

## 《令和3年度第1回名寄市国民健康保険運営協議会》

### 開 会（18：30）

#### ○事務局（市民部長）

本日はお忙しいところお集まりいただき、ありがとうございます。本日の進行を務めさせていただきます市民部長の宮本です。よろしくお願ひいたします。

まだ遠藤委員がお越しいただいておりますが、定刻となりましたので始めさせていただきます。なお、佐藤委員から欠席のご連絡がありましたが、条例、規則に照らして、会議開催の要件が満たされていることをご報告させていただきます。

それでは、次第に従いまして進めさせていただきますが、その前に、新たな委員さんがいらっしゃいますので、職員のご紹介をさせていただきます。市民課長の成毛です。市民課国保高齢医療係長の木村です。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、市長より委嘱状を交付させていただきます。お名前をお呼びしますので、その場でご起立をお願ひいたします。

<公益を代表する委員> 栗原智博委員 得能あけみ委員 尾崎正和委員

<保険医・保険薬剤師を代表する委員> 中島純一委員 深井康邦委員 谷光憲委員

<被保険者を代表する委員> 清水和彦委員

以上で委嘱状の交付を終了いたします。

会議の開催にあたりまして、市長よりご挨拶を申し上げます。

#### ○市長あいさつ

本日は、ご多用のところ国民健康保険運営協議会にご出席いただきまして、ありがとうございます。

ただ今、本日来ていない方もおりましたが、7名の委員の皆さまに委嘱状を交付させていただきました。これからの3年間、名寄市国民健康保険事業の運営に、特段のご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

また、委員の皆さまには日頃から国保事業を始め、市政運営に対しまして、ご理解とご協力をいただいておりますことに重ねてお礼申し上げます。

先月、厚生労働省から令和2年度の年間医療費が示されておまして、元年度と比べまして、1.6兆円ほど下回る見通しとのことで、これは新型コロナウイルス感染症による受診控えが影響しているとのことでございます。

このコロナの影響がどこまで続くかということもありますが、国保の広域化後におきましては、北海道の方で、全道の医療費・保険料を見込んでおまして、この保険料算定に基づき「納付金」が市町村に提示されるということになっております。

当市の状況につきましては、のちほど詳しく、事務局からの説明がありますが、現状では、納付金を納めるために必要な保険税収が不足しているほか、基金の活用についても厳しい状況となっております。

今後、安定的な財政運営に向けて、税率の設定なども含めてご協議をお願いすることになりますけれども、高齢者や所得の低い世帯が多いという、国保の構造的な問題にもご配慮をいただきながら、ご協議くださいますようよろしくお願い申し上げます。

本日は、改めて、お集まりいただきまして感謝申し上げます。今後とも、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

### ○事務局（市民部長）

それでは、会議次第の4、会長選挙に入りますが、会長及び副会長の選挙は、名寄市国民健康保険条例施行規則第3条によりまして、公益を代表する委員の中から会長・副会長を各1名選出することになっておりますが、選出方法はどのようにしたらよろしいでしょうか。（意見なし）

特にご意見がなければ、事務局提案ということでよろしいでしょうか。（賛同）

それでは、事務局からご指名をさせていただきます。会長は再任という形で「栗原委員」を会長にご指名したいと思います。ご承認いただけますでしょうか。（承認）

ありがとうございます。「栗原委員」には、会長をよろしく願いいたします。

続きまして、副会長には、「得能委員」をご指名したいと思います。ご承認いただけますでしょうか。（承認）

ありがとうございます。「得能委員」には副会長をよろしく願いいたします。

それでは、栗原会長には、会長席に移動していただき、ご挨拶をお願いいたします。

### ○栗原会長あいさつ

今年度から、新たな任期を迎えまして、また新たな委員さんもお迎えいたしましたので、今後3年間の任期となりますが、皆様方のご協力をいただきますようよろしくお願い申し上げます。

さて、昨年度は、賦課限度額の改正等がなかったため、9月に一度開催したのみとなりまして、懸念されておりました令和3年度の税率見直しについても、改正せずに据え置いて予算編成ができたようでございます。

