

平成 28 年度 静岡県後期高齢者医療懇談会 会議録

開催日時

平成 29 年 2 月 27 日 (月) 午後 2 時 15 分～午後 4 時

開催場所

ニッセイ静岡駅前ビル 2 階 会議室 C D

出席者

(委員)	被保険者を代表する者	大 嶋 淑 嗣 委員
	被保険者を代表する者	袴 田 逸 郎 委員
	被保険者を代表する者	平 田 五 子 委員
	保険医又は保険薬剤師を代表する者	紀 平 幸 一 委員
	保険医又は保険薬剤師を代表する者	平 野 明 弘 委員
	医療保険者を代表する者	長 野 豊 委員
	医療保険者を代表する者	鈴 木 哲 夫 委員
	医療保険者を代表する者	上 村 和 重 委員
	学識経験者その他有識者を代表する者	中 田 健次郎 委員
	学識経験者その他有識者を代表する者	松 田 正 己 委員
	学識経験者その他有識者を代表する者	西 田 在 賢 委員

(オブザーバー)

静岡県健康福祉部医療健康局国民健康保険課長 赤堀 正美

(事務局説明員)

事務局長	繁 田 昌 宏
事務局次長	青 野 守 弘
総務室長	平 田 信 宏
資格管理室長	今 本 智 明
保険料室長	杉 山 広 晃

医療給付室長	安間和秀
電算室長	名倉敦史
(事務局懇談会担当)	
総務室主査	森田将之
総務室主査	海瀬茜

欠席者

(委員) 保険医又は保険薬剤師を代表する者 小笠原俊拓委員

会議内容

静岡県後期高齢者医療懇談会

1 開会

事務局長あいさつ

委員紹介

オブザーバー紹介

事務局職員紹介

2 意見交換

以下、発言要旨……………

(1) 後期高齢者医療制度の執行状況について

- ・ 保険料収納率の状況
- ・ 被保険者数の推移
- ・ 医療費の状況
- ・ 主な実施事業

委員 2点ありまして、1つ目が、1ページの保険料収納率の状況ですけど、27年度は-0.02%と下がっていますが、この要因とこれを受けての収納対策について教えていただきたい。

と申しますのは、29年度から均等割の9割と8.5割の特例措置が無くなっていく方向だと聞いていますが、収納率への影響がかなり大きいのではないかと思います。そのため、収納率低下に歯止めを掛ける、収納率向上対策に力を入れるべきだと思うのですがいかがでしょうか。

2つ目が4ページの医療費の状況ですが、先日新聞で、全国的に後期高齢者医療のあんま・はり・きゅう・マッサージ療養費で不正受給事件が起きているというのを読んだが、静岡県の申請件数はかなり多かったと記憶しています。現在の状況と、再発防止策はどの様に講じられているのか伺いたい。以上2点よろしく申し上げます。

事務局 まず収納率ですが、下がった要因は、よくわかっていません。去年もお話ししましたが、ここ数年、市町が債権管理対策に力を入れてきた関係で後期高齢者医療の収納率も上がってきましたので、ここで少し頭打ちになったのではないかと考えています。ただ、これは私個人の感想です。

保険料の軽減特例の8.5割、9割のお話しがありましたけれども、低所得者層に適用される8.5割軽減、9割軽減は当面継続されることになりました。ただ、元被扶養者の方の軽減については、段階的に解消されていくことになりましたので、これについては、難しいところはあると思います。

次に、収納対策についてですが、収納に関しては市町の役割になっているのが現状で、なかなか私ども広域連合が十分に関わるというのは難しいところがありますが、来年度の対策としましては、収納率が下がっている状況と全国平均より少し低いという状況がありますので、収納率が高い市町に関して情報を集めて、これを好事例として、低い市町に情報提供して、検討とかを直接お願いするとか、そういった対応を

