

平成29年度第1回熊本県における医療費の見通しに関する計画検討委員会議事概要

日時:平成29年10月19日(木曜日)15時～17時

場所:熊本県庁行政棟本館5階審議会室

1 開会

2 会議の公開等

本日の会議は、「審議会等の会議の公開に関する指針」により、公開とする。

なお、今回の会議から、熊本県後期高齢者医療広域連合の事務局長の御異動に伴い、新たに士野公史様に御出席いただいている。

また、熊本県地域婦人会連絡協議会の尾曲委員から事前に欠席の報告をいただいております、本日熊本県薬剤師会の稲葉委員から急きょ欠席の報告をいただいたことを申し添える。

※傍聴人0人

3 挨拶

(熊本県健康福祉部健康局長 田原 牧人)

本日は、お忙しい中御出席いただき、感謝申し上げます。

また、日頃より本県の健康福祉行政の推進に御理解と御協力を賜り、重ねて感謝申し上げます。

先日国が公表した平成27年度の国民医療費は、高齢化や医療の高度化、高額な薬剤の普及などを受けて、42兆4千億円となり、前年度と比べ、1兆6千億円、3.8%増と、高い伸びを示した。

一方、平成28年度の医療費については、概算ベースの医療費ではあるが、高額な薬剤料の大幅な減少等を受けて、前年度比マイナス0.4%の伸びとなった。

ただし、国は、今回の医療費の減少は一時的なものと分析しており、今後も医療費は増加していくと考えられる。

このように、年々増え続ける医療費の伸びを抑えるため、また、持続可能な医療保険制度の構築を図るため、県では、平成30年度から平成35年度までの6年間を計画期間とする、「第3期熊本県における医療費の見通しに関する計画」の策定に向け、委員の皆様からの御意見も伺いながら、検討を進めているところである。

本日の委員会では、今年1月に開催した委員会で、委員の皆様からいただいた御意見を踏まえつつ、また、現在、策定作業を進めている、新しい保健医療計画や健康増進計画などの、関連する県の他の計画との整合性を図りながら検討した、第3期計画の素案について御説明させていただきたい。忌憚ない御意見をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

4 議事

【議題(1)第3期熊本県における医療費の見通しに関する計画(素案)について】

(加藤議長・熊本大学大学院教授)

議題(1)「第3期熊本県における医療費の見通しに関する計画(素案)について」事務局から説明をお願いします。

(事務局)

《資料1、2を用いて説明。資料3は時間のある時に読んでいただくよう伝える。》

(加藤議長)

事務局から説明いただいたが、御質問や御意見があればお願いします。

(林田委員・健康保険組合連合会熊本連合会)

喫煙の現状の数値だが、素案の第2章には熊本県の現状の数値が「県民健康・栄養調査(平成23年度)」と「健康・食生活に関する調査(平成23、29年度)」の2つあり、それぞれ数値が異なる。また、第3章の目標の現状には、「県民健康・栄養調査(平成23年度)」の数値だけの記載となっている。今後進捗状況を把握していくのは、どちらの調査になるのか。

(国保・高齢者医療課)

喫煙の状況の把握は、以前から「県民健康・栄養調査」であり、今後もこの調査結果で現状を把握していく。この調査は、本来なら平成28年度に行われる予定だったが、熊本地震の影響で中止になった経緯がある。そのため、最新の現状を見るため、別の調査結果を参考として掲載したものである。

(加藤議長)

成人の喫煙率減少の目標に、喫煙をやめたい人がやめるというカッコ書きがあるが、これだと、やめたくない人はやめなくてもよいということとられかねないので、カッコ書きは削除された方がよいのではないか。消極的に映る。もう一つは、ここだけ数値目標がないため、違和感を覚える。

(健康づくり推進課)

喫煙をやめたい人がやめるという目標については、これから禁煙したいという健康志向の方をどのように後押しするかという部分である。やめたい人がなかなかやめられないという状況を改善していくものである。カッコ書き部分については検討する。

(牧野委員・熊本県国民健康保険団体連合会)

