議長	会議資料１について，事務局より御説明をお願いします。
事務局	会議資料の１，「会議の運営について」御説明します。 国民健康保険運営協議会の運営方法等について，１番「会議の公開について」，２番「会議を公開する場合の傍聴について」，３番「会議の記録の作成，公表について」，この３つの項目について，決定していただきます。 まず，１番「会議の公開について」です。これは旭川市市民参加推進条例第１３条に基づき，公開としています。これは「附属機関の会議は，これを公開するものとする。ただし，審議の内容が旭川市情報公開条例第７条各号に掲げる事項及び第８条に規定する事項のいずれかに該当する恐れがあると附属機関が認める場合を除くものとする。」となっており，前回は公開としています。 この公開・非公開の決定については附属機関で決定しますので，本日この会議で決定をし，次回の会議からはこの決定に従い進めていきたいと考えております。 この会議の公開の考え方については，市が重要な施策を立案するに当たって，諮問機関として附属機関を設置しており，市民や専門家の意見を参考に市政に反映させるため，その過程を市民が知ることができるようにするため，原則，会議を公開し，会議録を公表するとしています。 会議を公開した場合は会議録も公開となりますが，会議を非公開にした場合でも，必要があると認めたときは会議録を公開することもできます。 原則公開ですが，条例の中で第７条と第８条で想定している事項の場合は非公開となります。内容は３ページを御確認ください。 次に２番「会議を公開する場合の傍聴について」ですが，「定員」は，原則１０人とし，「受付」は，開催２０分前から開始時刻までとします。次に，「定員を超えた場合」は，先着順とする。４番目に「傍聴者の遵守事項」ということになり，これが去年までの取扱いです。 最後に，３番の「会議の記録の作成，公表について」ですが，「発言内容の記載方法」は，要約記録方式とする。「発言者の記載」は，匿名とします。「会議の記録の作成方法」は，国保条例規則第９条の規定によって，議長と議長が指名する２名の者，合計３名が署名することによって確定します。 「会議の記録の公表」は，公開の場合は，会議録確定後，速やかに公表し，事務局において会議録を作成したものを，議長と署名委

	員の２名により内容を確認をして，承諾を得た上で，発言者については実名ではなく「委員１，委員２」といった記載により公開とします。 　この公開場所については，市のホームページのほか，市の総合庁舎１階の市政情報コーナーに設置します。 　３ページ以降は具体的なことが書いてある説明資料です。 　以上について御審議のほど，よろしくお願いいたします。
議長	事務局から会議運営の説明がありました件について，委員の皆様から御意見・御質問あれば承りたいと思います。
委員１	昨年は，傍聴者は何人くらいいましたか。
事務局	昨年度のその前の年は４回開催したが，第２回会議にて２名，それ以降は昨年を通じてほとんどいない状況です。
委員１	わかりました。
議長	ほかに，ございますでしょうか。 　特になければ，これまでと同じ扱いでよろしいでしょうか。 （はい。という同意の声。）
議長	それではそのように決定いたします。 　それでは，旭川市の国民健康保険制度について事務局から説明をお願いいたします。
事務局	それでは，次に会議資料の２を御覧いただきます。 　簡単に御説明をさせていただきます。 　まず，資料の一番最後のページの２－５ページにチラシがあります。これは，国民健康保険が都道府県単位化という制度改革により，北海道が新たに運営主体に加わることになったことから，北海道が道民向けに作成した制度説明のチラシです。 　都道府県単位化は，平成２９年度までは市町村ごとに国や道からの交付金を活用しながら，必要な医療費を保険料で集めて運営をしていた制度ですが，平成３０年度からは市町村単位ではなく北海道全体で運営をしていくものが，都道府県単位化です。 　平成３０年４月から実施しており，北海道では「同一所得同一家

