

# 平成29年度第1回後期高齢者医療懇談会次第

平成29年11月28日(火)午後2時30分～  
群馬県公社総合ビル2階 第3会議室

## 1 開 会

## 2 事務局長挨拶

## 3 委員紹介・職員紹介

## 4 議 事

(1) 保険料率の改定について

(2) 第3次広域計画(案)について

(3) 第2期データヘルス計画(案)について

(4) その他

医療・健診未受診者アンケートの実施結果(報告)

受診勧奨通知の実施(報告)

## 5 閉 会

### ◇配付資料

〔資料1〕 保険料の改定について・・・P1

〔資料2〕 第3次広域計画(案)・・・P11

〔資料3〕 第2次データヘルス計画(案)・・・P21

〔資料4〕 医療・健診未受診者アンケートの実施結果・・・P41

〔附属資料〕 後期高齢者医療懇談会委員名簿・・・P60

〔附属資料〕 後期高齢者医療懇談会設置要綱・・・P61

〔附属資料〕 会議運営の取り扱いについて・・・P62



資料 1. 保険料率の改定について

## 保険料率の改定について

- (1) 保険料の算出方法の概要
- (2) 費用の見込み額の内訳
- (3) 収入の見込み額の内訳
- (4) 保険料総額の算出方法
- (5) 均等割額と所得割額の算出
- (6) 前回改定時との比較と保険料率の推移

## (1) 保険料の算出方法の概要

---

- ① 費用の見込み額 - 収入の見込み額 = 保険料収納必要額
- ② 保険料収納必要額 ÷ 予定保険料収納率 = 賦課総額
- ③ 賦課総額 = 均等割総額 + 所得割総額

## (2)費用の見込み額の内訳

---

① 給付費等総額	4,665	億円
② 財政安定化基金拠出金	2	億円
③ 保健事業に要する費用	20	億円
④ 審査支払手数料	11	億円
⑤ その他(葬祭費等)	20	億円
	合計	4,718 億円

※群馬県における平成30年度および平成31年度の2年間の推計値

### (3)収入の見込み額の内訳

---

① 国等からの補助や世代間負担		
・ 国・県・市町村負担金および補助金	1,900	億円
・ 調整交付金	404	億円
・ 後期高齢者交付金(国保、健保組合等から)	1,912	億円
小計	4,216	億円
② 剰余金繰入額	43	億円
③ 被保険者からの保険料	459	億円
合計	4,718	億円

※群馬県における平成30年度および平成31年度の2年間の推計値

## (4) 保険料総額の算出方法

---

- ① 費用の見込み額 - 収入の見込み額 = 保険料収納必要額(仮)  
4,718 億円      4,216 億円      502 億円
- 保険料収納必要額(仮) - 剰余金繰入額 = 保険料収納必要額  
502 億円      43 億円      459 億円
- ② 保険料収納必要額 ÷ 予定保険料収納率 = 賦課総額(2ヶ年度分)  
459 億円      99.49 %      461 億円
- ※461億円 ÷ 2カ年 ⇒ 230.5億円(単年度分の賦課総額)

## (5) 均等割額と所得割率の算出

	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">230.5 億円 (単年度分の 賦課総額)</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">↑</td> </tr> </table>	230.5 億円 (単年度分の 賦課総額)	↑				
230.5 億円 (単年度分の 賦課総額)	↑						
構成比	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">均等割 総額 55%</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">126.78 億円</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">所得割 総額 45%</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">103.72 億円</td> </tr> </table>	均等割 総額 55%	126.78 億円	所得割 総額 45%	103.72 億円	÷	被保険者見込 290,859 人 = <u>43,600 円</u>
均等割 総額 55%	126.78 億円						
所得割 総額 45%	103.72 億円						
		÷	所得額総額見込 1,207 億円 = <u>8.6 %</u>				

※保険料賦課総額に対して、“「50」(被保険者均等割総額):「50」(所得割総額)”を基本とするが、この構成比は所得の水準などの実態によって変動する。

※群馬県は、「55」(均等割総額):「45」(所得割総額)となる。

## (6) 前回改定時との比較と保険料率の推移

### ○ 前回改定時との比較

費目	単位:円			伸び率
	平成30年度・31年度試算	平成28年度・29年度試算(前回)		
費用計(I)	471,840,567,932	438,901,552,637		7.50%
うち医療給付費等総額	466,515,500,000	434,094,915,460		7.47%
収入計(II)	421,661,523,194	393,100,221,822		7.27%
剰余金繰入額(III)	4,300,000,000	3,500,000,000		22.86%
財政安定化基金交付金額(IV)	0	0		0.00%
対象者数(人)／単年度分	290,859	268,580		8.30%
試算用所得額(円)／単年度分	148,118,731,135	137,381,057,795		7.82%
基礎控除後の総所得金額等(円)／単年度分	120,675,220,530	110,654,122,155		9.06%
予定保険料収納率(%)	99.49	99.47		0.02%
保険料収納必要額(I-II-III)	45,879,044,738	42,301,330,815		8.46%
賦課総額(円)	46,114,227,297	42,526,722,444		8.44%
決定保険料額合計(円)／単年度分	17,012,612,000	15,032,159,000		13.17%

※平成29年度試算の数値は、平成29年10月時点での推計値となります。

### ○ 保険料率の推移

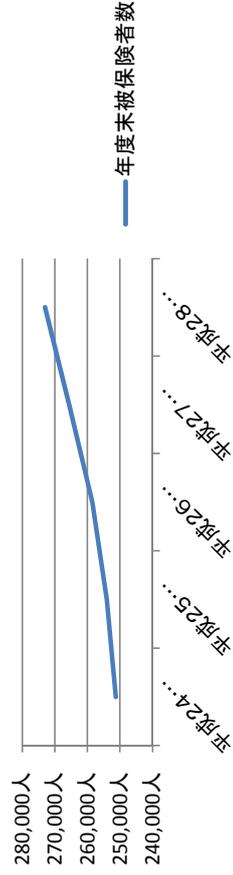
平成20年度～平成23年度	平成24年度～平成25年度	平成26年度～平成29年度
均等割額 39,600円	均等割額 42,700円	均等割額 43,600円
所得割率 7.36%	所得割率 8.48%	所得割率 8.60%

## 後期高齢者医療事業の状況

### 被保険者数の推移

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
年度末被保険者数	251,305人	254,120人	258,513人	265,643人	273,043人

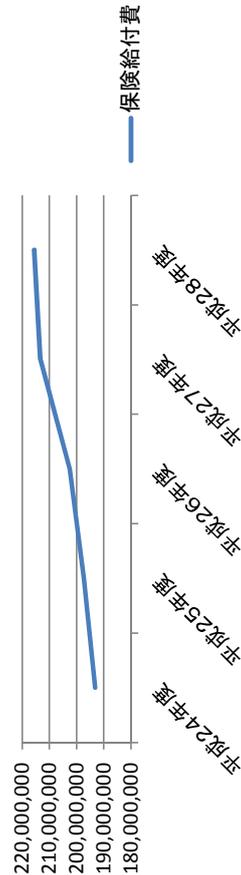
### 年度末被保険者数



### 給付額の推移

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
保険給付費	193,194,923	197,365,802	202,552,246	213,293,492	215,608,320

### 保険給付費

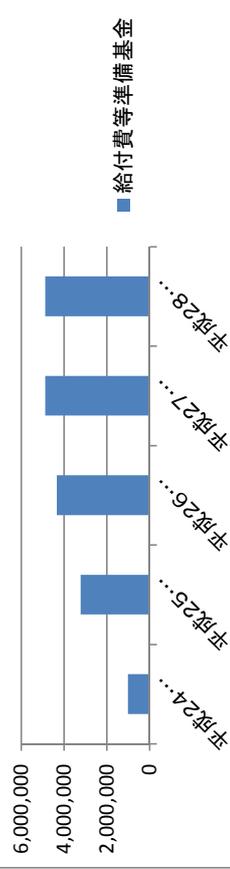


### 年度末基金現有高

(単位:千円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
給付費等準備基金	1,015,567	3,237,644	4,341,210	4,890,510	4,885,285

### 給付費等準備基金

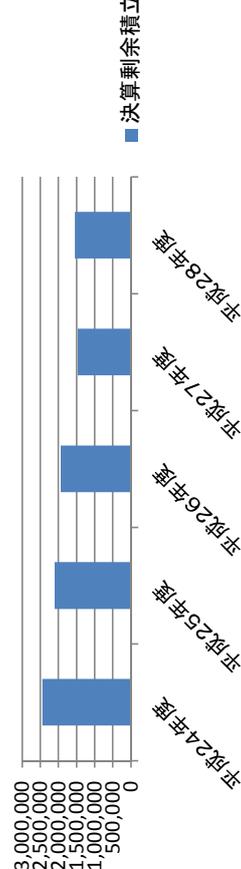


### 決算剰余積立の推移

(単位:千円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
決算剰余積立	2,450,000	2,110,000	1,940,000	1,470,000	1,550,000

### 決算剰余積立



### 税率の推移

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
均等割額	42,700円	42,700円	43,600円	43,600円	43,600円
所得割額	8.48%	8.48%	8.60%	8.60%	8.60%



資料2. 第3次広域計画（案）について



(案)

群馬県後期高齢者医療広域連合

第 3 次 広 域 計 画

群馬県後期高齢者医療広域連合

平成30年2月

## 目 次

1	広域計画の趣旨	・ ・ ・ ・ ・ 1
2	後期高齢者医療の現状と課題	・ ・ ・ ・ ・ 1
3	広域計画の項目	・ ・ ・ ・ ・ 3
4	基本方針	・ ・ ・ ・ ・ 3
5	基本施策	・ ・ ・ ・ ・ 4
6	目標値の設定	・ ・ ・ ・ ・ 5
7	広域連合及び関係市町村が行う事務	・ ・ ・ ・ ・ 5
8	計画の期間	・ ・ ・ ・ ・ 6

## 群馬県後期高齢者医療広域連合第3次広域計画

### 1 広域計画の趣旨

群馬県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）では、地方自治法第291条の7の規定に基づき、広域連合の基本方針や基本施策を掲げるとともに、後期高齢者医療制度の事務を総合的かつ計画的に行うため、群馬県後期高齢者医療広域連合広域計画（以下「広域計画」という。）を策定しています。

広域計画では、広域連合と構成する県内35市町村が処理する事項等について定めるとともに、連絡調整を図りながら処理する事項等について具体的に定めるものです。

平成20年度から平成24年度までを計画期間とする第1次広域計画、平成25年から平成29年度までを計画期間とする2次広域計画で掲げた基本方針及び基本施策を踏まえ、引き続き関係市町村と連携しながら、後期高齢者医療制度の安定的な運営を行っていくため、平成30年度から34年度までを計画期間とする群馬県後期高齢者医療広域連合第3次広域計画（以下「第3次広域計画」という。）を策定するものです。

### 2 後期高齢者医療の現状と課題

後期高齢者医療制度の被保険者は、75歳以上の後期高齢者（97%程度）と一定の障害がある65歳以上75歳未満の高齢者（3%程度）で構成されています。

後期高齢者医療制度が始まった平成20年から平成28年の日本の人口は微減ですが、75歳以上の方の比率は微増しています。これは、群馬県においても同様のことが言えます。

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成25年3月推計）」に拠ると、いわゆる団塊の世代が75歳に達する平成37年には、より高齢化が進んでいると想定されています。

