

令和元年度第3回三重県後期高齢者医療広域連合運営協議会議事概要

開催日時 令和2年2月12日(水) 13:30～15:00
開催場所 三重県自治会館 4階 ホール
出席者等 [委員] 菱沼委員(会長)、森委員、竹鼻委員、中村康一委員、服部委員
石橋委員、志田委員、内藤委員、竹内委員、桜井委員、中桐委員
山本委員、丸山委員
(欠席委員) 速水委員、中村恵委員、萩委員
[広域連合] 勝田事務局長、浦出会計管理者、藤田総務企画課長、廣田事業課長
大田事業課副参事、太田事業課主幹、後藤事業課主幹
北村総務企画課主査、浦野総務企画課副主査、石川事業課副主査

- 事務局長挨拶
- 令和元年第1回定例会議案審議結果報告
- 会長挨拶

[議 事 要 旨]

【協議事項】

(1) 保険料の改定について

菱沼会長

協議事項の(1)保険料の改定について、事務局に説明を求めます。

事務局

保険料改定の概要を御説明いたします。

後期高齢者医療保険の保険料は、2年ごとに見直しを行うこととなっております。

平成29年度に行った前回の改定から2年が経過したことから、今回、新たに改定を行うため、令和2年度と3年度の保険料を試算いたしました。

結果から御報告いたします。資料1「①保険料率」の欄をごらんください。試算の結果、均等割が年間44,589円で、現行の42,965円から1,624円の増となります。次に、所得割率は8.99%となり、現行の8.86%から0.13%の増となります。一人あたりの保険料額は66,378円で、現行より1,669円の増となります。

なお、これは、現段階ではあくまで「案」でございます。これを2月14日の広域連合議会へ提出し、可決を経ることで正式に決定となることから、2月14日の議会終了までは公表されませんよう、御注意ください。よろしく願いいたします。

次に、保険料の算出方法を御説明いたします。資料2ページ「令和2・3年度の保険料率について」をごらんください。

まず、「1. 後期高齢者医療に係る費用負担」ですが、必要となる医療費を全額、保険料で賄うことは不可能であることから、総費用の5割を国・県・市町による公費、約4割を現役世代からの支援

金で賄い、残りの約1割、正確には、厚生労働省から示される高齢者負担率に基づく11.41%を、被保険者に保険料として御負担いただく仕組みになっております。

次に、「2. 保険料率の決め方」です。まず、向こう2年間に必要となる医療費の総額を算出し、そこから、公費や現役世代からの支援金などの収入額を差し引いて、必要となる保険料の総額を計算します。その後、保険料の全額が収納されるわけではないことから、目標収納率をもとに、保険料賦課総額を算定します。

最後に、この保険料賦課総額から、所得割47：均等割53の比率に基づいて、均等割額と所得割率を最終的に決定します。

続きまして、実際の試算内容について御説明します。1ページにお戻りください。「②保険料率の試算」です。

まず費用ですが、医療機関へ支払う診療報酬である医療給付費や、財政安定化基金への拠出金、健康診査等にかかる保健事業費や葬祭費など、合計12の支出項目について、令和元年11月までの実績をもとに算出した、令和2・3年度の必要額の総額は、4,599億518万9,579円となりました。

平成30年度と令和元年度の2年間の実績（一部見込み。4,279億2,810万4,913円）と比べますと、約7.47%の増となります。増加の主な要因は、費用の95%以上を占める、医療給付費の伸びによるものです。

これらの費用総額に対し、保険料以外の収入として、国・県・市町からの公費や現役世代からの支援金など、合計4,087億4,106万1,547円の収入を見込み、費用から差し引いた結果が、3段目の511億6,412万8,032円となります。

ちなみに、この必要額をもとに試算しますと、保険料は、均等割が48,528円、所得割率が9.91%となり、現行の保険料と比べ、かなり上昇することになります。

そこで、保険料の増加を抑制し、被保険者の負担増をできるだけ抑えるために、4段目の令和元年度末の剰余金見込額41億5,311万3,686円を、全額、保険料抑制活用額として投入することとしました。

その結果、保険料収納必要額は5段目の470億1,101万4,346円となり、目標収納率を99.4%として、最終的には、保険料賦課総額として472億9,478万3,044円を被保険者の皆様に御負担いただくこととなりました。

この数字をもとに、2年間の被保険者数や所得見込額等の数字から、被保険者の皆様へ均等に賦課する均等割額と、所得に応じて賦課する所得割率を算出した結果が、冒頭、報告いたしました均等割額年間44,589円、所得割率8.99%という結果でございます。

なお、被保険者の皆様への保険料の通知につきましては、7月頃に各市町より御案内させていただく予定ですので、よろしくお願いたします。

また、令和2年度以降、保険料の改定以外にも、被保険者の皆様の負担に関わるいくつか改正点がございまして、これは国の制度改正に伴うものですが、これについても御報告させていただきます。

3ページをごらんください。大きく分けて3つあります。

まず1点目は均等割の軽減対象枠の拡大です。減額対象となる所得基準額が、2割軽減は51万円から52万円に、5割軽減は28万円から28万5,000円にそれぞれ引上げられます。

