

2018年2月13日後期高齢者医療広域連合議会・一般質問「後期高齢者医療保険事業実施計画（案）について」

上野みえこ

発言通告に沿って、一般質問を行います。

今回は、現在策定中の「第2次熊本県後期高齢者医療保健事業実施計画」（案）、データヘルス計画案について伺います。

初めに、計画策定のすすめ方、ならびに計画の周知・徹底と活用についてです。

- 1、計画策定にあたり、住民の意見はどのように反映されているのでしょうか。パブリックコメント実施の有無と、その理由についてご説明ください。
- 2、計画策定では、外部委託が行われていますが、それは一部・全部どちらでしょうか。また、どのような考え方で委託されているのでしょうか。
- 3、策定の過程で議会への中間報告を行い、意見聴取を実施すべきではないでしょうか。
- 4、策定した計画の周知・広報、活用の方法と考え方についてご説明ください。

以上4点、事務局長にお尋ねいたします。

（答弁）

住民意見の反映では、これまでなかったパブリックコメントを今後実施していただくことなど、前向きに取り組んでいただきますこと、大変うれしく思います。しかしながら、たとえば熊本市では、パブリックコメントへの意見が少ないこと、時にはほとんどないこともあり、形骸化している面もありますので、パブリックコメント実施の折には、自治体ごとに説明会を開くなどの工夫も必要かと思えます。この計画は、答弁でも述べられましたように、今後6年間の後期高齢者医療広域連合としての果たすべき、そして目指すべき基本事項をまとめたものとなります。一人でも多くの方に目を通していただき、生きたものとして活用していただきたいと思います。

議会への中間報告と意見聴取につきましても、今後改善していただくとのことですが、その際、問題点をよりわかりやすく整理していくためにも、ぜひ活用してほしいのが、計画策定にあたって、委託事業者へ委託内容の一つとなっている「現状分析」の内容をお示しただきたいと思えます。今回の計画策定でも、広域連合から委託事業者に対し、詳細な各種データを渡し、現状分析がなされているようですが、残念なことに、その内容は、成果物である「計画（案）」に反映されているという説明だけで、現状分析の内容そのものは見ることはできません。次回の策定からは、議会はもちろんのこと、計画案について意見交換する運営協議会など、各種論議の場に、基礎統計、高額レセプトの疾病傾向分析、疾病別医療費統計、人工透析・糖尿病に関する分析、多受診患者に関する分析、ジェネリック医薬品に関する分析、薬剤併用禁忌、健康支援訪問指導事業の分析等の委託した現状分析データが生かされ、丁寧な検討がなされることを要望しておきます。

また、策定での業務委託は、全部委託とのことです。広域連合が構成市町村の職員によって構成された事務局体制で、人員も限られ、すべてを自前という訳にはいかないことは承知していますが、厚生労働省は、「データヘルス計画の策定の手引き」の中で、「委託事業者の活用時の留意点」の項目を設け、外部委託の考え方について述べています。その冒頭部分では、「保健事業の計画作成から事業実施に至るまで、本来は健保組合が自ら加入者全体の健康の保持・増進を目指して行うことが望ましいのですが」と書かれています。一方で、「健保組合のスタッフ数が限られ、事業すべてを担うのは容易なことではない」と、外部委託に頼らざるを得ない事情を認めています。そこで、「ただし、外部委託する場合でも、すべて事業者任せにせず、現状分析の結果や事業目的を共有し、健保組合が保健事業の主体として事業の進捗や質を管理する必要がある」と述べています。このことを踏まえるならば、現状分析データを活用した広域連合内での詳細な検討は一層重要なものと思われれます。

さらに、この計画策定の委託事業は、2号随契になっています。しかし、データヘルス計画策定は、全国で行われており、策定の知識も、ノウハウも持ち合わせている事業者は、多数あると思われれます。議案質疑でも指摘しましたように、契約の原則に則り、競いあって手を挙げていただいた方が、よ

りよい計画策定になるのではないでしょうか。この点でも、熊本市では、各種事業計画策定にあたり、「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」「次世代育成支援行動計画」などは自前で作成していますが、委託の場合でも、特別の事情がない場合は入札を行っています。

いずれにいたしましても、広域連合が保健事業実施の主体としての立場で、計画を作成していかれますこと、お願いしておきます。

続いて、保健事業の推進ならびに、健康診査受診率の向上について伺います。

1、今回の計画案で新たに加えられた「糖尿病性腎症患者の重症化予防事業」については、運営協議会の中で、「平成32年度に1市町村、平成35年度に2市町村」という年度目標が設定されていたのに対し、見直しを求め意見が出され、現行の案では「平成32年度に2市町村、平成35年度に5市町村」と見直されました。その検討状況と、内容の根拠についてご説明ください。また、人口透視の新規導入患者数を資料として入れてほしいという要望がなされていましたが、その検討内容、結果についてもご説明ください。

2、健康診査の受診率については、「事業協議会の給付分科会」において、熊本県は、全国でも、九州でも低いので、積極的な内容とするよう指摘されてきました。今回の計画案では、平成35年度目標値を、健康診査で17%、歯科口腔検診で1.7%と設定されています。設定にあたっての考え方をご説明ください。

また、指摘の点を踏まえるならば、目標値は大幅に引き上げるべきではないでしょうか。

3、広域連合と各市町村が連携・協力しながら実施していく講演会や、健康教育・健康相談、人間ドック助成などは、わずかな市町村での実施という目標設定になっています。疾病の早期発見・早期治療はもちろん、病気を予防し健康な生活を送るためにも大切な事業なので、目標をもっと引き上げるべきではないでしょうか。

以上3点、事務局長に伺います。

(答弁)

答弁にありましたように、第1次計画に比べれば、健康事業、健康診査、それぞれに目標値は引き上げられています。しかしながら、医科の健康診査で17%、歯科口腔健診で1・7%という平成35年度目標値は、特定検診の受診目標と比べても、桁違いと思えるくらいに低く、早期発見・重症化予防等に本気になって取り組むという姿勢は見えません。

広域連合が実施する健康事業や、人間ドック助成などの各市町村実施事業への助成なども、目標は極めて低く、目標値の多い人間ドック助成でも、県下45市町村のわずか「3分の1」にしかない15市町村が目標です。構成市町村の事情がそれぞれに違うために、目標値の設定、また引き上げというのは大変難しい面があることもわかりますが、今回示されている目標値では、事業の目的・目標に掲げられた効果を得ることは難しいのではないのでしょうか。

先ほど紹介しました厚生労働省の「データヘルス計画の策定の手引き」では、「健康づくりの意義」について、「健康保険組合における健康づくりの取り組み、すなわち保健事業は、被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない」と述べられています。そういう立場で、ふさわしい目標値設定を要望致しまして、一般質問を終わります。