

平成26年度第1回福岡県後期高齢者医療検討委員会 議 事 録

1. 日 時 平成26年7月15日(火) 14:53~16:08
2. 場 所 福岡県自治会館 2階 大会議室
3. 出席者
 - (1) 委員 馬場園委員(会長)、谷原委員(副会長)、寺澤委員、井上章治委員、江田委員、木村委員、松永委員、川崎委員、井上保廣委員、小山委員
【欠席：吉田委員、千々和委員、今里委員、船木委員、茶木委員】
 - (2) 事務局 森事務局長、川久保事務局次長、鳥巢医療費適正化等担当次長、栗山総務課長、大村総務課課長、江崎事業課長、吉永事業課課長ほか
4. 議事の要旨
 - (1) 異動紹介
保険者代表の委員として井上保廣委員、被保険者代表の委員として吉田委員が就任されたことについて報告した。(※吉田委員は今回欠席。)
 - (2) 事務局長挨拶
皆様こんにちは。委員の皆様には、ご多忙中にもかかわらず、本日の検討委員会にご出席を賜りまして誠にありがとうございます。
昨年度は保険料率の改定にあたりまして、検討委員会において度重なるご審議をいただきました。誠にありがとうございました。委員の皆様の貴重なご意見も踏まえ、保険料率を決定させていただくことができました。お礼申し上げます。
先般、新たな保険料率への当初賦課業務も滞りなく終え、市町村から被保険者の皆様に保険料の通知をさせていただいているところでございます。この場をお借りいたしまして、委員の皆様を重ねてお礼申し上げます。
さて、後期高齢者医療制度でございますが、平成20年度の施行から6年が経過いたしました。国におきましては、社会保障制度改革国民会議で、本制度におきましても議論が重ねられておりましたが、昨年12月にはいわゆる「プログラム法案」が国会で議決され本制度は「存続」との結論に至っております。
こうした中、今後とも被保険者の皆様が安心して医療を受けることができる円滑で安定した制度運営に努めることが本広域連合の責務でございます。

本広域連合といたしましては、第2期健康長寿医療計画に基づきまして、訪問健康相談事業やジェネリック医薬品普及啓発促進事業など各種事業に積極的に取り組み、高齢者の健康づくりと医療費適正化を1歩1歩着実に進めてまいり所存でございます。

本日の検討委員会にあたりましては、議事として4項目説明をさせていただきますが、委員の皆様からのご意見を真摯に受け止め、一層の効率的な運営に取り組んでまいり所存でございますので、どうか忌憚のないご意見を賜りますようよろしくお願いいたします。

(3) 議事

①被保険者証の更新について

[事務局] (資料1に基づき説明)

質疑なし

②訪問健康相談事業について

[事務局] (資料2に基づき説明)

[委員] 頻回と重複両方に重複する方はどれくらいいたのか。また、頻回・重複それぞれ疾患別にどうなっているか傾向などわかれば教えていただきたい。

[事務局] 疾病別の割合として多い順に申し上げますと、1番が高血圧症、2番が白内障、3番が腰痛症及び座骨神経症、4番が高脂血症、5番が前立腺肥大症、6番が関節症、7番が糖尿病、8番が変形性膝関節症となっている。

[委員] 1番が高血圧症であるというのは、治療名をとってあるかどうか。病気を特定するには、どちらかという診療科別の方がわかりやすいと思われる。いわゆる骨疾患、整形外科疾患が多いような気がするが、高血圧で、そんなあちこち受診に行くことはないのではないかと思われる。内容と食い違う気がするので、その辺りをもう少し解析が必要かと思う。

[事務局] 診療科別のデータがあり、多い順に申し上げますと、内科、整形外科、眼科、泌尿器科、耳鼻咽喉科の順である。

[委員] 分析の手法として、複数の病名が書かれても主症病の1つだけ選んで集計されているやり方は全国でも一般的である。高血圧が主症病として取り上げられる割合というのは、整形外科系の疾患で非常に高いので、いわゆる臨床科の先生や、地域の方の実感とは合わない結果が出てくる事があるかと思う。今後のレセプト分析の課題として、実態がどうなっているかを、よりよく表すことができる集計方法を検討する必要があると思う。

