

平成24年度第2回
札幌市国民健康保険運営協議会

議 事 録

平成24年10月3日（水）午後6時開会
札幌市役所 12階 3号会議室

札幌市国民健康保険運営協議会

1 日 時

平成24年10月3日（水曜日）午後6時～午後7時34分

2 場 所

札幌市役所 12階 3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、小沼 肇子、武者 加苗

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、大西 良近、五十嵐 利幸

エ 被用者保険等保険者代表

横式 一司

（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

小林 靖夫（被保険者代表）、五十嵐 利幸（保険医または保険薬剤師代表）

5 審議事項

議案第1号 平成23年度国民健康保険会計決算について

6 報告事項

平成24年度に成立した法案等に基づく制度改正について

7 その他

札幌市国民健康保険の広報について

8 閉 会

1. 開 会

●保険年金課長 皆さん、おぼんでございます。

本日は、お忙しい中をご出席いただきまして、ありがとうございます。

保険年金課長の加藤でございます。

本日の出席者の確認をさせていただきましたところ、10名のご出席をいただいております。長谷川委員と芝木委員、小林（敬）委員からは欠席の旨、また、武者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、本日の会議は成立いたします。

それでは、早速、平成24年度第2回の運営協議会を始めさせていただきたいと思っております。

2. 保険医療部長あいさつ

●保険年金課長 まず、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、おぼんでございます。

保険医療部長の川上でございます。

本日は、皆さん、大変お忙しい中、運営協議会にお集まりいただきまして、本当にありがとうございます。

また、ふだんから私どもの国保事業に協力をいただきまして、改めてお礼を申し上げたいと思っております。

さて、前回の運営協議会の冒頭のあいさつで、私の方から、税と社会保障の一体改革の関連法案が衆議院を通過しましたというお話をさせていただきましたけれども、その後、8月10日には参議院も通過しまして、法律が成立したところでございます。

しかしながら、皆さん、既に新聞とかテレビでご存じだと思いますが、今、国の方では、選挙絡みで与野党間のいろいろな動きがありまして、税と社会保障の一体改革の具体的な姿を検討する場である国民会議の設置のめどがついていない状況でございます。

そういったことから、私ども現場をあずかる者としていたしましては、将来の社会保障制度の姿がどういうふうになっていくのか、どういう議論がされていくのかという見通しが全くつかないということで、正直、ちょっと不安な部分があります。今後、国の動きをしっかりと注視してまいりたいと考えております。

さて、前回の会議では、23年度の国保会計の決算見込みを説明させていただきました。本日は、その決算ということになりますけれども、この間説明しました決算見込みと同じ数字で決算を打つことができました。実質的には、収支均衡の決算ということになります。これで、3年連続の収支均衡決算ということになるのですが、皆さんご存じのとおり、札幌市では、一般会計から多額の援助をいただいている状況は変わりございません。そういった中で、国保に加入されている方の所得は年々下がってきておりますし、その一方で、高齢化などで医療費はどんどんふえてきております。そういった中で、私どもとしまし

ても、国保制度の健全維持のために、これからも気を緩めずにしっかりと取り組んでまいりたいと考えてございます。

最後に、本日の会議でございますけれども、議題としては、今、申し上げましたように、平成23年度の国保会計の決算を議題とさせていただきます。その後、国保改正絡みでこれからいろんな動きがありますので、その部分について報告をさせていただきたいと思っております。最後に、既に皆さんの方に文書等でご依頼をしておりますが、チラシやパンフレットなど、私どもで発行しております国保の広報物に関しまして、よりわかりやすい、より使いやすいものにしようと考えてございます。そういった中で、本日、皆さんから、貴重なご意見やご要望をいろいろいただければと考えてございます。

限られた時間ではありますけれども、どうか忌憚のないご意見をいただければと考えてございます。

簡単ではありますけれども、開会に当たってのあいさつとさせていただきます。

本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

●保険年金課長 この先の議事進行につきましては、会長にお願いしたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

3. 議事録署名委員の選出

●高橋会長 それでは、本年度の第2回運営協議会を始めます。

開会に当たりまして、議事録署名委員の指名を行います。

小林 靖夫委員と五十嵐委員にお願いしたいと思っておりますので、よろしいでしょうか。

4. 議 事

●高橋会長 それでは、議題の一つ目は、平成23年度国民健康保険会計決算について、ご説明をお願いいたします。

●保険医療部長 それでは、平成23年度札幌市の国民健康保険会計の決算についてご説明をしたいと思います。

資料の1ページをごらんいただきたいと思います。6月28日に第1回目の会議で決算見込みを報告させていただいたところでございますが、最終的には、先ほど冒頭でもお話ししたとおり、決算見込みと同じ数値で確定したところでございます。そのため、本日の内容は、前回とほとんど重複することから、ポイントを絞ってご説明をさせていただきたいと思っております。

まず、左側の表でございます。

上の歳入合計欄の決算額①ですけれども、総額で約1,939億5,000万円、その一方、下の歳出合計欄の決算額③が総額で1,915億9,000万円となりまして、その結果、歳入歳出の差し引きで約23億6,000万円の剰余金が生まれまして、これを、このたび、国民健康保険支払準備基金に積み立てることといたしました。

この準備基金に積み立てることとした約23億6,000万円ですけれども、平成23年度に国から概算交付を受けました療養給付費負担金という国からの補助金が、実績報告に基づく精算の結果、超過交付、いわゆる、もらい過ぎということになりましたことから、今年度内に国に返還する必要が発生いたしまして、今回、その財源として基金に積み立てることとしたものでございます。

なお、この23億6,000万円を除きますと、歳入歳出の差し引きはゼロということで、実質、収支均衡の決算ということになります。

続きまして、右側の主な増減の内容でございますが、こちらは前回の会議で説明した内容と変わりがございませんので、割愛をさせていただきたいと思っております。

次に、資料の2ページをごらんください。

こちらは、平成23年度の決算数値などに基づきまして、札幌市の国保の特徴や事業をまとめさせていただいたものでございます。

まず、札幌市国民健康保険の特徴でございますが、1点目として医療費が高い、2点目としまして、加入者の所得が低いという二つに整理することができます。そして、この特徴でございますが、会社などの健康保険に加入している人を除いた年金をもらっている方、あるいは、パートやアルバイト、非正規の労働者、失業者などが加入しております国民健康保険を抱える構造的なものでございまして、札幌市の場合は、特にその傾向が強いのではないかと考えております。

まず、一つ目の特徴であります医療費が高いということですが、平成23年度の札幌市における1人当たり医療費は、34万848円ということで、22年度の33万4,237円に比べまして2.0%の増加となっております。この増加の要因としましては、高齢化の進行、あるいは、最近の医療技術の高度化によるものと考えております。

また、政令市の中で比較をいたしますと、政令市の平均を上回っておりまして、また、政令市の中では4番目に医療費が高い状況となっております。

次に、この医療費が高い理由ですが、AからCの3点に整理できるのではないかと考えております。まず、1点目がAの病床数・施設数の割合が高い、2点目のBとして入院受診率が高い、3点目のCとして入院日数が長いということで、いずれも政令市の平均を上回っているのがおわかりになるかと思っております。

