

神奈川県後期高齢者医療広域連合

平成26年度

第2回登録モニター懇談会報告書

目次

- 次第・・・・・・・・・・1ページ
- モニター懇談会で出された
主なご意見等（抜粋）・・・・・・・・・・2ページ
- まとめ・・・・・・・・・・9ページ
- 当日資料（名簿を除く）・・・・・・・・・・10ページ～

神奈川県後期高齢者医療広域連合
平成26年度第2回登録モニター懇談会

開催日 平成26年11月21日(金) 午前10時~正午
場 所 かながわ県民センター 303・304会議室
出席者 モニター 21名(男性18名 女性3名)(登録モニター 39名)
事務局職員 16名



次 第

《10:00》 開 会

- 1 開会のあいさつ(事務局長 安藤康恵)
- 2 事務局出席者紹介
- 3 事務局からの説明
 - (1) 概要説明「医療制度の現在の状況」
 - (2) ①「保健事業の指針について」
②「適正受診について」

《11:00》

- 4 会議室移動・グループ討議
 - (1) 進行説明と自己紹介
 - (2) 自由討議
 - ①「かかりつけ医について」
 - ②「健康診査について」
 - (3) 自由意見

《12:00》 閉 会



○●○●は じ め に●○●○

平成 26 年度第 2 回登録モニター懇談会では、前半に、3つの内容を報告させていただきました。1つ目は、「医療制度の現在の状況」、2つ目は、「保健事業の指針」、3つ目は、「適正受診」についてです。

後半は、「かかりつけ医」と「健康診査」について、質問にお答えいただきながら、自由に意見を述べていただきました。また、その他多くの自由意見をいただきました。

参加された登録モニターの皆さまには貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。

いただいたご意見につきましては、事務局内で共有し、今後の運営に役立ててまいります。

モニター懇談会で出された主なご意見(抜粋)

※ 発言いただいた趣旨を掲載しています。

1 「かかりつけ医」について

質問 1 : 日常的に医療機関に通院していますか。「かかりつけ医」がいますか？

●毎月 1 回、高血圧のために 40 歳から通院している。整形外科など対症療法的なものが多いと感じる。

●毎月 1 回通っている。誕生月には血液検査をしている。母が糖尿病だったので食べ物に気を配っている。ロコモ（運動器症候群）の予防で転倒予防の体操に通っている。

●外科と内科の「かかりつけ医」が近所にいるので、それぞれ診てもらっている。大病院だと 3 時間待って診療が数分であったりするので、近所に開業しているお医者さんがいるのであれば、「かかりつけ医」として一番よい。

●血圧が高いので 4 8 日ごとに薬を処方してもらいに行っている。問診ではいつも「異常ありませんか。」「ありません。」で終わるので、できれば 5 6 日（8 週間）ごとに薬を処方してもらったほうがよいと思っている。

●高血圧で2ヶ月に1回通院、心房細動で以前に手術をしたのでフォローアップで年1回通院、前立腺がんのフォローアップで年1回通院している。

●主治医にお世話になっている。「かかりつけ医」は必要である。

なぜ、はしご受診が起きるかという、1件のクリニックでは納得いかないから次に行くのである。血圧が高いので3種類の薬をもらって飲んでいて、血圧は下がったけれど調子が悪くなり、大学病院で調べたところ、薬があわないことがわかった。本日説明された、はしご受診については、患者側が納得いかないから次の医療機関に行くということをお忘れしないでほしい。

●「かかりつけ医」はいない。10年くらい前から糖尿病であるが、薬は飲まないうでいた。その後、前立腺がんで手術をした。糖尿病の治療と内視鏡検査は大きい病院で受けている。健康診査は前から知っている病院に行っている。この大きい病院と健康診査を受けている病院の関係をどうしたらよいか考えている。

●脳梗塞、白内障、前立腺がん等で緊急に手術をうけたことがあり、4つの病院に通院している。救急で入院して、その病院に引き続き通院しているので、「かかりつけ医」というのはない。万能な「かかりつけ医」はいないと思う。どういう形で「かかりつけ医」を紹介してくれるのか疑問である。