2点目は保険料賦課限度額の引上げで、現行の62万円が64万円になります。

3点目は保険料軽減特例の見直しで、同一世帯の被保険者及び世帯主の総所得金額等が33万円以

下の場合、現行は8.5割軽減ですが、令和2年度には7.75割軽減となり、さらに令和3年度には7割軽減となります。

また、同一世帯の被保険者及び世帯主の総所得金額等が33万円以下の被保険者のうち、被保険者全員が年金収入80万円以下である場合、現行は8割軽減となりますが、令和2年度以降、7割軽減となります。

私からの説明は以上です。

菱沼会長

ありがとうございました。ただいま事務局から御説明のありました件について、御意見、御質問をお願いしたいと思います。

中村康一委員

被保険者のピークは何年でしょうか。

事務局

いつからいつまでのピークでしょうか。

中村康一委員

年間でいつがピークになるかということです。

事務局

全体に毎月ごと増加傾向にございますので、一番新しい月がピークを更新し続けていくという形です。

中村康一委員

ピークはいつなんですかと聞いているんです。

事務局

令和2年度3年度のピークということですか。

中村康一委員

そうであれば、医療費が下がっていくんです。

ピークはいつなのか、何年の何月かということを知っているんです。

事務局

被保険者数でございますが、令和2年度3年度は少々緩やかな増加をたどりまして、令和4年度以降団塊の世代が被保険者の年齢にかかってきます。

中村康一委員

そういうことではなく、ピークはいつなんですか。それが最終的には医療費にひっかかってきます。

そこから下がってくるわけですが、いつまでピークがあるのかによって、そういう心づもりをしていかなければならないのかということを知っているんです。

それから、医療給付費の中で、高額薬剤、オプジーボや免疫チェックポイント阻害剤を使っている患者の数が、令和元年度には何人いたんですか。

事務局

まず、被保険者数のピークですが、令和4年度以降の見通しの数字を現在持っていません。高額薬剤の件数につきましても、現在数字を持っていない現状です。

中村康一委員

それでよろしいのでしょうか。ピークがどこにあるかということによって計画を立てていくわけですし、高額薬剤を使っている患者の数がどれくらいかによってその人たちがどのくらい減ればどれだけ医療費が減るのかという、そういう計画を立てないのでしょうか。

そのために最終的にどうしたらいいのか、保健事業をやって元気な高齢者を作るといっても、何のためにやっているのかわからないじゃないですか。

そういう先のシミュレーションをしないと、どんどん保険料が上がっていくという話を皆さんは納得できるんですか。いつまで頑張っていたらこれくらいの値になりますので、今は頑張っていたきたいという話をしないと、事務局としてそれではいけないと思います。

事務局

申し訳ございません。被保険者数につきましては、改定のたびに厚生労働省から被保険者数の増加見込率が示されておりまして、今回もその数字を適用したわけでありまして、今後長期的にいつ頃が高齢者人口のピークになるという数字は、御指摘のとおり広域連合として持っていませんので、今後正確な被保険者数の把握という点につきまして、やり方を研究してまいりたいと思います。

菱沼会長

今のお返事でよろしいでしょうか。

多分市町の人口構成がデータとしてありますから、三重県はどうだというのが、亡くなる方もありますし、正確な数値はなかなか難しいと思いますが、見込みが立つ、グラフ化していただくとわかるかと思っておりますので、今後の御検討をお願いします。

高額医療費につきましては、今、お手持ちではないかもしれませんが、データはあるわけですよね。

事務局

現状、高額なレセプトの件数や点数等、そういった数字については調べることは可能ですが、薬剤から調べるということが可能かどうかは調べさせていただきたいと思っております。

菱沼会長

レセプトのデータ、いわゆるビッグデータをそれぞれお持ちだと思いますので、ぜひ検討いただければありがたいです。

他に、御意見、御質問はありませんでしょうか。

これを負担される住民のサイド、あるいは市町で住民に周知される場合等について、何かございませんか。御発言がないといたしますと、これから2年間の保険料につきまして、この案を承認するということとなりますが、よろしいでしょうか。

はい、それではありがとうございます。この件につきましては、これで終了させていただきます。

【協議事項】

(2) 広域計画の一部変更について

菱沼会長

協議事項の(2) 広域計画の一部変更について、事務局に説明を求めます。

事務局

資料2をお願いいたします。

三重県後期高齢者医療広域連合広域計画(第3期)の一部変更についてでございます。

広域計画の変更については、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律(令和元年法律第9号)の成立により、令和2年4月から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が行われることとなり、後期高齢者医療広域連合が定める広域計画において市町村との連携に関する事項を定めることとされたことから、広域計画(第3期)の一部の変更を行うものであります。

7ページ目の横長の表、参考をお願いします。

主な変更内容としては、2の基本方針の中の、(4)の保健事業の推進の項目において、新たに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進を明記するとともに、3の広域連合及び関係市町が行う事務の中の、(4)保健事業に関する事務の項目において、広域連合と関係市町の役割を明記するもので、広域連合の事務として、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にかかる事業の市町への委託及び支援を記載し、関係市町の事務として、高齢者に対する個別的支援及び通いの場への積極的な関与等による高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を記載するものです。

