

生駒市の医療費等の適正化に向けた提言

平成23年1月

生駒市医療費等適正化検討部会

提言にあたって

生駒市国民健康保険（国保）の財政は、極めて厳しい状況になっている。

医療費は10年前の約2倍となり、現在も増加の一途をたどっており、1人当たりの医療費も県内市でトップとなった。国保財政の収支均衡のためプールされてきた財政調整基金も平成19年度末に底をつき、平成20年度に続き、平成22年度にも保険税の値上げを行っている。

今後も医療費が伸び続ける限り、この状況が続くと考えられる。

この状況に歯止めをかけるため、生駒市は国保運営協議会の下、生駒市医療費等適正化検討部会を設置した。当検討部会では、続騰する医療費の適正化に視点をおき、全国や奈良県の状況を参考にしながら、生駒市の医療費等の分析を行い、その現状から課題を抽出し、対策を検討した。

生駒市は、保険者であるが、保険者としての機能を十分果たしてきたとは言い難い。保険者機能とは医療機関と市民に働きかけて、医療利用を正しくコントロールすることである。

今回、生駒市が保険者機能を発揮すべく一歩を踏み出した意義は大きい。

医療費の適正化の取り組みには、被保険者である市民の協力も不可欠であるが、その必要性が被保険者にあまり認識されていない。市は、被保険者に対して医療費適正化の必要性を周知し、そのためには医療の適正利用が不可欠であることと、その具体的方法を示すことが重要である。

医療費の増加にはさまざまな要因がからみ、一朝一夕には解決することは難しいが、当部会の各委員があらゆる立場で検討を加え、一定の結論を得たのでここに提言する。

平成23年1月24日

生駒市医療費等適正化検討部会 部会長 伊木 雅之

目 次

《骨子》	1
1 生駒市の国民健康保険の現状	8
2 全国の医療費の状況	
(1) 全国の平成 21 年度の医療費の動向	12
(2) 1 人当たり医療費の保険制度別の比較（全国）	18
3 奈良県の医療費の動向	
(1) 奈良県医療費適正化計画	19
(2) 奈良県の医療費等の状況（国保＋後期高齢者医療）	21
(3) 奈良県の医療費分析について（協会けんぽ）	23
(4) 奈良県内の医療費の状況（12市の推移）	25
(5) 奈良県の特定健康診査の状況分析	26
4 生駒市の医療費の状況	
(1) 生駒市の医療費等の状況（国保＋後期高齢者医療）	30
(2) 生駒市の医療費の推移	34
(3) 生駒市の高額医療費の推移（疾病別）	35
(4) 生駒市の医療費の比較（対前年度）	36
(5) 生駒市の上位 10 疾病医療費の比較	38
(6) 生駒市の医療費分析について（全国、奈良県との比較）	40
(7) 生駒市の医療費削減に向けての取り組み状況	41
5 生駒市の保健事業	
(1) 健康づくりの推進	42
(2) 生駒市の生活習慣病予防健康診査の状況	44
(3) 生駒市のがん検診・乳幼児健診の状況	47
(4) 健康づくりへの取り組みの状況	54
6 生駒市の医療費と保健事業における課題と対策	
(1) 生駒市の医療費の現状、課題	56
(2) 生駒市の医療費適正化に対する対策	59
(3) 生駒市の保健事業の課題と対策	62
7 参考資料	72

生駒市の医療費等適正化に向けた提言

《骨子》

生駒市医療費等適正化検討部会の設置目的は生駒市国民健康保険の運営の安定と健全化を図ることです。当検討部会では「医療費自体の適正化」と「保健事業の取り組みによる医療費の節減」という二つの側面から検討しました。

国民健康保険財政は、平成 19 年から急速に悪化しており、20 年に基金残高は枯渇し、それ以降、市の一般会計からの支援や保険税を値上げしましたが、遂に平成 22 年に 18% の多額の保険税の値上げを余儀なくされました。

今後、少子高齢化の進展等により、医療費の増加は避けられそうにない、現時点で抜本的な対策を講じておかないと、再値上げ等は必至との危機意識を持って、現状分析を行い、以下の通り諸施策を提言する次第です。

(1) 医療費の適正化

近年伸び続ける医療費、とりわけ大きく増加した平成 21 年度の医療費について、医療費の 3 要素（受診率、1 件当日数、1 日当日医療費）、疾病要因、医療費の内容について検証し、適正受診の周知徹底や、調剤費の節減、予防のための保健事業などへの取り組み施策を検討しました。

《現 状》

(医療費の状況と伸び)

○生駒市の医療費増加のスピードは、非常に速い。

生駒市の「1 人当たり医療費」は、平成 21 年度には奈良県内市で 1 位になった。

しかも奈良県は全国 47 団体中 11 番目の高さである。

○平成 21 年度の総医療費が最も大きかった疾患は、1) 腎不全、2) 高血圧、3) 統合失調症等、4) 糖尿病、5) 虚血性心疾患であり、他の 5 疾患を加えた上位 10 疾患で全医療費の 35% を占める。

このうち 1 人当たり医療費が突出して高いのは腎不全である。

(医療費の伸びの要因)

○医療費の伸びの大きな要因は、高齢者の増加と、**高齢者における 1 人当たり医療費の増加**である。

○平成 12 年度から 21 年度にかけて、**調剤費が顕著に増加**しているが、生駒市の総医療費に調剤が占める割合は年々増加する一方、通院が占める割合は減少している。すなわち、院外処方に移行する医療機関が増加した結果、**調剤費が増加**していると考えられる。

○**入院医療費の伸びが著しい**。また、これまでも平均より高かった**1 人当たり入院外医療費も、増加**している。これらが、全体の医療費を著しく増加させる要因となっている。

○**受診率（1 人当たり受診回数）が増加**している。

《課 題》

- 今後も人口の高齢化による医療費の増加は避けられない。1)健康増進や疾病予防、2)適切な医療機関利用の促進、3)ジェネリック(後発)医薬品の利用促進、4)診療の標準化などによる医療の質と効率性の改善は、対策の余地がある。
- 健康増進や疾患予防に関する対策として、特定健康診査を利用した生活習慣病の予防、早期介入による合併症発生の予防(糖尿病や高血圧患者の発見と治療による合併症の予防)がある。
- 適切な医療機関利用を促進するには、市民への啓発の取り組みが必要である。
- 生駒市では調剤費の伸びが大きく、ジェネリック医薬品の利用を促進する必要がある。
- 診療の標準化などにより、医療の質を担保しながら医療の効率性を改善するための基礎的な資料として、医療費や診療パターン(医療費の三要素や投薬・検査のパターン)を、疾患別・医療機関別に取った統計が必要である。

《対 策》

【健康増進や疾患予防のための啓発】

○若い世代への生活習慣病予防の啓発を行う

「健康生駒21計画」に沿った生活習慣病の1次予防をさらに積極的に行う。

40歳代の若い世代から生活習慣の重要性を啓発し、特定健康診査と特定保健指導を通じた予防活動を拡充する。特に、**慢性腎臓病(CKD)・腎不全対策として、糖尿病の予防や早期治療開始**が重要である。

○特定健康診査の未受診者に対して受診勧奨通知を行う

特定健康診査、特定保健指導の受診率を増加させ、要指導者に対する健康増進プログラムを確実に実施する。また、未受診者対策として、継続的な受診勧奨通知と健診サービスの質の向上を図る。

【医療の適切な利用に関する市民への啓発を行う】

市民自身が、賢い医療の利用を心がける必要がある。市は市民に対して、医療利用に関する情報の提供と**適切な受診を啓発する**べきである。

- ・「かかりつけ医」「かかりつけ薬局」を持つことを推奨する。
- ・休日・夜間診療を適正に利用する。
- ・同疾病での複数受診を抑制する。
- ・適切な服薬を促進する。

【ジェネリック医薬品の利用促進】

生駒市は、他市と比較して調剤費が医療費に占める割合が大きく、**先発品をジェネリック医薬品に変更した場合の差額通知**により、ジェネリック医薬品の利用が促進され、医療費の削減が期待できる。

ジェネリック医薬品の安全性と利点を市民に広く知ってもらうために、医師会、薬剤師会等と協同して、**ジェネリック医薬品に関する情報を発信**する。

【レセプト点検を充実させる】

- レセプト解析による、**不正請求のスクリーニング(選別)**を行う。
- レセプトを重複受診や重複投薬の発見と指導に活用する。

【生駒市における医療利用に関する情報の分析と結果の公表】

- 生駒市のホームページに「生駒市の医療費」に関するページをつくり、生駒市国保のレセプトのモニタリングと解析から得られた医療費の現状を市民に知らせる。
- 公表する内容は医療費指標としては、
 - 医療費の総額（入院、入院外）、●医療費の3要素、さらに、入院医療費については、
 - 平均在院日数、●1日単価、●1入院単価の経年変化、並びにこれらの年齢階層別、疾患別（上位10疾患）値を公表する。
- 必要に応じ医療機関ごとのデータも解析し、結果を医療機関にフィードバックする。
- 医療費の正しい解析と評価、ならびに保健事業のデータベース化とデータの利活用を実現するために、専門家からなる参与チームを設置する。

（2）保健事業の適正化

適正な保健事業により市民の健康管理への関心を高め、健康づくりを推進することにより、結果として医療費等を適正化することが大切で、それを目指して、特定健康診査、乳幼児健診、がん検診等の健診事業、脳ドック並びに心の健康づくり等について現状を分析し、以下のとおり提言します。

①特定健康診査の課題・対策

《現 状》

- 平成20年度「特定健康診査」導入後、受診率が大幅に低下した。平成21年度の受診率は27.9%である。40～50歳代、特に男性の受診率が低い。
- 平成21年度から貧血検査、心電図検査、眼底検査、腎機能検査（血清クレアチニン）が追加された。

《課 題》

- 受診率が高かった以前の基本健康診査より検査項目が少なくなり、健診の魅力が低下したことが受診率低迷の要因のひとつと考えられる。また、メタボ＝肥満の検診というイメージが強く、敬遠されている。
- 一回の受診でいくつかの種類の子健診を受けることができなくなったことも受診率の低下に繋がっている。
- 平成24年度までに65%の受診率達成が目標であるが、この際健診内容の改善等を含めた抜本的対策なくして、目標達成は難しい。

《対 策》

【健診内容の充実を図る】

- 市民が受診動機を高めるよう健診内容を魅力あるものにし、オプションの検診と組み合わせられるようにする。費用は、自己負担となってもよい。
- 血清クレアチニン（CKD対策）からの所見の充実、随時血糖（糖尿病スクリーニング）、尿酸（痛風スクリーニング）などの追加を検討。
- オプションとしては、前立腺特異抗原（PSA）検査による前立腺癌検診などが考えられる。

【受診しやすい健診を目指す】

- 特定健康診査という名称を「生活習慣病予防健診」に変える。
- 働く世代（40～50歳代）が参加しやすい条件（日時等）を検討する。
- 働く世代の受診を勧めるために、商工会や青年団、各種業界団体と協調して取り組む。
- がん検診の同時実施を検討する。
- 医療機関での健診結果説明を徹底し、治療開始や保健指導の受診率向上を図る。

【健診の必要性を積極的に啓発する】

- 広報紙の連続掲載やホームページの掲載を増やす。
- 自治会や健康づくり推進員の地域での活動を強化する。

【未受診者の受診勧奨を改善する】

- 国保側にも新たに専門員（保健師など）を配置し、受診の重要性の周知や受診率の向上を図るとともに、よりきめ細かいフォローアップを図る。
- 奈良県で検討されている共同事業（受診を勧奨するためのコールセンターの設置など）に、積極的に参加する。

②特定保健指導の課題・対策

《現 状》《課 題》

- 保健指導対象者に対して、電話や郵便による案内をしているが、特定保健指導を受ける対象者が少ない。
- 特に医療機関で実施する特定保健指導はこれまでの実施実績は0である。
市民への周知が不十分である上に料金が高いことが障壁となっている。
- 保健指導対象者の約76%、情報提供者の約26%、服薬治療中の情報提供者の約62%が医療機関への受診勧奨の対象者である。
- 保健指導対象者以外の受診勧奨者へのフォローアップが不十分である。

《対 策》

【保健指導の参加率の向上と強化を図る】

- 個別通知や電話で勧奨を積極的に行い、受診の必要、重要性を十分理解してもらう。
- 医療機関と市が連携して、保健指導を強化する。
- 保健指導対象者で受診勧奨の対象者には確実に医療機関への受診勧奨を行い、医療機関で特定保健指導を実施するか、市が行う特定保健指導を紹介してもらう。
- 情報提供対象者であっても、受診勧奨の対象者には、医療機関への受診勧奨を行い、市が行う特定保健指導を紹介してもらう。

【専門員を配置し、きめ細かいフォローアップを図る】

- 新たに特定保健指導のための専門員（保健師など）を配置する。

③がん検診の課題・対策

《現 状》

- 生駒市では、胃がん、子宮がん、乳がん、肺がん、大腸がんの5つのがん検診を実施しているが、いずれも受診率が低い。
- 現在、胃がん・子宮がん・乳がん検診では集団検診と個別検診を併用しているが、大腸がん検診は個別検診のみ、肺がん検診は集団検診のみとなっている。
- 特定健康診査の開始後、大腸がん・胃がん検診の受診率が大きく下がっている。

《課 題》

- がん検診の有効性についての市民に対する啓発が重要である。
- 基本健康診査と大腸がん検診を同時に実施すると受診率が向上し、特定健康診査開始によってがん検診と同時受診ができなくなって両健診の受診率が低下したという経緯がある。受診への利便性の低下が影響している。
- がん検診の費用対効果の検討は不十分で、新しいがん検診を導入する際には、費用対効果を十分検討する必要がある。

《対 策》

【検診内容の検討】

- 基本健康診査と大腸がん検診を同時に実施すると受診率が向上したという経緯があり、**他の健診を同時に実施する**ことで受診率の向上が期待できる。
- 各がん検診の有効性の科学的根拠の強さは一様ではないので、有効性の明らかなものに力点をおくといったメリハリをつける。
(大腸がん、子宮頸がん、マンモグラフィによる乳がん、胃がん、肺がんの順)
- 既存の検診については、受診率、発見率等から、適正な受診費用を再考する。
- 新しいがん検診に対する要望がある場合は(例：前立腺がん(PSA))、その費用対効果を十分検討したうえで、公費負担による導入を検討する。
(費用対効果が不十分な場合は、自己負担によるオプション検診としての導入を検討)

【受診しやすい検診体制の構築】

- 各種がん検診と特定健康診査の同日実施**を検討する。
- 健康イベント、日曜日などに検診を受けられる機会の提供を検討する。

【検診の必要性を積極的に啓発する】

- 広報紙やホームページを活用する。
- 自治会や健康づくり推進員の地域での活動の機会を捉えて啓発を行う。

【未受診者の受診勧奨を改善する】

- 「健康づくり推進員」等市民主導の受診勧奨を強化する。
- 要精検者への受診勧奨を行う。

④脳ドック助成事業の課題・対策

《現 状》

- 定員 500人、受検者 438人（平成21年度）
- 検査結果 異常なし 43% 異常あり+治療必要 5% 経過観察等 52%
- 検査機械の関係で実施医療機関数が少ない（市内3ヶ所）
- 個人負担額を9,000円から14,000円に変更。

《課 題》

- 高齢者では何らかの所見が見られることが多く、無症状の場合、治療が必要かどうかの判断が難しい。無症状の場合には必要な治療を行わない選択をすることも、逆に不必要な手術や治療に結びつくこともある。この検診そのものの有効性については、賛否が分かれる。

《対 策》

- 県内のほとんどの市で実施されているとはいえ、有効性が明らかでない以上、今後**自己負担の更なる見直し、又は廃止の方向も含めて検討**する。

⑤乳幼児健診の課題・対策

《現 状》

- 生駒市では、3歳6か月までに6回の乳幼児健診を実施している。これらは全て、市内の医療機関における個別健診である。
- 乳幼児健診におけるスクリーニングに必要な項目は一般的に共通の指標があり、それに基づき診査項目を設定している。
- 3か月から1歳6か月健診（4回目まで）の受診率は95%以上と高いが、2歳6か月以上（あと2回）では、80%台である。
未受診者については、電話、訪問等でほぼ100%フォローしている。

《課 題》

- 法令では、乳幼児健診の実施回数は最低3回であり、県内市の平均は4.1回である。
6回実施している自治体は生駒市の他に吉野町などがある。
- 県平均よりも多い回数の乳幼児健診が行われているが、その有効性の評価がほとんど行われてこなかった。
- 要観察児に対するフォローアップ等は、基本的に健診担当の医療機関に任されている。
- 健診の結果及び追跡結果は、医師会が管理しており、市は、必要に応じて結果情報の提供を求めている。市は、健診の精度管理に直接関与していない。

《対 策》

- 6回の健診のそれぞれの時期での必要性、効果等を再検証し、より適正な受診時期、受診回数を決定していく必要がある。
- 乳幼児の健康管理のための基礎的データを、市が把握する必要がある。すなわち要観察・要医療・要精検の発見率と、これらの児に対する医学的介入と転帰を、医療機関ごとに把握する。これを一挙に実施するのが困難な場合は、法定の1歳半と3歳児健診についてまず実施し、段階的に実現する。
- 乳幼児の基礎的データをデータベース化し、臨機応変に解析できるようにする。
- 集団検診との併用や、検診業務の委託化も視野に入れる。
- それぞれの健診の費用対効果も考慮する。
- 健診データのデータベース化やその解析・評価をするために、医療費の解析の項で述べた専門家による参与チームの助言を受ける。

⑥健康づくりの取り組みの課題・対策

「健康いこま21計画」では「市民一人ひとりが、自らを元気であると感じ、生きがいを持って暮らすことができる心身の状態を健康の定義」、としている。

《現状・課題》

- 生駒市ではサラリーマン退職者の増加に伴い、定年後の急激な生活環境の変化に対応できず、心の健康を損なう者が増えている。
- 心身両面の健康管理が大切であるにもかかわらず、心の健康を忘れがちである。
- 現代社会はストレスが多く、その解消策の多くは市民に委ねられているが、行政には市民の心の健康づくりに対する意識の高揚のため、今一段の努力が望まれる。
- 市は各種の健康づくり対策を講じているが、市民にとって分かりにくい。これは市民の目線に立った総合的・体系的説明に欠けているためである。

《対策》

- 「身体の健康」と同様に「心の健康」についての考え方・事例紹介等を体系的にまとめ、広報・各種集会を通じ市民に周知し、市民と一丸となって普及、推進する。
- 市の関係部署が連携して、自治会に健康部会等の設置を働きかけ、地域ぐるみの健康増進を推進する。
市の意向は、全市民に伝わりにくい。市と市民の間に立って仲介役を担う機関として自治会の役割を再確認し、協力を要請する。
- ストレス解消には適度な運動、中でもたやすく実行できる「歩く」ことである。具体的には市作成の「ウォーキングマップ」（初心者用、中級者用、上級者用）等を、より丁寧に市民に説明し、「気軽に歩く運動」を推進する。
- 生駒寿大学のハイキングを初め、市民農園などの諸施策は「生駒市らしい高齢化就業並びに社会参加の対策」と位置づけ、体系的に推進する。
- 市は健康課と国保年金課の連携強化にとどまらず、スポーツ振興課や市民活動推進課などをも含め、健康づくりの窓口を一本化する。
- 「健康づくり推進員」が中心となり、市民が主体となった健康づくりを促進する。

1 生駒市の国民健康保険の現状

(1) 国民健康保険税

国民健康保険税は、医療給付分（医療分）、後期高齢者支援金分（支援金分）、介護保険第2号被保険者（40歳以上65歳未満）に係る介護納付金分（介護分）の3つの保険税の合計額が1年間の保険税額となっている。

医療分、支援金分、介護分ともに前年中の所得から計算する所得割、加入者1人当たりに係る均等割、1世帯ごとに係る平等割を合わせての計算となる。

平成21年度の保険税は、1世帯当たり平均180,791円となっている。

○保険税の税率

()は改定前

	所得割	均等割	平等割	課税限度額
医療分	前年中の 基準総所得金額※ ×7.2% (5.5%)	1人当たり 27,600円 (22,800円)	1世帯につき 30,000円 (25,200円)	50万円 (46万円)
支援金分	×2.0% (2.5%)	8,400円 (3,600円)	9,600円 (4,800円)	13万円 (12万円)
介護分	×2.0%	7,200円	8,400円	10万円 (9万円)
計	11.2% (10%)	43,200円 (33,600円)	48,000円 (38,400円)	73万円 (67万円)

※基準総所得とは、前年中の総所得金額等－基礎控除33万円

○保険税の減額

世帯全員の所得申告が済んでいて、次の表に該当する世帯は、保険税のうち、均等割・平等割が減額される。

平成21年度の減額されている世帯割合は、39.15%で、減額金額は231,800,085円となっている。

被保険者全員(擬制世帯主を含む)の前年中の合計所得(専従者給与控除前の額・譲渡所得に係る特別控除前の額)が次の金額以下の場合	減額割合
33万円	7割
33万円+(24万5千円×世帯主を除く被保険者数)	5割
33万円+(35万円×世帯主を含む被保険者数)	2割

(2) 生駒市の国民健康保険の加入状況

平成21年度末の国保加入状況については、世帯数14,837世帯、加入者数26,763人、市民全体に対する加入率22.36%となっている。

区分		単位	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
市	世帯数	世帯	43,689	44,399	45,274	46,167
	人口	人	117,207人	117,884人	118,722人	119,690人
国保	世帯数	世帯	17,842	18,224	14,652	14,837
	加入率	%	40.84%	41.05%	32.36%	32.14%
	被保険者数	人	33,531人	33,996人	26,638人	26,763人
	加入率	%	28.61%	28.84%	22.44%	22.36%
	1世帯当たりの被保数	人	1.88人	1.87人	1.82人	1.80人
介護	世帯数	世帯	7,469	7,452	7,324	7,276
	加入率	%	17.10%	16.78%	16.18%	15.76%
	被保険者数	人	10,026人	9,903人	9,549人	9,354人
	加入率	%	8.55%	8.40%	8.04%	7.82%
	1世帯当たりの被保数	人	1.34人	1.33人	1.30人	1.29人

※年度末数値による

※平成20年度は、後期高齢者医療制度移行分は含まず

(年間平均被保険者数)

少子高齢化の影響で、高齢者の割合を構成比率で見ると、平成18年度では、22.43%（7,557人）であったのが、21年度では、35.92%（9,686人）となっており、年々高くなってきている。

