

# 生駒市の医療費等適正化の取り組みについて

(平成23年度)

平成25年1月

生駒市国保年金課

## 1. 生駒市医療費等適正化推進委員会（※）の任務

生駒市国民健康保険医療費を分析し、その結果に基づき次の事項について検討する。

- ・医療の効率的な利用方法を啓発
- ・保健施策を立案
- ・医療機関に情報提供

## 2. 本年度の目標

- ①どのような医療費データが利用可能であるかを特定する。
- ②現状の医療費データの分析から可視化出来る項目を特定する。
- ③それに基づき、委員会の任務の内、実施可能な項目を特定する。
- ④市民への啓発の実施に向け、その実施方法と成果物の方向性を決定する。

## 3. 検討結果

### ①どのような医療費データが利用可能であるかを特定する。

- ・ジェネリック医薬品への切り替え時の差額通知作成に用いられる個人別レセプトデータが平成23年4月診療分から追加費用無く利用できる。請求された医療費を薬剤や検査の適用を考えて、レセプト記載の病名に割り振ったもの。主病名だけで分類したこれまでのレセプト分析よりも妥当な方法と言えるが、その分、フィルターもかかっていることに注意。月単位のデータで、当該医療行為がいつ行われたかはわからない。
- ・奈良県国保連合会からレセプトデータの提供が受けられる。1件2.4円の費用がかかる。
- ・厚生労働省に医療費データを請求できるが、受付時期が限定され、審査が厳しい。

### ②現状の医療費データの分析から可視化出来る項目を特定する。

関本委員の分析によると、生駒市の国保医療費では入院外医療費が県平均、県内12市平均より、年齢を調整しても高額で、要素としては、1回医療費が高額、診療日数が多い、複数医療機関受診が多いという特徴があった。（資料1 P4）

### ③それに基づき、委員会の任務の内、実施可能な項目を特定する。

当面、重複受診を減らすことや、夜間の受診や救急受診を必要最小限に抑えることを目標に市民への啓発を考える。

内容としては、かかりつけ医（ホームドクター）を持つことを奨める。

方法としては、

- ・リーフレット作成し、保険証発送時に同封した。（資料2 P12）
- ・健康問題に意識が高いと考えられる健康づくり推進員の研修会と養成講座で時間をもらい、生駒市の医療費の現状と改善の方向を伝える。（資料3 P14 資料4 P19）

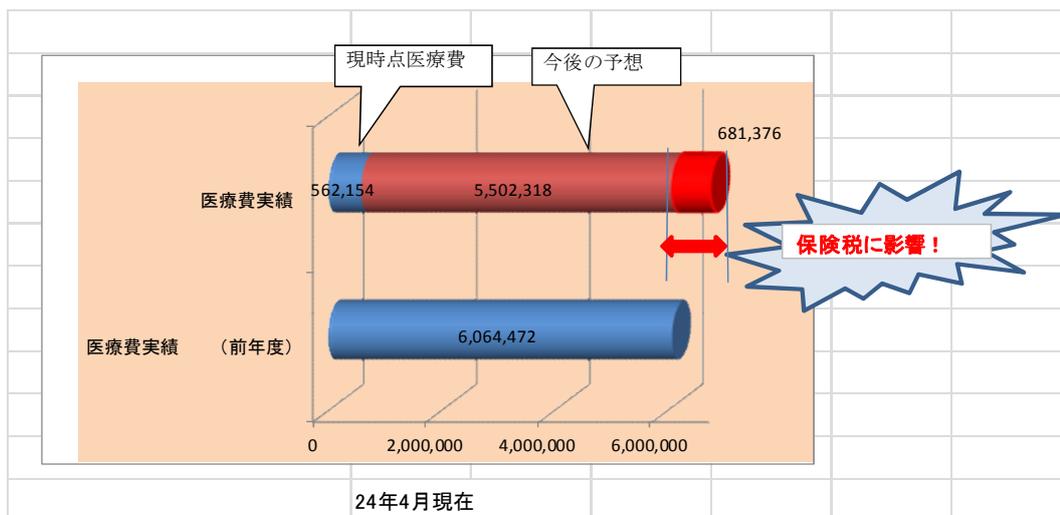
同時にかかりつけ医に関するアンケートを行い、状況を把握すると同時に、有効で効率的な啓発の方向性を探る。（資料5 P26）

- ・研修会は、今後、民生委員、児童委員にも広げていく。

### ④市民への啓発の実施に向け、その実施方法と成果物の方向性を決定する。

- ・ホームページの活用（資料6 P43）

医療費メーターを生駒市ホームページの右上ボタンに載せる。  
(医療費メーター)



その下に生駒市の医療費ホームページを作成

- ・広報いこまに毎回記事を載せる。平成24年3月号に掲載 (資料7 P44)

#### 4. 平成24年度に向けて

- ①健康づくり推進員アンケートの分析と報告書
- ②ホームページ立ち上げ
- ③医療費の本格的分析開始

※平成23年9月からの「生駒市医療費等適正化推進専門部会」は、市全体の準附属機関の見直しにより、平成24年9月に「生駒市医療費等適正化推進委員会」(懇話会形式)となった。

## 資料等目次

|                                       |           |
|---------------------------------------|-----------|
| 資料1（生駒市の医療費の分析） .....                 | 4         |
| 資料2：啓発（国保の状況、かかりつけ医） .....            | 12        |
| 資料3 関本委員による講演 .....                   | 14        |
| 資料4 伊木会長による講演 .....                   | 19        |
| 資料5（生駒市健康づくり推進委員に対するアンケートと集計結果） ..... | 26        |
| 資料6 ホームページの構成 .....                   | 44        |
| 資料7：啓発（広報いこま） .....                   | 45        |
| 補助資料 .....                            | 47        |
| 1 生駒市医療費等検討部会の提言より .....              | 47        |
| <b>2 生駒市の状況（前年度比較） .....</b>          | <b>48</b> |
| 3 医療費情報提供について .....                   | 54        |
| 4 医療費適正化への取り組みの検証 .....               | 56        |
| 5 議事内容（要旨） .....                      | 60        |
| 6 生駒市医療費等適正化推進委員会開催要綱 .....           | 80        |

### 「生駒市国民健康保険および後期高齢者医療制度データの分析結果について」

2012年5月4日

報告者：関本美穂

#### 【要旨】

奈良県の国民健康保険医療費データを解析し、生駒市の医療費が奈良県の他の11市と比較して高い原因を検討した。生駒市の被保険者1人あたりの入院医療費は平均的だが外来医療費が高く、そのために被保険者1人あたりの総医療費も県内で最も高い。年齢調整すると生駒市における入院医療は、医療費が標準の0.96倍、受診者数が0.94倍、レセプト件数が0.92倍、受診日数が0.91倍であり、いずれも奈良県の12市の標準よりも低い。

いっぽう外来医療は、医療費が標準の1.09倍、受診者数が1.04倍、レセプト件数が1.12倍、受診日数が1.31倍であった。生駒市の外来医療の特徴は、医療機関を受診する患者数は標準より4%多い程度だが、レセプト件数が12%、受診日数が30%も多いことであり、受診者がさまざまな医療機関を受診し、さらに1医療機関を受診する日数が多いことであると言える。

しかし、なぜ生駒市の住民の外来が他市の住民と比較して外来医療の利用が多いかについては、入院医療と外来医療の併用や、疾患別の医療利用など、さらに詳細な検討が必要であり、これらは今後の検討課題である。

#### 【背景】

人口の高齢化により医療費は年々増加するいっぽう、経済の低迷により保険料も含めた医療費の財源の確保はますます困難になっている。医療費財源の確保は、生駒市を含めた全国の自治体にとって重い課題である。生駒市の医療費は、県内で高い水準にある。生駒市国民健康保険の平成20年度の医療費総額は年間約75億円であるのに対し、財源は被保険者から集めた保険料や公費（54億円）と患者の自己負担（18.6億円）だけであり、2.4億円が不足した。引き続き財源不足が予測されたために、平成22年4月に保険料の値上げに踏み切り、平成22年度は市の会計から補填を受けずに済んだが、国保医療費の総額は前年度より2.5億円増加し、今後も住民の高齢化により増え続ける見込みである。

国民健康保険の財政を健全に維持し、安心・信頼のできる医療を継続するためには、医療費の伸びをできるだけ適正なものにする必要がある。平成22年度に開催された生駒市医療費等適正化検討部会では、生駒市国民健康保険の医療費データをさまざまな観点から解析し、1) 相対的に外来医療費が高いこと、2) 慢性腎不全の医療費の比重が高いことなどいくつかの所見を認めたが、生駒市における医療費が奈良県の他の自治体と比べて高い原因を特定するのは、困難であった。いっぽう生駒市の国保加入者は他の自治体と比較して高齢者の割合が高く、高齢者が多いことが1人あたり医療費を高くしている可能性がある。そこで、加入者の年齢の違いを考慮したうえで自治体間で医療費を比較し、生駒市の医療費の水準が奈良県の自治体の中でどのくらいに位置するのかを検討した。また生駒市の医療費を高くしている要因を検討した。さらに、過去の医療費の伸びから、将来の医療費を予測することが可能かどうかを検討した。

## 【分析の目的】

1. 年齢分布を考慮（年齢で調整）したうえで、生駒市の医療費が県内の他の11市と比較して高いかどうかを検討する。
2. 過去の医療費データを利用して、次年度の医療費が予測できるかどうかを検討する。

## 【分析したデータ】

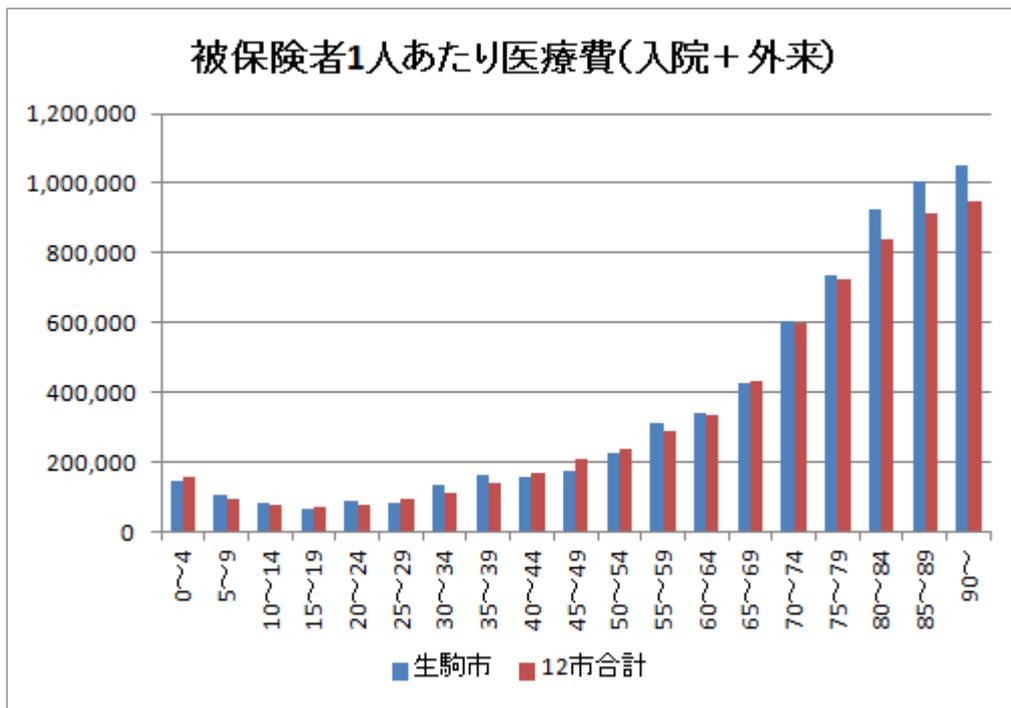
生駒市国民健康保険および後期高齢者医療制度の被保険者の医療費データ（平成20年度・平成21年度）

## 【分析の方法】

### I. 年齢調整の方法

被保険者1人あたり医療費は、年齢により大きく異なる（図1）。高齢者1人あたりの医療費は、非高齢者の医療費の5倍である。したがって医療費を評価する際には、年齢の分布を考慮する（年齢で調整をする）必要がある。平成21年度の奈良県国民健康保険および後期高齢者医療制度のデータを利用して、医療費の年齢調整を行った。年齢調整の具体的方法を以下に述べる。

図1. 年齢階層別の被保険者1人あたり医療費



- ① 最初に生駒市における標準的な医療費を計算する。標準的な医療費とは、生駒市の被保険者が各年齢層における平均的な医療費を使った場合の医療費の合計である。計算方法は以下のとおりである。

生駒市における標準的な医療費

=0~4歳における平均医療費×生駒市の0~4歳人口

+5~9歳における平均医療費×生駒市の5~9歳人口

+10~14歳における平均医療費×生駒市の10~14歳人口

+15～19 歳における平均医療費×生駒市の 15～19 歳人口  
 +20～24 歳における平均医療費×生駒市の 20～24 歳人口  
 +25～29 歳における平均医療費×生駒市の 25～29 歳人口  
 +30～34 歳における平均医療費×生駒市の 30～34 歳人口  
 +35～39 歳における平均医療費×生駒市の 35～39 歳人口  
 +40～44 歳における平均医療費×生駒市の 40～44 歳人口  
 +45～49 歳における平均医療費×生駒市の 45～49 歳人口  
 +50～54 歳における平均医療費×生駒市の 50～54 歳人口  
 +55～59 歳における平均医療費×生駒市の 55～59 歳人口  
 +60～64 歳における平均医療費×生駒市の 60～64 歳人口  
 +65～69 歳における平均医療費×生駒市の 65～69 歳人口  
 +70～74 歳における平均医療費×生駒市の 70～74 歳人口  
 +75～79 歳における平均医療費×生駒市の 75～79 歳人口  
 +80～84 歳における平均医療費×生駒市の 80～84 歳人口  
 +85～89 歳における平均医療費×生駒市の 85～89 歳人口  
 +90 歳～における平均医療費×生駒市の 90 歳～人口

- ② 生駒市における年齢調整した医療費を評価するには、標準的な医療費と実際にかかった医療費の比をとる。

年齢調整した医療費 = 生駒市における総医療費 / 標準的な医療費

- 1 より大きい場合：年齢を考慮した医療費が 12 市の平均より大きい
- 1 より小さい場合：年齢を考慮した医療費が 12 市の平均より小さい

## II. 過去のデータによる医療費の予測

平成 20 年度の生駒市の医療費のデータから平成 21 年度の医療費の総額（国民健康保険および後期高齢者医療制度被保険者の総医療費）が予測可能かどうかを検討する。

- ① H20 年度の国民健康保険および後期高齢者医療制度のデータから、年齢階層毎の 1 人あたり医療費を求める。また H21 年度のデータから、各年齢階層に属する被保険者数を求める。
- ② 年齢階層別の H20 年度の 1 人あたり医療費と H21 年度の被保険者数から、H21 年度における生駒市の総医療費の予測値を計算する。医療費の予測値は次式で計算される。

$$\begin{aligned} & \text{生駒市における H21 年度の医療費の予測値} \\ & = \sum_{i=1}^N (\text{年齢階層 } i \text{ の H20 年度の平均医療費} \times \text{年齢階層 } i \text{ の H21 年度の被保険者数} ) \end{aligned}$$

- ③ H21 年度における実際の総医療費と予測された医療費を比較する。

## 【分析結果】

### I. 県内 11 市との比較

表 1 に、奈良県の 12 市における国民健康保険の被保険者の年齢分布を示す。生駒市は、12 市の中で最も高齢者（65 歳以上）の占める割合が高かった。

表 2 に、奈良県 12 市における平成 21 年度の医療費（入院医療費および外来医療費）を示す。これをみると、生駒市の被保険者 1 人あたりの入院医療費は平均的だが外来医療費が高く、そのために被保険者 1 人あたりの総医療費も県内で最も高くなっている。生駒市の医療費が高い理由として、高齢者が占める割合が高いことが考えられる。表 3 に、奈良県 12 市における平成 21 年度の総医療費（入院医療費と外来医療費を合計したもの）と年齢調整した医療費を示す。年齢で調整しても、生駒市の医療費は県内の他市と比較して、外来医療費が非常に高いという結果はほとんど変わらない。いっぽう生駒市と並んで 1 人あたり医療費が高い御所市では、年齢調整した医療費は 1.03 であり、1 人あたりの医療費が高い原因は高齢人口が多いためであるといえる。

表 1. 奈良県 12 市における国民健康保険被保険者の年齢分布(平成 21 年度)

| 市町村名  | 被保険者数(%)      |                 |                |                |
|-------|---------------|-----------------|----------------|----------------|
|       | 0～14 歳        | 15～64 歳         | 65～74 歳        | 合計             |
| 奈良市   | 7,235 (7.8%)  | 53,223 (57.1%)  | 32,682(35.1%)  | 93,140 (100%)  |
| 大和高田市 | 2,123 (9.9%)  | 12,786 (59.8%)  | 6,457(30.2%)   | 21,366 (100%)  |
| 大和郡山市 | 2,050 (8.2%)  | 14,214 (56.6%)  | 8,842(35.2%)   | 25,106 (100%)  |
| 天理市   | 2,021 (10.6%) | 11,792 (62%)    | 5,196 (27.3%)  | 19,009 (100%)  |
| 橿原市   | 3,362 (9.6%)  | 20,466 (58.3%)  | 11,273(32.1%)  | 35,101 (100%)  |
| 桜井市   | 1,948 (10.5%) | 111,35 (60.1%)  | 5,435(29.3%)   | 18,518 (100%)  |
| 五條市   | 1,178 (9.7%)  | 7,431 (61.5%)   | 3,475(28.8%)   | 12,084 (100%)  |
| 御所市   | 850 (8.5%)    | 5,860 (58.7%)   | 3,267(32.7%)   | 9,977 (100%)   |
| 生駒市   | 1,949 (7.2%)  | 15,264 (56.5%)  | 9,804(36.3%)   | 27,017 (100%)  |
| 香芝市   | 1,895 (10.6%) | 10,405 (57.9%)  | 5,656(31.5%)   | 17956 (100%)   |
| 葛城市   | 1,210 (11.1%) | 6,460 (59.5%)   | 3,194(29.4%)   | 10,864 (100%)  |
| 宇陀市   | 933 (8.4%)    | 6,505 (58.2%)   | 3,734(33.4%)   | 11,172 (100%)  |
| 12 市計 | 26,754 (8.9%) | 175,541 (58.3%) | 99,015 (32.8%) | 301,310 (100%) |

表2. 奈良県 12 市における  
平成 21 年度の医療費

| 自治体名  | 1 人あたり医療費(単位:千円) |       |       |
|-------|------------------|-------|-------|
|       | 入院               | 外来    | 合計    |
| 奈良市   | 97.2             | 187.5 | 284.7 |
| 大和高田市 | 95.8             | 176.7 | 272.5 |
| 大和郡山市 | 105.8            | 186.4 | 292.2 |
| 天理市   | 93.8             | 159.9 | 253.7 |
| 橿原市   | 96.7             | 182.8 | 279.5 |
| 桜井市   | 95.1             | 176.8 | 271.9 |
| 五條市   | 108.2            | 163.4 | 271.5 |
| 御所市   | 110.9            | 180.3 | 291.2 |
| 生駒市   | 97.7             | 205.8 | 303.5 |
| 香芝市   | 87.3             | 182.7 | 270.0 |
| 葛城市   | 86.4             | 165.6 | 252.0 |
| 宇陀市   | 107.0            | 181.3 | 288.3 |
| 12 市計 | 97.7             | 182.8 | 280.5 |

図2. 奈良県 12 市における  
1 人あたり医療費

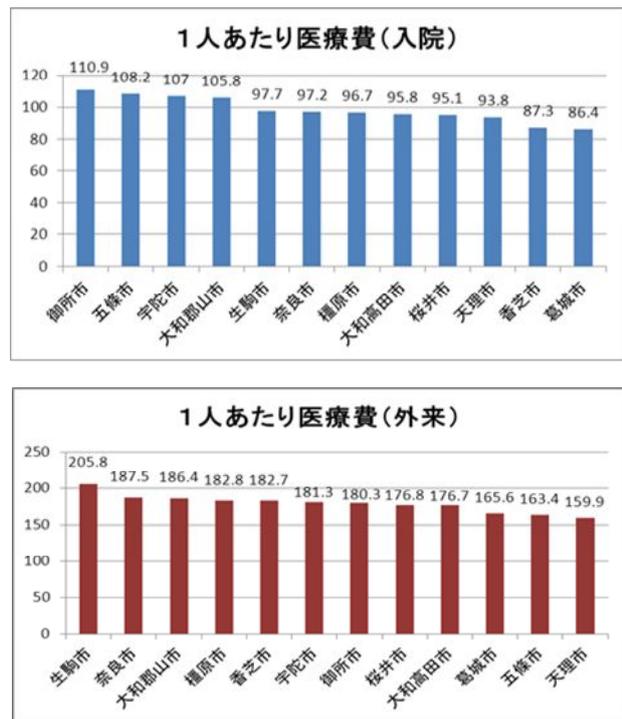


表3. 奈良県 12 市における国民健康保険の医療費総額(単位:百万円)と年齢調整医療費

| 市町村名  | 医療費総額(入院) |        |      | 医療費合計(外来) |        |      | 医療費合計(入院および外来) |        |      |
|-------|-----------|--------|------|-----------|--------|------|----------------|--------|------|
|       | 実績        | 標準     | 年齢調整 | 実績        | 標準     | 年齢調整 | 実績             | 標準     | 年齢調整 |
| 奈良市   | 9,050     | 9,273  | 0.98 | 17,463    | 17,352 | 1.01 | 26,513         | 26,625 | 1.00 |
| 大和高田市 | 2,046     | 1,999  | 1.02 | 3,776     | 3,764  | 1.00 | 5,822          | 5,763  | 1.01 |
| 大和郡山市 | 2,656     | 2,504  | 1.06 | 4,680     | 4,689  | 1.00 | 7,336          | 7,193  | 1.02 |
| 天理市   | 1,783     | 1,681  | 1.06 | 3,040     | 3,171  | 0.96 | 4,823          | 4,851  | 0.99 |
| 橿原市   | 3,394     | 3,349  | 1.01 | 6,418     | 6,294  | 1.02 | 9,811          | 9,643  | 1.02 |
| 桜井市   | 1,760     | 1,714  | 1.03 | 3,274     | 3,228  | 1.01 | 5,035          | 4,942  | 1.02 |
| 五條市   | 1,307     | 1,125  | 1.16 | 1,974     | 2,119  | 0.93 | 3,281          | 3,244  | 1.01 |
| 御所市   | 1,106     | 978    | 1.13 | 1,799     | 1,835  | 0.98 | 2,905          | 2,813  | 1.03 |
| 生駒市   | 2,639     | 2,738  | 0.96 | 5,560     | 5,120  | 1.09 | 8,199          | 7,858  | 1.04 |
| 香芝市   | 1,568     | 1,689  | 0.93 | 3,280     | 3,180  | 1.03 | 4,847          | 4,869  | 1.00 |
| 葛城市   | 939       | 1,004  | 0.94 | 1,799     | 1,896  | 0.95 | 2,738          | 2,900  | 0.94 |
| 宇陀市   | 1,196     | 1,111  | 1.08 | 2,026     | 2,082  | 0.97 | 3,221          | 3,193  | 1.01 |
| 12 市計 | 29,444    | 29,164 | 1.01 | 55,088    | 54,729 | 1.01 | 84,532         | 83,893 | 1.01 |

表 4～表 6 に、奈良県 12 市における受診者数・レセプト件数・受診日数を示す。

図3. 奈良県 12 市における年齢調整医療費(比)

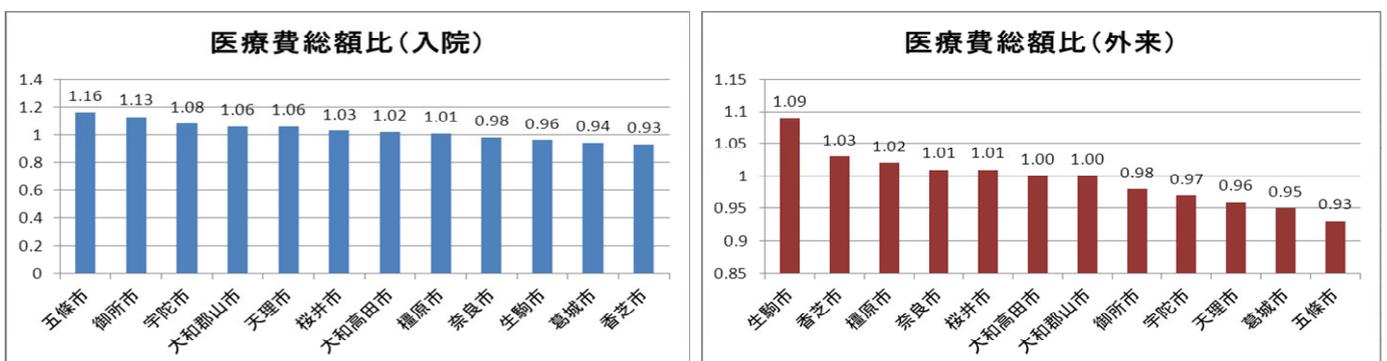


表4. 奈良県12市における受診者数(入院および外来)

| 市町村名  | 受診者数(入院) |        |      | 受診者数(外来) |         |      |
|-------|----------|--------|------|----------|---------|------|
|       | 実績       | 標準     | 年齢調整 | 実績       | 標準      | 年齢調整 |
| 奈良市   | 8,265    | 8,145  | 1.01 | 92,717   | 90,350  | 1.03 |
| 大和高田市 | 1,801    | 1,770  | 1.02 | 20,304   | 20,672  | 0.98 |
| 大和郡山市 | 2,433    | 2,200  | 1.11 | 24,622   | 24,395  | 1.01 |
| 天理市   | 1,594    | 1,522  | 1.05 | 18,226   | 18,380  | 0.99 |
| 橿原市   | 3,043    | 2,968  | 1.03 | 34,614   | 34,048  | 1.02 |
| 桜井市   | 1,463    | 1,527  | 0.96 | 17,650   | 17,921  | 0.98 |
| 五條市   | 1,012    | 990    | 1.02 | 11,645   | 11,653  | 1.00 |
| 御所市   | 936      | 859    | 1.09 | 9,496    | 9,681   | 0.98 |
| 生駒市   | 2,259    | 2,398  | 0.94 | 27,263   | 26,287  | 1.04 |
| 香芝市   | 1,406    | 1,505  | 0.93 | 17,853   | 17,424  | 1.02 |
| 葛城市   | 877      | 898    | 0.98 | 10,597   | 10,562  | 1.00 |
| 宇陀市   | 1,047    | 971    | 1.08 | 10,736   | 10,855  | 0.99 |
| 12市計  | 26,136   | 25,753 | 1.01 | 295,723  | 292,229 | 1.01 |

図4. 奈良県12市における年齢調整受診者数

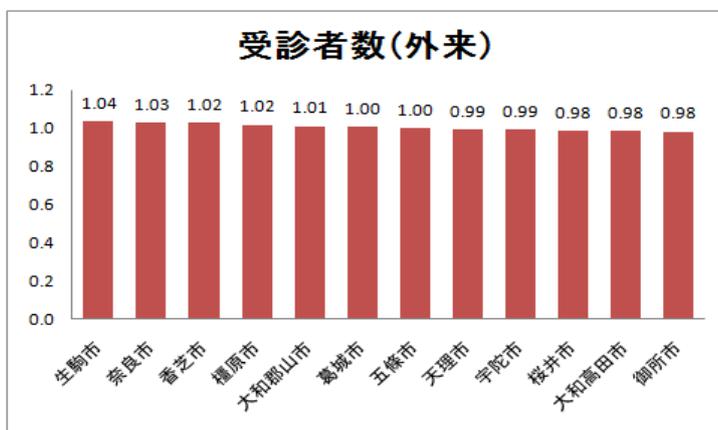
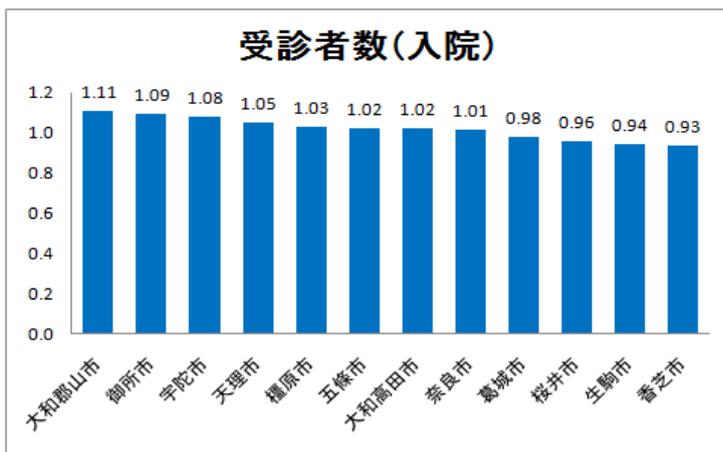