菱沼会長

はい、ありがとうございます。御意見、御質問ございませんでしょうか。

山本委員

高齢者の保健事業と介護予防の一体化実施に係る事業が市町への委託及び支援ということでこのように変更されるということですが、これは新規に委託事業や新たな保健事業を令和2年度から行われるという理解でよろしいのでしょうか。

事務局

おっしゃるとおりでございます。1月時点で、令和2年4月以降にこの事業を実施させる予定だと

伺っておりますのは、津市と名張市の2市でございます。それ以外にも、現在内部調整中ですが、令和2年度中に始められるかもしれないという市町もいくつか話を伺っております。

山本委員

その委託の中身は、具体的にどのようなことを市町にさせていただくのでしょうか。

事務局

委託事業という形をとるわけですが、市町の現状は市町が一番詳しい、特に現場の保健師が一番詳しいので、この事業については実施主体は市町で、企画、調整、医療課題の分析等も市町でやっていただく中で、そのかかる費用につきまして上限額までを広域連合が3分の1、国が3分の2をお支払いします。事業内容につきましては、あらかじめ基本計画を作っていただいて、広域連合と市町の間で仕様書を詰める中で話し合っていくという形でございます。

つまり、企画、立案は市町がまずやっていただいて、その内容を広域連合でもお伺いして、仕様書で詰めていき、費用を国と広域連合で負担させていただくというイメージです。

山本委員

そうすると、事業として具体的に何をするかというのは、手を挙げた市町が考えられるということでしょうか。

それからもう一つは、津市と名張市という名前が出ましたが、本来の趣旨としましては、29市町全てがこういうことをしないと医療給付費の増加に歯止めがかからないということから始まったと思うんですが、積極的にPRや促進をしていただく必要があると思うのですが、そちらについての見通しはあるのでしょうか。

事務局

現状については、やはり市町が自主的に考えていただいて、それを広域連合と話し合うという形になります。私個人の考えではありますが、将来的には、例えばビッグデータからこの地域にこういった取り組みが必要だと思うがどうですかというようなことを広域連合から市町へ提案するという形もあるのではないかと考えております。

それから、国としては2024年度までにはこの事業を全国の市町村で実施するということをめどにしたいと聞いています。それに向けて、この後報告事項で説明させていただきますが、津市がモデル事業として平成27年度から取り組んでいらっしゃいますので、こういった取り組みについて広域連合から県下の市町に周知していきまして、全県的に取り組みを広げていっていただくということをやっていく必要があると考えております。

菱沼会長

ありがとうございます。他に御質問、御意見はございませんか。

中村康一委員

広域連合としてはお金を出すだけなんですか。

事務局

広域連合では今年度から保健師を雇用することもできましたので、先ほど山本委員に申し上げましたとおり、全県的な状況で広域連合のほうから事業提案をしていくということも今後の取り組みとして必要であると考えております。

中村康一委員

それを山本委員は聞いたんじゃないですか。どういうことが羅列されて、どういうことをやっているのかと聞いているんです。

全国の事例でも調べたんですか。お金を出すだけという話では少し甘いんじゃないですか。

ここに市町の方々がみえますが、どれだけ忙しいか御存じなんですか。上からの目線でお金を出せばやってくれるなんていう考え方は変えたほうがいいです。全国にこういう事例があつてこういうことがされているんだというのは、広域連合がそういうことを提示して、それぞれの市町がどういうことができるのかをセレクトして行って、それで話し合いをするということが最低限の条件ではないでしょうか。

事務局

中村委員のおっしゃるとおりだと思います。この取り組み自体は、内容としては低栄養防止・重症化予防と重複・頻回受診者、重複投薬者への相談・指導とメニューは決まっているわけでございます。

中村康一委員

それはデータヘルスでしょう。

事務局

この中にもメニューとして入っているものです。その中で全国的な事例の分析等を広域連合でもやってまいりたいと思います。決してお金だけ払うのであつては市町でやってくださいということは考えておりません。今後、保健師も雇用できたことですので、市町のほうへ積極的な提案をしていくことができると考えているところでございます。

菱沼会長

資料4の報告事項で、津市の事例を一つの例として御報告いただけるということですので。またそのときに、御意見をいただければと思います。他にいかがでしょうか。

質問してもよろしいですか。広域連合が3分の1、国が3分の2というところ、市町は負担がないということですか。

事務局

事業額には上限額がございまして、企画調整担当の医療専門職の人員費が580万円、一圏域ごとの事業費が50万円と医療専門職の人員費が350万円と細かく決まっているわけですが、その上限内であれば市町の負担は発生しないことになっております。

ただ、上限を超えてしまうと、例えば580万円では保健師が見つからないので600万円かかる

ということになりました場合には、超えた分は市町の負担になるということです。

菱沼会長

ありがとうございます。その額は国で一律に決めてきているということですか。

事務局

特別調整交付金の交付基準があります。ただ先ほど申し上げました金額はまだ「案」の段階ですので、今後変わってくる可能性がございますが、そういう交付基準に基づいて一律で決められてまいります。

