

第2回 新潟県後期高齢者医療懇談会 会議録

平成21年1月22日(木)

自治会館本館3階国保連会議室

【出席者】

区 分	所 属	役職名	氏 名	備 考
被保険者代表	新潟県老人クラブ連合会	新潟市老人 クラブ連合会 副会長	吉田 淳子	
	新潟県シルバー人材センター連合会	新潟市シルバー 人材センター 副理事長	田 澤 宏	
	新潟県腎臓病患者友の会	会 長	佐々木 隆	
保険医又は 保険薬剤師代表	新潟県歯科医師会	副会長	五十嵐 治	
	新潟県薬剤師会	副会長	山岸 美恵子	
学識経験者 その他の有識者 代表	新潟青陵大学 看護福祉心理学部	教 授	國武 輝久	座 長
	新潟大学 実務法学研究科	教 授	加藤 智章	
被用者保険等その 他の医療保険者 代表	全国健康保険協会新潟支部 企画総務部	部 長	香田 俊幸	
	健康保険組合連合会 新潟連合会	理 事	黒川 精三郎	
行政関係者	新潟県福祉保健部 医薬国保課	課 長	羽入 利昭	
事務局		事務局長	池上 忠志	
		事務局次長	池田 伸一	
	総務課	課 長	鈴木 昇	
	業務課	〃	残 間 寛	
	総務課 企画係	係 長	金澤 克夫	
	業務課 医療給付係	〃	箕輪 隆久	
	〃 保険料賦課係	〃	鈴木 寧	
	総務課 企画係	主 任	小川 浩一	
〃	主 事	小田 和浩		

—午後1時15分開会—

1 開会

2 あいさつ

3 議題

議題（1）「長寿医療制度の見直しについて」

① 見直しの概要について

事務局員が資料の説明を行う。

委員質問

この軽減になった部分については、保険料を集めないということですが、その部分についてはどこからお金が出るのでしょうか。

事務局説明

ご質問にお答えいたします。資料1-①をご覧くださいと思います。下段の応益分、被保険者均等割ということで2割軽減、5割軽減、7割軽減ということで表わされておりますが、この部分につきましては、制度が始まる当初から予定されておりましたので、基盤安定制度ということで地方負担となりまして市町村と都道府県から1対3の割合で負担することとなっております。平成20年度につきましては、国のほうから財政措置がなされております。

委員質問

そうすると市町村の税ということになるんですか。

事務局説明

はい、そうです。8.5割に軽減が拡大される部分につきましては、国が全額負担するということになっております。7割から8.5割との差額1.5割部分のことです。

委員質問

この措置に伴って、被用者保険の負担が増えることはないんですか。税金で負担するだけなんですか。

事務局説明

保険者の方の負担が変わるということではございません。

委員意見

この負担割合も随分長い間時間をかけて議論をしてきて、高齢者のバランスが崩れてきた場合には、それを見直しながら若い世代にはバランスが崩れないように負担を大きくするようなかた

ちで作ってきたんですけれども、いとも簡単に変わってくるというのが私は不思議ではないんです。

座長

委員のおっしゃることは全くそのとおりなんですけれども、おそらく事務局でお答えいただくのは難しいかと思います。この部分について、他の委員の方々のご意見なり、あるいはご質問なりございましたら、この制度の仕組みそのものが小泉政権の最後のあたりで様々な議論を重ねつつ制度設計がなされたものが、その後2年経って実際に実施するに際して、批判が出て、揺らいで制度の本質にかかわる部分、特に財政的な基礎構造に影響を及ぼすような変更がなされたというところで、ご意見をいただければと思います。いかがでございましょうか。

委員質問

いろいろな話し合いで制度が変わりますけれども、負担も変わります。お年寄りには負担をかけないようなかたちで理屈はつけますけれども、だんだん公費負担が増えてきますと若い人達だけではまかないきれないから、年寄りの負担も上げようという動きはないんですか。高齢者が増えていきますと、若い人達だけに頼ってはいられません、だからこの制度ができたんでしょけれども、さらにお年寄りが増えていくと今の負担よりももっとお年寄りに負担してもらえないかという動きが出てくるような危険性があるように思うんですが。

委員意見

それはもう仕組みが出来上がってしまっているじゃないですか。

座長

はい、ありがとうございます。今、被保険者代表として委員から後期高齢者としてこういう政治減算があっても、いずれ逆に負担が増えるような制度的な仕組みに変わっていくのではないかと、将来の人口推計あるいは財政的な日本の現在の問題状況を考えますとそれはありえるかなと思われるところもございますけれども、これも事務局でご検討をというわけにもいきませんが、他に何かございますでしょうか。