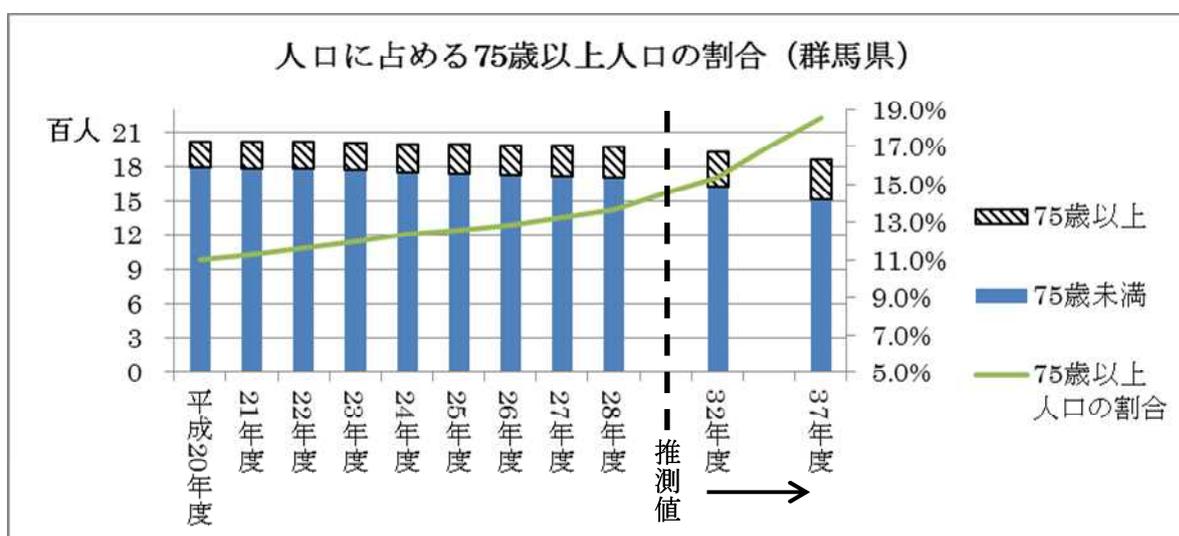
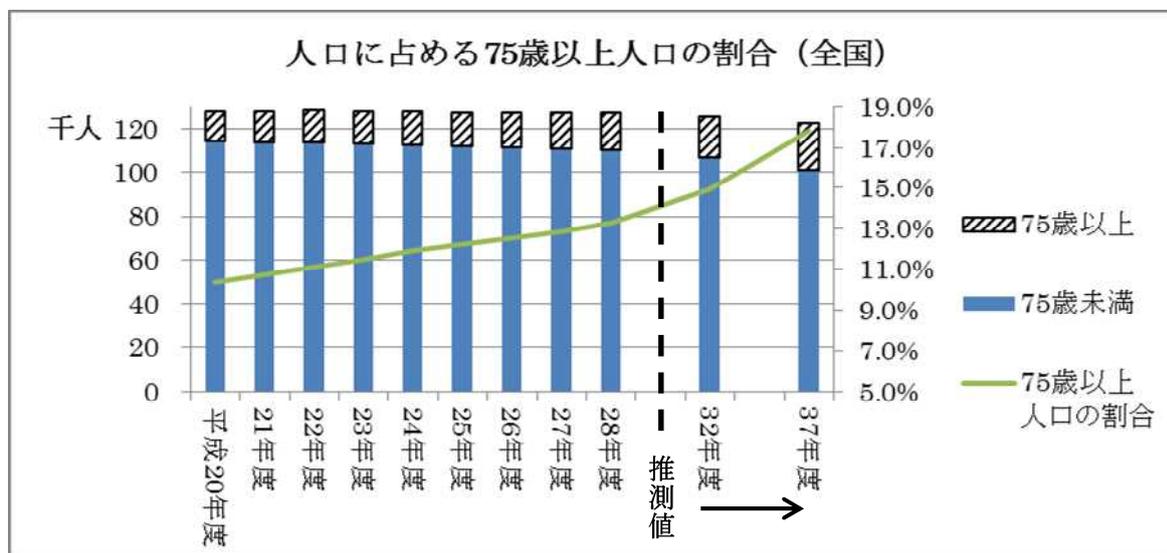
一人当たりの医療費も、医療の高度化に伴い年々増加傾向にあります。

今後、高齢者の医療費を負担する現役世代は減り続け、高齢者医療を取り巻く環境は厳しさを増すものと想定されます。

このような状況から、今後、医療費の伸びをできるだけ抑え、持続可能な

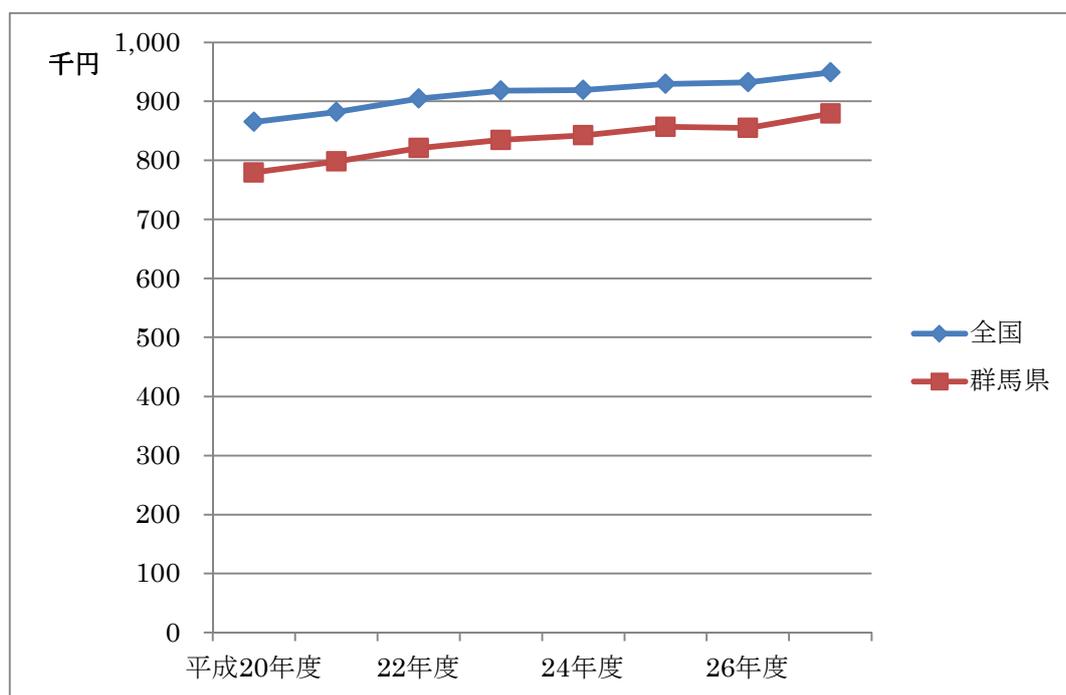
制度運営を行うためには、医療費の適正化や被保険者の健康保持の増進、健康寿命の延伸のための保健事業を拡充するなど、保険者機能を強化する取り組みが最重要課題となっています。

○人口、高齢化率比較表



※「人口推計（各年10月1日現在推計人口）」（総務省統計局）および「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を加工して作成

## ○1人当たりの後期高齢者医療費の推移（円）



※「後期高齢者医療事業状況報告(年報：確報)」(厚生労働省)を加工して作成

### 3 広域計画の項目

広域計画は、群馬県後期高齢者医療広域連合規約（以下「規約」という。）第5条の規定に基づき、次の項目について記載します。

- (1) 後期高齢者医療制度の実施に関連して広域連合及び関係市町村が行う事務に関すること。
- (2) 広域計画の期間及び改定に関すること。
- (3) その他、基本方針、基本施策、保健事業及び目標管理等に関すること。

### 4 基本方針

広域連合は、被保険者の心と体の健康、活気ある暮らしの実現を第一に考え、後期高齢者医療の現状把握を的確に行い、制度改正等に迅速に対応する

とともに、高齢者の特徴とニーズに合わせた保健事業等のサービス向上に努めます。

また、関係市町村と連携を図りながら、後期高齢者医療制度の円滑な事業の実施と効率的かつ安定的な事業執行を目標とすることにより、継続的に高齢者社会に対応できる財政基盤と組織体制を整備・推進します。

## 5 基本施策

### (1) 後期高齢者医療制度の普及啓発と給付の適正化

後期高齢者医療制度の理解を深めるために普及啓発と医療費の内容を常に点検し、医療給付費の適正化を図ります。今後も医療給付費の増加が見込まれる事から、ジェネリック医薬品の差額通知や医療費通知、重複・頻回受診者への訪問指導等を実施することにより、医療費の適正化を図ります。

### (2) 後期高齢者医療制度事務の効率化

後期高齢者医療制度の事務について、広域連合と関係市町村がその役割を明確にするとともに、諸問題の検討、補完、調整を行い共同する事務の効率化を図ります。

### (3) 後期高齢者医療の財政の安定化

適正な競争原理により、システム改修経費等をはじめとした諸経費の削減と集中管理に取り組み、保険料収納率の向上を図るとともに、負担割合差額や資格喪失後受診などの不当利得等の債権回収の推進により、財政基盤の安定運営を図ります。

### (4) 住民サービスの向上と保健事業の推進

事業運営の広域化により住民の利便性が低下することのないよう、関係市町村と綿密な連携を図りながら、住民サービスの向上に努めます。

また、データヘルス計画を活用し、健診とその後の保健指導を含めた受診率向上の取組み、高齢者の特徴に特化した健康教室、健康増進事業、介護保険法事業（予防事業）との連携を図ることで保健事業を推進します。

## (5) 事業評価と組織体制の強化

事業の適正な進行管理を実施し、事業評価を行うことにより、適宜、施策の見直しを図るとともに、職員の人材育成にも取り組みます。また、広域連合の運営を担う組織体制、専門職のあり方について検討を進めることで、組織の活性化につなげます。

## 6 目標値の設定

基本施策を推進する中で、各種事業の目標値を設定し、その達成を目指して事務の遂行に努めます。また、その実現に向けた事業内容の検証を毎年行います。

		平成28年度 (現状値)	平成32年度 (中間)	平成34年度 (最終目標)
一人当たりの療養給付費		866,447円	900,000円	920,000円
受診率	健康診査	37.17%	37.60%	38.00%
	歯科検診	14.11%	17.00%	20.00%
健診受診者訪問指導事業		0市町村	12市町村	18市町村
重症化予防事業		0市町村	12市町村	18市町村
重複頻回受診者訪問指導者数		56人	150人	200人
ジェネリック医薬品の普及率 (数量ベース)		70.6%	80.0%	82.0%
保険料徴収率		99.02%	99.15%	99.30%

## 7 広域連合及び関係市町村が行う事務

広域連合及び関係市町村は、高齢者の医療の確保に関する法律に規定する事務のうち、規約第4条に掲げる事務を行うものとします。その主な事務内容は、別表のとおりです。

## 別表

区分	広域連合が行う事務	関係市町村が行う事務
被保険者の資格管理に関する事務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 75歳以上の者の資格管理</li> <li>・ 65～74歳の者の被保険者認定</li> <li>・ 被保険者証の交付、回収</li> <li>・ 短期証等の発行</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被保険者の資格に関する申請の受付</li> <li>・ 被保険者証の引渡し</li> <li>・ 短期証等の引渡し</li> <li>・ 被保険者証等の返還の受付</li> </ul>
医療給付に関する事務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現物給付等の審査、支払</li> <li>・ 償還払い等の審査、支払</li> <li>・ 葬祭費等の支給</li> <li>・ 高額療養費等の申請の勧奨</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高額療養費、移送費等の支給に係る申請の受付等</li> <li>・ その他医療給付に係る申請受付</li> <li>・ 勧奨対象者の確認</li> </ul>
保険料の賦課及び徴収に関する事務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険料率の決定</li> <li>・ 保険料の賦課</li> <li>・ 保険料の減免、徴収猶予に係る申請に対する決定等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険料の徴収</li> <li>・ 保険料等の納付</li> <li>・ 保険料の減免、徴収猶予に係る申請の受付等</li> </ul>
保健事業及び医療費適正化事業に関する事務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健事業に関する事務</li> <li>・ 医療費通知の送付</li> <li>・ レセプト点検の実施</li> <li>・ ジェネリック医薬品の普及促進</li> <li>・ 重複・頻回受診者に対する訪問指導対象者の選定および実施</li> <li>・ 第三者行為求償事務</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健事業に関する事務</li> <li>・ 訪問指導、健康教室等の実施</li> <li>・ ジェネリック医薬品希望カードの配布</li> <li>・ 重複・頻回受診者に対する訪問指導</li> <li>・ 第三者行為傷病届等の受付</li> </ul>
その他後期高齢者医療制度に関する事務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上記事務に関連する事務</li> <li>・ 県知事への報告</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上記事務に関連する事務</li> </ul>

## 8 計画の期間

第3次広域計画の期間は、平成30年度から平成34年度までの5年間とします。

ただし、変化や事務の追加等があり、広域連合長が必要と認めるときは、随時改定を行います。

資料3. 第2期データヘルス計画（案）について



【抜粋】

(案)