菱沼会長

それは既に三重県内の市町村全てに連絡はいつているのでしょうか。

事務局

連絡があり次第メールで周知していることに加え、市町の主管課長に集まっていただく運営検討会議でも事業内容や交付基準等について説明してございます。

菱沼会長

ありがとうございました。ただいまの件につきまして、他に御質問ございませんか。

志田委員

広域計画の内容や、以前から先進的にやっているということはよくわかっているのですが、やはり介護予防にしても県の長寿介護課や医務国保課と連携して、市町とだけではなく、県でも中心になって同じようなことをやっているわけですから、県との連携は今現在まだやっていらっしゃらないんですか。これからですか。

事務局

今後、事業が動き出しましたら、県とも連携を取ってまいりたいと考えております。今のところまだ計画段階で内容の詳細まで詰めている市町が津市で、名張市はまだ計画中という状況です。

志田委員

わかりましたが、津市は決まっているとか名張市は計画中であるとか、そういう一つ二つのところを挙げるのではなく、やはり全体的なこととして介護予防をやっていかないといけないと思います。既にそういう流れは介護保険事業計画でもやっているわけですから、そこと連携した形でやっていただきたいですし、来年度それぞれの市町で介護保険の事業計画を立てますし、そういう時期でもありますので、これは後期高齢の事業というふうにとらわれなくて、連携してやっていただきたいと思います。そうすれば他の市町、津市や名張市以外のところでも今検討中のところがたくさんあると思うんですが、そことも連携をお願いします。

事務局

確かに、事業の垣根を取り払って一体的に進めるという趣旨の事業ですので、貴重な御意見を承りました。ありがとうございました。

菱沼会長

ありがとうございました。他に御意見よろしいでしょうか。御発言がないようでしたら、この件につきましてはこれで終了とさせていただきます。

事業を進めていくにあたりまして、貴重な御意見をいただいておりますので、生かしていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

【協議事項】

(3) 令和2年第1回三重県後期高齢者医療広域連合議会定例会について

菱沼会長

協議事項の(3) 令和2年第1回三重県後期高齢者広域連合議会定例会について、事務局に説明を求めます。

事務局

資料3をお願いいたします。

令和2年第1回広域連合議会定例会の概要について説明いたします。

三重県後期高齢者医療広域連合では、2月と11月に定例会を、また、必要に応じて臨時会を開催することになっており、このたび、令和2年第1回広域連合議会定例会を、2月14日金曜日の午後1時30分から、三重地方自治労働文化センター4階大会議室において開催いたします。

提出を予定しております議案は、10議案でございます。

議案の概要について、2ページの議案一覧にてご説明いたします。

議案第1号、「三重県後期高齢者医療広域連合会計年度任用職員の報酬、費用弁償及び期末手当に関する条例の制定について」は、地方公務員法及び地方自治法の一部を改正する法律（平成29年法律第29号）の成立により地方公務員法（昭和25年法律第261号）が改正されたことに伴い、令和2年4月1日から会計年度任用職員制度が開始されることとなるため、当広域連合の会計年度任用職員の報酬、費用弁償及び期末手当について三重県の例によると定め、令和2年4月1日から施行するものです。

議案第2号、「地方公務員法及び地方自治法の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整備に関する条例の制定について」は、議案第1号で申しあげました会計年度任用職員制度が開始に伴い、当広域連合の関係条例を整備する条例を制定し、所要の改正が必要となる条例について一括して改正を行い、令和2年4月1日から施行するものです。

議案第3号、「三重県後期高齢者医療広域連合監査員条例の一部の改正について」は地方自治法等の一部を改正する法律（平成29年法律第54号）第1条により、地方自治法（昭和22年法律第67号）が一部改正されたことに伴い、引用条文の整理を行い、所要の改正を行うもので、令和2年4月1日から施行するものです。

議案第4号、「三重県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部の改正について」

は、先ほど、協議事項1の保険料の改定で御説明申し上げたとおり、令和2年度及び令和3年度の保険料の所得割率、被保険者均等割額並びに賦課限度額を定めるほか、低所得者の負担軽減を拡充し、所要の改正を行うもので、令和2年4月1日から施行するものです。

4ページをお願いします。

議案第5号から、議案第8号までは、予算関連の議案でございます。

当広域連合においては、後期高齢者医療制度の運営に当たり、一般会計と特別会計の2会計を設けており、一般会計は、職員の人件費や事務費などの広域連合の運営に必要な支出を扱う会計で、収入は、ほとんどが県内29市町からの負担金でございます。

特別会計は、被保険者に対する医療給付費や健診などの保健事業等の実施に必要な支出を扱う会計で、収入は、市町からの負担金のほか、国・県からの負担金や補助金、社会保険診療報酬支払基金からの交付金などがございます。

まず、議案第5号、令和元年度三重県後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第2号）でございます。

今回の補正は、歳入歳出予算の総額から723万5,000円を減額し、補正後の予算総額を1億9,320万4,000円とするものです。

7ページのA4横の資料、令和元年度一般会計補正予算（第2号）の概要をごらんください。

歳入の主な補正は、分担金及び負担金において、市町負担金が、派遣職員人件費の減による873万5,000円の減額、繰越金は前年度からの繰越で290万9,000円の増額などがございます。

