

令和5年度第4回北海道医療費適正化計画検討協議会 会議録

日 時：令和6年(2024年)2月1日 18:30～20:00

場 所：かでの2・7 710会議室

出席者：伊藤委員、荒木委員、宇野委員、中村委員、道端委員、阪委員、森委員、柴田委員、
小倉委員、委員 計10名

館野オブザーバー

(欠席：西委員、田中委員、中谷委員、富樫委員、出井委員)

事務局：新井国保担当局長

国保医療課：竹村国保広域化担当課長、小林課長補佐、鎌田係長

地域医療課：竹内課長補佐、医務薬務課：宮前課長補佐、地域保健課：中村課長補佐・

石川課長補佐、高齢者保健福祉課：小藪課長補佐

1 開会

○鎌田係長

それでは、定刻より少し前ですが、皆様お揃いになりましたので、ただ今から令和5年度第4回北海道医療費適正化計画検討協議会を開会いたします。

私、司会を務めさせていただく道庁国保医療課の鎌田でございます。よろしく願いいたします。

開会に当たりまして、北海道保健福祉部国保担当局長の新井より御挨拶申し上げます。

○新井局長

皆さん、こんばんは。第4回北海道医療費適正化計画検討協議会の開会に当たりまして、一言、御挨拶を申し上げます。

委員の皆様におかれましては、大変お忙しいところ、夜分にもかかわらず本協議会に御出席いただきまして、厚くお礼を申し上げます。

本日の検討協議会が最後となります。この間、委員の皆様には、数多くの貴重な御意見をいただき、誠にありがとうございました。

委員の皆様のお意見を踏まえまして、計画素案を作成し、12月上旬からパブリックコメントや市町村への意見照会を行ったところでございます。

パブコメや意見照会において寄せられた御意見は、事務局で検討を行い、座長に御確認をいただき、計画(案)を作成しましたので、後ほど、御報告させていただきます。

これまでの検討協議会における議論を踏まえまして、都道府県の医療費適正化計画は、国民皆保険制度の下、誰もが安心して医療を受けることができるようにするため、保険者や医療関係者、道民の皆様と連携・協力して、良質かつ適切な医療を効果的に提供する取組を進めていくことが大変重要であると、改めて認識したところでございます。

本日は、計画(案)につきまして、御意見をいただき、その後、道議会への報告を行い成案となる予定でございます。

限られた時間ではございますが、皆様の活発な議論をお願い申し上げまして、開会に当たりまして

の御挨拶とさせていただきます。本日はよろしく申し上げます。

○鎌田係長

本日御出席の委員は、お手元に出席者名簿がございますが、北海道歯科医師会の西委員、北海道後期高齢者医療広域連合の富樫委員が御都合により御欠席となりましたので、10名御出席いただいております。中村委員におかれましては、後ほどいらっしゃる旨御連絡をいただいております。

また、オブザーバーとして、厚生労働省北海道厚生局企画調整課長の舘野様に御出席いただいております。

本日の協議会は、午後8時までを予定しております。

これ以降の進行は、伊藤座長にお願いいたします

2 協 議

○伊藤座長

本日の協議会は、計画（案）について協議したいと思います。

計画（案）は、前回の協議会での各委員の意見や、保険者協議会、市町村などの意見を踏まえて作成されています。

計画策定のスケジュールは、後ほど事務局から説明があると思いますが、本日の協議会での意見を反映して最終調整した後、2月に北海道議会に報告の上、3月に計画策定を予定しております。

本日の協議会では、文言や内容を最終確認する方向で進めたいと思います。

それでは、議事「北海道医療費適正化計画[第四期]案)」について、事務局から説明をお願いします。

○鎌田係長

改めまして鎌田と申します。どうぞよろしくごお願いいたします。

まず、お配りしている資料について確認させていただきます。

「令和5年度第4回北海道医療費適正化計画検討協議会会議次第」、協議会委員等出席者、資料1から5まで、2のみ2-1から2-4まであります。ほか参考資料1、2としてありますが、資料に不足はありませんでしょうか。

最初に訂正について1点御連絡いたします。

資料3の24ページ、資料4の34ページ、2の「今後の人口構成の変化への対応」の3段落目、「本道は高齢化率が全国の「28.7%」に対して「32.2%」と高く」とありますが、全国が「28.0%」、本道が「31.8%」となりますので、訂正をお願いいたします。大変申し訳ございませんでした。

