

(様式第1号)

令和5年度第1回 芦屋市国民健康保険運営協議会 会議録

日 時	令和5年11月20日(月) 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 松森 ちづ子 富永 幸治 上住 和也 山田 恵美 三井 幸裕 帰山 和也 欠席委員 小山 香代子 住友 英子 花房 和弘 安住 吉弘 たかおか 知子 足立 悟 庄司 恭子 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 木村 晃之 同 保険係長 林 侑司 同 徴収係長 知花 俊憲 こども家庭・保健センター 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) 自己紹介
- (4) 委嘱状の交付
- (5) 議事録署名委員の指名

(6) 諮問書の提出

(7) 議 事

ア 協議事項

(ア) 議案第1号 国民健康保険料の賦課割合の見直しについて

イ 報告事項

(ア) 報告第1号 産前産後期間の国民健康保険料免除について

(イ) 報告第2号 令和4年度事業報告について

(ウ) 報告第3号 芦屋市第3期データヘルス計画（案）について

ウ その他

(8) 閉 会

2 提出資料

資料1 議案第1号資料

資料2 報告第1号資料

資料3 報告第2号資料

資料4 報告第3号資料

3 審議経過

……………開 会……………

(事務局北條) 定刻になりましたので、ただいまから令和5年度第1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、ご多忙のところご出席をいただき、誠にありがとうございます。はじめに、本日の資料のご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、お手元のない方はいらっしゃいますでしょうか。よろしいでしょうか。

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、よろしくお願いいたします。

……………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、7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) 会議の公開の取り扱いにつきましては、芦屋市情報公開条例第19条の規定において、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。

…………… 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、会議でのご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、よろしくをお願いいたします。

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。

…………… 自己紹介 ……………

(議長) それでは「会議次第3 自己紹介」に移ります。このたび委員の交代がございましたので、事務局から説明をお願いします。

(事務局北條) 公益代表の松木委員、浅海委員、被用者保険代表の辻井委員が、一身上の都合により辞任されましたことをご報告させていただきます。

後任としましては、公益代表として芦屋市議会議長の帰山和也委員並びに民生文教常任委員長のたかおか知子委員、被用者保険代表として、厚生労働省共済組合兵庫労働局支部総務課厚生係長の庄司恭子委員の3名が新たに委員として就任されております。

なお、たかおか知子委員、庄司恭子委員ですが、本日は欠席の連絡をいただいております。

(議 長) それでは、新たに委員になられた、帰山和也委員より簡単で結構ですので自己紹介をお願いしたいと存じます。帰山委員よろしく申し上げます。

(帰山委員) 芦屋市議会議長の帰山和也でございます。どうぞよろしく申し上げます。

(議 長) ありがとうございます。その他の委員につきましては、本来は一人おひとりご紹介すべきではございますが、大変申し訳ございませんが、お手元に委員名簿にてご確認いただくことにさせていただきます。

続きまして、事務局の自己紹介をお願いします。

…………… 事務局 自己紹介 ……………

…………… 委嘱状の交付 ……………

(議 長) それでは「会議次第4 委嘱状」の交付に移ります。帰山委員につきましては、委嘱状を机上にて交付させていただいております。なお、たかおか委員および庄司委員につきましては、すでに本協議会委員として委嘱状を交付させていただいております。

…………… 議事録署名委員の指名 ……………

(議 長) それでは、「次第5 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。よろしく申し上げます。

(松森委員) はい、よろしくお願いいいたします。

(議 長) ありがとうございます。ご了解をいただきました。

…………… 諮問書の提出 ……………

(議 長) それでは、「次第6 諮問書の提出」でございます。芦屋市長より1件諮問書が本協議会に提出されております。諮問書の写しをお手元にお配りしておりますのでご確認ください。諮問内容につきましては後ほど協議事項の議案第1号として、本協議会としての答申案を協議しますのでよろしくお願いいいたします。

…………… 議事 協議事項 ……………

(議長) それでは「次第7 議事」です。本日の議事は、協議事項1件、報告事項3件です。まず、協議事項の議案第1号「国民健康保険料の賦課割合の見直しについて」を議題といたします。それでは、事務局から説明をお願いいたします。

……………議案第1号 事務局説明……………

(事務局木村) 保険課管理係の木村でございます。私よりご説明させていただきます。諮問内容については、お手元の諮問書写しのとおり、11月9日付けで芦屋市長より、諮問が本協議会に提出されたため、ご協議をお願いいたします。

「1 諮問内容」として、兵庫県が定める「兵庫県国民健康保険運営方針」及び「兵庫県における保険料水準の統一に向けたロードマップ」に基づき、兵庫県下の各市町の国民健康保険料水準の統一に向けた取り組みが進められていることに伴い、本市においても、国民健康保険料水準の統一に向けて、本市の国民健康保険料の算定にかかわる賦課割合を改めるとの内容となっており、「2適用」のとおり、令和6年度の国民健康保険料からの適用したい内容となっております。

