

第1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23年10月13日（木）午後1時から

2. 場所 生駒市役所 404会議室

3. 出席者

（委員）

伊木雅之、関本美穂、北岡有喜

（事務局）

副市長、池田福祉健康部長、松本国保年金課長、田中国保年金課長補佐、小林国保係長

4. 議事内容

(1) 開会

(2) 委嘱式

(3) 部会長及び副部会長の選任

(4) 副市長挨拶

(5) 会長挨拶

(6) 委員自己紹介

(6) 審議案件

案件1 生駒市、奈良県の医療費の状況について

案件2 医療費の分析と公表について

(7) その他

(8) 閉会

5. 審議案件

【案件1】 生駒市、奈良県の医療費の状況について

- ジェネリック利用差額通知を作成するにあたってレセプトを処理して得られるデータを保健事業に活用できます。医科、歯科、調剤の電子レセプトから処理しますが、個人の個々のレセプトを保健事業用のソフトで処理し活用できます。
- 元にするデータの信頼度が問題となります。現在のところ、2つに分かれています。入院外と入院に分けていかなければなりません。
- 外来については包括になっていないため現在のよう状況ですが、厚生労働省がナショナルデータベースといったものを設計しましたので、入院については80%が包括となっており入院にあたっての病名が国のDPC病院のレセプトデータベースがあります。
- ナショナルレセプト（国データベース）があり、厚生省保険局の中に保険システム高度化推進室へ依頼すれば情報提供を受けられる。DPCであれば入院単位のデータがあり、病名、実施日などを知ることができる。例えば、様式1といったようなものではこういうことが見られますというのがあります。
- 主たる研究者にたいして公益の目的では公開することとなっているので生駒市として公開してもらえるよう統計法に基づいて提供する義務ができていますので提供してもらえましょう。
- 外来部分をどのようにしていくか。保険病名的なものがあるのでレセプトの病名は無視して、治療行為、薬剤使用量からが正確になります。データについては、整合性がとれているかが問題です。NTTデータは我々と同じ作業をしているので、ここに出てくる病名はそれなり

に整合性がでるのではないのでしょうか。

- ナショナルクリニカルデータベースは、申請しても時間がかかるように聞いています。
- 研究者の定義をどうするか考えていませんでしたが、公開目的で作成しているので合目的に住民データをフィードバックして公益的な目的となるので可能だと思われます。
- 病名を突合せた形でデータが必要です。
- 医療行為が正しくても病名が正しくないことがあるため医事課で病名を適応させるシステムを導入してその処理を行っています。DPCができて初めて病名がなければ入院できないようになりました。ただし、病名は同じ病気でも違う名前でも混在してしまいます。国立病院では病名の標準化に取り組んでいます。データ端末処理で病名を選択してつける時にないものはセンターに問い合わせてもらおうようになっています。

【案件2】 医療費の分析と公表について

- データを公表することについて、ターゲットは、市民、医療機関の両方で、市民に向けて出して効果があるのか、前例がないのでわかりません。医療者へ出しても反発をかうと思われる。どんなものをどのように出すのか、議論をお願いします。
- 先ず始めに医療費について、そして、国保の制度についての説明を広報に簡単に載せてもよいのかとも思います。
- 高いところの争いで、県内で1位、2位を争っていることを広報で知らせてはどうでしょう。
- 医療費が高い原因として年齢補正ができていないため使いすぎなのか、単に年齢構成が高いからなのかわかりません。去年は、分析しようと思いましたがかなり費用がかかるということでしたのであきらめました。見極めて情報を出すのが課題です。
- 医療費が高いかどうかは、普通想定された医療の範囲があって適正にされた時がいくらかとというのがあって適正化どうかということになります。今回、3月31日までにアウトカムを何に設定するのか、今日、目標を立てしまうのが早く、適正化する際、抑制が一番であれば重複なの浮き彫りにするデータがよいでしょう。アウトカムを何に設定するかで分析手法と分析対象データが見えてきます。膨大な資料を提供し、払ってくださいといっても伝わらないとお金の無駄遣いとなります。
- アクションプランを立てて生駒市がどうしていくのかということがないといけません。今後、3年間、5年間、10年間の目標はといったガイドラインの流れ図があって今回達成できれば適正になり、みなさんの満足度が保たれて、その後、医療機関、市民へ情報提供するという方法論になります。
- 一番の目標設定をどこに置くかです。一つは、生駒市の国保の状況をすべからく市民に伝えわかってもらうための情報をどうするか。市民の方々の国保に対する認知度を上げるため国保の状況を報告し、本部会を設置して取り組んでいるということでも十分にアウトカムになります。
- 市民は自分が払ったものについてはわかっている、負担が増えて国保税が上がったということはわかっています。その辺をきっかけに医療費について関心を持ってもらい、22年度値上げの理由、保険医療のしくみ、予防すると保険料が少なくてすむということがわかってくるでしょう。
- 自分のおこすアクションが自分にかえってくるのがわかれば、不用なことをしなくなるというのが当たり前にあります。置き薬を置くと済むケースもあるし、未病の状態などを知ることによって不必要な受診が避けられます。そこへ意識をもっていくようなアウトカムを行うのがよいでしょう。

