

平成30年10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30年10月25日 開会

平成30年10月25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30年10月25日（木曜日）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 諸般の報告
日程第4 提案理由の概要説明
日程第5 一般質問
日程第6 議案第10号 平成30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
日程第7 議案第11号 平成29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8 議案第12号 平成29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	佐藤純子	2番	渡辺優子
3番	齋藤光司	4番	佐藤久勝
9番	西村武	12番	佐藤元
13番	青柳宗五郎	14番	鹿兒島巖
15番	小林信	16番	佐々木文明
17番	田川政幸	19番	渡邊彦兵衛
21番	齋藤多聞	25番	佐々木謙吉

欠席議員（11名）

5番	菅原 広二	6番	鈴木 俊夫
7番	児玉 一	8番	長谷部 誠
10番	茂木 隆	11番	黒澤 芳彦
18番	森田 新一郎	20番	畠山 菊夫
22番	高橋 浩人	23番	松田 知己
24番	藤原 義美		

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	佐々木 哲男
代表監査委員	板波 静一		
事務局長	松山 則人	事務局次長 兼会計管理者	長谷川 雄美
総務課長 兼会計室長	伊藤 嘉貴	業務課長	沼田 和也

議会担当職員出席者

議会書記	小野 洋樹	議会書記	伊勢谷 誠
------	-------	------	-------

午後3時00分 開会

○副議長（小林 信） ただいまの出席議員は14名です。定足数に達しておりますので、これから平成30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。

日程第1 会議録署名議員の指名

○副議長（小林 信） 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、佐藤元議員、齋藤多聞議員の2名を指名いたします。

日程第2 会期の決定

○副議長（小林 信） 日程第2、会期の決定を議題とします。

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

【「異議なし」と呼ぶ者あり】

○副議長（小林 信） 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 諸般の報告

○副議長（小林 信） 日程第3、諸般の報告を行います。

報告は、各議員へ配付のとおりですので、朗読を省略いたします。

また、本日、板波静一代表監査委員に出席いただいておりますので、あわせてご報告申し上げます。

日程第4 提案理由の概要説明

○副議長（小林 信） 日程第4、提案理由の概要説明を行います。

議案第10号平成30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）の件から議案第12号平成29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の各議案に対する提案理由の概要説明を求めます。穂積広域連合長。

【 穂積志広域連合長 登壇 】

○広域連合長（穂積 志） 平成30年10月広域連合議会定例会の開会に当たり、提出議案について概要を説明申し上げ、ご審議をお願いいたします。

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等について申し上げます。

厚生労働省は、平成31年度予算として、30年度と比較して金額で7,694億円増、率にして2.5%増となる31兆8,956億円を要求しており、このうち後期高齢者医療制度関係経費の要求額は5兆3,816億円となっております。

この中には、高齢者の「通いの場」を中心とした介護予防・フレイル対策と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防の市町村における一体的な取り組みへの支援のほか、健康寿命の延伸に向けた歯科健診の実施についての支援や、後発医薬品の使用促進を図るための取り組みへの支援などの予算が盛り込まれております。今後も情報収集に努めるなど国の動向を注視してまいります。

さて、今議会には、補正予算案1件、決算認定2件を提出いたしております。

初めに、議案第10号平成30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。

今回の補正は、平成29年度の医療給付費が確定したことに伴う、国、県及び市町村負担金の精算及び決算剰余金の財政調整基金への積み立て等によるものであります。

歳入歳出予算の総額にそれぞれ40億2,573万7,000円を追加し、補正後の歳入歳出予算の総額をそれぞれ1,486億3,100万3,000円とするものであります。

次に、議案第11号平成29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に付すものであります。

歳入では、予算現額4億6,855万8,000円に対し、決算額は4億6,675万7,399円で、予算現額に対する収入率は99.6%であります。

歳出では、予算現額4億6,855万8,000円に対し、決算額は4億4,009万4,365円で、予算現額に対する執行率は93.9%であります。

この結果、歳入歳出差引残額は2,666万3,034円であります。

次に、議案第12号平成29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。

本件につきましても、地方自治法第233条の規定に基づき議会の認定に付すものであ

ります。

歳入では、予算現額1,531億3,141万2,000円に対し、決算額は1,547億1,079万7,978円で、予算現額に対する収入率は101.0%であります。

歳出では、予算現額1,531億3,141万2,000円に対し、決算額は1,494億9,894万6,458円で、予算現額に対する執行率は97.6%であります。

この結果、歳入歳出差引残額は52億1,185万1,520円であります。

以上、補正予算及び決算の概要を説明申し上げましたが、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。

なお、決算につきましては、監査委員の審査を受け、その結果が意見書として提出されております。

監査委員の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事業運営に努めてまいりたいと考えております。

私からは以上でございます。

日程第5 一般質問

○副議長（小林 信） 日程第5、一般質問を行います。

質問通告者は2名です。発言の順番は受付順といたします。

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、質問時間は再質問、再々質問を合わせて15分以内といたします。

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自席において行うこととしておりますので、よろしくお願いいたします。

1番佐藤議員の一般質問を行います。発言を許します。1番佐藤議員。

【 1番 佐藤純子議員 登壇 】

○1番（佐藤純子） 通告に従って質問いたします。

まず初めに、第2期保健事業実施計画についてです。秋田県後期高齢者医療広域連合協議会が発足して11年目を迎え、県内市町村が協力、連携して実施してきました。高齢者の医療の確保に関する法律第125条により、後期高齢者医療広域連合は高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導、並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援、その他の被保険者の健康の保持・増進のために必要な事業を行うよう努めなければならないとされています。

この法律に基づき、高齢者が自立した日常生活を送ることができるよう、健康の保持増進の取り組みを支援していくことが重要です。人生80年、90年時代に突入した現代社会をどう人生設計を図り、元気に過ごすことができるか。特にこの議会では75歳以上の高齢者の方々の日常の暮らしを応援し、元気な高齢者を1人でも多数にできるかの議論を深めていくことが重要と考えます。

