

令和5年第2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8月22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	3
開会宣言（午後2時00分）	4
広域連合長挨拶	4
諸報告	5
議事日程	
第1 会議録署名議員の指名	5
第2 会期の決定	5
第3 議長の選挙	6
第4 認定第1号 令和4年度兵庫県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定の件	7
第5 認定第2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歳入歳出決算認定の件	7
第6 議案第8号 令和5年度兵庫県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）	16
第7 議案第9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補正予算（第1号）	16
第8 請願第2号 「資格確認書」を全被保険者に配布し、国に現行の健康保険証の存続を求める請願	20
第9 請願第3号 2024年度の保険料改定にあたり、保険料を上げないことを求める請願	23
第10 一般質問	26
第11 同意第3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	36
第12 同意第4号 兵庫県後期高齢者医療広域連合監査委員選任の件	38
広域連合長の閉会挨拶	39
閉会宣言（午後3時46分）	39
会議録署名	40

## 令和5年第2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8月22日（火曜日） 午後2時開議

---

### 出席議員（33名）

1番 小原 一徳	2番 和田 達也
5番 岩崎 敏雄	6番 浜辺 学
7番 御手洗 裕己	8番 坂本 孝二
9番 越智 俊之	10番 土生田 哉
12番 山本 実	13番 溝田 康人
15番 富川 晃太郎	16番 大眉 均
17番 今竹 大祐	18番 松木 茂弘
19番 藤井 大	21番 井上 利八
22番 堀井 宏之	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 藤尾 潔	30番 奥田 貢
31番 佐藤 彰浩	32番 藤田 浩之
33番 平野 祐次	34番 前田 義人
37番 榮藤 雅雄	38番 山本 高士
39番 江見 秀樹	40番 浜上 勇人
41番 西村 銀三	

---

### 欠席議員（6名）

4番 佐野 洋子	11番 岡田 康裕
14番 藤原 良規	23番 西田 雄一
35番 藤原 茂	36番 近藤 博之

---

---

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	庵	途典章
副広域連合長	都	倉達殊
副広域連合長	上	崎勝規
事務局長	児	玉成二
情報システム課長	樋	口正謙
資格保険料課長	岡	村和子
給付課長	有	原伸欣
保険料係長	大	井茂
資格係長	村	上理恵
給付第1係長	北	田洋介
給付第2係長	前	田直人
企画財政係長	田	中広美
企画財政係保健事業担当	濱	崎貴広

---

職務のため出席した者

書	記	藤本豊記
同	辻	久和

---

---

## 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 議長の選挙
- 第 4 認定第 1 号 令和 4 年度兵庫県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定の件
- 第 5 認定第 2 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歳入歳出決算認定の件
- 第 6 議案第 8 号 令和 5 年度兵庫県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算 (第 1 号)
- 第 7 議案第 9 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補正予算 (第 1 号)
- 第 8 請願第 2 号 「資格確認書」を全被保険者に配布し、国に現行の健康保険証の存続を求める請願
- 第 9 請願第 3 号 2024 年度の保険料改定にあたり、保険料を上げないことを求める請願
- 第 10 一般質問
- 第 11 同意第 3 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 12 同意第 4 号 兵庫県後期高齢者医療広域連合監査委員選任の件

---

## 会議に付した事件

議事日程のとおり

---

(午後 2 時00分開会)

○副議長（前田 義人） ただいまから、令和 5 年第 2 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・佐野議員、11 番、加古川市・岡田議員、14 番、西脇市・藤原議員、23 番、養父市・西田議員、35 番、市川町・藤原議員、36 番、福崎町・近藤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、門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 2 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、御出席賜り、ありがとうございます。

さて、後期高齢者医療は制度発足から16年目を迎え、昨年の10月には制度創設以来初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。

また、本年 5 月には全世代対応型の持続可能な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公布され、出産育児一時金に対する後期高齢者医療制度からの支援の新設や現役世代の負担上昇を抑制するため後期高齢者負担率の見直しが行われることとなりました。

併せて、負担能力に応じた後期高齢者の保険料負担の見直しとして、賦課限度額の引上げや所得割総額と均等割総額の比率の見直しが行われる見込みであり、次期令和 6・7 年度保険料率算定においては、これらを踏まえて、料率が算定されることとなります。

加えて、国が令和6年秋に向けて、被保険者証とマイナンバーカードの一体化を進めるなど、後期高齢者医療制度を取り巻く環境は大きく変化をしています。

制度の運営主体である広域連合としましては、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います。

本日は、令和4年度一般会計、特別会計の決算認定をはじめ、令和5年度一般会計、特別会計の補正予算案、副広域連合長の選任、監査委員の選任といった重要な案件を提案させていただいています。

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、簡単ではありますが、開会の挨拶とさせていただきます。よろしくお祈りします。

○副議長（前田 義人） これより本日の会議を開きます。

（開 議）

○副議長（前田 義人） 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1号及び第2号による報告がありました。

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、副議長において宝塚市・富川議員を指名いたしましたから御報告申し上げます。

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、1番、神戸市・小原議員及び30番、猪名川町・奥田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)

○副議長(前田 義人) ありがとうございます。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「議長の選挙」を議題といたします。

現在、議長が空席となっておりますので、お諮りするものであります。

お諮りいたします。

選挙の方法については、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) ありがとうございます。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・御手洗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、御手洗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。

(御手洗議長 登壇)

○議長(御手洗 裕己) ただいま皆様方の御推挙をいただき、兵庫県後期高齢者

医療広域連合議会議長に就任いたしました、御手洗と申します。

皆様方の御協力を得まして、当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。よろしくお願いいたします。

(拍手)

○副議長（前田 義人） 御挨拶が終わりました。

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（御手洗 裕己） 次に、日程第4、認定第1号「令和4年度兵庫県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定の件」及び日程第5、認定第2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歳入歳出決算認定の件」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） ただいま上程されました認定第1号及び認定第2号につきまして、相互に関連しておりますので、一括して御説明を申し上げます。

提出議案の1ページをお開きください。

認定第1号「令和4年度兵庫県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定の件」について御説明申し上げます。

本件、「一般会計歳入歳出決算」と、後ほど御説明申し上げます認定第2号「後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算」につきましては、地方自治法第292条において準用する同法第233条第1項の規定に基づき調製し、同条第2項の規定により監査委員の審査に付しましたところ、別添のとおり、監査意見書の提出がございましたので同条第3項の規定により、議会の認定をいただくため提案するものでございます。

提出議案の2ページをお開きください。一般会計の歳入でございますが、歳入予算

現額21億7,681万円に対しまして、収入済額は20億3,620万3,248円でございます。

提出議案の3ページを御覧ください。一般会計の歳出でございますが、支出済額の合計は18億373万770円で、歳入歳出差引残額は2億3,247万2,478円ございましてこれを翌年度に繰り越しいたします。

これは主に、第2款第1項総務管理費の不用額によるものでございます。

なお、歳入歳出決算事項別明細書につきましては、令和4年度歳入歳出決算に関する附属書類の1ページから4ページまでに記載しております。

提出議案の4ページをお開きください。

認定第2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歳入歳出決算認定の件」について御説明申し上げます。

提出議案の5ページを御覧ください。後期高齢者医療特別会計の歳入でございますが、歳入予算現額8,432億8,600万7,000円に対しまして、収入済額は8,423億4,629万8,593円でございます。

