

第2回富山県医療費適正化計画検討委員会における主な意見等について（第4期計画改定関係）

番号	項目	頁	委員からの意見等	意見に対する考え方
①	その他予防・健康づくりの推進		带状疱疹のワクチンが定期接種に組み込まれたことを大変嬉しく感じている。こ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・膠原病治療患者など免疫抑制療法を受けている方、腎臓病の治療をしている方には使用できない。 このため、遺伝子組み換えワクチンが60歳以上で定期接種に追加されたと聞いて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、是非手厚い支援をお願いしたい。	带状疱疹ワクチンについては、令和6年12月に開催された国の分科会において、65歳の者などを対象に令和7年4月から定期接種とする方針が示されたところ。 <方針> ・位置づけ：予防接種法のB類疾病 ・対象者：65歳の者、 60～64歳の一定の基礎疾患のある者 ※65歳を超える方への経過措置規定あり。 ・使用ワクチン： 乾燥弱毒生水痘ワクチン又は 乾燥組換え带状疱疹ワクチン ・定期接種開始時期：令和7年4月1日 また、国において、令和7年度における標準的な接種費用として、生ワクチン：8,860円、組換えワクチン：22,060円／回と積算し、低所得者に関しては接種費用を無料とするため、所要額（総接種費用の3割）を市町村に対して普通交付税措置される見込みです。 今後、この標準的な接種費用を参考に各市町村において具体的に接種費用を検討されることとなるため、県としては、各市町村に対し定期接種に関する情報提供や、県内市町村の接種費用の検討状況の共有などの支援を行いたいと考えています。また、県民に対し、ワクチン接種の効果や安全性、副反応などに係る正しい情報提供に努めてまいります。
②	医療従事者及び介護人材の確保・養成		医療従事者の養成に関し、ストーリー性を持たせた記載にしていきたい。 富山県は小中学生の学力は全国上位だが、大学進学率は全国中位で北陸三県の中で最も低く、子供の学力は高いが必ずしも大学に進学しないという特徴がある。 県全体で医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繋がっていない。出生率低下による自然減だけでなく、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についてはどのように割り当てるかといった教育界を巻き込んだストーリーで取組みを記載してほしい。厚生部だけではなく、教育委員会も含めた教育界と連携が重要であり、また、メディアなどの地域資源との連携に関する取組みも記載いただき、ぜひ実現いただきたい。	医療の確保、中でも医療従事者の養成・確保については、医療提供体制の確保を目的とした計画である医療計画などでも記載しているところ。 特に関係機関等との連携につきましては、昨年度の第4期医療費適正化計画の策定に際し、「とりわけ若年層に向けて、様々な関係機関・関係者と連携し取り組んでいく必要があります」、「富山大学等の協力のもと、（中略）地域医療の魅力や特別枠制度の周知に努め、地域医療を目指す学生の確保を図ります」など、可能な限り反映したところ。 医療費適正化計画検討委員会については、医療費の適正化に向けてどのような対応・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を持たせた記載について、本計画の中でどこまで正確に書き切れるかという問題もありますので、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ます。

番号	項目	頁	委員からの意見等	意見に対する考え方
③			（後発医薬品の薬効分類別の置換率のデータを元に）保険者協議会やジェネリック協議会において協議した後、医療の現場にはどのようにして伝えていくのか。後発医薬品への置き換えについては現場で精一杯取り組んでいるところであり、先発医薬品から置き換わっていない後発医薬品はそれほどたくさんあるのか。 大前提で後発医薬品の安全供給が謳われているが、安定供給が揺らいでいる中、現場では苦勞し薬局も仕事の相当時間を割いている状態であり、そんな中で色々取り組むように言われても、と強く感じている。	医薬品の供給不安により医療現場の負担が増している中で、効果的な対策を容易に導き出すことは難しいとは考えていますが、保険者協議会やジェネリック協議会において、各種データを参考としつつ、現場のご意見や実情も伺いながら、医療現場の周知など医療関係団体の皆さまとの連携を含め、対応を協議・検討してきたいと考えています
④	後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進		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、重要なポイントになると理解している。 全体的に現状把握から課題を出し、今後の取り組みという形で PDCA を回しているが、後発医薬品の使用促進については、現状把握はデータがきちんと書かれているが、課題の記載がほとんどないため、課題や問題点をもう少し分かりやすく明確に書いた方が良いと思う。	ご指摘の趣旨を踏まえ、以下のとおり課題の記載を追記します。 （P53 課題） 「（３）医療の効率的な提供に係る課題 ア 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進 ○ 後発医薬品の普及による効果は、本県の医療費適正化効果額に占める割合も高く、また、国においては新たに後発医薬品の金額ベースの数値目標やバイオ後続品の数値目標が設定されたところ です。 一方で、後発医薬品を中心とした医薬品全体の供給不安の状況が続いており、そのような状況を注視しつつ、後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進による医療費の適正化を不断に進めていく必要があります。」
⑤			薬の現場でできることは既に取り組んでいる中で、さらに先発医薬品の選定療養の開始により後発医薬品への置き換えが進み、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、現場としては後発医薬品の目標は一筋縄ではいかない非常に大変なものと認識している。 薬効別の置換率のデータを示していただけるにしても、今までの後発医薬品の使用促進の手法ではなかなか難しいだろう。 保険者協議会でも色々検討いただくこととなり感謝しているが、年に 1 回薬事指導課で薬局にアンケートを実施いただいております、その意見を吸い上げていただいた上で、各協議会で検討いただきたい。	県内の保険医療機関や保険薬局を対象に行った後発医薬品に関するアンケート結果は、富山県ジェネリック医薬品使用促進協議会にて活用いただいているところであり、保険者協議会においても同アンケート結果を参考にしながら協議・検討していきたいと考えています。

