

平成29年度 第4回  
東京都医療費適正化計画検討委員会  
議事録

平成29年12月27日

東京都福祉保健局

午前10時00分 開会

○吉川課長 おはようございます。

ただいまから、第4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。

議事に入ります間、事務局の方で進行役をさせていただきます。

まず初めに、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、参考資料1から4までをお配りしております。

また、別途、机に第二期医療費適正化計画と国の基本方針をつづった緑色のファイルをお配りしております。

落丁等ございましたら、事務局までお申しつけください。よろしいでしょうか。

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、お知らせをいたします。

また、本日配付しました会議資料、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。

また、本日の出席状況ですが、平川委員、山中委員、檜島委員、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、私ども福祉保健局技監の笹井も所用のため、欠席させていただきます。

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。

どうぞ、よろしく申し上げます。

○河原委員長 おはようございます。

年末のお忙しい中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。

それでは、第4回医療費適正化検討委員会を開催したいと思います。

お手元の次第にのっとり議事を進めてまいります。まず、第三期医療費適正化計画（原案）でございますが、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、計画原案についてご説明をいたします。

まず、資料の3の構成案でございますが、こちらは大きな変更はございませんので、説明は割愛させていただきます。修正点については、本文とあわせてご説明をさせていただきます。

お手元に資料4と資料5をご用意ください。こちらを使って説明をさせていただきます。

前回、委員の皆様からいただいたご意見を踏まえて、修正をいたしました。その点について中心にご説明をいたします。

まず、資料5ですが、こちらが前回ご意見をいただいたものの反映状況、対応状況でございます。また、東京都医師会の平川委員から、前回ご欠席で、本日もご欠席ということで、ご意見をいただいております、資料5の本文中に溶け込ませておりますので、あわせてご説明をさせていただきますと思います。

まず、資料5の項目1番ですが、第2部第1章第4節「1 後発医薬品の使用状況」ということで、19ページに記載がございますが、前回、データが古いのではないかとご意見いただきました。その場でもご回答差し上げたところですが、国から計画策定のために提供されたデータが平成25年10月時点ということで、また平成35年度の医療費の見込みについても、こちらを足元に効果額を算定している関係で古いのですが、こちらのデータを掲載しているところがございます。68ページの「後発医薬品の使用促進」のところには、平成29年3月時点の直近の実績を掲載しているところがございます。

2つ目の「重複投薬の状況」ということで、本文でいうと22ページになりますが、こちらの重複投薬について若年層が全国平均と比べても高い、原因は何かということで、ご意見をいただきました。こちらについてはこれ以上の要因分析というのできるデータを現時点で東京都として持ち合わせていないということがございます。

ですので、今後、国から提供されるデータなどを活用しながら分析が可能か、引き続き検討していくということで、今後の課題としていきたいと考えております。なお、重複受診の問題については、64ページ「緊急性や受診の必要性を確認できる医療情報の提供」のところに、医療に関する情報を正しく理解するための情報提供、普及啓発などの記載をしておりますので、そちらで対応していきたいというふうに考えております。

資料5の2ページの3番、「計画における取組の方向性」ということで、本文は35ページからでございますが、取組の方向性の2つの視点に何が要素として入っているのか、目次を見れば分かるんですが、わかりやすく記載をしていただきたいというご意見をいただき、36ページの図表41を追加いたしました。

続きまして、4番、本文35ページ「計画における取組の方向性」について、医療費適正化という頻回受診、重複受診が項目出しされるイメージだが、記載がなくてもよいのかというご意見をいただきました。こちら先ほどご説明した64ページの「緊急性や受診の必要性を確認できる医療情報の提供」の【現状と課題】のところで重複受診の問題に触れております。また、64ページの【取組の方向性】に、今回、1つ目と2つ目の丸の文言を追加しております。

資料5の3ページの5番ですが、本文37ページから「特定健診及び特定保健指導の推進」に

ついて、特定健診の実施状況、若年層の実施率がまだ低いということで、若年層から取組が重要という記載があるといいということでご意見いただきました。

こちらにつきましては、37ページの図表42として年齢階級別の実施率についてのグラフを追加させていただきました。また、本文下線の部分のとおり、若い年代の実施率が低くなっているという記載を追加しております。

続きまして、同じ「特定健診及び保健指導の推進」のところですが、こちらの東京都医師会の平川委員からのご意見でございます。特定健診、保健指導実施率について、目標は達成可能なか、保健指導の方法に問題があるのではないか、現実的な目標設定の変更とともに実施率が上がらない背景についての検証、改善策を求めるということでご意見をいただきました。