	族構成であれば，道内のどこに住んでいても保険料が同じ」となるような，全道の保険料水準の平準化を目指しています。 保険料水準の平準化には，「北海道国保の課題」として３つあります。国保の加入者は高齢者が多く，医療費水準が高い。１人当たりの医療費が年々増加，令和７年には現在の約１．１６倍の医療費がかかります。 次が，所得の低い加入者（非正規労働者，年金受給者）が多く，負担が多い。これは国民健康保険の構造的問題と言われている部分です。自営業や農業の方は現役世代ですが，お勤めの方の多くについては，勤務先の被用者保険に加入しているため，国保に加入するときは退職をしてからとなり，必然的に他の健康保険よりも高齢の方の加入者が多くなります。 右側の円グラフは，無職者と無所得とその他と不詳で約半分を占めています。旭川市においても状況は同じであり，「令和元年度旭川市国民健康保険の状況」の２６ページを御覧ください。 図１４の職業別世帯数のグラフです。まず，平成３０年度のその他が６．９０％，次が無所得３０．６２％，次が年金２６．９６％，農業０．９９％，営業８．５２％，給与２６％となっております。 令和元年度は，その他６．９３％，無所得３１．１７％，年金２６．７９％，農業０．８９％，営業８．５２％，給与２５．７％となっております。無所得と年金で半数以上の約５８％を占めており，北海道全体と同じような状況になっています。 ３ページの一番下の図２は，旭川市の加入者の年齢階層別のグラフになっており，平成２６年度に比べると平成３０年度は６５歳以上の割合が増えていて約半分を占めているという状況です。 チラシのほうを御覧ください。左側の棒グラフですが「１人当たりの医療費」となっています。１人当たりの医療費は，窓口で支払う自己負担分も含めた１０割の額を被保険者数で割って算出したものです。２６年度と，３０年度を比べますと，１人当たりで２８，６００円増加の３９４，７００円で，年々増加する推計となっております。これは，医療の高度化や高額な薬剤の保険適用などの影響が考えられます。 旭川市の状況の２７ページの表３０では，道内主要１０市の１人当たりの療養費用額の推移となっており，旭川だけを見ていただくと，１人当たりの医療費は，全道平均よりも３６，９３１円高い４３０，６３１円となっており，旭川市は医療費が北海道平均よりも高い状況となっています。 国民健康保険は，医療費などを支え合う制度なので，簡単に言うと国の負担は一部あるものの，医療費が高くなると保険料が高くな

	る。ましてや所得の低い加入者が多いので，１人当たりの保険料の負担が重いといった構造的課題を抱えております。 　次に，「市町村と道の新たな役割分担」ですが，北海道と市町村がともに保険者となり，それぞれが役割を果たしていくこととなります。 　北海道の主な役割としましては，運営方針の策定，道内市町村への保険給付費の交付，市町村ごとで負担が公平になるような納付金配分の決定，納付金を集めるために必要な標準保険料率の算出などになります。 　一方，市町村の主な役割としましては，これまでどおり身近な窓口として道から示される標準保険料率を参考に，保険料率の決定，そして徴収，をしまして，北海道から示された納付金を納めるほか，被保険者の資格管理ですとか，保険給付，保健事業など地域の実情に応じた運営管理を行います。加入者の皆様の手続などについてはこれまでと変わりはありません。 　市町村で大きな差がある保険料を平準化して，全道で公平な負担に近づけていき，市町村が抱える医療費増加リスクを全道で分散させていく目的があります。 　例えば，加入者の所得が１千万円というＡ市と，もう一方では所得が５００万円のＢ町があったと仮定します。同じ医療費，例えば１００万円がかかった場合，その医療費を保険料で集めるとしたら，所得が１千万円のＡ市では所得１千万の１０％で１００万円を集めることができますが，所得が５００万円のＢ町では所得の２０％を保険料に賦課しないとこの１００万円が集まらないというように，住んでいる町の所得水準によって，所得に対する保険料の負担割合が変わってきます。 　また，大きな市ではあまり影響はありませんが，小さな町などでは，少ない加入者の中に高額な医療費の治療者が発生すると，翌年の保険料が急に上がるという状況が発生します。このような差をなくすために，保険料を平準化し，全道で公平な負担に近づけ，医療費の増加を北海道全体で負担するのが，都道府県単位化の目的です。 　次に旭川市ではどのような状況かということで，資料の１ページをお開きください。 　国民健康保険の運営は，国民健康保険特別会計の中で国の交付金や保険料を財源に，医療費の支出あるいは保健事業を行います。 　平成２９年度までは，旭川市が道内平均よりも医療費水準が高く所得水準が低いということで，保険料が高かったため，保険料負担を軽減するために，市独自の政策的な取組として，一般会計から約

