

平成24年度第2回岡山県医療費適正化推進協議会 議事概要

日時：平成24年12月18日（火） 15：00～16：41

場所：三光荘 3階 パブリゾン2・3

協議（1）第2期岡山県医療費適正化計画（素案）について

- 委員 たばこ対策ということで、妊娠中の喫煙率は0%ということだが、全く周産期を無視した計画ではないと思うが、中四国の医師会連合へ各県からの状況で、問題にしていることが周産期医療である。周産期医療が非常に危機に瀕している。総合周産期医療センターや地域医療総合母子医療センター等があるが、医療従事者の確保ということが15ページの22年度までは書いてあるが、問題は産科担当や新生児担当の医師である。それを確保するのが各県ともなかなか難しく、なおかつ看護師の問題もある。岡山県でも今、非常に問題になっており、どこの病院も全て看護師不足で大変な状況になっている。ここでは岡山県は非常にいい状態にあると、全国で10番目だとあるが、現状のままではどうにもならない状況が起きるということで、これから5カ年計画ではかなり真剣に取り組んでもらわないと大変なことになる。医療費の適正化の場合に生活習慣病と入院日数を減らすとかということだけではなく、総合的に医療従事者のことも考えて策定してもらわないと、実績とかけ離れた数字になると思われる。

- 事務局 ご指摘頂いた医療従事者の確保は、非常に緊急な課題と考えている。この計画は医療の適正化についてだが、他の医療計画との調和をしていくということで、医療施策そのものは他の計画も踏まえて行っていく。県の保健医療計画で医療従事者の確保という項目があり、本年度は追加増補版を行うが、そこまでの計画にはなっていない。まだ先にはなるが、計画といっても、状況に応じた適切な対応をしていくことが大事であり、先程の看護師の確保についても色々なところから意見が出されており、これについては岡山県の医療関係者が協働して取り組まなければいけないと考えている。看護師の確保については、看護協会さん側が当然今までも取り組んでおられるし、連携してやっており、そういった看護師の資質向上のための研修会や施設への働きやすい環境づくりも必要になってくるということから、病院、医師会との連携も当然必要になってくる。それらについては今後協力をお願いしたり、あるいはご尽力をお願いしたりということは出てくるかと思う。来年度の新規事業については、まだこの段階で話は申し上げることはできないが、そういうご指摘の点は非常に大事な課題と考えており、取り組んでいきたい。

○委員 看護師の方のご意見も伺いたい。

○委員 ナースセンターを担当している。確かにこういう状況だが、どこの病院、施設も含め、足りているという実感はない。充足率、データから見ると、求人に対してたくさん採用出来ているところも多いが、足りているような状況はない。岡山県と協力し、1つ目は潜在看護師の掘り起こしに力を入れていかないといけないということで、離職したときに看護師の場合はそのままになっているため、本人の同意を得て登録制にし、今どこに潜在が、仕事に就いていない看護師がいるのかということのデータベースを作り、そこへの教育や研修して、出来るだけ早く再就業できるようにとということへ声かけをしていきたい。2つ目は、やはり女性が95%、94%の職場のため、どういう労働環境かと言えば、年休がなかなか取れず、年休の取得率が低い、時間外が多いということ。それから、子育てをしている方というのは、職場から遠いとなかなか仕事に就けないというところで、看護師が低賃金で時間外が多い。それから休めないというのが今大きな問題になっている。多様な勤務形態や働き続けられる労働環境というところをやはりきちんとしていかないと、潜在化している看護師達がまた職場に復帰するということが難しい。ワーク・ライフ・バランスということをどうしても推し進めていかないといけないだろうとは考えている。そういった取り組みも日本看護協会であるとか、県と一緒にやっていって、地道な活動ではあるが、そういうところには力を入れていって、ずっと続けていかないといけないだろうと考えている。