番号	項目	頁	委員からの意見等	意見に対する考え方
⑥	医療DXに関する施策		資料1別紙1⑥について、医療DXの活用について、複数のテクノロジーを組み合わせ導入する際の補助上限額を1000万円と記載されているが、老健に医療DXの導入のために見守りのセンサーシステムを導入しようと思っても、導入費用が4000万円近くかかるため、1000万円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。 国や県で医療DXを進めるのであれば、ハードの面だけでなくソフトの面で国の援助がないと医療DXが医療機関に浸透するのは難しいと思う。 さらに病院や介護施設の施設基準について、人材不足にも関わらず専従や専任などの施設基準が10年以上変わっておらず、基準が厳しいままであり、ぜひ見直していただきたい。	引き続き、介護施設等に対する介護テクノロジー導入への支援の充実について、検討してまいります。 また、医療DXの活用を進め、地域包括ケアシステム等の一層の推進、医療機能の役割分担と連携強化、医療資源の集約化、重点化に取組みます。 人員配置基準については、厚生労働省が定める基準省令通りに県の基準条例を定めなければならない基準（「従うべき基準」）とされており。これまでも、国において、3年に1度の介護報酬の改定に併せて人員配置基準の緩和についても適宜見直しを実施されておりますので、いただいたご意見を踏まえ、引き続き注視してまいります。
⑦	第3章 目標と取組み（3 県が取り組む施策）		当該計画（P61～）「県が取り組む施策」の実施にあたっては、関係機関や関係団体（県、市町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、リハビリテーション専門職団体協議会、保険者等）各々の強みを活かしつつ、団体間の横のつながり（相互連携）による事業展開が有効であると考えます。 このため、後期高齢者医療広域連合において取り組まれている「団体間情報交換会」等を参考に、効果的な事業が展開されることを期待します。	これまでも、県民の健康づくりや、生活習慣病の重症化予防、医療連携体制の推進、高齢者の疾病予防・介護予防、在宅医療と介護サービスの連携など、県のさまざまな施策の推進にあたり、関係機関や関係団体と県内の取組み状況を共有し、課題、対策等について討議するなど、連携しながら進めてきたところですが、今後も引き続き、関係機関や関係団体との相互連携を深めながら、より効果的な事業展開に努めていきたいと考えています。
⑧	その他		健保連の報告によれば、近年、画期的な新薬の保険収載が相次ぎ、様々な難病の治療が進む一方で、医療費の高額化が一段と進展しているという。 具体的には、令和4年度において1か月の医療費が1,000万円以上の高額レセプトの件数が過去最多となり、その要因は近年保険収載された高額医薬品の影響が大きく、特に①脊髄性筋萎縮症の治療薬「ゾルゲンスマ点滴静注（令和2年収載）」や、②リンパ白血病の治療薬「キムリア点滴静注（令和元年収載）」、③リンパ腫等の治療薬「プレヤンジ静注、イエスカルタ点滴静注（令和3年収載）」の使用による影響が大きいとされている。 また、かつて高額レセプトの最上位を占めていた血友病等の治療薬の占める割合は低下したとされている。 富山県では、この（高額医薬品の使用による高額レセプトの）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。医療費適正化の観点から、高額な医療がどういう状況でどれだけ出たのかについて、報告されるべきではないかと思う。	国民健康保険制度及び後期高齢者医療制度における令和4年度診療分（令和4年4月～令和5年3月診療分）のレセプトのうち、1か月の医療費が1,000万円以上の件数は、19件（県厚生企画課調べ）となっています。（参考：前年度28件） このうち、近年保険収載された新薬の使用は、血友病の治療薬「ヘムライプラ皮下注（平成30年収載）」や、視神経脊髄炎の治療薬「ユブリズナ点滴静注（令和3年収載）」、発作性夜間ヘモグロビン尿症の治療薬「ユルトミリス点滴静注（令和元年収載）」など、合わせて12件となっています。