

平成 2 7 年

第 2 回北海道後期高齢者医療広域連合議会定例会

会 議 録

平成 2 7 年 1 1 月 4 日
国保会館 5 階大会議室

平成27年第2回北海道後期高齢者医療広域連合定例会会議録

平成27年11月4日（水曜日） 午後1時00分開会

出席議員（21名）

4 山下 英二	5 田島 央一
6 米田 登美子	7 立野 広志
8 石塚 隆	10 山下 貴史
11 堀 雅志	12 工藤 昇
13 村上 均	14 山田 靖廣
15 中村 忠勝	18 善岡 雅文
19 安久津 勝彦	20 神薮 武
21 林 謙治	22 佐藤 仁
23 松井 宏志	24 前田 篤秀
29 鈴木 健雄	30 宮沢 祐一郎
31 西畑 広男	

欠席議員（10名）

1 加藤 剛士	2 米沢 則寿
3 伊藤 浩一	9 秋元 克広
16 岩井 英明	17 高谷 寿峰
25 岩倉 博文	26 三好 昇
27 瀧 孝	28 若狭 靖

説明のため出席した者

広域連合長	高橋 定敏
副広域連合長	高橋 正夫
代表監査委員	加藤 光治
広域連合事務局長	大居 正人
広域連合事務局次長	成田 陽一
広域連合事務局次長	向井 泰子
広域連合事務局総務班長	沼田 智英
広域連合事務局企画班長	久保 康一
広域連合事務局資格管理班長	丹尾 一輝

広域連合事務局資格管理班

収納対策担当係長 阿 部 恭 子

広域連合事務局医療給付班長 手 塚 祐 史

広域連合事務局医療給付班

保健事業担当係長 鈴 木 亨

広域連合事務局電算システム班長 横 関 奈保人

広域連合会計管理者 吉 田 知 美

職務のため議場に出席した事務局職員

議会事務局長 成 田 陽 一

議会事務局次長 沼 田 智 英

議会事務局書記 安 田 匠

議会事務局書記 得 能 淳一郎

議事日程(第1号)

日程第1 会議録署名議員の指名

日程第2 会期の決定

日程第3 諸般の報告

報告第3号 例月現金出納検査結果報告(平成27年1月分～8月分)

日程第4 議案第11号 平成26年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定について

日程第5 議案第12号 平成26年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計歳入歳出決算の認定について

日程第6 議案第13号 平成27年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算(第1号)

日程第7 議案第14号 平成27年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計補正予算(第1号)

日程第8 議案第15号 専決処分の承認について(北海道市町村総合事務組合規約の一部変更の協議について)

日程第9 議案第16号 専決処分の承認について(北海道町村議会議員公務災害補償等組合規約の一部変更の協議について)

日程第10 議会運営委員会所管事務調査について

会議に付した事件

議事日程のとおり

午後1時00分開会

◎開会前

○議会事務局長（成田陽一） 事務局から申し上げます。

間もなく定例会が始まりますので、携帯電話をお持ちの方は、電源をお切りになるか、マナーモードに設定していただきますようお願い申し上げます。繰り返いたします。携帯電話をお持ちの方は、電源をお切りになるか、マナーモードに設定していただくようお願い申し上げます。

報道機関より撮影の申出があり、議長が許可しております。

以上でございます。

午後1時02分開会

◎開会宣告・開議宣告

○議長（鈴木健雄） これより、平成27年第2回北海道後期高齢者医療広域連合議会定例会を開会いたします。

ただいまの出席議員数は21名で、定足数に達しております。

直ちに、本日の会議を開きます。

本日の議事日程は、お手元に配付したとおりであります。

◎日程第1 会議録署名議員の指名

○議長（鈴木健雄） 日程第1 会議録署名議員の指名を行います。

本日の会議録署名議員として、安久津勝彦議員、石塚隆議員を指名します。

◎日程第2 会期の決定

○議長（鈴木健雄） 次に、日程第2 会期の決定を議題とします。

お諮りします。

本定例会の会期を、本日1日といたしたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（鈴木健雄） 異議なしと認めます。

したがって、そのように決定します。

◎日程第3 諸般の報告

○議長（鈴木健雄） 次に、日程第3 諸般の報告を議会事務局長からいたします。

議会事務局長。

○議会事務局長（成田陽一） 御報告申し上げます。

地方自治法第121条の規定によります説明員は、印刷物に記載のとおりでございます。

また、議会に提出されました案件の数につきましても、印刷物に記載のとおりでございます。

さらに、監査委員から報告のありました報告第3号例月現金出納検査結果報告の平成27年1月分から8月分までを配付しております。

なお、本日の会議に、高谷寿峰議員、岩井英明議員から遅参する旨の、また秋元克広議員、岩倉博文議員、加藤剛士議員、三好昇議員、米沢則寿議員、伊藤浩一議員、瀧孝議員、若狭靖議員から欠席する旨の通告がありました。

以上でございます。

◎日程第4 議案第11号～日程第5 議案第12号

○議長（鈴木健雄） 次に、日程第4 議案第11号平成26年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定について及び日程第5 議案第12号平成26年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計歳入歳出決算の認定について、以上の2件を一括議題とします。

提案理由の説明を求めます。

事務局長。

○事務局長（大居正人） ただいま上程をされました議案第11号平成26年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定について及び議案第12号平成26年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計歳入歳出決算の認定について、地方自治法第233条第3項の規定により、議会の認定に付し、あわせて同条第5項の規定により、平成26年度における主要な施策の成果を説明する書類等を提出するものであります。

それでは、平成26年度主要施策の成果説明書によりまして御説明いたします。

主要施策の成果説明書であります。1ページを御覧ください。

制度開始後7年目を迎えた平成26年度の事業運営は、保険料軽減及び各種周知広報事業の継続のほか、医療費適正化の一環として、後発医薬品利用差額通知事業及び重複・頻回受診者対策事業を行っております。

また、効果的かつ効率的な保健事業を積極的に進めていくため、保健事業実施計画を策定いたしました。

また、前年度に引き続き、いきいき健康増進事業として保健師2名を配置、市町村を直接訪問し、健診受診率の向上などに向けた効果的な取組方法の検討を行っております。

2ページを御覧ください。

平成26年度歳入歳出決算額であります。一般会計は、歳入総額が14億4,542万4,123円であり、歳出総額は12億687万4,317円であります。

歳入歳出差引き額は、2億3,854万9,806円でありました。

後期高齢者医療会計は、歳入総額が8,162億3,061万8,769円であり、歳出総額は7,818億4,059万2,948円であります。

歳入歳出差引き額は、343億9,002万5,821円でありました。

両会計を合計しますと、歳入総額が8,176億7,604万2,892円、歳出総額は7,830億4,746万7,265円であり、歳入歳出差引き額は346億2,857万5,627円でありました。

平成27年度へ繰り越すべき財源はありませんので、実質収支額は歳入歳出差引き額と同額でありました。

また、平成25年度実質収支額の245億9,318万542円を差し引いた100億3,539万5,085円が、平成26年度の単年度収支額でありました。

続きまして、3ページを御覧ください。

一般会計決算について、初めに歳入の御説明をいたします。

まず、1款分担金及び負担金につきましては、共通経費として構成市町村より御負担いただいている事務費負担金でありまして、10億6,244万9,000円の収入となっております。

2款国庫支出金につきましては、後発医薬品の使用促進のための普及・啓発経費を補助対象とする後期高齢者医療制度事業費補助金及び運営協議会経費等を補助対象とする特別調整交付金でありまして、63万1,563円の収入となっております。

3款財産収入につきましては、財政調整基金及び臨時特例基金に対する預金利子でありまして、106万8,071円の収入となっております。

4款繰入金につきましては、臨時特例基金及び財政調整基金からの繰入金でありまして、2億1,250万940円の収入となっております。

5款繰越金につきましては、平成25年度の決算剰余金から財政調整基金に積み立てた残額として、1億6,547万3,790円を繰り越したものであります。

6款諸収入につきましては、歳計現金預金利子と、臨時職員の雇用保険収入及び派遣職員へ貸し付けている公宅使用料収入などの雑入を合わせまして、330万759円の収入となっております。

4ページを御覧ください。

続きまして、歳出であります。主なものについて御説明いたします。

1款議会費につきましては、平成26年度に定例会2回を開催し、125万9,837円の支出となっております。

2款総務費につきましては、広域連合事務局の管理及び運営に要した経費、制度周知等の広報経費のほか、運営協議会経費、選挙管理委員会及び監査委員の経費などでありまして、1億3,612万1,461円の支出となっております。

4款諸支出金につきましては、医療会計に対する事務費相当分の繰出金のほか、市町村が行う周知広報等に要した経費に対する交付金及び平成25年度の国庫補助金で、超過交付となった金額を国に返還する国・道支出金返還金でありまして、10億6,949万3,019円の支出となっております。

次に、少し飛ばしまして、11ページを御覧ください。

11ページになりますが、後期高齢者医療会計であります。初めに、歳入について御説明いたします。

1款市町村支出金につきましては、市町村が被保険者から徴収した保険料負担金のほか、低所得者等の保険料軽減分を公費で補填する保険基盤安定負担金、更には療養の給付等に要する費用を市町村が定率負担する療養給付費負担金でありまして、1,266億5,446万7,124円の収入となっております。

