

平成 2 9 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 9 年 1 1 月 2 4 日
国保会館 5 階大会議室

平成29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29年11月24日（金曜日） 午後1時00分開会

出席議員（21名）

3 伊藤浩一	4 山下英二
5 吉谷徹	6 田島央一
7 麓敏也	8 立野広志
11 堀雅志	12 工藤昇
13 米田登美子	14 村上均
15 後藤正洋	16 中村忠勝
19 安久津勝彦	20 曾根興三
21 山田靖廣	24 松井宏志
27 神薺武	28 瀧孝
29 鈴木健雄	30 宮沢祐一郎
31 前田篤秀	

欠席議員（11名）

1 加藤剛士	2 米沢則寿
9 秋元克広	10 山下貴史
17 高谷寿峰	18 善岡雅文
22 林謙治	23 岩井英明
25 岩倉博文	26 三好昇
32 西畑広男	

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	加藤龍幸

広域連合事務局長	嶋内明
広域連合事務局次長	後藤博宣
広域連合事務局次長	金指真弓
広域連合事務局総務班長	小野秀泰
広域連合事務局企画班長	横山雅示

広域連合事務局資格管理班長	佐々木	大
広域連合事務局資格管理班		
収納対策担当係長	久保下	大 輔
広域連合事務局医療給付班長	村 山	薫
広域連合事務局医療給付班		
保健事業担当係長	長谷川	正 昭
広域連合事務局電算システム班長	花 田	直 樹
広域連合会計管理者	安 藤	雅 基

職務のため議場に参加した事務局職員

議会事務局長	後 藤	博 宣
議会事務局次長	小 野	秀 泰
議会事務局書記	大 森	ますみ
議会事務局書記	安 田	匠

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3号 例月現金出納検査結果報告(平成29年1月～9月分)
- 日程第5 議案第6号 副広域連合長の選任について
- 日程第6 議案第7号 平成28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7 議案第8号 平成28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8 議案第9号 平成29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9 議案第10号 平成29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10 議案第11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11 議案第12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12 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（鈴木健雄） これより、平成 29 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 議席の指定

○議長（鈴木健雄） 日程第 1 議席の指定を行います。

平成 29 年 10 月 3 日告示の当広域連合議会議員選挙において新たに 5 人の議員が当選されましたことから、会議規則第 4 条の規定に基づき、町村長、市議会議員及び町村議会議員の区分について議席を変更いたします。

議席につきましても、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（鈴木健雄） 次に、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、堀雅志議員、立野広志議員を指名します。

◎日程第 3 会期の決定

○議長（鈴木健雄） 次に、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した。

◎日程第 4 諸般の報告

○議長（鈴木健雄） 次に、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（後藤博宣） 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、印刷物に記載しております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、印刷物に記載しております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 29

年1月から9月分までを配付しております。

なお、本日の会議に加藤剛士議員、米沢則寿議員、秋元克広議員、山下貴史議員、高谷寿峰議員、善岡雅文議員、岩倉博文議員、三好昇議員、林謙治議員、岩井英明議員、西畑広男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 議案第6号

○議長（鈴木健雄） 次に、日程第5 議案第6号副広域連合長の選任について議題とします。

提案理由の説明を求めます。

広域連合長。

○広域連合長（高橋定敏） ただいま上程されました議案第6号副広域連合長の選任について御説明いたします。

副広域連合長の高橋正夫氏は、北海道後期高齢者医療広域連合規約第13条の規定により、今年9月22日をもって任期が満了となりましたことから、同氏を副広域連合長に引き続き選任するに当たって、同規約第12条第4項の議会の同意をお願いするものでございます。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6号を採決します。

議案第6号について、原案のとおり同意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6号は原案のとおり同意することに決定しました。

ここで、副広域連合長の出席を求めます。

このまま暫時休憩します。

午後1時05分休憩

午後1時06分再開

○議長（鈴木健雄） 休憩前に引き続き、会議を開きます。

ここで、副広域連合長から、御挨拶したい旨の申し出があります。

副広域連合長。

○副広域連合長（高橋正夫） ただいま鈴木議長から発言の許可をいただきましたので、一言御挨拶を申し上げたいと思います。

ただいま副広域連合長選任に対する御同意をいただきましたことに、改めて感謝とお礼

を申し上げたいと思います。

この後期高齢者医療制度は、平成 20 年度の制度発足以来、10 年目を迎えまして、十分に定着したものと捉えておりますが、現在、高齢者の増加などに伴いまして、制度の持続性を高めるための見直しに向けた検討が国において進められているところでもあります。こうした状況下にあっても、高齢者の皆様が安心して医療を受けられるよう、市町村と連携をしながら、安定的かつ円滑な制度運営に努めなければならないと認識をしているところでもあります。

今後とも国民皆保険制度を支える医療保険者としての役割を適切に果たしていくために、その職務の重要性を十分に認識をしながら責務を果たしていく所存でございます。

議員の皆様の特段の御指導、御協力を賜りますようお願い申し上げます、簡単ではありますが、就任に当たりましての御挨拶とさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。（拍手）

