

平成 29 年度第 3 回岡山県医療費適正化推進協議会 議事概要

日 時:平成 30 年 2 月 9 日(金) 18:00 ～ 19:30

場 所:メルパルク岡山「芙蓉」

【協 議】第 3 期岡山県医療費適正化計画の最終案について

その他 (第 2 期岡山県医療費適正化計画の進捗状況について)

<発言要旨>

ー医療推進課長 挨拶ー

○ 事務局 資料「第 3 期医療費適正化計画素案に対する主な意見等と県の考え方について」

(医療推進課)

【No1】医療費の推移について図2-4、2-11の説明として医療費の一部が介護保険へ移行したことを追記する。

【No9】医薬品の適正使用について対策チームを設置する目的を追記する。

【No13】入院から在宅療養・施設入所等への円滑な移行について「かかりつけ医を中心として」から「その中核となるかかりつけ医」と修正し、かかりつけ医がいなければ退院前カンファレンスが開けないといったような誤解を避け、かかりつけ医が在宅医療の要となるという趣旨をわかりやすくする。

【No14】口腔ケアの重要性から訪問歯科診療を、日常の療養支援や在宅看取りの際に必須であるため訪問看護について特に明記した。

(健康推進課)

【本文P34】厚生労働省の示す基本方針の変更にあわせ、項目名を「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(特定保健指導対象者の減少率をいう)」という表記に統一する。

【No3】特定健診特定保健指導の県内相互乗り入れについては、現在医療機関から健診情報をもろう仕組みづくりを進めているところではあるが、健診項目が保険者においてばらばらであることから各保険者において対応していただきたいと考えている。

【No4】技能教育等他にも取り組むべき施策があるのではという意見に対し

県では人材育成研修などを行っていくこととしている。

【No5】生活習慣病の重症化予防について、もっと詳細を追記すべきではないかという意見だが、ご意見の主旨については「実施に向けた環境を整える」という表現に含んでいる。

【No15～No23】たばこ対策について

加熱式タバコについてや庁舎内の禁煙については健康増進法の改正の動向に注視しながら対応していく。

子ども、妊産婦を守ることを優先した禁煙ルールについては、施策に追加した。

未成年や若い世代を対象した禁煙サポートを進めて欲しいという意見に対し、関係団体と連携して若者へのたばこ対策を進めていきたい。

(医薬安全課)

【No6】後発医薬品の使用割合の目標を国と揃えて平成32年9月に80%とする。

【No7】後発医薬品使用促進のための協議会について早期再開を検討する。

【No10】健康サポート薬局についてはかかりつけ薬局に包含されるため、追記はしない。

(長寿社会課)

【No1】保険者等の支援について、「レセプトデータの分析結果を活用し」という文言を追記する。

○ 会 長 ご意見ありますか。

○ 委 員 3点要望する。

1点目。この会で前回出たフレイル対策と口腔ケアについて記載して欲しいという意見について、効果額が算定出来ないため記載しないという説明だったが、やはり入れた上で具体的な施策については「～計画で記載する」という説明をするのがいいのではないか。たばこ対策については効果額がないにも関わらず詳細に載っているため整合性がない。

2点目。効果額の試算にかかる数字が少ないよう見受けられるので、国から示された数字等あれば参考資料に載せた方が良いのではないか。

3点目。用語集を付けた方がよい。

- 事務局 1点目については、フレイル対策と口腔ケアについて検討する。ただし、たばこについては国の方針の中でたびたび触れられているところであり、国の方向性に合わせた形で掲載しているが、フレイルと口腔ケアについては国の方針では特別な記載はない。
2点目、効果額の算定式については出せる部分は国作成のツールを使用しており、公表出来る部分は出しているつもりであるが、再度検討する。
3点目の用語集については対応する。
- 会長 レセプトデータの分析について追記することだが、新たに分析をするということか。
- 事務局 現在、県でレセプト情報を見ることは出来ないが、来年度から国保総合システムを導入し閲覧が可能となるため、給付点検をより充実させる上でこうしたことも可能になると考えている。
- 委員 51頁の効果額のグラフだが、取組初年度から効果が出ているのはどういうことか。通常、初年度には効果はあまり出ず段々効果額が大きくなっていくのではないか。
- 事務局 委員ご指摘のとおり、計画は進んでいくに従い効果があがっていくのが普通だが、この推計については国ツールを使用して算出しており、ツールが初年度から効果額が出るようなつくりになっている。
- 委員 51頁の2018年適正化効果前の額だが、これは25頁の国民医療費の実態を載せているということで良いか。
- 事務局 25頁は実績値になるが、51頁の額については52頁以降に説明のあるとおり2013年実績をベースとした推計値を使用している。
- 会長 推計ではあるが、実績をベースに作成しているため第2期計画策定時の予測額よりは大きく下がった値となっている。
- 委員 38頁の「図4-4後発医薬品使用割合（平成29年3月）の数量ベース（新指標）」とあるが（新指標）というのは平成29年3月の数値が新指標ということか。明記の仕方がわかりにくいのではないか。
- 事務局 平成25年度より新指標で数値を表している。32頁に新指標・旧指標の説明を

