

第1回宮城県医療費適正化計画策定懇話会議事録(発言要旨)

開催日時：平成25年1月8日(火)

午後3時から4時45分まで

開催場所：宮城県庁行政庁舎9階 第一会議室

□ 進行(医療整備課 鹿野課長補佐(企画推進班長))

□ あいさつ(保健福祉部 佐々木次長)

- 大変お忙しい中、御出席を賜り、感謝申し上げます。7名の委員の方々には、第1期計画から引き続き御就任をいただいたところですが、委員をお引き受けいただき、改めて感謝申し上げます。併せて、お忙しい中、久道県医療顧問に同席をいただき、お礼を申し上げます。
- 本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づき、5年を1期として計画を定めることとされており、平成20年4月に策定した現在の第1期計画が今年度で計画期間終了となることから、次期計画を今年度中に策定することとしています。
- 国の基本方針の改正により、医療費の見通し以外の項目については任意記載事項とされたことや、医療費の適正化を図るための施策として、たばこ対策、後発医薬品の使用促進が掲げられています。
- また、一昨年の東日本大震災発生の日に、第1期計画の中間評価を議論いただくための会議を予定していたところであり、震災のため会議は開催できませんでしたが、震災の被災地への配慮として、医療に要する費用の見通しの算出等について、被災地の実態を踏まえた柔軟な対応を行うこととしても差し支えないことも、基本方針に盛り込まれたところです。
- 次期計画の策定に向け、委員皆様方からの御協力をいただくこととなりますが、御専門の御見識をもって、また、医療現場の生の声、県民の立場として、忌憚のない御意見をいただければ幸いです。
- なお、国の基本方針の告示、各種データの配付の関係から、懇話会の開催が遅れましたことをお詫び申し上げます。
- 本日は初会合ですので、正副座長の互選、会議公開の可否の他、計画の内容についても議題としています。御審議賜りますようお願いいたします。

□ 委員紹介(医療整備課 鹿野課長補佐(企画推進班長))

資料1に基づき、各委員を紹介。

□ 正副座長の互選

山本委員(県歯科医師会副会長)から、「事務局案があれば、お示し願いたい」旨の発言があり、以下の正副座長案を説明し、承認。

◎ 座長：嘉数委員 ◎ 副座長：濃沼委員

□ 座長就任あいさつ（嘉数座長）

- 大震災の発生から1年10ヶ月が経過しようとしていますが、復興に向けたこの間の関係者の方々の御支援・御協力に敬意を表します。
- 本日は、第2期医療費適正化計画の策定に向けた検討を行う、懇話会でございます。
- 高齢化の進展により国民医療費が増加していく中、県民生活や良質な医療の確保や向上を図りながら、医療費の伸びを適正にしていく必要があるという視点で、次期計画を策定するものでございます。
- 年度末まで時間のない中ですが、委員皆様方からの忌憚のない御意見をいただくとともに、皆様の御協力をいただき、議事を進めて参りますので、よろしく願いいたします。

□ 議 事

（1）会議の公開について

【事務局より説明】

資料3に基づき、担当から説明。

委員からの質疑等はなく、本日の会議は公開することとされた。

◎ 傍聴要領（案）について

【事務局より説明】

資料3に基づき、担当から説明。

委員からの質疑等はなく、資料のとおり了承された。

（2）第2期宮城県医療費適正化計画の概要について

【事務局より説明】

資料4に基づき、担当から説明。

【質疑・応答】

（関田委員）

資料に記載している「基本的な方針」について、第1期計画の進捗状況がどの程度達成されたのか、その課題や達成できた項目などを分類し、第1期計画の評価を行った上でなければ、第2期計画との関係がどのようになるのかが見えてこない。

第2期計画において、第1期の計画の評価が全く反映されていない。第1期計画の成果を把握した上で、第2期計画を策定するといった、基本的な考え方を持つべきである。

（事務局：横田）

第1期計画の評価を踏まえた上での第2期計画でなければならないとの意見は、委員御指摘のとおりと考えます。

平成20年4月に策定しました第1期計画において、計画期間終了後の翌年度である平

成25年度に実績評価を実施することで、第1期計画を策定したところです。なお、後ほど御説明申し上げます第2期計画の素案において、第1期計画の進捗状況を記載しております。

