

平成30年度岡山県医療費適正化推進協議会 議事概要

日 時：平成30年12月20日(木) 16:00 ～ 17:30

場 所：メルパルク岡山「芙蓉」

【協 議】第2期岡山県医療費適正化計画の実績評価案について

<発言要旨>

－医療推進課長 挨拶－

- 事務局 資料「第2期岡山県医療費適正化計画の素案」について説明
県民の生活の質の維持及び向上を図り、良質かつ適切な医療の効率的な提供を目指すことを基本理念としている。計画期間は25年度から29年度までの5年間。

「県民の健康の保持の推進に関する目標」として、特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率、たばこ対策をあげている。

また、「医療の効率的な提供の推進に関する目標」として、平均在院日数の短縮、後発医薬品の安心使用の普及啓発をあげていた。

そのほか、医療費の適正化の推進に必要と認められるその他の取り組みということで、レセプト点検の充実による保険給付の適正化、重複受診と多受診の是正、適切な受療行動を促すための啓発、生きがいつくりの促進、高齢者の住まいの確保、総合的ながん対策の推進、精神保健対策、予防接種の接種率の向上というような取り組みを施策としてあげていた。

資料「第2期岡山県医療費適正化計画の実績に関する評価」について説明

P2 全国の医療費の動向

平成29年度の国民医療費（実績見込み）は、43.1兆円で、前年度に比べ2.3%の増加となっている。国民医療費の過去10年の推移を振り返ると、年度ごとにばらつきは多少はあるものの、毎年度2%から3%ずつ伸びる傾向にある。また、後期高齢者の医療費は、平成29年度においては16.1兆円と全体の37.3%を占めている。

P4 岡山県の医療費の動向

平成 29 年度の岡山県の国民医療費については 7,013 億円で、前年度に比べ 2.0 %の増加となっている。

P5 目標・施策の進捗状況等

一 県民の健康の保持増進

①特定健診の実施率 70 %以上を目標 46.1 %で未達成

増加傾向にはあるが、全国を下回る

②特定保険指導の実施率 45%以上を目標 20.3%で未達成

全国を上回る

健診の意義と必要性をきちんと啓発し、積極的な受診に結びつくような取組が必要と考えている。

③メタボリックシンドロームの減少率 20 年度比 25%減を目標 未達成

全国的にも同様の傾向

運動習慣の低下など、悪化指標も多々あることから、第二次健康おかやま 21 セカンドステージにおいて事業を強化して仕切り直していく。

④たばこ対策 成人喫煙率 12%を目標 16.7%で未達成

23 年度から 28 年度の減少幅が少ないことが課題

受動喫煙を防止する環境づくりを、法に基づき積極的に行っていく。

P13 二 医療の効率的な提供の推進

①平均在院日数の短縮 27.4 日以内を目標 26.4 日 (H28)で達成見込み
急性期回復期の機能分化、医師・看護師の育成確保、在宅医療の推進などの取組施策の効果もあるのではないかと考えている。

②後発医薬品の普及 数値目標なし。72.2%で全国より 2%ほど高い。
後発医薬品に対する理解を深めるための啓発、保険者支援、品質確保対策などに取り組んでいく。

P18 三 その他（医療費適正化推進のために必要と認められる事項）

①保険者等によるレセプト点検の充実、②重複受診と多受診の是正、③適切な受療行動を促すための啓発、④生きがいづくりの促進、⑤高齢者の住まいの確保、⑥総合的ながん対策の推進、⑦精神保健対策、⑧予防接種の接種率の向上の 8 項目について、取組と課題を掲載している。

P22 第2期計画の施策効果

計画策定時の推計によると、平均在院日数が目標値を達成すると医療費の伸びは265億1,100万円抑制されると推計していた。これに実績をあてはめて計算すると、医療費の伸びは371億1,535万円抑制されたと推計される。

P23 医療費推計と実績の比較・分析+（別紙）

第2期計画では、平成24年度の推計医療費6,697億円として、医療費適正化に係る取組を行わない場合8,128億円まで伸びるが、取組を行った場合は7,843億円におさえられると推計していた。

しかし、実際の実績では7,013億円であり、差異が829億円出ている。まず、実際には平成24年度の医療費が6,539億円だった。また、この医療費の伸びの要因分解すると、人口の減や診療報酬改定が医療費の減少要因になっている一方で、高齢化やその他医療の高度化や患者負担の見直しが医療費の増加要因となっている。

P25 今後の課題及び推進方策

第2期の方針を引継ぎつつ、第3期計画においては、糖尿病の重症化予防の推進や医薬品の適正使用といった取組を新たに追加する。

- 会 長 今の説明について、委員の皆様からご意見やご質問をいただきたい。
- 委 員 昨年度、説明を受けた項目が多かったと思うが、新しい部分はどこになるか。
- 事務局 医療費の伸びの分析については新しく作成した。
- 委 員 全体としては医療費適正化の効果が強くあったように見える。
医療費適正化にからむ制度論として、例えば療養病床の転換という問題がある。（医療である）療養病床を（介護保険の）介護医療院に転換すると、医療費は下がるが、市民の負担である介護保険に転嫁される。
このように国が進めている健康づくり以外の医療費適正化施策については、国民の理解が得られない可能性があると思うが、県はどう考えるか、思いがあれば聞かせてほしい。

