

# 令和5年度第2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)9月25日 18:30～20:00

場 所：かでの2・7 1040会議室

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

館野オブザーバー

(欠席：田中委員、出井委員、武野委員)

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

## 1 開会

### ○鎌田係長

ただ今から令和5年度第2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きます道庁国保医療課の鎌田でございます。よろしくお願いいたします。

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2回北海道医療費適正化計画検討協議会の開会にあたりまして、一言、御挨拶を申し上げます。

委員の皆様方におかれましては、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誠にありがとうございます。

前回の第1回協議会では、医療費適正化計画の骨子案につきまして、多くの御意見をいただきありがとうございました。骨子については、委員の皆様や保険者協議会の御意見を踏まえまして事務局で修正を行い、座長に御確認をいただきましたので、後ほど、御報告させていただきます。

また、9月11日には、北海道議会の保健福祉委員会におきまして、道の保健福祉部所管で本年度、見直しを予定しております16本の計画の一つとして、計画の推進状況や次期計画策定に係る基本的な考え方を御報告させていただいたところです。

前回、委員の皆様から御指摘もございましたが、医療費適正化計画は、機械的に医療費を削減することだけを目指すものではなく、道民の生活の質の維持や向上を確保しつつ、良質かつ適切な医療を効率的に提供することを目指すものでございます。そのためにも、今回の計画のポイントでもございます道庁が関係者と連携するための体制をしっかりと構築することが大変重要であると認識しているところです。

本日は、計画の骨子に基づき作成しました、たたき台案について、それぞれ専門的な立場から、御意見をいただきたいと思っております。限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見を賜りますよう

お願い申し上げまして、開会にあたりましての御挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願いたします。

○鎌田係長

本日御出席の委員は、お手元に名簿がございますが、北海道消費者協会の武野委員が急遽都合により御欠席となりましたので、12名御出席いただいています。

なお、北海道町村会、柴田委員におかれましては、本日が初めての御出席となりますので御紹介させていただきます。

本日は、北海道看護協会の田中委員、北海道市長会の出井委員が都合により欠席されております。

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 報告（1）

○伊藤座長

座長の伊藤でございます。前回かなり活発な意見をいただきましたので、今日も活発な意見を頂戴したいです。

それでは、報告1「北海道医療費適正化計画[第四期]期間における医療費推計」について、事務局から説明をお願いします。

○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2回北海道医療費適正化計画検討協議会会議次第」、配席図、出席者名簿に当たる協議会委員等出席者という資料、資料1から10まで、参考資料1，2としておりますが、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[第4期]期間における医療費推計」を御覧ください。

まず、大変恐縮でございます。事前にお渡ししていましたが資料2の形式に変更はありませんが、本資料の基礎となる国からの提供ツールに差し替えございまして、数字に変更がありましたことを御報告いたします。

こちらは、第4期計画期間における医療費推計をわかりやすく一人当たり医療費で示したのになります。

医療費推計は、厚生労働省提供の都道府県別の医療費の将来推計の試算ツールを使って行っております。その計算ツールに、資料の真ん中より下にございます\*印の付いた「厚労省が示した目標値」とある、特定健診、後発医薬品の使用割合などを入力して医療費を推計しますと、本道の医療費は、この資料には桁が大きくて記載していないのですが、本計画に基づく取組をしなかった場合、令和6年度の2兆2,285億円程度に対して、令和11年度には2兆4,380億円程度と、2,095億円の増加となるものと推計されます。

一方、本計画に基づく取組のほか、厚生労働省が基本方針で示した取組を全て実施し、特定健診等の実施率の向上、生活習慣病の重症化予防の取組、後発医薬品の普及など、目標を達成した場合には、令和11年度の医療費は2兆4,229億円程度と推計され、令和6年度と比べて2,085億円の増加となり、医療費適正化の取組を行わなかった場合と比較して、令和11年度で151億円程度、医療費が抑えられると見込まれます。

一人当たり医療費は、資料2の真ん中あたりにございます第三期計画の令和元年度41万5千円から、取組をしなかった場合は、右側上部にある令和11年度に50万4千円、取組を行い、目標を達成した場合は右側下の50万1千円程度と、約3千円の効果があります。

医療費適正化の取組を行った場合でも、令和元年度41万5千円から令和11年度50万1千円と、一人当たり医療費が令和元年度と比べて約9万円高くなるのは、人口構成の関係によるものです。

資料の下段に「参考」という表がありますが、本道の人口は令和元年度の約525万人から令和6年度には約506万人、令和11年度には約484万人と減少傾向にある一方、75歳以上の高齢者は令和元年度の約85万人から増え続け、令和11年度には約108万人になると予測されます。

また、その右隣の表を見ますと、年齢区分で見ますと、年齢が高くなるほど一人当たり医療費は増加し、令和元年度の数字でございますが、40歳から44歳まで、65歳から69歳まででは約13万円に対し、75歳から79歳までで約79万円、80歳から84歳までで約94万円と大きく増加します。

本道の全体としての人口は減る一方、医療費の増加がみられる高齢者の人口は増えていくと推計されます。このため、若い世代のうちから健康に留意し、特定健康診査などにより疾病の予防や重症化を防止し、健康寿命を延ばすことが重要になります。

