

平成29年度 第2回  
東京都医療費適正化計画検討委員会  
議事録

平成29年10月3日

東京都福祉保健局

○吉川課長 定刻になりましたので、始めさせていただきます。

ただいまから第2回東京都医療費適正化検討委員会を開会させていただきます。

本日はお忙しい中ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

私は、事務局を務めます福祉保健局保健政策部医療費適正化担当課長の吉川と申します。8月1日付で着任いたしました。どうぞよろしくお願いいたします。

議事に入るまでの間、事務局のほうで進行役を務めさせていただきます。

初めに、お手元の資料の確認をさせていただきます。本日の会議資料は、次第と座席表、資料1から資料6までお配りしております。また、参考資料1から3につきましても置かせていただいておりますが、ございますでしょうか。

また、別途机の上に緑色のファイルを置かせていただいております。第二期医療費適正化計画と国の基本方針を綴ったものでございます。よろしくお願いいたします。

次に、会議の公開についてですが、本検討委員会は公開となっております。本日は傍聴の方がいらっしゃいますので、お知らせいたします。

また、本日配付いたしました会議資料及び議事録につきましては、後日、ホームページで公開いたします。

続きまして、委員のご紹介についてでございますが、前回委員会後に所属される団体の人事異動等で新たに委員になった方と前回ご欠席だった委員をご紹介させていただきます。お手元にお配りしております資料1の委員名簿をご覧ください。変更のありました委員をご紹介いたします。

全国健康保険協会東京支部支部長の元田委員でございます。

○元田委員 元田でございます。この10月から矢内支部長の後を受けまして、東京支部長を担当することになりました。どうぞよろしくお願いいたします。

○吉川課長 よろしくよろしくお願いいたします。

続きまして、前回の委員会でご欠席だった委員のご紹介をいたします。名簿の順にご紹介をさせていただきます。

東京純心大学看護学部教授の島田委員でございます。

○島田委員 島田でございます。よろしくお願いいたします。

○吉川課長 奥多摩町福祉保健課長の清水委員でございます。

○清水委員 清水でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○吉川課長 また、東京都薬剤師会副会長永田委員の代理としまして、本日は山田様にご出席をいただいております。よろしくお願いいたします。

○山田委員（永田委員代理） 山田でございます。よろしくお願いいたします。

○吉川課長 なお、須藤委員、大久保委員、高橋委員、佐藤委員より、所用のためご欠席とのご連絡をいただいております。

また、古井委員につきましては、遅れてご出席ということでございますので、よろしくお願いいたします。

それでは、これ以降の議事の進行は河原委員長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○河原委員長 それでは、第2回東京都医療費適正化計画検討委員会の議事を進めたいと思います。

本日の議事は、2つございます。1つ目は、医療費等の分析結果について、2つ目は、第三期医療費適正化計画骨子（たたき台）でございます。

初めに、医療費等の分析結果について、事務局から資料の説明をお願いいたします。

○吉川課長 それでは、医療費等の分析結果についてご説明いたします。

医療費分析につきましては、第1回検討委員会で説明しましたとおり、区市町村国保と後期高齢者医療のレセプトデータと国のデータセットなどを使用いたしました。その結果をまとめましたのが資料3になります。ボリュームがかなり膨大となっておりますので、本日は、こちらの資料の一つ一つの説明については割愛をいたしますが、こちらのデータから抜粋して計画に記載していきますので、どの部分を記載していくのか、その考え方について最初にご説明をさせていただきます。

資料4をご覧ください。こちらは都民医療費等の分析の考え方について記載したものでございます。

都民医療費の分析の考え方ということで、計画に記載いたします都民医療費の動向、疾病別医療費等の状況のデータにつきましては、医療費適正化の観点から必要な統計データを抽出して、下記のとおり記載することといたします。

まず、記載いたしますのが、都民医療費の動向、疾病別医療費の状況、後発医薬品の使用状況等、そして特定健康診査・特定保健指導の実施状況でございます。

都民医療費の動向につきましては、医療費の総額、推移、人口一人当たり医療費、疾病別医療費の構成の状況などを記載いたします。こちらのデータについては、区市町村国保、後期高

齢者医療の入院、入院外レセプトデータを活用いたします。

続きまして、疾病別医療費の状況についてですが、生活習慣病のうち、特に医療費の高い疾病を中心に細かく分析することといたしまして、それぞれの疾病別ごとに点線枠のデータについて記載をいたしております。こちらにも国保後期高齢者医療のレセプトデータを活用いたします。

後発医薬品の使用状況等についてですが、後発医薬品の数量シェアや切替効果額、そして重複投薬の状況、複数医薬品投与の状況について、記載をしたいと考えております。こちらは、国から提供された医療費適正化関係データを活用して、分析しております。

最後に、二期計画の進捗状況について記載することになっておりますので、特定健診の実施状況、特定保健指導の実施状況について記載いたします。こちらについては、下記の事項について記載をすることになっております。

こうした考え方をもとに、資料6の骨子（たたき台）に記載しておりますので、こちらのほうを使って説明をさせていただきたいと思っております。

資料6の5ページをお開きください。計画の全体の構成のうち、第2部第1章第2節から「都民医療費の動向」について記載いたします。

まず、医療費総額についてですが、約4兆円で全国で第1位、全国の約1割を占めております。

6ページには、医療費に占める後期高齢者医療費を記載しております。全体の約3割を占めているという状況になっております。

7ページをお開きください。こちらは一人当たり医療費を記載しております。東京都は29万6千円で全国で40位、後期高齢者医療費については92万1千円で、全国で22位となっております。

8ページをご覧ください。疾病別医療費の構成でございます。「（1）疾病大分類別医療費の構成」でございますが、左側が東京都の構成割合でございます。循環器系の疾患が最も多く、次いで新生物となっております。参考に右側に26年度の全国の構成比を記載しておりますが、概ね同じ構成割合ということで、傾向は同じでございます。

説明の途中ではございますが、古井先生がご着席しましたので、よろしく申し上げます。

9ページをお開きください。年齢階級別の構成でございます。若年層においては呼吸器系の疾患の割合が高く、高齢になるにつれて循環器系の疾患、新生物の割合が高くなっています。また、30代から40代にかけて、精神及び行動の障害の割合が高くなっております。

10ページをご覧ください。中分類別医療費ランキングでございます。高血圧性疾患が最も多く、次いで腎不全、悪性新生物となっております。右に受療率も併記しており、あわせて見ますと、患者数が多いために医療費が高いのか、患者数が少ないけれども医療費が高いのかを見ることができます。腎不全は受療率が低いけれども医療費が高いため、恐らく人工透析など、高額な治療費がかかっている影響なのかと思われます。

11ページをご覧ください。こちらは第3節となりまして、「疾病別医療費の状況」について記載をいたします。

1つ目として、「生活習慣病の医療費」ということで、まず生活習慣病の一人当たりの医療費、40歳以上について記載しております。疾病中分類のうち、あらかじめ事務局のほうで、選定しました18疾病について記載しております。男女計で見ますと、高血圧性疾患が最も多く、次いで腎不全、脳梗塞、糖尿病、虚血性心疾患という順になっております。

12ページをご覧ください。ここからは、先ほど資料4で説明しましたとおり、生活習慣病のうち、一人当たりの医療費の高い5疾病について記載しております。まず、糖尿病についてですが、上段の左から総医療費、一人当たり医療費、受療率、一日当たり医療費、患者一人当たり医療費、患者一人当たり診療日数ということで記載しております。これを見ますと、医療費、受療率は高齢になるにつれて増加いたしますが、患者一人当たり医療費は若年層の方がやや高い傾向が見られます。

13ページをお開きください。腎不全でございます。こちらでも高齢になるにつれて医療費が高くなる傾向は同じですが、一日当たりの医療費、患者一人当たりの医療費は、年齢による差異が少ないことがわかります。

14ページについては、高血圧性疾患についてでございます。こちらは、下段の一日当たりの医療費を見ますと、若年層がやや高い傾向が見られます。

続きまして、15ページをお開きください。脳血管疾患でございます。こちらでも一日当たり医療費、患者一人当たり医療費が、若年層でやや高い傾向が見られます。

16ページは、虚血性心疾患を記載しております。こちらでも一日当たり医療費が、若年層の方がやや高い傾向が見られます。

続きまして、17ページ、お開きください。こちらは11ページで記載しました生活習慣病18疾患をまとめて、区市町村別の40歳以上の一人当たり医療費と受療率をプロットしたものでございます。西多摩の町村と島しょの町村については、規模が小さいのでまとめて記載しております。例えば、あきる野市は、受療率が高くて医療費が低いと言えるかと思えます。また、荒川

