

令和5年度第2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：令和6年1月31日（水）16時～17時30分

場所：熊本県庁行防災センター201会議室

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」により公開とするが、傍聴人は0人。
また、本日は、岩下委員、廣田委員が欠席。

3 開会挨拶

（熊本県健康福祉部健康局長 野中 眞治）

本日は、お忙しい中、今年度2回目となる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に出席いただき、感謝申し上げます。

出席の皆様には、日頃から本県の保健医療福祉行政の推進に御理解と御協力を賜り、重ねて感謝を申し上げます。

また、元日に発生した能登半島地震で被災された方々に、この場をお借りして心よりお見舞い申し上げます。県としてはDHEATの派遣をはじめ、発災直後より、被災地に対する支援を行っているところ。本日お集まりの皆様にもそれぞれの立場で御協力をお願いしているところなので、引き続きよろしくお願いを申し上げます。

さて、政府の令和6年度当初予算案において、社会保障費は前年度比2.3パーセント増の37.7兆円と、初めて37兆円台となった。社会保険料の国民負担についても、今年度ベースであるが、18.7パーセントと依然として高い状況にある。

本県においては、1人あたり医療費が令和3年度ベースで41万6000円、全国9位と高く、全国の中でも高齢化が進んでいる本県では、今後もさらに医療費が増加していくことと予想される。このような中、国民健康保険や後期高齢者医療制度の保険料の改定、診療報酬の改定等が予定されている。医療費の伸びを抑え、国民皆保険制度を維持していくためにも、保険者、医療機関、その他の関係者の理解や協力を得て、実効性のある取り組みを進めていくことが不可欠である。

本計画は、そのために策定をするものであるが、計画の策定は元より、すべての関係者が連携して、計画に記載されている取り組みを着実に推進していく必要があると考えている。

本日の委員会では、第4回計画の最終案について説明させていただく。前回、委員の皆様からいただいた御意見、並びに昨年12月21日から今年の1月19日まで実施したパブリックコメントを踏まえ、現在策定を進めている県の新たな「保健医療計画」や「くまもと21ヘルスプラン」など、関連する他の県計画との整合を図りながら検討をしたところ。

本日は、限られた時間ではあるが、委員の皆様がそれぞれの立場から忌憚のない意見をいただきたいと考えているので、よろしくお願ひしたい。

4 議事

【議題（1）第4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ついて】

(加藤会長・熊本大学大学院教授)

議題(1)について事務局から説明をお願いします。

《事務局から、資料1～3を使用して説明》

(加藤会長)

委員の皆様方からの積極的な御意見をお願いしたい。

(椿委員：熊本県歯科医師会)

後期高齢者歯科口腔健康診査の受診率、現状が1パーセント台、目標が3パーセント台であり、目標がちょっと低いのではないかということだが、現状を踏まえて、今後、毎年の経過を見ていき、結果が伴っていけばいいのではないかと考える。

(中村委員：熊本県薬剤師会)

薬局で対応する場合、フラフラしているなど、大丈夫だろうかと思われる人が結構いる。介護の方と一緒に来る方もいるが、本人1人の方も結構おり、転倒の危険等もあるので意見を提出したところ。

最近、マイナンバーカードを提出してもらえば、ある程度データ、診療録を見ることができるようになった。両面的な部分もあるが、色々とアドバイスもできるようになっている。提出した意見を基にいろいろと計画へ追加していただき、感謝する。

(大道委員：熊本県看護協会)

看護協会では、今年度、県の補助を受けて訪問看護の総合支援センターを発足し、在宅領域においては、訪問看護師の質を上げながら、重症化予防、なるべく再入院につながらないような質の高い看護師の育成、それから新規開設の訪問看護ステーションの経営支援をしっかりとこれからやっていきたいと思う。

ほとんどの看護師は病院勤務だが、在宅領域と入院をつなぐのが外来である。外来で勤務する看護師について、ただ診療の補助をするだけではなく、患者の在宅生活指導ができる、在宅療養支援ができるための能力向上の研修を令和5年の途中から始めているところ。今後も引き続き、外来での療養支援能力の向上ができるような看護師の育成に努めていく。令和5年度の研修は急遽企画したものだったが、クリニック等を含めて100名程度集まっていた。研修の効果が現場で発揮できるように今後も人材育成を進めていきたいと考えているところ。