	１６億円の財源を繰り入れ，保険料の引下げを行ってきました。 平成３０年度からは都道府県単位化となり，令和６年度を目途に道内で統一した保険料水準を目指すため，道から示された納付金を納められるように，示された標準保険料率を参考に保険料率を決定します。 モデル世帯６５歳以上で，年金収入１６６万円で保険料が７割軽減の単身世帯の方で制度改革の前後の保険料を比較したところ，制度改革前の平成２９年度ですが，最も保険料が高かったのは浜中町で，年間３０，６００円，最も低いのが，赤平市で１１，２００円。旭川市は一般会計から繰入れをして，１６，６００円という状況でした。 これが平成３０年，制度改革統一に向かってどうなったかといいますと，最も高いのが由仁町で２６，４００円，低いのが平成２９年度と同じ赤平市で１１，１００円となり，低いところはほとんど変わらず，高いところが下がったため，保険料の格差が２．７倍から２．４倍へ縮小しました。 統一に向かってはこれまで市町村ごとに国民健康保険の運営をしてきたため，一気に統一ということは困難ということで，北海道では令和６年度までの間に保険料水準を統一するという計画を立ててたところです。 旭川市の場合は，平成２９年度に運営協議会を４回開催し，統一までの保険料の在り方や一般会計からの繰入金の見直しについて検討していただき，平成３０年度から道が示す標準保険料率に合わせた方法で賦課したところ，低所得者の保険料が上昇したため，激変緩和措置を講じております。激変緩和については段階的に解消をして令和６年にはゼロになるような計画を立てたところです。 このモデル世帯も激変緩和の対象となりますので，激変緩和なしの場合は１９，１００円の保険料ですが，激変緩和で１８，６００円となっております。 都道府県単位化によって，医療費負担を全道で分かち合う仕組みとなるため，これまでの負担軽減分の一般会計からの繰入金の必要性が縮小されたところです。 旭川市の課題は，この激変緩和や一般会計の繰入れを令和６年度までに解消するということが道の運営方針で示されているため，この６年間で段階的に解消する計画を立てており，医療費の増加や被保険者数の減少などの実情を見合わせながら，検討が必要と考えています。 こういった課題については，市から運営協議会へお諮りし，検討していただきまして，答申いただいた御意見について新年度に反映

	していくといった流れになります。 　２ページ，３ページにＡ３の資料があります。これは平成３０年度以降の保険料の考え方の資料となっております。一番左側が２９年度ということからスタートして，８年間の保険料の推移が載っております。 　この激変緩和措置が全て該当するモデル世帯として，夫婦と１８歳未満の子どもが１人いる御家族を，所得階層別に保険料が幾らかかるかシミュレーションしております。 　保険料は，医療分と，後期高齢者医療を支える支援金分，介護分保険料の３つで構成されています。 　保険料の料率は毎年６月に決定しており，所得に応じて率をかける所得割と，加入者１人１人にかかる均等割，１世帯に係る平等割の３つを，医療分，支援金分，介護分それぞれで計算した合計を足したものが保険料となります。 　旭川市ではこの試算の結果，平成２９年度に比べて保険料が上がることから，急激に大幅に上昇する対象者に対して，激変緩和を講じました。 　その激変緩和の内容として，一つ目が，介護分がかかる所得２００万円以下の世帯について，介護分保険料を１人につき３，０００円，令和元年度は２，５００円を減免しました。そして７割軽減，５割軽減の世帯については，１人につき５００円減免し，そのほか，１８歳未満の子どもがいる子育て世帯の保険料に対し，平成２８年度から均等割を５割減免してきましたが，都道府県単位化後の試算の結果，前年度よりも保険料がマイナスになったため，５割ではなく３割にしたところです。３割についても，所得２００万円を例にしますと，平成３０年は７，２２０円，制度開始前からマイナスとなっています。この，２，５００円，５００円，１８歳未満の均等割を３割減免の３つが激変緩和措置であり，これを段階的に解消していき，資料２枚目の令和６年度では０円になる予定です。 　激変緩和の計画については，一番上の四角に「保険料水準統一に向けた保険料の考え方」というところに文章で書いてありますので参考にしてください。 　この表の説明したいと思います。 　所得２００万円の世帯では，制度改正後の平成３０年度は，所得２００万円以下の２，５００円の減免に該当するので，両親２人分で５，０００円の減免，そして１８歳未満の子どもについては３割減免されています。 　平成２９年度に比べると，平成３０年度は保険料が約７，０００円下がりましたが，今年度７，４００円上がりまして，２９年度と