下段の歳出をごらんください。

歳出の主な補正は、総務費の中の負担金、派遣職員人件費負担金の執行見込による553万6,000円の減額、財政調整基金への積立金145万7,000円の増額など実績及び執行見込によるものです。

以上が一般会計補正予算の主な内容でございます。

議案第6号です。8ページをお願いします。

令和元年度三重県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計補正予算（第2号）でございます。

今回の補正は、歳入歳出それぞれ80億5,759万4,000円を増額し、それぞれ2,246億1,103万円とするものです。

歳入の主な補正は、市町支出金では、実績減により事務費等負担金、保険料等負担金など、3億397万3,000円の減額、国庫支出金は、総額18億4,214万8,000円の減額、県支出金は、2億4,174万4,000円の増額、支払基金交付金1億6,748万8,000円の増額など、実績及び執行見込によるものです。

また、繰越金は前年度からの繰越で、98億3,058万4,000円の増額でございます。

次に歳出です。9ページをお願いします。

歳出の主な補正は、総務費では、執行見込みによる減額及び剰余金を一旦、運営基金に積み立てるための基金積立金16億3,432万7,000円の増額等、全体で16億690万7,000円の増額です。

医療給付費では、実績見込みにより、総額34億560万8,000円の増額で、保健事業費では、健康診査等の対象者数の確定による、健診委託料など、総額669万9,000円の減額などがございます。

以上が特別会計補正予算の主な内容でございます。

議案第7号です。10ページをお願いします。

令和2年度三重県後期高齢者医療広域連合一般会計予算は、歳入歳出の総額を2億399万8,000円とするもので、対前年比では、356万1,000円の増額となります。

歳入中、主な変更点は、繰入金の財政調整基金繰入金で、財務会計システムにおける第7節（賃金）削除に伴う改修業務が必要となることから127万7,000円を基金から取り崩し活用するものです。

次に、下段の歳出の主な変更点は、総務費一般管理費で、財務会計システムの改修業務等、委託料145万9,000円の増額等でございます。

以上が一般会計当初予算の主な内容です。

議案第8号です。11ページをお願いします。

令和2年度三重県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計予算は、歳入歳出ともに2,271億8,092万7,000円の計上で、対前年比では106億2,895万4,000円の増額となります。

歳入の主なものは、市町支出金では、電算処理システム業務委託料の増加による事務費等負担金が、対前年比2,459万1,000円の増の8億8,118万6,000円の計上、保険料等負担金が対前年比21億3,031万7,000円の増の233億1,672万8,000円の計上、療養給付費負担金が対前年比8億2,143万2,000円の増の178億580万7,000円の計上です。

国庫支出金は療養給付費等見込額の増などにより総額で対前年比22億4,042万9,000円の増の732億7,315万9,000円の計上、県支出金は療養給付費等見込額の増などにより総額で対前年比8億7,727万5,000円の増の188億1,075万8,000円の計上です。支払基金交付金は療養給付費等見込額の増により、対前年比38億4,206万9,000円の増の909億1,019万2,000円の計上などがございます。

12ページをお願いします。

歳出の主なものは、総務費の一般管理費では、委託料が電算システム委託料等の増により3億5,715万1,000円の計上、負担金がマイナンバーネットワークの中間サーバー負担金等が減額に伴い2,837万3,000円の計上で、一般管理費全体では、対前年比1,937万5,000円増の、6億6,166万8,000円の計上です。

次の医療給付費総額が対前年比104億9,692万3,000円増の2,248億2,491万9,000円、県財政安定化基金拠出金が8,633万6,000円、保健事業費が13億3,314万1,000円の計上などです。

以上が特別会計当初予算の主な内容です。

5ページにお戻りください。

議案第9号、三重県後期高齢者医療広域連合広域計画（第3期）の一部の変更についてです。

後期高齢者医療制度を円滑に実施するため、地方自治法第291条の7の規定により定めた「後期高齢者医療広域連合広域計画（第3期）」について、令和2年度より、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」事業が施行されることに伴い、その事業の基本方針及び事務処理について計画の一部変更を行うものです。

6ページ、議案第10号、監査委員の選任同意です。

現在、空席となっております議会選出の監査委員について、市選出の議会選出議員から、伊賀市議会議長の中谷一彦議員にお願いするものです。

定例会についての説明は以上でございます。

よろしくお願いたします。

菱沼会長

ありがとうございました。それでは、事務局から御説明いただきました件について、何か御発言ありますでしょうか。

2月14日に行われて、その中で保険料等々が決定されるということでよろしいでしょうか。

ありがとうございました。ただいまの件については、以上とさせていただきます。

【報告事項】

(1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る津市の取組について

菱沼会長

報告事項の(1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る津市の取組について、事務局に説明を求めます。

事務局

令和2年4月から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施がスタートします。この事業は、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、市町において、介護保険の地域支援事業や国保の保健事業と一体的に実施するものです。支援内容は、低栄養防止・重症化予防と重複・頻回受診者、重複投薬者への相談・指導です。

