

## 平成29年度 第1回東京都国民健康保険運営協議会

1 日時 平成29年9月20日（水曜日）午後5時30分～午後6時44分

2 場所 東京都庁第一本庁舎42階 特別会議室A

3 議題 国民健康保険制度改革及び国民健康保険運営方針についての審議

4 出席者（五十音順）

新井悟委員、石垣栄一委員、和泉なおみ委員、うすい浩一委員、加島保路委員、  
須崎眞委員、土田 武史委員、鳥居こうすけ委員、那須隆委員、蓮沼剛委員、  
長谷川初枝委員、羽村富男委員、平川博之委員、細谷しょうこ委員、松本博恭委員、  
目々澤肇委員、毛利貴広委員、矢口道博委員、矢内邦夫委員、山崎一男委員

5 議事

○梶野国民健康保険課長 定刻になりましたので、ただいまから第1回東京都国民健康保険運営協議会を開催いたします。

本日はお忙しい中、ご出席いただきましてまことにありがとうございます。私は本協議会の事務局を務めます、福祉保健局保健政策部国民健康保険課長の梶野と申します。よろしく願いいたします。会長が選任されるまでの間、進行を務めさせていただきますのでよろしく願いいたします。以下、着席にて失礼いたします。

まず、委員の出欠状況でございますけれども、東京都国民健康保険運営協議会条例第7条の規定により、本協議会の成立には過半数の委員のご出席が必要となっております。本日は、委員21名のうち、現時点で19名の方にご出席をいただいておりますので、この会議が有効に成立していることをご報告いたします。

次に、本日机前にお配りしております資料の確認をさせていただきます。資料をごらんください。

まず次第、本協議会の委員名簿、座席表。会議の本体の資料でございますが、平成29年度第1回東京都国民健康保険運営協議会資料、A4横のものでございます。それから、別紙1、別紙2、2枚をホチキスどめしておりますけれども、別紙1のほうが29年度ベ

ースでの1人当たり保険料額の試算結果、別紙2のほうが同じく29年度ベースでの標準保険料率の試算結果でございます。その下に、東京都国民健康保険運営方針の素案。さらにその下に、A4横の協議会参考資料でございます。資料は以上でございますが、もし、不足がございましたら事務局までお申し付けいただければと思います。

また、お席に委嘱状も置かせていただいておりますので、ご確認いただければと存じます。

続きまして、会議の公開についてでございます。本協議会は公開となっております、本日は傍聴の方、また報道関係の方もいらっしゃっております。報道関係の方につきましては、写真撮りは冒頭のみとさせていただきますので、よろしく願いいたします。また、本日お配りしております会議資料、また議事録につきましては、後日ホームページで公開いたします。

なお、委員のご発言の際には、机の上のマイクの手前のボタンを押していただきまして、赤いランプがついた状態で、着席のままご発言いただきますようお願いいたします。

それでは初めに、ご出席の委員の皆様をご紹介します。お手元の次第の次にございます、本協議会の委員名簿の順にご紹介をさせていただきます。

まず被保険者代表、岡田幸男委員につきましては、ご欠席とのご連絡をいただいております。

続きまして、長谷川初枝委員でいらっしゃいます。

○長谷川委員 よろしく願いいたします。

○梶野国民健康保険課長 続きまして、羽村富男委員でいらっしゃいます。

○羽村委員 羽村でございます。どうぞよろしくお願い致します。

○梶野国民健康保険課長 松本博恭委員でいらっしゃいます。

○松本委員 松本です。よろしく願いいたします。

○梶野国民健康保険課長 須崎眞委員でいらっしゃいます。

○須崎委員 須崎です。よろしく願いいたします。

○梶野国民健康保険課長 矢口道博委員でいらっしゃいます。

○矢口委員 矢口でございます。よろしくどうぞお願いします。

○梶野国民健康保険課長 続きまして、保険医・保険薬剤師代表、平川博之委員でいらっしゃいます。

○平川委員 平川博之です。よろしくお願い致します。

- 梶野国民健康保険課長 蓮沼剛委員でいらっしゃいます。
- 蓮沼委員 蓮沼です。よろしくお願いいたします。
- 梶野国民健康保険課長 目々澤肇委員でいらっしゃいます。
- 目々澤委員 目々澤です。どうぞよろしくお願いいたします。
- 梶野国民健康保険課長 新井悟委員につきましては、遅れるとの事前のご連絡をいただいておりますので、後ほどご紹介させていただければと思います。
- 続きまして、山崎一男委員でいらっしゃいます。
- 山崎委員 山崎です。よろしくお願いいたします。
- 梶野国民健康保険課長 石垣栄一委員でいらっしゃいます。
- 石垣委員 石垣です。よろしくお願いいたします。
- 梶野国民健康保険課長 次に、公益代表、鳥居こうすけ委員でいらっしゃいます。
- 鳥居委員 鳥居でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。
- 梶野国民健康保険課長 細谷しょうこ委員でいらっしゃいます。
- 細谷委員 細谷でございます。よろしくお願いいたします。
- 梶野国民健康保険課長 うすい浩一委員でいらっしゃいます。
- うすい委員 うすいでございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。
- 梶野国民健康保険課長 和泉なおみ委員でいらっしゃいます。
- 和泉委員 和泉です。どうぞよろしくお願いいたします。
- 梶野国民健康保険課長 土田武史委員でいらっしゃいます。
- 土田委員 土田です。よろしくお願いいたします。
- 梶野国民健康保険課長 加島保路委員でいらっしゃいます。
- 加島委員 加島です。よろしくお願いいたします。
- 梶野国民健康保険課長 次に、被用者保険等保険者代表、那須隆委員でいらっしゃいます。
- 那須委員 那須でございます。よろしくお願いいたします。
- 梶野国民健康保険課長 矢内邦夫委員でいらっしゃいます。
- 矢内委員 矢内でございます。よろしくお願いいたします。
- 梶野国民健康保険課長 毛利貴広委員でいらっしゃいます。
- 毛利委員 毛利と申します。よろしくお願いいたします。
- 梶野国民健康保険課長 以上で委員の方々のご紹介を終わらせていただきます。