	同じ水準に戻りましたが，令和６年度を平成２９年度と比べると，約２万２千円高くなるという試算です。ただしこれは，北海道全体の統一後の保険料の姿であり，旭川市だけが高いと言うことではなく，全道でこの水準となることを目指しています。 　最後に４ページの今後のスケジュールです。 　まず，１１月に北海道より来年度の納付金と標準保険料率について仮算定が通知されます。その結果を基に，１１月下旬に翌年度の保険料の在り方について，第２回の運営協議会を開催します。その後，１月の中旬から下旬頃に，道から来る本算定通知の結果を基に再計算をして，１月下旬に第３回運営協議会を開催し，答申内容について，決定します。答申を受けた市はその内容について，来年度の予算案を決定し，条例改正が必要なものについては旭川市議会に条例案を提出し議決後条例改正します。そして，６月１日頃に，保険料率を告示しまして，中旬頃に納入通知書を加入者の皆様へ発送する流れになります。 　以上で資料２の説明を終わります。
議長	ただいまの説明につきまして，御意見あるいは御質問等があれば御発言いただきたいと思います。 　特に，御意見・御質問等がないということで，次に報告事項ア「平成３０年度旭川市国民健康保険事業特別会計決算について」及び，「令和元年度旭川市国民健康保険事業特別会計予算について」，事務局より御説明お願いいたします。
事務局	それでは資料３と資料４を続けて御説明いたします。 初めに資料３の「平成３０年度旭川市国民健康保険事業特別会計決算について」という資料を見ていただきたいと思います。 　まず１ページ，表の１に平成３０年度の決算額ということで，歳入と歳出についてそれぞれ掲載しております。 　平成３０年度から都道府県単位化となりまして，予算の組替えなどの事務手続の仕組みが大きく変わりました。 　これまでは市町村ごとで予算決算を完結していたものが，納付金制度となり，北海道が道内の医療費や被保険者数等を見込んで納付金を算定して，市町村は示された納付金から，国や道からの交付金を差し引いた必要額を保険料で集めるという仕組みです。 　そのほか，制度改正後の国からの交付金については，災害減免の決算額２万１千円以外は，北海道経由で歳入の３，道支出金に含まれて，交付されるという仕組みに変わりました。この道支出金には

	国の交付金のほか医療費分の「保険給付費交付金」も含まれております。この平成３０年度決算がまさに国保制度改正の初年度の決算です。 　右の円グラフの上段が歳入，下段が歳出となっておりますが，上の歳入の保険料と３番の道支出金の一部で，下の円グラフの歳出，国民健康保険事業費の納付金を支出する形になります。 　下の歳出の２番の保険給付費については，歳入の３番の道支出金で全額賄われることになります。 　そのほか歳出の６，保健事業費については，歳入の３道支出金と５の市の負担である繰入金等により保健事業を運営します。この繰入金は，一般会計と基金からの繰入の合計額です。その結果，歳入決算額が３６６億６，９１０万８千円に対して，歳出決算額が３６４億８，９３６万３千円で，歳入歳出差引額が１億７，９７４万５千円の剰余が生じまして，剰余金の全額を基金に積み立てております。 　形式的には１億７，９００万円余りの剰余が生じてますが，国と道からの交付金が，概算払いで過剰に交付されており，約１９０万円の精算額が剰余の中に含まれます。これは，今年度内に返還するため，実質的には１億７，７７８万７千円の剰余ということになります。 　次に，２ページの被保険者数と世帯数です。 　グラフ２は被保険者数の年代別の推移です。平成３０年度の被保険者数は７２，１６９人で，平成２６年度と比較すると１４，６１６人減少しており，特に６４歳以下の被保険者が大幅に減少しています。これは，被用者保険の適用拡大や定年退職後の再就職等によるものです。また，団塊の世代が７０歳に達しているため，７０歳から７４歳の被保険者数は増加しています。 　グラフ３は旭川市全体の人口と世帯数における，被保険者の加入割合となり，全体の約２７％，１／４の世帯が国民健康保険に加入しています。 　次に，歳入の主なものを説明します。 　まず，３ページの国民健康保険料です。グラフ４では，納入通知書でお知らせした保険料の被保険者一人当たりの平均保険料額の推移をグラフ化したものですが，旭川市では都道府県単位化となる前の平成２９年度までは，繰入金により政策的に保険料を引き下げていたため，全道・全国と比較して保険料額が低い状況です。 　全国と全道の平成３０年度のデータがまだ公表されていないことから，平成３０年度の比較はできませんが，平成３０年度からは

