

(様式第1号)

令和4年度第2回 芦屋市国民健康保険運営協議会 会議録

日 時	令和5年3月28日(火) 13:30 ~ 15:00
場 所	分庁舎2階 大会議室
出席者	会長 木村 真 委員 小山 香代子 住友 英子 花房 和弘 松森 ちづ子 上住 和也 山田 惠美 松木 義昭 浅海 洋一郎 欠席委員 安住 吉弘 富永 幸治 三井 幸裕 足立 悟 辻井 真由美 事務局 市民生活部長 大上 勉 保険課長 北條 安希 保険課管理係長 白須 智子 同 保険係長 林 侑司 同 徴収係長 知花 俊憲 健康課健康増進係長 近藤 葉子
事務局	保険課
会議の公開	■ 公開
傍聴者数	0 人

1 会議次第

- (1) 開 会
- (2) 定足数の確認・報告
- (3) 議事録署名委員の指名
- (4) 議 事

報告第1号 出産育児一時金の支給額の改定について

報告第2号 被保険者均等割額及び世帯別平等割額の軽減に係る所得判定基準の改定

について

報告第3号 令和5年度国民健康保険事業費納付金等について

報告第4号 第2期芦屋市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）令和3年度事業評価について

報告第5号 令和5年度国民健康保険事業運営計画（案）について

その他

(5) 閉 会

2 提出資料

資料1 報告第1号資料

資料2 報告第2号資料

資料3 報告第3号資料

資料4 報告第4号資料

資料5 報告第5号資料

3 審議経過

……………開 会……………

(事務局北條) 皆様、こんにちは。定刻になりましたので、ただいまから令和4年度第2回芦屋市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

委員の皆様におかれましては、御多忙のところ御出席をいただき、誠にありがとうございます。

はじめに、本日の資料の御確認をお願いいたします。事前に送付させていただいております会議資料一式につきまして、お手元がない方、いらっしやらないでしょうか。大丈夫ですか、ありがとうございます。

それでは、芦屋市国民健康保険条例施行規則第5条の規定により、協議会は会長が招集し、その議長となると規定されていますので、ただ今からの会議の進行を木村会長にお願いしたいと存じます。

会長、よろしく申し上げます。

……………定足数の確認・報告……………

(議長) よろしく申し上げます。それでは、会議次第の2、定足数の確認・報告ですが、事務局から委員の出席状況の報告をお願いいたします。

(事務局北條) 本日、委員14名中、現在8名の出席となっております。委員定数2分の1以上の出席でございますので、条例施行規則第6条により会議は成立しておりますことを御報告いたします。

(議長) ありがとうございます。それでは、会議の公開の取り扱いの規定について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局北條) 会議の公開・非公開の取り扱いにつきましては、芦屋市情報公開条例第19条において、非公開の情報が含まれる場合などで、委員の3分の2以上の多数により非公開を決定した場合を除き、原則公開することとなっております。

(議長) 本日の議事につきましては、特段非公開とすべきものはありませんので、公開するというにしたいと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

…………… 異議なしの声 ……………

(議長) それでは、了解をいただきましたので、本日の協議会は公開といたします。また、会議での御発言につきましても、発言者の氏名とあわせまして議事録で公表されることとなりますので、よろしく願いいたします。

本日は、傍聴者の方はいらっしゃいますか。

(事務局北條) 傍聴者はおりません。

…………… 議事録署名委員の指名 ……………

(議長) それでは、本日の議事録署名委員の指名を行います。恒例によりまして、被保険者代表の方からお願いしたいと思います。このたびは、松森委員にお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

(松森委員) はい、よろしく願いいたします。

(議長) ありがとうございます。御了解をいただきました。

それでは、議事に入らせていただきます。本日の議事は、報告が5件です。

それでは、報告第1号「出産育児一時金の支給額の改定について」を事務局から説明をお願いいたします。

……………報告第1号 事務局説明……………

(事務局林) それでは、報告第1号「出産育児一時金の支給額の改定について」説明させていただきます。

私は、保険課保険係の事務局林と申します。よろしくお願ひします。

まず資料ですが、右上に報告第1号、報告第2号と書かれた資料を御確認ください。今回は1号だけで、次に説明する報告第2号と同じ資料となっておりますのを御了承ください。

それでは、報告第1号「出産育児一時金の支給額の改定について」、1枚目の2改正の内容(2)のとおり、出産育児一時金の支給額を現行の40万8,000円から、48万8,000円に改めるものでございます。現在の出産育児一時金の支給総額は42万円ですが、これには、産科医療補償制度の掛金である1万2,000円が含まれております。支給総額から掛金を除いた本体給付分の出産育児一時金は、40万8,000円となっております。

出産育児一時金を48万8千円に引き上げる健康保険法施行令の一部改正が行われ、令和5年4月1日に施行されます。

健康保険法施行令の一部改正に伴い、芦屋市国民健康保険条例において規定する本体給付分の出産育児一時金を、現行の40万8,000円から48万8,000円に改めるものでございます。

施行期日につきましては、令和5年4月1日とし、この条例の施行期日前に出産した被保険者に係る出産育児一時金の額は、なお従前の例によるものでございます。

報告第1号についての条例改正に係る新旧対照表を3枚目以降に添付しています。3枚目の第5条が出産育児一時金に該当しておりまして、改正前が40万8,000円、改正後は48万8,000円となっております。

報告第1号についての説明は以上です。

(議長) 説明は終わりました。質疑、御意見がございましたら、御発言のほうをお願いいたします。

……………質疑応答……………

(松木委員) 出産育児一時金が40万8,000円から48万8,000円に上がったということは非常に良いのですが、実際の正常分娩の場合の全国平均額はどのようになっていますか。兵庫県の平均でもいいですよ。

(事務局北條) この48万8,000円に決まった経過としましては、全国平均をもとに国で決められたものでございます。社会保障審議会医療保険部会にて議論の整理がなされたわけですが、その際に全国の公立病院だけではなく、全国の私立病院も含めた全施設の平均の出産費用が50万円であったため、そのように決定したということでございます。

(松木委員) その50万円というのは、室料差額も含むのですか。

(事務局北條) 全国の公立病院、私立病院も含めた平均額ですので、詳細までは把握してございませんが、あくまで平均額ということで御理解いただけたらと思います。

(松木委員) 平均で50万円ということですが、出産にかかる費用というのは年々増額しているのです。都市部では、東京で言いますと、かなり高いですよ。60万円を超えています。少子化で、全国の子供の出生が80万人も切るような状況であり、また、個人の負担がだんだん大きくなっているのです。国でも社会保障審議会ですらこれではいけないということで、国では出産の費用については、できるだけ個人の負担を少なくしようとしてこのようになったと思います。48万8,000円に1万2,000円が加算されて、ちょうど50万円ということですが、阪神間で50万円という出産費用というのが、これで足りるのですか。

