

平成24年度 山形県長寿医療懇談会 会議録

開催日時：平成24年9月12日(水) 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) 貝山道博 岡田久一 白石 敏 折居和夫 斎藤純一
大橋一夫 菅原京子 三瓶典子 本間富美勝 後藤典彦

【欠席委員】 なし

【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 総務係長 企画財政係主任 給付係主査
総務係主任

【傍聴者】 なし

懇 談

—事務局より説明—

(1) 平成23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】 一旦ここで、皆さんからご意見をいただきます。

結構タイトな資料で、ゆっくりご覧いただくと大変面白い事実が発見できるのではないかと思います。県全体としてのデータを出すことはありましたが、市町村別のデータを出すという大変踏み込んだ内容の資料になっていると思います。

どなたか、ご意見はございませんか。

【委員】 8ページの図から医療機関が比較的少ないと思われるところは、医療費をあまり使っていないと思われる。反面、天童、山形、上山は医療機関が近いところであって、しかも数も多い。県全体で見た場合に偏りがあって、そのあたりが課題だと思われる。

また、受診率を高めるためにどのような対策を執ってきたのか。

【事務局】 健康診査については非常に力を入れている事業で、平成22年度からは受診項目を増やし、更に23年度からは、生活習慣病の治療中の方も対象として実施してきています。若干ではありますが受診率が増加となっています。市町村の協力をいただき実施しています。

【会長】 ありがとうございます。他にございませんか。

【委員】 財政的な点についてですが、平成 23 年度決算について説明があったが、制度的には厚生労働省が示す財源内容となっているわけですが、今後を見通した場合、どんな形になっていくのか。財源として、それぞれ国庫とか交付金などの変更などによりカバーして、最終的には均衡をとるというような形になるのですか。

【事務局】 財源については、私たちも悩んでいるところですが、今回の決算では約 23 億円の残額が出た訳ですが、そのほとんどが保険給付費の精算を行うものに充てられます。純粋に剰余金として出たのは約 5 億円程です。ただ、それも年々減少しています。一方では、保険給付費が増加しており、今後としては、保険料がどれ位上昇するのかがポイントになると思っております。来年度中に保険料率を決めなくてはならないということで、今年から準備を始めております。平成 24、25 年度は保険料率の上昇を 5%程度に抑えたのですが、次期特定期間は 5%以内に抑えるということにはならないのではないかと考えています。

【会長】 歳入歳出の差し引き額が 23 億 9 千万円位出て、概要収支ではうまくやっているなど一見できますが、実際には 5 億円程度の残であり、これが年々減っていくという。また、先ほどの説明の中で、年間 1,900 人位の方が年々増えているという状況になる訳ですね。先行きはけっして明るくはないと言える訳ですね。

【事務局】 補足説明させていただきます。先ほど剰余金 23 億円と出ておりますが、この中身は返還金に充てる部分と、剰余金になるわけですが、これは黒字という捉え方ではなく、2 年間の保険料算定の際、なるべく集める金額を抑えるために、次年度の保険料を抑制するために剰余金を充てているということになります。剰余金については保険料を抑えるために使っているので、繰越をして黒字になっていくという状況ではございません。今日、県の方からも出席いただいておりますが、そういった財政運営のために、県財政安定化基金があります。これは、保険給付費が急激に増えたり、収納額が減った場合に安定した財政運営を行うために準備している基金でございますが、平成 22 年度から一部法改正が行われて、保険料の上昇抑制へも活用できるようになりました。次年度については、剰余金がどれ位出るか判りませんが、ますます保険料が上がっていく中で、安穩としていられない状況で、県と調整をしながらやっているという状況でございます。

【委員】 次年度予算というのは、どういう風な形で、何を基に作られるのか。24 年度予算はどのような風な形で作られたのか。

【事務局】 次年度予算につきましては、ちょうど今、作成中でございますが、保険料、保険給付費の関係が基本になってくるわけですが、これについては平成 23 年度段階で、その保険給付費がどの位になっていくのか、被保険者数がどの位になっていくのか、保険料はどうなっていくのか、そういった見込を立てております。それを基本にいたしまして、保険給付費につきましては 3 月から 7 月まで数ヶ月間経過しておりますので、その実績により若干補正を行いながら、予算を作成していくということになります。