ここで、この三つの指標につきまして、ほかの政令市と比較した資料がございますので、資料の4ページをお開きいただきたいと思います。

この資料は、23年度の各政令市における国保の医療費に関するデータをまとめたものでございます。

なお、今回の資料から、ことし4月1日から熊本市が政令市に入りましたので、熊本市を加えて全部で20市となっております。

この表の中でまず見ていただきたいのが、右から2列目の人口10万人当たりの病床数でございます。こちら、札幌市の場合は、1,959.7ということで、熊本市の2,

139.4に次いで2番目に高くなっております。

これは、札幌市は、ご存じのとおり、高度な医療技術を有する大学病院や総合病院などが多く集積しておりますので、こういったことが、数値の高さになってあらわれているものと考えております。

次に、右から4列目にあります入院受診率でございます。こちらは、23年度の数字で見ますと、27.45%ということで、これは約4人に1人が1年に1回入院するという感じになりますけれども、政令市の中で見ますと、3番目に高くなっております。

また、右から3番目の1件当たりの入院日数ですが、こちら16.82日ということで、政令市の中で5番目に長くなっております。

一方、逆に、表の右から5列目にあります受診率を見ていただきたいと思っております。これは、入院だけではなく、外来、歯科、調剤を含めた数値ですが、こちらは札幌市の方では1,414.82%ということで、平均すると1人で1年間に約14回医療機関を受診するという勘定になります。この数値は、逆に政令市の中では最も低いということがわかるかと思っております。先ほどの入院受診率の高いということと合わせて考えますと、入院以外の部分の受診率が逆に低いことがわかるかと思っております。

以上のことをまとめますと、医療機関のベッド数の多さと入院受診率の関係には強い相関関係があるのではないかと考えられます。また、入院受診率の高さと、入院日数の長さから、表でいくと左から2列目にあります1人当たり入院医療費が高いということにつながりまして、最終的には、1人当たりの全体医療費を押し上げているものと考えてございます。

それでは、また資料の2ページにお戻りいただきたいと思っております。

二つ目の特徴であります、加入者の所得が低いということでございます。

ここでは、ほかの政令市と比較できるという意味で、調整交付金と言いまして、国からの補助金を申請する際に使います基準総所得金額ということで比べております。これによりますと、平成22年中の1世帯当たりの札幌市の平均所得は76万1,520円で、政令市の中では、第19位ということは下から数えて2番目ということで、非常に低い状況にございます。一方、最も所得が高い政令市は川崎市でして、数字としては156万3,046円ということで、札幌市の約2倍の高さになっております。

ここで、資料の5ページを見ていただきたいと思っております。

こちらは、政令市の現年度保険料を中心としたデータをまとめたものでございます。

まず、表の左から3列目の1人当たり保険料を見ていただきたいのですが、札幌市の場合は、8万9,585円ということで、政令市の中では、上から12番目で、大体真ん中あたりのグループに位置しております。

皆さんご存じのとおり、国民健康保険は社会保険制度でございますので、基本的には、かかった医療費が高いほど保険料も高くなるわけですがけれども、札幌市の場合、1人当たり医療費は先ほど申し上げましたが、34万848円ということは、政令市の中で4番目

に高くなっています。しかし、先ほど申し上げました1世帯当たりの平均所得は、逆に政令市で下から2番目と極めて低く、医療費がふえる分だけ保険料をふやすとなれば、その分、加入者の保険料負担が重くなりますので、札幌市の場合は一般会計から多くの繰り入れを入れて保険料を引き下げているということで、こうした1人当たりの保険料の数字となっております。こういったことから、一般会計からの繰入額は平均で23年度は、4万1,398円となりまして、政令市の中では5番目に多くなっているところでございます。

札幌市と同じような特徴が見られるのが、北九州市になります。北九州市を見ますと、資料4ページですが、1人当たり医療費が36万9,977円ということで、2番目に高いです。その一方で、資料5ページの一番左側の1世帯当たりの基準総所得金額は72万3,825円ということで、政令市の中で最も低くなっております。そういったことから、一般会計からの繰り入れは、資料には数字がありませんが、一人当たり4万9,751円と、政令市の中では2番目に多い額を繰り入れておりまして、その結果、1人当たり保険料は、7万1,925円ということで、政令市の中では最も低くなっております。

一方、1世帯当たりの基準総所得金額が高い都市は、ここで言いますと、さいたま市や川崎市、横浜市、相模原市、浜松市、名古屋市があるのですが、これらの都市は、1世帯当たりの保険料も高い傾向が見られます。

例えば、所得金額が一番高い川崎市では、所得額が156万3,046円、そして1世帯当たり平均保険料は、17万419円ということで、3番目に高くなっております。

この要因としてはいろいろあると思うのですが。一つとして、所得がある加入者に相応の保険料を負担してもらおうということから、昨年度、賦課割合の見直しで皆さんにご議論をしていただきましたが、所得に応じて賦課する所得割の割合を半分以上としているということが考えられます。例えば、川崎市の場合は、65%を所得割で取ることになっております。そのほか、さいたま市では64%、相模原市では54.21%と、いわゆる半分以上を所得割で賦課をするということから、所得が高いところは保険料が高いという傾向も一部には見られるのではないかと考えております。

再び、資料の2ページにお戻りいただきたいと思っております。

続いて、右側にあります2の重点取組事業でございまして。

こちらにつきましては、前回の会議でも説明しましたとおり、歳出の面からは医療費の適正化計画、歳入の面では保険料の収納対策基本方針をそれぞれ策定しまして、取り組みを進めているところでございます。

まず、1番目の医療費適正化事業・保健事業でございまして、こちらの方も前回の会議で説明した内容と重なる部分がありますので、説明できなかった部分に絞って説明をしたいと思っております。

ここに、特定健診と特定保健指導の表が載っているかと思っております。23年度の実施率が、速報段階での数値がまとまりました。特定健診でいきますと、平成23年度では19.6%ということで、前年度を1.4ポイント上回っておりますが、残念ながら、政令市の中で

は上から15番目ということで、下のグループに位置しております。また、特定保健指導の実施率でございます。こちら速報値で8.4%となっておりますけれども、こちらは、札幌市も含めて、まだ数値が確定していない政令市もありますことから、暫定の順位になります。政令市の順番では、17市のうち、上から11番目という状況になっております。

このように、特定保健指導の実施率につきましては、国の目標が40%になっておりますが、これを下回る状況が続いております。保健指導を受けない方に対しましては、私どもとしまして、文書や電話によって利用勧奨を行っております。そういった中で、利用しない理由を伺ってみますと、自分なりに取り組んでいるから受ける必要がないとか、医療機関で相談を受けていますとか、仕事が忙しくて受ける時間がないという理由が大体3分の1ずつ占めている状況になっております。そういう中で、これまで、札幌市の方では、保健指導につきましては、札幌市が直営で行っていたのですが、ことしの11月ごろをめどに、市内の医療機関へも委託を行おうと考えております。そういうことで、身近なかかりつけ医で健診を受けて、その健診の結果を踏まえて保健指導を受けていただくということで、一体的に受ける環境を少しでも整えて、実施率の向上に努めていきたいと考えております。

続きまして、2番目の保険料収納対策でございます。

資料にありますとおり、折衝機会の確保から、口座振替加入促進までの四つの柱で取り組んでおります。この収納対策の23年度の具体的な状況につきましては、資料の6ページで説明をさせていただきたいと思っております。6ページをお開きいただきたいと思います。