提出議案の6ページをお開きください。後期高齢者医療特別会計の歳出でございますが、支出済額の合計は8,242億1,821万5,594円でございます。

主な支出内容といたしまして、第1款保険給付費第1項療養諸費につきましては予算現額7,644億9,674万4,000円に対し、支出済額は7,467億5,657万9,822円でございます。ここで不用額が177億4,016万4,178円ございますが、これは1人当たり給付費及び被保険者数が当初の見込みを下回ったことなどによるものでございます。

歳入歳出差引残額は181億2,808万2,999円ございまして、これを翌年度に繰り越しいたします。

なお、歳入歳出決算事項別明細書につきましては、令和4年度歳入歳出決算に関する附属書類の5ページから12ページまでに記載しております。

以上、認定第1号及び認定第2号について一括して御説明申し上げます。

なにとぞよろしく御審議のほどお願い申し上げます。

○議長（御手洗 裕己） 提案理由の説明が終わりました。

これより質疑に入ります。認定第2号に対する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。

○議員（大眉 均） ただいま説明がありました、令和4年度後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算について質疑を行います。

1点目に、保険料収納状況についてでございます。保険料は、年金から天引きされる現年度分において、特別徴収は410億4,528万6,000円で、100%収納されているのに対し、口座振替や現金での納付は306億8,279万7,000円で、98.96%となっており、3億2,184万3,000円の収入未済となっております。滞納繰越分は、調定額4億8,145万7,000円に対しまして、2億9,118万2,000円の収入未済、6,764万円が不納欠損となっております。この対象者の人数と、滞納者の所得の状況はどのようになっているのかお尋ねいたします。また、滞納者に対する短期保険証、資格証明書の発行はどうなっているのかお尋ねいたします。

2点目に、保険給付費7,905億9,469万8,000円のうち、医療給付費は7,865億9,897万3,000円となっており、そのうちの1割、2割負担の被保険者の給付費は7,466億7,239万円、3割負担の現役並、被保険者では399億2,658万2,000円となっております。昨年10月からの課税所得が28万円以上の方がいる世帯で、1人世帯の場合、年金収入プラスその他の合計所得金額が200万円以上、複数世帯で、年金収入プラスその他の所得がある方の合計が320万円以上の場合、2割負担が導入されました。1割、2割、3割の負担割合別の給付費がどのようになっているのかお尋ねいたします。また、昨年10月からの2割負担の導入に伴う受診抑制などの影響についてお尋ねいたします。

3点目に、健康診査費10億9,099万4,000円についてであります。健康診査は糖尿病等の生活習慣病やその他の疾病を早期に発見し、適切な受療で重症化及び心身機能低下を予防するとともに、被保険者の健康保持、増進、改善を図ることを目的として行

われております。令和4年度は対象者70万7,968人に対して、受診者数は13万9,130人で、受診率は19.65%となっております。健康診査は各市町の計画によって行われておりますが、受診率は8.32%から40.31%と大きな開きがあります。データヘルス計画によりますと、今年度末までの目標は27.6%以上となっております。健康診査の対象者をどのように見ているのか。また、受診率向上の対策についてお尋ねいたします。併せて、令和4年度の歯科健康診査は、対象者数44万3,945人に対し、受診者は7,874人となっております。対象者と受診率の向上対策についてお尋ねいたします。

4点目に、その他健康保持増進費6億6,473万1,000円のうち、委託料が4億3,380万6,000円となっております。これは高齢者の保健事業と介護予防の一体的な事業の推進費用であります。令和4年度は25市6町で取り組まれており、通いの場への積極的な関与は全ての市町で行われております。高齢者に対する個別受診率については、ばらつきがあります。実施市町における事業内容及び今後の課題と、事業内容の拡充についてお尋ねいたします。以上でございます。

○議長（御手洗 裕己） 児玉事務局長。

○事務局長（児玉 成二） それでは、私から御回答をさせていただきます。

まず、滞納者の状況等についてでございますが、令和5年6月1日現在の被保険者のうち、令和4年度より過年度の保険料に滞納がある被保険者は6,215人でございます。また、同じく短期被保険者証交付枚数は1,545件でございます。

なお、資格証明書の交付実績はございません。短期被保険者証につきましても、それぞれの広域連合ごとに交付基準を定めて運用しているところではありますが、兵庫県の交付基準は、前年に3期以上の未納がある、又は前々年以前に未納がある方を対象にしており、他広域と比べ兵庫県が特別に厳しい基準を定めているわけではございません。

また、それぞれの滞納者の所得の状況でございますけれども、保険料の徴収は各市町の事務でございまして、当広域連合では所得の状況について把握しかねております。

御理解をお願いいたします。

次に、医療給付費の動向と、2割負担増への影響についてでございます。

まず、医療給付費の負担割合別の決算金額でございますが、1割の方が6,857億8,579万7,000円、2割の方が608億8,659万4,000円、3割の方が399億2,658万2,000円となっております。

また、2割負担の導入に伴う受診抑制などの影響でございますが受診行動を見る指標である1人当たりレセプト件数で比較させていただきました。令和4年度の2割負担の被保険者の1人当たり外来レセプトの件数は、令和4年10月から5年2月までの5か月間で約6.9件、1年間で計算しますと16.5件でございます。この1人当たり16.5件というのは、令和3年度、令和4年度の被保険者全体1人当たり件数とほとんど同じ数値、令和3年度で言いますと16.5件、令和4年度でも16.6件ございましたので、2割負担を導入したことによって顕著な受診控えの傾向は見られなかったのではないかと認識してございます。

3点目は、健康診査についてでございます。

まず、健康診査の結果は、議員に御紹介いただいたとおりでございます。健康診査の受診率向上のためには、まず、受診率の比較的高い市町や他府県等の好事例を情報提供させていただき、引き続き健康診査の必要性に関する周知、啓発や市町と連携を図って、未受診者への積極的な受診勧奨等を行い、県全体での受診率向上に取り組んでまいりたいと考えております。

そして、受診対象者の考え方について議論すべきだろうということでございますが、第3期データヘルス計画が令和6年度から開始されるに当たりまして、保険者間の比較がしやすいようにということで、国から健康診査対象外者を限定されました。すなわち、健康診査の対象者から除外可能なのは長期入院者、施設等入所者、事業主健康診査等受診者、この3つの指標で除外することになります。

これまで、地域の実情において対象から除外等してございました、例えば生活習慣病

等の治療者等を独自の判断で除外することができなくなりました。逆に、標準化して、比較しやすくしようというような動きになってございます。健康診査対象外者を議論して、受診率を議論することができなくなったというのが現状でございます。むしろ、これからは全体の受診率の向上の啓発等に加えて、他の指標として、導入が検討されているような健康状態不明者への受診勧奨など、健康診査を受診する必要性の高い方に確実に受診していただけるような取組、枠組みを強調していく必要があると考えてございます。健康診査は非常に大事なことがございますので、受診率を上げることはもちろん大事でございますけれども、受診率に対する考え方は、そういう形で整理されましたので、それに沿ってデータヘルス計画において、位置付けしていきたいと考えてございます。