○委員 看護師が実態の数字と違うように実感されるということの一つに、例えば10年余り前に介護保険制度が始まったが、以前は介護施設が随分少なく、デイサービスや色々な介護サービス提供事業所に勤務する看護師は今から比べると非常に少なかった。今はそういう介護サービス提供事業所に多数の看護師が就職している。以前なら診療所か病院かといった医療機関にほとんど就職されていたと思うが、今は先ほど申し上げたようなところにも就職されており、看護師数の割に、特に病院には看護師の勤務形態の点でもきついため敬遠される。特に子育ての期間中。看護師数と病院・診療所等も含め、看護師不足の実感というのはそのあたりにあるのではないかと常々思っており、看護師のどれぐらいが医療機関に勤めていて、どのぐらいが介護サービス提供事業所に勤めているのか、そのようなことはデータとして分かるか。

○委員 県がデータを持っている。

○委員 県が持っているということであれば、例えば十数年前と比べて現在と看護師の数が。特に病院に勤めている方が増えたかということが分かるか。

○事務局 これは業務従事者届けで把握出来るようになっており、そういった詳細なデータは国のホームページに掲載されている。なお、ここについては医療施設従事者の状況を載せている。

○委員 医療施設従事者だけとってみても、全国でこのくらい高いということ。

○委員 特定健診の受診率は上がっているが、保健指導の実施率がなかなか上がっていない。放置していて糖尿病が悪化し、腎症になってしまってから来院される方が、最初のところできちんと治療していれば重症化を防げるが、適宜指導を受けない、受診されないという傾向があるが、実施率を上げるために具体的にどのように取り組むのか。

○事務局 こういった健診というものは、がん検診でも要精検となったときには、精密検査を受けないと検診自体の意味がない。特定健診、保健指導にしてもやはり早期発見・早期治療が非常に大切であると考えている。普及啓発は、当然個々にも進めていく。しかしながら、実際に特定健診を実施される保険者、そして医療機関、そういったところでいわゆる動機づけ支援、あるいは積極的支援、そういったところに該当された方には適切に指導を受けていただく。結果を返す際にご指導いただくということ徹底することが、やはり基本である。検診、精密検査、あるいは保健指導、そういったものが必要な場合には、適切に受けるということ、それぞれの関係者が非常に忙しい中で手間暇かかることで大変ではあるが、きめ細かく指導、説明していくことを徹底していく必要があると思っている。それぞれの部署で工夫いただくところもあるのではと思っている。

○会長 岡山の場合は、特定健診の実施率は全国2位ということで、非常に頑張っているが、保健指導の実施率が少し低い。その辺りを言われているのだと思うが、保険者の皆さんから御意見があれば。

○会長 やはり今の話からいくと、保健指導実施率が低いのは、きめ細かいフォローが不足している。そういう認識か。良く取り組んでいる事例があった気がするが。

○事務局 健診の受診率については、健保連、健康保険組合、そして協会けんぽの方々、が非常に頑張ってくださっており、高い受診率を維持している。保健指導については、なかなか難しいのではと思っている。先般参考資料ということで、健診受診率に着目したものであるが、こういった高い実績を出しているそれぞれの保険者、そういった

ところの情報を当方でも集め、情報提供させていただくような、やはり我々が頭で考えているものが、現場のさまざまな事情がある中では難しいこともあるため、良い成績を出している取り組みの情報をしっかりと集めて、それを提供させていただくということを当面させていただく。

