

## 令和6年度第1回富山県医療費適正化計画検討委員会 議事概要

1. 開催日時：令和6年10月25日（金）13：00～14：30

2. 開催場所：富山県民会館8階バンケットホール

3. 出席者

(1) 出席委員：13名

青山委員、大谷委員、大西委員、角田委員（代理）、金山委員、須河委員、中村委員長、西尾委員、藤木委員（リモート）、村上副委員長、毛呂委員、山崎委員、吉田委員

(2) 事務局：16名

有賀厚生部長、川西理事、守田厚生部次長、牧野厚生企画課長ほか

4. 内容

(1) 事務局

・「第3期富山県医療費適正化計画の実績評価」及び「第4期富山県医療費適正化計画の改定」等について配布資料に基づき説明。

(2) 委員等の主な意見

【委員】

・資料2の第3期計画の実績評価について、計画終了の翌年度に行うことで法律上は問題ないが、実績数値は全て令和4年度までのものである。今後、令和5年度の数値が出てきた際、どのように扱われるのか。つまり、この計画の評価を令和4年度末の数値をもって判断するのか、あるいは改めて令和5年度の数値で判断する機会があるのか。また、令和5年度の数値は、第3期のゴールの数値として見ていくのではなく、第4期の新しい計画の進捗管理の中で見ていくのか。

→（事務局回答）国の基本的な考えでは、令和5年度の数値による実績評価の更新または再評価までは不要とされており、第3期の実績評価は令和4年度の数値で完結する。令和5年度分については、第3期の最終年度の数値として毎年の進捗管理の一環として見ることとなるが、昨年度の検討委員会で、毎年度検討委員会で諮るべきだという意見をいただき、

県としては保険者協議会に対しては毎年進捗の数値をお示ししたいと回答していた。ただ、実際に第4期の初年度である令和6年度の実績が出てくるのは2年遅れて令和8年度になるということもあり、来年度以降も毎年、検討委員会を開いてお諮りするかどうかは、保険者協議会の意見を伺いながら検討したい。

- ・市町村国保の特定健診受診率が低いため、市町村国保への支援が必要としているが、多くの方は、被用者保険にいる間は、健康診断の中にがん検診や特定健診もあることを全く認識していない。被用者であるうちから、健康診断にはがん検診や特定健診もあること、また特定健診は何のために行うのか示してはどうか。その意味で、市町村国保だけでなく、被用者保険への取組みもぜひ支援していただきたい。保険者協議会の中でも果たせる役割があると思うので、被用者保険の方々とも話をして問題提起をしたいと思っている。

→（事務局回答）市町村国保の特定健診の受診率の低いことや、年代別の受診率が60代から低くなっていることは、退職して被用者保険から国保に移る人が、特定健診に関する認識をもたないことも1つの要因であるかもしれないため、保険者協議会の中で、どのような取組みが可能か協議していきたい。

#### 【委員】

- ・資料4の74ページに、「後発医薬品の安定供給の確保を基本として」という前提条件的なフレーズがあるが、今、安定供給は確保されているという認識か、あるいはこれから伸ばしていく余地があるという認識か。

→（事務局回答）資料3、国の「安定供給の確保を基本として、後発医薬品を適切に使用していくためのロードマップ」の本文中には、医薬品全体の約2割から3割に当たる品目が出荷停止または限定出荷の状況にあるということが前提として書かれており、決して既に後発医薬品の供給不安が解決したという状況ではないと認識している。

#### 【委員】

- ・医療費適正化は、国の財政も厳しいため非常に重要と思っている。第3期の実績については、特定健診、特定保健指導の実施率や、後発医薬品の使用状況もまずは全国的に見て良好と考えて良い。第4期計画では、様々な取組みや改

定があるが、医療費削減だけでなく、本当に県民の健康にとって利益となるような取組みを各課で深く考えていただきたい。糖尿病や循環器疾患などの早期発見や重症化予防など、それほどコストをかけなくてもできることがまだあると考えている。

【委員】

・今回、後発医薬品の金額ベースでの使用目標が新たに盛り込まれ、これまで数量ベースでの使用割合の算出は、保険者ごとにも行っていたが、今後金額ベースの保険者別の使用割合を捉えていく必要があるか。必要があるのであれば、算出に一手間かかるため、今後の進め方について示唆をいただきたい。

→（事務局回答）今のところ、国が提供するデータに、保険者別の金額ベースの使用割合を示すものがなく、何か方法がないか今後探してみたいと思っている。

【委員】

・4期計画のP.71、72の「医療従事者及び介護人材の確保・養成」について、歯科衛生士・歯科技工士は医療費適正化の中で生活習慣にも関与し、入院前に口内環境を整えてから手術を受けるようにと歯科に患者が紹介されてくる場合も多々ある。そのときに衛生士・技工士スタッフがしっかりしていないと難しい。特に今は人材難であるため、衛生士・技工士の確保・育成が難しくなっている。医療費適正化のために、ぜひその点も考えていただきたい。

【委員】

・10月から後発医薬品のある先発医薬品の選定療養が始まり、さらなる利用促進ということで、現場でも患者に説明をしている。数年来、患者に勧める啓蒙活動はほぼやってきており、更に金額ベースで十数%伸ばすのは本当に大変で、単に患者に説明するだけで達成可能かという、なかなか至難の業だと思う。例えば循環器の薬のような、治療目的がしっかりあって変えられないという点に大きな課題もあると思う。薬剤師会や医師会、関係団体と県の方を交えながら具体的な施策を検討しないと、今までの手法が通るかどうかが難しい。こうした意見もあることを理解いただきたい。

【委員】

・医療機関へのDX導入に対し補助があるが、老健施設の場合、DX整備に見

合った保険診療の還元が少ないため、なかなか医療DXやICT化は進まない。さらに必要経費等が施設の大きな負担になっており、富山県で生き残れる老健施設は少ないのではという予想がある。県としてもう少し老健施設に対する配慮をいただきたい。老健施設が崩壊すると受皿がなくなり、急性期の病院が成り立たないのではと感じている。

**【委員】**

- ・ 自然災害とか感染症等々の対応もしっかりやっ払いこうと話し合いはしている。本県は病床数が全国的に見て多いが、稼働率も高くニーズはあると思っている。人手不足で大変だが精査して、横並び、協力しながらやっ払いこうと思っている。