続きまして、東京都福祉保健局の幹部職員を紹介いたします。

まず、福祉保健局長の梶原でございます。

○梶原福祉保健局長 梶原でございます。よろしくお願いいたします。

○梶野国民健康保険課長 地域保健担当部長、本多でございます。

○本多地域保健担当部長 本多でございます。

○梶野国民健康保険課長 医療費適正化担当課長、吉川でございます。

○吉川医療費適正化担当課長 吉川でございます。よろしくお願いいたします。

○梶野国民健康保険課長 以上でございます。

それでは、本日は初めての国保の運営協議会でございますので、まず会長の選任を行いたいと存じます。条例第5条の規定によりまして、会長は委員が互選することとなっておりますが、会長の選任につきまして、ご意見はございますでしょうか。

○加島委員 はい。

○梶野国民健康保険課長 加島委員、お願いいたします。

○加島委員 会長には、国の中央社会保険医療協議会会長等を歴任され、社会保障制度に精通されております土田委員が適任かと思えます。

○梶野国民健康保険課長 ありがとうございます。

ただいま、土田委員とのご意見をいただきましたけれども、いかがでございましょうか。

(「異議なし」の声あり)

○梶野国民健康保険課長 それでは、土田委員に会長をお願いしたいと思いますが、先生よろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、お手数ですが、土田委員には会長席にお移りいただきまして、これからの議事の進行をお願いしたいと存じます。

(土田委員、会長席に移動)

○梶野国民健康保険課長 それでは土田会長、よろしくお願いいたします。

○土田会長 改めまして、土田武史と申します。最初に一言ご挨拶を申し上げたいと思います。

日本の社会保険、特に国民健康保険をベースとしております皆保険体制というのは、これまで国民生活を維持する上で非常に大きな役割を果たしてきました。世界に誇り得る制度だろうと思っております。しかし、最近の高齢化、医療の高度化などを背景として、保険財政、あるいは医療体制、その他においていろいろな問題が生じているということはお

承知のところだと思います。それに対応するために、今回の国民健康保険の改革をはじめとして、多くの改革が行われているわけでありますけれども、そういうものを見ながら強く感じておりますことは、日本ではこれまで社会保険の基幹をなしている当事者自治というのが、果たしてどこまで機能しているかということであります。それに対応するために、今回の国民健康保険運営協議会においても、当事者自治という機能をこれからは強く発揮していかなければいけないと思っております。

それはどういうことかと申しますと、先ほどご紹介がありましたように、ここには被保険者の代表、医師会、歯科医師会、薬剤師会の代表、それから都議会をはじめとして公益委員、さらに被用者保険の代表の方々がいらっしゃいます。また、国保の保険者であります東京都の方々もいらっしゃいます。そういう方々の主張というものは、おそらく大きく食い違っていると思いますし、利害が対立するという関係にあると思います。そうした中であって、皆様方が、自分が代表する団体の主張、利害をここで発言していくということは当然の役割でありますし、それをしなければ代表としての意味がないと言ってもいいと思います。そういう点ではどんどん発言していただきたいと思っております。

しかし同時にまた、この場は物事を協議して決定していく場であります。決定していくということは、どこかでお互いの主張を妥協していかざるを得ないということでもあるわけですし、そこでは自分の主張を弱めたり、修正したり、あるいは断念したり、いろいろなことがあろうかと思っております。お互いの主張というものをここで述べ合い、またお互い理解し合うという中での妥協、今回はここは譲るけれども次回は何とかしてほしいとか、あるいは非常に財政的に難しいから、ここはこの程度で我慢しなければいけないとか、いろいろな意味での断念といいますか、あるいは妥協というものが必要になってきます。したがって、こういう利害が異なる団体の代表による協議会における決定というものは、必ず不満足を伴うものだと私は思っております。すべての団体が不満を覚えながらも、一定の決定をしていく。そういう中で、一歩でも前に進めていく。そういうものが、当事者自治による社会保険の運営のやり方だろうと私は思っております。

そうでなければ、国が、あるいは中央政府がと言ってもいいですが、そこが調整するような形で必ず出てきます。時によっては、補助金を出す、あるいはそれを配ったりしながら上から物事を決めていくという役割を果たすことになるでしょう。そういうことは、一見すれば、国民に直接話しかける、一元的に決定していくということで、公平なように、あるいは意見を反映しているように見えますが、国が国民に直接対応していくということ

は、基本的にはイエスかノーかの二者択一なんです。そこではやはり少数意見というものは、見捨てられてしまうことになる傾向が非常に強くみられると思います。

国民健康保険というのは、国と国民との間の中間に位置する中間機能集団、中間団体です。そこではさまざまな意見が出され、反対意見や少数意見というものの存在を認めながら、互いに歩み寄って物事を決めていく団体であると私は理解しております。そこでは、一方では国の、上からの一元的な、あるいは一方的なと言うと言い過ぎかもしれませんが、そういう決定というものを阻止し、また他方では、個々人、あるいは非常に力のあるものの利害に基づく決定を阻止していく、そういう2つの役割を中間団体は担っていると私は思っております。

そういう決定というのは、非常に時間がかかりますし、またなかなか決定が難しいということがありますし、また、それで決定してもやはり、先ほど申しましたように不満が残るということがあろうと思いますが、この国民健康保険という中間団体における重要な役割、そこにおける当事者自治という役割の重要さをかんがみて、ぜひとも議論を交わしながら決定していくということをご希望と切に願っております。

保険者と事務局を担当している東京都の皆さん方は、これまで保険者であった各区および市町村の意見を調整するというご苦労をされていると理解しておりますが、今回新しく国民健康保険がスタートするわけですから、もうしばらくたくさんの方の汗をかいていただくということになろうかと思っております。

最初ということで多少気負いまして、口幅ったいことを申し上げましたが、ただ、こういうことは初めでないとちょっと気恥ずかしくて言えないことですので、どうかご寛容に受けとめていただきたいと思います。

以上、ご挨拶ということで申し上げます。それでは、座って進行いたします。

次は議事に入るわけですが、その前に1つ決めることがございます。それは会長の代理者の指名ということでございます。これは、東京都国民健康保険運営協議会条例第5条第3項によりますと、会長が指名するということとされておりますので、私から指名させていただきます。会長の代理には、国民健康保険制度の運営に携わっておられる加島委員にお願いしたいと思います。どうか皆さんご了解ください。

ではよろしくお願いたします。

それでは、議事に入りたいと思いますが、その前に、梶原福祉保健局長から一言ご挨拶をお願いいたします。

○梶原福祉保健局長 東京都福祉保健局長の梶原でございます。

委員の皆様方におかれましては、ご多用のところ、本協議会にご出席を賜り、心より感謝を申し上げます。また、日ごろから国民健康保険事業をはじめ、東京都の福祉、医療、保健行政につきまして、多大なるご支援、ご協力をいただいておりますことに改めて御礼を申し上げます。

