

令和元年度鳥取県医療費適正化計画策定評価委員会 結果概要(HP 掲載)

- 1 日 時 令和2年2月20日(木) 午前10時から正午まで
- 2 場 所 鳥取県庁 第二庁舎 第34会議室
- 3 出席者 鳥取県医療費適正化計画策定評価委員会委員(別添名簿参照)
(事務局)健康医療局長、医療・保険課長 他担当職員

4 議 事

(1)第三期鳥取県医療費適正化計画の進捗状況について

- ・医療費適正化計画及び国等の動向 (資料1)
- ・医療費の動向 (資料2)
- ・進捗管理の状況 (資料3)

(2)その他

- ・第2期鳥取県国民健康保険運営方針の策定 (資料4-1)
- ・令和2年度国民健康保険の県保健事業 (資料4-2)
- ・保険者努力支援制度について
- ・高齢者の保健事業と介護予防の取組との連携 (資料4-3)
- ・鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進状況 (資料4-4)
- ・がん対策 (資料4-5)
- ・地域医療構想推進に係る国の動きと県の今後の進め方について (資料4-6)

5 主な内容

《 (資料1) 医療費適正化計画及び国等の動向 (資料2) 医療費の動向 》

【資料1・2についての質問・意見】

○鳥取県の医療費は、鳥取県の人口が減少していることもあるが、急激に医療費が伸びていない現状にある。また、1人当たり医療費は全国平均よりも低い水準である。その要因について、何か分析されているか。

(鳥取県説明)

詳細な分析はできていない。その原因としてもともと設定された指標のデータがリアルタイムに出てこないものであり、今後、その対応を検討する。

○鳥取県の医療費が急激に伸びていない現状にある。いくつか医療費対策を行ったが、ジェネリック医薬品を利用するための対策やその使用割合が鳥取県は非常に他と比べてよかったなど、本県ではいろいろな対策を打っていて、使用割合等の指標が良いことが多分背景にあるのではないか。

○KDBデータの各市町村(要介護認定者に係る有病状況)について、南部町では各指標が高くなっている。また、江府町ではがん検診などもしっかりしており、がんが見つかるからがんの有病率がすごく高くなっているのではないか。

(鳥取県説明)

今後分析していきたい。なお、KDBデータは要介護認定者であり高齢者が多いが、鳥取県のがん死亡率を上げている年代は働き盛り層と解析しており、働き盛り層の受けるべき人が、がん検診を受けておられない可能性を引き続き検証していきたい。

また、平成 30 年の直近データで、ずっと 75 歳未満の年齢調整死亡率がワースト 5 以内、平成 29 年はワースト 2 位だったが、皆様のご協力をいただき平成 30 年は 30 位となった。

《 (資料 3) 進捗管理の状況 》

【資料 3 についての質問・意見】

〈健康の保持・増進関係〉

○東京都の足立区は、23 区の中で糖尿病の医療費が高いので、「野菜を先に食べて、糖尿病の予防をしましょう」という事例が出てきたが、県として、野菜を食べなさいという広報を考えているか。

(鳥取県説明)

鳥取県は野菜の摂取量が国民健康調査の結果でも伸び悩んでいる状況にあり、今年度の補正予算(6月補正予算)で、「おいしヘルシー大作戦」という野菜を食べよう事業を始め、8月31日の野菜の日をキックオフとした。健康長寿の長野県との差は、野菜の摂取量ということが分かっており、民間企業とも協働した野菜をしっかりと食べてもらおうという県民運動的なものを、これから盛り上げていきたい。

○塩分をとることによって高血圧の弊害が出てくると思うが、イギリスもパンにかなり塩分を使っているの、国として塩分を下げたいこうとしている。急激に下げると味が変わるので、鳥取県も塩分を除々に下げていくと多分味の変化はあまり分からない。例えば食品関係に依頼するなどの形で鳥取県としても塩分を減らしていく考えがあれば、参考にしていただきたい。

