

会 議 録

様式第3号

会 議 名	平成17年度（第3回）川西市国民健康保険運営協議会		
事 務 局	市民生活部 保険年金課 （内線2621）		
開 催 日 時	平成18年2月9日（木） 午後1時30分～午後2時44分		
開 催 場 所	川西市役所 4階庁議室		
出席者	委 員	今中 利信 北川 武司 坂上 衛 三木 篤志 磯部 良昌 釜本 普子 頭司 康二 水和 久 安藤 修 吉田 功 植田 康子 三枝 正一 佐々木忠利	
	そ の 他		
	事 務 局	畑尾助役 市民生活部長 市民生活部室長 保険税収納課長 保険年金課課長補佐 保険年金課副主幹（賦課担当）	
傍 聴 の 可 否	<input checked="" type="checkbox"/> 可 ・ 不可 ・ 一部不可	傍聴者数	7名
傍聴不可・一部不可の場合は、その理由			
会 議 次 第	（1）保険税の課税方式変更後の検証について （2）医療制度の改正について		
開 催 結 果	（1）保険税の課税方式変更後の検証について - 報告 （2）医療制度の改正について - 報告		

審 議 経 過 (1)

会 長	<p>それでは、定刻が参りましたので、ただ今より平成 17 年度第 3 回目の川西市国民健康保険運営協議会を開催いたします。</p> <p>本日は、大変お忙しいところご出席いただきまして、誠にありがとうございます。早速ですがお手元の会議次第に基づきまして、進行させていただきます。</p> <p>開催にあたりまして、助役よりあいさつをお願いいたします。</p>
助 役	<p>皆様、こんにちは。 助役の畑尾でございます。</p> <p>本日は何かとお忙しい中、平成 17 年度第 3 回「川西市国民健康保険運営協議会」を開催していただきまして誠にありがとうございます。</p> <p>昨年、協議をいただきました、「結核・精神医療付加金」の廃止につきましては、当協議会の答申どおり、去る 17 年 12 月の定例市議会におきまして議決を頂きました。</p> <p>これもひとえに委員各位の慎重なるご審議の賜と厚くお礼申し上げます。</p> <p>さて、去る 1 月 20 日に第 164 回の通常国会が召集されております。昨年は、郵政民営化の問題から衆議院が解散総選挙となり、当協議会においてもその日程等で多大の影響を受けたところであります。</p> <p>今回の国会においては、昨年末に政府案が決定された「医療制度改革」が大きな問題となる見込みであります。</p> <p>我が国は、国民皆保険のもと誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきたところでありますが、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくため、その構造改革が急務であるという観点からの法律案であります。</p> <p>後ほど、事務局よりこの「医療制度改革」、「課税方式変更の検証」についてご説明申し上げますが、法案成立後には、当協議会においてご協議いただく案件もあろうかと思っておりますので、何とぞご参考の上国会審議を注視して頂きたくお願い申し上げます。ご挨拶とさせていただきます。</p>
会 長	<p>ありがとうございました。</p> <p>本日の協議会議事録の署名委員の選出ですが、私から指名したいと思っておりますが、ご異議ございませんか。</p>
各委員	<p>「異議なし」の声</p>
会 長	<p>それでは、佐々木委員と坂上委員を署名委員に指名いたしますので、よろしくお願いいたします。</p> <p>協議事項に移ります。</p> <p>協議事項「保険税の課税方式変更後の検証について」を議題といたします。</p> <p>事務局より説明をお願いします。</p>
室 長	<p>本日は、情報提供が主でありますので、説明が主体となりますが、予めご了承下さい。</p> <p>それでは、国民健康保険税所得割算定方式の変更につきまして、その実施結果の中間的な検証ということで、今回は平成 16 年に 9 月に当運営協議会へ提示させていた</p>

審 議 経 過 (2)

室 長

いただきました試算の数値と実績及び見込みの数値比較という観点でご説明申し上げます。

なお、説明に供する実績データは、医療費は原則10月診療分まで、国民健康保険税収入等につきましては、12月までの実績において作成しております。

まず、資料の見方ではありますが、資料タイトル「川西市国民健康保険事業特別会計決算見込」であります。上の表は17年度と記載しております。

表の縦の欄、科目で予算の款単位で歳入科目、歳出科目の順であります。

表の横の欄は平成17年度決算(A)は16年の運営協議会へ示した数値であります。次に平成17年決算(B)は、現時点における決算見込みであります。その右横は増減額で主な増減理由をその横の欄に記載しております。