さて、ご承知のとおり、平成27年5月に持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律が成立し、制度の安定化を図るため、都道府県が財政運営の責任主体となって区市町村とともに国民健康保険制度の運営を担うこととされました。東京都国民健康保険運営協議会は、制度改革に当たりまして、国民健康保険事業の運営に関する重要事項について審議を行う場として設置されたものであり、国民健康保険事業費納付金の徴収に関すること、国民健康保険運営方針の作成に関すること等を審議事項としております。都はこれまで国の検討状況を踏まえまして、納付金の算定方法や運営方針について区市町村等と協議を重ねてまいりました。本日の協議会では、これまでの協議を踏まえた考え方等をご説明をいたしますので、委員の皆様方には忌憚のないご意見をいただければと思います。

新制度への移行まで残り6カ月となりますが、都は引き続き区市町村や関係団体等と連携を図りながら準備を進めてまいります。委員の皆様方におかれましては、新制度の円滑なスタートに向け、お力添えをいただきますよう心よりお願いを申し上げます。私からの挨拶とさせていただきます。どうぞよろしく願いをいたします。

○土田会長 どうもありがとうございました。

なお、梶原局長は所用のため退席されることとなります。

(梶原局長、退席)

それでは、議事に入ります。

最初は国保制度改革の概要につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○梶野国民健康保険課長 それでは、本日は第1回の協議会でございますので、まず初めに本協議会及び都の国保の現状、そして今般の国保制度改革の概要につきまして、簡潔にご説明をしたいと思います。お手元にA4横長の運営協議会資料と表題のあります資料をおめくりいただきまして、2ページをごらんください。

国保事業の運営について審議する、この運営協議会でございますが、これまでは区市町村に設置されておりましたが、今回の制度改革により、都道府県にも設置することとされ

ました。下段の左側の表にございますとおり、都道府県の運営協議会では、この後ご説明をいたします国保事業費納付金、そして国保運営方針について、主に審議するものとされております。東京都におきましては、今年3月末に公布、4月1日から施行されました運営協議会条例に基づきまして本協議会を設置し、本日第1回の会議開催に至ったものでございます。

続きまして、3ページ、今年度の協議会の開催予定でございますが、本日の第1回に加えて、11月に第2回を開催する予定でございます。本日の会議では、国保制度改革の概要を説明した後、納付金等の算定方法について、これまでの区市町村との協議を踏まえた基本的な考え方、そして直近で行いました平成29年度ベースでの試算結果についてご報告いたします。また、運営方針につきましては、素案の概要をご説明いたします。そして、第2回の会議では、納付金等の算定方法及び運営方針について諮問し、ご審議をいただいた上でご答申をいただく予定でございます。その際、今後、国から示されます仮係数による平成30年度の納付金の算定結果についてもご報告をしたいと考えております。

続きまして、東京都の国保の現状、6ページをごらんください。左側に全国との比較、右側に財源構成の概要を、いずれも平成27年度ベースで記載してございます。まず左側ですけれども、都内の被保険者数は合計で350万人余りと、全国の1割強を占めております。1人当たりの平均所得及び保険料から所得に対する保険料負担率を計算いたしますと、所得水準が他県に比べてかなり高いということもございまして、他県よりは低い負担率になっているという状況でございます。またその下、保険料の収納率については、残念ながら全国最下位でございます。

右側が財源構成を簡略化して記載した図でございますが、国保財政は、左側下の保険料、そして中央の部分の国及び都との公費負担、それぞれ50%ずつで賄うというのが基本的な仕組みでございます。加えまして右側、前期高齢者の数に応じた被用者保険との調整の仕組みによりまして、前期高齢者交付金が交付されております。ただ現状では、表の左上にございます、法定外一般会計繰入、つまり区市町村の一般会計から税金を投入している分が、27年度でいいますと1,169億円。この額は全国計の3割に上っておりますけれども、これにより保険料の負担を引き下げているという状況でございます。

さらにおめぐりいただきまして、8ページから今回の国保制度改革の概要をご説明いたします。まず8ページが今回の制度改革の背景でございますが、左側の囲みにあるとおり、現在の区市町村国保では、健保組合等の被用者保険に比べ年齢構成が高く、また医療



費水準も高い。一方で、所得水準は低いといった課題がございます。また、全国的に見ると、下のほうにございますとおり、かなり小規模な町村等も多く、例えば非常に高額な医療費、保険給付が必要なケースが出た場合等、財政運営が不安定になるというようなリスクも抱えております。このような構造的な課題に対応するため、医療保険制度改革の中で、国保について、まず国の財政支援を拡充し、財政基盤の強化を図ること、そして財政運営を区市町村単位から都道府県単位にして安定化させることを柱とする制度改革が、30年度から実施されることとなりました。

制度改革により財政運営の仕組み、あるいは東京都、そして区市町村の役割はどのようになるのかをお示ししておりますのが、9ページから10ページにかけての資料でございます。まず、9ページの上の囲みの1つ目の丸、都道府県が財政運営の責任主体となり、一方で2つ目の丸、区市町村は住民の皆様との身近な関係の中、被保険者証の発行等の資格管理、また保険料率の決定、賦課・徴収、健康づくり等の保健事業、こういったものを引き続き行うこととなっております。また、都道府県は、都道府県内の統一的な事業の運営方針として、国保運営方針を定めるということとされております。

財政の仕組みにつきましては、囲みの下に制度改革前後を対比した図がございますが、右側の改革後の図のとおり、都道府県は保険給付に必要な費用を全額区市町村に支払う。その財源として、各区市町村から都道府県に納付金を納付するという仕組みに変わります。この納付金につきましては、右下の四角囲みの2点目、3点目でございますとおり、都道府県が区市町村ごとに次年度の納付金の額、そしてその納付金を納めるための標準保険料率を示すこととされております。

10ページは、今ご説明しました都道府県と区市町村の役割を対比した表となっておりますので、あわせてごらんをいただければと思います。

さらに次の11ページは、財政の仕組みを図示したものでございます。右側の制度改革後の図にありますとおり、都道府県に新たに設置します国保特別会計に区市町村からの納付金、それから左側から矢印で記載しております国や都の公費が入りまして、それらをもとに、右側の支出のところから矢印が出ておりますけれども、区市町村への交付金を支出するという仕組みになります。

