

## 平成27年度 第1回 大阪府医療費適正化計画審議会における主な意見

### ■議題1 個別施策の平成27年度実施状況と評価について

意見 番号	意見
1	<p>○協会けんぽでは、年に1回、厚生労働省から5段階での業績評価を受けている。今回の評価を厳しくして欲しい訳ではないが、全国的に評価が統一されていない中で、4段階での自己評価では評価が甘くなる傾向があるので、今後もその点を含めた評価をお願いしたい。</p>
2	<p>○特定健診から特定保健指導の実施までにある程度の期間が空いてしまうと、自覚症状がないために、必要であるにもかかわらず、特定保健指導までなかなか繋がらないという点が課題である。</p> <p>○ジェネリック医薬品の使用率の向上には、医師には安全性や有効性について正しく理解してもらうこと、患者にはジェネリック医薬品という選択肢があること、それぞれの周知を促進する必要がある。</p>
3	<p>○様々な取組みがなされており評価自体はこれで問題ないと思うが、目標値自体での評価が非常に少なく、参考値がどれだけ評価に寄与するかがよくわからない中で、参考値で評価するのは難しいものがある。</p> <p>○次期計画からは、各分野での大きな目標値と個別施策での小さな目標値を定めるなど、評価しやすい工夫をお願いしたい。</p> <p>○療養費の適正支給に向けた取組みについて、適正支給につながる啓発推進という定性的な目標であると評価が難しいため、参考指標である療養費の総医療費に占める割合の全国の順位など、このような定量的な目標を設定していただきたい。</p>

■議題2 次期（第3期）医療費適正化計画の策定について

(1) かかりつけ医、かかりつけ薬剤師・薬局の活用促進

意見 番号	意見
1	<p>○第3期計画の策定期間について、平成30年度に各種の計画が策定されることを踏まえると、第3期計画を前倒しで策定する場合、他の計画を反映させることが難しくなるのではないかと懸念される。例えば、平成30年度までは第2期計画の改定版を策定して対応し、第3期計画は平成30年度に策定する方が、より合理的ではないかと懸念される。</p> <p>○資料にある「かかりつけ」というのは単に診療所等のことを指しているのか。地域包括ケアシステムを構築していくためには、24時間365日の対応が必要になってくるが、そのような対応ができる診療所等が「かかりつけ」と考えておけばよいのか。</p>
2	<p>○国でも「患者のための薬局ビジョン」を発表しているが、かかりつけ医・かかりつけ薬剤師や薬局の活用促進は重要な課題であり、重複投与や多剤投与の把握、残薬の確認もかかりつけ薬局の重要な使命であると認識している。</p> <p>○かかりつけ薬局については、24時間対応、無菌製剤などの機能を持つところや、相談が行いやすいところなどを住民に提示してもらい、住民に決めていただくということで、取り組みを進めている。</p> <p>○「薬剤情報」なども活用して、在宅の患者や在宅以外の外来患者の残薬確認等に努めることで、医療費の適正化にも少しずつ効果も表れていくのではないかと懸念される。</p> <p>○国の資料における国民健康保険と後期高齢者医療制度のデータによると、重複投与が3%、7剤以上投与が16%以上あり、これを少しでも減少させるべく数値目標として提示していただきたい。</p>
3	<p>○資料には、かかりつけ医・かかりつけ薬剤師・薬局の活用促進とあるが、かかりつけ歯科医という文言が入っていないのはなぜか。(⇒事務局から記載ミスであり、かかりつけ歯科医も含まれる旨の補足説明を行う。)</p> <p>○かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師を持つことで、同じ疾病で様々な検査が重複することは防止できると思うが、その点を強調しすぎると、患者側の「いつでも・どこでも」ということはダメなことのよう理解されてしまう可能性もあるので、計画に盛り込む際には、慎重な検討を行うことが必要だと考える。</p>

