

平成25年度 第1回山形県長寿医療懇談会 会議録

開催日時：平成25年9月13日(金) 午後1時30分～午後3時20分

開催場所：山形県国保会館201会議室

【出席委員】 (会長) 菅原京子 岡田久一 白石 敏 折居和夫 斎藤純一
大橋一夫 是川晴彦 三瓶典子 本間富美勝 後藤典彦

【事務局】 事務局次長 事業課長 会計室長 企画財政係長 資格管理係長
給付係長 総務係長 企画財政係主査・主任 給付係主査(2名)
総務係主任

懇 談

―事務局より説明―

(1) 平成24年度後期高齢者医療制度の運営状況等について

―事務局説明後、委員による意見交換―

【会長】では、今の説明して頂いたことにつきまして、懇談を始めていきたいと思います。

まず、説明内容についてご質問等おありでしょうか。

皆様がお考えのうちに私の方より1つ。31ページのところに山形県の地図が載っておりますが、毎年興味深く拝見している部分なのですが、市町村別の一人当たり診療費(入院・外来・歯科の合計)が載っております。色別でなっていますが、今年度と昨年度と比べて色の凡例で変わった点があるとか、あるいは毎年ほぼこのようなことなのかということについて説明頂ければと思います。

【事務局】31ページの市町村別一人当たり診療費の色別のマップでございますが、大きく昨年度と変わったということはありません、昨年同様でございます。

【会長】ありがとうございます。ほぼ毎年このように70万円以上から80万円未満が村山の市部のところであり、山形県の地理的に真ん中に位置する西川町・大蔵村・鮭川村・金山町が低い状況だということです。

委員の皆様、いかがでしょうか。

【委員】1ページ・2ページの分担金及び負担金の今年度の収入率が高いとなっておりますが、ここ数年来一番高いのでその理由と、2ページの特別高額医療費の部分が伸びているのですが、ここら辺の伸びの理由も教えて頂きたいと思います。

【事務局】 1 ページ歳入の分担金及び負担金の件と特別高額医療費共同事業交付金ですね。

歳入についてですけれども、歳入の一番大きなものは、定率負担金となっております。給付費に対して、国・県・市町村・支払基金等がそれぞれ定率で負担することが決まっております給付の状況に応じて額も変わってきます。分担金につきましては、市町村からの定率の負担金等となっております。例年と比較して、今年が収入率が高いわけではないと考えております。

歳入 5 款特別高額共同事業交付金につきましては、1 レセプトあたり 400 万円を超える医療費に対しまして、全国の広域連合で標準化し一広域連合だけが負担が大きくなるようにするための制度でございます。各広域連合の請求金額の合計に、国がまずお金を出しまして、それを各広域連合で分配し負担します。これは予算に対する歳入という形ですので、広域連合で見込んでいた金額よりも実際の実績に基づいた交付が上回ったということです。収入率ですが 123.32%と、なかなか実績が掴みにくいということがありまして、こういった結果となっております。

【委員】 分担金ですが、いつもは 1 千万円程収入済出来ない金額があったのではないかと。

今年だけ 400 万円位、3 分の 1 位になっていて、ずいぶん少なくなったなと思ったのですが。過去 3 年間を見てみたのですが、毎年 1 千万円位あったのですが、今年だけ 400 万円。3 分の 1 弱位になったので、その理由を知りたかったので。

【事務局】 決算ということでしたら収入率が出ていますが、これから、各市町村ごとに精算が発生します。基本的にはプラスマイナスが 0 の形の状況になっていきます。

【委員】 5・6 ページですが、年齢到達ということで 13,813 人、あとは転入もありますが、この数字と次のページの被保険者の死亡された方 11,712 人、転出が転入と大差ないと考えると、人数的には約 2,000 人位増えているということですか。

【事務局】 はい。そのようになります。

【委員】 そうすると、当然、収入も増え、支出も増えるということですか。またその傾向も続いていくということですか。

【事務局】 はい。その傾向が続きます。

【委員】 21 ページの健康診査実績ですが、受診率 17.4%は低すぎると思うのですが、確かなのですか。

私は前に健診をやっていましたが、どういう標記なんですか。受診率の高いところは医療費が少ない。やはり早期発見で早期治療となるのかなと思いますけれども。受診率をどうやって高めるのか、あまりにも低いと思ったので。事務局としてどういったお考えをお持ちなのか。庄内の例もありますが、それだって決して高いわけではないと思うので。

