

第2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7月5日（金）午前10時から

2. 場所 生駒市役所 302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1】 医療費適正化の状況等について

（事務局説明） 医療費の伸び、24年度国保特別会計の状況について

・ 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%）であったが、25年度に入り4月診は前年度比14.1%増となり、3月経過で7.0%の伸びとなっている。主に入院が伸びている。その中で前年度に比べ稼働日数が1日増えていることで、5%の伸びは考えられる。

・24年度国保会計では、約5億円の黒字で、全て財政調整基金へ積立。歳入では、収納率の向上、前期高齢者交付金の精算分（約4億円）。歳出面では、医療費の伸びの縮小等が原因。後期高齢者支援金、介護納付金は

大きく増加している。

・6月28日自民党本部の後発医薬品使用促進勉強会で副市長が「生駒市の後発医薬品使用促進への取り組み」と題して講演を行った。

・7月の保険税通知（全戸配布）時に国保財政の状況説明（国保財政の危機）や医療費適正化のお願い、柔整等の適正な受診の内容を周知する予定である。

【委員】24年度に医療費の伸びが抑えられた要因は何かをつかんでもらいたい。

【委員】被保険者数は増えているか。

【事務局】余り増えていない。

【委員】保険税収入には、未収金は除かれているか？

【事務局】調定ではなく、実際収入した金額です。

【委員】医療費（給付費）だけではなく、後期支援金、介護納付金も合わせ、全体的にグラフ化して判断してほしい。

【委員】生駒市の国保税の収納率は、高いレベルであると思う。

【委員】（4月診の伸びは）入院が伸びているとのことであるが、入院は分析が難しい。循環器が伸びているので、高額なカテーテルの治療が最近多くなっていることも影響していると思う。

【委員】入院で20%以上の伸びはかなり大きい。妊婦等の疾患も約1,300万円増えている。も

う少し精査して調べてもらいたい。

【委員】入院の稼働率はどうなっているか。

【委員】あまり変わっていないのでは。近大病院では70%のままである。

【委員】なぜ生駒市が後発医薬品の講演をすることになったのか？

【事務局】呉市が差額通知の先駆者であるが、それ以外に希望シールや推奨薬局制度など複合的に取り組んでいるからだと考えている。日本ジェネリック医薬品学会の推薦もあった。

【案件2】 医療費適正化の講演会について

講演会の演題は「自分の健康は自分で守ろう！だから安心・だから安全！」に決定。

【委員】参加者は高齢者が多いということなので、健康寿命や生活習慣病（糖尿病）の話もする。例えば、全国では890万人の糖尿病予備軍がいて、未治療の420万人の中で年間7千人が透析になっている。一人に10万円の費用（全体4,200億円）をかけても、透析に移る患者を半分にすることができれば、8年で費用は回収され、9年目からは、1,200億円ずつ削減できる試算になる。また、「共通診察券」についても話す。

【委員】健康のつどいでの健康チェックはよいが、血管年齢は簡易な測定すぎるのではないか。

【事務局】特定健診では、24年度は受診率34.4%と前年度から比べ大きく伸び、県内市1番となった。保健指導に対して臨時職員を1名採用した。メタボ健診というと痩せている人は関係なしと思われるので、なるべく使っていない。

【委員】受診勧奨として、インセンティブをつけてはどうか。

【事務局】25年度は予算編成時に少し考えたが、最終的には保健指導の受診完了者に健康用品を進呈することになった。

【案件3】 医療費の分析等について

① 関本委員の研究に対するデータ提供について

※「生活習慣病予防におけるプライマリ・ケアの役割：日本のかかりつけ医制度は、特定健診異常者に対して適切な介入・ケアを提供できているか？」をテーマに研究され、生駒市のレセプト・データを提供してほしいとのこと。生駒市の費用負担はなし。分析結果も提供してもらえるとのこと。