(中山委員：熊本県集団検診機関連絡会)

特定健診の受診率向上、特定健診と歯科健診とのコラボレーション等でいかに受診率を上げていくのか、いかに歯科健診の啓発を行うのか、そのあたりを予防医学の立ち位置で、検診機関として市町村と連携しながら取組みを進めていきたいと思っているところ。

先ほど大道委員が言われたように、早期発見、早期治療につながるような健診スタイルを策定していきたいと思っている。

(富田委員：全国健康保険協会熊本支部)

私が申し上げた医療DXについては、掲載いただき感謝する。

くまもとメディカルネットワークは本当に非常にいいシステムだと思っている。国が進めている医療DXはマイナンバーカードがベースになっているので、マイナンバーカードの普及についても計画の中間の見直しの時に頭に入れておいていただきたい。

(林田委員：健康保険組合連合会熊本連合会)

口腔健診について、45市町村の中でゼロというところがあるが、ゼロはダメではないかと思う。数パーセントの実施でもいいのでゼロの市町村には頑張っていたきたい。

(上野委員・熊本県後期高齢者医療広域連合)

広域連合では、今、ヘルスプランを作成しているところであり、県の計画も参考にして取り組んでいる。県とも目標を共有して、目標が達成できるように医療費の適正化に取り組みたいと思っているところ。

ヘルスプランの作成に関して協議したい項目がある。本計画にもフレイル予防、フレイル対策の記載があるが、このフレイルが予防なのか対策なのか、どこからが対策なのかという判断が非常に難しく、どちらの言葉を使おうかと判断に迷っているところ。今の計画ではフレイル対策という言葉を使っている。

今、介護予防もやっており、それから考えるとフレイル予防という言葉の方がいいのではないかと思うのだが、まだ結論が出ていない状況である。何か意見を教授いただければ大変ありがたい。

(国保・高齢者医療課)

フレイル予防がどうで、フレイル対策がどうだというのははっきりとした定義までは県でも検証できていないが、県では骨折予防のワーキングなどもやっていることから、その中で定義付けについて検討したい。広域連合とは、情報共有して計画の策定を進めていきたいと思っている。

(渡辺委員：熊本県国民健康保険団体連合会)

前回の検討委員会で申し上げた意見、それから保険者協議会から提出した意見について、しっかり受け止めていただき感謝する。若い世代の健診受診については特に重要であり、記載していただいたことはありがたいが、実施主体が保険者協議会に限定されていることから、これはいかなものかと思うところ。

タバコの部分で目標を受動喫煙のない社会実現ということで変えていただいた。進捗の把握はやはり数字でするのかどうかを尋ねたい。それと「20歳以上の喫煙率（やめたい人がやめる）」というのは、意味がよく分からない。

(健康づくり推進課)

「20歳以上の喫煙率（やめたい人がやめる）」というのは、タバコを好んでいる人に対して、強制して辞めさせる意味ではないということを明示するために記載している。

「望まない受動喫煙の機会を有する人の割合」について、前回検討委員会では目標値を家庭と職場に分けて、目標を記載していた。家庭、屋外での喫煙は、いわゆる配慮義務であり強制力が働かないのから定めづらいということを説明したが、その後内部で再検討し、配慮義務であっても受動喫煙については当然理解していただくべきことなので、いわゆる理念というか、文字で目標値を定めることになった。

国の健康日本 21 もこれと同じ目標値を定めている。

(林田委員)

「やめたい人がやめる」の部分については、私も違和感がある。前ページに記載されているような禁煙の支援のような表現にできないのか。

(健康づくり推進課)

説明が十分ではなかったが、国の健康日本 21 にこの表現があり、全く同じ表現にした方がいいだろうという結論になった。

(加藤会長)

確認だが、国の指標に「やめたい人がやめる」という表現があるのか。

(健康づくり推進課)

おっしゃる通り。

(加藤会長)

我々委員会としては、やっぱりこれは外した方がいいのではないかと、今後の検討課題という風にした方がいいかなと思う。国の指標に記載があるから、色々事情によって残るかもしれないが。

