

平成23年度第3回
札幌市国民健康保険運営協議会

議 事 録

平成23年11月29日（火）午後6時開会
札幌市役所 地下1階 2号会議室

札幌市国民健康保険運営協議会

1 日 時

平成23年11月29日（火曜日）午後6時～午後7時43分

2 場 所

札幌市役所 地下1階 2号会議室
中央区北1条西2丁目

3 出 席 者

（1）運営協議会委員（14名のうち出席者11名）

ア 公益代表

高橋 修（会長）、芝木 厚子（副会長・欠席）、武者 加苗、小沼 肇子

イ 被保険者代表

石川 雅之、相川 憲治、星 洋子、小林 靖夫

ウ 保険医または薬剤師代表

加藤 法喜、長谷川 恒彦、大西 良近、五十嵐 利幸（欠席）

エ 被用者保険等保険者代表

小林 敬 横式 一司（欠席）

（2）市 側

保険医療部長、保険年金課長、健診・医療担当課長、収納対策・後期高齢担当課長他

4 議事録署名委員

武者 加苗（公益代表）、大西 良近（保険医または薬剤師代表）

5 審議事項

議案第1号 札幌市特定健診の愛称選考について

議案第2号 札幌市国民健康保険条例の一部改正について（賦課割合変更）

6 閉 会

1. 開 会

●保険年金課長 皆様、おばんでございます。

本日は、お忙しい中をお集まりいただきまして、ありがとうございます。

保険年金課長の富樫でございます。

議事に入ります前に、2点、お知らせがございます。

まず、1点目は、資料の訂正についてでございます。先日、お送りしました資料の一番最後のページでございますが、一番最後のページは資料6となっておりますが、これは資料5の誤りでございますので、訂正をお願いいたします。

その次に、2点目でございますが、前回、被用者保険代表の仙崎委員の辞任について皆様にお知らせしましたが、そのご後任についてです。

このたび、協会けんぽの業務部長でいらっしゃいます横式一司様をご後任をお引き受けくださりまして、11月1日より委員となっております。本日は、残念ながら、所用によりご欠席されておりますが、過日、既に委嘱状を交付させていただいておりますことをご報告いたします。

それでは、本日の出席者の確認をさせていただきましたところ、10名出席いただいております。なお、横式委員のほか、五十嵐委員と芝木委員からは欠席の旨、それから、加藤委員からは遅参する旨のご連絡をいただいております。したがって、定足数である過半数に達しておりますので、本日の会議は成立ということになります。

2. 保険医療部長あいさつ

●保険年金課長 それでは、保険医療部長の川上より、ごあいさつを申し上げます。

●保険医療部長 皆さん、おばんでございます。

保険医療部長の川上でございます。

本日は、夜分ご多忙の中、この運営協議会にお集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

特に今回は、一度、皆さんに開催日をご案内しておりながら、直前になりまして日程の変更をお願いいたしましたことに対しまして、事務局を代表しましておわび申し上げますとともに、今回、委員の皆様からご理解をいただきましたことに対しまして、改めてお礼を申し上げたいと思います。

さて、本日は23年度第3回目の運営協議会になります。前は10月ということで、さほど時間を置かずの開催となりましたけれども、皆さん既にご承知のとおり、この短い間でも税と社会保障の一体改革の成案に基づきまして、今、国政レベルで国民健康保険に関する諸課題についてさまざまな検討が進んでございます。

例えば、保険給付の部分で申し上げますと、社会保障審議会の医療保険部会というところで、高額療養費の見直し、あるいは、70歳から74歳の方の一部負担割合のあり方、こういう部分について議論されているところでございます。

こちら辺は、新聞等々で報道されておりますので、皆さんも既にご承知かと思えます。

また、市町村国保の財政運営につきましては、国と地方の代表の方が集まりまして、国保の将来像について協議が始まったところでございます。地方側からは、全国知事会、全国市長会、全国町村会の代表の方が参加しておりまして、より一層の国保の財政基盤強化策が必要だという部分では意見の一致を見ているところでございますが、国保の運営単位を都道府県単位化にするということにつきましては、全国知事会の方から慎重な意見も出されておまして、残念ながら、その部分についてはまだ結論に至っていないという状況になってございます。

いずれにいたしましても、私どもといたしましては、今よりも安心して医療が受けられ、そして、持続可能な制度になることを希望いたしまして、これからも国の動向を注意深く見守っていきたいと思っております。その中で、随時、必要であれば、各都市と連携をしながら、また地方としての意見を述べていきたいと考えているところでございます。

さて、本日の議題でございますけれども、既にご案内しているとおおり、二つの議題を予定させていただいております。

まず、1点目の議題は、特定健診の愛称の募集についてでございます。

この愛称の募集につきましては、おかげさまをもちまして、316人の市民から453件の作品と私どもの予想を上回る大変多くの応募をいただいたところでございます。作品の内容を見ますと、笑顔や幸せ、健康、受診意欲の喚起、札幌らしさを連想させるものなど、非常にバラエティーに富んだものとなっております。

具体的な選考方法につきましては後ほど詳しくご説明しますが、今回、札幌市の広報部門の責任者である林広報部長にも参加をしていただきまして、委員の皆様と一緒に、広く市民から親しまれるネーミングを選びたいと考えておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

次に、2点目の議題は、前回の協議会でもご報告申し上げましたとおおり、賦課割合の見直しを内容とする札幌市国民健康保険条例の一部改正についてでございます。

こちらにつきましては、皆様に新しい試算の結果等をお示ししながら、来年度からの実施についてお諮りしたいと考えております。限られた時間ではありますが、委員の皆様から忌憚のないご意見を賜ればまことに幸いでございます。

どうぞよろしくお願ひいたします。

●保険年金課長 それでは、これからの議事進行につきましては会長にお願ひいたします。どうぞよろしくお願ひします。

3. 議事録署名委員の選出

●高橋会長 それでは、議事を進める前に、まず、議事録署名委員の選出を行います。

慣例のとおり、会長指名とさせていただきますと思ひます。

武者委員と大西委員にお願ひしたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

4. 議 事

●高橋会長 それでは、第3回の運営協議会を始めますけれども、本日の議題は2件あります。いわば非常にやわらかいソフトの部分と条例改正というハードの部分の二つで、それぞれ大分異なるものですが、皆様方のご審議をお願いしたいと思います。

それではまず、議題第1号の特定健診の愛称の選考について、事務局からご説明をお願いいたします。

●健診・医療担当課長 健診・医療担当課長の樋口でございます。

失礼いたしまして、着座して説明させていただきたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

特定健診の愛称の選考につきまして、この運営協議会の場を選考委員会といたしまして、運協委員の皆様を選考委員をお願いしたいと存じます。

初めに、ご提案でございますが、先ほど川上部長からのごあいさつにありまして、札幌市からの選考委員といたしまして、広報プロジェクトなど札幌市の広報全般を所管しております林広報部長と特定健診を所管しております川上保険医療部長を選考委員として審議に参加させていただきたいと存じますが、いかがでございましょうか。

よろしゅうございますでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

●高橋会長 それでは、席の方へお願いいたします。

[広報部長と保険医療部長は所定の席に着く]

●高橋会長 林部長は皆さんと初対面かと思しますので、一言ごあいさつをいただけますでしょうか。

●広報部長 札幌市広報部長の林でございます。どうぞよろしく願いいたします。

●高橋会長 ありがとうございます。

それでは、引き続き、事務局の方から選考方法などについてご説明をお願いいたします。

●健診・医療担当課長 初めに、資料1をご覧くださいと思います。

資料右側の応募要項によりまして、先月末まで市民の皆様を対象といたしまして、はがき、ファクス、ホームページ、Eメールで特定健診の愛称を募集してまいりましたが、316名の方から453件の応募をいただきました。このうち、重複を除きますと、選考対象といたしましては382作品となります。応募作品につきましては、応募された方それぞれのネーミングの理由が記載されておりますが、全般的な応募傾向を見るために、事務局でキーワードを中心といたしまして、大まかに七つのジャンルに分けさせていただきました。別添リスト1になりますが、この7区分といたしまして、主な候補作品ということで挙げてございます。