【事務局】健康診査の受診率につきましては、ご指摘頂きましたように広域連合でも低いと考えています。全国的な情報は平成 23 年度の実績しかありませんが、全国平均が 23%程となり、それを目指しているところです。

受診率が低い理由といたしまして、平成 19 年度当時におきまして山形県の老人保険での受診率が 22%程でした。後期高齢者医療制度では当初、生活習慣病で治療中の方については、健診対象にはならないとしていました。その後、平成 23 年度から成人病で治療中の方につきましても、受診対象者といたしました。年々受診率が少しずつではありますが上がってきている状況でございます。

今後どうして行くかにつきましては、この後にご説明させていただきまして皆様のご意見を頂戴したいと考えているところでございます。

【委員】確かに我々現場で見ていると、病院で受診している人の検診項目と、

医療機関での検診項目がダブっていて、大きく見ると無駄遣いになりかねない。受診中でも健診までなかなか行けない忙しい人とか、顔を合わせる時間が短く検診してない人もいて、ダブって無駄な部分と助かっている面と両方の面があります。基本的には、検診しない人が出るよりは、やった方がいいということで進めている方向には異論なく従うということです。

もう一つですけれども、先ほど庄内地区で受診率が高いのを全体に広げる為にいろいろ工夫をなさると言うことでしたけれども、今わかる段階でいいので、庄内地区はどうして受診率が高いのかヒントをお知らせいただければと思います。よろしくお願ひします。

【事務局】庄内地区の状況につきましては、今回の長寿医療懇談会資料ということで別冊にあります。

保健事業についてということで 1 ページからございますけれども、その中の 7 ページの上の方に庄内地域市町村の主な取り組みとして載っております。

【会長】この保健事業につきましては、この後、事務局から説明があります。大変重要なところですので、このことにつきましては、別途時間を取りまして懇談したいと思います。

保健事業の他に何かご意見等ある方いらっしゃいますでしょうか。

では、引き続きまして今話題となりました保健事業につきまして事務局から説明お願いいたします。

(2) 保健事業等について

—事務局説明後、委員による意見交換—

【会長】ご説明ありがとうございました。先ほどから保健事業の懇談にも入っておりますが、改めまして保健事業につきまして談議していきたいと思ひます。ご質問やご意見いかかでしょうか。

【委員】後期高齢者の健診率向上のためなんですけれども、個別健診という形にするのはいいことだと思ひています。どうしてかといひますと、本人にとってかかりつけ医がずっと診ている訳ですし、今後も引き続き診ていく、「あなたのことを一生懸命心配して考えているんだよ」というメ

ッセージが伝わると思うんですけども。健診に関しては意外と不審に思っている利用者の方が多いです。どういう点かと言いますと、「後期高齢者という名前が悪い。」「健診項目がだいぶ減っている気がする。」「75歳未満の人は腹囲を測ってくれるのに後期高齢者は測ってくれない。」腹囲そのものは非常にムラがあって私自身も疑問に思っている点があるのですが。触って測ってあげるという簡単なことなんですけども、それがなくてがっかりして不信に思っている方も多いというのも事実なので、「75歳以上の人を大切に思っているんだよ」というメッセージが伝わっていない。逆メッセージになっている面があると思います。

それから、庄内地区の統一した色々な良い面ですけども、医療現場で見ますと、歴史的にも医療機関と行政も住民も一生懸命なのは事実です。その一つに色々な補助事業を国から持ってきて、かなりお金を使っていると思います。住民・市町村・県だけではなく、国のお金をかなり使っていて、それは、熱心だから企画力もあるから、実行力もあるからだとは思いますが、そういった要素があるんじゃないかと思っていまして、単純な比較だけじゃなく、もう少し視野を大きく広げた面も見なきゃいけないんじゃないかという気がします。

また、山形県の医療費が低いことの一つの要因として、医療機関数とか医療従事者数の不足問題、我々保険診療を行っているのですが、現場の医科の場合は、他の県よりも保険診療の縛りが厳しいための診療抑制の問題、アクセスが悪い、医療機関が少ない、従事者が少ないといった受診抑制の問題等も要因としてあるのではないのでしょうか。