[委員] 訪問で、これだけの成果が出ている事に驚いている。訪問した時にどのような関わりがこうした成果を生むのか、もう少し具体的に教えていただきたい。

[事務局] 訪問された方の「状況」が報告書の中にあるが、「自立度」という意味では通常の生活ができる方がほとんどである。認知症という面でも良好な方がほとんどである。多受診をされる方は、平均すると、一人で4つくらいの疾病を持ってらっしゃる方が多い。そうすると日常的に不安になり、安心感を得るために病院にかかっているというところがあるため、そうしたところを保健師の方が指導しているのではないかと推測している。

[会長] 私も、こうした問題を専門で研究しているが、1点目に、ある一定の高い時点を取ると、その後、必ず平均への回帰が起こるという影響がある。また、検証する期間が短いと偶然に作用されやすいので、前年度と比べる等のやり方でやらないと、効果を過大評価することにもなりかねない。2点目には、適正受診のためには、どのような受診の仕方をしていただくかを、エピソード的に分析しなくてはならないのではないかと。こういうエピソードに関してはこうした介入をすれば良いというように情報を積み上げていかないと、こうした事業は経験的に積み重なっていかない。3点目に、重複受診・頻回受診に関しては、特に不安が強いという人達がこうした行動をするということ把握しているが、私が研究している対象者は後期高齢者ではなく、医療費が3割負担であるので、同月内に15日以上外来受診、または、同一時期に3医療機関3回というそこまでの多受診は見られない。後期高齢者医療制度では、1割負担であり、所得の低い人は自己負担限度額がかなり低く設定されていて、そうしたことも影響しているのではないかとと思われる。医療費に公的なお金が使われていることを、本人に理解していただき、自覚を持っていただく必要がある。今後、高齢者が増えていく中で、こうした事業の精度を高めていくことも必要ではないかと考える。

[委員] 重複診療、頻回受診の方への訪問指導については成果がでており、良いことではないかと思う。訪問された内容等をデータベース化しているかどうか、その内容について市町村への情報提供・共有化ができていくかについてお尋ねしたい。また、重複・頻回受診については行政職員であれば、必ずしも保健師等を活用しなくてもできるのではないかと思う。詳しい内容になれば別だが、この内容から見れば必ずしも保健師や委託でなければできないのかという疑問がある。また、市町村と広域連合事務局との連携、これをどう考えているか、将来的に保健師等の専門的な知識を有する者がいないために専門業者に委託するのもひとつの方法であるので否定はしないが、委託であろうとデータの蓄積をし、そのことが健康の増進につながるよう考えてほしい。あらゆる情報を市町村と共有し、市

町村での福祉や子育てにおける保健師等の訪問の際に、後期高齢者の方への指導も可能だ
と思うので、そういった連携を考えていくことも大事ではないかと思う。

[事務局] 1点目のご質問の訪問内容のデータベース化については、残念ながら個人毎のデ
ータの蓄積はしていない。報告書という形でまとめたデータはあるが、個々については把
握していない状況である。次に、2点目、市町村との情報の共有化については、事業を実
施するには事業内容、訪問対象者について市町村へお知らせしている。結果については、
3ページで示したように人数のみしかお伝えしていない。個々の詳細の共有化については、
今後、検討しなくてはならないと考えている。3点目の事業の委託化については、県内全
域を対象としているため、資料の2にあるように、訪問指導従事者数は25年度について
は42名の保健師、看護師等で対応している。当広域連合には専門職がないため、委託
という形で実施している。4点目の市町村との連携については、是非進めていきたいと思
っている。市町村には専門の保健師がいるため、情報を共有して事業を進めていくのがベ
ストだと思っている。当広域連合には保健師等の専門職がないため、今後、専門職の配
置も検討しているところである。当連合の保健師がリーダーシップをとって、各市町村の
保健師と協力関係を結んでいく事が必要だと考え、その方向で現在準備を進めている。

[委員] 非常に効果が上がっているようであるが、訪問実績で対象候補者2、700人のう
ち、承諾を得た1,150人に対して実施した結果が、この医療費の削減額ということな
のか。残りの1,600人程については手つかずの状況にあるため、より効果が上がる可
能性があるわけで、入り口の部分でもう少し工夫をすれば訪問人数も上がっていくのでは
ないかと思う。また、市町村との連携については、包括支援センターとの連携も考えてい
く必要があるのではないかと思う。そこには、社会福祉士やケアマネージャーがいるので、
そういった方と連携して、この頻回受診の問題を解決していくというのは一つの方向性が
あるのではないかという気がする。データベース化については、傾向を分析するうえで、
それぞれの患者さんのプロフィールなり、例えば独居かどうかなど、個人情報に関わらな
い部分をデータ化するだけで、連携をする上でかなり必要な資料が揃うのではないかと思
うので、是非とも傾向分析の結果を次のサイクルに活かしていただきたい。

