

平成23年度笠間市行政評価外部評価委員会 議事録

1. 日 時 平成23年8月17日(水)
2. 場 所 笠間市役所本所3階 全員協議会室
3. 出席者 委 員 井上 操
岡野 博之
赤津 長弘
大関 賢一
中澤 まさ
横須賀 徹
所管課 菅井保健衛生部長, (保険年金課) 郡司課長, 長谷川課長補佐, 沼野主査
内桶主査
事務局 小松崎市長公室長, (行政経営課) 野口課長, 石井課長補佐, 福嶋主査
高松係長, 鈴木係長, 石塚主事
4. 傍聴者 3名
5. ヒアリング事務事業 特定健康診査等事業
6. ヒアリング内容

【事業説明】 保険年金課

【事前質疑回答】 保険年金課

- Q 医療費支出抑制効果が当事業の目的となっているのであるから, 医療費の推移について資料を出してください。
- A 生活習慣病を中心とした入院治療の抑制に対して, 若年期から予防対策を進めることで, 高齢者の医療費を中長期的に抑えるということですが, 笠間市の国保としては, その効果に対する医療費の推移は出していません。国においては, 特定健康診査を実施することで, 7千億円の抑制効果を見込んでいます。また, 茨城県においても在院日数のみの試算でも125億円の抑制効果を見込んでいます。
- Q 事業を廃止した場合の影響についての欄の記載の中で, 廃止した場合「平成25年度から後期高齢者医療支援金が加算されてしまう」とはどのようなことですか。
- A 後期高齢者医療支援金は当該制度を運営するために保険者が拠出するものです。これは, 本業務における受診率や保健指導実施率及びメタボリックシンドロームの該当者数や予備軍の減少率などを踏まえた中で, 拠出する基本額からプラスマイナス10%の加算減算の調整が行われるというものです。

Q 事業目標（受診率目標50%・実施率目標30%）について、目標を達成した場合の経費はどのくらいを見込んでいるのか。また、医療費の抑制につながると思うが、抑制分はどの程度見込めるのか。

A 受診率目標50%で積算すると、6,084万5千円となります。また、保健指導実施率については市職員が直営で行っていることから、大幅な増加はありません。

【質疑議論】

○委員

この事業の目的である医療費の抑制効果を確認するため、資料を追加で要求したが、すぐには理解できないところがある。平成20年度から平成25年度まで予測してあるようだが、特定健康診査をしたのに支出が増えている。なぜ増えているかが疑問だった。医療費の支出抑制に取り組む様子が書いてあるので、もう少し分かりやすく説明願う。

○保険年金課

「資料1 笠間市国保療養給付費の推移」の方ですが、この表は、平成25年度までの予想です。今日の高度医療また生活習慣病の医療費が非常に大きく膨らむことで、平成21年度から平成22年度まで9.58%の増加になり、それ以降を約7~8%の予想をしたものです。

○委員

保健師が一生懸命取り組んでいる様子は、日ごろから伝わっているが、どうしてこの数字が下がらずに上がってしまうのか、市が目的にそって事業をしているのに、医療費が減少どころか増加している。市民も真剣に取り組むべきと思うが、増加の原因はやはり高齢化ということか。

○保険年金課

高度医療もあります。

この制度は75歳になったとき、後期高齢者になったときの医療費を削減するというものが目的です。

国民健康保険についても、年間12億円という莫大な後期高齢者支援金を支払っています。

平成20年度の1人当たりの国民健康保険の医療費は、75歳以上の方は83万円、65歳以上の方は67万3千円、65歳未満の方が15万8千円と格差があります。

国の目的は75歳以上の医療費をどう抑えるか、24年までの目標値を設定して、その目標値に達成できなければ、75歳以上の後期高齢者支援金をペナルティとしてプラスするということです。

医療費がなぜ下がらないかは、1番大きな原因は、平成22年度の診療報酬の改定です。

○委員

なお一層取り組まなければならないということになってしまうのか。

○委員

特定指導の実施は、この事業の中に入っていますね。

平成22年度の対象者数が1,036人で244人を実施したが、投入コストの職員が0.5人というのは、よく分からない。むしろ数人必要という気がするが、0.5人の職員コストで大丈夫なのか。