質問の1つ目は、法律に記載されている長寿・健康増進事業です。平成20年度から開始されています経年の事業実施状況を見ますと、健康教育、健康相談等の実施が1市町村でしか実施されておりません。この事業をこれまでどう進めてきたのか、また、今後の進め方について伺います。

2つ目は、秋田県内の主な死亡原因についてです。全国の死亡原因を見ますと、1位ががん等で全体の4分の1を占めています。秋田県内の死亡率は多くの項目で上位を占め、特にがん等、脳血管疾患での死亡率は全国の中でも高い数値です。秋田県内のがん等は全国平均の1.41倍、脳血管疾患は1.85倍というものです。全国平均よりも高い数値にある現状からどう対策をとっていくのか伺うものです。

3つ目には禁煙についてです。平成28年国民生活基礎調査で、秋田県の男性の喫煙率は33.9%で、全国7位、女性は8.5%で19位。喫煙者の多い県という結果です。喫煙は健康への影響が大きく、さまざまなリスクを高めると判明しています。同時にたばこを吸わない人への健康被害、いわゆる受動喫煙をめぐる問題が社会的に大きな関心事になっています。対策について伺います。

次に、保険料の負担軽減についてです。後期高齢者医療制度は、制度発足当初から特例軽減が予算措置されてきました。それだけ低所得者、低年金の加入者が多いということにもなります。そもそもこの制度を導入する理由を若人の負担を過重にしないためと説明してきました。しかし、老人保健制度では財源は公費と拠出金に分かれているだけで、世代による色分け等はありませんでした。結果、若人の負担を過重にしないという理由が崩れたと言えます。この制度導入の最大のねらいは、医療保険財政を世代間の痛みの押しつけに変質させ、国庫負担を増やさないためにほかなりません。昨年答弁では、独自の財源を持たないことから、財政支援なしに単独で減免制度を設けることは考えていないというものでした。しかし、ご存じのように均等割の7割もの被保険者が軽減対象者というこの後期高齢者医療制度は、もう制度として成り立っていないと言えるのではないかと考えます。負担の軽減策を講じる必要があると考えます。所見を伺い、私の質問といたします。

○副議長（小林 信） 答弁を求めます。穂積連合長。

【 穂積志広域連合長 登壇 】

○広域連合長（穂積 志） 佐藤議員のご質問にお答え申し上げます。

まず最初に、健康教育をどのように進めてきたのか、また、今後の進め方についてであります。

当広域連合では、健康づくり訪問指導事業において、保健師が疾病予防、重症化予防、生活習慣の改善などに関する保健指導を行っているほか、市町村からの要請に応じて行う出張講座において、気になっていることがあったら、まずはかかりつけ医に相談することを促すなど、医療機関を受診する際のポイントを紹介する取り組みを行っております。また、保険証とともに被保険者へ配布するリーフレットや医療費通知にも同様のポイントについて掲載しているほか、市町村においても、健診や健康教室、健康相談などの実施内容や、健康体操の紹介などを含めた健康ガイド等を作成し配布するなどの健康教育関連の取り組みを行っております。今後も、これまでの取り組みを一層進めてまいります。

次に、県独自に保険料の負担軽減策を講じる考えはないかについてでありますけれども、低所得者に対する保険料均等割額の軽減制度については、収入や所得が一定以下の世帯に係る被保険者は、平成29年度に引き続き平成30年度も7割軽減を9割または8.5割とするなどの特例措置が設けられております。加えて、従来どおり5割、2割軽減を実施するなど、既に現行の国の制度で低所得者層を中心に手厚い軽減対策がとられていることから、広域連合独自の減免制度の導入については考えておりません。

以下のご質問につきましては、事務局長より答弁いたします。

○副議長（小林 信） 松山事務局長。

【 松山則人事務局長 登壇 】

○事務局長（松山則人） 佐藤議員の第2期保健事業実施計画についてのご質問の2、がんと脳血管疾患への対策についてお答えいたします。

本県における、がんと脳血管疾患による死亡率は、減少傾向にあるものの依然として高く、飲酒を含む食生活習慣の改善が望まれるほか、特に脳血管疾患の危険因子となり得る高血圧症や、血液中のコレステロールや中性脂肪などが多い状態となる脂質異常等の予防に努めていくことが重要と言われております。こうしたことから、広域連合といたしましては、保健師等の食生活や運動に関する指導による疾病予防及び重症化予防の取り組みに加え、健診の受診勧奨を行うなど、被保険者の疾病の早期発見・早期治療につなげてまいります。

次に、3、喫煙者を減らす対策についてお答えします。

喫煙者の多くは、若いころからの習慣となっており、年齢を重ねるにつれ生活習慣病のリスクが一層高まって健康に被害を及ぼしやすくなることから、国や県、市町村の喫煙率の低減対策や受動喫煙防止対策などと連携しながら、喫煙による健康リスクの周知などに取り組んでまいりたいと考えております。

○副議長（小林 信） 再質問ございますか。——1 番佐藤議員。

○1 番（佐藤純子） ご答弁ありがとうございました。

まず初めに、第2期保健事業実施計画の中の最初の質問にもありましたが、長寿健康増進事業についてです。ちょっと資料を20年度から始まったというので、経年の、過去の資料をいただきました。それでいきますと、健康相談、健康に関する事業ですね、ほとんどが、ちょっと実施しているところもたまには、10何年ですか、20年近くの中ではありますが——10年ですね——10年の中にはありますが、1市町村、これは北秋田市が実施しているというふうなことがわかりました。そういう意味では、これは確かに25市町村全部やっていると思うんですね。その中で補助に該当しないということが、結局1市町村でしかないという結果に至っていると思いますが、これをやっぱり皆さんが実施しているその事業を、幾らかでも包含的に組み入れるというか、その事業に組み込むような、何というんでしょうか、対策が必要ではないかなと思いますが、それについての考え方をいま一度教えていただきたいと思います。

