

平成29年度第1回滋賀県医療審議会医療費適正化計画部会 議事概要

日 時：平成29年10月4日（水）10：00～12：00

場 所：大津合同庁舎6E会議室

出席委員：猪飼委員、片岡委員、白子委員、永田委員、堀瀬委員、近藤委員、西委員、菊井委員
（順不同、敬称略）

欠席委員：佐藤委員、山口委員、藤澤委員、大塚委員、吉川委員（順不同、敬称略）

事務局：健康医療福祉部 角野次長、嶋村医療政策課長、健康医療福祉部担当職員

議事の経過概要

開会宣告 10時00分

健康医療福祉部 角野次長あいさつ

議事

（1） 部会長の選出について

猪飼委員を部会長に選出

（2） 第2期医療費適正化計画の進捗状況について

事務局より資料に基づいて説明があり、その後質疑応答が行われた。その概要は下記のとおり。

委 員： 滋賀県の医療費というのは、全国で平均水準。特定健診の受診率に関しては、行政、医療関係者、保険者含め、鋭意努力しているところであるが、数字としてなかなか上がってこないというのが現状。ただ被保険者本人の場合は、保険者さんの努力でかなりの成果を上げていただいているという事実から見ると、特定保健指導も、保健指導を受けた方に関しては、非常に効果が上がっているということは実証されている。

委 員： メタボリックシンドロームの減少率について、滋賀県のどこから出ているデータか。経年的に毎年パーセンテージをとっているが、母集団に変更はないか。

委 員： 協会けんぽの方の健診受診率は、28年度版速報値では、滋賀県は被保険者本人は全国で7位くらい、被扶養者は全国で12位くらい、被保険者本人と被扶養者とを合計したものが全国8位くらいという数字になっている。保健指導の方も、被保険者と被扶養者とを足し合わせると、滋賀県は全国20位くらいなので、だいたい中間より上のところを推移している。特定保健指導を受けた方が受けなかった方より効果があることも出ている。

委 員： 進捗状況について、最終の実績数字が26年となっているが、これ以後の数字は今後出てくるのか。まだまだ計画の評価にほど遠いのかなと思う。目標値を定めているので、目標とほど遠い実績を今後どうするのかという評価、反省というところを皆で考えないといけない。また数字の提供をお願いしたい。

委 員： かなり平均在院日数が短縮された、これは病院の先生方のご努力の積み重ねの結果である。

(3) 第3期医療費適正化計画の骨子(案)について

事務局より資料に基づいて説明があり、その後質疑応答が行われた。その概要は下記のとおり。

委員：平成35年までの話の中で、滋賀県は人口減少の局面に入ってくる。人口動態の中で、医療費の年齢層別データというものがどのように動いてきたかということと、その予想図が大事。きちんとターゲットを、年齢構成別の医療費はこうですよ、というのを見せて、その中での医療費のシミュレーションをして、県民への取組という方針を出された方が、よりわかりやすいのではないかと。

病院側から言えば、医薬品の適正使用という表現については、今滋賀県は全国に先駆けてICPを使うとしているわけだから、タイミングとしてはいい。患者さんのデータが全部可視化されるが、ICPが動くことに同意された医療機関の患者さんからみると自分が何種類の医薬品を使っているのか非常によくわかるけれども、それに参画されていない医療機関のデータはどこにフィードバックされるのか。どこがチェック体制をとってどのように指導していくのか、主体はどこなのか、具体的な連携って誰がするのか、ということが見えない。「県民の責務」という言葉を取組の中に書いても見えてこない。国の将来、われわれの次の世代のためにやるわけなので、やはりもう一歩進んで、踏み込んで、データの可視化という表現をどこかに入れてほしいと思う。

委員：今言われたようにICPで薬局の方でチェックしていただいているので、今、重複医薬品はかなり減っていると思う。将来、可視化したら、極端に言えばなくなると思う。医療従事者が苦労しているのは、眠剤を求められる方が多いこと。