[委員] 今回は保健師が訪問をして指導を行い、これだけの効果が出ているが、例えば、行
政からの詳しい保険制度の説明で済む場合や、受診した医療機関から丁寧な説明があれば
不安が和らぐとか、解決策はいろいろとあると思う。訪問された際に、問題がどこにあり、
どういった動きをすれば不安が解消されるといった傾向をデータベース化し、今後、ず
っと委託による事業展開を行うのではなく、包括などの地域の資源を有効活用していくこと

が必要だと思う。

〔委員〕 頻回受診者については、柔道整復、はり・灸関係は含まれているのか。

〔事務局〕 含まれてない。

〔委員〕 高齢者については、柔道整復の利用は非常に多く、金額的には総医療費の1%程度であるが、それでもその部分が改善されれば大きな金額になると思うので、指導を是非お願いしたい。

〔会長〕 貴重な意見が様々あるが、データの蓄積があると、大きな効果を生むにはどうすればいいのか設計できるため、そうした事業を優先していく事が大切だと思う。仮説を立ててやってみて、どれだけ費用が軽減できるかを推計し、計画し、実行して評価するというように、PDCAサイクルを回すということである。公費を使って事業を行うのであるから、公正に効率よく取り組んでほしい。

③ジェネリック医薬品利用案内通知事業について

〔事務局〕 (資料3に基づき説明)

〔委員〕 ジェネリック医薬品について効果は上がっているが、どのように啓発しているのか。例えば、被保険者証を発送する際に啓發文を同封するなど、あらゆる郵便物の発送の機会を利用して啓発していくことが大事ではないかと思う。また、利用案内通知は一度きりの送付だけではなく、何度も送付することで、ジェネリック医薬品とは何か、どんな効果があるかなど、市町村との連携をとって、被保険者に対してしっかりと周知を図っていただきたい。

〔事務局〕 通知については、ジェネリック医薬品についての説明を記載している。また「健康長寿だより」にジェネリック医薬品希望カードを付けており、被保険者60万人の方全員に送付している。あわせて「後期高齢者医療制度のお知らせ」の冊子にもジェネリックについて記載し、被保険者全員へ送付している。新たに被保険者になられた方には、被保険者証を送付する際に、ジェネリック医薬品希望カードを同封し、その他市町村の窓口にも希望カードを常設して周知を図っている。様々な媒体を使ってジェネリックをお知らせする努力をしている。

〔委員〕 被保険者証の更新はこれからの発送となると思うが、ジェネリック案内通知も同封してはいかがか。

〔事務局〕 被保険者証と「後期高齢者医療制度のおしらせ」を同封して啓発していく予定である。

④平成24年度医療費（確定値）について

〔事務局〕（資料4に基づき説明）

〔委員〕市町村順では、1位、2位、3位が宇美町、粕屋町、志免町ということであるが、市町村との連携がどのようなかたちになっているかお尋ねしたい。後期高齢者になる前は、被用者保険や、国民健康保険に加入しており、保険者で健康増進のために努力しているところであるが、どうしても地域を抜きにしては語れないところがある。市町村がどこまで介入しているのか、それによってどんなベクトルを持っているのか、その受け皿として、結果がこういった順位になっているのではないかと思う。医療費適正化に意欲的に取り組む市町村においては、どのような事業を行っているのか、情報があれば教えてほしい。

〔事務局〕後期高齢者の医療費については、毎年5月診療分を定点観測的に分析し、その結果を市町村に提供しているが、現状ではそこで停まっているところであり、それをいかに分析して連携していくかというところはまだまだできてないところがある。今年度は、もう少し大きな視点で医療費の分析を行い、今後の取り組みについて、市町村の保健師・担当職員との勉強会の開催を考えているところである。

