

令和7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8年2月16日（月）13時30分～15時
2. 開催場所：富山県民会館 301号室
3. 出席者
 - (1) 出席委員：15名
青山委員、大西委員、川端委員、神山委員長、須河委員、関根委員、高畑委員（代理）、出町委員（代理、リモート）、中道委員、西尾委員、藤木委員（リモート）、堀地副委員長、水上委員、毛呂委員、吉田委員
 - (2) 事務局：15名
有賀厚生部長、式庄理事、守田厚生部次長、橋本厚生企画課長ほか
4. 内容
 - (1) 資料1「富山県医療費適正化計画/第3期計画の実績評価に対する令和5年度実績の追記及び第4期計画の進捗状況について」等に基づき、事務局より説明
 - (2) 以下、委員の主な意見及び事務局回答
【委員】

医療、介護人材は医療費適正化への役割は非常に大きいですが、人材不足である。若い世代へアプローチする施策はあるが、若者の関心を高めれば人材不足が解消できるものではない。少子化のなかで、外国人材や医療DXを今まで以上に強力に進める必要があるのではないか。若者の関心を高めてそれで策を打ったと安心していると人材確保できないという状況が進むのではないかという危惧を持っている。

（事務局回答）

→特に生産年齢人口の急激な減少は避けられない事実であり、単にアプローチを強化すれば人材が増えるという楽観的な前提に立つことは適切ではないと認識している。若者へのアプローチは、医療、介護人材がキャリアの選択肢から外れることを防ぎ、最小限でも確実に維持・確保するための施策として位置付けている。また、ロボットやICT、介護助手の活用を推進し、現場の負担軽減や効率化を図ることで少ない人数でも質の高いサービスが提供できる持続可能な現場づくりを支援するとともに、潜在有資格者の掘り起こしや外国人材の受け入れなども進め、限られた資源を

地域全体で効果的に活用できるよう、総合的な人材確保施策に努める。

- ・ バイオシミラーについて、どうすれば利用促進されるかが実際には不透明な状況である。ポスター等の啓発資材での普及以外に何か策があれば教えてほしい。

(事務局回答)

→バイオシミラーについては、保険者協議会でも啓発資材を作成いただいているが、認知度が低いため、医療機関のご協力もいただきながら周知を進めていく。

【委員】

- ・ 健康寿命が短くなったと説明があったが、事務局としてどのように分析しているのか。

(事務局回答)

→全国的に健康寿命は短くなっているが、その中でも本県では男性 0.65 年、女性 0.55 年短縮し、全国順位は下がった。

介護が必要になる要因として脳血管疾患、心疾患、認知症や骨折があり、そのうち脳血管疾患での年齢調整死亡率は減少しているとはいえまだ高い状況が続いている。これは、高血圧やメタボの割合が高い現状があり、その背景として食塩摂取量が高いことや運動習慣のある人の割合が低い等様々な要因があると推察している。

【委員】

- ・ 人材不足について、医療需要が上がっていることが人材不足感を強めていると考えられるため、疾病発生率を下げることに注目し、医療需要を下げる必要がある。加えて、出生率が低下する自然減もそうだが 18 歳で県外へ出る社会減も人材不足感を高めていると思う。そこで、小さい頃から医療人材は貴重であり、県内に労働需要があるということをアピールすることが重要だと考える。
- ・ 特定健診の実施率は地域差が大きい。効率の高い施策にするために、実施率の低い地域を中心に施策の展開をすれば良いのではないかと。

(事務局回答)

→実施率が低い地域に働きかけてまいりたい。

- ・ 喫煙率は下げ止まりの状況である。職種による喫煙率の差が大きいことが分かっているため、喫煙率の高い集団を特定し働きかけを行

うことが大事ではないか。

(事務局回答)

→喫煙率の低下に向けて、率の高い集団に対して積極的に働きかけていく。

- ・ 中年期は糖尿病が認知症リスクを高めることが分かってきているが、糖尿病は症状が出にくい。そこで、特定健診の周知の際に糖尿病が認知症リスクを高めることも伝えれば、症状が無い健診無関心層にも届くのではないか。

(事務局回答)

→新しい認知症予防として、認知症リスクの普及啓発等を認知症予防のために働きかけていく。

- ・ ポリファーマシー対策に関して、高齢者の転倒、骨折は年齢だけでなく、多剤服用している方のリスクが高い。患者側、医療者側の両者に、医療費の増大だけでなく転倒、骨折のリスクも高まるという啓発により、ポリファーマシー対策を進めてはどうか。

(事務局回答)

→医療費の増大だけでなく、転倒リスクもあることを知っていたとき、高齢者のウェルビーイングのために働きかけてまいりたい。

【委員】

- ・ 資料1の9ページの医療に要する費用の見通しについて、令和8年度診療報酬改定で相当上振れすると危惧している。

(事務局回答)

→9ページの見通しは令和8年度診療報酬改定を反映させてないため、上がっていくと見込んでいる。本計画では、中間見直しの機会等があるため、見直してまいりたい。

【委員】

- ・ 物価上昇率が10%上昇するなかで、診療報酬改定は3%ほどと少ししか上がっておらず、同じ指標で評価されてもやっていくのは難しい。待遇が悪くなれば人材は減る。供給を減らせば医療費が下がると国や行政は思っているのではないか。最近では、看護師や介護士の有資格者も他の業界へ逃げており、将来人材確保をどうするかを考える必要がある。

