

## 令和4年度第1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4年8月29日（月）14：00～15：20

開催場所 三重県自治会館4階 第2・第3研修室

出席者等 〔委員〕 片田委員（会長）、中村委員、加藤委員、松田委員  
石田委員、服部委員、石橋委員、志田委員、内藤委員  
井ノ口委員、森下委員、池田委員、野間委員、野村委員  
（欠席委員）速水委員、柴田委員  
〔広域連合〕 松下事務局長、安田事業課長、今井総務企画課長  
太田事業課主幹、大田事業課主幹、工藤事業課主査、竹森事業課副参事  
今井総務企画課主幹、南総務企画課副主査、川本総務企画課主事

- 事務局長挨拶
- 委員紹介
- 会長の指名
- 会長挨拶
- 職員紹介

### 〔 議 事 要 旨 〕

#### 1 保険事業の現況について

片田会長

1 保険事業の現況について、事務局に説明を求めます。

事務局

資料1 三重県後期高齢者医療制度保険事業の現況をお願いいたします。3年間の推移を御説明いたします。

1 ページをお願いいたします。被保険者数はベビーブーム前年の時期にあたり0.1%増と落ち着いております。今年度からは団塊の世代の加入が始まり、4%強の急増が見込まれており、7月末現在で、281,577人となっております。

2 ページをお願いいたします。保険料の軽減につきましては、後期高齢者医療制度開始時に本則7割とは別に特例措置として実施されておりました9割、8.5割軽減が、令和元年から段階的に縮小され、令和3年度から全て本則7割軽減へ統合されました。①賦課総額に占める軽減対象額・限度超過額の比較を見ますと、軽減額全体は賦課総額の2割程度で減少を続けております。内訳は、図3のとおりです。

3 ページをお願いします。②延べ賦課対象者数に占める軽減対象者数の比較では、被保険者全体の65%近くを占めております。内訳は図4のとおりで、詳細は表2を御覧ください。

4 ページをお願いします。（2）保険料一人当たりの現況は、御覧のとおりです。（3）保険料の収

納及び収納率の現況ですが、下の表4右端の収納率をご覧くださいと、現年度分収納率は、令和元年度の99.46%から99.57%、99.58%となり、目標の99.5%を上回りました。滞納繰越分収納率については低下を続け、37.71%と、40%を切りました。2年続けての新型コロナウイルス感染症により、滞納者への経済的な影響や訪問徴収に制約がかかったこと等が考えられますが、引き続き収納率向上に努めて参ります。

5ページをお願いします。3(1)医療費等支払額の現況につきましては、表5を御覧いただきますと、新型コロナウイルス感染症の影響により、各数値ともに令和2年度は、前年比較でマイナスとなりましたが、令和3年度は、②高額療養費・療養費・高額介護合算療養費支払額を除き、前年比較で1.8%増となりました。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける直前の令和元年度までは、年度平均の各数値ともに戻っておりません。

6ページをお願いします。4(1)後期高齢者健康診査及び歯科健康診査の受診現況につきましては、令和2～3年度は通年で新型コロナウイルス感染症の影響を受けたため、軒並み受診率は低下しております。その中で、医科の健康診査は令和3年度から無料化したこともあり、微増となっております。(2)無医地区における健康保持増進事業の現況につきましては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため実施できませんでした。(3)高齢者の保健事業と介護予防の一定的な実施事業の実施状況でございますが、5市町で実施し、内訳は御覧のとおりです。本事業につきましては、後ほど御説明いたします。

7ページ以降は、市町別の資料でございます。

以上でございます。

片田会長

ありがとうございました。ここまでで、事務局からの説明があった本件について、御意見、御質問はございませんか。

志田委員

2ページの保険料軽減の現況について御説明いただきましたが、7割軽減等の部分について、もう少し詳細に御説明いただけますか。

事務局

保険料については、所得で決められている部分と、皆様均等にかかる部分がございます。その均等にかかる部分につきましては、所得に応じて軽減がかかって参ります。先ほど御説明いたしました、様々な負担割合につきましては、後期高齢者医療制度ができた当初に、住民の皆様にご加入いただくにあたりまして、きめ細かな軽減を設けさせていただいたものになります。しかし、元々制度的には、7割軽減になっていたところを、所得に応じて最大9割まで軽減を設けさせていただいたものになりますので、どこかで本則の7割に戻さなければならないということで、令和元年度から本則に統合していこうという動きが始まりました。その動きが令和3年度に終了いたしまして、本則のみになったというところでございます。