2款国庫支出金につきましては、療養給付費負担金及び高額医療費負担金のほか、国庫補助金といたしまして、11ページの表にありますように調整交付金など6種類の補助金が

あり、国庫支出金全体では2,795億2,538万7,461円の収入となっております。

12ページを御覧ください。

3款道支出金につきましては、療養給付費負担金と高額医療費負担金のほか、保険料率の増加の抑制を図るために、道財政安定化基金から交付を受ける財政安定化基金支出金を合わせまして、666億9,645万5,887円の収入となっております。

4款支払基金交付金につきましては、後期高齢者医療制度に対して現役世代が負担する支援金として、社会保険診療報酬支払基金から交付を受けるものであり、3,059億5,410万8,642円の収入となっております。

5款特別高額医療費共同事業交付金につきましては、著しく高額な医療費の発生による財政への影響を緩和するため、全国の広域連合からの拠出金を基に交付されるものであり、1億8,728万5,175円の収入となっております。

6款財産収入につきましては、運営安定化基金に対する預金利子でありまして、641万2,607円の収入となっております。

7款の繰入金につきましては、一般会計からの繰入金のほか、高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金等を積み立てた臨時特例基金からの繰入金と、主に後期高齢者医療給付に係る財源の年度間の調整等を行う運営安定化基金の繰入金でありまして、122億7,140万604円の収入となっております。

8款の繰越金につきましては、平成25年度の決算剰余金、242億6,223万2,752円を繰り越しております。

13ページを御覧ください。

9款諸収入につきましては、歳計現金預金利子のほか、雑入としまして、交通事故等賠償金である第三者納付金、不正利得等返納金である返納金、雇用保険収入及びレセプトデータ作成業務負担金、延滞金等がありまして、6億7,286万8,517円の収入となっております。

続きまして、歳出であります。主なものについて御説明いたします。

1款後期高齢者医療費であります。

まず、総務管理費といたしまして、本制度の運営に要した事務関連経費及び給付関連の業務委託費のほか、会計管理用事務費及び電算処理システム費がありまして、55億5,460万7,639円の支出となっております。

保険給付費については、医療会計決算額の約97パーセントを占めており、13ページの表にありますが、療養給付費のほか給付関連経費等として、7,612億8,211万5,784円の支出となっております。1款の後期高齢者医療費全体では7,668億3,672万3,423円となっております。

14ページを御覧ください。

3款諸支出金であります。市町村が実施しました長寿・健康増進事業やきめ細やかな相談体制事業などに対して補助金及び交付金を支出したほか、主に平成25年度における国・道による負担金及び補助金の超過交付となった金額を国及び北海道に返還する国・道支出金返還金がありまして、150億386万9,525円の支出となっております。

最後に、36ページを御覧ください。

36ページは基金の運用状況であります。

まず、臨時特例基金につきましては、制度の円滑な運営を図るため国が交付する高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金を財源とするものであり、5億357万5,660円の現在高となっております。

運営安定化基金につきましては、医療給付に係る年度間の財源調整と、被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を実施するため保険料の一部を基金に積み立てているものであり、76億5,539万1,691円の現在高となっております。

財政調整基金につきましては、地方自治法にのっとりた決算剰余金の処分により、財政の健全な運営に資することや、臨時的な財政出動に対応するため、剰余金の2分の1を下らない額を基金に積み立てているものであり、1億7,979万5,806円の現在高となっております。

以上で、平成26年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定議案及び平成26年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計歳入歳出決算認定議案について、説明を終わります。

なお、本議案につきましては、監査委員の審査に付し、その意見書が提出されております。

よろしく御審議のほどをお願い申し上げます。

○議長（鈴木健雄） これより、議案第11号及び議案第12号に対する一括質疑を行います。通告がありますので、順番に発言を許します。

なお、質疑については、議会運営委員会の確認により、発言時間は議員一人につき全議題を通して答弁を含め40分以内となっておりますので、質疑、答弁とも簡潔にお願いします。

立野広志議員。

○立野広志議員 洞爺湖町議会議員の立野広志でございます。

通告に沿って質疑をさせていただきたいと思っております。

私は、議案第11号平成26年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定について、続いて議案第12号平成26年度北海道後期高齢者医療広域連合医療会計歳入歳出決算の認定について、一括して質問、質疑させていただきます。

初めに、平成26年度の一般会計歳入歳出決算についてですが、1点目には、市町村事務負担金の不合理性についての認識について伺います。

現行の市町村事務負担金の歳出根拠となっている均等割10パーセント、75歳以上の高齢者人口割が40パーセント、そして人口割が50パーセントは、今、財政悪化の下で人口の少ない町村、高齢化率の高い町村の財政力の厳しい自治体ほど負担が大きな仕組みとなっております。179市町村ごとに人口や高齢者一人当たりの事務負担額を比較し、その状況について明らかにしていただくとともに、その認識について伺うものであります。

2点目に、諸支出金に関しては、臨時特例基金による交付金3,284万円を財源として説明会等が開催されていますが、説明会の目的、開催状況と周知や広報の内容、また参加者数について伺うものであります。

平成26年2月の予算、当該の決算の予算ですが、予算案での説明では、住民説明会につ

いて、当時、特に今回料率の改定であることから、住民説明会は重要と認識しており、今後、全市町村が対象となる新聞広告、また新聞折り込みチラシ、こういった周知を行い、市町村で開催される説明会においては、改定予定の新保険料率についての説明を行うことで、被保険者の皆さんの御理解が得られるよう努めてまいりたいと、さきの連合長が答えておられました。

全道の市町村の何か所で説明会が開催され、その際の周知や参加者数の状況はどのようなものであったのかを、この際、明らかにしていただきたいと思います。

次に、議案第12号医療会計歳入歳出決算について伺うものです。

1点目には、保険料滞納の要因と差押え処分に対する認識について伺います。

平成21年度は47件、165万円の差押えが行われました。その後、平成25年度は32自治体で241件、193人、差押え金額は2,000万円にも上ります。さらに、平成26年度、当該年度における滞納状況は、33自治体で299件、219人に及びますが、差押え金額は3,181万円と、更に増額しています。滞納件数は前年対比でも1.24倍増加し、人数も増加しています。26年度2月の予算議会の折も、保険料の改定に伴って、所得の少ない30万人を超える被保険者、40パーセントを超える方々が値上げになるということが指摘され、滞納の金額も滞納者数も増え続けることが危惧されておりました。決算状況を見ても、この結果は明らかであります。広域連合として滞納金額や未納者数の増加、この結果についてどのように分析しているのか、またその要因についてどのように受けとめているのかを明らかにしていただきたいと思います。

こうした中で、道内には差押えをしていない市町村が圧倒的に多数であることに鑑み、これまで取り上げられてきた滞納処分、執行停止等の要綱作成の措置をとるように全道の市町村に働きかける考えはないのかどうか、伺いたいと思います。

2点目に、医療費適正化について伺います。

平成25年3月策定の北海道医療費適正化計画第2期（平成25年から29年）は、入院からの介護、そして在宅への流れの中で、地域包括ケアシステムの構築によって、患者の早期地域復帰、家庭復帰が図られることが期待されるとして、現在、平均在院日数の短縮について、数値目標を持って取り組むことが強調されています。

本広域連合の第2次北海道後期高齢者広域連合医療計画、平成25年度から29年度になりますが、また保険事業実施計画等では、道の適正化計画との整合性をうたっており、これは北海道の実情を無視したものと指摘せざるを得ません。当該年度における計画の進捗状況とその評価について伺います。

以上、大きくは4点にわたって質疑をいたしますが、連合長の前向きな答弁を求めるものであります。

以上です。

○議長（鈴木健雄） 答弁を求めます。

事務局長。

○事務局長（大居正人） 事務局長の御大居でございます。

立野議員の御質問にお答えいたします。

市町村事務費負担金についてであります。平成26年度の市町村事務費負担金予算額は13億9,114万3,000円となっております。これを北海道の全人口及び被保険者数で単純に割った額は、それぞれ256円と1,937円となっております。

この事務費負担金であります。市町村で最も人口及び被保険者数の多い札幌市においては、事務費負担金の額が3億9,925万4,000円でありまして、人口及び被保険者一人当たりの額は、それぞれ209円と2,004円となっております。また、最も人口及び被保険者数が少ない音威子府村で申し上げますと、負担金の額が97万6,000円であり、人口及び被保険者一人当たりの額は、それぞれ1,228円と7,746円となっております。

市町村事務費負担金につきましては、市町村別の人口などで割り返しますと、都市と小規模市町村では大きな開きがございます。

しかしながら、当広域連合設置の際の広域連合規約の提案の際に、全構成市町村の議会に負担金の負担割合についてお諮りをし、均等割10パーセント、高齢者人口割40パーセント、人口割50パーセントと定められたところでありまして、この割合は適正なものであると認識しております。

次に、市町村の住民説明会の目的であります。住民説明会は2年に一度の保険料率改定に当たりまして、被保険者の皆様やその家族の方に制度の理解を深めていただくよう努めるとともに、制度全般への周知を図ることにより、制度の適切かつ円滑な運営が図られるよう実施しているものであります。

また、住民説明会の開催状況であります。前回の保険料率改定に際しましては、平成26年3月から5月にかけて24市町村で開催され、1,065人が参加されており、その周知広報としまして、広域連合が作成した広報案を活用した広報誌での案内、また老人クラブなど各種会合での呼びかけ、町内会の回覧でのPRなど、様々な方法で周知を行っているものと承知しております。

