

平成 26 年度第 2 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 12 月 8 日（月） 14:00～15:05
2. 場 所 福岡県土地改良事業団体連合会（水土里ネット福岡）4 階 研修室
3. 出席者
 - (1) 委員 馬場園委員（会長）、谷原委員（副会長）、古家委員、木村委員、寺澤委員、今里委員、井上章治委員、江田委員、川崎委員、井上保廣委員、小山委員、茶木委員
【欠席：吉田委員、松永委員、船木委員】
 - (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
被保険者代表の委員として吉田委員及び古家委員が就任されたことについて報告した。
 - (2) 事務局長挨拶
事務局長の森でございます。
委員の皆様には、年末のお忙しい中、本日の検討委員会にご出席を賜りましてありがとうございます。
さて、本県の高齢者の医療費は全国で最も高い状況が続いており、医療費の適正化など様々な課題の解決に向けた取組が必要となっております。
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、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着実に進めてまいり所存でございます。委員の皆様におかれましては、引き続き後期高齢者医療制度の運営にご支援・ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。
本日は、今年度に入りまして 2 回目の検討委員会となります。
本日の議事は、「訪問相談事業の事業展開について」の検討及び「医療費、給付費について」の報告を予定しております。
どうか、委員の皆様には、忌憚のないご意見を賜りますようお願いいたしまして、簡

単ではございますが、私の挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしくお願ひいたします。

(3) 議事

①検討事項「訪問健康相談事業の事業展開」

[事務局] (資料1に基づき説明)

[委員] 対象者のうち、訪問出来ていない方への対応が課題ではないか。また、委託事業と
のことであるが、業者はどこなのか。

[事務局] 訪問者へのアプローチの仕方としては、「重複・頻回受診者だから」ということ
ではなく、あくまで「健康相談」のご紹介というソフトなお誘いをしている。訪問を無理
強いすると別のトラブルに繋がる可能性があるため、そこはご了承いただきたい。次に委
託業者であるが、平成24年度、26年度は熊本市の「保健支援センター」、平成25年
度は東京都の「全国訪問健康指導協会」に委託している。ともに保健師、薬剤師、管理栄
養士を抱えており、保健指導を専門的に行っている業者である。訪問連絡が、東京や熊本
からであるため、福岡にお住まいの被保険者の皆様にとっては、詐欺等、不審に思われる
ケースがあり、お問い合わせをいただくこともある。そういった不信感をできるだけ排除
するためにも、市町村に協力いただくことが、本事業をスムーズに展開していく上で、大
きな力になっていくと考えている。

[委員] 委託金額はいくらか。

[事務局] 1,000名×2回の2,000回の訪問について約1,300万円程度の委託
費である。

[委員] 辞退者や連絡不通者のなかで、介護を受けているかどうか、一人世帯であるかどう
か、医療機関を受診する際、自分で行っているか、それとも施設職員が連れていくのかな
どの調査は行っているか。

[事務局] 調査できていない。来年度、訪問対象者について市町村にリストを提供し、また、
市町村が持っている対象者情報の提供を依頼する予定である。広域連合、市町村で情報を
共有し、訪問相談を実施すべきか否かを判断するための情報交換をしていきたいと考えて
いる。

[委員] 本事業では辞退者がいるとのことだが、突然電話で尋ねても、それは無理があるの
ではないか。地元の老人クラブや民生委員に訪問いただき、趣旨を説明するなどして周知
を広めていけば辞退者はなくなり、また、被保険者にとっても健康相談の場を設けてもら
うことはいいことだと思う。

[委員] 辞退者の中で介護保険を受けているか、認知症があるか等を介護保険データと照らし合わせ、また、地域の介護支援センターからの情報提供を受けることで本事業の効率が向上すると思われるが、そういった計画はあるのか。

[事務局] 介護保険データについては、現在、国保中央会が KDB システム（国保データベースシステム）を開発しており、本広域連合として来年度、システムに参加する予定である。これにより介護保険データとの紐付けが可能となるため、データ利用できる環境が整ってくると考えている。また、認知症の有無についても、システムから診療内容等の把握が可能となるため、ある程度は把握できる。市町村に健康訪問相談事業の実施をお願いする中で、地域包括ケアシステムに組み込んでもらう事により効果が期待されると思われ、県庁・関係部署に対し広域連合として働きかけをしていきたい。

