

平成27年度第2回  
札幌市国民健康保険運営協議会

議 事 録

平成28年2月5日（金）午後6時開会  
札幌市役所本庁舎 地下1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28年2月5日（金曜日）午後6時～午後7時32分

### 2 場 所

札幌市役所 地下1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14名）

ア 公益代表

高橋 修、芝木 厚子、小沼 肇子、武者 加苗

イ 被保険者代表

大坪 邦昭、武井 千賀子、豊田 敏夫、堀内 仁志

ウ 保険医または薬剤師代表

三谷 郁生、長谷川 恒彦、大森 幹朗、五十嵐 利幸

エ 被用者保険等保険者代表

小林 敬、平野 修

（2）市 側

保険医療部長、保険企画課長、保険事業担当課長、国民健康推進担当課長他

### 4 議事録署名委員

小沼 肇子（公益代表）、小林 敬（被用者保険等保険者代表）

### 5 審議事項

議案第1号 平成27年度国民健康保険会計補正予算について

議案第2号 平成28年度国民健康保険会計予算について

議案第3号 札幌市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定について

### 6 報告事項

報告第1号 「とくとくキャンペーン」について

報告第2号 新基幹系システム国保システム等について

## 1. 開 会

●保険企画課長 皆様、おばんでございます。

本日は、お忙しい中、また、足元の悪い中をご出席いただきまして、ありがとうございます。

保険企画課長の木村でございます。

まず、本日の会議の出席者の確認をさせていただきましたところ、全員のご出席をいただいております。定足数である過半数に達しておりますので、本日の協議会は成立していることをここにご報告申し上げます。

また、本日の資料でございますが、過日、郵送させていただきましたものでございます。右肩に資料1、資料2、資料3と番号を付しておりますけれども、資料3につきましては、大変申しわけございませんが、一部差しかえ箇所がございます、修正後のものを机上配付させていただいております。あわせまして、資料4の札幌市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）につきましては、本日、机上配付させていただいたものでございます。

全てお手元でございますでしょうか。

## 2. 保険医療部長挨拶

●保険企画課長 それでは、保険医療部長の岩井よりご挨拶申し上げます。

●保険医療部長 皆様、こんばんは。保険医療部長の岩井でございます。

本日は、夜分、ご多忙の中、またお寒い中を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。

また、日ごろから、本市の国保事業につきまして、深いご理解とご協力を賜っておりますことに、この場をおかりいたしまして、改めて厚く御礼申し上げます。

さて、平成30年度からスタートする予定の新たな国民健康保険制度につきまして、昨年5月の法改正以降初めて、具体的な内容といたしまして、去る1月18日に納付金及び標準保険料率の算定方法や都道府県の国民健康保険運営方針に関するガイドライン案が国から示されたところでございます。

このガイドライン案につきましては、現時点でのまさに検討案でございます、今後、国保基盤強化協議会、いわゆる国と地方の協議の事務レベルのワーキンググループにおきまして、地方団体との議論等を踏まえまして修正する可能性があるということでございます。

このため、本日の協議会での報告は見送らせていただきました。

今後、このガイドラインが正式に決定いたしますと、北海道と市町村におきます具体的な協議が活発化していくこととなります。運営協議会の皆様におかれましては、私どもから情報提供を適宜行わせていただきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

本日の会議でございますが、まず、今月17日に招集予定の第1回定例市議会に議案として提出いたします平成27年度国民健康保険会計補正予算案、それから、平成28年度国民健康保険会計予算案の二つについてご説明させていただきます。

また、札幌市国民健康保険保健事業実施計画、いわゆるデータヘルス計画と呼ばれているものでございますが、こちらの計画案につきましてもご説明させていただきました後、報告事項を2件ほど予定しております。

限られた時間ではございますが、また、本日は少し手狭な会議室ということで大変恐縮ではございますけれども、どうか忌憚のないご意見を賜ればまことに幸いでございます。

以上、簡単ではございますが、開会に当たってのご挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしく願いいたします。

●保険企画課長 それでは、これからの議事進行につきましては、会長にお願いいたしますと思います。

高橋会長、どうぞよろしく願いいたします。

### 3. 議事録署名委員の選出

●高橋会長 それでは、平成27年度の第2回目ということで、年明け初めてのこの会合ですけれども、ことしもよろしくというのも2月に入っているのでふさわしくないと思いますが、いずれにしましても、会議は皆さんの活発なご意見をいただきながら進めたいと思いますので、お願いいたします。

それでは、最初に議事録署名委員の指名を行いたいと思います。

慣例によりますと、私から指名することになっておりますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

●高橋会長 それでは、小沼委員と小林委員にお願いいたします。

### 4. 議 事

●高橋会長 それでは、平成27年度第2回札幌市国民健康保険運営協議会を始めます。

本日の案件は、議題が3件と報告事項が2件となっております。

初めに、議題第1号の国民健康保険会計補正予算について、事務局から説明してください。

●保険企画課長 それでは、平成27年度国民健康保険会計補正予算について説明させていただきます。

A4判横の1枚物の資料1をごらんいただきたいと思います。

これは、今年度、平成27年度の補正予算案でございます。

この補正予算案につきましては、今月17日に招集予定の定例市議会に提案する予定のものでございます。

内容といたしましては、国庫支出金の超過交付、もらい過ぎがございましたので、これ

をお返しするという内容でございます。

お返しするものは、療養給付費等負担金でございます。

これは、医療給付費の多寡に応じて国から交付されるものでございますが、その年度には概算で交付され、翌年度に精算するという仕組みになっております。

平成26年度分につきましては、最終的な精算の結果、概算で交付された金額が約15億6,400万円ほど多かったため、これを返す必要がございます。

この超過交付分につきましては、平成26年度決算時に国民健康保険支払準備基金に積み立てておりますので、これを財源として補正額15億6,400万円の補正予算案を市議会に提案するものでございます。

説明は以上でございます。

●高橋会長 今、平成27年度の補正予算について説明がありましたけれども、質問あるいは意見等はございますでしょうか。

金額は大きいけれども、毎年あり得る制度上の問題として、ごく当たり前の事柄なのですね。

●保険企画課長 そうです。例年、お返しをしております。

●高橋会長 政策的な判断が必要だという部分は全くないと考えていいのですか。

●保険企画課長 それについては、そうでございます。

●高橋会長 わかりました。

そういうことですので、了承するということによろしいでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

●高橋会長 それでは、了承するということにいたします。

次の議題第2号の平成28年度国民健康保険会計予算について、事務局から説明をお願いいたします。

●保険企画課長 それでは、平成28年度国民健康保険会計予算について説明いたします。

資料2の平成28年度国民健康保険会計予算案についてというホチキスどめの資料をごらんいただきたいと思っております。

札幌市全体の平成28年度の予算案につきましては、今週の月曜日の2月1日に市長が記者会見で発表したところでございます。これも、先ほどの補正予算と同じに17日に招集予定の定例市議会に提案をする運びになっているものでございます。