特定保健指導の実施率については、国が示す各保険者種別ごとの参酌基準をもとに目標値を設定して、各保険者それぞれが取組を進めているものであり、本計画においても全国目標と整合を図る必要があると考えております。したがって、目標数値というのはこのままで策定をしていきたいと考えております。

また、特定保健指導については、平成30年度から国の方で弾力的な運用ということで、見直しを行うこととしており、また、全保険者の実施率が公表されるということになっております。都においても保険者協議会を通じて課題の把握、好事例の情報提供など、実施率向上に向けた保険者の取組を支援していくということで考えているところでございます。

資料5の4ページ、7番、本文の42ページから「データヘルス計画の推進」について、前回の会議ではないのですが、加島副委員長からご意見がございまして、修正しております。前回までの書きぶりですと、データヘルス計画の推進が、国保中心の記載になっていたんですが、データヘルス計画は国保だけではなく、被用者保険にも策定が義務付けられているということもございまして、今回、書きぶりを修正しました。

まずは、1つ目の丸で、保健事業の実施に関する指針において、データヘルス計画の策定をするということを前提に、保険者はデータヘルス計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととされているということを記載しました。

続いて、2つ目の丸で、その中でも都内の区市町村における策定状況については、全区市町村ではなく、40区市町村になっているということで記載をしてあります。3つ目に、「都民医療費の現状」の16ページのところで、区市町村ごとの生活習慣病の1人当たり医療費と受療率のプロット図を記載しておりますけれども、そういった、それぞれの区市町村によって異なる状況については各区市町村においてさらなる詳細なデータ分析により、健康課題を把握し、対

策を講じていくことが重要であるということで、こちらにその課題について記載をしています。43ページをおめくりいただきまして、【取組の方向性】として、区市町村の計画策定支援として連合会が設置する支援・評価委員会において計画の内容の確認・評価を実施しており、東京都も同委員会に参画、また引き続き、こうした支援をしていくということで記載をしております。

また、資料5の7番にお戻りいただきまして、前回のご意見で、データヘルス計画の区市町村ごとの取組について、来年度から東京都が保険者になるということで、国保の保険者努力支援制度都道府県分ということで全体の枠でかかっているという記載があった方が分かりやすいのではないかとのご意見でした。

こちらについては、平成31年度からの指標において、KDBシステムを活用した医療費分析、区市町村への提供について評価をするという方向で国が検討していると聞いております。ですので、まだ内容の詳細が決まっていないところですので、記載は難しいのですが、来年度、東京都が保険者となり、こういった医療費分析についてはKDBシステムを活用して、支援していくということで本文には記載をしているところでございます。

資料5の8番、本文の46ページからの「生活習慣病の重症化予防の推進」については、糖尿病性腎症だけの記載にとどまっている、糖尿病から脳卒中など循環器疾患の重症化もある、もう少し記載を充実させた方がよいというご意見と、服薬と医師の指導を受けるという医療による重症化予防があるということ、服薬アドヒアランスの向上についての記載も盛り込んだらどうかということのご意見をいただきました。

また、4つ目の丸は、東京都医師会の平川委員からのご意見で、生活習慣病だけでなく、がん、その他の取組の方向性でも、早期受診の具体的な方法や重要性を明記していただきたいというご意見をいただきました。

これに対しまして、若干、記載を修正しました。46ページの【現状と課題】のところで、生活習慣病の重症化を予防するために確実に医療機関を受診し、かかりつけ医の指導のもと、生活習慣の改善を図ることや、適切な薬の服薬、継続した治療を行うことが大切であるという旨を追加をしております。

その上で、2つ目の丸で、特に糖尿病は放置すると合併症を引き起こして、医療財政にも大きな負担となるということで追加をしております。

47ページの【取組の方向性】のところにも、少し追加をしております。生活習慣病重症化予防について、保険者協議会を通じた好事例の取組等の、情報共有などにより、支援していく

ということを追加記載をしているところがございます。また、3つ目の丸で医療機関における糖尿病患者等への把握、指導について、登録医療機関制度による地域医療連携体制において推進していくということを追加してございます。

服薬アドヒアランスの向上については、73ページ、第4部第1章第2節「5 医薬品の適正使用の推進」のところで【取組の方向性】に記載のかかりつけ薬剤師、薬局の機能強化を図る中でも進めていくというふうに考えておりますので、そちらの方でお読み取りいただければというふうに思っております。

また、医療機関への受診勧奨については、38ページ「特定健康診査及び特定保健指導の推進」のところに受診勧奨、治療中断の場合には適切に受診勧奨を実施していくという旨を記載をしているところがございます。

