

## 平成27年度 第1回山形県長寿医療懇談会 会議録

開催日時：平成27年9月14日（月）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）是川晴彦 久連山良夫 吉泉吉四郎 村山敏明 庄司佳都子  
小澤芳子 三瓶典子 須藤晃一 鬼澤祥典  
\_\_\_\_\_は 27年度新任委員

【事務局】 事務局長 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  
企画財政係主査・主事 給付係主査 総務係主査

### 懇談

—事務局より説明—

（1）平成26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】それでは、只今ご説明いただいた内容につきまして、ご意見やご質問を伺いたいと思います。

【委員】私の方でちょっと今、疑問に思ったのですが、滞納の納付促進という状況は、広域連合さんの方を通して市町村の保険料の収納担当者などに促進を図っている仕組みですか。

【事務局】収納につきましては、全部市町村の方をお願いをしているところでございます。前年までに未納だった滞納繰越分の納付、督促につきましても市町村の方をお願いをしているところでございます。ただ、広域連合といたしましても、年間2つ程度収納率が低い自治体を選定いたしまして、こちらの方でアドバイスとか、あるいは状況の確認や懇談のために、私や担当の係長、担当の者が行ってアドバイスやご相談をさせて頂いているという状況でございます。

【委員】26年度の市町村別一人当たり診療費ですけども、山間部が少なく、村山市や鶴岡市では多いようですけれども、これは高齢者が多いからということでしょうか。

【事務局】こちらとしても、特定に関する明確な理由というのは必ずしもわからないのですが、ただ、村山地域中心部の方が受診機会が多いということがございますので、そういったことが影響しているのかなと考えているところでございます。先ほどは申し上げませんでしたでしたが、昨年度は、

市町村別一人当たり診療費のうち、山形市と上市市が70万円越えということで地図が赤色でございました。かなり高い数値が出たのですが、今回は、下がっている状況でございます。ただ、代わりに鶴岡市とかの地域に関しましては、逆に上がっているところもございまして、一様に全部の市町村が下がっているというわけでもないのですが、山形市さんと上市市さんに関しましては、努力をして頂きまして下がっているといった状況があるようでございます。

**【委員】** 全国平均と比較して、山形県は後期高齢者医療の医療費が非常に少ないわけですが、これについて何か努力をなさっているのでしょうか。

**【事務局】** こちらとしましても、いろんな健診事業等を充実させるために一生懸命やっておりますが、東北一般にどちらかというと低い傾向にございまして、医療の方ですと、西高東低と申しますか、九州とか関西地区の方が一般的に医療費が高くなっているような状況がございまして。更に分析してみますと、入院日数が、九州、関西地区の方が多ということで、どうしても入院日数が多いと医療費がかかるということで高くなっているようでございます。先ほどご説明した通り、山形県につきましては、年々一人当たりの入院日数が短くなってきているということで、それが医療費の低減につながっていくのかなというふうに考えているところでございます。

**【委員】** 一番最初の資料の18ページ、健康診査の実績のところの図の下の方なんですけども、今回庄内の健康診査受診率が31.72%と昨年よりもかなり増えてきているんですが、これは何か特に理由というのがございますでしょうか。

**【事務局】** 庄内地区の方は、30%越えということで健診実績が高い市町村の状況がございまして。その理由を聞いてみますと、ひとつは個別健診を実施している市町村が多いということでございます。個別健診とは何かと申しますと、基本的に健診と申しますと、たとえば国民健康保険の場合ですと、公民館などに行って受ける場合が多いわけなんですけども、鶴岡市や酒田市や庄内町につきましては、かかりつけの医院等で、健康診断を受けられるということがなされているようでございます。そういったことが一つは受診率を引き上げているのかなと思っているところでございます。また、三川町や遊佐町につきましては、健康推進員といった方もおられまして、そういった方がまめにお声掛けをして頂いているようでございます。あとは、庄内町ですと、がん検診を無料化しているということがございます。がん検診も有料な市町村が多いので、そういった積極的な取り組みをして頂いている市町村が、比較的庄内の方が多いということで、受診率の引き上げに寄与していただいているのかなと考えています。これにつきましては、昨年と今年も7月に全市町村の方に取り組み事例ということでご紹介をさせて頂いているところですが、なかなか、出来る市町村と出来ない市町村があるということかなと考えているところでございます。

**【委員】** 一つだけお聞きしたいのですが、「後期高齢者医療制度運営状況資料」の20ページのところで、市町村補助事業実績というのがありますが、村山市だったり、西川町、大江町の方では、

スポーツクラブ施設・保養施設等利用助成とあるのですが、これというのは、どういうふうなところに助成金が使われているのかということと、それと受診率の関係で減っているとか減っていないとか、もしわかれば教えて頂ければと思います。

**【事務局】** 西川町さんのスポーツクラブ施設・保養施設等利用助成につきましては、これは西川町の温泉の利用券助成でございます。大江町さんも同じように保養温泉の利用だったと記憶しているところでございます。スポーツ大会については、老人クラブの運動会といったものに対する助成という形になっております。このスポーツクラブ施設・保養施設等利用助成と健診受診率の関係につきましては、まだこちらの方では分析してございません。