実施主体は市町ですが、KDBシステムを活用した地域の健康課題の分析や対象者の把握、専任の医療専門職の配置、医療関係団体等との連携など、一定の条件を満たした場合には、広域連合の委託事業として実施いたしまして、人件費等の必要経費の3分の2を国、3分の1を広域連合が負担するものです。

市町にいろいろと聞き取りを行いました結果、現状における課題としましては、主に人材の確保と庁内の実施体制の整備があげられています。特に医療専門職の雇用が難しいという市町が多くございます。

今回、津市が1月8日に行った記者発表の資料をもとに、津市の取り組みのこれまでの経緯と事業のあらましを説明させていただきます。

資料4をごらんください。

2ページはフレイルの説明でございまして、前回の協議会でも御報告いたしましたので、説明を割愛させていただきます。

3ページをごらんください。津市の先行的な取り組みでございますが、津市では、平成27年度～29年度までの3年間、後期高齢者医療制度補助金を活用いたしまして、モデル事業としてフレイル対策の先行的な取り組みを実施されております。内容は「栄養パトロール事業」で、高齢者の低栄養防止・重症化予防事業として、美杉地域を中心に、通いの場の活用や訪問による個別栄養支援等を実

施したということでございます。

次に4、5ページは国の動向と保健事業と介護予防の一体的な実施のイメージということで、説明を省略させていただきます。

6ページをごらんください。平成27年度～29年度までモデル事業として美杉地域で行われた取り組みで、個別栄養支援や地域栄養ケア会議等の事業を実施したということで、6ページに模式図がございます。7ページが実績の表でございますが、事業の内容とあわせて説明させていただきます。

まず、個別栄養支援について、件数は出ていますとおりです。対象は75歳未満75歳以上関わらず、高齢者ということで実施されました。この事業は、医療専門職がサロンや集まりの場等に出向き、巡回栄養相談窓口を開くとともに、相談時にハイリスクと判断した個人に対して、保健師と管理栄養士および歯科衛生士が後日訪問指導を行ったということでございます。

地域栄養ケア会議についてですが、自治会・老人クラブ・民生委員・地域包括支援センター等が地域の栄養課題等について協議を行ったということでございます。特定個人の個別の案件については触れないということですが、栄養課題について話し合った結果、男の健康料理教室、健康体操教室の開催等の課題解決に向けた具体策の提案もございまして、右の表に開催件数等がございます。なお、こちらの講師は食生活改善推進員や健康づくり推進員がされました。

この取り組みを受けまして、8ページにあります平成30年度の取り組みですが、平成29年度まで美杉地域のみで実施してきた栄養パトロール事業を、全市を対象に行われている出前講座の元気作り教室のメニューに取り入れ、全市を対象として実施されたということでございます。美杉地域以外にも拡大して実施されました。

内容といたしましては、個別栄養支援ということで、津市役所が行っている出前講座である元気作り教室として老人会や地域グループ等の要請に応じて健康づくり課の職員が出張して開催するもので、栄養・生活習慣病予防等に関する講話や健康相談等を行ったということです。

続いて、集団健康教育ですが、元気作り教室は地域からの求めに応じて行いますが、集団健康教室につきましましては、民生児童委員や自治会長、老人会等の会合に健康づくり課職員（保健師、管理栄養士、歯科衛生士）が出席して実施をしたということで、内容は元気作り教室に準ずるというものです。

訪問についてですが、元気作り教室、集団健康教育の中で、ハイリスクと判断された個人の自宅を後日訪問し、栄養指導等を行ったということです。

次の地域栄養ケア支援ですが、こちらは美杉地域で行われた内容と同一で、平成30年度中の実績は美杉地域のみです。新たに人材育成研修が平成30年度から加わりまして、民生児童委員やサロン世話人を対象に、高齢者の見守りやフレイル予防に関する研修会を開催されたということです。また、医療専門職（管理栄養士、歯科衛生士、保健師）を対象にしまして、栄養パトロール事業の業務内容とスキルアップについて研修を実施されたということです。

9ページは令和元年度の取り組みでございます。こちらは平成30年度までの取り組みに加えまして、新町地区を対象地区として、保健事業と介護予防の一体的実施を先行的に実施をしたということです。内容はKDBシステムの活用とありまして、フレイルリスクの高い人への個別的支援（ハイリスクアプローチ）とサロンや元気作り教室の参加者への支援（ポピュレーションアプローチ）です。

内容の詳細は事業計画に書いていますが、フレイルリスクの高い人への個別的支援（ハイリスクアプローチ）といたしまして、KDBシステムを活用して対象者を抽出し、フレイル予防教室を開くというものです。教室の内容は、簡単な体力測定やチェックシートの記入を通じて現状を確認した上で、医療専門職によるフレイル予防の講話等を行うものです。教室の前と後にKDBで抽出した対象者に

声かけを行います。それぞれ参加呼びかけを郵送した後に、教室前に該当者1人当たり複数の医療専門職が対象者に戸別訪問を行い、参加呼びかけを行います。その後、教室後にも事後支援を行うということで、最後に1回、参加者全員に集まってもらい、改めて意識付けを行う予定であります。