- 3月までに何か形として出せるものを一つもっておき、その傍らで何かできないか色々持っておいてはどうですか。
- 報告市民向けホームページを立ち上げ、「生駒で健康に暮らす」「生駒の保険医療をみんなで支えよう」などといったようなサイトをつくるのがよいでしょう。
- ホームページにアクセスできない方へは、広報誌を活用する。また、出先の出張所で持ち帰りのチラシを作成して置くとよいでしょう。
- 後期高齢者を除いて加入率21%、含めると30%。国保だけではなく医療全体について考えて行かなければなりません。
- 都道府県に地域医療再生計画では、地域医療再生基金を各都道府県で2地域ぐらいい出してそういう地域はお産ができない、救急搬送ができないなどが課題です。何も無いところがいいとは言わないが、医療利用は手近に受けられるかどうかで違って特に外来などは昔に比べて使うようになっています。
- 治療の必要があまりない人が行くと1回あたりの医療費は下がってくるが、一人当たり医療費、一日あたり医療費はそれなりの額がかかっている。行ったときのコストが必ず適正かということがあります。
- 一人当たり医療費、1日あたり医療費、後期高齢者の受診回数を見て手近かどうかわかります。回数が多く中味が濃い地区の人は病気になりやすいのかということになります。
- アウトカムを設定し、仮説がただしいか、正しくないかを分析することになるので仮説をどこにもってくるか、何を指すかということが必要です。正しい受診かどうかとなると市民にとっては面白くないでしょう。最初は、アトラクティブに響く市民一人ひとりが考えることが必要です。
- 現状として担当として、予算の時に赤字原因が即座に答えられません。例えば、インフルエンザについて関連費用をみたが五千万円程しか上がっていません。これからどれだけ足りなくなるかが予測できないので、5%ぐらいあがるだろうという予定で5年先を見て値上げしています。
- できるだけ加工しないデータの方がわかりやすい。直線化していけるデータであれば、例えば一人当たり医療費のカーブをみて上がっていくといってもだれも統計学者は反対しません。この資料の一人当たり医療費の推移でよいし、年齢等を入れるといいが、この年齢構成ではといった説明解釈が必要となってきます。
- 財政上医療費は3%変わると1億の赤字がでます。ある程度タイムリーな分析が必要です。
- 情報を定点観測、モニター観測などがあって、傾向を見ているのであればサンプリングさえ間違わなければ、2、3施設ですと早くわかります。傾向を見るものと全数から分析をするものと分けて作業したほうがよいです。
- 何を指してアウトプットするのか。一つは、市民にわかりやすく情報を提供する。そうすると、もう一つは保険者として医療機関との双方向でのデータをやりとりする仕組みをつくるということでしょうか。
- 国から補助事業となっている重複頻回、糖尿病対策ができていません。
- ジェネリック差額通知のデータについて、今週発送した結果が2月にでます。電子レセのみで紙レセはできていません。
- 年齢階層、男女別に医療費がでていとある程度原因が、年齢構成によるか予測できます。平均寿命と標準化死亡率である程度わかります。
- DPCの分析において、年齢差はありませんでした。一人当たり医療費にしてしまうと同じ

になります。

- 昨年度との比較にあたっては年齢、性別による階層化を行って補正する必要があります。
- このまま行くと値上げになるといったアラートとして広報のいつも決まった位置に医療費の速報を毎月掲載するのがよいでしょう。
- 医療費が上っている原因を知りたいです。
- 他の市町村は若いので生駒市は高齢者が多いので65歳から79歳のカーブがきついのではないですか。自然増と高齢者集団人口が高いと高くならざるをえません。
- 今まで細かい分析をしませんでした。市民の側からやっていくのに啓発していけるデータが大切。分析して例えば、腎不全といっても大きな解決にはなりません。
- これぐらい使うと保険料があがるというところをだいたいのところでもだせますか。
- メッセージが多いと吸収しないので、みんなが受け取れる情報量で、保険料が高いのは医療費が高いというところへ意識がシフトして欲しいです。
- 使うから仕方ないという理解につながる。
- 重複受診していないか、かかりつけ医を持ちましょう。これを努力してないから医療費があがります。
- 色々なところで受診すると昨日の検査結果の活用、どちらにも胃薬が入っていないかとなります。かかりつけ医をいろいろな科でつけるのではなく、どんな科でも何でも見てもらえます。総合診療医が確立していればホームドクター制が成り立ちます。
- ジェネリックより一人当たり何施設にかかったかなどでかかりつけ医がわかります。前のところの検査結果、処理等のデータを持ってかかっていると医療費が下がります。
- 医療費がどれだけ使われているか、医療費の構造、下げるためにはどうしていくかについて広報に何を載せるかですが、医療費について速報を出す、かかりつけ医をもつこと、重複受診しないことのキャンペーンを行うなどが必要です。
- 一人当たりレセプト件数を出すなど東電の節電ゲージのようなアクセス数の上がる情報提供を行うとよいでしょう。事務量が増えないように連合会にある生データなど自然発生しているところのデータを使う。データを集めることに力を注ぐと分析することができません。
- 紙レセプト7000件、電子レセプトは80%ぐらいです。
- 連合会レセプトデータをもらって個人番号でソートをかけるとよいのではないですか。国立病院はクラウドを使っていてDPC全体と自施設分を見ることができます。施設数は250件ですが、現在のところ144件の登録があります。DPCの上位や、赤字の多いDPCがわかり85%が黒字に転じています。
- DPCデータをもらう手段を厚労省へ依頼するというアクションを起こすことが大切です。
- 平成22年にあげて、若干の黒字となったので次は3年後かと思っています。
- 損益分岐点に戻すことは大切です。
- 保険税はこれ以上上げられません。
- 赤字の際、収益を上げるか経費を下げるのか、経費を下げる方が早く、収益は上げるつもりでも上がらないときもあります。

(まとめ)

- ① 重複受診をしない、かかりつけ医を持つことが一番大切であることをすすめていく。
- ② データは、国保連のものと入院のDPCデータ（ナショナルデータベース）がある。
- ③ HPを中心とした周知を行う。広報で今年度は1回紙面をさいてもらう。