

平成25年度第1回秋田県後期高齢者医療広域連合運営懇話会

会 議 録

【開催日】 平成25年9月6日（金）午後2時から午後4時20分

【場 所】 秋田県市町村会館5階 大会議室

【出席委員】 池村会長、山内委員、氏家委員、金委員、小玉委員、鳥海委員、尾岸委員、佐藤委員、齊藤委員、鈴木委員、高橋委員、喜藤委員

【欠席委員】 藤原委員

【広域連合】 鷺谷事務局長、中山事務局次長、門間総務課長、夏井業務課長、伊藤会計室長、佐藤総務課長補佐、渡部業務課長補佐、小松総務企画班長、浅利資格保険料班長、土館給付班長、猿田総務企画班主査、武藤総務企画班主任

【傍聴人】 一般傍聴人、報道関係者なし

【議事概要】 以下のとおり

1 開 会

2 広域連合長あいさつ

3 委員紹介

4 会長及び副会長の指名

連合長の指名により、会長には池村委員、副会長には佐藤委員が指名された。

5 事務局職員紹介

6 説 明

(1) 後期高齢者医療制度について

資料1について総務課長が、パンフレットについて業務課長が説明した。

(2) 平成24年度広域連合事業状況について
資料2について、業務課長が説明した。

(池村会長) ただいまの説明について、ご質問・ご意見等ございましたら承ります。

(小玉委員) 資料2の1ページ「被保険者数の推移」で、25年度をピークに、や
やしばらくは横ばいでいくということですが、いつから減るのか。

(業務課長) 減るのはかなり先になります。

(小玉委員) 県で何かつかんでおりませんか。

(佐藤委員) 団塊の世代の方が、75歳以上になる時期が10年先くらいになるが、
それまでの間も増えていく傾向にあるはずですが。

(事務局長) 補足ですが、満州事変・日中戦争のあたりで出生者数が減っており、
その方々が後期高齢者になるときに一旦被保険者数が減るけれども、そ
の後増えていくという人口予想であると記憶しています。次回の懇話会
で詳細をお示ししたい。

(池村会長) 他に何かございませんか。

(高橋委員) 9ページの「長寿健康増進事業」について、市町村単独事業なのか、
手上げ方式で国の助成等がでているのか。また、各事業の有効性、実効
性というか、医療費関係と連動した見方ができるのかどうか。

(業務課長) 長寿健康増進事業というのは、健康に寄与する事業を各市町村がそれ
ぞれ行うもので、いろいろな内容があつて、それに対して広域連合が補
助金の形で交付する。補助金については国から調整交付金がきますの
で、それをもらって行っています。

(高橋委員) 人間ドック助成などに取り組まれている市町村もあればやっていない
ところもある。広域連合としてはどのように考えているのか。実効性、
有効性があるということであれば、25市町村全部が取り組んだほうが
いいのではないか。市町村への働きかけを含めた一貫性がある説明があ
ると、もっとやっていただきたいなという理解ができるのですが。

(業務課長) ここに掲げられている事業というのは、それぞれ健康に寄与すると考

えられているので、市町村に対しては、やっていただければ長寿健康増進に役立つわけですが、国の補助金に一定の枠がありますし、各市町村にも事情があり、全部できる状況でもない。その中で自分たちが取り組みやすい事業をやっていただいている。今のところ、補助金は全市町村が全部の項目を実施した場合は、補助できる割合が下がるので、市町村単独事業のようになっていく。自主財源で賄う部分が多くなってくるので、その辺を勘案して、市町村で取り組んでいただいていると思っています。

(小玉委員) 長寿健康増進事業は、第二次広域計画の事業計画には何も入っていないのですか。該当するところがないような気がしますが。

(業務課長) 第2次広域計画の冊子6ページ(5)保健事業で、詳しくはありませんが、記載はあります。

(高橋委員) 長寿健康増進事業の仕組みがよく分からないですね。各市町村がオリジナルに何かの長寿健康増進事業に取り組んでいけばいいのですが、全く手をあげていない市町村があれば、広域連合の方でこの事業どうですかとお勧めすればいいかと思えます。いずれ補助としての調整交付金に限度はあるとしても、広域連合としては、いろいろな事業を市町村にやってほしいという姿勢だけは堅持して、最低でも何かの事業をやってもらえるような仕組みになっていくといいなど。相互効果が見えましたという何かがあればいいかと思いついてみたところです。

