

## 令和元年度第2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 令和元年11月7日(木) 13:30～14:30  
開催場所 三重県自治会館 4階 第2・3研修室  
出席者等 [委員] 菱沼委員(会長)、速水委員、中村恵委員、森委員、竹鼻委員、服部委員  
石橋委員、志田委員、内藤委員、竹内委員、桜井委員、豊島委員  
丸山委員  
(欠席委員) 中村康一委員、中桐委員、山本委員  
[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

- 事務局長
- 会長挨拶

### [ 議 事 要 旨 ]

#### 【協議事項】

##### (1) 令和元年第1回三重県後期高齢者医療広域連合議会定例会

菱沼会長

協議事項の(1) 令和元年第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、事務局に説明を求めます。

事務局

令和元年第1回広域連合議会定例会について説明させていただきます。

お手元の資料1をお願いいたします。

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、令和元年第1回広域連合議会定例会を、11月18日月曜日13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、専決処分の承認、条例の一部改正、平成30年度三重県後期高齢者医療広域連合の一般会計及び特別会計の歳入歳出決算の認定、令和元年度三重県後期高齢者医療広域連合の一般会計及び特別会計の補正予算など議案7件でございます。

それでは、提出予定議案の概要について御説明させていただきます。

2ページをお願いします。

議案第8号専決処分の承認についてです。

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改正については、後期高齢者医療の保険料(均等割)軽減特例について「今後の社会保障改革の実施について」(平成28年12月22日社会保障制度改革推進本部決定)において「低所得者に対する介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて実施する」と決定されたことに伴い、国の平成31年度予算の成立

(平成31年3月27日成立)を持って制度の見直しが行われました。その結果、条例の改正が必要となったことから、地方自治法の規定により専決処分を行ったことから、議会に報告し承認を求めるものであります。

3ページをお願いします。

議案第9号専決処分の承認についてです。

三重県後期高齢者医療広域連合審査請求に係る提出書類等の写し等の交付手数料に関する条例の一部改正については、不正競争防止法等の一部を改正する法律(平成30年5月30日法律第33号)で、工業標準化法から産業標準化法に改正されたことに伴い、「日本工業規格(JIS)」は「日本産業規格(JIS)」へと改正され、条例上所要の改正が必要となったため、地方自治法の規定により専決処分を行ったことから、議会に報告し承認を求めるものであります。

4ページをお願いします。

議案第10号三重県後期高齢者医療広域連合職員の分限に関する手続及び効果に関する条例の一部の改正については、成年被後見人等の権利の制限に係る措置の適正化等を図るための関係法律の整備に関する法律(令和元年法律第37号)により、地方公務員法(昭和25年法律第261号)の一部が改正されたことから、その改正内容を踏まえ所要の改正を行うものです。

議案第11号平成30年度後期高齢者医療広域連合一般会計歳入歳出決算の認定についてです。

一般会計は、主に広域連合の運営にかかる事務費、人件費、議会費などの会計で、歳入総額は、1億9,369万1,557円、歳出総額は、1億9,078万1,055円、歳入歳出の差引額は、291万502円で、実質収支額も同額となります。

次に、議案第12号平成30年度後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算の認定についてです。

特別会計は、主に後期高齢者医療の医療費等の支払いに要する費用を扱う会計で、歳入総額は、2,223億8,249万5,655円、5ページをお願いします。

歳出総額は、2,125億5,191万4円、歳入歳出の差引額は、98億3,058万5,651円で、実質収支額も同額となります。

議案第13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1号)は、歳入歳出予算の総額に歳入歳出それぞれ4,000円を増額し、補正後の総額を歳入歳出それぞれ2億44万1,000円とするものです。

