

平成23年

第1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23年2月18日
ホテルさっぽろ芸文館
(3階 蓬莱の間)

平成23年第1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23年2月18日（金曜日） 午後1時00分開会

出席議員（22名）

| | |
|-----------|-----------|
| 1 西川 将人 | 3 山下 英二 |
| 5 清水 雅人 | 7 中橋 友子 |
| 8 大場 博義 | 13 細川 昭広 |
| 14 武田 勇美 | 15 牧野 勝頼 |
| 16 成瀬 勝弘 | 18 長谷川 俊輔 |
| 19 山口 憲造 | 20 西田 篤正 |
| 22 藤原 勝子 | 23 松井 宏志 |
| 24 堀部 登志雄 | 25 藤倉 肇 |
| 26 山田 勝麿 | 27 脇 紀美夫 |
| 29 大竹 秀文 | 30 畑瀬 幸二 |
| 31 金山 勇夫 | 32 竹田 和雄 |

欠席議員（8名）

| | |
|----------|----------|
| 2 渡辺 孝一 | 6 野尻 清 |
| 9 牧野 勇司 | 10 西尾 正範 |
| 11 松岡 市郎 | 12 高橋 正夫 |
| 17 上田 文雄 | 21 佐古 一夫 |

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 | 四方 昌夫 |
| 代表監査委員 | 松本 紀和 |
| 広域連合事務局長 | 藤井 透 |
| 広域連合事務局次長 | 荻野 弘幸 |
| 広域連合事務局次長 | 岡田 潔 |
| 広域連合事務局次長 | 谷口 和裕 |
| 広域連合事務局総務班長 | 横幕 力夫 |
| 広域連合事務局総務班調整担当係長 | 小池 典久 |
| 広域連合事務局企画班長 | 南部 秀 |
| 広域連合事務局資格管理班長 | 田中 馨 |

広域連合事務局資格管理班

| | | | |
|-----------------|---|---|----|
| 収納対策担当係長 | 山 | 口 | 綾 |
| 広域連合事務局医療給付班長 | 鈴 | 木 | 洋夫 |
| 広域連合事務局電算システム班長 | 中 | 里 | 聡 |
| 広域連合会計管理者 | 近 | 藤 | 和磨 |

職務のため議場に出席した事務局職員

| | | | |
|---------|---|----|----|
| 議会事務局長 | 谷 | 口 | 和裕 |
| 議会事務局次長 | 南 | 部 | 秀 |
| 議会事務局書記 | 宇 | 佐美 | 貴広 |
| 議会事務局書記 | 小 | 川 | 真 |
| 議会事務局書記 | 成 | 毛 | 哲也 |
| 議会事務局書記 | 穂 | 坂 | 夏雄 |

議事日程(第1号)

- 日程第1 議席の指定
- 日程第2 会議録署名議員の指名
- 日程第3 会期の決定
- 日程第4 諸般の報告
報告第1号 平成22年度定期監査の結果に関する報告
報告第2号 例月現金出納検査結果報告(平成22年10月分～12月分)
- 日程第5 議会運営委員選任の報告
- 日程第6 議案第1号 平成22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2号)
- 日程第7 議案第2号 北海道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案
- 日程第8 議案第3号 北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部を改正する条例案
- 日程第9 議案第4号 平成23年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計予算
- 日程第10 議案第5号 平成23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予算
- 日程第11 議案第6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ついて
- 日程第12 議案第7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ついて
- 日程第13 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 0 0 分開会

◎開会宣告・開議宣告

○議長（畑瀬幸二） これより、平成23年第 1 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22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 議席の指定

○議長（畑瀬幸二） 日程第 1 議席の指定を行います。

平成22年12月執行の当広域連合議会議員選挙において、新たに 3 人の議員が当選されたことから、会議規則第 4 条の規定に基づき、市長の区分について議席を変更いたします。

議席につきましては、ただいま御着席のとおり指定します。

◎日程第 2 会議録署名議員の指名

○議長（畑瀬幸二） 日程第 2 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、細川昭広議員、藤倉肇議員を指名します。

◎日程第 3 会期の決定

○議長（畑瀬幸二） 日程第 3 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 日間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（畑瀬幸二） 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。

◎日程第 4 諸般の報告

○議長（畑瀬幸二） 日程第 4 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（谷口和裕） 御報告申し上げます。

地方自治法第121条の規定によりまず説明員は、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 1 号平成22年度定期監査の結果に関する報告及び報告第 2 号例月現金出納検査結果報告の平成22年10月分から12月分までを配付いたしております。

なお、本日の会議に佐古一夫議員、松岡市郎議員から遅刻する旨の、また渡辺孝一議員、野尻清議員、牧野勇司議員、西尾正範議員、高橋正夫議員、上田文雄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5 議会運営委員選任の報告

○議長（畑瀬幸二） 日程第5 議会運営委員選任の報告を議題といたします。

議員の任期満了に伴い、欠員となりました議会運営委員に、委員会条例第4条の規定に基づき、議長において、西川将人議員と高橋正夫議員の両名を、それぞれ指名しておりますことを御報告いたします。

ここで、広域連合長から発言の申出がありますので、発言を許します。

広域連合長。

○広域連合長（高橋定敏） 昨年12月から、広域連合長を仰せつかっております留萌市長の高橋でございます。ただいま議長から発言のお許しをいただきましたので、一言ごあいさつを申し上げたいと思います。

議員の皆さん方におかれましては、大変お忙しい中、当広域連合の平成23年第1回定例会に御参集を賜りまして、まことにありがとうございました。心から感謝を申し上げます。

私は、昨年11月末に、網走市長の御勇退とともに広域連合長の職を終えられました大場前連合長のあとを受け、広域連合長に就任したところでございます。微力でありますけれども、精いっぱい務めてまいりますので、議員の皆さん方始め、関係各位の御指導、御協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

さて、皆様御承知のとおり、現制度廃止後の新たな高齢者医療制度を検討するために、厚生労働大臣主宰の会議として設置されておりました高齢者医療制度改革会議から、昨年の暮れに最終取りまとめが出され、制度そのものが変わろうとしているこの大切な時期に、広域連合長に就任いたしましたことは、まことに身の引き締まる思いでいっぱいでございます。

この新しい制度につきましては、聞こえてくる情報によりますと、当初の予定よりも遅れそうとのことでございますが、いずれにいたしましても、現制度の運営主体として道内各市町村と連携しながら、高齢者の皆さんが安心して医療を受けられるよう努めてまいりますので、今後とも皆様方の変わらぬ御理解と御支援を賜りますようお願い申し上げます。

本日は、後ほど本年度の補正予算のほか、新年度予算や関連条例の改正案などについて提案させていただくことになっておりますが、何とぞ御審議の上、御議決賜りますようお願いを申し上げ、まことに言葉足りませんが、広域連合長就任に当たってのごあいさつ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。

◎日程第6 議案第1号

○議長（畑瀬幸二） 日程第6 議案第1号平成22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2号）を議題とします。

提案理由の説明を求めます。

事務局長。

○事務局長（藤井透） ただいま御上程いただきました議案第1号の平成22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2号）について、御説明いたします。

この度の補正は、保険給付費等の歳出予算不足が見込まれることに伴う増額及び国の補正により平成23年度の保険料均等割9割、8.5割軽減、所得割5割軽減及び被用者保険の被扶養者であった方の保険料軽減措置の継続に対する円滑運営臨時特例交付金が措置されることとなったことに伴う、当該交付金の臨時特例基金への積立てに関するものなどであり、歳入歳出予算の総額に、150億6,889万5,000円を追加するものであります。

それでは、事項別明細書に基づき、内容を御説明いたします。

3ページをお開きください。

まず、歳出予算の保険給付費の増額補正に伴う財源といたしまして、歳入の2款国庫支出金1項国庫負担金34億600万円の増額、2項国庫補助金1目調整交付金のうち普通調整交付金の10億4,880万円の増額、また3ページから4ページにかけて、3款道支出金1項道負担金13億1,180万円の増額、同じく4ページ、4款1項支払基金交付金49億2,670万円の増額、7款繰入金2項基金繰入金4億5,915万8,000円の増額を、それぞれ計上するものであります。

3ページにお戻りください。歳入の2款国庫支出金2項国庫補助金についてであります。

まず、1目調整交付金のうち、特別調整交付金の500万円の増額であります。歳出予算の市町村支出金の増額補正に伴う財源といたしまして計上するものであります。

次に、5目高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金の39億1,143万7,000円の増額であります。国の補正予算により、今年度と同様、平成23年度においても、特別対策による保険料軽減が継続されることになったことによる予算措置分であります。

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39億1,143万7,000円の増額は、歳入の部分で御説明しましたように、国からの臨時特例交付金について、平成23年度軽減分として基金へ積み立てるものであります。

5ページから6ページにかけて、2項保険給付費1目療養給付費等、2目審査支払手数料、3目特別高額医療費共同事業拠出金、5目葬祭費の計111億1,145万8,000円の増額につきましては、保険給付費等の歳出予算不足が見込まれることに伴う増額の補正であります。

