

平成 24 年度宮城県後期高齢者医療広域連合懇談会

意見の概要

1 懇談会開催日時

地区	開催地	開催日時	開催場所	参加者数
県央	仙台市	平成 24 年 10 月 24 日 13 時 30 分から 15 時	宮城県自治会館 9 階会議室	13 名
県南	柴田町	平成 24 年 10 月 25 日 13 時 30 分から 15 時	しばたの郷土館 研修室	12 名
県北	大崎市	平成 24 年 11 月 7 日 13 時 30 分から 15 時	古川保健福祉プラザ	12 名

2 懇談会の概要

事務局から、広域連合の事業概要を説明後、下記の内容について参加者から意見を伺った。

意見を伺った内容

1. 健康づくり・健康診査事業について
2. 歯科健診事業について
3. ジェネリック医薬品について
4. その他

3 目次

県央地区分	1
県南地区分	5
県北地区分	8

健康づくりについて

- 健診は毎年胃や大腸についても受けている。大勢の人のいるところに出るのはよいのではない。「年寄り留守番」ではなく、外にでてコミュニケーションをとるのがよい。
- 身近に行えるのはウォーキングがよい。1人ではなく、何人かと歩くのがよい。自分は団地に住んでいるので高低がある場所で行っている。
- 食べ物が偏りがち 食生活についても配慮しながら行っている。保健センター等の職員を呼んで食生活のことについて講話形式で伺っている。

健康診査事業について

- 健康診査事業はいいことであるし、大きな事業と思われるが、後期高齢者という歩けなかったり、付き添いがいなくてはならなかったりする。個人の病院では一対一で行ってくれるが、集団健診では人がたくさん来るため、1人で行うのが大変。時間に制限もあり、検査が全部受けられなかったり、一対一で行ってもらえなかったりすることもあるため、健康診査に行きたがらないということも聞く。そのため、思ったよりも参加者が少ないのではないだろうか。服を脱ぐことや着ることにも時間がかかるということもあり、高齢になるとそのような傾向があるのではないだろうか。
- 健診にはきてほしいが、受診率が低い、地域による差が大きい状況がある。受診率の高い市町村では受診率を高める工夫があるのか。他の市町村でも良い方法があればそれを取り入れて工夫してはどうか。
個人的には集団検診の方が受診率が高くなるのではないかと考えている。個別で「ご自由にどうぞ」となると上がらないのではないかとと思う。
- 仕事上、受診率の高い市町村に行くこともあるが、そこの方は、寝たきりも少ないということもあり、比較的足が丈夫な方が多いことや、町内に診療所がないため、健診等については「この機会に」という気持ちで、家族総出で行くという。そのためではないか。
- 自分自身がいろいろ医師にかかっているため必ず検査を受けている。
だから、集団検診に行かない。集団健診ですべて終わればよいが、通院すると、医師に検査してもらうようになる。それが実状ではないか。
通院しているため、健康診査を受けなくても済むということについて、チェックしてわかるようにすればよいのでは。
- 高齢者の場合はロコモティブシンドローム診断などを入れるのもよいと思われる。寝たきりにならないためにする日ごろの運動などについて教えることも可能である。骨密度もよいと思う。

腎機能も大事で、高齢者の腎機能を判断するのに大事な指標であるクレアチニン検査も入れるのがよいのではないかと思います。

歯科健診事業について

●仙台市では20歳から70歳まで節目検診を行っており、後期75歳以上ということで行っていますが、仙台市で、75歳～84歳の方の8020（80歳で20本の歯を残す）の状態を歯科医院で検査したところ46%ほどであった。全国平均38%くらい。ただ、これは実際に歯科医院に来られる方の数値である。75歳検診を恒常的に行うことは、現状把握としても充用である。

受診率9.7%は多いとはいえないかもしれないが、嚥下テスト等も内容にあるので有意義な内容といえる。歯がなくても、口腔の衛生ということで、粘膜をきれいにすることが誤嚥性肺炎には有効であるため、診たほうがよいと思います。できれば年齢層を広げていければよいのでは。

ジェネリック医薬品について

●効能効果については、主成分については全く同じです。飲みやすくすることやコーティングについては国で指定されたものを使うことになります。先発と同じものを使うかは後発の製薬メーカーの選び方によりますが、主成分の効能効果は全く同じです。

問題は、使われるコーティング等が違うことがメーカーによって違ってくることです。先発医薬品の会社は創薬することに力を入れています。一方、後発会社は出来上がった薬の製造について技術を持っているところ多いです。先発品が飲みづらかったため、後発品により改善（大きな錠剤が小さくなるなど）するものもあります。