資料をお開きいただきまして、まず、2ページをごらんいただきたいと思っております。

左側が歳入で、右側が歳出を項目別に積み上げたものでございます。

予算の総額は2,285億円で、前年度の平成27年度予算と比べまして19億1,000万円、率にして0.8%の減となっております。被保険者数の減等によって、若干の減少となっているところでございます。

まず、左の歳入についてでございます

保険料につきましては、367億8,000万円で、前年度に比べまして、13億5,

000万円の減となっております。これは、世帯数が29万1,600世帯から28万6,600世帯と約5,000世帯減少すると見込まれることなどによるものでございます。

次に、隣の歳出をごらんいただきたいと思えます。

上から二つ目の療養給付費、療養費、高額療養費等でございますが、対前年度比8億3,000万円減の1,358億1,000万円と見込んでおります。

下の説明でございますとおり、1人当たりの医療費につきましては、37万1,303円から38万225円と約9,000円ほどふえているところですが、被保険者数が大きく減る見通しでございますので、トータルしますと減少するというふうに見込んでおります。

戻りまして、左の歳入でございますが、二つ目と三つ目が国からの国庫支出金と北海道からの道支出金でございます。それぞれ若干の増額を見込んでおります。

一つ飛びまして、前期高齢者交付金でございます。これは、65歳から74歳の方が全国平均以上いる保険者に対しまして、平均以下のところからいただくものでございます。65歳から74歳の加入者は急ピッチでふえておりますので、それに伴って増となっているところでございます。

その下の共同事業交付金でございます。これは、保険財政共同安定化事業に係るものでございまして、右側の歳出の側でございます共同事業拠出金と対になっているものでございます。これは、都道府県を単位に、主に規模の小さい保険者の財政的な安定を図ることを目的としたものでございますが、具体的には、道内の市町村国保から拠出金を出し合います。これらをプールしたものから、実際に発生した医療費に応じて各市町村にお金を交付する、いわゆる再保険という事業としての性格を持っているものでございます。

予算上は、540億3,000万円をかけて、540億3,000万円の保険金をいただくといいますか、収支差ゼロを見込んでいるところでございます。

このほか、歳入の大きいところでは、下から二つ目の一般会計繰入金241億8,000万円が大きいものでございますけれども、こちらは昨年度、平成27年度予算と比べまして7億8,000万円の増となっております。

これにつきましては、後ほどご説明申し上げます。

次に、3ページでございます。

3ページの右側ですが、平成28年度予算編成にかかわる制度改正等の内容を記載したものでございます。一つ目は保険料の賦課限度額が上がるということ、二つ目は物価上昇を踏まえ保険料の軽減基準を見直すということ、この二つでございます。いずれも政令で定められている事項でございますので、政令改正に伴って本市の条例も改正する方向で考えているところでございます。

次に、4ページでございます。

歳出の6割を占める医療給付費についての資料でございます。左下のグラフの1人当たりの医療費の青色の棒グラフですが、高齢化などの影響によりまして増加している

ところでございます。

ただ、その上の被保険者数の資料ですが、被保険者数が減っておりまして、トータルで見ますと、右側にある図の青色のグラフの医療費、赤色のグラフの給付費とも減少を見込んでいるところでございます。

続きまして、5ページでございます。

医療費適正化の推進と収納対策の推進という国保財政の健全化に向けた両輪についての内容でございます。

医療費適正化につきましては、特定健診や特定保健指導の受診率や実施率の向上に向けた取り組み、あるいは、レセプト点検やジェネリック医薬品の利用の促進といった取り組みを継続していくというものでございます。

収納対策につきましては、タイヤロックを含む自動車の差し押さえのほか、財産調査につきましても、納付資力の適正な把握を行うため、引き続き徹底を図っていくこととしております。

また、保険サービス員制度やペイジーというキャッシュカードだけで口座振りかえの手続きができるものにつきましても、引き続き進めております。

次に、6ページ、7ページ目でございます。

こちらは保険料の関係でございます。左上の図が医療分と支援金分で、下の図が介護分となります。

それぞれ1世帯当たりの予算で見込んでおります保険料を示しているものでございます。上のほうの医療分と支援金分につきましては、必要な保険料は平成28年度は17万2,450円と見込んでおります。ただし、1世帯当たりの保険料を15万1,543円で据え置くこととしておりますので、不足する2万円強につきましても、一般会計から繰り入れを受ける予定でございます。

下の介護分につきましては、必要保険料と加入者の皆さんでご負担いただく額が一致しているものでございます。

次の7ページは収納率の関係でございます。

右側の折れ線グラフは、予算、決算における保険料収納率の推移を示したものでございます。

もう一枚おめくりいただきまして、一般会計繰入金でございます。

先ほど、予算の概要のところでお話ししたところでございますけれども、繰り入れを大きく三つに分けて記載しております。

一番下は事務費でございまして、毎年40億円程度で推移しているものでございますけれども、新システムの導入に伴う経費などによりまして、平成28年度につきましても、増額となっております。

その上のところは、制度分の繰り入れでございまして、全国的な制度に基づいて行われる繰り入れになります。低所得世帯の保険料を割り引く仕組みとして、7割、5割、2割

の軽減の仕組みがございしますが、それで保険料収入に穴があく部分について、一般会計の繰り入れで埋めるものなどがございます。これにつきましては、その埋める額について、4分の3が北海道から交付されまして、本市からの4分の1の支出とあわせて国保会計に繰り入れをするものでございます。

その上の53億円につきましては、札幌市独自に保険料を抑えるために繰り入れている部分などがございます。先ほど、17万円余と15万円余の1人当たりの保険料について説明させていただきまして、その間の約2万円の部分の説明をさせていただきましたが、それに当たるものでございます。これら三つを積み上げました繰入額の全体が235億円ほどございまして、平成27年度予算から7億円ほど増となっているところでございます。

