

(案)

令和3年度
芦屋市国民健康保険事業運営計画

令和3年3月

芦 屋 市

目 次

第1章	計画策定の趣旨	1
第2章	国民健康保険事業運営の現状と課題	2
1	国民健康保険事業運営の現状	2
2	国民健康保険事業運営の課題	10
第3章	事業運営の健全化に向けた取組	11
1	適正な資格管理の実施	11
2	保険給付の適正な実施	11
3	国民健康保険料の適正な賦課と収納率の向上	12
4	保健事業の推進	12
5	庁内連携体制	13
第4章	令和3年度の重点取組	14
1	適正な資格管理の実施	14
2	保険給付の適正な実施	14
3	国民健康保険料の適正な賦課と収納率の向上	14
4	保健事業の推進	15

第1章 計画策定の趣旨

国民健康保険制度は、国民誰もが、いつでも、どこでも、等しく必要な医療を受けることができる国民皆保険を支える基盤となり、医療のセーフティーネットとして地域住民の健康を支えてきました。しかし、国民健康保険は、少子高齢化や産業構造の変化の中で高齢者や低所得者の割合が高いという制度の構造的な問題を抱えるとともに、医療技術の高度化や疾病構造の変化などに伴い医療費も増加してきていることから、厳しい財政運営を強いられています。

こうした中、国民皆保険を将来にわたって堅持するため、国民健康保険制度改革が行われ、平成30年度からは都道府県が市町村とともに国民健康保険の運営を担い、国民健康保険の財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの事業運営において中心的な役割を担うことにより、国民健康保険制度の安定化を図ることとなりました。また、市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理や保険給付、保険料の決定・賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かな事業を引き続き担うこととなりました。

本市においては、兵庫県が策定した「兵庫県国民健康保険運営方針」を踏まえ、兵庫県及び県内各市町と連携を図りながら、本市国民健康保険事業を円滑に運営していく必要があります。このため、資格管理、保険給付及び保険料の賦課・徴収等の適正な実施や保健事業の推進等取組の方向性や具体的対策を盛り込んだ「芦屋市国民健康保険事業運営計画」を策定するものです。

第2章 国民健康保険事業運営の現状と課題

1 国民健康保険事業運営の現状

(1) 人口構成

本市の総人口は、平成27年以降減少しており、令和2年9月末現在で95,475人となっています。年齢3区分別人口は、高齢者人口(65歳以上)が増加している一方で、年少人口(0~14歳)、生産年齢人口(15~64歳)ともに減少傾向となっています。高齢化率は令和2年で29.3%となっています。

年齢3区分別人口の推移

単位：人

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
年少人口(0~14歳)	12,794	12,562	12,397	12,223	11,992	11,771
生産年齢人口(15~64歳)	57,786	57,045	56,865	56,404	55,954	55,693
高齢者人口(65歳以上)	26,036	26,584	26,934	27,390	27,662	28,011
合計	96,616	96,191	96,196	96,017	95,608	95,475

資料：住民基本台帳(各年9月末現在)

年齢3区分別人口割合の推移

単位：%

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
年少人口(0~14歳)	13.2	13.1	12.9	12.7	12.5	12.3
生産年齢人口(15~64歳)	59.8	59.3	59.1	58.7	58.5	58.3
高齢者人口(65歳以上)	26.9	27.6	28.0	28.5	28.9	29.3

資料：住民基本台帳(各年9月末現在)

※小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。

(2) 加入者の推移

国民健康保険加入者は、減少を続けており、令和元年度では 18,867 人、加入率は 19.8%となっています。

国民健康保険加入率の推移

単位：世帯、人、%

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
世帯数	全市	44,037	44,113	44,385	44,431	44,745
	国保	13,730	13,243	12,836	12,565	12,391
	加入率	31.2	30.0	28.9	28.3	27.7
人数	全市	96,079	95,740	95,805	95,488	95,443
	国保	21,887	20,787	19,985	19,333	18,867
	加入率	22.8	21.7	20.9	20.2	19.8

資料：事務報告書

(3) 決算額の推移

近年の決算収支は、黒字が続く状況となっています。剰余金は、国・県負担金精算等の財源として活用しています。

保険財政決算状況の推移

単位：円

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
歳入	11,369,542,014	11,364,080,341	11,032,700,965	10,147,732,477	9,995,528,040
歳出	11,302,424,463	11,110,441,649	10,695,258,930	9,955,360,726	9,834,788,454
収支差引額	67,117,551	253,638,692	337,442,035	192,371,751	160,739,586