○委員 30ページのメタボリックシンドロームの表を見て、ここに触れられてないことの中で、保健所として地域保健をされていて思うことがある。年齢とともに右肩上がりにメタボリックシンドロームはだんだん増えているが、糖尿病、高血圧、肥満が主にメタボリックシンドロームの中で言われているが、これを高血圧の年齢の中でのパーセンテージをとっていくと、こんな右肩上がりではなく、若い時から高齢になるまで物凄い上がり方をする。特に70代になると5割を超して6割に近くなるような、そういった高血圧の患者さんが多くなっている。メタボリックシンドロームの中でも高血圧というのは古くから言われる疾患ではあるが、現在とても多い疾患である。話は少し飛ぶが、様々な疾患に標準治療があり、専門家の先生方はよくご存じで、地域保健の立場から非常によく知られている標準治療は、例えば結核の標準治療は昔からしている。高血圧の標準治療というのも非常に数年前から日本高血圧学会が出しているが、実は高梁市の地域で医師会に協力をお願いして、高血圧の標準治療をその地域で開業医の先生方を含め徹底していただいた時期がある。平成17年からである。22年までのデータを見たことがあるが、その標準治療を徹底することを主な柱として行った場合、脳卒中の標準化受療率が県内の他の地域と比べて極端に多かったものが、ぐっと減っていた。反面高血圧の受診率は標準化してみると反比例して多くはなるが、それでも脳卒中の受療率が非常に少なくなった。ということは、高血圧の標準治療を地域に徹底させると、脳卒中の発症率が非常に少なくなっていくという効果がよく出てくる。このことから、例えばこの適正化計画、もちろん脳卒中の発症が少なくなればその地域の医療費は驚くほど脳卒中に関しては減っていくが、適正化計画で高齢者の医療費を減らす、増えないようにということを目標にするのであれば、医師会の先生方と協力し、よく知られていて効果がある高血圧についての標準治療を行う医療機関を増やしていくというような具体的な目標が一つあれば、随分医療費にも反映され、特に高齢者の医療費の増加の抑制をすることに効果があるのではと思うが、こういった項目をこの計画に盛り込むことはなじまないか。

○事務局 そういった医療のいわゆる生活習慣病等については、そのほかの診療ガイドラインといったようなものが関係学会から色々出されており、その中でいわゆる標準化された医療が提供されるというのは望ましいことであろうと思っている。その中で政策医療、行政の中で予防の観点からいうと、メタボリックシンドロームに着目し

て、あるいは医療としては48ページで医療連携クリティカルパスの普及について記載しているが、例えば健康推進課では糖尿病を所管している。この糖尿病については糖尿病診療ガイドに沿った医療を行っていただくということで、この糖尿病の医療連携に参加していただく医療機関については、この診療ガイドに関する県医師会が行う研修、これを必ず受講していただくというようなことを徹底していく。そういった方針を今、正式に決定している。これは岡山県医師会に大変努力をいただき、合意していただき、実際研修会の開催等もご尽力いただくということで出来てきているものである。また、CKD、慢性腎臓病、これについても岡山大学病院でモデル的に取り組み、そして地域での普及啓発を進めていき、悪化しないようにということを進めていこうと考えている。こういった現時点で国のほうで政策的に進められているもの、CKDについても国のモデル事業のようなことで取り組むところには補助制度もあるが、そういったところについては出来る限り進めている。今ご指摘の様々な観点から高血圧は大変大切であると思っており、そういったことも望ましいとは思いますが、なかなか現時点でどこまで盛り込むのかと、医療計画、あるいは国のそういった助成の制度、そういったある程度方向性が明確に打ち出されたもの、あるいは取り組むことについてのエビデンスが明確に示されたもの、そういったところを踏まえてこういった計画も書いているところであり、良いアイデアというか、考え方はあろうかと思う。しかし県全体の方向性として打ち出すのは難しいのではと思っている。これは是非やはり地域で診療して下さっている先生方、あるいは学会で、最先端でそういったことに関心を持って取り組んで下さっている方々、そういったところからの取り組みから始まって大きな流れになったときに、自然体を広げていくようなことで考えたいと思っており、すぐにとというのは難しいのではと思う。

○委員 職務上、糖尿病もCKDも全て関わっているが、糖尿病や病気になった人に関してではなく、委員がおっしゃったように、もう少し減塩であるとか、基本的にやっていただきたいことを保健所なり行政なりが。実は行政における管理栄養士の数が減っている。もう少し実際のところで具体的な指導を細かくやっていただくことが患者予備群を減らすことになるのではと。ひいては医療費の抑制に貢献してくるのではないかと思う。病気になった人を対象ではなく、予備群を膨らまさない体制というか、そういった努力というものが必要ではないか。

