

第1回生駒市医療費等適正化推進委員会会議録（要旨）

1. 日時 平成25年5月10日（金）午前10時から
2. 場所 生駒市役所 401会議室
3. 出席者
（委員）
伊木雅之会長、関本美穂委員、北岡有喜委員
（事務局）
池田こども健康部長、堀内国保医療課長、田中国保医療課課長補佐、小林国保係長

4. 議事内容

- (1) 会長挨拶
- (2) 医療費適正化の状況等について
- (3) 医療費適正化の講演会について
- (4) 医療費の分析等について
- (5) その他

5. 審議案件

【案件2】 医療費適正化の状況等について

（事務局説明） 最近の医療費適正化の取り組みについて

- ・ ジェネリック適正化の取り組みについて
ジェネリック、柔道整復の点検強化の取り組みで24年度は年間3千万円の削減効果あり。県内比較では後発体制加算の薬局の割合が低く今後の取り組みが必要。
- ・ 保険事業では、自治会回覧、商工会議所への協力依頼、電話勧奨、休日集団健診等の取り組みを行い、24年度特定健診受診率34.4%で県内市トップになったが、特定保健指導の率が低い（今後の重点課題）。
- ・ 第2期の特定健診等実施計画を策定（平成25年度～29年度）。
- ・ 各市の特定健診、保健指導の人員体制の調査の報告
- ・ 医療費等の状況
→24年度は、対前年度1.2%でここ数年では最低の伸びとなる（給付費全体でも1.3%）。
国保会計では、4億円超の黒字予定。
「いこまヘルスケア倶楽部」の市民（たけモニ）アンケート結果の報告。
※国保のホームページの導入部分については、関本委員と再調整。

【委員】 医療費の伸びの減少により黒字ということであるが、もう少し詳しく説明をしてもらいたい。また今後市立病院も見据えた対応も検討いただきたい。

【委員】 保険事業では、広島大学が自治体と取り組んでいる（委託を受けている）。NPOの利用や京都府での例も聞いている。（研究でも使うので）費用はかなり安いと聞いているのでそれらの利用も検討するのもよい。

（ジェネリック）

【委員】 ジェネリック差額通知では、効果が出ているが、費用が高い。

【事務局】 国等の補助が600万円ある。今は毎月送付しているが、今後は費用体効果も考え、

送付先、送付間隔等検討していきます。3年は続けたい。

【委員】院内処方ジェネリックへの切り替えは難しいと思うが、患者からの希望で変わる可能性もある。医者利益は減るが。

【事務局】医者がジェネリック不可としている場合がある。また、院外処方に変えると、ジェネリックに切り替えても逆に高くなったと苦情があった。

【委員】今後も院内処方は、効果が少ないので差額通知はしなくてもいい。

【委員】大きな病院などでは、医者の選択ではなく、購入段階で薬は決まってしまうことが多い。

【事務局】市内での後発体制加算の薬局が少ないので、今後県、薬剤師会と協力して全体の底上げの取り組みを検討したい。薬局と県、市との協定も考えている。

【委員】生駒市の後発体制が低いのは、個人経営のいわゆる「パパママ薬局」が多いからではないか（データを個人とチェーンと分けてみる必要がある）。薬剤師会はこれらの集まりである。大手チェーンでは、ジェネリック推奨もマニュアル化するなど積極的に行っているが、個人薬局では大変である。推奨方法をレクチャーするなど薬剤師会と連携して行う必要がある。

【委員】市内の薬局（特に率の低い）にジェネリックを出しにくい理由を調査、集約し、薬剤師会と対策などを協議してはどうか。

【委員】一般名処方にする処方料に加算があるが、医者は薬の一般名を知らない。新しいレセプトコンピューター（レセコン）では、一般名への自動変換ができるが、切り替え費用がかかる。今後新しいレセコンに次第に切り替わっていけば、ジェネリックも増えると考えられる。医療機関にジェネリックの一般名処方料で、新しいレセコンへの切り替えられることなどを勧めるというのもいい（ベンダーからの情報で）。

【委員】金銀銅（推奨薬局）は、半分以上あればよいが、今後続けていくのは検討が必要。

【委員】京都では、薬局開設の場合、薬剤師会の取り決めで200品目以上揃えるほか、近隣の医療機関と使用薬品一覧の提供等の覚え書を交わしている。

（保険事業）

【事務局】保険指導の積極的支援は6月もあり、終了するのが難しい。25年度から特定保健指導の費用（千円）を無料とし、修了者には保健指導で使用する健康用品を配布し、継続して健康づくりをしていただくようにした。

【委員】特定健診の目標は60%であるが、健康課の保健師のキャパから考えると無理ではないか。

【委員】（受診勧奨を）地域のケーブルテレビのバナーなどでPRするのもよい。

【委員】医者から保険指導のアプローチをしてもらうのはどうか。特に新市民病院などで。

【委員】個人の医者では指導が難しい。休日健診を増やす。

【委員】アンケート調査などから健診は既に医療機関にかかっている人が多い。これらにかかっていない40～50代の生活習慣が悪い人をターゲットにしたい。

【委員】病院にかかっていない人がかつ健診を受けている人を例えば「市民健康賞」として市長表彰してはどうか。

【案件3】 医療費適正化の講演会について

※25年10月12日の「福祉と健康のつどい」のときにたけまるホールで講演を依頼。講演時間は午後1時から1時間30分。600名。（事務局案）

【委員】昨年度は、伊木会長、関本委員が講演したので、北岡委員にしていきたい。

※北岡委員了承。

【事務局】参加者の多くは高齢者なので、高齢者の健康づくりの話をお願いしたい。

【委員】内容としては、高齢者の健康管理、健診の勧奨のほか共通診察券の紹介を行う。

【事務局】市民病院での地域医療の話はまだ煮詰まっていないので、共通診察券ができる話を先行すると混乱を生じることになる。

【委員】他市の例として直接生駒市の話とはしない。

【案件4】 医療費の分析等について

事務局から国保連の「国保データベースシステム（KDB）、「平成23年度特定健診等の結果分析（奈良県）」、「平成20～23年度県内国保疾病別1人当たり医療費」「重複受診者リスト（N T Tレセプトデータからの抽出）の資料提供と説明。

【委員】KDBのデータは、個人データまで出せるのか。そうであれば、データの目的外使用等個人情報の保護で市条例に抵触することになり、注意が必要である。

【事務局】生駒市では、審議会にかけて判断している。

【委員】疾病別医療費分析での主病名をどう統一し決定するのか。

※来月説明会があるので、事務局で確認。

【委員】（特定健診の分析で）p8の生活習慣の状況では40歳代に課題が多い。

【委員】（重複診療では）病名により、問題があるかどうかはわかる。今回のデータでは特に不眠症の重複が問題である（投薬等で）。月単位でこれくらいのデータ数であれば、この委員会内で一定の判断はできる。

※次回もデータを提出し、判断を伺う。

【案件5】 その他

【委員】今年度、委員会でのアウトカム（目標）を定めたい。年次報告として医療のレベル（疾病別費用など）を医療機関に知らせてはどうか。

【委員】医療費の抑制につながればよいが、高い費用を奨励することになる心配がある。

□ 次回は7月5日（金）午前10時から（場所未定）。