それと、次に、先ほどのがんと禁煙についてです。秋田県が、生涯にわたって心身ともに健やかで生きがいを持って暮らすことができる健康長寿秋田の実現を目指すとして、去年の8月あたりから全国にアドバルーンを上げて進めているというふうに私は理解していますが、そういう意味ではもうちょっとやっぱり、もうちょっと、75歳以上というのは皆それぞれ大変な状況になっている年齢に至っていると思いますが、やっぱり健康で日常生活を営めるような対策をとっていくというのがこの後期高齢者医療広域連合議会ですので、そこについてのもうちょっと強力な県と呼応して進めていくということが必要ではないかなと思いますので、それについての再度の答弁をお願いします。

それから、3番目、2つ目には、独自の保険料の負担軽減をというふうな質問をさせていただきました。それでいきますと、先ほどの質問にもありますが、やっぱり収入が本当に激変している、足りない方が相当数いらっしゃるというのはもう周知のことですので、先ほどの決算では余剰金が相当出ていますので、それを繰り入れするだけでなく、やっぱり保険料に幾らかでも還元をして財源にして保険料を下げっていくということが必要ではないかと思いますが、それについての再度の答弁をお願いします。

○副議長（小林 信） 松山事務局長。

○事務局長（松山則人） 佐藤議員の再質問にお答えいたします。

最初に、健康教育の関係で補助対象としては1市、非常に少ないのではないかとご指摘でございました。長寿健康増進事業については、市町村へ補助金の交付基準等を示した上で事業実施計画を提出していただきまして、実績に基づいて補助金を交付すると、こういう仕組みで行っております。現在のところ、健康教育、健康相談等に該当する事業と

して申請があるのは、健診日程や健康教室等の開催予定、健康体操の紹介などを掲載した健康ガイドを作成し配布している1市のみであり、ご指摘のとおりでございますけれども、複数の市町村で同様の取り組みが行われておりますが、こうした健康ガイド等は後期高齢者医療の被保険者に限定せず、広い世代の住民に向けた内容で作成されることが多く、ほかの補助制度等の活用も考えられることから、後期高齢者医療制度の長寿健康増進事業としては申請に至っていないものと思っております。

次に、がんと脳血管疾患についての再質問でございます。

がんと脳血管疾患への対策としては生活習慣の改善に向けた意識啓発や健診の受診による早期発見、早期治療が重要であると考えております。このため、栄養素の適切な摂取や減塩などの食生活の改善などについて、市町村独自の活動を含む保健師等の生活習慣に関する訪問指導による疾病予防及び重症化予防に努めるほか、市町村による受診勧奨に加え、広域連合からも過去1年間の医療機関未受診者へ積極的に健診の受診勧奨を行い、受診率向上を図るなど、被保険者の疾病の早期発見、早期治療につなげてまいりたいと考えております。

なお、県との連携ということもご指摘がございました。今後どのような連携が図れるのか検討してまいりたいというふうに存じます。

それから、保険料についてでございます。剰余金があるのではないかとのご指摘がございました。本日決算審査もお願いしてございますが、その中でもご説明いたしましたとおり、決算に伴う剰余金については、最終的には財政調整基金に積み立てることとしております。その用途ですが、今後医療費が急激に増加する等の場合に備えるとともに、これは次期の保険料を算定する際の、その増加を抑制する財源となるものでございますので、これを広域連合独自の軽減措置に使うのはこれは困難だというふうに考えてございます。

○副議長（小林 信） 再々質問ございますか。——1番佐藤議員。

○1番（佐藤純子） ありがとうございます。

まず最初です。健康診査についてですが、世代を超えた、限定されていないというふうなものもわかりますけれども、私たち日常生活の中では75歳ではこういうことをする、75歳以下はこういうことをするというふうにして生活しているわけではありません。そういう意味では、数値として取り入れられるような、年齢通してね、数値として把握できるようなところに対して包含的に助成をするという観点が必要ではないかと思えます。というのは、後期高齢者医療制度というのは11年目になりましたが、その前から各市町村は現存しているわけですね。それで、そこの中での健康寿命とか、いろんな健康を改善するための施策を取り入れて取り組んで頑張ってきているんですね。そこへの、こうしてこの連合が包含的な対応をしていくというのは当たり前に必要なことではないかなと思えます。

ので、それへの考え方を再度質問します。

それから、がんとたばこの関係ですが、健診の受診率を高めていくというふうな話がありました。8月29日に全協で渡されたこの「診査受診状況」を見ますと、本当になかなか高まっていないと、受診率が高いというところがないんですね。だけれども、頑張っていらっしゃるなどということはわかりますが、やっぱり強力に受診を高めていくという意味では、健康相談、あるいは健康教育、そういうことをやっぱり地道な活動をしていくというのが、結果、健診受診のほうにつながっていくのではないかなと思いますので、それについての考え方を再度教えてください。

それから、財政調整基金に積み立てるので保険料のほうには転用できないというふうなご答弁をいただきました。するとですね、急激な医療、あるいは次年度の保険料を考えてというふうなご答弁をいただきましたが、どこまでの金額を積み上げるとそれ以上——野放図に積み上げていくのか、最高額というのはどのように考えているのか、その考え方を教えてください。

○副議長（小林 信） 松山事務局長。

○事務局長（松山則人） 再々質問にお答えいたします。

健康教育、あるいは長寿健康増進事業についてのご質問でございます。いずれ、先ほどもご答弁いたしました、これは市町村としてもさまざまな形で取り組んでいるところがございますので、ただ、これは国の補助という関係もございますが、いずれにいたしましても市町村の実施内容等を十分見きわめながら、また、当広域連合の補助制度についても十分なお説明をしながら、これは市町村とともに今後も推進してまいりたいというふうに考えております。

それから、健診の受診率向上にかかわるところの考え方ということでございます。健診の受診率は微増傾向にはありますが、しかしながら、引き続き受診率をアップさせる取り組みというのは必要だというふうに考えております。これまでも市町村を訪問して取り組み状況の聞き取り等を行うほか、広域内で情報共有を図るため、市町村担当者の意見交換会を開催するなど、さらには、過去1年間に医療機関の受診記録がない被保険者に対して、市町村の健診時期に合わせて受診勧奨通知を送付するなどの対策を行っております。いずれ、こういった対策も含めながら、あるいは今後さらに被保険者にお送りしているリーフレット等にも工夫を加えるなどして、さらに対策を強めてまいりたいというふうに考えております。

