

第2回 長野県医療費適正化計画策定懇談会 議事録

1 日時及び場所

日時 令和5年11月20日(月)13時30分～15時00分

場所 長野県庁本館棟3階 特別会議室

2 会議次第

1 開会

2 あいさつ

3 会議事項

(1) 長野県医療費適正化計画(第4期)素案について

(2) 意見交換

4 閉会

○丸山構成員(座長)

前回9月20日に開催されました第1回長野県医療費適正化計画策定懇談会では、各構成員の皆様から現場の様子や様々な取組についてご発言いただき、ありがとうございました。

本日は、2回目の懇談会ということで、前回懇談会で各構成員の皆様からいただいたご意見を踏まえて県で作成しました計画の素案についてご議論いただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、会議事項に入りたいと思います。本日の会議事項の「長野県医療費適正化計画(第4期)の素案」について事務局から説明をお願いいたします。

(事務局から資料1～5について説明)

○丸山構成員(座長)

ただいまの資料1から5の説明について、ご質問等はございますでしょうか。

○大滝構成員

資料4の6ページに、医師との連携やかかりつけ医について書かれていますが、3ページの施策の展開に記載の生活習慣病の早期発見に係る取組については、糖尿病と歯周病との関係におけるエビデンスグレードが非常に高く評価されており、歯周病の血糖コントロールについてもその関連性がかなり示されているところです。

糖尿病の重症化予防については、重症化して透析になった場合に、医療費が増大することは、国保運営協議会などでも示されている通りでございます。

この連携の必要性において、10月27日に松本市でダイヤモンドセミナーが開催され、合併症等も見据えた糖尿病治療ということで、信州大学の駒津教授、福岡の嶋田病院の赤司先生にお越しいただき講演をしていただきました。その中で、福岡県小郡市の嶋田病院に赤司先生はいますが、小郡市では、医科歯科連携をしっかりとやることで糖尿病の重症化を予防して、透析や糖尿病性腎症の重症化をかなり抑えているという実績があることがわかりました。長野県歯科医師会としても、今後、福岡県の嶋田病院の視察を計画しておりますが、県庁の方々にも1回視察に行っていただくと非常に役に立つと思っております。

その状況を把握して、今後のかかりつけ歯科医の充実のための啓発や医科歯科連携、多職種連携などのあり方を探りながら、糖尿病などの生活習慣病予防に活かして、医療費の適正化に取り組んでいければ思っておりますので、そちらの方も考えていただきたいと思えます。

その中で、3ページの生活習慣病の早期発見及び重症化予防の取組の記載において、連携の話の少し入れていただきたいと思っております。

○長野県健康増進課 田上課長

貴重なご意見ありがとうございます。事務局の方でも改めて検討したいと思います。

○大滝構成員

ありがとうございます。よろしく願いいたします。

○石塚構成員

資料4の5ページ及び7ページの後発医薬品の普及率が85.4%と85.3%で混在しているが、どちらが正しいのでしょうか。

○長野県薬事管理課 有澤課長

申し訳ございませんでした。精査させていただき統一したいと思います。

○平出構成員

資料4の7ページにバイオ後続品の普及率を目標値として掲げていますが、保険者としてやるべきことはあるのか教えていただきたいです。

それともう一つ、10ページに計画期間における医療費の見通しの記載がありますが、前回の会議の資料では、計画への記載のイメージということで制度別の医療費を記載するようになっていましたが、ここの部分が総数のみでの記載になったのかどうか教えていただきたいです。

○長野県薬事管理課 有澤課長

バイオ後続品については、ジェネリックのように広く普及というのは中々難しいかと思っておりますが、保険者の方々にもご協力していただきたいことがありましたら、ご相談させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○長野県健康福祉政策課 大日方課長

前回の懇談会において、資料5の骨子案の中で、計画期間における医療費の見通しに係る計画への記載イメージということで、全体の医療費以外に後期高齢者等の制度別における医療費のイメージも国の資料を使いお示しさせていただきましたが、国の推計ツールで試算した数値が適正かどうかは県においてもなかなか検証できないこともあり、また、ここで示している医療費の推計というのは、目標ではなく、あくまで見通しということであれば、保険者別で示す必要もなく、現行計画ベースで記載させていただきました。

ただ、本日のご意見の中で制度別で医療費をお示しした方がいいのではないかということであれば、そのような記載も含めて再度検討させていただきたいと思っております。

○古田構成員

資料4の3ページの特定健診の実施率向上について、パンフレットやSNS等の活用や県民に対する普及啓発を行うとありますが、活用する媒体につきましては、保険者等で広く活用できるようお願いします。

