

【参考資料 1】

令和5年度第1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)8月1日 18:30～20:00
- 2 場 所：かでの2・7 1050 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、中村委員、道端委員、
中谷委員、阪委員、富樫委員、森委員、出井委員、小倉委員、武野委員 計14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 [第三期]」進捗状況について

○特定健康診査等受診率について

・道の取組

(委員) 健診が低いということだが、これを上げるように取り組んでいるということか。

(事務局) 道としては、受診率の向上に向け、市町村への優良事例の紹介や、調剤薬局の薬剤師を活用した未受診者への受診勧奨事業を行っている。

また、既に医療機関を受診している方の検査データを特定健診の受診データとして活用する「みなし健診」の取組、データ受領の事業を国保連合会と連携し全道に取組を広げているところ。そのほか、ラジオやインターネットなどのメディアを活用した普及啓発も実施しており、こうした取組を引き続き行って参りたい。

・原因と傾向

(委員) 北海道は広域分散型で地方における医療機関へのアクセスの悪さがあり、健診に行けなくても行けない状況なのか。がん検診も北海道は低くて大きな課題となっているが、道産子の気質として、悪くなるまでなかなか病院に行かなくて重症化してしまうという問題なのか。都心部と地域で何か特徴的なことはあるか。

(事務局) 道の調査によると、未受診の主な理由として、定期的に通院しているから安心だといった心理が働くこと、心配なときはいつでも医療機関を受診できるというような状況にあることと理解している。札幌市では、そういった形で受診しなくても大丈夫と考え、気付いたときには重症化してしまっている事例がある。

郡部では医療機関は少ないが、集団検診で受診していただく形になっている。

(委員) 行かない人たちの理由が本当にそれで良いのであれば良いが、これと特定健診が別のものであればそれを指導しなければならない。受診率が全国から10ポイント以上空けられており、集団検診の受診率が、ここは頑張っているがそれ以外のところで悪いなどわかるか。

(事務局) 地方においては、保健師による啓発や受診勧奨、健康教育などをして理解が進んで受診率が高い傾向にあるが、都市部においては、保健師との距離があり、数も足りてないということもあり勧奨が難しい。このため、病院に既にかかっている方の検査データを活用し

て、みなし健診という形で受診率の向上につなげるとともに、その方の身体のお知らせして適切に医療につなぐ、若しくは生活習慣の改善につなげるという取組を地道に進めてまいりたい。

・ **薬剤師を活用した未受診者への勧奨事業**

(委員) 札幌、北見、岩見沢で実施している。大都市圏の受診率が低いということで、薬局から特定健診の声かけをした。病院にかかっているのに受診をしていないという方がかなり多いが、そういう意味合いではないということで説明させていただき、説明をされた方はデータ的には1.4倍くらい検診率が上がった。ただ、実数がまだ少なく全道的ではないので、今それを調整され事業をされているところかと思う。やはり理解をされていない方が多いようで、その辺が打開策と考える。

・ **データ受領事業（みなし健診）**

(委員) データ受領、みなし健診を道に協力してやらせていただいている。今まで先行して旭川市が地域の郡市医師会と一緒にされていたが、今年度から全道的に各地域の医師会と一緒に行政が協力していかなければいけないと、郡市医師会の了解を得ながら道で進めているところ。先行事例の旭川もコロナ禍にあり大きく受診率が向上したわけではないが、それでも相当な実績が見えているので、全道でこのみなし健診の取組が進めば特定健診の受診率が上がっていくと期待している。

(委員) みなし健診について、実際にどのように申し込めば良いか。

(事務局) 市町村から受診勧奨のハガキを送り、そのハガキに申込書が書いてあるので記入して受診する。個人情報データの同意書も書いてあるのでそれを提供していただき、必要な検査をし、既にある検査データが特定健診検査を全て満たしているのであれば、そのデータを国保連合会に送っていただく。不足していれば、追加で検査していただいてデータを送っていただく。データを送っていただいた方については、特定健診を受診したとみなすという取扱いをしている。かかる費用については、連合会の方から医療機関に支払い、市町村から連合会に支払い、道が市町村に財政措置をするという形。データは3ヶ月以内のもの。

・ **新型コロナウイルス感染症の影響**

(委員) 北海道はコロナの影響が大きいと思うが、それによって特定健診の受診率が他の都道府県より下がったというデータはないか。

(事務局) 令和2年にいち早く全国に先駆けて緊急事態宣言を出したということで、それに伴い特に札幌市において受診率が下がった。その後、他の都府県も同じように落ちているが、北海道の場合は、広域分散型でバスによる健診が多く、バスの場合は特に人数を絞ってやらざるを得ないということでなかなか受診率に繋がらなかったと聞いている。心理的な部分も当然ある。他県と比べたデータで精緻なものはない。

○ **後発医薬品について**

(委員) 現状80%超えというところではあるが、この2年ほど安定供給というところでもかなり障害が出てきている。後発品は約17000品目あるが、出荷規制がかかっている、薬局で物が入ってこないというのが4000品目くらいあり、それが日々入れ替わっているところ。6年間の計画だと、当然後半は良くなっていくと思うが、前半は後発品を伸ばしていくという

