

令和5年度第1回北海道医療費適正化計画検討協議会 会議録

日 時：令和5年(2023年)8月1日 18:30～20:00

場 所：かでの2・7 1050 会議室

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
館野オブザーバー
(欠席：柴田委員)

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、地域保健課：石川課長補佐、高齢者保健福祉課：小薮課長補佐

1 開会

○鎌田係長

それでは、お時間少し早いのですが始めさせていただいてよろしいでしょうか。ただ今から令和5年度第1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す。よろしくお願いたします。

開会に当たりまして、北海道保健福祉部健康安全局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。令和5年度第1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。皆様におかれましては、お忙しいところ、本協議会の委員に御就任いただき、厚くお礼を申し上げます。

また、日ごろから、皆様方におかれましては、保健福祉行政の推進にお力添えをいただいておりますことをこの場をお借りしましてお礼申し上げます。

さて、皆様御承知のとおり、急速な少子高齢化や経済の低成長、増加し続ける医療費など、医療を取り巻く様々な環境が変化している中、この度、高齢者の医療の確保に関する法律が改正され、医療費適正化計画の実効性の確保のため、都道府県と関係者との連携の重要性等について国の基本方針が改正されたところです。

道では、医療費適正化の総合的な推進を図るため平成20年度から、第一期から第三期までの「医療費適正化計画」を策定しているところでありますが、現在の計画は、今年度、その計画期間を終えることから、令和6年度から11年度までの6カ年を期間とする第四期の計画を策定することとしております。

計画の策定に当たりましては、幅広い関係者の方々の協力を得て、地域の実情に応じたものとするものが求められていることから、医療関係者や保険者、学識経験者、公益代表などの皆様の御意見を

本計画の見直しに反映させていただくため本協議会を設置したところであります。

道では今年度、医療費適正化計画のほか、「医療計画」や、「健康増進計画」などの見直し時期を迎えているところであり、これらの関連する計画との整合性を図りながら道民の方々の医療に対する安心、信頼を確保できるよう、次期計画の策定に取り組んでまいりたいと考えております。

本日は、事務局において作成した計画の骨子案について、それぞれ専門的な立場から、御意見を賜りますようお願いいたしまして、私からの御挨拶といたします。本日はよろしく願いいたします。

○鎌田係長

議事へ移らせていただく前に、今回が第1回目の協議会でございますので、委員の皆様を御紹介させていただきます。

一般社団法人北海道医師会常任理事の伊藤利道委員です。

同じく、常任理事の荒木啓伸委員です。

一般社団法人北海道歯科医師会副会長の西隆一委員です。

一般社団法人北海道薬剤師会副会長の宇野雅樹委員です。

公益社団法人北海道看護協会専務理事の田中かおり委員です。

特定非営利活動法人北海道病院協会理事長の中村博彦委員です。

健康保険組合連合会北海道連合会常務理事の道端和則委員です。

全国健康保険協会北海道支部企画総務部長の中谷慎也委員です。

北海道国民健康保険団体連合会常務理事の阪正寛委員です。

北海道後期高齢者医療広域連合事務局長の富樫晋委員です。

北海道市長会事務局長の出井浩義委員です。

北海道千歳リハビリテーション大学特任教授の森満委員です。

日本労働組合総連合会北海道連合会総合政策局長の小倉佳南子委員です。

一般社団法人北海道消費者協会専務理事の武野伸二委員です。

なお、本日は北海道町村会の柴田委員が都合により欠席されております。

また、本日は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館野様に御出席いただいております。

続きまして、事務局の紹介をさせていただきます。

出席者の名簿の順に紹介させていただきます。

地域医療課課長補佐の竹内です。

地域保健課課長補佐の石川です。

高齢者保健福祉課課長補佐の小藪です。

国保担当局長の新井です。

国保広域化担当課長の竹村です。

国保医療課課長補佐の小林です。

私は、国保医療課保健事業推進係長の鎌田です。

なお、本日の協議会は、午後8時までを予定しております。

2 設置要綱の説明

○鎌田係長

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年度第一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7、参考資料1と2、その他に、会議次第の配付資料一覧にはありませんが、「第三期計画」と「第四期計画骨子」における用語一覧」を添付させていただいておりますので、御活用いただけたらと思います。資料に不足はありませんでしょうか。

それでは、資料2「北海道医療費適正化計画検討協議会設置要綱」を御覧ください。

本協議会の設置目的としましては、「高齢者の医療の確保に関する法律」の規定に基づき、住民の健康保持の推進及び医療の効率適な提供の推進などに関し、本道において達成すべき目標などを定める「北海道医療費適正化計画（第4期）」を策定するに当たり、広く関係者の意見を反映させるために設置されたものです。