制度改革の概要についての説明は以上でございます。

○土田会長 ありがとうございます。ただいまの説明につきまして、ご意見、ご質問等ございますか。

はい、どうぞ。

○和泉委員 6ページの国民健康保険の現状のところ、所得に対する保険料負担率が、所得の多い人がいるために保険料の負担割合は若干全国平均よりも下がっているというお話が先ほどあったんですけども、国民健康保険料は賦課限度額がありますので、例えばものすごく所得の高い方でも、国民健康保険で負担する金額というのには上限がかかりますよね。その方たちの、賦課限度額を大きく超えているような方たちの所得を全部合計すると、それは当然その賦課限度額で、保険料自体は賦課限度額がかかっているわけですから、平均が下がると思うんですけども、それはどのような計算方法で計算をしているのかをちょっと教えていただけますでしょうか。

○土田会長 いかがですか。

○梶野国民健康保険課長 こちらの1人当たり所得につきましては、全国とも、いずれも賦課限度額を超過した分を控除する前のものがございます。

○土田会長 和泉委員、よろしいですか。

○和泉委員 はい、ありがとうございます。

○土田会長 どうもありがとうございました。ほかにございますでしょうか。

よろしいですか。それでは、次のほうに移りたいと思います。

第2番目の国保事業費納付金等の算定方法につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○吉川医療費適正化担当課長 それでは資料の13ページから、国保事業費納付金等の算定についてご説明いたします。14ページをお開きください。

先ほど、制度改革の概要をご説明させていただきましたので、繰り返すにはなりますが、これまで区市町村が個別に運営してまいりましたが、都道府県に財政運営の責任主体が移行されるということになります。財政的な流れといたしましては、左の吹き出しのとおり、区市町村から都へ納める納付金を所得水準、医療費水準を反映して決定し、あわせて納付金を賄うための標準保険料率を提示いたします。それを参考に各区市町村は、③のとおり議会の議決を経てそれぞれの算定基準に基づいて保険料率を決定いたします。

続きまして、15ページをごらんください。納付金総額を各区市町村にどのように配分するのか、算定方法についてご説明をいたします。納付金の算定方法につきましては、医療費水準、所得水準を反映するということが国が示しておりますが、どの程度反映するかについては、これまで都は区市町村と協議を重ねてまいりました。その結果を踏まえた算

定方法となっております。まず、医療費水準の反映についてですが、都内の医療費格差は1.88と大きく地域差がある現状にかんがみまして、医療費水準に見合わない保険料負担とならないように配慮いたします。例えば、島しょ町村など医療提供体制が少ないところも一律の負担とならないように、医療費水準を全て反映したものといたします。

次に、所得水準の反映についてですが、同じ保険料率であっても、所得水準が高い区市町村は多くの保険料が集まり、所得水準が低い区市町村は集められる保険料も少ないなど、所得水準に応じて集められる保険料総額に違いが生じるため、所得水準に応じて納付金を配分いたします。所得水準の低い区市町村に過度な応益割分を課さないように、都の所得水準を反映し、応能分、応益分に案分した結果、応能分は57、応益分は43で納付金必要額を按分いたします。

具体的な算定方法ですが、都の納付金必要額は、平成29年度ベースで試算いたしますと、4,768億円となります。その納付金必要額を応能分と応益分を57対43に分けますと、それぞれ応能分2,718億円、応益分2,050億円となります。応能分に都全体に占める各区市町村の所得割合を乗じたものと、応益分に都全体に占める各区市町村の被保険者数割合を乗じたものとを合算し、それぞれの医療費指数を乗じて算出された金額が区市町村ごとの納付金額となります。

続きまして、16ページをお開きください。納付金を納めるために必要となる標準保険料率の算定方法についてご説明いたします。国の説明では、標準保険料率には2つの役割がありまして、1つは各区市町村のあるべき保険料率を見える化する、いわゆる物差しとしての機能と、2つ目として、各区市町村が具体的に目指すべき、直接参考にできる値となります。

また、都道府県は以下の3つの標準保険料率を区市町村に示すことになっています。まず、①の都道府県標準保険料率は、全国統一の算定基準による当該都道府県の保険料率の標準的な水準をあらわすものです。これを示すことにより、全国、他県との比較が可能となります。次に、②の区市町村標準保険料率は、都道府県内統一の算定基準による区市町村ごとの保険料率の標準的な水準をあらわすものです。これを示すことで、ほかの区市町村との比較が可能となります。都においては、2方式を採用している区市町村が多いことから、2方式とすることで区市町村の合意を得ております。③の区市町村ごとの算定基準に基づく標準的な保険料率は、各区市町村の実際の算定基準、3方式、4方式や、実際の応能、応益分の割合に応じて算定した標準保険料率となります。具体的な算定方法ですが、

下の図にありますとおり、区市町村ごとに納めていただく納付金額に、各区市町村それぞれで実施している保健事業費等を加えた金額を区市町村ごとの直近の収納率で割り戻して賦課すべき保険料必要総額を算定し、②③のそれぞれの算定基準で標準保険料率を算定いたします。

続きまして、17ページをごらんください。新制度移行に伴い、国からの公費が全国で総額1,700億円拡充されることになっておりまして、そのうち、今回試算においては、全国で1,200億円、そのうち都では106億円を反映する額として国から提示されております。内訳としましては、財政調整機能の強化として、激変緩和の暫定措置など40億円、保険者努力支援制度として62億円、特別高額医療費共同事業で4億円となっております。

続きまして、18ページをお開きください。新たな制度の仕組みでは、医療費水準や所得水準が高い区市町村が納付金を多く負担することになるため、一部の被保険者の保険料が上昇する可能性があることから、激変緩和措置を行いまして、保険料負担が急激に増加することを回避いたします。激変緩和の仕組みについては、国が示しているものです。なお、区市町村が独自に行っている法定外繰入分についてはばらつきがありますので、公平性の観点から激変緩和の対象から除くことといたします。

下の図をごらんください。左が制度改革前で、右が制度改革後になりますが、保険料は上がる場所もあれば下がる場所もあります。激変緩和は一定割合を超えて保険料が上がる区市町村に対して行います。具体的には、医療費の伸びなどの自然増に一定割合の設定を加え、それを超えた網かけ部分に対して激変緩和を行うということです。一定割合の設定については、国から0.5%から2%の間で示されておりまして、どの割合にするかは区市町村と協議をして決めることとなっております。激変緩和の財源といたしましては、国から27億円の暫定措置と、都の繰入金、現在の調整交付金ですが、9%の一部を活用いたします。また、この都の繰入金の活用部分については、国から特例基金として、30年度から35年度の6年間で30億円補てんされる見込みとなっております。