○保険年金課

この調書では（実施主体の）保健センターの分が除いてあります。

○委員

保健センターはどのくらいの人工なのか。

○委員

0.5人は、本庁の事務だけの人数ということか。

○保険年金課

健診事務の部分でして、保健指導については、人件費の考え方は動機付け支援が、1人当たり1.9時間、積極的支援では1.62時間、栄養教室では1グループ8人で4時間ということになっています。

○委員

投入コストは3倍、5倍くらいになるわけですね。

○保険年金課

投入コストは、平成22年度の実績は152万2千円ですが、先ほどの指標によりました実績率を目標値30%と積算すると、196万9千円くらいの金額になるというものです。

○保険年金課

評価調書については、外部評価委員会のために作った資料ではなく、もともとの行政評価の資料です。

個別の事業で2つの課にまたがった場合であっても、合算しないでその課で計上した資料をそのまま使うということでした。この数値を2つ合算して報告する提案をしたのですが、その必要はないとのことで、保険年金課のみの数字になっています。

実際に保健指導を健康増進課で行った、もしくは外部委託をしたとすれば、その費用は発生す

とということです。

○事務局

人件費ですが、保険年金課の人工ということで、実際の健診業務は健康増進課の保健センターで行っています。参考までに、人工は3.6 1人です。

○委員

それぐらいは必要でしょう。分かりました。

○委員

医療費を低減させる高齢者の医療費抑制につながるような健康指導的なものは、他にはメニューとして何があるのか。

○保険年金課

国の方で設定しています医療費の適正化計画があります。それに基づきまして、笠間市の国保でも保健事業を行っています。

その一つとして、適正な受診行動の促進とレセプト点検、二重診療や不当なレセプト報酬請求のチェックです。

他には後発医薬品の使用促進ということで、ジェネリック医薬品について普及啓発をして、医療費を抑制するために、目標設定をしています。

茨城県でも国保連合会が先頭に立ち1%ずつ使用率を上げようと、またその反対に医療費を1%ずつ落とす動きをしているところです。

○保険年金課

ポピュレーションアプローチということで、保健指導で皆さんとお話できる1番大きな機会は健診の時です。

健診をしているときに、保健指導や健康増進に関するパンフレットを渡したり、メタボリックシンドロームの要素がある方、腹囲測定の方には健康維持増進のパンフレットを渡したりというほかに、健康教室ということで生活習慣病予防の健康講座などを市内の先生にお願いしています。

健診の会場で多くの皆さんと話す機会があるときを利用するものや、健康講座での絞った目的にあった話ということで、市内の先生にお願いしながら、各保健センターを会場として、ポピュレーションアプローチを集団でしています。

また、メタボリックシンドロームですと、体重の多い方、おなか周りの多い方の指導ですが、実際には適正体重、おなかが出ていなくても高血圧、糖尿病、コレステロールが高いというリスクを持っている方はたくさんいます。

健診を受けて、その中からデータを見て、私達が1人ひとり訪問指導していることもあります

が、それは本当に人数が限られています。

各会場において健診が終わりましたら、健診結果に基づき保健センターで、その人にあった生活状況を見ながら保健指導をしています。

○委員

総合健診協会が行っている健診を受けたデータというのは、過去分を含めてデータが比較できるような形で個人に示されているのか。

○保険年金課

健診データは全部持っているので、メタボリックシンドロームの人は全部追っています。

○委員

個人向けに結果の通知がいくでしょう。それは、その年の分だけでなく（過去の分も含めて通知されるのか）。

○保険年金課

5年間分です。

○委員

過去の分を比較して、自分がどう悪くなっているか分かるようなデータでくるのか。

○保険年金課

その年の健診は、過去5年間分が一覧表になって、気になるところに印がついて送られていますので、今までの数字がどうなったかを理解しやすいような形の話ができるようになっています。

その年だけではなく、5年間の推移を見ながら話をしています。

○委員

総合健診協会は3年ですよね。最後の問診で3年間の体重の変化を問診でやり取りしながら、指導を受ける。

○保険年金課

メタボリックシンドロームに着目した特定健診に切り替わった年度は、平成20年度からです。

市の健診はそれ以前から行っていますので、項目の中には少し違った検査項目が入っていますが、糖尿病を評価するヘモグロビンA1Cという項目以外は、以前から市の健診に入っていた項目ですので、体重とかコレステロール関係の方は5年で見るできるようになっています。