区、葛飾区などは受療率が高く、医療費も高いというグループになるかと思えます。また、逆に、港区、渋谷区については、受療率も医療費も低いということになります。

こちらのデータは、年齢補正をかけていない粗集計ですので、若年層が多い自治体ですとか高齢者が多い自治体がございますし、また、医療提供体制などにも影響しているかと思えますので、相関関係の分析には注意が必要かと思えます。ただ、概ねどのような特徴があるのかということ踏まえて、例えば医療費が低いけれども受療率が高い自治体ということになりますと、今後予防対策について取り組んでいったらどうかというようなことになるのかなというふうに考えております。

こちらについては、先ほどの分厚い資料3の39ページ以降に、年齢区分ごとにプロットしたものをお付けしておりますので、後ほどご参考にしていただければと思います。

18ページからは、「新生物の医療費」でございます。こちらは一人当たりの疾病別医療費を記載しております。

19ページを開いていただきますと、こちらは患者一人当たりの医療費について記載しております。

20ページは、生活習慣病と同じように6つの分類で記載しております。

以上が生活習慣病のデータになりますが、こちらには記載していない精神疾患につきましては、資料3の66ページ以降に記載してございますので、そちらの方もあわせてご参照いただければと思います。

続きまして、21ページをお開きください。第4節は、「後発医薬品の使用状況等」について記載しております。

まず、都道府県別の後発医薬品の数量シェアについて記載しております。こちらは調剤薬局での数量シェアになっておりますが、東京都は64.1%で全国で44位となっております。

22ページをご覧ください。ここからのデータは、国から計画策定のために提供があったデータセットにより作成しているものです。上段の数量シェアは、入院外と調剤を合わせた外来部門全体のデータとなっております。25年のデータですので、21ページの数量シェアと比べて割合が低くなっておりますが、全国の順位は同様に44位となっております。下段の切替効果額は、数量シェアが低い分、規模が大きい東京都が一番大きくなっております。

23ページをお開きください。こちらは保険者種類別の数量シェアと切替効果額でございます。おおむね4割前後となっておりますが、効果額は後期高齢者が高くなっております。なお、このデータも25年のものですので、保険者の皆様におかれては差額通知等の様々な使用促進に

取り組んでいただいた結果、現時点ではもっと数量シェアが高くなっているのではないかと思われます。

また、後発医薬品につきましては、資料3の89ページ以降に、薬効別の数量シェアも記載しておりますので、そちらもあわせて後ほどご参照いただければと思います。

続きまして、24ページをご覧ください。重複投薬の状況でございます。こちらも25年10月のデータとなっております。3医療機関以上から同一月に同一成分の薬剤の投与を受けた患者の割合を、都道府県別に集計したものでございます。上段が社会保険、下段が国保でございます。どちらも全国と比べて高くなっております。

25ページをお開きください。こちらは重複投薬の性別、年齢別の患者率でございます。

26ページは、同様に薬剤費率をお示ししております。上段が社会保険、下段が国保でございます。それぞれ左側に東京都、右側に全国をお示ししております。患者率、薬剤費率、いずれも若年層で高めの傾向となっております。

続きまして、27ページ、お開きください。こちらは保険者種別重複投薬（3医療機関以上）の患者率・薬剤費率を保険者別に見たものでございます。

28ページは、複数種類医薬品投与（15剤以上）の状況でございます。25年10月に同一月に15剤以上の薬剤の投与を受けた患者の割合を、都道府県別に集計したものでございます。上段の社保は0.99%で、全国で第13位。下の国保については3.2%で、社保より割合が高くなっておりますが、全国では37位となっております。

29ページをお開きください。こちらは65歳以上の患者率・薬剤費率を性別に集計したものでございます。社保、国保ともに女性が高くなっております。

30ページをご覧ください。保険者種別ごとの15剤以上の患者率・薬剤費率でございます。こちらは後期高齢者が高くなっております。

続きまして、31ページをお開きください。こちらには、「第二期医療費適正化計画の進捗状況」といたしまして、記載をしていくものでございます。国が第二期で示しております数値目標の進捗状況についてお示ししています。

まず、特定健診実施率でございますが、こちらは全国で最も高くなっております。

32ページは、特定保健指導実施率でございます。こちらは全国平均を下回っております。こちらについては資料3の113ページに、全国のデータになりますが、保険者ごとと区市町村ごとの実施率をグラフにしておりますので、後ほどご参照いただければと思います。

33ページをお開きください。メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の状況で

ございます。全国平均よりやや低くなっている状況でございます。

こちらの特定健診の資料につきましては、今後、27年度分が公表される予定ですので、今後差替をさせていただきます。

34ページをご覧ください。メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率の推移でございます。24年度以降上昇している状況でございます。

続きまして、35ページをお開きください。こちらは病床別の平均在院日数の推移と都道府県別の介護療養病床を除く全病床の平均在院日数でございます。こちらは第三期計画からは数値目標としてはなくなりましたので、今回は進捗状況のみの記載となります。

長くなりましたが、都民医療費の説明については以上となりますが、このように得られた結果をどう読み取るのかという分析についてはまだ不十分でございますし、東京都の特徴などいろいろ踏まえなければいけないこともございます。また、都や関係機関が実施している施策や事業のバックデータになればと考えており、皆様からご意見をいただければと思いますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

○河原委員長 ありがとうございます。

ただいま、事務局から医療費等の分析結果について説明がございましたが、これにつきまして何かご質問あるいはご意見はございますか。

○石川委員 石川でございます。

今回、非常に大量のデータが多分、厚生労働省から来て、かつ独自の分析結果もあると思うんですけども、恐らく、今回のところで都民医療費の全体のところと疾患別、あるいは、医療費適正化計画の中での後発医薬品やいわゆる特定保健指導のところ、非常に簡潔にまとめているというふうに思います。フォーマットとしては見やすいと思いますので、今後、こうしたものも骨格のところのたたき台に追加して、ぜひ記載を充実していただければというふうに考えております。

○河原委員長 ありがとうございます。

ほか何かございませんか。

どうぞ。

○清水委員 清水でございます。ありがとうございます。

特定健康診査の実施状況で、今ご説明いただきました32ページのデータですと、東京都が一番トップであるというふうに説明をされたんですけども、資料の3のほうを見ますと、これは保険者別ですと、やはり東京の場合、会社が多いので、いわゆる私どもを含めて、特定健診と



会社の健診を兼ねている場合というのが多いので、どうしても割合は高くなるのかなというふうには思います。その中で、やはり市町村国保を見ますと、どうしても割合が低くなっているということです。こうした詳細なものを見ると、特定健診の実施率が高いといっても、一般の住民の方の特定健診の受診率というのは、必ずしも高くないのではないかと踏まえて、これをいかに伸ばしていくかということも必要なのかなというふうに感じたところがございます。

以上です。

○河原委員長 ありがとうございます。

これにつきまして、古井委員、何か補足意見等ございますか。

○古井委員 ありがとうございます。

ご質問なんですけれども、資料6の先ほどご説明があったんですが、17ページ目のところで、横軸が受療率で、縦軸が一人当たり医療費という散布図があると思うんですけれども、これは年齢補正をしていないので、解釈には注意が必要だ、というのは、まさにそのとおりだと思います。それで、細かい資料がこの資料3のほうの恐らく38ページ目ぐらいから40歳以上、それから次のページに、少し区分けは大きいんですけれども、40～64歳、それから65～74歳、それから次の41ページ目が75歳以上というふうに分かれていると思います。施策に落とし込むときに、先ほどおっしゃっていたように、受療率のところを見るのか、それとも一人当たり医療費が高いところ、あるいは日数が長いのかという視点で確認すると思います。

それで、17ページ目のほうはページ数が限りがあるので難しいんですけれども、やはり年齢で分けたほうがいいのかというのと、規模が異なる区市町村が混在しているので、少なくとも資料3は、入院と入院外に分けた方がいいと思いました。