これにつきましては、保険基盤安定費分等の増額が大きいものとなっているところでございます。

最後の9ページでございますが、これは国保の財源のフレームでございまして、参考までにごらんいただければと思います。

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。

平成28年度の予算について説明がありましたけれども、何か質問等はございますでしょうか。

●大坪委員 3点ほどお聞きしたいことがあります。

まず、3ページですが、賦課限度額が引き上げられたことに対して、医療分が2万円、支援金分が2万円の4万円が上がった絡みで、保険料の限度額の人数がどれくらい減るのかということです。

次は、軽減基準の見直しということで、5割軽減、2割軽減で1人5,000円と1万円変わったことによって軽減がどのように変化をするかということです。

続きまして、歳出ですけれども、5ページのアクションプランの国民健康保険料コンビニ収納導入事業についてです。札幌市水道局ではクレジットカードも導入されています。そういう考えについてどうなのか、その3点についてお伺いしたいのです。

●保険事業担当課長 保険事業担当課長の西村でございます。私から説明させていただきます。

まず、3ページの賦課限度額の引き上げになりますけれども、予算の総額は変えないで、比較的所得の高い方の額を上げて中間の方の額を下げるという制度改正でございまして、ことしに引き続き来年も予定しているものになります。

ことしの例では、2%くらいの方が負担増になって、51%くらいの方が負担減となっております。来年度はまだ試算しておりません。

軽減基準の見直しについては、軽減を受けられる方がふえるということになりますが、これについても、試算はまだしておりません。

それから、コンビニ収納導入事業に関連して、クレジットカードでの納付はどうか



という件です。

ほかの自治体等でも既にコンビニ納付を実施しているところが多く、これまでも早く導入すべきだという声がありましたが、予算の問題等もありまして、この時期になってしまいました。

まずは、コンビニ納付を実施して、その後、クレジットカードについてどうするかということを検討していきたいと考えております。

●高橋会長 ほかに何かございますか。

私から伺いますが、5ページの収納対策の推進のところ、かなりいろいろな手だてを講じられているようです。ある研修会に行ったときに、こういう強制的な徴収の面だけではなくて、滞納している方というのは、カードとかいろいろな課題を抱えているので、その方を全体的にサポートし、それによって納めていただくということで、生活再建型収納対策ということに取り組んでいる市町村の例をお聞きしたのですけれども、確かに、被保険者、滞納者の生活そのものをある程度サポートしながらやるという意味では、行政の政策としていい方法ではないかと思うのですけれども、その辺のところは札幌市として何か検討なさったことがあるのか、あるいは、今後どうするかということがもしあればお聞かせいただきたいと思います。

●保険事業担当課長 保険料の納付が困難だという方がたくさんいらっしゃいまして、まずはご事情を伺うことになります。

事情をお聞きして、減免、分割納付、それから、滞納処分の停止などに該当すれば、それを適用しています。

生活再建を目的として納付相談に当たっているということではありませんが、できるだけお話を聞いて、納付計画を一緒に考えていくということで今後も進めていきたいと考えております。

●高橋会長 ほかに何かご質問等はございますか。

●武者委員 同じく5ページの収納対策の推進のところ、早速、次年度からマイナンバーが事実上活用できるようになるわけですが、それも含めた財産調査の徹底を図るところで、マイナンバー制度の活用を今後どういうふうにされていくのか、この予算案については、この状況から一字一句動かさないということになるのですか。希望としては、マイナンバーも含めて財産調査をうまく活用できないかというのをに入れていただければと思うのです。

というのも、いきなりマイナンバー制度が導入されたからといって、すぐに収納対策に応用できるとは考えてはいないのですけれども、平成29年度、平成30年度以降のことを踏まえて考えていかないと、コンビニ収納にしても、アイデアがあつてすぐに導入できたわけではないですから、マイナンバーに関しても、早目早目に対応していかなければいけないのではないかなと考えておりますが、その辺の計画についてお聞かせください。

●高橋会長 一つ目の予算案のコンクリートぐあいといいますか、今、どういう段階にあ

る案なのかということをご説明いただいて、その後、マイナンバーの活用方策についての市の考え方を伺いたと思います。まずは、今、予算案がどういう状態なのかということをご説明いただきたいと思います。

●保険企画課長 予算案につきましては、案として確定させた段階で市議会に諮ることができるのか、これで市議会に提案する形になっているところでございます。

●高橋会長 市の理事者側としては、これで行くのだという前提と考えていいのですか。

●保険企画課長 金額につきましては、こういう形で予算案として提案する予定でございます。

●高橋会長 それから、マイナンバーの関係はいかがでしょうか。

●保険事業担当課長 マイナンバー制度がスタートいたしますけれども、すぐにマイナンバーを活用して財産調査を行うということにはなりません。

金融機関のほうの準備もありますので、それはもう少し先の話ということで、来年度に向けては従来どおりの財産調査を行うことになります。

●高橋会長 将来的に、かなり活用できそうな仕組みになるのですか。

●保険事業担当課長 そういうことが国でも言われていますので、将来的には活用していくことになると思っておりますが、まだ詳細な説明をいただけていませんので、具体的にどういうふうに進めるかということは、今のところは全くわかりません。

●高橋会長 国保なり税なりで実際に自治体がマイナンバーを活用することができるようになるのは、いつごろのタイムスケジュールになるのですか。段取りにいろいろと手間がかかるようなことを聞いております。

●企画調整担当係長 マイナンバーの関係について、私からご説明させていただきます。

まず、先ほどあった財産調査の関係ですけれども、銀行の口座にマイナンバーを活用させていくという法案が昨年9月に通っているのですけれども、今のところ、それは口座を持っている方の任意ということになっています。それも、今、手元に資料がないのですが、平成29年度からということで、いずれ、もしそれが国として義務化されてくれば、マイナンバーを通しての財産調査も可能にはなると思うのですけれども、今のところ、そこまでの情報しかないので、それをもってすぐに計画ということにはまだならないと思っております。

また、国保に関しては、平成28年1月からマイナンバーをもって申請してくださいというお願いはしているのですけれども、他機関連携は平成29年7月からの予定なので、ただマイナンバーを収集しているだけであって、残念ながら、今のところ何も利用されていないという状況です。平成29年7月に、他機関連携、ほかの自治体との連携等が始まれば、所得証明などが要らなくなったりすると思うのですけれども、まだ先のことでして、今後、より具体的な利用方法が出てくると思っております。

