

第4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10月25日（月）午後2時から

2. 場所 生駒市コミュニティセンター203・204 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 榎原課長、八木課長補佐

（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1～3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】 調剤費には院内処方調剤分も含まれているのか。

【委員】 入院の調剤についてはレセプトが入院の医療分と一緒にしているので分けられないのではないか。

【委員】 医療費が2倍増加し、調剤費が3倍増加しているのはなぜか。

【委員】 どの時点から3倍なのか。10数年前は処方箋を受け付ける調剤薬局がほとん

どなかったため、その時点とくらべて3倍ならわかる。院内処方分も含めて3倍か。

【事務局】 調剤レセとして出ている分のみで3倍になっている。

【事務局】 注射等も含まれているのか。

【ワザンバー】 入院でも医療と調剤はわかれている病院もあれば、DPCで包括して請求している病院もあるので一概には言えないのではないか。

【委員】 医療費に対する調剤費の占める割合が高くなっているのは間違いない。高齢化に伴い一人当たりの調剤量が増えている。DPCも含めるともっと増加している。

【委員】 調剤費の中に何が含まれているのかわかれば参考になるのではないか。

【部会長】 薬剤の単価は下がっているのに、調剤費が伸びているのは他の要因か。

【副部会長】 薬剤の単価は古い薬剤が下がっているだけで、単価が高いままの新薬については発売された当初大量に処方されるので、調剤費が伸びていると思われる。

【委員】 発売当初は新薬を処方することが多いので、医療機関の受診人数が多ければ調剤費は高くなる。そういう意味ではジェネリック医薬品を導入しても変化がないかもしれない。

【副部会長】 原因を解明しようと思うと、最低指標を決めてモニターしていくことが有効であると思う。外来受診件数と調剤件数を比較してモニターしていくことで、どの部分が伸びていてどれが減っているのかを調査し、フィードバックすることが必要ではないか。生駒市と年齢分布・人数が類似している近隣市町村と比較することも重要である。

【部会長】 指標としては何がいいかはすぐには決めかねるが、近隣市町村とも協力して指標を決定してモニターしていけたら効果があるのではないか。

案件3 医療費について

【事務局】 資料27の説明

【部会長】 腎不全の詳細な資料を事務局にお願いしたがこれについてはどうか。

【委員】 患者数が増えたから医療費が伸びたということか。

【委員】 新たに市内に透析対応の医療機関ができたので、増加するのは仕方ないように思われる。

【副部会長】 腎不全の一人当たりの医療費が1.61倍という分母は何か。

【事務局】 レセプトを病名でわけて、腎不全の医療費をその件数で割って求めた。

【部会長】 腎不全の患者数が多いか、一人当たりの医療費が高いかどちらかが増加の原因ではないか。

【ワザンバー】 生駒市が県全体の1.61倍というのは非常に多いと思われる。

【委員】 全体の入院費の伸びが大きいけど日数が8.38%伸びているのはどういう原因か。

- 【オブザーバー】 入院件数が 5%伸びているので、純粹に入院日数が伸びているのは 3%程度かと思われる。
- 【副部会長】 精神系の疾患は入院日数が長くなる傾向があるのでそれが原因ではないか。
- 【事務局】 疾病ごとの入院日数は抽出していない。
- 【委員】 日数が伸びている原因を探っていくと、急性期治療が終わっても療養型病棟が空いてないからそのまま入院させておくとか病床の稼働率をあげるために入院日数を延ばしたりという医療機関側の事情や地域の医療体制の不備等が見えてくるのではないか。
- 【副部会長】 疾患別、病棟別に複数年にわたってモニターし統計していくのがいいと思われる。疾患別に入院日数や医療費、調剤費をホームページ等で公開してもいいのではないか。一番基本的な指標である「医療費の 3 要素」が疾患別に集計されていることが重要である。
- 【部会長】 入院日数の増加を疾患別に抽出した資料を出してほしい。それを見ながら検討するともう少し突っ込んだ議論になるのではないか。
- 【委員】 医療費増加の原因になっている可能性のある内容について資料を積み重ねて検討していくことにも意味がある。検討した結果、白か黒かをはっきりさせることが大切なのではないか。
- 【副部会長】 専門医のグループでカルテから診療内容を個々に見ていかないと、その医療についての適切性は言えないので、数字が高ただけでこれが原因と断定することはできない。
- 【委員】 診療の内容等もう 1 ステップ深い内容の資料があれば突っ込んだ議論になると思うが、そのような細かい議論をしていくことは検討部会としての本来の使命から逸脱してしまうのではないか。
- 【部会長】 平成 20 年から平成 21 年の被保険者数の伸びと医療費の伸びが少し違う動きをしている。
- 【委員】 腎不全の治療薬自体も年々変わってきているので、それに伴って調剤費も伸びてきている。
- 【委員】 前回の議題にあがっていた DPC の影響はどうか。
- 【委員】 市内においても病院への DPC 導入が進んでいる。

