

平成24年度第3回
札幌市国民健康保険運営協議会

議 事 録

平成24年12月18日（火）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12月18日（火曜日）午後6時～午後7時39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8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

大西 良近

エ 被用者保険等保険者代表

（2）市 側

保険医療部長、保険年金課長、健診・医療担当課長他

4 議事録署名委員

大西 良近（保険医または保険薬剤師代表）、小沼 肇子（公益代表）

5 審議事項

議案第1号 とくとく健診のロゴの選考について

議案第2号 第二期特定健康診査等実施計画（素案）について

6 報告事項

国庫負担金・交付金の返還について

国民健康保険証等の性別表記について

医療類似行為施術費の不正受給について

7 閉 会

1. 開 会

●保険年金課長 皆さん、おばんでございます。

本日は師走の大変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。

保険年金課長の加藤でございます。よろしくお願いします。

本日の出席者の確認をさせていただきましたところ、現在、7名のご出席でございます。実は、当初、日にちを決めたときには、10名ほどのご出席をいただける予定でございましたが、その後、皆さんご都合が悪くなって、現在のところ、加藤委員、長谷川委員、五十嵐委員、芝木委員、小林敬委員、横式委員から欠席というご連絡をいただいております。

そして、石川委員から遅参されるというご連絡をいただいております。実は、本会議は14名の委員数でございますから、過半数が定足数なのです。石川委員が来られるまでは過半数に達していないということなので、前半に報告事項をさせていただいて、本日、決めていただく協議事項につきましては、さきにご案内をしたロゴマークの決定でございますので、それにつきましては、石川委員が到着された後、協議をさせていただくように、次第の順番を変えさせていただくことにいたしました。

きょうも、さらに追加資料をお渡ししておりますが、それにつきましては、協議会の中でご説明をさせていただきたいと思っております。本日は、そういった進行をさせていただきますので、ご理解をお願いいたします。

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。

本日は、年末で何かと大変お忙しい中、また、きょうは、非常な悪天候で足元のお悪い中、協議会に出席をいただきまして、本当にありがとうございます。

また、日ごろから、私ども国保事業に対して、ご理解、ご協力をいただいておりますことに、この場をかりてお礼を申し上げたいと思います。

さて、皆さんは既にご存じだと思いますが、一昨日に、衆議院選挙が行われまして、自民党が大勝というか、大幅に議席を伸ばす結果になりました。私ども医療保険ということで社会保障制度の一部を担っている者としましては、今後、新たな政権でどのような動きになるのかということが非常に気になるところでございます。

自民党の政権公約を見てみますと、自助、自立を第一に、共助と公助をうまく組み合わせて、持続可能な社会保障制度を目指しますという形で明記されております。ただ、そういう目指す姿は非常にいいのですけれども、どのような形でそれを目指していくのかというのが非常に気になるところでございます。

一方で、これは前回の運営協議会でもちょっとお話しをさせていただきましたけれども、社会保障制度改革国民会議がようやく11月の末に発足をいたしました。期間は、来年8月ということで、非常に限られております。こちらの方でも、社会保障制度に対するい

ろいろな議論がされる予定ですし、あわせて、自民、公明、民主の3党による協議も同時進行で進んでいくことになります。この行方もしっかりと注視をして、必要に応じて、自治体なりでまた声を出していく場面があるのではないかと考えております。

さて、本日の運営協議会でございますけれども、既に皆さんにご案内したとおり、特定健診・特定保健指導に関する二つの議事ということで皆さんにご審議をいただきたいと思っております。

まず一つ目でございますけれども、とくとかく健診のPR用のデザインロゴを皆さんに決めていただきたいと思っております。以前、皆様には、特定健診の愛称ということで、とくとかく健診という名前を決定させていただきました。現在、その愛称を使って、ポスターなどでPRをさせていただいておりますけれども、さらに、それにふさわしいロゴデザインをつくって、相乗的にPRをしていこうということで、札幌市立大学のご協力を得まして、学生さんから、そのロゴデザインの応募をさせていただきました。19名の学生から24の作品が集まりました。まず、学内で予備選考をしまして、今回、皆さんにご提示した四つの作品が残ったところでございます。この作品の中から、一つ、皆さんに決定をさせていただきたいと思っております。

続いて、二つ目は、特定健診・保健指導の実施計画でございます。

特定健診は、平成20年度から始まりまして、その当時から実施計画を策定して進めてまいりました。これが、今年度いっぱい第1期の計画が終わります。改めて25年度からの新しい計画をつくっていかねばなりません。そういった意味で、きょうは、素案というものを皆さんのほうにご提示をさせていただきまして、皆さんからさまざまなご意見をいただければと思っております。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どんどんいただければ非常にありがたいところでございます。

簡単ではございますけれども、開会に当たってのご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 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、会議を始めます。

初めに、議事録署名委員を指名させていただきます。

今回は、大西委員と小沼委員にお願いいたします。

4. 議 事

●高橋会長 きょうは、案件としては、議事が2件と報告事項となっておりますけれども、先ほど事務局から説明がありましたように、定足数の兼ね合いがあるので、審議の順番をちょっと変えて、まず、報告事項から行いたいと思っております。

それでは、事務局から報告をお願いします。

●保険年金課長 それでは、まず、報告事項が3点ございますので、資料に基づいて説明をさせていただきます。

A4判の5枚つづりですが、右肩に24年度第3回国民健康保険運営協議会資料と書いてある、国民健康保険に係る国庫負担金・交付金の返還についてというものをごらんください。

数点、マスコミに公表した案件がございますので、そのことについてご報告をいたします。まず、一つが、国庫負担金・交付金の返還でございます。これにつきましては、既に新聞等でごらんいただいた方もいらっしゃると思いますが、2007年度から11年度の5カ年にわたって、国の申請の際、計算を誤って、5年間で2億1,200万円を過大に受領していたので、それを国に返還することになったということでございます。

2007年度から10年度分については、来年度に返還いたします。11年度分については、今年度に返還をしますが、ここにも書いていますとおり、保険料が増加する等の加入者への影響はございません。

一番大きいのは、1の概要の(1)をごらんいただきたいのですが、療養給付費等負担金、いわゆる国からもらっている負担金です。この計算の際に、退職者被保険者、64歳以下で厚生年金や共済年金の受給資格があり、もらっている方については、財源のフレームが別なものですから、国の負担金を計算するとき、そこから除いて計算しなければいけないというものでございました。そして、その方の高額療養費につきまして算定をする際に、控除漏れがあった——それはシステム改修の漏れなのですけれども、控除漏れがあったために、多くもらい過ぎていたというものでございます。

これは、ここに書いてあるように、国に約1億3,000万円ほどを返還するのですが、その分、社会保険診療報酬支払基金というところから、退職者医療制度の交付金としてもらうということがございますので、もらい先を間違えたということございまして、国保の財政的には影響はないものでございます。

おめくりいただいて、2ページ目でございますが、普通調整交付金です。これにつきましても、今と同じものでございますけれども、退職者被保険者の分の控除漏れがあったということでございます。

