

# 平成23年度 第1回 福井県長寿医療運営懇話会

日時 平成23年9月28日(水) 13:30~15:45  
場所 福井県自治会館 6階 601会議室

- 1 委員の委嘱
  - 2 事務局長挨拶
  - 3 会長の選出
  - 4 副会長の指名
  - 5 報告事項
    - (1) 新たな高齢者医療制度の概要について
    - (2) 制度の運営状況について
  - 6 協議事項
    - (1) 重複・頻回受診者訪問指導について
    - (2) 肺炎球菌ワクチン予防接種費用の一部助成について
    - (3) 健康支援(口腔ケア)について
- 閉会

## 報告事項に対する意見

- ・医療費の総額が増加しているのは、老人が増えたなどで理由は分かるが、一人当たりの医療費については、21年度から22年度にかけて診療報酬の改定などで伸びるのは予想されるとしても、22年度、23年度は同じ診療報酬だし、22年度から23年度にかけて伸びる要因は何かつかんでいるのか。町の診療所にかかっているような人ならむしろ医療費は下がっているぐらいではないか。
- ・疾病分類でわかるのではないか。どういう病気で医療費がかかっているのか、どれだけその病名で医療費がかかっているのかを分析したらどうか。
- ・一人当たり医療費の状況を見ると、3年間の推移で県全体では5.9%伸びていて、市町別に見ると、順位が上がっているところ下がっているところがあるのが見て取れる。後期高齢者の状況で、A町の後期高齢率は県下で1位、しかし、一人当たりの医療費は下がっている。高齢者の人がしっかりいて、高齢者＝医療費が上がるといった漠然としたイメージの中で、それに逆行する数字が出ているところが面白いと思ってみさせていただいた。15%も伸びているところ、減っているところの分析や把握していることがあったら教えて欲しい。
- ・健診は我々としても重要だと思っているが、疑問ももっていて、健診によって医療費が本当に下がるのかどうか。我々も全然検証が出来ていない。理想値、理論値でいくと15%ほどと言われているが、高齢者は増えていくのに医療費は下がっていくなんてモデルケースになるような話。
- ・もう十年来、診療報酬は上がっていない。今回わずか0.19%、実際は0.03%上がっただけ。

医療費は同じ状況下であれば下がってきている。上がるとすれば高度先進医療を受けたから。もう一つは、みんな大病院がいいということで、検査や入院などをするのに、町の診療所より大病院でお金をたくさん使うから。高齢者の人口と高度先進医療で上がっているといったニュアンスで説明しているが、高度先進医療を受けなければならない人が、そうたくさんいるわけではない。必要もないのに受けているといったことがあれば大変だが実際はそうではない。国は医療費を抑えるために、診療報酬を上げないようにしてきているが、そういうことを検討して、患者啓蒙といったこともやっていかなければ、将来の医療費は伸びていく。

・近くに医大がある町で、国保もこの年度は毎年10%ずつ医療費が上がってきて予算が組めないという状況だったが、今年度に入ってからほとんど伸びていない。高度医療を受けられた方がどっとこの節目の中いたとの話だった。

・医療費、A市が常に1番だがなぜなのか。B町はいい診療所があって、高度医療もやっていると思うが医療費は少ない。C町は病院が少なくて医療費も少ないものと思うが、A市とこれらの差は疾患構造が違うとはどうも考えられないので、どのような受診状態か、どんな受診をしているのか、きちっと精査すべきだと思う。

・特定疾患が多いのではないかと。他の市町よりその割合が高いのではないかと。

・保険料だが、一人当たりの保険料が下がっているのは、全体の所得が下がっていると見ればよいのか。たいてい高齢者の所得は年金なので、そんなに大幅に下がらないはず。所得のある人の所得が減ってきたということか。

### 協議事項に対する意見

・口腔ケアというと福井県の場合、在宅医療という形で行っている。介護についても、施設の中で口腔ケアをある程度カバーするといったところで、まだまだ口腔ケアとはなんのことといったところ。国は、「口の中の細菌を減らす」、「口の中を清潔にしておく」、「できるだけしっかりと食べられるようにする」。虫歯があって痛い、入れ歯が合ってなくて痛い、それだけでもまず食べられない。それから先の、噛む力がない、のど痛みで食べられないということもある。その先になると、本来ならば胃のほうに行かなければならないものが、肺の方へ行ってしまう。これが誤嚥性の肺炎。その辺の専門のところはどこなのか、どこに問題があるのか、なかなか境界はない。まだまだしっかりやっていくのは難しい病気。我々の民間の歯科医師がやっていくということであれば、まずは口の中の環境を整えてあげる、次に生活を保持してあげるのがまず第一歩の口腔ケアかなと考えている。それに対して、仕組みについて、「申し込みをして」とか、「受診券をもらって」とか、いろんなことをしないと出来ないということになるとなかなか難しい。県がやっている健診事業とは一線を画したいというのは分らなくはないが、なかなか完全に区分けするのは難しいと思う。県でやっている事業も8020運動といって、80歳になっても20本の歯を残そうということで、今、達成率が25%ぐらいまできている。30、40、50%となって、みんなの歯が残っていれば8020社会といわれるくらいまでなってくると思う。この後期高齢者のところでも、寝たきりの方を対象にするというより、通院できる方。そういうところに行かないようにしていくという

