

(様式第1号)

令和7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8年3月17日(火) 13:30 ~ 14:40
場 所	東館3階 中会議室
出 席 者	会長 木村 真 委員 五十嵐 明貴子 極楽地 英子 住友 英子 安森 清子 上住 和也 山田 惠美 中島 健一 足立 悟 安川 一彦 欠席委員 安住 吉弘 前川 美穂 三井 幸裕 川上 あさえ 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 主査 山本 直樹 こども家庭・保健センター 主査 北野 知子
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

ア 報告事項

- 報告第1号 子ども・子育て支援納付金の創設について
報告第2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3号 令和8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6年度事業評価について
報告第5号 令和8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（子ども・子育て支援納付金の創設について）
資料2 報告第2号資料（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）
資料3 報告第3号資料（令和8年度国民健康保険事業費納付金等について）
資料4 報告第4号資料（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）令和6年度事業評価）
資料5 報告第5号資料（令和8年度国民健康保険事業運営計画（案））

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させていただきたいのですが、今回資料の送付が直前となり、申し訳ございませんでした。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、お手元がない方はいらっしゃいますでしょうか。

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 ……………

(木村会長) 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します。

(事務局高橋) 本日は、委員14名中10名の委員が出席されています。委員定数の2分の1以上が出席されていますので、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ご報告申し上げます。

(木村会長) 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します。

(事務局高橋) 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。

(木村会長) 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 ……………

(木村会長) 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、発言者の氏名と併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。

(事務局高橋) 現在、傍聴者はおられません。

…………… 議事録署名委員の指名 ……………

(木村会長) 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、極楽地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 ……………

(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。

極楽地委員、よろしくお願いいたします。

それでは、議事に入らせていただきます。本日の議事は、報告が5件です。

報告第1号「子ども・子育て支援納付金の創設について」を事務局から説明をお願いいたします。

……………報告第1号 子ども・子育て支援納付金の創設について 事務局説明……………

(事務局林) 報告第1号「報告第1号_子ども・子育て支援納付金の創設について」説明させていただきます。保険係の林です。よろしくお願いいたします。

まず初めに、右上に報告第1号と書かれた「支援金制度導入後の国民健康保険制度（現段階のイメージ）」をご確認ください。こちらの資料は令和7年3月13日全国高齢者医療主管課（部）長及び国民健康保険主管課（部）長並びに後期高齢者医療広域連合事務局長会議資料です。

こども家庭庁が策定したこども未来戦略の「加速化プラン」に盛り込まれたライフステージを通じた子育てに係る経済的支援の強化、全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充及び共働き・共育ての推進に必要な費用に充てるため、医療保険者から子ども・子育て支援納付金を徴収するため、子ども・子育て支援納付金が創設されます。

資料は子ども・子育て支援納付金額導入後の国民健康保険制度のイメージとなります。兵庫県より提示される納付金を収めるために、国からの補助金等の他に被保険者から国民健康保険料を徴収しております。

徴収する国民健康保険料については、資料の右側の賦課額の欄をご確認ください。上から基礎賦課額、後期高齢者支援金等賦課額、介護納付金賦課額の合算額に加え、子ども・子育て支援納付金賦課額が追加されます。

子ども・子育て支援納付金賦課額の内訳は、所得に応じた所得割額、被保険者1人に応じた被保険者均等割額、世帯に応じた平等割額の合計額に加え、18歳未満の均等割額が減額されることに伴い、減額された保険料を18歳以上被保険者で按分した18歳以上被保険者均等割額を加算した額となります。また、子ども・子育て支援納付金賦課限度額は3万円となります。

従来から行っておりました低所得者の保険料の減額、特例対象被保険者等の特例、未就学児の被保険者均等割額の減額及び出産被保険者の保険料の減額については、子ども・子育て支援納付金賦課額にも適用されます。

