

平成28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 平成28年7月5日(火) 13:32~14:35
開催場所 三重地方自治労働文化センター 4階 大会議室
出席者等 〔委員〕 早川委員(会長)、太田委員、森下委員、門野委員、竹鼻委員
中村委員、大杉委員、増田委員、志田委員、真柄委員、河内委員
中桐委員、中尾委員、湯浅委員
(欠席委員) 谷川原委員、豊島委員
〔広域連合〕 新家事務局長、浦出会計管理者、下里次長兼総務企画課長
山本事業課長、福井事業課主幹、森事業課兼総務企画課主幹
馬淵総務企画課副主幹、橋本総務企画課主査
小林事業課副主査、平田総務企画課主事

- 事務局長あいさつ
- 委員紹介
- 職員紹介
- 平成28年第1回定例会議案審議結果報告
- 会長あいさつ

〔 議 事 要 旨 〕

【協議事項】

(1) 保健事業実施計画(データヘルス計画)について

早川会長

協議事項の(1)保健事業実施計画(データヘルス計画)について、事務局の説明を求めます。

事務局

資料1をごらんください。まず、データヘルス計画ですが、これは各県の広域連合や全国の市町村が運営する国民健康保険など、全ての保険者が地域内の疾病等のデータを分析した上で、健康増進事業などを効率的に行うために策定する保健事業実施計画のことです。当広域連合は平成26年度にデータヘルス計画を策定しまして、昨年度から事業を実施しています。本日は、平成29年度までの3年間で行う7つの事業を御説明し、御意見を頂戴したいと思っています。

(1)から順に御説明しますが、事業名の右側に「(新規)」とありますのは、本年度から新しく実施する事業です。また、7つ全ての事業内容は、先日、全市町の担当課長と協議をした結果ですので、内容は全市町合意済みで、細かな部分の進め方は広域連合に一任いただいております。その点、前もって報告させていただきます。

それではまず、(1)健康診査受診勧奨事業です。これは、毎年実施しています健康診査を受診せず、かつ生活習慣病で医療機関を受診されていない方へ受診勧奨の御案内をするものです。対象者は15,000人ほどを見込んでおります。実施方法は、本年度に健康診査の御案内を差し上げた方のうちで、

昨年度に健康診査を受けておらず、また、昨年度以降、生活習慣病で医療機関を受診されていない方へ別紙1のような勸奨通知を送付しまして、健康診査を受けていただくよう御案内します。

別紙1をごらんください。ごらんいただきましたように、全部で6面ありますが、真ん中の線で上下2つに横に切っていただいて、2枚を背中合わせに貼り合わせて山折と谷折の点線で折り畳んで圧着して、はがきサイズで送付するイメージです。右側の上がはがきの表面の住所、その下が裏面の目隠しになりますので、実際は左側にあります4つの面を利用した御案内になります。健康診査の細かい御案内は既に6月末に送付させていただいておりますが、その中の受診方法や受診期限などの再確認と健康診査の必要性等も御案内をさせていただき予定です。左下の枠内ですが、受診券をなくされた方への再発行の御案内などもさせていただき予定です。健康診査の受診期間は、毎年7月から11月の5カ月間になりますので、9月末あたりに、この案内を送らせていただいて、10月、11月にまだ受診されていない方に受診していただくということで考えております。

資料1の1ページ(1)の特記事項へお戻りください。

以前から、地域によって受診率に偏りがありまして、県内全体では、昨年度39%の方に受診いただきましたが、30%に満たない市町が8つございます。そういった受診率の低い市町へは、電話による案内を追加し、地域差の是正に努めていきたいと考えております。

次の(2)は糖尿病性腎症重症化予防のための訪問保健指導事業です。これは、腎臓機能の悪い方を訪問し、6カ月間程度、食事や運動などの指導を行い、透析への移行を遅らせようとするものです。保健師の訪問指導が必要な事業です。この後御説明します重複頻回の実施方法が決まりましたら、それと同様の方法で実施したいと考えておりますので、そちらのほうを詳しく御説明いたします。

それでは、2ページの(3)重複・頻回受診者、重複服薬者への訪問保健指導事業をお願いします。こちらは昨年度から実施する予定の事業でしたが、この会議で外部委託での実施に対し幾つかの反対意見をいただき、保留となっている事業です。

