

平成29年度 第3回
東京都医療費適正化計画検討委員会
議事録

平成29年11月29日

東京都福祉保健局

午前10時30分 開会

○吉川課長 おはようございます。

ただいまから第3回東京都医療費適正化計画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、医療費適正化担当課長の吉川です。どうぞよろしくお願いいたします。着座にて失礼いたします。

まず、議事に入ります間、事務局の方で進行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、座席表、資料1から資料5までとなっております。また、参考資料として1から5までご用意しております。お揃いでしょうか。

また、別途机上に第二期医療費適正化計画と国の基本方針を綴りました緑色のファイルを置かせていただいております。こちらのほうも適宜、ご参照いただきながら進めていきたいと思っております。

次に、会議の公開についてでございますが、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、お知らせをいたします。

また、本日配付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。

本日の出席状況ですが、東京都薬剤師会副会長の永田委員の代理として山田様にご出席いただいております。どうぞよろしくお願いいたします。また、須藤委員が遅れるということでご連絡をいただいております。また、欠席の委員でございますけれども、平川委員、大久保委員、高橋委員、佐藤委員、清水委員より、所用のためご欠席というご連絡をいただいております。

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 おはようございます。それでは、第3回東京都医療費適正化計画検討委員会を進めたいと思いますが、お手元の次第にございますように、まず議題1としまして、第三期医療費適正化計画骨子案（原案）ですが、これにつきまして、事務局からご説明をお願いいたします。

○吉川課長 それでは、資料3、資料4、資料5を使用しまして、計画原案についてご説明いたします。

まず、A3判の資料3をご用意ください。こちら構成案でございます。前回第2回でご説明

いたしましたのが左側の構成案でございますが、前回いただいたご意見、内部での検討などを踏まえまして、右側にありますとおり、今回修正をした箇所がございますので、主なものをご説明させていただきます。

まず第1部の計画の趣旨のところでございますけれども、2の国の基本方針の考え方と3の計画の基本的な考え方については、右側の第3部として今回新たにこちらに盛り込むこととなりました。

また、第2部の都民医療費の現状の都民医療費の動向の中に、3の疾病別医療費の構成の状況を記載しておりましたが、次の右側のほうの第3節の疾病別医療費の状況に移しまして、疾病別の状況についてまとめて記載することにいたしました。

次に、第3部の医療費適正化に向けた取組の推進の第1章第1節の部分ですけれども、前回、後期高齢者の健診についてですとか、高齢者のフレイル予防についてのご意見がございましたので、右側の3の「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」という項目にひとまとめにいたしまして記載することといたしました。

次に第2節の医療費資源の効果的な活用に向けた取組の「1地域医療構想による病床機能の分化・連携推進」の部分ですが、タイトルと中身が連動しないのではというご意見がありましたので、右側のほうを見ていただきまして、タイトルを「切れ目ない保健医療体制の推進」といたしまして、その中の1つ目に「地域医療構想による病床機能の分化・連携」を記載することといたしました。

構成案の主な変更は以上でございます。

続きまして、計画原案です。資料4についてを説明させていただきます。資料5は前回ご意見をいただきました内容についての都の対応状況をまとめたものでございますので、こちらとあわせて説明させていただきたいと思っております。

まず、資料の4の原案の1ページをおめくりください。第1部計画の趣旨ということで、計画の策定の背景、計画の目的などを記載しております。

続きまして、3ページをお開きください。こちらには第2部として都民医療費の現状を記載しております。3ページには高齢化の現状、そして5ページ目からは医療費の総額と1人当たり医療費を記載しております。

7ページをおめくりいただきまして、第3節として疾病別医療費の状況を記載しております。7ページは疾病別医療費の構成の状況、8ページには年齢階級別の疾病別医療費の構成を記載しております。

9ページをお開きいただきまして、こちらには医療費のランキングと受療率のランキングとあわせて記載しております。

10ページには40歳以上の生活習慣病の被保険者1人当たり医療費を記載しております。

11ページをおめくりいただきまして、こちらからは生活習慣病で医療費の高い5疾病について順に記載しております。11ページ目は糖尿病でございます。見ていただきますと、1人当たり医療費、受療率は高齢になるにつれて高くなっているような状況でございます。

12ページは腎不全の状況でございます。こちらは患者1人当たり医療費が約30万円と高くなっておりまして、診療日数が10日となっております。

13ページをおめくりいただきまして、高血圧性疾患でございます。こちらも1日当たり医療費、受療率は高齢になるにつれて増加しているというような状況でございます。

14ページには脳血管疾患を記載しております。こちらも1人当たり医療費、受療率は75歳以上になると高くなっているような状況が見られます。

15ページをおめくりください。こちら虚血性心疾患でございます。1日当たり医療費が若年層の方でやや高い傾向が見られます。

16ページは生活習慣病の区市町村別1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。前回ご意見をいただいております、今回は年齢補正をしたものをこちらに記載しております。

また、資料5、1ページ目1番ですが、前回年齢別に分けた方がいい、また、入院、入院外と分けた方がいいのではというご意見をいただきました。こちらについては事務局で少し集計をしまして、参考資料1にその集計したものをおつけいたしました。41ページからになります。

41ページは、区市町村別の受療率と1人当たり医療費で、こちらは計画の本文に記載している年齢補正後の同じグラフでございます。

42ページ以降、年齢補正はしておりませんが、生活習慣病について入院、入院外を分けて集計しております。また、年齢別に集計したものを順に添付しています。例えば入院について、43ページは40歳以上の入院でございます。46ページが40から64歳の区分で集計したもの、49ページが65から74歳の区分の集計、52ページが75歳以上の集計でございます。

入院についてはどの年齢層においても受療率が高くなると1人当たり医療費も高くなるという傾向がありまして、一定の相関が見られるということが分かりました。

入院外を見てみますと、例えば44ページが40歳以上、47ページが40から64歳の区分、50ページが65から74歳の区分の集計で、53ページが75歳以上の区分の集計でございます。入院外につ

いては、40から64歳の区分では、受療率が高くなると1人当たり医療費が高くなる傾向が見られますけれども、ほかの年齢層ではばらつきが見られるというような状況になってございます。

41ページにお戻りいただきまして、囲みの中に今回の集計した結果の解説的なものを入れていますが、入院と入院外で区市町村ごとの傾向が必ずしも同じではないということですか、区市町村によって特定の年齢階層だけほかの年齢階層と傾向が異なるというところが見られました。ですので、こうしたことから区市町村ごとの傾向が必ずしも同じではない、入院、入院外でも同じではないとか、年齢階層で傾向が異なるということがありますので、区市町村ごとに個別に検証していく必要があるのかなというふうに考えております。

こういったデータについては計画本文には掲載はいたしません、区市町村には情報提供いたしまして、区市町村ごとに今後、こうしたグラフをもとに分析をして、それぞれ取組を進めていく上での参考にしていただければと考えております。

58ページ以降に5疾病別の同じように入院、入院外の年齢階層別ですとか入院、入院外の年齢階層別に添付しておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

本文にお戻りいただきまして、17ページをお開きください。新生物について記載しております。18ページには1人当たり医療費、受療率などを記載しております。

おめくりいただきまして19ページからは後発医薬品などの医薬品に関する状況について記載しております。こちらは国から計画策定のために提供されたデータセットを活用しております、時点が平成25年10月と古いものとなっております。

19ページ、20ページに後発医薬品の使用状況など記載しておりますが、時点が古いものとなっておりますので、現時点では各保険者の取組も進んでおりまして、数量シェアがもっと増えていると思いますが、効果額の算定については平成25年10月のデータをベースにしておりますので、こちらを記載をしているというような状況でございます。

21ページをお開きください。こちらからは重複投薬の状況でございます。

22ページは年齢別の重複投薬の患者率を記載しております。前回ご意見でいただきましたのが、資料5の2番でございますが、0歳から14歳が患者率の割合が高いということについて分析が必要ではというご意見がございましたので、この0から14歳の疾病別に少し集計したものを本日、ご用意いたしました。