資料：事務報告書

(4) 医療費の推移

医療給付の状況の推移をみると、概ね給付件数、費用額ともに減少傾向となっており、令和元年度の給付件数は368,117件、費用額は7,481,892千円となっています。一方で、一人当たりの医療費は増加傾向にあり、令和元年度は388,993円となっていますが、兵庫県下では36位と平均より低い水準に位置しています。

また、医療費の疾病大分類別の内訳をみると、生活習慣病に関連する疾病の医療費は、前年度からは1.0%減少しているものの、全体の約半数を占めています。

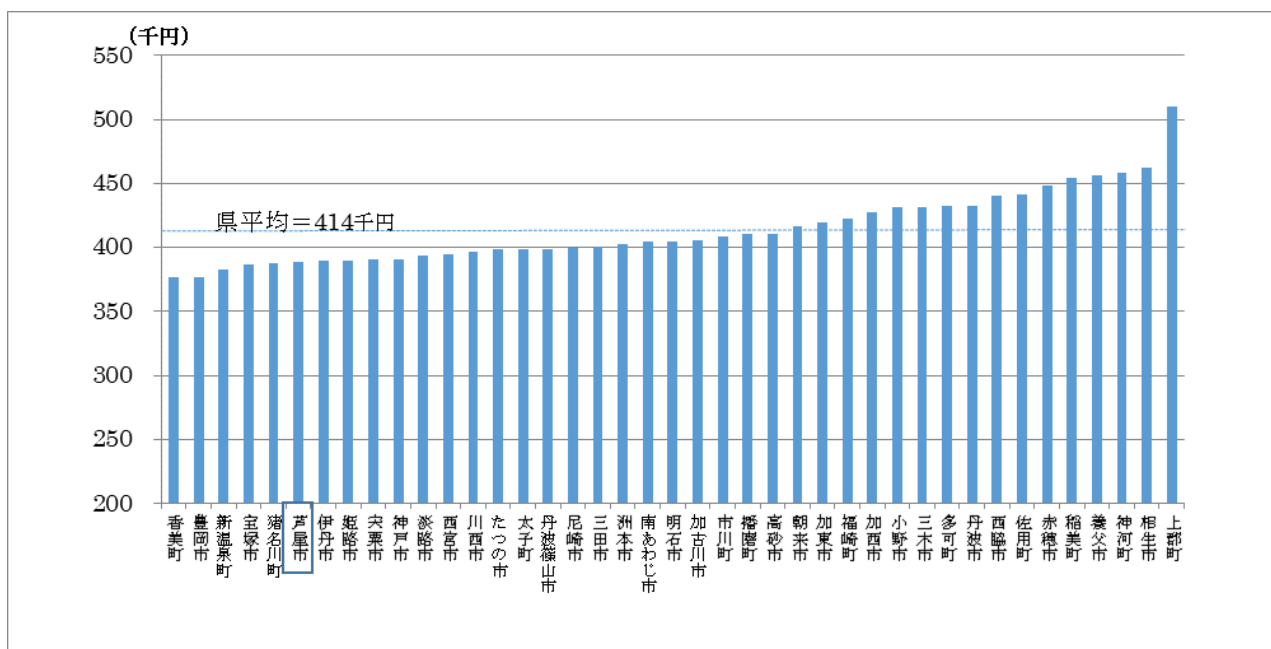
医療給付の状況の推移（療養給付費＋療養費等）

単位：件、円

区分		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
一般	件数	403,047	393,416	381,550	373,631	367,820
	費用額	7,853,297,833	7,703,574,782	7,352,806,919	7,477,276,175	7,477,172,777
退職	件数	14,785	8,456	4,636	1,649	297
	費用額	332,964,630	225,986,076	96,519,912	49,405,660	4,718,809
合計	件数	417,832	401,872	386,186	375,280	368,117
	費用額	8,186,262,463	7,929,560,858	7,449,326,831	7,526,681,835	7,481,891,586
一人当たり医療費		364,823	367,092	362,692	380,251	388,993