群馬県後期高齢者医療広域連合  
保健事業実施計画（データヘルス計画）

第1期の評価と第2期計画

#### 4. これまでの実施事業一覧

事業名	開始年度	実施主体	実施形態	目的	対象者	事業内容	実績	
後期高齢者健康診査事業	平成20年度	広域連合	市町村委託	生活習慣病等の早期発見や重症化予防及び心身機能の低下防止を図る	被保険者	○検査項目に応じた健診の実施 ○検査項目：身体計測・血圧・血中脂質検査・肝機能検査・血糖検査・尿検査・詳細な健診の項目（貧血検査・心電図検査・眼底検査）	※平成28年度実績：全35市町村（93,646人）実施	
人間ドック検診費助成事業	平成21年度	市町村	市町村補助	生活習慣病等の早期発見や重症化予防及び心身機能の低下防止を図る	被保険者の中で、受診希望者	事業実績に応じ市町村に補助金を交付	※平成28年度実績：全35市町村（4,133人実施）に交付	
長寿・健康増進事業	平成20年度	市町村	市町村補助	市町村が実施する健康増進事業を支援する	該当者	事業実績に応じ市町村に補助金を交付	※平成28年度実績：5市町村に交付（保養施設利用補助、健康施設利用補助など）	
重複・頻回受診者等訪問指導事業	平成21年度（平成20年度は市町村実施）	広域連合	直営（民間業者への委託）	重複頻回受診者に対し、適正な受診指導や健康相談を行い、医療費の適正化を図る	該当者	○対象者を絞り込み訪問指導を行う ○重複受診対象者：月あたり5枚以上の外来医科レセプトを連月有する者 頻回受診対象者：診療日数15日以上外来医科レセプトを連月有する者 ○翌年効果検証を実施する	※平成28年度実績：56名実施	
後発医薬品使用促進事業	平成24年度	広域連合	直営（国保連への委託）	被保険者の負担軽減と医療費の適正化を図る	被保険者該当者	○ジェネリック医薬品希望カードを作成し新規加入者等へ配布 ○支給決定通知、被保険者証更新時における制度紹介用リーフレットへの掲載 ○ジェネリック差額通知発送（通知対象者） ・投与期間が4日以上の長期服用者であること ・差額が1被保険者あたり月額合計200円以上であること ・薬局での処方（調剤レセプトのみ）※H27年度から院内処方分（医科入院外）も含む ・公費、福祉レセプトは全て対象外 ・送付先設定をしている者は全て対象外 ・薬効分類で指定した医薬品を含むレセプト全体を対象外 ・圧着ハガキ ・年2回（8月、2月）送付 ○新聞広告掲載：年2回	※平成27年度実績： 平成27年8月発送分 24,633通 平成28年2月発送分 25,079通 ※平成28年度実績： 平成28年8月発送分 21,816通 平成29年2月発送分 21,098通	
医療費適正化対策事業	平成21年度	広域連合	直営（作成は、電算会社へ委託）	被保険者が健康や医療に対する理解を深めることと、医療制度の安定運営確保における医療費の適正化を図る	医療機関等を受診した被保険者	○医療費通知に掲載されている期間において、受診した診療月、医療機関等の名称、診療区分（医科・歯科・入院・外来・調剤等の別）、通院（入院）日数、医療費総額、食事療養費の回数及び費用額を記載し郵便発送 ・年2回（9月、3月）発送 ・圧着はがき	発送件数	
							平成28年9月発送	273,882
							平成29年3月発送	277,823
平成29年9月発送	282,294							
後期高齢者歯科健診事業	平成28年度	広域連合	直営（県歯科医師会へ委託）	口腔機能低下の予防と口腔に対する健康意識の向上を図り、全身の疾病の予防に繋げる	前年度中に75歳に達した被保険者	①問診 ②歯の状態 ③咬合の状態 ④粘膜の異常 ⑤口腔衛生状況 ⑥口腔乾燥 ⑦歯周組織の状況 ⑧嚥下状	※平成28年度実績：3,165人（対象者22,433、受診率14.11%）	
生活習慣病等重症化予防対策事業	平成29年度	広域連合	直営	生活習慣病等の早期発見や重症化予防及び心身機能の低下防止を図る	健康診査において検査項目で基準値を超えた数値を示した被保険者	上記の健康診査の検査項目で基準値を超えた数値を示した受診者に対して検査結果を同封したうえで重症化する前に医療機関を再受診するよう勧奨の通知を発送。	平成29年度（対象者1,518名）	

## IV. 評価

### 1. 第一期データヘルス計画の評価

高齢化の進行と高齢者の医療費の増加により、高齢者の医療保険制度は抜本的な見直しが図られることになり、これに伴い、平成20年度に後期高齢者医療制度が発足した。本制度は今年度で10年目を迎え、制度的には十分に定着した感もあるが、押し寄せる高齢化の波は待ったなしの状況にあり、それに伴う医療費の増加に対応するためには、今後は、後期高齢者医療広域連合においても保健事業の推進、拡充に努めることは必須であるといえる。

第1期データヘルス計画の検証に当たって浮き彫りとなった、当広域連合において実施してきた各保健事業における課題や問題点は、これまでの当広域連合における保健事業実施の出遅れを如実に表すものであり、その結果として、昨年度のインセンティブ評価指標において、全国47都道府県の中でも下位に甘んじることとなった理由であるともいえ、今後は保健事業に注力していくことが最重要課題といえる。

ただし、広域連合単独で実施できる保健事業には当然のことながら限りがあり、文字どおりに、群馬県内を汲まなく網の目のように「広域」をカバーすることは極めて困難であり、これを解決するために必要なことが、県や構成各市町村、医師会や歯科医師会など医療保健関係機関との協力関係を築き、連携して事業を実施することである。

この中でも最優先の課題ともいえるのが、当広域連合を構成する35市町村との連携の強化である。

これからは保健事業部会を、必要に応じて、できる限り頻繁に開催し、高齢者に特化した健康増進事業での課題や問題点の共有、市町村と広域連合それぞれに出来ること出来ないこと等の補完、そのために必要な情報の交換など、常日頃から、頻繁かつ気兼ねなく、情報の共有が図れる関係を築いていくことが必要である。

さらに、今後ますます重要視されていくと思われる、増加の一途を辿る被保険者一人ひとりの生活の状況、体調や健康状態、地域の特性等に応じた、老衰やき弱状態等のフレイルになる前に、予防的にきめ細やかに健康指導をおこなうポピュレーションアプローチによる保健事業を実施していくことも必要となってくる。

また市町村保健事業担当課は、日ごろから年齢にかかわらずさまざまな保健事業を実施しているため、市町村との連携を強化し保健事業に協力を得ることは、後期高齢者医療制度に加入前（若年期）からの疾病予防対策にも繋がることや、生活習慣病等重症化予防対策のフォローアップ、重複頻回受診者等訪問指導の実施も期待できる。

そのためにより必要となるのが構成各市町村との、特に保健事業担当部門の保健師等の専門職と強力な連携関係を築くことであり、この関係をより強固なものにし、被保険者の健康保持増進のためのきめ細やかな保健事業をより一層拡充していくために、当広域連合においても、保健師や管理栄養士といった専門職を配置することが不可欠であると言える。

後期高齢者医療制度発足当初から実施している、無料で受診できる後期高齢者健康診査事業や、受診者へ補助金を交付している人間ドックの検診においては、全国の平均値を上回る高い受診率を維持しており、また平成28年度から新規に実施した歯科健康診査事業においても、当初の予想を上回る高い受診率となったが、これも委託先である市町村や歯科医師会と強い信頼関係を築き上げた結果であり、今後もこのノウハウを生かし、より強固な連携を図ることにより、これらの既存事業がより充実したものとなっていくばかりではなく、懸案である未実施の保健事業についても、実施に至るだけでなく、拡充に繋がるものだと考える。

一方で、当広域連合にて課題となっている未実施の保健事業は、インセンティブ制度の評価指標とも重複する項目も多々あるため、これら保健事業の拡充を図ることは、被保険者の健康保持増進と、そのことによる医療費の削減だけでなく、インセンティブ評価指標の加点による交付金の増額にも繋がるため、曳いては、財源の潤沢化による広域連合の健全経営にも繋がる。

2025年問題を目前に控え、高齢化の流れは待ったなしの状況であり、平成20年の発足当事からの当広域連合の健全経営を今後も持続し、医療費の適正化を図っていくためにも、早急に実施できるものについては早急に着手し、事業実施や計画の検証の結果で明確となった課題や問題点については、整理、修正したうえで来年度以降の保健事業の実施の際に十分に反映させ、今後も後期高齢者医療制度の健全化を図っていくと同時に被保険者の健康保持増進に努めたい。

第1期データヘルス計画策定時に明確になっていたにもかかわらず、解決に至らなかった課題や問題点については、次期データヘルス計画策定時においても引き続き検討を要する課題として掲げていき、保健事業の推進と拡充を来年度以降の当広域連合における最重要課題に位置づけたい。

## IV. 保健事業の内容と目標

### 1. 実施予定保健事業

第2期データヘルス計画においては、期間を6ヵ年度として事業計画を策定するが、計画期間内に実施予定の保健事業は下表のとおりである。なお、具体的な内容については、次頁以降に記載する。

No.	事業名	開始年度	実施形態
1	後期高齢者健康診査事業	平成20年度	市町村へ委託
2	人間ドック検診費助成事業	平成21年度	市町村へ補助
3	歯科健康診査事業	平成29年度	歯科医師会へ委託
4	長寿・健康増進事業	平成20年度	市町村へ補助・共催
5	重複・頻回受診者等訪問指導事業	平成21年度	業者委託
6	後発医薬品使用促進事業	平成24年度	国保連へ委託
7	医療費適正化対策事業	平成21年度	電算会社へ委託
8	生活習慣病等重症化予防対策事業	平成29年度	直営
9	健康診査未受診者への受診勧奨事業	平成29年度	市町村との連携・共催
10	健康診査結果を活用した保健指導等実施事業(新規)	平成30年度	市町村との連携・共催
11	被保険者の主体的な健康づくりに資する事業(新規)	平成30年度	市町村との連携・共催
12	低栄養防止等フレイル対策事業(新規)	平成30年度	市町村との連携・共催

(1) 後期高齢者健康診査事業

- ①実施目的 生活習慣病等の早期発見や重症化予防及び心身機能の低下予防を図る。
- ②実施方法 市町村へ委託して実施
- ③対象者 健康診査を受診する日において、被保険者の資格を有する者とし、当該年度中に特定健康診査又はそれに相当する健康診査を受診した者等を除く。

【健康診査項目一覧】

区分	内容	
基本的な健診の項目	既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)	
	自覚症状及び他覚症状の検査(理学的検査(身体診察))	
	身体計測	身長・体重・BMI
	血圧	収縮期血圧・拡張期血圧
	血中脂質検査	中性脂肪・HDL-コレステロール・LDL-コレステロール (又はNon-HDLコレステロール)
	肝機能検査	GOT・GPT・γ-GTP
	血糖検査※1	ヘモグロビンA1c(NGSP値)・空腹時血糖(又は随時血糖)
	尿検査	糖・蛋白
詳細な健診の項目 (医師の判断)※2、※3	貧血検査	赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値
	心電図検査	
	眼底検査	
	血清クレアチニン検査	

④事業実績

	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	当初目標		当初目標		当初目標	
健康診査受診率	当初目標	37.00%	当初目標	37.00%	当初目標	37.00%
	実績	36.45%	実績	37.17%	実績	%
	全国平均	21.2%	全国平均	20.6%	全国平均	%
健康診査 初回受診率 (KDB データより)	群馬県	17.2%	群馬県	16.9%	群馬県	%
	全国平均	25.9%	全国平均	25.4%	全国平均	%
受診勧奨者 非受診率 (KDB データより)	群馬県	1.1%	群馬県	1.1%	群馬県	%
	全国平均	4.9%	全国平均	4.5%	全国平均	%

⑤目標（評価指標）

項目	目標値					
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
健康診査受診率	37.20%	37.40%	37.60%	37.80%	38.00%	38.20%

平成27年度、28年度についても、上記の事業実績のとおり、全国平均を約10%上回る状況が続いており、当初目標をやや下回るも引き続き高い受診率を維持している。今後もこの高い受診率を維持しつつ、少しでも数値を高めていくことが被保険者健康維持増進には不可欠だと思われるが、同時に、健診受診者に対して、健診結果に応じた健康教室への参加の呼びかけや訪問指導等の実施し、ポピュレーションアプローチによる、受診後の健康状態を把握することも今後は必要とされる。

一方で、初回受診率が全国平均に比べて低めの傾向が顕著であり、このことからリピート受診者が多いことが推察され、被保険者の健康格差の拡大が懸念される。高い受診率を維持しつつ、初回受診者をいかに増やすかが今後の課題といえる。

また受診勧奨者非受診率は、全国平均に比べ低い状況が続いている。これは本県被保険者の健康意識の高さを示すものといえるが、リピート受診者が健診結果で基準値を超える数値が出た場合に医療機関を受診している傾向が高いのに対して、初回受診率が全国平均に比べて低いことを考えると、被保険者の健康格差の拡大を裏付ける数値の表れとも言える。

今後は、高い健診受診率と、低い受診勧奨者非受診率を維持しつつ、初回受診率をいかに増やしていくかが課題といえ、引き続き、市町村と連携を図りながら、効果的な受診勧奨等を模索し、健康診査事業の円滑な運営と受診率の向上に努めることとする。

当広域連合で実施している基幹的事業でもあることから、今後も財源を確保しつつ継続実施する。

⑥評価方法 各年度における健診受診率を比較しその推移の状況を評価指標とする。

(2) 人間ドック検診費助成事業

- ①実施目的 被保険者個々の状態に応じ、後期高齢者健康診査で検査される以外のリスクについて被保険者が検査項目を選択し、さまざまな疾病の早期発見や重症化予防を図ることで心身機能の低下予防を図る
- ②実施方法 市町村が実施する人間ドックを利用した被保険者一人に対する上限20,000円の費用助成
- ③対象者 人間ドックを受診する日において被保険者の資格を有するものとし、後期高齢者医療保険料の滞納がある者を除く
- ④事業実績

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
受診者数	3,411人	4,133人	人
費用助成額	67,672,424円	81,556,384円	円

⑤目標(評価指標)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
受診者数	4,500人	4,750人	5,000人	5,250人	5,500人	5,750人
費用助成額	95,000,000円	1,00,700,000円	104,500,000円	106,400,000円	106,400,000円	106,400,000円

受診者数は平成27年度から28年度にかけて飛躍的に伸びたが、人間ドック受診者一人に対する20,000円を上限とした実施市町村へ費用助成は引き続き行っており、無料で実施している健康診査より受診者の高い伸びを示しているということは、被保険者の健康意識の高まりと市町村との連携及び協力によるものであろうと考えられる。

