

平成 30 年度 静岡県後期高齢者医療懇談会 会議録

開催日時

平成 31 年 1 月 30 日 (水) 午後 2 時 00 分～午後 3 時 40 分

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	片岡 宏之	委員
	被保険者を代表する者	藤田 かつ太郎	委員
	保険医又は保険薬剤師を代表する者	赤堀 彰夫	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	田中 尚	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	庵原 義彦	委員
	学識経験者その他有識者を代表する者	秋山 憲治	委員

(事務局説明員)

事務局長	鈴木 健士
事務局次長	恒川 浩章
総務室長	宮井 裕
資格保険料室長	渋谷 朋広
第 1 医療給付室長	若林 孝治
第 2 医療給付室長	青島 大輔
電算室長	名倉 敦史

(事務局懇談会担当)

総務室主査

青木基史

総務室主査

須田翔悟

欠席者

(委員)	被保険者を代表する者	大島淑嗣	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
	学識経験者その他有識者を代表する者	藤本健太郎	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

事務局職員紹介

2 副会長の指名

3 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 ご説明ありがとうございました。健診については市町に委託して実施しているということで、12 ページの一覧表を見させていただきましたが、市町によってだいぶ受診率にばらつ

きがあるため、市町の力の入れようがこれで分かってしまうというところがございます。是非、低調のところは何が原因なのかを十分究明していただいて、出来なければ何が出来るのか、どうしたら出来るのか、市町の職員の意識もあるのかかもしれません、そんなことは言っていただけませんが、その為に仕事を与えられている訳でございますので、その辺を踏まえて進めていただければと思いますがいかがでしょうか。

事務局 後程の説明にも出てきますが、第2期データヘルス計画の中で、健康診査受診勧奨事業という受診率に係る事業を挙げています。その中で、全市町に実態調査を行いまして、なぜ受診率が上がらないのかということについて調査しました。12ページの一覧表に、受診者数、除外者数という欄がございますが、広域連合で除外対象者としていた人についても、平成29年度から受診する事ができますよという見直しを行った市町がありまして、そういったものが受診率に影響しているということの確認が取れております。また、対象者についても、全被保険者に対して受診券を送付している市町だけでなく、過去2年間受診していない人には受診券を送付していないという市町もありましたので、その辺につきましては、今後見直しをするよう市町にお願いしております。また、未受診者勧奨を既に実施している市町がありますので、その辺の事例で良いものについては他の市町に紹介するなどして、受診率アップの対策を行っているところでございます。

座長 受診率についての話題は毎回出ていますが、確かに12ページの一覧表を見ますと、平成29年度の受診率で高い市町は50%以上、例えばA市は52.9%ですね、それに比べてB市は16.57%、C市は8.3%となっていて、もう倍どころか

5倍、6倍の差がついています。それが何故なのかという事と、受診率が低くても健康であれば良いですが、参考資料を見ますと、医療費についても健診を受けていない市町の方がかなり多くかかっているという感じがするため、その辺についてももう少し調査や検討を行った方が良いのではないのでしょうか。

委員 私もそう思います。今日の10円を惜しむあまりに明日の100円を失ってしまうという事になりかねません。先ほど、過去に受診していない人達を除いてやられている市町もあるという話でしたが、言語道断ですよ。毎年一生懸命受診されている方達は、今年は一回休みましようということがあっても良いのかもしれませんが、むしろ受診されていない方達を掘り起こさないと全体の底上げにはなっていないですよ。お金が掛かるのであれば、貴重な後期高齢者保険料として頂いている中から割けばいい話でございますので、全て市町にお任せするのではなく、積極的にアプローチをかけていく事も必要なのではないかと思います。もう一つよろしいですかね。歯科健診はぼちぼちの状態で推移されていると思います。県の歯科医師会さんの方で、フレイル対策について力を入れておやりになっていらっしゃるしまして、私も8020推進会議の委員になっていますが、歯科健診の案内通知の中にフレイルの分かり易い説明書とか、そういう物は入っているのでしょうか。無ければ、歯科医師会さんにお問い合わせいただければ沢山在庫もあるようでございますので、協力を得られるのではないかと思います。

