

## 第16回滋賀県首長会議の概要

1. 日 時 令和2年7月21日(火) 午後2時～午後3時40分
2. 場 所 甲賀市役所本館3階 301会議室
3. 出席者 知事、各市町長(多賀町長欠席)
4. 概 要

### テーマ1 不登校・引きこもり対策について

#### 【野洲市長提案概要】

- 野洲市では、小学校における不登校児童は、一昨年大きく増えた。また、中学校における不登校児童も以前から高止まりしている。
- そうした中、教員を家庭へ訪問し、授業を行わせる、訪問型学習支援を始めた。ただ授業をするだけでなく、従来からの生活困窮者支援の仕組みにより、家庭や保護者の問題に対して、総合的な支援を実施している。
- 引きこもりに対しても、生活困窮者支援事業の中で、就労や困窮の問題と併せて、窓口を一元化して対応している。特に高校中退時などは、一番大事な時期であるものの、きちんと対応できていないので、生活支援の中で対応している。
- 先ほどの家庭学習支援は、学校長の判断により教員が実施しているが、学校の教員が行うのは大変であるから、ふれあい教育相談センターに教員資格のあるOBなどを雇用して、取り組んでいる。
- 市の調査では、不登校の要因は、学校での人間関係はあまりなく、不安と無気力が多かった。このあたりは、総合的に調査して、きちんとした対応が必要かと思う。
- 登校して教室に座っていたらいいのではなく、学校に来て授業についていけるか、仲間と交わっているかなど、登校の質も問わないといけない。
- スクールソーシャルワーカーは、県が増やしてくれないから、県負担の1人に対して、市負担で5人雇い、スーパーバイザーで1人入れている。毎年、県に増やすよう政策提案をしているが、実現していないので、早急に対応いただきたい。
- 最近の少年問題は、かつての非行や暴力などの外向きのものではなく、不登校や引きこもりなど、むしろ不活発な方の問題が多い。少年センターのあり方についても、各まちで担当局を持つとか、教育よりは福祉や地域との連携をもつなど、抜本的に仕組みを変えることもぜひ検討いただきたい。
- 県から最近、直接学校に送られてきた「新型コロナウイルス感染症に関する子どもの声アンケート」には、虐待についての質問項目がある。学校も教育委員会も見ないで、封筒に入れて児童から回答を集めるようにしているが、家庭内暴力をここで報告した場合、県教育委員会は、どう対応しようとしているのか。当市では、この点にひっかかったので、慎重にやろうと考えている。

### 【知事説明概要】

- 野洲市長から話のあったアンケートは、コロナ禍により、従来より厳しい状況にあった子どもたちの生活がさらに厳しくなっているのではないかと、家庭内暴力や虐待などがさらに進んでいるようなことがないか等を把握し、子ども目線の新しい生活様式を作ろうと進めている取組であり、市町長の皆さまにも、内容を確認いただき、協力を頂ければ幸いです。
- 平成30年度の不登校児童生徒の在籍率は、小中義務教育学校は前年度と比較して、全国同様増加傾向であり、高等学校は前年度より減少したものの、依然として高い状況である。
- 不登校児童の総合的な支援を進めるため、県教育委員会では、不登校の未然防止の取組、早期発見・早期対応の充実、社会的自立・登校に向けた支援の3つの対策が必要と考えているところ。
- 中でも相談や指導などの校内体制の整備および教員の資質向上をさらに充実させるために、毎年スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーの配置・派遣の拡充を行い、学校の取組を支援している。
- 平成30年3月に、リーフレット「不登校児童生徒への対応について」を県内全教職員に配布して、研修等の機会あるごとに活用、啓発し、未然防止と早期対応に努めている。
- 様々な状況の中、学校で動くのは難しい場合もあるため、学校だけでなく、適応指導教室や民間施設、民間団体とのさらなる連携協力が重要と考えている。
- 県では、ひきこもり支援センターを設置し、直接の相談対応や研修を実施するなどしながら、市町の担当者の人材育成にも努めてきたが、今年度、新たにセンターに教育関係者や法律家等の多職種から構成される専門家チームを設置し、市町が抱える困難事例等について専門的助言を行うなど、市町の取組をさらに後押ししようとしている。
- また、「ひきこもり者と家族が孤立しない地域支援体制づくり事業」として、甲賀圏域の先駆的な取組をモデルに、圏域ごとにひきこもり支援を行う関係機関によるネットワーク整備を進め、連携して訪問による相談支援を行う体制整備をしようとしている。
- 野洲市長からの御提案のとおり、不登校への対応はひきこもりの未然防止にも有効と思われ、他市からも、同様の趣旨で、県立学校と市や町との情報共有について課題提起をされていることから、県と市町の皆様で必要な情報を共有し、連携した取組ができるよう検討して頂いている。先般、6月4日に市町の教育委員会と福祉部局にそれぞれ説明させていただいたところ。
- 現在、市町の皆様から取組案に対する御意見をいただいているところであり、御意見を踏まえて、必要な見直しを行った上で、希望される市町の皆様と早急に取組を開始したいと考えている。
- 今年度は、「困難な課題を抱える子ども・家庭への支援」事業として、これまでより学校と連携しているスクールソーシャルワークスーパーバイザーを市町へ派遣しながら、教育と福祉が一体となって地域の子どもの支える体制づくりを支援したり、右下の訪問型

