

(様式第1号)

令和7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7年11月27日(木) 13:27 ~ 14:45	
場 所	東館3階 中会議室	
出 席 者	会長 木村 真 委員 極楽地 英子 住友英子 安森清子 上住和也 山田恵美 三井幸裕 中島健一 川上あさえ 足立悟 安川一彦 欠席委員 五十嵐 明貴子 安住吉弘 前川美穂 事務局 市民生活部長 和泉みどり 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 債権管理係長 橋詰清一朗 同 主査 山本直樹	
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) 委嘱状の交付
- (4) 保険者の挨拶
- (5) 自己紹介

- (6) 会長選出
- (7) 会長挨拶
- (8) 会長代理の指名
- (9) 議事録署名委員の指名
- (10) 質問書の提出
- (11) 議 事
 - ア 報告第1号 兵庫県における保険料水準の統一に向けた取り組み状況について
 - イ 議案第1号 医療付加金（結核・精神）の廃止について
 - ウ 報告第2号 令和6年度事業報告について
 - エ その他
- (12) 閉 会

2 提出資料

- 資料1 報告第1号資料（兵庫県における保険料水準の統一に向けた取り組み状況について）
- 資料2 議案第1号資料（質問書（写））
- 資料3 議案第1号資料（医療付加金（結核・精神）の廃止について）
- 資料4 報告第2号資料（令和7年度 芦屋市国民健康保険事業概要（令和6年度実績））
- 資料5 報告第2号資料（芦屋市国民健康保険事業 説明資料（令和6年度））

3 審議経過

..... 開 会

（事務局高橋） 定刻になりましたので、ただいまから令和7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、お手元にない方はいらっしゃいますでしょうか。

それではまず、会議の公開の取り扱いについてご説明させていただきます。

芦屋市情報公開条例第19条の規定によりまして、附属機関の会議は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、原則公開となっております。

本日の議事に非公開にすべきものはございませんので、公開と考えておりますが、よろしいでしょうか。

………… 異議なしの声 ………

(事務局高橋) 了承をいただきましたので、本日の会議は公開といたします。傍聴を希望される方がいらっしゃいましたら傍聴をしていただきますが、現在のところ傍聴者はいらっしゃいません。

また、会議でのご発言につきましては、公開されることとなります。議事録には、発言者の氏名も公表させていただきます。

………… 次第2．定足数の確認・報告 ………

(事務局高橋) 「次第2 定足数の確認・報告」でございますが、委員の定数は14名でございます。芦屋市国民健康保険条例施行規則第6条では、委員定数の2分の1以上の出席が必要となっておりますが、本日の出席者数は、現在で11名でございます。会が成立していることをご報告申し上げます。

………… 次第3．委嘱状の交付 ………

(事務局高橋) 「次第3 委嘱状の交付」でございます。

国民健康保険運営協議会は、国民健康保険の事業につきまして、市長の諮問に応じて必要な事項を審議していただくものです。

この度、委員の皆様に、3年間の任期をお願いするに当たりまして、委嘱状の交付をさせていただきます。

本来なら市長からお一人お一人に委嘱状をお渡しするところではございますが、本日市長が別公務のため、皆様の机に置かせていただき、委嘱状の交付とさせていただきます。

………… 次第4．保険者の挨拶 ………

(事務局高橋) それでは、「次第4 保険者のあいさつ」でございます。

保険者である市長に代わりまして、市民生活部長の和泉より皆様方に一言ごあいさつ申し上げます。

(事務局和泉) みなさん、こんにちは。

本日は大変お忙しい中、令和7年度「第1回芦屋市国民健康保険運営協議会」にご出席をいただきまして、ありがとうございます。

本来できましたら、市長の高島よりご挨拶申し上げるところではございますが、あいにく本日、別公務のため私より挨拶申し上げます。

平素は、本市の国民健康保険事業の運営に格別のご配慮を賜り、厚く御礼を申し上げます。

令和7年度は委員改選の年度となっており、このたび全14名のうち、再任いただきました委員さまが7名、新たに委員としてお受けいただいた方が7名でございます。3年間の任期となっておりますので、それぞれのお立場から芦屋市の国保事業の適正な運営のため、様々なご意見をお聞かせいただきたいと存じますので、何卒ご協力賜りますよう、よろしくお願ひ申し上げます。

さて、平成30年度に国民健康保険の都道府県単位化が実施されました。都道府県が財政運営責任を担う一方、市町村は資格管理、保険給付、保険料率の決定など、きめ細かい事業を引き続き担っております。

国は、将来的に都道府県での保険料水準統一を目指すことを示しており、兵庫県におきましても県内他市町と共に、県内同一所得・同一保険料を目指して検討を進めているところです。

皆様方には忌憚のないご意見を賜りまして、国民健康保険制度の安定した運営にご支援、ご協力いただきたいと存じます。

委員各位のますますのご活躍をお祈り申し上げまして、冒頭にあたってのご挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしくお願ひいたします。

(事務局高橋) それでは新たな任期でございますので、皆様方に自己紹介をお願いしたいと存じます。よろしくお願いします。一番先頭極楽地様から順にお願いしてよろしいでしょうか。

