

平成 2 2 年 1 0 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 2 2 年 1 0 月 1 8 日 開会

平成 2 2 年 1 0 月 1 8 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22年10月18日（月曜日）午後3時30分開議

- 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 一般質問
- 日程第 4 議案第11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特別会計補正予算（第2号）の件
- 日程第 5 議案第12号 平成21年度秋田県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定の件
- 日程第 6 議案第13号 平成21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歳入歳出決算認定の件
-

本日の会議に付した事件

議事日程に同じ

出席議員（14名）

1番	加賀谷 正 美	2番	武 田 正 廣
5番	渡 部 幸 男	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	18番	須 藤 正 人
20番	小 野 廣	21番	齋 藤 紀 男

欠席議員（11名）

3番	五十嵐 忠 悦	4番	小 畑 元
6番	伊 藤 祐 悦	7番	児 玉 一
8番	長谷部 誠	17番	三 浦 正 隆
19番	渡 邊 彦兵衛	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		

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
副広域連合長	齋 藤 正 寧	代表監査委員	柴 田 暹
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30分 開会

○議長（武田正廣） 本日はご苦労さまです。

本日の出席議員は、14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22年10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。

また、本日は、代表監査委員の柴田監査委員の出席をいただいておりますので、あわせてご報告いたします。

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、加賀谷正美議員、渡部幸男議員の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） ご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 一般質問

○議長（武田正廣） 日程第3、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、一般質問については、申し合わせにより、一括して質問、答弁を行うこととし、質問時間については15分以内と制限しております。また、1回目の質問は登壇して行い、再質問以降については議席において行うことといたしておりますので、ご協力をお願いいたします。

14番鹿兒島議員の一般質問を行います。発言を許します。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、鹿兒島であります。議長の発言許可をいただきましたので、ただいまから一般質問を行わせていただきます。

私は、3つの課題で質問をさせていただきたいと思っております。

第1番目は、後期高齢者医療制度改革会議が発表いたしました中間とりまとめについてであります。

厚生労働省は、7月23日、高齢者医療制度改革会議に対して、2013年4月から実施を予定しております高齢者医療制度の骨格について、中間とりまとめ案を示したわけであり、そして、同改革会議は8月2日から地方公聴会を開き、8月20日に同会議としての中間とりまとめを発表し、年末までに最終報告を出すスケジュールで、来春の通常国会に関連法案の提出をする予定と聞いているわけであり、

しかし、中間とりまとめの中で示された改革案では、高齢者の医療の確保に関する法律、高確法の改廃には何ら触れることなく、高齢者医療制度の根本問題を温存し、国民多数から批判を浴びた問題、負担増と給付抑制の仕組みを国保全体に拡大するものとの指摘も聞こえるところであります。そこで伺いますが、この改革案をどのように評価しておられるのか、お伺いいたします。

第2点目は、県の財政支援についてであります。

当広域連合が行っております健康保持推進事業は、高齢者の健康維持とともに、疾病の早期発見・早期治療による負担の軽減、保険給付費の軽減に寄与する重要な事業と考えるところであります。そこで、同事業にかかわる財源問題について述べさせていただきます。

後期高齢者医療制度以前の同種事業は、国保及び老健で実施しており、その財源は、国2分の1、県及び市町村が各4分の1を負担する仕組みとなっておりましたけれども、後期高齢者医療制度の開始とともに、これらの措置がなくなされたわけであり、前段申しましたように、同事業は重要な事業であり、これを単に後期高齢者医療制度内の事業と位置づけるのではなく、少なくとも県民の命と暮らしを支える健康と福祉の増進を目指す位置づけが必要ではないかというふうに思っているわけであり、

そこで、県としてのこの事業に対する事業支援があつてしかるべきと考え、これについ

てどのようにお考えか、お聞かせいただきたいと思います。

3点目は、短期被保険者証の交付についてであります。お送りいただきました報告資料2によりますと、前年比で24.29%の増となっております。しかし、この数字は県全体のものであり、各市町村別では少なからぬばらつきがあると考えているところであります。この短期被保険者証の交付について、そこで、このばらつきをどのように受けとめているのか、また、交付とならないための手だてを十分尽くされているのか、お聞かせいただいて、改めて質問をさせていただきたいと思っております。以上であります。

○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） 私からは、鹿児島議員の1つ目の高齢者医療制度改革会議が発表した中間とりまとめについてのご質問についてお答えいたします。

新たな制度の基本骨格を盛り込んだ中間とりまとめは、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、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9回の議論を経て、平成22年8月20日に、高齢者のための新たな医療制度等について中間的にとりまとめたものであります。

中間とりまとめの主な内容といたしましては、後期高齢者医療制度加入者のうち、8割が国民健康保険に、残る2割が被用者保険に加入することや、市町村単位で運営される国民健康保険の財政基盤を強化するため、65歳、もしくは75歳以上の高齢者を都道府県単位による財政運営とし、将来は全年齢を対象に都道府県単位化を図ることとしております。

しかし、中間とりまとめの新たな制度の基本骨格は、国民健康保険の都道府県単位化への移行手順や運営主体と市町村の事務の分担、具体的な財政調整の仕組み、公費投入のあり方など、多くの課題が先送りされている状況にあり、厚生労働省は、今後も改革会議を1ヵ月に1回のペースで開催し、年末までに最終とりまとめを行う予定としております。

当広域連合としましては、平成22年6月9日に全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じ、国に対し、新たな高齢者医療制度の運営主体は都道府県とし、国は、将来にわたり、国民皆保険制度を堅持するために必要な財政支援をすることなどを求める要望書を提出しております。また、平成22年11月18日に行われる全国後期高齢者医療広域連合長会議においても、同様の趣旨の要望書を再度提出することとしており、国の動向を注視しながら、今後とも必要に応じて、国に対し要望等を行ってまいりたいと考えております。

