

平成二十二年四月三十日受領
答弁第四一—一—号

内閣衆質一七四第四一—一—号

平成二十二年四月三十日

内閣総理大臣 鳩山由紀夫

衆議院議長 横路孝弘殿

衆議院議員木村太郎君提出七十五歳以上の健康診断受診率に関する質問に対し、別紙答弁書を送付する。

衆議院議員木村太郎君提出七十五歳以上の健康診断受診率に関する質問に対する答弁書

一について

お尋ねについては、老人保健制度において市町村等が実施していた健康診査の受診率に比べ、後期高齢者医療制度において後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が実施する健康診査の受診率（以下「受診率」という。）が低下したことを踏まえ、広域連合、市町村等において受診率の向上に向けた取組が行われた結果であると認識している。

二について

お尋ねについては、平成二十年度の受診率及び平成二十一年度の受診率の見込みをみると、それぞれ、北海道が約六パーセント、約十パーセント、青森県が約十パーセント、約十四パーセント、岩手県が約十一パーセント、約二十四パーセント、宮城県が約二十二パーセント、約二十五パーセント、秋田県が約十三パーセント、約十五パーセント、山形県が約十六パーセント、約十八パーセント、福島県が約三十二パーセント、約十九パーセント、茨城県が約十六パーセント、約十七パーセント、栃木県が約二十パーセント、約二十七パーセント、群馬県が約三十四パーセント、約三十六パーセント、埼玉県が約二十八パー

セント、約三十六パーセント、千葉県が約二十五パーセント、約三十二パーセント、東京都が約四十八パーセント、約五十五パーセント、神奈川県が約二十一パーセント、約二十五パーセント、新潟県が約二十パーセント、約二十六パーセント、富山県が約三十七パーセント、約四十四パーセント、石川県が約二十六パーセント、約二十八パーセント、福井県が約十四パーセント、約十六パーセント、山梨県が約十四パーセント、約十五パーセント、長野県が約二十三パーセント、約二十四パーセント、岐阜県が約十二パーセント、約十七パーセント、静岡県が約二十二パーセント、約二十五パーセント、愛知県が約二十パーセント、約三十パーセント、三重県が約二十五パーセント、約三十二パーセント、滋賀県が約三十パーセント、約二十九パーセント、京都府が約十七パーセント、約十八パーセント、大阪府が約十六パーセント、約二十一パーセント、兵庫県が約十五パーセント、約十三パーセント、奈良県が約十五パーセント、約十七パーセント、和歌山県が約四パーセント、約五パーセント、鳥取県が約二十一パーセント、約二十二パーセント、島根県が約二十六パーセント、約二十九パーセント、岡山県が約十三パーセント、約十三パーセント、広島県が約七パーセント、約八パーセント、山口県が約十六パーセント、約二十パーセント、徳島県が約二十一パーセント、約二十五パーセント、香川県が約三十二パーセント、約三十五パーセント、

愛媛県が約八パーセント、約九パーセント、高知県が約十五パーセント、約十六パーセント、福岡県が約十五パーセント、約二十二パーセント、佐賀県が約八パーセント、約十二パーセント、長崎県が約十パーセント、約九パーセント、熊本県が約八パーセント、約二十パーセント、大分県が約十九パーセント、約二十一パーセント、宮崎県が約十九パーセント、約十七パーセント、鹿児島県が約十二パーセント、約十五パーセント、沖縄県が約十九パーセント、約十九パーセントとなっている。

三について

広域連合の間で受診率に差異が生じている理由としては、広域連合によっては、後期高齢者医療制度施行前後の様々な混乱に対応する必要があったこと等から健康診査についての高齢者への周知を十分に行うことができなかったこと及び健康診査実施機関との健康診査の実施に係る契約締結が遅れたため健康診査の開始時期が遅れたこと並びに受診率の向上に向けた広域連合の取組内容に違いがあること等があると考えている。

厚生労働省としては、受診率の向上を図るため、広域連合に対し、平成二十二年度の目標受診率及び目標受診率の達成に向けた具体的な取組について記載した健康診査受診率向上計画を策定するとともに、当

該計画に基づく取組を着実に進めるよう要請したところである。広域連合においては、これを受け、様々な取組が進められているところであるが、受診率が低い広域連合に対しては、その原因を調査し改善を要請することとしており、今後とも、広域連合の状況を十分把握しつつ、受診率の向上に向けた取組を進めてまいりたい。

四及び五について

後期高齢者医療制度については、平成二十四年度末を目途に廃止することとしており、現在、厚生労働大臣の主宰する高齢者医療制度改革会議（以下「改革会議」という。）において、同制度の廃止後の新たな制度について検討を進めているところである。

厚生労働省としては、後期高齢者医療制度の廃止までの間においても、同制度の改善できる部分については速やかに改善することが必要であると考え、受診率の向上のための対策を含め様々な対策を講じているものであり、「後期高齢者医療制度を廃止すると公言しているのに、受診率の目標を定めることは、理屈に合わないのではないか」との御指摘は当たらないものと考えている。

六について

改革会議においては、後期高齢者医療制度の廃止後の新たな制度について、「後期高齢者医療制度は廃止する」こと、「マニフェストで掲げている「地域保険としての一元的運用」の第一段階として、高齢者のための新たな制度を構築する」こと、「後期高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消する制度とする」こと、「市町村国保などの負担増に十分配慮する」こと、「高齢者の保険料が急に増加したり、不公平なものにならないようにする」こと、「市町村国保の広域化につながる見直しを行う」ことを六原則として定め、これを基本として検討を行っているところであり、高齢者を始め、地方公共団体、保険者等広く関係者の御理解を得ながら、本年の夏を目途に新たな制度の基本骨格を明らかにした上で、関係法案を作成し、来年の通常国会に提出することとしている。