事務局 今現在は、フレイル対策についての資料は同封しておりませんので、今後、歯科医師会さんに連絡してそちらの方も検討していきたいと思っております。

委員 健診の結果、そういう方たちに保健指導の方法も含めてご案内されるのではなくて、変な話ですけど皆さんお年を召されれば当然、生活機能・口腔機能・咀嚼機能・言葉を発する機能等色々なものが徐々に衰えてくるのは仕方がない話ですが、それをなるべく長く維持することが健康に繋がると思います。要は、それが全身の機能に関係してきますので、積極的に周知していただけるとありがたいと思います。

座長 ありがとうございます。その他に何かございますか。

委員 現在、後期高齢者医療広域連合と歯科医師会は定期的に協議をしております、できましたら本年7月1日以降に、歯科健診における口腔機能の低下に該当するであろう被保険者と、健康診断で生活習慣病とマッチングされた方を対象に、医科のフレイルの一つ前のオーラルフレイルという位置付けで、口腔機能低下をお教えするための歯科保健指導を定期的に進めていこうという話をしております。それから、医師会に関しましては先程委員がおっしゃっていただきましたように、オーラルフレイルという理解促進事業もいただきまして、現在、東部・中部と今度2月24日に西部で市民公開講座ではありませんが、そういった行事を巻き込んで進めているという事と、県政策課との連携で介護支援専門医ですね、ケアマネさん達が300名程集まる会合があるらしいのですが、そこに歯科の方にひとこまをいただきまして、専門医の先生がケアマネ対象にオーラルフレイルとは何かという説明をしております。医師会の先生方には、認知症の対応力の向上という事で、ご承知のように新オレンジプランの方にも歯科医師や薬剤師等と共に認知症対応力の向上を進めなくてはならないという責務がありますので、定期的に医師会の先生方及び多職種との連携の下で、認知症の患者様の状況

に応じた歯科的治療や口腔機能低下の対策を行っております。以上です。

座長 ありがとうございます。その他いかがでしょうか。

委員 8ページ、9ページの後発医薬品の関係ですが、使用シェアが年々上がってきて、平成30年4月でようやく7万に達しました。年々上がってきていますので頑張っておられるとは思いますが、国の目標は平成30年9月に80%というのがございますので、これを目指して頑張りたいと思います。また、差額通知の関係ですが、あなたの負担がこれだけ減りますよというお知らせだけですと、後期高齢者の場合原則1割負担ですから、まあ先発でもいいかなという話になりがちなのではないかと思います。後期高齢者の医療費の約4割は現役世代の支援金で賄われておりますが、最近の傾向としては、後期高齢者の支援金の負担が非常に重いため、健康保険組合が解散するという厳しい現実もございます。つきましては、後発医薬品に切り替えることで、現役世代の負担が減り、その事が国民皆保険の維持に繋がる事になる訳ですので、通知に合わせて、自分の為だけにやっているのではないという事を周知していただきたい。皆保険を守るために皆でやるんですよと、ジェネリックに取り組んでいきましょうという事を、是非皆様にお知らせしていただきたいと思います。以上です。

委員 あと一点よろしいですか。今日せつかくの懇談会の機会をいただきましたので、健保連が取り組んでいる事業について、改めて皆さんにご認識いただければなと思います。4ページの医療費の動向ですが、一番下の折れ線グラフの柔道整復療養等々が、広域連合さんが非常に頑張っておられたいて下がってきてはいるという事で、ここが一番の肝かな

と思います。せっかく下がったので徹底的に下げたいと。我々も柔道療養費については非常に注目して行っております。今配布させていただきました資料で、まず「接骨院・整骨院にかかる時に注意してほしいこと」と記載されている面をご覧いただきたいのですが、柔道整復師法という法律がございまして、中々一般的には馴染みがないと思いますが、柔道整復師法では広告が非常に制限されています。ですが、今巷の施術所・接骨院では、冷え性や肩凝り、マッサージ、骨盤矯正、小顔矯正、酷い所では生理痛まで治してくれる柔道整復師さんがいらっしゃるようで、この辺の看板に誘われてですね、十分ご認識をいただいていない方達が少し痛いからと言ってすぐに接骨院にかかってしまう。接骨院で出来ることは、裏面を見ていただきますと、健康保険が使える場合と使えない場合を列記してありますが、使えるのは左の方に記載されている6つの場合だけです。いわゆる人間長く生きていきますと色々な所に痛みが出てきますが、少し痛いから行くというのは別に打撲でも捻挫でも肉離れでも骨折でも何でもありません。表面に戻っていただくと、不適切な広告を出している接骨院にそういう方達がふらふらと誘引されていくと。明るい明りが見えるので、そこについつい釣られて行ってしまう様な感じになっています。それが、きちんとした骨折や捻挫ではないのに、いつの間にか保険請求にすり替わってしまう原因ですね。患者さんも、保険でやりますよって言ってもらえれば支払いが少なくて済むものですから、お互いに利害関係が一致してしまい、最終的には療養費の請求になって返ってきます。その場合、誰がその分被害を被っているかという、保険料を納めている皆さんでございまして、自分は良いよと言う訳でなく、皆さんで保険が出来上が

