

事務局	ただいまから議事に入らせていただきます。 なお、本会議の議長となります会長が選出されるまでの間は、保険制度担当部長が仮議長となり、進めさせていただきます。
保険制度担当部長	議事第1号、会長の選出についてですが、国民健康保険運営協議会には、国民健康保険法施行令第4条の規定により、会長及び会長代行を置くこと、会長は「公益を代表する委員」の中から選出することとなっておりますが、御意見はありませんか。
各委員	(意見なし。)
保険制度担当部長	御意見がないようですので、事務局から提案してもよろしいですか。
各委員	異議なし。
保険制度担当部長	では、事務局から提案をお願いします。
事務局	前任期の会長でありました高橋委員にお願いできればと考えております。
保険制度担当部長	只今、事務局から高橋委員という提案がありました。 他に御提案がなければ、高橋委員に再度、会長をお願いするというところでよろしいでしょうか。
各委員	異議なし。
保険制度担当部長	それでは、高橋会長には議長席にお移りいただき、議事進行につきましてよろしくお願いいたします。
議長	議事第2号の会長代行選出について、国民健康保険法施行令第4条第2項に基づき、公益を代表する委員から選出することとなっております。選出方法について、御意見のある方はいらっしゃいますか。
各委員	(意見なし。)
議長	意見がないようですので、私から会長代行を推薦してもよろしいですか。
各委員	異議なし。

議長	では、泉澤委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。
各委員	異議なし。
議長	それでは、会長代行は泉澤委員にお願いしたいと思います。 次に、議事第３号について事務局より説明をお願いします。
事務局	議事第３号「会議の運営について」、資料１を御覧ください。 委員改選後、最初の会議ですので、本協議会の運営方法等につきまして、お決めいただきたいことが３点ございます。 「会議の公開」について、「会議を公開する場合の傍聴」について、「会議の記録の作成、公表」についてです。 それぞれの項目につきまして、資料１の１ページに昨年度までの取扱いを記載しております。 まず、「会議の公開について」ですが、これまでは旭川市市民参加推進条例第１３条に基づき、公開としていたところです。 なお、会議の内容が旭川市情報公開条例第７条各号及び第８条のいずれかに該当する場合は、非公開とすることができるとなっており、非公開の項目については、２ページに掲載しております。 このような該当事項があれば、非公開とできるとなっておりますが、原則公開で進めていくべきと考えております。 次に、「会議を公開する場合の傍聴について」ですが、資料１ページに記載のとおり、傍聴者の定員、受付、定員超過時の取扱い、遵守事項については、昨年度までと同様の取扱いでよろしいかと考えております。 定員は１０名、傍聴受付は会議開催２０分前から開始時刻まで、定員を超えた場合は先着順、傍聴の遵守事項は１ページ中段の囲みに書いてあるとおりです。 最後に、「会議の記録の作成、公表について」であります。 資料１ページ下段に記載のとおり、発言内容の記載方法、発言者の記載の是非、記録の確定方法、記録の公表については、昨年度までと同様の取扱いを考えております。 発言の内容は要約版を記載する、発言者の是非については匿名で、個人名が出ないように委員１、委員２と記載する、会議の記録

	の確定方法については条例規則第9条の規定により、議長と議長の指名する2名の委員が確認し、確定するものとします。 なお、会議の記録の公表については、議長の指名する2名の委員の確認後、速やかに公表します。 公表内容は、会議の開催日時、出席者、議題などです。 資料3ページ以降は、会議運営の詳細を記載した資料となっておりますので、参考にいただければと思います。 以上3点については、附属機関において決定することになっておりますので、本日の会議での決定後、決定した内容に従い、協議会の運営を進めて行くこととなりますので、御審議のほど、よろしくお願いいたします。
議長	この件について御意見、御質問はございますか。
委員 1	今後の会議の運営について御説明いただきましたが、1点だけ要望を出させていただきたいと思います。 具体的には、資料の3ページ目の枠の中に会議の公開、非公開を決定する際の理由が書いてあり、①の翌年度の予算案の説明を非公開とする理由が書かれてあります。 翌年度の予算案の説明は、「例年、議会提出前の予算案を説明しており」とありますが、実際には本年1月の運営協議会で御説明いただいたのは、翌年度の保険料の賦課限度額の改定を中心とした内容で、翌年度の予算案自体は議案にはなかったと記憶しています。 その結果、本日の報告事項として予定されている内容として、すでに、半年近く経過した後に予算についての説明があるわけですが、特段の支障がなければ、予算案の中には、市民の健康に直結する保健事業の予算案などが含まれておりますので、議会提出前の予算案についても運営協議会で御審議いただければと思います。 予算案を審議すると、このルールでは非公開になってしまうので、あえて審議されていないのかなと思ったのですが、道内の他の自治体の大半が、1月か2月の運営協議会で翌年度の予算案を審議されているようですので、8年度の予算案以降、御検討いただければと思います。
議長	今の質問について、事務局から回答願います。

