

6 議事録

○柴田国民健康保険課長

おはようございます。

皆様お揃いになりましたので、ただ今より令和2年度第2回岐阜県国民健康保険運営協議会を開会いたします。

私は本日の司会進行を務めさせていただきます、県国民健康保険課長の柴田と申します。よろしくお願いいたします。

運営協議会の開会に先立ちまして、県の兼山健康福祉部長よりご挨拶申し上げます。

○兼山健康福祉部長

皆様おはようございます。

本日は、大変お忙しい中、第2回国民健康保険運営協議会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また日頃から、県の国民健康保険事業に御理解と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

本日の会議におきましては、岐阜県国民健康保険運営方針の改定素案についてご審議いただきます。

今年度、これまで月1回のペースで岐阜県国民健康保険連携会議において市町村と協議を行っております。

本日は、その内容を踏まえて作成した素案を提示させていただきます。

市町村との協議におきましても、「将来的な保険料水準の統一」が大きなポイントとなっております。

詳細につきましては、後ほど担当からご説明させていただきますが、運営方針の改定素案について、忌憚のないご意見を頂戴できればと思っておりますので、本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

○柴田国民健康保険課長

岐阜県国民健康保険運営協議会運営要綱第2条の規定に基づきまして、これよりの進行を、本日は竹内会長が急遽ご欠席となりましたので、杉野会長職務代理にお願いしたいと思います。

○杉野緑会長職務代理

おはようございます。

急遽、進行を務めさせていただくことになりました。不慣れでございますが、どうぞよろしくお願いいたします。

本日の出席状況でございますが、全委員12名中10名のご出席をいただいております。

また、各区分委員1名以上のご出席をいただいております。

よって岐阜県国民健康保険法施行細則第3条第2項及び岐阜県国民健康保険運営協議会運営要綱第3条の規定数に達しておりますので、当会議は成立してございますことをご報告いたします。

本日傍聴希望の方がお見えになっております。

運営要綱第5条に従いまして会議を公開することについてお諮りしたいと存じます。本日の会議を公開することにご異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

ご異議ないものと認めます。

よって本日の会議を公開することに決定いたしました。

一般傍聴者が入場するまでしばらくお待ちください。

(傍聴者の入場)

本日は2名の方の傍聴希望がございましたことをご報告いたします。

それでは次第に入りたいと存じます。

次第2の議事「(1) 岐阜県国民健康保険運営方針の改定について」の「①運営方針の改定(素案)について」、事務局から説明をお願いします。

○柴田国民健康保険課長

国民健康保険課長でございます。私の方から議事「(1) 岐阜県国民健康保険運営方針の改定について」の「①運営方針改定(素案)について」ご説明させていただきます。

資料は資料1と資料1-2になります。

まず、資料1-2をご覧ください。

素案における主な改定内容でございます。

大きく「1 保険料水準の統一について」と「2 その他」としております。

まず、「1 保険料水準の統一について」ですが、今回の素案では大きく2つの項目を新たに追加しております。

ひとつは、「統一に向けた基本方針」として、「令和6年度から、統一に向けた市町村納付金の算定方法を段階的に導入していくことを目指す」こと、「具体的な手順等については、市町村と十分に協議を行う」ことを新たに記載しています。

また、「統一に向けた検討の進め方」という項目を新たに追加し、「統一に向けた手順・工程表について、市町村と協議を重ね、令和5年度までの合意形成を目指す」こと、また、その際の留意事項、検討項目等についても新たに記載をしています。

資料1素案の14頁をご覧ください。

真ん中、下ほどの「5 将来的な保険料水準の統一化」の部分になります。

(1)の「基本的な考え方」、(2)の「統一の方法(保険料水準統一の定義)」につきましては、引き続き現行の方針と同じ内容となっております。

(3)「統一に向けた手順及びスケジュール」に、統一に向けた基本方針としまして、この2つの文章を新たに記載しております。

次に、15頁をご覧ください。

「○医療費水準の格差の反映」につきましては、基本的には現行の方針の内容をそのままとして変更してはおりませんが、この項目の一番下にありました「毎年度、医療費水準の平準化の取組の検証」などの部分につきましては、この頁の一番下に新たに追加しました「○統一に向けた検討の進め方」の中に移動し、医療費水準の推移や平準化の取組等の状況を踏まえながら検討する旨を記載しています。

