

前回会議（平成 29 年 10 月 3 日開催第 2 回委員会）のご意見についての対応状況

	項目	委員からのご意見	対応状況
1	都民医療費の分析 生活習慣病の医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 施策に落とし込むときに、受療率のところを見るのか、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をする。</li> <li>○ 「生活習慣病の区市町村別 一人当たり医療費・受療率（40 歳以上）」の散布図は、年齢補正をしていないので注意が必要。ページの数に限りがあるので難しいかもしれないが、年齢別に分けた方がいい。</li> <li>○ また、規模が異なる区市町村が混在しているので、入院と入院外を分けた方がいい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 計画には、年齢補正後の「生活習慣病の受療率と一人当たり医療費」の散布図を掲載（資料 4 P16）</li> <li>○ 生活習慣病に加え、「糖尿病」「腎不全」「高血圧性疾患」「脳血管疾患」「虚血性心疾患」について、年齢階層別に入院、入院外の別で散布図を作成しており、区市町村の取組に資するよう情報提供する予定（参考資料（1）P42～53、P58～117）</li> </ul>
2	都民医療費の分析 重複投薬の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「性、年齢別重複投薬（3 医療機関以上）の患者率・薬剤費率」について、0～14 歳が多いということで、高齢者ではなく、若年者が多いということは分析が必要ではないか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国から提供された「医療費適正化計画関係データ」「3 医療機関以上から同一月に薬剤の投与を受けた患者の割合」を年齢階層別・疾病別に集計したところ、0～14 歳では、「急性上気道感染」、「喘息」、「急性気管支炎及び急性細気管支炎」の順に高くなっている。（資料 4 P22、参考資料（1）P171・172）</li> </ul>
3	医療費適正化に向けた取組の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療費適正計画に限らず、多くの行政計画で方向性までは示すが、具体的な政策体系や、事業計画が不明瞭になっている。</li> <li>○ 新たに予算を設定する必要はないが、今予算化してやっている事業名を挙げていただければ分かりやすい。もし空欄があれば、そこをどうカバーするのかどこを強化すればいいか、改善の余地があるか議論をすればいい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本計画で定めた取組の方向性に対応する事業の実施状況については、6 年間の計画期間の中で、毎年度の進捗状況把握の際に、対応する事業名を挙げて進捗管理を行っていきたいと考えている。</li> </ul>

4	特定健康診査及び 特定保健指導の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 特定健診、特定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る。取組の方向性も「とにかく特定健診をやる」となっている。</li> <li>○ 本来は、特定健診、特定保健指導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う。</li> <li>○ 被用者保険はそうでもないが、国保はどうしても実施率が低いので、実施率を上げることが最終目標になってしまっていることには検討が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 表題を「特定健康診査及び特定保健指導の推進」とし、記載内容についても、実施率の向上、効果的な実施により生活習慣病の発症・重症化を予防する旨を記載（資料4 P37～）</li> </ul>
5	特定健康診査及び 特定保健指導の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 取組の方向性に、「保険者協議会の研修を通じ人材育成」とあるが、これはこういった対象にどのような研修をするということか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 保険者協議会において、保険者等を担当者を対象に特定保健指導等を効果的に実施するためのプログラム研修を引き続き実施する旨を記載（資料4 P38）</li> </ul>
6	生活保護受給者の 生活習慣病予防対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 生活保護受給者の受診率が低いことが課題になっている。健康管理ができていないことが結核感染症等の発生につながっており、それを早期発見できないことの影響が大きい。受診率が上がるような仕組みに取り組んでいただきたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 生活保護受給者の健康管理支援については、国が生活習慣病の重症化のみならず、予防の観点も含めたあり方を法改正も視野に入れた検討を重ねており、今後、福祉事務所での具体的な取組の方向性が示される予定である。</li> <li>○ 本計画においては、国の取組の方向性を注視しつつ、自立支援プログラム等の活用について、効果的な事例の提供、助言などにより福祉事務所を支援していく旨を記載（資料4 P41）</li> </ul>

