

### 3 福岡国保連ヒアリング

日時	：平成13年2月21日(水)	10:00~11:30
場所	：福岡県国民健康保険連合会	第一会議室
出席者	：一橋大学大学院経済学研究科	鴫田教授
	国民健康保険中央会	太鼓地審議役
	富山大学経済学部経済学科	近藤講師
	国立・社会保障人口問題研究所	尾形部長
	国立・社会保障人口問題研究所	山本研究員
	国立・社会保障人口問題研究所	泉田研究員

#### 3-1 事前質問依頼事項に関する質疑応答

福岡県は、安定化計画の対象となる市町村を多く抱える地域である。また、炭坑等の産業の衰退を経験し、過疎化・高齢化や”炭鉱町”における過剰ベッド数の問題を抱えている。我々は、まず、福岡県国民健康保険連合会（以下、福岡国保連）においてヒアリングを行った。ヒアリングは、国民健康保険中央会を通じて日程の調整を行い、

- 「縦覧点検データを用いた」の成果報告
- 事前質問に対する回答および質疑応答
- その他議論

という手順で進められた。

福岡県の場合、国民健康保険法第68条の2第1項による「指定市町村」が数多く存在する。この理由についてはいくつか考えられ、その検証は山本（2000 a、2000 b）に譲るが、ここでは福岡国保連の担当者に1）「安定化計画」の指定市町村に対する指導があればどのような内容か、2）レセプト点検以外の市町村からの業務委託内容について、3）審査支払い業務について あ）審査人員の確保・教育、審査担当医師の人選、電算化の状況、い）重点審査の割合について、う）平均点数の高い医療機関に対する対応について、といった3項目の事前質問について回答をいただいた。

まず、指定市町村に対する指導については、

- 市町村を集めて、指導計画の作成の相談・支援

- 疾病分析のシステムの利用
- 県主催の説明会(市町村に対する)の開催

ということを行っている。具体的には、後述されるように保健婦による訪問指導が主軸となっており（主に多受診に対する指導）、そのためにレセプトの解析が利用されているようである。

一方、レセプトの審査・点検以外の市町村からの委託事業はないらしいが、上述したレセプトの解析依頼は増加している。とくに、16の疾病ごとに患者の受診行動を把握し、保健婦による健康増進事業等に利用されている。審査支払い業務については、1) 審査人員の確保・教育、審査担当医師の人選、電算化の状況、2) 重点審査の割合について、3) 平均点数の高い医療機関に対する対応についての3点について伺った。

まず審査人員の確保であるが、医師会や県に依頼する。構成は医・歯・調 37×3（10名が交代中 101名は前任引き続き中）で、福岡連合会としては、審査委員は1期2年以上がよいという方針を持っているとのことである。次に、重点審査についてであるが、査定率は70%→50%落ちているが、再審査請求が多いため（一件につき、質問が3～4程度ある）かなり大変な労力を投入しているようである。最後に、医療機関に対する指導であるが、市町村保険者別で重点審査（140万件/月→42万点 over 500件程度）は行っていない。ちなみに、レセプト電算化は8割ということである。

### 3-2 その他のヒアリング内容

審査についての補足は以下の通り。福岡では特出医療機関が550機関あり、ここから26万件程度のレセプトが出てくる。新扱医療機関は重点審査の対象となる。これは、基金からの連絡で国保が動くときもあるが、半年後に見直しをする。医療費の高い診療機関との面接懇談は、基金が合同で行なう。

保健事業については現場の保健婦より貴重なコメントをいただいた。例えば、重複・多受診の契機となる、重複診断はまとめられない。これは、医療機関の専門分化のためということである。さらに訪問指導の難しい点は、レセプト情報の使用を直接には行えないことである（相手から聞き出す）。これはプライバシー保護の観点とのことである。このあたりの熟練

は、保健婦によって様々であり、今後、この能力の開発も重要とのことである。その他、ICカード導入についてご意見を伺ったが財政的な問題から難しいという回答を得た。

## 4 大牟田市ヒアリング

日時	：平成13年2月21日（水）	14：00～17：00
場所	：大牟田市役所	第一会議室
出席者	：国民健康保険中央会	太鼓地審議役
	富山大学経済学部経済学科	近藤講師
	国立・社会保障人口問題研究所	山本研究員
	国立・社会保障人口問題研究所	泉田研究員
	医療経済研究機構	石井研究員

