

(様式第1号)

令和3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4年3月25日(金) 13:30 ~ 14:47	
場 所	南館4階 第一委員会室	
出 席 者	会長 木村 真 委員 尾崎 壽子 小山 香代子 住友 英子 中尾 よし江 上住 和也 山田 恵美 松木 義昭 田原 俊彦 足立 悟 欠席委員 安住 吉弘 富永 幸治 北田 恵三 辻井 真由美 事務局 市民生活部長 森田 昭弘 保険課長 北條 安希 保険課管理係長 今西 絵理子 同 保険係長 小栗 光生 同 徴収係長 知花 俊憲 健康課健康増進係長 辻 彩	
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

報告第1号 出産育児一時金の支給額の改定について
報告第2号 未就学児に係る国民健康保険料の被保険者均等割額の減額について
報告第3号 令和4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2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2年度事業評価について
報告第5号 令和4年度国民健康保険事業運営計画（案）について
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2号資料
資料3 報告第3号資料
資料4 報告第4号資料
資料5 報告第5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3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したいと思います。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、お手元にはない方はいらっしゃいますでしょうか。ありがとうございます。

それでは、芦屋市国民健康保険条例施行規則第5条の規程により、協議会は会長が招集し、その議長となると規定されておりますので、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、どうぞよろしくお願ひいたします。

…………… 定足数の確認・報告 ……………

(議長) 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。

(事務局北條) 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以上の出席ですので、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いたします。

(議長) 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いたします。

(事務局北條) 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。

(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、公開することにしたいと思います。いかがでしょうか。

…………… 異議なしの声 ……………

(議長) 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) 傍聴者の方はおられません。

…………… 議事録署名委員の指名 ……………

(議長) 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。この度は、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 ……………

(議長) 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、よろしくお願いいたします。

…………… 報告第1号 事務局説明 ……………

(議長) 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「出産育児一時金の支給額の改定について」を事務局から説明
をお願いいたします。

(事務局小栗) 保険係長の小栗です。それでは、報告第1号「出産育児一時金の支給
額の改定について」ご説明させていただきます。右肩に「報告第1号」と書
かれた資料をご覧ください。

こちらは、昨年12月の定例議会にて議案を提出し、可決された条例改正
の報告となります。この資料は、議案提出時のものとなっております。

それでは、資料1ページ「芦屋市国民健康保険条例の一部改正要綱」をご
覧ください。

1 改正の趣旨

健康保険法施行令の一部改正に伴い、出産育児一時金の支給額を改定する
ため、この条例を制定しようとするものでございます。

2 改正の内容

出産育児一時金の支給額を現行の40万4千円から、40万8千円に改め
るものでございます。

3 施行期日

令和4年1月1日とし、この条例の施行日前に出産した被保険者に係る出
産育児一時金の額は、なお従前の例によるものでございます。

それでは、資料2ページで詳細についてご説明いたします。

「1 制度の掛金の引き下げ及び出産育児一時金の支給総額の維持」をご
覧ください。

現在の出産育児一時金の支給総額は42万円ですが、これには産科医療補
償制度の掛金である1万6千円が含まれております。そのため、支給総額
から掛金を除いた本体給付分の出産育児一時金は、40万4千円となって
おります。

この度、産科医療補償制度の掛金が1万6千円から1万2千円に引き下げ

られることとなりましたが、この額に本体給付分を足しますと41万6千円となり、42万円から4千円下がってしまうこととなります。そこで、出産育児一時金の支給総額42万円を維持するため、本体給付分の出産育児一時金を40万8千円に引き上げる健康保険法施行令の一部改正が行われ、令和4年1月1日に施行されました。

続きまして「2 芦屋市国民健康保険条例及び同条例施行規則の改正」をご覧ください。

健康保険法施行令の一部改正に伴い、「芦屋市国民健康保険条例」において規定する本体給付分の出産育児一時金を、現行の40万4千円から40万8千円に改めるものでございます。

なお、産科医療補償制度の掛金の見直しを踏まえ、「芦屋市国民健康保険条例施行規則」において規定する、本体給付分の出産育児一時金に加算する額を1万6千円から1万2千円に改正しており、こちらも令和4年1月1日に施行いたします。

資料3ページから4ページまでは、条例の新旧対照表となっております。私から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 ……………

(松木委員) 掛金を4千円引き下げる。形の上では本人受取額を4千円増やすということになっているんですけど、とてもじゃないが、これだけで出産費用を賄うことはできないと思うんですよね。それで、いろいろ調べたのですが、大体全国平均額で言うと46万円、室料の差額等を含むと、全国平均額は52万4千円なんですね。この出産に掛かる費用というのは、年々増額している。とてもじゃないが、現在、都市部では42万円の出産育児金ではとても賄えない状況になっていて、全国を見ますと、平均額で一番高いのは、東京都で62万円ぐらいなんです。それで、出産する人が20万円も持ち出しているというような状況なんです。今回、この4千円の引き下げ、受取額を4千円増やすという形の上ではなっているんですがね。今言いましたように、出産費用はとても賄うことはできないんですが、国の方ではこの出産費用の出産育児一時金の増額について、今後国の方ではどういう動きになっている

