

平成26年度（第2回）鳥取市国民健康保険運営協議会議事概要

1. 日時 平成27年1月22日（木） 午後1時30分～
2. 会場 さざんか会館1階第2会議室
3. 出席者
 委員 岡崎会長、山田委員、山崎委員、林委員、池田光委員、高須委員、池田実委員、中尾委員、今井委員、初田委員、山本委員
 鳥取市 深澤市長、坂本福祉保健部長、小林福祉保健部次長（兼保険年金課長）、岡本医療費適正化推進室長、松田課長補佐、森田国民健康保険係長、中川主任
 永井徴収課長、竹内保健医療福祉連携課長、尾室主査

4. 会議状況

発言者	発言内容（要旨）
次長	（開会）
市長	（あいさつ）
次長	国民健康保険事業の運営について、市長より岡崎会長に諮問をいたします。
市長	（諮問書を読み上げ、岡崎会長に提出）
会長	（あいさつ）
次長	鳥取市国民健康保険条例第2条の3の規定により委員の過半数をもって会議が成立することとなっております。本日の会議は、委員17名のうち11名が出席ですので、会議は成立することを報告します。これ以降の日程につきましては、会長に議事の進行をお願いいたします。
会長	これから議事に入りますが、はじめに議事録署名委員を山崎委員と高須委員にお願いしたいと思います。
事務局	それでは議事に入ります。報告事項①「平成26年度鳥取市国民健康保険費特別会計歳入・歳出決算見込みについて」事務局から説明をお願いします。
会長	（資料2に基づき説明） ただいまのご報告、26年度の決算見込みにつきまして、ご質問・ご意見をお出してください。
事務局	特にないようですので次に移ります。報告事項②「平成27年度国保制度の改正点について」事務局から説明をお願いします。
会長	（資料2に基づき説明） ただいまのご報告につきまして、ご質問・ご意見がありましたらお願いします。

<p>事務局 会 長</p>	<p>特にないようですが、お気づきの点がございましたら次の議事の際にご発言いただいても結構ですので、議事を進行します。</p> <p>それでは、議題（２）諮問事項に移ります。①平成27年度国民健康保険料の賦課限度額の改定について」と②「平成27年度国民健康保険料率について」を一括して議題としたいと思います。事務局より説明願います。</p> <p>（資料１・資料３に基づき説明）</p> <p>ありがとうございました。本日の諮問事項、賦課限度額の見直しと保険料率の見直しの２点について詳しくご説明いただきました。これにつきまして、ご質問、あるいはご意見等ありましたらお願いします。</p>
<p>委 員</p>	<p>最初に事務局に一言申し上げます。資料につきまして、２～３日前に資料をいただいても内容が見れません。それなりの時間を保障してください。いつも言っていることなんですけど、中身の審議ができないということになりますので、特に諮問がある場合はお願いします。</p> <p>まず、平成26年度の決算見通しのところで、保険料の徴収もスムーズにいつているように報告があったんですけど、資料１の２ページのところで、３億6,900万の黒字見込みであるということになれば、これまでの残高と合わせて、全体としてどの程度が、基金に入ってくるのかということをお聞かせください。</p> <p>もう１点、徴収のことについて、先ほど仕組みを変えて、徴収率を高めてきたということをお報告されたんですけども、前回の会議の中でもお尋ねしましたが、昨年度は、差し押さえ件数が500件ぐらいあるように伺いました。今年度につきましてはどういう状況なのかということをお聞かせ願いたいと思います。</p>
<p>次 長</p>	<p>資料配布が遅いということに関しまして、反省しておりますし、我々も努力をしているのですが、資料１でお伝えしたように、今年度の場合は、衆議院の解散ということがありまして、例年、正月明けにすぐ決まるようなものが決まらなかったということがあります。例えば資料２の３ページを見ていただくと、社会保障制度改革本部の決定が27年１月13日、１ページに戻っていただきますと、税制改正大綱の閣議決定が27年１月14日ということで、これを待たなければシミュレーションができない部分があります。</p> <p>実は、保険料率の改定について、別の案を用意しておりまして、その時点では、介護納付金と支援金の保険料は足りないの見込んでありまして、医療分を引き下げて、介護分と支援分を引き上げるという案を作っておりました。先ほどの通知が出たことで、介</p>