(2)番ですけれども、保険料減額措置に関する国の特別調整交付金の算定誤りです。

ここに書いていますとおり、被用者保険に加入していた方が、75歳になって、後期高齢者医療制度の加入者になったので、その方のそれまでの家族、被保険者が国民健康保険に加入することになるわけですが、その方の保険料については減額をしています。札幌市は国の仕組みより多く減額をしているのですが、国の交付金というのは、国の仕組みの対象の方しかもらえないというところで、誤って札幌市が独自に減額している分も加えて請求をしてしまったということでございます。これは、多くもらい過ぎていたものを返すということです。

もう一つが、地方単独事業調整率に係る算定誤りというものです。

これは、子どもの医療費とか、ひとり親家庭の医療費とか、重度障がい者の医療費につきまして、札幌市に限らず、各市町村が助成措置をしているのですけれども、国の方では、その助成をすることによって医療費が軽減されるので、その分、病院代がふえているだろうというふうに見ておきまして、その分の国の負担金及び交付金については、影響を考慮して差し引きますという措置になっています。その差し引き後のもらえるお金というのは、調整率を掛けるのですけれども、その調整率について算定誤りがありまして、多くもらい過ぎていた年もあったということで、その分については返還します。

ただ、多く間違っていた年と少なく間違っていた年がありまして、追加で国からもらう年もあるのです。今回では、ここに書いていますとおり、合わせて5,700万円ぐらいですけれども、返す額で、でこぼこで少なくもらっていた過少分というものもありまして、その過少分を精算してもらおうと、大体、これに見合った額になるということで、国保財政上、マイナスになるというものではございません。

どうして、これらのものがわかったかということでございますが、(1)の療養給付費等負担金と(2)の減額措置に関する特別調整交付金の算定誤りにつきましては、ことし5月に行われた会計検査の現地検査の際に疑義が指摘されたものでございます。ただ、会計検査につきましては、2010年度分までしか対象にしていないので、その後、我々の方で2011年度分も計算をしたところ、これも同様な間違いがあったということで、こちらの方は自主的に発見したということでございます。

今後につきましては、2011年度分については、自主的に今年度中に返還し、それ以前のものにつきましては、会計検査というのは、実は1年後に全国の結果をまとめて公表し、措置を求めるものでありまして、来年の秋に今年の検査結果が公表されるものでございます。それにつきましては、来年度中に返還をするということでございます。

我々としては、電算システム等々もありますが、申請に当たりまして、バックデータの抽出確認や複数チェックなどを強化いたしまして、今回の誤りのようなことが発生しないように、強く努力をしてまいりたいということでございます。

こちらにつきましては、以上でございます。

●高橋会長 ありがとうございます。

今、報告事項で説明がありましたけれども、今の説明について、何か質問がございますでしょうか。

特に、(1)のシステムの改修漏れは、私ども国保連合会でもシステムをたくさん使っているのですが、制度改正などがあつたときに非常に神経を使うのです。ただ、今、状況が難しくなっているのは、コンピューターにそういう作業をさせているものですから、私どもの職員自体の制度の理解の深さが、昔に比べて少し弱くなっているのかなと思います。そのことによって、ベンダーといいますか、コンピューターの方のプログラムを修正する会社に対する指示も十分徹底できないような事例も時々見かけるものですから、機械にやら

せることによって迅速に大量に処理できるという面とともに、人間側の能力が少しそがれるとといいますか、よく養成できなくなる嫌いがあります。これが、その例かどうかはわかりませんが、そういうことも懸念されますし、特に、機械に聞かなければわからないという状況になりかねないので、その辺のところは、ぜひ、市の方でもしっかり制度面のフォローをしていただきたいと思います。

特に意見がなければ、これはこの程度にいたします。

それでは、次の説明をお願いします。

●保険年金課長 次をおめくりいただいて、国民健康保険被保険者証等の性別表記についてご説明をいたします。

これは、端的に申しますと、心と体の性が一致しない性同一性障害等のやむを得ない理由によって、保険証の表面に戸籍上の性別の記載を希望しない方に配慮いたしまして、ご本人の申し出に応じまして、裏面などの備考欄に戸籍上の性別を表記するという国民健康保険証などを交付することとしたものでございます。

新聞などで、7月ぐらいから、島根県松江市の例が何度も報道されていたわけでございます。それを受けまして、厚生労働省が、9月21日のことですがけれども、今のような取り扱いをしてもいいということを松江市に通知し、そういった工夫を認めましたということで各保険者に示したものでございます。

札幌市の国民健康保険証は、まだ三つ折の大きいサイズのものでありますが、全国的にカード型になっていまして、実は、表面に性別が出ております。我々のものは、折って中側に書いてあるのですけれども、私どもも、平成26年度中の稼働に向けて新しいシステムをつくっておきまして、その新しいシステムができると、札幌市の国保もカード型の保険証になる見込みなものですから、それに先駆けて対応したものです。

この松江市の方は、病院というよりは、健康保険証を身分証明書的に使う場合もありますので、その際に、自分の心と一致しない性別が書いてあるのは、自分としては余りよろしくないということで、お話があったようです。

札幌市で対応するのは、国保関係の被保険者証や、一連の限度額認定証等々のもの、あとは、後ほどご審議いただく、とくとか健診の受診券、さらに、医療費助成の受給者証、また、介護保険の被保険者証などでございます。

具体的には、第2面の性別欄には「※」印を書いて、その備考欄に、戸籍上の性別は男、あるいは女と、別なところに性別を書くという手続をいたします。手続的には、新しい保険証をお渡しするというところもあるので、お住まいの区の区役所に来て、お申し出をいただくということでございます。ただ、手書き対応になりますので、印刷物のような美しい仕上がりにはならない場面もあるので、その辺についてはご理解をいただきたいと思います。

もう一枚は、7ページでございますが、後期高齢者医療制度の被保険者証でございます。広域連合も、我々から若干間を置いてですが、同様な取り扱いをするということで、12

月から同じような取り扱いをすることになってございます。性別表記については以上でございます。

●高橋会長 どうもありがとうございます。

今の件について、何かご意見、ご質問はありますか。

被保険者証に性別を書く必要性というか、意味は何かあるのですか。その人を特定するという意味では、生年月日とか、名前とか、住所があるのですけれども、それに加えて、男女の性別を書くことの意味は何かあるのでしょうか。

●保険年金課長 最初の松江市の例でいきますと、国では、例えば、男性でも心が女性の方は女と書いてもいいと言っていたのですけれども、医師会等とのいろいろな話し合いの中でわかってきたことは、いわゆる性別特有の疾病を見逃してしまったり、間違ってしまったという可能性があるので、医療上の問題で性別の表記が必ず必要だということのようです。