	都道府県単位化のため，政策的な繰入を解消し，全道の標準保険料率を参考に本市の保険料を算出したので，全道と比べると大きな差はないかと思われます。 　グラフ５ですが，保険料収納率の推移です。窓口相談体制の強化や，平成２７年度からの保険料のコンビニ収納の導入などにより，収納率が上昇しています。滞納繰越分が前年度より少し減少していますが，これは回収できる滞納者の方からは，ある程度回収されており，いま残っているのは回収困難なケースが滞納繰越分として残っていることが大きな要因と考えています。 　次に，４ページの一般会計繰入金と国民健康保険事業準備基金です。 　一般会計繰入金については，市の法定負担分と，政策的な保険料負担軽減分などの負担義務のない法定外繰入金があり，平成３０年度繰入額は，グラフ６のとおりです。法定分が３４．１億円，法定外が２．３億円となり，法定外繰入が大幅に減少しています。 　国民健康保険事業準備基金については，償還金や保険料の激変緩和に活用するほか，予期せぬ保険料の収納不足などに対応するための貯金ということになります。表２が基金の残高の推移ですが，平成２８年度は保険料負担軽減のために５．１億円を取り崩した結果，基金残高が一旦ゼロ円になりましたが，平成２８年度以降毎年度の決算による剰余金の積立てにより，平成３０年度末の基金残高は６億円となっています。 　この後，平成３０年度の決算剰余の約１億７千万円の積立てや，過剰に交付されている交付金の精算，返還金があり，保険料の激変緩和措置の財源に充てるために，その中から２．２億円を取り崩す予定となり，その結果，令和元年度末の基金残高は約５．６億円になる見込みです。 　次に，主な歳出について説明します。 　まず，５ページの保険給付費です。グラフ７のとおり，平成２７年度の高額薬剤の影響による増加を除きまして，平成２６年度から２９年度までは減少傾向で推移しています。平成３０年度は微増ですが，被保険者の大幅な減少が医療費総額の減少であると考えております。 　一方，グラフ８の１人当たりの医療費ですが，平成２６年度と比較して約４６，０００円増加しており，増加が続いている状況です。全道全国と比べても高い状況です。 　被保険者の高齢化や，高額薬剤の保険適用，医療の高度化などによって，今後も増加傾向が続くものと推測しており，医療費の伸び

	を抑制する取組が重要です。 　次に，６ページの保健事業費についてです。 　保健事業については，特定健診の受診により健康状態を把握していただき，糖尿病などの生活習慣病の早期発見や，重症化を予防することで，結果として，健康の維持に加え医療費の増加が抑制されます。さらには，被保険者の医療費や保険料負担の減少につながっていくものと考えています。 　平成３０年度の特定健診受診率向上の取組としては，ハガキや電話，訪問などによる受診勧奨，がん検診との同時実施のセット型健診のＰＲなどを実施しました。新規事業は，４０歳から５歳刻みでピロリ菌検査を実施しました。 　グラフ９に，特定健診受診率の推移がありますが，本市の受診率は増加傾向にはあるものの，全国，北海道とは大きく下回っているため，特定健診受診率向上のための取組の強化が必要であり，皆様のお知恵を借りたい部分でもあります。 　次に，７ページの保険者努力支援制度についてです。 　保険者努力支援制度は，健康づくりや医療費適正化などの取組や実績に応じて国から交付金が交付される制度で，全国総額５００億円を評価項目の獲得点数によって交付金がそれぞれ配分されるといった制度です。 　表３にあるような評価項目があり，獲得した交付金は全額保険料引下げの財源となります。本市については，８５０点満点中５７０点を獲得しておりまして，約１億５千万円の交付を今年度受けたところです。今年度の保険料の引下げ財源には活用済みで，保険料に換算すると１人当たり２，１００円の引下げ効果がありました。保健事業については，保険料負担軽減の短期的な効果があるとともに，長期的には健康の維持増進や，重症化予防の取組により，将来における医療費の増加抑制につながるものとして，今後は重点的に取り組んでいきたいと考えています。 　以上で，平成３０年度の決算の説明を終わります。 　続いて，資料４の令和元年度予算について御説明いたします。 　１ページを御覧ください。令和元年度の予算は，歳入歳出とも平成３０年度より２億５，７９１万５千円減の３６０億７，６４７万９千円となっております。増減の主なものとしては，歳出の３，国民健康保険事業費納付金が８５億７，０９５万６千円と前年度から約９千万円減となったことに伴いまして，歳入の１，国民健康保険料も減となり，５２億５，９２２万１千円を計上しています。 　歳入の５の繰入金については，保険料の激変緩和の段階的な縮小