っているということを認識していただきたいという事で、健保連は今、この運動を接骨師会と一緒にやっております。是非、今日お集りの皆様も、これから接骨院にかかる時にはこの辺を十分踏まえていただいて、適正な治療にしていればなと思います。また、こういう運動についても是非周知を図っていただけると良いかなと。そうすることによって安易に接骨院に行かなくなります。接骨院の良い所は行ったら誰も待っていないのですぐに診てくれる。お医者さんですと30分、1時間位待たなければならないというようところがあって、どうしてもふらふらと接骨院に行きがちですが、ここを止めないと不正請求が止まらないという事になりますので、是非よろしくお願ひしたいなと思います。

座長 此処の所、何回かこの課題について情報提供していただいて、我々も段々気がつきだしているところですが、今色々資料を見直してみますと、7ページにあります様に頻回受診訪問指導を保健師さんが行う事で、実施する市町の数がこの4年間で大幅に増え、一か月あたり二千万円の効果が出ています。かなり大きな額ですね。それから、9ページにあります様に後発医薬品もすごい伸びで、4年間で50%位から70%まで上がってしまして、これも平成30年度の患者負担額或いは保険としての軽減効果が毎月二千万円出ています。この二つが非常に大きな効果を及ぼしているという事で、4年間の事業は一先ずは上手くいっているのではないかと思います。ただ、一方で先程の健診事業については中々ばらつきがあるということで、それをどういう風に考えていくか。私、現場で市町の方と一緒に仕事をしていた時期がありますが、たぶん医療費の頻回受診の方に仕事が取られてしまい、受診勧奨の方にまで手が回らないと、両方やるのは中々難しいよとい

うのが現場の声なのではないかなと思います。ですから、もし健診事業を本格的にやるのであれば、やはり予算を付けるとか何とかしないと、もう現場が手一杯であろうという事ですね。もう一つは、今柔道整復師の話がありましたが、明らかな病気ではないが不調だという人が増えているので、その人達に対してどういう風にアプローチするのか、受診勧奨とは別に、もう少し健康増進的でポジティブなアプローチを今後事業としてどう取り組んでいくのか、そういう事が必要になるという事が見えてくるデータだと思います。色々な事を感じ取れる様な気がします。

委員 4ページの柔道整復施術等について、こちらは去年も非常に気になっていまして、色々ご尽力いただいて劇的な効果が出たという事ですが、今後もペースは別としてある程度金額を抑えていく見通しはあるのでしょうか。これはどちらかというと保健師さんが訪問して指導するという事ですよ。この先も同じような形で進めていけるのかどうかの見通しについて、難しい課題が他にあるのかもしれませんが、お考えがありましたらお願いいたします。

事務局 今お話にございました柔道整復、その下の鍼等の施術療養費については、第2医療給付室で担当しております。この資料にございます様に、年によって差はありますが、平成26年度から両方とも減少傾向にあります。まず鍼等につきましては、平成25年度以前は療養費が増加傾向にございました。これではいけないという事で、平成28年度から審査を強化するため、外部委託業者に申請書の二次審査及びデータ化を委託いたしました。というのも、我々が今一次審査をしておりますが、その審査をするにあたり、先月どうだったかということを確認する為には、以前は紙の資料をめくらなければ