してみたいということで、来年度の予算に係る経費を計上しているところではあります。

次に、あんま・はり・きゅう・マッサージ療養費の話がございましたので、只今、新聞記事を分けさせていただいたところではあります。あんま・はり・きゅう・マッサージ療養費の不正請求対策は喫緊の課題だと考えております。そして、私も含め、職員ともども許せないという気持ちで職務に当たってまいりました。それで、ここ2年ぐらいかけて不正請求への対応力強化を図ってきたところではあります。お配りした新聞記事は、昨年の7月に私どもから報道発表した不正請求の事案でございまして。実は、その前の年にもマッサージの不正請求について、しつぽを掴んで返還請求までもっていった事例がありました。ただその時は、代理受領の取扱いを中止するとか、公表に関する規定とかについて整備をしておきませんでしたので、その後、整備をしてまいりました。この記事の事案については、この規定に沿って返還請求手続き、代理受領の中止決定とその公表をしたものです。ちなみに、現在、別の事案についても近日中の公表に向けて準備を進めているところではあります。

不正請求事案を公表するに至るまでには、証拠を集め、本人に認めさせ、返還額を確定させるという大変な労力とノウハウが必要となりますので、このノウハウを蓄積し高めて継承していくのが我々の課題だと考えます。加えて昨年からはじめたことですが、あんま・はり・きゅう・マッサージ療養費については、支給申請書をチェックする際に、人と時間と少しだけお金を掛けさせていただいて、利用者に対して利用回数や施術内容を照会したり、医科レセプトと照合したり、医師に照会をしたりということをはじめました。その結果、支給

申請書を施術者に返戻する件数が数年前には月に数十件程度だったのですが、先月は330件を超え、3倍から5倍になりました。このようにチェックを強化することで不正事案も浮かび上がってきます。先程、近日中に公表予定の事案があると申上げましたが、それはまさに、このチェックで浮かびあがったケースでした。このように、これまで限られた職員数の中で努力をしてまいりました。

加えて、今後についてですが、記事の裏側を見ていただきますと、これは、来年度の組織体制について広域連合議会に提出をし、可決をされた条例改正です。来年度は、室の統合などによりまして業務の効率化をします。それと同時に医療給付室の職員を増員し、第1、第2に分割をしていくという条例改正であります。この主な目的というのが、第2医療給付室を療養費の不正請求防止に向けた専門チームとして位置づけをして、ノウハウの蓄積が課題だと申しましたが、組織として専門性を高めるなどの体制強化を図ろうということでございます。このようなことで今後さらに対応力の強化を図っていきたいと考えております。

委員 ありがとうございます。大変よくわかりました。不正請求というのは一般的には審査の甘いところについて集中してしまう傾向がありますので、引き続き気を引き締めてやっていただきたいと思います。

委員 4ページの医療費の状況の説明で、訪問看護療養費の伸びが他と比べて際立っていて、6割増しになったということだが、この結果は、国が2年前から進める医療・介護総合確保推進法の流れの中で、訪問看護推進の普及が遅れていた静岡県にとっては望ましいと思ったのですが、先ほどの説明ですと考えが違うのかなと驚いたのですが、その点いかがでしょ

うか。

事務局 誤解を生むような説明だったかもしれないと思いますが、訪問看護が伸びているというのは近年、地域包括ケアシステムということが叫ばれていて、その中心である医療・介護連携の中核をなすものとして訪問看護が伸びてきているという認識であります。

委員 安心しました。地域包括ケアシステムが 2012 年度から法令で出ているわけですが、静岡県に限らず全国的にこの取組の難しさは指摘されています。初めて目にするような話が出てくるからです。今、事務局から説明がありましたとおり、訪問看護ステーションというのは、居宅在宅に看護師の方が出前してくれる仕組みです。これは入院から戻って在宅した時に安心できるシステムですが、残念なことに静岡県は訪問看護ステーションの数が伸び悩んでいた。訪問看護ステーションの数が伸びれば訪問看護療養費は増えますので、これは望ましい資料だと思うのですが、この書き方をしてしまうと費用だけ増えているように、勘違いしてしまうと思います。ぜひ訪問看護ステーションは、本県では伸びる方向であるということを、知らせていただければと思います。

委員 今の先生の意見ですけど、先生のおっしゃる通り医師側からも在宅をやるうえで訪問看護は絶対に必要だと言えます。静岡県の医師会でも在宅を推進していますので、それが少しずつ伸びています。そのため当然、訪問看護療養費が伸びなければおかしい話で、今後一層伸びていくことになると思います。また、これからますます訪問看護の必要性は大きくなりますし、在宅医療にシフトしていく中で訪問看護療養費の伸びは避けて通れない問題だと思います。