	などにより，４，２７０万円の減となっています。 歳出では，２の保険給付費は，被保険者の減少により，約２千万円減の２６６億４４７万４千円を計上しており，保険給付費の減に伴い，同額が支給される道支出金も減額となっています。 ８の諸支出金については，過年度保険料還付金や還付加算金について，剰余として積み立てている基金から支出するため，７，６６５万円減の１億１，４９５万１千円を計上しています。 次に，２ページの「予算と標準保険料の比較」についてです。４０歳の夫婦，１８歳未満の子ども１人の３人家族のモデル世帯ですが，平成３０年の予算と令和元年度の予算，そして道が示す令和元年度の標準保険料率で算出したそれぞれの保険料を比較しています。 予算編成に当たりましては，標準保険料率を参考に，本運営協議会の答申を踏まえ，保険料賦課限度額の引上げのほか低所得世帯等への激変緩和措置を講じています。 平成３０年度と令和元年度の状況変化については，医療分の限度額を４万円引き上げて５８万円としました。 医療分については医療の高度化や被保険者の高齢化等による医療費の増加により，料率が０．２７ポイント増の７．９５％に，また，均等割，平等割ともに上昇しております。 支援金分については，低所得者が多いことにより受けることができる負担金収入が増となったので，料率が低下しています。 介護分については社会保険の適用拡大の影響などにより，道から示された納付金が減少したため料率が低下しました。道から示される納付金についても，医療分，支援金分，介護分という三つに分かれて，納付金を納めることになります。 そのほか，激変緩和については，平成２９年度に立てた計画どおりで，低所得者における介護分については，平成３０年度３千円減免だったものを２，５００円減免に縮小，また，被保険者の減少によって，１人当たりの保険料の負担が増えるということで全体の保険料を引き下げるため，基金から１億円投入いたしましたが，全所得の階層で保険料が引き上がったという結果になっております。 所得２００万円の世帯で比較しますと，平成３０年度は前年と比べて，５，３３０円増ですが，右の道が示す標準保険料率と比較すると，市独自の保険料引下げの影響もあり，標準保険料では年間３９４，０７０円に対し，令和元年度予算は３６０，６６０円で標準保険料より３８，７４０円少ない額での計上となりました。 これは，予算での比較となり，実際の保険料については予算を基に，今年度で言えば平成３１年４月末現在の被保険者の総所得や，

	人数などの実績から算定したところであり，６年計画の資料にあるのが，今年度の決定した保険料率となっています。 　最後に，令和元年度の重点的な取組として，３ページの保険者努力支援制度の取組を中心に説明します。 　医療費の増加が社会的な問題となりますので，保険料も増加する状況においては，健康づくりや重症化予防などの取組や医療費適正化の取組を進めて，保険者努力支援制度を活用しながら保険料負担軽減を図っていくことが重要と考えています。保険者努力支援制度は，全国総額５００億円を全国の市町村が獲得点数に応じて交付金を取り合う制度ですが，保険料の引下げの財源となります。 　今年度の申請は，既に８月に申請が終わっておりますが，申請した内容をお知らせしますと，本市は９９５点満点中５１３点の獲得見込みとなっており，来年度の交付金に反映されます。交付金は予算編成の時には大体分かりますので来年の予算，料率を計算するときにはこの交付金を保険料の引下げ財源に入れた上でお示しする形となります。 　表３が配点表ですが，満点を獲得しているところもあれば，弱い部分もありまして，獲得点数が低い項目について，Ａ，Ｂというふうに表示しております。この，Ａの特定健診受診率などの向上と，Ｂのジェネリック医薬品のことですが，使用促進の取組の強化が必要と考えております。 　この２点の強化については，４ページを御覧ください。 　１点当たりの金額ですが，今年度の参考値で計算したところ，約２４万円の交付となります。これまでは加点方式による評価でしたが，今年度申請分からは新たにマイナス評価というのが加わり，その評価項目に当てはめていくとマイナス２０点が確定しているため，１点でも多く獲得できるように，努力をしているところです。 　Ａの特定健診の受診率向上による評価は，特定健診・特定保健指導受診率が６０％を超えると５０点，特定健診の受診率が前年度より３ポイント向上すると２５点，特定健診受診率が２０％以上３０％未満はマイナス１０点，特定保健指導率２年連続受診率低下するとマイナス１０点，ということになります。 　本市の３年間の健診の受診率と，保健指導率の実績は１点当たり２４万円だとすれば，約４８０万円の交付金の減となります。 　そこで目標としているのが，「特定健診３ポイント向上の２５点」という部分で，平成３０年度の特定健診受診率は２４．７％なので３ポイントアップの２７．７％を目指すということで，もう一つが，「特定保健指導率は２年連続低下」というのを阻止して，現状をキープして１０点を獲得するということと考えております。