大きく見ると非常に難しい問題ですけども多方面からもっと広く考えてみる必要があるんじゃないのかということを感じました。

【会長】 ありがとうございます。様々な方面からの貴重な受診率向上のご意見だったと思うので、是非広域連合の方でも取り入れていただければと思います。

そのことなどに関連していかがでしょうか。

【委員】 県の方で今年度から健康長寿推進課が新設され、健康づくり担当者もいらっしゃると伺っています。私もまだその課に行っていないのでよくわかりませんが。

この課とタイアップして行けたら。確か去年申し上げたと思いますが、県の健康福祉部長さんとお話した時に、これから健康寿命をどうやって高めるか、それによって医療費の削減も期待できるし介護保険の方も削減出来る。本人もいい家族もいいと。これから県民運動として進める必要があるんじゃないかと話し合ったことがあるんです。その通りだと、おっしゃっておりますけども、今言ったように新しい課も新設されましたので、この辺と何かタイアップして今後何か県民運動としていけないものかなと思っておりますし申し上げました。

連携を取りながらお願いしたいなと思っております。

【会長】 それでしたら、今年度、県の健康福祉部の方で機構改革がおありだったと思いますので、その辺の簡単なご紹介と、県の方での高齢者医療に対しての方向性がありましたらよろしく願います。

【委員】 元々、保健薬務課に健康づくりの担当がございまして、そこを吸収した形となっておりますし

て、保健業務課内の担当を健康福祉課と長寿社会課に吸収し健康づくりの担当が健康長寿推進課となっております。もう一つの係を障害福祉課の方にも吸収し県の機構改革という形になっていまして、今おっしゃられました健康長寿推進課の方で、元気な老人を増やせば医療費は当然下がるということで、山形でよりよく過ごしていただくための検討組織を立ち上げまして、今頑張っているところでございます。

【会長】 ありがとうございます。他の委員で別な角度からいかかでしょうか。

【委員】 健診ですけれども、健診を受けることも大切でしょうけれども、健診を受けて、もし要検査となった時に、検査するところにちゃんと行って受けるかどうか。特に若い人の場合は、そのままほったらかしにして後で大変なことになったということもありますので。そういったところのデータは何かお持ちでありますでしょうか。委員がおっしゃたように、かかりつけのお医者さんのところで診るとその方がうまくいくことがあるのかなと思ったのが一点で。その質問と、あと、先ほどの資料 31 ページ 33 ページを拝見しますと、確かに健診受診率と医療費の間には効果があるんですけれども、医療費が高い県だと病院数・診療所数・病院の病棟数も高くなっていくということが出てきます。山形市・天童市・上山市が高くなってきているということは公共交通機関の問題等いろいろあるのかなと思うので、やはり社会全体のいろいろなシステムの中で考えていく問題なのかなと。患者サイド・医療サービス・社会システム等総合的に考えるのが必要と今非常に感じた。

【会長】 ありがとうございます。精密検査のところでは質問があったかと思うのですか、それについてはいかがでしょうか。

【事務局】 精密検査の部分についてですが、広域連合の方では、保健指導までは行っていないということで、個人が健診を受けた際、求めに応じて市町村で相談を受けるという体制を取っているところです。平成 21 年度に被保険者を対象に 2 千人にアンケート調査を行ったところです。その中では、結果について医者や市町村の保健師さんにご相談された方は 7 割程でした。

【委員】 後期高齢者対象の方ですか。全体ですか。

【事務局】 被保険者の方です。

【会長】 ありがとうございます。他の委員はいかかでしょうか。

資料 3 ページ県の地域特性で 20 歳以上の健診受診率が全国 1 位であるとありましたが、企業の健康保険組合で職場健診の担当をされていらっしゃる立場から健診受診率を上げている工夫などありましたらご紹介いただければ。