**【委員】** 感想を述べさせていただきますと、やはり我々健康保険組合からすると、保険者機能の発揮が非常に必要かなと思っています。高齢者医療制度に伴って拠出金がかなり現役世代に負担が非常に多いという現状、これが全く政府の方が改めることがないものですから、保険者機能を発揮してなるべく医療費を下げて行かなければならないというふうに努力していくわけですが、その中で先ほどもご質問があったのですが、健診率についてよくなってるというようなことはお伺いはしたのですが、いくら高齢者の方といっても健診率はもっと高めた方がいいんじゃないのかなという感想を非常に持っています。高額な医療費がかかる、重症する前になんとかそこを止めていくといったこと、長く世に貢献していただくという形の方がどうしても必要だと思っていますので、健診率はこれで良しとしない方がよろしいのではないのかな、いかに高めていくことを考えて頂いた方がいいのかなと。それが保険者機能じゃないのかなと思っています。

**【事務局】** 貴重なご意見ありがとうございます。広域連合では現時点では受診率目標が22%ですが、それが最終目標では当然ございませんで、とりあえずは、22%達成を現時点では目標としてございますが、ただ全国平均では25%程にあがってございますので、無事22%達成したら次は全国平均、全国平均を達成したら、更に全国を上回るといった形で、常に目標を上上に設定して、受診率を高めてまいりたいと思っています。また、後で再度ご説明させていただきますが、重複・頻回等につきましても、全国的にいろいろ問題になっているところがございます。今回、まだ広域連合としては着手してございませんが、重複・頻回事業等につきましても出来るだけ早く着手して、医療費の適正化に資する形で努力してまいりたいと考えてございます。

**【委員】** 9ページの資料で教えて頂きたいのですが、保険料の収納について、普通徴収の収納率が、町のところで市よりも少ないようなところが見受けられるのですが、何かあるのですか。普通、市の方が低いのはわかるのですが、町でこんなに差が出るというのは何か特別な理由があるのでしょうか。

**【事務局】** 町につきましては、加入者数が市に比べますと比較的少ないものですから、たとえば大口の滞納者がいますと一気に収納率が下がってしまう場合がございます。ですから、昨年度もある町に行かせていただいたのですが、内容的には大口滞納者が一人おられて、それさえなけれ

ばうちは優良市町村なんだけどという話がございまして、医療費に関してもそうですし、収納率に関しても、小さいところほど、一人の大口滞納者がいるとか、一人かなりの医療費がかかる患者さんがおられるとか、そういったことで、ある程度率に影響することがございまして、必ずしも全体としてどうだといったことではない例もございまして。

**【会長】**ありがとうございます。2番目に説明していただいた診療費資料とか4ページ目の方を見ると、後期高齢者の医療費と健診受診率の間には、一定の相関があるのかなと感じます。医療費の高い上位の5、6県を見ると、だいたい受診率が結構低いといった感じになっていますから、その辺は関係あるのかなと。それから庄内の方で、昨年からだんだん健診の受診率が上がってきているとのことなんですけども、その辺のところは、データ上医療費が下がったとか効果を少しは把握出来ているんでしょうか。まだ、そこは表れていませんか。

**【事務局】**すみません。まだ、そこまでの分析データはございません。

**【会長】**他に先ほど健診の受診率の高さというのが大切だという意見を頂戴しました。そして、健診で異常があり、再検査、要精密検査と言われたときに、次の段階にちゃんと病院にまた行ってもらえるかどうかということもかなり大切なんですけども、そういったデータというのは下さっているんですかね。異常とか要検査とか。その人がさらにちゃんと精密検査に行ったかどうかという。

**【事務局】**たとえば、国保ですと特定保健指導ということで、被保険者についてフォローアップする形が出来ているんですけども、国保外につきましては、なかなかそこまでは至っていない状況がございまして。ですから、先ほど申し上げたような重複・頻回受診等の中で、そういった部分もフォローアップしていければいいなと考えているところでございます。

**【会長】**皆さんのご意見いかがですか。

**【委員】**この収納状況は皆さんから指摘あったように、非常に高いんですけども、収納はなるべく多くと思うのですが、この収納出来ないという理由というのは、先ほど一つ入院費の話がありましたが、何か地域ごとだとか、その他の理由というのは何か明らかになっているものはあるのでしょうか。

**【事務局】**いろんなケースがございまして、特異的なものは、不動産所得のようなもの、または、高齢の方が自分の持ち家や土地を処分しますと一時的に所得が増えるわけなんですけども、それに対していろんな税金、後期高齢者医療費の方までかかってくるのを予想しないで入ったお金を使ってしまったとか、結構あるんです。後から後期高齢者医療保険料が出てきて、お金を使ったから無い、一度に払えないから少しずつで勘弁してくれといった例がございまして。あとは、一定の収入がありながら借入金等を抱えていて払えないという方もおられます。大きく申し上げますと、そういった二つの事例かなと考えているところでございます。