子ども・子育て支援納付金について、少子化対策に係るものであることから、子ども・子育て支援納付金賦課額の均等割額について、18歳未満被保険者がある場合は、18歳未満被保険者に係る均等割額について減額するものとなります。

子ども子育て支援納付金の賦課は令和8年度保険料から行われます。
条例につきましては、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。

(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 ……………

(木村会長) 私から1点だけ、この3方式はこども家庭庁の資料ですからこれは全国統一で、この3方式でやるという理解してよろしいですか。

(事務局高橋) こちらの方式なのですが、後程またご説明させていただくのですが、兵庫県内は保険料水準統一化に向けて調整をしまして、現状は県内の全市町が3方式となっております。方式については全国一律ではなく他県では、4方式または2方式の市町もございますので、こども家庭庁が作成した資料では、2方式、3方式、4方式の3パターンの並びとなっております。ですので、芦屋市につきましては、3方式の表記となっております。

(木村会長) 他にございませんか。

…………… 質疑、ご意見なしの声 ……………

(木村会長) 特にないですね。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「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」を事務局から説明をお願いいたします。

…………… 報告第2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
事務局説明 ……………

(事務局林) 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」説明させていただきます。

右上に報告第2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30.5万円を31万円に、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56万円を57万円に、それぞれ改定する改正内容で、令和8年度保険料から適用されます。

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。

条例につきましても、報告第1号と同様、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2号についての説明は以上です。

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

…………… 質疑、ご意見なしの声 ……………

（木村会長） ないようですので、これで報告第2号を終わります。

次に、報告第3号「令和8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3号 令和8年度国民健康保険事業費納付金等について 事務局説明 ……………

（事務局木村） 管理係の木村でございます。私より説明させていただきます。

兵庫県より、令和8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ご報告いたします。

報告第3号と書いてあります1資料をご覧ください。

まず納付金制度の説明からさせていただきます。表の下「（参考）納付金制度について」の図をご覧ください。

平成30年度の国保制度改革以降、国保の財政運営は都道府県単位で行うようになり、各市町の被保険者の医療費等については、県から交付金として市町

に交付されるようになりました。その交付金をもらうために、市町は納付金を県に納める必要があり、毎年、1月に図の①のとおり次年度の納付金が決定され通知されます。各市町はその納付金を元に②として、被保険者の保険料の料率等を決定し賦課し、③として、被保険者から納めていただいた保険料を、④として県に支払っております。

この仕組みから、被保険者の医療費等が上がることで、①の納付金が上がり、②の保険料の料率も上がるといった制度になっております。今回は、①納付金が決定しましたのでその報告でございます。

それでは、上の表の「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8年度で約29億1,505万円であり、令和7年度より約3,353万円増加しております。

増加の理由としましては、まず、新たに子ども・子育て支援納付金分が新たに納めることとなり、6,450万円増加したためでございます。ただし、既存の医療分等は被保険者の減少により4,000万円ほど減少しております。

また、1人あたりの納付金額については、19万4648円となり、今年度より約6,000円増加しております。こちらについても子ども分による増加が4,307円その他、支援分、介護分等の増加によるものとなっております。

なお、後期支援金分については、全体の納付金額及び1人あたりの納付金額も増加しておりますが、こちらについては欄外の※印に記載のとおり、県全体の後期高齢者支援金の必要額が増加し1人あたりの本納付金の必要額の係数も増加したためでございます。

裏面をご覧ください。

次に、「2 標準保険料率」です。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8年度の標準保険料率につきましては令和7年度の標準保険料率と比較しまして、子ども分が新たに追加されております。

また、既存の保険料については、医療給付費分の所得割以外、すべて増加となっております。

なお、参考として3に令和7年度の実際の本市保険料率をのせております。

令和8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8年度の加入者の状況を注視し、算定を行

ってまいります。

また、4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0、運用利子として212万円を反映し、約4億3,742万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8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。

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

…………… 質疑、ご意見なしの声 ……………

(木村会長) それでは、特にないようですので、これで報告第3号を終わります。

次に、報告第4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6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4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6年度事業評価について 事務局説明 ……………

