

## 平成29年度宮城県後期高齢者医療広域連合懇談会

県内3会場で開催。地域の貴重な意見が寄せられました。

広域連合では、毎年3箇所の会場で被保険者や医療に携わる皆様から、ご意見をうかがう懇談会を開催しています。

今年度は、「健康診査（歯科健診）」、「ジェネリック医薬品」、「広域連合発行の冊子やリーフレット」をテーマに、各地区の皆様から貴重な意見や提案をいただきました。

地区	開催地	開催日時	開催場所	参加者数
県北	加美町	平成29年11月8日（水） 午後1時30分～午後3時05分	中新田公民館 大ホール	11人
県央	多賀城市	平成29年11月22日（水） 午後1時30分～午後3時00分	多賀城市役所3階 第2委員会室	10人
県南	山元町	平成29年11月29日（水） 午後1時30分～午後3時00分	山下地域交流センター3階 研修室	10人

### 目次

県北地区	・ ・ ・ ・ ・	P 1
県央地区	・ ・ ・ ・ ・	P 5
県南地区	・ ・ ・ ・ ・	P 9

## 県北懇談会（H29. 11. 8 開催）

### 事務局より事業概要の説明

#### 懇談

#### ○ジェネリック医薬品について

##### 医師

個人的な考えだが、ジェネリック医薬品は大賛成である。お金を払う患者さんに先発品又は後発品を選択する権利があるので、それを尊重するよう職員にも伝えている。

だが、薬について情報不足や疑義を生じる理由から使用を控えているという話も聞く。医療機関にも1年に一度、健保協会などからジェネリック医薬品の使用を勧奨されているが、うちの医院も約88%程度の使用率になったので、そのような呼びかけも非常に効果が高いと感じる。

患者には、ジェネリック医薬品を処方する事との呼びかけを保険者が医療機関及び薬局にすればいい。これも様々な意見はあると思うが、結果、医療給付費における調剤費が比較的多いので、被保険者に推奨するだけでなく広域連合としてお願いすれば良い。

##### 事務局

先生からジェネリック医薬品のお話がありましたが、皆様はどうお考えでしょうか。

##### 薬剤師

補足で説明させてもらうが、調剤費の約6割か7割かは薬品代であり、残りは薬剤師の技術料だ。

また、基本的に医療機関や薬局が患者さんの意思を無視して調剤することはない。患者さんが希望すれば必ずジェネリック医薬品を出している。

##### 被保険者

自分は、保険証にジェネリックシールを貼っていて、薬剤師さんはそれで処方してくれるので効果があると感じる。

##### 被保険者

約2, 3年前の話だが、ジェネリック医薬品を希望しても断られたことがある。理由として在庫が無かったとのことだが、今でもそのような事情はあるのか。

##### 薬剤師

在庫が無い場合は取り寄せをする。薬局は約90%近くジェネリック医薬品だが、稀に使用頻度が低いものは在庫が無い場合もある。ジェネリック医薬品を使用したい場合には、その要望を伝えて欲しい。先発品と値段比較できるよう処方箋に「ジェネリック医薬品として存在するが、在庫がありません。」と書いてあるので、捨てないでください。

## 被保険者

薬局でジェネリック医薬品を進められても、薬を変えるのが不安だ。また、ジェネリック医薬品の存在自体を知らない高齢者が多いので宣伝も必要だが、ポスターやパンフレットを見てもよく理解できないこともあるので勉強したいと思う。

## 事務局

症状に合わせて、先生が薬を選んでくださっていますが患者さんの考え方も様々なので、先生に相談し納得してから服用するのがいいと思います。

## 医師

患者さんは、理由が無いと薬を変えることが難しい。ジェネリック医薬品で痒くなったとか、湿布薬では貼り心地が悪いなどということもある。いつもの薬で処方するのに薬の名前が変わっただけで、あまり効果がないと相談されることもあり、気持ちの部分にも影響すると思う。

保険者には成分の情報公開や副作用の説明を含め、ジェネリック医薬品に対するしくみ作りをお願いしたい。

## 事務局

去年の懇談会では、薬が合わなかったので先生に相談して別の薬に変えてもらったという方がいらっしゃいましたが、どうでしょうか。

## 医師

薬は一度出してしまうと返金できないので、変更したいときは患者の負担をかけないよう工夫する。例えば、30日間で処方した場合で最初の20日を従来薬にして残りの10日をお試しする。それで体調も悪くなく大丈夫だったら変える。