次に、平成26年度の差押え処分の分析と要因ということでございます。各市町村におきましては、被保険者の個々の状況に応じたきめ細かな納付折衝を重ねるなど、生活状況等を十分に把握しながら、収納に向けた努力を行っているところであります。

その上で、納付誓約の不履行や支払能力があるにもかかわらず納めていただけないといった方に対し、他の公租公課の納付状況など様々な状況を考慮して、差押えに至ったものと考えております。

また、滞納処分執行停止要綱についてでございます。広域連合では各市町村の行う収納対策の状況などについて情報提供を行うなどの支援に努めておりますが、実際の徴収事務につきましては、当然のことながら市町村の権限と責任を尊重し、進めてまいりたいと考えており、道内市町村における差押えに関する要綱の作成については、各市町村がそれぞれ御判断いただけるものと考えております。

次に、第2次北海道後期高齢者医療広域連合の広域計画についてであります。医療費の適正化の推進や保健事業の充実等、五つの柱を施策の方針として事業に取り組んでいるところであります。

医療費の適正化の推進につきましては、レセプト点検や第三者行為の求償事務、ジェネリック医薬品の普及・使用促進等を実施しているところであります。

保健事業の充実につきましては、健康診査の推進や市町村が実施する被保険者の健康増

進事業及び社会活動支援事業等を補助します長寿・健康増進事業などを実施しているところでもあります。

取組の結果、平成26年度も医療費適正化の効果が現れているとともに、健康診査の受診率が向上するなど、一定の効果が出ているものと評価しております。

また、北海道後期高齢者医療広域連合保健事業実施計画につきましては、平成27年度は、健康診査事業や各市町村に保健師を派遣して意見交換を行う健康診査検討会、高齢者のための健康づくり講演会、これは昨日、実は行われたところなのですが、そういったことを実施しているところでございます。

当計画は今年度が計画の初年度であることから、毎年度の事業の実施を踏まえ、P D C Aサイクルに沿って進めてまいります。

今後もそれぞれの計画に基づき、安定的かつ円滑な制度運営に取り組んでまいりたいと考えております。

以上です。

○議長（鈴木健雄） 立野議員。

○立野広志議員 それでは、2回目の再質問をさせていただきたいと思います。

まず、市町村事務負担金についてですけれども、今、御答弁いただきましたが、結論としては現在のような割合は適正なものだということの答えでありました。

今、答弁中でありましたように、私も実際にこの表を使って調べてみましたところ、特に人口一人当たりの負担額で言うと、全道179市町村の平均額、これは答弁の中にもありましたが、256円になります。これだけを見て、例えば先ほどの音威子府村、人口一人当たりについて、この事務負担額がどのくらいになるかといいますと、1,228円になる。つまり全道平均は256円ですが、この音威子府村では住民一人当たり1,228円負担をすることになっている。そして、その次に高いのが神恵内村の1,090円、続いて赤井川村の938円、占冠村の926円というふうに、平均額より大幅な負担を実はこういう小さな村がしているという状態です。

この本広域連合が、実は平成25年11月14日付けで厚生労働大臣に対して、地域間の不公平を生じないように調整交付金及び保険料の在り方について改善を図ることなどとする要望書を提出しておりますね。その中を見ますと、このことは当広域連合における市町村事務費負担金についても同じことが言えるのではないかと。住む地域によって、広域連合の事務費負担金額の不公平が生じている。このことへの問題意識を持つべきではないかと。

先ほど適正な割合だと説明されましたけれども、決して私は適正ではないというふうに思います。人口の少ない自治体ほど負担が重くなる、均等割も含めてですが、過疎や高齢化率の高い地域であっても、公平な負担と平等な医療が受けられるように改善すること、このことが今求められているのではないかとというふうに思います。この点についてのお答えをいただきたいと思います。

次に、市町村説明会のことについて伺いますが、これも最後の答弁のほうで、24市町村、1,064名が参加しているというふうに言われておりますが、一つ一つの会場を見ると、ではどのぐらいの人数が集まっているのだろうかというふうに言いますと、実はこれちょっ

と私どもの町のことで恥ずかしい話かもしれませんが、3月にうちの町で開催したということを実は私も事務方のほうに聞いて分かったのです。何人参加したのだろうと聞いたら、一人も参加しなかったと、こういう説明でありました。

つまり市町村説明会、それも全道で179市町村ある中で、わずか24市町村なのですね、説明会をやっているのは。これは、やらないよりはいいのかもしれませんが、それにしても新料金が設定されて、2月の広域連合議会でそれが決まったと。しかし、道議会や国の方針がまだ明確に決まらないために、それを事前に道民に知らせることができない。結果的にはこの26年度、新料金がもうスタートする、その年度に説明会を行う。そうやって説明会をやったところが24か所、集まったのが1,064名、こういう状況ですね。説明会をやったところの話聞いても、一方的に説明するだけで、例えば料金の引上げ、これはちょっとやめてほしいというようなことは言えるような状況ではなかったと、こんなようなことも言われておりましたから、これは何のための説明会だったのか、参加者も非常に少ないし、開催箇所も少ない、こういうような説明会をもっと改めるべきではないのかというふうに思うわけでありまして。この点について、もう一度お答えをいただきたいと思えます。

そして、滞納処分の問題についてですが、当該年度の新保険料が総額としては引上げとなったものの、賦課限度額の引上げとか、あるいは賦課割合を均等割55、所得割40というふうに変更いたしました。負担増になった被保険者が生まれたということも事実でありますし、特に均等割の部分で言うと、3パーセント増額させたことによって、低所得者ほど保険料が増加する、そういう結果となっていました。これは後期高齢者の保険料だけではなくて、全ての生活にかかわるものが値上げされている中で、この道内の被保険者の57.7パーセントを超える所得なしと、この方々、こういう高齢者にとっては、まさに死活問題になっているわけです。

滞納処分は地方税法の第15条の7の規定に基づいて厳正に行われるべきではありますが、その中には滞納処分をすることができる財産がないときあるいは滞納処分をすることによってその生活が著しく圧迫する、急迫させるおそれがあるときなどは、この滞納処分の執行停止を行うこととされていますというふうになっているので、道内では過去にこの徴収職員などの個人の判断で滞納処分が行われてトラブルが発生したこともあることから、滞納処分執行停止に関する要綱というのを整備している自治体もあります。

しかし、まだまだこの整備が進んでいる自治体は多くない。特に、後期高齢者医療保険料の徴収を道内の市町村に任せている広域連合ですから、保険料の滞納者に対して行き過ぎた徴収や滞納処分が行われることのないように全道の実態を調査する、そしてこの滞納処分執行停止に関する要綱を整備するための情報提供や普及というものに努めていく考えがないのかどうか、改めて伺いたいと思えます。

そして、4点目は、医療費の適正化について伺います。

計画の第2期では、冒頭の第1節に計画策定の趣旨において、北海道の特殊性として積雪寒冷といった自然的要因や全国と比較して1世帯当たりの人員が少なく、高齢者の単身又は夫婦のみの世帯の割合も高い、家庭での介護力に欠けることが推測されるなどの社会的要因により、全国に比べて病床数が多く入院期間も長いことから、医療費が著しく高い状況となっているというふうに分析をされているのです。

平成29年度の平均の在院日数の目標を33日としている。みずからこの現状分析を無視し

て、病院追い出しにつながる計画だということを改めて指摘せざるを得ません。

平成26年度は医療費適正化の一環として、先発医薬品よりも安価となる後発医薬品に切りかえた場合の差額を通知する、また被保険者の負担軽減等を図ることを目的として、平成25年度に引き続いてこの後発医薬品事業差額通知事業というのを行う、市町村への委託により本人やその家族に対して必要な保健指導も行う、適正受診を促進するというふうにして、最終的には入院日数の短縮あるいは重複や頻回の解消ということでそれぞれを取り組んでいるわけでありましてけれども、実際にそれらの実施状況がどうなっているのか。例えば、この重複・頻回の解消だとうたっているわけでありましてけれども、実際にそういう取組がどの程度この年度で行われたのかということについても、伺っておきたいと思えます。

まずその点、御答弁をいただきたいと思えます。

○議長（鈴木健雄） 答弁を求めます。
事務局長。

○事務局長（大居正人） まず、市町村事務費負担金の関係でございます。

この負担金、広域連合の運営に係る共通経費としまして負担いただく人件費及び事務費的経費でありまして、道内179の市町村全てが等しく受益を得ている経費と考えて御負担いただいているものです。人口だけで考えることではなくて、この中に一定の割合を定めた均等割も入れております。これは基礎的な経費としまして、職員の人件費や電算システムの開発費など、市町村の規模にかかわらず同様にかかる経費があると、こういうようなことから、各市町村に均等に負担していただくことが適当と考え、規約を当初提案の際に全構成市町村の議会に均等割を取り入れるとともに、その割合についても10パーセントとして小規模な市町村の負担が過大となることのないよう配慮した形でお諮りし、承認をいただいているところであります。

あわせてまして人口割、それから高齢者人口割につきましても、これは社会全体で支える後期高齢者医療制度の趣旨を踏まえまして、高齢者人口割は40パーセントなのですが、それよりも人口割のほうを50パーセント高く設定するなどして、小規模市町村に配慮する、こういうこともしているところであります。単純に人口で割れば、当然、多い人口の都市が単価が低くなる、これは計算上そのとおりであります。