左側の表の1番ですが、収納率の状況でございます。ここの一番上の現年度一般分でございますが、こちらは、前年度に比べまして1.41ポイントアップの89.15%で、当初目標としていました88%を上回って達成したところでございます。また、現年度の退職分、あるいは、今申し上げた一般分と退職分を合わせました全体分、さらには滞納繰越分、すべて前年度を上回る結果となっております。特に、滞納繰越分については、10.58%ということで10%を超えまして、前年度に比べても2.45ポイントの上昇となっております。これらは、ここ数年、収納対策を強化してきた結果、現年度分の収納率が大きく伸びまして、2番目の収納未済の状況にもありますとおり、翌年度に滞納繰越分の調定額となる収入未済が大きく減少したことも大きな要因ではないかと考えております。ここの表には載っておりませんが、ここ数年間の収納未済の状況を見てみますと、平成20から21年度にかけては、収入未済額が約18億7,000万円減少しております。また、平成21年から平成22年度にかけては、約15億7,000万円の減少で、平成22年度から23年度には、ここの表にあります、約12億2,000万円の減少ということで、毎年度10億を超える収入未済が減少しまして、この3年間では約46億6,000万円、率にしますと約31%ということで、かなりの減少となっているところ

でございます。

次に、3番目の保険証の交付状況でございます。まず、平成23年度の国保に加入されている世帯数ですが、29万7,931世帯ということで、前年度に比べて3,000世帯ちょっとの増加となっております。その一方、保険料を滞納されている方の世帯は、5万2,444世帯ということで、前年度に比べ約6,700世帯の減少となり、資料には載っておりませんが、国保加入世帯に対する滞納世帯の割合は17.6%ということで、前年度の20.1%に比べて、その割合が低下しております。

次に、短期証の交付世帯です。

こちらは、平成23年度では2万8,380世帯ということで、前年度より2,600世帯ほどの減少となっております。

最後に、資格証明書交付世帯でございます。

こちらの方は、23年度では1万237世帯ということで、若干ではありますけれども、前年度に比べて減少となっております。

次に、口座振替の加入率でございます。

こちらにつきましては、平成20年度から後期高齢者医療制度が始まったことから、もともと口座振替加入率の高い高齢者が75歳になりますと、後期高齢者医療制度に移行しますので、その影響が大きく響いており、20年度以降は、毎年度、加入率は低下を続けていたところでございます。

こうした中、平成23年3月に、キャッシュカードだけで手続きができるペイジー口座振替受付サービスを導入いたしまして、新規加入者などに対する積極的な加入勧奨を行ってきた結果、平成23年度は51.73%ということで、ようやく低下に歯どめをかけることができたところでございます。

続いて、滞納処分等の状況でございます。まず、一番下の財産調査件数ですけれども、23年度では12万2,674件ということで、10万件を超えまして、前年度に比べても28.7%の増加となっております。このように、滞納世帯の財産調査をした結果、納付資力があるかないかをしっかり把握することができます。納付資力がありながら滞納をしている世帯に対しては、滞納処分を行っているところでございます。その結果、表にありますけれども、平成23年度の滞納処分件数は1,627件、また、滞納処分の金額は約4億3,000万円ということで、いずれも前年度を上回る結果となっております。

最後に、右側の折れ線グラフをごらんいただきたいと思います。こちらは、平成20年度から23年度にかけての政令市の収納率の推移をあらわしたものです。20都市もありまして、かなり細かくなっておりますけれども、札幌市を目立たせるため、一番太い線であらわしております。ごらんいただければわかりますとおり、毎年度、収納率が上昇しております。20年度では、18市が政令市でしたけれども。上から13番目でした。これが23年度では、相模原市と熊本市が加わって20市になりますが、上から7番目ということで、一つ上の新潟市が90.07%ということで、数値としてはかなり上がってき

ているのではないかと思います。これも、先ほど申し上げました、収納対策の四つの柱にしっかりと取り組んできた成果がこうした数値にあらわれてきているのではないかと考えております。

最後に、資料の3ページだけは、ちょっと特段のご説明をいたしませんでしたが、こちらの内容につきましては、何かございましたら、質疑応答の中でご説明をさせていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。簡単ではございますけれど、私からの説明は以上でございます。

●高橋会長 ありがとうございます。

それでは、今の説明について、皆さんの方から、質問なりご意見等ございましたら承りたいと思っております。

発言なさるときには、議事録をつくる関係もありますので、ぜひ、マイクロホンを通じて発言していただきたいと思っております。それでは、どなたか、ご質問等ございますでしょうか。はい。どうぞ。

●石川委員 お疲れさまでございます。レジュメの6ページの方になりますけれども。収納率等の状況の中の、4番の口座振替加入率というところについてですね。ちょっと、ご説明をお願いしたいのですが。こちらの方、口座振替ということで、年金の方から天引きになっている部分については、こちらに含まれているのかどうかということ、ちょっとお伺いしたいと思っております。

●保険医療部長 年金天引きの方は、この数値の中には含まれてございません。

●石川委員 別でございますね。

●保険医療部長 はい。

●石川委員 そうなりますと、口座振替だけでなく、年金の天引きの部分も含めて、自動的に振り替えが行われているという把握は必要なかったのでしょうか。例えば、年金天引きの場合と、口座振替と、どちらかを選択できるような状況にあるかと思うのですが、どちらかという口座振替の方をお薦めしているということなのでしょうか。

●収納対策・後期高齢担当課長 収納対策担当をしています金谷です。お世話になっております。

国民健康保険の場合、65歳以上の方が年金をもらっていらっしゃる方ということもありますし、介護保険とか、後期とか、後期は国保ではないですが、介護保険が優先ということもありますので、どちらかという、年金天引きの方は、多くない感じになっております。ただ、天引きの方もいらっしゃるの、その分について、きょうは手持ちの数値はございませんけれども、把握はいたしております。おっしゃるとおり、自動的に引かれるという観点でいけば、取りこぼしのない、安心・安全な収納方法ということにはなると思っております。

●石川委員 ありがとうございます。

●高橋会長 ほかにありませんか。

どうぞ。

●小林（靖）委員 小林と申します。

決算の数字には直接関係ないのですが、保険料の徴収方法の一つとして、今出ていました口座振替がありますね。私は勉強不足で申しわけないのですが、口座振替ですと、25日なら25日できちんと引き落としになりますね。その日に引き落とされますけれども、いわゆるコンビニですね。コンビニであれば、自分の意思で払いに行くという、これは納付義務の関係も影響してきますし、条例、細則の改正などにも関係してくるかと思えますけれども、コンビニの納付ということについてはどのように考えておられるのか、参考で結構ですけれども、お願いいたします。

●収納対策・後期高齢担当課長 おっしゃるとおり、コンビニの納付については、24時間いつでもできるということで、お客様の利便性にとっては非常に重要だと思われれます。ただ、手数料ですね。口座振替は、正直なところ、10円ぐらいですが、コンビニさんだと1件で50円とか100円ぐらいかかりますので、簡単に言えば、口座振替の5倍から10倍ぐらいの手数料がかかることになります。そして、入ってくるという観点でいけば同じですし、逆に、コンビニに行ってくださいお手間がかからないことになりますので、基本的には口座振替をお勧めしております。ただ、口座振替はしたくない、銀行に行く時間はないという方もいらっしゃいますので、そういう方の保険料を納めていただけない理由を一つ消すという利点もありますので、今、どういうふうに導入していくことができるのかということを検討している最中でございます。

