

令和元年度 千葉県後期高齢者医療広域連合第2回懇談会 議事概要

第1 日 時 令和2年1月22日(水) 10時30分 ～ 11時10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

●事務局長挨拶

●傍聴人確認

傍聴人なし。

●会長挨拶

●議事要旨

議題 1. 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 2～8 頁)

(2) 質問・意見等

特になし

議題 2. 第三次広域計画の改定について

(1) 事務局からの説明 (会議資料 9～10 頁、資料「第三次広域計画改定案新旧対照表」、「第三次広域計画 (改定案)」、資料「市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について (イメージ図)」)

(2) 質問・意見等

委員 : 資料 9 ページの概要の「地域における連携の中心」、資料イメージ図の①の「市町村が地域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の医療専門職を配置」というように、地域という言葉が出てくるが、ここでいう地域の範囲を教えて欲しい。

地域包括ケア等で行われているような、中学校区単位レベルなのか。

それによって、どれくらいの人を配置すればいいのかという見込みが変わってくる。

事務局 : 地域という言葉は、文脈によって市町村単位であったり、市町村の中で使われる場合は、実施する現場である日常生活圏域であったりします。

日常生活圏域というのは、介護保険制度の中で既に規定されているものです。人口や面積などを考慮し、各市町村で決められており、一概には言えませんが、中学校区で 1 区域のイメージと言われています。

委員 : こういうものが作られると、目標値や進捗状況等を確認していくようなことが出てきて、市町村としては、中学校区単位で医療専門職を配置するというのが、最終目標となるというイメージでよろしいか。

事務局 : そのとおりです。

委員 : 資料9ページの概要に、広域連合の役割として、委託を行う他に、情報提供や必要な支援と記載されている。情報を整理分析というのは、広域連合で行うのか、また必要な支援を行うにあたっては、こちらにもスキルが必要だと思うが、そういったところの計画等について、どのような考えなのか伺いたい。

事務局 : 情報の整理分析は、広域連合でも行うし、各市町村でも行うものと考えております。

各市町村は、まず、各市町村それぞれの傾向というものを捉えます。さらに、市町村の中でも、各地区の傾向というものを捉えます。その傾向を捉える上では、比較対象が必要なので、広域連合としては、市町村より大きなレベル、例えば、県内全体や二次医療圏の情報を整理して、傾向を示していきます。それと比較して、各市町村で、自分達がどのような傾向になるのかを分析していくと考えております。

また、こういったことに取り組んでいくためには、国保データシステム（KDB）を駆使していくことが必要ですが、今のところ、市町村としては十分に活用できているとは言えない状況ですので、3月2日に保健事業の説明会を、県や国保連との共催で実施しますので、その場でシステムの研修を行う予定です。

もちろん、これだけで十分とは思っておりませんので、今後も、機会を捉えて、情報の整理の仕方などの研修を実施していくつもりです。

議題3. 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11頁）

(2) 質問・意見等

委員 : 資料11ページ、「(2) 調査結果」の「②準備において困っている事」のなかで、「コーディネーター役の保健師の配置」とある。

今、退職される保健師の方が増えてきているので、再雇用なども考えられると思うが、再雇用について、広域連合で把握できていることがあれば伺いたい。

事務局 : コーディネーター役の医療専門職の配置については、それだけ困っているという市町村が多い状況ですが、国の交付基準としましては、まず正規職員であること、もう一つは保健師であるとされておりますので、かなり厳しい条件と考えております。

このコーディネーター役が、中心となって動いていくのが一体的実施事業ですので、まずは、その地域、市町村域を良く知っているという意味では、致し方ないところもあると思います。

ただし、その一方で、各市町村の状況としては、それだけ人材確保が難しいところもありますので、広域連合としては、緩和策がないかどうか、例えば、市町村によっては、兼務ができればもう少し配置がスムーズになるところもありますので、そういったことを調査していきたいと思います。

なお、兼務については、制度内での兼務は認められていますが、制度とは無関係の業務、例えば、母子などを担当しながら、コーディネーター役を兼務するということは認められていないのが現状です。

委員 : 資料 1 1 ページ、「(2) 調査結果」の「②準備において困っている事」のなかで、「KDB の活用」というところも課題になっているが、KDB 以外にも、地域包括ケアの見える化システムというものがあり、これは、ウェブ上で市町村ごとに要介護などの介護保険に関わるデータを細かく見ることができ、ヴィジュアル化されていて使いやすいと思う。

KDB 以外にも、そういったシステムがあるが、あくまでも KDB の活用というのが第一優先なのか。

事務局 : この事業を始めるにあたっては、KDB の分析がスタートとされておりますので、さきほどの、見える化システムというものもあるかとは思いますが、一体的実施の中では、KDB の活用が必須です。

委員 : KDB の活用に関して、KDB の活用を推進して大分たっており、国保の担当であれば、KDB を活用して国保と介護が健診も紐づけできるということで推進されてきた。

保健事業を立てる上では、これがバックの資料だというやり方で、国保連も検証したりしていると思うが、それが進んでいない理由について、広域連合で把握していれば伺いたい。

事務局 : 理由として、2 点推測しています。

1 つ目は、本当の必要性には迫られていなかったのではないかとことです。使えば、使うほど有効なシステムであることは間違いありませんが、今までは、今回のようにこれを使わなければ補助金が出ないというような強制力はありませんでした。使うところは使っているし、使わなくても、それなりに保健事業を進めていくことができていたのではないかと考えられます。

2 つ目は、システムの動作が遅くて、分析するにしても、展開するのにも時間がかかるし、使い勝手が悪いというのは聞いております。今後、解消されるかについては分かりませんが、使わなければいけないという状況は出てきますので、活用を進めていかなければなりません。

委員 : 確かに、大きな市では、KDB をうまく活用すれば、保健事業のバック

の資料として非常に有効だとは聞いているが、その一方で、小さい市町村では、KDB よりも、長い期間、ヘルスの部門でハイリスクのアプローチをずっとされている情報を使うということもできなくはない、とも聞いている。

事務局　：　おっしゃられたとおり、データの宝庫であることも聞いておりますので、KDB を活用していきたいと考えおります。

以上　懇談会終了

令和元年度 第2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	
	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	
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	