喫煙については、現状の部分や対策の冒頭部分の記載は2期計画よりも表現が積極的になった印象を受けるが、実際の取組みになると、従来とほとんど変わらない。本県では、オリンピックの前年に女子ハンドボール世界選手権大会及びラグビーワールドカップが開催されることもある。海外からの来客者もあるため、国際的な基準を踏まえた対策を独自に記載したほうがよいのではないか。

また、受動喫煙防止対策の事業所分についても積極的な対策をとってほしい。

(加藤議長)

県として、記載が難しいということであれば、喫煙防止対策や受動喫煙防止対策を、この委員会として、明確に提案したいと考える。

(健康づくり推進課)

受動喫煙防止対策については、御存じのとおり、国の方でも盛んに議論が行われているが、なかなか決着点が見いだせず結論に達していない状況である。県としては、国の状況を踏まえ、対応していく考えである。

(水足副会長・県医師会)

受動喫煙は、徹底的に防止したほうがよい。熊本県は、たばこ農家が全国一多いという状況があり、議会も禁煙にあまり積極的ではないが、あまり配慮しすぎる必要はないと考える。

(田原健康局長)

たばこについては、様々な議論があるが、先ほどお答えしたとおり、健康を守るという健康福祉部の立場と、その他の様々な御意見等と調整しながら作成しなければならないというのが我々の立場である。今回、この委員会で様々な御意見をいただいた、ということ踏まえて庁内で検討させていただきたい。

(加藤議長)

先程も申し上げたように、この委員会では、受動喫煙防止対策を強く求めるが、その後のことは、県が判断する。しかし、この議論の経緯は議事録に残し、オープンにする。また、その後パブリックコメントも踏まえ、最終的に県民の意見を踏まえ県が判断する、というのが最も民主的であると考え。この点は委員の皆さんもよろしいですか。

※全員同意

(田口委員・熊本県集団検診機関連絡会)

目標年度のほとんどが平成35年度となっている中で、計画の途中の年度が設定されているものがある。計画最終年度の平成35年度に統一したほうがよいのではないかと。

(国保・高齢者医療課)

くまもとスマートライフプロジェクト応援団数の目標については、目標年度も含め検討中である。

くまもとメディカルネットワーク参加県民数の目標については、事業の終了年度を計画目標年度に設定しているが、これについても検討する。

(斉藤委員・全国健康保険協会熊本支部)

医療費の見通しについてだが、将来の適正化効果が記載のとおり見込めるのか疑問である。最終年度に向かってテールアップしていくのが本来であろうが、この計画では、初年度から既に目標を達成した状態で試算されており、違和感がある。なぜ国は、このような計算式にしているのか。

また、適正化効果の項目の中で、生活習慣病(糖尿病)の取り組み効果の試算には、糖尿病の一人当たり医療費の全国平均との差の半減と記載がある。糖尿病の一人当たり医療費は、この素案のどこにも示されていないが、実際はいくらなのか示してほしい。患者数は多いが、糖尿病の一人当たり医療費は少ないのではないかと。

(国保・高齢者医療課)

この適正化効果の見込みは、国が示した全国統一の算定式に基づき計算されるものである。そのため、国が全国を同じ基準で効果を比較しようとした場合に、現状において各県それぞれの達成度(現状値)が異なるため、計画初年度から目標を達成したと仮定する方法でしか推計できなかったとのことであった。

また、後発医薬品についての国の目標年度は平成35年度ではなく、平成32年9月までとなっている。そのため、35年度まで段階的に達成するという算式にはできなかったという理由もある。

次に、糖尿病の一人当たり医療費についてだが、平成25年度の40歳以上の人口一人当たり医療費は、全国で1,852円、本県で1,776円となっている。本県は全国平均を下回っているため、全国平均を上回る都道府県が、全国との差を半減した場合の縮減率の分だけ、本県も現在の医療費から縮減させると仮定して効果額を試算している。ちなみに、国が試算した縮減率は6.4%であるため、人口一人当たりの効果額は114円となり、予防に取り組んだ結果は1,662円となる。