今後も重要度の高い保健事業の一つとして継続実施し、受診者数の伸びを考慮しながら健全経営による財源の確保に努め、被保険者の生活習慣病等の発症や重症化予防及び心身機能の低下予防を促進していくこととする。なお健康診査事業同様、結果に応じた健康教室への参加の呼びかけや訪問指導等の実施等、被保険者の健康状態に応じたきめ細やかな対応を検討していく必要がある。

- ⑥評価方法 各年度における受診者数と受診率を比較しその推移の状況を評価指標とする。

(3) 歯科健康診査事業

- ①実施目的 口腔機能低下の予防を図り、肺炎等の疾病予防に繋げる。
- ②実施方法 群馬県歯科医師会へ委託して実施
- ③対象者 歯科健康診査を受診する日において、被保険者の資格を有する者のうち前年度に75歳に達した者とし、当該年度中に、歯科健康診査を受診した者等を除く

【歯科健康診査項目一覧】

問診・歯の状態・咬合の状態・粘膜の異常・口腔衛生状況・口腔乾燥・歯周組織の状況・嚥下機能評価

④事業実績及び目標（評価指標）

項目	実績値	
	平成28年度	平成29年度
歯科健康診査受診率	14.11%	

項目	目標値					
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
歯科健康診査受診率	15.50%	16.50%	17.00%	18.50%	20.00%	21.50%

平成28年度の受診者数は14.11%と目標値である10.00%を上回る結果となった。人間ドックの受診者が高い伸びを示したのと同様に、歯周病や虫歯菌等を始めとする口腔ケアの怠りが狭心症・心筋梗塞等の心疾患や脳梗塞等の脳血管疾患等の罹患にも関係があること等が広く知られるようになるなど、被保険者の健康知識の広まりと健康意識の高まり、構成市町村との連携及び協力による受診勧奨の結果であろうと考えられる。

また事業実施当初から群馬県歯科医師会とは何度となく打ち合わせを重ね、県歯科医師会のみならず、その会員でもある歯科医師とも幅広く協力関係を築けた結果であろうとも考えられる。構成市町村ならびに県歯科医師会とは今後もより一層連携を強化し、来年度以降も受診率の向上を図り、被保険者の健康保持増進に努めるため、今後も重要度の高い保健事業と位置づけたうえで継続実施したい。

なお、未受診者に対する受診勧奨や受診後の健診結果を活用した口腔に関する相談や指導等の実施が今後の課題として挙げられる。

- ⑤評価方法 各年度における健診受診率を比較しその推移の状況を評価指標とする。なお検診対象者が、前年度に75歳に達した新規被保険者に限定していることから、周知徹底に工夫の余地もあると思われ、市町村の協力により受診率の向上に努めたい。

(4) 長寿・健康増進事業

①実施目的 被保険者自らが主体的に健康づくりに取り組む環境づくりを築くため、また低栄養など、高齢者特有のフレイルを予防するため、レセプトや健診結果などの情報をもとに、被保険者個々の特性に応じた訪問指導等を実施する。

また市町村が独自に実施する後期高齢者を対象とした健康教育や健康相談等、健康増進に関する事業を積極的に推進するため、被保険者の健康に関する情報の共有を図り、対象となる事業実施に際して職員同士連携し、費用助成等をおこなう。

②実施方法 保健師による個別訪問指導、事業実施市町村への保健師派遣や事業実施に係る費用助成

③事業実績

事業区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
健康教育・健康相談等	66,366 円	90,414 円	円
リーフレット等による健康に関する情報の提供	427,723 円	215,460 円	円
スポーツクラブ、健康施設等の利用助成	2,122,500 円	2,075,000 円	円

④目標（評価指標）

事業区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度
健康教育・健康相談等フレイルに関する講習会	1,000,000 円	1,100,000 円	1,200,000 円
リーフレット等による健康に関する情報の提供	300,000 円	350,000 円	400,000 円
スポーツクラブ、健康施設等の利用助成	2,000,000 円	2,250,000 円	2,500,000 円

事業区分	平成33年度	平成34年度	平成35年度
健康教育・健康相談等フレイルに関する講習会	1,300,000 円	1,400,000 円	1,500,000 円
リーフレット等による健康に関する情報の提供	450,000 円	500,000 円	550,000 円
スポーツクラブ、健康施設等の利用助成	2,750,000 円	3,000,000 円	3,250,000 円

増加を辿る被保険者数と、それに伴い膨れ上がることが見込まれる医療費を抑制するため、今後、フレイル状態や各種疾病重症化前の予防事業と、被保険者自らが主体的におこなう健康づくりの推進が重要視されることが予想される。

広域連合独自でこれら事業を実施することは難しいため、構成市町村と連携し、市町村が実施している事業に協力する形で事業を推進したい。具体的には、市町村が実施しているフレイルや各種疾病重症化予防のために開催している事業実施のための講師派遣料の補助金による助成や、被保険者自らが主体的におこなう健康づくりを推進するために実施している健康ポイント付与事業等への助成を考えたい。

また市町村における事業の開催・実施に伴い、市町村担当者との連絡調整等の協力にも積極的に応じていくものとするが、そのためには広域連合においても保健師等の専門職を配置することが必須といえる。従前の当該事業は、国の特別調整交付金を活用した事業であり、市町村への一

事業ごとの交付金額も比較的小額であることなどから、事業を実施しているにもかかわらず、補助金申請しない市町村もあったと考えられ、一概に件数や金額の変動のみで評価できない事業であったと言えるが、来年度からは、補助金交付額の多寡ではなく、被保険者の健康づくりに資するため、市町村の後期高齢者医療担当課のみならず、保健事業担当課の保健師等の専門職や県医師会や市町村医師会をはじめとする医療機関と連携強化を図ることにより、実施事業の内容の充実や件数の増加を図ることを主な目標とする。

同時に、今後は補助金を交付することにより各市町村における事業実施の拡充を図り、市町村との連携強化の足がかりとなるよう本事業を位置づけ、被保険者の健康保持増進に努めたい。

(5) 重複・頻回受診者等訪問指導事業

- ①実施目的 適正受診の促進のため、保健師等の訪問指導を実施し、医療費の適正化を図る。
- ②実施方法 業者へ委託して実施（対象者に対し、保健師等による訪問指導を実施する）
- ③対象者 重複受診者：同一月内に、同一診療科目等の複数医療機関を受診し、1ヵ月あたりのレセプト枚数が5枚以上で、2ヵ月連月して請求がある者  
頻回受診者：同一月内に、一医療機関へ15日以上受診し、2ヵ月連月してレセプト請求がある者

④事業実績

年度	対象者数	実施人数	効果把握人数	改善者数	改善割合
平成27年度	316人	54人	46人	37人	85.19%
平成28年度	321人	56人	47人	40人	83.93%
平成29年度					

⑤目標（評価指標）

年度	対象者数	実施人数	効果把握人数	改善者数	改善割合
平成30年度	330人	100人	50人	45人	90%
平成31年度	340人	110人	55人	50人	90%
平成32年度	350人	120人	60人	55人	91%
平成33年度	360人	130人	65人	60人	92%
平成34年度	370人	140人	70人	65人	92%
平成35年度	380人	150人	75人	70人	93%

改善者の割合は相変わらず高い数値を示しており、医療費の削減に向けては一定の効果を挙げることができる事業であると言える。しかしながら、対象者数に対する実施実人数が激減しているため、今後の取組としては、実施実人数の増加を図ることが最大の課題である。実施実人数の増加を図るため、委託業者の選定をはじめ、委託実施期間、仕様書の内容、対象者の抽出、対象者抽出の期間、委託金額（設計金額）の適合性等、契約全般に関わる検証と見直しが必要であると考えられる。

また、引き続き業務委託にて実施するにあたっては、広域区域内の対象者全員を訪問指導することは難しいため、委託先業者にて訪問指導を実施することができなかった対象者については、構成各市町村と連携することによる保健師等専門職による訪問指導も検討していく必要もある。

今後は契約方法をはじめとする実施体制の変更も考慮にいれつつ、訪問指導の実施者数の増加を図り、都市部・山間部を問わず、当広域連合区域内全体を汲まなく訪問指導の実施ができるよう努めたい。

- ⑥評価方法 実施実人数、改善者数、改善割合を評価指標とする。

(6) 後発医薬品使用促進事業

- ①実施目的 後発医薬品の使用促進を図り、被保険者の負担軽減と医療費の削減を図る。
- ②実施方法 広域連合直営による実施（一部委託含む）
- ③実施概要
  - ア ジェネリック医薬品希望カードの配布
    - (ア) 75歳年齢到達により被保険者となる者へ被保険者証に同封する。
    - (イ) 市町村の担当窓口にて希望者へ交付する。
  - イ 利用差額通知の送付
    - (ア) 通知対象の条件
    - (イ) コールセンターの設置
  - ウ 広報啓発
    - (ア) ホームページ及び支給決定通知書での使用促進啓発

④事業実績数量シェア(%)

区分	審査年月												
	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月	平成29年4月	平成29年5月	
全	67.0%	67.6%	68.0%	68.3%	68.7%	69.0%	69.6%	70.0%	70.2%	70.6%	71.1%	71.1%	
体	医科	64.6%	65.2%	65.8%	66.0%	66.5%	66.7%	67.3%	67.5%	67.8%	68.4%	68.8%	68.7%
	調剤	68.4%	69.1%	69.2%	69.7%	70.0%	70.3%	70.9%	71.4%	71.6%	71.9%	72.4%	72.4%

⑤目標(評価指標)

区分	審査年月						
	平成31年3月	平成32年3月	平成33年3月	平成34年3月	平成35年3月	平成36年3月	
全	75.5%	80.0%	80.5%	81.0%	81.5%	82.0%	
体	医科	73.5%	78.0%	78.5%	79.0%	79.5%	80.0%
	調剤	77.5%	82.0%	82.5%	83.0%	83.5%	84.0%

⑥評価方法 日本の後発医薬品の数量シェアは、先進国のなかでも低い順位となっているなか、国では、①2017年（平成29年）中に70%以上、②2018年度（平成30年度）から2020年度（平成32年度）末までの間のなるべく早い時期に80%以上、という具体的な目標を決定した。

短期的にも医療費削減に繋がる事業であるが、群馬県広域連合の数量シェアは、平成29年5月の時点で71.1%であり、国の目標にほぼ沿う形のレベルに達している。今後も国が決定した目標と同等か、前倒しで達成できるよう、更なる普及促進に努めたい。

(7) 医療費適正化対策事業

- ①実施目的 被保険者が健康や医療に対する理解を深めることと、医療制度の安定運営確保における医療費の適正化を図る。
- ②実施方法 広域連合直営による実施（通知作成は電算会社へ委託）
- ③対象者 医療機関等受診した被保険者
- ④実施概要 医療費通知に掲載されている期間において、受診した診療月、医療機関等の名称、診療区分（医科・歯科・入院・外来・調剤等の別）、通院（入院）日数、医療費総額、食事療養費の回数及び費用額を記載し、郵便発送する。  
年2回（9月、3月）発送（圧着はがき）する。

⑤事業実績

年度	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	平成27年9月	平成28年3月	平成28年9月	平成29年3月	平成29年9月	平成30年3月
作成通数(件)	265,774 件	270,156 件	273,882 件	277,823 件	282,294 件	件

- ⑥評価方法 発送件数の減少を図ることが望ましいが、被保険者数の増加が見込まれる中、発送件数の多寡を評価指標とすることは難しいため、今後の発送件数は参考程度にとどめ、目標は設定しない。  
今後も被保険者に医療費通知を継続的に発送することにより、健康管理と医療に関心を持ってもらい、意識啓発を通じ適切な受診の促進と医療費の減少に努めたい。

(8) 生活習慣病等重症化予防対策事業

- ①実施目的 糖尿病性腎症や循環器・筋骨格系疾患等の生活習慣病等の罹患及び重症化への予防の意識づけを促し、被保険者の健康及び生活の質を保ち医療費の抑制を図る。
- ②実施方法 KDBシステムにより対象者を抽出し、健診結果を同封し医療機関受診勧奨の通知を発送（広域連合直営による実施）
- ③対象者 健康診査受診者で検査結果のうち特定の検査項目が基準値を上回る、または下回る項目が一つ以上ある医療機関未受診者
- ④事業実績 1,518名に発送（平成29年7月）
- ⑤目標（評価指標）及び評価方法

群馬県医師会の協力を得ることにより、平成29年度からの実施に至った新規事業であり、糖尿病等の生活習慣病の罹患及び重症化への予防の意識づけを促すという意味でも、今後も継続して実施する予定であるが、対象者の検査基準値抽出の条件等に課題が残っている事業である。

特に検査基準値抽出については、保健師や管理栄養士等の専門的な知識を有する者の判断が必要とされるため、当事業の継続実施にあたっては、今後は保健師等専門職の配置を検討していく必要がある。

また通知発送後の医療機関受診の有無の確認や、対象者の体調変化の様子など、個別訪問・個別面談等、中長期的プログラムによる生活指導など、ハイリスクアプローチによる被保険者の健康状態等の確認が必要とされる事業でもあり、そのためにも医師会や構成市町村との連携強化も必要とされる。目標や評価方法については、今後あらためて検討することとしたい。