なりませんでした。それをデータ化することで簡単に審査できるようにして効率を上げているところがございます。このように、平成 28 年度にシステム化委託を行ったことと、平成 29 年度に人員を増やしまして、療養費を専門に審査する部門としてこの第 2 医療給付室を設けたことにより、不備がある申請書を食い止めることができるようになり、療養費を減少させることが出来ているのではないかと考えております。柔道整復の方につきましては、先程、委員からご提示頂いたご案内を拝見させていただいたところではありますが、私どもも柔道整復については頻回であったり、多部位であったり長期でかかっている被保険者の方には、調査という事でアンケート形式の通知を出しており、そこに接骨院へのかかり方についての案内を同封しています。今後、同封する通知の見直しなどを図っていただけると感じております。柔道整復や鍼等につきましては、今後もこのままの体制を継続していきますので、金額の幅は何とも言えないところがありますが、こういった減少の傾向を継続し、不正を食い止めていく事が出来ると考えております。

委員 ありがとうございます。これらの職業の団体として自主的な取り組みは今まで無かったのでしょうか。本来は自分達で取り組むべきことですが、そういう事は今までやらなかったのでしょうか。

事務局 団体の会長さんですとか上の方とお話しをする機会がありますが、定期的に勉強会等をしているということは伺っております。

委員 このパンフレットに記載されているように、不適切な広告をしているところがまず不正請求をしていると思って間違いありません。柔道整復師会さんの方は 95%位がきちんと広

告をされております。ですから、逆に言うと真面目に広告をされている方に患者が行かない様な形になってしまいます。それを徹底的に攻め込もうという事で今回これを始めさせていただいたものですから、お年を召された方がこういう広告に引きずられて行かないように、是非広域連合でもこういう指導をしていただければと。こういう広告をしているところに行っては駄目ですよと言っただけでも構わないと思いますので、是非お願いしたいと思います。

座長 ありがとうございます。今日は大体過去4～5年のトレンドを見てどうだというお話ですが、今のお話ですと将来の見通しも少し見ていったほうが良いのではないのでしょうか。後期高齢者は毎年1万人ずつ増えて人口は1万人ずつ減っている中で、保険制度を守るということが一番重要な課題になる訳でございます。ただ、高齢化率は先程の話に出たように非常に上がってきてはいますが、決してこれは悪いことではなくて、皆さん長生きになっているということと、多産多死から少産少死に急速に移行している為に今この様になっている訳で、これはずっと続く訳ではありません。あくまでも過渡期の現象であり、今が一番耐えなければならない時期でありますので、そういう意味で10年、20年後はどうなのかという事も少し見ながら、高齢化率が高いことが悪いことかのような印象は持たないよう、我々も気を付けなければいけないなと思います。ありがとうございます。また意見は出していただいて結構ですが、お時間の都合上次の案件に移らせていただきたいと思います。

(2)平成31年度予算について

座長 歳出の比率というのは、全国的に大体似たようなものなの

でしょうか。以前この会議で、保健事業を積極的に実施している県もあるというような話を伺いましたが、他県と比べてどうというような事はございますか。今、覚えていらっしゃる事があれば教えていただきたいと思います。

事務局 19 ページ下の円グラフですが、保険給付費の単位が大きいものですから、保健事業の数字がどうしても小さく見えてしまいます。他広域と保健事業の情報交換はしておりますが、おおよそ他広域と同じ様な事業を進めているという状況であります。

委員 単なる愚痴として聞いていただければと思いますが、健康保険組合もやはり保健事業に係る予算が全体の2%位しかありません。2%あれば良い方。広域連合さんの保健事業に充てるお金は0.3%、ベースが大きいので金額にしてみれば120~130万円というところだと思いますが、逆にこれではできないという様な状況にあるものですから、制度改正をしていただく等の方法を取らないとなかなか難しいのではないかなと思います。私ども健保組合も保健事業を実施して、健康な方に定年までお勤めいただいて、後期高齢者の方に移っていただくという事を一生懸命やっておりますが、何せ予算がありませんので、これは構造的な問題なのかなという考えではいます。

委員 国保の例でいきますと、保健事業等につきましては厚生労働省からの補助金が10分の10出まして、市町ではヘルスアップ事業、県でも今年度から新たにヘルスアップ支援、県は市町を支援するという事で同じように10分の10の助成、いわゆる全額を見てもらえる事業ができました。これについては被保険者の規模数等、色々な形で限度額が定められていますが、35市町のうち、人的な要因があつて限度額まで執行で

