

平成23年2月

秋田県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14日 開会

平成23年2月14日 閉会

秋田県後期高齢者医療広域連合議会

議事日程第1号

平成23年2月14日（月曜日）午後3時開議

- 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 選挙管理委員及び同補充員の選挙
- 日程第 4 一般質問
- 日程第 5 議案第1号 秋田県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件
- 日程第 6 議案第2号 秋田県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件
- 日程第 7 議案第3号 秋田県市町村総合事務組合規約の一部変更についての協議に関する件
- 日程第 8 議案第4号 平成22年度秋田県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）の件
- 日程第 9 議案第5号 平成22年度秋田県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第3号）の件
- 日程第10 議案第6号 平成23年度秋田県後期高齢者医療広域連合一般会計予算の件
- 日程第11 議案第7号 平成23年度秋田県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算の件

本日の会議に付した事件

議事日程に同じ

出席議員（21名）

1番 加賀谷 正 美

2番 武 田 正 廣

4番	小畑元	5番	渡部幸男
6番	伊藤祐悦	9番	千田正英
10番	児玉裕一	11番	佐藤吉次郎
12番	佐藤文昭	13番	佐藤峯夫
14番	鹿兒島巖	15番	武石善治
16番	藤原幸美	17番	三浦正隆
18番	須藤正人	20番	小野廣
21番	齋藤紀男	22番	高橋浩人
23番	松田知己	24番	菅原政一
25番	佐々木哲男		

欠席議員（4名）

3番	五十嵐忠悦	7番	児玉一
8番	長谷部誠	19番	渡邊彦兵衛

地方自治法第121条による出席者

広域連合長	穂積志	副広域連合長	栗林次美
事務局長	伊藤智	事務局次長	石川進
総務課長	高橋勉	業務課長	畠山靖男
会計管理者	秋山恵子		

議会担当職員出席者

議会書記	小松幸月	議会書記	熊谷憲
------	------	------	-----

午後 3 時 0 0 分 開会

○議長（武田正廣） 本日はご苦労さまでございます。

本日の出席議員は、21名であります。よって、定足数に達しておりますので、これより平成23年2月秋田県後期高齢者医療広域連合議会定例会を開会いたします。

諸般の報告

○議長（武田正廣） この際、諸般の報告をいたします。報告は朗読を省略し、各議員への配付をもって報告といたします。

日程第1 会議録署名議員の指名

○議長（武田正廣） 続きまして、日程第1、会議録署名議員の指名を行います。

会議録署名議員は、会議規則第80条の規定により、高橋浩人議員、菅原政一議員の2名を指名いたします。

日程第2 会期の決定

○議長（武田正廣） 次に、日程第2、会期の決定の件を議題といたします。

お諮りいたします。本定例会の会期は、本日1日間といたしたいと思いますが、このことにご異議ございませんか。

【「異議なし」と呼ぶ者あり】

○議長（武田正廣） 異議なしと認めます。したがって、本定例会の会期は、本日1日間と決定いたしました。

日程第3 選挙管理委員及び同補充員の選挙

○議長（武田正廣） 次に、日程第3、選挙管理委員及び同補充員の選挙を行います。

お諮りいたします。選挙の方法につきましては、地方自治法第118条第2項の規定により、指名推選で行いたいと思っておりますが、このことにご異議ございませんか。

【「異議なし」と呼ぶ者あり】

○議長（武田正廣） 異議なしと認めます。したがって、選挙の方法は指名推選で行うことと決定いたしました。

お諮りいたします。指名の方法は、議長において指名することにしたいと思っておりますが、このことにご異議ございませんか。

【「異議なし」と呼ぶ者あり】

○議長（武田正廣） 異議なしと認めます。したがって、議長において指名することに決定いたしました。

初めに、選挙管理委員を指名いたします。

選挙管理委員には、山本晃氏、安藤紘氏、桂田俊三氏、近藤範夫氏を指名いたします。

お諮りいたします。ただいま議長において指名いたしました4名を選挙管理委員の当選人と定めることにご異議ございませんか。

【「異議なし」と呼ぶ者あり】

○議長（武田正廣） 異議なしと認めます。したがって、ただいま指名いたしました4名が選挙管理委員に当選されました。

次に、選挙管理委員補充員を指名いたします。

なお、補充の順序につきましては、指名の順序によって定めたいと思っております。

選挙管理委員補充員には、柴田幹男氏、織田修氏、細田喜代氏、田村明氏を指名いたします。

お諮りいたします。ただいま議長において指名いたしました4名を選挙管理委員補充員の当選人と定め、補充の順序は指名の順序のとおりとすることにご異議ございませんか。

【「異議なし」と呼ぶ者あり】

○議長（武田正廣） 異議なしと認めます。したがって、ただいま指名いたしました4名が選挙管理委員補充員に当選され、補充の順序は指名の順序のとおりと決定されました。

日程第4 一般質問

○議長（武田正廣） 日程第4、一般質問を行います。

質問通告者は1名でございます。

なお、一般質問の質問時間については、申し合わせにより、15分以内と制限しておりますので、ご了承ください。

14番鹿兒島議員の一般質問を行います。14番鹿兒島議員。

【14番 鹿兒島巖議員 登壇】

○14番（鹿兒島巖） 14番、小坂町選出の鹿兒島であります。

私は、後期高齢者医療制度の一日も早い廃止を望む立場であります。あわせて、制度が継続される限りは制度の改善を行うべきとの立場で、本定例会で4つの事項について一般質問をさせていただきます。

まず初めに、短期被保険者証についてであります。

本定例会に際しまして配付をいただきました資料、報告資料には、短期被保険者証の発行状況にかかわる記載がありませんでしたので、この点からまずお伺いをしたいと思います。

先ほどお話を聞きますと、全県で現在332件の短期被保険者証の発行があるというお話でありました。21年2月1日現在では387件、そして、昨年10月時点では481件ということでございましたので、件数としては減少しているように見えますけれども、全県的な状況とあわせて、各市町村別の状況について教えていただければありがたいと考えております。

また、この短期被保険者証の発行にかかわって、私は昨年10月定例会でも質問をさせていただきましたが、現今の高齢者の生活実態から、保険料を納めたくとも納められない、そういう深刻な状況が顕在しております。その実態をしっかり把握していただいて、明らかな悪質滞納者以外は発行を取りやめる、こういった施策が必要と考えますけれども、所感をお伺いしたいと思います。