(事務局回答)

→医療人材の確保は重要な課題だと認識している。限られた資源を

地域全体で効果的に活用できるよう、総合的な人材確保施策に努めていきたい。

【委員】

- ・ 資料 1 の 10 ページの新たな施策について、12 ページ以降の「令和 7 年度以降の改善」欄にはっきり書かれていないように見受けられた。
- ・ 新しく目標に加わったものや、数値目標については、どの主体がいつまでに何をするかを示してほしい。

(事務局回答)

→県だけで行うことや、保険者の方々で行うことの分類や、いつまでに行うかを深掘りし、道筋を立てながら取り組んでまいりたい。

【委員】

- ・ 後発医薬品について、先発でない駄目と考えている医師や患者はほとんどいないと思う。そのため、今後はバイオシミラーの利用促進に注力するのは妥当だと考えている。利用促進のためにどこに PR すればよいかという質問もあったが、処方するのは医師のため、製薬メーカーがバイオシミラー開発を進めれば、利用は広がるのではないかと考えている。

(事務局回答)

→効率的な普及啓発を図るため、医療機関等で医師の方々に説明いただけるよう PR を進めていく。

- ・ 診療報酬に関して、県内の公立病院の昨年度会計は全て赤字となっている。今回の診療報酬改定では、高度急性期医療を担っている病院が増収になるよう配慮されており、それでも黒字にはならないが、一種の医療費の適正化がされたと考えている。県民の皆様の負担は増えるがご理解をいただきたい。

(事務局回答)

→診療報酬改定は、県民の皆様の負担として保険料に反映されるため、ご理解いただけるよう説明していきたいと考えている。

【委員】

- ・ 参考資料 2 の 8 ～ 10 ページ周辺に、平均在院日数に関して介護療養病床と医療療養病床が一緒くたにして示されている。介護医療院は重症の方や重介護の方が入っておられるため在院はかなり長いですが、医療療養病床は現在回転率が高い。したがって、2 つを 1 つにして

みていただくのは都合が悪い。

- ・ 参考資料 2 の 12 ページに令和 4 年の病床利用率があり、富山県は 9 割を超えている。しかし、今は 9 割を超える病院はほとんどなく、数字が現状とかけ離れているため、調整してほしい。

(事務局回答)

→参考資料 2 は数値が古いものもあり、数値の見せ方についても御指摘いただいた点を踏まえながら、見直したい。

【委員】

- ・ 令和 7 年度以降の改善や目標とあるが、人材不足と言われる中で行えるのか不安である。
- ・ 私たちは、病気になろうと思っていないが、長く生きていると体のパーツが壊れてきて、医療費の恩恵を受けている。

【委員】

- ・ 医療の高度化で高額な治療薬が増えており、その中で、バイオシミラー等への対応は皆さんに検討いただいている。
- ・ 保険者として、リスクを抱えた方への対応は非常に大切だと考えており、特定健診を通じて被保険者自らが自身の健康状態を正しく把握し、保健指導により必要な人が生活習慣を改善できるように役割を果たしていきたい。

【委員】

- ・ 後期高齢者の方が 20 万人を超え、一人当たり医療費も増加している。後期高齢者医療制度では、保健事業で全国トップレベルの対応をしているが、直接医療費の低減には結びついていない。今後も県や保険者協議会と連携を図っていきたい。

(事務局回答)

→保健指導は県としてもさらに充実させてまいりたい。

【委員】

- ・ 後発医薬品の使用割合は数量ベースで約 85%まできており、今後は OTC 類似薬の影響も見ながら動向を注視していきたい。また、バイオシミラーは、今までと異なるアプローチが必要と考えている。
- ・ 電子処方箋は当県で進んでいるが、大病院でも進んでいないこともあるため、県でも推進策を考えてほしい。

- ・ 話には出なかったが、フォーミュラリは中々進んでおらず、進めたほうが薬の供給不足の対策になるのではないか。

(事務局回答)

→フォーミュラリについて、国の医療費適正化計画の基本方針で重点を置いていくことが示される予定のため、関係団体に協力いただきながら進めていく。

【委員】

- ・ 老健はリハビリ中間施設としてリハビリを強化することが目的だったが、現在は人の配置への加算が多くなり、加算を取れないと赤字になってしまう。本来の目的が達成できれば赤字にならないような診療体系にしてほしい。

【委員】

- ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、県や広域連合が中心となって、市町村の情報交換の場を設けたり、重症化予防等に取り組んでいただいている。
- ・ 様々なご提言について県下統一で啓発できるような健康教材の作成など、お力添えいただけると大変ありがたい。

【委員】

- ・ 自治公民館での受動喫煙に困っている声を聞く。厚生部門だけでなく、公民館を担当する他部署や市町村とも連携して受動喫煙対策を進めてほしい。

(事務局回答)

→関係課や市町村と連携して取り組んでいきたい。