

第3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9月28日（火）午後2時から

2. 場所 生駒市コミュニティセンター401会議室

3. 出席者

（委員）

伊木雅之、関本美穂、萩原洋司、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 楠原係長

（事務局）

松本国保年金課長、尾山健康課長、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

特に審議なし

案件2 前回のまとめについて

【事務局】 資料「第1、2回説明資料まとめ等」の説明
みなさんの意見や課題を集めて答申としたい。

【委員】 レセプト点検の効果は上がっていると思うが、コストが妥当かどうかの検討
は必要だと思われるので、事務局で方法等検討していただきたい。

【事務局】 資料に記載されている金額は予算額であるので、実際かかった経費よりも多
めになっている。連合会負担金のうち17,248千円はレセプトシステム最適化
の一時的な費用であり今年度のみであり、審査や処理等の単価は県下統一価
格である。

- 【部会長】 単価は連合会が決められているのか？
- 【事務局】 決められているが毎年見直しが行われている。
- 【委員】 パンチ処理というのは何をパンチ処理しているのか？
- 【事務局】 レセプトは全体の 4 割がまだ紙レセプトなので、それを入力する作業が必要となっている。
- 【委員】 レセプトの電子化を医療機関にお願いしていく必要があるのではないかと？
- 【部会長】 なかなか紙から離れられない病院があり、現在の診療報酬計算システムであるレセコンから移行するにも費用がかかるので一気に電子化するのは難しいと思われる。
- 【委員】 徐々にであっても、今後減少する方向であればいいのではないかと？
- 【委員】 連合会でパンチや審査だけではなく、折角レセプトデータがあるのだから医療費分析を重点的に実施してもらうように進めていってほしい。

案件 3 医療費について

- 【事務局】 資料 21 から 23 まで説明。
県内では大和郡山市が 10 月からジェネリック差額通知を開始し、もし生駒市で実施した場合は 4 千万円くらいの削減が見込まれると試算している。
- 【委員】 「資料 23」で約 6 割がジェネリックに切り替えたというのは、実際にどのくらいの数になるのか？
- 【委員】 レセプトで複数の薬剤が処方されている場合、1 個でも切り替えたなら数えていられると考えられるので、具体的な数はわかりづらい。
- 【委員】 差額通知というのは、医療費通知に追記するのか？
- 【事務局】 医療費通知とは別通知になる。
- 【部会長】 費用はどのくらいかかるか？
- 【事務局】 費用は初期費用 500 万円、年間 50 万円程度のランニングコストがかかるようだが、業者や通知回数によって差がかなりある。
- 【部会長】 ジェネリック医薬品といっても何種類もあり、どれを選択するかによってもかなり金額が異なってくるため、医薬品の選択が難しい。
- 【委員】 「資料 21」で 1 件当たりの入院日数が延びているというのは、各医療機関が退院を早め、入院期間を短くしようとしている中では不思議である。
- 【副部会長】 「資料 22」で精神分裂病等が増えていることであるが、精神疾患は入院日数が非常に長い傾向があるので、生駒市内に精神疾患関係の病院が新たにできているのではないかと？市内に限らず、生駒市民が利用しやすい地域にできたような傾向が見られる。
- 【事務局】 平成 20 年度は県が疾病別に分析した資料があるが、平成 21 年度との比較資料はない。

