

2009.03.10 平成 21 年第 1 回定例会（第 2 号） 本文

○議長（福島昭代君） 引き続き一般質問を許します。

通告順により質問を許します。—— 5 番吉田忠雄君。

○5 番（吉田忠雄君）（登壇） 日本共産党の吉田でございます。

早速ですが、私は、市長に次の 3 点について質問をさせていただきますので、よろしくお願いたします。

まず、1 点目は、介護保険制度についてお尋ねいたします。

介護保険制度は、今年 4 月に 2000 年（平成 12 年）の制度開始からちょうど 10 年目を迎えます。この間、制度の改定ごとに保険料などの負担が増えましたが、認定基準の改定などで、これまでの要介護から要支援 1、2 に変更されるなど、必要な介護が受けられない、いわゆる介護の取り上げが進みました。家族介護の負担はいまも重く、1 年間に 14 万人が家族の介護のために仕事をやめております。高い保険料・利用料を負担できず、制度を利用できない低所得者も少なくありません。介護を苦しめた痛ましい事件も起こっております。

また、介護現場の劣悪な労働条件の改善も急がれます。いま介護は、派遣切りなどで、仕事を失った人の就労の場として改めて注目もされています。しかし、たび重なる介護報酬の引き下げにより、介護現場の労働条件は非常に劣悪です。介護現場の危機を打開し、利用者の生活と権利を守るためにも、社会保障の充実で雇用を増やすためにも、生活できる賃金、誇りとやりがいを感じられる労働環境の整備が不可欠でございます。

ところが、現在の介護保険制度は、利用が増えたり、労働条件が改善すれば、直ちに低所得者まで含めて保険料・利用料が連動して値上げされるという根本的な矛盾を抱えています。3 年ごとに保険料は値上げをされ、既に保険料は月 4,000 円以上の高額です。そのため、政府自身も、人材不足の改善のため、4 月から介護報酬を引き上げるに当たり、保険料値上げを抑えるために、これまで自治体に厳しく禁じてきた介護保険会計の一般財源 1,154 億円の繰り入れを決めました。このこと自体が従来の枠組みでは介護保険制度の危機に対応できないことの何よりの証明ではないでしょうか。

そして、今年の 4 月からは、要介護の認定基準、保険料、サービス提供者に支払われる介護報酬などが改定される第 4 期介護保険制度の改定が行われます。

介護現場では、劣悪な労働条件ゆえに、人材不足が深刻ですが、その改善を目的として、介護報酬が 3% 引き上げられます。引き上げは、介護保険制度が発足して以来はじめてですが、介護報酬を底上げする点では不十分です。これまで 4.7% 引き下げられております。政府が宣伝した 1 人 2 万円の賃上げは難しく、少なくとも 5% の引き上げが必要です。

一方、介護の給付費は 6 兆 9,600 億円になり、国庫負担は在宅サービスの給付費の 20%、また、施設サービスの給付費の 15%、そして、さらに高齢者人口の多い自治体

に重点的に配分される調整交付金5%を合わせて1兆9,638億円になっております。65歳以上の第1号被保険者の介護保険料の月額基準額は、全国的にはこれまでの3年間に比べて180円増の4,270円になる見込みでございます。当市では、3年前の基準額4,085円から1億6,000万円の準備基金を取り崩して、国の特例基金適用による3年平均で4.4%アップの4,253円の条例改正案が今度の議会に提出されております。

また、介護保険を利用するために必要な要介護度の調査と認定の仕組みが変更になります。これまで要介護認定の仕組みは、認知症の人などを中心に、実態がきちんと反映されておらず、また、最近の給付抑制の中では、状態に変化がなくても、軽度に変更されることが増え、問題にもなっております。

ところが、今回の見直しは、調査項目を削減し、それらの項目に関連して、調査員が気づいた点を伝える特記事項の欄もあわせて減らすことなどが盛り込まれており、「実態をさらに反映しなくなるのではないか」、「一層軽度に判定されないか」、介護事業者からも不安の声も出ております。また、これまで政府が行ってきたモデル事業でも、これまでの要介護度1から5の人が軽度に判定される傾向も出ております。

私は、今回の要介護認定制度の見直しの本質というのは、介護給付費の抑制にあると思います。今後、高齢化の進展や介護報酬の改定で介護費用が増えても、制度の入り口で給付対象者そのものをコントロールすることによって、介護給付費を抑えていくシステムに改変することがねらいではないかと、このように思う次第です。