区分		単位	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
若人		人	18,546人	18,524人	15,499人	15,667人
	構成比率	%	55.04%	54.49%	57.80%	58.10%
退職		人	7,592人	8,133人	2,174人	1,611人
	構成比率	%	22.53%	23.93%	8.11%	5.97%
老人		人	7,557人	7,334人	前期高齢者 9,141人	前期高齢者 9,686人
	構成比率	%	22.43%	21.58%	34.09%	35.92%
被保険者計		人	33,069人	33,695人	26,814人	26,964人
うち介護		人	10,549人	10,435人	9,930人	9,606人

※若人は、65歳までの人。老人は65歳以上75歳までの人、退職は年金を受給している退職者医療制度の対象となっている人で65歳までの人（退職被保険者）。

※平成20年度は、退職者が75歳未満から65歳未満に引き下げられ、老人は後期高齢者医療制度へ移行

※3月～翌年2月の年間平均数

(3) 生駒市の医療費の推移

生駒市の医療費（窓口一部負担金除く）は、平成20年度から平成21年度では526,830千円増加し、8.6%と大きな伸びとなっている。

また、平成21年度の1人当り医療費は307,033円（一部負担金含む）で、1件当り医療費は18,959円となっている。

高額療養費については、平成20年度から21年度にかけて約1億円（19.9%）の増加となっている。

（単位：千円）

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
医療費総額	5,259,443	5,767,547	6,128,944	6,655,774
伸び率	6.7%	9.7%	6.3%	8.6%

※窓口一部負担金を除く、高額療養費含む。

<1人当りの医療費の伸び>

（単位：円）

1人当りの医療費	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
金額	250,128円	267,649円	286,015円	307,033円
対象人数	26,138人	26,657人	26,814人	26,964人
伸び率	2.1%	7.0%	6.9%	7.3%

※一部負担金含む、高額療養費を除く。

<レセプト1件当りの医療費の伸び>

1件当りの医療費	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
金額	17,671円	17,838円	18,206円	18,959円
対象件数	369,968件	399,983件	421,242件	436,665件
伸び率	△2.9%	0.9%	2.1%	4.1%
医療費の額	6,537,843千円	7,134,711千円	7,669,216千円	8,278,827千円

※一部負担金含む、高額療養費を除く。

<高額療養費の支給>

区 分	件 数	金額(千円)	1件当り(円)
平成20年度	7,938	532,825	67,026
平成21年度	9,392	638,597	67,994

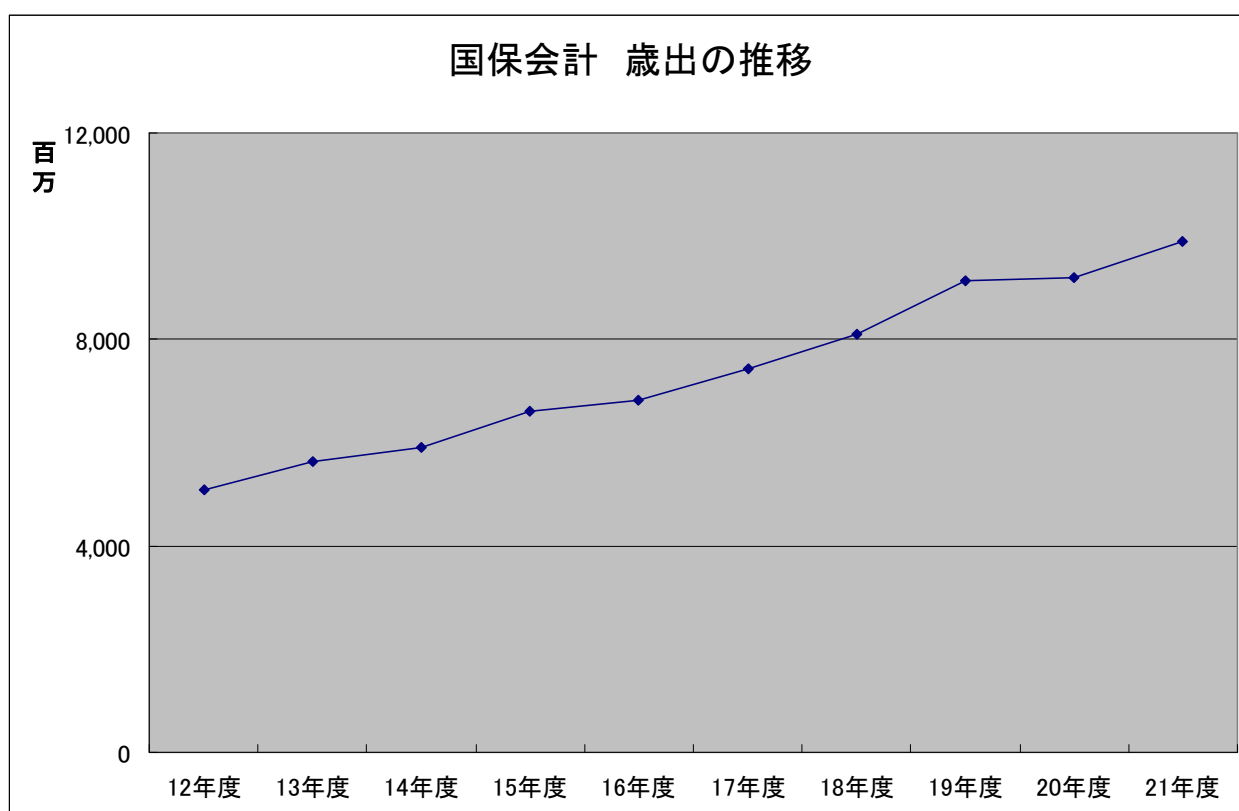
(4) 生駒市の国保財政の推移

生駒市の国保財政については、平成18年度までは、国保財政調整基金の取りくずし等で国保税の収支を保ってきたが、平成20年度に基金の残がなくなり、さらに、医療費が伸び続けており、平成20年度と22年度にそれぞれ保険税の値上げを行っている。

(単位：千円)

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
歳出	5,098,054	5,637,870	5,904,931	6,597,203	6,821,942
歳入	5,210,144	5,692,126	5,944,362	6,605,687	6,889,573
うち基金繰入分	40,000	50,000	180,000	260,000	170,000
収支	112,090	54,256	39,431	8,484	67,631

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
歳出	7,431,020	8,107,149	9,133,726	9,201,394	9,895,705
歳入	7,510,953	8,430,792	9,036,406	8,951,921	9,794,345
うち基金繰入分	300,000	430,000	472,702	—	—
収支	79,933	323,643	-97,320	-249,473	-101,360



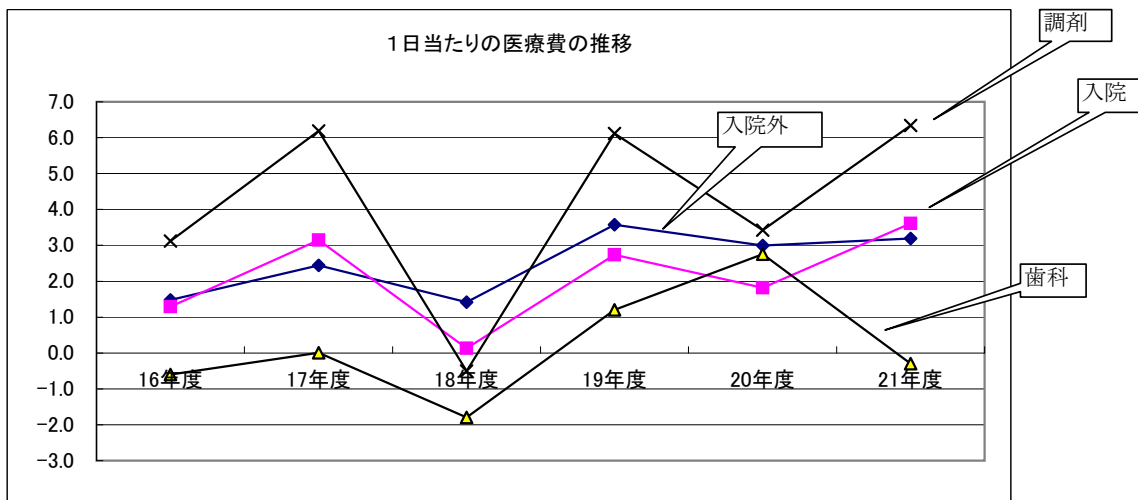
※平成21年度の歳出総額は、医療費の増に伴い、平成12年度に比べ、94.1%増加している。

2 全国の医療費の状況

(厚生労働省「平成21年度 医療費の動向」より)

(1) 全国の平成21年度の医療費の動向

- 平成21年度の医療費は前年度に比べて約1兆2千億円増加し、過去最高の35.3兆円となり、7年連続で増加傾向にある。年齢別にみると、70歳以上の伸び率が70歳未満の倍以上となっている。【表1-1・2】
- 1人当たりの医療費の伸び率の推移は総計では総医療費の傾向と同様だが、平成21年度の年齢による伸び率の差異は余りみられない。【表2-2】
- 平成21年度の医療費の伸び率（対前年度比）は3.5%だが、診療種類別にみると調剤の伸び率が7.9%と著しく大きくなっている。歯科は逆に0.7%減少している。【表3-2】
- 受診延日数（延患者数に相当）の伸びは、総計ではここ数年減少傾向となっているが、調剤は伸び続けている。平成21年度も0.6%の減となっている。【表4-2】
- 1日当たりの医療費は伸び続けており、平成21年度も4.1%と大きくのびている。この伸びが医療費総額の増加につながっていると考えられる。【表5-2】



- 平成21年度の医療費、1日当たり医療費と受診延日数の伸び率を大きな制度改正や診療報酬改定の影響を受けていない平成19年度の伸び率と比較してみると、その差は医療費0.4%、1日当たり医療費0.0%、受診延日数は0.3%となっている。

(表) 医療費の動向 (単位: %)

	18年度	19年度①	20年度	21年度②	差②-①
医療費	0.1	3.1	1.9	3.5	0.4
1日当たり医療費	0.8	4.1	3.2	4.1	0
受診延日数	▲0.7	▲0.9	▲1.3	▲0.6	0.3

(2) 医療費の推移と伸び率

I 制度別の概算医療費

表1-1 医療費の推移

(単位：兆円)

	総計	医療保険適用							公費
		70歳未満			70歳以上				
		被用者 保険	本人	家族	国民 健康保険		(再掲) 75歳以上		
平成16年度	31.4	17.3	9.3	4.8	4.5	8.0	12.8		1.4
平成17年度	32.4	17.5	9.4	4.9	4.5	8.1	13.5		1.4
平成18年度	32.4	17.2	9.4	4.9	4.5	7.9	13.8		1.4
平成19年度	33.4	17.4	9.5	5.0	4.5	7.9	14.5		1.5
平成20年度①	34.1	17.7	9.8	5.2	4.6	7.9	14.8	11.4	1.6
(構成割合)	(100%)	(51.9%)	(28.7%)	(15.2%)	(13.5%)	(23.2%)	(43.5%)	(33.5%)	(4.6%)
平成21年度②	35.3	18.1	10.0	5.3	4.7	8.1	15.5	12.0	1.7
(構成割合)	(100%)	(51.2%)	(28.3%)	(14.9%)	(13.3%)	(23.0%)	(44.0%)	(34.2%)	(4.8%)
②-①	1.19	0.38	0.19	0.10	0.10	0.19	0.68	0.63	0.12

注1. 社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会における審査分の医療費（算定ベース）である。

注2. 医療保険適用者70歳以上には、後期高齢者医療の対象（平成19年度以前は老人医療受給対象）となる65歳以上70歳未満の障害認定を受けた者を含む。

医療保険適用75歳以上は、後期高齢者医療の対象となる者に係る計数である。

注3. 「公費」欄には、医療保険との併用分を除く、公費負担のみの医療費を計上している。

表1-2 医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	総計	医療保険適用							公費
		70歳未満			70歳以上				
		被用者 保険	本人	家族	国民 健康保険		(再掲) 75歳以上		
平成16年度	2.0	0.5	0.6	0.9	0.2	0.5	3.8		3.8
平成17年度	3.1	1.1	1.2	2.1	0.4	0.9	5.7		4.1
平成18年度	0.1	▲ 1.3	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 0.3	▲ 2.6	2.0		0.9
平成19年度	3.1	1.2	2.1	3.5	0.6	0.1	5.4		3.3
平成20年度	1.9	1.4	2.3	2.5	2.0	0.3	2.1	—	4.4
平成21年度	3.5	2.2	2.0	1.9	2.1	2.4	4.6	5.5	8.0

表2-1 1人当たり医療費の推移

(単位：万円)

	総計	医療保険適用						
		70歳未満	被用者保険			国民健康保険	70歳以上	(再掲) 75歳以上
			本人	家族				
平成16年度	24.6	15.7	12.8	12.6	12.9	21.4	73.9	
平成17年度	25.4	16.0	12.9	12.8	13.1	21.9	75.4	
平成18年度	25.4	15.8	12.9	12.6	13.2	21.8	74.2	
平成19年度	26.2	16.1	13.0	12.8	13.3	22.5	75.8	
平成20年度①	26.7	16.4	13.3	12.9	13.7	23.1	75.7	86.3
平成21年度②	27.6	16.8	13.6	13.3	14.0	23.7	77.6	88.2
②－①	1.0	0.4	0.3	0.3	0.3	0.7	1.9	1.9

注. 人数が未確定の制度もあり、数値が置き換わる場合がある。

表2-2 1人当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	総計	医療保険適用						
		70歳未満	被用者保険			国民健康保険	70歳以上	(再掲) 75歳以上
			本人	家族				
平成16年度	1.9	0.9	1.0	0.6	1.4	0.7	0.2	
平成17年度	3.1	1.5	1.2	1.1	1.4	2.3	2.0	
平成18年度	0.1	▲ 0.9	▲ 0.6	▲ 1.7	0.6	▲ 0.4	▲ 1.5	
平成19年度	3.1	1.6	1.2	1.5	0.9	3.2	2.1	
平成20年度	1.9	1.9	2.0	1.4	2.6	2.6	▲ 0.1	—
平成21年度	3.6	2.7	2.4	2.6	2.2	3.0	2.5	2.3

II 診療種類別の概算医療費

表3-1 医療費の推移

(単位：兆円)

	総計	計	診療費			調剤	(参考) 入院外 +調剤
			医科		歯科		
			入院	入院外			
平成16年度	31.4	27.2	12.7	11.9	2.5	4.2	16.1
平成17年度	32.4	27.8	13.0	12.2	2.6	4.6	16.8
平成18年度	32.4	27.6	13.0	12.1	2.5	4.7	16.9
平成19年度	33.4	28.2	13.4	12.4	2.5	5.2	17.5
平成20年度①	34.1	28.6	13.6	12.4	2.6	5.4	17.8
(構成割合)	(100%)	(83.8%)	(39.9%)	(36.4%)	(7.5%)	(16.0%)	(52.3%)
平成21年度②	35.3	29.3	14.0	12.7	2.5	5.9	18.6
(構成割合)	(100%)	(83.1%)	(39.8%)	(36.1%)	(7.2%)	(16.7%)	(52.8%)
②-①	1.19	0.75	0.43	0.35	▲0.02	0.43	0.78

注1. 入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。

注2. 総計には、訪問看護療養の費用額を含む。

表3-2 医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	総計	計	診療費			調剤	(参考) 入院外 +調剤
			医科		歯科		
			入院	入院外			
平成16年度	2.0	1.1	1.2	1.3	0.3	7.8	2.9
平成17年度	3.1	2.2	2.2	2.5	1.1	8.7	4.1
平成18年度	0.1	▲0.4	▲0.0	▲0.3	▲2.8	3.4	0.7
平成19年度	3.1	2.1	2.8	1.8	▲0.2	8.9	3.8
平成20年度	1.9	1.2	1.9	0.2	2.6	5.3	1.7
平成21年度	3.5	2.6	3.1	2.8	▲0.7	7.9	4.3

表4-1 受診延日数の推移

(単位：億日)

	総計	計	診療費			調剤
			医科		歯科	
			入院	入院外		
平成16年度	27.3	27.2	5.0	18.1	4.2	6.5
平成17年度	27.2	27.1	5.0	17.9	4.2	6.6
平成18年度	27.0	26.9	4.9	17.9	4.2	6.9
平成19年度	26.7	26.7	4.9	17.7	4.1	7.1
平成20年度①	26.4	26.3	4.8	17.4	4.1	7.2
(構成割合)	(100%)	(99.8%)	(18.2%)	(66.0%)	(15.6%)	
平成21年度②	26.2	26.2	4.8	17.3	4.1	7.3
(構成割合)	(100%)	(99.7%)	(18.3%)	(65.8%)	(15.6%)	
②-①	▲0.15	▲0.16	▲0.00	▲0.14	▲0.02	0.10

注1. 診療実日数を取りまとめている。調剤については、処方せん枚数を取りまとめている。
 注2. 総計には、訪問看護療養の実日数を含み、調剤の処方せん枚数を含まずに計上している。

表4-2 受診延日数の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	総計	計	診療費			調剤
			医科		歯科	
			入院	入院外		
平成16年度	0.1	0.1	▲0.3	▲0.0	0.8	4.5
平成17年度	▲0.3	▲0.3	▲0.2	▲0.7	1.1	2.4
平成18年度	▲0.7	▲0.7	▲1.4	▲0.5	▲1.0	3.9
平成19年度	▲0.9	▲1.0	▲0.8	▲0.9	▲1.4	2.6
平成20年度	▲1.3	▲1.3	▲1.1	▲1.6	▲0.1	1.8
平成21年度	▲0.6	▲0.6	▲0.1	▲0.8	▲0.5	1.5

表5-1 1日当たり医療費の推移

(単位：千円)

	総計	計	診療費			調剤	(参考) 入院外 +調剤
			医科		歯科		
			入院	入院外			
平成16年度	11.5	10.0	25.6	6.6	6.1	6.5	8.9
平成17年度	11.9	10.2	26.2	6.8	6.1	6.9	9.4
平成18年度	12.0	10.3	26.6	6.8	6.0	6.9	9.5
平成19年度	12.5	10.6	27.5	7.0	6.1	7.3	9.9
平成20年度①	12.9	10.8	28.3	7.1	6.2	7.6	10.2
(総計=1)	(1.00)	(0.84)	(2.20)	(0.55)	(0.48)	(0.59)	(0.79)
平成21年度②	13.4	11.2	29.2	7.4	6.2	8.0	10.8
(総計=1)	(1.00)	(0.83)	(2.18)	(0.55)	(0.46)	(0.60)	(0.80)
②-①	0.5	0.4	0.9	0.3	▲ 0.0	0.5	0.5

注1. 1日当たり医療費とは、診療実日数当たりの医療費。

調剤では、処方せん1枚当たりの医療費。「(参考)入院外+調剤」では、入院外及び調剤の医療費を入院外の受診延日数で除して得た値を計上する。

注2. 入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。

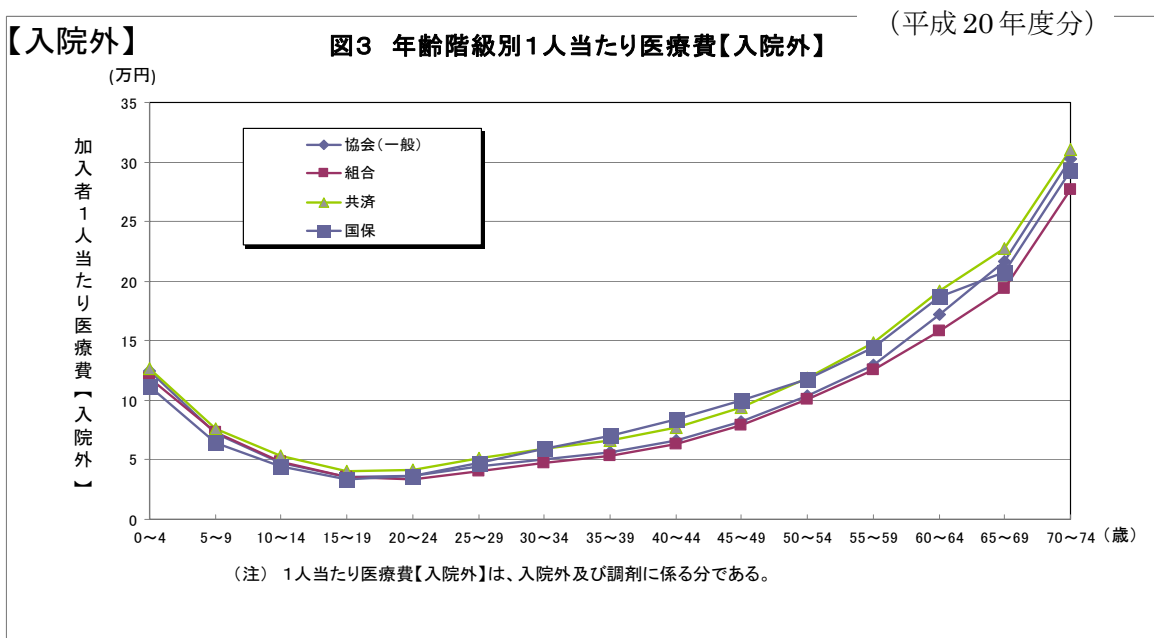
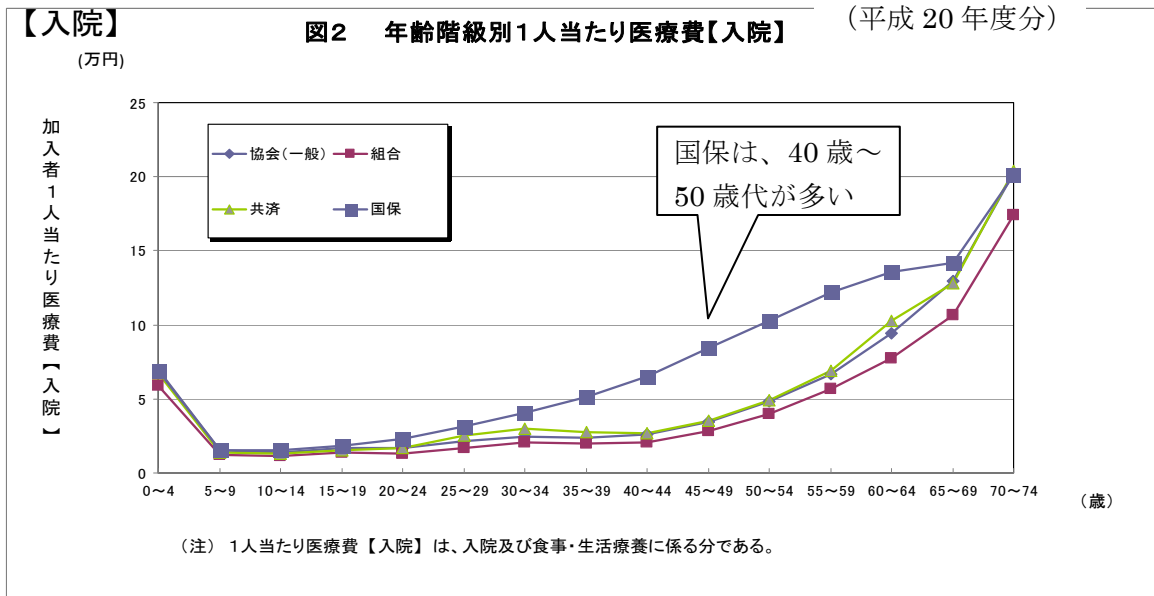
表5-2 1日当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	総計	計	診療費			調剤	(参考) 入院外 +調剤
			医科		歯科		
			入院	入院外			
平成16年度	1.9	1.1	1.5	1.3	▲ 0.6	3.1	2.9
平成17年度	3.4	2.5	2.4	3.1	0.0	6.2	4.8
平成18年度	0.8	0.3	1.4	0.1	▲ 1.8	▲ 0.5	1.1
平成19年度	4.1	3.1	3.6	2.7	1.2	6.1	4.7
平成20年度	3.2	2.5	3.0	1.8	2.8	3.4	3.4
平成21年度	4.1	3.3	3.2	3.6	▲ 0.3	6.3	5.2