片田会長

ありがとうございます。他にございますか。

石田委員

新型コロナウイルス感染症の療養費については、公費のため、医療費等支払い額には入っていないということよろしいでしょうか。

事務局

石田委員のおっしゃる通りでございます。新型コロナウイルス感染症に関連する部分については、公費で出ておりますので、入っておりません。

石田委員

ということは、現在公費で行われている新型コロナウイルス感染症の診療が、他の保険診療と同じ扱いになってくると医療費等支払額が跳ね上がる危険性があるということでしょうか。

事務局

石田委員のおっしゃる通りでございます。

片田会長

他に御質問はございませんか。

御質問がなければ、この件につきましては以上とさせていただきます。

## 2 制度改正（窓口負担割合2割施行）について

片田会長

報告事項の2制度改正（窓口負担割合2割施行）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。

窓口負担割合2割対象者への送付リーフレットを使って御説明いたします。

1ページをお願いします。窓口負担割合は、現在、1割と3割の2種類ですが、このうち1割の方の一部が2割へと変更となる制度改正が、本年10月1日にまもなく施行されます。窓口負担割合は被保険者証に記載されていることから、9月に全ての被保険者証を更新することで、2割負担に該当するかどうかを被保険者にお伝えします。被保険者証の一斉更新は毎年8月に行っていますが、その時点で2割対象者の把握ができないため、有効期限2カ月で更新し、9月に残期間の10カ月を有効期限として再度更新を行うものです。中程のオレンジ色の字や網かけ部分になりますが、窓口負担割合が2割となる方には、負担を抑える配慮措置が実施されます。施行日から3年間は、外来医療について1カ月の窓口増加額を3千円までに抑えるというものです。配慮措置は、高額療養費の仕組みを用いて実施され、口座へ払い戻しされますが、申請が一時期に集中するのを防ぎ、円滑に実施するため、2割対象者のうち口座登録が無い方へ、高額療養費支給と口座登録の事前申請書を、広域連合から送付する勧奨が行われます。

2ページをお願いします。窓口負担割合見直しの背景ですが、後期高齢者医療制度の医療費は約4割が現役世代の支援金で賄われており、今後も拡大見込みのことから、現役世代の負担を抑え、国民皆保険を未来へつないでいくためとなっております。円グラフに財源内訳が示されております。2割対象者は、被保険者全体の約20%です。三重広域においても、対象者は全体の約20%で、57,299人となっております。

3ページをお願いします。2割対象者の判定フローになります。

4ページをお願いします。配慮措置が、具体例を用いて説明されております。配慮措置は、外来医療について行われ、同一医療機関での受診は、上限額を超えて支払う必要はありませんが、そうでない場合は、後日高額療養費として口座へ払い戻しが行われます。配慮措置が適用される場合の計算方法を御覧いただきますと、窓口負担割合1割のときに5千円だった場合、窓口負担割合2割では1万円になり、負担増が5千円となりますが、これを配慮措置により窓口負担増の上限を3千円に抑えるというものです。払い戻し等で、配慮措置による差額2千円が、後日高額療養費として口座へ払い戻しされます。高額療養費の事前申請勧奨と口座登録は一度に大量の事務処理が発生することから、国は委託事業での実施を示しており、三重広域も委託事業として実施いたします。この委託事業も含め窓口負担割合見直しにかかる経費は、全額国費で賄われます。