○伊藤座長

ありがとうございます。ただいまの説明に関しましては、次の説明と併せて、後ほど質問等をお聞きいたします。

### 3 報告(2)

○伊藤座長

では、次に報告2「北海道医療費適正化計画[第四期]骨子」のうち、前回検討協議会の意見の整理及び保険者協議会からの意見について、事務局から説明をお願いします。

○鎌田係長

資料3を御覧ください。資料3は、前回の協議会でお示しした骨子案に対して、委員の皆様にございた御意見とたたき台への対応状況について整理したものとなっております。全部で5点御意見をいただいておりますので、順に説明させていただきます。

1ページ1番「第1節 医療費の動向」につきましては、「医療費の動向を最初に持ってくることで、医療費を削減しなければならないと誤った印象を与える恐れがあるので、記載に工夫が必要である」との御意見がありましたので、現在の大きな課題としまして高齢化の現状を述べた上で医療費について記載いたしました。

具体的には、現計画では「4 北海道の高齢者の医療費」という項目で高齢化の現状について記述している部分を、「1 全国の医療費」の前に移動し、「1 本道の高齢化の現状」として骨子を

修正し、たたき台案に記載しております。

次に1ページ2番、「第3章」の「第2節 医療費適正化に向けた目標」につきましては、「診療報酬を下げるという議論につながるような記載が入ると、本末転倒となるためそういった印象を与えない構成にしていく必要がある」という御意見をいただきました。本計画におきましては、健康の保持の推進などにより医療費の適正化を図ることが主旨と考えておりますので、診療報酬削減が目標との印象を与えない記載としております。

次に、2ページの3番の御意見、同節の「入院と在宅の調和」につきまして、「本道の医療費は入院を含めて全国でも高額であるため、もう少し詰めた書き方があってもよいのでは」と御意見をいただきました。こちらは前回協議会の場合でも御説明させていただきましたが、在院日数の短縮については国においては第二期計画までは目標としていたところ、第三期に削除されたところでした。

道では平均在院日数の短縮自体が医療費の適正化にはつながらないとの御意見もありましたが、本表現を残したいきさつがございましたので、恐縮ではございますが、これ以上踏み込んだ表現は現状難しいものと考えております。

次に2ページ4番の第4章「第1節 健康の保持の推進に関する施策」の「(2) 高齢者の健康づくりや介護予防の充実」について、「口腔機能低下により、身体・精神に影響を及ぼし悪循環を招くため、オーラルフレイルは、フレイルの「一つの状態」ではなく「入口」と表現を変えてはどうか」という御意見をいただきました。

つきましては、たたき台案において、「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）の入口といわれており」と記載しております。

次に3ページの同章「第2節 医療の効率的な提供の推進に関する施策」の「3 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進」については、「バイオ後続品と後発品は違い、医師の判断と患者の納得等があつての話なので、このままで良いか疑問がある。フォーミュラリについてもいろいろ解釈が違い、今後慎重に議論をお願いしたい。」という御意見をいただきましたので、まずは保険者協議会において情報共有を図り、関係者等への周知・啓発に取り組むことをたたき台案に記載しております。

資料3による前回協議会の意見の整理については以上です。

次に、資料4を御覧ください。こちらは保険者協議会よりいただいた御意見を整理したものです。6点御意見をいただきましたので、御説明いたします。

1点目は、「目次の区分」について、第三期以前の計画との比較上、変更することがないよう要望するとの御意見をいただきました。先ほど御説明した中にもありましたとおり、前回協議会での御意見や、国から示された新たな項目との整理等により、項目の変更を行うことが最適であると判断しましたので、恐縮ではございますが、今回の変更案について御理解願いたいと考えております。

2点目につきましては、「第1章」第1節「計画策定の主旨」について、「適正化という用語が、診療側にとって医療費削減・抑制と誤解されないよう、道としての取進めを要望する」との御意見をいただきましたので、資料3の2番と同じく、道として誤解を与えないよう計画策定を取り進めたいと考えております。

3点目は、「第4章 目標を達成するための道が取り組むべき施策」の中の「(1) インフルエンザ予防の充実」について、「「予防接種の推進」に変更し、医療費が多い高齢者に対する、高齢者肺炎球菌なども含めた接種による予防の取組としてはどうか」との御意見をいただきましたので、第3章の目標と表現を揃えまして「予防接種の推進」に項目名を変更の上、インフルエンザ以外の予防

接種についても記載させていただきました。

4点目は、同じく第4章「6 診療報酬明細書（レセプト）等の点検充実」について、「柔道整復施術療養費等の療養費に係る点検の記載を入れてはどうか」との御意見をいただきましたが、こちらは診療報酬明細書と共に、療養費の支給に係る点検についても含めた記載となっております。

5点目は、「第2節 医療の効率的な提供の推進に関する施策」の「1 医療機関の機能分化・連携」について、かかりつけ医に関する記載をいれてはどうか」との御意見をいただきましたので、御指摘を踏まえまして、「ア 現状と課題」に「かかりつけ医」の確保について地域医療構想と外来医療のあり方を一体的に議論していくこと、また、これに合わせて、「イ 施策の方向と主な施策」に「外来医療機能」を追加しております。

最後6点目ですが、「3 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進」について、「フォーミュラリを有効に機能させるためには、地域の医療機関と薬局が連携した「地域フォーミュラリ」を作っていくことが重要」との御意見をいただきました。資料3の5番と同じく、まずは保険者協議会において情報共有を図り、医療関係者等への周知に取り組むことを記載します。

資料4についての説明は以上です。

○伊藤座長

ありがとうございます。

それでは、先ほどの、報告1の医療費推計の説明と報告2のうち、各意見等の整理の説明に関して、質問や御意見等はございませんか。特に前回御意見をいただきました先生方、御意見ございませんでしょうか。