のか、説明してください。

(事務局北條) 国の方でも、出産育児一時金が不十分といいますか、持ち出しがあるということは認識しております、今回のこの産科医療補償制度の掛金の改正の際には、そういったことも含めて検討されたと聞いておりますけれども、結果として、総額は変わらずというところで落ち着いていると聞いております。申し訳ございませんが、その後どうなるかというところまでは把握しておりません。

(事務局森田) ただいまのお答えに、若干の補足をさせていただきます。国の法令改正に当たりましての議論の中では、今課長が申し上げたようなことがありますが、ただ、そこで一点出てきましたのが、その全国の地域によっても、この費用には相当のばらつきがあるということから、今直ちにこの総額を引き上げるといことは見送られたという経緯がございます。それと今、松木委員からのとても全額を賄えないというご意見ですけれども、これは国民健康保険の給付でございますので、皆さんご承知のとおり、通常の医療を受けられた場合も3割は自己負担というものは発生しておりますので、その辺りの均衡を見ながら、今後検討が進むものと承知しております。

(松木委員) 今、日本の年間の出生数というのが100万を切った。それで令和元年度で86万5千人、前年度より5万3千人減ってきているわけですね。これがずっと減っていくと、どえらいことになる。せめて子供を産みやすいように、出産育児一時金を増やして本人負担を軽くするという方向へ持っていかないと、どんどん出生数は減っていきますよ。もっと子育てに国の方ではきちっと考えてもらわないといけないのかなというふうに思いますので、何かそういう改正があったときには、一時金が今のままではいけないということを担当者として国、県に伝えていただきたいと思います要望しておきます。

(議長) 他にございませんでしょうか。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「未就学児に係る国民健康保険料の被保険者均等割額の減額について」を事務局の方から説明をお願いいたします。

(事務局小栗) それでは、引き続きご説明させていただきます。報告第2号「未就学児に係る国民健康保険料の被保険者均等割額の減額について」ということで、右肩に「報告第2号」と書かれた資料をご覧ください。

こちらは、3月の定例議会にて議案を提出し、可決された条例改正の報告となります。この資料は、議案提出時のものとなっております。

それでは、資料1ページ「芦屋市国民健康保険条例の一部改正要綱」をご覧ください。

1 改正の趣旨

全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備等に関する政令による国民健康保険法施行令の一部改正に伴い、未就学児に係る国民健康保険料の被保険者均等割額を減額するため、この条例を制定しようとするものでございます。

2 改正の内容

未就学児に係る被保険者均等割額を減額する規定を第17条の3として新たに規定するものでございます。

項目アでは、同条第1項での未就学児に係る当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割額について、均等割額の10分の5を乗じた額を控除した額とすることを規定しています。

項目イでは、同条第2項での告示の規定を、

項目ウでは、同条第3項での後期高齢者支援金等賦課額についての準用規定を記載しております。

また、項目エでは、同条第4項から第6項での、低所得者の保険料の減額基準に従い保険料を減額するものとした世帯の未就学児に係る被保険者均等割額について規定しており、それぞれ減額後の被保険者均等割の保険料額からその10分の5を乗じた額を控除することを規定しております。

ページをおめくりいただきまして、資料2ページ、

項目オでは、その告示の規定を、

項目カでは、後期高齢者支援金等賦課額についての準用規定を記載しております。

また、その他既定の整理を行います。

参考といたしまして、今年度（令和3年度）の保険料率で計算した場合の、基礎賦課額及び後期高齢者支援金等分の未就学児に係る被保険者均等割額

における減額額と保険料額をお示ししております。

3の施行期日につきましては令和4年4月1日とし、この条例による改正後の第17条の3の規定は、令和4年度以後の年度の保険料について適用し、令和3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。

資料3ページから6ページまでは、条例の新旧対照表となっております。
私からの説明は以上となります。

(議長) 説明が終わりましたが、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 ……………

(松木委員) 国保については、所得の低い人が加入されておられまして、それで今、保険料の負担が重すぎるという声がいろんなところで聞こえてくるんです。それで、国も令和4年度から未就学児の均等割の保険料を半額にするということで決めたため、これはそれなりに評価をするんですが、その結果、芦屋市としてはどれぐらいの減額になるのか、額だけちょっと教えていただきたいなというふうに思います。それから、今回は未就学児の均等割になっているんですが、就学児の分については今後どういうふうになっていくのか、それも併せてお答え願いたいと思います。

(事務局北條) あくまでも試算ですが、令和3年4月1日現在でのデータでの試算によると、年間で1,160万円となっております。また対象者については、未就学児の医療費の自己負担割合が2割とされていることや、所得の低い方にも一定負担をさせていただいていること等を考慮して、未就学児の均等割額を半額に軽減するよう考えられているところです。今後につきましては、芦屋市としましても、国の決定に従うという形で考えておりまして、国の方に更に軽減の対象を広げる等の要望をしているところです。

(議長) 他にございませんでしょうか。それでは、これで報告第2号を終わります。
次に、報告第3号「令和4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。

(事務局今西) 管理係の今西でございます。よろしくお願いいたします。

1月に入りましてから、兵庫県より令和4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枚ものの資料をご覧ください。