(2) 1人当たり医療費の保険制度別の比較（全国）

「年齢階級別1人当たり医療費」をみると、同じ年齢でも国保加入者が他の保険制度より医療費を使っていることがわかるので（特に入院の40～50歳代）、若い段階から病気を予防する保健事業が大切である。



(図：厚生労働省「全国の医療費の状況」より)

3 奈良県の医療費の動向

(1) 奈良県医療費適正化計画

奈良県では、平成22年4月に、高齢化の進展による医療需要の増大に伴い、質の高い医療の提供と医療費負担の調和という課題に対して、県、市町村を始めとして、県民、保険者、企業、学校、医療福祉機関などが一体となり、健康長寿意識の高揚を図り、その結果として医療費負担の軽減を目指し、「奈良県医療費適正化計画」を策定されている。

計画年度（H20～24年度）

(計画の趣旨等)

高齢化の進展による医療需要の増大

健康づくりに着目（長野県）、健康長寿意識の高揚



医療費負担の軽減を目指す。

県、市町村、住民、保険者、企業、学校、医療福祉機関などが一体となり推進

○ 奈良県の医療費や健康づくりの現状と課題

(現状)

- ・1人当たり老人医療費は全国22位（平成19年度）で、外来医療費がやや高く、入院医療費が低い傾向。
- ・高齢者の医療費を地域別に見ると、平野部の奈良・西和・中和医療圏で高く、山間を含む東和・南和で低い傾向。
- ・特定健康診査の受診率は、市町村格差が大きく、全国と比較しても十分でない。
- ・高齢者の就業率は低い（山添村では高い）。

(課題)

- ・県民への健康づくりの普及啓発が不十分。
- ・健康づくりに向けて、保険者機能が充分果たされていない。
- ・「かかりつけ医」、保健師、「健康長寿推進員」等の健康づくりの取り組みが県全体として取り組まれていない。
- ・朝食欠食者の割合が高く、健康づくりの実践率や健診受診率が低い。
- ・在宅医療資源や関係者の連携が不十分（施設から在宅療養への移行が進まない）。

○ 目指すべき方向性

「地域ぐるみで健康づくりに取り組み、健康長寿立県を目指す」

- ① ライフステージごとに健康的な生活習慣が身につく総合的な取り組みを展開
- ② 県全体で健康づくりの推進
- ③ 県民への健康長寿情報発信を重視
- ④ 「食べるな」「歩け」方式の健康づくりからの脱却
- ⑤ 健康づくりを推進する地域でのネットワークを構築する
- ⑥ 予防・治療・回復の連携を重視

○ 対策の概要

- ①健康長寿に対する県民意識の高揚（健康長寿文化づくりの推進）
 - ・健康づくりを日常生活の一部として定着するための官民上げての取り組みの推進
 - ・「わたしの健康づくり」運動の普及
 - ・高齢者の就業率向上（奈良県版ソーシャルファームの起業等、新たな社会参加のきっかけづくり）
- ②地域・学校でのネットワークによる健康長寿支援
 - ・「健康長寿推進員」や「かかりつけ医」等による草の根の健康づくりの推進
- ③保険者のネットワークによる健康長寿支援
 - ・健康生活実態と健康意識に関する調査の実施
 - ・県民に効果的に浸透する健康長寿情報コンテンツの作成と情報発信手法のあり方等の研究
 - ・「健康長寿アドバイザー・スタッフ」の設置
- ④医療機関のネットワークによる健康長寿支援
 - ・在宅医療機関提供施設の設置と関係機関間の連携の促進
 - ・在宅医療の利用についての県民への普及啓発
- ⑤健康づくりの環境整備
 - ・県民が楽しく歩ける環境整備（歩行車道、自転車道、ジョギングロード）

○ 計画の目標値

- ・特定健康診査の実施率：67%以上
- ・特定保健指導の実施率：対象者の45%以上
- ・メタボ（予備軍を含む）の減少率：10%以上
- ・平均在院日数：28.6日
- ・運動習慣のある人の割合：40%以上
- ・「わたしの健康づくり」を実践する人（※）の割合：50%以上
※運動習慣の有る人を含め、自らの健康のため、日常生活の一部として楽しく気軽に取り組んでいることのある人
- ・高齢者就業率：21.1%(全国平均)
- ・「かかりつけ医」を活用して集団検診を実施する市町村数：25%以上
- ・在宅医療提供施設数：人口10万人対20箇所／市町村

(2) 奈良県の医療費等の状況（国保＋後期高齢者医療）

奈良県において、平成20年度の1年間の医療のレセプトデータ（約800万件）を活用し、県内の医療費の適正化及び健康づくりを推進するため、医療費分析を行っている。

（「奈良県の医療費等の状況」より）

① 年齢別の医療費等の状況

- ・加齢とともに増加し、特に70歳を境に医療費が急増する。加齢とともに入院する人の割合が高まり、外来では1人で複数の診療科を受診する人が増えることなどが主な原因と考えられる。
- ・年齢階層別の年間医療費は、50歳代までは、概ね10万円未満の人が多いが、60歳代から10～50万円の人が増加し、80歳代では、100～500万円という人も少なくない。

② 疾病別の医療費等の状況

- ・年齢階層別に比較すると、加齢とともに「循環器系の疾患（例：高血圧、脳梗塞）」「内分泌・栄養及び代謝疾患（例：糖尿病）」「筋骨格系及び結合組織の疾患（例：関節症、脊髄障害）」の増加が顕著となっている。
- ・医療費では、「循環器系の疾患」に次いで「新生物（がん）」が多い。
- ・高血圧、糖尿病は受診率が高く、腎不全、肺炎は1件当たりの医療費が高い。

[総医療費]

第1位 高血圧、第2位 糖尿病、第3位 腎不全
(生駒市)

第1位 高血圧、第2位 腎不全、第3位 糖尿病

③ 地域別の医療費等の状況

- ・高齢者の1人当たりの医療費は、平野部（生駒市）で入院・外来ともに高く、県東部山間部ではいずれも低い傾向にある。
- ・県南部山間部では、高齢者の割合が高いことなどから、高血圧及び腎不全の受診率が高い傾向にある。

④ 性別の医療費等の状況

- ・総医療費・受診者数は女性の方が多いが、1人当たりの医療費は男性の方が高い。これは、入院の場合男性の方の受診者数が多く、1人当たりの医療費も高いことが原因と考えられる。

○ 分析で明らかになった課題への対応

(奈良県)

① 年齢別の医療費等の状況

- ・ 60歳～70歳を境に医療費が急増していること、また、特定健康診査の受診率が高い地域は、高齢者1人当たりの医療費が低いことから、特定健康診査など40歳代、50歳代からの予防対策を展開する必要がある。
- ・ 高齢者の就業率が高い地域は、高齢者1人当たりの医療費が低いことから、高齢者に就業や社会参加の機会を確保することが、医療利用に関係すると考えられる。

② 疾病別の医療費等の状況

- ・ 生活習慣病の予防が急務であり、ライフステージに応じ、正しい生活習慣の定着を中心とする健康づくりの推進が必要である。
- ・ 脳梗塞と虚血性心疾患については、救急医療体制の充実と在宅復帰のためのリハビリの充実が必要であると考えられる。

③ 地域別の医療費等の状況

- ・ 高齢者の医療費が、平野部で入院・外来ともに高い傾向にあること、また、自宅・老健施設等での死亡率が高い地域が高齢者1人当たりの医療費は低いことから都市部における地域レベルの健康づくり推進のための取り組みを進めるとともに、在宅医療体制の充実が重要と考えられる。

④ 性別の医療費等の状況

- ・ 男性の1人当たりの医療費が高いが、男性の特定健康診査の受診率が低いことから、中高年男性に対して、食生活の改善・運動習慣の定着、健診受診率の向上、早期受診・治療、喫煙・飲酒対策働きかけを強化する必要がある。

(3) 奈良県の医療費分析について（協会けんぽ）

全国健康保険協会奈良支部では、1人当たり医療費について、全国平均との比較を行うことにより、奈良県の医療費の特徴を分析している。

◎分析に用いた指標

「1人当たり医療費」= 1人当たり件数(受診率)×1件当たり日数×1日当たり医療費
「医療費の3要素」

(全国健康保険協会奈良支部：「奈良県の医療費分析について」より)

○ 全国健康保険協会奈良支部と全国の医療費の状況

① 1人当たりの医療費の比較

- ◆奈良県は、1人当たり医療費が全国平均よりも高い。
- ◆入院（全国比率1.07）と入院外（全国比率1.01）では、入院の方が全国平均よりも大幅に高い。

	奈良県	全国	県との比率
全体	127,451	123,574	1.03
入院	42,001	39,182	1.07
入院外	85,450	84,392	1.01

② 奈良県と全国の「医療費の3要素」の比較

(受診率)

- ◆奈良県は、全国平均よりも1人当たりの受診率は高い。
- ◆入院（全国比率1.03）と入院外（全国比率1.01）では、入院の方が全国平均よりも大幅に高い。

	奈良県	全国	県との比率
入院	106.05	102.94	1.03
入院外	5,921.79	5,861.99	1.01

(1件当たり日数)

- ◆奈良県は、1件当たり日数は平均よりも短い。

	奈良県	全国	県との比率
入院	10.97	11.0	1.00
入院外	1.60	1.62	0.99

(1日当たり医療費)

- ◆奈良県は、全国平均よりも1日当たり医療費は高い。
- ◆入院（全国比率1.04）と入院外（全国比率1.01）では、入院の方が全国平均よりも大幅に高い。

	奈良県	全国	県との比率
入院	36,097	34,603	1.04
入院外	8,994	8,866	1.01

- ◆入院の受診率と入院の1日当たり医療費の高さが、奈良県の「1人当たりの医療費の高さの大きな要因と考えられる。

③ 全国、近畿と奈良県との比較

1人当たりの医療費は、全国の都道府県47団体中、奈良県は11番目に高い。入院、入院外は平均より高いが、歯科については、平均より低い。近畿内では一番高い。

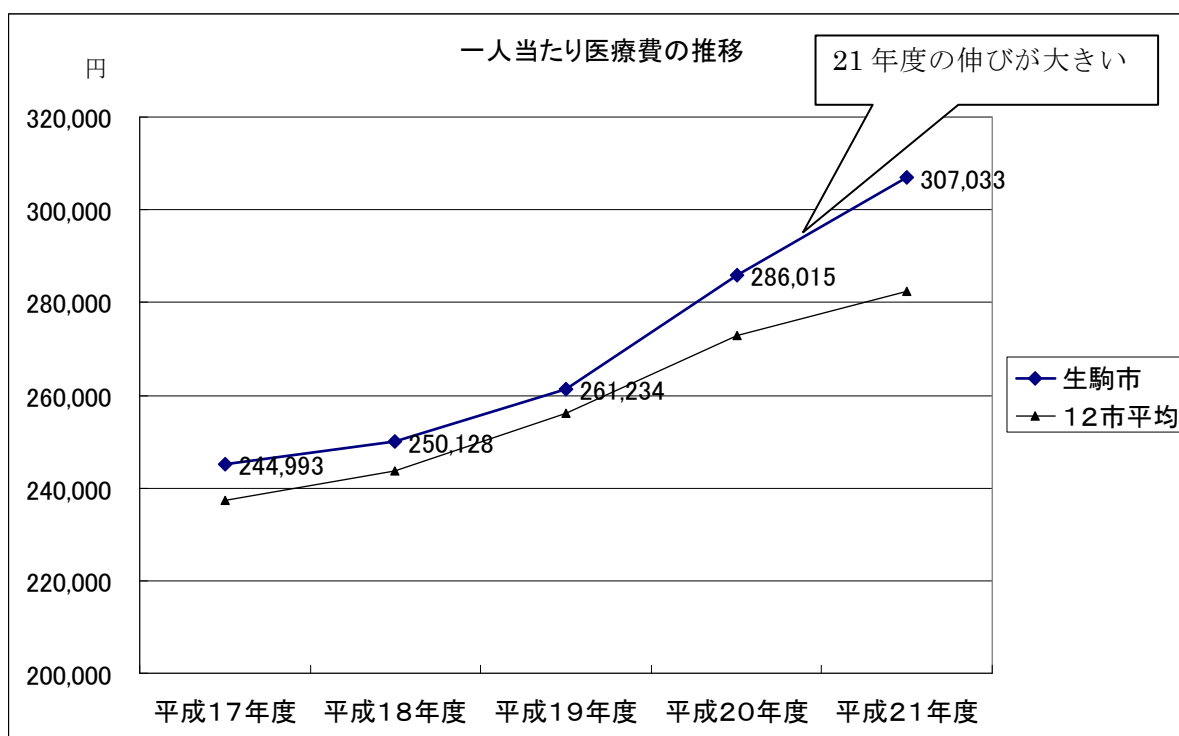
④ 医療費と医療費提供体制の全国比較

奈良県は、人口当たり病床数及び平均在院日数は、全国値よりも低いが、1人当たりの医療費は高い傾向にある。

奈良県独特の傾向であり、医療費提供側の診療行為等の要因も考えられる。

(4) 奈良県内の医療費の状況（12市の推移）

奈良県内各市の過去5年間の「1人当たりの医療費」の推移をみると、全市とも増加傾向にある。生駒市の「1人当たり医療費」は平成17年度から既に県内の他の12市における「平均1人当たり医療費」よりも高かったが、平成20年度、平成21年度には他市との差が急激に広がっている。平成21年度には御所市を抜き、**全市の中で最も高くなっている**。



	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
生駒市	244,993	250,128	261,234	286,015	307,033
奈良市	242,153	249,098	265,536	281,421	288,876
大和高田市	231,693	240,183	246,672	268,406	276,520
大和郡山市	245,185	254,309	278,838	288,414	292,920
天理市	221,126	222,055	232,224	249,469	258,596
橿原市	239,453	243,111	256,601	271,243	286,584
桜井市	249,766	246,988	256,867	266,550	275,863
御所市	257,019	272,581	281,512	298,395	298,041
五條市	229,452	231,859	247,218	262,226	277,647
香芝市	231,751	238,189	246,886	269,803	274,822
葛城市	217,539	224,483	235,200	247,421	258,468
宇陀市		252,398	264,495	283,758	293,375
12市平均	237,285	243,782	256,107	272,760	282,395

※医療費 = 療養給付費 + 療養費（移送費含む）

※宇陀市は18年度から（合併による）

(5) 奈良県の特定健康診査の状況分析

奈良県では、平成20年度に県内市町村（国保）が実施した特定健康診査と後期高齢者健診の結果（平成21年11月現在のデータ、個人情報を含まないもの）を各市町村の了解を得て収集し、分析を実施している。

（奈良県：「平成20年度から導入された国保特定健診・後期高齢者健診の結果を分析しました」より）

① 性・年齢階級別の状況

特定健康診査の受診者（61,901人、40～74歳）を性・年齢階級別にみると、男性24,371人（39.4%）、女性37,530人（60.6%）と女性の受診者が約6割で、男女とも65～69歳の年齢階級の受診者が多くなっている。これに対し、40～50歳代の受診者は比較的少なくなっている。

一方、後期高齢者健診の受診者（21,536人、75歳以上等）を性・年齢階級別にみると、男性8,523人（39.6%）、女性13,013人（60.4%）と女性の受診者が約6割で、男女とも75～79歳の年齢階級の受診者が多くなっている。

② 疾病別の状況

高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満度、メタボリックシンドローム〔内臓脂肪症候群〕の状況について、以下に示す。

○ 高血圧

高血圧の要医療者の割合は、男性が33.4%、女性が27.5%（40～74歳）と、男性が女性に比べ高くなっている。

年齢別では、男女とも40～50歳代にかけて大きく増加し、50歳代以上では緩やかに増加する傾向にある。

地域別では、男性は中和圏、女性は南和圏で高く、男女とも西和圏で低くなっている。

○ 糖尿病

糖尿病の要医療者の割合は、男性が10.0%、女性が5.3%（40～74歳）と、男性が女性に比べ高くなっている。

年齢別では、男女とも40～64歳にかけて増加し、65歳以上では大きな増加はない。

地域別では、男女とも中和圏で高く、男性は東和圏、女性は奈良圏で低くなっている。

○ 脂質異常症

脂質異常症の要医療者の割合は、男性が7.0%、女性が2.0%（40～74歳）と、男性が女性に比べ高くなっている。

年齢別では、男性では40歳代から減少し、65歳以上でほぼ横ばいの傾向、女性では40歳代から緩やかな増加傾向にある。

地域別では、男女とも南和圏で高く、男性は西和圏、女性は東和圏で低くなっている。

○ 肥満度

肥満度の要医療者（重度肥満者）の割合は、男性が2.1%、女性が2.2%（40～74歳）と、男女ともほぼ同程度である。

年齢別では、男性では40歳代から高齢になるにつれて減少することに対し、女性では年齢による大きな変化はない。

地域別では、男性は南和圏、女性は中和圏で高く、男性は西和圏、女性は西和、南和圏で低くなっている。

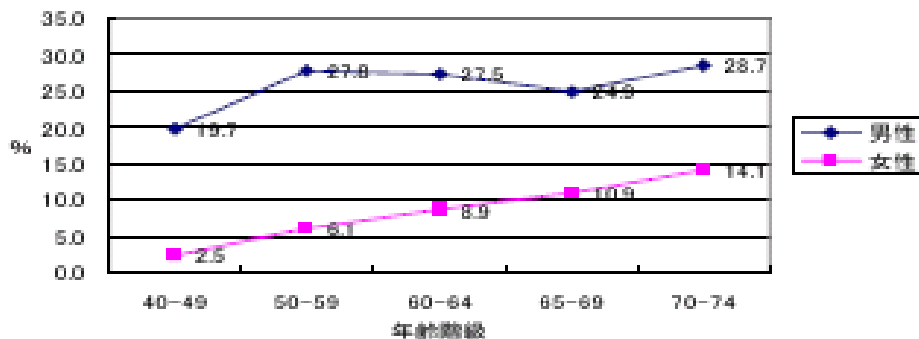
○ メタボリックシンドローム〔内臓脂肪症候群〕

メタボリックシンドローム〔内臓脂肪症候群〕については、肥満に加え、高血圧、糖尿病、脂質異常症の病態が重なった状態であり、脳卒中（脳出血や脳梗塞など）や心疾患（狭心症や心筋梗塞など）の発生する危険性が高まると言われている。

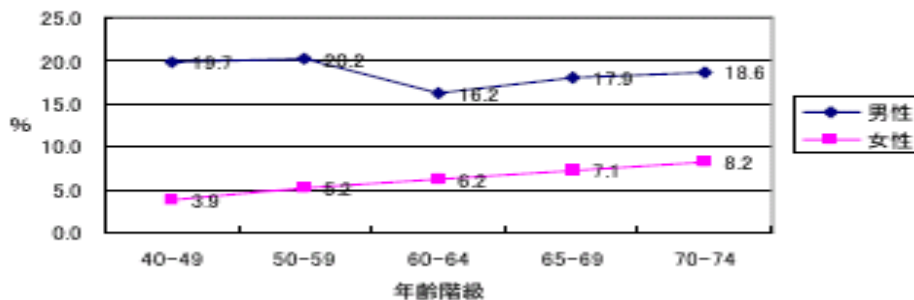
メタボリックシンドローム該当者の割合は、男性が26.4%、女性が9.8%（40～74歳）と、男性が女性に比べ高くなっている。年齢別では、男性では40～50歳代にかけて増加し、50歳代以上では大きく変わらないことに対し、女性では高齢になるにつれ増加傾向にある。地域別では、男女とも中和圏で高く、男性は西和圏、女性は東和圏で低くなっている。

また、メタボリックシンドローム予備群者の割合は、男性が18.2%、女性が6.6%（40～74歳）と、男性が女性に比べ高くなっている。年齢別では、男性では年齢により大きく変わらないが、女性では高齢になるにつれ増加傾向にある。

メタボリックシンドローム該当者の割合



メタボリックシンドローム予備群者の割合



< 結果の概要 >

- ・特定健康診査の受診者約6万人（受診率24.0%）、後期高齢者健診の受診者約2万人（受診率14.9%）の計8万3千人のデータを分析している。
- ・健診受診者の約6割が女性である。年齢では65～69歳の受診者が最多であり、40～50歳代の受診者が少ない（課題）。
- ・生活習慣病は男性が多く、40～50歳代から増加する。
地域別では、高血圧（要医療者）の割合は男性は中和圏、女性は南和圏で高い。糖尿病（要医療者）は男女とも中和圏で高い。
脂質異常症（要医療者）は男女とも南和圏で高い。
メタボリックシンドロームは男女とも中和圏で高い。
これらのことから、40～50歳代の男性、また、中和圏、南和圏での生活習慣病対策の強化が必要であると考えられる。
- ・生活習慣の状況については、男女とも40～50歳代、地域別では東和圏、中和圏、南和圏で課題のある者が多い。
このことから、40～50歳代への適切な生活習慣の啓発が必要であると考えられる。
- ・糖尿病（要医療者）では、高血圧や脂質異常症の治療者も多く、脳卒中、心臓病の発症者や人工透析実施者も多くなっている。
また、「食べる速度が比較的速い」者の割合が高くなっている。
- ・脂質異常症（要医療者）は、喫煙習慣者、運動習慣のない者、不規則な食生活、毎日飲酒者等、生活習慣に課題のある者が多い。
- ・「6か月以上、運動や食生活等の生活習慣改善に取り組んでいる」者の割合は、男女とも「65～69歳」の年齢層が高く、地域別では「西和圏」で高くなっている。