主な区分といたしましては、上から順に、「笑顔や幸せ、ぬくもりを連想させるもの」「健康的な生活や体質改善を連想させるもの」「受診意欲の喚起を連想させるもの」など、

ご覧のとおり七つに分けてございます。

また、この区分ごとに、右側になりますけれども、代表的なもの、あるいは特徴的なものなどを主な候補作品といたしまして、全部で13作品を挙げております。これらにつきましては、限られた時間内で効率的に選考していただくために、あくまでも参考ということで事務局でリストアップしたものでございます。したがって、選定に当たりましては、選考基準をだれにでもわかりやすく親しみやすいものとしておりますので、この13作品に限らず、全リストの中からこれはというものがありましたらご推薦いただきたいと思います。

また、応募作品そのままではなく、応募作品をもとに組み合わせをしたり、あるいは、さらに工夫して補作していただいても結構でございます。

なお、主な区分の下から三つ目に、札幌らしさを連想させるものということで、この区分の候補作といたしまして、「すずらん」を挙げております。別添リスト2の方では全部の作品を挙げておりますが、その中では「ライラック」というものも候補として応募がございました。この候補作品の中では「ライラック」を挙げておりませんが、これは、既に札幌市内の医療機関で「ライラック」という健診の名称が使われているということがありますので、候補作からは除かせていただいたものであります。

このほか、いわゆるメタボ関係も多数寄せられております。ただ、このメタボという言葉は、どちらかといいますと、メタボ該当の方が受診を避けたり、あるいは、メタボに該当しない方の受診促進につながらないのではないかとも思われまして、事務局の方では候補作品として載せておりません。

また、個別の商品などを連想させるものも余りふさわしくないと思われまますので、ご配慮いただければと思います。

なお、下の方に（参考）ということで、応募作品の中でキーワードとして多く使われているものを挙げております。

一番多かったものが、「安心」の24件で、以下、「メタボ」「ほっと」「40」などとなっております。また、以前の愛称でございました「すこやか」も10件となっております。

次に、選考方法についてでございます。

資料1に戻っていただきたいのですが、左側の方に選考方法を記載してございます。これから委員の皆様のご協議により選定していただきます中で、何分にも限られた時間内でご協議をお願いすることになりますので、場合によっては意見が分かれることもあろうかと思っております。その際に、大変僭越ではございますけれども、投票で決定すること一つの方法であろうかと存じます。

その場合の方法といたしまして、1番よいと思われるものと2番目によいと思われるものを投票していただきまして、1位を3点、2位を1点として集計いたしまして、最も点数の高いものに決定させていただきたいと考えております。

また、決定作品につきまして複数の応募があった場合には、応募要項で抽せんにより賞品の当選者を決定することとしております。その際には、恐縮でございますけれども、会長に抽せんをお願いしたいと存じます。

なお、複数応募につきましては、当て字などの特別な意味、あるいは、特徴を持たせたものを決定作品とした場合を除きまして、前後に何々健診というものがついているものを含めまして、決定作品と読みが一致するものを対象とさせていただきたいと考えております。

なお、具体的な抽せん方法につきましては、応募件数と同じ数のくじを事務局の方で用意いたしまして、リストの上から順に番号をつけまして、会長が抽せんして引いた番号に一致した人を当選者とさせていただきたいというふうに考えております。

なお、当選発表につきましては、ご本人に通知するとともに、決定した愛称につきましては、報道機関に発表し、ホームページなどで公表する予定としております。

以上、ご審議のほどをよろしくお願いいたします。

●高橋会長 どうもありがとうございます。

かなりの数の力作というか、応募がありまして、選ぶのになかなか苦勞すると思います。事務局の方でキーワードや区分等によってある程度分類したのですけれども、分類したのを見て、皆さん方はどういう感じをお持ちですか。

事務局としては、これはお勧めということなのですか。それとも、代表的な例としてリストアップしたということなのでしょうか。

●健診・医療担当課長 愛称ですから、使いやすいとわかりやすいということがありますので、それぞれの区分の中から一般的なもの、あるいは代表的なものということで事務局の方で選ばせていただいたということでございます。

●高橋会長 皆さん方、作品がかなり多かったですのですが、事前にある程度ご覧になっていきますか。

実は、僕はきょう見たのです。この会場に来る前に1階のロビーで15分ほど読んできて、そこそこ、これがいいだろうというものはマークしたのですが、いかがでしょうか。

例えば、ここで、それぞれ皆さんから二つ、三つ候補になるものを言うていただくということは可能でしょうか。

長谷川委員、いかがですか。

●長谷川委員 そもそも、特定健診というのは、今の生活習慣病ですね。代表的なのは高血圧、糖尿病、それから高脂血症ですか、我々の日常の診療でもそういう患者さんがどんどんふえてきておまして、糖尿病などはすべての血管の病気の基本になる病気です。そういう治療を受けている医療費を総合すると相当な割合の医療費を食っているのです。そういう代表的な生活習慣病を抑えることによって、予防することによって、医療費を相当削減できるのではないかという意味で特定健診というものが設けられたと思うのです。ただ、特定とって、何を特定する健診なのか、特定健診という意味が一般の市民にはわか

りにくいのではないかとということで、こういう愛称を考えているのだと思います。

私が名前をつけるときは、市民に一番わかりやすい、親しみやすいということより、これは何を目的とした健診なのかということをも市民にわかりやすく伝えるためには、やはり、メタボ——メタボというのは大体一般的な名前になっているので、メタボ健診とか、そういうタイプの方が、何を目的とした健診かということが札幌市民にわかりやすいのではないかと私は考えています。

●高橋会長 ありがとうございます。

ドクターの立場から、実際の健診の中身、内容をある程度推測できるようなネーミングがいいのではないかとのご意見でした。

ほかに、これというよりも、こういう考え方はどうかというご意見があったら承りたいと思いますけれども、いかがでしょうか。

●小沼委員 小沼です。

まず、健康診断に行くという習慣から、足を運んでいただくという基本的な考え方が浸透しなければ、健康診断そのものを、どんなものであっても受けていただけないということがあります。愛称にこだわって、造語であったり、意味不明であったり、余りに象徴的過ぎますと、何なのかわからなくて、これは愛称をつけるという根本的な部分で常に問題を感じるところです。

ですから、もし、このリストの中から選ぶとすると、健康診断なのだということと、国保なのだということがはっきりとわかるストレートな言葉遣いのネーミングも必要なのかなと思います。

基本的に、今、長谷川委員がおっしゃられたように、大変な病気の基礎となる重要な診断であるわけですが、健康診断に足を運ぶこと自体の喚起といいますか、その部分で考えますと、国民健康保険の中の健康診断なのだということの理解を深めるネーミングであってほしいなと思います。

●高橋会長 どうもありがとうございました。

長谷川委員とは若干違った視点からのお話で、そこに新たに国保という要素を入れたらどうかということです。

札幌市の立場としては、やはり国保に限定——限定ということではないけれども、その意味合いというのは、市としての立場はどうですか。住民の方はいろいろな医療保険に入っている中での事業ではあると思うのですが、いかがでしょうか。