次に中ほどの、「○保健事業、保険料(税)収納率等の統一化」につきましては、将来的な保険料水準の統一に向け、具体的な検討事項として、市町村納付金の算定において現在は市町村別に計上している項目について、どの水準まで、どのように統一していくかも含めて検討するという内容を追加しています。

具体的には、16頁をご覧ください。

今回の素案で新たに統一のイメージ図を追加しております。

図の真ん中あたりにあります「統一項目(主な例)」に記載している各項目について、統一に向け具

体的な検討をしていくということになります。

15頁にお戻りください。15頁の一番下のところに、「○統一に向けた検討の進め方」という項目を新たに追加しています。

内容としましては、「統一に向けた手順・工程表について、市町村と丁寧な協議を重ね、令和5年度までの合意形成を目指す」こと、「その際には、国保財政及び事業の運営状況、医療費水準の推移及び平準化の取組など、運営方針に定めている取組の進捗状況、及び国・全国の状況や動向等も踏まえながら検討すること」、また、「統一完了時期」についても、基本的な考え方や方向性等も含めて、あわせて検討・協議すること、「手順・工程表の検討においては、激変緩和やインセンティブのあり方などの必要な措置についてもあわせて検討すること」を記載しています。

次に、戻りまして資料1-2の方をご覧ください。

「2 その他」としまして、まず、「(1) 決算剰余金の取扱い」について、今年5月の国ガイドラインの改定におきまして、決算剰余金等の留保財源が生じた場合の取扱いに関する内容が追加されたことを受け、今回、決算剰余金等が生じた場合に一部を財政安定化基金のうちの特例基金、この特例基金は、市町村の一人当たり納付金の激変緩和措置のための基金ですけれども、こちらへ、市町村と協議のうえで積み立てることを検討する、ということ新たに記載しています。

これは、年度間の医療費水準の変動などに備えることを目的としています。

次に、「(2) 激変緩和措置」について、現行の、平成30年度制度改正に伴う激変緩和のための措置について、その財源となる国の財政支援が令和5年度までとされているということも踏まえ、令和6年度以降は原則として行わないことを追記しています。

この方針を示すことで、激変緩和措置の対象となっている市町村での、保険料財源の確保等の取組を引き続き促していきたいと考えています。

なお、将来的な保険料水準の統一に向け、新たな激変緩和措置が必要かどうかといったことについては、別途検討することを素案15頁の「統一に向けた検討の進め方」の部分に新たに記載しています。

続いて「(3) 保険料収納率の目標」について、全国の収納率上昇の状況を踏まえ、目標設定の数値を変更しています。

資料1素案の20頁をご覧ください。

一番上の「(2) 収納率の目標」の部分で、直近の全国平均の収納率の上昇率である0.4ポイントの上昇を目標とすることとしています。

県内市町村の保険料収納率は上昇してきていますが、市町村間での差もあるため、要因の分析なども行い、引き続き収納対策に取り組んでいきたいと考えています。

そのほか、この素案全般としまして、取組状況やデータの更新などを行っております。

変更箇所、内容につきましては、資料1でご確認をいただければと思います。

次に資料2をご覧ください。

国保連携会議での市町村の主な意見です。

本日ご覧いただいている素案は、これらの意見も踏まえたうえで、市町村とも協議した内容のものとなっております。

主なものをご紹介します。

まず、保険料水準の統一に関して、統一に向けた考え方について、「3年前とは国の考え方が変わっ

たことや、統一について言及される機会が増えていることから、現行方針から一步踏み込んだ内容とすることが求められる」、「県単位化により、市町村枠を越えて支えあう医療保険制度の構築という考え方には賛成だが、時期が来たので統一しますでは済まされない」、「市町村は個別事情により損得勘定が出てくる。統一を進めるには、県の主導も必要」といった意見がありました。

