

令和5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5年2月21日 開会
同 日 閉会

兵庫県後期高齢者医療広域連合議会
神戸市 センタープラザ6階 特大会議室

目 次

出席議員	1
欠席議員	1
欠員	2
説明のため出席した者	2
職務のため出席した者	2
議事日程	3
会議に付した事件	4
開会宣言（午後 2 時00分）	5
広域連合長挨拶	5
諸報告	6
議事日程	
第 1 会議録署名議員の指名	6
第 2 会期の決定	6
第 3 発議第 1 号 兵庫県後期高齢者医療広域連合議会の個人情報保護に関する条例制定の件	6
第 4 議案第 1 号 兵庫県後期高齢者医療広域連合第 4 次広域計画作成の件	8
第 5 議案第 2 号 令和 5 年度兵庫県後期高齢者医療広域連合一般会計予算	19
第 6 議案第 3 号 令和 5 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	19
第 7 議案第 4 号 兵庫県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例制定の件	29
第 8 議案第 5 号 兵庫県後期高齢者医療広域連合管理監督職勤務上限年齢等に関する条例制定の件	29
第 9 議案第 6 号 兵庫県後期高齢者医療広域連合職員定数条例の一部を改正する条例制定の件	29
第 10 議案第 7 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	29
第 11 請願第 1 号 75歳以上医療費窓口負担 2 割の中止と、保険料軽減特例措置（9割、8.5割）の復活を国に要請すること	33
第 12 一般質問	36
第 13 議長の辞職	43
第 14 議長の選挙	44
第 15 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	45
第 16 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	46
第 17 議会運営委員会委員の選任	47
広域連合長の閉会挨拶	48
閉会宣言（午後 3 時59分）	48
会議録署名	49

令和5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5年2月21日（火曜日） 午後2時開議

出席議員（34名）

1番 小原 一徳	2番 和田 達也
3番 吹野 順次	5番 田村 比佐雄
6番 浜辺 学	7番 佐藤 徳治
8番 坂本 孝二	9番 越智 俊之
10番 土生田 哉	12番 山本 実
14番 藤原 良規	15番 三宅 浩二
16番 大眉 均	17番 今竹 大祐
18番 松木 茂弘	19番 藤井 大
20番 高見 智也	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
31番 佐藤 彰浩	32番 藤田 浩之
33番 平野 祐次	34番 前田 義人
35番 藤原 茂	36番 近藤 博之
38番 山本 高士	39番 坪内 頼男
40番 浜上 勇人	41番 西村 銀三

欠席議員（5名）

4番 泉 房穂	11番 岡田 康裕
13番 藤本 大祐	29番 藤尾 潔
30番 奥田 貢	

欠員（2名）

説明のため出席した者

広域連合長	門	康彦
副広域連合長	梅田	修作
副広域連合長	都倉	達殊
事務局長	児玉	成二
情報システム課長	金高	裕一
給付課長	中内	重代
保険料係長	岡村	和子
資格係長	村上	理恵
給付係長	北田	洋介
保健事業・適正化係長	秋田	真志
財政係長	田中	広美

職務のため出席した者

書	記	藤本	豊	記
同		伊原木		徹

議事日程

(諸報告)

- 第 1 会議録署名議員の指名
- 第 2 会期の決定
- 第 3 発議第 1 号 兵庫県後期高齢者医療広域連合議会の個人情報保護に関する条例制定の件
- 第 4 議案第 1 号 兵庫県後期高齢者医療広域連合第 4 次広域計画作成の件
- 第 5 議案第 2 号 令和 5 年度兵庫県後期高齢者医療広域連合一般会計予算
- 第 6 議案第 3 号 令和 5 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 7 議案第 4 号 兵庫県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例制定の件
- 第 8 議案第 5 号 兵庫県後期高齢者医療広域連合管理監督職勤務上限年齢等に関する条例制定の件
- 第 9 議案第 6 号 兵庫県後期高齢者医療広域連合職員定数条例の一部を改正する条例制定の件
- 第 10 議案第 7 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 11 請願第 1 号 75 歳以上医療費窓口負担 2 割の中止と、保険料軽減特例措置（9 割、8.5 割）の復活を国に要請すること
- 第 12 一般質問
- 第 13 議長の辞職
- 第 14 議長の選挙

第 15 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 16 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 17 議会運営委員会委員の選任

会議に付した事件

議事日程のとおり

(午後 2 時00分開会)

○議長 (小原 一徳) ただいまから、令和 5 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、4 番、明石市・泉議員、11番、加古川市・岡田議員、13番、赤穂市・藤本議
員、29番、加東市・藤尾議員、30番、猪名川町・奥田議員から欠席する旨の届が出さ
れております。また、33番、播磨町・平野議員、34番、神河町・前田議員が遅れられ
ております。

開議に先立ち、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。

門広域連合長。

(門広域連合長 登壇)

○広域連合長 (門 康彦) 皆さん、こんにちは。広域連合長で淡路市長の門康彦
でございます。よろしくお願い申し上げます。

令和 5 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、ありが
とうございます。

後期高齢者医療制度は、制度発足から15年が経過し、この間、制度を取り巻く社会
情勢は大きく変化しております。

昨年10月には、制度創設以来はじめてとなる窓口負担割合見直しが行われ、新たに
2割負担が創設されました。

負担割合見直しの実施にあたりましては、各市町に多大の御協力を賜りましたこと、
この場をお借りしまして、御礼を申し上げます。

さて、令和 5 年度後期高齢者医療特別会計予算におきましては、被保険者数が86万
6,000人、医療給付費8,442億円と、平成20年の制度発足時から、被保険者数は1.5倍、
医療給付費は1.8倍になると見込んでおり、今後、全ての団塊の世代が後期高齢者とな
る令和 7 年にかけて、さらに被保険者数、医療給付費とも増加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いたしましては、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、個人情報保護法や定年延長関連法に関する条例制定、令和5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。

各議案につきましては、後ほど御説明いたしますので、何卒、よろしく御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、開会の挨拶とさせていただきます。

○議長（小原 一徳） これより、本日の会議を開きます。

（開議）

○議長（小原 一徳） 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。

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、3番、尼崎市・吹野議員及び41番、新温泉町・西村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1日と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（小原 一徳） 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3、発議第1号「兵庫県後期高齢者医療広域連合議会の個人情報の保

護に関する条例制定の件」を議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

吹野議会運営委員会委員長。

(吹野議会運営委員会委員長 登壇)

○議会運営委員会委員長（吹野 順次） 議会運営委員会委員長の吹野でございます。

発議第1号「兵庫県後期高齢者医療広域連合議会の個人情報の保護に関する条例制定の件」につきまして御説明を申し上げます。

机上に配付しております議会運営委員会提出議案書の1ページをお開き願います。

本件は、個人情報の保護に関する法律の改正により、令和5年4月1日以降、地方公共団体の個人情報保護制度については、全国的な共通ルールが適用されることになった一方、議会については、「国会や裁判所と同様、自律的な対応のもと個人情報の適切な取扱いが図られることが望ましいことから、法が定める規律の適用対象とされない。」とされたこと。また一方で、「ほとんどの団体で、議会は個人情報の保護に関する条例等の対象とされており、引き続き、条例等により、共通ルールに沿った自律的な措置を講じることが望まれるものである。」とされたことから、議会の個人情報の適切な取扱いを確保するため、必要な事項を定めようとするものでございます。

何卒、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。

発議第1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。

(起立全員)

○議長（小原 一徳） 起立全員であります。

よって、発議第1号は、原案のとおり可決されました。

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4次広域計画作成の件」を議題といたします。

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） 議案第1号「兵庫県後期高齢者医療広域連合第4次広域計画作成の件」について御説明申し上げます。

議案書による説明の前に、第4次広域計画案の概要を参考資料として配付しておりますので、本資料に基づきまして、計画案の主な項目を御説明いたします。

別添の参考資料の冊子の1ページをお開きください。

広域計画作成の趣旨でございますが、広域計画は、地方自治法に基づき、後期高齢者医療制度の事務を総合的かつ計画的に行うために定めるもので、本件は、現行の広域計画の計画期間が今年度で満了となるため、次期の第4次広域計画を定めようとするものでございます。