事務局	予算案の取扱いにつきましては、検討させていただきます。
議長	他に御意見、御質問等ございますか。
各委員	特になし。
議長	特になければ、今の御要望を踏まえつつ、資料のとおり、これまでと同じ扱いで今後の会議を進めて参りたいと思います。 それでは、議事第４号「旭川市の国民健康保険について」、事務局から説明をお願いします。
事務局	まず、会議資料２の１ページを御覧ください。 日本では国民皆保険制度により、すべての人が公的な医療保険に加入することとなり、被用者保険や後期高齢者医療、生活保護等に該当しない方は、国民健康保険に加入することになります。 令和７年７月末時点では、本市の全人口のうち、１７．３１％の約５万４千人が国民健康保険に加入しております。 ２０．１０％の約６万２千人が後期高齢者医療に加入していますので、それ以外のほとんどは被用者保険の加入者となります。 特に団塊の世代が後期高齢者医療に移ってからは、国保より後期高齢者医療の加入者が多くなっています。 また、国保加入者の職業別人数を見ますと、本市では、会社等を退職してから、後期高齢者医療に移るまでの間に国保に加入する方が多いため、給与や年金、無所得の割合が高く、自営業や農業の方は全体の１２％と、割合としては少なくなっております。 左下になりますが、国保加入者が病気やケガで医療機関にかかるときは、マイナ保険証等を提示し、２割又は３割を自己負担することで診療を受けることができます。 残りの８割又は７割分や、限度額を超える分の高額療養費は国保で負担することになります。 右下になりますが、国保の保険給付費に係る財源は、被用者保険が負担する前期高齢者交付金の割合が一番多く、加入者が負担する保険料等は、全体の費用の４分の１程度となっています。 医療費が増えると、国からの交付金や前期高齢者交付金も増えますが、保険料も上がるという仕組みになっています。 次に、資料の２ページを御覧ください。

	国保は、平成２９年度まで市町村単位で運営していましたが、構造的に加入者の年齢が高く医療費水準も高いことや、低所得者が多いこと、さらには小規模の自治体が多いため、運営が不安定といった課題を抱えておりましたが、これらの課題を解消するため、平成３０年度から都道府県単位での運営に変わりました。 一番下になりますが、北海道では、現在、市町村ごとに設定している保険料率を、令和１２年度を目途に統一する予定です。 道内の各市町村は、これに向けて保険料率を統一水準に近づけている段階です。本市では、平成３０年度から令和５年度まで激変緩和措置を講じ、現在は統一水準にかなり近づいておりますので、令和１２年度までに大きな変更は予定しておりません。 今後の本市の対応としては、右下の黄色い部分にあるように、令和８年度から始まる子ども子育て支援金への対応や、北海道全体の保険料率を下げるように、国に対し要請を続けるほか、医療費の伸びを抑えられるよう、特定健診等の保健事業に力を入れていきたいと考えているところです。 次に、資料の３ページを御覧ください。 運営協議会の今後のスケジュールを記載しております。 １１月中旬に、道から納付金の仮算定通知があり、その結果をもって、１２月中旬開催予定の運営協議会で令和８年度の保険料について説明させていただく予定です。 また、国の制度改正により本市の条例改正等が必要になる場合は、皆様に諮問し、答申をいただくという流れになります。 令和８年度の保険料率を含む予算案につきましては、１月中旬に道から通知される本算定の結果を受けて、予算案を第１回定例会に提出することになります。 来年度の保険料につきましては、６月上旬に保険料率の告示を行い、６月中旬頃に納入通知書を発送する予定となっております。 以上で、旭川市の国民健康保険についての説明を終わります。
議長	ただ今の説明について、御意見、御質問等がありませんか。
各委員	特になし。
議長	次に議事第５号報告事項であります、「令和６年度旭川市国民健康保険事業特別会計決算」と「令和７年度旭川市国民健康保険事業特別会計予算」について、事務局から一括して説明をお願いします。