所管事項は、協議会は、計画策定に関する事項として、住民の健康の保持の推進に関し、道において達成する目標に関する事項等について協議を行います。

組織としましては、協議会は15名以内とし、座長と委員をもって組織します。

座長は、委員が互選した者をもって充て、委員は学識経験者、医療関係者、関係機関・団体の方等から組織しております。

委員の任期は、令和5年度末までとなっております。

運営につきましては、協議会は保健福祉部長が招集し、座長が主催いたします。

庶務は保健福祉部健康安全局国保医療課において行います。

この他、運営に関し必要な事項は座長が定めます。

こちらが主な設置要綱となっております。

3 座長の選出

○鎌田係長

次に、座長の選出に入ります。

最初に、本日の委員の皆様の出欠状況でございますが、委員15名のうち14名が御出席されております。

座長の選出につきましては、北海道医療費適正化計画検討協議会設置要綱第3条第2項において、委員の皆様の互選となっておりますので、選出方法について、委員の皆様から御意見あればと思いますが、いかがでしょうか。

○阪委員

選出について事務局に提案やお考えをお示しいただければと思います。

○鎌田係長

事務局案としましては、北海道医師会の伊藤利道委員に座長をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○一同

異議なし。

○鎌田係長

ありがとうございます。それでは、座長には伊藤委員が選任されました。

伊藤委員には、座長席に移動していただき、これ以降の議事の進行をお願いしたいと思いますが、その前に事務局から会議録について確認させていただきます。

会議録につきましては、発言者のお名前と内容について記録させていただき、これをホームページ等で公開させていただくことになります。

公開前に、委員の皆様の内容の確認をお願いいたしますので、誤り等がございましたら、お知らせいただければと存じます。

それでは改めまして、伊藤座長に議事の進行をお願いいたします。

○伊藤座長

ただ今、本協議会の座長に選任されました北海道医師会の伊藤です。

医療費適正化の計画は、国民の健康保持の推進と医療の効率的な提供の推進のため、平成 20 年度から各都道府県において計画を策定しているものと承知しているところです。

北海道は、医師不足や地域偏在、在宅医療の環境整備など医療提供体制の確保に係る様々な課題がある中で、全国に比べて病床数が多く、また入院期間も長いことから、医療費が高い傾向にあります。このような中で、次期計画の策定に当たり、道民の方々の医療に対する安心、安全を確保し、良質かつ適切な医療を安定的に提供できるよう、この協議会で十分内容を検討し、計画に反映する必要があると認識しております。

このため、各委員の皆様の御協力を得ながら、この職を努めてまいりたいと思います。

資料を前もって見ましたが、総論はもちろん賛成ですが、各論につきましてはちょっと議論したいところがございますので、立場が違う皆さんがいらっしゃいますからいろいろな御意見を出していただいてより良い案を作っていきたいと思っております。よろしくをお願いいたします。

4 概要説明

○伊藤座長

それでは、議事に先立ちまして、第一回目の協議会でありますので、医療費適正化計画の概要について、事務局から説明をお願いします。

○小林課長補佐

北海道国保医療課の小林です。どうぞよろしくお願いいたします。

早速でございますが、お手元に配付いたしました資料のうち、最後にお付けしております参考資料 1、2 に基づき、御説明いたします。

参考資料 1 の 1 枚目の「医療費適正化計画について」と題された資料を御覧ください。

医療費適正化計画につきましては、平成 20 年度から施行された高齢者の医療確保法に基づき、国が策定する「医療費適正化基本方針」で示される取組目標・医療費の推計方法に即して、第一期及び第二期が 5 年間、現行計画の第三期計画から、他計画との整合性を図るため、6 年を 1 期といた

しまして、都道府県が計画を策定するものでございます。

一枚おめくりいただき、次の「第4期医療費適正化計画に向けた見直し」と題された資料を御覧ください。

本年度策定する第四期計画に関する国の基本方針が、先月20日に告示されたところでございますが、本資料は、この基本方針の考え方のポイントについて、国が作成した資料であり、基本方針の全文につきましては、参考資料2として配付してございます。

第四期の基本方針においては、計画の目標・施策の見直しとして、資料上段左の囲みでございますが、「①新たな目標の設定」として、複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等について、また、医療資源の効果的・効率的な活用の2点につきまして、新たな目標として、今回、追加されたところでございます。

加えて、右の囲みの「②既存目標に係る効果的な取組」として、住民の健康の保持の推進において、特定健診・保健指導の見直しとしまして、アウトカム評価の導入や、ICTの活用について記載が求められることとされたところです。

