

令和5年度第2回明石市国民健康保険運営協議会 会議録

日 時	令和5年11月21日（火） 午後3時～午後4時10分
場 所	明石市役所議会棟2階 大会議室
委 員 (敬称略)	(被保険者代表) 竹内委員、檜原委員、奥田委員 (保険医又は保険薬剤師代表) 石井委員、三木委員、松村委員 (公益代表) 片山会長、柏原委員、中嶋委員 (被用者保険等保険者代表) 松島委員

1 開会

2 会長あいさつ

3 副市長あいさつ

4 委員の紹介

5 協議事項

産前産後期間の国民健康保険料軽減措置の導入について

事務局から資料1-1、資料1-2に基づき説明

<委員>

2(3)減免額等において、令和5年度は3か月で40名だが、令和6年度は190名を見込んでいる。これは明石市の出生率が年々上がっていることによるものか。

また、施行期日は令和6年1月1日となっているが、いつまで実施するのか。

<事務局>

市内全体の出生数は令和2年度であれば2,658人、令和3年度が2,763人であった。令和4年度は2,579人となりやや減少したが、令和5年度は今のところ令和4年度よりも上昇傾向のため、令和6年度は190人とした。

なお、この制度に期限はなく、継続していくものである。

<会長>

子育て世帯の負担軽減を目的として、妊娠出産の期間の4か月あるいは6か月の間に

発生する保険料を全額免除という趣旨である。

この費用は地方交付税により負担されるもので、市で直接負担するという事はない。

4か月にとどまらず、延長した方がよいという意見も予想されるが、被用者保険等でも同様の制度が設けられているなかで、明石市国民健康保険だけが延長となると、説明が難しい部分もある。それぞれの意見を聞きたい。

<委員>

4か月とする根拠について説明はあったのか。

<事務局>

被用者保険等と同様に出産前の6週間と出産後の8週間、計14週間は働くことができない期間と考えられるため、対象期間を4か月としている。

したがって、収入が途絶える期間、保険料を免除するものである。

<会長>

子育て世帯の負担をいかに軽減していくかが社会的な大きな課題になっている。特段反対する理由は見当たらなかったように思うがいかがか。

それでは、産前産後期間の国民健康保険料軽減措置の導入について、諮ることとする。協議事項について、今回の提案どおりとすることに異議はないか。

<委員>

異議なし。

<会長>

異議なしと認め、今回の提案どおりに改正することに決定する。

6 報告事項

明石市国民健康保険第3期データヘルス計画の策定について

事務局から資料2、参考資料に基づき説明

<委員>

参考資料の第3章において悪性新生物（がん）が死亡者数の面でも医療費の面でも上

位であるにも関わらず、第4章の健康課題の明確化では、「がん」という言葉は一つも出てこない。理由があれば教えていただきたい。

<事務局>

本市では国民健康保険の被保険者のみならず、市民全員が対象となるがん検診を行っている。がん対策についても国民健康保険としてではなく、市民全員に対して取り組んでいるため、国保データヘルス計画の評価指標としては挙げていない。

<委員>

がん検診は早期発見が目的だと考えられるが、食生活の指導など、がんを予防する取り組みはないのか。

<事務局>

がん予防については、ポピュレーションアプローチとして健康推進課が主体となり、あかし健康プラン21において実施している。連携できる部分があれば国保としても連携するが、国保として個別目標は掲げていない。

<委員>

がんやメタボリック、サルコペニア、どれをとっても一番大切なのは食事と運動であるが、そういった文言があまり見られないように思う。特に運動に特化した事業はあるのか。

<事務局>

食事や運動が病気の予防という面で非常に大切だということは理解しており、あかし健康プラン21の方で事業を進めているところである。

<委員>

後発医薬品について、一部供給が間に合わないとの報道があったように思うが、今後問題なく提供される見通しなのか。

<委員>

大半の医薬品は規制がかかっている状況である。生産供給が原因の普及率の鈍化はありうる。来年の診療報酬改定の中で、先発医薬品を希望する場合は負担を求めるという案も出ているようだ。これが実現するのであれば、普及率が上がる可能性はある

のではないか。

<会長>

先発品を希望する場合に3割程度負担を増やすことで、ジェネリックへ誘導していくという案が出ていたように思う。しかし、目指すべきは健康であり続けることであり、いかにして病気にならないかが大きな課題である。

