

平成 29 年度第 1 回岡山県医療費適正化推進協議会 議事概要

日 時:平成 29 年 6 月 26 日(月) 18:00 ～ 19:30

場 所:ピュアリティまきび「飛翔」

【協 議】第 3 期岡山県医療費適正化計画の素案について

< 発言要旨 >

ー保健福祉部長 挨拶ー

ー会長、副会長選任ー

会長 岡山大学大学院 浜田委員 副会長 岡山県立大学 二宮委員

○ 事務局 資料「第 3 期医療費適正化計画素案」について説明

第 1 章 計画の趣旨は第 2 期計画と比べて大幅な変更はない。計画作成のための体制という項目を追加。

第 2 章 医療費の現状と課題については第 2 期計画から大きく変更している。これまでの計画では年齢区分や死亡数、医療施設数などの説明ページが多かったが、他計画でも掲載のある統計を極力省き、医療費という部分を軸に現状分析を構成し直した。

第 3 章 これまでの進捗状況の評価ということで、第 1 期第 2 期計画の目標と実績を掲載している。

第 4 章 計画目標と施策。国の指針に基づいた項目ごとに現状課題、目標、施策、医療費の見込みをまとめて記載している。

第 5 章 医療費の推計方法を掲載。計算式は第 2 期計画から変更されている

第 6 章 計画の推進体制や評価方法についてまとめている。

○ 会 長 説明について何か質問等はないか。

○ 委 員 計画にある縮減額は国単位か。

○ 事務局 全て県単位である。

○ 委 員 そのことをどこかでわかるようにしておいた方がよい。

- 委員 保健医療計画にもあるので省いたという死亡数や人口推移、死亡状況、医療施設数なども個人的には入れておいた方がいいと思う。
- 医療費の分析で6ページの高齢者の話が出てくるのが唐突な印象がある。
- 7ページに岡山県と全国のグラフが混在している。
- 8ページに入院外医療費の分析があるが入院医療費の疾病別内訳がない。
- 17ページからの地域差分析は載せる必要があるのか。織り込む必要があるならわかりやすい説明が必要。
- 23ページ以降の表については第2期計画の書き方がいいと思う。
- 30ページの③特定保健指導の対象者の減少率25%というのは字句修正が必要。
- 32ページの糖尿病性腎症で新規透析導入の原因疾患の1位と書いてあるが、年度によって違うみたいなことも聞いたことがあるので出典を明らかにすること。
- 33ページの4行目「糖尿病の怖さを周知する」というのは県の計画としては不適切。また、岡山県においては岡山大学との医療連携という良い事例があるのでそのあたりは書いておいた方がいい。
- 36ページの中段に「平成25年10月に薬剤を投与された患者は約91万人」とあるがよくわからないので説明があった方がよい。
- また、15剤の薬剤を14剤に減らすことを目標にするということか。
- 40ページについて目標が書かれていないが、自宅死亡者の割合の増加でも良いので何か定めた方がいいと思う。
- 全体的には第2期計画の方がすっきりしているような印象を受けたので色々言わせていただいた。
- 事務局 色々ご指摘をいただいたが、抽象的なことはここではお答え出来ないが、事務局としてこういった流れがいいんじゃないかということでこういう風にさせていただいたところである。
- 19ページの診療種別の寄与度についてなどは、医療費についてどういうコストがかさんでいるのかというのを1日当たり医療費や一件当たりの日数、受診率に分類し、どういう観点で介入していけば良いのかというところを明らかにし、これを踏まえて対応を考えていくということである。

