

令和5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：令和5年7月12日（水） 19:30～20:45

場所：ピュアリティまきび 2階「白鳥」

【協議】

- (1) 第3期岡山県医療費適正化計画の進捗状況について
- (2) 第4期岡山県医療費適正化計画の策定について

<発言要旨>

—会長、副会長選任—

会長 川崎医療福祉大学 浜田委員 副会長 岡山県立大学 森本委員

【協議】

- (1) 第3期岡山県医療費適正化計画の進捗状況について

○会長

それでは、議題（1）第3期岡山県医療費適正化計画の進捗状況について、事務局から説明をお願いします。

○事務局

- 資料1 第3期岡山県医療費適正化計画の概要について説明
- 資料2 第3期岡山県医療費適正化計画の数値目標状況について説明
- 資料3 第3期岡山県医療費適正化計画 進捗状況の調査・分析について説明

○会長

委員のみなさんからご質問があるか。

○委員

今年度の医療費適正化計画の取組に関して、目標に近づきにつれて、昨年と比較してどの程度の成果が出るというのはわかるのか。

○事務局

基本的に目標の達成に応じて効果が高まるものであり、現時点での数値の把握はできないが、目標を達成していけば、これ以上の効果が見込めるものと考えている。

○委員

医療DXで複数種類の医薬品の適正化についてはかなりの効果が表れていると思うが、今後もっと適正化されると考えてよいか。

○事務局

様々な施策によって効果は異なると思われるが、現在の施策をつづけるのか、ある施策を導入するのかによって、複数種類の医薬品の適正化に取り組むことで、本人にとってもメリットがあり、適正化効果も出てくると考える。

○会長

医療費適正化に取り組まない場合と取り組んだ場合とで、毎年どうなっているのかということかと思うが、例えば、今年度の岡山県の医療費がいくらだったのかというのはわからない。

いろいろな施策もあるが、例えば新型コロナウイルスの影響で医療費全体として下がったというところもある。

その他に何かあるか。

○委員

重複投薬の是正について、医療機関から複数の医薬品をもらうというのは健康被害になるのではないかと。規定量以上に飲む可能性があるのが非常に危険だと思うが、取り組みについては点検、抽出だけということになるのか。健康のことを考えるともっと何か他に対策があるのではないかと。

○事務局

国民健康保険及び後期高齢者医療の指導の際には、KDB（国保データベース）システムにより重複・多剤投与の該当者を抽出し、レセプトを確認してさらに絞り込みを行うとともに、その先の保険者が各被保険者にどのように指導していくのかというところについては、絞り込んだ結果を医療の知識を持つ保健師などに情報提供し、そこから指導に繋げるよう伝えている。

○会長

複数の医療機関から同一成分の薬剤を投与される患者については、確かに健康被害が及ぶ可能性があるが、具体的にはどのような薬剤が処方されているのか。

○事務局

睡眠導入剤や鎮痛剤が多い。

○会長

市町村の保健師などに繋ぐということだが、そういった努力をしている自治体もあるということか。

○事務局

例えば県境の市町村では、県を跨いで複数の薬局で睡眠導入剤等を処方されている方もいる。レセプト点検から得た情報を基に、保健師等が該当する被保険者に丁寧に指導している市町村もある。

○委員

恐らく睡眠導入剤は本人が欲しくて処方してもらっているケースが多いので、高齢者の重複投与と同一に考えるのは少し話が違うと思う。

患者さんが何冊もお薬手帳を持ってきて、この薬は家に置いてきたお薬手帳に載っていると聞いた話をされると、結局チェックができない。

また、高齢者は医師が薦める薬を断れないという話がある。薬局に行って薬剤師に話をしたらと伝えているが、まだハードルが高い。そういう発想で、実際は服薬していないけど持っている。これは一番の無駄だと思う。

ブラウンバッグ運動に関しては、市町では非常に効果があったのではないかと思うが、岡山のようなところでは少しやりにくい印象がある。

重複して処方された薬剤については、医療機関に返してくれるのが一番良いがそれができない。

○会長

医療機関で他の医療機関が処方した内容がわかっている対応できるということも言える。

○委員

わかるようにアナログの手帳でも良い。

ただ、電子処方箋に関してはコストのハードルが高く対応が難しい。

○委員

我々もレセプトで重複投薬についてチェックをしており、働いている方が加入者のため、国保や後期高齢のように対象者は多くないが、どちらかというとメンタル系の対象者が多く、一人一人訪問するのは難しいので書面を送っている。場合によっては訪問も実施しているが、なかなか会うこと自体が難しいという状況。対策としては難しいが、その前段階でとどめて、予防していくことに取り組むほうがいいのではないかと感じている。

○委員

後発医薬品の話で、大体8割を超えるところになっていけば、これは頭打ちなのではないかと思う。

子どもの薬は作っても売れないのであまり後発品がない。そのため、使用割合の低い若年層へ普及啓発を行っていくのはあまり得策ではない。

恐らく小児科の領域はそういったところがあるので、もう8割あるので後発品はそろそろあまり力を入れなくてもいいのではないかと思う。

○委員

後発医薬品の割合について、一つ確認したい。8割を超えているということで、目標達成しているように見えるが、これは院内調剤分は含まれていないということでしょうか。

本来の国の目標は院内調剤分を含むものだと思うが、目標の基準が違うっていうのが少しおかしいと思うがいかがか。

○事務局

令和2年までの目標を示したときに、国も何の指標でというところをはっきり示していなかったと思う。現在の新規目標として、今年度末までに全都道府県で8割という目標を示しており、国の方もはっきりと言っているわけではないが、院内調剤分を含む数値でと言っている。