(事務局木村) 管理係の木村でございます。

報告第4号につきましては、いわゆる芦屋市第3期データヘルス計画の令和6年度の事業評価についてご説明いたします。右上に報告第4号と書かれている資料をご覧ください。

データヘルス計画については、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、評価期間については、表紙記載の令和5年度～令和10年度の6年間を評価期間としております。

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)～(9)の9つの事業を第3期の事業内容であり、それぞれの令和6年度の評価をまとめております。

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。こちらにも抜粋でございますは、(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、課題や対応する個別保健事業の一覧となっておりますので、説明は省略させていただきます。まず、国保全体の状況を説明させていただきます。53 ページをお開きください。

10-1 被保険者数の推移です。下の表の一番下の合計欄をご覧ください。年々被保険者数は減少傾向となっており令和6年度は、15,533 人です。

54 ページの10-2 では、医療費総額及び被保険者1人あ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す。ただその下の1人あたりの医療費については年々増加傾向であり、令和6年度は微減ではあるものの、高止まりとなっております。

55 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。

恐れ入りますが、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。

まず(1) 特定健康診査です。①計画内容でございますが、こちらも、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6年度の成果として、特定健診受診率は39.4%、40~50歳代健診受診率は27.0%、継続受診率は74.7%とそれぞれ前年度より下がった状況です。中長期目標については、令和7年度の事業評価で成果を確認するため、未評価としております。

③考察をご覧ください。先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。令和元年度からの推移をまとめ、受診率は折れ線で表しております。令和2年度のコロナの影響を受けたとき以来となる、受診率が40%を下回っております。

5 ページをお開きください。1-2 年代別対象者数及び受診者・未受診者数の推移を載せており、1-3 にはその受診率の推移を載せております。1-3 の受診率で年度比較すると60歳代以外は受診率が下がっております。

6 ページの1-5 健診形態別受診割合をご覧ください。本市の特徴としては、個別健診、医療機関での受診が53.2%と一番多く、2番目に集団健診、こども家庭・保健センターでの受診となっております。

また、1-6では年代別での形態別受診状況を載せており、若年層ほど集団健診が多く、年代が高くなるほど個別健診が多くなるのが特徴となっております。

7ページをお開きください。1-7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5年度76.2%から令和6年度は74.7%と減少しております。1-8には継続受診者の詳細を記載しており、女性の50代以降の継続受診率が減少していることが見て取れます。これらの要因により全体の受診率が低下したものと思われま。

次に8ページをお開きください。1-10受診勧奨業務（通知）実施効果です。令和6年度は通知勧奨を11,163件、SMS勧奨を1,440件、実施時点で予約していない40～50代の対象者へ勧奨しました。また、電話勧奨171件実施時点で、予約していない人の内新規対象者及び受診歴ある方で前年受診なしの40～50代の方へ勧奨しました。通知勧奨後の受診状況は1-10の下の円グラフのとおり、25.4%が受診につながっております。

9ページをお開きください。1-11には電話勧奨の結果を載せており、171人中62人が調査ありとして、電話がつながった人でございます。進んでいただいて電話調査結果のとおり、13人が受診するとなり、受診予定なしが46人でした。その下の円グラフのとおり、未受診の理由を伺ったところ約半数が忙しいと回答し、その次に健康、通院・治療中、他健診受診との回答でございました。

1-12には、SMS勧奨の結果を載せており、1,440人に送り1,375人配信成功し、その内受診したのが8.8%となっております。

以上の分析等を10ページにまとめております。下から2つ目の黒ポチのとおり、受診率向上対策としては、SMS勧奨等の効果は限定的でしたので、より効果的な勧奨方法や受診勧奨対象者の選定を検討してまいります。