きない市町がありますので、そういう所に限度額一杯まで使
っていただくように今後指導していこうかと考えておりま
す。広域連合についても、このような国の公金等をいただけ
る制度があるのか、そういうものを活用できているのかどう
かお聞かせいただければと思います。

事務局 国からの補助金として、後期高齢者医療制度事業費補助金
というものがございまして、健康診査や歯科健診などの分を
いただいております。後、10 ページ上に少し記載されてお
りますが、長寿健康増進事業という事で、人間ドックの助成や
鍼灸の助成について、一部ですが国の方から特別調整交付金
をいただいております。

委員 制度というのは、例えば静岡県であれば限度額はどれくら
い迄ありますでしょうか。また、それを目一杯使っている状
況なのでしょうか。

事務局 特別調整交付金は、人口 50 万人以上のところにつきましては
限度額が 1 億 2 千万円ということになっておりますが、当
広域連合は、限度額まではいただいております。人間ドッ
クと鍼灸は事業ごとに限度額が設定されておまして、人間
ドックで言いますと、実施している市町の事業費が通常 8 千
万円から 9 千万円位かかっている状態ですが、人間ドックの
助成が今年度から 4 ヶ年で廃止になるという事で、平成 29
年度交付分から 4 分の 1 ずつ削減されております。平成 30
年度ですと 5 千万円位となり、かなり減ってきています。そ
のため、人間ドックだけで考えますと、従来であれば 8 千万
円の助成が受けられますが、限度額が設定されているため、
全額はいただいていないという状況です。

座長 ありがとうございます。この中で増やすのが制度的に無理
であれば、今ご指摘がありましたように、他の補助金を目一

杯使うという事や、多分これから新しい補助金が出る可能性もあるのではないかと思います。私が今非常に注目しているのは、アメリカやヨーロッパが保険制度の中にフィットネスを取り込んでいることです。ここが日本との大きな違いですね。すぐには無理なのかもしれませんが、事業的に特別な対策を考えている先生方もいらっしゃると思うので、積極的に新しい補助金には飛びついていただきたいというのが今のお話の延長線上ではあると思います。次回の会議では、是非こういう補助金のことについてもご紹介いただければと思います。

(3)データヘルス計画の事業評価について

委員 5番の重複頻回受診の訪問指導ですが、当該年度の目標値が250人になっていますよね。34市町に増えたにも関わらず、平成29年度の実績よりも目標値が低いというのはどういうことなのかというのを一つお伺いしたいのと、分かるのであれば直近の実績と、平成31年度の予算では何人を見込んでいるのかを教えてくださいたいと思います。

事務局 まず、目標値についてですが、直近である平成29年度の実績値は280人となっております。第1次データヘルス計画では、平成29年度の目標値を200人としておりますので、そこから数値を算出して250名という目標を設定させていただきました。

委員 実績がかなり上回ったという事ですね。

事務局 そのとおりです。

座長 8ページを見ますと、昨年11月30日現在で平成30年度のD市の訪問実績が0人となっておりますが、D市は健康調査をやらないという事になったのでしょうか。実施する市町の数

は増えたけれども、市町によっては取り組みを控える所が出てきているという事でしょうか。例えばE市やF市は相変わらず続けていらっしゃるので、11月現在で実績が上がっていますが。

事務局 8ページについてですが、0人というのは11月30日現在で把握している人数です。今年は全体で300人を見込んでおりますので、この数字は動いて来ると思います。下線を引いてあるG町、H町、I町、J町については、広域連合が対象者を抽出しましたが、抽出から漏れた、対象者がいなかったということで0人となっています。

座長 当該年度の目標はもう少し高くても良いのかなと思います。

事務局 目標値は、第1期データヘルス計画を基にして設定しております。また、当事業は外部委託をしているため、1件当たりの単価というのが関係してしまっていて、どこまで予算が取れるかというところで、実績に影響します。平成30年度につきましては予算が確保できたということで、300人を見込んでおります。

座長 理由は予算によるということですか。

事務局 その通りです。今回のデータヘルス計画が、6年間で実施する第2期の計画になりますので、毎年見直しを行いながら、平成32年度には中間評価という形で更に見直しを行って、数値等も変更していくような形になります。