参考資料1の171ページ、172ページをご覧ください。こちらに0から14歳の社保と国保の疾病別の重複投薬患者率を記載しております。こちらを見ますと、急性上気道感染症ですとか喘息、急性気管支炎などの疾病が多く割合が高いということが分かりました。比較的小児がかか

りやすい疾病での重複投薬が多いということが分かりました。

本文23ページには重複投薬の保険者別の患者率、24ページ以降に複数種類15剤以上の投与の患者率を記載しております。

続きまして、27ページに第2期の計画の進捗状況を記載しております。特定健診、保健指導の実施率、また29ページからはメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合と減少率を記載しております。

31ページには、平均在院日数を記載しております。

続きまして、32ページからは第3部として「計画の基本的な考え方」を記載しております。第1章として「国の基本方針の考え方」「国が示す目標」について、それぞれ数値目標や施策の目標を記載しております。

35ページをお開きください。こちらからは第2章として、「東京都の計画の基本的な考え方」を記載しております。第1節、「国が示す目標に対する東京都の考え方」を記載しております。保険者のインセンティブの仕組みによる保険者機能の強化、都道府県のガバナンス強化が求められていることなどを踏まえまして、都としては全国目標を踏まえた数値目標を設定して保険者とともに取組を推進していくことを記載しております。

第2節では、「計画における取組の方向性」を記載しております。第2部で記載している「都民医療費の現状」を見ますと、高齢になるにつれて生活習慣病の受療が増加して、医療費も高額になることから、若いころからの予防対策が重要であることや、また東京は高度医療や先進医療が集積し、医療機関にアクセスしやすいという特徴があることを考慮しながら、本計画では36ページに記載の2つの視点で取組を推進していくということを記載しております。

37ページをおめくりください。第4部として「医療費適正化に向けた取組の推進」でございます。ここから2つの視点を柱に、それぞれの取組について課題と施策の方向性を記載しております。

前回、資料5の3番に記載してございますが、前回のご意見で方向性だけではなくて具体的な事業名を挙げていただければ分かりやすいというご意見もいただきました。内部でも検討しましたが、本計画の期間が6年間ということでございまして、その間、既存事業の見直しですとか新たな施策も出てくるということもございまして、具体的な事業名は本計画には記載せずに、取組の方向性として記載することとさせていただければと思います。ただし、今後6年間の中で計画の進捗状況の把握をしていく必要がありますので、所管部署と連携しながら対応する事業名を把握してしっかりと進捗管理をしていきたいと考えていますので、よろしくお願

いたします。

本文に戻っていただきまして、37ページの第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つ目として「健康診査、保健指導の推進」でございます。（1）特定健康診査及び特定保健指導の推進」を記載しております。

38ページに、今回数値目標として国の目標とあわせて同じ数値目標を記載しております。

また、資料5 2ページ目の4番に記載しておりますが、前回のご意見で、特定健診と保健指導を実施することそのものが目的のように書かれてしまっているところのご指摘をいただきましたので、本文の37から38ページにかけての記載については少々、書きぶりを修正いたしました。

また、資料5の2ページの5番に記載していますが、前回保険者協議会の研修を通じ人材育成というふうな記載をしておりましたが、これはどういった研修かというご意見がございましたので、少し研修の書きぶりについて、38ページの2つ目の丸のところですが、研修の対象者が分かるように書き方を変えております。

また、資料5の6番に記載していますが、生活保護受給者の生活習慣病予防の部分について、健康管理ができていないことが結核感染症につながっており、早期発見ができないことが大きいというご意見がございました。生活保護受給者の健康管理の支援については、現在、国が予防の観点を含めたあり方を検討しているということですので、本文の41ページですが、こちらの（2）の「生活保護受給者の生活習慣病予防対策」の取組の方向性のところには、国の取組の方向性を注視しつつ、福祉事務所に支援していくというような内容に修正をしております。

また、38ページから40ページにかけてコラムを記載する予定でございます。本文の38ページにはKDBシステムを活用した受診勧奨対象者の抽出について、また39ページには調布市の取組、40ページにはニチアス健保組合の取組を記載する予定でございます。

41ページをおめくりいただきまして、（3）として「データヘルス計画の推進」について記載しております。

おめくりいただきまして43ページには、データヘルス計画の取組について品川区の取組を記載する予定でございます。

44ページには、「がん検診、肝炎ウイルス検診の取組」について記載しております。

45ページには、「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。

47ページをおめくりいただきまして、こちらにはすかいらくグループ健保組合の取組を記載する予定でございます。

48ページには、「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」ということで、

前回の健診の部分と生活の機能維持というところをあわせてこちらに記載しております。今回、フレイル予防も含めた内容に修正をいたしております。

続きまして、49ページをおめくりいただきまして、「健康の保持増進に向けた一体的な支援」について記載しております。（1）として、「個人の健康づくりの実践を支援する取組」を記載しております。

51ページには、コラムとして保険者と企業の連携した取組について紹介をする予定でございます。

52ページには、「歯と口の健康づくりの取組」について記載しております。

53ページをおめくりいただきまして、こちらには（3）「児童期からの健康教育の推進」について記載しております。こちらも前回のご意見で資料5の3ページの、8番と9番のところで記載しておりますが、生活習慣病の予防、喫煙防止教育について記載してほしいというご意見をいただきましたので、53ページの取組の方向性のところに具体的に記載をいたしました。

続きまして、54ページには（4）として「ライフステージに応じたスポーツの振興」について記載しております。

55ページをおめくりいただきまして、5番「たばこの健康影響対策の取組」について、そして56ページには、6番「予防接種の推進」について記載しております。

57ページをおめくりいただきまして、こちらからは第2節として「医療資源の効率的な活用に向けた取組」について記載しております。1つ目として表題を「切れ目ない保健医療体制の推進」といたしまして、取組の方向性の1つ目として（ア）「地域医療構想による病床機能の分化・連携」を記載しております。

資料5の4ページの11番に記載しておりますが、前回のご意見で二次医療圏ごとの拠点病院などについて記載してほしい、例えば、がん治療については拠点病院がどれぐらいあるのかといった具体的なことを記載していただけないかというご意見がございましたが、こうした内容については保健医療計画に記載をしているということでございますので、本計画としては取組の考え方のみ記載するということとしております。

（イ）からは各疾病ごとの取組について記載しております。それぞれの取組内容については、保健医療計画の記載の内容から抜粋をしているというところでございます。

59ページには糖尿病地域医療連携の登録医療機関についてのコラムを記載する予定でございます。

61ページをおめくりください。2つ目として「地域包括ケアシステムの構築に向けた取組」

について記載しております。こちらは現在、改定作業中でございます高齢者保健福祉計画の記載の内容と連動させたものについて記載をしているところでございます。取組の方向性としたしましては、62ページ以降（ア）「介護基盤の整備の促進と介護人材の確保等」と、（イ）として「認知症対策の総合的な推進」、（ウ）「高齢者の住まいの確保」、63ページおめくりいただきまして（エ）として「介護予防の推進と支え合う地域づくり」というタイトルで記載しております。

続きまして、3として「緊急性や受診の必要性を確認できる医療情報の提供」について記載します。

（ア）として“ひまわり”や“t-薬局いんふお”、（イ）としては“医療情報ナビ”、子ども医療ガイドについての記載、（ウ）としては#7119の普及啓発、65ページにいきまして（エ）として東京版救急受診ガイドの利用促進について記載しております。

続きまして、66ページについてですけれども、こちらからは4番として「後発医薬品の使用促進」について記載しております。

67ページについては取組の方向性を記載しておりますが、その上の図表を見ていただきますと、平成29年3月時点の調剤医療費の後発医薬品の数量シェアを記載しております。前章の都民の医療費の現状のところでは、平成25年10月の数量シェアを載せておりますが、こちらは直近の平成29年3月の調剤医療費の数量シェアを載せております。