### 4-1 事前質問依頼事項に関する質疑応答

大牟田市は、三井三池炭坑に代表される日本有数の炭坑町であった。しかし、エネルギー転換政策の影響により、平成9年に炭坑はすべて閉山となっている。また、平成13年度で、時限立法である産炭地域振興臨時交付金が切れるという財政問題も抱えている。ヒアリングは、福岡国保連での方法と同様に、まず、事前質問にご回答をいただき、その後、フリートーキングを行うという形式をとった。

大牟田市の担当者に対する事前質問は、1) 被保険者の態様 高齢化率、罹患率の直近の状況等について、2) 「安定化計画」提出指定を継続的に受けざるを得ない構造的問題、3) 「安定化計画」の具体的内容、4) 保険料の徴収（徴収状況、未納事由等の具体例）についての4点である。まず、1) についてであるが、

- 平成9年3月の炭鉱閉山により若年層流出。人口は減少傾向。
- 核家族化の進行により世帯数は増加傾向。
- 国民健康保険加入者は増加傾向。
- 老人保健対象者の割合が高い（約37%。福岡県下24市で2番目）。
- 所得の低い（担税能力の低い）高齢者の増加。

－ 保険税軽減対象被保険者の割合が高い。

- 一人当たりの療養費は県下24市で一番高い（年間61万4千円）。

という回答を得た。いわば、典型的な過疎化による高齢化を原因とした高医療費地域であると言えよう。しかし、このような地域は、わが国の多くの地域に見られる。そこで、2)で大牟田市の構造的な高医療費の要因について伺ったところ、

#### 1. 需要側の要因

- 受療率が高い。
- 1件当たりの日数が長い。
- 精神疾患の割合が高い。県平均と比べて、約1.3倍。

#### 2. 供給側の要因

- 病床数（特に精神病床）が多い。
  - － 県平均と比べて、一般病床が約2.3倍。精神病床が3.6倍。
  - － 一日当たりの医療費は安い、日数は長い傾向。
  - － 他地域からの精神病患者の流入。

