

(様式第1号)

令和6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7年3月28日(金) 13:29 ~ 15:10
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 住友 英子 花房 和弘 松森 ちづ子 上住 和也 山田 惠美 大原 裕貴 足立 悟 欠席委員 安住 吉弘 富永 幸治 三井 幸裕 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 保険課課長補佐 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 こども家庭・保健センター 健康増進係長 丸山 千尋
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

- ア 報告第1号 保険料の賦課限度額及び軽減に係る所得判定基準の改定について
- 報告第2号 令和7年度国民健康保険事業費納付金等について
- 報告第3号 第3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)の令和5年度事業評価について
- 報告第4号 令和7年度国民健康保険事業運営計画(案)について
- イ 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1号参考資料
- 資料3 報告第2号資料
- 資料4 報告第3号資料
- 資料5 報告第4号資料

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、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、9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。

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、公開するということ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。

…………… 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、小山委員にお願いしたいと思いますよろしいでしょうか。

(小山委員) はい、よろしくをお願いいたします。

(議 長) ありがとうございます。ご了解をいただきました。

…………… 議事 協議事項 ……………

(議 長) それでは「次第4 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、報告事項が4件です。まず、協議事項の議案第1号「保険料の賦課限度額及び軽減に係る所得判定基準の改定について」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) 報告第1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」説明させていただきます。

右上に報告第1号と書かれた「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」をご確認ください。

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するものです。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+平等割)を軽減しています。軽減割合は、7割、5割、2割軽減があり、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29.5万円を30.5万円に、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54.5万円を56万円に、それぞれ改定する改正内容でございます。参考資料として、令和7年2月7日付厚生労働省局長通知「国民健康保険法施行令の一部を改正する政令の交付について」を添付しています。今回の改正内容については、第2改正の内容の2に記載されています。

例として、夫婦と子ども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7年度以後の年度分の保険料について適用し、令和6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。条例につきましても、説明いたしました内容を踏まえた改正を行っております。

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、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。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。

次に、報告第2号「令和7年度国民健康保険事業費納付金等について」を事務

局から説明をお願いいたします。

……………報告第2号 事務局説明……………

(事務局木村) 兵庫県より、令和7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ご報告いたします。報告第2号と書いてあります1枚ものの資料をごらんください。

「1 納付金の本算定結果について」「(1) 納付金額」の表をご覧ください。県から本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7年度で28億8,151万円であり、令和6年度より5,856万円減少しております。減少の理由としましては、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り、被保険者数が減少すると見込んだことが影響しております。ただし、1人あたりの納付金額については、約18万8千円となり、今年度より約4千円増加しております。こちらについては、国や県全体の傾向ではありますが、1人あたりの医療費の増加していることによるものでございます。

次に、「(2) 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、いくら保険料率になるか、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。令和7年度の標準保険料率につきましては令和6年度の標準保険料率と比較しまして医療給付費分と後期高齢者支援金分は、所得割・均等割・平等割それぞれについて、増加。介護給付費分は所得割・均等割・平等割がそれぞれ減少した内容となっております。

介護給付費分が減少した要因としては、国から兵庫県へ介護給付費に対する過年度交付金の返還が生じたため、県全体の納付金必要額が減少したこと、本市の介護給付費対象世帯が増加したことにより、標準保険料率が減少したと考えられます。なお、参考として(3)に令和6年度の実際の本市保険料率をのせております。

令和7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っては、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7年度の加入者の状況を注視し、算定を行ってまいります。

裏面をご覧ください。こちらも、参考としまして、「(1) 納付金等の流れ」を記載しておますのでご確認いただければと思います。

また、(2)として基金残高についても今年度末の見込み額を載せており

ます。記載のとおり、今年度では、基金の積立はゼロ、運用利子として約75万円を反映し、約4億3,530万円の基金残高がございます。この基金につきましては、令和7年度の実際の保険料算定を行う際に、被保険者の急激な保険料の増加が発生しないよう活用してまいりたいと思います。

報告第2号の説明は以上となります。

(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) ここで聞くことかわからないのですが、昨今話題になっております、短期在留の外国籍の方の芦屋市国保の加入条件はどうなっているのでしょうか。保険料の所得制限が適用されているのか。3か月未満在留の方が医療を受けてそのまま、帰国する方もいると思うのですが、その方の保険料負担はどうなっているのか。芦屋市の場合は、短期在留の外国籍の方の加入状況はどうなっているのでしょうか。

(事務局高橋) 手元に資料はないのですが、私の認識としては数十人はおられます。たいていの方は1年ぐらいの留学の方であると認識しております。在留中、国保に加入している状況ですが、保険料については、帰国されるときに保険の脱退手続の際に未納分の保険料を納付いただき、未納がないよう気を付けております。ですので、芦屋市の場合は、医療を受けて、そのまま保険料を納めず帰国される方はいらっしゃらないと認識しております。

(上住委員) 保険料収入より支出の医療費負担の方が大きくなるのではないのでしょうか。本来の国保の目的に照らして、住んでいる市民のメリットを優先すべきでないかと考えております。短期外国人への国保適用の制限などは考えていないのでしょうか。

(事務局高橋) 国保適用の制限は考えておりません。現在でも、短期外国人の方の医療が多額にかかっているという事実はなく、留学生などの一時的に入学している方が多いので芦屋市に関しては、大きく影響はないと考えております。医療費については、兵庫県内全体で管理しておりますので、本市単体で医療費増額の原因とは考えておりません。