以上でございます。

片田会長

ありがとうございました。ここまでで、事務局からの説明があった本件について、御意見、御質問はございませんか。

石田委員

負担割合は保険証に記載されているとは思いますが、オンライン等でも負担割合の確認はできますか。

事務局

保険証を交付する時期になれば、データが入っておりますので、オンラインでの確認は可能です。

石田委員

マイナンバーカードを使つての負担割合の確認も可能ですか。

事務局

ゆくゆくはマイナンバーカードでの確認もできるように検討しております。

石田委員

医療機関での確認も、従来と同じようにできるということによろしいですか。

事務局

おっしゃる通りでございます。

石田委員

経費の削減のために、負担割合の見直しを行うということですが、見直しを行う方が手間がかかって経費がかかるのではないかと思います。その経費については、国費で賄われるとのことですが。

事務局

3年間限定の激変の緩和措置ではありますが、石田委員がおっしゃるように経費がかかってしまうものであると思います。

石田委員

マイナンバーを登録してもらえれば、自動的に高額療養費等の受け取りもできるようにすれば、マイナンバーカードの普及率も上がるのではないかと思います。

事務局

おっしゃる通りでございます。今、マイナンバーカードの普及を、政府が今年度末を目標に動いているところでございます。それと併せて、口座を登録していただければ、年金等の公金が振り込まれるようになる制度を始めようとしているところでございますが、現在は従前の方法を取らせていただいております。

片田会長

他に御質問はございませんか。

石橋委員

8月26日に、負担金に係る計算事例集が送られてきてまして、全ての負担割合の計算について細かく記載されているのですが、改修に係る期間が短いので、前もってお知らせいただいて、もう少し期間を取ることはできませんか。

事務局

こちらについては、国が動いている件なので、国の方に貴重な御意見をいただいたということで、お伝えいたします。

志田委員

今の時代、詐欺等が多く発生しているので、75歳以上の高齢者の方にお知らせする際に、対策などは考えていらっしゃるのでしょうか。

事務局

おっしゃる通り現代は詐欺等が多く発生しております。そこで、本日お渡しした被保険者向きの資料以外にも、高齢者の方向けの口座登録の御案内を用意しております。内容が重複するため、本日の資料には含めておりませんが、詐欺防止を強調した様式となっております。

内藤委員

今回の負担割合 2割への変更で、財源としては、どの程度改善されるのですか。

事務局

申し訳ございません。現在、御質問いただいた件に関する資料が手元に無いので、後日改めて御回答いたします。

石田委員

入院医療費は、対象外とありますが、入院医療費は何か別の形で緩和措置があるのでしょうか。

事務局

入院医療費については、従前の形式になります。外来については、対象となります。

石田委員

では、入院医療費の負担が増えるという訳ではないということよろしいでしょうか。

事務局

おっしゃる通りでございます。その方の所得に応じた金額にはなりますが、負担額は上限のとおりとなります。

片田会長

他に御意見はございませんか。

それではこの件はこれで終了させていただきます。

### 3 高齢者の保健事業について

#### 4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業の一層の推進について

片田会長

3 高齢者の保健事業について及び 4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業の一層の推進についての 2 点については、続けて説明をすると事務局から報告を受けておりますので、事項書の 3 と 4 について、続けて事務局に説明を求めます。

事務局

3 高齢者の保健事業と 4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の一層の推進については関連する事項となっておりますので、併せて御説明申し上げます。

今回、交代された委員もおられますので、改めて、高齢者の保健事業の経緯・法令上の位置づけや枠組み等を整理して御説明申し上げます。

65 歳以上の高齢者の保健事業は、年齢による中断を意識することなく、顔の見える身近な市町により行われて参りました。ところが、平成 20 年に後期高齢者医療制度が創設されたことにより、40 歳の特定健診開始からの身近な市町による保健事業の流れが 75 歳で途絶えてしまうということ

が起きてしまいました。それを、もう一度、以前のように、顔の見える身近な市町による保健事業を、介護予防も含めて、年齢による分断なく一体的に続けていこうといった、国の議論の方向を受けて、法改正が行われました。