昨年のご説明から1年を経過しておりますので、現在の財政状況については、のちほど事務局からご説明をいただくこととなりますが、以前のお話ですと、基金の底が見えてきており、その活用もあと数年に限りがあるとの状況でした。

また、令和元年度に行った答申におきましても「今後の税率改正を実施する際には、「資産割」の段階的引き下げ及び廃止を図ること」と、明記させていただいております。

つきましては、この3年間の任期中におきまして、資産割廃止を含めた「適正な税率設定」の協議がなされるのだろうと思っておりますのでございます。

これからも、名寄市の国保事業が健全に運営できますよう皆さまからの活発なご意見をいただきながら、円滑な運営に努めてまいりたいと思っておりますので、どうかよろしくお願い申し上げます。

### ○事務局（市民部長）

ありがとうございました。これより議事の進行は、栗原会長にお願いします。

なお、市長は、この後公務がございますので、ここで退席させていただきます。（市長退席）

### ○栗原会長

初めに、議事録署名委員の指名を行います。今回は中島委員と清水委員にお願いします。

それでは、報告案件(1)制度改革後の加入者負担の公平化について、事務局からご報告をお願いします。

### ○事務局（市民課長）

市民課長の成毛です。皆さまには、委員をお引き受けいただきまして誠にありがとうございます。

ざいます。

今後 3 年間の任期となっておりますが、皆さまお忙しい中でのご出席を賜りますことにつきまして、感謝申し上げます。

本日、委員名簿と関係法令を配布しております。それから、保健事業関係の資料も追加しております。委員名簿の関係ですと、本日 2 名の委員欠席ですが、実際は 9 名の委員で運営しております。その中でも 3 つの枠で構成しております。公益、保険医保険薬剤師、被保険者の 3 つの枠があり、協議会の開催にあたりましては、3 つの代表枠から必ず 1 名以上の委員が出席してくださいという規定がございます。つきましては、日程調整にあたり、再度の調整ということもございますので、ご理解いただきますようお願い申し上げます。

さて、本日は、新たな任期を迎えたということで、前段で国保事業の運営方法などの基本事項を、後段で現在名寄市における課題についてご説明したいと思います。また、追加となりますが、「8 その他」において、健康診断などの保健事業についても若干の説明をさせていただきます。合計で 1 時間かからない程度を予定しております。

#### <案件(1) 制度改革後の加入者負担の公平化について>

まずは 1 ページのほうから見てください。納付金算定のイメージ、まずは「納付金とはなんぞや？」というご理解からさせていただきます。

多くの方はご存知のとおり、平成 30 年度の制度改革により、国保財政は「北海道」が主体となり運営しております。加えて「市町村」も窓口など現場での対応を行うということで、両者あわせて「保険者」ということになっております。

財政運営においては、道が「納付金」を市町村に提示して徴収します。一方、市町村は道が納付金を算定するベースとなる「保険料率」を参考に税率を設定して賦課すると。そして、それを北海道に納付金として納める、という仕組みになっています。ですが、なかなか「率」を合わせるのが非常にたいへんだ…という点はまた後ほど。

で、北海道の会計、大きな器の会計ということで、下の図をご覧ください。ここでのポイントは、「 $\alpha$ 」と「 $\beta$ 」の理解になります。

上段に歳出を示していますが、全道の医療費ということで約 5,000 億円。その下に 3 つ分かれています。これが歳入で財源となります。一つは、保険税、納付金ですね、これが 31%、国や道からの負担金や交付金といったものが 33%、その他いろんな所から入ってくるのですが、支払基金などその他支援金として 36%ほど、ということで約 3 割ずつの財源構成となっております。医療費財源として、国等の負担金と、その他支援金をあてた後、残ったものが保険税の必要額として、市町村に求められるものとなります。