款単位でご説明申し上げます。まず、歳入であります。

1款 国民健康保険税であります。平成17年度の現時点見込み(B)は45億6,320万8千円で4億741万3千円の増であります。これは、前回説明しましたとおり主な要因は、課税方式及び税率改訂によるものであります。ただし、国民健康保険税収の(A)は旧方式及び旧税率によるものであり、新方式による試算での国民健康保険税収は、主な増減欄の参考に記載のとおり46億6,524万3千円であります。従いまして、46億6,524万3千円と45億6,320万8千円の差は1億203万5千円ではありますが、この差は方式変更による激変緩和減免による差であります。なお、この差は一般会計からの繰り入れを受けております。

国民健康保険税収の検証としましては、収納率も向上して推移しているため、概ね予定どおりの効果を得たものと理解しております。

2款国庫支出金増減額として3億6,277万2千円の減であります。これは、三位一体改革による国庫負担金の減であり、4款の県支出金において概ね同額が増となっており総額的には市としては影響ないものと考えております。

3款療養給付費等交付金ではありますが、1億9,511万9千円の減であります。これは、主な理由は課税方式及び税率改訂により退職被保険者等の国民健康保険税が増加したことによるものです。退職被保険者等の医療費は国民健康保険税と当該交付金により賄われることによるためであります。

5款共同事業交付金は、849万円の増、6款繰入金は2,544万9千円の増、8款その他収入は13万4千円の増で、歳入合計増減は2億4,982万3千円の増であります。

次に歳出であります。増減額のみ申し上げます。

1款総務費では、3,464万8千円の増で方式変更等に伴う電算経費人員増によるものであります。

2款保険給付費は、3億1,605万4千円で給付費の伸び率が予測以下であったための減であります。

3款老人保健拠出金では、老人保健対象者が減にも拘わらず、医療費の伸びが予測以上であったための増であります。

4款介護納付金においても、介護給付費の増加が予測以上であるための増であります。

審 議 経 過 (3)

その他として、5款共同事業拠出金、6款保健事業費、7款その他の支出は(諸支出金)との若干の増であります。

最後に8款前年度繰上充用金につきましては、16年度決算におきまして一般被保険者等の給付費が予測以下であったため、収支改善され減となっております。

以上の結果、旧方式の税率等においては約5億程度の累積赤字を予想しておりましたが、大幅な改善となる見込みであります。

しかしながら、国民健康保険税収入については概ね予定どおりの傾向にありますが、保険給付費を始めとして収支が未確定の状況であり、医療費、県調整交付金、繰り入れ、の動向等に十分注意してまいると共に、税収確保に向け出納閉鎖まで努力してまいりたいと存じます。

次に、18年及び19年度の試算であります。ともに平成17年度の間の実績を参考に、平成16年度の試算と比較したものであり、あくまでも参考数値として見ていただきますようお願いいたします。

18年度におきましては、16年試算では8億あまりの累積赤字が8千万程度の黒字、また、19年度におきましては、11億あまりの累積赤字が1億程度の黒字と試算しておりますが、これにつきましても保険税収入は過去の実績から概ね予測と近いと考えておりますが、医療費を始めとして、国庫金並びに県支出金、また一般会計からの繰り入れにつきましても予測が困難であると考えられます。

特に一般会計からの繰入金につきましては、平成16年に試算いたしました数値をそのまま引用いたしております。

課税方式変更に伴う特別減免分の財源としての1億円、税率調整分としての繰入金におきまして、減額が考えられること、及び平成20年度におきましては、市の行政SR作戦により繰入の見直しが予定されていることから、楽観視出来ないと考えております。

以上のことから、国民健康保険税収につきましては被保険者の皆様の理解、また、徴収体制の強化により、一定の成果を期待できるものの、その他の収支につきましても予測がかなり困難であるといわざるを得ません。

また、今後実施される医療制度改革や市財政状況を勘案しその状況を的確に把握し対応することが重要であると考えます。

その他といたしましては、地方税法の改正に伴う公的年金控除の改正(140万円から120万円)につきましては、国民健康保険税の課税額や法定軽減も含め影響があることから、2年間にわたり緩和措置が講じられます。

この、緩和措置に関する地方税法の改正は、今国会に上程予定であります。本市国民健康保険税条例の改正は、地方税法の成立時期と合わせ市税条例との改正時期と同様になる見込みであります。