また、前回もこの場で申し上げましたが、長野県全体として、特定健診の受診や特定保健指導の利用機会の拡大等に取組を進めていただきますようお願いいたします。

また、協会けんぽの部分で数字的なものを情報提供させていただきたいと思っております。資料4の2ページでは、長野県の喫煙率が20歳以上で男性が26.2%、女性が6.7%となっておりますが、協会けんぽ長野支部の2022年度の数字では、35歳以上の被保険者の男性が39.16%、女性が12.78%、そして40歳以上の被扶養者の男性が25.10%、女性が5.58%となっております。特にお仕事をされている被保険者、そして40代の方が一番高く、そこからまた下がっていく状況となっております。この適正化計画における政策につきましても、対象者を年齢層で絞った対策が必要と考えております。協会けんぽでは、年齢階層別、業種別、二次医療圏別でも分析を行っているところです。

また、バイオシミラーの関係で、2022年度の協会けんぽ長野支部の数字になりますが、置き換え率が38%、そして80%以上の成分が5成分となっております。品目別では、7ページ参考に記載してあります、②エポエチンアルファ、③フィルグラスチム、⑥リツキシマブ、⑧トラスツズマブ、⑪ダルベポエチンアルファ、の5品目が80%を達成している状況です。協会けんぽでは、たばこ、バイオシミラー等以外にも分析を行っておりますが、後日改めて長野県の方にも情報提供させていただきたいと思っておりますので、国保のデータベースとともにご利用いただき、今後の対策の立案等に役立てていただければと思います。

○松本構成員

資料4の3ページのところに様々な施策が書かれていますが、その中でも産業保健と地域保健の連携というところで、保健師の研修や連携をこれから図っていきたいと思っておりますが、私が保健所にいた時に、地域職域連携推進協議会の中で各保健所においても地域ベースでそのような取組もされていたかと思いますが、そのあたりの実態はどうか、この計画ではなく、他の計画に書かれているのかということも含めて教えていただきたいです。

○長野県健康増進課 田上課長

長野県においても、職域を対象に研修会を行っておりまして、引き続き充実を図ってまいりたいと思っております。記載に関しましては、資料2の第4編健康づくりの「第1節県民参加の健康づくり」や「第6節生活習慣病予防」でも触れさせていただいております。

○松本構成員

やはり地域ごとの課題の検討の場というのは非常に重要だと思いますので、きちんと記載がされているのであれば大丈夫です。

○丸山構成員（座長）

様々なご意見をいただいたところですが、資料4の計画素案の、施策の展開や数値目標、また、全体を通してご意見いただきたいと思っております。名簿に沿ってご指名させていただきまので、ご発言お願いいたします。

○宮崎構成員

先ほどたばこ対策の話が出ましたが、本当に年齢によって変わるものだと思っております。若者に対しては、予防という形になってくるかと思いますが、実際に働き盛りの方々をサポートしていくために現状をどう打破していくかという対策になってくると、どうしてもメンタル対策のことも入ってくるのではないかと思っており、その辺の兼ね合いはどうなっているのかという疑問も持っています。

また、特定健診や特定保健指導については、各市町村が非常に努力して行っているところですが、一人ひとりにどう届けるかというところで努力はしていても届かない人たちもいることも事実でして、そういった人たちに届くためには何かまた違ったアプローチの方法を行っていくこともいいかと思っております。

また、突飛な意見になってしまいますが、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師に加え、かかりつけナースもいるといいなと思ったところです。

○丸山構成員（座長）

県でも既に行っているかもしれませんが、是非参考にして取り組んでいただければと思います。

○大滝構成員

先ほど、生活習慣病の重症化予防について意見を述べさせていただきましたが、資料4の3ページの、「4 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進」のところでフレイルについて記載されており、ここでも連携という言葉は入ってはいますが、フレイルというのは加齢に伴い体や心が弱くなり病気になりやすくなるということで、要介護の状態に近づいていく途中の過程ということでございます。フレイル対策については、特に口腔、栄養、リハビリテーションによる一体的な取組が、より効果的な自立支援や重症化予防につながるということがわかってきています。特に、オーラルフレイル、口の中の機能の低下も含め、オーラルフレイルがフレイルの入口になることがわかっていますので、歯科医師会としましては、オーラルフレイルという言葉もフレイルとともに県民の皆様方に関心を持っていただけるように啓発活動を行っていきたいと思っております。そのため、2番目に記載の取組のところに、「多職種の連携」ということを記載していただきたいと思っております。