11ページをお開きください。特定保健指導です。こちらについては健診結果から生活習慣病の発症リスクが高い被保険者に対し保健指導を行っております。② 評価指標・実施状況の表のアウトカムをご覧くださいまして、実施率は15.1%と上昇、減少率は16.5%と下がっております。

12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5年度は12.4%でしたが、令和6年度15.1%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増加した形となっております。

13ページをお開きください。2-2には年代別男女別の実施率をのせており、2-3には減少率の推移を載せております。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5年度では20.1%でしたが、16.5%と減少率が下がっております。

14ページをお開きください。2-5メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合の推移ですが、男性は予備群が令和6年度上昇し、女性は該当者および予備群ともに上昇しております。

15ページをお開きください。2-7男女別特定健診受診者の有所見率です。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、ヘモグロビンA1C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、50～60代をピークに70代には減少する傾向となっております。

17ページをお開きください。特定保健指導の総合評価・課題ですが、一番下の黒ポチにも書かせていただいておりますが、特定保健指導は、実施人数が低いことが課題であり、実施率の向上につながる仕組みが必要です。令和7年度より市立芦屋病院の人間ドック受診者の特定保健指導は委託化し、ドック受診からそのまま特定保健指導につなげる仕組みを構築しました。今後も利用しやすい事業内容を検討してまいります。

18ページをお開きください。(3)非肥満者への保健指導です。②評価指標・実施状況の表のアウトカムでは、保健指導の実施率は3.7%でございます。③考察については先ほどの特定保健指導の同様の傾向ですので、ご一読いただき説明は省略させていただきます。こちらの事業も実施人数の低さが課題となっておりますので、利用しやすい体制整備等を検討してまいります。

22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。糖尿病が重症化するリスクの高い、未治療者や治療中断者に対して、医療機関の受診勧奨等を行っております。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、56.0%、未治療者の受診率は68.4%、中断者の受診率16.7%、健診受診者のヘモグロビンA1C8.0以上の者の割合は0.9%と横ばいでした。

23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6年度は25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6年度は56.0%と低下しております。右の表のとおり、未治療者は68.4%でしたが、中断者の受診率が16.7%と低かったためです。

25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、3か年の推移を載せております。血圧とヘモグロビンA1Cは減少しましたが、

LDLコレステロールとEGFRは増加しております。

その下、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。

26ページをお開きください。(5)未治療者支援事業です。特定健診等の結果が一定基準値以上の要医療者への医療機関受診勧奨等を通知物や電話で行っております。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36.4%でした。

27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。グラフの下の表のとおり、健診受診者5,144人中対象者は297人で対象者率は5.8%と前年度より微減でした。

28ページをご覧ください。5-2の医療機関受診率ですが、グラフの右側の表のとおり、令和6年度は36.4%と前年度より増加しております。

また、5-3では、年齢別の受診率をご覧くださいと、60代70代は受診率約40%でしたが、40代50代は20%台と低い結果でした。

また、下の表では詳細を載せており、通知前受診者が合計64人、通知後受診者が44人と令和6年度においては、通知前に受診した人が約6割という結果でした。

29ページをお開きください。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の通知件数が多いのが特徴となっており、腎機能も多くなっております。

30ページをお開きください。5-7年代別通知理由では60代の対象者が多いことと、理由も脂質と腎機能が多い結果がでております。

32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おり、受診勧奨のタイミング等より効果的な勧奨方法を検討してまいります。

33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22.6%でR4より増加しております。34ページをお開きください。③考察です。6-2ジェネリック医薬品使用率の推移ですが、84.0%と前年より増加しましたが、以前、国、県よりも低い状況です。

35ページをお開きください。総合評価・課題です。ジェネリック医薬品の使用率は上昇しており、要因としては、令和6年10月からの先発医薬品の特別料金制度であることが考えられ、今後も使用率は上昇見込みとなっております。