家庭教育支援の普及を目指したりする、モデル事業を実施していくこととしている。

- 少年センターのあり方は、基本的には市や町の考えによるところであるが、最近では内向的な課題が相談等でも増えていると聞いていることから、皆さまと協議の上、必要な見直しや改善ができるように議論していきたい。

#### 【各市町長発言概要】

- 当町では、昨年度から子育て支援センターに家庭支援のチームを4人構成で設置し、それまで幼少中の保育士や教員が個別に対応していた不登校・引きこもりへの対応を、行政が1年を通して取り組んでいる。
- 6月4日の説明会で県から説明のあった制度は、県と市町それぞれの首長と教育長の4者で協定をつくるということで、職員からも非常にいい制度と聞いており、各市町の課題解決が前に進むよう、ぜひスピードアップして進めていただきたい。
- 高校における不登校に関する情報について、市町への提供を検討いただき、大変ありがたい。
- 最近、携帯やゲームで昼夜が逆転し、学校に来られない子どもが確実に増加している。香川県が携帯ゲームの規制をされたところであり、これには賛否はいろいろあるが、今後、携帯1人1台の時代になる中で、そのような不登校も増えかねないので、香川などの取組を県下でも研究いただきたい。
- ひきこもり支援センターは、県で1か所、県の精神保健医療センターに設置されているが、精神保健医療センターの中心的な役割は、大人の精神に関わることであり、若年層が相談へ非常に行きづらい。ひきこもり支援センターを圏域単位でしっかり設けて頂けたらと思う。
- 今進められている小児保健医療センターの建て替えには、100億円近い費用が掛けられるので、将来を見据えると、児童思春期精神に関する外来や病棟を作ることが不可欠であり、知事のリーダーシップで取り組んでいただきたい。
- 当市のスクールソーシャルワーカーは、県からは1名、市独自で2名を追加している。学校現場からは不登校について、専門家の関わりを増やしてほしいとの声が出ているので、県下で体制を整えて頂きたい。
- 県と市町の連携に関する協定は、事務レベルの詰めをまずはさせていただいて、よりよいものにしていただきたい。
- ひきこもりや不登校についても、県には専門的なかわりを強化してほしい。県と市町との役割分担を整理し、そのうえで連携し、実行していくような体制を整えていただきたい。
- フリースクールなどに対する支援の制度や体制を、県でつくっていただけたらと思う。
- 知事の説明に、訪問型家庭教育支援のモデル構築と普及に向けた取組とあったが、金額からして、どこまで本気なのか。
- スクールソーシャルワーカーは、仕方ないから、市の単費で負担しているが、私はずっと

