

## 【参考資料 1】

### 令和5年度第3回北海道医療費適正化計画検討協議会 議事概要

- 1 日 時：令和5年(2023年)10月26日 18:30～20:00
- 2 場 所：かでの2・7 710会議室
- 3 出席者：伊藤委員、荒木委員、西委員、宇野委員、田中委員、道端委員、中谷委員、阪委員、  
富樫委員、森委員、小倉委員、武野委員 計12名  
オブザーバー：北海道厚生局企画調整課 館野課長
- 4 主な発言内容

#### 北海道医療費適正化計画〔第四期〕素案(案)について

##### ○第1章「第1節 計画策定の趣旨」について

(委員) 医療費の適正化に関しては、高齢者が課題になるのは十分承知しているが、若いうちから健康づくりに励み、その結果として医療費の適正化がより図られていくのだという思いがある。そういう意味で、5ページ目の中ほどにある「道としては、こうした取組の継続はもとより」のあたりに全世代に渡って取り組んでいくという、全世代型の取組というような表現を入れた方が良いのではないかと。理念のところにも関わってくるが、高齢になってからいきなり何かをするのではなくて、高齢になる前からの取組が必要である。

具体的に言うと、「道としては、こうした取組の継続はもとより」のところ、「こうした全世代型の取組」にしてはどうか。

(事務局) 全社法の理念にも合致するので、計画案の記載に反映するよう検討させていただく。

##### ○第3章第1節「1 生活の質の維持及び向上」について

(委員) 33ページの第1節の「1 生活の質の維持及び向上」の赤く追記のある部分について、「道民一人ひとりが「自分の健康は～」の中に「道民一人ひとりが全てのライフステージにおいて」という、全世代型と同じ趣旨で、「道民一人ひとりが全てのライフステージにおいて「自分の健康は自ら守る」と強調されてはどうか。

(事務局) 全社法の考え方に合致すると考えるので計画案に記載することを検討させていただく。

##### ○第3章「第3節 計画期間における医療費の見通し」について

(委員) 「本道の医療費は、厚生労働省提供の「医療費適正化計画推計ツール」を使って算定すると、計画に基づく取組により目標を達成した場合、取組を実施しなかった場合」の「取組」というのは何か。適正化計画ツールに使っている変数かと思うが、それは記載されていないので、どういう計算がされているのか理解できなかった。

(事務局) 第2回に付けた医療費推計ツールの資料に、内訳が書いてある。例えば、リフィル処方箋もそうだが、国が策定方針の中で示している新たな取組を含めた医療費適正化の取組について実行した場合に、こういった効果があるといった推計である。