いずれにいたしましても、そういったことで我々としては均等割、人口割、高齢者人口割を取り入れてやっているわけでありまして、他の広域連合なんかも比較しますと、この三つを取り入れて、いわゆる案分方法はこういうやり方でやっているところ、こういうやり方のところが47広域中44広域の94パーセントが採用しているということでもあります。

それから次に、住民説明会の関係であります、いわゆる市町村数が少ないという話がございます。住民説明会は広域連合と市町村の役割の中で、市町村はその必要性を踏まえ実施してやっております、広域連合としては、職員の派遣や資料の作成あるいは提供などの支援を行っているところであります。

先ほど、参加者数の少ない、あるいは市町村で言えば24市町村しかやっていると、こういうお話もございましたけれども、我々広域連合が参加する市町村で言えばそのとおり

でありますけれども、その市町村が独自でやっている説明会も当然ございまして、それはそれで例えば地区の住民説明会ですとかあるいは出前講座、こういったこともやっております。そういった中で、いろいろ周知を図っていると、こういうことであります。

いずれにしても住民説明会、充実させてまいりたいと、このようには考えております。

それから、差押えであります。要綱の話がございました。先ほど、要綱については、市町村の判断でということ申上げたところであります。執行停止も、議員言われたように、地方税法で財産がない場合あるいは滞納処分をすることによってその生活を著しく急迫させるおそれがある場合、執行停止できる、こういった規定も法令には規定されているわけですし、各市町村においては、それら関係法令や個別の要綱に基づいて税や介護保険料など他の公租公課の納付状況も勘案するなど、個々の状況に応じてそれぞれの個別の判断でやられていると、こういうことですので、広域連合が改めて要綱作成を働きかけることにはならないと、このように思っております。

それから、適正化の関係で、道の適正化の話があったと思います。道の適正化計画、5年計画でやられているわけですが、これは平均在院日数の関係もありますが、特定健診ですとか、あるいは特定保健指導の実施率の目標を定めるなど、生活習慣病を予防して住民が健康であることや病院に入院しても切れ目のない形で早くリハビリが行われて日常生活の場、つまり在宅に帰れるような効率的な医療にすることで、平均在院日数の短縮を進めて医療費の適正を図る、このようにも書かれているわけですし、これは我々としても計画の中で調和して進めていきたいと、このように考えております。

それから、重複・頻回の話が出ていたのですけれども、重複・頻回については、26年度の例で申しますと3市6町でやっております。重複受診者はトータルで4名、頻回が14名ということで、これはそれぞれの市町村で直接訪問して進めているものであります。

この目的は、医療費の適正化ということもありますが、訪問して本人や家族に対して健康相談や必要な保健指導を行うと、こういったこともございまして、こういう中で一定の効果があると、このように考えているところであります。

以上であります。

○議長（鈴木健雄） 立野議員。

○立野広志議員 最初に、市町村事務負担金の関係で3回目の質問をしたいと思いますが、確かに、今、広域連合を設定するとき、全道の市町村の議会でその内容について議決をするということで決まったということですので、当然すぐこれを変えるということはなかなか難しい面はあると思います。

ただ、今、説明でもありましたけれども、単純に人口で割ればそうなるのだという話ですけれども、まさにそこなのです、問題は。つまり人口が少ないところほど事務負担が大きいというのは、一体どういうことなのか。例えばシステムの関係でいったってそうなのですけれども、人口が少ないほど、ではシステムの負担が大きいのかということ、そんなことは決してないのではないですか。本来なら人口が少なく財政力も当然少ない、そういう町にはそれに見合うようなやはり負担というのは求めるべきものではないのかなというふうに思うのです。ところが、今、単純に人口で割ってみると、先ほどのように、全道の平

均からも4倍以上も負担が増えているというような状況、事実としてあるわけですから、ここをこれでいいのだというふうに認められていること自体が私は疑問なのです。それはそれだけ、ではそこが費用がかかっているのかということ、かかっているとは、私、とても思えないのですね。しかし、そういう小さな市町村ほど負担が大きい、こういうような今の市町村事務負担金の内容について、改めてやっぱり検討する必要があるのではないかと、3回目ですので、これでお答えしていただいて変わるかどうか分かりませんが、ぜひそういう認識を持って取り組んでいただきたいと思いますし、それから市町村説明会のことですけれども、恥をさらすようで申し訳ないのですが、洞爺湖町では一人も参加しなかったと。せっかく広域連合の方々に来ていただいたのに、参加者が全くない、これは非常に残念なこと。実は、町の担当にも聞きましたら、広報にも載せたと。そして、回覧も入れたと。しかし、来ていただけませんでしたという話なのです。では、なぜ来てもらえないのか。私、実は地元ですのでいろいろ話を聞くと、もう決まってしまったものではないのかという話なのです、多くは。今さら何を聞くのと、そういうような意見の人たちも結構いるのですね。実際に時期的にこれから保険料を皆さんの意見を聴いて検討しましょうという時期なら、いろいろ意見も言える、しかしもう決まってしまってから、何を一体言えがいいのだという話なのです。やっぱり、そういう状況も当然あるし、それから市町村でも独自にやられていると言っていますけれども、広域連合の職員なり関係者の方が来て説明するのと、地元の市町村の職員が説明するのでは、やっぱり違うのですよ。それは、広域連合でどういう議論があって、どういう検討があって最終的にこういう料金になったのか、こういう制度がつけられたのかということについて直接お聞きできることと、市町村の担当者が又聞きをして、それでただ文章を読み上げるような説明をただけでは全然違うのです。ですから、やっぱりもっと広域連合が積極的に町村の中に出て行って、この様々な広域連合としての医療制度の問題もあるでしょう。そういったことも含めて、ぜひ説明をいただく機会を増やしていただきたい。そうでなければ、今のような開催状況では決して十分だと私は言えないというふうに思います。

それから、滞納処分との関係ですけれども、これやはり常識的に考えたら、広域連合が保険料を決定し、そして広域連合に保険料が集中していくわけです。その徴収をそれぞれ市町村に委ねているわけでしょう。つまりその保険料をどう集めるかというのは、広域連合の主体的な問題なのです。それが任せられた市町村が強引な方法でそれを徴収しているということになると、困るわけでしょう。そうならないように指導をしたり助言をするというのが、広域連合の立場として当然必要なことではないでしょうか。そういうふうには私ももっと主体的に、そして責任を持ってそのことを取り上げていただきたいと思いますし、そのためにもやはりそれぞれの町村ごとにばらつきがないように、特に滞納処分の問題については、住民の立場に立って、それによって更に生活が困窮することのないように対処するということが広域連合が十分関心を持って市町村に助言をするということが大事だというふうに私は思っていますので、その点、改めて答弁があればお答えをいただきたいと思います。

あと、医療費適正化についてですが、先ほど最後に重複・頻回の対象者の関係でお話がありました。3市6町について、実際にそういう状況で重複が4件、頻回が14件だといいますね。

実は、これも私の町の担当者に聞いてみました。なかなかレセプトを全部点検して、そ

して一々ピックアップするという体制や人員は限られていると。実施が難しいというふうなお話でありました。

このために、この事業を推進するために莫大な費用をかけてレセプトを点検するよりは、例えば広域連合の保健師を1名でも2名でも増やして保健事業にもっと力を入れていくべきではないかというふうに思います。実際に効果が現れているとお話がありました。多分このことを言われているのだと思うのですが、今回の決算の説明資料で、被保険者数の伸びが1.91パーセントと増えている一方で、一人当たりの医療費はマイナス0.15パーセントなのですね。そして、一人当たりの診療日数も19.48パーセントと、前年度から比べて0.71パーセント減少している。つまりこういうふうに医療を受ける人たちが減ってきている、これが一つの効果が現れているのだということ言われているのかなというふうに思うのですが、だとすればとんでもない話であります。ぜひ十分な医療を受けて健康な体が回復できるように住民の、道民のあるいは命、健康を守る、そういう立場で広域連合が努力していただきたいと、そのことを三度目の質問として伺っておきたいとします。

○議長（鈴木健雄） 答弁を求めます。

40分以内となっておりますので、簡潔に答弁をいただきます。

事務局長。

○事務局長（大居正人） まず、市町村事務負担金の関係で申し上げますと、先ほど人口で割ったら、大都市とそれから小規模市町村では大きな開きがある、こういうことであります。これを各市町村の普通会計に占める負担金の割合を計算してみたのですが、人口規模にかかわらず、おおむね同じ割合となります。その意味では、市町村の財政に与える影響は人口の多寡にかかわらずそれほど変わらない、つまり財政規模的には均衡はとれたものになっている、このように考えているところであります。したがって、今現在では検討すべきこととは考えていないところであります。

それから次に、市町村の住民説明会の関係で、広域がもっと主体的に主催すべきだというふうなお話があったと思います。先ほども広域計画というお話がありましたけれども、広域連合の広域計画において、広域連合と市町村の役割の中で保険料徴収事務、これについては、差押えの話もありましたけれども、これは市町村の事務というふうに法律上規定されております。そういった中で、市町村に最も身近な住民サービスの窓口の役割を担う市町村が、地域の実情や必要性を踏まえまして住民説明会を実施しているところであります。広域連合はそれを職員派遣や説明会資料を提供する等をして支援しているところであります。

