

平成 27 年度宮城県後期高齢者医療広域連合懇談会

県内 3 会場に 30 人が参加。地域の貴重な意見が寄せられました。

今年度は、「健康診査と歯科健診」と「広域連合発行のチラシやパンフレット」をテーマに、県内三会場で懇談会を開催し、各地区代表の皆様から貴重な意見や提案をいただきましたので、お知らせします。

地区	開催地	開催日時	開催場所	参加者数
県央	塩竈市	平成 27 年 11 月 4 日 (水) 午後 1 時 30 分～午後 3 時 20 分	塩竈市役所壱番館庁舎 4 階 視聴覚室	11 人
県南	蔵王町	平成 27 年 11 月 11 日 (水) 午後 1 時 30 分～午後 3 時 05 分	蔵王町文化会館 研修室	10 人
県北	涌谷町	平成 27 年 11 月 17 日 (火) 午後 1 時 30 分～午後 3 時 05 分	涌谷町町民医療福祉センター 研修ホール	9 人

目次

県央地区	・ ・ ・ ・ ・	P 1
県南地区	・ ・ ・ ・ ・	P 7
県北地区	・ ・ ・ ・ ・	P 11

○事務局より事業概要について説明

事務局

宮城県後期高齢者医療広域連合の仕組み等について何かご質問はありますか？

被保者

ジェネリック医薬品についてだが、医師も薬剤師も使うよう勧めてくるが、先発医薬品と比べてどのような違いがあるのかわからない。以前、医者にかかったときにジェネリック医薬品を勧められたときは費用が半分ほど安くなった。しかし、それで本当に大丈夫なのかという不安もある。先発医薬品と比べて効果があまりないということはないのか。

医師

厚労省が認めた薬なので、決して偽物というわけではない。これまで服用してきた『先発医薬品と同じ成分・効能』という、厚労省が定めた基準をクリアしているので、飲んでも効かないということはない。先発医薬品として効く薬であればジェネリック医薬品も効果があると思う。ただ、先発医薬品といってもなかなか効果が得られないものもあるため、それをジェネリック医薬品にしたことで効くようになった、あるいは全く効果がなくなったということはないと思う。

一言で言えば、ジェネリック医薬品は先発医薬品よりも悪い薬だということはないということである。

被保者

健康のために一週間飲んでくれと言われることがある。そうなると、試験品なのかと思ってしまう。

薬剤師

試験品というのは、例えば、ジェネリック医薬品に抵抗がある場合に最初に服用して、それでよければ残った分もそのままジェネリック医薬品にして、やはり先発医薬品の方がいいという場合は、先発医薬品で対処するという形になる。試験品の場合は、お金をとられることはない。不安を取り除く一つの方法としてそういう方法もあるということである。

概要に対する質問終了。

○懇談（健康診査と歯科健診について）

事務局

宮城県の健康診断受診率は 25%と、全国的に見れば高いですが、伸び悩んでいる状態でございます。そこで、皆様から、何かお気づきの点などございましたら、お伺いしたいと思えます。

医師

塩竈市は健康診断の受診率が低く、メタボの人も多いのが現状である。また、そのメタボの人に対する健康指導というものがあるのだが、その指導にもなかなか出てきていただけないようである。こうした原因は、その前の段階、つまり、中学生や高校生の生徒さん達の体重を見てみると、宮城県は非常に体型が悪く、その中でも塩竈地区はトップクラスに悪いという統計データがある。成人の方の受診率が悪いというよりは、まず、中学生・高校生の時からしっかりと指導をしていかないと、受診率の改善にはつながらないということである。

中学生・高校生の時から食生活の改善、スポーツをするとか、そういった指導が足りないのではないかと思う。放課後のクラブ活動やスポーツ少年団に参加するなど、解決策はあるかとは思いますが、自治体や教育関係者がもっとそういった指導や支援を行っていくべきだと思う。

事務局

今、学校での教育づくりというお話がありましたが、昔は子供が勝手に外で遊んでくれて、ご飯も家族揃って三食食べていれば、何も心配するようなこともなかったでしょうけれども、現在は、特に都市部などでは食生活の食事の時間が乱れたり、そういった健康リズムも含めて子供たちの健康を心配しなくてはいけないということが話題になるということは、やはりそういった傾向が心配されているということなのでしょうね。