●小林（靖）委員 ありがとうございます。

●高橋会長 市は、ほかのもの、例えば税もコンビニで扱うということはまだやっていないですか。

●保険医療部長 税は、市民税と固定資産税などが、さらには水道料金も既にコンビニ納付になっております。そういう関係で、税がやっているのに、何で国保はできないのかというお話もないわけではないのですが、先ほど金谷課長からありましたように、それなりのコストがかかりますので、費用対効果という面と利便性の向上というバランスの中でやっていくかどうかを今検討している最中でございます。

●高橋会長 国保の納期は、年に何回でしたか

●保険医療部長 年に10回でございます。

●高橋会長 その分、毎回、毎回っていうことですね。税金だったら、固定資産税でも3回か4回ぐらいですか。そういう面もあるのですね。

それから、口座振替の加入率が一般的に5割を超えているというのは、随分いい線をしているというか、多いような感じがするのですが、ほかの電気料金なども含めたらどんな感じなのでしょう。回数が多いので一々払いに行く面倒くさいから口座振替という方が案外利用されているのかと思うのですけれども、ほかの料金などで口座振替の利用割合のようなものがもしわかったら、参考までに教えていただきたいと思えます。

●**収納対策・後期高齢担当課長** ほかの部分についてなかなか把握できていないところがあるのですが、口座振替の加入率は、政令市の中でも高い方になっておりまして、今で第5位です。実は、一番高いのが名古屋市です。収納率が一番高いのが名古屋でして、名古屋市は口座振替の加入率が70%です。口座振替の加入率が高いことによって、納め忘れが少ないという利点があります。名古屋については、規則の中で集金か口座というふうに規定しております。札幌市についても、規則改正を16年ぐらいに行いまして、原則、口座振替か、サービス員がおりますので、集金かをお願いするというを徹底している関係で、一応、政令市の中では今のところ5位ということでございます。

ちなみに、2番目は新潟で59%ぐらいですので、名古屋が断トツに大きいという感じになっております。

なお、札幌市税については、ここまで高くないと思います。

●**高橋会長** 口座振替を利用したら、一つは、わざわざ納付に行かなくてもいいという利用者サイドのメリットがあると思うのですが、それ以外に、例えば保険料を安くするとか、そういう仕組みをつくるのは無理ですか。

つまり、収納コストがそれだけかからないですよ。実際に、お金を集めに行く方とか、さらに払っていただけないことによって、最終的に滞納処分までいくとか、そういうことになる、人件費を含めて物すごくコストがかかると思うのですけれども、口座振替だとそれがないので、その部分を被保険者に還元するような仕組みをつくるのは制度的に無理ですか。

●**収納対策・後期高齢担当課長** 制度的には、定めれば可能かと思います。例えば、10回の納期を全部一括で納めたら少し安くできないかという議論があったり、実は、札幌市でも、大昔にはそういうことがあったと聞いています。昔は、口座振替も、まず、一番最初に手続をしていただくのがちょっと不便なので、その手続をしていただくときに景品を差し上げるというようなことは昭和のころにやっておりました。ペイジーのサービスが導入されたときに、キャンペーンということで、ポスターやチラシをつくって、豊平区では、10枚ぐらいのバックですが、透明なゴミ袋を新規加入の方にお配りしたりということ、限られた予算の中で、各区で工夫しながら、ティッシュを配ったり、加入のときの多少のPRはやらせてもらっているのですが、保険料を安くしますと、ほかの方の保険料が高くなるという理屈になってしまうので、なかなかそこまで踏み込めないという状況にはなっております。安くしているところは、政令市の中にはないと思います。ただ、キャンペーンに少しお金をかけている都市は数市あると聞いています。

●**高橋会長** 固定資産税の全納というのですか。最初に年額を納めると、安くなりませんでしたか。

●**収納対策・後期高齢担当課長** 固定資産税は安くなっていないと思います。

●**高橋会長** そのほかいかがでしょうか。

●**加藤委員** 以前のこの協議会でも話題になりまして、資料が大体似ているので同じよう

な数字が出てくるのですが。最初に説明のあった2ページですが、医療費が高いということと病床数または施設数が多いということが相関するというご説明がありました。その資料の表の4ページ、5ページを見ますと、札幌は1世帯当たりの基準総所得金額が低くて、1世帯当たりの保険料も安いということと、逆に1人当たりの医療費、入院医療費が高いということです。これは、北九州と非常に似ている部分というご説明もあります。それをよく見たら、確かに数字が似ているのです。このように、病院、病床が多くて、所得がなくて、したがって、保険料が少ない。これと似た構造を何か要素としてつかんでございますでしょうか。

●高橋会長 どこか似ているところがあるかというのは、余り想像がつかないですね。

●保険医療部長 今、加藤委員からのご質問に対して、こうこうこれだと言えるものがなかなか出てこないのが正直なところですよ。札幌と北九州は同じ政令市ですが、向こうは工業都市であり、こちらは商業都市ということもあります。産業構造的にも違いますし、あと、北九州さんは政令市になったときには合併をしていますので、これは、あくまでも私の推測ですけども、旧市町村の持っている医療機関みたいなものが合併によって急にふえたのではないかと。あくまでも推測ですが、そういうことがあるのかなと。もうちょっと勉強させていただきたいと思います。

●加藤委員 何か取っ掛かりがあれば、改善の方向が見えるのかなと思うのですが。急に、所得が上がるようにと言っても、それは無理な話なので。低いのは低いと。それは間違いないと思うのです。例えばですけれども、お互い、産業が、北九州は元々古い工業地帯ではあるけど、今、炭鉱その他、下火ですよ。そういうような産業構造的な面で北九州はそういうふうに入力が少なくなってくる、所得が少なくなっているのか。札幌は高齢人口も多いと思うので。その人口構成でね、何か共通点がないのかなというふうな。同じ大都市といっても、何か大きく俯瞰してみると年齢構成的に似ているのか、似ていないのかとかですね。どこかポイントはあらないかと。悪いことがあると、いつも病院が悪いみたいに言われるので、どうしてそういうふうになるのかと思うのです。需要があるから多いというふうにも言えるわけですね。皆さん、多いから病院にかかってしまう。みんな、病院が患者さんをつかんでくるという見方もないわけではないでしょう。逆に言うと、需要があるから病院があるのです。需要がなければ、病院だけたくさんあっても、共倒れになるわけですね、結果的に。淘汰されるということになります。だから、病院が多い理由とか、何か分析可能であれば、考えるべきなのではないかな。いつも病床が多い、病院が多いと。だから、医療費が高いと、いう話ばかりで、何かそこから一歩も進まないような気がいたしましたのでお尋ねしました。以上です。

●保険医療部長 今、加藤委員から年齢別のお話があったのですが、年齢階級別の被保険者数という数字があるのですが、例えば、いわゆる60歳以上の人の割合で申し上げますと、札幌市の場合は、約45%ぐらいが60歳以上の方ですね、加入者のうち。北九州さんでいきますと、49%ぐらいですかね。若干高いかなという気がしています。あとは、

中間層は札幌の方がちょっと多いかなということで。はっきりとした違いは、なかなか、ちょっと見えていないかなという感じはいたします。

●加藤委員 もちろん、わからないから、こういう数字が出てくるのだろうと思います。無理な質問だったかもしれませんが、一つの考え方として提供させていただいたということでご了承いただきたいと思います。ありがとうございました。