委員：糖尿病の重症化予防について、協会けんぽの方でも重症化予防にはもう取り組んでおり、事業を行っている。実際の医療提供側とどのように連携するか、具体的な施策ができる地域とできない地域が、まだまだ滋賀県全体を見たときに差がある。差はあるが、何かの取組をできるところからやっていく、という視点で言えば、「取り組むべき施策」の「糖尿病の重症化予防」のところには「保険者、医療機関その他の関係者の連携および協力」という文言を入れてもいいのではないかと。保険者のもっているデータ部分、それを医療機関とか専門医側の方へつなぐことによって、重症化予防というのは実効性が得られる、と考えるので、連携をうまくやっていくことこそが、まず第一歩かと思う。

あと「人工透析に移行しない」ことが目標ということだが、その識別は、単にレセプトを見てもわかりづらいところがあり、医師の方はわかるという部分がある。そこのところは掘り下げる必要があるかどうかは別として、その認識だけはもっておいていただかないと、人工透析を単にステージの方だけ見られると、ちょっと違うのかなという気がする。

医薬品の適正使用については、やはり眠剤が問題になっているのかなと思っている。一般の方は、薬品に使用期限があるという認識を持っていない方もおられるので、適正な知識の普及啓発、これは欠かせないと考えている。ここのところも何らかの形で、本当の意味での連携ができるような形を何か考えられると施策としてはよいと考える。

あと、後発医薬品の使用80%、平成29年央に70%という目標であるが、当支部の話をさせていただくと、今時点で70%を超えており、目標値的には保険者ベースでは何とか頑張っているが、以前保険者協議会の中で医師会から「もう少し普及啓発をしないと難しいのでは」というご意見をいただいている。そこのところ、保険者だけではなく「医療機関その他関係者の連携」という記述が、後発医薬品の使用促進のところには必要なのではないかと。後発医薬品の使用促進協議会をもう少し活性化させる考え方というのは、県行政では考えておられるのか。協議会の活動が盛んになれば、それに伴って数字なり目標なりが達成しやすくなる部分もあるので、様々な課題を見つけたら、対応策を協

議する場を活性化していただきたい。

特定健診、保健指導については、国保と別々に考えないでほしい。仕事をやめられると国保に入られる。再就職されたらまた被用者保険の方に戻ってこられる。これは、高齢者だけではなくて、若い世代の方でも実際よくある。そこはお互いうまく連携して進めていかないと、県民全体の受診率というものは上がらないと思うので、ここの仕掛けづくりはぜひ県で中心になって取り組んでいただきたい。受診率をただ上げますよと言ってもなかなか上がりにくい。健診は一つではないので、例えば違う健診と同時受診を推進していくとか、そういったところの取組をお願いしたい。

事務局： 後発医薬品の使用促進協議会については、県で平成21年度に一度立ち上げ、しばらく休会していたが、平成27年度からまた改めて会議を開催、保険者、医療機関、それと実際製造されている後発医薬品製造メーカー、使用される消費者、あと行政が一堂に会し、後発医薬品の使用促進に関する問題意識の共有と、問題点解決のための方策について、話し合いをさせていただいた。ジェネリック医薬品、後発医薬品という名称そのものは皆さん御承知いただいていると思うが、やはり意見としてあったのが、品質に対する不安。医師会からも「品質に不安があるということでなかなか使いづらい」というご意見も頂戴しているので、県として、まず品質確保対策を充実させ、その結果を公表して、安心して使っていただける環境づくりを進めていかないといけないと考えている。

最新のデータでは、平成29年3月の時点で、後発医薬品の使用割合は69.3%となっており、70%という目標を達成できる見込みではあるが、次の80%に向けて、今ご意見いただいた促進協議会の活性化と、何か次なる一手というものを考えていきたいと思っている。

委員： これに関して、先発メーカーが自分のところでコピー商品を作るようになったので、かなり安心して使えるような環境になったのと、血中濃度が上がらない薬品というのがある程度わかってきたので、われわれも使いやすくなってきた。

糖尿病については6年に1度、県の医師会と滋賀医大の御専門の先生方とタイアップし、各病院の先生方にも御協力いただいて、糖尿病の方々のほぼ全容をできるだけ全員に共有するということが、経過を6年ごとに追っている。糖尿病に関しては、症状がかなり進んでコントロールが難しい糖尿病の患者さんというのは高血圧もお持ちだし高尿酸もお持ちだしいろんな病気をもっておられるので、どうしても医療費が高くなる。厳密な血糖コントロールをしようと思うと少なくとも2~3か月に1回は必ずチェックしないといけないので、そうすると採血料が非常に高くなり、薬が多くなるので、患者負担が高くなり、そのあたりがネックになっている。慢性腎炎による人工透析患者さんが増えてきており、そちらの方にも目を向けないといけない。