ただ国や県よりも以前低い状況ではあるため、より効果的な普及啓発は引き続き検討が必要と考えております。36ページをお開きください。(7)適正受診等推進事業です。本事業については、基本的に、市内の各医療機関及び薬局で適切にお薬を処方していただいていることを前提に、中には、お薬手帳をまとめられていない方やかかりつけ医がなくセカンドオピニオン等の受診されている可能性がゼロではないため、対象者を絞って、重複服薬及び多剤服薬の通知等を行っている事業です。

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36.0%でした。37ページをお開きください。7-1重複・多剤服薬者適正服薬通知 発送内訳ですが、多剤が358人で全体の60%、重複が9人で2%、併用注意・禁忌が227人の38%でした。

38ページをお開きください。7-4多剤服薬者の通知発送後の服薬改善状況です。多剤については、60歳以上の被保険者で、4月～6月の入院外及び調剤レセプトデータから医薬品数6種類以上かつ服薬日数14日以上が2か月連続で発生している方に送りました。その結果解消もしくは一部解消した改善率が30.6%でした。

40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。重複については、4月～6月の同一月に3以上の医療機関から同一薬効の薬剤が14日以上処方されている被保険者に対して送付しており、改善率は37%でした。

41ページをお開きください。7-10併用禁忌・併用注意の通知発送後の服薬改善状況です。こちらについては、異なる医療機関から併用禁忌または併用注意となる薬の組み合わせを処方されている60歳以上の被保険者に対して通知を発送しましたが、改善率は61.0%でした。

④総合評価・課題ですが、一つ目のポチのとおり、目標が達成できていないため、通知以外の勧奨方法の検討が必要なことと、最後の黒ポチでは、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。

42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。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行っております。

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6年度は59.2%でした。

39ページをご覧ください。③考察の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6年度は368人と前年より17人増加しましたが、全体の割合では59.2%と減少しました。こちらは、全体の参加者数が

増えて、その内訳としてリピーターが増えたためでございます。事業の人気さが数字に表れていると考えております。8-2は参加者の年代割合では、60代・70代の参加者が増加しました。

45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、表の右側の令和6年度の事業前後増減をみていただきますと、39歳以下から60代までは運動習慣が増加しており、39歳以下は2.6%、40代は3.7%の増加となったものの、70歳以上の方がマイナス2.6%と改善につながりませんでした。70歳以上の方へも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。

47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)ですが、令和5年度の数値が235人と記載しておりますが、341人の誤りです。恐れ入りますが235人を341人に修正をお願いします。また、令和6年度が304人であり減少しております。骨粗しょう症検診の受診者(国保)は125人でした。

48ページをお開きください。③考察の9-2骨粗しょう症検診の受診者です。国保のみでは、令和6年度が125人と令和4年度の水準まで戻っております。引き続き受診者を増やす取り組みが必要かと思っております。9-3には年齢別の割合として、おおむね60歳以上が半数以上を占めております。

49ページをお開きください。9-4咀嚼機能良好者の割合(全体)です。「なんでも」と回答した方の割合については、84.6%とほぼ横ばいでした。

9-5年齢別咀嚼良好者の割合です。50代や65歳から69歳については改善されましたが、それ以外の年代では微減となっております。

50ページをお開きください。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9.8と上昇しており、医療費が増加しております。

52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歳以上の方ですが、56.5%から57.2%と悪化しております。2号被保険者いわゆる40歳以上65歳未満の方が、17.8%から22.8%と悪化しており、下の表のとおり、1号被保険者の有症率で筋・骨格は2番目に多く、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。
データヘルス計画の説明は以上です。

(木村会長) 説明が終わりました。ありがとうございました。質疑、ご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) 事務方にお聞きしたいのですが、データヘルス計画の達成率というようなものの全国の市町村のランキングみたいなものがあるのかないかを教えてください。

(事務局木村) 全国でのランキングまではないのですが、特定健診や特定保健指導については、兵庫県内での順番を県がまとめております。特定健診につきましては概ね例年上位ではないのですが、特定保健指導については下の方の順番となっている状況です。