がん検診についても、46ページ「がん検診」の取組のところに個別勧奨・再勧奨、そして、精密検査の未受診者に対する受診勧奨についても記載をしているところがございます。

こちらの重症化予防については、48ページにコラムで、すかいらくグループ健康保険組合の取組として医療機関への受診勧奨の取組を紹介し、参考にさせていただくという形で記載をしております。

続きまして、9番、本文49ページの「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」について、こちらにオーラルフレイルについても書いていただきたいというご意見でした。49ページの2つ目のところに、今回、口腔機能の低下について、身体の衰えに大きく関わっている旨を追加をしております。

資料5の6ページ、10番ですが、こちらも東京都医師会の平川委員からご意見がございました。本文50ページ、【取組の方向性】の4つ目の丸のフレイルを都民にわかりやすく紹介する冊子について、こちら都医師会と東京都で作成した冊子を想定しているものでございます。

11番も、平川委員からのご意見でございますが、本文51ページの「個人の健康づくりの実践を支援する取組」について、【取組の方向性】の5つ目の丸に「健康づくりに取り組む企業を支援」とありますが、従業員が治療を行うために休暇が取得しやすい体制、疾患を抱える従業員、がん患者などの就業継続についてのご提案でございました。こちらのほうは、51ページの【取組の方向性】の5つ目の丸に、「健康づくりに取り組む企業の支援」として、今、現在東京商工会議所と連携した、従業員の健康づくりの重要性に関する普及啓発と具体的な取組への支援というのを実施しており、そちらを記載しているところがございます。

また、東京都ではがん患者の就業支援について、企業向けに従業員の就労継続を支援するた

めの各種ツールの作成ですとか、普及啓発、がん患者の就労に関する相談員の育成などを行っており、こうした内容についてはがん計画等に記載しているところがございます。

12番の「歯・口の健康づくりの取組」ということで、本文53ページからです。「がん患者等の周術期における口腔合併症の予防」とありますが、心血管疾患について記載をしていただきたいということでした。こちらについては、がん患者等の「等」の中に心血管疾患についても包含しているということでお読み取りいただければというふうに思います。

7ページ、13番、本文の54ページから、今回は「児童期からの健康教育」ということで記載をしていた部分ですが、乳幼児期からの生涯を通じた健康づくりが重要であるというご意見をいただきましたので、表題を「乳幼児期・児童期からの健康づくりの推進」ということで修正をしまして、内容についても母子保健を中心とした記載を追加しております。

14番、本文55ページの「ライフステージに応じたスポーツの振興」について、若年層はスポーツ実施率が低い、関心がないわけではない、むしろ働き盛りでは健康は二の次になるといった統計の記載があると、より厚みが増すのではないかとご意見でしたので、今回、下線部のところを追記いたしました。

15番、本文の56ページから、「たばこによる健康影響防止対策の取組」について、東京都としていろいろやっている、もう少し突っ込んだ記載ができないかとご意見でしたので、57ページの【取組の方向性】の下線部の部分を今回追加をいたしました。

続きまして、16番も引き続いてたばこに関するご意見で、こちらは東京都医師会の平川委員からのご意見です。前回、一番最初にお示ししましたたき台では「2020年オリンピック等の開催都市として」の記載がございましたが、東京都保健医療計画、がん計画においても、今の段階ではこうした記載をしておりませんので、医療費適正化もそちらの整合性をとるため、記載はしていないところがございます。

続きまして、8ページの17番、特定健診の問診票に禁煙希望についてを記載できるようにしてはいかがかとご意見でした。古井先生から第三期の特定健診の方では、問診票への追加は見送られてしまい、次の第四期の改正に向けて検討をやっていきたいというご意見をいただいております。

東京都としても、国の動向を踏まえながら必要に応じて国の方にはいろいろ意見を言っていきたいというふうに考えております。

18番、本文の62ページから、地域包括ケアシステムの構築についてのご意見です。「構築」という表題について、国では「深化・推進」になっているので、少し古いのではないかと

ご意見でしたが、東京都で、今策定中でございます東京都高齢者保健福祉計画との整合を図りまして、今回、「地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の推進」ということで修正をしたところでございます。

9ページ19番、本文68ページの「後発医薬品の使用促進」でございます。後発医薬品の使用促進について、後発医薬品に移行しない理由として「漠然とした不安」ということで、本当にそうなのかという意見をいただきました。これを受けまして、27番の脚注のところを見ていただきまして、国の中医協の資料から抜粋をし、記載を修正しました。「患者や医療関係者の後発医薬品の効果や副作用に不安や疑問を感じていること、患者は先発医薬品との味や、剤形等の違いを気にし、使い慣れたものの方がいいと考えていることなどが挙げられます」ということで修正をいたしました。