初めに「1納付金制度について」「(1)納付金等の流れ」ですが、

①としまして、県は、県全体の支出に係る財源として、国からの公費を除いた額を、各市町の納付金として決定し、市町に通知いたします。

②としまして、市町は、決定された納付金をもとに保険料率を決定して賦課し、

③としまして、保険料の徴収を行います。

そして④としまして、徴収した保険料等を財源として県に納付金を納める、という流れになっております。

また、市町が保険給付費、医療費として必要な経費については、全額県から市へ交付金として交付される仕組みになっております。

次に、令和4年度の納付金の額につきまして、「2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。

この度、県から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4年度で約30億9,000万円であり、本年度より約2億6,400万円減少しております。

これは、被保険者の後期高齢者医療制度への移行や、来年度予定されております、被用者保険の適用拡大により、被保険者数及び医療費が例年よりも大幅に減少すると見込んだことが影響しております。

更に、次の「(2)保険料収納必要額」の項目の表をご覧くださいと、市が保険料で集める必要のある金額は、令和4年度で約26億1,400万円と、本年度より約2億7,500万円負担が減っております。

次に「(3)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幾らの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。

先ほどのおり、市が保険料で集める必要のある金額が昨年度より大幅に減少しておりますので、カッコで示しております本市の令和3年度の保険料と比較しまして、標準保険料率の方が低く算出されております。

令和4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、

各市町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の総額も影響を及ぼす部分でございまして、令和4年度の加入者の状況を注視し、算定を行ってまいります。

報告第3号の説明は以上となります。

(議長) 説明は終わりましたが、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 ……………

(田原委員) 簡単に二点あります。ご説明いただいた2の真ん中辺り、納付金の本算定結果についての(1)納付金額の表のところなのですが、先ほどもご説明があったとおり、令和4年度は被保険者数が、世帯数は僅かですけれども、減っていて、納付額も減っていますが、一人当たりの納付金額が令和3年度に比べて4,141円減っているということは、この増減額もマイナスの表示になるのではないかなというのが一点。

それからもう一点は被保険者数の減少幅のことなのですが、マイナス幅で言えばマイナス5.7%ということで、恐らく芦屋市の人口全体でいうと今人口は減少気味になりますが、ここまで当然減少はしていないということになると、この減少は非常に高いと見ているので、その要因をもう少し分析しておられるようでしたら、教えていただきたいと思います。

(事務局北條) ご指摘ありがとうございます。仰せのとおりマイナス表示でございます。真ん中辺りの2(1)の増減比較2.3%の前にマイナス表示が漏れております。恐れ入りますが、訂正をお願いいたします。

それと、減少幅でございますけれども、国民健康保険に加入されている方は75歳になられると後期高齢者医療制度に移行します。4年度から後期高齢者医療制度への移行される方が増えますので、やはりそこが大きい要因の一つかなと思っております。

(議長) 他にございますか。

(松木委員) 被保険者の世帯数は令和3年度と令和4年度でほとんど変わらないのに、被保険者数が1,000人ぐらい減っているんですが、これは後期高齢者医

療制度へ令和4年度から移行する方が増えるということで、それは分かりました。ただ、私分からないのは、納付金額と保険料収納必要額との差額約4億8千万円はどうされるんですか。(1)の表の令和4年度の納付金額30億9千万円と(2)の表の令和4年度の保険料収納必要額26億1,400万円の差というのはどういうふうに考えたらいいんですか。

(事務局北條) (1)の納付金額30億9千万円と(2)の保険料収納必要額の差についてということですが、(1)の方は、県が各市町に割り振った芦屋市として県に納付すべき総額でございます。(2)の方には、芦屋市の納付金額も含まれますが、県からの補助金やその他収入も含まれていますので、そのような差引きをした上で保険料として集めるべき賦課総額ということで書かせていただいているのがこの26億1,400万円でございます。この26億1,400万円を保険料で集めるために、収納率等も勘案しながら、そして係長からの説明にもありましたけれども、来年度の被保険者数及び所得等を勘案して、来年度の料率を決めていきます。

(松木委員) そうですね。それで、ちょっと詳しくは仰らなかったんですが、芦屋市保険料率と標準保険料率が違うのはどういう理由なんですか。

(事務局北條) 県の標準保険料率を計算したときの所得に使った所得や被保険者数というのは、一定県が推計して出している数字ではございますけれども、芦屋市が実際の料率を算定する際には、推計ではなく5月に確定した、令和4年度の保険料を決めるときで言いますと令和3年中の所得の実際の数字などを見ながら決めていきますので、県が標準保険料率を算定するときに使われる推計値との差だと認識しております。

(松木委員) なるほど。今は県がこういう事務的なことをするようになったんですが、各市町ばらばらの保険料率なんです。私どもが聞いていた県の目的は、最終的には県内での保険料率の統一ということなんです。いつ頃から同じ保険料率になるのですか。

(事務局北條) おっしゃるとおり、県内統一保険料を目指しております。今、兵庫県としましては、令和9年度の統一を目指して各市町で協議、検討をしていくということで話をしておりますので、令和4年度から少しずつ統一していく