………… 委員 自己紹介 …………

(事務局高橋) ありがとうございました。お手元に委員名簿を置かせていただいておりますが、ただいま、自己紹介いただきました皆様のほかに、医療機関代表の安住委員及び前川委員と被保険者代表の五十嵐様がおられます。本日はご欠席となっております。芦屋市国民健康保険運営協議会委員は、全部で14名でご

ざいます。

続きまして、事務局の紹介をさせていただきます。

………… 事務局 自己紹介 ………

………… 次第6 会長の選出 ………

(事務局高橋) 次に、「次第6 会長選出」でございます。

本日は、委嘱後初めての協議会でございますので、皆様方におかれましては、本協議会会長の選出をお願いしたいと存じます。

会長の選出につきましては、国民健康保険法施行令第5条の規定によりまして、公益代表委員の中から全員の選挙で行うと規定されていますので、どなたか立候補、もしくは推薦される方はいらっしゃいますでしょうか。

(三井委員) 前回会長をしていただいた木村真委員を推薦したいと思います。委員の皆様、いかがでしょうか。

………… 異議なしの声 ………

(事務局高橋) それでは、木村会長、会長席へお願いいたします。

そうしましたら、会長よりご挨拶をいただければと存じますのでよろしくお願いいたします。

………… 会長 挨拶 ………

(木村会長) それではこのたび会長を推薦いただきました木村と申します。改めてご挨拶申し上げます。

芦屋市の国民健康保険は、兵庫県全体もそうなのですが、国民健康保険全体が人口減少の影響で被保険者の数が少ないということもありまして、保険運営がなかなか難しいというのが、もともとの性質としてあります。

そのため先ほど部長の方からもお話がありましたが、今、都道府県単位で被保険者の数を増やして、やっていくという取り組みがなされているところです。

今日の次第の中心は、基本的には、保険者を大きくするということに関連するものが多いと思います。

皆様の率直で様々なご意見を、ぜひとも反映させていきたいと思いますの

で、よろしくご協力のほどお願いいたします。

(事務局高橋) ありがとうございます。

………… 次第8 会長代理の指名 …………

(事務局高橋) 続きまして、「会議次第8 会長代理の指名」でございます。会長代理の選出につきましても、国民健康保険法施行令第5条第2項の規定によりまして、会長の選出に準じて行うと規定されておりますが、恒例により、会長の指名とさせていただきたいのですが、ご異議ございませんでしょうか。

………… 異議なしの声 …………

(事務局高橋) それでは会長、よろしくお願ひいたします。

(木村会長) それでは会長代理には、国民健康保険法施行令第5条第2項の規定によりまして、公益代表の中から選出することとなっております。三井委員にお願いしたいと思っております。いかがでしょうか。

………… 異議なしの声 …………

(事務局高橋) それでは三井委員、改めてよろしくお願ひいたします。

(三井委員) 会長を補佐しながら進めていきたいと思います。よろしくお願ひします。

(事務局高橋) それでは、三井委員よろしくお願ひいたします。それでは、これより議事に入りますが、国民健康保険運営協議会の議長は、芦屋市国民健康保険条例施行規則第5条により、会長がその職にあたることになっております。これからこの会議の進行につきましては、木村会長にお願いしたいと存じます。

………… 次第9 議事録署名委員の指名 …………

(木村会長) それでは、議事に入る前に、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、住友委員にお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

..... 異議なしの声

(住友委員) よろしくお願ひいたします。

(木村会長) ありがとうございます。ご了解をいただきました。住友委員よろしくお願ひいたします。

..... 次第10 質問書の提出

(木村会長) それでは、「次第10 質問書の提出」でございます。芦屋市長より1件 質問書が本協議会に提出されております。質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。質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ひいたします。

..... 次第11 議事

(木村会長) 本日の議事は、協議事項1件、報告事項が2件です。

..... 報告第1号 兵庫県における保険料水準の統一に向けた取り組み状況について

(木村会長) 本来でありましたら協議事項からの議事となります。議案提出に至った前提となる報告第1号について報告を受けた後に協議したいと思いますので、まず、報告事項の「報告第1号 兵庫県における保険料水準の統一に向けた取り組み状況について」を議題とします。

それでは、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局木村) 右上報告第1号とかかれたA4資料をご覧ください。

現在の国保制度は平成30年度以降、都道府県単位で運営させておりますが、現状、保険料率については、保険者ごとつまり市町ごとで異なるのが現状です。

そのため、現在兵庫県では、県下の保険料水準の統一に向けて、検討が進められておりますので、その現状を報告させていただきます。

各表の左下のページ番号に沿ってご説明させていただきます。

まず2ページをご覧ください。「1 国保の課題」です。現状、国民健康保険制度全体の課題として、加入者の年齢構成が高いのが特徴となっており、その結果、年齢を重ねるごとに医療費が高くなる傾向があるため、国保全体