続きまして20番ですが、本文73ページからの「医薬品の適正使用の推進」というところです。こちらについては、前回の会議でご説明をしたとおりでございますので、割愛いたします。

21番、同じく「医薬品の適正使用の推進」のところ、お薬手帳の時代からマイナンバーの活用、ビッグデータの分析といった検討が、今国の方で進められているが、その辺には触れないのかといったご意見でございます。本文73ページの【取組の方向性】の一番最後の丸のところに、今、国が策定を検討している多剤服用に関する適正使用のガイドラインなど、国の動向に注視して取組を進めていく旨を今回追記いたしました。

10ページ22番、こちら「医薬品の適正使用」について、前回はコラムは空欄だったのですが、今回、お薬手帳について75ページに記載をしております。この中にお薬手帳は、自己管理ツールだということを入れていただきたいというご意見でしたので、こちらのコラムの中段のところに、「自己管理ツールとしてお薬手帳を活用しましょう」ということで、具体的に記載をしております。また、本文81ページ「都民の役割」のところにも、その旨の記載をしております。

23番、「医療費の見込み」については、前回、たくさんご意見を頂戴した部分でございます。本文77ページから「医療費の見込み」を、都として推計して掲載をしているのですが、参考値ということで掲載をしている状況でございます。参考値ということだが、どこかの段階で分析ツールの精度を上げて、最終的に医療費はこうなる、その内訳、原因はこうだという数字が出てくるのかというようなご意見をいただきました。

繰り返しにはなりますが、本推計は国から提供された推計ツールにより、国の設定した一定の条件に基づいて算定しておりまして、制度別の内訳の算定や、要因分析をこのツールで行う



ことがちょっと難しいということで、今後、NDBのデータですとか、国からさまざまなデータ提供が予定されておりますので、そちらを活用しながら今後どのように分析が可能なのかどうかというのを引き続き検討し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。

12ページの24番ですが、本文81ページ以降に関係者の役割を記載しているページがございます。「医療の担い手等の役割」ということで「医薬品の処方医、歯科医」という文言について、ご指摘のとおりを修正しております。

また、81ページ、「区市町村の役割」というところで、保健所と国保の保険者の役割が混在しているのではないかというご意見をいただきました。こちらについては区市町村によって健康づくり、保健事業を保健所で実施しているところと、本庁組織の健康づくり部門が担っているところがありまして、保健所に特化して役割を記載するという書きぶりではなく、区市町村ということで今回はまとめさせていただいているところでございます。

81ページの「都民の役割」のところに、医療費適正化の取組として都民に意識を持ってもらう、都民の受療行動をどうしたらという意識付けがあろうということで、ご意見をいただきました。こちらについても、一番最後の丸のところに追加をしているところでございます。

資料5の13ページに計画全体についてご意見をいただきました。現在も国の方でも診療報酬について、都道府県独自の設定など特例を認めるという議論が進んでいるところでございます。この他にも医療費適正化をめぐる状況というのは、計画期間中いろいろな動きがあるかと思われれます。こうしたものについては、医療費適正化に係る国の審議会ですとか、検討状況を引き続き注視しながら、国から提供される医療費データを活用して、進捗状況を把握し、必要があれば計画期間中の見直しなどについて対応し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。

意見に対する対応状況については以上でございますが、今回、資料4計画原案の本文について、前回、コラムが空欄になっておりましたが、さまざまな方にご協力いただきまして、コラムの方を追加してございます。後ほどお目通しをいただければと思います。

また、脚注のほうも少し追加をしているところでございます。本文に前回から追加した部分については、下線をしておりますが、ただ今の、説明から抜けていた部分で少し追加をいたしますと、本文の16ページ、「都民医療費の現状」のところで区市町村ごとの生活習慣病の1人当たり医療費と受療率のプロットをした相関関係を示した図でございますが、こちらについては「一人当たり医療費が高いところが必ずしも受療率が高いとは限らないなど、区市町村によって状況が異なっている」、「それぞれの区市町村の健康課題を把握するためには、さらに入

院・入院外の別、年齢階級別、疾病別等の詳細なデータを見て要因を把握していく必要があります」ということで、追加をしてございます。

また、38ページの特定健診のところをお開きいただきまして、【取組の方向性】の一番最後の丸ですが、この度、国から基本方針の改正、告示がございまして、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についての定義の見直しが行われたため、追加で記載をしております。