6ページの一般会計補正予算(第1号)の概要をごらんください。

歳入につきまして、分担金及び負担金、市町負担金は、2万1,000円の減額で、国庫支出金の増額による調整によるものです。

国庫支出金、高齢者医療制度事業費補助金は、2万5,000円の増額で、医療費適正化等推進事業の補助対象事業費の申請に伴い増額するものです。

次に、歳出でございます。

総務費、選挙管理委員会費は、4,000円の増額で、選挙管理委員報酬1万2,000円の減額及び、会場使用料1万6,000円の増額によるものです。

5ページにお戻り願います。

議案第14号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1号)は、歳入歳出予算の総額に歳入歳出それぞれ146万3,000円を増額し、補正後の総額を歳入歳出それぞれ2,165億5,343万6,000円とするものです。

7ページの特別会計補正予算（第1号）の概要をごらんください。

歳入につきまして、市町支出金、事務費等負担金は、335万3,000円の減額で、一般管理費の減額及び国庫支出金の増額に伴う調整によるものです。

国庫支出金、特別調整交付金は、609万4,000円の増額で、特別調整交付金の交付対象事業費の申請に伴う増額です。

高齢者医療制度事業費補助金は、127万8,000円の減額は、医療費適正化等推進事業の交付対象事業費の申請に伴う増額及び一部補助対象が特別調整交付金へ振り替えられたことによる減額です。

8ページをお願いします。

次に、歳出でございます。

総務費、一般管理費は、152万円の減額で、電算処理システム機器賃借料の決定に伴う使用料及び賃借料335万4,000円の減額及び、保険料軽減の見直しに係る周知リーフレット作成委託業務の追加による委託料183万4,000円の増額によるものです。

保健事業費、その他健康保持増進費298万3,000円の増額で、後期高齢者医療制度事業費補助金実施市町の増加に伴うものです。

9ページをお願いします。

第2表は債務負担行為補正につきましては、広域連合電算処理システム等機器賃借料の契約を平成31年2月28日に締結した結果、令和5年度までの賃借料が確定したことに伴うもので、変更前の限度額5億3,497万6,000円を1億2,830万4,000円とするものです。

以上が定例会の内容でございます。

説明は以上でございます。

菱沼会長

はい、ありがとうございました。御意見、御質問ございませんでしょうか。御発言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。

## 【協議事項】

### （2）令和2・3年度の保険料率について

菱沼会長

協議事項の（2）令和2・3年度の保険料率について、事務局に説明を求めます。

事務局

令和2・3年度の保険料率につきまして、9月24日に厚生労働省へ第1回目の試算結果を報告しましたので、その結果をもとに、現在の状況を説明させていただきます。

それでは資料2をごらんください。

①の保険料率ですが、均等割額は、4万1,581円で前期比1,384円の減、所得割率は、100分の8.24で前期比0.62の減となりました。

次に、②の保険料率の試算についてですが、厚労省の基礎数値の伸び率を用いて、2年間で必要となる費用は、医療給付費など、4,383億2,907万7,000円、収入は、国庫負担金、市町負担金など3,900億6,620万1,000円、保険料収納必要額は、費用から収入及び剰余金を差し引きしたもので、433億8,501万6,000円となりました。

収納率につきましては、過去5年間（H26～H30）の平均をとりまして、99.4%としております。

保険料賦課総額は、保険料収納必要額を収納率で割りまして、436億4,689万8,000円と算出しました。

被保険者数につきましては、2年間の合計が55万3,721人で見込んでおります。

一人当り保険料額ですが、年額78,825円、内訳は均等割額が4万1,581円で、所得割額が3万7,244円となりました。

試算はあと2回あります、今後更に精査をしまして、より適正な数値を用いて、計算を行っていきますので、御理解いただきますようよろしくお願いいたします。

以上で説明を終わります。

菱沼会長

はい、ありがとうございました。御意見、御質問ございませんでしょうか。御発言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。