先発と同じでないという心理的な面は別の問題と思いますが、普段の説明としては、値段が下がることと皆保険制度を孫の代に残すならば、今のうちに可能なものについては後発品に切り替えたほうがよいだろうということで行っています。

医師が診断される微妙な部分（心臓の薬など）については、医師の判断が非常に重要です。精神科等については薬が変わるだけで全く受け付けなくなる場合もあるため、変えないでという指示がある場合もあります。この辺りはしっかりと対応する必要があります。慢性的に飲んで、効果的に安定している場合は変えても問題はないものと思われます。

賦形薬の関係で、例えば薬剤を5種類飲んでいた場合に、一度にすべて後発品に変えると問題がでることがあります。賦形薬に対するアレルギーの問題は先発も後発も同じ率で考えられますが、一挙に変えると、どの薬によるものかが分からなくなることがあるため、できれば1つまたは2つずつ後発品に変更されるのがよいかと思います。

●患者側としては、病院から「これですよ」と出されて、それに従うしかないのが現状。

自分も後発医薬品希望カードをつけるが見向きしてくれないことが多い。後発がないかと聞くと、「これなんだ」という形が多い。そのように言われるのはよいのだが、説明がな

い状況であり疑問を感じることもある。先生方も「1種類変えてみてはどうか」など、指示してもらえるとこちらとしても助かるし、よく認識できると思う。

総合病院でも保険証とカードをつけるがほとんど注意してもらったことがない。患者だけではなく、先生方への厚生労働省のPR不足ではないだろうか。私の住んでいる町内では切替えられた方はあまりないのではないかと思う。

●自分はジェネリックで出すこともあるが、先発でなければイヤだという人がかなりいる。その方には先発品を出さざるを得ない。

●歯科は院内処方を出すため、それほど高額なものはない。かえって院外処方の方が高くなるかもしれない。また、すぐに飲んでいただかなければならないケースもあるということもある。

●後発医薬品のことについて、よくわかった。勉強になった。患者（被保険者）が知っているかどうか問題。知らない人がとても多い。後発品を出してほしい人でも、医師や薬局に言いづらい（医師や薬局に気を使ってしまう）部分があるのではないかと思う。

そもその存在を知らないことがある。後発医薬品とは何かということに対する啓発が必要ではないか。

●当市でも広域連合と同じように希望カードを出しているが、差額通知は出していない。国保の医療費が伸びており、医療費は財政や納付していただく保険料に跳ね返るものであり、保険料も高くなってきているため、ジェネリック医薬品の推進や差額通知も行う方向で検討している。

●「わからない人が多い」という点については、地域で説明会をすることも行っていますので、説明に伺いたい。

後発医薬品が、なぜ安くなるかなどについても話していかないといけないと思います。広報としての企画があれば一緒にやっていきたい。

●被保険者だけではなく、先生方から患者へ「後発品を使ってみてはどうか」という問いかけはできないものか。私たちは先生に言えないところがあるため、先生からの一言があるといいと思う。

●患者さんに、よく説明をして、納得していただければ後発医薬品を出すようにすることができる。

その他の事項について

●ウォーキングやみなさんと会話することが健康に良いということから、生涯学習という制度もあるので、元気な方については、生涯学習を行うための助成などのシステムはないか。

→広域連合では「長寿健康増進事業」の予算があります。一例としては、白石市では温泉施設利用の助成がある。継続的なものについては、市町村と検討しながら進めてまいりたい。

●基準収入額 520 万円だと 3 割負担。それ以下は 1 割負担。2 割がない。

保険料の賦課限度額 55 万円。これが最高の金額となっている。

改訂するなら分かりやすく説明して、改訂してもらいたい。

●社会保障と税の一体改革の内容を見ると、幼児（子供）に対する手当は厚い。高齢者に対するものが低く、バランスが悪いと思われる。

その支え手（介護士や保育士）の低賃金については、手厚くやってもらえるとよいのではないかと思う。

健康づくり・健診事業について

●地域で、体育館や集会所等に夜明けから集まってワイワイやって楽しんでから、集まった人たちで、みんなで朝食を食べるようなことを行ってはどうか。

健康についての不安も、みんなで顔あわせれば話もいろいろ出る。家に一人であるよりもみんなと顔を合わせるのがよいのではないか。

●当町は受診率が低い。県平均の半分程度である。データのとり方によるものかわからないが、当町は申し込み方式となっている。受診しない中には、かかりつけの先生にみてもらっているというものもあると思われるが、そのあたり他の市町村ではどうなのか。