○荒木委員

北海道医師会の荒木です。資料3の1番目と2番目は私の方で出せていただいた意見ですが、大変わかりやすく落とし込んでいただいて良くなったと思います。ありがとうございます。

○伊藤座長

他の先生方がいかがでしょうか。西先生いかがですか。

○西委員

オーラルフレイルについて前回お話をさせていただいたのですが、オーラルフレイルがフレイルの入口だという表現をそのまま利用していただきましてありがとうございます。

○宇野委員

前回、私の方では5番目のバイオ後続品と後発品についてですが、この違いを周知していただくこと、あとフォーミュラリについてもいろいろ種類があるということ、その辺の情報を啓発していただくということを記載しておりまして、ありがとうございます。

○伊藤座長

他にございませんか。

資料4の方は保険者協議会からの御意見ですが、こちらについてもよろしいでしょうか。

それでは、御意見がないということなので、次に、報告2の「北海道医療費適正化計画[第四期]骨子」につきまして、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、資料5、資料6及び資料7について御説明させていただきます。

骨子につきましては、先の検討協議会で委員の皆様からいただきました御意見などを踏まえまして、座長である伊藤先生の御了承をいただき、再整理させていただいたものでございます。

資料5につきましては、骨子の修正箇所を整理した表となっており、資料6は修正後の全文となっており、資料7は、前回協議会に御提示した骨子案との対比となっております。

それでは、資料5と資料7の2つの資料を使いながら、修正箇所につきまして、順に御説明いたします。

始めに、資料5の1の「第1章第2節 高齢者の現状と見通し」についてですが、資料3の説明にもございましたが、前回の協議会での議論を踏まえまして、資料7の骨子対照表の1ページにありますとおり、従前の第1節の4の「北海道の高齢者の医療費」の現状等に係る記述について、第1節「医療費の動向」の前に移動し、新たに節を設けたものでございます。

また、これに伴う節ずれの対応につきまして、資料5の2点目の修正となります。

資料5の3点目の修正につきましては、資料7におきまして、2ページ上段の、第3章第2節の1の「健康の保持の推進に関する達成目標」におきまして、次の第4章第1節における「目標を達成するために道が取り組むべき施策」との対比を容易にするために、項目を整理したものでございます。

資料5の4点目の修正につきましては、第3章第2節の2「医療の効率的な提供の推進に関する達成目標」におきまして、先ほどの3点目と同様に、「道の取り組むべき施策」との対比を容易にするために、項目の順番を入れ替えて整理したもの、及び文言整理による修正となっております。

資料5の2ページ目の5点目の修正につきましては、資料7の2ページ下段の第4章第1節における「健康の保持の推進に関する施策」におきまして、第3章の「達成目標」との対比が可能となるよう、4「その他」の「インフルエンザ予防の推進」を3の「生活習慣病等対策」に移動し、タイトルを「予防接種の推進」としたほか、項目名を「その他」から「高齢者の健康づくりや介護予防等の取組」に変更し、新規項目と従来項目を統合して整理したものでございます。

資料5の7点目の修正につきましては、資料7の3ページ上段の第4章第2節における「医療の効率的な提供の推進に関する施策」におきまして、第3章の「達成目標」との対比が可能となりますよう、新規項目である「医療・介護連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進」につきまして、従来からの「地域包括ケアシステムの推進」と統合したほか、「医療資源の効果的・効率的な活用」の項目と合わせまして、項番を入れ替えるなどの整理を行ったところでございます。

資料5、資料6及び資料7について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。ただ今の説明に関しましては、次の説明と併せて、後ほど質問等をお聞きいたします。

## 4 協議（1）

### ○伊藤座長

それでは、次に協議1の「北海道医療費適正化計画[第四期] たたき台（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、引き続き、私から、資料8～10につきまして御説明いたします。

始めに、資料8の「北海道医療費適正化計画（第四期）たたき台（案）の概要」でございます。こちらは、前回の協議会でお示した骨子（案）概要と同様に、資料9の素案たたき台における、現行計画からの主な修正点等について取りまとめた資料となっております。

なお、資料9の対応箇所につきましては、ページを記載してございます。

本概要につきましては、前回、骨子案において御説明しておりますので、本資料における説明については時間の都合上、割愛させていただきます。

それでは、計画素案のたたき台案におきまして、現行計画からの修正点について、資料9に基づき、要点につきまして、御説明してまいります。

それでは、A4版横の資料9を御覧下さい。

1ページから3ページの目次につきましては、先ほど、資料7において御説明しておりますので、説明を割愛いたします。

4ページを御覧ください。4ページから5ページの第1章第1節の「総論・計画策定の趣旨」におきましては、まず、書き出しの部分におきまして、資料3で先ほど御説明したとおり、前回の検討協議会でいただきました御意見や、国の基本方針などを踏まえ、記載内容を変更してございます。

次に6ページの第2節、第3節でございます。こちらにつきましても、国の基本方針に基づく修正及び時点修正によるものでございます。

次の7ページでございますが、第2章第1節「高齢化の現状と見通し」につきましては、資料7の1ページで御説明しましたとおり、前回の議論を踏まえた修正となっております。

なお、グラフや表につきましては、今回のたたき台案の議論を踏まえた変更内容に基づきまして、次回の素案（案）の段階でお示しすることとしてございます。

次の8ページから10ページまでの第2節はいずれも時点修正による修文となっております。

なお、11ページにおきましては、右側の現行計画において、振興局別のデータによる分析を従来行っておりましたが、技術的な問題等もございまして、一人当たり医療費の比較の記述に変更させていただいております。