#### 【協議事項】

##### （3）高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

菱沼会長

協議事項の（3）高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、事務局に説明を求めます。

事務局

事業課長の廣田です。資料3をごらんいただきたいと思います。厚生労働省が作成した資料です。今年の10月10日に国保中央会主催の研修会がございました。その時の資料となっております。これに基づきまして御説明いたします。資料内のページ番号が見つらい部分もございますが御容赦ください。まず2ページでございますが、フレイル対策に関する経緯でございます、平成26年に初めてフレイルという概念が提唱されて以降、非常に注目を集めているという状況です。このフレイルとは何かといいますと、次の3ページをおめくりください。この左から右に向けての図ですが、右に行くほど年齢が増えていきます。加齢に従って精神的・肉体的な虚弱状態となり、社会的な繋がりも薄くなっていくということです。左が健康な状態で右が身体機能障害という状態です。真ん中がフレイルで、これが虚弱状態となっております。この状態であればまだ健康な状態に戻ることができますが、右側に行くほど健康な状態に戻るのが難しいという状態になります。このフレイルの状態では何とか歯止めをかけたいということが提唱されております。これにつきましては、今年の10月に保健事業ガイドラインというものが示されておまして、高齢者の健康上の不安を取り除いて、住み慣れた場所で自立した生活をできる期間を長くして、生活の質の向上を図らなければならないということが述べられております。さて、現状後期高齢者医療制度が行っております保健事業の現状ですが5ページを

ごらんいただきたいと思います。事業費の96.4%が健診や人間ドックに使われていますが、どちらかというと守り的な要素が強いものです。それに対して、アウトリーチ、こちらから働きかけをする必要があるということでございます。これについて改正法が作られて、この内容については15ページをごらんいただきたいと思います。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の概要となっておりますが、これが来年4月1日に施行される運びとなっております。この中で、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について記述されております。ちょっと長くなりますが、読みます。75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行う、とされております。これにつきまして、現状の保健事業と介護事業についての課題について何があるかということで、18ページをごらんいただきたいと思います。これも左から右に年齢が増えていくことになります。主な課題としまして、右側に囲ってある部分が4つございます。まず、国保と後期高齢者の保健事業の接続の必要性でございます。現在75歳になった時点で重症化予防等が途絶えてしまうということです。次にフレイル状態に着目した疾病対策が必要だということ。運動・口腔・栄養・社会参加等のアプローチが必要だということです。それと下が介護保険になっておりますが、介護事業と保健事業の一体的な実施が課題である。さらに、介護予防については保健事業との連携による支援メニューの充実があります。こういった課題を解決するために、高齢者事業と介護事業を一体的に実施していかなければならないということです。具体的な内容についてですが、25ページをごらんいただきたいと思います。一体的な実施にかかる体制のイメージ図でございまして、それぞれの役割について述べられております。広域連合の役割については、主なものとして広域計画に広域連合と市町村との連携内容を規定しなければならない。広域計画に基づいてこの事業は展開されていくということです。続きましてデータヘルズ計画に事業の方向性を整理することとなっておりますが、現状これは努力義務規定となっております。その下、事業の実施に必要な費用を広域連合が委託事業費として交付するとなっております。この委託事業費を用いて実際に事業を行っていくのが市町村となります。市町村も色々な部署がありますが、どれか一つの部署でできるものではないため、各部署の連携体制を整備する必要があるということです。その上で、一体的な実施について基本的な方針を作成するとあります。市町によって検討課題も異なっておりますので、市町で基本的な方針を作っていただく。その上で関係各団体との連携を図っていただくということでございます。あわせてまして医療関係団体がございますが、主に市町が連携を図りまして、企画段階から相談・連携を行っていくということになります。医療関係団体から助言をいただくということです。またかかりつけ医との連携強化、情報共有についてもお願いしていきたいと思っております。具体的に詳細に市町がどのような事業が実施するかということですが、31ページをごらんください。これは実際に市町が行う事業となりますが、市町としては、左上の企画・調整・分析でございまして、庁内外関係者で課題を共有して、医療関係団体と連携をしていただくと。そして、地域資源の把握・分析をしていただくということです。次にKDBシステムについてですが、これは健康診断の結果ですとか患者さんの受診状況がわかるものですが、KDBシステムを活用して地域課題を把握して、対象者を把握していくということでございます。さらに医療関係団体との連絡調整を行って専門的な助言をいただいて実施していくという流れです。で肝心の支援の実施の内容についてですが、高齢者に対する個別支援（ハイリスクアプローチ）と通いの場等への関与（ポピュレーションアプローチ）の双方の取組を行うとなっております。これは両方必ずしてくださいとなっております。ハイリスクアプローチについて