この事業は、医療機関への通院回数の多い方やたくさんのお薬を処方されている方へ、日常生活のアドバイスやお薬の上手な飲み方など、訪問による健康相談を行うものです。対象者は、重複受診は多くの医療機関を受診している方で10名ほど、3カ月間で10名ほどになります。頻回受診は同じ医療機関を何度も受診される方で、これも3カ月間で1,000名ほど見えます。重複服薬は複数の医療機関で同じ薬剤をたくさん処方されている方になります。こちらはまだ対象者の数を絞っておりませんが、3種類合計で千数百人ほどの該当者全員に御案内をし、その中の50人程度の方にこの事業を実施する予定です。

次に実施方法の下線部分をごらんください。委員の何人かの方から、保健指導は市町の保健師が実施するべきではないかとの御意見を以前からいただいておりますので、改めて全市町の担当課長と協議しました。しかし、やはりどうしても市町の保健師では実施ができないということで、外部委託でやらせていただきたいとの意見で一致しました。理由についてはそこに記載しました。まず、事前のアンケートでは実施できると答えた市町も若干ありましたが、その市町にモデル的に数名の実施でもよいので、市町の保健師でやっていただけないかとお願いしましたが、実際には受けもらえる市町はありませんでした。

それで、全市町の総意として、外部委託を認めていただきたいと考えております。市町の保健師でできない理由として、1つは職員数を極限まで切り詰めており人員的に余裕がないこと、もう1つは市町には保健師がいるといいましても、所属が違いますので、自由に使えないということです。

それで、改善策としまして、次の下線部分にありますように、業者が訪問する前後に、できるだけ

市町の職員が訪問先の方と連絡をとるようにし、相手の方に不安感を抱かせないようにフォローしますので、どうか外部委託による実施に御理解をお願いしたいと思います。

具体的にはその下に4段階に分けて記載しました。まず最初に、広域連合から別紙2のようなチラシを該当者全員に送付して、この事業への参加希望者を募ります。

別紙2をごらんください。一番上に「保健師・看護師による訪問健康相談のご案内」ということで、大きな枠取りをさせていただいておりますが、その下に太字で「専門職が健康の維持・増進に向けてお役に立つ情報をお届けします」とあります。多くの広域連合が、このように重複・頻回という表現を表に出さず、健康相談として実施しているようです。実際の相談の内容も、強引に診療回数を減らしたり、薬の量を減らすような指導ではなく、日常生活のアドバイスやお薬の上手な飲み方などを健康相談する中で、重複・頻回の解消につなげていこうという考えのようです。ですから、当広域連合もそのような形で考えております。

健康相談の内容や業者による訪問に御理解をいただき、この事業への参加を希望される方には、一番下の下線部分ですが、同封する申込書と返信封筒で申し込んでいただくような想定をしております。

資料1の2ページ(3)の実施方法へお戻りください。

2番目の丸の2つ目ですが、応募された方を業者が訪問する前に、市町の職員から電話をしまして、健康状態を確認し、訪問する業者名を伝えた上で、業者による訪問でもよいかどうか、改めて参加意思の確認などを行います。

3つ目ですが、事前に伝えた業者が日程調整を行い、訪問相談を実施します。

そして4つ目で、訪問相談後に再度市町から訪問先へ連絡し、業者の対応状況や生活習慣に変化があったかなどを聞くことで、相談内容を再確認していただき、事業の効果アップにつなげていきたいと考えています。

このように市町職員が業者と協力して進めていきますので、訪問健康相談の部分につきましては、外部委託による実施に御理解をお願いいたします。

なお、委託先の業者候補は一番下に記載しておりますが、実績のある専門業者数社を検討中でございます。

次に3ページをお願いします。

(4)健診異常値放置者受診勧奨事業です。これは、健診結果に異常があったにもかかわらず、医療機関を受診していない方へ御案内をするものです。具体的には、平成27年度の健康診査で異常値があったのに精密検査や治療を行っていない方、約800名ほどに、先ほどの別紙1と同様の圧着式はがきにより、医療機関の受診を促します。

次の(5)生活習慣病治療中断者受診勧奨事業も同様です。こちらは、過去何年も生活習慣病で医療機関へ通っていたのに、現在その治療を中断している方約2,500名に別紙1と同様の圧着式はがきで医療機関の受診を促します。