資料：事務報告書

県内市町別一人当たり医療費（令和元年度〔速報値〕）



生活習慣病に関連する疾病大分類別の医療費

単位：千円，%

疾病分類	平成 29 年		平成 30 年			令和元年		
		構成割合		構成割合	増減率		構成割合	増減率
新生物	1,079,341	16.7	1,149,066	17.8	106.5	1,131,196	17.6	98.4
内分泌、栄養及び代謝疾患	618,888	9.6	571,853	8.9	92.7	585,416	9.1	102.4
循環器系の疾患	929,068	14.4	874,780	13.6	94.2	859,189	13.4	98.2
腎尿路生殖器系の疾患	400,940	6.2	413,449	6.4	103.1	402,242	6.3	97.3
上記合計	3,028,237	46.8	3,009,148	46.7	99.4	2,978,042	46.3	99.0
その他	3,440,906	53.2	3,435,945	53.3	99.9	3,456,083	53.7	100.6
うち感染症及び寄生虫症	155,599	2.4	143,824	2.2	92.4	143,344	2.2	99.7
消化器系の疾患	401,185	6.2	413,155	6.4	103.0	438,000	6.8	106.0
疾病全体	6,469,143	100.0	6,445,093	100.0	99.6	6,434,125	100.0	99.8

資料：国保データベース（KDB）システム（各年4月～3月診療分）

※最大医療資源傷病名を用いて集計。

※歯科レセプトデータは含まない。医科レセプトと紐づけされる調剤レセプトデータを含む。

※小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。

（５）保険料率の推移

保険料率の推移をみると、平成28年度、平成30年度及び令和2年度に保険料率を改定しています。また、政令に基づき、平成27年度以降、毎年賦課限度額の引上げを行っています。

保険料率の推移

区分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
医療給付費分	所得割 (%)	6.0	6.3	6.3	6.3	6.3	7.5
	均等割 (円)	28,440	29,760	29,760	30,000	30,000	32,640
	平等割 (円)	21,000	21,120	21,120	20,520	20,520	21,480
	賦課限度額	51 万円	52 万円	54 万円	58 万円	61 万円	63 万円
後期高齢者支援金等分	所得割 (%)	2.4	2.7	2.7	2.6	2.6	2.9
	均等割 (円)	9,840	11,520	11,520	11,640	11,640	11,640
	平等割 (円)	7,200	8,280	8,280	7,920	7,920	7,920
	賦課限度額	16 万円	17 万円	19 万円	19 万円	19 万円	19 万円
介護納付金分	所得割 (%)	2.4	2.6	2.6	2.6	2.6	2.8
	均等割 (円)	11,280	13,440	13,440	13,200	13,200	13,200
	平等割 (円)	5,880	6,720	6,720	6,360	6,360	6,360
	賦課限度額	14 万円	16 万円	16 万円	16 万円	16 万円	17 万円

資料：事務報告書

(6) 収納額（率）の推移

収納率はコロナウイルス感染症の影響で低下しており，令和元年度の現年度分は94.42%で阪神7市で4位，兵庫県下（41市町）で26位，滞納繰越分は28.65%で阪神7市で1位，兵庫県下で2位，合計は84.91%で阪神7市で1位，兵庫県下で5位となっています。

