

平成24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24年10月18日（木）

午後3時30分から午後5時10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、高木委員、
藤原委員、木村委員、松尾委員、高嶋委員、東原委員

【事務局】 杉上事務局長、森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、伊藤資格管理グループリーダー、樽本保
険料グループリーダー、下山医療給付グループリーダー、和田森主査

4 次 第

1 開 会

2 挨 拶

3 議 題

- (1) 会長及び副会長の選任について
- (2) 次期の広域計画策定について

5 懇話会会議の経過等

(1) 会長及び副会長の選任について

会長に松尾委員及び副会長に久米川委員が選任された。

(2) 次期の広域計画策定について

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 医療費通知について

（委 員） 医療費通知は、年に何回送付しているのか。それが正しいのか

どのように点検しているのか。

(事務局) 年4回送付している。連合会によるレセプト点検をおこなっている。

(委員) 年2回にするなど、印刷経費の節約を考えてほしい。

2 基本方針について

(委員) 基本方針では、事業の評価がデータで見られない。収納率は良いが、他は裏づけデータがなく、見にくい。このようなデータからこういった基本方針を作ったとの説得力がない。

3 情報提供について

(委員) 情報提供では、香川大学での遠隔医療(K-MIX)の拡充拡大など情報提供の円滑化をされたい。利用し得るかの検討もされたい。情報提供や相談業務もされたい。

4 ジェネリック医薬品について

(委員) ジェネリック医薬品については、医者でないので分からないので、ビタミン剤は処方してもらっている。高知の福祉所長の先生によると、被災地報告の中で緊急に1週間以内に届いた医薬品の多くはジェネリック医薬品で、医師がジェネリック医薬品を知らないし、使いにくいと現場が混乱したとのこと。使う側も分からないのでは。香川県の先生は、ジェネリック医薬品を理解していて、その意義を説明できるのか。何故使われないのか理由を聞かせていただきたい。医療費の抑制では、重く考えられたい。

5 保険料について

(委員) データ付で裏づけられたい。

本当の課題は、高齢者の増加は当たり前で、家族構成は推計できるので、必要とする保険料の見当についても示されたい。一般の高齢者は、人が増えるので、保険料も上がるのでは不安であるので、こういった対策をして、こうであると示されたい。

6 医者、薬局、介護の請求について

(委員) 特別養護老人ホームの請求書では、医療、薬局、介護について計算されているが、介護の算定の仕方と後期高齢者医療の仕方が

一部違っている。一体的に考えられないか、香川県として主体的に提案提議されたい。

(委員) 香川県の5か年計画で盛り込んでいっているもの、いかないものがある。K-MIXは広域計画で書くのは無理がある。保健医療計画が今年度で終わり、来年から5か年計画で策定中であり、パブリックコメントも予定しており、建設的なご意見をいただきたい。

(委員) かぶりは多いが、これから5年間横断的に作られ、データと達成目標をお願いしたい。一般の人は、数値がないと分からないので、向こう5年間も保険料は上がるものと思っているので、収納率も含め、高齢者の医療については、介護、福祉を合わせて考えられたい。

7 健康増進について

(委員) 特定健診は、毎年受け、検査結果がおかしいと、自分で詳しい検査を受けている。地域包括センターから介護医による研修案内が来たが、行けば元気な方ばかりで、本当に支援が必要な方にはどうであるのか。