表5. 奈良県12市におけるレセプト件数(入院および外来)

| 市町村名  | レセプト件数(入院) |        |       | レセプト件数(外来) |           |       |
|-------|------------|--------|-------|------------|-----------|-------|
|       | 実績         | 標準     | 実績/標準 | 実績         | 標準        | 実績/標準 |
| 奈良市   | 19,225     | 19,403 | 0.99  | 1,338,208  | 1,309,280 | 1.02  |
| 大和高田市 | 4,390      | 4,222  | 1.04  | 282,649    | 286,460   | 0.99  |
| 大和郡山市 | 5,503      | 5,237  | 1.05  | 390,743    | 353,964   | 1.10  |
| 天理市   | 3,920      | 3,589  | 1.09  | 233,843    | 244,753   | 0.96  |
| 橿原市   | 7,118      | 7,052  | 1.01  | 480,073    | 478,873   | 1.00  |
| 桜井市   | 3,663      | 3,632  | 1.01  | 226,752    | 246,533   | 0.92  |
| 五條市   | 2,703      | 2,379  | 1.14  | 144,683    | 160,613   | 0.90  |
| 御所市   | 2,440      | 2,052  | 1.19  | 123,857    | 138,397   | 0.89  |
| 生駒市   | 5,277      | 5,711  | 0.92  | 432,104    | 385,354   | 1.12  |
| 香芝市   | 3,242      | 3,564  | 0.91  | 257,950    | 243,130   | 1.06  |
| 葛城市   | 1,965      | 2,127  | 0.92  | 133,787    | 145,201   | 0.92  |
| 宇陀市   | 2,485      | 2,325  | 1.07  | 130,950    | 156,621   | 0.84  |
| 12市計  | 61,931     | 61,294 | 1.01  | 4,175,599  | 4,149,178 | 1.01  |

図5. 奈良県12市における年齢調整レセプト件数

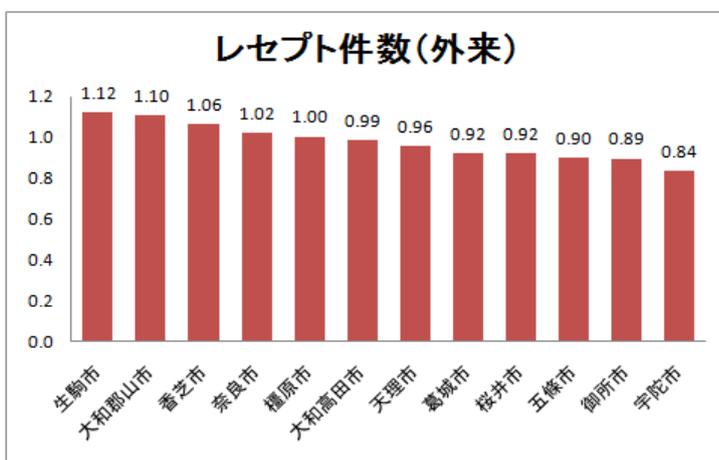
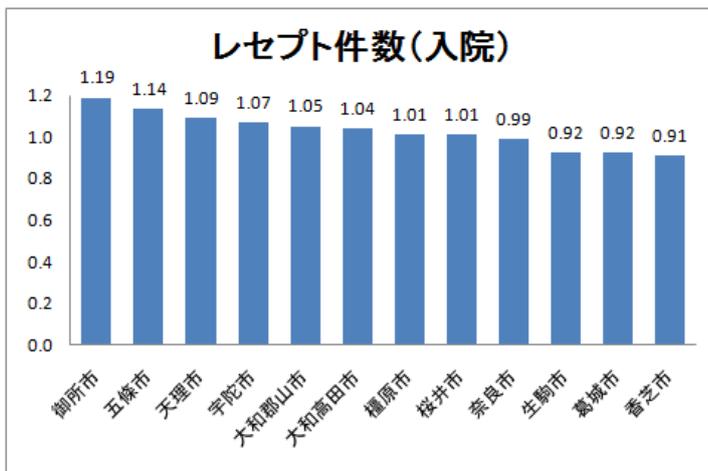
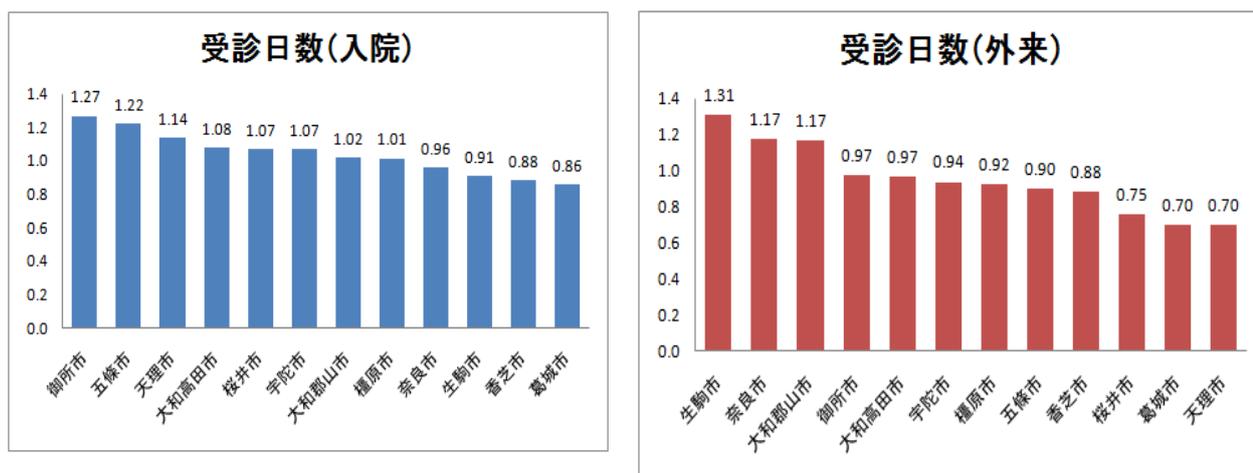


表6. 奈良県12市における受診日数(入院および外来)

| 市町村名  | 受診日数(入院) |         |       | 受診日数(外来)  |           |       |
|-------|----------|---------|-------|-----------|-----------|-------|
|       | 実績       | 標準      | 実績/標準 | 実績        | 標準        | 実績/標準 |
| 奈良市   | 288,976  | 301,444 | 0.96  | 2,390,212 | 2,035,666 | 1.17  |
| 大和高田市 | 71,255   | 66,093  | 1.08  | 535,281   | 553,274   | 0.97  |
| 大和郡山市 | 82,568   | 81,267  | 1.02  | 674,289   | 578,076   | 1.17  |
| 天理市   | 63,361   | 55,797  | 1.14  | 418,316   | 599,062   | 0.70  |
| 橿原市   | 111,212  | 109,666 | 1.01  | 865,836   | 937,704   | 0.92  |
| 桜井市   | 60,765   | 56,729  | 1.07  | 422,749   | 560,905   | 0.75  |
| 五條市   | 45,955   | 37,568  | 1.22  | 244,299   | 271,867   | 0.90  |
| 御所市   | 40,592   | 32,037  | 1.27  | 232,707   | 239,434   | 0.97  |
| 生駒市   | 80,263   | 88,585  | 0.91  | 750,968   | 573,306   | 1.31  |
| 香芝市   | 48,768   | 55,313  | 0.88  | 473,308   | 538,011   | 0.88  |
| 葛城市   | 28,427   | 33,098  | 0.86  | 243,163   | 348,181   | 0.70  |
| 宇陀市   | 38,827   | 36,339  | 1.07  | 228,562   | 244,204   | 0.94  |
| 12市計  | 960,969  | 953,936 | 1.01  | 7,479,690 | 7,429,888 | 1.01  |

図6. 奈良県12市における年齢調整受診日数



年齢調整すると生駒市における入院医療は、医療費が標準の0.96倍、受診者数が0.94倍、レセプト件数が0.92倍、受診日数が0.91倍であり、いずれも奈良県の12市の標準よりも低い。いっぽう外来医療は、医療費が標準の1.09倍、受診者数が1.04倍、レセプト件数が1.12倍、受診日数が1.31倍となっている。すなわち、**生駒市の外来医療の特徴は、医療機関を受診する患者数は標準より4%多い程度だが、レセプト件数が12%、受診日数が30%も多いことであり、受診者がさまざまな医療機関を受診し、さらに1医療機関を受診する日数が多いことであるといえる。**

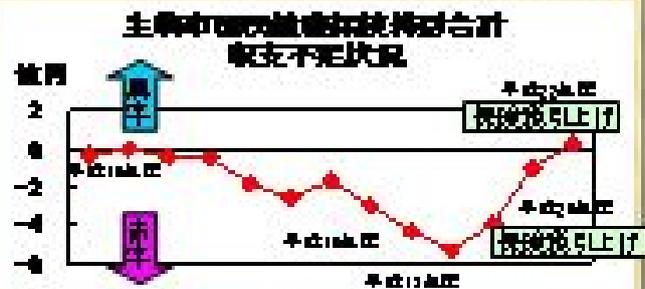
# 国民健康保険を皆で守ろう！

## 国民健康保険が危ない！

平成22年度の国民健康保険料率の改定で収支均衡となりましたが医療費は年々増加傾向にあるため医療費が増えないと努力が必要です。

### 一人あたりの医療費が増大！

- ◆平成20年度 286,015円
- ◆平成21年度 207,033円
- ◆平成22年度 312,168円



## 県内の他の市町村と比べると・・・



## なぜ、生駒市の一人あたり医療費は高いんだろう？

- ▶ 通院日数が多い【2市平均は年間27日に対し、生駒市は30日】
- ▶ 複数の医療機関にかかっている人が多い【2市平均の1.3倍】

## じゃあ、どうすれば・・・？

- ⇒ホームドクター（かかりつけ医）を決めて、からだで心配なことがあれば、何でも相談しよう！
- ⇒何度も同じ検査を受けることがなくなめ、検査とお金の無駄がなくなめます！
- ⇒知らない内に別の医療機関で同じお薬の処方を受けて、薬の有副作用がでる危険も防げます！



# 国民健康保険を守るために ホームドクターを持とう！ (かかりつけ医)

日常的な診療や健康管理等を行ってくれる身近なお医者さんを「ホームドクター(かかりつけ医)」と呼んでいます。

大きい病院では待ち時間が長く、医療費も高額になりがちです。ご家族でホームドクターを決めておくと、ちょっとした風邪等の病気の際にたいへん便利です。

ホームドクターは大病院の専門医でなくてもいいのです。あなたのことをよく知っていて、必要な時に専門医に紹介してくれる先生がいいのです。

ホームドクターとは普段からのお付き合いが大切。あなたの健康状態、持病などを包み隠さず話し、それを十分に知ってもらうことが安心の第一歩です。

## ホームドクターのメリット

- 待ち時間が比較的短く、受診の手続きも簡単で、じっくり診察してくれる。
- 入院や検査などが必要な場合、適切な病院・診療科を指示、紹介してもらえます。
- 家族の病状・病歴、健康状態を把握しているので、もしもの時に素早い対応をしてくれる。
- 食事面等、日常の健康管理のアドバイスをしてもらえます。
- 特定健診もホームドクターで受けられる。



## ホームドクターを選ぶポイント

### 注目

- 家から近い診療所
- 相性がよく、何でも気軽に相談できる医師
- 病気、治療、薬などについてわかりやすく説明してくれる医師
- 必要に応じて、適切な専門医を指示、紹介してくれる医師



何科にかかったらよいかわからないとき、適切な診療科を紹介してもらえます

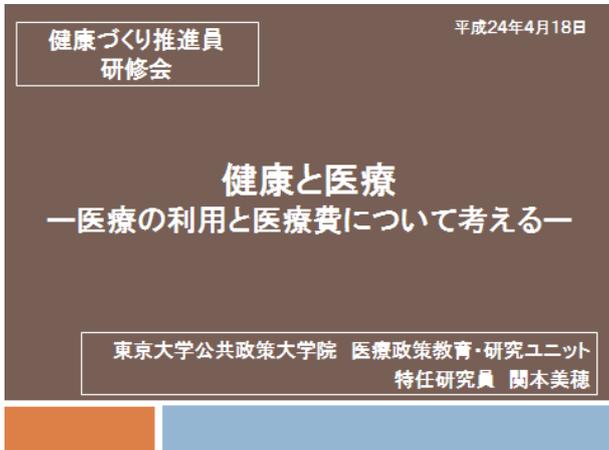
風邪などの日常的な病気の場合は、まずホームドクターへ。

高度な治療や精密検査が必要な場合は、ホームドクターに適切な病院を紹介してもらい、受診しましょう。

ホームドクターの診療情報(紹介状)を持って受診すると、診療がスムーズになるばかりか、検査の重複が防げて、支払いも安くなります。

生駒市健康づくり推進員研修会

平成24年4月18日



国際的に評価が高い日本の医療

しかし近年、問題が続出・・・

- 医療費の問題
- 社会的入院
- コンビニ受診
- 医師不足、医療崩壊といわれる現象

本日お話しすること

- 日本の医療制度
  - 医療費は誰が払っているのか
- 生駒市の医療費の現状
- 健康な生活を送るために
  - 治療から予防へ
- 医療を正しく利用しよう
  - 限られた医療資源を有効に使うには

日本の健康水準は世界一

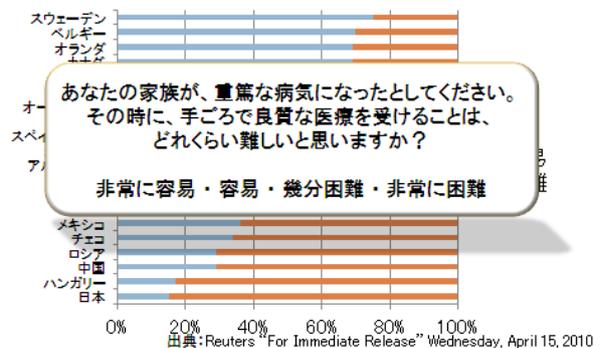
□ WHOの医療制度評価 (2001年度)

| 国名   | 健康水準 | 1人あたり医療費 | 医療制度の優秀さ |
|------|------|----------|----------|
| 日本   | 1位   | 13位      | 10位      |
| フランス | 3位   | 4位       | 1位       |
| イタリア | 6位   | 11位      | 2位       |
| アメリカ | 24位  | 1位       | 37位      |
| イギリス | 14位  | 26位      | 18位      |

WHOの医療制度評価

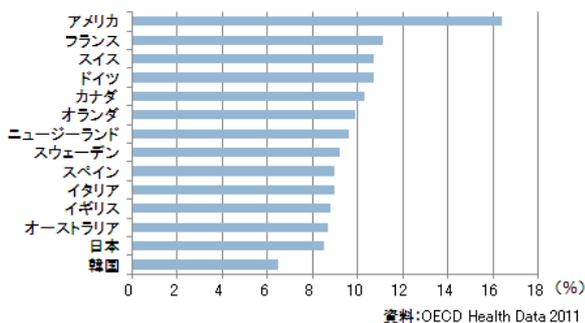
- 何を評価したのかというと・・・
  1. 健康水準
  2. 健康の平等性
  3. 医療対応の良さ
  4. 医療対応の平等性
  5. 医療費の家計負担の平等性

日本人の医療に対する満足度は、22カ国中最低



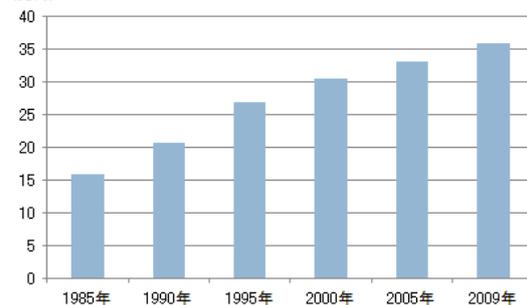
## 医療費の国際比較

GDPIに対する医療費の割合(2008年)



## 国民医療費の推移

(兆円)

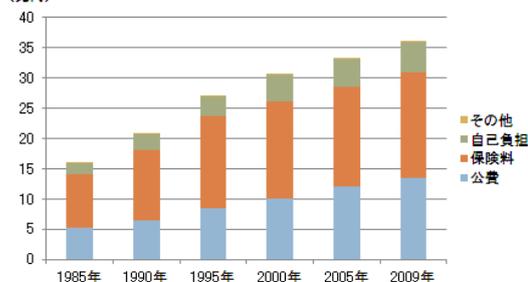


## 国民医療費の財源

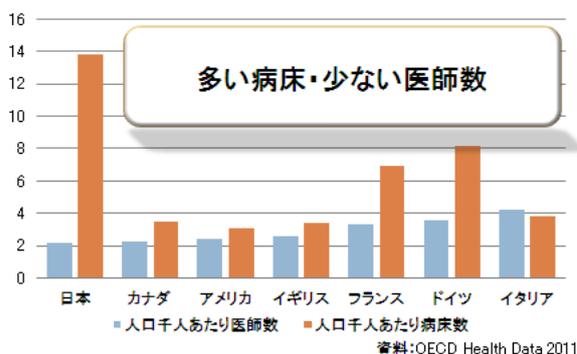
- 保険料 (約49%)
  - うち国庫負担 (68%)
  - うち地方負担 (32%)
- 自己負担 (約14%)
- 公費 (約37%)

## 国民医療費の推移

(兆円)

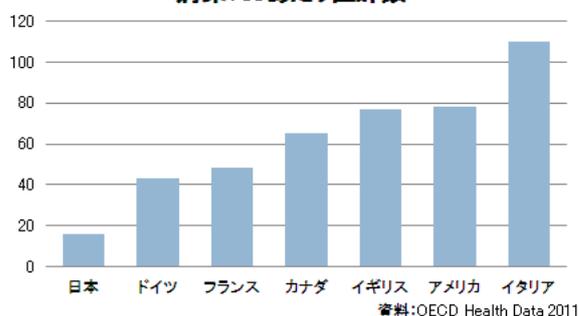


## 日本の医療は人手不足

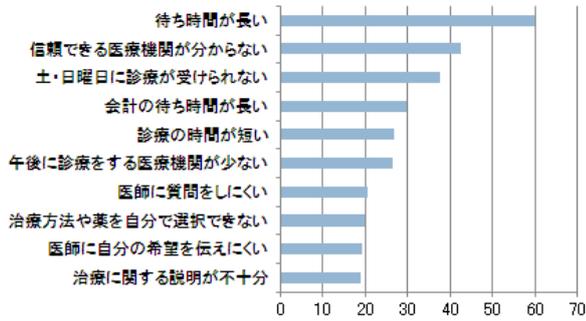


## 日本の医療は人手不足

病床100あたり医師数

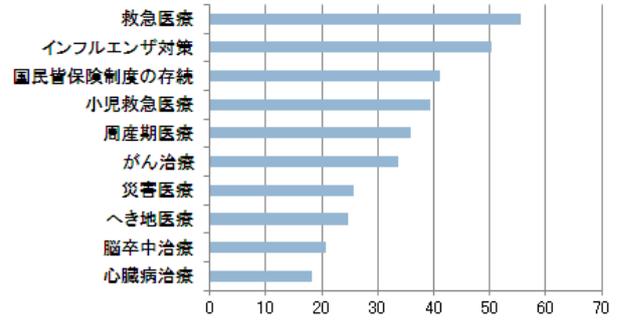


## 医療への不満



出典：NIRA「自身の医療・健康状態に関するアンケート」より

## 医療に関して不安を感じていること

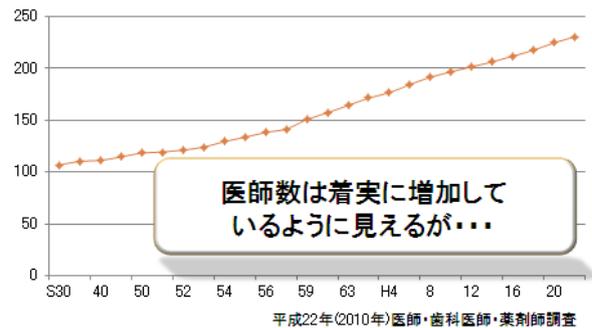


出典：NIRA「自身の医療・健康状態に関するアンケート」より

## 日本の医療の危機？

- 救急医療
  - 救急医療をやる医師や病院の減少
  - 救急患者のたらい回し
  - コンビニ受診・救急車のタクシー代わりの利用
- 周産期医療
  - お産ができる医院や病院が地域からなくなる
- 医療費の財源の問題
  - 患者の負担の増大
  - 公立病院の閉鎖・民営化

## 人口10万あたり医師数の推移



## 増え続ける病院医師の業務量

平成8年を「1」とすると、平成20年は……

病院医師数 = 1.17倍

人口あたり病院医師数 = 1.15倍

病院医師1人あたり救急搬送数 = 1.16倍

病院医師1人あたり手術数 = 1.21倍

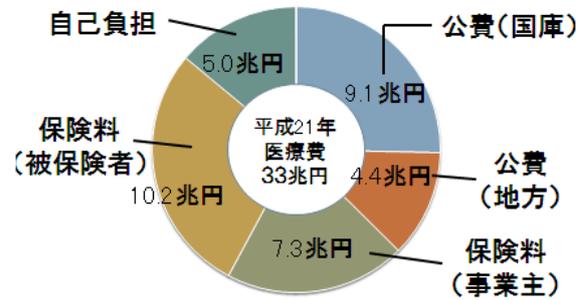
## 時代とともに……

- 医療が進歩する
  - これまで治療法がなかった患者が治療対象に
  - 最先端の医療には、マンパワーが必要
  - 最新の医療技術が保険診療でカバーされる
- 医療に対する要求が高くなる
  - 医療に対する期待
  - 説明と同意(インフォームド・コンセント)
  - よい医療をいつでも、すぐに、どこでも受けたい

この要求を満たすには

まずマンパワー、そして財源

## 医療保険制度の財源



## 日本の医療保険を知る

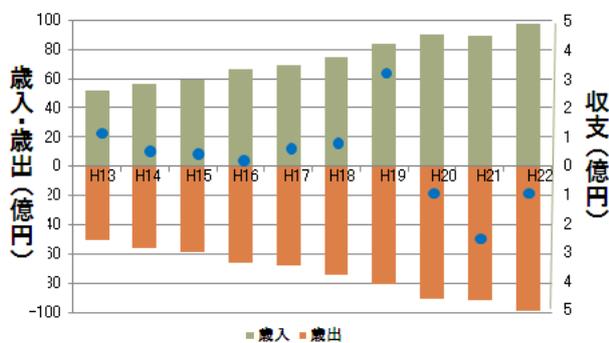
- 日本の医療保険は公的保険が主
  - 国民健康保険と社会保険がある
  - 勤務先や地域によって保険料が違う
- 医療費の自己負担
  - 70歳以下は自己負担が3割、老人は1割
- 高額療養費制度
  - 医療費の自己負担が高額となった時、家計の負担を軽減するために、一定の金額を超えた部分が払い戻される

## 生駒市の医療費について

### 生駒市健康保険の現状

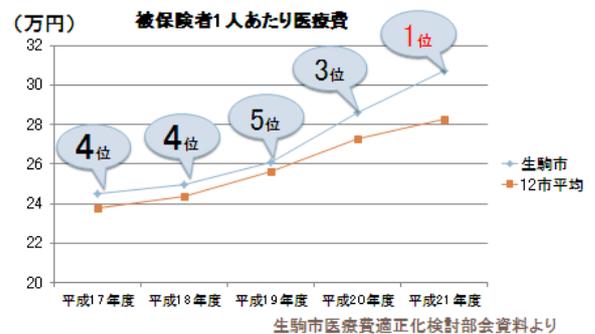
生駒市における国保医療費の現状

### 国保収支の推移

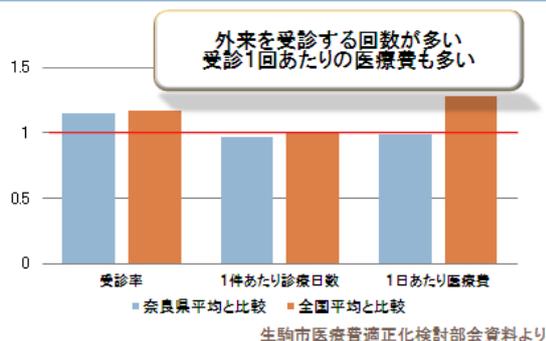


生駒市における国保医療費の現状

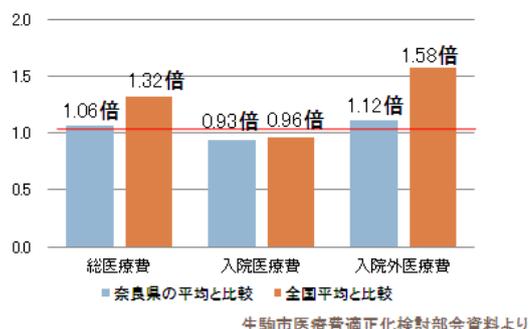
### 生駒市と県内11市の1人当たり医療費



## 生駒市における国保医療費の現状 外来医療費が高額である原因



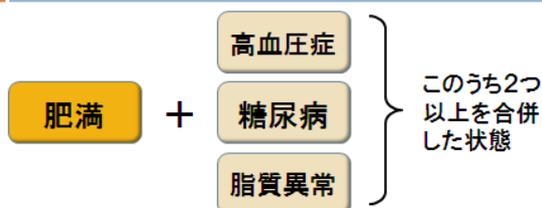
## 生駒市における国保医療費の現状 1人あたり医療費の国、県との比較



## 生駒市における国保医療費の現状 医療費が多い疾患

| 順位 | 傷病名     | 医療費の割合 | 累積割合  |
|----|---------|--------|-------|
| 1  | 高血圧症    | 7.3%   | 7.3%  |
| 2  | 慢性腎不全   | 4.8%   | 12.1% |
| 3  | 脂質異常    | 3.9%   | 16.0% |
| 4  | 糖尿病     | 2.6%   | 18.6% |
| 5  | 統合失調症   | 2.3%   | 20.9% |
| 6  | 変形性膝関節症 | 1.9%   | 22.8% |
| 7  | 白内障     | 1.3%   | 24.2% |

## メタボリック症候群



これらの因子が複数あると、動脈硬化性疾患が発生しやすくなる。何も無い人の発生率を「1」とすると・・・

- ・ 2つ持っている人は10倍
- ・ 3つ以上持っている人は30倍

## メタボリックシンドロームになりやすい生活習慣

- 食事は満足するまで食べる
- 間食
- 料理に砂糖をよく使う
- 濃い味付けで食べる
- 緑黄色野菜をあまり食べない
- アイスクリームを好んで食べる
- 階段は使わず、エレベーターを愛好する
- 運動の習慣がない
- ストレス解消に深酒をする
- タバコを吸う