●4年間、月に1回薬をもらいに行っているが、「かかりつけ医」かどうかわからない。「かかりつけ医」の定義とはなんなのか。はしご受診という言葉も簡単に使ってはいけないと思う。内科と外科に行くのは、はしごとは言わない。内科と外科では別の診療であるから。セカンドオピニオンもはしご受診とは言わない。

●以前から通院していて、薬については、10種類、20を超える錠数をもらっていた。自分なりに検査結果のデータを記録している。数値が標準値内に入ったので、医師に相談したところ、薬を1種類やめることができた。

患者も、ただ薬を飲んでいるだけでなく、勉強して、自分の視点で見ることが必要かと思う。自分は薬の量が少しでも減ってよかったと思う。

自分としては、「総合病院の内科であれば、この先生」というように一種の「かかりつけ医」となっている。

頻回受診者というのはどういう意味かなと思っている。訪問指導するというのは患者の協力が必要なので大変なことだと思う。

【事務局からの説明】

■頻回受診者訪問指導事業について

対象となるのは、月に15回以上受診されている方です。普通に考える以上に回数が多いという方が対象です。人によっては、いくつもの病院から大量の薬を貰ってしまい自分でもわからなくなってしまうような方に、保健師が訪問して、いろいろと話を聞いて、不必要であれば指導することになります。セカンドオピニオンや診療科が異なる受診のことではありません。

- 毎月ではないが、内科と眼科に通院している。
- 脳血栓を50代で患ってから通院している。自分でどんな処方をされてどんな薬を飲んだのか自己管理している。「かかりつけ医」はいる。
- 通院はほとんどしていない。「かかりつけ医」と思っている人はいるが、通院の頻度が少ない。
- 年1回の健診を受けている。肝機能が少し悪い。「かかりつけ医」はいる。
- 25年前に腸のポリープを内視鏡でとったことはあるが、あとは、通院したことがない。薬は副作用があるので飲まない。「かかりつけ医」は一人いるが行っていない。
- 通院はなし。ただ、健康相談や健康アドバイスは、今後必要になってくるのではないかと思う。家族が病院へ行くと、たくさん薬をもらってくる。病気は一つではないからだろうが、薬の量が多すぎる。出しすぎではないかと思う。
- 「かかりつけ医」はいる。2ヶ月に1回は行くが、長期で薬を出してもらってもよいのではないかと思っている。
- 「かかりつけ医」はいる。お薬手帳もいつも持っている。
- 「かかりつけ医」は、近所の内科である。具合が悪い時は、大きな病院に行くこともある。

●「かかりつけ医」というと、個人の病院という印象だが、自分は血圧が高めで、降圧剤を毎月1回もらいに行っている病院があるので、そこも「かかりつけ医」だと思ふ。半年に1回の割合で、血液検査、レントゲン、心電図など健康診断を受けている。

●「かかりつけ医」というのは、総合医のことであると思ふ。日本では、離島以外は担当に分かれており、専門のことはわかるが、それ以外はわからないというのが実情である。イギリスには家庭医制度というものがあり、日本もそれをイメージしたようだが、制度がなかなか合わなかった。「かかりつけ医」について取り組むのならば、医師の養成の段階ところから考え直さないといけな思ふ。

質問2:「かかりつけ医」がある方は、「かかりつけ医」に相談しやすいですか？

●何回も会えば自然に相談しやすい。質問もこちらからしないとダメだと思ふ。

●「かかりつけ医」の専門外のことは、専門の先生を紹介される。

●何もしないとだめだと思ふ。自分から「かかりつけ医」に質問することが大事。

2 「かかりつけ医」と「健康診査」について

質問1:「かかりつけ医」に診てもらっていても、「健康診査」は必要でしょうか？

●健康診査は、必要性があると思ふ。

●絶対必要。

●必要。人間ドックを毎年受けている。

●健康診査は、年に1回必要だと思ふ。「かかりつけ医」があるから必要ないということはない。診てもらう範囲が違うと思ふ。

●10年間受けていないが、来年受けたいと思ふ。

●必要だと思ふが、検査項目を絞って、大腸、血液、尿の空腹時検査の3項目だけやるほうがよいと思ふ。

●血液検査は必要。ただ自分は受けていない。持っている持病で定期的に診ているから。

●健診は年に1回。でも2回か3回くらいでもよいと思う。専門医も必要だと思う。ふだんは、近くの医者。でも、具合がとても悪い時は大病院の専門医にかかる。自分は2本立てでやっている。