こうしたことを踏まえまして、今回試算しました結果について、19ページをごらんください。国の公費を反映し、29年度ベースで1人当たり保険料を試算しました結果です。試算においては、激変緩和措置の一定の割合を区市町村との協議により1%とすることで合意を得ておりますので、1%と設定しております。なお、あくまでも29年度ベースでの試算ですので、30年度の保険料額とは異なりますのでご承知おきいただければと思います。

ます。

試算した結果、29年度（A）になりますが、144,391円となり、27年度収納すべき保険料額（B）145,019円と比較いたしますと、伸び率は99.6%となります。区市町村によっては保険料が上がる場所もあれば下がる場所もありますが、制度改革によって、東京都の平均保険料が上昇するわけではないという結果になっております。なお、下に参考として現行の27年度保険料、つまり法定外繰入約1,169億円を投入している保険料（C）は、収納すべき保険料（B）と比べると3万円ほど低く抑えた保険料となっておりますので、29年度の試算額と比較すると3割増しになっております。

各区市町村の試算結果は、別紙1、別紙2をごらんください。別紙1は、1人当たり保険料額の比較になります。（A）が29年度の法定外繰入を入れない保険料額、（B）は27年度の法定外繰入を入れない保険料で、右側にB分のAの伸び率を記載しております。都全体では99.57となります。（C）は法定外繰入を入れた27年度の保険料で、一番右のC分のAの伸び率は、都全体では127.91となります。

別紙2をお開きください。別紙2は先ほど、資料の16ページで説明させていただきました3つの標準保険料率です。左の①は都全体の標準保険料率。真ん中の②は統一の算定方法による標準保険料率。一番右の③は区市町村ごとの算定基準に基づき3方式、4方式で算定した標準保険料率です。

説明は以上です。

○土田会長 ありがとうございます。なかなか難しい内容ですが、ただいまの事務局からの説明につきまして、ご意見、ご質問などございましたらどうぞ。

はい、和泉委員。

○和泉委員 すいません、先ほどのところでちょっと1点、質問し忘れたところも含めてお聞きをしたいんですが、先ほど私、所得に占める保険料の割合というところを聞きましたが、その同じページの右側に財源構成が書いてあります。区市町村に関しては、法定外繰入額が示されているんですけども、都の公費のうち、都は法定外繰入をしているのかどうかということと、もし法定外繰入をしていないとすれば、区市町村は相当法定外繰入をしていますから、区市町村のほうから都に財政負担を求めるという声がないのかどうかということ。

それと、今ご説明をいただきました分の別紙1なんですけれども、ここに平成29年度の法定外繰入前の1人当たり保険料の額がずっとこう区市町村別に載っていますが、国の

ガイドラインによれば、法定外繰入後の数字も示しなさいということになっているはずだと思うんですが、これは29年度の、前年度の法定外繰入が幾らかまだ確定していないから試算をしていないんだというお話を、事前に私、説明を伺っていますが、この法定外繰入後の1人当たり保険料の試算結果が出てくるのはいつごろなのかということと、今回の試算とは別に、実際に平成29年度で賦課をされている1人当たり保険料額を、区市町村別にぜひ資料としてお出しただけしたら、次回の審議に非常に役立つのではないかというふうに思っておりますので、お願いしたいと思います。

それと、区市町村との協議でさまざま、今日お示しいただいた資料が、協議したところまででき上がっているんだというふうには思うんですけれども、これまで東京都がこの区市町村との連携協議会の議論を一切非公開としておりまして、資料も私どものところにはないという状態です。他県では、この区市町村との連携協議会を公開して、資料や議事概要なども県民が見られるようにしているところもあるようです。東京都としても、やはりこれ、354万人の都民の医療保険制度がかかっているわけですから、広く都民に情報を公開するべきではないかというふうに思うんですが、今からでもその点、公開するという予定がないのかどうか。資料が私どもの手元にあると、また私たちも検討しやすいのかなというふうに思うんですが、その点についてお聞きしたいと思います。

○土田会長 3点質問が出てまいりましたが、順番にお答えいただけますでしょうか。

最初、表についておっしゃっていましたが、何ページですか。

○和泉委員 5ページです。

○土田会長 5ページだそうです。

○梶野国民健康保険課長 6ページかと思うんですが。

○和泉委員 ごめんなさい、6ページ。すいません。

○梶野国民健康保険課長 こちらにつきまして、右側の財源構成のところ、東京都からの法定外繰入はあるのかというご質問が1つ目だったかと思います。法定外繰入といいますか、都の独自の財政支援ということで、区市町村に対する補助を行っているものがございます。それ以外が、ここに記載しております、法定の公費負担ということで、27年度決算で言いますと、1,150億円という形になっております。

それから2点目が、区市町村から、今回の制度改革についてのご意見、ご要望等があるかというようなお尋ねだったかと思っておりますけれども、さまざまなものをいただいておりますが、先ほどご説明した激変緩和の仕組み等について丁寧にきめ細かく行うようにという

ようなご要望が、共通していただいているご要望かと思えます。

それから3点目、今回の試算に当たって、国から28年度の法定外繰入の額を29年度に加えたとして試算するというやり方が示されているところですが、先ほど委員からお話がありましたとおり、まだ28年度の法定外繰入額が確定しておりませんし、前年度の額をそのまま加えるということが、果たして実態に即したのかということもございまして、今回お示ししているとおりに、いずれも法定外繰入を入れないベースでの比較という形でお示ししているところがございます。28年度の法定外繰入の額がいつ出るかというお話になりますと、決算を経てということになりますので、もう少し時間をいただくことになるかと思えます。

それから、29年度の実際に賦課されている額についてというご意見だったでしょうか。こちらにつきましては、区市町村から数字を出していただくのが今のところ難しいということで、私どもで数字を持っていない状況でございます。

それから、連携会議等の資料あるいは会議内容の公開というご質問でございましたが、今のところ、会議を公開するという予定はございませんが、いただいたご意見等を踏まえて協議を経た案をこの協議会でもご説明させていただきたいと考えております。