●健診・医療担当課長 最初の使い方といたしまして、併用といいますか、札幌市国保の特定健診、例えば〇〇健診という形で、徐々に定着を図っていくというところからスタートしていくことになるのではないのかとっております。ですから、最初に〇〇健診と言ってもなかなかわかりませんので、使い方の工夫が出てくるとは思いますが、「国保」を中に入れる、入れないにつきましては、委員の皆様にご協議していただければと思っております。

●高橋会長 今のお話は、愛称が裸でそのままぼんと出るのではなくて、特定健診とセットになるような形で使って、だんだん広まってきたら、今度は、愛称だけでもひとり歩きというか、市民の皆さんが中身を理解できるようになるような形での普及を進めたいということだと思います。

もう一点の国保云々というところはいかがですか。

これは、国保の運営協議会ですが、健診自体、主としては国保保険者として力を入れるというところが第一にあると思うのです。それ以外に、ほかの被用者保険を含めて市民の方もたくさんいらっしゃるので、そういう方々については、特に健診の対象にしていらないというか、ポイントにならないと言ったら怒られますが、その辺の兼ね合いはいかがですか。国保に限定というか、中心にという表現についてはいかがですか。

●健診・医療担当課長 従来は、札幌市の健診ですので、市民の方に広くということ、すこやか健診という言葉を使わせていただきました。今回の制度自体、保険者ごとの健診ということになりますので、あくまでも札幌市国保の特定健診、あるいは、後期高齢者健診の中で使っていきたいという趣旨で進めていきたいと考えております。

●高橋会長 そうしますと、先ほど小沼委員の方からご指摘があった国保という意味合いも愛称の中に含めることは、それはそれでよろしいということですね。

ほかに、全体的な考え方ということで何かございますか。

●広報部長 私からは、参考になるかどうかわかりませんが、選考に当たって、広報的な視点から申し上げます。

これだけたくさんの応募作品があつて、しかも、選ぶに当たっては、今、お二人の方からご意見がありましたような考え方、それから、変な言い方をしますと、皆さんの好みとか感性という部分も多分にある中で選んでいかなければならないということです。

広報的な視点から言わせていただければ、この選考基準にあるだれにでもわかりやすく、わかりやすさが一番大事だというお話は本当にもっともだと思います。それから、親しみやすいということですね。もちろん、これを踏まえつつのお話ではあるのですが、広報的な視点としては、少しはインパクトがあつて、オリジナリティーがあつてというものが望まれるかなという考え方もあります。というのは、市民にPRをして浸透させていく中で、その話題になるようなものがあれば、よりよいのかなと思います。もちろん、余り、奇をてらい過ぎると、当然、まじめな健診に対していかななものなのでしょうというご批判もございますから、そここのところのバランスが非常に大事になってくるとは思います。若干、そういう視点もこの作品の中で生み出せたら、選定できたら望ましいという考え方が一つあります。

それから、先ほど樋口課長からもご説明がありましたが、例えば、単体のオリジナル作品だけではちょっと弱いので、それを若干修正したり、組み合わせたりということで、少しでも引きつける、わかりやすく、親しみやすいものになるのであれば、そういう方法も場合によってはあるのかなと思います。応募のチラシの中には、そういう補正なりをする

こともありますと書いてありますので、もちろんオリジナルでいけるに越したことはないですが、場合によってはそういう方法もあるのかなと思います。ただ、それにこだわり過ぎると混乱しますので、そのところは皆さんのご意見ということになるかと思えます。

以上でございます。

●高橋会長 ありがとうございます。

市の広報サイトの意向として、できるだけ新聞等でも取材していただけるような面もありますけれども、余り奇をてらって変なものになっても困るということだと思います。

それでは、それぞれ思っている作品についてご披露していただきまして、候補作を少し絞りたいと思います。もし必要であれば2分か3分くらい時間をとりますけれども、よろしいですか。

それでは、それぞれ皆さん方から、でき得れば1点、どうしても絞り切れなかったら2点まで、それぞれの委員からいただきたいと思います。

最初に、こっちに書いてもらいますか。皆さん資料を見るのに、連番の番号だけ言えばいいでしょうか。全部書くのは大変ですね。

それでは、恐れ入りますけれども、小林委員から、第一と思われるものをお願いいたします。

●小林（靖）委員 せっかく、事務局の方で候補作品の一覧表を挙げていただいた資料がありますので、私はこの中から選んでみました。

その結果、1番目は、区分としまして、健康的な生活や体質改善を連想させるものということで、5ページの「いきいき健診」がいいのかなと私は思います。

●高橋会長 番号にすると、95番か96番かということになりますか。

●小林（靖）委員 5ページ目の96番の方です。

●高橋会長 これは「健診」と「検診」で違うのです。

●小林（靖）委員 そうです。96番がどうかということですが。

●高橋会長 わかりました。

それでは、星委員、お願いいたします。

●星委員 私は、この候補作品の中にある「とくとく健診」がいいな、と昨日まで思っていました。実は、昨日、インフルエンザの予防注射とこの特定健診を受けてまいりました。ことしからは付加健診もあるということで、1,200円プラス500円で心電図も受けてまいりまして、やはり、とてもお得だなと個人的な感想がありました。

先ほど、ほかの委員さんから、やはり国保ということがわかった方がいいのではないのかという意見がありましたので、もしくは、「国保のとくとく健診」と「国保の」とつけてもいいのかなという気もしております。

●高橋会長 10ページの番号で言うと210番ですね。「とくとく健診」、もしくは、補作するとすれば「国保のとくとく健診」ですね。

それでは、相川委員、お願いいたします。

●相川委員 受診をする立場の方から、来週に行こうと思っているのですが、そういう立場で考えたときに、やっぱり、受けることによって安心したり、生きる頑張りが生まれたりということが非常に大事なかなと思っています。

そんな意味で、この候補作品の一覧の中に「未来生き生き」とありますね。連番で言いますと156になります。ただし、ここには「健診」がついています。だから、「健診」をつけるかどうかは最終的な判断でいいと思います。括弧になっていますので、ここは、つけてもつけなくても、全体の意見の中で判断していいと思っています。

以上です。

●高橋会長 ありがとうございます。

一覧表のページでいきますと、7ページの連番156番、「未来生き生き健診」ですね。「健診」をつけるかつかないかは協議ということですね。

それでは、石川委員、お願いいたします。

●石川委員 私は、以前の「すこやか健診」という名称が、札幌市の健診ということで非常に定着している名前なのではないのかと私の中では思っているネーミングでした。すこやか健診というと、どういう健診なのかということがぱっと想像がつくような感じだった中で、特定健診に変わってきた。そして、中身については、従来の検査項目ではなくて、やっぱり変わっているのですけれども、趣旨も違いますし、中身も違うのですが、やっぱり、札幌市の健診ということで、ぱっと思いつくようになるまではある程度の時間を要すると思うのです。それまでに、ネーミング的にすっと入ってくるといいますか、覚えやすい名前がいいのではないかと考えているのです。

そういうことで、私も主な候補作品の中から選んでいきました。最初は、「いきいき健診」が4文字の平仮名で覚えやすいと思いましたし、健やかにもちょっと通じるなと思いました。ただ、先ほど広報の部長さんもおっしゃったように、ちょっとインパクトがないかもしれないというふうに思ったのです。そして、私がいいなと思ったのは、4文字ではないのですが、「“ほっ”と健診」です。

こちらが、ほっとするという部分と、ほっとけんということで、しゃれではないのですけれども、放っておけないという意味も含まれているということだと思います。もしかしたら、1回読んだらすぐに皆さんの心に中にとどまるのではないかなと思っています。

「“ほっと”健診」がいいと思ったのです。

番号としては、候補作品に出ているような「ほ」と「つ」の両側に点々がついているスタイルがいいと思うのですが、この表の中に出ている74番は「検診」になっているのです。私は「健診」の方がいいと思うのですが、番号的には74しか見当たりませんでした。