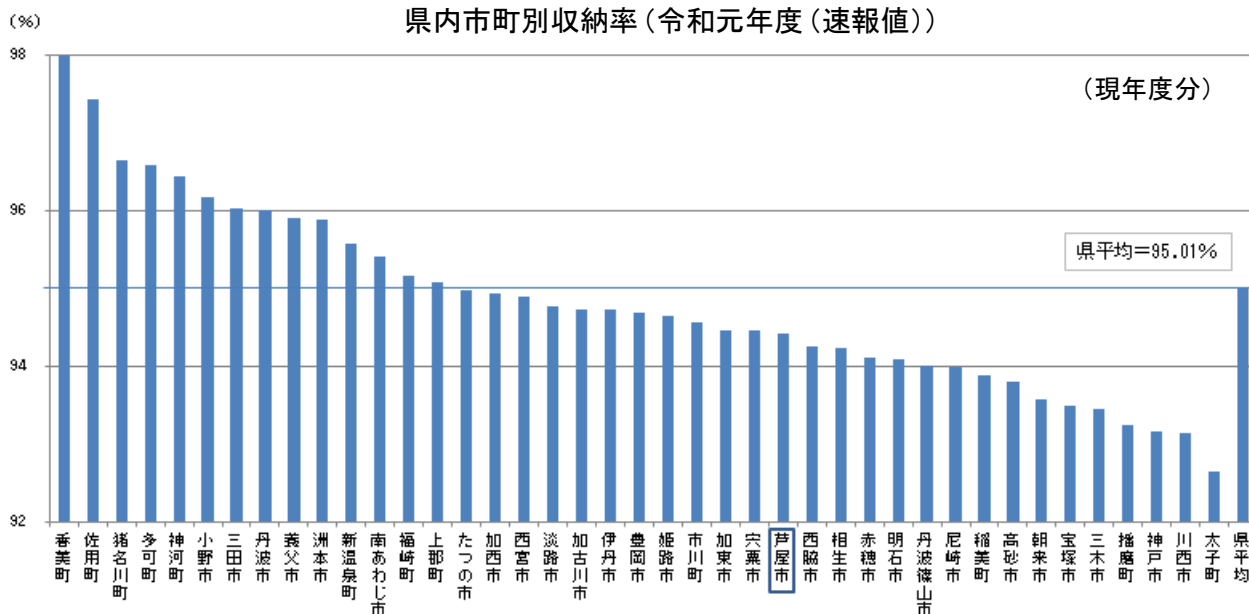
収納額（率）の推移

単位：円

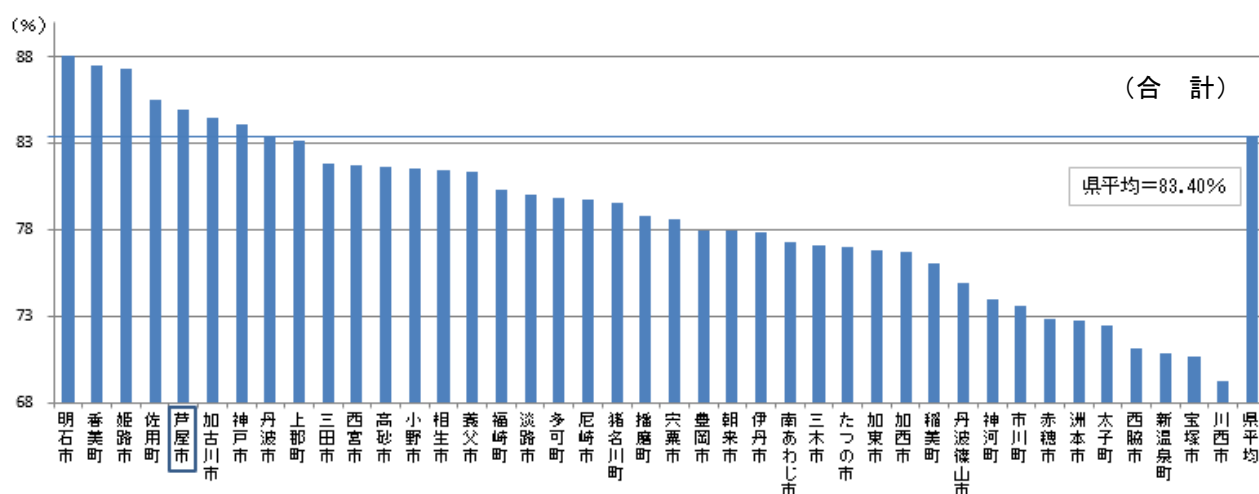
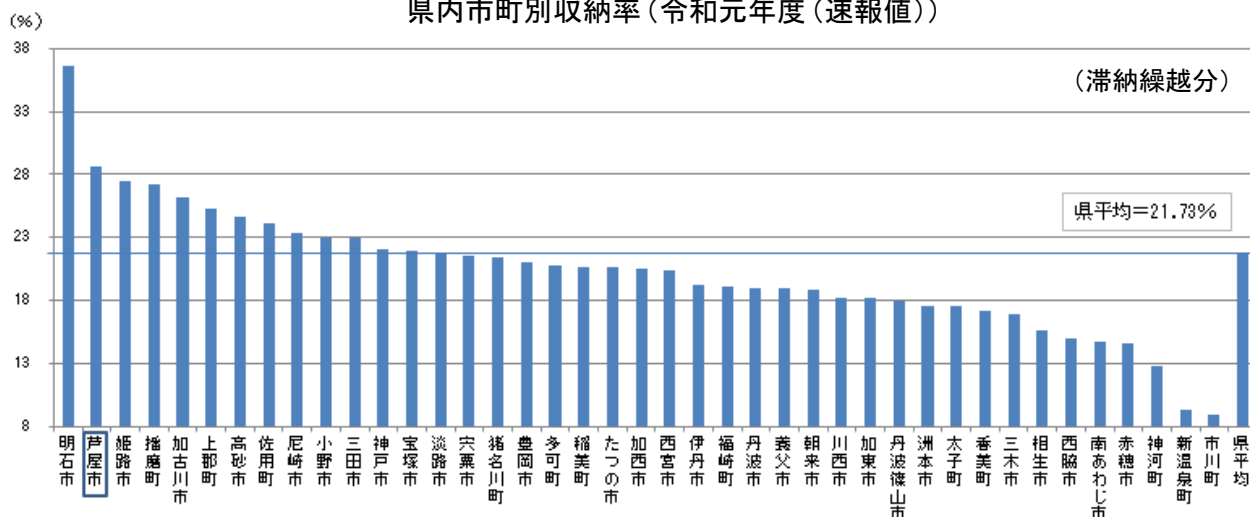
区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
現年度分	調定額(A)	2,423,830,720	2,479,332,970	2,355,834,260	2,307,017,890	2,233,515,550
	収入済額(B)	2,284,661,546	2,342,550,892	2,230,668,219	2,194,534,780	2,109,177,917
	還付未済額(C)	291,060	434,660	221,910	635,650	281,300
	収納率((B-C)/A)	94.25%	94.47%	94.68%	95.10%	94.42%
滞納繰越分	調定額(A)	487,913,813	460,866,337	448,149,624	418,257,568	377,400,172
	収入済額(B)	142,187,764	125,991,101	128,715,209	129,286,602	108,276,945
	還付未済額(C)	1,116,060	444,410	152,140	212,780	153,858
	収納率((B-C)/A)	28.91%	27.24%	28.69%	30.86%	28.65%
合 計	調定額(A)	2,911,744,533	2,940,199,307	2,803,983,884	2,725,275,458	2,610,915,722
	収入済額(B)	2,426,849,310	2,468,541,993	2,359,383,428	2,323,821,382	2,217,454,862
	還付未済額(C)	1,407,120	879,070	374,050	848,430	435,158
	収納率((B-C)/A)	83.30%	83.93%	84.13%	85.24%	84.91%