での医療費の水準が高いという課題がございます。

また、所得水準が低いのも特徴となっているため、加入者の保険料負担率が高く、保険者である市町村の中には、加入者からの保険料の納付が十分に見込めない市町村も存在し、財政運営が安定しないという課題がありました。

左下のページ数3ページをご覧ください。それらの課題を解決すべく、国保財政安定のため法改正を行い、平成30年度から財政運営の責任主体を都道府県とすることと、公費拡充による財政基盤の強化を行いました。これが現制度となっております。

4ページにはそのイメージ図を載せております。平成30年度以前は各市町村で、必要な保険給付費を支払うための加入者の保険料を算定しておりました。この保険給付費というのは、医療機関で加入者が支払った医療総額の主に3割分以外の7割分であり、保険者が支払う医療費のことです。それが、平成30年度以降は、各市町は県へ納付金を支払うことで、その代わりに保険給付費として必要な費用を交付金として交付されるようになりました。また、市町村は、県に納付金を収めための必要額を保険料として算定するかたちとなっております。

5ページをご覧ください。制度改正後の更なる取り組みとしては、都道府県単位で同一所得・同一保険料という保険制度の理想を目指し、制度化へ向けて検討されており、国では「保険料水準加速化プラン」が策定され、県では「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」が策定されております。

6ページをご覧ください。現在はこのロードマップにて、統一に向けて県と市町が共同で検討を進めているところです。したがいまして、これからはこのロードマップの内容を中心にご報告させていただきます。ロードマップの目標は、各市町の保険料率の完全統一（同一所得・同一保険料）です。

8ページをご覧ください。統一の全体像をご説明いたします。統一の時期は、令和9年度に県が市町へ提示する保険料率の県内統一として標準保険料率の統一を、令和12年度には、実際に市町が設定する保険料率の県内統一として、保険料率の完全統一を定めております。この標準保険料率というのは、県内統一の算定基準による県から市町ごとに示される保険料率です。実際の設定される料率とは異なる料率でございます。本市を含め、県内の各市町のほとんどは、令和9年度に統一された標準保険料率で実際に賦課するよう進めているところです。

9ページをご覧ください。こちらは納付金・標準保険料率の概要を図で表したもので、左側の図は医療機関へ支払う医療費について、被保険者が負

担した3割分以外の7割分の医療費が国からどのようにして医療機関に支払われているかの図です。

右側の図をご覧ください。こちらが、県・市・被保険者の関係を表した図となっております。

まず、都道府県から市町村に伸びている矢印のとおり、県から市へ納付金額と標準保険料率が示されます。

次に市町村から被保険者への矢印をご覧ください。記載のとおり、市は県から示された納付金を元に、保険料率を決定し賦課・徴収を行い、被保険者から市町村の矢印のとおり、被保険者は保険料を納めます。その後、市町村から都道府県の矢印のとおり、その保険料を財源として、市は県へ納付金を納めるかたちとなっております。吹き出しのとおり、令和9年度に、県から市へ示される標準保険料率を統一させ、市から被保険者の矢印部分の保険料の賦課・徴収部分の保険料率を令和12年度までに統一させようとするものです。

10ページをご覧ください。こちらは納付金と標準保険料率の算出方法の図です。

標準保険料率の算出するにあたっては、まず図の左側のとおり、納付金を算出します。県全体の保険給付費いわゆる医療費等や国から県への補助金等を加味した県の納付金総額から、各市の所得や被保険者数、世帯数を考慮し、各市町の納付金を算出しています。標準保険料率はこの各市町の納付金を納めるためにいくらの保険料率を賦課する必要があるかを県内統一の計算方法で算出した保険料率でございます。

その計算方法を図の右側に示しております。各市町の納付金から各市町の個別経費いわゆる歳出を足し、個別公費いわゆる歳入のうちの国や県から補助金を引いた額を賦課総額とし、県の基準により所得割・均等割・平等割に割り戻したものが標準保険料率となっております。

11ページをご覧ください。こちらには統一の予算イメージ図を載せております。左側の（1）に現状を載せており、県と市町の歳入予算歳出予算を図で示しております。市町保険料の賦課算定と書かれている太枠内に表せているとおり、保険料の算出に当たっては、歳出の県に収める納付金と保健事業等の個別経費から歳入の国や県からの補助金等の個別公費を差し引いた残額が保険料として算定されております。

ただこの保険料については、図の上段に記載のとおり、①保健事業等の個別経費の支出水準が異なっているのが現状です。なぜかというと、保健事業等については、各市それぞれその市の状況等により、実施内容が異なるため経費の多少があるためございます。

次の②個別公費の収入水準が各市町異なっております。こちらも各市の事業内容が異なるため、その財源となる補助金等も多少があるためございます。

③保険料の算定方法が異なっております。こちらは、保険料総額のうち、所得割分を何割にするかや平等割均等割を何割とするかのいわゆる応能応益割合が各市それぞれ異なるのが現状でございます。

これらにより、各市の保険料率が現状異なっております。

それらの現状を踏まえ（2）完全統一時をご覧ください。統一に向けて必要な対応としては、

- ① 個別経費の保健事業等の経費を納付金対象に加え相互扶助化いわゆる県内の市町で支えあう仕組みとする
- ② 個別公費についても相互扶助化
- ③ 保険料の算定方法を統一すること

