

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26年6月27日（金）午前10時から

2. 場所 生駒市役所 403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）

上野こども健康部長、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）医療情報提供、医療費の分析等について

（4）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

（→は事務局説明）

・25年度決算と今後の国保財政状況について

→25年度生駒市国保特別会計では、4億89百万円の黒字となった。歳入では前年度に比べ保険税は減収したが、国庫支出金、高額医療費等交付金が約10%増加、歳出では、保険給付費の伸びが3.2%と当初予定よりも低かったため。ただし、後期高齢者支援金、介護納付金は増加している。

保険税収納率は、94.94%（対前年度0.47ポイント上昇）で昨年度同様、県内市ではトップ。基金は約10億円となったが、26年度に国等への償還が1.9億円あり、平成29年度の県単位広域化まで、医療費等の増加は見込まれるが、保険税を上げないように基金を活用していく。将来推計では、29年度までに基金が約3億円残る見込み。29年度に県統一の標準保険料となり、保険税が引きあがってもこの基金を活用し引き上げ率を抑制できるようにと考えている。

【委員】 収納率が上がった理由は。

【事務局】 徴収は収税課担当であるが、差押え強化等してもらっている。また、払えない方でも減免申告を勧め、納めてもらえるようにした。収納額全体については、加入者も減り、前年度から減っている。

・月別医療費の動向

→25年度は4月、7月分が大きく伸びたがその後低くなり、対前年度+3.5%。26年度は、2月経過で△5.2%と低くなっている。

・医療費適正化の取り組み

①ジェネリック医薬品推進

→直近のジェネリック利用率（26年1月診）は、42.37%で差額通知開始当初（23年9月）に比べ8.74%上昇。累積の通知件数19,850件に対しての削減効果額は、64,924千円、1年間平均で27,825千円。生駒市の積極的な取り組みに対し、全国から問い合わせがきている。新たな取り組みとして薬袋広告を利用しての啓発を考案したが、奈良県からクレームがあり、厚労省に直接相談したが好ましくないとのことで断念した。それ以外の啓発としては、市民課や課使用の封筒、市HPのトップに啓発のキャッチコピーを入れた。

【委員】 薬袋広告では既成事実があるので、国等に聞かずに行ってもよかったのでは。

【委員】医師は検査試薬等病院で使うものは、ジェネリックを使いたがらないので、ジェネリック利用率の目標の 60%を達成するためには、ほとんどジェネリックに変えていくぐらいでなければ難しい。

【事務局】4月から薬局の後発体制加算が改正され、ハードルが高くなった。

【委員】大病院では、ジェネリックに切り替わってきている感はあるが。

【事務局】生駒市内大病院では全般的にジェネリック率は低い。

【委員】ジェネリックで副作用が出た時、最終的には病院は責任を問われないが、患者は言うてくる。

【委員】第一目的はジェネリックの率を上げるのではなく、市の医療費が削減されることである。トータル的に考えなければならない。

【委員】自分が使っている医療費が保険税に跳ね返ってくることがまだわかっていない。

【事務局】ジェネリック利用も含めて、「国保財政の危機」ということで市民一斉に啓発文を送っている。皆さんが努力してもらえば、保険税が抑えられるという意識を持ってもらいたい。

【委員】（世界中では）日本ではまだまだジェネリックの利用は少ない。

②柔整等点検委託

→25 年度療養費の患者照会では、1,881 件照会し、53 件 304,619 円の返戻、返戻率 2.8%。返戻は少ないが、療養費の対前年度は、約 10%の 15,000 千円減少した。

【委員】患者照会方法はどのようにしているのか？

【事務局】業者委託で疑義のある請求分について患者に照会し、不正と思われる部分を返戻する。この不正取締りについては、厚労省担当課長に直接要望したり、近畿都市国保協議会から国等へ要望している。また、1 件不正事件として警察にもお願いしているものもある。施術所の広告について県地域医療連携課と共同して不正を取り締まることを考えたが、県には協力は得られなかった。悪質な 1 件については、県から指導してもらった。