また、数値目標として、平成35年度に向けて使用割合を80%以上とすることを目指すという記載をしております。

68ページには、コラムとして荒川区の取組について、69ページには協会けんぽの取組について記載をする予定でございます。

続きまして、「医薬品の適正使用の促進」、70ページでございます。取組の方向性についてはお薬手帳の一元化、電子お薬手帳の活用に向けた取組、保険者協議会を通じて保険者の取組状況や課題を把握し好事例の情報提供を行うことについて記載しております。

71ページには、コラムとして東村山市の取組、そして72ページには、お薬手帳の活用について記載する予定でございます。

73ページをおめくりいただきまして、こちらには6として「レセプト点検等の充実強化」について記載をします。

74ページからは「医療費の見込み」について記載しております。こちらについては国から提供されました医療費推計ツールを使って平成35年度の医療費の見込みを算定しているところで

ございます。図表53のとおり、平成27年度の実績とあわせて記載しております、平成35年度の医療費は5兆5,171億円の見込みとしております。

入院については、地域医療構想における医療需要から推計した平成35年度の患者見込みを用いて算定しており、1兆9,346億円の見込みとなっております。

入院外については、国が示す効果額の推計方法により、効果額を608億円と推計して、それを反映させた結果3兆5,824億円の見込みということになっております。

前回いただいたご意見で、資料5の4ページの12番に記載しておりますけれども、医療費の見込みに占める後期高齢者の割合をどの程度と推計しているのかというご意見がございましたけれども、今回のこの国のツールにおいては、後期高齢者の医療費などの内訳が算定できないので、内訳が分からないというような状況になってございます。

また、13番に記載のとおり、平成35年度で効果額が608億円であるけれども、効果としてはこの程度なのかというご意見につきましては、本文の74ページを見ていただきまして、都民医療費の推計の1つ目の丸に記載をさせていただきましたが、推計に盛り込む効果額については一部にすぎないということや、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ということを記載しております。

また、ご意見として資料5の5ページの14番に記載しておりますけれども、かかりつけ医を持っている方と持っていない方とで、5年後には医療費が変わってくるというような取組についても都民の関心を促すには必要な素材であるというご意見をいただきました。これについては現時点でこういった医療費を分析を行えるというデータはありませんが、今後、国から都道府県に対してNDBデータの抽出したデータの提供を進めていくというふうにしておりますので、今後、国から提供されるデータを活用しながら6年間の計画期間の間で分析可能なものについては検討していきたいというふうに考えておりますので、その旨の記載をしております。

本文の75ページをおめくりいただきまして、608億円の効果額の内訳を記載しております。また、平成35年度の医療費推計の方法についてもあわせて記載しております。

続きまして、77ページをおめくりいただきまして、第3章として関係者の役割について記載しております。第1章に記載した取組の方向性について記載している内容がございますけれども、こちらの関係者の役割として特にその中から記載した方がよいものを絞って、こちらの関係者の役割として記載しております。

資料5の5ページの15番、前回いただいたご意見として、区市町村の役割を加えたほうがよいというご意見でしたので、今回、追加をいたしました。

また、16番でご意見をいただいております東京都の役割として保険者機能の発揮に関して、具体的に記載してほしいというご意見がありました。

また、資料5の6ページの17番にありますとおり、国保だけでなく区市町村の健康づくりに関する事業への支援についても記載してほしいとのご意見がありました。これらについては本文の77ページの(1)の「東京都の役割」のところの2つ目の丸と4つ目の丸のところに書き加えてございます。

また、ご意見として資料5の6ページの18番でご意見を記載しておりますが、重複投薬に関する取組で保険者と医療機関と連携した訪問指導の実施については、被用者保険の取組としては難しいというご意見をいただきました。それに対しまして19番に記載してありますとおり、国保連の取組としてKDBシステムから重複投薬のデータを抽出して保険者に提供しているというご紹介が前回ございました。こうしたことを踏まえて都としては、今後、保険者協議会を通じて保険者の好事例の取組などを把握して、情報提供などの支援をしていきたいというふうと考えておりますので、本文のほうの70ページの先ほどの医薬品の適正使用の取組のところに、こうした内容について記載しているところでございます。

また、前回のご意見の資料5の6ページの20番、21番のところに記載しておりますが、医療の担い手の役割に健診未受診者の受診勧奨も入れていただきたい、医療機関に言われたほうが効果的であると。また、重症化予防の取組についても保険者と連携した保健事業が大事であるというご意見をいただきましたので、今回77ページの(3)の「医療の担い手等の役割」の1つ目の丸に追加して記載してございます。

また、資料5の7ページ22番についてですけれども、重複投薬については処方医だけではなく歯科医も記載してほしいということでしたので、本文の78ページの上から2つ目の丸のところに「歯科医」というところを加えてございます。

資料5の23番についてですが、お薬手帳が非常に重要な役割であることを記載してほしいというご意見がありましたので、こちら本文の先ほどご説明しました70ページの「医薬品の適正使用」の取組の方向性のところに記載しております。また、72ページにコラムとしてお薬手帳の紹介をする予定でございます。

最後79ページ、「計画の推進」についてというところでございます。こちらについては進捗状況の把握や公表について、進捗状況の暫定評価、また計画期間終了の翌年度に行う実績の評価について記載しております。

本文の計画原案の説明は以上でございますが、本日、参考資料の2でお配りしておりますが、

こちら保険者協議会さんのほうからご意見として前回の骨子のたたき台についてご意見をいただいたものでございます。今回の原案には反映してはおりませんので、次回の第4回の委員会までには関係部署と調整をいたしまして反映したいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

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。

量が多いので、分けてディスカッションしたいと思います。まず、最初に資料3、構成案についてでございますが、これについて何かご意見ございますか。

場所が移動したということだと思いますが、あと内容的に膨らんだところもございましたけれども、いかがですか。これについてはこれでよろしいですか。

構成案についてはこれで案を取りまとめたいと思います。

続きまして、資料4の骨子案（原案）、これについて質疑応答したいと思います。範囲が広いですから項目に分けて議論していきたいと思います。

まず、最初の1ページから2ページの第1部、「計画の趣旨」について、3ページから31ページの第2部「都民医療費の現状」、そして32ページから36ページの第3部「計画の基本的な考え方」についてでございますが、あわせて資料5で前回の委員会で意見を出された委員の方々がおられると思いますが、これとも対比しながら、そのときの意見を反映しているかどうかも含めまして質疑応答したいと思います。これについて何かご意見、ご質問ございますか。いかがでしょうか。

○元田委員 1点、22ページに年齢別の重複投与で特に若年層が高いというグラフがございますね。これは全国平均と比べても高い。ほかの年齢層と比べても高いということで、その分析がなされています。今日もご説明ありましたが、いわゆる呼吸器系の疾病が非常に多いということだったと思います。全国と比べて東京都が特に多い原因ですとか、あるいはそれに対して今後の取組はどうするのか。医療費の構造から見ても、非常に若年層が高くなっていますけれども、そのあたりの対策というのは具体的にどのような形で取り組まれるのでしょうか。

○河原委員長 よろしいですか。

○吉川課長 ご意見ありがとうございます。

東京都が全国と比べて若年層が高い理由については、いろいろ前回もご意見をいただいているところですが、なかなか分析的なものは今段階ではしているところではありません。ただ、

全国と比べて東京都はアクセスがしやすいですとか、そういった理由はあるのかなど。あとはこれは東京都だけではないかもしれませんが、医療費の助成などがございますので、そういった施策の背景もあるのかと。今後の対策といたしましては、後ろのほうに医療情報の記載をしておりますけれども、東京都としては子ども医療情報ガイドですとか、いろいろ保護者が困ったときにこういったものを検索をしていくというようなことも記載しておりますので、お答えになっているかどうか分かりませんが、今現在ではそういったところに対応していく。なかなか対応策というところについては記載は今段階ではできていないような状況ではございます。