## 治療から予防の時代へ

第1期(戦後～昭和50年代)  
急性疾患が主流

第2期(昭和60年代～平成10年頃)  
慢性疾患が主流に  
根治することは少なく、後遺症も

第3期(21世紀になって)  
根治は難しいため、発症予防に  
力を入れる

## 医療の利用と医療費について考える

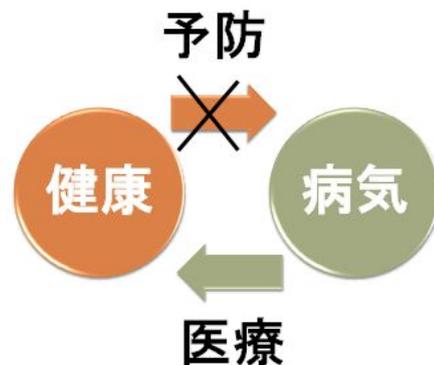
- そもそも医療の目的は、健康を回復することである。したがって、医療費を節約するために医療を差し控えることは、必ずしも正しくない。
- ただし、現在の医療の利用には問題もある
  - 地域の医師数や病床数と医療費との間には、密接な関係がある。しかし、医師や病院が多い地域ほど、住民が健康だという証拠はない。
  - 救急受診者、救急車利用者の約8割は軽症
  - 社会的入院など

## 正しい医療利用

- かかりつけ医を持つ
  - 健康状態や病歴を知っており、困った時に適切なアドバイスを与える医師や医療機関
  - 高機能病院への紹介も、かかりつけ医を通じて
- 重複受診を避ける
- 休日・夜間受診はよく考えてから
- 健康診断を受ける
- 薬と上手に付き合う
  - もらいすぎや飲み合わせに注意
  - ジェネリック医薬品

## 限られた医療資源を有効に使う

- 病気を予防する
  - 病気になるために簡単にできることを知る
  - 健康維持のための生活習慣を知る
- 適切な受診
  - 自分の健康状態を把握する
  - 投薬歴・検査結果を持って受診する
  - 夜間・休日の場合、本当に朝まで待てないか考える
  - 指示された治療をきちんと受ける
- 医療の限界を理解する
  - 医療には、できることとできないことがある



## いつまでも、元気で長生き

みなさまの健康を守り、かつ国民皆保険という  
諸外国に誇れる日本の医療制度を存続させる  
ために、私たちは何ができるでしょうか？

平成24年度生駒市健康づくり推進員養成講座

## 生駒市の医療費を考える —医療の賢い利用と健康づくり—

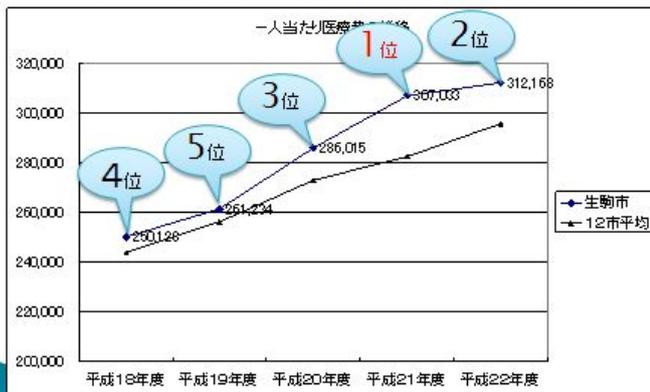
近畿大学医学部公衆衛生学 伊木雅之

## 本日の話の内容

- ▶ 生駒市における国民健康保険医療費の現状
- ▶ 医療費を適正化するためにできること
- ▶ 病気の予防が何よりも大切
- ▶ 健康づくりは正しい情報に基づいて

生駒市健康づくり推進員養成講座 2012.5.23 2

### 生駒市における国保医療費の現状 生駒市と県内11市の1人当たり医療費



生駒市健康づくり推進員養成講座 2012.5.23 3

### 生駒市における国保医療費の現状 国民健康保険収支の推移

単位:千円

|         | 平成12年度    | 平成13年度    | 平成14年度    | 平成15年度    | 平成16年度    |
|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 歳出      | 5,098,054 | 5,637,870 | 5,904,931 | 6,597,203 | 6,821,942 |
| 歳入      | 5,210,144 | 5,692,126 | 5,944,362 | 6,605,687 | 6,889,573 |
| うち基金繰入分 | 40,000    | 50,000    | 180,000   | 260,000   | 170,000   |
| 収支      | 112,090   | 54,256    | 39,431    | 8,484     | 67,631    |

|         | 平成17年度    | 平成18年度    | 平成19年度    | 平成20年度    | 平成21年度    |
|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 歳出      | 7,431,020 | 8,107,149 | 9,133,726 | 9,201,394 | 9,895,705 |
| 歳入      | 7,510,953 | 8,430,792 | 9,036,406 | 8,951,921 | 9,794,345 |
| うち基金繰入分 | 300,000   | 430,000   | 472,702   | -         | -         |
| 収支      | 79,933    | 323,643   | -97,320   | -249,473  | -101,360  |

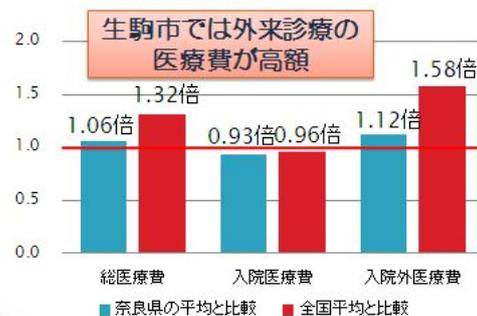
生駒市健康づくり推進員養成講座 2012.5.23 4

### 医療保険制度の財源



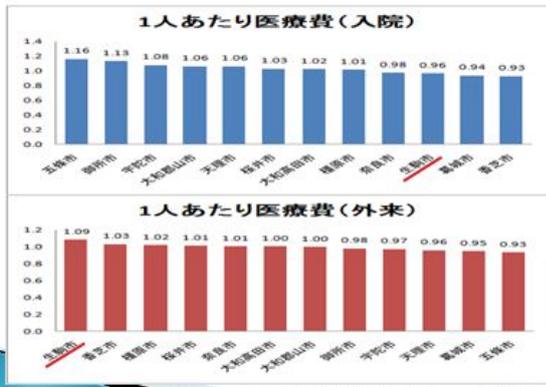
生駒市健康づくり推進員養成講座 2012.5.23 5

### 生駒市における国保医療費の現状 1人あたり医療費の国、県との比較

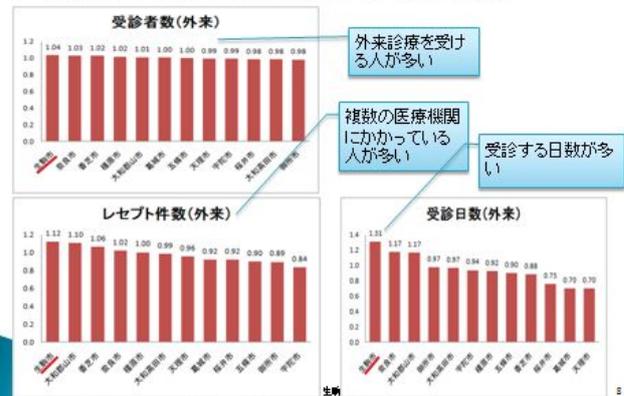


生駒市健康づくり推進員養成講座 2012.5.23 6

## 生駒市における国保医療費の現状 生駒市の医療費、県内他市との比較



## 生駒市における国保医療費の現状 生駒の外来医療費はなぜ高額か



### 医療費を適正化するためにできること 医療を賢く利用する

- 一人当たりの医療費が高額 → ジェネリック医薬品に転換  
必要な薬や検査を受ける
- 複数の医療機関を受診 → かかりつけ医を決めて、まず  
はそこにかかる  
必要に応じ、専門医を紹介  
してもらう
- 受診回数が多い → かかりつけ医にかかる  
病気が安定したら長期投薬  
をお願いする

### Mさん56歳男性の医療費

- Mさんは冠動脈れん縮による狭心症で循環器内科で2種類のお薬をもらっています。
- 春には毎年花粉症がでるので、耳鼻科から飲み薬と点鼻、点眼薬をもらいます。
- ときどき腰痛がでるので、整形外科から湿布薬と痛み止めの飲み薬をもらうことがあります。
- その結果、医療費は、

### Mさん56歳男性の医療費

ジェネリック医薬品を使うと

|           |          |       |   |        |
|-----------|----------|-------|---|--------|
| 循環器内科     | アダラートCR  | 65.1  | → | 31.9   |
|           | メパロチン    | 101.7 | → | 22.1   |
| 耳鼻科       | アレジオン    | 146   | → | 30.3   |
| ・それぞれ4週間分 |          |       |   |        |
| 整形外科      | モーラステープL | 45.9  | → | 16.4   |
| ・10枚      |          |       |   |        |
| 医療費は、薬剤費  | 9217円    |       |   | 2524円  |
| 両診料       | 690円×3   |       |   |        |
| 処方箋料      | 680円×3   |       |   |        |
|           |          |       |   | 計6634円 |
|           |          |       |   | 計3894円 |
|           |          |       |   | 計3209円 |

### 医療費を適正化するためにできること ジェネリック医薬品を使う

- 2011年9月より、生駒市では、国保被保険者に対して、ジェネリック医薬品を使った場合の新薬との差額の通知を開始
- 約半年で600万円程度の削減効果

ジェネリック医薬品に切り替えた場合のお薬代の自己負担の軽減額に換算するお知らせ

1,100円～

この削減について

本報例では、これまであなたに処方された新薬品と、主成分が同一のジェネリック医薬品に切り替えた場合の軽減可能な金額を参考までにご紹介いたします。

| 新薬品名    | ジェネリック品名 | 新薬品単価 | ジェネリック品単価 | 削減額   |
|---------|----------|-------|-----------|-------|
| アダラートCR | アダラート    | 65.1  | 31.9      | 33.2  |
| メパロチン   | メパロチン    | 101.7 | 22.1      | 79.6  |
| アレジオン   | アレジオン    | 146   | 30.3      | 115.7 |

## 増え続ける病院医師の業務量

平成8年を「1」とすると、平成20年は……

病院医師数 = 1.17倍

人口あたり病院医師数 = 1.15倍

## 限られた医療資源を有効に使う

- ▶ 病気を予防する
  - ・ 病気になるために簡単にできることを知る
  - ・ 健康維持、増進のための生活習慣を知る
- ▶ 適切な受診
  - ・ 自分の健康状態を把握し、適切に説明できるようにする
  - ・ 投薬歴・検査結果を持って受診する
  - ・ 医師に聞きたいことをまとめてメモ書きしておく
  - ・ 医師の指示に納得できたら、きちんと守る
  - ・ 夜間・休日の場合、本当に朝まで待てないか考える
  - ・ 救急車をタクシー代わりにしない
- ▶ 医療の限界を理解する
  - ・ 医療には、できることとできないことがある。無理は言わないで

## 医療費が高額な疾患

| 順位 | 傷病名     | 医療費の割合 | 累積割合  |
|----|---------|--------|-------|
| 1  | 高血圧症    | 7.3%   | 7.3%  |
| 2  | 慢性腎不全   |        | 2.1%  |
| 3  | 脂質異常    |        | 6.0%  |
| 4  | 糖尿病     | 2.6%   | 18.6% |
| 5  | 統合失調症   | 2.3%   | 20.9% |
| 6  | 変形性膝関節症 | 1.9%   | 22.8% |
| 7  | 白内障     | 1.3%   | 24.2% |

生活習慣病が多い！  
これらの予防が大切！

## 生活習慣病予防の方法

- ▶ 生活習慣の改善
  - ・ 禁煙、食習慣改善、運動習慣
  - ・ 休養、睡眠、ストレスの調整
  - ・ 血圧の管理、肥満の解消
- ▶ 検診を受ける
  - ・ 必要なら精密検査も受ける
  - ・ 必要な治療は受ける
  - ・ 指導に従って生活習慣を見直す

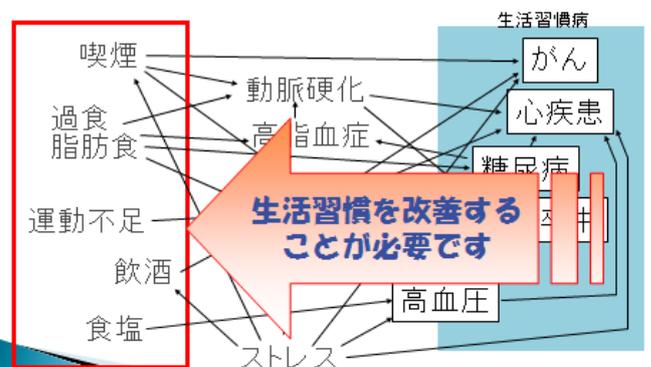
病気になる  
ないように

早期発見  
早期治療

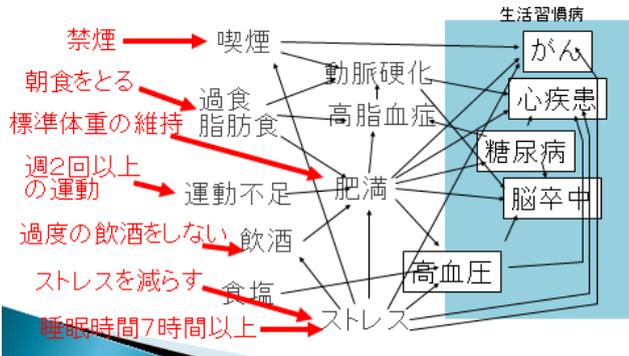
## 生活習慣病の治療



## 生活習慣病にならないために



## 生活習慣病にならないために



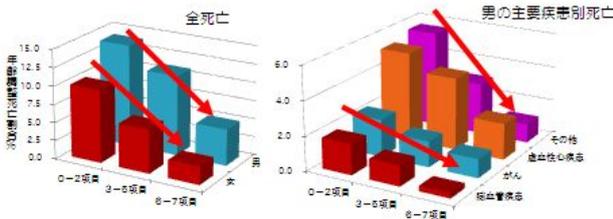
## 7つの健康生活行動項目

あなたはいくつしていますか。

- ▶ 喫煙しない ○
- ▶ 過度の飲酒をしない ○
- ▶ 朝食をとる ○
- ▶ 標準体重を維持する ○
- ▶ 運動を週に2回以上する ○
- ▶ ストレスが多くない ×
- ▶ 7時間以上眠る ×

7レスローの  
健康生活行動

## 7つの生活習慣の効果



8000人を9年間追跡し、生活習慣別に死亡率を比較

**7つの生活習慣を実践する人ほど死亡率が低い**

(Breslow, Alameda county Study)

## 7つの健康生活行動項目

ぜひ、実践してください。  
他の人に勧めて下さい。

- ▶ 喫煙しない
- ▶ 過度の飲酒をしない
- ▶ 朝食をとる
- ▶ 標準体重を維持する
- ▶ 運動を週に2回以上する
- ▶ ストレスを減らす
- ▶ 7時間以上眠る

## 健康づくりは正しい情報に基づいて 健康食品、サプリは有効か

- ▶ ヒアルロン酸は膝の痛みに効くか
- ▶ グルコサミンは膝の痛みに効くか
- ▶ コンドロイチンは膝の痛みに効くか
- ▶ コラーゲンを飲むと、肌がプリプリになるか

ヒ



## ヒアルロン酸服用が関節痛を和らげるか

- ▶ 人間でそのような検討をした研究は見あたらない。
- ▶ 変形性膝関節炎患者において、ヒアルロン酸を関節内注射した場合の鎮痛効果を評価した研究はある。
  - 注射後5-13週間、非ステロイド系消炎鎮痛剤と同程度の鎮痛効果がある。
  - その効果はステロイドの関節内注射に優っている。

(Bellamy, et al. Cochrane Reviews 2006)

生海市健康づくり推進員勉強会 2012.5.28

## グルコサミン、コンドロイチンは関節の痛みを和らげるか

- ▶ グルコサミン硫酸塩 1500mg/日内服の変形性膝関節炎による痛みに対する効果
- ▶ 服用3年時の、10段階評価で見た痛みの変化



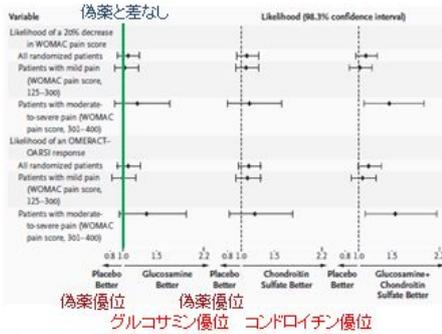
Figure 2. Intention-to-treat mean (SE) sum of VAS change subscales after 3 years. Upper: WOMAC pain. Lower: WOMAC physical function. \*p<0.047; \*\*p<0.002. VAS=visual analogue scale.

(Rejnster, et al. Lancet 2001)

生海市健康づくり推進員勉強会 2012.5.28 25

## グルコサミン、コンドロイチンは関節の痛みを和らげるか

- ▶ 痛み尺度で20%以上改善した人の割合を比較
  - 1はグルコサミンと偽薬が同じ
  - 大きければグルコサミンが有効

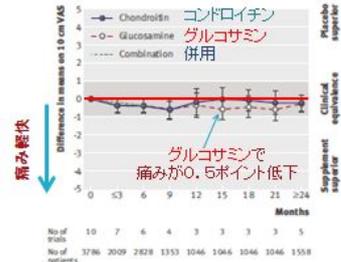


(Clegg, et al. JAMA 2006)

生海市健康づくり推進員勉強会 2012.5.28 27

## グルコサミン、コンドロイチンは関節の痛みを和らげるか

- ▶ 過去の研究をまとめて、24ヶ月の痛みの変化を偽薬と比較
  - 0はグルコサミンと偽薬が同じ
  - グラフの下にいくほど、グルコサミンが有効

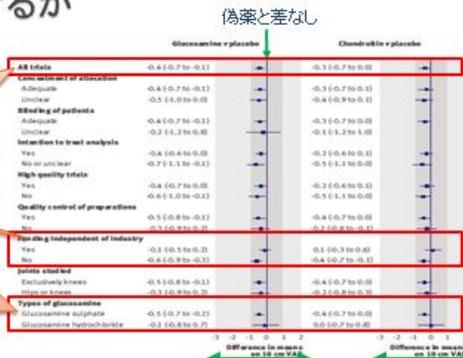


(Wandel, et al. BMJ 2010)

生海市健康づくり推進員勉強会 2012.5.28 28

## グルコサミン、コンドロイチンは関節の痛みを和らげるか

- ▶ 全研究を併合すると、グルコサミンは膝の痛みを0.4ポイント軽減
- ▶ グルコサミンが有効としたのは業界から資金を得て行われた研究
- ▶ 有効だったのはグルコサミンもコンドロイチンも硫酸塩ではなく、硫酸塩



(Wandel, et al. BMJ 2010)

グルコサミン優位 偽薬優位 劣位 偽薬優位

生海市健康づくり推進員勉強会 2012.5.28 29

## グルコサミン、コンドロイチンは関節の痛みを和らげるか — 結論 —

- ▶ グルコサミン硫酸塩は変形性関節炎の痛みを軽減する。
- ▶ 平均的な軽減の程度は、患者や医師が臨床的に感知できない大きさにとどまる。
  - ただし、効果が大きい(と感じている)患者も存在するので、患者が費用に見合う効果を実感できる場合は継続して良い。
  - その場合は、硫酸グルコサミン1500mg/日の1回服用。
- ▶ 新規の服用は推奨しない。
- ▶ グルコサミンはワルファリンの作用を増強するので、ワルファリン服用者には推奨しない。
- ▶ 糖尿病、高脂血症、高血圧患者は要注意

生海市健康づくり推進員勉強会 2012.5.28 30

## コラーゲンの十分な摂取は、お肌をプリプリにするか

- ▶ 人間でそのような検討をした研究は見あたらない。
- ▶ コラーゲンを多く含む食品としては、鶏の手羽、鶏皮、牛すじ、フカヒシなど
- ▶ アレルギーのある人では鶏コラーゲンに過剰反応する可能性があり、要注意

## まとめ

- ▶ 医療費の適正化とは、医療費を抑制することではなく、無駄なく、適正につかうこと
  - ジェネリック医薬品がある場合はそれをつかう。
  - かかりつけ医をもつ。
  - 重複受診をしない。
- ▶ 医師不足の中、医療は正しくつかう
  - 医師や医療機関に無駄な診療をさせない。
- ▶ 医療費の適正化のためには、疾病予防が大切
  - 生活習慣病予防のための生活習慣の見直しと健診を
- ▶ 科学的根拠に基づいた健康づくりを推進しよう
  - 7つの健康生活習慣を広めよう。
  - 怪しいものは科学的根拠を調べよう。

## 生駒市の医療と医療費に関するアンケート調査

生駒市の医療費は、県内で高い水準にあります。生駒市国民健康保険の平成20年度の医療費総額は年間約75億円で、うち54億円は被保険者から集めた保険料や国費等、18.6億円は患者の自己負担で賄いましたが、不足する2.4億円を生駒市の一般会計から補填しました。引き続き国民健康保険の財源が不足することが予測されたために、やむをえず平成22年4月に保険料を値上げしました。その結果、平成22年度は市の会計から補填を受けずに済みましたが、医療費総額は前年度より2.5億円増加し、今後も住民の高齢化により増え続ける見込みです。国民健康保険の財政を健全に維持し、安心・信頼のできる医療を継続するためには、医療費の伸びをできるだけ適正なものにする必要があります。

そこで、健康をはじめ医療に特に関心が高いと思われる、「生駒市健康づくり推進員」の皆様が生駒市の国民健康保険の現状等を知っていただくとともに、かかりつけ医、適正な受診、ジェネリック医薬品の利用促進、柔道整復の適正についてのお考えをお聞きし、市民に医療を適切に利用していただくための方策を考える資料とすることを目的として本アンケート調査を企画しました。

ご多用中のところ、まことに恐縮ですが、ご協力いただきますようお願いいたします。

なお、アンケートは無記名ですので、あなたが特定されることはありません。安心してお答えください。

平成24年3月

生駒市健康づくり推進員 様

生駒市役所国保年金課国保係  
電話 0743-74-1111 内線 782

### 【ご記入にあたって】

※あてはまる番号に○印をつけてください。○の数は設問によって異なりますので、その指示に従ってご回答ください。

※（ ）内には、該当する数字をご記入ください。

※「その他」にあてはまる場合は、（ ）内になるべく具体的にご記入ください。



問 7 生駒市の国民健康保険の一人あたりの医療費が、県内市では2番目と高くなっていますが、原因は何だと思われますか。あてはまるものを、すべてお選びください。



- ① いろいろな病気や重い病気を持つ高齢者が多い
- ② 軽い病気でも、すぐに医療機関を受診している
- ③ 健康に関する意識が高い
- ④ 複数の医療機関を受診して、同じ検査を受けたり、似た薬を処方してもらっている
- ⑤ 医療費が高くなる夜間や休日の受診が多い
- ⑥ 必要以上の薬をもらっている
- ⑦ 必要以上の検査を受けている
- ⑧ その他（ ）

問 8 特定健診対象の40歳以上の方に質問します。（40歳未満の方は問 11へお進みください）  
昨年度（平成 23 年 4 月から平成 24 年 3 月まで）、特定健診（国民健康保険や健康保険組合など、保険者が行っているもの）を受けましたか。あてはまるものをひとつだけお選びください。

- ① 受けた
- ② 受けなかった
- ③ 特定健診のことを知らない
- ④ その他（ ）

問 9 問 8 で②（受けなかった）と答えた方に質問します。（それ以外の人は問 11へ）  
特定健診を受けなかった理由は何ですか。あてはまるものを、すべてお選びください。

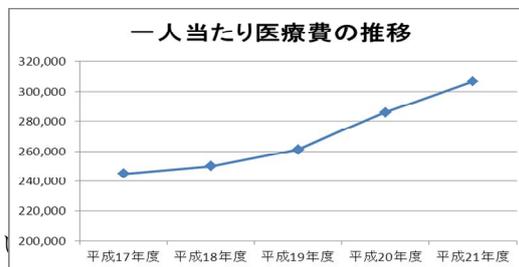
- ① 他で健康診断（人間ドックなど）を受けたから
- ② 仕事や家事が忙しく、行く機会がなかったから
- ③ どこで受けたらいいか分からなかったから
- ④ 健康に問題がなく、健診に行く必要性を感じなかったから
- ⑤ 健診項目が少なく、健診を受けるメリットがないから
- ⑥ 自己負担（国保では千円）があるから
- ⑦ 何か異常を指摘されるのが怖いから
- ⑧ 受診した医療機関で検査を受けたから
- ⑨ その他（ ）

問 10 どのような内容の健診であれば、受診しようと思いますか。あてはまるものを、すべてお選びください。

- ① 検査項目を増やす
- ② 健診費用を下げる（なくす）

- ③ 休日や夜間でも受けられるようにする
- ④ がん検診や別の検査と同時に受けられるようにする
- ⑤ どのような内容であれ、健診を受けるつもりはない
- ⑥ その他 ( )

問 11 医療費が今後ますます増加していくこと  
が見込まれる中で、医療機関の利用を適正化する  
ために、生駒市はどのような施策を進めたら  
よいと思いますか。あてはまるものを、すべて  
お選びください。また、その中でもっとも重要  
だと思うものひとつに、二重丸◎をつけてください。



- ① 健康に問題が生じたときに真っ先に相談できる「かかりつけ医」を持つことを推奨する。
- ② 先発医薬品と効果が同等で価格の低い「ジェネリック医薬品※」を使うことを推奨する。
- ③ 病気の早期発見、早期治療のために、健康診断やがん検診の受診を推奨する。あるいは、受診しやすい環境を整備する。
- ④ 食生活や運動等生活習慣を改善するための機会（健康教室や健康指導など）を提供する。
- ⑤ 同じ検査を何度も受けなくていいように、検査結果や治療内容が地域の医療機関の間で共有できる仕組み（地域共通診察券など）をつくる
- ⑥ 在宅医療や介護サービスを充実させる
- ⑦ 医療費の増加により国民健康保険の財政が厳しくなっていることや、医療費が増加すると健康保険の保険料も増加する仕組みになっていることを市民に伝える
- ⑧ その他 ( )

※ジェネリック医薬品とは「新薬」の特許期間が切れた後に、他のメーカーが同様の成分、同様な効果の薬を製造するため、安く購入できる薬です。

問 12 医療を適切に利用するために、参考となる情報は以下のどれですか。あてはまるものを、すべてお選びください。

- ① 医療機関の所在地、診療科目
- ② 医療機関の医師の数、医師の専門や資格
- ③ 往診をしてくれる医療機関の情報
- ④ ジェネリック医薬品を積極的に処方する医療機関や調剤薬局の情報
- ⑤ 他の専門診療科と連携しているかどうか
- ⑥ 高血圧、糖尿病など、一般的な疾患の標準的な治療方法について
- ⑦ 急病になったときの受診先の案内
- ⑧ 生駒市の医療費、保険財政の現状、今後の動向についての情報
- ⑨ わからない

問 13 生駒市の医療費に関する情報は、どのような方法で市民に届けるのがよいと思いますか。もっとも効果的だと思うものを、ひとつお選びください。

- ① 市が発行する広報紙に掲載
- ② 生駒市のホームページに掲載
- ③ 市からの郵送で（保険証など送付時に同封）
- ④ 自治会の回覧版
- ⑤ 電子メール
- ⑥ その他（ ）

問 14 健康づくりや疾病予防などに関して、どのような情報が必要ですか。あてはまるものを、すべてお選びください。

- ① どんな検診が、いつ、どこで受けられるかなどの情報
- ② 効果的な運動や正しい食生活など、健康づくりの情報
- ③ 健康づくりのために地域で行われている活動の紹介
- ④ 健康づくりのための施設の紹介
- ⑤ 県や市などにおける健康・医療・福祉に関する相談窓口の情報
- ⑥ 病気になった場合の治療や介護の方法
- ⑦ 病気になった時の医療機関などへのかかり方
- ⑧ その他（ ）

問 15 あなたが考える「いい医療機関」とはどのようなものですか。あてはまるものを、すべてお選びください。また、その中でももっとも重要だと思うものひとつに、二重丸◎をつけてください。