それでは、本日は、主に資料2-1と資料4を見比べながら、前回協議会からの変更箇所について御説明いたします。資料2-1と資料4を御覧ください。

資料2-1につきましては、前回協議会から変更のあった箇所について整理した表になります。

「区分」のところに「検討協議会」とあるのは、前回10月26日の協議会において皆様からいただいた御意見を基に素案を固め、皆様には素案として11月17日頃にお送りしていたところでした。前回協議会からの変更点ということで、改めて整理した表になっております。

「区分」に「事務局整理」とありますのは、国から新しいデータが公表される等して、事務局にお

いて追記や修正を行ったものになります。

「箇所」は資料4のページ数になります。

全部で16点になりますので、順に説明いたします。

まず、No.1、資料4は5ページになります。緑の字の部分になりますが、協議会意見として、医療費適正化の推進のための取組については、「全世代にわたる」取組であることを追記しております。

No.2、資料4は7ページになります。事務局整理として、見にくくて申し訳ありませんが、紫色の字の部分です。高齢化の現状と見通しについて記述している箇所になりますが、こちらで使用しているデータ「日本の地域別将来推計人口」が令和5年12月に新しく公表されましたので、数字を修正しております。

No.3、資料4は11ページになりますが、こちらは地域別の医療費について、北海道国保連合会様よりデータを御提供いただきまして、今回記載したのものになります。

また、協会けんぽ様にも御了解いただき、振興局別、疾病別のそれぞれの状況について、記載しております。

次に、No.4、資料4は25ページになります。こちらも事務局整理としたものですが、国の人口動態統計特殊報告が令和5年12月に公表されましたので、本道における主な生活習慣病の死因別男女別死亡率を記載したのものになります。

No.5、資料は33ページの緑色の字になりますが、前回協議会の御意見によりまして、道民の生活の質向上のための一人ひとりの意識と行動が「全てのライフステージにおいて」であることを追記しております。

No.6、資料は同じく33ページになりますが、No.2と同じく、「日本の地域別将来推計人口」が令和5年12月に新しく公表されましたので、ページの下部分を紫色の字で数字を修正しております。

No.7、資料は39ページになりますが、真ん中より少し上の部分に※印で小さい文字の19とあります地域包括ケアシステムの注釈文を紫色の字で修正しております。

No.8、資料42ページの緑の文字になりますが、前回協議会でいただいた御意見により、医療費適正化の効果額に係る具体的な内容と、国の医療費推計ツールによる数値は参考値である旨追記しております。

次に、No.9も同じ42ページ真ん中の表になりますが、国から医療費推計ツールの修正がありましたので、表中の医療費の推計を修正しております。なお、効果額に変更はございません。

No.10は、事務局整理で、47ページになります。健康事業所宣言事業所数を最新の数字に訂正しております。

No.11、資料4は53ページの紫文字になりますが、受動喫煙の部分について、調和する北海道健康増進計画に揃えた修正をしております。

No.12、資料4は61ページになりますが、ここは赤字の中にある紫文字でとても見にくく恐縮ですが「紹介による」の「る」の部分で、文章のつながりを修正しております。

No.13、資料4は66ページで緑色の字になりますが、前回協議会意見により、リフィル処方箋について、保険者協議会等での情報共有にあった「必要に応じ」を削除するとともに、「医療関係者等への周知」を追記しております。

No.14と15ですが、資料4は68ページを御覧ください。こちらも前回協議会意見により、重複受診や頻回受診等について、「電子処方箋の導入状況を踏まえながら」を追記と、また、いわゆるコンビニ受診について強めの記載に修正しております。

次に、No.16と17、資料4は69ページです。こちらも前回協議会意見によります。資料2-1では「重複投与とポリファーマシーは」と書いてしまったのですが、これは誤っておりまして、「多剤投与とポリファーマシーは同列に扱えるものではないため」ということで、並列に書いていたものを分けて記載し、また、被保険者への保健指導について「医療機関の協力を得ながら」と追記しております。

資料2-1に係る説明は以上です。

次に、資料2-2を御覧ください。資料2-2は1月23日に行われました保険者協議会においていただいた意見になります。

いずれも、第4期計画策定後についての御意見となっており、1はフォーミュラリについて、モデル地区を作るなどの事業の展開についての御意見があり、いただいた御意見を含め慎重に協議させていただきたい旨回答いたしました。

2は、今後の保険者協議会において検討・共有するものの整理についての御意見をいただきましたので、御意見のとおり整理させていただいて、今後、保険者協議会において御相談させていただきたい旨回答いたしました。

