

医療費の適正化に向けた取組みに関する報告書

—— 国民健康保険制度の維持・存続のために ——

平成 29 年4月

松本市議会 教育民生委員会

目 次

1	はじめに	P	1
2	調査研究の経過	P	1
3	調査研究の内容	P	2
4	まとめ	P	13

1. はじめに

国民健康保険財政は、被保険者の減少や高齢化を主な原因として、医療費が伸び続ける一方で、保険税収入は減少している。本市では、平成 28 年度から国民健康保険税の税率を平均 13.95%引き上げるとともに、一般会計からの 6 億 8,400 万円の特別繰入を行った。

これによって、松本市の国民健康保険税は県内 19 市の中で最も高額になった。今後、医療の質を落とすことなく、医療費の無駄づかいを減らす取組みを強化していくことが、制度の維持・存続につながるものと思われる。教育民生委員会では、医療費の適正化について具体的に整理して考える必要があるとして、様々な角度から調査研究を行った。

2. 調査研究の経過

- 平成 28 年 5 月 27 日 調査研究テーマを委員から募集
- 6 月 20 日 調査研究テーマを「医療費の適正化に向けた取組み」に決定
- 7 月 28 日 広島県呉市を視察
 - 「医療費適正化に向けた取組みについて」
 - 「減塩による健康増進の取組みについて」
- 8 月 22 日 テーマ研究に関する協議
- 9 月 21 日 松本市健康福祉部保険課および健康づくり課との意見交換
 - 「本市の医療費の現状と削減のための取組みについて」
 - 「データヘルス計画等について」
- 10 月 18 日 松本市商工観光部健康産業・企業立地課との意見交換
 - 「健康経営の取組み等について」
- 10 月 31 日 松本市議会歯科保健衛生対策議員連盟研修会に参加
 - 「健康余命と口腔摂食医療」
- 11 月 18 日 テーマ研究に関する協議
- 12 月 9 日 松本市医師会との意見交換
- 平成 29 年 1 月 19 日 テーマ研究に関する勉強会
 - 「日本サステイナブル・コミュニティセンター『ポケットカルテ』の取組みについて」
- 2 月 2 日 松本市立病院長との意見交換
 - 「電子版健康手帳（PHR）の実現に向けて」
- 2 月 7 日 テーマ研究に関する協議

3. 調査研究の内容

(1) 広島県呉市「医療費適正化に向けた取組み」の概要（平成 28 年 7 月 28 日）

呉市は、医療費適正化に向けた取組みを進め、医療の質を下げずに医療費を削減した自治体として全国に名を馳せている。保険者として意識の高い自治体と評価され、年間 70 件を超える行政視察を受け入れているという呉市を訪ね、ヒントを求めた。

呉市の人口は約 23 万 5,000 人で、本市と同規模といえる。国民健康保険加入者は人口の約 22%、高齢化率は約 33%で（平成 27 年度当初）、同規模人口の都市で第 1 位である。また、国民健康保険加入者の高齢化率は約 52%、平成 26 年度決算における経常収支は約 3 億 2,400 万円、基金の年度末残高（平成 26 年度）は 22 億 8,000 万円で、一般会計からの特別繰入はない。なお、債権回収対策室という専門部署にて徴収業務を集約して対応しているため、収納率は 94.1%（平成 26 年度分）と高い。

呉市では、第 4 次長期総合計画（平成 23～32 年度）において、健康寿命の延伸と国民健康保険の健全な運営をすることで、生活習慣病予防を柱とした保険事業の推進をはかることを目標に据えている。事業内容を項目立てしてまとめると、以下のようになる。

ア ジェネリック医薬品の使用促進（レセプト・データベースの活用）

- ・ 効果が見込まれる市民（上位 3,000 人）に通知を送付。効果額は 2 億円
- ・ 通知には、先発医薬品とジェネリック医薬品との差額を表示（抗精神薬剤・抗がん剤は除く）
- ・ フリーダイヤルを設置し、問い合わせに対応
- ・ ジェネリック医薬品使用実績リストについて、医師会・薬剤師会へ情報提供