## 歯科医師

歯科は認可されている薬の範囲が狭く、仕入額が高額になると利益は無い。また、患者の保険証にジェネリックシールが貼ってあれば必ず、ジェネリック医薬品を処方する。その働きは医療費の抑制に繋がるのではないかと思う。

## 被保険者

ジェネリック医薬品について誤解をしていたが、先生方の取組みに対し大変ありがたく感じる。

## 医師

特許切れの先発品の価格や、製薬会社も多く値段もそれぞれなので、国である程度価格を揃えてほしいと思う。

## 事務局

宮城県の薬代は全国でも上位に位置しているのですが、ジェネリック医薬品は医療費を抑えられる働きもありますので、これからもジェネリック医薬品を使用してもらえよう啓発してまいります。

## ○健康診査と歯科健診について

### 事務局

健康診断の事業は各市町村に委託しています。昨年度より受診率は若干上がりましたが、他になにか手法や改善点など、ご指摘があればお願いします。

### 歯科医師

後期高齢者以外でも、宮城県の健診受診率は低い。過去では3歳児の齲蝕率調査の健診も低く、啓発活動をやった平均より少し上になったことがあるので、普段からの動機付けも必要と感じる。

### 事務局

施設の入居者やかかりつけ医師がいる方や、また既に健診を受診されている方など様々なケースがあるので、それぞれを同様に考えるのは難しいと感じます。

### 被保険者

自分はあまり病気をしないが健診は必ず受けている。自治体が受診の呼びかけを積極的にするし、1日だけ夜間の健診も行っているのすごく助かっている。

### 医師

大河原町の約54%はどういった人達がくるのか。これは4月の春の健診の結果をまとめたものなのか。

### 事務局

健診の結果は、全対象者のうち受診された人数です。

### 国保担当課長

対象者に毎年受診通知するが、既にかかりつけ医師がいる被保険者は除外している。

### 医師

加美町は、かかりつけ医師がいる人は申請時にその旨を記入すると、健診の受診済みとされる。足の弱い高齢者の交通手段など考慮すると、これで足りると思う。

### 薬剤師

健診受診率が一番低い町と、上位の七ヶ宿町や大河原町の違いはなにか。

### 事務局

健診の受付時間の延長や、送迎サービスなど行政の働きかけに効果が出た結果だと思います。集団健診の他に、病院の数が多いい市町村は個別健診を選択できるので、一定期間の集団健診よりは、病院の受け皿次第になると思いますが、被保険者が好きな時間に受診できるので受診率は上がると考えています。

### 歯科医師

医療機関に通う方以外の方は、移動する手段が無い方もいるかと思うので考えてほしい。また、七ヶ宿町は担当課に聞くと住民の意識としてまじめに健診を考えている人が多く、成人健診も同様に受診率が高い。

### ○広域連合発行の冊子やリーフレットについて

#### 事務局

広報冊子等は、医療制度自体が複雑な事と広報紙の文字数に限りがあるので毎年、工夫して作成していますが、いかがでしょうか。

#### 被保険者

文字の大きさでなく、役所からの文書などあまり見ない。医療費通知書も不要だと思う。

#### 事務局

医療費通知は年に4回、医療機関でかかった費用を被保険者に通知するもので確定申告時の医療費控除の明細にもなります。また、不要であれば停止することもできます。

#### 被保険者

不要がどうか別として経費がかかると思う。これも税金なので合理化を図って頂きたい。

#### 事務局

被保険者から問い合わせがあればこの通知を利用して調査します。しかし、お話のとおり経費は抑えるべきで来年度からは年4回から3回に変更する予定です。

#### 被保険者

これからも医療費は増える。経費削減のほか元気な高齢者が増えれば介護等も含め医療費を抑えられると思う。自分は老人クラブで活動していて周囲の高齢者も元気である。

#### 被保険者

筋肉がある程度つくると身体が丈夫になる。また、老人クラブなどで情報共有できるので医療費がかからない生活を進めるためにも積極的に加入されたい。

#### 事務局

健康で毎日過ごす事が第一と思います。

様々な活発なご意見を頂き、大変ありがとうございました。

以上で懇談終了

## 県央懇談会（H29. 11. 22 開催）

### 事務局より事業概要について説明

#### ○質疑

##### 医師

保険料のしくみについて、現役世代の支援金が約4割、保険者負担が約1割で、今後、現役世代が増えそうもない状況で支援金も将来的に徐々に低下していくと思う。保険料の見直しが2年に1回更新する事だが、この制度が守られるのか不安だ。