○事務局 非常に重要な視点であると思っている。この予備群を増やさないというのは、いわゆる1次予防、疾患の予防というところである。例えば高血圧というのは、高血圧症ということで、ここにあるものは健診の結果ではあるが、医療としても対象になっていくものであるというところで、そのさらに前の予防という観点では、例えば岡山県の場合、栄養改善協議会が以前から減塩運動というものを地域で取り組んでくだ

さっており、着実に1日の食塩の摂取量というものは減少してきている。大体ほぼ1人1日10グラム、もう少しで達成するということまで来ており、こういった取り組み、地域での普及啓発というものは、当然市町村の管理栄養士さん、そして保健師さん、そういった方々が主導的な役割をとるということであり、岡山県ならではの愛育委員さん、栄養委員さん、非常に活発な健康づくりボランティア団体、そういった方々の取り組みをしっかりと行政としてもサポートし、リードし、そして地域で活動していただく、そういった中で保健活動が進められているというところで、そのところはしっかりと進めていきたい。

○事務局 軽症のうちから指導していくということは非常に大切だと思っている。また、発見したいいわゆる治療に該当する人の保健指導も大事だと思っており、それをどの程度記述するのかというのは、例えばここでいくと、在宅医療の部分であまり記述していないが、書こうと思えばいくらでも書けるが、今回はちょっと省略させていただいている。先程ご指摘のあった点についても医療連携というところで読み取っていただけたらと思っている。先程説明したように、糖尿病ではそのような形で進んでおり、現在心筋梗塞についてもパスを作成中であり、その心筋梗塞と関連のある動脈硬化性疾患のガイドラインにおいても、やはり運動指導、栄養指導というのが第一義だというようなことがある。今後そういったクリティカルパス、心筋梗塞、リハビリテーションのパスが出来ましたら、保健所長にお願いしたいが、地域で研修会をやっていきたいと考えており、地域でこういう取り組みをしていこうということと呼びかけていくことではと思っている。そういう形で取り組むことが出来れば、運動施設の利用、あるいは栄養指導の場所がない。今、ケアステーションという形で一生懸命やっていたが、そういったところに参加して実際やっという予算も増えていくのではと思っている。今後そういう形での環境づくり、そして地域での取り組み、そういったことを総合的に展開していきたいと思っており、今回の記述は余り分厚くない程度におさめている。

○委員 医療費の適正化ということで、今回全体目標を大きく掲げているが、細かくは指摘しにくいですが、特定健康診査、受診率が全国でいえば平均よりは良いということであるが、やはり目標からするとはるかに低い状況である。このことについては、従来から言われているのは、制度が非常に複雑になったということの指摘がはっきりされているが、このことについて制度として国が指定していることとは思うが、岡山県としてももう少し簡素化する等、何か出来ないか。原因がある程度はっきり一つの大きな原因として分かっている。それに対する対策は何か出来ないのかとやっている現場から、提案したい。それからもう一つ、たばこ対策、喫煙率について。これも医療費適正化ということからいえば、成人の喫煙率を下げましょうと、これは医療費の適正化

に大きく寄与するものである。しかし、妊娠率の喫煙率をもっと下げるとするのは、これは妊娠中の喫煙がどの程度にマスとして適正化に寄与するのかが分からない。逆に言えば、妊娠中のこの喫煙率ということ提案するのであれば、妊婦へという、全体のマスというよりも、もう少し違う観点があろうかと。そういう観点からであれば、逆に学生であるとか、こういう若年者の喫煙率も同じように掲載するべきでは。