は、下のア、イ、ウのいずれかを実施することとなっております。アが低栄養防止・重症化予防の取り組み。イが重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取り組み。ウが健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続となっております。もう一つ、これとあわせて行わなければならないポピュレーションアプローチについてですが、これはア、イ、ウを一連の流れとして全てを実施していただくこととなります。フレイル予防の普及啓発、運動、栄養、口腔等の健康教育・健康相談の実施。フレイル状態にある高齢者等を把握し、保健指導等の支援。取り組みにより把握された高齢者の状況に応じ、医療・介護につなげることとなっております。さて、広域連合からの委託事業費の内容についてですが、この右側の2の委託事業費として想定する額となっております。まず、企画・調整・分析等の業務に従事する保健師等の医療専門職の配置等に要する費用ということで、医療専門職を1名雇用する人件費を負担するということとなっております。ここには金額は書いておりませんが、現在上限580万円となっております。ただし、これはまだ今後変更される可能性がございます。このうち、国が3分の2を負担して、広域連合が残り3分の1を負担することとなります。市町の負担する金額は原則なしとなりますが、もし、人件費がこれで足りませんとなりますとその部分については各市町の負担となります。もう一つ、高齢者に対する個別的な支援や通いの場への関与に従事する医療専門職として、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等を配置する費用です。これは現場で実際に高齢者の指導であったり支援を行う現場の医療専門職でございますが、ここでは「等」となっておりますが、他に何どんな職種が考えられるかと聞いたところ、その3つだけですと厚労省から返答がありました。人件費が350万円で、その他の経費が50万ということです。1生活圏域ごとに支払われるということです。これも国が3分の2、広域連合が3分の1を負担します。生活圏域2か所でやったらどうなるかという、掛ける2となります。先ほどの企画・調整を行う職員については正規職員ということで想定されておりますが、現場の医療専門職については臨時職員でも構わないとなっております。次に、4の市町村からの委託に要する費用についてですが、十分に信頼できる委託先であれば市町村からさらに委託することが可能となっております。企画調整は市町でやるので問題ないと思いますが、委託費の上限としては先ほどの1圏域400万円が上限となってきます。それで、従前より、多剤等服薬改善事業として広域連合独自事業として実施を検討してきた事業ですが、今回一体的実施の事業のメニューの中に重複投薬者等への相談・指導という項目があがってきております。今まで広域連合の独自事業ということで計画をしてきましたが、いろいろ御意見をいただきまして、実際に携わる職員は市町の職員でなければならないということで、市町への委託事業として事業を企画してきたところですが、今回市町の医療専門職が企画して従事する委託事業としていくというスキームがほぼ同じ形でできあがりまして、令和2年度から保健事業と介護予防の一体的な実施の一環として多剤等服薬改善事業を捉えなおしていきたいと検討しているところでございます。説明は以上でございます。

菱沼会長

ありがとうございました。それでは、ただいま事務局から御説明いただきました件について、皆様から御意見、御質問がありましたらよろしくお願いたします。

事務局

すいません。御説明を漏らした部分がありましたので補足させていただきます。改正法の施行は来

年4月からですが、厚生労働省に確認したところ、必ずしも全市町で4月から一斉に実施する必要はないと。できるところから順次行っていくということで考えております。現在県下市町に現状と意向、やるかやらないか、やるとしたらいつからやるのか等アンケート調査を行っております。以上でございます。

菱沼会長

法律の改正があって各市町のほうに事業がおりるということですね。

事務局

イメージとしては市町に実施していただいて、委託費を各市町に支払うということで、これまで検討してきておりましたが、ちょうどその枠組みが別のところでできたということで、そこに当てはめていくというイメージで移行していきたいと思っております。

