

(様式第1号)

令和6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6年11月18日(月) 13:25 ~ 14:30
場 所	東館3階 中会議室
出 席 者	会長 木村 真 委員 小山 香代子 花房 和弘 松森 ちづ子 富永 幸治 上住 和也 山田 惠美 三井 幸裕 大原 裕貴 足立 悟 欠席委員 住友 英子 安住 吉弘 帰山 和也 庄司 恭子 事務局 市民生活部長 大上 勉 保険課長 高橋 和稔 同 課長補佐 木村 晃之 同 保険係長 林 侑司 債権管理課主査 知花 俊憲 同 債権管理係長 橋詰 清一郎
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 議案第 1 号 無給付報奨金の廃止について

イ 報告第 1 号 令和 5 年度事業報告について

ウ その他

(8) 閉 会

2 提出資料

資料 1 諮問書（写）第 1 号資料

資料 2 議案第 1 号資料

資料 3 報告第 1 号— 1 資料

資料 4 報告第 1 号— 2 資料

3 審議経過

……………開 会……………

(事務局高橋) 定刻より少し早いですが、皆様お揃いですので、ただいまから令和 6 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を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 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。

(事務局高橋) 本日、委員 14 名中、10 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。

(事務局高橋) 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。

(事務局高橋) 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。

(事務局高橋) 公益代表のたかおか委員が、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民生文教常任委員長の大原裕貴委員が新たに委員として就任されております。

(議長) それでは、新たに委員になられた、大原裕貴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。大原委員よろしく申し上げます。

(大原委員) 芦屋市議会から参りました大原でございます。民生文教常任委員会という国民健康保険を所管している委員会の委員長をさせていただきます。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。大原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。

…………… 議事録署名委員の指名 ……………

(議 長) それでは、「次第3 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、花房委員にお願いしたいと思いますよろしいでしょうか。

(花房委員) 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。それでは、議事に入らせていただきます。本日の議事は、協議事項が1件、報告事項が1件です。まず、協議事項の議案第1号「無給付報奨金の廃止について」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) 議案第1号「無給付報奨金の廃止について」ご説明させていただきます。

まずは、無給付報奨金の概要を説明いたします。右上に議案第1号と書かれた「国民健康保険 無給付報奨金事業について」をご確認ください。

無給付報奨金は昭和39年に国民健康保険事業開始5周年記念事業として創設され、その後は健康意識の高揚や医療費の抑制に寄与する取組として、前年度の4月から3月まで国民健康保険の被保険者資格を有する世帯のうち、当該期間中に医療機関無受診の世帯かつ保険料を納期限内に完了している世帯に対し、期間中に納付した保険料の100分の10を報奨金として交付するものです。

無給付報奨金の対象世帯数と交付額については、参考4(1)に記載しています。

無給付報奨金の廃止を議題に提案した理由としては、2点あります。

1点目は、無給付報奨金の条件である医療機関無受診が、保険者が実施するインセンティブ提供に関する国の考え方と齟齬が生じている点です。

別紙の参考2、3にあります「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議」や「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン(抜粋)」では、「必要な医療を受けるべき者が受診を抑制し、重症化することがないように、インセンティブ付与の在り方について十分に検討すること」「単に医療機関を受診しなかったことをもって評価するということは厳に慎むこと」という記載があります。

被保険者に求められる健康維持における考え方としては、単に「医療機関を受診しないこと」ではなく、定期的に健康診断を受けることにより自身の健康状態を把握し、治療が必要な場合は早期治療により重症化を防ぐことが求められています。一方で、無給付報奨金は「医療機関を受診しないこと」に対して報奨金を交付する制度となっており、被保険者の医療機関受診を抑制する側面があることから、国の考え方と乖離が生じています。