7	高齢者の健診 ・保健指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高齢者の特性に合わせた保健指導の中身に何を書き込むのか。75歳以上だと生活習慣病の早期発見という段階ではなく、低たんぱくの改善とか、生活の活発化といったところが重要ではないか。</li> <li>○ 75歳以上に対しては、ヘモグロビンA1cや血糖値、血圧の値にも少し柔軟に考えていかなければいけない。行き過ぎたメタボ予防ではなく、フレイル予防を含めた保健指導が大事である。</li> <li>○ 食べられなければ具合が悪くなるので、歯科の口腔ケアや歯科のフレイルなども進めていく必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「高齢期における社会生活を営むために必要な機能の維持」として、フレイル予防も含めた後期高齢者に対する保健事業等を記載（資料4 P48～）</li> </ul>
8	児童期からの 健康教育の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「児童期からの健康教育の推進」は非常に大事なことである。「東京都が学習指導要領に基づき、」とあるが、学習指導要領の中に、まさに生活習慣病の予防も挙げられている。「がん」も近いが、「生活習慣病の予防」も等も含めず、外出しした方がいい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「児童期からの健康教育の推進」における取組の方向性として、学習指導要領に基づき、飲酒・喫煙防止教育や薬物乱用防止教育、性教育、生活習慣病の予防に関する教育やがん教育等を推進する旨を記載（資料4 P53）</li> </ul>
9	児童期からの 健康教育の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「たばこ対策」に喫煙率を減らすことがあるが、たばこ対策の究極の目的は吸う人をなくせばいいということになる。</li> <li>○ 喫煙をすることによって薬物乱用につながっていくということも考えれば、まず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ことにもつながっていく。</li> <li>○ 「児童期からの健康教育の推進」に喫煙防止教育を明記することが必要ではないか。</li> </ul>	

10	地域医療構想による 病床機能の分化・連携 の推進	○ 表題が「地域医療構想による病床の機能・分化連携の 推進」となっているが、疾病ごとの取組から始まる。地 域医療構想と中身が連携するのかどうか、つながりが分 かりづらい。	○ 構成を見直し、「切れ目ない保健医療体制の推進」の 中で、地域医療構想の実現に向けて、病床機能の分化・ 連携、疾病・事業ごとの具体的な取組を進めていく旨 記載（資料4 P57～）
11	地域医療構想による 病床機能の分化・連携 の推進	○ 地域医療構想では、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が、全体的な取組の方向性という 書きぶりになっている。それぞれ地域の差があるが、例 えばがん治療の取組で拠点病院がどれくらいあるのかと いった具体的なことについては特に触れないのか。	○ 二次医療圏ごとの取組も含めた詳細については、「東 京都保健医療計画」において定めており、本計画にお いては、全体的な取組の方向性のみを記載する。
12	医療費の見込み	○ 東京都の医療費総額が4兆円、そのうち後期高齢者の 医療費が1兆2千億円、35年度には5兆7千億円とい うことで、ここに占める後期高齢者の割合というのはど のくらいと推計しているのか。 ○ ここが増えてきているので、全体の医療費が増えてき ているのかと思うが、そこに対してどういう施策を打つ のかということも大きな課題だと思う。	○ 「医療費の見込み」については、国から提供された「医 療費適正化計画推計ツール」により算定するものであ り、本推計においては、後期高齢者の医療費などの内 訳は算定していない。 ○ 後期高齢者人口の増加については、「第2部第1章第 1節 東京都この高齢化の状況」に記載 （資料4 P3）
13	医療費の見込み	○ 35年度の医療費の推計について、効果額が608億 円となっている。もっと医療費を削減すべきということ ではないが、効果としてはこの程度なのか。	○ 「医療費の見込み」については、国から提供された「医 療費適正化計画推計ツール」により算定するものであ るが、ツールで盛り込む医療費適正化の効果は、医療 費に影響を与える要因の一部に過ぎないことや、国が 設定する前提条件に基づく仮定の数値となっているこ とから、本計画においては参考値として記載すること とし、その旨を記載（資料4 P74）