委員 ご説明ありがとうございました。予算のお話がありましたが、予算で上限が決まっているのであれば、どうしても実績がオーバーしてしまうのかがよく分からないのですが。

事務局 参考見積を元に、広域連合で単価の積算をしておりますが、静岡県内という伊豆から浜松まで広く、どうしても交通費

等が余分にかかってしまうというところがありまして、こちらが積算をした金額よりも、実際に入札で落ちた金額がかなり低かったため、予算目一杯でやっていただいているという形になります。

委員 良く分からないですね説明が。遠方に出かけなければならないという事は当然のことながら、静岡県は横にも縦にも長くて大変でしょうけども、そちらに出向くお金も全部市町がやっていることを広域連合の方で支出するということですか。

事務局 こちらは広域連合の方で委託をしています。

委員 委託をしていると、何キロメートルごとに幾らという様な格好になるのでしょうか。座長も委員もおっしゃっていますが、予算である程度数値を決めてしまうと、非常に大変なのではないかと思います。逆に言うと、どうせ予算をかけなければならないのであれば、今日せっかく医師会さんも歯科医師会さんもいらっしゃることで、そちらにできることは任せたらどうですか。そうすればその分だけ予算減りますよね。そのような使い形をしていただけたら。例えば、3番にオーラルフレイル対策事業とありますけど、もう歯科医師会さんがやっているものに乗かってしまうという事だけでもそんなに悪くないと思います。広域連合さんだけで一生懸命やろうとすると中々難しいので、最大限力をお借りして、歯科医師会さんの方でできる事はやって貰おうという事も考え合わせながら組み立てていただければ、予算で数字が上下することはある程度防げるのではないかと思いますがいかがでしょう。

座長 この問題については色々あると思いますが、少なくとも5番の頻回受診に関しては、費用がかかったとしてもやればや

るほど医療費が削減されるのであれば、予算の縛りを掛ける必要性は余りないのではないかと思います。特に伸びていて実績で見通し 300 人であれば、それを 250 人にすることは抑制するということになるので、医療費の削減にとってはどうなのかという印象を皆さんお持ちになるのではないかと。これはもう少しご検討いただいたほうが良いのではないかと思います。もしかしたら何か別の理由があるのでしょうか。

事務局 予算上は 250 人で積算しましたが、入札等をした結果 1 件当たりの単価が下がった関係で 300 人分出来るようになったという事でございます。

座長 そうしますと、この当該年度というのは将来の話ではなくて、今年の話という事ですね。分かりました。

委員 普通に考えますと、入札をする時にロットが大きい程単価が低くなりますよね。ですから、指導件数を多く出せば出すほど単価って本来低くなるはずですので、それは少しおかしいのではないかなという気がします。

事務局 保健師という専門職が訪問指導するという事で、人件費等がかかりますし、多く行けば行くほど日数もかかります。そのため、単価的な影響はこの事業に関してはそれほど無いのかなと思います。

座長 この件については少し込み入った問題がある様なので、また後でお話をいただくという事で。全体としてデータヘルス計画は A と B の評価という事で、比較的上手くいつているという事をご提案いただいています。6 番の後発医薬品は A ではなくて S でも良いのではないかと印象があります。もっと評価を高くしても良いのではないのでしょうか。あるいは、みんな A と B だけではなんですから、C というのをどこかに付けても良いのではないかと、そういう印象はざっくり

とありますが、こういう評価表を作られたという事は大変分かり易くて、少し字が小さくて見えにくいですけど、今後にも大変役立つと思います。何か他の方ご意見ございますか。

委員 来年度は医師会さん、歯科医師会さんとタイアップしてやりますという事業計画を立てられたらいかがでしょうかね。そうすればやり易くなると思います。

事務局 3番のオーラルフレイル対策事業につきましては、まだ契約前ということで内容等の検討を行っている段階ですが、内容的に歯科医師が中心となることから、業務委託を行う予定ですので、歯科医師会と協力して進めている状態でございます。

