

第6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12月21日（火）午後2時から

2. 場所 生駒市役所 402 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 八木課長補佐

（事務局）

池田福祉健康部長、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 生駒市医療費等適正化検討部会提言（素案）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 生駒市医療費等適正化検討部会提言（素案）について

【事務局】 資料「生駒市の医療費等の適正化に向けた提言（修正案）」の説明

【副部会長】 2 ページ「ジェネリック医薬品の活用利用促進」という文言を削除するというのは、ジェネリックだけが後ろに記載されているので問題はない。

【部会長】 「住民教育」という言葉は上から目線なので削除する。53 ページ「根本的原因は不明であった」を削除する。脳ドック学会の資料によると脳ドックでは主に動脈瘤や脳梗塞を発見しているが、必ずしも有効な治療方法がない。大きさが7mm以上の動脈瘤は治療をするが、余命が10～15年以上ある人を対象としている。未破裂動脈瘤が破裂する確立は5mm未満で年率5%、平均1%、最近5～7mmでも手術すべきという考えが主流である。割れてしまったから

手術をすると 50%が死亡する上に開頭手術の死亡率も高い。

【委員】 心配な人は保険を使って受診しなさいということであれば、国保財政としてプラスになるのか。他市町村で実施しているからという理由では通用しないのではないか。実施するのであれば、自己負担金をアップしないと財政的にプラスにならない。

【部会長】 脳ドック学会としても脳ドックを推奨するとしているが、有効とは定義していない。

【委員】 科学的根拠がないという表現はちょっと厳しいのではないかな。

【副部会長】 行政は公衆衛生に関する事業を実施しないといけない。害よりも益のほうがあるということであっても、科学的根拠がないのに実施するというのは問題ではないか。

【委員】 公衆衛生という立場から考えるとそのとおりである。しかし、科学的根拠がないという側面からだけではなく、市としてそこからどうして行くのかを再度検討したほうが良いと思う。

【事務局】 従来から様々な議論があったが、脳ドックを受診することで安心感を得ている市民もいる。個人負担金をアップさせた上で市としては実施していきたいと考えているので、表現をもう少し柔らかくしてほしい。

【委員】 動脈瘤が何 mm 以上だと手術するといった結論は出ていないのか。

【副部会長】 学会としては科学的根拠を提示するだけで、あとは医師と患者の判断になってくる。脳ドックを受けることで逆に不安になる人もいるのではないかな。

【副部会長】 他市の事例であるが、脳ドックで発見された 3mm の動脈瘤手術を受けて亡くなった市民の家族が市と医療機関を相手に裁判で訴えたこともある。そういった危険性を含んでいるので公衆衛生学上脳ドックを市が実施するということはあまりよくないのではないかなと思われる。「治験が十分に蓄積されていない」といった表現に変更してはどうか。

【部会長】 脳ドックは益よりも害が上回るので、廃止すべきだと思われる。案 1 の「市民のニーズが高い」というのは本当なのか。

【事務局】 該当者にはがきを送らずに応募型になっても定員を上回る応募があるという状況がある。

【委員】 科学的根拠だけで抽選するような人気のあるものをやめるのはどうかと思う。

【委員】 脳ドックを実施すると 8 割くらいの人に瘤が見つかるので、儲けを優先に考えている医療機関にとっては儲かる検査である。

【委員】 テレビを見ていると脳梗塞、脳血栓に対する関心が高くなっているのではないかな。

【部会長】 市民のニーズは科学的資料に基づくものではなく、様々な情報によって作られている。脳ドックの危険性を理解した上で受診している人がどのくらいいる

るのか疑問である。本来、市が実施する事業については、益があると市が自信をもって推進しないといけないものなので、負の面を考えて市や市民が判断しないといけない。脳ドックについては科学的に考えると益のほうが多いとは言い難い。危険性を考えると市が推奨すべきではない。

【事務局】 国保の赤字を市の一般会計から補填してもらっているということは被保険者ではない市民に負担してもらっていることになる。後期高齢者医療制度は脳ドック助成を実施していないし、市としては廃止の方向も検討している。