以下のご質問につきましては、事務局長から答弁させます。

○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） 2つ目の県の財政支援についてのご質問にお答えいたします。

当広域連合では、後期高齢者医療制度施行前の平成19年10月18日に、秋田県に対して、広域連合に対する人的支援と健康診査事業への財政支援について要望いたしました。しかしながら、県からは、高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正により、健康診査事業が法定義務から努力義務となったことから、法的根拠のない事業への財政支援は困難であるとの回答を受けたところであります。

健康診査事業は、生活習慣病等の早期発見により、適切な医療につなげて、重症化を予防する観点から、鹿兒島議員仰せのとおり重要な事業であり、全国の広域連合において、健康診査事業への財政支援を求める声が高まったことから、当広域連合においても、平成20年7月4日に、国に対して、東北6県広域連合と合同で、健康診査事業への財政支援の要望をいたしました。その結果、平成20年度より、国の定めた基準の3分の1が後期高齢者医療制度事業費補助金として交付されることとなりました。さらに、平成21年度からは、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じて、国に対し、健康診査事業を努力義務から法定義務に見直し、健康診査事業における、国、県、市区町村の財政負担の法定化を図るなど、要望しているところであります。

次に、3つ目の短期被保険者証の交付についてのご質問にお答えします。

短期被保険者証の交付状況につきましては、平成22年8月1日の被保険者証一斉更新時において、被保険者17万6,502人中、481人に対し交付しております。

短期被保険者証の交付については、広域連合において交付要綱及び運用基準を定め、市町村間の調整を図り、整合性のとれた交付事務を行っております。今後とも、市町村と連携を密にし、納付相談や納付勧奨などによる滞納者との接触の機会をふやし、納付計画が確実に履行され、短期被保険者証の交付に至らないよう、きめ細かな納付指導に努めてまいります。

○議長（武田正廣） 14番鹿兒島議員。

○14番（鹿兒島巖） それでは、再質問をさせていただきます。

第1点目の中間とりまとめについて、答弁をいただきました。多くの課題が先送りされている状況ということですので、まだまだこの先、その内容についての改善が可能かというふうに考えておりますので、そういう点で質問をさせていただきます。

まず、今回示されている中間案の最大の問題点は、国保に移る75歳、または65歳以上の高齢者の医療給付費は、現行と同様に現役世代から切り離した別勘定である。それから、給付費の1割相当を高齢者自身の保険料で賄うということであり、この点については、マスコミ報道でも、高齢者の医療が別会計というかなめの部分は今と変わらず、廃止とい

うよりも修正に近い、こういう指摘がされているようであります。高齢者の医療費抑制を法律の目的に掲げた高確法そのものが残るということについては、根本問題ではないかというふうに考えるわけでありますけれども、この点についてはどのように考えておられるのか、まずお伺いしたい。

さらに、都道府県単位の国保の運営について、このまとめでは問題があるわけでありませぬけれども、中間案は、高齢者のみならず、全年齢を対象に国保の広域化を図るとしておりますけれども、この点について大きな問題点と考えております。現在でも、ほとんどすべての市町村の国保財政は大変厳しい状況であります。しかし、であるからといって、厳しいもの同士を一緒にしても、この状況は何ら変わらない。これは、さきの市町村合併の経験からも十分おわかりいただけることと思うわけであります。また、現在の大都市の状況、例えば横浜、大阪、札幌などの状況を見れば、こういった大都市で、その実態を知れば、まさにこの厳しい状況がわかるわけであります。広域化の意味がそこにはあまりないということであります。国保財政の問題は、これまで減らされてきた国庫負担金を抜本的にふやす、これ以外に対策はないというふうに考えますけれども、これについてはいかがでしょうか。

それから、3点目でありませぬけれども、新たな差別を生じるという問題がこの中にあります。現行制度の加入者1,400万人から、約8割の1,200万人は国保に加入させ、会社員等の高齢者とその扶養家族、会社員等の家族に扶養させている高齢者、約200万人は、協会健保や組合健保に移ることとしております。そうなりますと、例えば低年金受給者の高齢者の場合、サラリーマンなどの子供の扶養になれば保険料負担を免れますけれども、ひとり暮らしでは、国保加入ですと払わなければならないという新たな問題が生じます。こういった差別の問題をどのように考えるか、これが3点目であります。

そのほかに、例えば平均在院日数の短縮や医療費削減の数値目標を盛り込んでいる医療費適正化計画、18年から23年までの計画でありますけれども、さらにこの延長推進、強化方針なども大きな問題点と言わざるを得ないわけでありませぬけれども、この点についてはどのように考えているかであります。

2つ目の健康保持推進事業についてであります。

報告書資料2の10ページによりますと、健康診査受診率の最高は、大潟村で39.54%、低いところでは2.25%となっております。全体として低率にとどまっていると同時に、大きな差異があるということでありませぬ。

しかし、私は、この数値をもって問題提起しているわけではありませぬ。と申しますのは、実態として、かなり多くの高齢者の方々は、現に日常的に通院と申しますか、加療を行っている、こういう実態があります。その通院等の中で、各種検診を既に受けておりま

すから、そのような方々は、市町村ではいわゆる一般健診を受けないという場合があります。恐らくは全体の4割から5割はこういう方々がいらっしゃるのではないかとこのように思いますし、各市町村の数値にこの部分を上乘せした数字を見る必要があるというふうに考えております。したがって、39.54%のところでは、約90%前後の方が実質的には健診を受けている。あるいは、2.25%でも、50%前後という、そういう状況になるわけでありませう。