(上住委員) 将来的に目に余るような状況になれば制限する余地もあるということでしょうか。

(事務局高橋) 制限する場合は、法改正等が必要となります。県特有の事業となれば、県内で検討する余地はあると考えております。

(上住委員) わかりました。ありがとうございました。

(議長) 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。次に、報告第3号「第3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）の令和5年度事業評価について」を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) 右上に報告第3号と書かれている資料をご覧ください。

報告第3号、いわゆる芦屋市第3期データヘルス計画の令和5年度の事業評価についてご説明いたします。

データヘルス計画につきましては、令和5年度末に第3期芦屋市データヘルス計画を策定し今年度より第3期計画にもとづいて、保健事業を実施しております。評価期間については、表紙記載の令和5年度から令和10年度の6年間を評価期間としておりますので、今回より第3期としての事業評価を行います。一枚お開きいただきまして、目次の2保健事業の内容の(1)から(9)の9つの事業を第3期の事業内容となっており、それぞれの令和5年度の評価をまとめたものとなっております。また、四角囲みの「本資料における留意事項」をご覧ください、黒丸の一つ目に記載のとおり、事業計画の正式名称はかなり長い名前となっておりますため、この資料では、第3期データヘルス計画としております。

黒丸の2つ目につきましては、本事業評価については、第2期と同様の評価項目については平成30年度から6年分、第3期からの新たな評価項目については、令和4年度からのデータを基に評価しております。

黒丸の3つ目については、特定健診及び特定保健指導の評価項目については、実数値で行う評価と法定報告値で行う評価がそれぞれあるため、資料によって受診者数が異なっております。

それでは、1ページをお開きください。

こちらは昨年度策定しました、第3期データヘルス計画の抜粋でございます。第3期で取り組むべき課題を記載しております。2ページをお開きくだ

さい。

こちらも抜粋でございましたは、(2)には課題ごとに対応する個別保健事業を(3)には個別目的と対応する個別保健事業を記載しております。

1ページ・2ページについては、一度ご確認いただいた内容の抜粋となっておりますが、修正箇所がございます。2ページの(3)個別目的と対応する個別保健事業の表の一番下、健康管理の推進の2行目をご覧ください。

健康ポイント事業への参加者のうち、平均歩数が参加前後で増加した人の割合をデータヘルス計画(第4期)策定時に集計した時に現状値として60%、毎年1%増で目標値を66%としましたが、今回実績評価時に再度集計して確認したところ令和4年度の値は48.8%であり、策定時に集計した60%の数値が誤っていることがわかりました。つきましては、今回修正後の48.8%を令和4年度の現状値として修正し、目標値は毎年1%増として令和10年度の目標値を55%と修正させていただきたいと思っております。これらの修正については、別紙の正誤表にまとめており、大元の第3期データヘルス計画自体も後日修正したものを芦屋市ホームページに再度公開するなどの対応をさせていただきます。

それでは、説明に戻りまして、まず、国保全体の説明をさせていただきます。

49ページをお開きください。

10-1被保険者数の推移です。下の表の合計をご覧ください。年々被保険者数は減少傾向となっております。

10-2では、医療費総額及び被保険者1人当たり医療費の推移です。

医療費の総額のとおり、被保険者数が減少しているため、総額も年々減少傾向ではありますが。ただその下の1人当たりの医療費については年々増加傾向であり、県・国も同傾向です。

52ページをお開きください。

10-4医療費総額に占める生活習慣病医療費の割合ですが、生活習慣病医療費及び新生物医療費が全体の4割ほどを占めている状況です。

では、3ページにお戻りください。これより個別保健事業の説明をさせていただきます。

(1) 特定健康診査です。

①計画内容でございますが、こちら、第3期データヘルス計画の抜粋として、事業内容のとおり1特定健診の実施と2受診率の向上対策として、SMS勧奨やみなし健診を行う内容となっております。

4ページをお開きください。

②評価指標・実施状況です。この表に計画期間中の毎年度の結果をまとめ

てきます。アウトカム（成果）をご覧ください。令和5年度の成果として、特定健診受診率は40.1%。40～50歳代健診受診率は28.3%、継続受診率は76.0%リスク保有者の減少（習慣的に喫煙している人の割合）は8.7%となりました。その下の中長期目標の3つについては、その他の個別保健事業のアウトカムにも載せておりますので、後ほど説明します。

③考察をご覧ください。さきほどのアウトカムの詳細を載せております。主なデータを説明させていただきます。1-1特定健康診査受診率の推移です。

表の受診率の折れ線をみていただきますと、令和4年度が41.1%であり令和5年度は1%減少となりました。

5ページをお開きください。1-2年代別受診率の推移です。

60歳以上についてはどの年代の令和4年度より受診率が微減しております。40歳代から50歳代はその下の表1-3、40～50歳代受診状況をご覧ください。合計の折れ線のとおり、令和4年度28.0%から令和5年度28.3%と微増となっておりますが、60歳以上と比べますと低い水準となっております。