あとは、国では、これもまだ検討段階ですけれども、マイナンバーカードに保険証の機能を持たせようかという議論も出ております。ただ、それもまだ検討段階なものですから、

とりあえず、札幌市として、今、どうこうという状態にはなっていないです。

●高橋会長 新しい制度で情報をいろいろ連携させたり加工させたりして使えると思うのですが、その前段でシステム開発の問題が出てくると思います。その辺は、相当大がかりな仕組みのようですから、制度改正だけでとんとんと走る話ではないのではないかと考えています。相当の時間がかかるのではないのでしょうか。

武者委員、いかがですか。

●武者委員 ありがとうございます。

実際には、いわゆる低所得者としてこれまで国保に捉えられていた人が、財産調査によると実は低所得者ではなかった、それで軽減判定などが少し変わってくるというのが一番影響が出てくる部分ではないかと思いましたが。ただ、今のお話を聞くと、そういうことができるようになるには四、五年くらいかかりそうなイメージですので、それに向けて、どのようなシステムや対応が必要なのかということを経段的に考えていかななくてはいけないのかなというイメージを持ちました。

この件については、定期的に発言していきたいと思えます。

●高橋会長 マイナンバーの動きについては、今後も節目節目で私どものほうにご説明いただければと思います。

●保険企画課長 2点、資料に誤りがございましたので、訂正させていただきたいと思えます。大変申しわけございません。

2ページ目で、歳入歳出の総額2, 285億円は変わらないのですが、ここのグラフにある保険料と一般会計繰入金の金額と構成比に誤りがございました。単純な記載ミスでございます。

なお、前年度比については、間違いはございません。

保険料でございますが、両方とも概算でございますけれども、367.8億円とございまして、374億4,000万円が正しい数字でございます。構成比は16.4%でございます。

対前年度比の減少額とか世帯数収納率に関しては間違いありません。

それから、一般会計繰入金のほうは、逆に少なくなって、241.8億円とございまして、235億4,000万円、構成比で10.3%です。10.6%は誤りで、10.3%でございます。

一般会計繰入金につきましては、8ページの資料にある235億円が正しいものでございます。

大変申しわけございません。おわびして訂正いたします。

なお、各項目それぞれ四捨五入をしているため、総額のコンマ以下は一致しませんけれども、こういう形で訂正させていただきたいと思えます。

●高橋会長 ほかに質問等はございますか。

●三谷委員 基本的なことで申しわけないのですが、被保険者数はかなり減少する

のですか。

●保険企画課長 減少を見込んでおります。

これは、幾つか要因がございますけれども、大きな要因としては、後期高齢者医療制度に移行する部分が一番大きい要因だというふうに捉えております。

●大坪委員 6ページの保険料のことですが、平成26年度と平成27年度で1世帯の所得が2万4,000円ほど少なくなっているのですけれども、平成28年度の所得の見込みはどのくらい見ているのか。1世帯の平均保険料が15万1,543円で、それに対して今度は医療分の率などが上がるような考えを持っているのですか。

金額は大体決まっていて、医療分と支援分のパーセントが上がるような関係があると思うのです。実際に所得が下がってくるのです。その辺のことをお伺いしたいのです。

●保険事業担当課長 保険料を決定して通知をするということを毎年6月に行っておりますけれども、その直前に所得の状況を把握して、その所得の額に応じて所得割の率を決めるという作業があります。平成28年度については、これからの作業になりますので、どれくらいの所得なのかというのは現在は見込まれておりません。

所得がどのように推移していくかというのは、いろいろな要因がございますして、札幌市の国民健康保険から出られる方と入られる方の所得状況によっても影響を受けるところがありますので、こういった原因で所得が上がる下がると一言では説明が難しいところです。

●大坪委員 私としては、どうしても高齢者がふえますので、65歳から74歳の年金生活者の所得は年々下がってくると思うのです。その辺についてどういう考えを持っているのですか。また、それはどのように見込んでいるのですか。

●保険事業担当課長 所得がどうなるかという推計はしておりませんので、お答えすることはできません。先ほども申し上げたとおり、年によっても状況は違ってくるかと思えます。

●大坪委員 所得が決まってから料率が決定するというので、1人当たりの平均保険料が上がることも考えられるのですか。1世帯の保険料がどうか。

●保険事業担当課長 所得割の部分の総額は決まっていますので、加入されている方の平均所得を出して、それに率を掛けて総額になるようにしています。加入者全員の平均所得が下がるということになりますと、率が上がるということになります。そうすると、前年と同じ所得ということであれば、単純に率が上がりますので、保険料がふえるということになります。これは、世帯ごとに状況が違いますので、一概に上がる下がるということは申し上げにくいところです。

●大坪委員 わかりました。

●高橋会長 ほかに、予算案についてご質問等はございませんか。

(「なし」と発言する者あり)

●高橋会長 それでは、予算案についてはよろしいですか。

(「異議なし」と発言する者あり)

●高橋会長 それでは、平成28年度の予算案についても了承するという事にいたしましたと思います。

それでは、議題の3番目のデータヘルス計画の策定について、ご説明をお願いいたします。

●国保健康推進担当課長 国保健康推進担当課長の松野でございます。どうぞよろしくお願いたします。

札幌市国民健康保険保健事業実施計画、いわゆるデータヘルス計画についてでございます。

事前に概要版をお配りしておりまして、先ほどテーブルの上に概要版の差しかえと、それから、資料4として素案の本体のほうを置かせていただきました。

最初に差し替えの部分は、どこを変えたのかというところだけ説明させていただきます。

まず、一番最初にこれまでの経緯というところでデータヘルス計画の策定検討会議の第4回というところを新たに加えております。

それから、左側のずっと下のほうですが、重点課題②というところの本文の2行目のところですが、「メタボ予備群と男女のBMI」と書いてあったところが、「メタボ予備群とBMI、男女の血糖」と変更させていただいております。

それから、右側に移りまして、上の大きな図の真ん中辺に、健康寿命延伸、健康格差の縮小、医療費や介護費の「伸び抑制に寄与」を「伸びの抑制」と表現を変えさせていただいております。

それで、本日は概要版に沿って素案のフレームや考え方についてご説明させていただきたいと思っております。資料4の素案本体につきましては、後ほどごらんいただきたいと思っております。資料4などについて気になる点や、こう直したほうが良いという修正すべき点などのご意見がございましたら、来週の金曜日2月11日までに、私どもにファクスやメールなどでお知らせいただけるとありがたいです。