以上です。

○河原委員長 ありがとうございます。貴重なご意見だと思いますが。

先ほど古井委員が述べられた意見に沿って、加えていただくことは可能ですか。

○吉川課長 まず、年齢の部分でございますが、確かにこちらの資料ですと、40歳以上を取りまとめておりますので、傾向が違いますので、ページの状況もありますけれども、検討したいと思っております。また、入院と入院外の動向も違うのはおっしゃるとおりかと思っておりますので、こちらも分けて分析してみたいと思っておりますので、またご相談をさせていただければと思います。

○河原委員長 ありがとうございます。

ほかは何かございますか。

どうぞ。

○島田委員 島田でございます。

私もやっぱり17ページは気になっていたもので、全く古井委員と同じ意見です。

それから、もう一つ、25ページ、26ページのところで、重複投薬（3医療機関以上）のところで、0～14歳が多いというようなことが出ておりますけれども、これは重複投薬が高齢者ではなくて若年者が多いというところは、分析が必要かなというのは思っております。それがもう少し詳しく何か分析できるものがあればなんですけれども、ここが高齢者ではなく0～14歳が多いということが、気になっているところです。

○河原委員長 これについて何か事務局、解釈はありますか。

○吉川課長 これ以上、分析、分解をどのようにできるのかというのを検討をさせていただきたいと思います。国の方にも確認して、できることがあれば検討したいと思います。若年層が多いというのはいろいろ要因があるのかなとは思いますが、医療費助成ですとか、様々な施策もあわせて見ていかなければいけないとは思っているところでございます。

○河原委員長 多分、資料3と6ですか、これをつくった元データがかなり宝の宝庫じゃないかなと思いますので、また見直していただきまして、分析してください。

ほか何かございますか。

はいどうぞ。

○加島副委員長 先ほど、清水委員からあった件で、31ページの特定健診の実施率は、保険者別というのはいらないんですね。

○吉川課長 分厚い資料3の113ページに、全国になるんですけれども、保険者種別ごとのデータを載せております。

○加島副委員長 東京は出ないんですね。

○吉川課長 出せないような状況になっております。

○加島副委員長 わかりました。

○河原委員長 ほかはいかがですか。

次の議題がたたき台でございますので、もちろんこの議題1と関連がありますので、また戻っていただいても結構ですので、その都度、質問していただければと思います。

とりあえず議事2の方に移りたいと思いますが、議事2は医療費適正化計画骨子（たたき台）についてですが、これにつきまして、事務局からご説明をお願いします。

○吉川課長 それでは、資料5をご覧ください。A3縦の資料でございます。

こちらは、第二期計画と第三期の構成（案）を比較したものでございます。下線部が第三期計画で新規に追加する部分、もしくは変更点になってございます。

まず、第三期計画では、第1部として「計画の趣旨」を盛り込むことといたしました。こちらには計画策定の背景、国の基本方針、また国の目標の例示、計画の基本的な考え方を記載したいというふうに考えております。

次に第2部ですが、こちらは先ほどご説明をさせていただきました「都民医療費の現状」について記載をいたします。

第3部についてですが、第二期計画では2部として、「医療費適正化に向けた方向性」として国が示す目標、例示を記載しておりましたが、第三期計画では、国の数値目標については第1部の方に記載したいと思っております。第1部の部分に国の基本方針、国の目標の例示を記載することとしたいと思っております。都の目標につきましては、第3部の第1章の取組の部分にあわせて記載をすることにしたいというふうに考えております。施策の方向性と目標をあわせて記載することによって、わかりやすく整理したいというふうに考えております。

また、第二期計画では、「医療費の見通し」もこちらの第2部のところに記載しておりましたが、こちらは各施策の取組の記載の後に、第三期の下の方にいつていただきまして、第1章の第3節のところですが、こちらに「医療費の見込み」として記載をし、医療費適正化をする前とした後ということで、各施策の取組の後に記載をした方が、流れがよいのかなと考えております。

その後ろに、「関係者の役割と連携」、最後に「計画の推進」を記載したいと考えております。

構成（案）については以上でございますが、続けての資料6の骨子（たたき台）についてご説明をさせていただきます。

1ページをお開きください。こちらに第1部「計画の趣旨」について記載してございます。

まず、1として、「計画の策定の背景」について、国の動きなどを中心に、計画策定に係る今日までの経過について記載をしております。

次に、2としまして、「国の基本方針の考え方」について記載いたします。こちらには、第三期計画に当たり、国から示された基本方針の内容を中心に記載したいと思っております。国が例示している目標の例示について、数値目標も含めてこちらに記載したいと考えております。

次に、3として、「計画の基本的な考え方」を記載していきたいと思っております。こちらには、

計画の目的、計画期間、東京の医療を取り巻くさまざまな特徴ですとか他計画の調和・整合について、記載したいと考えております。

続きまして、3ページをお開きください。第2部、「都民医療費の現状」でございます。

まず、第1章第1節として、「東京都の高齢化の状況」について記載しております。高齢者人口は増加し続け、平成42年には高齢者人口が340万人に達し、都民の4人に1人が65歳以上の高齢者となる見込みとなっております、4ページのグラフにありますとおり、後期高齢者の割合は年々上昇し、32年度には前期高齢者人口を上回る推計となっております。

5ページ以降は、先ほどご説明をさせていただきました都民医療費の分析になっておりますので、説明は割愛させていただきます。

36ページをお開きください。第3部、「医療費適正化に向けた取組の推進」について、記載してございます。

まず、第1章、「住民の健康の保持の増進及び医療の効率的な提供の推進に向けた取組」といたしまして、こちらの部分に各施策ごとに現状と課題、取組の方向性について記載しております。

第1節として、「生活習慣病の予防と健康の保持増進に向けた取組」を記載しております。

1として、「健康診査及び保健指導の推進」についてでございます。

(1)として、「特定健診、保健指導の実施率向上に向けた取組」を記載しております。現状と課題についてですが、実施率は全国平均を上回っていますが、保健指導が下回っていることですとか、29年度実施分から全保険者の実施率が公表されるほか、30年度からの保健指導の見直しについて記載しております。

取組の方向といたしましては、東京都の取組としては、健診の意義に関する啓発、区市町村国保への財政支援を記載しております。また、保険者の取組としましては、受診しやすい体制整備、受診勧奨について記載しております。また、保険者協議会による人材育成についても記載しております。数値目標につきましては、国が示しています目標と同じ目標を、あわせてこちらに記載しているところでございます。

また、本日ご欠席の新宿区の高橋委員より、特別区保健所長会でのご意見ということで事前にはいただいておりますので、ご紹介をさせていただければと思います。特定健診の部分についてでございますけれども、「特定健診、保健指導の実施率が低く、工夫が必要である。解決策の提示をしていただければと思います。」ということ、また、「特定保健指導の結果の改善率のデータを示してほしい」ということでございます。こちらは、個々の区市町村国保の状況と

いうよりも、全体でどのぐらいの改善率かということを示していただきたいと。それを示すことにより、住民の皆さんへの啓発に使うデータとしたいということでした。

また、「非肥満も保健指導の対象となる基準の見直しが必要である。」というご意見でした。第三期見直しでは、対象の基準は引き続き腹囲、BMIを基準としているような状況ですが、こちらについては国の方も課題としていると伺っておりますので、課題として受けとめていきたいと考えております。以上、特定健診についてご意見をいただきました。

続きまして、37ページをご覧ください。こちらは(2)の「後期高齢者の健診、保健指導の推進」でございます。

現状と課題といたしましては、東京都と広域連合での実施について記載しております。

取組の方向性についても、広域連合における取組を中心に記載しております。29年度から実施しております未受診者に対する受診勧奨、治療中断者に対する受診勧奨などについて記載しております。また、30年度から実施します歯科健診の事業についても、記載しているところでございます。

(3)には、「生活保護受給者の生活習慣病予防対策」について記載しております。

(4)は、「診療情報等のデータを活用した生活習慣病対策の促進」について記載しております。現状と課題の部分については、区市町村のデータヘルス計画の策定状況を記載しております。取組の方向性につきましては、都は国保連と連携して計画策定を支援することですとか、KDBの有効活用、保険者協議会と連携した好事例の紹介等について記載しております。