資料3 高齢者の保健事業について、1ページの高齢者の保健事業の経緯をお願いいたします。関係3法を一括改正する法改正により行われ、市町村において、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築で、令和2年4月1日から施行されました。(2)改正による高齢者の保健事業ですが、後期高齢者の保健事業、国保の高齢者保健事業、介護保険の地域支援事業の一体的実施が、高齢者医療確保法、いわゆる高確法、国民健康保険法、介護保険法でそれぞれ努力義務とされ、市町村が、国の特別調整交付金を財源とした広域連合からの委託により実施すると定められました。

2ページの高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施のスキーム図をお願いいたします。

市町村で一体的な実施を行う枠組みが、各機関のくくりでまとめられています。国が、指針や具体的な支援メニューを示し、特別調整交付金を交付いたします。広域連合は、広域計画やデータヘルス計画を策定し、それらの計画に基づき専門職の人件費等の必要な経費を、委託事業として市町村へ交付します。市町村は、委託に基づき基本の方針を作成し、一体的な取り組みを実施します。また、都道府県、国保中央会・連合会及び三師会等の医療関係団体から必要な援助をいただき、都道府県への報告・相談を行うというものです。

3ページの高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施のイメージ図をお願いします。国が示す市町村における実施イメージが、実施・支援内容の括りで示されております。市町村が配置した保健師等の医療専門職が、企画・調整から事業実施までを担います。中央の二つの楕円の交わる所に、この医療専門職が要の存在として描かれています。まず、上の医療・介護データ解析を行い、左の緑の楕円の保健事業として疾病予防・重症化予防を、右の青の楕円の介護予防の事業等として生活機能の改善を、一体的に実施します。下の黄色の楕円では、かかりつけ医等として、通いの場への参加勧奨や事業内容全体等への助言をいただくことが示されております。

4ページをお願いします。企画・調整等担当と地域を担当する医療専門職を御説明致します。それぞれ、市町村ごとに人件費が委託事業費として交付されます。左の企画・調整等を担当する医療専門職は、事業の中心となる正職員で、(1)事業の企画・調整等、(2)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、(3)医療関係団体等との連絡調整を実施いたします。右の地域を担当する医療専門職は、地域で事業を行う保健師、管理栄養士、歯科衛生士等で、実際に地域で、高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)、通いの場等への積極的な関与(ポピュレーションアプローチ)を行います。

5ページをお願いします。当広域連合の保健事業でございます。第2期データヘルス計画に基づき赤の太枠の保健事業を実施しております。平成30年の計画策定時には、左の黄色の事業でスタートしましたが、令和2年度に高齢者の保健事業を介護予防と一体的に実施するよう法改正が行われたことから修正を行い、御覧の形になっております。黄色の事業のうち、ジェネリック差額通知、健康診査とその受診勧奨、健診異常値放置者受診勧奨、無医地区保健事業は、広域連合で実施しておりますが、これ以外の事業は、一体的な実施事業のハイリスクアプローチに含まれることから、同事業として実施しております。推進交付金とアドバイザー事業の二つの新規事業を含めた一体的な実施事業の状況等につきましては、次に御説明、御報告申し上げます。

6ページは、データヘルス計画について記載いたしましたので、また御覧いただければと思います。

7ページをお願いします。高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業につきましては、令和

3年度時点で実施市町が5市町、全国順位が44位と低迷しておりました。

8ページをお願いします。これに対して、国が示す令和6年度の全29市町実施へ向け、二つの新規事業を立ち上げ、4月から実施しております(2)高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施推進交付金は、国のインセンティブ予算の一体的な実施事業の得点分を財源とした三重広域独自の取り組みです。国の交付基準に基づく委託事業では賄えない人件費の上限越え部分や、体組成計や血圧計等の備品等に充てていただくことにより、市町の財政的負担を軽減し、事業の一層の推進を図ることを目的としております。(3)高齢者の保健事業等アドバイザー事業は、制度開始前から津市で保健事業の中心となり、一体的実施も牽引してきました先程御紹介いたしました保健師を新たに任用し、保健師2名体制としたことから、医療専門職等による三重広域独自の市町支援事業として本格的に立ち上げたものです。

