

会議結果報告	
件名	第2回相模原市国民健康保険データヘルス計画等の策定に係る専門家会議
日時	令和5年3月13日 午後8時00分～午後9時00分
場所	けやき会館2階 職員研修所 大研修室
出席者	専門家 委員 4人（別紙のとおり） 事務局 保険企画課、国保年金課、中央保健センター 9人

## I 開会

会議を始めるに当たり、事務局から資料の確認を行った。

## II 議事

座長から傍聴の確認があり、事務局から傍聴者がいない旨報告を行った。

### 1 国民健康保険医療のデータについて

別紙の資料1について、事務局から説明を行った。

#### 【質問、助言等】

(土肥委員) 図表1の医療費の全体像について、3年の間に入院・外来・歯科の全てにおいて減少しているが、薬剤費の減少が大きいのではないかと。

(事務局) 薬剤費については、データを抽出していないため、できるかどうかも含めて次回以降にお知らせする。

### 2 生活習慣病重症化予防事業について

別紙の資料2-1、2-2について事務局から説明を行った。

#### 【質問、助言等】

(佐藤(聡)委員) 資料2-1の糖尿病性腎症重症化予防事業等について、透析をしている方は、レセプト全体の0.72%である一方で、1件当たりのレセプト点数は、透析以外の1件当たりのレセプト点数と比べて10倍以上となっている。1月当たりの新規透析患者は少ないが、医療費にするとトータルで年間約40億以上掛かっていることになり、決して低い金額ではない。

(佐藤(聡)委員) 資料2-2の被保険者歯科健康診査の対象者は。

(事務局) 30歳から39歳までを対象として実施している。

(佐藤(聡)委員) 被保険者健康診査と共通しているのは受診率が極めて低いことである。

(庄井委員) 30歳から39歳までの方は忙しく、たとえお知らせが届いても健診を受けないような年齢層だと思う。私のクリニックでも被保険者歯科健康診査を受けに来る方は非常に少ないため、あまり周知がされていないような印象を受ける。電話番号が判明している方にはSMSでお知らせをしているとのことだが、周知の方法をもっと工夫してはどうか。

また、図表3・4のグラフを見ると、20代・30代の方でも糖尿病で医療費が掛かっていることが分かる。糖尿病と歯科は相互関係があると最近言われており、糖尿病の方は歯科の健診を受けていないと自覚症状がないまま歯周病が進行してしまうことが多いことから、特にお知らせをするとういのではないかと。

(佐藤(聡)委員)若年層の方は、健康に対する意識が非常に低いということが資料の数字に如実に表れている。若年層に対するアプローチをどのようにしていくかが課題。周知はしていると思うが、より工夫が必要である。

(土肥委員)資料2-2の図表1について、被保険者健康診査を受けている方の約1割が要医療となっており、図表3・4では、20代・30代の疾病は、高血圧症や脂質異常症等の生活習慣病ではなく、どちらかというとなん病等で防ぎようがない病気であることが分かった。

資料2-1のウ 人工透析患者の既往疾患状況について、91%の人が高血圧症である。糖尿病患者についても、糖尿病単体よりも高血圧症と併発している方が多く、いかに高血圧症が脅威となっているかが分かる。資料2-2の図表3・4では、20代・30代で高血圧症についての医療を受けている方はあまりいないが、全体的な健診の結果としては要保健指導になる方は一定数いるため、保健指導をしっかり行えば高血圧の発症を遅らせることができるかどうか。また、40代以降の方の高血圧の方をいかにきちんと拾い上げられるかというところ。