座長 今後は、4 ページの表の所に、注でも付けていただいて、

40%増えているのはこういう理由であり、今後も増え続ける方向で考えたいとコメントを付けた方がよろしいかと思えます。

事務局 はい。そういう認識でございますので、表現を考えたいと思います。

委員 4ページに集中するようで申し訳ないのですが、数字で非常に財政を圧迫しているひとつの要因として医療費、療養費がございますので、私どもの今取り組んでいる状況を踏まえてご提案を兼ねながらご質問させていただきたいと思えます。③の医療費の状況の柔道整復術療養費については頭打ちになってきたというような感じにはなっているが、まったく無法状態なのが、あんま・はり・きゅう・マッサージ療養費でございます。今、新聞記事も提出していただきましたが、まず1点目ですが、療養費を受け取る代理受領を5年間停止する処分という制度は法にはありません。健康保険法の療養費の趣旨、法の立て方というのはあくまでも償還払いが前提でございますので、代理受領を認めていません。代理受領を認めているのは柔道整復術療養費だけです。ですからこれをやられてしまうと、これが歩き出すと非常に大変なことになると危惧しております。それから2点目ですが、我々が今、あんま・はり・きゅう・マッサージ療養費で力を入れ始めていますのが、償還払いも含めて医師の同意書が、医科レセプトとして請求されますので、その請求の内容をまず確認することです。それは、初診で同意書が発行されるケースが非常に多いからです。ただしこれは、医科点数票の算定要件を見ますとありえません。医師がいろんな治療方法を駆使して頑張ったけれどもこれ以上の効果が期待できないとなって、初めて、あんま・はり・きゅう・マッサージを行う訳ですね。

また、静岡県整形外科学会の先生方は一切同意書を書かない。同意書を書くのは、あんま・はり・きゅう・マッサージ師会からアプローチがある先生がやっているのではないかなと思いますが、内科の先生、耳鼻科の先生、眼科の先生、産婦人科の先生、ひどいところは皮膚科の先生まで繰り出して同意書を書いています。ありえない話です。あんまはりきゅうマッサージというのは身体的に神経系統の痛みとか、整形外科的な疾患に係るものかと思いますが、専門性のない先生方から同意書が出ること事体が不自然です。われわれ健保連としては支払基金に対して、初診時に同意書を交付している医科レセプト、あるいは疾病に対する診療科以外の先生が発行した同意書を査定していただくようお願いしています。すでに着手されているのではないかと思います。ぜひ、まず入り口からシャットしていただかないとこの件は前に進みません。施術所側は、同意書があるということを金科玉条、免罪符のように言ってきますので、まずそこを抑え込まないといけない。それを野放しにしていると不正請求は終わらないということになりますので、是非そういう対策を、お願いをできたらと思いますので、私の要望も含めて意見を述べさせていただきました。

事務局 同意書の方からお話しさせていただくと、先ほど昨年からチェックを厳しくさせていただいていると話をさせていただきましたが、怪しいというものだけに限ってしまうのですが、我々も医科レセプトを見えています。医師の同意は、これ以上医師として手が下せない場合に同意書が出るということだったと思いますが、例えば、実際にはその症状に対して医師が薬を出しているかどうかなどもみえています。それで返戻件数がこれでかなり増えています。

委員 医科レセプトを査定していますか。医科レセプトの同意書
交付料の算定から、もともとその同意書は同意がなかったと
いうことになれば、あんまはりきゅうマッサージはこれで一
発で不支給にできます。やはり医科のレセプトも査定をしな
ければいけないと思います。

事務局 そういことですか。それについては、また参考にさせて
いただいて、検討をしたいと思います。

代理受領のお話ですが、他の皆様方には、専門的な話で分
からないかもしれなくて恐縮ですが、当然法律では償還払い
が原則であります。しかし、とは言っても我々公的な保険者、
国保であるとか広域連合とかはどうしても被保険者の利便
性というところに重きを置いて、いつのころからかわかりま
せんが代理受領による申請を良しとしています。全国の広域
連合でも、ほとんど全部そうなっているという状況でありま
すので、これを静岡だけ止めにしようというのは難しいと考
えています。

今、受領委任制度の導入を国が検討専門委員会で検討して
います。私の私見になりますけれども、そこでもし今回、受
領委任制度が認められない、導入しないということになれば、
広域連合の全国組織がありますので、そこでみんなで代
理受領を止めてみましようかと働き掛けをしてみたいとい
うふうに考えています。

