

北海道後期高齢者医療広域連合の第3次広域計画（原案）及び 第2期保健事業実施計画（原案）に関するご意見の募集について

北海道後期高齢者医療広域連合は、道内179市町村との連携のもと、75歳以上の方と65歳以上75歳未満で一定の障がいのある方を対象とする後期高齢者医療制度を運営しています。

この運営に当たりまして、広域連合と市町村が連携しながら処理する事務について定めた「第2次広域計画」、また、被保険者の健康の保持増進事業のための「保健事業実施計画」を策定しておりますが、計画期間が平成29年度末で終了することから、平成30年度からの新たな計画を策定します。

この計画の策定に当たり、次のとおり広く住民の皆さまからご意見を募集します。

1 募集案件について

- 案件名 : 「北海道後期高齢者医療広域連合第3次広域計画（原案）」
「北海道後期高齢者医療広域連合第2期保健事業実施計画（原案）」
- 募集期間 : 平成29年11月29日（水） ～ 平成29年12月28日（木）【必着】

2 計画（原案）の閲覧方法について

北海道後期高齢者医療広域連合のホームページに掲載いたします。

(<http://iryokouiki-hokkaido.jp/hotnews/detail/00000225.html>)

また、次の場所で閲覧できます。

- ・ 道内各市町村の後期高齢者医療制度担当窓口
- ・ 北海道後期高齢者医療広域連合事務局（札幌市中央区南2条西14丁目国保会館6階）

3 ご意見の提出方法と提出先

住所、氏名、年齢、電話番号を明記の上、次のいずれかの方法によりご提出ください。また、意見提出用の様式を上記のホームページ等に用意しておりますので、ご利用ください。

なお、任意の様式でもご提出いただけますが、ご意見をいただく計画名を表題に記載願います。

（提出方法）

① 持 参

- ・ 北海道後期高齢者医療広域連合事務局（札幌市中央区南2条西14丁目国保会館6階）
- ・ 道内各市町村の後期高齢者医療制度担当窓口

② 郵 送

〒060-0062

札幌市中央区南2条西14丁目国保会館6階

北海道後期高齢者医療広域連合事務局 企画班

③ ファクシミリ

北海道後期高齢者医療広域連合事務局
011-210-5022

④ 電子メール

kikaku@iryokouiki-hokkaido.jp

※ 電子メールにつきましては、ウイルス感染を避けるため、添付ファイルによる提出はご遠慮願います。提出の際は、件名に計画名を記載し、本文欄に上記の必要事項（住所など）とご意見をご記入の上、送付してください。

4 意見募集結果の公表

提出いただいたご意見につきましては、後日、ご意見に対する考え方とともに「ご意見募集の結果」として公表いたします（平成30年1月下旬以降を予定）。個別の回答はいたしかねますので、ご了承ください。

なお、意見募集結果の公表は、「3 ご意見の提出方法と提出先」に記載の方法に準じて行います。

5 その他（留意事項など）

- ご意見は日本語でご提出願います。
- 口頭やお電話によるご意見はお受けできませんので、ご了承ください。
- ご意見に含まれる個人情報につきましては、北海道後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例の規定に従って、適正に管理します（いただいた個人情報は、ご意見の内容に不明な点があった場合の連絡・確認、集計作業といった本件の住民意見募集に関する業務以外には利用しません）。