諮問内容の詳細については、別資料の諮問資料をご覧ください。

まず、現状の国保制度及び国・県の動き、又、改正の影響等をこの資料にまとめております。

1ページをご覧ください。

平成30年の制度改正後の国保財政の仕組みをイメージで表したものを載せております。平成30年までは、各市町村にて財政運営しておりましたが、平成30年以降は、都道府県が財政運営の主体となり、各市町村の納付金の額の決定、各市町村の保険給付に必要な費用を、全額、交付金として市町村に支払っております。市町村は、都道府県が決定した納付金を賄うために、被保険者から保険料を集め、県に納付金を納付しております。また、都道府県から市へ交付された、交付金にて被保険者の医療費相当の保険給付費を支出していません。

2ページをお開きください。先ほど、ご説明した、都道府県が行っている市町村ごとの納付金と、標準保険料率の算定方法の図でございます。左側が「納付金の算定」となっており、「県の納付金総額」を所得、被保険者数、世帯数のシェア、いわゆる各市町の県全体に占めるそれぞれの割合で按分し、各市町の納付金が算定されております。また、図の右側のとおり、都道府県は、その

納付金を納めるのに必要な保険料収入を確保するための参考料率として「標準保険料率」も各市町算定しております。納付金から各市町の個別経費や個別公費を加減し、標準保険料率を算定しております。なお、この標準保険料率は、各市町の実際の保険料率とは異なる率となっているのが現状でございます。

3ページをお開きください。芦屋市の保険料率の算定方法です。図の左端の賦課総額、芦屋市での保険料必要総額を、先ほどご説明した納付金や交付金等を基に算出し、図の点線囲みでございます、被保険者の所得や被保険者数、世帯数から、保険料率として、所得割、均等割、平等割を算定しております。保険料率を毎年算定し毎年異なるのは、この賦課総額や所得、被保険者数及び世帯数が毎年増減するためでございます。なお、所得割、均等割、平等割については右端の吹き出しのとおりでございます。

4ページをお開きください。平成30年の制度改革以降、これまでご説明しました内容にて、財政運営及び保険料率の算定等を行っておりますが、国においては、同一都道府県内において、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険料水準になるよう「保険料水準の統一」を目指しております。

5ページをお開きください。それを受け、兵庫県におきましても、「兵庫県における保険料水準の統一に向けたロードマップ」を策定し、基本方針の赤枠のとおり、兵庫県内の保険料水準の統一に向け、市町村標準保険料率算定に用いる応能・応益割合への統一に向けて取り組んでいるところでございます。

6ページをお開きください。現行の芦屋市の保険料率算定制度と保険料水準の統一後を比較して表にまとめてございます。まず算定方法は、芦屋市の現行と同じ3方式となります。続いて、保険料率は、芦屋市で算定した保険料率から県から示される標準保険料率となります。そして賦課割合についても芦屋市国民健康保険条例で定められている賦課割合から標準保険料率の賦課割合となります。よって統一に向けて賦課割合部分の条例改正が必要となります。なお、統一後の標準保険料率及び、賦課割合は現状未定でございますが、参考として芦屋市の令和5年度標準保険料率の賦課割合は記載のとおりでございます。

7ページをお開きください。「4 改正内容」でございます。「(1) 概要」でございますが記載のとおり割合に改めるものです。「(2) 統一に向けた芦屋市の動き」でございますが、今回の賦課割合の改正については、統一に向けての急激な保険料額の増減が発生しないよう段階的な賦課割合の改正であり、統一後の賦課割合が決定しましたら、令和9年3月までに改めて統一後の賦課割合への条例改正を予定しております。

8ページをお開きください。賦課割合改正に伴う保険料額への影響でございます。所得割の賦課割合の増加により、所得のある世帯の所得割額の増加、ま

た、均等割と平等割の賦課割合が減少に伴い、すべての世帯の均等割額・平等割額の減少となります。ただし、すでに賦課限度額を超えている場合は、影響はございません。また、被保険者の多い世帯ほど均等割額は減少することとなります。

9ページをお開きください。参考資料として、令和5年度の保険料算定を今回改正案の賦課割合及び現時点での統一後の賦課割合で算定した場合の保険料率の試算結果を載せております。記載のとおり、賦課割合の増減に伴って、各料率も増減しており、所得割は増加、均等割・平等割は減少する試算結果となっております。

10ページをお開きください。40歳代1人世帯をモデル世帯として、9ページで試算した保険料率から、保険料年額を試算しました。縦列が所得別となっており、横には令和5年度、改正案、統一後それぞれの賦課割合の保険料額及び令和5年度との差額・増減率を載せております。所得別で見ますと、所得50万円までの世帯については、令和5年度の保険料額より減額となっておりますが、それ以上の所得の世帯については増額となっております。なお、令和5年度で賦課限度額を超える所得の世帯については増減なしとなっております。

11ページには、40歳代夫婦の2人世帯の試算、12ページには、40歳代夫婦と子供1人の3人世帯の試算を掲載しております。

先ほどの1人世帯と同様の傾向結果となり、所得70万円までの世帯については、令和5年度の保険料額より減額となっておりますが、それ以上の所得の世帯については増額となっております。