	指導区分	高血圧 (%)	糖尿病 (%)	脂質異常症 (%)	左記3疾患 (%)
特定健診	正常範囲	46.4	54.3	74.6	21.9
	要指導	23.7	38.4	21.5	42.0
	要医療	29.9	7.1	3.9	36.2
	計	100.0	100.0	100.0	100.0
後期高齢者健診	正常範囲	34.7	54.3	76.4	15.8
	要指導	26.8	38.4	19.9	39.7
	要医療	38.4	7.3	3.6	44.5
	計	100.0	100.0	100.0	100.0

※ 正常範囲、要指導、要医療の合計については、データが無い場合もあるので100%とはならない。

<分析で明らかになった課題と対応>

- 年齢階級別の健診受診者数
 - ・ 40～50歳代の受診者数が少ない
 - 若年者の健診受診率の向上対策。
若年者が受けやすい健診場所・時間を考慮した、『オン・デマンド健診』の推進
(『主婦健診』や自営業界とタイアップした『出前健診』の検討)

- 疾病別の状況
 - ・ 生活習慣病は男性に多く、40～50歳代から増加
 - 医療が必要な者を、確実に医療機関につなぐシステムを検討。
まずは、重症化や医療費増嵩に影響する『糖尿病』をターゲットに、保険者協働で通知や電話による『医療受診勧奨』を実施。

- 地域別の状況
 - ・ 中和・南和医療圏で生活習慣病の割合が高い。
 - 中和・南和医療圏を中心として対策を推進。
生活習慣病者の多い市町村に対する原因究明と対策実施の支援。

- 生活習慣の状況
 - ・ 40～50歳代で生活習慣に課題のある者が多い。
 - 40～50歳代に必要な健康長寿情報を確実に伝達。
専門家とともに、県が必要な健康長寿コンテンツを作成し、保険者、企業、市町村等を通じて、繰り返し情報提供を実施。

4 生駒市の医療費の状況

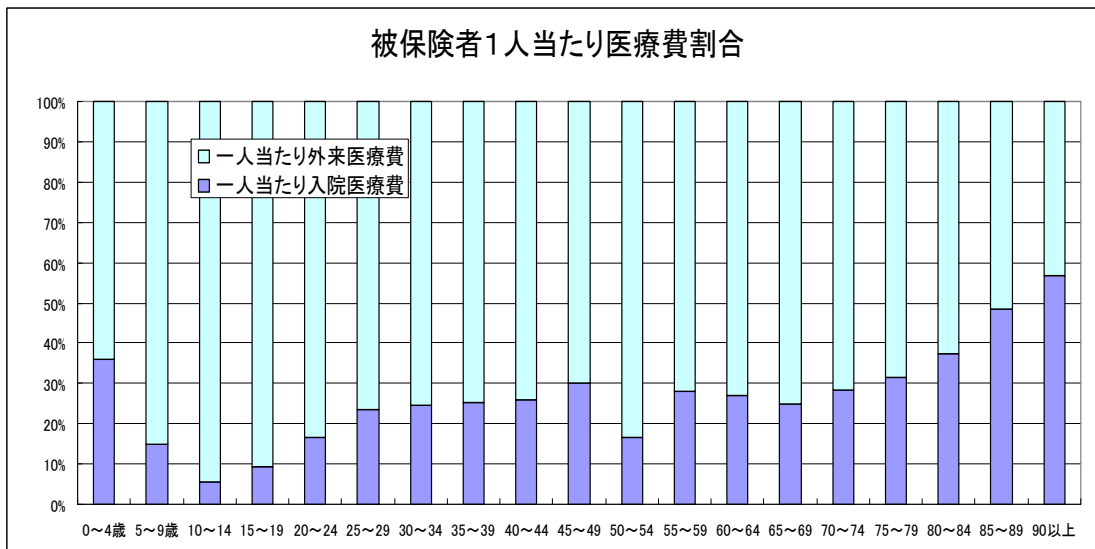
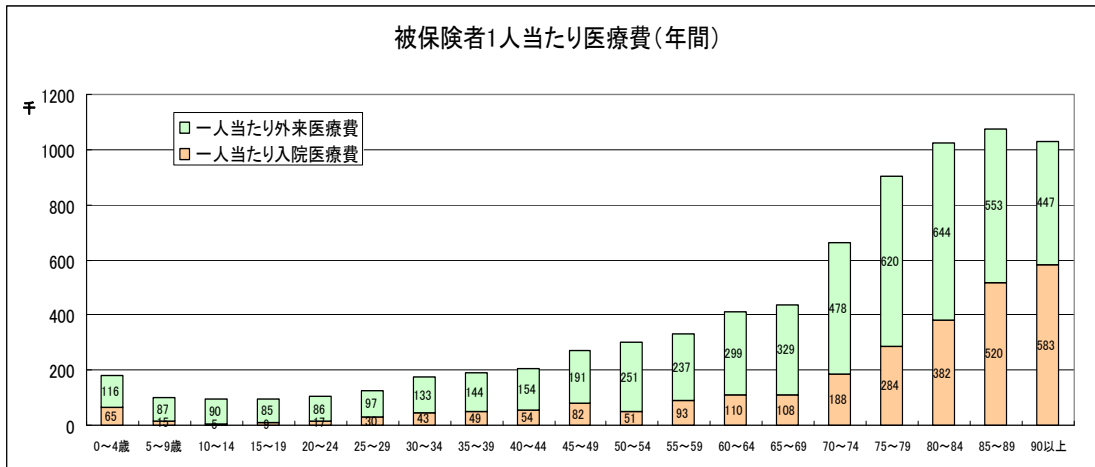
(1) 生駒市の医療費等の状況（国保＋後期高齢者医療）

－H20 奈良県医療費分析データより－

① 年齢別医療費の状況

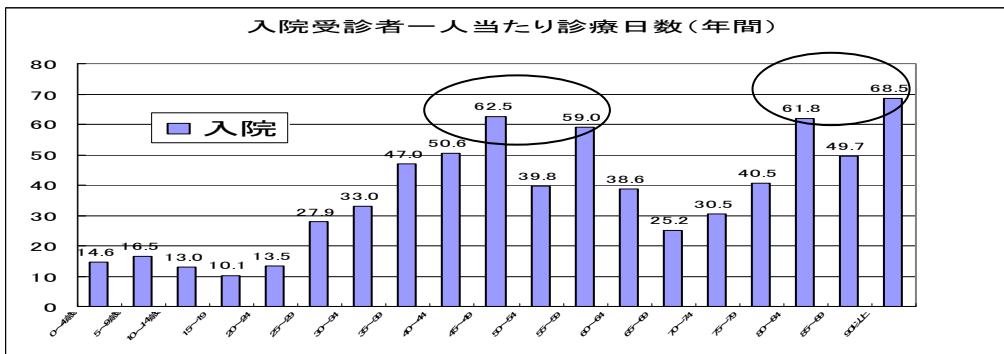
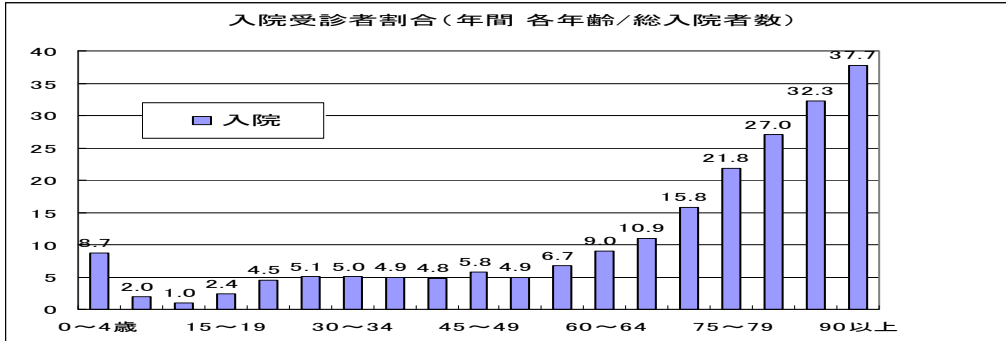
(1人当たり医療費／1人当たり医療費割合)

- ・被保険者1人当たり医療費を年齢階級別に見ると、加齢とともに増加する（特に70歳代から顕著）。また、加齢とともに入院医療費の占める割合が高くなる。

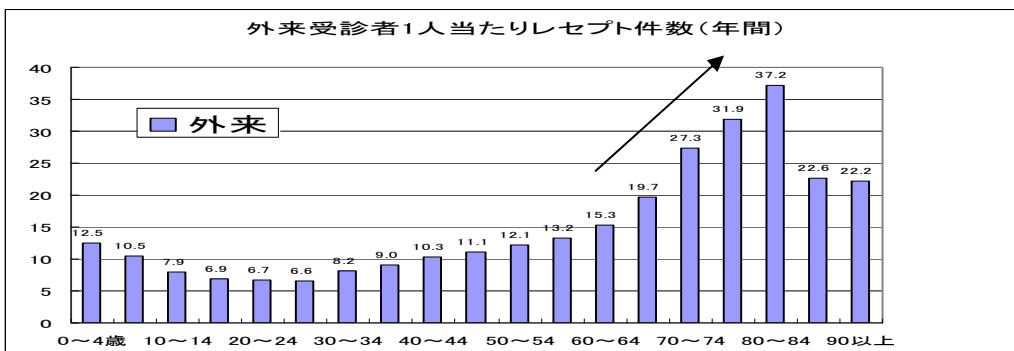
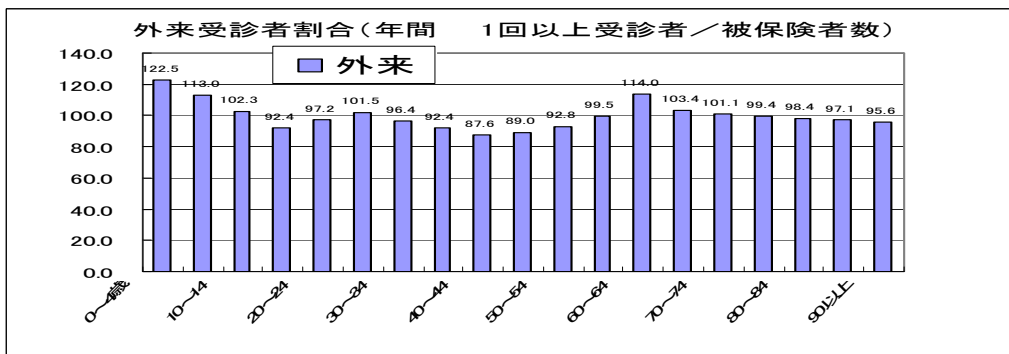


(入院受診者割合／外来受診者割合／入院受診者1人当たり診療日数／
外来受診者1人当たりレセプト件数)

- ・入院については40、50歳代までは横ばいであるが、60歳以上では急増する。
また、入院日数は35歳～59歳で1つのピークがあり、80歳以上でもう1つのピークがある。

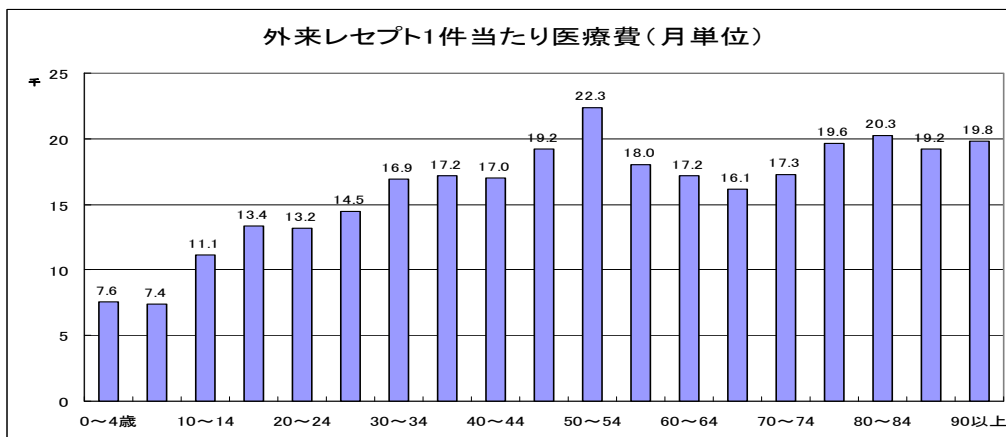
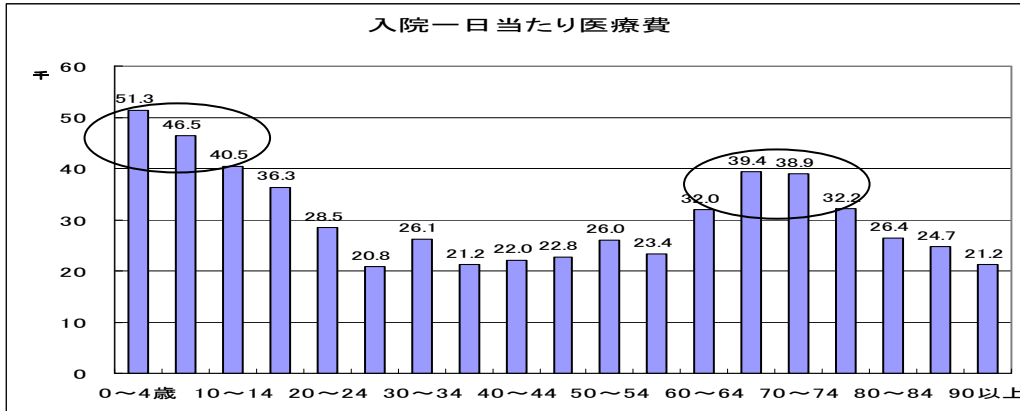


- ・外来については、受診者割合は年齢による差はほとんど見られないが、加齢とともに受診者1人当たりのレセプト件数が増加していることから、高齢になるほど1人で複数の診療科を受診する傾向がある。



(入院1日当たり医療費/外来レセプト1件当たり医療費(月単位))

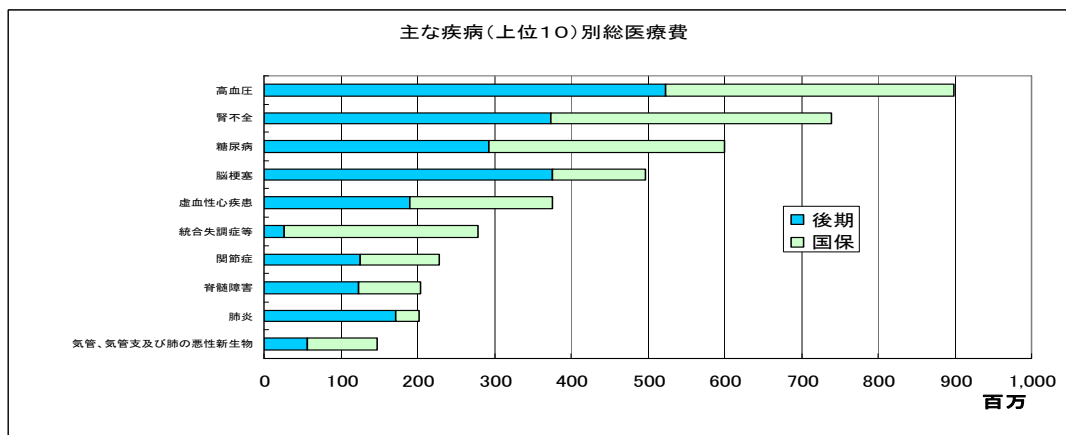
- ・入院1日当たり医療費は若年者において高く、60歳～70歳代でもう1つのピークになっている。
- ・外来については、1件当たりの医療費が、50歳までは加齢とともにやや上がっていき、一度減少になるが70歳代から再び増加していく。



② 疾病別医療費の状況

(主な疾病(上位10)別総医療費) ※後期高齢者医療を含む。

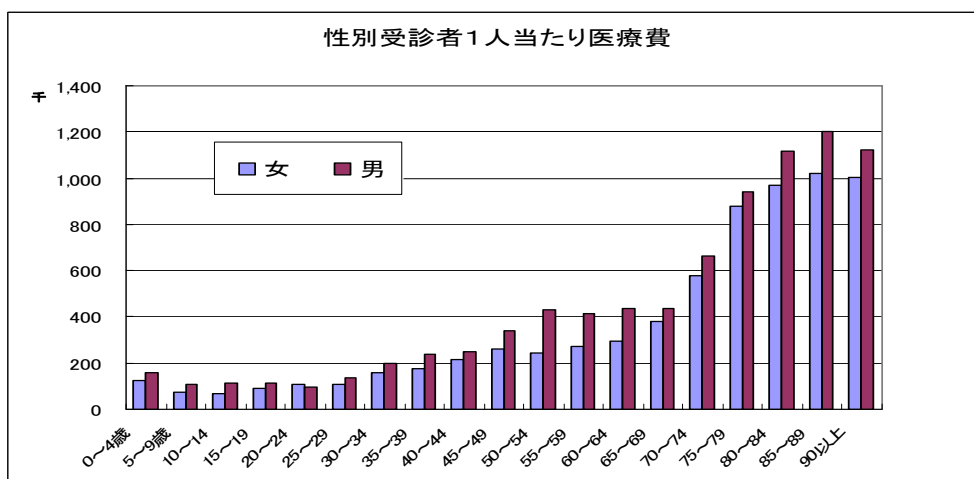
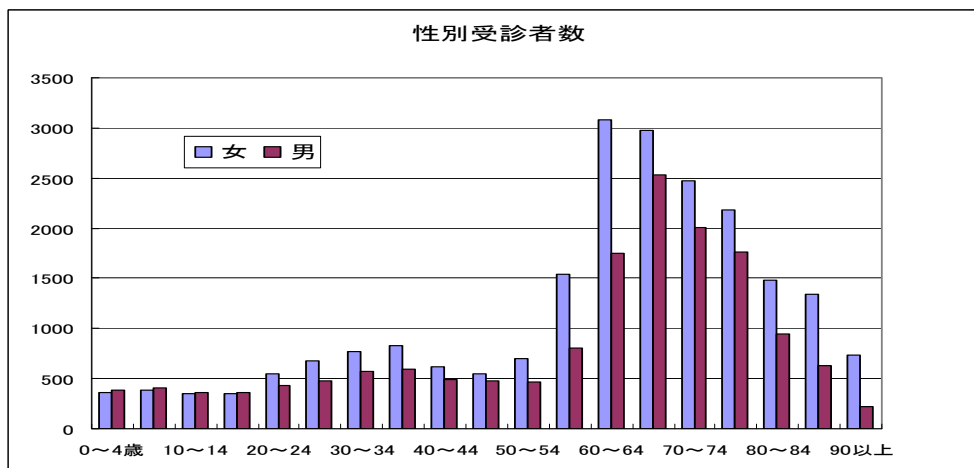
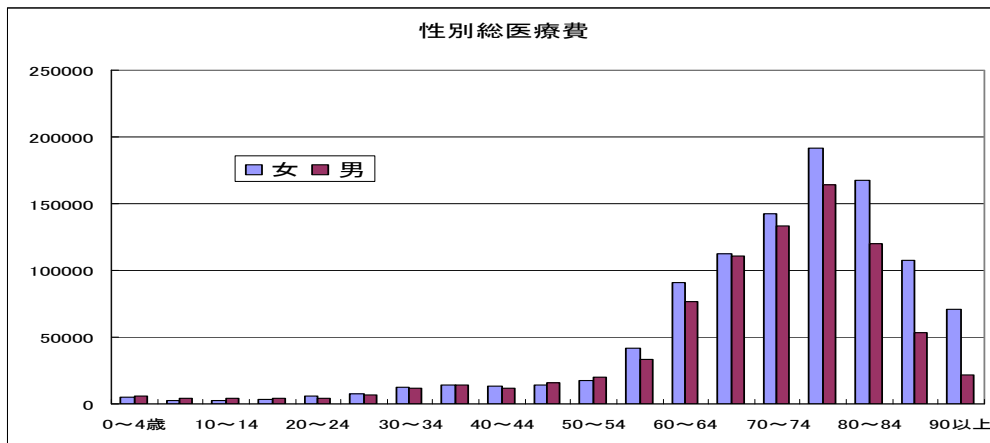
- ・生駒市では、疾病119分類ベースで総医療費の高い順に並べると、高血圧、腎不全、糖尿病、脳梗塞、虚血性心疾患の順となる。
- ・高血圧、脳梗塞、肺炎は後期高齢者が占める割合が高く、統合失調症等疾患及び気管、気管支、肺の悪性新生物では75歳未満の国保加入者に多い。



③ 性別医療費の状況

(性別総医療費／・性別受診者数／・性別受診者1人当たり医療費)