なお、9目諸費4,100万円の増額につきましては、保険料の過誤納金の発生に伴う構成市町村から被保険者への還付金に対する負担金であります。決算見込額に基づく増額の補正を行うものであります。

3款諸支出金1目市町村支出金500万円の増額につきましては、市町村長寿・健康増進事業の実施市町村数が増加し、交付額が増額となったことに伴う補正であります。

最後に、7ページの債務負担行為の補正であります。レセプト2次点検業務委託、給付関連等業務委託及び賦課決定通知書等印刷業務委託のうち被保険者証等交付業務委託に

については、業務を行うに当たり平成22年度中の契約が必要であるため、設定しているものであります。

以上で、ただいま御上程いただき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。

よろしく御審議いただき、御決定いただきますようお願い申し上げます。

○議長（畑瀬幸二） 質疑、討論の通告はありませんので、これより議案第1号を採決します。

議案第1号について、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（畑瀬幸二） 異議なしと認めます。

したがって、議案第1号は、原案のとおり可決されました。

◎日程第7 議案第2号～日程第10 議案第5号

○議長（畑瀬幸二） 日程第7から第10 議案第2号北海道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案、議案第3号北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部を改正する条例案、議案第4号平成23年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計予算及び議案第5号平成23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予算、以上の4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（藤井透） ただいま御上程いただきました議案第2号の北海道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案及び議案第3号の北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特例基金条例の一部を改正する条例案について御説明いたします。

改正の内容でございますが、これまで実施されてきた保険料の軽減措置が平成23年度も継続されることに伴い、平成23年度におきましても、所得の少ない被保険者に対する均等割額8.5割軽減の措置、被用者保険の被扶養者であった被保険者の均等割額9割軽減の措置を継続するために所要の改正を行うものであります。

引き続き、議案第4号の平成23年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計予算及び議案第5号の平成23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予算について御説明いたします。

平成23年度当初予算につきましては、制度開始から4年目を迎え、おおむね安定的運営が図られている状況にあることから、事務的経費の見直しによる予算の縮減を行う一方、本道の後期高齢者の健診受診率が全国平均と比較して依然として低いことから、平成22年度に引き続き、被保険者の健診受診の促進と健康増進に資するための事業を行うこととしております。

それではまず、一般会計予算の概要につきまして、事項別明細書に基づき御説明いたし

ます。

1 ページ及び2 ページですが、歳入歳出の予算総額は17億1,856万8,000円で、平成22年度と比較しますと3,538万2,000円、約2パーセントの減となっております。

次に、歳入歳出の概要について御説明いたします。

3 ページをお開きください。

歳入の主なものについて御説明いたします。

1 款分担金及び負担金の15億5,300万円は、規約に基づく構成市町村からの事務費の負担金であります。事務的経費の縮減により、平成22年度と比較しますと4,060万7,000円の減となっております。

次に、2 款国庫支出金及び4 ページ、3 款道支出金の1 項1 目保険料不均一賦課負担金3,532万3,000円は、保険料の不均一賦課分を補てんするための国及び道からの負担金であります。

また、3 ページ、2 款2 項国庫補助金は、運営協議会の運営に対する補助金で、30万4,000円であります。

4 ページ、4 款財産収入は、財政調整基金を運用することにより得られる利子収入として、20万円を計上しております。

5 款繰入金は、国からの交付金により設置している臨時特例基金から、周知広報に要する経費を繰り入れるものであり、9,100万円を計上しております。

次に、5 ページの7 款諸収入ですが、歳計現金預金利子96万円と公宅使用料など245万7,000円を合わせまして、341万7,000円を計上しております。

続きまして、歳出の主なものについて御説明いたします。

6 ページをお開きください。

1 款議会費は、議員の皆様に対する費用弁償のほか、会議録調製委託料など311万2,000円を計上しております。

次に、同じく6 ページから8 ページまでの2 款総務費1 項総務管理費ですが、広域連合の総務部門の派遣職員に係る人件費、事務局の運営経費、運営協議会に関する経費、事務所の管理経費や広域連合が実施する広報経費などで2 億1,714万9,000円を計上しております。

次に、9 ページの2 項選挙費の15万5,000円及び3 項監査委員費の24万4,000円は、選挙管理委員会の開催や監査に要する経費をそれぞれ計上しております。

10ページの3 款公債費は、一時借入金の利子として4 万2,000円を計上しております。

4 款諸支出金1 項他会計繰出金は、事務費相当分及び国・道から収入を受ける保険料不均一賦課負担金を医療会計に繰り出すもので、14億3,586万6,000円を計上しております。

11ページの2 項市町村支出金は、臨時特例基金を財源として市町村が実施する広報経費に対し所要額を交付するもので、6,100万円を計上しております。

続きまして、後期高齢者医療会計予算について御説明いたします。

事項別明細書の1 ページ及び2 ページを御覧ください。

歳入歳出の予算総額は7,118億5,354万円で、平成22年度と比較しますと468億8,520万4,000円、約7パーセントの増となっており、被保険者数の増加などに伴う保険給付費の増加が主な要因となっております。

次に、歳入歳出の概要につきまして御説明いたします。

3 ページをお開きください。

歳入の主なものを御説明いたします。

1 款市町村支出金1,135億6,737万4,000円は、市町村の徴収する保険料及び低所得者等の法定軽減に充てる保険基盤安定負担金のほか、給付費に係る市町村の法定負担分である療養給付費負担金であります。

2 款国庫支出金では、給付費に係る国の法定負担分である療養給付費負担金及び高額医療費負担金として1,729億4,760万5,000円、また広域連合間の財政調整を行う調整交付金のほか、次の4 ページにあります特別高額医療費共同事業への拠出金に対する補助金、広域連合が市町村に委託し実施する健康診査に対する補助金並びに市町村における保険料収納対策に係る経費への補助金として、合わせて633億3,479万7,000円を計上しております。

3 款道支出金のうち1 項道負担金は、給付費に係る北海道の法定負担分である療養給付費負担金及び高額医療費負担金として593億6,893万5,000円を計上しております。

また、5 ページにあります2 項財政安定化基金支出金であります。保険料率の上昇を抑えることを目的として、北海道が設置する後期高齢者医療財政安定化基金からの交付を受けるもので、平成23年度分として38億2,000万円を計上しております。

4 款支払基金交付金2,920億9,752万8,000円は、他の医療保険者からの後期高齢者交付金であります。

6 ページ、7 款繰入金1 項一般会計繰入金14億3,586万6,000円は、人件費及び事務的経費相当分のほかに、一般会計で受け入れた保険料の不均一賦課に係る国と北海道からの負担金に係る繰入金であります。

また、6 ページから7 ページにかけまして、2 項基金繰入金50億7,626万3,000円は、保険料軽減の補てん及び窓口体制整備に係る経費に充てるため、臨時特例基金から繰入れを行うほか、保険給付及び保健事業に係る経費に充てるため、運営安定化基金から所要額を繰り入れるものであります。

8 款繰越金は、平成22年度におきまして保険料率の上昇を抑えるため、当初予算にて32億8,000万円を計上しておりましたが、平成23年度におきましては存目として1,000円を計上しております。

続きまして、歳出の主なものについて御説明いたします。

9 ページから10 ページの1 款後期高齢者医療費1 項総務管理費ですが、これは広域連合の業務部門の派遣職員に係る人件費や被保険者証の一斉更新にかかります諸経費、被保険者の健康増進を目的として、広域連合と構成市町村が連携しながら実施いたします、いきいき健康増進事業のほか、レセプトの2 次点検業務などを含めまして12億9,161万円を計上しております。

11 ページから12 ページの同じ款の2 項保険給付費7,103億1,147万9,000円につきましては、被保険者数の増加などに伴う療養給付費等の増により、平成22年度に比べ469億2,409万9,000円の増となっております。

13 ページの3 款諸支出金1 項市町村支出金2 億3,945万円は、長寿・健康増進事業、窓口体制整備事業などに係る市町村への交付金であります。

なお、長寿・健康増進事業につきましては、国の調整交付金を財源とするもののほか、本広域連合の単独事業として実施しております市町村が行うがん検診とインフルエンザ予防接種に係る財政支援を引き続き行うこととしております。

以上で、ただいま御上程いただき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。

よろしく御審議いただき、御決定いただきますようお願い申し上げます。

○議長（畑瀬幸二） これより、議案第2号から議案第5号までの4件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、今定例会から会議規則第57条の規定に基づき、発言時間の制限を行うことになりました。

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、答弁とも簡潔に願います。

中橋友子議員。

○中橋友子議員 それでは、通告に従いまして、大きく4点についてお尋ねをいたします。

1点目は、1、保険給付費、歳出についてであります。

この保険給付費の1、健康診査費につきまして、本年度予算、23年度予算で6億2,031万4,000円が計上されました。この制度開始以来、4年目の予算に当たりまして、被保険者が安心して医療が受けられることはもとより、これまで全国最下位クラスの受診率をどのように引き上げていくか、このことが健康保持と、ひいては医療費の抑制において大変重要なことであると考えます。