また、医療の効率的な提供の推進におきましては、重複投薬・多剤投与の適正化として、電子処方箋の活用の記載について、さらに、後発医薬品の使用促進におきましては、フォーミュラ策定等の周知の取組やバイオ後続品の目標設置等を踏まえた数値目標の設定等が新たに追加されたところです。

さらに、新たな目標設定や施策の追加の推進を支える体制としまして、資料下段の囲みでございますとおり、保険者・医療関係者との方向性の共有・連携として、保険者協議会の設置が高齢者の医療確保法において義務付けられたことや、保険者協議会への医療関係者の参画促進などの考え方が示されたところでございます。

ページをおめくりいただき、2ページを御覧ください。ここからは、基本方針の構成ごとのポイントについての記載となっております。

まず、「①全般的な事項」として、上段に、人口減少に対応し、医療費の適正化を図っていくとした「医療費適正化計画の基本理念」についての記載、中段に、都道府県が保険者等や医療関係者と連携して取り組むとした「都道府県計画作成のための体制整備」、下段に、医療費適正化計画と関連の深い「他計画との関係」について、それぞれ考え方を記載してございます。

次の3ページでは、「②第4期計画における都道府県の目標」として、上段に、今回新たに、高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進を加えた「住民の健康の保持の推進の目標」の考え方や、中段に、こちらも新たに、①の「バイオ後続品」、②として、「効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療」や、「医療資源の投入量に地域差がある医療」などの「医療資源の投入量に地域差がある医療」、③の「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」を追加した「医療の効率的な提供の推進にあたっての目標」設定の考え方を記載してございます。

なお、後発医薬品の数値目標につきましては、現在、国において、骨太方針2021の「後発医薬品の数量シェアを2023年度末までに全ての都道府県で80%以上とする」という政府目標に基づき、設定しておりますが、今後の「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会」の議論等を踏まえ、令和5年度中に、金額ベースによる観点を踏まえて、来年度の令和6年度に設定することとされております。

次の4ページでは、先ほどの目標に対応する、「③目標達成に向けて都道府県が取り組む施策」と

して、特定健診・特定保健指導へのアウトカム評価の導入などの「住民の健康の保持の推進」に係る施策の考え方が記載されております。

同様に、次の5ページは、「医療の効率的な提供の推進」に係る施策の記載について考え方が示されており、既存の目標に係る施策における、新たな取り組み施策の事例がいくつか例示されているところであり、中段の新たな目標に係る施策においては、3ページの新たな目標に対応する、取組施策の事例が例示されてございます。

6ページには「④都道府県計画のその他の記載事項」として、上段の「目標達成に向けた関係者の連会・協力に関する事項」において、本計画の目標達成のための関係機関への協力要請等の例示が示されており、中段の「病床機能の分化及び連携の推進の成果に関する事項」においては、法改正により、新たに本計画に記載が必要となった項目でございしますが、医療費の見込みの算定に当たり必要となる地域医療構想における将来の病床必要量等を記載する例示が示されており、下段の「医療費の見込みに関する事項」におきましては、医療費見込みについては、第三期計画と同様に、入院・入院外のそれぞれ算出すること等について、考え方が記載されてございます。

なお、医療費見込みにつきましては、国から後日提供のある推計ツールに基づき、機械的に算出することとされており、次回以降の検討協議会において皆様に御説明させていただく予定とさせていただきます。

続く7ページには「その他」として、上段の「実績評価」の方法において、新たに保険者協議会の意見を聴くこととされたことや、中段の「医療費の調査分析」において、医療費伸び等の要因分析を行う際に、KDBシステム等を活用することについての記載や、下段の「関係者の役割」において、国、都道府県、保険者等の取組の例示が記載されております。

参考資料1及び2についての説明につきましては、以上でございます。

5 議事（1）

○伊藤座長

議事（1）の「北海道医療費適正化計画〔第三期〕推進状況」について、事務局から説明をお願いします。

○小林課長補佐

それでは、資料3に基づき、現行第三期計画の推進状況について、御説明いたします。

こちらの資料につきましては、第三期計画の推進状況と第四期計画における見直しの考え方について示したものとなっております。まず、1から4までが、現行計画の内容となっており、4が「現計画の推進状況等」となっております。

（1）の「健康の保持の推進に関する施策」の指標であります、特定健康診査と特定保健指導は全国平均を下回り、低調となっております。

次に、ページ下段の（2）の医療の効率的な提供の推進に関する施策の指標におきましては、2ページ上段にありますとおり、後発医薬品の使用割合は、令和2年9月までに80%とする国の目標に、令和元年以降、既に目標に達しております。