次に、保険料の減免措置についての質問であります。

保険料の減免については、条例の第18条に規定されておりますが、そのいずれもが、平時には一定の収入がある者が、災害、病気、事業の休廃止等で著しくその年に収入の減少を来したとき、これが減免の規定の対象であります。したがって、この規定からは、いわゆる恒常的に収入の少ない、こういう方々についての対応がないわけでありまして、

こういった恒常的な収入の少ない状況にある高齢者のみの世帯、あるいは単身者世帯にとっては、単に保険料の捻出は、本当に今、大変な状況になっているわけでありまして。こ

ういった世帯が短期被保険者証の発行対象となっていくことについて、やはり私たちは考えなければならないのではないかと。特に、その収入の状況が生活保護基準を少し上回る程度という場合では、公租公課などの負担を考えれば、逆に、実質生活保護基準以下の生活を余儀なくされると、こういう実態が多々あるわけであります。

一方、国民健康保険制度では、市町村による多少の違いはあっても、ただいま申し上げましたこのすき間を補う制度、対策というものが具体的になされているという状況があります。これが75歳になりますと、途端にこの減免の対象から除外されてしまう。このことは、やはり十分私たち考えなければならない課題だと。

以上のことから、今申し上げました恒常的な低所得者に対する減免措置をぜひとも設置すべきと考えますけれども、所見をお伺いしたいと思います。

3点目は、健康診査事業にかかわってであります。

当広域連合としても、後期高齢者医療制度の健康診査は、生活習慣病の早期発見により、適切な医療につなげて、重症化を予防する観点から重要、こういうふうに明記しているわけでありますけれども、また、この事業の推進は、結果として給付費の軽減に寄与する、そういう事業でもあるわけであります。

この間の県全体の受診率は、平成20年度の実績が13.16%。そして、平成21年度では、計画数値15.28%に対して、実績が14.61%。22年度では、計画数値16.3%に対して、残念ながら14.40。21年度に対して0.21%の後退。そしてまた、計画数値としてはマイナス1.9%という状況であります。この後退をどのようにとらえているのか、お聞かせいただきたいと思います。

また、それを踏まえて、23年度の計画数値をどのように設定されたのか、計画数値の達成のための具体的対策をどのように考えられているか、お聞かせいただきたいと思います。

4点目は、後期高齢者医療制度にかわる「新制度」についての資料を送付いただきましたが、この最終とりまとめでは、高齢者のみならず、すべての世代に保険料などの負担増、一方、地方自治体の負担増ももたらすものであり、反対すべきものとも考えますけれども、所見をお聞かせいただきたいと思います。

以上、答弁をいただきまして改めて質問をさせていただきます。

○議長（武田正廣） 広域連合長。

【穂積志広域連合長 登壇】

○広域連合長（穂積志） ただいまご質問ありました鹿兒島議員のご質問に対しまして、私のほうからは、4の厚労省がまとめた「新制度」についてのご質問にお答え申し上げます。

高齢者のための新たな医療制度等の最終とりまとめは、厚生労働大臣から示された「後期高齢者医療制度は廃止する」、また、「マニフェストで掲げている地域保険としての一元的運用の第一段階として、高齢者のための新たな制度を構築する」などの6原則を踏まえ、これまで14回の議論を経て、中間とりまとめで積み残した課題を中心に9月以降に行った議論の結果をもとに、新たな制度の具体的なあり方について、平成22年12月20日にとりまとめられたものであります。

最終とりまとめの主な内容といたしましては、第一段階として、現行の後期高齢者医療制度は廃止し、後期高齢者医療加入者のうち、8割を国民健康保険に、残る2割の会社員や被扶養者が被用者保険に加入したうえで、75歳以上の国民健康保険を都道府県が財政運営するよう提言し、第二段階として、平成30年度を目標に、全年齢で都道府県単位化を進める方針も明記しております。しかし、最終取りまとめでは、全年齢での都道府県単位化した場合の保険料率の設定方法や財政調整方法、事務体制などは先送りされているほか、国保の構造的問題にも触れられておりません。また、医療費の財源につきましては、現行の費用負担の大きな枠内での改正となっていることに加えて、70歳から74歳までの患者負担を段階的に2割に引き上げることや、低所得者の保険料軽減の特例措置が段階的に縮小されることについては、他の関係団体からも反対の声が上がっております。

今回、国から示された最終とりまとめにつきましては、こうした課題も引き続き議論が必要と考えるものであり、そういうことを含めて、国保の構造的問題について検討を行うため、国と地方の協議の場が設けられたと伺っておりますが、そこでの議論を十分踏まえたうえで、国保の構造的問題や広域化について考えていくべきものと考えております。

また、医療費の財源については、これからも増大していく医療費を、だれが、どれだけ、どのように負担していくのがベターであるのか、国民の合意が得られる方法について十分検討する必要があることから、現在、国が検討しております社会保障と税の一体改革での検討を待つて結論を出すべきものと考えております。

以下のご質問につきましては、事務局長から答弁いたします。

○議長（武田正廣） 事務局長。

【伊藤智事務局長 登壇】

○事務局長（伊藤智） 鹿兒島議員の1の短期被保険者証についてのご質問にお答えいたします。

短期被保険者証の交付状況については、制度施行後の最初となる平成21年8月1日に交付した短期被保険者証は756枚でありましたが、全市町村とも交付枚数は年々減少傾向にあり、直近の平成23年2月1日現在では322枚となっております。これは、市町村担当者が積極的に滞納被保険者との接触を行ったうえでの保険料納付に対する理解を得

られている成果であると考えております。

次に、短期被保険者証の発行を取りやめる考えはないかについてのご質問ですが、短期被保険者証の交付については、高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第20条第2項において、通常よりも有効期間の短い被保険者証を交付することができることとされていることから交付しているものであります。

短期被保険者証交付事務を通じまして、市町村担当者が滞納被保険者との接触の機会を多く確保し、きめ細やかな納付相談、指導等を実施して保険料を納めていただくようにしているものです。短期被保険者証は、交付によってサービスの格差が生じるものではなく、あくまでも保険料納付についてのご理解をいただくためのものであり、このことから短期被保険者証の交付を取りやめることは考えておりません。