(9) 健康診査未受診者への受診勧奨事業

- ①実施目的 当広域連合の健康診査受診率は、全国の平均に比べて高めに推移しているが、自分は健康であるから、ということ等を理由に健康診査を受診しない人がまだ多い状況である。こうした健診未受診者に対して、生活習慣病の早期発見や重症化を予防するために有効だと考えられる健康診査の受診を促し、受診による早期発見により、糖尿病等の生活習慣病の罹患や重症化を予防し、被保険者の健康及び生活の質を保ち医療費の抑制を図る。
- ②実施方法 健診未受診者を対象に、市町村への委託により無料で実施している健康診査の受診の勧奨を、通知の発送や電話にて実施する（市町村との連携による）。
- ③評価指標等 既に国民健康保険加入者で、特定健診未受診者を対象に、通知の発送や電話にて受診の勧奨を実施している市町村もあるため、後期高齢者に対して実施している市町村の有無を調査し、広域連合実施事業としての連携の協力をお願いしたうえで実施市町村の拡充と実施対象者の増加を図る。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度以降
実施市町村の有無の調査と把握	実施している市町村に対して実施方法や実施内容を調査	未実施の市町村に対し、保健事業部会等により実施に向けた研修会等を開催し、事業の拡充を図る。

(10) 健康診査結果を活用した保健指導等実施事業（新規）

- ①実施目的 健康診査や人間ドックを受診した被保険者で主に生活習慣病予備軍に対し、生活習慣病への移行を予防し、被保険者の健康及び生活の質を保ち医療費の抑制を図る。
- ②実施方法 健診教室等の開催や訪問指導の実施（市町村との連携による）。
- ③評価指標等 既に当該事業を実施している市町村に対して、広域連合実施事業としての連携の協力を個別にお願いし、保健事業部会等により実施に向けた研修等を開催し、実施市町村の拡充と実施対象者の増加を図る。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度以降
既に当該事業を実施している市町村に対し、広域連合との連携事業としての協力を個別に依頼する。	協力・連携市町村の拡充を図る	未実施市町村に対し、保健事業部会等により実施に向けた研修等を開催し、連携事業としての拡充を図る。

(1 1) 被保険者の主体的な健康づくりに資する事業（新規）

- ①実施目的 被保険者自らが、各家庭や地域レベルで主体的に健康づくりに取り組んでいけるよう働きかけることにより、被保険者が生活の質を保ちつつ、心身ともに健康な日常をおくれるような環境づくりをサポートし、医療費の抑制を図る。
- ②実施方法 ヘルスケアポイント等の付与による主体的な健康づくりへの取り組み強化（市町村との連携による）。
- ③評価指標等 既に実施している市町村に対して、広域連合実施事業としての連携の協力を個別にお願いし、部会等により実施に向けた研修等を開催し、実施市町村の拡充と実施対象者の増加を図る。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度以降
既に当該事業を実施している市町村に対し、広域連合との連携事業としての協力を個別に依頼する。	協力・連携市町村の拡充を図る	未実施市町村に対し、部会等により実施に向けた研修等を開催し、連携事業としての拡充を図る。

(1 2) 低栄養防止等フレイル対策事業（新規）

- ①実施目的 健康診査等の受診の有無にかかわらず、健康で生活に支障をきたしていない被保険者全般を対象として、高齢者の特性に応じた、主に低栄養の防止など、心身機能の低下を予防し、被保険者の健康及び生活の質を保ち医療費の抑制を図る。
- ②実施方法 栄養・口腔・服薬に関する健康教室等の開催や保健指導等の実施（市町村との連携による）。
- ③評価指標等 既に実施している市町村に対して、広域連合実施事業としての連携の協力を個別にお願いし、部会等により実施に向けた研修等を開催し、実施市町村の拡充と実施対象者の増加を図る。

平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度以降
既に実施している市町村に協力を依頼し、協力が得られた市町村とは広域連合との事業連携にはいる。	協力・連携市町村の拡充を図る	未実施市町村に対し、部会等により実施に向けた研修等を開催し、連携事業としての拡充を図る。



資料 4. 医療・健診未受診者アンケートの実施結果（報告）



医療・健診未受診者アンケート  
実施結果について

1. アンケート発送者について

平成27年度 健診の受診状況結果

アンケート発送者は、平成26年度、27年度の後期高齢者健康診査、人間ドックの対象者のうち、2か年度とも未受診で、生活習慣病に関わる受診履歴が無い被保険者。

健診対象者 263,589人	健診受診者 93,550人	医療未受診者 (健診受診) 1,506人	受診勧奨判定値あり (健診受診、医療未受診) 1,022人	受診勧奨判定値のうち 重症度の高いレベルあり (健診受診、医療未受診) 299人	
			受診勧奨判定値なし (健診受診、医療未受診) 484人	受診勧奨判定値のうち 重症度の高いレベルなし (健診受診、医療未受診) 723人	
			医療受診者 (健診受診) 92,044人	受診勧奨判定値あり (健診受診、医療受診、 生活習慣病保有者) 57,566人	受診勧奨判定値のうち 重症度の高いレベルあり (健診受診、医療受診、 生活習慣病保有者) 16,479人
	健診未受診者 170,039人	医療受診者 (健診未受診) 159,187人 医療受診者のうち 生活習慣病保有者 (健診未受診) 152,113人	医療受診者のうち 生活習慣病保有者 (健診受診) 88,222人	受診勧奨判定値あり (健診受診、医療受診、 生活習慣病保有者) 57,566人	受診勧奨判定値のうち 重症度の高いレベルなし (健診受診、医療受診、 生活習慣病保有者) 41,087人
			受診勧奨判定値なし (健診受診、医療受診、 生活習慣病保有者) 30,656人	受診勧奨判定値なし (健診未受診) 159,187人	
			医療未受診者 (健診未受診) 10,852人	アンケート発送者 (上記理由による) 6,297人	

## 2. アンケート内容

### 後期高齢者健康診査アンケート

後期高齢者健康診査は年1回無料で実施しています。この度、平成27年度の健康診査を受けていない方を対象として、健康診査の受診率向上を目的にアンケートをお願いします。受診しやすい健康診査にするために、皆様のご協力をぜひお願いいたします。

☆ 回答にあたりましては、右端の**回答欄**に選択した**番号**を記入してください。  
また、問2・問3において、「その他」を選択した場合は**具体的な意見等も記入**してください。

**問1** 平成28年度の後期高齢者健康診査の案内と受診券を、被保険者の方の住所へてお送りしましたが、ご覧になりましたか？

※いずれか一つ回答

- ① 見た                      ② 見ていない

**問3** 後期高齢者健康診査を受けやすくするにはどのようなことが必要ですか？

※複数回答可

- ① 予約なしで受けられる    ② 待ち時間が短い  
③ 健診方法がわかりやすい    ④ 近くの病院、公民館、集会所で受けられる  
⑤ その他  
※ ⑤その他を選択される方は、意見欄にご意見も記入してください。

**問2** 平成27年度において、後期高齢者健康診査を受診されなかった理由はなんですか？

※複数回答可

- ① 健康だから                      ② 健康に関心がない  
③ 体調が悪くて外出できない                      ④ 健康診査の場所まで遠かった  
⑤ 健康診査を知らなかった                      ⑥ 送迎してくれないから  
⑦ 健康診査の結果が怖かった                      ⑧ 健康診査場所がわからなかった  
⑨ その他  
※ ⑨その他を選択される方は、意見欄にご意見も記入してください。

### ☆ご記入は右側の回答欄になります

- ※ ご記入いただいたアンケートは、回答欄を切りはなして、平成29年 月 日( )までにポストに投函してください。  
※ アンケート内容につきましては、広域連合で受診率向上を図る目的以外使用いたしません。

…ご協力ありがとうございました…

送付の際はミシン目を切りはなしてください。

(切手は不要です)



### 【回答欄】

問1 (       )

問2 (       )  
⑨その他を記入した場合のご意見欄

問3 (       )  
⑤その他を記入した場合のご意見欄

問4

### 3. 発送者の分布について

#### アンケートと発送者の分布

被保険者（健診対象者）に対する発送者の割合は下表のとおりでありました。発送者数自体が少ない町村もあり結果を求めるのは難しいのですが、医療・健診未受診者については、市部・町村部、平野部・山間部での差は見られないと思われま

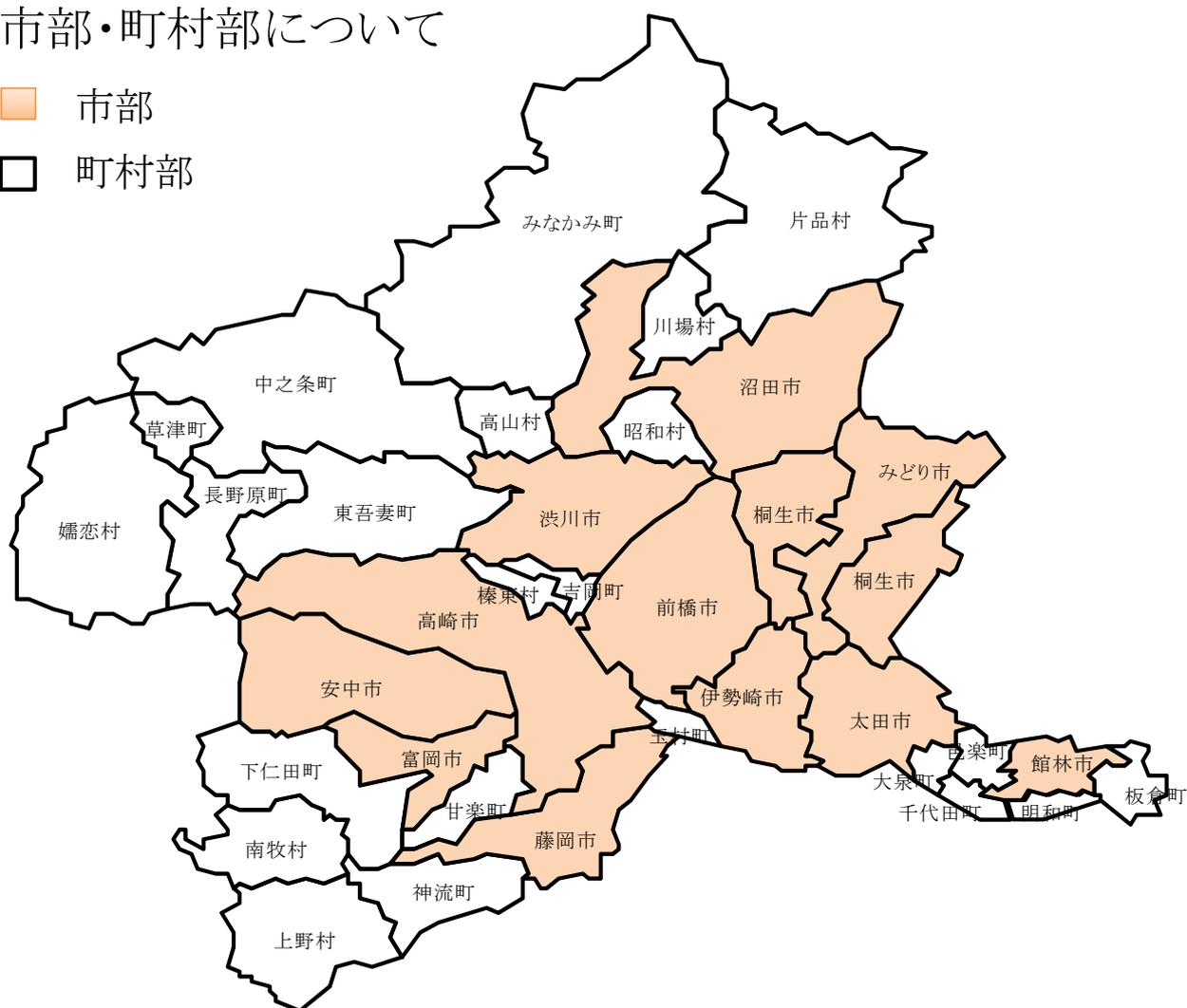
No.	市町村	A	B	C	D	E	F	G
		アンケート 発送者数	アンケート 回答者数	アンケート 回答率	H27健診 対象者	H27健診 受診者	H27健診 受診率	アンケート 発送者の割合
1	前橋市	1,301人	308人	23.67%	41,540人	16,484人	39.68%	3.13%
2	高崎市	1,137人	307人	27.00%	42,460人	15,555人	36.63%	2.68%
3	桐生市	403人	95人	23.57%	17,907人	8,215人	45.88%	2.25%
4	伊勢崎市	491人	100人	20.37%	23,021人	12,408人	53.90%	2.13%
5	太田市	615人	133人	21.63%	22,583人	8,378人	37.10%	2.72%
6	沼田市	157人	30人	19.11%	7,690人	3,218人	41.85%	2.04%
7	館林市	245人	54人	22.04%	9,137人	3,266人	35.74%	2.68%
8	渋川市	306人	54人	17.65%	12,718人	2,886人	22.69%	2.41%
9	藤岡市	209人	38人	18.18%	8,365人	2,671人	31.93%	2.50%
10	富岡市	230人	46人	20.00%	7,056人	2,437人	34.54%	3.26%
11	安中市	204人	46人	22.55%	8,900人	3,825人	42.98%	2.29%
12	みどり市	140人	27人	19.29%	6,079人	2,509人	41.27%	2.30%
13	北群馬郡榛東村	29人	5人	17.24%	931人	519人	55.75%	3.11%
14	北群馬郡吉岡町	40人	14人	35.00%	1,944人	629人	32.36%	2.06%
15	多野郡上野村	3人	0人	0.00%	333人	169人	50.75%	0.90%
16	多野郡神流町	13人	0人	0.00%	779人	228人	29.27%	1.67%
17	甘楽郡下仁田町	52人	17人	32.69%	1,934人	646人	33.40%	2.69%
18	甘楽郡南牧村	17人	2人	11.76%	837人	307人	36.68%	2.03%
19	甘楽郡甘楽町	60人	9人	15.00%	1,912人	640人	33.47%	3.14%
20	吾妻郡中之条町	76人	16人	21.05%	3,389人	683人	20.15%	2.24%
21	吾妻郡長野原町	31人	5人	16.13%	929人	178人	19.16%	3.34%
22	吾妻郡嬭恋村	29人	4人	13.79%	1,706人	542人	31.77%	1.70%
23	吾妻郡草津町	21人	3人	14.29%	1,075人	291人	27.07%	1.95%
24	吾妻郡高山村	24人	4人	16.67%	742人	316人	42.59%	3.23%
25	吾妻郡東吾妻町	70人	17人	24.29%	2,986人	654人	21.90%	2.34%
26	利根郡片品村	6人	1人	16.67%	842人	280人	33.25%	0.71%
27	利根郡川場村	4人	2人	50.00%	515人	184人	35.73%	0.78%
28	利根郡昭和村	29人	2人	6.90%	901人	236人	26.19%	3.22%
29	利根郡みなかみ町	80人	22人	27.50%	4,072人	742人	18.22%	1.96%
30	佐波郡玉村町	57人	12人	21.05%	2,940人	1,397人	47.52%	1.94%
31	邑楽郡板倉町	33人	8人	24.24%	1,995人	637人	31.93%	1.65%
32	邑楽郡明和町	32人	8人	25.00%	1,381人	460人	33.31%	2.32%
33	邑楽郡千代田町	25人	2人	8.00%	1,379人	456人	33.07%	1.81%
34	邑楽郡大泉町	66人	19人	28.79%	3,174人	1,674人	52.74%	2.08%
35	邑楽郡邑楽町	62人	8人	12.90%	2,578人	1,184人	45.93%	2.40%
市部計		5,438人	1,238人	22.77%	207,456人	81,852人	39.46%	2.62%
町村部計		859人	180人	20.95%	39,274人	13,052人	33.23%	2.19%
平野部計		5,656人	1,288人	22.77%	217,069人	85,711人	39.49%	2.61%
山間部計		641人	130人	20.28%	29,661人	9,193人	30.99%	2.16%
合計		6,297人	1,418人	22.52%	246,730人	94,904人	38.46%	2.55%