(事務局北條) 阪神間の出産費用の平均を出しているわけではないので、あくまでも全国平均でございます。50万円を超えているケースは実際でも見受けられるところは確かにございますが、逆に、50万円を下回るようなケースもあると思います。そのように御理解していただきたいと思っております。

(松木委員) 国もこれだけ少子化で、個人負担をできるだけ少なくするというのが今の流れだと思うのです。出産に料金がかかる、健康保険から出るお金が足りない、それで自分で負担しなければいけない。やはり子供を産んだら大変だ。だから、出産育児一時金を上げたけども、それでも足りないという部分がやはり都心部では出てきていますので、少子化を防ぐということであれば増やすべきではないかというようなことを、国に対してもっと、現場からの声を上げてください。要望しときます。以上です。

(議長) ありがとうございます。ほかにはございませんか。

それでは、この議題は報告ですので、採決はいたしません。

これで報告第1号を終わります。

それでは、次に、報告第2号「被保険者均等割額及び世帯別平等割額の軽減に係る所得判定基準の改定について」を事務局から説明をお願いいたします。

…………… 報告第2号議案 事務局説明 ……………

(事務局林) では、引き続きまして、報告第2号「被保険者均等割額及び世帯別平等割額の軽減に係る所得判定基準の改定について」御説明させていただきます。

資料は先ほどと同じ右上に報告第1号、報告第2号と書かれた資料を御確認ください。

国民健康保険法施行令の一部改正に伴い、保険料の軽減に係る所得判定基準を改定します。2枚目にあります、「国民健康保険料の軽減に係る所得判定基準の改定について」を御覧ください。

低所得者世帯の保険料について、所得の合計額に応じて応益割、均等割と平等割のことを言います。それを軽減しています。軽減割合は、7割、5割、2割の軽減があり、今回の改正では、経済動向等を踏まえ、5割、2割軽減世帯の軽減判定基準が拡充されます。

被保険者均等割及び世帯別平等割額の軽減に係る所得判定基準を、5割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において、被保険者数と特定同一世帯所属者数の合計数に乗ずる金額を、現行の28万5,000円を29万円に、2割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において、被保険者数と特定同一世帯所属者数の合計数に乗ずる金額を現行の52万円を53万5,000円に、それぞれ改定する改正内容でございます。

例として、夫婦と子供2人の世帯で給与収入のみ（給与所得者が1人）の場合の軽減世帯となる合計所得と給与収入を掲載しています。

施行期日につきましては、令和5年度以後の年度分の保険料について適用し、令和4年度以前の年度分の保険料については、なお従前の例によるものでございます。

報告第2号についての条例改正に係る新旧対照表を、3枚目以降に添付しています。5枚目の条例第17条の第1項の第2号・第3号のところの下線部分が改正となったところ、28万5,000円が29万円、52万円が53万5,000円に改正されております。

第2号についての説明は以上です。

(議長) 説明が終わりました。質疑、御意見がございましたらお願いいたします。

………… 質疑応答 …………

(松木委員) 5割軽減や2割軽減となる世帯の対象人数は、分かっていますか。

(事務局北條) あくまでも、今年度の賦課状況での計算ですけれども、5割軽減が適応されるのが23世帯です。

(松木委員) 23世帯ですね。

(事務局北條) 2割軽減が46世帯増加することとなる計算となっております。

(松木委員) 上限が上がったので、それだけ適応される人が増えるということですが、これによる保険料の収入はどれぐらい減収されるか試算したのですか。

(事務局北條) はい、軽減の枠が約238万円増加することになりますが、財源としましては4分の3が県から負担がありまして、残り4分の1が市からの一般繰り入れということになっております。

(松木委員) それで、県のほうから4分の3は負担してくれるし、市の4分の1負担というのは、これは一般会計から繰り入れるのですか。

(事務局北條) そうです。ですので、保険料にはね返るものではないです。

(松木委員) 分かりました。一般会計から繰り入れたと、今言われたように、保険料そのものが全体として下がるというわけじゃないわけですね。

(事務局北條) はい。

(松木委員) はい、了解しました。以上です。

(議長) ほかにございませんでしょうか。

では、私から、もし差し支えなければ、厚生労働省が元々出されている施行令があると思うのですが、参考資料か何かで付けていただけると、間違いはないというか確認がしやすいかなと思います。

(事務局北條) 大元の施行令ということですか。

(議長) そうです。大元の施行令の改正がされたということが、それに基づいてやっているというようにしていただいたほうが分かりやすいと思います。

(事務局北條) はい。ありがとうございます。

(議長) あと、厚生労働省の説明のときには、よくグラフがありますので、あれもつけられたほうが多分イメージが付きやすいと思います。

(事務局北條) はい、ありがとうございます。この引き上げというのが、今回3年ぶりなのですけど、景気の動向によっては毎年引上げられたときもございました。次に改定される際には、資料を考えさせていただきます。

(議長) はい、よろしくお願いいたします。

それでは、これで報告第2号を終わりたいと思います。

次に、報告第3号「令和5年度国民健康保険事業費納付金等について」事務局から説明をお願いいたします。

…………… 報告第3号議案 事務局説明 ……………

(事務局白須) 報告第3号「令和5年度国民健康保険事業費納付金等について」を説明させていただきます。

右上に報告第3号と書かれている資料を御覧ください。

1月に入りましてから、兵庫県より、令和5年度における各市の納付金の本算定金額が示されましたので、本市の状況について御報告いたします。

報告第3号と書いてあります1枚ものの資料を御覧ください。

初めに、「1 納付金制度について」、「(1) 納付金等の流れ」ですが、①としまして、県は、県全体の支出に係る財源として、国からの公費を除いた額を、各市町の納付金として決定し、市町に通知いたします。②としまして、市町は、決定された納付金をもとに保険料率を決定して賦課し、③として保険料の徴収を行います。そして④としまして、徴収した保険料等を財源として県に納付金を納める、という流れになっております。また、市町が保険給付費、医療費として必要な費用については、全額県から市へ交付金として交付される仕組みになっております。

次に、令和5年度の納付金の額につきまして、「2 納付金の本算定結果につ

いて」「(1) 納付金額」の表を御覧ください。

このたび、県から市に割り当てられた国民健康保険事業費納付金額は、令和5年度で約30億2,000万円であり、本年度より約7,000万円減少しております。これは、被保険者の後期高齢者医療制度への移行や、被用者保険の適用拡大によって、被保険者数及び医療費が例年よりも減少すると見込んだことが影響しております。

さらに、次の「(2) 保険料収納必要額」の項目の表を御覧いただきますと、市が保険料で集める必要のある金額は、令和5年度で約25億7,000万円と、本年度より4,400万円負担が減っております。