石橋委員

先ほど重複・頻回の相談・指導のところが多剤投与と言われましたけれども、今回いただいた資料に多剤投与って入ってないので、この多剤投与と重複投与は別の次元の話ですのでその辺の区別ついてどうなっているのでしょうか。

事務局

多剤投与につきましては医師が診療の必要上、多種類の薬を投与しているという状況。これはなかなか私どもには正当性の判断が難しいですので、とりあえず同じ種類の薬が同じ人に出ている、これ重複投与ですけれども、重複投与であればこれは比較的洗い出しが簡単にできるということで、従来からまずは重複投与からやろうということで進めていた次第でございますが、今回この重複投与ができたということですね。

森委員

この内容につきまして市町村にはどういった方法で連絡がいくのでしょうか。

事務局

まず厚生労働省から通知があればすぐにメールで周知を行っておりますのと、運営検討会議という会議を年3回程度開催しておりますが、これは各市町の後期高齢担当主幹課の課長級が全員参加する会議ですが、先日その第2回の会議がありましたので、その場で詳細を御報告して情報の共有を行っております。

森委員

お伺いしたのは、今どこの市町さんも予算の時期ですので、こういうことは早急にはできないと思うんです。

事務局

その辺りもですね、重々承知しておりますが、何とか予算編成に間に合いそうなところもあれば、

当初予算には間に合わないから補正予算で対応するという市町もありますし、来年度は難しいので再来年度からという市町もございます。研修会でこの資料が示されたのも10月10日でございます、もうこれ市町ではもうぼちぼち予算の入力にかかろうかという時期でして、市町には大変御迷惑をおかけしているところですが、御了承いただいて今検討していただいている段階です。

#### 志田委員

今事業課長が御説明されたように、今までの協議会の流れでいうと、比較的すっきりしたというか、肩の荷がおりたというところもあるのかと思いますが、現実的にはまず一つ、これでたばっかりですよ、三重県医師会でも病院協会でもこの話はでておりますが、まだ不確定というか対応が各市町でできないと思うんです。これまでの流れの中で、広域連合の中で保健師を雇っていただいているところは確定しているわけですから、その中で協力しながら今まで同様に各市町にこちらからアプローチをかけていくということが必要ですし、三重県医師会、三重県歯科医師会、三重県薬剤師会の県の三師会のほうと、ここに書いてある企画段階からの取り組みについても調整をしないとですね、各市町の医師会ですとか各市町の薬剤師会にいわれると本当にばらばらになっていくので、その辺のところはですね、今までどおり、今日は中村委員はお休みですけれど、よく三師会のほうと御相談をされて進めていっていただきたいと思います。

#### 事務局

こちらの件につきましては、三師会さんのほうと十分協議させていただいて進めていきたいと思っております。

#### 桜井委員

亀山市です。受託する側の立場、市町としてお話させていただきますと、資料19ページの中で示されております中で、広域連合の広域計画の中で市町と広域連合の連携内容を規定した上で市町のほうで事業の基本的な方針を定めて実施するというスキームになっているかと思いますが、広域連合での広域計画の規定とスケジュールといったところを決まっていればお教えください。

#### 事務局

広域計画につきましては現在文案を検討中でございます、パブリックコメントを12月の終わりぐらいには行いたい。今月中には何とかまとめたいた今現在作業中でございます。それで広域計画のパブリックコメントを行う前には各市町さんには御提示したいのと、パブリックコメントの結果を次回の運営協議会でもお諮りさせていただき、2月定例会で御審議いただくということになると考えております。