●高橋会長 要は、病院とかベット数が多いから医療費が高いということだけではない、そういう理解でよろしいですかね。

●保険医療部長 多分、病気に対する考え方とか、健康に対する考え方とか。病院のかかり方とか、いろんなものがあるのではないかと思います。よく、昔、北海道の人は、冬場は雪で囲まれて、病院に入院して過ごす人が多いというようなことも言われたりしました。そういった文化や風土もこういった医療費の高さなどに影響しているのではないかと思います。そういう意味で、私も、医療費分析というところでもう少し突っ込んだ形でいろいろやっていきたいと思っております。

●高橋会長 もし、そういう面でヒントになるようなことがわかりましたら、また、次の機会にでもご報告いただけたらと思います。それ以外に、決算関係と今の報告でご質問等はございますか。

●星委員 4ページ目の受診率のところですが、先ほどのご説明で、受診率は20位ということで、通院の受診率が低いということでした。これは、あくまでも病気で通院したときの受診率ですか。この中に、とくとか健診などの健康診断で病院を受診された方の数は入っておりますか。

●保険医療部長 こちらの数字の方には、いわゆるとくとか健診の数字は含まれておりません。これは、数字のベースとなるのが、レセプトと言いまして、医療機関から請求される診療報酬明細書ですが、それを、病院、歯医者さん、調剤薬局でかかった分の枚数を分析したものですから、いわゆる健診関係のものはここには含まれていない形になります。

●星委員 先ほど、とくとか健診の受診率の低さのお話がありました。病院でポスターを見ることがあります。とくとか健診は、ぜひ、病院の方の先生とか、窓口の方とかが病院に来た方に勧めていただけると、受診率はもっと上がるのではないかと思います。何かをきっかけに、病気で受診された方に対して、とくとか健診の啓蒙というか。お勧めをすると、その方から、隣近所とか、知り合いとか。病院に行くのが余り好きじゃない方もとくとか健診を受ける機会があるのではないかと思います。

●高橋会長 ありがとうございます。ほかに、決算関係でご質問等、あるいはご意見等ございますか。収支均衡ということで、よかった、よかったの世界でいいのですか。

●保険医療部長 プラスの評価ということです。

●高橋会長 それでは、よろしいですか。

(「異議なし」と発言する者あり)

●高橋会長 それでは、決算関係については了承することにしたいと思います。

それでは、次の報告事項で、平成24年度に成立した法案に基づく主な制度改正について、ご説明をお願いします。

●保険年金課長 それでは、私の方から、今年度に成立しました法律に基づく制度改正についてご説明をさせていただきます。

資料の7ページ以降でございます。

まず、1点目でございますが、都道府県調整交付金の割合の引き上げでございます。

詳細は、8ページをごらんいただきたいと思います。

8ページの下に現行、改正後と二つの図がございますが、これは、国民健康保険財政の基本的なフレームを示してございます。原則論でいきますと、左側の現行を見ていただきたいのですが、保険給付に係る費用の半分は保険料で賄うことになっております。実際には、左側の保険料部分にも我々市町村繰入金などが入っていますが、今回は、この図のうちの右側の説明でございまして、その辺は考慮しない図を使っております。

今、保険給付の半分は保険料で賄うと申しましたが、残りの半分はどうするかといいますと、国と都道府県の経費で賄うことになっております。そのうちの34%は、国が定率で負担をする経費でございます。残りの16%を国と都道府県が調整交付金という形で負担をしているものでございます。なぜ、こういう分けになっているかといいますと、調整交付金ですが、上が国の財政調整交付金でございますが、医療費とか所得の格差ですね。今までご議論いただいたものですが、そういったものを全国ベースで調整するという意味合いであるものでございまして、その割合が9%でございます。下の方にあります、都道府県調整交付金ですが、これも同じく医療費や所得格差を調整する目的でございますが、これは、都道府県単位、地域の実情に応じて都道府県内で調整するために設けられているものでございます。今般、この都道府県の財政調整機能の強化を目指しまして、都道府県調整交付金が、平成23年度までは、左側のように7%でしたが、それが右側に移りまして、都道府県の割合が9%となりました。50%を分けておりますので、都道府県の調整交付金が2%ふえ、その分、国の定率の負担割合が2%下がり、34%から32%に引き下げられたものでございます。

この引き下げられた定率国保負担金は、文字どおり、かかった医療費に対して定率で交付をされます。例えば、100円かかれば32円もらえる仕組みでありますけれども、調整交付金は、医療費が多いとか、加入者の所得の要因を勘案して交付されますので、必要な医療費が安くて所得の高い保険者にしましては、どちらかといえばマイナスの影響が現れる傾向が強いのではないかと考えております。その市町村に病院に行かない方が多く、所得の高い方が多い、国保の加入者が多いということだと、マイナスに働く可能性があります。

札幌市の国保財政に与える影響でございますけれども、先ほどからお話しさせていただいているように、医療費が高くて所得が低いということでございますので、今回の制度改正による影響は余りないのではないかと考えてございます。

2点目は、財政運営の都道府県単位化でございます。

先ほど、8ページの図で、保険給付に要する費用のうちの半分は保険料だというご説明をしましたが、実際には、加入者の保険料負担を軽減するため、この部分にもさまざまな形で別な経費が投入されているものでございます。そのうちの 하나가、保険財政共同安定化事業でございます。この事業は、都道府県内の市町村国保間の保険税、保険料の平準化及び財政の安定化を図るために行われているものでございます。

9ページの図をごらんください。

9ページの下に棒グラフが二つございます。短いものと長いものがございませけれども、左側の短いものが保険財政共同安定化事業を示しております。1件30万円を超えるレセプトがこの事業の対象です。下に8万円という点線がありますが、この8万円が患者負担相当分でございます。これを超えて、30万円を超えるレセプトですね。この図は40万円のレセプトですが、8万円を超えて40万円までの部分が保険財政安定化事業の対象でして、右側の80万円を超えるものです。右側は100万円のレセプトですが、8万円を超え80万円までが保険財政共同安定化事業でございます。80万円を超えるものは高額医療費共同事業の対象というものでございます。

簡単に言いますと、都道府県内の各市町村が、ある一定の算式によって、拠出金を出し合ひまして、それを原資として30万円を超える医療費に対して交付金を出し合うという、保険の中の保険の再保険のようなものでございます。

10ページに移っていただきたいと思ひます。

なるべく簡便にご説明したいと思ひますが、これはイメージでございます。A市、B市、C市という3市から成る都道府県をイメージしてください。いずれの市も人口は50人でございます。簡便にするために、A市、B市、C市とも、その1年間にかかった医療費は全て30万円を超えるレセプトの医療費ということイメージしてください。ですので、かかった医療費イコールすべて保険財政の交付金の対象になるわけでございます。

左側をごらんいただきたいのですが、左の3本の棒グラフでございます。交付金と上に書いておきまして、それぞれの市でかかった医療費でありまして、共同事業で受けている交付金というふうにイメージしてください。ここは、8万円ということで、患者負担相当はちょっと除いたイメージで思ひいただければと思ひます。

まず、3市の医療費ですが、それぞれ50人ずつの市ですが、過去3年間、いずれもA市は100、B市は150、C市は50という医療費がかかっています。したがって、A市、B市、C市で構成する都道府県の医療費は300になります。

ごらんいただきたいのですが、一番高い150のB市と一番安いC市の実際の医療費の差額は100あります。

ちょっと右側に目を移していただき、これは拠出金をあらわしています。拠出金は、二つの要素がありまして、被保険者の割合に応じて出すものと、医療費の実績で出すものがございませ。被保険者の割合で出すのが50%、医療費の割合で出すのが50%とされ