また、レセプト点検事務による財政効果額は、令和2年度に全国平均を上回るなどから概ね順調と考えております。

5については、第四期計画の見直しの基本的考え方について記載したものであり、令和22年頃に高齢者人口がピークを迎える中で、医療・介護の複合的なニーズを有する高齢者数が高止まりする一方で、生産年齢人口が急減する状況を踏まえた、国の全社法による法令改正に基づく、国の新たな基本方針にしたがい、第四期計画として見直しを行うものでございます。

なお、見直し内容につきましては、先ほど御説明した国の基本方針の見直しの考え方に沿いまして、行ってまいりますとともに、計画期間につきましては、令和6年度から11年度までの6年間となっております。

資料3の説明につきましては、以上でございます。

○伊藤座長

ありがとうございます。それでは、ただいまの説明に関して、どなたか御質問、御意見等がございますか。

後発医薬品の方は成績が良いとして、健診が低いということですね。健診が高い県は死亡率や医療費が少ないなどのデータは出ていますか。どなたか御存じですか。北海道は広いということではなかなか難しいということでしょうか。これを上げるようにいろいろ取り組んでいることですね。

○小林課長補佐

道としましては、受診率の向上に向けまして、市町村へ優良事例について紹介することと、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おります。

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、データ受領の事業につきましても、国保連合会と連携しまして全道に取組を広げているところです。医師会様の御理解の上、進めさせていただいております。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ます。こうした取組を通じまして、少しずつでなかなか効果は上がりませんが、引き続き取組を行って参りたいと考えております。

○伊藤座長

ありがとうございます。どなたかございますか

○小倉委員

連合北海道の小倉と申します。今の受診率の低さのことで、わかったら教えて欲しいのですが、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ますが、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、そういう気質の問題なのか。都心部と地域と意味合いが違ってくるかと思いますが、何か特徴的なことがわかっておられたら教えていただきたいと思います。

○小林

特定健診におきましては、道の調査によりますと、未受診の主な理由としまして、定期的に通院しているから安心だといった心理が働いたり、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ございます。ただ、札幌市ではなく郡部におきましては、医療機関は少ないですが、集団検診を実施しておりまして、そちらの方で受診していただく形になっております。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もございますので、いち早く検査を受けていただいて、本人の身体の状態についての確に把握していただき、早期に必要な医療若しくは生活習慣の改善につなげて、ひいては医療費の適正化につなげていきたいと考えてございます。回答になっておりますでしょうか。

○小倉委員

ありがとうございます。行かない人たちの理由としては、さっきおっしゃったように定期的にかかりつけの病院に行っているからそれで良いと思っている、これが本当にそれで良いのであれば良いですが、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のでしょうか。集団検診をしているのはわかっていますが、受診率が全国から10ポイント以上空けられております。集団検診の受診率が、ここは頑張っているけどそれ以外のところで悪いのかなど、わかれば教えてください。手の打ちようがなくずっと同じ数字が続くのではないかと気になっております。

○小林課長補佐

地方においては比較的高い状況にあります。保健師さんが頑張って啓発や受診勧奨、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りますが、どうしても都市部においては、保健師さんとの距離があり、数も足りてないということもあるのですが、勧奨が難しいことがあります。そういった中で、先ほど申しましたように、医療機関が身近にあるので調子が悪くなれば病院にかかれば良いと、特に札幌周辺ではそういった状況です。そこに対してアクションが難しいと。そういったことで、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すがけれども、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と考えております。

○小倉委員

ありがとうございます。

○伊藤座長

他にどなたかありますでしょうか。

○宇野委員

北海道薬剤師会の宇野です。

先ほどの特定健診の事業をやらせていただいており、今日のために若干復習してきて良かったです。今実施しているのが、札幌、北見、岩見沢。人口の三十数%に相当するようなところ。やはり大都市圏の受診率が低いということで、薬局の方から特定健診のお声がけをやっておりました。理由としては、病院にかかっているのでも受診をしていないという方がかなり多いですが、そういう意味合いではないということで御説明させていただいて、その説明をされた方は確かデータの的には1.4倍くらい検診率が上がったというのがあります。ただ、実数がまだ少なく全道的では当然ながらないので、今それを調整され事業をされているところかと思っております。やはり理解をされて

いない方が多いようで、その辺が打開策かなというところです。

後発品ですが、現状 80% 超えというところではありますが、この 2 年ほど安定供給というところ
でかなり障害が出てきております。後発品は約 17000 品目ありますが、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、それが日々入れ替わっているところ。努力は
当然ながらしているのですが、今まで入っていたところじゃないと入れてくれないという部分もあ
りますので、6 年間の計画ですと、当然後半は良くなっていくと思いますが、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
という感想を持っています。