事務局： 先ほどの特定健診の件もそうだが、今の糖尿病にしても、医療費適正化計画の中で書かれる部分と、保健医療計画を中心として11本の諸計画があつて、中でも「健康いきいき21」、これは県民全体の計画であつて、こちらの方でも当然健診のことが述べられている。医療費適正化計画の中で特定健診を数値目標として挙げているが、それだけに力を入れると言っているわけではなく、全体計画の中で、お互い整合性を取りながら、県全体の健診率を上げるということである。そういった意味で、先ほどいただいたご意見は非常にありがたい、貴重な御意見だと思っている。

今の人工透析についても、保健医療計画では慢性腎病だが、取り組んでいるところであり、そのあたりが計画の位置づけである「様々な計画との整合性を図る、調和を図る」というところである。

委員： 滋賀県全体で、医療関係者も国保も含めて取り組んでいかなければならない。調剤薬局が1軒しかないような地域のところに処方箋を持って行って、後発医薬品のこれを出してくれ、と言っても「先発ならあります。取り寄せときます」ということがあり、そのあたりも踏まえて、本当にどうしたら

ジェネリック医薬品の使用促進につながっていくのか考えてほしい。チェーン店の薬局だけ使いなさい、というのはいとも簡単だが、そんなわけにもいかない。

もう一つ、「3医療機関、15種類」という医薬品適正使用の目標の話があったが、お薬手帳を薬局に持っていくと、何の薬を出し何日分出したというシールが貼られ、次の薬局に行っても「あなたこの薬をもらってるね」と確認してくれる部分があると思っているので、調剤薬局をもっと活用するというところに力点を入れてもらったらどうかと思う。

また特定健診では有線放送で受診を促す町もあり、そういうのも県として活用してはいかか。

「健康いきいき21」や滋賀県国保運営方針、医療審議会、医療費適正化計画部会、すべてのところで、同じような話が出てくるので、きっちり調整していただき、整合のとれた目標、推進計画となるようにお願いしたい。

あと8020については、「食事を噛んで食べることに関する目標」という目標が変わったが、歯科医師会の了解という点でどうなのか。

事務局：「健康いきいき21」と保健医療計画の方でしっかり8020は進めさせていただく。歯が20本あってもしっかり噛み合わせられるような20本でないといけない、ということで、表現を変えさせていただいた。

委員：広報利用の話が計画に書き込まれていないが、これについては。

事務局：どのような書き方ができるのか、検討させていただきたい。

委員：やはり私たちも医療費はたくさん使いたくはない。でも薬を減らそうという行動とか、重複した医療機関を受けない、もっとシンプルに自分の体を守るとか、そのような方向にもっていくことができていない。そのあたりの啓発が大事だと思う。それと一番気になったのは、後発医薬品の普及については「品質が確保されている」「臨床試験でエビデンスがしっかりしている」というのが患者に見えないとなかなか目標値にいかない。品質の確保を可視化できるように滋賀県としてできないのかなと思う。後発品の安全性と、費用負担のないことのメリットがイコールにならないと、なかなか普及が進まない。

それと医療費を全体で表現するのではなくて、年齢構成別にするとか、例えば病気の疾患別の医療費で見えていくとか、例えば脳疾患の医療費はどれだけ伸びていてどれだけ減っているとか、予防がきいているとか、癌だったらどれだけとか、医療費の全体像についてももう少し詳しく経過を見ていかないと、全体だと見えて来ないのではないかと思う。

委員：先ほど申し上げた促進協議会という場で、行政主導でそれぞれが連携して、いろんな団体、法律、規定そのあたりを整理して、県民の皆さんにわかりやすくお伝えできれば、少しなりでも前に進むのかなと思う。いろんな角度から見て、どうやったら安心なのかということも協議する、そういう場が大事なのかなと思う。