- 委 員 この部分については、例えば入院医療費が高くて、だから入院を減らした方がいい、であるとかそういう基本的な部分がわからない。
- 事務局 この解釈部分は確かに専門的な言葉になっているので、文章を改めたい。
- 事務局 これまで、メタボリックシンドロームの減少率としていた部分を特定保健指導の対象者の減少率に変更している件については、メタボの人の数で算出すると内服・治療中の人の数も入ってしまうので、今後保健指導をしている人の実数のみで評価しようとして国が見直したところである。表現方法については検討を加える。  
また、「糖尿病の怖さ」という表現は適切に修正する。
- 委 員 特定保健指導の部分については、表には特定保健指導の実施率だけしか載っていないので、対象者の率を減らすということであればその元となる数字が必要だと思うということを確認をいただければと思う。
- 会 長 22ページの医療費の推計と概算医療費の状況というグラフがあるが、これを見ると実態値が推計よりとても下がっているよう見える。このあたりなぜ下がっているのかという分析はできるか。
- 委 員 4ページに診療報酬の影響が大きいと書かれている。そのことを22ページにも書けば良いのでは。
- 委 員 医療費の計算式は、例えば経済成長率を加味した式など、もとの計算式によって大きく変化する。年度ごとにもとの計算式を見ないと、本当の意味ではどう医療費が動いているかわからないと思う。
- 事務局 医療費の推計については、国から計算用のファイルが渡されて計算しているところである。そして、国民医療費、概算医療費は実績を反映したもの。この伸びが予想より鈍化しているのは診療報酬改定の影響が大きいだろうという推定はしているが、これ自体もそうであろうという程度のところである。この部分についてどう表現出来るかは検討してみたいと思う。
- 会 長 22ページは第2期計画までで、今回の第3期計画の推計等については47ページにある。委員からの指摘があったようにできるだけ推計の根拠などを書き込んでいただくようにしてもらおうということになる。
- 委 員 2点お話ししたい。

1点目にはポリファーマシーについてだが、高齢者はたくさんの薬を飲んで、副作用によるふらつき、その後転倒、骨折、寝たきりということにつながりかねない。薬剤費の削減というだけでなく、その人の生活のために色々な波及効果があると思うので是非そういうものも盛り込んで欲しい。

もう一点は、歯科検診、口腔ケアについて。高齢者になればなるほど、誤嚥性肺炎であるとか、自分で食事をとることが難しいという状況につながりやすいということでその点を盛り込んだ方がいいのではないかと思う。

- 事務局 ポリファーマシーについて、ご指摘のとおり医療費の観点から書いているが、薬剤の使用を適正化してQOLの向上、健康の増進にもつながるという観点でも書きたいと思う。

また、歯科、口腔ケアについては非常に重要な観点である。保健医療計画でも重要性などを中に盛り込んでいくが、医療費の適正化という点でどのくらい書けるか迷うところもあるため、持ち帰り検討する。

- 委員 口腔ケアによって糖尿病性腎症重症化予防に関係する部分があるのかと思うがいかがか。
- 事務局 口腔ケアを行って重症化予防が防げたという数字が実はない。ただ、関連は指摘される場所であり、その関連性については第二次歯科保健計画、保健医療計画、第2次健康おかやま21のワーキンググループの中でも検討を重ねていこうと考えている。それらを踏まえてこちらの記載も検討する。
- 委員 ポリファーマシーをきちんと対応すべきだと思う。これについては患者が専門の医師のところに行き、それぞれ薬を出されて、それをまとめる医師が段々と減ってきているのが問題ではないかと思う。この点について教育をしないと難しいのではないかと考えているので、教育についてお金がでるような記載もしていただいたらと思う。
- 事務局 委員の言われるとおり。また先程指摘のあった15剤を14剤にすることを目標にするのかという点だが、例えば5剤を超えるとポリファーマシーという話もある。このあたりのことを含めて記載をわかりやすいものにしていきたい。
- 委員 34ページのジェネリック使用促進だが、協会けんぽはようやく70%にのった。しかしどの保険者も多分一緒だと思うが、伸びが段々緩やかになって

いる。今後大きなアップは難しいのではないか。

医療保険者の中で予防健康づくりのインセンティブというのが今回見直され、ジェネリックの使用促進の数値が導入された。3年後には80%を達成しなければならないということで、県全体で取り組みを推進する必要があると思う。そこで、現在休止中になっているジェネリック使用促進協議会を是非再開して集中的に検討を行ってはどうかと思っているので、今回の計画の中に盛り込んで欲しい。