次の(6)は、ジェネリック医薬品差額通知事業です。お薬をジェネリックへ切りかえると薬剤費が安くなる方へ文書で御案内しております。具体的には、1カ月当たり200円以上の減額が見込まれる方約18,000人へ、8月と2月の年2回御案内しております。

なお、この事業については、昨年度から引き続きの委員様には、案内はがきへの追加文案の件で色々とお手間をとらせまして申し訳ございませんでした。おかげさまで、来月8月の通知から、副作用についての説明文を追加させていただくことになりました。御協力ありがとうございました。

最後の(7)薬剤併用禁忌防止事業は、併用により身体に害を及ぼす薬剤を複数の医療機関で処方さ

れているケースが幾つかありまして、最近ではお薬手帳の普及により該当者は減ってきているはずですが、対象者をレセプトから探し出して医師や薬剤師へ情報提供する事業です。薬品の組み合わせがたくさんありますので、現在、どのように進めていくか検討中です。医師会様や薬剤師会様などに助言をいただきながら進めていきたいと考えております。

以上でデータヘルス計画実施事業の御説明を終わらせていただきますが、このような形で本年度実施させていただこうと思っておりますがよろしいでしょうか。特に(3)の重複・頻回の部分について、訪問健康相談の部分のみで結構ですが、外部委託で実施させていただけないでしょうか。御意見をいただければと思っております。よろしく願いいたします。

それでは、早川会長へお返しいたします。

早川会長

ただいま事務局から説明がありました件について、御質問、御意見等がございましたら御発言をお願いします。

中桐委員

先ほどの山本事業課長の説明にあったと思いますけれども、市町の見解を述べさせていただきたいと思います。

データヘルス事業の実施に向けまして、平成 28 年度第 1 回の三重県後期高齢者医療広域連合運営検討会議が 5 月 25 日に開催されまして、県内 26 の市町の出席がございました。事前のアンケート調査によりまして、データヘルス事業の進め方で「貴市町の保健師等で訪問指導をすることが可能ですか」との問いに対しまして、各市町では保健師に意見を聞きまして、可能がゼロ、無理をすれば可能もゼロ、無理をしても不可能が 27 との結果でございました。

事業対象者数についてでございますけれども、広域連合の調査では、14 の市で平均 68 名、15 の町では平均 7 名とのことでしたが、「仮にこの中の 1、2 名でもよいので市町の保健師で指導ができないか」との事務局からの問いかけに対して、「実施できる」と回答した市町はありませんでした。

特に町におきましては、対象者数が少なくても追跡調査となるために、職員への負担は大きく、現在の事業の運営でも時間外に業務を行う状況にあります。また、担当職員におきましては、訪問指導は専門外となるため対応ができません。

したがいしまして、保健師等で訪問指導を行うことは全市町とも不可能でありまして、この運営検討会議におきまして「データヘルス事業の実施につきましては外部委託により進めていただきたい」との見解となりました。

以上のことによりまして、外部への委託による実施をお願いいたします。

中村委員

今までにデータヘルス計画を各都道府県でやっていると思いますけれども、外部委託の費用対効果というのは出ているのか。それと、外部委託することによって、それなりの効果は期待できるのか。

ここで、重複・頻回受診に対して 50 名ですか、県下の対象として。それで市町の保健師は動かないのですか。フォローをするということだが、これは誰がフォローをするのか。市町の職員の誰がフォローをするのか。同じことを何遍もやらなきゃならないんですか。人がかわればまた違ってくるわけですから。前やったことと、人がかわれば違った状況が出てくると。じゃあ、何のためにデータへ

ルス計画をやるのですか。たった 50 人で意味があるんですか。そして年間 6,000 人の指導実績を誇る業者があるということですのでけれども、リストを出したらどうですか。そして、その効果がどれぐらいあるのかを出してもらわないと僕たちは判定できないんじゃないですか。いかがですか。

事務局

まず、47 あります広域連合の中で 40 の広域連合につきましては、今現在、重複・頻回の保健指導を実施しております。今現在実施しておりませんが、この三重県を含めまして7つの広域連合ということになります。しかも、その実施をしております 40 の広域連合のうち、7割弱のところは外部委託で保健指導をしているというふうに聞いております。