[委員] 参考資料 3、今後の予定の中に「効果測定」とあるが、具体的に指標を使った評価を計画しているのか。

[事務局] 対象者の抽出については、過去 3 ヶ月分のレセプトデータをもとに行っている。2 回の訪問後に、レセプトデータを訪問前後で比較し、その差額を「効果測定」として考えている。

[委員] 介護保険データとの連結した分析については、これからの課題と考えてよいか。

[事務局] そのとおりである。介護保険とのデータ連携が今後可能となるが、そういった観点での連携が可能かどうか、今後、研究していきたいと考えている。

[委員] 今後、地域包括ケアが構築される中、介護保険とのデータ連携については、地域包括支援センターとの連携が必要であると思われる。また、「効果測定」をどういった形でアウトプットし、どのように評価していくかの尺度を作ることが重要ではないか。

[会長] 「効果測定」を評価するためには定義が必要になる。適切な受診、そうでない受診を分別する中、適切な受診であれば、それだけの回数受診の必要性があると考ええる。また、介護保険等の他と比較し、医療での診療が最も効果的であるのかの判断が必要である。そのためにはレセプトを分析し、受診パターンを解析する必要があるのではないかと。そういった分析をおこなわず、業者委託をしてもこちらがノウハウを積み上げることはできない。本来であれば分析を行い、ワーキンググループ等で議論すべき重要な課題であるため、事務局には検討をお願いしたい。

②報告事項

報告 1 「平成 25 年度後期高齢者医療費等について」

〔事務局〕（資料2に基づき説明）

〔委員〕後期高齢者が医療機関を受診するのは当然のことであり、市町村毎の医療費を示しても意味がないのではないか。私は、長期入院や高額な手術を要する前の予防として、早期に医療機関を受診することを勧めている。この一覧表の意図をお聞かせ願いたい。

〔事務局〕大変難しいご質問をいただいたが、一人当たりの医療費は、被保険者数が影響すると考えている。例えば第1位の大任町では700名、2番目の宇美町では3,800名程の被保険者がおり、被保険者数によって、一人当たりの医療費が当然変化してくると思われる。高額な医療費を抱える地域では同じ傾向が見てとれ、その原因がどこにあるのかを分析すべきだと考えている。本広域連合では、毎年5月診療分の医療費について、市町村毎の分析を行っている。ただし、一年間のうちの一月分のみ分析であるため、その結果が実態を表しているかどうか疑問を呈しているところである。前回の委員会で、もう少し長期にわたった分析の必要性のご提案をいただき、現在、九州大学と共同で、より専門的な医療費分析を行っている。地域毎の医療費の高低差の要因がみえれば、その課題に向けた対応が出来ると考えている。

〔事務局〕高齢者の医療費は、これまでの健康づくり等地域の取組みが大変重要であるとの認識をもっており、一人当たりの医療費データを、それぞれの市町村へも提供している。市町村側で提供したデータを基に、今後の健康づくりの指針の一つとし、また、問題点がどこにあるかを考えていただきたいとの意味合いであることをご理解いただきたい。

〔会長〕これまでの医療費の分析から、医療費が高い理由として、一つは病気が発生し、それに対応するため、もう一つは認知症や障害がある方をどこでケアするのかという二つの問題がある。福岡県の高齢者医療費は、長期入院が関連しているものが多い。現在、国際的な標準として入院医療は、入院でしか出来ない医療を行うべきであり、費用効果的でないと考えている。また、長期入院により様々なリスクも生じる。しかし、最大の問題は入院している方が帰る場所がないということであり、そういった事が市町村毎の差として生じているのであって、脳卒中、心筋梗塞、癌といった疾患毎の差は大きくないと考えている。

〔委員〕大任町は21年から上がり傾向にある。これまでは糟屋地区が1位だったが、大任町が上がり傾向にある要因を調査願いたい。また、一人当たり医療費を被保険者数で割り戻しているが、受診した人数で割り戻さなければ実質的な医療費はわからないのではないか。このように被保険者数で割り戻す考え方もあるとは思いますが、これでは実際にどこに医療費がかかっているかが見えてこない。高齢者の場合、治らない病気がたくさんあり、結

果として長期入院にならざるを得ない実状もご理解いただきたい。在宅での医療を推進し、地域で生活できる環境を整える事も大事だが、慢性期の療養病床も決して不要という訳ではない。これまでの地域医療は主にキュア（病気を治す事）への比重が大きかったが、今後はケアも必要になるなど、その役割が変化してくると思われる。そうした中で地域包括ケアの考え方もあるのではないか。