「4 第4次広域計画案のポイント」を御覧ください。

「後期高齢者医療制度の現状と課題」につきましては、参考資料1ページから3ページにかけて、7項目に分けて記載しているとおりでございます。

3ページを御覧ください。

「(2) 基本方針」でございます。

①の健全な財政運営でございますが、交付金・補助金を最大限活用し、健全な財政運営に努め、医療給付費に応じた保険料率の設定や適切な賦課を行い、保険料収納率の向上に向けて取り組んでまいります。

②の保健事業の充実でございますが、第2期データヘルス計画に基づいて事業を実施するとともに、第3期データヘルス計画の策定を行います。

健康診査につきましては、受診の必要性が高い被保険者が確実に受診できるよう取

組を進めてまいります。

関係市町と協力しながら高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を行うため、関係市町が実施する高齢者の保健事業及び介護予防との一体的な実施を引き続き推進してまいります。

③の医療費の適正化につきましては、レセプト2次点検では、介護保険との給付調整や機械化点検を実施し、柔道整復療養費の被保険者への施術内容等の確認のほか、ジェネリック医薬品の普及啓発等の事業についても引き続き実施してまいります。

④の広報広聴の充実につきましては、

分かりやすく丁寧な広報に努め、医療制度懇話会の開催や基本的事項を定める手続においては、パブリックコメントを実施します。

⑤の関係市町との連携強化につきましては、関係市町との更なる連携の強化を図り、市町職員を対象とした研修の充実や、より一層、兵庫県との連携も進めてまいります。

⑥の住民サービスの向上につきましては、迅速かつ的確な事務処理を行うことにより、住民サービスの向上に努め、給付や資格の申請手続きの簡素化の検討を進めてまいります。

4 ページをお開きください。

⑦の効率的な事務局運営につきましては、業務量に応じた事務局体制を構築し、業務マニュアルの整備を行い、安定的な運営に努めます。

⑧の計画の推進につきまして、各事務につきましては、データヘルス計画等の実施計画において、指標及び目標値を定め、その実施状況について評価を行い、関係市町と連携・協力しながら、その達成に向け取り組みます。

次に、「(3) 広域連合及び関係市町が行う事務と役割分担」についてでございます。

法令においても具体的な分担が定められておりますが、先ほどの基本方針に基づきまして、それぞれ役割を分担し、連携を図ることを規定しております。

最後に、「(4) 第4次広域計画の期間及び改定」についてでございます。

本計画は、国及び県が策定する医療費適正化計画等の関連計画の次期計画を踏まえて策定することが望ましいことから、計画期間を令和5年度から令和11年度までの7年間とし、国の制度改正や、社会情勢の変化等により改定する必要がある場合には、随時、改定を行います。

定例会提出議案書の2ページから22ページにかけまして、第4次広域計画案の内容及び参考資料として、後期高齢者医療制度の運営状況及び広域連合規約を掲載しており、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、御説明申し上げます。

何卒、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） 提案理由の説明が終わりました。

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、発言をお願いいたします。

○16番（大眉 均） 16番の大眉でございます。

先ほど説明がありました、第4次広域計画策定についてお尋ねいたします。

1点目に健全な財政運営についてでございますけれども、高齢者の生活は、年金の引き下げ、保険料の引き上げや物価高騰などにより可処分所得は年々減少し、長引くコロナ禍による深刻な不況の中、昨年10月から施行された窓口負担2割化が、まさに高齢者の生存権を脅かす事態となっております。

こうした中で、第4期の広域計画が策定されようとしておりますが、次期広域計画では、高齢者に起こっている現状をどのように検討されているのでしょうか。また、基金、補助金を活用した保険料の引き下げが必要ではないかと思っておりますけれども、いかがでしょうか。

次に、低所得者については均等割の7割、5割、2割軽減がありますけれども、9割、8.5割の均等割の特例措置が廃止され、7割の軽減となりました。均等割の特例措置の廃止により、これらの方々の保険料は2倍、3倍になっており、こうした被保険者に対する軽減策についてどのようにお考えなのかお尋ねいたします。

さらに、低所得の被保険者の保険料は普通徴収になっていることから、収入が少ない方々にとっては、滞納の原因になっております。普通徴収者の保険料を、家族など一定の収入がある方が口座振替で支払うことにより、所得の社会保険料控除が使えます。そこで、普通徴収の保険料収入の現状と対策についてお尋ねいたします。

2点目に、保健事業の充実についてであります。

まず、健康診査等のこれまでの保健事業の実施状況と課題について。

次に、健康診査及び歯科健診の受診率の向上について。

次に、高齢者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現状と、保健師等の医療専門職の体制整備についてお尋ねいたします。

最後に、兵庫県の指導や支援についてお尋ねいたします。

3点目に、住民サービスの向上についてであります。政府が2024年度中を目途に、保険証の原則廃止を目指すとしていることに対し、保険証の取扱いについて、国の動向を注視し、適切に対応していくとされております。マイナンバーカードを保険証として利用している人と、医療機関のオンライン資格確認の導入状況の現状はどうなっているのでしょうか。

また、保険証の原則廃止についてどのようにお考えなのかお尋ねいたします。

以上でございます。

○議長（小原 一徳） 児玉事務局長。

○事務局長（児玉 成二） それでは順にお答えいたします。

1点目に、高齢者医療制度の保険料についてでございますが、高齢者の医療の確保に関する法律で医療給付費の高齢者負担率分を負担することとされており、第4次広

域計画案におきましても、医療給付費に応じた保険料率を設定することとしております。

これまで保険料率の算定に際しましては、被保険者の負担軽減のため、国からの交付金や補助金を最大限活用するとともに、当広域連合の給付費準備基金を取り崩し、保険料率上昇抑制を図ってまいりました。

令和6年度以降につきましても、医療給付費を慎重に推計し、必要に応じて給付費準備基金を活用して、適切な保険料率を設定してまいりたいと考えてございます。

次に、低所得者への保険料減免等についてでございますが、保険料は前年中の所得を反映し算定されるため、負担能力が著しく低下するような特別な理由のある方の保険料負担に関し配慮するため、条例で減免の制度を設けてございます。

当広域連合では、被災により甚大な損害を受けたときや、廃・失業、また、心身に重大な障害を受けたことや、長期にわたる入院により、これまでの収入が途絶えたときなどを対象としてございます。

次に、普通徴収の現状についてでございますが、令和4年度全調定額に対する普通徴収の割合は42.4%で、前年同時期と比べ2ポイントの増となっており、令和4年11月末時点での納期内の調定に対する収納率は97.6%で、前年同時期と比べますと0.1ポイントの減となっております。普通徴収の収納率の維持向上が求められてございます。

今後とも、保険料収納対策に係る実施計画に基づき、引き続き、市町の収納率向上のための取組を支援してまいりたいと考えております。

なお、前回の議会で大眉議員より御提案いただきました口座振替による所得の社会保険料控除対象に係る啓発につきましても、市町にもお願いするとともに、令和5年度の保険料決定通知書に同封する文書について、広域連合が作成する雛形にも加筆し、啓発の拡充に努めてまいりたいと考えてございます。

2点目に、保健事業の状況についてでございますが、健康診査では、令和元年度の

受診者数は13万785人、受診率は20.7%、令和2年度が11万8,498人、17.94%、令和3年度では13万27人、18.71%でした。

歯科健康診査では、令和元年度の受診者数は全市町実施で6,016人、令和2年度は36市町実施で4,945人、令和3年度は40市町実施で5,764人でした。

両事業ともに令和2年度、3年度は多くの市町の実施事業において、新型コロナウイルス感染症による影響を受けることとなりましたが、今年度は全市町において感染症対策を踏まえた取組が行われているところでございます。

後期高齢者健康診査には、法定の受診義務がないことや、慢性疾患等で日常的に医療機関に掛かっておられるがゆえに、受診の必要性をあまり感じておられないというのが受診につながらない理由の1つであるとも考えてございます。

しかしながら、健康診査も医療も受診していない、また、治療の中断のために健康状態を把握できない方もおられることから、このような受診の必要性が高い被保険者に受診していただき、医療機関につなぐなど、適切な支援を行うことが重要な課題の一つであると考えており、このたびの広域計画の基本方針にも記述させていただいたところでございます。