により、保険料水準の統一を目指すこととなっております。

12ページをご覧下さい。統一前後の芦屋市の保険料がどうなるかの一覧です。区分については、料と税がございまして、芦屋市は料ですが、統一後の変更ございません。また、方式としては所得割・均等割・平等割で賦課する3方式ですが、こちらも変更ございません。料率・賦課割合・単位が変更予定であり、未定、検討中となっております。

13ページをご覧ください。参考として、令和7年度時点の実際の保険料率と標準保険料率を一覧で載せております。あくまで令和7年度時点ですので、統一時点は未定となっております。

これより、各論として、統一に向けた課題と対応策についてご説明いたします。

15ページをお開きください。納付金算定の対応策①として医療費です。従前より、各市町の納付金についてはその市町の医療費水準を反映しておりましたが、統一の向けて令和3年度より県全体で相互扶助となっております。

16ページをご覧ください。対応策②として保険料です。現状各市町の保険料必要額は、個別公費（歳入）と個別経費（歳出）が異なるため、納付金負担額が同じでも、保険料負担が異なる状況です。

17ページをご覧ください。それを踏まえ、個別公費（歳入）と個別経費（歳出）を令和5年度より表の項目を20%ずつ段階的の県全体の共通歳入・歳出として相互扶助とし令和9年度に完全相互扶助化を進めております。

18ページをご覧ください。ただし、個別公費及び個別経費を相互扶助化

することで様々な影響がでてきます。個別経費（歳出）を統一化することの影響から説明します。

個別経費のうち特定健診等の保健事業や保険料減免、医療付加金等の任意給付については、各市町で事業内容が異なるため、相互扶助化することで、不公平が発生する恐れがあります。

よって、その対応として、全市町で基準を揃える必要がある事務について、事務の標準化を進めております。

19ページをご覧ください。事務の標準化を進めるにあたり、特定健診等の保健事業ですが、特定健診、特定保健指導については、内容・手法等の制限を設げず、引き続き裁量による実施を可能とし、全額を納付金算定に計上する完全相互扶助化いたします。

またその他の保健事業については、最低限実施すべき事業も含めたすべての保健事業に費用上限を設定し納付金算定に計上します。

20ページをお開きください。次に保険料減免です。各市町において、法令等に基づき条例や要綱で基準を定め減免を行っており、本市でも所得激減の際に減免を行っております。その減免基準についても、令和9年度までに統一基準で実施し、統一基準以外のその他の各市町の独自減免について令和12年度に廃止することとしております。芦屋市の場合は、現状、廃止予定の減免はございません。

21ページをご覧ください。任意給付として、医療付加金等の取り扱いでですが、結核医療付加金については、罹患率が大幅に低下していることによる支給実績の減少等から令和8年度末で廃止。精神医療付加金については、全国で実施している市町が少数であり県内でも実施している市町は少数であること、また、他の公的医療保険では制度化されていないこと等から令和8年度末で廃止となっております。

精神医療付加給付金については、本市でも支給しておりますため、今後の運用について、後ほど諮問事項で詳細をご説明させていただきます。

22ページをお開きください。続いては、個別公費（歳入）統一化の影響です。

記載のとおり、市町の医療費適正化や収納率向上等の保険者努力により交付されていた補助金が統一されると、市町のモチベーション（やる気）の低下が懸念されます。

22ページをお開きください。その対応として、統一後も各種事業実施状況を適切に評価し、取り組みを促進できるよう新たなインセンティブ制度を設けます。その内容については検討中です。

その検討中の内容については、24・25ページに乗せております。内容

としては、「住民の健康の増進を図る事業」、また25ページに乗せております、「療養の給付等に関する費用の適正化を図る事業」、「その他国保事業運営の安定化に資する特別の事業」等となっております。

これらの新たなインセンティブを設け、モチベーションの維持を図るとともに18ページでご説明した、費用上限が設定し納付金算定されておりました「その他の保健事業」の財源になっております。

26ページをお開きください。続いては、保険料賦課の対応として算定方法です。

算定方法についても、令和6年度から所得割・均等割・平等割の3方式に統一されており、本市も同様の運用となっております。

27ページをお開きください。

次は賦課割合です。賦課割合とは保険料の賦課総額に対して、所得割および均等割、平等割それぞれの賦課する割合のことですが、この賦課割合も統一後は標準保険料率の割合に統一されます。

28ページをご覧ください。区分、賦課単位等です。区分については、税・料を県下各市町それぞれ条例等に基づき設定しております。本市は「保険料」となっております。

また、賦課単位についても円単位から百円単位と各市それぞれで本市は十円単位で賦課しております。統一後については、区分はそのままで、賦課単位について統一できるよう検討中であります。

29ページをご覧ください。基金の取り扱いについてです。統一後は、基金の活用による保険料の引き下げを実施しないこととなっております。また統一後の基金の活用方法については検討中となっております。