【委員】 単独の企業の健康保険組合ということになります。働いているのは主に 20 代前半から 60 代半ばぐらいまでとなる被保険者の実態ですけれども。

サラリーマンなものですから、仕事が忙しい時は、なかなか行けないということがあるのですが、健康保険組合の方で日程を全て調整しております。この時期は忙しくていけないといった要望があれば、別途スケジュールを組み替えて本人が受診しやすいように設定をしてあげるといったことをやっております、ある一定期間で健診を全て終わすのですが、その期間については、スケジュール調整をする担当者が保健師を入れると3人位いるんですが、ほとんどフル稼働です。毎日朝から夕方まで電話でスケジュールの調整をしていると。当然健診機関側ともやりますので、スケジュール調整が実際によく出来れば、受診率が高まっていくのかなと思います。また、単独の企業の健保なので、顔が見えるということもありまして、保険者と被保険者との繋がりが濃いということ、お互いにある程度顔を知っているということもありまして、いろんな意味でコミュニケーションがよく取れるということもあります。

うちの被保険者ですと去年からは受診率100%なんです。ですから、2,000人位いるんですけども、100%となっています。その辺が、効果あるのかなと思っています。

【会長】ありがとうございます。今、顔が見える関係ということや、具体的な調整を行っていること、健診を提供する側と受診をする側の関係性というところでは先ほどの個別健診にも共通するところだったと思います。

【委員】私も産業医を行っております、就労者の健診というのは、義務でもありますし。先ほど出ました精密検査の受診率になりますと低いのです。うまくいっているところは、企業の担当者の方が「いつまでに行って来い」とか、「結果を持ってこい」と勧奨を出したところだけがうまくいく。そうじゃないところはかなり悪いです。学校の健診も同じです。後期高齢者の相談指数ベースが7割となっていますが、それはどこまでどう含めたどういった数字だかはわかりませんが、ちょっと信じがたい数字です。やはり、やりっぱなしで、「健診結果を持ってきて」と聞くと「なんともない」と言うけども見ると異常項目がいっぱいある。受けっぱなしで見ない人がかなりいます。そのフォローアップをしなければ、意味が半減どころか逆にマイナスではないかと。安心してしまっただけで見落とししてしまう。受けただけで何もしないというのは、私は害毒があるんじゃないかと思っています。フォローアップしなければ健診そのものの意味が逆効果になってしまう位、真剣に考えていいものではないか。健康診断を伸ばして行くためには、難しいですけども、1次予防と2次予防をきちんとすることですよね。そうすると、1次予防で生活の中の危険因子を見つけ・2次予防で早期発見でききちんと精検を受ける形にする。そのためにもきちんと健診結果を見るといった習慣をつけるようなことをしなければいけない。1次予防としては、保健事業として国保連合会でもなさっていると思いますが、働き盛りの人のメタボといますが、後期高齢者だって食生活や運動習慣も大切なわけですから腹囲を測って話題にしたらいいと思います。もっと言えば、働き盛りの時はもう遅いんです。小学校の時にきちんとしなければ、メタボ予備軍がいっぱいあるわけですから、垣根を取っ払って生まれた時から後期高齢者になるまで生活習慣ということが大切なんだよということを訴えてゆくべきでしょう。世代や地域・職域などで細切れにせず、それらを取っ払った本気をもう少し大きく見た政策というのは必要なんじゃないかと常々感じております。以上です。

【会長】ありがとうございます。庄内地区について今回広域連合で調べていただいて提示していただいておりますが、精密検査勸奨や、地域の方々への周知方法など、より具体的に懇談会の方に教えていただきたいと思います。

(3) 長寿・健康増進事業について

—事務局説明後、委員による意見交換—

【会長】長寿・健康増進事業について、各委員から質問ご意見等ございましたらよろしく願いいたします。

高齢者の健康ということについて、今、市町村の取り組みが報告されましたが。

【委員】私の学校の方では、介護が必要とされてからの人に対してということで、今、学生達に話をさせてもらっているんですけども。まずその前に、健康でどのくらい楽しく人生を生きていただくのかというのが一番の目的だろうということで、健康でいるように予防介護という形で頑張っ取り組んではいるので、このような事業内容の面でも学生がボランティアであったり、参加できるような形になればいいなと今見させていただいたところでした。