(牧野委員)

入院医療費の推計は、病床機能の分化及び連携が達成されたと仮定して推計しているのか。そうであれば、病床機能の分化及び連携は、医療機関の自主的な取組みとなっているが、医療機関の判断に任せるばかりでよいのか。

(医療政策課)

地域医療構想は、あくまでも行政が押しつけるものではなく、地域の状況や課題等を、関係者が共有し、目的達成に向けて突き進んでいくものである。したがって、自主的な取組みが大前提である。そのため、行政から個別の医療機関に対し、機能転換を強制することは考えていない。

(牧野委員)

医療費の適正化については、保険者はやれることはすべて行っているが、唯一できない部分が医療の提供体制に関することである。地域医療構想の理念は、過剰な病床を必要な機能に転換するということだから、その方向性をもって県がイニシアチブをとることを、保険者の立場としては期待する。

(水足副会長)

この問題は、一医療機関の努力だけでは解決は難しい。不採算部門を請け負ってくれている医療機関もたくさんある。最たるものが自治体病院であるが、全て赤字となっている。公的医療機関でないと、とっくに倒産している。公的病院の適正配置が必要である。仮に、病床数の調整を命令するならば、まず公的病院からであると思う。今後、医療機関数はますます減る見込みであるため、地域医療構想の調整会議で、まさに今から病床数の調整をどうするか検討を行うところである。

(椿委員・県歯科医師会)

計画の中には、一切歯科のことが記載されていない。以前東京都杉並区長だった方が、国保の赤字対策として、成人や小中学生の歯科保健医療の充実に取組み、黒字化させたという話がある。また、デンソーという企業は、歯科保健事業と医科医療費の相関関係に着目して保健事業を行っている。さらに、香川県も歯科健診を積極的に行い効果をあげている。口腔ケアは、誤嚥性肺炎の予防にも効果的。入院期間の短縮にもつながる。また、骨太の方針2017にも、歯科保健医療の充実が盛り込まれた。近年、歯科保健事業は、非常に重要視されている。それらを勘案して、計画に盛り込んでほしい。

(水足副会長)

地域包括ケアシステムを構築するには、かかりつけ薬局以前にかかりつけ医の推進が必要である。

特定健診の実施率向上が医療費削減につながるのかという検証は、まだなされていない。実施率だけ上げるのではなく、どのような方が受診しているのかという分析も必要である。住民に対する啓発も、掛け声ばかりでなく、何を行っているか理解していただく努力も必要ではないか。

(岡村委員・熊本県老人クラブ連合会)

今、歯科医師会から提言があったが、確かに口腔ケアは重要と感じる。体への影響が大きい。歯科保健事業は、やはり重要である。

また、残薬の問題も、全国で年間29億円との記載があるが、大変大きな額だと感じる。改善されるよう、対策をしっかり講じてほしい。

(加藤議長)

計画の3つ目の柱の「その他医療費適正化の推進のために県が必要と認める事項」に記載された医療費の把握・分析に関する取組みだが、これは計画全体のグランドビジョンを形成するための大切な部分であるとを感じる。県には、色々な施策なり委員会なりが多くあるが、県全体を統括する、見渡せるような組織がないから縦割りになり、様々な意見を吸い上げられない。是非、グランドデザインができる組織をつくってほしい。

(牧野委員)

委員の皆様にお尋ねしたい。後発医薬品についてだが、国の目標は80%で、熊本県の現状は70%超である。あと10%伸ばす余地はあるのか。頭打ちではないのか。ドクターの中には、後発医薬品に対し消極的な方もいらっしゃると思う。国と同じように、県も80%の目標でよいのか。

また、特定健診の実施率については、国保の状況を見ると、70%にするためには、医療機関を受診中の方も取り込んでいかねば到底到達できない。率を上げるためだけなら、ドクターや患者さんに啓発をするという対策をとればよいが、そもそも、特定健診実施率を上げることは、医療の専門家の立場から効果的と言えるのかお聴きしたい。