要望しているものであり、県の負担をもう少し明確にしていきたい。

- 県立高校の不登校の対応が学校によってばらばらであると聞いており、情報共有以前に体制を整備いただきたい。
- 県立学校と各市町との情報共有については、今まで組み立てている各地域における仕組みのバランスが崩れないよう、事務レベルでしっかり各市町と協議いただきたい
- 不登校や引きこもりの問題の原点は、人権問題であり、当市では人権総合センターの中に相談窓口を置いている。
- 小・中学校時代に不登校になって、そのまま引きこもり、40歳、50歳になって初めての実態が明らかになる事例もたくさんある。その中には、児童心理や精神のドクターなどの、専門家との早期の出会いに大変効果があった事例もある。また、50歳になって初めて正確に診断を受けて、発達障害に気づくことにより、仕事の選び方や人との接し方を変えることによって、引きこもりからの脱出や、場合によっては就労のチャンスを掴んでいくという事例もある。
- 不登校や引きこもりの事態があったら、できるだけ早く専門家に向き合ってもらおうよう、我々も本気になって取り組もうとしている。県の役割は大変大きいので、ぜひ応援してほしい。
- 不登校や引きこもりの問題の根底には、人権問題があるというのは、まさに正論である。
- 当市では、発達支援システムを動かしてもう20年であり、当市から県立高校に通学する子ども達については、年2回以上、高校訪問をさせていただきながら、どんな状態にあるかの聞き取りをさせて頂いて、リタイアしないよう支援を続けてきた。その延長線上で、県と市町の情報連携のあり方の御提案があったと承知している。
- 発達支援システムに子どもを載せる際には、必ず保護者の同意を得るものであり、その同意を得るまでの信頼関係の構築が大事である。また、画一的に情報を取り扱うのは非常に問題であり、市町へは一人一人の子どもについてのカスタマイズされた情報が必要である。
- 当市では、教育委員会に社会福祉士を配置し、教員では分からない福祉的な課題を発見し、介入していくこととしている。学校で子どもの問題行動があった場合に、背景に家庭環境起因の課題があるのではないかを追究しようとする、家庭を支えていかなければ、子どもを支えられないということになる。そここのところをしっかりと連携して取り組もうと考えている。
- 明治以来、学校に子どもたちを集めて、同じ教育を同じように与えていくというのが、日本の教育システムであったが、コロナ禍において学校が本当に機能しているのかという課題に突き当たったと思う。今、県も一緒になってGIGAスクール構想に取り組んでいたが、県教育委員会において、国と十分に連携をし、子どもたち一人ひとりが、例えば学校に来なくとも教育課程を修了できるシステムをつくっていただくと、次世代をしっかりと支えていく子ども達が育っていくのではないか。

- 不登校や引きこもりの課題がある中で、小中一貫教育による効果について、県教育委員会として、一定評価や検証をされているのか。分かる範囲でお教えいただきたい。

#### 【知事発言概要】

- 県立高校と市町との情報共有の枠組みは、さらに事務レベルで詰めて、できる限り有効な、実効性あるものとなるように、丁寧に進めるようにしたい。
- スクールソーシャルワーカーは、県においてもいくらかずつでも増やしてきているが、現時点においてまだ足りないと強く認識した。今年度から来年度にかけて、どう対応をしなければいけないかよく考え、その中で、市町と県の役割もしっかりと整理し、相談させていただきたい。
- 高校の対応が小・中学校に比べて、少し悪いのではないかという問題意識は共有される方が多いのではないかと思う。この点について、認識を改めて、さらに対応できるよう、県も教育委員会と一緒にしっかり取り組みたい。
- ゲーム等の問題もしっかりと把握の上、考えていなければならない。また、小児保健医療センターに児童思春期外来をつくるべきとの御提案は、今後の課題、テーマとして、検討させて頂ければと思う。
- ひきこもり支援センターの圏域での設置については、少年センターのあり方も含めて、どういう体制が望ましいか、よく協議したい。
- 専門家の早期の関わりは大事であるし、市町と県との情報共有の枠組みはできるだけ早くつくるようにしたい。個人情報取り扱いなど、市町が現在、丁寧にされていることについて、十分な配慮がないまま進めないように、枠組みをしっかりつくるようにしたい。
- 「新型コロナウイルス感染症に関する子どもの声アンケート」は、得られた情報を学校や教師としっかりと共有し、その後の速やかな対応に結び付けなければならない。非常に大事な時期のデリケートな話題に関するものであるので、関係部署間でしっかりと共有できるように、県としても取り組みたい。

#### 【県関係所属補足説明概要】

- 「困難な課題を抱える子ども・家庭への支援」事業については、予算規模は小さなものであるが、モデル的なものとして取り組むものである。
- その一つの柱は、スクールソーシャルワーカーを活用しながら、市町の福祉部局や NPO、社会福祉協議会、子ども食堂など、各市町における子供の支援団体が、市町単位で有機的につながるよう、スクールソーシャルワークスーパーバイザーが助言を行おうとするもので、今年度は3市町で実施するものである。
- もう一つは、いくつかの市町で設置されている家庭教育支援チームが、支援を必要とする子どもたちとうまくつながるよう、スクールソーシャルワークスーパーバイザーを活用しながら、システムを作っていこうとするもので、今年度は2市町で実施するものである。