そこで、平成23年度の受診率はどこまで引き上げようとされているのか、その目標数値についてお伺いするものであります。

また、その達成のために、今回は重点の4項目が示されました。

一つは、市町村担当者研修会議というものが設定されましたけれども、この具体的な取組内容についてお伺いをいたします。

二つ目は、保健師による市町村支援事業であります。これに対しましては派遣される保健師2名で、広大な、しかも179という市町村を対象に事業を行うこととなります。その背景から、効果的で綿密な計画なしには受診率の引上げは困難であると考え、計画されている内容についてお伺いをするものであります。

次に、被保険者用のパンフレットの発行が位置付けられておりますが、その内容と発行予定数、全被保険者対象になっているのかも含めてお尋ねをし、また予算の財源内訳についてもお伺いをいたします。

この項目の最後であります。受診率低下の背景には、やはりこの後期高齢者医療制度スタート時点におきまして、それまで前制度では健診は実施規定と義務化されておりましたけれども、これが努力義務に変えられたことが大きいものと思います。今後におかれまして、この健診につきまして、努力義務から実施義務に切り替えるよう働きかけを行っていくべきと考えますが、いかがでしょうか。

次に、市町村支出金の2、長寿・健康増進事業2億2,445万円についてお伺いをいたします。

これは、被保険者の健康増進のため実施される事業でありまして、それぞれの事業に補てんをされますが、具体的には、一つ、健康相談事業について、これは全市町村で実施を

予定されているのかどうか、またインフルエンザ予防接種やがん検診の助成も行うとなっておりますが、実施市町村など内容についてお伺いをいたします。

次、3点目であります。葬祭費11億3,022万円、この点につきましては早期支給に向けて改善が必要と、昨年11月の議会で提言を行い、検討すると答えられておりました。新年度ではどのように改善され、具体的に事業を進められるのか伺います。

最後であります。新制度が発表された下で23年度の予算の執行となります。ただいま連合長からもお話がございましたように、高齢者医療制度改革会議が取りまとめた新制度の案は、国民健康保険の県単位の広域化と、75歳以上の財政を別建てにして運営を行うこと、低所得者の保険料軽減措置の縮減や廃止、また法定外の一般繰入金の禁止、収納強化などが含まれており、大変多くの問題が指摘されております。

私自身は、この新制度については反対するものでありますが、現行制度より更に改悪必至の新制度案につきまして、差別なく高齢者が必要な医療を安心して受けることのできる制度の確立、この方向に向けて、連合長として国に提言を行うべきと考えます。見解を求めます。

以上であります。

○議長（畑瀬幸二） 答弁を求めます。

広域連合長。

○広域連合長（高橋定敏） 中橋議員の御質問にお答えしたいと思います。

私からは、新制度に係る国への提言に関する見解についてお答えしたいと思います。その他については、事務局長よりお答えさせていただきます。

国は新しい高齢者医療制度について、12月の高齢者医療制度改革会議における最終取りまとめを踏まえ、通常国会に関連法案を提出する方向で検討していると聞いております。

新制度の検討に当たりましては、我々広域連合といたしましても、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じ、一つとして、被保険者の負担軽減への財源として国費を拡充すること、また二つ目として、必要な軽減措置を講ずることなど、国に対し要望を行ってきたところでございます。

今後とも、国の動向を注視しながら、高齢者の皆さんが安心して医療を受けられるよう、現制度の運営者として必要に応じ、国に要望してまいりたいと考えているところでございますので、御理解いただきたいと思います。

○議長（畑瀬幸二） 続いて、事務局長。

○事務局長（藤井透） 中橋議員の御質問にお答えいたします。

初めに、健康診断の関連でございます。

来年度の受診率の目標としましては、老人保健制度時の全道平均13.94パーセントを上回ることを目標に、15パーセントとして予算計上しております。

次に、健康増進のための市町村実施事業に係る研修会の具体的内容についてですが、後期高齢者健診の効果的な事業運営や受診促進への共通認識を高めることなどを目的といたしまして、専門講師を招き、全道各市町村の健診担当者が一堂に会する研修会を、北海道

国保連合会と共催で実施する予定です。

内容といたしましては、大学教授等の講師による高齢者の保健事業の展開手法などの講義や、市町村の現場担当者による保健事業の実践報告のほか、参加者によるグループ討議などを予定しております。

次に、保健師による市町村支援の具体的内容についてですが、受診率の低い市町村への訪問により、優良事例の取組方法や効果的な受診向上策などの情報提供、勉強会等を予定しております。

また、市町村の保健事業を充実させるため、要請に応じて保健師を派遣し、健診・健康指導等の事業の支援を行うことを考えております。

次に、健康増進に係る被保険者用パンフレットの内容と発行部数についてですが、健康意識の向上を図るための内容を掲載したPRパンフレットを25万部作成し、高齢者の集まるイベントなどの機会に配付する予定です。

次に、健康づくり対策に係る予算内訳についてですが、研修会の開催にかかる費用として8万円、保健師の市町村支援、被保険者に対する健康教育等の費用は、保健師の人件費を含めまして943万8,000円、健康PRパンフレット作成が155万円となっております。

次に、努力義務から実施義務への改善についてですが、後期高齢者の健康診査が努力義務に変わったことによる受診率への影響については、少なからずあるものと認識しており、全国協議会を通じまして、現行制度の要望事項の一つとして国へ改善を求めたところでございます。国においても、高齢者医療制度改革会議の最終取りまとめの中で、高齢者の健康診査を保険者の義務とするとした内容が盛り込まれております。

当広域連合といたしましても、今後の受診率の向上に向け、市町村と連携を図りながら努力してまいりたいと考えております。

次に、長寿・健康増進事業交付金に関する御質問です。

まず、健康相談の事業内容についてですが、市町村の保健師や管理栄養士が地区会館等に出向いて、健康状態の確認や必要な保健指導などを行う際にかかる経費の一部を補助するものでございます。

次に、インフルエンザ予防接種及びがん検診費用への助成内容についてですが、市町村が行う後期高齢者を対象とした高齢者インフルエンザ予防接種、がん検診に係る費用の一部を補助するものです。

なお、補助金額は、各市町村の被保険者数の規模に応じて7段階、25万円から250万円の範囲で定めております。

次の葬祭費の支給についてお答えいたします。

従来は市町村との書類の引継ぎのタイミングなどにより、余分な日数がかかることもありましたが、広域連合から個別に市町村へ連絡をとることにより、引継ぎをスムーズに行うことで、支給までの期間を数日から10日短縮する例が出るようになってきてございます。

また、葬祭費の支給処理回数を、現行の月3回から月4回に増やした場合についても検討を行い、実際にシミュレーションをしたところでございますが、この場合においては、ゼロ日から最大でも3日程度の支給短縮にしかならない上、システム改修に数十万円の費用を要し、さらには市町村の事務負担の増加を伴うことなどを考慮いたしますと、現段階では支給処理の回数を増やすことは困難であると判断しまして、現行の処理回数の中で迅速な手続が行えるよう、市町村との連携を密にしていまいりたいと考えております。

以上でございます。

○議長（畑瀬幸二） 中橋議員。

○中橋友子議員 それでは、再質問を行わせていただきます。

初めに、健診にかかわっての質問でございます。

1点目の目標数値15パーセントということでありましたが、これは平成23年度の目標15パーセントですが、昨年度も同じ15パーセントでした。実績は9.3パーセントで9パーセント弱でありますから、同じ目標を掲げられて、今回はそこに何とかということであろうかと思えます。しかし、数字だけ同じということで片付けてはならないというふうに思ひまして、具体的にどうやって上げていくかが大事だと思います。

一番私が思うには、全国・全道はもとより、先進の健診率の高いところに学んで引き上げていくというのが有効だというふうに思うのですが、今回は専門の講師を招かれて、担当者会議を行うということでもあります。そういった現実実践を積み上げられて、実績を上げられているところの内容については、どのように生かされようとしているのか伺いたいと思います。

また、次に、保健師の派遣を行って健診の実績を上げていく、健康保持につなげるということですが、お答えでは、健診の低いところ、受診率の低いところを引き上げるということで、そういうところをピックアップして行われるように伺いました。一体どのぐらいの市町村を対象とされているのか。

と申しますのは、少なくとも15パーセントにしていくためには、15パーセントを下回っている市町村にどうやって頑張ってもらいたかということになるかと思えます。広域連合で出された昨年の資料を見せていただきますと、健診率5パーセント以下という市町村の数だけを見ましても、16市47町2村ございました。合わせて65になります。こういったところをまず引き上げていくということになろうかと思うのですが、たった二人の保健師さんで取り組まれるということも見ますと、これまた本当に実のある事業になっていくのかと、そういった押さえどころはどこに持っておられるのかというふうに真剣に思うわけです。その点ではいかがでしょうか。

次に、パンフレットの発行です。イベントで25万部発行されて配られる予定だということでありまして、私はパンフレットそのものが無意味だというふうには思っておりません。いろんな機会を知っていただくことを増やしていくことは大事だと思いますが、しかし対象が69万人の中で25万部作られて、イベント参加される人に渡すという点のその効果ということを考えたときには、なかなかこれはストレートに反映されるものではないのではないかとこのように思ひます。もちろん内容も伴いますけれども。