(5)の「がん検診、肝炎ウイルス検診の取組」についてでございます。

取組の方向性については、区市町村や職域への支援などを記載しています。

39ページをお開きください。「生活習慣病の重症化予防の推進」について記載しております。

現状と課題については、国の動き、都道府県の役割、国や保険者の予防・健康づくりの取組について記載しております。

取組の方向性につきましては、都の取組として、今後、重症化予防プログラムを策定しまして、区市町村の取組を支援していくことですとか、糖尿病医療連携会議と連携して、取組の状況や課題を共有するということが記載しております。

次に、3の「健康の保持増進に向けた一体的な支援」についてでございます。

(1)として、「個人の健康づくりの実践を支援する取組」についてですが、取組の方向性については、普及啓発、環境整備、区市町村への技術的支援について記載しております。

(2) としまして、「歯・口腔の健康づくりの取組」について記載しております。

取組の方向性については、かかりつけ歯科医の定着や障害者歯科医療の推進、在宅医療体制の推進について記載しております。

(3) の児童期からの健康教育の推進といたしましては、取組の方向性として、薬物やがん教育等の健康教育の推進、また、教育庁のほうで作成しておりますアクティブプランに基づく体力向上の取組推進について、記載しているところでございます。

41ページをお開きください。(4) といたしまして、ライフステージに応じたスポーツの振興についてでございますが、取組の方向性としては、若い世代のスポーツ実施率が低いということから、職場や地域など身近なところでスポーツを楽しめる環境の整備、高齢者がスポーツを楽しむ機会の提供などについて記載しております。

(5) の社会生活を営むために必要な機能の維持についてでございますが、取組の方向性としては、青壮年期からの運動機能や認知機能の障害の予防を意識した、望ましい生活習慣の実践などについて記載しております。

42ページをご覧ください。「たばこ対策の取組」についてでございますが、現状と課題については、健康推進プランですとかがん計画などを踏まえまして記載しております。また、都独自の条例化についても記載しております。

取組の方向性としては、健康影響の普及啓発ですとか施設の受動喫煙対策についても記載しております。

43ページをお開きください。こちらには「予防接種の推進」について記載しております。

取組の方向性としては、関係機関と連携した情報提供、海外旅行者に対する理解促進について記載しております。

続きまして、44ページをご覧ください。こちらは、第2節、「医療資源の効率的な活用に向けた取組」として記載しております。

1つ目として、「地域医療構想による病床機能の分化・連携の推進」を記載しております。こちらには、現在改定作業しております保健医療計画で記載していく内容について盛り込む予定でございまして、45ページ以降、記載してございます。

項目といたしましては、がん医療、脳卒中医療、心血管疾患医療、糖尿病医療、46ページには、精神疾患医療、救急医療、47ページには、周産期医療、小児医療、在宅療養の疾病、それぞれの事業について記載しております。

例えば、45ページにお戻りいただきまして、(2) の「脳卒中医療」、(3) の「心血管疾

患医療の取組」につきましては、予防や生活習慣についての都民・患者の理解促進、脳卒中につきましては、発症時、速やかに専門的医療を受けられるような救急搬送受け入れ態勢の取組、心血管疾患については、CCUネットワークを活用した速やかな初期治療の実施について記載しております。（４）の「糖尿病医療の取組」につきましては、予防、健診、保健指導を行う区市町村や医療保険者と医療機関との連携強化について記載しております。

続きまして、48ページをお開きください。こちらは「地域包括ケアシステムの実現に向けた取組」について記載しております。こちらは、現在、改定作業をしております東京都高齢者保健福祉計画に基づきまして、記載をしていきたいというふうに考えております。

続きまして、50ページをお開きください。「緊急性や受診の必要性を確認できる医療情報の提供」ということで記載しております。「ひまわり」、「t-薬局いんふお」、「医療情報ナビ」、また、51ページをおめくりいただきまして、「#7119」、「東京版救急受診ガイド」について記載しております。こちらにも保健医療計画の改定作業と合わせて、記載していきたいというふうに考えております。

52ページをご覧ください。「後発医薬品の使用促進」についてでございます。

現状と課題につきましては、後発医薬品に係る政府目標の動向、都の普及率、保険者の取組などについて記載しております。

取組の方向性につきましては、環境整備については、都の取組として、後発医薬品の収去、溶出試験の実施による品質確保、薬剤師会による医薬品情報サイト運営への支援などを記載しております。使用促進につきましては、区市町村国保による差額通知の取組に対する支援、保険者協議会との連携を通じた保険者の取組状況、課題の把握について記載しております。また、35年度に向けて、国の数値目標と同様に、80%以上とすることを記載しております。

53ページにまいりまして、5の「医薬品の適正使用の促進」でございます。

取組の方向性につきましては、薬局・薬剤師の機能強化に向けた関係団体への支援、連絡調整の確保、「t-薬局いんふお」による情報提供、お薬手帳の一元化、電子お薬手帳の活用に向けた取組促進、保険者協議会との連携を通じた保険者等の取組状況の把握などについて記載しております。

6の「レセプト点検等の充実強化」についてでございますが、東京都の取組として、区市町村国保、広域連合への指導等について記載しているところでございます。

続きまして、55ページをお開きください。こちらには、「医療費の見込み」として記載をしているところでございます。

高齢者医療確保法では、医療費適正化計画において、計画期間における医療費の見込みに関する事項を定めることとされております。また、国の医療費適正化基本方針では、35年度の医療費の見込みを算定するとして、推計方法を規定しております。このたび国から提供された推計ツールにより、35年度の医療費を推計いたしました。

これによりますと、1の部分でございますけれども、医療費適正化の取組を実施する前では5兆5,779億円、医療費適正化の取組を実施した場合は、5兆5,171億円と見込まれる結果になりました。

推計方法の概要については、2に記載しているとおりでございますが、基準年度は26年度の医療費としております。①のとおり、入院外と歯科医療費について、35年度の自然体の医療費を推計し、入院医療費については、地域医療構想の37年度の医療需要から推計しました、35年度の患者見込みを用いて算出しております。今回の推計では、病床機能の分化及び連携に伴う在宅療養の部分は盛り込んでおりませんが、計画の評価の際に所要の分析を行うこととされております。

③の医療費適正化を行った場合の効果額については、56ページの表のとおり算出しているところでございます。

まず、1つ目の特定健診の実施率の向上についてでございますが、健診受診者のうち、保健指導の対象割合を17%、保健指導による効果額を一人当たり単年度で6,000円と仮定しまして、35年度に健診実施率70%、保健指導実施率45%を達成した場合の効果額を推計しております。

次に、後発医薬品の使用促進についてでございますが、25年度に数量シェア80%を達成した場合の効果額、29年度の数量シェア70%を前提に10%引き上げた場合の効果額として算出しまして、35年度においても同じ割合を占めると仮定した場合の効果額を推計しております。

次に、地域差縮減に向けた取組についての効果額についてですが、以下の3つについて推計しております。

1つ目は、生活習慣の改善や予防により一定の医療費の適正化が見込まれるとする生活習慣病関連の慢性疾患のうち、糖尿病の重症化予防の推進による効果額を推計いたします。25年度の40歳以上の糖尿病の人口一人当たり医療費が全国平均を上回る額を半減した場合の効果額を算定し、35年度の医療費に換算した額を推計いたします。

2つ目と3つ目については、医薬品の適正化効果でございます。重複投薬については、25年度に3医療機関以上から同一の成分の医薬品の投与を受けている患者の調剤費等のうち、2医



療機関を超える調剤費等が半減した場合の効果額を算定しまして、35年度の医療費に換算した額を推計しております。複数種類医薬品投与につきましては、25年度に15剤種類以上投与されている患者（65歳以上）の調剤費等の14種類を超える調剤費等を半減した場合の効果額を算定し、35年度の医療費に換算した額を推計しております。

いずれの効果額の算出も国が示してきました方法に基づいて推計しておりまして、推計に当たりましては、これよりも上回る設定数値については設定でき、厳しい数値であれば、独自の設定も可能だということになっておりますが、東京都はこの数値をそのまま使用して推計しております。

また、それぞれの効果額につきましては、今回の会議でお示しをしたいというふうに考えておりますので、よろしく願いいたします。

続きまして、57ページをお開きください。第4節では、「関係者の役割と連携」について記載をいたします。

まず、「東京都の役割」としましては、保険者協議会を通じて必要な協力を求めるなど、主体的な取組を行うこととしております。また、30年度から国民健康保険の保険者になりますので、財政面の責任主体としての保険者機能の発揮などを役割に書いてございます。