【委員】マスコミを使うことは良くないが、県議会（オフィシャルの場合）これらの不正を指摘してもらう方法もある。

【委員】不正な請求ではあるが患者にもメリットがあり、取締りが難しいのでは。

・健康のつどい講演会

→平成 26 年 9 月 6 日（土）1:00～2:30 於：たけまるホール

（仮）「健康づくりは『おでかけ』から！おでかけ健康法」

県が健康ステーションを橿原近鉄に設置し、青柳先生の指導のもと歩行による健康法（活動量計を利用して）を推奨しており、当該先生に依頼した。

【委員】活動量計は貸出しているのか。

【事務局】県では、短期で貸出し、よければ本人に購入してもらっているとのこと。

（2）医療情報提供、医療費の分析等について

・薬害防止（相互作用）受診統計

→資料より禁忌のほとんどがアセトアミノフェンの過剰投与の肝障害である。投与量からこれがどれほどの禁忌であるかわからないが、特に多い医療機関には通知した方がよいのではと考えている。

【委員】アセトアミノフェン以外の例については通知したほうがよい。

【委員】薬局の調剤管理費をとっているののでしっかり管理してほしい。そういう危険性があることを患者に知らせることも必要。

【委員】異医療機関同士の禁忌では、後から薬を出した方が責を問われる。

【委員】一度に出しているとは限らないので、レセを見て薬の出し方も見て判断したほうがよい。

・国保データベースシステム（KDB）の活用について

→6月16日からKDBが稼働している。国保レセ、後期高齢者レセ、健診情報、介護情報全て含まれている。別添資料で出力帳票の一部を紹介。

【委員】人工透析患者一覧でもわかるように、糖尿病腎症が半分以上あるのは全国的傾向である。高血圧、高尿酸血症は人工透析になってから発症するケースである。

【委員】レセプトと健診が突合できるようになったのはよい。厚労省では今まで国民生活栄養調査から糖尿病患者、未受診者を推定している。今後レセプトと突合できればターゲットを絞れ、教育入院等人工透析の移行を阻止できる。毎年新規透析患者は7千人で半分は糖尿病性である。毎年210億円透析の医療費が増える計算となり、対策して半分透析を阻止できれば100億円削減できる。

例えば（健診データとレセデータと突合し）ヘモグロビンA1cが8以上で血糖値が150以上でかつ医療機関未受診者がいれば対応していくということができる。

【委員】まず、そういった人への通知から始めることになるか。

【委員】すでに医療にかかって、生活習慣病をうまくコントロールできていない人の対応は(保険者として)難しい。

【委員】(KDBのデータから)健診を受けてうまくコントロールできていない人が抽出できるので、これはアンタッチャブルではなく今後医療機関と連携して対処していく必要がある。

【委員】保険者として医療機関には、言えないが、コントロールできていない人には通知はできる。

【事務局】今後どうターゲットのデータを抽出できるか確認していきたい。

【委員】今情報システム機構で医療におけるマイナンバーの適用を検討している。今後個人の履歴管理等このKDBシステムが深く関係していくと考えられる。

【委員】協会けんぽ等の他とデータ連携できれば更によい。

【事務局】まだ、KDBが始まったばかりであること、また、現在ジェネリック差額通知からのデータがあり、今後どう利用していくか検討が必要である。病名の仕分けも違いがある。また、今後これを分析活用できる人材も必要になってくる。

【委員】KDBで指導の対象が特定できれば、次は患者にどういう介入をしていくか議論できる。呉市のように保健師が患者一人ひとりを訪問している例もあるので参考にしてどういうことができるかである。

【委員】将来患者データを指導データに置き換えて、タブレット端末を現場で見せながら活用することも考えられる。

【事務局】それらを行う前に、医師会との協力体制が必要と考えている。

【委員】次回にシステムの使い方、どういうデータがでるか等見てみたい。

※次回は10月10日（金）午前10時から。