次に、「(3) 標準保険料率」になりますが、先ほどの保険料の収納必要額を徴収するためには、幾らの保険料率になるか、ということ兵庫県内統一の算定方式で算出したものとなっております。かつこで示していますのは、本市の令和4年度の保険料率でございます。令和5年度の保険料率につきましては、この標準保険料率を参考にして、各市が料率を決定していくこととなっております。保険料率の算定に当たりましては、納付金だけでなく、加入者の見込み数や加入者の皆様の所得総額も影響を及ぼす部分でございまして、令和5年度の加入者の状況を注視し、算定を行ってまいります。

報告第3号の説明は以上となります。

(議長) 説明が終わりました。質疑、御意見がございましたらお願いいたします。

…………… 質疑応答 ……………

(松木委員) 納付金額と保険料の収納必要額、4億5,000万円の差があるのですが、これはどうやって穴埋めするのですか。

(事務局北條) 詳細までの資料をつけてしまうと複雑なので、資料には載せていないが、(2)の保険料収納必要額というのは、使うお金総額である歳出です。それから歳入、入ってくるほうのお金の総額の差分になっておりまして、使うお金のメインとなるのが、このお示ししている納付金となっております。それ以外にも必要な支出というのがございますし、歳入としては、これ以外の県・国からの交付金等もプラスマイナスされます。そういった過程を経て最終的にここで示させていただいている金額を集めるために、料率を決めていくというようなところで示させてもらっている数字でございます。納付金の金額というのは、平成30年度の制度改正以降、特に影響を受けやすい、大事な金額になっておりますし、1番に記載されているように、県全体として必要な金額を算定した

後、各市町に割り振られたもので、それをもって、市町で料率を決めていくという流れが平成30年度以降出来上がったところから、制度改正以降は、この運営協議会で納付金の金額が去年と比べ結果を、御報告させていただいているという趣旨になっております。

(松木委員) いや、保険料として徴収して、収納率が95.13%と見込んで25億7,000万円入る。実際に県へ報告するのは30億2,000万円ですから、4億5,000万円の差をどうするのですか。どこから持ってくるのですか。

(事務局北條) 国、県の交付金等がございますので、そういったものからです。

(松木委員) 県からの交付金等で、差額を埋めているということですか。

(事務局北條) はい。歳出としては納付金以外にもございますので、先ほども申しましたように、全体として納付金を含め必要な歳出と、県の交付金や、保険料を含めた歳入との差分ということでお考えいただけたらいいかなと思います。保険料以外にどこが足りないのかと言ったら、交付金とさせていただいてよいかと思います。

(松木委員) わかりました。もう一つ、芦屋市は平均でみると、高いのですが、これは令和9年度に全県下統一した保険料率になるとすれば、どのように解釈したらいいのですか。県下統一した保険料率に近づくために、芦屋市はこれから安くしていくという方向でいくのですか。芦屋市の保険料率と均等割は、かなり低くなってきていますが、平等割も含め、これはどのように考えておられるのですか。

(事務局北條) 3番の標準保険料率と実際の料率との差を見ておっしゃられていると思うのですが。

(松木委員) そうです。

(事務局北條) こちらは、令和4年の実際の料率と、令和5年に県から芦屋市に示されている標準保険料率でして、他市では違う率になっています。令和9年に向けて、そこが統一されていくとイメージしていただけたらいいかと思います。そのために納付金の計算方法ですとか、いろいろ必要な調整を少しずつ行い、標準保険料率を令和9年に向けてそろえていこうとしています。芦屋市としても、

その標準保険料率と実際にかける市町の料率をイコールになるよう目指していますので、料率を上げていこうとか、下げていこうとか、そういう考えではないというところです。

(松木委員) いや、何を聞きたいかという、令和9年になって、ものすごく差が出ていたら、そのときになって大変なことになるから、所得割、均等割と平等割については、それを徐々に県の統一した算定方式に近づけていくのかなと私は思ったのですが、そうじゃないですか。

(事務局北條) そうです。先ほど申しましたのは、県の中での各市町のばらつきを直していくというのがまず一つで、おっしゃるように県の示す率と芦屋市の実際の率というのにも乖離がありますので、ここをそろえていくという方法も考えていかないといけないところでして、少しずつやろうと思っております。

(松木委員) あと4年しかないですけどね。

(事務局北條) そうですね。

(松木委員) はい、分かりました。以上です。

(議長) 他にございませんでしょうか。

(浅海) すいません、浅海と申します。収納率ですけど、他市はどれぐらいの収納率なのでしょうか。

(事務局北條) 県内では、芦屋は割と高いほうですけど、例えば何市でしょうか。

(浅海) 西宮市や神戸市などの芦屋市の近隣市はどうですか。

(事務局北條) 後ほど議題に上がっている報告5号の6、7ページのあたりに、はっきり何%というのは見えないですけど、順位はこれで御確認いただけるかなと思います。

(浅海委員) 多少なり芦屋市は高いですね。

(事務局大上) はい。現年度分というその年度の方と、前年度以前の滞納繰越分につい

て、この6ページ、7ページの資料では分けて、またその合計も出させていた
だいています。例えば7ページの、真ん中の現年度分、滞納繰越分を合わせた
合計のグラフで言うと、兵庫県下でも6番目と高い率を確保してしまして、近
隣他市と比べても頑張っていると見ていただけたらと思います。

(浅海委員) そうですね。過去から見ると少しずつ収納率も上がっているという認識で
よろしいですか。

(事務局北條) はい、そうです。

(浅海委員) それだけ確認しなかったもので、ありがとうございます。

(議 長) ほかに御質問はございませんでしょうか。

それでは、私からも質問があるのですが、先ほど御質問がありました
差額の4.5億円の話で、市の一般会計からの補填というのは含まれてない
ということよろしいですか。含まれているのは交付金のみということよろし
いですか。

(事務局北條) いえ、歳入の中には、一般会計からの繰入れというものもあります。

(議 長) 例えば認められている項目という。

(事務局北條) 保険料を減らすために一般会計から繰り入れるというのは、県統一の中
で赤字と見なされて認められておらず、国からもしてはいけなくなっており
ますので、そういった形で増やすということはありませんが、一定認められた
範囲内での一般繰入れというのはございます。今回の資料にはそこまで細かい
ものがなく、おそらく前回にお示しした決算資料にはあったと思います。要は、
保険料や、一般繰り入れ、県や国の交付金含めた歳入と、歳出として納付金、
それから医療費に払うお金等を含めて、総額の差分がこちらですので、一般繰
入れも含まれています。

(議 長) 分かりました。でも、赤字補填のような形でやっているわけではないという
ことですね。何か資料みたいなものも付けていただいていたら、もう少し説明が
されやすかったのかなと思います。ややこしいかなというのもあったとは思
うのですが、付けていたほうがよかったかもしれないです。