次に、12ページについては、時点修正に加えまして、7ページの修正に伴う高齢者人口の表記の削除を行ってございます。

13ページは、時点修正による修正となっております。

続きまして、14ページにつきましても時点修正によるものでございまして、15ページは、右側の現行計画のなお書き以下の部分と、次の16ページのグラフにつきましては、7ページの修正に伴うものでございまして、時点修正を加えた上で、7ページ第2章第1節に移動してございます。

続きまして、17ページの第3節でございますが、こちらにつきましても時点修正による修文とな

ってございます。

次の18、19ページも時点修正によるものでございますが、18ページ中段の「(1) 特定健康診査の実施状況」の5行目中ほどにおきまして、データが空欄となっている箇所がございます。こちらは、年末頃に国から公表されるデータを入れる予定となっておりますことから、本計画には、来年1月の計画原案段階で入る予定でございます。

また、後段の特定健康診査の受診率が低い要因についての記載について、後ほど御説明する道の施策と対応させるため、記載内容を変更してございます。

続きまして、ページが飛びますが、20ページを御覧ください。こちらも時点修正によるものですが、後段の数値が空欄となっている箇所につきましては、先ほどと同様、国のデータ公表後、計画原案の段階で記入を行う予定としてございます。

次の21ページから25ページにかけては、いずれも時点修正によるものでございます。

26ページでございますが、こちらの箇所のデータにつきまして、国の公表が本年末頃となりますことから、こちらにつきましても、来年1月の計画原案において、新しい表記をお示しする予定としてございます。

続きまして、27ページの第4節でございます。こちらも時点修正を行っておりますが、道の病床数等調査において調査対象外となっている関係上、一部表記を削除してございます。

次の28ページ、29ページ、30ページはいずれも時点修正となっております。

続きまして、31ページの第5節でございますが、こちらも時点修正を加えたほか、ページ中段におきます右側の現行計画におきまして、「平均在院日数と後期高齢者医療費（入院）の相関関係の記載」において、一部記載の相関度が低い又は適切ではないことを考慮し、次期計画からは当該記載を削除する文言修正を行ってございます。これに関連する修正につきまして、次の32ページ後段から33ページですが、3つのグラフと記載内容をそれぞれ削除してございます。

続きまして、34ページ、第3章第1節 基本理念の記載箇所でございます。こちらの修正箇所につきましても、国の基本方針に基づく修正となっております。

続く35ページ、36ページにおきましても時点修正並びに国の基本方針に基づく修正などによる文言整理を行ってございます。

次の37ページ、38ページにおきましては、資料7でも御説明したとおり、骨子の修正に基づく修正のほか、時点修正を行ってございます。

39ページの中段「(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」につきましては、国の基本方針に基づく、新規項目となっております。

なお、記載内容につきましては、国の基本方針に基づき、高齢者のフレイルなどに着目した取組が重要であることから、道において、関係団体と連携しながら、北海道後期医療広域連合と道内市町村による「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進」について目標とすることとしてございます。

次の40ページでございますが、(1)の「入院と在宅等の調和」において文言整理を行っておりますほか、次の(2)の「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」につきましては、国の基本方針に基づく、新規項目となっております。

なお、記載内容につきましては、国の基本方針に基づき、市町村が実施している在宅医療・介護連携推進事業の取組における課題の把握や、必要な市町村支援の取組を実施することを目標としてございます。



また、加えて、高齢者の骨粗鬆症などによる大腿骨骨折につきましては、骨折を未然に防ぐ取組が重要でありますことから、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することとしてございます。

次の41ページの「(3) 医療資源の効果的・効率的なサービスの提供の推進」につきましては、こちらも同様に、国の基本方針に基づく新規目標となっております。

なお、記載内容につきましては、国の基本方針に基づき、急性気道感染症及び急性下痢症の患者に対する抗菌薬の処方といった効果が乏しいというエビデンスがある医療やリフィル処方箋に関し、普及啓発等についての目標を設定してございます。

続きまして、42ページの「(4) 後発医薬品等の使用促進」についてでございます。

こちらにつきましては、国の基本方針に基づき、目標が変更されてございます。

道におきましては、現行第三期計画における目標を既に達成しているところでございますが、国におきましては、本年度末までに全ての都道府県において後発医薬品の数量シェアを8割とする政府目標につきまして、本年末において金額ベース等の観点を踏まえた見直しを予定しておりますことから、道におきましては、引き続き、数量ベースの目標である8割について、次期計画最終年度まで維持することを目標とした上で、国における目標の見直しに基づきまして、新たな考え方の提示を踏まえ、必要に応じて、計画期間内に目標の再設定を検討することとしてございます。

また、新たに国の基本方針で示されましたバイオ後続品につきましては、国において、令和11年度末までに「バイオ後続品に置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上とするという目標」が示されましたことから、道におきましては、同様に、先行品からバイオ後続品に数量ベースで80%以上置き換わった成分数を、令和11年度までに全体の60%以上に到達しているよう努めることを目標とすることとしてございます。

次に42ページ下段の「(5) 医薬品の適正使用の推進」におきましては、国の基本方針に基づく文言修正を行ってございます。

43ページにつきましては、時点修正に基づくものでございまして、次の44ページにおいては、現時点では修正はございませんが、ここから、第4章第1節の「健康の保持増進に関する施策」となっております。

