

令和元年度 千葉県後期高齢者医療広域連合第1回懇談会 議事概要

第1 日 時 令和元年10月11日(金) 10時30分 ～ 11時11分

第2 場 所 千葉県後期高齢者医療広域連合 会議室

第3 出席者 別添出席者名簿のとおり

第4 会議内容

●委員自己紹介

●事務局長挨拶

●会長選出及び副会長指名

千葉県後期高齢者医療懇談会設置要綱に基づき、会長を委員の互選により選出する。
また同要綱により副会長は会長が指名したものとする。

会長及び副会長については以下のとおり決定された。

会 長：諏訪園 靖 委員（千葉大学大学院医学研究院 環境労働衛生学 教授）

副会長：石丸 美奈 委員（千葉大学大学院看護学研究科 地域看護学 教授）

●傍聴人確認

傍聴人なし。

●会長挨拶

●議事要旨

議題 1. 平成 30 年度千葉県後期高齢者医療制度の概況について

(1) 事務局からの説明 (参考資料「後期高齢者医療制度とは」、会議資料 1～2 頁)

(2) 質問・意見等

特になし

議題 2. 令和 2・3 年度保険料率の改定について

(1) 事務局からの説明 (会議資料 3～4 頁)

(2) 質問・意見等

特になし

議題 3. 制度改正 (保険料軽減特例の見直し) に伴う周知方法について

(1) 事務局からの説明 (会議資料 5～6 頁)

(2) 質問・意見等

委員 : 保険料軽減特例の見直しについて、問い合わせが多かったという説明だったが、どれくらいの問い合わせがあったのか伺いたい。

事務局 : この時期の問い合わせにつきましては、今回の保険料の軽減の見直しという制度のお話以外にも、被保険者証が届いていないですとか、様々な問い合わせがありまして、この見直しに関しての件数は把握しておりません。

委員 : それも含めて、全部で何件ありましたか。

事務局 : 7 月で約 2,400 件ございました。

議題 4. 高齢者の保健事業と介護予防等との一体的な実施の推進について

(1) 事務局からの説明 (会議資料 7～8 頁、資料「市町村における実施のイメージ図」、「後期高齢者の質問票を活用した医療専門職の果たす役割の例」)

(2) 質問・意見等

委員 : 8 ページの一番上の項目で、「全国的に不足している医療専門職の確保」というところは、まさにそのとおりだと思います。

私どもも、保健師を募集しても中々来ないという現状がございまして、今後、特に 2022 年から団塊の世代が後期高齢者に入ってくことで、ますますこの需要というのは大きくなっていくと思いますが、今ご説明いただいた一体的実施というのが、令和 2 年 4 月

1 日からということで、そんなに時間もないところですが、例えば、処遇の改善とか、確保に向けてどのような取り組み行っているのか伺いたい。

事務局：確保に向けた取り組みにつきましては、我々がというよりは、国が国庫補助金で、人件費に対して補助を出すということを実施しております。

通常、人件費というものは、市税等の自分たちの財源で賄うというのが大原則ですので、人件費に国庫補助金をつけるというのは異例なことなので、それが呼び水になればと思っております。

不足しているというのは、ほうぼうで聞いておりまして、一番の課題となっております。さきほど説明しましたコーディネーター役の医療専門職につきましては、まずは1人正規職員ということが原則とされています。例えば、我々が後方支援として、委託事業として人員を配置するという方法も考えられなくはないですが、まずコーディネーター役については、最低限自前で揃えて欲しい。

都市部ではない方が、確保が難しいとは聞いておりますので、そこをまとめて業者と我々とでやりとりできないかは検討中です。

委員：コーディネーターなどの医療専門職についてももう少し伺いたい。

事務局：広域連合が市町村に委託して行う医療専門職の配置に当たり、原則として事業全体のコーディネートとデータ分析は同一の専門職員が行い、別の専門職員が通いの場等へ関与する想定です。