費用対効果でございますが、外部委託をしますと、1名の方を1回保健指導していただくのに約10,000円ほどかかります。それに対しまして、効果ですが、幾つかの広域連合がその効果を公表しております、大体1万数千円から2万数千円ほどの効果、月1人当たりということですが、そのぐらいの費用効果は出ているようでございます。

中村委員

言葉で言うとそうなんですけれども、データを出してください。

事務局

済みません、今日はお配りできるものを持ってきておりませんが、もう少し詳しくお話ししますと、平成25年度のデータになりますが、この時点では47あります広域連合のうち24の広域連合で重複・頻回を実施しております、その中の6つの県で費用効果を公表しております。一番高いところで月1人当たり23,000円ほどの効果、一番少ないところで月1人当たり11,000円ほどの効果ということになっております。

それから、誰がフォローをするのかということですが、各市町においては事務職員しか実際に協力してもらえる人がおりませんので、事務職員の方に、被保険者の方に電話していただいてフォローをしてもらうという想定をさせていただいております。

それから、50人ほどで効果があるのかということでございますが、今回は50人ほどでスタートさせていただいて、状況次第でどんどん増やしていけるようにというふうには考えておりますが、今回のスタート時点では50人という目標を設定させていただいております。

森下委員

前回の経過の中で、いろいろ問題となった事項については、事務局のほうで相当努力をされておると評価をいたしたいと思います。

最終的に、費用対効果の部分で、結果として報告をいただけるということの確認を得たいと思います。この1年でどのような結果になったのか。今、47都道府県のうち、40についてこういうことだということがあったわけなんですけど、その資料等を含めまして、三重県の結果としてどうであったかということの報告を得たいと思います。

それから、業者の選定という部分ですが、見積りをとられると思うんですけど、その辺については確認をとっておきたいと思います。

以上2点、よろしく申し上げます。

事務局

結果報告についてですが、三重県でやらせていただきましたら、その結果はこの運営協議会の場で御報告をさせていただきます、それに基づきまして御意見をいただき、必要に応じてやり方等を改善していければというふうに考えております。

それから、業者選定につきましては、入札をさせていただこうと考えております。基本的に、当広域連合につきましては、津市に業者登録のある業者の中から実施可能な業者を選びまして、指名競争入札という形でやらせていただいておりますので、必ず競争はさせていただくつもりでおります。

志田委員

全体的には、今までの意見の中でこれまでも検討してきましたけれども、私も医師会の中村委員とほぼ同じ意見で、やはり費用対効果のこともあります、本来この事業は各市町の保健師がやるべきことであって、業者委託というのは、形だけ整えたというか、そういう事業をやるということだけの様な気がしてなりません。それでもやらなければいけないといういろいろな事情があるのだろうとは思いますが、例えば、先ほど御説明のあった別紙2「保健師・看護師による訪問健康相談のご案内」ですが、これを見ましたら、見た方はやはりそれぞれの地域の保健師や看護師がやってくさるんだと思いますよね。ここに業者委託と書いておいてほしいぐらいだと思いますよ。それから、その内容も見ますと、これはほかから同じようなものを引用されたのかもわかりませんが、例えば、文章の中で「医者には聞きづらいことや現在の健康状態などに対して、情報提供やアドバイスをさせていただきます。」とか、「病院に通っているから大丈夫！」ということではなく」と書いてありますけれども、こういうことは、もちろんこれはよいと思うんですけれども、それぞれの地域の保健師や看護師であれば、地域性ということも含めてわかると思うんですよね。ここは病院が多いとか少ないとか、ここは医者が少ないとか多いとか、あるいはどういうような検診をやっているとか、そういう全体的なことを業者がわかるのかなあというところと、もしどうしても業者がやるのであれば、やはりそういう地域性というか情報がある程度きちっと説明してからやっていただかないと、かえってここで違和感というか、アドバイスを受けた方が何か変な感じになりませんか。私はそれも心配です。患者さん側というか、受けられた側の立場を見たときに何か心配な気がします。そのようなことで、よく考えて進めていただきたい。