◎日程第 6 議案第 7 号～日程第 7 議案第 8 号

○議長（鈴木健雄） 次に、日程第 6 議案第 7 号平成 28 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 7 議案第 8 号平成 28 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（嶋内 明） ただいま上程をされました議案第 7 号平成 28 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 8 号平成 28 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 28 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。

「平成 28 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。

1 ページを御覧ください。

制度開始から 9 年目を迎えた平成 28 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医療費通知事業、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、保健事業実施計画に基づき、健康診査、健康教育、健康指導などの保健事業を実施してまいりました。

広域連合の保健師と市町村とが連携して、いきいき健康増進事業として健診受診率の向上や健康の保持・増進を図り、歯科健康診査業務委託事業では、歯科健診の受診を啓発し、被保険者の健康増進を支援してまいりました。

2 ページを御覧ください。

平成 28 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 9,676 万 2,197 円であり、歳出総額は 12 億 6,517 万 9,145 円であります。

歳入歳出差引き額は、2 億 3,158 万 3,052 円でありました。

後期高齢者医療会計は、歳入総額が8,404億1,910万4,842円であり、歳出総額は8,117億8,821万5,876円であります。

歳入歳出差引き額は、286億3,088万8,966円でありました。

両会計を合計しますと、歳入総額が8,419億1,586万7,039円、歳出総額は8,130億5,339万5,021円であり、歳入歳出差引き額は288億6,247万2,018円でありました。

平成29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27年度実質収支額の219億7,439万9,616円を差し引いた68億8,807万2,402円が平成28年度の単年度収支額でありました。

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、12億4,274万6,000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、運営協議会経費等を補助対象とする特別調整交付金及び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でありまして、246万3,795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、財政調整基金に対する預金利子でありまして、21万9,856円の収入となっております。

4款繰越金につきましては、平成27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1億2,417万511円を繰り越したものであります。

5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料収入及び派遣職員へ貸し付けしている公宅使用料収入などの雑入を合わせまして、299万35円の収入となっております。

6款繰入金につきましては、財政調整基金からの繰入金でありまして、1億2,417万2,000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28年度に定例会2回を開催し、144万3,177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、1億3,911万4,934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等の繰出金のほか、平成27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庫支出金等返還金でありまして、11億2,462万1,034円の支出となっております。

次に少し飛びますが、11ページを御覧ください。

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、さらには療養の給付等

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、1,301億3,602万3,548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5種類の補助金があり、国庫支出金全体では2,853億3,724万498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を合わせまして、681億9,163万7,843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、3,159億4,599万4,122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もとに交付されるものであり、2億3,844万9,994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、1,343万6,743円の収入となっております。

7款繰入金につきましては、一般会計からの繰入金のほか、医療給付にかかわる年度間の財源調整等のための運営安定化基金の繰入金でありまして、181億1,378万8,034円の収入となっております。

8款繰越金につきましては、平成27年度の決算剰余金217億2,605万7,105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、雇用保険料収入及び保険料の延滞金等がありまして、7億1,647万6,955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などの一般管理費のほか、会計管理用事務費及び電算処理システム費でありまして、10億5,060万1,167円の支出となっております。

保険給付費につきましては、医療会計決算額全体の98%を占めており、13ページの表にあります。療養給付費のほか給付関連経費等として7,970億7,050万8,740円の支出となっておりまして、1款の後期高齢者医療費総額では、7,981億2,110万9,907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。市町村が実施した長寿・健康増進事業や納付相談支援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27年度における国による負担金及び補助金の超過交付となった金額を国に返還する国庫支出金等返還金がありまして、13億6,710万5,969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。

基金の運用状況であります。

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、113億5,641万6,319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、1億8,028万689円の現在高となっております。

以上で、平成28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28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7号及び議案第8号に対する一括質疑を行います。通告がありますので発言を許します。

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案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、答弁ともに簡潔に願います。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す。

ただいまから議案第7号平成28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8号平成28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、一括して質疑をさせていただきます。

後期高齢者医療制度は、国民を年齢で区切り、高齢者を別枠の医療保険に囲い込んで負担増と差別を押しつける制度であります。2008年の制度導入後、既に4回にわたり保険料値上げが強行されてまいりました。後期高齢者医療制度の導入当時、厚生労働省の担当者が医療費が際限なく上がっていく痛みを高齢者に直接感じてもらうためにこの制度をつくったと発言して大問題となりました。高齢者に際限ない保険料値上げを押しつけ、負担増を我慢するか、医療を受けるのを制限するかを迫るという制度の害悪が本格的に高齢者に襲いかかっています。

高齢者差別に怒る国民の声をかわすために制度導入時、低所得者の保険料を軽減する仕組み、いわゆる特例軽減を導入しました。ところが、現政権は制度の定着を理由に特例軽減を撤廃していくことを決め、今年度2017年度から、元は国保の扶養家族で75歳になったことで後期高齢者医療制度に入れられた人たち、この保険料の値上げが始まっています。

私は、後期高齢者医療制度を速やかに撤廃して元の老人保健制度に戻すこと、減らされ続けた高齢者医療への国庫負担を復元し、保険料や窓口負担の軽減を進めない限り、高齢者の健康と医療を守ることはできないと考えます。