委員意見

この制度そのものが、根本的なところでいろいろ問題になってきた、だからここでもいろいろな意見が出てきた、そこでこの医療制度にどれだけ国のお金を使うのかというところまで行きつくと思うんですよね。そこで国では、こういう枠で決めましたと、けどもその枠というものがいったいどうなのか、若い世代のことも考えるといろいろな問題をはらんでいた。そういう中で、できた制度ということで、いろんな不安の中、そして実際に医療にかかっていくお年寄りのところでも自分の病気が増えてきたらいったいどうなるんだろうという不安のなかで、様々な見直しが出てきてこうなったと思うんですね。だからこそ、与党も野党もいったいこの制度どうなんだろうと私達が安心して暮らしていくためにはどうすればいいんだろうと知恵を出し合っているわけで、その点を考えると広域連合事務局の皆さんが翻弄されて大変だったと思うんですけれども、私達に直接関わる医療制度をどう考えるかというところになってくるんで、そこが今はつき

りしていないわけですから、あっちに揺れて、こっちに揺れて、じゃあ大変だから軽減しましょうということになれば、それをどこかに負担を求めていくわけですからね。制度の存続を含めていろんな意見があるわけですから。

委員意見

後期高齢者を 75 歳から切り離さないで我々の被用者保険が存続していかないよというところが前提だったんですね。全体の被用者保険なり若人の保険を存続していくためにはというところから出てきた話なんですけれども、あまりにも簡単に物事を変えていくことは皆さんご苦労されて大変だと思うんです。また一年後にどうなるか分からないところで、広域連合でやるところを県でやろうと、何の為に話をやっているのか分からなくなってきましたけれども、我々もしたら、こんなにころころ変わってお年寄りだって大変だろうと思うんです。保険料ですから請求されたのをすんなり払っていただければいいんでしょうけれども、保険料を負担するほうとしては納得がいくかどうかということは別の問題なんです。そういう意味ではどういう請求かも中身も分からないで年金から天引きされるとは何事かと納得のいかない話だと思うんです。納得がいかない場合には、保険料の支払いを拒否できるようになっていかないとだめだと思うんです。そういう意味では口座振替選択制は分かります。

ただ、被用者保険の領域を破壊していくんですよね。今、健康保険組合は存亡の危機に陥っています。20 年度までは黒字財産を持って政府が決めていた責任準備金というものを 100% 積み立てたうえで、他に別途積立金を持っていたわけです。それで 20 年度の予算をたてるときに後期高齢者の拠出金やら前期高齢者の納付金、その他いろんな支援金だとかいろいろなものを政府から出させられたおかげで、この予算をつくる時に何をしたかという、1000 分の 6 保険料を引き上げということで、政府管掌保険と同じまでもっていった。その他に別途積立金を全部つぎ込んで、準備金を半分つぎ込んだんですけれども、それでも足りなくてなんとかやっとなんとか保ってきたわけです。21 年度は既になす術がない、補助金暮らしでなければ何もできない、22 年度になると我々の保険がパンクすれば、10 万人もの健保組合員が、家族も含めれば 15 万人の方が、政府管掌に行くのか、国保に行くのか分からないですけれどもその方たちの保険を探させることになるんです。そういう意味では、そんなに簡単にころころ変えてもらいたくない、せつかく我々の意見を反映させながらそういう制度を作ってきたわけですから、つついそういう苦情になってしまいます。

座長

ご発言のお気持ちは重々分かるんですけれども、考えてみますとこれまでの議論のなかでも委員がおっしゃっても良かったのではないかな、あるいは 2 年前といいますと小泉政権と合意ができた段階で健保組合に対する財政負担について今頃になってこれだけ赤字が出てきているんだよというような事がジャーナリズムでも報道されるようになっていきますけれども、実際は予測できたのではないかなと、おそらく後期高齢者のほうは相当予測して、いろいろな対応をしてこられたと思いますが、前期高齢者のところの負担の見込み違いがあったんだらうと、ここの部分は小泉政権との最後の政治折衝でどうしてたんだらうという思いが私のなかではあるんですが、ただし、被保険者と保険者委員という立場での両委員のご発言を聞くとバックグラウンドは同じ問題について表と裏でご意見なり、ご質問が出ております。