なお、激変緩和措置は当運営協議会への諮問事項ではございません。

その他、地方税法改正関連としては、介護分の国民健康保険税につきまして、その最高限度額、現行8万円が9万円に引き上げられる予定であります。本市国民健康保険

審 議 経 過 (4)

	<p>税率は18年度においては、17年度の収支状況からその改正につきましては見送ることとしておりますが、17年度決算の状況等を踏まえ検討しなければならない項目といえます。</p> <p>なお、17年度決算は例年であれば、10月頃に議会の認定を受けることとなります。そのころ、課税方式の変更について詳細な結果をお伝えできるものと考えますので、検証の方法等につきましてもこの場において、委員の皆様のご意見をお伺いできれば幸いと存じます。以上であります。</p>
会 長	<p>説明は終わりました。</p>
委 員	<p>ただ今の説明につきまして、何かご質問・ご意見等はありませんか。</p>
室 長	<p>昨年の税率改正の時、多くの方が前年度と比べてかなりの負担増になっておるとききましたが、どのような苦情か、どれくらいあったのかお聞かせ願いたい。</p>
	<p>前回(11月7日)の会議でもご報告させていただきましたが、納付書を発送する前の5月には変更内容の通知文書を国保加入の全世帯に送付いたしております。</p> <p>7月11日に納付書を発送しましたところ、翌日の昼頃から電話や来庁者が殺到いたしました。翌13日がピークで来庁者、及び電話問い合わせとも1日250人程度で、翌週の連休明けも13日と同様の混雑でありましたが、それ以降は普段より多い程度となり実質2週間程度の混雑の状況でありました。その間電話や来庁における問い合わせは約2千件程度と推定しております。課税方式の変更による窓口での混雑は他市の事例からは一ヶ月は身動きがとれないと予想をしていましたが、本市にあっては事前の通知がよかったのか2週間で落ち着きました。問い合わせ内容のほとんどは、年金所得者の方からのもので、「保険税の額が急に2倍になっている」が一番多かったようであります。</p> <p>従前の課税方式(市民税所得割方式)であれば、所得控除が各種ありましたが65歳以上であれば老年者控除、公的年金等の控除もあり、若年者よりは優遇されておりました。しかし、新方式(旧ただし書方式)では所得から引けるのは基礎控除だけとなり、老年者にとっては不利となり直撃を受けるかたちとなりました。</p> <p>当運営協議会にあっては国保税額が著しく上がる世帯については、一定条件のもと新年度は激変緩和特別減免の実施と、議会にあっては付帯決議で減免の実施ということで、1億円以上の減免措置を講じました。減免についても財源をどこからもってくるのか、運協でも議論をいただいたところですが、全国98%の市町村が採用している「旧ただし書き方式」を本市でも採用しました。時間はかかりましたが「仕方がないな」ということで落ち着いております。「収納率が落ちるんじゃないか」との運協でご意見もいただいたところですが、数字だけをもっていうのも恐縮なんです、昨年同時期と比べて若干うわまっております。現状はそういったところです。</p>
委 員	<p>資料1の17年度の歳出「総務費」の内容についてもう少し詳しく説明願いたい。</p>
室 長	<p>先ほどの説明の仲で課税方式の変更によるものと申し上げましたが、これに連動しまして、給付関係(高額療養費等)にも影響がでてきますので、システムの開発に多大の経費がかかっております。これは当初の経費だけで翌年度に影響は及ぼさないもの</p>

審 議 経 過 (5)