そこで、私が市長にお尋ねをしたいのは、これまでの介護保険制度と本年度からの第4期介護保険制度の改定について、どのようにお考えかまずお聞きをしたいと思います。

そして、二つ目は、国民健康保険税についてお尋ねをいたします。

この問題については、昨年の12月議会でも取り上げさせていただきました。今議会の議案に国保税の引き上げのための条例の一部改正案が提出されております。去る2月24日に、文教厚生委員会協議会が開催され、桜井市国民健康保険税税率の引き上げ案について、保険医療課から説明がございました。

それによると、国民健康保険による医療費については、高齢化により年々増加をしている。本市においては、財政調整基金の取り崩しにより赤字補てんを行ってきた。しかし、財政調整基金も平成21年度に底をつくことが予想される。今後の医療費等を推計すると、20%以上の引き上げを実施しなければならないが、100年に1度の金融危機と言われ、市民生活にも影響が出ることが懸念される状況において、介護分限度額の1万円の引き上げを含め、課税ベースで14.5%の引き上げを実施したい、こういうふうの説明がありました。

言うまでもなく、国民健康保険に加入している多くの人はお年寄りでございます。そして、パート、アルバイト、契約社員などの不安定雇用、また、病気・障害で就労が困難な方、また、自営業者も加入されています。つまり、国保は、他の公的医療保険に該当しな

い人々が加入をしていくというセーフティーネットとしての国民皆保険を下支えするという役割を果たしており、当然のことながら、無収入や低所得者層が多く、財政的には大変苦しいという性格を持っており、助け合いの精神だけでは成り立っていきません。もともと国が医療費総額の45%を負担していたものを38.5%に引き下げていることが保険財政を苦しめているわけですが、国が負担をもとに戻さないのであれば、もとに戻すまでの間、社会保障としての位置づけのもと、自治体が繰り入れを行い、だれもが無理なく支払うことができる保険税にすることが求められます。

いま市民の暮らしの悪化が極限状態にあります。県実施のアンケート調査によりますと、54.5%に及ぶ人が昨年より生活が苦しくなったと回答し、給与の減少、物価上昇、税、保険料の引き上げが理由の上位を占めております。桜井市とて同じことであります。

こういうときに国保税の引き上げは、絶対にすべきではないと考えますが、市長の考えをお聞きいたします。そして、仮に本年度において赤字会計となった場合に、来年度、さらに引き上げを行われるのかどうか、この点もあわせてお聞きをいたします。

3点目は、後期高齢者医療制度についてお尋ねをいたします。

後期高齢者医療制度が発足して、この4月で丸1年になります。これにつきましては、昨年の3月議会と6月議会でも取り上げました。この制度は、75歳以上の高齢者を国保や健保から追い出し、一つは、これまで負担のなかった扶養家族を含め、一人一人から保険料を取り立てていく、もう一つは、受けられる医療を制限し、差別する別建て診療報酬を設ける、そしてまた、さらには保険料は年金から天引きをし、2年ごとに改定する、こういうふうなものです。

そもそも病気になりがちな高齢者の医療については、長年の社会貢献にふさわしく、国が十分な財政的な措置を行い、高齢者が安心して医療を受けられるようにする必要があります。国会においても、既に参議院で野党提出の廃止法案が可決をされ、衆議院では継続審議となっております。

年金からの天引きも、昨年の4月以降、6回の年金からの天引きが行われました。この間、桜井市社会保障推進協議会の市民団体が、天引きが行われる日に合わせて高齢者差別の後期高齢者医療制度の撤廃を求める請願署名を桜井駅前で行ってきました。6回目は2月13日でしたが、桜井駅の南口で行いました。年寄りいじめはやめてほしい、少ない年金から保険料を取られたら暮らしていけない、こういうふうな悲痛な声に、この制度は廃止をするしかないといまも考える次第です。

そして、この制度では、保険料の支払いが1年間滞納した場合、保険証を取り上げて、資格書の発行が可能となります。そこで、市長にお尋ねしたいのは、現時点での保険料の滞納者が何名おられるのか、このことをお聞きして、1回目の質問とさせていただきます。