ていますので、被保険者の数ごとでいきますと、全部の市が50人ずつですから、まず、それぞれ50ずつ、被保険者割という拠出金を出します。全体の医療費が300ですから、被保険者割で150と、医療費実績割で150集める必要があります。今、50ずつ出し合って被保険者割を出しました。今度は、医療給付実績割でございますが、3市の医療費がそれぞれ100、150、50ですから、150を100対150対50で分ける、2対3対1で分けることとなります。したがって、A市の拠出金は2対3対1で分けるわけですから、 $150 \div 6 \times 2 = 50$ となります。B市も同じように75、C市は25となります。

右側のグラフでいきますと、拠出金の額は、A市は100、B市は125、C市は75となります。今、交付金イコール医療費の額ととっていますから、交付金と拠出金の関係を見ますと、A市は右側でいくと100の拠出をして交付金を100もらいます。B市は125の拠出をして150受けております。C市は75拠出して50もらうということになります。

したがって、右側を見ていただきたいのですが、実際に交付金と医療費がイコールなので、それぞれの市は自分で払った医療費は交付金としてもらっているのです、支出額を見ると拠出金になるわけです。右側で見ると、一番高いB市とC市の差が50になっています。実際にかかった医療費の差は100あるのですが、実際に払う額の差は50になります。これが共同事業の仕組みでございます。なかなか難しいわけですが、この結果が国保の運営にどう反映されるかといいますと、国保の保険料は、先ほど申したように、保険給付に係る費用を、支出額をみんなで分け合いますので、交付金をもらって支出が少なくなる市の保険料は、理屈上、その分安くなり、拠出金の方が多い市の保険料は、その分高くなるという仕組みであります。それだけを見ると、拠出金を多く出す市にとっては保険料が高くなり、マイナスの影響が生じるわけですが、そもそも、この共同事業は、将来の国保の広域化に向けて、都道府県内の保険料の平準化を図ることを目的としているものですから、拠出額が交付額を上回る拠出超過の一部については、先ほど申した、都道府県調整交付金で手当てをして埋めるので、その影響を緩和するということです。

ちなみに、大きく考えるとそういうことで、全体で物を見るのですが、拠出と交付でいくと、多くもらっているところと少なくもらっているところがございます。札幌市で見ますと、23年度決算で、医療費が高いので、10億円を超える交付超過ということで、たくさんもらっている部類の市になります。

この共同事業につきましては、もっともっと都道府県単位化の取り組みが進むように、平成27年度から、今は30万円を超えるものでございますが、すべての医療費を対象とするというふうに改正されることになりました。今回のイメージ図では、全部の医療費が30万円を超えるものという想定でご説明をしたので、すべての医療費が対象となっていますが、実際には、30万円以下の少ない医療費のものがいっぱいあるので、共同事業の対象とならない医療費、それぞれの市町村の負担がたくさんありましたが、27年度から

は、今回ご説明したとおり、すべてが対象となり、イメージどおりの事業になっていくものでございます。

次に、11ページをごらんください。

3点目は、短時間労働者に対します、厚生年金・健康保険の適用拡大でございます。現在、週30時間以上の方が健康保険の対象になっています。国保以外ということです。それが、真ん中の囲みにあるように、適用範囲が広がるわけでございます。20時間以上であり、月額で8.8万円以上の方が健康保険に移っていくということでございます。その結果、国保に入っていた人が、そのほかの保険に移行するわけでございますけれども、対象は全国で約25万人と言われております。ただ、この措置は28年10月からでございますし、多分、制度改正はちょっと先の話であります。また、ここにもありますとおり、従業員が501人以上の企業ということもあって、現時点では影響がどう出てくるかは、残念ながらわからないところであります。ただ、今、短時間労働で国保にご加入いただいている皆さんは、しっかり保険料も納めていただいておりますし、お仕事をされているということもあって、受診が少ない傾向にあるので、この措置がどうプラスに働くか、マイナスに働くかというのは、ちょっと微妙かなという見方も一部でしてございます。

最後の12ページであります。加入者の低所得者に対する財政支援の強化でございます。これは、社会保障と税の一体改革が実施された後に措置されるという予定でございます。

二つのポイントがございまして、全体で2,200億円のお金がさらに投入される予定でございます。

1点目ですけれども、低所得者保険料軽減の拡大です。これで500億円程度の予算を予定されています。現在でも、所得が一定以下の世帯につきましては、均等割、人数割と世帯割、平等割が減額されています。そのうち、5割軽減及び2割軽減の基準を引き上げまして、軽減対象世帯を拡大するというところでございます。平成27年度ベースで保険料が軽減される方が現在より400万人増加するものとされています。

この図でごらんいただきますと、下の応益割部分の対象者が横に広がっていくということでございます。対象となる方の保険料に直接影響し、負担が軽減されていくわけでございます。

詳しくご説明しますと、5割の軽減の世帯につきましては、現在は「33万円+24万5,000円×(世帯主を除く加入者数)」というのがこの基準ですが、「33万円+24万5,000円×加入者数」、すなわち、今、単身者は対象にならないですし、世帯主も考慮されていないですが、そこが考慮され、世帯主、単身者についても対象になるものです。

2割軽減につきましては、現在、「33万円+35万円×加入者数」という基準でございますけれども、「33万円+45万円×加入者数」ということで、加入者数あたり10万円の基準が拡大されるということで、それによって、軽減の対象者がふえていくという

ことです。

2点目ですけれども、保険者支援制度の拡充であります。これで1,700億円程度を予定しています。これは、保険料の減免対象者に応じた、保険者への財政支援を拡大するというので、3点予定をされております。一つ目には、対象の拡大です。今は、先ほど申した、7割軽減、5割軽減、2割軽減の軽減対象者のうち、2割軽減の対象者については財政支援の対象外であります。これも対象者に含めて、さらに横に拡大される部分が財政支援で拡大されるということでもあります。

二つ目でございますけれども、補助率が上げられます。現行の7割、5割減免の対象者に対して、財政支援の補助率を上げるということが予定されています。

三つ目ですけれども、算定基準が変更されます。現在は、平均保険料収納額の一定割合について、補助対象とされていますが、新しい制度では、平均保険料算定額の一定割合に改めるということにされています。平たく申しますと、収納した額の割合から、減免額や未納額も含めた算定額すべてが対象とされるようになるということでございます。これら三つの措置によりまして、厚労省、国としては、27年度ベースで3,500万人の保険料水準の抑制に繋げることを目指しているわけでございます。

ただ、これは、先ほどの8ページの図にありますとおり、いわゆる左側半分全部が保険料だという想定で3,500万人の水準の抑制ということでは言っているわけでございます。札幌市に対する影響でございますが、一つ目の低所得者軽減の拡大の2割、5割軽減につきましては、当然ながら保険料負担が軽減されますが、我々のような保険者の支援の拡充でございますけれども、国からの財政支援がふえることで、国保財政全体ではプラスとなりますが、皆さんもご存じのとおり、札幌市では、保険料の負担をもともと軽減するために独自に一般会計からの繰り入れを行っておりますので、このことによって、直接、保険料の軽減にはなかなかつながりにくいかと考えてございます。いろいろ難しいお話をさせていただきましたが、制度改正については以上でございます。