6ページをお開きください。1-5年代別健診形態別受診状況です。

各年代同様の割合となっておりますが、個別健診の40代・50代の受診割合が他の割合より低い状況となっております。

1-6 継続受診の状況でございます。

折れ線グラフのとおり令和4年度75.7%から令和5年度は76.0%と増加しております。

1-7には継続受診者の詳細を記載しております。こちら、65歳以上の割合が多く、40歳～50歳の割合は低い状況であり、特に40歳から50歳代の男性が低い状況です。

1-8リスク保有者の減少（喫煙割合）ですこちらは第3期データヘルス計画からの新たな評価指標となっております。

令和4年度は5.0%でしたが、令和5年度は8.7%と悪化しております。

8ページをお開きください。受診勧奨業務（電話）の実施結果です。

令和5年度に特定健診の受診勧奨として、電話で実施した際に受診予定なしの方の理由をページ真ん中の円グラフでまとめました。受診予定なし1160人の内、治療中及び他健診受診が53%の616人となっており、これらの方はみなし健診の対象となる可能性があると考えております。

8ページ下段の四角囲みをご覧ください。

④総合評価・課題としてまとめております。

内容は先ほど説明した内容となっており、1つ目の点は、特定健診受診率が前年比1ポイント減の40.1%となっていることと、40.50代の受診率は微増であるが、男性の受診率は低迷が課題であること。

2つ目の点も40.50代の個別健診の受診率が低いこと。

3つ目の点は継続受診の状況を、まとめております。

4つ目の点は、特定健診の受診勧奨で電話勧奨の結果みなし健診の対象の可能性があるため、みなし健診の事業を拡大していきたいことと。40・50代の受診率向上のため、ターゲットを絞ってSMS勧奨の実施等勧奨方法を検討して行っていきたいという内容を記載しております。

次に9ページの特定保健指導です。

①計画内容は記載のとおりで、事業内容のとおり、利用機会の確保や実施率向上を行います。

②評価指標・実施状況の表のアウトカムをご覧ください。特定保健指導実施率は12.4%。特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は20.1%。中長期目標の3つは特定健診と同内容の目標ですが、特定健診受診者の有所見率血圧130以上の男性44.5%女性36.4%。続いてHbA1C5.6以上が男性62%女性58%LDLいわゆる悪玉コレステロール120以上男性47.8%女性62.4%となりました。

10ページをお開きください。特定保健指導実施率の推移で詳細を記載しております。こちらの率は、特定保健指導のカリキュラムを最後まで行った方のみカウントしており、全体の表のとおり、令和4年度16.0%でしたが、令和5年度は12.4%となっております。

その下の積極的・動機付けそれぞれの実施率も減少した形となっております。

11ページをお開きください。2-3保健指導減少率です。

こちらは、保健指導対象者であった者が対象ではなくなった率ですが、令和4年度は15.7%だったのが、20.1%と改善した内容となっており、本事業の効果が出ていると考えられます。

12ページをお開きください。

2-5メタボ該当者及び予備群割合の推移ですが、男性・女性それぞれの該当者及び予備群すべて、減少傾向となっております。

13ページをお開きください。2-6特定健診受診者の有所見率の推移です。

表はすべての項目を載せており、その下の棒グラフは中長期目標に該当する部分を性別に抜粋しております。

男女とも血圧、HbA1C共に、年齢を重ねるとともに率も増加しており、LDL

コレステロールについては、50代頃をピークに減少する傾向となっております。

14ページをお開きください。

2-7 特定保健指導対象者のHbA1Cの割合ですが、性別の6.5以上の割合として男性は、令和4年度5.5%だったのが6.9%。女性は、9.4%から7.4%となっております。

一番下の④総合評価・課題をご覧ください。先ほどご説明した保健指導実施率について減少していること。また、減少率については、増加し、改善していることと。メタボ予備群等も減少していること。

最後に本事業の効果は一定ありますが、実施人数が低いことが課題であり、保健指導の利用申し込みにつなげる仕組みや利用勧奨通知の工夫の実施に必要性やどの世代の人にも利用しやすい事業内容の検討が必要である旨を記載しております。

15ページをお開きください。非肥満者への保健指導です。

①計画内容の事業内容のとおり、1 保健指導の実施、2 利用勧奨通知の送付を実施し、②評価指標・実施状況のアウトカムでは、非肥満者への保健指導の実施率は7.6%中長期目標の3つは特定健診と特定保健指導と同内容となっております。

16ページをご覧ください。③考察です。

3-1 被肥満者の保健指導の実施任数の推移です。令和4年度6.7%でしたが、令和5年度は7.6%と増加しております。

3-2をご覧ください。こちらは参考までに、非肥満者の有所見率を算出したものです。血圧・HbA1Cについては男女とも年齢を重ねるについて増加しており、LDLコレステロールでは、男性は50代がピーク女性は60代がピークとなっております。

3-3 非肥満者のHbA1Cの割合では、性別の6.5以上の割合で、男性は令和4年度7.9%から8.1%と悪化。女性は3.8%から2.7%と改善しており、先ほどの特定保健指導対象者のHbA1Cの割合と同傾向であることと、割合で見ますと男性の被肥満者の方が特定保健指導対象者の男性の割合より多くなっております。