のが健康支援につながっていくと思うので、できるだけハードルを低くして、トータルとして口の中の状態をチェックするということを頼んでいただけたらと思う。これは、非常にQOL生活の質を保つ面で、何が一番いいかというのはなかなかデータが今までなかったが、一番寄与するのは、かかりつけ歯科医がいるという方が一番QOLを持っているのが多いとのデータが出てきている。歯が残っている数が多い方ほど医療費が低いというデータもある。今年、まだ2年ほどだが県のほうでも後押ししてもらっている。感覚としては、歯をなくしてしまうと、病気になってしまうという方が福井県の中では多いような気がするので、いい機会として我々としてはできれば貢献したいと思っている。

- ・歯が悪いとQOLは難しいと。国から見るとそうかもしれないが、我々は歯医者さんを意識しなくて、治療のことを言うと、やはり歯が汚い方はたくさんいるので、そういう人を対象に、口腔ケアをしてもらうことは有効なことだと思う。やはりQOLというのは、自分で歩いて、自分の歯で食べて、頭もしっかりしている。脳がしっかりしているから、身体もしっかりしているし、足もしっかりしているからいいし、そしゃく能力もきちんとしている方は頭もよくなるし、誤嚥も少なくなる。ということで、いろんなところを加味してやっていかなければQOLはできない。

- ・介護保険に関しては◇◇市はモデル事業でやっている。

- ・歯科医師がモデル地区の中ではやっているはず。また近々会議がある。モデル事業は福井県全体としてやっていると聞いている。

- ・やはり、受診のしやすさというのがあると思うので、「申し込みをして」「受診券をもらって」となると手数が多くなる。申し込みなく、保険証を持っていけば大丈夫だよということであれば一番よい。

- ・今、福井県の中でやっているのは、保険証も持たずにやっている。

- ・今回の三つの提案の話だが、どういう経緯から出てきたのか。

- ・重複頻回受診とか、肺炎球菌ワクチンとか、特に肺炎球菌ワクチンは事務局が言ったとおり、お年寄りの方のインフルエンザは市町がやっている。口腔ケアについても8020運動とか介護保険事業でやっている。そもそもこういったことは行政がする仕事。インフルエンザと一緒に行政がする仕事で、医療保険としてやる仕事とすれば、一番最後の砦との思いがする。医療保険が先に出るのではなく、最後の砦、どこも引き受けてがないけど、そういう要望があってなんとかしなければいけない時に、初めて医療保険が取り組むべき仕事だと思う。8020運動は、予防介護と一次予防・二次予防の二つがあって、通常型の施設に入っている方については国の補助金が二次予防で出ている。行政がする仕事をなぜ先に医療保険が取り組むのがちょっと分からない。行政とそういう話を取り組んで、どこの市町も「イヤ」「しない」という話があって、要望は、被保険者の方からたくさん有る、となって初めて広域連合が取り組むといった話なら分かるが、行政より先にやるべきものではないと考えている。75歳以上の方が広域連合の対象者だが、それ以下の方もこれに良く似た対象者もいるわけで、では、健保組合やりなさい、国保組合、国保やりなさいといった話になってしまうので、医

療保険とはあくまでも最後の砦ということで取り組んで欲しいと思う。

・医療保険として、検診とか健康診査はまったく範囲に含まれていないので、我々歯科のほうとしては、成人してからの検診というのはまったくない。指導関係でいうと外れてしまっているものが多いので出来るだけカバーしたい。その部分を行政でもやり、健康保険組合でもやっていただけるとありがたい。もうちょっとしっかり区分けするというのはよく分かるし、実際に検診に対して予算を出すのが本来の趣旨ではないというのも良く分かる。啓蒙するにあたっては非常に効果がある機関ではないかと思う。県の歯科医師会としてもやってはいるがなかなか浸透していかない。難しいところがあるので、啓蒙のところを是非やっていただければ非常にいいのではないかと思う。