資料：事務報告書

県内市町別収納率（令和元年度（速報値））



県内市町別収納率（令和元年度（速報値））



(7) レセプト点検の状況

レセプト（診療報酬明細書）の点検状況をみると，令和元年度の一人当たり財政効果額は2,154円，効果割合は0.68%でした。近年は約0.7%から1.0%の間で推移しています。

診療報酬明細書点検の状況

年度	診療報酬明細書点検効果額			被保険者1人当たり財政効果額			財政効果割合 (%)
	過誤調整分 (千円)	返納金等 調定額 (千円)	合計 (千円)	過誤調整分 (円)	返納金等 調定額 (円)	合計 (円)	
27	42,078	9,531	51,609	1,875	425	2,300	0.79
28	46,079	19,322	65,401	2,133	894	3,028	1.00
29	33,538	13,568	47,106	1,633	661	2,293	0.79
30	45,104	14,409	59,513	2,279	728	3,007	0.97
元	30,371	11,055	41,426	1,579	575	2,154	0.68

資料：事務報告書

(8) ジェネリック医薬品利用促進通知と効果額の推移

令和元年度のジェネリック医薬品利用促進通知状況をみると、通知人数のうち 746 人がジェネリック医薬品に切り替えています。

ジェネリック医薬品使用率の推移をみると、上昇傾向にあり、令和元年で 69.3% となっていますが、全国平均 (80.4%)、兵庫県平均 (79.6%) を下回っています。

ジェネリック医薬品利用促進通知状況

通知年月	通知対象 診療月	通知対象 軽減見込額	通知人数	切替人数
28年6月	平成27年7月～平成27年12月	252円以上	2,511人	398人
28年11月	平成28年1月～平成28年6月	50円以上	2,193人	208人
29年6月	平成28年7月～平成28年12月	111円以上	2,508人	368人
29年11月	平成29年1月～平成29年6月	50円以上	1,989人	226人
30年6月	平成29年7月～平成29年12月	219円以上	2,503人	462人
30年11月	平成30年1月～平成30年6月	50円以上	1,786人	173人
元年6月	平成30年7月～平成30年12月	72円以上	2,528人	388人
元年11月	平成31年1月～令和元年6月	100円以上	2,402人	358人

資料：ジェネリック医薬品利用促進通知業務報告

ジェネリック医薬品使用率の推移

平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
60.1%	62.6%	65.7%	67.1%	69.3%

資料：保険者別後発医薬品使用割合（厚生労働省）、レセプトデータ（調剤）（各年3月末現在）

※平成30年度より保険者別後発医薬品使用割合（厚生労働省）が公表されたことに伴い、平成30年度以降の数値は、厚生労働省公表数値による。平成29年度以前はレセプトデータ（調剤）より集計。