今後の第4期の目標についてはこれから考えていくことになるが、どの数値を使ってというのは今後検討していく必要があると考えている。

○会長

かならずしもクリアになっていないということか。

○事務局

国が示してくる数字が出るまでに少し時間がかかるため、モニタリングしにくく、使いにくいということもあって、調剤医療費（院内調剤を含まない）の数字の方を第3期目標では使用しているのではないかと思う。

○委員

本来の趣旨からいけば、全て含めた数値で目標達成できたかをみるべきだと思う。

○会長

他になにかあるか。

ご意見を踏まえ、事務局において必要な修正を行い、公表、国へ報告させてもらう。

後の対応については事務局でお願いします。

【協議】

(2) 第4期岡山県医療費適正化計画の策定について

○会長

それでは、第4期岡山県医療費適正化計画の策定について、事務局から説明をお願いします。

○事務局

資料4 医療費適正化計画の見直し概要について説明

資料7 「第4期岡山県医療費適正化計画」の策定についてについて説明

資料8 第4期岡山県医療費適正化計画の骨子(案)について説明

○会長

なにか質問はあるか。

○委員

パブリックコメントはどのくらいの量が集まるものか。

○事務局

県が計画を出すときに、県民の皆様にホームページで公開して意見を聴取する決まりがある。例えば計画が一つであれば、ある程度数が集まるが、今年のように計画が複数ある場合は若干下がる傾向がある。その時の世間の話題等もあるので、実際に出してみないとわからないが、あまり数は集まらないかもしれない。

○委員

昨年の国の骨子で歯科検診が重要視されると発表があったかと思うが、今回の岡山県の計画の中にはない。単一のけんぽでは取り組みが難しい部分もあるので、県の意見を教えていただきたい。

○事務局

医療費適正化基本方針の中には歯科検診の項目は見当たらない。歯科検診については担当者が別におり、正確なお答えができないが、現在、別途、で歯科計画を改定しているところである。

○委員

糖尿病の重症化予防の推進について、一足飛びに飛んだような印象を受ける。第3期においては、糖尿病性腎症による年間新規透析導入数の数値を出しているが、そこに至るまでには相

当悪くなっている。いきなり透析導入数でもって適正化を図ろうというのは、恐らくその状態ではもう手遅れではないかと思う。

もう少し前の段階での数値というのも、レセプトや健診で当然わかる。だからこそ、防止するという施策が必要ではないかと思う。

もう一つはたばこ対策について、協会けんぽの加入対象は働き盛り世代であり、協会けんぽのデータでは県の調査した数値よりは相当高い数値が出ている。これだけたばこの害が叫ばれている中で未だに吸い続けている人は、いわゆる岩盤層であり、そこを何とかするしか喫煙率を下げる方法はないと思う。

若い人に吸わせないようにするというのは当然やるべき施策だと思うが、今吸っている人たちにいかに止めさせるかが一番の最大の課題だと思う。

県を挙げて盛り上げていくようなことを考えていただきたいし、そういった目標数値を入れていただければさらに頑張ろうという気持ちになると思うので、ぜひ検討いただきたい。

○事務局

糖尿病性腎症のところが一足飛びになっているというお話だが、重症化の前の段階がないと言う点ではおっしゃるとおりかと思う。

重症化予防を図ることにより、医療費の適正化、抑制に努めるという観点もあることからこういった目標が定められているものと思う。

県の健康増進計画である、健康おかやま21についても今、策定の議論をしているところであるため、ご意見も踏まえ検討してまいりたい。

喫煙率について、岩盤層を崩していくことについても、健康おかやま21の策定にあたり、しっかり検討してまいりたい。

○会長

委員のご指摘のように、糖尿病なのに全く治療経過のない人は治療が受けられるようにすべき。そうすると、恐らく医療費は上がるが、それは適正化という意味では適正なこと。必ずしも削減するばかりでなく、適正にするということも論理的にはありなのかなと思う。

他にご意見あるか。

○委員

後発医薬品とバイオ後続品の使用について、これは何%という数値を出すということか。出すのであれば、後発医薬品とバイオシミラーは似て非なるものであり、別々に集計しないと意味がないものかと思う。

○事務局

バイオシミラーに関しては国が、2029年度末までに数量ベースで80%以上置き換わった成分数が60%以上という目標を示している。これを基に、県の計画をどうするかというのは、今後検討していく必要があると考えている。

○委員

実際、薬局で言えばバイオシミラーに変えてもらえるものではないので、その点でも集計は別にした方がいいのかなと思う。

○委員

特定健診の実施率と保健指導の実施率に差があるので教えていただきたい。こういった調査をしているときに思うのは、例えば年齢層によっては性別であるとか、地域別の受診率というのは結構差がないと思う。仕事に就いていたので、特定健診は受けるものだと思っていたが、国保になると、ずっと仕事をしていた人は受けるものと認識しており、一方で、ひどい場合は何年も行っていないという人もいる。そのぐらい認識に差がある。それを一塊にしても、認識が違うので、少し細分化して、受診率の低いところに働きかけるということを考えてもいいのではないかなと思う。

もう一つ禁煙のことですが、喫煙年齢に達する大学生への取り組みと書いてあるが、これでは遅すぎると思う。

吸っている子は中学生の時から吸っている。小学校高学年、中学生あたりでたばこの害を正しく教えていくことが、将来の受動喫煙の減少になるのではないかなと思う。

○事務局

まず1点目の特定健診について、要はピンポイントに絞った効果の上がる場所への施策についてのご指摘かと思うので、この点については今後検討してまいりたい。

2点目のたばこ対策について、県の施策としても大学生への啓発活動を実施しているところだが、中高生への啓発活動についても実施しているところであり取組を推進してまいりたい。

○会長

他になにかあるでしょうか。

—閉会—