(事務局北條) そうですね。

(議長) あともう一つ質問ですけども、最後の標準保険料率の表のところで、かっこは令和4年度の芦屋市の保険料ということで、かっこじゃないほうが、これは令和5年度に示されている標準保険料率という理解でいいですか。

(事務局北條) はい。

(議長) この後のスケジュールでいくと、芦屋市の保険料率というのを決めていくと思っただけですか。

(事務局北條) はい。5月から6月ぐらいになりましたら、皆様の所得が確定していきますので、それを受けてどれだけの料率を掛けたらいいかというのを決めていきます。お示しできるのが例年7月の頭ぐらいになっており、今現在は令和5年がどうなるのかというのは分からないので、最新の令和4年で書かせていただいています。

(議長) そのときに、参考数値としては令和4年の標準保険料率というのが知りたいところだと思うのですが、令和4年の標準保険料率は分かりますか。

(事務局北條) 令和4年の標準保険料率は。

(議長) それの上がり下がりで大體、例えば来年度は上がるのか下がるのか大體の見通しが分かると思うのですが。

(事務局北條) ありました。口頭でよろしいでしょうか。

(議長) はい。

(事務局北條) 医療費分、医療給付費分の所得割6.92%、均等割2万9,880円、平等割1万9,452円、後期高齢者支援分、所得割2.67%、均等割1万1,184円、平等割7,281円、介護給付費分、所得割2.63%、均等割1万3,550円、平等割6,278円。

(議長) はい、ありがとうございます。上がりそうですね。次回等も含めて、比較するときには令和4年度標準保険料を出しといていただいたほうが分かりやす

いと思います。

(松木委員) そうですね。これ全然、関連がないですよ。

(議長) はい、比較が難しいですね、これはね。

(松木委員) 令和4年度の保険料率は載せているけど、これ関係ないですよ。

(議長) ちょっと分かりにくい。

(松木委員) そうです、分かりにくい。

(事務局北條) はい、申し訳ございません。

(議長) ほかにございませんでしょうか。
それでは、これで報告の第3号を終わりたいというふうに思います。

※ 後日、会長と協議の上、報告第3号「令和5年度国民健康保険事業費納付金等について」は、資料を公開した内容に差し替えをしております。

(議長) 次に、報告第4号「第2期芦屋市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）令和3年度事業評価について」、事務局から説明をお願いいたします。

…………… 報告第4号議案 事務局説明 ……………

(事務局白須) 報告第4号「第2期芦屋市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）令和3年度事業評価について」説明させていただきます。

右上に報告第4号と書いてある資料を御覧ください。

報告第4号につきましては、データヘルス計画の令和3年度の事業評価について御説明いたします。

報告第4号資料の冊子を御覧ください。

こちらは、平成30年に策定いたしました、第2期芦屋市データヘルス計画の令和3年度の状況の評価したものとなっております。

この計画は平成30年度から令和5年度までの計画でございまして、令和3年度における目標達成状況等の評価を行うものでございます。

2ページA3の用紙をお開き下さい。

こちらには、計画期間を通した中長期的目標の内容を掲載しておりまして、上から「生活習慣病の発症予防と早期発見」、2番目「生活習慣病の重症化予防」、3番目「医療費適正化の推進」、4番目「健康管理の推進」の4つの目的を達成するために設定されております。令和2年度に中間評価を行いました。令和6年度に最終評価を行う予定でございます。

続きまして、3ページ目のA3の用紙をお開きください。

こちらは、先ほどの中長期的目標を達成するための、具体的事業に係る短期的目標の達成状況として、毎年評価を行う項目でございます。令和3年度において評価の対象となる事業は9つで、それらの事業を25の指標で評価いたしました。その結果、A評価（達成）が25項目中10項目、B評価（おおむね）達成が4項目、C評価（未達成）が11項目ございました。

これから評価内容を中心に御説明いたします。

まず「特定健診受診率向上対策」について御説明いたします。4ページ目からです。こちらが40歳から50歳代の受診率につきまして、令和2年度より3.6ポイント増加し、B評価となっております。

続きまして、「特定保健指導実施率向上対策」について御説明いたします。特定保健指導実施率は目標値を達成することができませんでしたが、集団健診受診者について、健診当日における初回面接の実施や電話による利用勧奨により前年度から3.9ポイント回復させることができました。実施率の向上は今後も課題であると考えております。

続きまして、「非肥満者への保健指導」について御説明いたします。3つ目、4つ目の項目、「非肥満者のリスク保有率」については、令和2年度と比べて増加しており、非肥満者であっても危険因子が集積すると危険なため、早期から保健指導を行う必要があると考えております。

続きまして、「糖尿病性腎症重症化予防事業」と「未治療者支援事業」について御説明いたします。対象者の医療機関受診率は、令和2年度に比べて増加しているものの目標は達成できず、C評価となっております。生活習慣病は早目の受診・治療が重要なため、通知の工夫等で医療機関への受診勧奨を引き続き実施していきたいと考えております。

続きまして、「後発医薬品使用促進事業」について御説明いたします。1つ目の項目、使用促進通知の送付回数を年2回から3回に増やしたものの、使用率に関しては減少しており、国や県に比べてかなり低いため、使用率向上に向けたより効果的な普及・啓発方法を検討する必要があると考えております。2つ目の使用促進通知対象者の抽出方法の見直しに伴い、同一条件による効果測定が困難となったため、令和3年度は3つ目の使用促進通知送付月前後の後発

医薬品使用率の増減値で評価しております。

続きまして、「適正受診等推進事業」について御説明いたします。

2つ目の項目、「啓発通知送付者の受診、服薬行動の改善率」ですが、0.6ポイント増加したものの、令和2年度の一部改訂により、令和3年度から高い目標を掲げておりますのでC評価となっております。

続きまして、「個人へのインセンティブ提供」について御説明いたします。こちらは令和3年度新たに追加しております。健康ポイント事業参加者数については、目標値を達成しA評価となっております。また、新規参加者も増加しており、またアンケートの結果より、当事業を通して健康運動を起すきっかけづくりに一定の効果があったと考えております。

続きまして、「地域包括ケアの推進」について御説明いたします。

令和3年度から実施しております高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施は、健康寿命の延伸を目的とし、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施し高齢者を包括的に支援するため、生活習慣病対策や社会的孤立・フレイルの予防などの保健事業と介護予防を一体的に取り組んでいます。通いの場等での保健事業と介護予防等の一体的実施参加者を増やし、オーラルフレイルを含めた予防に努めるとともに、引き続き参加者が増えるように周知等の工夫をする必要があると考えております。

その他、4ページから33ページには、短期的目標に関する項目ごとの分析データや総合評価・課題を載せております。34ページ以降には、現状分析の結果を掲載しております。