	<p>護納付金と後期高齢者支援金の精算で財源不足が解消されるということが判明しましたので、それから資料等々の調整をして、引き上げを取りやめる案に直して、資料を作り直し、16日に発送させていただいたものです。以前からご指摘いただいておりますので、できるだけ早く送ろうと努力しておりますが、今年に関してはご理解いただきたいと思います。</p> <p>ご質問の基金の件ですが、今、残高は7億5,000万円あります。いつも言うておりますように12億円が適正な規模だと考えておりますが、26年度の決算で見込まれる3億6,000万円ぐらいの余剰を全額基金に積んでしまいますと、翌年度の調整資金がなくなりまので、できれば1億円とか1億5,000万円程度、積みればと思っております。今後については、余剰が出た分を全部基金に積んでいくということではなくて、まずは、被保険者の皆さんに還元できるものは還元しながら、なおかつ12億円に向かって、いくらかずつ積んでいきたいというような考えです。</p>
徴収課長	<p>国保料の差し押さえの状況ということですが、市税と国保料を一体的に徴収しておりますので、昨年度が両方を合わせて概ね1,300件ぐらいのところ、直近の状況からみますと最終的に件数は下がってくるだろうと見込んでおります。</p>
会長 委員	<p>ほかにありましたらどうぞ。</p> <p>資料3の4ページのところに、27年度の収支が足りない場合は、2分の1を一般会計から法定外繰入れ、残りは繰上充用という注釈がありますが、繰上充用はできるだけ避けるべきではないかと私は思います。運営準備基金があるので、多少の場合は、そちらの方を優先して出すべきと思いますが、繰上充用か、基金から出すかの判断を必要とするときはどう判断するのでしょうか。</p>
次長	<p>このことをルール化したのは、21年度当時に保有していた基金4億6,000万円を全部崩しても1億2,800万円足りなかったということが契機です。そのときは繰上充用をしたのですが、今後、そういう事態になったときには、一般会計から半分を繰り入れるということをルール化したものです。実際には、翌年度の22年度も引き続き赤字となって5億7,300万円ほどを一般会計から投入してもらっています。これを一応の原則としておりますが、おっしゃるように基金を持っていますので、実際にこういう状況に陥った時には、2分の1を一般会計から繰り入れて、残る2分の1は繰上充用するのか、基金の取り崩しをするのかということ、その時点で判断していくこととなります。あまりにも赤字が多ければ、そういう訳にはいかない場合もありますけれども、金額によって、</p>

会 長
委 員

基金を取り崩すかどうかは判断できると思います。ただし、基金を取り崩すには、市議会の2月定例会の時点で大幅な赤字になるということが分かっていなければ、手続きが間に合わないということがあります。できるだけ繰上充用はしたくはないと思っておりますが、補正予算がほぼ固まった後の1月から3月にインフルエンザなどの感染症で突発的な医療費の増高があると、基金の取り崩しが間に合わなくて翌年度になってしまいますので、その場合は、繰上充用で決算をしなければならないということもあります。

よろしいですか。ほかにありましたらどうぞ。

保険料率についてですが、資料をいただいたときには、6.7%引き下げるってすごいなと単純にそう思ったのですが、税と社会保障の一体改革で、国が約束していた財政支援が一体いつになったら実行されるのかと、全国の知事会や市長会、町村会で去年からずっと要望されてきましたよね。陳情やいろんなことをやられて、今年になって、ようやく2,200億円のうちの1,700億円を支援するという形になった。よくよく考えてみると、ある意味今回の諮問の引き下げ案は、当然の引き下げの範囲であって、必ずしもすごいということではない。会長があいさつでおっしゃったように、これで一安心できるようなものではないと思うのです。下がることは非常に喜ばしいことですが、鳥取市の国保料は、昨年度の会でも言いましたけど、鳥取県の市町村の中で最高額に近い額ですよ。去年も若干下げるということでしたが、それでも一番高いランクにあると思っております。国の税金が全国的に還元されるわけですから、今回の6.7%引き下げは、他の市町村でも同じような形で引下げできるはずではないでしょうか。そうすると依然として鳥取市は県内で国保料が高い水準になる訳です。