医師

塩竈地区は面積が狭く、遊び場や広場が少ない地域なので、それに代わる施設や、指導者に対する支援など、別の形もあるかとは思いますが。

歯科医師

歯科の立場から申し上げたいのだが、皆さん、歯科に行くとお金がかかるという印象があるようだが、そうではなくて、お口の中は窓口なので、そこから予防していくという意識がないように感じている。口の中を清潔に保つことによって様々な感染症から身を守ることにもつながるということをもう少し分かりやすく説明することで健診にも来ていただけるのではないかと思う。また、グラグラになった歯を抜くことに抵抗を感じる方は多いと思う。しかしながら、腐ったものを口の中に置いておく方がよくないという意識を持っていただきたい。歯医者に行くとお金を抜かれるという固定観念があるせいなのか、我慢できないほど痛みださないと来ていただけないケースが多いと思う。

事務局

確かに、痛くなる前に点検して、様々な感染症の予防につながるということを御存じない方が多いと思うことはありますね。

被保者

歯科健診というものがあまり浸透していないように感じる。もっとPR活動を推進した方がいいと思う。

事務局

歯のことは、皆さん、わかっていらっしゃるので、歯だけではないということをお伝えした方がいいのでしょうかね。

被保者

歯科健診の受診率についてだが、毎月、自主的にお金をかけて受診に行っている人は含まれていないのか。治療してもらうときは必ずなにかしら検査されるが、その分は含まれていないのか。

事務局

私共の方では、被保険者の皆さん一人一人が健診を受けているかどうかというのは把握できないものですから、そのあたりの数は出しにくいのですが、歯科にかかっている人は、健診を受けるのと同じくらいのチェックはされると思います。

医師

市でも住民の方に対する様々なPR活動は行っているが、例えば、『〇〇教室』といった形で開催すると、高齢者の方は来ていただけるが、仕事をしている方、若い方はあまり来ていただけないようである。

やはり、歯科もそうだが、早期発見・早期治療が大事なので、健康診断や、がん検診なども積極的に受けていただければと思う。

事務局

そうになると、私たちも目の前の受診率に一喜一憂せずに、自発的にお医者さんにかかっている方は、あまり気にすることもなくて、がん検診とかそういったものに力を入れるべきだということですね。

医師

我々は自分の専門分野があるので、私の場合は消化器だが、それに関するがんは見落とさないようにしているし、他の分野においても、がんについてはその分野の先生が見落とさないようにしていると思う。

事務局

そういう意味ではやはり、かかりつけの先生に相談するのが一番なのでしょうね。

歯科の場合は治療に通って、とりあえず治療が終わった方に対する経過観察期間はどのくらいになるのでしょうか

歯科医師

人・年齢・状態による。私の場合は一カ月後にまた来ていただくようお願いしている。

事務局

そうすると、歯垢や歯石などのお掃除をして、気が付くところがあれば治療をして、なければ、また一カ月後にということになるのでしょうか。

歯科医師

保険診療というところから入ると、まず、歯周病から治す必要がある。

例えば、建物を建てるにしても、地盤の悪いところに建物を建てられないのと同じで、歯茎が膿をもっているところにどんな立派な被せ物や入れ歯を乗せようとも、沈んでしまう。保険診療においては、地盤がしっかりした状態でないと、入れ歯や被せ物も載せられないというきまりがある。

なので、皆さんに同じことをしてあげたくても、保険診療の縛りということもあるため、被せ物をした後に、歯石もとってほしいと言われても保険診療を一度全部終わらせないと、レセプトも2枚書かないと出すことはできない。

なので、最初の診断で決定づけるときにトータル的に先を見て言わないと、患者さんの先の治療というのもしてあげられなくなってしまふ。

事務局

となると、一番最初の段階で先生によくご相談するしかないということなのですね。

歯科医師

その通りである。

事務局

本日は健診・歯科健診を懇談の中心としておりますが、薬剤師の立場から、何かアドバイスはございませんか。

薬剤師

懇談会資料 P12 と関連することだと思うが、来年は診療報酬改定もあり、ジェネリック医薬品も7割まで持っていくというのが国の方針として挙げられているところだが、先ほど先生方がおっしゃったように、どうしてもジェネリック医薬品に切り替えたくないという場合は処方頭に×がつくことになっていたが、もしかするとこの春からは、×をつける際に正当な理由が必要になるということが今後の保険のなかででてくることかと思う。