- 【部会長】 疾病別の入院件数、日数が出るようであればお願いしたい。
- 【委員】 もう少し医療費等の金額だけではなく、平成 20 年度から平成 21 年度にかけて医療費が急カーブで増加している原因をみんなで議論していけばいいのではないか。
- 【部会長】 生駒市は他市と比べて入院外の件数及び医療費の伸びが大きい。疾病の中身については腎不全の伸びが大きく、人工透析の件数が増えている。人工透析は患者が 1 人増えると年間約 500 万円の医療費が増大する。
- 【副部会長】 被保険者の年齢等の構成が変わっていないのに、腎不全の件数が約 200 件弱増えているのはどういうことか？
- 【委員】 前は被保数が増えているのが医療費増大の原因という説明であったが、被保数自体は増加していないので、疾病や医療機関のベスト 10 を元に検討していくほうがいいのではないか。
- 【事務局】 毎年 3,000 人くらいの被保険者が出たり入ったりしており、前期高齢者の人数も増えている。被用者保険等から高齢の人が国保に移ってきているのが原因のひとつかもしれない。
- 【部会長】 香芝市では前期高齢者の伸びが生駒市以上であるのに、医療費は生駒市ほど伸びていないことから考えると、被保数の伸びで医療費増大の説明するのは無理があると思われる。
- 【副部会長】 平成 21 年度に新たに加入した被保険者のうち、腎不全と精神疾患の新規レセプトからどこの医療機関にかかっているのかのどのくらいの費用になっているのかを調べてみると原因がわかるのではないか。
- 【委員】 腎不全の一件あたりの金額は妥当である金額だと思われるが、一人当たり医療費が県の 1.6 倍というのは異常である。
- 【副部会長】 入院の透析なのか、外来での透析なのかによっても金額が違う。
- 【委員】 手術による透析の場合は非常に高い点数になっているレセプトがあるかもしれない。
- 【副部会長】 レセプトを見て、腎不全のみか腎不全と複数の病名がついているのかを見ていったら何か傾向がわかるかもしれない。
- 【部会長】 腎不全の一人当たり医療費が県の 1.61 倍は多すぎるかもしれない。
- 【副部会長】 腎不全の一人当たりの費用、受診率、患者構成を比較することはできないか？
- 【部会長】 3 要素を県全体と比較できれば踏み込んだ分析ができるかもしれない。しかし、医療費の分析にはつながるが、一度人工透析を受けると終わることがないので医療費を減らすことにはつながらない。
- 【委員】 どうして生駒市だけこれだけ医療費が多いのかをもっとつっこんで検討しないといけない。何か特殊の原因があるのではないか。関節症や精神疾患の変化率が大きいのが特徴になっていると思われる。被保険者と医療機関の両方

にアプローチしていかないといけない。

【部会長】 精神病や関節症の伸び率は確かに大きい。腎不全は 1 人患者が入ってくると影響が大きい。それ以外の疾患は大量のレセプトを調べないといけないので、腎不全から取り組むのが早いのではないか。近くに人工透析ができる医療機関ができると行きやすくなるため医療費が増える可能性がある。

【副部会長】 しかし、医療は命に関わることなのでこれだけ医療費がかかっているので我慢なさいというのは難しい。

【委員】 そういった善意の患者だけで医療費がここまで急激に増えるのか？そういう患者を助けるためにも医療費増大の原因を解明していく必要がある。

【委員】 御所市の経常収支率は非常に悪く改革を進めていっているため、市民の意識がまったく違う。市民レベルの意識が問題ではないか。御所市ではどのような対策をしたのかを聞いてもらいたい。

【部会長】 市民への啓発も重要であると思われる。御所市を見習ってわれわれも気をつけていかなければならない。

【事務局】 御所市では特別な対策をしていないと聞いている。生駒市での医療費の今現在の伸び率は 2% であり、去年伸び率が伸びているから今年も伸びるとはいえない。

【部会長】 医療費削減に向けての取り組み状況では、ジェネリック差額通知や医療費通知アンケート以外に何かあると思われるか？

【委員】 ジェネリック医薬品は市民からすると少し不安がある。生駒市民へジェネリック医薬品は安心だと言えるかが問題である。

【事務局】 ジェネリック普及カードと説明文書を今年度の保険証と一緒に被保険者に送付した。厚生労働省がジェネリック医薬品は安心であると公表している。

【副部会長】 市民はジェネリックに変更したら医療費が安くなることは歓迎するが、自分がそれを使うのには抵抗を示す。生駒市が安全ですというお墨付きの資料を出してほしいというのではなく、市民が自ら安全性を勉強して自分で使おうと思うことが必要である。全部政府や市役所任せだから普及しない。

【委員】 市民が自分で動くようにどうやって動機付けをするのかが問題であるのではないか。これに関しては何かいい案が出たら改めてもう一度議論するというのはどうか？

【部会長】 保健事業として再度検討する。被保険者への通知だけではなく、医療機関への通知があってもいいのではないか。

【副部会長】 医療機関では同じ病名の患者に違う検査や治療を行っているのが常識となっており、医療の中身としては標準化されていない。医師個人が経験や技量によって治療する内容が異なっているのが現状であり、平均をとった時にはずれ値にある医師は特異な治療をしている可能性がある。同じ病名で通院させ