13ページは令和4年度の国保世帯数データ一覧でございます。

令和4年度の国保加入者の内、色付き部分が先ほどのモデル世帯が含まれる世帯の割合が確認いただけます。

以上の内容について、本協議会でご協議の上、答申としてまとめていただければと考えております。

説明は以上でございます。

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

……………質疑応答……………

(上住委員) 意見ではないのですが、諮問資料6ページの参考値ではありますが統一後の芦屋市の賦課割合と諮問の賦課割合が違うがなぜでしょうか。

(事務局北條) 諮問資料6ページの統一後の芦屋市の賦課割合は現時点での参考値ではありませんが、最終目標でございます。現状の賦課割合は所得割52%均等割34%平等割14%であり、一気に現状の参考値の統一後の賦課割合に改正しますと、急激な保険料の増減が発生する恐れがあるため、それを防ぐため段階的な見直しとして、所得割54%均等割33%平等割13%としようとするものでございます。

(上住委員) 諮問資料6ページの賦課割合は確定値ではなく、あくまで参考値ということですか。

(事務局北條) あくまで令和5年度時点での賦課割合であり、参考値でございます。標準保険料率の賦課割合は毎年変わっており、現状は統一後の賦課割合は確定しておりません。ただ、平成30年度の制度改正以降、芦屋市の標準保険料率の賦課割合は、6ページに記載されている賦課割合に近い割合で毎年推移しておりますため、統一後の令和9年度も近い割合でなるであろうという予測の基、6ページに参考値にのせてございます。

(上住委員) わかりました。

(議長) 9ページにも令和5年度と改正案と統一後の賦課割合と試算率が乗っているので確認いただければと思います。

(事務局北條) 補足説明をさせていただきます。

平成30年度以前は、所得割50%均等割35%平等割15%でございましたが、平成30年度の制度改正の際に現状の所得割52%均等割34%平等割14%に改めました。平成30年度時点での本市の標準保険料率の賦課割合も所得割56%均等割31%平等割13%でございましたが、急激な保険料の増減を防ぐため、現状の割合としたものです。その後、統一に向けて段階的に見直す予定でございましたが、その後、新型コロナウイルス感染症の流行等により見直しは見送っておりました。その後、令和4年度に「兵庫県における保険料水準の統一に向けたロードマップ」の策定により、具体的に令和9年度の統一というスケジュールが見え、新型コロナウイルス感染症の流行の治まりも見えてきたため、今回の見直しの諮問に至っております。

(議長) 他に質疑ございますか。保険料負担の変更に係る大きい部分ですのでよくよく



ご確認いただければと思います。

先ほど、上住委員からの質疑でありましたが、諮問資料7ページの「4 改正理由」の部分で現行と改正案のみの記載であったため、迷われた質問が出てしまったと思われます。「(2) 統一に向けた芦屋市の動き」の中で、最終的な目標への途中であることがわかるような資料にしておくほうがよいのではないのでしょうか。

(事務局北條) わかりました。

(議長) 他に質疑はよろしいでしょうか。特になさそうですね。それでは、この議案については、諮問事項であるため、本協議会より答申を行う必要があります。諮問内容については妥当であるという答申をすることでご異議ございませんか

…………… 異議なしの声 ……………

(議長) ご異議がないようですので、早急に答申するべく会長に文案等をお任せいただければと思います。また答申が出来上がりましたら委員の皆様方に配布させていただきますと思いますがよろしいでしょうか。

…………… 異議なしの声 ……………

(議長) ありがとうございます。それではそのようにさせていただきます。これで議案第1号を終わります。

…………… 議事 報告事項 ……………

(議長) 次に、報告事項に移ります。  
報告事項の報告第1号「産前産後期間の国民健康保険料免除について」を議題といたします。それでは、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) 保険課保険係の林でございます。お手持ちのカラー資料の「産前産後期間の国民健康保険料について」をご確認ください。子ども子育て支援の拡充を図る目的で、国民健康保険の保険料について、産前産後期間における出産した被保

険者の保険料を減額するため、国民健康保険法施行令等が改正されました。

対象となる方は、出産予定の被保険者の方で、その年度に納める保険料の所得割額と均等割額から、出産予定月又は出産月、以下「出産予定月」といいます。前月から出産予定月の翌々月相当分が減額されます。双子以上の多胎妊娠の場合は出産予定月の3ヶ月前から6ヶ月相当分が減額されます。令和5年度においては、産前産後期間のうち令和6年1月以降の期間の分だけ、保険料が減額されます。資料の中ごろに産前産後期間の図を記載していますので、ご確認ください。

また、令和5年度の保険料について、減額の例もその下に掲載していますので、ご確認ください。出産被保険者に係る保険料の減額について、届出による申請が必要となります。産前産後期間における出産した被保険者の保険料を減額するための規定を設けるため、芦屋市国民健康保険条例も改正予定となっています。説明は以上です。

(議 長) 説明は終わりました。質疑、ご意見がございましたら、ご発言をお願いいたします。

……………質疑応答……………

(議 長) 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。

(議 長) 次に、報告第2号「令和4年度事業報告について」を議題といたします。それでは、事務局から説明をお願いいたします。

……………報告第2号 事務局説明……………

(事務局林) それではご説明させていただきます。冊子「令和4年度芦屋市国民健康保険事業概要」がお手元にあるかと思いますが、その冊子の11ページをお開きください。「3. 被保険者(1)被保険者月別加入状況」についてご説明します。これは令和4年度の月別の芦屋市の国民健康保険の加入世帯数、被保険者数の増減を表した表になっております。この表の「差引」の欄をご覧くださいますと、マイナスとなっている月が多く、加入者は減少傾向にあることが分かるかと思えます。