	受診率向上のための取組としては,効果が高い個別勧奨を継続して行うことに加えて,早朝受診などの受診環境の整備を考えております。 次に，右側，Ｂの後発医薬品，ジェネリック医薬品の使用促進については，現在は使用割合が７４.２％ということで,「８０％は未達成だが上位５割に該当している」という項目で３０点を獲得したところだったので，８０％を達成できれば，３０点から８０点へと５０点アップということで，交付額にすると１，１９０万円が増額となりますので,ジェネリック医薬品の使用率８０％を目指したいと考えています。 ジェネリック医薬品への切り替えは，交付金が増えるほか，全体の医療費の額が減少し，保険料の引き下げにも繋がるため，力を入れていきたいと考えております。使用率向上の取組としては，ジェネリックに切り替えた場合の金額の差額通知の送付や,薬剤師会との連携を考えております。 以上で平成３０年度の決算と令和元年度の予算の説明を終わります。
議長	御意見・御質問等があれば御発言いただきたいと思います。
委員２	今,一番最後に説明がありました後発医薬品の使用促進ということで，今後の取組が示されており，後発医薬品に切り替えた場合の差額,全体医療費の差額であるとか保険料が安くなりますよなどが書かれておりますが，薬剤師会との連携など，説明のことばかりお知らせするのではなく，お金のことの他に，やはり後発医薬品の効果であるとか,後発医薬品というものの,意味を科学的に説明する,お知らせするということも，大事かなあと思いました。
事務局	ありがとうございます。薬剤師会さんと意見交換を２月ぐらいにさせていただいたのですが，その時に調剤薬局さんの窓口で，普通の新薬をお使いになっている方に,「切り替えませんか」ということで，例えば薬剤の効果ですとか，新薬とジェネリックで同じ効果になっているので変わりませんよとか，相談ですとか，そういったことをされているというふうに聞いております。今回連携ということで，保険証の更新ということで，７月に送付させていただいたのですが,「ジェネリックに切り替えます」という，あさっぴーのシールを封筒に入れさせていただいたんですね。そのときに，薬剤師さんのアドバイスをいただいて,「こういう表現がいいんじゃないか」とか，そういった取組をさせていただいているところです。