●高橋会長 それでは、ほかにありませんか。

●星委員 手書きということですが、窓口に行ったら、すぐにその場でもらえるのですか。

●保険年金課長 そうです。ご本人にちょっとお待ちいただくことになりますが、その日、その場でお渡しするような形です。

●星委員 ありがとうございます。

●高橋会長 それでは、次の報告事項に移ってください。

●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。

9ページの施術費の不正受給についてご報告させていただきます。

本件は、11月30日に報道機関に対して公表したものでございます。

まず、施術制度でございますが、この制度につきましては、札幌市国保の独自制度として法定の療養費を補完するもので、被保険者が医師の証明書を得まして、札幌市国保の指定する施術担当者から、神経痛、リウマチ等の慢性疾患を対象とした、はり・きゅう・マッサージの施術を受けた場合に、その費用3,000円のうち1,600円を補助する制度でございます。

補助の手續といたしまして、指定施術担当者が被保険者の委任を受けまして、補助額を札幌市国保に請求する受領委任払いという制度となっております。したがって、被保険者が実際にお支払いするのは1,400円となるものでございます。

この施術制度におきまして、利用者から、施術担当者が施術実施回数を水増ししているという通報がございました。

これを受けて、調査の結果、平成24年11月29日に、指定施術担当者の取り消し処分と、不正受給額の返還請求を行ったものでございます。

返還請求額は1ページをおめくりいただきまして10ページになりますが、合計といたしまして、368万9,600円になります。

これにつきましては、既に12月3日に全額一括返還されております。

なお、返還の内訳でございますが、不正額確定分ということで、52万4,800円、このほかに、関係書類が残っていないため不正受給額を確定できない、いわゆる自主返還分ということで、平成19年4月から平成21年12月分までになりますが、これにつきましては、いわゆる正当分も含めまして、受給全件分、合わせて316万4,800円についても返還するというところでございます。

今後の再発防止策でございますが指定施術担当者、利用者に対しまして、所定の適切な事務手続を遵守するよう徹底するとともに、事務処理マニュアルにつきましても、チェック機能を強化するよう改正していきたいと考えております。

また、柔道整復を含めた療養費の支給状況全般についても調査を行っていきたくて考えております。

以上でございます。

●高橋会長 ありがとうございます。

今のご説明について、何か質問等はございますか。よろしいですか。

(「なし」と発言する者あり)

●高橋会長 それでは、次の連絡事項に移ります。

●保険年金課長 それでは、いつもは一番最後にある連絡事項を先にやらせていただきたいと思っております。

まず、本日お手元に配付させていただいた冊子でございます。小さい「国保のしおり」というものをごらんください。前回の運営協議会で、札幌市国民健康保険の広報についてと題しまして、我々がつくっているいろいろな冊子等々についてご意見をいただいたところでございます。

その中で、いち早く、「国保のしおり」というのは、被保険者証と一緒に各ご家庭に郵送させていただいているものですが、この新しいバージョンができましたので、配付をさせていただきます。

これにつきましては、一部、反映できないところもございましたけれども、皆さんから前回いただいたご意見について、できる限り反映させていただいておりますので、その部分についてここでご説明をしたいと思っております。

A4の1枚物の広報についてという資料もお手元にあると思っておりますので、あわせてごらんください。一つには、まず、高額療養費の件で、13ページの件でございます。14ページの下と上と似たような図があるのですが、14ページの図の上段の左側、医療機関の窓口で支払う金額の35万円となっておりまして、上の13ページには、同様のところに金額が入っていなかったのですが、やはり、14ページと合わせた方がわかりやすいのではないかというご意見をいただいて、13ページと14ページを合わせるように記載しております。

次に、持ち物、印鑑の話でございます。11ページと25ページにあります。

の印鑑が必要なのかということ、はっきり明記した方がわかりやすいというご意見をいただきまして、それにつきまして、それぞれ対応をさせていただきます。

次に、25ページでございます。

25ページは、死亡したとき、葬祭費というところで、イラストが大きくあって、スペースもあるので、もうちょっと詳しく書いた方がいいのではないかとご意見をいただきましたが、このしおりにつきましては、実は、保険証を送るという関係上、前回の運営協の前に既に発注作業をしております。校正で直せる分については直したのですが、スケジュールの問題もあり、また、ほかの部分に、今の状況では詳しく記載するスペースもないということもございまして、たくさんの方が加入されている保険ということもありまして、一部だけに書いてほかに書いていないということで、場合によってはおしかりを受けるという場面もあるということもございまして、これにつきましては、来年度以降の全体的な見直しに向けた宿題にさせていただいて、この部分については、11ページにまとめて必要なものを書いてございますので、そこをごらんくださいというような表現をそれぞれに入れさせていただいて、今回はこういう形にさせていただいております。

次に、26ページの国保が使える診療というところでございますが、歯列の矯正につきましては、保険が使えるものと使えないものがありまして、歯列矯正は使えないと一律に言ってしまうと誤解を招くということで、一部という表現に修正をさせていただいております。

27ページ、28ページの決算の状況ですが、ほかのものと少しトーンが違うので、このしおりに載せるのはどうなのかというご意見もいただきましたが、やはり、こういった財政的な問題は、加入者の方によく理解をしていただきたいものでございまして、さらに、お知らせする機会がなかなかなく、数少ないお知らせする機会ということで、前回の運営協議会でもご説明をさせていただきましたが、この部分については、継続して載せさせていただいております。

最初のページに、毎年、毎年送られてくるものなので、変更点をまとめるとよりわかりやすくなるというご意見をいただきました。これにつきましては、平成25年度以降に作成する際の宿題とさせていただきたいということで、今回につきましては、校正まで進んでいたということもあり、対応ができなかったものでございます。

しおりにつきましては、以上でございます。

そのほか、加入者の手引きというこちらのものですが、これにつきましても、レイアウトの工夫が必要とか、印鑑のお話、任意継続のお話、同じように歯列矯正とか、高額療養費の計算例とか、ご意見をいただきましたので、こちらにつきましては、平成25年度に作成をする際に反映できるように検討してまいりたいと考えております。

また、ホームページにつきましても、一覧で見られる方がわかりやすいのではないかとごございますが、札幌市全体のホームページのつくりとして、1ページのボリュームはなるべく少なくしましょうという全体の流れもございまして、加入、脱退、保険

料というグループにまとめて質問にたどり着きやすいような修正を一たんしてございますが、さらによりよいものになるように、再度、検討していきたいと思っております。

以上が、いただいたご意見の整理と反映状況でございますが、これに限らず、いつでもご意見がございましたら私どもにいただければ、よりよい広報物をつくるための参考とさせていただきますと考えておりますので、ぜひよろしくお願ひいたしたいと思ひます。

また、本日は、札幌市の国保という黄緑色のA4判の冊子もお配りさせていただいております。厚いものと薄いものがございます。厚いものは、数字編で、いろいろな統計資料が入っております。薄いものは、グラフなどでわかりやすくつくった資料でございます。両方とも1年に1度つくっているものでありますが、今年度は、グラフが載っている冊子の方に、従来は札幌市の状況しか載っていなかったのですが、全国とか全道平均の数字を加えるなどの工夫をしております。さまざまな札幌市の国保のデータが載っておりますので、参考にごらんいただければ幸いです。こちらにつきましても、さらにより冊子を目指してまいりますので、ご意見がございましたら、何なりと私どもにお申しつけをいただければと思っております。