## (2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）について

### ―事務局説明後、委員による意見交換―

**【会長】** どうもありがとうございました。保健事業実施計画（データヘルス計画）についてご説明がありました。では、この計画につきまして、またご意見、ご質問等お願いしたいと存じます。

**【委員】** 私も初めて見たのですが、いろいろ見させていただきました。山形県の場合、疾病分類を見ますと、やはり、がんの方が多いのではないかという気がするのとは当然ですが、特に、高血圧症のその辺のことの対策が、まだまだではないかなと印象を受けるわけです。その辺は広域連合さんの方ではきっちりとはやっていますとは思いますが、その辺の施策があれば教えて頂きたいです。

**【事務局】** おっしゃる通り、山形県の疾患の特徴といたしまして、全国に比しまして高血圧の疾患、循環器系の疾患が多いことが言えるかと思えます。基本的に高血圧疾患の場合ですと、野菜を摂るとか果物を摂るとか、食生活の面ではそういったことが言われている訳なんですけども、山形県の場合は、野菜の摂取率も日本有数なんです。で、果物なんかもとっている県です。では何だと言うと、多分野菜をとる時に、漬物という形でとっているのかなというふうにございます。そういったことにつきましてはなかなか広域連合単体で出来ることではございませんので、そういった課題があるということは認識はしているんですけども、今後の方向性につきましては、まだ固まってははいない状況でございます。

**【委員】** 歯周疾患検診ですが、いいことなんですけども、なかなか歯医者さんは痛くないと行かないということがありますし、一旦行くとかなりの日数がかかるということで、検診率が低いんじゃないかなと思われんですけども、これからどういうふうに検診率を上げていく方法を考えてございますでしょうか。

**【事務局】** 前から 8020 運動ということが言われておまして、80 歳で 20 本の歯ということが健康維持に大切だというようなことが言われておまして、広域連合といたしましても歯周疾患検診事業を全国に先駆けて始めたところではございますが、なかなか受診率が上がっていないというのが現実問題でございます。ただ、広域連合といたしましても受診していない方についての勧奨、受けてくださいというような再度依頼の文章を出しているところでございます。それでもなかなか上がっていない現実がございます。どうすれば歯周疾患受診率が上がるのか、我々としても今後とも努力はさせていただきますが、委員の皆様からも良い知恵がございましたら是非教えて頂ければと思っているところでございます。

**【委員】** 丁度、歯周疾患検診の話が、8020 の話も出ましたので。今年で 19 回目の 8020 表彰を行います。年々表彰者が増えてまして、今年は 740 名位、去年は 600 名位でしたので 140 名。最初の年は 123 名でその後 5 年くらいは 100 名前後でしたので、相当な勢いで増えております。最初の方は記念品も一緒にお渡していたのですが、ある年からそれは我々パンクしてしまうという

ことで、今は表彰だけです。山形県と山形県歯科医師会の共催事業ですけども。今は賞状をお渡しすると。それでも、山形県知事からの表彰ということですので、非常に受賞者の方は喜んで、部屋の上の方に飾られたりという方もよく話を聞きます。8020は増えているんですけども、歯周疾患検診の受診率は増えていない。去年の7.9%からすると目標は倍増ですよ。このなかなか凄い倍増ということがあって、今までと同じような実施方法では、多分倍増は出来ないと思います。先ほど、勸奨を強めているということですけど、ある市では年1回受診票を渡すだけではなく、2回ハガキで送ったりとか勸奨している、それから追跡調査をしていく、いろんなことをやって受診率向上につなげているところも実際にありますので、ただ、ハガキを何回も送ればそれだけ費用が掛かってしまうということが言えますので、その辺のバランスの取り方も問題になってくるのではないのかなと思います。我々、歯科医師会も協力しますので、よろしくをお願いします。

**【委員】** はい、重複・頻回受診の方の話なんですけども、今、全国的にお薬手帳というものを活用なさっている方が、だんだん増えてまいりまして、ドクターの方たちも大変喜んでいらっしゃるような傾向があります。私達も持って来ていただくとチェック出来ますし、とても助かりますので。ドクターの方達も前よりも柔軟な考えで、自分の意見を主張することが少しずつ少なくなると、考えてくださることが増えていきますので、お薬手帳を広く全国的にどこでも使えるんだという、Aというお医者さん、Bというお医者さん、Cというお医者さんで3つ持った方がいるのですが、それじゃ意味がないので、1つにまとめるように。これは、広域連合さんのお仕事なのか私はわかりませんが、厚生指導部署さんの方でもそういうことをして頂ければ非常に助かると思います。

**【事務局】** 貴重なご意見ありがとうございました。おっしゃる通りでございます。私もお薬手帳を常に持っている方なんですけども、お年寄りによって病院毎に持っている方がいるということに、私はそこまで考え至らなかったんですけども。そういった方もおられるとすれば、当然のことながら一冊にまとめないとあまり意味がないという形になりますので、今後のパンフレット作り等の際に、ご意見を参考にさせて頂きたいと思っております。ありがとうございます。