もう一点、協会けんぽ岡山支部で、医療機関・薬局に対してジェネリックの意識調査のアンケートをとった。今集計中だが、その結果について、会議の中で説明させてもらえる機会があればぜひ説明させていただきたい。

続いて、特定健診、保健指導についてだが、30ページ31ページの施策に「効果的な普及啓発を進めます」とあるが、CMやポスターなど県民の皆様にも重要性がアピールできるものが必要ではないかと思う。

特定健康診査等に携わる人材の育成研修だが、これを実施する場合は、行政関係だけでなく、医療機関や健診機関など幅広く対象とした研修を実施して欲しい。

- 事務局 特定健診の普及啓発については、具体的にどのようなものがあるのか、これは医療費適正化というよりも、健康おかやま21の観点から考えていくのでまた知恵をお借りしたい。

研修会については現在も保険者協議会を中心に、医療機関の専門職、事務職を対象にした研修会を実施し多くの参加をいただいた。今年度は標準的な健診、保健指導のプログラムの改正案が出されており、これに基づいた研修会を行政だけでなく、国保連、協会けんぽ等の保険者を含めて一体的に役割分担をしながら一緒にすることが出来たらと考えている。

- 事務局 ジェネリックについては、確かに薬局1カ所だけで解決する問題ではないということは認識している。協議会については、H22まで開催し意識調査を行い啓発資材を作成し休止となっている。今後どうするかについては持ち帰って検討する。薬局へのアンケートは是非情報提供お願いしたい。
- 委員 アンケート項目をポートフォリオ分析してもらえれば、何を重点に改善すべきかが出ると思うので、是非それをして教えていただきたい。

○ 委員 2ページには医療費適正化にあたり保険者協議会と協議するという法定どおりのことが書いてあるが、先程の説明ではこの会議をもって協議にかえるという内容とも受け取れたが協議をどう考えているかの確認をさせて欲しい。今後、保険者協議会という組織として答えを返す必要があるならば、他の保険者との調整もあるので時間が必要になってくる。

それから、先日出た骨太の方針や、大臣の発言に「保険者による協議会を改組して都道府県が主体的に実施」というようなこともあったかと思う。この点に関し県としての見解を差し支えの無い範囲でお答えいただければと思う。

計画の内容についてだが、19ページの下段に地域差指数の高い要因について説明をするならば、その根拠となる数値などがあった方がいいのではないか。

また、24ページの特定保健指導の評価の欄に「県民が適切に健診を受診し、必要な生活習慣の改善や～」とあるが、特定健診のようにもとれる表現なので、修正した方がいいのではないか。

計画の理念の中で「医療費適正化のための具体的な取組は高齢者の医療費の伸び率を中・長期的にわたって抑制していく」とうたっているが、高齢者の対策がそこまで多くないので、フレイル対策など的高齢者に対する保健指導の視点を入れてはどうか。

また、生活習慣病の重症化予防の推進の項目ではやはり医科歯科連携にかんする施策が必要ではないか。

また、形式的なことだが、37ページの施策部分に担当課名が入っているのが不思議な感じがするので消すか、他も全部入れるか検討して欲しい。

○ 事務局 まず保険者協議会との協議のあり方だが、直接的に顔を合わせる協議はこういった場で代えさせて欲しいという趣旨で説明させていただいた。今回のように、こちらに来られない方の意見も集約した上でこの場でご意見いただければ大変ありがたいが、これを基本とした上で、パブリックコメントを行う際に1ヶ月ほど期間をとり文書でご意見をお願いするので、その際にも意見を取りまとめていただければと思う。

保険者協議会の改組、県の関与についてはここで答えするのが難しいので持ち帰らせていただきたい。

19ページの医療機関数、医師数などのデータの影響等、追記するかどうかも含めて、どうすればわかりやすく、説得力をもち今後の足がかりになるか検討し、適切に対応させていただく。

