

第4回長野県後期高齢者医療広域連合 後期高齢者医療制度運営協議会概要

日時：平成31年1月31日（木）

午後2時30分から午後4時00分

場所：NOSAI 長野会館 4階 多目的研修室

【出席委員】

越田会長、関副会長、池上委員、近藤委員、川本委員、平林委員、原委員、青柳委員、小山委員、増田委員、清水委員、中村委員

【会議概要】

1 開会

（委員14人中12人出席。過半数の出席により会議成立。）

2 挨拶

（会長）

こんにちは。本日は、第4回運営協議会を開催しましたところ、委員の皆様には大変お忙しい中、御出席をいただきまして誠にありがとうございます。

今回は、平成最後の運営協議会でありまして、また、委員の皆様の任期が本年9月でありますことから、このメンバーといたしましても実質的に最後の会議となります。

例年ですと保険料率改定初年度の本年は穏やかな年ではありますが今年10月の消費税率引き上げに伴う国の新年度予算に関連して制度改正も行われる模様であることから、広域連合にとっても急遽、当初予算の修正を余儀なくされるなど慌ただしい年度末を迎えているとお聞きしているところです。また、国においては、前回の協議会の御挨拶でも申し上げました、健康寿命の延伸に向けた高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、有識者会議からの報告を受け、昨年末に一定の整理が行われました。今後、指針・ガイドラインの改正や財政支援のための見直しが予定され、事業の実施に向けた準備が進められています。

さて、本日の会議事項ですが、「平成31年度予算案の概要」や「保険料軽減特例の見直し」、「あはき療養費の受領委任」、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」などを議題といたします。

次第に沿って事務局より説明がございますので、委員の皆様からは忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます。

3 会議事項

- (1) 平成 31 年度一般会計・特別会計当初予算（案）の概要について
（「資料 1」について、総務課財務係長から説明。）
- (2) 保険料の軽減特例見直しについて
（「資料 2」について、業務課保険料担当係長から説明。）
- (3) あはき療養費の受領委任制度開始に伴う過渡期の取扱いについて
（「資料 3」について、業務課給付係長から説明。）
- (4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について
（「資料 4」について、業務課保健事業担当係長から説明。）

4 意見交換

（保険医等代表）

長野県内のあはき施術者の数は、どのくらいなのか。

（給付係長）

長野県内のあはき施術者の状況は、29 年 10 月 1 日付けで県（保健所）から提供された情報によると、施術所数が 1,456 件、あん摩マッサージ師が 1,101 人、はり師が 1,011 人、きゅう師が 985 人、あはき施術者が 718 人、うち、出張専門の施術所が、711 件である。施術所数の 1,456 は、複数の資格を有する方がいるので重複した数字である。

（保険医等代表）

不当請求に対する制度改正の説明だと思うが、最近では、出張専門の施術が増えてきているようだ。相手から頼まれて、私も医師意見書を書くことがあるが、症状がはっきりしないものが多く、施術して直るかどうか不明なので、書いてよいか疑問に感じることが多い。なので、医療機関で意見書を書くというのは、非常に難しいところがある。治療するのに、あん摩が必要か、はりが必要なのか、若しくは、きゅうが必要なのかを見極めることも非常に難しい。また、制度改正前では、施術所等が無断で意見書をコピーして偽造する等の不正が多かったというのが現状だと思う。そもそも医師の立場では、分からないことを詳しく書くということは、非常に面倒で難しい事でもある。

（給付係長）

確かに、あん摩マッサージについては、施術の前に医師が診断して、筋麻痺や関節

拘縮のように医療上マッサージを要する状態であると意見書を出さないと、療養費適用にならない。医学的にどう施術すればいいのか判断することが、悩ましいということを知っている。また、あはき施術については、往療料に係る不当請求や請求間違い、施術回数の水増しが多い状態である。国家資格を持った施術者が施術を行うが、施術者を束ねる施術所だとかは、飲食店等の別業界の方で、国家資格を持たない者が施術所を営営することもある。そこで、水増し請求等のさじ加減をしたりと、いろいろな不当、不正請求の事例があり苦慮しているところ。

(医療保険者代表)

受領委任制度の件で、10月末現在で、1,456件の施術所のうち385件の施術者しか、受領委任制度の契約をしておらず、ほとんどが、受領委任払いを行っていない。広域連合では、試行期間を認め、受領委任払いと代理受領を並行して認めるとする。健康保険組合連合会は、ほとんどが、償還払いで一本化すると準備を進めているところ。柔道整復師会は、国保連に審査会を設けているが、あはきについては、審査会を設けないと聞いているが、過渡期の期間だけ設けないのか、今後どのようにしていくのか。

(給付係長)

あはきの審査会設置について、専門性の観点からも長野県において、今のところ設置の予定は、ありません。長野県においても検討中と聞くが、もし、今後設置するということであれば、メンバーの選出も含めて長野県が支援すると聞く。ただし、現時点で分かっていることは、長野県においては、あはき審査会は、設けられないと聞いている。

(保険医等代表)

資料3、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について」に、「専門職の人件費等の費用を交付」とあるが、ここで言う専門職とは、どのような職種の人を想定しているのか。

(保健事業担当係長)

国が例として挙げている、市町村が設置する専門職とは、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等である。

(保険医等代表)