事務局

報告事項アの令和6年度旭川市国民健康保険事業特別会計決算について、御説明いたします。

なお、決算につきましては、今月開会予定の旭川市議会第3回定例会において、可決されて初めて認定となりますことから、今回は認定前であることを御了承願います。

まず、会議資料3の1ページを御覧ください。

表1は、上段が歳入、下段が歳出となっており、各項目別に一覧表としたもので、赤線で囲んだ部分が令和6年度の決算額となります。

令和6年度の決算額は、歳入決算額が335億7,594万円、歳出決算額が333億3,750万1千円、歳入歳出差引額が2億3,843万9千円となりました。

右側のグラフ1は、上段が歳入、下段が歳出となっており、表1の項目別の割合をグラフ化したものです。

歳出では保険給付費が、歳入では保険給付費の財源となる道支出金が、それぞれ4分の3近くを占めております。

なお、令和6年度の剰余金2億3,843万9千円は全額を基金に積み立てました。

この額の中には、下段3つの※印のとおり、北海道からの交付金のうち超過交付となった2,392万5千円や保険料の還付未済額1,048万7千円、令和8年度の納付金に上乗せされて北海道に支払わなければならない7,087万2千円が含まれております。

これらを差し引いた1億3,315万5千円が実質的な剰余となり、今後、本市国保事業の中で活用可能な財源となります。

次に、2ページを御覧ください。

グラフ2は、令和元年度からの年代別の推移を示したものです。

令和6年度の被保険者数は56,711人で、団塊の世代が後期高齢者医療へ移行したほか、被用者保険の適用拡大や定年延長などの影響もあり、どの年齢層も被保険者数が減少しております。

また、65歳から74歳の前期高齢者の割合が、令和元年度以降は常に半数以上を占めており、勤務先を退職してから後期高齢者医療に移るまでの間にある年金生活の加入者が多い状況であります。

グラフ3は、旭川市全体の人口と世帯数に占める国保の加入割合を示しており、世帯数は全体の23.13%、加入者数は全体の17.89%となっており、人口や世帯数に占める国保の加入割合は年々減少しています。

次に、3 ページを御覧ください。

グラフ 4 は、1 人当たりの保険料調定額を年度別に示したものです。
なお、令和 5 年度の全道・全国の数値は、未発表であります。

本市は国保加入世帯の所得が低いことから、1 人当たり保険料調定額も全道・全国と比べ低い状況にあります。黄緑色が本市の保険料調定額で、コロナ禍の影響を受けた令和 3 年度を除き、1 人当たり医療費の上昇要因などもあり、年々、増加傾向にあります。

グラフ 5 は、保険料収納率の推移を年度別に示したものです。

本市の現年度保険料収納率は、令和元年度以降、全国平均を上回っていますが、全道平均よりは若干下回っている状況で推移しています。

令和 6 年度の収納率につきましては、前年度に続き、物価高騰の影響等により若干減少しておりますが、年度別の推移を見ると令和 2 年度以降は、9 5 %前後で推移しています。

次に、資料 4 ページを御覧ください。

歳入の道支出金の中の一つである保険者努力支援制度分を抜粋したもので、同制度は、医療費適正化などの取組や実績に応じ、評価項目ごとの獲得点数によって国から交付金が配分される制度です。

この制度は平成 3 0 年度から正式に開始され、全国総額 5 0 0 億円規模で実施されておりますが、この交付金は各市町村において国保事業に充当が可能なほか、保険料の引き下げにも活用できる貴重な財源となっております。本市では、令和 6 年度は 8 4 0 点中 4 9 5 点を獲得し、1 億 4, 1 9 9 万 1 千円の交付金を受けました。