※ 市部・町村部については次ページ参照

※ 平野部・山間部については次ページ参照

○市部・町村部について

- 市部
- 町村部



【市部】

前橋市	富岡市
高崎市	安中市
桐生市	みどり市
伊勢崎市	
太田市	
沼田市	
館林市	
渋川市	
藤岡市	

【町村部】

榛東村	嬬恋村	板倉町
吉岡町	草津町	明和町
上野村	高山村	千代田町
神流町	東吾妻町	大泉町
下仁田町	片品村	邑楽町
南牧村	川場村	
甘楽町	昭和村	
中之条町	みなかみ町	
長野原町	玉村町	

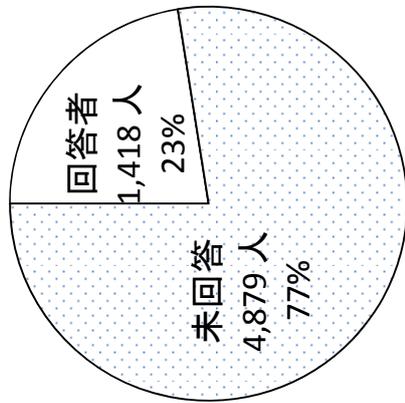


4. 後期高齢者健康診査アンケート

～ 健診未受診者へのアンケート結果 ～

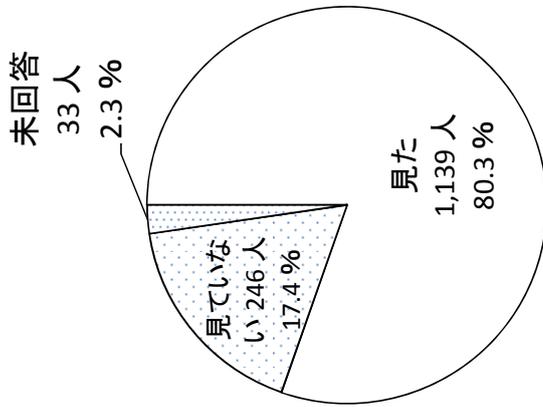
後期高齢者健康診査は年1回無料で実施していますが、健康診査の受診率向上を目的に、平成27年度の健康診査を受けていない方に平成29年3月にアンケート調査を実施いたしました。

対象者： 6,297人  
 回答者： 1,418人  
 未回答： 4,879人  
 回答率： 22.5%



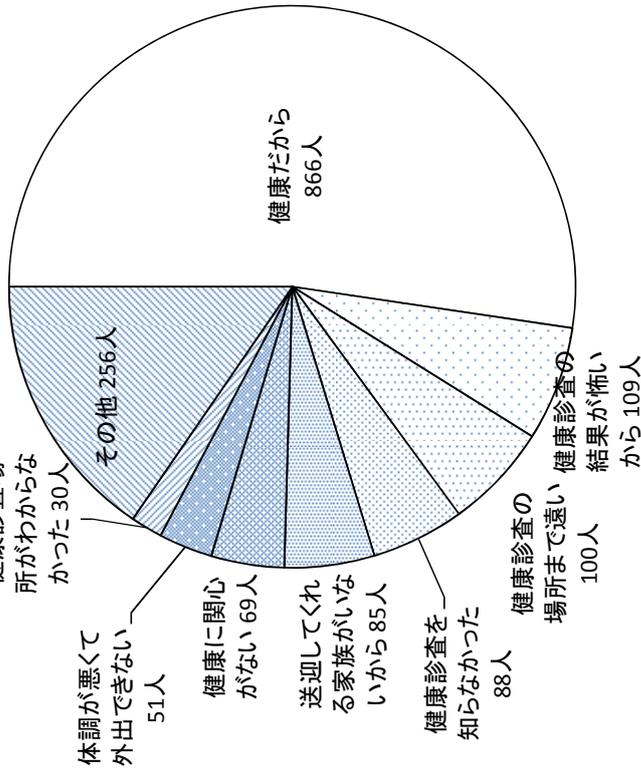
問1 平成28年度の後期高齢者健康診査の案内と受診券を、被保険者の方の住所あてにお送りしましたが、ご覧になりましたか？  
 ※いずれか一つ回答

① 見た 1,139人 80.32%  
 ② 見ていない 246人 17.35%  
 ③ 未回答 33人 2.33%



問2 平成27年度において、後期高齢者健康診査を受診されなかった理由はなんですか？

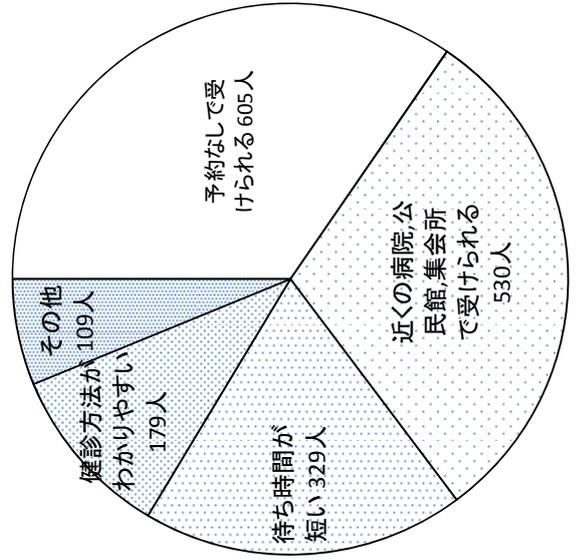
※複数回答可 1,654人 回答



- ①健康だから 866人 61.07%
- ⑦健康診査の結果が怖いから 109人 7.69%
- ④健康診査の場所まで遠いから 100人 7.05%
- ⑤健康診査を知らなかったから 88人 6.21%
- ⑥送迎してくれる家族がいなくて外出できないから 85人 5.99%
- ②健康に関心がないから 69人 4.87%
- ③体調が悪くて外出できないから 51人 3.60%
- ⑧健康診査場所がわからなかったから 30人 2.12%
- ⑨その他の 256人 18.05%

問3 後期高齢者健康診査を受けやすくするにはどのようなことが必要ですか？

※複数回答可 1,752人 回答



- ①予約なしで受けられる 605人 42.67%
- ④近隣の病院、公民館、集会所で受けられる 530人 37.38%
- ②待ち時間が短い 329人 23.20%
- ③健康診査の方法がわかりやすい 179人 12.62%
- ⑤その他の 109人 7.69%

～ 地域別の分布 ～

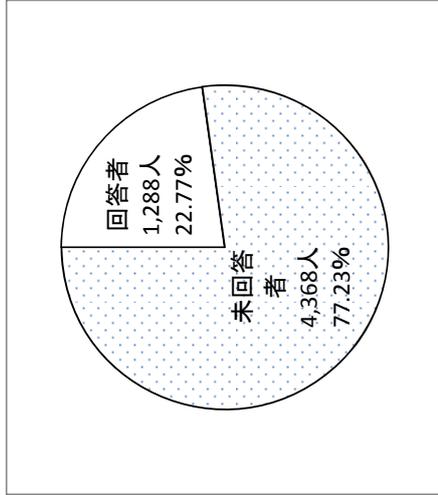
I アンケート回答者の分布

対象者： 6,297人  
 回答者： 1,418人 (回答率22.52%)

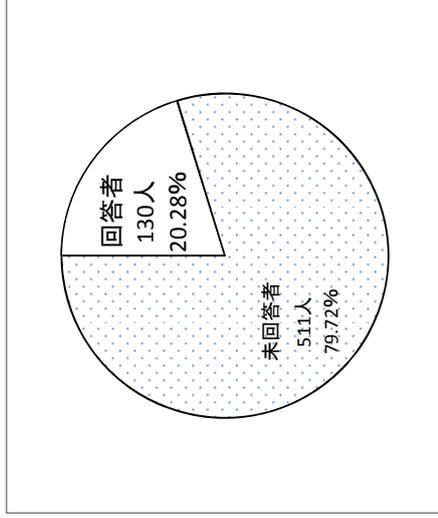
その内訳	対象者	回答者	回答率
平野部	5,656人	1,288人	22.77%
山間部	641人	130人	20.28%

全体の回答率は22.52%で、これを平野部・山間部に振り分けると、わずかながら平野部の回答率が良かったものの、大きな差異は見られない。

平野部



山間部



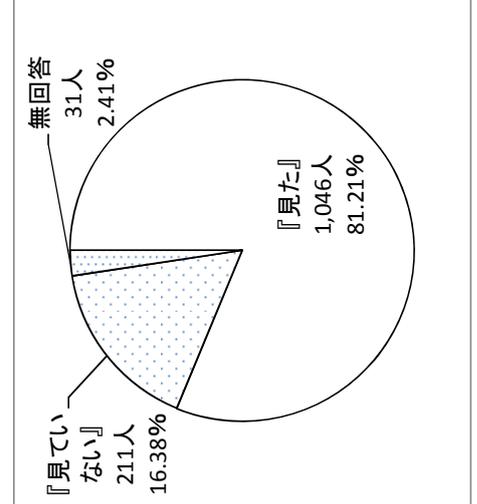
II 『健康診査の案内通知を見た』人の分布

対象者： 1,418人  
 回答者： 1,139人 (回答率80.32%)

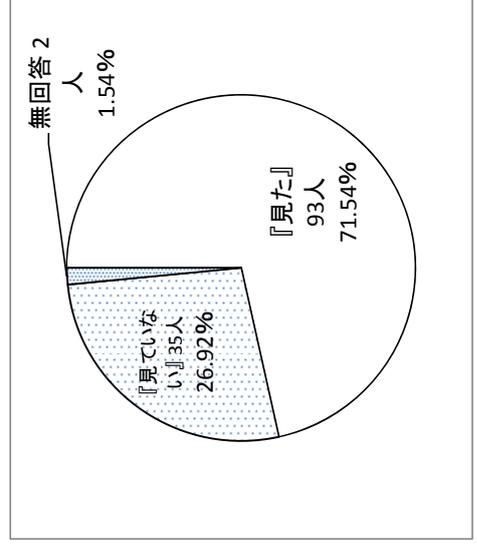
その内訳	対象者	回答者	回答率
平野部	1,288人	1,046人	81.21%
山間部	130人	93人	71.54%