さらに、医療費の重過ぎる窓口負担に多くの高齢者が悲鳴を上げているとき、現政権は

70歳から74歳の窓口負担を2割に引き上げる改悪を2014年度から実行に移しました。さらに75歳以上への2割負担の導入など、高齢者を狙い打ちにした窓口負担増も、今、計画されています。病床の削減、廃止計画や入院患者の追い出し路線をストップさせ、安心して入院、治療、療養ができるよう求めていくことが当広域連合の姿勢としても必要な対応であると考えます。

また、老人保健制度のもとでは、地方自治体に健診が義務化され、一定の受診率を維持していましたが、現行制度に移行して以来は義務化が解かれ、健康診査受診率は28年度会計決算では13.74%です。一気に下落しております。こうした後期高齢者医療の背景と実態を踏まえて、何点か質問、質疑をさせていただきたいと思います。

初めに、医療介護報酬引下げと後期高齢者医療への影響をどのように捉えているか、このことについて伺います。

現在、政府の社会保障削減方針が高齢者のみならず、多くの国民の暮らしと健康を脅かして年金額の引下げなどと相まって加入者を取り巻く医療・介護の環境は極めて厳しいものとなっています。新年度の医療・介護報酬改定の政府方針は、後期高齢者医療にとっても重大な負担を及ぼす問題であります。2018年度の医療保険の診療報酬と介護報酬の改定方針は、これまでの社会保障削減路線のもとで削減と抑制が続いた結果、医療と介護の現場にゆがみと困難をもたらせていますが、それにもかかわらず18年度もマイナス改定を実行する姿勢です。このことが医療の現場と後期高齢者医療にどのような影響をもたらすと考えているのか第1点目にお伺いいたします。

2点目に、平成30年度、31年度の保険料率の見通しを示されたいということです。来年度は2年ごとの保険料率改定の年に当たります。28年度の決算額がただいま示されました。既に29年度も終わろうとしています。この決算の見通しもできる時期に達していると思います。政府の保険料率の試算についてとする事務連絡が広域連合に通知されているはずでありますし、それに基づく新保険料率の試算結果の報告期限の11月1日も過ぎていきます。当広域連合が厚生省保険局にどのような内容で報告されたのか、その内容を公表していただくとともに、平成30年度、31年度のこの2年間の保険料率の見通しについて伺います。

3件目には、新保険料率の決定前に見通しを含め、住民説明会を開催すべきではないかということであり。保険料率の決定前に住民説明会やパブリックコメントなどを実施し、被保険者や道民の意見を反映すべきだと考えますが、その見解を伺います。

4件目には、保険料に上乘せすべきではない支払審査手数料、葬祭料、そして未収金見込相当分に対する見解を求めます。

これまでも再三当議会において、この支払審査手数料、葬祭費、未収金見込相当分を保険料に上乘せすべきではないことを述べてまいりました。しかし、そのたびに答弁では、高確法施行令第18条に規定する保険料の算定にかかわる基準により算定していると答弁しておりますが、保険料必要額に前述の費用を含めていない都府県もあるようであります。実際に調査した経緯があるのかどうか、また本来、医療給付事業に伴う費用の一部を被保険者に負担を求めるものであって、前述の費用は構成自治体もしくは国や道が負担すべきものと考えますが、その見解を伺います。

5件目に、平成28年度の保健事業に関して、その実施内容について4点ほど伺います。

一つは、健康診査事業についてであります。

健康診査の受診率が対前年度 2.46%改善され、13.74%ですが、それでも全国平均の 28.7%に比べ半分程度となっています。健康診査受診者を引き上げるために広域連合としてどのような努力がなされてきたのか伺います。

平成 28 年度の 2 月、予算審議の答弁では、当該年度における健康診査の受診率向上に向け、重点的な取組が説明されていましたが、その内容と成果がどのようにあらわれているのか明らかにしていただきたいと思ひます。

二つ目に、市町村の実施する集団健診事業に合わせ後期高齢者健診が実施され、また健診項目の拡大などの検討がなされてきたかどうか伺ひます。

3 点目に長寿・健康増進事業の実施状況については、前年実施市町村数あるいは複数件実施市町村の減少が見られます。被保険者数に応じた補助金額、原則 1 億 6,000 万円とずっと答弁してまいりましたが、この基準額の引上げを求める考へはないのか伺ひます。

4 点目には、平成 28 年度より医療費通知を年 2 回、全受診者に発送しています。金額にしておおむね 1 億円を超える金額です。実施に当たり、受診者の関心、理解を促し、医療費適正化につながると答えてまいりましたが、その根拠、これは何か、このことを求めて以上の諸点についての答弁を求め、1 回目の質疑といたします。

○議長（鈴木健雄） 答弁を求めます。

事務局長。

○事務局長（嶋内 明） 立野議員の質問にお答えいたします。

まず、1 点目の診療報酬の引下げが実施された場合、後期高齢者医療にどのような影響があるかというお尋ねでございます。

現在、国におきましては平成 30 年度予算案の編成に向けまして、社会保障費をめぐる議論がなされており、診療報酬と介護報酬が同時に改定されるということで検討されているものと承知いたしております。