今回のデータヘルス計画につきましては、第二期特定健康診査等実施計画中間評価も含めておりまして、素案の本体のほうの資料編の後ろにつけさせていただいておりますので、そのこともつけ加えさせていただきます。

それでは、戻りまして、資料の説明に移らせていただきます。

まずはこれまでの経緯と今後の予定でございますけれども、これまでにつきましては、9月から今月の2月までに4回の札幌市データヘルス計画策定検討会議を行っております。

こちらの会議は、市の内部の保健事業を行っている部門、本庁で健康づくりや介護などを所管している部門のみならず、区の現場で生活習慣病の保健指導などを行っている保健師や栄養士によって構成されている会議でございます。

これを4回ほどやりました。その後、外部の有識者のご意見をお聞きするという事で、国保連の中に保健事業支援・評価委員会というデータヘルス計画を支援する組織がございまして、委員である公衆衛生の医師などから助言、支援を得ているところでございます。

今後の予定につきましては、今月中に最終案を策定し、3月には決定、公表したいと考えております。

続きまして、素案の中身についてでございます。

データヘルス計画の素案は六つの章で構成されております。

そのうち、1章から4章までが重要な部分ということで、そちらを中心に説明させていただきます。

第1章は札幌市の国保の状況、第2章は健康・医療情報の分析及び健康課題の把握となっております。

今回のデータヘルス計画では、国保データベースシステム、KDBと呼んでおりますけれども、こちらのデータで同規模の政令市と比較しております。同規模の政令市とは、政令市は20市あるのですが、そのうちKDBシステムに入っていないのが神戸市と広島市でございます。こちらの2市を除く18市を指しております。こちらの平均と比較して札幌市の特徴を把握し、医療、介護、健診データの分析をすることで、重点的に介入すべき健康課題を把握したところでございます。

重点課題は五つ挙げております。

まずは、健診を受けず自分の健康状態を把握していない人が多いということでございます。平成26年度の特定健診の受診率は19.7%と政令市20都市中で19位という状況でございます。これは、未受診者が非常に多いということとして、自分の健康状態を知らないままにいる人が多いということでございます。健診未受診者の中には、生活習慣病の重症化のおそれのある人が多数隠れているものと見ております。

2点目は、健診結果により、メタボの改善に取り組んでいない人が多いというものでございます。

健診の結果から、喫煙、飲酒、間食、朝食を除くなど、メタボのリスクとなる生活習慣のある人の割合や、男性のメタボ予備群とBMI、男女の血糖、LDLコレステロール、拡張期血圧、尿酸の有所見の割合が同規模の政令市や全国平均と比べまして高いという特徴が出ております。しかし、特定保健指導を受ける人が平成26年度で6.8%と政令市中14位ということで少なく、メタボの改善につながりにくい状況にあります。

3点目は、生活習慣病の重症化予防対象者が適切な治療につながっていないというものでございます。

平成25年度の健診結果で医療機関で治療が必要な重症化予防の対象者約1万5,000人のうち、7,000人が未治療者となっております。中には、蛋白尿2プラス以上、それから、心房細動など早急に受診が必要な人たちもおります。それから、高血圧症、糖尿病、脂質異常症の医療の受診率は、同規模の政令市の平均よりも低く、適切な治療を受けていないという傾向が見てとれます。

4点目は、医療と介護の両方を必要としますが、予防可能な疾患としての脳血管疾患と虚血性心疾患が多いというものでございます。

高血圧症、糖尿病、脂質異常症が重症化すると、虚血性心疾患や脳血管疾患を発症し、入院治療や介護が必要となるという状況になります。札幌市におきまして、総医療費に占める入院医療費の割合は41.4%と20政令市で一番高い状況です。また、入院医療費のうち、高額なものから順番に並べますと、2位に狭心症、3位に脳梗塞が入っているということでございます。ちなみに、1位は統合失調症でございます。また、生活習慣病の医療費は、平成27年5月診療分で見ると、この1カ月で23億円となっております。さらに、介護認定者の医療費は、同規模の政令市平均よりも高く、介護認定者の有病状況で見ると、心臓病や高血圧症など循環器疾患の占める割合が多く、5割程度の方が治療を受けていることになっていきます。また、40歳から64歳までの介護の2号認定者で見ますと、心臓病に加えて脳疾患が多くなっています。

5点目は、慢性腎臓病の状態を知らずに悪化させている人が多くいる可能性があるというものでございます。

札幌市の国保において、人工透析を受けている人は平成27年5月診療分で見ますと815人であり、透析患者率は0.2%となっております。こちらは、政令市同規模平均0.3%を下回っている状況でございますけれども、慢性腎不全の医療費は、生活習慣病の中では糖尿病、高血圧症に次いで3番目に高い状況にあります。また、ちょっと範囲を広げまして、後期高齢者医療で見ますと、人工透析を受けている人は2,744人、透析患者率は1.33%と高くなっております。市民の死因別の死亡率で見ますと、腎不全は全国平均よりも男性で19.7%、女性で16.8%高いという状況もあります。そもそも慢性腎臓病は、自覚症状がなく進行するために悪化してから治療を受けている可能性が高いものでございます。

そういうことで、これらの課題を踏まえまして、第3章で目的・目標の設定、それから、第4章で保健事業の実施内容について記載しているところでございます。

保健事業の目的は、自分の健康状態を把握し、適切な保健行動をとることで、生活習慣病の発症と重症化が予防できるというものでございます。それにより、健康寿命の延伸、健康格差の縮小、医療費や介護費の伸びの抑制を図っていくというものでございます。

そのためには、札幌市まちづくり戦略ビジョンのアクションプランの中でも、生活習慣病予防対策事業を行うというふうにしておりまして、一つは特定健診、特定保健指導の実施率向上、もう一つは重症化予防のための個別支援強化に取り組んでいくというものでございます。

これを踏まえまして、先ほどの五つの課題から短期的な目標と中期的な目標を設けて事業をつくっております。

課題①のところからは、健診を受けて自分の健康状態を把握している人の増加、課題②からは、健診結果からメタボの改善に取り組む人の増加としております。課題③からは、健診結果から適切に医療機関を受診する人の増加、この三つを短期の目標としております。