委員 医療保険者の立場から申し上げましたが、ただ代理受領を
5年間停止する処分と書いてありますが、何の法律に基づい
て処分されたのか分かりませんので、処分が曖昧です。是非、
組織として医療保険の一翼を担う広域連合としてやはり法
律に基づいた適正な手続きを行っていただきたいと思いま
す。

事務局 その点については、いろいろご意見、解釈もあると思いますが、代理受領自体、法ではなく、我々広域連合が認めたものですので、我々の規定の中で代理受領を中止するという取扱いをしているということです。

委員 4 ページに議論が集中しておりますけど、私からは少し角度を変えて、私なりの意見に対してご意見いただきたいと思います。私どもは、医療費の抑制という問題を一つのテーマにおいて議論を進めてきておるわけでありまして。重複受診、頻回受診、ジェネリックの問題などいずれも患者サイドからの問題の掘り下げということで進めてきております。また、一方でしばしば市民感覚のレベルで話題になるのは過剰診療、つまり病院へ行けば山ほど薬を出される、あるいは果たしてどこまで必要性があるのかと思われる注射にしても X 線にしても、そういうことが下世話な話として話題になる訳です。そして、結果的にそれぞれの家庭の茶箆筒の中には薬が山ほど山積しているというような事態が現実存在している。つまり、患者サイドから医療費の問題を考えると同時に、医療サイドの方からこの問題を考える必要性があるや否や。特に県の医師会、全国的な医師会の中でこの種の問題というものが議論がはたしてされてきているのか否や。あるいは議論の必要性があるや否や。そういうところを率直にお聞かせいただければということでございます。

委員 先生からいろいろお尋ねがありましたが、究極の医療費の抑制は、重症化を予防し病気にならないことです。それから重症化を予防するということでは、実際、医療費というのは我々のやっている医療の 9 割は診療所レベルでやっている医療です。1 割が病院の医療。ただし医療費の 5 割は病院が使っている。薬が沢山出ているというのは、ほとんど病院か

らの例が多いです。また、薬を削減していくと点数が余分にもらえるような制度が出てきました。今まで患者さんが8錠9錠飲んでいたので2つずつ減らしていけば、少しずつ点数がもらえるという制度が出てきています。病院から帰ってきた患者さんは、ほんとに山ほどもらってきます。これを何とか減らそうと努力をしています。医師会の方ではできるだけ在宅医療ということで、民主党の時代に病院に振られた医療の問題を、今は、治す医療から癒す医療ということで在宅に落とすということで、家へ帰す努力をされています。市町とも取組み、重症化予防に力を入れています。ですから健診をみんなで受けていただいて、できるだけ病気にしない、重症化しないという努力は、医師会としても、これからも一生懸命していきますし、やっているところです。重複、頻回の問題が出ました。こんなこと言っているかわかりませんが、我々内科ではあんまりこういう問題はありません。たとえば高血圧、糖尿病といった病気は診療所レベルでフォローしている中で、月一回で追っていきますので、あんまりそういう問題はないのです。たぶん、整形での、肩が痛い膝が痛い腰が痛いといったことが問題だろうと思っています。整形の先生を見ますと1日300人ほど、リハビリに毎日毎日通わせるとかそういう診療が多い。たぶん問題はこちらだと思います。整形の先生にしてみれば理学療法士やいろんな人達を雇って人件費が大変ですから、やはりある程度ペイしなければならない事情があると思いますから。良い悪いの問題とは言えませんが、現実として見れば、この辺の問題が絡んでくるのはどっちかというところ整形外科の分野が多いのではないかと認識しております。内科のほんとに制限が必要、あるいは重症化すると困るような病気のフォローについては、あま

り問題になってませんし、もっと重症になるようであれば、病院に送りますので、我々はある程度問題になっているとは思いません。ただ、これも医師会の話ですから努力したいと思っています。

委員 ということ、医師会の全体のご説明をいただきました。広域連合としてはただ今のご説明を受けてどの様にご判断されますか。

事務局 薬の話で我々が考えていることですが、3年を一期とするデータヘルス計画を来年度策定いたします。その策定過程の中で、薬がどういう状況になっているのかというところを少し分析してみたいと考えています。その中で必要があれば、今日のご出席いただいていませんが薬剤師会と連携させていただいて、何らかの施策を考えていこうということで、まだ内輪での話ですが、そういう話をしているところです。