【委員】講演会とかありますが、最初の時はすごい効果があるんですが、ある時期を超えると決まった人しか来ないということを経験したことを覚えています。そこから、フォローするとなると、一番いいのは市町村に居る保健師とこういう風な取り組みをもう少し進めて行けば、高齢者の事業に対して有効かなと思っております。以上です。

【会長】ありがとうございます。私自身が保健師教育をやっており、元々保健師として仕事をしておりましたので、今のご意見でもっと頑張らないといけないなと思ったところです。

市町村・県に保健師がいますが、特に市町村の保健師につきましては、懇談会で話題になりましたが、さまざまな制度を繋ぐ役割として大変重要なところがあると思います。その辺につきましても、この懇談会でいろいろとご意見を頂戴できればと思っています。

その他何かございませんか。

【委員】質問いいですか。今の中で、最後の各市町村の取り組んでいるメニューの中のその他の健診事業で酒田市の鍼灸・マッサージ等の利用助成券交付といったのは、具体的にはどういったことを行っているのでしょうか。

【事務局】酒田市の方では、鍼灸・マッサージ等の利用に対し、施術1回につき1,000円までの助成券を交付する。限度が年に12回までとなっています。対象者は70歳以上を対象としているようです。

【委員】今の制度は天童でもやっていますよね。70歳以上かな。年間に12枚まで申請するともらえるんです。1,000負担すると鍼灸・マッサージを受けられると。無料ですね。

【委員】 保険が効かないやつですね。

【委員】 先ほどの、いろんな活動をしていると最初は集まってくるんですが、だんだん引いてしまつて、同じ人ばかりという傾向はあると思うのですよ。ただ、どこが中心になってするかによってだいぶ違ってくると思います。例えば、社会福祉協議会とそういう仕事なのですが、なかなか地域福祉の組織活動ですから、そうすると地域ぐるみの支えによって、次の人が入ってくるようなこういうこと。あるいは、その場所にいけない場合は皆さんで車を出して送迎するか、老人クラブなんかにも元気な時に入ってくるんだけど、だんだん歩けなくなってくると「あとはいいだろう」となってゲートボールに来なくなったり、いろんなところに来なくなるのですよ。来るのは元気な人ばかり。それをさらに、地域の老人を支えてとにかく、家庭に籠らないで外に出ましようという呼びかけは地域の組織なんですよ。その辺をこれからどう進めていくか、県の方も先ほどおっしゃったような感じもしているところです。

【委員】 各市町村が一生懸命健康維持に頑張っていますけども、自分が山形市の現場で舵をやっていながら山形市内でも非常に苦しいんですよ。なんとかよくしたいと一生懸命頑張っているんですが。

皆さんにお聞きしたいと思ったのは、各支部の老人クラブの会長からいろいろ聞くと、去年から聞かれていることがあり、「今日医療懇談会があるよ」と話をしましたら、「是非、皆さんに聞いてはくれないか」と言われたんです。サプリメントに関してですが、結構人気がありまして、老人クラブの中でサプリメントを飲んでいる方が非常に多いんですよ。これはどの程度効くのかということで皆さんもお医者さんに聞いたそうです。そうしましたら「薬と一緒に飲んでも副作用がないのか聞いてくれ」と言われましたけど、私もかかりつけの医者に聞きましたところいいとも悪いとも言いませんでした。他の方に聞いたらいいいとも悪いとも言わない。薬局に聞きましたら「それは止めた方がいいよ」と。こういうことも言っていました。「飲んでもいいけども、度を超したような飲み方は感心しませんね」と。あいまいな言葉が多いなということで、会議に出るのであれば、皆さんにどういう考えを持っているか聞いて下さいと言われたんです。私は、サプリメントは一切飲んでいませんが、サプリメントだけならいいですが、薬とサプリメントと一緒に飲むと何か副作用があるのではないかと。1粒で100倍効くと。ある人が言うには、砂糖はなめればおいしいと、お酒も適量飲めばいいと、度を超せば必ず副作用が出るよと。それと同じで度を超さなくても、先生から貰っている薬との副作用というのはないのかと。どうなのか疑問に思ったのです。