統一の手段・方法等に関しては、「医療費水準が入らない後期や介護を先に統一する方法もある。単に医療費水準だけの問題ではなく、全体的なアプローチが必要」といった意見や、ふたつ飛んで4つめの「・」のところですが、「保健事業で医療費抑制の効果はあるため、インセンティブが必要」といった意見がありました。

また、その下の方の「(参考意見)」にありますように、「医療費水準の統一より保険料(税)の賦課方式(4・3・2方式の違い)や料と税の違いを統一していく方が困難であり並行して検討していくことが必要」、といった意見もありました。

この点は、現在、運営方針で目指している「標準保険料率の統一」が実現した後の、次の段階として、実際に市町村が賦課する保険料率の統一を行う場合に必要となる事項でございますが、そこまでを念頭に置いた意見も出てきています。

次に、統一完了時期につきまして、「令和6年度から保険料水準を変えていくことについては、市町村の合意形成がされていない。今回、統一時期の合意形成を目指すとは書き込むことは時期尚早」である、という意見がありました。

この意見にある「統一時期」というのは、「統一完了時期」という意味で事務局である県からこの時点での素案で示した言葉ですが、市町村の意見を踏まえ、本日の素案では「統一完了時期」として、言葉も含めて、文言を整理・修正した内容となっております。

また、この意見の中の前半のところ、「令和6年度から保険料水準を変えていくことについて、市町村の合意形成がされていない」とありますが、現在の運営方針において、すでに「令和6年度から、医療水準の格差にとらわれない保険料算定方式を導入していく方向で検討していく」としており、引き続きその方向性は変えず、今後具体的な検討・協議を重ね、合意形成を目指していくこととしております。

その際には、現行の方針にもあるとおり、医療費水準の平準化の取組みを行って格差の縮減を図りながら、その状況も踏まえて検討していくという内容としております。

資料の2頁裏面をご覧ください。

一方で、「統一時期を定めずに議論をするといつになっても決められない。『令和6年度からの導入を目指す』ということは、令和5年度までの合意形成が必須である。」という意見もありました。

次に、医療費水準の平準化につきまして、「医療費水準が平準化されたところで α を0にするのが大前提。医療費水準の状況を見ながら α を0に近づけていくというのが本来の考え方だったはず」という意見がありました。

α の0への移行については医療費水準の平準化に取り組み、その状況等を見極めたうえで検討することが現行の運営方針に記載されておりますが、この部分は今回の素案でも変更しないこととしており、また、今回の新たに設けた「統一に向けた検討の進め方」の中でも、医療費水準の推移や取組等の状況も踏まえて検討することを記載しております。

また一方で、「医療機関の設置状況の差などを考慮すると、医療費水準の差は止むを得ない。平準化

には取り組むが、統一の前提条件等の設置は適切ではない」との意見もありました。

次に、「2 激変緩和措置」については、「激変緩和措置をいつなくすのか示した方がよい、令和6年度以降は行わないと示した方がよい」との意見があり、本日のお示しした素案にその内容を盛り込んでいます。

「3 収納率」につきましては、「過年度分の収納率の岐阜県の状況について、調査・分析が必要」、「収納率の上昇率の実情を踏まえた目標値が必要ではないか」、「収納率の低い市町村への指導・助言が必要」との意見がありました。

収納率目標の設定については、先ほど改定素案の主な改定内容のところでも少しご説明しましたが、こうした意見も踏まえ、研修の実施や各市町村への助言、支援など、引き続き収納率向上に向けた取り組みを行っていきたいと考えています。