次に、受診率向上についてでございますが、これまで受診率向上策としては、被保険者証の送付の際にリーフレットを同封することや、市町の広報紙やホームページでの掲載といった啓発を行うとともに、事業実施の参考としていただくよう、各市町に対し、受診率とともに、例えば、受診機関の拡大であるとか、がん検診等の同時実施、対象者への受診券の送付などの他の市町の好事例について、市町に情報提供を図っているところでございます。

また、このような啓発に加えまして、直接、被保険者に働きかける手法といたしまして、保健事業と介護予防の一体的な事業のメニューの中に通いの場等への積極的な関与がございまして、こうした機会を活用して、健康診査の継続した受診の必要性を直接働きかけていくことで、地道ではございますけれども、効果が出てくるのではない

かと考えてございます。

次に、一体的事業の体制整備についてでございます。

令和2年度から開始した事業であり、令和4年度で25市6町において事業を実施し、令和5年度は、さらに3市4町増え、28市10町での実施を見込んでおります。

残りの1市2町につきましても、令和6年度には実施予定と聞いており、令和6年度の全市町の実施に向け、引き続き、取組を進めていきたいと思っております。

また、医療専門職の体制整備につきましては、国が定める基準では、当初、事業の企画調整を担当する医療専門職は専従とされておりましたが、国に要望等してまいりました結果、専従要件が緩和され、専従の医療専門職の配置が難しい場合には、他の業務と兼務することが認められたところでございます。

ただし、医療専門職を確保できたとしても、新たな保健事業として通いの場の積極的な関与や高齢者への個別的支援について悩まれていることも多く、広域連合が開催する市町研修会や個別意見交換会において、学識経験者等にも御協力をいただきながら、事業計画立案の支援を行っているところでございます。

さらに、市町の担当職員が研修会の場だけでなく、日常的に事業について相談や協議ができるよう医療専門職が関与する業務につきましても、兵庫県国民健康保険団体連合会に委託をいたしまして、経験のある保健師、あるいは医師等の助言をもらえるよう体制強化を図っているところでございます。

次に、兵庫県の指導と支援についてでございますが、高齢者の保健事業への兵庫県の支援等については、県においては、健康づくりを所管する部署が中心となって、フレイル対策や糖尿病対策等を実施し、その実施状況や県の推進状況について情報共有をいただいております。

今年度の兵庫県フレイル対策強化推進会議におきまして、当広域連合もオブザーバーとして参加し、一体的事業を進めるにあたっての専門職からの支援を希望する市町との連携について意見交換がなされ、引き続き検討されることとなっており、一定の

成果を感じているところでございます。

さらに、このたびの健康保険法等の改正でも、医療費適正化に向けた都道府県の役割及び責任が明確化され、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施につきましても、医療費適正化計画に位置付けると、国の見直し案でも示されており、今後、高齢者の保健事業における支援の役割はますます重要になってくると認識してございます。

当広域連合といたしましても、引き続き、県や関係機関と協力連携し、高齢者の保健事業の推進に取り組んでまいりたいと考えてございます。

3点目に、保険証の廃止についてでございますが、御案内のとおり、令和4年10月に、2024年秋に現在の保険証の廃止を目指すとの方針が示されました。その後、マイナンバーカードと健康保険証の一体化について、国において検討会が12月に立ち上げられました。また、その下には関係機関、関係団体が入ったワーキンググループが設けられ、実務的な課題も含め、その中で議論が進められていると認識してございます。

その検討事項の中には、マイナンバーカードを持っていない場合の資格確認方法や高齢者等への発行期間の短縮、支援なども挙げられており、一部中間取りまとめとして検討会からの報告もなされておりますが、引き続き、国における検討状況を注視しつつ、被保険者の方々に不便や不安が生じないよう適切に対応してまいりたいと考えております。

なお、現在の取得状況でございますが、まず健康保険証を利用できるということで登録されている方が兵庫県の被保険者の中で24万6,916人、令和5年1月16日時点で、被保険者に対する割合として29.52%でございます。

また、兵庫県内で使える医療機関でございますが、令和5年2月5日現在、医科、歯科、調剤合計で5,272機関、割合にしまして48.3%でございます。

以上でございます。

○議長（小原 一徳） 大眉議員。

○16番（大眉 均） ありがとうございました。

低所得者に対する負担軽減の場合、条例による減免という中に、所得激減あるいは低所得というものがある訳なんですけれども、やはり減免制度っていうのが大事なことだというふうに思っております。そしてその制度について、被保険者に伝えて適用していくということが必要ではないかというふうに思うんです。

普通徴収者の収納率が常に問題になるわけなんですけれども、先ほどの御答弁では、第三者の方が口座振替を行った場合、所得の社会保険料控除が適用されるため、第三者に納めてもらうことができる人がいる場合は、そうしてもらうことが一つの方向かなというふうに思うんですよね。それでも払えないという方が、結局、短期保険証あるいは差押えされてしまうということもあるわけでございます。そのような低所得者に対する支援策は、各市町で取り組まれているとは思いますが、生活も含めて相談できる体制というのが必要ではないかと思いますが、その辺はいかがでしょうか。

そして、健康診査の件ですが、受診率の目標が上げられてたと思うんですけれども、その目標に対してどういう措置を取るのかが重要だと思うんですね。

やはり療養している方、入院されてる方、介護施設に入っておられる方あるいは医療機関にかかっておられる方は、健康診査を受けなくても自分の状況はずっと毎月お医者さんに行ってるから分かってるという理由から、受診しておられないという可能性があるんですね。そういった方を分母としてどう扱うのか。あるいは、医療機関から検査をした情報をもって、健康診査をしたことにするという方法があるかと思いますが、そういう医療機関との連携あるいは分母をどういうふうにするのかということが、受診率ということだけを捉えれば、必要ではないかと思えます。

先ほど答弁されました医療機関にかかっていない、そして健康診査も受けておられない方に対する啓発というのが大変大事だと思うんです。受診率の向上をこれからも大事にしていくことが、元気な高齢者をつくっていくという点で、非常に大事だというふうに思うんです。

歯科健診というのがありますけれども、このあいだ歯医者で、「8020って分かりますか。」と尋ねたら、あまり知られておらず、もう8020は定着してしまったのかと思うんですけど、やはりお口の中の健康というものを大事にしていくという点で、歯科健診というのは非常に大事だと思うんですね。病気の早期発見に繋がりますので、歯科健診の充実が必要と思っております。

そして、現在、高齢者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取組を推進しておられますけれども、やはり体制をつくっていくことが大変だと思うんですね。そういう点で医療専門職を確保し、あるいは今いらっしゃる方をメインにして、他の部分で作業するという形で充実を図られていくわけですが、元気な高齢者をつくるために、各市町ではそれぞれ独自の体操教室や担当者が年2回ぐらい訪問して健康チェックをすることもやられておりますけれども、そういうものも、この事業の中に入れていただくということが大事だというふうに思っています。

最後に、健康保険証とマイナンバーカードを一体化にしていくということなんですけども、デジタル庁ではマイナンバーカードを申請するかどうかは、あくまで個人の判断というふうに言われてるわけでありまして。その健康保険証をマイナンバーカードと紐付けして持っておかないと、今度受付ができないという方向にされようとしているわけですが、このような改正に対する広域連合としての見解を持っていただきたいというふうに思うんですけど、いかがでしょうか。

○議長（小原 一徳） 児玉事務局長。

○事務局長（児玉 成二） まず、保険料の支払いが難しい方への対応につきましては、保険料の徴収は、市町の事務で、滞納処分も市町で行っているところでございます。

様々な研修等でもそのような方への対応等については、いろいろな相談をした上で、臨戸訪問での接触を求める、あるいは所得調査などを十分実施した上で、支払えるだけの資産があるのにも関わらず、支払っていない方に対する保険料の支払い指導は引

き続きやってまいります。

一方、そういった中での相談の際に、経済的に困窮していることを把握している場合につきましては、先ほど申しました、減免制度を御案内する、あるいは生活支援につきましては、市町でいろいろだと思いますけど、自立支援相談機関もあると思いますので、そこを御案内するなど、生活困窮者自立支援制度担当部局とも連携して取り組んでまいりたいと考えてございます。