2点目は、無給付報奨金が健康意識の高揚や医療費の抑制効果が低いのではないかという点です。

参考4(2)から(4)をご確認ください。

無給付報奨金対象者や国保加入者の医療機関や特定健診・人間ドックなどの健診の受診状況等を分析したところ、次の結果となりました。

無給付報奨金対象者の3～4割は翌年以降に医療機関を受診しており、そのうち一月に100万円以上の高額な医療費が発生している世帯の傷病名を確認すると、脳血管疾患や悪性腫瘍、虚血性心疾患などの生活習慣病が多く占め

ております。また、無給付報償金の対象者は健診受診率が国保世帯全体に比べて低くなっており、健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、未受診者の医療費が高い傾向にあります。

分析結果から、無給付報償金の対象者は医療機関だけでなく特定健診などの健診も受診していない方が多いため、健康意識が低いことが考えられます。

また、対象者のその後の受診状況から、生活習慣病を患っている方が存在しており、重症化してから医療機関を受診し、高額な医療費が発生していることが考えられます。疾患の発見や治療が遅れると、症状が重症化し、治療の長期化や高度化等により医療費の増加を招きます。健診受診者と未受診者の医療費の状況比較の結果からも、健診を受診し、生活習慣病の早期発見に努め、早期治療を行うことが、無給付報償金の交付よりも医療費抑制の効果が期待できます。また、国民健康保険における相互扶助、給付と負担の公平、安定的・効率的な事業運営の確立等の観点からも本事業は見直しが必要と考えます。

以上のことから、令和7年度の支給をもって無給付報償金事業を廃止とさせていただきます。廃止後の健康維持に係る事業の方向性としては、生活習慣病が中心となっている疾病構造の中で、被保険者一人ひとりが「自らの健康は自らがつくる」という意識を持ちそれぞれの年齢や健康状態に応じた健康づくりを促す仕組みが必要だと考えます。生活習慣病は、早期発見や早期治療により個々の被保険者の生涯にわたる生活の質（QOL）に大きく影響し、ひいては医療費全体の適正化にもつながるため、健康無関心層を含めた特定健診未受診者への効果的な受診勧奨を行い、特定健診のさらなる受診率向上対策を進めていきます。

芦屋市データヘルス計画に基づき、生活習慣病の早期発見を目的とした特定健診の受診啓発や生活習慣病の重症化予防事業に取り組むとともに、今後も、健診データ、レセプトデータ等により被保険者の健康課題を把握し、生活習慣病の発症や重症化予防等により健康寿命の延伸を図り、芦屋市データヘルス計画の目標の達成に向けてPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を展開してまいります。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……………

(上住委員) 確かに医療にかかっていないから健康というものではなく、予防事業をしつかりとする方が、インセンティブ事業を廃止したとしても、健診事業を強化す

るといことですが、無給付報奨金を廃止することでいくらか納付金負担の余剰ができるので、生活習慣病発症予防事業へ充当するという考え方でよいでしょうか。

(事務局高橋) 無給付報奨金の廃止に伴う余剰金を保健事業に全て充当するというものではないのですが、従前から実施しているインセンティブ事業の健康ポイント事業を充実していきたいと考えています。

(上住委員) 無給付報奨金事業分を保健事業に充てるということではありますが、国民健康保険事業は県で一括管理し、交付金等を県から市に交付していると思います。無給付報奨金の廃止で浮いた分は市が独自で他の事業に流用することは可能なのでしょうか。

(事務局高橋) 国民健康保険事業は、県からの交付金だけで事業をすべて実施しているわけではなく、無給付報奨金事業は市の歳費で負担している事業ですので、その部分については市負担事業で裁量が認められている範囲で他の事業実施は可能です。

(上住委員) データヘルス計画の中で、特定健診や糖尿病重症化予防事業等を手厚くやろうとしていることと認識しています。糖尿病や腎臓疾患について、予防するために健診で食い止めようということですが、川の流れて例えるともっと上流の歯周疾患は、腎臓疾患の原因の1つ、アルツハイマー型認知症の原因の1つともいわれています。そのもっと上流の病気を予防する考え方で、歯周病予防のため歯周病健診の充実も検討してほしいと考えます。