(業務課長補佐) 先ほどから説明しているように、各市町村に補助する形で実施しております。事業実施はあくまで市町村。政策によってやるかやらないかの判断をしていただき、やった市町村に対しては広域連合に申請していただけて補助金交付という形にしている。その中で、表の一番下の肺炎球菌ワクチン接種助成があります。この事業につきましては、23年度から新規の補助対象として取り扱い始めたものです。高齢者の死亡原因の第4位にあたる、肺炎の原因となる肺炎球菌への対策として、このワクチンが有効であります。そのため、可能な限り全部の市町村でやっていただきたいので、事業そのものも含めて、各市町村の課長で構成される運営検討委員会や各市町村担当者会議の場で説明して事業の拡大を図っているところです。

(池村会長) 要するに、自治体同士の関係ですから、市町村にイニシアチブのあるところですから、こちらも積極的にやれとは言えないけれども、担当者の集まりの中では、そういう情報交換は行っているということですね。

そのほか何かありませんか。

(氏家委員) 保健事業の7ページ健康診査事業とありますが、受診率16%、下の市町村別の受診率状況を見ると、1ケタ台のところもある。これではたして事業なのか。他県や全国的に同じ状況なのでしょうか。予防ということを考えれば、かなり重要な事業だと思うのですが。

(業務課長) 全国平均は23%くらいです。病院に通院されている方も相当多く、病院で検査・治療をしているため、健康診査の受診率は低くなっています。

市町村の取り組み方によって、ただ受診勧奨のみしているところと、受診券を配って受診勧奨しているところと、やり方がまちまちですので、市町村ごとに受診率の差が出ているのかと考えております。

(小玉委員) 私から補足させていただきます。後期高齢者医療制度が開始した時に、特定健診、特定保健指導が同時に開始され、一時老人に対する健康診査がおざなりにされた時があつて、老人は死ねというのかということが問題になったことがあり、2年前から後期高齢者の方々も特定健診、特定保健指導の中で、健康診査を受けるシステムになった。ところが、特定健診の中身が、従来の住民健診と大きく違ったので、健診の必要性、中身に魅力を感じなかった人たちが多くて、それで受診率がガタッと下がったという歴史的な背景があつて、これでも少し伸びてきた方だと思う。今おっしゃったとおり、もっともっと受診率を高めないと予防医学には生かせない。この辺、保健事業としては最もがんばっていかないといけないところだと思います。

7 協議事項

(1) 健康づくり訪問指導事業について

資料3について業務課長が説明した。

(池村会長) この事業について、ご意見等ございますか。

(小玉委員) 資料3の1ページ4 今後の計画で、平成24年度の実績を基に平成26年度からの市町村及び第三者機関への委託について検討を行っているという説明がありましたが、現在17市町村が実施の意向、5市町村が否定的、ほかに第三者機関とはどこを想定していますか。

(業務課長) 現時点では、在宅保健師の会（ゆずりはの会）を想定しています。

(小玉委員) どういう会ですか。

(業務課長) 県、市町村の保健師のOGで作る会です。

(齊藤委員) 訪問事業ですけれども、広域連合から保健師を派遣してやっている。そもそも市町村であれば日常的に保健師が業務をもっているわけで、その業務の中で当初からできなかったのかというのが、1点目の疑問。一覧表が8ページから12ページまでありますが、訪問後に医療費が上がっているというところがあります。効果がなかったということなのが2点目の疑問。

3点目は、年度で改善したとしているが、3カ月のレセプトのその後で、また元に戻ったりすることがないように継続的なシステムについて考えてほしい。

(業務課長補佐) 1点目ですが、23年度から事業を始める前に、各市町村の保健師に平成21～22年度の時に、事業について説明をしております。その時に、効果がどれくらい出るか分からないというところで、市町村の費用をそのまま使ってはできないという回答がありました。結果として、平成23年度から直営でやっている。こちらの方で23、24年度と2年やりまして、それなりの効果が出ていると判断しております。その結果を基に市町村に今年度説明に回っているところです。結果としては、先ほど説明したとおり、かなりの好感触となっております。

(業務課長) 2点目の、一覧表で医療費が上がっている市町村があるというところですが、対象者が1～3人と少ないわけで、たまたま訪問後に別の病気治療をして医療費が上がるケースもあり、必ずしも全員医療費が下がるわけではないです。

