

第4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1月31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）

・医療費適正化の講演会の結果報告

→10月12日実施。市民約600名参加。高齢者が多かったが、一般にもたいへん理解しやすい講演で好評であった。同日の「福祉と健康のつどい」では、国保担当の健康チェックコーナーで約550名参加。

・月別医療費の動向（25年9月診療分まで）と県内他市との比較

→前回報告時（7月診療）では、対前年度7.5%と大きな伸びであったが、現時点では4.2%と少し落ち着いてきた。残り3か月の伸びを勘案しても4%前後の伸びにとどまると予想される。前回の高い状況で県内他市も比較してみたが、各市ばらばらの状況である（上は天理市の11.9%から最低は五條市の△0.1%）。天理市でも医療費高騰の理由はつかんでいない様子であった。

【委員】各市を見てもさまざまであり原因はわかるか。

【委員】診療科で分けるとわかることもある。健診時期に増えることもある。

・医療費適正化の取り組み

①ジェネリック医薬品推進

→生駒市の種々の取り組みに対して、他自治体の問い合わせが多い（副市長が2度取り組み紹介の講演。堀内課長が25年11月に茨城県、26年2月に群馬県で講演）。生駒市推奨薬局は、26年1月時点で金：9薬局、銀：1薬局、銅：2薬局で前年よりも金が3増、銀が△2。薬局の後発薬品体制加算の割合も全体的に上昇している。直近のジェネリック利用率は24.24%（新指標では41.91%）で5.55ポイント上昇している。当初からの累積削減額は、2年間で51,804千円、1年では25,000千円以上の削減である。

【委員】金銀銅は薬剤師会から評判は悪いということであったが、他に施策はあるか。

【事務局】チェーン店では協力を得られているが、独立した薬局では難しい状況。奈良県にも協力を仰いだが、推進には腰が重い。県は後発医薬品推進協議会を立ち上げたが、形式ばかりで後ろ向きのようなのである。

【委員】チェーン薬局では、ジェネリックの製造会社を持っているところもある。

【委員】ジェネリック高いところが、診療報酬下げる傾向がある。

【委員】ジェネリックの供給の問題があるが、余り研究されていない。

【事務局】県も多く使われているジェネリックリストを作る予定だが、広く周知はしないと言っている。

【委員】市が市民にリストを出せるか。

【事務局】(特定の商品名を出すことになるので) 難しい。

【委員】県議会で質問してもらって開示を促す方法もある。

【委員】削減効果額が(年間) 2,500 万円ということであるが。

【事務局】広島県の呉市、三原市の効果額に比べ低いようなので、問い合わせもした。広島県は調剤費全体が高く、差額通知も多く送っている(院内処方分も)。

【委員】長くすると同じ人に何回も送ることになり、費用対効果も考えてほしい。

【事務局】最低3年間は続けたい。院内も送りたいが医師会の協力が得られていない。

②柔整等点検委託

→25 年6月~12月で、約11,000 件中1,200 件患者紹介をし、42 件で211,928 円の返戻があった。患者紹介を始めた24 年度から今まで毎年上昇傾向であった療養費は減少し、25 年度も7 か月で対前年度比約870 万円減少しており、抑制効果が出ていると考えられる。

【委員】一定の効果が出ているようであるが、当分続けるのか。

【事務局】柔整では不正と思われるケースが多い。近畿厚生局でもなかなか対処してもらえない。鍼灸は所管が不明で、主に市で対応しなければならないが、市単独では難しい。今年度は県内12 市共同で近畿市長会へ不正対策の要望をあげている。国の会計検査のときにもお願いした。

【委員】すぐには難しいが電子レセプトにすればチェックが進み、不正は減ると考えられる。

③レッドカード事業、重複(頻回)受診の訪問指導

→重複、頻回の訪問指導を1月から開始している。重複、頻回合わせて84 名。対象は、国保連のデータとデータホライズンの両方から出した。実際の訪問は20 人から40 人ぐらいいかと思っている。対象条件を決め、高齢者に絞っている。重複では3 か月間連続というのは少ない。県の補助金対象の予定。25 年度は生駒市のみ。3 月には結果報告できる予定。