指標としましては、①につきましては、特定健診の受診率、②につきましては、特定保

健指導の利用率、③につきましては、生活習慣病重症化予防者の未治療者の割合を指標としております。

個別の保健事業としましては、右側の（１）特定健診未受診者勧奨事業としまして、文書や電話による個別勧奨を今後も継続していくとともに、平成２９年度からは特定健診の対象に初めてなる４０歳の人自己負担額を免除し、特定健診受診のハードルを下げて若いうちから特定健診を受診する習慣につなげたいと考えております。

次に、地域連携特定健診等実施率向上事業としまして、現在は各区に１カ所ずつある先行地区の取り組み、例えば、夜間健診や、休日健診を今後も継続するほか、現在、本庁のみで使用している国保データベースシステムを平成２９年度から各区でも使えるようにいたします。国保データベースシステムによって、医療や健診や介護のデータがそれぞれの区でも見ることができるということで、保健事業の活動に生かせるのではないかと考えています。

三つ目は、特定保健指導の未利用者勧奨事業として、現在区で行っている未利用者への勧奨をより強化させるということです。

そのためには、四つ目の特定保健指導の重症化予防事業とあわせまして、保健指導未受診者への勧奨も、実施していくということを考えています。

五つ目は、特定保健指導の非対象者の重症化予防事業としまして、国の基準では特定保健指導の対象とならない医療が必要な未治療者に対して、保健指導を実施していきたいというふうに考えております。

六つ目は、糖尿病腎症の重症化予防事業として、医療を受けなければならない未治療者に対して、受診勧奨の保健指導を行っていききたいと考えております。また、医療機関と情報交換をしながら、医療機関と連携してこれらを進めてまいりたいと考えております。特に、人工透析投入前の糖尿病腎症の対象者に力を入れたいと考えております。

続きまして、中長期目標といたしましては、④脳血管疾患、虚血性心疾患を発症する人の減少と、慢性腎臓病の重症化を防ぐ人の増加という二つを挙げております。

現在、脳血管疾患の新規患者数は、平成２７年５月の１カ月で７６５人おります。これは、患者千人当たりで見ますと３．９４０人、それから、虚血性心疾患の新規患者数は、同じく平成２７年５月の１カ月で１，００７人です。これは、患者千人当たりで５．１８７人ということで、同規模の政令市よりも高い状況でございます。

また、現在の糖尿病腎症の新規患者数は、平成２７年５月の１カ月で１３５人ということで、患者千人当たりで０．６９５人、人工透析の新規患者数は２４人ということで、患者千人当たり０．１２４人となりまして、こちらも同規模の政令市平均を上回っているということで、中長期目標として定めております。

最後に、この計画につきましては、平成２８年度と平成２９年度の２年間の計画としております。この２年間で必要な実施体制を整えて、生活習慣病予防対策の基礎をつくる期間として考えまして、数値目標については、この次の第２期計画策定時に検討したいとい



うふうにしているところでございます。

データヘルス計画の説明については、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。

本体を見ると大変ボリュームがあつて、データもたくさんあるのですけれども、要は、札幌市の場合については、自分の健康状態をよくわかっていない人が多くて、それに基づいて改善にも取り組めない。それで重症化してつらい思いをする。そのために今度は行政サイドがいろいろと手を差し伸べていろいろと施策を打ってやるということなのでしょうけれども、その根っこは、市民としての健康に対する自覚が必要だと思ふのです。それをベースにした上で、行政サイドとして、市としてどれだけ市民が関心を持って、かつ、保健師がよくおっしゃる行動変容ですね。自分の生活習慣を変えるということにどれだけ取り組むかだと思ふのです。多分、A3判1枚の資料だけではよくわからなくて、本体部分にはおもしろいデータもあると思います。時間的にそんなにごらんになれていないと思うのですけれども、今のご報告と配られた資料をもとにして、何かご質問等はございますでしょうか。

●堀内委員 堀内です。

前回もお聞きしたのですが、札幌市は特定健診の受診率が非常に低いということで、厚いほうの24ページを見ていたのですが、確かに札幌市はかなり低いですね。一番上の都市で45.9%、札幌市は19.7%と2倍以上の差があるのです。前回、私が提案させていただいたのですが、特定健診の受診が市民になかなか浸透していないということで、例えば無料化とかポイント制度というような動機づけは考えてはいないのでしょうか。例えば、ここには40歳無料化を平成29年度からと出ています。それをもうちょっと拡大するなどですね。札幌市まちづくり戦略ビジョンアクションプランは5年計画だと思ふのですが、市長のかなり重点的な政策だと思ふのです。ですから、これを機会に、そういうことも検討していただけないものかどうか。一応、国保新聞を見て、ポイント制度とか無料化についてはかなり効果が上がっているというデータも出ていますので、その辺をお聞きしたいと思います。

●国保健康推進担当課長 まず、無料化については、今もお話がありましたとおり、40歳につきましては、平成29年度からという方針を決めております。これは、40歳が特定健診を最初に受診する年齢なものですから、まず一度受けてもらって、それがいいものだと思ってもらえると、それ以降については、毎年受けようという動機づけになると考えているからです。

それを拡大してはという話ですけれども、まず、40歳の無料化の効果があるということであるのであれば、検討することになると思っております。

何分、無料化となると費用がかかるので、皆さんのご理解が必要でしょうから、まずは40歳の効果を見たいと思っております。

それから、ポイント制度につきましては、今、ポイント制度をやっているところが全国

で何か所かございます。札幌市の中でも、ポイント制度はそもそもどれだけ効果があるのかということや、ポイント制度は健診だけではなくて、健康づくりも含めてもうちょっと広い形でやるなど考えられるものですから、今後、勉強を進めていきたいと思っております。

●高橋会長 そのポイント制というのは、結果的にはポイントが何かに換算されるのですか。

●堀内委員 商品券等に交換できたりします。北海道でもどこかの市でやっているはずで、全国では6市が国のモデルケースでやっていますね。これは、今、全国的に広がって、健康づくりにはかなり効果を上げていると聞いております。

●高橋会長 ちなみに、今受診される方の自己負担は幾らですか。

●国保健康推進担当課長 医療機関で受ける場合は、基本健診は1,200円で、住民集団健診は600円です。

●高橋会長 金額からいうと、そんなに負担感がある額ではないように思います。

ほかに質問などはありませんか。

●三谷委員 三谷です。

24ページの表の中に政令市の比較があります。札幌市は低いのは低いけれども、仙台は45.9%と非常に高いです。これは何かやっているのですか。

●国保健康推進担当課長 仙台は、もともと高いところでございます。昨年、仙台に出張してきてお話を聞いたのですけれども、行政だけではなくて、医師会と定期的に健診について会議を行い、苦労しながらやっていると聞いています。