(上住委員) 今の話で、兵庫県内での特定健診のランキングがあるとのことですが、このデータヘルス計画の資料を見せていただきますと、年齢別での推移というのは芦屋市内だけわかる状況です。例えば、兵庫県内の同一条件、同一規模の市町村で、年齢構成等の違いもあるのだろうけれども、特定健診などのランキングが、そちらの方が上であれば、何が違うのかというような情報を得て、それを芦屋市の特定健診の受診率の向上に繋げるというようなことはお考えいただければありがたいです。

特に特定健診の場合には、SNSを利用される等も含めて、色々な手法で、受診勧奨を行っているようですが、特定健診の受診率が上がってないので、水平的にある程度情報を集めて、何か受診率向上の、一助になるようなものがあるかどうかというのをやっていただけると非常にありがたいかなと思います。

(事務局高橋) ご意見ありがとうございます。なかなか同一条件・同一規模の自治体の比較というのは確認できていない状況ではあるのですが、兵庫県内であれば情報を県からいただける状態になっております。

実状としては、特定健診でも、各市町の実施方法が直営や委託等異なっていることや人口が少ない市町では、集落や地区ごとでの受診等状況は様々です。

ただおっしゃっていただいた通り、同一条件・同一規模の自治体で何か新しい取り組みや、芦屋市の方でもできそうなことがあれば、こちらの方でも研究していきたいと思っております。

(上住委員) ありがとうございます。

(木村会長) 他にございますか。

(極楽地委員) 勉強不足でこういう質問が良いかわからないのですが、特定健診のデータが40歳以上の方のデータが主に出ているように思うのですが、学校でやっている子どもの健診とか、0歳児からの健診などの0歳から40歳までの方たちの健診データの資料等は何か作られているのでしょうか。

(事務局高橋) 特定健診というのが40歳以上の方が対象になるので、学校や40歳未満の方のデータがないため、その辺の分析はできてないのが現状でございます。

(極楽地委員) これは私もよくわかっていなかったことだったのですが、40歳以下の方たちのデータも作って資料にするというお考えはないのでしょうか。

(事務局高橋) そうですね、基本的に特定健診が国民健康保険で行う事業となっておりますので、40歳以下の方の情報を得て何か分析するというのは今のところ考えはございません。

(極楽地委員) はい。ありがとうございました。

(木村会長) 他にございますか。

(安川委員) 特定保健指導のことでお聞きしたいのですが、目標値が46%、実施率が15.1%。これは全国的に46%の数字がかなり厳しいというのは私も承知しているのですが、この資料の17ページのところですね、「今後も健診場所や年代問わず利用しやすい事業内容を検討していく必要がある」と締めてらっしゃるのですが、今後の具体的な取り組みについて、今の時点で教えていただけるような内容はありますでしょうか。

(事務局高橋) はい。現在、市立芦屋病院での人間ドック受診者に対して料金助成をしております、今までであれば、人間ドック受診者のデータが市に送られてきて

こちらの方から特定保健指導を行う状況だったのですが、芦屋病院と協議しまして、医師の方から結果報告の際に、血液検査等の細かいデータはその時には揃わないのですが、生活習慣病の疑いがある方等について直接その場で指導できるように、今年度から取り組んでおりますので、新たな取り組みというのは、その件になります。

(安川委員) 当日に特定保健指導がその場で受けられるということですか。

(事務局高橋) そうですね、人間ドックを受けたその日その延長線上に特定保健指導をさせていただけるという内容で今年度から取り組んでおります。

(安川委員) わかりました。ありがとうございます。

(事務局木村) 補足させていただきます。特定保健指導の本市の特徴としましては、直営でかつ、一定程度の質を担保した保健指導をやっている点が特徴です。それが本市の強みでもあるので、この質を担保しつつ、実施率を向上できないかというところで今考えております。検討しているのが、令和8年度は難しいのですが、令和9年度以降に、集団検診や個別検診を受けられた方で、特定保健指導の対象の方を、業者からアプローチできないかということ今考えております。