## テーマ2 第2期滋賀県国民健康保険運営方針について

### 【知事提案概要】

- 国民健康保険の運営は、平成30年度から都道府県単位での財政運営となり、県内被保険者間の負担の公平化を実現させたいとの思いで、第1期国民健康保険運営方針を策定したところ。
- 本県では、医療費については、平成30年度から県内全体で支え合う仕組みを行っている。近年、医療の高度化により超高額の医療を受ける人が増えてきているが、特定の市町で医療費が増高したとしても、保険料の急増を抑えることができる仕組みとなっている。
- 国保の被保険者は毎年減っており、10年後には千人に満たない小規模保険者が出てくることから、規模を大きくし、被保険者の負担の公平化を実現することにより、安定した保険料負担となるなど、安心して医療を受けられる国保制度をつくっていきたいと考えているところ。
- 次の運営方針について、昨年8月23日には市町へ説明させていただき、本年12月には策定したいと考えている。
- 今年の1月15日、17日の町村会、市長会では、第2期運営方針の基本的な考えについて、主なポイント3点を説明させていただいた。1点目は、令和6年度の保険料水準の統一を目指すこと、2点目は、事務の効率化、合理化等の取組を推進すること、3点目は、地域の実情に応じた医療資源の配置・活用の最適化に努めていくことである。
- 今後の流れとして、令和3年度から県は収納率を反映した統一保険料算定方式で納付金、保険料を算定する、そして、令和6年度に、県は19市町同じ3方式の標準保険料を示す、令和9年度を目途に経過措置の終了を考えている、という説明をさせていただいた
- これまで、保険料水準統一の時期について、令和6年度などに縛られる必要はないのではないか、統一保険料の算定について、じっくり議論すべきでないかなど、御意見を頂いた。また、県の財政支援、事務局の体制、医療資源へのアクセスの均等化など、様々なご意見を伺っており、県としては、これらを貴重な意見として受け止め、皆様と協議を進めたい。
- これまで頂いた御意見を踏まえた、県の今後の対応の方向性であるが、まず、保険料水準の統一の時期については、第1期運営方針から記載内容を変更せず、「令和6年度以降できるだけ早い時期の統一を検討」のままとしたい。具体的な時期については、3年後の第3期運営方針を策定するときに改めて協議したい。
- 財政支援やインセンティブについては、できるだけ御意見に添った話し合いを進めていきたいと考えている。その上で、被保険者の負担の公平化を一步前進させたいと考えており、具体的には、令和3年度から収納率を反映し、納付金、保険料を算定してはどうかと考えているところ。そして、収納率を反映させることによる負担増については、県独自の財源により激変緩和策を設けようと考えている。
- また、支え合う「費用」例えば、出産育児一時金、葬祭費、保健事業や「公費」の拡大については、市町の合意を得られたものから順次算定に反映する仕組みしてはどうかと考