その他、事務効率化につきまして、来年3月から開始されるオンライン資格確認についても、事務の統一化をした方がよいという意見がありました。

事務の効率化につきましては、具体的な項目について引き続き市町村とも協議しながら、順次、標準化やマニュアルづくりを進めていく予定としています。

最後に、参考情報としまして、全国の状況についてご説明いたします。

参考資料をご覧ください。

運営方針の改定における「保険料水準の統一」に関する全国の状況になります。

まず、医療費指数反映係数（ α ）の状況でございますが、今年度時点で、47都道府県のうち、岐阜県を含む39都府県が「 $\alpha = 1$ 」となっております。

α が「0」が、一番右にあります滋賀、大阪、奈良、広島の4県、「0.5」が北海道、宮城の2県、「0.7」が三重、群馬の2県となっております。

次に、「2 運営方針改定の検討状況（概況）」です。

これは、今年6月時点で、他県が全国の都道府県に運営方針改定の検討予定等を調査した結果の概況です。

まず、「(1) 医療費指数反映係数（ α ）の改正検討の方向性」については、「 $\alpha = 0$ 」とすることを検討している県が11県となっております。

この中で、 $\alpha = 0$ とする時期については、早いところで令和5年度、また令和9年度という県もあるなど、様々な内容となっております。

次に、「 $\alpha = 1$ 」のままとする方向性である県が14県、残りの22県は「検討中」又は「未定」となっております。

なお、岐阜県は、この時点では「令和6年度以降の α の取扱いについて検討中」と回答しています。

次に「(2) 保険料水準の統一に関する記載の検討内容」ということで、どのような記載を検討しているかの事例でございます。

「・将来的な統一を目指す旨を記載」、「・統一について議論を深める旨を記載」、「・統一に向けた具体的な取組、ロードマップの作成等を記載」、「・統一の具体的な進め方（統一に向けた段階ごとの内容等）を記載」、「・概ねの統一年度の目標を記載」といった内容を検討しているとの回答事例がございました。

なお、岐阜県は、本日お示ししている素案の内容でございますと、このうちの「統一に向けた具体的な

取組、ロードマップの作成等を記載」の部類に入る内容のものになると思っております。

また「(3) その他」としまして、市町村ごとに異なる事業の統一について定める、又は検討する県や、保険料算定方式の統一について定める県もございます。

この点につきましては、岐阜県は現時点では運営方針に具体的な内容等は定めておらず、今後の保険料水準統一化に向けた検討・協議の中で検討していく予定としております。

なお、運営方針の改定に関する他県の状況につきましては、最新の状況について、現在情報共有を進めておりまして、それらの状況も今後の参考にしていきたいと考えています。

運営方針改定(素案)についてのご説明は以上です。

○杉野緑会長職務代理

ありがとうございました。それではただ今ご説明がありました運営方針改定(素案)についてご質問やご意見はございますか。

○名知清仁委員

資料2にもありましたけれども、医療費水準の統一、これを言い出すとどこまでいっても結論の出ない話になってしまいまして、前回のこの場でも申し上げましたけれども、既に協会けんぽではそれぞれの都道府県で同一水準の保険料率となっております。

しかしながら、未だに保険料率の高い県から全国統一の保険料水準にするべきだという意見が出ています。

ですから冒頭にございましたように、やはり丁寧な説明と強い主導力を発揮していただきたいなど、県にお願いをしたいと思えます。

○杉野緑会長職務代理

ありがとうございます。

この点について、県の方から補足的な説明があればお願いいたします。

○柴田国民健康保険課長

ご意見ありがとうございます。

ここにつきましては、岐阜県も現行の運営方針でも、或いは今回の改定素案でも将来的な保険料水準の統一に向けて段階的に進めていくということで、少し方向性を明確にしております。

ただ具体的な統一に向けての技術的な問題もありますし、或いはその市町村の十分な理解が必要ということもありますので、県が中に入って、十分な協議を行って進めていきたいと思っております。