(9) 特定健診・特定保健指導実施者数の推移

令和元年度の特定健診の受診率は40.2%で近年は上昇傾向にあります。特定保健指導においては、令和元年度の実施率は20.5%となっており、前年度より減少しています。

国基準の法定報告値では、特定健診の受診率41.0%で兵庫県下13位、特定保健指導の実施率は18.8%で兵庫県下32位となっています。

特定健診受診者数と受診率の推移

単位：人

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
対象者数	17,341	17,085	16,352	15,786	15,394
受診者数	6,727	6,740	6,478	6,221	6,188
受診率	38.8%	39.4%	39.6%	39.4%	40.2%

資料：事務報告書

特定保健指導実施状況の推移

単位：人

区 分		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
動 機 付 け 支 援	対象者数	560	499	512	487	481
	保健指導実施者	113	120	109	127	114
	実施率	20.2%	24.0%	21.3%	26.1%	23.7%
積 極 的 支 援	対象者数	156	135	136	114	125
	保健指導実施者	9	15	8	12	10
	実施率	5.8%	11.1%	5.9%	10.5%	8.0%
合 計	対象者数	716	634	648	601	606
	保健指導実施者	122	135	117	139	124
	実施率	17.0%	21.3%	18.1%	23.1%	20.5%

資料：事務報告書（※保健指導実施者は各年度の保健指導開始者を計上）

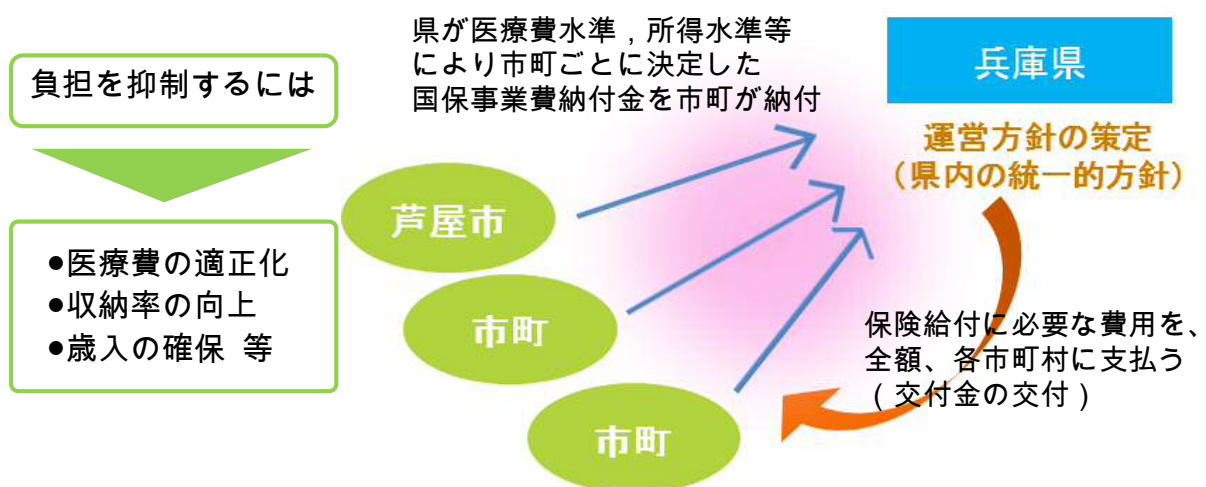
2 国民健康保険事業運営の課題

本市の国民健康保険被保険者数は、平成23年度以降後期高齢者医療制度への移行や、被用者保険の適用拡大等により減少を続けています。医療給付の状況の推移では、1人当たりの医療費は増加傾向にあり、保険料の負担も増しています。

新制度の施行により、県が財政運営の責任主体となり、市町ごとの国民健康保険事業費納付金を決定し、保険給付に必要な費用を全額市町に交付することで、安定化を図ることとなりました。県内市町が保険料負担を公平に支え合う仕組みとなるため、引き続き、収納率の向上を図り、医療費の適正化に資する取組を強化し、保険者として事業運営の健全化を図っていく必要があります。併せて、保険者の取組や事業の成果により交付される保険者努力支援交付金や県繰入金等の歳入確保に努めることが重要となります。

医療費の状況は、新生物や循環器系の疾患など生活習慣病関連の疾患が医療費全体の半数近くを占めており、医療費増加の主な要因となっています。さらに、高度医療の発展や高齢化の進行が医療費の増加に及ぼす影響は大きく、今後も医療費は増加していくものと考えられます。