資料4には第1期計画の個別の評価が記載されておりませんので、記載することを検討してまいります。なお、第1期計画の実績評価を平成25年度に実施することにつきましては、国の基本方針においても掲げられておりますことから、評価をしっかりと実施してまいります。

(嘉数座長)

第1期計画の評価を資料4に記載されれば良かったのかなと思う。後ほど、第2期計画の素案でも触れられるとのことであるが、関田委員、如何でしょうか。

(関田委員)

第1期計画の実績評価を平成25年度に実施するというのは、計画論としてはおかしい話である。第1期計画の評価を行った上で第2期計画にそれを反映されなければならない。国の基本方針が間違っているのではないか。

(事務局：佐々木次長)

あいさつの中でも触れましたが、第1期計画の中間評価を平成22年度に実施することとしておりました。平成23年3月11日の東日本大震災の日に中間評価を決定する会議の開催を予定していたところであり、震災発生のため、結果的には会議が開催できなかったところです。

事務局からの説明のとおり、第1期計画における実績評価は平成25年度に行うこととし、それを踏まえて、第2期計画の中間評価を平成27年度に行うこととしておりますので、適正な評価をしていきたいと考えております。

計画につきましては、正に平成24年度までの状況を踏まえて次期計画を策定することが本筋であります。国の基本方針の中ではそのように示されておりますので、まずは基本方針に沿って評価を行うことといたしますが、出来る限り次期計画の策定に関して、来年度の第1期計画の実績評価、平成27年度の第2期計画の中間評価を実施し、切れ目のない評価を行ってまいりますので、御理解をお願いいたします。

(嘉数座長)

対応について、事務局よろしく願います。

では、議事(2)の「第2期計画の概要について」を終了します。

(各委員：異議なし)

(3) 第2期宮城県医療費適正化計画の素案について

【事務局より説明】

資料5, 6, 参考資料に基づき、担当から説明。また、計画素案について後日、気づい

た点等に備え、別紙様式により意見をいただきたい旨、併せて説明。

【質疑・応答】

(佐々木委員)

素案68ページの数値目標のうち、後発医薬品の数量シェアについては「全国平均値以上」という目標を設定しているが、目標値の概念としてそぐわないのではないか。他県がどうであれ、本県として主体的な数値を記載すべきと考える。

(事務局：横田)

後発医薬品の使用促進の数値目標の設定について、計画策定に当たり、一部他県に照会しましたところ、施策として計画に掲げることはあっても、数値目標として掲げるのは困難ではないかといった意見もありました。また、国や製薬会社が後発医薬品の使用促進を主導的に行うべきではないかといった意見もあり、他県では数量シェアを全国平均まで引き上げるといった目標を掲げ、計画策定を検討しているところもございます。

また、国において、今年度までの指標としている「後発医薬品使用促進のためのアクションプログラム」では、数量シェアを30%とする目標を掲げていることも踏まえ、関係課とも相談したところです。

なお、国において公表されている「調剤医療費の動向」において、後発医薬品の数量シェアが公表されており、本県の最近における数量シェアは全国平均を上回っていることも勘案し、次期計画における数値目標を全国平均値以上とすることにより、後発医薬品の使用促進につながっていくのではないかと考えたところでございます。

(佐々木委員)

国における数量シェアを30%とすることが掲げられているので、本県においても数量シェアを30%とする目標値としても良いのではないか。

(事務局：横田)

承知しました。なお、国のアクションプログラムは今年度までの内容であり、次年度以降の施策については未定であることから、数量シェアを30%とする目標値で良いのかという課題もありますし、国における次年度以降の新たな施策がどのようになるのか不明であることから、「全国平均値以上」という曖昧な目標値といたしました。委員御指摘に基づき、関係課とも相談の上、最終案に向けて調整していきたいと考えております。

(佐々木委員)

