

第2回生駒市医療費等適正化検討部会会議録（要旨）

1. 日時 平成22年8月23日（月）午後2時から
2. 場所 生駒市役所 大会議室
3. 出席者
（委員）
伊木雅之、関本美穂、萩原洋司、安井健一、安部哲史、安井健二
（オブザーバー）
奈良県健康福祉部保険指導課 八木課長補佐
（事務局）
松本国保年金課長、田中国保年金課長補佐、小林国保係長、近藤健康係長、
田中国保係員

4. 議事内容

- (1) 開会
- (2) 部会長挨拶
- (3) 審議案件
案件1 前回議事録の確認について
案件2 前回のまとめについて
案件3 医療費について
案件4 保健事業について
- (4) その他
- (5) 閉会

5. 審議案件

案件1 前回議事録の確認について

- 【事務局】 確認後修正等があったら連絡願いたい。
生駒市公式ホームページに議事録を掲載するので了承願いたい。

案件2 前回のまとめについて

- 【事務局】 資料「第1回説明資料まとめ等」の説明。
- 【委員】 実態の数字に関する資料はあるが、どうしてこういう数字になっているかという分析資料がない。もう一段掘り下げた分析はしているか。
- 【事務局】 高額医療費の傾向に関する資料を前回資料として提出したが、それ以降についての高額医療費、医療費全体についての分析はまだできていない。
- 【委員】 P13の④「医療費提供側の診療行為等の要因」とはどういう意味か。

【事務局】 前回資料 5 のけんぽ協会による「奈良県の医療費分析について」を引用した。

【委員】 ここで原因とされている要因をさらに掘り下げて分析すると、重要なポイントが見えてくるのではないか。

案件 3 医療費について

【事務局】 資料 14 から 18 についての説明。

【委員】 ジェネリックへの推移や処方割合等の資料はないのか。

【事務局】 ジェネリック採用の状況は把握しているので次回に提出させていただく。

【委員】 今後の対策としてジェネリックの利用促進が突然出てくるのではなく、現状分析の段階でジェネリックについての資料が必要であり、全国的な割合や県下の推移等の資料をお願いしたい。また、複数の病院にかかっているというのは、違う科にかかっているのか同じ病気で違う病院にかかっているのか。同じ病気で複数の病院にかかっているのは問題と思われるので、現状がどうなっているのか資料があれば提供してほしい。

【委員】 かかりつけ医やかかりつけ薬局が何年も前から薬の重複提供を防ぐよう取り組んでいる。ジェネリック（後発品）については 10 年の実績に伴って 3 項目の検査にパスしたら認めるということになったが、医薬品メーカーが非常に多く値段の格差も大きい。後発品の使用は現在約 18% で、厚生労働省は 30% 程度を目指しているが、国が示す適用方法が煩雑すぎて逆に使用割合が下がってしまったり、費用が高くなってしまいうこともある。値段も違いすぎて患者が効き目についてどう思うかも問題である。

【委員】 さらに国や市町村レベルで PR し、医師から効き目等の話を患者にしてもらいと安心できるのではないか。

【委員】 後発品については国が責任をもって推進しますといえれば問題はない。そういう意味では生駒市が責任をもって後発品をアピールすればさらに推進できるのではないか。

【委員】 レセ点検について財政効果があがっているという資料があるが、コストはどのくらいか。

【事務局】 1 件当たり 14 円で年間 400 万円程度の委託料を連合会に払っている。

【委員】 決算資料等の詳しい資料を提供してほしい。

【委員】 平成 21 年急に、御所市に代わり生駒市の医療費がトップになったというのは、年齢構成が変わったこと以外にミクロ的な具体的要因があるのではないか。

【部会長】 一人当たりの医療費の伸びが大きいので、もう少し具体的な要因があるのではないか。

【事務局】 資料 17 にある 1 日当たりの医療費が伸びたというのが要因のひとつではないか。

- 【部会長】 1日当たりの医療費が伸びた原因を分析しないと医療費分析にはならないのではないか。
- 【事務局】 団塊の世代が社保から一気に国保に流れたのが一つの原因ではないか。
- 【副部会長】 平成19年から平成20年の伸びは全国的に後期高齢者医療制度スタートしたことによると思われる。平成21年も生駒市が突出して伸びているが、年齢構成は急激に変わっていないため、医療費の使い方が変わったのが原因と思われる。資料17によると平成20年からの医療費の伸びは入院外の受診率が高く、1日当たりの医療費が高いというのが原因と思われるので、県や全国と比べてどういった推移をしているのか分析していかないといけない。入院外の医療費が増加している内容を分析すると原因がわかるのではないか。
- 【委員】 入院外及び1日当たりの医療費が高いというのは、一人の患者に対して検査等様々な診療行為をしているか先進医療が多いのではないか。例えばインフルエンザであっても検査をするかどうかでただ投薬するのでは点数が全く違う。御所市では平成21年に医療費が減少しているのに、生駒市では増加しているというのはやはり何か特別な原因があると考えられる。
- 【委員】 ただ、奈良県の北部と南部は診察等のやり方が違うので、御所市と単純に比較するのではなく、香芝市や奈良市などと比較して調べてみたらどうか。
- 【部会長】 平成20年から平成21年の医療費の伸びについては地域性の似ている市町村と比較してみたら原因がわかるかもしれない。御所市についても医療費が横ばいで上昇を食い止められているので、何か参考にできることがあるかもしれない。
- 【委員】 全国では長野県が一番健康度が高く、県内では山添村が高い。今後の対策を考える場合にはレセ点検ということだけではなく、もう少し明るく前向きな対策を考えて行きたい。山添村は参考にできると思われるので資料の提供と視察を検討してほしい。
- 【部会長】 視察は参考になるかもしれないので、事務局に検討してもらおう。
- 【事務局】 前回の資料2に山添村の資料があるので参考にさせていただきたい。
- 【ワザンバー】 県の提言を作る際に資料を収集しているので、次回までに提出する。
- 【部会長】 資料14の図1「年齢階級別1人当たり医療費」をみると、同じ年齢でも社保より国保加入者が医療費を使っていることがわかるので、若い段階から病気を予防する保健事業が大切であるということが考えられる。