それから、保険料についてでございます。財政調整基金にどの程度積み立てをする考えなのかということでございますけれども、いずれ、財政調整基金で積み立てした積立額につきましては、広域連合の保険料自体を2年に一度ずつ見直しをしております。その際に、

その後の医療費の動向等を見きわめながら保険料を算定するわけでございますけれども、その際には、基本的にそれまでに積んだ、基金の積立金を充てることによって上昇を抑えるということにしておりますので、そういった考え方はこの先も踏襲してまいりたいというふうに考えております。

○副議長（小林 信） 以上で1番佐藤議員の一般質問を終わります。

続きまして、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、小坂町選出の鹿兒島であります。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させていただきます。

今回の一般質問につきましては、発言通告にございますように今議会ではいわゆる第2期保健事業実施計画、まあデータヘルス計画というわけではありますが、これについて伺いたいと思います。

まず、今回のデータヘルス計画は平成30年度から6年間の計画として作成されたわけですが、この作成過程にかかわって議会の関与はなされたのかという点がまず第1点目お伺いしたいことであります。

当広域連合は高齢者の医療の確保に関する法律第48条に基づいて設置されているわけでありまして、そして、その処理する事務については、広域連合規約第4条に定められている事務、すなわち高齢者の医療の確保に関する法律に規定する後期高齢者医療制度の事務のうち5つ具体的に掲載をしながらこの事務を行うということになっているわけでありまして、第1番目は被保険者の資格の管理に関する事務、2つ目は医療給付に関する事務、3つ目は保険料の賦課に関する事務、4つ目は保健事業に関する事務、そして、5つ目にその他後期高齢者医療の施行に関する事務ということになっています。そして、議会は、これらの事務にかかわる審議、そして必要な議決を責務としておりまして、保健事業実施計画はこれらの事務にかかわるものということでもあります。少なくとも、こういう性格のものでありますから、作成段階、案の段階で議会への説明や意見の聴取があつてしかるべきではないかというふうに考えるところでありますが、まずこの点をお伺いをしたいと思います。

次に、私は平成30年2月の定例会一般質問で、秋田県における後期高齢者の1人当たり医療費が全国順位で下位、これは27年度で45位という数字でありましたけれども、この要因の解明と必要な対策をただしたところであります。いただいた答弁は、詳細な分析は行っていないとしながら、「対策については、県内の医療供給体制にかかわる計画である秋田県医療保健福祉計画を所管する秋田県と連携を深め、実態把握に努めてまいりた

い」とこういう答弁をいただきました。そこで、改めて伺いますが、この実態把握について具体的な取り組みがどのようになされたのか、そして、その中で得た結果というものはどういうものであったのか、そして、今回の保健実施計画にどのように反映されたのか、以上をお伺いをして、答弁をお伺いしながら、改めて質問をさせていただきたいと思えます。

以上であります。

○副議長（小林 信） 答弁を求めます。穂積広域連合長。

【 穂積志広域連合長 登壇 】

○広域連合長（穂積 志） 鹿兒島議員のご質問にお答え申し上げます。

まずは、第2期保健事業実施計画にかかわるものでありますけれども、この平成30年度から6年間の計画として、その案の段階で議会への説明、意見の聴取があつてしかるべきという考え方についてでありますけれども、本計画の策定に当たっては、厚生労働省による「保健事業の実施計画策定の手引き」に、保健事業実施の中心となる住民に身近な構成市町村の意見を十分に聞きながら策定を進める必要があることや、外部有識者等との連携、協力が重要であること、国保連合会の支援・評価委員会の支援、評価を受けることが望ましいこと、被保険者の立場からの意見を計画等に反映させるべきであること等の記載があることに基づき、パブリックコメントの実施や、医師、薬剤師、大学教授などの有識者から成る運営懇話会、現場の実務を把握する市町村の後期高齢者医療担当課長から成る運営検討委員会の委員各位からの意見をいただき策定したものであります。

私からは以上であります。他の質問につきましては事務局長より答弁いたします。

○副議長（小林 信） 松山事務局長。

【 松山則人事務局長 登壇 】

○事務局長（松山則人） 鹿兒島議員のご質問の2、1人当たり医療費の全国順位に係る要因の分析と必要な対策についてお答えいたします。

1人当たり医療費の全国順位については、医療機関及び医師数、医師の診療パターン、住民の健康に対する意識や生活習慣等の地域性など、さまざまな要因が影響しているものと考えられますが、厚生労働省によると、後期高齢者医療制度については、1人当たり医療費は北海道と西日本が高く、東日本は低い傾向にあり、この地域差については、主に入院による医療費の影響が大きいと言われております。

なお、秋田県に確認したところ、県が策定している第2期秋田県医療費適正化計画の実績評価を行っているとのことであり、その結果を待ちたいと考えております。

第2期保健事業実施計画におきましては、国の分析を受け、県内においても地域差が見られることについて、その要因として、病院の数が1人当たり医療費の地域差に影響を及

ぼしている可能性があるという記載を加えております。

○副議長（小林 信） 14番鹿兒島議員。

○14番（鹿兒島巖） 答弁ありがとうございました。

改めて質問をさせていただきます。データヘルス計画事業を進める指針でありますから、当然これは議会に諮る、あるいは議員としても計画を理解していく必要があることから、その推進のために意見を聴取する場があってしかるべきだというふうに改めて思います。なぜならば、先ほど連合長は他の医療機関等々の意見をいただいて、それをもとに作成をした。議会から意見を聞く必要はないのかと言われた場合に、どういうことなのかということちょっと疑問に感じるわけであります。

また、パブリックコメントとおっしゃいました。パブリックコメント、確かに募集しましたが、ホームページによればゼロだったはずですよ。そういう状況、ゼロ、誰も意見を寄せなかったわけですよ。そういう実態も含めて、議会に報告すべきではないかというふうに思うわけであります。計画は今年から6年間ありますから、その推移の中で検証し、提言をしていくということは私たちの仕事だろうというふうに思いますけれども、今回はもうできてしまって発表されておりますから、少なくとも次回の計画作成に当たっては、議会の関与の場を何とか具体化していただけないだろうかというふうに思うわけでありますので、改めて所見を伺いたいと思います。