次に、2の減免措置についてのご質問にお答えします。

後期高齢者医療保険料については、高齢者の医療の確保に関する法律において、7割、5割、2割及び被用者保険等の被扶養者に係る5割の均等割額に対する軽減が規定されております。また、制度移行に伴う激変緩和及び低所得者に対する特例措置として、均等割額の9割、8.5割軽減、所得割の5割軽減及び被用者保険等の被扶養者であった被保険者への均等割額を9割軽減としているものであります。さらに、保険料及び一部負担金の減免については、災害等により著しく生活が困難となった事由について要綱で基準を定め、生活困窮となった被保険者に対してきめ細やかな対応をしているものであります。

次に、3の健康診査事業についてのご質問にお答えします。

健康診査の受診率につきましては、平成20年度は13.16%、21年度は14.61%となっており、若干の伸びを示しておりますが、依然として低い水準となっております。この要因といたしましては、糖尿病や高血圧などの生活習慣病の治療で日常的に医療機関へ通院している被保険者や、介護施設等へ入所している被保険者が増加していること、また、後期高齢者医療の健診が、40歳から74歳までの特定健診の法定義務とは違い、努力義務となったことも関係していると思われれます。

鹿兒島議員の仰せのとおり、健康診査は、生活習慣病の早期発見、早期治療により、重症化を予防する観点からも大変重要であると考えております。このことから、市町村ごとに健康診査事業の実施方法が異なっている状況の中で、担当課長会議等で受診率の実績を示す等、受診率向上についての要請もしており、市町村でもさまざまな手法で受診率向上に取り組んでおります。これまで以上に市町村との情報交換をする機会をふやし、健康診査の受けやすい環境をつくるなど、きめ細やかな対応ができるよう要請をしながら、さらなる受診率の向上に努めてまいりたいと考えております。

○議長（武田正廣） 14番鹿兒島議員。

○14番（鹿兒島巖） ありがとうございます。それでは、再質問をさせていただきます。

初めに、短期被保険者証の発行についてであります。ただいま答弁いただきましたけれども、残念ながら、現在いただいた答弁は、昨年10月定例会でいただいた答弁の域を出ていないというふうに考えざるを得ません。ちなみに、昨年10月議会では、後期高齢者医療制度はそれぞれが負担するという考えで行う事業で、今後とも窓口で相談された方々に対して的確に指導をしながら必要に応じて交付していきたい云々という答弁があったわけですが、まさに同じ答弁の繰り返しに終始していることについて、まず残念と申し上げざるを得ないと思います。

問題は、負担しようにもそれができない、この実態にある被保険者がいるということなんです。指導しても何しても、とにかく負担できない。後段の保険料の減免にもかかわりますけれども、そういう方々が結局この滞納という事態になって被保険者証の短期発行ということになっている。国民皆保険と言いながら制度からはじかれてしまう。憲法25条を重視し、住民の命と健康を守るために、納められない高齢者の生活実態をきめ細かく把握しながら、先ほど申しましたように悪質以外はやはりこれを救済していく、これが行政に求められる姿勢であります。法のための行政をしているわけではありません。住民のための行政をするわけですから、この点についてこの実態をしっかりと見ていただきたい。

先ほど言ったように、最初765件だったのが、今年は現時点で322件に縮まっていると。努力をした結果だと言うけれども、しかし、これは少なくとも300以上がまだ残っているわけでありまして。こういったことについて、きっちりとやっぱり見ていく必要があるのではないかと。こういった対応について、各市町村での違いがあるわけでありましてけれども、その違いがこの数字に表れているというふうに思うわけで、私は各市町村ごとの数字もお聞かせいただきたいということで質問いたしました。これは資料として出していただきたいというふうに思いますが、この点いかがでしょうか。

それから、保険料の減免措置についてでありますけれども、この問題についても同じように、昨年2月の定例会で取り上げさせていただきました。答弁としては、当時の答弁では、例えば、「生活保護の相談を可能にしたりするなど、市町村の窓口と福祉事務所と情報を共有しながらスムーズにつながるように、福祉事務所と福祉保健部局との連携を深めてまいりたい」云々という、この答弁も今回とほぼ同じではあるわけでありまして。進歩がないというか、そういう答弁で残念に思っております。

前段申しましたように、生活保護基準ぎりぎり、生活保護の1.1倍、あるいは1.2倍の方々、これは生活保護を受けられないから、先ほど言ったように公租公課もある。ある

いはその住宅等に入っている場合、住宅費も払わなきゃならない。そうしますと、生活実態は生活保護基準以下になるわけですね。生活保護では、これがゼロになっている保険料が、生活保護基準以下になって、実際以下になっている人は、いろんな減免措置ぎりぎりあるけれども、しかし、例えばその9分の1になったにしても、負担せざるを得ないわけですよ。その制度のすき間をどう埋めていくのかというのが、これは行政の責務ではないか。この点で、このすき間を埋めるための方策を何とか見つけ出すことについて、全く今考えていないということでありますけれども、果たしてそれでいいのかどうなのか、もう一度お考えをお伺いしたい。

最後に、3点目であります、健康診査事業にかかわって、先ほど言った数字も出ております。あわせて、これは答弁いただいたように、連合の思惑と各市町村ごとの対応は、なかなかこれは一致していないというところあるわけでありますから、そういう点でもう少し指導性を発揮していただいて、各市町村で具体的な健診ができるような、ただその率だけを確認するというのではなくて、具体的にこういう方法でいかがでしょうかというようなことを含めて、いろいろ教えていただきながら、各市町村における具体的な健診率の向上について、連合としても一定の責任を果たしていただきたいというふうに思っているわけですが、この点についていかがでしょうか。

4点目、「新制度」について、今の答弁は、非常にある意味では的確な答弁をいただいたと思っております。問題点を指摘していると思えます。ただ、問題は、その問題点を指摘しながら、具体的にその問題点があるからこれはいけないんだということを表明するかどうかであるというふうに思いますが、国に対してそういう意見を具申することについて、もう一度お考えをお聞かせ願いたい。

以上であります。

○議長（武田正廣） 事務局長。

○事務局長（伊藤智） 初めに、鹿兒島議員からの短期被保険者証についての再質問についてお答えいたします。

短期被保険者につきましては、先ほども申したとおり、被保険者との面接回数を増やし、被保険者の方々のご理解をいただくうえでやっておるわけでございます。面接に当たっては、きめ細かに被保険者の状況に応じまして、保険料の分割納付、減免、徴収猶予制度についてご説明してございまして、また、保険料を滞納している被保険者につきましては、他の社会保険料、税金、水道料金等も滞納している場合もあることから、市町村内のこれらの徴収部門とも情報を提供しながら、総合的な対策を実施するというやり方で面接してございまして。