これは、日本語的に「やめたい人がやめる」ということは、「やめたくない人はやめなくていい」ということが言葉の背景に含まれている。もう 1 つは、自由を認めているが、その自由に関しては責任が発生する。つまり、喫煙をやめたくない人が自由に吸ってもいいのだが、そこで肺がんになったら、その人は責任を取るという倫理的なものの考え方。だから、この文言が入るということは、「やめたくない人はやめなくていい」という自由の原理が発生する。そこには当然責任が発生するので、「喫煙する人は責任を持って吸う」ということを我々委員会としてはこういう風に理解しているということを議事録に残しておいていただいたら、委員会ではしっかり議論したということになるかと思う。

(水足副会長：熊本県医師会)

言葉の使い方を国に合わせる必要はないのかなと思うのだが。県独自の言葉の使い方でもおかしくないのではないかと。加藤先生がおっしゃる通り「やめたくない人はやめなくていい」というような言葉にも捉えられそうである。

(健康づくり推進課)

タバコを吸う方についても、喫煙することでどれだけ健康被害が出るのか、当然の医療費に跳

ね返ってくる問題なので、そういったことは当然周知をしたい。ちょっと難しい話なのだが、パブリックコメントには、喫煙される方から肩身が非常に狭いとの意見も来ている。タバコを吸う権利というか、そういったものも周知していただきたいという意見もある。国も多分このような意見を総合的に勘案して、このような表現にしているのではないかと思われる。また、意見は正直半々であることから、そのあたりも配慮いただきたい。タバコが健康に悪いのは間違いのないことであり、今後も周知等の取組みを進めていきたい。

(加藤会長)

委員の皆様よろしいか。とりあえず今回は意見を議事録に残していただき、いろいろと議論を行ったことをしっかり記録していただきたい。

(小山委員：熊本県市長会)

健康日本 21 において、やめたい者が辞めた場合を前提として、12 パーセントを算出しており、これが基本的な考え方だとのことだが、この計画では 10 パーセントであり、そこがちょっとどうなのかなというのが 1 点。

(健康づくり推進課)

こちらについては、パブリックコメントにも同じ質問をいただいている。近々その質問に対する回答したいと思っているところであるが、全国と本県の喫煙者の割合、合わせてタバコを辞めたいと答えた方の国と本県の割合が異なる。ベースの値が異なるので、パーセントも異なる。全国ですね、本県でも喫煙率の他県の状況を見ているが、同じ計算の仕方であっても、ベースの数字が異なるので、結果の数字も異なっている。考え方は国と同じであるということを御理解いただきたい。

(緒方委員：熊本県町村会)

前回の検討委員会以降、各委員、団体からも意見が出ており、それを集約して県の事務局は苦勞されたかと思う。私たちも現在 2 つの計画を策定しており、令和 6 年度に向けて準備をしているところ。この計画についても意見がある程度集約をされており、修正もされていることから特段の意見は無い。

(池田委員：熊本県健康福祉部)

医療というのは、質と費用とアクセスの 3 つのバランスを取ることが非常に大事と思うのだが、質を高めると費用も上がるというような面がある。アクセスはその要素の 1 つであり、事業の効率的な提供と関係するところだが、上手な医療の関わり方、例えばその医療情報にいかにかアクセスするかとところが熊本メディカルネットワークだと思われる。遠隔医療などといった面もあるが。医療DXに絡んだ話だと思われるが、今後効率を考える上では、アクセスということが重要になってくるのではないかと考えていたところ。

(徳富委員：日本労働組合総連合会熊本県連合会)

提出した意見を反映していただき感謝する。健康について意識している人としていない人の差が

大きいと思っている。健康を心掛けている人は、そこまでしなくてもいいのではないかという程だが、一方で意識していない人に「ちょっと食べすぎじゃない。」と言うと、耳を塞ぐようなことも多いのではないか。そこで、健康リテラシーの話はぜひ進めてもらいたいと思う。先ほど加藤先生から話があったが、タバコを吸うことも暴飲暴食も法律で禁止されている訳ではないが、やはり責任がある、社会に迷惑をかけているということを教え、伝えてほしいと思っている。酒にしてもジャンクフードにしても、それが本当に大きな問題だということを公に言えないような大きな力が働いていると思われるところがあるので、やはり公的な機関でしっかりみんなが分かるように教えていただきたい。