以上でございます。

○和泉委員 そうしますと、決算の時間がかかるので、ちょっと昨年度の法定外繰入を組み込んだ形での試算が出るのはもう少し先ではないかというお話でしたが、11月に行われる運協には、これは提示していただけるということでもよろしいのかということと、それから29年度の先ほど言いました区市町村の、既に賦課されている1人当たり保険料額も、これは11月には間に合わせるができるということでもいいのかどうか、重ねてお願いいたします。

○梶野国民健康保険課長 28年度の法定外繰入額を加えて試算をするかということについては、今度30年度の算定に当たりまして、国がどのような算定の仕方を示してくるかということにもよってまいりますので、今の段階ではお答えはまだ難しい状況です。

○土田会長 よろしいでしょうか。

○和泉委員 はい。

○土田会長 ほかにご質問、ご意見ございましたらどうぞ。よろしいですか。

それでは、議事を進めたいと思います。次は(3)の国保の運営方針(素案)のほうに入りたいと思いますが、よろしいですか。それでは事務局のほうからご説明をお願いします。

○梶野国民健康保険課長 それでは、納付金の算定と並ぶ、本協議会のもう1つの審議事項でございます国保運営方針につきましてご説明をいたします。お手元の資料の22ページ以降でございます。

先ほど制度改革の概要のご説明でも触れましたとおり、この方針は、都道府県と区市町村が一体となって、共通認識の下で、国保事業を実施できるように、都道府県内の統一的な国保事業の運営方針として定めるものでございます。そして、策定に当たっては、区市町村のご意見も聞いた上で定めることとされておりまして、都におきましても、協議の場である連携会議での検討を重ね、今回素案をまとめたものでございます。なお、運営方針に記載すべき事項につきましては、22ページの下の囲みのおり、改正後の国保法で必須事項、任意事項が規定されております。また、上の囲みの※2にもございますが、国からガイドライン、策定要領が示されておりまして、この方針に記載すべき内容がより詳細に示されております。本日お示ししております東京都の素案も、これらを踏まえた内容となっております。

素案の全文につきましては、後ろに別添資料として、約40ページ弱のものをおつけしてございますが、かなりボリュームもございますので、ここではA4横、資料の23ページからの概要でご説明させていただきます。

これ以降は各章の主な記載事項をご紹介しますが、23ページの第1章、第2章では、策定の目的、根拠法令等に加えまして、対象期間を3年とすること等を記載してございます。

続きまして24ページ、第3章でございますが、こちらでは被保険者数や医療費の状況等、現在の区市町村国保の現状について記載をするとともに、財政収支につきまして、赤字、先ほどご説明をいたしました法定外一般会計繰入等に関しては、給付と負担の関係が不明確となること、また国保の加入者以外の住民の方にとっては2重の負担となること等も踏まえまして、計画的、段階的な削減に取り組んでいく必要がある旨を記載しております。

そして、区市町村においては、それぞれの事情を勘案しながら財政健全化計画を策定し、医療費の適正化、収納率の向上、保険料の適正賦課等の見直しの取り組みを行い、都としても区市町村とともに赤字の要因分析等を行った上で、必要な助言等をしていくこととしてございます。

続きまして、25ページの第4章では区市町村の保険料（税）の賦課の状況等を述べた上で、前のご審議事項で説明いたしました納付金、標準保険料率の算定の基本的な考え方



等、先ほどご説明した部分には下線を付してございますが、これらについて重ねて記載をしております。

そして、26ページから27ページ第5章、第6章ですが、こちらでは制度改革後も区市町村が引き続き担うこととなります保険料の徴収、また保険給付の適正な実施につきまして、また28ページ第7章では、医療費の伸びの抑制を図る医療費適正化についてそれぞれを記載しております。具体的には、第5、第6章では、区市町村における現在の実施状況等を述べた上で、制度改革後さらに取り組みを進めるべき事項について、例えば、都が専門の指導員による助言、また研修、講習会を通じた人材育成の支援、必要な情報提供等を行っていくことを各項目に盛り込んでおります。

また、第7章では、医療費適正化における主な取り組み目標であります特定健診等の実施率の向上、糖尿病重症化予防、適正受診、適正服薬、いわゆるジェネリック、後発医薬品の使用促進といった各項目につきまして、現状と、今後東京都が関係団体等と連携しながら普及啓発や区市町村の取り組み推進に向けた支援を行っていくことをそれぞれ記載をしております。

さらに、最後の29ページ、第8章から第10章では、今回国保事業の運営が都道府県単位になるということ踏まえまして、これまで区市町村ごとに多少の差がございました事務処理の標準化、また事務を一括して行うことによる効率化等を順次検討して進めていくこと等を記載しております。

素案の概要は以上でございますが、この素案につきましては、本日の協議会でのご意見、また今後、全区市町村からの意見聴取の結果も踏まえて最終案をまとめまして、改めて次回の協議会にお示ししたいと考えております。

説明は以上でございます。

○土田会長 はい、ありがとうございました。ただいまの事務局からの説明につきまして、ご意見、ご質問などございますか。

○梶野国民健康保険課長 会長、すみません。先ほどご到着された新井委員をご紹介させていただいてよろしいでしょうか。

○土田会長 はい、どうぞ。

○梶野国民健康保険課長 ご紹介が遅れまして申しわけございません。。保険医代表の新井委員でいらっしゃいます。

○新井委員 遅れまして申しわけありません。東京都医師会の新井でございます。よろし

くお願いいたします。

○梶野国民健康保険課長 ありがとうございます。

○土田会長 どうも失礼しました。どうもありがとうございます。

それでは議事を進めますが、ただいまの説明につきまして、ご質問、ご意見ございますか。はい、和泉委員。

○和泉委員 すいません、たびたび申しわけないんですが、この運営方針について、何点かお伺いしたいことがあるので、ちょっとまとめてご質問したいと思います。

運営方針の素案のほう、冊子でまとまっているほうですけれども、皆さんのお手元にある資料の1ページ、第2章に国民健康保険は相扶共済の精神にのっとりというふうにあるんですが、なぜこの相扶共済という文言が入ったのかというのがちょっと理解できません。この相扶共済というのは、国民健康保険が皆保険制度となるときに、国保制度が全面改正をされるに当たって、もうこれからは相扶共済ではなくて社会保障なんだということで条文から外された文言のはずなんですね。東京都のほうは社会保険だという立場を一貫して貫いておまして、相互扶助ということは繰り返し議会の中でも答弁をされていますが、相扶共済制度だという概念が持ち込まれたのは、この運営方針からではないかというふうに思うんです。なぜわざわざ皆保険制度を担保するために全面改正が行われたときに削除された文言を、今また復活をさせるのかというところをちょっと教えてください。

