

平成27年度第2回広島県医療費適正化計画検討委員会議事録

- 1 日 時 平成28年3月30日(水) 14時から15時30分まで
- 2 場 所 広島県庁 本館5階 502会議室(広島市中区基町10番52号)
- 3 出席委員 平川会長, 宇田委員, 金岡委員, 山崎委員, 豊見委員, 中西委員, 森本委員, 小林委員(代理:日浦), 西河内委員(代理:景山), 山根委員, 山本委員, 菊間委員
- 4 議 題 (1) 「第3期広島県医療費適正化計画」の策定について
(2) 「第2期広島県医療費適正化計画」に係る施策の実施状況について
(3) 医療費適正化計画検討委員会の取組について
(4) その他
- 5 担当部署 広島県健康福祉局医療介護保険課管理グループ
TEL (082) - 513-3212 (ダイヤルイン)
- 6 会議の内容

- (1) 議題(1)の「第3期広島県医療費適正化計画」の策定についてについて事務局から資料番号1により説明が行われ, その後, 次のとおり質疑応答が行われた。

委 員 基本方針で示されているのは, こういうことをやったら疾病予防になり, ひいては医療費が削減できるという考え方。

医療費適正化の目標, 地域差を減らす, ということがどこまで都道府県に求められるのだろうか, そこはどういう考えに基づいているのか。

事務局 言葉としては抑制・削減でなく適正化になるが, 手法として, 一つは健康づくり, もう一つは予防という切り口が示されている。

ただ, 個別にこれをやったらこれだけの成果があるというものが, 決め手としてある訳でなく, この方向性で進めばいいのではないかと。

具体的には, 健診の実施率をこのぐらいまで上げていこうというなどというもの。

この点は一期計画も二期計画も発想は同じだが, 今回の方針では感染

症や予防接種，あるいは生活習慣病の部分などが示されており，本県もコロナヘルス，糖尿病性腎症の重症化予防も進めていこうとしているところ。

どのくらいやったらいくらというものが簡単に出るものではないが，方向性として仮説を立て，トライしてみる。

それから健康づくり，ちなみに健康寿命が広島県は良くない。

委員 健康寿命という定義は色々あるが，広島県女性は下から 2 番目と低い。これを上げようとするのは大変だと思う。

委員 健康寿命は，不健康なため日常生活に支障があると答えている人の割合と年齢から出している。通院している人の中でも重症の方もかなり存在し，重症化を予防すると健康寿命の延伸につながるのではないかという推論を県ではしている。

委員 市町は国保の財政があるから，医療費を減らしたいと考えている。県としては，市町に頑張ってくださいというスタンスか，それとも広島県全体で頑張っていこうというスタンスか。

委員 健康づくりは市町の事業だとは思いますが，県でもリードしていこうと考えている。呉市の重症化予防の取組についても全国的に取り上げられているにも関わらず，県内全体には広がっていない。そこはやはり県が手助けをして，お膳立てをしていくことが必要だと思う。

委員 広島県では糖尿病の対策会議があつて，取組を支援しましょうとか指導しましょうとかいう話になっている。地域連携パスをきちんとやっていき，これを全県的に広めていこうというプランもあつた訳で，そういった背景と，この取組をどういう形で整合性をとっていくのかと思う。

委員 そのあたりはまさに今からというところで，来年度事業化していく中で関係者にご相談させていただきながら，うまく回せるようにしていきたい。

事務局 重症化予防の糖尿病関係推進にあたっては，3月28日に出された日本健康会議のプログラムも参考に進めていく。

事務局 手法は地域の実情によって色々ある。呉市では地域の医師会と一緒に取り組まれている。

いい手法は取り入れて好事例の横展開を図っていく必要がある。

健康づくりの方で今まで話をしてきたが、もう一つ、医療費の適性化・効率化、できれば安い薬剤が使われているかといった点もある。

骨太方針や経済財政諮問会議などでも言われていることで、そこをきちんと位置付けしていこうという動きが基本方針に表れている。

ジェネリックの取組や適正使用なども、全国的に位置付けし具体化しようという考えではないか。

委員 　　今回は残薬調整も出てきている。

事務局 　　一方で、今回は平均在院日数が国の基本方針から落とされている。これを以てして医療費が減るといようなものではなく、薬剤のような見えるものを抑えていくという風に視点を変えている。

それから地域差の解消。この地域差というのが今ものすごく着目をされている。特別な理由がない中で差があるのはちょっと疑問だと。

委員 　　元々広島県の外来受診回数は全国的にも高いと言われている。

事務局 　　県内でも、西部は高いが東部はそうでもないとか傾向がある。県内の地域差も意識していかないといけないと考えている。

委員 　　地域差の解消についても県で何かすることになるのか。厚労省は国保の県単位化の中で、地域差について何かしてくださいというイメージなのか。

事務局 　　まず、なぜ地域差があるのかを抑えないと対策の打ちようがない。国から基礎データが示されることになっているので、そこをよく分析し、地元が理解した上で進めるという感じでやっていきたい。国にもそこは急いでもらいたいと考えている。まずはそこを踏まえた上で新しい計画を考えていくという流れになる。

会長 　　掲げた目標数字がどれくらい医療費の削減につながっていくのかという直接的なデータはないと思う。こうしたらいいだろうというものの基本方針で示されているが、実際に本当に70%以上にすればいいのかということは正確にはわからない。

確かにジェネリックを80%に上げれば削減にはつながるだろうが、正確な数字は誰も答えられない。

いずれにしても、基本方針は今後見直しが想定されており、第3期計画はここを踏まえ、再来年に策定していくということで進めていく。

- (2) 議題(2)の「第2期広島県医療費適正化計画」に係る施策の実施状況について」について、事務局から資料番号2により説明が行われ、その後、次のとおり質疑応答が行われた。