しかし、逆に言えば、また、それでも10%、あるいは50%の方々が受診をしていないという実態があるわけでありませう。この方々の受診について、やはり工夫をしていかなければいけない。この点でのさらにきめ細かな対策が必要ではないかとこのように考えているところでありませう。

最後に、短期被保険者証についてであります。人口の多い自治体で十分な対応がとられていないのではないかとこのように私は危惧しております。ちなみに、私の小坂町では、短期被保険者証発行者1人でありませうが、ただ、この1人について、どういう状況かを調べてみましたら、実はこの方、非常に健康で、病院にかかっていないと。しかし、短期被保険者証を交付しても、診療に行かないから、これ要らないんだという、そういう方だったというふうに聞いておりますが、いずれにしても、こういう例は、あるにしても非常に少ないのではないかと。逆に言えば、さらに健康を害して、健康保険証が必要にもかかわらず、やはり生活の苦しい中で、なかなか払い切れないという状況の中で、結果的に短期被保険者証の交付を受けている、そういう方々に対する対応が、先ほどは要綱・基準というものがある、これに従ってとっておりますけれども、果たしてこれが全体的に本当に十分行われているのかどうなのか、私は疑問を持っているところでありませう。

したがって、連合といたしましても、各市町村との対応の中で、こういった、いわゆる生活の苦しい方々が短期被保険者証交付対象にならないような具体的な努力が必要なのではないかと。きめ細かな対策を含めて、そしてまた、基本的には後期高齢者医療制度がこういった短期被保険者証の発行を持つ制度ではないことが一番望まれるわけでありませうけれども、この辺についてどのように考えるか、お伺いしたいと思います。以上であります。

○議長（武田正廣） 広域連合長。

○広域連合長（穂積志） 鹿兒島議員の再質問にお答え申し上げたいと思っておりますけれども、高齢者医療制度改革会議の8月20日の中間とりまとめについての指摘で、3つほどございました。年齢の差別、65歳とか、いろいろあるという部分でございませうけれども、これと3本目の現行の国保に1,200万人、それから被用保険に200万人と、ここを一括してお答えしたいと思っておりますけれども、いずれにしても、この後期高齢者医療制度改革するに当たっては、前の老人保健制度が抱えるさまざまな問題をピックアップしなが

ら、10年ほどの議論をかけて、今の後期高齢者医療制度が制定されたと思っております。そういった中で、先ほど答弁いたしましたけれども、年齢の差別化はしないという6項目の大きな課題を解決するために、今、検討に入っている中で、我々としては、例えば広域連合の全国協議会の佐賀県の多久市の横尾市長さん、それから、全国市長会では、国民健康保険対策特別委員長の高知の岡崎市長さん、それからまた、全国の町村会の代表の方、そしてまた、知事会の代表の方等々が入りながら、今、真剣に、よりよい制度を構築しようということでございますので、そこについては、我々としては注視しながら、推移を見守ってまいりたいと、このように思っております。

また、国保におきましても、それぞれの自治体において財政が厳しくなっているのも現実でございます。そういう現実を見ますと、例えば、一般会計から補助というか補てんをしている自治体もあるわけですが、そういった中で、国庫負担金等2分の1という国の負担をやはり早期に実施していただき、また、同時に、その裏づけとなる財源の手当でも検討されながら、制度化されるべきと、このように思っているところでございます。

私からは以上でございます。

○議長（武田正廣） 事務局長。

○事務局長（伊藤智） それでは、私のほうからは、健診事業についての再質問にお答えをいたします。

通常、健診事業を含む保健事業につきましては、各市町村が健康増進法に基づきまして保健指導を行っておるわけでありまして、また、法改正によりまして、平成20年度から保険者が特定健診と特定保健予防を行うことが義務づけられておりまして、制度開始前につきましては、75歳以上の高齢者につきましては、鹿児島議員がおっしゃるとおり、国からの補助もなくなり、努力義務となったわけでありまして、非常に健診の受診率につきましては、各市町村ともばらつきがございます。このことを私どもも受けとめております。

このばらつきの原因といいますのは、やはり各市町村では、特定健診については、数字が表に出ますので、かなり力を入れてくださるわけですが、75歳以上に関しては、努力義務ということで、まあまあお任せみたいな形で健診事業を行っておるところもあります。現実には、名前は出しませんが、特定健診が30%以上のところで、後期高齢者医療制度が2%という市町村もあるわけで、このことが鹿児島議員のおっしゃる問題点ではないかと思えます。

で、この点に関しましては、やはり私ども、市町村と連携をとりながら、市町村の協力がなければ、この健診率のアップは望めないと考えております。これはやはり市町村の広報等、それから、私ども、ホームページ等で受診率を上げるような努力、検討をしていく

ことになるわけですが、健康診査事業を含めた保健事業といいますのは、やったから1日、2日で効果が出るという事業ではありませんので、この後また健康診査事業のメニューをどのようにするか、受診率の向上を図るためにはどのようにするか、広域連合でも考えていきたいと思えます。

しかしながら、私ども、この後期高齢者医療制度が廃止になるわけでありまして、廃止になるからといって、これを手を抜いてということは毛頭考えてございません。次の新しい制度につなげるような形で、健診制度の充実を図っていききたいと、そのように考えております。