イ レセプト点検の充実・効率化

- ・ 健康管理増進システムを活用したレセプト点検
- ・ 点検員（ベテラン嘱託職員 7 人）により、月間 8 万件（年間 100 万件弱）の中から疑わしい事例や検査の重複ケース等を抽出。再審査を経て、再審査に通りやすいものをシステムに反映して効率化

ウ 重複受診者、頻回受診者等への訪問指導（レセプト・データベースの活用）

- ・ レセプトのデータベース化により、対象者の抽出が容易になり、訪問指導が可能に
- ・ 重複受診者：同一病名にて 3 つ以上の医療機関を 3 ヶ月以上受診している対象者を抽出、保健師等が訪問して健康状態の確認や指導を実施
重複受診者訪問指導の実績（平成 25 年度）は、リストアップ対象者 32 人中、訪問指導の実施は 7 人、うち削減達成者 4 人。訪問前後 12 ヶ月の比較で診療費削減額は 62 万円（削減達成者削減額の積算）
- ・ 頻回受診者：同一病名で月 15 回以上受診している対象者を抽出、保健師等が訪問して健康状態の確認や指導を実施

平成 25 年度のリストアップ対象者 281 人中、訪問指導の実施は 83 人、うち削減達成者 53 人。訪問前後 12 ヶ月の比較で診療費削減額は 1,100 万円(削減達成者削減額の積算)

エ 併用禁忌・回避医薬品情報提供事業

- ・ 複数の医療機関を受診している場合に他医療機関の処方が分からないことから、併用禁忌・回避医薬品リストを確認して医師会でスクリーニングを実施、次に受診する機関に注意を促す通知

オ レセプトデータによる医療費分析（医療費グルーピング）

- ・ 処方薬・診療行為との関連から、傷病ごとの医療費が分析可能に
- ・ 生活習慣病（糖尿病・高血圧症・高脂血症）の患者数は 2 万人と人数は多いが、医療費は高くない。人口透析の患者数は少ないが、1 人当りの医療費は 400～600 万円と高額

カ 保険事業の推進（対象者の絞り込み）

- ・ レセプトデータには患者個人の検査データはないため、特定健診のデータをつき合わせて保険事業を実施

キ 生活習慣病放置者フォロー事業

- ・ 生活習慣病（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）で継続的な受診があったにもかかわらず、3 ヶ月以上放置している人に対して、保健師が訪問するなどして受診勧奨

ク 糖尿病性腎症等重症化予防事業

- ・ 糖尿病性腎症を 5 ステージに分け、ステージに応じて面接や電話指導などの重症化予防プログラムを実施
- ・ 特定健診データとレセプトデータから対象者を抽出、主治医のスクリーニングを経て、本人への参加勧奨、同意を求め、専門的な訓練を受けた看護師による 6 ヶ月間の個別支援
- ・ 平成 25 年度プログラム修了者の血糖コントロール（HbA1c）の前後比較では、87%が維持改善
- ・ プログラム実施により、人工透析への移行者は少しずつ減少
- ・ 「呉そらまめの会」プログラム修了後も、患者や家族等、相互の支え合いにより、患者自らが行う体調の維持管理を支援

ケ 呉市地域総合チーム医療の推進と PDCA サイクルの実施

呉市「医療費適正化に向けた取組み」の視察から、次のように考察する。

- ジェネリック医薬品の活用は、医薬品業界の供給体制が整わないと進まない。
- 呉市の「地元医師会・歯科医師会・薬剤師会との対話を繰り返し、理解を示してもらい、協力を得ながら進めてきた」という説明が示すとおり、報酬減となるであろう関係機関や医師らの理解と協力は不可欠である。

- 糖尿病の悪化等により人工透析を受けている患者の年間医療費は、1人当たり 400～600 万円と高額であることから、糖尿病性腎症重症化予防事業は重要である。人口透析への移行を 1 ヶ月間遅延できれば、その間の医療費約 50 万円を節減できる計算が成り立つ。
- 松本市保健事業実施計画（データヘルス計画）を参照しながら、市民一人ひとりが自分の健康に関心を持つことが重症化予防の最も重要な要素である。そのための啓発強化や工夫が求められている。