正規職員として市町村で確保された人材に対しては、国が経費の3分の2、広域連合が保険料財源から経費の3分の1を支出します。

委員：ありがとうございます。⑦の医療専門職というのは、自前で揃えるのかそれとも、雇用することができるのでしょうか。

事務局：こちらは、特に問われないそうです。基本的には自前ですが、正職でも良いし非常勤でも良いし、または本当にダメであれば、関係団体などでも。

委員：各市町の高齢部門担当の方は、これはまさに、さきほど先生が言われたように、2025年問題、2040年に向けて、どうやって地域で支えていくかということで、高齢者部門ですとか地域包括支援センターなども、積極的にやられているところは、こういうお金も得て更に推進することができると思います。今まで従来やっているところと、新しい制度がうまく連携していくことが大事だと思いますが、確かに市町村の中でも、保健部門と介護部門とで縦割りなどところがありまして、そこで広域連合も一緒になって、どういう仕組みでやっていくかについて、話し合う体制があればいいと思いますが、そういうところで何か計画されていますか。

また、まずは、市町村もどのようにしていきたいかがあつての応援

だと思しますので、市町村がどういう風にこれを使って進めていきたいのか、実態把握などもあるといいかなと思いました。何か、ご計画されていることがありましたら伺いたいです。

事務局 : 市町村の中の縦割り問題についての特効薬になるとは考えてはいないのですが、今後、我々も保健事業の説明会というものを年2回ほど考えております。

あと、この前、国の方も来た会議に参加したのですが、人件費にお金がつくというのは異例なことなので、宣伝しつつ、市の上層部の財政部門とか総務部門とか、そういった方の耳にも入れていただいて、乗っかっていただければと思います。

我々が、直接出向いて縦割り問題に踏み込むというのは難しいと考えておりますので、話をしながら進めていきたいと思ひます。

委員 : 何か、座談会的なことですか、こういうのが切っ掛けとなって、市の各部署の人を集めるような機会というものでできると良いなとは思ひました。

会長 : 私、これを見て、フレイルという言葉がキーワードとして出ていますが、難しいかなという気がしました。一般の方はフレイルと言っばってイメージできるのかなと思ひました。広域連合の方で、周知していく機会があれば、周知していった方がいいかなと思ひます。

委員 : 市町村の介護部門や保健部門の職員さん、保健師さんや栄養士さんとか色々いらっしゃると思うのですが、このような形になっていることについての情報共有といいますか、制度施行等についての情報提供は既にしていて、話し合いをされたりしているのでしょうか。

事務局 : 話し合いにつきましては、データヘルス推進会議で、今のところ限られた会員の方たち、そこの現場で働いている方たちとの話し合いをしましたが、今度、全市町村に対しては、1回目は11月1日に開催します。そして、年度末近くになってからもう一度開催しようとは考えています。

また、情報提供につきましては、国から来た情報を随時提供しています。なお、今、アンケートを集計しているところですが、そのアンケートを受け取ってもなお、実施に気が付かないというところは無いのかなと思ひております。

委員 : 何故、そういったことを聞くのかといいますと、今、国保連でやっています保健事業の計画策定と、それから、評価支援の会議に出ておりまして、その中で、国保の事業部門と、実際のヘルスの方の保健師や栄養士等との連携がなかなか、自治体の中で取りづらいうことと、それから国保系の保健事業をやるときに、やはり委託をしている市町村がかなり多くて、専門職が確保できないこともあつ

て委託ということになるとは思いますが、そんな現状がある中で、なかなか大変だろうなという思いがあります。

受ける側の住民の方は、年齢が進んでいくことはあったにしても、健診も併せて、健康についての活動は切れ目のないものだろうと思っていますので、限られた人の中ですので、連動していくというか、切れ目がない形でやっていく必要があります。

かなり情報共有や連携をうまくやらないと、保健部門の職員さんからも、これ以上何をという意見が出るのではないかという気がしています。情報共有をうまくやればいいなと思います。

事務局 : はい。それも大きな課題の一つです。我々も送りっぱなしではなく、その市の中で、さらに徹底されて、情報が行き渡らないといけないというのが課題と考えております。そうしたネットワーク作りも、やっていこうと思っています。

