

【参考資料 1】

令和5年度第2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)9月25日 18:30～20:00
- 2 場 所：かでの2・7 1040 会議室
- 3 出席者：伊藤委員、荒木委員、西委員、宇野委員、中村委員、道端委員、中谷委員、阪委員、
富樫委員、柴田委員、森委員、小倉委員 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] たたき台 (案) について

○第2章第2節「3 北海道の医療費」について

(委員) 今までは振興局別のデータが出ていたが、「データ出力不可のため記載内容を～」とある。今までの第三期の部分を見ると結構細かな部分が出ていて北海道の中の比較ということでは非常にわかりやすいようになっているが、今回はシステムの変更か何かでデータが出力できなくなったということか。

(事務局) 前計画の場合、国保連合会さんからデータをいただいて作成していたが、現在は同じデータを作成されていないと伺い、今回このような形を取らせていただいた。

(委員) この書き方では説得力が薄い表記のように感じるので、何かこういうデータがあると良いかと思う。

(委員) データについては、昔より更にいろいろなものが出るようになっている。この内容は確認しないとわからないが、機能がアップしたことはあれ低下したことはないのかと思う。ただ、これは5月のレセプトデータなど限定的な表記になっているので、データとしてはあるけど、5月のレセプトデータというピンポイントで語っているところがどうなのかと懸念が残る。データの関係を整理させていただいて検討していただければ良いと思う。

○第2章「第3節 生活習慣病やメタボリックシンドロームの状況」について

(委員) 健康で長生きしようという前提の元であるとした際に、男性と女性の性差による病気の違いというのが、日本はすごくデータ収集が遅れていて、いろんな男女平等のところでも指摘をされている。今回の記述にもほぼ触れられていないので、男性特有の病気、女性特有の病気、それぞれに対する対応策というものが、何らかの形で、今後の取組でも良いので書いていけないのか。

(事務局) 男性と女性の性差による特有の病気、何らかの取組の記載ということでも差し支えないということだが、検討させていただきたい。

○第2章「第4節 病床数の状況」について

(委員) 病床数が多いとその分医療費がかかるというような文脈が28ページから29ページにあるが、今、北海道はすごく人口減少が進んでおり、分母の人口が減っているので、病院が増えなくても一人当たりの病床数が増えるような数字にも見えてくるかと思う。人口10万人当たりの病床数について、北海道の広域分散型な、物理的に遠いということを含めて記載をしなくていいのかどうか。

(事務局) 10万人規模といいながら人口分散型の表記ができないかということかと思うが、こちらについては、次回に向けて検討させていただきたい。

○第3章第2節1「(3) 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進」について

(委員) 本文の3行目「体重や筋肉量の減少を主な要因とした低栄養や」という文章があるが、低栄養になることが体重や筋肉量の減少を主な要因としたという表現は違うと思う。低栄養を要因として体重や筋肉量が減少するので、この文章は繋がらない。この文章を訂正するとしたら、「口腔機能低下に伴う低栄養を要因とした体重や筋肉量の減少」とすると、すっきりした文章になると思う。この文章そのままだと低栄養の原因が体重や筋肉量の減少ということになるが、それは逆で、低栄養が要因で体重や筋肉量が減るので、このようになると思う。

(事務局) この記載については、国の基本方針から引用したものだが、確かに文章としておかしい部分があるので、御意見を元に素案(案)に反映する際に修文を検討させていただく。

○第3章第2節2「(2) 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の推進」について

(委員) 「さらに、高齢者の骨粗鬆症などによる大腿骨骨折」のところは、正確には「大腿骨頸部骨折」のリスクが高まるということ。大腿骨そのものの骨折のリスクが高まるのではなく、大腿骨頭と大腿骨をつなぐ頸部の骨折のリスクが高くなるので、誤解を招かないように「大腿骨頸部骨折」と。医学書などを見ると、やはり大腿骨頸部骨折のリスクが高まると書かれている。