14	医療費の見込み	<p>○ かかりつけ医をも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ない方とでは、重症化の程度、頻度は違ってくると思っている。</p> <p>○ ここに書き込めるかどうかは別として、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、持っていない方で医療費がこのぐらい違って、5年後に半分の方がそちらに移行するといったようなことをやっていくための取組と、都民自体が医療に対して関心や責任をもって、自分でコントロールするということを促すような素材も用意しておけるといいと思う。</p>	<p>○ 本計画策定においては、こうした分析を行えるデータを持ち合わせていないが、今後、国が、都道府県に対し、NDB データから抽出したデータの提供を進めていくとしていることから、こうしたデータを活用してご指摘のような分析が可能か検討を行っていく。</p>
15	関係者の役割	<p>○ 「区市町村の役割」という項目が必要ではないか。保険者の役割ということもあるが、住民の健康づくり、地域の健康施策ということで自治体としての役割があるので、是非入れてもらいたい。</p>	<p>○ 「関係者の役割」の中に、「区市町村の役割」を記載（資料4 P78）</p>
16	東京都の役割	<p>○ 「東京都の役割」について、「国民健康保険の財政運営の責任主体として保険者機能の発揮」とあるが、平成30年度以降保険者努力支援制度もあるので、それを見据えた区市町村支援といったもう少し具体的な記載を行うべきと考える。</p>	<p>○ 「東京都の役割」に、国民健康保険の財政運営の責任主体として、区市町村とともに医療費適正化の取組等を推進し、保険者機能を発揮していく旨を記載（資料4 P77）</p> <p>○ また、第4部第1章における項目ごとの【取組の方向性】において、保険者努力支援制度の指標も踏まえた区市町村の取組に対する支援について具体的に記載（資料4 P37～）</p>

17	東京都の役割	<p>○ 「区市町村の役割」を入れて欲しいという意見があったが、区市町村で事業を実施するためには財源が必要。保険者としては財政支援があるが、国保以外の方については、財政的補助がなければ厳しい部分があるので、「東京都の役割」の中で、はっきりと財政的支援をいれていただきたい。</p>	<p>○ 「東京都の役割」に、区市町村等における健康づくりの取組の推進を支援する旨記載（資料4 P77）</p>
18	保険者の役割	<p>○ 「保険者の役割」に「医療機関と連携した訪問指導の実施等重複投薬の是正に向けた取組」とあるが、具体的に医療機関と連携した訪問指導の実施というのは被用者保険の取組としては厳しい。</p>	<p>○ 医薬品の適正使用の促進について、東京都は保険者の取組を支援するため、保険者協議会を通じて、保険者等の取組状況や課題を把握し、好事例の情報提供等を行っていくとして、第4部第1章第2節5「医薬品の適正使用の促進」の【取組の方向性】に記載（資料4 P70）</p>
19	保険者の役割	<p>○ 国保では、KDBシステムから重複医薬品とか、重複受診が全部出てくるので、保険者には資料として配っている。向精神薬だけでなく、皮膚科の薬やアレルギーの薬とか、考えられないようなものが出てきている。</p> <p>○ 医療機関と連携して、来院時に声をかけてもらうとか、保険者も本人に指導するとかいうことをやらないといけない。</p>	
20	医療の担い手等の役割	<p>○ 「医療の担い手等の役割」の中に、健診未受診者への受診勧奨もかかりつけ医やかかりつけ薬局の役割に入れていただきたい。保険者も勧奨しているが、保険者が言うよりも医療機関が言う方が効果的である。</p> <p>○ 本件については、国保中央会から日本医師会に要望書も出しているのでは是非お願いしたい。</p>	<p>○ 「医療の担い手等の役割」に、かかりつけ医やかかりつけ薬局による特定健康診査等の受診勧奨や、保険者等が重症化予防等の保健事業を実施する際の保険者等と連携した取組について記載（資料4 P77）</p>
21	医療の担い手等の役割	<p>○ 重症化予防等の保健事業を実施について、保険者と連携した取組について、医療関係団体からの働きかけが大事かと思っている。</p>	

22	医療の担い手等の役割	<p>○ 「医療の担い手等の役割」に、重複投与の問題があるが、医薬品の処方医だけでなく、処方の歯科医とかかりつけ薬局との連携も重要だと思うのでその辺も入れていただければと思う。</p>	<p>○ 医薬品の処方医、歯科医とかかりつけ薬剤師・薬局等との連携の下重複投薬などの是正等の取組を行う旨記載（資料4 P78）</p>
23	医療の担い手等の役割	<p>○ かかりつけ医、かかりつけ薬剤師、かかりつけ薬局との連携というところで、ジェネリック医薬品や重複、多剤投与抑制のための必要なツールとして、お薬手帳が非常に重要なものとなっている。例えば急変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ことも聞いている。そういった文言を織り込んでもらえるとさらに進んでいくと思う。</p>	<p>○ 第4部第1章第2節「5 医薬品の適正使用の促進」の【取組の方向性】にお薬手帳の一元化や電子お薬手帳の活用に向けた取組を推進する旨を記載するとともに、お薬手帳の活用についてコラム（作成中）を掲載（資料4 P70、72）</p>