【委員】 科学的根拠がないという表現よりも、公共サービスとしての優先順位が低いという表現のほうが廃止するということを受け入れられやすいのではないかと。

【委員】 大病院のほとんどに「脳ドックを受診しましょう」というパンフレットが設置されている。受診すること自体で安心できるという心の問題を大切にしてほしい。それを科学的根拠だけで判断するというのは偏った判断になるのではないかと。

【部会長】 今までも健康増進のカテゴリーで議論すべきであったが、今までなかなか議論の時間がなかったので、今日は特にその分野に時間を使っていきたい。脳ドックは受診者一人当たりに使われる税金が多すぎるので、もっと広く浅く使ったほうが被保険者みんなに喜んでもらえると思う。

【委員】 「廃止も含めて検討する」という表現にし費用的な内容も明記してはどうか。

【部会長】 「胃がんを一人発見するのに 1 千万円」という表現は荒っぽいので変更したほうがいいのではないかと。

【委員】 ここ 10 年間ずっと医療費が増加しているが、高齢化がさらに進んでいくことを考えると減少することはないと思う。せめて緩やかな上向きになるようにするためには、ちょっと提言の表現が弱いと思う。こうしていかないとまた何年か後に保険料があがるという逼迫間を骨子の冒頭にいたほうがいいのではないかと。

【部会長】 市民に対して医療費増加や国保の状況の伝達が少ないのではないかと。市民にとっては自分の保険料があがってしまった今、国民健康保険への関心が高まっている。保険料が高くなってしまった理由に加え、保険料がこれ以上高くないようにするにはどうしたらいいか、病気を減らす努力を実施しないとまた保険料があがるといった内容をわかりやすい言葉で説明していくべきである。

後半の保健事業についてはどうか。

【委員】 特定健診に疑問を感じている医者も多いと聞いているがどうなのか。

【部会長】 実施方法について疑問を呈する向きは多い。平成 20 年から国で集計・分析していると聞いている。

【委員】 結果的に意味がなかったということもありえるのか。

- 【委員】 半年間のデータをもとに実施してしまっているのに、実際の現場の状況とそぐわない面が多々ある。
- 【部会長】 がん検診の受診率をあげるという内容も盛り込んではいいいのではないかと。
- 【委員】 国保連合会からレセプトデータをもらい、常時分析をしてもらいたい。
- 【事務局】 日常的に医療費をチェックしていくというのは、国保連合会からどういうデータを提供してもらえばいいのか。
- 【副部会長】 市で分析していく指標の原案を考えるので、基本的なデータを連合会に提供してもらって医療費分析をしていただきたい。
- 【委員】 重複調剤の抑止のため、かかりつけ医に加えてかかりつけ薬局という表現を加えてほしい。かかりつけ薬局があれば、全部の病院の医薬品に関する情報が集まってくるので、同類の医薬品の重複処方を防止できる。
- 【委員】 医科よりも薬局のほうが薬剤の無駄を削るには効果があると思われる。
- 【部会長】 骨子の2枚目にかかりつけ薬局を追加する。
- 【副部会長】 家に眠っている医薬品を全部かかりつけ薬局にもって行きましょうという表現を追加してはどうか。
- 【部会長】 乳幼児健診の要精検者の動向で「この月齢では増加している」という表現に変わっているが、増加というのは年々増加しているということか。増加していること自体が悪いということではなく、傾向ということか。
- 【事務局】 前月齢とくらべて割合が増えているという意味合いであり、悪いというわけではなく特徴の意味である。
- 【部会長】 増加している根拠の数値がないので年次の時系列的なデータを出してほしい。「急増」というのはどういうことか。
- 【事務局】 例年と比べて急激に増加しているという傾向を表現している。
- 【部会長】 何%から何%に増加しているという表現に変更して出し直してほしい。
- 【副部会長】 「1歳6ヶ月健診を受診した人の何%が精検該当になっている」という文言に変更すると客観的な表現になるのではないかと。
- 【部会長】 乳幼児健診は県平均4.1回なのに生駒市では6回実施しているので十分手厚いと思われる。それは非常にいいことなので、ちゃんと具体的な効果があつて実施しているというのを示してほしい。
- 今日の議論を含めた資料を事前に委員に送付するので、再度年明けに最終議論をお願いしたい。

その他

次回は1月24日（月）開催予定。