他の委員の方、少し今日の議論についても政治方針が決まっています、全国レベルでこういう制度に移行するんだと厚生労働省の方で打ち出していますから、他の選択肢は広域連合事務局にはないと思いますが、ご意見を頂戴してこれが議事録になって残って、県民や各市町村の方々にこういう議論をやっているんだと開示されるということも大きな効果があるんだろうと思います。いかがでしょうか。それぞれのお立場に合わせた形でご意見をいただければと思います。

委員意見

まさにですね、制度設計としては保険料 1 割、支援金 4 割、公費 5 割というものであります。この緩和措置によって、保険料 1 割分に国がつぎ込むということですが、国が税で負担するのか、補てんした財源を後から次年度以降に被用者保険などの保険者の支援金という形で上乗せしていくのか分かりませんが、国が出すから税だという認識でおられるのでしょうか、その財源がどこから出てくるのかという議論が大事なところで、そこが回ってきて結局後期高齢者支援金プラス加算金という形になるのか、あるいはそれが支援金に内包されてくるのか、それは結局出しているのが国ではなくて保険者が負担するのではないかと、こういうことになると保険者の財源は勤労者と雇用主との折半でございますので、若人の保険料の中から間接的に出しているということになりますので、この緩和措置の財源については大いに議論の余地があると思います。

座長

ありがとうございます。確かにどんぶり勘定で、財政の仕組みなんかを考えると埋蔵金の話やありますので、財源についてはどうなるのか分かりませんが、他にございませんでしょうか。この緩和措置のツケが、将来どういう形で跳ね返るのかということが当事者としてご確認する必要があるのではないかなと思います。

委員意見

65 歳以上の障がい者は、後期高齢者医療制度への加入について選択制になっていますが、国保に入るか、後期に入るかで保険料が収入によって変わりますので、広域連合に入る方が結構おられるんですが、障がい者の立場からするとかかる医療費や通院費用が多くかかるという問題がありますので、できるだけ保険料を安く下げてもらいたい、医療費もできるだけ安くしてもらいたいと正直思うわけです。できればそうしてもらえれば一番ありがたいです。

そうは言っても、現実的にはそんなことばかりは言っていられないと思います。特にここでお願いしたいのは、制度をそのときの状況によってころころ変わってしまうというのは問題だと思います。今回の後期高齢者医療制度の設計は、数年前に決まっています実際に動きだしたときにいろいろな問題が発見されて騒いでいるというような傾向があるようですけれども、どういう制度にすればいいのかということとは言えませんが、後期高齢者の負担が増えないような仕組みを考えていただけるような要望を、国に働きかけていただけるようなことをしていただければありがたいと思います。

座長

ありがとうございました。他にどなたかご意見ございませんでしょうか。

なければ、それぞれの委員のお立場からのご発言につきまして、今までの国の政策の展開過程のなかで、実はこういう対応で市町村あるいは広域連合に対して厚生労働省が言ってきているけれども、その枠組みのなかでどのような形で広域連合で対応していくのかというスタンスを含めて、総括的に事務局からご発言をお願いできないでしょうか。

事務局説明

制度の根幹については、国が責任を持ってということで、これについても制度が始まったばかりでころころ変わるというご指摘もありますが、これにつきまして我々広域連合としましても運営主体として国の会議等でこういった意見が出ていると要望はしているんですが、政府決定ということで、我々制度を運営する立場としては決まったものについてはやらざるを得ないのかな思っております。

やはり、高齢者の医療費というものは上がっていくということは少子高齢化の時代には見えているわけですので、それを持続可能な医療制度ということで長年議論されたなかで始まった制度です。不具合のある部分については、いろいろな見直しという形で国のほうも対応していくと考えておまして、制度廃止ということは考えていないというスタンスであります。

座長

なかなか難しいご発言を求めまして申し訳ございませんでした。時間の関係もございますので、見直しについての②見直しに係る広域連合としての対応につきまして、ご説明をいただきたいと思えます。

② 見直しに係る対応(案)について

事務局員が資料の説明を行う。

委員質問

現在、滞納者はどのくらいおられるのでしょうか。

事務局説明

滞納者ということで、捉え方もいろいろありますが、11月の普通徴収についての滞納人数ということで、お答えをさせていただきたいと思えます。11月の普通徴収ということで、市町村のほうから11月に納めてくださいと通知している人数が5万8,197人のうち、12月に市町村で滞納ということで取り扱いをしている方が9,332人という状況であります。