委員 : 8ページの課題の一番下に、「取組の推進に対する市町村の意識の差」と書いてありますが、何ををもって差があるということなのでしょう。

例えば、アンケートを取られた取組内容でしょうか。あとは、具体的にどこの市町村なのでしょう。

事務局 : 何ををもって、これを感じるのかということにつきましては、データヘルス会議を持っていたり、日々の電話の受け答えですとか、先ほどおっしゃっていたアンケートもそうなのですが、アンケートを流すと、あなた達がやってくれるのでしょうかというような問いかけもありますので、そういう各場面においてです。

一方で、このお金については、例えばさっきの例ですと、地域の医療専門職については、正規職員の方がいいというような、個々具体的な質問も来ますので、そういう市はやる気があるんだなと感じます。一方で、全部委託、市町村がではなく、我々が業者に委託して配置してくれるのでしょうかという意見もあります。

意識の高いところとしては、国の資料にも名前が出てくるのは船橋市とかです。あとは柏や松戸あたりは意識が高いといわれております。

委員 : 間違っていたら指摘して欲しいのですが、おそらく、歯科医師会としても、色々な委託事業等をしているところもありまして、感じるところもあるわけですが、実施するのは各市町村、お金を出すのは国、計画するのは広域連合ということなのでしょうけれども、実施する市町村も全部お金が出るわけではなくて、それぞれの市町村が持ちだしてやらなければならないというところがおそらくあるわけで、そうすると、市町村の規模や、地域の医療や介護とかに関する認知度というか、そういうものによって大きな違いがあって、パワ一的にできないところがあるかも分からないし、そうではなくて、

まあこんなもんだろうというようなところもあって、差が大きいというのが実態なのではないかと思います。

そうすると、広域連合がどのような指導とかをできるのかが大きな問題になっていて、実際に各市町村の担当の方を交えた講習会なり、伝達なりということがどの程度行われているのか、そういうことをかなりやっていかないと、中々浸透しないのかなと思います。

これは予算等もあることなので、中々大変だとは思いますが、そういう上で、実施をしたあと、このイメージ図にあるデータの解析等ですが、これがデータを集めた後でどのように活用していくのかという設計図というか、展望がないと中々生かせないわけです。

自分のところの会の現状からすると、全国的なデータを集めて、一定の分析を行った上でやるのが望ましいというのが、国レベルの話ではそうなののですが、それを各都道府県で統一してやろうとすると、個人情報の問題などで中々難しい。

いずれにしても、国への要望でも結構ですが、どのような展望をもってこれを活用していくのかということをやっていかないと、ただデータを集めただけでは、県民や国民の方は中々理解できないのではないかと思います。この会が、すぐそれをやれといっても、中々難しいとは思いますが、ただし、そういう方向を目指さないといけないのではないかと思います。

最初のところの、どの程度、各市町村の現場の方たちと伝達なりそういうものが行われているのか、また、どういうことで困っているのかというのがあれば教えていただきたいと思います。

事務局：市町村の現場とのつながりという意味で言いますと、現状まだまだ足りていません。我々は、たまには市町村に出向いて挨拶をしていますが、本当の現場に出向いてしているかというのと、そういう場面もございませんので。

ただし、今後は必要に迫られて、一体的実施の現場で何が行われているか知らないといけませんので、そういったところに出向くことも考えていますが、現状ではまだまだです。

どういった指導をしているかですが、我々としても、市町村の現場の方よりも我々が現場のことを知っているということはないと思っていますので、例えば、大学の先生を呼んで、県内全体の講習会を開いたりするとか、あとデータ分析というのは、先生がおっしゃいましたとおり、これからどうやっていけばいいのかというのを、我々も含めて市町村も疑問でもあると思いますので、運用仕様の書かれているデータ分析とは何ぞやというものを、まずは広域全体が中心となった上で、どういった対象者を抽出して、その対象者の抽出のいかんによって、事業の効率性が決まるというのがありますので、データ分析につきましては、我々と国保連とも連携しながら進めて