- (委員) そのツールに使った変数はどのような変数なのか。  
計算の仕方ではなくて、取組の内容を教えてください。
- (事務局) 条件としては、特定健康診査が実施率 70%、特定保健指導が 45%、後発医薬品の使用割合が通常ベースで 80%、バイオ後続品に 80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の 60%以上など、他にも国の基本方針で示している。
- (委員) そうすると、特定健康診査、特定保健指導が医療費を下げる効果があるという前提に基づいて計算されているということである。ただ、それを裏付けるきちんとした科学的なデータを私は見たことがないので、それが計算に使われているということ。後発医薬品については安くなるので当然効果があると思うが、特定健康診断、健康診査が医療費を下げるという、科学的なデータが示された上でのツールなのか。
- (事務局) 国から示された内容について、私どもが確実に全て理解できるというのではなく、あくまでもこのツールを使って数字を出すという形での指示となっている。特定健康診査と医療費の抑制の関係にエビデンスがあるのかということについては、承知していないので確認し答えさせていただいてよろしいか。
- (委員) 突然、この医療費適正化計画推計ツールというのが当然のごとくのように提示されていることには疑問を持つ。これが正しいものであるのかどうかを確認することができないので、151 億円下がるというこの部分は承服しがたいと思って見ていたが、もう一度確認をしていただければと思う。
- (事務局) 今回、医療費適正化計画の方針の中では、国が示したツールの計算に基づいて金額を記載するという形になっており、それに基づき記載をさせていただいている。この内訳がわからなければということであれば、後日御説明させていただければと思う。
- (事務局) 申し漏れがあり、補足させていただく。  
国の基本方針から医療費推計ツールによる数字を使いなさいという趣旨のことだが、この医療費推計ツールというのは北海道だけではなく 47 都道府県全てに提供されるものであるため、全国の医療費適正化の効果の中の北海道の部分として示されているものである。この各都道府県の計画を積み上げた全国計画というものを最終的には厚労省で作るが、全国計画の医療費の適正化の効果というのが、単純に足し上げたものになるかはわからないが、基本的には足し上げたものになるイメージ。このため、内容についてはまた別途御説明させていただくが、この表記自体を記載しないといけないというのはそういった趣旨であり、各都道府県がそれぞれ記載することによって積み上げたものが全国の推計値になるという理解をしている。
- (委員) 全国で使っているのに北海道だけ使わないわけにいかないということか。そうすると、取組と書かれている中身を記載していただいた方が良いのではないか。先ほど表を見せていただいて、それほど多くはないので。このツールに使った変数、取組の中身を書きいただければ、見る人によっては、それは本当に確かな推計値なのかという疑問をきちんと持てるような記述になるかと思うが、いかがか。
- (事務局) 委員が仰った形で計画案に記載させていただく。

#### ○第 4 章第 2 節「3 医療資源の効果的・効率的な活用」について

- (委員) 「医療資源の効果的・効率的な活用」のリフィル処方箋について、「医師・患者共メリッ

トが発見できない」ということで、今回一部修正がされている。具体的には 65 ページにリフィル処方箋の関係が出ているが、字句の修正をお願いしたい。私ども健康保険組合としては、令和 4 年 4 月からリフィル処方箋が導入されているので、加入者に広く周知をしている。メリットとしては、長期的に同じ処方が続く患者の受診回数を減らすことで負担の軽減、受診料、交通費、更に感染等のリスクも減らせるということで、患者サイドから見ると十分メリットがある。そのことを踏まえた修正のお願いだが、我々もレセプトを分析しており、約 1,400 組合の分析結果では、40 歳以上の患者数ベースで同じ処方箋が続いたのが 10%を超えている。処方日数ベースでは 45%から 50%を占めており、政府の方もリフィル処方箋については、推計で医療費の伸びを 0.1%抑制できるとしている。それらを踏まえ、リフィル処方箋が導入されていると認識している。

従って、「必要に応じて」という言葉があるが、患者メリットの観点から、道民の患者サイドの目線で、広く周知をするという書き方に改められないか。

65 ページの一番上の「イ 施策の方向と主な施策」の「・リフィル処方箋については、必要に応じ〜」という書き方をしているが、必要に応じてでなければやらないのかということではないと思う。

また、もう少し言えば、分割調剤とリフィルは全く違うので、これをセットにして論ずるのは無理があるのではないかと思う。地域の実態を調査してと書いてあるが、簡単なことではないと思うので、保険者協議会で協議するのは良いが、方向性だけはきちんと踏まえて欲しい。

(事務局) 確かに、分割調剤の関係については、国の基本方針に合わせて書いているのでそういった記載になっているが、私どもも制度が違うのは承知している。ただ、表記としては方針のと通りの形としている。

「必要に応じて」という文言については、必要がなければやらないという誤解も招くこともあるので、表記は計画案で検討させていただきたい。

積極的な周知について併せて記載できるかどうかについても、検討させていただきたい。

(委員) リフィル処方箋が、メリットがないものかあるのかわからない前提での表記をしてもらっては困る。効果を国も示しているので、保険者サイドとしては、それを前提に患者目線で記載をしていただきたい。

(委員) 今の部分で患者のメリットというのは十分わかるが、医療の部分では、同じ処方でも毎回様子を見なければいけない方もいるので、そういう点においては、診療されている医師の判断に大きな部分がある。ただ、こういう制度があること自体があまり知られてないことは多々あると思うので、周知はしっかりして、患者と相談した上で成り立っていくのではないかと思う。