委員質問

資格証明書は、1年経って未納者に出すということですね、短期証の交付はまだ未定なんですか。

事務局説明

短期証の基準のほうでは、一般証の一斉更新の平成21年8月1日に合わせて1回目の抽出を

かけるということになっております。ですので、その3か月前くらいに対象者の抽出を行う予定でおります。

その抽出では、6か月滞納されている方を抽出をかけて、そこから市町村と実情等を相談をしながら決めていくこととなりますので、具体的な対象者数ということは想定をしておりません。

納付相談は、市町村が行いますので細かな状況等は、広域連合と市町村が協議をしながら決めていくということになります。

委員質問

質問なんですが、滞納者が約9千人いるということですが、それなりの滞納者に関してはそれぞれの市町村では、お話し合いというのはされているんですか。滞納された方の状況等については、それぞれの市町村で把握されてきているのでしょうか。

事務局説明

短期証の場合については、一定期間の納期をみて、市町村のほうから一度相談をしてくださいというような連絡をさせていただいているんですね。

委員質問

相当な収入の金額を決めるということなんですが、決まったらすぐに知らせて短期証を出すんですよということではないと思うんですね。その方がどうして滞納しているのかというところが一番根本的な問題なんだと思うんですね。その辺りのところで、市町村もやはりお金を回収しなければならぬから相談事業をされているのではないかなと思うんですが、その辺りの状況というのは広域連合で把握されておりますでしょうか。

事務局説明

相談内容としましては、今のところ掴んではおりませんが、ただ市町村で通常の収納対策という中で、例えば分割納付などの相談にはのっている状況ですが、短期証を出す段階での相談については広域連合と相談をしながら交付するという2段階になるんですね。

委員意見

保険料の滞納というのは、非常に難しい問題だと思うんです。制度の根幹を壊すか壊さないかの問題ですよ、これだとかなりの未納率ですよ。一番の根本は、納付の資力があるのに納めていないそういう人達に対する処分の仕方なんですけれども、資格証明書を出すだけではなくて、滞納処分として差し押さえも可能ですよね。資力があるのに納めない人に対しては強烈的な処分をしないと保険料負担の公平性を保つようにやらないといけません。弱腰にならないで、広域連合がしっかり市町村の収納対策を先導していただきたいと思います。

委員意見

市町村は、国民健康保険を運営しておりまして、国民健康保険の場合も悪質な滞納者に関しては、滞納処分として差し押さえなどを行っております。被保険者の保険料負担の公平性を保つために、市町村では国民健康保険料の収納事務のノウハウを持っておりますから、しっかりとした

収納対策を行っていると思います。

先ほどのお話で、滞納者が多いということなんですけれども、中には国民健康保険の時に口座振替をやっている、長寿医療制度でも引き続き口座で引き落とされると勘違いして納付していない方がいたり、制度の周知が徹底されていないことによって滞納者がでてきているということも市町村のほうから聞いておりますので、それが全てではないので悪質な滞納者に対しては当然処分は必要だと思います。

私のほうからは、そういった事情もあって滞納者が多く出ている部分もあるということをご参考までに発言させていただきました。

委員質問

市町村で長寿医療制度の保険料の収納割合に対するインセンティブ(目標を達成するための動機づけ)は働くのでしょうか。おそらく国保の場合だと自分たちの保険料が関係するので一生懸命集めるといったインセンティブが働くのでしょうかけれども、老人保健制度の時からまさに金は湯水のように上がってくるからという体質をなんとかしようとするのがこの制度なんだろうけれども、市町村窓口でインセンティブがなければ、結局周知はされないままに終わってしまうんじゃないでしょうか。しかも、年金から自動引き落としという作戦が見事に失敗してしまったわけですから。

事務局説明

確かに、市町村によっては差が出てくるであろうと思いますが、ただそれぞれの市町村の取り組みのなかで、そこは収納率が低いからということでペナルティというものは今のところ考えておりませんが、今後検討も考えていきたいと思っています。

委員意見

特定健診なんてまさに実施率のインセンティブがかけられていますよね。被用者保険はインセンティブかけられて負担金いっぱいとられているのに、市町村は何もやらないというのはおかしいという気がするので、そういうものを広域連合の条例の中でやれないんでしょうかね。

座長

広域連合と市町村との関係性ということで、委員からご発言ありましたけれども本腰入れて、政治的に考えるならば国保のところだっているいろいろな緩和措置によって、特に児童の関わりの部分については出てきて、こういう議論がある限りは本腰ではできないだろうと、ましてや広域連合さんでというところが問題だろうと議論されているんですけども。