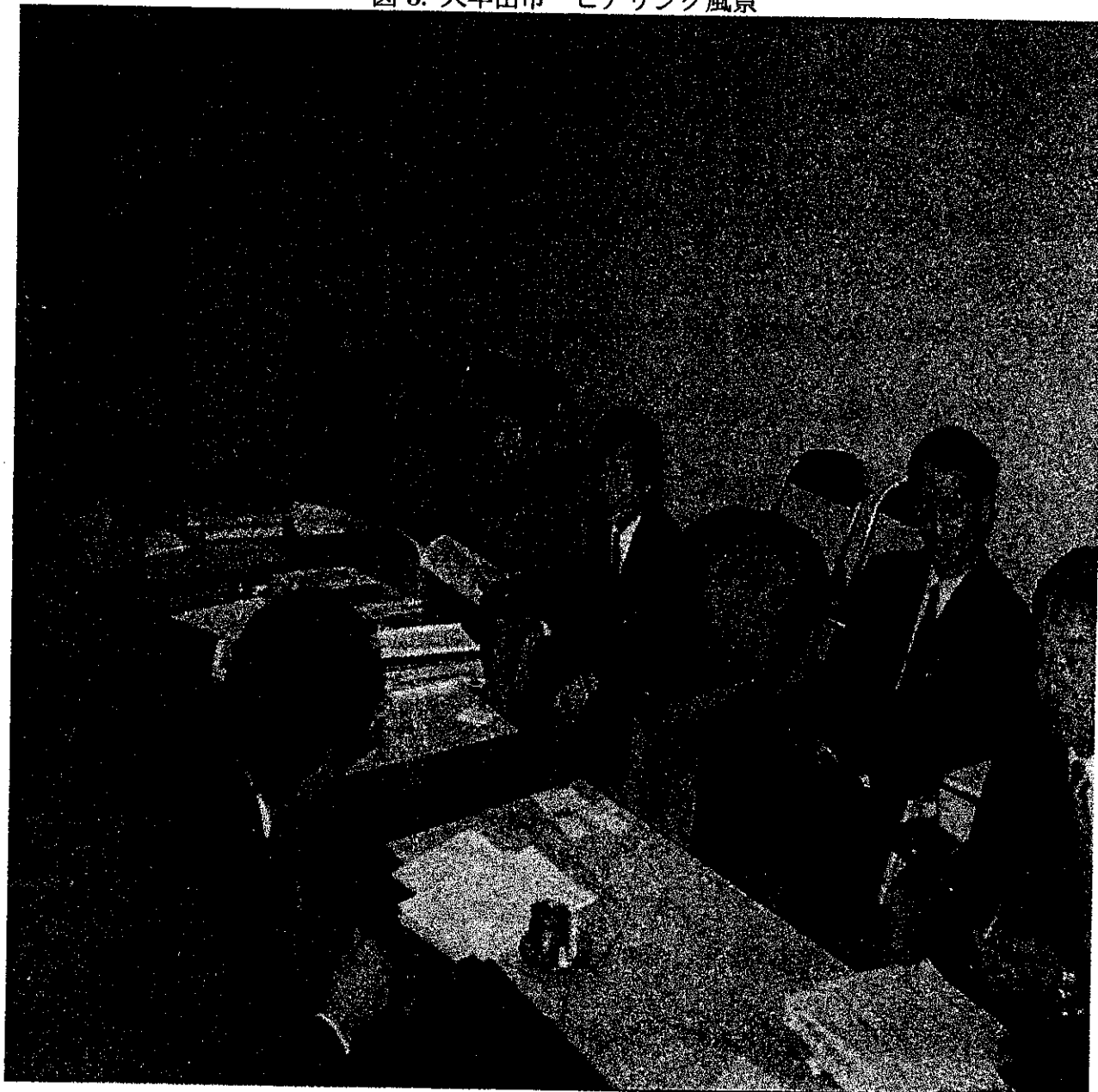
との回答を頂いた。

以上をまとめてみよう。かつての産業の中心地である大牟田市内には比較的大きな規模の病院が多くある。そして、近隣地域からこの病院に通院するケースが多いという土壌が存在する。ここで注目すべきは、精神疾患の入院患者が多いという事実である。恐らくこの問題は、精神疾患に対する国民の誤解等に起因問題と考えられるが、詳細は調査中とのことである。次に、3)安定化計画の具体的な内容について伺った。

#### 1. 基本スタンス

- 医療費の抑制ではなく、適正化を目指す。
  - － 保険福祉部との協力。
  - － 健康啓発や予防活動等の保険事業。

図 3: 大牟田市 ヒアリング風景



## 2. 具体的な施策

- 健康相談窓口の設置。
- 訪問指導の強化（重複多受診者への継続的な訪問指導）。
- 高齢者の生きがい作り推進（園芸講座の開設など）。
- 在宅医療推進支援システムの活用等。

特に医療費の適正化については、保健婦による訪問指導にレセプトデータを活用し、重複多受診についての指導を特に強化しているようであった。また、いわゆる病院待合室のサロン化を防止する意味も含めて、高齢者の生きがい作りや、健康増進のプログラムを開始しているとのことであった。

最後に、保険税の徴収状況等について伺った。

- 保険料を保険税として徴収している。
- 収納率は高い（福岡県下24市中5番目）。
- 滞納者対策として土地、家屋などに対して法的手段をとる場合がある。
  - － 差し押さえ、競売など。
- 未申告者に対する申告指導を行う。
  - － 認定課税を行っているため、申告した場合に税額が軽減される場合あり。
- 税務局が徴収を行う。
  - － 台帳を見て臨戸訪問し、住民がいない場合は住民票から削除（母集団減）。

大牟田市は、保険税の徴収に対して厳格な対応をおこなっている。特に、差し押さえや競売といった手段の実行は被保険者に対するモラルを喚起し、この市の納付率の高さ、国民健康保険に対する担当者の使命感、意識の高さが感じられた。もちろん、被保険者の所得が低いという現実、国保財政に厳しさを投げかけることは事実であるが、市の経済政策に期待したい。

その他、時間の許される限り、フリートーキングを行った。その内容を以下に示そう。

## 4-2 その他のヒアリング内容

### 1. 被保険者証のカード化について

- ICカードについては、規格の統一やインフラの整備が十分に行われていない状況のため、当面考えていない。
- 証の個人カード化についても、新たな財源を確保する必要があるため、早くても平成14年の見込み。

### 2. 保険者としての市役所の機能

- 国民健康保険保険者としての業務だけでなく、行政の仕事（休日診療、学童検診等）と医師会との調和を重視。

市町村国保の保険者である市町村は、その他の事業も抱えているという認識は、我々にとって示唆に富んだものであった。通常の保険者よりも発言力に強弱が出てくる可能性を孕んでいるというと思われる。大牟田市のように意識の高い職員の集団であっても、相当多くの配慮をしながら、国民健康保険行政を司どっている。その意味で、財政的な支援だけでなく、市町村の保険者として地位を支持するシステムが必要のように思われる。