国の新たな施策が未定の中で目標値を掲げるのかということになるので、先の説明において中間評価を実施することからも、暫定値として「数量シェアを当面の間、30%とする」といった目標値を掲げ、中間評価の際に国の施策が決定した内容に基づき、目標値を再設定するといった内容で記載することは如何か。

(事務局：横田)

その方向で、関係課と相談の上、検討してまいります。

(佐々木委員)

もう1点、素案65ページの「処方箋様式の変更を受け、・・・」の記載部分について、国が実施した調査データを基に、「本県においても実際に後発医薬品に変更されたケースはそれほど多くはないものと推測される」ということであるが、先ほどの数量シェアについては全国平均値を上回っていることから、あえて過去のデータに基づいた推測を記載する意味があるのかどうか。この記載については不要であると考えているが如何か。

(事務局：横田)

全国平均を上回る本県の後発医薬品の数量シェアについて、実際に患者に対して後発医薬品の処方箋の交付を受けているのかどうか不明であることから、国が実施した調査データに基づき、「推測」といった表現で記載したものであります。

委員御指摘のとおり、後発医薬品の数量シェアが全国平均値を上回っていることを全面に、後発医薬品の使用促進について県としても取り組んでいくといった記載が、より自然でもあることから、当該記載部分は削除することで検討してまいります。

(濃沼副座長)

計画素案本文の構成を分かりやすくするため、整理されたい項目があるので、申し上げておきたい。

計画は、「課題」、「対策」、「評価」の3つで構成されるのが基本と考えている。課題は現状であり、対策は今後のことである。現状と課題を区別することは混乱の元である。

資料5については、計画素案のエッセンスとしているが、「本県の医療費を取り巻く現状と課題」について、現状と課題は一緒のものである。

例えば、「高齢化に伴う将来的な医療費の伸び」は「課題」であるが、「医療費の伸びの適正化」は「対策」となる。その内容についても、「県民負担の増加が懸念」という記載は、現状に記載している内容と一緒にである。

従って、「現状」は「課題」として、「課題」は「対策」として表記すると分かりやすい。同様に、「メタボリックシンドロームの予防対策が重要」という記載について、これは「対策」である。それらを整理した上で、裏面の具体的な対策につなげるべきと考える。また、計画素案についても同様の記載であるならば、同様に整理されたい。

次に、「生活習慣病により死亡した割合が約6割」という表記であるが、それが医療費適正化にどのようにつながるのかが、よく分からないので、説明を加えるべきと考える。逆に、受療状況を一番前に表記することが分かりやすいのではないか。

また、次期計画からたばこ対策が新たに施策の取組として掲げられたところであるが、これが医療費適正化にどのようにつながるのかが、よく分からない。

喫煙によって健康被害の恐れがあるため、対策を講じることによって医療費適正化につながるといった表記がなければならない。アルコール対策も同様であり、計画を見た方がより分かりやすいような表記をされたい。

(事務局：横田)

大綱3点、御指摘をいただきました。

資料5の現状と課題については、計画素案本文からの移記でございます。御指摘のとおり、課題が取り組むべき対策となっていることから、計画素案本文も含め、再度整理させていただきたいと考えております。

次に、約6割を占める生活習慣病による死因別割合について、医療費適正化にどのようにつながるのかという御指摘につきましても、そのとおりと考えます。記載について十分に検討してまいります。

3点目の御指摘につきましても、御指摘の内容に基づき、一定程度整理させていただきたいと考えております。

(嘉数座長)

濃沼先生からの御指摘のとおり、見やすく理解しやすいような表記の仕方をお願いしたい。

その他、御意見ございますでしょうか。

(山本委員)

素案61ページであるが、訪問歯科診療を提供している歯科診療所の設置数については、当歯科医師会においても把握しきれておらず、現在、調査を行っている。まとも次第、県に対して相談させていただきたいと考えている。

そこで、「訪問歯科診療を提供している」という表記は、「診療を行っている」診療所の設置数と思われるが、「依頼があれば診療を行います」という診療所は、設置数に含まれないものとする。平成20年に策定した「第5次宮城県地域医療計画」では、訪問可能な歯科診療所が、確か400を超えている設置数であった。