それで、一番これまで健診が上がっているところの事例などを見ますと、やはり直接被保険者にその重要性やどんなふうに取り組んでいるかということを確認してお知らせすることが効果を上げているということでもありますから、そういう予算を組んでいくことが大事ではないかと。

お聞きしますと、この中で一番大きい予算はこのパンフレットになっていきますので、その点ではこの位置付けと申しますか、もう少し検討が必要ではないでしょうか。そういった点で再度お答えをいただきたいと思ひます。

次に、市町村交付金のことにつきまして、インフルエンザの予防接種とか、がん検診につきましては、これは前年度の事業をまた今年も一緒に行われるということだと思います。これも高齢者の健康増進にはとても大事なことだというふうには思うのですが、実はこの健診事業の大きな問題点としまして、この後期高齢者医療制度が始まると同時に、多くの市町村がそれまで実施していた健診業務を少なくしたり、あるいは中止したりというところが多かったわけですね。中でも人間ドックなどは多くのところで取り入れられていたわけですが、3年前、4年前になりますか、これがなくなっていくという事態が生まれていました。

当連合として、インフルエンザ予防接種や、あるいはがん検診ということで特定して事業をやって、そのこと自体は健診の向上あるいは健康保持につながっていくと思うのですが、本来で言えば、こういった人間ドックのようにすべてを網羅できる健診をきちっと位置付けて健康増進につなげていくという、老健の時代にやられていた、多くの市町村が取り組んでいた事業が復活できるような支援が大事だというふうに思います。

この中身そのものが、健診だけに限らずこの予算がいろんな高齢者の方たちの老人クラブへの支援も含めてのものでありますから、なかなかその方向を切り替えていくことは難しいのではないかと思います。しかし一番大事なところをきちっと押さえて健診業務をやっていくということは、これはもう本当に必要なことだと思いますので、その点の考え方についても伺います。

葬祭費にかかわりましては、実際には数日の短縮が見られたということと、4回やれないかというシミュレーションをされたということではありますが、これも私、今回の質問を行う中で、後期高齢者医療制度がスタートしたことによって、それまで保障されていたものが削られたものはどこかという点で、健診問題もずっと取り上げてきているのですが、この葬祭費にかかわっても、この制度がスタートすることによって支給が遅れるという問題が生じて、改善を求めてきたわけですね。

それで、なかなか難しいのだということではありますが、4回の今のシミュレーションをやられて、市町村のお金もかかるし、事務的経費が増えるというようなことではありますが、一体どのぐらい増えていくのか、そして今、何人の体制でやられているのか。もともと即時払いというのが多かったわけですから、そういったことに市町村がやっていくのに、なぜ経費がたくさんかかっていくのか。

一番いいのは、市町村にきちっとやっていただけるのが、目の前で事務処理していくわけですから、それが連合というところを通さなければならなくなったことによって、遅れていくということですね。その辺の改善は図られないのかと思います。

最後ですが、連合長さんにお答えいただきました新制度につきまして、負担を軽減していくこと、医療の確保等含めて意見を上げられてきたと。今後とも、この点では強くその点を提言し続けていきたい。

あわせて、後期高齢者医療制度になって、一番の問題点はやはり75歳で医療区分されて、差別をされて、その医療制限につながってきたということが大変大きかったのではないかと思います。その点も含めて提言をいただくよう質問をいたします。

○議長（畑瀬幸二） 答弁を求めます。

広域連合長。

○広域連合長（高橋定敏） 新制度についてでありますけれども、御承知のとおり、国民皆保険体制、制度というのは、昭和36年からちょうど50年という節目になりました。この皆保険制度を持続可能にするために、今日まで議論もされ、そして新たな医療制度、後期高齢者医療制度というものが導入されて、今日に至っております。その中で、再度、議員御指摘のとおり、75歳という年齢を制限した、その部分について、やはりいろいろな方面からの議論をいただいたことも、国として十分受けとめたと思っておりますので、それらのことについても、今後の新たな制度について、まだまだその意見を取りまとめられている中だと思っておりますし、実際に中間取りまとめの中でも、議員御指摘の中でもありましたとおり、保険料のアップ等ではできるだけ新制度になっても抑えるということを中間発表で出しておりますので、私といたしましても、そういう部分を受けとめながら、私どもは現在の運営の責任者でありますので、新制度につきましては、全国の協議会などを通じて国のほうと十分議論をしてまいりたいと思っておりますので、御理解いただきたいと思えます。

以上でございます。

○議長（畑瀬幸二） 続いて、事務局長。

○事務局長（藤井透） ただいまの御質問にお答えいたします。

健康診断受診率の関係、それと保健師を活用した健康増進事業の関係という御質問についてでございますけれども、確かに議員御指摘をいただきましたとおり、市町村の中で受診率が低いところ、高いところがあるのが実態でございます。今年度、年度途中にはなりましたが保健師2名を、ようやく全体45名という事務局の中で2名の保健師を配置することができまして、それらの市町村について、少しずつ聞き取り調査、訪問調査を開始しているところでございます。

その中では、やはり御指摘をいただきましたように、被保険者の方お一人お一人にお知らせを出す、健康診断の案内を出すという方と受診率が高いところが結びついているような事例も見受けられてきているところです。これからは限られた予算、そして人員体制の中で、道内市町村すべてを対象に少しでも受診率を上げていけるように、ひいては高齢者の方の健康増進につながるようという事業に取り組んでまいりたいと考えておりまして、今回の各種事業を構成いたしました。

実際に、受診率の低い市町村を訪問することは、65団体ぐらいが低いのではないかとというお話でしたけれども、それらすべてを訪問できるかどうかと言われますと、正直厳しい状況にございますが、少なくとも10件程度は回りながら、いろんな話をしていきたいというふうに思っているところです。

また、パンフレットにつきましても、既に先ほど来の御指摘や私どもの認識にもありますとおり、既に各市町村が健康診断事業を実施する中で、高齢者の方お一人お一人に送っている市町村もあるといったような状況にございますので、私どもとしましては、そういったことを今やっているところ、やっていないところ併せて、そういった市町村の事業の実施を後押しできるような形で、今回パンフレットを、いろいろなイベントだとか窓口配付を併せて、25万部用意したいと考えているところでございます。

いずれにしても、度々御指摘をいただいておりますように、北海道の健康受診率、非常に低い状況が続いているのは事実でございますので、いろいろな制約はございますけれども、少しずつでも健康増進、そして受診率の向上に向けて取り組んでまいりたいと思っております。

次に、インフルエンザの予防接種とがん検診の兼ね合い、ひいては本来的には人間ドックのようなものを充実すべきではないかという御指摘でした。人間ドックにつきましては、現在も健康増進事業の中で国特別調整交付金の対象となっております、事業の一部補助という形ではございますけれども、該当市町村に対する補助を行っているところでございます。

また、インフルエンザの予防接種とがん検診につきましては、以前の議会でも御答弁しましたとおり、広域連合唯一の独自の財源ということで、歳計現金の利息を活用して、非常に事業の運営を何とか継続して頑張っていきたいと考えているところでございますので、併せて御理解をいただきたいと思っております。

次に、葬祭費の関係でございます。こちらにつきましても議員のほうから御指摘をいただきましたが、後期高齢者医療制度がスタートし、広域連合を通すことになったことによって遅れているのではないかと御指摘は、ある意味で事実かと思っております。と申しますのは、国保の時代には、まさに市町村の事務ということで定められておりました、葬祭費につきましても、市町村が自らの事務として最終判断をして支給するということが可能になっていたものかと思っております。

ただ、現在は法律に基づく制度ができておりました、後期高齢者医療の対象となる方の葬祭費は、広域連合の事務というふうに最終的にはされております。そうしたことから、広域連合のほうで最終的な審査、支給決定を行うことが必要でございますので、御理解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（畑瀬幸二） 中橋議員。

○中橋友子議員 15パーセントを目指して、10程度の市町村を訪問して引上げを行っていくということでありまして、なかなか峰は高いのかなというふうに、正直に受けとめました。

と言いますのは、この5パーセント以下でも、私はものすごい力を入れて協力を求めなければならぬ市町村だなというふうに思うのですが、さらに10程度というふうになりますと、1パーセント以下、ほとんどゼロということも含めまして10程度あるのですよね。ですから、その範囲で終わってしまったのでは、15にはいかないというふうに率直に思いまして、2名の保健師が配置されたことは良かったと思っております。その良かった面をこの北海道の広さの中でどう生かすかということになりまして、非常に難しいとは思っておりますけれども、しかし北海道の15というのも、実は全国から見たらかなり低い水準なのですね、今、目指されている15も。全国は22で、高いところは50を超えている、東京は50を超えているという実態を見ますと、もっともっと予算の位置付けできちっと強化をすべきだということに尽きるかと思っております。