(業務課長補佐) 3点目、3か月の調査後、継続して調査をしているかということですが、行っておりません。ただ、翌年度同じ方がまた対象者としてリストに上がってくる場合があるので、その時にはさらに訪問前3カ月と合わせて比較をしております。

(齊藤委員) 市町村に事前に説明したということですが、かなり手間のかかることですね。レセプトは広域連合で選んで情報提供して、市町村の保健師が立ち回り先でやるというのは難しいことなのではないでしょうか。

(業務課長補佐) 現在レセプトを確認するのは広域連合でしかできません。各市町村では見られません。市町村にお願いした際は、レセプトが見られないのでできない、訪問できないということがありました。

今年度説明している内容としては、広域連合でレセプトを見て抽出するので、市町村には対象者と連絡を取り訪問してもらうことを予定しております。

(池村委員) その他ありませんか。

(小玉委員) 訪問事業で通院日数が12.5%減っている、それは成果だと思えますが、気になるのは、レセプトが減るといふ訪問指導事業でそのような実態が出るのが疑問です。訪問指導事業でレセプト件数が下がるといふことは病院に行かないといふこと、病気にならないといふこと、病院に行くなといふこともある。何でレセプト件数が12.5%も減ったのか。結果だけでなく原因がどこにあるのか、どのように考えているのか。

受診の上手な方法を教え、これぐらいなら毎日行かなくても3日に1回でいいとは言えるけど、レセプト件数が減ったといふことは病院に行かないといふこと、それをどのように評価していいか。いわゆる受診抑制がかかったとなれば、その事業によって対象者は悪くなる、そしてその後フォローしないわけだから、その辺をどのように評価しているのかは非常に重要です。

(業務課長) レセプトを選定する際に、お薬が重複している方などを選んでいふ。そういうことでこの薬とこの薬は重複していませんか、同じ薬をもらっていませんかといふことをお話しして、医師に相談するように指導はしている。その辺で減るのではと考える。

(小玉委員) それで1割も減りますか。といふことは、1割の方はほとんど重複しているといふことですか。お薬手帳を活用してなくて、医師がそれぞれ患者を把握してないといふ事実があるといふことであれば、大変なことですよ。1割が健康被害を及ぼしたといふことですよ。

(事務局次長) いわゆる受療抑制には絶対につながらないよう、この事業を始める際に、まず念頭に置いているところでして、私なども保健師と訪問したことがあります、そのように受け取られることは厳に戒めるようにして指導に当たっております。詳細な分析の説明をできないので申し訳ございませんが、冒頭申しましたように、5つ以上の医療機関を受診している方を対象に回らせていただいておりますので、説明の過程

で、それでは、〇〇病院には行かなくても自分の健康は保てるのだと患者本人が判断すれば、統計的に12.5%の減になることもあるのではと考えられます。いずれにせよ、小玉先生ご懸念の、受療抑制、今行っている病院に行く必要はないという受け取られ方をしないように嚴重に注意しております。

(小玉委員) この事業が始まる時、よろしいでしょうと賛成しました。保険者の努力として当然のことだと話をしましたが、ただ基本的に患者というのは一度病院にかかっていると、医師に相談しないと病院に行かなくてもいいのだという理解ができない。保健師が病院に行かなくていいというのは越権行為ではないか。制度が始まった時にお願ひしたのは、あくまでも医療機関に相談してください、受診した病院に相談して本当に病院に行かなくていいのか確認してアドバイスしてくれとお願ひした。それが実際になされていないのではないか。

(事務局長) 私も保健師と一緒に赴いておりますが、決して我々から医師にかからないようにとは申し上げておりません。

(小玉委員) それは十分に理解しております。

(事務局長) 我々は、1か月5か所以上、15日以上通院されている方をピックアップして回りますが、そういうことは一切申し上げていません。どういう状態ですか、日頃どういうことに気をつけていますかと、専門家ではございませんので医療に関わることは言っておりません。ただ、先ほど次長が申し上げたように、医師や薬剤師と相談の結果、レセプト件数が圧縮されたと考えております。

(池村会長) この後で、また出てくるのかもしれませんが、以前ジェネリックの時に同じような問題があつて、ジェネリックの場合は、医師等と相談するやうにとそういう方向づけであつたわけですけど、今回の場合も、保健師や広域連合職員が直接訪問し、そこから医師等と相談してみるやうにとこの指導であれば、今の歯止めというのはわかるのですが、この担保が本当にあるのかと疑問視されたのが、小玉委員の質問、意見なのですが、そこは大丈夫ですかという念押しになるのだと思ひます。