#### 桜井委員

パブリックコメントの前に各市町には説明があると。

#### 事務局

そうですね、パブリックコメントの前には市町のほうへは御提示をしないといけないと思っております。



桜井委員

この運営協議会への場での説明はパブリックコメントが済んでからということですか。

事務局

そうなります。

菱沼会長

その計画が市町に提示される際にしっかりと皆様の御意見を聞いていただきたいと思います。

桜井委員

その際には、三師会との調整を十分していただいて、市町が実施しやすいように関係を整えていただきたいと思います。

菱沼会長

他に御意見はございませんでしょうか。それでは今までいただいた御意見を踏まえて実施していただきたいと思います。

この件につきましては以上とさせていただきます。

## 【報告事項】

### (1) 三重県後期高齢者医療制度 平成30年度事業概要について

菱沼会長

報告事項の(1) 三重県後期高齢者医療制度平成30年度事業概要について、事務局に説明を求めます。

事務局

先ず1ページをごらんください。右下の表2です。三重県の人口は年々減少していますが、後期高齢被保険者の数は増加しており、30年度末の人口割合は15.18%でした。

次に4ページ表6をお願いします。平成30年度の軽減後の1人当たり年間保険料ですが、前年より978円増の64,547円でした。

次に5ページ表7をお願いします。前回の運営協議会でも御報告いたしました。現年度分の保険料収納率は平成28年度以降、99.4%を超えており、過去最高水準になっております。令和2・3年度分の保険料改定でも、広域連合全体の保険料収納率の目標値を99.40%としています。

次に7ページ表11をお願いします。平成30年度の1人当たり年間医療費は838,362円で、全国の高い方から35番目となっております。

次に8ページ表12をお願いします。平成30年度の健康診査の受診率は40.7%で、過去最高値でした。

次の9ページ表13ですが、歯科健康診査の受診率は18.3%となっており、こちらも過去最高値でした。平成30年度に引き続き、歯科健診の実施期間を12月20日まで延長しております。

次の(3)無医地区における健康保持増進事業は、津市太郎生地区、紀宝町浅里地区でごらんの事業を行いました。

11ページ以降は決算の状況、15ページ以降は市町毎の状況になりますが、御説明は省略させていただきます。

菱沼会長

はい、ありがとうございました。御意見、御質問ございませんでしょうか。

服部委員

歯科医師会の服部です。いつもお世話になっております。口や歯の健康は全身の健康状態に影響を及ぼし、健康長寿社会の実現のためには、今は口や歯の健康を保つということが常識になってきておりまして、2019年の骨太の方針にもオーラルフレイルというか、フレイル問題が2016年から骨太の方針に入ったと思いますが、それに関してやっぱり今企業でも企業健診でももう少し若い世代であってもフレイル問題についてどのように健診していったらいいか、またはどのように指導していかっていくかということが今問題になっているところです。今回予算的な問題があると十分承知しておりますが、例えば8ページの保健事業について健康診査受診状況において対象者が例えば医科の場合255,743人が対象者人数で40.7%の104,050人が受診しており、歯科の場合は75歳、80歳の健診ということになりますので、38,868人が対象人数となり少なくなっております。予算的にも22%で、医科の場合は42%となっております。名張市だったと思いますが、80歳までのフレイル対策をしないといけないということで、オーラルフレイル対策をしないといけないということで名張市は市独自の財源で76歳、77歳をやっていただいております。この時期でこういう口の中のフレイルというのは生活の質を保つ意味でももちろん全身の健康のためにも非常に重要な時期と考えられますので、なかなか難しいとは思いますが、対象人数のスケールが全然違うということで、もう少しこの辺を何とか考えていただけたらなあという風に思っております。以上でございます。

事務局

御意見承りました。予算やキャパシティの関係もございまして、色々課題はあるかと思っておりますけれども検討させていただきたいと思っております。

森委員

18ページですけれども、保険料の不能欠損についてお伺いしたいのですが、不能欠損額が12,761,133円ある中で、時効が約半分くらいになっておりますけれども、生活困窮者の他に時効消滅をするのはどういった理由があるのでしょうか。これは市町は市町のあげてきた情報を足しているのですか。

事務局

保険料の収納業務については各市町が実施してございましてですね、収納率の向上につきましては先ほど御説明いたしました運営検討会議の場でも色々お願いしているところでございます。

森委員

2年の時効で落としてしまうというのは公平性を欠くように思います。市町の努力とは思いますが、それでも時効がきたら落としてしまうということですので、色々努力をしていただいた結果だとは思いますが、これから段々金額が増えていくばかりだと思いますので、今後も努力をしていただきたいと思います。