それと、この葬祭費にかかわりまして、前回もお尋ねしたことではあるのですが、かな

りの部分を、徴収も含めて市町村の委託事務にしていますよね。この道の研究ができないかということなのです。もう連合の仕事になっているから、これ以上無理なのですよということなのですけれども、今までできていたことができなくなっているということに対する被保険者、家庭の何とかして欲しいという意見があるわけですから、その研究はできないのでしょうか。委託業務にすることによって、これらの問題はすべて解決していくのではないかというふうに思います。

戻りますが、健診にかかわりましては、どのぐらい今のところ人間ドックに対して広域連合として支援している市町村はあるのでしょうか。国の補助事業となっているというお答えでありましたから、それを通して広域連合としてお金を出しているのだというふうに思うのですけれども、そこはいかがでしょうか。ここを広げていく可能性はあるのかどうか伺います。

○議長（畑瀬幸二） 答弁を求めます。

事務局長。

○事務局長（藤井透） ただいまの御質問にお答えいたします。

まず、健康診断受診率の関係でございます。予算の位置付けをもっときちっとすべきという御指摘をいただいたところですが、確かに目標とする数字の設定を含めまして、北海道としていかがかという御指摘をいただいたことについては、その趣旨は理解したいと思っております。

しかしながら、先ほどもお話ししましたように、これまで長い期間ずっと、ある程度北海道では受診率が低いという傾向が続いてきたのも一方で事実でございます。そうした中、少しずつにでも各市町村の方と直接お話をしたり、被保険者の方たちとお会いすることによって、受診率の向上を目指していきたいと考えているところでございます。

保健師2名の仕事も、10か所に派遣するという仕事だけではなく、各種パンフレット、リーフレットの作成から、いろいろな計画立案、市町村とのやりとり等々の業務を抱えて、毎日頑張っているところでございますので、御理解をいただければと思います。

また、人間ドックの該当市町村の数というお問い合わせでしたが、平成22年度はまだ見込み段階でございますが21、平成23年度は25を目標に考えているところでございます。

次に、葬祭費につきましてお答えいたします。何とか研究はできないのかという御指摘でございましたので、これからも道内市町村の国保の状況だとか、例えばほかの広域連合の様子だとか、私どもとしても注視してまいりたいと考えておりますけれども、現状において法制度の下では、やはり広域連合のほうで最終的な支給の判断をいたしたいと考えているところでございますので、御理解をいただきたいと思います。

以上でございます。

○議長（畑瀬幸二） 次に、清水雅人議員。

○清水雅人議員 滝川市議会議員の清水雅人です。通告に従いまして、質疑を行いたいと思っております。

大きく4点でございます。

まず、1点目ですが、保険料改定。これは一般会計予算の総務費で伺いたいと思います。

2012年度にまた新保険料の改定になるわけですが、保険料改定に向けて、この作業が非常に重要な作業となると。保険料とはいえ、国税徴収法が適用される税金です。税金を変えるという作業がどのようなスケジュールで行われるのか。

また、被保険者が増えると保険料が自然に増額するという特徴を持った制度ということで、今年度は税額が増額されたにもかかわらず、道議会の議決を待って周知したために、保険料納付書とほぼ同時の周知になりました。来年度はこの点を抜本的に改善した作業としなければならないのではないのでしょうか。計画について伺います。

小さな2点目ですが、年金が来年度下がるという報道がされております。これに加えて、今年度の保険料値上げは均等割1,049円、所得割が0.65パーセントと、トータル平均5パーセントという激しいものでした。これに加えての年金の物価スライドによる0.3パーセントの引下げという報道です。道民は物価は下がったと考えているどころか、上がっている実感のほうが強いのではないかとこのように考えます。灯油代、バスの運賃、地デジのテレビの買替え、ガス代も上がっています。また、税金の年金控除等、各種控除も減っています。これに加えて年間数百円とはいえ、切り詰めの限界を超えた69万被保険者への影響をどのようにお考えでしょうか。

小さな3点目ですが、一般会計の事項別明細書3ページで保険料不均一賦課負担金についてですが、制度実施後も平均より医療費が2割以上少ない市町村が増加しております。不均一保険料制度を、経過措置ではなく恒常的な制度とするために国に求めるべきと考えますが、お考えを伺います。

大きな2点目、保険料についてですが、まずきめ細かな徴収対策ということで、事項別明細書4ページの保険料収納対策というところについて伺います。

200万円が100パーセント国財源で、今年度は新ひだか町で実施をされました。新ひだか町では、この予算で後期高齢者医療保険料徴収の専門担当臨時職員を置いたということですが、まず1点目は、収納対策の実績として納付相談や納付誓約者人数、その結果納付に至った人数と平均金額、これは低所得Ⅰや低所得Ⅱ、その他に分けて伺います。

2点目は、平成22年度の主な特徴と教訓をどのように考えているのか。

3点目は、効果として、制度理解が高まるだけでなく、高齢者の置かれている深刻な実態を行政として、行政というか市町村として把握することにもなっているのではないのでしょうか。

4点目は、被保険者に対するきめ細かな対応が、市町村職員削減と経費節減の流れの中で困難になっていることを危惧するものですが、実態としてどうでしょうか。

保険料の2点目ですが、減免制度について伺います。

高齢者の医療の確保に関する法律104条は、「市町村は、後期高齢者医療に要する費用に充てるため、保険料を徴収しなければならない。」とされ、第111条保険料の減免等で「後期高齢者医療広域連合は、条例で定めるところにより、特別の理由がある者に対し、保険料を減免し、又はその徴収を猶予することができる。」としています。

そこで、保険料の減免実績は、「北海道の後期高齢者医療」冊子の12ページによると、総人数が692人、そのうち生活保護が505人、拘禁・懲役が25人、これを除くと災害が25人、所得激減が138人となっています。災害と所得激減による1件当たりの保険料の減額の平均額は、それぞれ2万4,829円、9万5,883円と非常に大きな金額になっており、減免効果

は非常に高いというふうに言えます。所得激減は給与のほか、アパート家賃収入の減少や、配偶者や子供など世帯主の死亡による収入減少も含まれること、減額割合は2割以上から該当になることから、潜在的な該当者は毎年数万人単位で存在するのではないのでしょうか。

また、余りにもそれについての周知が弱いのではないのでしょうか。

次に、差押えについてですが、差押え実績については、2009年度預貯金差押えが29件、不動産が1件、生命保険が2件、その他15件、合計47件と聞いております。

そこで、まず預貯金は口座に入ればすぐ差し押さえる。これは差押え禁止財産ではないとばかりに年金や給与の振込口座を、実態としてはそのままの金額を押さえたり、最低生活費を考慮せずに行っている事実はないか伺います。

また、その他15件はどのような内容でしょうか。

3点目、差押え金額の総額について伺います。

4点目は延滞料です。滞納による延滞料の徴収は14.6パーセントと高額です。延滞料については、これは説明不足や理解不足の可能性が高い場合については限定をして、徴収しないことも検討すべきではないかというふうに思いますが、お考えを伺います。

5点目は徴収猶予です。納付相談では、低所得の人にとにかく払って欲しいということではなく、まず徴収猶予制度の説明と活用を勧めるべきではないのでしょうか。

大きな3点目、医療費の一部減免制度についてですが、11月時点で該当者がゼロでした。その後の申請数などについて、該当するのに申請できない理由についてどのようにお考えでしょうか。

2点目は、この基準が世帯主の収入激減、死亡、長期入院ということで、世帯主に限定をされております。11月議会では、これに世帯員も含めることについて調査、検討すると答弁されました。その後の検討結果について伺います。

また、世帯主と世帯員が同じ収入、あるいは世帯員のほうが多い場合というのがかなりあるのではないのでしょうか。その場合、制度の矛盾になるのではないのでしょうか。

3点目は、一部負担金の事務処理要領によると、預貯金などを活用しても、なお生活保護基準プラス4万4,400円まで該当になることから、生活保護基準が最も高い札幌市民の夫婦の場合、冬期加算を入れると約20万5,000円になり、後期高齢者医療保険料や介護保険料、税金が控除となり、障がい者加算もあり、夫婦で20万円以上でも対象になるのではないのでしょうか。

また、独居でも約15万5,000円以下の所得になった場合、該当するのではないのでしょうか。

しかも、取扱要領第2条の世帯主の死亡、重大な障がい、長期入院ということであれば、毎年かなりの数の潜在的該当者がいるのではないのでしょうか。被保険者に対する周知が徹底的に不足しているのではないのでしょうかなどについて伺います。

最後、4点目ですが、保険証についてです。

2月1日が短期保険証の交付日でした。69万人のうち、短期保険証交付発行は257件と、昨年の296人から減ったことは大いに評価をいたします。

そこで発行率が高い市町村を5番目まで示してください。

また、短期保険証の期間は、北海道の市町村すべてが6か月であり、すべて2月1日に届くように郵送されたのか、確認をいたします。

以上です。

○議長（畑瀬幸二） 答弁を求めます。

事務局長。

○事務局長（藤井透） 清水議員の御質問にお答えします。

まず、次期保険料の改定に係るスケジュールについてですが、被保険者数や医療給付費の伸びの推移を把握するとともに、後期高齢者負担率など新保険料率の算定に必要な数値について、国からの提示を踏まえながら改定事務を進めてまいりたいと考えております。