(木村会長) 他にございますか。

なければ私からいくつか質問があるのですが、データヘルス計画に関してはこの運営協議会の所管ではないとは思いますが、どちらかと言うと要望を出すような形と考えていいのでしょうか。いくつかこういうのがないのかとかあったほうがいいのではという要望の発言があったので、どのような形で集約されるのかをお聞きしたいです。

(事務局木村) 今回の第3期データヘルス計画策定の際には、一定程度、県内統一の様式項目で案を作らせていただきました。事務局である程度の案を作った段階で、運営協議会にお示しし、皆さんからのご意見等を頂戴して形にさせていただいています。

事業評価については、毎年度報告が義務付けられており、後ほどご報告させていただきますが、令和8年度につきましては、6か年計画のほぼ半分3年が過ぎたタイミングになるので、中間評価を行う予定となっております。

その際には、その時点での実績をもとに目標の見直し等も考えておりますので、見直し案をこの運営協議会にお示しさせていただいて、委員さんからのご

意見を頂戴して、形にできればと考えております。

(木村会長) そうするとある程度反映はできるのだと思うのですが、例えば、兵庫県内のランキングの話ですとか同規模の市町村との比較ですとか、我々も研究の際には、同規模というか属性が似ていますから、隣接市と比較をします。

今回、ある程度要望が出ているのであれば、被保険者からの要望として出させていただければなというふうに思います。

あと、少し気になったところがありましたので教えて欲しいのですが、47ページの中で、地域包括ケアの推進のところ、②評価指標・実施状況のアウトプットのところ、「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的 実施推進連絡会議の実施・参加」のところ令和6年が0回になっていて市町目標3回となっているのですが何か理由があるのでしょうか。

(事務局北野) こども家庭・保健センターの北野と申します。こちらの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についてですが、この事業が令和3年度に開始しまして、ある程度、庁内連携や、機関との連携が軌道に乗ってききましたので、当初は年間3回連絡会を行ってはいったものの、令和6年度からは連絡会を実施しなくても対応可能ということで年間0回ということになっております。

(木村会長) そうすると次回からは市町目標からも、なくなるという、イメージということですね。

(事務局木村) 状況も踏まえて中間評価しまして、この報告自体をどうするか、その時点で考えていきたいなと思っております。

(木村会長) わかりました。基本的に分析されるときに年代別で評価されていることが多いと思うのですが、少し検討していただいてもいいのかなと思うのは、コーホートというのはわかりますかね。生まれ年等で分析していく手法です。

コーホートは、生まれ年でくるのですが世代によって効果が違う場合があります。例えば丙午の人たちとそうじゃない人たちで大きく差ができていたということがあったりします。年代別で見ると、うまく追えない、分析できないですね。だから年代別で見ると数字が下がっているように見えても、実はもともと生まれ年、ある世代はもともと人口が低いというような状況が発生します。

就職氷河期世代が入っているとそういうことがよくあるのですが、氷河期世代は例えば受診率が一般に低いというような傾向があったとしたらその人たちが、次の年代、その人たちが仮に40代だったとして50代に入ったときに

は、数字が下がってしまいますのですね。

しかし、しっかりとその人たちの40代の時と50代の時の変化を見ていくと実は上がっているかもしれないので、単純に世代とか年齢ごとの毎年の数字だけ追っていくと、その人たち、その世代の人たちの動きはフォローが正しくできないので、その辺は少し見方を工夫されてもいいのかなというふうに思います。

(木村会長) それではこれで報告第4号を終わります。

次に、報告第5号「令和8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5号 令和8年度国民健康保険事業運営計画(案)について 事務局説明
……………

(事務局高橋) それでは、報告第5号、令和8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。

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。

3ページをご覧ください。(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6年度の加入率は16.6%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せん。