30ページをご覧ください、最後に財政運営です。各市町の統一後の財政運営として、前年度に想定した被保険者数や所得水準等で納付金を算定しそれを賄うための保険料収入を予算化しますが、決算時には被保険者数や所得水準が予算策定時の想定よりも増減するため、保険料収入が予算額よりも増減します。

想定よりも保険料収入が多ければ、県に納めた納付金よりも多くなるため黒字化、反対に保険料収入が少なければ、赤字となります。

保険料収入が想定よりも異なった際の黒字化・赤字化については、翌々年度での精算を行うなどを現在検討中です。

以上が現状のロードマップの内容となっております。

30ページ以降はまとめとして、統一のイメージや統一後の保険料について、再掲しております。説明は以上です。

(木村会長) 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。なお、協議事項の議案第1号に関連する質疑については、後ほどの協議事項での質疑にて行っていただくようお願いします。

………… 質疑応答 ………

(上住委員) この報告で、保険料水準の統一ということでございますが、芦屋市は今現在、県に対する納付金と、県からの交付金との割合はどのようになっていますか。大分納付金の方が多いのでしょうか。

(事務局高橋) 普通交付金を除きますと県に対する納付金の方が多くなっています。普通交付金は保険給付費とほぼ同額になるようには計算されています。基本的には兵庫県全体で医療費がかかる分を計算したうえで、市町に割り振って納付金を決定しております。納付金の方が多くなりますが、基本的には足りない分は保険料で賄うというかたちになっております。

(上住委員) そうしましたら、やはり交付金が少ないと、資料に書いてございますように、インセンティブということですが、芦屋市としては、交付金の方が少ない場合のインセンティブ等々は、どの案を進めていくとお考えでしょうか。まだそこまでは検討されていないでしょうか。

(事務局木村) 現在、24、25ページにございます各メニューについて、財政補助金がもらえるよう県と各市町共同で検討しております。

(上住委員) はい。ありがとうございます。

(木村会長) 他にご質問等はございますか。

(三井委員) ちょっと素朴な質問ですが、例えば32ページ、33ページのところで、統一後のいわゆる標準の保険料率の割合は検討中ということですが、33ページに実際の保険料率と標準保険料率が表示されておりますが、統一されたら芦屋市の場合は、高くなるという理解でいいですか。

(事務局高橋) まだ統一後の標準保険料率が決まっておりませんので高い低いというのは、なかなか申し上げにくいのですが、現状今年度で申し上げますと、県が定めた標準保険料率よりは、実際に所得割で言いましたら多くいただいているよ

うな状況でして、均等割と平等割につきましては多少少なくなっているというような状況です。非加入者数や所得によっても変わってくるところではございます。

(三井委員) わかりました。

(木村会長) よろしいですか。はい。他にはございませんか。

(川上委員) すみません。19ページの最低限実施すべき事業も含めたすべての保健事業に費用上限を設定とありますが、そこはどういった事業がありますか。

(事務局木村) こちらにつきましては、データヘルス計画等にも定められておりまして、糖尿病重症化予防事業や治療中断者や病気の疑いがある方が病院にかかる方への未治療者支援事業や、特定健診の啓発事業としての受診勧奨事業等々がございます。また細かい内容ですが、フレイル予防や、地域包括的な支援事業等々もございます。

(川上委員) フレイルや地域包括というのは介護保険で賄うものかと思うのですが、違うのですか。

(事務局木村) 国保加入者から後期高齢者医療制度の加入者へと移行していく中で、包括的に、国保の世代から予防していくよう連携をとっておりますのでその連携事業も対象になっています。

(川上委員) はい。わかりました。

(木村会長) 他にございますか。

特にないようでしたら、報告第1号を終わりたいと思います。

………… 協議事項 議案第1号 医療付加金（結核・精神）の廃止について ………

(木村会長) 次に、協議事項の議案第1号「医療付加金（結核・精神）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。

(事務局林) 議案第1号「医療付加金（結核・精神）の廃止について」ご説明させてい

ただきます。

右上に議案第1号と書かれた「医療付加金（結核・精神）の廃止について」をご確認ください。

2ページ目をご確認ください。医療付加金（結核・精神）は芦屋市国民健康保険条例第7条の3に基づき、結核若しくは精神通院医療を受けるときは、その医療に要する費用の額のうち当該被保険者が負担すべき額に相当する額を結核・精神医療付加金として支給する。ただし、精神通院医療については、その医療に要する費用の額の100分の5に相当する額と当該被保険者が負担すべき額に相当する額とのいずれか少ない額を支給すると規定されています。下部に条例を抜粋して記載しています。

初めに、医療付加金（結核）の概要と廃止する理由を説明させていただきます。

3ページ目をご確認ください。平成7年の結核予防法の改正により、結核に係る公費負担医療が公費優先から保険優先に移行したことに伴い、医療付加金（結核）が創設され、保険負担70%、公費負担25%、自己負担5%となるところを条例により自己負担が生じないように医療付加金（結核）を支給することで、自己負担が生じていませんでした。