診療報酬が引き下げられた場合、一般的には被保険者が医療機関を受診した際に支払う一部負担金が少なくなり、被保険者の負担の軽減に寄与いたします。

また、保険料率設定に際しての保険料負担分が減少することになるかと思ひますが、診療報酬改定の内容等が決まっておきませんので、具体的な保険料率への影響等については現時点では不明という状況でございます。

次に、2 点目の平成 30 年度及び 31 年度の保険料率に関する御質問にお答えいたします。平成 31 年の保険料率の試算数値についてでございますけれども、医療給付費等の見込額につきまして、平成 29 年度の給付実績が現段階では積み上がっていないことから、現段階で正確な数値の予測が困難なことに加えまして、平成 30 年度の診療報酬の改定が年末に示されること、また平成 31 年 10 月から予定されておきます消費税の取扱いが示されていないことのほか、保険料率の増加抑制財源となります財政安定化基金の活用など算定上、不確定な要素が多くございますので、現時点ではお示しすることはできませんので御理解願ひたいと思ひます。

次に、第 3 点目の次期保険料率の決定前での住民説明会についてでございますけれども、

保険料率の改定に当たりましては、国から料率改定に向けた各数値が少しずつ示されまして、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、事前に被保険者などに意見を求めることは極めて困難であると考えております。

次に、4点目の審査支払手数料や葬祭費、未収金見込相当額に対する認識についてでございます。

保険料率の算定に当たりましては、高確法施行令第18条に規定する保険料率の算定にかかわる基準により、保険料収納必要額には審査支払手数料、葬祭費等を含めて算定することとされております。法令の算定ルールから外れて保険料収納必要額を算定することは、保険料にかかわる財源が確保されていない以上、極めて困難なものと認識いたしております。

また、他の府県の状況についてでございますけれども、東京都の広域連合におきましては、構成市町村からの負担金を財源に、審査支払手数料や葬祭費等を保険料率の算定に含めないこととしていることは承知いたしております。本広域連合といたしましては、独自財源を有していないため、仮に財源を求めるということになれば構成市町村からの負担金となり、道内の市町村の財政状況は大変厳しい状況でございますので、例えば平成28年度決算におきまして、市町村は療養給付費負担金や保険料均等割額軽減分にかかわる基盤安定負担金を総額で約800億円程度負担しております。これ以上の負担を求めることは、大変厳しいものと考えております。

次に、保健事業にかかわる何点かの御質問についてお答えいたします。

健康診査の受診率向上に向けた取組ということで、どのように取り組んできたのかというお尋ねでございます。

市町村との関係におきましては、広域連合の保健師が地域に出向きまして、市町村の職員と健診の受診率向上などについて意見交換を行う健康診査検討会というものを平成22年度から27年度の6年間にかけまして全市町村179カ所で開催いたしました。

また、健康診査の受診勧奨につきまして、市町村から被保険者に対しての個別通知でありますとか、医療受診歴のない被保険者の情報等につきましては、市町村の希望によりまして広域連合から市町村に提供が可能なことから、その活用を促すなど市町村連絡調整会議の場などを通じまして市町村への働きかけを行ってまいりました。

そういう中で、なかなか受診率が上がっていかないという状況は我々のほうも十分認識いたしておりますので、今後とも各自治体のお話を十分お聞きいたしまして健診率の向上に向け、取り組んでいきたいというふうに考えております。

次に、長寿・健康増進事業についてでございます。

この事業の実施状況につきましては、議員からもちよっとお話がございましたとおり、平成24年度が実施箇所数で言いますと127カ所、25年度が140カ所、26年度が141カ所、27年度120カ所、28年度は122カ所となっております。

このうち26年度から27年度にかけての減少分20カ所につきましては、この年は肺炎球菌ワクチンの予防接種費用が地方交付税措置されまして、補助金の対象外となったということによる減少でございます。こうした特殊事情を除きますと事業の実施状況としましては、近年、横ばいないし微増という状況になっております。

国庫補助基準額の引上げについての考え方でございますけれども、長寿・健康増進事業も含めまして、広域連合の保健事業の実施につきましては、今後ますます重要な施策というふうに私ども考えておりますので、国からの財政支援につきましては、全国後期高齢者医療広域連合協議会から継続的な財政措置を講じるなどについて要望しているところでございます。保健事業の円滑な推進のため、国からの財政支援の拡充が図られるよう引き続き、働きかけていきたいというふうに考えております。

次に、医療費通知が医療費の適正化につながる根拠というようにお話もございました。

医療費通知につきましては、対象期間における医科でありますとか歯科、調剤などの健診区分ごとに医療機関への通院日数や医療費総額等をお知らせするために送付しているものでございます。被保険者御本人が直接御覧になられるものでございますので、自らの通院状況や健康状態について関心を払っていただきまして、医療機関への早期受診や疾病の重症化予防などに役立てていただくこと、また後期高齢者医療制度に対する認識、理解を深めていただくということで医療費の適正化につながるというふうに考えております。