ご説明は以上であります。

●高橋会長 ありがとうございます。

それでは、議事案件に移りますけれども、第2号の方からお願いします。

●健診・医療担当課長 資料は、本日、A4判両面の1枚物と、資料2の素案をご用意させていただきました。

資料2につきましては、事前にお送りしていたものに一部修正がございまして、申しわけございませんが、本日お配りした資料をごらんください。

本日は、第2期特定健診等実施計画の素案としてのご提案でございます。本日の審議を踏まえまして、今後、さらに内容を精査いたしまして、次回の協議会で改めて提案をさせていただきますと考えております。

それでは、初めに、A4判1枚物の概要版で、計画の枠組みを説明させていただきます。

まず、計画策定の趣旨でございますが、特定健診等実施計画につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律（高確法）の第19条の規定によりまして、保険者は高確法第18条に規定する国の基本指針に則して、5年ごとに、5年を1期として計画を定めるものとされております。平成20年度から始まった第1期が平成24年度で終了し、次期計画に向けて基本指針が改正されたことから、第1期の実施状況を踏まえまして、平成25年度から29年度までを計画期間といたしまして、第2期計画を定めるものでございます。

なお、関連計画としましては、札幌市の健康づくりの基本計画である「健康さっぽろ21」との整合性を図ることとなります。

計画の策定に当たりましては、第1期の結果を踏まえたものになるのですが、第1期の結果は、まだ平成24年度の途中ではございますけれども、実施率が低迷し、目標値を大

大きく下回っていて、平成24年度の目標値として、特定健診が65%、特定保健指導が45%に対しまして、平成23年度の実施率が、特定健診で19.7%、特定保健指導で7.6%というような状況となっております。

右側の方に、第2期計画策定に当たっての国の基本指針の主なポイントとして、丸を三つ挙げております。

目標値の関係でございますけれども、平成22年度の実施率は全国的に特定健診が43.2%、特定保健指導が13.1%ということで、全国的に目標値に届かない状況ということで、第2期の平成29年度の全国目標値は、第1期と同じように、特定健診が70%、特定保健指導が45%ということで設定されております。この全国目標を達成するために、各保険者の目標でございますが、第1期と同様に、保険者の種別に応じまして参酌標準が示されております。この値を踏まえまして、それぞれ目標値を設定することとされております。

具体的には、それぞれの保険者種別ごとに第1期の実績をベースとしまして、第2期では、全国目標の達成に向けて、同程度の引き上げを行うことで参酌標準の数字が示されております。この結果、市町村国保は、特定健診が60%、第1期と比べまして65%から5ポイント引き下げとなっております。また、特定保健指導は、現計画の45%から60%に15ポイント引き上げという状況となっております。

次に、メタボリックシンドロームの該当者や予備群の減少率の関係ですが、こちらは、第2期では保険者の必須目標とはせず、任意とされております。

その理由としましては、特定健診・特定保健指導ともに参酌標準を達成している保険者におきましても、対象者が異動するということもありまして、メタボの該当者や予備群が必ずしも減少していないという状況を踏まえて、第2期では必須項目とはしていないということでございます。

次に、丸の三つ目の、後期高齢者支援金の加算、減算の関係です。

こちらにつきましては、保険者が医療費適正化に積極的に取り組むインセンティブということで、平成25年度分の支援金から最大10%の範囲内で、加算、減算するという仕組みだったのですが、加算につきましては、事実上、特定健診または特定保健指導に全く取り組んでいない保険者に限定する形になっております。

また、減算につきましては、平成25年度支援金分につきましては、健診、保健指導の目標を両方とも達成している保険者、平成26年度以降につきましては、上位保険者1%から2%の保険者に限定する仕組みとなっております。したがって、札幌市国保の現状から言いますと、加算、減算の対象にはならないという状況となっております。

このほか、ヘモグロビンA1cの表記の関係でございますが、現在の取り扱いといたしましては、我が国独自の値でありますJDS値で表記しておりますが、平成25年度実施分からは、国際標準値のNGSP値の単独表示とすることになってございます。

次に、下の方の第2期計画の内容でございます。

国の指針におきましては、計画で定める内容につきましては、目標値の変更を除きまして、基本的に対象者、実施方法などにつきまして現行どおりということで示されております。表中の星印の項目が、国の指針において定めることとされている内容でございます。第4章の目標値、対象者数の見込み、第5章の対象者、実施機関、実施項目、実施期間、周知案内方法や年間スケジュール、また、第6章から第9章に挙げております個人情報の保護、計画の公表、周知、評価、見直し、実施に当たって保険者として必要と認める事項、これが指針で定めることとなっている内容でございます。

このほか、私どもの計画といたしましては、第1期と同様に、「はじめに」から第2章までに、計画の趣旨、あるいは特定健診・特定保健指導の意義、札幌市の人口、疾病構造、国保や医療費の状況について触れた構成にしております。

また、第2期は、第1期の実績を踏まえての計画となるということで、第3章になりますが、第1期の実施状況といたしまして、実施率、メタボ該当者、リスク保有者の割合、特定保健指導による改善効果、他の政令市との比較、国の医療費抑制効果の調査結果などを記載して、あわせまして、第4章で第1期の課題を踏まえた重点的取り組み事項を盛り込んだ内容としているところでございます。

続きまして、裏面になりますけれども、第1期の実施状況と課題についてでございます。

特定健診と特定保健指導の実施率が目標値と比べて大きく下回っており、政令市との比較におきましても、平均を下回っているような状況でございます。

この実施率低迷の要因ですが、平成21年7月に市民アンケートを実施した結果を②に記載しておりますが、特定健診を受診しない理由として、「受診忘れ」、「体調が悪くないから」、「特定健診を知らなかった」、こういったものが上位を占めておりまして、健診制度や意義について理解が不足しているという状況となっております。

また、③の特定保健指導でございますが、こちらにつきましては、対象者に対しまして、私どもの方から文書で特定保健指導の利用券を送りまして、その後、利用していない人に対しまして、改めて利用勧奨通知を送り、さらに、電話でも利用勧奨を行っておりますが、その電話での聞き取りの中では、利用しない理由といたしまして、「自分なりに取り組んでいる」、「既に医療機関で相談している」、あるいは、「仕事が忙しい、時間がとれない」という理由がそれぞれ3割ずつという状況となっております。

また、④でございますが、制度のあり方ですが、既に治療中の方も特定健診の対象となりますが、実際に特定健診を受診した方のうち、服薬中ということで特定保健指導の対象とならない方の数が特定保健指導の対象者よりも多いという結果となっております。こちらにつきましても、平成21年のアンケートで健診を受けない理由を聞いておりますが、その中では、定期的に検査をしているといったことで受けないという方が相当数おり、実際に、既に医師の治療を受けている方が多数いるのではないかと思います。こういったことも、健診に足を運んでいただけない、低迷の要因の一つではないかと考えております。