##### 事務局

保険料の約1割負担は、2年ごとの保険料改定時に見直しを行いますが、国の抜本的見直しが無い限りこの割合で推移します。また、軽減措置も今後少なくなることもあります。

医療全体として被保険者の自己負担が増える方向は否定できないところです。

##### 医師

保険料の軽減措置は、今後注視したいところである。

##### 事務局

この制度を持続するために見直しもあると思います。また、元気な高齢者が増えるよう国も健康づくり事業を進める取り組みがあります。

##### 被保険者

後期高齢者医療制度の保険料は、どのように反映するのか。

##### 事務局

保険料は、県内にお住まいの被保険者の皆さんの所得によって違いますが、実際にお住まいの市町村の医療費をそれぞれ負担してもらう公費の部分があるので、健康づくり事業を色々行って医療にかかる割合が低くなれば負担も少なくなると思います。

##### 被保険者

そういった内容も含め啓発して欲しい。医療費に対する意識が芽生えると思う。

##### 事務局

今の説明は役所単位での話で、全体の医療費が圧縮されたら、被保険者がそれぞれ健康への取組に努力した結果だと感じられます。

##### 被保険者

自分の住む市町村の医療費と、日本全国の場合で比較検討して、全体医療費を減らすことが被保険者の務めである主旨を全面に出してもらえれば良いと感じる。

## 事務局

普段から医療費抑制を意識してもらえることが大事なのですが、必要時に適切な医療行為を受けたうえで、医療費抑制を意識していただくことが大事であると認識しています。

事業概要に対する質疑終了

## 懇談

○広域連合発行の冊子やリーフレットについて

## 事務局

広域連合で発行する広報冊子等は、毎年工夫して作成しているのですが、いかがでしょうか。

## 被保険者

老人クラブで、医療制度など勉強会があるが専門用語が多くあって分かりづらい。専門用語解釈や図解など添付資料として頂くとありがたい。

## 事務局

保険医療制度自体が難しく、我々も伝えたい情報も沢山あるので全てを掲載すれば逆に分かりにくくなるので書体や色など、分かりやすい言葉への言い換えにも工夫してまいります。

## 被保険者

文章や封筒を開くのがおっくうなので、冊子等はあまり見ないがテレビや新聞はまじめに観ているので、CM 媒体で広報してもらえると大変ありがたい。

## 被保険者

制度変更の説明は、改正前後の変更部分が示されないとわからないので導入説明があると助かる。

## 被保険者

私は民生委員をしていて、地域の高齢者に接する機会が多い。広域連合から出前講座のような研修があると、地域から相談された場合は教えることができると思う。

## 事務局

今まで出前講座などの事例は無いですが、仙台市などでも区ごとに毎月、民生委員が集まり研修すると聞くので、そういった場も活用できるかと思います。

## 被保険者

この懇談会は、毎年実施されているのか。

## 事務局

この懇談会は、年3箇所で行い県北・県央・県南地区に分かれ地区ごとに会場市町村を

決め開催しています。平成20年度にこの制度ができ、数年前から懇談会を開催しています。

## ○健康診査と歯科健診について

### 事務局

普段から健診に対する意識や取り組みについては、どうお考えですか。

### 医師

健診や特定健診は、自分の健康度合いを図れるものだが、宮城県は全国的に受診率が低い。更に、後期高齢者となるともっと低い。医療費の抑制策や健康に対する啓蒙活動内容なども大事であるが、健康維持とサルコペニア又はフレイルなどの老化現象と病気・ストレスを、どのように防いでいくか。私たちが考える健康と老齢の健康とで考え方に違いがあるので難しいところだ。