短期被保険者証は、単にペナルティーということではなくて、滞納を続けている被保険

者とのインテークワークを兼ねまして、後期高齢者医療制度についてのご理解をいただきながら、被保険者とのラポール関係を保ちながら、関係機関とも連携をとって、被保険者等の生活状況の実態も十分に把握したうえで、相当な収入があるなしにかかわらず保険料を納めないという悪質なものに限っては、資格証明書の交付というようなことになると思いますが、短期被保険者証につきましては、被保険者の方々とじっくり面接をして、保険料の納付の理解をいただく一つの手段というふうに考えておりますので、ご理解をいただきたいと思えます。

続きまして、減免制度であります、保険料の減免につきましては、やはり制度の設計上、各広域連合ごとに医療費に応じまして保険料が決まるという、そういう仕組み、制度設計になっておりまして、私どもは法令上といいますか、制度上なし得る範囲の中で、まずは低所得者の方々にどれだけ配慮できるかということ。そして、その各所得階層の方々のご負担の均衡をできる限り失しないような配備という制度設計をして、それで料率を決めさせていただいております。しかも、25市町村の国民健康保険の料率につきましても、それぞれの政策的な判断も踏まえて設定してきたという経過もありまして、広域連合として一つにまとまった場合に高くなる場所も出てくるとすれば、そういったところをどのように救うのかということも検討したうえで現在の保険料率を決定しております。

私どもといたしましては、やはりある程度の料率の算定の中で、低所得者の方々の配慮ということは十分させていただいたつもりであります、ここから後さらに料率を下げる、もしくは独自の減免規定を設定するということになると、やはり国、あるいは県、あるいは構成市町村のご支援というのが必要となってくるだろうと思っております、構成市町村、あるいは県に至りましても、現状の財政状況を見ますと、極めて多額の軽減のための財源を求めるとことは困難なことだと思えます。

続きまして、健診のご質問であります、健診につきましては、実施義務から努力義務に変わっておるわけですが、健診を行っている実施主体があくまでも市町村というようなことでありまして、この点につきましては、今後とも実施する市町村と連携を図りながら、受診率の向上に努めていきたいと思っております。これまでは、後期高齢医療担当課との受診率の報告、並びに受診率の向上のお願いをしてきたわけですが、今後につきましては、直接的に市町村の健診担当課のほうに対しまして、こういったことで後期高齢者医療を受ける方々の健診につきまして、受診率が向上するように引き続きお願い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（武田正廣） 広域連合長。

○広域連合長（穂積志） 私からは新制度のあり方についてのご質問にお答え申し上げます。

我々は、広域連合の、私も連合長でありますと同時に、国保を運営している自治体の長でもございます。そういった中で、基本的には、新制度の実施に当たっては、運営主体を以前の市町村単位にはしないでほしいと。財政的な裏づけも必要なことから、でき得れば、都道府県単位にさせていただきたいということ。それから、同時に、制度の改革に当たっては市町村の負担がふえないように、と同時に、その被保険者の負担が、今、軽減措置いろいろあるわけですが、負担がふえないようにという申し入れ等、運動を展開してきたわけですが、今回のその最終とりまとめにおいては、運営主体は都道府県だということですが、これについても全国知事会のほうでは納得していないようでありまして、また、市町村の負担、それから被保険者の負担等についても、段階的に増に見られるという意味では、非常に納得しがたい部分もあろうと思っております。

そういう中で、今後ますます高齢化が進み、その医療費等の増加も見込まれるところがありますから、それぞれの団体において、その税と、それから保険制度の一体化というものでさらに議論を深めるべきだと思っております。そういった中で、我々も、全国のこの後期高齢者医療制度連合会等々についても意見を申し上げながら、また、それぞれの地方六団体も意見が違ふところもございまして、また、市、町、そういう各自治体においても違ふ等の意見もあろうかと思っておりますので、それぞれの地方自治体において首長様の意見をお聞きしていただいて、そしてまた、そちらでも運動を起こしてもらうのも一つの手法ではないかと思っております。

我々としては、新制度に移行されるまで、この現制度の中で、被保険者等々に迷惑がかけられないように、適正にこの制度を運用することが我々に課せられた使命だと思っておりますので、全力でそのように対応してまいりたいと思っております。

私からは以上でございます。

○議長（武田正廣） 14番鹿兒島議員。

○14番（鹿兒島巖） ありがとうございます。2点ほど再々質問させていただきます。

健康診査事業であります。22年度において報告いただいた資料を見ますと、21年度より22年度が前進したところが11自治体、後退しているところが14自治体。言ってみれば健診率が下がっている自治体のほうが多いわけでありまして。こういった実態も踏まえて、全体が平均的に引き上がるような努力、それが課題だというふうに思っております。その点について特に何か施策があれば教えていただきたい。

それから、ただいま新しい制度の問題ですが、いずれにしても、これが国がきちっとこの財政的な負担をどうするかということは大きな課題。極言すれば、それが解決、

少なくともこれまでであったように、50%近い負担をするような状況になれば、ある意味ではどういう制度をとっても、これは一定的な、安定的な、あるいは負担軽減ができる制度になるというふうに考えるわけでありますが、そういう点も含めて、ぜひ、今、連合長、自治体の長としての立場でのお話もありましたけれども、私ども議会を通じてそういう運動をしなきゃいけないと思いますけれども、また違った立場の自治体の長としての立場での取り組みもぜひお願いをしておきたいというふうに思っています。

そのほか、短期被保険者証等々の問題についての答弁いただきましたけれども、いずれも法律の枠内での解釈、これにとどまっている。しかし、法はもっとその枠は緩いのではないかというふうに考えるわけであります。端的に言えば、法を見て民を見ていないという形にならないように、民を見て法を操る、そういう立場で行政をしなければいけないのではないかとこのように思います。ただ、今の答弁を聞きますと、その法を非常に狭い解釈をしているように思うんですけれども、そのことについて改めて、法の活用の仕方、これについて、民のほうを見てしっかりと活用するという形で対応しているのかどうか、そこを最後に確認をしておきたいと思います。