3は、今後、保険者協議会において協議するに当たり、広く道民に対して事業を行えばとの御意見をいただきましたので、今後の参考にさせていただきたく旨回答いたしました。

資料2-2については以上です。

次に、資料2-3を御覧ください。パブリックコメントによる意見の取りまとめ結果の概要になります。令和5年12月8日から令和6年1月9日まで、今回は子ども向けも含めたパブリックコメントを実施しておりました。

一般からの御意見提出はなかったのですが、子どもの方で、中学生より1件、「こどものことをちゃんと考えてほしい」との御意見がありました。こちらにつきましては、本計画は全世代に渡って歯や口腔、食事、運動、禁煙、受動喫煙などに取り組み、将来の生活習慣病を予防することを重要な取組を位置づけておりますので、本計画と趣旨が同様であるものと考えております。

次に、資料2-4を御覧ください。市町村からの意見を取りまとめた結果概要になります。こちら令和5年11月28日から12月28日までの期間で照会しておりまして、2市1町から9件御意見をいただいております、主なものを記載しております。

こちらの表の中で、本計画の趣旨と同様と考えられるものとしては、2件ございまして、1点目は道全体の特定健診受診率の向上のためには市町村国保の「受診率」の底上げが必要であること、2点目は保健所の役割として、市町村の「健康課題の明確化等について」実施支援する仕組みが必要との御意見がございました。

素案に取り入れられなかった主なものとしましては、本計画において、全疾病別の一人当たり医療費の全国比較、要因の解明、分析し生活習慣病に限らない施策の実施についてと、事業主検診データを特定健診のデータとして活用する仕組みを実務ベースでの整備が必要、特定健診以外の交付金の加算の検討などがございました。

いずれも、本計画の施策にはなじまないものと考えております。

資料2-4につきましては以上です。

次に、資料3につきましては、第四期計画（案）本体です。

最後に、資料5ですが、本計画の策定スケジュールになります。本協議会終了後、2月20日に道議会へ報告しまして、3月に決裁をとり、決定となります。

資料の説明については、以上となります。

○伊藤座長

ただいま事務局から説明のありました、計画（案）につきまして、章の順に御議論いただきますが、時間の都合もありますので、進行に御協力をお願いします。

その前に、今、資料2-2、2-3、2-4の説明がありました。この3つについて御意見、御質問等ありますか。

それでは、はじめに「第1章 総論」と「第2章 医療費を取り巻く現状と課題」について、御議論いただきます。

第1章では、計画の趣旨や計画の位置付けなど、第2章では、全国、北海道、道内における地域別の医療費や生活習慣病に関する現状などが記載されています。

前回協議会にていただいた御意見により、医療費適正化の取組について「全世代にわたる」ことを追記しております。

また、新しいデータの公表により、高齢化率等や生活習慣病による主な死因別死亡率等の数字を修正しています。

また、北海道の地域別の医療費について、北海道国保連合会よりデータを御提供いただき、振興局別データを今回新しく記載しております。

それでは、第1章、第2章に関しまして、御意見ございませんか。

○柴田委員

今回の修正でより詳しく整理をされた、11ページにあります全道の一人当たり医療費についてです。改めて全体を拝見し、前計画のときは5月単月ということであまり気にしていなかったのですが、今回一年間を通じた振興局別の医療費の状況が出ており、データとしては比較的適正に拾われているのかと思います。全体を見ると、留萌管内の一人当たり医療費が高く、十勝管内は低いことが示されており、疾病別に見ても、同様の傾向が見られるのですが、全体の施策との整合性はどのようなのでしょうか。例えば、この章の19ページに特定健康診査の実施状況、その次に特定保健指導の実施状況が整理されています。そこで、振興局別の医療費との比較の中で、特定健診の実施率が比較的高いので十勝管内は医療費が低いとか、一方で留萌管内はいまひとつ不十分なので医療費に影響が出ているということであるなら、なるほど、入念な資料だと読んでいたのですが、どうもその評価が違う。この特定健診等の実施状況では、一部に、十勝は特定健診の実施率は高い方であると記載されていますが、一方で留萌が低いという言及はないですし、伸び率では留萌管内の初山別が伸びていると記載されています。特定保健指導の方では、十勝が高いということも留萌が低いということもどちらも記載がありません。医療費適正化に向けた対策とは別な見方があるなら、それはそれで良いのですが。前計画よりは正確になったと思いますけれども、人口が必ずしも多くないところで、単年度で、当然、高額医療を適用された方が何人か出た時に上がる可能性もあるとするなら、全体の施策の位置付けの中で、全体を通して少し振興局別の医療費の状況をどのように評価すべきなのかということについて気になったのですが、いかがでしょうか。