続く、45ページの「保険者による特定健康診査及び特定保健指導の推進」の「現状と課題」におきまして、先ほどの18ページの後段の記載と同様に、特定検診の受診率が低い要因についての記載について、より具体的な記載としておりますほか、国の基本方針に基づく、アウトカム評価、ICTの活用等の取組についての記載を追加するなど、文言整理を行ってございます。

また、「施策の方向と主な施策」におきまして、46ページとなりますが、道における市町村国保への新たな取組を追加記載するとともに、健康マイレージ事業の道事業の終了に伴い、文言を修正してございます。

続きまして、47ページ中段でございまして、「保険者と市町村、事業所等の連携」の主な施策において、時点修正等による文言修正を行ってございます。

次の、48ページの中段でございまして。「3 生活習慣病等の対策の取組」(1) 食生活や運動による健康づくりの「現状と課題」の後段と、その下の「施策の方向と主な施策」におきまして、時点修正による修正を加えてございます。

続きまして、49ページの「糖尿病等の生活習慣病の重症化予防」、50ページから52ページの「がん対策」におきまして、時点修正や文言修正を行っております。

52 ページ中段からは、「たばこ対策」の現状と課題におきまして、記載箇所は、53 ページ後段となりますが、健康増進法の改正や、令和2年3月の「北海道受動喫煙防止条例」制定に伴う文言修正を行っております。

次の54 ページにおける施策におきましても、道条例等の制定に伴う文言修正を行ってまいります。

次の55 ページの「歯と口腔の健康づくり」でございますが、現状と課題は、時点修正となっており、次の56 ページの主な施策におきまして、四つ目の中点において、オーラルフレイルの記述が追加されてございます。

次の57 ページの「予防接種の推進」ですが、こちらは、資料7の骨子の修正においても御説明しましたとおり、道が取り組むべき目標と施策を対比可能とするため、従来の「インフルエンザ予防の充実」からタイトルを変更してまいります。

また、主な施策におきまして、インフルエンザワクチン以外のワクチンに関する記述を追加してまいります。

続きまして、58 ページの「4 高齢者の健康づくりや介護予防等の取組」でございますが、こちらも資料7で御説明しましたとおり、項目名等を整理しております。

次の59 ページの主な施策におきまして、国の基本方針に基づき、新たに「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の取組の記載について追加しております。

その下の「(2) 高齢者の積極的な社会参加」におきましては、この後の61 ページまでの記載におきまして、時点修正等を行ってまいります。

61 ページ後段の第2節「医療の効率的な提供の推進に関する施策」の「1 医療機関の機能分担・連携の推進」において、タイトルの変更と、現在、策定中の道医療計画との調和を図る文言修正が行われてございます。

また、国の基本方針に基づき、62 ページにかけまして、「かかりつけ医」の記載を含む地域医療構想との関係等についても追記をしてまいります。

次に、63 ページでございますが、2の「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」につきましては、先ほど資料7で御説明しましたとおり、国の基本方針に基づく新規項目と従来からの項目を統合したものでございます。

63 ページの現状と課題は時点修正によるものでありまして、64 ページの中段に、国の基本方針に基づき、先ほどの40 ページで御説明しました目標と対応する施策を追加してまいります。

その下の「3 医療資源の効果的・効率的な活用」につきましては、国の基本方針に基づきまして、先ほどの41 ページで御説明しました目標と対応する施策を新たに追加してまいります。

65 ページ中段の「4 後発医薬品等の使用促進」につきましては、現状と課題について、時点修正を加えたほか、次の66 ページにおきまして、国の基本方針に基づき、新たにバイオ後続品やフォーミュラリの記述を加えてまいります。

次の67 ページの「重複受診や頻回受診等の適正化」においては、項番号の修正のみでございませぬ。

68 ページの「重複投薬等の適正化」につきましては、ページ中段の、右側の現行計画における、「なお書き」以下でございますが、国保と被用者保険の薬剤費の差に関する記載を行ってございましたが、要因等が不明であるため、次期計画からは記載を削除することとしてまいります。

また、69 ページ中段以降の主な施策におきまして、国の基本方針に基づき、電子処方箋の記述に

ついて追加してございます。

その下から 71 ページにかけて記載している「7 レセプト点検の充実」につきましては、時点修正によるものとなってございます。

71 ページ下段から 72 ページにかけての「ICT化の推進」につきましては、最近の国などの動きを踏まえた、時点修正による記載の大幅な変更を行っております。

また、73 ページから 74 ページの「9 国保データベース及び健康・医療情報データベースの活用」におきましても、最近の国の動きや、道及び道国保連合会による健康・医療情報データベース、いわゆる「KDB expander」の構築・運用開始に伴う時点修正を大幅に行ったところでございます。

続きまして、75 ページの「第 5 章 計画推進に向けた体制整備と関係者の役割」のうち、第 1 節の「1 道の保険者協議会における役割」についてでございますが、法改正や国の基本方針に基づきまして、道が保険者協議会において中心的役割を果たすことなどについて、記載を大幅に改めてございます。

その下の「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」につきましても、国の基本方針に基づきまして、保険者協議会への医療の担い手等関係者の参画を促進する取組を進めることを記載してございます。

続きまして、76 ページの「第 2 節 道や関係者の役割」の「1 道の役割」におきましても、国の基本方針に基づく修正を行っております。

その下の「2 保険者等の役割」におきましては、国の基本方針に基づき、第 4 期特定健診等実施計画におけるアウトカム評価の導入や ICT の活用の標記を追加してございます。