- ・性別で比較すると、総医療費、受診者数は女性の方が多いが、1人当たり医療費は男性の方が高い。

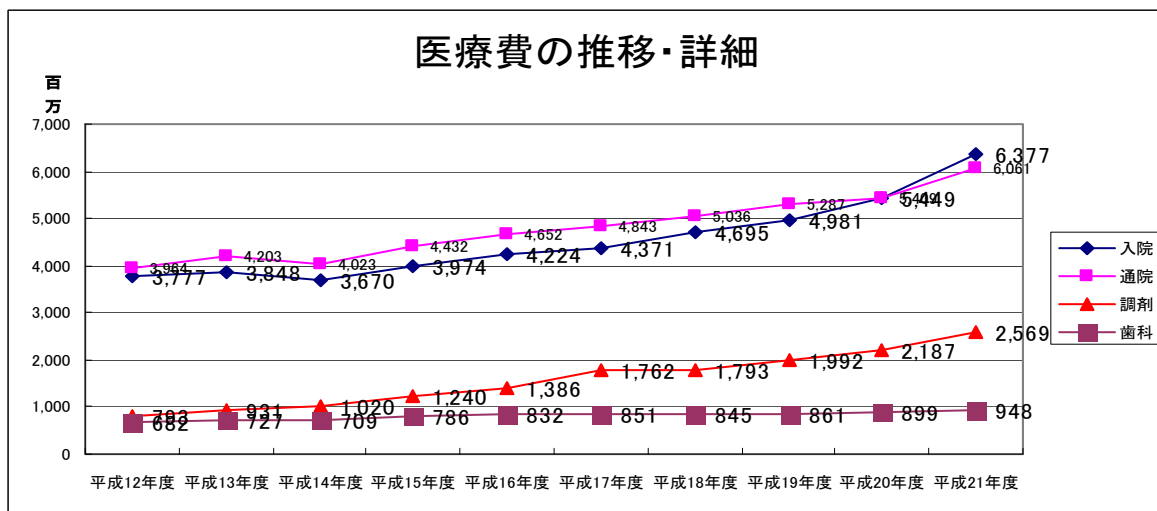
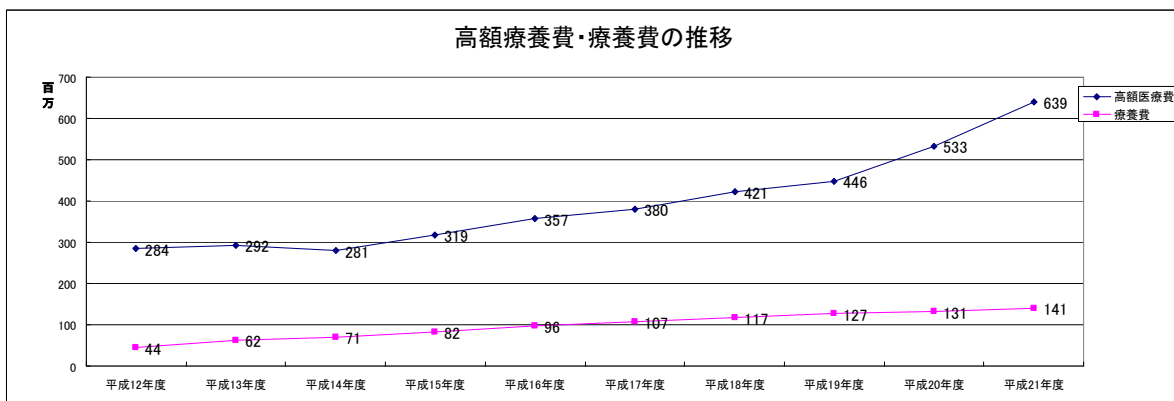
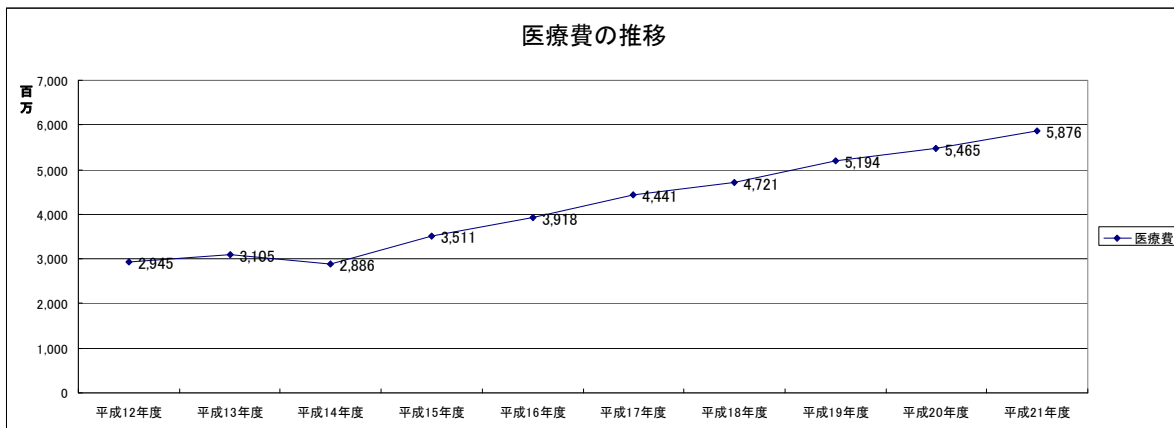


(2) 生駒市の医療費の推移

生駒市の医療費総額は、平成12年度では約29億円であったのが年々増加し、平成21年度には約59億円となり約2倍近くとなっている。

内容別でみると高額医療費の増加が著しい。また、診療内容等別でみると歯科の伸びは比較的小さいが、調剤については10年前に比較すると約3倍増加している。

入院と通院（外来）についてもともに増加しているが、入院の伸び方が大きく、平成12年度では1億8千7百万円入院より通院が多かったが、平成21年度には逆転し、入院のほうが多くなっている。



※平成20年度からは、後期高齢者医療分を含んでいる。

(3) 生駒市の高額医療費の推移（疾病別）

生駒市では、年々医療費が増加しているが、その中で高額医療費の増加が際立っている。

この高額医療費を平成21年度の疾病別で大きい順に並べると、新生物（がん）で約6億円、循環器系の疾患で約5.4億円、腎尿路生殖器系の疾患で4.3億円、精神及び行動の障害で約3億円となる。

平成19年度から21年度までの疾病別の高額療養費の推移を見ると、平成19年度から2年間延び続けているのは、精神及び行動の障害、循環器系の疾患、腎尿路生殖器系の疾患である。

精神及び行動の障害： H19→20で13%、H20→21で7.7%

循環器系の疾患： H19→20で16%、H20→21で16%

腎尿路生殖器系の疾患： H19→20で25%、H20→21で11%

それぞれの分類で見ると、精神及び行動の障害では統合失調症が、循環器系の疾患では虚血性心疾患が、腎尿路生殖器系の疾患では腎不全の延びが顕著である。

平成20年度と21年度を比較すると、新生物（がん）で40%の増（その他悪性新生物：26%増）で、筋骨格系及び結合組織の疾患で53%の増（関節症：67%）と大きく増加していることがわかる。

(4) 生駒市の医療費の比較 (対前年度)

○医療費の伸び(平成20年度→平成21年度)

生駒市では、平成20年度から平成21年度の医療費の伸びが県内他市に比べ大きく、1人当たり医療費が県内で一番となった。

前年度との比較を詳細にみると、被保険者数は0.56%とほとんど伸びていない。

前年度からの増加額595,294千円中、入院が一番大きく283,459千円(12.12%)の増加、調剤が143,837千円(12.20%)、入院外が141,828千円(4.48%)と続いている。歯科は余り伸びていない(1.86%)。

これらの要因をみると、入院では入院件数、入院日数、1件当たりの日数全て伸びているが、その中でも入院件数が大きく伸びている。

入院外では受診件数、受診日数、1件当たり日数が少しずつ伸びている。

調剤では調剤件数、調剤単価ともに増加している。

(数値：奈良県事業年報より)

		平成20年度	平成21年度	差	伸び率
被保険者数		26,814人	26,964人	150人	0.56%
1人当たり医療費		279,296円	299,820円	20,524円	7.35%

(単位：千円)

療養の給付	費用	7,489,056	8,084,350	595,294	7.95%
	うち入院	2,339,095	2,622,554	283,459	12.12%
	うち入院外	3,167,278	3,309,106	141,828	4.48%
	うち歯科	661,187	673,497	12,310	1.86%
	うち調剤	1,179,210	1,323,047	143,837	12.20%
	うち食事療養等	142,286	156,146	13,860	9.74%

件数		403,042件	416,539件	13,497件	3.35%
	うち入院	4,945件	5,189件	244件	4.93%
	うち入院外	227,706件	232,062件	4,356件	1.91%
日数	入院	72,870日	78,978日	6,108日	8.38%
	入院外	373,104日	382,720日	9,616日	2.58%
調剤	件数	118,911	127,005	8,094	6.81%
	枚数	155,039	162,142	7,103	4.58%
	単価(円/枚)	7,606	8,160	554	7.28%

○1 人当たり医療費の比較(対前年度)

1人当たりの医療費の対前年度との比較では、入院の伸びが大きい。

これを医療費の3要素で見ると、全ての要素で増加しているが、中でも受診率の伸びが大きくなっている。受診率の高い理由としては、患者側の受診意識、所得、健康度、症状の程度などが考えられ、医療費提供側としては、医療機関数、医師数、病床数などが影響する。

1人当たり医療費(国民健康保険)

※数値は県事業年報より(歯科、調剤を除く)

	平成20年度	平成21年度	比率
全体	203,365	218,854	1.08
入院	85,168	96,025	1.13
入院外	118,197	122,829	1.04

「医療費の3要素」の比較

①受診率(件/人)

	平成20年度	平成21年度	比率
入院	0.18	0.19	1.06
入院外	8.49	8.61	1.01

②1件当たり日数(日/件)

	平成20年度	平成21年度	比率
入院	14.74	15.22	1.03
入院外	1.64	1.65	1.01

③1日当たり医療費(円/日)

	平成20年度	平成21年度	比率
入院	32,100	33,206	1.03
入院外	8,489	8,646	1.02

(5) 生駒市の上位10疾病医療費の比較

年度	腎不全		高血圧		統合失調症等	
	金額(円)	順位	金額(円)	順位	金額(円)	順位
19	262,812,820	③	392,529,580	①	235,044,680	④
	841		31,975		2,934	
	312,500		12,276		80,111	
20	366,085,650	②	386,221,890	①	254,059,080	④
	1,088	139.3%	33,358	98.4%	2,911	108.1%
	336,476	129.4%	11,578	104.3%	87,276	99.2%
21	422,946,790	①	355,760,610	②	292,382,850	③
	1,261	115.5%	31,908	92.1%	3,303	115.1%
	335,406	115.9%	11,150	95.7%	88,520	113.5%
差額	56,861,140		-30,461,280		38,323,770	

※1：各年度4月から翌年3月までの医療費
 ※2：歯科、調剤は除く。

【凡例】

疾病名	
金額(円)	順位
件数	前年比
1件当たり金額	前年比

※人工透析(腎不全)患者 平成20年度：86人→平成21年度：95人

年度	糖尿病		虚血性心疾患		関節症		脳梗塞	
	金額(円)	順位	金額(円)	順位	金額(円)	順位	金額(円)	順位
19	272,002,880	②	165,818,110	⑤	127,012,390	⑥	110,950,170	⑦
	11,175		3,728		5,080		3,524	
	24,340		44,479		25,002		31,484	
20	307,496,160	③	220,580,540	⑤	103,353,790	⑦	122,282,580	⑥
	12,627	113.0%	3,907	133.0%	5,229	81.4%	3,684	110.2%
	24,352	113.0%	56,458	104.8%	19,765	102.9%	33,193	104.5%
21	278,886,100	④	228,930,660	⑤	143,488,970	⑥	131,401,440	⑦
	10,917	90.7%	3,886	103.8%	5,932	138.8%	3,630	107.5%
	25,546	86.5%	58,912	99.5%	24,189	113.4%	36,199	98.5%
差額	-28,610,060		8,350,120		40,135,180		9,118,860	

(1~10の合計ではない)

年度	気管、気管支及び肺の悪性新生物		脊椎障害		骨折		医科総計	前年比
	金額(円)	順位	金額(円)	順位	金額(円)	順位	金額(円)	前年比
19	67,474,360	⑩	91,589,150	⑨	108,478,400	⑧	5,264,376,040	
	676		4,818		1,888		227,385	
	99,814		19,010		57,457		23,152	
20	91,884,610	⑧	81,336,810	⑩	81,474,770	⑨	5,714,218,030	108.5%
	801	136.2%	5,123	88.8%	1,610	75.1%	235,725	103.7%
	114,712	118.5%	15,877	106.3%	50,605	85.3%	24,241	104.7%
21	128,906,580	⑧	111,396,090	⑨	74,583,410	⑩	6,076,523,550	106.3%
	874	140.3%	5,893	137.0%	1,536	91.5%	239,331	101.5%
	147,490	109.1%	18,903	115.0%	48,557	95.4%	25,390	104.7%
差額	37,021,970		30,059,280		-6,891,360		362,305,520	

○生駒市の上位10疾病の比較から

生駒市の医療費の多い順は、腎不全→高血圧→統合失調症等となっており（奈良県全体では高血圧→糖尿病→腎不全）、腎不全の割合が高く、ここ数年急増している。腎不全は1件当たりの金額（月額）が335,406円と圧倒的に高く、医療費の増加に大きく影響する。

なお、腎不全（56,861,140円）、統合失調症等（38,323,770円）、関節症（40,135,180円）、気管、気管支及び肺の悪性新生物（37,021,970円）、脊椎障害（30,059,280円）の上位5疾病で全増加額（約3億6200万円）中、約2億2百万円の増加となっている。

その他、気管、気管支及び肺の悪性新生物も伸び続けているが、高血圧、糖尿病は逆に減少している。

○上位10疾病の奈良県全体との比較

上位10疾病の1人当たり医療費を奈良県全体を1として比較した。生駒市は腎不全が著しく高く、逆に糖尿病が低い。

（平成20年度：奈良県提供数値より）

県全体		生駒市	
順位	疾病	順位	1人当たり医療費 県との比較
①	高血圧症	①	0.79
②	糖尿病	③	0.71
③	精神分裂病及び妄想性障害	④	0.81
④	腎不全	②	1.61
⑤	虚血性心疾患	⑤	1.12
⑥	関節症	⑦	0.83
⑦	脳梗塞	⑥	1.13
⑧	骨折	⑩	0.78
⑨	脊椎障害	⑨	0.82
⑩	気管・気管支及び肺の悪性新生物	⑧	0.99

総点数 0.97

※後期高齢者医療分を含む

(6) 生駒市の医療費分析について (全国、奈良県との比較)

《医療費の3要素》

○1人当たり医療費(国民健康保険)

(平成20年度)

生駒市、奈良県とも1人当たりの医療費は全国平均よりも高い。

生駒市では、入院については全国よりも低いが、入院外が大幅に高い。

	生駒市	奈良県	全国	県との比率	国との比率
全体	351,471	330,462	266,618	1.06	1.32
入院	91,455	97,880	95,484	0.93	0.96
入院外	260,016	232,582	164,955	1.12	1.58

(入院外には歯科、調剤を含む。)

○「医療費の3要素」の比較

【受診率(件/人)】

生駒市の1人当たりの受診回数は、入院については、奈良県、全国に比べ低いが、入院外が著しく高い。

	生駒市	奈良県	全国	県との比率	国との比率
入院	0.19	0.21	0.21	0.90	0.90
入院外	15.67	13.57	13.35	1.15	1.17

(入院外には歯科、調剤を含む。)

【1件当たり日数(日/件)】

生駒市の1件当たりの日数は、入院・入院外とも奈良県、全国に比べ小さい。

	生駒市	奈良県	全国	県との比率	国との比率
入院	14.73	15.71	16.51	0.94	0.89
入院外	1.77	1.82	1.77	0.97	1.00

【1日当たり医療費(円/日)】

1日当たりの医療費について、入院では生駒市は奈良県・全国に比べ高くなっている。

入院外では、生駒市、奈良県とも全国に比べ大きくなっている。

	生駒市	奈良県	全国	県との比率	国との比率
入院	32,432	29,637	27,275	1.09	1.19
入院外	9,357	9,416	7,326	0.99	1.28

生駒市の医療費の高さは入院外の医療費の高さによるが、入院外の受診率と一日当たりの医療費の高さが大きな要因であると考えられる(一日当たりの医療費は入院でも高い)。

(7) 生駒市の医療費削減に向けての取り組み状況

① ジェネリック医薬品の利用促進について

(現状)

厚生労働省からジェネリック医薬品の普及促進のため、平成24年度までに実施率30%以上(数量ベース)を達成するため、利用差額通知による実施率向上が求められている。しかし、奈良県のジェネリック医薬品の使用割合は、20.6%で、全国平均の19.0%を少し上回っている(平成21年度・いずれも数量ベース)ものの、まだまだ少ない状況である。

全国に先駆け、呉市では平成20年7月から「ジェネリック医薬品使用促進通知サービス」(ジェネリックを使用した場合との金額差を通知する)を開始している。

平成22年5月現在で、「ジェネリック医薬品使用促進通知サービス」を実施している自治体は全国では42団体である。また、全国健康保険協会(協会けんぽ)では、平成21年度から同サービスを実施している。

生駒市では、平成21年度から「ジェネリック医薬品希望カード」を保険証切り替え時に送付しているが、ジェネリック差額通知はまだ行っていない。

(課題)

調剤に係る医療費が増加していることから、ジェネリック医薬品の使用促進により、医療費の削減が期待できる。

② レセプト点検について

(現状)

一次点検(電算処理)及び二次点検(個々のレセプト)を国保連合会に委託し、疑義のある国保加入者の資格点検及び交通事故などの第三者行為疑義レセプト点検は市で実施している。

レセプト点検の内容は、診療報酬点数の点検、院外処方医療と調剤の突合点検、傷病名点検、重複請求点検、高額点検、継続治療の3カ月縦覧点検などであり、レセプト点検実施による財政効果は平成21年度5,431件、57,659千円となっている。

(課題)

柔道整復師の不正請求が問題となっていることから、今後、レセプト点検の審査の充実を図る必要がある。

③ 医療費通知について

(現状)

加入者の健康管理や不正請求を防止するため、年6回医療費通知を送付している(療養費通知(鍼灸等)は、別途年4回)。

(課題)

医療費通知の活用や効果を検証するため、今後、アンケート調査などを実施し、国・県の補助金との関係も考慮しつつ、適正な通知回数や方法等を検討する必要がある。

5 生駒市の保健事業

(1) 健康づくりの推進

(第5次生駒市総合計画より)

生駒市では、食生活や健康管理に対して以前より関心が高まっているが、年齢・性別・価値観により、健康・食育に対する意識に開きがあります。また、ライフスタイルの多様化により、それぞれのニーズも異なっています。

本市では、「健康づくりリーダー」による地域の健康づくりの活動は広まってきており、今後も市民が主体となった健康づくりの運動が拡充するように支援していく必要があります。

また、食生活の偏り、飲酒、喫煙習慣などによって生活習慣病が増加しているため、特定健康診査やがん検診による疾病の予防と早期発見が必要です。

さらに、「食」や「運動」への関心を高めていくための継続的な啓発・取組が必要です。

【目指す姿】

- 健診や地域の活動により、生活習慣病の予防、改善がなされ、元気で生きがいを持って生活している。
- 正しい食習慣を身につけ食事を楽しみ、健康に生活している。
 - ・ホームページ、広報紙、イベント、地域の回覧等で健康や食、運動への知識や関心を高める情報発信を進めます。
 - ・健康づくりリーダーやサポーターの育成と活動の場を提供します。
 - ・健康づくり推進員養成講座を開催し、健康づくりの指導者を育成します。
 - ・市民・地域活動・事業者が意見を交換できる機会を設けます。
 - ・特定健康診査についての情報提供の方法を工夫し、地域での受診意識の向上を図ります。
 - ・食育ボランティアを育成し、地域での活動を推進します。
 - ・生産者や流通業者と地域や学校の交流をアレンジできるような食育コーディネーターを設置します。
 - ・健康づくり関連機関とのネットワークを構築します。

(高齢者保健福祉計画より)

高齢者が生涯を通じて健康であるために、生活習慣病の疾病予防や介護を要する状態に陥ることを可能な限り予防していく取り組みを自助・共助・公助の視点を大切にしながら進めます。

○生活習慣の改善と疾病予防

食生活の偏り、あるいは飲酒、喫煙習慣、運動不足やストレス、不規則な生活等によって生活習慣病の増加が続いており、それに伴う高齢者の寝たきりや認知症等も増加しています。

したがって、疾病予防においては、疾患やその危険因子の早期発見とともに生活習慣の改善も重要な取り組みといえます。

今後は、特定健康診査の充実によって、食事及び栄養、運動、ストレス、喫煙、飲酒等について対象者が生活習慣の改善に向けた努力を、自らの行動を変えるための実践ができるように支援していきます。また、市民が主体となった健康づくり運動が地域に拡充していくよう、同時にグループ活動の積極的な支援を推進していきます。

(健康いこま21計画より)

すべての市民が健康で心豊かに生活できる活力ある社会をつくり、早世の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現し、身体及び精神の良好な状態を維持増進するため、病気の一次予防に重点をおいた考え方が重要となります。

市民一人ひとりが、自ら元気であると感じ、生きがいを持って暮らすことができる心身の状態を健康の定義と捉えています。

○社会全体で個人の主体的な健康づくりを支援していきます。

○病気の一次予防に重点を置き、市民の健康づくりを支援していく上で、青壮年期からの生活習慣病の予防が重要と考えられます。

生活習慣病を予防するためには、市民一人ひとりが、主体的に生活習慣を改善し、健康の維持増進に取り組むことがたいせつです。(中略)行政をはじめ、市民団体、教育、企業、医療、学識者など各方面の関係組織、機関が情報を共有しながら連携して、市民や地域社会のQOL (Quality of Life:生活の質)の向上をめざします。

○健康いこま21計画 (H14計画時の状況→H19調査結果)

- ・最近の健康状態があまり健康でないと思う人の割合 22.1%より減少→17.3%
- ・意識的に身体を動かしている人の割合 54.3%→57.6% (目標値 80%)
- ・朝食をほとんど食べない人の割合 26.0%→ 9.5% (目標値 15%)
- ・自分なりのストレス解消法のある人の割合 71.3%より減少→71.0%
- ・現在たばこを吸っている人の割合 男性 45.8%より減少→28.5%、女性 12.2%より減少→5.9%

(2) 生駒市の生活習慣病予防健康診査の状況

医療制度改正により、これまで市健康課が実施していた「基本健康診査」に代わり、平成20年度から、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した「特定健康診査」と「特定保健指導」を被用者保険・健康保険組合・国民健康保険などの医療保険者が行うことになった。生駒市の特定健康診査、特定保健指導の内容は次のとおりである。

なお、国保加入者を対象に、疾病の早期発見、重症化防止のため、脳ドック受診の助成事業も実施している。

①特定健康診査について

重い病気を引き起こす生活習慣病の予防と早期発見を目的とした健診であり、生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームの早期発見を主目的としている。

メタボリックシンドロームとはウエストまわりに脂肪がたまる内臓脂肪型肥満に加え、高血糖、高血圧、脂質異常の2つ以上を伴った状態で、この状態が続くと様々な生活習慣病に発症しやすくなる。さらに深刻なのは、動脈硬化が急速に進み、血管が詰まったり破れやすくなることで、心臓病や脳卒中などの深刻な病気を招いたり、糖尿病の合併症を引き起こしやすくなる。

