

## 令和6年度第2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12月23日（月）13：00～14：45

2. 開催場所：富山県民会館611号室

3. 出席者

（1）出席委員：18名

青山委員、大西委員、角田委員（代理）、金山委員、川端委員、須河委員、関根委員（リモート）、高畑委員、中村委員長、西尾委員、浜守委員、藤井委員（代理）、藤木委員（リモート）、舟橋委員（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、守田厚生部次長、牧野厚生企画課長（医療保険担当）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（最終案）について」及び「第4期富山県医療費適正化計画の改定修正案」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】

- ・第3期富山県医療費適正化計画の実績評価にあたり、富山県保険者協議会は意見を聞く場としての役割を与えられ、医師会、薬剤師会、歯科医師会にも参加いただき、協議会の機能が強化されたところである。
- ・協議会では、参加者に真摯に取り組んでいただき、毎回よい議論が行われている。毎年会議を開いて進捗管理をしていくことや、市町村国保の特定健診実施率が低いことについて、被用者保険の皆様にもできることがあれば協力いただくことなど、協議会の議論で出た意見を、今回の実績評価に最大限取り入れていただいたことに感謝申し上げたい。今後も協議会で議論を交わしながら、医療費適正化計画の進捗管理に大きな役割を果たしていきたい。

## 【委員】

- ・第3期計画実績評価最終案の4～5ページに、年齢調整後の医療費の地域差指数についての記載がある。これは、年齢の標準化を行ったことで他県との比較可能性が高まったと思うので、非常によい記載だと思う。地域差指数が1より低いことは全国よりも医療費が少ないという意味だと思われるが、富山県が33位というのは、数値が高い方から数えての順位なのか、数値が低い方から数えての順位なのか。

→（事務局回答）数値が高い方から数えての順位である。

- ・数値が高いということは、全国平均よりも医療費が高いということである。地域差指数は低ければ低い方が良いので、低い方から数えた順位を記載した方が実態に合うと思った。同じく増減についても、医療費がより抑制されているのであれば、増分が小さくなる方がいいと思うが、数値を良い意味、悪い意味のどちらでとらえればよいか、その方向感や解釈についても記載してもらえればよいと思う。

→（事務局回答）増減についても地域差指数の値と同様に高い方から数えた順位であり、国の表記に合わせたものであるが、分かりにくいようであれば、より良い表現方法を検討したい。

## 【委員】

- ・後発医薬品への切替えについて、保険者協議会の場で、医師から「後発医薬品への切替えは理解できるが、医師は後発医薬品の中でどれが高く、どれが安いかわからない。」という発言があった。今回の説明では、より安い後発医薬品に切り替えてほしいということではなく、国から情報提供されるデータをジェネリック協議会だけでなく、保険者協議会にも提供いただき、それを参考に現場での取組みをしてほしい、という流れになると理解してよいか。

→（事務局回答）その理解でよい。国に確認したところ、既に置き換わった後発医薬品をより安価なものに変えてほしいという趣旨ではなく、国から提供される薬効分類別のデータも参考に、あまり置き換わりが進んでいない先発品を後発品に置き換えていくことが目的だと聞いて

ている。今後、ジェネリック協議会あるいは保険者協議会で、国のデータを整理して共有しながら、どういう取組みが可能か検討していきたいと考えている。

【委員】

- ・ 保険者協議会やジェネリック協議会で協議した後、医療現場にはどのように伝わるのか。先発品から置き換わっていない薬がそれほどたくさんあるのか。そして、大前提で安定供給という言葉がうたわれているが、現場では大変苦労しており、医療の現場だけでなく、薬局も一日中の仕事の何割かをそれに割いている状態で、大前提の安定供給がすごく揺らいでいる中で、いろいろと言われてもというような感じもある。

→（事務局回答）まずは関係者の間で同じデータを見ることが第一歩かと考えている。その結果、どういう取組みをするかということについては、医療現場への周知なども含め、今後ジェネリック協議会や保険者協議会において検討していきたいと考えている。

【委員】

- ・ 現在のジェネリックへの切り換え率は、大部分の公的病院は、恐らくもう90%前後であると思う。それ以上さらに率を上げられるかというのはなかなか難しいところである。この政策の一番の目的は医療費を下げることなので、薬の値段ベースで目標が出るというのは極めて妥当である。病院には優秀な薬剤師さんがおられるので、院内で使われている医薬品のうち一番金額ベースで高いのはどれかと、それはジェネリックに変えられないかというところを上位から順番に検討していくことで、この65%の目標は十分達成できるのではないかと思う。
- ・ 中でも、バイオ医薬品は遺伝子組替えなどで作られているため、初めからかなり高額である。それらを後発品に変えられれば、かなり金額ベースでの目標値に近づくことができると思う。病院としてはこの金額ベースの目標値が設定されたことは極めて妥当であり、その方向性に向かって努力していけるものと考えている。

【委員】

- ・ 第4期計画の58ページでは、確かに医療費の削減の中で一番大きなウエイ

トを占めるのが後発医薬品の使用促進で全体の約65%を占めており、多分ここが一番のキーになると理解している。この後発医薬品の使用促進については、現状のデータが書かれているが、課題の記載がほとんどないように思う。課題や問題点をもう少し分かりやすく明確に書かれたほうが良いのではないかと思った。