## 5 八代市ヒアリング

日時	平成13年2月22日(木)	13:00~15:00
場所	八代市役所	第一会議室
出席者	国民健康保険中央会	太鼓地審議役
	富山大学経済学部経済学科	近藤講師
	国立・社会保障人口問題研究所	山本研究員
	国立・社会保障人口問題研究所	泉田研究員
	医療経済研究機構	石井研究員

### 5-1 事前質問依頼事項に関する質疑応答

八代市では、平成8年から社会保険庁の委託を受けて、全国に先駆けて保険証のICカード実験実施中。カード自体は全国の医療機関でも使用可能。国民健康保険、政府管掌健康保険、

YKK、日本製紙が参加している。集積されているデータは基本情報、健診情報、健康づくり情報、救急情報を収録している。収録内容は以下の通り。

- 基本情報

- － 保険者名、交付年月日、被保険者証記号番号、氏名、生年月日、
- － 本人家族区分、住所、電話番号 等

- 健診情報

- － 健診年月日、健診を受けた医療機関名、健診結果
- － 健康づくり情報
- － 保健婦指導年月日、指導者名、体力測定結果、実施年月日、実施施設名

- 救急情報

- － 緊急連絡先、血液型、薬品副作用歴、アレルギー情報

※健診情報、健康づくり情報、救急情報は希望者のみであるが、診療情報はない。

八代市への事前質問は、1) ICカード導入の影響について、例えば重複受診や重複検査、重複調剤削減などの効果など、2) データの取り扱い及びカード情報の利用の実態について、3) データの保管方法、保管責任などといった3つであった。

まず、1) についてであるが、

- 診療内容は記録されていない。

- － 医師会と行政側での調整がつかなかった。(医療機関で情報の登録作業を行わない)

- レセコン機器との接続について

- － 医療機関では、受診者情報をレセプトに印字可能となるなどのメリットあり。
- － 現在レセコン機器と接続しているのは、2 医療機関にとどまる。

\* 接続可能なレセコン機器メーカーが1社のみ。



- \* ICカードの実験期間が不透明なため、医療機関側も接続に踏み切れない。  
(市財政だけではカードシステムの維持は不可能)

担当者によると、もともとこの実験は別の地域に委託されたい。その際、診療情報をどうするかということで、意見の食い違いがあり、その計画は頓挫した。そして、八代市が委託を受けた際には、診療情報についての記載はしないことになっていたらしい。この問題は、技術的な問題にも起因する。ICカードリーダー等のシステムと、診療機関のレセコンのインターフェースが規格統一されていないため、診療情報を入力するのに二度手間にもなるようである。実際、受診者情報をレセプトに印字可能ということしか、診療機関にはメリットがないようである。

次にカード情報の具体的な利用について伺った。回答は以下の通り。

- 保健婦が健康指導に利用。
- スポーツインストラクター職員が健康増進指導に使用。
- 使用者のカテゴリにより、アクセス権が異なる。
- 保健婦等が情報を利用するに際しての費用は市の負担。