国家資格を持った人ということだと思うが、このような事業を行うときは、もっと他の職種の人たちが関わった方が効率よくいくと思う。広域連合や市町村としては、国が挙げる職種以外の職種の人を認めて、費用を負担するということは考えていないのか。例えば、スポーツジムが取り組むこともあり得ることで、スポーツジムのトレ

一ナーや健康運動指導士など一定の技能を持った人を評価していくということは考えていないのか。

(会計管理者)

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、通いの場とは簡単なトレーニングをしに来てもらう場であるが、医療的な観点での助言がないのが弱点である。一方、市町村で実施している保健事業は健診のみであるため、通いの場と健診をリンクして行うのが、本制度だと理解している。ついては、医療に詳しい方を入れて、介護とフレイルの対策を一緒にやっていきたいと考えている。

(保険医等代表)

それだと難しそうな気がするが。

(学識経験者)

市町村の裁量での医療専門職の採用になるのか。小規模自治体では、自治体ごとの専門職の確保はかなり厳しいと聞いているが、地域差についての声や意見はあるのか。

(保健事業担当係長)

県内 10 圏域で市町村との意見交換会を実施してきた中で、専門職が不足している、手が足りていないといった意見は出てきている。例えば、人件費について補助があったとした場合、いかにして人材を確保するのか、また、地域差の問題についてどう解消していくかは、これから取り組んでいかななくてはならない課題だと認識している。国からは、リタイアされた看護職などをうまく活用してほしいという意見が出ているので、その辺りを考慮し、今後の動向を注視しながら取り組んでいきたい。また、制度が出来上がっていく中で、市町村からの意見も聞きながら一緒に考えていかななくてはならないと認識している。民間の方の起用については、報告書の中にも出てくるように、市町村はスポーツジムといった民間企業への委託もできるため、直接的ではないが補助が行き渡るのではないかとといったイメージは持っている。

(医療保険者代表)

資料 1、4 ページの医療費適正化推進事業について、重複・頻回受診者等訪問指導業務委託料という記載があるが、委託の内容はどのようなものなのか。

(保健事業担当係長)

31 年度に予定している重複・頻回受診者等訪問指導業務の委託内容については、2 つ予定している。1 つ目は、市町村への委託を予定している。要望として挙がってきた市町村に対し委託を行い、各市町村において広域連合から示した仕様に従い訪問指

導事業を行っていただき、それに対して委託料を支払うものである。2つ目が事業者への委託である。県内多くの市町村があるが、事業委託を受けていただける市町村が少ないのが現状であるため、事業者へ委託し、同じように仕様に従い、保健師等に訪問指導をしていただき、受託のない市町村をカバーしていただくものである。

(医療保険者代表)

当団体でも、重複・頻回の防止や抑制については、文書にて啓発を行っているが、直接会って指導をしたり、委託をしたりということは行ってはいないため、参考にさせていただきたく質問した。民間事業者とは、保険会社などを想定しているのか。

(保健事業担当係長)

保健事業を委託として受けていただける民間事業者の数は少なく、全国的に見ても2、3事業者しか見つからず、30年度は、本社が東京にある会社に委託をしている。希望する事業をやっていただくことが難しい状況ではあるが、他の広域連合でも同じようなことをしていると聞いている。

(医療保険者代表)

資料1、4ページにある保険給付費について、1月29日発表のデータによると、後期高齢者は346,709人で、全国で14番目に多く、対前年比率が1.6%増になっている。この数値からすると、被保険者数352,738人に対しての医療費かと思うが、そうすると4,000人程増やしてもいいかと思うがどうか。また、一人当たり406,983円であり、これも全国的に増加率が高い。予算としては2,744億2,985万6千円であり、63億円程の増加計画になっているが、根拠を教えてください。また、資料4のレセプト分析については、KDBで行っていると思うが、自前のシステムを開発するということは考えていないのか。

(財務係長)

保険給付費の一人当たり医療費の根拠だが、まず、医療費の伸び率は、21年度から29年度までの医療費の伸び率と、来年度10月以降の診療報酬引き下げを勘案して1.29%とした。金額では、29年度の実績827,202円に、30年度の想定伸び率0.19%を乗じた30年度の一人当たり医療費に、さらに1.29%の伸び率を乗じた839,464円と算出した。被保険者数については、29年度の実績から、30年4月1日現在の長野県人口を基に、まず、29年度から1.64%の伸びを見て30年度の被保険者数を算出し、さらに、30年度から31年度までの伸び率を1.44%と見込み、今回の被保険者数352,738人と算出した。

(保健事業担当係長)

自前のシステム開発について、現在、当広域連合と市町村ではKDBシステムを用いてデータの蓄積・分析をしており、現状ではKDBシステム以外の自前システムの開発は想定していない。健診結果を入力していただくのは市町村であり、活用の促進をしているところである。

6 閉会

(事務局長)

本日は、皆様には大変長時間にわたり熱心に御審議いただき、貴重な御意見等もいただきまして、ありがとうございました。また、越田会長には、円滑な議事運営に努めていただきまして、滞りなく審議を尽くすことができました。改めて、お礼を申し上げます。

本日いただきました御意見、御提言等につきましては、今後の制度運営に十分に活かしてまいりたいと考えております。

冒頭の会長の挨拶にもございましたが、委員の皆様におかれましては、2年間の任期中最後の会議でございました。当広域連合の運営に関しまして、これまで御協力を賜りましたことに改めて感謝申し上げ、閉会に当たっての御挨拶とさせていただきます。

本日は誠にありがとうございました。