いきたいと考えています。

委員：中々難しいとは思いますが、ぜひよろしく願います。

というのは、このデータ、ここにも載っているのですが、我々が口腔の状態のデータ分析を始めてから約3年経ちます。

最初、とにかく多くの方に受診をしてもらいたい、会としても努力はしていますが、最初の頃は、各市町村のところから実際の対象者のところへ全く連絡が行っていないことが後で分かりました。

会としては、各委員のところへ、こういったことがありますよというポスターを貼らせたりして、最初8千件だったのが、去年は1万件を超えて、おそらく今年は1万3千件ぐらい行くだらうという予想で、とにかく、そういうようなこちら側の努力も多少はしているのですが、ぜひその辺のところも含めて周知の徹底というか、市町村で、まあ、他のこういう会議に出ても必ずそうなのですが、市町村での差が激しいというのは承知していますので、そういったことも含めてお願いしたいと思います。

議題5. その他

《全体をとおして》

委員：今の高齢者医療制度の関係についてだけではありませんが、実はこの「後期高齢者医療制度とは」という資料にあるように、私ども保険者、いわゆる現役世代の負担が相当大きい、これに関して、来年、再来年保険料率を見直しするという話ですので、今年度の消費税率アップが多少は影響したのでしょうか、掛け率が多少変更になったとか。社会保障の制度の見直しをしていますよね、高額医療の方がどうなのかとか。

事務局：基本的には、給付費を基に保険料率は決まっています。現行の、保険料率は2年目ですので、今すぐに変わるということではありません。

診療報酬改定が今後ありますので、その医療費の改定を受けて、次の2年間の給付費の総額を見込んで、その10分の1が保険料になるということです。こちらがアクションを起こして、消費税がこう変わったのでこう変わりますということは基本的にありません。

委員：年内には、料率の概要というか、見直しするわけでしょう。その時に、計算式に多少は影響があるのか、それだけ伺いたい。

事務局：消費税率という項目ではなく、医療費の中に含まれてくるだろうと思われる。

委員：介護予防ということであるのですが、私たち高齢者としては、なるべく医療費がかからないようにということで、地域では今かなり体操、いきいき体操というものを実施して健康に注意しています。

先日、参加させていただいたのですが、95歳という方がいて、私と同じような体操ができます。ですから、皆それなりにお年を取ると、みんなに世話にならないようにという意識が高くなっているように思います。

以上 懇談会終了

令和元年度 第1回千葉県後期高齢者医療懇談会出席者名簿

区分	委員名	団体名・役職等	備考
被保険者代表	腰越 和信	公益社団法人千葉県シルバー人材センター連合会常務理事	(代理出席者) 五木田 光右
	萩野 總子	千葉市若葉区民生委員児童委員協議会元副会長	
	高石 静江	公益財団法人千葉県老人クラブ連合会評議員	
保険医等代表	佐藤 孝彦	公益社団法人千葉県医師会理事	
	高原 正明	一般社団法人千葉県歯科医師会副会長	
	飯嶋 久志	一般社団法人千葉県薬剤師会薬事情報センター長	
医療保険者代表	斎藤 典久	健康保険組合連合会千葉連合会業務部会副部会長	
	望月 幹也	全国健康保険協会千葉支部企画総務部長	(代理出席者) 企画総務グループ長 高橋 裕二
	木川 稔	全国市町村職員共済組合連合会千葉県市町村職員共済組合事務局長	(欠席)
連合長が必要と認める者	諏訪園 靖	千葉大学大学院医学研究院環境労働衛生学教授	
	石丸 美奈	千葉大学大学院看護学研究科地域看護学教授	
	井上 恵子	公益社団法人千葉県看護協会専務理事	

区分	氏名	役職等	備考
広域連合事務局	米山 和喜	事務局長	
	石渡 真志	事務局次長	
	鶴岡 徹	総務課長	
	岩田 敬一	資格保険料課長	
	西澤 重悟	給付管理課長	
	松井 幸一	会計室長兼議会事務局長	
傍 聴 人		なし	