●長谷川委員 76番にあります。

●石川委員 76番がありますが、これにちょんちょんがついているものです。私はそこまでこだわりたいと思います。

●高橋会長 わかりました。それでは、74番で補作するということですね。

●健診・医療担当課長 今、お話のありましたのは「ケンシン」の漢字の使い方ですけども、市民の皆さんは違いがわかっていない部分もありますので、一般的には「健診」ということで使っていただくのがよろしいのではないかと思います。

●高橋会長 それでは、武者委員、お願いいたします。

●武者委員 私は、候補作の中からは、「受けトク」か「とくとく」がいいかなと思っていました。「受けトク」が189番で、「とくとく」が210番です。

やはり、これまで、受診率が低かったのを上げるためには、受診意欲を喚起させるものがないということと、実際にお得なわけですね。先ほどもありましたが、1,000円台でさまざまな健診が受けられて、なおかつ、将来の医療費削減にも役立つということです。それは市民の方は余り意識されていないと思うのですけれども、財政の観点からそれは非常に大事なことなので、ぜひ、「とく」とついた候補作品を選びたいなと思いました。

以上です。

●高橋会長 ありがとうございます。

その二つのどちらかというのは、とりあえず2点ともということですね。

●武者委員 「受けトク」の方がいいかと思います。

●高橋会長 わかりました。

189番の「受けトク」と、210番の「とくとく健診」ですね。

それでは、小沼委員、お願いします。

●小沼委員 先ほど来ておりました210番の「とくとく健診」、これに「国保」を補いますが、「国保のとくとく健診」を私としては推したいと思います。

●高橋会長 それでは、加藤委員、お願いいたします。

●加藤委員 遅れまして、申しわけございません。

余り想像力豊かな人間ではないものですから、ぱっと見には、「すこやか健診」というのは、僕はずっとやる方の立場でしたけれども、周知されているのかなと思ったのですが、これは国保に限らない名称だったということなので、誤解されても困るかなということですね。そういうことで、どうしようかなと本当は思ったのですが、今、小沼委員がおっしゃったように、国保を前面に押すのであれば、「国保」をつけた「とくとく健診」でもよろしいかと思いました。以上です。

●長谷川委員 私は、先ほども申し上げましたように、健診の目的をより明確にするために、225番、「国保の」とつけてもいいのですけれども、「国保のメタボ健診」でいきたいと思います。

●大西委員 今まで、皆さんのご意見を聞いて、直球なら「国保メタボ健診」かなと思います。我々もいろいろな健診をしているのですけれども、どうも健診となると敷居が高くて行きにくい部分があるのです。そこで、受診率を上げるという一つの目的もあろうかと思っていますので、できるだけやわらかい、ご高齢の方も皆さんよく知っている305番の「す

ずらん」に国保をつけて、「国保すずらん健診」というのはいかがかと思っております。

●高橋会長 番号でいくと何番ですか。

●大西委員 305番です。「すずらん健診」に「国保」をつける形です。

●小林（敬）委員 私は、53番と54番の「にこにこ健診」にします。

同じような言葉で、笑顔とか、スマイルとか、ほほ笑みなどがありますが、わかりやすく、すきっとしているかと思います。

●保険医療部長 私は、実際にこの特定健診を所管している立場なものですから、非常に悩みました。皆さんからいろいろなご意見をいただいた中で、やはり、わかりやすさ、耳で聞いて皆さんがイメージできるというものが大事かと思えます。健診で連想できるようなものですね。ここに「安心」とか「にこにこ」とかいっぱいあるのですけれども、それと、先ほど林部長からもありましたインパクトというか、オリジナリティーというか、そういうことをどううまく組み合わせたらいいのかなと悩んだのですが、私の案を申し上げたいと思います。

二つあります。

1番目は、わかりやすさということから、候補作品でいきますと、上から四つ目の「いきいき健診」です。これは、ほかの委員からも出てきているものです。番号で言うと96番になりますね。

2番目は、先ほど大西委員からもありましたけれども、札幌らしさということで、「すずらん健診」を2番目に挙げます。

スズランは札幌の花だということと、スズランからどんなイメージがあるのかということで花言葉を調べてみたら、幸福が訪れるという意味があるそうです。やっぱり、健康を維持して幸福が訪れるというか、これは無理にかけ過ぎているかなという気もしますが、そういった意味で、「すずらん健診」を2番目に挙げさせていただきたいと思います。

●高橋会長 広報部長、お願いいたします。

●広報部長 インパクトというか、おもしろさで言えば、「しじゅうから健診」とか「つるかめ健診」になるのですが、ちょっと砕け過ぎているかなという気がしなくもないです。そうなってくると、いいバランスのものがなかなか見当たらないなど。ただ、その中で、若干平凡ではありますが、私がこの中で一番いいなと思ったのは、「未来生き生き健診」でございます。「生き生き健診」だけだとちょっと寂しいかなという気もしますので、未来志向的なものも醸し出しながら、「未来生き生き健診」を推薦したいと思います。

●高橋会長 ありがとうございます。

僕も言っているのですか。

私は、74番です。石川委員と同じ「ほっと健診」を推したいと思います。

皆さんそれぞれ、うんちくを傾けるといいうか、思い入れを語っていただいたので、なかなか決めにくくなってきたのですが、今、一巡した中で、自分はおりた、ほかの人の案にすり寄るといような方はいますか。自分の案ではなくて、こっちの方がいいというよう

な方はおりますか。

では、変更はしないということによろしいですか。

センスの問題ですから、気が変わることもあると思うのですけれども、いかがですか。

特におりる方はいらっしゃらないですね。

それでは、票でいくと、どういうことになるのですか。

単純に言うと、210番の「とくとく」が3、156番の「未来生き生き」が2、「ほっと健診」が2、それから、305番のところは……。

●事務局 「すずらん」は、お二人言った方がいらっしゃいます。

●高橋会長 それでは、そこも2票ですね。ただ、順位がちょっと違うのかな。

とりあえず、一つだけというのを外していただいて、189番と225番は括弧書きをしてくれますか。

それから、国保のメタボの部分ですね。

そうすると、残ったのは五つですか。2票以上入ったものは五つあるので、この中で、再度、1人1票で投票するというところでいかがでしょうか。

もしよければ、その前にいいところを推したいということであれば、皆さんに働きかける上で演説してもらっても結構です。これは、ぜひともいいんだぞという思い入れのある方はいませんか。

それでは、これで決着がつくかどうかわかりませんが、とりあえず、96番の「いきいき」、210番の「国保のとくとく」、156番の「未来生き生き」、74番の「ほっと健診」、それと305番の「国保すずらん健診」の五つの中から、1人1票で、挙手で投票をしていただきたいと思います。

結果がすぐに出るかどうかわからないので、投票結果を見てからまた皆さんと協議したいと思います。

それでは、挙手の数を数えてください。

96番の「いきいき健診」がよろしいという方は挙手をお願いします。

1名です。

それから、二つ目の「国保のとくとく健診」はいかがでしょう。

4名です。

それから、「未来生き生き健診」はいかがでしょう。

4名です。

「ほっと健診」はいかがでしょう。

2名です。

それから、「国保すずらん」はいかがでしょう。

2名です。

1、4、4、2、2で、1はとりあえず外すということで、あとは4票が二つと2票が二つです。ここは、4票入った中から決選投票のような形で選ぶということでいかがでし

ようか。

(「異議なし」と発言する者あり)