●「かかりつけ医」の定義をしっかりとしたほうがよいと思う。自分の感覚では、個人の町医者は何でも診てくれるが、専門的に大丈夫かなと思う。詳しく診てもらった場合、専門医を紹介してくれることになる。「かかりつけ医」という定義をはっきりして対応していくことが必要だ。

●「かかりつけ医」と主治医は違う。主治医というのは、たとえば胃腸の悪い人は、胃腸の専門医が主治医であり、脳の悪い人は脳外科医が主治医である。「かかりつけ医」とは違う。イギリスにおける家庭医が、日本の「かかりつけ医」である。

●健康診査のことで意見。横浜市の健康診査受診票が個人票で送られてこない。努力義務ではあるので違法ではないが、他の市町村は送られているのでおかしい。

3 その他自由意見

●ジェネリックという制度が成功しているのか。この周辺で買うと薬はものすごく高い。安くはない。チェックする必要があると思う。

●重複受診について、意見がある。たとえば、ICカードにしてしまって、前に受けた病気の診療内容や検査内容がわかるような仕組みにする。そのようにすると無駄な経費を省くことができると思う。薬剤の関係については、薬の飲み合わせの指導が大事だと思う。

カナダなど開業医の診療を受けてから大病院へ行く。検査も検査機関があつて、そこに紹介で行くだけである。国保や協会けんぽなどとも共通なことだが、システムを変えることによって無駄な経費を削減できる。保険者として無駄な診療をなくすため、しっかりとやってほしい。

- 財政をよくするためにも、今処方されている薬がその人に適った薬かどうか、副作用がないか調べる機関を作ってほしい。薬は飲めばよいのではない。薬に対する教育もしっかりとやってほしい。
- 診療報酬改定があり、お薬手帳を持ってこないとお薬は渡せないと言われた。持っていかないと診療報酬が余計にかかる。
- 医療費が高い。医療費抑制には、医師と患者の双方の努力が必要ではないか。
- 土曜の診療で、診察が終わった時間が1時を過ぎていたため、休日割り増しを請求されたことがある。土曜の診察時間の延長が必要ではないか。
- 本日の進行であるが、前半の時間は半分でよいから後半を長くしてほしい。また、特定の人だけではなく、全員が充分意見を述べられるようにしてほしい。
- 配付資料を厳選してほしい。ページ番号の振り方が悪く、わかりづらかった。

4. モニター懇談会の風景

開会の挨拶



医療制度の現在の状況



保健事業の指針について



適正受診について



303会議室グループ討議



304会議室グループ討議



○●○● ま と め ●○●○

モニターの皆さまから、「かかりつけ医」や「健康診査」について、また「適正受診」について幅広いご意見やご質問を伺わせていただきました。事業を推進するにあたり、大変参考になりました。そのほか医療全般に関する貴重なご意見もいただきました。

登録モニター制度につきましては、いつも皆さまのご理解とご協力のうえに成り立っています。今後も様々なご意見をいただきますよう、よろしく申し上げます。

次回は、平成27年6月頃の開催を予定しております。是非、奮ってご参加くださいますようお願いいたします。

◆◆◆今回参加した職員の感想◆◆◆

- グループ討議では、「かかりつけ医」と「適正受診」について、モニターの皆さまが普段の生活で感じていることや、医療機関への認識を聞くことができ、広域連合として貴重な場になったと感じました。
- 今回は懇談会の進行方法や配付資料等について貴重な意見をいただきましたので、次回へ向けて改善を図ってまいります。
今後も被保険者の方が引き続き健康についての関心をもっていただくことができるよう、医療費の適正化に力を入れてまいります。