生活習慣を改善することにより、生活習慣病の発症予防につながる。

○健診項目

問診、理学的検査、身体計測、血圧測定、血液検査（血中脂質検査、肝機能検査、血糖検査）、尿検査、血清クレアチニン検査（腎機能検査）

※判断基準をもとに、医師の判断により実施される項目

貧血検査、心電図検査、眼底検査

○自己負担額 基本項目 1,000円

詳細項目・追加項目の自己負担はなし。

○委託費 基本項目 8,505円 詳細項目 2,405円

○受診結果

内臓脂肪症候群・・・該当者	720人	14.3%
予備群	499人	9.9%
服薬中・・・・・・・・・・高血圧症治療	1,446人	28.8%
脂質異常症治療	961人	19.1%
糖尿病治療	244人	4.9%

前年度内臓脂肪症候群該当者の減少率

該当者から予備群となった者 7.9%

該当者・予備群ではなくなった者 13.9%

前年度内臓脂肪症候群予備軍の減少率

該当者・予備群ではなくなった者 24.2%

前年度特定保健指導対象者の減少率

19.5%

○受診結果説明

結果説明は受診された医療機関で実施される（無料）。また、特定保健指導判定のうえ、健診受診月の2ヵ月後、市から結果通知表を送付する。

○受診率の向上施策（現状）

- ・平成21年度未受診者に対する受診勧奨通知
- ・ポスターの掲示やパンフレットの配布
- ・未受診者に受診勧奨を兼ねた未受診理由のアンケート調査の実施

〈未受診者に対するアンケート調査の結果〉—平成22年8月実施—

平成21年度に特定健康診査を受診していない人で、かつ平成21年12月～平成22年5月までの6カ月間医療機関の診療を受けていない人を対象に行った。

アンケート対象者 2,294人

回答者 584人 回収率25.5%

- ・受診していない理由の上位は（複数回答）、

1位 健康だから 48%

2位 仕事や家事で健診に行く時間がなかった 32%

3位 他で健診を受けたから 12%

となっており、知らなかった、変わっていることを知らなかった人も3%いた。

- ・特定健康診査の意味を理解しているが、受けていない人が約8割いる。
- ・未受診者のうち5割近くは今年受診を考えている。
- ・未受診の方は、かかりつけ医がない人が71%と多く、運動が少ない人が半数を占めている。
- ・未回答の方が75%近くになることから、健康管理について感心を高めてもらうための情報提供や意識づけが重要である。

なお、受診に対する要望としては、

- ・休日、夜間等期間を延長してほしい、
- ・健診の内容、目的などを周知してほしい、
- ・がん検診と同時に実施してほしい、

などの回答が多く見受けられた。

※ただし、回収率が極めて低く、得られた結果の妥当性には問題があるので、結果の解釈は慎重にしなければならない。

○特定健康診査年齢別受診者数 (平成21年度)

	年齢	性	対象者数	受診者数	受診率
1	40～44歳	男	553	39	7.1%
2	40～44歳	女	529	42	7.9%
3	45～49歳	男	510	47	9.2%
4	45～49歳	女	488	61	12.5%
5	50～54歳	男	495	41	8.3%
6	50～54歳	女	586	108	18.4%
7	55～59歳	男	748	95	12.7%
8	55～59歳	女	1,126	289	25.7%
9	60～64歳	男	1,260	247	19.6%
10	60～64歳	女	2,266	746	32.9%
11	65～69歳	男	2,355	733	31.1%
12	65～69歳	女	2,672	1,025	38.4%
13	70～74歳	男	1,900	642	33.8%
14	70～74歳	女	2,097	785	37.4%
		男	7,821	1,844	23.6%
		女	9,764	3,056	31.3%
		総	17,585	4,900	27.9%

40歳、50歳代が低い。

※平成22年10月16日現在

② 特定保健指導について

特定健康診査の結果から、生活習慣病のリスクが出始めている人（メタボ予備軍：判定基準に1項目該当）への**動機付け支援**と生活習慣病のリスクが重なっている人（メタボ該当者：判定基準に2項目該当）への**積極的支援**をしている。

- ・**動機付け支援**として、健康課で「ヘルシーアップ教室」実施
6ヶ月後の目標設定
初回（集団面接）、6ヶ月後の評価・面接、その間保健師による電話支援
- ・**積極的支援**として、健康課で「スリムアップ教室」実施
6ヶ月後の目標設定
初回（集団面接）、2週間後の面接・3ヶ月後の集団面接・6ヶ月後の評価・面接、それぞれの間保健師による電話支援

③ 脳ドックについて

早期発見、重症化防止のための脳ドック受診の助成事業を実施している。

- 検査内容 MRI（磁気共鳴断層撮影）とMRA（血管撮影）
- 定員 500人 希望者 551人
- 受診者 438人（平成21年度）
- 検査結果 異常なし 43% 異常あり、治療必要 5%

- ・個人負担額を9,000円から14,000円に変更。
- ・検診の精度など今までの議論を踏まえ、県内のほとんどの市でも実施しており、市民の健康管理として実施している。

(3) 生駒市のがん検診・乳幼児健診の状況

① がん検診の状況

3人に1人ががんで亡くなっている現状では、早期発見・早期治療が重要である。

そのため、国のがん対策推進計画では、平成23年度までにがん検診を50%以上とする目標を掲げているが、依然として受診率は低い。いまだがんに対する正しい知識、検診に関する理解は十分でなく、普及啓発は急務となっている。

生駒市では、胃がん、子宮がん、乳がん、肺がん、大腸がんの5つのがん検診を実施している。

平成18年度から、通年実施に変更することにより、胃がん検診、大腸がん検診、基本健康診査と同時実施が可能となり、受診率も向上した。特に大腸がん検診では、8.2%（17年度）が45.2%（18年度）と大きく増加した。

平成21年度に、一定年齢を対象に無料化する国のがん対策重点施策で、乳がん検診、子宮がん検診の受診率が上がっている。胃がん、大腸がん、肺がん検診については、受診者数が伸び悩んでいる。

検診方法は、胃がん・子宮がん・乳がん検診については、集団検診と個別検診を併用しているが、大腸がん検診は、個別検診のみ、肺がん検診は、集団検診のみとなっている。肺がん検診の受診率が低いのは、集団検診のため受入れ枠の上限があるためである。

平成20年度の特定健康診査の開始により、大腸がん・胃がん検診の受診率が大きく下がっている。

○平成21年度受診率

・胃がん	8.4%	子宮がん	17.3%
・乳がん	23.6%	肺がん	5.1%
・大腸がん	24.1%		

・法【「健康増進法」及び「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針について】に基づき実施している。

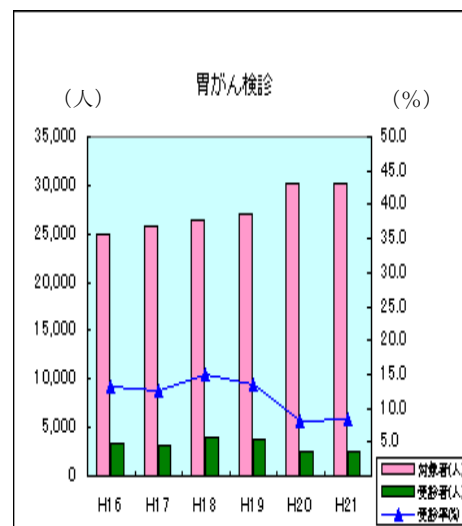
- ・胃がん 胃部エックス線検査、
十分な経験を有する2名以上の医師による読影
 - ・子宮がん 子宮頸部の細胞診、内診
 - ・乳がん 乳房エックス線（マンモグラフィ）検査と視触診併用、
二重読影（うち1名は十分な経験を有する）
 - ・肺がん 胸部エックス線検査（直接撮影）、
二重読影（うち1名は十分な経験を有する）
 - ・大腸がん 免疫便潜血検査2日法
- ・その他新たな検診については、実施の予定はない。
- ・平成21年度は子宮がん及び乳がん検診の受診者数増加
子宮がん 2,481人（前年度比 +570人）
乳がん 2,530人（前年度比 +905人）
- *国のがん対策重点施策として、一定の年齢を無料受診対象に案内実施したためと考えられる。

【胃がん検診】

(集団) 25回/年 セラビーいこま、北・南コミュニティセンター、鹿ノ台地区公民館
 (個別) 市内指定医療機関 14機関

	H16	H17	H18	H19	H20	H21
対象者 (人)	25,026	25,698	26,341	27,048	30,238	30,238
受診者 (人)	3,319	3,247	3,917	3,678	2,465	2,531
受診率 (%)	13.3	12.6	14.9	13.6	8.2	8.4

平成18年度から通年実施に変更、基本健康診査や大腸がん検診と同時実施可能とした
 平成20年度に法改正により基本健康診査廃止により全体的(全国的にも)に受診率減少



【子宮がん検診】

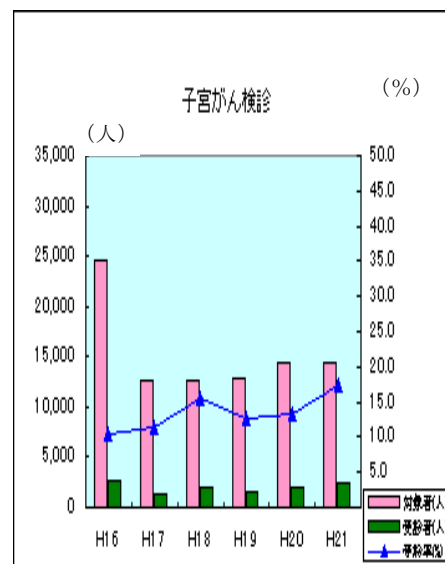
(集団) 4回/年 セラビーいこま
 (個別) 県内指定医療機関 (市内は5機関該当)

	H16	H17	H18	H19	H20	H21
対象者 (人)	24,565	12,571	12,704	12,843	14,354	14,345
受診者 (人)	2,548	1,435	1,962	1,607	1,911	2,481
受診率 (%)	10.4	11.4	15.4	12.5	13.3	17.3

平成16年度に国が示す検診の指針に変更あり

- ①20歳以上の女性が対象
- ②2年度に1回の受診

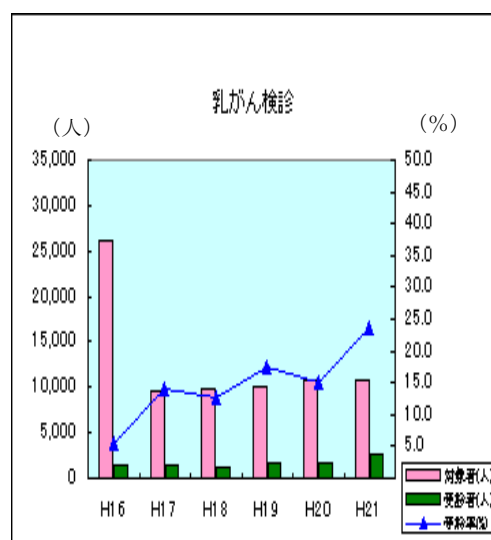
平成21年度は国のがん対策の重点施策として、一定の年齢を無料受診対象に案内実施



【乳がん検診】

(集団) 30回/年 セラビーいこま、北・南コミュニティセンター
 (個別) 市内指定医療機関 2機関

	H16	H17	H18	H19	H20	H21
対象者 (人)	26,157	9,667	9,846	10,008	10,717	10,717
受診者 (人)	1,446	1,343	1,256	1,750	1,625	2,530
受診率 (%)	5.5	13.9	12.8	17.5	15.2	23.6



平成 16 年度に国が示す検診の指針に変更あり

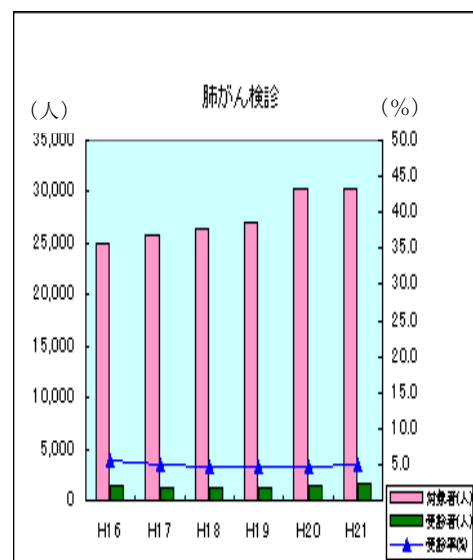
- ①マンモグラフィと視触診の併用検診
- ②2 年度に 1 回の受診

平成 21 年度は国のがん対策の重点施策として、一定の年齢を無料受診対象に案内実施

【肺がん検診】

(集団) 16回/年 セラビーいこま、北・南コミュニティセンター、鹿ノ台地区公民館
 (個別) 実施なし

	H16	H17	H18	H19	H20	H21
対象者 (人)	25,026	25,698	26,341	27,048	30,238	30,238
受診者 (人)	1,377	1,257	1,252	1,300	1,375	1,542
受診率 (%)	5.5	4.9	4.8	4.8	4.5	5.1



現在集団検診方式のみのため、受入れ枠の上限あり
 100人/回×16回=1600人

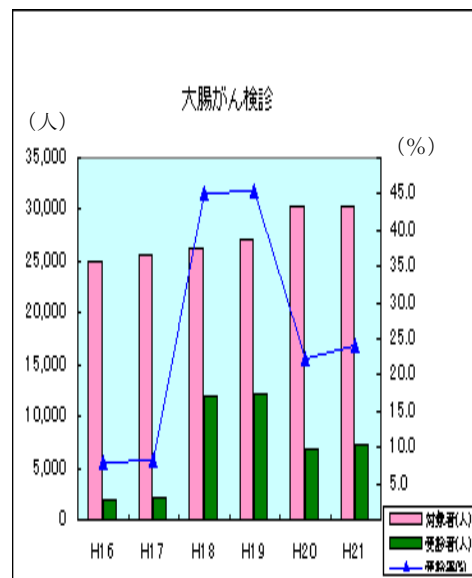
【大腸がん検診】

(集団) 実施なし

(個別) 市内指定医療機関 50 機関

	H16	H17	H18	H19	H20	H21
対象者 (人)	25,026	25,698	26,341	27,048	30,238	30,238
受診者 (人)	2,013	2,113	11,900	12,252	6,736	7,282
受診率 (%)	8.0	8.2	45.2	45.3	22.3	24.1

平成 18 年度から通年実施に変更、基本健康診査(同時個別通知)や胃がん検診と同時実施可能とした
平成 20 年度に法改正により基本健康診査廃止により全体的(全国的にも)に受診率減少



○がん検診の発見率

【平成 21 年度前年度がん検診精密検査結果】

種類	受診者数	要精検者数	精検受診者数	精検受診率	結果					備考	
					異常認めず	がん発見者 発見率	がん疑い	がん以外の疾病	未受診		未把握
胃がん	2419	122	83	68.0%	8	3 0.12%	2	70	39	0	
子宮がん	1911	15	12	80.0%	8	0 0.0%	0	* 4	0	3	* 異形成含む
乳がん	1625	126	115	91.3%	36	5 0.31%	7	67	11	0	
肺がん	1375	101	94	93.1%	25	1 0.07%	5	63	7	0	
大腸がん	6736	567	372	65.6%	64	25 0.37%	12	271	83	112	

② 生駒市の乳幼児健康診査

生駒市の乳幼児健診は、市内指定医療機関（10 機関）での個別健診方式により、3 か月、7 か月、12 か月、1 歳 6 か月、2 歳 6 か月、3 歳 6 か月の 6 回実施している。

※母子保健法では「満 1 歳 6 か月を超え満 2 歳に達しない幼児」「満 3 歳を超え満 4 歳に達しない幼児」のほか「市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して健康診査を行い」との規定のみで、明確な回数の定めはないが、生駒市では母子保健対策の充実を期して、以下のように健診回数を増やしてきた。

経緯（S60～）3 か月、7 か月、1 歳 6 か月

（S62～）12 か月を追加

（H6～）2 歳 6 か月を追加

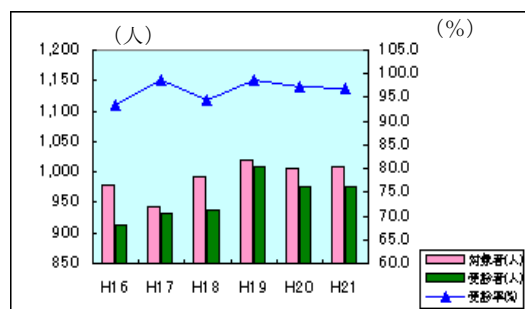
（H9～）3 歳 6 か月を追加

受診率については、3 か月から 1 歳 6 か月健診については 95%以上で高く、2 歳 6 か月以上では 80%台と少し下がっている。経年的にみても、1 歳 6 か月までは上昇傾向にあるが、2 歳 6 か月以上では減少傾向で、3 歳 6 か月でも横ばいである。

疾病の早期発見・早期治療だけでなく、発達障がい児に対する早期支援や児童虐待等の観点から、実施形態も含めた効果的な検診のあり方を検討する必要がある。

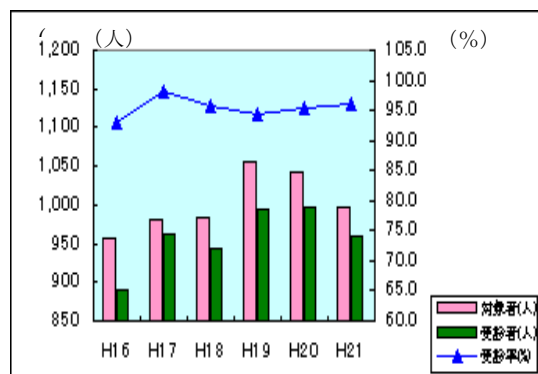
【3 か月児乳幼児健診】

	H16	H17	H18	H19	H20	H21
対象者(人)	978	944	992	1,020	1,006	1,008
受診者(人)	914	933	938	1,008	977	976
受診率(%)	93.5	98.8	94.6	98.8	97.1	96.8



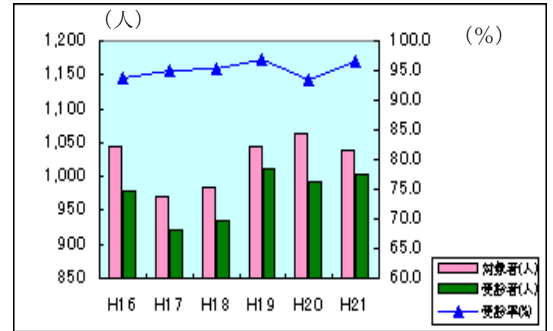
【7 か月児乳幼児健診】

	H16	H17	H18	H19	H20	H21
対象者(人)	957	980	984	1,055	1,043	997
受診者(人)	890	962	943	994	996	959
受診率(%)	93.0	98.2	95.8	94.2	95.5	96.2



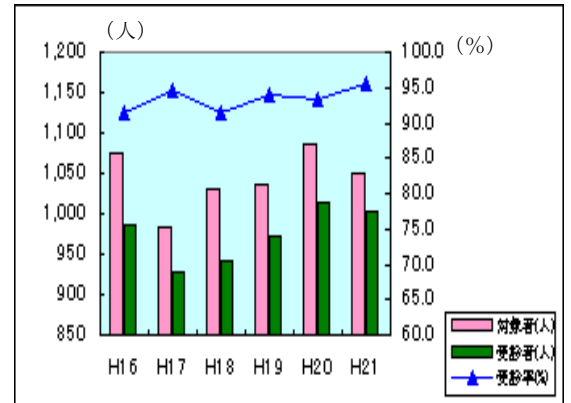
【12か月児乳幼児健診】

	H16	H17	H18	H19	H20	H21
対象者(人)	1,044	970	983	1,045	1,063	1,039
受診者(人)	979	922	936	1,011	992	1,002
受診率(%)	93.8	95.1	95.2	96.7	93.3	96.4



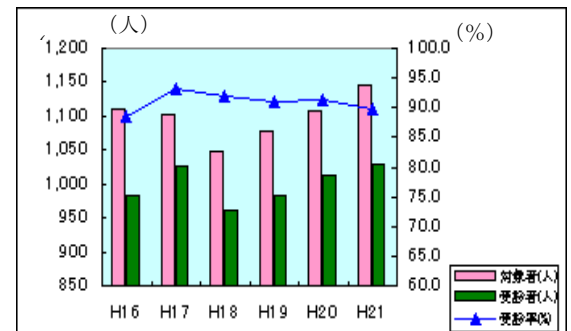
【1歳6か月児乳幼児健診】

	H16	H17	H18	H19	H20	H21
対象者(人)	1,076	983	1,031	1,035	1,087	1,050
受診者(人)	985	929	942	973	1,013	1,004
受診率(%)	91.5	94.5	91.4	94.0	93.2	95.6



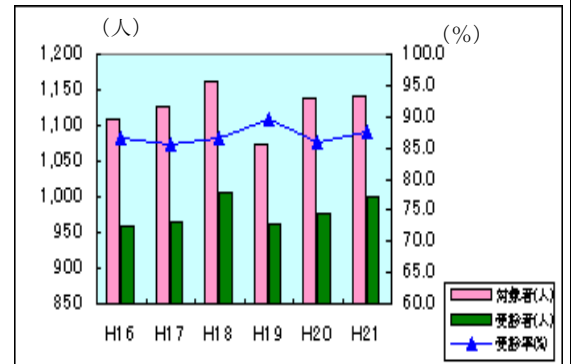
【2歳6か月児乳幼児健診】

	H16	H17	H18	H19	H20	H21
対象者(人)	1,111	1,102	1,047	1,078	1,107	1,146
受診者(人)	982	1,026	961	982	1,012	1,028
受診率(%)	88.4	93.1	91.8	91.1	91.4	89.7



【3歳6か月児乳幼児健診】

	H16	H17	H18	H19	H20	H21
対象者(人)	1,109	1,126	1,162	1,075	1,138	1,140
受診者(人)	959	964	1,005	963	976	999
受診率(%)	86.5	85.6	86.5	89.6	85.8	87.6