〔委員〕11年連続で医療費が高いとの事で、これが悪いのか良いのかいろいろと意見があると思うが、分析が「十分ではない」というのは、いかがなものか。後期高齢者のレセプトは電子化されてデータはあるので、それを基本診療、特定診療別に内容を詳細に調査しなければならぬのではないか。そして、施設別や病床別、診療科別に分析し、どこに一番お金が使われているのか調べないと手の打ちようがないと思う。その結果を医療関係団体に提示して相談したり、保険者でも検討していく必要があるのではないか。個人情報の問題もあり、出せる情報は制限されると思うが、是非ともそのようにしていただきたい。福岡は11年連続して医療費は高いが、救急車のたらい回しが無いという状況であり、こうしたことから医療費が高くなっているのかもしれないし、どの部分の医療費が削減可能なかを検討しなければ結論はでないのではないかと思う。

〔委員〕福岡市、北九州市、久留米市には大学病院があり高度医療を中心に行われていると考えられるわけであるが、そうした場合、患者単価は高額になるため、単純に考えると市町村別の医療費の1、2、3位が福岡、北九州、久留米の順になりそうであるが、実際にはそうはなっていない。例年上位にくる市町村の医療費の内容を分析し、効率的な運用を考えないと医療費適正化の効果をあげるのは難しいと思われるため、分析をきちんとすべきではないか。

[委員] D P C のレセプトをみると、例えば宇美町の患者は町外の医療機関に受診するなど、患者移動も関係しているのではないかと分析結果もでてきている。そういう、自治体単位の中ではなく、どういう受診行動をされているか等の分析を丁寧に見ていく事でヒントがあるのではないかと思う。

[会長] 1973年の老人医療費の無料化によって、障害認定した人の生活を支える事が日本の医療の役割になり、その結果、病床が増加している。長期入院を分析していくと、割合にすると手術は非常に少なく、低所得者は高額療養費が非常に低く抑えられているため、介護より負担が少なくすむとの事で入院が長期化している傾向にある。その他にも、急性期医療にも問題があり、急性期の患者は特定の病院にしか救急搬送されておらず、そうした病院がどのように機能しているかについても検討していく必要がある。

[委員] 国保のデータ等、あらゆるデータを駆使して、後期高齢者だけではなく、被用者保険も含めてデータを一元化し、原因がどこにあるのか検討しないといけないと思う。例えば、太宰府市では高齢化率は高いが、地域健康部を作り、地域の自治会、保健師、栄養士を一元化して健康づくりに取り組んでいる。既に疾病がある方には早期に治療してもらえないといけないが、未病・予病の取組に力を入れている。医療費については、どこに原因があるか科学的なデータが必要であり、そうすればどこに手を打つべきかが見えてくるため、横断的な形の中で検討が必要だと思う。

[会長] レセプトデータ等を使って診療内容を透明化し、どこを効率化できるか考える事が必要である。もうひとつは、例えば、現在、障害を持った人であれば転倒させないように30分かけてトイレの介助をするなど取り組んでいるが、今後は、自分の部屋にトイレを設置し、自分でできるような支援をすとか、その他外来でも、腰痛で整形外科に毎日通うのではなく、歩くことにより健康寿命を延ばして、障害を持つ期間を短くすとか、本人が望まない延命治療はしないなど、そういうことが本来のあるべき姿なのかもしれない。

(4) 次回の検討委員会について

12月ごろを予定しており、事務局にて日程調整の上、再度連絡する。

(5) 議事録署名委員の指名

会長から井上章治委員（医療関係団体代表）、谷原委員（公益代表）を指名した。

(6) その他

①後期高齢者医療制度事業概要について

〔事務局〕（配付資料に基づき説明）

〔委員〕 レセプト二次点検の介護保険との突合点検事業について事務局にお願いであるが、在宅の医療保険で請求するのか、介護保険で請求するのかの区別がつかずレセプトの返戻がおこるため、そういった事例があればご連絡をいただきたい。頻度が高い事例については会員に周知し、今後の医療保険、介護保険での請求の誤りをなくするため情報の提供をお願いしたい。

〔事務局〕 よくある事例について事務局で取りまとめて薬剤師会、医師会へ連絡し、会員の方に周知していただくということで、ご協力の程、よろしくお願いしたい。

議事録署名

福岡県後期高齢者医療検討委員会委員 井上 章治

福岡県後期高齢者医療検討委員会委員 谷原 真一