8 広域計画全般について

(委員) この広域計画はまとまっており、整合性も取れている。資料とマッチさせるところは、もれていれば直されたい。

9 介護国保保険料について

(委員) 高松市と坂出市で介護保険料の格差が大きい。同じ県内なのに違うのか、全国で同じにしてほしい。

(委員) 国保は保険者が市町で違い、実情により算定されている。構造的な問題で、全国的であり、国でも議論している。

(委員) 過疎化もあり、市と町はこれ以上上げられない。今度の国民会議で、主体的、先導的に話されたい。

(委員) 国もどうするか、県市町もどうするか、まさに検討中である。広報に掲載し、また、ホームページでも会議録は閲覧可能である。

(委員) 広報紙などで県全体、議員の答弁も読みきれない。75歳でホームページ閲覧に対応できる人が、何人いるか。言い逃れはでき

ない。

(委 員) 広報紙では限界があり、県市町、色々な場面で説明されたい。

10 広域連合議会議員の仕事について

(委 員) 広域連合議会議員は何をしているのか。

(事務局) 決算の認定、予算の審議等をしている。

11 保健事業の普及啓発について

(委 員) 特定健診の受診率にばらつきがあるが、全体としては低下していないか。各市町のうち10%低下した自治体の分析はしているのか。

(事務局) 分析はしていない。

(委 員) 市町が個々の活動として実施しており、広報での啓発も扱いが違う。受診率上昇は努力義務であり、広域から市町へ連絡するよう検討されたい。

12 基本方針④の健康づくり推進について

(委 員) 人間ドック、予防接種は新規であるか。

(事務局) 以前からしているが、細かく知っていただくため。

(委 員) 特定健診受診率と人間ドック受診率は関係しているのでは。人間ドックの人が対象の分母から除かれていると、受診率に影響する。

(委 員) 予防接種はインフルエンザも入っているか。

(事務局) 入っていない。

(委 員) 予防接種は、保健事業の表に記載がないが、「等」に含まれるのか。

(事務局) 指摘のとおり、保健事業の項目にある。

13 香川県の現状と課題について

(委 員) 現状と課題では、原因究明をされたい。医者にかからないよう、健康保持の記述が少ないのでは。65歳以上の働く人は、2割しかいない。後期高齢者が自己管理できる政策をお願いしたい。

基本方針④の各種保健事業も力をいれてほしい。

14 レセプト点検について

(委 員) 生活保護も不正があるらしいので、不正不当利得の対応は徹底的にされたい。

15 ジェネリック医薬品について

(委 員) 知人もジェネリック医薬品と言うと、医者もいやな顔をした。医療費の抑制の為、皆で使うようにされたい。

16 保険料について

(委 員) 年金生活で保険料は高い。医者にかからないのに高い。家内と二人であるが、私が後期高齢者医療となったが、保険料も余り変わらない。二重払いの気がした。

17 ジェネリック医薬品について

(委 員) ジェネリック医薬品の利用対象としては、生活保護の方、負担割合1割の方が多く、変えなくてはと考えるが、1割で百数十円の効果で、それなら処方箋どおりがいいとか、無理解の方もいる。ドクターで良く思われていない方もいるのでは。個人的には、お安くなるというよりも、全体の医療費が高くなっているので、自覚を持てるようにお願いしたい。

(事務局) 計画の中に健康維持の増進の指摘について検討させていただきたい。レセプト点検は当たり前のことで、国保連合会にも、より一層点検を充実されたい。ジェネリック医薬品の使用促進については、処方箋を出す側のご理解についても、県、厚生支局、薬剤師会、医師会と相談して、普及率を向上させたい。

達成目標については、考えていきたい。事業計画で検討させていただきたい。

18 財政運営について

(委 員) 当方の保険者としては、基本方針で医療費を抑え、保険料を低くし、加入者に還元するとしている。保険者としては、保険料の中から4割を広域連合に負担しており、香川県の広域連合という単位であるが、健全に取り組まれない。

19 基本方針③医療費適正化について

(委 員) 第三者行為求償事務について、元々保険で払わなくていいが、

保険者で立替している。後期高齢者医療では2億円の効果がある。窓口は市町で、交通事故に限るが、発見をお願いして、市町を通せば、医療費適正化になる。資料に第三者求償の件数を入れていただければ。

20 全体として

(委員) 懇話会の本来の目的を超えた、全般の意見もあったのでは。方針等には、データも必要であると。

医療費通知については、使った医療機関や内容について、かなり詳細にしないと、本人は気づかないし、事務費がかえって掛かるので、バランスの問題であるが、本質ははずせないものである。

事業計画の話が出たので、ここは骨格なので、関心を買うようにされたい。

K-MIX は、香川大学も関わっており、診療側と患者側で利用すべきで、薬手帳についても、どういう経歴で治療し、どう使うか、総合的に考えられたい。

こうした意見があったと記憶に留めて整理されたい。

21 震災対策について

(委員) 災害対策として、被保険者がプラスチックケースに既往症や投薬状況のデータを入れているが、評価は良くない。高知の先生は、事業継続計画として考えるべきとしているが、保険医療者としては、どう考えられているのか。

(委員) 当方の保険者では、被災地域で、全壊・半壊のとき、自己負担額を免除することとしている。