77 ページの「3 医療の担い手等の役割」や「4 道民の役割」におきましても、国の基本方針に基づく修正を行ってございます。

ページ下段から 78 ページの「第 6 章 計画の推進」におきましては、時点修正を加えたほか、国の基本方針に基づきまして、「3 実績の評価」、「4 評価結果の活用」におきまして必要な修正を加えてございます。

最後に、資料 10 でございますが、計画の策定スケジュールを前回もお示ししてございますけれども、現時点で更新したものとなってございます。

資料 8、資料 9 及び資料 10 についての説明につきましては、以上でございます。

#### ○伊藤座長

ただいまの説明に関して、質問や御意見等はございませんか

#### ○西委員

39 ページの「(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」に関する目標というところの本文の 3 行目「体重や筋肉量の減少を主な要因とした低栄養や」という文章がありますけど、ちょっとおかしいなと思うのですよね。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ですけど、これは違うと思います。低栄養を要因として体重や筋肉量が減少するわけで、この文章「体重や筋肉量の減少を主な要因とした低栄養や」というのは繋がらないと思います。

考えたのですが、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います。違いますかね。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りますよね。それは逆で、低栄養が要因で体重や筋肉量が減るのであって。普通に文章を解釈するとそういうふうになると思いますが、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。こちらの記載につきましては、国の基本方針から引用させていただいたものでございます。確かに、西先生がおっしゃいますように文章としては一部おかしな部分があるかと思えます。

今の西先生からいただきました御意見を元にこちらの方で次回、素案（案）に反映する際に、修文の方を検討させていただきます。ありがとうございます。

○西委員

そもそも国の提示した文章が間違えていたということですね。よろしく願いいたします。

○伊藤座長

他にどなたかございますか。

○森委員

それでは3点ほどお話しさせていただきます。

一つめは40ページ、「さらに」というところで「高齢者の骨粗鬆症などによる大腿骨骨折」これは正確には大腿骨頸部骨折のリスクが高まる。これは誤解を招くと思うんですよ。大腿骨そのものの骨折のリスクが高まるのではなくて、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。子宮頸部の「頸部」です。医学書のなどを見ると、やはり大腿骨頸部骨折のリスクが高まると書かれていますので、よろしゅうございますでしょうか。

○小林課長補佐

御意見ありがとうございます。こちらの記載につきましても、国の基本方針からそのまま引用したものでございます。今、森先生がおっしゃいましたように、確かにそこはおかしいと私どもも思いますので、次回の素案（案）に修文の方をさせていただきます。よろしく願いします。

○森委員

はい。2点目ですが、48ページ。先ほどの西先生の御指摘のように文章がおかしいなと思ったところがございまして、赤で書かれている「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、」ここまでは良いのですが、「生活習慣の定着等による」という、突然「生活習慣の定着」という言葉が出てくるのですが、例えば、考えようによっては「良い生活習慣」とかですね、そういう形容詞があると。「生活習慣の定着」って何なのかとなるかと思うので形容詞が頭に付くのではないかと思います、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。こちらにつきましても、修文の方を次回の素案（案）に向けまして検討させていただきます。

○森委員

最後、これはちょっと大きな話になるかも知れませんが、59 ページの下段から 60 ページにかけて、高齢者の就労と医療費の関係の説明がなされていて、右側に前回の図がございますが、これを見ますと、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、この図の右端にあります長野県と山梨県が飛び抜けて引っ張っている、このデータを形成しているという印象がありまして、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います。

この山梨県、長野県の高齢者の就業率と医療費の関係ですが、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ますし、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のですが。そういう解釈もできますが、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ますので、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と。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での話ですので、この箇所は訂正がいるのではないかと思います。以上です。

○伊藤座長

これも厚労省の図ですよ。その説明にも、働いている人の方が医療費少ないと、国の説明にも入っているのでしょうか。

○小林課長補佐

御意見ありがとうございます。こちらにつきましては、事務局内部でも議論がございまして、森先生御指摘のとおり、相関度が低いということ、確かに山梨県と長野県が引っ張っているという、かなり強引な記載となっているというのは、おっしゃるとおりかなと思います。

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いうこととしておりましたので、今回御意見を頂戴いたしましたので、こちらの表記につきましては、落とすという方向で次回の素案（案）で検討させていただきます。大変ありがとうございます。

○伊藤座長

ありがとうございます。よろしく申し上げます。他にどなたかございませんか。

○西委員

ただいまの森先生の発言に関連してですけど、先ほどの40ページの骨粗鬆症のところですが、先ほど森先生がおっしゃった「さらに、高齢者の骨粗鬆症などによる大腿骨」大腿骨頸部骨折についての文章です。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ですけど、実際、骨折というのは骨粗鬆症を伴って転倒したりとか、ぶついたりとかで、初めて骨折するのであ

って、骨粗鬆症プラス、私は、転倒しないような状況を作るのが大事だなと思います。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ちゃうんですよ。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うことの表現とプラス、転倒を防止するために、特に、奥歯の噛み合わせなのですが、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なと思います。