[会長] 慢性期医療は必要ではあるが、例えば、どの地域のどこの病床にどれだけ入院している、1日にどれくらいの医療費がかかっている等を明らかにすることが大事である。その中で、一人当たりの医療費や被保険者当たりの療養日数等も重要である。

[委員] 指標というものは非常に難しいところであるが、例えば高額医療費の方の割合や、どのような疾患が多いのか等の問題を明らかにし、その対策を検討していくことも必要だと思う。

[委員] 高齢者の医療費の現状を知ることは重要であり、積極的に情報発信をしていただきたい。それにより、医療費を抑制するために必要な対策の検討・実施に繋がると考えられる。高齢者を含め、医療機関への受診を制限することはできないため、予防に力を入れる事が大事ではないかと思う。太宰府市では地域健康部で、文化、スポーツ等あらゆる方面からの健康増進を図っている。各自治体においても、同様な取組をしていると思われるので、その努力が結果としてみえる形として、こういった自治体ごとの順位も必要ではないかと思う。今後は、国保、後期、介護で情報を共有していくことが求められており、マイナンバー制度導入による連携の強化を期待しているところである。

[委員] 高齢者は体を動かさなくなると、施設や病院に入所し、結果、体の機能がどんどん低下していくという実態がある。自治体ごとに予防に取り組んでいると思うが、高齢者の医療費の減少に繋がったモデル地区はないのか。全国的にみると、福岡県の医療費は高く、長野県は非常に低い。地域的な状況もあるとは思いますが、予防に取り組んでいるところが成果を上げているのではないか。福岡県でも成果を上げている自治体があれば、取組内容などを県全体で情報を共有することで医療費の減少に繋がるのではないか。

[委員] 被保険者数で割り戻して一人当たりの医療費を算出することも大事だが、それぞれの自治体の背景や特性も影響するのではないか。例えば後期高齢者のなかでも比較的若い層が多い福岡市と、特に医療費がかかる年代層の割合が高い自治体とでは、全く分析結果が違ってくる。各自治体での人口構成の背景等もみなければ、現実と食い違ったものになるのではないかと思う。

[会長] こうした委員会で話すときは、何をどうしたらいいのかということを検討できる情

報を提供しないと前に進まない。例えば長期入院の中でも、止むを得ない入院、必要な入院の定義を行わないと対策はできないのではないか。その中で、どこを削減し、どこにお金を使うべきかの議論も出てくるのではないかと思う。

[委員] 老人クラブとして、様々な健康増進事業を行っている。例えば週に1回のグランドゴルフや、サロンの開催など、それによって受診回数が減ったという現実もある。医療費だけを見ると高額ではあるが、見えないところでいろいろと努力しており、こういった委員会で現状を知ることがより励みになり、良い結果に繋がるのではないかと思う。

[会長] 現在、社会保障費はおよそ110兆円であり、毎年2兆円ずつ増加している。そのうち医療費はおよそ40兆円で、被用者保険の方は保険料の半分は後期高齢者医療へ拠出していることになる。国も30兆円の財源を出しているが、借金は増えており、将来的にはインとアウトのバランスを取らざるを得ない。その中で何を削減し、何を行うか高齢者含め皆で考える必要があるのではないか。

報告2「給付費の動向について」

[事務局] (資料3に基づき説明)

[委員] 療養費等の推移のなかで柔道整復、はり・きゅう、あんま・マッサージは少しずつ伸びが減少しているとのことだが、歯科医師国保でも柔道整復の伸びが大きかったため、適正受診をPRすることで、ここ数年減少してきた実績がある。だが、これを見るとそれとは別に全体的に減少傾向にあるのではという気がするため、コメントをいただきたい。

[事務局] 柔道整復、あんま、はり・きゅうについて、平成23年度、24年度と非常に大きな伸びを示していたためこれを問題視し、26年度、27年度に対策を検討していたところである。25年度は伸びが鈍化し、歯科医師会でも減少してきているとのことと全体的に影響が出ているのではないかと思う。その要因について詳細な分析までは至っていないが、介護保険とも関係があるのではないか。介護保険ではデイサービスを利用する方が非常に増えている。そういった日中の過ごし方の変化が関連しているのではないかと分析する必要があると考えている。