度々恐れ入ります。一つお戻りいただき7ページをお願いします。4月から、この2名の保健師と担当職員が中心となり、未実施市町へ働きかけを強めるとともに、私自身も市町課長に直接、訪問も含めた依頼を行い、さらに、事務局長が直接副町長と会い実施依頼を行う等の働きかけを行って参りました。その結果、令和3年度の5市町から、現時点で予定も含めて15市町が加わり、累計で20市町が実施・実施予定となりました。残り9市町につきましても、関係機関の御協力も仰ぎながら、さらなる依頼を行い、令和6年度までの実施を図って参りたいと考えております。

続いて、資料4高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業の一層の推進についてをお願いします。

1ページをお願いします。先程の後期高齢者の保健事業等アドバイザー事業の実施イメージです。一体的な実施事業の一層の推進の中心となるもので、市町に対して、広域連合の2名の保健師と担当者が、訪問等により継続的な伴走支援を行います。継続的な伴走支援の内容は、青色の矢印下の市町の健康課題の分析・整理・助言・指導、事業企画のサポートや各種情報提供、医療・健診・介護情報等データベースであるKDBシステムを活用した各種分析やデータ抽出及び会議・説明会等でのアドバイス等です。さらに、下の緑の四角の部分になりますが、各市町の取り組み・状況の共有、関係づくりとして、市町での事業の中核となり、悩みを抱えがちな企画・調整担当の医療専門職を対象に、意見交換会の開催等を実施します。広域連合と市町の相互で課題・問題点を共有し、横のつながりを構築し、より一層の事業の推進を図るものです。今年度は、11月頃に集合形式で、企画・調整担当の医療専門職の意見交換会を予定しております。横のオレンジ色の部分になりますが、こうした取り組みを踏まえて、事業計画の作成・見直し、健康課題の発見、新たな取り組み等への支援を行い、次年度の保健事業の充実へと繋げて参ります。

2ページをお願いします。一体的な実施事業の目標設定の考え方として、事業の目指すところが在宅で自立した生活がおくれる高齢者の増加として、記載されております。詳細な説明は省かせていただきますが、御参照いただければと思います。

3ページをお願いします。ここからは、令和2年度から3年度までの取り組み状況を御報告いたします。ハイリスクアプローチとしては、低栄養防止、口腔機能、服薬指導、糖尿病腎症やその他生活習慣病の重症化予防、重複・頻回受診等、健康状態不明者の事業があり、市町の状況により取り組んでおります。青が介入予定者で、オレンジが実施者数です。令和2、3年度は、通年で新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けた時期です。この時期は、緊急事態宣言等が繰り返し発出され、実施時期の遅れ等により、計画通り実施できておりません。そのため、事業によっては、介入予定者に対して実施者数が低くなっております。その他の課題としましては、糖尿病腎症重症化予防は、実施体

制等の事情により、国保の対象者で後期高齢へ異動のあった75歳に対象者を限定したため、対象者が少なく、継続した介入ができておりません。また、健診数値異常者の中には、定期通院をしていたり、医療機関で問題なしと言われていると本人が主張されるケースがあり、主治医との連携が必要なケースがありました。他にも、来庁指導を拒む方や出向けない方もおられるため、今後、移手段の検討や電話、オンラインでの指導の検討も考えて参ります。

4ページをお願いします。通いの場等において、健康教育・健康相談、健康状態の把握、気軽に相談できる環境づくりの事業を、市町の状況により取り組んでおります。青が参加者見込で、オレンジが参加者です。課題としては、通いの場等のポピュレーションアプローチにつきましても、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、出向いたり、通いの場自体が開かれなかった地域があり、思うように活動ができませんでした。そうした中、通いの場等に参加できない方のために、デジタルを活用した介護予防のDVDやYouTubeでの配信を試みましたが、後期高齢者には対応が難しく、効果はあまり見られませんでした。このような状況から、感染対策をしながら社会参加の必要性等の情報提供ができる工夫が必要になりましたが、ここは市町も含めて決め手になるような妙案が見つからず悩んでいるところでございます。この後、委員の皆様から何か良いお知恵をいただけましたら有難く存じます。