また、次の「保険者の役割」についてでございますが、保険者機能の強化やデータヘルス計画に基づく保健事業の実施、関係機関と連携した重症化予防の取組について記載しているところでございます。

また、最後に、「保険者協議会を通じた保険者との連携」ということも記載をしております。東京都は保険者協議会にこれまでも参加しているところでございますが、30年度から国民健康保険の都道府県単位化ということになりますので、都も保険者として参加をして、改めて連携強化をしていきたいと考えております。

最後に、59ページをお開きください。第2章として、「計画の推進」を記載しております。

こちらでは、進捗状況等の公表、計画最終年度に暫定評価を実施することなどを記載しております。

説明は以上でございます。

○河原委員長 ありがとうございます。

量が多いですので区切って質疑したいと思いますが、まず最初に、資料5の構成（案）ですが、これにつきまして、質問とかお受けしたいと思いますが、いかがでしょうか。第二期と第三期の対比ですが。

この第三期の第3部ちょっと聞き漏らしたかもわかりませんが、空欄になっているのは、今後どういうふう書き加えるのでしょうか。

○吉川課長 左側の第二期計画では、2部といたしまして、「医療費適正化に向けた方向性」として国が示す数値目標の例示を記載していた部分と「医療費の見通し」を記載していた部分になるんですけども、国が示す目標については、第三期では、第1部の「計画の趣旨」の方に盛り込みたいと考えております。「国の基本方針の考え方」に合わせて、国が示す数値目標を計画の冒頭で示していきたいと考えております。

次に、都の目標も一方では記載をするということになるかと思うんですけども、そちらについては、第3部第1章のそれぞれの取組のところに、特定健康診査の実施率ですとか、ジェネリックの使用促進率ですとか、こちらの取組の中にあわせて記載していきたいと思えます。医療費の見込みについては、取組の次に、「医療費の見込み」ということで、第3節のところに移動させて記載したいというふうに考えております。

○河原委員長 ありがとうございます。

ほか何か構成（案）について、どうぞ。

○島田委員 構成（案）の第1章の第1節の1のところで、2番目でしょうか、「後期高齢者の健康診査及び高齢者の特性に応じた保健指導」というところが新しく加えられていまして、それと先ほどご説明いただいた資料6を見比べて見ているんですけども、高齢者の特性に合わせた保健指導の中身のところを、何を書き込むのかなというのがあって、75歳以上だと、低たんぱくとか、そちらの方が気になるような気がするんですけども。生活習慣病の早期発見という段階じゃないかなというのが1つひっかかったのと、やっぱり低たんぱくとかそちらの方の改善とか、あと、むしろ生活の活発化とか、そういったところでの保健指導なのかなというのが、代案が見つからなくて申し訳ないんですけども、そこが気になりました。

○河原委員長 いかがでしょう。

○吉川課長 ありがとうございます。

ご指摘のとおり、少しこちらについては書き込めていない部分もございますので、今後、どういうふうに記載するか検討させていただければと思います。

○河原委員長 第二期の計画、今年度までですが、第二期の計画も何か数値目標とか、医療費の目標、適正化の目標とかを挙げてやってきたんですか。

○吉川課長 本日、机上にお配りさせていただいております緑のファイルに、二期の計画についてご紹介しているんですけども、第二期につきましては、東京都独自の数値目標というのは

特に掲げませんでした。国の目標ということで紹介はしておりますけども、東京都独自の目標ということでは、挙げておりませんでした。

○河原委員長 もし、今の第二期の計画を評価するとしたら、事務局はどう評価しますか、結果を。

○吉川課長 評価と言えるかどうかかわからないんですけども、同じ緑色のファイルのところ、進捗状況というインデックスを差し込んだものがございます。先ほど若干、進捗状況についても説明をさせていただいた特定健診の実施率の部分について、進捗状況を記載しております。評価については、最終年度について評価をするということになっておりますので、今後の課題とさせていただきたいと思います。

○河原委員長 ほかはいかがですか。  
どうぞ。

○清水委員 ありがとうございます。

38ページのがん検診のところなんですけれども、受診率が計画に掲げる目標の50%に到達をしていないという表記があるんですけども、これが現状でどのくらいの受診率なのかという、そういう分析、今後どのくらいを目標とするのかというところがわかればなと思って。実は、私どもでも市町村でがんの検診をやってるんですけども、50%という数字というのは非常に大きい数字なんですね。というのは、特定健診の場合、国保の被保険者が対象なので、ある程度数が押さえられるんですけども、がん検診というと全住民が対象で、もちろん年齢何歳以上となるんですけども、非常に分母が大きくなるんですね。ある程度、費用的なものもありまして、年度の予算で何人というふうに、大体そんなに大きく年度ごとに伸ばすわけにもいかないものですから、やっていますけれども、パーセントとしますと、10%もいかない、5~6%とかそういう数字なんですけれども、この50%というのはどういうところから出てきたのかなというのは、ちょっと気になったものですから、お聞きしたいなと思って質問したものです。

○中坪課長 そちらにつきましては、私がお答えさせていただきます。

50%の根拠ということにつきましては、国が、がん対策の推進計画の方で前の計画から掲げているところですので、50%ということです。

東京都では、対象人口率調査ということで、アンケートでそれぞれ聞いたところで、区市町村が実施している検診だけじゃなくて、職域で受けた検診であるとか、自分が診療行為の中でがん検診に相当するものとか、全部含めた上でそういうがん検診に相当するものを受けている

かという調査しております、そこで5つのがん検診、肺がん、大腸がん、胃がん、子宮頸がん、乳がん、それぞれ大体40%前後の受診率になっております。

ですので、今おっしゃったように、いわゆる区市町村でやってる検診だと、それよりもかなり低い検診の受診率になっておりますけれども、この数値というところは、職域も含めたところで、50%を目指していくという形になっておりますので、ここには記載しておりませんが、目標としては、50%を引き続き掲げていきたいというふうに考えているところでございます。

○河原委員長 資料5のところをもう1回確認していただきたいんですが、この第三期の計画（案）ですが、項目立て、これでよろしいでしょうか。国の指針とか方針に従って、これ分類してるんですね、国に準じて。

○吉川課長 本日、参考資料でお付けさせていただきました参考資料1をご覧いただければと思うんですが、国の基本方針に対応する第三期計画、東京都の計画の対応状況ということで、対比をさせていただいております。記載事項については国の基本方針に則って記載しているところでございます。

○河原委員長 構成についてはこれでよろしいですか。

はい。国の方は、これ見ると、予防をどんどんやることにより医療費が下がるというシナリオだと思うんですが、そのシナリオが正しいかどうかは置いておいて、国の方針ではこういう構成ですので、それに準じて第三期の計画（案）を立てるということでございますので、この資料5の構成について承認いただいたということで進めさせていただきます。

次に、資料6、たたき台について、これも分量が多いですから分けて話し合いたいと思います。

最初に、1ページから2ページの第1部、計画の趣旨、それから3ページから4ページの第2部第1章第1節の東京都の高齢化の状況について、この2カ所につきまして、何かご意見とかご質問ございますか。

○元田委員 中身の議論かもしれませんが、最初に東京都の医療費が4兆円弱で、そのうちの後期高齢者分が1兆2,000億というふうに出ておりますが、最後に示していただいています35年度が5兆7,000億ぐらいだったですかね。そこに占める後期高齢者の割合というのは、どのくらいになるという推計をしておられますか。多分、ここが増えてきているので、全体の医療費が増えてきていると思いますけども、そこに対してどういう施策を打つかというのも、当然、大きな課題だと思います。それがどのような形で反映されているのかということに繋が

ってくるので、その数字の中身がわかれば、まず教えていただきたいと思います。

○吉川課長 ありがとうございます。

推計した5兆7,000億の内訳の中に後期高齢者医療がどのぐらい占めるかという具体的な医療費については、推計上出てはこないんですけれども、今の段階で後期高齢者率で按分をして推計をして、見ていくしかないのかなというふうには考えておりますが。

○河原委員長 いかがですか、よろしいですか、今、回答がございましたが。

○元田委員 常識的に見ると、そこは増えているということで、とりあえず現時点では細かな数字はまだないということですね。

○河原委員長 ほかいかがでしょうか、1ページ、2ページ、3ページ、4ページですが。

計画の趣旨に関しては、国が示してる指針を受けて、都としての基本的な考え方をまとめていると思いますが、この部分はよろしいですか、さっきの章立てと同じだと思いますが。