●高橋会長 具体的に参考になるようなことはありませんでしたか。

●国保健康推進担当課長 直接すぐには取り入れられるようなものはなかったです。

●高橋会長 道内の状況も高いところは7割くらい行って、中富良野とか上富良野はもともと高かったのですけれども、そういう意味から言うと、今は全道平均で二十四、五%ですか。全国が三十四、五%くらいで10ポイントくらい全国と北海道全体で差があるので、そういう中でも、高いところは7割を超えるような受診率ということで、そういうところの話の聞くと、従前から保健師が住民の方の顔も健康状態も全部把握できるような規模のまちで、そういうところは非常に手厚く働きかけができています。札幌市のように大都市になると、どうしてもマスという形で働きかけをしなければならないので、なかなか手が届かないというか、被保険者のところにアプローチするのが難しい面があって、景品であるとか、そういうことでやっているのでしょうかけれども、非常に苦戦しているというのが現状ではないかと思うのです。

この辺のところは、ある年限がたつと結果的に医療費全体としては軽減されるという効果は今まで幾つかの市町村でやった中で報告されているようです。そういうことを考えると、健康状態もよくなって、かつ財政的にも負担が少なくなるという意味では非常に重要な施策だと思います。これからもいろいろと工夫して取り組んでいただきたいと思います。

●三谷委員 医師会としてできることがあれば何でもやります。

●国保健康推進担当課長 よろしくをお願いします。

正直に申し上げますと、病院で先生から受けたほうがいいよという一言を言っただけだと効果があるのかなと思っています。

●高橋会長 ほかに何かありますか。

●大森委員 今のお話の追加ですが、私も第2章の15ページと17ページの表を見比べていたのですが、今、三谷委員の言った仙台が45%というのは非常に高いと思うのです。半分くらいやっています。17ページで特定保健指導の実施率を見ると、仙台は結構低いのです。ということは、実施する人が少ないという考え方もあるのですが、もしかしたら指導する人が少ないということを考えると、そちらのほうで低いのであれば、特定健診の受診率を上げることはすごく効果のあることなのかなと感じました。

私の歯科医師会のほうでは、歯周病検診事業を札幌市がやってくさっているのですが、40歳だけではなくて、国保だけではなくて、全員にはがきで送るようにしましたら、20倍くらいに増えました。しかし、検診の全数率としては少ないのですけれども、そういう受診率を上げる工夫は必要かと思っております。

以上です。

●高橋会長 ありがとうございます。

受診率と、保健指導の相関関係ですね。いろいろなデータを見ても、連動しているところもあるし、全く連動していないところもあって、逆に言うと、受診率が高いと保健指導の対象者がふえるので、保健指導の割合が少なくなってしまうとか、まちによって随分いろいろな差があるようです。

札幌市の体制として、保健指導の体制はいかがですか。

●国保健康推進担当課長 保健指導につきましては、当初は区の保健センターでしかできなかったのですが、ここ数年は、医療機関のほうでも保健指導をしていただけたところがどんどんふえております。また、私どものほうも特定保健指導をしていただけた医療機関をできるだけ増やそうと勧誘などの努力をしているところでございます。

健診は受けられる医療機関が600カ所弱あります。保健指導を実施している医療機関は64カ所となっています。健診のほうは結構身近に行けるところがたくさんあるのですが、保健指導になると、ちょっと遠い医療機関に行かなければならないというような状況にあるものですから、今後は、保健指導をやっていただけた医療機関をもっと増やして、身近で受けられるようになれば、保健指導のほうも受けやすくなるかと考えております。

●高橋会長 大切なのは、どれだけ実施できるか、実行性がどれだけ確保できるかということですから、別途、その結果についてもこの会にご報告していただければと思います。

それでは、このデータヘルス計画を了承するというところでよろしいでしょうか。

(「異議なし」と発言する者あり)

●高橋会長 それでは、了承することにいたします。

議題としては三つ終わりましたが、ほかに報告事項が2点あるということです。

報告事項1として、とくとくキャンペーンに関する報告がございます。まず、こちらからお願いします。

●国保健康推進担当課長 引き続き、私から、とくとくキャンペーンについてご報告させていただきます。

とくとくキャンペーンの事業におけるプレゼント商品の発送の遅延についての件でございます。

委員の皆様方には、11月のマスコミ発表とあわせて資料を郵送させていただいたところですが、その後の状況を含めてご報告させていただきます。

とくとくキャンペーンは特定健診を受診した人を対象に抽選で賞品をプレゼントすることで、受診率の向上を図ることを目的に実施しているものでございます。

この商品については国保の加入者にPRできるという宣伝効果があるということで、企業のほうから無償でご提供いただいているものでございます。

昨年度に行ったとくとくキャンペーンの2014春ととくとくキャンペーン2014冬の事業について、昨年10月にこれらの商品を発送していないということがわかったものでございます。

平成26年の4月から7月までに実施しましたとくとくキャンペーン2014春については150名分、同じ年の12月から平成27年の1月までに実施しましたとくとくキャンペーン2014冬につきましては185名と、合わせて335名分が発送されていないということでございました。

商品については、業者に確認したところ、いずれも札幌市のほうに引き渡しなどがされていないというものでございました。

このことは、今年度のとくとくキャンペーンを去年の秋に準備を始めましたときに、これまでの状況を上司が担当者に確認したところ、判明したものでございます。

特定健診の事務は、現在、係長1人と担当者1人という2人の体制で行っておりまして、この担当者がキャンペーン商品の引き取りや発送について1人で行っていたところでございます。当時は、だんだん業務が多忙になって、手をつけずに放置していたということでございました。担当者は周りに相談できずにいたということで、上司が確認するまでわからなかったというものでございます。

当課としましては、協賛企業を訪問しまして謝罪をするとともに、商品の提供をお願いしたところでございます。

そして、商品の在庫切れなどで商品を提供できない、不足の商品については他の協賛企業様から提供を受けまして、12月中旬までに全件の発送を終えたところでございます。

当選された方には、商品とともに別添の謝罪文を同封してお送りしております。

また、札幌市の国保のホームページにおわびや結果の報告も掲載したところでございます。

再発防止策につきましては、今までのキャンペーンの実施結果の発表をもってかえさせていただくという方法でやっていたところから、いつ発送したということがわからないという状況になっていましたので、今後につきましては、実施結果をホームページに掲載して公表することとしていきたいと考えております。