次に、保険料率の改定に係る周知についてですが、昨年におきましても、可能な限り、被保険者への速やかな周知を図ったところですが、一部の広報事業において年度内の執行が困難となり、今年度の実施になったものであります。

保険料の改定に係る周知は、極めて重要と認識しておりますので、次回改定時につきましては、北海道とも十分調整をしながら、適切な時期に広報できるようにしてまいりたいと考えております。

次に、来年度の公的年金支給額の引下げに関する報道については、私どもも承知しているところでございます。しかしながら、後期高齢者医療制度は制度上、医療給付に充てられる財源として、公費、現役世代からの支援金のほか、被保険者の皆様方が納付される保険料が柱となっていることを御理解いただきたいと思っております。

また、今後とも、国に対しましては、被保険者の保険料負担が増加しないよう必要な財源の確保を求め、一方で保健事業を積極的に推進し、医療費の適正化を図り、保険料の抑制に努めてまいりたいと考えております。

次に、不均一保険料の御質問についてであります。

後期高齢者医療制度につきましては、広域連合の区域内は均一の保険料とすることを原則とされているところであり、現行の特定市町村の不均一保険料の取扱いは、あくまでも平成20年度の制度施行時における激変緩和措置として設けられているものでございます。

したがいまして、この特例措置を恒常的な制度とするかどうかは、国において検討されるべきものと考えております。

次に、保険料の収納対策についてお答えします。

まず、新ひだか町の収納対策の実績につきましては、年度途中につき、御質問いただきましたような細かい事業の詳細については掌握しておりませんが、納付相談支援事業といたしまして、12月末実績で申し上げますと、納付相談の件数は236件、臨戸訪問を行った件数は459件となっております。

また、収納状況につきましても、年度途中につき詳細な把握はしておりませんが、滞納繰越分の収納率につきましては、平成23年1月13日時点で、平成21年度に比べますと約3倍に伸びているとの報告を受けており、この事業は一定の効果があると認識しております。

また、この事業の主な効果等についてでございます。この新ひだか町の事業は、後期高齢者医療専門の嘱託職員を1名雇用することにより、きめ細やかな納付相談や保険料の納め忘れを防ぐための口座振替の勧奨等に取り組むものでございます。この事業を進めてきたことにより、臨戸訪問等で折衝機会が増加し、制度への理解が得られ、納付に至るケースが多いこと、加えて口座振替を申し込まれる方も増加していることから、被保険者の方への細やかな対応が重要であると考えております。

また、この事業の中での高齢者の実態の把握についてはという御質問についてでございます。納付相談を行う中で、被保険者の方の生活状況を把握させていただきまして、保険料の納付が困難な方につきましては、減免制度を始め各種福祉施策の活用を心がけることにより、被保険者の方の資力に応じた納付をしていただけるよう対応しているという報告を受けております。

次に、市町村の体制についての御質問でございますが、昨今の市町村の置かれた厳しい財政状況等につきましては、当広域連合といたしましても認識しているところです。今後は、モデル事業である新ひだか町の事例によって得られた事業実績を、各市町村に参考としてお示しすることとし、それぞれの市町村の実情に応じて、今後の取組に生かしていただきたいと考えております。

次に、保険料の減免制度に関してお答えいたします。

潜在的該当者は毎年数万人単位で存在するのではないかと、周知が弱いのではないかとこの御質問ですが、減免の対象となるのは、災害や所得の減少などによる減免の事由に該当することに加えまして、生活が著しく困窮し、保険料の納付が困難であることのいずれの要件にも該当することが必要となりますことから、あらかじめ対象人数を推定することは困難でございます。

なお、減免の適用につきましては、申請による手続が必要なことから、周知の重要性も認識しているところでございます。

現在、被保険者には、保険料決定通知書を送付する際にチラシを同封しており、そのほか広域連合のホームページやリーフレットの掲載により周知しているところですが、今後更に市町村広報誌への掲載、またリーフレット類の掲載方法もより分かりやすいものとするよう検討し、周知について充実を図ってまいりたいと考えております。

次に、差押えについてでございますが、保険料の徴収事務は市町村によってとり行われているところでございます。差押えを行う際は、最低限の生活を損なうことがないように、保険料を滞納されている方の生活状況を十分に把握した上で、納付約束の不履行といった誠意のない場合、また十分な収入があるにもかかわらず、保険料を納付しない悪質な場合等の様々な状況を考慮するとともに、税や介護保険料等の滞納状況を勘案しながら、差押えの判断をしております。

次に、差押えのその他15件についてですが、掌握しているところでは、十数件が国税還付金となっており、また47件の差押総額は、165万200円となっております。

次に、後期高齢者医療保険料の延滞金についてですが、これは税や他の社会保険料と同様に、納期限を過ぎても納付していただけない方から、市町村条例に基づき徴収されるものでございます。この延滞金につきましては、納入通知書や督促状、電話催告、臨戸訪問等様々な納付折衝の際に、市町村から被保険者の方へ説明が行われているものと考えております。

次に、徴収猶予制度の活用についての御質問ですが、市町村の納付相談時においては、保険料や制度の説明、納付資力に応じた分割納付相談、また御事情によっては徴収猶予や減免の相談に配慮するなど、誠意を持って保険料納付への理解と協力をお願いしているところでございます。今後とも、きめ細やかな納付相談体制を念頭に、市町村と連携をとり、納付相談体制の向上に努めてまいりたいと考えております。

次に、医療費一部減免についてですが、11月以降の一部減免の相談については数件あつ

たものと聞いておりますが、いずれも減免対象事由に該当せず、申請に至ったものはございません。

なお、一部減免等に該当する被保険者の申請漏れはないものと認識しておりますが、より一層、市町村窓口等との連携を密にしながら、制度の周知を図るなどして、今後も申請漏れがないよう努めてまいりたいと考えております。

次に、医療費一部減免に係る世帯員の取扱いについてですが、当該減免制度は、世帯の生計を主として維持する者を世帯主として、その世帯主が長期入院、災害等により世帯全体の収入が激減した場合に適用されるものですが、世帯員に同様な事由が生じた場合であっても、一部負担金の支払が困難となる場合については、世帯主同様の取扱いをすることが適当であると判断し、現要綱の見直しを行いたいと考えております。

次に、一部減免制度は、特別な事情により短期的に生活が困窮し、一部負担金の支払が困難と認められる場合に、一時的・臨時的な救済措置として適用されるものであり、長期的・永続的な生活困窮者に対しては、生活保護制度などのほかの制度を活用するものとされてございます。

このようなことから、長期入院、災害等の事由による生活困窮者に対しては、市町村の福祉部局と連携を密にしながら生活実態の把握に努め、周知・相談体制を充実させ、福祉施策の利用を含めた適切な救済措置が行えるよう努めてまいりたいと考えております。

次に、短期被保険者証についてですが、発行率が高い順に申しますと、えりも町、江差町、壮瞥町、豊富町、白糠町となっております。

次に、今回更新時期である2月1日に被保険者の方へ届いたのかという御質問ですが、高齢者が必要な医療を受ける機会を損なうことのないようにとの観点から、広域連合といたしましては、更新期日までに郵送及び臨戸訪問等により短期被保険者証を交付するよう、平成22年8月に全市町村へ向けて通知を出したところでございます。

しかしながら、今回、更新期日経過後に確認しましたところ、市町村から事前に被保険者に連絡はしてはしておりましたが、窓口にお見えにならなかったため、2月1日を経過しても市町村が預かっている事案が14件ございましたので、当該市町村へは直ちに郵送するよう指示連絡をしたところでございます。広域連合といたしましては、更新期日までに被保険者の方に交付していただくよう、改めて市町村に対して徹底してまいりたいと考えております。

以上でございます。

○議長（畑瀬幸二） 清水議員。

○清水雅人議員 まず、不均一保険料についてはこれは国が決めることということで、国に対して、経過措置から恒久的な措置等について求める考えがないという答弁だったというふうに思いますが、現に保険料の不均一市町村は、発足当初より大幅に増えているわけですね。こういう実態を想定していた制度なのかということが非常に疑われるわけですよ。当然法律を作るときは、想定外のことが起きたらそれに対応していただくと。全国的にこういうことが起きているかどうか不明ですから、北海道ではこういう実態なのだという事は、やはり69万人の被保険者の医療の環境が整っていないのに、保険料だけは普通に取られるという矛盾ですから、求めるまでいかなくても実態を報告するとか、そうい

ったことについてのお考えについても伺いをしたいと思います。

次は、その下なのですが、保険料の1点目です。これは新ひだか町のことで、新ひだか町の結果を全市町村に広めたいということなのですが、この結果というのは、やはり年金生活を始め、非常に低所得の方が多くの方々から、収納率が滞納繰越分で3倍になったということは、かなりの厳しい取立てもあった可能性があるのですよね。そういうことは絶対にしちゃいけないわけで、本当に悪質なものと完全に忘れていたとか、そういうことについてはいいと思うのですが、取立てを厳しくしろというふうに、これ3倍となると、そう受け取ってそれを実行する市町村が増えたら、これまた困りますので、その点についてのお考えを伺いたいと思います。