(水足副会長)

後発医薬品の使用割合は、九州は総じて高く、特に沖縄は全国1位と非常に高い。公的病院が後発医薬品に切り替えると効果的で、医療費が安くなることは他県でも証明済みである。

今まで使用したことのない薬品に切り替えるのは確かに不安もあるが、積極的に後発医薬品を導入するところは増えてきている。自己負担が少ない方が、患者のためでもある。

特定健診については、保険者に実施義務があり、被保険者には受ける義務はない。しかし、医療機関を受診中の患者も健診を受けている。実際、医療機関を受診中の有病者がどれだけ健診を受けているかの数値を知りたい。健診受診については、保険者が住民に対し、もっとアピールすべきことではないかと感じている。

(斉藤委員)

後発医薬品の使用割合について、協会けんぽで後発医薬品の切り替え勧奨通知を出したところ、切り替え率は全国トップであったので、まだ伸び代はあると思っている。しかし、80%までの残り10%を伸ばしていくのは難しいと感じている。特定健診にしても、なかなか(効果が)見えない。

今後のPDCAを推進する中で、年に1回の検証だけではなく、各保険者、各医療提供者が縦割りでやっているが、どうしてもそこに隘路がある。協会けんぽとして、医師会、薬剤師会に投げかけはするが、どうも一歩踏み込めない。計画を進めていくうえで、小部会的な、担当者同士が腹を割って、達成するための話し合いをする場を設けるべきではないか。

また、患者の健康リテラシーというか、自らの健康問題を意識し、健康づくりに取り組むという意識がまだまだ希薄である。健康保険があることを、水や空気のように当然と感じている。しかし、その背景である財源や、保険者、医療機関の関係までは思い至っていない。そういった意味では、県も、我々保険者も県民の意識醸成をしていかななくてはならない。そのためにも、小部会、作業部会的なものを検討していただきたい。

(松村委員・熊本県市町村保健師協議会)

今、健康リテラシーという言葉が出てきたが、子どもの医療が乳幼児期から無料ということがリテラシーの

崩壊に影響しているように感じている。経済的な支援という面ではとても良いことだが、医療費が無料であることに慣れてしまうことが、制度の根幹を崩してしまっているように感じる。

特定健診にしても、我々はやみくもに受診率を向上させたいわけではない。むしろ、特定保健指導を充実させるための突破口として特定健診を受けてほしいと考えているところ。医療機関が手の届かないところをお手伝いしたいと考えている。医療機関に協力したいという思いで受診率を上げたいと考えている。

質問だが、くまもとスマートライフ応援団の内容をもう少し詳しく教えてほしい。

(健康づくり推進課)

健康寿命を延ばすための6つの大きなアクション(運動、食、禁煙、健診や検診、歯と口腔のケア、睡眠)を推進し、これに賛同する企業を増やす取組みである。これにより、社員やその家族が健康になり、企業も業績が上がるという効果を狙ったものである。おかげさまで300社を超えたところである。

(松村委員)

そうであれば、40～50代の空腹時血糖やHbA1cの有所見率が全国と比較して高いというのは、非常に問題であると考えており、この部分の対策が、糖尿病の重症化予防にもつながってくると考える。そのためにも、もっとシビアな目標を立てなければならないのではないかと。みんなで頑張りましょうといったような目標では、状況は到底改善できないと現場では感じている。重症化予防の適正化効果はかなり大きいため、もう少し具体的に検討してほしい。

(水足副会長)

質問だが、特定健診の受診者のうち、(医療機関にかかっている)糖尿病の患者の割合はどれくらいか。年齢構成はどうなっているのか。特定健診を受ける層は高齢者が多いため、有病者も多くなっているのではないかと。主治医と意見交換はどのようにされているのか。どのような方が受診しているのか。

(国保・高齢者医療課)

バックデータとしては持っているが、本日はこの場には持ってきていない。

また、特定健診の受診者は、全国的に高齢者層が多い。受診者の糖尿病有病率は保険者協議会の資料では低かったように記憶している。

(補足) 熊本県における特定健康診査受診者の年齢構成(平成27年度)