給付費の5%以上の基金を持つようにと国が言っていることもそもそもちょっとおかしいんじゃないかなと、正直思います。全国的に国保財政が危機的状況にある、鳥取もそうだ。そういうときに、基金だけは国の基準どおり積み上げるような安定的な国保運営ができる状況なのかと、私は言いたいのです。そんなことよりも、滞納者が出て差し押さえしなくてはならないような状況が出るほど、保険料が高い。基金を国が言うとおりに積み上げることに力点を置くのではなくて、国保料が高いことを何とかする方が優先的ではないでしょうか。

この機会にやっぱり国保の構造的問題を解決していく先頭に鳥取市が立つという立場で保険料率を下げてください。

全国知事会や市長会でも「低中所得者の保険料の負担は非常に

<p>会 長 次 長</p>	<p>重い。保険料負担の被保険者との格差が極めて大きくて、格差を縮小するような抜本的な基盤強化がなければ国保の財政再建はできない。現状でも重い国保の保険料負担を、これ以上増やさない仕組みを構築する必要がある」ということを、大会や決議やいろんなところで述べておられます。</p> <p>そういう姿勢を今回の保険料率の改定のなかで生かして、7億5,000万円の基金のうちいくらとは私からは提案できませんが、基金を使ってでも保険料を思い切って引き下げる、あるいは低所得者に対する減免の割合をもっと広げていくというようなところに力点を置いた保険料率の改定をすべきではないかと思しますので、私は、6.7%の引き下げだけの諮問内容は不十分だという意見を申し述べたいと思います。</p> <p>諮問の内容について事務局の方から補足して説明されることがありますでしょうか。</p> <p>国保料の負担感が大きいというのは我々の共通認識です。これを何とかしたいということでいろいろと取り組んできている訳ですが、今回はできる限り引き下げをしたいという姿勢で、一度案を作りながらも、国の通知をぎりぎりまで待って、もう一段階引き下げた諮問をさせていただいております</p> <p>基金に関しては、先ほど申し上げましたが、21年度に5億円近く持っていたものが、1年で足りなくなったというのが現実としてあります。それがどういうことに繋がるかということ、例えば基金を全額取り崩して引き下げをしたとしても、21年度と同じような状況になると、次の年には5億円ほど足りなくなる。その結果が何を招いたかということ、22年度、23年度に2年連続10%の国保料の引き上げをしたという現実が待ち構えているわけです。短期的にでも下がればよいという見方も現実にはあるでしょうが、過去の例から見ると、水準を下げたために、翌年以降に引き上げが待ち構えているということになれば、被保険者の方々にとっても、よくないこととなります。国保料を払う立場にとって、今年は安かったけれども、来年はまた高い、再来年もまた高いというようなことでは、よくないことだろうというのが事務局としての考え方です。やはりある程度は毎年一定の水準を納める方が、保険料を納める立場としてもいいわけですし、会計が破綻をしない範囲でその一定の水準をできるだけ低くしていくことを考えると、来年度に関して言えば、この水準まで引き下げたいということです。</p> <p>今後も医療費適正化や徴収などの努力をして、また引き下げができるような状況が見込めれば、その時点で水準を下げていくと</p>
--------------------	--