○伊藤座長

噛み合わせと転倒の関係については今初めて聞きましたけど、それをどこかに入らないかということですね。

○小林課長補佐

御意見ありがとうございます。西先生からいただきました御意見につきまして、次回、素案(案)にどのように反映できるかも含めまして事務局で検討させていただきます。

○伊藤座長

よろしく申し上げます。他にどなたかございませんか。

○荒木委員

北海道医師会の荒木ですが、2点。1点は感想に近いものがありますが、35ページの下第2節から次のページにかけて、これは前回私が御指摘させていただいて、医療費の適正化ありきではなくて健康増進することによって結果的に医療費の低下を目指しましょうという形で書いていただいて大変良いと思います。

もう1点は、41ページです。「(3) 医療資源の効果的・効率的な活用【新規】」のところの下から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。」と書いていますが、ちょっとこの文章、「必要な取組」とは何を指しているのかが非常に曖昧と言いますか、何も指してないですよ。というのは、リフィル処方箋に関しては、医師会の立場でお話しをすると、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ません。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んですよ。ですから、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のかもしれませんが、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んですよ。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」とかにすれば、発見できれば進めるような、発見できないと思いますけど、そういったことが必要なのかなと思います

それに対して、65ページのリフィル処方箋の記載はすごくリーズナブルな記載でこちらは良いと思います。65ページの真ん中のあたりですね。これも国の文言かもしれませんが、御意見いただければと思います。

○伊藤座長

リフィル処方箋について疑義があると。薬剤師会の先生はどのようにお感じですか。

○宇野委員

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、利点が見つらいというのでも確かにあると思います。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お医者さん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います。ただ現状、適切な医療をしていく中でやっていく部分であれば、後段に書いてある、適切に。あくまでリフィル処方箋を私たちがたくさん出して欲しいとか、そういう立場ではございません。当然ながらレ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ますし、その責任を負ってやるものではありませんけれども、そのあたりも適切な医療の配分を考えながら進めていけばいいのかなと思っております。その部分に関しては、適切なメリットといいますか、その部分をよく検討しながら進めていただければよろしいのかなと思います。

○小林課長補佐

今、荒木先生と宇野先生からいただきました御意見につきましては、次回の素案（案）に向けまして表記の方、検討をさせていただきます。大変ありがとうございます。

○伊藤座長

よろしくをお願いします。他にありますか。

○宇野委員

薬剤師会の宇野です。教えていただきたいのですが、11ページの「北海道の医療費」の部分の、今までは振興局別のデータが出ていたのですが、それが「データの出力が不可のため記載内容を」というところがありますけれど、今までの第三期の部分を見ます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かと思うのですが、今回これ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認識なのでしょうか。

○鎌田係長

御質問ありがとうございます。こちらにつきましては、前計画の場合、国保連合会さんの方からデータをいただいて作成していたのですが、確認しましたところ、現在は同じデータを作成されていないというふうにお聞きしまして、今回このような形を取らせていただきました。

○宇野委員

はい、わかりました。ただ、この書き方ではいまいちピンと来ないと言いますか、説得力が薄い表記のような感じがしますので、何かこういうデータがあると良いかなと思います。感想に近いものですが、そのように思いました。ありがとうございます。

○伊藤座長

これは振興局別というのは、今は出ないのでしょうか。

○阪委員

国保連の阪でございます。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

ます。すいません、この内容は確認しないとわからなのですけれど、機能がアップしたことはあれ低下したことはないのでは、あるのかと思います。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、お答えとしては、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かなと思います。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いいのかなと思います。

○伊藤座長

データ自体は面白いですが、それで何が言えるかというのは慎重に考えないといけないかもしれないですね。後でデータが出るかどうかも含めて御検討いただければと思います。

他にどなたかございますか。

○中谷委員

全国健康保険協会の中谷でございます。52 ページから 53 ページにかけて、たばこ対策に関して記載がありして、コメントをさせていただきたいと思います。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ますけれども、私ども主に中小企業のサラリーマンが加入する保険者になるわけですが、やはり同様の傾向がございまして、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ところでございます。

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りますが、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います。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ですね、40 歳～75 歳というところで見ますと、喫煙率が 35 パーセント近くまで一気に跳ね上がるんですね。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まして、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のかなと思っております。我々保険者としましても、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ございまして、更に来年度からは、本日御出席の国保連さんですとか、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でございます。

私の方から事務局さんの方にちょっとお伺いしたいと思っていましたのですけれど、このたばこ対策の書きぶりを全般的に見ますと、どちらかというと受動喫煙の方に重きを置いているような記載なのかなという印象を私は受けておりまして、実際に喫煙されている御本人の方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ですし、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ものですから、そのへんについて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ということで御質問させていただきます。

○小林課長補佐

御意見・御質問ありがとうございます。中谷委員がおっしゃられた御意見につきましては、まさにおっしゃるとおりと存じます。次回の素案（案）に向けまして、今、いただきました御意見の表記につきまして、御相談もさせていただくかと思っておりますけれども、具体的な内容について記載を検討させていただきます。事務局としてもそこについては前向きに記載したいと考えております。



○伊藤座長

よろしく願いいたします。それでは他にありませんか。

○小倉委員

連合北海道の小倉と申します。3点ございます。

一つは29ページの人口10万人当たりの病床数、特に療養病床数。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ページにあるのですが、今、北海道はすごく人口減少が進んでおりまして、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えます。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というのが1点。

もう1点が、医療費を減らすと言うことではないけれども、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ます。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というのが2点目。

最後ですが、国が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えます。認知症も含めて、いろんなものを多重的に発症するというところですが、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歳くらいまでお仕事をされていて、そのときには健康診断などでわかりますが、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るということが多いと感覚的に思います。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ます。