熊本県全体: 40-59歳 60.4% 60-74歳 39.6% (市町村国保: 40-59歳 20.7% 60-74歳 79.3%)

出典: 厚生労働省「都道府県別特定健診・保健指導実施状況」

(補足) 熊本県市町村国保における特定健康診査受診者のうち、特定健康診査質問票にて、「現在、インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用している」と回答した者の割合(平成27年度)

特定健康診査受診者 112,922人中 7,962人(7.1%)

出典: 熊本県国民健康保険団体連合会「特定健診・特定保健指導実施結果集計表」

(水足副会長)

以前(H20年以前)、市町村事業だった頃は、治療中の方は健診は受けなくてよいという方針だったが、現在の特定健診では、治療中の方も特定健診を受けてほしいと市町村はおっしゃられる。保健指導を受けている方での有病率はどうか。治療が必要な方は、医療機関にかかるほうが重要ではないかと。

(松村委員)

最近では、市町村独自で微量アルブミン等の検査を健診項目に追加し、重症化予防に努めている。国の方針が、治療中の方にも特定健診受診勧奨を行うような方向になっている。実際、保健指導対象者の中での医療機関受診者は、半数程度となっている。最近見た資料では、富山県の取組みで、医療機関に通院中の方が、病院での検査結果を市町村に提供し、特定健診データとして振り替え、受診率を向上させている。我々は、決して治療の邪魔をしたいわけではなく、先生(医師)はお忙しいので、保健指導に関してはお手伝いをしたいと考えている。

先程、歯科の健診の話もあったが、熊本県では早産が多いということで、早産予防の一つの対策として妊婦の歯科検診(歯周病検診)を行っている。糖尿病に関しても、歯周病の影響は大変大きいと感じているため、歯科健診は非常に重要であると感じている。

(竹田委員・熊本県看護協会)

喫煙について、未成年者と妊婦の喫煙率は、H28年には現状よりもっと増えているのではと感じている。子どもの禁煙は難しいと聞いている。どのような対策をとっているのか。

歯周病も、熊本市は3歳未満のう蝕率が全国一位なため、無料の歯科検診券を作り、コンビニ等で配付しているが、利用率が3%と低い。そのため、周知、広報に取り組んでいる。

予防接種も、接種率が低いのは、何か理由があるのか。麻しん等は社会問題にもなっている。どのような対策をとっているか。

(健康づくり推進課)

子どもの禁煙については、教育委員会での対応となるため、詳細ははっきりとお答えできない。

(健康危機管理課)

麻しん風しんの平成28年接種率が低い理由については、熊本地震の影響によるものや、ワクチンの供給量が不足したことなどによると考えられる。実際、平成26、27年接種率は、平成28年よりも若干だが高い。

(加藤議長)

特異的なデータだけ出すのはよくないと思う。悪いように見えるので。

高齢者の予防接種でいえば、肺炎球菌ワクチンについても言及したらどうか。

(国保・高齢者医療課)

高齢者の肺炎球菌ワクチンは、本人の接種義務が無く、行政も受診勧奨を行わなくてもよいとされており、対策が取りづらいため、今回の記載には含めなかった。

(加藤議長)

第2章(P7)のところだが、平均余命と健康寿命を比較すると、健康寿命の方が低く、およそ10年の乖離があると記載されているが、その意図は何か。熊本県は全国と比べてどうなのか。

(国保・高齢者医療課)

第2章(P7)については、現状をそのまま記載したものである。図表を見ていただくと分かるが、熊本県は、全国より健康寿命も平均余命も高いが、差が10年というのは、全国的にも同じ状況である。

(牧野委員)

P37のくまもとメディカルネットワークについて、この目標では、利用者を増加させるとあるが、参加施設を増やすことは記載しないのか。重複受診・重複投与等も、このシステムを利用すれば、レセプトでの事後的なチェックではなく、その場でチェックができるため、大変有効であると考え。また、インターネットで確認したが、参加施設数が地域により大きく偏りがあるが、なぜか。