次は、減免制度の周知については、かなりやられるという御答弁でした。しかしですね、制度の中身と、今、事務局長が言われたことが、非常にかい離があるなというふうに私は伺いました。それはこういうことです。減免制度自体は前年所得から2割の所得減額、100万円から80万円でも2割保険料が減額になる制度なのです。世帯主とかの死亡によることも考えれば、約3万人に葬祭費が支給されているということは、1万人以上の、夫婦で言えば1万世帯ぐらいで配偶者が亡くなるということが起きている可能性があるのですよね。そうすると、収入が2分の1に減っているところがたくさんあると思うのです、2分の1以上とか。だから、やはり潜在的には数万単位で対象になると。

そのあとなのですが、事務局長の答弁は生活の困窮や納付困難と言われましたが、その基準について、ある市町村担当者は基準が不明瞭だと、各市町村で考えてくれと言われていたというふうに私の質問に答えたのですが、どのような基準を持たれているのか伺います。納付がですね、生活が困窮しているとか納付が困難、これはやっぱり数値で表さなければならぬ。一部負担減免制度、これは数値で表しています。ですから、数値での基準を早急に作ることについてのお考えを伺います。

次は、その下、差押えについて。これも市町村がやっているのだと言われましたが、預貯金が29件差し押さえていることについて、私はですね、例えば預貯金口座に1万円入っていたと。年金が15万円振り込まれたと。そこでその15万円のうち6万円とか7万円を差し押さえてしまうというようなことがあれば、これはもう年金の差押えなのです。口座が変わっていますけれども、15万円が15万円振り込まれるわけですから。これは明らかに違法ですから、こういったことについてのお考えを伺いたいと思います。

延滞料についてですが、14.6パーセントも私は分からなかったのだという方々からも取るのかということなのですよね。そのことについて伺います。

また、保険料徴収猶予の実績について伺います。

次は、一部負担については、周知が明らかに弱いから申請が数件で却下と。申請そのものが数件というのは、この一部負担の減免制度の中身を見るととても信じ難いのですね。私先ほど申しましたように、生活保護基準より上の状態でも一部負担減免を受けられるわけで、しかも世帯主が入院とか所得激減とか、保険料とほぼ同じ事由ですから、これこそ本当に周知されていないなというふうに思いますが、事務局長はこれについてどの程度の被保険者が御存じだというふうにお考えでしょうか。

医療費一部負担減免制度、実績はゼロですが、これの世帯主を世帯員も含めるという要綱の見直しについては評価をするものです。これは質問ではございません。

それで最後、保険証についてですが、厚労省に短期証は発行しないということを求める

考えについて伺うとともに、今回、14件短期証が郵送されず、とめ置きになっていたと、届くのが遅れたということですから、こういう市町村が何市町村あったのか、名前で伺えれば名前も伺いたいと思います。

以上です。

○議長（畑瀬幸二） 答弁を求めます。

事務局長。

○事務局長（藤井透） ただいまの御質問にお答えいたします。

まず、不均一保険料の関係についてでございますけれども、北海道内の市町村を見ましても、一人当たりの被保険者の方についてかかる医療費というのが高低があるのは、確かに実態としてそうかということは認識しております。しかしながら、現在の後期高齢者医療制度は、都道府県を広域連合として、その単位内は均一の保険料とすることで財政規模を一定以上にし、なだらかな制度にしていくということを目的に設けられた制度でございますので、基本的には北海道の中は均一の保険料になることを目指した制度であるものと認識しております。

しかしながら、平成20年度の制度の施行時に、格差がある市町村について経過的な激変緩和措置として設けられたのがこの制度ですので、そういった理解をしているところでございます。

次に、新ひだか町で行っている収納対策事業についてでございますけれども、滞納繰越しに伴う収納率が3倍になったという、その3倍という数字だけをほかの市町村にお伝えするというのではなくて、今回、新ひだか町で行われた嘱託職員を雇用して行った事業の細かいメニューとその実績をできる限り検証して、その結果として各市町村にお伝えするつもりでございます。議員からもお話がありました、これまでの制度のいろいろな変遷の中で、納付忘れをしていただけという方も結構いらっしゃるようで、そういう方にはやはり直接会ってお話をするなどで、制度の説明をすることによって理解を得られて、納付につながるということが件数として上がってきている模様でございますので、いずれ分析したのちで、各市町村にはお知らせをしたいと考えております。

次に、減免制度の関係でございます。生活困窮に基づき納付困難という基準が不明瞭で、数値としての基準が示せないのかといったような御質問かと思えます。確かに数値としての基準を持って、この減免制度を運用しているわけではございません。各市町村の皆様にご覧いただいた基準の考え方を示して、恐らく市町村の皆様の方では、それぞれの市町村国保との兼ね合い等で、様々御判断をいただいているものと考えているところでございます。

次に、差押えにつきましては、先ほども御答弁したところでございますけれども、年金が給与口座に振り込まれてといったような部分とは別に、基本的な考え方としては、最低限の生活を損なうことがないように、生活状況等を十分に調査・把握した上で、もろもろの事情をしんしゃくしたのちに、差押えの判断を市町村では行っているというふうに認識してございます。

延滞料につきましては、確かに延滞料の率14.6パーセントとなつてございますけれども、これも市町村において、税や他の社会保険料と同様に市町村条例に基づき徴収されるもの

でございますので、可能な限り、被保険者の方たちにもお知らせをする努力を続けていきたいというふうに考えております。

徴収猶予の実績についてのお問い合わせでしたが、今、手元にある資料では、平成20年度の実績として2件でございます。

次に、医療費の一部負担についての御質問でございます。恐らく相当数の対象となる方がいるのではないかということを含めた御質問かと思いますが、この件につきましては、保険料の減免と同様に、今後、各種パンフレットへの記載のあり方を工夫するなど、周知について力を入れてまいりたいと考えておりますので、御理解をいただきたいと思えます。

次に、短期被保険者証について、その制度というか、発行を厚労省に廃止を求める考えはないのかという御質問についてでございます。あくまで短期被保険者証につきましては、発行することにより、滞納している方と納付折衝の機会を数多く設けて、制度に対する理解を深めていただき、納付につながることを目的とするものでございます。そういった趣旨からして、この制度は必要なものと認識しております。

ただ、更新期日までに被保険者の方のお手元に届くようにということは、北海道広域連合としても、今後とも徹底してまいりたいと考えております。

以上でございます。

申し訳ありません。答弁漏れ1件ありました。

短期被保険者証の発行市町村につきましては、14件8市町村ということで手元に資料がございます。後日、市町村名等についてはお知らせをしたいと思います。

○議長（畑瀬幸二） 清水議員。

○清水雅人議員 窓口一部負担については、保険料減免と同様に周知を強化されると。今日の御答弁を伺うと、これまでよりも相当強く周知されると。被保険者の方がこういう制度があるのだというふうに気づくという、本当にすぐ気づくような周知が行われるというふうに私は受け取ったのですが、もう少し具体的に、今までで言えば、直近の例の合算額のパンフレットございましたよね、介護等。あれ非常にすばらしい周知だったという評価をするのですが、ただ、あのパンフレットにそれは書いていないのですよ。合算を周知するのなら、これも周知して欲しいなと私は思ったのです。ですから、もう少し具体的にお伺いをしたいと思います。

2点目は、保険料減免について、生活困窮や納付困難の判断を、事務局長は市町村国保との関係等で市町村が判断するというような答弁をされたと思うのです。しかし、事務局長、これはあれですよ。北海道均一ということは何度も事務局長は言われているわけだから、これが市町村の判断で、同じような状況で片や減免される、片やされない、こんなことが起きるといふ今の御答弁ですから、これ本当に均一にしようと思ったら、もっと明確な数値的な基準がどうしても必要ではないでしょうか。ほかの広域圏、広域連合、あるいは現在の道内の市町村国保の事例を参考に早期に基準を作る考えについて、もう一度伺いたしたいと思います。

最後、徴収猶予です。2件の実績というふうに言われました。徴収猶予すると延滞料が大幅に下がるというふうになっておりますが、何パーセントから何パーセントに下がるの

か、それを伺いまして、これについても周知を強化するお考えを伺いたいと思います。
以上です。

○議長（畑瀬幸二） 答弁を求めます。
事務局長。

○事務局長（藤井透） まず、医療費の一部負担の周知強化の関係の御質問についてお答えいたします。

これまでと比べて相当強い周知になるのではないかという御質問だったのですけれども、今、具体的に考えていることは、やはり保険料の減免と同様の制度周知パンフレットの記載のあり方の工夫をしたいということ、また、市町村担当者への制度対応についての通知を改めて徹底したいということ、また、市町村にも周知広報の協力依頼をしたいということ等を考えてございます。