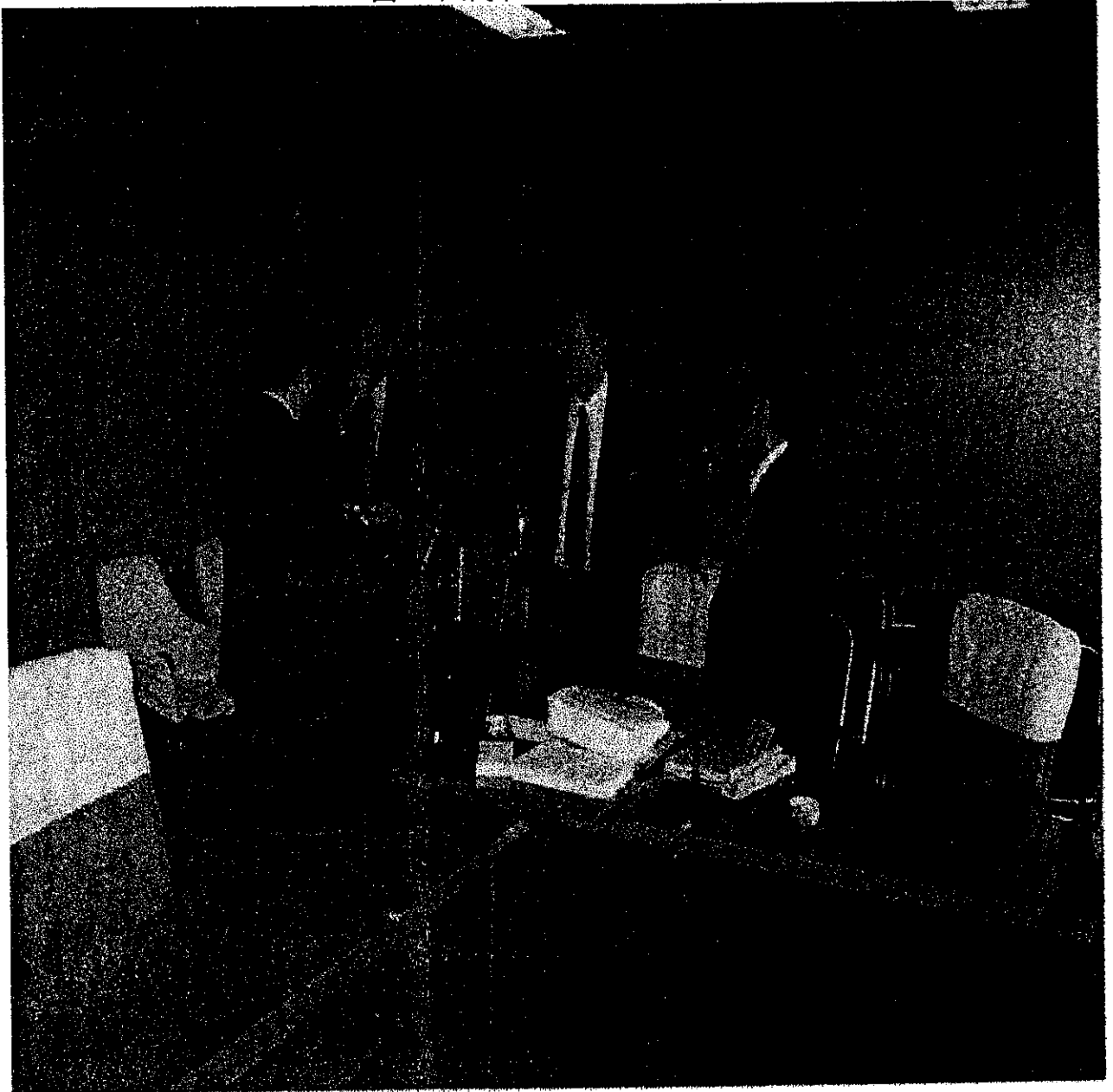
八代市は、健康増進事業にも力を注いでおり、保健婦による指導にはカードが大いに役立っているようである。また、スポーツ施設も充実しており、ここでも健康管理・増進にカードが利用されている。カードの便利なところは、こうした専門家だけでなく、市役所等に置いてある情報端末を通じて、自らカードの情報を引き出せ、健康のチェックを行うことが出来るところである。

最後に、データの保管方法、保管責任などについて伺った。

- 検診情報の漏洩事故は今までの所、発生していない。
- 紛失再発行 900枚/年(国保分)。
- サーバデータのバックアップは毎日行っている。

現在までのところ、目立った事故等は起きていないようである。しかし、カードの導入にはこうした技術的な側面だけでなく、医療保険制度が分立していること、カードのコスト、カードの維持・管理等に多くの問題があるとの示唆を受けた。