では、ここはご承認いただいたとして、3ページ、4ページ、高齢化のことなどを記述しておりますが、いかがですか。

こちらについても、人口学的に変化があると。それに伴って病気が増えて、医療費がかかるという筋書きだと思いますが、これでよろしいでしょうか。

はい。では、これについてもご承認いただいたということで、次に、36ページから43ページの第3部第1章第1節、「生活習慣病の予防と健康の保持増進に向けた取組」につきまして、ご意見をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○渡邊委員 36ページの取組の方向性の丸の4つ目なんですけれども、保険者協議会による研修などを通じというところなんですけれども、これはどういった方に対してどのような研修をするということをお考えになっているのでしょうか。

○河原委員長 お願いします。

○事務局 事務局からお答えします。

今、保険者協議会の方で特定保健指導のプログラム研修というんですか、人材育成の研修をやっていただいておりますので、そちらを想定しているというところでございます。対象は主に専門職の方ですね。実際に特定保健指導を担っていただく方の研修ということでございます。

○渡邊委員 その方たち、人材を育成ということになっているので、人というのは、保健師さんとかそういう方のことでしょうか。

○事務局 そうですね。

○渡邊委員 新たな人とかいうことではなくて。

○事務局 そうですね。保険者協議会の会員である、保険者に対する研修となっています。特定保健指導を担っていただく人材、保健師さんですとか、そういった実際に携わっていただく方向けの研修を、今やっただけでいるというところがございます。

○河原委員長 このあたり、行政計画に共通するんですけども、36ページの項目があつて、現状と課題があつて、取組の方向性はあるんですけども、具体的な施策体系とかあるいは事業計画がないんですよ。新たに予算措置してやれということは言いませんけれども、今やっている何か事業とか、今のご質問もそれに絡むと思うんですが、右端にもう一つ枠をつくって、事業名を挙げていただければ、わかりやすいんですけどもね。もし空欄があれば、それはどうカバーするかというのは、また議論になると思うんですけども。

これは、この医療費適正化計画だけじゃなくて、多くの行政計画で方向性まで示すんですが、具体的な施策体系とかその下の事業計画が、どうしても不明瞭になるということが問題だと思いますので、できれば今、予算化して、予算化しなくてもいいですけども、やっている事業、それを何か書けば、どこを強化すればいいとか、あるいはまだ改善の余地があるとか、新たに予算設定する必要はないですから、できればそういうふうにしていただければ、見やすくなると思います。

ほかいかがでしょうか。

はいどうぞ。では、先に小竹委員からお願いします。

○小竹委員 37ページの(3)の生活保護受給者の取組の方向性のところなんですけれども、これも今、委員長がお話しされたように、自立支援プログラム事業等の実施について、福祉事務所支援というのは、これは何か今やってることなのか、それともこれから新しくやって、新たな取り組みを進めていくということなんでしょうか。

○吉川課長 ありがとうございます。

こちらに記載の事業につきましては、既存の事業を記載しているところがございます。

○小竹委員 いつも生活保護受給者の方の受診率が低いことが、どこでも話題というか課題になっているので、ぜひ何か新しい取組とかで受診率が上がるような仕組みというのを、取り組んでいただければと思います。結局、健康管理ができていないことが、結核など感染症の発生とかにも繋がってきて、それが早期発見できないことで、すごく影響が大きいことになっているので、ぜひそのあたりは書いていただけたら、ありがたいなというふうに思っています。

あと、もう一つ、先ほど島田委員がおっしゃったように、後期高齢者のところの特性に応じ

た保健指導の推進というふうに国が書いているということは、やっぱりこちらに書いてある方向性ですと、74歳未満の方の支援というか方向性とあまり変わらないと思うので、特性に応じた、フレイル症候群とか言われているので、そういったところでの取組を進めるというような文言が、何かあったほうがいいんじゃないかなというふうに思いました。

以上です。

○河原委員長 平川委員。

○平川委員 東京都医師会、平川です。

先ほど島田委員も言われ、今の発言もそうですが、まさに37ページ、同じ部分です。75歳を過ぎて、まだメタボ予防という話ですが、ヘモグロビンA1cや血糖値や血圧の値についても、もう少し柔軟に考えていかないといけないんじゃないかなと思います。現に、BMIが低値では寿命も短くなっているということがあり、これは行き過ぎたメタボ予防といえますか、現在のメタボ予防ではなく、もう少しフレイル予防を含めた保健指導がこの年齢からは大事であると思っていますので、そのような書きぶりにしたほうがいいのではないかなと思います。

また、やはり食べられなければ具合が悪くなりますので、歯科の口腔ケア並びに歯科のフレイルといったものを含め進めていくという感じではどうでしょうか？メタボ予防が、ここまで進むことは少しきついなという気がいたしました。

○河原委員長 もう健診をやるより、医療機関受診を勧めたほうが効果的だと思いますけれども。そのあたりちょっと、75歳以上、健診の対象かどうかということも、対象というか、効果があるのかという問題もあると思うんですけども、書きぶりとかまた工夫していただければと思います。

古井委員、いかがですか、このあたり。

○古井委員 私も同じことを考えていましたので、同意見というふうに申し上げて。私から、2点あります。

36ページ目の最初の(1)のところなんですけど、これは河原委員長からもお話があったように、ほかの項目は、何々の事業をやって健康増進を目指すという形なんですけど、特定健診とか保健指導をやることそのものが目的のように書かれてしまっていますが、本来は特定健診・保健指導の実施率向上を通じて健康増進を図っていくということだと思います。

例えば、次の37ページ目の一番上の今の話題の(2)の一番右の段ですけども、下から2番目の丸のところ、健診受診率の向上を通じて早期発見とか予防を図ると、多分、こういうふうになったほうがいいのか。どちらかというと、被用者保険はそんなことないんですけど、

国保の方はどうしても実施率が低いので、実施率を上げることで最終目標になってしまっているのは、ちょっと検討が必要かなと思いました。

それから、もう一つですが、40ページ目の3番の健康の保持増進に向けたという中の(3)で、児童期からの健康教育の推進、これは非常に大事だと思います。この一番右の段で、最初のポツなんですが、「東京都は、学習指導要領に基づき、薬物、性教育、がん教育」とあるんですが、この学習指導要領の中に、まさにこれにぴったりの生活習慣病の予防というのが挙げられていますので、がんも近いんですが、一応、生活習慣病の予防というの、等を含めずに、外出ししたほうがいいのかというふうに感じました。

以上です。

○河原委員長 ありがとうございます。

事務局、何かご意見ございませんか。

○吉川課長 ありがとうございます。

ご指摘のとおりかと思しますので、記載については、次回の検討委員会までに、本文にすることになるかと思しますので、検討して記載していきたいと思します。

また、学習指導要領に基づく健康教育につきましても、明記をさせていただくように、所管部署と調整をして検討していきたいと思します。

○河原委員長 どうぞ。

○山田委員(永田委員代理) 東京都薬剤師会の山田でございます。

今の児童期からの健康教育の推進ということで、私も1点、気がついたんですけれども、次ページ、42ページの「たばこ対策の取組」というのがありまして、そこには喫煙率を減らすということが目的でありますし、たばこ対策の究極の目的は、吸う人をなくせば、それでいいというふうなことになると思します。そうしますと、どうしても児童期からの健康教育の推進の中に、喫煙防止教育っていうのをきちっと明記することが必要なんじゃないかと考えます。喫煙をすることによって薬物乱用等につながっていくということを考えれば、まず喫煙防止教育、小学校の時期、または中学期の早い時期から喫煙防止教育をやっていくことが、成人喫煙率を減らすということにも繋がっていくかと思しますので、ぜひその辺ご検討いただければというふうに思します。

○河原委員長 ぜひお願いしたいと思しますが、喫煙というのはゲートウェイドラッグと言われて、ほかの覚醒剤とかの入り口になるんですよね。だから、喫煙防止教育の重要性というのは、ここに盛り込んでも、十分いいと思します。



ほかは何かご意見ございますか。

じゃあ、今までの議論というのは、健康増進関係によって医療費を適正化しようというところでしたが、次が、44ページから54ページ、第3部第1章第2節、「医療資源の効率的な活用に向けた取組」、これにつきまして何かご意見とかございますか。