●高橋会長 それでは、そういう形にさせていただきます。

210番の「国保のとくとく」と156番の「未来生き生き」です。

皆さん、自分が推したもものから変わるわけですから、1分程度、考える時間を差し上げますので、お考えください。

●相川委員 会長、ちょっと質問があるのですが、「国保」というふうにつけなければならぬものなのですか。必要条件ですか。

●高橋会長 これは、市の方としてはいかがですか。

国保の保険者として、健診をやるに当たっては一番力を入れるところだと思うのですが、先ほどもちょっとお聞きしましたが、その辺のところをお話しいただきたいと思っています。

●健診・医療担当課長 趣旨としては、国保の健診だということがわかりやすいということでそういうお話があったのですが、私どもとしましては、リーフレット、あるいは、ポスター云々で使うときには、札幌市国保の特定健診と、あわせて愛称を使いたいと思っています。正式名称と愛称を併用して使っていく中で、例えばとくとく健診というのが札幌市国保の健診であるような形で使っていくのであれば、電話などをかけてお話をするときも短い方がわかりやすいと思っています。

●高橋会長 今のお話は、正式名称と併用する場面が多いので、意味合いとしては国保を強調したいけれども、「国保」と愛称に入れなくても十分使用に耐え得るというか、使えるというお話だったと思います。

それでは、どうしますか。またややこしくなってきましたが、「国保の」をとるかどうかということです。

今のお話を聞くと、愛称なので、少し短目で、併用するのであれば、意味としては国保のことだということがだんだん定着するということなので、私としては「国保の」をとってもいいのかなと思うのですが、いかがでしょうか。

これを提案された方はいかがですか。

●星委員 最初のうちは、札幌市国保特定健診と愛称ということですね。ポスターとか案内には国保というのは別に必ず入るのですね。

●健診・医療担当課長 ご案内するときには入りますね。

●星委員 では、とっても大丈夫です。

●高橋会長 よろしいですか。

これをとったことによって4票の方が変わるということはないですね。いいですね。

それでは、「とくとく健診」と「未来生き生き」の二つで決選投票をしてよろしいですか。

それでは、「とくとく健診」が一番いいという方は挙手をお願いいたします。

微妙ですね。

●事務局 7票です。

●高橋会長 それでは、念のために、「未来生き生き」の方がよろしい方は挙手をお願いいたします。

●高橋会長 6票ですね。非常に僅差ですけれども、皆さんのご意向の多い方は「とくとく健診」ですので、先ほど武者委員からも説明がございましたように、得をする、納得するというような意味合いもあっておもしろいネーミングだと思いますので、これについては、「とくとく健診」に決定いたしたいと思います。

どうもありがとうございました。

それでは、部長さん、どうもありがとうございました。

●広報部長 どうもありがとうございました。失礼します。

[広報部長は退室]

●高橋会長 それでは、ちょっと時間がかかり過ぎてしまいましたが、議案第2号の札幌市国民健康保険条例の一部改正について、事務局からご説明をお願いいたします。

●保険年金課長 ほっとした話の後に硬い話になって恐縮ですが、議題の二つ目の札幌市国民健康保険条例の一部改正についてご説明いたします。

資料は2から5でございます。

今回の条例改正は、前回の運営協議会で説明させていただきました賦課割合の見直しによるものでありまして、昨年度、この運営協議会で一定の結論をいただいたものでありますが、今回、条例改正に当たって、改めて内容をご説明させていただきます。

まず、資料2をごらんください。

左側の条例改正の背景の部分でございますけれども、まず、1世帯の平均所得の減少ということが今回の見直しに至った最大の要因でございます。

札幌市の国保加入世帯のうち、退職者医療制度に該当する世帯を除いた、いわゆる一般世帯におきまして、平均所得が平成12年度には大体140万円ほどであったのが、毎年毎年、減少してきておりまして、平成23年度には96万円ということで、平成12年度から比べて率にして32%もの減少となっている状況があります。

保険料のうち、所得割の料率は、所得割として集めなければならない金額、これは現在は総額の55%でございますけれども、これを加入者の所得で割り返して算定しているため、平均所得が減少しますと、国保の所得割料率は上昇していくということにつながってまいります。

そこで、星印の一つ目でございますけれども、この所得割の料率の上昇を抑えるために、なるべく幅広い層の方に所得割を負担していただくように、札幌市では、今までに賦課方式の変更を行ってまいりました。

まず、平成15年度には、住民税方式に変更するという事で、従来は、市民税の所得割方式ということで、市民税の税額のうち所得割がかかっている方にだけ国保料の所得割を負担していただいたのですけれども、これだと賦課する世帯数が非常に少ないということで、平成15年度には、市民税は所得割のほかに均等割もありますので、均等割だけかかっていた世帯にも国保の所得割を負担していただくことにしました。さらに、平成18年度には、旧ただし書き所得方式と言いまして、所得から33万円を引いた金額に所得割を賦課することとしまして、これはすなわち、住民税の非課税世帯のうち、所得のある世帯まで負担いただく層を広げたということでございます。しかし、こうした賦課割合の変更による所得割の抑制効果も所得がどんどん減っていきまして長続きはしないという状況で、近年、特に、この所得割の料率の上昇が著しくなっているところ です。

二つ目の星印でございますが、札幌市と同じ旧ただし書き所得方式をとる政令市が19市のうち12市でございますけれども、この12市で比べたところ、平成23年度の医療分と支援金分を合わせた所得割の料率は、札幌市が一番高い率になってございます。そこで、所得割が賦課されているような世帯では、応益割も含めた保険料自体も他都市と比べて極めて高くなっておりまして、前回の運営協議会でもお示ししましたとおり、例えば給与収入に換算して年収200万円で12市中3位、300万円で2位、さらに350万円以上の層になると、いずれの層でも一番高い保険料となっております。

一方で、所得割のかからない年間98万円以下の給与収入の場合には、これも前回お示ししましたけれども、12市中で比較すると高い方から9番目ということで、かなり低い保険料に抑えている状況となっております。

続いて、星の三つ目でございますが、この所得割料率の上昇抑制のためには、賦課限度額、すなわち国保料の最高限度額を引き上げて高所得者の負担をふやすという方法もありますけれども、この賦課限度額に達する高所得世帯が年々少なくなっている状況になっておりまして、限度額を引き上げることによる所得割の抑制効果もかなり薄れてきてしまっているところでございます。

さらにもう一つ、賦課割合を見直す要素として、次の丸印にありますように、昨年12月、国の高齢者医療制度改革会議から出されました後期高齢者医療制度にかわる高齢者のための新たな医療制度の最終とりまとめの中で、将来的に国保の運営主体を都道府県単位化するということが明記されておりまして、このことを見据えて、賦課割合についても、道内市町村とのバランスをとっていく必要があると考えているところでございます。

こうしたことを背景として、賦課割合の見直しをしてはどうかということで、昨年、この運営協議会に審議をお願いしましたところ、昨年11月に一定の結論をいただいたところでございます。

その内容といたしましては、まず一つ目に、納付資力というものを勘案すると、やはり保険料の負担感が特に強いと思われる年間収入200万円から400万円程度の間層の負担を抑制するため、応益割と応能割の賦課割合を、現在は45対55であるものを50

対50に見直すことが適当ということです。次に、応益割の増加分につきましては、多人数世帯への負担増ということを考えて、均等割ではなく、平等割の比率のみを変えることが適当であるということと、実施時期についてはできるだけ早く実施すべきということでもございました。

それでは、右側に移りまして、今回の条例改正案とその影響でございます。

①の表にありますように、賦課割合につきましては、応能割、すなわち所得割を55%から50%に5ポイント割合を減らしまして、その分を全世界帯に賦課される応益割の中で、平等割、つまり1世帯当たりですが、その平等割にのみ上乘せすることとしました。