○議長（武田正廣） 事務局長。

○事務局長（伊藤智） まず最初に、健診のご質問についてお答えいたします。

再質問の中で、鹿児島議員からご要望のありました資料の提出の件でございますが、この資料については、各市町村ごとの実施数につきましてご提供申し上げます。

それから、健診への対応でございますが、健診につきましては、各市町村に全面的に委託しているということでご説明をしているわけですが、具体的な実施方法でありますけれども、1つには、受診券をあらかじめ全員に配布しているところと、希望者の申し込み制にしているところ。それから、2つ目といたしましては、集団健診としているところと個別健診としているところ、または集団健診、個別健診の両方のやり方で行っているところ。3つ目といたしましては、健診の実施期間。いわゆる健診を実施する期間が長いところ、短いところもございます。それから、4番目といたしましては、生活機能評価やがん検診などのほかの検診と同時に実施しているところとしていないところ。5つ目といたしましては、健診場所が利便性に配慮した場所であるかないか。さらには、6つ目といたしまして、被保険者に対する健診の周知方法が、健診の実施を直接個々に通知しているところ、もしくは広報に掲載するだけなど、被保険者の方々が健診を受けやすい環境にあるかないかなどにより受診率のばらつきがあるものと私ども分析いたしております。

次に、健診率の向上に向けての対策であります。これまでは先ほども申しましたとおり、後期高齢医療担当課長会議の席上、各市町村ごとの受診率の報告をして、受診率向上の働きかけをしておるほか、今年度においては、各市町村の健診の具体的な取り組み方法、

調査はしているわけでございます。しかしながら、受診率はなかなか上がらない状況でありまして、これにつきましても、今後、各市町村との協議や情報交換の場を設け、市町村ごとに個々の事情はあるかと思いますが、健診を受けやすい環境づくり、今後検討していくよう要請するほか、広域連合内部といたしましても、新年度新たに訪問指導事業も行うことにしておりますので、採用いたします保健師を交えて、内部的にも受診率向上に向けた研究・検討を図り、被保険者の皆様に健診の重要性について、広報し、さらに周知できるように積極的に進め、受診率の向上を図ってまいりたいと思います。

続きまして、短期証と、それから減免についての考え方でございますが、これまでも私どもきめ細かに対応しておるわけですけれども、高齢者のご負担であります灯油や食料品を初めとした生活関連物資の値上がりなどにより、高齢者に限らず住民の皆様が非常に負担が増加している状況は十分認識しております。そういった意味で、各市町村ともきめ細かに対応し、保険料負担、それから医療費の負担、自己負担につきましては、低所得者に対して可能な限り配慮させていただいているつもりであります。広域連合独自の財源というものは、先ほども申したとおりなく、県や市町村の財政も厳しい状況でありますことから、広域連合が独自に政策的なそういう独自の減免を行うということは今の段階では困難であります。恒常的なすべての低所得者の負担のあり方となりますと、これは制度の根幹にかかわる問題となりますので、このことにつきましては、国において、医療保険を含めた社会保障制度全般の中で検討すべきものと考えております。

以上でございます。

○議長（武田正廣） これで14番鹿兒島議員の一般質問を終わります。

以上で一般質問を終結いたします。

日程第 5 議案第 1 号 秋田県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件から

日程第 1 1 議案第 7 号 平成 2 3 年度秋田県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算の件まで

○議長（武田正廣） 次に、日程第 5、議案第 1 号秋田県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件から、日程第 1 1、議案第 7 号平成 2 3 年度秋田県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算の件まで、以上 7 件を一括議題といたします。

それでは、ただいまの7件について、提案理由の説明を求めます。広域連合長。

【穂積志広域連合長 登壇】

○広域連合長（穂積志） 平成23年2月広域連合議会定例会が開会され、今定例会提出の条例案及び補正予算案、当初予算案等提出議案をご審議いただくに当たり、概略を説明申し上げます。

提出案件の説明に入ります前に、後期高齢者医療制度を取り巻く状況について申し上げます。

後期高齢者医療制度廃止後の新たな高齢者医療制度のあり方については、厚生労働大臣が主宰する高齢者医療制度改革会議において、一昨年の11月から14回にわたり議論が進められ、昨年12月20日に最終報告をまとめております。

国においては、最終報告を踏まえ、今通常国会へ関連法案を提出し、平成25年3月からの新制度の施行につなげることとしておりました。

しかしながら、都道府県が国保の運営主体を担う新制度案に対し、国保の構造問題や財源の問題の議論が欠落しているとして、全国知事会が反対、さらに、70歳から74歳の負担割合を2割に引き上げることにに対し、与党が反対する姿勢を示しており、通常国会への関連法案提出見送りも取りざたされている状況であります。

当広域連合といたしましては、こういった国の今後の動向を慎重に注視しつつ、常に最新の情報収集に努め、各関係団体とも連携しながら、地域の実情や広域連合としての意見を国に伝えてまいりたいと考えております。

今後とも県内の17万余の被保険者の皆様が安心して必要な医療を受けることができるよう、各市町村と緊密な連携を図りながら、現行の医療制度の運営責任を果たしてまいりたいと考えております。

次に、議案の内容について説明申し上げます。

今定例会には、条例案等3件、補正予算案2件、当初予算案2件の議案を提出いたしております。

初めに、議案第1号について説明申し上げます。議案書の1ページをお開きください。

議案第1号秋田県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件についてであります。

この条例は、高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づき、平成22年度における特例として実施されている保険料軽減措置が、平成23年度においても継続されることから、所要の改正を行うものであります。

被用者保険の被扶養者であった被保険者に対する均等割額9割軽減措置及び所得の低い被保険者に対する均等割額8.5割軽減措置を平成23年度も実施するといった規定を追

加する改正であります。

なお、この条例の施行期日については、平成23年4月1日から施行するものであります。

続きまして、議案第2号について説明申し上げます。議案書の7ページをお開きください。

議案第2号秋田県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件についてであります。

この条例は、平成23年度における保険料軽減措置の継続に伴いまして、秋田県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を充てることができることとされたことから、基金の処分ができる規定を追加する改正を行うものであります。

なお、この条例の施行期日については、公布の日から施行するものであります。

引き続きまして、議案第3号について説明申し上げます。議案書の11ページをお開きください。

議案第3号秋田県市町村総合事務組合同規約の一部変更についての協議に関する件についてであります。本案は、秋田県市町村総合事務組合の構成団体である北秋田市上小阿仁村病院組合が平成23年3月31日で解散することに伴い、秋田県市町村総合事務組合同規約の一部を変更する必要があるため、秋田県市町村総合事務組合の構成団体である当広域連合において議会の議決を得る必要があるため、提出するものであります。