続きまして、短期被保険者証の再質問についてお答えをいたします。

短期被保険者証につきましては、一応市町村のほうで滞納者に窓口での保険料納付を働きかける機会を確保するというために、できるだけ被保険者の方々と、窓口に来ていただいて、接触する機会をふやそうということの目的で、非常にそういう意味では効果が上がっております。でありまして、昨年8月から短期被保険者証を発行したわけですがけれども、今年度になりまして、短期被保険者証の発行も少なくなってきております。

きめ細かな納付指導というようなことになるわけですがけれども、機械的な方法での窓口の対応は行わないように、これは運営検討委員会、それから担当者会議での窓口の担当者等の指導についても、広域連合のほうで十分に行っております。で、ややもすれば、かなり低所得者の方で、最低生活も営めない方もいらっしゃるのではないか。そういった場合については、福祉制度の担当の窓口のほうにもご案内するような指導もしておりますので、今後とも引き続き、きめ細かな対応をしてまいりたいと思っております。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） 時間もあとわずかでありますので、絞って再々質問をさせていただきたいと思えます。

中間とりまとめについて、連合長から答弁をいただきました。そこで、やはりこの問題は、高確法をどういうふうにするかということであると思えます。これが、言ってみれば後期高齢者医療制度の根幹をなしておりますし、この法律そのものが以降も生きるということになれば、新しくできるというふうに言われておったものも、やはりマスコミ等から指摘のある、いわゆる延長線上にとどまる、そういう制度になろうかというふうに思います。したがって、この高確法についてどのような対応をされていくのか。できれば、やはりこの高確法については、抜本的に改めると、改正するという対応を求めたいというわけでありまして、いかがでしょうか。

それから、健康保持推進事業について、さらにきめ細かな対応をとられる方向を示して

いただきましたけれども、もう一つは財源問題があるわけであります。そういう点で、ぜひとも、先ほど申しましたように、これは後期高齢者医療広域連合が抱えるだけの問題ではなく、全県民的な問題でありますので、県への財政支援をさらに求めていただきたいと思いますと思うわけでありますけれども、それについてはいかがでしょうか。

そして、最後の短期被保険者証の発行でありますけれども、本当にきめ細かな対応をしていただく、延納、それから分納等々の状況を十分相談された上で、この短期被保険者証の発行が実質ゼロになるような、そういう努力をぜひともしていただきたい。

と申しますのは、それ以前の、いわゆる老健法の中では、こういった保険者証の発行はなかったわけでありますが、この後期高齢者医療制度の中でそういう制度ができてきた。このことを考えれば、少なくとも老健法の対象の法律があったときのような、いわゆる高齢者の負担を少しでも軽くするという対応の方策として求められると思うわけでありますけれども、以上、質問させていただきます。

○議長（武田正廣） 広域連合長。

○広域連合長（穂積志） 今、前にも答弁いたしましたけれども、国の制度改革に向けて、我々の代表、それから知事会、市長会、そしてまた町村会の代表、いろいろ今、議論をしている途中でございますので、そういった中で、高確法の部分について、今までの延長線かどうかという部分については、我々としても、秋田県だけではなくて、全国の協議会の中で少し議論をして、対応してみたいと思います。以上です。

○議長（武田正廣） 事務局長。

○事務局長（伊藤智） 初めに、健診事業について、さらに県のほうに強く求めるべきではないかということではありますが、現在、市町村で行っております特定健診につきましても、国、県の補助が行われ、公費助成が義務化されておりました、これはやはり健診事業が保健医療に重要な効果を及ぼすということでの国、県としての措置なわけでありまして、健診事業に対する財政支援を県だけに求めるのではなく、特定健診と同様に国の改善策がまずは重要であり、十分効果が期待され、国の財政支援が始まることから、県からの財政支援につながるのではないかというふうに考えております。このことから、引き続き全国協議会を通じ、国に対し、後期高齢者医療制度の健康診査を努力義務から実施義務に見直し、国、県、市区町村の費用負担の明確化を図るよう、強く求めようとするものでございます。

それから、短期被保険者証であります、老健時代は、短期被保険者証を交付しなかったというようなことではありますが、老健は財政運営と実施主体が違いますので、短期被保険者証は交付いたしておりません。後期高齢者医療制度は、それぞれが負担するという考え方で行う事業でありますので、短期被保険者証につきましても、今後とも窓口で相談な

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、そのように考えております。

○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4 議案第11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特別会計補正予算（第2号）の件から

日程第6 平成21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歳入歳出決算認定の件まで

○議長（武田正廣） 次に、日程第4、議案第11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特別会計補正予算（第2号）の件から日程第6、議案第13号平成21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歳入歳出決算認定の件まで、以上3件を一括議題といたしたいと思いますが、これ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） ご異議なしと認めます。よって、日程第4、議案第11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特別会計補正予算（第2号）の件から日程第6、議案第13号平成21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歳入歳出決算認定の件まで、以上3件を一括議題とすることに決しました。

それでは、ただいまの3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22年10月広域連合議会定例会の開会に当たり、今定例会提出の補正予算案及び決算案等について概略を説明申し上げ、ご審議をお願いいたします。

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。

初めに、国の動向であります。中間とりまとめについては、8月臨時会の全員協議会におきまして、皆様にご報告したところでございます。9月3日に行われた後期高齢者医療制度都道府県・広域連合ブロック会議では、中間とりまとめを受け、その内容やスケジュール、残された検討事項14項目等について、厚生労働省高齢者医療課長から説明を受けたところであります。今後の予定では、高齢者医療制度改革会議において12月末までに

最終とりまとめを行い、来年春の通常国会での法案成立を目指し、平成25年4月からの新制度施行につなげるとしております。

当広域連合といたしましては、国の今後の動向等に適時適切に対応し、常に最新の情報収集に努め、県内の17万余の被保険者の皆さんが安心して必要な医療を受けることができるよう、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。