図 4: 八代市 ヒアリング風景



## 1. 健保と国保の対応の違いについて

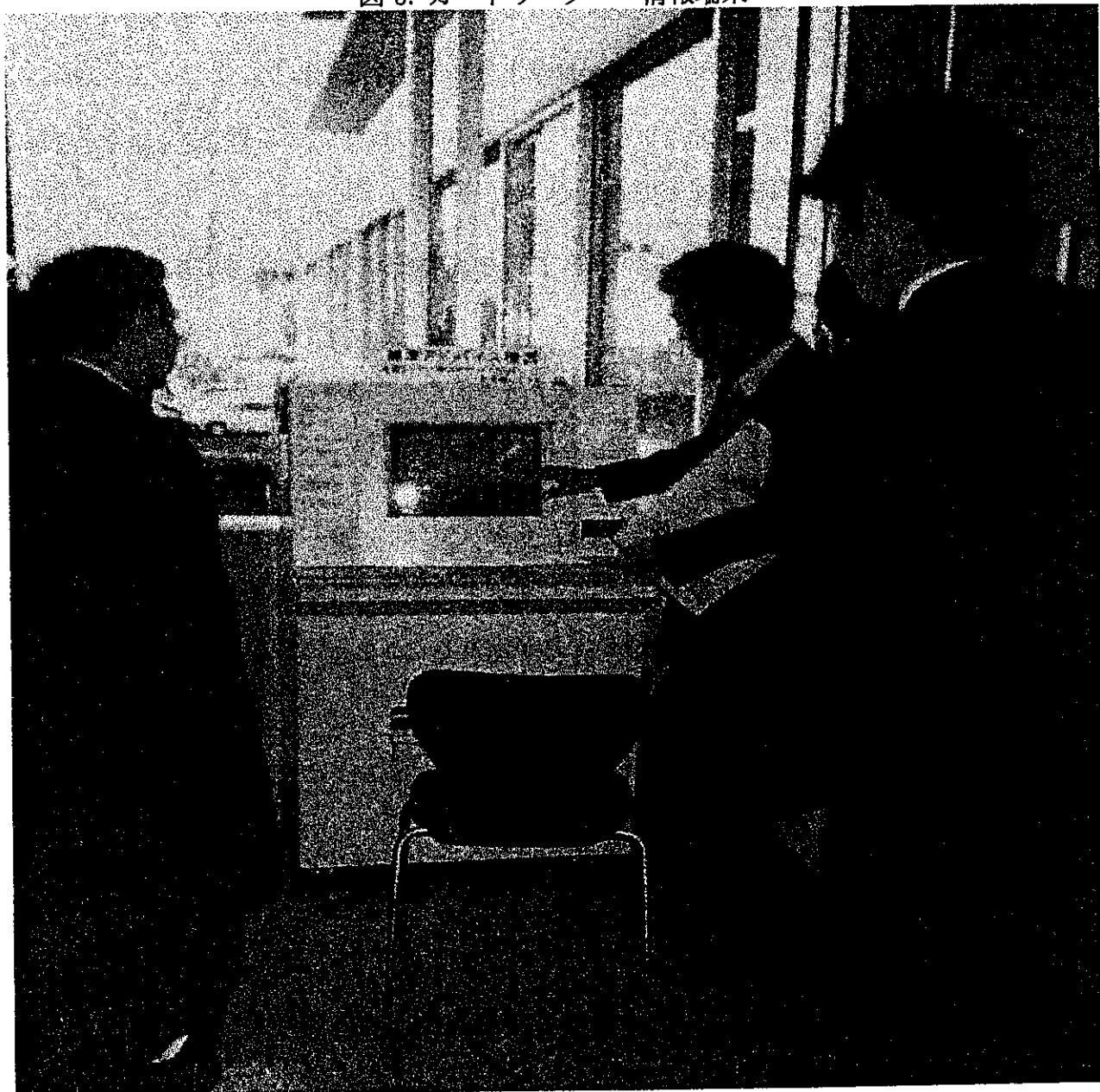
- 健保から国保への移行時にデータの接続はスムーズではない。 →カードは返却が原則だが、更新の際にデータの更新をするわけではない。

## 2. その他

- カード種類の選択に当ってはコストとセキュリティ面による。
- データオーバーフローについては最も古いデータを消去することにより対応。
- 現在、端末は 323 台配備されている。業務データセンターが費用負担して端末をリースし、医療機関等に配備している。
- ICカードとしての機能を使用せずにも診療を受けることも可能なため、情報の登録漏れの可能性あり。
- ICカードに記録されている情報のバックアップは無い。カードに保存されている情報のみ。

一見、便利に見える情報システムも、ヒューマンインターフェースと技術的なインターフェースの両面の設計、情報システムの対費用効果といった問題を抱えている。その意味でも、八代市の実験が成功し、全国にこれが広まることを希望する。

図 5: カードリーダー 情報端末



平成 12 年度厚生科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）  
 地域医療供給体制と患者受診行動に関する実証的分析  
 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
鶴田忠彦他	縦覧点検データによる医療需給の決定要因の分析	経済研究 (一橋大学)	第 51 卷 第 4 号		2000 年
山田武・ 泉田信行	医薬分業について：国保データを用いた基礎的分析	日本病院管理 学会誌	37 卷 supplement	pp.88	2000 年

20000022

以降のページは雑誌/図書等に掲載された論文となりますので、  
「研究成果の刊行に関する一覧表」をご参照ください。