続きまして、21ページをお開きください。「(3) 年度別保険給付の状況

（「1）年度別療養諸費の状況」についてご説明します。これは国民健康保険が支出した医療費等の費用を年度ごとにまとめたものです。この表の左から中央にかけて、「療養の給付等」の状況を表しておりますが、中央からやや右側の列の「計」の欄の一番下の令和4年度の「合計」の欄をご覧くださいますと、「合計」は、73億5,464万0,078円と、前年度から約3%減少しています。

続きまして、23ページをお開きください。「（3）年度別高額療養費、高額介護合算療養費の支給状況」についてご説明します。これは高額療養費、高額介護合算療養費の支給額、件数等を年度ごとにまとめたものです。表の左側、「高額療養費」について、一番下の行、令和4年度の「合計」の欄をご覧くださいますと、「支給額」は7億5,861万9,916円と、前年度より約3.8%減少しております。一方、表の右側、「高額介護合算療養費」について、一番下の行、令和4年度の「合計」の欄をご覧くださいますと、「支給額」は123万7,345円と、前年度より約42%増加しております。

続きまして、26ページをお開きください。「5. 保険料」についてご説明します。芦屋市国民健康保険では、保険料として、医療給付費分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分をそれぞれ徴収しております。一番上の「医療給付費分保険料」の表の一番下の行、令和4年度をご覧ください。「賦課割合」については平成30年度から変更はございませんが、「料率及び額」のうちの「所得割率」と「賦課限度額」は改定されております。また、上から二番目の表の「後期高齢者支援金等分保険料」は「賦課限度額」が変更されています。また、上から三番目の表の「介護納付金分保険料」は、令和3年度から変更はございません。

続きまして、30ページをお開きください。「（4）年度別低所得者階層保険料軽減状況」についてご説明します。これは、国の法令に基づいて、保険料を軽減した状況を表しております。7割、5割、2割と軽減制度があり、それぞれの区分ごとに設定された所得基準より低い方について、「平等割」と「均等割」の部分を軽減しております。表の一番右側の「軽減額前年比」の一番下の行、令和4年度をご覧くださいますと、すべての区分で増加傾向にあります。

続きまして、32ページをお開きください。「（7）年度別保険料減免状況」についてご説明します。これは、市の条例に基づく年度別の保険料の減免の状況を表しております。表の一番右側の「前年比」の一番下の行の令和4年度をご覧くださいますと、減免額が67.2%と大幅に減少しております。これは、令和2年度から新たに設けられた「新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る減免」による減免額が減少したことが主な要因と考えられます。

私からの説明は以上になります。

(事務局知花) 続きまして、保険料の収納状況について報告させていただきます。

事業概要の27ページをご覧ください。上の表をご覧ください。表の下段、「合計」の一番右側が収納率になります。「現年度分」と申しますのは、令和4年度に賦課された保険料を、翌年5月までにどのくらいご納付いただいたか、という数値でございます。「滞納繰越分」と申しますのは、令和3年度以前に賦課された保険料で滞納のため令和4年度に繰り越した保険料を、令和4年度にどのくらいご納付いただいたか、という数値でございます。

まず、「現年度分」から申し上げます。上の表の「合計」「現年度分」の一番右側の数値をご覧ください。こちらの95.44%が、令和4年度の現年度分の収納率です。令和3年度と比較しますと0.23%下落しております。県全体の41市町で21位、阪神7市では4位となっております。

つぎに、「滞納繰越分」につきましては、同じ表の「合計」「滞納繰越分」の一番右側の数値をご覧ください。こちらの28.36%が、令和4年度の滞納繰越分の収納率です。令和3年度と比較しますと0.37%下落しております。県全体の41市町で4位、阪神7市では1位となっております。

最後に、「現年度分」「滞納繰越分」の「合計」の収納率につきましては、87.62%となっております。令和3年度と比較しますと0.05%下落しております。県全体の41市町で6位、阪神7市では1位となっております。

本市の令和4年度の収納率は、前年度と比較しますといずれも下落しておりますが、県内での順位につきましては現年度と滞納繰越分が上昇、合計は据置きとなっております。引き続き収納につきましては力を入れていくとともに、納付相談を丁寧に進め、庁内外の相談機関へ繋ぐなど、困窮されている方の自立支援にも力を入れていきます。

私からは以上です。

(事務局木村) 続きまして、わたくしより、国民健康保険事業特別会計の決算の状況について報告いたします。事業概要の33ページをお開きください。

「6 財政」、特別会計の決算の状況でございます。上の表が歳入、下の表が歳出で、表の左端に科目、それから表の中央あたりに予算額・決算額を記載しております。

歳入では、主なものとしましては、保険料の収入23億2,596万円、県支出金が66億2,297万円、この内訳としましては、保険給付費に対して交付されます普通交付金はその96%程度を占めております。繰入金としましては、9億4,398万円となっております。こちらは全額一般会計からの繰

入金でございまして、一般会計からの財政的な支援を受けながら国民健康保険事業を運営しているところでございます。繰越金としましては、2億345万円となっております。歳入の合計額としましては、歳入の表の一番下の色塗りの行の決算額の部分になりますが、101億1,946万円でございます。