○ 事務局 非常に難しい問題だと思う。

医療費の適正化というのも、限られた社会資源を有効に使うためには当然に必要なである。例えば地域医療構想という考え方は、質の高い医療を効率よく提供する体制の構築を基本の趣旨としているが、それが住民に対して悪い方向に働くことがないように、あくまで過剰なものを供給して医療費が高騰するのを防ぐことが期待されている。

医療から介護への流れということで、コストの問題ももちろんあるが、まずは住民の方がどこでどう生活するかを選択が大事である。

県としても、医療費適正化の観点と併せて、さまざまな施策を整合性をもって進めて行く必要があると考えている。

○ 委員 まず、医療費適正化の流れの中で取り組んだ効果をきちんと検証して、国民生活にいい影響があるならばそこは打ち出すよう国に言ってほしい。

そして、介護と医療の区分については考えて行かなければならないが、ここで議論するかは疑問があるので、ここではその部分について悩んでいるということをご承りいただければそれで良い。

○ 会長 岡山県は今回、5年間で7%程度しか伸びていないが、関東圏では岡山県の倍以上伸びているところもあり、相当地域差がある。人口構造の問題や、委員からの指摘があったように介護との関係など様々な要素があるので、判断しづらいが、医療費としては岡山は伸びていないと言っていいかと思う。

○ 委員 協会けんぽは岡山県民の四割弱が加入しており、医療費の健全化には責任が重い立場にあると考えている。

特定健診については、企業の従業員の受診率は高く家族については非常に低くなっている。最近では、従業員の家族についても集団健診時にみてもらえるよう、市町村に協力いただいております、今後もその拡充を考えているので協力をお願いしたい。

治療中だから健診を受ける必要がないと思っている方も多いため、医療機関から患者に、特定健診の受診も必要と助言いただけるとありがたい。

また、P15のジェネリックの普及について、今年から後発医薬品の協議会が再度開始されたので、今後の取組部分に記載してはどうかと考える。

○ 会長 市町村によっては、かなり協会けんぽとの協力が進んでいる例もあるようだ

が、事務局から何か説明があるか。

- 事務局 相当数の市町村で協力が図れてきたと認識しているが、人口規模の大きなところなどでは今後も地道に連携を進めることがまずは大切だと考えている。また、治療中の方の医師会へのお願いについても、産業医の研修会で説明をしたり、医師会の先生方と話をしたりしている。
がん検診や風疹抗体の検査についても、皆様の力を借りながら進めたいと考えているので、これからも協力をお願いしたい。
- 委員 かかりつけ医にかかっているから健診を受けなくてもいい、と考える方の話が出たが、通常医療機関で行う検査データをもって特定健診を受けたものとみなすというやり方もあり、そういった取組を市町レベルでは進めているという状況はあるので、参考までにお知らせする。
- 委員 国保と協会けんぽの連携など非常にいいことだと思うが、健診データの分析になると壁がある。国の制度上、なかなか一元化が進んでいないので、是非データ分析まで一緒にやって、評価する仕組みをお願いしたい。
- 事務局 特定健診、保健指導の関係で、これからそういった分析をちょうどやろうかとしている。分析結果については皆様にも是非提供していきたいと考えている。
- 委員 非常に期待している。
- 委員 特定健診の数値が、ある数値までいったらなかなか伸び悩む。このため、地域ぐるみでやっぺいこうと考えている。特定健診を上げると医療費が下がるということにはならないが、高額医療費を抑えるということには直結すると考えている。これをぜひ紹介して欲しい。
- 事務局 大変重要な視点であり、生活習慣病の重症化予防の推進という項目を第3期医療費適正化計画では新しく増やしている。まずは、糖尿病腎症の透析患者数を減少させることを目標として、地域の実情に合わせたアプローチをしている。各市町村の先進的な取組事例を全県で共有するような研修会も予定しているので、横展開できるようなものがあれば教えていただきたい。
- 委員 地域クリティカルパスについては、先程の実績報告でも「必ずしも十分でない病気がある」と書かれていてはっきりしない。脳卒中や心筋梗塞はかなり

普及しているかと思うが、死亡数で言えば心不全もかなり多い。必要な機能が疾病ごとにあるかきちんと踏まえたうえで、クリティカルパスは動いていくと考えるが、現状が見えにくいので説明いただきたい。

- 事務局 脳卒中、急性心筋梗塞、心不全なども課題になっているが、これらの医療提供体制の整備については保健医療計画本体の中で位置づけている。医療費適正化計画の中で、この連携体制の構築と医療費の適正化の紐付けがデータとしてないため、詳細評価出来ていないが、これは別途協議会を設けて、適切な体制の構築を目指して検討しているところである。

- 会 長 他何かあるでしょうか。
では、必要な修正があれば事務局でお願いします。

－閉会－