<p>委員</p>	<p>いう考え方でやっております。そのなかでどうしても安定的に何年間かは確実に運営できる状況を常に維持しておきたいための基金であり、値下げの率の考え方でありますので事務局の提案としては、現時点ではここが最大限の引き下げと考えております。</p> <p>保険料率については、事務局の言われることもよく分かりますが、ただ何かがあったらまた引上げということがないような運営を我々はやっぱり目指していくべきだと思うのです。滞納者がいるということは、納められるのに納めてないというような不埒な人が多いということではないと私は思います。大部分はやっぱり支払いたいただけれども支払えないという生活困窮と低所得者の人たちだろうと思うのです。それだけ国保料は、低所得者にとってはものすごく重い負担になっているという実態があると思うのです。だから保険料率の引き下げ、あるいは、低所得者に対する減免措置みたいなことも、手厚くしていくような方策をとっていくのが、本来の社会保障としての国保の在り方だろうと思いますので、納めない人から差し押さえてお金を集めて回るなんてことは、本来はあまりやりたくない仕事だろうと思うのです。一部には税逃れをしようとする不埒な考えの人もあるかもしれませんが、それはごく一部の限られた人で、払えない状態をどう改善して払える状態にしていくのかということと考えると、保険料率を下げっていくということが大事なことなのではないかと思うのです。今回の保険料率だけではなくて、低所得者に対する軽減対策をどうするかということにも視点を置いた取組みを是非していく必要があるのではないかと思います。</p>
<p>委員</p>	<p>資料1の10ページの表で、先ほど引き下げの対象になる人、ならない人の中で2万6,500世帯のそれぞれの階層でどのくらいの世帯数があるのか、教えていただけたらと思います。</p>
<p>次長</p>	<p>それぞれの階層の世帯数は持ち合わせていませんが、限度額が上がって値上げになるのは430世帯です。2万6,500世帯が下がる方で、上がるのは430世帯で割合としては1.6%です。</p>
<p>委員</p>	<p>はい、1.6%ですね。どんな層になりますか。一般ではちょっと考えられないし、いわゆる高齢者ですか。あと人数は。</p>
<p>次長</p>	<p>10ページに示しているような階層がどれぐらいいるかということですか。</p>
<p>委員</p>	<p>そうそう、そういう意味です。</p>
<p>事務局</p>	<p>前回の運営協議会の資料として階層別の世帯数を示しておりますが。</p>
<p>委員</p>	<p>改めて。</p>

事務局	<p>数字を読み上げますと、所得が700万以上の方が279世帯。500万から700万が305世帯、300万から500万が1,127世帯。それから200万から300万が2,174世帯、100万から200万が5,795世帯ということで、所得が低いほど世帯が増えていくような状況になっております。先程申し上げましたように限度額の引き上げで保険料が上がる世帯は、430世帯となります。</p>
委員	<p>わかりました。そういう意味でもっと引き下げて払える現状にしてほしいという議論がされておりますが、無料低額診療を実施している病院では、2011年から比較して、いわゆる無低診を受けられる人がざっと倍に増えています。保険がないとか、お金がなくて医者にかかれない方々が増えてきているということが現実にあります。数値的に言えば、数はそうでもないですが、比率からいいますと倍ぐらいに増えています。保険も無保険であるとか、短期証明書であるとか、そんなことで無低診を受けられるというようなことが増えていることということからすると、今出されている比率をできるだけ下げていくということが、この国保を安定的にしていく部分ではないかと思えます。</p> <p>もう1点、資料の6ページの27年度の予算のところにあるのですが、保健事業費が3,700万ぐらい増額ということですが、従来からやっているジェネリックの取組みとか、この部分についてもっと投入をして、もっともっと頑張っていく必要があると思えます。予算全体からして0.8%ぐらいの割合になってはいますが、予防とか含めて、健康で毎日暮らせれば、医療費はもちろんかからないわけですし、そういう部分をもうちょっとダイレクトに打ち出すようなこともしていかないと、どんどん高齢化が進むので、足が止まるとやっぱり健康は不安定になってきますので。そういう部分をもう少し、担当課には多めに奨励しながらやっていくような手立てをやっていくべきだと思います。1%と言わずもっと予算を投入しながら逆にそれが相乗効果になっていくようなことを仕向けていくようお願いしたいと思います。</p>
次長	<p>無料低額診療の話もありましたけども、保険料率を下げても保険料が減らないという仕組みが国保の中にあるのです。所得がない方については、所得割がかからないので、率が高い低いに関わらず、応能割部分は支払う必要はないのですが、均等割と平等割については、加入しておられる限り必ずかかってしまうということがあって、そこが国保の問題ではあるのですが、低所得の方に負担感が強いのは実はこの部分なんです。ただ国もそこを良く分かっているところがありまして、今年度2割・5割の軽減枠が</p>