ている日数ごとの件数等を医療機関に通知することで、そのはずれ値にある医師及び医療機関が判明する。

【部会長】 同じ病名でかかっている平均医療費の医療機関ごとの順位を通知すると、はずれ値にあたる医療機関は見直すきっかけになる。医師にとって治療内容が千差万別であるため、医療費の観点から標準に戻す努力をするきっかけになるのではないか。

【委員】 診療報酬の請求方法が変更され、入院にDPCが導入されたことで医療費が高くなっているのではないか。

【部会長】 それも考えられるので、事務局に分析をお願いしたい。

案件4 保健事業について

【事務局】 資料24から26までの説明

【副部会長】 特定健診の受診率が目標に達しなかった場合ペナルティーはあるのか？

【事務局】 後期高齢者医療制度への支援金が年間約10億円の10%が加算される予定であるが、後期高齢者医療制度が制度移行するため今後どうなるかは未定である。

【副部会長】 人間ドック等特定健診以外で受診した分を除いた受診率目標が65%であれば、どこも達成できるような数値ではない。医療機関に受診したついでに健診を実施するのも可能か？

【委員】 規則上不可能ということになっている。そういった制約や県内でしか受診できないといったことを撤廃しないと目標を達成することは無理だと思われる。自分は健康であると思う人は受診せず、現在治療中の人しか受診しないことになる。

【委員】 生駒市ではどこの医療機関でも受診できるのか？

【事務局】 定められた医療機関のみであるが、以前実施していた基本健診も同様であり、特定健診のほうが受診できる医療機関の数は多い。

【委員】 市内のほとんどの医療機関で受診できる状況である。

【部会長】 健診内容に魅力がなく、目的もわかりにくい。目的がはっきりしているがん検診でも受診率が悪いので、特定健診の受診率はさらに低くなっているであろう。

【委員】 がん検診はリピーターがほとんどで新規で受診する人は少ない。

【部会長】 糖尿病が腎不全の原因となっているためメタボ健診が非常に重要なのだが、それがなかなかわかってもらえないのが現状である。どうやってその重要性をわかってもらうかが課題である。

【委員】 どうやって医療機関に足をむかわせるかが問題である。

【委員】 答申にどのくらい保健事業を盛り込む予定なのか？

【事務局】 意見をいただければそれをできる限り答申に盛り込む予定である。

- 【部会長】 特定健診の受診率をあげるためには、どのように市民を勧誘していくかが重要である。健康課の事業による市民の意識の向上と、国保年金課による医療費の削減は一緒に推進していかなければならない。がん検診については胃がんを1人見つけるのに約1千万円かかっており、乳幼児健診についてはこどもの病気を1個見つけるのに300万円かかっている。
- 【副部会長】 集団健診と個別健診は経費が違うのか？乳幼児健診のうち、実施するよう法律で定められている3回は個別健診にして、それ以上の追加分は集団健診のみにするということを考えてもいいのではないか。
- 【オブザーバー】 特定健診を集団健診で実施している市町村は受診率が高いということもあるので、(特定健診の)集団健診を実施する市町村には県から特別調整交付金が出るようになっている。
- 【委員】 県内の市町村でも地域性がそれぞれ異なっているので、生駒市の市民性から考えると集合健診にすると受診率が逆に下がると思われる。
- 【部会長】 乳幼児健診については、毎年 of 病気発見等の結果を提出していただきたい。
- 【委員】 保健相談はどのような頻度で実施されているのか？
- 【事務局】 健康相談として記録に残すのは1日1~2件程度であり、窓口や電話での相談は随時実施している。
- 【部会長】 生駒市健康推進委員の活動をまとめて提出していただきたい。
- 【委員】 山添村の保健推進員の内容も調査していただけるとありがたい。
- 【部会長】 今回は保健事業を中心に検討し、次々回は今までのまとめをしていきたい。

その他

次回は10月25日(月)開催予定。