えている。

- 県給付対策費補助金であるが、福祉医療を行うことにより国は公費を減額するが、療養給付費等負担金の32%分については、減額分の2分の1を県が補助している。また、減額分については市町が一般会計繰入を行う必要があるが、現状では、その態様は市町によって様々である。今後、保険料水準を統一する際は、繰入割合を50%に統一する必要があるが、そうすると、県給付対策費補助金は年約2.8億円必要となり、県の負担は現在の1億円増となる。また、現在、繰入割合が低い市町は、繰入額が増えることになる。そのため、保険料水準を統一するうえでは、県、市町の財政状況等を総合的に勘案する必要があるため、市町としっかり協議したいと考える。
- 子どもの均等割については、国保の場合は、子どもの数に応じて3～4万円保険料が高くなる仕組みがあり、国としても子どもの均等割のあり方について検討を進めている。主な論点は、他の被保険者との均衡、具体的には低所得の障害者や高齢者などとの公平性をどう考えるか、また、財源をどの様に確保するか、他の子育て施策との整合性、法的整理などである。荒い試算ではあるが、18歳未満の全被保険者の均等割額は約5億円であり、先ほどの論点などについて引き続き話し合いを進めていきたい。
- 福祉医療の統一であるが、乳幼児医療費助成制度については、就学前までや高校卒業までなど各市町状況が違うことから、乳幼児医療費助成対象を拡大する場合の財政影響を考え、市町や県の状況や医師の疲弊、医療費の増高等を総合的に勘案し、話し合いを続けていきたい。
- 収納率については、令和3年度からの納付金、保険料算定に反映させたいと考えている。
- 各市町の努力により、毎年収納率の格差は減少しているが、被保険者の移動が多いと保険料が集めにくいなど地域の事情があるため、急激に縮めることは困難と承知している更なる格差縮小のため、県、市町で対応案を協議、検討中であるが、目標を下回る市町は、実効性のある収納対策計画を策定することや、収納率向上の取組として、収納アドバイザーの活用などに、今後も力を入れたい。
- 現行の取扱いでは、各市町の収納率は異なるため、被保険者の保険料負担も異なっており、これを見直すために、収納率を納付金に反映させ、調整を行うことにより、被保険者の保険料負担の公平化を実現させたいと考える。
- 収納率を反映させることにより激変が生じる市町に対し、県は独自の財源で市町を支援したいと考えており、収納率の反映により約9,000万円負担増になるため、2分の1の規模の4,500万円を県独自の財源で支援したい。
- 全体的な流れとしては、統一の時期については、第3期運営方針策定まで、具体的には、令和5年度までに検討することとしてはどうか。市町は、令和3年度以降も繰越金、基金を活用し、保険料を調整していくこととなる。県の標準保険料率は、令和3年度から収納率を反映し、算定していく。その他の費用、公費の拡大については、市町の合意を得られたものから順次算定に反映してはいかかがか、ということである。

- 国保制度をしっかりと維持していくためのよりよい方策を考えていきたいと思うので、ぜひ皆様の御協議、御同意をお願いしたい。

#### 【各市町長発言概要】

- 当市は、医療アクセスが非常に遠い中で、保険税は非常に安いところであり、ここで統一に向けて進めていかれると、住民感情としては反発が出てくるのではないかと。保険の財政部分だけでなく、その保険が支えている医療資源の財政的な責任も、県として当然持っていたかなければならない。それは、地域医療構想で、知事が地域医療に責任を持つという大原則につながってくる。
- 先日の市長会では、調整交付金の申請誤りについて議論があったが、県やミスがあった市の一般会計からの繰入金によらず、特別会計の繰越金で対応するという方針が確認されたものと理解している。同様に分かち合いの精神でいくと、保険料の統一化は避けて通れない。令和6年度以降できるだけ早い時期の保険料水準の統一を目指すという県の意向には了承したいが、10年も、20年も今のままでは、分かりやすい制度とは言えないので、統一に関しては一日も早く議論すべきである。
- 県下で同一の世帯構成であれば、また同一の所得であれば、同一の保険料を適用していきたいという思いは分かるので、それを実現するのであれば、徹底して統一化を図っていただきたい。そのためには、国民健康保険の財政運営主体は県であるので、県としてもしっかり財政支出をするという覚悟をお持ちいただきたい。
- 福祉医療が各市でまちまちであり、どこまで合わせていくのか、どこまでの覚悟をお持ちなのか、まず県の考えをしっかりと伺いたい。
- 各市町の保険料は、一定の範囲内に収まっているものの、統一化にあたってどの市に合わせしていくか、しっかり私達にお伝えいただきたい。
- 被保険者の負担を減らすため、事務局体制をしっかりとつくることによって、徹底した事務の効率化を図る視点もお持ちいただきたい。
- 各市の保健師等で健康づくりや予防に取り組んでいるが、県下で保険料を統一するのであれば、保険事業もできるだけ共通化、統一化を図るようお願いしたい。
- 子どもの均等割の問題は非常に大きな課題である。少子化に歯止めがかかっていない中で、均等割を廃止することにより、子どもに恵まれたことが、本当の喜びにつながる、負担が軽減されるという状況を一緒になってつくるという視点に、ぜひ立ってほしい。
- 令和2年5月29日に閣議決定された「第4次少子化社会対策大綱」では、子どもの数に応じた国民健康保険料の負担軽減を行う、地方公共団体への支援などを確実に実施するとされている。また、知事が次世代支援対策プロジェクトチームのリーダーを担う全国知事会では、次世代への支援に係る緊急提言の中で、国民健康保険の子どもにかかる均等割保険料軽減措置の導入を提言されている。
- 6月議会で知事は、子ども均等割の取扱いについて、市町や県の独自の取組によるべきで



