

【議事概要】

令和元年度（2019年度）

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

- 1 日時 令和2年（2020年）1月23日（木曜日）14:00～15:34
- 2 場所 ホテル熊本テルサ3階 たい樹
- 3 出席委員 別紙名簿のとおり
- 4 議事
 - ・ 第3期熊本県における医療費の見通しに関する計画（以下「第3期計画」という。）の進捗状況について
 - ・ その他

5 会議の内容

- (1) 「第3期計画」の進捗状況について、事務局から（資料1）及び（資料2）により説明を行った。
- (2) 上記（1）の説明に対し、次のとおり意見交換が行われた。

【医療費の見通しに対する県の取組について】

（加藤会長）

- ・ 医療費が削減されると、県にメリットがあるのか。

（事務局（国保・高齢者医療課））

- ・ 保険者努力支援制度というのがあって、インセンティブとして公金が入ってくる。各市町村で決定される保険料率を下げるために使わせていただいている。

【歯と口腔の健康づくりの推進】

（椿委員）

- ・ 後期高齢者歯科口腔健康診査の受診率について、H28年度からH30年度にかけて、高齢者への周知の仕方は同じやり方なのか。毎年変えているのか。
また、受診率を上げるためにも、口腔がんの項目を健診票に追加してはどうか。自分の力で物を食べることができると、認知症対策にも有効である。計画に入れてはどうか。

（事務局（国保・高齢者医療課））

- ・ 熊本県後期高齢者医療広域連合では、各市町村と連携して、受診率を向上させるため、H28からH30の間、様々な取り組みをしている。
- ・ 口腔がんの受診率について、現状を確認し、できるだけ取り入れる方向で検討させていただく。

(林委員)

- ・ 後期高齢者歯科口腔健康診査について、現在本人は400円の自己負担で受診できるが、例えば75歳到達時に、全員無料で受診できるようにすることを後期高齢者医療広域連合に提案してみようかと思っている。ただ、歯は大事なものなので75歳でよいのか、例えば、がん検診や特定健診の中に、歯の健診も早く含めて、推し進めていただけたらと思っている。

(事務局(健康づくり推進課))

- ・ 国庫補助のある健康増進事業の歯周病検診として、40歳から10歳刻みを対象とした検診があり、27市町村が実施している。その他、国庫補助を受けずに実施しているのも合わせると、全40市町村で何らかの形で歯周病検診に取り組んでいる。特定健診等と一緒にできるかという点については、検討させていただきたい。

(肥合委員)

- ・ 現在、国保特定健診の集合契約を県で調整しているところであるが、後期高齢者健診や後期口腔健診も同様に、市町村の枠を超えて、かかりつけ医等どこでも受けたいところで受けられるような仕組みづくりができていけば良いと思う。

【医療費の見通し】

(林田委員)

- ・ 平成29年度の医療費の推計が7,157億円。平成30年度の医療費の見込みが7,045億円となっているが、100億円程度下がったと理解していいのか。

(事務局(国保・高齢者医療課))

- ・ 平成29年度の推計値7,157億円は、計画策定年(平成29年度)に推計した医療費であり、平成29年度の実績値は、7,017億円となっている。

(林田委員)

- ・ 平成29年度について、推計値と実績値を比較すると100億円程度乖離があることになるが、それに伴って最終年度の目標値も変えるという理解でよいか。現在設定している目標値はどう考えればよいか。

(事務局)

- ・ 目標値については、全国統一の計算式で推計しているものなので変えないが、実績を見ながら、国と熊本県の医療費の伸び率の差等の傾向を分析し、どういった要因が医療費に影響を及ぼしているのか確認しながら、施策を推進していく。

(加藤会長)

- ・ 熊本県は、熊本県独自のデータを基に改善を図っていくということではよいのではないか。

(水足副会長)

- ・ 適正な医療費とは何なのかが分かりにくい。どこが無駄な医療で、どこが足りない医療なのか、熊本県としてどこをどうしていきたいのか、もう少し分析をより詳しくした方がよい。地域ごとに力を入れる項目も違ってくる。
- ・ それぞれの取組項目を実施することで、どれだけの医療費の削減が期待できるのかを、項目毎に詳しいデータを入れていただきたい。また、どの年齢層の医療費を減らしたいのか。後期高齢者であれば、本人の意向で治療を実施しないという方も多く、医療費を無駄に使いたくないという意識の方もいる。

(事務局(国保・高齢者医療課))

- ・ 保険者協議会というのがあるが、本年度から、県の方で事務局の一端を担っている。その中で、医療費分析を県が実施する。来年度に向けて、各保険者にどういった分析が必要か検討に入っている。委員からご指摘があった県内の地域毎でどういった特色があるのか等も含めて、オール熊本でのデータを集めたところでの医療費分析をしていきたい。その分析結果を、保健事業に繋げていきたいと考えている。

【たばこ対策の推進】

(林田委員)

- ・ 成人の喫煙率について、今後はいつの調査になるか。

(事務局(健康づくり推進課))

- ・ 令和4年度の予定である。それまでは、全国の数値等で傾向を見ていくことになる。

【後発医薬品の使用促進】

(斉藤委員)