それから、医療の効率的な提供の推進ということで、これも国が示したツールに合わせようという話だが、これは県として独自の考え方を出しても良いのではないか。総合的には27.4日で良いが、例えば病床によって目的が違う。精神科病床、それから介護療養病床は除くとなっているが、医療療養病床、そして一般病床と、一般病床も何対何という看護体制によって随分違いがあり、そこまで分けてしまうとなかなか難しいかと思うが、一般病床として目標は何日まで、療養病床として目標は何日まで、精神科病床として何日までという数字でこの27.4日を達成しようという発想があっても良いのでは。それからもう一つ、後発医薬品。新しい分野であり、これも基本的には啓発、啓発、啓発ということでかなりポピュレーションアプローチをという形に終始しているが、この中にももう少し具体的な対策はないのかと。良いか悪いかは別として、国も一時、生活保護の受給者に対する後発医薬品の利用率を上げようとしてしっかり申し上げてこられたと思う。そうすると、岡山県はどうなっているのだとか、もう少し焦点を絞ってやった方が結果は出ると。標語を上げたが、総論賛成、各論なかなか進まないということは往々にしてある。そのあたりの具体的な対策というものを少し絞ったら、もう少し効果が上がるかもしれないと思う。

○事務局 健診の受診率の向上については、これは本当に我々も目標はここに70%以上と書いており、ここの目標は堅持するというような方向性でいる。具体的にどのようにしていくのかというあたりは、やはりきめ細かな受診勧奨、そして利便性の向上ということに尽きるのではと思っている。受診勧奨は、お知らせと、あとは人と人とのつながりを使った、いわゆる地域での愛育委員さん、栄養委員さん、そういった方々のきめ細やかな声かけ、そういったことも大切であると考えている。具体的に地域で取り組まれている事例をきちんと紹介していくこと、それから市町村に情報提供しているが、がん検診と特定健診を一緒に受けられる医療機関のリスト等の提供、利便性向上等、そういったことを進めていこうと思っている。それから、たばこ対策で妊娠中のことを書いているが、これで医療費がどれだけ削減されるのかというあたりことについては、具体的などころではないが、国の方でもこういったことは、特に妊娠中ということを書かれているわけではない。これでいくら削減ということはなく、健康おかやま21、これと整合を図っていく計画でもあるため、その中で特に妊婦さんの喫煙というのは、母子ともに影響が大きいと、受動喫煙の影響も大きいということで、しっかり取り組んでいこうということで入れている。そういったことで、直接的

にこれで効果を期待するものではないと。

○事務局 岡山県としても胸を張って出せる指標があればやりたいが、国も凄いと思う。こういう目標値を岡山として設定出来るという、やはり厚生官僚の凄さというか、情報源の凄さというか、これ以上のものを出すことがなかなか難しい状況であります。岡山県の医療費については、説明したとおりであり、国以上に本当は都道府県1位を取れるように目指せばよいが、それを示せるだけの材料もなく、結局国のツールを使って目標を掲げたという状況であり、ご指摘のように一般病床とか療養病床、これの足し上げであり、その平均ですので、それを踏まえた上での計算であります。出せなくもないのですが、そう胸を張って出すほどのものでもないということで、全体の平均在院日数といった次第であります。これに向かって一般病床とか療養病床をどの程度にしていけるかということも、地域の実情によって違いがあるかとは思いますが、この目標値に沿ってやっていきたいということが事務局側の意見であります。

○会長 委員がご指摘になったように、27.4日では各医療機関の目標値というか、具体的な目標にならないので、率直に言ってあまり意味がないのではないかという感じがするが。もし計算のプロセスで各一般病床とか病床別に出しているのであれば、それを載せてはどうかと個人的には考える。

○委員 今回の適正化の大きな対策の柱として、後発医薬品の普及促進があるが、先程対策について話があったが、50ページに適切な受療行動を促すための啓発ということで、保険者等に後発医薬品を利用した場合の自己負担額の軽減を周知することを促進支援するということがあるが、前回の協議会でも市町村国保が行っている取り組みについて紹介したが、この12月までに岡山県内の14の市町村、年度内にあと2つ、それから25年度からあと3つ増え、今の予定でいくと19市町村が実施予定にしているが、この通知を出すことによってかなり効果があるのは確か。ただ、自治体の規模によっては費用のほうが高くついたということも結構ある。その辺が今後課題になるのではと思っている。効果はあるが、やはり費用の方が効果額を上回っているのがいくつか複数の自治体で起こっている。