5ページをお願いします。厚生労働省の適切な受診の支援に関する事例として、この2年間の中で、桑名市が、在宅医療・福祉総合ネットワークを活用した適切な受診等への支援として、全国の好事例として取り上げられ、各種研修会等で紹介され、厚生労働省のホームページにも掲載されていますので御報告いたします。

内容としては、適切な受診等への支援に関する事例として、医療介護サービス等への接続が必要な高齢者の情報について、効率的に関係機関につなぎ、継続的にフォローできるよう、電子連絡帳を活用した連携体制を構築したというものです。体制は、健康福祉部内連携体制のとおり、医療機関と介護予防等に関する部署が連携する体制を構築しております。取り組みの経緯としましては、桑名市の健康課題として、健診・医療受診率、介護認定率は県内で低い、一人あたりの医療費、介護給付費が高いことに対して、ハイリスクアプローチの医療・介護未利用者に対する健康状態把握事業に取り組んだというものです。

企画調整等を御覧いただきますと、実際の運営があり、課長級による調整会議で進捗等の報告や方向性等の決定を行い、実務担当者会で、データ共有や支援方法の検討等を行っております。この調整会議には、事業開始当初から広域連合も加わり、会議や会議前後に助言・支援等を行って参りました。

健康状態不明者の把握事業を御覧いただきますと、対象者は、77歳到達者のうち、前年度の健診未受診かつ介護認定未取得及び介護サービス未利用かつニーズ調査未提出者となっております。実施方法は、質問票の郵送提出を求め、提出のない方は保健師が訪問し、状況を把握し、提出のあった方は回答内容に応じて必要なサービスへの接続等を行っています。対象者の状況は、特段の支援を必要としないものが最も多かった中で、健康状態に課題がある方や家庭環境の状況等から地域包括支援センターの紹介や医療機関の受診勧奨等に繋げたものもありました。また、口腔の状態に課題があっても食事には困らないという理由で、歯科受診をしていない方がおられたため、市内の医療機関を示したチラシを提供し、受診勧奨を行いました。

関係機関との連携は、庁内各課、生活支援コーディネーター、地域包括支援センター等による圏域会議で、定期的な情報共有、事例検討を行う日頃から顔の見える関係を構築しています。電子連絡帳を活用し、医療や介護等が必要と考えられる高齢者の情報を共有し、必要に応じて同行訪問等を含め

検討しています。また、実施にあたり、医師会、歯科医師会からの御助言と御協力を得ております。

以上が、高齢者の保健事業並びに介護予防との一体的な実施事業の一層の推進についての御説明・御報告でございます。

片田会長

ありがとうございました。御意見、御質問はございませんか。

特に、資料4の4ページにつきましては、皆様の御意見を頂戴できればと事務局から申し出がありましたので、何か御意見がございましたらどうぞよろしく申し上げます。

石田委員

高齢者の健康診断については、もっと受診してもらいたいと思います。定期的に健康診断を受けているので、受けないといった方もみえるとは思いますが、やはり桑名市のように、受診の勧奨通知だけでなく、未受診者に対して質問票を郵送で送って、質問に御回答いただくだけでも一定の効果は見込めると思います。

それと、保健事業の一体的実施事業について、各市町で取組がありますが、最近始まりました全体で何でも相談できるような重層的支援体制を活用した、各市町同士で連携する取組を行っていけば良いのではないかと思います。

事務局

御意見ありがとうございます。

アドバイザー事業ということで、各市町をサポートしながら、いただいた意見を基に取り組んで参りたいと思います。

野村委員

アドバイザー事業ということで、各市町を回られていらっしゃるのですが、保健事業と介護予防事業の一体的実施となると、いくつもの課に跨ったものになると思いますので、難しい事業であると思います。そこで、事務局としては、どのような部分が課題になっていると考えていらっしゃいますか。