最後に一体的事業についてでございます。

一体的事業の柱は、議員の御指摘のとおり高齢者に対する個別的支援事業でございます。こちらはメニューの中にあります栄養、口腔、服薬に関する相談指導に17市町、生活習慣病等の重症化予防等に係る相談指導に26市町、健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続に19市町、そのほか骨折予防、転倒予防に4市町が取り組まれてございます。いわゆるポピュレーションアプローチとしての通いの場等への積極的な関与に関しましては、全市町で取り組んでいただいているところでございます。令和5年度には、さらに3市4町が新たに一体的事業を開始され、計38市町が取り組むこととなります。令和6年度に残りの1市2町も開始予定で、現在準備を進めていただいているところであり、令和6年度までに全市町での事業を実施するという当面の課題は達成する見込みでございます。

なお、今後の課題といたしましては、個別の事業に取り組む市町数、先ほどの重症化予防事業などを実施する市町や事業の参加者、あるいは相談指導の回数を増やすことなどと考えております。関係機関とも連携し、その内容の充実の支援に努めてまいりたいと考えてございます。

○議長（御手洗 裕己） 16番、三木市・大眉議員。

○議員（大眉 均） それでは、2回目の質問をさせていただきます。

最初に、2割負担者の受診控えがあるのではないかというふうにお尋ねしたところ、レセプト件数で見ればそう変わっていないという回答でございました。

先だって、全国保険医団体連合会が去年から今年にかけて、2割負担になった方へのアンケート調査を行いました。そのうちの約17%の人が、支払いが大変という理由から受診を控えたというふうにお答えになっているわけなんですね。

一方、国会の審議の附帯決議の中で、政府はこの影響を調査するようというように言われているわけでございます。広域連合ではレセプト件数により調査をされているわけでございますが、例えば私どもの周りでも、五千円札を持って行ってもそれだけでは足りなくなってしまうというようなことをよくお聞きしております。そういった点で、やはり広域連合としても、2割負担化に対する影響、特に2割負担者が、2割に増したことにより受診控えが起こるとということが懸念されているわけですので、その実態をぜひ把握していただきたいなというふうに思いますが、そういったことは調査できないのでしょうか。お尋ねいたします。

次に、健康診断の受診率の問題についてでございますけれども、除外できるものを統一的に扱うということになっているという回答でありました。

前回、私が質問した際に、令和3年度の実績で、市町が健康診査事業に払ったお金が10億9,698万円、それに対して、広域連合からの補助金が8億6,157万円で、差額の約2億3,540万円が市町合計の負担となっている。つまり、市町は広域連合からの補助金だけでは健康診査ができないということで、市町負担により市民の皆さんの健康を守るための健診事業に取り組んでおられるわけでございます。この健診事業は、40歳から74歳までの健康診査と違いまして、任意事業ということになっておりますので、市町によっては大きな差があるのではないかというふうに思いますが、この点については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（御手洗 裕己） 児玉事務局長。

○事務局長（児玉 成二） ありがとうございます。

まず1点目、具体的な2割負担の方の受診変容についてでございます。附帯決議でもありましたように、広域連合から国へ、2割負担導入前後の医療費データの収集あるいは分析のためにデータを渡すことをしております。それを踏まえまして、1年前からデータを渡しておりましたけれども、令和3年度はコロナの影響もあるのではないかとということで、コロナ前のデータまで遡って検討する必要があるかという声もあり、今まさに、そのデータ収集及び分析を国がされているところでございます。実際に、Aさん、Bさんの行動変容を見ようと思いましたら、レセプト内容まで遡らなければなりませんので、そういう大きなデータ分析というのは国の方でやっていただくと考えております。

当広域連合といたしましては、国での検証結果を確認しつつ、また、令和4年度だけでなく、令和5年度の状況も勘案しながら、2割負担者の行動変容について調査していく必要があるというふうに考えてございます。

それから、健康診査について、議員御指摘の各市町の任意という部分でございますが、各市町が計画を立てられるときには、その地域の実情に応じまして、一番効果的、効率的な事業を運営されてると思います。ただし、地域の実施機関との協議なりを含めて節目で実施する、又は何か違う健康診査と併せて実施する、あるいは他の保健事業との兼ね合いにより全体の中で、どういう事業をされるかを決めておられるのが実情ではないかなと考えてございます。その中で、私どもはその事業に対する補助金を補助しているわけでございますけれども、以前も申しましたように、財源は国からの基準額というのがございまして、それを基に市町に配分しているということでございます。追加の検査方法等で、新たに財源確保できたものにつきましては、そういったことを実施されてる市町に案分しているような状況でございますので、できる限り、予算的な支援は引き続きしていきたいなと思っております。

また、受診率向上の対策等につきましては、現在、第3期データヘルス計画で、各市町の担当者も検討会に入らせていただき、吟味しているところでございます。その中で出てきました提案につきまして、予算化すべきことがありましたら検討して、お諮りしたいと考えてございます。引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

○議長（御手洗 裕己） 質疑は終わりました。

これより討論に入ります。

認定第2号に対する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、御発言をお願いします。

（大眉議員 登壇）

○議員（大眉 均） 認定第2号「令和4年度後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算認定について」反対の討論を申し上げます。

反対の理由は、昨年10月から窓口負担を1割から2割に引上げがあったこととあります。新たに2割負担の対象となった方は、被保険者84万7,682人のうち、18万1,962人、21.47%であります。この2割負担対象者の収入は、単身世帯で200万円以上、夫婦とも75歳以上の世帯では320万円以上となっておりますが、余裕のある世帯と言える状況ではありません。高齢になると入院も増え、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、重度などの病気があり、後期高齢者1人当たりの医療費が高いので、年収に対する患者の一部負担の割合は高いのであります。それが2倍になると、さらに負担が増えるのであります。高齢者は二度の消費税増税、そして、最近では食料費、ガソリン、灯油などの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、介護保険料などの引上げがされて厳しさが増えています。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となります。

令和4年度、5年度の保険料が引き下げられましたが、制度発足以来、医療給付費

が増えること、後期高齢者負担率の引上げにより、保険料も引き上げられてきました。そして、低所得者に対する保険料の特例措置が廃止され、被保険者の負担が増えております。年金収入が少ない高齢者で、年金から天引きされずに直接納付する人のうち、保険料を払いきれない人に対して正規の保険証を交付されず、有効期限が短い短期証に切り替えられています。また、保険料滞納者に対する預貯金などの差押えが行われていることも問題であります。多くの高齢者は年金収入だけで、年金は減り続け、消費税の増税などで負担は増えており、その生活に大きな影響を与えています。高齢者の保険料の負担を軽減し、医療を受けやすくすること、保健事業の充実で高齢者が安心して暮らせるようにすることを求めまして、討論といたします。

○議長（御手洗 裕己） 討論は終わりました。

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。認定第1号を原案のとおり認定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（御手洗 裕己） 御異議なしと認めます。よって、認定第1号は、原案のとおり認定されました。

次に、認定第2号を原案のとおり認定することに賛成議員の起立を求めます。

（起立多数）

○議長（御手洗 裕己） 起立多数であります。

よって、認定第2号は、原案のとおり認定されました。

次に、日程第6、議案第8号「令和5年度兵庫県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）」及び日程第7、議案第9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補正予算（第1号）」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8号及び議案第9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。

提出議案の7ページをお開きください。

議案第8号「令和5年度兵庫県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）」について御説明申し上げます。