委員 例えばですね、僕が言うのは、実際に患者さんに対してご指導される時に当然先生じゃないと出来ないこともありますが、その前に啓発事業というのがあると思います。まずやるに当たって、そこを歯科医師会さんに持たせてしまうという事。そうすればお金が少し削られますので、歯科健診の対象者全員に周知する、要は健診をやって引っかけた人だけに広報するのではなくて、対象者が毎年の様に1万何千人も増えている訳ですから、そういう人達にも周知をするという事を歯科医師会さんをお願いをしてやってもらう。お金の方はすみません、歯科医師会さん地域医療のために少し努力をしていただけませんかとやれば済む話だと思いますので、是非その辺をご検討いただければなと思います。思い切ってやらないと中々難しいですよ。

委員 先程、医師会、歯科医師会とタイアップしていくとの話がありましたが、非常にありがたい事です。後期高齢者に対する疾患の対応という事になりますと、今からでも遅くはないということで、出来るだけ現状を維持していこうという考え

方になっていますが、出来上がったものがかなりのパーセンテージある訳なので、本来はその前に生活習慣を基礎とした健康教育というものをやっていくべきだろうと思います。今でも高額医療を要するものは循環器、血管疾患、脳梗塞を含む脳疾患、それから膝や股関節、背骨等の色々な運動器疾患、こういったものが三大疾患として医療費を押し上げているという事は事実ですよ。ですから、先程から健康保険組合連合会等で医療費を抑制するために努力されているという話がありましたが、こういった生活習慣に起因するものはお母さんのお腹の中にいる赤ちゃんの時から原因があるとされている訳です。ですから、そういった生活習慣をきちんとしていくという努力、後期高齢者医療から見た生活習慣の見直し、我々の方ではそういったテーマでこれから運動していきたいと考えておりますが、こういった一般の被保険者の方たちに対して、健康的なイメージを持ち続ける様な指導や、何か訴えをしていく事は非常に大切かなと思ひまして、先程話がありましたように、我々と一緒にタイアップしてやっていく事は非常に大切だと思っておりますので、今回はそういう考えでもってこの場に臨みたいと思っております。

座長 ありがとうございます。やはり、今この場は後期高齢者の事ですけれども、此処でも何度か出ているようにいきなり後期高齢者になる訳ではなくて、その前に高齢になりその前に成人となって、今先生がおっしゃった様に子供とある訳で、そうすると確かに現役世代が医療費を40%負担しているのかもしれませんが、後期高齢者の病気の原因は実は現役世代にある訳で、その層がきちんと生活習慣病対策を行ってれば後期高齢者の生活習慣病はもっと減らせるはずだと、そういう全体像を見ると、もう少し連携してやっていく事を考え

ていかなければならないのかなと思いますので、こういう議論ができるのは良い所ではないかなと思います。

委員 皆さんからご意見いただきまして、歯科医師会そのものが昨年11月から19に分かれていますので、全てに各ライフステージ、医療と介護の連携それから在宅歯科医療の推進整備等々含めてアンケートを実施しました。歯科医師会も当然動いていますので、生のデータを今、分析評価して考察に入っている途中ですが、当然のごとく地域によって格差という言い方が失礼ですけど交通の利便性もありますし、高次医療機関との距離もありますし、全てが全て整っていく訳ではないですが、当然のごとく、今先生からお話があったように赤ちゃんがお腹の中にいる時から既に始まっているという認識で進めています。先程12ページの一覧表のところ受診率が著しく低い市町に広域連合から何かアドバイスが出来ないのかという話がありましたように、例えば行政の上の人から各市町の行政の方にこういうところは遅れているのではないかとか、こういう事を歯科医師会と組んでやったほうが良いのではないかとお願いすることがありますが、中々進まないですね。そこの所は超えてはいけないのかなという雰囲気は漂うという事と、窓口が例えば歯科だと健康増進課という課になりますが、健常者の位置なので、介護保険課だとか障害者福祉課だとか長寿政策課となるとまた課が違ってきます。そういうところで、行政が庁内会議とまでは言いませんが、課をまたいだ話し合いを進めていただけると少し未来があるのかなと思います。どうも今までの経験上そういう事がありますので、是非とも考えていただきたいなと思います。