委員意見

収納事務をやらない保険者というのは、どれくらいきっちりやっていないと、市町村は自分のところの収納が第一ですから、滞納者というのはいろいろな税に対してもそういった状況にあると思うんですよ。同じお金を取ったって市町村の未納に充てるのが先ですよ。それなので、何かしら足かせなんかしないと後回しにされる、ましてや保険者自身がこの滞納者9千人の中身を知らないというようになってくると非常に市町村自体も次でいいかという話になりかねないと

と思いますが。

事務局説明

説明が足りなかった部分もございますけれども、先ほど滞納人数約9千人ということで説明しましたけれども、その分析についてはある程度のパターンというものは分かっております。保険料の納め方自体が国保からの移行によって分からなくなったり、特別徴収が非常に喧伝されておりますので、何もしなくても年金から引かれるのではないかなど勘違いされる方もいらっしゃると思います。収納については大事な事だと思っておりますので、市町村に相談をしながらやっていこうと考えております。

広域連合の場合は、徴収は市町村にお任せしている状態ですけれども、広域連合はまったく市町村と分離した組織ではなくて市町村から派遣された職員が、熱の度合いは若干の差はあるかもしれませんが、ほぼ同じ目線で取り組んでいますので、そこはきちっとやっていきたいと思えます。

それと収納状況が悪い時、あるいは徴収率を上げるためのインセンティブの関係ですが、各広域連合でもですね、そういったことを検討し始めております。制度も始まったばかりですので、収納状況は、年度なり一定期間でしぼって見て、インセンティブになるのか、逆のペナルティになるのか、その辺りを検討していかなければならないと思っております。

座長

ただ今のご議論は、非常にセンシティブな議論でございますけれども、実際に運用レベルにおいて資格証明書等の交付が、社会的に大きな影響が出て議論されておまして、おそらく政治的な部分もあるんだろうなと思えます。

今年の8月には、具体的なデータを含めてご報告も出てくるのではないかなと、その辺りの問題も含めましてよろしくご検討のほどをお願いいたします。

委員意見

弱者の立場からすると、保険証がなくて医者にかかれない子ども達がございますけれども、市町村で実情を把握するといっておられますので、悪質な方には処分していただいているんですけども、いろいろな事情があって納められない方がおりますので、そういう方たちに温かい配慮をお願いしたいと思います。

座長

それではよろしくをお願いいたします。時間の関係もございますので、懇談事項の③広報周知についてご説明をお願いいたします。

③ 広報周知について

事務局員が資料の説明を行う。

委員意見

難しい問題だと思うんですけども、いろいろな方がおられますから、年をとると文字を読むのが面倒になってきますから、食いつくような、読みたくなるような広報の編集をいただけたら、より効果があるのではないかなと思います。難しい注文かもしれませんが。

委員質問

この平成 21 年度の普通徴収期間が 3 か月あるというのは、毎年起こる現象ということではないんですよね。

事務局説明

これにつきましては、資料 3 - ①に書いてございますが、特別対策ということで均等割額が 8.5 割軽減ということで 10 月以降に特別徴収がなくなったことで、通常ですと 2 月の特別徴収の額が 4・6・8 月の仮徴収の金額になります。ですので、これはあくまで今年度に限ったことであります。来年度に特別対策等がなされなければ、平成 22 年度以降は通常に戻るとことです。

座長

総選挙があつてどうなるのかは分かりませんが、現在のところの仕組みの中では来年度に限ってということでもあります。

以上の説明でよろしいでしょうか。市町村の担当者も大変だろうと思いますが、それではこの部分について終わらせていただきまして、続きまして(2)広域連合の現在の状況についてご説明をお願いいたします。

議題（2）「広域連合の現在の状況について」

事務局員が資料の説明を行う。

委員質問なし

座長

それでは、(3)のその他ということで、国の動向ということでご説明をいただきたいと思いません。

議題（3）「その他」

① 国の動向について

事務局員が資料の説明を行う。

委員意見

お願いとして、中央の連合会が言っている事なんですけれども、前期高齢者の支援金のなかに国庫負担をいれてほしいという事です。後期高齢者には入っているんですけども、前期には入