**【委員】** 保険事業実施計画の7ページの方ですかね。在院日数は全国平均に比べて、28.2%とかなり低いこの山形県なんですけども、多分、厚労省が言っているのは、もう在宅にということなので、これがかなり各県で施策として低めていく、というか短くするということになる、その分どこに行くのかというと、在宅に行くんだと思うんです。在宅に行くということは、外来受診だとかそういったこと等含めて、今後、色々な問題が生じて来るなというのがやっぱり感想ですね。この病気に関しては、糖尿病や糖尿病に基づく腎不全だとかそういったところへの移行率が非常に高いわけですから、糖尿病と、全国的には死亡率ではがんは多いんですが、血管障害よりはどちらかと言えば循環器が増えている状況で見ると、山形県の先ほどのお漬物だとかいろいろ意味でのことに関して対策していかないとかなり増えていくということが予想されるということもあると思うんですね。その在宅にどう繋げていくかということは、ここは広域連合がやるべきなのか、各市町村のことになると思うんですけども、委託は全部そこですから。

少し意識付けだとかしていかないと、多分ますますフォローが、受診率を上げるのも確かにと  
思うのですが、多分受診をすると糖尿病だとか、項目にもあるようなコレステロール脂質だ  
とかで予測は出来ると思うんですね。その辺りとの連携をどうするかということも少し考えて  
いくことも必要かなというのが、非常にこれを見ながら感じております。

**【事務局】** おっしゃることはごもっともでございます。我々としても、そういったデータ分析、それ  
に基づく保健指導といったものの必要性は重々感じてございます。ただ、広域連合といたしま  
して専任の保健師が必要でございます。そういった状況もございまして、どうしても市町村  
の方をお願いをせざるをえないという状況が一方でございます。ですから、今回、重複・頻回  
とか、保健事業の為に幹事市町村から1回集まって頂きまして、そこで話し合いを頂いたとこ  
ろでございます。また10月にも2回目の話し合いをする予定をしております。その際には、  
各市町村の取り組み状況等につきましてもお互い情報交換をして頂こうかなというふうにし  
ているところでございます。広域連合として先頭を切ってどうこうするという事は、なか  
なか現実問題としては出来ないところなんですけれども、そういった情報交流等を通じま  
して、少しでも今おっしゃったような在宅医療のツールとか市町村の方ですぐ出来るように、側面的  
には事業展開をしてまいりたいところでございます。

**【委員】** 同じような話になってしまうのですが、やはり自宅で過ごしていらっしゃる方は、後期高齢  
の方が沢山いるかと思うんですね。その方に対しては、どのように健診を促すのかとか、受診  
を促すのか、あとは、その後の治療を促すのかというところがすごく大事になって来るんじ  
ゃないのかなと思っていました。あともう1つは、一人暮らしの方だったりとか、老夫婦世帯  
で暮らされている方の健診率はどの位なのかなというのは1つありまして、何故かという  
と、文章は送ったとしても、なかなか、その文章を見るかどうかというところなんだろうな  
と思うんですね。今は認知症を抱えている老夫婦の方も沢山増えて来ているはずですので、その方達が  
果たして、何月何日健診してくださいと通知が行ったとして、それをきちんと理解をして、そ  
の日に行くかどうかというところがちょっとあるんじゃないかなと思っています。やはり、75  
歳前後の方も増えていますが、100歳の方も増えているわけですね。家族と暮らしている方は、  
それぞれ、訪問診療してもらったりとか、訪問健診してもらう。先ほどの歯科の方も頻繁に訪  
問診療していますので。家族が居れば多分なるかと思うんですけども、その他の人達はどうい  
うふうにして行くのかなというのが、それもやはり医療費削減のところにも繋がっていくのか  
なと、意見なんですけども思っていました。元気な方を沢山作るには、健診も必要なんです  
が、その前に、どういうふうにしてきちんと健康な体を維持するのかという予防のところでも、  
去年も出たかとは思いますが、そこをもう少し、市町村、県と手を結んでやっ  
て行かないと、なかなか難しいだろうなと。一生懸命データを取ってやっ  
ているんですけども、更に見ていて大変だと思うんですけども、なかなか下がらない  
だろうなという感じがしておりました。以上です。

**【事務局】** 貴重なご意見ありがとうございます。おっしゃる通り、たとえば、受診券を送っても老人  
世帯だと見ないで終わってしまうということもあるということは考えてございます。おっしゃ

る通り、コマーシャル、テレビCMなんかもある意味では有効なのかなという考え方も当然ございます。全国の広域連合を見てみますと実際テレビコマーシャル等を実施している広域連合等もございます。ただ、テレビCMとなりますとかなりお金がかかります。その分、市町村の方から負担金という形で頂戴する必要がありますので、なかなか広域連合の一存としては、そこまでの決断には至っていないということでございます。ただ、我々事業課としては、お金がかからない形として、ラジオCMあたりに出して貰えないかなということで考えてはいるところでございます。そこら辺もいろいろ検討させて頂きたいというふうに思っております。あとは、現状維持の体作りということが大切でございまして、これにつきましては今年度、市町村の方に現状維持の体作りと健康推進のための講演会等を実施する場合に補助をするという補助事業等もメニューとして用意させていただいたところでございます。メニュー提示の時期が補助金絡みで遅れたものですから、今年度は申し込み数が少ないんですが、こういったことも協力をいただきまして、お年寄り自ら現状維持の体作りのために体を動かしていただくということは必要なのかなというふうに思っております。また今回、基本的に重複・頻回につきましては、市町村の方をお願いをする方向性で我々としては考えてございます。その理由といたしましては、全国的に見ますと業者等をお願いする場合もあるんですけども、やはりいきなり後期高齢の保険に入ってくるわけではございませんので、何年か国保にいらして、その後、後期高齢の保険に入ってくる方が多いということなので、その連続性の点からも、国保を担当しておられる市町村の保健師さんの方に長いスパンで見て頂いた方がいいのではないのかなということを我々としては考えておりまして、方向性としては市町村の保健師さんに出来ることからまずやっていただこうかなと考えているところでございます。