平成19年に結核予防法が廃止され、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の一部の改正が行われましたが、結核の通院医療費100分の95に相当する額について、保険者と都道府県が負担し、残りの100分の5に相当する額を被保険者が負担するところ、芦屋市国民健康保険加入の方は、医療付加金が支給されるので、従前どおり自己負担が生じております。

4ページ目をご確認ください。医療付加金（結核）を廃止する理由ですが、報告1号で説明がありましたが、兵庫県で保険料水準の統一を進めており、保険料の統一を実現するにあたり、市町ごとのサービスの標準化を行い、市町間のサービスの公平性を確保するため、令和8年度までに廃止するとされたためです。また、結核の罹患率や死亡率が高かったですが、戦後、ワクチンや生活水準の向上により、感染者数、死亡者数や死亡率が低下しているため、対象者が減少していることや医療付加金（結核）がなくても、医療費については保険者と都道府県が100分の95に相当する額を負担しているため、通常の医療よりも負担が少なくなっていることも廃止とする理由です。参考資料として、別紙1『兵庫県の結核統計（令和5年版）』や別紙2の厚生労働省『2024年 結核登録者情報調査年報集計結果について』の抜粋を添付しています。結核の罹患率や死亡率が減少していることが分かります。

次に医療付加金（精神）の概要と廃止する理由を説明させていただきます。

5ページをご確認ください。平成7年に精神に係る公費負担医療が公費優先から保険優先に移行したことに伴い、医療付加金（精神）が創設され、保険負担70%、公費負担25%、自己負担5%となるところを条例により自己負担が生じないように医療付加金（精神）を支給することで、自己負担が生じていませんでした。

障害者自立支援法の成立により、平成18年4月から、自立支援医療（精神通院医療）の自己負担額が10%となるため、経過措置として、平成18年11月30日までは自己負担なし、平成18年12月1日以降は5%又は被保険者が負担すべき額のいずれか少ない額を医療付加金（精神）として支給しています。

6ページをご確認ください。自立支援医療（精神通院医療）とは、精神疾患により、通院による精神医療を継続的に要する症状にある方に対し、自己負担額の医療費を負担しているところを障害者総合支援法等の規定に基づき1割に軽減されます。さらに、1割の負担が過大なものとならないよう、1か月あたりの負担額には上限が設けられており、上限額は世帯の所得額、収入額、市民税額、医療費が高額な治療を長期間にわたり続けなければならぬか否かなどに応じて異なります。

また、7ページと8ページに簡単ではありますが、医療付加金（精神）を支給した場合の自己負担額などを記載しています。9ページには医療付加金の件数や支給実績を記載しています。

10ページ、11ページをご確認ください。医療付加金（精神）を廃止する理由ですが、医療付加金（結核）と同様に保険料の統一を実現するにあたり、市町ごとのサービスの標準化を行い、市町間のサービスの公平性を確保するため、令和8年度までに廃止するとされたためです。

その他廃止する理由として、現在医療付加金（精神）を給付している県内市町は6市町と少数となっており、平成18年の障害者自立支援法が施行されるタイミングで廃止としている自治体がある、他の健康保険においても同様の制度を実施されていない、障害者総合支援法等により自己負担は1割又は所得に応じた自己負担上限額となっており、通常の医療よりも負担が少なくなっている点があります。

続きまして、12ページをご確認ください。平成17年度芦屋市国民健康保険運営協議会において、廃止する諮問を行っていますが、今後とも維持すべきであると答申を得たため、現在も支給を行っています。

しかしながら、平成30年度に国民健康保険制度の改革が行われ、都道府

県も国民健康保険の保険者となり、都道府県内の統一的な運営方針としての国民健康保険運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化の推進が図られています。

平成17年度は、国民健康保険の運営主体が芦屋市ののみでしたが、平成30年度以降は兵庫県も運営主体となっており、事務の標準化等が進められているため、今回改めて諮問を行うものです。説明は以上です。

(事務局高橋) すみません、少し補足をさせていただきます。

本件医療付加金の廃止ですが、兵庫県内の事務の統一化をするから必ず廃止しなければいけないというものではありません。ただ、現状はこの医療付加金を含めて全体の保険料を算定しており、県に納める納付金にも算定されているのですが、令和9年度以降統一化されると、この医療付加金が算定から外れてしまい、財源がなくなってしまうという状態になることが決定しておりますため、廃止について現時点で皆様に協議いただくということで議案を上げさせていただいております。以上でございます。

(木村会長) どうもありがとうございます。質疑、ご意見等ございましたら、ご発言をお願いいたします。

..... 質疑応答

(川上委員) 9ページに記載されている付加金の支給状況については、ほとんどが精神通院医療によるものと考えてよろしいですか。

(事務局高橋) はい。そのとおりでございます。

(川上委員) 残念ながら、ものすごい右肩上がりの増加なので、今後もおそらく増える見込みと思うのですが、それでよろしいですか。

(事務局高橋) はい。精神通院医療の受診者は年々増えておりましため今後も増加見込みです。

(川上委員) 私も知識不足なので教えてもらいたいのですが、いわゆる自立支援医療の自己負担額が1割負担で、その医療付加金というものが廃止されると、自己負担額はどうなるのですか。