生活習慣病については、予防可能な疾病であり、医療費の適正化に向けた重要な課題の一つと言えます。このため、特定健診や人間ドックを活用した疾病の早期発見と重症化予防、保健指導による被保険者の生活習慣の改善に努めることが必要です。



第3章 事業運営の健全化に向けた取組

1 適正な資格管理の実施

(1) 適正な資格管理の実施

都道府県単位における資格の適用を適正に実施し、資格の適用適正化調査について、より効果的な調査方法を検討・検証します。

また、被保険者及び保険医療機関等の利便性を向上させ、資格の適用を適正に実施するため、被保険者証と高齢受給者証を一体化させた一体証の発行に向けた検討を行います。

2 保険給付の適正な実施

(1) レセプト点検等調査の充実

職員による資格点検、レセプト（診療報酬明細書）点検事務に精通した委託業者によるコンピュータを用いた内容点検を今後も実施し、財政効果の向上に努めます。また、レセプト分析によって得られた情報を活用します。

柔道整復施術等療養費支給申請書についても、専門的な知見を有する委託業者による点検を実施し、給付の適正化を図ります。

(2) 支給申請手続きの簡素化

高額療養費の支給申請について、加入者全員が70歳以上である世帯を対象に、申請手続きの負担軽減及び利便性向上のため、申請手続きの簡素化を行います。

(3) 第三者行為求償事務取組強化

第三者行為の届出の必要性を広報誌等で周知を図るとともに、関係機関から第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受けることで、第三者行為による保険給付の把握に努めます。

また、芦屋市消防署、国民健康保険団体連合会及び損害保険関係団体等との事務の連携を引き続き行うことで、求償事務を確実にかつ迅速に実施します。

3 国民健康保険料の適正な賦課と収納率の向上

(1) 国民健康保険料率の見直し

保険料率の算定基準に基づき、標準保険料率を参考に、本市の保険料率を適正に決定します。保険料率の算定にあたっては、賦課限度額の状況や被保険者の負担を勘案し、賦課年度の状況に応じて見直しを行います。

(2) 国民健康保険料の収納率の向上

国民健康保険における保険料負担の公平性確保の観点から、今後も引き続き収納率向上に努めます。

滞納が増えないよう現年度賦課分の徴収に力を入れ、確実な収納確保のため口座振替を積極的に推進するとともに、コンビニエンスストア収納、マルチペイメント収納及びスマートフォン決済について、より一層の周知、利用促進に努め、納付者の利便性の向上に取り組みます。

また、休日納付相談窓口の開設、電話による納付相談勧奨等を通じて、納付相談機会の確保に努めるとともに、滞納繰越分では、納付資力を見極めるために、滞納者の所得等を正確に把握し、個別に方針を設定する等のきめ細かい対応により、収納率の向上をめざします。

4 保健事業の推進

(1) データヘルス計画に基づく保健事業の実施

被保険者一人ひとりが自身の健康状態に関心を持つとともに、自ら健康管理に取り組むことができるための支援に重点を置き、「芦屋市保健事業実施計画(データヘルス計画)(令和3年3月一部改訂)」に基づき、本市の健康課題の解決に向け、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施します。

目的	実施事業
1.生活習慣病の発症予防と早期発見	I. 特定健診受診率向上対策 II. 特定保健指導実施率向上対策 III. 非肥満者への保健指導
2.生活習慣病の重症化予防	IV. 糖尿病性腎症重症化予防事業 V. 未治療者支援事業
3.医療費適正化の推進	VI. 後発医薬品使用促進事業 VII. 適正受診等推進事業
4.健康管理の推進	VIII. 個人へのインセンティブ提供 IX. 地域包括ケアの推進

5 庁内連携体制

(1) 総合的な滞納管理と納付相談

本市では公債権を一元管理するため、債権管理課を設置しています。国民健康保険においても、必要に応じて債権を移管しています。

市税や保険料等を複数滞納している方は、滞納額全体の納付相談をワンストップで行うことができるため、引き続き総合的な滞納管理と納付相談を行います。

(2) 生活支援へのつなぎ

納付相談や、各種申請手続きの際に生活支援の必要性に気付いた場合には、福祉部門の各所管課につなぎます。国民健康保険の窓口であることから、生活課題とともに健康課題への対応が必要な場合も多いため、保険課、高齢介護課、障害福祉課、地域福祉課に配置された保健師と連携を取りながら対応します。虐待等の権利擁護に関わる発見も速やかに所管課へ連絡します。