- ① 医師の技術が高い
- ② 高度な設備や医療機器がそろっている
- ③ 多くの診療科がそろっている
- ④ 医師や看護師からの説明が丁寧で、理解しやすい
- ⑤ 医療費が安い
- ⑥ 待ち時間が短い
- ⑦ 休日、夜間等の診療や救急に対応してくれる
- ⑧ 健康や病気に関することを何でも相談できる
- ⑨ 家族ぐるみで健康管理をしてくれる
- ⑩ 健康診断やがん検診をしてくれる
- ⑪ 必要な場合に往診をしてくれる
- ⑫ その他 ( )

問 16 あなたが「ホームドクター（かかりつけ医）」に求めるものは何ですか。あてはまるものを、すべてお選びください。また、その中でももっとも重要だと思うものひとつに、二重丸◎をつけてください。

- ① 医師の技術が高い
- ② 設備や医療機器が整っている
- ③ 多くの診療科が揃っている
- ④ 医師や看護師からの説明が丁寧で、理解しやすい
- ⑤ 医療費が安い
- ⑥ 待ち時間が短い
- ⑦ 休日、夜間でも診てくれる
- ⑧ 健康や病気に関することを何でも相談できる
- ⑨ 家族ぐるみで健康管理をしてくれる
- ⑩ 特定健診などの健康診断もしてくれる
- ⑪ 必要な場合には往診もしてくれる
- ⑫ その他 ( )

問 17 医療費の伸びを抑制するために効果があると思われる方法について、自由な意見を教えてください。

[ ]

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

## 平成24年度生駒市の医療と医療費に関するアンケート調査

**目的** 健康をはじめ医療に特に関心が高いと思われる、「生駒市健康づくり推進員」に生駒市の国民健康保険の現状等を知ってもらい、かかりつけ医、適正な受診、医療情報発信についての考えを聞き、市民に医療を適切に利用していただくための方策を考える資料とする。

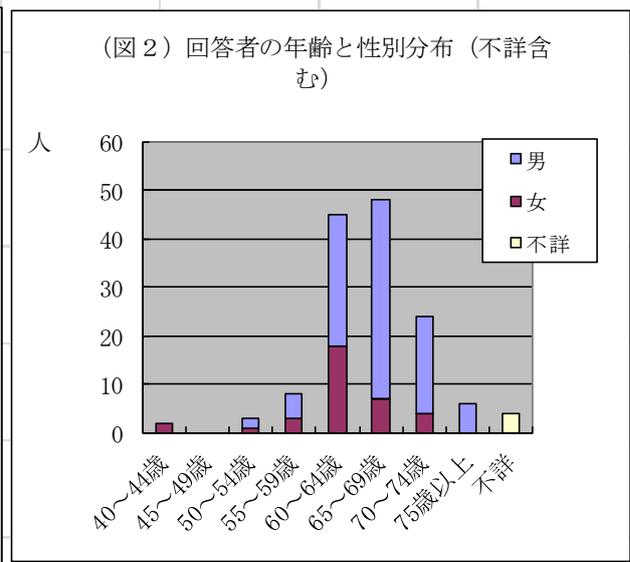
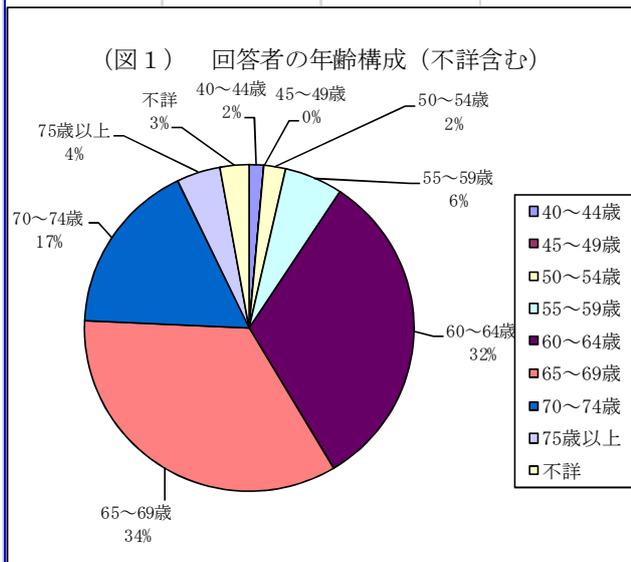
**対象** 生駒市健康づくり推進員（総会出席者）

**実施期間** 平成24年4月18日

**配布人数** 179 人

**回収人数** 140 人 (回収率 78.21%)

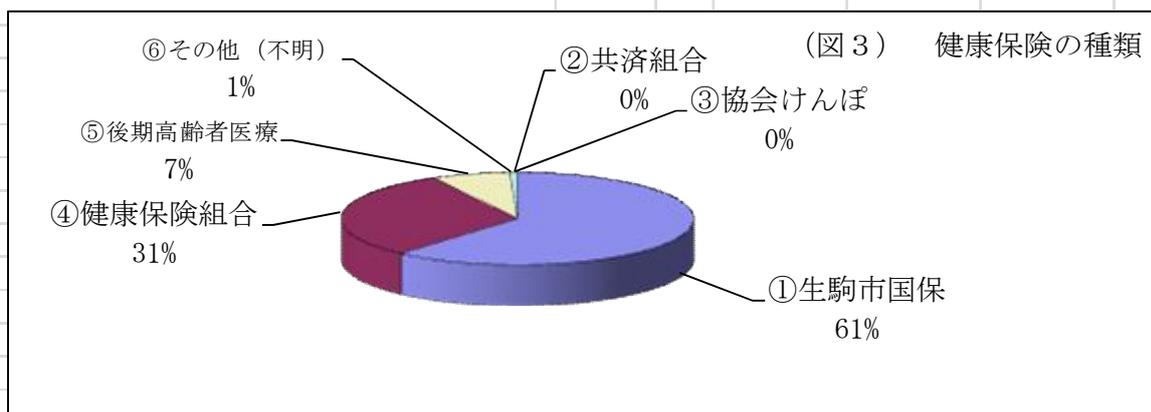
| 年齢     | 計 (人) | 男   | 女  | 不詳 | 回収率    |
|--------|-------|-----|----|----|--------|
| 40～44歳 | 2     | 0   | 2  |    | 1.12%  |
| 45～49歳 | 0     | 0   | 0  |    | 0.00%  |
| 50～54歳 | 3     | 2   | 1  |    | 1.68%  |
| 55～59歳 | 8     | 5   | 3  |    | 4.47%  |
| 60～64歳 | 45    | 27  | 18 |    | 25.14% |
| 65～69歳 | 48    | 41  | 7  |    | 26.82% |
| 70～74歳 | 24    | 20  | 4  |    | 13.41% |
| 75歳以上  | 6     | 6   |    |    | 3.35%  |
| 不詳     | 4     | 0   | 0  | 4  | 2.23%  |
| 計      | 140   | 101 | 35 | 4  | 78.21% |



## 問2 加入している健康保険の種類（保険者）

|          |     |
|----------|-----|
| ①生駒市国保   | 86人 |
| ④健康保険組合  | 43人 |
| ⑤後期高齢者医療 | 10人 |
| ⑥その他（不明） | 1人  |
| ②共済組合    | 0人  |
| ③協会けんぽ   | 0人  |
| 未記入      | 0人  |

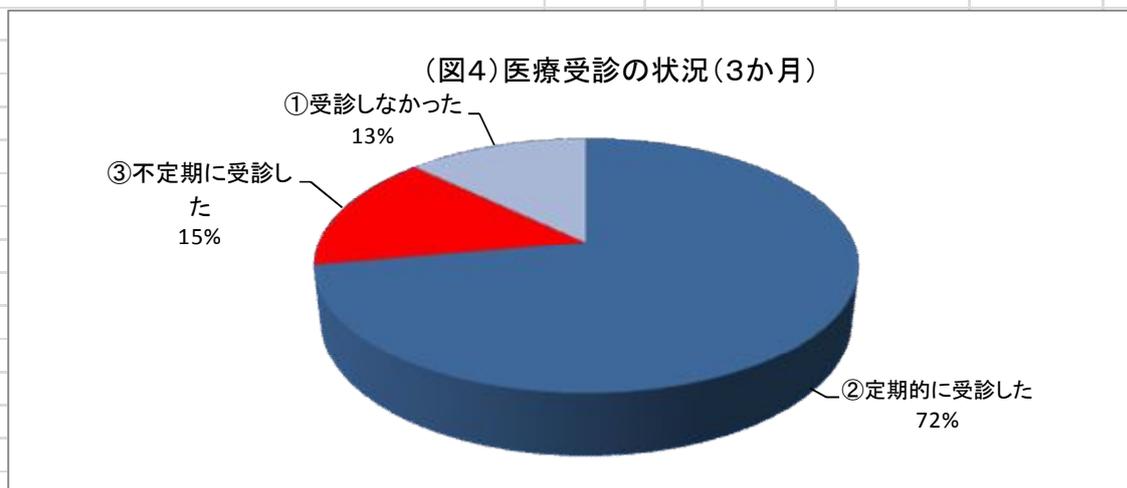
1位 生駒市国保  
2位 健康保険組合  
3位 後期高齢者医療



## 問3 あなたは、最近の3か月間に医療機関を受診しましたか。

|           |      |       |
|-----------|------|-------|
| ②定期的に受診した | 101人 | 72.1% |
| ③不定期に受診した | 21人  | 15.0% |
| ①受診しなかった  | 18人  | 12.9% |
| 未記入       | 0人   |       |

(3か月の受診回数)  
②定期的受診者は、平均3.6回  
③不定期受診者は、平均2.6回



## 問4 問3で②(定期的受診)、③(不定期受診)の方の受診医療機関数は

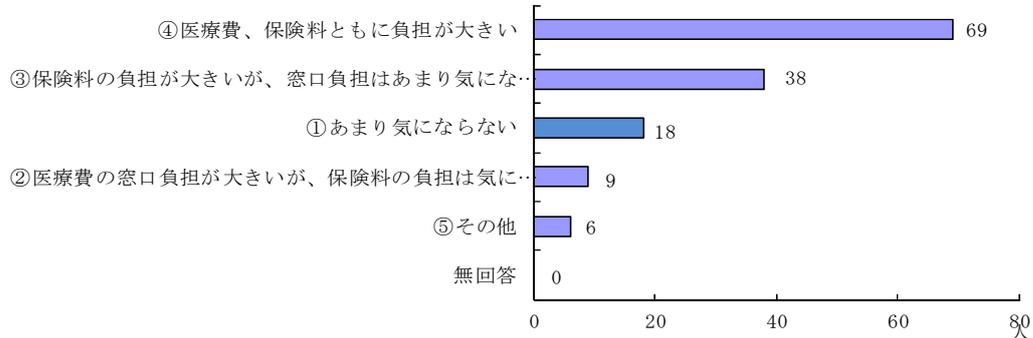
平均 1.85箇所

## 問5 あなたは今、何枚の診察券をお持ちですか。

平均 4.2枚

**問 6 医療費の窓口負担や保険料の負担について、どう思われますか。**  
(あてはまるもの1つに○)

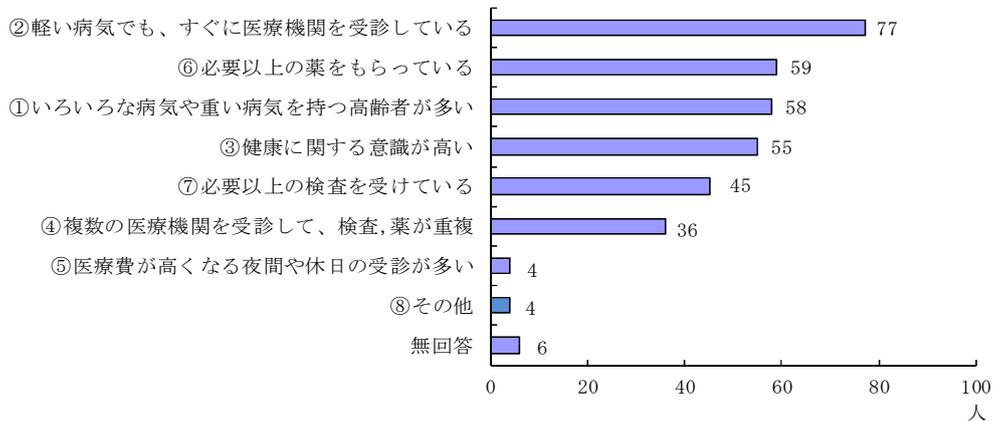
(図5) 窓口負担や保険料の負担について



|                             |            |              |
|-----------------------------|------------|--------------|
| 無回答                         | 0人         |              |
| ⑤その他                        | 6人         | 4.3%         |
| ②医療費の窓口負担が大きい、保険料の負担は気にならない | 9人         | 6.4%         |
| ①あまり気にならない                  | 18人        | 12.9%        |
| ③保険料の負担が大きい、窓口負担はあまり気にならない  | 38人        | 27.1%        |
| <b>④医療費、保険料ともに負担が大きい</b>    | <b>69人</b> | <b>49.3%</b> |

**問 7 生駒市国保の一人あたりの医療費が高い(県内市で2番目)原因をどう思うか。**(あてはまるものすべてに○)

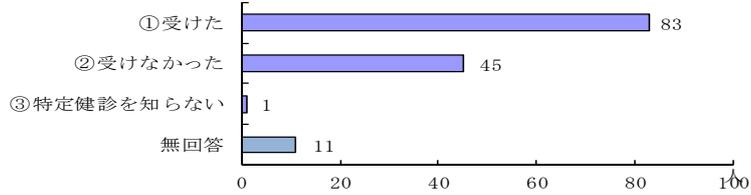
(図6) 生駒市国保の一人あたり医療費の高い原因について



|                               |            |              |
|-------------------------------|------------|--------------|
| 無回答                           | 6人         | 4.3%         |
| ⑧その他                          | 4人         | 2.9%         |
| ⑤医療費が高くなる夜間や休日の受診が多い          | 4人         | 2.9%         |
| ④複数の医療機関を受診して、検査、薬が重複         | 36人        | 25.7%        |
| ⑦必要以上の検査を受けている                | 45人        | 32.1%        |
| ③健康に関する意識が高い                  | 55人        | 39.3%        |
| ①いろいろな病気や重い病気を持つ高齢者が多い        | 58人        | 41.4%        |
| ⑥必要以上の薬をもらっている                | 59人        | 42.1%        |
| <b>②軽い病気でも、すぐに医療機関を受診している</b> | <b>77人</b> | <b>55.0%</b> |

**問 8 昨年度、特定健診を受けましたか。（あてはまるもの1つに○）**

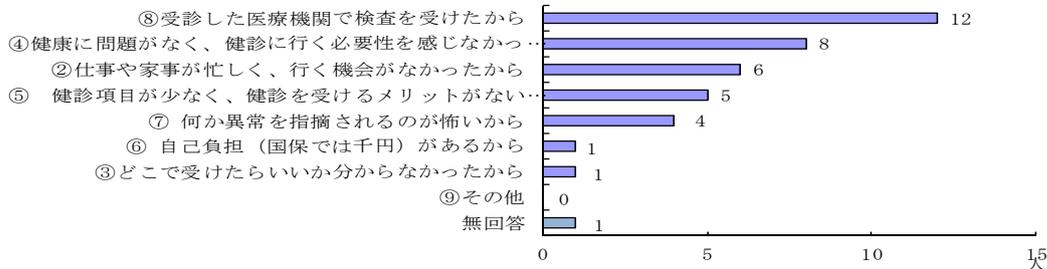
(図7) 昨年度特定健診を受けたか。



|              |            |              |
|--------------|------------|--------------|
| 無回答          | 11人        | 7.9%         |
| ③ 特定健診を知らない  | 1人         | 0.7%         |
| ② 受けなかった     | 45人        | 32.1%        |
| <b>① 受けた</b> | <b>83人</b> | <b>59.3%</b> |
| ④ その他        | 0人         |              |

**問 9 特定健診を受けなかった理由。（あてはまるものすべてに○）**

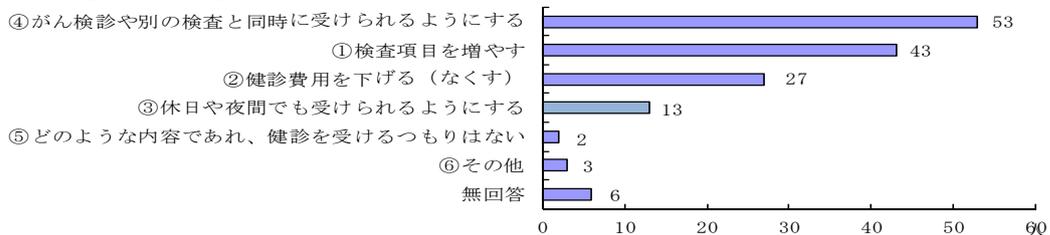
(図8) 特定健診を受けなかった理由



|                                |            |              |
|--------------------------------|------------|--------------|
| 無回答                            | 1人         | 0.7%         |
| ⑨ その他                          | 0人         | 0.0%         |
| ③ どこで受けたらいいかわからなかったから          | 1人         | 0.7%         |
| ⑥ 自己負担（国保では千円）があるから            | 1人         | 0.7%         |
| ⑦ 何か異常を指摘されるのが怖いから             | 4人         | 2.9%         |
| ⑤ 健診項目が少なく、健診を受けるメリットがないから     | 5人         | 3.6%         |
| ② 仕事や家事が忙しく、行く機会がなかったから        | 6人         | 4.3%         |
| ④ 健康に問題がなく、健診に行く必要性を感じなかったから   | 8人         | 5.7%         |
| ⑧ 受診した医療機関で検査を受けたから            | 12人        | 8.6%         |
| <b>① 他で健康診断（人間ドックなど）を受けたから</b> | <b>21人</b> | <b>15.0%</b> |

**問10 どのような内容の健診であれば、受診しようと思いますか。（あてはまるものすべて）**

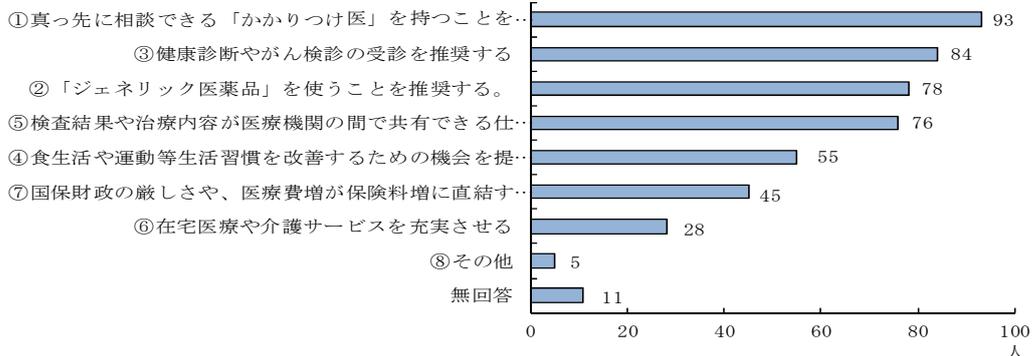
(図9) どのような健診なら受けるか



|                                  |            |              |
|----------------------------------|------------|--------------|
| 無回答                              | 6人         | 4.3%         |
| ⑥ その他                            | 3人         | 2.1%         |
| ⑤ どのような内容であれ、健診を受けるつもりはない        | 2人         | 1.4%         |
| ③ 休日や夜間でも受けられるようにする              | 13人        | 9.3%         |
| ② 健診費用を下げる（なくす）                  | 27人        | 19.3%        |
| ① 検査項目を増やす                       | 43人        | 30.7%        |
| <b>④ がん検診や別の検査と同時に受けられるようにする</b> | <b>53人</b> | <b>37.9%</b> |

問11 生駒市が行う医療機関利用の適正化の施策について (あてはまるもの全て)

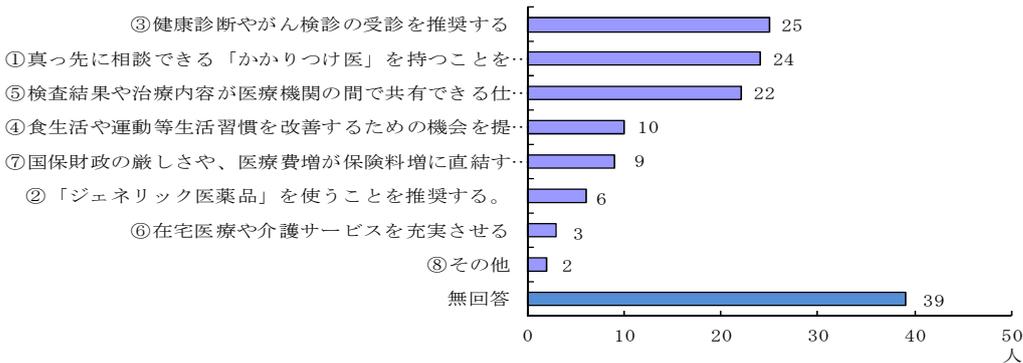
(図10) 医療機関の理由を適正化の方策について



|                                     |            |              |
|-------------------------------------|------------|--------------|
| 無回答                                 | 11人        | 7.9%         |
| ⑧その他                                | 5人         | 3.6%         |
| ⑥在宅医療や介護サービスを充実させる                  | 28人        | 20.0%        |
| ⑦国保財政の厳しさや、医療費増が保険料増に直結することを伝える     | 45人        | 32.1%        |
| ④食生活や運動等生活習慣を改善するための機会を提供する         | 55人        | 39.3%        |
| ⑤検査結果や治療内容が医療機関の間で共有できる仕組みをつくる      | 76人        | 54.3%        |
| ②「ジェネリック医薬品」を使うことを推奨する。             | 78人        | 55.7%        |
| ③健康診断やがん検診の受診を推奨する                  | 84人        | 60.0%        |
| <b>①真っ先に相談できる「かかりつけ医」を持つことを推奨する</b> | <b>93人</b> | <b>66.4%</b> |

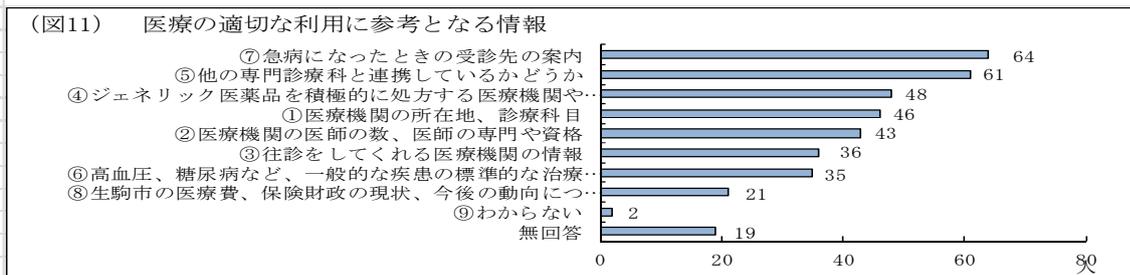
問11 生駒市が行う医療機関利用の適正化の施策について (最も重要◎)

(図10) 医療機関の理由を適正化の方策について



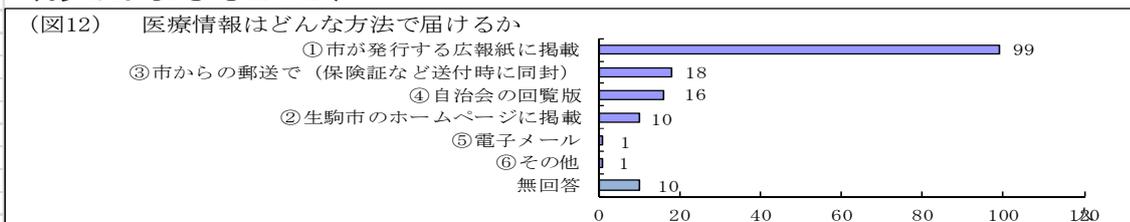
|                                     |            |              |
|-------------------------------------|------------|--------------|
| 無回答                                 | 39人        | 27.9%        |
| ⑧その他                                | 2人         | 1.4%         |
| ⑥在宅医療や介護サービスを充実させる                  | 3人         | 2.1%         |
| ②「ジェネリック医薬品」を使うことを推奨する。             | 6人         | 4.3%         |
| ⑦国保財政の厳しさや、医療費増が保険料増に直結することを伝える     | 9人         | 6.4%         |
| ④食生活や運動等生活習慣を改善するための機会を提供する         | 10人        | 7.1%         |
| ⑤検査結果や治療内容が医療機関の間で共有できる仕組みをつくる      | 22人        | 15.7%        |
| <b>①真っ先に相談できる「かかりつけ医」を持つことを推奨する</b> | <b>24人</b> | <b>17.1%</b> |
| <b>③健康診断やがん検診の受診を推奨する</b>           | <b>25人</b> | <b>17.9%</b> |

**問12 医療を適切に利用するために参考となる情報は。（あてはまるものすべて）**



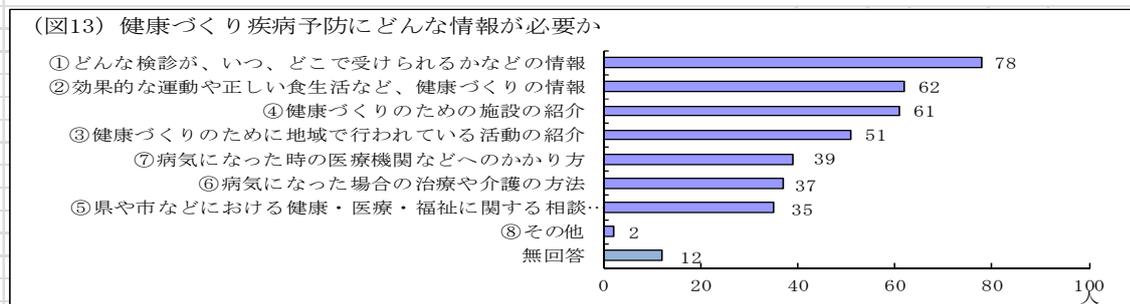
|                                 |     |       |
|---------------------------------|-----|-------|
| 無回答                             | 19人 | 13.6% |
| ⑨わからない                          | 2人  | 1.4%  |
| ⑧生駒市の医療費、保険財政の現状、今後の動向についての情報   | 21人 | 15.0% |
| ⑥高血圧、糖尿病など、一般的な疾患の標準的な治療方法について  | 35人 | 25.0% |
| ③往診をしてくれる医療機関の情報                | 36人 | 25.7% |
| ②医療機関の医師の数、医師の専門や資格             | 43人 | 30.7% |
| ①医療機関の所在地、診療科目                  | 46人 | 32.9% |
| ④ジェネリック医薬品を積極的に処方する医療機関や調剤薬局の情報 | 48人 | 34.3% |
| ⑤他の専門診療科と連携しているかどうか             | 61人 | 43.6% |
| ⑦急病になったときの受診先の案内                | 64人 | 45.7% |

**問13 医療費の情報は、どんな方法で市民に届けるのがよいか。（あてはまるもの1つ）**



|                       |     |       |
|-----------------------|-----|-------|
| 無回答                   | 10人 | 7.1%  |
| ⑥その他                  | 1人  | 0.7%  |
| ⑤電子メール                | 1人  | 0.7%  |
| ②生駒市のホームページに掲載        | 10人 | 7.1%  |
| ④自治会の回覧版              | 16人 | 11.4% |
| ③市からの郵送で（保険証など送付時に同封） | 18人 | 12.9% |
| ①市が発行する広報紙に掲載         | 99人 | 70.7% |