それから、差押えについてで、要綱についてはなかなか作成ということにはならないというふうに私のほうで答弁させていただきましたけれども、より助言すべきだということだったと思います。差押えの個々の状況といいますか、事務は市町村が法令に基づいて実施していると、こういうことであります。広域連合では何もやっていないのかといったら決してそうではなくて、各市町村の徴収事務、これを集約したり、あるいは支援するために例えばほかの市町村の取組状況ですとか、あるいは全道的な滞納状況について情報を提供するなどして、支援を行っております。あわせて例えば具体的な相談とか、あ

るいは意見を求められる、こういったこともよくございまして、そういったことの対応に努めているところであります。

それから、適正化について、関連して保健師さんを増員すべきでないかと、こういう話がありましたけれども、この保健師さんについては、今、平成22年8月から二人体制をとって、各市町村を訪問して頑張ってもらっているわけでありましてけれども、現段階では現行体制の下で進めてまいりたいと、このように考えております。

以上でございます。

○議長（鈴木健雄） 次に、佐藤仁議員。

○佐藤仁議員 それでは、私のほうから、議案第12号について質疑をさせていただきます。

大きく二つです。保険料についてと健康診査受診率向上の取組、この二つの部分についてお聞きしていきます。

まず、今までも出ていましたけれども、賦課割合の変更による負担増となる被保険者への対応、この検討状況についてお伺いしたいと思うものは、平成20年から23年、均等割、所得割、これを50対50だったものが、平成24年、そして25年、均等割、所得割の52.5対47.5、そして平成26年、27年は均等割、所得割を55対45、これの特徴的に見るならば、均等割が増えていく、この均等割が増えていくという問題は、先ほども指摘がありましたけれども、低所得者ほど負担が増えるのだということです。近年、年金も切り下げられ、このままいくと本当にこの後期高齢者医療制度そのものの仕組みそのものが立ち行かなくなっていく、そういう状況になるのではないかと、そうした意味で被保険者が今までよりも負担が増えた分、そこに対する対応というものの検討は当然しているものと思われませんが、その状況についてお聞かせ願いたいというのが1点目です。

そして、2点目は、葬祭費や未収金見込み額、それから審査手数料などを保険料の算出、これに組み入れてやっている、これを保険料の算出から外す、そうしたほうとの検討というのはされてこなかったのかということです。被保険者の保険料が上がる、それがどこかの被保険者の中、含めて葬祭費が必要になったから、その分をみんなで払っていく、審査手数料にしてもそうです。なぜ他の被保険者も払わなければならないのか、私はこれはやっぱり外す方向での方法等を探すべきだと、そのように考えるものです。

それから、3点目として、現行保険料での評価ありますが、現行保険料を確定するに当たっても、その前に被保険者数の伸び率だとか、あるいは被保険者一人当たりの医療費の伸び率、被保険者一人当たりの医療給付費の伸び率などを予想して、そして考えられてきたらうと。そうした部分と実際1年の実態との乖離がある、どうだったのか、十分だ、それで間に合うよと、そういう伸び率の初めの見方だったのかという点です。それがどうだったのかということをお聞きしたい。

それから、平成27年度の安定化基金の残高見込み及び平成27年度剰余金の残高見込み、先ほど提案説明の中でも触れられていましたが、結果的なその残高見込みについてお示しいただきたいと思っております。

それから、保険料にかかわる部分で、先ほども出ていましたけれども、ジェネリック医薬品といいますか、それにかかわって、我々もジェネリックを推進せよと、自分のところ

の議会ではよく言ってきたものなのですが、最近、そのジェネリックの医薬品にも添加物等がいろんなものが入っていて体調を崩してしまうという例なども出てくると。そうした意味では、厚労省では積極的な推進を進めているわけですがけれども、またジェネリックといえども、その値段は諸外国に比べたら日本は高いと、そういう指摘もある。そういう意味では、ジェネリック医薬品を普及させるためには、今、実際に不安があるという部分、これを解消する必要があると思うのです。その点についての厚生労働省なり国への見解を求めたことというのがあるのか、あるいは広域連合として、ジェネリックの後発医薬品に対する今の実際使う人の不安とか、そういったものを取り払う何らかの手立てをとったのかということをお聞かせ願いたいものだと。

それから、二つ目の健康診査受診率の向上の取組なのですが、これ私どもも地元においても全道におけるその実態というのがなかなか分からないと。そうした意味では、例えば最近だと指導もあって、お年寄りが自分のかかりつけ医者というのをどんどん決めていく。それでなければ、いろんな病院、何か所も同じ病気であるということもあり得るので、かかりつけ医を、医師を決めなさいという、そういう部分が増えてくる。そういうことと、この受診率の向上の部分となると、なかなか反発する。ちゃんと医者から毎日診てもらって、担当医から言われているから健康診断の受診、そういったものにはなかなか行くという気にならない。だから、せっかく受診率を上げようと思っっているいろんな取組をやるのだけれども、かかりつけ医との関係が出てくると。この辺もどのように考えているのかということをお聞かせ願いたいなという点でもありますし、やはりこれは委託事業として地方自治体に委託してやっているわけですが、努力義務なわけですよ。絶対やらなければならないというものでもない。努力義務だから、どうしても曖昧になるのです。

例えばうちの例で言いますと、保健師さんは全くいないわけではないけれども、普通の保健師さんの業務プラス委託業務、それから過労も、普通の仕事以上のことを求められる、そして頑張っって実際やっているのです。オーバー労働になっているわけですがけれども、そういった意味では委託している側の責任からしても、十分に委託した内容について答えられるような支援というものをもっとすべきではないかという部分もあって、それでは26年度はどうだったのか、それら26年度のその実態についてお聞かせ願いたいというのと、もう一つはやはりそういう実態の調査をした中で、非常にすぐれた例があるとか、あるいは北海道だけでなくもほかで進んだ例、あると。そういう事例などを参考にして、今後、更なる支援の強化というものが求められているのではないかというふうに思いますので、以上、何点か申しましたけれども、壇上からの質疑とさせていただきます。

○議長（鈴木健雄） 答弁を求めます。
事務局長。

○事務局長（大居正人） 佐藤議員の御質問にお答えいたします。
まず、保険料率算定における賦課割合につきましてです。

賦課割合というのは、均等割と所得割、この賦課総額に占める割合を賦課割合と、このように言うわけでありまして、これまでの賦課割合につきましては、50対50としてきた賦課割合につきまして、国からの助言等を踏まえまして、全国の平均所得と比べた北海道の

所得係数に基づき算定することとしまして、平成24、25年度は経過措置を設けた上で、平成26、27年度保険料率算定に際しては、均等割額を55、所得割を45の賦課割合としたところであります。

このことなどにより、平成26、27年度の保険料率の均等割額は、前回と比較し、3,763円増えることとなりました。国においては、均等割の軽減対象を拡大するなど低所得者の負担軽減を図っておりまして、今後とも保険料率の改定に当たりましては、被保険者の保険料額が過度な負担とならないよう国に対し働きかけるとともに、保険料率の適切な算定に努めてまいりたいと考えております。

次に、保険料率の算定において、葬祭費、未収金見込み額や審査支払手数料などを保険料率の算定から外すことについてでありますけれども、当広域連合では、保険料率算定に当たり、高確法、高齢者の医療の確保に関する法律の施行令第18条に規定する保険料の算定に係る基準によりまして保険料収納必要額を求め、保険料率を算定しているところであります。

保険料収納必要額を求める際に用いる費用の中には、医療給付費のほか葬祭費や審査支払手数料といった費用等が含まれており、また保険料未収金の見込み分につきましては、賦課総額算定に当たり、保険料収納必要額を予定保険料収納率で除すことにより算定しているものでありまして、これら葬祭費などの総額は、平成26年度で申し上げますと42億7,664万6,000円となっております。これらの費用を保険料収納必要額から外して、その不足分を広域連合の自主財源に求めるとした場合、広域連合の自主財源は歳計現金預金利子のみであり、保険料軽減に寄与できるだけの規模ではありません。

このようなことから、葬祭費、未収金見込み額や審査支払手数料などを保険料算出から外し、独自軽減の財源を広域連合で賄うことは非常に困難な状況にあると考えております。

次に、現行保険料での評価についてであります。既に実績の出ている平成26年度の状況について御説明いたしますと、被保険者数の伸び率については、保険料率試算時において対前年伸び率を2.77パーセントと見込んだところ、実績は1.91パーセントでございまして、結果、被保険者数は見込みを下回ることとなり、また被保険者一人当たり医療給付費の伸び率を申し上げますと、試算時では2.56パーセントと見込んだところ、実績は▲0.06パーセントでございまして、こちらも見込みを下回ることとなったところでございます。

次に、平成27年度運営安定化基金及び剰余金の見込みにつきましては、今年度の医療費の実績がまだ十分積み上がっていないため、算定作業が進んでおらず、現時点においては平成27年度の決算見込みを適切に見込める状況にないことから、今後、医療費の動向をしっかりと見極めて、慎重に見通しを立ててまいりたいと考えております。

なお、財政安定化基金につきましては、北海道に設置されているものであり、当広域連合においては、平成27年度見込みについて承知しておりませんので、御理解願います。

次に、ジェネリック医薬品、いわゆる後発医薬品の関係で御質問があったと思います。

これは厚労省で後発医薬品の更なる使用促進のためのロードマップというのが平成25年に策定されまして、その中では平成30年3月までに数量シェアを60パーセント以上にすると、こういう目標を立てております。ただ、それ以上に先般の閣議決定の骨太方針で出たと思うのですけれども、その60を80パーセント以上にしようというような目標も掲げているところであります。