また、特定保健指導につきましては、上の表のとおり、ここ2年、実施率が減少傾向に

ありますが、これは、翌年度も継続して特定保健指導の対象になる方が、2年以上続けて特定保健指導を受けない傾向があるということで、利用率が伸びない要因として考えられます。

次に、第2期の目標と重点取り組みでございます。

目標値の設定と、その達成に向けての取り組みが第2期計画の核になるのですが、ごらんのとおり、目標値については、現在検討中でございます。第1期計画では、各保険者とも、国の参酌標準に基づきまして目標値を設定していたのですが、第1期では目標値を達成していない保険者が大半ということで、第2期につきましては、本来的に、第1期の実績を踏まえて目標値を設定することになります。これにつきまして、国の基本指針が出ておりまして、平成29年度の目標値の取り扱いについて、参酌標準に則し、各保険者の実情を踏まえて定めることとされております。これは、各保険者が自由に設定できる趣旨ではないということで、具体的な考え方につきまして、これから手引の中で詳細な考え方を示すということでございます。

したがって、第1期の実施状況が私どもで目標値と大きく乖離している現状の中で、今後とも実施率の向上に努めつつ、国の参酌標準は非常に高いハードルになっているということで、参酌標準の目標値とは別の、現状を踏まえた独自の目標値を設定することができるかどうか、国の方針を待って、他の政令市の状況も参考にしながら設定していきたいということで、これにつきましては計画の核になる部分ですが、次回の協議会で改めてお諮りさせていただきたいと考えております。

次に第2期の課題ですが、実施率向上に向けての取り組みに集約されることとなります。この実施率向上対策ということで、第1期でも個別のPR、受診、利用しやすい環境整備ということで、周知と環境整備の2本柱で進めてきましたが、結果として、受診行動、実施率向上につながっていないのが現状でございます。

このため、第2期計画の中では、①にあります地域と連携した特定健診・特定保健指導の実施率向上ということで、対象者へのアプローチにつきまして、市民の健康づくり活動の推進といたしまして、がん健診なども含めた保健活動全般と連携し、町内会などの地域コミュニティ、あるいは地域の人材にご協力いただきまして、いわゆる顔の見える関係の中で、健診の対象者はもちろん、ご家族、ご近所、地域の関連団体など、地域ぐるみの中で健康づくり全般についての関心を高めていくといった取り組みを進めていきたいと考えております。

具体的には、札幌市には87のまちづくりセンターがあり、この区域は、ほぼ連合町内会の区域と重なりますので、こういった単位で、平成25年度につきましては、先行的に3地区で地区の健診受診データなどを使いながら地区の健康課題や現状分析を共有しながら健康づくりに関する講座、あるいは出前健診を行っていきたくと考えております。特に、口コミが大切ですので、健診の意義につきまして、ご近所から広がっていくような関係で、全市的な展開を進めていきたくと考えてございます。

次に、②の特定健診と特定保健指導の連動による実施率の向上でございます。特定健診が生活習慣病の予防の入り口としますと、特定保健指導がメインになります。これにつきまして、本年11月から、健診実施機関でも特定保健指導を受けられるように、特定保健指導の実施機関を36機関に拡大したところでございます。医師会を初めとした医療機関の協力によりまして、地域の身近なかかりつけの医療機関におきましても、治療や、ふだんの健診と同じように特定保健指導も行う体制をつくりまして、健診から特定保健指導までを一体的な流れの中で、健診と特定保健指導を連動いたしまして、それぞれの実施率の向上を図っていききたいというものでございます。

ふだん、顔なじみのかかりつけの医師、あるいは看護師などからの声かけをいただきまして、健診、あるいは、特定保健指導の関心を高め、市民の健康意識や病気の予防、健康の増進につなげていききたいと考えてございます。

次に、③の未受診者対策と継続受診に向けた取り組みでございます。

第1期の取り組みといたしましては、健診や保健指導につきまして、個別の案内を行っているところでございますが、反省点といたしまして、対象者の皆さんへ一律の一般的なチラシあるいはお知らせなどをお送りしているということで、必ずしも対象者の皆さんの心に届かないとか、受診行動につながっていない面があることも否めないところでございます。このため、健診の意義とか、医療費の抑制効果を、それぞれの年齢あるいは受診歴、その方の健診データの数値などに応じまして、それぞれの方に合った内容を記載するという工夫をしまして、わかりやすく、きめ細やかなPRをしていききたいと考えてございます。

次に、④の健診機関における特定保健指導の早期案内の実施でございます。特定保健指導対象者に対する利用案内の流れとしましては、現行は、まず、健診を受診してから、医療機関から国保連合会に健診結果データが送付されます。これに基づきまして、札幌市国保で特定保健指導対象者を抽出する階層化の作業を行っており、実際に健診を受診してから特定保健指導の対象の方に案内するまでに、今現在、二、三カ月の期間を要しており、健診を受けてから忘れたころに案内が届くということで、これが実施率向上のネックになっていると考えられます。このため、特定保健指導の委託の拡大に合わせまして、健診機関におきまして、健診結果の説明とあわせまして、特定保健指導の初回面接を行う早期案内の体制を整備することによりまして、特に、健診を受診した後すぐに、医師から対面で特定保健指導の案内をするということで、特定保健指導の実施率の向上を図っていききたいと考えております。

このほか、実施率向上に向けましては、あらゆる機会をとらえまして受診勧奨を進めていききたいと考えてございます。

次に、実施率向上対策のほかのもう一つの課題である効果分析についてでございます。平成20年度から始まりましたこの制度におきましては、生活習慣病改善の効果、あるいは、医療費抑制の効果に関するエビデンスの調査分析にまでは至っていないところでございます。第2期計画におきましては、これらのデータの蓄積、分析に重点的に取り組みま

して、その成果を検証していきたいと考えてございます。

また、その結果につきまして、特定健診・特定保健指導のPRにフィードバックして実施率向上につなげていきたいと考えてございます。

以上が、概要版での計画の枠組みについてのご説明でございます。

続きまして、素案に沿いまして、主に札幌市国保の特徴とか、第1期での特定健診・特定保健指導の効果につきまして説明させていただきます。

素案の2ページ以降で、第1章、特定健診・特定保健指導の意義を記載してございます。

このうち、4ページに、メタボのリスクと医療費の関係を記載しております。リスクと医療費の関係につきましては、長期的に追跡調査をする必要があり、こちらは国の保険者による健診、特定保健指導等の検討会で提出された資料をそのまま引用してございます。内容といたしましては、三重県の政管健保被保険者の調査の中で、平成5年度における健診結果のリスク数と、10年後の平成15年度の1人当たりのレセプトの総点数を比較したものでございます。