○伊藤座長

ありがとうございます。後発品を作っているメーカーはたくさんありますが、それぞれ小さいの
で簡単にやめてしまったりしますよね。そうすると、同じような名前ですが、患者さんに説明する
ときに若干手間暇がかかるというのが最近起こっております。後発品使うのは良いですが、今後ど
うなっていくのかなと医療機関としては思っております。

他にどなたかございませんか。

特定健診やがん検診に戻りますが、私のところは内科ですので、高血圧で 1 月に 1 回、3 ヶ月に
1 回など来るのですが、だいたい特定健診されています。がん検診もやっているかいと、やってい
ない方は便潜血等を。バリウムはうちでやっていないので外でやってもらおうと。それから、特定健
診やっている場合、年 1 回の採血をしていますので、それを元に採血はいいよと、やっていない人
はチェックしたいので年に 1 回くらいはやりなさいと、組み合わせて効率というか安くやるのは当
然と思っております。だから、医療機関に来ていない方ががん検診、特定健診が重要ではないかと
思っています。その辺は保健師さんなり必要な方のお力添えをいただいて上げていくということか
と感じております。

他にどなたかございますか。

○阪委員

北海道国保連の阪です。

先ほど、道の方でデータ受領、みなし健診のお話をされましたが、道に協力してやらせていた
いでいるので参考にお話しします。

今まで先行して旭川市が地域の郡市医師会と一緒にやられたりしていましたが、今年度から、全
道的に各地域の医師会さんと一緒に行政が協力していかなければいけないと、郡市医師会さんの御
了解を得ながら道で進めているところです。先行事例の旭川もコロナ禍にあったのでびっくりする
ほど受診率が向上したわけではないですが、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、もう少し特定健診の受診率が上がっていくのかなと期待しているところ
です。

○座長

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など、説明いただけますか。

○小林課長補佐

まず、市町村から受診勧奨のハガキを送ります。そのハガキに申込書が書いてありまして、そちらに記入いただいた方が受診されます。受診されたときに個人情報のデータについての同意書も書いてございますのでそれを提供していただいて、各病院によって取扱いは異なりますが、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と。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きます。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おります。

かかる費用については、連合会の方から医療機関にお支払いし、市町村から連合会にその費用をお支払いし、道が市町村に財政措置をするという形でございます。

○伊藤座長

どれくらい前のデータだったら良いかなど基準はありますか。

○小林課長補佐

3ヶ月です。

○伊藤座長

医療機関のデータは薬を飲んでいるため、飲んでいない人と解釈が違うのかと思いますが、それで広げた方が良いということですね。

それから、コロナのお話が出ましたが、北海道はコロナの影響が大きいと思いますが、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のですか。

○小林課長補佐

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、それに伴って特に札幌市において受診率が下がったところですが、その後、他の都道府県も同じように落ちているのですが、北海道の場合は、広域分散型でバスによる健診が多く、集団検診はどこも人数を絞ってやりましたが、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おります。心理的な部分も当然あるのですが、他県と比べたデータで精緻なものはありません。

○伊藤座長

そうですね。正確なデータではなく印象でよろしいです。

他にどなたかございませんか。

そういうようなところが問題で議論していかなければならないということです。

6 議事（2）

○伊藤座長

それでは、議事（2）の「北海道医療費適正化計画〔第四期〕の骨子（案）」について、事務局から説明をお願いします。

○小林課長補佐

それでは、資料4から資料7までに基づき、第四期計画の骨子案等について、御説明いたします。

資料4につきましては、第四期計画の骨子案の概要等となっており、資料5については骨子案の本体、資料6は第三期計画本文骨子案の対照表となっております。

始めに、資料4についてでございますが、主な変更点につきましては、資料6の対照表と併せて御覧いただきたいと思います。

1計画骨子案の概要といたしまして、先ほど、国の基本方針の概要において御説明しましたとおり、(1)新たな目標・施策の設定として、「①複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等」として、医療と介護の複合的なニーズを有する高齢者の増加が見込まれる中、高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防の推進として、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等に関し、道が取り組む目標・施策として具体的なメニューを提示する予定でございます。

具体的な箇所につきましては、資料6において、36ページの「1健康の保持の推進に関する達成目標」において、(7)として、新たに「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」を追加しております。

また、38ページの「2医療の効率的な提供の推進に関する達成目標」において、新たに、「(5)の医療・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」を追加しております。

次に、51ページの「健康の保持増進に関する施策」のうち、「その他の取組」において、「(4)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」を追加しております。