表 2 は同制度の評価項目や配点、本市の獲得点の概略を示したものです。これら項目条件等を満たしたものを積み上げた結果が本市の獲得点となり、より多くの点数を獲得することで交付金額も増えていきますので、獲得点数の低い項目については取組を強化していきたいと考えております。

次に、5 ページを御覧ください。

繰入金には、一般会計からの繰入と国民健康保険事業準備基金からの繰入の 2 種類があります。

一般会計繰入金の令和 6 年度決算額は、法定分繰入金が 3 3 億 5 千万円、法定外繰入金が 1 億 7 千万円、合計で 3 5 億 2 千万円です。

グラフ 6 は、一般会計繰入金の推移を示しています。

平成 3 0 年度の都道府県単位化前後で法定分繰入金と法定外繰入金が大きく変化しています。

本市は、平成 2 9 年度までは一般会計繰入金で保険料を引き下げ

ていましたが、国から決算補填目的の一般会計繰入金をやめるよう通知があったため、令和6年度からは、国が認める項目のみ繰り入れることとしております。

表3は、基金残高の推移を示したものです。

令和6年度末の基金残高は、約6億2千万円で、令和7年度末の残高は、約6億5千万円を見込んでおります。

基金は、予期せぬ保険料などの収入不足による補填に備えるため、一定程度の残高は必要で、北海道からは、令和11年度末時点で、納付金の5%程度残すように指導されており、本市では納付金が約80億円程度ありますので、その5%の約4億円を残すよう努めております。4億円を上回る分、2億5千万円については、今後の保険料の負担軽減等に活用していきたいと考えております。

次に、6ページを御覧ください。

グラフ7は、保険給付費総額の推移を示したもので、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えなどにより一時的に大きく減少しておりますが、全体的には、被保険者数の減少に伴い、医療費総額も減少傾向で推移しております。

グラフ8は、1人当たり医療費の推移を示したもので、グラフ7の医療費総額とは逆に、こちらは増加傾向で推移しております。

全道・全国も同様に増加傾向にあります。本市の医療費は全道・全国と比較しても高めに推移しております。

次に、7ページを御覧ください。

本市国保の保健事業としては、特定健診のほか、年齢拡大健診やがん検診の自己負担額の一部助成、糖尿病性腎症重症化予防などを実施しました。

令和6年度の特定健診受診率向上の取組としては、従来から実施しているハガキによる受診勧奨、がん検診との同時実施などのほか、新たな取組として、市内の調剤薬局における受診勧奨を実施したところです。

グラフ9は、特定健診受診率の推移を示したもので、受診率向上の取組の成果もあり、令和5年度に初めて30%を超え、令和6年度は令和5年度より、やや下がりましたが、30.4%となる見込みとなっております。また、特定健診の受診率の全道・全国との比較では、全道平均とは、ほぼ同じように推移しておりますが、全国平均よりは低いため、全国平均に近づけるよう、さらに取組を進めていきたいと考えております。

以上で、令和 6 年度旭川市国民健康保険事業特別会計決算についての説明を終わります。

続きまして、報告事項のイ、令和 7 年度旭川市国民健康保険事業特別会計予算について御説明いたします。

まず、資料 4 の 1 ページを御覧ください。

表 1 は、上段が歳入、下段が歳出となっており、各項目別に一覧表としたもので、赤線で囲んだ部分が令和 7 年度当初予算額です。

歳入、歳出ともに、令和 7 年度の当初予算額は、3 4 1 億 2, 4 4 3 万 2 千円で、前年度当初予算額と比較すると、1 5 億 5, 9 5 5 万 6 千円の減となっています。

大きな増減としては、歳出の 2. 保険給付費が 2 5 1 億 1, 8 8 7 万 2 千円と前年度から 1 2 億 9, 2 0 9 万 4 千円の減となり、歳入では 3. 道支出金が 2 5 5 億 6, 8 0 0 万 1 千円と 1 3 億 3 8 0 万 7 千円の減となっています。これらは、いずれも被保険者数の減などにより大幅減となったものです。