後発医薬品、先発を後発に切りかえることで、医療費の部分が相当助かる部分が出てくるものですから、我々としてはそういう国の方針も踏まえつつ、今、後発医薬品の利用差額通知事業というのをやっております、1薬剤当たりの差額がある程度効果がある方に対して通知して、後発医薬品を利用されてはいかがでしょうかという、そういう促進事業を今進めているところであります。

続きまして、健康診査受診率の取組でありますけれども、平成26年度の実施状況につきましては、受診者数が8万6,594人、受診率が12.93パーセントとなっております、平成25年度と比較いたしますと、受診者数で7,195人の増、受診率で0.91ポイントの上昇となっております。

それから、健康診査事業における地域の実例という、こういったものをもっと活用すべきだというお話もあったと思いますが、それについては、平成22年度から各市町村を回る保健師2名を派遣して、保健事業に関する課題の検討と意見交換を行う健診検討会、これが実施されておりました、直接市町村へ伺って、地域の実情に合った取組につきまして検討を行うほか、他市町村で行っている効果的な取組、こういったものを紹介しているところであります。

また、平成25年6月ですが、これまで健診の検討会で積み上げてきたいろんな実例あるいは課題などを踏まえまして、健康診査の手引というものを作成しております。これは、市町村の皆様の実務の参考にしていただきたいと、こんなことで作成しているわけですが、そういった手引の中にもそういう実例、好事例を示して、このようにやっていただいたらいかがだろうかと、こういうようなことで全市町村にその手引を配付しているところであります。

また、この手引については、健診の検討会、今年度で179の全市町村に今回事業の予定で、それをある程度終えて、再度それを考察してみて、手引については今後また見直しを進めよう、ということで考えているところであります。

以上でございます。

○議長（鈴木健雄） 佐藤議員。

○佐藤仁議員 それでは、2回目の質疑をさせていただきます。

保険料の部分については、見込みといいますかね、伸び率だとか、そういったものについては、対応できたという部分で、恐らく今現在は次期の保険料に対する被保険者数の伸び率だとか被保険者一人当たりの医療給付費の伸び率だとかを見込みで数値はお持ちだろうというふうに思いますが、差し支えなければ示してもらいたいなというふうにも考えている点の一つです。

それから、葬祭費や未収金あるいは審査手数料を法律によってその中に加えることになっているから、だから何もその法律を破るわけでない、法律を破るか破らないかの問題ではないのですよね。広域医療としても、自分たちの域内の後期高齢者がどれだけ健康維持ができて、どれだけやはり安心して病院にかかれるか、そこに責任を持つのが大前提ですから、そうした点では私どもは今の後期高齢者医療制度やあるいは仕組みそのものが最善だとは思っていません、残念ながら。完璧ではないはずですが。実際に、先ほども言いまし

たけれども、どんどん年金が上げられて払えない人が出てくる、いろんなことをやっても
らいたい、あれをやってもらいたいと言っても、今のその法律の中ではこういう仕組みで
す、それも連合の中でみんなで話し合っただけだからどうしようもありません、もうそれ
で終わりなのです、答えの出し方というのは簡単。10円を入れてカチャンと出てくるのと
同じ。そうではないのです、人間ですから。そういう意味を含めてやっぱりそれをどうや
って打破していくか、今のその垣根の手の上に載っかっている分を、それを超えてどうや
ってしていくか、それも考えていかなければ当然ここに広域連合として責任を十分に持つとい
うことができなくなってくる時代が来ると。先ほどは、連合の自主財政をどうするのか、
まさに様々なそういった問題というのはその壁に今当たっている状況だろうと思うので
す。

そういう意味で、私はやっぱり北海道や国なりにちゃんと物を申していくと。これは被
保険者にかぶせるのはちょっと道理としては通らないのではないかと、そういったもの
があればちゃんと物が言える、言っていく。実際に要望書やなんかは厚生労働大臣に向け
て出しているわけでしょう、毎年。同じように財政的な支援についても、北海道や国に対
しても広域連合として出していけるような、そういう認識が一致できるような働きかけを
強めていかないと解決しない問題なのです。そういう点から、真剣に正面から捉えるとい
う、そういう立場にぜひ立ってもらいたいものだなというふうに思うわけです。

それから、ジェネリック医薬品の促進事業をやっています。確かに促進、我々もそう言
ってきた。先ほど質問した趣旨は、そうやってやってきたのだけれども、実際には不安を
持つ人が増えてきている。それに対して、何もしなくていいのかいという話なのです。よ
。添加物による問題だとか、そういう部分で、今、不安が利用者に広がっていると、そうし
た部分に対して、広域連合としては何もしないのですか、私は何らかの形でやっぱりやっ
ていかなければならないというふうに考えるものです。

それから、健康診査の部分の受診率、これはそれこそ179、北海道の自治体全てに、全
ての自治体に委託しているのでしょうか。それもあわせて確認したい。

そして、先ほど壇上でも言いましたけれども、実際に健康診査を行っている自治体にお
いては、やっぱり専門職の保健師などの従事者、いないわけではないけれども、本来の今
までやってきた仕事プラスということになりますから、全ての自治体にそういう部分の支
援というか、人的支援、先ほど保健師さん、一生懸命、北海道全体を回りながらやっても
らっている、それはそのとおりでと思いますし、それ本当に素晴らしいことだなど、偉い
なと思う。それをやっぱり一人、二人増やしていく、そうしたことも検討、今後はしなけ
ればならないのだろうか。

それと、先ほど言ったかかりつけ医師、これ最近、結構我が町でも受診率を上げるため
にいろいろやるのだけれども、いや、私、かかりつけの医師を決めれと言われて、その人
に決めていますから、その人がちゃんと何回も行って今の健康状態、十分調べていますか
ら、特定健診とかそんなのは行くけども、それいいわ、そんなの行きません、それは受診
率の向上とは逆行するのです。その関係をやはり広域連合としてどう考えるかという部
分なのです。それをちょっとお聞かせ願いたいという部分と、本当に健康診査の受診率の
向上とあわせてその健康診査、その効果が、では一体どうなのか、今まで委託してやっ
てきたわけでしょう。健康診査をやってきたその委託した業務について、最終的にその効果

はどういう形ではかって、こうですよというものが出せるものがあるのでしょうか。そういう意味で、その健康診査の効果について、広域連合としてどのように分析しているかという点について、今すぐでなくてもいいですけれども、お示しいただきたいものだなというふうに思うのと、様々な健康診断を行っているところですが、今後ですけれども、誤嚥性肺炎の防止に効果がある口腔ケア、これもお年寄りになってくると必要になってくる。歯科医師などがもう過剰になっているという話もある中で、これもやっていきたいと。だけれども、実際に丸投げしていくことしかやれないものなのか。広域連合として直接的に、委託ではなくして健診というものの事業というものを構築していく、そういうことができないものなのかどうか、それが恐らく今後はそういう課題が出てくるだろうなというふうに思っているところであります。

先ほどの答弁で抜けていた部分と、今回、今言った部分について、お示しいただきたいと思えます。

○議長（鈴木健雄） 事務局長。

○事務局長（大居正人） まず、保険料の関係でありますけれども、今、試算をやっているちょうど段階なのですけれども、次期保険料の算定に当たって、この試算をやっている中で、まだ医療費の見込みなど、計算途中の段階にあります。したがって、給付実績がまだ十分積み上がっておらず、その医療給付の見込みは実績が適正に反映されたものとなっていないこととか、ほかにもいろいろ不確定要素がございます、したがって今現在ではちょっと明らかにできないということでお許しいただきたいと思えます。

それから、独自軽減の関係だと思えますけれども、いわゆる先ほどの審査支払手数料や葬祭費、こういったものを外して保険料を算定できないかというようなことだったと思えます。我々としては、法令に基づいて算定すると。これ基本であります。したがって、法令、これは施行令第18条、政令第18条と言っているのですけれども、それに基づいてやっているわけございまして、それに外れる場合は財政的なものがない、そういう支援がないということになります。そうなりますと、その財政的なものをどこに求めるかということは、我々広域連合としては独自の財源はございませんので、あとは市町村の事務費負担金か何か、市町村の負担に求めるしかないわけでありまして。ただ残念ながら、市町村も相当いろいろ厳しい状況がございます。療養給付費負担金の支払いですとか、あるいは保険基盤安定負担金、こういった負担が数百億円、合わせると700億円以上、市町村の負担があるわけでありまして、こういったことからそれらを求めることにはなかなか難しいものがあると、このように考えております。

それから、ジェネリックで不安な方がある、こういったことでありますけれども、我々広域といたしましては、後発医薬品、やはりこれは促進したいという気持ちはございまして、例えば利用差額通知を出すのですけれども、具体的に被保険者の方から、これは何の効果があるのだとか、あるいは後発医薬品、どうなのだと、効くのかとか、苦情を含めていろいろあるわけですね。我々としては、後発医薬品については、先発と同等であると認識を持っておりまして、そういう中で進めておりまして、いろんな制度のチラシとか、そういった市町村の窓口でそういうチラシを置いてなどして、そういった不安解消に努めた