18ページをお開きください。一番下の総合評価をご覧ください。

先ほどの説明した内容を記載しており、指導率を向上させる取り組みの検討が必要と考えます。

19ページをお開きください。糖尿病性腎症重症化予防事業です。

①計画内容の事業内容のとおり、対象者への電話・訪問等による保健指導治療中段者への受診勧奨等を行う内容です。②評価指標・実施状況のアウト

カムですが、医療機関受診率は、58.3%、未治療者の受診率は61.1%。中断者の受診率50.0%。健診受診者のHbA1C8.0以上の者の割合は0.9%と減少。

中長期目標の4つですが、こちらは、糖尿病とこのあとご説明する未治療の事業の目標となっており、特定健診受診者の有所見率として、収縮期血圧160以上4.2%と減少。LDLコレステロール180以上が5.0%と減少。HbA1C6.5以上が7.7%と減少。EGFR45ml未満が2.6%と減少となっております。

20ページをお開きください。③考察です。

4-1糖尿病重症化予防事業対象者数です。令和4年度は24人でしたが令和5年度は29人と増加しております。右の表の内訳をご覧くださいと未治療者は16人から23人と増加。中断者は8人から6人と減少しております。

4-2の医療機関受診率の推移です。令和4年度は60.9%でしたが、令和5年度は58.3%と低下しております。

21ページをお開きください。健診受診者のHbA1Cの割合ですが、7.0以上については令和4年度と比較して低下しておりますが、6.5~6.9の割合は増加しております。

22ページをお開きください。

4-5特定健診受診者の有所見率の推移で、アウトカムの4つの中長期目標の詳細です。

4つの項目それぞれ令和4年度と比較して微減となっております。

③総合評価・課題です。先ほど説明した内容が記載されており、未治療者の重症化を予防するため、通知勧奨以外の方法による受診勧奨の検討が必要と考えます。

23ページをお開きください。(5)未治療者支援事業です。

①計画内容の事業内容のとおり、受診勧奨通知の送付等を行っております。

②評価指標・実施状況のアウトカムのとおり、対象者への医療機関受診率については、令和5年度30.2%となっております。中長期目標は先ほどの糖尿病事業と同内容です。

24ページをお開きください。5-1の未治療者受診勧奨事業対象者数です。368人から321人と減少しております。

25ページをご覧ください。

5-2の医療機関受診率ですが、令和4年度は48.1%から令和5年度30.2%と減少しております。

5-3の年齢別医療機関受診率の表の右端の受診率をご覧ください。年齢

別で見ますと40歳代と50歳代の受診率が低くなっております。

また5-4の男女別通知理由をご覧ください。

例年の傾向ですが、本市においては女性の脂質異常症のリスクによる通知件数が多いのが特徴となっております。

26ページをお開きください。

5-6通知理由別未受診者率ですが、男女比較でみていただきますと、血糖以外については、50%を超えている状況です。

28ページの④総合評価・課題ですが、先ほど説明した内容を記載しているのと点の4つ目には受診未受診の判定では、リスクに種別に対応する疾病のみに限定しておりますが、実際は健診後受診していれば、基準値を超えている部分については医師の指導や処方されていると考えられますので、基準の見直しを検討することと通知勧奨だけでなく電話勧奨等の実施を含めた業務委託等の検討を行う旨を記載しております。

29ページをご覧ください。(6)後発医薬品使用促進事業です。

①計画内容の事業内容のとおり、使用促進通知の送付や啓発用品、チラシの配布等を行っています。

②評価指標・実施状況のアウトカムです。

使用促進通知送付後6か月後の切替え率が11.4%で令和4年より減少。

【中長期的目標】後発医薬品の使用率(数量ベース)が73.8%となっております。

30ページをお開きください。③考察です。

6-1使用促進通知送付後6か月後の切替え率ですが、令和4年度11.8%から令和5年度は11.4%と減少しております。

6-2使用率ですが、令和4年度が73.1%から令和5年度が73.8%と改善しておりますが以前、国、県よりも低い状況です。

6-3 男女別年齢別使用促進通知発送割合です。ご覧のように男女とも60歳以上が半数以上をしめております。

31ページをご覧ください。6-4年齢別使用促進通知対象者の削減可能額合計です。男女ともに60歳以上での削減可能額が大きくなっております。④総合評価・課題です。先ほど説明した内容となっており、60歳以上への効果的なアプローチを検討することで使用率等の向上つなげると考えております。

32ページをお開きください。(7)適正受診等推進事業です。

①計画内容の事業内容のとおり、重複服薬及び多剤服薬の通知やチラシの作成送付を行っています。

②評価指標・実施状況のアウトカムです。

啓発通知送付者の受診・服薬行動の改善率は42.9%。

【中長期的目標】の〔重複服薬〕重複投与件数が222人と増加。

【中長期的目標】の〔多剤服薬〕多剤投与件数が46人と増加となっております。

33ページをお開きください。

7-1 発送内訳ですが、多剤が96%を占めております。

7-2の重複多剤対象者の受診・服薬行動の改善率ですが、42.9%となっており、資料ではお示ししておりませんが、令和4年度が32.4%でしたので改善率は増加しております。

7-3では多剤投与件数推移です。令和4年度は33人でしたが、46人と増加しております。

34ページをお開きください。7-4 多剤服薬者の通知発送後服薬改善状況です。

解消及び一部改善を反映した合計改善率は80.8%と事業の効果が表れている状況です。

35ページをお開きください。7-6 重複投与件数です。

令和4年度は172人でしたが、令和5年度は222人と増加しております。

36ページをお開きください。

7-8の重複服薬者の通知発送後の服薬改善状況です。解消の50%がそのまま全体の改善率となっております。引き続き改善率の向上に向けて、分析等を行っていく必要があると考えております。