引き続きまして、議案第4号について説明申し上げます。議案書の15ページをお開きください。

議案第4号平成22年度秋田県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）の件についてであります。今回の補正では、預金利子収入等及び臨時特例基金運用益の増に伴う積立金の増額や、関係市町村の共通経費負担金及び特別会計への繰出金の減額などを盛り込み、増額しようとするものです。

第1条は、歳入歳出予算の補正で、既定の歳入歳出予算の総額に41万7,000円を増額し、補正後の歳入歳出予算の総額をそれぞれ4億5,121万1,000円とするものです。

第2条は、債務負担行為として新たに設定するものです。18ページの記載のとおり、派遣職員宿舍借上げ料及びコピー機使用料の単価契約等6件を設定するものであります。

初めに、歳入について説明申し上げます。16ページをお開きください。

1款分担金及び負担金は、前年度繰越金を取り込んだことにより、関係市町村共通経費負担金1,859万1,000円を減額しております。

2款財産収入は、臨時特例基金の運用益の増に伴い、77万5,000円を増額しており

ます。

3款繰越金は、前年度繰越金により、1,858万9,000円を増額しております。

4款諸収入は、預金利子の増額、職員駐車場負担金の減額等により、35万6,000円を減額しております。

歳入につきましては以上であります。

続きまして、歳出について説明申し上げます。17ページをごらんください。

1款議会費は、議員の費用弁償の増に伴い、10万7,000円を増額しております。

2款総務費は、職員手当及び職員宿舍借上げ料等の減額に伴い、281万5,000円を減額しております。

3款民生費は、後期高齢者医療特別会計における共通経費財源事業の執行見込みにより、繰出金を871万8,000円減額しております。

4款予備費は、1,184万3,000円を増額しております。

歳出につきましては以上であります。

続きまして、議案第5号について説明申し上げます。議案書の19ページをお開きください。

議案第5号平成22年度秋田県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第3号）の件についてであります。今回の補正の主なものは、保険給付費の実績に基づく関連経費の増減と、来年度の保険料軽減財源となる高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金を追加しようとするものです。

第1条は、既定の歳入歳出予算の総額に29億5,088万9,000円を増額し、補正後の歳入歳出予算の総額をそれぞれ1,382億1,577万円とするものであります。

第2条は、債務負担行為として新たに設定するもので、22ページの記載のとおりコピー機使用料単価契約等7件を設定するものであります。

初めに、歳入について説明申し上げます。20ページをお開きください。

1款市町村支出金は、保険料等負担金及び基盤安定負担金の実績見込みを勘案し、9,654万3,000円を減額しております。

2款国庫支出金は、高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金の追加などに伴い、17億4,139万5,000円を増額しております。

3款県支出金は、県財政安定化基金交付金の減に伴い、2億5,069万9,000円を減額しております。

5款支払基金交付金は、後期高齢者交付金の減に伴い、6,076万3,000円を減額しております。

7款繰入金の補正額は、臨時特例基金繰入金の増に伴い、695万2,000円を増額し

ております。

8 款繰越金は、前年度繰越金の増に伴い、15 億 6,763 万 7,000 円を増額しております。

9 款諸収入は、特別会計の歳計現金運用益による預金利子及び第三者行為求償事務に係る第三者納付金の増に伴い、4,291 万円を増額しております。

歳入については以上であります。

続きまして、歳出について説明申し上げます。21 ページをごらんください。

1 款総務費は、臨時特例基金への積立金、長寿・健康増進事業への補助金などを計上したことから、10 億 9,833 万 8,000 円を増額しております。

2 款保険給付費は、高額療養諸費等の実績見込みにより、4,417 万 2,000 円を減額しております。

4 款特別高額医療費共同事業拠出金は、事業主体となる国保中央会において調整した金額をもとに、82 万 7,000 円を増額しております。

5 款保健事業費は、各市町村における健康診査実績見込みにより、8,022 万 6,000 円を減額しております。

7 款諸支出金は、高額医療費負担金返還金の実績見込みにより、79 万 1,000 円を増額しております。

8 款予備費は、19 億 7,533 万 1,000 円を増額しております。

歳出につきましては以上であります。

続きまして、議案第 6 号について説明申し上げます。議案書の 23 ページをお開きください。

議案第 6 号平成 23 年度秋田県後期高齢者医療広域連合一般会計予算の件についてであります。第 1 条は、一般会計の予算総額を歳入歳出それぞれ 3 億 8,469 万 4,000 円とするものであります。

初めに、歳入について説明申し上げます。24 ページをお開きください。

1 款分担金及び負担金は、3 億 8,322 万円とするものであります。これは、広域連合を運営するための事務経費や職員人件費等の経費であり、構成市町村から負担していただくものであります。

2 款財産収入は、平成 19 年に設置いたしました後期高齢者医療制度臨時特例基金の運用による収入であり、1,000 円の存置とするものであります。

3 款繰越金は、1,000 円の存置とするものであります。

4 款諸収入は、147 万 2,000 円とするものであります。預金利子及び職員宿舍負担金等を計上しております。

歳入につきましては以上であります。

続きまして、歳出を説明申し上げます。25ページをごらんください。

1款議会費は、99万8,000円とするものであります。議員報酬、議員費用弁償及び議会開催経費を計上しております。

2款総務費は、1億6,421万6,000円とするものであります。派遣職員人件費負担金、事務局運営経費、選挙管理委員会及び監査委員に係る経費を計上いたしております。

3款民生費は、2億1,881万円とするものであります。これは、後期高齢者医療制度を運営するための事務経費であり、この全額を後期高齢者医療特別会計へ繰り出しし、広域連合電算処理システム関連経費、国保連への業務委託経費等に充てるものであります。