いというか、そういう推進はしていかなければならないのかなと、このように思っております。

それから、健診でありますけれども、全てに委託かというお話で、これは全市町村をお願いしているところであります。その結果で12パーセント台と、このようになっております。12パーセント台が必ずしも高い数字でない、全国のレベルからいったら、全国の平均が20パーセントを超えていますから、それよりも相当低いということになりますので、ただ健診、効果の話がありましたけれども、効果を数値で表すというのはなかなか難しいのです。したがって、健診の本来のメリットというか、そういったことを強調していきたい。例えば、自分の健康を自分で確かめることができるとか、あるいは生活習慣病を軽症のうちに見つけることができる、あるいは病気が悪化していないか確かめることができるとか、こういったいろいろなメリットがございますので、そういうことで健診の受診率を高めてまいりたいと、このように考えております。

それから、保健師の関係もあったわけですが、保健師につきましては、先ほど立野議員に答弁いたしましたけれども、22年の8月から二人体制で今やってきております。各市町村に出向いて、健診受診を高めようというようなことも含めて健康診査検討会、実施しているところなのですけれども、今後とも保健事業、この充実が当然求められるわけですが、今、現行体制の下で、市町村の協力をいただきながら、円滑な事業を進めてまいりたいと、このように考えているところであります。

それから、健診を直接やれないかというような御指摘もあったと思いますけれども、我々としては市町村とともに一緒にやっていると、こういうことで事務を進めているところであります。

全部答えたかどうか、あと、かかりつけ医の関係で健診受診率が上がっていないと、こういうような御指摘もあったと思います。高齢者のこの健診が伸びない要因というのは、高齢者にやはり通院者が多くて、医師の治療を受けているので健診までは必要ないと、このように思っている方もやはり中にはいると、こういうふうに思っておりますけれども、先ほど言った健診のメリット等をいろいろお伝えする中で、その受診率向上に努めてまいりたいと、このように思っているところです。

以上でございます。

○議長（鈴木健雄） 佐藤議員。

○佐藤仁議員 最後の3回目の質疑というふうになります。

保険料についてなのですけれども、報道によると、先月10月9日に、東京都の後期高齢者医療広域連合は、懇談会で28年、29年度の保険料率について、現時点での見込み、検討案を示した、それによると高齢化の進展などを受け、一人当たりの平均保険料は現期比5.9パーセント増、年額10万円の大台を超える、そういう見通しだと、そんな報道だったのです。

今現在、地方自治体においても、あるいは被保険者や関係者、関係団体で一番、今求めているのは、これから次期の保険料の算定に入っていくだろうと思うのですが、それがやっぱり今と比べて上がるのか、上がらないのか。今の先ほどの答弁の中では、まだこれか

らの積み上げがあるし、様々なものも煮詰まっていけないという答弁なので、上がるか上がらないか答えてくれといっても、ひょっとしたら無理があるかも分からない。それであるならば、2月になってから、決まってから、先ほども指摘がありました、それ以前に見込みが分かった段階で、何らかの形で自治体を含めて示してもらいたい、そのことができるかどうかの検討を求めるが、それについてお聞かせ願いたいと。

それともう一つは、今のその答弁ですと、市町村にはこれ以上の負担を求められない。私もそう思っています。だから、国や北海道、後期高齢者医療に関する要望書も国に対して要望する、この要望書自体を本当に実現させていく、これが一つの、先ほど言ったいろんな課題での突破口になります。そういう点で、これも我々含めて今後、実現のために努力していきたいというふうに考えているところです。これについて何か答弁がございませうか。

○議長（鈴木健雄） 答弁を求めます。
事務局長。

○事務局長（大居正人） 保険料でありますけれども、先ほど来から給付実績、まだ十分積み上げていないし、不確定要素も相当あるということから、まだ申し上げられないと、こういうことであります。

それで、事前にと、こういうお話もございました。この保険料率の改定については、国から料率改定に向けた各数値が少しずつ示されてくるのです。示されてきて、被保険者の諸データをできるだけ正確なものにするには時間を十分確保、精査する必要がありますので、事前にそういう被保険者とか、例えば意見を求めるとか、そういったことは非常に困難な中で、今、これから改定作業を慎重にやっていかなければならないもの、このように思っております。

それから、先ほどの独自軽減の話だっと思っておりますけれども、いわゆる法令に基づいて作業、計算すると、こういうことでありまして、これを変えるような、そういう例えば国に働きかけると、そういうことを言われているのかどうかですけれども、これについてはなかなか法律で決まっている以上、それを我々が変わるということにはならないのかなと、このように思っております。したがって、国に対しては、被保険者の方に過度な保険料の負担をかけることのないようにということで、それは再三、必要の都度、要望しているところであります。

以上でございます。

○議長（鈴木健雄） これで質疑を終わります。

これから、議案第11号及び議案第12号に対する討論を行います。

通告がありますので、順次、発言を許します。

立野広志議員。

○立野広志議員 それでは、議案第11号平成26年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定について、反対の討論を行います。

反対の第1の理由は、本制度の根本的問題についてであります。

後期高齢者医療制度は増え続ける医療費の抑制を目的として、75歳以上の高齢者のみを対象とした保険制度であり、国民皆保険制度の国でこういう制度をとっている国はありません。この制度の仕組みは医療費の増嵩が保険料に連動し、年金のみでの生活を余儀なくされている被保険者初め低所得の多い加入者の暮らしを直撃している状況に見るように、医療費を抑制し、負担は求めるという基本的矛盾を含んでいます。

そもそも社会保障審議会の中の後期高齢者の在り方に関する特別部会の議論を経てまとめられた骨子は、高齢者の特性の最後に、後期高齢者はいずれ避けることのできない死を迎えるとして、生活を重視した医療、尊厳に配慮した医療、後期高齢者及び家族が安心、納得した医療を前提とした制度を導入する旨を強調しました。

現在の状況を見れば、団塊の世代が後期高齢者に到達するピークを迎える2025年に向けて、国の医療、介護の改革は国の社会保障の削減と医療被保険者に負担増を求める容認しがたいものであります。

こうした制度は廃止し、老人保健制度に戻すべきであるということが第一であります。

第二に、議会の構成、市町村事務負担金にかかわる不合理の是正についてであります。

北海道後期高齢者医療広域連合議会は、御存じのように、年2回の定例会で予算及び決算を行っておりますが、議会の出席率の低さは広域連合議会議員の構成とかわって、簡単に是正できない矛盾を抱えています。議員の出席状況について、これはあえて質疑では取り上げませんでしたけれども、広域連合議会が構成された平成19年8月7日に第1回臨時会を開催して以来、今年7月22日の第1回臨時議会までに21回の議会が開催されました。その間の市長、町村長、市議会議員、町村会議員として出席された当議会議員の出席状況について、事務局より提供いただいた資料を基に分析した結果、市長職の平均出席率は47.6パーセント、町村長職の平均出席率は78パーセント、市議職では平均出席率が88.7パーセント、町村議では平均87.5パーセントで、議会別でも最も出席率の低かったのが平成26年11月5日の第2回定例会で、32名中19名、59.4パーセントの出席でした。市長、町村長は公務等の多忙による欠席でやむを得ないのですが、制度発足当初から、市町村の議会と違って直接住民が選んだ議員でもなく、住民の声が届かない仕組みが問題となっています。広域連合議会は保険料や減免措置を決めていく唯一の機関ですが、現在のままでは後期高齢者の意見が十分反映する保証はありません。

私は、問題だらけのこうした差別的な制度は速やかに廃止して、以前の老人保健制度に戻すべきだというふうにも改めて考えております。

現状においても、住民の声を届ける仕組みに努力する必要があると思います。

いま一つは、市町村事務負担金についてです。共通経費の負担区分については、北海道後期高齢者医療広域連合規約において、先ほど来議論がありましたが、均等割10パーセント、高齢者人口割40パーセント、人口割50パーセントと定められています。しかし、例えば高齢者人口比はそれぞれの市町村で大きな差があり、一律に40パーセントの負担を求めることも、これは不公平であります。質疑でも指摘しましたが、平成26年度の事務費負担額を人口一人当たりの負担額で見ると、全道179市町村の平均額は256円でした。これに対して最も負担が大きいのは音威子府村の1,228円で、全道平均の4.8倍です。続いて、神恵内、赤井川あるいは占冠、初山別などがありますが、過疎や高齢化率の高い地域であって

も、公平な負担と平等な医療が求められるように改善すべきだと考えます。

北海道後期高齢者医療広域連合が道民に身近で、道民の声に応えようとするならば、こうした不合理的は正すべきであります。規約の改正が必要となり、この179自治体での議決が必須となれば、これもなかなか難しい問題だと言われています。しかし、その困難さを待って是とすることはできない、そういう意味からもこの本議案に対して反対するものであります。

○議長（鈴木健雄） 次に、佐藤仁議員。

○佐藤仁議員 議案第12号平成26年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計歳入歳出決算認定について、反対する立場からの討論を行います。

反対する理由の第一は、現行保険料です。現行保険料は平成26年2月の議会で決定されました。したがって、今議会が現行保険料施行後、初めての議論の場となります。資料によれば、平成26年度の保険料滞納者への滞納処分、差押えは299件、219人、おおよそ3,180万円と増えています。滞納の原因や内容は一様ではないとしても、これまでの実態から見れば、基本的には高保険料にあると考えられます。真に悪質な滞納者以外の方が、いつでも安心して病院にかかることができる保険料が、自治体としての役割からも求められているのではないのでしょうか。