37ページをお開きください。

④総合評価・課題ですが、先ほどの説明内容を記載しており、通知以外の勧奨方法の検討が必要なことと、点の最後には、本事業の効果等を、医師会や薬剤師会にフィードバックすることにより推進を図っていく必要がある旨を記載しております。

38ページをお開きください。(8) 個人へのインセンティブ提供です。

①計画内容の事業内容のとおり、ヘルスアップ事業として「あしや健康ポイント」の実施をこども家庭・保健センターを中心におこなっております。

②評価指標・実施状況です。こちらは、アウトプットからご確認ください。

新規参加者の割合ですが、令和5年度は65.6%。【中長期的目標】健康ポイント事業参加者数が535人。

アウトカムの【中長期的目標】平均歩数が参加前後で増加した人の割合が55.9%となっております。

39ページをご覧ください。

③考察 8-1 健康ポイント事業参加者数・新規参加者の割合ですが、令和4年度は512人で58.8%でしたが、令和5年度は535人の65.6%と増加しております。

8-2は参加者の年代割合ですが、近年は40歳代～60歳代の参加者割合が多くなっております。

40ページをお開きください。

8-3平均歩数が参加前後で増加した人の割合として、5年度は55.9%と増加しております。

8-4では、アンケートの集計をしており、運動のきっかけとなったとの回答が一定数ありました。

41ページをご覧ください。

8-5で運動習慣の事業参加前後の年代別変化ですが、令和5年度の事業前後増減をみていただきますと、60代まではそこまで変化が大きくなかったものの、70歳以上の方が9.9%と大きく改善されております。70歳未満の方への運動習慣の確立のきっかけとなるような取り組みの検討が必要と考えます。

42ページをお開きください。④総合評価・課題ですが、先ほど説明した内容が記載されております。

43ページをご覧ください。最後(9)地域包括ケアの推進です。

①計画内容の事業内容のとおり、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施推進連絡会議への参加及び参画、各介護予防事業の啓発を行う内容ですが、主に、高齢介護部門及び衛生部門が中心に行っている事業に国保も参画している状況です。

②評価・実施状況のアウトカムです。

ポピュレーションアプローチの参加者延べ人数(年間)が235人。骨粗しょう症検診の受診者(国保)103人。中長期的目標の咀嚼機能良好者の割合が84.46%。筋骨格系及び結合組織の疾患にかかる医療費の総医療費に占める割合が9.0%。要介護・要支援認定者の「筋・骨格」の有症率が1号56.5%(令和4年比増)。2号が17.8%(令和4年度減)となっております。

44ページをお開きください。

③考察の9-1ポピュレーションアプローチの参加者延べ人数です。棒グラフのとおり令和4年度198人から235人と増加しております。

9-2骨粗しょう症検診の受診者です。国保のみでは、令和4年度が126人から103人と減少しております。受診者を増やす取り組みが必要と考えております。

9-3には年齢別の割合でして、おおむね60歳以上が半数以上を占めております。

9-4咀嚼機能良好者の割合の全体です。

なんでもと回答した方の割合が令和4年度83.3%から84.5%と増し改善しております。

9-5年齢別咀嚼良好者の割合です。60歳未満の方はおおむね横ばい、60歳以上の方は改善傾向となっております。

9-6筋骨格及び結合組織の疾患にかかる医療費の総医療費に占める割合です。令和4年度の9.1%から9.0%と改善しております。

48ページをご覧ください。9-8要介護・要支援認定者の「筋・骨格」の有症率です。

1号被保険者いわゆる65歳以上のかたですが、56.2%から56.5%と悪化。2号被保険者いわゆる40歳以上65歳未満の方が、18.4%から17.8%と改善された内容となっており、下の表で示しておりますのは、1号被保険者の有症率で筋・骨格は2番目多く2号被保険者は1番多い状況です。若い世代からの予防の取組みが重要と考えます。

④総合評価・課題については、先ほどの説明した内容を記載しております。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) 特定健診受診率について、受診率の向上のため色々されていると思います。

60代以上の方は、仕事をリタイヤされて、病気のリスクも懸念されてか健診への関心が高いと思われそうですが、40～50歳代が低いのは、働いていて時間がないためかと思いますが、電話勧奨以外の対策を検討しているのでしょうか。また、次年度以降のインセンティブの拡大の具体策がありますでしょうか。

(事務局高橋) 1点目の新たな取り組みについては、今年度若い世代へSMS案内を実施しました。実施による効果分析は、まだできていない状況です。

電話の場合は、対応しない人も多いのでSMSはある程度一方的に情報をお伝えすることができるため実施しました。

(事務局木村) 2点目のインセンティブ、令和5年度から実施しているみなし健診について、粗品などをお送りするというインセンティブ事業を実施しました。電話勧奨により、他の健診を受診している、また、治療中の方が一定数いることがわかりましたので、みなし健診のポテンシャルはあると考えております。令和7年度以降もみなし健診を周知啓発に努めたいと考えております。