○元田委員 特に複数の医療機関にかかっている率が高いということですから、そこは何か原因を分析すると対応策も出て来るのではないかと考えます。

○河原委員長 これ1つは区市町村の助成金ということもあると思いますが、もう一つ、都自体の制度として、喘息に対する助成があると思いますけれども。それはもし、若年層にも適用されているとすれば、割と高価な医薬品に移行しているような感じもするんです、だから高いと。それがいいか悪いかは別にして、原因としては私の想像ですけれども、そういうあたりも考えられるかなと思いますけれども。

笹井委員、お願いします。

○笹井委員 これも私の印象ですが、都内は小児科関係の医療機関もたくさんあり、小児の疾患は急性期が多いので、受診したい時に診療している医療機関を受診するという傾向があって、保護者も働いていたり、子供も保育園や学校の都合があったりで開いている医療機関にかかるという、そういう傾向が見受けられるように思います。それが重複等につながっているのではないかと考えております。

○河原委員長 この問題も含めて全体的にかなり現状が見えてきているんですが、次の例えば事業とか施策を展開するときには、それが何かという原因を究明して、それで改善のための事業とか施策になってくると思うので、それは次の段階だと思いますが、この報告書ではある意味で問題提起というふうに捉えていいかと思いますので、今後また事務局のほうでいろいろ推測の段階ですので、いろいろ意見が出ていますけれども、また事務局のほうで分析をお願いしたいと思います。

それでは、石川委員。

○石川委員 この資料なんですけれども、もともと都に限らず、0から14歳のところでは呼吸器系の疾患に関する重複の投薬というか、重複の受診が多いというデータは国の検討会のときにも見ておりました。そのときにあった議論のところからご紹介をしたいのですが、実は風邪

などの疾患に関しましては、先ほど技監のほうからもありましたが、時間外の救急医療機関にまず発熱しているから受診しました。でも、それから後で、いつものかかりつけ医のところへ二、三日後に行ってくださいという話になる場合は少なくともそのタイミングで2回受診をして2医療機関になるだろうと。ただ、問題はそれに対してもう一回追加されているところの分析をしなければいけないというのが課題に上がっていました。

これがもしかすると、かかりつけのところが例えば学校に近いところに行って、後でさらに住居に近いところというような形での受診状況というのがあると思うんですが、これを現状のNDB等のデータでは分析するのは非常に困難だというのが実態だと思います。今後、可能であればそのところを細かく見ていただいて、これを国のデータだけでは分析はできないので、都としての独自の検討を進めていただきたいなというふうに思っているところです。

ただその中で話題になりましたのが、喘息に関しましては小児で喘息の発作を起こす患者さんに関しては、それなりに状況が分かった上で、そんなに何回も受診をするのではなくて、行くところは決まっているのではないかと。それでも3回になる率がこれだけあるというのはまた別の要因があるかもしれないというのは、そのときに指摘されていた内容です。

以上、以前の検討の中でこんな着眼点がありますよということをご紹介させていただきました。

○河原委員長 貴重なご意見、ありがとうございました。

今までの意見を踏まえて、また今後、分析して施策に反映していただければと思います。

ほか何か、どうぞ、古井委員。

○古井委員 5つほどあるんですけども、よろしいでしょうか。

ページ順番に36ページ目になります、初めに。全体的にはすごく簡潔にまとめていただいて分かりやすい資料ではないかなと思って拝見しました。

まず36ページ目の視点の1のところなんですけれども、こちらは趣旨はこれですごくよく分かると思います。一方で、高齢期にボリュームが医療費も含めて出ることなので、若年層から取組むことが重要で、それが結果的に都民の生涯にわたることだと理解しています。その中で、それを支持するデータとして28ページ目の例えば一番上のほうに特定健診実施率の推移というのがございます。これだけでいくと全国より高い、高い推移でいっているということで終わってしまうので、参考資料の位置付けかもしれませんが、東京都でも40代を含めた若年の受診率を示せるといいと思いました。

それから続きまして、今度は41ページ目になります。この間の意見から国保努力支援制度も

37ページに入れていただいたということなのですが、こちらの41ページ目の（3）ではまさにデータヘルス計画というのを取り上げていただいております、その1ポツ目の現状と課題の中に3行目、保健事業の実施及び評価を行うという中で、来年度からはまさに国保努力支援制度の一部がここに関連しますので、こちらの現状と課題の中にも国保努力支援制度に関連するという記載があったほうが分かりやすいのかなというふうに思いました。

それから3番目は、45、46ページです。45ページ目の下段、生活習慣病の重症化予防の推進、これは国を挙げて推進しているところなのですが、糖尿病性腎症ということだけの記載にとどまっているのではないかなと。東京都の施策としては、国保においては糖尿病及び高血圧が重要な健康課題であるということは参考資料にもあると思います。また、糖尿病から糖尿病性腎症もありますけれども、脳卒中等循環器疾患もあるかと思えます。重症化予防の記載を少し充実させたほうがいいのではないかなというふうに思えます。

それから、続きまして54ページ目になります。スポーツの振興は大変よいと思っています。その中で実施率を見ると、全国もそうなのですが、どうしても高齢者だけがやっている、若年ほど実施率が低い。一方で、市町村の調査結果から、実は30代、40代のほうが本当は運動したいというデータを拝見しています。もし東京都さんのほうで、実施率だけではなくて、関心は若い人もあるんだということが提示できれば、働き盛りでは健康は二の次になるので日常生活の動線で取組むことが大事といったことが示せるということになります。

それから、最後70ページ目でございます。70ページ目の上、医薬品の適正使用と。これはご説明があったように、重複投薬、多剤投与の是正ということ。これが患者さんのQOLとか医療の質の向上にもいいと思います。その中で取組の方向性の1ポツ目で、研修等を実施し、服薬の一元管理、体制構築というのがあるんですが、こちらのほうに、重複投薬とか多剤投与を防止する目的でという記載があったほうがいいのではないかなという意見でございます。

最後、言い忘れたんですが、55ページ目のたばこのところです。これは医療費適正化計画だけではなくて、健康づくりの推進プランのほうがメインだと思いますが、東京都のせっかくやられている、素晴らしい施策だと思っているんですが、記載がさらっとしていまして、もうちょっと突っ込んだ記載ができないのかな。推進プランに譲るということであれば、それで結構なんですけれども、そんな感想を持ちました。

以上でございます。

○河原委員長 今、6個ご質問がございましたけれども、順番にお願いいたします。

○吉川課長 ありがとうございます。

1つ目の36ページの視点のところ、もう少し若年層の健診についての記載も含めて記載してほしいということで、こちらのほうは検討して文言を盛り込みたいと思っております。

また、2番目の41ページのデータヘルス計画の部分についてのご意見で、こちらも保険者努力支援制度でインセンティブ等の動きがございますので、こちらのほうも記載のほうを盛り込んでいければと考えております。

3つ目の重症化予防の部分でございます、45ページから46ページにかけて、糖尿病性腎症に限っての記載になってしまっているというご指摘ですが、おっしゃるとおりだと思っております。実はほかの生活習慣病、虚血性心疾患ですとか脳卒中の取組などについては第2節の医療資源の効率的な活用に向けた取組にも記載があるというような状況でございます、生活習慣病ですので、できればこちらのほうにも所管と調整して記載ができるものは記載をしていきたいと思っております。今58ページのほうに脳卒中の取組ですとか心疾患の取組ですとかを記載しておりまして、そこに若干再発予防ですとか重症化予防についての今後の支援についての検討ですとかを記載しているような状況でございます。その他45ページのほうへの記載については少し検討させていただければと思っております。

あと4つ目のスポーツ振興についての記載でございます。若い世代の運動についての関心はあるが二の次になっているというようなご指摘、こちらのほうも可能な範囲でデータを入れられれば本文にも追加していきたいと思っております。

○早乙女課長 5番目のところの重複投与のところにつきましては、私、薬務課長、早乙女からご回答させていただきます。

こちら医薬品の適正使用の促進という観点でかかりつけ薬剤師、薬局に対する研修等を実施して、その中で必要な薬はしっかり飲んでいただく。そしてダブっている不要なものについては重複投与を避けてというような動きの中で進めておりますので、貴重なご意見をいただいたんですけども、ここに重複投与を避けるためというふうに入れてしまうと、ちょっと意味が狭くなってしまいますので、これはこのままいかせていただけたらありがたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