#### 【委員】

- ・ 資料とは少しずれるかもしれないが、画期的な新薬が保険収載され、色々な難病が治ってきている一方で、医療の高額化が進んでいる状況だと思っている。健保連の資料によれば、令和4年度において1か月につき1,000万円以上かかるレセプトが1,792件、前年度から比べると275件増加している。脊髄性筋萎縮症の治療薬については令和2年、リンパ白血病の治療薬については令和元年、リンパ腫の治療薬については令和3年に保険収載され、その影響によりかなりの医療費がかかっていると思うが、富山県で1,000万円以上かかるレセプトの件数がどれだけあるのか分かる範囲で教えていただきたい。医療費適正化ということで、この委員会の場で色々な形で、どういう状況にあるのかということも報告されるべきではないかと思う。分からなければ、次回委員会で教えていただければと思う。

→（事務局回答）次回委員会までに調べて回答する。

#### 【委員】

- ・ 第4期計画改定修正案の71～73ページ、「医療従事者及び介護人材の確保・養成」に書かれている個別の施策について、もう少しストーリー性を持たせた書き方ができないだろうか。
- ・ 富山県の小中学生の学力は全国上位だが、大学進学率は全国中位、北陸3県の中で最も低く、子供の学力は高いが県全体で必ずしも大学に進学しないというのが本県の特徴である。医学部・薬学部に限らず、県内高校出身率が低下し、それに伴い卒業後の県内定着率の低下につながり、初等教育で非常に良い教育をしているのに大学までつながってっていない。出生率低下による自然減だけではなく、大学進学時の県外流出による社会減もあり、結果として医療従事者の確保の困難性を高めている。
- ・ このため、富山県全体の教育のあり方の中で医療従事者育成についてはどう

あるべきかといった教育界を巻き込んだストーリー性を持った書きぶりにはできないか。厚生部だけではなく教育委員会も含めた教育界との連携が重要であり、また、メディアや地域のリソースとの連携に関する取組みもしっかり書いていただき、ぜひ実現していただきたい。

→（他委員補足）若者の県内定着を専門的に研究しているが、大学非進学者層に男子高校生が特に多いのは、本県は第2次産業が盛んで、高卒者にとって魅力的な就職先が多いというのが1つの要因である。実は、県内で高卒後すぐ就職する人たちの県内定着率は高い。しかし、富山大学の医学部等を目指さないと、やはり学生の県内定着者、医療従事者が減るという可能性はあると思うので、重要な課題だと思った。

→（事務局回答）医療従事者の獲得については、医療提供体制等の確保を目的とした医療計画など他の計画などにもあり、またこの会議で議論しているのは医療費の適正化に向けてどのような協力ができるのかという観点から検討いただいているものであり、ご指摘のストーリー性のある記載について本計画の中でどこまで正確に書けるかという問題もあるため、その趣旨を反映させることについては他の計画において検討していきたいと考えている。

#### 【委員】

・近年、医療従事者の派遣会社が問題になっており、医師、介護、リハビリ、事務職員、栄養科等の人材派遣会社の紹介料がかなり高いが、実際7割方は業務に適應できない。賃金を高くしても人材が定着しないので、結局、法人によっては年間紹介料だけで相当の額を払っている。国のほうも少しずつ動いているが、改善の実感は全くない。できればハローワークを使っていただく努力をしていただかないと、立ち行かないような方向になっているということを理解いただきたい。

→（事務局回答）医療に限らず、人材確保、特に若手の働き手がこれから減っていくという話だと思う。この医療費適正化計画自体に反映することは難しいが、大事な視点である。県庁全体でも人口減少に関する検討や議論はしているので、こういった課題があるということで他計画等も含め全体で取り扱い、考えていきたいと思う。

【委員】

- ・介護施設が介護ロボットやICTを導入する際の支援について、複数のテクノロジーを組み合わせる際の補助金は1,000万である。老健施設で医療DXの導入のために見守りセンサーシステムを導入しようと思っても、導入費用が4,000万近くかかるため、1,000万の補助は焼け石に水で、医療DXを進めるのは難しいと思う。
- ・国や県が医療DXを進めるのであれば、ハード面だけではなくてソフト面も国に援助していただかないと浸透は難しいと思う。さらに病院や介護施設の施設基準について、人手不足にもかかわらず10年以上変わっておらず、専従や専任等の基準が厳しいままであり、ぜひ見直していただきたい。

【委員】

- ・薬局の現場でできることは既に取り組んでいる中で、さらに選定療養の開始により後発薬への置き換えは進み、それが原因で副次的に供給不足が解消しないという状況が起こっているため、今回の医薬品の金額目標は、本当に大変な目標だと認識している。
- ・薬効分類別のデータ等を示していただけるとしても、今までの後発品の利用促進という手法ではなかなか難しいと思う。第1回委員会で私が言ったことを計画に反映していただき感謝しており、保険者協議会でも検討いただくことになるだろうが、年に1回、薬局現場でアンケートを取っており、その意見を吸い上げた上で、各協議会で討議できる場をつくっていただきたい。

【委員】

- ・最近、带状疱疹のワクチンが定期接種に組み込まれたということをお大変嬉しく思っている。带状疱疹のワクチンには、生ワクチンと最近出てきた遺伝子組み換えワクチンがあり、生ワクチンはステロイド服用者や、リウマチ、膠原病の治療をしている方、腎臓を治療している方は使えない。このため、遺伝子組み換えワクチンが、60歳以上を対象に定期接種化されたことを非常に嬉しく感じており、ある程度は補助が出る方針だと思うが、ぜひ手厚い補助をお願いしたい。