今の制度では、ジェネリック医薬品に替える替えないは薬剤師に丸投げしているのが現状である。今の段階では7割を目標にしているが、最終的には8割という話もでてきている。

また、残薬について、患者様とのやりとりをしていると、どのくらいの部分までを残薬というのかわからないという声がある。震災以降、なるべく多めに薬を持っておきたいという患者も多い。そういった広報をもっと行ってもよいのではないか。

事務局

ジェネリック医薬品については様々な考えがありますが、なにがなんでもジェネリック医薬品にしなければならないというわけではないように思います。医療費が安くなれば国民の負担も減るということが一般に言われている中で、新薬を使うのは悪いという雰囲気は感じますが、そうではなくて、薬に関して不安があるときは先生にご相談していただくのが一番だと思います。

医師

今から10年後には団塊の世代が後期高齢者になるといわれているが、そうすると、今後ますます社会保障費が圧迫されていく。そのような中で、在宅介護や訪問看護のシステムを整備していくことが国の方針として示されている。

今後は、後期高齢者を家族が自宅で、いかにお世話をしていくかということも考えていかななくてはならないと思う。

事務局

在宅介護、訪問看護についてはなかなか課題も多いところではあると思います。介護保険制度は家族介護を前提にした公的介護制度でしたので、今は、なかなか、家庭で介護する人がいないという中で難しいことだと思います。

被保者

昔は3世帯で暮らしている家庭が多かったが、今は家族形態も多様化しており、そういった家族形態で暮らしているところは少ない。

年よりはよく、若い人達に対して昔はこうだったという話をするが、今の若い人達は同調しないと思う。年をとればいずれ面倒をかけることになるのだから、そこはやはり『見ざる・言わざる・聞かざる』だと思う。

それから先ほど、若い人達の健診の話も出たが、補助を出すという話ではなく、行政の方でもっと指導を行うべきだと思う。

それから、ジェネリック医薬品についてだが、医師の方から薬剤師の方にジェネリック医薬品を出しなさいと処方箋を書いて出すものなのか、それとも薬剤師会の方で処方箋を選ぶのか。

薬剤師

制度の中で、×がついてこなければ、それは患者様とのやりとりの中で、ジェネリックに替えても構わないという解釈である。そういうことであれば、ジェネリックを処方する。

被保者

2～3年前に後期高齢者医療制度が廃止になるという話が出ていた時期に懇談会があり、そのとき、ジェネリックの話が出たのだが、医師会はジェネリックは駄目だというが、薬剤師会はジェネリックはよいというので、どちらの話信じればいいのかと思った。

今は医師会と薬剤師会で見解が違うということはないのか。

医師

医師会は原則的に反対の立場をとっていると思うが、個々の先生方がそういう形にこだわらずに使っているというのが現実だと思う。ただ、専門性の問題で、他はいいけれどもこの薬はジェネリック医薬品では駄目だという考えの先生もいて、なにより、その選択を患者さんとのやりとりで決めなさいというのが基本的な考えである。

○懇談（広域連合発行のチラシやパンフレットについて）

事務局

当広域連合発行のパンフレットについてですが、お知らせすることはお知らせしないと『載っていなかった』、載せる内容が多いと『字が小さくて読みづらい』といったご意見をいただくことが多く、また、大きいパンフレットを送るにしても、郵送料がかかってしまい、非常に板挟みな状況でございますが、このことについて何かご意見はございませんでしょうか。