(事務局) この記載についても、国の基本方針から引用したものだが、確かにそこはおかしいと思うので、次回の素案(案)に修文をさせていただく。

(委員) 先ほどの「さらに、高齢者の骨粗鬆症などによる大腿骨」の大腿骨頸部骨折についての文章は、これを読むとあたかも骨粗鬆症があると骨折してしまうみたいな表現だが、実際、骨折というのは骨粗鬆症を伴って転倒したり、ぶついたりして初めて骨折するのであって、骨粗鬆症プラス、転倒しないような状況を作るのが大事だと思う。というのは、歯科の立場から言うと、歯が全然なくて噛み合わせがないと転倒してしまう。転倒リスクが高まって骨折するという流れがあるので、骨粗鬆症を伴う転倒などにより、大腿骨頸部骨折が起こるといふことの表現とプラス、転倒を防止するために、特に、奥歯の噛み合わせだが、噛み合わせをしっかり維持することが大事だと言うことをどこかに入れて欲しい。

(事務局) 御意見については、次回、素案(案)にどのように反映できるかも含め、事務局で検討させていただく。

(委員) 目標を達成するために取り組むべき施策ということで、受診率の向上と書いているが、40 ページのところ、これは医療費適正化に向けた目標のところだと思うが、40 ページの下2行「骨粗鬆症の検査による状態の把握や必要な治療の開始などへの取組の周知を進めていくことを目標とします」と書いてあり、受診率の向上と取組の周知を考えると、逆のような感じがする。取組の周知をすることによって結果的に受診率の向上に持っていくという流れかと思うが、目標のところ、取組の周知、具体的な施策の中で受診率の向上と書いてあり、逆のような感じがするが、どのように考えれば良いか。

(事務局) 目標と施策の部分の記載がうまく噛み合っていない、逆に見えるという御指摘だが、確かにわかりにくい表記になっている。こちらについては、次回の素案(案)に向け表記を再度検討させていただく。

○第3章第2節2「(3) 医療資源の効果的・効率的な活用」について

(委員) 下から5行目の「リフィル処方箋については、分割調剤を含む長期処方とあわせて、実態等を確認した上で、必要な取組を進めることも重要です。」と書いているが、「必要な取組」とは何を指しているのかが非常に曖昧というか、何も指していない。というのは、リフィル処方箋に関しては、医師会の立場で話をすると、処方する医師の側にも患者の側にもメリットが発見できない。それが反映されて、今、リフィル処方箋の処方率がすごく低い。どちらかにメリットがあるのであれば推進していても良いかもしれないが、メリットが発見できていない状況で進めるものはないと思う。例えば、ここを訂正するとすれば、「実態等を確認した上で、どのような状況でリフィル処方箋に対する利点があるのかを明らかにし、そのような場合は進めていく」などとし、発見できれば進めるということが必要と思う。

(委員) リフィル処方箋について今、普及が進んでいないというのはそのとおりで、利点が見づらいというのでも確かにある。リフィルとして、もしメリットが出るとするならば、かなりの患者数を抱えている大きな病院勤務の医者だと仕事の割振りという部分では貢献できる場所があるのかと思う。私たちもリフィル処方箋をたくさん出して欲しいとか、そういう立場ではない。当然ながらリフィル処方箋を使うに当たっては薬剤師も大きな責任を負い、適切な医療の配分を考えながら進めていければ良いと思っている。その部分に関しては、適切なメリットをよく検討しながら進めていければ良いと思う。

(事務局) いただいた御意見について、次回の素案(案)に向け表記を検討させていただく。

○第4章第1節3「(1) 食生活や運動による健康づくり」について

(委員) 「第二次計画において主に一次予防に関連する指標が悪化したことから、生活習慣の改善に加え、」までは良いが、「生活習慣の定着等による」と、突然「生活習慣の定着」という言葉が出てくる。例えば、「良い生活習慣」とか、そういう形容詞があると良い。「生活習慣の定着」とは何なのかとなると思うので形容詞が頭に付くのではないか。

(事務局) こちらについても、修文を次回の素案(案)に向け検討させていただく。

○第4章第1節3「(4) たばこ対策」について

(委員) 52ページの現状と課題というところで、国保ではがんの医療費の中で肺がんの占める割合が高いといった趣旨のことを記載されているが、私ども主に中小企業のサラリーマンが加入する保険者もやはり同様の傾向があり、たばこ対策というのは北海道において大きな健康課題だと認識している。