また、高齢者の問題については、医療費の問題も大きく関わると思われるが、高齢者が楽しく運動をして、健康でいてもらえるような取組みを進めていただきたい。

(植村委員：熊本県地域婦人会連絡協議会)

私たち地域住民にとって、どんなに素晴らしい計画を考えてもらっても、私たちがどれだけ理解して動くかということに問題はかかっているのではないか。地域社会の様々な問題に対して、小学校からの教育が1番重要ではないかと常々思っているところ。今回、新しく追加された部分に、学校の健康問題対策等についての取り組みがある。運動が嫌いという子供たちが増えていることは、両親の共働きやスマホの使用、ゲームなど、色々なところに問題があると思うところ。こども食堂では、年齢を超えた繋がりがすごい。帰りなさいと言うまで一緒になって遊んでいる。このように小さい時から動き回る体質というのが、一番健康寿命を伸ばし、医療費の削減にも貢献するのではないかと思う。学校教育が一番根幹をなしているのではないかと思うし、私たちが今まで勉強したことをいかに地域に広げていくか、それにかかっていると思う。

(加藤会長)

1つ目は、資料2の3「県、保険者等、医療の担い手等及び県民の取組み」において、主語は「関係者が」となっているが、この関係者の中に県民が入るのが分からない。この医療費の見通しに係る計画において、県民自身が健康問題に対して責任を持つというか、県民自らが考えて、自らが取り組むという視点がちょっと抜けているような気がする。行政側の政策だけではなく、県民自らが健康を考える、自由だけど責任があるという視点を入れたいといけないのではないかと考えている。それを踏まえて、この関係者に住民が入るかどうかわからないので、この文言の修正について考えていただきたい。「住民の健康の保持増進」の部分については、例えば、「住民が自ら考え、健康の保持増進を図る」といったような明確な言葉で「住民が自らやる」ということをしっかりと明記した方がいいと思うので、検討いただきたい。

もう1つはタバコについて。健康障害の問題を考えた時にタバコだけが悪者になることが多いが、実はお酒もジャンクフードも健康には悪い。なぜタバコだけがやり玉にあげられるのかと考えると、社会的な我々の価値観が反映されている。科学的、客観的に考えれば、ジャンクフードやお酒も同じである。中間見直しの時には、タバコ以外の部分の視点も少し加えた方が、科学性、客観性が担保されるのではないかと思う。

(水足副会長)

毎回、県医師会の理事会の最後に、重点項目として、くまもとメディカルネットワークがどの

くらい進んでいるのかという話を必ずしており、調べたところ、医師会、医療機関が244か所、調剤薬局が92か所、訪問看護ステーションが86施設となっている。利用者は県外の方を含めて12万人を超えており、かなり順調に増えている。これに入ると薬も分かるし、どういう検査をしてどういうデータなのかも明らかになるので、検査の無駄もかなり無くなり、非常に医療費の適正化には有効だと思うので、ぜひもっと進めていきたいと県医師会としても考えている。

健康というのは、非常に定義するのが非常に難しい。不健康じゃない状態が健康ということで、不健康にならないことを進めていこうというのがヘルスリテラシーである。健康に力を入れていこうとすると、どうしてもお金がかかる。そこをどう効率化するかということだが、効率化というのは、どう有効に節約しながらやっていくことだと思っている。メディカルネットワークを一生懸命に進めていければと思う。

(水足副会長)

医療DXという言葉についての説明がもう少し内容としてあってもいいと思う。くまもとメディカルネットワークは非常にうまくいっていると思うが、東京では、かかりつけ医と訪問看護ステーションとポストドクターが連携している。どうしてもかかりつけ医が行けない時は、ポストドクターに行ってもらおう。ポストドクターがそこの非常勤のドクターとして登録しておけば、保険的な問題も全く無い。より色々なところで連携し合おうという話が出てきているが、熊本でもメディカルネットワークを上手に利用すれば、もっともっと広がっていくのではないかと感じたところ。東京では地域ごとに違いがあり、利益会社が仲介に入ってやっているようなところがまだまだある。熊本の場合、全県的にできるのではないかとと思う。

(加藤会長)

活発な議論、ありがとうございました。

本日の意見を踏まえて、事務局で計画案を修正し、そして議事録をしっかりと残すということで何卒よろしくお願ひしたい。