○古井委員 承知しました。

○河原委員長 古井委員、よろしいですか。45、46ページの生活習慣病の重症化予防の推進、先ほどご意見出ましたけれども、45ページの下から2行目の腎不全、人工腎臓への移行を防止する取組というのは具体的にどんな取組なんですか、腎不全、人工腎臓への移行を防止する取組というのは。

○吉川課長　こちらに記載している取組というのは、血糖値の管理をして保健指導の中で指導していく取組を進めるということで記載をしておりますが。

○河原委員長　多分、古井委員がおっしゃった趣旨にも重なると思うんですけども、予防への例えば日常、生活習慣の改善とか運動とか栄養とか、そういう予防もあれば、例えば高血圧とか糖尿病でかかっている、服薬とか医師の指導をきちっと受ける医療による予防があるんです。医療による予防によって例えば糖尿病の人が重症化して透析とかにならないようにするとか、高血圧の人が脳卒中とか心筋梗塞にならないとか、そういうふうな意味で、できればここは医療による予防的なことを入れていただいたほうがいいかと思うんです。つまり薬による予防、薬によって重症化しないようにしておく。そういうふうな趣旨がこの中に入っていると思うんです。だから、できれば検討していただければと思いますけれども。どうぞ。

○山田委員（永田委員代理）　今の点ですけども、薬剤師会の方から。

例えば服薬アドヒアランスというような言葉があります。それはどうしてこの薬を飲んでいいのか、自分にどうしてその薬物療法が必要なのかということ指しているんですが、そういった文言を盛り込むと分かりやすいのかなと思います。参考にいただければと思います。

○河原委員長　まさしく薬の健康教育ですね。だから、そういう趣旨のことを盛り込んでいただければと思います。

○山田委員（永田委員代理）　よろしいですか。

19ページと20ページの後発医薬品の使用状況のデータなんですが、あまりにも古過ぎる。平成25年で今、これは後ろのほうに資料がございまして、67ページに平成29年度は東京で64%、全国平均ですと69%を超えるようなところまでいっていますので、なるべく新しいものを入れていただいたほうがいいんじゃないかなと思います。

あとは72ページにお薬手帳を活用しましょうというような、何か文言を入れていただけるという話だったのですが、お薬手帳というのは患者さんの薬の自己管理ツールだということをぜひ入れていただけるといいのかなと。それがなかなか浸透していない部分があるんじゃないかと考えます。ただ持ちなさい、持ちなさいと呼びかけているだけではなく、本来は患者さん一人一人の、あなたのお薬、自分で薬物治療の自己管理をするツールですよということをぜひ盛り込んでいただけたらと思います。

あと78ページの上からポチの2つ目のところですが、表現の仕方としてちょっと気になったんですが、「医薬品の処方医、歯科医」という表現がぴんとこなかったんですけども、「医薬品を処方する医師、歯科医」とか、そんな表現のほうが分かりやすいのではないかなと思います。

ましたので、ご検討ください。

○河原委員長 ありがとうございます。

事務局、いかがですか。特に最後の。

○吉川課長 ご指摘のとおり「医薬品の処方医師、歯科医」というような分かりやすい記載で修正をしたいと思います。

1つ目のジェネリックのデータですけれども、今回、国から計画策定のために示されたデータセットの時点が平成25年10月という古いものとなっていると、ご指摘のとおりかと思うんですが、今回、現状のところに効果として効果額を記載するデータのもととして平成25年10月のデータを使用している関係で、古いデータとなっているのが現状です。前回たたき台でお示したときは取組のほうに記載している平成29年3月のとあわせて記載していたんですけれども、医療費の現状についてはその効果額を記載する関係で古いもの、取組の方向性のほうには直近のデータということで分けて記載しています。新しいデータについては67ページに記載しているような状況です。こちらのほう、事務局も悩んでいろいろ検討したのですが、今回このような記載とさせていただければと、ご了承いただければと思います。

あとはお薬手帳のコラムについては、自己管理ツールであるということをしっかりご紹介しながら記載をしていきたいと思えます。ありがとうございます。

○河原委員長 どうぞ。

○山本委員 歯科医師会の山本でございます。2点ほどご指摘させていただきたいと思えます。

初め48ページなんですけれども、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いうことで、丸2つ目でございますけれども、フレイルという言葉がありますが、フレイルに陥る前に、日本歯科医師会のほうではオーラルフレイルという状態があると考えています。これは例えばわずかにむせるとか、あるいは噛めない食品が増えてくるとか、あるいは食べこぼしがあるといったようなものが出てくると、そこから低栄養になっていく。そして低栄養になるとサルコペニアが起きて、そしてフレイルにいくという流れがあるようでございますので、その辺について少し書いていただけると大変ありがたいというのがまず第1点でございます。

それから2点目なんですけれども、52ページのところでございます。口腔ケアの点なんですけれども、がんのときの口腔ケアのことが確か載っていたんですけれども、丸2つ目です。がん患者等の周術期における口腔合併症の予防というのがあるのですが、歯科保険点数表の中には、がんの周術期以外に例えば心血管疾患というものについても口腔合併症の予防ができるということがありますので、がん患者と心血管疾患といった患者さんを加えていただけるとあ

りがたいと思います。

以上でございます。

○河原委員長 事務局、どうぞ。

○吉川課長 1点目のフレイルの部分について、オーラルフレイルという記載について、こちらでも検討して記載していきたいと思っております。

あと2つ目の口腔ケアのところの、今はがんのみ記載しているところですが、心血管疾患についても所管のほうと調整して記載していけるように検討したいと思います。ありがとうございます。

○河原委員長 先ほど議論が、資料が多いから2つに分けてと思ったんですけども、かなり飛んでいるので、引き続き全体を通じた議論をしたいと思いますが、いかがですか。どうぞ。

○須藤委員 文京区役所の福祉部長の須藤と申します。国保の担当ということで出させていただきます。

45、46ページのところで糖尿病の重症化予防のところと78ページの区市町村の役割というところも絡めてなんですけど、45ページの一番下のところでは、都道府県の役割として、区市町村における実施状況をフォローするということになっています。区市町村はいわゆる保健所というところと、国保の保険者という役割があって、そこが混在しているところがあるんですけども、ここでいうところの区市町村は保健所を指すのか、それとも保険者なのか、その辺の書き分けはどのようになっているのかお尋ねしたい。実は重症化予防に取り組もうというところで国保保険者として保健所と相談するんですけど、うちの場合は保健所としては、これについては取り組む意向がないというような形の返事です。国保だけの問題ではないはずなので、保健所は何を役割として担うべきかをもうちょっと明確に書いていただきたいというところがございます。78ページの(4)におきましても、最初のところが普及啓発等事業なので、ここを普通に簡単に読んでしまうと、宣伝しました、お教室を何回かやりました、イベントをやりました、それで終わってしまうところがあります。2番目は環境づくりですので、保健所はこのことについて何を担うかをもう少し明確に記載していただけるとありがたいというのが1点です。

もう一点目が61ページの地域包括ケアのところなんです。ちょうど高齢者保健福祉計画を作っている最中ですので、ここのあたりはかなり区としても重要なテーマです。前回「実現」から今回の「構築」に変わったということなんですけど、国自体は既に「進化、推進」になっていますので、古い感じがしてしまうところなんです。このあたりがどうなのかなということと、ここの柱

立てが多分東京都さんのほうでまとめられた地域包括ケアシステムの柱立てになっているとは思いますが、これはどんどん変わっていて、印象として少し古い感じがいたしますので、最新のものちょっと調整されたほうがよろしいのかなという、ご確認をお願いできればと思います。