また、53ページの現計画の方には、成人の喫煙率ということで記載があるが、恐らく直近では20パーセントくらいまで本道の場合下がっていると思う。ただ、私ども協会けんぽのサラリーマンが受けている健診の受診者、40歳～75歳というところで見ると、喫煙率が35パーセント近くまで一気に跳ね上がる。全国平均から比べても8ポイントから9ポイント高いというところがあり、現役世代の中でも特に40代から50代のたばこ対策というのが非常に重要じゃないかと思っている。我々保険者としても、こういった喫煙者個々に対して、たばこに関する将来の疾病の発症リスクを低くするような取組をしているところであり、更に来年度からは、国保連さんや一部モデル自治体と共同で拡大してこういった取組をしていく動きをしているところ。

このたばこ対策の書きぶりを全般的に見ると、どちらかという受動喫煙の方に重きを置いているような記載という印象を受けており、実際に喫煙されている御本人に対してもやはり一定のアプローチをしないといけないし、こういった我々保険者や自治体で実際そういう取組をしているというところもあるので、そのへんについてももう少し踏み込んだ書きぶりをしていただきたいということ、事務局においても何かそういったお考えというか、今後の方針みたいなものがあるのであればお聞きしたい。

(事務局) 次回の素案(案)に向け、今、いただいた御意見の表記について、御相談もさせていただくかと思うが、具体的な内容について記載を検討させていただく。事務局としても前向きに記載したいと考えている。

○第4章第1節「4 高齢者の健康づくりや介護予防の取組」について

(委員) 高齢者の方たちが急に合併症などで医療費が高くなっていくということで今回いろんな記載ぶりが増えているかと思う。認知症も含めて、いろんなものを多重的に発症するところだが、若いうちから一生懸命健康であったらこのことは防げることなのかどうか。65から今70歳くらいまで仕事をされていたときには健康診断などでわかるが、その後完全にリタイアするあたりで、軽く認知症が始まると健康診断やがん検診などは何年も放っておかれ、気が付いたときにはもう重篤ながんになっているとか、あちらもこちらも病気になっていくことが多いと感覚的に思う。であれば、完全にリタイアをして健康診断とかそういう仕組みから外れてしまう、それから、少し認知機能もおぼつかなくなりつつあるところにきちんと網をかける必要があるのではないかと感じている。

(事務局) 現在、確かに40歳から74歳までの特定健診でフォローができ、その後は、後期広域連合さんの方で取組を進めている各市町村レベルの健康診査がある。先ほど記載があった高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施という取組が令和2年から行われており、そういった中で網を。ただし、委員の指摘のとおり、直接ダイレクトにピンポイントにというのは難しいかもしれないが、市町村の協力など得て一体的実施の取組の中で処方していくというような認識をしている。ただ、特効薬といったような認識では当然ないので、そうい

ったものを記載する必要があるということであれば、それにつきましては検討させていただきたい。

(委員) 75歳以降は御本人たちに呼びかけをしても、認知機能の低下も多いので、方策として、介護施設とか福祉施設とか、そちらの事業者さんとの連携が強くないと、本人たちにいくら言ってもだんだんわかりにくくなるので、そういった取組がどこかに記載できたらと思った。

(委員) 今、話のあった75歳以上の方の健診の関係だが、事務局からも話があったように、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の中で介護側との連携の中でしっかりフォローして対応していくと考えている。ただ、まだまだ実施率が低いので、今後に向けて全市町村実施ということで、こちらの方のたたき台にも書かれているかと思う。

○第4章第1節4「(2) 高齢者の積極的な社会参加」について

(委員) 高齢者の就労と医療費の関係の説明がされていて、右側に前回の図があるが、これを見ると、相関係数が-0.412ということでそれほど大きな関連ではないということが1点。