次にサロンや元気作り教室の参加者への支援（ポピュレーションアプローチ）でございますが、新町地区の2つのサロンと、全市の元気作り教室において医療専門職が健康相談・健康教育を実施いたします。また、これにつきましても、参加者のうちハイリスクと判断した個人に対しては、自宅訪問による指導等も行うということです。

その他といたしまして、医療専門職の研修を開催しています。

10ページは国の予算の状況ですので、説明を割愛させていただきます。

次に11ページからですが、令和2年度以降の取り組みです。効果的な実施に向けての4本柱がございます。左から2つ目、令和2年度からは庁内の連携を進める、事業の推進を担う医療専門職を配置するというので、企画調整担当の保健師1名を配置するというです。その右側、支援対策の構築ということで、医師会等に助言を求める、医療関係団体との連携を図っていくということです。

次に12ページをごらんください。この事業は3課1室が取り組みに当たるといいます。保険医療助成課に保健師を配置いたしまして、KDBシステムを活用し企画調整を行います。実際に現場で取り組みを行うのは健康づくり課で、ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチを実施していくということです。地域包括ケア推進室は地域の支えあい活動を支援するほか、重点地区における事業実施等にあたって、サロンに補助金を交付している地区社協との窓口となるということです。介護保険課は介護保険の利用状況等、データ提供と分析を行うということです。ちなみに、事業対象者の抽出条件につきましては、令和元年度以降は3課1室が協議して決定しているということです。

次に13ページには役割、事業内容が書いています。企画調整担当の医療専門職の役割といたしましては、事業全体の企画・調整、KDBシステムを活用した地域の健康課題の分析、対象者の把握等です。

地域を担当する医療専門職の役割は、ハイリスクアプローチとして栄養パトロールや糖尿病性腎症重症化予防参加者の継続支援とありますが、これまで国の補助金が国保加入者のみ対象のため74歳以下のみを対象としていたのですが、令和2年度以降は一体的実施の枠組みの中で対象を実施年度中に75歳になる者にも拡大していくということで、3名程度の見込みです。次にポピュレーションアプローチですが、出前講座の開催や栄養パトロールの実施です。フレイル予防講演会も続けていくということです。

最後に14ページ、今後の展開イメージですが、KDBシステムのデータの集積をもとにハイリスク者を抽出しまして、在宅高齢者の自宅へ訪問を行ったり、地域の健康課題の分析や重点地域の設定をして栄養チェック等を地域で実施したり、住民の見守り等を進めるとともに、郡市医師会と事業内容全体への助言をいただいたり、健診の受診勧奨として診察を受けられた方に健診受診の声かけや気になった点の主治医への文書による連絡等を行っていただくということです。

説明は以上です。

菱沼会長

はい、ありがとうございました。ただいま津市の取り組みについて資料をもとに御報告いただきましたが、いかがでしょうか。

山本委員

いただいた資料ですが、これは津市が自分のところの事業として説明される資料ということで、津市に成り代わった形で説明していただいたと思います。これを見させていただいて、先ほどの議論の中にもありましたが、広域連合として市町にアプローチするヒントがたくさん入っていたと思います。

これは医務国保課長としての提案ですが、来年度、私どもと連携して取り組みをお願いしたいです。特に、このいただいた資料の5ページの真ん中に赤字で書かれている国保と後期高齢者の保健事業の接続の必要性ということです。国保は糖尿病性腎症重症化予防事業を積極的にやっています。本日御出席の亀山市は独自にプログラムを作られてやられているということで、非常に力を入れています。これは何のためかという、被保険者数の推移も出していただいています、どんどん高齢化が進んで、おそらく被保険者に対する高齢者の割合はこの先も大きくなっていくでしょう。その中で、糖尿病性腎症重症化ということで、人工透析のお世話になる方は年間500万円の医療費を支払わなければなりません。それは高額医療であったり、三重県であれば障がい者の医療費助成制度があるので、全く自己負担はありません。保険財政を直撃する話です。こういう方を1年でも2年でも人工透析を遅らせることによって保険財政も良くなります。又、週に3回も4回も何時間もベッドに寝ないといけないということであれば、働いていてもやめなければいけなかったり、社会とのつながりもどんどんなくなっていくのは本人にとっても決して良くないことです。御本人の社会参加を続けていくという面からも積極的にやっています。そうした中で、一番心配しているのが、国保が今一生懸命やっていますが、75歳になったときに断絶してしまうのではということ非常に危惧しております。

KDBや健診データを使ってヘモグロビンA1cだったり空腹時血糖値を見させていただいて、医療にかかっていない方を調べるというのは、1市町当たり10分くらいでできます。そのデータを市町にもお渡しして、国保のやっている74歳までの方の受診勧奨にこの方たちも加えてほしいということをするだけで途切れることなく続くと思います。その先の保健事業等で、例えばお金が要るのであれば、これも資料10ページの国の予算の状況にあって、国の予算は後期高齢者医療特別調整交付金が1,316億円もあり、「広域連合からの予算を獲得し、本市の一体的実施に係る事業に取り組みます」とありますが、広域連合も保険者インセンティブ事業を申請されると貰えると思います。そうすると津市だけではなく、29市町全部にだって渡せると思います。私どもも協力し一緒に申請書類を作りたいと思いますので、なんとか連携をお願いしたいと思います。そうすることによって、国保から始まった重症化予防や保健事業の流れを75歳になってもつなげることができるのではないかと思います。