っていないということ。

もう一つ、国保も含めて、負担の計算方法なんですけれども、国保があるために標準報酬として一人ひとりの報酬が掴めないということで、人頭割になっているんですね。被用者保険は給料に応じて等級に分かれながら料率をいただいているというのが各健康保険組合も政府管掌保険も同じなんですよね。ですから、給料が10万円でも、100万円の人も給料の千分の78を負担しているんですけれども、この前期高齢者は人頭割で一人いくらなんです。10万円の人も、100万の人も人頭割5千円であれば、同じ金額を出しているんです。ものすごく負担の格差が激しいんです。我々が言っているように、大変な目にあっているのはパートタイムの労働者なんです。この人達をどう救うかということが真面目に中央に話しているんですけれども、もしよろしければそういった意見があったということ伝えていただければ幸いです。

委員質問

話は変わりますが、盛んにジェネリック医薬品を奨励していますよね。あれはいったいどれくらいの医療費が軽減されるものなんですか。

委員説明

ジェネリックは、例えば先発品が100円の薬だとジェネリック品は50円とか70円とか様々です。従って、医療費そのものを軽減することになりますので、積極的にジェネリックを勧めているということになります。いろいろと温度差がありまして、なかなかジェネリックが浸透しないということもあって厚労省が健保組合などで既につくってまますけれども、患者さんのほうから私はジェネリックを使いたいんだというカードをお持ちいただいて、特に受診されるお医者さんの前でジェネリックにしてほしいという働きかけをいただきたいと、私どもも処方箋をもってきていただくとそこでお勧めをするんですけれども、なかなか先生が出してくれただからそのままいいよというふうな方もいらっしゃいますので、工夫しながら利用促進をしたい考えています。

今、薬剤師会ではジェネリックの利用促進について一生懸命にやっていきたいと考えておりますが、1900年代の後半までジェネリックに対する粗悪品のイメージが多々あったわけですね。1998年以降のジェネリックというのは、本当の基準のなかで作られておりますから先発とそん色はないんですが、なかなかその辺でブランド品とそうでないというようなところから浸透しにくいというのがありますので、積極的に私達は医療費抑制という意味で頑張っていきたいと思えます。効果は同等ですから。

委員意見

この2年間医療保険制度につきまして勉強させていただきまして、ありがたかったなと思っております。いろいろとお話をお聞きしますと、いろいろな医療保険の間に金のやり取りがあったり、国からのお金の配分があったり、非常にややこしいもんだなあということがわかりました。もう少し、一般人にも分かるような医療制度というものはできないものだろうかと感じました。これは国の仕事ですから、広域連合さんをお願いするものかどうかと思いますが、将来的には長寿医療制度以外の医療保険についてもそういった事も考えていかなければと思いました。

座長

私も同感でございます。日本の社会保障全体が非常に複雑に入り組んでおりまして、私自身も制度の改正のたびに痛感しております。おそらくオバマさんが大統領に就任したアメリカでも新しい枠組みの議論があるかと思えます。それらも含めて、日本の医療制度の現状というのがシステム自体がいろいろ複合的に出来上がっていて、その根幹の総合調整なりで入り組んだ部分、診療報酬そのものの部分もあまりにも古くなりすぎているのではないかなという気がいたします。医療費についてのそれぞれの適正なコスト負担というものを被保険者なり、保険者が保険制度のなかでどのように配分していくのか、被用者保険を中心としていた仕組みから地域保険中心として住民自治の枠組みに変わるとすれば、皆様にそういった形で説明していくのかということを広域連合として新たに保険者機能を授かるということになると、やはり周知あるいは広報の役割を含めて新しいモデルで県単位の広域連合で、市町村の知恵を集約するかたちで地方自治モデルで医療保険制度を運営していく新しいモデルが構築されていくことを期待しております。

長時間にわたりましてご議論いただきましてありがとうございました。今年度の懇談会は、今回で最後というふうに聞いております。来年度以降もいろいろあるかと思えますが、熱心なご議論をありがとうございました。

議事終了

事務局

座長には、長時間にわたり進行役を務めていただきありがとうございました。

さて、本日は国の見直しを受けまして、当広域連合の見直し対応案につきまして、ご意見ご要望をお聞きすることができ大変感謝しております。

今後、皆様からのご意見を踏まえ、事務局でさらに検討し、市町村と協議をして、条例改正など必要な手続きを進めたいと考えております。皆様のご協力に対してあらためて感謝申し上げます。

また今後の懇談会の予定ですが、今年度はこれが最後の懇談会となります。来年度は保険料率の改定が予定されておりますので、3回くらいのお懇談会をお願いしたいと考えております。

以上をもちまして、本日の懇談会を終了いたします。本日は大変ありがとうございました。

—午後3時5分閉会—