課名については全体調和をとる方向で修正する。

- 事務局 医科歯科連携のこと、フレイル対策のことについては県民の健康の保持の増進の中に書き込む方向でチェックしていきたい。
- 委員 48ページ関係者の役割のところでも管理栄養士も入っているし、市町村の役割にも「各種保健事業を効率的、効果的に実施」とはあるが、具体的な話をもっと話を進めて欲しい。ぜひ、健康に関して低栄養の予防についても入れて欲しい。
- 委員 30ページの特定健診について、目標数値があまりに実態とかけ離れており、その目標を達成するための施策があまりに抽象的である。市町村の取り組みでも、保健師などの技術者が不足しており、その掘り起こしも課題である。鏡野町では健診率を高めるために無償化した。その結果どうなるかは今後結論を出そうと思うが、健診率が上がれば短期的には医療費が上がると思うので、そのあたりも考えてくれればありがたい。
- 事務局 健診の受診率、特定保健指導の実施率は平成20年度からスタートしているが、それ以前はメタボの該当者・予備群の減少ということが目標にあげられていた。これらの数字はその当時立てられたものであり、折り合いをつけるのが難しいということもあり、目標としてはこのような数字になっている。具体的にどう進めるかというのは、ご指摘のように難しいところで、各保険者にご尽力いただき、我々もできる限りのことをしていくということで一緒に進めていければと思っている。
- 委員 在院日数は短くなっているが、早く自宅へ帰すだけでなく十分な指導というのが必要。情報提供など出来るだけ自宅で過ごせるための方策が必要ではないかと思う。  
また、施策の中で「推進する」「連携を強くしていく」とあるが、これを実際にどう進めるのか、方向性だけでも示して欲しい。
- 事務局 退院時の指導は、この計画についてだけでなく、病院完結の医療から地域生活完結の医療への転換という大きな流れの中で必須のことである。医療費適

正化の方にどのように切り出せるかが悩ましいが重要な視点であるため検討したい。

また、具体的な施策の記載については、これを見てある程度取り組みがイメージ出来るような内容が望ましいので、可能な範囲で具体的に記載したい。ただ、他の計画との関係もあり、どう役割分担をするか検討が必要と考えている。

- 会 長 40ページには地域医療構想にもとづく病院の機能分化という項目があって、これの医療費の見込みは未定となっているが、これは例えば在宅医療の対策をどうするかといったことも含め地域医療構想の進捗具合によってかわってくるということか。
- 事務局 会長ご指摘のとおり。地域医療構想の中でも慢性期、在宅医療、介護保険などの結びつきをどう試算するのかというところはまだ結論が出ていないところであるし、医療費適正化計画においてもその算出は技術的にも難しく、算出しないということになっているので、この計画の中では地域医療計画を粛々と進めていくというところにとどまっている。
- 委 員 入院医療費の年齢別分析がないようなので、それもあつた方が現状分析の上では有効だと思う。
- 事務局 現状あるデータを再度確認し、出来るだけわかりやすくするように検討する。
- 副会長 基本的にこの医療費適正化計画がどの範疇までかというところが、それぞれの関心と立場によってとらえ方が様々だと思う。各関連の計画との関係でどこが主でどこがつながっているのかが見えにくいのが大きな課題かと思う。2ページに簡単に図式化されているが、この部分を県民側の理解も含めて促せるように、予防から看取りまでの一連の流れの中でどの計画でどこを主にカバーするかというところを合わせていけばわかりやすくなるのではないか。  
医療費適正化については、1人1人の健康意識や指導を超えた病床数といったような仕組みの要因が大きいように感じられる。なので、推計式もある程度全国との比較として、その式に従わざるを得ないが、実際はどうなんだという点も合わせての整理が必要かと思う。
- 事務局 2ページにある計画はすべて法定計画であり、国の方で定めるところもある



が、我々も一定の考え方を整理しながら策定するよう努力していく。

○ 会 長 他何かあるでしょうか。

－閉会－