**【委員】** データヘルスについては、手前どもも、県と組合で初めてデータヘルス計画を今回作成いたしました。その感想なんですけど、やはり今まで色々なレセプトを見ながらいろいろ仕事をやっていたんですけども、データをまとめて見ていると、今まで注目しなくちゃいけなかったところに今回注目させられたというのが非常にわかりました。なので、先ほどデータの分析についてはこれからということだったのですが、なるべく早めにされた方がいいのかなと。それも、いろんな課題が出てくると思いますけど、手前どもで経験したことからすると課題が結構いっぱい出てくるんですけど、優先順位をどこにつけるのか、それにあたって何をすべきなのか、というのを早めにお決めになられた方がよろしいのかなと。広域連合さんもその方がいいのかなと。因みに、手前どもはやはり40歳から64歳までの医療費が非常に高くなっておりまして、それも、9割が生活習慣病、高血圧症・糖尿病・高脂血症が9割を占めていたと、じゃあ9割を占めているところに何を手を打つかということで、そこに非常に注目させられたということで、その時に手前どもは、今まで特定健診は40歳からということを年齢を早め、35歳からすることを行いました。そういったこともデータに基づいて出来ると思いますので、そのデータ分析を早めにされた方がいいかなと思います。

**【委員】** データ分析の話が出たんですけども、ちょっとよくわからないのでお聞きしたかったんですけども、KDB国保データベースシステムで分析というんですけど、これは、もちろん国保関係もみんな今年から一生懸命やろうとしているんですけども、ほとんど国保と同じような分析が



可能なんですか。それとも、後期は後期でまた別な情動的に不足するとかいう状況になるのでしょうか。

**【事務局】** 確か同じだったと思われます。今回のこの保健事業計画につきましては、KDBも若干活用はしているんですけども、統計の資料については、私どもが作成しているわけですので、今後、KDBの方のアクセスが絡んで来れば、詳細の分析について活用して行きたいなというふうに思っているところでございます。以上です。

**【会長】** 貴重なご意見ありがとうございます。先ほどお話がありましたけども、データを分析することによって、より客観性が変わってくる、そして、それが説明しやすくなるということでしょうかね。あとは、一人・老夫婦の健診率のところ、老夫婦だけで住んでいると今日が何日というのがだんだんわかんなくなってくるんですよ。いくら長生きしても。あと薬をちゃんと飲むというのもだんだん出来なくなってくるというものがあるので。これは、後期高齢者広域連合の話ではないのかもしれませんが、家族の人やケアマネさんとか、あるいはヘルパーさんを入れながら、そういったところの管理をしてもらおうとか、そういうバックアップ体制というのも病気を深刻化させない、そういったことも大切になってくるのかなと私も感じました。

**【委員】** 私も薬を飲んでいるんですけども、ずっと前ですか、今年の先ですか、薬の残数管理の問題が出ましたよね。調剤薬局さんでは、日にちごとに飲んだか飲まないかのパンフレットをよこしたり、ビニールの袋に日にちを書いて渡すというような方策とか、薬を飲んでくださいよという啓蒙はしているんですけども、広域連合さんの方で、もう少し薬の残数管理をやれと言っても、認知症の人などはできないんですね。ですから、その辺はどう取り組まれるか、どんなのがあるかお聞きしたかったのですが。

**【事務局】** どうしても年をとりますと私も含めまして、飲む薬が多くなってきまして、朝晩飲む薬とか朝昼晩飲む薬とかいろいろあると、わからなくなってきた、あの薬は飲んだのかと、どうしてもなってしまいます。大変重要だとは思ってはおりますが、その辺を整理するために広域連合として何かいい案はないかという話になりますと、なかなか現実的には難しいところがございます。そのためには、重複・頻回等を通じまして、特に件数が多いとみられる方については少しでも整理をしていきたいなど。たとえば極端に言うと、違う薬を飲んでいる場合はいいんですけども、同じ薬を3か所から貰って飲んでいたりしますと、健康にいいどころかかえって健康に悪いという結果になりますので、せめてそういった形では減らして行きたいと。それがご本人の健康の為でもあり、医療費の適正化の為でもあるなというふうに考えております。