(上住委員) 例えば、芦屋市は高齢化率が高いと思いますので、厚労省データベースで、同規模自治体で、特定健診が上がっている自治体にヒアリングするなどの予定は考えているか。達成した人に、保険料を下げる等のインセンティブを行ってもいいのではないのでしょうか。先般、無給付報奨金が廃止になったところであるのでそのようなことは検討されていないのでしょうか。

(事務局高橋) 全国データまでは把握していないが、兵庫県内のデータは把握しており、人口規模や地域性・医療機関等の条件が異なりますが参考にして、本市で適用できるかは検討していきたいと考えております。インセンティブについては、金銭面のインセンティブは周知啓発として効果があるのは理解しているが、実際の実施は制度上難しい状況ですので、できる範囲でインセンティブを実施している状況です。

(事務局木村) 特定健診の実施率については、本市は県内では上位に位置しておりますため、他市からどうしているか聞かれている状況です。もちろん、他市も頑張っている状況の中、トレンドとしてはみなし健診を注視しているかと思われます。神戸市さんなどもみなし健診のインセンティブ等を行っておりますし、国保連や県においても、みなし健診の拡充のため、制度的に各団体が健診データ等を共有できなかつたところを検討議論しているところがございます。県、国保連、市で共同して、県全体で受診率を向上させようとしているところがございます。

(大原委員) 特定健診は受診していくことは大事だと思いますが人間ドックは受けている状況はわからないかと思います。人間ドックを受けた方は受診率には反映されませんが、健診を受けることで健康増進という目的は達成されていると思います。

受診率向上も大きな目標ではあると思いますが、例えば、電話勧奨やインセンティブに特段予算をかけてまで、受診率を極端に上げる必要や追いかける必要はないのではないかと考えております。

計画の中でもそこに人員や時間を割いているのではないかと思います。計画

の考え方を変えなければならないのではないのでしょうか。

何も、健診を受けていない人への勧奨は大事だと思いますので、その目標にするとか、健診を受けた結果アウトカムが大事ではないのでしょうか。

(事務局高橋) 受診率については、本市では芦屋病院の人間ドックの受診者に対して助成しているため、芦屋病院の人間ドックの受診者については、受診率に反映しております。その他の医療機関で罹られた人間ドックの受診については反映できていないのが現状ではありますので、受診率については、やはり実態把握に努めたいため、他市の受診者や芦屋病院以外の人間ドック受診者の方の状況をつかみたいところです。

(事務局大上) 本質的なご意見かと思えます。特定健診の受診率を追いかけるのがゴールではないと思っております。ただ、国の計画や目標でもありますため、健診結果や分析から、そのあとの事業にもありますように、保健指導等にて医療費の適正化や被保険者の健康増進につなげていきたいところが、本来の目的であると考えております。また、受診状況の実態を把握することで、本当に受けていない方への、適切な受診勧奨も行えると考えております。それを行うに当たっては、予算や人員は適切に投入して、行っていきたいと考えております。

また、個人的には、マイナ保険証の運用が始まりましたので、被保険者の医療データや服薬データや健診状況が医療機関や保険者で共有され、有効に医療費適正化や健康増進に活かされればと思っております。

(大原委員) 特定健診の案内もされていますが、国保加入者は自営業の方も多く、受診しようとする、商売を休まないといけないと思えます。例えば、健診を受けた場合や、受けない場合の医療費の差などをデータとしてあると思えますので、そのような、データを示すなどして、受診勧奨を行うことが必要かと思えます。

今は、健康なので、受ける意味がないのではと思っている方もいるので、潜在的なリスクや受けた方が得だというような案内の工夫も必要ではないかと考えております。

(事務局高橋) ありがとうございます。内部でも検討していきます。健診を受診された方が、医療費が抑制されるのは、データとして示されておりますので、早期治療にもつながると思えます。

(大原委員) 最後もう1点だけ、発言させていただきます。ジェネリック医薬品ですが、

なかなか先発からの切替えが進んでいないのが現状かと思いますが、令和6年10月から、先発医薬品を患者希望された場合に特別料金が加算される制度が開始されたと思います。これ以降特別料金かかるなら、ジェネリック医薬品でよいと思う方が増えると思うので、令和7年度は切替え率が劇的に増加するのではないかと思います。よって、促進事業に注力しなくても、改善されると思いますので、1年ほど様子を見てもよいのではないかと思います、いかがでしょうか。

(事務局高橋) 数値がまだ出ていませんが、こちらも改善すると考えております。ただ、医師の判断での先発医薬品の処方、特別料金がかからない場合もあるので、事業としては継続して令和7年度以降も勧奨事業を行っていきたくて考えております。

(事務局木村) 補足としては、データヘルス計画が毎年、事業評価をしているため、数字を追うように見えてしまうのですが、本来の目的は国全体で、高齢化等による医療費の増加傾向であるため抑制させること、国民の健康増進に寄与すること、健康意識を向上させること、病気の重症化予防等による医療費の抑制があると認識しており、それを前提に計画を策定しております。よって、特定健診の受診率の向上は目的を達成するための手段であると考えております。国保加入者の健康状態を把握しないと様々なアプローチができないと考えているため、行っております。その他の健診で医療費が抑制させていればそれでよいとは思いますが、実態を把握することで、無関心層への健康意識向上の対策も行えますので、健診を受けている方は継続受診を、受けていない方へは受診の勧奨を行うなど両輪で行っていきたくて考えております。