○石塚構成員

前回も出席させていただき、その内容も盛り込まれており、非常にいいかと思えます。内容を見ますと、薬剤師の役割も非常に大事だなと思ったところです。

予防に関しては、セルフメディケーションや禁煙、特定健診など、適正化ということに関しては、今回盛り込んでいただいた残薬やポリファーマシーの解消、ジェネリック、生活習慣病の重症化予防などでございます。その中で既にやっているところですが、データを活用して頻回受診や重複投薬に対して保健師が保健指導していますが、これからさらに ICT 化が進む中で、そういったデータを活用して指導していくことが必要かと思えます。

それと、先ほど県民の意識を高めるという話もありましたが、医療費に関しては意識を高めることが必要という話がありましたが、薬局では福祉医療だと 500 円しかかからないので、ジェネリックに変えなくてもいいやとか、少し余分でも薬をもらっておこうということもあります。しっかり受診されている方もいますが、その辺のところでも多少なりとも適正化しようという意識を高めることで、貴重な資源を有効活用できると思っておりますので、そのような啓発もこれからよろしくお願いいたします。

○松本構成員

特定健診受診率や特定保健指導実施率を上げることはなかなか難しく、看護協会でも人材不足という話は聞いておまして、限られた人の中では大事なことだけれどもできないという現状もありますので、県としても是非承知していただきながら取組を進めていただ

きたいと思います。

そういった中で、特定保健指導実施率については 34.7%ということで7割近くの方が特定保健指導を受けれていないという状況があり、本人の希望もあるかと思いますが、その方たちはやはり重症化していく可能性が高いので、そういった中で、先ほどかかりつけナースのお話もありましたが、やはり外来機能を強化して、外来で患者さんを指導したり、声掛けしたりすることもいいのではという動きも出てきております。

保険者だけに頼らず、色んなところで色んな業種の人たちが声掛けしたりしていく取組はすごく大事だと思います。関係者との連携を図ったり、問題を共有していく中で、自分たちは何ができるのかというところで、医師、歯科医師、薬剤師、看護師が協力して取り組んでいけるといいなと思っております。

県の取組の中でも色々と支援しますと書いておりますが、この取組は県のどこが支援してくれるのがこの計画だけでは見えてこないで、具体的にどこ部分か、どのような支援をしてくれるのが市町村や関係者たちにも見えてくることで、協力することができるのかなと感じたところです。

○平出構成員

私どももデータヘルス計画の策定をしております、生活習慣病の重症化予防とフレイル予防を柱としております。今回、医療費適正化計画の中にもフレイル予防等について記載していただきましてありがとうございます。

資料4の3ページの「4 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進」の二つ目の取組の中に、「携わる専門職等の派遣」と記載していただいておりますが、私どもも市町村の方に事業を委託をお願いしておりますが、本県は小規模の自治体が多く、専門職の確保には苦慮しているというような話を聞きますので、是非専門職の派遣については一つお願いいたします。

それともう一つ、6ページの「4 医薬品の適正使用の推進」の中の一つ目の取組で、「かかりつけ薬剤師・薬局が医療機関と連携した取組を推進し、重複投薬の是正に取り組みます」と記載していただいております、私どもも重複投薬の取組は行っていますが、なかなかその取組を保険者として実施するのは難しい面がありますので、是非、薬剤師と医療機関とで連携していただければこういった取組を推進していただければ大変ありがたいのでよろしく願いいたします。

○古田構成員

私どももデータヘルス計画の第3期が来年度から始まるということで策定しているところです。こちらにつきましては、特定健診、特定保健指導、生活習慣病の重症化予防が柱となっております。その中で、多くの構成員の方々がおっしゃる通り、関係団体との連携が一番大事かと思っておりますので、そういった取組を県としても推進していただきたいと思っております。

○奥村構成員

資料4の1ページの「3 医療費の適正化に向けた取組」について、新たに追加された事項も含めまして、健保連でも従来からやっておりますが、引き続き力を入れてやっていきたいなと思っております。全体的には、具体的でよくまとまっているかと思います。

保険者の立場から一言申し上げますと、国民皆保険では、最終的には後期高齢者の方に全員行くわけですが、そこに移行する前にいかに健康な人を作って、最終的に後期高齢者の方に橋渡ししていくというところが一番重要だと思っておりますので、非常に長いスパンで考えていかないといけないなど、本日の皆様の話聞いて感じました。そのため、健保連としてもその辺を考えながら健康づくりに取り組んでいきたいなと思います。