ところを整えながら、令和9年度には統一されるようにやっていこうと協議をしているところでございます。

(松木委員) 統一した保険料率になるとすれば、芦屋市はどうなるんですか。上がるのか下がるのか。見通しはどうなんですか。

(事務局北條) もっと低い保険料率になっているところもございますが、県内の保険料率統一はまだ先の話でございますので、保険料率が上がっていく、下がっていくということは、今の時点でなかなか申し上げにくいところでございます。

(松木委員) 何でこんなことを聞くかということ、芦屋市の保険料は兵庫県内でもかなり高いというふうに言われているので、同じ保険料率になった場合は普通だったら下がると思うんですが、どうなんですか。

(事務局北條) 保険料統一が果たされた場合の保険料率について考えるには、その時点の被保険者数、その被保険者の方々の所得等を勘案する必要があります。また、医療の高度化、高齢化など医療費が上がっていく要素が多いため、保険料を統一した時点での県全体で必要となる医療費がどうなるのか等の要素も勘案する必要があります。そのような事情もございますので、統一が果たされたら芦屋市の保険料率は上がる、下がるということは、現時点で安易に申し上げにくいということで、ご理解いただきたいと思っております。

(議長) 他にございませんでしょうか。それでは、これで報告の第3号を終わりたいと思っております。

次に、報告の第4号「第2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2年度事業評価」につきまして、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 ……………

(事務局今西) 報告第4号につきましては、データヘルス計画の令和2年度の事業評価についてご説明いたします。

報告第4号資料「第2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2年度事業評価」の冊子をご覧ください。

こちらは、平成30年に策定いたしました第2期芦屋市データヘルス計画における令和2年度の状況を評価したものとなっております。この計画は平成30年度から令和5年度までの計画でございまして、令和2年度における目標達成状況等の評価を行うものでございます。

それでは、2ページ、A3の用紙をお開きください。

こちらには、計画期間を通した中長期的目標の内容を掲載しておりまして、

「生活習慣病の発症予防と早期発見」

「生活習慣病の重症化予防」

「医療費適正化の推進」

「健康管理の推進」

の4つの目的を達成するために設定されております。

昨年度に中間評価を行いました、令和6年度に最終評価を行う予定でございまして。

続きまして、3ページ、A3の用紙をお開きください。

こちらは、中長期的目標を達成するための具体的事業に係る短期的目標の達成状況で、毎年評価を行う項目でございます。

令和2年度において評価の対象となる事業は7つで、それらの事業を20の指標で評価いたしました。その結果、A評価(達成)が20項目中9項目、B評価(概ね達成)が2項目、C評価(未達成)が9項目でございました。

令和元年度よりも、事業への参加者数や事業の実施率、医療機関や健診の受診率などの指標においてC評価が増加しておりますが、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、受診控えが広がったことが主な要因とされます。

それら以外の指標の評価内容を中心に、これからご説明いたします。

まず「特定健診受診率向上対策」についてご説明いたします。全項目でC評価となりましたが、「未受診者への受診勧奨」につきましては、未受診者の過去の受診状況や健診結果を分析し対象者の特性に応じた効果的な内容にするなど、通知内容の見直しを行ったことに併せて、通知回数を見直したため、C評価となっております。

続きまして「特定保健指導実施率向上対策」についてご説明いたします。4つ目の項目「特定保健指導対象者の減少率(対20年度比較)」ですが、目標の13.0を10ポイント上回る23.0でA評価といたしました。

一方、特定保健指導実施率は、新型コロナウイルス感染症の流行の影響も

あり、昨年度から大幅に減少しております。ただし、兵庫県下の市町と比べると低順位のため、実施率の向上は今後の課題であると考えております。

続きまして「非肥満者への保健指導」についてご説明いたします。3つ目、4つ目の項目「非肥満者のリスク因子保有率」は、令和元年度と比べて微減いたしましたが、半数以上の非肥満者が何かしらのリスク因子を抱えているため、早期から保健指導を行う必要があると考えております。

続きまして「糖尿病性腎症重症化予防事業」と「未治療者支援事業」についてご説明いたします。それぞれ「対象者の医療機関受診率」という指標がございますが、令和元年度に比べて大幅に減少しております。これらも新型コロナウイルス感染症の流行の影響による受診控えが大きく影響していると思われまます。

続きまして「後発医薬品使用促進事業」についてご説明いたします。2つ目の項目「使用促進通知対象者の後発医薬品への切替率」ですが、令和2年度より使用促進通知対象者の抽出方法を見直したことにより、同一条件による効果測定が困難となったため、評価ができませんでした。