【会長】先ほど、委員のほうからお話のありました健診受診率ですか、47都道府県で28位と真ん中位ですが、これを上げることによって一人当たり医療費を圧縮できるのではないかと思うんですけど、もう少しここは上げられる余地があると思います。健康を維持することによって、病気になる確率を抑えていく、それから他の負担というものを減らしていくということにもなるでしょうし、後でまた、この辺のところの話をお願いします。

他にございませんか。なければ、次の保健事業等についての説明をお願いします。

(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】いろいろと保険給付費の圧縮のための努力をなさっているということで、健康増進事業の補助まで含めて大変詳しく説明していただきました。

皆さんから、ご質問やご意見をいただきたいと思います。

【委員】ジェネリックについて意見を申し上げます。私のところでは、4割位ジェネリックにしております。ジェネリック医薬品に関して、いろんな問題があります。ジェネリックを使ったところ、「飲みにくい」とか「効きが悪い」とか言って、「戻してくれ」という人も中にはいるんですね。そういった部分の現象については反故にされている。どうしてかと言いますと、厚生労働省の方では、同じ薬があると、「最初からそういったことはあり得ないし、あったとしたら薬そのものの問題ではない」とし、最初から問題にしていない。その点について、問題かなと強く思っています。

実際に使ってみますと、主成分は確かに同じです。効能も一部違いますが大体同じですね。その他に「基剤」とか「剤形」とかは微妙に違うんです。例えば、ボルタレン剤という坐薬がありますが、後発医薬品の方が小さくて使いやすいと言われますが、逆に扱いにくくて不便だという意見もあります。あと、いろんな添加物ですが、添加物について表示している場合があったり、あまりにも少なかったり、表示義務がないものもあるんですね。それが微妙な違いによって影響を与えるというのは、自然というか、人間の傲慢というか、そんな気もしないでもないんですが、本来、作用しないかもしれないものが作用している可能性もあるんですね。そう言うことで実際には「先発医薬品へ戻してくれ」という患者さんがいる訳です。この問題は単純に今のまま進んでいって良いのか、ちょっと慎重にしなければならないと思っています。

逆に、ジェネリックにして安くして、悪かろうかというのと、先発医薬品より効きが良いとか、痛くなくて効きが同等という注射などもあり、メリットとデメリットの両方有りうると言える訳です。そのあたりをどこかでチェックしておかないと、将来禍根を残すのではないかなと思います。ジェネリック医薬品差額通知が行きますと、被保険者の皆さんは「必ずこうしろ」と強制だとしてしまう方もいらっしゃる。そのために、訳が判らず差額通知のハガキを持って来る方もいらっしゃる。その辺の通知の仕方、もう少しの丁寧さ、あとは高齢者の問題なので何とも言えませんが「ジェネリックだったらまったく同じ」というのは危険じゃないかと、現場として感じます。

【委員】今年になって、一般名の処方というのができるようになりまして、更にジェネリックの適用

が多くなっています。当初の予定よりもカウントしてみたら、相当結果の良いジェネリックの使用率の上昇した状況で推進されていると私は現場にいて思います。先ほど委員が言われたように、あまりにもジェネリックメーカーを容認したということで、一般名の処方によってジェネリックに切替える。多種多様のメーカーがあって、効き目が違うというのは実際にある話です。それから認可して出したものを市場から引き上げるというのは無理難題がある話だと思います。ジェネリックを容認するメーカーの基準とかですね、もうちょっと、開発費がないからいいというのではなく、まだまだ試験する要件項目を増やしていただければ、若干は市場の要望に応えられると思います。

【委員】 委員がおっしゃったように、全てがうまくいくという施策はないわけで、患者さんに効能があり、医療費の負担が少なくなって、医療機関にかかりやすくて、ジェネリックメーカーが潤って、そして保険者が良くなってということなど、全てがうまく行くことは難しい。じゃあ、どこに負担が行くかと言うと、先発医薬品メーカーはもちろん負担を受けるかもしれないけど、新薬製作的には、あまり使用頻度が少ない新薬が認可されなくなる可能性があるとか、どっかにしわ寄せは出てくるので、県としてもこのまま、ジェネリック医薬品の使用頻度として70%、50%ということは考えなくて、ここは50%以内とかいう風に、区分を設けて使っていった方がいいように思います。