	<p>です。前々から委員のご指摘にもありましたが、収納体制の強化ということで保険税収納課に一名増員があり、資格書、短期保険証の実施の中できめ細やかな納税相談を行い、17年度からは滞納処分を実施しております。滞納繰越分も多くなっており差し押さえをせざるを得ない方もおられます。その反面差し押さえのできない方については執行停止にかけております。それらに伴う経費です。</p>
委 員	資料の中で説明として、老人保健拠出金の老人医療費の伸びが予測以上とあるが、どの程度のものをいうのか。
室 長	平成14年に老人保健法の改正があり、対象者の数は減ってくるので、市としましては医療費の伸びは抑えられるとの見込みをたてていましたが、高齢化とともに受診機会も増えてくるし、一人当たりの単価も増えたからではないかと考えられます。対象者減と医療費の増で2%以下で見込んでいましたが、4～5%にあがっているのが現状です。
委 員	同ページ内の介護納付金の「介護給付費の伸びが予測以上」も同じ理由によるものか。
室 長	40歳から65歳未満(2号被保険者)の方の、介護納付金につきまして社会保険診療報酬支払基金を通じて国に納めることになっていきます。総額で納付金は国の介護会計の32%を占めております。介護納付金は被保険者数の按分により、決まります。全国的に介護給付費が増えたために介護納付金の額が上昇したものであり、川西市の介護保険と介護納付金とは連動いたしません。
会 長	なお、この資料(川西市国民健康保険事業特別会計決算見込：H16年9月の税率改定時算定決算試算額との対比)は、できるだけ直近の国保税の情報を提供できればという観点から提出させていただいています。
室 長	他に、質問等はありませんか。ないようですので次に協議事項「医療制度改革について」を議題とします。
委 員	事務局より説明をお願いします。
室 長	それでは、今国会へ提出予定されております医療制度改革についてご説明いたします。
	<p>お手元の「医療制度改革大綱」政府・与党医療改革協議会資料をご覧ください。資料的にかかなりの量となりますので、詳細は後ほど熟読いただくこととし、項目に沿ってその概要をご説明し、国保と関連深い項目については、別途の資料と共にご説明申し上げます。</p> <p>まず、1ページ目の「改革の基本的な考え方」であります。平成14年の健康保険法等の改正に際し、抜本的な改革の必要性が法律の付則に規定され、平成15年3月に「医療制度改革の基本方針」が閣議決定されました。その内容は診療報酬体系については、改定の都度見直しを図ること、新たな高齢者医療制度の創設及び保険者の再編・統合については、平成20年度に向けて実現を図ることです。</p> <p>また、平成17年6月に閣議決定された「骨太の方針2005」においては、「医療費適正化の実質的な成果を目指す政策目標を設定し、達成のための必要な措置を講ず</p>

審 議 経 過 (6)

室 長

る」としております。

これらは、現在の医療保険制度を持続可能な制度として再構築する観点からのものであるといわれています。

当該大綱の大きな項目であります。第1に「安心・信頼の医療の確保と予防の重視」、第2として「医療費適正化の総合的な推進」、第3として「超高齢化社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現」であります。

それでは、その項目に沿ってご説明します。

3ページ目の「安心・信頼の医療の確保と予防の重視」であります。

その中で「安心・信頼の医療の確保」では医師不足問題への対応として、地域や特定診療科目の医師不足に対し、医師確保対策を講じていくこと。

「地域医療の連携体制の構築」としては、一貫した治療方針により切れ目ない医療を受けることの出来る医療連携体制を構築すること。

「患者に対する情報提供の推進」としては、患者の医療に関する選択に資するための情報提供を制度化すること。(例えば、医療費の内容が解る領収書の義務づけ)

「遠隔医療の推進等」としては、地域による医療水準の格差を解消するため、IT技術を活用した遠隔医療の推進を図ること。

「信頼できる医療の確保」としては、根拠に基づく医療を推進することであり、それ以外に「医療法人制度改革」の検討があげられています。

予防の重視の観点からは、「国民運動の展開」として、生活習慣病、高齢期の健康確保などの運動を推進する。

また、「生活習慣病予防のための取り組み体制」として、健康増進計画を充実させ、運動などの目標を設定し生活習慣改善に向けた普及啓発を促進させる。

この予防の取り組みに関しては、各医療保険において加入者の健診等を義務づけることなどが制度化される見込みであり、今後の川西国保においても従前の「人間ドック」の外、保健師を中心とした健診・保健指導の新たな施策展開を行う必要が生じるものと考えられます。

他に「がん予防の推進」として禁煙指導の推進があります。

次に、5ページの「医療費適正化の総合的な推進」として、「医療給付費の伸びと国民負担との均衡の確保」に関しては、医療費の適正化対策や、公的保険給付の見直しを行いながら、国民にとって安心できる医療の確保や国民負担の観点などから、将来の医療給付費の規模の見通しを経済規模を踏まえた上で、一定期間後その検証結果を施策の見直しに反映させようとするものです。

2の「医療費の適正化計画の推進」については、「計画策定」は、国の責任のもと、国及び都道府県等が協力し、生活習慣病対策や長期入院の是正などの計画的な医療費適正化に取り組む。