結果が次の5ページになりますが、リスク数ゼロ群の平成15年度の1人当たりレセプトの総点数が平均5,234点、これに対してリスク数4群が2万1,889点ということで、4倍程度高くなっており、この間に、相関関係が見られる結果となっております。

次に、6ページ以下は、札幌市の現状ということで記載をしてございます。

このうち、9ページをごらんいただきたいのですが、メタボ関連疾病の医療費の状況でございます。

これにつきましては、さきの運営協議会の中で、平成24年度医療費適正化計画でご説明した内容のものでございます。図6のとおり、メタボ関連疾病の医療費が40歳から徐々に上昇し始めまして、70歳から74歳代で40歳から44歳代の1.1倍に達しております。このデータは、平成23年5月診療分でございますので、次回までに新しいデータでお示ししたいと考えております。

次に、10ページ以降に、第1期計画の実施状況を記載してございます。

このうち、表1の年度別法定報告数値の内容で、表の下から3段目に、発生率ということで、特定保健指導の対象となる方を記載してございます。これにつきましては、健診受診者に対する特定保健指導の対象者の割合ということで、平成20年度が16.1%、平成23年度が14.1%と、年々減少している結果となっております。

次に、飛びまして、16ページになります。

16ページの表3と図5は、特定健診受診者の中で、服薬中ということで特定保健指導から除かれる方でございます。特定保健指導対象者につきましては、表の一番下の段になりますが、割合を男性と女性で記載しておりますけれども、女性の対象者が7.9%に対して、男性の対象者が24.1%と、男性の方が3倍程度も多くなっております。

また、特定保健指導のリスク要因を抱えているが、既に服薬中ということで特定保健指導の対象外となる方につきましても、女性が8.6%、男性が23.4%という状況とな

っております。

この割合を合わせますと、男性では、実に47.5%の方が特定保健指導対象のリスク要因を抱えているという結果となっております。

また、特定保健指導対象者と、服薬中のために特定保健指導対象外となる者の割合を年齢階層別で見ますと、年齢とともに服薬中のため特定保健指導の対象外となる割合が高くなるということで、この表で見ますと、男性では65歳から69歳で、特定保健指導の対象者が1,337人に対して、服薬中は1,679人、また、女性の場合ですと、60歳から64歳で、対象者が654人に対して、服薬中は905人と、年齢が上がるにつれて服薬中の方が多い状況となっております。

次に、18ページになります。

メタボとそのリスク等の状況でございます。表5のメタボの該当者とその予備群の合計の欄になりますが、平成23年度で見ますと、総数で25.1%と、4人に1人の方がメタボ、もしくは、その予備群となっております。性別で見ますと、男性が42.9%、女性が14.3%と、ここでも男性が圧倒的に多いという傾向となっております。

次に、19ページになります。

図7、平成23年度のメタボ該当者と予備群の割合でございます。男性の場合は、赤色の予備群が19.7%に対して、青色の該当者が23.1%でございます。女性は、予備群7.4%に対して、該当は6.9%でございます。

また、下の図8、年齢階層別の男女別の予備群と該当者の割合では、青色の男性につきましては、すべての年代で高く、一方、赤色の女性は年齢とともに高くなっているような状況となっております。

次に、20ページの肥満に着目しました特定保健指導判定値以上の者の状況でございます。

肥満につきましては、赤色で示していますが、肥満でない者、青色に対して、血圧、脂質、血糖、いずれも保健指導が必要とされているものの割合が高い傾向でございます。

続きまして、飛びまして、24ページ以下につきましては、特定保健指導の効果を記載してございます。

表6は、平成22年度の特定保健指導を利用した方のうち、翌年、平成23年度健診で特定保健指導の対象でなくなった者の割合を示しております。一番下の計の欄になりますが、特定保健指導を利用した689人に対して、156人が特定保健指導の対象外になったということで、改善率は22.6%でございます。

この表は法定報告の数値ということで、平成22年度の特定保健指導利用者で、平成23年度に健診を受けなかった者も数の中に入っていますので、実際の改善率はこれより高くなっております。

今回の素案の中では記載していないのですが、特定保健指導を受けまして、翌年度に、その方が特定健診を受けてみて結果がどうだったかということで見ますと、平成22年度

の例では、初回面接を利用した863人のうち、翌年度健診を受けた方が550人いました。したがって、この結果で見ますと、550人中、特定保健指導の対象外なった方が181人いましたので、改善率は33%と、3人に1人改善しているということで、改善効果が高くなっていると考えられるものでございます。

下の図14は、平成23年度の特定健診を受診された方のうち、特定保健指導を受けた方の6カ月後の改善状況でございます。

黄色が動機づけ支援で、緑色が積極的支援ということで、いずれも一定の改善効果が見られ、腹囲3センチ以上の減少、BMI減少、血圧低下、いずれも緑色の積極的支援の方が効果が高くなっております。

次に、飛びまして、27ページをごらんいただきたいと思っております。

こちらは、平成22年度の特定保健指導初回面接者のうち、翌年の健診結果でございます。平成22年度に初回面接を受けた863人のうち、翌年度に特定健診を受診した者は550人で、受診率は63.7%でございます。この550人について、体重、腹囲、血圧、中性脂肪、LDLコレステロール、ヘモグロビンA1cの改善状況を青色でグラフに示しています。ヘモグロビンA1cを除きまして、いずれも50%から60%の改善が見られます。

また表7は、550人のうち、動機づけ支援と積極的支援に分けて改善状況を見たものでございます。網かけのところが1人当たりの変化で、比べますと血圧を除きまして積極的支援のほうが、動機づけ支援よりも改善数値が高い結果となっております。

次に、29ページ以下は他都市との比較でございます。図20は特定健診の受診率で、青色がすべての保険者、赤色が市町村国保、緑色が政令市で比較しているものでございます。

いずれの保険者につきましても、右上にあります目標値から大きく下回っていて、前年度の伸び率もわずかという状況となっているものでございます。

次のページの図21です。

こちらは、健診受診者に対する特定保健指導対象者の発生率を示したものでございます。札幌市、市町村国保、全保険者で、いずれも発生率自体は年々低下してきている傾向を示しております。

次に、31ページになります。

図22が、特定保健指導の実施率でございます。赤色が市町村国保で、市町村国保が非常に高い傾向でございます。下の図の23は、メタボの該当者と予備群の割合でございます。平成22年度で見ますと、左側が札幌市国保になりますが、該当者と予備群を合わせまして25.7%、これに対して、真ん中の市町村国保が27.1%、右側の全保険者が26.4%で、この数字で見ますと札幌市が低く、いずれの保険者も年々減少しているという傾向となっております。