続きまして、歳出でございますが、主なものとしましては、保険給付費、これは医療費のうち、被保険者の方が窓口でお支払いいただく基本3割分を除いた医療費のことですが、62億9,721万円、県へ納付する事業費納付金が30億8,954万円、保健事業費として9,223万円でございます。歳出の合計額は、33ページの下の方の歳出の表の色塗りの行になりますが、98億6,659万円でございます。

その下の行の収支差引残です。これは、歳入と歳出の差し引きでございます。2億5,286万円の黒字となっております。

34ページにはご説明した内容を円グラフでもお示ししておりますのでご参考にしていただければと思います。

35ページをお開きください。こちらが前年度との比較を記載しております。上の表が歳入の年度別の下の表が歳出の年度別決算状況の推移でございます。それぞれの表の下の行が令和4年度でございますが、表の右側の合計額を令和3年度と比較しますと、歳入が97.2%、歳出が96.6%となっております。

令和3年度では保険給付費の増加等により歳入・歳出ともに増加しておりましたが、例年財政規模が縮小傾向となっており、令和4年度においても縮小傾向となっております。

次に37ページをお開きください。「(4)国民健康保険事業特別会計 基金運用状況」でございます。積立額は、前年度剰余金から1億117万円及び基金運用利子の96,761円を積立てており、基金取り崩しは行わなかったため、現在の基金保有額は3億783万円となっております。国保財政の安定的な運営を行うために、加入者の状況や、県に納める納付金の動向を長期的な視点で見極めながら、基金の運用につきましては、今後も慎重に検討してまいります。

以上が決算状況の報告でございます。

これまで、3つの係よりご報告させていただきました内容をA3カラー印刷の「芦屋市国民健康保険事業 説明資料」としてもまとめておりますので参考としてご清覧ください。

説明は以上です。

(議長) 説明は終わりました。質疑、ご意見がございましたら、ご発言をお願いいたします。

す。

……………質疑応答……………

(上住委員) 37ページの「(4) 国民健康保険事業特別会計基金運用状況」ですが、平成28年までの保有額は大きくないですが、その後、平成29年度及び平成30年度に積立額が1億円を超えて増加により保有額も1億円を超えて増加し、令和4年度においても1億円程度の積立額により、保有額が3億円となっております。なぜ急に増えたのでしょうか。これは運用益がでたということでしょうか。それと運用利子というのは、国債等による運用利子でしょうか。

(事務局北條) 「積立額」欄には、「剰余金」と「運用利子」と2つございますが、「剰余金」については、年度ごとの歳入、歳出の差分の半分を上限として基金に積み立てることができる規定になっております。よって、剰余金欄に記載のある年度については、剰余金が多く発生したため基金に積立たとご理解していただければと思います。「運用利子」については、預金利子とご理解いただければと思います。

平成30年度以前は、制度改正前で芦屋市単独で財政運営をしておりました。平成28年度までは高額な薬の影響で歳出予算上、医療費を多く見積もっていたものの、平成29年度で医療費が落ち着いたため、剰余金が発生しその半分を上限に積立たと記憶しております。

(上住委員) それでは、剰余金は、保険料を集めたものから医療費を除いたものでしょうか。

(事務局北條) そうですね。国保特会全体の歳入、歳出から剰余金を算出しております。歳入については、保険料が主なものですが、国や県からの交付金等がございます。歳出についても、事務費や医療費などございます。資料には33ページには各項目を載せており、わかりやすいのは34ページの円グラフとなっておりますのでそちらをご確認ください。歳入としては、保険料だけでなく、国や県からの支出金が多くを占めており、歳出については、医療費としての保険給付費や県に納める事業費納付金が多く占めております。

(上住委員) 最後にもう1つだけ質問ですが、現状、基金の保有額が3億円ほどとなっておりますが、剰余金を多く出して、翌年の保険料を安くする還元措置などが基金運用の考えでしょうか。

(事務局北條)　そうですね。1つ目の議題にもあったように、県統一の保険料に向けて、賦課割合の見直しを行い、県が示す標準保険料率に合わせていく取組みをしていく中で、急激な保険料の増加にならないよう必要な時に使えるよう基金を置いております。納付金が示されてから来年度保険料率を算定する際に、急激に保険料が増加するようであれば、基金の活用をしていく考えでございます。

(議　長)　平成29年度、30年度に剰余金が増えたのは、平成30年度の制度移行に向けて、基金をつくるような通知があったからではなかったでしょうか。

(事務局北條)　制度改正に向けての国から都道府県に向けて、県の基金を作るよう通知はあったかと思えます。

(議　長)　財政安定化基金は県でしたでしょうか。

(事務局北條)　そうですね。市は従前より基金はございました。

(議　長)　では、平成29年度、30年度に剰余金が増えたのは、それとは別の動きということですか。

(事務局北條)　別の動きかと思われます。

(議　長)　わかりました。他にございませんか。それでは、私から1点だけ質問させていただきます。資料35ページの歳入の国庫支出金ですが、令和2年度と令和3年度が例年より多いのは、新型コロナの影響によるものでしょうか。

(事務局北條)　そうですね。新型コロナにより収入が減った被保険者に対して、保険料減免措置がありましたので、その減免をした分、交付金として国庫支出金として入ってきた分です。