案件 4 保健事業について

- 【事務局】 資料 28～29 及び「健康づくり推進員連絡協議会活動資料」の説明
- 【副部会長】 乳幼児健診を集合健診にするのはどうか。
- 【事務局】 現在の保健師人数で集団健診を実施するのはかなりの負担増であり、外部委託等で 2～3 名人数を増やせば可能であると考えている。
- 【事務局】 歯科検診は半日で 40 人くらい受診している。現在の水準を維持しようとすれ

ば集団健診を月 2 回程度実施することが必要である。医師や心理相談員、保健師、歯科衛生士等が必要となり人材の確保が難しい。

- 【副部会長】 医療機関での個別健診ではそのような人材は常に揃っているのか。
- 【事務局】 歯科検診は別健診になっており、相談が必要な場合は市役所で別途紹介するようになっている。
- 【部会長】 集団健診であっても常にすべての人材を揃えておく必要がないということか。
- 【副部会長】 個別と集団でのサービスの内容が違うように感じる。本当に集団検診にした場合の内容を実施する必要があるのであれば、そもそも個別医療機関で個別健診を受診すること自体がサービス不十分であるのではないか。
- 【事務局】 以前は集団健診を実施していたが、人材の確保が一番ネックになって個別健診に移行した。健診を受診した時だけではなく、個別医療機関に定期的に継続して状況を診てもらえるというのが個別健診のメリットである。個別検診の方が受診率は高いが集団健診だと自己負担金が下げられるうえに、集団健診のほうが虐待等に気づきやすいというメリットがあると思われる。
- 【部会長】 集団健診にすると 3 歳児健診だと受診率が 10%くらいは下がる傾向にある。他市町村でもサービスを増やして受診率をあげるように工夫しているのではないか。
- 【事務局】 一度始めたサービスはなかなか減らしにくい。
- 【部会長】 がん検診は法定健診もあるのでやらなければならないのではないか。
- 【事務局】 本当に必要な部分はどこかが知りたい。
- 【部会長】 前回、乳幼児健診について法定が年 3 回で生駒市では年 6 回実施していることについての議論があったが、事務局側での議論の結果はどうか。
- 【事務局】 費用対効果を考えても、現在の受診状況を考えると回数を減らせられないというのが結論である。
- 【部会長】 集団健診のほうが母親のネットワーク作りという面から見ると参加する人が多くなることもあるのではないか。
- 【副部会長】 乳幼児健診を委託できる業者はないのか。集団健診をメインにして個別健診も補足的に実施するというのはどうか。
- 【事務局】 乳幼児健診を委託できる業者はないと思われる。集団健診と個別健診を組み合わせるのであれば、費用面から回数を現在よりも減らすということになる。
- 【副部会長】 他市町村では 3~4 回実施というところが多い。回数は維持しつつ、法定回数以上の分については集団健診にするという方法もあるのではないか。
- 【委員】 3 回は市が実施、残りは自費で受診するというのはどうか。3~4 回しか実施していない他市町村はそうしているのではないか。市として回数を減らしたいということであればその理由を考えるくらいで、この検討部会でこうしたほうが良いという議論をすることは難しい。