本補正予算は、歳入歳出それぞれ1,350万7,000円を増額し、歳入歳出予算の総額をそれぞれ23億8,196万3,000円とするものでございます。これは令和4年度決算歳入歳出差引残額を繰り越し、市町からの負担金の減額、特別調整交付金の繰入れとともに、コールセンターの増員等に要する経費に対する国庫補助金の受入れに伴う補正を行うものでございます。

なお、歳入歳出予算事項別明細書につきましては、令和5年度補正予算に関する説明書の1ページから4ページまでに記載しております。

次に、9ページをお開きください。

議案第9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補正予算（第1号）」について御説明申し上げます。

本補正予算は、歳入歳出それぞれ184億2,166万8,000円を増額し、歳入歳出予算の総額をそれぞれ8,705億5,659万5,000円とするものでございます。これは令和4年度決算歳入歳出差引残額に、国や県からの追加交付額を加えた184億円余から負担金精算のための返還金等に充て、残りの90億円余を後期高齢者医療給付費準備基金に積み立てようとするものでございます。

なお、歳入歳出予算事項別明細書につきましては、令和5年度補正予算に関する説明書の5ページから8ページまでに記載してございます。

以上、議案第8号及び議案第9号について、一括して御説明申し上げます。

なにとぞよろしく御審議のほどお願い申し上げます。

○議長（御手洗 裕己） 提案理由の説明が終わりました。

これより質疑に入ります。議案第8号に対する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。

○議員（大眉 均） ただいま御説明がありました一般会計補正予算についてお尋ねいたします。

まず、歳入の総務費国庫補助金1,841万8,000円についてであります。特別調整交付金419万4,000円は窓口負担の見直しに伴うコールセンターの増員内容、そして受付状況についてお尋ねいたします。

2点目に、社会保障・税番号制度システム整備費等補助金、1,422万4,000円の内容についてお尋ねいたします。

次に、歳出の総務費総務管理費中、負担金、補助及び交付金1,128万8,000円で、マイナンバーカードと健康保険証の一体化の推進等事業費補助金とありますが、事業内容と補助金の支出先についてお尋ねいたします。

○議長（御手洗 裕己） 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、コールセンターの増員内容につきましては、令和4年度に引き続き、令和5年度も体制の増員が必要と考え、当初予算にて市町負担金を財源として計上をしておりました。予算成立後に国の交付金要綱が示され、このたび国との協議が調ったため、令和5年4月1日から令和6年3月31日までの、通年1人増員分として、特別調整交付金419万4,000円を受けることとなりましたので、歳入の補正予算を計上させていただいたところでございます。

次に、受電件数についてですが、当広域連合への問合せは1件につきましても、多岐にわたっておりますので、いわゆる窓口負担分の統計は困難であり取得しておりません。昨今の団塊世代の加入による被保険者の増加に加えまして、昨年度は2割負担、それに付随した配慮措置による高額療養費支給決定通知の発送等に伴いまして、その

口座登録申請書の記入方法等の問合せによる増加があったと聞いております。トータルを受電件数でのお伝えとなり申し訳ございませんが、令和3年度は、3万6,285件、令和4年度は5万1,339件となっております。これを踏まえまして、令和5年度も体制の増員をしたところでございます。

次に、国庫補助金の社会保障と税番号制度の補助金でございますけれども、これはマイナンバーカードと健康保険証の一体化の推進に伴う周知広報物の作成に関する印刷費と、交付経費に対する国からの補助金でございます。本件も予算成立後に補助金交付要綱が示され、要求をしたところ内示を受けましたので、補正させていただくものでございます。

具体的には、1,422万4,000円のうち、広域連合でのリーフレット印刷費が293万6,000円でございます。そのリーフレットは市町に健康保険証と一緒に同封して郵送いただいております、その掛かり増し経費として1,128万8,000円を計上してございます。

これを受けまして、財源として、今申しました市町への補助金として歳出予算にも1,128万8,000円を計上させていただいてるところでございます。以上でございます。

○議長（御手洗 裕己） 16番、三木市・大眉議員。

○議員（大眉 均） 歳入について説明いただいたんですが、歳出の1,128万8,000円は、今御説明のあったリーフレットの送付費の割増金と受け取っていいわけですね。

○事務局長（児玉 成二） そのとおりです。申し訳ございません。省略しました。

○議員（大眉 均） 分かりました。

○議長（御手洗 裕己） 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、これより順次お諮りいたします。

議案第8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（御手洗 裕己） 御異議なしと認めます。

よって、議案第8号は、原案のとおり可決されました。

次に、議案第9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(御手洗 裕己) 御異議なしと認めます。

よって、議案第9号は、原案のとおり可決されました。

次に、日程第8、請願第2号を議題といたします。

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)

○議員(吉田 良子) 請願第2号。資格確認書を全被保険者に配布し、国に現行の健康保険証の存続を求める請願について趣旨説明を行います。

マイナンバーの誤った紐付けに関する政府の総点検本部が、中間報告を公表しました。健康保険証を一体化したマイナンバーカードに他人の保険証の情報が登録されていた事例が、新たに1,069件確認され、既に判明しているものと合わせて8,441件に上りました。公務員の共済年金や障害者手帳の紐付け誤りも見つかりました。調べれば調べるほど深刻な事態が明らかになっています。であるにもかかわらず、政府は2024年秋の保険証廃止を変えようとはしていません。

中間報告はマイナンバーカードに他人の保険情報が登録されていた事例は、総点検の約0.007%とごく少数であるかのように書いていますが、他人の保険情報を基に、診察、処方が行われれば、命に関わる事故が起きかねません。1件でもあってはならない重大な誤りが8,000件以上あったことに危機意識がありません。政府は今後、マイナ保険証を基に、電子カルテや電子処方箋を標準化し、データの共有を図る計画です。全国保険医団体連合会は、他人の情報の紐付けが完全に解消されない限り、医療者は共有データの信憑性を疑わないといけなくなるという声明を公表いたしました。間違った処方など、医療事故につながり、岸田首相が言う、医療の質の向上と全く逆の事態を招くと警告いたしました。この声を真摯に聞くべきです。

総点検といっても、全数調査ではありません。健康保険証では、マイナンバーカードと一体化する際の手続きに問題があったとされる健康保険組合などが対象です。今回、公表された件数は、氷山の一角でしかない可能性が濃厚であります。健康保険証が廃止されれば、マイナンバーカードを持たない人は資格確認書の申請が必要となり、後期高齢者医療の被保険者から多数の健康保険証が持てない人が生まれます。保険料を払っていても、保険診療が受けられない人が続出することは、国民皆保険制度の根幹を揺るがす重大な問題に発展しかねません。健康保険証を持てない人を作らないためにも、来年秋から被保険者全員に資格確認書を発行するとともに、マイナンバーカードとの一体化は直ちにやめて、現行の健康保険証の存続を国に求めることの請願に対して、趣旨説明といたします。

議員各位の賛同、どうかよろしく願いいたします。

○議長（御手洗 裕己） 次に、請願第2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） 請願第2号。請願事項、資格確認書を全被保険者に配布し、国に現行の健康保険証の存続を求める請願について御説明申し上げます。