議長	では，他に，ないでしょうか。
委員３	最初，初めての参加で大変生意気で，皆さんにお叱りを受けるかも知れないんですが，意見が少ないというところでお話をさせていただきます。 最初にですね，いろいろお金の関係で苦労されているということが，大変皆さん御苦労かけているんだなと，一市民として大変恐縮をしているところでございます。 それで，その上で，お話を一言させていただくと，旭川市の現状として，医療水準が高く，所得水準が低い，それで保険料が高くなるという，そういうふうに，分かるんですね。それでいて，なおかつですね，一般会計からの繰入れというのが，果たしてこの先，ずっと続いていくものかどうかというのが，私，非常に心配しております。 未来永劫，一般会計からずっとやっていけるし，国からも補助金がなんだかんだというのが，ずっと続いてくんであれば，お約束で絶対間違いないということであれば，誰も何も心配しないかも知れないんですが，今現状日本国民としては早い，急速な老人化が進んでいるということでありますから，平均年齢が長くなって，所得がどんどんどんどん国民的にも少なくなっているという現状も考えますと，この先この同じようなやり方が，本当に果たして総理大臣が言われている１００歳人生１００年，さらにそのプラスアルファなんてことは，健康で安全で安心に暮らせるようなそういう生活ができるのかどうか，というものがですね，それが心配ですね。 私が言いたいのはまずはですね，健康でいるための施策というのがちょっと足りないんじゃないかな，非常にあの生意気言って申し訳ないんですが，例えばですね，健康でいるための特定健診ですとか，そういう市民に投げかけをするというか，もっと健康診断を受けてくださいだとか，それで自分たちが健康でいるための努力をですね，してもらうというような，自分自身の身は自分自身で守るんだという意義を，皆さんに分かってもらうためにも，そういう働きかけをですね，もっと数を増やして，例えばハガキが何枚とかっておっしゃってましたけど，もっともっと色んな所で，投げかけをして健康でいていただくということが，大事なんじゃないかなというふうに思います。 あの，先ほどジェネリック医薬品の関係なんかも，お話しいただいたというケースもありますが，私は株式会社に勤めてますから，私の会社の一例をみますと，私が例えば市立病院に通いますと，と

	いったときには，なにがしかの医療費が入りますが，その都度その都度ですね，１ヶ月未満くらいに，我々の私の勤めている会社の，健康組合から，あなたが何月何日に検診した医療費は，あなたの支払った医療で，健康組合として，うちの会社の健康組合として，幾ら幾ら支払ってますよというメールが入るんですね。それでいて，まあそういう風な一例，それと私は当然あの家内がいますので，家内の健康もいまは健康組合が維持しているというような，家内の健康はですね，あなたの奥様は今現在何歳です，当然分かるんですね。同じ健康組合にぶら下がっておりますから。いついつこういう検診を受けてください，そういう検診を受けると，次の人間ドックこれ無料にしますというような，働きかけをですねどんどんともう矢継ぎ早にやってくるんですね。 まああのメールで来る分については，郵送料そんなにかからないという話ではないんですけど，どんどんどんどん働きかけをして，そういう理念でいてもらえるんだとか，自分が健康でいるためには，今のうちに行っとかなきゃ駄目だよねというような，そういう意識を持ってもらうということが，まず大事だろうと。 でないと病気になって病院に行くそのお金を，どうするかっていうことで市役所の皆さんが苦労するという，この悪循環がどんどんどんどん黙っててても続いていくし，もっと深刻化してくと思っています。 特にどんどんどんどん人口が増えていって，税収がどんどん増えているというような街であれば，それはそれなりになんとかやっていける可能性もなしではないですけど，そういう状況に今，旭川市はあるかどうかっていうのは，私はちょっと疑問があるように思ってますから，お金のやりくりでもうこれ以上非常に心配する大変なやりくりされているということも，当然でやっていただいて有り難いですけど，これ以上この話を論議をしてもですね，先に進まないっていうふうに，本当に申し訳ない生意気なこと言いますが思いますので，是非ですね，皆さんがお年寄りという人材が，何歳からというのが言いにくい状況ではございますが，そこは最初に考えていただいて，是非，健康診断なり自分の身体をメンテする方法を，自分自身若しくは家族全体，若しくは町内会，若しくは市全体，そういう三重四重のですね包みの中で考えていかないと，ちょっとこの先心配で，旭川市にずっと住んでて大丈夫かなというそういう気がしました。
事務局	大変貴重な御意見ありがとうございます。本当に私どもも対処療法的に，保険料が高いのでということで，大変大きな金額の繰入れ

	をして保険料は引き下げてきたところですが,おっしゃられたとおり，まず最初に健康づくりということがないと，この先ずっと悪循環になっていくのかということを改めて認識しているところですが，いま私どもで力を入れたいのが特定健診ということで，健診事後の指導とか，うちの保健師が訪問指導する記録を，毎日報告書を見ていると,やはりその風邪となると病院行って薬飲むなどですぐ治るんですが，糖尿病につながりますと，本当に臓器が壊れてしまって元に戻らないというような認識を,市民の方がなかなか分かってないのかなあというところで，非常にもどかしいと言いますか,ということで今後力を入れていきたいというふうに感じてます。
議長	では他に何かありますでしょうか。 特にございませんので,以上で国民健康保険運営協議会は閉会いたします。