データヘルス計画の令和3度の事業評価についての御報告は、以上でございます。

(議長) 説明が終わりました。質疑、御意見がございましたらお願いいたします

…………… 質疑応答 ……………

(上住委員) 9の地域包括ケアの推進のところでございますけれども、2021年度の目標値が86%で実績が82.9%ですが、例えば、今年からですか、県の事業にオーラルフレイルについては基本の条例みたいなものが、県から市へとおりにきていると思うのでその辺を鑑みながら、しっかりといい案を考えて是非とも達成していただきたいというふうに考えております。これは要望でございます。

(事務局北條) オーラルフレイルといいますか、介護予防との一体的実施事業のポピュ

レーションアプローチという形で色々なフレイル予防全般の取り組みを令和3年度からさせてもらっている中に、口腔の講話も入ってきておりますので、そういったところで何かいい結果に結びつく形になればいいなと思っておるところです。

(上住委員) それともう一つ、質問してよろしいでしょうか。このオーラルフレイルに対しての対象者のところが被保険者というふうになっておりますが、これは芦屋市国保の被保険者ということですか、それとも、年齢制限も設けますか。

(事務局北條) あくまでも国保のデータヘルス計画なので、そういう意味では国保の被保険者です。ただし、事業に関しましては国保の被保険者に絞ったような形ではないので、先ほど申し上げたものと、75歳以上も以下も含め、国保以外も含めという形で参加されていると認識していますので、ここでの対象はあくまでも国保ですけれども、事業としては特定したものではありません。

(上住委員) 年齢制限も。

(事務局近藤) 原則、65歳以上になっています。

(事務局北條) 65歳以上の方が半数以上いるということですので、65歳未満の方もいらっしゃるのではないかと思います。

(上住委員) ありがとうございます。

(議長) 他に質問はございますか。

(松木委員) ジェネリック医薬品の普及率が非常に低いです。改善するためにもっと、ジェネリック薬品を使ってくださいというような、アプローチというか、医療機関にお願いされていると思うのですがいかがですか。

(事務局北條) 医療機関にポスターを貼っていただくよう御依頼はしたことがあります。継続的な取り組みとしては、啓発事業として保険証ケースの配布を行っております。ジェネリック薬品を使いましょうというような言葉が入った保険証ケースをお配りして、病院や薬局へ行っていただく形というのは従来からしております。継続的には行っているのですけれども、なかなか使用率が上がらなくて、他市のアプローチも検討はしておりますが、今のところすばらしいと思

う取り組みに出会っておらず、従来からのものを継続的にやっているところです。

(松木委員) いや、医療機関はもう医薬分業ではっきり分かれていますから、処方せんを患者さんがもらって薬局へ行くときに、ジェネリック薬品がありますかとかを市が積極的に患者さんに推奨しなかったら、皆、分からないですよ。だから、ジェネリック薬品の使用率が低いということであれば、もっと高めるために、やはり患者さんに働きかけるというか、もっと啓蒙啓発を行うようにしないとイケないのではないですか。

(山田委員) まず、処方せんを受けたときに、処方せんの中に書いてある場合もあるのですが、私たちの仕事として、必ずジェネリックでもよろしいですかというのを患者さんに聞かないといけませんので、患者さんの御希望を確認するのが第一にあります。それと、地域差もあるということも考えられますのと、今年に入ってからかわからないですが、薬が滞っていますので、ジェネリック医薬品がない、ということになっていると、ジェネリック医薬品を飲んでいた方にも先発医薬品を出さないといけない状況にも、今のところ陥っています。私たちが努力はしていますし、市はこういうものを送ってらっしゃいますので、それを持ってきて、ジェネリック医薬品に変えますという方は、この頃少しずつ増えてきています。だから市の努力も少しずつ浸透してきているのではないかと、というのは見受けられます。

(事務局北條) ありがとうございます。

(山田委員) ですから、これからの薬の状況の問題もありますが、その辺で少しずつ変わってきているかなというのは見受けられます。

本当に送っていただいたのは結構役に立っていると思っています。

(事務局北條) うれしいです、ありがとうございます。

(上住委員) 追加で、今松木委員委員、山田委員がおっしゃったように、患者様に当然処方せんを出すには、処方せんにジェネリック医薬品を使ってもいいですというところがあって、そこをチェックするかどうかは当然患者さんと話をして聞きます。いいですよということであれば、そこにチェックを入れられて、薬局ではその処方せんを考慮して、処方のお薬を出していただくということなのですが、患者様の意識がブランド好きではないのですが、同じ効果、効能である

ということを説明しても、やはり名の通った医薬品会社のほうがいいような方もおられます。だから、そこは患者教育ではないですが、もう少し広く国民に浸透されなければ、患者様の意識がどうなのかということもあると思います。それと、こちら側がどういう説明をするか、例えばその効能が全く一緒であるかどうかとか。しかし、ジェネリック医薬品はだめだという先生も無きにしもあらずで、実際にデータを出して、やはりジェネリック医薬品の効果としては低いということをおっしゃる先生もいらっしゃるのです、こちらとしても何とも申し上げにくいところもあります。ただ、やはり、広くジェネリック医薬品の効能・効果は知らしめていかないといけないだろうと、それは医療界もそうであろうし、また行政もやっていただくと色々な意味でありがたいと思います。答えになっているかどうかは分かりませんが。

(事務局北條) ありがとうございます。皆さまが使ってくださっているというのがすごくうれしかったですし、そこはそれで継続して考えていきたいですし、もっと啓発する方法があればとは思っています。今のところ思いつくところはないのですが、諦めずに引き続き取り組みたいとは考えております。

(松木委員) それともう一点だけ。いつも生活習慣病が問題になります。この生活習慣病を何とか低くしていくためには食事だとか、それから運動だとかが考えられるのですが、国保の担当者としては事務的にまとめておられるが、やはり全庁的に生活習慣病の市民を少なくするためにはスポーツ推進課あたりとタイアップして、もう少し皆さんが体を動かして健康を保つといった取り組みなどをしてもらえたらと思っているのですが、どうなのですか。生活習慣病、糖尿病、高血圧疾患、疾病率等の割合が高いというのがいつも出てくるのですが、それを下げるためにはどうしたらいいのかということを考えていただきたいなと思うのですが、どうなのですか。

(事務局北條) 今回御報告させていただいているのが国保のデータヘルス計画ということで、国保の事業として報告させていただいています。それで、今までの検診結果から把握すると、生活習慣病の方が多いところからの医療費がかかっている。そこをどうするのかというところなので、データヘルス計画の中では、あくまでもまず皆様に健診を受けていただいて、検診結果から御健康でいらっしゃるのか、何か受診していただかないといけない状態なのかというのを掴むためには、まず健診が大事であり、年に1回は健診を受けましょうというスタンスです。その健診結果から一定医療機関にかかっていたほうがいいという方には、その旨の御案内をしており、その結果から生活習慣病になりそうな