(2) 広島県呉市「減塩による健康増進の取組み」の概要（平成 28 年 7 月 28 日）

呉市においては、2012 年に全国初の「減塩サミット in 呉」が開催され、それ以降、減塩についての機運が高まり、「減塩」による健康寿命延伸が積極的に図られている。施策のひとつ「おいしい減塩食で健康生活推進事業」で支援する「健康生活応援店（ヘルシーグルメ・ダイエットレストラン）」の店舗を視察した上で、説明を受けた。

塩分の摂り過ぎは高血圧の原因になるだけではなく、脳卒中、心臓病、腎臓病などの生活習慣病や胃がんのリスクを高めることから、呉市では「第 2 次健康くれ 21（健康推進計画・食育推進計画）」の重点分野の 1 つに「食を通じての健康づくり」を定め、この事業に取り組んでいた。

事業は、次の 3 つの柱をもって展開している。

- ① 減塩いいね！キャンペーン（対象は市民全体）
- ② カラダよろこぶ減塩プログラム（対象は特定健診受診者）
- ③ 減塩でおいしい！食育（子どもから大人へ向けて）

イベント等で実施したアンケート調査結果における事業の認知度は約 67%で、市民の減塩意識が広がりつつあることがうかがえる。また、ハイリスク者を対象とした「減塩プログラム」参加者のアンケート調査結果からは、プログラム参加前に比して、減塩への意識の高まりがうかがえるほか、尿検査による推定食塩摂取量も低下しているという好結果が得られている。

呉市「減塩による健康増進の取組み」の視察から、次のことが考えられる。

- 本市の特定健診においても、医師会との連携によって「尿検査による食塩摂取量の推定」が導入できれば、受診率の向上につながるのではないかと。
- 呉市では、施策「おいしい減塩食で健康生活推進事業」として支援する「健康生活応援店（ヘルシーグルメ・ダイエットレストラン）」30 店舗の存在感も大きく、本市にもこうした企画が導入できればと願うところである。嗜好を変えることは難しいが、意識を変えるところから始めることは可能であるように思われる。

(3) 松本市健康福祉部保険課および健康づくり課との意見交換（平成 28 年 9 月 21 日）

松本市の現状や方向性を正確に把握する目的から、「本市の医療費の現状と削減のための取組みについて」をテーマに、保険課および健康づくり課と意見交換会を行った。概要は以下のとおりである。

ア 本市の医療費の現状

- ・ 平成 26 年度の国民健康保険被保険者 1 人当たりの医療費（全体）は 334,821 円で、県内 19 市、第 8 位。平成 23 年度からの推移をみると、金額的には増加しているが、順位は下がっている。
- ・ 地区別に注目すると、国民健康保険加入率は、安曇地区、今井地区、寿台地区で 30%を越えており、国民健康保険被保険者 1 人当たりの医療費は四賀地区、入山辺地区、寿地区が高い。健診受診率は奈川地区、入山辺地区、安原地区で 50%を越えて高いなど、傾向から地区別の健康課題がみえてくる。

イ データヘルス計画

- ・ 国民健康保険法に基づく「保険事業の実施等に関する指針」の一部改正を受けて本市においても平成 28 年 2 月に保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定。
- ・ 国保データベースシステム（KDB システム）を活用して、国・県・同規模自治体との比較により、地域の健診や医療・介護の現状、健診結果、基礎疾病等の課題を分析し、課題に対する目標、方針、事業計画を定める。

ウ 本市の特定健診・医療・介護の現状

- ・ 特定健診受診率は 43.2%で、国平均や同規模自治体より高い。特定保健指導実施率は 18.3%で、国・県平均より低く、同規模自治体より高い。
- ・ 医療費が高額であり、国・県平均や同規模自治体より高い。
- ・ 介護認定者の医療費が高額である。
- ・ 平成 27 年度の人工透析患者数 223 人（1 年間に平均 400～600 万円が必要、本人負担は月額 10,000 円）
- ・ 市内には精神科が多い