- ・ 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用割合が80.3%と報告があったが、これは、DPC医療機関、院内処方も含んだ数値か。それとも調剤薬局のみの数値か。私は、院内処方のジェネリック医薬品の使用割合が課題と思っている。

(事務局(薬務衛生課))

- ・ 院内調剤でのジェネリック使用状況であるが、ご指摘のとおり、調剤薬局については、近年使用割合が伸びているが、医療機関では医薬品の品質に対する不安や誤解があることが、アンケート調査等で把握している。これについては、後発医薬品安心使用・啓発協議会で、ご意見をいただきながら進めていきたいと考えているが、今後は協議会の中でも意見がでていくがきめ細かい啓発も視野に入れて検討していきたい。

(事務局(国保・高齢者医療課)会議後確認)

資料で示している進捗状況(直近)80.3%は、調剤薬局のみの数値である。

【がん検診の推進】

(加藤会長)

- ・ 受診率の地域格差が見えるように、見せ方(資料作り)を工夫されてはどうか。受診率の高い地域と低い地域で明確な差がでていると思う。

(水足副会長)

- ・ 特定健診は医療機関での「みなし健診」を実施しているが、がん検診でできないのはなぜか。

(事務局(健康づくり推進課))

- ・ がん検診は、職域の受診状況をこれまで集約する仕組みがなかったため、実態が分からない状態だったが、来年度は、厚生労働省が実態把握の調査を始めると聞いている。その調査が進んで現状把握ができるようになれば、しっかりとした対策も立てられるかと思う。

【特定健診・特定保健指導の推進】

(徳富委員)

- ・ 特定保健指導については、より若いうちからしっかり指導をしていくことが、長期的に見たときに生活習慣病を減らしていくことになり重要だと思う。
- ・ 自身が病気(例:意識がない状態)になった時に、その後の治療をどうしていきたいか、元気な時から考えて家族等に伝えておくことが、医療費にとっても重要になる。現在取組が進んでいるが、本人が望まないのに医療をすることは、医療費の面でも大きな負担になっていく。
- ・ 健康であることに対するインセンティブをしっかりと与えることが大事。健康であることに対するご褒美を考えてもらえたらと思う。

(加藤会長)

- ・ 例えば、健診を受診していない人には、医療費を高くするといった医療制度的

な仕組みができれば、健診受診率もずっと上がる。そういうことも考えていくことが大事かなと思う。

(本委員)

- ・ 「計画策定時の状況」と「進捗状況(直近)」のデータが同じ項目がいくつかある。例えば、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推定数の増減率について、次回は、いつデータがでるのか。目標値までかなり開きがあるので、進捗状況を見ながら、更に取り組を進めていく必要があるし、取組自体も考えていかななくてはいけないと思った。

(事務局(健康づくり推進課))

- ・ 特定健診・特定保健指導の3つの指標については、現段階の最新値は、H28年度。確定値がでるまでに、2年程度かかる。

(肥合委員)

- ・ 町村間でマンパワーの量と質に差がある。圏域毎に関係機関と連携し、意見をボトムアップできていくようなシステム作りが必要。今まで以上に、医療費の特徴も含めながら検討していく場を保健所単位等で持っていただけたらと思っている。

(事務局(国保・高齢者医療課))

- ・ 昨日、県庁内のワーキングを実施したところであるが、保健師の資質向上を地域で取り組めないかという議論をしたところ。

【くまもとスマートライフプロジェクトについて】

(林委員)

- ・ くまもとスマートライフプロジェクトについて、登録促進を図るとあるが、今のところはアプリにウォーキングの機能が付いていると思うが、今後例えば、健診や食生活、睡眠に関する機能といった中身の充実がされていく予定はあるか。

(事務局(健康づくり推進課))

- ・ 現在のところは、情報をきちんと伝えていくことを考えている。アプリの改修も予定しているので、しっかりやっていこうと考えている。

【地域包括ケアシステムの推進について】

(本委員)

- ・ 看護協会では、県下13支部でそれぞれ活動している。地域包括ケアシステムの推進では、支部毎に地域を診断して、その地域ごとのデータをとって、それぞれの支部でどういった所に力をいれていくか検討していきたいと思っている。

(3) 続いて、「上手な医療のかかり方」について、斉藤委員及び事務局から（資料 3）により説明が行われた。

(4) 上記（ 3 ）の説明に対し、次のとおり意見交換が行われた。

(加藤会長)

- ・ 県民の約 8 割が無関心層というデータがある。無関心層に該当する人が、時間外受診や救急でないにも関わらず救急車を呼んだりする。その事実を知った上で、無関心層に該当する人に対し、どう啓発していくかが根本的な問題である。

(水足副会長)

- ・ 「上手な医療のかかり方」については、一番大事なところだと思っている。最近、マスコミでも「かかりつけ医をもつ」ことを取り上げているが、良いことだと思う。責任をもって診ることに力を入れていきたい。

(斉藤委員)

- ・ 住民自身が自ら取り組んでいかなければならないと考えてもらえる状態にどう結び付けていくか、その手法も含めて、しっかり検討を進めていかなければならない。

以上