- 【部会長】 健診というのは実施自体に意味がないからやめますとは言えない。年 6 回実施しているがそれぞれの時期ごとに違う実施目的はあるのか。法定健診の間に追加で実施している意味やなぜそれぞれの時期に実施しなければいけないかという理由はあるのか。
- 【事務局】 3ヶ月健診は神経系の発達や母親の育児面、予防接種への意識付け、7ヶ月健診は運動発達面のチェックが目的である。2歳児健診では言語発達や運動面に異常がある人の経過観察が必要であり、12ヶ月健診は育児する側の節目として大事な健診であると思われる。
- 【部会長】 現在の個別健診でその目的が達成できているのか、きちんと指導等ができているかは疑問である。
- 【事務局】 1歳6ヶ月健診では要観察のこどもが、2歳6ヶ月健診で要フォローであがってきているので適切に実施されているのではないかと思われる。
- 【部会長】 こうではないだろうかというのではただの想像になってしまう。どのような内容の報告があがってきているか、具体的に結果や状況を調査しないと判断できない。
- 【委員】 奈良市では年3回のみ実施しているが、乳幼児の発達が生駒市とどう違うか。
- 【委員】 具体的な数値はないが、生駒市では早期のこどもから療育できる体制を整えており、療育施設の整備や学校へのルートができているが、奈良市ではルートが整備されていない。
- 【部会長】 療育のルートができあがっているというのは健診を6回していることと関係があるのか。
- 【委員】 奈良市の死亡率が生駒市より高いといったことはないのか。
- 【事務局】 具体的な数値は特に出していない。
- 【委員】 具体的な数値やデータで説明しないと、健診回数を減らすことについて納得してもらえない。
- 【委員】 健診結果の「問題あり」というのは内容的にばらつきがあるのではないか。
- 【副部会長】 受診した乳幼児の半数が問題ありということは、医師によって診断結果にばらつきがあり、内容まで突っ込んで本当に結果はどうだったかということを追求していかないとわからない。育児する側を安心させるだけだったら健診ではなくて指導でいいのではないか。本当に回数を減らしたければ、小学校に上がるまでに発育障害が何人いて、その障害がどの時点で発見できているのかを調べないとわからない。
- 【委員】 どうしてこの検討部会でこのような議論を行っているのか。
- 【部会長】 市側から、全般的な保健事業をあわせて議論し必要・不必要を考えてほしいという意見があったので、議論をお願いしている。
- 【委員】 行政として適正な健診回数を判断すればいいことではないか。

- 【委員】 市の判断決定に基づくことなので、医師会に意見を求められても結論は出せない。その結果に対して医師会として協力していく。
- 【部会長】 一度始めた事業を変更するのは市の責任ではないか。事業の結果を論証し、効果がない部分については論理的に説得しないと中止することは難しいと思われる。
- 【事務局】 検討部会で判断をお願いしたいところだが、ご指摘を参考にして適正回数を考えていきたい。
- 【委員】 奈良県の医療費適正化計画の12ページに「県民の健診や人間ドック受診率は56.0%であり全国より低い」とあるが、特定健診の内容や受診場所に魅力がないというのもその要因の一つではないか。国の施策だからメタボ健診として実施するだけしかないのか。自己負担を伴ってもホームドクター制につながるような市民に喜ばれる健診を、検討部会で検討し実施するということはできないのか。
- 【ワザンバー】 56%というのは特定健診前の基本健診の数字であり、被用者保険も含まれている。
- 【委員】 未受診者アンケートを実施しても受診率は上がらないと思うので、検討部会で魅力のある健診を検討・実施することはできないか。
- 【部会長】 特定健診に市が独自に項目を追加できるのであれば、受診率を上げたい場合は追加していったほうがいいのか。
- 【委員】 胃カメラを追加して実施したらどうか。
- 【委員】 糖尿病教室や禁煙教室は病院とタイアップして実施したらどうか。
- 【事務局】 禁煙教室については、今年度からセラビーいこまと南コミュニティセンターの二箇所を実施するようになり、日曜日も開催している。
- 【副部会長】 内容に魅力がないと思われる事業について、サービスとしてどのような内容にしていったらいいのか民間企業なら考えるのではないか。一日で様々な健診を受けられるといった総合的な検診や教室をしていくのはどうか。
- 【委員】 一日で様々な健診も受診できる日を年数回設定し、週末に医療機関を貸し切って健診を実施することで受診率が上がるのではないか。
- 【部会長】 健診を全て合わせると人間ドック並みの内容に充実すると思うので、ばらばらに実施するのではなく、一日で併せて実施するほうが効果があるのではないか。
- 【委員】 病院にとって健診というのは魅力的か。
- 【委員】 医療機関にとっても、人数が100人、200人単位で確保できればいくら人件費がかかっても魅力がある。
- 【委員】 そのような健診を実施するためには、市民だけではなく医療機関にとっても魅力がある必要がある。

- 【部会長】 次回検討部会は今までの議論のまとめになるが、次回までには答申の案ができるか。
- 【事務局】 特定健診の他市の参考例といった案は作成できる。
- 【委員】 市民が健診を身近に感じ、参加する人数が増えるようなチャンネルを探っていくことが必要ではないか。生駒市の健康づくりがこの検討部会によって進んだという答申を出すため、事務局で内容を検討して行ってほしい。
- 【部会長】 民間の発想のように、魅力のあるプランを作ろうという方向性で答申を作ってくださいようお願いしたい。

その他

次回は11月25日（木）開催予定。