<p>委員 次長 会長 委員</p>	<p>拡大されました。それは均等割と平等割の金額を3割・5割・8割にしてしまうという減額の仕組みなのですが、その部分が国の制度で拡充されたこともあって、25年度と26年度を比べると、軽減になる人が6%ぐらい増えています。来年度もまた2割・5割が少し拡大されますので、そういう人については負担が減る部分が今回の改正には含まれているということです。仕組み上、均等割、平等割を賦課しない訳にはいきませんが、医療費もなく病院内にも行けない、収入もないという方につきましては、保険料の減免申請というのも受け付けております。国保料の中でそういう人を救おうとすると、例えば均等割を1,000円にしてしまうとか、平等割を500円にするとか以外に方法がなくなってきます。そうしてしまったらお金がある人からも保険料をもらえなくなってしまうので、軽減制度の活用や個別の減免というもので対応させていただくしかないと思っています。料率をあまりにも安くしてしまうと、お金のある人からもお金をもらえなくなってしまうので、そこはちょっと難しいということを理解をしていただければと思います。</p> <p>それから保健事業につきましては、ここに出てこない特定健診とか人間ドックとかいろんなもの合わせますと、大体これまでは総予算額の4%ぐらいを充てていたのですが、先ほど説明したように共同安定化事業というのが、25億から55億になって全体の予算総額が大幅に増えてしまったこともあって、見かけ上の割合が下がってしまっています。実際は、前年以上の額を予算化しておりますし、そこを手を抜くということはありませんので、安心していただければと思います。</p> <p>手は抜かないということでもいいですか。</p> <p>手を抜くということはありません。医療費適正化推進室という組織も新たに今年度から設けておりますし、むしろ事業費を増やして力を入れている方です。</p> <p>よろしいでしょうか。いろんな立場の代表ということでご出席いただいておりますが、被用者保険の立場から今回の諮問に対する答申の案として、入れ込むようなことはいかがでしょうか。</p> <p>先ほどお話ありましたように、被用者保険の立場からするとむしろ羨ましいと感じております。高齢者の医療制度もどんどん変わっておりますが、被用者保険は、退職されるまでの現役世代がほとんどですので、医療費は比較的かからないから、それは国民全体に助け合ってやっていきたいと思いますという趣旨で、それについて援助していくことは、当然かと思っております。ただ、そのやり方で</p>
--	--