保険料の減免と病院での一部負担の減免、いずれも同様の面がございましてけれども、大きなインパクトのある広報をすると、多くの方が適用になるのではないかというふうな受けとめ方をするおそれもございまして。

しかしながら、保険料を納付することが困難になる方等の条件がございまして、被保険者の方々に誤解や混乱を招くような広報は避けるべきで、あくまでもやはり市町村の窓口で細かやかな相談をしていただきながら、その方々に適用される制度、いろいろな制度、納付の分割だとか徴収猶予だとか、そういったものがございまして、それらの適用を個別に御相談しながら決めていくのが望ましいやり方かなというふうに考えております。

次に、保険料の減免基準が非常に不明瞭で、どうすべきかといったような御質問についてでございます。他広域連合の事情だとか道内国保の状況について、改めて調べるべきではないかという御提言もいただきましたので、当広域連合としましても、調査・研究はしてまいりたいと考えてございます。

次に、徴収猶予と延滞料の関係でございます。延滞料が下がるからという効果を含めて、徴収猶予を受けたことによる効果はございますけれども、先ほど来申し上げておりますように、保険料を払えないという状況の方が市町村の窓口に来て相談する場合には、その方の様々な状況を伺うとともに、制度として持っているもので分割納付をするもの、減免が適用になるもの、徴収猶予をするもの、様々なメニューをお示しして、その方に合った対応策をとりながら、納付に向けて市町村と被保険者の方と一緒に努力をしてもらうということが大事と考えております。

以上でございます。

○議長（畑瀬幸二） これで質疑を終わります。
これから、議案第2号から議案第5号の4件に対する一括討論を行います。
通告がありますので、順番に発言を許します。
中橋友子議員。

○中橋友子議員 議案第5号平成23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予算に対する反対討論を行います。

平成23年度予算案は、22年度に保険料の引上げ改定を行ってから2年目の予算となります。保険料引上げ負担が続行する中で、23年度からは年金の引下げが決定し、被保険者はダブルパンチを受ける形になります。負担の軽減のためには、保険料をもとに戻すか、軽減の対象者に引上げ分の補てんを行うなどの支援策が必要であります。予算にはそのような措置はとられておりません。

また、年度途中などで、災害や失業などにより、保険料や医療費の支払が困難になる被保険者を考慮し、条例や要綱に基づく軽減免除を積極的に進める必要がありますが、ただいまの答弁を受けとめても、残念ながら十分な措置がとられているとは考えられません。

二つ目の問題は、短期証の発行についてであります。

他県に比べて発行は大変少なく、努力をされてきた結果と評価をいたしますが、保険料滞納者の多くは、年金収入18万円以下の極めて年収の少ない被保険者であり、本来保険料を課税すべきではない被保険者が多数含まれております。今年8月は保険証の更新時期に当たり、また滞納を理由に短期証、資格証明書の発行、交付が急増することが懸念されます。本来保険料を課税すべきではない低収入者に対しては、国の責任で保障し、対象から外すよう国に働きかけを行うべきと考えます。

また、広域連合独自に軽減免除条例の適用拡大を図るべきではないでしょうか。

しかし、現実には納付相談の機会が持てるなどと、短期保険証発行制度を肯定されており、賛成することはできません。国民皆保険の立場から、老人保健制度で保障していた無条件交付に切り替えるべきと考えます。

また、滞納整理促進のために、200万円の予算が全額国費で計上されておりますが、軽減にこそ手立てをとるべきではないでしょうか。

高確法の保険料減免制度の周知・理解は、圧倒的に遅れているものと考えます。対象となる人は1万人を超える可能性があります。広域連合の要綱では、保険料の納付が困難な場合に救済を目的として行うというだけであり、明確な基準は作られておりません。この点も問題と考えます。

3点目は健診についてであります。

受診率向上の努力はうかがえますが、予算そのものは昨年と同一水準の受診率15パーセントにとどまっております。せめて全国水準の25パーセントまで引き上げることが必要で、予算も当然引き上げるべきものと考えます。連合がそうした考えに立つこと、構えを持つことが、受診率の飛躍的な向上の要となります。更別村のように46パーセントに達しているところもあるわけで、思い切った措置をすべきではないでしょうか。

4点目は、葬祭費の早期支給具体化の問題であります。

道と市町村ともよくよく協議を重ねられ、市町村窓口で速やかに支給できるように改善を行うべきであります。

最後に、現行制度も更にこれより改悪になることが明白な厚生労働省の新制度案について、これはきっぱりと不同意を表明し、抜本的見直しを求めるべきであります。高齢者の医療と健康を守る真剣な姿勢を国に示していかなければ、新制度の下で、高齢者は更に負担増や医療費抑制、保険料滞納者に対する制裁などが行われてしまいます。そのような事態を招くことなく、安心できる高齢者医療制度の確立を求め、反対討論といたします。

終わります。

○議長（畑瀬幸二） 次に、清水雅人議員。

○清水雅人議員 滝川市議会議員の清水雅人です。

私は、議案第2号、第3号を可とし、第4号、第5号を否とする立場で討論を行います。

平成23年度一般会計予算案は、一つはこれまでも指摘してきたように、北海道広域連合の運営の基本を示す広域計画が、高齢者医療確保法のねらいである医療費抑制方針を忠実に受け入れ、計画の柱に医療費適正化の推進を位置付け、その下で様々な負担増や医療給付の抑制が導入され続けていることです。

例えば、全国トップクラスの保険料の設定と保険料の年金天引きの推進、保険料滞納者への短期保険証の発行、健診事業の努力義務化への後退の下で、健診費の自己負担化の導入と健診受診率の大幅低下と安い葬祭費とその支給の遅れなど、本道人口の約12パーセントを占める高齢者に負担増と医療給付の後退を押しつける結果を招いており、このような結果を招く根源にある広域計画は直ちに見直すべきであり、現状のまま組まれた本予算には賛成できません。

二つには、被保険者一人当たりの医療費が全道平均の8割以下の、いわゆる不均一保険料基準に該当する市町村が、制度発足初年度の15自治体から、その後28自治体にまで増え、その構成自治体にかなりの入れ替わりがあることが明らかになりました。

しかし、いわゆる不均一保険料の適用は発足当初の15自治体だけの特例措置だとして、その後同じ基準に該当する自治体が生じても、本制度が同一県内・同一保険料を原則としたものであることを理由に、新たに基準に該当する自治体が生じても、不均一保険料の適用などの緩和措置はないのだというのは余りにも合理性がありません。しかも、道広域連合が国に何の改善措置も求めないということを、今回の議会でも答弁されました。国追隨的であり、納得できません。

三つ目は、これまでに何度か指摘してきたことですが、市町村の事務費負担の1割を均等割としていることの不合理や、知事並みの旅費、交通費、宿泊費などの是正も行われておりません。

最後に意見をします。

まず1点目は、議員選出区分については、これまでも求めてきたところですが、改めて是正について検討することを求めます。

2点目は、統一地方選挙後の新たな連合議会議員選挙に当たっては、選挙公報を発行すること。

3点目は、広報事業では、法111条に基づく保険料軽減や窓口一部負担減免制度が本当によく知れ渡るような周知を行うこと。

以上を、意見を付して討論といたします。

○議長（畑瀬幸二） 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2号北海道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案及び議案第3号北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度臨時特別基金条例の一部を改正する条例案の2件について採決します。

議案第2号及び議案第3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(畑瀬幸二) 異議なしと認めます。

したがって、議案第2号及び議案第3号については、原案のとおり可決されました。

次に、議案第4号平成23年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計予算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4号について、原案のとおり可決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(畑瀬幸二) 起立多数であります。

したがって、議案第4号は、原案のとおり可決されました。

次に、議案第5号平成23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予算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5号について、原案のとおり可決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(畑瀬幸二) 起立多数であります。

したがって、議案第5号は、原案のとおり可決されました。

◎日程第11 議案第6号～日程第12 議案第7号

○議長(畑瀬幸二) 日程第11 議案第6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ついて及び日程第12 議案第7号北海道市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(藤井透) ただいま御上程いただきました議案第6号の北海道市町村総合事務組合同規約の一部変更の協議及び議案第7号の北海道市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御説明いたします。

これは、平成23年4月1日に開設が予定されております広域紋別病院企業団が両組合に加入することに伴い、それぞれの規約の一部を変更する必要が生じたことから、両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290条の規定により、議会の議決を求めるものであります。

以上で、ただいま御上程いただき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

す。

よろしく御審議いただき、御決定いただきますようお願い申し上げます。

○議長（畑瀬幸二） 質疑、討論の通告はありませんので、これより議案第6号及び議案第7号の2件を一括採決します。

議案第6号及び議案第7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（畑瀬幸二） 異議なしと認めます。

したがって、議案第6号及び議案第7号については、原案のとおり可決されました。

◎日程第13 議会運営委員会所管事務調査について

○議長（畑瀬幸二） 日程第13 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（畑瀬幸二） 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（畑瀬幸二） 本定例会に付議されました案件は、すべて議了しました。

平成23年第1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2時53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 畑 瀬 幸 二

署名議員 細 川 昭 広

署名議員 藤 倉 肇