3点目といたしまして、先ほどお薬手帳ですとかいろいろありましたが、23区のところで適正化の中では残薬調整という形で残薬バッグなんかの活用ができないかというところを特別区として検討しているところなんです、かかりつけ薬局さんの取組もございますし、あと介護保険の中では療養管理指導というものもありまして、薬局さんと何かきちんとした取組ができないかというところを今、検討しようとしていますけれども、この程度でしか書きようがないのが少し不思議な感じがしています。とともに、お薬手帳の時代からそろそろ、私も詳しくないんですが、6年計画ですので、マイナンバーを活用したりとか、そういうデータというか、そういった形の、ご本人の認識もさることながら、全体の管理というのはもうちょっと違った方向に国は進めていけるような気がするんですが、そのあたりは単純に質問なんですけれども、あるいはビッグデータ分析とかそういった動きも早いような気がするんですが、そこら辺はあまりまだ触りようがないのかなというところですよ。

最後にもう一個だけ、適正化という言葉で受ける印象というのと、頻回受診ですとか重複受診、そういったものが項目出しになるような気がしていたんですが、今回おまとめいただいた中では2点、視点として出されていますが、柱立てが見当たらないんですが、それはなくてもいいものなのか教えていただければ。

そして、最後の最後、小さい話なんです、取組のところの普通計画ですと、計画でここが柱ですよという分析の後に、36ページ、これまで分析を受けて取組はこうですよということを読む人に分かりやすく提示しますが、ここでは視点1、視点2という形で大きくまとめられていて、それはそれとして分かるんですが、この中に何が要素として入るかというところが、目次を見れば分かるといえば分かるんですが、ここでどんと出したほうが計画的には分かるような気がするんですけれども、そこはプレゼンの仕方だけなんですけれども、少しもったいない感じがいたしました。

以上です。

○河原委員長 事務局、お願いします。

○吉川課長 ご意見ありがとうございます。

まず1つ目の区市町村の役割のところ、保健所の取組をもう少し具体的に記載してほしいと

いうご意見だったかと思うんですけれども、区市町村によっては保健所で実施しているところもあれば、本庁組織の方で健康づくり部門を担っているところもございます。ですので、保健所に特化して何か記載をするというような書きぶりではなく、区市町村ということで取りまとめているところがございます。内部でも検討いたしますが、今現在ではそういった考え方で記載をしているというところがございます。

あと61ページの地域包括ケアシステムのところの記載が、若干時点が古いというようなご意見でございましたけれども。

○坂田課長 高齢社会対策部計画課長の坂田と申します。ご質問ありがとうございます。

今現在、高齢者の計画、今まさしく改定の作業中でございます。検討しているので、多少中身が変わっていく可能性もございます。ご指摘のとおり、国の方では地域包括ケアシステムの深化という表現はとられているんですけれども、都では深化という言葉は使わないで、構築に向けての推進な形で使わせていただいております。ただ、ここでは2番の「地域包括ケアシステムの構築に向けた取組」という書きぶりは、また検討させていただければというふうに思っております。取組の方向性につきましては、今、7分野、重点分野を掲げておりますけれども、それをちょっとコンパクトにまとめさせていただいた形での表題になってございますので、こうした形で進めさせていただければというふうに考えてございます。

以上でございます。

○吉川課長 70ページお薬手帳や、現在、区部のほうでご検討されているところに加えて、今後、国のほうでも検討しているデータによって重複投薬ですとかを多少防止できるような取組についてでございます。おっしゃるとおり、確かに今、そういった検討を国のほうで進めているところで、今後、いろいろと出されるかと思っておりますので、現状のところ少し国の動きですとか検討状況、高齢者の多剤投与についてもそういった書きぶりを加え少し修正させていただければと思います。

あと4つ目に、医療費適正化という中で、頻回受診などの記載がないのかというご指摘でございますが、今回、国の基本方針に基づいて項目立てをしております。ですので、構成のほうはこの形で一旦は進めさせていただいて、ご指摘の内容については他の章立てを新たに立てるといよりは、どこか盛り込めるところがございましたら、検討して、次の検討会のときにまたご紹介させていただければと思います。

最後に36ページに視点を書いているところですが、もう少し視点だけではなく中身が分かるように記載をしてほしいというご意見でしたので、少し修正していきたいと思っております。

○河原委員長 ありがとうございます。

それでは、先に島田委員、お願いします。

○島田委員 36ページの視点のところの最初の生活習慣病予防と都民の健康の保持増進というのを改めて見ますと、生活習慣病予防、先ほど古井委員もおっしゃっていましたが、大人になってからでは遅い、本当は乳幼児期から生涯を通じた健康づくりというところがやっぱり重要なんじゃないかなというのは改めて思いました。なので、53ページなんですけど、児童期からの健康教育の推進ということで、これは個人の注意意識を高めるということで、児童、学校教育でということの観点が必要かと思うんですが、児童からではというより、乳幼児期からの生活習慣病予防なり健康の保持増進という点も少し表していただいたほうがいいのかなと。先ほどテーマはこれでよいとしたんですけども、健康教育だけではなくて乳幼児期からの健康づくりというような点も書いていただくと、最後の市区町村で乳幼児健診とか子供の健康教育とかやっているの、それは自分で身を守るための知識だけではなく、保護者が子供を生活習慣病の観点だけではないですけども、健やかな子育てという点で、ひいてはそれが生活習慣病予防につながるというような、そういったような内容が書かれているといいのかなというふうに思いました。

たまたま昨日、学生実習で3歳児健診に行ったんですけども、前歯が全部溶けてなくなっている子供がいて、他にも健診では食生活とか問診で聞くんですけども、かなりひどい食生活をしている子供たちが3歳でそういう状況もありますので、やはり乳幼児期からのこのを入れていただいて、健康教育だけではなくて保護者自身の健康も含めた健康づくりというような内容を少し入れていただけるといいのかなというふうに思いました。

以上です。

○河原委員長 今のところですけども、児童期からとなっているのは学習指導要領に基づいて保健政策として学校でやっていると解しているんですけども、乳幼児期から入れるとしたら別立てにしないと難しいんじゃないですか、母子保健の世界ですから。

○吉川課長 ご指摘のとおり、こちらのタイトルでは学童期以降の記載になっておりますので、学校保健だけではなく母子保健の視点で少し書き込まないといけないということになるかと思っておりますので、(3)のところを少しタイトルを変えるか、1項目追加をするかということで検討させていただければと思います。

○河原委員長 検討してください。ほかの問いに関してはいいですか。島田委員、他に何か回答を求めるようなことはないですか。よろしいですか。

○島田委員 はい。

○河原委員長 石川委員、お願いします。

○石川委員 先ほど須藤委員からのご質問にもあったことで、少し補足でご説明というか、追加で情報提供したいと思うんですが、いわゆる紙で運用されてきているお薬手帳のところを今後どうしていくのかという問題に関しましては、現状では厚生労働省ではなくて総務省のほうでパーソナルヘルスレコード（PHR）という形で、患者が医療データを自分で持った上で、自己決定権を生かすためのツールの開発というのが今、進んできているのが実態です。ただ、研究段階での取組が始まったばかりのところですので、なかなかまだ都の地域医療構想、あと保健医療計画ないしは医療費適正化計画の中で書くところまでは深化されていないというのが実態だと思います。もしもご検討いただくのであれば、お薬手帳以外の部分で薬の服薬以外の部分を含めた全般的な患者の自己決定権のツールの拡張ということでPHRみたいなものが今、開発されているということを追記していただくのがいいかもしれないと思っています。

あと2つ目、同じく須藤委員の頻回受診がどうかという話なんですが、私も参考人に出させていただいていた内閣府のもともとの医療費適正化計画の骨子のもとになるデータ分析をやった検討会の中でも検討はされました。ただ、頻回受診が地域によって異なるという点、それが恐らく医療費において影響を及ぼしているだろうということまでは明らかになったんですが、今回の期間においては医療費適正化計画の中の具体的な作業内容として書くまでは十分に詰められなかったというのが実態だというふうに思っています。なので、今回の医療費適正化計画というのは毎年状況を確認しながら物事を見ているところがありますので、今後、国のほうから追加でそうしたデータが出てきた場合には、ぜひ取り組んでいただきたい、取り上げていただきたいというふうに考えているところです。2点に関しましては以上です。