(事務局高橋) はい。例にも記載しております、基本的にその方ごとの負担上限額があり、基本的には5%が公費で賄われております。国民健康保険の方で自立支援医療をお持ちの方は10%の負担の半分の5%が自己負担となり半分の5%が公費で賄われているという現状でございます。

(川上委員) 自立支援医療は、例えば精神科の診療所は特定していますよね。

(事務局高橋) はい、そのとおりです。

(川上委員) 薬局も確か決まっていると思います。診療所や薬局に対する影響がかなり大きいと思うのですが、経営に対しての影響はありますか。

(事務局高橋) 診療所や薬局にお支払いする額には全く影響なく、国民健康保険で集めた保険料から給付というかたちでお支払いしておりますので、病院、薬局には影響はないのですが、医療付加金の廃止により、受診回数を減らす方も出てくるのではと過去の審議会では懸念される意見はございました。

(川上委員) わかりました。質問は以上でございます。

(木村会長) 他はございませんか。

(安川委員) 私も不勉強なのですが、精神科の自立支援医療について、本来であれば自己負担額が1割や3割のところを、障害者総合支援法の規定に基づき、1割に軽減されている。その上でさらに、条例で、この自己負担を補助するという経緯はどういったものだったのですか。

(事務局高橋) 経緯は、もともと医療付加金制度が先にあり、その後自立支援医療が導入されるときに大多数の市町は、医療付加金制度を廃止したのですが、本市は、審議会で諮った際に、その時点での本市の国保財政であれば、維持できるのではないかという意見もありまして、廃止せず、今に至る状態になっております。以上でございます。

(安川委員) ありがとうございます。

(木村会長) 他は大丈夫ですか。

他の患者負担に関わることですが、基本的には統一化に伴って、今までの

ように保険料で賄えないので、芦屋市の持ち出しになるというところで財源がないというのが一番大きな廃止の理由かと思います。

な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のご異議ございませんか。

………… 異議なしの声 …………

(木村会長) 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たいと思いますが、よろしいでしょうか。

………… 異議なしの声 …………

(木村会長) 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2号 令和6年度事業報告について 事務局説明 …………

(木村会長) 次に、報告事項の報告第1号「令和6年度事業報告について」を議題いたします。

それでは、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局林) 保険係長の林と申します。それではご説明させていただきます。

冊子「令和7年度芦屋市国民健康保険事業概要」をご用意ください。こちらの冊子を使って進めさせていただきます。これは、令和6年度の芦屋市国民健康保険の状況を報告するものです。

それでは冊子の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6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」の欄をご覧いただきますと、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います。

それでは、下の表、(2) 被保険者資格喪失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」の欄をご覧いただきますと、

「社保加入」が44.3%、「後期加入」が28.3%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、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6年度の「合計」の欄をご覧いただきますと、「合計」は、67億7,587万9,275円と、前年度から約5%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6年度の「合計」の欄をご覧いただきますと、「合計」は42万7,970円と、前年度とほぼ横ばいとなっています。これは、表の下の図「医療費の推移」をご覧いただくと、より分かりやすいかと思います。

続きまして、22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6年度の「合計」の欄をご覧いただきますと、「合計」の費用額は8,961万4,341円と、前年度から約9%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6年度の「合計」の欄をご覧いただきますと、「支給額」は7億1,912万5,977円と、前年度より約4%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6年度の「合計」の欄をご覧いただきますと、「支給額」は183万4,585円と、前年度より約40%増加しております。

続きまして、24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6年度の「合計」欄をご覧ください。「入院外」が減少、「訪問看護」及び「療養費」が減少しています。それ以外は前年と大きく変わっていません。

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。令和6年度は令和5年度に比べ、医療給付費分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分で賦課割合を変更しています。料率及び額については、医療給付費分、後期高齢者支援金等分、介護給付費分で均等割額及び平等割額を減少しています。賦課限度額については、後期高齢者支援金等分のみ2万円の増額となっています。

続きまして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6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5年度以前に賦課された保険料で滞納のため令和6年度に繰り越した保険料を、令和6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95.20%が、令和6年度の現年度分の収納率です。

令和5年度と比較しますと0.52%下降しております。県全体（41市町）で29位、阪神7市では5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30.86%が、令和6年度の滞納繰越分の収納率です。

令和5年度と比較しますと0.64%上昇しております。県全体（41市町）で5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、87.51%となっております。令和5年度と比較しますと0.19%下降しております。県全体（41市町）で8位、阪神7市では3位となっております。

本市の令和6年度の収納率は、前年度と比較しますと現年度分で下降、滞納繰越分で上昇しております。

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6年度をご覧いただきますと、「医療給付費分」「後期高齢者支援金等分」「介護納付金分」すべてで減少となっています。

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6年度をご覧いただきますと、減免額が106.5%と増加しております。