入れている。

- 委員 41頁医薬品の適正使用(1)対策チームの設置や、県の考え方【No24】関係団体と協力して事業を実施、とあるが、今後の展開について教えていただきたい。
- 事務局 この部分については課題が難しく、具体的に何をするかを検討から行う予定であり、計画に記載できるほど煮詰まっていない。例えば、多剤投与については、専門医、かかりつけ医、住民、薬局など様々な観点から課題を洗い出した上で幅広くはたらきかけていきたい。
- 委員 薬に関する取組効果額がとても大きいと推計されるので、対策について早い段階で手を打たないとこの効果額は出ないのではないかと危惧する。
また、関係機関との連携というところだが、県庁内の関係課はどこになるのか。
- 事務局 県庁内では、本日出席の4課が中心となる。
関係団体と話し合い合意を得ながら、作業に早めに着手することが大切と考えている。
- 委員 薬の問題についても、専門医の処方にかかりつけ医レベルで変更出来るか、減薬した際に患者の状態が悪くなった場合にどう対処するかなどの課題が山積みで対策はとても難しいと思う。医療界全体でマニュアル化することも必要で、県での対策は難しいのではないかと。
- 委員 薬局においても、薬剤師は患者を直接診ていないので、処方の変更について意見するのは難しいと感じる。
- 会長 それでは、ご意見を踏まえた文言の修正については私に一任をさせていただいてよろしいか。
また、今後、事務局から県議会の委員会へ報告される予定だが、県議会委員会で修正意見があった場合の対応についても、私に一任をさせていただいてよろしいか。
併せて、文章上の細かい字句等の修正が生じた場合も、ご一任願います。
(異議無し)
- 事務局 今後の手続きだが、必要な修正、文言の整理等、最終確認等を行った上で、

3月中には計画を決定し、国に報告するとともに、県のホームページ等で公表させていただく予定とする。

○ 会 長 それでは議題のその他「第2期岡山県医療費適正化計画の進捗状況について」事務局から説明してください。

○ 事務局 第2期の計画について、一昨年より毎年度の進捗状況の管理を行っている。まず「県民の健康の保持の推進」に関して、平成29年度に特定健康診査の実施率を70%以上、特定保健指導の実施率について45%以上という目標としているが、達成率は平成27年度で特定健康診査が44.8%、特定保健指導実施率18.5%となっており、達成が難しいため第3期においても引き続き目標とする。

また、平成29年度のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の方を平成20年度に比べて25%以上減少させるということを目標として掲げているが、達成には遠い。

たばこ対策は第2期計画で新たに設定したものだが、成人の喫煙率を平成34年度に12%にすること、禁煙、完全分煙実施施設認定率を平成28年度に3,000件とすることを目標としていたが、目標値に届かなかった。引き続き目標とする。

次に「医療の効率的な提供の推進」だが、まず平均在院日数の短縮。目標は、27.4日以内と掲げており、平成27年に達成。28年についても26.4日と減少している。

後発医薬品の安心使用の普及啓発については、第2期においては数値目標を立てていない。

医療に要する費用の見通しだが、平成29年度に8,128億円の医療費がかかる見込みだが、医療費適正化に取り組んだ場合には約7,843億円になるという推計をしていた。平成27年度の計画上の国民医療費は7,385億円だったが、実際の国民医療費は6,990億円。平成28年度の概算医療費は6,865億円。今年が計画の最終年度になるため、来年度以降に最終評価は行う。この進捗状況については県のHPで公表する予定。

○ 委 員 特定健診について、この数値の達成はとても難しい。医師側で必要ではないから実施率が上がらないという部分もあるので、何か工夫をしたらどうか。

- 事務局 医療機関にかかる患者の情報が市町村へ正しく伝われば受診率が上がるのではないかとということで調整している。特定保健指導の実施率が低いことについては、指導終了の定義が現在とても厳しいことが一因だが、要件が若干緩和されているため、少し上がってくるのではないかと考えている。次年度以降、しっかり対策していきたい。
- 委員 メタボリックシンドロームの該当者予備群の数は減ってないよう見えるが、減少率がマイナスにはなっていない。どのような計算で算出したのか。
- 事務局 後日、計算式を送付する。
- 会長 他にありませんか。
では、修正があれば事務局でお願いします。

—閉会—