さらに、68ページに「医療の効率的な提供の推進に関する施策」として、新たに「10医療と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」を追加しております。

資料4に戻りまして、次に、「(1)②医療資源の効果的・効率的な活用」として、国からエビデンスが低いとの指摘がある医療サービスの提供状況につきまして、国から提示のあるデータ等に基づき、保険者協議会において、関係者が把握・検討し、適正化に向けて必要な取組を進められるよう、まずは、体制整備として、保険者協議会への医療関係者等の参画の促進を図るとともに、必要なデータ収集・分析、医療機関等への周知など、道が取り組む目標・施策の具体的なメニューを提示する予定でございます。

具体的な箇所につきましては、資料6において、38ページの「2医療の効率的な推進に関する達成目標」において、「(4)医療資源の効果的・効率的な活用」を追加しております。

また、さらに、67ページに「医療の効率的な提供の推進に関する施策」として、新たに「9医療資源の効果的・効率的な活用」を追加しております。

次に資料4の(2)の既存目標に係る効果的な取組についてでございますが、「①健康の保持の推進」の取組として、特定健診・特定保健指導について、新たに、アウトカム評価の導入や、ICTを活用した取組など、取組の実施により個人の受診者の行動変容につながり、効果が出ることを評価する観点を新たに取り入れ、保険者の取組を支援することとしております。

具体的な箇所につきましては、資料6において、36ページの「1健康の保持の推進に関する達成目標」において、囲みにありますとおり、アウトカム評価の導入やICTの活用を記載することとしております。

また、40 ページにおいて、「健康の保持の推進に関する施策」の「1 保険者による特定健康診査及び特定保健指導の推進」において、同じく、アウトカム評価の導入とICTの活用などの記載を行うこととしております。

次に、資料4の(2)②の「医療の効果的な提供の取組」においては、重複投薬・多剤投与の適正化について、電子処方箋の普及促進等による効果的な取組の実施についての記載や、後発医薬品の使用促進について、差額通知のほか、フォーミュラリ等の取組を地域の実情に応じて検討推進することとしております。

なお、後発医薬品の数値目標につきましては、先ほどの概要説明にもございましたが、国の「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会」の議論を踏まえた、従来の数量シェアを80%とする目標から、金額等をベースにした新たな目標設定の考え方の提示が、令和5年度に示される予定であり、令和6年度以降に再設定する必要がある見込まれております。

具体的な箇所については、資料6の38ページの「2 医療の効率的な提供の推進に関する達成目標」において、「(2)の後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進」において記載することとしております。

また、58 ページと60 ページにおいて、「医療の効率的な提供の推進に関する施策」として、それぞれ、「3 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進」と「重複投薬等の適正化」において、新たな記載を行うこととしております。

資料4の(3)実効性向上のための体制構築についてでございますが、「①保険者・医療関係者との方向性の共有・連携」として、国の基本方針に基づき、道の主体的な役割の記載など、同計画に記載すべき事項を充実させるとともに、保険者協議会の道計画への関わりを強化することにより、道と関係者による医療費適正化のPDCAサイクルを強化し、保険者協議会への医療関係者の参画を促進する取組を行う予定といたします。

具体的な箇所については、資料6の68ページにおいて、「1 道の保険者協議会における役割」として、道の主体的な役割について記載することとし、また、69ページにおいて、「2 保険者等及び医療の担い手等関係者との連携及び協力」として、保険者協議会への医療関係者の参画を促進する旨の記載を追加することとしております。

資料4の(3)の「②道の責務や取り得る措置の明確化」につきましては、本計画の推進に当たり重要な役割を担う保険者協議会において、法改正に伴い、道が中心的な役割を果たすことを明記することとしております。

具体的な箇所については、資料6の69ページにおいて、「1 道の役割」において、必要な記載を行うほか、71ページの「第2節計画の達成状況の評価」の「4 評価結果の活用」において、医療費が医療費見込みを著しく上回る場合等の要因分析や、必要に応じ、当該要因解消に向けた対応について記載することとしております。

次に資料4の「2の主な論点」につきましては、本日この場でとくに議論をお願いしたいと考えているものでございます。

第1回の今回におきましては、骨子案の提示のため、具体的な記載内容がございませんが、現行計画における構成を基に、先ほど御説明した新たな国の基本方針に従い、資料6のとおり、新たに追加した部分と変更した部分がございます。

記載内容の具体的な議論につきましては、次回のたたき台の提示の際に行っていただく予定としており、本日は、特に、資料6の1ページから3ページを中心に、各項目や配置等の全体の構成バ