『健康診査の案内通知を見た』、という人の割合は、全体では8割を超えたが、地域ごとの分布では、山間部が平野部に比べて10ポイントほど低かった。今後受診率の向上を図るうえでも、山間部における周知方法に工夫が必要だと思われる。

平野部



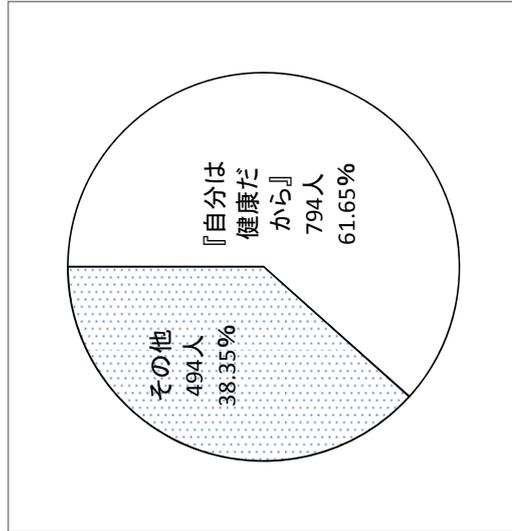
山間部



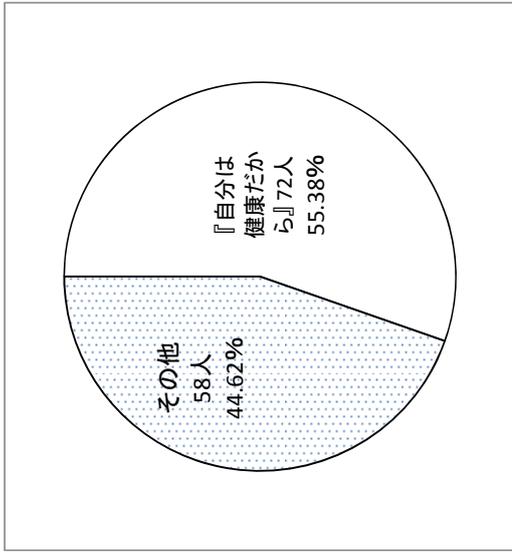
III 『自分は健康だから受診する必要がない』人の分布

対象者：	1,418人		
回答者：	866人（回答率61.07%）		
その内訳	対象者	回答者	回答率
平野部	1,288人	794人	61.65%
山間部	130人	72人	55.38%

平野部



山間部

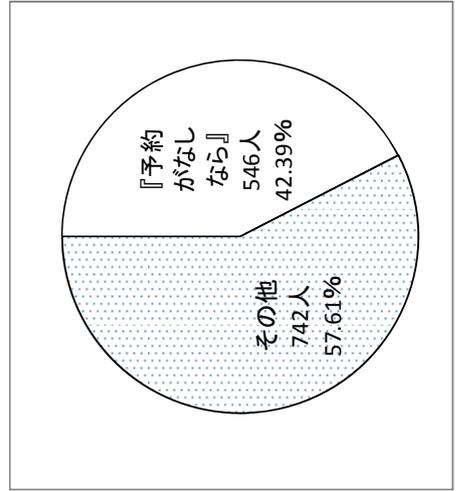


『自分は健康だから受診の必要がない』と答えた人の割合は、全体では半数を超え、自由意見にも見られるよう、健診を受けない最も大きな理由となっている。  
地域ごとの分布では、山間部では平野部に比べ約6ポイントほど割合が低かったが、健診による疾病の早期発見及び重症化予防のためにも、健康意識の向上を啓発し、受診を促していく必要があると言える。

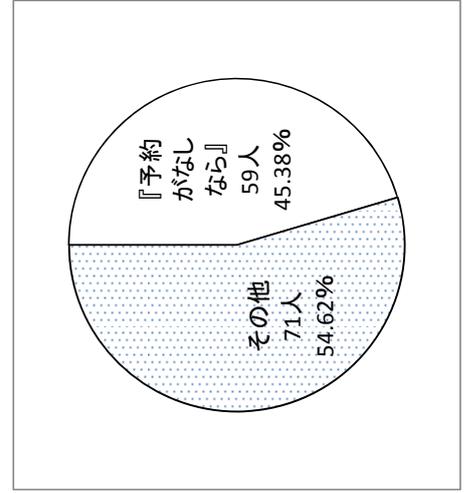
IV 『予約なしなら受けやすい』人の分布

対象者：	1,418人		
回答者：	605人（回答率42.67%）		
その内訳	対象者	回答者	回答率
平野部	1,288人	546人	42.39%
山間部	130人	59人	45.38%

平野部



山間部



『予約なしなら受けやすい』と答えた人を地域別に見ると山間部が若干高いが、その差は3ポイントと僅少である。全体では4割強の人がこの項目を挙げており、受診者の利用性にも関わる問題であるが、個別健診での病院や大規模診療所での予約や、集団健診での日時の指定は、健診を実施する側の都合等もあり改善は難しいと考える。

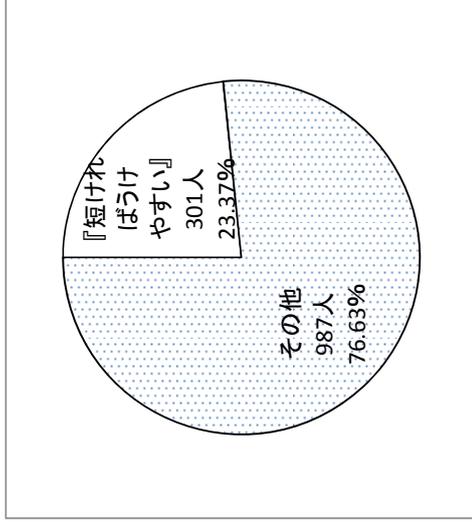
V 『待ち時間が短ければ受けやすい』人の分布

その内訳	対象者	回答者	回答率
平野部	1,288人	301人	23.37%
山間部	130人	28人	21.54%

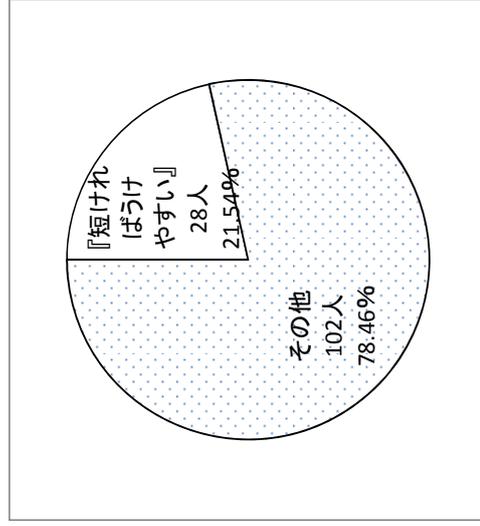
対象者： 1,418人  
 回答者： 329人 (回答率23.20%)

上記の『予約なしなら受けやすい』同様、受診者の利便性に関わる問題で、全体でも2割強の人がこの項目を挙げているが、こちらも上記同様、病院・診療所の混雑具合を考慮すると改善は難しいと考える。

平野部



山間部



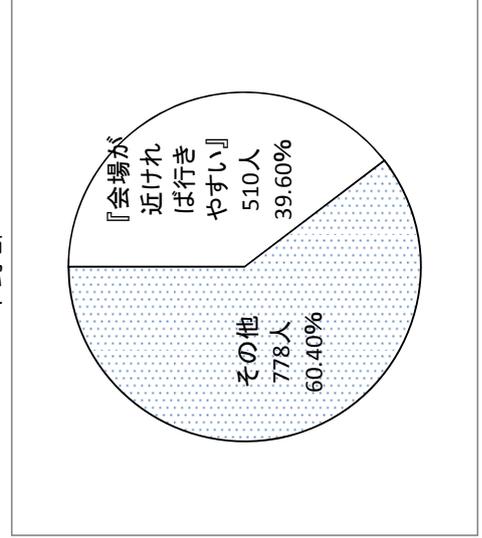
VI 『健診場所が遠い、近ければ行きやすい』人の分布

その内訳	対象者	回答者	回答率
平野部	1,288人	510人	39.60%
山間部	130人	53人	40.77%

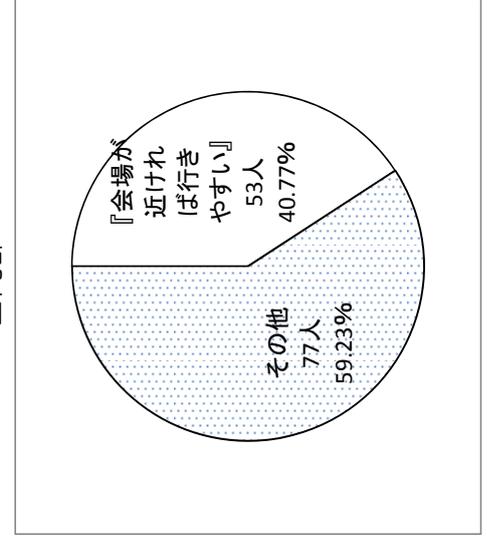
対象者： 1,418人  
 回答者： 563人 (回答率39.70%)

全体では約4割が挙げ、山間部での回答者が多いと思われた項目だが、平野部・山間部間での違いは1ポイントと、差異は見られなかった。

平野部



山間部



## 5. 自由意見

問5 後期高齢者健康診査について、ご意見等があればお聞かせください。

- 高年齢と共に個人差が出るのはしかたがないとしても、個人的に頑張って健康管理に努力している人達になにかメリット（張り合いのある何かを）が有るといいね。おかげで私はここ5-6年は医者にかかってないし薬も飲んでません。
- 受ける受けないは自分の意志しただと思えます。
- 行き付けの病院がないので、行く気に成らない。レントゲンは毎年行ってます。検診も近場で出来れば毎年行けると思えます。
- 車イスなので立てないので、座って受診出来たら
- 近くの総合病院で自由に検診を受けたい。一番閑な時に連絡をくれれば有難い。
- 自身の健康を守るよう自覚しています。健診の受診率向上は今後必要と存じます。管理の仕事深く頭が下がります。
- 個人の家への訪問医療の充実。気楽に相談させてください。
- 高齢なので、無理に受けたくない。
- 結果の用紙を持ってA医院に行ったらガンの疑いがあると言われB病院に行ったらどこも悪くないと言われました。それから20年毎日元気です。結果の回答でこの差は何だろうと、以来信用できなくなっています。大切なことはわかりますが、つまらない気づかいで病気になりたくありません。トラウマ状態で通知を見ると憂鬱になります。すみません。
- 検査が簡単過ぎないか？
- 万一、入院になると怖いから、医者嫌い。
- 生れて現在迄医者にかかったことがないので、つい安心していかないのが現状です。
- 高齢のためもう余生少ない。いつ死んでも悔いなし（あきらめかさとりか）。
- 月日を決めず、何時でも受診出来る方が良いと思えます。
- 健康だから、別に気にしない性質で、私、80才を過ぎ、常日頃多少の苦痛は誰でも有ると思ってるから。
- 今のところ必要を感じない。必要ない人まで無理に受けさせることはない。
- 予約したのに4時間も待たされて風邪を引いて帰ってきた。健康者の割引制度を。
- 病気を無理に探し出したくない。
- 人間は自然体で生きていけば好い。無駄な医療は社会に迷惑。長生きは決して幸せではない。次の世での幸せを目指せ!!病院でうろうろしてる老人は笑止千万。
- もう少し簡単にうけられるように。
- 自身の管理が大切かと思えます。
- 何時も食事に気を付け、自分で動け、美味しく食べられる人生を送りたいと思っています。歯科にはお世話になりました。ありがとうございました。
- 今の仕事（パート）をどの位続けられるか。これが私の体のバロメーターです。この様な制度ありがたく出来るかぎり健康で保険料を使わずピンコロで逝きたいと常に念じて居ります。お世話になります。よろしくです。
- 毎日テレビの方に座っていないで高齢者がもっとアタマも体も動かす様に推奨してもらってください。よろしくー。
- 健康は食にありと考えているので、もっと食についての啓蒙が必要かと思う。
- 大変に有難く安心して暮らせます。ハッピーで終わりたいです。