なお、メタボの該当者が青で、赤が予備群ですが、この比較で見ますと札幌市国保では、

該当者と予備群がほぼ半々ですが、市町村国保あるいは全保険者の場合では、青色の該当者の方が高い傾向となっております。

次に、32ページが、特定健診受診率の政令市比較で、グラフと表でランキングにしたものでございます。

札幌市国保につきましては、年々ポイントを上げているのですが、下位グループとなっております。

このグラフから、仙台市の青色がずば抜けて高いということで、私どもといたしましても、いろいろ取り組み状況を参考にしたいということで聞いておるのですが、実施率アップということでは、格別、独自の取り組みは行っていないということで、要因を聞きますと、特定健診導入前の老人保健法の基本健診のころから高い傾向があつて、特定健診が始まってから、ちょっと実施率が下がってきているような状況となっております。

次は、33ページになりますが、同様に、特定保健指導の実施率でございます。札幌市国保は中・下位グループという状況となっております。こちらにつきましても、特定保健指導の実施率が高い市の取り組み傾向についていろいろ聞いておりますが、その中では、やはり、特定保健指導の委託機関におきまして、健診結果の説明の際に、一緒に初回面接も行っているところが高いと聞いております。

次に、34ページ以下でございます。特定健診と特定保健指導の医療費の抑制効果についての記載でございます。こちらにつきましては、先ほどお話ししましたとおり、札幌市国保ではまだ十分な調査分析に至っておらず、今後の課題でございます。

これにつきましては、国の保険者による健診・保健指導等検討会の方での提出資料を引用させていただいております。

図26は、平成21年度の健診結果で、男性のメタボ基準該当と非該当の平成22年度のレセプト点数の比較でございます。緑色がメタボ基準該当、薄い緑色が非該当ということで、年齢階層別に比較をしております。各年齢層とも、この差し引きをいたしますと、8,000点以上の差が出ている結果になっております。

同様に、次のページ、図27ということで、女性の比較でございます。

こちらにつきましては、男性よりもさらに差が大きく出ていて、例えば、中ほどに、55歳から59歳の棒グラフがありますが、濃い赤が基準該当で2万9,704点、これに対して、白色が非該当で1万7,487点で、この間では1万2,000点以上の差になっているということでございます。

なお、下に網かけ注2で記載しておりますけれども、年間合計点数を単純平均して、メタボ関連の医療費に絞って分析したものではないと、注意書きが記載されております。

次に、36ページの図28でございます。

こちらは、市町村国保の平成21年度の特定健診受診率を10%刻みで分けて、前期高齢者1人当たりの医療費の平均額を算出した棒グラフになっております。

ごらんいただくとおり、受診率が高い市町村国保ほど、1人当たり医療費が低い傾向が

出ております。

なお、札幌市国保は受診率10%以上20%未満の区分に入りますが、1人当たりの医療費の平均は、平均値の棒グラフを超えて、赤い丸で記載をしております。このランクで言いますと、平均48万円程度ですけれども、札幌市の場合は52万円を超えております。

次に、37ページ以降は、今回の計画の核となります目標値と新たな取り組みでございます。先ほどご説明いたしましたとおり、目標値につきましては、次回、改めて提案させていただきます。

飛びまして、46ページになります。

第5章、特定健診・特定保健指導の実施方法について記載しているものでございます。この中では、第1期と異なる部分といたしましては、(2)の実施項目のイの付加健診でございます。こちらは、昨年10月から始めたものでございまして、第2期におきましても、引き続き、希望者に対しまして実施することとしております。

次に飛びまして、49ページでございます。

こちらは、特定保健指導の関係でございます。(3)のイの実施機関につきましては、第1期とは別に、さらに委託機関で実施する旨記載してございます。

次に、52ページになります。

こちらからは、第6章の個人情報の保護、第7章の特定保健指導実施計画の公表、周知、それから、53ページになりますけれども、特定健診等実施計画の評価及び見直し、第9章のその他保険者が必要と認める事項につきましては、第1期計画と同様の内容で記載しております。

なお、53ページの第9章の、法で定められた対象者以外の者への健診の実施についてでございますが、法定の対象者につきましては、実施年度の4月1日において、被保険者であり、実施年度中に40歳から74歳という者が対象とされておりますが、札幌市国保におきましては、第1期と同様に、実施年度に75歳となる者も誕生日までは対象とするということでございます。また、4月2日以降、被保険者になった方につきましても、同様に対象としております。

このほか、資料編をつける予定でございます。これにつきましては、現在作成中でありまして、目次に資料編として記載しておりますが、高確法などの関係法令、外部委託の基準、札幌市の現状を示すデータ、平成21年度に実施いたしました市民アンケートの結果をまとめる予定でございます。

雑駁ですが、説明は以上でございます。

●高橋会長 どうもありがとうございました。

今、説明していただきましたけれども、この計画について、たたき台ということですが、何かご意見等はございますか。

これは、もう一回、協議するのですね。

●健診・医療担当課長 第2期計画の核となる部分が全く空白で申しわけないのですが、

先ほどお話しいたしましたとおり、国の考え方を見た上で、参酌標準に拘泥されず、第1期の実施結果に基づいて計画を策定できるということであれば、それに応じた目標を設定していきたいと考えております。第1期は、全保険者が参酌標準に基づいて策定しておりましたが、この辺の国の方針を見た上で、改めてご提案をさせていただきたいと考えてございます。

●高橋会長 では、もう一回、協議の場があるということなので、この資料をお持ち帰りいただいて、意見等があれば、逐次、市の方にお寄せいただいて、それを踏まえて次の協議の資料をつくっていただきたいと思いますので、これは、この程度にしておきます。

それでは、今回の一番の大きいテーマのとくとく健診のロゴの選考について、事務局から説明をお願いします。

●健診・医療担当課長 とくとく健診のロゴデザインの選考についてお諮りさせていただきます。

資料1をごらんいただきたいと思います。

先ほどの部長のごあいさつの中で、今回の目的についてお話しさせていただきましたが、とくとく健診の露出度、一般の認知度を高めまして実施率向上につなげていきたいと考えておまして、とくとく健診の話題づくり、PRのツールとして、ロゴを作成することとしたものでございます。

この募集、作成でございますが、札幌市立大学に依頼してございます。札幌市立大学では、地域産学連携協力事業という制度がございまして、この制度の趣旨といたしましては、学生が札幌のまちづくり事業とか、企業などの研究開発プロジェクトに積極的に参加することで、地域社会の課題、あるいは問題に広く関心を持って知識や社会性を深めることとあわせまして、学生の専門性を地域に還元するという制度でございます。

このデザイン学部では、札幌市を含めまして今までも多くのポスター、あるいはロゴなどのデザインを手がけている実績がありますので、今回、ロゴ作成に当たりまして、この制度を活用し、デザイン学部の望月教授の指揮、監修のもとに、19名の学生が制作に参加したところでございます。

その結果、24作品の応募がございまして、デザイン学部で、三つの選考基準、内容がふさわしい、シンプルで視認性が高い、やわらかく温かみがある、この基準に基づきまして内部選考を行っております。

