

## 平成29年度第2回熊本県における医療費の見通しに関する計画検討委員会議事概要

日時：平成30年2月9日（金曜日）15時～16時30分

場所：熊本県庁行政棟本館5階審議会室

### 1 開会

### 2 会議の公開等

本日の会議は、「審議会等の会議の公開に関する指針」により、公開とする。

なお、本日は、熊本県後期高齢者医療広域連合の土野委員が欠席、また、熊本県健康福祉部の迫田委員が欠席との報告をいただいたことを申し添える。 ※傍聴人0人

### 3 開会挨拶

（熊本県健康福祉部健康局長 田原 牧人）

本日は、お忙しい中御出席いただき、感謝申し上げます。

さて、先日、全国の国民健康保険の医療費の伸びの抑制や健康づくりの取組成果を点数化した結果が、厚生労働省から公表された。それによると、熊本県は全国で8位という好結果であり、ひとえに関係者の皆様の御努力のおかげである。しかし、熊本県の一人当たり医療費の現状は、全国平均を上回っている。今後も、医療費の伸びを抑える取組みや健康寿命延伸の取組みを、すべての医療保険者、医療関係者、県民の皆様方とともに進めていく必要があると考えている。

本日の委員会では、昨年12月に行ったパブリックコメント及び市町村、保険者協議会との法定協議での御意見、また、委員の皆様からいただいた御意見を踏まえつつ、現在、策定作業を進めている、新たな保健医療計画や健康増進計画などの、関連する県の他の計画との整合性も図りながら検討した、第3期計画案について御説明させていただく。

本計画は、将来的な医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保し、ひいては国民皆保険を堅持し続けていくために策定するもの。

計画で示された目標の達成に向け、全ての関係者が連携して、本計画の取組みを着実に進めていくことが必要である。本日は、忌憚ない御意見をいただきたいと考える。よろしく願いしたい。

### 4 議事

【議題（1）第3期熊本県における医療費の見通しに関する計画（案）について】

（加藤議長・熊本大学大学院教授）

議題（1）「第3期熊本県における医療費の見通しに関する計画（案）について」事務局から説明をお願いします。

《事務局から、資料1、2、3に沿って説明》

（加藤議長）

事務局から説明いただいたが、御質問や御意見があればお願いします。

(牧野委員・熊本県国民健康保険団体連合会)

稲葉委員が事前に提出された資料1のP7 No. 6及びP9 No. 12の意見の意味をお伺いしたい。

(稲葉委員・熊本県薬剤師会)

まず、P7 No. 6だが、県は後発医薬品使用割合の目標を80%としているが、達成するにはハードルが高い。理由は、保険調剤薬局は、積極的に後発医薬品切替えを推進しているが、医師の処方箋には理由もなく後発医薬品変更不可としていると見受けられるものがある。それらをきちんと考えて発行するよう、行政が働きかけていかないと、80%達成は難しい。

また、基幹病院で院内処方のところは2つほどあるが、後発医薬品の使用割合は、県内の医薬品（後発医薬品に切替え可能な医薬品）の全流通のうちの後発医薬品が占める割合ということになるため、院内、院外問わずということになる。形だけ述べてあっても、取り組もうとしたときに薬剤師ができないことがある。県は、この問題を本気で考えるのであれば、その点を記載すべき。

(薬務衛生課)

前段のNo. 6については、個別の問題も含まれるため、判断が難しいのは事実であるが、働きかけとしては、医師も参加する後発医薬品の協議会を通じて、安心して使っていただけるよう後発医薬品についての理解を深めてもらい、後発医薬品の安心使用のための取組みを積極的に進めて参りたい。

後段のNo. 12については、以前は医薬分業推進の取組みを進めていたが、現在はかかりつけ薬剤師・薬局の推進を啓発して参りたいと考えている。そのことにより、薬剤の一元管理ができ、処方医への情報提供もできるため、患者にかかりつけを決めていただくという方向で県薬剤師会とも協力して取組みを進めているところ。