○河原委員長 ほか、いかがでしょうか。お願いします。

○那須委員 78ページに最後に「都民の役割」というのが出てくるんですが、正直私も保険者、医療費適正化取組ということで代表的な例えばレセプト点検を初め、保険者としてやるべき医療費適正化というのはもう取組を最大限やっているわけですが、正直言いまして、医療機関にかかっただけ、個人の方の意識、そういう医療費に対する意識、医療資源も限られております、非常に今、毎年1兆円以上、医療費が増加していく中で皆保険を守れるかというのが今、深刻な状況にきているわけですので、この辺に対する都民の意識を持ってもらう。それに対する都民の受療行動もどうしたらいいのかという意識づけも役割としてあるのかなど。だから、ここに書かれているのがさらっとした役割ぐらいしかないのでは、何を書けばいいという

ことではないですが、例えば東京都としてはそういう情報を都民に対して常に広報、周知、そういう啓発に力を入れていくことに対して、区市町村はそれを受けて健康づくりの事業をどういう具合に点検してやっていって、それに区民なりにどういう情報を与えて、それに参加してもらって健康につなげていくかというような、その役割的な都民の役割というところを何か書き方がもうちょっとないのかなと。保険者なり行政なり医療機関を初め、いろんなことをやっても結局医療機関にかかる人がそこまでいなくていいよということで済んでくれれば一番いいわけです。安易という言い方は悪いですけども、非常にフリーアクセスですから、結局かかれてしまう。それで本当にいいのかどうかと。いわゆる重複受診、はしご受診と言われる分にもつながることもあるので、この辺の意識をどう持ってもらうかということが重要じゃないかなというふうに思っていて、どう書けばいいのか、具体的な案はありませんが、感想を込めて言わせていただきます。

○河原委員長 今の意見を受けて、ちょっと記述を考えてください。次、お願いします。どうぞ。

○元田委員 74ページのところの「医療費の見込み」のご説明がありましたけれども、今回の医療費適正化計画の1つの結論はこの部分だと理解をしています。その数字、5兆5,171億円が、これは先ほど参考値だと言われましたけれども、そうするとどこかで都としていろんな分析ツールをもう一段精度を上げて、最終的にはこういうふうになるんじゃないかとか、その内訳とか原因はこうですよといった数字が出てくると理解してよろしいでしょうか。

○吉川課長 ありがとうございます。

先ほども申し上げましたとおり、国の方で設定したある一定の条件に基づいて、今、国が考えている効果がこれらですという前提条件を当てはめて入力をして得られた結果がこの5兆5,171億円というような結果になっているにすぎませんので、その内訳ですとか、こうしたらこうなりますよというようなところまでの分析というのはこのツールではできませんし、独自で何か効果がある取組について成果はこれだけありますというような、そういった算定をしたものではございませんので、先ほど石川委員からもお話がありました、こういった一部の効果しか国から今、出されておられません、今後この6年間の経過の中でさまざまなデータが出されることかと思っておりますので、今後そういった提供されるデータを活用しながら、さらに何が分析できるのかということも含めて6年間の中でモニタリングをしていきたいと考えているというのが今のお答えになってしまいます。おっしゃることはよく分かるんですけども、今の段階ではこういった参考までにすぎないというような状況でございます。

○元田委員 何か基礎的な数字を入れて、こういう数字になっているはずですから、その前提がどうかというのは本当はあるんじゃないかと推測します。それを言っても仕方がないですが、いずれにしても33%増えるという数字になっていますね。そうすると、この数字、多くなるのか少なくなるのか分かりませんが、これを今後、保険者とか納税者が担っていくという数字になるというのは、非常に大変なことだと思われま。こういった数字がどのような要因で出てくるのか、あるいはそれをどこをどうしたら抑えられるのか。例えば入院と入院外と分かれていますけれども、これについてしっかり分析をするとか、先ほどから出てきています生活習慣病の重症化を予防したら、どれくらい抑えられるのか、そういったことを引き続き都としての分析をしていただきたい。それで保険者でやるべきこととか、あるいは地域医療構想の調整がありますね、そこでしっかりやれば入院と入院外のところがもっと適正といいますか、必要な人が必要なところに行くという形になって、この程度の成果が出ますという、いろんな分析の切り口とかこれからのアプローチの仕方が出て来ると思います。そのあたりを今後、都としてはどのような形でやっていかれようとしているのか。半分お願いでもありますが、そのあたりの方針があれば教えていただきたいと思。います。

○吉川課長 今のお答えにならないかもしれませんが、まずはどのように推計したのかという前提条件については、75ページに記載しております。例えば特定健診の実施率ですけれども、保健指導の対象割合が17%というふうに仮定をして、保健指導による効果額を1人当たり6,000円と、これも国のほうで標準的なものを示しているものでございまして、その中で健康診査の実施率が70%、保健指導の実施率が45%という目標を35年度に達成した場合、どのくらい効果が出るのかというような一つ一つの項目、こちらに掲げている項目のみですけれども、こうした条件を入力をして得られた結果が608億円の効果という、微々たるものなんですけれども、そういった結果になっております。この数字が正しいのか、今の東京都と照らし合わせてこういった入力数値が妥当なのか、またこれらの他にどういった効果のある取組が必要なのか、医療費適正化にどのような事業が効果的かというようなところの分析までは現時点では、このツールに反映されていません。全国的に見ても、それをやっている自治体は余りないというふうにも伺っております。今後、東京都としてそれらについて、どのように課題として考えていくのか、取り組んでいくのかということですが、繰り返しになりますが、今後、国からさらに取り組みの効果についていろいろと分析できるデータなどが提供されることになっているかと思。いますので、まずはそういったものを活用しながら、都として分析に必要なものなのか、分析ができるのかどうかということも踏まえて検討していきたいと考えております。

こんなお答えでよろしいでしょうか。もし石川先生、何かありましたら。

○石川委員 すみません、最近、都の会議では国の結果がこうでしたということをご説明する機会がすごく増えてきているんですが、まず元田委員からもありましたけれども、今回の医療費の適正化における推計というのは、確かにいくつかの前提に従っています。単純に言ってしまうと、性・年齢階級別に今かかっている医療費がそのまま一定だとした場合に、年齢構成が変わったら医療費がどう変わりますかという推計をしているのにすぎません。ですので、正直なところなんですけど、今までどおり同じような年齢の階級の方がいて、同じように医療費がかかるんだとしたら、皆さん高齢化が進んでいきますのでこういうふうに医療費が変わりますよと。それで増えていく額が実はどうかというと4兆1,000億円から5兆5,000億円のところまで大幅に増えますよというのが実際でございます。

ただ、一方でこの非常に単純な見通しに対して、医療費の適正化がどのような形で行われているのかというふうに考えますと、今回ご検討いただいている都の医療費適正化という以前に、そもそも国が行っている施策というのがいくつもあって、極端な話ですが、来年4月には診療報酬改定がありますけれども、診療報酬改定はマイナスだと言われていています。ただ、当時は行きつく先が分からなかったので今回の推計の中には入っておりませんという形になります。あるいは診療報酬が変わらなかったとしても受療率が変わるといことが言われていて、頻回受診等の問題がある一方で、データを分析している人間の中では、最近では受診の抑制がかかっているのではないかと考えられています。新規の入院患者数あるいは手術の件数等の部分でもしかすると患者さんが減っているかもしれないと。その理由はまだ明らかではないんですけれども、実はこのまま放っておいても、後期高齢者の方を中心として継続的に高額な薬剤が服用できないであるとか、あるいは手術をやろうと思った場合に私、もうちょっと頑張りますよみたいなことが出てくると、当然医療費の見込み額というのは変わってまいります。

ということがありまして、今回、医療費の適正化計画の中においては、あくまでも今まで国として話題とされてきている重複受診の問題であるとか、あるいは医薬品の適正化のところの話であるとか、こうした見通しが立っているものに関してはおおよそ現状の金額で言いますと六百何十億円のところの効果が見込めますとしており、まずそれは着実にやってくださいという図式になっています。