○市長（谷奥昭弘君）（登壇） 5番吉田議員さんの1点目の介護保険制度についてのご質問にお答え申し上げます。

我が国では、他に例を見ない早さで高齢化が進んでおり、2020年ごろには国民の4人に1人が高齢者という超高齢社会を迎えることが予想されております。本市におきましても、高齢者人口及び高齢化率は伸び続けております。こうした高齢化を背景に、高齢者が安心して生き生きと暮らせるための制度として介護保険制度が始まり、9年が経過をいたしました。本市でも、介護サービスの基盤整備を図ることを盛り込んだ桜井市老人保健福祉計画及び介護保険事業計画を策定し、介護保険制度の円滑な運営と高齢者施策を推進しているところでございます。

第4期介護保険事業計画の基本的な考え方につきましては、第3期計画において設定した平成26年度の目標に至る中間段階としての位置づけとなっております。このため、第3期介護保険事業計画の基本方針でございます介護予防の推進、地域ケアの推進と施設サービスの見直しの方針は、今回の第4期介護保険事業計画においても変更しないという考え方が国から示されております。ただし、療養病床から老健施設等への変換分等の取り扱いを明確にした見直しが行われました。桜井市におきましてもその方針に基づきまして、今後の介護保険制度を運用してまいりたいと考えております。よろしくご了承賜りますようお願いを申し上げます。

次に、国民健康保険税についてのご質問にお答えをいたします。

国民健康保険は、各市町村が保険者となり、被保険者からの保険税や国、県などからの負担をもとに、国民健康保険特別会計を組み運営しております。国民皆保険制度の基盤をなす国民健康保険は、桜井市におきましても、長期的な安定を図りながら、健全な運営に努めているところでございます。しかしながら、高齢化や医療技術の発展等によりまして、年々医療費は増加しており、平成19年におきましても、保険給付費総額は41億4,300万円に上っております。医療費の増加は今後も続くものと考えております。国民健康保険運営により積み立ててまいりました6億2,200万円の財政調整基金も、平成19年度に2億2,400万円、平成20年度には3億5,400万円を取り崩させていただき、財源補てんをし、現在、残高は4,300万円程度となっているところでございます。現状でございますと、21年度は基金が底をつくことが予想されます。

そのような国民健康保険財政の厳しい状況から、奈良県下各市におきましては、平成20年度に12市のうち7市が保険税の引き上げを実施しており、桜井市におきましても、保険税引き上げを検討いたしましたが、少しでも被保険者の負担を増やさないとして、先に延ばさせていただいたわけでございます。しかし、21年度の保険給付費の伸び率を推計いたしますと、多額の財源が不足することが予想されます。そのようなことから、国民健康保険運営協議会におきまして、引き上げやむなしの答申をいただきまして、今議会におきまして、19年ぶりに医療分を含む保険税の引き上げの条例案等を上程させていただいておりますが、単年度赤字が解消することは大変厳しい状況でございます。保険税と国・県からの負担で運営させていただいております国民健康保険財政におきましては、一般会計からの繰り入れも困難な状況であります。保険税の再度の引き上げは、当分の間は難

しい状況であるため、繰上充用等も含めて、今後検討していくところでございます。

議員さんご指摘のように、戦後最大の金融危機と言われ、経済不況が続くと予想される中、市民の生活にも影響が出ることが懸念されますが、国民健康保険財政の中長期的な安定を図り、医療体制を堅持するためにも、平成21年度国民健康保険税の引き上げに何とぞご理解をいただきますようによろしくお願い申し上げたいと思います。

次に、後期高齢者医療制度についてのご質問についてお答えを申し上げます。

平成20年4月から実施されました後期高齢者医療制度は、急速な高齢社会を迎える中、現役世代と高齢者世代の負担を明確にし、将来に向けて安定した医療保険制度を維持するために、75歳以上の高齢者を対象に老人保健制度から移行しました独立した医療制度であることは、ご承知の通りでございます。この制度におきましては、保険料や現役世代からの支援及び公費を財源といたしまして、都道府県単位ですべての市町村が加入する広域連合が運営を行うこととされ、奈良県におきましては、奈良県後期高齢者医療広域連合が中心となって実施をいたしております。

ご質問の現在の収納状況についてですが、第7期の納期到来時点におきまして、年金から天引きされます特別徴収は100%、口座振替を含む普通徴収が95.4%、合計で98.1%でございます。7,259人の被保険者のうち、一部滞納のある方は245人、全額滞納の方は47人となっております。