・老人クラブの組織を頼まれて3年目だが、引き受けた時に、後期高齢者の段階に入っていた。老人クラブの組織で、介護保険、後期高齢者の医療、それらに少しだけかじっていて、何がどうなのかというのは出来ていないが、長野県の後期高齢者の医療と介護が目をつけた。長野県の上田市でやっていたのが後期高齢者の医療と介護の問題。どこでどういう場合に区分しているか分からないが、介護の問題について取り上げているのはあくまでも財産管理。施設介護はあまり進めていない。そこで出てくるのが後期高齢者の医療機関としての野外診療がものすごく盛ん。我々の世代では往診。どこまでが後期高齢者の医療なのか、介護保険で担当しているものかその仕分けは分からないが、抽象的に受け止める限りでは、非常にそれが生かされているように感じた。ちょうど8年ごろ、ピンピンコロリという言葉が非常にはやった。その言葉の発祥の地が長野ということ。そこに何か一つの手がかりがないかなと思っていた。私共老人クラブも介護保険あたりからは助成を受けている。介護施設で介護するのを減らすという流れ。今まで後期高齢者のほうとは組織的に出したことはない。例えば今出ている個人健診の問題。去年あたりからちょっと老人クラブの連合会のほうへ少し入ったが、それまではなかった。我々の会員は概ね60歳以上で、老人クラブの組織率の市町ごとの傾向と、今、資料の数字を見ていると共通する問題が出てきそうに感じる。取り留めない話だが参考になればと。

・後期高齢でも健診の受診率があったが、我々国民健康保険だと、特定検診の事業主体。国が保険者に責任を負わせている。我々がしなければならぬ。一方、癌検診などは行政がしなさいといっている。今、このする事業については、どっちがいいか悪いかという話になると、最終的にその住み分けを行政と保険者がきちっと話しをつけてから、こういった場やいろんな場で話を進めていくべきものという思いがする。

・老人福祉施設協会として、今ほどの口腔ケアはとても大事。私たち施設からすると重度の方は施設で受けられるが、在宅の方はどうしたらスムーズに受けられるか、24時間巡回サービスが来年から始まるが、今言っているような計画をたてているが、そういった訪問指導できる方がどれだけいるかということも一つ問題になってくるのではないかと。本当に介護に携わる方、ディサービスの方もそうですが、正直言ってなかなかいない。訪問看護をしたり、訪問介護をしたり、口腔ケアに、どれだけの手続き的に計画をたてて、実施するのにどれだけ人数を抱えて対応をしていくのかを考えて変えていく必要があるのではないかと。

・私たちは介護を受ける立場に一番近いが、そのことを一番心配している。施設に入れば十分なことをしてもらえが、家において、どこまで面倒見てもらえるのか。それが一番心配。悩みの種。

・今は、国の方針として、在宅介護、在宅ケアというものに取り組みましようとしているが、私たちも、地元の人というものもあり、地域というものあり、不安というか、我々施設を運営する側としては、きちんと取り組みできているのかなと。

・介護保険料が高くなりすぎたのは、介護協会の人が、いろんな案を出し合って、あまりにも介護保険を適用しすぎた。介護保険の適用範囲は見直すべきではないか。

・そういう面も見直して、在宅ケアというものに持っていったと思うが、建物を建てないで在宅ケア、施設から、在宅にということだが、計算していくと、そのほうが介護保険料はアップしていくということも出ている。

・医療費の面から見れば当然在宅が安い。ただ、介護を入れて、お医者が行って、看護婦さんを一人来てもらうとなると結構な額になる。しかたないからやはり病院や施設が必要になるといわれている。医療費としては下がるが、社会保障費としてはそう減少効果がない。

・我々はグループケアで、口腔ケアに取り組んでいる。

・口の中をきれいにしておくことは非常に大切なこと。口のきたないものが肺に入る。きれいにしておくことが大事と思う。脳を若く保つためにも。

・口腔ケアの対象者を考えたときに、医療機関を常に利用されている方は、お医者さんに出会う可能性が高くて、対逆に、元気なお年寄りだけれどもこれから弱ってくる可能性がある方に、健康なうちからこのことも大事だということをどう気づいてもらえるのかというところで、健康な方に普及をするシステムが必要。後期高齢者の中には、寝たきりの方より、元気な方がまだまだ多いと思う。そういう人を悪くしないために、老人クラブがこういう講習の機会を持つとか、そういったことを積極的に取り組むということではできるのかなと思う。サロンとかそういった集まりで普及をかけていくのも一つかなと思う。

・健康な人が一番集まるのは脳トレの講座。すぐに集まる。あとは血圧。ボケるのが一番イヤ。

・そういうのに、くっつけてやるといい。ちょっと歯科医の方に来てもらって。

・やはりダメになってから色々なことをやらしてもらおうとしても無理。できる時にやっておいて、体が動かなくなった時に、そういえば以前聞いたなということだけで違う。なってしまってから、さあやろうといってもなかなか効果が無いから、元気なうちにちゃんとしておかないとアカンという話をこの前聞いてきたところ。そうは言っても、なかなかそうはいかない。この前も介護予防ということで講習をしたが全然ダメだった。

・これは元気な人の脳にやる必要がある。高齢者になれば、85歳を超えるとそういった意識がなくなってくる。2段階で啓蒙していく必要があると思う。