芦屋市では、40・50・60歳に歯周病健診が実施されているが、他市では70歳・75歳の実施もしている。18歳から40歳までの健診がないので、20歳での歯周病健診を実施する等を検討してもらえるとありがたい。今回無給付報奨金の廃止ということでもあるので、これは要望ではありますが、検討いただければと思います。

(事務局木村) 歯科健診等については衛生部門所管のため、本会議にて事業のご意見があった旨情報共有いたします。

(議長) 他にございますか。

無ければ、私からも1点発言させていただきます。

先ほど上住委員からの質問でもありましたが、無給付報奨金が廃止されると、

財源にゆとりがでるのですが、事務局でこれをどう活用するのが課題となると思いますので、予算をどうしていくのかと、元々の事業の主旨に沿った事業展開を、衛生部門と協議し、予防のインセンティブ事業としてどのように活用するか検討していただきたいと思います。

他にございますか。

無ければ、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議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。

……………報告第1号 事務局説明……………

(議 長) 次に、報告事項の報告第1号「令和5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。

(事務局高橋) それでは、右上に報告第1号と書かれた「令和6年度芦屋市国民健康保険事業概要」の冊子とA3サイズでカラー印刷された「事業説明資料」を使用し、事業報告をさせていただきます。

初めに、A3の「芦屋市国民健康保険事業 説明資料」をご覧ください。

左上「1. 芦屋市の状況」としまして、国保加入状況を掲載しております。国民健康保険に加入している被保険者数は、令和6年3月末の時点で16,227人となっております。これは芦屋市の人口の17.2%となります。

右のグラフには、被保険者数及び加入率の年度推移を載せておりますが、いずれも年々減少している傾向にあります。これは本市だけではなく、兵庫

県、全国においても同様の傾向となっております。

続きまして「2. 財政状況」をご覧ください。こちらは令和5年度における国民健康保険特別事業会計の決算を円グラフにして掲載しております。

国民健康保険制度は医療のセーフティネットとして、地域住民の健康を支えておりましたが、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、医療技術の高度化などに伴い、医療費も増加傾向となっていることから厳しい財政運営を強いられています。

こうした状況の中、国民皆保険を将来にわたって維持するため、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は市町村とともに国民健康保険の運営を担い、財政運営の責任主体として制度の安定化を図ることとされました。

現在は県が決定した納付金を県へ納め、県から必要な医療費を交付金として受ける流れとなりました。

芦屋市における歳入歳出については、円グラフの左側、歳入については、「交付金」が65%、加入者から徴収する保険料が22%、芦屋市の一般会計から国民健康保険事業会計を維持するために繰入れをしている一般会計繰入れが10%、右側、歳出は給付費が63%、県へ納める納付金が31%となっております。

つづきまして、「3. 各事業」でございます。

まず、「保険料」については、毎年度、その年の賦課総額である必要となる費用を推計し、医療給付費、後期高齢者支援金、介護納付金のそれぞれについて、一世帯に対して決められた額である平等割、加入者の人数に応じて決められた額である均等割、世帯内の国保加入者全員の前年中の基準総所得金額に乗じた額である所得割が決定することになっております。

国保制度は限度額が国で定められており、限度額を上限として保険料が賦課されます。

収納方法としては、7月に世帯主宛に保険料の決定通知と納付書を郵送し、口座振替や納付書によって納付して頂きます。65歳以上の方で一定の条件に該当する方は、年金から直接引き落としとなる年金特別徴収という制度となっております。芦屋市は「ペイジー」と呼ばれるネットバンキングから納付していただく方法やペイペイなどのスマートフォン決済も取り入れております。昨年度の収納率は記載のとおりです。続きまして交付金です。「普通交付金」とは、給付費に必要な費用に対して交付されるものです。「特別交付金」とは、市の特別の事情に応じて交付されるものです。