では、北海道は、納付金をどうやって各市町村に配分するか？ということですが、「所得ベース」の応能分と、「加入者数や世帯数ベース」の応益分と、この 2 つに分けて納付金を計算しております。分け方は、応能分が 43%、応益分が 57%としていまして、この  $43 \div 57$ 、すなわち 0.75 になるのですが、これを「 $\beta$ 」と呼んでいるわけです。所得係数ともいいますが、すなわち、納付金計算の上で、応能と応益を 1 : 1 とせず、少し所得部分を軽減していることとなります。その率が「 $\beta$ 」として 0.75 と現れているわけです。ただ、国からはこの  $\beta$  について、実際は北海道は「 $\beta = 0.89$ 」であると指示されておまして、北海道の方で調整して 0.75 にしていると。0.89 ですと、 $47 \div 53$  になるわけですが、この率に最終的にはあわせなければならないということで、のちほどにも出てきますが「保険料の「平準化」というものなのですが、国全体では、北海道はこの 0.89 の率でやっていくということで、今後変わっていくところでございます。

さらに、名寄市としては、全道のうち「応能・応益」でのシェア分が名寄市分として計

算されると。簡単に言いますと、名寄市÷北海道で、所得、加入者、世帯数といったものの名寄市の負担分が計算されることとなります。

実際は、このほかにも道での調整が入るものがありますが、わかりやすくお話しするとこのようになります。最後に、全道での医療費の差を考慮して、納付金の額に反映させる「医療費水準 $\alpha$ 」をかけることで調整します。現在は、この各市町村の医療費の差を「0.5」つまり半分に調整させております。

具体的には、下に例がありますが、 $\alpha$ が1.2、つまり医療費水準が1.2倍ということですが、8億推定の納付金が算出されれば、1から0.2倍の伸びを半分にしますので、0.1の伸びになると。よって、8億かける1.1で8億8千万円、実際は8億でよかったものが8千万円増えると。よって、医療費の高い所はそのようにして差をつけると、そのように調整しています。

逆を言いますと、 $\alpha$ が0.8、医療費水準が0.8倍だと、1から0.2ではなく、0.1を引くことになり0.9倍ということで、8億かける0.9で7億2千万円と、8千万円ほど低く計算されると、このように最後に調整されて全道の納付金が計算されていますので、この $\alpha$ と $\beta$ というものが、納付金を算定する上で、全道規模の面で考えると、この係数が変わってくると納付金も大きく変わってくるということとなります。

ここで、2ページのA3横の表を見てください。これは、今の $\alpha$ と $\beta$ の話につながるのですが、「一人当たり」の医療費と所得の分布図で、全道で比較したものです。名寄市の位置をみると（黄色でマーキング）、「縦軸」の医療費はほぼ平均値「0倍」で、「横軸」の所得は1.2倍の内側で1.1倍強という感じでしょうか。全体を見渡していただいても、ほぼ十字のクロスの中にあるので、どちらも全道平均であると。 $\alpha$ と $\beta$ ともに、全道で変動があってもほぼ影響がないものと思っています。

で、1ページに戻りまして、これによりまして、今後向かっていくところとしましては、この $\alpha$ 「医療費水準」は0としていく、現在0.5としていますが無しとすると。医療格差は考慮しないものとなります。 $\beta$ は少し上げていくと、0.75から0.89にするということで、応能分のシェアを少し上げていくということになります。これが目下目指すところにして、 $\alpha$  $\beta$ の変動が行われるのですが、この点につき当市ではあまり影響がないものと想定しているところです。

結果といたしまして、令和2年度の名寄市の納付金額は、約8億円と、下の図ですが、令和2年度決算での名寄市国保会計での「納付金」財源になりますが、納付金は実際には7億9,738万円となりまして、その財源として、税収として5億3,480万円のほか、国からの低所得者対策の補助金や、前年度の繰越金を充てましたが不足となりまして、基金の方から4,911万5千円を繰り入れたことで、なんとか納付金を納めることができた、というのがこの令和2年度の決算でした。納付金額8億円ということですが、今のところでは欠損が起こっている状況です。以上が、納付金算定のイメージでした。