### 歯科医師

歯も身体の一部であり、口腔内清掃の実態も悪く唾液の分泌量が減り、口内炎や舌の可動性範囲が狭くなり、上手く飲み込めない患者もいる。身体の筋力が落ちるので理解して頂きたい。手足の不自由な方以外であれば、自分のできる範囲でも出来ると思う。

### 事務局

かかりつけの先生がいると何かと相談できると思いますが、身体に異変が無いと病院に行かない固定観念があるので、動機付けが難しいですがどうでしょうか。

### 医師

色々文献を見ると糖尿病などは、動脈硬化や脳卒中又は心筋梗塞の合併症のリスクも高い。生活習慣病の一部は歯から病気になる事も知っていただきたい。

### 歯科医師

糖尿病の指標のひとつに、HbA1C というものがあり口腔状態を向上させたらこの数値が良くなった事例もある。

## ○ジェネリック医薬品について

### 事務局

ジェネリック医薬品の使用率や患者さんからの使用希望状況はどうですか。

### 薬剤師

最初の頃は、約30%と低かったが現在は70%程度となった。また、医療費通知を見て患者さん自体がジェネリック医薬品を希望してくる。



### 医師

薬局の先生の見聞を聞き、オーソライズ又は同成分で値段が安価なものを勧めるが薬の切り替えは難しい。

### 事務局

薬はどんどん変わり種類もたくさんあるので医師の先生に相談することが一番良いかと思ひます。

本日は、貴重なご意見を頂きありがとうございました。

以上で懇談終了

## 県南懇談会（H29. 11. 29 開催）

### 事務局より事業概要について説明

#### ○質疑

##### 被保険者

約1億弱の保険料未納額はどのようなものか。減免制度や保険料未納者に対して特別な救済制度はあるのか。

##### 事務局

減免は各市町村の窓口で手続きしております。また、市町村から広域連合に問い合わせがあるので減免制度を知らない被保険者はいないと思います。

また、保険料は、年金天引き又は口座引き落としの方が大半で、未納者は納付書で支払うため徴収も含め分割・未納相談を市町村にお願いしています。収納対策も市町村と協力して行っています。

##### 被保険者

平成28年度決算で1億弱の未納だが、これまでの未納はどのくらいか。

##### 事務局

平成27年度未納額の合算ですが、市町村で収納業務を色々工夫してもらっていますが、保険料は、前年度所得で計算するので保険料の納付額が高くなる被保険者については、それぞれに対応します。

##### 国保担当課長

未納があった保険者さんは、個別面談や聞き取り調査をします。その際に、状況に合わせて分納や減免をします。未納額が大きい場合には、被保険者の経済状況に合わせて1～3年で納めてもらうようにしています。税の公平性から余程の場合が無い限り欠損処理しません。

事業概要に対する質疑終了

#### 懇談

##### ○健康診査と歯科健診について

##### 歯科医師

歯科健診の呼びかけや広報が足りないと感じる。自分の医院で75歳以上は約8人程度だった。各市町で受診希望を受付する際に健診の大切さや重要性を説明すべきだ。

##### 事務局

健康づくり全般として、被保険者に呼びかけを考えたいので検討します。

### 歯科医師

高齢者人口が増え、同様に医療費が伸びてきた中で歯科もその中に含まれるが、歯の本数がある人とない人を比較した場合、歯がない人は健康を害していて医療費が高い傾向だった。それでも歯科健診の受診を勧める働きまでは伝わってない。各自治体で集会や研修などを利用した広報周知を考えるべきで、健診受診率を上げて口腔状態を清潔にして病気のほか嚙下など防ぐことにつながると思う。

### 事務局

歯科健診は、宮城県歯科医師会に委託していますが広域連合としても検討します。口の中を清潔にする事が病気を減らす事に繋がるとなれば受診する動機づけになります。

### 歯科医師

虫歯や入れ歯等などは、普段のお手入れで問題ないが、口の中を清潔にする理由として歯周病の問題があり、誤嚥性肺炎は歯周病の影響が大きく大事である。

### 事務局

健診や歯科健診は、なかなか受診率が伸びないが国でも重症化予防の観点からも健診は大事と説明しています。

### 医師

かかりつけの患者さんは、定期的に健診を受ける中で慢性疾患の高血圧などはレントゲン・心電図もあるが年に2回は必要だ。行政が行う健診は集団か医療機関のどちらでも受診可能となったので、個別健診を選択した結果、山元町のケースで順位が若干上がって効果を得られた。