→受診率の算定方法については、委託先の市町村から報告をいただいています。

長期入院等を除外して算定する方法もありますが、そこまで市町村では除外しきれない状況です。資料の内容は補助事業の実績に基づいて行っているものです。

受診率は市町村において状況は異なりますが、算定方法は共通です。受診率の高い町では、集団健診で行っているが、地域的つながりが強く、医療機関が少ないことから健診にみんなで行くからではないかという話も出ています。

今後の受診率向上については、市町村の健康診査担当課と打ち合わせをしていきたいと思っている。

●受診率の問題は病院に行っているから受けないという人が多い。PRを考えてほしい。市の担当者にもいっているが、なかなか実現していない。率で追いかけても、実際のところは医者にかかっているから受けないということになってしまう。

●かかりつけの先生を持ち、相談し、定期的な健康診査を積極的に受けていただいたほうがよいと思う。けがの予防については、軽い運動を行う習慣づけをするとよいと思う。

●昔ながらの家庭における薬草の使い方など、医者にかからないような身近なやりかたもある。病気にならないための食生活を進める必要がある。

食生活については、学校教育や家庭教育の中で社会全体で行っていく必要があると思っている。

歯科健診事業について

●通知を受けて歯科健診を受けた。入れ歯の管理ができてからよいという話を先生からた。平成17年に入れ歯にしてから維持管理をしているため、特段先生からの指導される項目はなかった。

●県北か岩手県だったと思うが、口の中の環境がいい町は、歯科に限らず医療費全体が少ない傾向のデータがある。歯が健康であると全身が健康で医療費が少なくてすむというこ

とである。

今回の歯科事業について、受診に行く人は関心が高く、ふつうの方よりも口腔内の環境がよい状態である。

歯科健診事業の受診率と医療費の関係についても検証してみてもどうか。

前回との受診の状況はそれほど変わらない状況で、受診率13%までは届かないかもしれないが、みなさん関心はあるようです。

●私は年2回歯石をとっている。15年くらい継続して通っている。おかげさまで83歳で全部残っている。

●私は来年80歳だが、上は1本もない。入れ歯の手入れは行っている。長生きをするという目標というよりも、病気しないこと、ケガをしないようにすることにより、自分の事務所の仕事を継続できるようにしていくことを考えている。

ジェネリック医薬品について

●以前は悪いものが出回っていた時期もあったが、先発メーカーが子会社を作って参入してきたことで、品質が改善してきている。今まで「後発不可」だった医師が少しずつ変わってきている傾向。

メーカーの淘汰やメーカー側の体制も変わっており、以前とはだいぶ状況が異なっている。

また、医療機関においても、4月から一般名処方による加算が出たため、今まで一般名で出していなかった医療機関からも一般名処方の処方せんが来ている。

一般名処方の場合は、薬局でもできる限り後発品を進めるのが望ましいとされた。（厚生局の通知による）。患者さんが先発でなければだめだということではないと、後発医薬品を出すようになっている。また、後発医薬品の調剤についての加算もあるため、使用頻度が増えているという状況です。

流れとしては後発品が増えるようになっているのだが、急激にすべてのものを後発品に切り替えることに対する不安もあるため、徐々に使用率が上がっていくことがよいのではないかと思う。

患者さんに説明して、納得して使っていただく方がよい。後発医薬品の使用割合があがっていくのは確実に、そのような報酬点数で誘導されている部分がある。

●薬局での在庫が問題である。後発医薬品にしたいくても、薬がない（在庫がない）といわれる。薬の価格が統一されればよいのではないだろうか。

同じ効果なら安い方がよいのではないか。

医師会と連絡を取って、医師に対しても後発品を使用するよう、県から指導するなどあってもよいのではないか。

- 自分の体に取り入れることから、高くても安全というのが第一に考える部分もある。
- 効果が同じなら安い方がよいのだが、差額が少なければ安定している薬を安心して使いたいという気持ちもある。
後発品を使ってだめという判断は医師がするようになるのか。