次に、制度改革後の国保会計についてですが、表は大きく上と下に分かれており、上が平成29年度以前の簡単な会計と、下が改革後の平成30年度以降と見てください。

改革前は、右の歳出にある「保険給付費」すなわち「医療費」を賄うために、財源として、保険税や、国や道からの交付金などをあてて支出に苦慮していたところでした。一部、総務費や保健事業費に流れる部分はあるのですが、大きくは医療費をなんとか払うために歳入をかき集めるというか計算する状況でした。いわゆる市町村単位で、医療費を賄っていたということでした。

それが下の改革後ですね、この医療費は全道の器で計算されますので、道からの交付金

がほぼ全額入るということになります。この入ってきたものを、国保連を通じて各医療機関や薬局へ支払うということになったため、ほぼ心配はなくなったということです。ここでは分かりやすく、表を切り離してみましたが、ここでは考える必要がないのだということです。一方で、道へ納める「納付金」が発生しましたので、この財源として保険税や低所得者対策などの国補助金等を充てて、不足ならば基金から投入するといった形に変わっております。今までの医療費をどうしたらいいのかということから、納付金をどうしたらいいのかと変わったことが、制度改革後の話です。税金の当て方が変わっていますよ、ということです。基本的に大きな支払いについては道が行い、市町村は納付金を納めるという仕組みに変わったということです。1ページの説明は以上となります。

次に3ページになります。「北海道の目指す姿」ということで、今後の北海道統一化へ向けたタイムスケジュールも含めて、簡単にお示しさせていただきました。

平成30年度に制度改革が行われたことで、北海道が器となって財政運営を担っているところです。加入者が全道でどこでも同じ負担となるようなくみを目指している最中なのですが、保険料のことで、市町村で行っている事務と、この両方で進めているところです。その流れとして、下にタイムスケジュールとして示しているところです。

上から見ていただきますと、平成30年に制度改革によって納付金制度が開始されました。同時に「運営方針」というものが示されておりまして、これは道が作成したのですが、市町村と北海道との間でいろいろな取決めするのですが、それを明記したものです。明記することで、お互いに認識し合うということになります。以降、3年ごとに見直しましょうということで、3年ごとに改定していきます。よって、下の表も、3年ごとに示しているところです。令和3年につきましては、まずは大きな方向性を示したということで、何か具体的なことを改革したということはないのですが、今後、6年、9年、12年と区切りでこういうことをしようと決め、運営方針に載せたということです。

で、令和6年度は、まず第1段階の改革になるのですが、先ほど申しました $\alpha$ を0にする、 $\beta$ を0.89、国基準へ変更していくということが示されておりまして、ま、名寄市としては大きな影響はないかと思っております。

当市の課題としましては、令和9年の方ですね。資産割を廃止するということが明記されているのですが、これは賦課の方式を、今名寄市は4方式なのですが、これを3方式に変えてください、9年度からなので8年度まで変えましょう、ということで、この4方式である応能・応益の中から、資産割を抜きましようということなるわけで、これがまず当市の目指すところになるのだらうと思っております。

で、次に来るのが、令和12年度、10年後くらいの話ではありますが、現在の終着点となっているところでして、統一した保険料を設定しましょうと。まだ、明確にこうだというのが言えないのですが、おそらく同じ率・額のかと。もしかすると、そうではなくて負担感が同じようにというような濁った言い方の場合もありますが…、とにかく、この統一保険料に行くにはまだ課題が多すぎるところでして、令和12年と言っていますが、私的な感じでは、もう少し伸びるのかなと。ま、時期を決めないと、そこへ向かっていくことができませんので、運営方針の中では、令和12年までにこの「統一保険料化」を目指すとうたっているところです。

事務の広域化につきましては、お示しのとおり3本ありますが、事務の共通化や、収納率も平準化しなければならない、それと医療費適正化ということで健診の受診率とかレセプト点検作業などというものもあるのですが、こういったものも、市町村バラバラではなく、全道で統一を図ろうということで、3本、事務の広域化を行うということです。