ジェネリックのときも同じやうな、本県の場合は少し控え目にいきましよう、他県はもう一歩先にしているところがあつたわけですけど、行政としては抑制的にいきましようという基本スタンスであつた。そこが本件についても担保されていれば、先ほど次長がおっしゃつたよ

うな大丈夫なのだという話になる。そこをご留意いただきたいということだと思います。

(小玉委員) 私も十分あなたたちを信頼しているのですが、レセプトが1割減ったとなると、何かの行動がなければならぬわけです。たまたま5医療機関通院していた方が、急に4医療機関になったのではなくて、一つ病気が治ったのかもしれない可能性もあるけれども、あくまで医師に相談するというスタンスだけは守っていただきたいという趣旨です。

(池村会長) 見解の一致があるようですので、そこはよろしいでしょうか。それでは、次の事業に移ります。

(2) ジェネリック医薬品差額通知及び医療費通知(柔道整復療養費分)の実施状況について

資料4について業務課長が説明した。

(池村会長) ありがとうございます。ただいまの説明について、ご質問・ご意見等ございましたら承ります。

(鳥海委員) ジェネリック医薬品差額通知に対する問い合わせ内容について、詳しく教えてほしい。

(業務課長) コールセンターに問い合わせの対応を委託しており、切り替え方法に関する問い合わせが15件、通知の趣旨に関する問い合わせが5件、その他5件、計25件と報告されておりますが、詳細についてはまだ把握しておりません。

(鳥海委員) 薬剤師会としても、医師の処方権をきっちり担保したうえで、患者の理解を求めながら、後発医薬品に切り替えていくことを心がけている。実際、差額通知がくることによって、慢性疾患、特に循環器系、癌の治療を受けている人、あるいは糖尿病の方の自己負担はかなり減る。今までは具体的な差額が分からなかったものですから、試算をしてくれと言われ、薬局側で試算したものを渡しているが、より如実にそれが家庭の中で話題となり、医師にも相談をし、薬局側に直接もたらされて、後発医薬品に切り替えられていく。どういう手順で後発医薬品に切り替えられていくのだろうという道筋をきちんと把握したうえで、問い合わせ内容を分析していかないといけない。ただ金額の通知だけではなく、どう

手順を踏んで、医師にも確認して行われているかどうかということを検証していかなければいけない時期にもうなっているのかなと思っています。

やはり、患者の医療費の負担軽減をさせていただくということは、患者側にメリットが生じることです。細かいところも、医師会、薬剤師会もきちんと協議させていただき、県民に理解を求めて、もう少し細かく対応を図っていただきたいと思います。そういった問い合わせ内容についても、どういう内容があるのか情報提供をしていただければと思います。

(事務局長) 当広域連合では、ジェネリック医薬品の差額通知は今年から始めたばかりで、その後の分析などはこれから行うところです。コールセンターに対して、どのような問い合わせがあったのか、これから集計、分析していく。ただ、最初の目的にもありますように、あくまでも被保険者の方々の負担軽減という目的でありまして、医療的なことについては専門の先生方に相談してくださいという、そういう立場での通知であります。対象が差額500円以上という記載がありますが、負担軽減という意味での説明でありまして、その辺のご理解をいただきたい。

分析は、1年後、1年通年でやってみたうえでの翌年にと考えておりますので、ご理解いただきたい。

(氏家委員) ジェネリックについては、通知が来ますので、非常に関心があって、医師も十分に認識しておられるようです。ただ患者側から相談した場合に、うちの病院では効果に疑問があるので、ジェネリックは使いませんと言われれば、それ以上のことを患者は分からないので、しょうがないのかなということになる。医師の判断というのは非常に大きい。これまでも十分に医師会等に説明し、協力してきていると思いますが、患者への通知はもちろんですが、併せて、医師会などにも啓蒙活動というか、そういったお願いや趣旨の説明を十分やったらいかがでしょうか。

(小玉委員) 全くその通りだと思います。医師の処方権というのは、個々に帰属するものです。県医師会に帰属するものではなく、あくまで個々の医師の権利です。それをある団体でまとめて、こうやいなさいということは不可能に近い。基本的に後発医薬品を使用しなければいけないというのは医師も重々理解している。