ある意味で、ここが本丸のはずなんですけれども、なかなか国の方もこのあたりは何か手を出しにくいというか。だから、周辺の部分だけ一生懸命やっているんですね。本当はこのあたりが本丸だけれども、非常に難しいところです。だから、書きっぷりもなかなか難しいと思いますが。今の地域医療構想あるいは医療計画の議論と並行して、取組の方向性が書かれていると思いますが、いかがでしょうか。

はいどうぞ。

○那須委員 すみません。今の44ページのところ、これ、出だしは地域医療構想との関係があるということですかね。この取組の方向性のほうは、ここに何か入るんですか。まず1つ空欄になって、この地域医療構想がまとまるか、方向性みたいなので何か書かれることになるのかというのが1点と、それから、表題的にいうと、「地域医療構想による病床機能の分化・連携の推進」とあって、次のページからいくと、疾病ごとの取組みが出てくるんですね。ですから、地域医療構想のこの頭書きのところと次のページから中身が出てくるのが、連携するのかどうか、私としては繋がりがちょっとわからないなというところがあるんですが、この辺はいかがなのかというのをお聞きしたいと思います。

○吉川課長 1点目の44ページの右側に取組の方向性が空欄というご意見なんですけれども、ちょっとわかりづらくて申し訳ありません。現状と課題が44ページにございまして、それを踏まえて、取組の方向性としましては、各疾病ごとに45ページ以降、記載しているというような構成でございます。今回お示ししますのは、骨子のたたき台ということで、本文のレベルになりますと、もう少しわかりやすく記載できるかと思っておりますので、検討していきたいと思っております。

2点目のタイトルの「地域医療構想による病床機能の分化・連携の推進」と、中身の不一致というところもあるかと思うんですけれども、タイトルにつきましては今後、検討させていただきたいと思っております。今、検討しています保健医療計画の改定作業と合わせて中身のほうを記載していくこととなりますので、医療費適正化計画にふさわしい、タイトルも含めて、今後検討していきたいと思っておりますので、よろしいでしょうか。

○河原委員長 ほかの計画が現在進行形でやられているので、なかなか事務局も書きづらいと

と思いますが。

いかがですか、ほか何か。

はいどうぞ。

○清水委員 すみません。ありがとうございます。

今の地域医療構想にも関係するんですけども、東京都の場合、二次医療圏ごとの医療構想という形で立てていると思うんですけども、これは全体的な取り組みの方向性という書きぶりなので、それぞれの地域の差というのは当然あるんですけども、その辺のところ、例えば45ページのがん医療の取組というところで、拠点病院というのがどのくらいその地域にあるのかとか、そういう具体的なことというのは、特にここでは触れないという書きぶりなんですか。

○吉川課長 まだたたき台の内容になっておりますので、具体的な記載については今後検討していきたいと思います。

○河原委員長 ほかいかがですか。

多分、地域医療構想とか医療計画で、例えば連携とか医療の効率化、そういうふうなものがうまくいけば医療費も下がるという推定になると思うんですね。だから、なかなか根拠を持って、さっきの算定式とかがありましたが、なかなか書きつづりが難しいと思いますが。

ここについては、ほかの計画の進捗もございますから、それと合わせてまた追記するような形で進めたいと思いますけれども、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

○河原委員長 はい。ありがとうございました。

次に、55ページから56ページですね。いかがですか。第3部第1章第3節、「医療費の見込み」についてですね。いかがでしょうか、何か。

では、私から。55ページの真ん中ぐらいに、丸が2つ目、これによると平成35年度の都民医療費は云々とありますが、医療費適正化前が5兆5,779億円、適正化の取り組みを実施した場合、5兆5,171億円、平成35年時点で608億円。608億円いうと、国民医療費にしたら、10倍したら6,000億円ですよ。1年分の医療費ぐらいしかならないですね。それ、医療費、もっと削減しろとか、そういう意味じゃないですけども、こんなものなんですかね。事務局、算定して、どうでした。

○吉川課長 ちょっと評価がなかなか難しいかなと思うんですけども、今回、国の推計ツールに基づいて、国の設定した数値をそのまま当て込んだ形の推計値となります。ですので、先生のおっしゃるとおり、効果額につきましては、そういう見方もあるのかなとは思いますが。ま

た、今回、資料の56ページにてご説明しました効果額につきましても、次回には内訳のほうをご提示しながら、その金額についても説明させていただく予定でございます。

ただ、今回、これをもって東京都の医療費適正化の効果ですということではなく、あくまでも国の推計ツールに基づいて推計した結果というふうにはしか捉えておりませんので、その辺は計画の中に書き込むことになる場合についても、注意が必要かなとは思っております。

○河原委員長 わかりました。私も、もっと減らせという意味じゃなくて、これぐらいかなと思っただけで。ただ、医療財源のほうが逼迫して、もう増える余地、あんまりないわけですよ、自然増以外は。そうすると、出を抑えたとしたら、また医療機関の経営とか、いろいろな患者さんの利便性とかも影響出てくるわけで、非常に苦しいところですよ。

はいどうぞ。

○石川委員 今、河原委員長からもご指摘があったんですけども、実はこの55ページと56ページのところに関しましては、国、厚生労働省とそれからあと内閣府等が調整をした上で、こうした今回の第三期の医療費適正化計画の中では、あくまでも55ページにある地域医療構想に従って医療の機能分化連携を図りますよという部分、こちらが入院です。それからあと、入院外等のところに関しましては、56ページのところに挙げたものを、まずは適正化の目標施策として考えますということで、当然これ以外にも医療費の適正化の方法論であるとか、その効果額というのは存在すると思っております。あくまでも今回国から示されているものとしては、この部分をやるということですので、今後もしも、都ないしは、恐らく医療費の適正化に関しても途中で見直しの機会が来ると思うんですが、そうした際には、具体的なほかの施策あるいは効果額の算定方法というのは出てくるんだろうなというふうに、理解しています。

○河原委員長 そうですね。今後、IT化によって効率的に運営できるかもわからないし、その一方で、働き方改革で医師をもっと増やさないといけないとなれば、人件費とか、それがまたはね返ってくると。不確定要素が多いですから、いろいろアンテナを張っておかないといけないと思っております。

ほかはいかがですか、この55ページ56ページは。

はいどうぞ。

○古井委員 私も今の部分なんですけれども、かかりつけ医を持って健康が管理されている方と、それから一回きりで来なくなってしまって、2年、3年後に来たら、もう本当に透析寸前で、大病院に送るとい患者さんを比較すると、ちゃんとかかりつけ医を持ってコントロールをして、健診も受けているという方とそうではない方では、重症化の程度とか頻度は違ってく

るのではないかと考えています。

この中に書き込めるかどうかは別として、そういうちゃんとコントロールできている方とできていない方、かかりつけ医を持っている方と持っていない方の、医療費がこのくらい違って、5年後に半分の方がそっちに移行するっていうぐらいなことをやっていくための取組、プラス、国民自体、都民自体が医療に対して関心や責任を持って、自分がコントロールするというのを促すような素材も用意をしておけるといいと思います。

○河原委員長 このあたりは次のページにも関わってくると思いますが。

じゃあ、次の最後の57、58ページを見ていきたいと思いますが。これはそれぞれの役割でございまして。これは、後期高齢者の法律の大体、条文みたいな感じなんです。

○吉川課長 今回、国が示しております基本方針に準じた形で今、掲載しております。

○河原委員長 これについていかがでしょう。

では、加島委員から。

○加島副委員長 2点ほどあるんですが、一つは、区市町村の役割という項目がやっぱり必要なんではないかなと。医療計画には入っていますよね。保険者の役割として、当然、市区町村も入っていますけれども、一方で、住民全体の健康とか地域の保健医療政策の基礎的自治体としての役割というのがあると思うので、ぜひ入れてもらいたいというのが1点目。

それと、2つ目は、先ほど古井先生が言ったのと同じなんですけれども、医療の担い手の役割の中に、健診未受診者への受診勧奨というようなことも、かかりつけ医やかかりつけ薬局で、継続受診者が突然来なくなったりしているときに、保険者も勧奨していますけれども、保険者が言うよりも、やっぱり医療機関が言った方がすごく効果があるようなので、ぜひ入れてもらいたい。この件に関しては、国保中央会というのが、私どもの上部団体にあって、そこが日本医師会会長宛に要望書も出しておりますので、ぜひお願いしたいと思います。