次に、受診率の分母をどうするかについてでございますが、現在も長期入所、あるいは長期入院の方は分母から除いていただいて、それ以外に健康診査の対象者というのは、あまり基準がございませんでして、各市町によりまして、必要な方を対象者として分類されている現状でございます。

今後は、健康診査が必要な方の対象の基準についても、医療費適正化計画の中で議論されていくことになろうと思います。そういったことも参考にしながら、来年度計画しますデータヘルス計画の中では、その辺りの指標の一つとして、単純な受診率と、それ以外の受診率のようなものを組み合わせながら、実効性のある目標を定めていきたいというふうに考えてございます。

次に、健康寿命の増進ということにつきましては、国のガイドラインにもございますけれども、市町や地域ごとにその課題が異なると思いますけれども、可能な限り住み慣れた地域で社会とのつながりを保ちながら、その有する能力に応じて自立した生活ができる人はできるだけ伸ばすということとされておりますので、健康診査もその大きな役割を担うものと我々も認識してございます。引き続き、各市町との個別相談会あるいは研修会等を通じまして、県下の全ての市町事業を円滑にできるよう支援して、健康診査事業に取り組んでまいりたいと考えてございます。

次に、一体的事業の体制問題についてでございますが、一体的事業の中にはハイリスクアプローチのメニューとして7つ、低栄養、口腔、重症化予防あるいは健康状態不明者への働きかけなどがございます。このような市町の事業につきまして、できる

だけ織り込んだ上で事業実施につなげていきたいと思っております。

この一体的事業に乗りますと、国が特別調整交付金の3分の2を負担いただくことにもなりますし、そういった事業を増やしていくと、いわゆるインセンティブのスコアの上昇にもつながって、インセンティブ補助金もいただくこととなりますので、そういった事業のメニューを実施している市町は、引き続き、増やしていただきたいと思っておりますし、これから実施する市町については、そういったことを意識しながら事業計画をつくっていただければと思っております。

最後に、健康保険証とマイナンバーカードの一体化についてでございますが、現在、国が検討中ということで、12月に検討会の下にワーキンググループが設けられており、その中には、いわゆる省庁の担当者だけではなく、三師会あるいは保険者としての国民健康保険中央会や健康保険組合連合会がメンバーに入っておられます。また、市長会、町村会、知事会とともに広域連合もオブザーバーとして入っております。

そういった実務者も入れた中での課題というのを抽出しながら、検討されているとこのことでございますので、その状況を見極めて、我々としては、兵庫県内の方々に不安を与えないようなものになるのかどうか注視しながら、適切に対応していきたいと思っております。

以上です。

○議長（小原 一徳） 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、これよりお諮りいたします。

議案第1号を原案のとおり決することに、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、本件は原案のとおり可決されました。

次に、日程第5、議案第2号「令和5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6、議案第3号「令和5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」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） 失礼いたします。

ただいま上程されました、議案第2号及び議案第3号につきまして、相互に関連しておりますので、一括して御説明申し上げます。

定例会提出議案書の23ページをお開きください。

議案第2号「令和5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23億6,845万6,000円とするものでございます。

それでは、別冊の令和5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3ページをご覧ください。

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、特別調整交付金等でございます。

4ページをお開きください。

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節役務費は電算処理システムクラウドサービス利用関係費や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・機器更改関係業務、国保連合会委託関係業務等の委託費でございます。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26ページをお開きください。

議案第3号「令和5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8,521億3,492万7,000円とするものでございます。

それでは、別冊の令和5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8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ございます。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。

11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、被保険者数の増により、増額となっております。

12ページをお開きください。

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す。

何卒、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、発言願います。

○16番（大眉 均） それでは今の議題となっております議案第3号、令和5年度

後期高齢者医療特別会計予算についてお尋ねいたします。

1点目に、歳入についてであります。繰入金で医療給付費準備基金から102億3,060万円を繰入れするわけでありましてけれども、基金残高は幾らになるのかをお尋ねいたします。

2点目に、歳出の保険給付費でありますけれども、保険給付費は8,482億9,590万7,000円で、前年度比397億1,143万3,000円の増額となっております。算出根拠及び保険料改定時の見込み額との比較についてお尋ねをいたします。

3点目に、保健事業費27億6,668万4,000円についてであります。

まず、健康診査費13億1,257万5,000円となっておりますけれども、市町に対する補助単価と市町負担金についてお尋ねいたします。

次に、委託料12億2,034万円が高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する経費でありますけれども、委託先は先ほど御説明になりましたが、委託内容についてお尋ねいたします。

最後に、長寿・健康増進事業費2億3,376万9,000円の補助の内容についてであります。内容についてお尋ねいたします。

以上でございます。

○議長（小原 一徳） 児玉事務局長。

○事務局長（児玉 成二） それでは、順にお答え申し上げます。

まず、医療給付費準備基金の状況でございますが、令和3年度末残高の200億6,000万円を令和4、5年度に全額保険料上昇抑制に活用することといたしましたので、そのうち98億3,000万円を今年度で取り崩すとともに、別途、令和3年度の特別会計の決算剰余金が発生したため、繰り越した額でございますが、108億2,000万円を新たに基金に積み立てる予定としておりますので、令和4年度末は210億5,000万円となる見込みです。

その上で、先ほど議員もおっしゃいましたけれども、令和5年度は保険料上昇抑制

の2か年目として、残りの102億3,000万円を活用する予定で、これを取り崩して特別会計に繰り入れますと、令和5年度末の残高は108億2,000万円となる見込みでございます。

次に、保険料給付費の増額の件でございますが、増額の内訳を申しますと、療養給付費で対前年度307億438万6,000円、訪問看護療養費で対前年度43億4,128万7,000円、高額療養費が対前年度43億1,129万7,000円増となっております。増の理由は、被保険者の増、1人当たり給付費の増によるもので、令和4年度と令和5年度の予算算定時を比較いたしますと、被保険者数で3万3,964人の増、1人当たり医療費が7,728円の増と見込んでございます。

また、保険料率改定時との試算との比較でございますが、いわゆる時点修正により、結果的に被保険者数につきましては、2,140人の減、1人当たり医療費につきましては、2,014円の減となり、医療給付費総額では38億3,000万円の減となっております。

令和5年度の予算編成に当たりましては、その予算算定時点での過去5年間平均から推計しており、これは料率改定と同じ考え方でございますけれども、保険料改定時と推計に採用した数値が異なりますので、差は生じておりますが、保険料改定時の試算と比較いたしますと、0.5%未満となっており、大きな差異は生じていないものと認識してございます。

次に、保健事業の健康診査費の補助の単価と市町負担額でございますが、まず現在の国の基準補助単価は、医科健康診査で課税者が5,004円、非課税者が6,435円、歯科健康診査で口腔機能評価を実施する場合、課税者が5,320円、非課税が6,840円。評価を実施しない場合で課税者が3,160円、非課税者が4,070円でございます。

また、市町負担金についてでございますが、令和4年度及び令和5年度はまだ把握できておりませんので、令和3年度実績で申し上げますと、市町の健康診査事業費総額が10億9,698万円余でございます。それに対して、お支払した補助金が8億6,157万円余ございましたので、差引き2億3,540万円が市町合計の負担となっております。

次に、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の委託内容でございますが、中身につきましては、いわゆる企画調整業務に加え、実施事業といたしまして、保健師等の医療専門職による高齢者に対する個別的支援、いわゆるハイリスクアプローチと、通いの場等への積極的な関与としてのポピュレーションアプローチの双方の取組を委託してございます。

具体的には、各市町からの計画に基づきまして、ハイリスクアプローチでは低栄養防止、生活習慣病等の重症化予防等のための訪問相談、健康状態が不明な高齢者に対する支援。ポピュレーションアプローチでは、地域のふれあいサロンなど通いの場等を利用し、高齢者に対する健康相談を予定してございます。

予算の内訳で言いますと、その企画調整の人件費相当分として2億7,434万円、地域を担当する事業の人件費として8億2,775万円、その他事業実施に当たって必要な経費として215圏域分、1億1,825万円を予算計上させていただいているところでございます。