(委員) リフィル処方というのは、元々医師や薬剤師の管理下において行われるのが前提なので、そこは論議の余地がないのではないかと思うが、何か問題か。

(委員) 見た目の処方はずっと同じであっても、その方の変動の幅によって診察が欠かせない状況のところもある。その部分は薬剤師が当然経過を見て継続して良いかどうかを判断して 2 回目 3 回目というところがあるので、当然ながら私たちの判断というのが入ってくる。ただ、急変の可能性もあり、細かな検査が必要となる場合もあるので、まず先にドク

ターが発行するかどうかというのがあるかと思うので医師の先生の御意見をいただきたい。

(委員) 医療費削減という観点からは明らかなメリットが確かにある。ただ、患者の健康維持、患者目線のメリットという点では、医師と患者が対等な立場で話し合っ、そこでリフィル処方の方が良いと合意した上で進めるには問題ないが、例えば、リフィル処方の場合、感染の予防といっても、やはり薬局には行かなければいけない。医師と患者の間で合意ができれば3ヶ月処方というのものもあるし、定期的に健康管理をしっかりとすべきであるとなれば1ヶ月に1回は診断すべきであるし、一概に患者目線のメリットとは言えない部分もある。私としては、今回事務局から提示されたこの表記で、これ以上踏み込むのは難しいと思うので、今の表記でよろしいのではないかと。

(委員) かかりつけ薬局は非常に大事である認識している。月1回以上の頻度による受診の割合でいうと、処方元が診療所の場合38%以上が月1回、病院の場合は月1回は7%しかない。病院は3ヶ月(90日)に1回の受診が40%以上を占めており、診療所と病院の間でも大きく差が出ている実態がある。先生方の認識も、リフィル処方についても医療機関サイドにおけるずれがあるのではないかと考えているので、それを含め広報などが更にできれば良いが、文章記載は必要ない。修正について、何か問題があるかという認識を保険者サイドとしてはしている。

(委員) リフィル処方箋が普及しないのは周知が足りないということだが、確かに、医療機関で周知していないくらいはある。互いにメリットがあるのであれば、もう少し積極的に周知するのが良いかもしれないが、ここに書くのはなかなか難しいかもしれない。

この話はわかるが、電子処方箋とリフィルはどういう関係か。

(事務局) 電子処方箋について記載を追加したのは、薬局において電子処方箋が導入された場合に、管理が容易になり負担減に繋がるという観点から、そういった環境整備が図られた際には、よりリフィル処方箋の導入が進むのではないかとということがあり、環境整備という部分で入れさせていただいている。もし、誤解等があれば訂正をしていきたい。

(委員) リフィルは紙でもできる。電子処方箋が必須なわけではなく、電子処方箋の方がやりやすいということか。

(事務局) その方が容易であるということ。

(委員) ここは難しいかもしれない。一般の方にとっては、電子処方なり、リフィルなりというところは、長々と記載するのもかえってわかりづらい感じがする。

リフィルについては、もう1回、どのように訂正するかを見せていただきたい。

#### ○第4章第2節「5 重複受診や頻回受診等の適正化」について

(委員) 札幌市の救急対策の委員会に出ているが、「重複受診や頻回受診等の適正化 ア 現状と課題」というところで、中ほどの「休日や夜間に安易に医療機関の救急外来を自己都合で受診するいわゆる「コンビニ受診」や安易な救急車の利用が社会問題化しています。こうした受診が増加すると、地域の救急医療体制が維持できなくなる」という表現だが、この間、札幌市の会議に出たところ、安易な救急車の利用だけではないと思うが、今年の8月の熱中症が非常に多かった時期に、札幌市で救急車0の時期があった。安易な救急車の利用、その中でも結構軽症が多かったようで、心配だからということと呼んでしまい、本当