エ 本市の健康課題

- ・ 食生活の乱れや運動習慣なしなどといった、生活習慣・健康行動
- ・ 健診結果に基づく所見では、男性のメタボリックシンドロームが多い、若い世代（男性 40～50 代）からの発症や脂質異常症患者・高尿酸血症の割合が高い
- ・ 医療レセプトに基づく基礎疾患の傾向では、高血圧症、脂質異常症患者、高尿酸血症が多く、また、若い世代（男性）からの発症が多い
- ・ 重篤な疾患（大血管障害）としては、脳血管疾患や腎不全が多い

オ 本市の目標と方針

- ・ 特定健診の受診率向上、特定保健指導の実施率向上
- ・ 生活習慣健康課題の減少
- ・ 未治療者および脳血管疾患等の新規患者の減少
- ・ 糖尿病性腎症患者の重篤化抑制
- ・ K D B システムを活用したデータ分析による身近な地域課題の明確化と見える化を図り、重点地区の指定などにより、地区単位の健康課題解消を推進

カ 本市の医療費適正化の取り組み

- ・ レセプトを点検、委託にて約 1,100 万円、職員により約 6,000 万円の効果
- ・ 医療費確認のはがきを年 2 回送付
- ・ ジェネリック医薬品活用の啓発はがきを送付、約 1,000 万円の効果
- ・ 近受診や多受診のリストアップへの個別対応、など

保険課および健康づくり課との意見交換から、次のように考えられる。

- 本市においても、様々な取り組みが推進されていることが分かった。この上さらに手立てを講ずるとなると、それなりに強力な策と覚悟が必要であろう。
- 本市のデータヘルス計画における健康課題として、「40～50 代の若い男性」の健康管理があげられているが、国保はそもそもの母体数が少ない上に、若い世代の加入者が少ない。母体がもっと大きくて精度の高いデータが得られれば、対策も的中しやすくなるのではないか。

(4) 松本市商工観光部健康産業・企業立地課との意見交換（平成 28 年 10 月 18 日）

松本市が推進する「健康経営の取り組み等について」をテーマに、健康産業・企業立地課と意見交換会を行った。概要は以下のとおりである。

「健康寿命延伸都市・松本」を実現するための「松本ヘルスバレー構想」。「健康経営」は、「松本ヘルスバレー構想」を実現する 4 つの柱の 1 つであり、社員の健康づくりを経営課題として捉えて、社員の健康増進に努めることによって医療費適正化を図るだけでなく、労働生産性を向上させ、企業価値の向上にもつなげようとする経営手法をいう。

背景には、少子高齢化による労働力人口の減少、生活習慣病の増加等による医療費の増大、メンタルヘルス不調者の増加、外部環境の変化による経営合理化があるが、とりわけ社員一人が担う役割の大きい中小企業にとっては、病気等によって欠員が生じた時の影響は大きく、社員の健康維持・増進は経営にとって一層重要な課題である。

具体的には、健診の受診、運動の推進、禁煙対策、メンタルヘルス対策、生活習慣病対策などについて、協会けんぽ長野支部と松本市健康福祉部が取り組み支援を行う。

平成 28 年 10 月現在の松本地域健康産業推進協議会会員数は 244 企業、所在地の割合は松本市が 50%、県内の他市町村 25%、県外 25% となっている。

健康産業・企業立地課との意見交換から、次のように考えられる。

○健康な社員は会社の大きな財産、社員の健康を守っていくことは、会社の未来への投資といえる。現役時代から健康管理の習慣をつけておけば、退職して国保に加入した際にも健康でいられる可能性が増し、医療費の削減につながる。従って、健康経営は医療費の適正化と密接な関係があるといえる。

(5) 松本市議会歯科保健衛生対策議員連盟研修会に参加（平成 28 年 10 月 31 日）

松本市議会歯科保健衛生対策議員連盟研修会に参加し、信州大学医学部歯科口腔外科学教室教授・栗田浩氏による講演「健康余命と口腔摂食医療」から学んだ。医療費の適正化に関係する部分は、以下のとおりである。

日本人の平均寿命は 84 歳で、我が国は世界一の長寿国である（『2015 年版世界保健統計』）。平均寿命が伸びる一方で、自立して生き生きとした人生を送るための健康寿命にも注目が集まっているが、日本人の平均寿命と健康寿命の差は、男性 9.13 年、女性 12.68 年と報告されている。即ち、日常生活に制限のある「不健康な期間」が 10 年ほどあるわけで、平均寿命と健康寿命の差を短縮する努力が求められている。