(2) 発症後の速やかな受診、早期治療による5大疾病の重症化・合併症予防対策の促進

意見 番号	意見
1	<p>○保険者では発症前の取組み、特に重症化手前よりも発症前で止める取組みを重視しており、保健所、医師会、歯科医師会等とも協力して、本人の健康状態を重視して、直接的な呼び出しや、本人と会社の上司にも説明するなど、きめ細かな対策が取れるような形を今後考えていくべきではないか。</p> <p>○府域全体としては、なかなか上記のような取組みは難しいだろうとは思いますが、マスクミ等を活用して、府として何かPR行っていくというのも、一つの手ではないか。</p>
2	<p>○市町村での特定健診受診率は低いという状況があり、ある調査研究では所得と受診動機に関係性があるということも指摘されているが、どの市町村でも根本的な理由が把握できていないのが現状。</p> <p>○市町村では保健師等が保健指導を行うが、手が回らないということもあり、国保連合会にも頻回指導などにご協力いただいた結果、保健指導に取り組む市町村数も増加していると聞いている。</p>
3	<p>○次期計画において、予防的な取組みだけでなく、発症後の取組みについても記載を行うのは非常に良いこと。とりわけ糖尿病の重症化は、人工透析が1人あたり500万円と言われており、予防できれば非常に効果がある。</p> <p>○埼玉県では、かかりつけ医と糖尿病の専門医療機関がネットワーク化し、通院患者の主治医から市町村に生活指導の指示依頼書のようなものを出している。府で医療関係者間の調整・連携に関する環境整備を行ってもらえれば、市町村も非常に取組みやすくなるのではないか。</p>
4	<p>○早期受診は本当に大事なことだが、どうしても大阪の風土では「健診を受けて下さい」と言うと「健診を受けるのは病気になってから」、「病気になったら早く受診して下さい」と言うと「いやいや、本当に痛くなってから」ということで、なかなか糖尿病対策が進まない。</p> <p>○次期計画の策定には、個人情報保護の関係もあるが、保険者が保有するデータの活用も是非検討願いたい。</p>
5	<p>○糖尿病の重症化予防に関しては、初期の状態だと蛋白制限は必要ないが、腎不全の前期状態になると、蛋白制限が重要となる。専門医と保健師等の緊密な連携により透析導入を遅らせることができると報告されており、専門医を中心としたネットワークの構築により、重症化をある程度予防できる可能性がある。</p> <p>○そういう意味では、計画策定に必要と考えられるデータ等については、疾病の理解</p>

	と改善の意識を問うアンケート調査や、断続治療・継続治療に関するレセプト等のデータからも得ることができるのではないか。
--	--

### (3) 歯科医療費・療養費の地域差の考察

意見 番号	意見
1	<p>○糖尿病の重症化予防等については、糖尿病手帳にも歯科との関わりが強調されているが、現状の特定健診では希望者だけが歯科健診を受診されている。希望者だけでなく多くの方が健診を受診できる環境を作る必要があるのではないか。難しいかもしれないが、特定健診における歯科健診希望者のデータを取ることができれば、そのデータには計画に有用な様々な示唆が含まれているのではないかと思う。</p> <p>○歯科医療費が全国的に最高水準であるというのは、全国と比べて府では在宅医療が進んでいるなど、他府県と比べて医療提供体制が違うからではないか。8020財団では、歯科を受診されている方の健康状態の調査を行っており、従前の調査では、しっかりと受診されている方は一生涯での医療費に差が出るというデータや、しっかりと口腔ケアを行うことによって在院日数が短くなるというエビデンスも出ている。歯科医療機関に協力を得ながら、これらの取組みに関するデータの分析についても検討をお願いしたい。</p>
2	<p>○保険者でも、歯科の重要性を認識しており、歯が悪ければ病気になる確率も高くなるということを踏まえ口腔ケアに取り組んでいる。実際に歯科医療費が少なくなる可能性を追求するならば、口腔ケアを確実に行ってもらうのが良いのではないか。</p> <p>○柔整療養費について、どうしても問題のあるような施術所については、保険者等が連携して情報交換を行うなど、オール大阪で対応するのが良いのではないか。</p>