に札幌市民の健康が守れない状況があったので、もう少し強く書いても良いかと思う。そういうことがあったので情報提供として。十何日間救急車が0の時間帯があったというのは本当に由々しき状況なので、市民がしっかり自分たちの健康を自分たちで守るということをしていかないと、本当に重病者が出たときに助けられない事態がこれから増えていくのではないかと危惧している。情報提供と、何らかの強い書きぶりがあったら良いかと思ったのでお伝えしたい。

(事務局) 力強い表記につきまして検討させていただきます。

#### ○第4章第2節「6 重複投薬等の適正化」について

(委員) 内容としては第三期と同様だが、「同じ月に同一薬剤や同様の効能を持つ」、要は重複の診療、その次が「や」でポリファーマシーについて述べられているが、これは同列に扱えるものではないと思う。

最初の方は、どちらかという患者が薬をたくさん欲しいから同じ疾患でいろいろな病院を回るということだが、ポリファーマシーは一人の患者がいろいろな症状に対して薬を使ったことで違う症状が出てきたので、違う病院にかかり、また違う薬が出てという積み重ねなので、誰も悪意を持っている状況ではない。これを一律に被保険者に対する保健指導等で適正投薬を推進するとあるが、多重受診の場合はそれで良いが、ポリファーマシーの場合はその方の背景や、どのような順番で薬が増えたかを診療している方でないといけないところがあり、わからない状況で保健指導されて急に薬をやめることによって症状が一気に悪化するということがあるので慎重に取り組まなければならない、やり方としては分けた方が良いのではないかと思うが、いかがお考えか。

(事務局) 私どももそのとおりだと思うので計画案で誤解のないよう表記の訂正を検討させていただく。

(委員) 先ほど電子処方箋の話が出ていたが、電子処方箋はまさに長期投薬を防げる最高のものと思う。それが狙いかというくらい。先ほどドリフィルのところに電子処方箋が入っていたが、こちらの方に入ってくる方が整合性がとれる。

(事務局) ポリファーマシーに電子処方箋が有効だと認識しているのでこちらに記載を追加する方向で検討させていただく。

(委員) 3行目「複数の薬剤を併用する多剤投与（ポリファーマシー）について、被保険者に対する保健指導等により適正投薬を推進する必要がある」というのは変ではないか。被保険者というのは患者のことなので、患者に対して保健指導を行って適正投薬を推進するというというのは。処方医が考えて処方するものなので、患者に対して保健指導を行って適正投薬を推進するのは意味がわからない。

(委員) そのとおりと思うのが、受診している場合は同じ薬だとわかるが、恐らく同じ薬はないはず。いろいろな種類の薬があるので、データだけでは気付かない。それは当然ながら良かれと思って出されている薬たちであり、そこで保健指導が入ると、医師の信頼を損ねる。あの先生駄目なものを出しているの？ということになり、それは治療にとって良くないので、まず先に医師への情報提供があってから、直接本人にという話。ポリファーマシーは2種類しかなくても相互作用があればポリファーマシーというので、どう判断するのかということもあり、そういう部分では繊細な問題であるので、まずはその部分から始めて

いただいた方がよろしいかと。診療の邪魔にならないようにと思う。

(事務局) 関係課の医務薬務課とも相談し、記載の方を検討させていただく。

#### ○第5章第2節「4 道民の役割」について

(委員) 前回、性差によるデータのこと等申し上げたが、今まで男性中心にいろいろな数字やデータが蓄積されているが、女性のフェムテックだとか更年期だとか、まだまだ性差による特徴などを共有されていないケースが出てきている。これから女性の社会参画等も進める中で、ここに「道民の役割」として「自らの加齢に伴って生じる心身の変化等を自覚して」ということが記載されている。これから性差による病気や特徴のデータを道の責任として積み上げていって、道民に広く呼びかけるということが必要だと思うので、何らかの形で性差による病気への対応を、今後の課題という形でも良いので、記載いただけないか。

(事務局) 御意見を計画案に記載できるかについても検討させていただく。