ページをめくって、資料3をごらんください。

こちらが改正条例案でございます。ただ、これではなかなかわかりづらいので、恐縮ですが、もう一枚めくって資料4をごらんください。

こちらが新旧対照表になります。

内容としましては、数字を置きかえるだけの改正となっております。

この中で、第15条のところが基礎賦課額、すなわち国保の医療分の保険料率を規定しているところでございますが、第15条の第1項第1号で所得割の料率の決め方が規定されまして、同じく第1項の第3号で平等割の料率の決め方が規定されております。その割合を変更することとなります。同様に、この表の下の第15条の2の4というところが後期高齢者支援金分の賦課額の保険料率です。次のページの中段あたりの第15条の5が、介護納付金分賦課額の保険料率を規定している条文となっております。

これらを、いずれも所得割を100分の55から100分の50に変えまして、平等割を100分の22.5から100分の27.5に変える改正案を出しているところでございます。

それでは、資料2に戻っていただきまして、この改正によるメリット、デメリットでございます。

メリットといたしましては、まず、今回の改正の最大の目的でもありますが、給与収入に換算しまして年間200万円から400万円程度の間層の負担を軽減するというところでございます。また、国保の運営主体が都道府県単位化することを見据えての道内他都市とのバランス、あるいは、他の政令市とのバランスが図られて、また、応益割と応能割の割合は国保法施行令の中で50対50が原則とされておりますので、その原則と一致するということもあります。

一方、デメリットでございますが、低所得世帯のうち、応能割を負担していない世帯、これは所得が年間33万円以下、例えば給与収入で換算しますと年間98万円以下の世帯、あるいは、遺族年金とか障害年金などの非課税所得のみの世帯などがございますけれども、こうした世帯につきましては、所得割がこれまでも賦課されていなかったため、今回の改正による所得割の抑制効果がない層でございますので、平等割が増える影響のみを受けることになり、負担が幾分か増えることとなります。

その下に、賦課割合の変更による保険料増減イメージとして図をお示ししました。

横軸は所得でございまして、右側に行くに従って所得が高くなります。縦軸は、上に向かって応益割、下に向かって応能割が増えていくグラフとなっております。

まず、上の応益割についてでございますが、これは、すべての所得階層で負担増になりますけれども、所得が一定基準以下の場合に、法律で定められた減額が受けられます。例えば、2人世帯で言いますと、所得が大体103万円以下、これは給与収入で170万円くらいですが、これ以下の方ですと2割軽減になってきます。さらに、もう少し低い所得が大体57万円くらいの方以下で、給与収入に換算すると120万円くらいになりますけれども、ここら辺の層では5割軽減になります。さらに、年間所得33万円以下、これは給与収入で換算しますと98万円以下ですけれども、そういう世帯では7割の減額が受けられます。

したがいまして、負担増となる金額もそれぞれ2割、5割、7割の減額となっていくしますので、軽減措置がない世帯に比べて応益割の負担増の額はかなり圧縮されているというものがイメージで見えてくれるかと思えます。

一方、応能割、所得割につきましては、応益割で増額になった部分が減額となるということでございます。5ポイントをスライドさせた部分が丸々負担減になってくるということでございます。減額の幅は、図に示しますように、所得が上がるほど大きくなっていきまして、賦課限度額に達すると、一定の額となります。賦課限度額になりますと、応益割の負担増の額と応能割の負担減の額が同じになってきます。

保険料の総額は、この応益割と応能割を合算した額でございますので、中間層では応益割の増額よりも応能割の減額の方が大きくなりますが、7割軽減の層、これは給与収入で言うと年間98万円以下の世帯でございますが、この層では応能割、所得割が全くかからないため、応益割の負担増の影響だけを受けることとなってしまいます。

しかしながら、この層は、軽減なしの世帯に比べて応益割の負担増額の7割が既に軽減されていること、さらに、もともと保険料自体がかなり低額に抑えられているため、所得段階別の収納率を見ますと、中間層よりも収納率はかなり高い層でございます。考え方としましては、中間層に比べるともう少し負担能力はあるというふうに考えられますことから、広く負担を分かち合うという社会保険の趣旨、あるいは負担の公平性の観点から、ある程度のご理解はいただけるのではないかと考えているところでございます。

そこで、資料5をごらんください。

先ほど、訂正で資料6となっていたものを資料5と訂正させていただいた最後のページの資料でございます。

今回、賦課割合を変更することによりまして、具体的にどうなるかを推計した数字ですが、平成24年度の推計値につきましては、前提としまして、加入世帯数、あるいは必要保険料などが平成23年度、今年と全く同じで、平均所得だけが3%減額するという想定で一旦試算をしております。

まず、左上の保険料率につきましては、網かけの部分が平成24年度の推計値でございます。賦課割合の見直しによりまして、平等割は23年度に比べて8,030円の増額となりまして、年額4万4,200円です。一方で、所得割は、12.29%ということで、23年度の13.24%に比べ0.95ポイントの減になるということです。この12.29%という所得割料率は、この表の一番上の22年度のところの12.49%、この水準をも若干下回るくらいまで引き下げ効果が出てきます。

ちなみに、この平成22年度の札幌市国保の中間層の保険料は、12の政令市中、高い方から3番目くらいだったところですので、今回、この賦課割合の見直しをすれば、政令指定都市一高い保険料というような言い方を返上できるのではないかと考えているところでございます。

次に、右側が、実際の年間保険料の試算した額でございます。

上から単身世帯、2人世帯、4人世帯の給与収入の場合の保険料となっております。

まず、給与収入98万円以下の7割軽減世帯で見ていただきますと、平等割の賦課割合のみを増やした影響で、これは世帯人数にかかわらず、おおむね年間2,400円程度の負担増となる見込みです。これは、左側の表の平等割の値上がりの額の8,030円、この7割引きで $8,000円 \times 3割 = 2,400円$ 、大体それに相当している額になっております。金額だけで見ますと、月々200円程度の増額ですが、率で見ますと、単身世帯では13.76%という見え方も実はしております。

一方で、一番右側の年収400万円の世帯で見ていただきますと、1人世帯でも2人世帯でも4人世帯でも年間1万4,000円程度の保険料引き下げにつながる見込みであります。逆に、賦課割合を変えなければ、1万4,000円の減額ではなくて、年間1万円程度上がることが予想されておりますので、この差し引きで年間2万4,000円くらいの負担軽減につながってくるものと思われまます。

また、この表の網かけの部分は、保険料が引き上げになるか引き下げになるかの分岐点となる収入層でございます。これは、単身世帯や2人世帯では年収で200万円弱で境目が来るのではないかと、4人世帯ではもう少し下がります。まして年収で150万円弱がこの境目ではないかというふうに試算しております。

したがって、今回の負担軽減を目的とした年収200万円から400万円くらいの中間層につきましては、全般的に負担軽減になるものと思われまます。

次に、点線から下の表でございますが、これは、前回、会長からもご指摘がありましたけれども、昨年度の運営協議会で、22年度の賦課状況をベースとして議論をしていたため、それを23年度の賦課状況に置きかえてシミュレーションしたときに、変化がないかどうかを検証する意味で、昨年度の運営協議会でご提示した試算数値を参考までに掲載しました。

まず、左側の料率ですが、平等割は昨年度の試算では4万3,710円ということで、今回の試算に比べて若干低く想定されて、均等割は2万2,530円ということで若干高

く想定されておりました。

この平等割とか均等割というのは、世帯数とか被保険者数によって変わってきますけれども、平成22年度の時点で平成24年度の世帯数、被保険者数を推計した値に基づきまして算出しましたことから、若干の違いが発生しております。