もう一つは、この図の右端にある長野県と山梨県が飛び抜けて引っ張って、このデータを形成しているという印象があり、この2県を除くと更に相関係数が小さくなって、意味のある数字かどうかわからなくなると思う。この山梨県、長野県の高齢者の就業率と医療費の関係だが、この地区は恐らく農業の盛んな地区で、高齢でも働くことができるような環境があるのではないかと推測され、全体に、この図を取り入れているのは、就労すると元気になって社会参加になって良い効果があるような印象を受ける。そういう解釈もできるが、もう一方では、元気だから働けて元気だから医療費も低いという、このような解釈もできるので、この図を使った説明が少し強引ではないかなという印象を受けて、ここだけが突然に強調されるのは良くないのではないかな。特に、今、高齢で年金等の収入の減で働かざるを得ない方がいる中、この箇所は訂正がいるのではないかなと思う。

(事務局) こちらについても、事務局内部でも議論があり、御指摘のとおり、相関度が低いことと、山梨県と長野県が引っ張っているという強引な記載となっていると思う。この場でそういった御意見が出たら、削除等も含めて検討しようとしていたので、こちらの表記については、落とすという方向で次回の素案(案)で検討させていただく。

○第4章第2節「2 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進」について

(委員) 今回、国の基本方針に新たに入ってきたということで骨折対策があったが、国の基本方針に骨折対策がピンポイント的に入ってきた理由なり背景というのがあれば教えていただきたい。

(事務局) 国の方針になぜ記載されたかということについては把握していない。確かに、このことについてはいきなりピンポイントで唐突感があり不思議に思っているが、背景については把握しておらず大変申し訳ない。

(委員) 64ページの中点の4つめに「骨粗鬆症健診の受診率の向上に取り組んでいきます」と書いてあるが、ここでいう「骨粗鬆症健診」というのは、いわゆる健康増進法でいっている骨粗鬆症検診のことであれば「健診」の「健」の字が違うということを御指摘させていた

だきたい。

(委員) 骨粗鬆症検診を受ける方は多いのか。

(事務局) 詳細にはまだ伺っていないが、逆に言うと、ないので、そういった取組を先進的にやっている自治体があると伺い、その取組をまず支援していくと。そこを取組のモデル的なものとして紹介をして、横展開がもし図れれば、効果的かという施策である。

(委員) 64 ページにおいて、健康増進法に基づく骨粗鬆症検診は、市町村の健康部門の方でやっている事業だが、この表現では「保険者協議会等において国保連と連携した」という言い方で、保険者側も何かこれに関する大きな役割を期待されているようにも誤解されると思うが、どのように考えたら良いのか。

(事務局) 特に保険者に義務を課すということではなく、保険者協議会で情報共有していくというのは他の目標・施策でも同じように書いており、こちらも、まずは保険者協議会の中で情報共有を図り、必要に応じて周知をする。これについては更に国保連合会さんの方でモデル的な事業をやっていると伺ったので、その事業について記載をさせていただいたが、具体的過ぎてわかりにくいので、表記について改めて検討させていただく。保険者の方に何か期待しているとか何かやっていただきたいとかいうことではないので御理解いただきたい。

○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) 急性気道感染症及び急性下痢症に抗菌薬は効果が乏しいというのは、あまり使わないよということか。どういうことを狙っているのか。

(事務局) こちらも国の基本方針に記載があり、抗微生物薬適正使用の手引きがあって、医療関係者の方々はじゅうぶん御承知かと思うが、保険者協議会などにおいて情報共有を図って必要に応じて周知を図っていくとしているところ。

(委員) 地域医療専門委員会の中だったと記憶しているが、その薬はあまり効かなくて欧米等ではもうほとんど処方されていないが国内では4割くらいが処方しているデータがあり、あまり効かないのに処方しているようなのでそこを変えるという記述があったように記憶しているので、そちらと連携した表現にしていただければと思う。

(事務局) なかなか難しい問題で、委員御指摘のとおりなのが実はあり、表記等連携を執るべきだというような御意見をいただいた。基本的には、国の方の指針は出ているが、あくまで個別の医療については、医師の判断に基づき必要な場合があるというのが大事なところ。こういったことを踏まえた上で周知していくといった姿勢を記述させていただいている。表記については確かに直接的な表現にはなっていないが、そういったことを踏まえているということをお理解いただきたい。

(委員) これは、使う医療機関は使うし使わないところは使わないと差が大きく、なかなか微妙な問題。医師会としても頭が痛い問題ではある。書けることがあればある程度は書いてもいいかと思うが、ここに書くのがふさわしいかどうかはまた検討したい。