委員：後発品の話ばかりしているが、高額医薬品をどう適正化使用するかということも、骨子案には書き込んでいないが、医療費に関してこれからの大きな問題。

委員：でもそこに一人一人の命が関係するので、そこでの兼ね合いをどうするか。

委員：骨子案では「医療費を取り巻く現状と課題」のところで、「医療費の動向」が最初に来て、また終わりの方に「医療費の推移」が項目にあがっているが、「医療費の動向」の内容になるようなものは医療費の総論の中にも含め、他の委員の意見としてあがっている年齢別や疾患別の現状分析も含めて総論として述べた後で、各論として「現状と課題」を持っていかれた方が、構成的にはすっきりするのではないか。あと「目標と取り組むべき施策」の中の「食事を噛んで食べることに関する目標」だが、普

通に噛んでいる人が多いので、「よく噛んで」とした方が、表現として適切ではないか。

委員： 「メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率」の目標設定を継続するとあり、これは小児期からの取組になると思うが、子どもの小児肥満ということをあまり書くと、学校でいじめにあうのではないかという心配があり、今後どのようにこれを文章化していくのか危惧している。ターゲットは実際、子どもからなので、「取り組むべき施策」のところの「健康なひとづくり」、これは子どもの頃からの施策となってくる。肥満は食育の話だけではないので、教育委員会、ご家庭の問題も含めて施策としてももう少しわかりやすく、肥満とメタボリックシンドロームでは意味が違う部分があるので、整合性を図ったうえで、ターゲットの年齢も含めて考えていただきたい。

事務局： 検討し、正確に書かせていただきたい。

委員： 連携という言葉がよく出てくるが、先ほども「誰が主導権を握るのか」という話があったが、例えば来年から国保では、体制運営が県の方へ移行される。各市町でも取り組んでいると思うが、そのあたりのコーディネート、県の強いそういう部分をどこかで明記していただきたい。特定健康診査等々、前の計画には、各保険者種別ごとに目標が書かれているが、それぞれの種別ごとに目標値も違うので、このあたりを指導的に県の方でコーディネートいただけるような連携の仕方みたいなものがあればいいと思うので、計画の中に明記することを検討いただきたい。

委員： 「取り組むべき施策」の中の「地域包括ケアシステムの構築の推進」には「入院から在宅療養への円滑な移行の促進」という文言があり、これはまさに来年の診療報酬改定にかかる骨子だと思うが、国では「生活の視点からの」という表現を診療報酬上使っている。「入院から在宅療養への円滑な移行の促進」「生活の視点を踏まえたリハビリの継続性」ということがこれから求められるので、こここのころの文言を先取りして書かないと、来年30年から6年間の計画なので、出来上がったものが来年4月からただちに陳腐化してしまう。これからのキーワードになってくることは間違いないと思うので、その視点を盛り込んでいただければと思う。

委員： 在宅の場合には、どうしても病院側は専門職が多い中での支援、在宅側では介護職が多い中での支援となり、リハビリとか自立支援の部分に目を向けることがまだまだ少ないと思っている。報酬体系の課題もあると思うが、もっと連携をとって、一人の方がおられたときにきちんと診られる仕組みを作るべきかと思う。あと、例えば肺炎が繰り返される場合に、すぐに病院を選択するのかどうか。病院に入るとやはり医療費がかかってくる。また老衰であった場合には、在宅の方でどのように支援していくかを考えると、今後はかかりつけ医の先生方がお休みの時に他の医師が入れる仕組みとか、かかりつけの看護師の役割も必要になってくると思う。精神疾患のある方に関しても、訪問看護で精神の訪問看護ができる看護師を増やして対応することが必要になってくるかと思う。

事務局： この計画の中で書くか、他の計画の中で書くか、そのあたりを検討したい。介護保険の中でリハビリをする場合でも当然のことながら、医師の意見書が必要になり、整形の先生はほとんど関わることにはできるはず。それは、ケアマネージャーが整形の先生まで思いが至らなくて、内科の主治医に簡単な意見書を書かせるとか、自分の知識の範囲内でケース検討するなど、訪問看護師として働いているのが理由として一つある。やはり整形の先生なり専門的なそれなりの人に入っただき、訪問指導等をしていただくというようにすれば、介護保険の中でのリハビリテーションの質はかなり上がってくると思う。そのあたり、医師会の先生方の御協力をよろしくお願ひしたい。

閉会宣告 12時00分