一方、所得割の料率でございますが、昨年度は12.45%になるものと若干高い想定をしておりました。今回の想定では12.29%ということでございます。これは、試算に当たっての所得の減少率を毎年3%減少というふうに予測しておりましたけれども、実は、平成23年度の減少率は約2.4%にとどまりまして、予想の減少率を若干下回ったためにこういう現象が出てきております。

次に、右側に、昨年度の運営協議会でお示した世帯人数、あるいは収入別の保険料を載せております。上の表の保険料と比較していただきますと、昨年度の試算保険料の方が全般的に若干高くなっていると思います。全般的に若干の数字の違いはありますが、加入世帯の所得減少に伴う所得割の上昇傾向が続いておりますことから、中間層の負担増が続いているという傾向は何ら変わっていないのではないかと考えております。

こうしたことから、今回の賦課割合の見直しを行う必要性の部分につきましても、昨年度の運営協議会の時点と変わっていないのではないかと考えているところでございます。

以上で説明を終わります。

●高橋会長 どうもありがとうございました。

私は聞いていて非常に難しかったのですがけれども、委員の皆さんからご質問等はありませんか。

委員の皆さんは、皆、仕組みはわかっているかと思うのですがけれども、まず、確認のために、国保料というのは、総額ありきと考えていいのですね。その必要な総額があって、それを応能割と応益割で割合をどうするかということで、現行では55対45の割合にしている。応能割は所得に応じて掛ける分で、応益割というのは均等割のようなものと考えればいいのですか。その中で、平等割が世帯当たり、均等割というのは何当たりになるのですか。

●保険年金課長 1人当たりでございます。

●高橋会長 世帯の中の人数ですね。

そうすると、応益割の方は、応益とは言っていますけれども、世帯の平等割と世帯人数の均等割という部分ですね。それを現行では55と45の割合にしている。そして、所得が減ってきたから、この55の割合を確保するためには所得に掛ける料率を上げなければならないということですね。

●保険年金課長 そうです。

●高橋会長 そして、上げると、その所得に応じた負担感の増があるので、ねらいとしては、200万円から400万円程度の方々の負担感を下げするために、その所得割の割合を55から50にするということですね。

●保険年金課長 そのとおりです。

●高橋会長 ということで、政策的な意図は、今の所得が減っている状況の中で、率を上げることによって負担感が増すのを緩和したいということですね。それから、メリットというのがまさに政策の意図だと思いますが、他の都市とのバランスがどうかということです。これは、大きな目標としては、都道府県単位で医療保険、国保を財政的には運営したいという考え方がありますので、そういう意味では、他の都市となるべく近づけるといのも一つの方向かと思えます。三つ目としては、政令で決まっている基準の割合に近づく、同じくなるということですね。

そこで、資料5が非常にわかりやすいと思うのですが、右上の表で、給与収入をベースに98万円から400万円までの例で、それぞれの世帯が1人世帯の場合と2人世帯の場合と4人世帯の場合に分けて、こうやると大体150万円から200万円のところで、所得の割合を50%にしたことによって、その負担軽減の部分が現実にあらわれてくるということで、マイナスが見えるというような表だと思います。

私自身も忘れてしまったので確認の意味でお話ししたのですが、全体を通して、この内容についてご質問、あるいはご意見があったら承りたいと思えますけれども、いかがでしょうか。

●武者委員 まず、資料2の図の右下の部分ですけれども、これは負担増と負担減の部分が書かれてありまして、理論上は、この二つの面積は等しいのでしょうか。そうすると、負担増の部分と負担減の部分が相殺されて、マクロでの保険料収入はゼロになるというイメージかと思うのですが、いかがでしょうか。

●保険年金課長 おっしゃるとおりです。

●武者委員 ただし、札幌市の所得層の分布によって、実際にマクロで得られる保険料収入はプラス・マイナス・ゼロにはならないですね。実際にどのくらいになりそうですか。プラスになるか、マイナスになるか。

●保険年金課長 プラス・マイナス・ゼロです。

●武者委員 そうなのですか。

●保険年金課長 応益割の負担増の面積と応能割の負担減の面積がイコールになっています。このイメージがそんなに正確ではなくてバランスが悪いのですが、負担増の部分と負担減の部分はイコールになっております。

●高橋会長 要は、総額が100億円なら100億円を……。

●武者委員 先に決まっているというわけですか。

●高橋会長 決まっているのです。それで、その割合を所得割で今まで55%を賄っていたのだけれども、今度は50%にしようということです。そうすると、その所得に対する負担の部分が軽減されるということですね。

ですから、このイメージ図の面積から言うと、理屈としては上と下がイコールということでいいのですね、その増減は。

●保険年金課長 イコールでございます。国保の保険料の決定の仕組みとして、保険料の総額として幾らいただくかのさじかげんの部分はできない仕組みになっております。

というのは、まず、1年間にかかる医療費の総額が一番最初に決まってきておまして、その医療費に対して財源は何を充てていくかということを考えて、その財源のない部分を保険料として集めなければならないということです。

その財源としては、まず、患者さんの自己負担の3割負担とか1割負担の部分があります。それから、国や道からの補助金、あるいは一般会計からの繰入金、あるいは他の保険からの支援金もありますが、言ってみれば、そういう依存財源のようなものを差し引いた残りの部分を賦課総額と言うのですが、ここの部分の額は完全にロックされておりますので、この中でどういう割合でいただくかというだけの話になってしまいます。ですから、ある層を下げれば、ほかの層から同じだけいただくかなければならないというのが国保の仕組みになっているというか、国保の宿命になっているということをご理解いただきたいと思います。

●武者委員 ありがとうございます。

あともう一点だけですけども、デメリットのところで、応能割を負担していない低所得世帯の負担増と書かれていますが、これはちょっと誤解があるのかなと思います。恐らく、この資料はいろいろなところで説明資料として使われるのではないかと思います。低所得というのは、フローの所得が少ないだけで、ストックとしての資産をたくさん持っておられる方もいると思います。ですから、そのあたりで誤解を招かないような表現がないかなと思いました。

具体的には、例えば高齢者等で、年金は少ないけれども、金融資産はたくさん持っておられる方でも、一応は低所得層と分類されてしまいますので、そういう方には能力に応じてそれなりに負担していただくという今回の改正は非常に適切だと思いますので、ちょっとご配慮いただければと思いました。

●高橋会長 ありがとうございます。

ほかにいかがですか。

●加藤委員 聞き漏らしたので、数字の確認をします。

資料2のデメリットの下にある図ですが、7割軽減の境目が給与収入98万円ですか。

●保険年金課長 給与収入で98万円です。

●加藤委員 賦課方式か何かの特殊な計算は別にして、98万円ですね。

そして、5割と2割の境目は幾らでしたか。上限の額は幾らでしたか。

●保険年金課長 収入換算で言った方がよろしいですね。

●加藤委員 年収というか、給与所得みたいな感じで。

●保険年金課長 2人世帯の場合で言います。まず、7割と5割の境目が98万円で、次の2割と5割の境目が122万5,000円です。先ほど120万円程度と言いましたけれども、122.5万円です。それから、今度は2割と軽減措置がないところの境目が1

71万6,000円です。

●加藤委員 わかりました。その軽減がありますでしょう。この図は階段になっていますが、この額から7割減るのですか。7割減った額がこれなのですか。

それから、その軽減されたお金はどこから出るのか教えてください。

●保険年金課長 まず、何から7割引くのかというと、応益割の総額から7割引くことになります。したがって、この図でいきますと、従来の応益割45%の賦課のときには、負担増と書いている矢印の下のところの点線です。この軽減措置がない方たちの7引きです。そして、50%になりますと、軽減措置がない方たちの一番高いところ、この7引きの金額になります。