では、4番目、標準保険料率と、名寄市の今の税率、これは令和3年度の税率なのですが、ここを比較してみました。

先ほどの納付金算定にあたり、道は「納付金を納めていただくにあたり、このような税率設定にしてください」という「標準保険料率」を各市町村に示しています。この際、3方式で、最終的には資産割が入っていないものでして、道の納付金算定の根拠にあわせるためには、「資産割をなくすこと」が必要になってくるのですが、会長のご挨拶にもありましたけれども、当協議会で審議されたように、税率改定は見送るが、今後の3方式化を目指すということを市長に答申しているところです。ということもありますので、3方式化を目指すこととなりますが、道からは4方式の市町村へということでその方式も示しているところです。

で、表をみていただくと、3つありますが、すみません、単位がないのですが、所得・資産が%、均等・平等が円単位になります。左上が名寄市の現行税率、その下が4方式で資産割を入れていただいた形での標準保険料率っぽいもので、右が「3方式」です。これが最終的な目標でして、この3方式と左にある名寄市現行率と比較してみました。上に税率、下にその差を示しております。で、右と左を見比べていただくことになるのですが…。

もう一つ説明しますと、横の欄ですが、国保税のしくみとして、国保の医療費分である「医療分」と、後期高齢者医療制度へ支払う「後期分」と書いてありますが「後期支援分」、それから、介護保険の第2号被保険者(40~65歳)として徴収する「介護分」と、この3つに分かれます。

で、この3方式と比べていただきますと、後期と介護分が押し並べてマイナスになっていると。一方で、医療分は資産割を無くしますのでマイナスになるのですが、他については全てプラスになっていると。つまりは、当市の税率設定は将来的には、後期・介護分から医療分へ移行する必要があると。さらには、3方式化で、資産割から所得、均等というのは人数とか被保険者数ですね、あとは平等というのは世帯数ですが、この均等平等へも移行する必要ありまして、この寄せ方も問題となってくると。

で、今後、税率改正する場合ですが、もちろん目下急ぐのは令和8年度までの「資産割廃止」への動きですが、同時に、後期・介護から医療への動きも考えておかないと、統一保険料へ近づくことができないという課題があります。よって、この表を見ていただきますと、今後の課題が見えてくるのかな、と。また、今後、本当に税率改正となった際には、これがいくら影響するのか、1千万円、2千万円の増減なのか、ということシュミレーションいたしまして、皆様にお示ししたいと思っております。

報告案件(1)は、以上でした。

## ○栗原会長

ただいまの報告につきまして、皆さんから質問・ご意見はありますか。

## ○質 疑

### <委 員>

名寄市としては、令和9年度へ向けて3方式化に移行するという考えで、決定ということではよろしいのでしょうか。

### <事務局>

先ほどもお話しいたしましたが、令和元年時に市長に答申を行った際、税率改正をすべきでないかということで、この場でご検討いただきましたが、税率改正はしないのだけでも、全道の器に乗っているの、ある程度方向性をそちらに合わせて行こうと。そうい

ったことをここでご協議いただいていますので、目指すべきところはそこに行くべきであろうと、思っているところであります。全道の傾向はまだわかりませんが、徐々に 3 方式化へ向かっているところであり、だんだん残っているところにプレッシャーがかかってくる。特に市で残っているところが少ないものですから、名寄市さんどうして 3 方式化にしないの？ということになりますので…、そういった方向に向かっていくしかないのだろうなど、事務局としては考えているところでございます。

#### <委員>

令和 12 年に統一保険料化ということで…、全道統一に北海道はしたいわけですよね。とすれば、各自治体でなく、道で事業を全てやっていただくと、長い目で見ると、そうなっていくのでしょうか？

#### <事務局>

その例としましては、75 歳以上の後期高齢者医療制度がありまして、これは事務局を広域連合という組織で、道でも市町村でもない組織がやっている。そこに道が連携してやっているという姿がありますので、その後期高齢者医療制度でいいのではないかと、といった話も出ていましたが…、それやると、広域連合の組織も作らなければならないし、今のところ国もそうは言っていないところです。まあ、そこへ向かう中間点であるかもしれませんが…、市町村でバラバラの運営だった国保を、とりあえずは都道府県単位にして行こうということで、ようやく今、落ち着いている段階です。で、その先の話として、じゃあもう北海道でやったらいいのではとか、広域連合にといった議論が出るのかもしれませんが、今のところは過渡期とっておきまして、その議論はまだ先だろうと、まずは北海道として一つ同じようにやれるようになって、その後どうしましょうかということだと思います。まあ、その先を言いますと…、75 歳以上の医療制度と同じようにするのかどうかという…実は後期高齢者医療が始まった時には出たのですが、後期高齢がだいぶ落ち着いていますので、国保の方が新たな形を見せてどうなるのかということでしょうか。これは北海道だけではなく、全国的な動きということで。