東北全体での会議で、理事会の会長とその話になり、十分に理解はしているが、しかしながら、後発医薬品の情報が少ないのだろうと。生産での安全性とか効果の安全性、同等というがどこまで信じていいのか、この辺の情報が、医師の手元があれば、患者の要望を十分満足させられ

るような形で表現できると思います。ただ、医師会としても使うなどは言わないし、促進をしなくてはいけないということは言い続けるつもりではいます。

(池村会長) 皆さんから貴重なご意見をいただき、事業実施にあたっては、ご留意願いたいのですが、私個人的にはひとりの委員として言いますと、先ほどご説明いただいたカラー刷りのパンフレットの2ページのジェネリックについての説明というのは、まさに先ほど事務局長がおっしゃった通りの記載だと思っているのですが、それとこの事業における表面と裏面の記載とを照らし合わせるときに、やっぱりどうしても自己負担を含めて費用の軽減というニュアンスが事業の場合は強いのかなと。

このフォーマットを見ますと、表では非常に細かく金額の合計欄の下にアスタリスクの3として記載があり、すごく細かい。裏面をみると、左側の一番下にアスタリスクが付いていて、パンフレットでジェネリックについてどう考えているかというのと、ちょっとトーンというかニュアンスが違う。大げさにいうと、平仄が一致しているのかという気もする。そこら辺は是非ご留意していただきたいと思います。事務局長がおっしゃったとおりにしていただければ全く問題はないと思いますが。

それから、もう一つの事業、柔道整復療養費の医療費通知については、いかがですか。

(齊藤委員) 私はこういう通知があること自体知りませんでしたが、会計検査での指摘と書いてありますが、これはむやみに書かないほうがいいかと。

(事務局次長) これは当広域連合が受けた指摘ということではなく、全国的に柔道整復療養費については、不正な請求が行われることが多いということの実態があるものですから、厚生労働省でも広域連合に対して、厳正に審査を求めているところでもありますので、そういったことをここで会計検査での指摘というふうに表現したところです。

(齊藤委員) そうすると、利用者でなく施術する側から不正な請求があるということなのですか。

(事務局次長) はい、柔道整復に関しましては、比較的支給のルールに反する内容の請求がされることがありまして、それを受けての全国的な動きとなっております。

(喜藤委員) ジェネリックと柔整について、意見や質問を述べさせていただく。ジェネリック医薬品の普及率が、秋田県が全国的に低いのは、何か理

由があるのか。秋田県民の特性なのか、保険者側が動機づけを怠っていたからなのか。他県でジェネリックが推進されているところは、具体的にどういった活動をされているのか。もし事務局で認識していれば教えていただきたい。

それと、健康保険証にジェネリックのシールを貼って、病院や薬局に行ったときに、医療従事者の方はジェネリックにしたほうがお安くできますよとかアドバイスをしたりする、そういった行動をとっているのかどうかを聞きたい。

(事務局次長) 私どもも、ジェネリックの差額通知を初めて出したのですが、始めるに当たって、去年の今頃から県主催のジェネリックを全県的に促進するための連絡協議会にオブザーバーとして参加させていただいたり、薬剤師会主催の県民向けのイベントに参加をして、専門家の先生の話をついたりとかして勉強してきたところです。そこで聞いた限りですと、処方する側、される側、それから保険者、行政いずれに関しましても、ジェネリックとはどういうもので、使うことでどういうことになるのかというお知らせ、情報などがこれから重要なのではないかということが共通の課題ではないかと思いました。ご承知のように、国民全体の医療費の少なからぬ部分が、後期高齢者に係る部分であり、その後期高齢者に係る部分で、お知らせ通知を今までやってこられなかったということが、相当程度秋田県のジェネリックの使用率が低いということに影響しているであろうと考えまして、これは取り組まないわけにはいかないと判断して、今年の7月から第1回目の通知を出させていただいたという経緯であります。

(鳥海委員) 情報提供という形で、ジェネリックの状況がどうなっているのか聞いていただきたい。

差額通知を薬局でやっているのかという話ですが、これは多くのところでやっております。それはあくまで、後発医薬品に替えてもいいよというものと、替えてはいけないという二つの処方箋があるわけですがけれども、替えたらどうなるのか今はいくらでも試算ができますから、月に自己負担は8千円違いますよとか、そういうものが患者には渡っています。