次に、2 ページを御覧ください。

この表は、4 0 歳の夫婦と 1 8 歳未満の子ども 1 人の家族 3 人世帯をモデルとした試算表です。

左側が令和 6 年度、真ん中が令和 7 年度の本市が実際に賦課した保険料です。右側が北海道の示す令和 7 年度の標準保険料率で、それぞれ算出した保険料の比較を示したものです。

令和 7 年度予算編成に当たっては、昨年度の運営協議会の答申を踏まえ、保険料賦課限度額を引き上げております。この結果、所得金額が 2 3 0 万円の世帯で比較した場合、令和 7 年度の保険料は、前年比 3, 0 8 0 円の増となっていますが、北海道が示す標準保険料率との比較では、6, 8 5 2 円少ない額となっています。

標準保険料率より低い理由としては、令和 7 年度の保険料算定に当たり、賦課総額を下げるために基金から 1 億円繰り入れていることが大きな要因となっております。

北海道が示す標準保険料率は、統一時の目安となるものですので、本市としては令和 1 2 年度までの間に、基金等を活用しながら標準保険料率との差をゆるやかに詰め、保険料の急激な上昇とならないようにしていきたいと考えております。

次に、資料 3 ページを御覧ください。

表 2 は、今年度に交付される保険者努力支援制度の申請状況を示

	しており、本市は988点中605点の獲得見込みとなっております。 配点と獲得点を比較しますと、満点を獲得している項目もあれば、獲得点が低い項目もあり、特にその差が大きいところの獲得点欄に㊤、㊦と表記しました。 次に、4ページを御覧ください。 保険者努力支援制度における今年度の交付見込みでは、1点当たり195,126円となっており、前年度よりも1点の金額が少なくなっていますが、獲得点数を増やしていくことで、今後、保険料引下げや市独自事業の財源確保が可能となります。 このページでは、点数が低い項目の説明を載せています。 まず、前のページで㊤とした、他の健診の実施状況です。 評価対象はがん検診と歯科検診ですが、いずれも受診率が全自治体の上位5割で点数を獲得できるのですが、本市は両方とも受診率が低く、実施していることでの5点しかとれていない状況です。 この評価は国保だけではなく、市全体の受診率で評価されるので、国民健康保険課の努力だけでは伸ばせないのですが、いずれも市民にとって必要な検診であると考えておりますので、健康保健部と協力しながら、受診率の向上に努めていきたいと考えております。 次に、前のページで㊦とした給付の適正化に関する取組の実施状況です。 こちらは、医療費通知を実施していないとマイナス10点、こども医療費助成で、窓口での支払いが必要な制度にしていると加点がもらえる項目となっております。 現在、本市の子ども医療費助成は、窓口負担なしで実施しているため、得点の獲得には至っておりません。 この制度は、国保以外の健康保険加入者も対象となるため、国保の交付金のために、窓口払いを必要とする制度に変更することはできません。また、このような状況は、本市だけでなく多数の市町村でも同様に点数を獲得できていない状況がありますことから、本市としては、項目の設定に疑問を感じているところでありまして、国に評価指標からの削除を要望しているところです。 以上で、令和7年度旭川市国民健康保険事業特別会計予算についての説明を終わります。
議長	ただ今の説明について、御意見・御質問等はありませんか。
委員 2	特定健診の受診を増やしたいということですが、いろいろな検査