(1) 保険者努力支援分とは右側に評価指標として載せております各項目

において、各保険者がどれだけ取り組みをしていて、効果をあげているのか国の基準で評価、配点され、獲得した点数を全国で按分した額がそれぞれの保険者へ交付されるものです。

芦屋市の令和3年度の交付額の得点は1000点のうち495点で、県内41市町の中では33番目となっております。金額は1点いくらという計算ではなく、国の予算を市町村や県の獲得点数に按分されますので、点数が上がったとしても金額が必ず上がるという制度ではありません。

(2) 特別調整交付金は震災や風水害などの自然災害や保険料の減免、流行病などによって医療費が多額になった場合などによる財政難の不均衡を調整するためのものです。

(3) 都道府県繰入金とは兵庫県内の各市町の特別な事情や努力に応じて、県予算の範囲内で交付されるものです。

(4) 特定健康診査等負担金とは特定健診にかかる費用のうち、国、県がそれぞれ3分の1ずつ負担するための交付金となっています。

続きまして、給付費（医療費）になりますが、国保加入者が病気やケガなどで病院にかかった際、支払額の3割は自己負担で7割は保険者負担となり、この7割部分の医療費についての給付となります。療養諸費の状況をご覧ください。

(1) 療養の給付費とは、医療機関にかかった際、保険証を提示して本人が負担した部分以外の医療費です。

(2) 療養費とは、医療機関にかかり、保険証を忘れたり、持っていなかったために全額を一旦窓口で支払いし、後日、市役所に申請して本人負担額を除いた額を給付したものです。

(3) 高額療養費とは、医療費が極端に高額になった場合の、過重な自己負担の軽減を目的とし、療養の給付の一部負担額が一定額を超える場合に、その超える額を保険者が負担する制度です。

(4) 高額介護合算療養費とは、国民健康保険の自己負担額と介護保険の利用負担額が1年間のうちに一定の自己負担額を超えた場合に給付する制度です。

最後に保健事業です。保険者は被保険者の健康増進のために行う事業として定められており、特定健康診査、特定保健指導、健康教育や健康相談などを行うこととなっております。芦屋市では、令和6年度から令和11年度までを期間とした芦屋市データヘルス計画に基づき、特定健診の受診や早期治療により被保険者の健康意識の向上を図ることを目的とし、特定健診の受診率向上、特定保健指導の実施率向上に向けて取り組みを実施しております。

また、国が力を入れている、生活習慣病の重症化予防として、糖尿病重症

化リスクが高い医療機関未受診者に対して受診勧奨を行ったり、訪問指導を実施しております。

その他にも医療費適正化を目的とした、後発医薬品の使用促進や健康づくりに関する情報の発信、芦屋病院の人間ドックの助成などの取り組みを実施しております。

以上、私から芦屋市の国保の状況を説明させていただきました。つづきまして、詳細について各係長から説明いたします。

(事務局林) 冊子「令和6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12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5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。それでは、下の表、(2) 被保険者資格得喪状況の表をご覧ください。これは、資格の取得、喪失の理由についての内訳を示したものです。この表の右側、「資格喪失(減)」の一番下の行の「割合」の欄をご覧くださいますと、「社保加入」が42.8%、「後期加入」が31.5%と、全体の70%以上を占めており、社会保険等に加入されるかた、後期高齢者医療制度へ移行したかたが多くなっております。

続きまして、22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5年度の「合計」の欄をご覧くださいますと、「合計」は、71億5,166万7,521円と、前年度から約3%減少しています。

また、表の一番右側、「1人当たりの医療費」の一番下の令和5年度の「合計」の欄をご覧くださいますと、「合計」は42万8,852円と、前年度から増加しています。これは、表の下の図「医療費の推移」をご覧くださいと、より分かりやすいかと思えます。