そのため、昨年度に一部改訂を行い、令和3年度からは新たな評価指標を定めたため、今後はその指標で評価を行ってまいります。

最後に「適正受診等推進事業」についてご説明いたします。2つ目の項目「啓発通知送付者の受診、服薬行動の改善率」ですが、目標を大きく上回りA評価となりました。

昨年度の一部改訂により、令和3年度から高い目標を掲げておりますので、今後も良い結果が出せるよう尽力する次第です。

その他、4ページから29ページには短期的目標に関する項目ごとの分析データや総合評価・課題を、30ページ以降には現状分析の結果を掲載しております。

データヘルス計画の令和2年度の事業評価についてのご報告は、以上でございます。

(議長) 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。

…………… 質疑応答 ……………

(田原委員) ご説明いただいた3ページの表のことなのですが、見開きのものですね。目標設定の捉え方なのですが、例えばご説明にもあったように、対象者

への利用勧奨の通知回数、簡単に言うと、それぞれの項目ごとに対象者にお知らせする回数ですよね、これがそもそも目標設定として妥当なのでしょうか。対象者にお知らせするのは大前提であって、対象者に知らせることによって、本来の目的である受診率を上げる等の次のステップにつながるということが目標算定のベースになっていくのではないかなと思っていて、「それぞれ通知を2回出したからA評価」というように、「通知を出す」ということをその評価項目に入れるということは、私達にはなかなか理解できない点ですので、目標の設定の考え方を少しお聞かせください。

(事務局北條) 4ページ以降、詳細を書かれているところをご覧いただきましたら、評価指標は、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムという項目立てになっており、ご指摘の通知回数はアウトプットという指標で設定しているところでございます。もちろん最終的には、アウトカム、例えば先ほど仰せの受診率等結果として表れるところが最終の目標かと思うのですが、先ほどお伝えしましたとおり、そのほかに通知回数の達成を目標としたアウトプットの評価指標も設定しているということでご理解いただけたらと思います。

(田原委員) 理解がなかなかできないのですが。というのは、百歩譲って通知回数を目標設定にするのはいいとしても、同列ではないでしょうと思っているんです。もしその目標の濃淡があるとすれば、通知することは手段であって目的ではないので、その手段のところを回数で評価するということはあったとしても、やはり利用勧奨は、本来目的としている、医療機関を受診したか、健診へ行ったかどうかが評価基準であろうかと思えます。この表は既に作られているものなので、今後の目標設定の際は、その点を考慮いただければと思います。

(事務局森田) 先ほどの課長のお答えと重複する部分がございますけれども、我々は両方が必要だと思っています。狭い意味での最終的な目標という意味では、当然アウトカムの指標が目標になります。おっしゃるとおり、通知を出すということは、その事業目的を達成するためのまさしく手段なのですが、その事業を進めていく上では、そういった手段についてもきっちり進行管理をしていくという意味で、このアウトプット指標を小目標として掲げているということです。これはこの計画に限らず、近年立てる計画の多くがそのよう

な形を取っています。「通知を出すのが目的じゃないだろう」「目的はもっと大きいところにあるだろう」ということは、いろんなところでご指摘を受けるところでありまして、我々はそのアウトプットとアウトカムを同列に考えているわけではなく、次元を分けて考えて進行管理をしまいたしますので、よろしく願いいたします。

(議長) 他にございませんでしょうか。

(上住委員) 一つ教えてほしいことがございます。短期的目標の達成状況の中の「IX 地域包括ケアの推進」の一番下に「咀嚼機能良好者の割合」というふうに書かれておりまして、平成元年度の実績が85.20パーセント、それで令和2年度には何にもなくて、令和3年度は86パーセントが目標ということでございますが、この咀嚼機能良好者というのは、例えばいろんな検査とかそういうことはあると思えますけれども、何をもちて咀嚼機能良好者という定義をしているのか。あと「咀嚼機能良好者の割合」は、母数が何で、どこをもちて何でやっているのかというようなこと、そのような詳しい検査等どのようにされたのかということが、もし分かるのであれば、それを一度お知らせいただきたいというふうに思っております。

もし、今この場ですぐに回答が出なければ、また後日の回答でも結構かと思えます。ただ、咀嚼機能良好者というものはどういう定義で、何をもちてその割合を出しているのかということをお教えいただきたいと思えます。近年オーラルフレイルという言葉は県の方からも相当出てきておりますので、その辺りを併せての咀嚼機能良好者ということなのかなと考えておりまして、どのようなことなのかということ等をお知らせいただけたら有り難いと思っております。

(事務局今西) 簡単ではございますがお答えいたします。特定健診で使用しております問診票に「食事をかんで食べる時の状態」という項目がございます。咀嚼機能良好者とは、その状態が良好であると認められる者ということで定義づけております。

(上住委員) 特定健診の中の追加の2項目でされたということですか。今回、オーラルフレイルのことを踏まえて、特定健診の問診票の質問事項の最後の方にそのような項目を入れたというふうに聞いておりますが、それをもちてされて

いるというふうに理解すればよろしいでしょうか。

(事務局今西) 「食事をかんで食べる時の状態」という項目はもともとございます。

(議長) 一つだけ私の方からよろしいでしょうか。今のご質問に関連すると思うのですが、短期的目標の達成状況の表の後ろは事業別調書になっていると思うのですが、今ご質問のあった「Ⅷ 個人へのインセンティブ提供」と「Ⅸ 地域包括ケアの推進」に関しては、後ろに調書が付いていないように思われます。恐らくその点でうまく回答できなかったのではないかと思います。調書が添付されていないのであれば、その理由を教えてくださいませんか。