また、問診の際にレントゲンや心電図をスルーしてしまうこともあるが、集団健診の先生の考え方として患者のチェックすべきところと、かかりつけ医師のチェックするところが違う場合もあり、かかりつけ医師以外の健診で診てもらうのも良いと考える。かかりつけ医師としては、半年前に同じ健診をするのでデータの比較がしやすい。

### 事務局

そのあたり被保険者のみなさんはどう感じますか。

### 国被保険者

自分は必ず行きますが、健診に行かない人は多いですね。

### 事務局

先生から毎年2回あれば、なお良いとありましたが、健診は受診する習慣付けが欲しいのですが、最初の1回が難しい場合もあります。

### 被保険者

角田市では健診申請時に申込みが無い人には市の職員が、かかりつけ医師の有無を調査する。それと、年度始めに健診予定表が送られてくるので同封の返信用封筒で手続きすれば良いので手続きも簡単だが、それでも申込みしない人もいます。

## 事務局

山元町は、やり方を変えて受診率が上がりました。

## 国保担当課長

従来は、公民館に来て頂く集合健診をやっていました。しかし、後期高齢者の方は会場まで行く手段が無い方が多く、健診を受診できない方もいたので、かかりつけの医療機関で受診する事もできるような制度に変更しました。それが受診率上昇の結果に繋がったと思います。

## ○ジェネリック医薬品について

### 事務局

国の導入目標もあり、広域連合でも医療費差額通知又はジェネリックシール等で勧奨しているのですが、薬剤師さんはどうでしょうか。

### 薬剤師

宮城県は約70%～80%程度の使用率です。大きな病院はジェネリック医薬品の処方を義務付けされている。また、最近はジェネリック医薬品から別のジェネリック医薬品に変更でき、同一の価格若しくはそれ以下の同成分の薬であれば該当しますが、製品流通があまりなく販売業者が少ない場合もあるのでメーカーの都合で左右されない安定供給できる流れを確保してもらいたい。

その他に、ジェネリック医薬品に移行する患者さんは8割程度いますが、患者さんの家族の方が患者さんの薬を取りに来る際に薬の変更を断る方もいます。理由として薬を変えて体調が悪くなることを懸念するみたいです。

### 事務局

ジェネリック医薬品は、飲みやすさや使用感覚の違いはあるかと思います。

### 薬剤師

現在は、オーソライズとジェネリックがあり全く同じ主原材料や主成分で生産されているので安心して使用できると思います。値段もジェネリックより若干高いが一般的にオーソライズは勧めやすいし患者の理解を得やすい。値段も、先発品が1錠100円ならオーソライズは50円で、後発品は40円である。

### 事務局

去年の懇談会の時にジェネリックに変更したら身体に合わなかった方がいました。薬の有効成分は同じと思いますが使用した感覚や気持ちの問題もあるかと思います。そういった相談もありますか。

### 薬剤師

使用感覚で言えば、飲み薬はあまり感じないと思います。貼り薬などは貼り心地が悪くすぐはがれるなど苦情があります。

### 被保険者

ジェネリック医薬品を服用していますが、特に異常はありません。

### 被保険者

私は、日本の製薬会社を信頼しているので安心して使用しています。先発品に劣らず後発品メーカーも努力していると感じます。

### 事務局

毎年、沢山のジェネリック医薬品が販売されるので使用には慎重になり、またその逆もあり考え方も様々ですので先生にご指導いただくのが一番かと思えます。

### 医師

医療費は、人によって様々であり慢性疾患の患者さんは更に費用がかかります。ジェネリック医薬品を政府が推奨してきた背景はここ10年の医療費が伸び国の財政を圧迫しているからで、先発品が段階的に価格を下げれば良く、ジェネリックメーカーも沢山あるので処方する薬を選ぶときに困るのが現状である。

### 事務局

ジェネリック医薬品については今後の動向に注視していく必要があります。

これからも、皆様からのご意見を参考に分かりやすい制度に努めてまいりたいと思えます。貴重なご意見をありがとうございました。

以上で懇談終了