○平成20年度乳幼児健康診査結果（発見率）

（平成21年度 地域保健・健康増進事業報告数を基に作成）

	受診者数	結果				精検			
		異常なし	要観察	要医療	要精検	受診者数	異常なし	要観察	要医療
3か月	976	468	374	96	38	29	9	14	6
7か月	959	545	313	91	10	10	2	5	3
12か月	1002	565	356	77	8	7	1	6	0
1歳6か月	1004	620	298	65	21	15	2	13	0
2歳6か月	1028	714	205	60	49	28	0	27	1
3歳6か月	999	587	282	77	53	35	2	32	1

○ 要精検者の傾向

※要医療者の傾向については、健診結果データ管理が電子化されておらず、現時点では把握されていない。

（3か月健康診査）

- ・股関節開排制限が60%を占めており、次いで心疾患（8.6%）、血管腫等疾病（5.7%）となっている。
- ・要精検者については、市内の総合病院の各専門診療科に紹介している。その結果、股関節開排制限の42.9%は異常なく、心疾患は全て市内専門診療かにて治療、経過観察となっている。

（7か月健康診査）

股関節開排制限が25%、運動発達が16.7%、神経筋疾患等（お座りが不安定等）が8.4%で、これらで全体の50%を占めている。

（12か月健康診査）

立位保持等の運動発達に関連する内容が50%を占めている。

（1歳6か月健康診査）

言語や多動傾向等発達に関する内容が50%を占めており、心理職（臨床心理士）による精神面精密検査の後、集団的支援につなげている。

（2歳6か月健康診査）

精神面精密検査が79.5%を占め、次いで身体面の斜視等眼科紹介が9.1%となっている。

（3歳6か月健康診査）

3歳児健康診査の必須項目の尿検査、視力・聴力検査の結果による精検が40%を占め、精神面精検の37.8%より多くなっている。

(4) 健康づくりへの取り組みの状況

①健康教室の実施

(ア) 糖尿病教室

糖尿病の正しい知識を身につけ、日常生活の中で自分にあった食事と運動を理解し、実践できるよう援助する。

- ・対象者 糖尿病患者や糖尿病について勉強したい人
- ・年1回 5講座 (参加者 9人)

(イ) 糖尿病教室OB会

糖尿病教室受講時(6カ月前)の自ら立てた生活目標を再確認し、継続的な実践へつなげる。

- ・対象者 前年度の糖尿病教室受講者
- ・年1回 (参加者 4人)

(ウ) 調理と運動でヘルシー講座

運動指導員(スポーツ振興課職員)、保健師、栄養士による講義や調理実習、軽い運動を通して生活習慣を振り返る講座

- ・年11回 (参加者 80人)

(エ) 地区健康教室

生活習慣予防のための知識普及を図り、生活習慣(運動・食事・休息)の実践に向けて支援する。

- ・参加者 1グループ

(オ) 禁煙講演会、禁煙教室

たばここと健康に関する正しい知識の普及及び禁煙支援

- ・禁煙講演会 禁煙マラソン事務局長・奈良女子大学教授の講演
参加者 10人
- ・禁煙教室
年1回 3講座 (参加者 9人)・禁煙教室OB会
対象者 前年度の禁煙教室受講者・卒煙者 (参加者 4人)

(カ) はじめてのウォーキング講座

運動の習慣づくりの第一歩として、健康運動指導士や保健師による運動に関する講座や実技などを行う教室

- ・1回3講座 年3回 (参加者 51人)

②健康相談の実施

(ア) 一般健康相談

- ・窓口健康相談 45人 / 電話相談 334人

(イ) 栄養相談

- ・毎月第2・第4火曜(相談者 35人)

③インターネットの活用

(ア) いこまヘルスケア倶楽部

インターネットや携帯電話で、生活習慣病の発症・進行を積極的に予防するために、日常の生活環境における運動量（歩数）等の生活データや健康データを時系列に記録・蓄積し、個々人が生活習慣と健康状態を把握することで、日常生活の見直しを図り、バーチャル（仮想日本一周）で現実体験とミックスしながら楽しく運動習慣を身につけ健康管理を実施している。

- ・登録者数 191人

(イ) ウォーキングマップの活用

市ホームページ上に生駒市内の小学校区ごとに選定したウォーキングコースを掲載し、身近な運動習慣づくりへの支援を行っている。

④人材育成

○健康づくり推進員養成講座

地域の中で健康に関する情報を発信し、自ら進んで実践し、かつリーダー的存在として活動する人材を養成することを目的として実施している（隔年開催）。

- ・「健康づくり推進員」平成22年度現在 243人
(うち平成21年度修了者 49人)

⑤健康づくり関係団体の取り組み

- ・地域婦人団体連絡協議会 ⇒ ヘルシークッキングやみそづくり講習会等の開催
- ・自治連合会 ⇒ ハイキングやグランドゴルフなどの開催
- ・老人クラブ連合会 ⇒ レクリエーションスポーツやゲートボール大会等の開催
- ・民生児童委員協議会 ⇒ 高齢者の集いなどの開催
- ・健康づくり推進員 ⇒ 歩こう会や食育講座などの開催

⑥国民健康保険における保健事業

○福祉と健康のつどい

市民への啓発と健康管理のきっかけづくりとして、毎年実施している。

- ・実施内容
健康チェックコーナー（コンピュータ体力測定、足の裏健康チェック、血管年齢測定）、骨密度測定、年金相談、禁煙支援・相談、断酒支援・相談
歯科コーナー・食のコーナー・救急コーナー・普通救命講習会
- ・参加者 約1,500人

○健康のつどい講演会

健康について考えるつどいとして、著名人を招いての講演会を毎年実施している。

※平成22年度は「9割の病気は自分で治せる」の著者である医学博士岡本裕氏を招いて、自然治癒力を生かす生き方についての講演を実施した。

6 生駒市の医療費と保健事業における課題と対策

当検討部会では、生駒市における医療利用の課題を検討するとともに、健康づくりの促進による医療費の節減の可能性について検討を進めてきた。

検討の結果、以下の課題と対策の重要性が明らかになった。

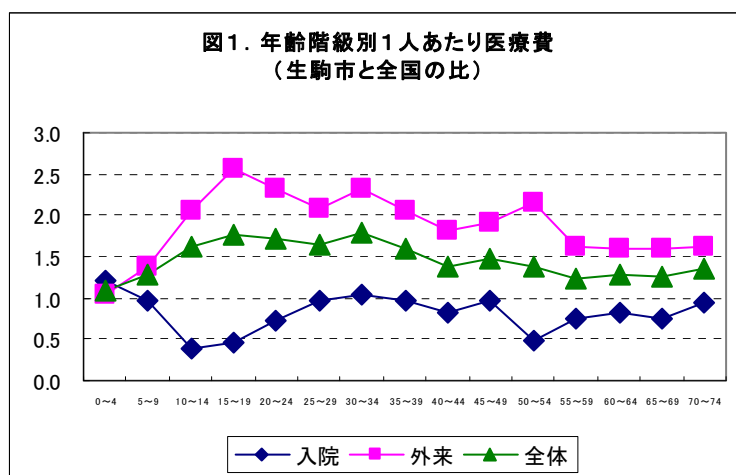
- 生駒市における医療利用はここ2、3年の間に急増している。国保財政の健全化のために、医療の適正利用への取り組みが急務である。
- そのための取り組みとしては、
 - ①医療の利用状況に関するデータ分析と、その結果の市民並びに医療機関へのフィードバック、
 - ②市民の主体的な健康づくりのサポート、
 - ③市が提供している医療保健サービスを見直し、市民が利用したくなる内容に改善すると共に市民への利用の啓発、
 が考えられる。

良質で持続可能な医療サービスを提供するには、国民健康保険の財政健全化が必須である。生駒市においては、国や県、医療機関等との連携を図りながら、以下の課題に対応し、対策の強化に努める必要がある。

(1) 生駒市の医療費の現状と課題

《現 状》

(医療費の状況と伸び)

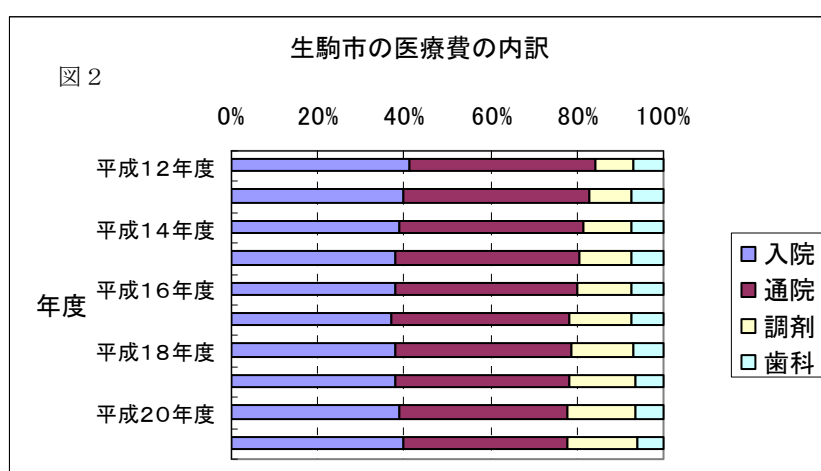


- 一般的に1人当たり医療費は高齢になるほど増加し、男性の方が女性より高い。
- 高齢者では全医療費に入院医療費の占める割合が高く、60歳以降に入院が急増する。また高齢者は複数の診療科を受診する傾向がある。
- 生駒市における「1人当たり医療費」は、全国や県内の他の市町村と比較して入院外診療費が高く、入院診療費が低い。入院外診療費と入院診療費を合わせた医療費は、全ての年齢階層において全国平均よりも高くなっている(図1)。
- もうひとつの問題は、生駒市の医療費増加のスピードが非常に速いことである。総医療費は、10年で約2倍となっており、生駒市の「1人当たり医療費」は、平成17年度から既に県内の他の12市における「平均1人当たり医療費」よりも高かったが、平成20年度、平成21年度には他市との差が急激に広がっている(24ページの図)。

- 生駒市の疾患別の医療費の分析では、平成 21 年度の総医療費が最も大きかった疾患は、1) 腎不全 (4.2 億、7.0%)、2) 高血圧 (3.5 億円、5.9%)、3) 統合失調症等 (2.9 億、4.8%) 4) 糖尿病 (2.9 億円、4.6%)、5) 虚血性心疾患 (2.3 億、3.8%)、6) 関節症 (1.4 億、2.4%)、7) 脳梗塞 (1.3 億、2.2%)、8) 肺がん (1.3 億、2.1%)、9) 脊椎障害 (1.1 億円、1.8%)、10) 骨折 (7500 万円、1.2%) などであり、上位 10 疾患で全医療費の 35%を占める。このうち 1 人当たり医療費が突出して高いのは腎不全であった。
- 生駒市の上位 3 疾患は、奈良県全体、あるいは奈良県の他の自治体における上位 3 疾患と若干異なり、この違いが生まれる要因について、今後検討が必要である。

(医療費の伸びの要因)

- 医療費の伸びの大きな要因は、高齢の国保加入者数の増加と、高齢者における 1 人当たり医療費の増加である。



- 平成 12 年度から 21 年度にかけて調剤費が著明に増加しているが、生駒市の総医療費（自己負担分、老人医療費、後期高齢者医療費含む）に調剤が占める割合は年々増加する一方、通院が占める割合は減少している。この 2 つの合計が全体に占める割合は 52~56%で、ほぼ一定である（図 2）。すなわち、院外処方に移行する医療機関が増加した結果として調剤費が増加しているが、入院外医療費の割合（通院+調剤）はここ 10 年間でそれほど変化していないといえる。
- 生駒市においては従来、1 人当たり入院医療費が全国平均・県平均より低かったが、その伸びが近年著しく（すなわち、平均に近づいており）、一方、これまでも平均より高かった 1 人当たり入院外医療費も増加を続けている。これが全体の医療費を著しく増加させる要因となっている。
- 生駒市の入院外の医療費が高い理由は主として、受診率（1 人当たりの受診回数）が高いことにある。受診率は高いものの、1 件当たり日数や 1 日当たり医療費は高くない。生駒市は外来診療施設が多く、医療機関へのアクセスが良好である。これが、外来受診率の高さに影響していると考えられる。
- 統合失調症等に対する医療費支出が増えているが、統合失調症は入院日数が非常に長い傾向のため、全体の在院日数を押し上げる要因になっている。ここ数年急激に増加していることから、生駒市の近郊で市民が利用しやすい専門機関ができたことが考えられる。

《医療費適正化に向けた課題》

- 近年の生駒市の医療費増大の要因として、人口の高齢化、診療所の増加、高度医療機関の存在、市民の医療機関の利用に対する意識などが考えられる。
- 今後も人口の高齢化による医療費の増加は避けられない。一方、
 - 1) 健康増進や疾患予防、
 - 2) 適切な医療機関の利用の促進、
 - 3) ジェネリック（後発）医薬品の利用促進、
 - 4) 診療の標準化や不必要な診療の削減、などによる医療の質と効率性の改善には対策の余地がある。
- 健康増進や疾患予防に関する対策として、特定健康診査を利用した生活習慣病の予防、早期介入による合併症発生の予防（糖尿病や高血圧患者の発見と治療による腎不全や心筋梗塞、脳梗塞の予防）がある。
- 患者による適切な医療利用を促進するには、市民への啓発の取り組みが必要である。
- 生駒市では調剤費の伸びが大きく、ジェネリック医薬品の利用を促進する必要がある。
- 診療の標準化などにより、医療の質を担保しながら医療の効率性を改善するための基礎的な資料として、医療費や診療パターン（医療費の三要素や投薬・検査のパターン）を、疾患別・医療機関別にとった統計が必要である。

(2) 生駒市の医療費適正化に対する対策

1人当たりの医療費の増加、調剤費の増加、受診件数の増加についてさまざまな検討を加えた。これらの要因をより詳しく検討するためには、個々のレセプトや、各医療機関における診療状況について継続的に分析することが重要である。そして、入院診療の提供状況、外来診療の提供状況、また患者の受診状況それぞれについて、継続的なモニタリングを行い、医療利用の状況をオンタイムに把握する仕組みの構築が必要である。

また、疾患別医療費の1位である腎不全の相当な部分は糖尿病を原因としている。2位の高血圧と共に生活習慣の改善によってかなりの部分が予防可能であるので、予防対策の充実によって医療費を低減する方向も忘れてはならない。

以上の課題から、次に掲げる対策から早急に取り組む必要がある。

【健康増進や疾患予防のための啓発】

○若い世代への生活習慣病予防の啓発を行う

- ・「健康いこま21計画」に沿った生活習慣病の1次予防をさらに積極的に行う。
- ・疾病別でみると、腎不全は1件当たりの医療費が非常に高く、医療費が急増していることから、それへの対策が急務である。糖尿病（生活習慣病）が腎不全の原因となっている場合が多いので、40歳代の若い世代から生活習慣の重要性を啓発し、特定健康診査と特定保健指導を通じた予防活動を拡充することが大切である。

特に、早期の慢性腎臓病（CKD）・腎不全対策として、糖尿病の予防や早期治療開始が重要である。

○特定健康診査の未受診者に対して受診勧奨通知を行う

- ・特定健康診査の受診率が低く、特定保健指導の参加率が低いと、このメタボ検診の有効性が発揮されない。参加率を増加させるとともに、要指導者に対して有効な健康増進プログラムを確実に実施する必要がある。未受診者に対しては継続的な受診勧奨通知をすべきである。

また、後述するように、未受診者に健診への参加を動機づけるために、健診サービスの質の向上（利用しやすさ、健診の内容、迅速でわかりやすい結果通知など）に関する対策を立てる。

(適正受診の周知)

【医療の適切な利用に関する市民への啓発を行う】

生駒市は、さまざまな医療機関へのアクセスが良く、このような環境が医療の利用の機会を増やしている可能性がある。今後、市民自身も賢い医療の利用を心がける必要があり、そのために市民に対して、医療の利用についてさまざまな情報を提供するとともに、適切な受診を啓発することが医療費削減の効果を上げるものとする。また、「かかりつけ医」を持つことで病気の予防や健康管理に有効であるとともに、薬の管理や無駄な薬剤の防止、また、医療機関との連携のため「かかりつけ薬局」を持つことも重要である。

なお、適正受診の周知例は次のようなものが考えられる。

- ・「かかりつけ医」「かかりつけ薬局」はあるか。
- ・（急病を除いて）安易に休日・夜間診療を利用していないか。
- ・同じ病気で複数の医療機関を受診していないか。
- ・必要な分だけ薬をもらい、余分な薬を貯めていないか。

(ジェネリック医薬品利用促進)

【ジェネリック医薬品利用時の差額通知を行う】

○生駒市（奈良県）は、全国的に見ても調剤費の伸び率が大きく（対前年度比較では全国平均が7.9%に対して、生駒市は12.2%（奈良県は、13.0%）の伸び）、医療費の適正化には、調剤費の伸びの内容を分析し、適切な対策を講じることが重要である。

市民に対しての先発医薬品とジェネリック医薬品の利用差額通知（ジェネリック医薬品利用促進のお知らせ）は、協会けんぽや全国の先駆的な保険者では既に実施されている。例えば、平成20年7月に全国市町村で初めて行った広島県呉市では年間8千万円以上の医療費削減となった。生駒市でも呉市と同等の効果があるとすると、年間数千万円の削減効果が見込まれる。また、国も保険者に対して積極的な取り組みを奨励していることから、今後、差額通知を実施する保険者の増加が見込まれる。

○ジェネリックは安価であるが、使用にあたって不安を持つ市民も多い。生駒市としては、医師会、薬剤師会、その他専門家と協同して、ジェネリック医薬品の安全性、有効性等に関する適切な情報を発信するとともに、その利用を促進するために差額通知を早急に実施することが必要である。

ジェネリック医薬品の利用差額通知を行っている自治体では、調剤費の削減実績がある。

○ジェネリック医薬品への切り替えが進めば、ある程度の調剤費削減が見込まれるが、これだけでは不十分と思われるので、今後も引き続いて、大きく伸びている主原因を追求し、不必要な伸びを回避する対策に取り組むべきである。これには、長期的にレセプトを種々の指標で点検し、継続的に分析する必要がある。

【レセプト点検を充実させる】

○レセプトの解析を利用することで、レセプト点検による不正請求を効果的に洗い出すことができる可能性がある。

最近、柔道整復師（整骨院、接骨院）の保険適用については、全国的にも不正請求が多く報告されているので、特にレセプト点検を強化する必要がある。

これら柔道整復師に係るレセプト点検は、通常の点検業務では、不正を発見しづらいので、費用対効果も十分検証し、点検を専門業者へ委託することも考えられる。

○レセプトを重複受診や重複投薬の発見と指導に活用する。

(医療機関、市民への対応)

【生駒市における医療利用に関する情報の分析と結果の公表】

- 入院の医療費の伸び（前年度比12.2%）は、入院日数の伸び（前年度比8.8%）が大きく関わっていると思われるが、そのうち5%は、入院件数の伸びと考えられる。また、疾病別では、比較的入院日数が長い統合失調症等が増加しているのも1つの要因である。それ以外に、同じ疾患や重症度の患者に対して、医療機関により提供する診療内容（受診の頻度や検査内容など）が異なることもあるので、そのような診療パターンがどの程度存在するか、今後も十分な検討が必要であると考えられる。

例えば、レセプトの解析を通じて、年齢階層別・疾患別（上位10疾患）医療費の3要素をモニタリングし、結果を適宜公表することも考えられる。

また、レセプトを利用した疾患別の診療内容の分析と、その結果のフィードバックは、医療者にとっても、医療機関にとっても、医療の使い方を考えるための有用な情報源であると考えられる。例えば、医療費の高い疾病の平均在日数（入院）、平均の医療費などの医療機関への通知や広報紙、ホームページへの公開などが、その例である。
- 生駒市のホームページに「生駒市の医療費」に関するページをつくり、生駒市国保のレセプトのモニタリングと解析から得られた医療費の現状を市民に知らせる。
- 公表する内容は、医療費指標としては、
 - 医療費の総額（入院、入院外）、
 - 医療費の3要素、さらに、入院医療費については、
 - 平均在院日数、
 - 1日単価、
 - 1入院単価、の経年変化、並びにこれらの年齢階層別、疾患別（上位10疾患）値などが考えられる。
- 必要に応じ、医療機関ごとのデータも解析し、その結果を医療機関にフィードバックする。
- 医療費関係指標の公表を有益なものとするためには、公表する指標の選択や内容、分析方法など専門的観点からの助言が必要である。
- 医療費の正しい解析と評価、ならびに保健事業のデータベース化とデータの利活用を実現するために、専門家からなる参与チームを設置する。

【医療費分析を引き続き行う】

- 生駒市では、医療費の適正化ということで、医療費分析を初めて行ったが、医療費増加の根本的原因を解明し、また、被保険者に対する健康づくり施策に活用するためには、個々のレセプトや各医療機関における診療状況について、奈良県等が実施する医療費分析も参考にしながら、生駒市として有効な指標を検討し、今後も継続的に分析することが必要である。

(3) 生駒市の保健事業の課題と対策

医療費適正化のための対策の項で述べたように、医療費の上位を占める疾患には、予防可能な生活習慣病によるものが相当程度あり、これらの予防に力点を置く必要がある。したがって、保健事業はこれまでも増して重要になっているとすることができ、限られた財源の中で最大の効果を得るような施策を構築すべきである。そのためには現状の施策を厳密に評価し、大胆な組み直しも視野に入れなければならない。

以下、生駒市の保健事業の現状と評価、並びに対策の方向性を述べることとする。

① 特定健康診査の課題・対策

《現 状》

○平成21年度実績

受診者 対象者19,287人のうち5,378人

受診率(全) 27.9%

40歳代 9.1%

50歳代 18.0%

60歳代 32.2%

70歳代 35.7%

○平成20年度から従前の「基本健康診査」から保険者ごとに行う「特定健康診査」に変更になり、受診率が大幅に低下した。

・基本健診時：59.5%（国保対象者） → 特定健康診査時：27.6%

受診率低下の原因は、

- ・検査項目が減少した、
- ・がん検診との同時受診が難しくなった、
- ・費用負担が増えた（600円→1,000円）、
- ・受診率の高い75歳以上が対象外となった、