健康寿命を短くしている代表的な状態に、メタボリックシンドローム（脳卒中や心疾患などの生活習慣病）、フレイル（意図しない低栄養・筋力低下・体重減少・精神的活力の低下など健康障害を起こしやすい脆弱な状態）、ロコモティブシンドローム（運動器の障害・運動機能低下）などがある。口腔の健康増進と摂食・栄養状態の維持・改善は、メタボリックシンドロームやフレイルの予防・改善を通して、健康寿命に大きな影響を及ぼしている。

嚥下性肺炎は口腔内の細菌が原因であり、口腔内を清潔に保つことによって肺炎を減らしたり、軽くしたりすることができる。歯科疾患は、早産、心臓病（狭心症・心筋梗塞）、動脈硬化、糖尿病、認知症、癌などとも密接な関係がある。つまり、「歯がよいと病気を予防できる」といえる。

地域包括ケアシステムの構築にあたっては、「歯科口腔医療、摂食嚥下医療、栄養学・食支援」は欠かせないのだが、充分に取り込まれてはならず、医療供給体制の整備、医科歯科連携が求められている。

栗田教授の講演「健康余命と口腔摂食医療」から、次のように考えられる。

○歯科口腔衛生が成人病等の全身疾患に多大な影響を及ぼすことについて、市民への啓発が必要と思われる。

○地域包括ケアシステムの構築にあたって、病気予防・改善の視点から口腔ケア・摂食嚥下医療を取り入れることが必要である。

○かかりつけ医、かかりつけ歯科医の存在は有益、その上で医科歯科連携は重要な視点であり、急務といえる。

(6) 松本市医師会との意見交換（平成 28 年 12 月 9 日）

松本市医師会館にて、松本市医師会会長・杉山敦氏、同副会長・山岸淳一郎氏、同副会長・花岡徹氏、庶務理事・唐澤博之氏、経理理事・野中茂久氏、保険担当理事・塩ノ崎文博氏、事務局長・降旗賢治氏と意見交換会を行った。医療費の適正化に関する部分は、以下のとおりである。

ア 松本市の国民健康保険税引上げについて

- ・ 保険医審査は、内部審査だけでなく外部審査や個別指導（点数高の上位 8 % に対して）もあって、いい加減なことはできない仕組みである。悪徳医の調査には、電子カルテ・ビッグデータはあまり役立たないようだ。
- ・ 医療が高度になっており、良い医療にはお金がかかる。我が国の構造に問題があるともいえるが、国民健康保険の赤字は避けられない。今後、在宅医療が推進され、全国的な病床数の改編が行われる。地域包括ケアの推進にあたっては、関係する多職種の連携が必要となり、総合力が問われる。松本市立病院にしても、「質」の転換を求められているのではないか。

イ レセプトデータの活用、松本市の取組み（データヘルス計画、ジェネリック医薬品の利用促進、糖尿病性腎症重症化予防事業など）について

- ・ 平成 27 年度概算医療費（厚生労働省）は、前年度比 1.5 兆円、3.8%増の 41.5 兆円で、13 年連続の増加だった。内服薬の処方箋 1 枚当りの薬剤料の伸び率は 9.8%で、1 種類 1 日当りの薬剤料が大きく伸びていることから高額薬剤の影響がうかがえる。
- ・ ジェネリック医薬品の利用促進は、医療費削減策の一部であって、骨格とはなり得ない。ジェネリック医薬品の有効成分は先発医薬品と同等で、基本的には有効性・安全性も認められているが、有効成分以外の添加物や有効成分を包む成分などが先発医薬品と異なることがあるため、アレルギーなどを起こすことが稀にある。例えば、整形外科で、ジェネリックのシップ剤は肌がかぶれると言う患者がいる。また、薬によってはジェネリック医薬品のないものも多い。
- ・ 医薬品の重複は、「おくすり手帳」の活用徹底によって防げられると思われる。
- ・ 特定健診の受診率をもっと上げることを考え、そのデータを活用すべきだろう。学校の生徒たちの健康診断データは揃っており、活用できる状態にある。
- ・ 子どもを対象にピロリ菌の検査を行うようにすれば、除菌によって胃がんが抑制できる。
- ・ 医師会・歯科医師会・信州大学・東京大学による「医科歯科連携による先進予防研究会」が、歯周病の検診結果と動脈硬化との関係性に着目し、活用を模索している。医科歯科連携は重要だ。

