

平成30年度第3回兵庫県後期高齢者医療制度懇話会 議 事 録

1 日 時 平成31年1月24日(木) 午後2時00分～午後3時9分

2 場 所 兵庫県後期高齢者医療広域連合 会議室

3 出席者

- (1) 兵庫県後期高齢者医療制度懇話会委員 16名
(五十音順、敬称略)
足立 正樹、岩成 孝、岡本 孝子、尾山 健司、北村 嘉章、
衣笠 葉子、坂本 孝二、篠原 大治、鄭 淳太、中川 泰彰、
政井 小夜子、真鍋 宣征、三浦 一樹、森口 裕一、山下 眞宏、
山本 孝子
- (2) 事務局 12名
事務局長 日下 優 事務局次長 長谷川 義晃
情報システム課長 内橋 宣明 資格保険料課長 濱本 範子
給付課長 中西 保美 他

4 議 事

- (1) 後期高齢者医療制度に関する国への要望について
- (2) 保険料軽減特例の見直しについて
- (3) 低所得者に係る保険料軽減判定所得の見直しについて
- (4) 療養費の支給の適正化について
- (5) 保健事業について

5 傍 聴 人 2名

6 議事の要旨

- (1) 後期高齢者医療制度に関する国への要望について
資料に基づき、全国後期高齢者医療広域連合協議会から国へ提出された要望内容について説明。
- (2) 保険料軽減特例の見直しについて
資料に基づき、保険料軽減特例の見直し内容について説明
- (3) 低所得者に係る保険料軽減判定所得の見直しについて
資料に基づき、軽減判定所得の見直し内容について説明。
- (4) 療養費の支給の適正化について
資料に基づき、柔道整復施術、はり灸施術及びあん摩・マッサージ施術に係る療養費支給申請書の内容点検及び被保険者への施術内容等による療養費の適正化に係る業務について説明。
- (5) 保健事業について
資料に基づき、重複・頻回受診者に対する訪問指導の実施方法や実施時期並びに健康診査(歯科健診を含む。)の実施状況等について説明。

7 意見等

(1) 後期高齢者医療制度に関する国への要望について

特になし。

(2) 保険料軽減特例の見直しについて

(委員) 平成31年度については、9割軽減の方は、若干負担減となり、8.5割の方は変わらないということによろしいか。

(事務局) 介護保険料(軽減拡充)と年金(生活者)支援給付金の関係からそのようなモデルとして設計されている。

(委員) 平成32年度は、介護保険料の軽減や年金給付金の措置はどうなるのか。

(事務局) 消費税増税の時期を捉えたもので国の制度で9月まで国庫補助が出るということで、段階的に見直しをするものである。

(委員) 平成32年度は、負担が増えるということか。

(事務局) はい。

(3) 低所得者に係る保険料軽減判定所得の見直しについて

特になし。

(4) 療養費の支給の適正化について

(委員) 柔道整復施術等に係る申請書の点検については、平成31年度以降毎年行うのか。

(事務局) 毎年実施する。

(委員) 点検内容については、縦覧点検等なるべく適正化に供するものを考えているということによろしいか。

(事務局) 細かい点検項目の仕様については、これから詳細を詰めていく。縦覧点検についても過去にさかのぼって点検をしてもらうことも当然考えている。

(委員) 点検した内容は、どのような形で公表されるのか。

(事務局) 外部に公開することは考えていない。例えば施術日数の水増し、外傷系のけがではないのに、保険請求を故意にしているなど疑われる部分がたび重なれば、近畿厚生局もしくは兵庫県に該当事例を報告し、適切な指導監査に入っていただくように連携をとっていきたい。

(委員) 専門業者に業務委託をして基本的に保険者としての機能が果たせるのかというところと、専門業者に照会をさせるのか兵庫県後期高齢者医療広域連合自身で照会をされるのかというところが1つ。もう一つは我々保険者として、慢性疾患で容易にあんま、はり灸にかかるという部分の広報が非常に足りないというところが反省点だと思うが、こういう正しい知識の普及をどう図られるかお聞きしたい。

(事務局) 照会の方法は、内容点検をまず業者が行い、施術日数が多い、もしくは施術部位が多い施術所をピックアップし、リストを作成してもらう。その中で保険者がリストを見た上で指示をするという内容を考えている。よって照会の最終的な権限はあくまでも保険者であると考えている。

慢性疾患で施術を受ける方に関する広報だが、この施術内容の照会を送付する際に、啓発のリーフレットをあわせて送付をし、被保険者の方に広報していきたいと考えている。

(5) 保健事業について

(委員) 重複・頻回受診者の訪問指導業務は終わるのかということと、4月から県が国保運営に加わったことにより後期高齢者医療制度の運営に影響があったかをお聞きしたい。

(事務局) まずは、1点目。こちらの事業は、平成31年度も引き続き実施する予定にしている。重複・頻回受診者については、特に薬剤を着眼点にはしておらず、単純に日数が多い方、もしくは同じ疾病で複数の病院に受診している方を抽出条件にしている。今回新しく取り組む重複・多剤服薬については、薬剤が重複して処方されているということを読取情報から読み取り、対象者に通知を送るという内容になっており、若干対象者はずれると考えている。