→医師の判断によります。処方せんのチェックなしや一般名処方なら薬局で患者さんと相談していただい
てから調剤するようになります

その他の事項

- 周りに聞くと、一番不安なのは近い将来の医療制度がどうなっていくのかという点が多い。制度の先行きについて、自分たちの負担が増えることもよいという見方もある。
医療にかかる機会が多いため、制度が維持されるのかどうかという点が大きい。どのよう
になっていくのかということが不安であるということが大きな問題であると考えている。
年金収入の中で生活しているため、負担増となった場合にどのようにするのか不安に思
っているようだ。
医療制度が変わって3割になれば払えるのか？病気にならない保証はない。将来像につ
いて明確であることも大切である。
- 当町の健康診査受診率については毎年下がっており、特定健診も高齢者健診も対策を
しなければならないと考えているが、実際は医療機関で検査をうけられている方も多いよ
うである。
高齢化が進む中で、保険制度の継続性という点について、必ず行う必要があるのは医療
費の削減である。
保険者の立場としては、医療費の適正化やレセプト点検なども必要であるが、被保険者
が健康であることが大切であり、健康事業を進める必要がある。
ジェネリック医薬品についても適正化の一つとして考えている。過去にも町医師団と打
ち合わせしてきた中で、後発医薬品は同等の効き目・効果があるというのは疑問、副作用
がある、情報が不足していて実態が分からず不安、在庫管理の問題があるという意見があ
り、後発医薬品の導入が進みづらい状況ではあったが、本年度に改めて医師団との意見交
換を行い、差額通知や希望カードを出してよいということとなった。また、来年2月差額
通知を行う予定。

・健康づくりについて

●町の健康福祉課で町内学校の事業の中に歯磨き等をテーマにしたものを実施し、学校ごとのデータを出して競争するなどの活動を行っている。

特定検診は各地区で区長経由でお知らせが届いて、受診している。

また、各地域に健康推進員がいて、肥満や食生活改善等についての活動を行っている。地区で病気にならないように指導する反面、健康だから健診を受けない等の話も出ている。

●今回の資料をもらってこの制度は、高齢者に対応した制度になっているが、個人のこととなるが、自分の母と義母は90歳越えても元気である。健康維持や生活習慣病に対する考え方が大事であると思っています

食事に気をつけるのもあるが、いかに生きるか、趣味など生き甲斐をもって、若い人に依存しない生き方をしていくということが大切ではないかと義母を見て感じている。96歳になっても生活のリズムがしっかりしていて、地元の短歌会があり短歌を作ることを生き甲斐にしている。

●保健事業に間接的に関係するのは、市町村保険福祉医療行政である。その部署との連携がうまくいっているか。

被保険者と人口の比率を見ると、若い人たちが流出している町と流入している町がある。当市は合併して、きめ細かく旧地域ごとに高齢者の生き甲斐政策をやって行く必要がある。県北全域を中核的な地域を明示し、老人福祉施設などの情報について市町村との連携で出してもらえれば将来の保健福祉医療行政が見通せるのではないかと思う。

→広域連合は県内35市町村の集まり。2月に1度程度会議を行い、緊密に情報をやり取りしています。年に2回首長による重要な事項についてお諮りして了解をいただいで事業を行っています。

●特定検診と高齢者の健診違うと考える。健康でここまでこられた方にはむしろ、貧血・低栄養・血圧・運動能力（手間かかる）・嚥下反応はよい。時間がかかる。なかなか難しいが大切なことであると考えている。誰かがついていないと難しい。歩行能力などもかんがえられる。時間をとることが難しく、工夫ができればいかに手足の運動能力をはかることができるか。

運動能力は大切で寝たきりや骨折予防をすることなど、日常の生活について、マークシートでアンケート採るなどするとわかりやすいと思われる。

県内の受診率違いは、医療機関にかかっているから少ないのか。病院に行っている方は不要ではないか。ダブルチェックにならないようにしたほうがよい。

→他地域の懇談会でも、病院にかかっているから、あえて健診にいかないという意見がありました。

●自分は月1回採血して検査しているが食事をとって10時頃で検査する。市町村の健康診断では食事を抜いて採血して、検査する。これでは検査結果が異なってしまう。

検査項目はいろいろあるが、食事なしでの検査が通常ならそれをきちんと出すべきでは？

●中性脂肪や血糖値は食前と食後で違ってきます。

健康診査では食前に計測は厳しいかもしれない。空腹状態で低血糖となる場合がある。

●特定検診の受診率は県内でも低い受診率です。なかなか伸びていかない状況です。

PRをおこなって、団体に出向いて出前講座を行ったりもしています。頭打ちであるということは、来られない方に健診の必要性をいかに知ってもらうかが大事であるが、特効薬はないと思われる。地道な努力が必要であると思っている。

