

2017年2月後期高齢者医療広域連合議会・一般質問

2017年2月20日 上野 みえこ

熊本市議会議員の上野みえこです。一般質問を行います。

後期高齢者健康診査と、人間ドック助成・保健事業の実施についてお尋ねいたします。

第1に、健康診査の受診率の年次推移、ならびに自治体ごとに受診率の高いところ、低いところ、それぞれ5カ所ご紹介ください。

第2に、健康診査受診率の他県比較データについて、ご紹介ください。

第3に、健康診査の受診率向上についての考え方と、その取り組みについてお聞かせください。

第4に、県下の市町村別の人間ドック助成と市町村実施の保健事業の取り組み状況についてご説明ください。

第5に、人間ドックや市町村実施の保健事業を取り組んでいないところがかかり多くありますが、それはなぜでしょうか。

第6に、後期高齢者医療広域連合としての、早期発見・早期治療と、健康増進についての考え方をお聞かせください。

以上、3点目と6点目を連合長に、その他の点は事務局長に伺います。

(答弁)

健康診査の受診率は、これまでも広域連合議会では話題になっていたようですが、答弁にもありましたように、年々伸びているとは言いながらも、昨年度で13・62%というのは低すぎるように思います。九州各県の受診率を、一律には比較が難しいということを条件でお示しいただきましたが、一番低い長崎県でも15・25%、一番高い沖縄県は3割を超え、31・5%となっています。連合長が答弁なさいましたように、健康診査の受診は、疾病の早期発見・早期治療、そのことによる生活習慣病に起因する疾病の発症や重症化予防につながり、受診率向上は重要な課題です。そういう点で、他県と比べても低い受診率の引き上げは、本広域連合としても力を入れて取り組まなければなりません。

同様に、保健事業につきましても、実施目標である「生活習慣病にかかる疾患の発症・重症化の予防および加齢に伴う心身機能の低下防止」に鑑み、大いに効果ある事業として推進すべきであると思います。事務局長は、マンパワーの関係もあるので、保険事業の取り組みは市町村の判断にゆだねるとのお答えでしたが、

そうではないと思います。早期発見・健康増進の取り組み、その一番の目的は、当事者である高齢者の方々が健康で幸せな毎日の暮らしをおくつていかれること、長生きが喜ぶるためのものであることです。しかし、それに医療制度の実施事業者側にもメリットがあるということです。それが、早期発見・早期治療による医療費抑制の効果であり、後期高齢者医療制度の安定した制度運用にもつながっていきます。

これらの点を踏まえ、再質問をさせていただきます。連合長に伺います。

第1に、疾病の予防、健康の増進に効果のある健康診査の受診率を引き上げていくためには、受診率の低い自治体での受診率向上策の取り組みをさらにすすめていくことが必要です。特に、低い自治体の中でも人口の多い自治体の取り組みが決定的であります。それは、先ほど連合長自身が「受診率が10%未満の自治体、特に人口の多い自治体に対しまして、市町村を訪問し、連携の強化を図っている」とお述べになった、そのとおりです。具体的には、最も低い上天草市の5.43%、2番目に低い熊本市の5.63%、3番目の八代市の6.27%、この3自治体は県下自治体の平均受診率の半分以下です。ここを早急に引き上げる必要があります。とりわけ、人口74万人、後期高齢者医療の被保険者では県全体の32%にもあたる88,000人が加入する熊本市の受診率向上は避けて通れない課題です。今後の受診率向上の取り組み、特に熊本市はじめ上天草市や八代市など、受診率の最も低い自治体における向上策にどのように取り組んでいかれるのか、決意も含めてお答えください。

第2に、人間ドックについての助成は、年々増えているとの報告でありました。しかし、それでも平成27年度で受診者は614名であり、わずか0.2%です。低い理由はいろいろあると思いますが、500人に一人では、目的に照らしても、極めて不十分であると言わざるを得ません。受診の勧奨が必要であるとともに、大事だと思えますのは、実施市町村数を増やすことだと思います。各市町村が事業に取り組まなければ、多い少ないにかかわらず、受診したいと思う人が受けられません。平成27年度現在13市町村ですから28.8%、約3割の市町村で取り組まれています。昨年の2月議会で連合長は、「市町村担当者研修会や主管課長会議において、制度の紹介および勧奨をしているほか、今後、未実施の市町村を個別に訪問し、人間ドック助成への取り組みをお願いしてまいりたいと考えている」と答弁されていました。この1年間、各市町村への取り組みはどのように行われてきたのでしょうか。連合長ご自身が市政運営を担当しておられる熊本市へはどのように伝えられたのでしょうか。

以上2点について伺います。

(答弁)

「受診率の向上」とか、「健康増進」とか言われますけれども、今の広域連合の取り組みは、目標達成に積極的なようには思えません。それはなぜかというところ、結果がいつまで行っていないからです。本気になって取り組んでいただくことを要望いたします。

最後に要望を2点申し上げます。

第1は、特別会計の質疑で申し上げました、熊本地震にかかる一部負担金ならびに保険料の減免措置の延長であります。紹介しました、国の事務連絡は、2月に終了とされていた一部負担金ならびに保険料減免について、国の財政支援を9月末日まで7カ月延長するというもので、事実上、一部負担金や保険料の減免を9月末日まで延期することを国自らが提起しているものであります。県下では、未だ19000世帯近い方々がプレハブ仮設やみなし仮設、その他の仮住まいで生活をされています。民間の調査ではありますが、これらにお住いの方々には、医療的ケアを必要とされる割合が高いとのことであり、調査にかかわった専門家の方は、熊本地震の被災によって、さまざまに痛手を受けている方々には、住まいの再建はもちろん、生活や健康の復興も必要であると指摘されました。健康面での復興を後押しするためにも、国の通知にもとづき、減免を延長していただきたいと思えます。

第2に、広域連合協議会は、各市町村議会と違い、県下45の市町村の首長や議員によって構成されているという特殊な条件があるために、頻繁に開くことが難しく、情報交流も限られています。事務局と私たち議員もメールやファックス・郵便でのやり取りが中心です。そして、市町村の住民にとっては少し遠い存在になっっているのではないかと思います。そこで、なるべく開かれたものにするために、せめてホームページ上の情報量をもう少し増やし、そこを見れば、広域連合の状況がわかるように改善していただきたいと思えます。制度の説明だけでなく、被保険者数や保険料の収納状況、減免実績や健康診査・保健事業等の実績なども含め、基礎的な資料等の掲載を要望しておきます。

今後も、積極的に発言し、高齢者のみなさんの安心の老後につながる制度になっていくよう頑張りますので、よろしくお願いいたします。その決意を申し述べ、一般質問を終わります。