【委員】 「新薬もジェネリック医薬品も同じはずだ」というのが政府の考えですけど、実際の例として薬との相性によって、新薬に戻す方もいるということ、県レベルでも良いので道を作っておかないといけないと思います。過去の薬害事件でもそうでしたよね。突っ走って、検証しないまま、やって来ていた事がある訳ですから。今回そこまで大きくならなくても、「ジェネリックに変えたら、だめだった。」という声があちこちに出てきた時に、誰も責任が取れないですよ。過去にも薬害に関しては、こういうことが一杯あったんですよ。ですから、何らかの丁寧さと言うか、可能性として今の段階では判らない部分もあるわけですから、「これ、だめだ、いやだ」とか言っている人たちがいる訳ですね。本当はそう言う人たちを集めたいんですけど、公的にはそれができない事になっているんですね。「新薬もジェネリック医薬品も効果は同じはずだ」ということで、でも、実際には微妙な違いというのはあるわけですから、そこを何らかの形で残しておかないと。「あまりにも信用しすぎると、いけないな」というのが現場の実感です。

そういうのは、難しいですよ。ジェネリックと言った時に、何らかの形でクッションというか、工夫を是非していただきたいです。

【会長】 チェックポイントはきちんと定めておいていただいて、レベルや質を下げることではなく、一定の基準を保っていただくということが大前提だと思います。あとは、薬というのは人によって効いたり効かなかったり、同じ風邪薬でも人によってはこっちの方が良いとか相性の問題があると思うんですけど、ジェネリック薬品と言えども、常にその相性が良いのかどうかということをチェックしていく必要があると思います。

【委員】 医師には、処方権というのがあるんですね。行政の方でジェネリック医薬品を「やれ、やれ」というのは、処方権の侵害だという意見もあるんです。まったくあたっては、侵害しているとは言わないけれど、一面そういう部分も、あるかなとも思います。この症状にはこの薬というのが処方権ですが、それを一律、「この薬をこっちにしろ」と言う「新薬もジェネリック医薬品も効果は同じだ」という前提で言うのは、微妙な違いもあるんだとなると、これは乱暴な話だと思うんです。これは、今すぐどうこうではないですけど、今後歴史的な検証がなされると思いますが、現場で「ジェネリックじゃないのに戻してくれ」と言う声があることだけはお伝えしておきたい。

【委員】 今、委員もおっしゃいましたが、医療事故がもしあった場合、新規参入したジェネリックメーカーが、その保障に対して耐力がないんです。そうなりますと、まさに危険なことになることもある。ですから、なんでもかんでもジェネにすると言うんじゃないで、どちらかと言ったら、信頼の高い製薬メーカーに許認可が出るような、それに対する基準というものが足りないような気がする。

【委員】 我々は、新薬が出ると非常に期待感が出ます。期待感と同時に、広く使われていないから不安もある。ジェネリックの場合は、その何分の一かのそういった感覚があります。ジェネリックであれ、先発医薬品であれ、実績・歴史があるし、何千万人が使っているんだというある程度の安心感はあるけれども、もしかしたら、この患者さんには合わないかなと言う少しの不安感はある。その辺をいろいろ使ってみたりして決めていく訳です。これが処方権になる訳ですが、それを一律「全部ジェネリックに変えた方がいいんだよ」と言うのはちょっと乱暴な気がする。ジェネリックを否定する気はないですが、そういったことをどこかで理解した上でやっていかないと、歴史的に非難されるような事態もあり得るのではないかと思います。