続きまして、23ページをお開きください。2) 年度別療養費等の状況ということで、これは療養費等の費用、件数を年度ごとにまとめたものになります。右から2列目の「計」の欄の一番下の行、令和5年度の「合計」の欄をご覧くださいますと、「合計」の費用額は8,220万2,688円と、前年度から約4%増加しております。

「診療費」が増加したことが要因となっております。

続きまして、24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5年度の「合計」の欄をご覧くださいますと、「支給額」は7億4,617万8,719円と、前年度より約2%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5年度の「合計」の欄をご覧くださいますと、「支給額」は130万5,192円と、前年度より約5%増加しております。

続きまして、25ページをお開きください。5)年度別1人当たり療養諸費(費用額)の状況についてご説明します。これは、1人当たりの医療費を、入院、入院外などの項目別に年度ごとにまとめたものになります。この表の一番下の行の令和5年度の「合計」欄をご覧ください。左から7列目の「療養費」以外の項目は増加しています。

続きまして、27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。令和5年度は令和4年度に比べ、上から二番目の表の「後期高齢者支援金等分保険料」の「賦課限度額」のみが変更となっております。

続きまして、31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かたについて、「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5年度をご覧くださいますと、「医療給付費分」「後期高齢者支援金等分」で減少傾向、「介護納付金分」は微増の状況となっております。

続きまして、33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5年度をご覧くださいますと、減免額が75.0%と減少しております。

これは、「その他」の減免として、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」が令和4年度までで終了したことが主な要因となっております。

私からの説明は以上です。

(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28ページをご覧ください。上の表をご覧ください。表の下端、

「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5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4年度以前に賦課された保険料で滞納のため令和5年度に繰り越した保険料を、令和5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95.72%が、令和5年度の現年度分の収納率です。令和4年度と比較しますと0.28%上昇しております。目標値である95.31%は上回っているものの、県全体（41市町）で2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30.22%が、令和5年度の滞納繰越分の収納率です。令和4年度と比較しますと1.86%上昇しております。県全体（41市町）で3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、87.70%となっております。令和4年度と比較しますと0.08%上昇しております。県全体（41市町）で6位、阪神7市では2位となっております。本市の令和5年度の収納率は、前年度と比較しますといずれも上昇しております。

引き続き収入確保及び収納率の向上を図るため、早期納付勧奨、納付指導の徹底及び差押え等の滞納整理事業を実施します。

また、きめ細かな納付相談を行い、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まいります。

私からは以上です。

（事務局木村） 管理係の木村でございます。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34ページをお開きください。「6 財政」の（1）、特別会計の決算状況でございます。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、保険料として、決算額欄のとおり21億8,422万円、県支出金が63億9,080万円、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がほとんどを占めております。繰入金としましては、9億3,252万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、2億5,286万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、97億7,097万円でございます。

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ただく基本3割分を除いた医療費のことですが、61億1,753万円、県へ納付する事業費納付金が30億1,905万円、保健事業費として8,518万円、でございます。歳出の合計額は、歳出の表の色塗りの行になりますが、決算額の欄で95億9,523万円でございます。その下の行の収支差引残とは歳入と歳出の差し引きでございます。1億7,573万円となっております。35ページには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。

前年度との比較でございますが、36ページをお開きください。

上の表が歳入の年度別の決算状況、下の表が歳出の決算状況の推移でございます。各表の最下行が令和5年度となっており、表の右側の合計にて前年度と比較しますと、歳入が96.6%、歳出が97.2%となっております。例年、被保険者数の減少に伴い財政規模が縮小傾向となっており、令和5年度においても同様の傾向となっております。

次に38ページをお開きください。

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1億2,643万円及び基金運用利子の277,444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4億3,454万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。