現行の健康保険証は、令和5年6月9日に公布された行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律により、令和6年秋に廃止することを目指すこととされ、健康保険証の廃止後はマイナンバーカードによるオンライン資格確認を受けることができない状況にある被保険者が必要な保険診療等を受けられるよう、申請により資格確認書を交付することとなりました。その後、国におきまして取扱いについての検討がなされ、令和5年8月8日の検討会の最終とりまとめでは、健康保険証廃止後は、当分の間、健康保険証利用登録をされたマイナンバーカード、いわゆるマイナ保険証を保有していない全ての被保険者に、申請によらず資格確認書を交付することとされたところがございます。これにより、被保

険者全員にマイナ保険証又は資格確認書を交付することとなり、全ての被保険者の皆様が必要な保険診療等を受けていただくことができるようになるものと認識してございます。

以上、請願第2号について御説明申し上げます。

○議長（御手洗 裕己） 請願第2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、御発言をお願いします。

（大眉議員 登壇）

○議員（大眉 均） 請願第2号。資格確認書を全被保険者に配布し、国に現行の健康保険証の存続を求める請願について、賛成討論を行います。

この請願は、来年秋以降も資格確認書を被保険者全員に発行することと、現行の保険証を存続するよう国に求めることについてであります。

本人以外の公的給付金の受取口座の誤登録やマイナ保険証に他人の情報が登録されたケース、他人の年金記録が閲覧されたケース、障害者手帳の誤登録など、トラブルは多岐に及んでいます。個人情報漏えいという重大な問題も起きています。ところが、健康保険証の廃止やマイナンバーカードの利用拡大を内容としたマイナンバー法等、改正案が成立いたしました。これにより、来年秋に健康保険証が廃止されることになっています。全国保険医団体連合会の調査では、医療機関で一旦窓口での10割を徴収されたり、診察を受けることができずに帰宅してしまったりする人もありました。このまま保険証廃止を強行すれば、トラブルが108万件以上になるという推計もされています。マイナンバーカードと保険証の一本化によるトラブルは、他人の医療情報が紐付けされるなど、命にも関わる危険があり、絶対にあってはならないことであります。

国民は健康保険への加入と保険料の支払いを義務付けられ、その代わりに保険証は自治体や各健康保険組合が責任を持って交付する仕組みであります。ところが、マイ

ナンバーカードと保険証の一体化によって、マイナンバーカードを持たない人は毎年資格確認書の申請が必要になります。マイナンバー保険証は5年ごとの更新が必要となります。申請や更新を忘れてたり、できなかつたら保険料を払っていても無保険扱いにされたりすれば、保険医療が受けられなくなってしまいます。政府は資格確認書を申請なしでマイナ保険証を持っていない人に対して送付することを検討していますが、資格確認書を毎年送付することになれば、保険者に大変な業務が増えることとなります。どの世論調査でも、延期、中止が7割を超え、保険証の廃止、見直しは今からでも遅くないなどと、中止や見直しを主張しています。医療関係者からは、切実に保険証存続を求める声が上がっています。

保険証を持たない人を作らないために、来年秋からも被保険者全員に資格確認書を発行するとともに、マイナンバーカードとの一体化は直ちにやめて、現行の健康保険証を存続させるべきであります。

議員各位の御賛同をよろしくお願い申し上げます、討論といたします。

○議長（御手洗 裕己） 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、これよりお諮りいたします。

請願第2号を採択することに賛成議員の起立を求めます。

（起立少数）

○議長（御手洗 裕己） 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9、請願第3号を議題といたします。

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、御発言をお願いします。

吉田議員。

（吉田議員 登壇）

○議員（吉田 良子） 請願第3号。2024年度の保険料改定に当たり、保険料を上げないことを求める請願について、趣旨説明を行います。

後期高齢者医療保険料は、制度発足から改正ごとに引き上げられましたが、兵庫県においては、2022年、2023年度は基金を活用し、均等割額、所得割率が引き下げられました。ただし、制度発足時の保険料の軽減措置が縮小されるとともに医療給付費に占める保険料の割合も引き上げられ、保険料に影響を及ぼすことになってきております。

先の国会でも、全世代対応型の持続可能な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国会で成立いたしました。この改正の中で後期高齢者への負担を増やす内容が盛り込まれました。その1つとして、出産育児一時金の財源の一部を後期高齢者医療制度から負担する仕組みを新たに導入し、厚生労働省の試算では、1人当たり600円の負担、2024年、2025年は2分の1と抑制しようとしていますが、後期高齢者の負担の引上げにつながるものとなっております。

2つ目には、高齢者で年金153万円超211万円以下である約12%の方も保険料が引き上げられるものです。月12万7,000円の高齢者の年金暮らしに余裕がありません。既に、医療、介護保険料に係る費用が家計を圧迫しています。単身で年収200万円以上の人は、昨年10月から医療費の窓口負担が2割になりました。高齢者の多くは定期的に受診が必要な病気を抱え、貯蓄や生活費を削って何とか受診している、そういう声が届いております。各種調査でも、高齢者を取り巻く状況は、年金が実質的に減り、物価、光熱費が急騰する中で、過重な状況となっております。1人当たりの医療費は、高齢者の特性や医療の高度化等で伸びてはきておりますが、社会保障の財源を国民の負担で賄うようなやり方でなく、国庫負担を抜本的に増やし、富裕層などに応分の負担を求め、後期高齢者の保険料の財源を確保し、保険料が引き上げられないこと、このことが今こそ求められているのではないのでしょうか。

そのことを皆さんにお伝えして、請願の趣旨説明とさせていただきます。

○議長（御手洗 裕己） 次に、請願第3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） 請願第3号。請願事項、2024年度の保険料改定に当たり、保険料を上げないことを求める請願について御説明申し上げます。

保険料の改定に当たりましては、その保険料率は、被保険者数、医療給付費の動向、後期高齢者負担率、被保険者の所得状況などの様々な要素によって決まっております。

制度施行以来、医療給付費は上昇傾向にあり、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、令和5年5月19日公布の全世代対応型の持続可能な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では、出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みが導入され、また、後期高齢者負担率については、引き上げる方向で見直しをすることとなっております。

このようなことから、保険料を引き上げないということは大変困難でございますが、次回の保険料率改定におきましても給付費準備基金の活用を検討し、保険料率の上昇の抑制を図ってまいりたいと考えてございます。

以上、請願第3号について御説明申し上げます。

○議長（御手洗 裕己） 請願第3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）

○議員（大眉 均） 請願第3号。2024年度の保険料改定に当たり、保険料を上げないことを求める請願に賛成討論を行います。

この請願は、令和6年度、令和7年度の次期保険料改定について、保険料を値上げ

しないことを求めるものであります。後期高齢者の保険料は2年ごとに改定されることになっていきます。令和4年度、令和5年度の保険料はコロナ禍もあり、医療費が抑えられたこと、給付準備基金を使うことができたことなどから、保険料の引下げが行われましたが、来年度からの保険料は1人当たりの医療費が増えること、後期高齢者の負担率の引上げ、出産育児一時金の負担や後期高齢者の保険料の伸び率を現役世代と同じにすることなどで、保険料が引き上げることが懸念されます。高齢者の生活実態は深刻な悪化をしています。医療費負担はもとより、介護保険料などの社会保障に係る高齢者の負担は増え続けています。昨年10月から75歳以上の医療費窓口負担2割化が導入がされ、被保険者の約20%がこれまでの1割から2倍の2割となっています。保険料軽減特例も廃止される中、物価高騰による生活困窮は社会的な問題であります。このような中での保険料の引上げを抑えるための対策が必要となっています。