現在策定中の次期医療計画にもこの数値を記載しているものと思われるので、協会としても調整しなければならないと考えている。従って、訪問歯科診療が「できる」という診療所と、「可能である」という診療所を明確にし、記載すべきであると考えている。

また、「在宅療養支援歯科診療所」は、東北厚生局に届出した診療所数と実際に診療を行っている診療所数とは違うものである。計画素案本文の記載について、実際とは違う表記になっているので、「依頼があれば訪問診療を受けます」という、第5次の医療計画と同様、訪問可能な診療所数に統一すべきものとする。

要は、実際の設置数とあまりにも数が少なすぎる。協会の調査結果が間もなくまとまるので、後日、県に情報提供を行いたいと考えているので、記載の修正をよろしく願いたい。

(事務局：横田)

委員御指摘のとおり、当該項目は正に現在策定中の「第6次宮城県地域医療計画」からの抜粋であり、在宅医療の推進が結果的に医療費適正化につながるものとして、記載したものでございます。

従いまして、診療所数が間違っているとの委員からの御指摘につきましては、医療計画

も含めて訂正の必要があるものと考えます。

調査結果の情報提供をいただければ、修正させていただきますので、御協力をよろしくお願いいたします。

(高橋委員)

保険者の立場から意見を述べたい。

計画素案の77ページからの国の基本方針にも掲げられているとおり、保険者としても医療費の適正化に取り組んでいるところである。

その中で、基本方針に新たに盛り込まれた「保険者との連携」についてであるが、計画素案を見ると保険者との連携について、どうもインパクトに欠ける印象がある。当協会としても医療費の適正化を図るといふ、県の施策の方向性は同様であり、当協会もどのように取り組んでいくのか、県とのバックアップをどのように行うのかが必要であると考えている。計画素案にはその部分の印象が弱いものと思われる。

例えば、素案64ページの後発医薬品の使用促進であるが、国の基本方針には「自己負担の差額通知を含めた医療費の通知を行う保険者と地域の医療関係者との連携・協力に対し、都道府県が支援を行うこと等も考えられる」との記載されており、後発医薬品の使用促進について積極的な普及啓発といった取組の方向性も記載されている。このことは当協会としても全く同じ方向性であるので、計画素案において保険者との連携について、強く押し出していきたいと考えている。

また、素案40ページ以降の二次予防の推進である。一次予防については、現在策定中の「第2次みやぎ21健康プラン」に掲げている取組と同様の方向性が示されているが、二次予防との調和をどのように図るのかについて、保険者の立場としては、医療費適正化を図るためには二次予防の推進を主体的に取り組むことが望ましいのではないかと考えている。どういうことかと言うと、特定健診・保健指導について被用者保険や国保と連携し、積極的な広報活動が必要という考え方であり、特定健診の受診の強化や保健指導が必要な方への受診勧奨など、取組の方向性を打ち出していきたい。

基本的な考え方は当協会も同様であり、要は保険者として、県とどのようなタイアップを図りながら推進強化していくということ、もう少し素案に盛り込んでいただきたい。また、後日、意見・提案があればということで別紙様式をいただいたので、当協会内部でも検討し、後ほど提案させていただくので、よろしくお願ひしたい。

(事務局：横田)

計画素案につきましては荒削りの内容であります。保険者との連携という基本方針がありながら、保険者との連携について言葉足らずの部分が多々ございます。

後ほど、更に御意見をいただけるという有り難いお話もございましたが、計画最終案に向け、御指摘の内容に基づき、網羅していきたいと考えております。

(佐々木委員)

後発医薬品の使用促進について、素案65ページに記載している「調剤用医薬品の備蓄」について、本日資料を準備させていただいたが、ここで補足説明してよろしいでしょうか。

(嘉数座長)

先生がお持ちいただいた資料については、最後に説明をお願いしたいと考えておりましたが。

(佐々木委員)

承知しました。

(嘉数座長)

他に。はい、関田先生。

(関田委員)

素案を見ると、医療費とのつながりが見えにくい。例えば疾患別で分析するのであれば、上位3つ程度の疾患を取り上げて、受診率、1日当たりの日数・医療費といった関連性を持って記載すべきではないか。特定健診についても実施が上がれば医療費も増大するというデータもある。平均在院日数についても医療機関における医療従事者が増えなければ、日数の短縮にはつながらない。医療機関における負担についても考えた上での目標設定が望まれる。