事務局

別紙2のほうで、ちょっとわかりにくいかもしれないんですが、雲の形をした絵の中に業者が訪問するというのは書かせていただいております、わかりにくいようでしたらその辺は改良させていただきますし、地域性につきましても、業者のほうで当広域連合のデータヘルス計画については十分わかっていますので、データヘルス計画の中のこういう事業をということで、きちんと説明して委託させていただきたいと思っておりますので、その辺は御了解いただけるかなと思います。

中桐委員

市町の実情なんですけれども、もうすでに団塊の世代に入った場合という想定のもとに事業を進めていかなければなりません。事実、今、私どもの町におきましては、人口が約9,000人、75歳になれる方は年間200人ほどになります。そういったことで、対象者がどんどん増えてくるのに対しま

して、保健師の数が圧倒的に少ない状況で、このままいくと保健師の対応できる範囲が狭まってくるということでございますので、今から業者委託も考えてやっていかないと事業が成り立っていかないと。その点、よろしくお願ひしたいと思ひます。

中尾委員

前回は言ひましたように、データヘルス計画は、ここでは75歳以上の後期高齢者の広域連合というところでごさひまして、あと国民健康保険本体の分についても29市町が保険者ということでデータヘルス計画をさひているというようない形で御説明をさひてさひだひて、その中にも、確かに業者委託という形でさひている29市町の保険者としての国民健康保険のデータヘルス計画もごさひます。

多分、こちらの2ページにありますように、指導実績を持つ業者などを検討中ですというふうにかかれてはありますけれども、一般的には業者委託というといふ本来すべきことを丸投げしてさひているというようないイメージが強く、なかなか理解をされないという部分があります。実際には、私も、国保のほうのデータヘルスの評価委員会にさひているんですけれども、実際に実績をもつて、こういふ形の受託をさひている業者もありますので、後期高齢者医療広域連合であれば、こういふふうにかけて2行で書くのではなくて、どのような実績をさひている業者があるのかということをもう少し詳しく丁寧に委員の皆様に御説明したら、少しは御理解いただけるのではないかなというふうにかひます。実際に指導実績があるというのであれば、こういふ指導実績があるというようない、それぞれ業者のプレゼン資料等もありますので、こういふものも御紹介すればというふうにかひました。

湯浅委員

私も職種は保健師ですけれども、市町の保健師が大変お忙しいといふことは重々承知してありまして、緊急用務、虐待とか精神とかさまざまない業務を担っておられ、夜間も頑張っておられるといふこともお聞きしてありますし、十分な配置ではないといふことも現場からお声をさひだひてあります。

ただ、市町の住民のほうの健康管理をすべて丸投げという委託の仕方では、やはり先生方がおっしゃるように住民の健康を守れないと思ひます。委託事業といふと事業そのものを全部委託してさひまうという印象にかけてさひまいますので、例えば、委託する前に地域の健康課題としてどういふものがあるか、どういふところに力を入れたいかなければいけないか、そういふところを市町の保健師に分析さひだひて、自身の自治体の現状がどうであるかということもじっくり検討してさひだひたさひた上で、どういふ部分を委託するか、そしてその途中経過で起こってきた問題とか、訪問結果でアフターフォローが必要で特に地域の実情を考えながら配慮して指導しなければならぬ方に力を注ぐというやり方も1つあるのではないかなと皆さんの意見をお聞きして思ひました。委託といふとも、事業そのものを全部といふことではなく、どのように市町の保健師とかかかっていって、地域住民の健康を考えていくのかという視点をもう少しお示しただけると先生方にも多少なりとも理解いただけるのかなというふうない印象を受けました。

大杉委員

前回からの意見等を会議録で見ても、データヘルス計画は市町村でもあつて、広域連合でもあつて。ただ、それがぶち切れになつてさひているんですよね。人材の面でも、こちらのほうには保健師を人材として出すわけにはいかないと。厚労省も費用対効果で、費用のほうも出すわけにはいかないと。じゃあ、どうするんだという話になるんですけれども、そこをぶち切れではなくて、前も言ひ