座長 そういった点で、老人クラブの方がいかがでしょうか。

委員 初めてなので難しい話はできませんが、今日出席している

後期高齢者は我々だけだと思っておりますので、その為に皆さん色々お知恵を出していただきましてありがとうございます。いくつか話が出た中で、柔道整復について、組織の代表としてではなく私が個人的に感じていることをお話ししたいと思えます。人生 100 年の時代でございますが、100 年と言っても皆がぴんぴんしているというわけではありません。皆さんの耳にも入っていると思えますが、我々周りのおじいさんやおばあさんが話をしていて、だいたい今日は腰が痛いとか、足がどうか、そういう話がほとんどでして、本当に多くの方が接骨院等に通っております。それを、先ほどのご説明のように、正しくやれば、そういうことになるのだろうと思って聞いていましたが、何しろ年を取ってくると、どうしてもそういう所に行きがちになりまして、それ辞めろというわけにはなかなかいきませんので、いい方法をお考えいただいたかなと思っております。それが一つ。それから、ジェネリックについてですが、みんな本当にジェネリックが安くて良いなと思っているのか、そうではなくて安いけど心配だなと思っているのか等、色々考えがあると思えます。薬局での勧め方も色々なのではないかと思ひまして、僕もかかっている所にいけば、ジェネリックどうですかと言ってくれますので、ああそれならいいですよと言いますが、積極的に勧められている所と、そうでないところで違うのかなど。ジェネリックという薬を使っても大丈夫だということをもっとみんなに周知してもらえたら、もう少し変わるのではないかと考えています。それから、受診率の問題ですが、今この見方が医療費の方から見ているわけですね、当然医療費の話ですから、医療医をどう抑えるかという話だとは思いますが、受診率と医療費と健康長寿率、そういうものの関

連をうまく言ってもらって、受診して健康になるとこちらも安くなるよとか、そういう方法がみんなに周知されればいいのかなと思っています。

座長 ありがとうございます。最後の点、特に受診率・医療費・健康長寿率の関連性については、おそらく県の方でやっていらっしゃるのではないかと思います。どうでしょうか。どの程度データがあるのか分かりませんが、今度ご紹介いただければと思います。

委員 受診率が伸びれば絶対に医療費がかからなくなるということであれば良いですが、そうでなければ受診率が高くなくても良いのではないかと思います。

委員 検証してみると面白いかもしれませんね。

委員 私はE市から来ましたが、老人クラブとして今やっていることは、ロコモーショントレーニング、こういったことをすることによって、少しでも健康でいられるようにということです。それで、私ども老人クラブとして特に心配していることは、認知症の関係です。65歳以下の若年層も含めて、認知症がかなり増えてきております。こういったものの治療を、どうやって進めていくのかということについても、今後考えていかなければならないのかなと。我々としてもやれることはやっていかなければならないものですから、特に色々なサロンとか、そういったところに人を出していくことで、認知症をできるだけ防いでいくというやり方をしております。E市は、健康寿命の延伸ということを特に重点的にやっております。ロコモーションについては市からの補助金も出ておりますので、我々としてもそのような形で進めていきたいと考えています。また、ジェネリックについてですが、私も介護の関係でよく病院に行きますけども、ほとんどの物がジェ

ネリックを使っていて、後発だからということではなくて、まあ同じような成分であれば、だいたい良いのではないかと
いうことで、ジェネリックを推進するようにしています。また、こういったことを、私どもの中にももっと広めていって、
ジェネリックにすれば安くあがりますよということを宣伝して
いきたいと思います。その他、日常の食生活についても、
今よその大学から依頼を受けて、色々なデータを出すように
していますが、そういったことによって、医療費を極力抑え
ていくというようなやり方になっていけば幸いだなと考えて
おります。

座 長 ありがとうございます。老人クラブに入っていらっしゃる
方はたぶん意識が非常に高いと思いますが、そうでない方も
いらっしゃいますし、是非今後データを周囲の方にお見せし
て、現状こんな状態だということをより多くの方に知って
いただければありがたいと思います。

委 員 広域連合さんが保健事業を進めるにあたりまして、市町さん
の協力がなかなか得られないということを伺っております
ので、手前ども国保連はですね、市町さんを支援する立場で
ございますので、広域連合さんと市町さんと国保連で連携を
図りまして、広域さんの保健事業、健康づくりの推進に全面
的に協力してまいりたいと思っておりますので、是非お声か
けをお願いしたいと感じます。

座 長 ありがとうございます。広域連合は情報は持っております
が特に権限があるわけではないので、実際に動く時は国保連
とタイアップしないと動けないと思いますので、今後ともよ
ろしく申し上げます。

4 連絡事項

5 閉会