被保者

インフルエンザの予防注射のことがパンフレットに載っていないのはなぜか。載せた方がいいのでは。

事務局

市町村の事業ですので載せておりません。また、市町村によって補助するところとしないところがございますので、私共の方で一括で出すことが難しいということです。

塩竈市保険年金課長

各市町村によって補助の額や対象者が違うものですから、そこは広域連合ではなく、各市町村から連絡させていただきますのでご了承願います。

以上で懇談終了

県南懇談会

11.11 開催

○事務局より事業概要について説明

事務局

宮城県後期高齢者医療広域連合の仕組み等について何かご質問はありますか？

薬剤師

資料 P5 について、この支援金 4 割というのは現役世代の負担が 4 割ということか。

事務局

その通りでございます。その方々の、後期高齢ではない保険から支援金という形で賄っているということです。

薬剤師

これが今後増えていくのか。

事務局

支援金 4 割というのは現在の制度の中での調達の方法なのですが、後期高齢者医療に限らず、将来にわたって国や現役世代の負担割合がこれでいいのかということは議論されているところでございます。今後社会保障費がどうなっていくのかというのは動きを見て、またいろんなことを考えていくのかもしれませんが、ただ、今はこの割合で固定されているので、しばらくはこのままでいくのだろうと思います。

被保者

資料 P3 の収納率について、99.19%となっているが、100%にならないのはどういったことが要因なのか。

事務局

保険料の徴収には特別徴収と普通徴収がございまして、年金からの天引きにより納められるのが特別徴収で、そこは天引きですから、収納率も 100%となります。一方、普通徴収というのは年金からの天引きができない方、例えば、年金から天引きする額が大きすぎるなどの場合、口座振替や窓口で納めるといった普通徴収という形で納めていただくこととなります。ただ、年金から天引きできないくらい保険料が高くなるのかというわけではなく、例えば、年金として受け取っている額は少ないが、事業を営んでいて収入があるという方は個人としての収入があるということになりますので、そうすると保険料額は上がります。ただ、年金の額は少なく、天引きができないので、そういった場合は先ほど申し上げた方法で、普通徴収という形で納めていただくこととなります。その場合、市町村から通知が届くのですが、それでもなかなか納めていただけない方もいらっしゃいます。なぜ納めてもらえないのかというはっきりとした理由はないのですが、市町村でも非常に苦労しているところでして、今すぐ納めるのは無理だが、他にどのような方法なら納めていただけるかということをお被保険者の方とご相談させていただく中でいろいろと工夫や努力はしておりますが、なかなかそれでも難しいというのが現状でございます。

被保者

国民として納入の義務が与えられている中で、このようなことはあってはならないと思う。被保険者一人一人の事情をきちんと把握したうえで、なんとか収納率が100%になるよう、なおいっそうの努力をしていただきたい。

被保者

資料P9の各都道府県の一人当たりの医療費の中で、宮城県が全国平均よりも約11万円低いのはどういったことが要因になっているのか。それからジェネリックについて、以前、病院で先生に、ジェネリックは取り扱っていないと言われたが、これについてはどうなのか。それから、資料P6の被保険者証だが、前に被保険者証の文字を大きくすると聞いていたが、大きくない。

事務局

医療費についてですが、私共の方では、医療費適正化事業ということで、健診やジェネリック医薬品について通知しておりまして、健診を受けて早めにいろいろな病気を見つけたら病院で治療を受けていただいて健康に留意していただくよう、ご案内を差し上げているところでございます。それから、医療機関では、それぞれの病院で早めに治療が終わると、退院させて在宅医療という形をとっています。医療費が低いのは、このように、様々な取り組みの成果が表れたものだと思います。東北地方を含めた東日本では同じような傾向で医療費は抑えられているようです。

事務局

ジェネリックについてですが、先生が薬の溶け方や効き方などを考慮したうえで患者さんに適切な薬を処方することになりますので、ジェネリックは使わないというのは、そういった先生の専門的なご判断によるものだと思います。

事務局

被保険者証の文字の大きさにつきましては、昨年と比べて今年のものが大きくなったということではなく、被保険者証というものの中では大きくさせていただきましたという意味でございます。

歯科医師

今年の歯科健診のマニュアルについて、今年は昨年と比べて非常に良い出来だと思う。受診者からこのマニュアルがほしいと言われることが多い。しかし、このマニュアルは『受診者に返却しないでください』と書いてある。素晴らしいものを作っていただいたと思うが、その部分についてはやはりお役所仕事だと感じた。