[会長] 以前、往療が問題になっていたとのことだったが、現状はどうかお聞かせ願いたい。

[事務局] 往療が非常に多いのがあんま・マッサージ、はり・きゅうである。これについて、柔道整復と比較すると平成25年度のそれぞれの伸びは、柔道整復が0.41%に対し、あんま・マッサージは7.52%、はり・きゅうは9.22%と高い伸びを示している。この問題については、今後も適正化対策を進め、現状について調査する必要があると考え

ている。

[委員] 海外療養費が23年度から24年度におよそ10倍、24年度から25年度にかけても40%以上の伸びがあるがその要因を分析しているか。

[事務局] 詳細な分析までは出来ていないが、海外で人工透析をされる方が若干でてきている実績がある。人工透析の設備が整ったところと提携した海外旅行ツアーなどもあり、一つの要因ではないかと考えている。

[委員] そうすると、福岡県だけの問題ではなく、むしろ東京、神奈川、埼玉、千葉等の関東圏の方が多いのではないかと。他の都道府県と連携した適正化に向けた検討は考えていないのか。

[事務局] 海外療養費については、不正受給等の問題も発生しており、請求があった際には、国保連合会で厳正な審査をしていただいている。まだ他県の状況まで把握していないため、国保連合会、国保中央会を通じて動向を調査していきたいと思う。

[会長] アメリカでは診療報酬がおよそ10倍である。公的なお金であるため、費用効果的に使っていただくことが前提であり、海外旅行での止むを得ない受診と、受診を念頭において海外に行くのとでは全く異なるので、対策についての検討をお願いしたい。

[委員] 療養給付費は九州厚生局から厳しいご意見をいただいているが、療養費の指導監査はどこが行っているのか。

[事務局] 指導監査については、柔道整復とはり・きゅう、あんま・マッサージとでは権限が異なり、柔道整復は、九州厚生局及び県が指導監査を行うが、はり・きゅう、あんま・マッサージは九州厚生局及び県に指導監査権がないため保険者での判断となっている。

[委員] 海外療養費もそうなのか。要するにはり・きゅう、あんま・マッサージ療養費については指導監査権自体がなく、指導は保険者が行っているということか。

[委員] はり・きゅうは厚生労働省で委員会をつくり適正化を図る流れであるが、県ではそういう動きにはなっていないのか。

[事務局] 対策については国で検討がなされているが、権限については、国、県に付与されていない状況である。

[会長] 療養費は医師が必要と認めた場合のみ保険適用されるとのことだが、これだけ必要な療養費があるのか。

[委員] はりやマッサージ等は医師が「治療できない」と判断した場合に、施術所等に委託している。その際、同意書を書くのだが、本当に必要な場合以外では書かないよう医師会としても周知している。もう一つ、訪問看護は、高齢者の場合は介護保険が中心だと思う

のだが、これは医療保険分のことか。

[事務局] ここに示しているのは後期高齢者医療保険で支払った分のみで、介護保険には該当しない。医療保険が伸びてきている現状がある。

[会長] 療養費に関しては、ストレッチ等に対応することが、結果的に予防にも繋がるのではないかと思う。療養費については、一人当たりの件数や給付金等を算出することは大事ではあるが、実態がわからないので対策が非常に難しい。入院に例えると、どこのどういう病床のどの部分の何が伸びているかなど、詳細がわかれば違ってくるのではないかと思う。

[委員] 柔道整復について、一人当たりの給付費を提示いただきたい。どうしても、柔道整復は西日本が多いという傾向があり、特に三部位以上の方や施術日数が多いという声がある。国保、後期高齢も同じ認識をもっていると思われ、お互い連携が図れば非常に良いことだと思うので、もう少し詳細なデータがあればと思う。

[会長] 柔道整復の詳細データは得られるのか。

[事務局] 平成27年度より柔道整復の二次点検を広域連合独自で行うようにしている。その中で画像の電子化、データ統合によって詳細な分析が可能になると考えており、次年度以降、分析が出来ればお示ししたい。

[会長] 柔道整復は病名では骨折、捻挫、脱臼等あるが、医学的にみるとレントゲンがないので、その妥当性を検討しなければならないと思う。

(4) 次回の検討委員会について

時期は未定であり、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

会長から古家委員（被保険者代表）、小山委員（保険者代表）を指名した。

議事録署名

福岡県後期高齢者医療検討委員会委員

小山 英治

福岡県後期高齢者医療検討委員会委員

古家 和子