(鳥取県説明)

野菜とともにやはり薄味、塩分摂取量を下げていく取組みも進めており、永遠のテーマで取り組んでいる。鳥取県民は加工品から取っている可能性が高い。食塩の購入量よりは、練り物や、カップ麺、インスタント麺、それに類するものからたくさん取っていることが分かってきており、原因を含め、これからどう取組みを進めていくか検討したい。

○(協会けんぽ委員)

食生活アンケートから、健診結果で血糖値の高いことが判明している。

ただ、塩分摂取量は、全国的に見ればそれほど変わらない、極端に東北地方の方より高いことはないこと、肥満度もあまり高くない結果が出ているにもかかわらず、血糖値が高いので、協会けんぽの被保険者の方々にアンケートを送り集計中である。その数値は、協会けんぽとしてホームページなどを使って公表し、また、鳥取県とも健康経営の推進事業で連携しておりデータを活用していきたい。

〈適切な医療の効率的な提供関係〉

○令和 5 年度の時点で目標値 57 ヶ所としているが、現在、平成 30 年度では 56 ヶ所ある。これ以上する必要はないという判断でいいのか。

(鳥取県説明)

訪問看護の事業所数あるいは従事している訪問看護師の数は順調に増えてきているが、2025 年に向けて在宅医療を進めていくためにはさらに訪問看護師の数は今よりも倍ぐらいはいるのではないかと考えている。その理由として訪問看護ステーションが偏在しており、まだまだ必要な体制整備があると考えている。この目標を達成したらいいという問題ではなく、中身も検証する必要があるし、今後の計画の目標値を高める必要がある。

〈健康の保持・増進関係〉

○医療機関は建物だけではなく敷地内まで全面禁煙が進んでいる。行政、特に県庁の建物の中

は禁煙であるが、敷地内はどうか。

(鳥取県説明)

現在一箇所、喫煙所を設けている。今年度末に向けてそれを全部撤廃しようという動きもあったが、今のところ、県民の方に対して残すべきではないかという意見があり、県職員向けではなく、来客用として残すこととし、全面禁煙にはできないことになってきているが、ずっとそれを置いておくのではなく、検証していく。

○アメリカはちょっとヒステリックに禁煙である。20年前ぐらいからすごく禁煙、禁煙って騒いで、やっぱり20年経って肺がんもすごく減っている。やっぱり煙草は肺だけでなく胃がんとか全部のがんに関係する。建物の中はどこの建物の中も禁煙にしていきたい。

(適切な医療の効率的な提供関係)

○おしどりネットの利用について、今まで医療機関だけだったが、歯科や薬局の先生、訪問看護の看護師がiPadを持っていて、iPadでも見れるようにする。新規だけではなく運営費の面でも県の協力が必要であり、これからも後押しをお願いしたい。

○患者の個人医療データについて、今、かかりつけ手帳とか、薬局のおくすり手帳のような紙の媒体でやっている。日本医師会では連携手帳のアプリがあり、スマホにダウンロードしていただくと、お薬のデータとか各医療機関にかかったデータなどが全部入る。県医師会としてはアプリケーションを、皆さんに取得していただいて連携のツールとしてやっていきたい。お金に関しては無料でダウンロードできるので、広報を支援していただきたい。

(鳥取県説明)

これからの世の中はICTの活用がどんどん広がっていくと思う。災害の時も、スマホなどで、日頃飲んでいるお薬とかの状況がずっと転院する毎に見ることが非常に重要であり、広めていきたい。

(計画の推進・進捗管理等関係)

○この委員会での一番の重要事項がこの計画の進捗管理と思う。資料を見ると、なかなか数値が出てこないこともあり、評価しづらい指標となっている。評価を、PDCAサイクルで次につなげていく必要がある。これでは次にどういう取組みをするのかも、なかなか見えてこない。鳥取県や各保険者がたくさん事業をしているが、それぞれ目標を持って事業実施しているので、どのような事業を実施しているのかやそのための課題はどのようなものがあるかを調べていただき、鳥取県としてどういう連携がとれるのかを検討し今後の取組みにつなげていただきたい。