事務局

貴重なご意見ありがとうございました。持ち帰って検討させていただきたいと思います。

薬剤師

ジェネリック医薬品のことで私の方から付け加えさせていただきたいのが、最初に先発医薬品が出来て、特許がなくなってからジェネリック医薬品が作られるわけで、先発医薬

品と成分は同じだが、会社によって添加物が異なる。患者さんに合う合わないというのはあるかと思うが、今後、ジェネリック医薬品への切り替えが促進されていくと思う。しかしながら、昔の先生はなるべく使い慣れた薬を使いたいと思っている方が多く、ジェネリック医薬品は使いたくないという意見もある。その点についても今後考えていかなくてはならない問題だと思う。

被保者

以前、病院でジェネリック医薬品にしてほしいと頼んだところ、そこは院内薬局だったのだが、ジェネリック医薬品は扱っていないと言われた。その時に、ジェネリック医薬品にしてもらうためには担当の主治医を変更してもらうしかないを実感した。国の方では医療費抑制のためにジェネリック医薬品への切り替えを啓発しているようだが、患者に対してではなく、医療機関に対する指導をもっとした方がいいと思う。

事務局

院内処方の場合にはジェネリック医薬品を処方するのは、なかなか難しいという話は全国的にあることで、国もあまり積極的にやれることではないと思っているようですので、そこについては厳しいかもしれません。

被保者

もう一つ気なるのは、資料 P9 の都道府県別の医療費について見てみると、西日本の方が医療費が高い傾向にあるようだが。

医師

この理由としては、西日本は医者とベッド数が多いということ、また、診察が非常に丁寧であることが挙げられる。

例えば、入院期間が長くなったり、我々が半年に1回しか検査しないのに対し、3カ月に1回行うなど、親切丁寧な診療が多いようである。

事務局

今、おっしゃったように病院のベッド数が都道府県によって差があり、やはり西日本の方が多いとのことですので、そのような格差を縮めるために、厚労省の指示で都道府県ごとに医療の計画を定期的に整備していくところですが、これは、入院の方が通院よりも医療費が高いからそのような結果になるということなのでしょうか。

医師

それに加えて外来の1件当たりの点数も西日本の方が高いということもある。それはなぜかという、後期高齢者の支払う側も、厚生局も国保も宮城県は厳しい方であり、そのため、自然と西日本の方が高くなる。例えば、同じ種類の薬を二種類出す場合、医療上有効であっても、認める県もあれば、認めない県もある。全国で画一的にするということはいけないというのが現状である。

被保者

院外薬局は院内薬局よりも薬代は何割高いのか。

薬剤師

ジェネリック医薬品にした場合はたしかに安くなるが、調剤薬局に行けば管理料などもプラスされるので、結果的に患者様の負担は高くなるかとは思いますが具体的にこのくらいというのは一概に申し上げることはできない。

被保者

国は医療費削減を唱える一方で、医薬分業を推し進めているが、その結果かえって患者の負担が増えては意味がないのではないのか。

事務局

実際にジェネリックを受けた場合、このくらい安くなるというご案内を差し上げておりますが、金額が一定以上安くなることが見込めない方や、金額がそれより少ない方には出さないようにしております。これが少ないとジェネリックにしてもかえって高くなるということがございます。

概要に対する質問終了

○懇談（健康診査と歯科健診について）

事務局

75歳以上の方はかかりつけのお医者さんがいることが多いですが、いつもかかりつけの先生にお世話になっている中で、改めて健診を受ける必要はないのではないかという意見もございますが、そのあたりはどうなのでしょう。

医師

その辺の線引きも問題だと思う。例えばたいした病気ではなくとも、医者にかかって、他の病気を予防するために検査に行くというのであればいいと思う。しかし、高血圧や糖尿病ということで毎日のように採血している方が、また同じように採血するべきなのかというように、どのような人が病気を発見するために健康診断に行くべきかという線引きも重要なことだと思う。健診を受けると言われたら我々に断ることはできないし、おそらくかなりの無駄があるのだと思う。そこを削ることができれば大分違ってくると思う。