(医療政策課)

当初は、参加施設数を目標に掲げており、2,482施設という目標を検討していたが、県民の利用が無ければ意味をなさないと考え、利用者数増加の目標に変更したところである。このシステムを利用すれば、その場で診療情報が提供できるため、おっしゃる通りの効果が見込める。そのためにも、県民への啓発をしっかり行い、利用率を高めていきたい。

また、参加施設が地域で偏っていることに係る御指摘については、事業立ち上げ当初は、パイロットエリアとして県内3地区を選定し、先行して行ったためである。平成28年度中途からは全県を対象としており、今後の進め方として、まず地域の中核医療機関に導入してもらい、その波及効果を狙っている。引き続き医師会、熊大等とも連携しながら事業を進めて参る。

(水足副会長)

このシステムは、医療機関だけでなく、介護施設等も参加して、医療情報を共有している。ただ、非常に重要な個人情報が入っているので、情報管理が難しい。そのため、患者さんの理解がなかなか進まない。

また、医師側も、新しい情報技術に不慣れな医療機関等は特に負担に感じ、敬遠する傾向にある。私のところも、電子カルテを導入したばかりで、そちらに手間をとられているため、もう少し慣れたら参加しようと検討しているところ。当分の間は、お薬手帳で対応している。

医師会では、月2回の理事会において、システム参加施設数を必ず報告し、進捗をチェックしている。各地域での参加を促している。

(佐々木委員・日本労働組合総連合会熊本連合会)

我々は現役世代、保険料を払う被保険者の立場で来ている。

健診の話でいえば、労働者は労働安全衛生法の中できちっと受けていただきたい。

事業主の意識という話もあるが、組織づくりをやっていくという話から行くと、第5章に目標達成のための各関係者の役割が記載されているが、やはり全体として取り組んでいかないと、医療費の高騰は避けられないのだろうと思っている。我々被保険者は、保険料が高くなるのは嫌なので、医療費は下げたい。ただ、医療費については、相対的な問題もあり、財源の問題もある。総合政策ということになると、話は外れるが、賃金が上がれば医療費の財源は増える。

高齢者雇用も、今は65歳までとなっているが、これを法制化して、高齢者も働く場を設ける必要がある。これは、職域でできるのではと思っている。

我々働く側からすれば、そういったトータルの政策の中で医療費というものを考えていきたい。これは要望だが、そういう考えを国にも県にも持っていただきたい。

(斉藤委員)

働く世代の被用者保険は、被保険者がいずれ退職して国保に入るので、責任を感じている。重症化対

策には、最大限取り組んでいる。今度、熊大の荒木教授を中心に、糖尿病性腎症重症化予防プログラムが作成されたと聞いている。糖尿病にかかっている方を、いかに医療機関につなげるかを模索している。このプログラムの連携を是非具体化して、実のあるものにしていかねばならないと考えている。

(松村委員)

国保では、医療機関にかかっている方でも、重症化している方については保健指導を行っている。

(加藤議長)

皆さんから活発な御意見をいただき、今回もこれだけをまとめるのはなかなか大変だと思うが、取り入れられる部分は取り入れて、検討していただけたらと思う。また、言い足りない委員の方もおられるかもしれないが、お手元に御意見を書く用紙があるので、是非県の方に御意見を送っていただきたい。期限は10月31日までとなっている。

【議題(2)その他について】

(加藤議長)

それでは、議題(2)その他に移る。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

本日は丁寧に御検討いただき感謝申し上げます。本日いただいた御意見を整理し、内部検討した上で、事務局にて素案を修正したものを作成し、皆様にお送りしたい。その後12月中旬以降にパブリックコメントを進めていきたい。

(加藤議長)

修正案がもう一度皆さんのところに来るということですね。そこでまた意見があれば出していただきたい。ただ、タイトなスケジュールとなっているため、委員の皆様も御協力いただきたい。

5 閉会

(次回は来年2月頃開催予定。)