それから、お薬手帳という話がでましたが、当然医師側も薬局側も分かっているし、医師は処方していますから、その名前がカルテに書かれているし、薬局側では薬歴に書いている。実際にどうやって処方しているかということ、お薬手帳と薬歴と処方箋の3つのデータを見て、調剤をやる。間違いがないか重複がないか全部確認をしながら調剤をし、患者には薬の情報とともに、費用の情報提供をしている。それから医師会の

考えている品質ですとか効果の考え方と、薬剤師会のそれとはちょっと違う。そのこのところのすり合わせはお互いに学術的に対応していかなければならない。

厚生労働省の医薬品品質情報検討会というのがあり、平成25年度は、第10回目の検討結果が出ております。どういものが医薬品としての規格に適合していなかったのかという試験が行われております。後発医薬品の中で駄目だったものがあれば、全品回収になっている。そういう意味で後発医薬品の品質確保という面においては、国が行っています。

試験をした中で、1つだけクレメジンという薬だけ、これは先発品と後発品は違いうだろうという結果が出た。今までの文献で差があるといわれてきたものに関しては、差がないという結果が出ている。一応文献上、それが、今日本が持っている結果ということになりますし、よく同一ではないが同等であるという言い方がされますが、薬剤師の認識ではそれはイエスですと言い切れるバックステージを持っていると考えている。

今から20年くらい前まではちょっとおかしいものもあったと思います。今ではかなり良くなっている。医薬品も日本国内で作られたものに関しては、安心できるなという位置づけにはいますが、TPPで外国の医薬品が入ってきますとどうなるか分かりません。現状では安心して使えるという認識で私はいますが、そういう認識が医療全体で行われているかという、そうではない状況である。

もう一つ問題なのは、後発医薬品利用率が秋田県23%、沖縄県40%、私の薬局で40%です。なぜかという差額通知を示すから。そうすると費用がかなり軽減されますので。この40%と23%がどういう理由によって差が出てくるのか、はっきりと分からないところがあって、これについては、厚生労働省が報告書を出しております。そのデータの提供を私どもの薬局でさせていただいています。地方紙になるのですが、東京新聞が先週取材に来ています。なぜ、後発医薬品の利用促進を図っているのかという具体的な取り組みというのを薬局側は求められているのだなという思いでいます。

(池村会長) ご専門の立場から、詳細をありがとうございました。

なお、すでに問題提起されているところですけども、ジェネリックにせよ柔整にせよ本年度広域連合では初めて取り組んでいるわけですけど、他の広域連合がどうしているかというのはすでに一覧表のような形で存在しているかと思えます。今手元にはございませんが、そこら辺の情報を次回お願いします。この2つの事業自体の評価は年度を越えて、次年度になってからだとは思いますが、本格的な評価の前に、少し情報提供もあるでしょうから、そういう段階でふれていただければと。それ

に際しては、なぜ全国に比べてジェネリックの利用率が低いのかというところについてもふれていただきたいです。

- (3) 平成26・27年度保険料率の改定について
資料5について、業務課長から説明した。

(池村会長) ありがとうございます。何か質問等ございませんか。

無いようですので、時間の関係もございしますが、せっかく被保険者代表としてご出席の方もいらっしゃいますので、ぜひ今日の会議の感想でもよろしいので一言お願いしたい。

(山内委員) 今日委嘱状をいただきました。後期高齢者医療広域連合という言葉も知らなかったです。資料に一応目を通してきましたが、全然吸収できませんでした。今日の説明を聞いて少しは分かりました。私たち被保険者のためにこのような会議がもたれていること、財政の面で私たちがすごく負担をかけていることを実感しました。

先ほどのジェネリックの薬のことが出ましたが、以前に使用したことがあり、ちゃんと効いてよくなりましたし、財政面でも助かるので、広域連合でももっと勧めていただければいいと思いました。

(金委員) 今日初めて参加させていただいて、自分は後期とか関係ないと思っていましたが、70歳を過ぎ、これを機に、高齢者医療について勉強したいと思いました。

ジェネリックには興味があり、自分も病院に行きますので、医療の質を落とさない、患者の負担を軽減するのであれば、最初から進めていただければいいと思います。ジェネリックについては、これからも積極的に利用していきたい。

(池村委員) 他のご発言されてない方、何かございますか。

無いようでした、事務局から何かございますか。

8 その他

事務局から懇話会の今後のスケジュールについて、説明した。

9 閉会

事務局長より閉会のあいさつがあり、閉会