以上です。

○杉野緑会長職務代理

ありがとうございました。

よろしいでしょうか。

○名知清仁委員

はい。

○河合直樹委員

資料2の一番上にあります「統一に向けた考え方」のところで、「3年前とは国の考え方が変わったこと」とありますが、具体的にどのように変わっているのでしょうか。

○柴田国民健康保険課長

国のガイドラインが今年の5月に改定されましたが、改定される前の3年前の国のガイドラインでは「 $\alpha = 1$ を原則とする」となっておりましたが、これは今回、国の運営方針のガイドラインの中でも「将来的な保険料率の統一を目指す」と明確化されまして、それに向けて十分な議論を進めていく必要があるというように変わりました。

$\alpha = 1$ というのが原則ではなくなったという状況で、各都道府県で協議をしながら保険料水準の統一を目指していくということが明確化された、という内容になります。

○杉野緑会長職務代理

その他、ご質問ありますでしょうか。

(委員からの発言なし)

○杉野緑会長職務代理

課長さんの方から、今年度毎月1回のペースで市町村と大変丁寧な協議をして下さった結果がここに反映しているというご説明があったかと思えます。

ちょっと私の立場から質問するのは恐縮ですが、素案による主な改定内容をお示しして下さいましたが、その背景となる国保の今の状況について教えていただければと思います。

資料1による丁寧なご説明があったかと思えますが、例えば2ページの医療費の動向と将来の見通しというような中で、令和7年頃には被保険者の数が後期高齢者医療制度の被保険者の数を下回るということが見込まれるということがありますけれども、直近の国保の加入者の状況・財政面についてご説明頂けると私の理解が深まるように思いますけれども、少しご説明頂けるでしょうか。

○柴田国民健康保険課長

まず国保加入者の概況につきましては、全体的に加入者の中の年齢比率としては高齢化しています。

これは全体に少子高齢化している流れがありまして、75歳になりますと後期高齢者医療の方へ医療制度が変わりますので、今の傾向としては、新たに加入される方よりも後期高齢者医療制度に移行されるの方が大きく、毎年保険者数が減っているという傾向にあります。

一方で、医療費につきましては、平均年齢が高くなることによって、またその他医療の進歩も含めて、一人当たりの医療費というのは高くなっているということで、だんだん医療保険財政としては厳しくなると言いますか、保険料を確実に確保していかないと、財政が厳しくなるという状況にあります。

これは今後も傾向として続くと見込まれますけれども、2025年(令和7年)度が、団塊の世代の方が後期高齢者医療制度に移行が終わる時期になりますので、そうすると後期高齢者医療制度の加入者の方が非常に増えてくる。

国保の加入者は減るけれどやはり高齢化の傾向は続くと見込まれますので、その中で財政的に厳しくなるということがやはり予想されております。

県もそうですし、制度全体として国の社会保障制度の在り方の中で、その辺りも全体的な議論の中で検討されていくというような状況になっております。

○杉野緑会長職務代理

ありがとうございます。

そうしましたら、国保の財政は、国からの国庫支出金と加入者の保険料、制度改正による県の負担金、ということですがけれども、加入者の状況によって大きく財政状況が変わっていくことを踏まえても、今回の様な素案として保険料率の統一に向けていく、という理解でよろしいのでしょうか。

○柴田国民健康保険課長

はい、そのとおりでございます。

特にこの制度改正で都道府県単位化された背景の一つには、小規模市町村において、さらに加入者が減っていってしまうと、その保険の支え合いという部分が非常に難しくなってくるため単位を広域化する、ということがございました。

その中でいかに支え合うものであるかということで、保険料水準についても統一化していくというのが、この状況を踏まえての考え方ということになってございます。

○杉野緑会長職務代理

ありがとうございます。

今の補足説明を踏まえて、どなたかご意見ございますか。

(委員からの発言なし)

○杉野緑会長職務代理

先ほど年齢構成の発言がありましたが、検証するのは時期尚早かとは思いますが、このコロナの影響によって職を失ったりしたことによって新たに国保に加入なさる方、例えば協会けんぽさんと国保の加入者は行ったり来たりする傾向が強いというふうに研究的に言われていますが、そのところの検証も併せてしていただける、という理解でよろしいでしょうか。