事務局

そういった方はもちろん対象から外しますが、受診率という数字で評価されるとどうしても厳しいものがありますね。

※懇談事項（広域連合発行のチラシやパンフレットについて）については時間の都合上、省略。

以上で懇談終了。

○事務局より事業概要について説明

事務局

宮城県後期高齢者医療広域連合の仕組み等について何かご質問はありますか？

歯科医師

資料 P3 の保険料の収納率について、未納分について、どうしても事情によっては納められない方もいるかと思うが、どのような対応をしているのか。

資料 P9 の表について、数字だけを見れば宮城県は被保険者一人当たりの医療費が全国と比較して低いが、そのさらに下には東北の各県がある。例えば青森県は平均寿命が短く、山形県は生活習慣病の予防などの健康づくりに県をあげて取り組んでいる。宮城県の場合、各地域において交通の利便性や家族構成などの面から、受診したくても受診できない、あるいは健康に対する知識の共有が欠落しているという傾向が見られる。健康を守るために、供給できる最良のものを被保険者の皆さんが自ら進んで自由に受けることができるような状況になれば、この数字ももっと変わってくると思う。この数字を見ただけで宮城県は医療費が低だから被保険者の皆さんは健康づくりに励んでいると言うのではなく、もっと掘り起こして、窓口となる地域がそれぞれの特性を活かして受診していただけるような取り組みが必要ではないかということが、逆にこの数字からは読み取れると思う。

事務局

未納分の対応についてのご質問ですが、その少し前の話をしますと、資料 P3 に一番上の表に賦課額 169 億 8,509 万 2 千円とありますが、これが皆さんにお願いしている額です。その下に特別徴収と普通徴収と書いております。特別徴収というのは年金からの自動引き落としで、普通徴収というのは納付書を持って窓口で納めていただく方式でございます。特別徴収は自動引き落としですので収納率は 100%ですが、普通徴収については残念ながら未納額があるため、100%には至っていない状況でございます。納付書で期日までに納めてくださいねということでお願いしてはいますが、納めていただけなかった場合は、各市町村の後期高齢者医療担当課や税金等の収納担当部署で納めてもらっていないがどうしたのかということで、納めていただけない方との間で、今回は納められないけれども、分納であれば納められるというご相談をさせていただいたり、あるいは、昨年納めていただけなかった分について、今年は納めていただけるのかというご相談をさせていただいたり、基本的には市町村の方から直接被保険者の方とやりとりをする中で、納める方法を見つけていただいて納めてもらうといった様々な取り組みがなされているところでございます。ただ、それでも納めていただけない方もいらっしゃいますので、そういった場合は不能欠損という形で財務上の処理を行います。

事務局

医療費についてのご質問ですが、宮城県や東北の方が低く、西日本の方が高くなっております。調べたところ、東日本では入院の医療費が低く、西日本では高くなっているようです。東日本では入院しても 2 週間で退院させられたりすることが多いようですが、西日本は退院しても療養関係の病床に回すなど、入院費が大きくなっているようです。逆に東

日本では入院は少ないですが外来の医療費が高くなっておりまして、西日本と違った傾向が見られるようです。また、西日本では医者や医療機関の数が多いようで、その分、診療も手厚く行われるようです。

それから、診療報酬を算定する際に、各医療機関が国民健康保険団体にレセプトを出しますが、東日本ではその点検が厳しい傾向があるようです。

様々な事情があると思いますが、先ほど申し上げましたように、医者の数が多いこと、それから入院が多いことも医療費に大きな影響を与えているということが言えると思います。

歯科医師

愛知県など東北よりも西の地域と、東北地区では介護予防のシステムの整備に差があるということは2000年に介護保険が出来てからずっと言われてきたことである。その差が医療費の差に結びついているのではないかと心配していたが、今回の資料を見て、医療費が全国でも低い水準であることが分かり、少しは安心した。しかしながら、先程も申し上げたが、地域によって医療サービスを受けられない方がいて、それがある程度数字として出ているのであれば、そういったことも今後比較し、注視して行ってほしいと思う。

事務局

厚労省でも今後、医療費を削減していくなかで、都道府県ごとに病床数を調べたところ、やはり西日本の方が多ようです。そのため、西と東の差を縮めたいと考えているようで、各都道府県に対して、医療計画にも反映させるよう求めてきているところでございます。しかしながら、東北は決して病床数も多いわけではありませんし、先程先生がおっしゃたように、その波のなかで宮城県も同じように減らされては、医療を受ける権利が失われますので、それは機会がある度に発言していかなくてはならないことだと考えておりました。