○小林課長補佐

御意見ありがとうございます。

健診の受診率が高いと健康状態が明らかになりますので、早期に受診、生活習慣の改善に繋がるといことで医療費の適正化に繋がりがやすいという側面がございます。受診率が伸びないと、健康状態不明者、要はどんな状況なのかわからないという方が多いと、重症化して初めて医療にかかるということであれば、その分医療費が適正化と逆の方向になりやすいということもございます。ただ、相関関係がはっきりしているものでもないの、必ずしも高いから医療費適正化に繋がるとは言及しにくい部分ではございます。

委員がおっしゃるとおり、後から分析という形になって整合性も若干、施策との兼ね合いでいうと言及が少し弱いということが確かでございます、こういった部分も含めまして、今後、PDCA回していく、更に見直し等の機会もございますので、そちらの際に、いただきました御意見を踏まえた分析、更に追加的な施策が可能かどうかについても検討していきたいと考えてございます。

○伊藤座長

面白いテーマですが、簡単には答えられないかもしれません。今後、検討をよろしく願います。

他にどなたかございますか。

○宇野委員

実は私、十勝から来ております。医療費が低いとなっておりますが、現状について。更別村など医療費が低いですが、その分、介護の方が高くて、そちらの方が手厚いと逆に医療費が下がるというところもあるようです。他のサービスですとか、社会保障費全体として下がっているかというところと少し疑問なところがあります。そのあたりも全体が見られるとわかりやすいかと思えます。

○伊藤座長

ありがとうございます。他に御意見ございますか。

○中村委員

今の御意見は本当に大事なところを指摘していると思えます。高知県は医療費が非常に高く見えますが、その分介護の施設が少なく、介護の費用は少ないはずで。今回の診療報酬の改定から医療と介護を連携させているので、これからは医療と介護トータルで適正化を考えていく時代になると思えます。

○伊藤座長

よろしいですか。他に御意見ございませんか。

それでは、この章につきましては、No.4まで修正がございましたが、計画（案）のとおりとしてよろしいでしょうか。

それでは、そのように致します。

続きまして、第3章の「基本理念と目標」について御議論いただきます。

前回協議会においていただいた御意見により、生活の質と向上について「全てのライフステージにおいて」との追記を、また、国のツールを使用して算定している医療費の見通しについては、具体的な取組や注釈を追記しております。

また、先ほどの第2章と同じく新しいデータの公表により高齢化率等の数字を修正しています。

他には、地域ケア包括システムに係る注釈文の修正をしています。

資料2-1でいいますと5から9まで修正がございましたが、第3章に関して、どなたか御意見ございませんか。

○武野委員

修正箇所に関するものではないのですが、資料4の33ページの「第1節 基本理念」の「2 今後の人口構成の変化への対応」の中で、生産年齢人口と高齢者の人口を比較して、支える人口がどんどん減って令和22年には1.3人になるとあります。国などもこういう書き方をされるのでしょうか、本来は支える人口ということかというと、労働力人口で見るべきではないのかと思います。15歳から18歳は高校生ですから、ほとんど働いていないはずですし、19歳から22歳までは大学生の多くが働いていません。成人の中でも専業主婦はそういう意味では支えにはなっていないわけですから、単純に生産人口を年齢で輪切りするのではなく、働いているか否か、つまり労働力人口で見るべきでないかというのが一つです。そうしますと、65歳以上でも働いている人はたくさんいるわけですから、高齢者の働き方も加味すべきであると思います。計画全体の本質的なことではありませんが、状況認識として、高齢者を支える人口はどんどん減っているという文脈で使うとしたら、適切ではないように思います。

○伊藤座長

労働力人口というのは簡単に出来ますか。

○小林課長補佐

データがすぐに出るか即答しかねますが、確かにそういった御指摘、そういう見方をする必要が出てきているという時代の変化もございますので、できるかと思います。ただ、御理解をお願いしたいところが、今回、全国との対比というのがございまして、他府県との比較もございまして、今回につきましては、こういう表記をさせていただいて、次回以降、他府県の状況若しくは国の方針等と調整をいたしまして、対比可能な形で表記を検討させていただきたいと考えております。ありがとうございます。