(鳥取県説明)

鳥取県も国民健康保険の保険者になり、また、保険者協議会の事務局も担っている中で、各保険者の方と連携した取組みをより推進していく中核的な機関になっているので、今後努めて参りたい。全体的にどのような実施状況であり、どのような課題を抱えているのかを調べ、全体で何ができるのか、どう手を取り合っていけば推進できるのかを、引き続き県としてやっていきたい。

○いくつか指標があるが、数値が出ていないものもあるので数値を示していただき、具体的に上げていくにはどうしたらいいか分かるようにして欲しい。地域で様々なことをされているので取り上げて欲しい。

一つは運動不足ということで、民間を利用した施設をどんどん作って、それが比較的うまくいっていると聞いたことがある。そういうことも含めていろいろな取組みをされているので、保健指導に民間を利用する事例も少し参考にして、どういうふうにしていくかを話し合っていく。

- 《 (資料4-1) 第2期鳥取県国民健康保険運営方針の策定
(資料4-2) 令和2年度国民健康保険の県保健事業
(資料4-3) 高齢者の保健事業と介護予防の取組との連携
(資料4-4) 鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進状況
(資料4-5) がん対策
(資料4-6) 地域医療構想推進に係る国の動きと県の今後の進め方について 》

【資料4についての質問・意見】

〈健康の保持・増進関係〉

○肺がんが減少した。実はもう20年前に喫煙率が鳥取県は上位で、男性は3位だった。でも10年ぐらい前から半分ぐらいまで下がっていて、喫煙率が下がったのは、いろいろな取組みをしたためと思う。他の県でもものすごく厳しい県もあるので、もっと徹底的にやっていただいたら、もっとがんも下がると思う。

〈適切な医療の効率的な提供関係〉

○最後の資料4-6の地域医療構想推進の件について、兵庫県は、町立病院とかを統合して、1,000床規模ぐらいの大きな病院がどんどんできている。例えば各300床の病院に外科医が5人ずついると、この5人の先生にかなり負担がかかってくる。

私見として、経営母体とか全く関係なしに、民間とか行政とか関係なしに、公立病院と民間病院もみんな併せた実例が兵庫県では出ているので、県としてその方向を主導していただきたい。その方が患者さんのためにもなり、そこで働く医者働き方改革にもなるので、その方向を考えていただきたい。

(鳥取県説明)

県として強制力のあるものではないが、そういった判断をしていただくためのデータ提出とか、協議が円滑に進むための指針を示すなどの調整機能を果たしていきたい。

現に東部の3医療機関については、今、副院長でそれぞれの病院がこれからどうしていかうかという話をされていると聞いている。そういった役割分担が進み、あるいはそれによって病床の役割をどう整理していくのかを、これからそれぞれの各医療機関がご検討いただいたものを、圏域の調整会議の中で、皆さんの意見の調整を図りながら合意を得ていくスケジュールであり、その中でできる限りそういった判断をしていくための材料、あるいはそういった下準備については一緒に取り組んで参りたい。

〈健康の保持・増進関係〉

○おそらく今後フレイルが一番大きな問題になってくる。死亡年齢も大体90歳を超えている。フレイルで転倒しベッドで肺炎を起こして死亡する。実は肺炎の死亡が今一番多いかもしれないので、おそらく健康診断の意味は少しずつ変わってくる。長寿社会になってくるとフレイルをちゃんと評価して、対策をすれば栄養とかも今後重要になってくる。その辺の重点を、従来の生活習慣病も重要であるが、さらに今後フレイルが今後大きな問題となってくると思うので、ぜひ力を入れて、最新の情報を入れて進めていただきたい。