	<p>すね。国保が苦しい事情があるから国がそこへ補助をしていかなきゃいけないけれども、国にも限界があるから、そこはどこが出すのかという議論になると、企業はそこそこ儲かっているんだから被用者保険が出すべきだというようなことで、有無を言わさずというところがあります。ある程度それは理解しています。ただ実際に中で働いている者にとってみれば、社会保険料っていうのはばかにならないですし、年々保険料も上がって行って、給料の中からどんどん引かれていっているということは、半ば諦めている状況なので、そういう状況から考えると、こういった引き下げるということは多少羨ましいということも感じます。</p> <p>ただ、これはやむを得ないことなんで、それはそれで国に対して異議を唱える必要もありませんけども、ただ、希望を申し上げるなら、収納率ですね、この辺を26年度で90%、これまで過去5年間では一番高い収納率が見込まれると。さらに、27年度でも91.45ということで、さらにその収納をアップして保険料を確保していくというところは、非常に結構なことですが、もう少しその中身を見ていただいて、例えば所得階層別にどれぐらいの収納率があるのか、そういうのは具体的に把握していっておられるのでしょうか。当然に集めるべきところからは集めていただく、集められないところからはどうしても集められないということもあるでしょうし、どういう所得階層にどういう対策をしていくのかというあたりも検討をしていただいたら、もう少し収納もアップしていくんじゃないかと思います。私も全国的なそういう国保の状況を見させてもらおうと、鳥取市の場合は収納率は全国平均よりは上回っているのかなと思いますけども、ただ、逆に同じような規模の市で、96%とか97%とか、かなり高い収納率を上げているところもあると思います。そのあたりの状況などもまた参考にされたらいいかなと思っています。</p>
会 長	<p>ありがとうございました。保険医さんとか薬剤師さんの立場から見て、今回の事務局のほうの方針案について何か気になるようなことはございますか。</p>
委 員	<p>ジェネリック薬品の推奨をかなりやっておられて、医療費も下がっていると思うのですが、効果額はどれぐらいで、何パーセントぐらいなのでしょう。</p>
次 長	<p>説明はしませんでした。資料3の11ページのところにその取組状況ということで載せております。ここに書いておりますけど、23年の8月から開始してこの12月までの累計で2億6,900万円の削減額が出ているというような状況です。</p>

<p>委員 委員</p>	<p>指標の取り方が変わりましたが、50%を超えているようなデータも出ておりますし、少しずつは伸びてきているところです。毎月のレセプトでジェネリック医薬品に切替えたら、あなたは500円得しますよとか300円得しますよという差額通知をずっと出しておきまして、繰り返し金額の差が出る人に通知して大きな差が出る人は少なくなっているような感じがします。</p> <p>はい、分かりました。ありがとうございました。</p> <p>国保の支出の中で大きなものは給付費なので国保料の負担が重いということを考えてみると、やはり病気にかからないような健康体でいることが大事で、介護、後期高齢者にも影響することだろうと思います。お医者さんや歯医者さんからみられて、もっとその指導というか、給付費を減らすようなことは、お考えがありますでしょうか。</p>
<p>委員 委員</p>	<p>歯科医師会の立場からお話をさせていただきますと、やっぱり予防に関しては、歯科の方としても力を入れておきまして、行政とも一緒にいろんな公衆衛生活動もやっているとところですし、鳥取県に関しましては、歯と口の健康条例というのが、一昨年に制定されまして、いわゆるフッ素の洗口であるとかとってということも条文に明文化されました。何とか頑張っている予防という観点では力を入れております。もちろん個人医院でできないことを歯科医師会、医師会も恐らく一緒だと思いますけども、公衆衛生活動というところではなるべく力を入れているところではあります。先ほど言われていた保健事業の中でのいわゆる予防であるとか公衆衛生活動っていうのを、少し我々とリンクするような形で展開ができるようにするなども必要なのかなと思います。そういう提案をいただければ会としては協力していきたいなと思っています。</p>
<p>会長</p>	<p>はい、ありがとうございました。熱心にご議論いただきましてありがとうございました。いろんなご意見・ご指摘が出てきましたので、そういった事項を附帯意見として答申の中に盛り込むという前提で、本日事務局の方で用意していただいた案が適当であるということをして市長さんに答申する。こういう形で進めるということで、いかがでしょうか。</p>
<p>会長</p>	<p>(異議なし)</p> <p>はい。ありがとうございます。そうしましたら、一応議会のスケジュールもありますので、今月末ぐらいを目標に私と会長代理と相談させていただいて、答申案を作って、市長に提出するという形にさせていただければと思います。どうもありがとうございます。</p>