それから、もう1点、今回のデータヘルス計画についてでありますけれども、先ほど言ったホームページにデータヘルス計画が載っておりました。私はその段階でプリントをいたしまして、それに基づいて今後こういう計画になるんだなというふうに思っていたわけでありますが、8月定例会で各議員に送付してほしいというお願いをいたしました。9月3日付で送付を受けました。同じものかと思ったら、大分内容が違っているんですよ。案の段階と、9月にいただいたものと、1ページの部分から、まあ比較すれば内容的には大きな違いはないのかもしれないけれども、表現的には大分違っている。数行抜けてたり、つけ加えられたりしている、そういう内容になっていると。3月段階の実施案が9月段階で同じ3月決定として出された案の中で、これだけ内容が違うというのはどこでどういう形での論議がされて修正がされたのか。先ほど連合長はいろんなところから意見を聞いたというふうにあります。その過程でいつこの機関からどういう意見をいただいてこの部分はこういうふうに直したというような説明を含めて、本当はあってしかるべきではないかというふうに思う点と、もう一つは、例えばこの3月段階の案の中で、11ページの秋田県後期高齢者医療広域連合の状況、これは都道府県1人当たり医療費ランキングという表が出ております。これが9月にいただいたデータヘルス計画では、表自体が年度が逆になっておりまして、出されている中身について比較しますと、例えば3月段階の案の段

階では平成25年度が秋田県42位。ところが、9月にいただいた案では秋田県が41位になっています。1つずれています。同じく26年度、27年度、それぞれ1つずつ位置がずれているんですね。この数字というのは国のデータが間違っていたのか、それとも県段階で間違えたのか。こういった点を含めて、やっぱりきちっと検証していかないと、なかなかこれは、変な話ですけれどもね、ちょっとやっぱりこれはいかながなものかというふうに思うわけでありますが、この辺を含めてちょっと見解をお伺いしたいと思います。

○副議長（小林 信） 穂積広域連合長。

○広域連合長（穂積 志） 再質問にお答えいたしますが、まずは、意見聴取等々でありましたが、パブリックコメントは残念ながらゼロでありましたけれども、市町村、市のほうからですね、大館市等々からは意見、指摘等々ありまして、そういったものがこの計画のほうに反映されているとご理解をいただければと思います。

それから、議会の意見の聴取のあり方でありまして、こちらも他の広域連合等々の取り組みなども参考にしながら、今後検討してまいりたいと思います。

詳しくは局長のほうから答弁いたします。

○副議長（小林 信） 松山事務局長。

○事務局長（松山則人） 先ほどのご指摘の中で、先般8月議会でご指摘いただいた後にお送りしたものと案のものと内容が異なっているというご指摘でございます。8月議会後にお送りしたものが最終的に完成したものでございまして、完成したものをお送りしたということでございます。

案の段階からの修正点ということでございますけれども、例えば、運営懇話会においては計画に使用する数値について、県の医療費適正化計画や健康増進計画など関連計画との調和を図る上で参考となる統計資料等をご教示いただいたということもございまして、それから、保健事業等について今後推進していく手がかりとなるアドバイスもちょうだいしております。

パブリックコメントにつきましては、先ほど連合長が申し上げたとおりでございます。

また、構成市町村からのご意見ということでは、具体的には文章表現、あるいは数値等について、数点の意見やご指摘をいただいたものでございます。そういったアドバイス、あるいはご意見等を参考にして、資料を加えるなど修正を加えて、先般お送りした形で取りまとめたものでございます。

○副議長（小林 信） 14番鹿兒島議員。

○14番（鹿兒島巖） 連合長から答弁をいただきました。ぜひ次回の策定に当たっては議会の関与がなされますように重ねて要望しておきたいと思いますが、2点目の、いわゆる後期高齢者医療広域連合平成30年3月案の段階と決定の3月の段階、同じ3月付の発

行になっていて、内容がこれだけ違うというのは、ちょっと、これはやっぱり説明というか、案ではこうだったけれども最終決定はこうなったという経過について、やっぱり何とか説明を加えていただく必要はあるのではないかと。少なくとも表紙が同じですから内容は同じものだと思っていただけです。ところが、開いてみると、さっき言ったように表現の違いだとか表の数字の違いだとか、私が見た限りでは、先ほどの医療費1人当たりのところの気がついた段階なので、全部が全部比較したわけではありません。丁寧にもっと比較すればもっと違いが出てくるのかもしれませんが。そういう意味からして、やっぱり県が最終的に出すものが決定する過程において案があったなら、案との決定までの、どこをどういうふうに修正されたとか、そういう説明は当然あってしかるべきであろうと。ぽんともうなりましたということを経員あてに送るだけで、それで済ますことについては、これはやはり非常に不適切ではないかというふうに思うわけですが、その点については見解はいかがですか。

○副議長（小林 信） 松山事務局長。

○事務局長（松山則人） お答えいたします。

途中経過のご説明についても説明するべきではないかということでございますので、そういう点につきましては、その点も含めまして、他の広域連合等の状況も情報収集しながら次回策定する際の、その過程において参考にしたいというふうに存じます。

○副議長（小林 信） 以上で14番鹿兒島議員の一般質問を終わります。

ほかに質問の通告はありません。以上で一般質問を終わります。

日程第6 議案第10号 平成30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）の件から

日程第8 議案第12号 平成29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

○副議長（小林 信） 日程第6、議案第10号平成30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）の件から日程第8、議案第12号平成29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、このことにご異議ありませんか。

【「異議なし」と呼ぶ者あり】

○副議長（小林 信） ご異議なしと認めます。したがって、日程第6、議案第10号平

成30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）の件から日程第8、議案第12号平成29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件を一括して議題といたします。