### 3 生活習慣病重症化予防事業について

別紙の資料3について事務局から説明を行った。

#### 【質問、助言等】

(佐藤(聡)委員)図表6のジェネリック医薬品へ医療費軽減効果の見込みについて、調剤分の医療費の総額が分かるとよい。

また、ジェネリック医薬品の軽減効果額はどのように計算しているのか。

(事務局)計算方法は把握していないが、国保連が算出したもので、現在使用されている先発医薬品が全てジェネリック医薬品に切り替わった場合の最大効果額となっている。

(佐藤(聡)委員)実績ではなく予想の効果額であると理解した。

市は、重複投薬者本人に対して文書等による注意喚起をしているとのことだが、今回は注意喚起の通知の見本を提示してほしい。

(土肥委員)図表3の重複投薬者における薬効別件数割合について、1番割合が多いのは「鎮痛、鎮<sup>ちん</sup>痒、収<sup>よう</sup>斂、消炎剤」であるが、湿布は1枚のレセプトで63枚までしか処方できないので他の医療機関にもらいに行くこともあるだろう。次に多い「消化性潰瘍剤」について、最近は少量を飲むだけで症状が良くなる薬もあり、何故多いのか不思議である。

市が文書等での注意喚起の対象としている向精神薬については、薬効全体としてはそこまで多くない。むしろ考えた方がよいのは、鎮痛薬や潰瘍剤である。割合が3番目に多い「解熱鎮痛消炎剤」は「鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤」と薬効が似ており、合わせると3割近くになる。さらに2番目に多い「消化性潰瘍剤」を合わせると4.5割となる。こちらでも注意して診ていきたい。

(佐藤(克)委員)図表4の重複投薬者への文書等による注意喚起について、対象者はもっと増やした方がよいと思うのと、投薬の減少率について効果があるのか疑問に思う。

重複・頻回受診対策事業をさらに効果的に行うならば、ハードルが高いかもしれないが、国民健康保険で受診制限をすることはできないか。

(佐藤(聡)委員)病院と診療所の連携、あるいはかかりつけ医療機関が休診のためメディカルセンターで受診するといったことも同一月であれば重複受診になってしまうことがあるか。

(事務局)基準に合致した回数を受診された場合は該当する。

(佐藤(聡)委員)受診医療機関を制限することは、効果はありそうだが、フリーアクセスというのが日本の医療制度の特徴であり、反対する人は多いと考える。

重複・頻回受診対策事業として行うならば、医療機関に対象者の情報を知らせるというのは如何か。

(土肥委員) オンライン資格確認が普及して服薬情報を見ることができるようになれば、どのような薬を処方されているかが最初に分かるので、抑止につながる可能性はある。他の医療機関でどのような薬が処方されているか、現在は把握が難しいため、佐藤(聡)委員の意見のとおり、保険者からの情報があると医療機関にとっては良いと考える。

また、糖尿病患者に眼科や歯科を紹介することで同じ方が同一月に色々な医療機関にかかることは当然あり、重複受診についてはある程度はやむを得ないものだと考える。

薬の効果が少ないという理由で同一機関又は他の医療機関を受診する場合、同一月に同一薬効の薬が大量に処方されることになる。なるべく1回にまとめて何日分もの薬を処方する方が患者に喜ばしいことであり、医療費削減にも効果的だろうが、効果がなかった分の薬を患者から返してもらわなければならない、結果的に重複して処方されてしまうことがある。

なお、フリーアクセスの観点から受診医療機関の制限は難しいと考える。

(佐藤(克)委員) 市で注意喚起を実施している対象者については、かなり絞っているように感じる。

本人が自分自身で中毒になっている場合や、横流しして犯罪につながっている場合もあり、他市を見ても受診医療機関の制限は難しいことは重々承知だが、本人に受診制限という方法があることを知らせることだけでも抑止力があると思っている。

以 上

相模原市国民健康保険データヘルス計画等の策定に係る専門家会議  
出欠席名簿

	氏 名	所 属 等	備 考	出欠席
1	佐藤 聡一郎	一般財団法人相模原市医師会	座長	出席
2	土肥 直樹	一般財団法人相模原市医師会		出席
3	庄井 和人	公益社団法人相模原市歯科医師会		出席
4	佐藤 克哉	公益社団法人相模原市薬剤師会		出席