ウ カルテの電子化率の現状と今後の見通し

- ・ 医療施設間電子カルテ情報共有システムには、長野県内の病院の 60%、診療所の 20% (全国平均 27%) が入っている。今一つ普及しない理由として、複雑な情報を入れるのに不便であること、医師が忙しくなり使い勝手が悪いこと、システム各社が乱立していることなどがあげられる。経費も高額で、例えば、信州大学医学部附属病院は 200 億円の売り上げの中から、「信州メディカルネット Human Bridge」利用料として 6～7 億円を支払っている。
- ・ 松本版 P H R は、共通言語として徹底できるかどうかにかかっているのではないか。

エ リビング・ウィルの取組みについて

- ・ リビング・ウィルは欧米では当たり前であるが、アジアでは台湾と韓国で法的に整備がなされている。関連する動きとして、日本においては宗教団体や障害者団体、日弁連が「尊厳死の法制化」に反対し、議論は滞っている。
- ・ アメリカで 1991 年に施行された「患者自己決定権法」は、事故や重症疾患によって意思決定能力が失われた時に、どのような医療を希望、または拒否するのかを、意識が清明なうちに表明しておくというものであり、事前指示 (Advance Directive) を書き示す。
- ・ リビング・ウィルは本来、「生者の意思」という意味である。より広範囲にわたって終末期の医療に関して意思を表明する手段として、「医療に関する事前指示書」もある。どのような環境で医療を受け、判断力や意思が失われた時、誰が代理として本人の意思を伝え、生命の行方に反映させるかを書き示すものであり、県内では、須坂市や飯田市医師会のホームページから事前指示書をダウンロードすることができる。松本市もホームページに掲載してはどうか。

松本市医師会との意見交換から、次のことがいえる。

- 医師会においては、ジェネリック医薬品の利用促進を医療費削減の骨格と捉えてはいない。
- 医薬品の重複など、薬剤費の無駄を削減するためには、「おくすり手帳」の活用を徹底すべきである。
- 特定健診の受診率向上は必須であり、得られたデータや、学校の健診データの活用をはかる必要性が高い。
- 子どもを対象に、ピロリ菌検査を実施してはどうか。
- 医師会側も医科歯科連携の重要性・必要性を感じている。
- 「医療に関する事前指示書」の運用をはかり、市ホームページに掲載するなどしてはどうか。

(7) 日本サスティナブル・コミュニティセンター「ポケットカルテ」の取組みに関する勉強会（平成 29 年 1 月 19 日）

クラウド型個人向け生涯健康・医療・福祉・介護履歴管理（P H R）サービス「ポケットカルテ」の取組みが、総務省の「地方創生に資する『地域情報化大賞 2014』」の大賞・総務大臣賞に輝き、注目を集めている。独立行政法人国立病院機構京都医療センターを訪ねて医療情報部長・北岡有喜氏から説明を受けた、当委員会・中島委員長の報告を受けて、「ポケットカルテ」の取組みに関する勉強会を行った。

ア 個人向け健康・医療・福祉・介護履歴管理サービス「ポケットカルテ」

個々の住民が自らに最適化された医療を享受するためには、当該個人の詳細な病歴や成長発達記録などが必要となるが、個々の住民がその情報を保持していることは極めて稀で、医療機関の診療記録のみが頼りとなっている。この医療機関ごとに管理されている住民の医療履歴を自ら時系列的に集約管理できる仕組みづくりとして、特定非営利活動法人日本サスティナブル・コミュニティセンターでは、個人向け健康・医療・福祉・介護履歴管理サービス「ポケットカルテ」を広く全国に無償でサービス提供している。