質疑の前に、板波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。板波代表監査委員。

【 板波静一代表監査委員 登壇 】

○代表監査委員（板波静一） 代表監査委員の板波でございます。

私から、平成29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、審査結果の概要をご報告いたします。

地方自治法第292条において準用する同法第233条第2項及び同法第241条第5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29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、同事項別明細書、実質収支に関する調書、財産に関する調書及び基金運用状況調書は、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、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も、適正に処理されているものと認められました。

なお、詳細につきましては、お手元にお配りしております「歳入歳出決算審査意見書」を御参照願います。

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要望するものであります。

以上で、決算審査に係る意見の報告といたします。

○副議長（小林 信） 以上で板波代表監査委員の報告は終了いたしました。

これより議案第10号から議案第12号までに対する質疑を行います。

質疑通告者は2名です。発言の順番は受付順といたします。

14番鹿兒島議員から通告がございますので発言を許します。

申し合わせにより質疑時間は再質疑、再々質疑を合わせて15分以内といたします。

14番鹿兒島議員。発言は自席で行ってください。

○14番（鹿兒島巖） 議長から発言の許可をいただきましたので、ただいまから議案第12号に対する質問をさせていただきます。

この議案に対しまして、2点にわたって伺いたいと思います。質疑に関連する資料を提出しておりますので、その資料をごらんいただきながらお聞きいただきたいと思います。

まず2ページであります、この資料は特別会計決算の歳出を27年度から29年度にわたって比較をしたものであります。少し数字が小さいので見にくいかもしれませんが、ご容赦いただきたいと思ひます。

そこで、まず第1点目は、1款総務費についてであります。資料でおわかりのように、不用額が年々増加傾向をたどっているということではあります、29年度に若干減りましたが、24、25、26、27とずっと実は増え続けておりました。で、28年度をピークに29年度で若干減ってきたという—あ、少し増えてますね、やっぱり。増えているという形になっております。で、総務費の大部分といいますのは総務管理費であります、その総務管理費で総務費での不用額のほとんどを占める結果という数字になっております。次に、これは決算書の48ページから51ページをごらんいただきたいわけがありますけれども、一般管理費を節で見ますと、役務費で約800万円、委託料で約200万円、そして、負担金補助及び交付金で6,700万円の不用額を出しております。役務費は、郵送料、業務手数料など、委託料は各種の業務委託にかかわるもの、あるいは負担金補助及び交付金は各種負担金や交付金ということではあります。で、これらの多くは予算計上の段階で業務の数量や契約内容の精査がやっぱり不十分な結果として不用額が出たのではないかと。決算でのこの不用額の多額計上というのは、そこに要因があるのではないかとということではあります。

と申しますのは、業務委託等については委託契約時点にどのような内容で、どのような数量でどのような単価でということ積算するわけではあります、その契約が契約段階と決算段階で大きく異なることというのは通常あり得ません。数値としては非常に近いもので決算、予算の計上と決算の段階では決算を打つというのが、これはふつう行われているわけではあります、それにもかかわらずこの費目において不用額が多額になったというのは、予算段階での精査が不十分ではなかったのかという点ではあります、まずこの点を伺いたいと思ひます。

2点目は、保健事業費にかかわってであります。この点については、資料の3ページをごらんいただきたいと思ひます。保健事業費の大半を占める健康診査費、4年間の推移ではあります、ここでの不用額の問題点は、28年度決算診査でも指摘し、改善の努力を求めた経緯はありますが、そして、その経緯があったからかどうかはわかりませんが、29年度では数字上で前年より減少している、そういう状況を見てとれるわけではあります。しかしながら、額としてはやはり多額と言わざるを得ない。

ここでの不用額の問題は、事業計画策定段階での市町村における計画と実績などの状況把握がまだまだ不十分であるという結果として、予定して、あるいは予定できなかったということの中で不用額が発生をするという状況で、そういう点では、県連合での目標設定、

ここにやはり問題があったのではないかというふうに考えますけれども、この2点について答弁をいただいて、改めて質問をさせていただきます。

○副議長（小林 信） 答弁を求めます。松山事務局長。

○事務局長（松山則人） 鹿兒島議員の議案第12号平成29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、一括してお答えいたします。

初めに、1、総務費の不用額についてであります。

総務管理費の不用額7,834万円の主な内訳についてであります。12節役務費では、後期高齢者医療に関する業務の処理件数が見込みよりも少なかったために867万円の不用額、13節の委託料では、入札差金が生じたため210万円の不用額、19節負担金補助及び交付金では、主に国保連システム機器負担金について、国保連への負担金が当初の見込みより減少したことによる約6,500万円の不用額となっております。

次に、2、保健事業費についてであります。

29年度は健康診査の受診率が、前年度より0.81ポイント増加し18.99%となっており、受診者数は1,550人増加し、補助金交付額も約1,300万円の増となっております。また、歯科健康診査は実施市町村数が3増加し、受診者数は1,957人増え、補助金交付額も約1,000万円の増加となっております。

これに伴い5款保健事業費の大半を占める健康診査費の不用額は、28年度が約2,790万円、29年度は約1,700万円で、前年度より約1,090万円減少しております。健康診査費は、市町村で実施している健康診査事業に係る費用相当額に対し補助金として交付するものでありまして、市町村において事業実施に支障がないよう予算を計上しております。各市町村の受診実績により、結果的に不用額を生じているものであります。

広域連合といたしましては、引き続き市町村に対して働きかけを行いながら、受診率の向上に努めてまいりたいと存じます。

○副議長（小林 信） 14番鹿兒島議員。

○14番（鹿兒島巖） ありがとうございます。改めて質問をさせていただきます。

まず、不用額の問題であります。今お答えのように役務費、委託料、そして負担金補助及び交付金、ここの額が出ています。で、負担金補助及び交付金6,700万円ですが、その中身を見ますと、今のお答えでは当初見込みとの差だというふうにおっしゃってましたね。医療保険者用中間サーバー負担金1,076万円という不用額を出しているわけですね。それから国保連システム機器負担金729万円、それに特別対策補助金4,673万円、これが不用額に出ているわけですね。そうじゃなかったですか。特別対策補助金4,000万を超える額ですよ。で、こういう、まあ中間サーバー負担金とシステ