(中嶋委員)

急性期病院においては平均在院日数について、一定の日数を超えてはならないといった決まりがある。急性期病院における平均在院日数は17・18日程度であるが、現在、病院においては2025年に向け、国の目標として2年ごとの改定があり、条件を付して平均在院日数を何日以内といった提示がなされている。大病院では平均で14日、小規模な病院では10日を切っているところもあるが、2025年までに「8日」という目標が定められている。おそらく、病床数を減らすためにそのような目標としているものと考えているが、2年ごとの改定は間違いないものとする。各県において平均在院日数の目標値を定めたとしても、国においてそのような改定がなされており、平均在院日数をクリアしない病院は廃業しなければならないという状況にある。当該目標値を定めることに意味があるのかどうかと考えている。

(嘉数座長)

内容として非常に難しい御意見ですが、事務局、如何ですか。

濃沼先生から関連して御意見があるようですので、先生、お願いいたします。

(濃沼副座長)

医療費の適正化と疾病との関連について、医科医療費構成割合のデータを示せば分かりやすいのではないかと。大分類で5つの疾病が医療費の6割を占めており、その中で一番大きい割合は循環器、次が新生物となっている。5つの疾病の多くが生活習慣病であり、従って生活習慣病の対策が必要ということにつながる。

当該データは厚生労働省の「国民医療費」において公表されていることから、そのデー

タを活用した上で、生活習慣病、メタボリックシンドローム対策が必要であると表記すれば、分かりやすいのではないか。

(嘉数座長)

先ほどの関田委員からの医療費との関係について、今の濃沼先生からのお話のとおり、総論的な問題から入ってポイントを絞りながら表記していくことが分かりやすいとのことですし、また、中嶋先生からの平均在院日数の短縮については、非常に深刻な問題でもあります。現況を踏まえた医療費との関係についても重要な要素であるので、なかなか難しいところであるが、事務局においてまとめていただければと……。伊藤先生、どうぞ。

(伊藤委員)

濃沼先生からお話のあった、生活習慣病対策が医療費の抑制にどの程度効果があるのかということについては、様々なデータがある。例えば日本高血圧学会では食塩を1g減らせば、血圧がこれだけ下がり、脳卒中がこれだけ減少するという内容があり、医療費がどれだけ抑制できるかという数値も公表されている。運動や野菜の摂取についても同様である。

医療費の適正化と言いながらも、医療費をできるだけ抑制し、適正な生活習慣を行っていくというのが目的であるので、前述のデータも活用しながら計画に盛り込むことが望ましいのではないか。

また、私は腎臓・高血圧を分野としているが、いずれも大きな問題として、食塩の摂取である。仮に日本人が食塩摂取を3g減らせば、医療費は大幅に減少するものとする。減塩対策を行政として取り組んでいないのが現状である。一部、(広島県)呉市では非常に素晴らしい減塩対策を行っている。計画素案でもバランスの取れた食生活等の記載があるが、減塩については大きな課題であると考えているので、例えば別項目とするとか、また、具体的な対策を講じるとかなどをそろそろ考えなければならぬのではないか。

生活習慣として肥満とともに減塩についても大きなポイントであることから、計画に明確に記載すべきものとする。

(三浦委員)

在宅医療支援診療所として、在宅での看取りを中心に県北地域で診療を行っている。その中で日々思っていることは、在宅医療支援診療所や機能強化型の診療所における看取りの率が高いのはそのとおりであるが、一般の診療所や介護施設においても看取れる体制が構築されなければならないと考えている。

機能強化型の診療所に対しては診療点数が高くなっているが、地域の中で、一般診療所の医師や開業医との連携、介護施設においても看取れる体制の指導ということの本計画に盛り込むことによって、看取りの体制を地域においても増やしていくことが可能ではないかと考えている。県の施策として掲げられたい。

(嘉数座長)