#### ○栗原会長

ほかにありませんか。よろしいですか。

続きまして、(2) 名寄市国保財政の今後の課題について、事務局から説明をお願いします

#### ○事務局（市民課長）

##### <案件(2) 名寄市国保財政の今後の課題について>

まずは、令和 2 年度の決算から、ピンポイントでお示しをしたいと思えます。上が歳入、下が歳出となっていますが、まずは歳入からです。税金は先ほどもお話ししましたが、5 億 3,480 万 1 千円、繰入金は、内書きですが、上から 6 段目、基金繰入金 4,911 万 5 千円で、これで税金不足分を補っています。その下、繰越金が 3 千万円程ありまして、こういったもので納付金を賄ったということになりますが、歳入計で 27 億 9,301 万 2 千円との決算を迎えました。

で、歳出になります。保険給付費は上から 2 段目で、18 億 9,427 万 8 千円でしたが、これは上の歳入の 2 段目、道支出金 19 億 5,635 万 1 千円で補てんされておりまして、医療費の部分はここからもらっているということになります。一部、違うところにあたりますが。納付金は、7 億 9,738 万円となるなど、歳出計で 27 億 8,126 万 5 千円となり、収支差額は、1,174 万 7 千円となりました。

実質単年度収支は、繰越金と基金繰入金がありましたので、これらを加味した決算として、実際はマイナス7,094万5千円となりました。以上、簡単ながら決算の説明です。

ここで、前期高齢者交付金について、簡単にご説明をさせていただきます。

75歳以上の方は、全員、後期高齢者医療の方に入りますが、65から74歳までの方は、前期高齢者ということで、各保険制度に入っています。ただし、ほとんどの方が国保におられるという偏在状況でして、この財政的負担を解消するために、各保険者から拠出金を集め、国保保険者へ交付いただくという仕組みとなっておりまして、各保険者間での平準化が図られているということでございます。

国保では、交付を受けてから2年後に精算をしなければならず、もらいすぎた時は「返還」しますし、少ない時は「追加交付」としてもらえると。名寄市では、平成30年度の広域化前「28年、29年度」で超過交付、もらいすぎとなっておりまして、広域化後の30年、31年で返還する予定でした。ただ、これが、道との協定によりまして、全市町村そうなのですが、令和2年から5年度の4年間で返還しましょうと、もらえる方もいますが、4年間で精算することになりました。納付金に上乗せする、あるいは削るということですが、名寄市としては、納付金に上乗せされるということになったわけです。で、年間2,700万円ほど上乗せされるのですが、これは先程お話しした納付金8億円に含まれていると。つまり、4年間で約1億円ほど返さねばならないと、この場でもご議論させていただいておりまして、税率改正しなければならないという話につながったわけです。

簡単に言いますと、2年から5年は納付金が増額になるのですが、6年からは通常どおり2,700万円下がった状態での納付金の支払となりますので、3年までは見えていますから、問題はここから4年5年をどうするかというのが課題となるのかなと思っています。もっと言いますと、6年から変わりますので、そこも考えながら税率改正をやらねばならないと、いうことですね。

で、これらを踏まえまして、5ページ目の(2)を見ていただきたいのですが、これは、令和3年度までの税収見込み、基金残高ということになります。これまでの税収の推移を見ていただきたいのですが、毎年、名寄市国保の被保険者は200から300人程度減少しているというところでして、税額でいきますと約1千万円くらい下がっていくというのが想定されます。表の「差額」を見ていただきますと、だいたい1千から2千万くらい下がっているのですが、令和2年度のところで3千万円くらい下がるのではないかと、かなり減少額が大きくなるのではないかとということで、その際に皆様にも税率改正は止むを得ないのではないかとお話ししたところですが、今年に入りまして、確かに2年度決算は悪かったのですが、3年度の見込を出してみますと、逆に3千万円ほど増収となっていることがわかりました。これは、今月に送付させていただいた令和3年度の国保通知が行きましたが、当初賦課ということで結果が出まして、その見込がこれでございます。それによると、3千万円ほど増収となる可能性が出てきたと。