「ポケットカルテ」は、「個人向け電子カルテ（P H R : Personal Health Records）」サービスで、自分自身の健診履歴や受診履歴などの健康・医療・福祉・介護履歴情報を生涯にわたって無料で管理できる。病院や診療所、調剤薬局から地域住民の「ポケットカルテ」へ医療履歴情報を送信し、履歴情報の所有者は地域住民自身であるという原則のもと、地域住民は自身の履歴情報を自ら管理し、普段の生活の中や、緊急・災害発生時など、必要な時に利活用できる。

平成 27 年 10 月 1 日現在の登録者数は 48,000 人に拡大し、安全・安心な地域医療提供体制の確立に寄与している。

イ 地域共通診察券「すこやか安心カード」について

自身が受信したことのある医療機関の医療機関番号と、その医療機関における自分の患者番号をそれぞれ 30 医療機関分まで登録できる I C カードであり、このカード 1 枚で複数の医療機関の受診が可能のため、何枚もの診察券を持ち歩く必要がなくなる。また、「ポケットカルテ」へアクセスする認証キーとして利用可能で、パソコンやスマートフォン、バーコードリーダーなどを使いこなせない小児や高齢者などでも簡単に「ポケットカルテ」が利用できる。

ウ 取組みの背景

地域共通診察券「すこやか安心カード」の発行や、「ポケットカルテ」の提供によって、地域医療に関わる医療をひとつの仮想巨大医療機関とみなして有効活用することを可能とし、質の高い安全・安心な地域医療提供体制を確立するための情報基盤整備を目的とし、また、医療機関数の減少、負担増という全国各地域共有の課題にも対処できる。

「ポケットカルテ」に関する学びから、次のように考察する。

- 自身の病気や治療の履歴、処方された薬の種類などについて、人の記憶は実にあいまいである。高齢化社会に伴って認知症患者や独居老人の増加が見込まれるが、その病歴を辿る作業は困難を極めるに違いない。こうした健康・医療・福祉・介護履歴情報があれば、緊急時の治療などに速やかに対応できる。
- 転院しても情報が引き継がれることから、利用者は重複した検査や治療を受けずに済み、結果的には医療費の削減へとつながる画期的な取り組みである。
- 折しも平成 29 年 1 月 10 日付の読売新聞に、「医療ビッグデータ新法」という大見出しの記事が掲載された。個人の医療情報をビッグデータとして集約し、将来の治療法の確立や新薬開発につなげるための新制度が検討されているとのことで、時代の流れに沿った必要性を感じる。患者が拒否した場合に限り、情報が提供されない仕組みとするようだが、病歴は「要配慮個人情報」に位置づけられ、厳格な取扱いが求められるものであり、情報流出などへの対策は重要課題である。

(8) 松本市立病院長との意見交換（平成 29 年 2 月 2 日）

松本市立病院に伺い、同病院長・高木洋行氏から「電子版健康手帳（P H R : Personal Health Records）の実現に向けて」の説明を受け、意見交換を行った。概要は以下のとおりである。

P H R（Personal Health Records）とは、個人が自分自身の医療・健康情報を収集・保存活用するしくみをいう。現在、医療・介護・福祉の各分野における I C T の現状は、電子カルテ、レセプトコンピューター、文献検索、画像配信など、様々に活用されているが、I C T を利用したネットワーク数は 200 を超えて統一性がなく、在宅・介護の現場でも関係者が 1 人の患者に関する情報を共有できないことが課題となっている。

こうした実情を踏まえ、P H R の導入は、住民一人ひとりが自らの生涯にわたる医療、福祉、健康等の情報を時系列的に管理し、その情報を自ら活用することによって自己の健康維持・増進を図るとともに、自分の健康状態に合った良質なサービスの提供を受け取ることを目指すものである。単に個人の健康状態が記録されたデータレコードが残されていくだけでなく、蓄積されるデータを本人が自ら管理することによって健康に対する意識が高まり、健康維持の実現につながる。

松本版 P H R の実現化に向けては、個人に係るライフステージを「年齢」「状態」「健康度」の 3 つの視点で整理し、ライフステージの進行に伴うデータ活用例について、①健康維持・増進（幼少・少年期）、②健康維持・増進（青年・壮年期以降）、③介護予防、④支援・介護・見守り、⑤診療、⑥救急医療、⑦災害時対応、という活用局面を想定し、具体的な内容を検討してきた。