ム機器負担金、これは先ほど指摘したように、1年の経過をまたなければ決まらないというものではないというふうに考えますが、契約段階で、これまでの実績等を踏まえて計画を立てて契約するわけでありますので、それほど大きく差が出るような、不用額を発生するような契約にならないはずなんです。この点、改めてお伺いしたいと思います。

それから、この特別対策補助金、これが大きく不用額が出たという要因はどこにあったのか、改めてお聞かせいただきたいと思います。

それから、保健事業費についてでありますけれども、昨年2月の予算質疑の段階で、県連合としてもやはり市町村に対して指導性を発揮すべきではないかというお話をさせていただきました。答弁では、保健事業費は、今もあったように市町村が実施主体と定まっております、連合としては市町村との連携のもと適切な情報提供の支援を行うというふうに、まあ役割がそういうところなんだというお話でした。あわせて、しかし、広域連合としては目標を立てたんだから達成については必要だというふうに考えていると、そういう趣旨の答弁でありましたよね。

しかし、この2つの答弁に対して、改めて、特に1番の、いわゆる市町村と県は指導関係の状況だということは変わらないと思いますので、指導してしかるべきではないか。やはりもっと各市町村に対して具体的な実施についての、できる要因、できない要因等についての相談も含めて連合としてかかわっていく必要があるのではないかと。そして、全体的に県全体の水準を上げるという、そういう努力は果たしていく必要があるのではないかと。思います。

以上、答弁をいただきたいと思います。

○副議長（小林 信） 松山事務局長。

○事務局長（松山則人） それでは、再度の質疑にお答えいたします。

初めに、決算書に記載しておる数字についてでございますが、備考欄に記載しております数字は、それぞれの事業の支出額でございます。事業ごとの支出額を備考欄に記載したものでございます。

それから、ご指摘の中で、予算計上時の段階の精査が不十分だったのではないかと。ご指摘がございました。予算の計上及び執行に当たりましては、今後も効率的な管理に努めてまいりたいというふうに存じます。

それから、19節負担金補助及び交付金の不用額についてのお尋ねもございましたが、これについては、主に国保連システム機器負担金について国保連への負担金が当初の見込みより減少したことによる不用額となっております。

続きまして、5款保健事業費の不用額についての再質疑がございました。保健事業の大半を占めるのは、ご承知のとおり健康診査事業でございまして、これにつきましては、年

度途中で予算に不足を生じないように、また、事業の実施に支障を来さないように十分な予算を確保するように心がけているところでございます。その上で、受診率をアップさせることが結果的に不用額の減少にもつながるといふふうに考えておりますので、今後も、市町村とともに受診率の向上に取り組んでまいりたいというふうに考えております。

○副議長（小林 信） 14番鹿兒島議員。

○14番（鹿兒島巖） 大変失礼いたしました。特別対策補助金、この数字は確かに支出額であります。

そこでお聞きしたいのは、この特別対策補助金で不用額というのが発生しているのかどうかという点と、その不用額を発生した要因について何かということについて、改めて伺いをしたいと思います。発生してなければいいわけですが、発生しているかどうか、お聞かせいただきたいと思います。

で、これで質問は3回目になりますので、最後になりますけれども、実は、後期高齢者というのは非常に疾病率が高い。これは人間の寿命から考えて、75歳過ぎれば誰でもどこかに病気があると、そういう実態になるわけであります。そういう点で、それにかかって医師にどうかかわるか、あるいは病院とどうかかわるか、その非常に大切な部分を後期高齢者医療広域連合として受け持つわけありますので、実は、私自身もこの8月で後期高齢者になりました。なってみると、やはりこれはなかなか大変であります。そういう点では、やはりより患者に優しい医療体制というのは必要だろうと思いますので、予算執行に当たってもできるだけこの高齢者医療の中心部分に予算が配分できるように要望して終わっておきたいと思います。

以上であります。

○副議長（小林 信） 穂積連合長。

○広域連合長（穂積 志） 私のほうからちょっと補足の答弁をさせていただきますけれども、不用額についてでございます。この点につきましては、この19節で大きな金額の不用額が出ているわけありますけれども、これは国保連の負担金が当初の見込みより約6,500万円の不用額となっております。これらは28年度から29年度の2カ年にわたる、次期の国保総合システムの機器更新という特別な事業に伴い生じたものでありまして、当初、当広域連合に対しましても国保連のほうから一定の割合で負担金の支出が求められたものでありましたけれども、その件につきまして、平成28年度からの繰越金を会計処理する際に当該繰越金を負担金の一部に充当するという事で、当広域連合からの負担金が軽減され不用額となったもので、特別な事情があったということをご理解いただければというふうに思っております。

本来であれば2月補正ということでありましたけれども、国保連からの連絡が議会の開

催までに間に合いませんでしたので、今回この議会において決算で不用額として処理させていただいたということでございます。

その他の質問につきましては、事務局長から答弁いたします。

○副議長（小林 信） 松山事務局長。

○事務局長（松山則人） 特別対策補助金の不用額についてのお尋ねでございました。この事業につきましては、予算現額4,889万9,000円に対しまして、支出済額が4,673万2,228円ということでございますので、200万円余りの不用額が出てございます。

○副議長（小林 信） 以上で鹿兒島議員の質疑を終わります。

続きまして、1番佐藤議員の議案質疑を行います。

発言を許します。1番佐藤議員。

○1番（佐藤純子） 私は短期被保険者証の発行手続について伺いたいと思います。

保険者証についてはご存じのように原則1年有効となっておりますが、一定の滞納があれば短期保険証になりますね。さらには、窓口で一たん全額支払わなければならない資格証明書もありますが、当連合では資格証明書は発行していないということがわかっていますが、29年度短期被保険者証を発行している人数と、それから前年度と比較してどう変化しているのか、それを伺いたいと思います。

○副議長（小林 信） 答弁を求めます。松山事務局長。

○事務局長（松山則人） 短期被保険者証の交付枚数でございます。平成29年度8月1日現在が450枚でございます、平成28年度8月1日が471枚ということで、若干ですが減少してございます。