(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……………

(大原委員) 国保というのは、芦屋市だけの話ではなく、全国的に言われている高齢者や低所得者が多く加入しています。芦屋市でも11,265世帯が加入しており、軽減世帯が7,458世帯と全体の66%となっており、いわゆる所得が低い世帯かと思えます。若い世代なら持病が無ければ医療費が高くなる

ことはないかもしれないが、高齢者は医療頻度が高く医療費も高い傾向です。国民皆保険制度は世界的に見てもすばらしい制度だが、維持をしていくのが難しい状況になっており破綻する恐れがあります。歳入をみても、税金を投入してもなお、加入者の保険料負担は重たくて、人によっては保険料が払えなくて自由診療でいいので抜きたいという人もいる状況です。

改善しようとする、医療費を抑制し歳出を減らして、歳入を増やすしかないのですが、それを実施しているのが、保健事業しかなく、この事業もこうやれば健康になる、病気にならなくなるというものではないかと思えます。制度的に、今後、加入者は高齢者も増える中、軽減を受ける世帯がますます増え、今後10年は右肩あがりかと思えます。この状況で保健事業だけでは心もとないです。このような状況で制度を成り立たせようとする、もっと税金を投入するのか、保険料を上げるのかとなりますが、保険料負担はこれ以上上げられないと思えます。また、フリーランスの人が社保に移行すると、さらに残された国保制度が成り立たなくなることも想定されます。

市として、保健事業をして、歳出の抑制が目に見えて変わるものではありません。無給付報奨金を廃止しても医療費が下がるわけではありません。今後どう乗り越えていくか、展望が見えません。制度自体は国・県で考えなければならないが、市としては要望等どのように関わっているのでしょうか。

(事務局高橋) 国保加入者は定年退職された60歳から75歳の方々や、自営業の方や、従業員が少ない会社にお勤めの方などが主です。割合としては、定年後の人が増えてきておりまして、団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行しております。年々国保加入者は4%くらいが減って、反対に、後期高齢者加入者が4%増加している状況です。加入者の状況や高齢者ほど医療頻度や医療費が高い傾向にあるのは、芦屋市だけでなく全国的に同じような状況かと思えます。

そのような状況であるため、現在は財政主体を県で行っています。例えば、ひとつの市で感染症が流行し、医療費が予想以上に増額してしまうと、市単独財政の場合ではカバーできないので県全体で支えあう仕組みになっています。また、兵庫県においては、県下各市の保険料率を令和9年度に統一しようしております。本市としては統一化の流れに乗り、また、保険料が急激にあがらないよう基金を活用しながら、保険料負担が大きくなるようには検討しています。

(大原委員) 延命処置をずっとしている状況かと思えます。それをどう打開していくのか展望が見えません。年間所得10~20%が保険料として負担となってい

ます。高齢者については3割負担ではなく負担軽減として1割負担等の場合は一定医療費を使っているので払っている以上の恩恵があるのかもしれませんが、20代などの若い世代、ほとんど病院に行かない世代にとっては、高い保険料を払っているが、保険を利用しておらず、脱退したいという意見もあります。市民の苦しい状態を目の当たりにしている市として、抜本的な改革をしないとジリ貧となり破綻する恐れがあるので、生活の実態や状況を国・県にあげてもらいたいと考えております。

(事務局高橋) 窓口で、失業されて、所得激減での保険料減免を申請している方の中には若い世代の方もいらっしゃいます。減免しても、保険料がゼロになるわけではないこと、また就職し、所得が上がると保険料が上がる旨の説明をしても、市民の方からは払えないという意見はあります。

(大原委員) そういった切実な状況を国・県に伝えてもらいたいです。国・県は頭ではわかっているけど、市民生活からは遠い立場で見えない立場なので、機会をみて、国・県に伝えてもらうよう要望しておきます。