それと、運営方針の11ページですけれども、赤字の解消、削減に向けた対応として、都が赤字区市町村とともに赤字の要因分析や必要な対策の整理を行うというふうにあるんですけれども、9ページにあるように、解消、削減すべき赤字とは、決算補填等目的の法定外一般会計繰入金額と繰上充用金の増加額の合計額というふうになっています。これがそれぞれどのようなものか、説明をしていただきたいということと、それと、今、多くの区市町村が一般会計から法定外繰入していると思うんですが、この一般会計からの法定外繰入は禁止しないという認識で間違いないかどうか。

それと、13ページに、1人当たり保険料の平成23年と平成27年の比較が記載されているんです。その下の項目の中に、都内被保険者の比較ということで、モデルケース、4人家族と高齢者夫婦世帯の保険料が、都内で最も高いところ、低いところの比較が出ておりますけれども、これ、都内の中の比較だけではなくて、そういったモデルケースで保険料がどのように移り変わってきているのかということを知りたいので、ぜひ平成23年度と平成27年度、上の1人当たり保険料の比較と同じ年度で、このモデルケースについ

でもぜひこの金額を提示していただけたらというふうに思います。

それと、23ページですけれども、収納率向上対策の推進というところに示されています、都繰入金による財政支援、褒賞制度。今、東京都は特別調整交付金を使って差し押さえの件数に応じた交付金の交付というのをやっていますが、ここでいうところの都繰入金による財政支援、褒賞制度とは、具体的に今どのようなものをお考えなのかを教えてくださいというふうに思います。

以上です。

○土田会長 大分多いですね。それでは、順番にお答えいただきましょうか。

最初はその1ページの相扶共済云々というところですが。

○梶野国民健康保険課長 先ほどご指摘のありました、いわゆる旧国保法の文言ということで、相互扶助という、もともと国保の精神といいたいでしょうか、そういうところからこの文言を用いておりますけれども、ご意見も踏まえまして表現については検討させていただきたいと思います。

それから2点目が、赤字のところの決算補填等目的の法定外繰入と、それから繰上充用について、それぞれどのようなものかというご質問でよろしいでしょうか。

○土田会長 説明してくださいということでしたよね。

○和泉委員 はい。

○梶野国民健康保険課長 まず、決算補填等目的の法定外繰入につきましては、おめくりいただいた次の10ページのところに、決算補填等目的とそれ以外のものを記載をした表を掲載してございます。左側のそれぞれの事項に該当するものが、決算補填等目的として、今回、国のほうでこういった整理をしまして区分けをしたものでございます。

○土田会長 次は13ページ。

○梶野国民健康保険課長 それから、一般会計繰入は禁止するかというお話ですが、禁止ということではございませんが、先ほど来申し上げた負担の考え方等から、計画的な、あるいは段階的な削減が必要であるという考え方を示しているものでございます。

それから、3点目としてモデル世帯について、前の年度との比較をと、こちらはご意見ということで承るということよろしいでしょうか。

それから、23ページの収納率向上の取り組みについての都繰入金による支援というところでございますが、こちらについては、今回国の保険者努力支援制度等でも収納率等に応じた支援というような考え方も出ておりますので、そういったものも勘案しながら30

年度以降の支援のあり方については引き続き検討していきたいと考えております。

以上でございます。

○土田会長 どうもありがとうございました。よろしいですか。

○和泉委員 はい。

○土田会長 ほかにご質問、ご意見ございませんでしょうか。はい、どうぞ。

○矢内委員 協会けんぽの矢内でございます。私のほうからは、今も少しお話がありましたけれども、決算補填を目的とする一般会計からの法定外繰入について意見を申し上げさせていただきますしたいと思います。

今日のご説明ですと、東京都の区市町村の合計の法定外の繰入というのが1,169億円ということで、全国1位ということになっているわけですが、国保の給付に要する費用というのは、原則として保険料と、法定の公費負担で賄うというようにされていると思います。これらの収支が均衡しているということが重要なことであると思うんです。医療費等が増えまして、支出が増えた場合には、本来はそれを賄う保険料を確保するという必要があると思うんですけれども、それにもかかわらず、現状は一般会計からの法定外繰入ということによりまして、収支の差を埋める、そして均衡を図っているというわけでございますけれども、一般会計からの法定外繰入を行うということは、本来保険料で賄うべき給付、支出を一般会計で肩代わりするというわけでありまして、その分保険料が安くなるということございまして、給付と負担の関係が不明確となって、国保財政の見える化というのが非常に損なわれてきているということになるのではないかと思います。そして加えて、本来有効に使うべき住民税とか、そういう税がその使途も不明瞭になっているのではないかと。

それから、税が一般会計から繰り入れられるという形で行われますので、国保の加入者以外の住民も国保財政の負担を強いられると。強いられるというか、負担をしているという構図になっているのではないかと思います。この辺につきましては、概要を説明している24ページにも同じようなことが書いてあります。私もこのとおりではないかなと思っておりますが、したがって、決算補填を目的とする法定外の一般会計繰入というのは、計画的に、段階的に解消を図るという取り組みをする必要があるのではないかなと思っております。

東京都は、今回策定するこの運営方針に、決算補填を目的とする法定外繰入の解消を図るということを明記していただいて、赤字の区市町村に対しまして、赤字の解消とか削減

に必要な対策、あると思いますけれども、医療費の適正化であるとか、あるいは収納率の向上と、こういったことに取り組んでいただきながら、具体的な達成目標というのを定めて、そして区市町村及び東京都としては進めてほしいと、そう思っております。

以上です。

○土田会長 ありがとうございます。今、ご意見として伺いするという事でよろしいですか。非常に貴重なご意見だと思いました。

はい、和泉委員、どうぞ。

○和泉委員 私のほうからは、今日、ご質問にとどめておこうと思ったんですけども、私のほうからちょっと一言意見を言わせてください。

いただいた資料の、運営協議会資料、A4の横ですけれども、この資料の8ページを見ますと、保険料負担が重いということがこの資料にも書いてあるわけです。2番の大きな財政基盤の③のところですね、国民健康保険の場合は、言うまでもなく被用者保険と違って事業主負担がないですから、保険料がかなり重く被保険者本人にかかってくると。仕事の現役を退いた方、あるいは失業した方、または協会けんぽに入れない非正規雇用の方、こういう一般的には所得の低い方たちが入っているにもかかわらず、そこを事業主負担で保険料を負担する部分がないと。その結果どういうことになっているかという、ここに書いてあるように、区市町村国保の場合には10.3%、加入者1人当たりの所得に占める国保の割合ですけれども、10.3%。健保組合の場合には5.6%。で、これ協会けんぽになるともっと下がるんですよ。4.995だったかな、になるわけです。ですから、国民健康保険が今、法定外繰入をしないことを理想として、そのまま保険料に乗せてしまったら、逆に私はますます収納率を下げるという結果になるのではないだろうかというふうに思っています。