私からの説明は以上になります。

(事務局木村) 続きまして、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」ということで、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、保険料の収入としまして、20億9,654万円、県支出金が60億5,238万円、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、8億9,639万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、1億7,573万円となっております。

歳入の合計額は、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、92億3,736万円でございます。

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、58億449万円、県へ納付する事業費納付金が29億4,007万円、保健事業費として7,832万円でございます。

歳出の合計額は、33ページの下の歳出の表の色塗りの行になりますが、決算額の欄で90億5,596万円でございます。その下の行の收支差引残とは歳入と歳出の差し引きでございまして、1億8,139万円の黒字となっております。

34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、35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。各表の一番下の行が令和6年度でございますが、表の右側の合計額を令和5年度と比較しますと、歳入が94.5%、歳出が91.8%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・歳出ともに増加しましたが、例年財政規模が縮小傾向となっており、令和6年度においても縮小し

ております。

次に37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、基金運用利子の75万3千円を積立てており、基金取り崩しは行わなかったので、現在の基金保有額は4億353万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。

この冊子の説明は以上でございます。

これまで説明させていただきました内容を1枚にまとめましたものが、A3サイズのカラー印刷の「芦屋市国民健康保険事業 説明資料」でございまして参考としてご清覧ください。私からは、以上です。

(木村会長) 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) 昨今話題になっております、短期在留資格で国保に加入される方は芦屋市では何人でしょうか。いるのならば、そのうち高額医療費をお使いになった方の人数及びその医療費の額というのを、把握されてますでしょうか。

短期間で加入されて、医療だけを受診し帰国される方もいらっしゃいます。

これは別に芦屋市だけの話ということではないのですが、そのような事例を耳にします。また、医療費を踏み倒して帰られている人もいるみたいですので、そうしますと納付金額と支給金額とに相当な開きが出てきて、芦屋市に定住している方と不公平が生じるかと思います。そのようなことを、芦屋市としては、把握をされているかどうかについてお伺いします。

(事務局高橋) 令和7年4月現在のデータとして、住民基本台帳では、2,063人の方が外国籍の方で芦屋市に住民登録されております。その中で国民健康保険に加入されている方が550人いらっしゃいます。そのうちで永住者の方もいらっしゃいますので、短期の資格を持ってらっしゃる、おそらく留学生と思われる方が112名となっております。医療給付費のことも調べたことは過去にもあり、その中の方々で高額医療にかかっていた方はいらっしゃらなかつたので、短期間の加入者で医療機関を多数受診して帰国される方は、今の芦屋市の

中ではいらっしゃらないのではないかと推測しております。

また、申し訳ございませんが医療費総額のデータまでは手元にございませんが、外国人の医療給付費につきまして本市の医療給付費全体に影響を与えるようなレベルではないと認識しております。以上です。

(上住委員) ありがとうございます。

(木村会長) その他ございませんでしょうか。

(安川委員) 全国的に未納者の問題があると思います。芦屋市においては、未納者の方がどのくらい医療機関を受診されたという統計はございますか。もしくは、ない場合、例えば今後そういった調査をする予定はありますか。

(事務局高橋) 未納者も変動がございます。完納されると未納者ではなくなるため、どの時点で分析するかの検討等も必要なため、そのような分析はできてはございません。

(木村会長) 他にござりますか。

(極楽地委員) はい。先ほどの未納のことですが、未納者の方は、その期間保険は適用されるのでしょうか。

(事務局高橋) 従前は未納者へは短期保険証という期間を区切ったかたちの保険証を発行していたのですが、昨年12月にマイナ保険証へ移行されてからは、特別療養費といいまして、保険資格はあるものの、医療機関の窓口での医療費は10割負担となる制度で運用しており、実際に対象となっている加入者もございます。

1年以上滞納されている等の条件がいろいろあるのですが、1回2回支払い忘れただけで一律に10割負担になるというものではございません。

1年以上滞納されていて、市からの催告書等の通知にも応対いただけない方は残念ながら一定数いらっしゃいますので、そういう方は特別療養費の対象ということにさせていただいております。

(木村会長) 私の方からも質問させていただくのですが、22ページの、令和6年度療養費等の診療費のところで、件数は429件と、例年と大きく違ひはないのですが、費用額が1,650万円ほどと前年度の倍以上に増えています。1件当

たりの金額もかなり上がっていると思うのですが、これは何か理由や背景があるのでしょうか。

(事務局林) 令和2年度と令和6年度の金額が多くなっているのですが、診療費については、保険の切り替え等で、前の社会保険等で診療費として支給した分を遡って支給しなければならない方等から請求がある部分でございます。そういう方たちからの入院などによる高額な請求の有無等により、年度間で金額が増減要因になっております。

(木村会長) 保険の切り替え等で起こるということですか。

(事務局林) そのとおりです。

(木村会長) はい、わかりました。他にございませんか。
それでは他に質疑がないようですので、これで報告第2号を終わります。
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) はい。この会は年に2回開催しております、次回の開催が3月下旬ごろを予定しておりますので、また開催が近づきましたらこちらから改めて案内を送付させていただきますので、よろしくお願ひいたします。以上です。

(木村会長) 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