(事務局今西) これらの指標は令和3年度から指標が設けられたもので、令和2年度までは指標が設定されておりませんでしたので、今回のご報告の対象外とし、添付もしていません。

(議長) そうすると「咀嚼機能良好者の割合」の令和元年度の数字は、何かを特別に実施したから記載されているということになるのですか。

(事務局北條) そこまでは確認しておらず、今お答えできる者がおりません。申し訳ございません。

(議長) そしたら、また後ほど回答していただくということでご対応をお願いいたします。それでは、他にはございますか。

(松木委員) 30ページの「6 医療費等に関する現状分析」で、「(2) 医療費総額及び被保険者一人当たりの医療費の推移」という、折れ線と棒グラフがあるのですが、先ほど、コロナ禍による受診控えのために、一人当たりの医療費が、令和2年度は元年度と比べて若干減っているとのことでしたが、医療費の総額も、平成30年度、令和元年度、令和2年度と減ってきている。これもコロナ禍の影響なのですか。それから、一人当たりの医療費をせっかくここまで出しているのであれば、全国あるいは県平均と比べてどうなのか、県下あるいは阪神間で高いのか低いのか、何位ぐらいなのか等、そこら辺まで出してもらった方が非常に親切だと思うのですが。これだけぱっと見せら

れて、医療費が上がっている、下がっている等、年度ごとの変化は分かるが、ではこの数値が県下でどうなのか、全国平均と比べてどうなのかということが全く分からないのですが、その辺りはどうなんですか。

(事務局北條) まず、令和2年度の医療費が下がっているというところなのですが、これはやはり一番の原因はコロナによる受診控えだと認識しております。おっしゃるとおり、他市と比べてということは、確かにここに載っていないのですが、全国的に見ましても、令和2年度は医療費が下がっておりまして、本日のご報告は令和2年度の事業評価ですので、令和3年度の医療費は、まだ令和3年度は終わっていないためまだ評価はできない状態なのですが、コロナが収まったときには少し戻ってきているということもあることから、令和2年度の医療費が下がったのは、やはりコロナによる影響が大きいのではないかと考えております。それと、全国や県との比較をと仰せでしたが、あくまでも芦屋市データヘルス計画の事業に対する評価のために作成した資料でございますことから、他市町との比較等は載せない形としております。

(松木委員) 他市町との比較というよりも、ここまで出しているのであれば、県下、いわゆる県平均、全国平均と比べてどうなのかぐらいは、やっぱり示してほしいですね。やっていないということであればこれ以上は言いませんが。次年度からは私がこの委員になれるかどうか分かりませんが、来年度、私がここへ来たときにまた同じようなことをやっているのであれば、私はそのときにまた問題にします。

それから、コロナ禍の外出控えで医療費が減ったと言われているんですが、問題はこれからだと思うんですね。確かに医療機関に行かない人が増えて、それぞれの医療費も医療費総額も下がったが、これからですよ。なぜなら、家から出てないんだから運動量がものすごく減ってきている。これが何年か先に大きな影響を及ぼすと思うんですね。その前に、医療費が大幅に上がるのかどうかというのが、これから注目していかないといけないと思っているんですが、担当者としてはどのように考えているんですか。

(事務局北條) 特に、まずは健診ですよ。健診を受けていただくことで、体の状況の確認ができるかなと考えておりますので、従来からしておりますけれども、まずは特定健診を受けていただくということで、引き続き受診勧奨に力を入

れていきたいと思っております。少し話が逸れるかもしれませんが、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施におけるフレイル予防等の対策というような事業も令和3年度から実施しております、そちらの方も力を入れて実施しておりますので、フレイル予防にも目を向けながら実施できたらなとは思っております。

(松木委員) 最後にしますが、26ページの「ジェネリック医薬品の使用率」が芦屋市は非常に低いんですね。全国あるいは県平均と比べてなぜ低いのですか。それから、医療機関への協力要請は、市としてどのようにされているのですか。行っているのかどうか。

(事務局北條) ジェネリックの啓発のポスターなどを貼らせていただく等のお願いをしているところです。それと、芦屋市がなぜ低いかというところなのですが、申し訳ありませんが、明確にこれという答えを持っておりません。ただ、使用率が高い市町を参考にしながら、受診勧奨の実施方法を研究していかなければと考えております。

(松木委員) やっぱりジェネリック医薬品を使えば、それだけ医療費が下がりますからね。芦屋市は、全国、県平均と比べて10パーセントほど使用率が低いんですよ。それはどうしてかというきちっとした理由を探って、ポスター等を作るだけじゃなく、「できるだけジェネリック医薬品を使用してください」と医療機関に協力をお願いされたらどうですか。今日は医師会や歯科医師会の方が来られていますし。いかがですか。

(事務局北條) 薬剤師会様や医師会様、歯科医師会様、それぞれ芦屋市としては連携を取って行ってまいりたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

(議長) 他にはございませんでしょうか。少し関連する形で、今度は私の方から少しあります。先ほどご意見がありました、全国平均との比較等に関しましては、次年度から是非反映させていただいた方がいいのかなと思います。後発医薬品の使用率については、県との比較や全国との比較を出されておられるので、そうであれば、統一性の観点からも、同じように資料を上げた方がいいということと、学者の意見としては、近隣の自治体の動向との比較をする