委員 その分析結果を、来年大きな関心を持って期待してまいります。

事務局 たぶんこの会議でご議論いただくことになりますので、その中でご提示できればと思います。

委員 4ページが一番上の所に医科の入院、入院外というところがございます。ここの金額を見ますと入院で1,600億の9%、外来で1,200億の10.4%という伸びがございます。この中の伸びを細部にわたって分析されたらどうでしょうか。私たち国保連合会でもお手伝いできることがございまして、例えば、昨年来から非常に高額な薬剤が今、新聞紙上を賑わせています。特にC型肝炎については飲めば治るということで非常に流行った薬が一時的に急激に伸びました。それは、減少傾向にありますが、これは完治する薬ですので早期に短期間で使っていただくというような薬です。それと3,500万円の

オプジーボが、この2月に半額になりました。1,700万円で済むと。それに加えてMSD社からキイトルーダという抗がん剤が発売されて、この2月15日に薬価収載されました。こちらは年間1,400万円程度となるようです。現在、これにも着目しているところでございます。先ほど、病院で使う医療は5割だとおっしゃっておいりました。その中で高額薬剤の占める割合は非常に多くございます。ぜひ、広域連合にはこういったところの9%、10.4%の要因を、ニュースとかと関連付けて、資料の見せ方を工夫していただければと思います。もちろん、私どももお手伝いさせていただきます。毎月そういったデータというのは全部集約しております。市町ごとのご提供も可能となっておりますので、ご利用いただけたらと思います。

座長 4ページにだいぶ質問が集中しました。今、資料の中では、入院と入院外とまとめていますが、これが一番大きな比率ですので、全体に占める率とか、今、おっしゃったような内訳で高額な費用掛かっているものとか、もう少し細かいデータも今後はお示しいただけると良いのではないのでしょうか。また、先ほどの療養費のお話では、保険組合ですでにレセプトとかチェックをしているものがあると思いますので、参考にするのも良いのではないのでしょうか。また、医療の制度的なもので、現実に私も今診療所に行っていますと、もうこの薬は今月は出せないとか、かなり制限がかかってきているのを実感しています。診療所ベースではさっき先生がおっしゃったような削減が効きだしている印象があります。病院はまだ十分じゃないかもしれないですけど。そういう制度が動いているということをもう少し多くの方に知っていただいた方が、より実りある議論になっていくのではないかと思います。

定以上のお金のことを言っているのだと思いますが、なぜ後期高齢者医療だけ特別という名前が付いているのか分からなかったもので、素朴な疑問としてお伺いしました。

座長 今分かりやすいと言われたのは、15 ページのグラフにありますように、収入の内の 4 割は現役世代からの支払基金で、国庫と県の支出が約 4 割で、つまり 8 割は税金と現役世代からの支出、あと市町村の支出を入れると実際に高齢者の方からの保険料は 1 割であるという意味だと思います。また、いずれみんな高齢者になっていく訳ですから、我々が高齢者になった時、どうなっていくのかということを含めて考えていかなければいけないかと思います。

(3)平成 27～29 年度（第 1 期）データヘルス計画の事業評価について

委員 歯科健診を、平成 28 年から実施していただきましてありがとうございます。会としましては、6 月から 11 月の 6 か月の期間をもう少し長くしていただきたい、様式は、複写にしていいただきたいという要望があります。

さて、先ほどいろんな医療費の適正化、削減のお話もありましたけど、我々歯科医師会としましては、ある意味生活を支えていく医療という位置付けで医師の先生、薬剤師の先生の方で連携を取って進めていきます。健康寿命の延伸とか現状の機能の保持増進というのはやはり非常に大切に、今、目線は予防だと思います。歯科の領域からの話をさせていただきますと、どうしても年を取っていくと滑舌が悪くなったり、例えば食べこぼしが少しあるとか、むせてしまうことがあるとか、食べるものもこういうものは食べにくくなったとか、色々諸々出てくると思います。そうするとそういうものが原因で、運動機能が低下したり、場合によると認知の機能が少し衰えてきたり、社会参加と言いますかそういう諸々も出て