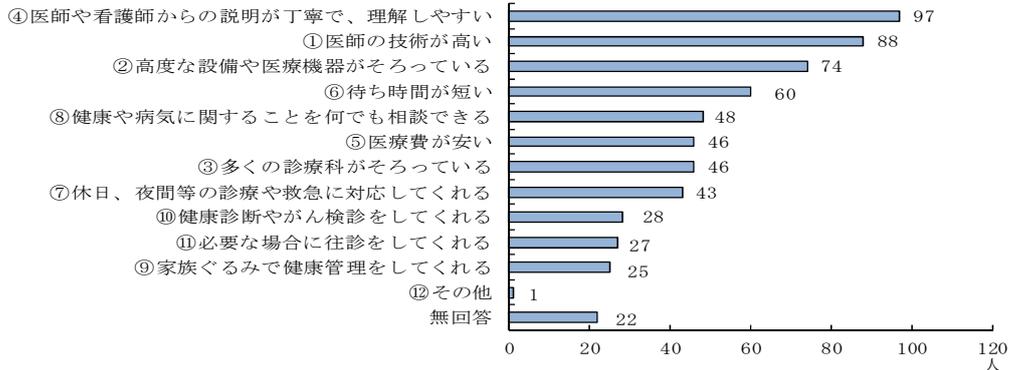
**問14 健康づくり、疾病予防にどんな情報が必要ですか。（あてはまるもの全て）**



|                               |     |       |
|-------------------------------|-----|-------|
| 無回答                           | 12人 | 8.6%  |
| ⑧その他                          | 2人  | 1.4%  |
| ⑤県や市などにおける健康・医療・福祉に関する相談窓口の情報 | 35人 | 25.0% |
| ⑥病気になった場合の治療や介護の方法            | 37人 | 26.4% |
| ⑦病気になった時の医療機関などへのかかり方         | 39人 | 27.9% |
| ③健康づくりのために地域で行われている活動の紹介      | 51人 | 36.4% |
| ④健康づくりのための施設の紹介               | 61人 | 43.6% |
| ②効果的な運動や正しい食生活など、健康づくりの情報     | 62人 | 44.3% |
| ①どんな検診が、いつ、どこで受けられるかなどの情報     | 78人 | 55.7% |

問15 いい医療機関とはどのようなものか。(あてはまるものすべてに○)

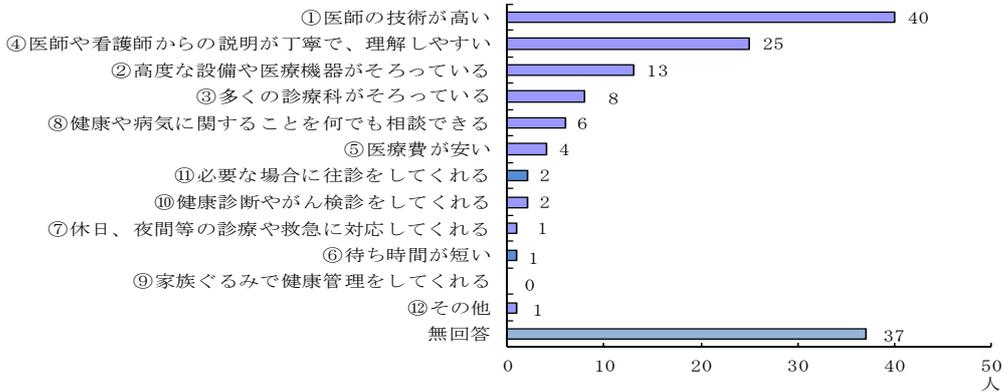
(図14) いい医療機関とは。



|                         |     |       |
|-------------------------|-----|-------|
| 無回答                     | 22人 | 15.7% |
| ⑫その他                    | 1人  | 0.7%  |
| ⑨家族ぐるみで健康管理をしてくれる       | 25人 | 17.9% |
| ⑪必要な場合に往診をしてくれる         | 27人 | 19.3% |
| ⑩健康診断やがん検診をしてくれる        | 28人 | 20.0% |
| ⑦休日、夜間等の診療や救急に対応してくれる   | 43人 | 30.7% |
| ③多くの診療科がそろっている          | 46人 | 32.9% |
| ⑤医療費が安い                 | 46人 | 32.9% |
| ⑧健康や病気に関することを何でも相談できる   | 48人 | 34.3% |
| ⑥待ち時間が短い                | 60人 | 42.9% |
| ②高度な設備や医療機器がそろっている      | 74人 | 52.9% |
| ①医師の技術が高い               | 88人 | 62.9% |
| ④医師や看護師からの説明が丁寧で、理解しやすい | 97人 | 69.3% |

問15 いい医療機関とはどのようなものか。(最も重要に◎)

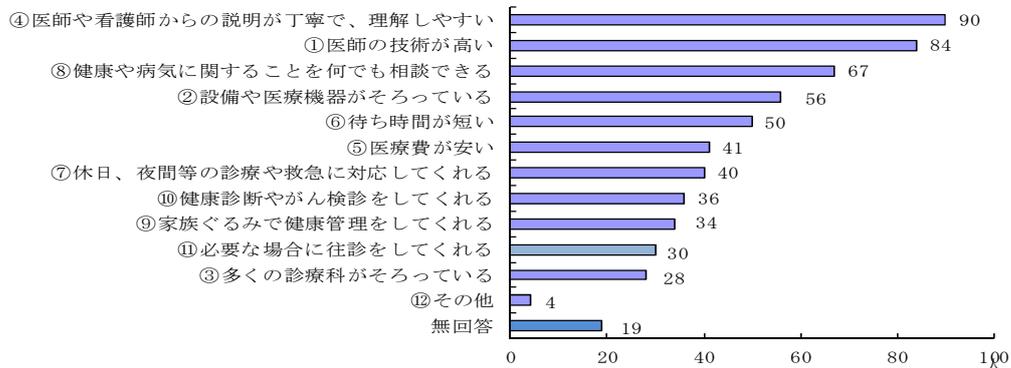
(図14) いい医療機関とは。



|                         |     |       |
|-------------------------|-----|-------|
| 無回答                     | 37人 | 26.4% |
| ⑫その他                    | 1人  | 0.7%  |
| ⑨家族ぐるみで健康管理をしてくれる       | 0人  | 0.0%  |
| ⑥待ち時間が短い                | 1人  | 0.7%  |
| ⑦休日、夜間等の診療や救急に対応してくれる   | 1人  | 0.7%  |
| ⑩健康診断やがん検診をしてくれる        | 2人  | 1.4%  |
| ⑪必要な場合に往診をしてくれる         | 2人  | 1.4%  |
| ⑤医療費が安い                 | 4人  | 2.9%  |
| ⑧健康や病気に関することを何でも相談できる   | 6人  | 4.3%  |
| ③多くの診療科がそろっている          | 8人  | 5.7%  |
| ②高度な設備や医療機器がそろっている      | 13人 | 9.3%  |
| ④医師や看護師からの説明が丁寧で、理解しやすい | 25人 | 17.9% |
| ①医師の技術が高い               | 40人 | 28.6% |

問16 ホームドクターに求めるものは。(あてはまるもの全てに○)

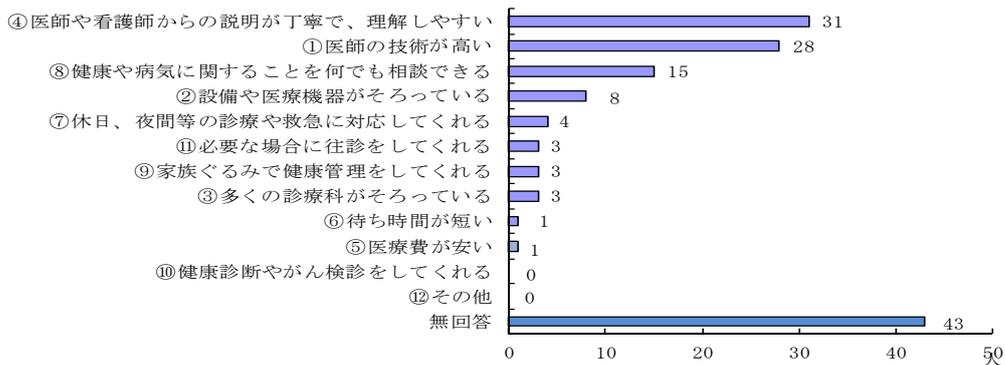
(図15) ホームドクターに求めるものは。(あてはまるもの全てに○)



|                         |     |       |
|-------------------------|-----|-------|
| 無回答                     | 19人 | 13.6% |
| ⑫その他                    | 4人  | 2.9%  |
| ③多くの診療科がそろっている          | 28人 | 20.0% |
| ⑪必要な場合に往診をしてくれる         | 30人 | 21.4% |
| ⑨家族ぐるみで健康管理をしてくれる       | 34人 | 24.3% |
| ⑩健康診断やがん検診をしてくれる        | 36人 | 25.7% |
| ⑦休日、夜間等の診療や救急に対応してくれる   | 40人 | 28.6% |
| ⑤医療費が安い                 | 41人 | 29.3% |
| ⑥待ち時間が短い                | 50人 | 35.7% |
| ②設備や医療機器がそろっている         | 56人 | 40.0% |
| ⑧健康や病気に関することを何でも相談できる   | 67人 | 47.9% |
| ①医師の技術が高い               | 84人 | 60.0% |
| ④医師や看護師からの説明が丁寧で、理解しやすい | 90人 | 64.3% |

問16 ホームドクターに求めるものは。(最も重要に◎)

(図15) ホームドクターに求めるものは。



|                         |     |       |
|-------------------------|-----|-------|
| 無回答                     | 43人 | 30.7% |
| ⑫その他                    | 0人  | 0.0%  |
| ⑩健康診断やがん検診をしてくれる        | 0人  | 0.0%  |
| ⑤医療費が安い                 | 1人  | 0.7%  |
| ⑥待ち時間が短い                | 1人  | 0.7%  |
| ③多くの診療科がそろっている          | 3人  | 2.1%  |
| ⑨家族ぐるみで健康管理をしてくれる       | 3人  | 2.1%  |
| ⑪必要な場合に往診をしてくれる         | 3人  | 2.1%  |
| ⑦休日、夜間等の診療や救急に対応してくれる   | 4人  | 2.9%  |
| ②設備や医療機器がそろっている         | 8人  | 5.7%  |
| ⑧健康や病気に関することを何でも相談できる   | 15人 | 10.7% |
| ①医師の技術が高い               | 28人 | 20.0% |
| ④医師や看護師からの説明が丁寧で、理解しやすい | 31人 | 22.1% |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| その他の欄の意見   |  |  |  |  |
| 問6-⑤健康を取り戻し医療に少しでもかからない様に努める。少しずつでも自分で歩き足を使うようにする、そして、薬については少なくしなければならないが医者の方も薬を出すのにあまり多く出さないようにするべきである。 |  |  |  |  |
| 問6-⑤医療費、保険料とも負担が大きいが高齢者が増加している為やむを得ないと思います。しかし、1人当りの治療費を少なくする為、薬の量他、診察料の削減を強力に推進する必要があると思います。            |  |  |  |  |
| 問6-⑤保険料が大きく介護保険も最高に納めて、医療費は3割負担で大変である。   |  |  |  |  |
| 問6-⑤保険料の負担が大きい   |  |  |  |  |
| 問6-⑤健康の為と月当たり300円前後につき   |  |  |  |  |
| 問6-⑤保険料の負担も大きく窓口負担も30%で大きく、負担大きい。  |  |  |  |  |
| 問7-⑧予防に対する行政の対応が弱い。  |  |  |  |  |
| 問7-⑧・整形外科の受診が安易で多い。気休めの利用  |  |  |  |  |
| 問7-⑧高齢者の自己負担割合が1割と少ないから何回も受診、何種類もの薬をもらっている。  |  |  |  |  |
| 問7-⑧生活保護者への薬、医療機関が何でもしている生活保護者の交通費、タクシー負担はやめべき   |  |  |  |  |
| 問10-⑥受診したくない人に受診させる必要なし  |  |  |  |  |
| 問10-⑥特定の健診しか受けられない機関が多すぎる（一箇所ですべて受診したい）  |  |  |  |  |
| 問10-⑥胃カメラ、脳ドックも受けられる様にしてほしい。   |  |  |  |  |
| 問11-⑧健康の（健康であること）ありがたさを認識させる   |  |  |  |  |
| 問11-⑧ジェネリック商品に変えて薬局に行ったら置いていなかった。その為に薬が届くのに3日かかった。   |  |  |  |  |
| 問11-⑧高齢者の窓口負担の増大 1割→2割   |  |  |  |  |
| 問11-⑧専門医より総合医がかかりつけ医になるべき。   |  |  |  |  |
| 問11-⑧保険証にICチップを入れるか、保険証番号で二重検査を控えるようにする。   |  |  |  |  |
| 問13-⑥予防に使う金額、健康増進施設の増と医療費の関係   |  |  |  |  |
| 問14-⑧個人の意識のアップ   |  |  |  |  |
| 問14-⑧新技術、新施術、新薬の情報、かかる病院等  |  |  |  |  |
| 問15-⑫不要な治療をしない。  |  |  |  |  |
| 問16-⑫別の専門医を紹介できるネットワークを持っている。  |  |  |  |  |
| 問16-⑫市民病院の早期開設を望む  |  |  |  |  |
| 問16-⑫問診にて病因の正確な判断能①に続く   |  |  |  |  |
| 問16-⑫早く必要な大病院を紹介してくれること。   |  |  |  |  |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| 問17 医療費抑制に対する自由意見   |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・無駄な受診を控える ・同じ科のはしごをしない ・ジェネリック医薬品を利用する ・必要最小限の治療投薬を受ける</li> </ul>   |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・後期高齢医療なのに3割は大きい（個人的に）</li> </ul>  |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・予防に関する啓発、施策</li> </ul>  |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック使用 ・病気の早期発見、治療</li> </ul>   |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要以上に薬を使わない（出さない）施策</li> </ul>  |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・現在、降圧剤を服用中、医院では最長4週間分しか薬を出さない処方箋しか書いてくれませんが、せめて2ヶ月位、薬を出すようにしてもらおうと医院に行く回数も減らせるし、私自身も時間に余裕が出来て助かります。規定であれば、改訂してほしいと思っております。</li> </ul> |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診を徹底して受診させる。その結果を確実にフォローし、受診の必要な人は受診受けるよう徹底してフォローする。</li> </ul>  |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・東生駒駅前に大病院が出来た様になっているが着工が遅れているのは何なのか知りたい。早く完成して下さい。 ・市の医療費負担明細が送っているが遅いのでチェックしにくい6ヶ月か1年間の集計した方がより効果的と考える。</li> </ul>                   |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック医薬品を使うよう医師会に働きかける。 ・薬を容易に出しすぎる（飲んで飲まなくても変わらないのに患者が安心するからと出す）</li> </ul>   |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・自己負担を増やす（高齢者、高所得者）1割→2割、3割へ ・延命治療をやめる ・生活保護受給者も自己負担させる（1回毎に定額）</li> </ul>   |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・病気になり家庭崩壊になった例集、健康であることのありがたさが感じられる事例</li> </ul>  |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活保護者への負担を（薬、交通費は使い放題ではないか！！） ・問6-⑤保険料が大きく介護保険も最高に納めて、医療費は3割負担で大変である。</li> </ul>  |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活保護受給者についても何らかの診療費負担をしてもらう。（50円～100円でも可） ・医療者（医者）の患者に対する安易な治療を減らす。 ・診療所が多くあり、安易に（医者、患者共）しているように見える。（良い面もあるが）</li> </ul>              |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康の為にハイキングやヨガ、体操等、各自日頃から注意し励行すること。</li> </ul>   |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・病気の治療より不安を取り除く方法に8割方の力が必要といつも思っています。</li> </ul>   |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費（診察料、処方箋等）の値下げ</li> </ul>  |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・食生活の見直しや、運動、いろいろな人とお話しして、健康について語り合う。</li> </ul>   |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・医者の技術を高める。</li> </ul>   |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・長野県方式の様に外で動く様（体を動かす）推進する。 ・根本的な健康法</li> </ul>   |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の病人を作り出さない方法（例えば、公的施設でのスポーツや人の集まれる場所を作り、一人暮らしの老人を作らないよう・・・）</li> </ul>   |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・本当に元気な人以外の長生きは考えもの、ピンピンコロリで早く死ぬことですね。</li> </ul>  |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣を改善させ予防に力を入れる。</li> </ul>   |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・予防に力を入れる。</li> </ul>  |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療側が利益を得ようとせず効率的な医療を行う。 ・短期に効率的に治療をする。 ・何でもかんでも病院に行かない。</li> </ul>  |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・質の良いホームドクターをそろえる。 ・ホームドクターの質をあげる。 ・ホームドクターには信頼できる医師が必要。</li> </ul>  |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・投薬を出来るだけ少なくする。</li> </ul>   |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・通院の回数によってアップする方法、入院の場合は現状しする安。？</li> </ul>  |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・無駄な診療を減らす。 ・過剰処方などのチェック強化できないか。</li> </ul>  |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・個人の医療診察内容カードを作成して、本人に提示して考えてもらう。 ・住基カードと連携</li> <li>・一人一人にスポーツ参加運動を推進 問7-⑧・整形外科の受診が安易で多い。気休めの利用</li> </ul>                            |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・自治会単位で健康診断をしてはどうか。受診する人が増え、予防効果があると思います。</li> </ul>   |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の終末医療をやめること。</li> </ul>  |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック薬品の促進は大切だが、直接の医薬品価格差の絶対額が少額。それ以上に薬の技術、管理料など間接的な費用が高額。処方箋薬局の人数多すぎ。</li> </ul>  |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間TELで症状を聞いてくれて居住地から一番近くで適切な機関を教えてくれる。当然ながら保険受診で。</li> </ul>  |  |  |  |  |

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
|   |  |  |  |  |  |
| ・医療費の関心を高める為、窓口支払金を先ず原則100%支払、後日、7割なり8割の返金を受ける。                             |  |  |  |  |  |
| ・かかりつけ医をもつには毎月に行く必要、この費用がいる。 ・自分の健康は自分で守ることは毎日の食事が大切「いい・こま・いこま」をもっとPRをすること。 |  |  |  |  |  |
| ・医師に受診情報を☎に共有させる。 ・他医院との関係（二重検査、過去の病歴など）                                    |  |  |  |  |  |
| ・薬を多く出す医師が多い様に思う。薬は少ない方が良い。   |  |  |  |  |  |
| ・信頼できる医師のもと適切な検査と治療が受けられる環境を整える。  |  |  |  |  |  |
| ・医療機関への薬の処方及び量の徹底。  |  |  |  |  |  |
| ・窓口負担を重くする。 ・救急車の有料化 ・支払のない患者の診療を止める。                                       |  |  |  |  |  |
| ・日頃の健康管理で予防が要   |  |  |  |  |  |
| ・負担額を多くする。  |  |  |  |  |  |

## ●調査結果の要約

### 1. 調査の目的

生駒市民に国民健康保険の現状をお知らせし、医療費適正化の方策を考えるための資料とするために、生駒市健康づくり推進員を対象としたアンケートを実施しました。平成24年4月18日に行われた「生駒市健康づくり推進員」総会でアンケートを配布し、当日回収しました。

**アンケート配布数 179件、回収数 140件**  
**回答率 78.2%**

### 2. 回答してくれた方は

60歳代の方が66%、70歳代の方が約20%で、うち75%が男性でした。加入している健康保険は、生駒市国民健康保険が61%、健康保険組合が31%、後期高齢者医療が7%です。

### 3. いま、どれくらい医療機関を利用していますか？

回答者の8割以上が60歳以上ということもあり、72%が定期的に医療機関を受診しています。不定期に受診した方も含めると、全体の87%が3カ月以内に医療機関を受診していました。医療機関を受診した人は、平均して約2つの医療機関を受診しています。また保有する診察券の枚数は平均4.2で、1人があちこちの医療機関を受診していることが分かります。

### 4. 医療費の窓口負担や保険料について、どのように思いますか？

ほぼ半数が、「窓口負担・保険料ともに高い」と回答しています。続いて「保険料の負担は大きい、窓口負担は気にならない」は27%、「どちらもあまり気にならない」が13%でした。つまり半分は窓口負担が高いと考えており、残りの半分はそれほど気にならないと考えていることとなります。いっぽう保険料の負担が大きいと考えているのは全体の4分の3にも上ります。

### 5. 特定健診について

特定健診とは、40歳以上を対象としたメタボリックシンドロームに着目した健康診査です。メタボリックシンドロームを早期に発見し、生活習慣の改善により脳卒中や心臓病、糖尿病、腎不全などを予防す

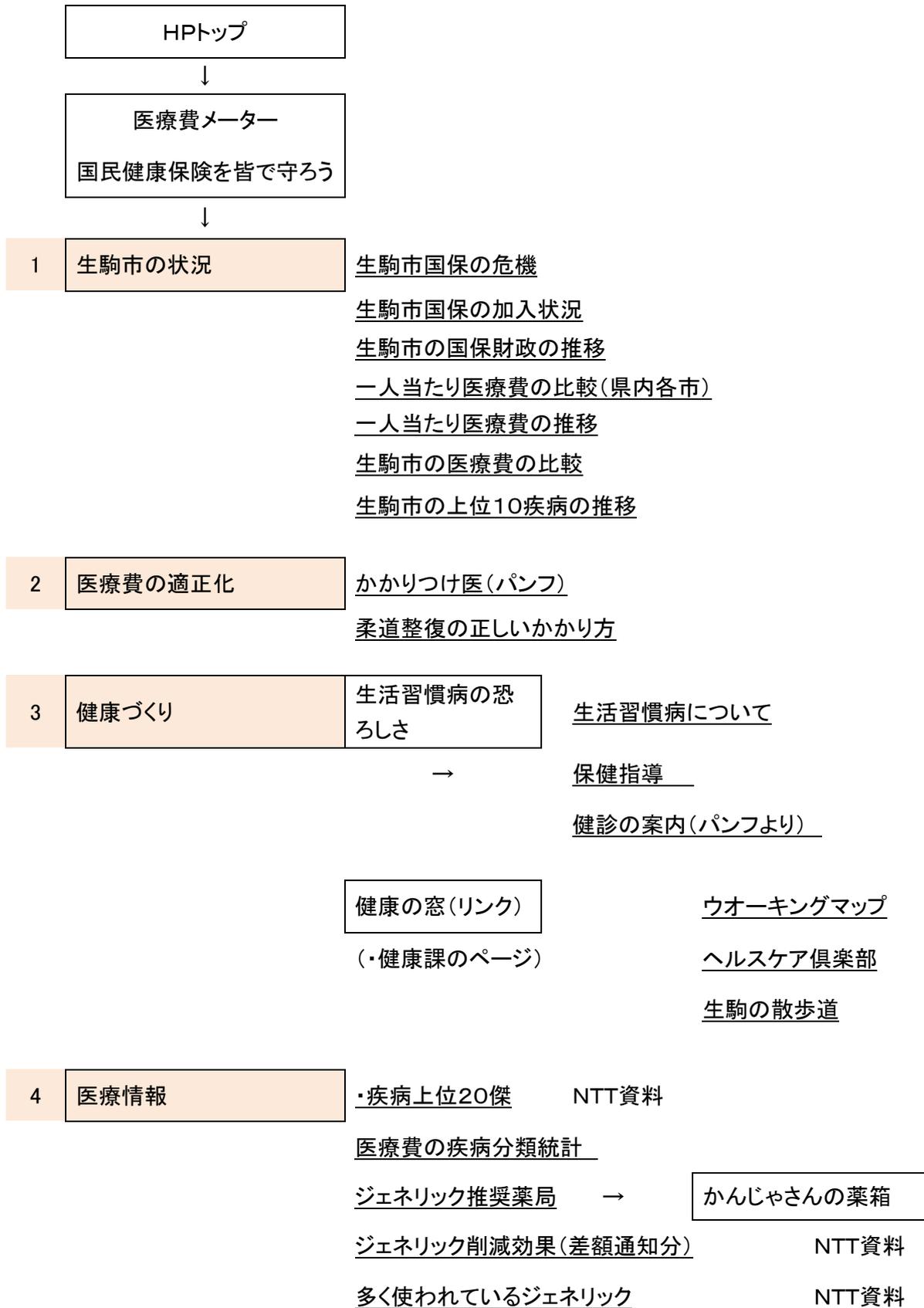
ることを目的としています。今回の調査では、約 60%の方が特定健診を受けていました。平成23年度の生駒市国民健康保険加入者の特定健診受診割合は〇〇%ですから、アンケート回答者は健康に対する意識が高い層といえます。特定健診を受けなかった方にその理由を尋ねたところ、人間ドックや受診先で検査を受けたからという回答が多く、必要性を感じないという回答や、忙しくて行けないという回答はそれほど多くありませんでした。健診の受診率を上げるための方策として、健診項目を増やして健診の魅力をアップする、がん検診と組み合わせるなどが提案されました。

## 6. 医療機関利用の適正化のためには

適正化のために生駒市が行うべきこととして、かかりつけ医の推奨や健診・がん検診の推奨、診療情報を共有する仕組みの構築、ジェネリック医薬品の推奨などが挙げられました。また医療を適切に利用するために役に立つ情報としては、急病になった時の受診先の案内や医療機関に関する情報の提供、ジェネリック医薬品を積極的に処方する医療機関や薬局の紹介などがありました。情報を提供する方法として最も多かったのは、市が発行する広報紙（71%）でした。

## 7. 最後に

今回の調査の結果、アンケートに回答して下さった方々は、健康問題に対する関心が非常に高く、医療費の問題を真剣に考えてくださっていることが分かりました。平成24年度から生駒市は広報やホームページを通じて、医療保険制度の仕組みや国民健康保険の財政、医療機関の利用の仕方などについて積極的に情報を発信しています。またジェネリック利用差額通知を開始し、より多くの市民に自分の受けている医療について考えていただく努力をしています。ただし情報発信には多くの課題が残されています。たとえば、適正化のために健康上の問題を何でも相談できる「かかりつけ医」を持つことを推奨していますが、かかりつけ医とはどのような医師なのか、どのような医師をかかりつけ医として選んだらよいか分からないといった声が多く聞かれます。また今回のアンケートでは、「できるだけ受診回数を少なくしたいが、薬を4週間分までしか出してくれない」とか、「ジェネリックを希望しても薬局に置いていなかった」などの意見もありました。現在の医療制度の下で、このような問題を解決するのは容易ではありません。しかし、今後もさまざまな形で医療費に関する情報発信を続け、1人でも多くの市民に国民健康保険財政の現状を理解していただくとともに医療の適正利用について考える機会を設けることが重要です。そのために、市はこれからも医療保険制度や医療費についての情報発信を続けていきます。



News & Info 今月のPICK UP  
このコーナーではみなさんの生活に  
直結するニュースや情報を紹介します



## 国民健康保険が危ない！

〇問い合わせ＝国保年金課(☎0743-74-1111、内線782)

増え続ける国民健康保険の医療費。  
超高齢社会を迎え、今後ますます増加  
していくことが予想されます。  
今、国民健康保険を守るために何が  
できるのでしょうか。

### 1人当たりの医療費は 県内12市の中でも上位

生駒市の1年間の医療費給付は、10年前の約2倍の70億円。そして、市が負担する1年間の1人当たりの医療費は31万2168円と県内12市中で2番目に高い数字で、毎年右肩上がりで伸び続けています。

### なぜ、1人当たりの 医療費が高いんだろう？

1人当たりの受診の件数が多いこと。また、一般に年齢が上がるほど医療費は増加しますが、国保に加入している皆さんの高齢化率が他市より高くなっていることも主な原因になっています。