3年間というのは、特定健診に切り替わってから項目が変わったことによるものと思います。

○委員

総合健診協会がデータを持っているのではなく、市がデータを持っているという解釈でいいですね。

○保険年金課

はい、そうです。

○委員

例えば、ここよりもっと安くかつ検査項目をたくさん行うところとか、その後の健康指導を含めて行う機関があれば、移行することもできるということか。

○保険年金課

そうです。

○委員

そういう機関はあるのか。

○委員

一時健診業務に病院が入ってくるという話が、県であったが。

○委員

私は職が変わって、健診の機関も変わりました。公共の機関が行うのではなく、県内の機関でした。そう思うと健診を扱う機関は多いような気はするが、価格比較とか、もっと有利な委託条件とか、そういう比較をしたことはあるか。

○保険年金課

健診業務を行っている業者の比較をしたことはないです。

人間ドックとして受け入れるところはありますが、健診協会のような集団健診として、受け入れるところは、聞いたことがないような気がします。

○委員

現実にある。非常に細かい健康指導ですよ。県西の方にある機関が、バスを3台から4台持ち込んで実施しています。

受ければ安心だという気持ちが大きくなれば受診率が上がるような気はします。

○保険年金課

それは何人体制かをクリアしているのでしょうか。(1日あたりの健診可能人数はお分かりでしょうか。)

○委員

その点は私も分からない。

○委員

特定保健指導対象者数で、平成22年度1,036名に対して実施者が244名。

224名の数値の重さを考えるときに、1,036名の対象者について、244名が、軽いメタボリックシンドロームの疑いがある人と、糖尿がかなり進んでいる人では、重さが違うと思う。

1,036名のうち、数値のよくない人がこれだけ受けていけば、23.6%にしても非常にそれには意味があると言える。

数値的にそんなに問題はない、疑いがあるくらいで指導を受けなくてもいいような人ばかりが244名なら、23.6%でも非常に薄い数字だと思う。絶対に受けてほしい人が多いのか。それとも疑いがある人が多いのか。

○保険年金課

244名の内訳と言うことですが、動機付け支援、積極的支援ということで2種類に分けています。確かに質問にあったように、メタボリックシンドロームでかなり数字が悪い方なのか、それとも緊急性はなく指導も必要がない方なのか、同じ1人でも医療費に貢献する割合というか、重みが違うというのは、私も感じます。

40代でなっている方は60代には要医療状態になる可能性が高くなるので、年齢が若い人を中心に、私たちも保健指導の監視をしています。

しかし、244名の中で若い方、特に国保の方というのは、自営業の方が多く、時間を使って指導できるというケースがあまり多くないのがとても残念に思います。

実際に保健指導をしている方は、60歳以上の方で、自由な時間が持てる方、身内の方に同じような病気、脳卒中や心臓病等になった方がいらっしゃる方、自分もリスクを感じている方、そういう方たちが指導になっています。

40代の指導は効果が上がりますが、仕事が忙しいので、話だけ聞かせてとか、パンフレットだけでということ、指導には結びついていないのが、現状で私たちも課題のなかに重きをおいています。

○委員

これから対象者がどんどん増えてきますね。コストの問題もあると思うが、筑波大学の研究グループが、メタボ講義・教材で改善ということで、効果は十分期待できるという新聞記事があり

ました。

1つの方法として、きっかけ作りをしていくということで、講義などを段階的に取り組むこともいいと思う。

【評価】

○委員長

結果を発表しますが、「現行どおり継続」が2名、「改善し、継続」するが4名となりました。

「改善し、継続」につきましては、ご意見をいただくと、コスト面で効率性に改善の余地があるのではないかということで、先ほど議論になったような民間参入なども視野に入れた集団健診等の事業執行というのは検討してはどうかというお話がございました。

コスト面での改善を念頭に事業継続ということです。

事業は当然やらざるを得ない事業でございますので、よろしくお願いいたします。