お問い合わせ先

北海道後期高齢者医療広域連合事務局
電話 011-290-5601 ・ FAX 011-210-5022

広域計画に関する担当：企画班

保健事業実施計画に関する担当：医療給付班

北海道後期高齢者医療広域連合住民意見募集制度の概要

■北海道後期高齢者医療広域連合住民意見募集制度とは

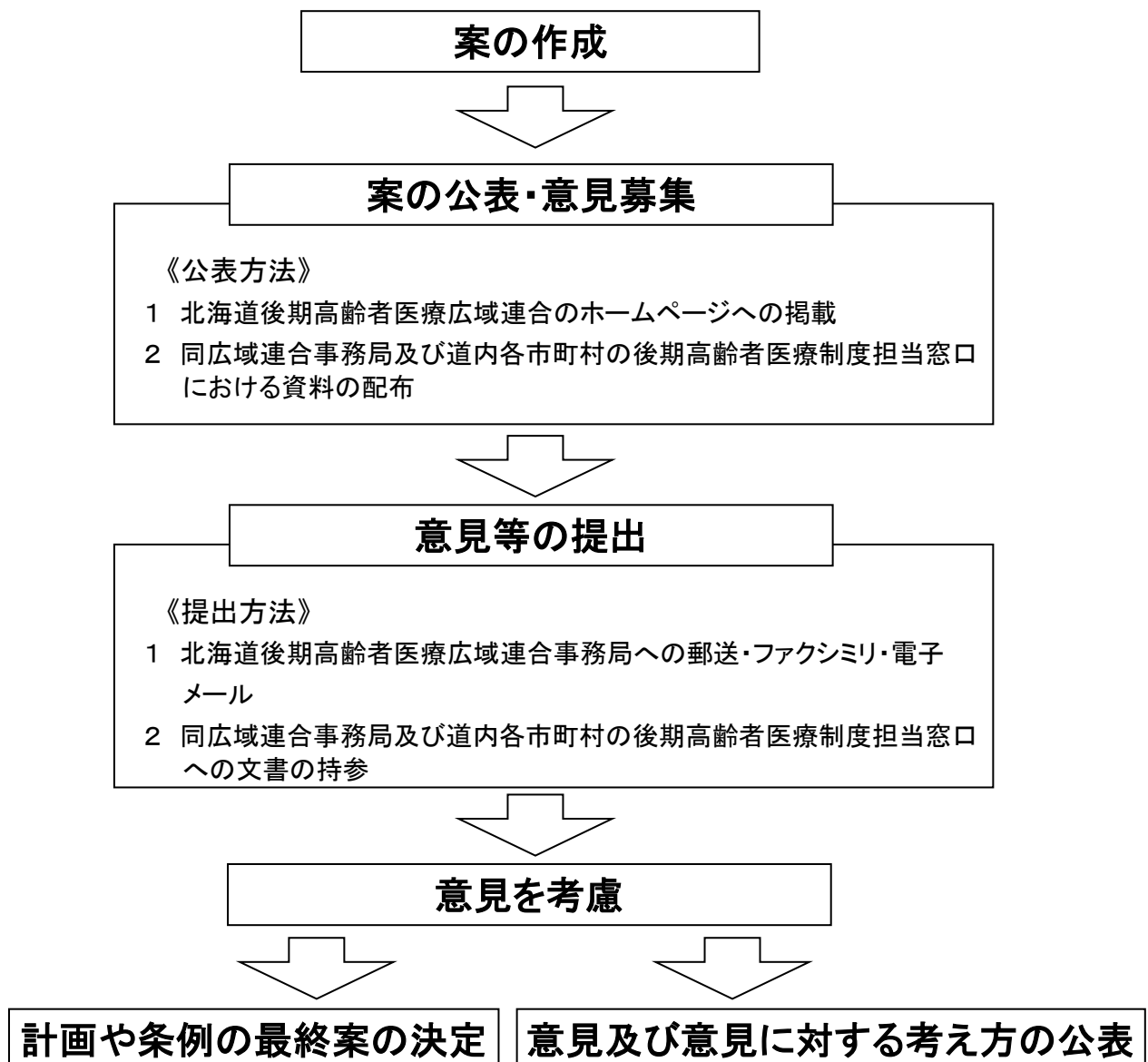
重要な政策等の形成過程の公正の確保と透明性の向上を図り、住民の参画による開かれた行政を推進するため、住民意見募集手続に関する要綱を制定し、平成19年9月1日から施行しております。

この手続は、政策立案過程において、その原案や参考となる資料を公表して広く住民の方々から意見を募集し、寄せられたご意見を参考にしながら意思決定を行うとともに、ご意見に対する考え方を公表するものです。

手続の対象事項

1. 広域計画その他広域連合の基本的政策を定める計画の策定又は改定
2. 住民からの意見募集の手続が必要であると広域連合長が認めるもの

手続の流れ



北海道後期高齢者医療広域連合 住民意見募集 意見用紙

北海道後期高齢者医療広域連合事務局 企画班 あて ファクシミリ 011-210-5022	
(フリガナ) 氏 名	広域 太郎 (こういき たろう) (年齢 75 歳)
住所(所在地)	札幌市 ○○区 南○条 西○○丁目 △番 △△号 <small>※市町村名のみでも可 (ただし、道外の場合は県名も併せてご記入ください)</small>
電話番号	(011) * * * — * * * *

※ご意見を提出いただく計画名を丸で囲んでください

第3次広域計画(原案)

第2期保健事業実施計画(原案)

(意見記入欄)

○○○○○、……

※氏名(団体の場合は団体の名称と代表者名)・年齢・住所又は所在地・電話番号を必ず明記してください。

※ご意見に含まれる個人情報につきましては、北海道後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例の規定に従って適正に管理します(いただいた個人情報は、ご意見の内容に不明な点があった場合の連絡・確認、集計作業といった本件の住民意見募集に関する業務以外には利用しません)。

北海道後期高齢者医療広域連合 住民意見募集 意見用紙

北海道後期高齢者医療広域連合事務局 企画班 あて
ファクシミリ 011-210-5022

(フリガナ) 氏 名	(年齢 歳)
住所(所在地)	※市町村名のみでも可 (ただし、道外の場合は県名も併せてご記入ください)
電話番号	() —

※ご意見を提出いただく計画名を丸で囲んでください

第3次広域計画(原案)

第2期保健事業実施計画(原案)

(意見記入欄)

※氏名(団体の場合は団体の名称と代表者名)・年齢・住所又は所在地・電話番号を必ず明記してください。

※ご意見に含まれる個人情報につきましては、北海道後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例の規定に従って適正に管理します(いただいた個人情報は、ご意見の内容に不明な点があった場合の連絡・確認、集計作業といった本件の住民意見募集に関する業務以外には利用しません)。