○柴田国民健康保険課長

はい、そのとおりでございます。

検証ということもございまして、来年度いくら特別会計として費用が見込まれるか、市町村にどれだけ納付金を頂ければいいか、ということを毎年加入者の数であるとか医療費の状況の推移を反映して算定をしております。

今まさに来年度の納付金について推計をしておりますけれども、国保の加入者は基本的には減少傾向ですが、恐らくコロナの影響と思われましても、その減少率が少し鈍っているというような数値もございまして。

今後も引き続きそういったものを検証しながら、安定的な財政運営が出来るようにということで、見ていきたいと思っております。

○杉野緑会長職務代理

ありがとうございます。

私自身がわからないことを説明していただきましたけれども、他の委員さんはよろしいでしょうか。

(委員からの発言なし)

○杉野緑会長職務代理

資料1でお示ししていただいたように、今回素案における主な改正内容としては、保険料水準の統一に向けて2点について加筆して下さったということでしょうか。

それから剰余金の取扱いについては、国のガイドラインが改定されたことを踏まえて、一部を財政安定化基金に積み立てていくということを追記なさったということと、今のコロナの話にも関係してきますけれども、激変緩和措置については、令和6年度以降は原則として行わないということを追記なさった、ということでしょうか。

それから最後が、収納率の上昇の状況を踏まえて目標設定を見直していくということが主な改定の

内容だったかと思いますが、このような内容でよろしいでしょうか。

他にご意見・ご質問ございませんでしょうか。

○名知清仁委員

その他の内容というところですね、21ページのところで、ややテクニカルな話になってしましますけれども、レセプト点検の水準の底上げの点検員を対象とした研修というところで、対象は市町村ではなく国保連と読み替えるということでしょうか。

○柴田国民健康保険課長

研修の対象が、ということでしょうか。

○名知清仁委員

はい。

○柴田国民健康保険課長

研修の対象は市町村のレセプト点検員を対象とした研修で、国保としてはその方々を対象とした研修にしておりますが、仰るとおり併せて国保連でもレセプト点検をしておりますので、国保連の方も参加をさせていただいております。

○名知清仁委員

市町村で点検員を抱えているところばかりではないですよ。

○柴田国民健康保険課長

点検員は自前で抱えてみえるところと外部委託でやってみえるところが概ね半々か、外部委託の方が若干多いというところで、外部委託のところであっても市町村の担当職員の方でどういった取り組みが必要か、どういった項目を見ていく必要があるのか、というようなことについて研修を受けていただいております。

○名知清仁委員

わかりました。

あと、22ページの柔整等の療養費の支給の適正化の取組というところで、施術者側への指導も必要と考えますけれども、現状、国保連で面接委員会が設置されたとは耳にしているんですけども、確か実施はされていませんよね。

○柴田国民健康保険課長

仰るとおりで、設置はされたところまでという状況と承知しております。

○名知清仁委員

そのあたりスピード感としてどうなのかなあというところとか、25ページの後発医薬品のところですね、特定健康診査や特定保健指導の実施率は全国との比較がされていますが後発医薬品の使用割合はなぜか市町村比較なので、本県の全国的なレベル感がいまいち分かりづらくなっている。

後発医薬品の使用割合については、前回も前々回にも保険者協議会でのご方針ということも承っておりますけれども、既に今年度も半分を過ぎてしまっておりまして、未だに仕組みがどうなのか。

つい先日ですが、ひょっとしてご存じかもしれませんが、財政制度等審議会の分科会において、医療費の適正化の取組として住民の健康の保持の推進が重視されている一方で、医療の効率的な提供というところが抜けているというご意見が出ていますので、同じようなテイストがこの素案にも流れているなあと拝見しましたので、ぜひ医療費適正化の観点からも取り組みもお願いしたいと思います。

○柴田国民健康保険課長

計画の中では、その部分というのは31ページの他の計画との取り組みと連携してやっていきますということで記載がございまして、医療費適正化計画とも連動しながら並行して進めていきたいと思っておりますので、ご意見として承りたいと思います。