最後に、長寿・健康増進事業でございますが、2億3,376万9,000円の内、はり、きゅう、マッサージ等の利用助成事業として、11市町に7,478万1,000円、健康診査における追加項目として、35市町へ5,875万6,000円、人間ドック等事業助成として、25市町に4,255万2,000円、健康データ取込み費用等に対し、全41市町に対して5,768万円を補助する予定でございます。

以上です。

○議長（小原 一徳） 大眉議員。

○16番（大眉 均） それではお尋ねいたします。

保険給付費は、保険料算定時と比べて0.5%未満なのでそう変わりはないという回答でございました。

その前の準備基金ですが、令和5年度末で108億2,000万円という回答をいただきましたけれども、200億円を保険料の軽減措置に使うということであれば、今後も108億

円は保険料軽減の措置に使っていくという認識でよろしいか。

次に、健康診査の市町負担金2億3,540万円は、市町が持ち出しをしているのか、それをどのような形で補うことができるのかということだと思っておりますが、長寿・健康増進事業の中で4,400万円ほどあるというのは、それに使えるのかどうか、あるいはその追加項目分5,800万円は持ち出し分に付加して出せるのかお尋ねします。

最後に、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施で、あくまで委託料という形になっておりますから、本来は広域連合で実施する事業で、それを市町に委託していると理解しております。その点からいいますと、各市町が計画を立て、広域連合が計画に対する指導をするということになると思っております。委託という形を取っているということは、あくまでも広域連合が実施主体という理解でよろしいでしょうか。

以上です。

○議長（小原 一徳） 児玉事務局長。

○事務局長（児玉 成二） お答えいたします。

まず、1点目の準備基金についてでございますが、これまでの計画同様に今年度、来年度の収支状況には留意する必要があると思っておりますけれども、これまでどおり、できるだけ保険料の上昇抑制財源として活用していくものと考えてございます。

また、最後に申し上げました補助金メニューで、市町負担金をカバーできないかということでございますが、補助金メニューは、国でこういう支援事業メニューというのが出されております。例えば、先ほどの健康診査に関する追加項目に関しては、そういう事業については国が3分の1、保険料で3分の2となるような国のメニューにあるものについてその裏負担を保険料等で補填していくという考え方で、今までは健康診査事業、保健事業の助成をやってきたわけでございますので、健康診査の基準単価を超える、いわゆる超過負担について、活用できるものではないと考えてございます。

その一方で、保健事業の支援といたしましては、先ほどの繰り返しになりますけれ

ども、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の中には、健康診査時につながるような健康相談事業あるいは健康状態不明者に対する働きかけなど、様々なメニューもございますので、そういったものを活用して、できるだけ、それが3分の2の補助金をいただきますと3分の1の補助ができますので、市町の保健事業全体の財源支援というのはそういった形ではできますけれども、健康診査につきましては基準単価というのがございますので、それを基本に補助せざるを得ないのかなと思っております。

ただ、実勢単価との差はあるということについては十分認識しておりますので、全国広域連合協議会とも合わせて国に対しまして、補助率が3分の1でございますけれども、それを少しでも上げていただきたいということと、基準単価を上げていただきたいということにつきましては、今年も春要望の中でさせていただいたところで、できるだけ単価については、そういった要望を引き続きさせていただきながら、実勢単価との差を埋める努力をさせていただきたいと思っております。

3点目の高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の委託の関係でございますが、後期高齢者医療事業全体ですけれども、どちらが主体ということではなくて、役割分担というふうに私は考えております。保健事業というのは市町ごとに課題が違いますので、そこは市町に担っていただくほうが被保険者にとって効果的、効率的ではないかということで、委託という形式でお願いしております。だからといって市町に一任してしまうのではなく、実情をお聞きした上で、様々な協議会などにも出席させていただき、その声を届けながら、円滑な事業実施に向けて努力してまいりたいという考え方でございます。

以上です。

○議長（小原 一徳） 大眉議員。

○16番（大眉 均） 健康診査事業費の市町負担金が非常に大きくなっていると思うんですね。そこで単価を上げていくように国に要請をする、あるいはさらに国の負担割合を増やしていただくということを要望しておられるようでございます。この健

康審査を進めていくということが広域計画でも出されておりますし、データヘルス計画でも出されております。

そういう年齢層の受診率を上げていくとすれば、目標値に近づく受診者が増えれば増えるほど市町負担が増えていくのではないかというふうに思うんですね。

長寿・健康事業との関係もありますけれども、健康診査事業を着実に増やしていくということは、健康寿命を延ばしていく、あるいは医療費を抑えていくという点で大きな役割を果たしているんですけれども、それがあある意味、市町任せということになりはしないかという懸念をるところです。

そういう点で単価を上げていただく、あるいは広域連合の持ち出し分を増やしていただくというようなことが必要ではないかなと思うんです。

最後に、人間ドックにつきましては、令和6年度でもう無くしていくというような話でございましたけれども、人間ドックを毎年受診している人もいらっしゃるんですが、受診するたびに補助金が減ってきたと言われておりまして、ある資料を見ますと、健康診査の項目を増やせば、人間ドックよりも安くなります。というようなことが書いてあったんですけども、そんなことができるんでしょうか。

○議長（小原 一徳） 児玉事務局長。

○事務局長（児玉 成二） まず、健康診査の差額の問題でございますが、これまでの経過を申し上げて、ある程度慎重に検討させていただいております。といいますのは、広域連合には独自の財源はございませんので、保険料を財源とするか、市町からの共通経費負担金でお願いすることになります。データヘルス計画の中で、保健事業は医療給付費の適正化に資する事業ということで、皆さんの御了解を得られる範囲内で何かしらの検討はする必要があるかなと思いますけれども、そういった関係もございますので、十分協議しながら検討させていただきたいというふうに考えてございます。

次に、人間ドックにつきましてですが、昨年度に事業の見直しの経過を説明させて

いただいたとおりでございます。令和6年度以降、廃止した後、国の基準に合う項目は、検査項目に変えて実施できるものということが記載されておりますので、その見直せる範囲内でできるだけ健康診査補助金の対象として、すくえないかなということで、今、御案内しているところでございますので、そういった制度も活用しながら支援していきたいと思っております。

○議長（小原 一徳） 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。

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） 議案第3号令和5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。

高齢者は2度にわたる消費税増税、そして最近の食糧費、ガソリン灯油などの多くの生活必需品が次々と高騰している中、年金が引き下げられ生活費を切り詰めて厳しい生活を余儀なくされています。さらにコロナ禍で外出を控え、感染拡大に気を遣い、健康維持に気を配って生活をしています。こういうときにこそ高齢者の生活と健康を維持し、安心して医療が受けられる体制が必要になっています。

昨年10月から、高齢者の医療費窓口2割負担が導入されました。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こと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倍近くにもなります。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。

窓口負担が2倍になって、支払うときに驚いたという声をお聞きします。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。

このような窓口負担を増やすことに反対であります。

また、令和4年度、5年度の保険料は基金を使って引き下げられましたが、制度発足以来5回にわたって引き上げられてきました。そして低所得者の保険料均等割軽減特例もなくなって、7割、5割、2割の原則に戻されています。低所得者の保険料軽減特例を元に戻すことが求められています。高齢者の命と健康を守るために、保険料や窓口負担を抑えることを求めて討論といたします。

○議長（小原 一徳） 議案に対する討論は終わりました。

本件について、他に発言の通告はありませんので、これより順次お諮りいたします。
まず議案第2号を原案のとおり決することに、御異議ございませんか。

（「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、議案第2号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（小原 一徳） 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、日程第7、議案第4号「兵庫県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例制定の件」、日程第8、議案第5号「兵庫県後期高齢者医療広域連合管理監督職勤務上限年齢等に関する条例制定の件」、日程第9、議案第6号「兵庫県後期高齢者医療広域連合職員定数条例の一部を改正する条例制定の件」、日程第10、議案第7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」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） 失礼いたします。

ただいま上程されました、議案第4号から議案第7号につきまして、一括して御説明申し上げます。

定例会提出議案書の29ページをお開きください。

議案第4号「兵庫県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例制定の件」について、御説明申し上げます。