はなく、国としての制度化が必要と答弁されているが、国の判断を待っていたらいつまでたってもできないということから言えば、滋賀県として、市町として、自主あるいは独自の判断、政策を出していかないといけない。

- 医療アクセスが均等化されることによって、はじめて保険料は均等化されるわけであり、私は、保険料の統一には慎重である。県では、小児医療7圏域を4圏域にすると決められて、子ども数が多く増えている湖南は、2圏域に分かれているのを1つにするとされているが、どういうふうに医療サービスが担保されるか全然見えてこない。そこにしっかり取り組まない限り、均等化の議論は進まない。
- 収納率の反映も、保険料率が低い市町に負担が掛かるわけで、私はあまり賛成ではない。収納率とインセンティブは相反する。
- 福祉医療も、市町間の差が大きく、均等化には割り切りがないと駄目である。人口の社会増、自然増を狙って、福祉医療の充実をセールスポイントとしている市町もある。均等化してしまうと、他自治体に転出してしまうということもあるので、その現状を踏まえないといけない。
- 福祉医療は、最初に始まった精神障害者の方の医療費は、精神に関わるものしか無料ではなく、他の病気はカバーされていない。身体障害者や子どもの福祉医療と比べ、不利になっているので、これも含めて、制度設計してもらいたい。
- 事務局の体制については、県の資料には広域連合方式等が書いてあるが、広域連合のように寄せ集め状態をつくるということではなくて、各市町から県へ事務委託するという方式もあるので、その点も考えて頂きたい。
- 福祉医療や収納率、子ども均等割など、保険料の統一化以外の課題については、スケジュールの目途がないので、いつぐらいまでには方向性を出すなど、もう少し踏み込んでいただきたい。
- この会議は、無理くり合意していく会議ではなく、合意できるものとそうでないものの整理も必要である。まとめていくだけが行き道ではない。

#### 【知事発言概要】

- 大変重要な制度を、例えば保険料統一という形で進めていくわけであるから、県としてもしっかりと覚悟を持って、皆様方と歩みを進めていきたい。
- 医療アクセスの公平性についても、大変重要な課題と考えている。県では現在、保健医療計画や、その中身の医師確保計画、外来医療計画を策定しようとしている。加えて、コロナの対応で、感染症対策病院をどのように持っておくのかという課題もあり、またコロナ受け入れ病院以外でも、医療経営が大変厳しくなっているという状況もあるので、こうしたことも踏まえながら、最適化や公平性の担保をしっかりと一緒に考えていきたい。また地域ごとの地域包括ケアシステムのさらなる充実・進化についても併せて考えていきたい。

- 福祉医療については、4年前に県の一定の財政負担により、小学校入学まで所得制限なく、自己負担なく医療が受けられる制度まで引き上げてきた。さらにどこまで上げていくのかというテーマについても、議論は必要だと思う。
- 子どもの均等割については県や市町が協調しながらどういう制度をつくっていくか、来年度以降の重要な課題として、議論を続けていきたい。
- 本日は、これまで頂いた御意見等に対応しながら、令和6年度以降、できるだけ早い時期の保険料水準統一の検討と、様々な給付補助金、子どもの均等割り、福祉医療の統一等についての話し合いを進めていくこと、さらには激変措置を県の独自財源を入れながら、令和3年度から収納率を反映して、納付金、保険料を算定することについて、合意形成を諮らせていただいて、次のステップに進めたい。
- 福祉医療のテーマについては、それぞれの市町のセールスポイントもしっかりと考えながら協議すべきであること、精神障害者に対する不十分な面をしっかりと手当てしていくべきだということも含めて、県のリーダーシップのもと、しっかりと議論を積み重ねていきたい。
- 医療のアクセス、サービスの均等化を皆様方に実感して頂くことが、保険料水準統一の理解にもつながっていくということは、今後の議論の中でもしっかりと踏まえていきたい。
- 令和2年、3年と、まず2か年かけて、今回積み残した医療資源、福祉医療、事務局体制、保健事業などの課題についての方向性について、皆さんで合意形成し、次の令和4年、5年で具体的な分担や財政措置について議論し、令和6年を迎えるという流れでいきたい。最初の2か年では、合意できるものとそうでないもの、合意できないのであれば積み残しの課題は何かを整理していきたい。