(斉藤委員・全国健康保険協会熊本支部)

医師の中には、理解を深めないままに感覚的に後発医薬品を嫌う方がいる。可能な限り、一般名処方でも処方箋を発行していただくことを推進していきたい。行政、医療保険者の立場としては、この点をしっかり訴えていくべきである。

(水足副会長・熊本県医師会)

後発医薬品を毛嫌いしている医師がいることは事実だが、今度の診療報酬改定で一般名処方の診療報酬が増額となるため、今後は一般名処方も広がりを見せると思う。また、地域包括ケア病棟を申請するためには、院内薬局が必須であるということもある。一番大事なのは、関係者が連携をとり、皆で患者の情報を共有するということであるため、メディカルネットワークの活用も期待される。

(加藤議長)

行政の計画においては、全てを文章に盛り込むことは不可能であるとは思いますが、もう一度検討していただければと思う。

(田口委員・熊本県集団検診機関連絡会)

P7 7行目 「健康寿命の方が低く」という表現は、当たり前の話なので蛇足ではないか。

また、がん検診受診率の施策・目標が追加となったが、がん精密検査の受診率向上の施策についても触れてほしい。

(国保・高齢者医療課)

P7の表現については削除する。

(健康づくり推進課)

がん精密検査に関する表現については、追加を検討する。

(加藤議長)

第5章の部分は、文字が多いため、イメージ的につかめるように挿絵等をいれるなどすると理解しやすいと思う。

(牧野委員)

特定健診受診率70%を達成するためには、医療機関受診中の方にも健診受診を受けていただかないと達成できないと考えており、医療保険者側は施策を進めているが、被保険者の立場からどのように思われるかお尋ねしたい。

(岡村委員・熊本県老人クラブ連合会)

一人一人が意識を高くし、医療費が危機的状況にあるということを踏まえながら、進めていけたらいいと思っている。特定健診の受診率がなかなか向上しない現状を見ると、社会状況を考えて、一人一人が健康の保持増進に努めなければならないと思う。健診受診率向上の秘策があれば、是非教えていただきたい。

(尾曲委員・熊本県地域婦人会連絡協議会)

都市部は分からないが、自分の住んでいる地域は、行政が熱心。やはり行政の手だてが必要。背中を押してもらわないとなかなか受診しない現状がある。本人の自覚も必要だが、行政の後押しも必要。

後発医薬品のことも、行政からいろんな啓發文書が来る。最初の頃はジェネリックがなにかも分からなかったが、だんだんと理解が深まった。医師によっては後発医薬品処方をお願いしても切り替えてくれないこともあるが、これを繰り返すことでだんだんと普及すると思う。

(水足副会長)

実施率の数字だけに固執するのは意味がないと思うが、特定健診受診率向上が医療費の適正化につながるのかという点については、もっと分析すべき。一番受けていただきたい30～50代の受診率が低い。また、地域ごとに乖離がある。地域ごとの分析を行い、地域に応じた対策を行わないと、国や県がいくら言っても向上しないのが実情だと思う。本当に健康に気をつけている人は、きちんと健診を受けているが、意識が低い人もたくさんいる。

(加藤議長)

医療機関受診者が特定健診を受診しないために、実施率が伸び悩んでいるのであれば、特定健診実施率の母数から、医療機関受診者を除外するという方法はどうか。このままでは誤解を生じかねない。記載を検討してほしい。

(国保・高齢者医療課)

特定健診実施率は、数字の取り方は全国统一で規定があるため、医療機関受診者を除外することはできない。しかし、市町村国保では、40代からの健診受診啓発や、医療機関受診者への健診受診勧奨などに力を入れており、データヘルス計画でそのような事業計画を記載している。県

も、これらデータヘルス計画の策定推進と、事業実施の支援を行っていきたいと考えている。

(椿委員・熊本県歯科医師会)