事務局	結果を見ますと、病気で必要な検査と特定健診の検査内容が同じになってしまうことが多いため、特定健診の受診が行われない気がしますが、いかがでしょうか。 まさにそのとおりでして、病院での検査を積み上げた結果が、実は特定健診にかなり近い検査を行っているというケースはあります。 検査の中で部分的に行っていない項目があっても、不足分の検査を補完することで、特定健診を行ったとみなす、いわゆる「みなし健診」を以前から導入しています。 ただ病院によっては、どの部分の補完が必要なのか、1件ずつ確認しなければならないことが負担ではないかと思います。 取り組んでいただいている医療機関は、特定健診を受診したということで1件とみなすことができるのですが、市内の全ての医療機関で実施しているということではありませんので、みなし健診の件数は少ないところではあります。 健診をフルに受けていただけない方は、足りない項目だけでも受けていただけるよう、みなし健診を推進していきたいと思っておりますし、その積み重ねが受診率向上につながると思っております。
委員 2	医療機関にとっては、事務が煩雑になるのではないのでしょうか。
事務局	それもあるかと思います。 この検査を行えば1件とみなせるので、定期的に通院している方にやっていただけませんかとか、他の検査の内容で補えることでしたら、その形でみなし健診を行っていただけませんかというように、医療機関の協力を得ながら進めていきたいと思っております。 大変なこととは理解していますので、できるだけ協力していただけるよう、今後も医療機関にお願いをしていきたいと思っています。
委員 2	恐らく若い方の受診率が低いと思います。 高齢化でお年寄りが多くなると、病院にかかる高齢者も多くなるというのもあるのかなと思います。
事務局	毎年、特定健診を受けていた健康に関心の高い加入者が、国保から後期高齢者医療に移ってしまい、その結果、受診率が少し下がったのではないかと思います。 今後も若い人や会社を退職されて国保に加入する方についても、健診を受けやすい環境づくりや、もっと健診を受けていただけるように、健康を意識されるようなことを発信していかなければならな

委員 3	いと思っています。 今のことに関連して、通常の診察時に行う血液検査や尿検査等の項目と特定健診の項目を比べれば、特定健診の項目は、通常の検査でほぼ網羅されていることが多いです。 定期的に検査を行っている方でも、特定健診の無料券がきたからといって健診を受けるのですが、これは受診率を上げるにはプラスになるとは思います。 しかし、定期的に検査を行い調べているので、特定健診を受ける必要はないし、全体の医療費について言えば、ある意味無駄かなと考えますが、いかがでしょうか。
事務局	定期的に病院へ通い検査を受けているので、特定健診は必要ないと思う人もいるだろうと思います。 検査が重複することで、医療費が余計にかかるということはあると思いますが、特定健診を継続して受けていただくことで、今かかっている病気以外のこともわかり、健康づくりのきっかけにしたいと思う思いもあります。 検査が重複する部分があっても、健康増進の一役になっていると思いますので、引き続き、通常の受診とは別に健診も重要なことだと思います。
委員 3	特定健診の項目よりもスクリーニングで受ける検査の方が多いので、普段行っている検査で見落とししたものが特定健診で引っ掛かるなんていうことは、恐らくないです。 システム上、例えば普段検査を受けているので、この方のこの検査は必要ないということを判別するのは難しいでしょうから、やむを得ないかと思いますが、実態としては、そういうこともあるということをお聞きしたいです。
委員 4	1 歳半健診や 3 歳児健診は市役所で行っていますか。
事務局	はい。
委員 4	1 歳半健診や 3 歳児健診を委託するなどして、一般の歯科で健診を行うと、もう少し受診率が上がるのかなと思います。 日時や場所が決まっていると行けない方もいると思うので、選択肢があるとよいと思います。 また、歯周病健診は、20 歳から、30、40 歳と節目で行って

	いますが、若い方はなかなか受けに来られないみたいです。 40歳を超えると歯周病健診に来られる方はいらっしゃいます。 妊産婦の方は意外と受診されますが、妊産婦健診は市役所では行っていないのですか。
事務局	妊産婦健診は保健所の管轄になるので、把握しておらず申し訳ございません。
委員 4	これも選択肢が増えれば、受診率も上がるのかなと思います。
事務局	妊産婦の歯科健診については、母子手帳に受診券が付いていて、市役所ではなく医療機関等で行っているようです。
委員 4	選択肢が増えると受診率も上がっていくのかなと思います。 高齢者健診が昨年度から旭川で始まりまして、これがぼちぼち増えていくのかなという感じがします。 そういうものを全部、特定健診の項目に入れると、もう少し受診率が上がっていくのではないのでしょうか。
事務局	御意見、ありがとうございます。
議長	それでは、最後に何か御意見・御質問等はございませんか。
各委員・事務局	ありません。
議長	では、以上で本日の国民健康保険運営協議会を終了します。