データヘルス計画という形で、データに基づいて国保の分析をするせっかくの機会であるから、パーソナルヘルスレコードと呼ばれる生涯電子カルテについて取り組みが進んでいるのかは気になるところだ。

パーソナルヘルスレコードとは、乳幼児健診や学童期の健診のデータ、就職後の職域でのデータなどの生涯分のデータを一元的に管理する仕組みであり、このような大規模データがあれば、本来どの時点で介入すればよかったかなどを分析することができる。しかし、退職後、一連のデータを国民健康保険が得て、健康のために運動や食事改善を促したとしても、すでにこれまでの人生の生活習慣が積み重なっているため、厳しい部分がある。

とはいえ、例えば65歳で国保に加入し、そこからデータを集めてさらに5年後どうなるかを確認し、その後介入するのでは遅いため、生涯データをうまく活用することが、計画の中に少しでも盛り込めればいいのではないかと考える。そういった計画はあるか。

<事務局>

国や県からは、データヘルス計画において生涯電子カルテに関しての記述がなく、現状では計画の内容は現在保持している国民健康保険のデータと県全体のデータを比較するものになっている。そういったデータがあれば、どのような方に介入すればいいのかわかりやすいとは思いますが、もう少し先の話になるかと思われる。

<会長>

2023年に使えるデータを集約していくというようなことが県の計画の中にあっただよように思う。6か年計画の中で全く触れないのは勿体ないため、県と連携しながらデータが集まるのであれば、前向きに検討していただきたい。

<事務局>

検討する。

<委員>

19ページ、表中の②に、特定健診受診率が低下している記載がある。先日参加した東播磨圏域の会議でも健診率が低いことが指摘されていたが、明石市の特定健診受診率は、県内でどのあたりにいるのか。また、この低下に対して具体的にどういったことを行って特定健診受診率を上げていこうとしているのか。

<事務局>

特定健診の受診率における本市の状況としては、県内41市町中40位という状況である。受診率向上への取り組みについては、未受診者に対して通知の送付や電話勧奨を行っているが、なかなか受診率に結びついていない。

<会長>

第2期の結果が7ページにあり、唯一のA評価は「後発医薬品の普及割合を上げる」という項目のみのため、この部分は第3期への宿題ではある。

<委員>

特定健診の受診率が低いという点について、健康保険組合でも、被扶養者の受診率が非常に低い。これはどの健康保険組合でも共通しているのではないか。

特定健診の受診は強制ではないが、保険者には受診率の向上が求められている状況である。しかし、本来はもっと国がマスメディアなどを利用して、受診率が上がるよう取り組む必要があるものではないか。法的に定めるのも一つの方法かと思うが、そうはならず、保険者の負担が大きくなっているのが現状である。

<委員>

国には特定健診にも注目してほしいところであるが、今後2025年から2030年にかけて80歳以上の高齢者が急増する見込みである。その外来患者の約半数が認知症と言われており、どう介護と連携するのが最重要課題と思われる。明石市は大都市近郊という位置づけであり、そのあたりもふまえて、計画を立てていただきたい。

<会長>

食事や運動がフレイル予防と認知症予防に結びついていくということを一人一人が知り、生活の中で意識することが大切だと思う。まずは情報を広く発信し、生活習慣を変えていけるような計画であればと思う。

<委員>

65歳以上はメタボ対策、75歳以上はサルコペニア対策と認知症対策が必要となってくる。認知症が出てくると、タンパク質を摂取するための食べ方を指導するサルコペニア対策は困難になる。年齢によって対策を分ける必要があるということが言われているため、取り入れていくのも一つの方法かと考える。

7 その他

<委員>

マイナンバーカードと保険証の一体化の話があるが、進捗はいかがか。

<事務局>

国の方からまだ詳しい通知が出てない中で来年の秋ごろに保険証がなくなるという情報だけが先走りしている状態である。本市としては、国の通知どおりに運用していく予定である。被保険者には広報あかしやホームページで制度周知をすることで、なるべく混乱がないように進めたいと考えている。

<会長>

その他、全般を通して何か質問はあるか。

ほかにないようであれば、本日の議事は全て終了とする。

8 閉会