- ボケた夫を見ているので出かけられない。元気な私で有難い。
- 受診券を持っている者は最寄りの病院又は医院で受けられる方法はないか。
- 高齢者の医療費がかかりすぎるといいますが、私は10年も医者にかかっています。どこも悪くありません。なぜ表彰されないのですか。
- 高齢になると何らかの病気で定期的に受診してると思う。
- 本人が医師なので。
- 日常の健康管理の指導が必要だと思います。簡単に診療を受けすぎます。私は常日頃に衣食住に心がけております。
- 平成28年迄は身体に異状はなかったが今後は健康的に不安です。
- 医者が嫌い。
- 今から病気を見つけて貰っても今年85才に成ります。
- 何年となく医者にかかった事がない薬も飲んだことがない。至ごく元気。特に健康其の物。3/21で満97才。益々元気其の物。医者いらすとも申ませう。
- ラジオ体操（毎日）、競技ダンスを広げれば90才まで健康ですごせませう。
- 大変有難い制度と思っています。ピンピンころり（P,P,K）といきたいものです。
- 高齢（94才）でいまさら診査を受けなくても良い。
- 現在健康で過ごしておりますが、5月に94才を迎え長寿と思っており、もし病気になればそれで満足です。
- 高齢者について過保護すぎだと思います。
- 本人の自由制度にし医療保険強制徴収しないで欲しい。
- 健康診査場所がわからない。
- 保険は政府の詐欺。
- 私は少し変わっております、お迎えの時間が寿命ととらえ、延命に対してのこだわりが殆どありません。ピンピンコロリを望むものです。
- 健診は若いうちは必要と思うも80年以上も生きていた人間にはあまり必要ないような気がするのです。
- かかりつけ医の所で受けられるともっと受診が増えるのでは。
- どこで検診できるのか分かりませんが、高齢者はひとりでは移動できません。送迎等の手段を考えていただきたい。
- 場所と時間をきめてほしい。どこに行ったらいいのか。
- 誰でも80才になればどこかが悪くなっていく。近所に気軽に相談の出来る医者さんが必要だ
- 己の体は己が一番よく知っているのだから己の手に負えないとき医師らに診てもらうのが私なりの流儀です。
- 駅まで歩いて20分・・・健診は行きたくない。
- もともと病院嫌である事。歯科医なので自分の事は出来るだけ管理したい。
- 医者に行くときは体がわるくなった時である。ひまがあったら女をおいかけ女を楽しむ。最近とくに後期高齢者といって老人扱いしすぎる。人間死ぬまで女をおいかけたい。この気持ちが元気の元である。
- 老人はもの忘れなどで役場等から連絡や通知がきても、どこかへなくしてしまったりして受診しない。高齢者の老人も健康に関心を持って積極的に健診に行けるようにして欲しいです。
- 悪い所があっても病院にはいかれません（費用の問題）。

- 軍隊で2度も生死をさまよいました。今更何を望んで健診を受けるのか？放っておいて下さい。今更。病気を発見されても、自然死をのぞんで居ます。
- 知人は皆は血圧、コレステロール等々で薬づけになっているとこぼしている。薬づけはいや。節制、食事、体を動かす等々で年齢相応の健康を維持できることを医療制度の中で進めるべき。老人が甘えている。
- 現場までの足が問題。
- 最小限必要な検査、診療、薬剤のみで良い。特に余分な薬剤を処方されるのがいやです。家に持ち帰り捨てる人もいる。
- 自分の体は自分でやるしかない自分なりにする。
- 去年体調くずし、健康診断の大切さを痛感。28年度受診、今後は受けます。
- 80をすぎて今さら病気をさがしたくないです。
- 年金生活のため結果が出た後の医療費がこわいです。
- 年金生活者でも入院など出来る病院を考えて下さい。
- ムダ・医者利益になるだけ、発案者は誰？
- 健康な人は強制的に行く事はないと思う健康診査の結果の報告がない。例えば血圧が高いとすぐに薬づけにされてします。医者の言いなりになるので、医療費は上がるばかりだ。
- 受けたくない自由もあります。
- 少し具合がわるくも「クスリ」を買って来て飲むので治ります。今88歳なので心配はいりません。歩行に力をそそいで居ます。
- 国家予算が困窮な現在、高齢者に対し予算を使いすぎです。我は後期高齢者になってからは一度も受診していません。未来の若い方にツケを廻すのはよくありません。
- 神経質にならず、リラックスして受けるようにしてください。
- 必要と思っていない。
- 今のところは健康保たれていますが今後の体調に心配です。地元の役場の保健婦さんの活動をもっとお願いします。
- 高齢になり家から出るのがおっくうです。
- 現金がないから。
- 交通上の不便さ（バスの時間）。
- 受診希望を調べて実施してほしい。
- 予約でいっぱいだった。
- 姉や隣家の人健診に行って降圧薬や栄養食品等をたくさん服用しています。それより毎日の食事が大切なのですよね。平均寿命までもう少しです。お医者にかからないで我が家の布団の上で旅立ちたいと思います。
- 病気発見の得より、放射線被曝、異物体内入などによる体のストレスが心配。特に老人は。
- かかりつけの医院がやめてしまった。
- 時期がわるい。
- 75才～特別な医療制度というのは差別的だと思う。
- 平成19年ごろだったと思います。高崎市中居町日高病院で受診した。結果解らずだった。それから病院不信になりました（解答なし）。
- 医者は薬の出し過ぎです。現在私は何の薬も飲んでいません。
- 近くに信頼出来る医者がない。

- 診査結果はどうしても気になります。知らないでいる方が、日々楽しく過ごせると思う。自分の身体に責任を持って。
- 高齢とともに衰えているのがわかるのですが昨年9月朝方歯みがきで手に力がなくなりすぐさま自動車で老年病院に行きMRIで見たところ頭に白いもの2点すぐに入院一週間にて外来現在は血圧の薬にて2カ月ごとに外来診査。健康だけではダメ。やはり健診は必要なことがつくづくわかりました。
- 受診率向上より、高齢者の引きこもりをなくし、体を動かす事、健康増進に力を置き健康な人にポイントを贈り、更なる医療費節減をめざしたら良いと思う。認知症の啓発も必要。
- 高齢のため多少の病気があっても仕方がないと思う。
- 今年は受診いたします。すばらしい制度です。安楽死の検討も？
- 既に胃の全摘を受けているので受けるのがおっくうになっているのと、体調が悪いのに待ち時間が長いのが苦痛。
- 長年病気にもならず、年相応の生活を無事過ごしていますので、このまま自然に行きたいと勝手なことを思っています。申し訳ありません。
- 健康診断は受けない方が健康で長生き出来ると思うから。健康診断は公で行わず受けてたい人が個人で受ければ良いと思います。
- 後期高齢者、特に80才をすぎると病院へ行くにも大変です。今は老人二人の家庭が多いですから足がありません。
- 乗り物など使用しなくても診査できるのであれば非常によい。4、5年前はそうであったのですが
- 男性の平均寿命は80才。もうそれをすぎている。無理に受診して病気を見つけ出さなくてもよい。病気は早く見つけるほど早く死ぬ。
- 病院通いをしたり、入院してまで長生きしたくない。
- 予約なしで受けられる。
- 予約した時間が20分長くなってしまったのは良いが1時40分待ちがあった。病院の受付などでは、後期高齢者はたいてい受けが悪い。
- 診査しても老衰が進まない事はないと思うから 人生は永遠のものではないから自然に終わるのが良い。
- 目が見えないから送迎してもらえれば。
- チョットの事で病院に行きたくない。
- たばこをやめるのがいやだから。
- 最後の2~3日だけ医者にお世話になりこの世とお別れするのが望むところです。
- 90歳をすぎているので受けたくない。
- 健康で食事が楽しいことが第一。そうでなくなったらなるべく早く死にたい。
- 結果が出ても医者にかかれぬのは金銭的に困っているから。どこかが悪くてもお金がなければ医者にかかれず結果を知らない方がよい。
- 病気にされる可能性大。自分の健康は自分で守る。
- 気が小さいので病院へ行くと気分が悪くなってしまう。何をしても行かない人は行かない。ほっといた方がよい。いよいよ寝たきりになった時、安楽死を選択できるよう法令化してください。高齢者にあまりお金を使うべきではない。
- 健診を受けて病気がわかってもお金がないから病院へ行けない。
- 送迎してくれるとありがたいと思っています。
- 健康だか心配です。受診するのは大変。
- 近くの病院、公民館で受けたいです。

- 予約なしでうけられる。
- 病院へは行かない。
- 待ち時間が長い。
- 自然体で終末期を迎える事を常に願っています。
- 誤診、過剰投薬による健康被害の経験があり、慎重に自己管理をしている。医療より介護を充実してほしい。長生きより独りの時間を快適に過ごしたい。
- 以前受診した婦人科の医師の心ない言葉に不信感を持った。
- もうこの年になってしなくてもと言う気持ちもある。でも親から長生の命をもらって1日1日を、残りの人生を大切にしていける。
- 日時指定なし、いつでも、日中であれば健診を受けられる事。健康診査、医療機関に行く前に身体のことについて、お話しできる方、場所があれば良いのですが？
- 朝食抜きでは体力的に無理。
- 病気は自分で治す。
- 体調に異変を感じた時のみ、検診を受けたい。中学校卒業以来歯医者以外にかかったことがない。薬も飲んでいない。医院を社交場に、薬を山のように持つ者は異変を感じるとすぐに大病院で診察してもらえ。健常者は大病院で初診を拒否される。医師にかからない者をもっと大切に。
- 自分の身体は自分で守ることが大切。日常の食生活（自分なりに）に気をつけている。運動は？検診の数値にまどわされ、投薬等にたよりすぎの傾向あり。体調の異変に気づいた時、かかりたい医療機関で受診してもらえたいことを切望します。
- 私は妻を病気でなくしてから医者と薬がきらいになりました。食の事も本当に注意をしてコンビニとかインスタント品は殆ど食べません。現在なんの支障もなく毎日元気で生活しております。
- 年齢を重ねれば多少の事はあって当たり前。病院に行くのが面倒であり結果を聞くのもイヤ。自然に死にたい。
- 自分には診査は必要ないと思うから（自己診断で健康状態です）。
- 自分で医療を受けます。（身体の調子が悪ければ）。
- 健康に関心があっても外出が好きでない。
- 老いれば目がかすんだり、その他色々、体のどこか痛くなったり、若い時の様にはいかなくなるのは仕方のない事だと我慢して医療費を節約する。
- 受診は本人の自由で良いと思う。悪い結果を知って悩み苦しむ毎日が大変だから。
- 病院がきらい。
- たとえどのような結果になったとしてもそれはそれで良いと思っています。申し訳ございません。
- 身体の異常を何かしら発見され医原病にされてしまうからです。身体の事は自分が一番良く知っています。他人任せにせず自分で健康を創っていく創健の心が大切です。私も実行しています。おかげさまで84歳の現在もとても健康で毎日自分で生活出来ます。
- 待ち時間が長い。短い方が良い。一カ所で全部受けられるのが良い。
- 後期高齢の場合手術などにより二次災害の方が怖いです。
- 保険料を安く、医者にかからなかった人には保険料の割引や何らかの特典を（複数）。

## 6. アンケート分析結果について

### アンケート回答者の地域別の分布について

被保険者の少ない町村部ではアンケート対象者数が多くなく、回答率が平均程度でも数件の回答しか得られず、傾向を見極めるのは難しい。

しかし、全体を見て考察した場合、回答内容に地域差は見られない傾向にある。

### 自由意見について

強い意志を持った人が多いと感じられる。

しかし、これは現在回答者が健康であるから言えることではないかともいえ、病気にかかっても同じように考えることができるのか。

また、回答者が思っているような最期を迎えることができるのかも疑問であり、長く寝たきりとなる可能性もあるかと思われる。

### 保険者として

引き続き、粘り強く健診の周知や受診勧奨等を行い、生活習慣病の早期発見や重症化予防及び心身機能の低下予防を図っていきたい。

## 後期高齢者医療懇談会委員名簿

H29年9月現在

(敬称略)

区 分	氏 名	備 考
学 識 経 験 者	坂 本 和 靖	群馬大学社会情報学部准教授
被 保 険 者	平 形 亀 三 郎	高山村
	田 島 敏 弘	高崎市
	清 水 忠	前橋市
医 療 関 係 者	須 藤 英 仁	県医師会 (会長)
	小 川 卓	県歯科医師会 (副会長)
	島 田 光 明	県薬剤師会 (副会長)
保 険 者	藤 井 稔	協会けんぽ (全国健康保険協会群馬支部長)
	小 野 里 秀 雄	健康保険組合 (健康保険組合連合会群馬連合会常任理事)
	高 橋 宏 幸	国民健康保険 (前橋市国民健康保険課長)

任期: ~平成30年1月20日

## 後期高齢者医療懇談会設置要綱

(設置)

第1条 後期高齢者医療制度の運営に関し、幅広く意見を聴取するため、後期高齢者医療懇談会（以下「懇談会」という。）を置く。

(委員)

第2条 懇談会は、委員12人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから広域連合長が委嘱する。

(1) 学識経験者

(2) 被保険者を代表する者

(3) 医療関係者（保険医、保険歯科医及び保険薬剤師）

(4) 医療保険者を代表する者

(5) その他広域連合長が必要と認める者

3 委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(座長)

第3条 懇談会に座長を置き、委員の互選により選任する。

2 座長は、懇談会の会務を総理する。

(招集)

第4条 懇談会は、事務局長が招集する。

(意見の聴取等)

第5条 座長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その意見を聞くことができる。

(庶務)

第6条 懇談会の庶務は、広域連合事務局総務課において処理する。

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、懇談会の運営について必要な事項は、座長が定める。

附 則

この要綱は、平成19年7月20日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年9月28日から施行する。

## 会議運営の取り扱いについて

- 1 事務局は、懇談会の議事概要を、懇談会の開催の都度作成し、配布資料と併せて、広域連合ホームページ上で公開する。
- 2 議事概要は要点筆記とし、発言者名を記載しない。
- 3 代理出席は、認めない。