議員各位の御賛同をお願いいたしまして、討論といたします。

○議長（御手洗 裕己） 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、これよりお諮りいたします。

請願第3号を採択することに賛成議員の起立を求めます。

（起立少数）

○議長（御手洗 裕己） 起立少数であります。

よって、請願第3号は、不採択と決定いたしました。

次に、日程第10、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。

初めに、25番、南あわじ市・吉田議員、自席で御発言願います。

○議員（吉田 良子） マイナンバーカードと健康保険証の一体化について一般質問を行います。

兵庫県内のマイナンバーカードと保険証を取り巻く状況について、具体的に数字も

含めて質問させていただきます。

まず、医療機関等における顔認証つきカードリーダーの運用状況についてお尋ねいたします。病院、歯科、薬局、それぞれ分かればお願いしたいと思います。

次に、後期高齢者のマイナンバーカードと健康保険証の利用登録者数をお尋ねいたします。そのうち登録してない方の状況をどのように把握されているのでしょうか、お尋ねいたします。

次に、先ほどの質問の中で、後期高齢者の短期保険証の発行人数は1,545人と言われておりましたが、この短期保険証の所有者の方に、来年秋の保険証と一体化になった場合の対応についてお伺いいたします。短期保険証の仕組みは廃止するとされておりますが、今後の内容についてであります。よろしくお伺いいたします。

次に、マイナ保険証のメリットとデメリット、今までもいろいろ話がありましたけれども、特にデメリットについて対応できるのか、医療機関でのトラブル、個人情報の漏えい、システムの不具合、再発行における時間の問題など、どのように解決されていくのか、お尋ねいたします。

次に、資格確認書の今後の対応について、国からどのような指示が出されているのか、お尋ねいたします。また、それに伴う財政負担、システムの改修などが必要になったと思いますが、それらは一体どのような状況なのか、お答えいただきたいと思っております。

最後に、資格確認書の利用で、医療機関での窓口負担が増えると言われておりますが、その把握はされているのか、そして、それはいくらになるのかということについてお答えいただきたいと思っております。

○議長（御手洗 裕己） 児玉事務局長。

○事務局長（児玉 成二） 事務局よりお答え申し上げます。

まず、第1点目のマイナンバーカードの顔認証つきカードリーダーの医療機関における状況でございますが、令和5年8月6日現在、兵庫県内では8,885機関、内訳は

病院が319、医科が3,690、歯科が2,290、薬局が2,586の計8,885機関で、県内の医療機関のリスト上では、約81.6%になります。また、運用は開始しておりませんが、申込済みの医療機関につきましては、医科別では把握しておりませんが、9,966機関となっており、率にいたしまして91.6%となっております。

次に、マイナンバーカードの保険証登録者数でございますが、令和5年7月18日現在、兵庫県の被保険者では41万8,281人、公表されている総務省資料の国全体の年齢別から推計いたしますと、兵庫県内の75歳以上ではマイナンバーカードが60万2,751枚交付されていると見込まれておりますから、カード保有者に対する割合といたしましては、約70%でございます。そのうち、登録されていない方の把握状況ということでございましたけれども、個々の御事情までは把握できかねておりますが、マイナ保険証の登録者数は、1年前の令和4年7月19日現在では6万4,639人、半年前の令和5年1月16日現在では24万6,916人、そして、このたび41万8,000人と登録者は増えてきてございます。一方で、利用可能な医療機関も、1年前の令和4年7月24日現在では2,728機関、同じく半年前では5,272機関と増えてきており、利用可能な医療機関の増に伴い、被保険者へも周知され、登録者数も増えてきているのではないかと認識しているところでございます。

次に、短期保険証でございますが、仕組み自体は廃止されるということになってございます。そして、短期保険証廃止後、改正法では長期に渡る保険料滞納者に対する保険料の納付を促す取組といたしまして、被保険者資格証明書の交付に代えまして、特別療養費での支給に変更する旨の事前通知を行う規定を整備するとされてございます。ただし、改正後もいきなり特別療養費対象とすることにはならず、今までと同様、政府から制度の詳細はまだ明らかにはされておりませんが、少なくとも特別療養費を支給するまでには、これまでと同様、徴収事務を担当する市町において、保険料の納付勧奨や納付に係る相談の機会の確保など、取組を行った上でなされるものと考えてございます。

次に、マイナ保険証のメリット、デメリットということでございますが、令和5年8月8日に公表されましたマイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会の最終とりまとめでは、メリットといたしまして、患者本人の健康や医療に関するデータに基づいた、より適切な医療を受けることが可能となることや、転居等による保険証の切替えが不要になることなどが上げられてございます。また、同とりまとめでは、カードの特急発行であるとか、交付体制の強化、正確なデータ登録のためのシステムチェックの強化や医療現場における運用上の課題への対応なども示されており、今後、保険証の廃止は国におきまして、これらの措置が完了することを大前提として取り組まれるものと認識してございます。

次に、資格確認書の今後の対応とシステム改修等でございますが、同じく令和5年8月8日に公表された最終とりまとめでは、健康保険証利用登録をされたマイナンバーカードを保有しない方へは、申請によらず交付する運用とされ、有効期間は5年以内で、保険者が設定することが示されてございます。それ以外に国からの詳細な指示は、今のところございません。

なお、後期高齢者医療制度は、国において開発された標準システムを基に使用しておりますので、このような制度変更に伴う必要なシステム改修につきましては、費用も含めまして、国においてなされるものと認識してございます。

最後に、資格確認書の窓口での負担の件でございますが、この資格確認書の窓口の負担の扱いにつきましては、まだ今後の運用方針などを踏まえて検討していくものとされるに留まっており、現段階では、何も進められていない状況でございます。我々としては把握してございません。以上でございます。

○議員（吉田 良子） 再質問させていただきます。

最初に、医療機関でのカードリーダーの運用状況については、申込みも含めて91.6%になるということで、残り8.4%については、今後、全ての医療機関でお願いしていくということになるかと思いますが、なぜ100%になっていないのかについて

状況をつかんでおられたら、御答弁をお願いしたいと思います。

次に、後期高齢者のマイナンバーカードの保有率ですけれども、70%と言われました。再確認ですが、70%でお間違いないでしょうか。

残りの申請されていない方のうち、特に介護施設に入所されてる方についてはマイナンバーカードの取得が難しい状況にあるかと思えますけれども、その点の認識についてお伺いしたいと思います。

次に、短期保険証の話でございますが、特別療養費の対象になると言われておりました。今、短期保険証は原則1年以上滞納してる方に発行され、窓口負担では1割、2割、3割となるかと思えますけれども、特別療養ということになると、高齢者の窓口での負担が、具体的にどう変わるのかということの説明をお願いしたいと思います。

最後に、資格確認書の今後の対応について、国から具体的な指示がなく、システム改修は国の財政負担があるという話でありました。すでにヤフーニュースなどでは、資格確認書で行ったときに、初診のときは加算が20円、再診のときは0円ですけれども、今後、再診時も20円になるということが出ております。このことについては国会でも答弁がありましたけれども、その情報が入っていないという答弁でありましたが、そのことについてお伺いいたします。