4ページをお開きください。(4)医療費の推移でございます。令和6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人あたりの医療費については、ほぼ前年とおりで高止まりしております。ただ、1人あたりの医療費について兵庫県下では41市町中39位であり、平均より低い水準となっております。

5ページをお開きください。上段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53.2%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7年度では、医療給付費分の所得割及び介護納付金分の所得割の率を減額しております。また、賦課限度額は法律に合わせて引き上げております。

6ページをお開きください。(6)収納額、収納率の推移でございます。令和6年度の収納率は現年度分95.20%、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30.86%、阪神7市で1位、兵庫県下41市町・29市ともに3位、合計は87.51%、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。

7ページ(7)レセプト点検の状況ですが、令和6年度の一人あたりの財政効果額は2,641円、効果割合は0.71%でした。

8ページをお開きください。(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6年度は前年より10.2ポイント上がり84.0%となりましたが国や県の平均を下回っている状況です。

9ページをご覧ください。(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6年度は特定健診の受診率は39.7%、特定保健指導の実施率は9.5%となり、特定健診、特定保健指導ともに前年度より減少となりました。国基準の法定報告値では、特定健診受診率は39.4%で、兵庫県下で20位、保健指導実施率は、15.1%で、県下で41位となっております。

10ページをお開きください。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人あ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ページから13ページの第3章「事業運営の健全化に向けた取組」として、大きく5つの項目をのせておりますが、例年、適切に行わなければならない

い内容となっており、大きく前年度より変更はございませんので、後ほど一読いただければと思います。

14ページをお開きいただきまして、第4章 令和8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、被保険者へマイナ保険証のメリットを紹介し、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) 子ども・子育て支援納付金の保険料の賦課として、令和8年度より賦課が予定されておりますが、適正に賦課してまいります。(2) 保険料率の決定では、事業費納付金や標準保険料率の状況や令和9年度以降の保険料水準の統一を踏まえ、加入者数等勘案し適正に決定してまいります。

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。(1) については、令和6年3月に策定したデータヘルス計画について、令和5年度～7年度の事業評価を踏まえ、中間評価及び目標の見直し等の改訂を実施します。

(2) 特定健康診査・特定保健指導の充実では、まず特定健診については、個人の特性に応じた、効果的な受診勧奨や「みなし健診」を引き続き実施すること。特定保健指導については、市立芦屋病院の人間ドック検査料助成対象者への保健指導の委託等を引き続き行うことや集団健診当日の保健指導を促進することで実施率の向上に努めます。

(3) 生活習慣病の重症化予防では、医師会さんや医療機関等の協力のもと糖尿病性腎症重症化予防や未治療者支援の取り組みとして、通知や電話等での受診勧奨を行います。

また、令和7年度に兵庫県の糖尿病のプログラムが改訂されたため、本市では令和8年度より改訂されたプログラムに即した事業を行ってまいります。主に対象者基準の見直し及び通知および電話勧奨についても業務委託化を行いより、多くの対象者へ効果的な勧奨を行ってまいります。

(4) 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。

(5) 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・オーラスフレイル予防や骨折・骨粗しょう症要望の普及啓発等、健康管理の推進に取り組んでまいります。

以上で、令和8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。

（木村会長） ご説明ありがとうございました。質疑、ご意見がございましたらお願いいたします。

…………… 質疑、ご意見なしの声 ……………

（木村会長） 特に質問等はなさそうですので、これで報告第5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） 1点ございます。

今回の開催については、例年11月に運営協議会を実施しておりますが、保険料水準の統一に向けた減免基準等の見直し案について、本協議会においても検討いただきたいため、例年より早い時期に開催させていただく可能性がございます。

現在、見直し案については、県を中心に作成中ではございますため、見直し案が固まり次第の開催のため、開催時期については、流動的ではございますが、場合によっては、9月もしくは10月の開催も予想されますため、各委員におかれましては、ご多忙の中恐れ入りますが、開催通知が届き次第、できる限りのご出席をお願いできればと思います。

（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 ……………