それと、医科歯科連携は重要ですが、医療提供側に対して保険者というのは医療費を支払う側ですので、意見が相違する部分もあるかと思いますが、そこでの連携も必要ですし、官学連携ということで、学校との連携など、一体的な連携が必要なのではと思ったところです。

○轟構成員

資料4の2ページの「県民の健康の保持推進」では、KDBシステムを活用した保険者支援、保健師の受診勧奨に係る広報活動、5ページの「医療の効率的な提供の推進」では、ジェネリック医薬品に係る医療費差額情報・差額通知対象者リストの作成、保険者への通知、8ページの「適正な受診の促進等」では、制度点検の国保保険者からの受託業務による重複受診、重複投薬のチェック、保険者への重複受診に係る情報・リスト等で重複投薬者確認リストの提供など、多岐にわたって国保保険者の事業の支援のために取り組んでいるところですが、改めて事業の重要性、必要性をこの計画からも感じまして、色んな関係団体の皆様にお世話になっているなど、改めて感謝申し上げます。

県におかれましては、国保の保険者として国保制度を担っていただいております、国保運営方針に基づき事務の効率化・強靱化・広域化を推進していただいております、それぞれの保険者においても適切な運営に努めているところで、それぞれの施策の展開の中で、関係機関、市町村、保険者等と連携される旨を記載していただきましたが、連携機関との取組や事業状況等を情報共有させていただきながら、市町村の要望等を踏まえた事業展開が行えたらいいなと思ったところです。

○丸山構成員（座長）

色んなご意見をいただきありがとうございました。先ほども話に出ました医師の働き方改革という制度が来年度から始まりまして、非常に大きな問題となっております。働く時間は制限される一方で、医師の数は増えておらず、特に、長野県は医師少数県であり、医師偏在指数が下位の地域もたくさんあるところです。

また、人口の高齢化というのは、医師の高齢化ということでもありまして、一部の山間部では高齢者問題、開業医の先生では80代で診療をしている先生もおりますが、その先生方

が辞めてしまうと本当に医療提供体制を維持するのが難しくなってしまいます。

また一方で、新型コロナウイルス感染症が5類になり安心していてもかもしれませんが、我々のやることは変わっておらず、最近ではコロナ患者だけでなくインフルエンザの患者も増えており、予防接種もしないといけないということでかなりの負担が増えていますが、医療従事者はなかなか増えておりません。看護師も大学はたくさんありますが、ほとんどが都市部に集まっているところです。長野県は特に山間部が多いですが、医療に地域差があってはならないと思っており、県もその辺の解消に向けてはかなり悩んでいるかと思えます。

もう一つ、医薬品については、ジェネリックのせいではないかと思えますが、咳止めや風邪薬がなくなっておりまして、私どもも実際現場で薬剤師会のご協力を仰ぎながら、何とか融通し合いながらやっている状況であります。

ですから、先ほどオーラルケアの話も出ましたが、本当に連携というのはすごく大事だと思っております。診療報酬でも連携サポートチームみたいな形で考えておりますけれども、先ほどの保険者の皆様の話も含めて、やはり連携が必要だと思っております。

是非、このような懇談会に限らず、今後とも、色んな立場から率直な意見を出していただき、お互いに理解し合いながら、結果的に県民の健康を増進するような形になっていければいいなと思っております。

やはり一次予防が大事です。たばこに関しても、私どもも指導しておりますが、どうやって減らすかは、医療機関だけではダメですし、それぞれの立場から取組を進めなければいけないと思っております。

今回は、医療費適正化という形で携わっていますけれども、他の会議で参加している第8次保健医療計画に係る会議においても色々な意見が出ており、一つだけでなく色々な取組が組み合わさって、結果的に医療の適正化になっていくのだと思っております。医療費を下げるのではなく、県民の健康を増進して医療費が下がる、これが理想かと思っております。

是非、皆様それぞれの立場から、大きな声を出していただき、協働して県の健康増進や県民の健康寿命が延びるような施策を進めていければいいなと思っております。

それでは、最後に追加事項等はございますでしょうか。

(事務局から資料1～5について説明)

○丸山構成員(座長)

ただ今の説明について、ご質問等はございますでしょうか。

他にないようですので、それでは以上をもちまして第2回医療費適正化計画策定懇談会を閉会いたします。

スムーズな議事進行にご協力いただきまして、誠にありがとうございました。