本件は、個人情報の保護に関する法律の改正により、令和5年4月1日以降、地方公共団体の個人情報保護制度につきましては、全国的な共通ルールが適用されることになったことに伴い、開示請求等の手続における取扱いや手数料、審査会への諮問等、法の施行に関し、必要な事項を定めようとするものでございます。

個人情報保護法の改正に伴う関係条例の整備につきまして、参考資料として配付しております。

この資料に基づきまして、条例の概要を御説明いたします。

別添の参考資料の冊子の5ページをお開きください。

まず、「1 個人情報保護法施行条例の新規制定」につきましてでございますが、法において定めるべきとされている事項、定めることが妨げられない事項につきまして、規定するものでございます。

各項目の内容につきましては、表のとおりでございますが、現行の運用と比較いたしまして、開示請求者の利便性が低下することがないように、規定しております。

参考資料6ページをお開きください。

「2 情報公開・個人情報保護審査会条例の一部改正」についてでございます。

こちらについては、提案しております法施行条例の附則第5条にて、個人情報保護法の改正に伴う所要の改正を行うものでございます。

次に、「3 個人情報保護条例の廃止」についてでございます。

令和5年4月1日から、地方公共団体の個人情報保護については、法に一元化されることに伴い、現行の個人情報保護条例を廃止する必要があるため、提案しております。法施行条例の附則第2条にて廃止するものでございます。

次に、議案第5号「兵庫県後期高齢者医療広域連合管理監督職勤務上限年齢等に関する条例制定の件」について御説明申し上げます。

定例会提出議案書の33ページをお開きください。

本件は、定年引上げ関連法の施行に伴い、兵庫県後期高齢者医療広域連合における管理監督職勤務上限年齢の対象となる管理監督職の範囲を定め、またその年齢を60歳と定めようとするものでございます。

次に、議案第6号「兵庫県後期高齢者医療広域連合職員定数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。

定例会提出議案書の34ページをお開きください。

本件は、被保険者の増加に伴い、資格管理・保険料賦課に関する事務のほか、医療給付に関する事務、保健事業に関する事務等の業務量の増加に対応するため、広域連合長の事務部局の職員定数を、42人から46人に増員しようとするものでございます。

次に、議案第7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。

定例会提出議案書の36ページをお開きください。

本件は、令和5年度以降の保険料について、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きまして、経済動向等を踏まえ、所要の見直しを行うものでございます。

以上、議案第4号から議案第7号につきまして、御説明申し上げます。

何卒、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7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、御発言願います。

○16番（大眉 均） それでは、今の議案第7号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についてであります。

これは保険料の均等割が5割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定に際し、被保険者数に乗ずる金額を28万5,000円から29万円に引き上げること、2割軽減の対象となる世帯の判定所得については、被保険者数に乗ずる金額を52万円から53万5,000円に引き上げるものでございます。

1点目に、5割、2割の軽減判定改正により対象となる人の収入はどのくらいかをお尋ねいたします。

2点目に、この改正に伴う対象者はどのようになるのか。保険料均等割の7割、5割、2割の軽減対象者数と併せてお知らせをいただきたいと思っております。

以上でございます。

○議長（小原 一徳） 児玉事務局長。

○事務局長（児玉 成二） まず5割、2割の所得判定改正による対象となる収入でございますが、見直しによりまして、5割軽減に該当する人の収入は単身者の年金収入のみの方で197万円、2割軽減の方で221万5,000円となっております。

また現状は、まず令和4年10月時点での均等割額の対象者数でございますけれども、7割軽減が35万1,307人、5割軽減が9万2,657人、2割軽減が11万1,961人となっております。

そして、この見直し対象者がどうなるのかというところでございますけれども、国の資料等によりまして、生活水準が変わらなければ、次年度におきましても引き続き軽減を受けられるようにするための見直しであるとされておりますので、対象者全体は大きな変動はないと思っております。

以上です。

○議長（小原 一徳） 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、これよりお諮りいたします。

議案第4号から議案第7号までについて、原案のとおり決することに、御異議ございませんか。

（「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、本件は原案のとおり可決されました。

次に、日程第11、請願第1号について、紹介議員の趣旨説明を求めます。

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） 75歳以上、医療費窓口負担2割の中止と、保険料軽減特例措置9割、8.5割の復活を国に要請すること、このことについて趣旨説明を行います。

今回の請願者は、兵庫県社会保障推進協議会、全日本年金者組合兵庫県本部、兵庫県高齢期運動連絡会、兵庫県高齢者生活協同組合、4団体からの請願書となっております。

2022年10月から75歳以上医療費窓口負担が、高齢者の不安や心配、反対の声が上がる中で2割が導入されました。

年収200万円以上370万人、後期高齢者医療制度の加入者の約20%が、窓口負担はこれまでの1割から2倍、2割の2倍化になりました。

財布の中身を心配しながら医療機関に行くことになったという声も聞かれるような状況になっております。

保険料の軽減策は所得の低い人に対して、均等割の軽減特例が全廃され、7割が2021年度から実施されております。

今、新型コロナウイルス感染症拡大や消費税増税などの影響もあり、経済状況は悪化が続いております。さらに、ウクライナ情勢などで物価高騰により生活はますます困難な状況になっております。とりわけ高齢者は医療保険料に加え、介護保険料の引上げや公的年金の引下げにより生活実態がより悪化しております。

高齢者の健康を守る医療保険について協議する兵庫県後期高齢者医療広域連合議会として高齢者の医療負担を増やすことや、軽減措置を撤廃できる状況にないことを把握していただき、請願項目として、「①75歳以上の医療費窓口2割負担を中止し、1割に戻すよう国に要請すること」「②保険料軽減特例、9割、8.5割を復活させるよう国に要請すること」であります。

議員各位の賛同をお願いして、説明とさせていただきます。

どうかよろしくお願いいいたします。

○議長（小原 一徳） 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。

（児玉事務局長 登壇）

○事務局長（児玉 成二） 失礼いたします。

請願第1号「75歳以上医療費窓口負担2割の中止と、保険料軽減特例措置の復活を国に要請すること」について御説明申し上げます。

請願事項①「75歳以上の医療費窓口負担2割を中止し、1割に戻すよう国に要請すること」につきまして、後期高齢者医療制度の窓口負担割合の見直しは、現役世代の負担を抑え、国民皆保険を未来につないでいくため、一定以上の所得がある方について令和4年10月より窓口負担割合が2割とされたところでございます。

負担割合見直しに当たりましては、2割負担への変更により影響が大きい外来患者について、施行後3年間、1か月分の負担増を最大でも3,000円とする配慮措置が高額療養費の仕組みにより導入され、当広域連合におきましても、配慮措置に係る高額療養費を迅速かつ確実に支給するため、2割負担に該当し、かつ、当広域連合に高額療

養費の口座登録がない被保険者の方々に対し、事前に口座登録申請書を送付するなど、制度の円滑な実施に努めているところでございます。

請願事項②「保険料軽減特例措置を復活させるよう国に要請すること」につきまして、同措置は制度発足時の激変緩和措置として、暫定的に国の予算措置により行われてきたもので、世代間・世代内の負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から、制度本来の仕組みに戻されたものでございます。

介護保険料の軽減の強化や年金生活者支援給付金の支給など、低所得者へ配慮しながら法令に定めのない措置が段階的に廃止されたものであり、その復活は困難であると考えてございます。

以上、請願第1号について御説明申し上げます。

○議長（小原 一徳） 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。

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号の賛成討論を行います。

この際、請願は国に対して75歳以上の医療費窓口負担の2割を中止し、1割に戻すこと、そして保険料軽減特例措置、9割、8割を復活させることを求めるものでございます。

今の提案理由の説明にありましたとおり、高齢者の状況というのは非常に大変なことになっております。そして、今説明がありましたように、その2倍化っていうのは現役世代の負担軽減ということを言われておりますけれども、月額僅か30円でございます。まして、現役世代の負担軽減とは言えないと思います。そして、そもそも医療を支える体制というのは国の責任で行うべきものだと思うわけでありまして。保険者間の、世代間のいろんな調整というものがありますけれども、それを国の責任を持って負担を

増やしていく、そういう中で2割でなく1割に戻すこと、そして、低所得の方々にはやはり保険料を減免していく、低く抑えていくということが必要となっているわけでありまして、今の高齢者の状況を考えますと、この請願をぜひ採択をしていただきたいと思います。