○伊藤座長

他に第3章について御意見ありませんか。

それでは、この章については、計画（案）のとおりとしてよろしいでしょうか。

それでは、そのようにいたします。

続きまして、資料2-1でいきますと、残り全部ですね。第4章の「目標を達成するために道が取り組むべき施策」について御議論いただきます。

前回協議会においていただいた御意見により、リフィル処方箋については「周知」の追記、重複受診、頻回受診については、電子処方箋との関わりや、「コンビニ受診」への注意喚起を追記、修正、重複投薬については、ポリファーマシーの表現や、医療機関等から協力を得ながら保健指導を行うことについて追記しています。

この修正箇所以外でも、第4章に関して、御意見はございませんか。

第4章につきましては計画案のとおりでよろしいでしょうか。

続きまして、「第5章 計画推進に向けた体制整備と関係者の役割」、「第6章 計画の推進」について、御議論いただきます。

第5章は、道や保険者、医療の担い手などの役割が記載されています。第6章は、計画の推進状況の公表などが記載されています。

第5章と第6章に関して、何か意見はございませんか。

○武野委員

前回の会議でも、「全世代」や「全てのライフステージ」、つまり、高齢になってからの健康管理だけではなくて若い時からの健康に気を付けましょう、その上で高齢になってからいろいろな施策を講じましょうという趣旨で発言させていただきました。

資料の78ページ「4 道民の役割」でいきなり「道民は、自らの加齢に伴って生じる心身の変化等を自覚して」と、高齢の方を前提とした記述になっております。前回、ここも意見を述べて反映していただければ良かったのですが、ここも「道民は、全てのライフステージにおいて自身の健康は自ら守ることを心がけるとともに、加齢に伴って生じる心身の変化等」といった表現を付け加えていただきたい。「～とともに」という部分が重複しますので、「健康の保持増進に努め」で切るとかですね。

また、文末のところ「必要です」という言い切り方をすると、道民に対して北海道が、道民はこうしなくてはだめだとかかなり強い言い方に感じます。ですから、「求められます」とか「目指します」などのように表現をやわらかくされた方が良いのではないかとの意見です。

○小林課長補佐

御意見ありがとうございます。ただいまいただきました御意見、他の修正箇所とも整合いたしますので、文案につきましては座長と相談させていただきます、修文の方検討させていただきます

○伊藤座長

それでは、第5章・6章に関しまして他に御意見ございませんか。

第5章・6章に関しまして計画（案）のとおりでよろしいでしょうか。

それでは、そのようにいたします

最後に計画の全体を通して、御意見等はございませんか。

なければ、本日オブザーバーとして出席されております北海道厚生局の館野さん、御意見ございませんか。

○館野オブザーバー

今回第1回から参加させていただいて、保険者協議会の方でも話をお聞きしました。

御指摘の修正内容については、成案に向けて最終調整していただきたいと考えています。

○伊藤座長

ありがとうございます。

それでは、本日、いただいた御意見等を踏まえ、計画（案）を事務局において修正の上、修正内容の確認につきましては、座長の私に一任ということにさせていただき、計画最終案とさせていただきます

ますので、御了承願います。その他、事務局から連絡事項があればお願いします。

○鎌田係長

計画を策定した後は、事務局から委員の皆様や関係機関へ計画書を送付させていただきます。
事務局からは以上です。

○伊藤座長

他になければ、これで終了いたします。

皆様には、この会において、4回にわたり御協議いただき、活発な御意見をいただき、北海道医療費適正化計画（案）を取りまとめることができました。

お忙しいところ御協力いただき、誠にありがとうございました。

それでは、この後の進行は事務局にお返ししますので、よろしくお願いします。

○鎌田係長

伊藤座長ありがとうございました。

閉会に当たりまして、国保担当局長の新井より、御挨拶申し上げます。

○新井局長

検討協議会の終わりに当たりまして、一言、御挨拶を申し上げます。

お陰様をもちまして、第4期の計画は、これまでの取組に加えまして、医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービスの提供など、新たな目標を設定し、道民の健康の保持と医療の効率的な提供を推進するよう、さまざまな施策を盛り込むことができたところでございます。

今後の計画の実施に当たりましては、様々な関係機関の皆様と連携・協力いたしまして取組を進めていきたいと考えておりますので、今後とも引き続き御協力をお願いいたします。

最後になりますが、御多忙の中、夜分にもかかわらず、これまでの協議会に御出席いただいたことにつきまして、皆様に改めて感謝を申し上げまして、閉会の御挨拶とさせていただきます。

本当にどうもありがとうございました。

○鎌田係長

以上をもちまして、本日の協議会を終了いたします。長時間にわたり御協議いただきありがとうございました。