あとは、7割軽減したり、5割軽減したり、2割軽減した場合の財源につきましては、札幌市の一般会計からの法定繰り入れ、ルールに基づく繰り入れになっております。

以上でございます。

●高橋会長 これは、普通の税とはちょっと違う仕組みだからすぐに忘れてしまうのですが、普通だったら、所得があって、それに対して何%で、結果として総額幾らになるというものが、税収の考え方というか算定の仕方だと思います。保険料の場合は、総額がまずあって、それをどうやって割り振りするのかという話ですね。その総額というのはどんな出し方をするのですか。

●保険年金課長 これは、先ほど申しましたように、まず、医療費の総額の見込みというところからスタートします。これは、毎年の予算をつくる段階で、ちょうど今くらいの時点ですが、秋口に上半期の医療費の実績値が出てきておりますので、これに下半期の見込みを上乗せしまして、我々の言葉で言えば決算見込みですが、例えば平成24年度の医療費の総額を決めるときには、平成23年度の決算見込み値に伸び率を掛けて平成24年度の医療費総額をまず出していきます。

そこから、患者さんの自己負担額が、1割負担の方の数と3割負担の方の数はわかっておりますので、平均的な自己負担額、自己負担の率がありますので、それを差し引きまして、そのほかに国からの補助金とか、道の補助金とか、一般会計からの繰入金でルールで決まっておりますので、そのルールで計算して決まってくるのですが、札幌市は、ちょっと独特なやり方をしております。一般会計からの繰入金のところは、法定繰り入れではない札幌市独自の繰り入れをしております。これは、普通に計算しますと、必要な保険料が物すごく高くなって、医療費が上がればどんどん上がってしまいますので、札幌市の場合にはそれでも高い保険料ですから、まともに計算したらとんでもない金額になってしまいます。ですから、札幌市のルールとしては、1世帯当たりの平均保険料を据え置くというルールを実は持っております。

したがって、集めなければならない金額というのは、単純に言えば、1世帯当たりの平均保険料に世帯数を掛けた額、これが集めなければならない総額になって、実際に計算した本来必要である保険料の部分については、実は、法定外の繰り入れですね。これは

約100億円くらいですが、それを入れて帳尻を合わせている状況になっております。

●高橋会長 どうもありがとうございました。

ほかに何かご質問、ご意見はありませんか。

●石川委員 今回、応能割と応益割の配分の細かい部分での調整ということになると思うのですが、資料2の一番左上の1世帯平均所得の減少の部分を見ますと、世帯の平均は、平成23年で96万円で、平成12年から比べると32%減だということです。やはり、低所得層の方が、右下の図で7割軽減される層の近辺が多いか、もしくは、もっと少ない方が多いのかというところで見えるのですが、こういった低所得層の方に対してもご理解を得られるような説明の部分はいかがかなと思うのです。国民皆保険ですから、相互扶助の精神でこういう形で割合を調整するのだと思いますが、この辺はいかがでしょうか。

●高橋会長 結果的に低所得者の分が負担増になるので、それに対する手当があるのかどうかということだと思います。

●保険年金課長 まず一つには、7割軽減世帯の世帯増というところが一つあると思うのです。先ほど武者委員からお話がありましたが、あくまでも所得税法上の所得として捕捉すべき収入のみを国保の年収もしくは年間所得というとらえ方をしているのです。

したがって、税法上の所得になり得ない収入、すなわち、非課税所得の分、遺族年金とか、障害年金、あるいは児童扶養手当とか、子ども手当とか、そのようなものもありますし、失業給付なんでものも非課税になっております。ここら辺は収入としてはゼロのカウントで、今、扱っております。

さらに、資産があっても収入としてはゼロということで、実際に年収98万円の世帯で、年間保険料を二万数千円払えているという事実が実はあるわけです。というのは、先ほどちょっと言いましたけれども、この階層の保険料収納率というのは、高所得層と同じくらい高い収納率になっているのです。大体90%近くの収納率を持っているのです。一方で、年収200万円、300万円、400万円くらいの方たちの収納率が実は70%台ということもありますので、制度論からの話で、精神論みたいなところですけども、やはり、広く負担を分かち合うというのが保険の根本的な部分ですから、負担能力というところを考えれば、確かにきついことはきついと思うのですけれども、200万円から400万円の層のきつさに比べたら、きついながらも支払っていただけるのではないかと考えているという言い方が一つあると思いますが、それでもなかなか納得はしてもらえないと思います。

そのほかに……。

●高橋会長 保険料の金額のけたが違うのですね。

●保険年金課長 他の世帯に比べて一けた違うのです。

それから、過去の7割軽減世帯の保険料の額も、一番高いところで平成15、16年ころですが、2万9,000円台という時期もあったのです。もうちょっとさかのぼれば、2万6,000円台がずっと続いていて、現在は2万4,200円で、賦課割合を見直した

ら2万6,000円くらいという試算を出しておりますが、この7割軽減世帯というのは、保険料の料率はほとんど値上がりしていない層なのです。ですから、言ってみれば、この7割軽減世帯の方たちだけが上がってなくて、ほかの世帯の方たちはみんな上がっているという事実をしっかりとお伝えしていかなければだめだということも一つあると思います。

さらに、この7割軽減のところの層に限って保険料の料率を変えるということは、法律上、できない仕組みになっていますので、もし軽減するのであれば、全世界帯に対して同じような形で軽減していかなければだめだということになります。

先ほど、1世帯当たりの平均保険料をずっと据え置きで税を投入しているという話をしましたけれども、仮に、1世帯当たり年間で1万円引き下げるために税金を投入するという例でいきますと、1世帯1万円で、札幌市の国保世帯は30万世帯いますから、30億円の税金が必要になってきます。30億円を国保会計に入れば1世帯当たり年間1万円の保険料の引き下げにつながります。

そして、7割軽減の世帯も1万円下がるのかというと、実は、平均で1万円下がるということになりますから、まず、応益割と応能割で50対50になっております。今でも45対55で大体半々ですから、この平均1万円のうち、5,000円分は応能割の方にとられてしまうのです。したがって、応益割の方には5,000円しか影響がないということです。そして、5,000円下がるのかというと、この人たちは7割軽減がかかっているので、1,500円くらいしか下がってこないのです。5,000円の7割引きで1,500円くらいしか実際には下がりません。ですから、30億円かけて平均1万円下げるといっても、この方たちは1,500円くらいしか下がらないということなので、そこら辺をどう考えるのかということもまた一つあると思うのです。

これは、いろいろな見方でご説明していくしかないのかなと思います。

一方で、先ほど収納率の話で比較的高い収納率の層だという話もしましたが、今回、賦課割合を見直すことによって、年収98万円以下の世帯の収納率の状況が変わってくるかどうかということは当然検証して、何らかの変化があるようであれば、ここは負担能力からいってどうなのかという検討を改めてしていかなければならないと思っております。

ちょっと長くなりましたが、以上でございます。

●高橋会長 どうもありがとうございました。

それでは、今までの協議で議論が大体出尽くしたと思いますので、案件の審議はこれで終了したいと思います。

本日の審議経過については、議事録を作成して、市長に報告するというようにさせていただきます。

それでは、事務局の方から連絡事項等がございますか。

●保険年金課長 次回運営協議会の日程についてご案内させていただきたいと思っております。

例年どおりですと、次は、来年の2月ごろに、平成24年度の予算案についてお諮りすることになるかと思っております。日程が近づきましたらまた皆様にご案内を申し上げますので、

よろしくお願ひしたいと思ひます。

以上でございます。

5. 閉 会

●高橋会長 それでは、以上をもちまして閉会いたします。

長い時間、どうもありがとうございました。

以 上