まだ、分析はままならないところなのですが、今考えているところでは、「農業所得」の方々にかなりの変動がありまして、平成31年度から令和2年度のところでは、15%くらい、この方々の階層のところで減少していたのですが、令和2年から3年度では逆に15%くらい増加となっていると、ここが大きなところかな、と思っております。その他では、営業所得とは一定程度下がっていますし、給与所得も大きくは伸びなかったのですが、農業所得のマイナス3千万からプラス3千万に上がっていったところが、本来ならば1千万円くらい下がっていくベースが3千万円上がっていますので、これが原因かなと。

で、こういった経緯で令和3年度決算を見込ますと、まずは(2)の基金取崩しについてですが、令和2年度決算ということで、先ほどのおさらいになってしまいますのですが、基金か



ら4,911万5千円を投入したことで、なんとか納付金が賄えましたと。7億9,738万円となりました。

その下を見ていただきますと、納付金が7億4,924万円と決まっています、もうそろそろ納付していくのですが、上と比べまして5千万円ほど下がっています。これは、道というよりも国なのですが、計算方式が変わっておりましてなかなか安定しないところですが、名寄市としてはありがたいことにといいますか、納付金の下がりまして、5千万円ほど落ちています。この点が1つ影響受けたと。さらに、税収が5億3千万から5億6千万と3千万円ほど上がっていますので、これらからシミュレーションをかけますと、おそらく基金から取崩さなくともよいのではないかと、あるいは少し積み立てられるぞと、200万円程度ですが。このような見込が出ました。

決算見込はそうなのですが、基金残高はどうなるのだ、というのが下の(3)になります。令和2年度の最初には8,700万円ほど基金残高がありました。で、令和2年度で4,900万円ほど取崩しておりますので、今の時点では3,844万4千円、だいたい4千万円の基金残高となっています。先ほどのとおり、令和3年度では、基金からの持ち出しはなさそうなので、おそらく残高4千万円を維持できるだろうとっております。つまりは、令和4年度予算に持ち越せると、令和4年度予算を編成するに当たりまして、これが納付金支払の財源に使えると。基金を投入できることになりました。

これは2つありまして、納付金が7億5千万円から4千万円上がっても、基金を投入できると。もう一つは、保険税収が5億6千万から5億2千万と4千万円下がっても、ここに投入できるということ。このような財源に使えるとなると、ま、納付金と税収の両方には使えませんが…、4千万円までの余力があるよと、いうことでございます。

下にスケジュールにあるとおり、納付金が北海道から示される時期については、11月中旬に仮の数値が示され、確定されるのは1月頃になります。今までの傾向ですと、仮算定から確定額までかなり上がったということはありませんので、おそらく11月の仮数値が出た時点で払えるか払えないかは見えるのかなと。また、税収については、なかなか予想が難しく、被保険者が200から300人減る想定として、1千万円ほどの税収減をベースとして予算化するしかない。今後、11月に示される納付金があまりに予想外に上昇したり、税収見込みが減少したりとなった際は、またこの場で協議をさせていただきたいと存じます。令和5年度の部分も含めて協議していかなければならないのかなと。また、財政協議もしますので、そのあたりもお話しさせていただきたいと思っております。

以上、案件(2)の説明となります。

## ○栗原会長

本日は、任期も新たに変わったということで、国保財政の基本的な運営方法を理解したほか、名寄市の今後の課題として、基金残高の底が見えてきている中での、納付金の財源を確保が必要であることや、税率改正にあたっては、3方式化や負担構成の変更といった課題があることを理解いたしました。