方については、保健師が指導をさせていただいているというアプローチでして、あくまでもこの計画の中では、そういった形です。

(事務局近藤) 健康課健康増進係の近藤と申します。健康課で保健事業を担っている部分もいのですが、特定保健指導の対象者の方には御案内をお送りしたりですとか、あと電話での勧奨を実施したり、あとは先ほど御報告がありましたとおり、こちらは国保の加入者だけではないですが、個人へのインセンティブという形で、資料の30ページに書いてありますとおり、みずから健康づくりをしていただくためにインセンティブを与えています。例えばですけれども、健診を受けたら何ポイント付与する、康課でウォーキングマップつくっており、そのコースを歩いて感想を書いたら何ポイント付与する、あとは御自身で健康目標を立てていただいて、それを達成したら何ポイントありますというような形で、市民の方が広く健康づくりに結びつくような仕組みをつくっております。その他としましては、生活習慣病予防のための出前講座を市民団体から依頼がありましたらこちらからも出向いたりしております。以上です。

(松木委員) いや、特定保健指導の実施率が全国、それから兵庫県の平均よりも低いので、それをどうやって高めていくかということ考えた場合、例えば公園の隅っこのほうに、最近市で結構いろんなところに健康器具を、結構置くようになってきて、皆さん利用しているのですよ。これはあくまでも国保のデータヘルス計画ですから、これは一部分でしかないのですが、健康を保ち、健康な人をもっと増やしていくためには、どうしたらいいかということ、全市的にそのようなことも考えていかないといけないところで、私は言っているわけです。あくまでもデータヘルス計画に基づく説明を受けて私は質問しているのですけれども、例えば他の政府管掌であろうと、それから組合であろうと、そこに加入している人たちも引くくめて全市民がやはり健康を保つためには、やはり運動器具というものを利用して健康になるというのが一番の大きな目標ですから、そういう方向へも持っていただきたいなと思います。要望にしておきます。

(議長) 他にはございますか。かなり資料が豊富ですので、質問が多いと思います。私から幾つか質問させていただいてもいいですか。
個人へのインセンティブの提供のところ、健康ポイントの事業参加者は増えているのですが筋力は低下している、かなり低下しているように見えるのですけれども、これはどう理解したらいいのでしょうか。

(事務局北條) 改善した方の割合が減っているということなのですから。

(議長) 健康ポイント事業に参加しているのだけど、筋力は低下したと読むべきなのか、いや、それは特に関係がないという風に読んだらいいのでしょうか。わからなかったです。

(事務局近藤) すいません。健康ポイントの参加者は、前後で測定会、若しくは自宅で測定できるものを実施していただきまして、その前後での変化を見ている状況になります。確かに令和元年度は74.2%の方が維持、もしくは改善したということではあるのですが、確かにちょっと改善率といえますか、それが減っているだけではありません。ただ、皆さん参加は実際されておりますし、運動量が増えたですとか、令和3年度の実績にはなりますが、今年度から歩数等も指標として取り始めておりまして、歩数が増加したというような変化等は見られてはおります。

(議長) 何か健康ポイント自身が筋力アップにつながるような形の、健康ポイント付与の仕方として歩数とかを指標に取り入れて改善を図っているという風に理解してよろしいのですか。

(事務局近藤) はい。

(松木委員) いいですか。コロナで外出する機会が減って、運動量が減ったと。だから、先生が今言われたように、参加者が増えたのに、何で筋力が減ったと回答する人が多いのかということが、コロナが原因とは考えられないですか。外出する機会が減って、運動も減ったと、それはどうですか。そういうのは数値として出てきているのですか。

(事務局大上) 少し補足よろしいですか。先ほど会長からも質問を頂きましたが、あくまでもこの表は健康ポイント参加前と後で測定した結果、改善した率が以前と比べて下がったというものであり、筋力が低下したということではないです。もともと元気な方が増えて、更にこれに参加しようという方が増え、参加者が増えた上で、そこから更に筋力アップすれば一番いいのですが、会長もおっしゃったように、この企画とこの数値だけでは何か前よりも効果として悪くなっているのかなという風に見えるという懸念もあります。松木委員もおっしゃっていただいたように、本来の目的として元気な市民の方が増えたらいいのにということ、間違いございませんので、そういう成果が見てとれるように

同じ事業でも指標の組み方ですとか、統計の結果のお見せの仕方ですとか、それを随時考えていくべきであると思います。確かにコロナ渦の外出不足のときに、参加されていない方を考えますと、動いてないと筋力が落ちている懸念がありますので、御指摘のところは念頭にもおこななければいけないのかなという気もします。ここの事業については、そういうことで御理解いただければ。

(松木委員) 分かりました。すいません、会長さん話の途中で。

(議長) 大丈夫です。いいサポートしていただいたので。

あと何点かあるのですが、重複投与のところですか。28ページです。服薬行動が改善したとなっているのですが、この服薬行動というのは、何を見て服薬行動が変わったというふうにデータを取っておられるのかを知りたかったのですが。

個人個人の服薬行動が変わったと見ているのか、それとも全体の統計的な数字として、例えば今見た感じだと重複投与の数が減ったとかというような人数ベースで見ているのかなと思ったのですが、そのあたりが分からなかったので教えてほしいです。前は重複投与していたのが、個人ベースで減っているのか、それとも何か単純に人数が減っているのか。

(事務局北條) 対象となる人たちに通知を送らせていただいて、そういう方の、通知前と通知後のデータを拾って比べています。

(議長) 分かりました。私以外の方も、何かあれば言ってください。

あと、データを分析されているのは、健康課で全部やっているのですか。他市とかを含めて、データ分析のやり方は大体揃っている形で比較できるような設定をされているのか、それともある程度芦屋市で定型的データから、取り出しの仕方とかも含めて独自でされてらっしゃるのかということをお聞きしようかと思ったのです。

(事務局北條) 今期に関しましては、芦屋市として計画を作って、この結果と分析も、本市保険課に保健師がおりまして、その保険課の保健師を中心に行っております。指標によっては健康課で作られているものもありますし、健康課と連携を取りながらも行っています。これが令和5年度までの計画なのですが、令和6年度以降の計画は令和5年度中に検討していきます。これに関しては県内統一するような形での動きがありますので、芦屋市のみというよりも県下、

もしくは全国で一定基準を設けて作っていく予定です。

(議 長) 分かりました。あとは、ジェネリックの通知のところですけども、先ほど、よくあるのは後発医薬品を使いますというのをチェックボックスがあっさりされていると思うのですが、もっと強気にやろうと思ったら、デフォルトを変えてしまうというやり方もあります。デフォルトを私は、後発薬品を使いますにしてしまっ、先発薬を私は使いますというチェックボックスに変えるという、そうすると、すごく強気になるので、やり過ぎかもしれないので、あくまで参考程度に思っただければと思うのですが、そういうやり方もありますということです。経済学的に知られているので、デフォルトを変えるというのは。