また、現行保険料は総額として6万6,265円となり、平成24年、25年比較で下がったものの、賦課割合の変更等によって引き上がった被保険者が生まれたことを容認することはできないのであります。

次に、反対する理由の第2は、医療費適正化の推進についてです。医療介護総合確保法に調和させる北海道医療費適正化計画第2期は、後期高齢者医療に対し、一人当たりの医療費の見直し、入院日数の短縮を迫っています。同計画は、北海道の全病床の平均在院日数が36.9日、介護療養病床を除くと34.7日で、全国平均30.4日と比較して長いことから、医療費が高いと指摘して、33日を目標とするとしています。しかし、北海道には広大な地域面積と積雪寒冷地であること、世帯当たりの人口が少ないこと、単身高齢者又は夫婦のみの世帯が多いことなど特有の条件があります。これらを見越した単純な入院日数の短縮は、高齢者の病院からの追い出しにつながりかねません。国の医療政策の転換を求める立場から、反対するものです。

次に、反対する理由の第3は、健康診査受診率向上の取組についてです。健康診査受診率の取組は、高齢者の病気予防とともに、医療費抑制の最も基本的な事業であります。一定の努力を評価しつつ、なお飛躍的な取組を求めたいと思います。

平成26年度の受診率は12.9パーセント、対前年比7.57パーセントでした。それでも全国平均の5割程度です。委託事業であることから、市町村での極端なばらつきは許されません。実態から見るとまだまだ十分とは言えません。進んだ教訓と停滞する自治体の取組の特徴を28年度に積極的に生かして、更なる拡充を求めていく立場です。

以上、反対理由を述べて反対討論としますが、議員各位の御賛同を期待いたしまして、反対討論を終わります。

○議長（鈴木健雄） これで討論を終わります。

これより、採決に入ります。

採決は分割により行います。

まず、議案第11号平成26年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定について採決します。

この採決は起立によって行います。

議案第11号について、原案のとおり認定することに賛成の議員の起立を求めます。

（賛成者起立）

○議長（鈴木健雄） 起立多数であります。

したがって、議案第11号は、原案のとおり認定されました。

次に、議案第12号平成26年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計歳入歳出決算の認定について採決します。

この採決は起立によって行います。

議案第12号について、原案のとおり認定することに賛成の議員の起立を求めます。

（賛成者起立）

○議長（鈴木健雄） 起立多数であります。

したがって、議案第12号は、原案のとおり認定されました。

◎日程第6 議案第13号～日程第7 議案第14号

○議長（鈴木健雄） 次に、日程第6 議案第13号平成27年度北海道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14号平成27年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計補正予算（第1号）、以上の2件を一括議題とします。

提案理由の説明を求めます。

事務局長。

○事務局長（大居正人） ただいま上程をされました議案第13号平成27年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）及び議案第14号平成27年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計補正予算（第1号）につきまして、それぞれ事項別明細書により御説明いたします。

初めに、議案第13号平成27年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）につきまして、御説明いたします。

この補正予算案は、歳入歳出予算の総額に、それぞれ16万5,000円を追加するものであります。

それでは、詳細につきまして、一般会計の事項別明細書の3ページを御覧ください。

まず、歳入であります。1款分担金及び負担金1項負担金の減額につきましては、平成26年度市町村事務費負担金の実績により、2億3,838万4,000円を、今年度の市町村事務

費負担金との相殺に伴い減額し、精算するものであります。

次に、財政調整基金からの繰入金である4款繰入金1項基金繰入金1億1,927万5,000円及び5款繰越金1億1,927万4,000円の増額につきましては、先ほどの市町村事務費負担金の精算及びのちほど御説明いたします国庫支出金等の返還に要する財源となるものであります。

続きまして、4ページを御覧ください。

歳出についてであります。4款諸支出金1項他会計繰出金の11万4,000円の増額につきましては、後発医薬品の普及啓発経費に対して、平成26年度に概算で交付されていた国庫支出金の精算に伴い、医療会計へ振りかえる額を繰り出すものであります。

2項償還金及び還付加算金等5万1,000円の増額につきましては、後発医薬品の普及啓発経費に対して、平成26年度に概算で交付されていた国庫支出金を精算するため、返還するものであります。

続きまして、議案第14号平成27年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計補正予算（第1号）につきまして、御説明いたします。

この補正予算案は、歳入歳出予算の総額に、それぞれ215億8,966万2,000円を追加するものであります。

それでは、詳細につきまして、後期高齢者医療会計の事項別明細書の3ページを御覧ください。

まず、歳入であります。1款市町村支出金1項市町村負担金の減額につきましては、平成26年度市町村療養給付費負担金の実績により、21億1,648万8,000円を、今年度の市町村療養給付費負担金との相殺に伴い減額し、精算するものであります。

次に、4款1項支払基金交付金の減額であります。平成26年度の療養給付費などの実績により、56億1,066万5,000円を今年度の後期高齢者交付金との相殺に伴い減額し、精算するものであります。

7款繰入金1項一般会計繰入金の11万4,000円の増額につきましては、後発医薬品の普及啓発経費などに対して、平成26年度に概算で交付されていた国庫支出金の精算に伴い、一般会計から振りかえる額を繰り入れるものであります。

次に、4ページの2項基金繰入金50億7,332万3,000円の減額であります。国からの臨時特例交付金が基金事業から単年度補助金事業へ転換されたことに伴い、臨時特例基金からの平成27年度の保険料軽減分について繰入れを行わない取扱いとするものであります。

8款繰越金であります。平成26年度後期高齢者医療会計の決算上生じた剰余金の343億9,002万4,000円につきましては、前年度に受け取った国・道及び社会保険診療報酬支払基金からの負担金に係る精算に対する財源などとなっております。

続きまして、歳出の御説明をいたします。

5ページをお開きください。

1款後期高齢者医療費1項総務管理費の臨時特例基金積立金50億7,332万3,000円の減額であります。歳入のところで御説明しましたように、国からの臨時特例交付金が基金事業から単年度補助金事業へ転換されたことに伴い、臨時特例基金への積立てを行わない取扱いとすることによるものであります。

2項保険給付費の1目療養給付費等につきましては、ただいま御説明しました臨時特例

交付金の取扱変更に伴い、これに関係する特定財源の振替を行うものであります。

次の8目運営安定化基金費につきましては、医療給付に係る財源の年度間調整として基金に積み立てるため、94億4,357万3,000円を増額するものであります。

次に、6ページの3款諸支出金2項償還金及び還付加算金等の1目償還金は、172億1,941万2,000円を増額であります。これは平成26年度に概算で収入済みとなっていた国及び道からの支出金を療養給付費などの実績により精算するため、返還するものであります。

以上で、ただいま上程されました議案についての御説明を終わらせていただきます。

よろしく御審議のほどをお願い申し上げます。

○議長（鈴木健雄） 質疑、討論の通告がありませんので、これより議案第13号及び議案第14号の2件を一括採決します。

議案第13号及び議案第14号の2件について、原案のとおり可決することに御異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（鈴木健雄） 異議なしと認めます。

したがって、議案第13号及び議案第14号は、原案のとおり可決されました。

◎日程第8 議案第15号

○議長（鈴木健雄） 次に、日程第8 議案第15号専決処分の承認について（北海道市町村総合事務組合同規約の一部変更の協議について）及び日程第9 議案第16号専決処分の承認について（北海道町村議会議員公務災害補償等組合同規約の一部変更の協議について）、以上の2件を一括議題とします。

提案理由の説明を求めます。

事務局長。

○事務局長（大居正人） ただいま上程をされました議案第15号北海道市町村総合事務組合同規約の一部変更の協議に関する専決処分の承認及び議案第16号北海道町村議会議員公務災害補償等組合同規約の一部変更の協議に関する専決処分の承認につきまして、御説明いたします。

本広域連合が加入する北海道市町村総合事務組合、北海道町村議会議員公務災害補償等組合に新たに加加入する団体及び脱退する団体が生じたことにより、両組合の規約の一部を変更する必要が生じたことから、当該組合を構成する関係団体の協議が必要となりましたため、地方自治法第179条第1項の規定により専決処分を行ったものであります。

よろしく御審議のほどをお願い申し上げます。

○議長（鈴木健雄） 質疑、討論の通告はありませんので、これより議案第15号及び議案第16号の2件を一括採決します。

議案第15号及び議案第16号の2件について、原案のとおり承認することに御異議ありませんか。

せんか。

(「異議なし」の声あり)

○議長(鈴木健雄) 異議なしと認めます。

したがって、議案第15号及び議案第16号は、原案のとおり承認されました。

◎日程第10 議会運営委員会所管事務調査について

○議長(鈴木健雄) 日程第10 議会運営委員会所管事務調査についてを議題とします。

お諮りします。

閉会中における議会運営委員会所管事務調査について、委員長より議会運営について調査したいので、承認されたい旨の申出がありました。

そのとおり付議することに御異議ありませんか。

(「異議なし」の声あり)

○議長(鈴木健雄) 異議なしと認めます。

したがって、そのように決定しました。

◎閉会宣告

○議長(鈴木健雄) 本定例会に付議されました案件は、全て議了しました。

平成27年第2回北海道後期高齢者医療広域連合議会定例会は、これをもって閉会いたします。

午後3時02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 鈴 木 健 雄

署名議員 安久津 勝 彦

署名議員 石 塚 隆