以上3点、わかる範囲で教えていただければと思います。

○伊藤座長

かなり難しい質問だと思いますけど、答えられる範囲でどうぞ。

○小林課長補佐

1点目の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いますが、こちらにつきましては、次回に向けて検討させていただきたいと思えます。

2点目の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でしたが、こういったことにつきましても検討の方させていただければと思います。

3点目ですが、こちらにつきましては今すぐ答えを用意できる状況ではないかと思えます。確認させていただければと。

○伊藤座長

確かに働いているときは企業健診を受けるけど、それが終わると何もしないので急にいろんな病気が進行して見つかったりということはあります。

○小林課長補佐

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ますよねと。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ります。先ほど記載ございまし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まして、そういった中で網を。ただし、委員御指摘のとおり、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ませんが、市町村の御協力など得まし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ます。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ければと思います。

○小倉委員

ありがとうございます。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ると、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いました。ありがとうございました。

○伊藤座長

よろしいでしょうか。確かにグループホームなどに入ってしまうと難しい問題だと思います。連携といえば連携ですけど。他にどなたか。

○富樫委員

北海道後期高齢者医療広域連合の富樫です。今、話のありました75歳以上の方の健診の関係ですが、事務局からもお話があったように、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そこらへんはなるべくしっかりフォローしていくということで対応していくと考えております。ただ、まだまだ実施率が低いものですから、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えます。

確認したい点と質問があるのですが、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のですが、これが非常にピンポイントのように思うのですが、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というのがまず1点。

それと、それに関連して、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」と書いてあるのですが、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だと思うのですが、であれば健診の健の字が違うなということをお指摘させていただきたいのと、あとここで、項目というのが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のですが、一方で40ページのところで、これは医療費適正化に向けた目標のところだと思うのですが、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んですよね。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のですが、目標のところを取組の周知、それで、具体的な施策の中で受診率の向上というふうに書いてあり、逆のような感じがするけれども、ここらへんはどのように考えればよろしいのでしょうかということ。

更に64ページに戻っていただきまして、健康増進法に基づく骨粗鬆症検診につきましては、市町村の一般行政部門というか健康部門の方でやっている事業ですけれど、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のですが、そこらへんはどのように考えたら良いのかということをお教えいただきたいと思っております。

○小林課長補佐

御質問ありがとうございます。

国の方針になぜ記載されたかということにつきましては、正直、把握してございません。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ありでございます、我々も不思議に思っているのですが、背景については把握してございませんので大変申し訳ございません。

2点目でございます。御指摘のとおり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でしたが、確かにわかりにくい表記になってございます。こちらにつきましては、次回の素案（案）に向けまして表記を再度検討させていただきます。

それから、3点目は、特に保険者に義務を課すということではなくて、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ございます。こちらにつきましても、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し、これにつきまし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いましたので、その事業について記載をさせていただいたのですが、ちょっと具体的過ぎましてわかりにくいので、表記につきまして改めて検討させていただきます。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ございませんので御理解をいただければと思っております。ありがとうございます。

○伊藤座長

骨粗鬆症検診をやってくれというのは私のところではあまりいないのですが、受ける方は多いのですか。

○小林課長補佐

詳細にはまだ伺っていないのですが、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まして、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、横展開がもし図れば、効果的かなというような施策でございます。

○伊藤座長

内科でもうちなどは機械を置いているので、特定健診をするときに一緒にやってねなど宣伝すれば少しは上がるかもしれません。

他にどなたかございませんか。

感染症の話題がありましたよね。41ページの上の方の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、あまり使わないようにということなののでしょうか。どういうことを狙っているのでしょうか。

○小林課長補佐

こちらにつきましても、国の基本方針に記載がございまして、抗微生物薬適正使用の手引きというものがありまして、こちらをもう既に医療関係者の方々はじゅうぶん御承知かと思えますけれども、保険者協議会などにおきまして情報共有を図って必要に応じて周知を図っていくというようなことをしているところでございます。

○伊藤座長

これはちょっと微妙な問題なので。

○小倉委員

その点で、地域医療専門委員会の中だったと記憶しているのですが、今、先生がおっしゃられた、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けど国内では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させていただければと思いました。

○小林課長補佐

御意見ありがとうございます。なかなか難しい問題でして、こちらにつきましては、今、小倉委員御指摘のとおりの方が実はございまして、表記等連携を執るべきだというような御意見をいただきました。基本的には、国の方の指針は出ているのですが、あくまで個別の医療につきましては、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でございます。こういったことを踏まえた上でこういったものを周知していくといった姿勢を記述させていただいております。表記につきましては確かに直接的な表現にはなっておりませんが、そういったことを踏まえているということを御理解いただければと思います。ありがとうございます。

○伊藤座長

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いし、なかなか微妙な問題です。医師会としても頭が痛い問題ではございます。書けることがあればある程度は書いてもいいかなと思いますけれども、ここに書くのがふさわしいかどうかはまた検討しましょう。

他に御意見ございませんか。よろしいですか。

## 5 その他

○伊藤座長

非常にいろいろな立場の御意見をいただきまして誠にありがとうございます。

本日、いただいた意見を踏まえまして、たたき台（案）を事務局において修正の上、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、計画素案の案の作成に進みたいと思います。

○鎌田係長

次回の協議会の開催は、先日、日程調整させていただいたとおり10月26日木曜日を予定しておりますので、後日、正式に御案内いたします。内容といたしましては、計画素案の案をお示しし、それに対する御意見を伺いたいと考えております。

事務局からは以上です。

## 6 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。