### (3) 重複・頻回受診について

#### —事務局説明後、委員による意見交換—

**【会長】** では、今ご説明いただきましたことについてご意見、あるいはご質問等あれば是非お願いいたします。

**【委員】**「重複・頻回受診について」資料4ページの、今説明いただいた意向調査の結果で、保健師の訪問指導可能というところが71%ありますけど、残りの15市町村のできない理由は何ですか。

**【事務局】**今回のアンケートでは、完全実施でなくてもいいというような条件付きで、訪問指導が可能ですか、どうですかというような問いかけをしてございます。ですから、たとえば対象者数が10件あったとして、結局3人しか回れませんでしたというようなことでも結構ですよ。そういう形でもいいですから回って頂けますかというふうなことで結果的に20市町村、71%の市町村が、全部でなくてもいいのなら可能ですよという形でご回答をいただいたところがございます。こちらの保健事業部会と申しますのは、広域連合の全市町村の課長会議がございます。連絡調整会議という会議があるんですけども、その下の部会がいくつかございまして、その中の保健事業に関しては、保健事業部会ということで、10の市町村に幹事になっていただいていますので、お話を頂いたんですけども、どうしてもお話しの中では、やはり市町村の方では、自分達の国民健康保険の方の保健指導だけで手一杯だと、自分達のやることでさえも人が足りなくて困っているんだという声が多数寄せられたところがございます。ですから7割という結果は逆にこちらとしては思った以上に協力して頂ける市町村が多かったなと思っております。先ほどご質問ありました何故出来ないのかという質問については、市町村の立場からすると保健師が足りないと。現場で保健師が足りなくてなかなか手が回らないというふうな現状があるようでございます。

**【委員】**一つお聞きしたいのですが、この重複・頻回受診者と長期投薬者等の把握というところは、訪問指導で効果が出ればいいなということはあるんですが、医療機関にかかっているとお薬も何を飲んでいるのかというのは、処方する時に多分聞いたりすると思うんですね。そうすると、本人が意識をしていなくても、お薬の一覧表を調剤薬局等では全部出して、何の薬かというのは出てるし、色も全部現物で出している。そこを持参することによって、薬剤に関しては病院でもフォローは出来ているかなと思うんですね。そうすると、それを見ながら処方するのは病院の医師ですから、そこで1つ防げるのかなと。それでもやっぱり漏れる場合には、今回のようなレセプトからやっていく方法もあると思うのですが、そこも一次予防としてやっていかないと、やっぱりいけないのかなと。これだけでは私はフォロー出来きらないと思うので、そういう方向も1つ考えて行った方がいいのと、逆に言えば医療機関同士が、連携が出来るかというところだと思うんですね。やっていると、1つの患者さんのデータが共有になっているので、そこから引き出せるというところもあると思うんです。それで絶対、重複は防げるわけだと思うのと、あとは本人に持つという意識をつける。お薬手帳って多分、調剤薬局とかであげたりしていますよね。そこに貼り付けるだけでもしておくという意識付けをしないと、ただ訪問して指導するだけでは、多分、解決しないというところも出てくるかと。特に先ほど言った一人暮らしとかの人たちには、今度は薬局の方が貼り付けるとか、そういう色々な手立てをしないと、多分難しいのかなと。

訪問して多分効果はあると思うんですね。でも、訪問したからOKではなくて、その後のフォローだとか、いい対策を立てて行かないと、結局は「やりました」というだけで終わってし

まって、本当に長い目で見た効率性があるかというところも少し検討していく必要があるのかなど。指導の内容を検討していくといいのかなと思いました。

**【事務局】** おっしゃるとおりでございますが、我々としても重複・頻回事業を行ったからといって劇的に改善するとは必ずしも思っておりません。ですから、今おっしゃった通り、お薬手帳を必ず持ち歩くとか、いろんな努力が必要になって来るのかなとも思っております。ただ、市町村に今回こういった事業をお願いすることの1つの目的としまして、先ほども申し上げましたが、こういった問題というもの、75歳になったら突然始まるものでもないのかなというふうに思っております。ですから、その前の国保などに入っている段階から、市町村の方の保健師さん達は、こういった方についてはある程度傾向があるなということ把握されている場合もあるのかなというふうに考えているところです。そういった長いスパンで見て行く必要がある中で、たとえばせっかく国保の方でフォローアップしていたとしても、75歳になった途端情報が入って来なくなるということでは、かえってマイナスなのかなという点もございまして。そういった点も含めまして、まずは情報提供してみようと。必ずしも老々世帯だけでなく、一人が70歳でもう一人が75歳という世帯もあるわけで。我々から見れば老々世帯かもしれませんが、そういった世帯の場合だと国保とか関係なく、世帯としてのフォローアップなんか、市町村の場合だとやり易いというか、して頂けるのかなというふうなことで、今回、市町村さんの方をお願いをしてみようかなということ考えているところでございます。まだ費用対効果とかの問題もございしますが、そこら辺もまた今後検討させて頂きたいなというふうに思っております。

**【会長】** 被保険者のお立場から、いかがでしょうか。

**【委員】** 今、一人暮らしの高齢者の問題を申し上げましたけども、一人暮らしの高齢者というのは、皆さんと一緒に行動してくれるならいいんですけども、中には全然拒絶しまして、寄せ付けないという人もいらっしゃるわけですね。そうしますと、医療関係のことの情報というのは、その人たちには入らないんですね。保健師さんでさえも踏み入れないと。その辺が非常に今問題になっているんですけども、各市町村におそらく一人や二人は必ずいると思うんですよ。そういった高齢者の皆さんの一人暮らしの社会を孤立するような対策で、何かいい方法がないか悩んでいるんですけども、何かありましたらお教えいただけたら。