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

被保険者の4割以上は前期高齢者であるため、高齢者の介護予防・フレイル対策や生活習慣病の重症化予防等は、今後ますます重要なものとなります。後期高齢者医療担当、高齢介護課、健康課、地域福祉課と連携し、国保データベース(KDB)の健診・医療に係る情報を活用した芦屋市の健康課題等の分析や、リスクの高い被保険者に係る情報の共有など、各課との協力・連携を図ります。

第4章 令和3年度の重点取組

1 適正な資格管理の実施

(1) 被保険者証と高齢受給者証との一体化に向けた検討

被保険者証と高齢受給者証を一体化させた一体証の発行に向けて、被保険者証の有効期限の変更、証の帳票レイアウトの変更、レイアウト変更に伴うシステムの改修、証の印刷業者及び封入封緘業者との調整、証の発送時期の調整、証変更を周知する広報の検討など、各種検討、調整を行います。

2 保険給付の適正な実施

(1) 高額療養費の支給申請手続の簡素化の実施

現在、高額療養費の支給申請については、該当する月ごとに、被保険者は支給申請書の提出が必要となっています。令和3年度からは、加入者全員が70歳以上である世帯を対象に、申請手続の負担軽減及び利便性向上のため、申請手続を初回申請のみで足りるように手続の簡素化を行います。

3 国民健康保険料の適正な賦課と収納率の向上

(1) 保険料率の決定

事業費納付金や標準保険料率の状況を踏まえ、加入者数や医療費の長期的な動向も勘案し、適正に決定します。

(2) 公平な徴収に向けた取り組みときめ細やかな納付相談の推進

近隣市の徴収担当者と連携をとり、先進市の取組事例やノウハウを研究するとともに、被保険者の利便性の向上を図るため口座振替の推進等収納方法の改善等に努め、収納率の維持、向上を図り、公平な徴収の実現を目指します。

同時に、債権管理部門や福祉部門との連携、生活困窮者自立支援制度の案内等、新型コロナウイルス感染症の影響で先行き不透明な状況のもと、更なるきめ細かな納付相談を実施します。

4 保健事業の推進

(1) 特定健康診査・特定保健指導の充実

特定健康診査については、個人の特性に応じた効果的なメッセージを記載した受診勧奨通知を行うとともに、健康課実施の「健康ポイント事業」とタイアップしながら、受診率向上に取り組めます。また、スマートフォン等ICTを活用した受診率向上策として、令和3年度からは集団健診のWeb予約をスタートし、利便性の向上を図ることにより、特に受診率が低い40～50歳代へのアプローチを行います。

特定保健指導については、集団健診当日の保健指導を促進し、利用機会の確保及び実施率の向上に取り組めます。また、特定保健指導の対象とならない非肥満者に対しても、保健指導を実施します。

保健事業や健康づくりに関する啓発については、様々な媒体やイベント等を活用し、効果的に発信していきます。

(2) 生活習慣病の重症化予防

かかりつけ医との連携のもと、糖尿病性腎症重症化予防及び未治療者支援に取り組めます。特定健診の結果をもとに、対象者のリスクの状況等に合わせ、通知、電話、訪問により医療機関への受診勧奨を引き続き行います。また、令和3年度からは、これまでの対象者のうち治療を中断している方についても受診勧奨を実施します。

(3) 医療費の適正化の推進

ジェネリック医薬品の啓発用品の配布や使用促進通知を継続して実施し，使用率の向上を図るとともに，使用率の高い自治体の取組事例の調査・研究を行います。

また，医薬品の処方数や重複投与の状況を踏まえ，適切な受診や服薬を促すため，医療機関や薬局等との連携のもと，引き続き啓発通知を送付します。

(4) 健康管理の推進

自ら健康づくりに取り組む個人や健康無関心層への働きかけとして，健康課実施の「健康ポイント事業」において，特定健診や市が実施する様々な事業等に参加することにより健康ポイントがもらえる仕組みとし，個人へのインセンティブの提供を行います。

また，地域包括ケア推進の取組として，フレイル・オーラルフレイル予防の啓発や他業種・他分野との協働による介護予防の推進等，医療機関を含めた関係機関との連携を図ります。

令和3年度

芦屋市国民健康保険事業運営計画

令和3年3月

発行 芦屋市 保険課

〒659-8501 兵庫県芦屋市精道町7番6号

TEL 0797-38-2035

FAX 0797-38-2158