また、事務処理につきましては、今までの対象者の抽出、抽せん、発送など、担当者が1人で事務を行っていたところをございましたので、各段階で複数の職員がかかわるようにして、チェックを行うということで徹底したいと考えております。

また、今年度のとくとくキャンペーンですけれども、今年度は40代の健診の未受診者を対象としたものを考えておりまして、未受診者の文書勧奨とあわせて、今月中に実施したいと考えております。

最後になりますけれども、特定健診の受診率向上を図るというキャンペーンで不適切な事務処理がなされていたということは、特定健診のイメージを低下させかねないものでありまして、大変申しわけなく思っています。

今後は、このようなことがないように、再発防止に努めてまいりたいと思っております。

どうも申しわけありませんでした。

●高橋会長 特定健診の重点事項として、受診率を上げるという取り組みをしております、これも一つの方法です。今お聞きしていると、組織としての、課という体制としての取り組みが足りなかったのではないかという感じを受けますので、今後は課としてしっかり取り組んでいただきたいと思っております。

それでは、報告の2点目をお願いします。

●保険企画課長 報告事項の2番目でございますけれども、表題として新基幹系情報システム、国保システム等についてというものでございます。

国民健康保険のシステムに関してのことでございます。

国民健康保険のほか、介護保険、後期高齢者医療制度、国民年金、医療助成のそれぞれの業務につきましては、これまで、ホストコンピューターシステムを使用して事務処理を行ってまいりましたけれども、稼働から長年が経過しまして、たび重なる改修により構造が複雑になるなど、使用の限界が近づいてきたことから、住民基本台帳とか市税のシステムと同様の基幹系情報システムの一環として、新しいシステムを開発することとしたものでございます。

この新しいシステムにつきましては、平成27年、昨年10月26日に稼働開始いたしましたが、新しい国保システムなどで一部の機能が使用できないなど、稼働当初からふぐあいが発生し、現在も不安定な稼働状況が続いているところでございます。

この要因は、システムの開発作業におくれが生じていたところ、介護保険システムとの連携や被保険者証のカード化を行って11月に一斉に更新すると、この時期に間に合わせるなど考慮しまして、10月中に稼働させることを優先したため、結果として事前のテストが十分ではなかったことが要因と考えているところでございます。

業務への主な影響でございますけれども、オンライン端末のプログラムのふぐあいに起因いたします反応の遅さなどによる窓口での事務処理のおくれ、具体的には入力してのレスポンスが、全てではございませんけれども、一部の業務について20秒くらいかかってしまうということがあって、お客様をお待たせするようなことが発生することがございます。

2番目としまして、月次等に一括して処理するためのプログラムふぐあいによる事務処理のおくれでございます。通常のプログラムが問題なく稼働していればよろしいのですが、一部ふぐあいによって事務処理がおくれることによって、結果として個別に対応する手作業などを行うというものが発生しております。

3番目は、連携のふぐあいによる統計資料等作成のおくれです。一部、こういう形でシステムのほうにふぐあいが生じているものですから、例えば国とか道に提出する統計資料等の作成におくれが生じており、一部、暫定値で提出するなどを行っているところでございます。

対応についてでございますが、これらのふぐあいについては徐々に解消されてきているところでございますが、処理内容を再確認した上でなければ使用できない機能などもございます。現在、早期に完全に安定した形でシステムの運営ができるよう、鋭意、改修作業を進めているところでございます。

私からは、国保システムの状況につきましてご報告させていただきました。

●高橋会長 システム開発をすると、どうしても当初の計画から遅くなる、それによって結果的にはテストする期間がどんどん圧縮されて、本番にそのまま走ってしまうということが多々起こり得ます。今のお話を聞いていますと、実際に被保険者に影響が出ている部分というのは、窓口業務で若干の遅延が生じているということくらいですので、これからどうなるかわかりませんので、業務サイドとしても、システムセクションとよく協力してしっかりやっていただきたいと思います。

これは、私どもの国保連合会も同じような課題を抱えていまして、全国標準のシステムをつくって、国保中央会がつくったものを私どもが受けて稼働させるのですけれども、専門家に言わせると、物すごく膨大な行数のプログラムを書かなければならないシステムで、なかなか大変だということで、どうしてもおくれが生じてふぐあいを後づけで直していかなければならないと、非常に手間がかかるのですけれども、そのような状況です。

これは、せっかくシステムを使っても逃れられないような話を聞くし、私どももこういう問題を抱えておりますので、大変だと思いますけれども、ぜひこの辺のところは力を注いでいただきたいと思います。

これで、きょうの予定している事項は終わったのですけれども、委員の皆様方から全体を通して、あるいは、それ以外のことでご発言ございましたらいただきたいと思います。

●堀内委員 今度、国民健康保険証が個別になりまして、家族の多い方などは大変ありがたいと思っています。ただ、何しろ紙でして、前みたいにカバーがないので、そういうも

のは考えられているのかどうか。私は個人的に百貨ショップで3枚108円とかで買って入れているのですけれども、その点はカバーについては、やはり費用がかかるので難しいでしょうか。

●保険事業担当課長 区役所の窓口にカードサイズのカバーを用意しております。

数が限られていますので、全世帯にPRということにはならなかったのですが、お申し出いただければ、そういったものも用意していますので、ご活用いただければと思います

●高橋会長 カード化されたのは、大変いいと思うのですけれども、ラミネートするわけにはいかないのですか。カード化すると物すごいお金がかかるとは思います、ラミネートでやれば少しは破けにくくなると思います。

●保険事業担当課長 素材は紙なのですけれども、表面に薄いラミネートがされております。耐久性とコストの面も考えて、他都市の事例を参考に決定しました。

またいろいろなお声もあると思いますので、ご意見をいただき、改善をしていきたいと思っています。よろしく願いいたします。

●高橋会長 ほかにはございますか。

(「なし」と発言する者あり)

●高橋会長 それでは、きょうはこの辺でこの会議を閉めさせていただきたいと思います。

事務局のほうで、何かご連絡事項等はございますでしょうか。

●保険企画課長 次回の運営協議会でございますけれども、時期が近づきましたら、また開催のご案内を申し上げます。

事務局からは以上でございます。

## 5. 閉 会

●高橋会長 それでは、以上をもちまして、閉会したいと思います。

どうもありがとうございました。

以 上