さて、今定例会には、補正予算案1件、決算認定案2件の議案を提出しております。

議案第11号について説明申し上げます。議案書の1ページ目をお開きください。

議案第11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2号）の件についてであります。

第1条第1項は、歳入歳出予算の補正で、既定の歳入歳出予算の総額に13億461万2,000円を増額し、補正後の歳入歳出予算の総額をそれぞれ1,352億6,488万1,000円とするものでございます。

今回の補正の主なものは、後期高齢者医療特別会計予算において、平成21年度医療給付費等負担金及び高齢者医療制度事業補助金の実績額が確定したことにより、精算するためのものであります。

補正の内容であります。後期高齢者医療特別会計歳入歳出補正予算事項別明細書によりご説明申し上げます。初めに、8ページと9ページをお開きください。

歳入であります。1款市町村支出金の補正額は、2,468万2,000円を増額であります。その内訳でありますけれども、療養給付金市町村負担金の過年度追加徴収分であります。

7款繰入金の補正額は、109万4,000円を増額であります。これは臨時特例基金からの繰入金であります。

8款繰越金は、12億7,883万6,000円を増額であります。これは国庫・県・市町村負担金等返還分に対応するため、繰越金を増額するものであります。

歳入につきましては以上でございます。

続きまして、歳出についてご説明申し上げます。10ページと11ページをお開きください。

歳出であります。1款総務費の補正額は、80万4,000円を増額するものです。

7款諸支出金の補正額は、13億380万8,000円を増額するものです。これは、国庫・県・市町村負担金等を返還するため、償還金及び還付加算金を増額するものです。

歳入歳出とも、合計で13億461万2,000円を増額補正するものであります。

続きまして、議案第12号についてご説明申し上げます。議案書の13ページをお開きください。

議案第12号平成21年度秋田県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定の件についてであります。本件につきましては、地方自治法第233条の規定に基づき、議会の認定をいただくために提案するものであります。

決算の内容について、ご説明申し上げます。議案書とは別にお配りしております平成21年度秋田県後期高齢者医療広域連合一般会計・特別会計歳入歳出決算書の1ページと2ページをあわせてごらんください。

平成21年度秋田県後期高齢者医療広域連合歳入歳出決算総括表であります。一般会計につきましては、予算現額4億5,120万4,000円に対して、歳入決算額は4億5,101万2,541円、歳出決算額は4億3,242万1,969円で、歳入歳出の差引残額は1,859万572円です。

次に、一般会計の主な内容につきましてご説明申し上げますので、11ページと12ページの平成21年度秋田県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算事項別明細書をごらんください。

歳入であります。1款分担金及び負担金の収入済額であります。4億3,406万5,637円で、これは県内25市町村からの事務費負担金であります。

2款財産収入の収入済額は61万5,883円で、これは後期高齢者医療制度臨時特例基金の運用益であります。

3款繰越金の収入済額は1,531万5,363円で、これは平成20年度からの繰越金でございます。

4款諸収入の収入済額は101万5,658円で、これは預金利子等の収入となっております。

次に、歳出でございますが、15ページと16ページをあわせてごらんください。

1款議会費の支出済額は73万8,224円で、その主なものは、議員報酬、並びに費用弁償となっております。

2款総務費の支出済額は1億8,010万8,493円で、広域連合の運営費と、選挙管理委員会及び監査委員の運営費となっております。

次に、17ページと18ページをあわせてごらんください。3款民生費の支出済額は2億5,157万5,252円で、特別会計への繰出金となっております。

次に、19ページと20ページをあわせてごらんください。4款予備費につきましては、執行はございませんでした。

引き続きまして、議案第13号についてご説明申し上げます。議案書の15ページをお開きください。

議案第13号平成21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歳入

歳出決算認定の件についてであります。本件につきましては、地方自治法第233条の規定に基づき議会の認定をいただくため、提案するものであります。

決算の内容について、ご説明申し上げます。再度、平成21年度秋田県後期高齢者医療広域連合一般会計・特別会計歳入歳出決算書の1ページと2ページをあわせてごらんください。

平成21年度秋田県後期高齢者医療広域連合歳入歳出決算総括表であります。後期高齢者医療特別会計につきましては、予算現額1,330億1,398万9,000円に対しまして、歳入決算額は1,327億6,721万918円で、歳出決算額は1,283億8,936万8,768円で、歳入歳出差引残額は43億7,784万2,150円です。

次に、特別会計の主な内容につきましてご説明申し上げますので、21ページと22ページの平成21年度秋田県後期高齢者医療広域連合特別会計歳入歳出決算事項別明細書をごらんください。

初めに、歳入でございます。

1款市町村支出金の収入済額は188億8,998万12円で、これは県内25市町村の保険料納付金や療養給付費負担金です。

2款国庫支出金の収入済額は466億7,138万3,836円で、1項国庫負担金としては、療養給付費負担金と、1件当たり80万円を超える高額医療費の負担金、2項国庫補助金としては、調整交付金、75歳以上の方の健診事業や1件当たり400万円を超える高額医療費にかかる支援などの後期高齢者医療制度事業費補助金、平成21年度の保険料軽減に係る財源補てんなどの高齢者医療制度円滑運営事業費補助金、被用者保険の被扶養者にかかる保険料軽減に係る財源補てんなどの高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金でございます。

23ページと24ページをあわせてごらんください。

3款県支出金の収入済額は104億7,526万円で、国庫負担金と同様、療養給付費負担金と高額医療費負担金となっております。

4款県財政安定化基金借入金につきましては、借り入れが行われなかったことにより、収入はございませんでした。

5款支払基金交付金の収入済額は517億2,689万1,241円で、これは社会保険診療報酬支払基金が国民健康保険や被用者保険などの保険者から徴収する現役世代からの支援金でございます。