(議　長)　令和4年度はそれが終了したということでしょうか。

(事務局北條)　令和4年度は、県支出金として入ってきております。コロナ減免に対して、令和2年度・3年度は国及び県それぞれから交付金等として入ってきておりましたが、令和4年度からは、県からのみ交付金として入る形に変わっております。

(議 長) わかりました。他にございませんか。無ければ、これで報告第2号を終わります。

(議 長) 次に、報告第3号「芦屋市第3期データヘルス計画」を議題といたします。それでは、事務局から説明をお願いいたします。

……………報告第3号 事務局説明……………

(事務局木村) 報告第3号 参考資料を御覧ください。「1 計画策定の趣旨」に記載のとおり、本計画はレセプト等のデータを分析し、国保加入者の健康保持のための計画であり、PDCAサイクルに沿った保健事業を実施するものです。平成28年に第1期を平成30年に第2期を策定し、今年度その第2期が終了するため、第3期を策定するものです。

第2期では、「2 芦屋市国民健康保険の概況」のとおり、高齢化に伴い被保険者数は減少傾向であるものの、1人当たりの医療費は年々上昇している状況でした。

また、見開き2ページ以降にお示しのとおり、特に生活習慣病関連の医療費が高い状態でしたので、第2期では、裏面「4 保健事業実施計画」のとおり、生活習慣病の発病予防と早期発見、または重症化予防などに取り組んできました。その第2期を分析し、本市の健康課題としてまとめ、その課題を解決すべく第3期データヘルス計画として取り組む事業や目標について、現在作成中の内容を説明いたします。

資料としては、作成中の計画書の抜粋資料となっております。

資料Aには第2期データヘルス計画の評価と健康課題・その課題に対応する優先度・現状分析からの示唆を記し、裏面には(2)としてその課題に対応する個別保健事業として①～⑨の9つの事業を載せております。この9つの事業が第3期に実施する個別事業となっており、別紙の資料Bのまとめております。

資料Bは、左半分に第2期計画の内容を、右半分に第3期計画の内容を載せております。表の上から事業名、開始年度、目的、事業内容、対象者、その下の表に事業評価として、ストラクチャーいわゆる体制面、次にプロセス、アウトプット、最後にアウトカムいわゆる目標としてまとめております。

このアウトカムいわゆる目標は、①特定健診と②保健指導のみ年度ごとの数値目標を設定し、その他は令和11年度の達成目標を載せております。

資料Cにつきましては、資料Aの根拠データですので、参考としてご覧いた



だければと思います。

計画については、来年3月の完成に向けて現在策定中であり、次回の運営協議会では、最終完成したものを改めてご報告させていただく予定としております。

なお、第3期の計画については、県が中心となり、県下各市町で記載様式や分析等と同じ様式としていわゆる標準化した形で作成する予定です。

それでは、詳細について資料Aよりご説明いたします。

1つ目が「生活習慣病のリスク未把握者が多い」です。現状分析からの示唆の中段に記載のとおり特定健診の受診率は平成30年度の39.8%から令和4年度の41.0%に微増しているものの、目標値である60%には到達しておらず、40%前後を推移しています。

資料Bの1ページをご覧ください。そのため①事業として「生活習慣病の発病予防と早期発見 特定健康診査の実施と受診率の向上対策」事業を第2期から引き続き実施します。集団健診・個別健診の他人間ドック・健康チェックを引き続き実施しまして、第3期の事業内容の「2 受診率の向上対策」のとおり、通知勧奨のみではなく、SNS勧奨等の別の方法を検討し実施していきます。

また、(2)のとおり、通院による検査結果の活用、いわゆるみなし健診を行うことで受診率に計上することができるため、みなし健診事業の取り組みを中心に検討していきたいと考えています。

2ページの第3期のアウトカムをご覧ください。評価指標の1つ目の「特定健診受診率」です。県下標準化の中で本事業は県下で必須となっているため、健診受診率の将来的な最終目標として県目標60%を記載しております。そしてこの第3期計画期間中においては、現状の実施率41%という状況を踏まえ、先ほど事業内容でご説明したSNS勧奨やみなし健診者の受診率の計上により市町目標は50%となるよう取り組んでまいります。

資料Aにお戻りください。課題の2つ目として、「メタボ該当・予備群割合が大きい」です。現状分析の示唆中段のとおり、メタボリックシンドロームの該当者割合は、国・県と比べると低くなっていますが、予備群は県に比べると高くなっています。また、メタボリックシンドロームではない非肥満者を含め、健診受診者における有所見率については、平成30年度と比較して、血糖・血圧・腎機能に関する項目の有所見割合が増加しています。

資料Bの3ページをご覧ください。こちらの課題については、②事業として「生活習慣病の発症予防と早期発見 特定保健指導実施率向上対策」を、また、5ページに記載しております③事業として「生活習慣病の発症予防と早期発見 非肥満者への保健指導」を引き続き実施し、保健指導の実施率を向上させ、保

健指導の対象者を減少できるよう取り組みます。

4ページをお開きください。左側の第2期の表の下から2つ目の「特定保健指導実施率」をご覧ください。第2期では、令和4年から、WEB申込みの導入や啓発の工夫等を行い、表の右から3つ目の令和3年度結果の12.8%からその隣の令和4年度実績16%と前年比約3%増加させることができました。3ページにお戻りください。右側の第3期の表一番下の「特定保健指導実施率」をご覧ください。第2期の現状を踏まえ、保健指導の実施率を記載しており、4ページには、保健指導による保健指導対象者の減少率の目標値を記載のとおりとしております。特定保健指導実施率については、県目標45%であります。市町目標は、特定健診の現状を踏まえ、毎年3%増を目指し、R11年には35%となるよう目標を設定しております。