きます。医科の先生方の元では虚弱、いわゆるフレイル、整形の先生方に特化したことと言えばロコモティブであります。基本的にはフレイル対策が重要だと思います。我々はオーラルフレイルという口腔領域に関して、できるだけ早く介入して支援をしていきたいと考えています。

それと認知症になられる手前の軽度の認知障害についてですが、専門の臨床疾患の先生方にお聞きすると、認知症の方の一部は予防により、本当に早ければ14%、場合によると44%位戻られる方、若しくは現状維持の方もおられるとお聞きしました。何か事業をやると言う訳ではないですが、できるだけ地元の歯科医師会とタッグを組んでオーラルフレイルの予防とか対策を進めていますので、この健診のデータを少し早くいただくと、各々の歯科医師会の事業予算に取込やすい部分があるものですから、そこをお願いしたいと思います。

座長 歯科については平成28年度から健診が始まって、目標10%のところ、実績15%で非常に良い結果を出している。私も今歯医者に通っていますが、昔は虫歯というのは子供という感じでしたが、8020（ハチマルニイマル）運動で、歯が残るようになると高齢者の虫歯が増えてきたということで、今までと違う形態になってきたと歯医者さんに言われました。

最初にご紹介いただいた参考資料の一番後ろを見ていただくと、歯の本数が21本以上という項目が、右端の19番目にありますが、A町だけかなり悪いですね。他の所は40%かた50%近いくらいの方が8020（ハチマルニイマル）を達成していますが、A町は何か理由があるのでしょうか、地域性とかあるのでしょうか。せっかく資料を作成していただいたので今後はぜひ表を分析し、細かく検討できれば良いと思います。

老人クラブの連合会の皆様、この表を見ていただくとシニアクラブの加入率がかなりばらつきがあって、高いところでも36%、低いところは4%というところもあるのですが、いかがなものでしょうか、こういう状況や、今までの議論を踏まえて何かご意見やご要望があればお伺いしたいのですが。

委員 4ページでは、あんま・はり・きゅう・マッサージのお話が出ました。我々としましては専門の皆様のお話を伺いながら咀嚼して下部に伝えるという立場であります。あんま・はり・きゅう・マッサージの同意書がという話は初めて聞いた訳ですけれども、そんな事があるのかなと思いますし、また、周りの話を聞きますと薬がいっぱい山ほど貰ってきてという話はどこに行っても聞きますが、その薬は半分だけでもいいのではと思っているようなこともありました。6ページの医療費の問題で、静岡県は下から3番目4番目というのがありますが、今までは健康寿命は静岡県が一番だと常に言っていたのがここ1～2年は、B県とかC県に抜かれています、やはり健康寿命を延ばすにはいかに医療費を少なくして寿命を延ばすかということですけど、延伸のPRも必要ではないでしょうか。そうすればB県、C県を抜いてまた、上になるのではないのでしょうか。6ページの表を見る限り、B県よりもC県よりも静岡県は医療費が掛かっていないかと思いません。なぜ、健康寿命は2～3番目になってしまったのかと思っているのが現実であります。また多くの先生方の話を聞いて、下部に上手に伝えていきたいと思っております。

委員 一番最後の表にありますように、私はD市出身です。D市のシニアクラブの会員が11.2%しかいないのは、これはリーダーをやっている私が悪いのかもしれませんが。80万人の人口の中で4分の1の26%ほどが高齢者ということですので20

万人はいるかと。そうしますと 20 万人のあと 5%でも増やすことによって、伝達機能は十二分に持っていると自信を持っています。先生方にお教えいただいたことについては、定例会の中で発信していきたいと考えています。今、大嶋さんも言いましたが、健康寿命が 1 番 2 番の静岡県ですが、健康だから医療費が少ないのか、E 県は今トップになっていますが、医療費が 20 位のところなので、投薬をしているから健康なのかと。我々としては会員数を増やすことによって耳から耳に直接、私たちの口から耳に入れて実践していきたいと思っています。長寿社会になったのも我々のクラブだと確信しています。ぜひ色々な面で、両サイドに壁を置かずに高齢者対策をやっていくような地域、社会になってほしいと思っています。

18 ページの所で重症化予防指導とありますが、どの様に行うのかお聞かせ願えれば自分たちの口から会員に話ができると思いますので、お教え願えればありがたいと思います。私共としては会員を増やすことによって交通事故も振り込め詐欺も絶対に減ると確信しています。