(事務局北條) はい。

(議 長) 他に何かございますか。
無いようですので、これで報告第4号を終わりたいと思います。
それでは次、報告第5号「令和5年度国民健康保険事業運営計画(案)について」、事務局から説明をお願いいたします。

…………… 報告第5号議案 事務局説明 ……………

(事務局北條) それでは、「令和5年度芦屋市国民健康保険事業運営計画(案)」、報告第5号の資料を御覧ください。

まず1ページ目でございますが、第1章の計画策定の趣旨を記載してございます。兵庫県が策定した「兵庫県国民健康保険運営方針」を踏まえたものとなっております。本市国民健康保険事業を円滑に運営していくため、本運営計画を策定するものでございます。

2ページ目でございます。第2章としまして、「国民健康保険事業運営の現状と課題」を書かせていただいています。

まず(1)本市の総人口は近年減少傾向となっておりますが、二つ目の表、年齢3区分別の人口割合で確認いただけますとおり、65歳以上の高齢者人口の割合の増加が続いております。

続きまして、(2)国民健康保険加入者の推移でございますが、後期高齢者医療制度への移行が多いことなどにより国民健康保険加入者は減少傾向で、平成29年度に2万人を割って以来、令和3年度の加入率は18.9%となっております。

(3)決算額の推移でございます。近年の決算収支は黒字が続いており、剰

余金は、国・県の負担金精算時の財源として活用しています。

次ページ（４）医療費の推移でございますが、令和２年度は新型コロナウイルス感染症の影響により一人当たり医療費も減少しておりましたが、令和３年度は大幅に増加となっております。兵庫県下では２９位と平均より低い水準でございます。

次ページ上に生活習慣病に関連する疾病大分類別の医療費の表を掲載してございます。生活習慣病に関連する疾病の医療費が、全体の約半数を占めております。

（５）本市の保険料率の推移を掲載してございます。

次ページ（６）収納額、収納率の推移でございます。令和３年度の収納率は現年度９５．６７％、阪神７市において４位、兵庫県下４１市町の２３位、滞納繰越分２８．７３％、阪神７市で１位、兵庫県下では７位、合計で８７．６７％、阪神７市で１位、兵庫県下で６位となっております。

続きまして、（７）レセプト点検の状況ですが、令和３年度の一人当たりの財政効果額は３，３４８円、効果割合は０．９７％でございました。

続きまして、（８）ジェネリック医薬品利用促進通知と効果額の推移でございます。医療費適正化の観点から、ジェネリック医薬品の利用促進通知を年３回実施いたしました。ジェネリック医薬品使用率は上昇傾向ではございましたが、令和３年度は前年度より下がって６９．６％、国や県の平均を下回っている状況でございます。

（９）特定健診、特定保健指導実施者数の推移でございますが、令和２年度は新型コロナウイルス感染症の影響により大幅に減少いたしました。令和３年度は特定健診の受診率は４０．４％、特定保健指導の実施率は１７．２％になりました。国基準の法定報告値では、特定健診受診率は４１．１％、これが兵庫県下９位、保健指導実施率は１２．８％で、県下３７位となっております。

国では、市町村国保の特定健診受診率の目標を６０％と設定しておりますので、今後も実施率向上に取り組んでまいります。

国民健康保険事業運営の課題としましては、国民健康保険被保険者数が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おる中、一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るところです。県が財政運営の責任主体となり、国保財政の安定化が図られましたが、本市においても、引き続き収納率の向上、医療費の適正化に資する取り組みを強化し、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。

１１ページ第３章としまして、「事業運営の健全化に向けた取り組み」でございます。まず１つ目、オンライン資格確認による適正な資格管理の実施、２つ目、レセプト点検等調査の充実、公金受取口座を活用した支給申請手続きの

簡素化、給付情報の適正化による保険給付の適正な実施、3つ目、国民健康保険料率の見直し、国民健康保険料の収納率の向上による国民健康保険料の適正な賦課と収納率の向上、4つ目、データヘルス計画に基づいた保健事業の推進、5つ目、総合的な滞納管理と納付相談、生活支援へのつなぎ、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施による庁内連携体制に取り組んでまいります。14ページ第4章としまして、令和5年度の重点取り組みを掲載してまいります。1つ目が適正な資格管理の実施でございます。資格重複結果ファイルにより脱退勧奨通知を送付するなど、適正管理に努めてまいります。2つ目が保険給付の適正な実施です。オンライン資格確認のレセプト振替機能を用いて、被保険者への迅速かつ適正な給付に努めてまいります。3つ目が国民健康保険料の適正な賦課と収納率の向上です。保険料率につきましては、事業費納付金、それから標準保険料率の状況を踏まえて、加入者数等勘案し適正に決定してまいります。また、県内での保険料水準の統一化に向けて、応益応能割合の見直しなど、協議を進めてまいります。収納率の向上につきましては、口座振替の推進、債権管理部門及び福祉部門との連携など、引き続き、きめ細やかな納付相談を実施してまいります。4つ目、保健事業の推進でございます。

保健事業はデータヘルス計画に基づき推進してまいります。特定健康診査については、新たに電話勧奨業務による受診率向上を図ります。特定保健指導については、集団健診当日の保健指導の促進など取り組んでまいります。生活習慣病の重症化予防では、医療機関への受診勧奨を引き続き行い、医療費の適正化の推進では、ジェネリック医薬品の啓発用品の配布、使用促進通知を継続して実施してまいります。みずか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、「健康ポイント事業」において個人へのインセンティブの提供を行うなど、健康管理の推進に取り組んでまいります。

以上で、「令和5年度の芦屋市国民健康保険事業運営計画（案）」についての御説明とさせていただきます。

(議長) 説明が終わりました。質疑、御意見がございましたらお願いいたします。

…………… 質疑応答 ……………

(浅海委員) 加入者がだんだん減ってきているということですが、今後の見通しも減り続けるという方向ですか。今減ってきているのは、後期高齢者の対象者として団塊の世代の方々が移行されていくので、今後も減少傾向というところですが。

(事務局北條)　そうですね、団塊の世代の方が後期高齢者75歳以上になるのが令和4年度、今年からということですので、しばらくはその傾向が続くものと考えていますので、減少傾向かなと思っています。