ましたけれども、市町村でやられているところがある、事務局の前の発言の中で、四日市市とか津市はすでにやられていると。そこのところは市町村でやっているの、保健師が動いているわけですよ。動いていないですか。そこら辺のかけんをきちっとしていきながら、確かに 50 人程度でスタートしたいという話ですけども、29 市町なら 2、3 人なんですよ。これがなぜできないのか。先ほど、保健師の方が言われましたけれども、一番わかってみるのは地域の保健師だと思いますし、そこら辺をうまくリンクできる形にできないのかというふうには思います。ただ単に委託、委託という話を聞いていると、これだけの数字を見ていると、本当に 1 人、2 人ができないんですかというふうに思いたくなくなってしまうんですね。そこら辺の感覚というのはどうなんでしょうか。各市町から広域連合に上がってきて、どんどん増えていくのはわかっていますけれども、そこをいかに連携して、重複・頻回とかそういうような形というのは、まず市町で押さえていきながら、後期高齢者に上がってきたときにそこで押さえるというような形で連携するようなことを。5 月 25 日のお話ですか、運営検討会議ではすべてが不可だと、誰もできないというような回答を持ってくるのがいいのか。結局、マンパワーがいっぱいでどうしてもできないから、そこまでの仕事ができないと。データヘルス計画と言うからには、全体の意見で医療費を抑制するとか、そういうような形の計画、健康を保とうという話がある中で、そこがないがしろにされて、ただ単にやらなあかんから、やらなあかんからという話になっているのではないかなというふうに思うんですけども、そこら辺を最初から整理されたらどうかと思います。

早川会長

各委員からいろいろな御意見をいただきましたが、事務局いかがですか。

事務局

まず、各市町もデータヘルス計画をつくってございまして、今年度で全部完成すると思うんですけども、昨年度あたりから市町のデータヘルス計画の中で、重複・頻回の保健指導を始めたところがあるようでございます。そういったところへ確認してみましたら、市町で国保の事業としてやるときも、やはり外部委託をやっているようでございました。市町が自分のところの国保でやる場合もそういうこととございますので、広域連合で改めて市町の保健師をと言いましても、なかなか難しい面がございます。その辺は御理解をいただけないかと思っております。

それと、前回までのこの会議の中で、きちんと資料をお出しして、説明も詳しくしてほしいというふうなお話をいただいておりますので、今回資料をつくらせていただきまして、詳しく説明をさせていただいたつもりなんですけども、まだ資料のボリュームが足らなかったようで大変申し訳ございませんでした。今後、気をつけさせていただきたいと思っております。

それで、今回もこれまでに引き続きまして、いろいろと反対の御意見をいただきましたけれども、今回お出しした案といいますのは、市町と再度協議をいたしまして、市町でできる部分は可能な限り市町でやってもらって、どうしても市町でできない部分は外部委託という形で整理をさせていただいた内容とございますので、市町のほうでできません訪問保健指導の部分につきましては、やはり外部委託を何とか認めていただきたいという気持ちでございます。(2)の糖尿病の関係につきましては、こちらも保健指導が絡みますが、本年度保留という形で結構でございますので、重複・頻回につきましては、以前から国のほうからも実施するよう催促されておりますし、県の指導監督の中でも、毎年、重複・頻回の保健指導を実施するように指導をいただいているところでもございますので、この

重複・頻回の保健指導だけは、今年度、訪問保健指導の部分を外部委託ということで、何とか実施させていただけないかと思っております。来年度以降は、この会議で今年度の実績をお出しして、皆様の御意見をいただいた上で、どうしていくか改めて検討させていただくということで結構でございますので、一度、外部委託で実施させていただきませんか。何とぞよろしくお願い申し上げます。

中村委員

最初に外部委託ありきじゃないですか。そんな話を今までしてきたんですか。何もできないから、すべて最初から外部委託という話じゃないですか。何の答えにもならないでしょう。本当にこの事業はやらなくてはならないのですか。何かペナルティーはあるのですか。あるのかどうかを聞いているんです、あるんですか。

事務局

特に具体的なペナルティーは聞いておりませんが、国のほうで進めていることございまして、47広域連合のうち、実施していないところが7県だけでございますので。

中村委員

だったら、逆に実のあるやり方でやられたらどうですかという提案をしているわけですよ。三重県方式というのはないんですかという話です。先に外部委託をやって、いろんな意見が出てきたから変える、そんなことはあり得ないじゃないですか。今までの行政のやり方であり得ますか、そういうことが。意見を聞いていただけるんですか、そんなことはあり得ませんよ、絶対。