○河原委員長 じゃ、清水委員どうぞ。

○清水委員 今の副委員長のお話と関連するんですけども、この医療の担い手の役割という中で、やはり丸の2番目ですかね、重症化予防等の保健事業を実施するに当たっての保険者、あと区市町村、今度、都道府県も入るんですけども、連携した取組の実施について、例えば日本医師会、東京都医師会という団体からの働きかけというのは、非常に大切だと思っておりますので、ここに書く書かないというのは別なんですけれども、ぜひそれはお願いしたいなところですね。区市町村の担当の方で幾ら患者さんに勧奨をしても、やはりお医者様からの一言でその辺が覆ってしまうということもありますので、ぜひそれは、重症化予防に対し

て、いろんな視点からの意見も指導も必要だということをおっしゃっていただければ、ありがたいなというところです。ありがとうございます。

○河原委員長 平川委員、その点いかがでしょう。

○平川委員 もちろん、保健事業に協力はいたします。特に、先ほどにも繋がりますけれども、今回、東京オリンピックがございます。何十年に一度の大きなイベントで、しかも地元、東京で行われることを含めて、健康の大切さ、病気であっても、健康についてどう考えるかという、都民に強く興味を持ってもらえるいい時期だと思います。ですから、東京都医師会としても、病気があっても障害があっても、老若男女限らず、やはり健康というものについて食欲になってもらう時期だと思っていますので、もちろん重症化予防もその一環でございますので、それは東京都医師会としては全力を挙げて進めていこうと思っています。ありがとうございます。

○河原委員長 山本委員、歯科医師会としていかがでしょうか。

○山本委員 58ページの医療の担い手等の役割というところでは、重複投与の問題がありますけれども、これ、医薬品の処方医だけではなくて、やっぱり処方の歯科医とかかりつけの薬局との間の連携というものも大変重要だと思いますので、その辺を入れていただければと思います。同じような内容が先ほどの56ページ、真ん中ぐらいの地域差のところにもありますので、ぜひやはりその辺のところを入れていただければと思います。

○河原委員長 じゃあ、今のご意見いろいろ出ましたが、また追記のほうをお願いします。

ほかはいかがですか。

はいどうぞ。

○那須委員 すみません。ちょっと57ページの保険者等の役割のところ、私ども、保険者のほうなんです、丸の4つ目の後発医薬品云々、ここはいいんですが、その後段のほうの医療機関と連携した訪問指導の実施等、重複投薬の是正と、こうあるんですが、具体的に医療機関と連携した訪問指導の実施というのが、これはどういう形で出てきているのか。正直、これを書かれて、これと言われても、なかなか取組としては非常に厳しいかなという、被用者保険グループの意見としてはちょっと思うんですが、すみません、お聞かせ願えれば。

○河原委員長 じゃあ、こちら加島委員から。

○加島副委員長 国保の話だと思うんですけども、国保のKDBシステムから、重複医薬品だとか重複受診の項目が全部出てくるんですよ。最近、見せてもらったんですけども、1カ月に36医療機関に皮膚科でかかっている、すごい薬をあちこちでもらっているわけですよ。

それを保険者の方々にも配っているんですが、実際、それを訪問指導して医療機関に行くというよりも、医療機関と連携して、来たときに、ある程度、先生から言ってもらうとか、保険者の方も本人に指導するとか、そういうことをやらないと、多分、なくなるのかな。

もともとは、抗精神薬を調べたいというので調べていたんですけども、薬を調べていったら、やっぱり皮膚科の薬ですとか、あと、アレルギーの薬とか、かなり考えられないようなものが出てきたので、保険者の方には資料としては配っているんですけども、それを実際的にやるためには、ある程度、医療機関と連携しないと是正はできないということで、これは国が入れているんだと思うんです。

○河原委員長 事務局、補足とかありますか。

○吉川課長 今、加島委員のご発言のとおりかと思えます。今日、机上にお配りした緑色のファイルの国の基本方針にも、40ページ、41ページの部分に、「保険者の取組」として記載している部分がございます。

○河原委員長 ありがとうございます。

ほかに何かございますか。

私、59ページ、お聞きするのをちょっと忘れていましたが、計画の推進というところですが、これは参考資料2のスケジュールとも絡むと思いますが、スケジュール、説明していただけますか。

○吉川課長 それでは、参考資料2のほうをご用意ください。今後の策定のスケジュールでございませう。

本日、第2四半期、第3四半期のちょうど間のところがございます、第2回検討会に当たるころかと思えます。今後、第3回を11月の下旬ぐらいを予定しておりますが、次回の検討会では、骨子案ということで確定をした上で、計画の原案を提示をさせていただきたいと思えます。本日いただきましたご意見を反映したものを提示させていただければと思えます。

また、第4回、こちらは12月の下旬ぐらいを予定しているんですけども、こちらで計画の原案の確定をいたしまして、年明けになりますけれども、パブリックコメントを実施する予定でございませう。そのご意見を踏まえて、第5回の検討会、計画案の確定ということで開催をしたいと考えております。

○河原委員長 ありがとうございます。

59ページの計画の推進とあわせて、何かご質問ございますか。

どうぞ。

○古井委員 先ほどの57ページ目のところなんですけれども、東京都の役割の3ポツ目で、これは国の基本指針どおりなんです、国民健康保険の財政運営の責任、責任主体として保険者機能を発揮と。これは平成30年度以降、保険者努力支援制度、特に国保の努力支援制度がやはりありますので、その努力支援制度を見据えて、区市町村支援というような、ちょっと具体的な、これはまだ骨子だとは思いますが、そういうところはぜひ書き込んでいくべきかなと思います。

○河原委員長 ありがとうございます。

全体を通じ、ほかに何かございますか。どうぞ。

○山田委員（永田委員代理） 東京都薬剤師会の山田でございます。

これは入れていただくかどうかは検討していただければいいと思うんですけれども、随所にかかりつけ医、かかりつけ歯科医との連携、かかりつけ薬剤師・薬局との連携が掲げられている中で、後発医薬品の使用促進やいわゆる重複投与、多剤投与等を抑制して適正な薬物治療を担保する必要なツールとして、お薬手帳というのは非常に重要になってくると思います。例えば、急変時の救急搬送時にも、手帳があるということで非常に搬送が効率的になるというふうなことも聞いておりますし、もしそういった文言を織り込んでもらえると、こういった部分がさらに進んでいくのではないかなと思うので、ぜひ検討していただければと思います。

○河原委員長 いかがですか。「ひまわり」のあたりとも絡むかもわかりませんが、いかがでしょうか。

○吉川課長 53ページ、お開きいただきまして、こちらの方に、医薬品の適正使用の促進の中で取組の方向性といたしまして、お薬手帳の一元化ですとか、記載をさせていただいているところがございます。また記載の方法については検討させていただければと思います。

○河原委員長 ほかは全体を通じて。

どうぞ。

○檜島委員 先ほど57ページの保険者等の役割のほかに、区市町村の役割を入れてほしいということがあったんですが、区市町村で事業を実施するためには財源が必要で、財政的支援は、保険者としてはありますけれども、国保以外の方については、財政的補助がなければやはり厳しい部分がありますので、東京都の役割ではっきりと財政的支援というものをに入れていただければと思います。

○吉川課長 ありがとうございます。検討していきたいと思います。

○河原委員長 ほかに全体を通じていかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

では、今日、いろいろご意見いただきましたので、それを踏まえてまた修文していただきたいと思います。

それでは、本日の議題は以上ですので、事務局のほうにマイクをお返しいたします。

○吉川課長 長時間にわたり、どうもありがとうございました。

最後に、事務局のほうから3点ほど連絡事項がございます。

まず、1点目でございますが、次回の日程でございますが、先ほど申し上げましたとおり、第3回を11月、第4回を12月に開催させていただく予定でございます。日程調整をさせていただいた上で、開催通知をお送りしますので、どうぞよろしく願いいたします。

2点目でございますが、席上に本日用意しました基本方針等の入ったこの緑色のフラットファイルは、本日はそのまま机上にお残しいただければと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

最後に、本日お車でいらっしゃる方は、駐車券をご用意してございますので、事務局までお知らせください。

事務局からは以上でございます。

○河原委員長 それでは、本日の第2回医療費適正化計画検討委員会を終了いたします。

どうもお疲れさまでした。

午後4時45分 閉会