委員 これらの施策は他の計画との関係はどうなっているのか。ここに出ているものは他の計画では出ていないのか。

事務局 医療費適正化計画では、非常に多くの項目が出てきており、他の計画と重複しているものも多々ある。
今後の計画策定においては、他計画との整合性も図っていく必要がある。

- (3) 議題(3)の「医療費適正化計画検討委員会の取組について」について事務局から資料番号3により説明が行われ、その後、次のとおり質疑応答が行われた。

事務局 補足すると、国保の場合は基本的には被用者でない方が対象となり、疾病者の割合が高い傾向がある。そういう背景はあるのだが、地域性がうまく説明できるのかというところが問題。医療資源の問題なのかそうでないのかよく分からない。市町の方とも情報交換することもあるが、やっぱり実態が掴みきれていない。今後、どういう形かできるかわからないが、もう少し理解を進めていきたい。

委員 精神疾患は長期入院患者がいるから高くなっているのか。
普通に外来で受診しただけでは高くはないと思うが。

事務局 そのとおり、外来だけでは高くない。入院が原因でそうなのか調べると単純にそれだけでもない。

入院であると住所地特例制度があって、住所地の保険に入っている人が遠くの病院へ行っても住所地の保険者が医療費を払うルールになる。普通はそれが使われるのだろうが、場合によってはそれが使われずにそのまま住居を移されているケースもある。それが全部同じ傾向ならいいが、個々に見ていくと傾向がバラバラで特性をうまく掴めていない。

精神疾患が多いと医療費が高くなるという大きな傾向は分かったが、要因がいま一つ掴めていない。各市町は国保の運営をしているからやっぱり

そこに関心は持っている。

- (4) 議題(4)の「その他」として、事務局から資料4により報告を行い、その後、次のとおり質疑応答が行われた。

委員 広島県は各団体と協定を結んで医療のデータベース化をしているが、医療費適正化計画策定の中で広島県独自のデータベースをどう使っていこうという考えはあるか。

事務局 高医療費に係る分析も一つの例として取り組んでいるところ。直接的に医療費の適正化につながるものができればとは思っているが、なかなか難しいところもある。

国の基本方針では、医療費の見通しの部分で夏頃に考え方を出されるということなので、その辺がもし応用が利くのであれば、データは本県もあるわけだから、それも使っていきたいと考えている。

今までは在院の分析、入院医療費の分析というのは割と地域性がとりやすかった。入院されており、その場に基本的にいらっしゃるということで割とわかりやすかった。

入院外、通院の地域性を分析するのは結構難しいということで、国からも情報が示されて、それが使えればまた応用して地域性、例えば二次医療圏ごとにそういったものができないかとか考えてみたい。

委員 備北は糖尿病・高血圧が多いのでそういう取組をしましょうと、そういうものを示してもらおうと、確かにうちの地域は多いからそういう取組をしようということになる。見える化の中でデータを見せていただいたら市町も取り組める。

事務局 今回も二次医療圏の分は出させてもらっており、西高東低とか傾向は見える。それを施策の中身にどうつなげていくかという話だと思う。

委員 後発医薬品の数字は、現在、55%を超えたくらいで、次の目標が80%以上という訳だが、実は非常に薬価の安いものが残っている。

例えば、14円の薬と9円の薬、1日1錠使うと患者さんの保険の負担が同じ。そうするとそのために9円の後発品を用意して比べるというのはナンセンスな話になってくる。

薬局でも、薬剤費も変わらず仕入れだけが変わる2種類の薬を用意すると

いうのは在庫の問題もあるし、後発品率が増えても実際には医療費がそれほど安くならない可能性もある。

高い薬は患者さんへの説得力もあるので、これに変えるとどれだけ安くなりますよというところはあるが、あと残っている部分はこれに変えてもそんなに金額は変わらないという、期待されているほど効果が上がらない可能性があるなという危惧がある。

あとはドクターのジェネリックへの信頼感というのがあって、変更不可にチェックしてあるのもそのまま計算をされてしまうので、現実には80%を超えるというのはかなり高いハードルだと思っている。もちろん国が目標として挙げているものであり、目標として努力はしていく。

会 長 ジェネリックに変えてのクレームは薬局にきたりしているのか。

委 員 元に戻してくださいというのはやはり時々ある。合わなかったとか副作用が出たりとかはあるが、裁判になるというような案件は広島県ではまだないと思う。

会 長 国は、ジェネリックに変えての不満とか、そういう事情をどのくらい把握しているのか。

事務局 現実論として、ジェネリックは医師から勧めて、ということにはならないだろうから、現状ではその把握は難しいのだろうと思う。そういう意味では薬剤管理をやると今度点数がつくとか、安くなるとかいうことはまさにインセンティブであり、メリット感がでるような仕組みに変える方向に向かっているようだ。

委 員 一度後発医薬品に変えてから 2, 3 日以内に元に戻してくださいという場合、先に出している薬は返還できないので、ダブルの処方になってしまう。そういう問題も、直接的な経済効果を出していくことを困難にする要因になると思う。

7 【配布資料】

- ・資料1 「第3期広島県医療費適正化計画」の策定について
 - 資料1-1 「医療費適正化計画」の目標設定について
 - 資料1-2 医療費適正化基本方針案の概要について
- ・資料2 「第2期広島県医療費適正化計画」に係る施策の実施状況
- ・資料3 高医療費要因分析（まとめ）
 - 資料3-1 「広島県医療・介護・保健情報分析システム」を活用した公表データ
- ・資料4 「第2期広島県医療費適正化計画」の進捗状況の公表結果