PHR導入の主なメリットとして、以下があげられる。

ア 個人活用（住民自身に役立つ）

- ・ 電子母子手帳としての活用（予防接種・既往歴・アレルギー等の備忘録）
- ・ 健診受診の備忘録としての活用、など

イ 共有活用（自治体や医療等の関係者に役立つ）

- ・ 小児・少年期の健康指導を目的とした医師・保健師・栄養士等の活用
- ・ 食物アレルギーに対応した学校給食等の活用
- ・ 予防接種・診療時のアナフィラキシー確認のための活用、など

ウ 統計活用（行政や医療機関・研究機関に役立つ）

- ・ データ分析により、健康施策の立案や介護予防に活用
- ・ おくすり手帳として、検査・診療内容の共有および検査・投薬の重複回避のための活用
- ・ リビングウィル情報をもとに、家族と治療方針を決定する際の活用
- ・ 救急時の既往症やアレルギー情報を性格に把握したり、かかりつけ医との情報交換に活用、など

なお、松本版PHRにおけるデータ収集については、オプトアウト方式（原則自由にしておき、問題がある場合だけ禁止・規制するという概念）が望ましいと考えている。

これは、システムの有益性を地域全体で享受する必要があるため、市民すべてを対象に情報を一元管理することが重要であるからであって、本人の判断・申し出等により、いつでも情報の保護・活用について中断や再開ができることを担保している。

松本市立病院長との意見交換から、次のことが考えられる。

- 松本版PHRは、国の目指している方向に合致している上に、現場で検討が進んでいる唯一の存在であって画期的、本市で実現できたなら素晴らしい。オプトアウト方式をとれば、個人情報保護の問題も軽減するのではないか。
- データの匿名化や閲覧のルール化など個人情報保護の観点から、導入のための課題は多く、不安を感じる。賛成はできない。
- 市民に対して「かかりつけ医、かかりつけ調剤薬局の登録を進めましょう」という呼びかけをするなどして、「かかりつけ制度」を推進する必要がある。

4. まとめ

現行の国民健康保険制度が施行されて 60 年近い年月が経ち、医療保険制度の存続が危ぶまれている。治療や延命にかける医療費に「適正」額は存在するのかという疑問はあるものの、現在の医療が未来にツケを回して維持している状態であることも否めない。

高齢化を背景に高沸する医療費。その増加原因は、重複受診や頻回受診、あるいは重複検査、残薬問題などともいわれ、こうした医療費の無駄づかいを減らす取組みを強化していくことが、国民皆保険という優れた制度の維持・存続につながるものと思われる。そして、その取組みには、複数の手法を組み合わせる必要があるようだ。

テーマを定めて調査研究を重ねる日々の中で、多くの情報と出会った。最も印象的だったのは、医療ビッグデータ、PHRなど、ICTのさらなる活用による医療現場の大変革期が、間近に迫り来ているという事実である。個人情報保護の観点から、克服すべき課題もまた大きい。松本版PHRの実現に向けた調査・研究はしっかりと進めてほしいとの意見が多かった。

前述のような医療費の無駄づかいを削減するための有益なヒントは、足元にも数多くあった。特定健診の受診率向上を強化する必要性、健診項目の工夫、かかりつけ医やかかりつけ調剤薬局をもつことの大切さ、おくすり手帳の活用を徹底することの重要性、などである。医科歯科連携の必要性については、医科側においても、歯科側においても感じているのを確認した。

リビングウィルには抵抗を覚えるという向きもあるが、人生の終わりを考えることは、生きる感覚を高めることに通じるのではないだろうか。望む医療に関して意思表示する場面づくりが求められていることは、確かなようである。

昨今、「セルフメディケーション」という言葉をよく耳にするようになった。セルフメディケーションとは、日頃から自分の健康状態や生活習慣に配慮し、定期的に健康診断を受け、自分で自分の健康管理をしようという考え方をいう。セルフメディケーションを意識すること、そして、医療費の無駄づかいをやめるような「患者としての医療リテラシー」(literacy=教養のある → 情報や知識の活用能力)が、市民の一人ひとりに求められている。