ですので、今日さまざまな委員の方からご指摘もいただいているんですが、今後の医療費の適正化の計画、2018年から2023年までが計画期間になるんですが、この間においては診療報酬改定も2回ありますし、かつ地域医療構想、地域医療計画に従った医療提供対象の変革もあり

ます。あるいは地域包括ケアシステムが今後増えていって、その部分の医療費が増えるかもしれないというものも含めた上で、今後はできる限り大規模なデータに従って、おおよそ1年遅れから1年半遅れで構わないから、どんな状態になっているのかをきちんと見つめた上で管理をしていくという形に変わっていくということだと思います。

多分都の方も非常に今回の策定に関しては苦労されていて、将来がどうなるのか分からない、かつ具体的にどういう変化があるのかのところも見通しもなかなか立たない中で、恐らく今回、この計画の中ではできることをやらなければいけないこと、課題点を整理した上で注目すべきポイントを明らかにしていただいたという意味で一定の価値があるのではないかなと思っています。

今後は都の方でもお話がありましたけれども、毎年こうした状況を見ていながら把握をしていくという中で、是非とも具体的な方向性と新たな課題を見つけていただいた上で施策を立てていただくということが重要なというふうに思っており、今回の医療費適正化の骨子等が書かれているとご理解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。

75ページですけれども、後発医薬品が434億と非常に大きいですけれども、これを達成した後、何をやるんですか。これが一番大きな割合ですけれども、要は今の医療費適正化の問題というのは、国が社会保障の一体改革をさぼっているからです。あるいは医療費の財政権限を都道府県に移行させていないとか、その根本的な枠組みが議論されずに末端の議論の1つとして私はこれが上がっているというふうに思っていますから、いろいろ効力の問題とか、どこまで効果があるとか、いろいろ意見が出てきていると思います。都も大変だと思いますが、ぜひ頑張ってくださいと思います。

それでは、濱中委員、ご質問をどうぞ。

○濱中委員 東京土建国民健康保険組合の濱中と申します。

まず、たばこの健康の影響対策のところ、55ページでございますけれども、ここのところは保険者としても積極的に介入していきたいと思うところですので、是非その環境整備をお願いしたいということがございます。どのようなことかと申しますと、福祉保健局から「卒煙を考えよう」というリーフレットをいただきました。どのような方に送付するのが効果的かと考えた場合に、喫煙者のうち禁煙をしたい人に送るのが効果的ではないかと考えました。そのため問診票に近縁の意思確認の項目を追加をし、対象者を絞ることとし、5,163人に送付しました。翌年に健診を受診した対象者3,924人に対して問診票を確認しましたところ、そのうち356人、

9.1%の方が問診票で禁煙をした旨の記載をしてきたということでございます。これ自前で実施するのが大変でして、ぜひ特定健診の問診票に禁煙の意思確認の項目を追加していただければ、各保険者が介入できる環境が整うのではと考え、整備をお願いしたいということでございます。

あともう一点でございますが、66ページの後発医薬品の使用促進のところで、下から2行目に「漠然とした不安」というのがありますが、これは本当に漠然とした不安が現状でもそうなのかという気がしています。こちらの方もジェネリック差額通知を私どもで送付しますと、被保険者の方から、それぞれ変更できない事情があるとのこと意見をいただきます。そこでアンケートをとってみました。そうしましたら、薬の変更を言い出しにくい、変えるのが面倒だとか、薬の変更の仕方が分からないというのは915人中87人しかいないんです。あとの方はやはり医療の現場で先生と相談されて、例えば添加物の問題や効能や効果に変化を及ぼす恐れがあるなどの懸念があり変更していなかったり、またはジェネリックに変更しても体調の悪化等で治療上不都合があり、元の薬にまた戻っているというようなことが見受けられます。このような状況からすれば、「漠然とした不安」という箇所は見直していただきたいと思います。

以上です。

○河原委員長 ありがとうございます。

禁煙したいという記載に関して古井委員、何かありますか。

○古井委員 我々の厚生労働科学研究でも同じような検討をさせていただいたのが2年前なんですけれども、結果的にはシステム改修上の課題等も含めて、第三期の特定健診制度には見送られて残念なんですけれども、できれば第四期の特定健診制度の改正には、少なくともたばこに関しては吸っていてやめた方の把握も含めて、先生からご意見いただいた内容は実現できればと思っていますので、データも含めてご協力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、全体を通じて何かございますか。どうぞ。

○石川委員 時間がオーバーしてしまっているので手短にしなければいけないと思っているんですが、先ほど医療費の適正化に関しましていくつかのツールがあるという話があったんですが、皆さんに一つだけ追加でお知りおきいただきたいことがございます。最近、健康保険制度における診療報酬の支払いにおける特例の使用という言葉が出てきているのを皆様お聞き及びかもしれません。特例の使用というのは実は何かというと、今、全国一律価格設定になっている部分に関しまして、都道府県が独自の価格設定をする部分の特例を認めましょうということ

です。その中身に関して、どういう形で都道府県が調整を行うかということは明らかになっていませんけれども、現状で出ている議論の中では、例えば地域医療提供体制を整備するのに当たって、過疎地等において周産期や小児科の医師が少ない地域においては都道府県独自として、加算を設けてみてはどうかというような医療提供体制の部分のアイデアに基づく特例の使用というのがメインになっているわけなんです。また一方では、予算に合わせて減額をするという、大幅に大なたを振るうというものもあります。これまで基本的にはそうした診療報酬の部分に関して都ないしは県が独自に裁量権を発揮するということはなかったんですが、今後の計画期間においてはそうした内容が具体化してくる、ないしはこういう部分で都道府県の特例を設けてはどうかというようなことが国からも出てくる可能性があると思います。なので、今後の医療費適正化においては、都自身がきちんと医療費の状況を見た上で価格設定を考えるかどうか、医療提供体制のための独自の施策を打ち出すという意味で、都道府県の役割とか機能強化が次のステップに進むような形になります。それは今回の機会では書けないと思いますが、頭の片隅に置いておいていただくと、多分6年ぐらいの間に具体的にそういうものが入ってくるというふうに思います。

○河原委員長 ありがとうございます。

ほか、よろしいでしょうか。

それでは、私の不手際で時間が超過いたしました。議題の1つはこれで終わらして、次に今後のスケジュールです。事務局からご説明をお願いします。

○吉川課長 それでは、参考資料の(4)をご用意ください。本日いただきましたご意見を計画原案に反映させまして、12月27日第4回検討会を開催して、さらにそこでご議論をいただきまして原案を固めていただいた上で、年明けに法定の、区市町村と保険者協議会からの意見照会、そしてパブリックコメントを行いたいと思います。その上で2月ごろに第5回検討会を開催いたしまして計画案を固めて、3月末までに策定というようなスケジュールで考えております。

参考資料の5を今日をご用意しましたが、こちらは毎回出させていただいているものを更新しました関連計画のスケジュールでございます。そちらのほうも後ほどご参照いただければと思います。

以上です。

○河原委員長 ありがとうございます。

それでは、本日、委員の皆様方からいただいたご意見をまた事務局が咀嚼して素案のほうを

修正してください。

それでは、私からマイクを事務局に返します。

○吉川課長 ご議論たくさんいただきましてありがとうございました。

最後に3点、連絡事項がございます。

1点目ですが、次回の日程でございますが、第4回を12月27日水曜日午前10時から開催いたします。開催が近くなりましたら改めて開催通知をお送りいたします。年末のお忙しい時期に恐縮ではございますが、どうぞよろしくお願いいたします。

2点目でございますが、席上に用意いたしました基本方針の入ったフラットファイル、緑色のファイルでございますが、本日はそのままお残しいただければと思います。また、本日の配付資料につきまして分厚いものとなっておりますので、お荷物になるようございましたら、その場に残していただければ事務局から郵送をさせていただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

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。

以上でございます。

○河原委員長 ありがとうございます。

それでは、本日の会議、これで終了いたします。ありがとうございました。

午後0時13分 閉会