歯科健診事業について

●歯科検診 自分自身歯の手入れをおおざっぱに考えていた。歯磨きが大事であることを歯科医・歯科衛生士にしっかり教えていただいた。今更ながら知らないことを恥ずかしく思った。知らなかったことで歯周病となり義歯を入れることになったが、歯科健診の大事さを改めて感じている。継続して歯科医に通うようになり、現在は歯茎の状態もよくなった。

●歯科健診は受診していない。自分で通っている。その状況で、受診票が来ても二重受診になってしまう。必要としない人までも含めてやると受診率が低下する。

毎月医師にはかかっている 1月ごとに血液検査等を行っている。その後薬剤師に相談するなどしているため、これまでの傾向もわかるようになっている状況です。

対象者をどのようにとらえていくかにより、受信率は変わってくるのではないか。

●歯が丈夫であるため、歯科健診事業は受診していない。

●歯科健診事業は10月末で終了したが、6名くらいが受診。

実際に少ない。来られる方の半数は、特に問題のない方。元々通っている方。対象者がもう少し治療を必要としている方だと健診の意味もある。成人歯科健診と多少内容が違うが、内容はよいと思われる。

成人の方でも、かかりつけの方がくる。もう少し先の掘り起こしができていないということがわかった。

非常には歯は大事であり、食事を楽しみ、生き甲斐となる。義歯が会わなくて、歩行機能が落ちたところ、義歯を変えることで改善したこともある。

脳の活性化にも効果がある。目標（対象）を必要な方にあわせることを考えてはどうか。

ジェネリック医薬品について

●昔からあったもので、使っている先生もいたが、このごろ大きく取り上げられている。今まで認知されていなかった。過去に輸入商品でコピー商品のようなものが出回った時期と重なったため、コピー商品と思われた方もいらっしゃる。

●ジェネリックという意味が分からないということもあり、その点は商業でだいぶ浸透してきている。

成分は同等だが、添付するための薬が違うため、溶解率等が異なる場合もあるため全く同じとはいえないが、効き目としては同じとなっている。

副作用は新薬の特許期間がたっているため、副作用が出きっており、データとしては安定しているため、不安なく使っていけるというところはある。

新薬の効き目の鋭さはあるが、慢性疾患で継続的に飲む場合はジェネリックでもよいと思われる。

費用については75歳以上は一割負担であり、1000円でも被保険者の負担100円であり、「100円であれば変えない」という方はいる。希望カードを出す方はいない。

●なかなか浸透していない状況ではないかと思われるがいかがか。

→後発医薬品とは何かということから始まるかと思いますが、保険者としては残りの7割・9割ということもあるため、その部分も広報を考えて展開していきたいと思う。

●患者としては、先生のところで言いにくいところがある。うまくできる方法があればと思う。

●医師の中にもイメージがよくないという点があった。病院ではあまり使っていないということもあった。開業医は患者サービスの観点から切り替えを行っていたと思う。今はだいぶ状況が変わっている。ただし、後発医薬品がないものもあります。意味を分かってもらえていないところがあると思う。

●院外処方箋に先生が変えたくないものは×がついているので、ついていけば変えられないが、それがなければ薬局で話していただければ変えられます。

●薬局で話したら、先生に話してくださいと言われた。だからといって先生に相談もしにくいところがある。診療報酬の点では先発と後発の違いはあるのか。医師や薬局の収入や利益が減るのでは？そのあたりのことも考えてしまう。PRが必要ではないか。

●おおかたの被保険者はジェネリックという言葉を理解できていない。日本語で伝えた方が親切である。わかりやすい言葉を作ってほしい。

●ジェネリックという言葉のイメージがよくないようで、一流のものではないと思われる場合があるようだ。

その他の事項

保険料の収納97.07%で、未納額が1億円程度ある。

市町村に収納をお願いしていると思うが、たまっていくとどのようになるのか。

保険給付額もあがってくると、全体的に1人あたりの保険料もあがる。軽減しても1億円程度収納できないと公平性の問題もあるため、しっかりと行っていただきたい。

→保険料の時効は2年で、時効になると徴収できなくなります。収納できないと保険料収入が足りなくなってしまう。

市町村への支援・研修を行うなど、アドバイザーに個別事例の相談などをして、市町村の収納率を上げていただく対策をしています。

特別徴収・徴収については、震災もあって、本来特別徴収であるが、普通徴収に切り替わっているため下がっているところもあります。

普通徴収でも口座振替を推進するなどの対策を講じたいと思っています。

指導権限のある宮城県に同行して、収納率の低い市町村への支援を行っていきたいと考えています。