委員 最近、病院に係って感じたことは、議題に上がったように、病院に係ると薬がたくさん出ること。2ヶ所3か所と係ると重複する薬も出ています。そのような場合、老人は袋に書いてある通り吞みます。その場合体に悪影響を及ぼすことはないのでしょうか。大変心配です。今日はいろいろお話や意見を聞かせていただきありがとうございました。

座長 薬については有効期限があって、2年ぐらいは持ちますが、それ以上経つと効力が落ちますから、もし薬がまだ家に残っている場合はご自分から、今月は減らして欲しいと、先生に言うただけで無駄を減らせると思いますので、是非老人

クラブの方へもそういう事をお伝えいただきたいと思ひます。

健康寿命のことをかなり気にされていらっしゃるようですが、静岡の前に1番2番だったC県やF県は、F県は食習慣が悪くなってがたがたと落ちていきました。C県は医療過疎であった為に、実は大変状況が悪い事が分かってきて、今落ちてきています。やはり中身を知らないで外側からだけ言う人は、1番2番という事だけを気にしますが、あまりそういう事にとらわれなくて、静岡は静岡で良いところをしっかりと守っていけば良い健康状態がキープできるのではないかなと思ひます。是非、ここにいらっしゃる皆さんと協力して老人クラブの方と共に、健康状態を守っていきたくと思ひますので、今後ともご協力よろしくお願ひしたいと思ひます。

今、老人クラブの方から、お声をいただきましたが、重点事業について、以前、気になっているところがあり視察をしていただいた結果から、歯科健診というところが生きてきました。もう少し重点事業を強化していく方法を取っていただけないかなと常々思っています、何か最後にご意見がございましたらお願ひしたいと思ひます。

委員 先ほど、委員からご意見を伺った時に気づかされましたが、医療費と寿命の関係とか、実のところ分かってないのではないのでしょうか。先ほど座長がおっしゃられた通りで、こちらの事務局の重点事業には入っていませんが、静岡県の課題を分かりやすくもっと教えていただく、お知らせするという知恵を働かせていただきたいなと思ひます。実は私、5年ほど前ですが、C県知事を囲む会に呼ばれました。C県の医療、社会保障の件についてです。その時から、C県の方との交流が始まって、今もC県の県立病院機構の評価委員をさせてい

ただいていますが、そのプロセスで色々と教えられた事がありました。C県の場合、健康寿命、平均寿命それぞれ長いと言われていますが、実は重要なのは健康寿命とそして実際に亡くなるという平均寿命との間の期間です。これが長いと、何らかの障害を持って、あるいは寝たきりで過ごす期間になるわけです。C県が頭を抱えられていたのが、女性の平均寿命は長いのですが、健康寿命との間のギャップ部分も長くて、これに頭を抱えておられました。C県の女性の場合は、平均寿命が長くて健康寿命はそれほどではなかった、日本一という訳ではなかった為に、ギャップ部分が長くて悩んでおられる高齢者の方が多いという事が、アンケートの中で説明されたりしたというのを聞きました。寿命は男女でも違うので、だからC県民の状況がそのまま静岡県にあてはまるわけではなく、静岡県においても、独自の気候、住環境がございまして、その中で静岡県に住まれる後期高齢者の方々にとっては何が具体的な悩みになるか、それに対して広域連合としてはこんな風なアドバイスができますと、健康面において、そんな話があればより良いのではないかと思いました。感想でございます。

委員 先程、老人クラブの方から、薬を出せば出すほど儲かるだろうというお話がありましたが、誤解があるといけませんので、現在は院外処方が多いものですから、いくら薬を出しても我々の点数は同じなので決して儲かりません。また、大きな病院は包括と言ってこの病気に対していくらと決められますから、薬が少ない多いにあまり関係ありませんので、そういう考えはしなくてもよろしいかと。懇談会で、重複の受診について、毎年申し上げるのですが、これをやるのがいけないという訳ではないですが、是非これをやる保健師さんの

質の担保だけはお願いしたい。間違っただ指導をしないようにと。何故かと言いますと、日本の国民皆保険制度の良いところの1つはフリーアクセスなのです。ですから是非、受診抑制に繋がるような指導はせず、間違っただころだけを正しく正せる保健師さんの質の担保だけはお願いします。

3 連絡事項

4 閉会