P7に移ります

「計画の推進のための措置」は、国が診療報酬体系を計画の実現に資するよう見直す。「計画達成の検証」は、国及び都道府県は計画を確実に実施するため、各種の検証

審 議 経 過 (7)

室 長

を行い、国が都道府県に必要な支援等を行うもの

3の公的保険給付の内容・範囲の見直し等であります。

これは、被保険者の方々に特に関わりの深い患者負担や給付の内容であります。

(1)「高齢者の患者負担の見直し」(平成18年度)につきましては、別添資料1を参照してください。これにつきましては後ほどの後期高齢者独立保険とも関連いたしますので、平成20年度実施を含め、患者負担の見直し内容を年齢別、実施年別に表しております。

資料1の患者負担割合の見直しについてをご覧ください。

横の欄が、現行、H18年10月実施、H20年4月実施の実施時期、縦の欄が年齢構成による負担割合であります。

75歳以上につきましては、今後においても原則1割負担であります。H18年10月から、市民税課税所得145万円以上の現役並所得の方は3割となります。

70歳から74歳までは、原則1割がH20年4月からは原則2割に、現役並み所得の方は、H18年10月から3割へと見直されます。

70歳未満の方は、従来と変わらぬ3割負担が継続されますが、3歳未満の方の2割負担がH20年4月から対象年齢を就学前までに拡大されます。

(2)食費・居住費の負担見直しは、本年10月実施としての案であります。これは、いわゆる「ホテルコスト」とも称されているもので、在宅療養者との均衡の観点から、昨年10月から「介護保険」において導入されているものであり、その兼ね合いからの導入であります。

(3)高額療養費の自己負担額の引き上げ等も本年10月実施の案となっております。現在も、年齢及び所得によりその限度額が設定されておりますが、低所得者に配慮した引き上げが資料2のとおり予定されておりますのでご参照願います。

(4)現金給付の見直しについては、出産育児一時金の現行30万円を35万円に引き上げが本年10月実施予定の案であります。

出産育児一時金につきましては、それを変更するについては当国保運営協議会への諮問事項であります。引き上げを実施するとなれば、本年の9月議会に上程する必要があることから、8月初旬には諮問を行わなければならないと考えております。めることにより、疾病分類等の分析がより容易となり、予防の観点からの施策展開に必要な不可欠のものといえます。

(5)レセプトのIT化の推進等ではありますが、レセプトは診療報酬明細書の意味でありまして、医療機関が療養の給付費(医療費の7割相当分)を請求する際に添付診療内容の明細書であります。

これは既に磁気媒体による方法で一部で実施されておりますが、オンライン化を進めることにより、疾病分類等の分析がより容易となり、予防の観点からの施策展開に必要な不可欠のものといえます。

(6)「その他」で国保関連におきましては、保険税の介護分にかかる法定の最高限度額が平成18年度から8万円から9万円へと引き上げられます。

審 議 経 過 (8)

室 長

次に、「超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現」であります。新たな高齢者医療制度の創設（平成20年度）として、75歳以上を後期高齢者として、現行の老人保健制度を廃止し独立した医療制度を創設することとなっています。また、65歳から74歳までを前期高齢者として、大量の退職者が国民健康保険に加入し、保険者間（例えば国保と社会保険）で医療費の負担に不均衡が生じていることから、これを調整する制度を創設するという内容であります。

後期高齢者医療制度（75歳以上）については、添付の資料でご説明申し上げますので、資料3をご覧ください

まず資料の見方ではありますが、この表は日本の医療保険制度の構造の概要を示したものです。左側が現行制度、右側が平成20年度の改正後であります。

現行制度は、大きく被用者保険（被用者とは雇われている人が対象でいわゆる社会保険）と国保（社会保険の本人及び扶養に該当しない全ての人）に分かれます。国保エリアにある退職者医療は厚生年金受給者である国保加入者で、国保の保険税と社会保険からの拠出金で医療費が賄われています。また、老人保健制度の対象者は75歳以上で国保や社会保険加入者等であり、保険税等の支払を行っております。医療給付費の財源は最終的に国保や社会保険の拠出金50%、国・県・市合わせた公費が50%で構成されています。

改正後における大きな相違点は、後期高齢者のみを独立した医療制度として、従来国保や、社会保険に所属していた方たちが移ってまいります。その対象者数は全国で約1,300万人、川西市においては1万5千人程度の方が対象となります。