ランスについて御意見をいただきたいことが1点であり、2点目が、資料6の36ページと38ページにおいて、国の基本方針に基づき、新たに設定した目標について、骨子レベルではございますが、御検討いただくこととしてございます。

以上が、資料4から6の説明となりまして、最後に資料7を御覧ください。

こちらは、本計画の策定スケジュールとなっております。

本日の検討協議会が、表の左上にございます。

この後のスケジュールとしまして、9月中旬に保険者協議会において、骨子の報告、意見照会、道議会で基本的な考え方について報告を行った後、9月下旬に、第2回検討協議会を開催し、計画骨子についての報告と計画たたき台の案について協議させていただきます。

その後、10月下旬に、第3回検討協議会を開催し、計画素案の案について協議を行います。

11月下旬に、道議会で計画素案の報告を行ったのち、12月上旬に市町村意見照会、パブリックコメントを実施いたし、当該結果を踏まえ、計画案を作成いたします。

翌年の1月に保険者協議会において計画案について、意見照会を行い、1月下旬頃に第4回検討協議会において、計画案について協議させていただく予定としてございます。その後、道議会への報告後、3月に成案とする予定となっております。

説明につきましては、以上でございます。

○伊藤座長

計画骨子案の概要について質問、御意見等はございますか

○荒木委員

北海道医師会の荒木と申します。第四期計画の検討協議会に初めて参加するので全体的な考え方や構成について述べさせていただきます。

資料5の4ページ目のところ、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ます。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おりますが、増加や伸び率が大きいこと自体が問題ではないわけですよね。と申しますのは、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だと思います。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わけですから、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と思います。もし、前の方に載せるのであれば、くれぐれも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います。

これと関連して、6ページ目の「基本理念と目標」の第2節に「医療費適正化に向けた目標」となっていますが、先ほど御説明もあって、今回、国から提示された目標についてこれで良いかどうか議論して欲しいというお話がありましたので、間違えても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いますけれども、例えば診療報酬が下げるという議論につながるような記載がもし入りますと、それによって国民の健康水準が低下して国力が低下する形になり本末転倒になりますので、少なくとも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と思います。雑ばくな話になりましたが、留意いただければと思います。

○西委員

北海道歯科医師会の西です。

今、荒木先生がおっしゃられたことは本当にそのとおりだと思います。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ります。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と思います。国の方針でこういう名称になっているのしょうから仕方がないのですが、私はそう思います。

第三期、第四期の骨子の対照表の中の52ページ、計画の第三期にオーラルフレイルという言葉が出ております。皆さん見慣れないと思いますが、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す。フレイルの状態で何らかの手を打つと健康な状態に戻れる、そういう状態を言います。我々歯科医師会では、フレイルの入口はオーラルフレイル、口腔機能が低下した状態をオーラルフレイルというのですが、そこがフレイルの入口だと考えています。というのは、口腔機能が低下するとご飯が食べられない、ご飯が食べられないと体力が落ちてきて身体を動かさなくなる、運動しなくなる、そうすると筋肉が落ち、外出をしなくなります。外出をしないとどうなるかという他の人たちとの接触がなくなり、どんどん精神的に落ち込んでくるんですね。これは高齢者に関してですが。精神的に落ち込んでくると更に食欲がなくなる、といった悪循環になります。ですから、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ます。ということで考えると、52ページの7行目の「口腔機能の低下を防ぐことが大切です。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」とありますが、フレイルの一つの状態ではなく、オーラルフレイルはフレイルの入口なので「オーラルフレイルはフレイルの入口と言われており」、次に「早期の対応により健康な状態に」とすると文章がつながると思います。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と思います。

○伊藤座長

他にどなたかございますか。

○宇野委員

薬剤師会の宇野です。

概要等で言いますと、(2)②、対照表では38ページの(2)、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」とあります。バイオ後続品と後発品は違うので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さんの納得等があつての話なので、果たしてこれが良いのかどうか、これからそれぞれ話をしていくことになると思いますが、これがそのままで良いのかどうかという疑問がある点。

それらに伴って、フォーミュラリという言葉も出ていますが、フォーミュラリもいろいろ解釈が違う部分もあつて、院内のフォーミュラリと地域のフォーミュラリがあります。どういう品目を伝えましょうというのもありますし、逆に言うと、後発品を縛り付けるものになったりしますので、このあたりも含めて今後、慎重に議論をお願いしたいと思います。

○伊藤座長

医療費適正化計画ですけど、最初から削減を目指してはいけない、削減するためのものではないということをお前提として入れて欲しいということですよ。無駄をなくして適正な配分をするというのは良いと思いますが、ところどころとにかく総医療費下げろみたいなニュアンスを感じますので気を付けて表現しなくてはならないですね。