**【事務局】** 話がだいぶ大きく、私の立場で明確な答えがなかなか出せないのですが、私の経験上、申し上げますと、老人クラブに加入しておられる方は結構元気な方が多いんですよ。で、老人クラブとかそういった組織に加入されていない、今おっしゃったような一人で引き籠っているような方にむしろ問題となるような病気を抱えておられる方が多いということも確かに事実だなというふうには思っております。解決策となりますと、単体では難しい向きがございまして、今後の課題ということでお許しいただきたいと思っております。

**【会長】** 同じく被保険者のお立場から、なにか。

**【委員】** 介護支援を受けられる方は、週 2 回位なんですけども。1 回当たり 30 分位なんです。来て  
血圧を測ったり、薬を 1 日朝昼晩と分けていったり、その程度の介護なんです。なので、勿  
体ないなと思っておりますけども。週 2 回でもいいし週 1 回で結構なのでないでしょうか。私  
は思いますけども。老人クラブの話がありましたけども、そういう事例としていっぱいあるも  
ので。なんで 2 回にならないといけないのかなというふうにちょっと疑問に思っておりますけ  
ども。

**【委員】** 訪問事業ということで、心配事がございます。それはどういうことかという、オレオレ詐  
欺とかが流行っております。見知らぬ者からの電話とかだけではなく、こういう訪問事業に  
ついて、悪用するケースも出て来るかもしれないので、事業をなされる場合は、非常に慎重に  
悪用されないような形で持っていかれた方がよろしいのかなと。そういう事業をやっているよ  
ということが、いろんところで聞きつけると、そこに付け入ってくる悪徳業者が必ずいると  
思いますので。そこら辺を気を付けて頂いた方がよろしいかと思ます。

**【会長】** そもそも何故、重複して受診が行われるかといった理由なんかは、把握なさっていますか。

**【事務局】** 重複・頻回につきましては、基本的には、お年寄りになると病気になる方も多くなります  
し、あとは、先ほどのお話にもありましたとおり、コミュニケーションの部分が原因で重複・  
頻回する方も多いのかなと 1 つは思っています。あともう 1 つは、この中で行くと、薬の重複  
処方ですね。それについて、なかなか薬の効能を考えて飲んでいない人も結構いるのかなと。  
たとえば鎮痛剤みたいなのを 3 か所から貰っていたと、血圧が高いということで内科から貰っ  
て、他の所からも貰うという方も多いのかなと思っております。ドクターから、薬の名前を言  
われても普通わからないんですよ。お薬出しておきますからということで、お薬の中身につい  
て、名前や、こういう薬でとなかなか説明して下さらない場合も多いのかなと。薬局だと当然  
その内訳の紙をくれるわけですが、なかなかそこまで自己管理されている方は少ないのかなと。  
そのために薬手帳はあるわけなんですけど、ただ、現時点では薬手帳そのものを持ち歩く、  
受診の為に持参する方の比率というのは、多分あまり多くないんじゃないのかなと。私自身持  
って歩くようになったのがここ 2 年位ですので、多分ご年配の方は、普段持っていない方が  
多いんじゃないのかなと感じがするんですけどもどうでしょうかね。

**【委員】** 重複・頻回受診、重複投薬というのは、やっぱり薬手帳を持っていれば、ある程度、全部  
本当に防げる問題です。ただ、持っていらっしゃらない方が多いんです。結構、お年寄りの方  
のほうが意外と持って来て下さって。若い方は、行く回数も少ないので持っていらっしゃら  
ない方が多いんですけども。日本全国の方に私は言いたいんですけども、処方箋というのは門前  
で貰わなきゃいけないという観念があるような気がしますけども、北海道で出されたお薬を九  
州で貰ってもいいんです。どこでも貰ってもいいんですよ。これが本当の処方の目的で、皆さ  
んお医者さんの前の薬局でみんな貰う傾向がありますが、その為にお薬手帳というものが活用  
になるわけです。その考え方を取り払ったら、よっぽど解消になるんじゃないかなと思います。

処方箋はどこでも貰っていいんです。それを認識してらっしゃる方が少ないんじゃないのかなと思います。この頃、厚生労働省の方でも、かかりつけのお医者さんという感じで、かかりつけの薬剤師さんを、というふうなものを厚生労働省で、やっと本来の目的やっとなり着いたようなところがあるので、これからは少し変わっていくと思いますけども。あと、最近、ドクターの方達もジェネリックに対して理解が出てきましたので、そっちの方はすごく改善されていると思います。その処方箋も門前で貰わなくてはいけないという考え方は、間違っているということをもう少し提言をしていただきたいと思います。