4款予備費は、67万円とするものであります。

歳出につきましては以上であります。

引き続きまして、議案第7号について説明申し上げます。議案書の27ページをお開きください。

議案第7号平成23年度秋田県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算の件についてであります。

第1条は、特別会計の予算総額を歳入歳出それぞれ1,379億4,592万3,000円とするものです。

第2条は、療養給付費の支払時など一時的な資金不足に備えるため、一時借入金の借入れの最高額を100億円とするものであります。

第3条は、歳出予算の流用できる場合を定めるものであります。保険給付費の同一款内での流用を可能とするものであります。

初めに、歳入から説明申し上げます。28ページをお開きください。

1款市町村支出金は、206億2,969万円とするものであります。これは、市町村からの保険料等負担金、基盤安定負担金及び療養給付費の定率負担分であります。

2款国庫支出金は、472億5,389万8,000円とするものであります。療養給付費の定率負担分、広域連合間の財政の不均衡を是正するための普通調整交付金、健康診査に係る後期高齢者医療制度事業費補助金を計上いたしております。

3款県支出金は、114億2,454万4,000円とするものであります。療養給付費の定率負担分などを計上しております。

4款県財政安定化基金借入金は、1,000円の存置とするものであります。

5款支払基金交付金は、560億4,553万7,000円とするものであります。これは、療養給付費の現役世代からの負担分として社会保険診療報酬支払基金から交付されるものであります。

6 款特別高額医療費共同事業交付金は、1,941万8,000円とするものであります。これは、レセプト1件当たり400万円を超える医療費の200万円を超える部分について、全国共同で財政調整を行うため、各広域連合からの拠出金を財源として交付されるものであります。

7 款繰入金は、12億7,581万4,000円とするものであります。広域連合電算処理システム経費、業務関連事務経費として一般会計からの繰り入れ、特別対策の実施に伴う保険料軽減に要する経費として、臨時特例基金から繰り入れするものであります。

8 款繰越金は、12億4,900万5,000円とするものであります。

9 款諸収入は、4,801万6,000円とするものであり、預金利子、交通事故などの第三者行為による医療給付について、被害者から取得した損害賠償請求権に基づき、加害者から徴収する損害賠償金等を計上しております。

歳入につきましては以上であります。

続きまして、歳出を説明申し上げます。29ページをごらんください。

1 款総務費は、2億1,683万6,000円とするものであります。これは、企画広報、広域連合電算処理システム関連経費、国保連等の委託業務経費、その他管理業務に係る事務経費及び保険料の賦課徴収に係る事務経費を計上いたしております。

2 款保険給付費は、1,374億4,272万5,000円とするものであります。療養給付費、高額療養諸費、審査支払手数料及び葬祭費を計上しております。

3 款県財政安定化基金拠出金は、6,655万1,000円とするものであります。これは、保険料未納や想定しなかった給付費の増に伴う広域連合の財政影響を緩和することを目的に、県が設置する財政安定化基金に拠出するものであります。

4 款特別高額医療費共同事業拠出金は、1,952万8,000円とするものであります。これは、共同事業医療費拠出金及び共同事業事務費として、国保中央会に拠出するものであります。

5 款保健事業費は、1億6,985万8,000円とするものであります。これは、市町村が行う後期高齢者の健診事業に対する補助金及び健康づくり訪問指導事業に係る経費を計上いたしております。

6 款公債費は、616万9,000円とするものであります。一時借入金の利子を計上しております。

7 款諸支出金は、1,845万6,000円とするものであります。これは、被保険者の資格異動等により、市町村から被保険者へ保険料を還付した実績に伴い、広域連合から市町村へ支払う償還金等を計上しております。

8 款予備費は、580万円とするものであります。

歳出につきましては以上であります。

以上、概要を説明申し上げましたが、提出いたしております予算書及び事項別明細書ともお合わせいただきまして、よろしくご審議をいただきますようお願い申し上げます。

○議長（武田正廣） これで説明は終わりました。

これより議案第1号から議案第7号に対する質疑を行います。質疑は通告制となっております。これまでに質疑の通告はございません。これをもって、議案第1号から第7号に対する質疑を終結いたします。

これより、順次、討論、採決を行います。まず、議案第1号秋田県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件に対する討論に入ります。

討論ございませんか。

【「なし」と呼ぶ者あり】

○議長（武田正廣） 討論なしと認め、これをもって、本案に対する討論を終結いたします。

これより、採決いたします。採決の方法は簡易採決で行います。

議案第1号は、原案のとおり可決することにご異議ございませんか。

【「異議なし」と呼ぶ者あり】

○議長（武田正廣） 異議なしと認めます。したがって、本案は原案のとおり可決されました。

次に、議案第2号秋田県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件に対する討論に入ります。

討論ございませんか。

【「なし」と呼ぶ者あり】

○議長（武田正廣） 討論なしと認め、これをもって、本案に対する討論を終結いたします。

これより、採決いたします。採決の方法は簡易採決で行います。

議案第2号は、原案のとおり可決することにご異議ございませんか。

【「異議なし」と呼ぶ者あり】

○議長（武田正廣） 異議なしと認めます。したがって、本案は原案のとおり可決されました。

次に、議案第3号秋田県市町村総合事務組合規約の一部変更についての協議に関する件に対する討論に入ります。

討論ございませんか。

【「なし」と呼ぶ者あり】

○議長（武田正廣） 討論なしと認め、これをもって、本案に対する討論を終結いたします。

これより、採決いたします。採決の方法は簡易採決で行います。

議案第3号は、原案のとおり可決することにご異議ございませんか。

【「異議なし」と呼ぶ者あり】

○議長（武田正廣） 異議なしと認めます。したがって、本案は原案のとおり可決されました。

次に、議案第4号平成22年度秋田県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第1号）の件に関する討論に入ります。

討論ございませんか。

【「なし」と呼ぶ者あり】

○議長（武田正廣） 討論なしと認め、これをもって、本案に対する討論を終結いたします。

これより、採決いたします。採決の方法は簡易採決で行います。

議案第4号は、原案のとおり可決することにご異議ございませんか。

【「異議なし」と呼ぶ者あり】

○議長（武田正廣） 異議なしと認めます。したがって、本案は原案のとおり可決されました。

次に、議案第5号平成22年度秋田県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第3号）の件に対する討論に入ります。

討論ございませんか。

【「なし」と呼ぶ者あり】

○議長（武田正廣） 討論なしと認め、これをもって、本案に対する討論を終結いたします。

これより、採決いたします。採決の方法は簡易採決で行います。

議案第5号は、原案のとおり可決することにご異議ございませんか。

【「異議なし」と呼ぶ者あり】

○議長（武田正廣） 異議なしと認めます。したがって、本案は原案のとおり可決されました。

次に、議案第6号平成23年度秋田県後期高齢者医療広域連合一般会計予算の件に対する討論に入ります。

討論ございませんか。14番鹿兒島議員。

○14番（鹿兒島巖） 23年度一般会計予算について、反対討論をさせていただきます。

私は、後期高齢者医療制度は、国民の理解も協力も得られなかったことから、制度の導入を強行した自公政権が退陣に追い込まれて、即時廃止を掲げた民主党が政権についたわけであります。国民は現在でもその公約実現を一日千秋の思いで願っているところであります。