資料Aにお戻りください。3つ目の課題は、「受診勧奨判定値を超える者が多い」です。現状分析の示唆中段のとおり、有所見割合をみると平成30年度と比較して増加しており、一部では国・県と比較して高くなっており悪化しております。特に、糖尿病が重症化するリスクの高いヘモグロビンA1C8.0以上で糖尿病及び3疾患の治療をしていない人の該当者は、令和4年は12人であり、平成30年の8人から増加しており、引き続き第3期でも血糖を含めた血圧、脂質、腎機能が悪化しない取り組みが必要です。

資料Bの7ページをお開きください。そこで第3期では④事業として「生活習慣病の重症化予防 糖尿病性腎症重症化予防事業」をまた、9ページの⑤事業として「生活習慣病の重症化予防 未治療者支援事業」を引き続き行います。7ページの右側第3期の事業内容のとおり、特定健診を受診された方のうち、基準値を上回った方に対し、通知と電話で受診勧奨および保健指導を行ってまいります。

8ページをお開きください。左側の第2期の表の下から3つ目の対象者の医療機関受診率のとおり、令和4年度では60.9%という結果でした。7ページにお戻りください。それを踏まえ、第3期の表の一番下のとおり第3期の医療機関受診率の県目標の50%はすでに超えているため、市町目標は75%としております。

資料Aにお戻りください。4つ目の課題として「後発医薬品の普及率が低い」です。内容は記載の通りであり、この課題については、資料Bの11ページに記載しております。「医療費適正化の推進 後発医薬品使用促進事業」にて対応します。

資料Aにお戻りください。5つ目の課題は「健康に無関心な人が多い」です。特定健康診査の質問票から「生活改善に意欲なし」と答えた人の割合が、平成30年の24.7%、令和4年は24.5%であり、わずかな改善がみられる

ものの大幅な変化には至っていない状況です。

資料Bの12ページをお開きください。こちらについては、⑦事業として、「健康管理の推進 個人へのインセンティブ提供」として、生活習慣の改善に関心を持つきっかけや健診受診のインセンティブになるよう健康ポイント事業を引き続き実施します。

資料Aにお戻りください。6つ目の課題は、「不適切服薬者が多い」です。こちらも内容は記載のとおりであり、資料Bの14ページの、「医療費適正化の推進・適正受診等推進事業」として、引き続き第3期で取組んでまいります。

資料Aにお戻りください。最後、裏面に記載の課題の7つ目、「有病率および医療費が高い」です。疾病別医療費を見ますと、筋骨格系及び結合組織の疾患は上位になっております。また、生活習慣病の疾病別レセプト件数においても、その他を除き「筋・骨格」が最も多くなっています。さらに、要介護・要支援認定者の有病率においても多くなっています。高齢期になるにつれ、骨折を含む「筋・骨格」系疾患のリスクは高まるとともに要介護や要支援の原因になる可能性もあります。そのため、「筋・骨格」系疾患を若い世代から予防する取り組みが必要な健康課題です。

資料Bの15ページをお開きください。そこで、第3期では、⑨事業として、「健康管理の推進 地域包括ケアの推進」として、国保加入者の健康寿命延伸を図ることを目的とし、事業内容のとおり、骨粗しょう症検診や骨粗しょう症につながる骨密度低下の予防を実施していきたいと考えています。

報告については、以上でございます。

第3期の事業内容や目標値について、ご意見等を頂戴できればと思います。

(議長) 説明は終わりました。質疑、ご意見がございましたら、ご発言をお願いいたします。

……………質疑応答……………

(上住委員) 特定健診ががんばって取り組んでいただいているのですが、受診率をあげようと工夫されているが、同じような受診内容ですが、やり方をかえようという案はありますか。

(事務局木村) 第2期においては、特定健診の受診率は40%前後で推移していた結果でした。計画中もあの手この手を検討して取り組んでいた。WEB予約の開始などを行ってきましたが、県目標の60%には近づいていない状況でした。それらの状況の踏まえての第3期の計画ですが、みなし健診に力を入れていきたい

と考えています。これは特定健診の未受診者への勧奨事業として、今年度新たに電話で直接アプローチしていく中で、一定みなし健診の対象となる方が見えてきましたので、その方のデータをもらうことで特定健診の受診率に反映できますのでみなし健診者を取り組むことで、受診率の向上につながればと考えております。

(上住委員) 極端な話としては、特定健診を受診したら、国民健康保険料を安くするような取り組みなども有効ではないでしょうか。過去の協議会で、医療費がかからない被保険者へのインセンティブはないでしょうかと質問させていただいた時には、現金での還付等を行っているとお答えいただいたので、同じような取り組みがあれば、受診者が増えるのではと思います。これは極論ですので、私自身もかなり無茶なことをいっていると思っております。

(事務局北條) インセンティブを与えるという考え方はあるが、保険料での制度化は難しいのではと考えています。特定健診の対象が40歳以上というところもあるので難しいと思います。健診を受けることで得になるという点では、別途実施しております健康ポイント事業では、健診を受けた人にはポイントが多くもらえるというインセンティブは行っています。