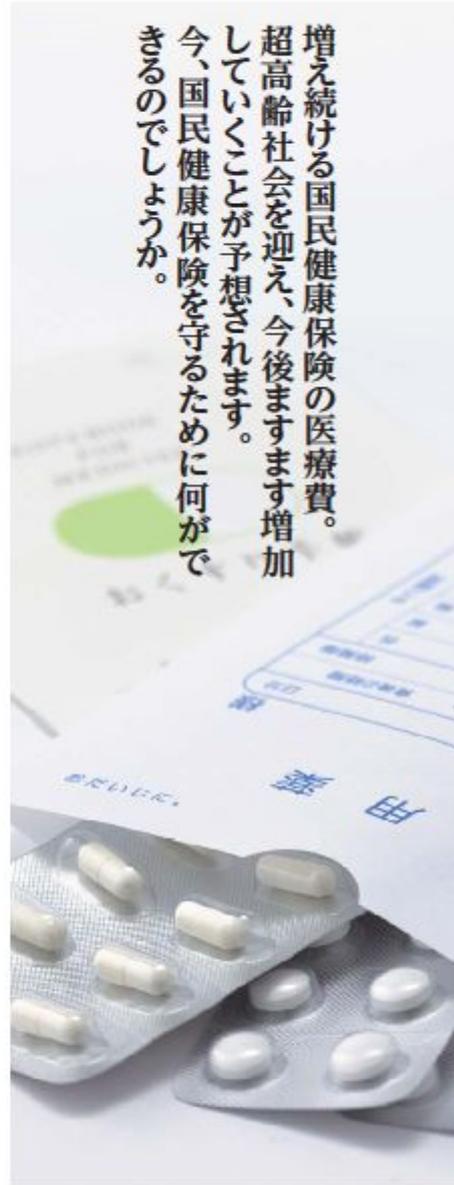
## 処方箋#1 かかりつけ医を持つ

検査や薬の重複など、無駄な医療費を減らすことができます。自分や家族の健康のためにもかかりつけ医を持ちましょう。

皆さんは、かかりつけ医を持っていますか。かかりつけ医とは、日常的な診療や健康管理などをしてくれる、地域の身近なお医者さんのことです。

### かかりつけ医のメリット

- ◇ 比較的、待ち時間が短く、受診の手続きも簡単
- ◇ 入院や検査などが必要な場合、適切な病院・診療科を指示、紹介してもらえる
- ◇ 家族の病状や病歴、健康状態を把握してもらうと素早い対応をしてくれる
- ◇ 食事面など、日常の健康管理のアドバイスがもらえる
- ◇ **かかりつけ医を選ぶポイント**
- ◇ 自宅や職場から近く、通院に便利なこと
- ◇ 話をよく聞いてくれて、気軽に相談できること
- ◇ 病気や治療の方法・薬のことなど分かりやすく教えてくれること
- ◇ 必要な時、すぐに他の専門医や医療機関を紹介してくれること
- ◇ 体のことで心配なことがあるは、自分で判断せずにかかりつけ医に相談しましょう。他の病院などにかかるときは紹介状を書いてもらえます。紹介状には現在治療している病気服用している薬や検査の結果などが書いてあり、何度も同じ検査をしたり、薬を重複して処方してもらったりすることがなくなります。



2012.3.15 koma 16

## 処方箋#2 ジェネリック(後発)医薬品を利用しよう

先発医薬品に比べて安価で、厚生労働大臣から安全性を承認されているジェネリック医薬品。薬のもらい過ぎにも注意して、家計にやさしく、市の財政にもやさしいジェネリック医薬品を利用しましょう。

### ジェネリック医薬品とは？

先発医薬品の特許期間満了後に発売される薬のことです。新薬に比べて開発費用などが抑えられ価格が安くなります(調剤費用などの追加により新薬よりも高くなる場合もあります)。

### 安全性と品質は？

主成分は先発医薬品と同じです。また、先発医薬品と同レベルの品質・有効性・安全性を持つかどうかを国が審査し、承認されたものが販売されています。詳しくは「かんじやさんの薬箱」(日本ジェネリック医薬品学会)ホームページをご覧ください。

### 希望シールを活用しよう

医師から薬を処方してもらうときや、薬局で薬をもらうときには、生駒市が発行している「ジェネリック医薬品希望シール」を保険証やお薬手帳などに貼って出してください。このシールは5月以降に全戸配布を予定していますが、希望する人には国民年金課関係の窓口でもお渡ししています。

## 全国初! 「ジェネリック医薬品推奨薬局」の認定制度を始めました

3月から、国民健康保険制度と市財政の健全化や市民の皆さんの医療費削減などを目的に、全国で初めてジェネリック医薬品推奨薬局を認定する制度を始めました。

これは、ジェネリック医薬品の調剤割合が20%以上の薬局のうち、市と連携してジェネリック医薬品を積極的に勧め、調剤をしていこうという薬局20店舗を、ジェネリック医薬品推奨店

として、市が認定するものです。これらの店舗では皆さんにもわかりやすいように、市推奨のたけまるステッカー(調剤割合に応じて金・銀・銅)を店内に貼っています。(順不同)



**金たけまるステッカー**  
ジェネリック医薬品の調剤割合が30%以上の薬局  
(シールの背景色はオレンジ色)

○ラベンダー薬局○ヤスイ薬局○サエラ薬局○サン薬局生駒駅前店○ドレミ薬局



**銀たけまるステッカー**  
ジェネリック医薬品の調剤割合が25%以上の薬局  
(シールの背景色は紫色)

○鹿ノ台調剤薬局○幸生堂薬局○フロンティア薬局○白菊調剤薬局○あしび薬局生駒店○おひさま薬局○サン薬局一分店○ひかり薬局沓分店○萩の台薬局



**銅たけまるステッカー**  
ジェネリック医薬品の調剤割合が20%以上の薬局  
(シールの背景色は水色)

○ヤスイ薬局白庭台○サン薬局生駒店○スギ薬局生駒店○かるがも薬局東生駒店○コスモス薬局○モリタ薬局生駒店

◇薬局の一覧は、2月29日現在の状況です。これらの薬局以外でも、ジェネリック医薬品を推奨している薬局があります。

◇薬によっては、すぐにお渡しできない場合がありますので、事前にかかりつけ薬局などに相談してください。

## 1 生駒市医療費等検討部会の提言より

「生駒市医療費等適正化推進部会」は、平成22年度の「生駒市医療費等適正化検討部会」の提言を受け、更なる生駒市の医療費の分析とこの分析内容を含め医療情報の公表について検討するとともに、医療費適正化の具体的事業への意見具申などを目的としている。

生駒市医療費等適正化検討部会による提言の内容は、次のとおり。

《生駒市医療費等適正化検討部会の提言より：平成23年3月》

(医療機関、市民への対応)

【生駒市における医療利用に関する情報の分析と結果の公表】

○入院の医療費の伸び（前年度比12.2%）は、入院日数の伸び（前年度比8.8%）が大きく関わっていると思われるが、そのうち5%は、入院件数の伸びと考えられる。また、疾病別では、比較的入院日数が長い統合失調症等が増加しているのも1つの要因である。それ以外に、同じ疾患や重症度の患者に対して、医療機関により提供する診療内容（受診の頻度や検査内容など）が異なることもあるので、そのような診療パターンがどの程度存在するか、今後も十分な検討が必要であると考えられる。

例えば、レセプトの解析を通じて、年齢階層別・疾患別（上位10疾患）医療費の3要素をモニタリングし、結果を適宜公表することも考えられる。

また、レセプトを利用した疾患別の診療内容の分析と、その結果のフィードバックは、医療者にとっても、医療機関にとっても、医療の使い方を考えるための有用な情報源であると考えられる。例えば、医療費の高い疾病の平均在日数（入院）、平均の医療費などの医療機関への通知や広報紙、ホームページへの公開などが、その例である。

○生駒市のホームページに「生駒市の医療費」に関するページをつくり、生駒市国保のレセプトのモニタリングと解析から得られた医療費の現状を市民に知らせる。

○公表する内容は、医療費指標としては、

●医療費の総額（入院、入院外）、●医療費の3要素、

さらに、入院医療費については、

●平均在院日数、●1日単価、●1入院単価、

の経年変化、並びにこれらの年齢階層別、疾患別（上位10疾患）値などが考えられる。

○必要に応じ、医療機関ごとのデータも解析し、その結果を医療機関にフィードバックする。

○分析や公表を有益なものとするため、分析の手法、指標、内容などは専門の委員会等で検討してもらい、分析にも専門的な知識等（人材）が必要になる。

【医療費分析を引き続き行う】

○生駒市では、医療費の適正化ということで、医療費分析を初めて行ったが、医療費増加の根本的原因を解明し、また、被保険者に対する健康づくり施策に活用するためには、個々のレセプトや各医療機関における診療状況について、奈良県等が実施する医療費分析も参考にしながら、生駒市として有効な指標を検討し、今後も継続的に分析することが必要である。

## 2 生駒市の状況（前年度比較）

### （1）生駒市の国保財政の推移

生駒市の国保財政については、平成18年度までは、国保財政調整基金の取りくずし等で国保税の収支を保ってきたが、平成20年度に基金の残がなくなった。

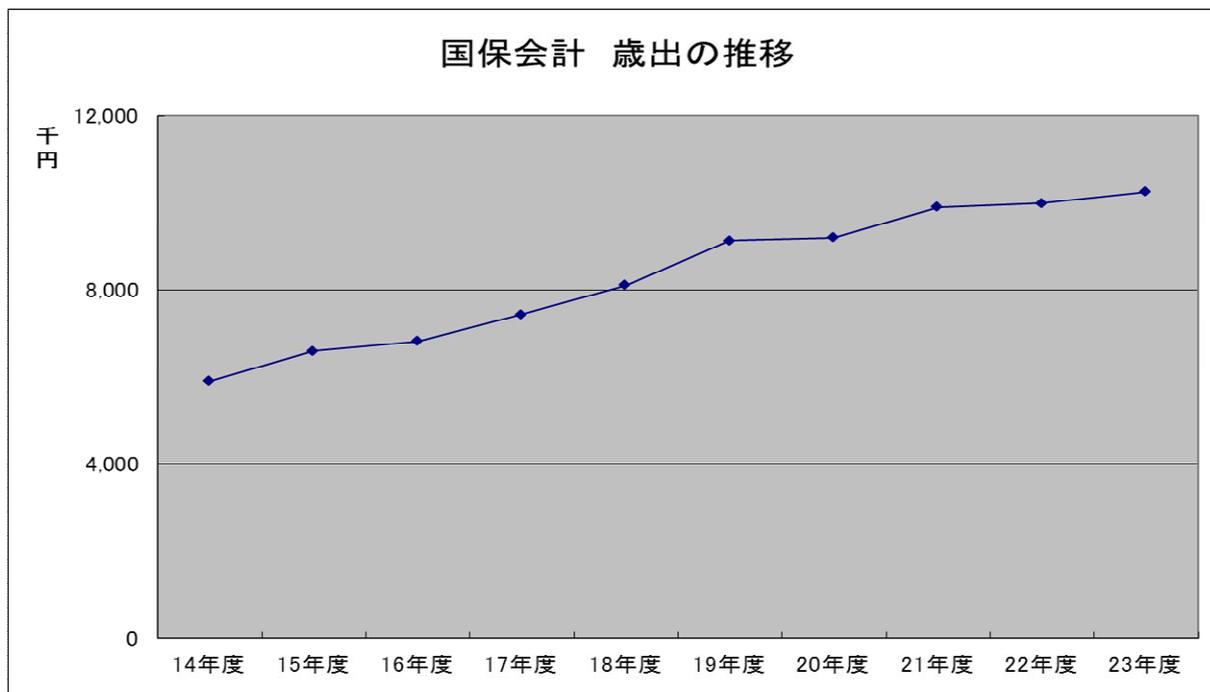
医療費は伸び続けており、平成20年度と22年度にそれぞれ保険税の値上げを行い、平成22年度から黒字化し、平成23年度では、一般会計からの借入を全額返済し、残額を基金に積み立てをした。

（単位：千円）

|         | 平成14年度    | 平成15年度    | 平成16年度    | 平成17年度    | 平成18年度    |
|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 歳出      | 5,904,931 | 6,597,203 | 6,821,942 | 7,431,020 | 8,107,149 |
| 歳入      | 5,944,362 | 6,605,687 | 6,889,573 | 7,510,953 | 8,430,792 |
| うち基金繰入分 | 180,000   | 260,000   | 170,000   | 300,000   | 430,000   |
| 収支      | 39,431    | 8,484     | 67,631    | 79,933    | 323,643   |

|         | 平成19年度    | 平成20年度    | 平成21年度    | 平成22年度     | 平成23年度     |
|---------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|
| 歳出      | 9,133,726 | 9,201,394 | 9,895,705 | 9,990,340  | 10,250,581 |
| 歳入      | 9,036,406 | 8,951,921 | 9,794,345 | 10,018,270 | 10,782,989 |
| うち基金繰入分 | 472,702   | —         | —         | —          | —          |
| 収支      | -97,320   | -249,473  | -101,360  | 27,930     | 532,408    |

※23年度収支差額532,408千円中一般会計借入の返還に188,416千円、基金積立343,993千円

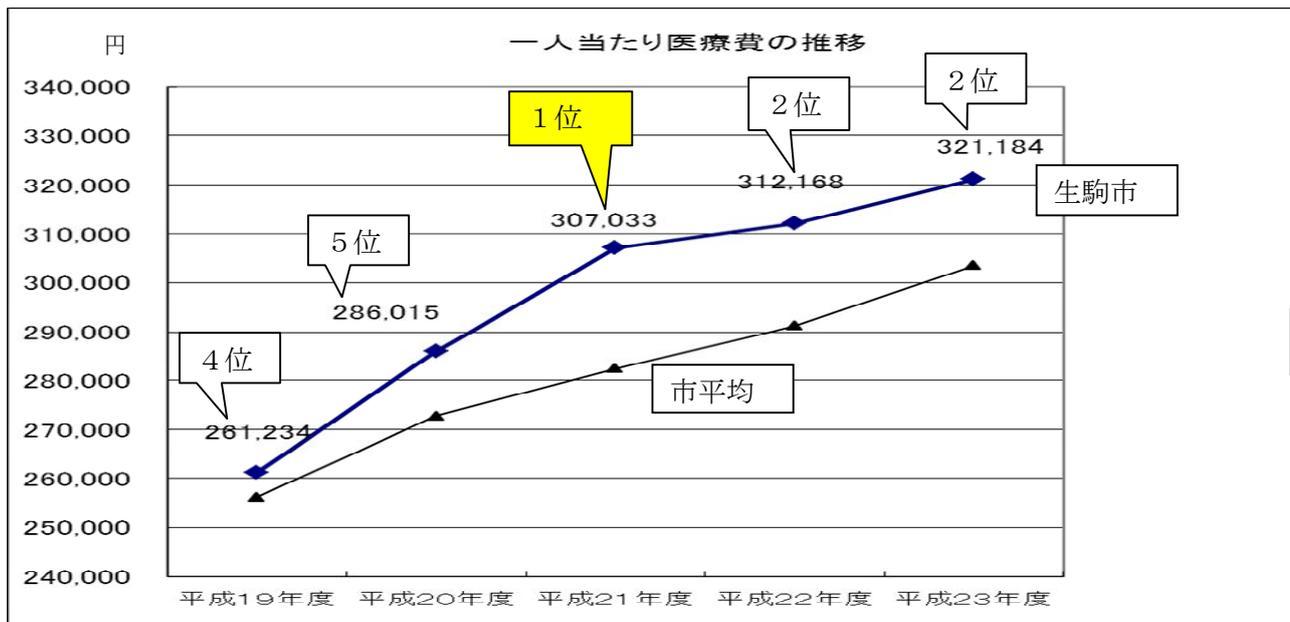


※平成23年度の歳出総額は、医療費の増に伴い、平成14年度に比べ、73.6%増加している。

## (2) 奈良県内の医療費の状況（12市の推移）

奈良県内各市の過去5年間の「1人当たりの医療費」の推移をみると、高齢化に伴い全市とも増加傾向にある。

生駒市の「1人当たり医療費」は平成19年度から既に県内の他の12市における「平均1人当たり医療費」よりも高かったが、平成20年度、平成21年度には他市との差が急激に広がっている。平成21年度には御所市を抜き、全市の中で最も高くなったが、平成22年度以降の伸びは小さくなったが、高水準である（県内市で2位）。



|       | 平成19年度  | 平成20年度  | 平成21年度  | 平成22年度  | 平成23年度  |
|-------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 生駒市   | 261,234 | 286,015 | 307,033 | 312,168 | 321,184 |
| 奈良市   | 265,536 | 281,421 | 288,876 | 298,635 | 306,259 |
| 大和高田市 | 246,672 | 268,406 | 276,520 | 290,251 | 305,497 |
| 大和郡山市 | 278,838 | 288,414 | 292,920 | 309,613 | 318,449 |
| 天理市   | 232,224 | 249,469 | 258,596 | 261,133 | 268,900 |
| 橿原市   | 256,601 | 271,243 | 286,584 | 293,127 | 306,511 |
| 桜井市   | 256,867 | 266,550 | 275,863 | 282,602 | 302,781 |
| 御所市   | 281,512 | 298,395 | 298,041 | 316,744 | 325,604 |
| 五條市   | 247,218 | 262,226 | 277,647 | 286,044 | 295,976 |
| 香芝市   | 246,886 | 269,803 | 274,822 | 290,659 | 287,977 |
| 葛城市   | 235,200 | 247,421 | 258,468 | 269,812 | 287,925 |
| 宇陀市   | 264,495 | 283,758 | 293,375 | 283,758 | 314,663 |
| 12市平均 | 256,107 | 272,760 | 282,395 | 291,212 | 303,477 |

※医療費 = 療養給付費 + 療養費（移送費含む）

※各市の事業年報（C表+F表）÷年間平均被保険者数

(3) 生駒市の医療費の比較 (対前年度)

○医療費の推移(平成21年度→平成23年度)

医療費等の対前年度の伸びは、平成21年度が7.95%とピークであったが、毎年小さくなり、平成23年度は2.34%とさらに減少した。

平成22年度は、入院外が大きく伸びていたが(6.32%)、平成23年度は調剤が大きく伸びている(6.39%)。

|          | 21年度     | 22年度     | 23年度     | 差(22→23) | 伸び率   |
|----------|----------|----------|----------|----------|-------|
| 被保険者数    | 26,964人  | 27,296人  | 27,416人  | 120人     | 0.44% |
| 1人当たり医療費 | 299,820円 | 305,121円 | 312,265円 | 7,144円   | 2.34% |

単位:千円

| 療養の給付 | 費用      | 21年度      | 22年度      | 23年度      | 差(22→23) | 伸び率   |
|-------|---------|-----------|-----------|-----------|----------|-------|
|       | うち入院    | 2,622,554 | 2,702,401 | 2,761,950 | 59,549   | 2.20% |
|       | うち入院外   | 3,309,106 | 3,509,396 | 3,575,348 | 65,952   | 1.88% |
|       | うち歯科    | 673,497   | 668,528   | 689,082   | 20,554   | 3.07% |
|       | うち調剤    | 1,323,047 | 1,287,517 | 1,369,779 | 82,262   | 6.39% |
|       | うち食事療養等 | 156,146   | 160,738   | 164,899   | 4,161    | 2.59% |

|    |         |          |          |          |         |        |
|----|---------|----------|----------|----------|---------|--------|
| 件数 |         | 416,539件 | 418,677件 | 430,193件 | 11,516件 | 2.75%  |
|    | うち入院    | 5,189件   | 5,308件   | 5,242件   | -66     | -1.24% |
|    | うち入院外   | 232,062件 | 234,345件 | 238,397件 | 4,052件  | 1.73%  |
| 日数 | 入院      | 78,978日  | 79,307日  | 77,101日  | -2,206  | -2.78% |
|    | 入院外     | 382,720日 | 390,587日 | 394,040日 | 3,453日  | 0.88%  |
| 調剤 | 件数      | 127,005  | 125,826  | 130,866  | 5,040   | 4.01%  |
|    | 枚数      | 162,142  | 159,500  | 165,421  | 5,921   | 3.71%  |
|    | 単価(円/枚) | 8,160    | 8,072    | 8,281    | 208     | 2.58%  |

## ○ 1人当たり医療費の推移

平成22年度の1人当たりの医療費の対前年度との比較では、入院外の伸びが大きかったが、23年度は、入院、入院外とも同じ伸びである。

23年度を「**医療費の3要素**」で見ると、入院外の受診率と入院の1日当たりの医療費が伸びている。

### 1人当たり医療費(国民健康保険)

※数値は県事業年報より(歯科、調剤を除く診療費より)

|     | 21年度    | 22年度    | 21-22 比率 | 23年度    | 22-23 比率 |
|-----|---------|---------|----------|---------|----------|
| 全体  | 219,984 | 227,572 | 1.03     | 232,521 | 1.02     |
| 入院  | 97,261  | 99,004  | 1.02     | 101,310 | 1.02     |
| 入院外 | 122,723 | 128,568 | 1.05     | 131,211 | 1.02     |

### 「医療費の3要素」の比較

#### ①受診率(件/人)

|     | 21年度 | 22年度 | 比率   | 23年度 | 比率   |
|-----|------|------|------|------|------|
| 入院  | 0.19 | 0.19 | 1.00 | 0.19 | 1.00 |
| 入院外 | 8.67 | 8.57 | 0.99 | 8.76 | 1.02 |

#### ②1件当たり日数(日/件)

|     | 21年度  | 22年度  | 比率   | 23年度  | 比率   |
|-----|-------|-------|------|-------|------|
| 入院  | 15.22 | 14.94 | 0.98 | 14.70 | 0.98 |
| 入院外 | 1.66  | 1.67  | 1.01 | 1.65  | 0.99 |

#### ③1日当たり医療費(円/日)

|     | 21年度   | 22年度   | 比率   | 23年度   | 比率   |
|-----|--------|--------|------|--------|------|
| 入院  | 33,206 | 34,075 | 1.03 | 35,839 | 1.05 |
| 入院外 | 8,601  | 8,985  | 1.04 | 9,079  | 1.01 |

(1) 生駒市の上位10疾病医療費の比較

| 年度 | 腎不全         |             | 高血圧         |             | 統合失調症等      |             |
|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|    | 金額(円)       | 順位<br>前年比   | 金額(円)       | 順位<br>前年比   | 金額(円)       | 順位<br>前年比   |
| 21 | 422,946,790 | ①<br>115.5% | 355,760,610 | ②<br>92.1%  | 292,382,850 | ③<br>115.1% |
|    | 1,261       | 115.9%      | 31,908      | 95.7%       | 3,303       | 113.5%      |
|    | 335,406     | 99.7%       | 11,150      | 96.3%       | 88,520      | 101.4%      |
| 22 | 437,229,590 | ①<br>103.4% | 407,467,610 | ②<br>114.5% | 289,628,680 | ③<br>99.1%  |
|    | 1,278       | 101.3%      | 34,498      | 108.1%      | 3,371       | 102.1%      |
|    | 342,120     | 102.0%      | 11,811      | 105.9%      | 85,918      | 97.1%       |
| 23 | 418,636,690 | ①<br>95.7%  | 409,701,840 | ②<br>100.5% | 275,313,580 | ④<br>95.1%  |
|    | 1,225       | 95.9%       | 35,084      | 101.7%      | 3,291       | 97.6%       |
|    | 341,744     | 99.9%       | 11,678      | 98.9%       | 83,657      | 97.4%       |
| 差額 | -18,592,900 |             | 2,234,230   |             | -14,315,100 |             |

【凡例】

| 疾病名     |           |
|---------|-----------|
| 金額(円)   | 順位<br>前年比 |
| 件数(件)   | 前年比       |
| 1件当たり金額 | 前年比       |

| 年度 | 糖尿病         |             | 虚血性心疾患      |             | 関節症         |             | 脳梗塞         |             |
|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|    | 金額(円)       | 順位<br>前年比   | 金額(円)       | 順位<br>前年比   | 金額(円)       | 順位<br>前年比   | 金額(円)       | 順位<br>前年比   |
| 21 | 278,886,100 | ④<br>90.7%  | 228,930,660 | ⑤<br>103.8% | 143,488,970 | ⑥<br>138.8% | 131,401,440 | ⑦<br>107.5% |
|    | 10,917      | 86.5%       | 3,886       | 99.5%       | 5,932       | 113.4%      | 3,630       | 98.5%       |
|    | 25,546      | 104.9%      | 58,912      | 104.3%      | 24,189      | 122.4%      | 36,199      | 109.1%      |
| 22 | 268,051,710 | ④<br>96.1%  | 212,185,720 | ⑤<br>92.7%  | 153,203,090 | ⑦<br>106.8% | 167,944,530 | ⑥<br>127.8% |
|    | 10,631      | 97.4%       | 3,771       | 97.0%       | 6,139       | 103.5%      | 3,648       | 100.5%      |
|    | 25,214      | 98.7%       | 56,268      | 99.7%       | 24,956      | 103.2%      | 46,037      | 127.2%      |
| 23 | 332,318,210 | ③<br>124.0% | 183,263,070 | ⑤<br>86.4%  | 146,852,280 | ⑥<br>95.9%  | 141,301,670 | ⑦<br>84.1%  |
|    | 14,469      | 136.1%      | 3,115       | 82.6%       | 5,653       | 92.1%       | 3,402       | 93.3%       |
|    | 22,968      | 91.1%       | 58,832      | 104.6%      | 25,978      | 104.1%      | 41,535      | 90.2%       |
| 差額 | 64,266,500  |             | -28,922,650 |             | -6,350,810  |             | -26,642,860 |             |

| 年度 | 気管、気管支及び肺の悪性新生物 |             | 脊椎障害        |             | 骨折          |             | 医科総計<br>(1から10の合計<br>ではない) | 前年比    |
|----|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------------|--------|
|    | 金額(円)           | 順位<br>前年比   | 金額(円)       | 順位<br>前年比   | 金額(円)       | 順位<br>前年比   |                            |        |
| 21 | 128,906,580     | ⑧<br>140.3% | 111,396,090 | ⑨<br>137.0% | 74,583,410  | ⑩<br>91.5%  | 6,076,523,550              | 106.3% |
|    | 874             | 109.1%      | 5,893       | 115.0%      | 1,536       | 95.4%       | 239,331                    | 101.5% |
|    | 147,490         | 128.6%      | 18,903      | 119.1%      | 48,557      | 96.0%       | 25,390                     | 104.7% |
| 22 | 141,052,060     | ⑧<br>109.4% | 127,024,850 | ⑨<br>114.0% | 95,442,770  | ⑩<br>128.0% | 6,331,277,410              | 104.2% |
|    | 877             | 100.3%      | 6,206       | 105.3%      | 1,576       | 102.6%      | 241,979                    | 101.1% |
|    | 160,835         | 109.0%      | 20,468      | 108.3%      | 60,560      | 124.7%      | 26,165                     | 103.1% |
| 23 | 98,229,580      | ⑩<br>69.6%  | 104,566,060 | ⑨<br>82.3%  | 110,086,810 | ⑧<br>115.3% | 6,396,271,730              | 101.0% |
|    | 822             | 93.7%       | 5,858       | 94.4%       | 1,515       | 96.1%       | 246,556                    | 101.9% |
|    | 119,501         | 74.3%       | 17,850      | 87.2%       | 72,665      | 120.0%      | 25,942                     | 99.2%  |
| 差額 | -42,822,480     |             | -22,458,790 |             | 14,644,040  |             | 64,994,320                 |        |

(4)

(6) 上位10疾病の奈良県全体との比較

上位10疾病の1人当たり医療費について、奈良県全体を1として比較した。  
生駒市は腎不全が著しく高く、逆に糖尿病が低い。

|     |                | 平成20年度     | 平成21年度   | 平成22年度 |      |
|-----|----------------|------------|----------|--------|------|
| 県全体 |                | 生駒市        |          |        |      |
| 順位  | 疾病             | 医療費<br>の順位 | 1人当たり医療費 |        |      |
|     |                |            | 県との比較    |        |      |
| ①   | 高血圧症           | ②          | 0.79     | 0.82   | 0.89 |
| ②   | 精神分裂病及び妄想性障害   | ③          | 0.81     | 0.87   | 0.84 |
| ③   | 糖尿病            | ④          | 0.71     | 0.86   | 0.79 |
| ④   | 腎不全            | ①          | 1.61     | 1.59   | 1.58 |
| ⑤   | 虚血性心疾患         | ⑤          | 1.12     | 1.05   | 1.06 |
| ⑥   | 関節症            | ⑦          | 0.83     | 1.03   | 1.11 |
| ⑦   | 脳梗塞            | ⑥          | 1.13     | 1.14   | 1.27 |
| ⑧   | 脊椎障害           | ⑨          | 0.82     | 0.95   | 0.97 |
| ⑨   | 気管・気管支及び肺の新生物  | ⑧          | 0.99     | -      | 1.1  |
| ⑩   | 骨折             | ⑩          | 0.78     | 0.68   | 0.77 |
|     | 良性新生物及びその他の新生物 | -          | -        | 1.0    | -    |