答弁につきましては、以上でございます。

○議長（鈴木健雄） 立野議員。

○立野広志議員 それでは、自席から再質問をさせていただきます。

最初の医療・介護報酬引下げ、そしてそのことが後期高齢者医療へどのような影響があるのかということについての質問をさせていただきましたが、国の方針や、それから決算の見込みなどがまだ明確になっていないということで、それを見越すことができないというお話でありましたけれども、多分そういう答弁いただけるだろうと思ってはいたのですが、実際に、今、診療報酬改定が進められようとしている中で、財務省が10月25日の財政制度審議会で、この18年度の予算編成に反映する「社会保障改革案」というのを示しました。その中で診療報酬と介護報酬の引下げ、それから生活保護の医療給付の削減など、この社会保障を削減する方針が示されたわけですが、診療報酬については薬価部分だけでなく、医療行為に伴う本体部分も引き下げ、全体として2.5%以上の大幅なマイナス改定をしようということを要求しているそうであります。これによって症状の重い急性期の患者向けの病床を削減するために、この診療報酬の算定要件を厳しくする、そのことが求められているようです。同時に薬剤師の調剤行為に支払う調剤報酬を引き下げることも求めていると。

これらの社会保障費削減案というのが、医療機関と、あるいは介護事業所の経営に打撃を与えている、そこで働く労働者の労働条件も悪化させると、それはひいては国民の生活と健康を壊して社会不安を増幅する内容となっているわけであります。診療報酬が、このような形で改定されれば、そこにかかわる高齢者の医療費、当然負担が増えるということが見通せると思うのです。ですから、保険料率がどうなるかということの中で言えば、これまでの保険料率より下がるのか上がるのかということを探ねられたら、当然これらを加味して考えれば上がるだろうという想定になってくるのではないかと思います。金額こそ出さなくてもその見通しはどうなっているのか、その点を広域連合としても、ぜひ明確にさせていただきたいと思うのです。

75歳以上の患者負担を現在の1割負担から2割に引き上げるよう求めて既に75歳以上になっている人も、段階的に今、2割にしようとしていますし、病気になりやすい高齢者を医療から遠ざければ医療費を大幅に削減できるという発想がその中にはあるようであります。

北海道は、北海道医療費適正化計画、この第3期の、今、骨子案の概要がまとまりました。それを見ても、こういう政府の方針に従った形でこの計画を進めていこうという内容でありますから、それにまた準じて後期高齢者医療広域連合としても行うということになれば、当然、方向としてはどっちの方向に進んでいくかわかるのではないですか、そのことをぜひお答えいただきたいことと、そうならないように高齢者の健康と医療を第一に考えるなら、この広域連合としても社会保障削減には反対の意思を表明して、それを阻止するぐらいの姿勢があってもいいのではないかということを変更して求めたいと思います。保険料が、これまでよりも保険料率が上がるのか下がるのか、その見通しをぜひ明らかにしていただきたいと思います。

その上で、先ほどの保険料の決定前に住民説明会をという話をしました。国の方針が定まらない、これから徐々に出てくるから、最終的に決まった段階でなければ説明ができないということで毎回そんな話です。実は、新年度を過ぎて、それ以降からの説明会になる場合もあるわけで、決まったものを従来から保険料率の改定の際に確定した内容に基づいて、市町村を中心として説明会を開催してはいたけれども、決まったものを幾ら説明されても聞く気になれない、あるいは参加する気になれないという声が実際に上がっています。説明会の参加状況も全くと言ってよいほどよくありません。住民への周知、開催場所、時間などの改善もすべきところはありますけれども、最も重要なのは、何のために住民を呼んで説明するのかという点にあります。保険料率を決める前に意見を聞こうというのであれば関心を持って参加することもあり得るわけですが、決まったことを周知するだけのものでは、幾らそこで意見を述べても取り上げられる段階でなければ参加しても無駄だと、わざわざ時間をかけて、あるいは足を運んで参加する気になれないというようなことになるわけです。

唯一、例えば運営協議会などでは保険料率の改定前に、当然、説明されますよね。しかし、ホームページなどには運営協議会の開催日程は出ているのかもしれませんが、一般の高齢者の人たちは、その運営協議会でどういう提案がされるかということ傍聴に行こうと思っても、なかなかいつ開催されるのかわからないのですよ。結局、わからないうちに保険料率が決まって、わからないうちに高い保険料を払わなければならない。こういうことでどうして理解が生まれるのでしょうか。ぜひそのことを改善していただきたいと思います。

それから、保険料に上乘せすべきではない支払手数料等の問題についてであります。

東京都が、この北海道とは違って、この葬祭費と審査手数料や未収金見込相当分を保険料に含めていないということでもあります。以前から高確法の施行令第18条に規定する保険料の算定にかかわってやっているのだと、このルールに反してやれませんか説明してきたのですよ。でも、そういった幅があるわけです。東京都のように、それらで例えば実際に幾ら滞納者が今度新年度出るかということ想定して未収金見込相当分までその保険料に上乘せしていくわけですよ。そういうこと自体が今でも高いこの保険料、北海道は全

