

## 平成25年度第1回香川県後期高齢者医療広域連合懇話会会議概要

1 日 時 平成26年1月29日(水)

午後3時30分から午後4時40分

2 場 所 香川県自治会館 7階 会議室

3 出席者

【委員】 豊島委員、森委員、大平委員、真鍋委員、本田委員、東原委員  
久米川委員、松木委員、木村委員、松尾委員、高嶋委員

【事務局】 杉上事務局長、岡田事務局次長兼総務課長、岩滝事業課長、  
岡田総務グループリーダー、吉田資格管理グループリーダー、  
和田森保険料グループリーダー、石川医療給付グループリーダー、  
兒島主事

4 次 第

1 開 会

2 挨 拶

3 議 題

(1) 平成24年度後期高齢者医療事業の状況について

(2) 平成26年度及び平成27年度における保険料率について

5 懇話会会議の経過等

(1) 平成24年度後期高齢者医療事業の状況について

資料に基づく事務局からの説明と、それに対し委員から意見等があった。

(2) 平成26年度及び平成27年度における保険料率について

資料に基づく事務局からの説明と、それに対し委員から意見等があった。

【 質疑及び意見の概要等 】

1 平成24年度後期高齢者医療事業の状況について

(1) 診療費の内訳について

(委員) 診療費の内訳に計上されている調剤分は院外処方分のみか。それとも、院内処方分も含まれているか。

(事務局) 院外処方分のみになります。

(委員) 院内処方分は入院や入院外の項目に計上されていることになり、実際の調剤分の割合はもう少し高くなるか。

(事務局) はい。

(委員) 院内処方分も含んだ調剤に関するデータを算出することは難しいか。

(事務局) 膨大なレセプトを1枚ずつ見ていく必要があり、現状では困難です。

(2) 健康診査について

(委員) 高松市の受診率が想像以上に高いが、受診率の数値は正確か。

(事務局) 健康診査委託料の受診者数を被保険者数で割って受診率を算出しており、数値は間違いありません。

(委員) 健診は予防的な意味合いがあり、健診を受診することで医療費が下がると考えるが、受診者と未受診者で、どの程度医療費が異なるのか。

(事務局) 現在、その点については分析できておりませんので、今後対応していければと思います。

(委員) 土庄町は受診率が低いですが、被保険者一人当たりの保険者負担額も少ない。そのことから、医療を受けている人が健診も受診しているとも読み取れるのではないかと考える。

2 平成26年度及び平成27年度における保険料率について

(2) 保険料率について

(委員) 平成26年度及び27年度の決算見込での歳出における医療給付費額を導き出す際、平成26年度は0.37、平成27年度は1.38の伸び率を使用しているが、その算出根拠は何か。

(事務局) これまでの医療費と被保険者数の伸び率を勘案しています。

(委員) 歳出における医療給付費が負担対象額と特定費用に分かれているが、これは何か。

(事務局) 負担対象額は自己負担が1割の方の費用、特定費用は3割負担の方の費用になります。

(委員) 平成28年度及び29年度の決算見込には、いくらの伸び率を使用しているのか。

(事務局) 1.38になります。

(委員) 平成26年度及び27年度は財政調整基金を取り崩すことによって、保険料率は変更しない予定とのことだが、財政的にどうであるのか。また、財政調整基金は元々どのようなものか。

(事務局) 今回の保険料率決定の際には、剰余金や基金を全額投入するよう、国から指示がありました。財政調整基金は、これまでの決算での剰余金を積み立てたものになります。

### 3 その他

(委員) 医療費は年々増加していることから、行政には増加に歯止めをかける方法を考えてほしい。

(事務局) 被保険者数の増加や医療の高度化により、医療費が増加するのはやむを得ないところもありますが、本広域連合は、重複頻回受診者への指導やジェネリック医薬品の啓発等を実施し、医療費適正化を進めております。

(委員) 医療費を増加させないためには、第一に、かかりつけ医を決めておくが良い。体調が悪くなれば、まず、かかりつけ医にかかり、必要であれば大きな病院にかかる。最初から大きな病院にかかるとう、どうしても検査が多くなり医療費が増える傾向がある。

また、終末期医療については、延命治療をどうするか、そして、自宅か病院で看取りを希望するかなど、家族やかかりつけ医と普段から相談しておくが良い。万一、救急車で病院に運ばれた場合は、延命治療を続けることになる。