**【会長】** ありがとうございます。これは全国共通で大丈夫だと。

**【委員】** そうです。はい。

**【会長】** 先ほど私が聞いたのは、AというところをBに行って、だけど自分じゃなんとなく納得しないからまたBに行き、またCに行くという理由はあるのかということです。ドクターショッピングみたいな。そういうことの重複ってあるのかということです。コミュニティで行くならいいんですけども。そういうショッピング的なこと。そうすると、AからBに行った時に、バツが悪いからAで貰った薬は黙っているということもありますよね。そうするとBからCに行ったら黙っている。そうするとA・B・Cそれぞれ別なお薬手帳を持ってしまうということも起こるかもしれない。で、プロの方が大丈夫だと、きちっと判断なさっていても受ける側の方が納得していないという問題もあるので、非常にお医者さん達もお忙しい中、いろいろご説明して下さるところもあるのですが、そこがかかりつけのお医者さんなら信頼関係とかあるでしょうけども。そういう問題もあるのかなと。あるいはセカンドオピニオンに行くということもついてくるんで、そうするとそれを重複と言ってしまってもいいのかどうかという問題も出てくるので、重複しているからすごく重い問題で、だから意識改革を進めるというのは、かなり強制力のある表現になっているので。

確かに、きちんと信頼関係を、患者さんもきちんとこういうふうに治して行こうと気持ちを持っていけることは大切なんですけども、そういったような、今申し上げたようなショッピングみたいな感じとか、そういうことがあると根本的な原因をどういうふうに解決していったらいいかということを考えて行かなければいけないのかなと気がするのですが、そのへんはいかがでしょうか。

**【事務局】** そこまで深く分析したデータはないのですが、ただ極端に言うと、内科と外科2つ診察して、患者側からすれば、たとえば内科で血圧が高かった、外科の整形の方では腰が痛いから行ったと。患者からすれば全然違う病気で行っているという意識なんだろうけども、結局、両方から安定剤処方されたということもあるわけです。そこら辺、さっきご意見の中からも出ましたが、やっぱりお医者さんとしても言われなければわからないわけで、腰が痛いから精神的な部分もあるんじゃないのと安定剤出しましたと、血圧高いのももう少し精神的に落ち着けば下がるかも知れないと安定剤出ましたと。薬の名前が違ったりしますと、患者本人としては効用が結局同じでもわからないわけですね。だからそこら辺きちんと理解してお薬手帳を

出すとか、一か所調剤薬局を決めてそこで貰うとか管理をすれば違うんでしょうけど、患者さん自体がそこまでの意識をなかなか持てない方もいるのかもしれないとも言えるかと思います。ただ、そこら辺詳細なデータを持っておりません。

**【会長】** わかりました。今のご説明わかりました。同一疾病で3か所受診していると言っても、整形と内科でそれぞれで血圧高いねとってそれぞれ処方されるということも当然ありますよね。

#### (4) その他について

##### ―事務局説明後、委員による意見交換―

**【会長】** これは、保険料算定のスケジュールについての説明になりましたが、この点について何か、ご意見、ご質問等ございませんでしょうか。今後、このようなスケジュールで進めて行くということのアナウンスで。

**【事務局】** 補足させていただきますが、説明ありました通り、県の方に9月・11月・1月と3回ほど試算をしまして報告することが義務付けられております。その都度、内部の方の課長会議や、政策調整会議と申しまして、各委員となっている首長さんの会議、あとは幹事となっている市町村の課長さんの会議を経まして、この案件をご説明させて頂いた上で詰めて行くというふうなことでスケジュールとして並べている訳ですが、その中で、大変お忙しい中恐縮でございますが、再度保険料の算定内容につきまして、ご説明の機会を設けさせていただきまして、再度ご説明させて頂き、ご意見を頂戴したいと考えてございますので、お忙しい中大変申し訳ございませんが、ご参加方よろしくお願ひしたいと思っております。

**【会長】** また参加いただくということで。それでは、すみません。先ほど重複・頻回のご意見がありましたけども、是非、医療の現場からご意見があればお聞かせいただきたいと思っております。

**【委員】** 個人的な意見になるかと思いますが、先ほどお話があった通り、私の印象では、高齢者はお薬手帳をほとんど持っているし、私は初診時に必ず持って来てもらうか、初診時に持参がなければ次に持って来てもらうということをお願いしています。お薬手帳ではなく、医療機関からの書面だったりすることもあるんですけども。私が見て、こことこの医院、整形、あるいはさっきお話あった内科、あ、両方とも鎮痛剤出ているみたいなことを見つけることもあります。で、おっしゃったように、かかりつけ薬剤師を持って一本化して、お薬手帳を一本化して行くということは、非常に、先ほどの重複・頻回を防げるということには寄与するのではないかなと思っておりますので、是非、何か手立てを考えて頂きたいなと聞いておりました。

**【会長】** ありがとうございます。私もよく前貰ってたのですが、抗生剤出ましたと。抗生剤と言ってもいろいろあるんですよね。正確にこういう抗生剤と、きちんと薬の名前が伝わらないといけないということがあるし、とても薬の名前は我々素人が覚えられない事ですから。やっぱり頻回・重複受診の要因になってくると私も勉強させていただいたところです。それでは、今日、全体を通してご意見、おっしゃりたいことある方いらっしゃいますか。よろ

しいですか。

以上で、懇談を終了いたしましたので任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。