国的に言うと、まず 120 万円以下の非課税世帯の所得の方が六十数%、たしかいたはずで
す。もう圧倒的に全国の都道府県の中でも高い位置にあります。そして、逆に 120 万円以
下の所得の人が多く中で払うべき保険料率は高いのです。そういう逆転といいますか、も
うまさに負担のさらに上乗せをかけるような、そういう状況に今なっているのです。だか
らこそせめて全国平均並みの保険料にすべきではないかと、そのためにこれはこういう保
険料に上乗せすべきではないものについては、よく協議をして構成自治体とも案分するよ
うな形で支払っていくようにしていくべきではないのかと、全てそれを高齢者に負担させ
るといのは、まさにこれは問題だというふうに考えます。この点について改めて伺いま
す。

28 年度の保健事業に関してですけれども、お答えいただいたところで言えば、結局は 1
番目のことについても健診事業についても、それぞれの市町村と協力して働きかけて推進
のために取り組んでいますというお話だったと思います。私、言いたいのは、この健診事
業を本当にどうやって伸ばしていくのか、実際に健診率が 4 割、そして 5 割近くまで行っ
ている市町村もあるわけですね。そういう市町村の例をただほかの市町村に伝えるだけ
ではなくて、道としても必要な支援、財政的な支援も含めて行うべきではないのかとい
うことです。この点では健診事業そのものが委託事業でありますから、道がかかわって健診し
ますとはなりませんけれども、しかし市町村の集団健診の中に本当に健診に参加して病気
が早期に発見できる、そういう健診内容を取り入れていく。例えば動脈硬化の検査でいけ
ば、頸動脈のエコーを行うとか、あるいは腹部のエコーなども実施して肝臓がんの早期発
見につなげていくとか、そういうふうにして健診項目を増やすことによって健診率を引き
上げていこうということはこの広域連合としても積極的に打ち出していく必要があるの
ではないかと、そういう努力がされているのかどうか、このことについて改めて伺いた
いと思います。

そして最後ですが、医療費通知で総額で 1 億円以上ですね。1 億円あったら保健師 1
名以上採用できるし、健診事業に新たな項目を追加することもできるのではないでしょ
うか。その結果、医療費通知を受けても、ただ通知をそのまま開いて見ない方も結構いま
すよ。そして、説明しているような後期高齢者医療に関心、理解を促して医療費適正化につ
なげますと、広域連合というものが医療というものはどういふものかを理解してもらいま
すといったところで病気の方は病院に行くしかないわけですよ。そのことを考えたときに、
こんなことよりも健康な体を維持していくための健診事業にもっと力を入れるべきでは
ないかというふうに思います。そのための人的確保、あるいは健診項目の拡大、このこと
をぜひ考えるべきではないかと思いますがいかがでしょうか。

○議長（鈴木健雄） 答弁を求めます。

事務局長。

○事務局長（嶋内 明） まず、1 点目の平成 30 年度、31 年度の保険料率の関係のお話
でございますけれども、先ほどもちょっと御説明いたしましたけれども、保険料率の伸び
率についての関連につきましては、大変、今現在、不確定な要素があるというお話をさ
せていただきました。また、今後、平成 29 年度の医療給付の執行見込額については、これか

らだんだんと積み上がっていくということのほか、国において診療報酬の伸びなども固ま
っていくというような形になってきます。このように大変不確定な要素が大変多くござい
ますことから、次年度以降の保険料率の試算につきましては、この場でお示しすることは
適当ではないというふうに考えているところでございます。どうか御理解いただきたいと
思います。

ただ、保険料率の部分につきましては、大変高齢者の方々に重要な部分でございますの
で、この部分につきましては、今後、北海道及び関係の部署と十分協議いたしまして、可
能な限り、保険料の抑制に努めていきたいというふうに考えております。

次に、2点目の住民説明会の関係のお話でございますけれども、大変タイトなスケジュ
ールの中で事前に被保険者の方々に御説明をするというのはなかなか厳しいものがある
というのが実態でございます。しかしながら、先ほど議員のほうからもお話もありました
とおり、私どもも広報手段、ホームページ等々も用意しておりますので、会議の開催につ
きましても積極的な情報提供について努めてまいりたいというふうに考えております。

次に、3点目の審査支払手数料関係のお話でございます。

基本的には、後期高齢者医療広域連合につきましては、各地域とも独自財源を有してい
ないというような状況は同じでございます。特に繰り返しになりますけれども、北海道の
市町村につきましては大変財政状況が厳しいということで、この部分を負担金に求めると
いうのはなかなか厳しいものがございますので、現時点ではそういった対応はなかなか難
しいというふうに考えております。

次に、4点目の健診の実施につきましては、特に高齢者の健診の実施につきましては、
介護保険の関係となかなか密接に絡むという部分もでございます。

また、健診の実施形態につきましては、各自治体のほうでは集団健診で実施している
という市町村、個別健診のところ、これらの併用など、各市町村によってさまざまな実情が
ございます。40歳以上74歳以下の方を対象とする特定健康診査、特定健診でございま
すけれども、こういったものとも連動しながらやっていくということも大変重要な取組と
いうふうに考えておりますので、こういった事例につきましては、平成28年度末に策定いた
しました「健康診査の手引き」というふうに大変よい事例ということで掲載いたしてお
ります。今後とも各市町村の実態を十分我々も精査しながら、健診の受診率の向上につ
いては、積極的に取り組んでいきたいというふうに考えております。