ところは、正直、安定供給の部分がネックになっているので難しいのかもしれない。

「北海道医療費適正化計画〔第四期〕骨子（案）について

○構成と考え方について

（委員） 総論の直後に「第2章 医療費を取り巻く現状と課題」、「第1節 医療費の動向」という構成になっている。医療費が増加していることや伸び率について記載するとなっているが、増加や伸び率が大きいこと自体が問題ではない。医療費は適正な医療を行った結果の数字であって、高齢化割合が増えたり医療が高度化すれば上がるのは当たり前のこと。第2節以降の生活習慣病やメタボリックシンドロームの状況の結果として医療費が出てくるので、医療費の動向を最初に持ってきてしまうと、医療費が増えているのがまずいことで、これをとにかく削減しなければいけないという誤った印象を与える恐れがあるので、これは第2章の後ろに持って行った方が良い。前の方に載せるのであれば、そういった印象を与えるような記載に工夫の必要があると思う。

これと関連して、「第3章 基本理念と目標」の第2節に「医療費適正化に向けた目標」となっているが、医療費そのものの削減を目標とするという形にはならないと思うけれども、例えば診療報酬を下げろという議論につながるような記載が入ると、それによって国民の健康水準が低下するなど本末転倒になるので、そういった印象を与えないような構成にしていく必要がある。

（委員） 適正な医療を行った結果の医療費なので医療費適正化計画という言葉自体に違和感がある。医療費適正化ではなく、医療適正化という名称であれば誰もが納得する。国の方針でこういう名称になっているので仕方がないのだろうが。

（委員） 適正化については、診療サイドから見ればそういう発言に当然なるが、やはり不合理や無駄をなくすというのが適正化ということで認識は全国的に統一されていると思う。そういう無駄などを省いた適正化を図っていこうということを保険者側としては理解している。

○第3章第2節「2 医療の効率的な提供の推進に関する達成目標」について

・入院と在宅等の調和

（委員） 北海道の医療費は全国でも高額であり、入院を含めて高いという。参考資料2の4ページ目に「骨太方針2023において一人当たりの医療費の地域差半減に向けて地域の実情に応じて取り組むこととされたことを踏まえ、データに基づき医療費の地域差についてその背景も含め分析し、医療費適正化につなげ、当該地域差の縮小を目指していくことを検討していくことも重要である」という書き方もしているので、北海道に絞った医療費の在り方というものは、この計画の中で示されていっても良いのかと思う。

前回を見ると、資料6の38ページに「医療の効率的な提供の推進に関する達成目標」ということで「入院と在宅等の調和」という書き方をしているが、調和は本当に目標なのか。先ほどの骨太の方針で言うようにもう少し詰めた書き方があっても良いのではないか、第四期に向けた考え方はどうか。

(事務局) 国の基本方針に基づき医療費の地域差半減を目標とするということまでは記載せず、そういった観点で、まずは調査、研究をすることを基本として考えている。国としては、保険者協議会に医療関係者を入れ、そちらで議論をさせようという狙いがある。叩き台で具体的にお示しをする予定だが、保険者協議会において国のデータ等を活用して、まずは議論する。保険者、医療関係者とこのような実態があるのかどうか検討して必要に応じた対応していくということを記載したいと考えている。

入院と在宅の調和については、第二期まで平均在院日数の短縮という目標が国においても定めており、それが第三期計画を作る際に、国において削除された。道においては、入院と在宅等の調和ということで残した経緯がある。平均在院日数を短縮すること自体が医療費の適正化にはつながらないだろうという意見もあり、このように適切な表現になった経緯もある。現在も国の基本方針に載っていないので、これをまた強い表現に変えるというのは事務局としても厳しいと思っており、この表現も更に検討させていただきたい。

○第4章第1節4「(2) 高齢者の健康づくりや介護予防の充実」について

(委員) 資料6の52ページの第三期にオーラルフレイルという言葉がある。フレイルという言葉は、健康ではないけれども病気でもない状態で、何らかの手を打つと健康な状態に戻れる状態を言う。歯科医師会では、フレイルの入口は口腔機能が低下したオーラルフレイルだと、口からご飯をおいしく食べられる状態を保つことがフレイルを予防する第一だと考えている。「口腔機能の虚弱(オーラルフレイル)は高齢者の虚弱(フレイル)の一つの状態であり」とあるのを、「オーラルフレイルはフレイルの入口と言われており」とし、フレイルの一つではなくフレイルの入口という表現に変えていただきたい。

○第4章第2節「3 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進」について

(委員) 国の示す指標として「80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上に到達するという目標」とあるが、バイオ後続品と後発品は違う。中身が同じものではないはずなので、そこをどう使うかは医師の判断と患者の納得等があつての話なので、これがそのまままで良いのかどうかという疑問がある。

それらに伴って、フォーミュラリという言葉も出ているが、フォーミュラリもいろいろ解釈が違う部分もあり、院内のフォーミュラリと地域のフォーミュラリがある。どういう品目を伝えるか、逆に言うと、後発品を縛り付けるものになったりするので、このあたりも含めて今後、慎重に議論をお願いしたい。

○保険者協議会について

(事務局) 高齢者医療確保法に今回新たに必置と記載された。平成30年に法改正により北海道が国保連合会と共同で事務局になっている。元々は各保険者による調整の場で保険者協議会という名称ではあるが、医療関係者にも入っていただき、より医療の適正化に向けた議論をするという場に設定されたところ。今回、国の保険者協議会の設置要領が新たに示されたので、これにより道の設置要領も改正する予定。今回の医療費適正化計画の記載内容に基づき来年度中に改正し、令和7年度から新たな保険者協議会の体制を構築したい。