今後、2回目以降の運営協議会の中で引き続き協議を進めて参りたいと思っておりますが、ただいまの説明につきまして、みなさんから質問・ご意見はありますでしょうか。

## ○質 疑

### <委 員>

以前もお聞きしたかと思いますが、国保会計の歳入項目で、繰入金にある「一般会計繰入金」についてですが、これは国からの交付金といったん一般会計に入るといふものでし

たか。

### <事務局>

そうですね。大きくは、事務系のもの、保険税・料系のものでありまして、おっしゃられるとおりの保険料系のものでいったん国から入ると。これは低所得者対策としてもものですが、7割5割2割といったような軽減にあたるものがいったん一般会計に入りまして、そこから国保会計に持ってきているというのが、一般会計繰入金の主なところですよ。

### ○栗原会長

それでは、次第8「その他」になりますが、事務局から何かありますか。

### ○事務局（国保高齢医療係長）

国保高齢医療係長の木村です。私の方からは「第2期名寄市保健事業実施計画（データヘルス計画）」の中間評価案について説明させていただきます。

本日お配りいたしましたA4冊子で「第2期名寄市保健事業実施計画（データヘルス計画）中間評価案」をご覧ください。

平成30年4月に策定し、6年間の計画となっております、令和2年度で中間評価の年にあたりますので、今回作成させていただきました。

3ページをご覧ください。令和元年の実績をもとに中間評価を実施しました。評価指標は、全部で20項目ありますが、初期値の項目に比べまして、令和元年の項目につきましては16項目が維持・改善されている状況となっております。グレーで丸の付いている項目が改善できなかったものとなりまして、主な項目については、メタボリックシンドロームの該当者や予備群、健診受診者の糖尿病患者、これはヘモグロビンA1cの値が6.5以上の方となりますが、これらの方々が増加しております。増えた理由ですが、平成29年度より個別健診といたしまして、市内の医療機関のご協力により特定健診が受診できたことによりまして、治療中の特定健診受診者が増加したためとなっております。

具体的な内容としましては、4ページと5ページをご覧くださいまして、説明文にあるとおりとなりますが、個別健診受診者の約40%がメタボリックシンドロームであり、さらに、糖尿病患者のうち44%が肥満に該当しているという結果が出ております。また、ヘモグロビンA1cについては、治療中のコントロール不良者の割合が高い実態が出ており、肥満が要因となってコントロール不良につながっていることも考えられております。

今後も、保健指導や必要時医療機関に受診勧奨を引き続き行うこととしまして、さらに追加の課題として、肥満を解消する保健指導も必要であり、上川北部圏域において糖尿病性腎症重症化予防プログラムの取組を通じて、医療機関と連携できる体制が整えられたことから、さらに連携を強化して重症化を予防するために、引き続き保健指導を実施して行きたいと考えております。

次に、特定健診の受診率について、上がってはきているのですが、なかなか伸びが良くないということで、9ページをご覧ください。

平成29年度より、市内の医療機関にご協力いただきまして、特定健診が受診できるようになり、医療機関に通院中の方が健診を受けやすい環境づくりにつながりましたが、29年以降、受診率は横ばいとなっております。目標受診率は、下の表の、35年度には60%を目標にしているところですが、令和元年の受診率で36.6%ということで、かい離した状態となっております。

生活習慣病の重症化を予防していくためには、生活習慣病で医療機関に通院している方の健康管理や、名寄市での健康課題の把握が必要であると考えておりまして、まずは受診

率向上のために新たに整備される I C Tを活用した連携体制を推進して、健診を受診しやすい環境を整えていく必要があると考えます。

最後に 10 ページをご覧ください。今回の中間評価を踏まえて、新たな目標を 3 つ設定しました。計画最終年度には目標値に達することができるように、各項目の目標値のクリアを目指して、今後も様々な取組を進めてまいりたいと考えております。この運営協議会の機会にもご報告させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

### ○栗原会長

ただいまの説明につきまして、みなさんからご質問・ご意見はありますか。

全体をとおして何か質疑はありますか。特にないようですので、本日の議題は全て終了しました。

閉 会 ( 1 9 : 3 5 )