	<p>ました。</p> <p>それでは、もう1つ今日の協議会日程で用意されております(3)の協議事項、国民健康保険条例の一部改正について事務局の方からご説明いただきますでしょうか。</p> <p>(資料4に基づき説明)</p>
事務局 会 長	<p>ありがとうございます。ご説明のとおり当協議会の代理出席を規定するかどうかについてのご相談といいたいまいしょうか、ご意見を伺うといったニュアンスの議題ですが、いかがでしょうか。円滑な運営というような観点からの提案ということですが。</p>
委 員	<p>代理出席が常時あるっていうようなことになると、逆に言うところ形態化されますよね。</p>
次 長	<p>常時、代理の方を呼ぶということではありません。委員に事故あるとき定数を満たさないときだけ代理を認めるという規定です。</p>
会 長	<p>あまりにも代理が続くような事態は想定しないということでしょうか。</p>
次 長	<p>委員の2分の1以上の出席という会の成立要件が、緊急の事態で満たなくなる場合だけの運用を考えています。</p>
会 長	<p>もしご賛同いただければということですが、特段の強い反対もないようですので、これは、基本的にはお認めいただいたということで、条例改正の手続きを検討していただくということでしょうか。</p>
委 員 次 長 事務局	<p>任命を受けた以上は、基本的には出席しないといけませんね。まずは、それが一番です。</p> <p>一番はそこでごさいますして、我々も日程の調整は努力をいたしますけども、鳥取市の場合は議会の日程が早くて、国の通知を待って運営協議会に諮問して、予算案を作るという作業をしても1月のこの時期の1週間に限られてしまっています。会が成立するように調整して日程を決めて開催していますが、当日までに急遽欠席者が出ると代替えの日程が取れなくなるような状況でございますので、そういう保険的なものと考えています。</p>
委 員 事務局 会 長	<p>途中で委員を交代することはできるんですけどね。</p> <p>委員の委嘱をし直すという手続きになります。</p> <p>はい。ありがとうございます。それでは、日程の7その他ですが、委員の皆さんで、その他諸々で何かご発言ありますか。</p>
委 員	<p>今までの論議と全然違うことですが、会員から質問があったのでお尋ねします。国民健康の保険証の回収は、鳥取市の場合はどうされているのでしょうか。要するに古い保険証は期限を見れば</p>

<p>次 長 委 員</p>	<p>分かるんですけども、ご高齢の方は割と前の保険証持って来られるケースが結構ありまして。 古い保険証は回収しておりません。 我々が加入している歯科医師国民健康保険組合は、必ず回収して数が合うとか合わないとかということがあるんですが、そういうことはないということですか。わかりました。だから回収すべきだという意味ではありませんので。</p>
<p>次 長</p>	<p>国保を脱退する時は、窓口で回収しております。後日、郵便等で返してくださいということもしています。 継続して加入しておられる方については、有効期限が切れる前には新しいものを簡易書留で送って、前のものは破棄してくださいというような通知をしています。</p>
<p>委 員 次 長</p>	<p>前のものは破棄してくださいですね。 はい、そのような文書を付けています。結局、一番問題なのは、資格の有り無しということなのですが、単なる更新の場合は、資格が継続しているので、古い保険証を仮に見せても、資格上の問題がそれほどないということもあって回収までは、経費の問題とか皆さんの手間とかなかなかできないところがありまして。本来は回収すべきなのでしょうができてないです。</p>
<p>委 員 次 長</p>	<p>色を変えるとかはされないのですか。 色も後期高齢者の保険証があったり、介護保険があったりします。</p>
<p>委 員 次 長</p>	<p>それぞれ1年毎に色を変えるっていうのはどうですか。 今は、国保はカード式で緑色なんですけども、後期高齢者がピンクで介護保険が黄色だったでしょうか。いろんな制度が増えて変えにくくなっているという実態もあります。高齢の方は、色を変えるとかえって分からなくなるというようなこともありまして、いろいろ難しいところがあります。</p>
<p>委 員</p>	<p>なるほど。いろんな見方がありますね。古いのをずっと持つておられる方も結構あるもので。</p>
<p>次 長 会 長</p>	<p>そうですね。確かにいろいろ問題点はあるとは思っています。 その他、何かありますでしょうか。じゃあ事務局のほうから何かありましたら。</p>
<p>事務局 会 長</p>	<p>(事務連絡) 他にないようですので、以上で、本協議会を閉会します。ありがとうございました。 閉会 午後3時30分</p>