事務局

まず、一体的実施事業は努力義務となっておりますので、こちらから御説明にあがっても、お願いという形になってしまい、決め手に欠けてしまうという部分がございます。

あとは、平成20年度に後期高齢者医療制度ができあがってから、一体的実施事業が動き出すまでに、12年ほど経過してしまっておりますので、市町の動きが少し鈍くなってしまっていることも問題の一つではないかと考えております。

さらに、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、中心になっていただく医療専門職の方が、大変繁忙を極めた状態であることもあり、マンパワーが不足しているところもあろうかと思います。

森下委員

先ほどお話しに出ていたマンパワーの不足について、熊野市の現状についてお話しさせていただき

ます。

熊野市は、人口が1万6千人を切った小さな市でございます。高齢化率は44%を超えて、75歳以上の方も、25%を超えています。そんな中、各地区で、健康づくり教室も活発に行われておりましたので、この取組をポピュレーションアプローチの土台にできないかと、広域連合の担当者にも熊野市まで来ていただいて、熊野市の市民保険課と健康長寿課の職員が集まりまして、話し合いを行いました。非常に前向きに行っていきたいとはなったのですが、やはりマンパワーの不足というのは、深刻な状況でした。熊野市で健康づくりを担当するのは、管理栄養士1名がおりまして、そちらの職員を主にして行えないかと検討しておりましたけれども、既に非常に多くの高齢者を担当しております。保健師につきましても、事務局が話していたように、コロナの対応や各地区の高齢者の方などの対応といった多くの事業を抱えている中で、この事業を行っていくのは、担当としては大変であるという意見があがっております。よって、一箇所だけで行うスモールステップで、事業を行っていくとしても、保健師のような専門職の雇用があればといった条件がつきます。

ですので、事務局から保健師の紹介や派遣といった取組をしていただければと思います。

片田会長

ありがとうございました。

県庁や市町の課等がどう動くかというのも大事だと思いますが、介護施設等の施設同士の連携といった、良い事例があれば吸い上げて、参考にしていくことも大切であると思います。

また、システムを作る側だけでなく、システムを利用する側の高齢者からの意見を求めていくことも大切ではないでしょうか。将来、自分たちが高齢者になった際に、誰かに頼らず、自分たちで何とかしなければならない状況になった際でも、対応していくことができる、良いシステムの事例を取り込んでいくというのも一つの方法であると思います。

特に、四日市市や鈴鹿市では、医療の大学が出来上がってきていますので、それらの機関と連携して良い事例を吸い上げてみてはいかがでしょうか。

他に、御意見、御質問はございませんか。

志田委員

各市町に対するアドバイザー事業というのは、私や以前委員を務めていた中村委員が、広域連合に行っていただきたい事業として、以前からお願いしてきた事業ですので、是非継続的な支援をお願いしたいと思います。先ほど、森下委員がおっしゃっていたように、各市町にはそれぞれ多くの問題があると思いますので、各市町の状況に応じて、良い方向に支援していただけたらと思います。

事務局

ありがとうございます。

服部委員

石田委員がおっしゃたように、マイナンバーカードと公費の紐づけの部分で、組み合わせることができれば、申請等の手続きも簡単になりますし、詐欺被害への心配も少なくなると思いますので、是非取り入れていただきたいと思いました。

事務局

現在、国が進めております、資格管理システム導入状況等も確認して参ります。

片田会長

ありがとうございました。

他に御意見はございませんか。

それでは、この件につきましては、これで終了いたします。

本日の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。

事務局

次回の運営協議会につきましては、令和5年2月の下旬から3月の上旬にて予定しております。委員の皆様には、また日程調整をお願いいたしますので、どうぞよろしくお願いいたします。

また、一番多くの御意見等をいただいております一体的な実施事業についてでございますが、各市町にも様々な事情があり、進めづらいというお話も直接伺っております。しかし、そうは言っても、この一体的実施事業に力を入れていかなければ、今後の後期高齢者医療が成り立っていかないのです、本日頂戴いたしました貴重な御意見をもとに、精一杯頑張ってお参りますので、今後ともよろしくお願いいたします。

片田会長

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。