その結果、候補作品をホワイトボードに掲示してございますが、4作品の提案があったところでございます。

それぞれの作品のキーワード、あるいは、制作コンセプトにつきましては、資料の次のページ以下に記載しているところでございます。

この4作品の中から、委員の皆様のご協議によりまして、ふさわしいものを1点、ご選定をお願いいたします。

なお、ロゴにつきましては、主にポスターやチラシ、封筒、その他、とくとく健診の案

内物などに記載して、PRに活用していきたいと考えてございます。

ごらんとおり、作品番号の2から4につきましては、とくとく健診という文字が入っておりません。これらにつきましては、採用された場合については、デザイン制作者の方で、とくとく健診の文字を入れていただくということで了承を得ておるところでございます。

選定につきましては、よろしく願いいたします。

●高橋会長 それでは、最初にフリートーキングで、皆さんの感想なり意見なりをいただきたいと思うのですが、その前に、「とくとく健診」とつけた理由は何でしたでしょうか。すっかり忘れてしまったのですが、その由来を教えてくださいませんか。

●健診・医療担当課長 昨年11月の協議会の中で、多数の候補作品の中から選んでいただいたのですが、とくとく健診の「とく」は、特定健診の「とく」、付加健診と基本健診を両方一緒に受けて「お得」であるということと、健診を受けて、「納得」した健康生活を送っていただきたいこと、三つの「とく」と語呂が良いということで、決定していただいたものでございます。

●高橋会長 どうもありがとうございました。

説明を聞いているうちに思い出しました。

さて、皆さん、これをごらんになって、いかがでしょうか。

デザイン学科の学生さんがつくったのですね。そういう面では、非常にシンプルに、きれいな仕上がりの作品だと思うのですが、これについての質問や感想はございますでしょうか。

●星委員 質問です。

カラーと白黒と二つありますけれども、こちらは、どちらも使うということでしょうか。

●健診・医療担当課長 私どもの使い方としまして、例えばポスターということであればフルカラーになりますが、封筒などはモノクロでも使いたいということで、市立大学のほうにお願いする際に、それぞれのパターンということで両方、つくっていただくということをお願いしたものでございます。

●星委員 わかりました。ありがとうございました。

●高橋会長 この小さいものと大きいものは、どういう意味なのですか。

●健診・医療担当課長 これにつきましては、大きさによって認識性が変わりますので、小さいものについては、案内物などの封筒であれば、この程度の使い方ではどうかということ。これ以上小さくなりますと、視認性もなかなか出てこないということで、これにつきましては、市立大学の方で、ふだん、制作に携わっている中でご配慮いただいたものでございます。

●高橋会長 感想めいたものでも結構ですので、皆さんからございませぬか。

●武者委員 全く根拠のない話で恐縮ですが、4番の作品をどこかで見たことあるような感じがするのです。札幌市ではなかったかもしれないですが、何か似たものを見たような記憶があるので、チェックは難しいと思うのですが、他のものとの類

似性ということでのチェックは今後されるのでしょうか。

●健診・医療担当課長 選考基準に、温かみのあるものということがあります。比較的丸い感じのものが出てきておりまして、どこかで見たものがあるのではないかなという部分は確かにあります。

今ご指摘のありましたものについては、いわゆる「にこにこマーク」のようなものがベースになってきますので、その中では必ずしも一致していないところもあります。大学の望月先生からも、この部分については全部が全部を見たわけではないけれども、ロゴとしてはいろいろ似通ったものがあるなかで選定したとのご意見をいただいております。

●高橋会長 厳密にチェックするのは難しいですね。

僕も、ポスター展をやったのだけれども、切手の図柄を使ってつくった作品を金賞にしてしまったのです。あるところで、それを展示していたら、ごらんになられた方から指摘を受けて、これは切手にあるぞと言われて、切手帳を見たら、非常に似通ったものがあったのです。それは、その分野の人でも全部はチェックし切れないのではないかと思います。確かに、これは、「にこにこ」というイメージがあるから、どこかで見たような気になりますね。

●武者委員 少なくとも、札幌市内のほかの部署で同じようなマークを使われていないかというのは、チェックした方がいいと思います。

●高橋会長 それは、ある程度は可能ですね。札幌市なり、区なりで、いろいろなセクションで使っているようなものについてですね。

●健診・医療担当課長 キャラクターも含めまして、今、いろいろな部局でこういったものを制作しておりますので、チェックを進めていきたいというふうに考えております。

●高橋会長 ほかにいかがですか。

もう意中の作品は決まっていますか。もし、これだというものが決まっているのであれば、多数決というか、できたら全員一致がいいのでしょうか、それぞれ違うでしょうからね。この作品でお聞きしたいことはございませんか。

それでは、皆さんに多数決をとってみて、その上でまた協議することにしたいと思えますけれども、よろしいですか。

1人1作品にしたいと思います。

1番を支持される方はいらっしゃいますか。

いないですね。

2番はいかがでしょう。

1人ですね。

それでは、3番はどうですか。

1人。

4番はいかがですか。

2番と3番が1人ずつで、2番に入れた私は降りますので、3と4ですね。

3も、真ん中のところは人の顔ですか。

3も4も、人の顔で、ちょっと突起が出て、あるいは右側の方は手を挙げているようなイメージなのですかね。

●保険年金課長 3はそうです。

●高橋会長 そういうご説明を聞いて、心が動いたというか、違うものに移動される方はいますか。特にないですか。

では、これは全員一致に近い形で、4番ということにしたいと思えますけれども、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、4番に決定したいと思います。

これで、きょうの協議は終わるということによろしいですね。

それでは、先ほども申し上げましたように、いろいろな意見がございましたら、逐次、札幌市の事務局にお寄せいただきたいと思えます。

それでは、皆さん方の方から何かご意見等はございますか。

●大西委員 これが4番に決まったら、これは、とくどく健診のマークだよということで、登記等をなされて、無断でこれを使うなどか、そういうことまで考えていらっしゃいますか。

●高橋会長 それは、法制的にはいかがなのですか。占用ということでしょうか。

●健診・医療担当課長 先ほどのほかのデザインとの関係も含めまして、札幌市の専門の部局がありますので、そちらといろいろ協議させていただいて、取り扱いを決めていきたいと考えております。

●高橋会長 どうなのですかね。ほかにも使ってもらってもいいような気もするのです。宣伝になるしね。

それでは、事務局の方から何かございますか。

●保険年金課長 ちなみにでございますが、今のロゴマークの関係で、きょう御欠席の小林委員と横式委員からもご意見をいただいております、2人とも皆さんと一致されたご意見でありました。

連絡事項でございますが、次回の日程につきましてご連絡をさせていただきます。

今回は、2月上旬ごろを予定してございます。中身といたしましては、本日ご説明をいたしました第2期特定健診等実施計画でございます。ただ、こちらにつきましては、国の通知の関係もあつたりするので、時期が月上旬から中旬にずれることもあるかもしれません。そのほか、平成25年度の国保会計の予算等につきましてご審議をいただく予定でございます。また、近くになりましたら、ご連絡をいたしますので、よろしく願いいたします。

5. 閉 会

●高橋会長 それでは、以上で本日の会議を終了します。

どうもありがとうございました。

以 上