【会長】 時間もだいぶ流れてきましたので、ジェネリックの件はこれで終了したいと思います。あとは、健診とか、そちらの方でお願いします。

【委員】 17 ページのところ区市町村の健康診査があります。後期高齢者医療になってからは、老人保健法時代の健診体制と変わった。受診率が低迷したので何とかしなくてはと、このような手立てをされていることは本当にいいことだと思います。ちょっと、お願いがあるのですが。私は市町村のほうに様々な実習でお世話になっているのですが、どうしても市町村では、予算的なことで、75 歳以上の方は後期高齢者医療の対象であると同時に、健康な方は介護予防の対象となるんですね。県の方でも健康のことは保健薬務課ですが、介護は長寿社会課というように、県も発信する場所が 2 箇所になります。受け手の市町村も 2 箇所を受けている形です。市町村レベルでも様々な連携と言いますか、同じ組織体ですから、さまざまな工夫というのは、各市町村で非常に頑張ってやっているのですが、なにぶん発信元がそれぞれで、国も当然担当部署が違っているということになります。国が違うのは、いたしかたないとしても、県レベルで、特に介護の方での連携と言いますか、介護予防事業とこの健診だったり長寿・健康増進事業だったりの連携が必要だと思います。実際、拝見しますと市町村で、その辺は工夫されていると思いますが、その市町村の工夫をサポートするような体制を、広域連合と県で作っていた

だけたらありがたいなと思います。

【委員】 関連ですけれども、長寿・健康増進事業というのは、上限があるんですか。山形県の場合は、予算はこの程度ですか。

【事務局】 上限があります。山形県の場合は4千万円の範囲内となっております。

【委員】 実はですね、先日、県の方と一時間程度、健康寿命をどうやって伸ばすかと言うことを話し合ったんです。それで、山梨大学の教授が発表された内容ですが、健康寿命が長い理由について書かれています。その中で、人との交流を週3回以上やっている人は、そうでない人と比較して1.78倍位元気だ。それから、旅行の仲間がいる人は、そうでない人の約3倍元気だ。また、悩みの相談ができる人がいる場合は、そうでない場合の2.3倍位健康だというデータを発表されている。このことからすると、各市町村が工夫をして、今のような補助金を利用して高齢者の方が交流できるのではないのでしょうか。私の地区でも花植え交流をしています。いきいきサロンという高齢者の集まりがありますが、その方々が地域ボランティアと協力して事業をやっています。参加者は水をかけに花壇へくるんですが、7、8人で集まってベンチに腰掛けて話をしています。その中で、後期高齢者の方で一人暮らしをしている方も3、4人いるのですが、その方も水を持っていらっしゃっている。普段は誰とも話す機会がない訳ですが、ここで交流をしているのです。市町村ごとに工夫をして、山梨大学の教授が示されたようなことを、各市町村で補助の範囲内で有効活用できないかと思っています。このことを県の方にも話したのですが、そのとおりだと言うことでした。そのことが保険給付費の抑制や介護保険給付費削減につながれると思います。県で音頭をとってやってみてはどうですかとお話してきました。是非、このような補助を有効活用して事業をして欲しいと思います。市町村の社会福祉協議会もそういった事業をしておりますので、連携をして進めて欲しいと思います。

【会長】 市町村の方から申請を出してきて、それを広域連合が審査して金額を査定して決定するという内容ですか。広域連合は市町村がいい提案をできるように逆にアドバイスしてあげることも含めて、待ちの姿勢だけでなく、仕掛けを作ってあげると言うことも必要だと思います。

【委員】 4千万円のうち、どれくらいを使っているのですか。

【事務局】 23年度ですと、ほとんど使っています。その中で特に多いのが、肺炎球菌ワクチン接種事業です。1回接種すると5年間有効ということで、高齢者の方にとっては有効であるとみております。

【会長】 今、県の話も出ましたけれども、その点についてはいかがですか。

【委員】 先ほど、健康寿命の延びについてお話がありましたが、そのとおりだと思います。やはり健康な高齢者が増えれば、当然医療費も減ってくる訳ですので、国保でもそうですけれど、後期

高齢者医療についても保険給付費が下がって、全体としても県としても非常に良いと言うことになります。そういう形になればと考えています。

【会長】 庄内では、なぜこんなに健診受診率が高いのでしょうか。

【委員】 鶴岡市が厚生労働省のモデル事業等を取りまして大変健診を頑張っています。酒田市も同じ地区として、鶴岡市とともに大変頑張っています。その他に、内陸部でもそうですが、高齢者の方のサロン活動など様々な事をやっています。内陸部の方も頑張っていますので、もう少しすると受診率が上がってくるのが期待できます。いずれにしても庄内は健診率がいいですね。