どうぞよろしく願いいたします。

○議長（小原 一徳） 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、他に発言の通告はありませんので、これをお諮りいたします。

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（小原 一徳） 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12、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。

25番、南あわじ市、吉田議員。

自席で、発言願います。

○25番（吉田 良子） 質問させていただきます。

1点目は、75歳以上の保険料の引上げ案についてであります。

先日、私の地元では、神戸新聞を取っている方が多いわけですがけれども、2月11日の新聞報道に、75歳以上保険料引上げという大見出しで記事が載っておりました。

その中身を少し紹介させていただきますと、政府は10日、負担能力に応じて支え合う全世代型社会保障構築に向けた健康保険法などの改正案を閣議決定し、国会に提出した。75歳以上の後期高齢者のうち、比較的所得の高い医療保険料を2024年から2025年、段階的に引き上げることが柱。25年には、団塊世代が75歳以上となり、膨張する

後期高齢者医療費の財源を確保するほか、子育て支援にも充てる。また、地域医療の充実に向け、かかりつけ医を制度化する。今国会で成立を目指すという内容でありました。

具体的には、現在の後期高齢医療費の約4割を現役世代の保険料で賄うということであり、保険料の値上げは75歳以上のうち、年収150万円を超える方が対象で高齢者の約4割に当たるというふうになっており、保険料も具体的に幾ら上がるかということも試算された内容となっております。

そうすることによって、高齢者の負担が増えていくわけですが、兵庫県後期高齢者医療広域連合ではどれぐらいの引上げが予想されているのか、見通しについてお伺いをいたします。そして、この記事にありますように、高齢者の負担が増えるということについて、連合長としてはどのような認識を持っているのかについてお尋ねいたします。

そして、相次ぐ物価高騰、先ほどもありましたように、年金支給額が減額される中、高齢者に対する影響はあまりにも大きいものがあります。連合長として見直しを求めていくべきではないかと思いますが、いかがでしょうか。

さらに、この引上げの中で出産育児一時金を4月から50万円に増額するというとも言われております。その財源として、後期高齢者の医療保険料を充てるというようにもなっております。

少子化対策として、出産育児一時金を増額することは必要なことでありますけれども、この財源を後期高齢者医療保険料に求めていくというのは少し違うのではないかと思います。その点の御見解をお伺いいたします。

2点目は、マイナンバーカードと保険証の一体化についてお尋ねいたします。

先日の懇話会で後期高齢者医療制度に関する要望書というのが示されました。それは国による積極的な対応や実現に向けた取組を要望するというもので、7項目示されております。その中で、マイナンバーカード制度についても書かれておりますけれど

も、その1つ目として、マイナンバーカードの保険証利用については性急に進めることなく、混乱を招かないよう、各広域連合に十分意見を聴取した上で具体的な方針を検討すること。2つ目として、75歳以上のマイナンバーカード未取得者に対する交付申請書等の送付は申請者の利便性に鑑み、地方公共団体情報システム機構から対象者へ一律に送付されるよう、関係省庁と調整することとなっております。

このように国に対する要望書の中でマイナンバーカード関連について要望するようになったその背景をお伺いをしたいというふうに思っております。

再度、カードの取得率、高齢者の中での取得率についてお伺いいたします。

また、マイナンバーカードの保険証との一体化については、順次、新聞報道でいろいろ報道されております。紙の保険証は有料化するなど、様々な見直しがされております。そして、今年の4月からマイナンバーカードを持っていなくて医療機関に行けば、上乗せの費用が必要だというようなことも言われておりますけれども、どれぐらい広域連合にこのマイナンバー未取得者に対するいろんな情報が入って来てるのかについてお伺いいたします。

○議長（小原 一徳） 児玉事務局長。

○事務局長（児玉 成二） まず、この今般の保険法改正の件でございますけれども、その2月10日に提出されました提案理由にもありますように、今回の改正は、全世代対応型の持続可能な社会保障制度構築のため負担能力に応じて、全ての世代、年齢ではなくて、全ての世代で増加する医療費を公平に支え合う仕組みを強化するものとして、提案されたものでございます。その影響について、国の資料による数字でしか把握できておりませんが、まずその対象範囲は、制度改正により、保険料負担が増加すると見込まれるのは、所得割保険料が賦課される階層の方となっておりますので、年金収入の場合153万円を超える人となっております。

対象者につきましては、国が令和3年度の実態調査で、全国で約4割とされておりますけれども、当実態調査における報告で出した数字も当広域連合でも約4割でござ

いますので、被保険者の約4割の方が対象となろうかと思えます。

またその影響額ですが、今回の改正により、保険料の負担増は全て所得割で賄うと国では想定しており、その所得割を2年かけて段階的に引き上げる激変緩和措置を適用した場合で、令和6年度は改正前と比べ、1人当たり年間平均でございますけれども、4,100円の増額、令和7年度は改正前と比べ、1人年間5,200円の増額と試算されているところでございます。

その内数でございますけれども、出産育児一時金の後期高齢者医療からの支援対象額の保険料の影響額は、それも令和6年度、令和7年度はその支援対象法定額を2分の1とする激変緩和措置が適用されて、1人当たり年間600円の増となる見込みと試算されてございます。ただし、これらは所得割賦課のない、残りの概ね6割の方については、負担増は生じないとされてございます。

このたびの制度改正案は先ほどにもありましたように、限られた財源で、現役世代の負担軽減や出産子育て支援への取組が求められている状況の中、低所得者に配慮しつつ、世代内・世代間の負担の公平性を図り、負担能力に応じて負担を求めるための制度改正であると認識してございます。

今回の改正法案は、全世代型社会保障構築会議なり、社会保障審議会での報告を踏まえ、政府内で議論され提案されたものと認識しており、今後、国会での審議状況を注視するとともに、被保険者への影響を慎重に見極め、必要に応じて全国広域連合協議会とも連携しながら、適切な対応を行ってまいりたいと考えてございます。

次に、マイナンバーカードと保険証の一体化でございますが、まず交付率は、令和4年12月末現在、兵庫県の75歳以上の方で54万1,969枚、取得率は約65.9%。そのうち先ほど申しましたように、健康保険証利用を登録されてる方が24万6,916人、高齢者全体では29.52%ですけれども、交付されている方につきましては45.6%となります。使える医療機関は先ほど申しましたとおり5,272機関でございます。

そして、その状況でございますけれども、まずカード未取得者との窓口負担の差で

ございますけれども、令和5年2月現在で、オンライン資格確認等システムを導入している医療機関等におきまして、初診の場合でマイナンバーカードの場合と比較して診療報酬は2点増し、また5年4月から12月についてはさらに時限措置として2点増しの併せて4点増しが見込まれているところでございます。これをもとにそれぞれの一部負担割合に応じて、御負担いただくということになろうかと思えます。

今後は先ほど申しましたような、国での検討会の議論を受けまして、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、安定的な制度の運営を目指して、今後も国の動きに注視し、他の広域連合とも情報交換、意見交換しながら、適切に対応してまいりたいと考えてございます。

○議長（小原 一徳） 吉田議員。

○25番（吉田 良子） ありがとうございます。

負担が増えるということは明らかになったというような答弁でありました。

総務省の2020年の家計調査年報というのがホームページに出ておりますけれども、65歳以上の単身者、仕事を持っていない方ありますと、年金が13万6,964円というような数字になっております。その中で年間の収支を見ますと7,723円。年金をもらい65歳以上で仕事を持っていない方は7,723円の2020年の家計調査では赤字になっているということでもあります。

夫婦2人の場合で年金をもらってる方は年間で1,111円の黒字というような、総務省の高齢者における家計調査年報というのが発表されております。

その中で今言われたように、後期高齢者の医療保険料が上がっていくということになりますと、ますます赤字会計になることは明らかではないのかなというふうに思っております。ですから、そういう高齢者に対してそういうふうにどんどん負担をかけていくのではなくて、国としてもっと財政を見直す、高齢者と若い世代の考え方が分断されるような今のやり方ではなくて、財政を見直す中で、高齢者の後期高齢者医療の保険料を引き上げるということではなくて、医療を支えるというようなことが必要