○道端委員

健康保険組合連合会の道端です。

書き出しについては全国統一的な書き出しになっているのではと思います。資料6の9～10ページに「北海道の医療費」とあります。そこに北海道の医療費は全国でも高額になっているということです。入院を含めて高いということです。参考資料2の厚労省から出ている文書ですが、4ページ目の上段、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た取り組み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おりますので、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います。

前回を見ますと、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ますが、調和は本当に目標なのか、どんな形で調和が目標になるかなど。先ほど骨太の方針で言ったような感じでもう少し詰めた書き方があっても良いのではないかという気がします。そここのところの第四期に向けた考え方があればお話を伺いたいです。

○伊藤座長

一つは、適正化はしていった方が良いでしょうが、北海道に合わせた形でやって欲しいということですね。

○道端委員

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のですが、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私は思っています。そういう無駄などを省いた適正化を図っていくということを私ども保険者側としては理解していません。

今、私が言ったのは、北海道の医療費が全国より高いことに対して、入院も入院外でもそうですが、地域差をなくして半減していくというような骨太方針などを踏まえて、この適正化計画に取り組むことが重要というのもあるので、第四期に向けた表現として、第三期の調和を目指すというのは、表現として弱いのではないかという気がするので、第四期に向けた考え方があれば伺いたいという話です。

○小林課長補佐

御意見ありがとうございます。国の基本方針に基づきまして、医療費の半減を目標とするということまでは書いておりませんので、そういった観点で、まずは調査、研究をするということをお基本として考えています。国としては、保険者協議会に医療関係者を入れて、こちらでそういった議論

をさせようと狙いとしては考えております。我々としましては、叩き台で具体的にお示しをする予定ですが、保険者協議会においてそういったことを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おります。

道端委員がおっしゃった調和の部分についてですが、前回から残っておりますので記載内容についてはまた検討させていただきたいと思っております。

○新井局長

ちょっと補足させてください。今の入院と在宅の調和ですが、逆に、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ました、それが第三期計画を作る際に、国において削除されました。いろいろな事情もあって平均在院日数の短縮は国では削除されたのですが、道におきましては、入院と在宅等の調和ということで残した経緯があります。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御意見もございまして、このように適切な表現になった経緯もございまして、このあたりにつきましては、現在も国の基本方針に載っておりませんので、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ますので、この表現も更に検討させていただきたいと考えております。

○道端委員

わかりました。

○伊藤座長

在宅の方が医療費が高い場合もあり得ますよね。必要なときは入院して、必要なときはすぐ在宅と、自由に合った方を選べるのが理想だと思います。そのように書きぶりを検討していただきたいと思っております。

他にどなたかございますか。

保険者協議会についてあまり聞き慣れないので、どのようなものか少し説明をお願いします。

○小林課長補佐

高齢者医療確保法に今回新たに必置、必ず設けるものと記載されたものです。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おります。元々は各保険者による調整の場ではあったのですが、法改正の都度、そういった要素が組み込まれてきています。保険者協議会という名称ではありますが、医療関係者にも入っていただいて、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でございます。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です。改正時期は来年度中の予定です。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と考えております。

○伊藤座長

元からあったが、今後、少し構成団体が変わるということですね。よりよくなるよう期待しております。

それでは他にございませんか。

資料4の「2 協議会の主な論点」の「(1) 全体の構成にかかるバランスの妥当性について」はどうでしょうか。先ほど荒木先生から医療費の動向を最初にもってくることに御意見ありましたね。今日見たばかりなので、他に意見があれば2回目以降に出していただきたいと思います。

「(2) 医療費適正化に向けた目標に関し、新たな目標設定の妥当性について」はどうでしょうか。先ほど、資料6の38ページのバイオ後続品は後発品じゃないという御意見がありましたが、これも整理して次回また出していただきたいと思います。他はどうでしょうか。

だいたい全体を説明していただいたし、細かいところではまた2回目以降に議論していきたいと思えます。

7 その他

○伊藤座長

本日、いただいた意見を踏まえた骨子案を事務局において修正し、修正内容の確認については座長の私に一任ということにさせていただき、骨子決定とさせていただきますので、御了承願います。その他、事務局から連絡事項などがあればお願いします。

○鎌田係長

次回の協議会の開催は、先ほども説明いたしましたが、9月下旬を予定しておりまして、今回同様、事務局において出欠確認をさせていただいた後、正式に御案内致します。内容といたしましては、決定した骨子を報告させていただくこと、計画のたたき台をお示しし、それに対する御意見をうかがいたいと考えております。事務局からは以上です。

8 閉会

○伊藤座長

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