参考までに教えていただければなと思いましたのでよろしくお願いします。

【委員】 サプリメントのご質問に対してですが、実際、今、薬というのは国が承認したものが薬になる訳です。サプリメントというのは、薬としてではなく、栄養補給等として国が許可している訳なんです。治療としては、国は認めていない。けどもサプリメントがこれだけ売れている。一つは、テレビを見ていますと、全ての人にこういう症状で効いたような風潮でコマーシャルをしている。その中でサプリメントを飲んで「効いた・効いた」という風潮が強すぎるのかなということだろうと思います。

薬ではないのだけでも、薬の一步手前ですから、効果が無いわけではないと思います。あとは量の問題で量を飲めばある程度効果が出ると思われれます。どの量でどうかという問題になりますと私もわかりませんが、そういう位置づけであるということをご理解していただければと思います。

医療用の医薬品と一緒に飲んで副作用があるかどうかについては、そういうデータがないんですよ。データがないものに関してお答えはできないというのが今の現状です。

【委員】 日本医師会では、健康食品サプリメントを含めての色々な事例集といいますかトラブル集を集めているところですか。結構あります。そのうちいろいろ出てくるとは思いますけども、現時点では、文脈によるといいますか、どうしてその人が飲みたいのか、その辺がむしろ問題があると。私自身外来でどうして飲みたいのか聞くと思いますが、「基本である食事制限運動等をしないでそれでごまかそうと」そういう明確な意思を持ってやっている人が多い。「だったら原則は違いますよ」ということで、そういう人には勧めません。でも医者の中には、薬よりもサプリメントで治療している医者もいるんです実は。ということで一概には言えないことですが。

普通の医薬品よりは、検査や治験、材料に関してはゆるいところがあり、一時中国からの材料でもっていろんな健康被害が出たこともありますので。飲もうとしている人に私は「まず、試しに飲んでみて1か月経っていい様だったら飲んでいいし、ちょっとおかしかつたり何もなかったら止めたらいいいんじゃないの」と。人間関係で「人から貰ったから仕方なく飲んでいる」という場合は「医者から駄目だと言われたって言っていいよ」とか個別にいろいろやっています。絶対こうっていうのはないです。文脈の流れによるかなと私は思っています。それから先ほどおっしゃったように、検討の事実はなかなか少ないので、どうなるかわからない部分があることもきちんと押さえた上で、日本医師会から事例・トラブル集を集めてどこかで警告を出すのではないかなと思います。以上です。

【会長】 それでは約束の時間迫っていますので、次の懇談事項に移りたいと思います。

(4) ジェネリック医薬品利用促進事業について

—事務局説明後、委員による意見交換—

【会長】 ジェネリックに関し質問ご意見等ございませんでしょうか。

【委員】 この使用促進目標、新しい算定について、わかりやすいです。おそらく60%というのは達成すると思います。ただ、何もしなくて達成するのではなく、そういう方向で向かうとは思われます。

薬剤師の立場から見て、高齢者のジェネリックに切り替えることにあたって、現場から出る話では、5種類くらい飲んでいる患者さんに、先発品もあって、一気にジェネリックに替えると大抵の方が「今までと違う」と。やり方の一つは、1回につき1種類から2種類を変更しながら、長い時間をかけてシフトしていくのが正解かなと、我々の立場からは思っています。ただ、行政上早く目標を達成しないといけないという目標を掲げますと、達成の目標を主として行う薬剤師もそうですがお医者さんもそういう傾向にありますので、手段をもう少し工夫していただ

けないかなと改めて感じている幸いです。以上です。

【会長】 その辺、広域連合の方でも関係部署との調整よろしく願いいたします。他にご意見ありませんでしょうか。

(5) その他 次期特定期間（平成26・27年度）保険料率算定スケジュールについて
—事務局説明後、委員による意見交換—

【会長】 今の説明に対して、質問やご意見ありましたらお願いいたします。では全体を通しまして何か発言がある方はよろしく願いいたします。

時間が超過してしましまして申し訳ございません。改めてこのように懇談させていただきますと、後期高齢者制度の検討というのは、本当に多方面に渡るんだなと改めて認識しているところです。何事もすぐには解決できない事ばかりなのでしょうが、このような懇談を積み重ねる、続けていく、ということが大変大切だとこの場に座らせていただきまして思ったところです。

以上で、懇談を終了しましたので議長の任務をおろさせていただきます。ご協力ありがとうございました。