ではないかと思っております。ですから、そういうことについて、やはり国に対してもはっきり物を言う姿勢に立っていただきたいと思うんですけど、連合長のお考えをお伺いしたいというふうに思っております。

さらに、マイナンバーカードの問題でありますけれども、やはりマイナンバーカードってというのは強制ではなく義務とはなっておりません。ですから、マイナンバーカードを持っていない人が医療機関に行っても同じような形で医療が受けられるということが必要だと思っております。

それで今、マイナンバーカードを持っていない人は資格確認書というものが出されておりますけれども、それも一定期間というようなことが報道されております。その一定期間というのはどれぐらいを想定されるのか、そういう情報が入っているのかについてお尋ねしたいと思えます。

○議長（小原 一徳） 門広域連合長。

○広域連合長（門 康彦） 私のほうからは、国等に対するスタンスについてお答えをいたします。

どのような制度であろうと医療制度全体の福祉に資するということが一番重要なことですので、そういった観点でもってこの会議も進められていると認識をしております。御提案等がありましたものにつきましては、我々としましても、精査をした上で、皆さん方の御意見を参考にしながら、真摯に努めてまいりたいと思っております。

以上です。

○議長（小原 一徳） 児玉事務局長。

○事務局長（児玉 成二） マイナンバーカードで、考えられている資格確認書の実務上の課題、問題に関しましては、検討会議の下部組織のワーキンググループで検討中ということでございますけれども、一部報道では、有効期間は最大1年間というふうに聞こえているところでございます。

なお、詳細の部分は最終的な報告書を待ってということになると思います。

○議長（小原 一徳） 吉田議員。

○25番（吉田 良子） 最後の質問になりますけれども、連合長から国に対しても要望を重ねていくという旨の答弁があったかと思います。

後期高齢者医療制度はもうがっちりと固められていった制度で、各自治体で、保険料をどうするかなどは、全然できない仕組みとなっております。

サービスの面で人間ドック、はり、きゅうとかいうところでは、自治体の裁量権が及ぶところではありますけれども、医療保険料をどうするかというのは、制度の中で決められていっているものであります。医療費は増大することはよく分かっておりますけれども、その中にもあっても高齢者の保険料を少しでも抑えることで、安心して医療が受けられるというような制度にしていくということが大事だと思っておりますので、ぜひそういう立場で今後、国に対してもいろいろ意見を言っていただきたいというふうに思っております。

また、マイナンバーカードの問題ですけれども、今、1年限りと言われておりました。初めは、マイナンバーカードを持たない方について、資格確認書というのは有料であるということが発表され、その中で大きな反対の声があり、無料になりました。しかし今の答弁から推測しますと、1年限りということになりますと、将来的にはマイナンバーカードを持っていないでは医療を受けられないような状況になり、さらに、その紙の保険証を発行する場合は有料になるというような側面も持っているように思われます。ですから、そういうことのないように、ぜひ広域連合としても、いろいろ国に提言する機会がたくさんあると思うので、そういう差別的な医療にならないように、ぜひ努力をしていただきたいと思うんですけど、いかがでしょうか。

○議長（小原 一徳） 児玉事務局長。

○事務局長（児玉 成二） マイナンバーカードの保険証利用につきましては、先ほど議員もおっしゃってございましたけれども、昨年の秋に、全国後期高齢者医療広域

連合協議会といたしまして、性急に進めることなく、また混乱を招かないよう十分に検討することを要望しているところでございます。

また、オブザーバーでありますけれども、検討会の下に設置したワーキンググループにも、全国後期高齢者医療広域連合協議会も参加しておりますので、そういった場を通じて、議論を深め、被保険者の皆様が安心して医療を受けられることができるよう、安定的な制度の運営を行えるよう意見交換をしながら、国の動向を注視しつつ、適切に対応してまいりたいと思います。

以上です。

○議長（小原 一徳） 以上で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させていただきます。

○副議長（前田 義人） 日程第13、「議長の辞職」を議題といたします。

地方自治法第117条の規定により、小原議員の退席を求めます。

（小原議員 退席）

○副議長（前田 義人） 本件は、小原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。

お諮りいたします。

小原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（前田 義人） 御異議なしと認めます。

よって、小原議員の議長辞職は許可されました。

退席中の小原議員の入場を許可します。

（小原議員 入場）

○副議長（前田 義人） 小原議員から御挨拶があります。

（小原議員 登壇）

○1番（小原 一徳） 議長退任に当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。

私は昨年の2月14日に広域連合議会議長に就任いたしました。その間、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、心より御礼申し上げます。

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。

誠にありがとうございました。

(拍手)

○副議長（前田 義人） 御挨拶は終わりました。

次に、日程第14、「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（前田 義人） 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（前田 義人） 御異議なしと認めます。

よって、副議長において、議長に7番、芦屋市の佐藤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（前田 義人） 御異議なしと認めます。

よって、佐藤議員が議長に当選されました。

本席から当選の告知をし、議長就任の御挨拶をお願いいたします。

(佐藤議長 登壇)

○議長（佐藤 徳治）　　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、佐藤でございます。

皆様方の御協力を得まして、広域連合議会の円滑な運営に努めてまいりたいと存じます。

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、就任の挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしくお願ひいたします。

○副議長（前田 義人）　　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。

（拍手）

○議長（佐藤 徳治）　　日程第15、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。

門広域連合長。

（門広域連合長 登壇）

○広域連合長（門 康彦）　　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」につきまして、御説明を申し上げます。

定例会提出議案書の39ページであります。

本件は、梅田修作副広域連合長が本日付け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、庵邊典章、佐用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。

何卒、よろしく御審議のほどお願い申し上げます。

○議長（佐藤 徳治）　　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か。

(「異議なし」の声あり)

○議長(佐藤 徳治) 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、本日付けをもって副広域連合長を退任されます、梅田修作上郡町長より、発言を求められておりますので、これを許可いたします。

梅田修作上郡町長。

(梅田上郡町長 登壇)

○上郡町長(梅田 修作) 議長より、発言のお許しをいただきました。ありがとうございます。

副広域連合長退任に当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。

私は昨年の2月14日に皆様方に御選任いただきまして、副広域連合長に就任させていただきました。

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、心からお礼申し上げます、簡単でございますが、退任の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(佐藤 徳治) 次に、日程第16、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。

地方自治法第117条の規定により、8番、伊丹市、坂本議員の退場を求めます。

(坂本議員 退場)

○議長(佐藤 徳治) 提案理由の説明を求めます。

門広域連合長。

(門広域連合長 登壇)

○広域連合長(門 康彦) ただいま上程されました、同意第2号「兵庫県後期高

齡者医療広域連合監査委員選任の件」につきまして、御説明を申し上げます。

定例会提出議案の40ページをお開きください。

本件は、令和4年第1回定例会で選任いただきました、2番、姫路市の和田達也議員から、本日付けで監査委員を辞職したい旨の願い出が提出され、これを承認しましたので、後任といたしまして、広域連合議員のうちから選任する監査委員としまして、8番、伊丹市の坂本孝二議員を選任いたしたく、「兵庫県後期高齢者医療広域連合規約」第16条第2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。

何卒、よろしく御審議の程お願い申し上げます。

○議長（佐藤 徳治） 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か。

（「異議なし」の声あり）

○議長（佐藤 徳治） 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。

退場中の坂本議員の入場を許可します。

（坂本議員 入場）

○議長（佐藤 徳治） 次に、日程第17、「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、小原議員、10番、豊岡市、土生田議員、14番、西脇市、藤原議員、15番、宝塚市、三宅議員、30番、猪名川町、奥田議員、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か。

（「異議なし」の声あり）

○議長（佐藤 徳治） 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、終始熱心に御審議賜り、また、議事進行に御協力いただき、厚く御礼申し上げます。

広域連合長より、御挨拶があります。

門広域連合長。

（門広域連合長 登壇）

○広域連合長（門 康彦） 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。

本日はどうもありがとうございました。

○議長（佐藤 徳治） 御挨拶は終わりました。

これをもちまして、令和5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59分 閉会）

地方自治法第 123 条第 2 項の規定により、署名する。

議 長 小 原 一 徳

署名議員 吹 野 順 次

署名議員 西 村 銀 三