また、アプローチの仕方でもデータを活用した案内を行うのはどうかとご意見をいただきましたが、現状、受診勧奨において、ナッジ理論を用いて、その勧奨する方の特性ごとにその方の琴線に触れるような案内を業務委託にて業者と連携しながら行っておりますので、それは継続して行っていきたくて考えております。

(山田委員) ジェネリック医薬品ですが、若い方はほとんどジェネリック医薬品です。あと薬価についてはほとんど差がないため、場合によっては逆ザヤになっておりますため、それなら先発でという方もいらっしゃいます。処方箋のチェックの仕方としては、医師の判断と患者希望の2つございます。最初はジェネリックの処方となっていました、2度目や3度目の処方の際に医師の判断にチェックが入っていて先発医薬品の処方となっている場合もございます。

(議 長) 私からも申し上げます。特定健診の受診率については、保険者努力支援制度の中で特定健診の受診率の項目があり、受診率の数字により国から補助金が交付される仕組みもあるため、受診率を追わなければならない面もあるのかと思います。研究者の立場から申し上げますと、医療機関のデータのみだと、病気の方のデータしか使えないため、特定健診のデータは、病気になっていない人のデータも含まれるため、使っています。病気になっていない状態から病気になる状態の経過を見られて、どういうリスクの人が病気になりやすいかがわかるようにデータをとっているのかと思います。病院に来ていない人のデータをフォローするため、1年間隔等で荒いデータかと思いますが、活用しているのではないのかと思います。

(議 長) 他にご質問はありますか。他に質問がございましたら、後日でも結構ですので、事務局にお問い合わせいただければと思います。  
それでは報告第3号を終わります。  
次に、報告第4号「令和7年度国民健康保険事業運営計画（案）について」を事務局から説明をお願いいたします。

……………報告第4号 事務局説明……………

(事務局高橋) それでは、令和7年度芦屋市国民健康保険事業運営計画案についてご説明させていただきます。右上に報告第4号と書かれた資料をご覧ください。

1ページをお開きください。

第1章の計画策定の趣旨でございますが、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、本市国民健康保険事業を円滑に運営していくため、その方向性や具体的対策を盛り込み、策定するものでございます。

2ページをご覧ください。

第2章「国民健康保険事業運営の現状と課題」のうち、まずは現状をお示ししております。

(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は、増加が続いております。

(2) 国民健康保険加入者の推移でございます。後期高齢者医療制度への移行者が多いことや被用者保険いわゆる社会保険の適用拡大により、国民健康保険加入者は減少傾向で、令和5年度の加入率は17.2％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・県の負担金精算の財源等に活用しています。

次ページ(4) 医療費の推移でございます。

令和5年度において、件数及び費用額については、前年度より減少しましたが1人当たりの医療費については、増加しております。ただ、1人当たりの医療費について兵庫県下では41市町中36位であり、平均より低い水準となっております。

次ページをお開きください。

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おりますが、生活習慣病に関連する疾病の医療費として「上記合計」欄の構成割合のとおり54.0%と全体の約半数を占めておりますが前年度より微減となっております。

その下、(5)では、本市の保険料率の推移を掲載しております。記載のとおり、令和6年度では、均等割、平等割をそれぞれ減額しております。

次ページ(6) 収納額、収納率の推移でございます。令和5年度の収納率は現年度分95.72%、阪神7市において4位、兵庫県下41市町で22位、兵庫県下29市で15位、滞納繰越分30.22%、阪神7市で2位、兵庫県下41市町・29市ともに3位、合計は87.70%、阪神7市で2位、兵庫県下41市町においては6位、県下29市では4位となっております。

次ページ(7) レセプト点検の状況ですが、令和5年度の一人当たりの財政効果額は2,084円、効果割合は0.59%でした。

次ページ(8) ジェネリック医薬品利用促進通知と効果額の推移です。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回実施しました。

ジェネリック医薬品使用率は上昇傾向にあり、令和5年度は前年より0.7ポイント上がり73.8%となりましたが以前、国や県の平均を下回っている状況です。

次ページ(9) 特定健診、特定保健指導実施者数の推移でございます。

令和5年度は特定健診の受診率は40.2%、特定保健指導の実施率は14.3%となり、特定健診は前年度と同率、特定保健指導は前年度より5%の減少となりました。

国基準の法定報告値では、特定健診受診率は40.1%で、兵庫県下で18位、保健指導実施率は、12.4%で、県下で40位となっております。国民健康保険事業運営の課題として、平成30年度の制度改正により、県が

財政運営の責任主体となり、財政運営安定化を図っており、市町においても、保険者として事業運営の健全化を図ることが必要となっております。

加えて、県と市町が共通認識のもと、事務の標準化、広域化及び効率化を推進し、県内市町が同一所得・同一保険料という保険制度の理想を目指していくことも必要となっております。

市の国民健康保険被保険者数は、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、保険料の負担も増えています。

11ページ第3章「事業運営の健全化に向けた取組」として、1、オンライン資格確認等による適正な資格管理の実施、2、レセプト点検等調査の充実、第三者行為求償事務の取組強化、給付情報の適正化による保険給付の適正な実施を行います。

次ページをご覧ください。

3、国民健康保険料の適正な賦課と収納率の向上として、保険料水準の統一に向けた見直し、国民健康保険料の収納率の向上、4、保健事業の推進として、データヘルス計画に基づいた保健事業の実施を行います。