○副議長（小林 信） 1番佐藤議員。

○1番（佐藤純子） 短期被保険者証の発行の考え方なんですが、先ほど一定の滞納期間があれば短期被保険者証ということになっているかと思いますが、そもそも一般質問の中でも質問させてもらった際の、担税能力がない方が多いのではないかなと思いますが、やっぱり短期被保険者証を発行するというのが、例えば秋田市の担当課のほうに話を聞きますと、きめ細かな納付相談ができる機会をつくるんだというふうな話をされていましたが、やっぱり短期被保険者証が発行されることによって医療機関を遠ざけてしまうということが懸念されます。75歳以上というのと、やっぱり相当健康にも自信がなくなってしまうような年齢になっているかと思いますが、どちらにしても短期被保険者証を発行したことによって、何らかの医療の窓口に行った際の負担は、ふつうの一般の被保険者証と何ら変わらないことを考えますと、その短期被保険者証を発行しなくても、そういう納税相談をきちっと進めていけばいいのではないかと思います、その考え方について再度お伺い

します。

○副議長（小林 信） 松山事務局長。

○事務局長（松山則人） 再度のお尋ねにお答えいたします。

短期被保険者証は、市町村担当者が滞納のある被保険者との接触の機会を多く確保するために行うものでありまして、短期被保険者証の交付の対象となる方は、過去2年度以内において滞納額が賦課額の2分の1以上ある被保険者としております。保険料は市町村が徴収することから毎年7月の被保険者証の一斉更新前に該当する方には市町村から保険料納付依頼及び納付相談の案内通知を送付します。納付相談の結果、特別な事情もなく、あるいは納付相談にも応じない方に対して6ヵ月を有効期限とする短期被保険者証を交付しているところでございます。

○副議長（小林 信） 1番佐藤議員。

○1番（佐藤純子） 例えば、短期被保険者証を発行して医療受診とかという際に、何かこの間、短期被保険証を持っている方で不都合な点があったのかどうか、1つ伺います。

それともう一つは、後期高齢者医療広域連合議会のホームページには、特別な事情もなく1年以上滞納した場合というふうに記載されていますが、年金がなかったり、あるいは収入が少なくなったりということも私は特別な事情に当たるのではないかと思います、そういう場合は軽減措置を進めるべきではないかと思いますが、それについての考え方をいま一度お聞かせください。

○副議長（小林 信） 松山事務局長。

○事務局長（松山則人） 再々度のお尋ねにお答えいたします。

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ございません。

それから、最後のお尋ねは、保険料の条例に基づく減免についてのお尋ねかと思いますが、失業、あるいは事業の休廃止、あるいは長期的な入院、そういった事情があった際には、要件に該当する方については減免をしているところでございます。

○副議長（小林 信） 以上で1番佐藤議員の議案質疑を終わります。

ほかに質疑の通告はございません。以上で議案第10号から議案第12号までに対する質疑を終了いたします。

これより議案第10号から議案第12号までに対する討論を行います。

議案第12号について、14番鹿兒島議員から通告がございますので、発言を許します。

14番鹿兒島議員。発言は自席で行ってください。

○14番（鹿兒島巖） 発言の許可をいただきましたので、ただいまから討論をさせていただきます。

議案第12号平成29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きましては、以下の理由をもって不認定の立場で発言をさせていただきます。

本特別会計の予算審議において、私は反対の理由として、「第一に、生活弱者である恒常的に収入の少ない高齢者に対して国保で認められている減免措置がなされていない予算であること、第二に、疾病の予算と早期発見は早期回復と重度化回避に有効な対策であり、保健事業は重要で強化されるべきものとするが、予算は年々増額されている一方、その成果は十分達成し得ておらず、結果として年々不用額の増加となっている。データヘルス計画を追求するのであれば、単に計画の数値を追う予算ではなくて、計画をなし遂げるための抜本的な具体策の提示が伴ってしかるべきである」というふうにしたところでありませぬ。

決算においては、予算段階で指摘をした不用額の問題について、全体的に前年より減額とはなっておりますけれども、抜本的な対策が行われた結果であるとは受けとめがたいということでありませぬ。

以上の見解から、本議案については不認定の立場で討論をさせていただきます。

以上であります。

○副議長（小林 信） 以上で鹿兒島議員の討論は終わります。

ほかに討論の通告はございません。以上で議案第10号から議案第12号までに対する討論を終了いたします。

これより順次採決いたします。

議案第10号平成30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）の件について採決いたします。

お諮りいたします。議案第10号は、原案のとおり可決することにご異議ありませんか。

【「異議なし」と呼ぶ者あり】

○副議長（小林 信） ご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11号平成29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採決いたします。

お諮りいたします。議案第11号は、原案のとおり認定することにご異議ありませんか。

【「異議なし」と呼ぶ者あり】

○副議長（小林 信） ご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12号平成29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採決いたします。

議案第12号は討論がありましたので、採決の方法は起立採決で行います。

お諮りいたします。議案第12号は、原案のとおり認定することに賛成の方の起立を求めます。

【 賛成者起立 】

○副議長（小林 信） 起立多数と認めます。したがって、本案は原案のとおり認定されました。

以上で、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

○副議長（小林 信） 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。穂積広域連合長。

【 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、それぞれの議案につきまして、慎重なるご審議の結果、いずれも適切なお決定をいただき、厚く御礼申し上げます。

先般、政府は、平成31年度から33年度までの3年間で医療、介護、年金などの全世代型の社会保障改革を実行する方針を示したところであり、未来投資会議や財政制度等審議会などで改革に向けた議論をスタートしております。当広域連合といたしましては、こうした国の動向を引き続き注視してまいりたいと考えております。

今後の事務局運営に対する議員各位のなお一層のご理解とご協力をお願い申し上げ、閉会に当たってのあいさつといたします。

閉 会

○副議長（小林 信） 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、このことにご異議ありませんか。

【「異議なし」と呼ぶ者あり】

○副議長（小林 信） ご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。

これで平成30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23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副議長

秋田県後期高齢者医療広域連合議会議員

秋田県後期高齢者医療広域連合議会議員