

第3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9月13日（金）午前10時から

2. 場所 生駒市役所 402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、藤川主査

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）

- ・国保データベースシステム（KDB）の病名決定について

→KDBでは、医科レセと調剤レセの突合はするが、あくまで主病名を1つ決定するだけで、データホライズン社のようにそれらの突合により、複数の病名を決定するものではない。

- ・月別医療費の動向（25年7月診療分）

→25年4月診の前年度伸びが大きくなった（14.1%）後、2ヶ月ほど3%台で落ち着いていたが、7月診で再び12.7%と大きくなり、全体の平均でも7.5%とここ数年で一番伸びが大きかった21年度と並んだ。そのうちの約5%程度稼働日数が前年度比1日多いことも影響。前回同様特に入院が増えている。

- ・奈良県医療費適正化計画

→25年7月策定。計画は5年ごとで25年度から29年度まで。「奈良県健康長寿基本計画」とも関連し、医療費の少ない山添村で培われた健康づくりを手本とし、医療費の適正化を目指す。

- ・レッドカード事業

→8月から重症化予防対策事業として開始。8月に7名、9月に19名送付した。主な対象は中性脂肪、LDL、eGFRの異常値の方。

- ・重複(頻回)受診の訪問指導の実施について

→25年11月からNTTデータのシステムから重複、頻回のデータを抽出し、保健師による訪問指導を委託する予定。委託費は1名につき14,700円。月20名程度。

- ・その他資料提供：市内薬局の後発医薬品の調剤割合、給付費・後期支援金・介護納付金の推移、（前回検討分の報告）25年4月の診療等

【委員】重複、頻回のデータの中で月に22日受診しているのがあるが、診療側は何をしているのか。指導が必要である。

【事務局】精神の患者であることも原因だと思われる。

〔KDBについて〕

【委員】KDBシステムが構築されると、費用のかかるデータホライズンの分析システムはいらなくなるか。

【事務局】国はこのKDBシステムを強く推奨している。ただ、病名決定も完全ではなく、分析も基礎部分であるということ。KDBが実際に活用できるのは来年2月以降なので、その時に活用方法を考えたい。

【委員】次回3月から電子レセのみで手書きレセがシャットアウトされるとなっていますが、紙レセで提出する既得権は侵害できないので、なしくづしで予定が延びている状況。

【委員】勝手な病名をつけている10%程の未コード化分はKDBでは捨てるしかない。

【委員】今年の7月診が増えたのは、猛暑による熱中症も考えられる。

【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】特定健診が伸びているので、患者の掘り起し現象で一時的に外来が増えることがある。

【委員】入院が大きく伸びているということであるが、長期入院と短期とどちらが増えているかも調べてもらいたい。

【委員】（ジェネリック推進について）本当の医薬分業が進んでいない。薬局は医師の言いなり。医師はまだまだジェネリック対して不信感が大きく、薬価差益も関係している。

【委員】市民病院（徳洲会）は、院内処方であるが、ジェネリックが多いと聞く。医師会も新病院に対しての考え方が変わってきている。新病院ができることは決定しているので、新病院ありきで動いてくる。

【委員】今回始める重症化予防（レッドカード）事業や、給付費に後期支援、介護も含めたデータ（グラフ）などもホームページにどんどん載せてほしい。

【委員】レッドカード事業では、受診を増やすことになる。本当に医療費を削減するには、医師会とのタイアップが必要である。

【委員】LDLの数値200以上でも病院では異常なしと言われる。医者との連携が大切であり、ガイドラインを作り、場合によっては講習会も必要である。

【委員】医療機関では保健師がおらず、十分な保健指導はできない。

【事務局】市でも臨時保健師を2名雇い対応しているが足りない。

【委員】保健事業の先進地である広島県呉市を指導している広島大学の森山先生に来ていただいて勉強会を開いてはどうか。

【案件2】 医療費適正化の講演会について

「健康のつどい講演会」 講師：北岡 有喜委員

演題：「自分の健康は自分で守ろう！ だから安心・だから安全！」

10月12日（土）13時～14時30分 於：たけまるホール

聴衆：約600名（生駒市寿大学一般教養講座）

※講演時間は、13時から14時15分までとし、残り15分は質疑に充てる。

【委員】ポケットカルテの取り組みとして、10月から自宅のテレビ（ケーブルテレビ）で自身の投薬内容などが見られるようになる。そういった話も盛り込む。

【案件3】 医療費の分析等について

※伊木会長から推進委員会の任務と今までの推進内容の報告。

【委員】生駒市と特徴として以前は入院外（外来）が多かったが、24年度から入院が増えてきた。

【事務局】調剤費が減ってきています。

【委員】ジェネリックの取組をしているので、入院、入院外というより何かに特化してジェネリックなどの内容で見てもいいかもしれない。

【委員】病院は、3か月処方できるためできるだけ長期処方に努めている。受診回数が多いと社会保険診療報酬基金は再診料を下げようとするが、病院が受診をすすめるのを減らすようが再診料を上げ受診回数を減らそうとしてもトータルはあまり変わらないと考えられる。

【委員】（ジェネリックについて）ホームページでも削減効果額や、今後の目標（60%）なども載せてはどうか。普及しない原因の一つとして、日本ではジェネリックでも薬価が高い。欧米では先発薬の2～3割安が普通である。

【委員】大病院で受診しなくてもよいと判断して地域へ返してもかえって受診が増えている。開業医でたびたび再診を言うので受診が増える。かかりつけ医によって差はあるが。

【委員】毎年県からの受診等データがあれば、今年も経年的な分析ができる。

【事務局】県からレセ分析データが今年は来ていないので、22年度の資料が最終である。

【委員】DPCの導入で、一件あたりの入院日数は減るが入院の回転率がよくなる。これにより医療費は増える可能性はある。

【委員】市内のベッド数は増えたか。

【事務局】ベッド数は、増えていない。市外への入院が80%で、市外への搬送が90%です。

【委員】25年度では、入院の日数が増えているのは傾向が違う。

【委員】24年度に診療報酬の改定があったか。

【事務局】どれくらい上がったかも含めて調べる。

□ 次回は11月29日（金）午前10時から（場所未定）。

※1月31日（金）午前10時に変更