事務局

おっしゃるとおり、年齢にあわせて病気をするわけではございません。年齢に応じて取り組みが断絶するという事は良いこととは考えられません。今回、津市の取り組みが非常に勉強になりましたので、市町のほうにも積極的に情報を共有しまして、事業を前進させていきたいと考えております。

中村康一委員

今、75歳で断絶するという話でしたが、糖尿病性腎症重症化予防という話は前からあったはずで、保険者であれば当然の話です。この会議に参加させていただいてからずっと、糖尿病性腎症重症化予防という話があったと思います。それが今さら、保険者から、津市からこういう話があったから

というのはもってのほかじゃないですか。

それから、KDBからフレイルの可能性のある人をどうして抽出するんですか。その方法を教えてください。

事務局

それにつきましては、この事業の枠組みで雇用される地域の保健師がKDBを用いて抽出するということになっています。

中村康一委員

それはないでしょう。どうやって抽出するかもわからなくてこんなことを言っているんですか。それなら抽出したデータを見せてください。この人が特定の人だという名前は消していただいて結構ですから。どうしてKDBのデータからフレイルが抽出できるんですか。その方向性もわからないでこういう話が出てくるんですか。

物事をシステム化していくのに、一番最初にその人をどうやって抽出するんですか。話が全然わからないんですが、こういう形でいいんですか。

事務局

抽出条件につきましては、委託事業として仕様書を整備していく中で、当然抽出条件につきましても仕様書の中で我々も内容を確認していくということになってまいります。

確かに、保険者としての保健事業の取り組みが、非常にこれまで動きが遅いということで批判を多々いただいております。今後、全国的な流れの中で、専門の保健師も雇用できましたので、取り組んでまいりたいと存じます。

中村康一委員

いや、そんなことはないでしょう。専門の人を雇ったからといってどうやって抽出するかということは、KDBのデータが何かということをお聞きなんです。それがわからなくて、どうしてKDBから抽出できるんですか。この中で誰かKDBのデータを見たことがある人はいるんですか。どういうデータなんです。フレイル予防のデータが出てくるのは来年度からです。厚生労働省が作った質問票が出てくるのは来年度からです。どうやってこれが成り立つわけですか。もう少しまともなお話をしていただきたい。なぜこれだけの人数が集まっているのか、無駄じゃないですか。医師会から何回もその話はさせていただいたと思います。特定健診と、それから後期高齢者の健診の話でもきちんとその話はさせましたが、厚生労働省がフレイルに対する評価をしないという話でした。しかしインターネットを見れば、いくらでも評価方法は出ています。評価表を御存じですか。何度も言っているにもかかわらず、厚生労働省から出さないからそれで終わりですか。

事務局

申し訳ございません。健診の質問票の件でございますが、被保険者様のほうで記入いただくときに、これを見ながら記入してください、この質問が「はい」であればこういう問題があります、「いいえ」であればこういうことに注意してくださいというような内容のものを広域連合のほうで作成いたしまして、近々に中村委員にもお目にかけていただけると存じますので、またよろしく願いいたします。

す。

私どもも勉強不足で申し訳ないところですが、今後勉強してまいりたいと思いますので、どうぞ御協力のほどよろしくお願いいたします。

菱沼会長

ただいまのお返事は、このKDBシステムの活用とはまた違う話です。KDBを使ってフレイルリスクの高い方を抽出するということは、既に津市ではやっているということでしょうか。

事務局

はい。新町地区を対象地区に決定したということも、KDBシステムを用いて行ったと聞いています。ただ、どういう条件で抽出したというところまでは、手元の資料にはございませんし、私も勉強しておりませんので、今後津市からも話を伺いまして、勉強してまいりたいと思います。

菱沼会長

せっかく先行的な取り組みをしていらっしゃるところで、そういうことを皆さんに共有できることであれば、具体的に県内の市町に示していただかないと、なかなか進まないのではないかと思います。

今、中村委員からの御発言では、糖尿病の悪化防止というお話も出てきておりますが、この津市の取り組みの中には、それは特段出てきていないように思ったのですが、いかがでしょうか。

事務局

13ページの令和2年度の取り組みのハイリスクアプローチに入っています。これにつきましても、なかなか広域連合の事業として全県を対象に行っていくというのは非常に難しいところもございます。やはり地域の状況に一番通じてみえるのは地域の保健師ですので、市町のほうで事業を組み立てていただく中で、広域連合が協力していく形になると考えております。

菱沼会長

はい、ありがとうございます。三重県に限らず、各地域でいろいろな試みをしているところがあると思いますので、そういった事例を集めていただいて、皆さんが自分たちのことを考える資料になるようなものをぜひお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

他にこの件について、御発言はありませんでしょうか。それでは、本日の協議と報告を終わりますが、その他で何かございますでしょうか。

それでは以上で本日の会議は終了とさせていただきます。御協力ありがとうございました。