○委員 トータルで見て、この目標値を進めると、医療費が削減出来ると。この中で特定健診、特定保健指導、メタボリックシンドローム、平均在院日数、後発医薬品の安心使用の促進、これでどれだけの効果を、同じ効果ではないと。これをやればどれだけの削減が出来るといふ部分があると思うが、これの優先順位をつけてどれを重点的にやるとこれだけの効果があると。それが医療費の適正な配分をして、健康寿命を延

伸ばせるというように、後発医薬品の使用促進を図ってみるといくらになる。しかしながら、平均在院日数を減らせば本当に医療費が下がるのかという、そうではないという根拠を示されている方もいるが、何を重点的にやればどういう効果が得られるというのがよく見えないが、目標としてどれをというのとは。

○事務局 この両方をやるとこうなるという計算式であり、その配分は特定健診、メタボリックシンドローム予備群を減したらどの程度になるとかというのは、計算では出せる。

○会長 ちょっとよくわからないが、56ページにメタボリックシンドロームの人を平成29年度までに1万8,000人減らすとなっている。それで厚労省によると1人当たり9万円下がるということで、それを掛けると、はっきり言ってさほど大きな額にはならない。そうすると、今言われたように、基本的には2番目の平均在院日数の短縮で出しているのではないかというような感じがするが。

○委員 全てやらないといけないのですが、重点目標としてやるべきことを我々は知っておいた方がいいのではと。県民に対しては、全てやります、で良いが、関係職の団体としては、その分野のところの団体は一生懸命頑張って貢献してもらいたいの。

○事務局 そういうことで、こういう計画を出しており、単に医療費だけの計算でいけば、生活習慣病の適正化と平均在院日数というので効果があるため、この部分は絶対押さえておかないといけないということは間違いない。だからといって後発医薬品はどうでもいいのかということは決してなく、やはりそれも頑張っていたきたいと考えている。

○事務局 医療費適正化の効果額、平均在院日数の短縮の効果、効率化に伴う効果については、29年度の入院の関係で、265億の縮減効果。同じく入院の関係で生活習慣病対策等の効果については、約9億3,000万になる。入院外の生活習慣病対策の効果については、約11億2,000万の効果というようなことでの推計結果となっている。

○委員 全体は。

○事務局 全体は、平均在院日数の短縮効果は先ほどの入院と同じということで、265億、生活習慣病対策の効果としましては20億5,000万との計算結果となっている。

○事務局 生活習慣病対策はその程度だということで諦めるのではなく、やはりそれもしっかりやっていかないと、本当の適正化は出来ていかないということになるので、よろしくお願ひしたい。

○会長 1点質問ですが、24ページに後期高齢者医療制度の医療費があつて、ここで額の低い市町村を見ると1人当たり70万円となっているが、高い方を見ると100万円を超えていると。市町村間でかなり医療費の格差があるような感じがする。多分年齢補正はされてないと思うが、低いところもかなり高齢化しているところなので、やはりかなり個別的に低いところもあつて高いところもある。何か一律的に医療費抑制のようなものを強制するというのはちょっと適切ではなく、地域、地域で実情に応じた対応が必要なのではという感じがするが。

○事務局 例えば後期高齢者医療費制度では、西栗倉は先ほどご指摘のように70万ということであるが、年齢補正をしている国民保険の医療費では西栗倉は1.2ということで、かなり違いがある。そういう意味では、医療機関の状況、特に入院医療機関の状況、あるいは訪問診療の状況、そういったことによってかなり実情が違うのではと思われる。そういう意味では、地域ごとにどういう取り組みをすればより効率的なのかということはお出してくると思う。そういう意味でこういう市町村ごとのデータを出したので、これを活用していただく。また地域毎に今、地域医療ミーティングという医療の問題を住民参加で語っていただく予算、事業を作っており、西栗倉でもこの医療ミーティングをやっているという状況がある。一番大事なことは、適切な医療の提供ということであつて、医療費の抑制ではなく、適切な医療の提供によって医療費が下がっていくということが目的であるので、こういったことを地域の医療関係者、住民と協議にも活用していただければいいのではないかと考えている。今、会長がおっしゃられたことは非常に大事なことでありますので。