次に、医療費通知の関係での御質問でございます。

医療費通知の効果につきましては、道内の市町村の国保も全受診者に対して医療費通知
を送付しておりまして、後期高齢者医療制度以降も継続的な働きかけを行うことは重要
であると考えておりまして私ども実施いたしております。医療費通知というものをきっ
かけとしまして、高齢者自らが生活習慣の課題を認識いたしまして、健康管理意識を
高めていただくなど、健康診査の受診などを考えていただくことや被保険者の方々が
負担する金額だけではなくて、医療費の総額をお知らせすることによりまして、後
発医薬品の使用促進などとともに医療費の適正化を図っていただき、さらには高
齢者御本人の健康増進を進めていただきたいというふうに考えている施策でござい
ますので、御理解いただきたいと思
います。

以上でございます。

○議長（鈴木健雄） 立野議員、残り5分です。

○立野広志議員 3回目の質問をさせていただきます。

平成30年、31年度の保険料率については、まだ具体的な数値等について明らかになっていないというような話から、どういう方向に、上がるのか下がるのかということについてもはっきりとしたお答えがいただけません。

それにしても、剰余金を全額収入として計上し、保険料の負担軽減のため北海道とも協議し、保険料を全国平均並みに引き下げるために努めることを改めて求めたいと思いますが、その点ではいかがでしょうか。

それから、高齢者の健康診査受診率向上と長寿・健康増進事業の拡充であります。何度もお話ししますが、先進事例を紹介するだけではなくて具体的な健診項目、頸椎や腹部のエコーなどの健診項目を増やすなどして、助成対象項目を増やして拡充する必要があると、そして政府に対しては、そのための助成基準額を増額させる、そういうことを強く働きかけるべきだと思います。

私は、今、現政権が計画する後期高齢者医療保険料の大幅引上げに断固反対するものであります。差別と負担増の制度を廃止し、元の老人保健制度に戻すべきで、老人保健制度は高齢者が国保や健保に加入したまま現役世代より低い窓口負担で医療を受けられるようにする財政調整の仕組みがあります。老人保健制度に戻せば、保険料の際限のない値上げや別枠の診療報酬による差別医療はなくなりますし、高齢者が75歳になった途端に家族の医療保険から切り離されることもなくなり、65歳、74歳の障害者も国保や健保に入ったまま低負担で医療を受けられる、こういう差別制度を廃止した上で減らされてきた高齢者医療に対する国庫負担を抜本的に増額し、保険料、窓口負担の軽減を推進することを改めて求めて、そして広域連合もその先頭に立って国との交渉を行っていただくことを質疑をして3回目の質問を終わります。

○議長（鈴木健雄） 事務局長。

○事務局長（嶋内 明） まず、1点目の平成30年度、31年度の保険料率の関係のお話でございますけれども、平成28年、29年度につきましては、前年に比べて保険料率が下がったということで、その中から改めて医療費の状況等を踏まえると、なかなかさらに下がるというのは大変厳しいというように考えております。しかしながら、私ども先ほどの繰り返しになりますけれども、基金の使用も含めて、今後、北海道のほうとも積極的に要望活動を行いまして、保険料の抑制については、努めてまいりたいというふうに考えております。

次に、また2点目の長寿・健康増進事業を初めとする国への財政要望ということで、これについては、高齢者の健康を守るためには、やはり健康な状態からの支援ということで、そういった活動が一番重要なものと私ども考えております。したがって、各他府県の広域連合とも十分連携いたしまして、引き続き、国に対して要望活動を積極的に努めていきたいというふうに考えております。

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7号及び議案第8号に対する討論を行います。

通告がありますので、発言を許します。

山田靖廣議員。

○山田靖廣議員 ただいま上程質疑されました議案第7号平成28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8号平成28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、一括して反対の討論を行います。

まず、後期高齢者医療制度についてです。

この制度は、2008年、高齢者を75歳以上の後期高齢者と65歳から74歳の前期高齢者に分けた世界に例のない75歳以上の後期高齢者だけを切り離した全員加入の医療制度です。出発時から、75歳以上で年金額が1万5,000円以上の人からは年金から保険料を天引き、1万5,000円以下の加入者は、直接保険料を払うことになっていました。加入者の圧倒的多数が年金生活者であり、低所得者である後期高齢者に対し、年齢で医療を差別することに多くの反対意見が湧き起こりました。そのために、軽減措置に特例軽減の措置を加えなければなりませんでした。

健康診査受診率は、平成28年度会計決算では13.74%です。老人保健制度のもとでは地方自治体に健診は義務化され一定の受診率を維持していましたが、現行制度に移行して義務化は解かれ、一気に下落いたしました。それから10年を経た今日まで制度の本質的矛盾は解決せず、本会計決算に引き継がれております。

加えて、政府の社会保障削減方針は、高齢者のみならず、多くの国民の暮らしと健康を脅かし、年金額引下げなどと相まって加入者を取り巻く医療・介護の環境は、極めて厳しいものとなっています。

会計決算の最大の問題は、加入者にとっての保険料負担であります。今期保険料率は、前期に比較して均等割額、所得割率とともに引き下げましたが、加入者の所得実態に照らして高い水準、均等割額8位、所得割率は5位です。特例軽減廃止継続の中止を求めるゆえんであります。