○議長（御手洗 裕己） 児玉事務局長。

○事務局長（児玉 成二） それでは、1つずつお答え申し上げます。

最初に、医療機関でのカードリーダーの運用状況については91.6%であり、残りの8.4%はどうかという点についてでございますが、本年4月から義務付けられておりますので、原則100%になるかとは思いますが。ただし、例えばドクターが高齢であるとか、施設にその回線が引けないとか特別な事情があれば除外されるというようなこともありますので、そういう事情があるところはやむを得ないのかと思えます。それ以外で申し込まれていない状況の具体的な理由については、当方では把握してございません。

次に、70%というのは、マイナカード保有者に対する利用登録の割合としてでございます。被保険者に対する割合としましては、少し下がると思いますけれども。

次に、介護施設入所者はマイナンバーカードの取得が難しいという御指摘についてでございます。我々はマイナンバーカード発行担当部署ではございませんが、マイナンバーカードの一体化において、最終とりまとめの中でも、一体化に当たっての取得に課題がある方への環境整備ということで、多くのページが割かれておりまして、例えば代理交付が幅広く活用できるようにするための柔軟な対応であるとか、顔写真、あるいは暗証番号の設定であるとか、今の現場での課題を踏まえた上で、ある程度柔軟な方針というものがとりまとめられているように報告されております。今後、そういったことを踏まえて、具体的な展開がされるのではないかと考えてございます。

次に、短期保険証の方と特別療養費との関係でございますが、元々は資格証明書の制度だと考えております。保険料を納付することができないけれども、特別な事情がないにもかかわらず、長期に滞納されてる方については資格証明書を出して、特別療養費の支給対象、すなわち、窓口では10割負担ということになるかと思いますが、制度発足以来、高齢者が必要な医療を受ける機会が損なわれることのないよう、原則として交付しないこととすることが基本的な方針とされており、今までこういった資格証明書の交付実績はございません。今後、制度が変わったとしても、現在までの事務通達についても、同様の運用とすることの附帯決議もついております。まだ具体的には事前通知の制度は分かりかねますが、我々としては、先ほど申しましたとおり、今の運用とそれほど変わらないのではないかと、すなわち、厳格な運用の中で、特別療養費の支給までには大変厳格な手続を踏んだ上で行うことになるのではないかと、認識してございます。

最後に、資格確認書への取扱い、紙の健康保険証と何が変わるのか、窓口との差というのは前回の議会でも答弁させていただいたとおりでございます。今後、健康保険証を廃止後、資格確認書を持っていったときの窓口の負担については、まだ一切我々

としては何の通知もいただいておりませんし、まだこれから検討されるものと考えてございます。

○議員（吉田 良子） 最後の質問です。

最後に答弁があったマイナ保険証と現在の保険証を利用するときに、先ほど、数字を誤っておりましたけれども、マイナ保険証では初診のときの加算は20円、再診は0円ですけれども、現行の保険証を利用すると、初診は60円、そして再診は20円というふうに報道されております。ですから、現行の保険証を割高に設定して、マイナ保険証へ誘導するというようなことが行われてくるというようなことに、報道されておりますので再度確認をお願いしたいと思っております。

このように、国は、何が何でもマイナンバーカードに保険証を紐付けしたいというのが見えてくるわけですけれども、8月2日の神戸新聞の報道では、共同通信が7月に全国の市町村長の調査で、来年秋の保険証の廃止延期が4割、また、廃止の声もある一方で、予定どおりが29%と大変少ないことが明らかになりました。それは、他人の個人情報との紐付けなど、マイナンバーカードのトラブルが相次ぎ、住民の不安が溜まっていることがアンケート結果に表れているのではないかと思っております。

今、国民の中で、マイナ保険証に対する信頼感というのが大きく崩れてきており、その中で、窓口負担を現行の保険証で割高にすること、マイナンバーカード保有率100%が困難な状況にあること、また、保険者の資格情報が正しく反映されないという問題もあります。以前にも申し上げましたが、健康保険証であれば、市町の窓口に行けば、紛失時には、当日に発行されることにはなりますが、マイナンバーカードを紛失した場合、なかなかその手続に時間がかかるというような問題もあります。先ほどの請願は残念ながら否決されたわけでありましてけれども、こういう県民の声を全国後期高齢者医療の会などに上げていって、兵庫県としても県民の命と暮らし、健康を守る、そういう立場に立って、健康保険証の存続を求めるといような姿勢に立っていただきたいと思っておりますが、その点いかがでしょうか。

○議長（御手洗 裕己） 児玉事務局長。

○事務局長（児玉 成二） まず、マイナンバーカードと紙の保険証との医療機関での窓口の診療報酬への影響につきましては、議員がおっしゃったように、令和5年4月からそういう取扱いになっていることは確認しています。

マイナンバーカードを使用しなければ初診の場合、4点、利用する場合は2点と、特例措置の期間は6点と2点ということで、1点当たり10円ですから、60円と20円の差で40円、その1割負担であれば4円ということが窓口の負担増につながっているとは思いますが。今度、廃止後もこの差が続くかどうかも踏まえて、まだ検討中だというのが政府の見解ですので、この動向を注視していく必要があるかなというふうに思っています。

最後に、マイナンバーカードと保険証の一体化につきましては、大変悩ましい問題でございますが、令和5年8月8日に公表されたとりまとめにおきましても、現行の保険証の全面的な廃止は国民の不安を払拭されるための措置が完了することを大前提として取り組むと。すなわち、点検結果であるとか、それに伴う修正作業、課題等への修正も含めまして、見極めた上で判断するとされてございます。我々といたしましてはこの国の動向、取組状況などを踏まえた上で、その動向に注視するとともに、議員もおっしゃいましたように、被保険者の皆様が引き続き保険診療を安心して受けていただくということが大変重要でございますので、他の広域連合、またほかの保険者の皆様とも情報交換、意見交換をしながら、適切に対応してまいりたいというふうに考えております。

○議長（御手洗 裕己） 質問は終わりました。

続いて、16番、三木市・大眉議員、自席で御発言願います。

大眉議員。

○議員（大眉 均） 一般質問させていただきます。

令和6年度、令和7年度の次期保険料の改定についてお尋ねいたします。

1つ目は、全世代対応型の持続可能な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成立したことに伴う影響についてであります。出産育児一時金の増額の財源負担に加えて、後期高齢者と現役世代の支援金の伸び率が同じになるように見直した上で、高齢者内の能力に応じた負担を強化するとして、所得割の比率を引き上げるなど、年収153万円超から保険料が負担増となり、後期高齢者の4割が該当するとされています。また、出産育児一時金につきましては50万円に引き上げる一方で、財源は現役世代が加入する保険料の上乗せに加えて、新たに後期高齢者が一時金全体の7%分を負担する形になる仕組みであります。全体の制度改正を通じて、後期高齢者1人当たりが平均で保険料は年5,200円増とされています。これとは別に、2年に1回の保険料改定に伴いまして、高齢化等に伴う保険給付費の増による保険料が年額4,300円増の上乗せが予定されるために、1人当たり約1万円近い負担増になると試算されています。制度改正に伴う当広域連合が、これら保険料の改定に対する影響についてお尋ねをいたします。併せて、保険料改定についての今後の方針についてお尋ねいたします。