区市町村が法定外繰入をして、一生懸命保険料の引き上げを抑制しようというところで頑張っているわけですから、私は東京都もそのところを一定の財政支援をするべきではないかということ意見を意見として申し上げておきます。

○土田会長 ご意見として承っておきます。ただ、勘違いされてはいないと思いますが、7ページですか、この保険料の率を比較してありますけれども、この10.3%と5.6%という、いかにも国保のほうが重いと。まあ重いことは重いんですが、ただ、この協会けんぽや健保組合というのは国庫負担がほとんどありません。したがって、事業主負担のかわりに国保の場合は国庫負担があるという考え方もできますから、そこは単純な比較で

はなくて総合的に比較していく、財源を見ていくということが必要だということをつけ加えておきたいと思います。

ただ、全体として、国民健康保険というのは、非常にリスクの大きい人たちが集まっていて、しかも負担能力が非常に低いという意味で、2重3重に苦しい状況にあると、そういう制度であるということ的前提として踏まえておいて、そこを改善していくという方向を目指していかなければいけないというふうに私は思っております。

これは僕の意見です。ほかに何かございますでしょうか。よろしいですか。

それでは、最後になります。その他として、今後のスケジュールについて事務局のほうから説明をお願いいたします。

○梶野国民健康保険課長 それでは、来年4月の制度改革に向けたスケジュールにつきまして、今までごらんいただいておりますA4横の資料の最後、32ページにより簡単にご説明をさせていただきます。

まず9月の欄の中段に、本日の第1回運営協議会がございすけれども、この後、10月後半に、国から30年度の納付金算定のための、まだ仮係数ではございすますが係数が示される予定でございす。この仮係数を使用しまして、10月の下旬から11月初めごろになるかと思ひますが、30年度の区市町村ごとの納付金等を算定しまして、11月の後半には第2回の協議会を開催し、諮問等させていただきたいと考えております。

また、先ほど運営方針の素案のご説明でも触れましたとおり、運営方針につきましても、本協議会后、区市町村への法に基づく意見聴取を行いました上で案文を固めて、次回の協議会において諮問させていただきたいと考えております。

協議会でご答申をいただきました後、12月の議会の第4回定例会に、納付金の算定方法等を規定します、国保条例案を上程するとともに、年末までに運営方針を決定したいというスケジュールでございす。

さらに納付金につきましては、年末に国から30年度の算定のための本係数が示される予定でございす。この本係数を使用しまして、再度区市町村ごとの納付金、標準保険料率を算定しまして、年明け1月に確定額等を示し、公表したいと考えております。各区市町村においては、最終的には確定した納付金額等も踏まえて、それぞれの運営協議会に諮り、また議会での審議を経まして、実際の30年度の保険料率を決定し、4月のスタートを迎えるというような流れになってまいります。

簡単ですが、説明は以上でございす。

○土田会長 ありがとうございます。ただいまの説明につきまして、何かございますか。ご意見、ご質問。はい、どうぞ。

○和泉委員 すいません。大変申しわけありませんが、今のご説明ですと、この運協で審議されるのは、もうあと11月の1回だけと。で、審議をして、その日のうちに答申を出すというスケジュールになっているわけですが、今ちょっとお話を伺っているだけでも、もう少し資料を出していただきたいなという部分もありますし、もう少し突っ込んだ議論ができたほうがいいのではないだろうかという部分もあります。なにしろ来年度から都道府県化になるということで、国保制度が大きく変わる節目のときに、初めて国保運営協議会としてこの協議会があるわけですね。そういうことで考えてみますと、先ほども説明がありましたように、354万人もの方たちが加入している、この東京の国保の大枠がこの運営協議会の中で決められていくんだということを考えたら、やはりちゃんと議論をして、責任のある答申を出さなくてはいけないのではないだろうかというふうに思います。ぜひ、11月に諮問をして審議をして、その場で答申ということではなくて、もう1日ぐらい審議の時間を確保していただくようお願いできないかということをお願いしておきたいと思います。

○土田会長 そういう要望がございましたが、事務局のほうはいかがでございますでしょうか。今すぐには回答できないだろうと思いますが、そういう意見があったということで検討させていただくことにしたいと思います。

ただいま和泉委員から話がありましたけれども、今回は全く新しい都道府県化という試みになるわけですが、これは、事務局からもいろいろ説明がありましたが、非常に難しい、複雑な仕組みでございます。もともと国保は複雑なんです、都道府県化ということになって、この場で説明を聞いてすぐわかったというような内容ではございませんので、どうか委員の皆様、よくよく予習をしてきていただきたいと思います。これはどういう制度かということをよく理解された上でご意見、ご質問を重ねていただきたいということを、ちょっと上からの物言いで申しわけございませんが、そういうふうに思っております。

それから、この新しい制度は国の立場としては、非常によく巧みにできた制度でございます、別の言い方をしますと、都道府県に、業務、あるいは財政的に非常に責任の重い内容となっているということでございます。したがって、そこを踏まえながら議論を重ねていくということになります、これでは嫌だということで国に返すというわけにはいきませんし、また市町村にまた再び押しつけるということもできませんから、都道府県とし

て背負えるところは背負っていくという覚悟で決めていかなければいけないということ  
でございます。その辺をよくよく考えていただいて、次のこの場に臨みたいというふうに思  
います。どうぞよろしくお願いいたします。

ということで、今日の予定は以上で終わります。これにて今日は閉会にしたいと思いま  
す。どうもありがとうございました。

○梶野国民健康保険課長 事務局から簡単にご連絡がございます。

次回の開催日程でございますけれども、先ほどご説明いたしましたとおり、11月の後  
半ごろになるかと思っております。改めて日程調整をさせていただきますので、どうぞご  
協力のほどよろしくお願いいたします。

○土田会長 ありがとうございました。それでは終わります。

(了)