また、剰余金、財政安定化基金の活用で新保険料率の抑制を強く求めるところです。

高齢者の健康予防に必要な健診受診率の到達点は到底満足できるものではありません。市町村の健診項目の独自設定を多めに奨励し、集団健診などは広域連合等が助成するなど工夫を重ね、健康年齢の引上げに生かすよう検討を求めます。

また、市町村の事務負担金の不合理は、いまだ是正されておられません。さまざまな矛盾を抱え、保険料に上積みされている審査支払手数料、葬祭費、未収金予想額などを撤廃するよう求めます。

最後に、後期高齢者の暮らしと健康を圧迫する現行制度を老人保健法に戻すことを強く主張して反対の討論といたします。

○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7号平成28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7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7号は、原案のとおり認定されました。

次に、議案第8号平成28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8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8号は、原案のとおり認定されました。

◎日程第8 議案第9号～日程第9 議案第10号

○議長（鈴木健雄） 次に、日程第8 議案第9号平成29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9 議案第10号平成29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（嶋内 明） ただいま上程をされました議案第9号平成29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10号平成29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9号平成29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118万5,000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28年度市町村事務費負担金の実績により、2億3,039万6,000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1億1,579万1,000円及び5款繰越金1億1,579万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後ほど御説明いたします国庫支出金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2項償還金及び還付加算金等118万5,000円の増額につきましては、後発医薬品の普及啓発経費等に対して、平成28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10号平成29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218億2,989万7,000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28年度市町村療養給付費負担金の実績により、15億4,338万1,000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28年度の療養給付費などの実績により、52億5,761万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。

次に、8款繰越金であります。平成28年度後期高齢者医療会計の決算上生じた剰余金の286億3,088万8,000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。

4ページをお開きください。

1款後期高齢者医療費2項保険給付費7目運営安定化基金費につきましては、医療給付にかかわる財源の年度間調整として基金に積み立てるため、92億8,784万4,000円を増額するものであります。

次に、3款諸支出金2項償還金及び還付加算金等1目償還金は、125億4,205万3,000円の増額であります。これは平成28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、ただいま上程を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9号及び議案第10号の2件を一括採決します。

議案第9号及び議案第10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9号及び議案第10号は、原案のとおり可決されました。

◎日程第10 議案第11号～日程第11 議案第12号

○議長（鈴木健雄） 次に、日程第10 議案第11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11 議案第12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（嶋内 明） ただいま上程をされました議案第11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12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及び北海道町村議会議員公務災害補償等組合において、構成団体の名称変更に伴い、規約の一部を変更する必要が生じ、これに係る関係団体の協議を地方自治法第179条第1項の規定により専決処分しましたことから、同条第3項の承認を求めるものでございます。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11号及び議案第12号の2件を一括採決します。

議案第11号及び議案第12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。

（「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11号及び議案第12号は、原案のとおり承認されました。

◎日程第12 議会運営委員会所管事務調査について

○議長（鈴木健雄） 次に、日程第12 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し出がありました。

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。

ここで、広域連合長から御挨拶したい旨の申し出があります。

広域連合長。

◎広域連合長挨拶

○広域連合長（高橋定敏） ただいま鈴木議長から発言の許可をいただきましたので、一言御挨拶申し上げます。

まず初めに、議員の皆様におかれましては、御多忙中にもかかわらず、定例会に御出席いただき、提案申し上げた議案につきまして慎重な御審議の上、議決、承認を賜り厚くお礼を申し上げます。

さて、このたび私は鈴木議長に対しまして、本来であれば来年の3月9日まで任期がありますところ、本年12月14日をもって広域連合長の職を辞する旨、申し出をさせていただきました。

平成22年に広域連合長に就任してから、これまでの間、制度の安定的かつ円滑な運営を行ってこれたことができたのも、ここにいらっしゃる議員の皆様方を初め、本広域連合を構成する179市町村の皆様や北海道、関係団体の皆様からいただいた多大な御協力と御支援のたまものと深く感謝しております。

今後も高齢者人口が増加する中、この制度を取り巻く環境は一層厳しさを増すものと見込まれておりますが、一方で、その重要性もますます高まっていくものと認識しております。このような状況に対応し、本広域連合は、高齢者の方々が将来にわたり安心して医療を受けられ、また住みなれた地域でできる限り長く自立した生活が送れるよう健全な制度運営を持続していかなければなりませんので、残りわずかではありますが、全力で広域連合長の職を務めさせていただき、後任にしっかりと引き継いでまいる所存であります。

最後となりましたが、皆様方のますますの御健勝と御活躍を心よりお祈り申し上げますとともに、これまでの御支援に改めて心からお礼を申し上げて私の挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

○議長（鈴木健雄） 高橋広域連合長におかれましては、平成22年からこれまでの約7年間の御努力に感謝申し上げます。ありがとうございました。（拍手）

◎閉会宣言

○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29年第2回北海道後期高齢者医療広域連合議会定例会は、これをもって閉会します。

午後2時18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 堀 雅 志

署名議員 立 野 広 志