(浅海委員)　分かりました。

(議長)　他にございませんか。

(浅海委員)　すいません、もう一点。そうすると、医療費のほうの負担って大きくなるのですか。

(事務局北條)　そうですね、人が減りますので総額というのも減っていくとは思いますが、医療というのが高度化ですとか、高齢者の方が医療費というのが高くなるという傾向がありますので、1人当たりの医療費が実は増えていっている傾向があります。それを考えますと、負担も増えている傾向にあるのかなと思っています。ですので、そうならないように医療費適正化ですとか、収納率の向上というところは大事になってきていると考えています。

(浅海委員)　分かりました。ありがとうございます。

(議長)　では、私から一つ。マイナンバーカードとの連携ができてきてはいると思うのですが、こちらはいろいろレセプトとか、保健内容というのが、紐づけされていると思うのです。あとマイナンバーカードを活用した全国的な動きと歩調を合わせないといけない部分があると思うのですが、芦屋市が考えておられるところと、全国的な動きとの関係について、何か御存じでしたら教えていただけると助かります。

(事務局北條)　国保に関してというか、保険証のことですよね。

(議長)　はい、そうですね。

(事務局北條)　当然、芦屋市だけではできないと思っています。状況としては、今医療機関にかかるときに保険証として使えるという機能も既に始まっていますので、ニュースなどでもお聞きになられたことがあるかも知れませんが、令和6年10月を目途に、保険証が完全にマイナンバーカードになると、保険証が交付しないといえますか、希望される方に対して資格確認書というものを出すと

というようなことが、国から言われておりますが、我々もまだニュースで聞いている状態で、通知として正式にきているものではまだ無いです。ただ、ニュースなどを聞いていますと、おそらく来年、令和6年の10月、秋ぐらいにはそうなるのかなと。その頃には色々な通知が来て、やり方ですとか、皆様への周知というのができるのかなとは思っていますけれど、今の時点で正確なきちんとした形でお伝えできることというのはない状態です。

(議長) マイナンバーカードの情報というのは、自治体の側から何か活用することはできるのですか。

(事務局北條) 資格確認ができますので、中間サーバーというところで、資格が変わっているかとかいうのが確認できるので、一定利用しています。

(議長) 現行、もう使い始めているということですか。

(事務局北條) はい。

(議長) 分かりました。マイナンバーでしたら、口座情報とかも全部紐づいてくる形に、最終的には多分なると思うのですが、その辺で、何か活用の仕方はいろいろ出てくるだろうとは思っています。また動きがあれば、こういうふうにご利用しようということなどがあれば、何か教えていただければと思います。

(事務局北條) そうですね、口座情報ということでしたら、公金口座の登録がもう既にされていて、使えるようになっていますので、既にいろいろな給付関係の申請書には、この登録した口座からというチェックを入れてらせてもらっています。実際にそれで給付したのはまだありません。

(事務局林) 今、手続しているところです。

(議長) 収納率向上とかに結びつけることは難しい。

(事務局北條) 公金口座は、こちらからお支払いするほうなので、そこから徴収するものではないので、収納率向上とは。

(議長) それはまた別。

(事務局北條) 制度が違うと思われまして。

(議長) 分かりました。ほかに何かございますか。

それでは、特にないようですので、本日の議題はこれで終わりですが、事務局から何かございますか。

…………… その他 ……………

(事務局北條) はい、2点、御報告させていただきます。

新型コロナウイルス感染症の関係ですけれども、1つ目が、傷病手当金制度でございますけれども、5月から5類感染症に位置づける方針が示されておりますので、これに伴いまして、新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者等に対する傷病手当金の支給というのが、国からの財政支援が終了することになりました。それに伴いまして、国保としても、支給が5月8日以降はなくなります。2つ目が、こちらも新型コロナウイルス感染症なのですけれども、保険料減免制度でございますが、こちらも5類感染症に位置づけられる方針を受けて、令和4年度の保険料までは減免がございまして、令和5年度以降はこちらがなくなるということで、御報告とさせていただきたいと思っております。

以上です。

(議長) 他に何かございますか。

(上住委員) 最初の議事の報告第1号のことで教えてほしいのですが、直接関係ないのですけれども、出産育児一時金の今回上がった48万8,000円というものは、芦屋市が集めた保険料の中から払われるものなののでしょうか。

(事務局北條) はい、3分の2が国の支援がございまして、残りの3分の1は保険料負担になります。

(上住委員) なるほど。その48万8,000円というのは、色々なものを鑑みて48万8,000円になったと思うのですけれども、先ほど松木委員委員がおっしゃったように、芦屋市の出産に関する費用というのは非常に高いと、周辺の市もだと思っておりますけれども、それに対して、例えば芦屋市が独自で出産祝い金というものの名目で、上乘せじゃないですけども、実際にやっておられるのか、もしくは、例えば他の市でもそういうのをよく聞きますよね、第1子には幾らなどの計画のようなものはあるのでしょうか。

(事務局大上) はい、確実にいつから幾らというところまでのご説明できませんが、今先生から御指摘いただいている施策は、いわゆる子育て支援対策という中で、国の制度ですとか見守りや相談体制の支援ということも含め、総合的に検討されていくところかと思えます。そこは国民健康保険の加入者様だけの話ではなく、少なからずこれから国を挙げて子供真ん中社会というところへ向かっていく中では、メニューとしてはあり得るところだと思っています。

(事務局近藤) 健康課で今年度、妊娠出産子育て支援事業として、妊娠を届け出されるときに、保健師や看護師が面接して、その面接をもって5万円を支給しています。また、切れ目のない支援を行う目的で、妊娠8か月のときにアンケートをお送りしまして、そこで相談希望がある方につきましては、健康課等の保健師が対応しております。出産後につきましては、従前から実施しておりますこんにちは赤ちゃん訪問事業や、新生児訪問事業等で保健師、助産師、看護師等が訪問に伺いまして、そこで面接をもって5万円を支給というような形で事業を実施しています。既に遡及の方等も含めて開始しております。

(上住委員) 芦屋市としてそういう風な制度があるということでございますので、またそれを広く一般の芦屋市民の皆様方にもお知らせいただきまして、また、先ほど言いましたように出産一時祝い金というような、制度を作っていただければ、それが少子化対策の一助になるかなと考えますので、その辺もよろしくお願いたします。これはただただ意見でございます。

(松木委員) 今度の4月の市長選挙で、そこら辺のところを誰かが訴えることに期待するしかないです。新しい市長になるのか、今までの市長が再選されるのか分かりませんが、子育てにはもっと力を入れてほしいですね。去年生まれた子が500人ですよ。成人式では、ひと昔では800人ぐらい出席していたはずですよ。ところが20年後の今の子供の割合というのは、何人生まれたかといったら500人を切ったのですよ。これは大変なことですよ。芦屋市がこれからずっと未来永劫続いていくためには、やっぱり子供の数を増やさないといけないと思えますね。

(議長) よろしいでしょうか。
それでは、本日の協議会はこれで終わります。
どうもありがとうございました。

……閉 会……