●高橋会長 ありがとうございます。

資料もいろいろ工夫されているようですが、とにかく難しいというのは、しょうがないですね。

今の説明について、ご質問等はございますでしょうか。

●石川委員 資料の11ページ目ですが、短時間労働者の適用拡大の⑤番の従業員というところの定義について、ちょっとお伺いしたかったのです。500名以上の企業という部分につきましては、事業所単位ごとでなく、企業ということで、法人単位のことと考えてよろしいでしょうか。

●保険年金課長 詳細がまだはっきり決まっていない部分があると思いますが、その事業所というより、企業、会社という考え方だと思います。

●石川委員 個々の支店ごとにということではなくて、会社単位でという理解でよろしいですね。ありがとうございます。

●高橋会長 ほかには、何かありますか。

(「なし」と発言する者あり)

●高橋会長 それでは、次の議題に入ります。事務局の方から説明をお願いいたします。

●保険年金課長 それでは、私からご説明させていただきます。

既に皆様の資料の中に一緒にお送りしてございますし、先ほど冒頭に部長からも説明を若干させていただきましたが、私どもは、いろいろな国保制度や、とくとかく健診などをお知らせするために、いろんな広報物をつくってございます。ただ、どうしても制度が難しいということもあり、また、制度のことをある程度わかっている我々がつくっていることもあって、もしかしたら、加入者の方にわかりやすくなってないのではないかということに少し反省していることもありまして、短いお時間でございますが、皆様方にご事前にごらんいただいて、いろいろ忌憚のないご意見をいただいて、今後の改善につなげたいということで、今回お願いしたものでございます。若干補足説明をしますと、まず、お送りしたもののなかで、この国保加入者の手引きという本があると思っております。こちらにつきましては、市役所や区役所で配布をしています。主に区役所で新規に加入された方にお渡しするものとしてつくっているものでございます。年間約8万部つくっているものでございます。中身としては、加入の手续や保険料、どういった給付が受けられるかということです。網羅的に中身を掲載しているものでございます。

次に、細い、国保のしおりというものがございます。

これは、毎年、年に1回、12月に保険証を更新しますが、その保険証更新時に保険証に同封してお送りしているものでございます。主に保険証を利用する際の手続などを掲載しているものでございます。ですから、約30万世帯にお送りしていますので、余分も含めて34万冊ぐらいつくっているものでございます。

次に、とくとかく健診を受けにいこうというチラシです。

これも、保険証の更新時に同封するものでございます。特定健診の受診勧奨に加えて、検査項目の説明などを記載しているものでございます。

また、とくとかく健診のご案内というものもあると思っております。ちょっと広げると横長のものがございます。これは、とくとかく健診の受診券を3月にお送りしていますが、そのときに一緒に入れているもので、受診の流れや実施期間などを掲載しております。また、がん検診のご案内なども一緒に入っています。

最後は、国民健康保険料のお知らせというものです。これは、前の6月に納付通知書を送りますが、それに同封をしているもので、保険料の計算方法などを記載しているものでございます。

ご説明は以上でございます。短いお時間ですが、ちょっと字が小さいのではないかとか、本の大きさがどうだということも含めて、忌憚のないご意見をいただければ、我々の日々の改善に役立たせていただきますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

●高橋会長 それでは、国保に関する広報の資料についてです。どうぞ。

●小沼委員 小沼と申します。よろしくお願ひいたします。国保のしおりと加入者の手引きを見比べてみますと、しおりの25ページの⑧死亡したときの記載が、申請の方法や要件などがここに一切記載されていないで、ちょっとしたイラストが描いてあるだけです。この内容について確かめようと思ひますと、国保加入者の手引きには記載がありまして、26ページに内容が記載されています。つまり、1冊で手続関係をきちんと把握することのできないような内容のものを送っていることとなります。

たまたま、このイラスト部分のスペースが空いておりますから、支給金額や手続の要件などを載せようと思えば載せられるかなという気もいたします。

もう一点は、国保のしおりの最後に、決算の状況という27ページ、28ページが書かれているのですが、この冊子にこの部分の記載が妥当かどうかということは、ちょっとご検討いただきたいかと思ひます。保存しておいて、各人が手続等に使うものだけということになりますと、決算とか、苦しいこういう財政の内容をお知らせするというのは、また別の方法でもいいのかなという気もいたします。

以上の2点についてのみ、感想を申し上げておきたいと思ひます。

●高橋会長 それぞれの資料を使い方とか、配布の方法とか、それからメッセージとしてどういうことを盛り込むかといういろいろお考えだと思ひます。

今のお話だと、ある意味では、それぞれに応じた中身で繁閑の差があると思うので、その辺で市としてのお考えがあれば、ここはこういう意図でここはつくっているのだということをご説明いただければと思ひます。いかがでしょうか。

●保険年金課長 ありがとうございます。

26ページの件につきましては、別のところに手続もありますが、わかりにくいというのはもっともなご指摘でございますので、どういうふうに対応できるかを検討させていただきたいと思ひます。

決算の状況につきましては、国保の手引きは、1回お渡しをするだけで、保存していただいているかどうかわからないということもありますし、しおりにつきましては、毎年お送りしているものでございますので、こういう書き方がどうかというのはまた検討させていただきますが、全体の状況についても、私どもとしては、ぜひお知らせをする必要があるのではないかということで載せているものでございます。いずれにいたしましても、貴重なご意見でございますので、検討させていただきたいなというふうに思ひます。ありがとうございます。

●高橋会長 加入者の手引き、これはメンバーになっただけとお持ちいただくという前提での資料と考えればいいのですか。

●保険年金課長 まず、基本的な仕組みをご理解いただくという事はありますが、金額や制度も変わっていく関係上、ずっと持っていていただくと全体像がわかるというのはいいのですが、5年前のものを持っていますとなりますと、若干誤解を招く部分もあります。やはり、最新版のしおりを見ていただいて、ちょっとスペースの問題で書いていないことも

ありますから、詳細はお問い合わせをいただく形にならざるを得ないかなと現在のところは判断をしています。

●高橋会長 ほかにご意見等はありませんか。

●石川委員 国保加入者の手引きの7ページ目になるのですが、そもそも国保に加入するかどうかということで、例えば、会社勤めの協会けんぽに入っていた方が退職された後に、任意継続にするか、国保にするかという判断をするときに、まず、どういったアクションを起こしたらいいのかということがここに書いてあります。しかし、字も小さく、まず、しなければいけないことが一番下に書いております。米印のところですが、まず、源泉徴収票なり、所得のわかるものを手元に置いて、お電話するなり、窓口に行くなりしないと比較できないということが、もう少し大きく図入りで書いてあると、非常にわかりやすいのかなと感じております。そういったご意見でございました。

●保険年金課長 会長、済みません。余り時間がないので、皆さん、たくさんご意見があると思いますから、どんどん出していただきたいと思います。

●高橋会長 わかりました。皆さん、いかがでしょうか。感想めいたものでもよろしいと思います。

●星委員 インターネットで検索して見させていただいて、とても見やすかったと思います。Q&Aのところだけ、一つのQと答えが一画面にしか出ないので、やはりスクロールできるようにしていただければ、もっと見やすいと思いました。

●高橋会長 ほかにいかがでしょうか。

●横式委員 まず、加入者の手引きの23ページです。多分、制度上、給付費の場合が一番ややこしいのが高額医療費なのだろうと思います。計算例が載っているのも非常にいいと思うのですが、定額で決まっている金額と、自分の金額を置いていくようなところももう少しわかるように、例えば色を変えて整理をすとか、記号を「あ」なら「あ」同士で入れるとか、そういった方法をとると、もう少しわかりいいのではないかと思います。