あと、2点目。平成30年度から国保の運営主体に加わり財政運営が広域化したことだが、後期高齢者医療広域連合への影響は今のところは確認していない。

(委員) 重複・頻回受診者に関しては、今(医薬)分業が7割を超える段階で、かかりつけ薬局やかかりつけ薬剤師の制度があるが、まだ馴染んでいないというところがある。多剤に関してのボーダーラインとしては何種類と考えているか教えていただきたい。

(事務局) 多剤の基準だが、ガイドラインで6剤と言われているが、試行市の選定が済んでいないため、確定後に一度6剤以上、7剤以上、8剤以上で、件数を抽出し何件になるかを把握した上で決定していきたいと考えている。

ただ、今のところの予定は、6剤とするとかなり対象者が多くなってしまおうと思うので、調整が必要と考えている。

(委員) 例えば薬局で6剤、7剤、8剤と判明したときに、処方元の先生との連携という話が多分重要になってくるかと思うが、その辺の取り組みに関してのお考えがあればお聞きしたい。

(事務局) 地元の市の医師会にはまず説明をし、抽出条件などを確認いただいたうえでご本人に服薬状況を確認いただき、先生方へご相談がございましたら必要に応じて対象者に通知し、支援を行っていただきたいということを説明していきたいと考えている。

(委員) 基本的には精神系の疾患者については除くという理解でよろしいか。

(事務局) 検討中である。高齢者の場合、認知症の方でも精神系の疾患の病名が持たれてしまう場合もあるので、地元医師会の先生方ともお話をした上で調整をしていきたいと考えている。

(委員) あと1点、山下副会長から兵庫県が保険者の中に入られたというところで、実は保険者協議会の専門部会の部会長をしているので、簡単に状況を説明したい。

基本的には兵庫県の場合、事務局については国保連合会と兵庫県がタッグを組んで30年の4月から運営をされている。取り組みの状況としては、例えば今は健診受診率、それから保健指導を単独の保険者だけではなくて、兵庫県全体で考えていこうという流れの中に後期高齢者医療広域連合もそのメンバーの1人として入っている。大きな支援としては、昨年末に、医師会、薬剤師会、歯科医師会、栄養士会、看護協会の5団体が今までオブザーバーだったが、我々の保険者のメンバーとして入っていただき非常に心強い。その中核を県が担っていただいて、これからどうするかというところが現段階の保険者協議会であり、ほかの都道府県をみると、県がイニシアチブ握るが、兵庫県はその辺は今後ともうまく機能していくのではないかと思う。

(委員) 歯科健診の件について、2点お聞きしたい。市町によって、健診の受診率に差があるのは、1回公表されていたが、受診率に関しては毎年公表されるのかどうかということと、受診率の低い市町に関しては、働きかけをしているのか、この2点についてお聞きしたい。

- (事務局) 受診率については、今後も懇話会で報告したいと考えている。それから市町への働きかけは、市町との会議を通じて、歯科健診の受診率と健診の受診率向上について、お願いはしているがやはり市町も事業を実施する担当職員の人手がないことや事業費予算の確保が困難な状況ということで、やはり市町も困るという実態ではあるが、引き続きお願いはしたいと考えている。
- (委員) 多剤といっても正当な多剤というものもあると思う。特に私は、漢方処方しているが、その中で生薬を出される先生方もいる。生薬というと、6剤どころか8剤、10剤の生薬が組み合わさり1つの薬になる。保険者の方から生薬が10剤だから多過ぎると指摘があつて、全部正当であるので問題ないと答える。多剤といってもいろいろな多剤があるということをご留意いただきたい。
- (事務局) レセプトデータにより対象者を抽出するので、生薬、漢方かどうかの特定について、抽出状況にフィルターがかかるかどうかは今すぐわからない。できる限り細かに条件は設定していきたい。
- (委員) 本日の内容をもう一度ここで確認をしておきたいと思う。
まず、国に対する要望について事務局から説明があつた。高齢者医療制度については、国においてさまざまな議論が今後も活発に行われていくものと思われる。後期高齢者医療の現場の声を届けるため、今後も引き続き、厚生労働大臣等への要望活動に取り組んでいただきたいと思う。
次に、保険料軽減特例の見直しについて、事務局から説明があつた。低所得者への実質的な負担増が生じないような形での見直しであるが、世代間の負担の公平を図るためにはやむを得ないと思われるが、影響を受ける高齢者が被保険者全体の約4割に当たること、保険料額が2倍、3倍になることから介護保険料の軽減拡充や年金生活者支援給付金との関係についてのより丁寧な説明を行っていただきたいと思う。
次に、低所得者に係る保険料軽減判定所得の見直しについて、生活水準が変わらなければ次年度においても引き続き軽減が受けられるように世帯に行われるものであるという事務局からの説明があつた。
次に、療養費の支給の適正化について、事務局から説明があつた。療養費支給申請書の内容点検及び被保険者への施術内容等の照会により、療養費の適正化を図るとともに、被保険者及び施術者等に療養費の正しい知識の普及・啓発に向けた取り組みに努めていただきたいと思う。
次に、保健事業について、事務局から説明があつた。被保険者の健康状態の増進を図ることを目的に、重複・多剤服薬の傾向のある被保険者が医師・薬剤師から適正な服薬支援を受けていただけるよう努めていただきたいと思う。本日のまとめとしては、このような形でもよろしいか。