総点数 0.97      総点数 1.02      総点数 1.01

### 3 医療費情報提供について

医療費等適正化検討部会の検討より、医療費の増加を抑えるため、

- 1) 適切な医療機関の利用の促進、
- 2) 診療の標準化や不必要な診療の削減、
- 3) 健康増進や疾患予防、
- 4) ジェネリック（後発）医薬品の利用促進、

などによる医療の質と効率性の改善には対策の余地があるとされており、本市が積極的に情報発信に取り組むことになった。ここでは、市から市民又は医療機関への情報発信について検討を行った。

#### ①情報提供の手段について

市からの情報提供の媒体は次のものが考えられる。

- ・生駒市広報いこま
- ・生駒市のホームページ
- ・保険証送付など市からの郵送時
- ・自治会経由（回覧、配布）
- ・市役所窓口での啓発

この中でも、ホームページを中心とした周知を行うこととした。メリットとして情報発信の即時性や、健康に対して意識が低い、比較的年齢の若い世代にも医療や保険に対しての情報提供が容易にできることにある。ただし、誰もが興味を持てるように、例えば導入部分として生駒市のホームページのトップに「医療費メーター」（国保の窓口）をつくる。

広報では長期掲載や特集記事で啓発を行う。

#### ②啓発内容について

初めに情報提供する内容としては、生駒市の国保の財政状況について市民の意識を高めるところにある。国保加入者は、市民全体の約23%ではあるが、保険医療の成り立ちを周知し、国保財政の悪化が、高齢者に対する国保以外の市民からの支援金などから考えると関連が大きく、市全体の問題であると認識してもらう。

また、医療費がどう賄われているか。生駒市の医療費が高いということを啓発する。

一人当たり医療費、一日当たり医療費、受診率（特に高齢者の受診回数）について、全国や、県内他市の状況と比較する。

他の市民への情報発信のポイントとしては、生駒市の医療費が高い原因の一つである、

- ・一人あたりの医療費が高い
- ・外来の医療費が高い
- ・受診日数が多い

などを示し、これらのことを基礎として重複受診をなくし、ホームドクター（かかりつけ医）を持つ等で、不必要な受診を減らし、適正な受診をしてもらう。

レセプトデータから、疾病状況など医療費速報を毎月提供し、疾病や医療費の状況に関心をもってもらう。

予防対策として、生活習慣病予防である特定健康診査については、その受診率の低さが問題となっているが（平成 22 年度 29.5%）、単に受診のお願いだけではなく、生活習慣病の恐ろしさなども十分周知し、啓発を行う必要がある。

### ③医療機関への情報発信について

医療機関への情報発信については、発信内容など難しい部分が多いが、それを行うことで市の真剣な医療費の削減への姿勢を示すことができ、医療機関と連携していくことが最も大切であると考えます。

昨年の医療費適正化検討部会の提言にもあったが、レセプトを利用した疾患別の診療内容の分析と、その結果のフィードバックは、医療者にとっても、医療機関にとっても、医療の使い方を考えるための有用な情報源であると考えます。

発信内容、期間など今後検討を行っていく。

## 4 医療費適正化への取り組みの検証

生駒市では、平成23年1月の「医療費適正化等検討部会」の提言を受け、平成23年度から医療費適正化の事業を次のとおり実施している。

### (1) 医療の適切な利用に関する市民への啓発

①「かかりつけ医」「かかりつけ薬局」を持つことを推奨し、市広報にて以下の適正受診の啓発を行っている。(別添：広報いこま8月号特集2ページ)

- ・休日・夜間診療を適正に利用する。
- ・同疾病での複数受診を抑制する。
- ・適切な服薬を促進する。

②生駒市の医療と医療費に関するアンケート調査の実施

- ・平成24年4月実施。
- ・健康をはじめ医療に特に関心が高いと思われる、「生駒市健康づくり推進員」に生駒市の国民健康保険の現状等を知っていただくとともに、かかりつけ医、適正な受診、ジェネリック医薬品の利用促進、柔道整復の適正についての考えを聞き、市民に医療を適切に利用していただくための方策を考える資料とする。

※アンケート内容は別紙

③医療費適正に係る講演会

- ・内容：生駒市国保の医療費の現状の紹介、医療費の適正化を目的とし、啓発を兼ねたアンケート調査を行うとともに、その分析と生駒市の医療費の状況と適正化に関する講義を行う。
- ・対象：生駒市の健康づくり推進員 約260名
- ・実施スケジュール

4月18日 健康づくり推進員総会

- ・場所：コミュニティセンターホール
- ・13：30～14：30（講演45分質疑15分）
- ・講義（対象：現推進員約200人）
- ・アンケート回収（総会開催時）
- ・講師：関本 美穂委員

5月23日 講義（第1回健康づくり推進員養成講座）

- ・場所：セラビー生駒
- ・13：30～14：30（講演45分質疑15分）
- ・対象：新推進員約50名
- ・講師：伊木雅之会長

### (2) ジェネリック医薬品利用推進について

①ジェネリック医薬品の新薬との差額通知

医療費適正化検討部会の提言では、生駒市は他市と比較して調剤費が医療費に占める割合が大きいことから、先発品をジェネリック医薬品に変更した場合の差額通知に

より、ジェネリック医薬品の利用が促進され、医療費の削減が期待できるとのことであった。この差額通知は平成23年9月から業者委託により開始している。平成23年度中の削減額は、半年で約600万円以上と推測され、一定の効果が出ている。今後も差額通知を続けることにより、更なる効果が期待される。

- ・平成23年9月開始
- ・照会件数：4,077件（9月～3月） 7回  
（レセ入力1件27.4円、月3万件）  
ジェネリック使用状況：22.05%（平成24年4月）
- ・通知を開始したH23.9月 18.69%
- ・23年9月から24年8月に7,259件通知した結果、
- ・9月時点と比較してジェネリック医薬品の利用が伸びた効果額  
10月～4月診療分（7か月分）で 8,257,758円
- ・削減状況  
10月分：351千円（272人）  
11月分：869千円（618人）  
なお、この事業により、整理されたレセプトデータから、次の医療費情報を得ている。
- ・ジェネリック医薬品普及統計（月別、医療機関別の件数・上位30）
- ・ 〃 （月別、薬局別の件数・上位30）
- ・ 月別レセプト件数（入院、外来、調剤の別）
- ・ 月別平均医療費、高額（50万円以上）レセプト件数
- ・ 月別疾病状況
- ・ 生活習慣病の状況
- ・ 重複服薬、重複受診の状況

## ②生駒市ジェネリック医薬品推奨薬局の認定制度

生駒市では、国民健康保険制度と市財政の健全化及び市民の医療費削減等を目的とし、このたび、平成24年2月から全国でも初めてと思われる、「生駒市ジェネリック医薬品推奨薬局の認定制度」を開始している。

これは、生駒市内で開業している薬局（全47局中）ジェネリック医薬品調剤数量が一定基準以上の薬局に対し、生駒市が認定薬局として認定し、市と協力してジェネリック医薬品の推進を図るものである。

- ・認定期間は、毎年1月1日から同年12月31日までの1年間
- ・後発医薬品調剤体制加算3（30%以上）：金たけまるステッカー
- ・後発医薬品調剤体制加算2（25%以上）：銀たけまるステッカー
- ・後発医薬品調剤体制加算1（20%以上）：銅たけまるステッカー  
（推奨薬局の認定制度の内容）
- ・推奨薬局であることを市作成のステッカー等で表示する
- ・可能な限りジェネリック医薬品を調剤する。
- ・市作成のパンフレットを配置と、ジェネリック医薬品希望シールの推奨 等
- ・ジェネリック医薬品フォーラム、広報いこま、ウェブサイトでの宣伝

- ・「生駒市ジェネリック推奨店」受付用プレートの配布
- ・特に積極的に取り組んだいただける薬局に対する表彰の検討

### ③「ジェネリック医薬品希望シール」

ジェネリック医薬品希望の意志を表した、保険証、お薬手帳などに直接貼れる「ジェネリック医薬品希望シール」を国保保険証送付時、又は広報にて全市民（約47,000世帯）に配布するものである。従前の希望カードに比べ、保険証などに直接貼付することにより、確実に医療機関等に提示することができ、より効果的であると考える。

また、生駒市国民健康保険対象者だけではなく、ジェネリック医薬品の啓発の内容も盛り込んだシールを全市民に送付することにより、ジェネリック医薬品の更なる普及、啓発にも効果があると考えられる。

これらの需要と供給の両面からの取組により、市民の薬代を下げただけではなく、高騰し続けている医療費全体を削減し、市民が納める保険税の抑制を実現することを継続して啓発していく必要がある。

(ジェネリック医薬品希望シールの内容)

- ・保険証を送付時、ジェネリック医薬品希望シールを配布→年間約27,000件
  - ・市窓口で希望シールを推奨（又はカードケース）。→年間約4,000件
  - ・市内全ての薬局にて推奨
- (平成24年度)
- ・生駒市の職員共済保険証にも配布。→約1,000件
  - ・全市民にジェネリック医薬品希望シールを配布（広報に折り込み）

### (3) 柔道整復等レセプト点検

柔道整復師（整骨院、接骨院）の不正請求には、保険適用外のほかに、未受診の請求、患者の世帯や親族の名前を使った請求、治療した部位を変えた請求、通院日数を水増しした請求などがあり、点検方法としては、疑義があると思われる診療請求に係る被保険者である市民に直接診療内容を照会し、その請求内容が正しいかどうかを検証する方法とした。これら柔道整復師に係るレセプト点検は、通常の点検業務では、不正を発見しづらいので、専門業者へ委託した。

委託料：37万円／年（平成23年度は半年分）

平成23年10月開始

照会件数：968件（10月～3月） 6回

返戻件数：121件（10月～12月分）

返戻率：12.5%

返戻予定金額：1,291,800円（10月～3月分）

### (4) 保健事業の推進（特定健診の受診向上）について

- ①40～50歳代の節目年齢に受診費用（1,000円）を助成する

## ②健診項目の充実

従前の基本健康診査に比べ、健診項目が少なくなったことが、受診率低下につながっていることから、平成23年度では、血液検査の項目に糖尿病検査（随時血糖）、腎機能検査（推定GFR）、痛風検査（血清尿酸）などを追加した。さらに平成24年からは、詳細項目として医師が必要と認めた者だけに行っていた、貧血検査、心電図検査を受診者全員に行うことを予定している。

## ③休日、集団健診の実施（平成24年度）

特に働く世代（40～50歳代）が参加しやすい条件の検討により、休日の集団健診を、平成24年度に奈良県の「やまとの休日健診パッケージ事業」に参画し、9月と翌年1月に、セラビー生駒にて実施する予定である。当日は、胃がん及び肺がん検診の同時実施も行うことを検討している。

## ④コールセンター（電話）による受診勧奨

平成23年度に奈良県で受診を勧奨するためのコールセンターの設置の共同事業が検討されたが実施には至らず、生駒市単独で、電話により未受診者に対する受診勧奨を行った。平成23年度には、初年度の試みであったので、受診費用助成対象者である40～50歳代の節目の年齢（40,45,50,55歳）のみ専門業者への委託により実施している。平成24年度には、対象範囲を拡大し、全未受診者に対して、健診期間の終了前の時期に集中して電話での受診勧奨を行う予定である。

実施件数 900件（612世帯） 実施時期：平成23年12月

## （5）脳ドック助成事業について

先の提言において「県内のほとんどの市で実施されているとはいえ、有効性が明らかでない以上、今後自己負担の更なる見直し、又は廃止の方向も含めて検討する。」とされた、国保被保険者に対する脳ドックに対する助成事業は、平成23年度から廃止された。この廃止により毎年約500万円が節減されることになる。

## （6）乳幼児健診の検診回数について

生駒市では、3歳6か月までに6回（全て個別健診）の乳幼児健診を実施しているが、平成23年度に「生駒市乳幼児健康診査検討委員会」を設置し、専門家等による検討結果を受け、健診回数を1回減らし、全5回（内1回は集団健診）とし、平成24年から実施する予定である。

平成24年度からの健診時期等：4か月児、10か月児、1歳6か月児（集団）、  
2歳6か月児、3歳6か月児の5回

## （7）健康づくりの取り組みについて

平成23年度については、提言に対する取り組みはされていない。

## 5 議事内容（要旨）

### 第1回生駒市医療費等適正化検討部会会議録（要旨）

1. 日時 平成23年10月13日（木）午後1時から
2. 場所 生駒市役所 404 会議室
3. 出席者  
（委員）  
伊木雅之、関本美穂、北岡有喜  
（事務局）  
山下市長、池田福祉健康部長、松本国保年金課長、田中国保年金課長補佐、  
小林国保係長

#### 4. 議事内容

- (1) 開会
- (2) 委嘱式
- (3) 部会長及び副部会長の選任
- (4) 市長挨拶
- (5) 会長挨拶
- (6) 委員自己紹介
- (6) 審議案件

案件1 生駒市、奈良県の医療費の状況について

案件2 医療費の分析と公表について

- (7) その他
- (8) 閉会

#### 5. 審議案件

##### 【案件1】 生駒市、奈良県の医療費の状況について

- ジェネリック利用差額通知を作成するにあたってレセプトを処理して得られるデータを保健事業に活用できます。医科、歯科、調剤の電子レセプトから処理しますが、個人の個々のレセプトを保健事業用のソフトで処理し活用できます。
- 元にするデータの信頼度が問題となります。現在のところ、2つに分かれています。入院外と入院に分けていかなければなりません。
- 外来については包括になっていないため現在のような状況ですが、厚生労働省がナショナルデータベースといったものを設計しましたので、入院については80%が包括となっており入院にあたっての病名が国のDPC病院のレセプトデータベースがあります。
- ナショナルレセプト（国データベース）があり、厚生省保険局の中に保険システムコード化推進室へ依頼すれば情報提供を受けられる。DPCであれば入院単位のデータがあり、病名、実施日などを知ることができる。例えば、様式1といったようなものではこういうことが見られますというのがあります。

□ 主たる研究者にたいして公益の目的では公開することとなっているので生駒市として公開してもらえよう統計法に基づいて提供する義務ができていますので提供してもらえましょう。

□ 外来部分をどのようにしていくか。保険病名的なものがあるのでレセプトの病名は無視して、治療行為、薬剤使用量からが正確になります。データについては、整合性がとれているかが問題です。N T Tデータは我々と同じ作業をしているので、ここに出てくる病名はそれなりに整合性がでるのではないでしょか。

□ ナショナルクリニカルデータベースは、申請しても時間がかかるように聞いています。

□ 研究者の定義をどうするか考えていませんでしたが、公開目的で作成しているので合目的に住民データをフィードバックして公益的な目的となるので可能だと思われま

す。

□ 病名を突合せた形でデータが必要です。

□ 医療行為が正しくても病名が正しくないことがあるため医事課で病名を適応させるシステムを導入してその処理を行っています。D P Cができて初めて病名がなければ入院できないようになりました。ただし、病名は同じ病気でも違う名前でも混在してしま

#### 【案件2】 医療費の分析と公表について

□ データを公表することについて、ターゲットは、市民、医療機関の両方で、市民に向けて出して効果があるのか、前例がないのでわかりません。医療者へ出しても反発をかうと思われる。どんなものをどのように出すのか、議論をお願いします。

□ 先ず始めに医療費について、そして、国保の制度についての説明を広報に簡単に載せてもよいのかとも思います。

□ 高いところの争いで、県内で1位、2位を争っていることを広報で知らせてはどうでしょう。

□ 医療費が高い原因として年齢補正ができていないため使いすぎなのか、単に年齢構成が高いからなのかわかりません。昨年は、分析しようと思いましたがかなり費用がかかるということでしたのであきらめました。見極めて情報を出すのが課題です。

□ 医療費が高いかどうかは、普通想定された医療の範囲があって適正にされた時がいくらかというのがあるって適正化どうかということになります。今回、3月31日までにアウトカムを何に設定するのか、今日、目標を立てしまうのが早く、適正化する際、抑制が一番であれば重複なの浮き彫りにするデータがよいでしょう。アウトカムを何に設定するかで分析手法と分析対象データが見えてきます。膨大な資料を提供し、払ってくださいといっても伝わらないとお金の無駄遣いとなります。

□ アクションプランを立てて生駒市がどうしていくのかということがないといけません。今後、3年間、5年間、10年間の目標はといったガイドラインの流れ図があ

って今回達成できれば適正になり、みなさんの満足度が保たれて、その後、医療機関、市民へ情報提供するという方法論になります。

□ 一番の目標設定をどこに置くかです。一つは、生駒市の国保の状況をすべからく市民に伝えわかってもらうための情報をどうするか。市民の方々の国保に対する認知度を

上げるため国保の状況を報告し、本部会を設置して取り組んでいるということでも充分にアウトカムになります。

□ 市民は自分が払ったものについてはわかっている、負担が増えて国保税が上がったということはわかっています。その辺をきっかけに医療費について関心を持ってもらい、22年度値上げの理由、保険医療のしくみ、予防すると保険料が少なくてすむというところがわかってくるでしょう。

□ 自分のおこすアクションが自分にかえてくるのがわかれば、不用なことをしなくなるというのが当たり前にあります。置き薬を置くと済むケースもあるし、未病の状態などを知ることによって不必要な受診が避けられます。そこへ意識をもっていくようなアウトカムを行うのがよいでしょう。

□ 3月までに何か形として出せるものを一つもっておき、その傍らで何かできないか色々持っておいてはどうですか。

□ 報告市民向けホームページを立ち上げ、「生駒で健康に暮らす」「生駒の保険医療をみんなで支えよう」などといったようなサイトをつくるのがよいでしょう。

□ ホームページにアクセスできない方へは、広報誌を活用する。また、出先の出張所で持ち帰りのチラシを作成して置くのがよいでしょう。

□ 後期高齢者を除いて加入率21%、含めると30%。国保だけではなく医療全体について考えて行かなければなりません。

□ 都道府県に地域医療再生計画では、地域医療再生基金を各都道府県で2地域ぐらいい出していてそういった地域はお産ができない、救急搬送ができないなどが課題です。何もないところがいいとは言わないが、医療利用は手近に受けられるかどうかで違っていて特に外来などは昔に比べて使うようになっています。

□ 治療の必要があまりない人が行くと1回あたりの医療費は下がってくるが、一人当たり医療費、一日あたり医療費はそれなりの額がかかっている。行ったときのコストが必ず適正かということはありません。

□ 一人当たり医療費、1日あたり医療費、後期高齢者の受診回数を見て手近かどうかわかります。回数が多く中味が濃い地区の人は病気になりやすいのかということになります。

□ アウトカムを設定し、仮説がただしいか、正しくないかを分析することになるので仮説をどこにもってくるか、何を目指すかということが必要です。正しい受診かどうかとなると市民にとっては面白くないでしょう。最初は、アトラクティブに響く市民一人ひとりが考えることが必要です。

□ 現状として担当として、予算の時に赤字原因が即座に答えられません。例えば、インフルエンザについて関連費用をみたが五千万円程しか上がっていません。これからどれだけ足りなくなるかが予測できないので、5%ぐらいいあがるだろうという予定で5年先を見て値上げしています。

□ できるだけ加工しないデータの方がわかりやすい。直線化していけるデータであれば、例えば一人当たり医療費のカーブをみて上がっていくといってもだれも統計学者は反対しません。この資料の一人当たり医療費の推移でよいし、年齢等を入れるといいが、この年齢構成ではといった説明解釈が必要となってきます。

□ 財政上医療費は3%変わると1億の赤字がでます。ある程度タイムリーな分析が必

要です。

□ 情報を定点観測、モニター観測などがあって、傾向を見ているのであればサンプリングさえ間違わなければ、2, 3施設ですと早くわかります。傾向を見るものと全数から分析をするものと分けて作業したほうがよいです。

□ 何を指してアウトプットするのか。一つは、市民にわかりやすく情報を提供する。そうすると、もう一つは保険者として医療機関との双方向でのデータをやりとりする仕組みをつくるということでしょうか。

□ 国から補助事業となっている重複頻回、糖尿病対策ができていません。

□ ジェネリック差額通知のデータについて、今週発送した結果が2月にでます。電子レセのみで紙レセはできていません。

□ 年齢階層、男女別に医療費がでていとある程度原因が、年齢構成によるか予測できます。平均寿命と標準化死亡率である程度わかります。

□ DPCの分析において、年齢差はありませんでした。一人当たり医療費にしてしまうと同じになります。

□ 昨年度との比較にあたっては年齢、性別による階層化を行って補正する必要があります。

□ このまま行くと値上げになるといったアラートとして広報のいつも決まった位置に医療費の速報を毎月掲載するのがよいでしょう。

□ 医療費が上っている原因を知りたいです。

□ 他の市町村は若いので生駒市は高齢者が多いので65歳から79歳のカーブがきついのではないですか。自然増と高齢者集団人口が高いと高くならざるをえません。

□ 今まで細かい分析をしませんでした。市民の側からやっていくのに啓発してけるデータが大切。分析して例えば、腎不全といっても大きな解決にはなりません。

□ これぐらい使うと保険料があがるというところをだいたいのところでもだせますか。

□ メッセージが多いと吸収しないので、みんなが受け取れる情報量で、保険料が高いのは医療費が高いというところへ意識がシフトして欲しいです。

□ 使うから仕方ないという理解につながる。

□ 重複受診していないか、かかりつけ医を持ちましょう。これを努力してないから医療費があがります。

□ 色々なところで受診すると昨日の検査結果の活用、どちらにも胃薬が入っていないかとなります。かかりつけ医をいろいろな科でつけるのではなく、どんな科でも何でも見てもらえます。総合診療医が確立していればホームドクター制が成り立ちます。

□ ジェネリックより一人当たり何施設にかかったかなどでかかりつけ医がわかります。前のところの検査結果、処理等のデータを持ってかかっていたと医療費が下がります。

□ 医療費がどれだけ使われているか、医療費の構造、下げるためにはどうしていくかについて広報に何を載せるかですが、医療費について速報を出す、かかりつけ医をもつこと、重複受診しないことのキャンペーンを行うなどが必要です。

□ 一人当たりレセプト件数を出すなど東電の節電ゲージのようなアクセス数の上がる情報提供を行うとよいでしょう。事務量が増えないように連合会にある生データなど

自然発生しているところのデータを使う。データを集めることに力を注ぐと分析することができません。

□ 紙レセプト7000件、電子レセプトは80%ぐらいです。

□ 連合会レセプトデータをもらって個人番号でソートをかけるとよいのではないですか。国立病院はクラウドを使っていてDPC全体と自施設分を見ることができます。施設数は250件ですが、現在のところ144件の登録があります。DPCの上位や、赤字の多いDPCがわかり85%が黒字に転じています。

□ DPCデータをもろう手段を厚労省へ依頼するというアクションを起こすことが大切です。

□ 平成22年にあげて、若干の黒字となったので次は3年後かと思っています。

□ 損益分岐点に戻すことは大切です。

□ 保険税はこれ以上上げられません。

□ 赤字の際、収益を上げるか経費を下げるのか、経費を下げる方が早く、収益は上げるつもりでも上がらないときもあります。

(まとめ)

- ① 重複受診をしない、かかりつけ医を持つことが一番大切であることをすすめていく。
- ② データは、国保連のものと入院のDPCデータ(ナショナルデータベース)がある。
- ③ HPを中心とした周知を行う。広報で今年度は1回紙面をさいてもらう。

## 第2回生駒市医療費等適正化検討部会会議録（要旨）

1. 日時 平成23年11月28日（月）午後2時から
2. 場所 生駒市役所 301会議室
3. 出席者  
（委員）  
伊木雅之部会長、関本美穂委員、北岡有喜委員  
（事務局）  
松本国保年金課長、田中国保年金課課長補佐、小林国保係長

### 4. 議事内容

- (1) 前回のまとめ
- (2) 医療費の分析と公表について
- (3) その他

### 5. 審議案件

#### 【案件1】 前回のまとめ

- 情報発信の目標設定について前回の内容からは市民への啓発（医療のかかり方、国保制度、国保財政、かかりつけ医）、医療機関への情報提供を行うということであった。
- 情報発信のアウトカムの設定は、市民、医療機関、国保の3つぐらいに大きく分けて考えていくと分かりやすいですね。
- （市民へは）広報紙をまず利用する。
- 医療機関へ国保から広報的なものとして年報は年報として、速報的に財源の報告、国保ニュースとして発行するのはどうか。
- 運営協議会委員の医師からは、自身の医療機関の（診療内容レベルの）位置がどのくらいかわからないとの意見があった。（事務局）
- 自身の医療機関の診療内容レベルの正当な診療の加減がわからないので、時期に合わせて例えば今だとロタウィルスのことや、透析の現状などの情報提供と併せて医療状況の情報提供を行うと、平均値などから自身の診療の参考として見ていただけるのではと思われる。
- 医療情報の提供がきっかけとなり人工透析のことや、糖尿病患者の管理などについての医師会との連絡会へとつながっていくとよい。
- 学術会議的なものは多くありますが医療費に関する会は少ないため、国保側からそういう情報提供を行ってアプローチしていくとよい。
- 今回年度末に年報的なもの、データ集をつくって出してはどうか。
- (医療機関に)年報を提供して、アンケートで感想と項目など希望を聞いてはどうか。

#### （レセプトデータの利用について）

- ジェネリック利用差額通知で得られるレセデータについて、専用ソフトで見るだけか、他のソフトで見るができるか業者へ確認をする。（データの仕様、活用）
- 国保連の委託として出しているデータとなるので生駒市として利用できるか、（同様のシステムを使用している）呉市が提供を受けている方法について確認する。（事務局）

- 連合会から生データの提供を受けることが望ましい。
- (厚生省のデータは、)すでに 65 万カルテありリアルに検索ができる。透析の分だけ抽出したり、GFRや、クレアチニンなどのデータもある。時間も入れて 4次元データでの解析が可能である。
- データの提供をするには加工がどのようにされたかを知る必要がある。
- ジェネリックデータの場合、業者(NTTデータ)のフィルターがかかっているのも、そうでない方がよい。
- レセプトのデータはまるめられていても大丈夫である。
- 連合会にデータ依頼できる内容について確認する。
- 厚労省のデータは時限があって処分しなければならない。
- 厚生省のデータの提供許可について、成果物、解析方法、データの保管、アクセスなどについてこれなら大丈夫というキーワードがあるが、住基ネットと同様の保管とすれば大丈夫である。保管場所がセキュリティレベルに達しているかが問題。
- 国保がこの地区の国保の状況を分析するのは許可できる合目的である。
- データの仕様、形状確認し、会長か、市長から提供依頼を行うといい。
- 厚労省のデータベースについて、今年度は時限がきているので来年以降となるか。

## 【案件 2】 医療費の分析と公表について

### (乳幼児健診について)

- 乳幼児健診の状況(健診回数など)について検討中であるが、医師会として、個別健診がよいので多い方がいいということである。(事務局)
- 毎年の健診はできているが、追跡ができていない。
- 健診内容の精度管理が課題である。
- 異常と書いていても要精検、要観察があがってこないなどがあり、家庭児童センターと 4 回目の会議で話すことになっている。また、データベース化することになっていた。(事務局)
- 時系列についてはポケットカルテだと可能である。京都市では母子手帳と連動で記録が出来るような使い方が始まっているので使っていただくとよい。
- 問診等のデータ活用システムが入っても運用が難しく、保健師が活用できていない、データが入力できていないといったことがある。(事務局)
- 問診票と結果について入れているデータそのものを次回に提供いただきたい。
- 救急隊がしているように保健師に iPad を持たせて入力をする。
- 

### (広報、HPについて)

- 75 歳以上の医療費が多い。
- 1 回目はかかりつけ医制度の内容でどうか。
- 外来が多い。はしごする人が多い。
- 1 回目の広報は半ページでも構わないので掲載する。
- HP への掲載する。
- HP の入口を工夫して注目できるように掲載する。
- HP はトップページで大項目で大きく分けてしまうといいのでは。