以上でございます。

○5番（吉田忠雄君） それでは、2回目の質問に入らせていただきます。

まず、1点目の介護保険制度でございますが、先日、第4期介護保険制度実施を前に、関係者に対して説明会が開かれました。私は、説明会があつてから2日ほどしてから桜井市内の地域包括センター、これは3カ所ありますけれども、幾つかの居宅介護支援事業所を訪問いたしました。経営者の方や介護職員の聞き取り調査も行ってまいりました。ある地域支援包括センターでは、いま4人の体制で行っているが、新しい制度に改定されたら、さらに軽度に認定される人が増えていくだろう、ますます仕事が増えることが予想される、加算を受け取るためのクリアに大変苦労している。また、これはある居宅介護の事業所でございますが、医療に比べて介護報酬のほうは、介護職員の頑張りに対して報酬が見合っていない、もっと評価をしてほしい。そしてまた、別の居宅介護施設では、新しい制度になると、ますます必要な介護が受けられなくなるだろう。ハードルが高くなって、入り口が狭められる。保険料の負担もお年寄りには大変だ。施設介護には人材が集まるが、訪問介護は人材が集まりにくいので、大変苦労している。そして、さらに別の居宅介護事業所では、介護報酬が3%アップされているが、介護福祉士などの専門職を3名配置するなどの一定の条件をされなければ増えない。老健施設や特別養護老人ホームなどは、介護報酬が加算をされるが、小さな施設では加算をされない。また、要介護認定制度が変わるについて、主治医の意見書を尊重してほしい。また、認定項目が減らされるので、認定調査を

丁寧に行ってほしいというような、いろいろな要望が出されました。これは本当に桜井市内の一部でございます。

市長、これがいまの介護の現場で従事されている方々の生の声です。切実な声でございます。介護保険制度自体は、これは国の制度ですが、事業計画を策定して、実際に実施するのは自治体です。市として、少しでもこれらの声にこたえていく必要があるのではないのでしょうか。

そこで、次の4点について、市長にお尋ねをいたします。一つは、要介護認定制度の仕組みが変わりますけれども、一つは主治医の意見書を尊重していただきたい。患者さんのことは、やっぱり、主治医が一番よくご存じです。また、制度改正では、認定調査項目が減らされており、その分、主治医の意見書での代替が可能というふうになっております。そうなれば、認定調査会で審査をされる場合、主治医の意見書が大変重要になってきます。

そして、もう一つは、第1次判定の認定調査員による認定調査を丁寧に行っていただきたい。これは、いままでの調査がいいかげんだったと、こういうことではありません。要介護認定制度の今度の改定では、調査項目が14項目減らされております。同時に、先ほども述べたように、調査員が気づいた点を伝える特記事項というのがあるんですけども、この欄も減らされています。追加も6項目ありますけれども、全体では、現行の82項目から74項目に項目が減らされています。本人の状況が第2次判定の認定審査会にきちんと反映させることが大事です。先ほども言いましたけれども、介護の従事者の方から、軽く認定される方が増えるのではないかと、こういうふうに変な心配もされております。

そして、2番目ですけれども、2番目は、今度の制度改定では、所得段階別の介護保険料も改定されております。特例基金の適用によって、3年間の第4段階の、これは基準額ですけれども、これはまちまちですけれども、3年間の平均では、前回の月額4,085円から4,253円と4.4%アップされております。ただでさえ少ない年金で暮らしているお年寄りにとっては大変な負担です。現在は、保険料は所得に応じて6段階に分かれておりますけれども、基準額に対する保険料率が1.5倍の、これは第6段階ですけれども、第6段階の対象は本人が市民税課税者で合計所得金額が200万円以上ということになっております。これは所得が300万円でも500万円でも、それ以上でも保険料は同じでございます。桜井市では、第6段階の対象者が1,769人おられます。第1号被保険者数全体の12.1%です。ここをもっと細分化すれば、低所得者の保険料を少しでも低く抑えることができます。これは既に奈良市や橿原市では所得段階を細分化しております。斑鳩町では12段階に細分化しております。最高の方はたしか1,000万以上の方だと思います。これも斑鳩町では、資料を見せていただきましたけれども、50人ぐらいおられました。負担は能力に応じて、給付は平等に、これは社会保障の財政論の基本です。ぜひこれも実施をしていただきたい。