6款特別高額医療費共同事業交付金の収入済額は956万1,238円で、これは、指定法人であります国民健康保険中央会が、全国の広域連合の拠出金を財源として1件当た

り400万円を超える高額医療費を対象に交付するものでございます。

25ページと26ページをあわせてごらんください。

7款繰入金の収入済額は12億9,288万9,241円で、これは、一般会計と臨時特例基金からの繰入金となっております。

8款繰越金の収入済額は36億2,564万9,672円で、これは平成20年度からの繰越金となっております。

9款諸収入の収入済額は7,559万5,678円で、これは主に預金利子と第三者納付金となっております。

次に歳出でございますが、29ページと30ページをあわせてごらんください。

1款総務費の支出済額は16億5,182万6,915円で、主な内容は、給付業務委託や電算処理システムにかかる経費及び、次の32ページにあります高齢者医療制度臨時特例基金への積立金となっております。

2款保険給付費の支出済額は1,257億7,306万5,629円で、このうち療養給付費が大半を占めておりまして、このほか、審査支払手数料、葬祭費がここに含まれております。

33ページと34ページをあわせてごらんください。

3款県財政安定化基金拠出金の支出済額は6,286万1,074円です。これは広域連合の財政リスクに対応するため、県に設置された財政安定化基金へ拠出金を支出したものであります。

4款特別高額医療費共同事業拠出金の支出済額は1,646万5,611円でございます。これは、1件400万円を超える特別高額医療費にかかる保険料負担を軽減するため、全国の広域連合の共同事業として、指定法人である国民健康保険中央会に拠出したものでございます。

5款保健事業費の支出済額は1億2,401万8,723円で、これは市町村が被保険者を対象に行った健診事業に対して交付した補助金でございます。

6款公債費は執行がございませんでした。

35ページと36ページをあわせてごらんください。

7款諸支出金は7億6,113万816円でございます。これは主に医療給付費等負担金の返還金であります。

8款予備費は執行がございませんでした。

以上、補正予算の概要、一般会計、並びに特別会計の決算の概要をご説明申し上げましたが、別にお配りいたしております平成21年度主要な施策の成果説明書のとおり、多くの成果を上げることができたものと考えております。

また、一般会計、並びに特別会計の決算につきましては、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。監査委員の審査意見につきましては、これを十分に尊重いたしまして、今後とも効率的かつ安定的な財政運営に努めてまいりたいと考えております。

提出案件につきましては、何とぞよろしくご審議の上、適切な決定を賜りますようお願い申し上げます。以上です。

○議長（武田正廣） 次に、柴田代表監査委員から決算審査の結果について報告を求めます。柴田代表監査委員。

【柴田暹 代表監査委員 登壇】

○代表監査委員（柴田暹） 監査委員の柴田でございます。

それでは、私から、平成21年度秋田県後期高齢者医療広域連合一般会計・特別会計歳入歳出決算につきまして、審査結果の概要を報告いたします。

地方自治法第292条において準用する同法第233条第2項の規定により、秋田県後期高齢者医療広域連合長から審査に付されました平成21年度一般会計・特別会計歳入歳出決算書、同事項別明細書、実質収支に関する調書及び財産に関する調書は、関係法令に準拠して作成されており、その各計数は、関係諸帳簿及び証書類と符合し、正確であると認められました。

また、歳入歳出予算の執行、会計経理事務の処理及び財産管理の状況につきましては、適正に処理されているものと、これまた認められました。

今後とも、被保険者の方々が安心して医療を受けることができるよう適正な制度運営に努めるとともに、財務事務の厳正な執行に万全を期するように要望するものでございます。

なお、詳細につきましては、お手元に配付してございます歳入歳出決算審査意見書をご参照いただきたいと思います。

以上で決算審査に係る意見の報告といたします。

○議長（武田正廣） これで報告が終わりました。

これより議案第11号から議案第13号に対する質疑を行います。議案第13号に関して14番鹿兒島議員から通告がありましたので、質疑を許します。14番鹿兒島議員。

なお、発言は自席で行ってください。

○14番（鹿兒島巖） 議長からお許しをいただきましたので、議案に対する質疑を行わせていただきます。

平成21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歳入歳出決算についての質問をさせていただきたいと思っております。

まず初めに、後期高齢者医療制度における会計については、会計上は単年度決算ではあるけれども、2年間をスパンとしてとらえる、そういう中でとらえていただきたいという

前段の指摘があったわけでありませけれども、その意味において、この21年度は、その2年目、区切りの決算でありますので、その観点から、以下、質問をさせていただきます。

第1点目は、歳出2款保険給付費について、不用額29億470万円余とありますけれども、この不用額についてはどのように考えておられるのか。ちなみに、20年度の同不用額は36億4,630万円余であり、21年度決算より減少しているものの、やはり額としては大きな額が不用額となったのではないかというふうに考えておりますので、内容についてご説明をいただきたいと思うわけでありませ。

第2点目は、歳出5款保健事業費についてでありますけれども、この事業費につきまして、一般質問でも触れさせていただきましたが、執行率が63%程度にとどまっておると。その結果、7,040万円という不用額が計上されているわけでありませ。せっかくの予算計上が十分有益に活用されなかったというふうに思うわけでありませけれども、この点も、いわゆるこの事業は予防医学の見地からも積極推進を図るべき事業と考えませけれども、これらの事業についての改善すべき点等々、一般質問での答弁と同様であるのか、さらに、何か具体的なお説明がいただけるのか、その辺をお伺いしたいということでありませ。