□ 広報、HP掲載にどんな形で公表するにしてもデータをどこからとるのが問題である。

(関本委員の分析結果)

□12 市の平均医療費で年齢別でみた。平均からの推計と実際の生駒市の医療費とを比較し1より大きい小さいかというようにみた。結果として問題となったのは外来の医療であった。

□ 医療の高度化による医療費の伸び率を一般的に平均2%としている。

□人口構成の伸びをどうとるか、高度化の伸び2%についてもどうかかわからないし、医療費改定があると予測が難しい。国の医療費のシナリオが4つありますが出生数などは大きく予測を外れている。予想より実績ベースでする方がいいと思う。

□事務局の要望としては予算のことがあるので、翌年の医療費予測が必要ということか。

□生駒市では、10億円の単位で人口の伸びも推量、医療費も推量なので10億円の単位でぶれが生じるようなものをみているということになる。予測は誤差が大きい。

□ 予測に当たっては10年間の出生状況が問題である。

□ 生駒市の年間の出生状況は1,000人程度である。(事務局)

□出生率でみるとまともな値で、エビデンスベースで出す。外来に関してどうにかしてはということならかかりつけ医というのはよい。

□ これまでの簡単な分析や、関本先生の分析では平成21年に入院、外来が増えている。

□ この結果に出してないが外来の受診日数が他の市より多い。

□ 診療日数と延日数から標準日数がでてくるので、そこだけ出してもわかる。

□日数と延べ日数で複数受診がわかる。延べ日数を減らし、同日の複数受診の回数を調べるとよい。

□医学的にかかりつけ医を持つのがよいのか、複数があればとてもリーズナブルな医療費となる。

□理想的な診療連携などについても書く、理想的な姿を提示するというのはモデル提示としてよい。

□オンラインで送付している国立病院のナショナルデータベースの2次提供は、その地区の保険診療として今回は大学や民間の研究所でハードルが高かったが市から出せば大丈夫である。

□次回から雛形を作り始める。パワーポイントで作成しHPで見せられたらよいと思うので次回からプロジェクターを用意いただけるとよい。

□ 延べ日数、実患者数はあるが、まるめられていて実日数はない。

□ 市町村ごとに1人が1ヵ月あたり何日というのが述べですが、生駒市は多い。

□何日あたりということでエビデンスができればたくさんかかっていると広報で掲載できる。

□ 「何故高いか」から「どうしたらいいか」といった広報向けのものをつくりたい。

□かかりつけ医を紹介として生駒市の医師会HPとグループマップを活用しリンクをはる。

□ 開業は眼科でも医師免許としては全科持っている。

□ 総合医しか診られないということはないので他の診療科を紹介してもらえ。

- 共通診察券を導入するとわかりやすい。
- 市のHPを開くと必ず2秒画面表示されるようにする、見出しから吹き出しが出るようにするなど目を引くように工夫する。
- HPに「私のかかりつけ医紹介」のコーナーをつくる、かかりつけ医登録キャンペーンを行うなどかかりつけ医をつくってもらえるような働きかけをする。

(まとめ)

- ① 市民向け、医療機関向けに具体化していく。
- ② 分析について関本委員にお願いする。
- ③ HPに市民向けデータを掲載し、啓発ページをつくる。
- ④ 医療費ゲージをHPにおいて中を見てもらう

### 第3回生駒市医療費等適正化検討部会会議録（要旨）

1. 日時 平成23年12月26日（月）午後2時から

2. 場所 生駒市役所 401 会議室

3. 出席者

（委員）

伊木雅之部会長、関本美穂委員、北岡有喜委員

（事務局）

松本国保年金課長、尾山健康課長、田中国保年金課長補佐、近藤健康係長、小林国保係長

4. 議事内容

（1）前回のまとめ

（2）医療費の分析と公表について

（3）その他

5. 審議案件

#### 【案件1】 前回のまとめ

□データとしては、国保連のレセプトデータ、NTTデータのジェネリック利用差額通知によるデータ、国のレセプトデータベースのデータがある。

□国保連のレセプトデータは仕様についての資料があり、NTTデータについては契約をしてから仕様について確認できる。

□国保連のデータの仕様をみると No. 74 に疾病コードがある。

□レセプトごとにファイルとなるため1人につきいくつものファイルがあり疾病コードが複数となる。ただし、病名と診療行為はひもずいていない。レセ電には実施日がない。

□国のデータベースは、入院のDPCデータでE・Fファイルに実施日があり、病名、行為、実施日がひもづいている。

□全国データが中央会では前年度比較ででている。生駒市では、支払いベースでは可能。  
（事務局）

□ 前年比、前月比があるとよい。

□ 1人当たり、1日あたりでできるか。

□ 月報データは入院、入院外などがわかるが、4ヶ月後となる。

（関本委員の分析結果）

□ 12市との比較で人口、年齢分布による調整をし、平均値との比較を行った。

□受診者は、4% (1.04) 多く、レセプト件数は12% (1.12) 多い、受診日数は31% (1.31) 多い。

□ 1受診者あたりのレセプト件数は8% ( $1.12/1.04=1.08$ ) 多く、

1受診者あたりの受診日数は26% ( $1.31/1.04=1.26$ ) 多く、

1レセプトあたりの受診日数は17% ( $1.31/1.12=1.17$ ) 多い。

□ 件数、日数に加えて医療費の額をつけるとよい。

□年齢構成調整前と後で2段階で比較すると生駒市が多いが、年齢調整しても多いとな

る。

- 柔道整復師団体コードがあるのでの柔道整復分もおそらく同様にできる。
- 毎月単位でだと凸凹になる。3か月単位ぐらいだとデータが安定する。年間でみてもよい。
- 外来医療費が高い理由付けとして出せる。
- 4ヶ月遅れでいいのであるデータを可視化していく必要がある。
- わかり易く手間がかからない方が継続できる。
- 受診日数が多いようだがどう評価するのか、どう指導していくか。
- 患者が医師から来なさいと言われていないのか。
- 複数受診をどうしていくか。他の12市と単純に重複受診を減らす。かかりつけ医について啓発する。
- 他市平均14回/月に対して、生駒市は16回/月で2回減らすことで再診料が12%減ると医療費がいくら減ると説明できる。
- 年齢調整なしの方が大きめにでる。
- 診療所が多いということはありませんか。診療所が96、薬局が43ある。(事務局)
- 医師会の反発を受けないよう、うまく巻き込まないといけないので国保が危ないといふところからはじめていくとよい。
- 国保連からのデータ提供については、1件につき2.4円必要。
- 比較は1年に1回。動向はリアルタイムでよい。
- 医療費が1%の伸びで7千万円上がったからおおよそ1/3が国保負担となると言えるが、過年度の補助の精算等に係る支出があり、不確定な部分があります。(事務局)
- 医療費に対して、国保税の補填率を出すと簡単ではないか。
- 執行額と実収入は月単位というわけではないので支払ったものについて予算だと概算値ででるが、数字は出してしまふと一人歩きするため難しい。(事務局)
- 今は、国保税を値上げし、単年度で見ると収支均衡となっているが、累積の赤字も残っており、医療費が伸びると累積赤字となっていくと考えられる。(事務局)
- 実数でだして、前年度の予算ベースと比較して出すとわかりやすのではないか。
- 予算ベースでは出せる。
- 適正受診等についてミニ冊子に掲載してもどこまでみてもらえているかわからない。(事務局)
- 掲載したものをみて答えてもらうアンケートを行い、1年後に同様のアンケートをしてはどうか。
- 健康づくり推進員で聞いてもらって返してもらってはどうか。
- 健康づくり推進員に知ってもらった方がいい。
- 健康づくり推進員に調査してはどうか。「診察券を何枚もっていますか。」など
- 100人から10人ずつ伝えてもらったなら1,000人になる。
- 民生委員さんは活動されているか。何人いるか。
- 公開講座を開いてはどうか。
- 活動に対して、表彰をおこなう。例えば、アンケートを100枚配れば市長から感謝状をだすなどどうか。
- 地域共通診察券、200人位

- 中央公民館は900人と多い、コミセンで270人収容できるのでよいのでは。
- 9月の第2土曜日にイベントを行っていて、色平先生に来てもらいました。寿大学の学習の一環として同日に講演会を開いている。
- 宇治市のうー茶んフェスタにおいては、民生委員や、NPOの人などが一緒になって、講演会、アンケートを実施したり、共通診察券申し込み受付を行った。
- 3月くらいまでにまとめ、パンフレットにして配る。
- 来年度の保険証を3月に送るので同封できる。
- かかりつけ医についてHPに掲載する。医師会のHPにリンクすると医療機関の検索ができる。
- 栃木県医師会のHPでかかりつけ医について記載があり、その中に相性について書き込みがある。
- ポケットカルテHPの病院検索とリンクするか、医師会のHPにあればそことリンクしたほうがよい。生駒地区医師会の検索リンクにある分でよい。
- 転入率はどれぐらいか。ずっとすんでいる人は心に決めている。

(まとめ)

- ① データとしては国保連とNTTデータの2つを見て使っていく。
- ② 外来医療費が高いという意識付けを行う。
- ③HPは医療費が高い、受診回数が多い、かかりつけ医を持ちましょうという内容で考える。
- ④国保において、複数受診が多く、かかりつけ医をすすめていく。
- ⑤保険証発送に広報用チラシを作成し、同封する。内容はHPのよう内容。
- ⑥月の支払いベースで情報提供を行う。
- ⑦医療機関向けの情報発信を考えていく。
- ⑧年度末に報告書をつくる。
- ⑨今後の人材育成ということで、健康づくり推進員を対象に講演会とアンケートを実施。  
講演会に参加してもらった人にアンケートに答えてもらう。(2/15までに)
- ⑩健康づくり推進員へのアンケート、医療の使い方を提示し他の人に伝えてもらう
- ⑪健康づくり推進員は、4月に総会を行いその後募集し、募集時に研修を行う(5,6月頃)
- ⑫2月にアンケートを行うので次回の1/30の会議には決めていく(素案は関本委員)。  
項目案を次回までに考える。例えば、かかりつけ医、かかり方、国保の運営など。
- ⑬講演会の講師は、この部会の委員で行う。
- ⑭健康課から健康づくり推進員の団体に了解をとってもらう。
- ⑮保険証配布時に全被保険者に配布する啓発パンフレット案を作成する(素案は北岡委員)。

## 第4回生駒市医療費等適正化検討部会会議録（要旨）

1. 日時 平成24年1月30日（月）午後4時から

2. 場所 生駒市役所 401会議室

3. 出席者

（委員）

伊木雅之部会長、関本美穂委員、北岡有喜委員

（事務局）

松本国保年金課長、田中国保年金課長補佐、小林国保係長

（関係者）

（株）NTTデータ 佐藤、（株）DHデータホライゾン 辻、溝添、藪

（傍聴）

2名

4. 議事内容

(1) レセプトデータ（NTTデータ）の状況について

(2) 医療費適正化の啓発について

①医療費適正化啓発パンフレットの作成

②HPでの周知・啓発内容について

③健康づくり推進員へのアンケート調査と講演

(3) その他

5. 審議案件

**【案件1】 レセプトデータ（NTTデータ）の状況について**

（説明）

① ジェネリック利用差額通知書作成業務とレセプトデータ活用事業について

② レセプトデータを活用した保健事業の支援について

③ 医療グルーピング技術のご紹介

（質問と回答）

□ 統計資料等は別途契約、費用がかかるか。→ジェネリック利用差額通知書作成業務に付随して無償で提供。

□ 集計データの提供になるか、個別データがもらえるか。→統計資料として集計したものをエクセルファイルデータで提供。個別データでの提供も可能ですが、処理に手間がかかる。

□ 処理してフィルターがかかったあとのデータの提供となる。

□ グルーピングしたデータに個別データが付随していて利活用できる。

□ テーブル構成について資料提供が可能。

□ データの提供は無償ですが、分析依頼は有償となる。

□ 部会での「このようなことができるか。」というご提案に対して、事務局を通じて対応したい。

□ 実施日のデータがないため「いつ」ということはわからない。月単位での把握となる。

□ 医療機関については特定が可能のため「どこで」ということはわかる。

- 受診回数の把握は可能で、医療機関ごとの受診回数の把握も可能と考えられる。
- 例えば、高血圧についてあっちでも、こっちでもかかっているということはわかる。
- 医療機関IDがあるか。→ある。
- 個別事象から医療機関を確認することはあったが、医療機関からみていくことを今まで行っていないので医療機関からひらってデータ活用することについては確認が必要。

## 【案件2】 医療費適正化の啓発について

### ① 医療費適正化啓発パンフレットの作成

- 3月の保険証更新時に同封するパンフレットの内容を確認。
- A4の両面で、表面に国保の状況、裏面にホームドクター（かかりつけ医）ということで素案を作成。
- 表面については、財政危機の国保の状況とその原因について（表1）として赤字財政の状況がわかるグラフ、歳出の伸びに対して歳入のグラフを追加すると赤字の状況がわかる。（表2）に一人当たり医療費、（表3）に一人当たり医療費の他市比較、（表4）で一人当たり受診回数の他市比較、（表5）で一人当たりレセプト件数の他市比較を入れて生駒市が何故赤字になったのかわかるよう構成した。
- 裏面については、国保財政の課題解決に向けて、かかりつけ医を「ホームドクター」というわかりやすい表現にして、ホームドクターを持ちましょうという説明にした。
- H22年度に国保税の値上げを行い黒字となったが、いつかまた黒字にするために値上げすることになる。
- （表4）（表5）について月単位ではなく、年単位でもよいか（事務局）。
- 入院と外来をまとめているが、外来が多いので別のほうがよい。
- 日数グラフのスケールとしては、スタートを20日か、30日にすると差が多くでる。チラシのサイズを考えると表1と表3のみグラフにし、後は数値の掲載でも構わない。

### ② HPでの周知・啓発内容について

- HPについては作成したチラシをPDFにして掲載するとよい。
- HPの入口には目立つように医療費ゲージを掲載する。
- 医療費ゲージにするには予算だと国の交付金が全国で調整されるため必ず黒字になるとはいえない事もあり掲載に向かない。（事務局）
- 季節変動はあるか。→かなり凸凹がある。（事務局）
- 年度初めはバラつきがあるため年度末がよい。
- 途中経過で赤字というのがよい。
- 予算額にして、前年実績までと5%の伸び分とを色分けで表す。
- 対前年比が分かりやすい。
- 前年比にすると数%は必ず伸びてくる。

### ③ 健康づくり推進員へのアンケート調査と講演

- 3月初めに依頼し、3月アンケート郵送し、3月の総会で回収と講義（現推進員200名）、集計して5月第1回の養成講座（新規推進員50名）で講義と2回になる（事務局）
- 実態把握か、啓発かどちらかに決めた方がよい。
- 2回するか。
- 200人対象なので啓発としてした方がよい。

- 発信力のある方にわかっていただけてということで今回は啓発として実施でよい。
- 素案を関本委員が作成し、次回に確認。
- 実施の方式については健康課と相談し、事前に郵送するか当日配布とします。(事務局)

【その他】

- ジェネリックの普及促進事業として、薬局の認定、ジェネリック希望シールの配布を行う(事務局)。
- 差額通知の効果は2月末にわかる。香芝市で300人中100人が切替えという効果がでている。
- 大阪狭山市でも取り組まれているが効果がないと聞いている。
- ジェネリックの供給の問題があり、処方する際は病院で供給量が安定している薬剤か確認している。調剤薬局である限り規定200品目以上の在庫があることになっている。

(まとめ)

- ① NTTデータについては、見えそうなデータであるので活用する。データの使い方について質問等は事務局を通じて行う。
- ② パンプについては、原案を元に事務局で作成。
- ③ パンプにあわせてHPに掲載する。医療費ゲージは前年度同月比を使用。ジェネリック利用差額通知の効果についてもHPに上げるとよい。変えた人の自己負担がこれだけに下がったなどを掲載できれば行う。
- ④ 健康づくり推進員対象のアンケートは関本先生が集約して作成。
- ⑤ ジェネリック普及促進事業を2件実施。

## 第5回生駒市医療費等適正化検討部会会議録（要旨）

1. 日時 平成24年2月24日（金）午後4時から
2. 場所 生駒市役所 401 会議室
3. 出席者  
（委員）  
伊木雅之部会長、関本美穂委員、北岡有喜委員  
（事務局）  
松本国保年金課長、田中国保年金課長補佐、小林国保係長

### 4. 議事内容

- (1) 前回の内容について
- (2) 健康づくり推進員対象のアンケートについて
- (3) 健康づくり推進員対象の講演会について
- (4) その他

### 5. 審議案件

#### 【案件1】 前回の内容について

- ジェネリック利用差額通知書 効果額は2月末のため次回で確認する。
- 適正化に向けた啓発チラシ（国保の状況・ホームドクター）はカラー印刷で作成し、3月の保険証更新時に同封する。
- 広報3月15日号へ適正化に向けた啓発について掲載する。
- 健康づくり推進員を対象としたアンケートと講演会を実施する。

#### 【案件2】 健康づくり推進員対象のアンケートについて

- アンケートは3月2日を目処に作成。
- 質問項目が多いので減らす。
- 問8、問9、問10の質問については国保加入者を対象としているが、限定しなくてもよい。
- 項目数は減らさず、そのまま、図の挿入と文言修正を行う。
- 回答数を3つまでとせず複数回答で全て回答してもらいひとつだけ二重丸をつけてもらう。
- 医療費のグラフなどを入れる。
- 水曜日までに修正箇所をメールで連絡ください。

#### 【案件3】 健康づくり推進員対象の講演会について

- 4月18日（水）、5月23日（月）の2回開催、時間を確認し、伊木委員か関本委員が講師。
- 5月23日（水）の講演会では4月18日に回収したアンケートについて報告は必要ない。別途、報告書を作成して配布する。
- 民生委員を対象にしても実施を検討する。

- 医療費にも関心が高いと思われる推進員に、医療費の削減に協力してもらえるような話しを考える。
- 講演会についてビデオ撮影してユーチューブ、ユーストリームを活用してHPに掲載するといつでも、誰でも、聞きたいときに話しを聞くことができるようになる。  
ユーチューブは無料ソフトでビデオから変換できるので費用がかからない。
- 無料で使えるソフトをネットで探し出して（窓の杜など）活用するとよい。  
アンケートなどもフリーソフトがある。
- HPで活動報告を行う。
- 推進員の活動をHPに掲載するとよい。
- 医療費のホームページにおいてメッセージとアンケートを掲載して、1週間で900件のアクセスを見込めるよう考える。
- 無料で使えるソフトをネットで探し出して（窓の杜など）活用するとよい。

#### 【案件4】 その他

- 3月最終の成果物としては会議の報告とアンケートを実施する。
- 前年同月比の医療費について医療費メーターをHPに掲載する。
- 100%未満はいいが、100%超について105%を厳しい、104%をやや厳しいとして赤い色にして顔の表情のマークをつけて表示するとよい。
- 市HPのトップに掲載してもらおう。
- HPのトップにあるインデックスに健康に関するものを上げてもらおう。
- 市HPに動画を掲載する。

（まとめ）

- ⑥ 関本委員に診療日数について分析の報告をお願いする。
- ⑦ HPの掲載とそこに作成したチラシも掲載する。
- ⑧ 2月末のジェネリック効果データを次回確認する。
- ⑨ 次回、今年度の最終となるので報告書を作成する。中間報告として現状についてまとめる。

## 第6回生駒市医療費等適正化検討部会会議録（要旨）

1. 日時 平成24年4月13日（金）午後4時から
2. 場所 生駒市役所 401会議室
3. 出席者  
（委員）  
伊木雅之部会長、関本美穂委員、北岡有喜委員  
（事務局）  
田中国保年金課長補佐、小林国保係長

### 4. 議事内容

- (1) 健康づくり推進員に対する啓発について
  - ①健康づくり推進員研修会
  - ②アンケート調査の実施
- (2) 推進専門部会の中間報告について
- (3) 医療費等分析の報告について
- (4) 医療費適正化に対する取り組みについて
- (5) その他

### 5. 審議案件

#### 【事務局からの報告】

- ジェネリック利用差額通知の効果資料
- 療養費レセプト点検の状況
- ジェネリック講演会を薬剤師対象か、一般向けに7月開催
- 市HPトップの右隅への掲載準備中
- 日本の長寿について、高血圧が死亡の1位で医療費的にも効果がある。
- 高脂血症、腎不全、高血圧を併せ持つ人が多い。
- ジェネリック利用差額通知の効果があり、あるという結果が出ていて、経費の回収ができておりそのデータを活用できるとすれば大きな利益であるともいえる。
- 糖尿病の放置者について特定健診のデータと突合データは保険者しかわからないので貴重なデータとなる。

#### 【案件1】 健康づくり推進員に対する啓発について

##### ① 健康づくり推進員研修会

- 総会の前に講演会を開催し、アンケートを実施する。
- 講演をビデオで撮影する。
- タイトルは「健康と医療－医療費について考える－」ということで、内容は、日本の健康水準、満足度が低い、そこそこの値段でいい医療が受けられる。特定健診についての話、生活習慣病になると長期になりお金がかかる。医療保険制度の崩壊を防ぐため、どれだけ医療費を負担できるのか、生駒市の現状、かかりつけ医を利用しよう、ジェネリ

ックを利用しよう、健康になってお金を節約しようという方向で講演を行う。

- 未病の段階で戻してやる。病気になってしまうとお金がかかる。
- ヘルスケア倶楽部や、ウォーキングラリーを活用し、賞状を出すなどするとよい。
- F A C E B O O Kの活用、サイト内で参加者が管理を行うとよい。
- 健康づくり推進員でもプロジェクトをもっていると思うが、ひろがり、つながりがもてない。
- ヴァーチャルにつくっていけるとつながりがある。

#### ②アンケート調査の実施

- アンケート結果を別途活用して報告する。
- 4月末までに回収し、5月に結果集計を行う。

#### 【案件2】 推進専門部会の中間報告について

- まとめの方向性。医療の使い方を啓発どのような医療費データがあるか、現状についてまとめるといったことを1回目、2回目で話し合った。医療費分析を行って市民への啓発や、医療機関への情報提供を行う。医療費データとしては最終的にはジェネリックの差額通知を行った分でのデータが1年分程貯まって活用できる。必要があれば联合会や、国のデータベースのデータを活用する。関本先生の分析データから通院日数が多い、1回の医療費が高い、複数受診多いということから対応をとってかかりつけ医を推進する。
- 健康づくり推進員を対象に啓発（研修、アンケート）を行う。
- 啓発リーフレットを作成し、3月の保険証発送に同封。
- HPをつくる。医療費メーターなどを掲載し、ページをつくる。
- 広報に頻繁にデータを掲載する。
- アンケートを行い、結果を活用する。
- 医療費データの分析を始めていかなければならない。
- 以上のような6回の会議の内容について事務局でまとめていただく。

#### 【案件3】 医療費等分析の報告について及び【案件4】 医療費適正化に対する取り組みについて

- データの分析について、アウトカムは医療費。医療費が下がるという結果に向けてアクションプランをどうするかを考えなければならない。
- 市長から表彰状を出すことで効果がでる。
- 京都医療センターのボランティアの人へは院長との年2回の食事会、表彰状、ボランティア室の提供などを行いやってくれようとしている人のやる気を教えてもらおう。ボランティアの人の病院に対する帰属意識が高い。
- みんなで健康になるためのお世話係をかって出る人。推進員と別でもよいので生駒の健康コミュニティができあがればよい。
- 自分も人も元気になる活動。ジェネリックを利用した患者さんを表彰する。
- 無理にかからないのではなく、かからなくていい状況である人を表彰してはどうか。
- ウォークラリーに参加するとか。みんなで参加、月1回生駒の山にのぼる。12個貯まったら表彰状をだす。

- 健康推進員は休日も活動しているか。市の職員ではなく自分達でしてもらおう。
- 推進員に補助金は出していないが、トップの女性のやる気に皆がついてくる。
- 健康増進イベントで、企業からプレゼンテーションをしてもらい、最新体脂肪計などを展示、特定健診もして、1日だけ集めて健康イベント行うなど。
- 宇治市のうー茶んフェスタは連絡会で開催。1階から3階のボランティアの人によるブースを回るとうー茶んマークシールがもらえて3枚集めると記念品としてペットボトルキャップで作成したマグネットがもらえる。今回は参加者が多く、共通診察券も3箇所が発行。
- 健康課がアイデアをもって参加すればいけると思う、スカイウォークにエコネットが出店しているように健康関係の出店もつくればと思う。
- 初期は市が始めて、市民運営型になれば参加者モチベーションの高くなる。
- 人を育てていく、まずは健康推進員との関わりから進めていく。
- 分析よりも医療費メーターを出す。
- 前年実績で、前年を100として前年比で0%で黄色、5%超えで赤色。月1回4ヶ月前のデータでも構わない。
- 多くの人が使っていると医療費が増える、病気の人が少ないと使わないということで、主な疾患、3つぐらいの病気ごとの医療費メーターと全体の医療費メーターがあるとよい。
- 糖尿病で足をなくす、失明すると言っても、自分はならないと思っている。
- 日本人は痩せている人でも糖尿病の人がいる。糖尿病の知識のページがあってもよい。
- 実現可能で、わかりやすいので医療費メーターを出せば全国で初の取り組みとなる。

### 【今後について】

- 今後について、市ではどう考えているか、会議の開催について、半年なので毎月でしたが、2ヶ月に1度でもよいのではないか。
- 半年後に医療費メーターを載せるとしてスケジュールを決めてはどうか。
- 医療費メーターと付随するページについて考えていく。
- ビデオ撮影した分をユーチューブにアップする。
- 5月に講演の報告で1回、夏休みに1回でいいのではないか。金曜日がよい。
- 次回は、第2金曜の5月11日午後3時から。

(まとめ)

- ・ 今年度は2ヶ月に1回ぐらい開催。
- ・ 医療費データの分析、活用について考える。
- ・ 保健事業との絡み、ボランティアの育成について提言していく。

## 6 生駒市医療費等適正化推進委員会開催要綱

(趣旨)

第1条 生駒市国民健康保険に係る医療費の正しい解析、評価及び保健事業のデータベース化とデータの活用を推進するにあたり、専門家の意見又は助言を求めるため、生駒市医療費等適正化推進委員会（以下「委員会」という。）を開催することに関し必要な事項を定めるものとする。

(意見等を求める事項)

第2条 委員会において意見又は助言を求める事項は、次のとおりとする。

- (1) 医療費レセプトデータによる医療利用の指標に関する事
- (2) 医療費の分析方法に関する事
- (3) 医療費分析結果の保健事業への活用に関する事
- (4) 医療費分析を市民や医療関係者などへの啓発及び公表に関する事
- (5) その他医療費等の適正化に関し、市長が意見を求める必要があると認める事項

(参加者)

第3条 市長は、学識経験のある者のうちから、委員会への参加を求めるものとする。

2 前項の場合において、市長は、原則として、同一の者に継続して委員会への参加を求めるものとする。

(運営)

第4条 委員会の参加者は、その互選により会議を進行する座長を定めるものとする。

2 市長は、必要があると認めるときは、委員会に関係者の出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

3 前項の資料には、委員会の参加者が作成するものを含む。

(開催期間)

第5条 委員会の開催期間は1年を目途とする。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、国保年金課において処理する。

(施行の細目)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

この要綱は、平成24年9月1日から施行する。

生駒市医療費等適正化推進委員会名簿

| 氏名    | 役職   |
|-------|--|
| 伊木 雅之 | 近畿大学医学部教授 医学博士                             |
| 北岡 有喜 | 独立行政法人 国立病院機構 京都医療センター 医療情報部長<br>京都大学 医学博士 |
| 関本 美穂 | 東京大学公共政策大学院 医療政策教育・研究ユニット 特任研究員            |

※平成23年9月からの「生駒市医療費等適正化推進専門部会」は、市全体の準附属機関の見直しにより、平成24年9月に「生駒市医療費等適正化推進委員会」（懇話会形式）となった。