医師

結局、医療サービスを受ける機会が多いところは医療費が多くかかっているということになる。東北地方は確かに医療費は低いですが、それだけ適切な医療を受けられていないという解釈が成り立つということでもよろしいのか。

事務局

国でも適切な医療サービスを行っていくため、様々な調査を行っているところですが、受診日数にしても、診療科を複数受けるにしても、東北は全国の中でも医療費が低いということが数字として出ていますので、どこが適正かというところは難しいのですが、もしかすると、地域的・経済的なことが理由で医療を受けたいのに受けられないという部分はあるかと思っておりますので、そういった部分は考えていかなくてはならないと考えております。

被保者

この間、私の親族が亡くなった。その時、大変な病気であったにも関わらず、入院していた病院から、退院するように言われたが、これは今の話と何か関連しているのか。

事務局

急性期の時には退院しろとおっしゃらないでしょうから、一定の診療が終わったということなのでしょう。

医師

病院の立場から言うと、病院によって平均在院日数が決まっており、その日数を守らなければならないといった事情がある。

被保者

それが今言ったような話に関連してはいないのか。病院が多いとそのような状況は発生しにくいのか。

事務局

急性期と慢性期など、病院の種類もあると思います。急性期の病院で必要な治療が終わるとなかなか入院させてもらえないので、例えばリハビリの病院に回されたり、病院側もそのような形をとっているようです。

被保者

医療費通知についてだが、通知が届いても実際に見ている人はあまりいないと思う。どの程度の効果があるのか疑問を感じる。

事務局

医療費通知というのは健康づくりの意識を高めていただくことと、適正な請求がなされているかを見るという側面もございます。そういった二面性があるということ、また、国の指導でやっていることでもありますので、これをすぐやめるということにはならないと思うのですが、健康についてのプラスの評価というものは、今後考えて行かなくてはならないことだと思います。

概要に対する質問終了

○懇談（健康診査と歯科健診について）

事務局

健診・歯科健診について、皆様から何かご意見はございませんでしょうか。

被保者

毎年健診を受けているが、自分の健康状態を把握するのに非常に便利だと思う。

歯科医師

資料 P11 の中で、他市町村と比較して受診率が高い市町村がある。この受診率はどのように算出されているのか。

事務局

例えば人口が少なく診療所も一つしかない市町村の場合、一人でも受診すれば受診率も大きく上がってしまうといった事情があるようです。市町村によって個別健診だけ、または集団健診だけというところがあり、県内で統一されていないため、どちらが高いということは一概に申し上げることはできませんが、例えば今後、個別健診が増えてくれば受診率もまた変わってくると思います。

被保者

診査項目はこれからもっと増えていくのか。

事務局

今のところはこのままです。

被保者

私の家内が眼科に通っているのだが、眼底検査をやる目的がわからない。

事務局

網膜剥離や眼底出血などを検査するために行います。

事務局

歯科健診に受診にいらっしゃる被保険者の方から、口腔の予防が大事であるということの説明された時に興味を持って頂くことはやはりあるのでしょうか。

歯科医師

国から言われていることとして、口の中からいつでも食べられるような歯の健康づくりに取り組んでいくことが挙げられる。飲み込めなくなってしまうと、食べたり、味わうという喜びが失われてしまう。生活の質といったことから申し上げれば食欲がなくなるといのは非常にダメージが大きい。被保険者の方にはそういった自分の生活を守ることにも直結するという意識を持っていただきたいと感じている。虫歯の予防も大事だが、自分のペースで好きなものをいつでも食べられるような生活を自分で守るという意識を持っていただくという意味でも、歯科健診を利用していただきたいと思う。

○懇談（広域連合発行のチラシやパンフレットについて）

被保者

センターや窓口だけでなく、各地域の集会や講習会に使ってもらえばいいのではないかなと思う。

被保者

各市町村の健康推進委員に配って歩いてもらえばいいのでは。

事務局

貴重なご意見ありがとうございます。そういった訪問という形での配布も検討してみたいと思います。

以上で懇談終了