などが考えられる。

○平成21年度から、以前の基本健康診査項目であった貧血検査・心電図検査・眼底検査の医師の判断による実施が始まり、新たに腎機能検査（血清クレアチニン）を追加した。

○「平成22年度に実施した未受診者に対するアンケート調査」から、

・受診していない理由の上位は、（複数回答）

1位 健康だから 48%

2位 仕事や家事で健診に行く時間がなかった 32%

3位 他で健診を受けたから 12%

となっており、知らなかった、変わっていることを知らなかった人も3%いた。

- ・特定健康診査の意味を理解しているが、受けていない人が約8割いる。
- ・未受診者のうち5割近くは今年受診を考えている。
- ・未受診の方は、かかりつけ医がない人が71%と多く、運動が少ない人が半数を占めている。
- ・未回答の方が75%近くになることから、健康管理について感心を高めてもらうための情報提供や意識づけが重要である。

《課 題》

○受診率について

- ・受診率の目標値として、平成24年度までに65%としているが、平成21年度では、27.9%と厳しい状況である。
※平成24年度末に、国の目標値65%を達成できない場合、後期高齢者支援金が10%加算されるため、市の実施計画にも同じ値を設定している。
- ・受診率向上のため、広報、ポスター、パンフレット等で勧奨啓発を行っているが、効果は限定的である。特に40～50歳代の受診率が低い。この世代は、未受診アンケートの回答率も悪く、健診への関心の低さが伺える。
なお、この世代における健康増進が60歳以降の健康に影響を与えることが推測されることから、若い世代からの受診率向上対策が重要である。
- ・糖尿病が腎不全の原因となっていることが多いため、生活習慣病予防としてのメタボ健診が非常に重要なのだが、それがなかなか分かってもらえないのが現状である。どうやってその重要性をわかってもらうかが課題である。
- ・一回の受診で複数の種類の健診を受けることができなくなったことも受診率の低下に結びついている。
- ・未受診者アンケートによれば、回答者の50%が次年度は受けようと回答しているので、まったく無関心なわけではない。
- ・未受診者にはかかりつけ医を持たない者が多く、特定健診が医療機関での個別受診となっている現状では、それが受診しにくい条件となっている。かかりつけ医を持つことの大切さを啓発する必要がある。

○健診内容について

- ・メタボ＝肥満の検診というイメージが強く、特定健康診査が自分とは関係ないと思われる敬遠されているケースがある。
- ・受診率が高かった以前の基本健康診査より検査項目が少ない。
- ・特定健康診査ではメタボリック症候群が重視されているが、項目をもっと充実させることも考える。

《対 策》

【健診内容の充実を図る】

- 慢性腎疾患（CKD）対策として、年齢とクレアチニン検査結果から eGFR 値を算出し腎障害を示唆する所見を把握する。また糖尿病対策としては、血液検査に随時血糖を追加し、その他生活習慣病予防として、尿酸（痛風）検査などの追加を検討する。
- 検査項目についても、国の示す内容だけでは不十分と考えて追加項目を保険診療に切り替えてほしいという人もいるため、オプション検診と組み合わせられる選択性の導入や検診の効果の周知等も含めて、市民が受診したいと考える魅力ある内容に切り替えて行く必要がある。例えば、人間ドッグ並のサービスだと、受診意欲の向上にもなる。オプションとしては、前立腺特異抗原（PSA）検査による前立腺癌検診などが考えられる。
費用については、公費以外に自己負担になってもよい。

【受診しやすい健診を目指す】

- 特定健康診査という名称は健診の意図等が分かりにくいので、「生活習慣病予防健診」という名称を用いるようにする。
- 特定健康診査の未受診が多い40～50歳代に対して、参加しやすい条件（日時）等を検討する必要がある。
- 働く世代の受診を勧めるために、商工会や青年団、各種業界団体と強調して取り組む。
- がん検診との同時実施の検討
 - 特定健康診査は個別健診で実施しており、がん検診で個別検診をしているのは胃がん、大腸がん、乳がん、子宮がんで、集団検診をしているのは胃がん、肺がん、乳がん、子宮がんである。
 - 大腸がんの個別検診は市内の多くの医療機関で実施しており、特定健康診査との同時実施が検討しやすい。
- 健診結果説明と医療機関との連携
 - 市からの最終結果通知は国保連合会を経由していることから、受診から2カ月以上かかっているが、医療機関での健診後の結果説明の徹底と受診勧奨対象者に対する医療機関での勧奨を図る。

【健診の必要性を積極的に啓発する】

- 広報紙の連続掲載やホームページの掲載を充実させ、健診の必要性を積極的に啓発する。
- 自治会や健康づくり推進員の地域での活動の機会を捉えて啓発を行う。

【未受診者の受診勧奨を改善する】

- 専門員（保健師など）を配置
 - ・今後も受診の重要性を十分認識してもらい、受診率の向上に努めるとともに、保険者である国保側にも新たに専門員（保健師など）を配置し、症状等を分析し、よりきめ細かいフォローアップを図ることが必要である。
- 県内の共同事業に積極的参画
 - ・奈良県では、平成23年度から県内の共同事業としてコールセンターを設置するなど、健診未受診に対する受診勧奨や治療が必要にも関わらず医療機関を受診していない者に対する治療勧奨業務を支援する事業を検討しており、本市でも積極的に関わっていく必要がある。

②特定保健指導の課題・対策

《現 状》

- ・保健指導対象者 651人（受診者の12%）
 - 積極的支援125人のうち参加者 15人
 - 動機付け支援526人のうち参加者 63人
- ・情報提供者 3,820人
- ・服薬治療による情報提供者 907人
- ・対象者への電話案内とともに、案内通知をしているが、参加者が少ない。
- ・保健指導対象者の約76%が少なくとも1つの検査で、受診勧奨値（※）以上になっている。
- ・情報提供対象者の約26%が受診勧奨値以上になっている。
- ・服薬治療中の情報提供対象者では約62%が受診勧奨値以上である。
→国保連合会が実施主体となり、県医師会、県立医大、市町村保健師による「特定健診等結果に基づく医療との連携の在り方検討会」の分析結果より。
※受診勧奨値＝医療機関への受診を勧める基準値

《課 題》

- 特定保健指導の参加率は、指導対象者の12%で、個別通知のほか電話案内等を行っているものの、対象者の参加意欲を高めることはできず、参加者が少ない状況にある。
- 医療機関でも特定保健指導を行っているが、実績はゼロで、参加率の上昇には繋がっていない。
- この原因は、市民への周知が不十分である上に料金が高いためと考えられる。
- 特定保健指導対象者以外にも、医療機関への受診勧奨を実施すべき人が多いが、フォローアップが不十分である。

《対 策》

【保健指導の参加率の向上と強化を図る】

- 特定保健指導の参加については、を受診の必要性や重要性を十分理解してもらえよう、個別通知や電話で呼びかけ等を引き続き積極的に行う。
- 医療機関での保健指導をPRし、医療機関と市との連絡、連携も強化し、保健指導対象者の参加者増加を図る。
- 保健指導対象者で受診勧奨の対象者には確実に医療機関への受診勧奨を行い、医療機関で特定保健指導を実施するか、市が行う特定保健指導を紹介してもらう。
- 情報提供対象者であっても、受診勧奨の対象者には、医療機関への受診勧奨を行い、市が行う特定保健指導を紹介してもらう。

【専門員を配置し、きめ細かいフォローアップを図る】

- 受診の重要性を十分認識してもらい、参加率の向上に努めるとともに、新たに専門員（保健師など）を配置し、症状等を分析し、よりきめ細かいフォローアップを図ることが必要である。

③がん検診の課題・対策

《現 状》

○生駒市では、胃がん、子宮がん、乳がん、肺がん、大腸がんの5つのがん検診を実施している。

○平成21年度受診率

・胃がん	8.4%	子宮がん	17.3%
・乳がん	23.6%	肺がん	5.1%
・大腸がん	24.1%		

○がん検診の結果

	要精検	がん発見率
・胃がん	5.0%	3.6%
・子宮がん	0.8%	0%
・乳がん	7.7%	4.3%
・肺がん	7.3%	1.1%
・大腸がん	8.4%	6.7%

○検診方法は、胃がん・子宮がん・乳がん検診については、集団検診と個別検診を併用しているが、大腸がん検診は個別検診のみ、肺がん検診は集団検診のみとなっている（肺がん検診の受診率が低いのは、集団検診のため受入れ枠の上限があるためである）。

○平成20年度の特定健康診査の開始により、大腸がん・胃がん検診の受診率が大きく下がっている。

《課 題》

○国のがん対策推進計画では、平成23年度までにがん検診を50%以上とする目標を掲げているが、依然として受診率は低い。いまだがんに対する正しい知識、検診に関する理解は十分でなく、普及啓発が重要である。

○大腸がん検診が通年実施に変更になり、基本健康診査と同時実施が可能となると受診率が向上したが、特定健康診査の関係により同時受診ができなくなって両健診の受診率が低下したという経緯がある。受診への利便性の低下が影響している。

受診率8.2%（17年度）→45.2%（18年度）→24.1%（21年度）

○がん検診の費用対効果の検討は不十分で、新しいがん検診を導入する際には、費用対効果性を十分検討する必要がある。

《対 策》

【検診内容を検討する】

- 基本健診と大腸がん検診を同時に実施すると受診率が向上したという経緯があり、他の健診を同時に実施することで受診率の向上が期待できる。
- 各がん検診の有効性の科学的根拠の強さは一様ではない。有効性の明らかなものに力点をおくといったメリハリがあって然るべきである。それは大腸がん、子宮頸がん、マンモグラフィによる乳がん、胃がん、肺がんの順である。
- 既存の検診については、受診率、発見率等から、適正な受診費用を再考する。
- 新しいがん検診に対する要望がある場合は（例：前立腺がん（PSA））、その費用対効果性を十分検討したうえで、公費負担による導入を検討する。費用対効果が不十分な場合は、自己負担によるオプション検診としての導入を検討する。

【受診しやすい検診体制を構築する】

- 各がん検診および特定健康診査の同日実施について検討する。
- 健康イベントと併せて日曜日などにいろいろな検診を受けられる機会の提供などを検討する。
 - ※ただし、実施に当たり要件を満たす医療機関に限られる。
 - ※がん検診については、平成22年度集団検診で試行的に一部実施中。
- 受診率、発見率等から適正な受診費用の再考を検討する。

【検診の必要性を積極的に啓発する】

- 広報紙やホームページを活用し、検診の必要性を積極的に啓発する。
- 自治会や健康づくり推進員の地域での活動の機会を捉えて啓発を行う。

【未受診者の受診勧奨を改善する】

- 「健康づくり推進員」等市民主導の受診勧奨を強化する。
- 要精検者への受診勧奨を行う。

④脳ドック助成事業の課題・対策

《現 状》

- 定員 500人、受検者 438人（平成21年度）
- 検査結果 異常なし 43% 異常あり+治療必要 5% 経過観察等 52%
- 個人負担額を9,000円から14,000円に変更。
- 定員に制約があり、検査機械の関係で実施医療機関数が少ない（市内3ヶ所）

《課 題》

- 高齢者では何らかの所見が見られることが多く、無症状の場合、治療が必要かどうかの判断が難しい。症状がない場合には、治療を行わない選択をすることも多く、逆に不必要な手術や治療に結びつくこともある。
 - 診断された異常所見に対する対応の難しさや受診者に不安感、過度の危機感を招く等の問題もあり、その有効性について賛否が分かれている。
- 機械の精度が上がり少しの異常でも感知してしまう。
- 県内のほとんどの市で実施しており、市民には定員を上回る希望がある。

《対 策》

- 検診の精度など今までの議論を踏まえ、頸部の診断や血液検査等の検査も合わせて検討する必要がある。
- 県内のほとんどの市で実施されているとは言え、有効性が明らかでない以上、公費を負担してまで助成するのは疑問であり、助成廃止の方向も含めて検討する。

⑤乳幼児健診の課題・対策

《現 状》

- 乳幼児健診の回数は、生駒市では3歳6か月までに6回行っている。奈良県内の市では、4か月、10か月、1歳6か月、3歳の4回としているところが多い。
- 乳幼児健診における必要な項目について（疾病の発見、発育・発達の確認、保育環境等）は一般的に共通な指標があり、それに基づき診査項目を設定している。
- 受診率については、3か月から1歳6か月健診（4回目にまで）については、95%以上と高いが、2歳6か月以上（後2回）では、80%台と少し下がっている。
- 未受診者については、電話、訪問等でほぼ100%フォローしている。

《課 題》

- 法令では、最低3回となっており、県内市で見ると、平均で4.1回となっている。県内で6回実施しているのは生駒市の他に6団体（吉野町、黒滝村、天川村、野迫川村、上北山村、東吉野村）がある。
- 県平均より多い回数の乳幼児健診が行われているが、その有効性の評価がほとんど行われてこなかった。
- 1歳半健診では判断しづらい精神発達面を、2年間も放置するのではなく、一定期間の経過をもって判断するために2歳半健診を実施している。
- 3歳児健診は、3歳の1年間を対象としているが、3歳0か月ではクリアできない項目が増える傾向にあり、3歳6か月児を対象としている。
- 要精検者の傾向は、健診時期によって変化している。
 - 3か月では、股関節開排制限、心疾患、血管腫等疾病が、94.3%、
 - 7か月では、股関節開排制限、運動発達や神経筋疾患等が、50.0%、
 - 12か月では、立位保持等運動発達に関連する内容が、50.0%、
 - 1歳6か月では、言語や多動傾向等発達に関する内容が、50.0%、
健康課心理職による検査の後、集団的支援につながっている
 - 2歳6か月では、精神面精密検査が79.5%、
 - 3歳6か月では、3歳児健診の必須項目の尿検査、視力・聴力検査の結果による精検が、40%を占める。
- 要医療者の傾向については、健診結果データ管理が電子化されておらず、現時点では把握されていない。
- 要観察児に対する介入やフォローアップは、基本的に医師会の各医療機関に任されている。ただし、各健診に約1000人の対象児があり、それを年6回実施しているので、その結果を市がすべて把握することは現体制と現在の手法では極めて困難である。
- 健診の結果については、医師会において追跡結果を台帳管理しており、市には個人別の健診結果が個人別結果報告として報告される。市はその結果を個人別の台帳（用紙ベース）を作って管理している。
- さらに詳細な情報が必要な場合は、市は健診を担当した医療機関に対し、個別に情報提供を求めている。
- 検診結果の電子化は現在進行中で、平成22年度末には完了する予定である。
- 健診の精度管理は医師会に任されており、市は直接関与していない。
- 各健診の費用対効果も考えなければならない。

《対 策》

○乳幼児健診の健診時期、健診回数の再検討

受診回数だけを見ると、生駒市は県内平均（4.1回）より多くなっているが、6回の健診のそれぞれの時期での必要性、効果等を再検証し、より適正な受診時期、受診回数を決定していく必要がある。例えば、12ヶ月健診や2歳半健診はどのような効果を上げているのか検討すべきである。

○乳幼児の適正な健康管理のための基礎的データを市が把握し、活用できるシステムを導入する必要がある。基礎的データとは、要観察・要医療・要精検の発見率と、これらの個々の児に対する医学的介入と転帰である。これを個人別に追跡可能にしておくこと、また医療機関ごと集計できることが必要である。これを実現すれば、市が行う乳幼児健診がどのような状況になっているかを市が把握できるようになる。

○そのためには、健診結果のデータベース化が不可欠で、それに適した健診委託先からの健診結果の返却方法も考えねばならない。

○市の現体制と手法で年6回の健診を全て管理することが困難であるならば、法定の1歳半と3歳児健診だけでも実現するところから始めるか、健診回数の削減も考慮する。

○健診の精度管理は本来、市の責任である。現実的には委託先の医師会が実施することになるが、市はそれを支援し、精度を高める努力をする必要がある。

○乳幼児健診では、現状では医療機関での個別健診となっているが、集団健診との併用や健診業務の委託化も考慮すべきである。

○それぞれの健診の費用対効果も考えなければならない。

○健診データのデータベース化やその解析・評価をするために、医療費の解析の項で述べた専門家による参与チームを設け、その助言を受ける。

⑥健康づくりの取り組みの課題・対策並びに推進方法

世界保健機関（WHO）憲章で、「健康とは身体的・精神的に完全に良い状態にあることであり、単に疾病または虚弱でないということではない」と定義されている。これを受けて「健康いこま 21 計画」でも「市民一人ひとりが、自らを元気であると感じ、生きがいを持って暮らすことができる心身の状態を健康の定義」、としている。

ところが現状、疾病治療を中心とした身体面の健康が強調され過ぎ、結果として薬のもらい過ぎ」などの過剰医療になっているきらいがある。

本項では心身の健康の両面に焦点を当て、現状と課題を考え、今後の対策を提言・実施することによって、結果として医療費の適正化を目指すものである。

《現状・課題》

- 生駒市ではサラリーマン退職者の増加に伴い、定年後の急激な生活環境の変化に適用できず、心の健康を損なう者が増えている。
- 一方、国内で最も健康度の高い県は長野県であり、奈良県内では山添村である。共に自然が豊かで、山間部では高齢者就業率が高く、行政の支援体制も優れている。
- 高度現代社会はストレスを生みやすく、その解決策の多くは市民に委ねられている。
- 市民は心の健康について、自らを見直し、心身両面の健康法に目覚めるべきである。
- 行政は心の健康の重要性を市民に知らしめ、高齢者の健康意識の改革にもっと積極的に取り組むべきである。
- 市役所では国保年金課・健康課・スポーツ振興課など健康づくり関連の部者多くあり、有益な施策が実行されているが、それぞれの連携が不十分で、市民には分かりにくく、市民の目線立った総合的・体系的説明に欠けている。
- 「かかりつけ医」、保健師、「健康づくり推進員」等の健康づくりの取り組みが連携して取り組まれていない。

《対 策》

- 市は「心の健康」は「身体の健康」と同様に重要であることを市民に周知し、市民と一丸となって推進する。
- 行政は心の健康についての考え方・事例紹介・実践方法等を体系的にまとめ、市の広報や各種集会を通じて、市民の意識改革を促す。
- 県の医療費適正化計画では、「わたしの健康づくり」運動の普及や歩ける環境づくりを提言しているが、気軽に取り組めるものとして「歩こう運動」を推進する。
- 一例として、市・作成の「生駒健康ウォーキング・マップ（初級者用）」、「矢田丘陵ウォーキング（中級者用）」、「生駒山系のいこまマップ（上級者用）」を市民に分かりやすく説明し、推進する。
- 山添村のような高齢者の就業率向上は生駒市では非現実的である。これに代るものとして、寿大学や市民農園などの諸施策は「生駒市らしい高齢化就業並びに社会参加の対策」と位置づけ、体系的に推進する。

- 市は保健部課と国民健康保険課の連携強化にとどまらず、スポーツ振興課や市民活動推進課などをも含め、健康づくりの窓口を一本化する。
- 市の関係部署が連携して、自治会に健康部会等の設置を働きかけ、地域ぐるみの健康増進を推進する。
市の意向は、全市民に伝わりにくい。市と市民の間に立って仲介役を担う機関として自治会の役割を再確認し、協力を要請する。
- 「健康づくり推進員」の活動をより活発化し、地域リーダーとしての自覚を高め、自主的な地域ぐるみの健康づくり活動をすすめる。
- 「かかりつけ医」を中心として、特定健康診査－特定保健指導－医療機関への受診とスムーズな医療体制の確立を検討する。

(推進方法)

上記諸施策は市民の意識改革が第一歩となる。従って、現状分析と提言がいくら優れていても、実効は上がりにくく、行政と市民の中間に立って橋渡し役を担う機関として生駒市・自治会の役割は大きい。生駒市の自治会活動は非常に活発で、地域に根ざし定着している。市の関係部署が連携して自治会の協力が得られるように注力することが望まれる。

- 自治会によっては既に健康部会を有しているところがあり、運動部会の名のもとに健康増進活動を推進しているところもある。
- 生駒市ではほとんどの市民が自治会に加入をしており、いずれも毎月最低 1 回は会合を持ち、市の広報は自治会のチャンネルを通じて地区住民に配布されており、市の意向は自治会を通じて全市民にくまなく行き渡る。
- この際、市役所の国保年金課・健康課・市民活動推進課等が一丸となって市民の健康増進に向け、各自治会に健康部会を設けるように、自治会と折衝・協議・推進することが望まれる。
- 自治会は心の健康にとどまらず、例えば特定健康診査の受診奨励等についても取り組みれば、受診率は年々向上するであろう。

参考資料

- (1) 生駒市の国民健康保険の現状
 - 資料 1 いこまの国保
- (2) 全国の医療費の状況・・・資料 14 全国の医療費の状況
- (3) 奈良県の医療費の動向
 - 資料 2 奈良県医療費適正化計画
 - 資料 3 奈良県の医療費の状況
 - 資料 4 本縣市町村国保のあり方検討について
 - 資料 5 全国健康保険協会奈良支部の医療費の状況
 - 資料 12 奈良県の特定健診の分析
 - 資料 15 県内の医療費の状況（12市の推移）
- (4) 生駒市の医療費の状況
 - 資料 6 生駒市の医療費の状況
 - 資料 7 生駒市の医療費の推移
 - 資料 8 疾病分類表
 - 資料 9 生駒市の疾病別・年度別高額医療費
 - 資料 10 月別・年度別医療費
 - 資料 16 全国、奈良県、生駒市の医療費の状況（比較）
 - 資料 17 生駒市の医療費分析について（医療費の3要素）
 - 資料 18 医療費削減に向けての取り組み状況（生駒市）
 - 資料 21 生駒市の医療費の比較（対前年度）
 - 資料 22 上位10疾病医療費の比較
 - 資料 23 ジェネリック医薬品使用促進状況
 - 資料 27 人工透析医療費資料
 - 資料 30 レセプト・データによる医療利用の指標
- (5) 生駒市の保健事業・・・資料 13 特定健診の未受診者アンケート実施について
 - 資料 19 特定健診の未受診者アンケートの内容
 - 資料 26 特定健康診査の実施状況
 - 資料 28 特定健診の未受診者アンケート結果
 - 資料 24 生駒市の保健事業対策
 - 資料 11 がん検診・乳幼児健診の状況
 - 資料 20 がん検診・乳幼児健診の発見率
 - 資料 25 がん検診・乳幼児健診の実施状況
 - 資料 29 保険事業の評価と対策

平成22年度生駒市医療費等適正化検討部会委員

(平成22年7月1日現在)

◆学識経験を有する委員

氏 名
伊木 雅之 (部会長)
関本 美穂 (副部会長)

◆国民健康保険運営協議会委員を代表する委員

氏 名
萩原 洋司
安井 健一
中森 和生

(※中森委員は、平成22年11月18日まで)

◆市民を代表する委員

氏 名
安部 哲史
安井 健二

(敬称略、順不同)