(事務局高橋) はい。ありがとうございます。

(議長) 他にありますか。なければ私からいくつか確認したいことがあります。まず、23ページの年度別療養費等の状況で、ハリ・キュウが令和5年度増えているが、分析結果や背景が分かれば教えていただきたいです。

(事務局高橋) 分析はできていないが、全体的に高齢者が増えていることや、一概には言えないが、新型コロナが5類移行したことによる受診控えがなくなり医療機関に受診した要因もあるのではと推察します。

(議長) 他の似たようなアンマ・マッサージと比べても、かなり増えているので、データヘルスをされているなら、確認されてもいいのではないかと思います。続いて、全体の説明資料について以前にも言及したのですが、お願いしたい点があります。

まず、全体の説明資料は、市民の方、加入されている方が国保の維持のためにどのくらい努力しているかわかる資料であるべきです。行政がどのくらい頑張っているかわかるようにするべきかと思えます。例えば、収納状況については、昨年度比がカッコで記載されているが、口頭での説明では県との比較を含めたお話があったので、ここだけでなく全体的に県との比較ができるよう、県

平均など数字をそろえて列記してほしいです。保健事業については、どれぐらい加入者や職員ががんばっているかの指標になっていると思います。県との比較が記載されていますが、対前年度比でどれぐらい頑張ったのかわからない資料となっています。ジェネリックも県との比較があるのですが、前年比をいれるなどして、全体の資料はとても大事なので比較方法をそろえるほうがいいです。ぜひ改善してほしいと要望しておきます。

もう1つは質問となりますが、概要の説明資料について、決算の保険料21.8億円、一般会計繰入金9.3億円で合計31.1億円となり、歳出の納付金30.2億に対応している収支と思うのですが、納付金と保険料の差額が生じているが、今後、県で最終統一化する中で、このアンバランスはどうなるのか、私も制度の理解が追いついていない部分もあるのであらためて教えてほしいです。今は保険料が足りない分を、市が負担しているのか。もしそうなら統一化後、足りない分はどうしていくのか。

(事務局高橋) まだ県の統一化の詳細は決まっていない部分があるのですが、各市赤字にならないよう調整される予定です。芦屋市では統一化されたときに、極端に保険料があがることはないのではと考えています。

(議長) 納付金は保険料よりも多いのですが、統一化されても、変わらないのですか。

(事務局高橋) あまり大差はないと考えております。

(議長) 一般会計からの繰入れを前提に、県が算定するのですか。

(事務局高橋) そうですね。繰入れがゼロになることはないかと思います。

(木村係長) 県の統一においては、納付金にどの費用を計上・反映するのかを整理した上で統一しようとしています。現状は、整理段階となっております。繰入れは法律で決まっている部分および、各市裁量で繰入れを実施している。現時点では繰入れについては、そのままにしようという考え方になっています。

あと、保険料と納付金の差はどうしても出る。保険料を決めるときは加入者の増減の予測・所得で決めるが、加入者が失業・災害見舞われ減免されるケースにより保険料が減るというのはありえます。保険料の歳入が少なくなる状況は発するのですが、減った分は特別交付金等で補填されるため。納付金は一部交付金で補填されています。

(議 長) わかりました。統一化の制度の詳細がわかれば、あらためてご説明いただくと助かります。私からは以上です。他に質疑はございますか。なければ、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。

(事務局高橋) 委員の皆様におかれましては、今期の任期が令和7年6月となっております、定例でいきますと、次回の来年3月の協議会が最後の協議会となります。つきましては、次期委員の候補者等について、年明け以降に、各種団体からご推薦いただいている場合は改めてご推薦のご依頼を、また事務局から直接ご依頼させていただいている方々につきましては、あらためて、次期委員として担っていただけるかのご意向等をお伺いできればと考えておりますのでよろしくをお願いします。

また、次回開催については、年明け3月下旬ごろを予定しております。開催が近づいてまいりましたら改めて、案内等を遅らせていただきますのでよろしくご願いたします。

(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……………