この正月に、知人から新年の便りが届きました。その中に、切実な一文がありました。その知人は、昨年75歳を迎えたとの書き出しで、次のように書いておりました。

「75歳の誕生日を前に、私あてに、秋田県後期高齢者医療広域連合長名で、「後期高齢者医療被保険者資格取得のお知らせ」の文書を添えて、被保険者証が送られてきました。申請もしないのに、うば捨て山行きの資格、切符が授与されるとは、恐れ入った次第である。1通の文書と後期高齢者医療保険料決定通知書が届けられました。その文書の冒頭には、「日ごろより後期高齢者医療制度につきましては、多大なるご理解とご協力を賜り、深く感謝申し上げます」と書かれておりました。私は思わず「ふざけるな」とひとりごちしました。理解も協力もできないから、私や私の周り、そして、多くの国民の声として、政権交代をさせたのに、あなたにぶつけてもせんないことでしょうか、これが新年のあいさつであることをご理解ください」、こういう内容であります。

この知人の思いは、多くの高齢者の思いであり、また、私の思いでもあります。この思いから、一日も早い制度の廃止を求めるものであり、制度継続を前提とする議案については反対であることを表明いたします。

以上であります。

○議長（武田正廣） ほかに討論ございませんか。10番児玉裕一議員。

○10番（児玉裕一） ただいまの議案第6号の平成23年度の後期高齢者医療一般会計に対しまして、賛成する立場から討論をさせていただきます。

後期高齢者医療制度が施行されてから3年を迎えようとする今、開始当初の情報不足により混乱した本制度も、広域連合と構成市町村との連携した取り組みにより、現在は安定的な運営がなされていると考えております。このたび提案されております平成23年度予算は、被保険者が必要とする医療を受けるための医療給付費が計上されているほか、健康保持を図るための保険事業費などが計上されております。また、所得の低い方々に対する保険料については、さきに提案されている条例改正案に基づき、軽減措置を引き続き実施するための経費についても計上されているところであります。

国においては、高齢者のための新たな医療制度等についても最終とりまとめが示されたわけですが、今国会での関連法案の提出はままたまならず、制度移行についてはいまだ不透明な状況が続いております。こうした中、県内18万人もの被保険者の方々に安心して医療を受けていただくためには、現行制度を的確に実施し、引き続き安定的な運営に取

り組んでいただくことが最も求められているところであると考えます。

以上のことから賛成するものであります。終わります。

○議長（武田正廣） ほかに討論ございませんか。

【「なし」と呼ぶ者あり】

○議長（武田正廣） 討論なしと認め、これをもって、本案に対する討論を終結いたします。

これより、議案第6号の採決を行います。採決の方法は起立採決で行います。

本案は、原案のとおり可決することに賛成の方の起立を求めます。

【賛成者起立】

○議長（武田正廣） 起立多数と認めます。したがって、本案は原案のとおり可決されました。

次に、議案第7号平成23年度秋田県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算の件に関する討論に入ります。

討論ございませんか。14番鹿兒島議員。

○14番（鹿兒島巖） 私は、先ほどの第6号議案で反対討論をした同趣旨をもちまして、この第7号につきましても反対であることを表明いたします。以上であります。

○議長（武田正廣） ほかに討論ございませんか。10番児玉裕一議員。

○10番（児玉裕一） ただいまの議案第7号の平成23年度後期高齢者医療特別会計予算に対しましても、先ほどの6号議案と同じに、私は賛成をするものであります。

以上です。

○議長（武田正廣） ほかに討論ございませんか。

【「なし」と呼ぶ者あり】

○議長（武田正廣） 討論なしと認め、これをもって、本案に対する討論を終結いたします。

これより、議案第7号の採決を行います。採決の方法は起立採決で行います。

本案は、原案のとおり可決することに賛成の方の起立を求めます。

【賛成者起立】

○議長（武田正廣） 起立多数と認めます。したがって、本案は原案のとおり可決されました。

以上をもちまして、本定例会に付議された事件はすべて終了いたしました。

ここで、先ほど鹿兒島議員から要求のありました資料を配付いたします。

【事務局職員、資料を配付】

広域連合長のあいさつ

○議長（武田正廣） この際、広域連合長から発言の申し出がありますので、発言を許します。広域連合長。

【穂積志広域連合長 登壇】

○広域連合長（穂積志） 閉会に当たり一言ごあいさつを申し上げます。

本日は、条例案を初め、本年度における所要の補正予算案、平成23年度予算案につきまして、慎重なるご審議の結果、いずれも適切にご決定をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、後期高齢者医療制度にかわる新たなる制度をめぐっては、全国知事会や与野党との調整が難航する可能性があることに加え、非予算関連法案であることから、今通常国会への関連法案の提出は先送りされるとの見方もあります。当広域連合といたしましては、いかなる状況下にあっても、高齢者の皆様が医療に対する不安を持つことなく、安心して医療サービスを受けることができますよう、今後も、全力を尽くしてまいりますので、皆様におかれましては、引き続きご協力を賜りますようお願い申し上げ、閉会のあいさつといたします。

本日は、まことにご苦労さまでございました。

閉 会

○議長（武田正廣） この際、お諮りいたします。会議規則第43条の規定により、本定例会で議決されました議案において、その条項、字句、数字、その他整理を要するものにつきましては、その整理を議長に委任されたいと思いますが、このことにご異議ございませんか。

【「異議なし」と呼ぶ者あり】

○議長（武田正廣） 異議なしと認めます。したがって、そのように決定いたしました。

これもちまして、平成23年2月秋田県後期高齢者医療広域連合議会定例会を閉会いたします。

午後 4 時 2 1 分 閉会

地方自治法（昭和 2 2 年法律第 6 7 号）第 1 2 3 条第 2 項の規定により署名する。

秋田県後期高齢者医療広域連合議会議長 武 田 正 廣

秋田県後期高齢者医療広域連合議会議員 高 橋 浩 人

秋田県後期高齢者医療広域連合議会議員 菅 原 政 一