次ページをご覧ください。

5、庁内連携体制として、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を取り組んでまいります。なお、5（1）総合的な滞納管理と納付相談につきましては、令和6年7月より債権の適正管理や効果的な徴収を行うため、国民健康保険料の徴収業務を債権管理課へ移管し行っております。

続きまして、14ページ第4章令和7年度の重点取組でございます。

1つ目といたしまして、適正な資格管理の実施でございます。保険証廃止に伴い、マイナ保険証での医療機関等への受診や医療機関等でのオンライン資格確認による資格情報の確認が増加するため、中間サーバへの資格情報の迅速かつ適正な登録に努めます。

2つ目は保険給付の適正な実施です。

保険給付の適正な実施につながるように、被保険者へマイナ保険証利用の周知に努めます。

3つ目といたしまして、国民健康保険料の適正な賦課と収納率の向上です。

（1）保険料率の決定のとおり、事業費納付金や標準保険料率の状況を踏まえ、加入者数等勘案し適正に決定してまいります。また、県下各市町の保険料水準の統一に向けた取組みによる被保険者の急激な保険料負担が発生しないよう、基金等の活用についても検討します。

（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として

国民健康保険料の徴収業務を債権管理課に移管したことから、滞納管理を一元的に行い、より公平・公正な徴収に向けて取り組みます。

また、福祉部門と連携し、物価上昇の影響で先行き不透明な状況のもと、きめ細かな対応を実施します。15ページをお開きください。

4つ目は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が、特定健康診査については、受診勧奨通知を年1回と電話勧奨業務に新たにSMSでの勧奨及び、医療機関にて行った検査結果を受け付ける「みなし健診」を引き続き実施することにより受診率向上を図ります。

特定保健指導については、令和7年度より市立芦屋病院の人間ドック検査料助成対象者に対する保健指導を人間ドックの検査結果の面談時に実施できるように市立芦屋病院へ委託することと、集団健診当日の保健指導の促進を行い、実施率の向上に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ますが、医師会・協力医療機関医師と連携し、令和7年度より未治療者支援事業の対象者基準を実態に則した内容となるよう一部見直しを行い、通知及び電話勧奨について、一部業務委託を行い、より多くの対象者へ効果的な勧奨ができるよう取り組む予定です。

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いたします。

(4) 健康管理の推進については、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「健康ポイント事業」において個人へのインセンティブの提供としての健康ポイント事業の対象者を拡大できるよう検討していくことや、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や骨折・骨粗しょう症予防の普及啓発等、健康管理の推進に取り組んでまいります。

以上で、令和7年度の芦屋市国民健康保険事業運営計画（案）についてのご説明とさせていただきます。

(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……………

(足立委員) 6ページから7ページにかけて、保険料収納率ですが、県内上位に位置しておりますが、現年度分での1位の市川町や、滞納繰越分では1位の明石市など

の特別上位の市町の取組みなどは参考にされているのでしょうか。

(事務局高橋) 市域も違う部分もありますので、特別上位の市川町等の町への取組みまでは確認はできておりません。ただ、他県の町などの事例かもしれませんが、集落ごとに集落の長が集めている場合もあると聞いております。

(足立委員) 明石市の取組みなどは把握されていますか。

(事務局知花) 明石市の取組みについて調査しましたが、特段、明石市が行っていて、本市が行っていない取組みはございませんでした。

現状、本市の収納率は高く推移しておりますので、引き続き高い収納率を維持していきたいと考えております。

(議長) 1点質問させていただきます。7ページのレセプト点検の効果額が令和5年度で3,500万円ほどとなっておりますが、点検の委託料はどれくらいでしょうか。

(事務局林) 正確な数字は手元にないのですが、100万円代であったと記憶しております。

(議長) 委託料は年々増加していますか。

(事務局林) 委託料は減少しております。

(議長) それでは、委託する意味はありますね。

(上住委員) その委託料は返還額のパーセントで決まっているのでしょうか。

(事務局林) 毎月の予定点検枚数を基に業者と委託料を決定し契約しております。

(上住委員) 再審査を受けて返還額が決まり、その額に対して委託料が決まるのではなく、レセプト1枚に対しての金額でしょうか。

(事務局林) 返還額に対して委託料がきまるのではなく、あくまで、毎月の予定点検枚数を基に業者と委託料を決定し契約しております。

(議 長) そういった意味では、費用対効果がわかりやすいものがあると思いますので、かかっている費用を示してもらえれば、お金をかける、かけないの判断もできると思います。レセプト点検においても、ひっかかるものが減ってくれば、将来的に費用をかけないとの判断もできるかと思いますので検討いただければと思います。

(議 長) 他にご質問はありますか。なければ、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) 1点ございます。

今期の委員さまにおかれましては、任期が本年6月までとなっており、現時点で本日の会議が任期最後の会議でございます。4年間、本市の国保事業の課題解決また充実のため、御協力いただきまして誠にありがとうございました。

つきましては、次期委員のお願いの準備を進めておりまして、各団体さまへ改めてご推薦のお願いのご連絡をさせていただきます。また、それ以外の本市から直接、委員をお願いさせていただいております方々につきましては、別途、次期委員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お願ひします。

(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……………