そして、三つ目は、介護保険料滞納者に対する取り扱いでございます。

少ない年金で暮らしている高齢者にとって、所得の少ないほど負担割合が多い保険料の

負担は大変です。減免をするなど、支払い能力に応じた負担にしていく必要があると思うわけですが、現在、年金が18万円以上は特別徴収となっております。18万円以下は普通徴収となっております。普通徴収の方が約2,000人、第1号被保険者数全体の13.7%おられるわけですが、年金が月1万5,000円以下でも保険料を支払わなくてはなりません。このうち、保険料を滞納しておられる方というのは、これは担当課から約600人というふうに聞いております。保険料を1年以上滞納すると、利用者はサービスを受けるとたんは全額負担しなければなりません。約600人の保険料の滞納者のうち、1年以上保険料を滞納している人がどれぐらいおられるのか。おられるとすれば、分納に応じるなど、生活実態に合った丁寧な対応をしていただきたい。

そして、四つ目は、配食サービスでございます。実は、この前、その地域支援センターや居宅介護支援事業所を訪問したときに、これはどこへ行っても要望として、配食サービスを実施してほしいという要望を出されました。特にひとり暮らしのお年寄りや、昼間家族が働きに出て、1人で過ごすというお年寄りもおられます。1人で食事をすると、どうしても栄養が偏ってしまいます。また、食欲がなければ、食事を抜くというふうな場合もあります。介護認定されていれば、訪問サービスで買い物に行ってもらったりできるわけですが、時間も限られてきますし、週1回、2回では、これは実情に合わないと思います。広陵町や川西町では、配食サービスをしているというふうに聞いておりますけれども、これは介護サービスの中でやっているのか、町の独自施策でやっているのか、これは私もちゃんと調べていませんけれども、ぜひとも桜井市でも、需要がどれだけあるのか、そういうことも調査していただいて、ぜひこれは検討していただきたいというふうに思います。

そして、2点目の国民健康保険税ですが、市長から国保税の引き上げについての説明がありました。昨年の12月議会での一般質問で、11月1日現在の国保税の滞納世帯は、世帯数9,662世帯に対して滞納世帯が2,315世帯で、24%に及ぶということになっておりました。そして、この2月1日現在では、国保世帯9,629世帯に対して、滞納世帯が2,117世帯で、22%と、滞納世帯は少し減っておりますけれども、厚生労働省の、これは1月16日付の発表でございますが、保険税を払えない滞納世帯が昨年の6月の時点で約453万世帯と、加入世帯の20.9%に上り、厚生労働省が把握している1998年、平成10年以降ではじめて2割を超えたというふうに報じました。桜井市の数字というのはそれ以上です。今回の改定では、たとえば世帯人数が4人で介護人数が2名、そして、年間所得が200万円、固定資産はゼロという世帯構成で、昨年度までの国保税が年間29万円でしたが、今年度からは保険税が改定されれば、これが36万6,800円になります。7万6,800円の大幅な引き上げになってしまいます。いま市民の可処分所得というのは、どんどん減少しております。私の知り合いの大工さんですが、仕事がないので、何か月も遊んで暮らしている。首をくくるしかない、こういうふうにおっしゃっておられます。こういうときに、保険税の値上げをすれば、ますます滞

納者が増えるのは目に見えております。今回の国保税の引き上げ案には、私は賛成することはできません。

そして、市長にお尋ねをしたいのは、昨年の12月議会で市長に資格証明書発行世帯の子どもが無保険に対して、保険証の発行、また、保険証の未発行世帯の中の保険税を払いたくも払えない世帯、いわゆる保険証の窓口のとめ置き世帯の子どもにも保険証の発行をするように求めた際に、市長は、面接、訪問等により、いままで以上にきめ細やかな対応をしてきた、特に中学生以下の子どもを含む世帯については、被保険者証の発行も含めて、柔軟に対応していきたいと、このように答弁をされました。これについては、保険医療課でも保険証の未発行世帯に対して電話連絡をするなど、発行に努力をされているというふうに思うわけですが、どう改善されたかお聞きをいたします。

また、子どものいない国保税滞納世帯についても、医療を受ける必要があり、支払いが困難であると申し出た場合は短期証を交付すると、これは1月21日の日本共産党の小池晃議員の質問主意書に対する政府答弁で出ています。こういうケースについても、ぜひ保険証を発行していただきたい。