2つ目に、後期高齢者医療給付費準備基金の積立て状況と活用についてであります。令和4年度末の基金残高は210億5,484万5,000円となっております。今年度の予算では、保険料上昇抑制分102億3,000万円を取り崩して、年度末の基金残高は108億2,000万円となるとされています。保険料上昇抑制に活用できる基金はどのぐらいなのかお尋ねいたします。

○議長（御手洗 裕己） 児玉事務局長。

○事務局長（児玉 成二） まず、令和6、令和7年度での保険料率の改定の状況でございますが、今般の全世代対応型に関する制度改正で、議員がおっしゃった出産育児一時金への拠出と高齢者負担率の見直しに併せまして、高齢者世代内での能力に応じた負担を強化する観点から、保険料の均等割と所得割の比率の見直しと、保険料賦課限度額の引上げがされているところでございます。これらを踏まえ、今般の制度

改正による影響を実際に受けるのは、所得割額が掛かる階層の被保険者となり、年金収入の方ですと、年間153万円を超える方で、全被保険者の約4割に当たる方の負担が増えるとされております。ただし、今回の制度改正では激変緩和の措置を講ずることとなっております。年金収入で211万円相当の方までを対象に、保険料を2年間かけ段階的に引上げ、令和6年度はその影響がないようにするとされております。この方の割合が約12%ですので、令和6年度に影響があるのは、28%の方、令和7年度からは40%の方に影響が出るというふうに考えてございます。

併せて、保険料の賦課限度額も2か年に渡って段階的に引き上げることとなっております。それらを踏まえましたが具体的な影響額でございませぬけれども、議員も御案内のとおり、高齢者の負担率とか、所得情報、所得割の所得係数などが示されていないため、試算ができてない状況でございませぬので、まだ具体的な数字を申し上げる段階ではございませぬ。当広域連合といたしましては、できるだけ早期に、それら関連指標を提示していただけるように国に要望するとともに、それを受けた段階で、いち早く構成市町の皆さんとも情報共有をさせていただきながら、議論を進めさせていただきたいと考えております。

最後に、後期高齢者医療給付費準備基金の積立て状況と活用についてでございます。概算でございますが、令和4年度末残高で210億5,000万円、令和4年度決算剰余金で積立金が90億7,000万円。令和5年度は、令和4年度、令和5年度の上昇抑制財源として102億3,000万円を取り崩す予定でございませぬので、令和5年度末見込みで198億9,000万円でございます。基金につきましては、先ほども申し上げましたが、次期料率改定におきまして、安定的な制度運営といった中長期的な観点に立ちまして、その上昇抑制にできるだけ活用していきたいというふうに考えてございます。

○議長（御手洗 裕己） 大眉議員。

○議員（大眉 均） 先の医療制度懇話会の中では、厚生労働省の発表で1人当たり平均5,200円増というふうになっているわけなんですけれども、実際にどうなるの

かというのはなかなか分かりにくいわけでございます。そうしたことを踏まえ、保険料率が改定されるわけでございますけれども、先ほど言われましたように、低所得者、いわゆる均等割だけの人には影響がなくて、所得割の人だけに影響がございまして、そのうち12%の方は、令和6年度は上がらないということございしましたが、実際のところ、こうした人たちが本当に余裕のある人かということ、そうではないというふうに思うんですよね。保険料率については、法律で決まっているわけですから、これをどうやって私たちの広域連合のほうとしては受け止めるのかということが重要かというふうに思うんです。

また、高齢者の負担率がまだ決まってないということですが、それを見て、しかも、医療費がどれくらい見込まれるのか、令和6年度、令和7年度の医療費総額がどのくらいになるのかと。保険に係る医療費の割合と金額を合わせて、負担するということがなんなんですけれども、いずれにしても、上がっていくのではないかと予想されるわけでございます。

そうして、先ほどの後期高齢者医療給付費準備基金の積立てが今年度末で198億9,000万円ございますので、前回の210億円とほぼ同額を活用できるように思います。コロナ禍で、実際に保険に動きが少なくなっていたというところからすると、元に戻ったりして、あるいは団塊の世代が後期高齢者になっていくということからすると、これでは賄い切れないのかなというふうに思うんですね。前回みたいに引下げあるいは抑制につながるかなというふうに思うんですけれども、ぜひこの辺のところを見ながら、保険料を抑制していただくようによろしくお願ひしたいと思ひます。以上でございます。

○議長（御手洗 裕己） 質問は終わりました。

次に、日程第11、同意第3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3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。

提出議案の11ページをお開きください。

本件は、都倉達殊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上崎勝規洲本市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。

なにとぞよろしく御審議のほどお願い申し上げます。

○議長(御手洗 裕己) 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。

本件について、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(御手洗 裕己) 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都倉達殊副広域連合長、また、ただいま副広域連合長に選任されました上崎勝規洲本市長から、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。

都倉達殊副広域連合長。

(都倉高砂市長 登壇)

○高砂市長(都倉 達殊) 失礼いたします。副広域連合長の都倉達殊でございます。発言のお許しをいただきありがとうございます。副広域連合長を退任に当たり、一言挨拶を申し上げます。

私は、昨年の8月16日に皆様方に御選任をいただき、副広域連合長に就任させていただきました。在任中、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

心からお礼を申し上げます。簡単ではございますが、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（御手洗 裕己） 次に、上崎勝規副広域連合長。

(上崎副広域連合長 登壇)

○副広域連合長（上崎 勝規） 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洲本市長の上崎でございます。

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、なにとぞ御指導、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、就任の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。

(拍手)

○議長（御手洗 裕己） 次に、日程第12、同意第4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。

門広域連合長。

○広域連合長（門 康彦） ただいま上程されました同意第4号「兵庫県後期高齢者医療広域連合監査委員の選任の件」について御説明申し上げます。

提出議案の12ページをお開きください。

本件は、本年8月25日をもって、山本嘉彦監査委員の任期が満了となりますので、後任として、神戸市監査委員の福本富夫氏を選任いたしたく、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、議会の同意を求めます。

なにとぞよろしく御審議のほどお願い申し上げます。

○議長（御手洗 裕己） 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。

本件について、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(御手洗 裕己) 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。

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、厚く御礼申し上げます。

門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) 令和5年第2回広域連合議会定例会の閉会に当たり、一言御礼を申し上げます。

議員各位には、本日の定例会に提出しておりました、令和4年度広域連合一般会計、特別会計決算認定をはじめ、補正予算案、副広域連合長の選任、監査委員の選任といった重要な案件につきまして、慎重に御審議をいただき、いずれも原案どおり可決、御決定を賜りました。心から厚く御礼を申し上げます。

今後も国の動向に注視するとともに、全国の広域連合や県内関係41市町とも連携協力し、後期高齢者医療制度の安定的な運営に努めてまいりたいと考えておりますので、議員各位におかれましても、より一層の御支援、御協力を賜りますようお願いを申し上げます。閉会の挨拶とさせていただきます。本日はありがとうございました。

○議長(御手洗 裕己) 御挨拶は終わりました。

これをもちまして、令和5年第2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。皆様、お疲れさまでした。

(午後3時46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

副 議 長

署名議員

署名議員