【委員】1 人当たりの費用も少し高いと思われるが。

【事務局】通知等をして実際に訪問指導した人分しか払わない。

→糖尿病等治療勧奨推進(レッドカード)事業は、8月から1月まで115 人通知し、71 人が医療機関受診済み。

【委員】結果が出てから通知するまでどれくらいかかっているか。

【事務局】特定健診の結果がくるまでに2~3 か月かかってしまっているが、その後は1~2 週間で出すようにしている。保健指導とかぶっている人は指導を優先している。

【委員】要治療の必要がある人で事前に医療機関にかかっている人が対象となるか。

【事務局】健診の問診の服薬状況で判断している。

【委員】苦情はでていないか。

【事務局】今のところはない。LDL、中性脂肪は、要治療かどうかの判断はむずかしい。

【委員】ポケットカルテでは、特に小児のフォローアップできる仕組みを確立している。今後治療をした人そうでない人、効果等どう検証していくかが重要である。

【事務局】75 歳以上の保健指導がないのに疑問を感じている。

【委員】保険者間等連続性がないのも問題。そういう仕組みを提案したい。大学で言うパイロットスタディができればよいが。

【委員】やりっぱなしではいけない。今後どうなったか、効果はどうかを検証できなければいけない。

【委員】フォローアップで71人の受診者に連絡してその後を調べることもできる。委託先にさせることはどうか。

【委員】レセプトでもわかるのではないか。

【委員】今後協力してくれる人に調査できれば。

【委員】来年度以降も続けるか。

【事務局】はい。データも蓄積されていくと結果も出てくると思っている。

・県特定健診等の結果分析

→「平成24年度の国保特定健診・後期高齢者健診の結果を分析しました」により県内の疾病別の状況及び生活習慣の状況を説明。全県では、昨年度に比べ糖尿病の要指導者等が増加している。生駒市では特に女性の糖尿病が増え、慢性腎疾患では男性が大きく改善している。生活習慣では男女とも喫煙者の割合がかなり低く、運動習慣者の割合が高い。健康に対する意識が高いことがうかがえる。

(質疑なし)

【案件2】 医療情報提供、医療費の分析等について

・平成20～24年度疾病別1人当たり医療費の推移

→県作成資料により説明。県内全市町村について20～24年度の毎年5月診療分の生活習慣病について1人当たりの医療費を分析している。生駒市が特徴的なのは、高血圧・糖尿病（外来）が低く、がん・脳卒中（外来）が高い。

・24年度疾病別医療費の比較

→差額通知で整理されたデータと国保連のデータを比較した。差額通知の方は細かく分類されており、国保連の主病名の仕分けとは差が出ている。

【委員】国保連のレセの主病名はどうしても保険が通りやすい病名になるか。

【委員】国保データベースシステムでは、主病名のみとなってしまうのか。→はい。

【委員】データの整理方法により変わるのでどれだけデータの信頼性があるかわからない。

【案件3】 その他

・国保広域化と制度改正について

→29年度を目途に都道府県単位の広域化が予定されているが、それに関連して来年度、国保税の限度額の引き上げ、低所得者の保険税軽減の拡大、70歳～74歳までの窓口負担金を1割から2割へ引き上げ（新たに70歳になった人から）、高額療養費制度の対象者細分化が予定されている。高齢者であっても負担できる人からは、負担していただき低所得者を優遇するという考え方である。この中で生駒市は限度額の引き上げは1年見送る予定。

【委員】限度額はなぜ上げないのか。

【事務局】国の地方税法の改正が3月末となり、国の決定前に運営協議会や議会での十分な議論ができないためです。

・委員会の目標等について

【委員】今まで委員会の提言より、重複、頻回受診から「かかりつけ医」の推奨ということで、啓発や講演会、アンケート調査等を行ってきた。また、国保の状況を市民に知らせるホームページも作成した。施策としてジェネリック推進事業や柔整点検の強化、特定健診等の保険事業も充実してきている。分析については、市民や医療機関に発信を考えているが、内容等を含め見せ方が難しい。今後引き続き検討していきたい。

※次回は3月28日（金）午前10時から（401会議室）。