そして、3点目の後期高齢者医療制度でございますが、市長から保険料未納者の具体的な数字が示されました。全く1年間保険税を払っておられない方はたしか47人と聞いたように思います。保険料未納者が資格証を発行されると、医療機関にかかった場合、一たんは窓口で治療費を全額支払わなければなりません。保険料を払えない人が窓口で全額払えるわけがありません。資格証の発行はしないでいただきたい。そして、保険料の滞納の大半は普通徴収の方々です。経済的には大変苦しいの方々です。また、寝たきりや引きこもりのの方々もおられます。訪問して相談に応じるなど、丁寧な収集体制をとっていただくようお願いいたします。私の質問を終わらせていただきます。

○市長（谷奥昭弘君） 吉田議員さんの再度のご質問に対してお答え申し上げたいと思います。

1点目の第4期介護保険制度事業計画の実施についてのご質問にお答え申し上げます。

21年4月より要介護認定に関しまして、認定調査項目の全般的な見直しが行われることになり、ご指摘いただきましたように、82項目から74項目を調査されるということになりました。今回の改正で、特に主治医意見書や認定調査票の特記事項が重要視されまして、把握された個々の申請者の情報に基づき判定されるため、議員のご指摘通り、大変重要なことでございます。桜井市といたしましても、調査員である職員や福祉施設等のケアマネジャー等の研修の充実と一層の意見交換を通じて、今後さらに認定調査の公平、公正の確保に努めてまいりたいと考えておりますので、よろしくお願ひいたしたいと思ひます。

次に、2点目の介護保険料の設定についてお答えを申し上げます。

現行の介護保険料の設定基準は、介護保険法施行令第38条に基づき、第1段階から第



6段階に設定をいたしております。議員からさらに細分化というご質問でございますが、今後保険料のあり方につきましては、十分調査、研究してまいりたいと思っておりますが、当面は現行通り運営させていただきたいと考えておりますので、よろしく願いをいたします。

次に、3点目の保険料の滞納者が介護サービスを受けた場合の対応についてにお答えいたします。

介護保険料を一定期間以上滞納された場合、介護サービスに一定の制限を受けることとなりますが、分納誓約等により介護保険料を納付される場合には、通常の介護サービスが受けられるように対応しておりますので、よろしくご了解をお願いいたします。

次に、4点目の食事の準備が困難な老人世帯に対しての配食サービスについて、お答え申し上げたいと思っております。

高齢者等への配食サービスについては、現行の介護サービスの項目には含まれておりませんので、対応は困難であると考えますが、特に高齢者世帯における要介護、要支援認定者につきましては、訪問介護において食事の調理等の生活援助を受けられる制度がございますので、それを活用していただくということになると思っております。よろしくご了解をお願いいたします。

それから、健康保険税の問題で、20年4月から75歳以上の国民健康保険加入者が後期高齢者医療に移行したことでございますが、電話等による督促や分納指導等を含む納税相談によりまして、国民健康保険被保険者証の未発行世帯は、20年11月1日現在の672世帯から375世帯に、人数では987人から450人に減少いたしております。今後も引き続き市民のご意見を聞くなど、納税相談に力点を置きながら、収納に努めてまいりたいと思っております。

中学生以下の子どもさんにつきましては、納税相談等を行いながらも、短期保険者証の発行を実施し、医療を受ける権利を保障しているところでございますが、子どものおらない世帯につきましても、国及び県との連携を十分に図りながら、いままで以上に納税相談等を行いまして、世帯の実情等の把握に努め、制度の理解等を図ってまいりたいと考えております。

後期高齢者のご質問でございますが、保険料の滞納者に対する資格証の発行についてのお尋ねでございます。1年以上滞納があり、軽減措置がとられていないものが資格証の発行基準であり、現状では発行はありません。今後の対応としましては、滞納イコール資格証の発行ではなく、相当な収入があるにもかかわらず、格段の理由もなく保険税を納めない滞納者等を除き、相談等により個々の事情をよく把握させていただきまして、画一的な取り扱いにならないように、運営主体でございます県後期高齢者医療広域連合とも十分に連携を図りながら、対応してまいりたいと考えておりますので、よろしく願いをいたしたいと思っております。