P20の歯と口腔の状況のところ、歯科受診率が1.09%というのは実感として違うと思う。現状より低い。もっと受診しているはず。どのような根拠の数字なのか。

(国保・高齢者医療課)

ここでの数値は、後期高齢者医療広域連合が実施している事業を活用しての受診率である。

歯科検診は、自費で、又は後期高齢者以外の方など、もっと多く受診されていると思う。

また、数字が伸び悩んだ理由としては、平成28年度は熊本地震の影響も大きい。

しかし、後期高齢者医療広域連合は、県歯科医師会と積極的に連携し、早期に目標値を達成できるように、施策に取り組んでいる。

(松村委員・熊本県市町村保健師協議会)

現在、市町村国保の保健師は全戸訪問などを行い、盛んに受診勧奨しているが、なかなか受診率は上がらない。理由は明確で、(医療機関)受診中だから健診は受ける必要がないと考えている方がほとんどであるため。そのため、現在、医療機関の診療で得た検査データを、病院から医療保険者へ提供していただいて、特定健診データとすることができる事業を推進し、受診率向上につなげたいと考えている。

(水足副会長)

特定健診を受けていない方で、未受診理由が医療機関受診中だからという方はどの程度いるのか。

(牧野委員)

国保に限っていえば、34万7千人のうち18万ちょっと。およそ半分。

また、何のために健診するのかということといえば、単に健診率を上げることが目的ではなく、健診のデータを把握したうえで、必要な方に保健指導を行うことが目的である。医療機関と連携し、検査データで保健指導ができればそれで良い。

(田口委員)

職場でもらった資料で、被用者保険の被扶養者の健診受診率が低いというデータがあった。計画案のP27の特定健診の項に、被扶養者健診の推進という文言を加えてはどうか。

(国保・高齢者医療課)

文言については検討する。対策としては、市町村の特定健診の集団健診で、以前から被用者保険の被扶養者の受入れを行っていたが、現在、保険者協議会において、その取組みを拡大しようという動きがある。県としては、このような取組みを支援していきたいと考える。

(水本委員・熊本県市長会)

特定健診の件だが、市町村国保にとって健診実施率向上は至上命題。

しかし、地元医師会と話をする、どんなに国保財政が厳しいと言っても、単にその理由だけで、医療機関受診者へ特定健診を受診勧奨するのは承服できないとの意見である。患者にもメリ

ットがあることを、医療機関と行政とが一体となって考えていくべきではないかとの提案があった。その中で、生活習慣病、特に糖尿病の治療中の方の重症化予防の観点からも、医療機関を受診している患者を行政へつないでもらい、行政からの保健指導を受けていただくという取組みを新年度から実施予定。

また、治療中の方が特定健診を受けていただくことによって、その方の過去の健診結果を医療機関へお渡しできるようになる。そうすれば、その患者の数値の経年変化を、医療機関と共有できるため、患者にとってもメリットになる。今後は、単に健診実施率を上げるだけでなく、住民の福祉の向上の観点からも考えていくべき。

(齊藤委員)

県では、現在各種計画を策定していると思うが、各計画がそれぞれと調和を取るとなっているが、全て根拠法が違う。位置付けを確認しながら整理しないと分からなくなる。重複している部分も多々あると思うため、それぞれの関連性が分かるようなものがあると整理できるかと思う。

それから、計画の中で、お金に関する話をするのは、唯一この計画だけである。財政運営や効率化については、他の計画にもあるが、医療費というのはまさしくこれだけ。我々保険者の立場としては、この会議にきわめて重きを置いている。

必要などころに必要な医療が届くよう、皆で適正化していく必要がある。

(水足副会長)

そもそも、医療保険という名称がおかしいのではないか。保険料(税)だけで賄えているのではなく、国費を使っている。診療報酬という名称も、全て医師の懐に入るというイメージにとられかねないため、おかしいのではないかという話はドクターの中では出ている。