案件4 保健事業について

- 【事務局】 資料19から20についての説明。
- 【委員】 がんの種類によって検診の効果が違うと思われるが、どの検診を重点的に実施していこうと考えているのか。

- 【事務局】 集団個別等の受診しやすい形態や特定検診とがん検診との組み合わせは検討している。現在実施している 5 種類のがん検診は国が推奨している検診なので、生駒市だけやめるとするのは難しい。国からがん検診受診率 50%に向けて推進するようという指示がある。
- 【委員】 発見率の低い子宮がん検診の受診料を上げて、発見率の高い大腸がんについては無料にするといった区別をつけることは可能ではないか。
- 【事務局】 大腸がんについては、以前実施していた基本健診とセットで受診できるように 40 歳以上の方全員に受診券を送ったことで、受診率があがって一気に発見率があがった。
- 【部会長】 特定健診になってからはどうか。
- 【事務局】 特定健診は保険者ごとに実施しているため、大腸がん検診の受診券は別途郵送になってしまった。
- 【委員】 今までは基本健診と一緒に大腸がん検診も受診したらどうですかと病院で勧めることができたが、今は受診券が同時に送られてこないためそれができない。受診料もあがったし、逆の動きになっている。
- 【委員】 前立腺がん（PSA）も追加するか検討していただきたい。
- 【部会長】 PSA を使ったがん検診は有効性が足りないということで、国が集団検診での実施をしない方向である。
- 【事務局】 がん検診後の精密検査をきちっと受けていただくことが一番重要であると考えるので、山添村等の資料を参考にしていきたい。
- 【部会長】 3 ヶ月健診の要精検と精検受診者数との差異はなにか。
- 【事務局】 この数字を報告した後に受診した人もいるので差が出ている。
- 【委員】 食生活の健康教室は非常に参考になるし、寿大学でのハイキング教室は人気があるので、そういった健康づくりをテーマに検討するのはどうか？
- 【部会長】 医療費を適正化するためには、病気にならない予防も大切であり保健事業の検討も重要であるので健康づくりについても検討していくことになる。
- 【ワザンバー】 前回の検討部会で高額医療費が多いというのがあったが、高額療養費受給者の年齢別や受診先を分析すると参考になると思う。柔道整復師の請求が全国的に増えてきているが、奈良県職員の共済組合では、請求のチェックを外部委託も含めて厳しくしているので効果が上がっている。医療費通知を行う際には、ジェネリックに対する啓発に加えて、柔道整復師の施術については単なる肩こりなどは保険がきかないという内容の啓発をしてほしい。このような短期的な取組と健康づくりなどの長期的な取組の両面から対策が重要であると思われる。
- 【委員】 データを数字やそれに対する見解は資料として出ているが、実態がどうなっていて本当の原因はどこにあるのかしっかり分析して出してほしい。レセプ

トのデータ分析はできるのか。

【委員】 不正請求等はどこまでチェックしているのか。医療費を削減するには、不正請求を防ぐことも効果があると思われる。

【部会長】 レセだけの分析では不正請求の発見は難しい。本当に必要な診療だけが行われているかを判断するのは難しいが、診療とは患者と先生との信頼関係に成り立つものであるためその間で行うことが大切だと思われる。

【副部会長】 レセプトの内容について分析することは、コストがかかりすぎて費用対効果を考えてするべきではない。長野県も山添村も医療費が低いというのは高齢になっても現役で仕事を持っていることが大きい。住民が自分自身で健康についての取り組みを行うことが大切であり、行政側は住民へどうやって教育・啓発をしていくのかという役割が大きい。

【委員】 乳幼児健診の実施回数についての検討はこの会議では難しいのではないか。国では3回指示だが、どれが必要であるかといった判断は難しい。

【副部会長】 健診のコストに関する資料の提供をお願いしたい。何人の病気を発見するのにいくらかかったかという資料を出してもらえると議論しやすくなると思う。乳幼児健診についても、お母さんが不安に感じる状態であっても医療ではなく保健師ができることもあり、どちらで実施するかによってサービスの質とコストが変わってくるので、そういう議論をしていけるといいと思う。

その他

- ・ 次回の開催日程について

【部会長】 今後の検討部会の開催日程を調整させていただきたいがいつがよいか。

【事務局】 調整の結果、次回の日程については9月28日(火)、第4回は10月25日(月)、第5回は11月25日(木)、第6回は12月21日(火)でお願いしたい。