第3点目は、歳出8款予備費として16億1,420万円ほどがやはり不用額として計上されております。この予備費については、20年度は7億2,958万4,000円程度であったと思ひませけれども、これからして、ふえているということについて、どういふふうに理解をすればよいのか、教えていただきたいということでありませ。

そして、第4番目は、結果として歳入歳出差引残高が20年度決算よりおよそ7億5,219万円の増額という数字になっております。22年2月の定例会で、一般質問及び予算関連議案審議で指摘させていただきましたけれども、保険料値上げ問題における財源論議とのかかわりも改めて、この決算状況を見ると、指摘せざるを得ないというふうに私は考えませ。

具体的内容をどういふことであったのかを、ただ、決算書類上ではなかなか数字として出てまいりませ。そういう点がありますので、この際、その経過を含めて、これらの財源問題をこの決算段階においてご説明いただければ幸いであるというふうに思ひませるところでありませ。以上でありませ。

○議長（武田正廣） 広域連合長。

○広域連合長（穂積志） 私からは、鹿兒島議員の質問の1と3と4について、お答え申し上げたいと思ひませ。

平成21年度の保険給付費の不用額は29億470万円でありませけれども、この件については、平成22年2月の補正予算編成時の保険給付費の推計では、冬の期間のイン

フルエンザ等の罹患者の伸びを想定していたところでありましたけれども、結果として、急激な医療費の増加がなかったものと認識しております。

それから、3番目でございますけれども、平成20年度の繰越金36億2,500万円のうち、療養給付費等の精算による国・県等への返還見込額20億1,800万円を除いた16億700万円を平成22年2月定例会において予備費に増額補正したところであり、これは、平成21年度の各月の療養給付費支払実績の差額が最大でやはり10億円程度ありましたことから、療養給付費の増加等に対応するため、計上したところであり、

予備費については、療養給付費等が予算内で執行でき、充用する必要がなかったことから、不用額となったものと考えております。

なお、この不用額16億円については、平成22年度、23年度の保険料の増加抑制財源の一部として、全額活用されるものと理解しております。

4点目でありますけれども、平成21年度の歳入歳出の差引残額は、おおよそ43億7,700万円、その内訳でありますけれども、36億2,500万円が平成20年度からの繰越金で、7億5,200万円が平成21年度分であります。この43億7,700万円につきましては、20億8,800万円が療養給付費等の確定による国・県等に対する返還金であり、残りの22億8,900万円が純粋な差引残額となるものであります。この22億8,900万円のうち、大部分の21億8,600万円を平成22年度、23年度の保険料の増加抑制財源として活用するものであります。この結果、秋田県では、前回に引き続き全国で一番低い保険料となっており、当広域連合としましては、被保険者に対し十分対応したものと考えておるところでございます。

私からは以上でございます。

○議長（武田正廣） 事務局長。

○事務局長（伊藤智） 私のほうからは、2つ目の保健事業費についてのご質問にお答えいたします。

保健事業費は、市町村で実施している健康診査事業のうち、後期高齢者の被保険者実施分にかかる費用相当額を補助金として交付するものであります。この事業費は、市町村が作成した実施計画に基づいて予算措置をしておりますが、医療保険制度が変わったことから受診できないなどの誤解や、日常的に通院している方や施設入所によって受診をしない方もいるため、不用額が生じたものと考えております。

健康診査事業は、生活習慣病の早期発見により、適切な医療につなげ、重症化を予防する観点から、大変重要な事業であります。当広域連合としましては、健康診査事業実施体制のさらなる充実を図るために、市町村担当課長会議等で報告及び市町村における受

診率向上計画の聞き取りを実施しております。さらに、受診率向上を図るために、広域連合のホームページや市町村広報による受診の啓発に取り組んでおります。また、市町村においては、検診日を追加しての受診機会の拡充、医療機関での個別健診の実施など、地域の実情に応じた、きめ細かな対策をしているものであります。

今後とも、高齢者の方々の健康保持増進に資する保健事業になるよう、努力してまいります。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。そこで、改めて質問をさせていただきますけれども、2点目の保健事業、ちなみに22年度の進捗状況等がもしこの際わかれば、教えていただきたいという点を第1点目といたします。

それから、全体の決算の状況の中で、どうも私ども、小さな自治体なものですから、10億、20億という金は非常に大きなものとして感じます。実際に私ども年間予算40億とか50億ですから、その半分の金がぼんぼん出てくるという感覚の問題があるわけでありまして。一方、この広域連合の1,300億とか1,400億という全体の予算でありますから、まあそういうとらえ方になるわけでありましてけれども、いずれにしても、県民全体から見れば、やはりこの20億、10億というお金が、例えばこの不用額だとかという数字に出てきますと、やっぱりここには何かむだがあるのではないか、あるいは、もっと予算編成上、精査されなければならないのではないかという感覚は、どうしてもこれは持たざるを得ない。先ほどの説明の中で、特に4番目の問題については、ぎりぎり、いろいろ数字を計算すると、そういうことになる。したがって、この1,012円の保険料の値上げについても、先ほどの説明を是とすれば、22億円余ったうちの21億8,000万円使っているわけだから、ほとんどもうぎりぎりのところでやられたという数字は、こういう説明をいただくとわかるわけでありまして、いわゆる決定段階における説明がそういう意味ではちょっと、私自身の不勉強かもしれませんが、やはり不十分であったのではないかなというふうに感じているところであります。いずれにしても、将来、県民のお金を使うわけでありまして、こういう数字の問題についての一般的な伝達方法等についての工夫は何かないものかなというふうに思っているところでありますが、その辺よろしくお願いいたします。