事務局

公平性の観点からも努力していきたいと思います。

丸山委員

先ほど歯科健診についておっしゃっていただいたところですが、健康診査の受診状況が年々増加しているということで大変ありがたいことだと思うんです。健診の受診状況の増加している理由、工夫点、どういったことを行っているのか、どんどん増加して行って欲しいと思いますので、そういったところをどのように事業を進めていっていただいているのかお教えいただければと思います。

事務局

これにつきましては、受診勧奨事業というものを実施しておりまして、電話と文書で受診の勧奨を行っております。例えば、文書による健診受診勧奨として、医科健診については去年の9月21日に6,355名を対象に健診の受診勧奨を行っております。このうちこの文書を受け取られた後に健診に行かれたのが871名です。電話につきましては、医科については、10月1日から末までに993人に対して委託業者から電話をしまして、うち172名が受診をしているという結果です。歯科につきましても、同じ期間に重点的に1,991人に電話をいたしまして、うち601人が受診をしているということでございます。

服部委員

ありがとうございます。歯科健診で電話で勧奨をしていただいたということですが、この委託業者が市外局番052から始まる番号で、おそらく名古屋の業者だと思いますけれども、私のところにも患者さんがこの健診でいらっしゃいますが、振り込みのオレオレ詐欺じゃないんですけれども、御高齢者のところに電話をかけて近隣電話番号ではない番号で電話に出ないというようなことで、なかなか独居されている高齢者さんとかですと昼間御家族もおらずお一人でいらっしゃる場合、なかなかその番号では取りづらいというような連絡も受けております。この1,991人のうち601人が、本当にこの電話だけで来ているのかどうかというところを検証されたほうがいいかなと思います。かなりそういうことが、私だけではなく会員のほうからもそういうことで何かわからんけどあったけどということで電話に出た人も、何だろうと思ってでたけどもこれだったというお話も伺っていますので、この辺も参考にさせていただければと思います。

事務局

御意見承りました。

菱沼会長

ありがとうございました。今後業務改善につながる御意見だったかと思います。その他御意見はご

ございませんでしょうか。

志田委員

その他のことでもよろしいですか。

菱沼会長

それでは一旦この案件については以上で終了させていただきます。

### 【その他】

菱沼会長

次にその他にうつりたいと思います。

事務局

まず事務局のほうから失礼します。

前回の運営協議会の場で志田委員様のほうから御質問といたしますか、御意見いただきました保健師の件でございますけれども、今年6月に保健師を雇用いたしまして、どういう業務に従事してもらうかということで御質問をいただきまして、御報告でございますが、先ほどの事業概要にもございました無医地区の事業ですね、健康増進事業の企画であるとか広報の点で中心的に携わっていただいているのと、健康診査の事務的な作業にも業務として従事してございます。それと来年度以降ですけれども高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施についてですが、広域連合としましても県全域、また地域ごとの健康課題について、もちろんこれ各市町さんだけでやってもらうものでもないですので、これのまず把握及び分析につきましても専門職としましてですね、従事していただきますという予定でございます。また市町からの問い合わせであるとか相談について専門職として関わっていくケースもあるかと思っておりますので今後も益々活躍をしていただく予定でございます。以上でございます。

志田委員

質問をしたかったことを先に言われてしまいました、たった1年の雇用にならないかと心配しておりましたので、ありがとうございました。

今後もぜひお願いしたいですのと、今回の資料3のことについて、とても大事なことです。本当短期間で、来年4月なんてすぐですので市町を含めて色々なところと話しをしていただいて、もちろん来年度すぐということではないと思いますが、各団体と例えば民生委員さんの会やそういったところにも全て浸透していくように、まず進めていただけたほうがこういう事業はいいと思いますので、ぜひ慎重に他の団体とも御相談しながら進めていただきたいと思います。

菱沼会長

他に御意見等よろしゅうございますか。それではありがとうございました。その他の件についてもこれで終了したいと思います。

特に御発言がなければ本日の会議を終了したいと思います。

色々と皆様御発言いただきましてありがとうございました。