

平成 29 年度第 2 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 10 月 23 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対する意見対応について

< 発言要旨 >

－医療推進課長 挨拶－

○ 事務局 資料「第 3 期医療費適正化計画 質問・意見回答」について説明

資料内容に追加説明を行った部分をのみ記載

(医療推進課)

【質問3】保険者協議会と都道府県との関係について、先般国から資料が示されたところであるが、現在内部で調整中。計画に書き込むかどうかは検討中である。

【質問28】前回、15種類以上の複数医薬品の服用を14種類とするという見込みとしていたが、これは国の資料にも例示としてあったところである。これは多すぎるのではないかということで、今回は11種類以上投薬を受ける方の半数を10剤とした場合で推計している。

日本老年医学会が6種類以上服薬者について有害事象が増えると示しており、5種類以内の服薬を推奨している。現在国でも検討中である。また、6種類以上の服薬患者の半数を5種類にする推計をすると膨大な影響額になり、それが正しいかどうかという議論も必要になるため、医療費の見込みとしては目標値とは一致していない。

また、多くの意見をいただいているが、整理しきれていない意見については後日、回答と対応をさせていただく。

(健康推進課)

岡山県市長会から出た意見について、①第4章34頁 括弧の位置を修正する。②「糖尿病の合併症」という記載を「糖尿病性腎症」と修正する。③糖尿病重症化予防プログラムの策定についての記載がないという指摘につ

いて、当該プログラムについては現在関係団体の意見を伺いながら、今年度中に策定するという事で現在試案を作成中である。追加記載する。その他の意見については、修正・対応していく。

(医薬安全課)

【当日配布意見30】後発医薬品の普及に対する評価について、患者側の要因のみが問題とされているが医療側の課題についての記載がないように読めるという部分について、医療側も含めているつもりであったが修文する。

不安が根強いことの根拠については、平成21年度のアンケートを根拠にしている。

【当日配布意見37】 「国の行う後発医薬品品質確保対策に協力」とは具体的には市場で販売している医薬品を卸売販売業者の倉庫から提供してもらい、国に送り、国で検査するという協力のことである。検査結果はホームページで公表している。わかりやすく修文する。

「汎用後発医薬品リストの公表は既にやっているのではないか」ということについては、平成26年度にリスト作成している。今後、定期的に更新するという事で修文する。

- 会 長 説明について何か質問等はないか。
  
- 委 員 透析患者は医療費が高額になるため、このことについての取組が医療費の適正化に資すると考えられる。  
糖尿病重症化予防プログラムについては、今年度に策定ということでの素案には盛り込まないということか。「医師会等との連携」という文言の中に入っているという理解で良いのか。
- 事務局 重症化予防プログラムについて、現在、国保向けとして作成するか全保険者向けとして作成するかを検討中。医療費適正化計画の完成前にはプログラムは完成させたいと考えており、計画への記載表現方法については検討する。
- 委 員 認知症にかかる費用について、医療費と介護費の境目になってわかりにくいのかもかもしれないが、全体でいえば大きな額になるかと思う。家族の負担も大きい疾病でもある。認知症について触れておいた方がいいのではないか。
- 事務局 認知症は医療と介護の狭間に落ちている恐れがある。またこれからの高齢

化社会には重要な部分になってくる。認知症という記載がないということだが、例えば、14頁、16頁疾病別分類の中の神経系の疾患に含まれている。死亡原因としては死亡診断書の死因として認知症と記載されないため、統計上死因としては見にくいところである。

必要なデータが載っていないということについては、ご指摘いただければ可能な物については載せていくよう検討していこうと考えている。

- 委員 アルツハイマーの予防について運動が効果的だということを宣伝してはどうか。
- 事務局 介護予防の面から大切である。このことについては、事業としては取り組んでいくが、計画ではなくもっと県民に伝わりやすい媒体で啓発していきたい。
- 委員 「他の計画に記載するのでこの計画には盛り込まない」「医療費の効果を算出出来ないので盛り込まない」という回答があるが、他の計画にあるものや、効果が算出出来ないものについても載っているのですっきりしない印象を受ける。国の基本方針に従って作成しているとしてしまえばよいのではないか。
- 事務局 ご指摘のとおり国の基本方針に沿って策定している。必ずしも国指針に拘泥するわけではないが、指針になく効果が明らかでないものについては積極的には盛り込みにくい。
- 委員 計算式についても、目標数値と医療費の算出がずれている
- 事務局 このあたりについてもすっきりさせていきたいと思っている。具体的な部分をご指摘いただきたい。
- 委員 糖尿病腎性のプログラムはぜひ国保向けではなく全保険者向けでつくっていただきたい。  
後発医薬品の使用についての協議会の再開を前向きに検討いただくということでぜひお願いしたいということと、メンバーにぜひ保険者協議会をいれていただきたい。
- 事務局 人数的なものもあるが、相談させていただきながら決めていきたい。

- 委 員 25頁「積極的な受診に結びつくようなさらなる取組が必要」という部分をもっと具体的な方針や施策を示して欲しい。健康おかやま21と併せてということだが、ここを明確にすることによって健康おかやま21も具体的にになっていくのではないかと考える。
- 事務局 具体的に加えるよう検討したい。
  
- 会 長 24頁 実態が計画推計より下回っているが、平均在院日数の低下は1つの要因だと思う。  
一方、今回の49頁 入院医療費については病床機能の分化及び推進の成果という形で適正化の効果前の額にすでに入った形で推計されているとあるが、つまり地域医療構想の達成が盛り込まれているということだと思う。  
現在でも着実に平均在院日数は低下しているが、この推計にはこのことについては盛り込まれていないということは現状の在院日数で推計されているということか。
- 事務局 平均在院日数については第2期計画では目標に掲げるようになっていたが、第3期では目標となっていない。  
入院医療については地域医療構想の達成を盛り込んで算出している。必要病床数は、明確に示されていないが平均在院日数の短縮は織り込まれていないのではないかと考えている。  
平成25年度の受療動向を平成37年度人口構成に当てはめてニーズを算出しているため、平均在院日数はこれで停滞するとみている可能性があると思う。
- 会 長 地域医療構想を前提に推計しているということで、個別の疾患から推計しているわけではないということか。
- 事務局 入院医療費についてはそのとおり。入院外医療費については、取組ごとに一定の効果額を積み上げている。そのため、効果が出せないものについては盛り込みにくいという事情があるが、そのあたりは詳細に説明していきたい。
- 会 長 岡山県は医療費があまりあがっていない。全国的にも医療費の伸びが鈍化しているということは事実。
  
- 会 長 他にありませんか。

- 事務局 本日の意見等をもって、今後市町村、保険者協議会との協議、パブリックコメントをおこない、来年3月までの間に協議会を一度行い、そこで最終調整をさせていただく。

－閉会－