あとは、手引きとしおりの両方に、それぞれ手続方法で世帯主の口座番号がわかるものというほかに印鑑と載っています。ここで言う印鑑というのは、当然、世帯主の印鑑というふうになるのだらうと思いますが、だれの印鑑を持っていったらいいのかわからないのではないかと感じました。

もう一点は、とくとく健診のご案内というところで、対象と回数という欄があります。特に、子宮がん、乳がん、いわゆる偶数のところですが、こちら辺は、年度内の到達での偶数だと思うのですが、このままだと、その時点での、受診時での偶数というふうにとらえられる可能性がありまして、実は、協会けんぽでも、その点で非常に苦情を受けているものですから。多分、同じような結果になりかねないのではないかと思います。

あとは、例えば胃がん検診、大腸がん検診等の指定医療機関というふうに会場を書いているのですが、こちら辺は、当然予約制なのだろうと思いますので、この辺にも予約制と

というのが、対がん協会などに入っているのと同じように、予約が必要だということを表示しておいた方がよろしいのではないかと感じました。

以上です。

●高橋会長 ほかの方はいかがでしょうか。

●武者委員 国保の加入者の手引きが初めて加入する際のもので、国保のしおりが毎年送られるものということです。加入者の手引きは、恐らく初めての方が見るのだらうと思いますが、目次が、特に字が小さいということもありまして、正式の目次よりも、裏表紙の中についている、Q&Aの方が、逆引き目次の方が先に来た方が、むしろ見やすいですし、字も大きいですし、わかりやすいのではないかと思います。逆に、制度のことからきっちり説明しているのは正式の目次だと思うのですが、それであれば、隣の右のページにQ&A形式の目次をつけるとか、それだけであれば、そんなに手間もなく、ページの順番が変わるだけですので、対応できるのではないかと思います。

あと、Q&Aもそうですが、フローチャートなどもうまく利用して、入り口のところをわかりやすくする工夫はあってもいいかと思いました。

反対に、国保のしおりの方ですが、これは加入者の方に毎年配布されるということで、毎年受け取るものであれば、やはり、一番最初のページには、今年変わったことをまず書かれるのがいいかなと思いました。基本的に、毎年毎年、国保を使っている方であれば、大体の制度はわかっているとは思うのですけれども。法律改正であるとか、さまざまな要因で制度が変わったときにどこが変わったのか。毎年同じようなものを送っているのであれば、特にそういった配慮が必要ではないかと思います。目次に関しては、国保のしおりは、表紙に書いてあるので、わかりやすいと思いました。

以上です。

●高橋会長 ありがとうございます。

字の小さいのは、もうどうしようもないですか。

●保険年金課長 紙のサイズを考え直すということを含めれば対応可能だと思います。ただ、その場合、郵送料のコスト増ですとか、袋詰めですとか、全体を含めながら検討していくこととなりますが、字のサイズが小さいということは、我々も感じていないわけではないです。

●高橋委員 これ以上端折ったら、内容的に正確さが犠牲になるような部分は出てきませんか。よく、こういうものは、中学生が読んでわかるレベルの表現にと言われるのですが、これだったらちょっと難しいと思うのですけれども、国保の制度という面から言ったら、致し方ないかと思うのですが、正確さを少し犠牲にしても、わかりやすいというものをつくったらどうかなという感じを受けました。

●保険年金課長 どこまでの正確さという意味でいろいろ考える部分はあります。実は、制度の大枠につきましては、また別な形でお知らせをするような広報手段を今検討しているところでございます。この中身についても、どんどん制度が変わっていく中で、長い歴

史で加えたりしていつている部分もあると思いますので、どこかの時点で大きく考え直すべきだということもありまして、今回、ご意見を伺った次第でございますので、そういったところも含めながら、コストとの見合いもありますけれども、全体を考え直すことは必要だというふうに認識してございます。

●高橋会長 サイズは、案外、家で持っているにはいいぐらいのサイズじゃないかと思えますね。A4までいくと、保管するところが限られます。そうかといって、穴を開けて、ひもでつるしておいて、毎日見るようなものでもないですね。

ほかの方はいかがでしょうか。

●小林（靖）委員 国保のしおりの14ページの①の高額療養費ですが、計算例が載っております。これは、上の方で、算式の医療機関の窓口で支払う金額、下に最終的な自己負担額8万5,400円というところですが、上の医療機関の窓口で支払う金額のところ、下のポイントと同様に、35万円という数値を入れた方がよろしいのでないかと思えます。

もう一点は、1枚物の保険料のお知らせですね。この方で、保険料の計算の軽減措置のところ、表の右側ですけれども、いわゆる2割減額割合の欄がありますね。「33万円+35万円×加入者数」というのは、手引きの方と同様に「35万円×加入者数」のところに括弧をつけた方がよろしいのでないかと感じました。それと、手引きの方は12ページ目ですが、上の2段目の5割のところも、「24万5,000円×世帯主を除く加入者数」の括弧をつけるということによろしいのでないかと思えます。非常に細かいことで申しわけありません。

●高橋会長 算式では出るけれども、見た目から言ったら、何となくわかりやすい気がします。ほかにはいかがでしょうか。

●大西委員 国保の手引きの7ページですが、国保が使えない診療とあります。1番のところ、保険診療以外のものということで、健診とかいろいろ書いてありますが、最後から二つ目に歯列矯正とあります。これは、歯並びを矯正する治療のことですね。これは、医療保険の中に部分的に入っていますので、この記載の表現が正しいかどうかは、ちょっと検討された方がいいと思います。外科的に顎の骨を切って歯列を正しくするというのも医療保険でできるのですね。細かいところも徐々に医療保険の中に入ってきていますから、全く歯列矯正が保険でできないという表現は、ちょっと誤解を招くと思われるので、ちょっと検討をいただきたいと思えます。

●高橋会長 ほかにはいかがでしょうか。

（「なし」と発言する者あり）

●高橋会長 大分時間もたってきたので、よろしいですか。

（「異議なし」と発言する者あり）

●高橋会長 それでは、広報資料についてのご意見を踏まえて、今後、また工夫して、わかりやすい資料をおつくりいただきたいと思えます。

それでは、きょう予定している議題については以上ですが、皆様方から何かご発言等は

ございますでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

●高橋会長 そうしたら、事務局の方から何かありますでしょうか。

●保険年金課長 広報についてさまざまなご意見をいただきまして、ありがとうございます。我々は、いただいたご意見を、整理をさせていただいて、物をつくるタイミングもございますし、経費的な面もございますが、こういった形で反映をさせていただけるか検討させていただきまして、また皆様にお示しさせていただきたいと思えます。

一つ、事務連絡でございますが、次回の日程等でございます。

本日の議題の中にも、特定健診等々の議題が出てまいりましたが、25年度、来年度より、第2期の健診計画期間が始まります。今回は、その計画の目標や実施方法の内容について皆様にお諮りをしたいと思えます。現在のところ、12月を予定してございますが、実は、国の指針がまだ示されていないので、その辺も見きわめながら、具体的な開催時期が決まりましたら、皆様にご連絡をさせていただきたいと思っております。

また、2月には、例年どおり、来年度予算についてご議論いただくことを予定してございます。

その節は、またご案内をいたしますので、ぜひよろしく願いいたします。

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。皆さん、ご協力どうもありがとうございました。

以 上