従いまして、社会保険の被扶養者として、従来保険料負担の無かった方も保険料を納付しなければならないこととなります。

74歳以下は、従来の加入形態となりますが、前期高齢者は先ほどの申し上げたとおり保険者間において負担の不均衡を調整する制度が設けられます。

後期高齢者の財源構成としては、改正後の制度後期高齢者欄表右から、患者負担を除き「公費」が約5割、支援（現役世代）約4割、保険料約1割の構成であります。被用者保険の被扶養者（扶養家族）であった高齢者の保険料負担については従前から負担がなかったことを考慮し必要な経過措置が講じられます。

また、世代間の負担の公平を維持するため高齢者の保険料負担は高まり、現役世代の支援割合は4割を上限として減っていくこととなります。

65歳から74歳までの前期高齢者医療制度につきましては、国保・社会保険の従来の制度に加入したまま前期高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を各保険者間の加入者数に応じて調整する仕組みが創設されます。

以上が、超高齢社会に対する制度改正内容のあらましであります。後期高齢者の保険制度につきましては当初、市町村がその保険者となることが原案でありましたが、市町村は現在国保及び介護の保険者としてその運営には多額の一般会計からの支援を行っており財政上非常に厳しい状況にあることから、第3の保険者となることはとうてい無理であるとの主張を全国市長会を通じて行ってきました。これにより、政府案

審 議 経 過 (9)

室 長	<p>としましては県単位の広域連合による方法として提案されていることにつきましては、市としまして一定評価するものであります。</p> <p>次に、12ページ「保険者の再編・統合」であります。</p> <p>これは、平成15年3月に閣議決定された主旨といたしましては、日本の医療保険制度は、職域（政府・組合管掌）と地域保険（国保）との構造にあることから、高齢化や社会経済情勢の変化からそれぞれに構造的な問題を抱えることとなっている状況を是正するため、最終的には社会保障制度として国が責任を持って運営するべきであるとの見地から、医療保険制度の一元化を目的としているもので、国保につきましては平成20年度を目途に県単位で統合を図るものであります。</p> <p>今回の政府案としましては、国民健康保険においては現行の高額医療費共同事業の拡大や保険者支援制度の強化等をおかけ、保険料等国保財政の平準化を図っていくこととしております。今後の推移を注意深く見つめていく必要があります。</p> <p>その他、政府管掌保険、健康保険組合についても県単位での再編統合の方向性を示しております。</p> <p>次に、「診療報酬の見直し」であります。</p> <p>診療報酬の改訂につきましては、平成14年に初のマイナス改訂（2.7%）が行われておりますが、今回はそれを上回る（3.16%）改訂が予定されております。</p> <p>以上が、今国会に上程予定されている医療制度改革のあらましであります。昨年12月に政府案が決定され資料的に十分でない情報が多々あります。</p> <p>今後、法案が国会に提出（2月中）され順次その審議状況が報道されていきますので、その動向を見守ってまいりたいと存じます。</p>
会 長	<p>説明は終わりました。</p> <p>ただ今の説明につきまして、何かご質問・ご意見等はありませんか。</p>
委 員	<p>「後期高齢者」という用語が気になるが、市でつくったものではないのはわかっているが、適切な表現はないものか。</p>
室 長	<p>政府案のまま資料を提出させていますが、この用語は平成14年頃から使われ初めてあります。対象者のサイドにたった用語ではありません。</p>
副会長	<p>私は、医療サイドの人間であります。勉強中であります。これをみていくと、患者負担が1割、2割そして3割となっていく。患者負担をあげていく方向、医療費を削減するという名目で診療報酬をさげる。この中であがっていかないのは、国の負担だけである。なんとか、国民皆保険制度を維持するために、国の負担をさげて、患者負担をあげ医療機関に犠牲を強いる。こういったことをふまえて、これからの審議を見ていかないと、この先なにがおこるかかわからない。皆様も注視してもらいたい。運協も勉強していかなければならないと思う。</p>
会 長	<p>次に、「その他」ですが、何かございますでしょうか。</p>
室 長	<p>特にはないんですが、18年度には本運営協議会に多様なご審議をお願いいたしますのでその時は、よろしく願いいたします。</p>
会 長	<p>ないようでしたら、これをもちまして本日の協議会を終了させていただきます。</p>

審 議 経 過 (1 0)

会 長

お忙しいところどうも有り難うございました。

以 上

資料については、市政情報コーナーに備え付けています。