貴重な御意見、ありがとうございます。

時間も迫ってきましたので、佐々木委員からの資料の説明をお願いしたいと思います。

(佐々木委員)

本日、配付させていただいた資料は、先月に健保協会、県国保連からの依頼を受け、後発医薬品の使用促進に係る留意点として作成した資料である。

医療費適正化における後発医薬品の使用促進策は当会としても同様であるが、医療費適正化というよりも、後発医薬品の使用促進がメインとなっているのではないかという嫌いがある。

調剤費を抑制するのであれば、わざわざ別銘柄の後発医薬品を製造するよりも、先発医薬品の調剤費を下げれば良い訳であるが、ここで論ずべきことは、重複処方などを県との情報共有の中で、いかにして解消できるのかとか、薬の影響による介護現場における転倒や誤嚥などをいかにして防止していくかが重要であるといった報告もなされており、制度の枠を超えた情報共有によって、医療費適正化につなげていくかがお話の内容である。

ここで、薬局の現状について述べたい。後発医薬品の使用によって売り上げが低下するものの、当会としても国の方針の「使用促進」を掲げて取り組んでいる。その結果、数量シェアが全国平均値を上回っているということをお理解いただきたい。ただし、ここで問題となるのは、医療費適正化とは関係のない部分であるが、在庫の増加と患者への対応時間の増加であるということも御理解いただきたい。

3 ページの後発医薬品の在庫・使用状況については大変恐縮であるが、私が調査した薬局の状況である。全品目の中で、後発医薬品の割合が20%程度の在庫の増加を示している現状にある。3ヶ月の間、1回でも使用された銘柄を見ると、A薬局では6割となっており、残りについては最近では全く使用されておらず、廃棄リスクの増大につながっている。

一方、後発医薬品を購入する際には消費税が伴うが、患者に対しては現在は非課税扱いとなっており、一般的に薬価差益は10%程度であるものの、消費税との相殺により実質の薬価差益は5%程度しかない。従って、後発医薬品の在庫を抱えながら薬局経営を行うことはなかなか難しいというのが、大方の薬局の状況にある。そうは言いながらも、後発医薬品の使用促進を国が掲げている以上、当会としては会員薬局に対して指導を行いつつ、使用促進を推奨している。

その他にも、医療費適正化に資する項目があるのではないかと考えているのが、3ページの下のスライドである。先ほど、高橋支部長からお話のあったとおり、被保険者に対してジェネリック・カードを配布しているところであるが、その際に「お薬手帳」の普及啓発を行っていただきたい旨を(健保協会に)伝えたところである。更に本日、ポスターを配付させていただいたが、当会が以前に作成した「お薬手帳」の普及啓発用ポスターである。保険者が被保険者に対して啓発することによって、調剤の無駄が省けるのではないかと考えている。

最後に介護施設との連携であるが、4ページに記載のとおり、介護施設における転倒事故が多く見られる。身体・加齢による要因が大きいものの、5ページに記載のとおり、薬の影響によって起こることが否定できないのではないかと考えている。何を申し上げたいかというと、ケアマネジャーにおいては薬の服用によってADLにおける影響までは理解

されていないのではないかと考えており、そういった教育体制の充実も急ぐ必要があるのではないかと考えている。県の理解が得られれば、当会として介護職員に対する研修も実施していきたいと考えている。

(嘉数座長)

もし、これだけはどうしても意見を申し上げたいという委員の方がおられればと思いますが、如何でしょうか。(特になし)

それでは、これまで委員の皆様からいただいた御意見も踏まえ、最終案に向けて策定作業を進めていくことで、よろしいでしょうか。

(各委員：異議なし)

□ その他

各委員からの質疑等はなし。

事務局から今後の日程について、パブリックコメントの実施、本日の委員からの御意見に基づき最終案を策定、次回策定懇話会を3月に開催(具体の日程については、後日調整)することを説明。

嘉数座長から、「別途、御意見がある場合の別紙様式での意見提出について、よろしくお願いいたします。引き続き次回懇話会に向け、委員皆様の御協力をお願いいたします」の説明がなされた。

□ 閉会 (医療整備課 鹿野課長補佐 (企画推進班長))

以 上