事務局

外部委託ありきで進めているわけではございません。何度も市町の担当課長と協議をいたしまして、市町の保健師でやっていく方法がないのかどうか、たった1人でも2人でもいいですので全市町で一斉に市町の保健師で実施できないか話をさせていただいてきております。その中で、やはりどうしても無理だということでございまして、全市町がそういう状況でございましたので、現時点では委託しかないというふうに考えております。

中村委員

全市町の課長というのはどの課長なんですか。

事務局

後期高齢者の担当の課長でございます。

中村委員

それと保健師を抱えている部署というのは違うわけでしょう。

事務局

はい。

中村委員

そうすれば、頼みにくい話じゃないですか。だからみんなだめなんですよ。

保健の部署であるからそういうことが言えるわけです。だから、担当部署の課長が来たって何も答えになりませんよ。実際に動いているところは違うわけですから。縦割りの話ですよ。

森下委員

確かに、国保あるいは後期高齢を担当している部署と保健師を抱えている部署とが違うということは、鳥羽市の場合でもそうです。国保あるいは後期高齢の担当は市民課ですし、保健師を抱えているのは健康福祉課というセクションです。あわせてどうやということになれば、また時間だけが経過していくというようなことにもなりかねません。外部委託ありきというような御意見もあるわけですが、市町の担当者の中で検討された結果として提起をされておるといふことと、先ほど中桐課長のほうからも市町の経過につきまして報告があり、ぜひとも外部委託でというようなことで、詰めてきたというような話もありましたので、これを議論していると、どうするのかということとさらに時間だけが経過していくということになろうかと思っておりますので、その辺の経過、見切り発車というわけではないと思うんですが、まずは実施して、その結果を受けて次年度以降どうするかというような格好で進めていただいたらどうかと考えますので、意見として申し上げたいと思います。

事務局

いろいろ御意見をいただきありがとうございます。

当然、各委員が言われるように、市町の担当窓口として、一番近い者が直接実施するのが一番よいというのは十分理解しております。ただ、それが市町としてはなかなか難しいという御意見をいただいたので、ここに事務局提案をしておりますので、その点も御理解を願います。今、御意見をいただきましたこと、ただ単に業者委託をするのではなく地域性も十分考慮して業者にも理解させた上で、また、業者にはこういう業者があるということも情報提供させていただいた上で、一度、この事業を実施させていただき、反省を踏まえて、翌年度に向かっていくということで、少し前へ進めたいと思いますので、御理解をいただきたいと思います。

今出ました意見については十分理解した上で、資料提供なり、こういう業者がありますということも資料提供させていただいた上で行いたいと思います。本来、後期高齢のほうに、保健師を1人でも2人でも雇って実施するのが一番いいんですけども、その点についてはなかなか難しい部分もございます。国保連合会の方の御協力をいただくなど、いろいろなことがあると思いますので、それらも踏まえた上で、単なる丸投げの業者委託ではなく、市町との連携をもとにした業者委託を前提として、少し前へ進めさせていただきたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

早川会長

ただいま事務局から説明がありましたが、そのような形で進めさせていただくということによろしいでしょうか。

それでは、そのような形で御了承願います。

【その他】

早川会長

次に、その他でございますが、委員の方または事務局で何かありましたらお願いします。

事務局

広域計画について説明いたします。

当広域連合では、地方自治法の規定に基づき、後期高齢者医療制度の運営に関しまして、広域連合と関係市町が協力し、総合的かつ計画的に施策や事務処理を行うことを目的といたします。三重県後期高齢者広域連合広域計画を定めております。

この計画は制度発足以来、5年刻みで策定してございまして、現在は平成24年4月から29年3月までの2期計画に基づいて事業を進めておりますが、本年度末に計画期間が満了することから、現在、平成29年4月から5カ年間の第3期計画案を作成中でございます。

当該計画案については、次回の運営協議会で提案できるよう準備を進めておりますので、その際には、御協議のほどよろしく願いいたします。

議会が11月でございますので、予定としては議会前に開催させていただくつもりでございます。その際にはお示しができるように詰めておりますので、よろしく願いいたします。

早川会長

ほかに何かございせんか。

ないようですので、以上をもちまして本日の会議を終了いたします。