【委員】 鶴岡市の医師会ではいろんな事業をしていますし、病院もしています。その他、訪問看護や検診センターなど、職員が 300 人位いますね。そういったところがみんな連携して取り組んでいます。

【委員】 医師会と市町村のいろんな連携がすごいんですね。

【委員】 介護の方から考えると、施設に入っている人たちの健康診断はその施設毎でやってらっしゃるんですけど、そのところはどうなっているのかなど、後期高齢者の方たちもたくさんいる訳なので。その方たちの医療費というのかなり掛かっているのだらうなと思います。

また、庄内の方ではリハビリなどの研修も盛んに行われており、施設の末端でいろいろな活動をやっているから、一回入所しても自宅に戻られる方もいらっしゃるみたいですね。地域ぐるみでの研修だったり、いろんな需要があるんだなと話を聞かせてもらって感じたところでした。

【委員】 先ほど、ミニスポーツとかいきいきサロンなど、非常に良いというお話でしたが、老人クラブから言うと非常に困っているんです。老人クラブにいる人がいきいきサロンに行くと老人クラブをやめてしまう。いきいきサロンの中には 3 割から 4 割程度、老人クラブのメンバーが参加しているようです。また、一番問題なのは、単身世帯の高齢者で特に男性の方です。この方たちは、何にも出たがらない。皆さんもお読みになった方もいらっしゃるかも知れませんが、新聞に老人クラブへの参加者が減って大変なことになっているという記事がありました。しかし、私は、そうは思っていないんです。と言うのは、何年か前に組織を大きくするために、とにかく大勢の会員を集めようとした時があったんです。それから、入会について内容をきちんとしようということになりました。その時、55、6 歳の方も入会させてしまっていたのです。また、60 代の方は年金の問題もあり、働かなければならないと言うことで、入会する方はほとんどいなくなりました。70 代の方は疲れるので入会しないと言うことで、逆にその方たちはいきいきサロンへ行くため、老人クラブから人が流れていきました。

老人クラブでは、歯科や内科のいろんな先生から来ていただいて、私たちも非常に勉強になるのですが、やはり、老人クラブなどの組織でないと講師の先生から来てもらえないという問題もあります。

「老人クラブに入っていれば、健康でいられるよ」と言うと、「いや違う、健康な人が入っているのだから当たり前のことじゃないか」とも言われますが、私は違うと思います。やはり、ミニスポーツをしたり、話をしたり、そのことを通して認知症が少なくなる効果があると思います。統計でも出ていると思います。

老人クラブへ入らない理由として、「誘われないから」という理由が 45%もあります。「なんとなく入りたくない」と言うのが 37%。「楽しそうでない」というのが 28%、「面倒だから」というのが 18%、「自分の地区に老人クラブがない」というのが 17.5%でありました。そういうことですから、老人クラブとして、もう少し工夫して底辺の拡大をしていかなければと思っています。今日は皆さんからいろんな話を聞いて勉強になりました。

ちょっと、お聞きしたいのですが、保険料の収納率が山形は非常に高いのはなぜなのでしょう。

【事務局】 収納率については、東北だからと言うことではないと思いますが、75 歳以上の方は固くまじめに納めていただいているという点が上げられると思います。

山形県の収納率は非常に良いのですが、8 月と 9 月に、その中でも比較的収納率の低いところにお伺いし、収納対策の状況を聞いてきました。本当に一生懸命取り組んでいただいていると感じました。そういった意味で、各市町村で非常に頑張ってもらってこの結果が現れていると思います。

【会長】 それでは、時間がなくなってまいりましたが「その他」の説明をお願いします。

(3) その他

—事務局説明後、委員による意見交換—

【会長】 リーフレット、パンフレットについては、毎年皆様からご意見をいただき、改善を図っているところでして、大変読みやすく見やすくなっていると思います。年を取ると文字が大きくなりといけないので。あと、やはりこれ一冊を持っていると何でもわかるという機能を持たなくてはいけないと言うところがあると思います。その辺のバランスが非常に難しいところになりますが、年々良くなってきていると思います。

以上で、懇談する内容は全てかと思いますが。事務局へお返しします。