○議長（武田正廣） 事務局長。

○事務局長（伊藤智） 1つ目の健診の進捗状況であります。健診のほうは現在、各市町村のほうで実施しておるわけですが、年度当初、市町村のほうから実施計画を出していただきまして、平成22年度の実施目標を16.3%と私どものほうでは予想しております。この実施目標に届くように一生懸命頑張ってまいりたいと思っておりますので、どうぞよろ

しくお願いいたします。

○議長（武田正廣） 広域連合長。

○広域連合長（穂積志） 2点目についてお答えいたしますけれども、例えば不用額も16億円ほど出ました。鹿兒島議員がおっしゃるとおり、給付総額で約1,300億円ということでございまして、大体月に直すと100億円でございます。ですから、16億円という形の部分においても、平均するとわずか5日ぐらいの給付費でございまして、これぐらいやはり積み立てておかないと、何かあった場合については執行できないということでございまして、我々としては、できる限り精査してやっているつもりでございます。

また、予算編成の段階におきましても、所得の伸び等々については、前年度の所得額を使用しておりますし、また、国からの伸び率等々も示される中で、精いっぱい業務に支障がないように、制度が破綻しないようにということで、意を用いて予算編成をしておりますので、これは私は適正な運営の範囲内だと、このように考えておりますので、どうぞご理解をお願いしたいと思います。以上です。

○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。

せっかくの機会でありますので、質問通告と直接的な関係はない部分に少し触れさせていただきます。

と申しますのは、決算でこういう状況になりました。特に、ことしもまたインフルの状況はどうなるのかという等々の疑念があるわけでありまして、ことしはインフルについては、各市町村、いわゆる混合型の予防接種等を行うという対応で乗り切ろうとしているわけでありまして、これが流行することになれば、今の、例えば22年度の医療費の伸び状況で済むのかどうなのかという、言ってみれば、20年度から21年度についての医療費の伸びは15%程度あるわけでありまして、この調子で、さらに22年、23年という状況になれば、これはまた大変なことになるのかなというふうに考えますので、そういった点で、ことしの医療費の伸びの状況をどのように考えているのか。いわゆる当初予算どおりの方向で行きそうなのかどうか、この際、教えていただければというふうに思うわけでありまして、年度も大分、3分の1以上過ぎましたので、見通しがわかれば教えていただきたいというのが第1点目であります。

それから、第2点目でありますけれども、特にことしの21年度決算に直接かわりはありませんが、いわゆる22年度の予算の中で、当初見込まれていた、いわゆる賦課対象について、聞くところによると、農業所得等の伸びが非常に落ちるという状況になれば、いわゆる予定をしておいた税収といいますか、保険料の見通しが非常に厳しくなるのではないかというふうに、一部に言われているところではあります。そういう点で、全体的な

状況からすれば、後期高齢者医療にかかわる、いわゆる保険料は、やっぱり地場産業である農業の動向によって大分左右されるのではないかという疑念を持っておりますけれども、それについて現在どのようなお考えを持っているのか、その2点だけをお聞かせいただきたいと思います。

○議長（武田正廣） 事務局長。

○事務局長（伊藤智） それでは、ご質問にお答えいたします。

初めに、平成22年度の医療費の伸びについてであります。平成22年度は被保険者数が増えていることに加え、4月診療分から診療報酬が全体で0.19%増となっております。このままでいきますと、さらに療養給付費の増が見込まれるものであります。それで、先ほど連合長のほうからも1ヵ月に支払う医療費が100億円、1日3億円ですので、今のままですと、1億300万円の剰余金では1日ももたないわけでありまして、そういう数字なのでありまして、正直、私、事務局長といたしましては、本当に内心、危機感を持っております。最終的には、これはお金を借りるということも起こり得るかもしれませんが、できる限りそういうことのないように頑張っていきたいと思っております。

それから、このたびの農業収入等々の落ち込みのことですが、このことは少なからず今回の保険料率にも影響が出てくるのではないかと思います。通常は、秋田県のような低所得県に対しては、まず一義的には国のほうから調整交付金が補てんされてくるものであります。景気の大規模な悪化の場合につきましては、県が管理しております財政安定化基金を取り崩すとかという方法もありますし、この保険料率の上昇を抑える方法もあります。それでも抑制できなければ、一時借入というような方法になろうかと思っております。できる限りそういうことのないように、適正な予算執行をしてみたいと思っております。以上でございます。

○議長（武田正廣） ほかに質疑の通告はございません。よって、議案第11号から議案第13号に対する質疑を終了いたします。

これより、順次、討論、採決を行います。まず、議案第11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特別会計補正予算（第2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了いたします。

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11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12号平成21年度秋田県後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算認定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了いたします。

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12号は、原案のとおり認定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認定されました。

次に、議案第13号平成21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歳入歳出決算認定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了いたします。

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13号は、原案のとおり認定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認定されました。

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。

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申し上げます。

本日は、慎重なるご審議の結果、補正予算の議決、さらには決算の認定を賜り、厚く御礼申し上げます。

後期高齢者医療制度が廃止され、新制度移行へのスケジュールの中で、当広域連合といたしましては、後期高齢者医療制度の円滑な運営について、これまでどおり全力を尽くす所存でありますので、議員各位のなお一層のご協力をお願い申し上げ、閉会のあいさつといたします。大変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。

これをもちまして、平成22年10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48分 閉会

地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 123 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 加賀谷 正 美

秋田県後期高齢者医療広域連合議会議員 渡 部 幸 男