無駄はどこにあるのかということ进行分析すべき。健診を受けることが本当に医療費の削減になるのか、後発医薬品の使用がどのくらいの削減につながるのか、まだあまりわかっていない状態だと思う。後発医薬品の切替え効果は数百億と言われているが、本来は大した額ではない。

一番の問題は、軽症の高齢者が高額の高度急性期のような病棟に入院していること。本来ならば、地元の診療所で十分治療できるような状態なのに、救急車で救急搬送され、高額な医療費を使っている。熊本県は、どんな無駄な医療を行っているか进行分析すべき。

特に、医療扶助が問題。生活保護者の医療費は、本人負担が無いため、過剰診療になりがち。民生委員を伴っての診療を行うべき。

(林田委員・健康保険組合連合会熊本連合会)

この計画の適正化効果額というのは、全国での総枠というものがあり、そのうちの熊本県の割り当てというのものがあるものなのか。また、医療費の将来見通しは、国の計算式に従って行われているものだと思うが、熊本県の独自色というものは反映されているのか。

(国保・高齢者医療課)

総枠が決まっていて、各県の割り当てがあるような計算ではない。各項目で国が示した効果額が決まっており、それに人数等を当てはめていき、積み上げた額になっている。

確かに、計算式や適正化効果を見込んだ項目等は国が決めたものであり、全国统一であるため、

そこでは独自色は出ない。しかし、各県の一人当たり医療費や高齢化率、医療費の伸び率、といった県独自の数値を算出基礎に、将来の医療費を計算しているため、そういった意味では、熊本県の状況は反映されている。

(林田委員)

この計画は、毎年チェックをしていくものなのか。また、この委員会もそういう役割として機能するのか。委員会で評価を行い、計画に反映させていくものなのか。

(国保・高齢者医療課)

この委員会は、第3期計画から毎年実施することに変更した。また、計画自体も、毎年の進捗状況を把握し、厚生労働省に報告しなければならない。そのため、この委員会で、皆様と一緒にチェックを行っていきたいと考えている。また、来年度は第2期計画の最終評価を行うことになっているため、これについても、皆様と一緒に考えていきたい。

(加藤議長)

つまり、我々は、計画をつくるだけではなく、その後も関わっていく必要があるということか。

(国保・高齢者医療課)

そのとおり。

(加藤議長)

そういった意味では、委員会として国に働きかけることを行ってもいいのではないかと思う。国の示したデータには怪しいものがある印象。委員会の意見として、もっと数字の根拠をオープンにしてほしい等の働きかけも必要。

(牧野委員)

計画に記載の施策は、この会議に参加の皆様のご推薦母体等が取り組むことになるので、先程の特定健診の話でいえば、被保険者や医療保険者の努力も必要だし、関係者が連携することも必要。

別件になるが、たばこ対策だが、未成年者の禁煙対策があるが、おそらく成人するまで吸ってはいけないという話だと思うが、学校で教育するのであれば、成人しても一生吸わないように教育してほしい。

(健康づくり推進課)

このような御意見があったことを踏まえ、学校保健と連携して検討していきたい。保健所では、出前講座などでの啓発や、妊産婦への普及啓発等行っている。

(加藤議長)

今後の計画決定までの流れはどのようになるのか。議会に諮るのか。

(事務局)

まずは、今回の委員会でいただいた御意見を計画に反映させるかどうかを検討する。

議会との関わりだが、議決案件ではなく、報告案件である。議会で報告したのち、最終的に3月末に策定という流れを考えている。

【議題（２）その他（第２期熊本県における医療費の見通しに関する計画の進捗状況について）】

（加藤議長）

それでは、議題（２）その他に移る。事務局から説明をお願いします。

《事務局から、資料４に沿って説明》

（意見なし）

#### 5 閉会挨拶

（田原健康局長）

本日は、活発な御意見をいただき感謝申し上げます。県としては叱咤激励をいただいたと感じた。

本計画を実のあるものにしていくためには、皆様方、関係団体含めた取組みが必要。今後とも連携をよろしくお願いしたい。本日は、本当にありがとうございました。