○杉野緑会長職務代理

はい、いろいろご発言やご説明ありがとうございました。

医療費分析は大事だと思いますし、私が申し上げるまでもなくソーシャルインシュランスのシステムを採っているとどうしても診療報酬との関係があって、すればするほど医療費が上がっていくという仕組みが前提としてあると思いますので、ただ今のご意見とかは非常に重要ななと思って承りました。

他にないようでしたら、次の改定スケジュールについて進めたいと思いますので、事務局からご説明お願いいたします。

○柴田国民健康保険課長

資料3をご覧ください。

運営方針改定の今後のスケジュールでございます。

本日の協議会が、資料の真ん中あたりの「第2回国民保健運営協議会」となっております。

本日ご審議いただきました改定素案につきましては、国民健康保険連携会議で市町村の担当課長レベルとの協議を経て作成しておりますが、現在、各市町村に対し、首長レベルまで改定素案の情報を上げていただき、そのうえでのご意見があればいただくという形で意見照会を行っております。

その結果及び本日ご審議いただいたご意見等も踏まえまして、11月に市町村との国保連携会議で改定案をとりまとめいたしまして、12月に予定しております第3回国保運営協議会でその内容についてご審議いただきたいと考えております。

その後、パブリックコメント、全市町村への法定意見聴取を実施し、来年2月予定の第4回国保運営審議会で答申をいただき、来年3月に改定した運営方針の決定、公表をしたいと考えています。

改定スケジュールについてのご説明は以上です。

○杉野緑会長職務代理

ありがとうございました。

それではご説明頂きました改定スケジュールについて、ご質問やご意見等はございますか。

(委員からの発言なし)

○杉野緑会長職務代理

パブリックコメント実施については12月ですけれども、期間としてはどのくらいでしょうか。

○柴田国民健康保険課長

期間としては1カ月程度を予定しております。

○杉野緑会長職務代理

では12月中頃から1月中頃にかけてパブリックコメントを実施して、終わったくらいに全市町村への法定意見聴取を行う。

それがまとまった形が第4回の運営協議会に出てくるということでよろしいでしょうか。

○柴田国民健康保険課長

はい、そのとおりでございます。

○杉野緑会長職務代理

委員の皆様いかがでしょうか。

(委員からの発言なし)

○杉野緑会長職務代理

それではご意見等ないようですので、本日の審議、予定されていたものとしては終了したいと存じます。

次に議事(2)その他について、運営方針の改定以外でも結構ですけれども、何かご意見やご質問があればお願いいたします。

(委員からの発言なし)

○杉野緑会長職務代理

それでは事務局から何か承ることがございましたら、お願いいたします。

○柴田国民健康保険課長

今後のスケジュールのところでも申し上げましたけれども、次回の運営協議会につきましては12月頃を予定しております。

改めて日程調整の上、ご連絡をさせていただきますので、よろしくをお願いいたします。

以上です。

○杉野緑会長職務代理

どうもありがとうございました。

今日は運営方針素案についてもスピーディーな審議をいただきまして、ありがとうございました。

それでは以上をもちまして、本日の会議を閉会いたします。

本日はどうもありがとうございました。

それでは事務局の方をお願いいたします。

○柴田国民健康保険課長

はい、杉野会長職務代理様ありがとうございました。

それでは最後に、堀健康福祉部次長からご挨拶申し上げます。

○堀健康福祉部次長

健康福祉部次長の堀でございます。

本日は、ご議論いただきまして、ありがとうございました。

先ほども説明させていただきましたとおり、今年度内の運営方針改定に向けまして、引き続き作業を進めていきたいと考えております。

また保険料水準の統一に向けた具体的な検討を進めてまいりたいと考えています。

今後も、市町村と連携しながら、運営方針の改定及び円滑な制度の運営に努めていきたいと考えておりますので、委員の皆様方におかれましては、引き続き、御指導、御協力をお願いいたします。

本日はどうもありがとうございました。

岐阜県国民健康保険運営協議会

会 長