というのは、効果を見るとき最初の一步になっていますので、兵庫県全体となると県北とかも全部入ってしまうため分かりにくくなってしまいますが、阪神地域やその辺りで見られると多分効果が分かりやすいのかなと思いますので、是非反映を考えていただければなと思います。

あともう一点なのですが、少し私が気になりましたところは個別事業の調書のところで、事業実施に必要な予算を確保したということが必ず書いておられるのですが、個別に全て金額というのは分かるものなのでしょうかというのが、まず一つ質問です。

(事務局北條) そうですね、今は予算書を持ち合わせておりませんが、それぞれの事業にかかる経費は把握しております。

(議長) それであれば、コストとベネフィットを考える場合、コストを考えますので、各年度どれぐらいのコストがかかっているのかという情報があった方が、その目標に対してどれぐらいコストがかかって、目標がどれぐらい達成できたということが、もう少し明確に分かるとと思いますので、せつかく情報として分かるのであれば、クリアにしておいた方が皆さんも分かりやすいのではないかと思います。是非検討してください。

他にございませんでしょうか。特になければ、報告第4号を終わりたいと思います。

次に、報告第5号「令和4年度国民健康保険事業運営計画（案）について」です。事務局から説明をお願いいたします。

…………… 報告第5号 事務局説明 ……………

(事務局北條) それでは、令和4年度芦屋市国民健康保険事業運営計画案について、私の方からご説明させていただきます。

右上に報告第5号とあります資料の1ページ目をお開けください。「第1章 計画策定の趣旨」でございますが、最後の段落に記載しておりますとおり、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、県及び県内各市町と連携を図りながら、本市国民健康保険事業を円滑に運営していくための方向性や具体的な対策を盛り込み、策定するものでございます。

2 ページ目をご覧ください。第 2 章「国民健康保険事業運営の現状と課題」としております。まずは現状を示しているところなのですが、一つ目の人口構成でございます。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 区分別の人口割合の推移」でご確認いただきますとおり、65 歳以上の高齢者人口割合の増加が続いている状況でございます。

次ページ（2）加入者の推移でございますが、後期高齢者医療制度への移行が多いことなどにより国民健康保険加入者は減少傾向で、平成 29 年度に 2 万人を割ったところから、令和 2 年度の加入率は 19.6% と減っておるところでございます。

続きまして、（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、県の負担金の精算等の財源として活用しておるところでございます。

次ページ（4）医療費の推移でございます。概ね給付件数、費用額は減少傾向、一人当たり医療費は増加傾向でございます。令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で一人当たりの医療費も減少しました。兵庫県下では 37 位と平均より低い水準となっております。次ページ上には「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が全体の約半数を占めております。

その下には（5）本市の保険料率の推移を掲載しております。

次ページでございますが、（6）収納額、収納率の推移でございます。令和 2 年度の収納率は、現年度分が 95.31% で、阪神 7 市において 4 位、兵庫県下 41 市町で 23 位、滞納繰越分は 32.03% で、阪神 7 市で 1 位、兵庫県下で 3 位、合計は 86.94% で、阪神 7 市で 1 位、兵庫県下で 5 位となっております。

次ページ（7）レセプト点検の状況でございますが、令和 2 年度の一人当たりの財政効果額は 2,791 円、効果割合は 0.89% でございました。

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 2 回実施しました。ジェネリック医薬品使用率は上昇傾向ではございます。令和 2 年度で 71.6% となっておりますが、先ほどからお話に出ているとおり、国、県の平均を下回っておる状況でございます。

次ページが（9）特定健診、特定保健指導実施者数の推移でございます。特定健診の受診率は、令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の影響によ

り37.4%に留まりました。また、特定保健指導においても、令和2年度は8.9%と大幅に減少をしております。国基準の法定報告値では、特定健診受診率は38.1%で、兵庫県下で10位、保健指導実施率は8.9%で、県下で41位、最下位でございます。国では、市町村国保の特定健診受診率の目標を60%と設定しておりますので、今後も実施率向上に取り組んでまいります。

続きまして、国民健康保険事業運営の課題でございます。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おりますが、一人当たりの医療費は増加傾向にあり、保険料の負担も増しております。医療費は、高度医療の発展や高齢化の進行の影響により、今後も増加が続いていくものと考えられます。県が財政運営の責任主体となり、国保財政の安定化が図られましたが、本市においても、医療費の適正化に資する取組の強化、収納率の向上、保険者の取組や事業の成果により交付される保険者努力支援交付金、また県繰入金等の歳入確保等、引き続き保険者として事業運営の健全化を図っていく必要があるところでございます。

11ページ、「第3章 事業運営の健全化に向けた取組」といたしまして、5つの項目を挙げております。

一つ目は、適正な資格管理の実施です。被保険者及び保険医療機関等の利便性を向上させ、資格の適用を適正に実施するため、令和4年度より被保険者証と高齢受給者証を一体化させた一体証を発行いたします。