【委員】この委員会で議論するところではないので、データ提供については、そのほしいデータ内容等を生駒市に提示し、市の個人情報保護条例から判断すればよい。

【事務局】個人が限定されないデータであれば提供は可能と考えられる。研究内容が適正化にも関連するので前向きに考えたい。

② 国保データベースシステム（KDB）のついて

事務局から国保連のKDBシステムの出力帳票の資料提供と説明。

【事務局】前回質問の疾病名の決定方法は、回答待ち。奈良県国保連もシステムをあまり把握していない様子である。来年2月には活用できる状態になる予定であるが、今後逐次報告します。

【委員】今は国保の中でのデータ統合であるが、マイナンバーができると他の保険者とのデータ連携も可能になる。他の保険者（けんぽ協会等）ではデータ統合は進んでいる。

【事務局】現在NTTデータでの（費用をかけて）レセプト・データの分析等を行っているが、これが進むと不要になるかもしれない。ジェネリックの差額通知も2年目になるので回数を減らすことも考えている。何回も通知している人から苦情も出ている。

【委員】「がん登録」で関係自治体への生存確認調査が困難であるのが問題となっている。

③重複、頻回受診のデータ解析について

【委員】 頻回受診の分析は難しい。

【委員】 「32959」（頻回資料のデータ番号）は、受診回数は問題である。

【事務局】 精神的なものも疑われる（発達障害）。頻回と判断する回数も難しい。

【委員】 慢性疾患も考慮にいれなければならないが、同じ疾患で3回以上は問題となると考えられる。

【委員】 「31553」の不眠症の重複受診は薬局での調剤を見て判断する必要がある。

【事務局】 この不信な部分をどう対処するかであるが、現在の保健師の体制では電話等の対応は難しく、委託すれば費用が大きい。

【委員】 このデータすべての処理は難しいとしても、最初は一部でもその状況を聞く程度で電話などすればよいのではないか。

【委員】 精神疾患、ホスピス等はずすなど基本的なルールだけでも決めて行えばよい。

【委員】 多量の睡眠薬をもらっている場合など厚生局に知らせることで対処してもらえる。

④重症化予防（レッドカード配布）について

※25年度奈良県の共同事業として、糖尿病等治療勸奨事業に生駒市も参画する旨説明。

【委員】 いつから行うのか。県内ではどれくらい行うのか。

【事務局】 特定健診の結果が揃う、秋頃から始めたい。市では、3市のみ。

【委員】 受診した返信をもらうとのことであるが、受診しなくても返信することも考えられる。病院での受付印等をもらうほうがよいのではないか。それで返信してくれれば何かを渡すというのはいかがでしょうか。

【事務局】 受診しているかどうかは、後でレセで確認できる。

【委員】 医師会の反応はどうか。

【事務局】 県の医師会の承諾を得ているので、市の医師会では、反対ではないが、する意味がないと言われている。健診を受診した医療機関からすでに患者に通知しているから。また、受診結果を本人に通知するのに3カ月かかってしまうことがあることが問題となっている。主な原因は、受診データを医師会で取りまとめ、さらに電算会社にデータ入力等を外注しているため、国保連へデータがなかなか来ないことにある。

【委員】 兵庫県のあるところでは、1つの病院で一手に健診を行い、データもすぐに処理でき、健診結果を速やかに通知できている例もある。

【委員】 健診結果が遅いと受診意欲にも大きく影響するので、今後いかに早くするか検討していただきたい。

【案件4】 その他

① 委員会の今年度の目標（アウトカム）

【委員】 医療機関に役に立つもの、医療情報の年報を考えている。薬剤の禁忌使用の情報（特に複数医療機関での受診）なども考えられる。出し方も難しい部分もあるが。

【委員】 これらの薬剤の管理等は、本来薬局の仕事である。薬剤管理指導料41点もつけている。残薬の管理もしなければならないことになっている。

【委員】 大手チェーンの薬局では併用禁忌等の管理をしっかりしているところもある。小さい薬局ではどこまでできているか疑問である。

※次回薬剤の禁忌使用のデータを事務局で用意する。

□ 次回は9月13日（金）午前10時から（場所未定）。