(事務局近藤) 健康ポイント事業でのインセンティブは健康診査、がん検診、歯科検診に関しては、みなさんに受けてもらいたいという意向がございますのでポイントを高く設定しております。この事業は、抽選でポイント数が高いほど魅力的な記念品を応募できる事業です。よってポイント数の高い項目を受けていただくことで、より魅力的な記念品に応募できる点ではインセンティブにつながっているとは思っております。

(事務局北條) インセンティブを考えていくのは大事だと思いますので、色々と検討してまいります。

(上住委員) 次に、資料Aの9番「有病率および医療費が高い」ですが、筋・骨格系の病気は、フレイルや高齢者になれば、転倒その他危険があつて、医療・介護が必要となる可能性がでてきます。高齢者の歯科検診を受診してもらって、しっかりと「かみ合わせ」があれば、転倒率が低くなるという広島県の研究結果もございますので、しっかりと「かみ合わせ」のある歯があれば、医療費の抑制にもつながると思いますので、データヘルス計画にも歯科検診をきめ細かく入れていただければとありがたいと思います。

(事務局近藤) こども家庭・保健センターにて、健康増進法に基づく市の健康増進計画を策定中でございます。健康増進計画にも従前から「歯及び口腔の健康づくり」という項目をいれております。その中で、しっかり噛むことの大事さは参加いただいている委員からも意見をいただいています。そのあたりを市民への周知を図るということで、計画の歯科部分のコラムにて、しっかり噛むことは大事だという内容を含める予定です。衛生部門でも小さいうちからしっかり噛むということは市民に持ってもらえるようには啓発を進めていきたい。

(事務局木村) 「かみ合わせ」の件については、資料Bの15ページの⑨事業の第2期の事業内容部分に記載のとおり「オーラルフレイル予防の普及・啓発」に関連してくるとは思いますので、第3期でもその部分について、引き続き実施、また、拡充していけるのかを再度検討してまいります。

(議長) 1点質問ですが、「みなし健診」の仕組みがよくわかっていないのですが、ご説明いただけますか。

(事務局木村) 「みなし健診」の国保加入者でもお勤めされていて、勤め先で健康診査をうけていらっしゃる方などで、そのデータを芦屋市にご提供をいただければ芦屋市で特定健診をうけたものとみなすことができます。そういった仕組みでございます。

(事務局近藤) また、今、特定健診の実施機関は市内のみですので、市外の医療機関がかりつけで、そちらで健診を受けた方も想定しております。また、国保の助成を使わずに人間ドックを受けられた方も対象となります。

(議長) お勤めされている方はだいたい社会保険に加入しているのではないのでしょうか。

(事務局北條) 社会保険の適用拡大はされているものの、社会保険の加入条件もありますので、必ずしもお勤めの方すべてが社会保険に加入されているのでもなく、勤務時間が短い方や会社規模などでお勤めされている国保加入者は一定数います。そういった方も対象となっております。

(議長) わかりました。他にはございますか。なければもう1点質問ですが、資料Bの14ページの下に、重複投与件数が減少となっておりますが、どうやって抽出し

ているのかお教えいただけますか。

(山田委員) 本当は、1人の患者さんが同じ薬局で処方されていれば、一番わかりやすくお薬手帳でチェックできるのですが、多剤投与というのは私たちも悩ましいところではあります。在宅の患者さんに関しては、高齢者が多く、わからないという方も多いので、できるだけ飲む時間を寝る前だけにするとか、数を減らすなど努力はしております。なかなか先に進むことができないのが現状かと思えます。この部分は、薬剤師だけでなく医師との兼ね合いもでてくるのでなかなか難しいです。胃薬などもこんなに飲んでたのかという事例やお薬手帳をもっていない方などもいらっしゃいます。なかなか難しいですが、できるだけ努力させていただいております。

(事務局北條) 件数については、レセプトを用いて機械的に抽出して、該当者へご案内しております。

(議長) 条件を当てはめて抽出しているということでしょうか。

(事務局北條) おっしゃるとおりです。

(事務局大上) 先ほどからご意見いただいている内容は過去からの課題でありました。例えば、特定健診の受診率は低いままとなっていますが、市民の皆様の状況を考えると、健康と医療の関心が低いとは思えないので、できるだけ実態をしっかりと確認し数字に反映できればということで、みなし健診等を活用して実態に近づけられればと考えております。またお薬のことも、医療機関、薬局等のご協力をいただいておりますが、データ連携がスムーズにはできない部分があって、国においても課題になっているかと思えます。その点についても、賛否はありますがマイナンバーカード等を活用した医療データの突合やそのデータを医療機関等で活用するなどのデジタル化による課題解決を国でも考えておりますので、それらを踏まえつつ、市民の皆様が健康に過ごしていただけるように取り組んでいきたいと考えております。

(議長) 他にございませんか。なければ、これで報告第3号を終わります。

…………… その他 ……………

(議長) 本日の議題はこれで終わりですが、事務局から何かありますか。

(北 條) 次回の予定ですが、来年3月下旬に第2回を考えております。日程が決まりましたら、ご案内させていただきます。

(議 長) 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…………