二つ目として、保険給付の適正な実施でございます。引き続きレセプト点検の充実を図り、高額療養費の支給申請手続の簡素化、レセプト振替機能による返戻依頼件数の減少など、迅速かつ適正な給付に努めてまいります。

三つ目は、国民健康保険料の適正な賦課と収納率の向上でございます。保険料については、保険料率の算定基準に基づき、標準保険料率を参考に、本市の保険料率を適正に決定してまいります。

収納率の向上では、確実な収納確保のため、口座振替の積極的な推進、コンビニエンスストア収納、マルチペイメントの収納、スマートフォン決済について利用促進に努めるほか、休日納付相談窓口や電話による納付相談勧奨等により納付相談機会の確保に努め、きめ細かい対応をしてまいります。

四つ目の保健事業の推進では、芦屋市保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づき、引き続き本市の健康課題の解決に向け、PDCAサイクル

に沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施します。

五つ目の庁内連携体制でございますが、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など、庁内各課との協力連携を図ります。

続きまして、14ページでございます。「第4章 令和4年度の重点取組」でございます。

一つ目は、適正な資格管理の実施でございます。被保険者証と高齢受給者証との一体証を発行するための各種検討、調整を行い、また、資格重複結果ファイルにより脱退勧奨通知を送付するなど、資格適正化に努めます。

二つ目は保険給付の適正な実施です。オンライン資格確認システムの新たな機能であるレセプト振替機能により、被保険者への迅速かつ適正な給付に努めます。

三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。保険料率については、事業費納付金や標準保険料率の状況を踏まえ、加入者数等を勘案し適正に決定してまいります。また、県内での保険料水準の統一化に向けた協議についても進めてまいります。収納率の向上については、先進市の取組研究等努めるとともに、債権管理部門や福祉部門とも連携し、きめ細やかな納付相談を実施いたします。

四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おりますが、特定健康診査については、健康課で実施する健康ポイント事業とのタイアップ等、また特定保健指導については集団健診当日の保健指導の促進など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、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、使用促進通知などを継続して実施してまいります。

健康管理の推進でございますが、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を行います。また、地域包括ケア推進の取組として、医療機関等との連携を図ります。

以上で、「令和4年度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) ありがとうございます。質疑、ご意見がございましたらお願いいたします。

(上住委員) 教えていただきたいことがございます。9ページの特定健診、特定保健指導でございますが、特定健診の受診率が兵庫県下では10位、ところが特定保健指導の実施率が兵庫県下で最下位というように、健診はするけれども、その後の指導については実施率が低いという原因とは何であるとお考えなのかということと、それからすると、例えば「第4章 令和4年度の重点取組」の「4(1) 特定健康診査と特定保健指導の充実」に集団健診、当日の保健指導を促進ということが記載されておりますから、今まではそのようなことをされずに他のところでこのようにされていたということが原因というようにお考えなのかと思いましたので、少しお伺いしたいと思っております。

(事務局北條) 以前から特定保健指導の実施率はそれほど高くはなかったのですが、令和2年度につきましては、コロナによって人と接触することを避けられた方が多かったのかなというところでございます。ただ、その中でも他市町では実施率が伸びたところもございますので、芦屋市だけなぜ伸びないのかというのは、少し難しいところではあります。

あと、健診当日の保健指導は令和2年度から開始をいたしまして、仰せのとおり、後日ですとなかなかご連絡いただきにくいところもあるのかなと思ったことから、当日必要があると判断できる方については当日のうちにお話しさせていただくようにしたところでございます。ただ、令和2年度につきましては、コロナの関係でなかなかうまく行かなかったところですので、令和3年度、令和4年度につきましても、そこに力を入れてやっていくことで実施率が伸びないかなと考えているところです。

(事務局辻) 令和2年度につきましては、新型コロナの感染予防対策としまして集団健診の定員数を制限して実施させていただきました。感染予防を重点に実施させていただいたことで、集団健診の実施人数が減った、イコール特定保健指導の対象者も減っていたということが理由でございます。令和3年度につきましては、感染予防対策も講じつつ人数を増やして実施する体制を整えましたので、集団健診の定員数を増やしました。もう少し当日の保健指導、アタックできる人数が増えるかと思っております。また、方法も少し変えまして、当日の対象者をピックアップできるような体制を整えておりますので、令和3年度に関しては、特定保健指導の実施率は令和元年度並みには戻って

きている旨お伝えいたします。

(上住委員) ありがとうございます。特定健診等でしっかりと糖尿病を含む生活習慣病というものをしっかり洗い出していただくことで、そこを予防することは、ひいては国保のお金の方にも当然影響してくるというように考えております。手前味噌でございますけれども、糖尿病に関しましては、やはり歯周病健診もしっかりとやっていただくと、将来的にきっと国保の収支の改善に大きい影響があると思っております。これは勝手な意見でございます、申し訳ありません。ありがとうございます。

(議長) 他にはございませんでしょうか。よろしいでしょうか。
それでは、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でしょうか。

…………… その他 ……………

(事務局北條) 資料としてはお作りしてないのですが、一点ご報告がございます。
新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金制度でございますが、対象の期間が令和4年6月末まで適用が延長されるということになりましたので、口頭ではございますがご報告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 ……………