

## 平成 27 年度第 2 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 28 年 1 月 27 日（水）

午後 15 時 30 分から午後 17 時 00 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、谷委員、藤本委員、本田委員、荒木委員、木村委員、  
松尾委員、土草委員、森委員、久米川委員  
(欠席者 高木委員、高嶋委員)

【事務局】 原田事務局長、岡田事務局次長兼総務課長、氏家事業課長、  
高橋総務グループリーダー、吉田資格管理グループリーダー、  
矢野保険料グループリーダー、尾崎医療給付グループリーダー、  
田中保健事業グループリーダー、植松主査、小河主事

【 県 】 香川県健康福祉部医務国保課 中野副主幹

4 次 第

1 開 会

2 挨 拶

3 議 題

(1) 平成 28・29 年度の保険料率（案）について

(2) その他

5 懇話会会議の要旨

(1) 平成 28・29 年度の保険料率（案）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) その他

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 28・29 年度の保険料率（案）について

（委 員）各市町の広報誌にこの保険料率のことなどを掲載する予定はあるのか？

（事務局）各市町の広報誌への掲載については、年間計画をしており、今回の保険料率についても 4 月号の広報に載せていただくようお願いしております。

（委 員）保険料については、高所得者から多く徴収するようにするのが良いと思うのですがいかがでしょうか？年金が少ないのに保険料が高いというのはいかがなものかと思えます。

（事務局）保険料の均等割と所得割の割合については、香川県の所得に応じて決まっており、変えることはできません。なお、今回の保険料改定による低所得の負担は増減なしとなっております。

（事務局）香川県の所得水準が全国に比べて低いことから、均等割と所得割の割合はこのようになると計算方法が決まっています。しかし、結果として均等割は 100 円の増加、所得割は 0.45 ポイント上がったということになりました。これまで剰余金があったおかげで保険料を上げずにこられたという状況です。

（委 員）剰余金をすべてつぎ込むというのは大丈夫でしょうか？

（事務局）国の制度上、剰余金を繰り越すことはできないようになっております。

（事務局）保険料を負担した方に使うという意味でも剰余金を繰り越さずに使わなければなりません。最近のジェネリック医薬品の効果は大きく、医療費抑制につながっています。平成 29 年度末においてもうまくいけば剰余金をつくれるようになれば、保険料も抑えられるのではないかと考えます。

また、将来、歳入が不足した状態になった場合、県の安定化基金に積立をしております、そこから臨時的に補うという手段も想定しております。

（委 員）私の友人で薬をもらい過ぎて捨てている方がいるのですが、その

ようなことはなんとかならないでしょうか？

(委員) 重複受診や薬のもらい過ぎなどは、最近お薬手帳が普及しており、効果があると思います。

(委員) さきほどのお薬を捨てているとお話ですが、医師と患者との信頼関係ができていないということで、もし患者が薬をいらないということであれば、きちんと医師にいないことを伝えなければいけません。医師はその患者の症状にあった薬を出していますので、飲んでいないということであれば、治療をしていないということになってしまいます。友人ということであれば、いろいろ教えてあげてください。

(委員) ぜひ、お薬手帳を活用してください。患者さんでもなかなか持つてこられない方がいらっしゃいます。残っている薬の数を把握するなど、うまくお薬手帳を活かしてほしいと思います。

(委員) 医師と患者で良い関係をつくることが大切ですね。また、お薬手帳を有効に活用することや重複受診を指導することなど、広域連合が被保険者に広くアナウンスしたり、教育していくことが必要です。

(委員) 今回、資料の差し替えがあるのですが、全部差し替えするのではなく、その関係するページだけを差し替えで良いのではと考えます。カラーのページなどは印刷費用もかさむので気をつけていただきたい。

(事務局) ありがとうございます。以後、気をつけます。

(委員) 7ページの内容のレセプト点検により適正化が図られているとのことですが、大変有効と感じますので引き続きがんばっていただきたいと思います。また、9ページのジェネリックの差額通知の効果ですが、平成27年以降の目標はあるのですか？

(事務局) すでに作成しておりますデータヘルス計画の中で平成27年53.5%、平成28年56.7%、平成29年60%の利用率の目標を設定しております。

(委員) さきほどの説明の中にあつた重複受診の訪問指導は同じ病名で内

科、外科などを受診しているケースを対象としているのでしょうか？

(事務局) 病名に関係なく、3か月連続して受診している方を対象に今年度は指導しております。同一病名での指導というのはまだできておりません。今後取り組んでまいりたいと思います。

(委員) 患者の立場からすれば、あれこれ病院を変えるのではなく、一つの病院にしぼって通うことなど、医者とのかかわり方は大切ですね。また、広域側から見れば、訪問指導は効果がありますがコストがかかるということも考えられます。

(委員) 糖尿病患者の場合であれば、原則一つの病院にかかることになっています。毎月ではなく3か月ごとの通院を要しますが、例えばどうしても眼科にかかる必要がある場合などは、別の病院に行くこともあります。ほとんど一つの病院で治療します。

(委員) 歯科検診の受診率が低いのは？

(事務局) 目標が8.15%に対して、8.3%でしたので、がんばっているように感じております。

(事務局) 市町の国保の歯科検診もおおよそ8%くらいでした。今年度は年度途中からのスタートでしたので、来年度はできるだけ多くの方に受診していただけるよう努力します。

(委員) 国保の場合、歯科検診も30歳、40歳、50歳と節目の歳に行っていますが、受診率は10%いかない数値だったと思います。良い歯コンクールなどを行って、若い方も来られております。

(委員) 私の場合、歯科医院から案内が届き、自分で検診しています。そういう方もいるので、そういった人も含めるともっと高い受診率になるのではないのでしょうか。

(委員) 7ページにあるレセプトの点検は外部の業者に委託していることもあると思いますが、マイナンバー制度の開始により情報が流出する心配はないのでしょうか？

(事務局) レセプトには個人番号は記載しませんので、流出の心配はありません。

## 2 その他

(委員) 葬祭費はどれくらいの人數に支給しているのですか？

(事務局) 月間は平均 700 名、年間約 8,400 名です。

(委員) 確定申告で医療費が 10 万円を超える部分についてはいくらか戻ってくるというシステムがあるようですが、たまたま思いがけない病気で医療費がかかった方とあちこち病院にかかって、重複受診している方が同じように税控除対象となるのはどうかと思います。

(委員) 確定申告では医療費総額 10 万円を超える額の 5%だけ返ってくるという制度です。思ったより返ってこないというのが現状です。

(委員) 後期高齢者医療の高額療養費や税関係のそういった確定申告の制度など、いろいろ制度がありますので知識を深めて行くことも大切です。