本日お配りしました参考資料（2）は、前回、参考資料でお配りしました保険者協議会からのご意見に対する対応状況ということで、一覧にしたものをおつけしております。こちらにも既に反映済みのものでございますので、説明については割愛をさせていただきます。年明けに法定の意見聴取というのがございますので、その際には改めましてご説明、ご報告をさせていただければと思います。

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。

ただいま事務局から計画原案につきまして、資料4よ資料5によりご説明いただきました。資料5は前回までに皆さんからいただいたご意見ですが、反映状況はいかがでしょうか。取りこぼしたところとか、ないですか。

どうぞ。

○永田委員 よろしゅうございますでしょうか。

資料5の8の「生活習慣病の重症化予防の推進」です。右側の丸の3つ目、服薬アドヒアランスの向上の点ですが、73ページに含まれているというご説明をいただいたのですが、73ページの内容を見ますと、ただ単に、適正使用の問題であって、やはり、服薬アドヒアランスという言葉が全く入っていません。ですから、【取組の方向性】の丸の2つ目の2行目に、お薬手帳の一元化や云々とあって、「取組や服薬アドヒアランスの向上」といった言葉をここに入れていただくとより分かりやすくなるのではないかと考えますが、いかがでしょうか。

○河原委員長 いかがでしょうか。

○吉川課長 ご意見、ありがとうございます。

記載については事務局のほうで色々と検討したところでございますが、文言については今回、包含して記載をしたというところでございます。一般的に服薬アドヒアランスという文言、ちょっと分かりづらいというところもありまして、平易な形で今回、溶け込ませてしまったのですが。

○永田委員 いわゆる適正使用という、医療提供者側から出したものに対するものであって、患者を含めたということになりますと、いかに適正化されている薬剤であったとしても、処方されてから先の飲む、飲まないはやはり患者自身が意識をしなければいけない。そのために医薬品をなぜ飲まなければならないのかをお伝えし、医師も歯科医師も薬剤師もみんなが伝えているけれども、その病識といわれる部分が欠如しているとか、あるいは、自分の体調を勝手に判断して薬を飲まない、中止をしてしまう、自己中止といわれることがあったりするので、やはり服薬アドヒアランスという言葉が悪いのであれば、周知されていないという意味です。服薬状況の向上とか、そういった言葉にして載せたほうが良いような気がいたしますが、いかがでしょうか。

○河原委員長 都民の責務のところにも関わってくる話だと思うんですけども、アドヒアランスというと確かに分かりにくいので、脚注でも入れて、盛り込むような方向で検討していただけますか。

○吉川課長 ありがとうございます。

検討して、記載していきたいと思います。

○河原委員長 他、いかがですか。

ご自身の意見は、反映されていますか。

それでは、資料5も参考にしながら、資料4本文のところ、全体を通じて構成とか読んでいかがでしょうか。個別のところはまた、後で議論したいと思いますが、全体の構成はこれでよろしいですか。

それでは、目次を見ながらやっていきたいと思います。第1部、第2部のあたりは、事実の記載、現況の記載だと思いますが、このあたりは特に問題はないですか。こういうグラフを入れるべきだとか、何かありますか。

第2部は広いですから、第1章の第1節、2節、3節あたり、いかがですか。18ページあたりまでですが、記載に問題ないですか。グラフとか結構多いですが、分かりやすいグラフでしょうか。これは実際は白黒なんですか。

○吉川課長 今、実際、冊子にする際はカラーでというふうには考えてはいるんですけども、ホームページに最終的に公表するときには、当然、カラーで掲載されることになります。

○河原委員長 ありがとうございます。

どうぞ。

○永田委員 よろしいでしょうか。

確認ですが、5ページ、6ページあたり、医療費総額で、これは平成27年度のデータですよね。その後、悪性新生物等からの始まり17ページ以降を見てみますと、平成28年度11月の診療分が出ています。これは、ここからは単月になっていて、その手前は年度全体で見るという感覚でよろしいでしょうか。平成28年度データはおそらくまだ出ていないですよね。

○吉川課長 個別の疾病別の医療費の現状については、国保・後期のレセプトデータを使用しております。平成28年11月診療分のデータを使用しています。全体の都民医療費については平成27年度ということで、国から提供されているデータを使っています。

○河原委員長 他、いかがですか。

どうぞ。

○永田委員 突如変わるのも、その点がいいのかなと思っただけの話です。この5、6ページだけが年間データで、それ以外は全部単月のデータになっているので、誤認をしてしまう恐れはないでしょうか。傾向は多分、変わらないとは思いますが。

○吉川課長 ありがとうございます。

すみません、7ページから疾病別医療費の状況の記載が始まるのですが、最初の丸にデータの引用について記載をしております。確かに引用が分からなくなってしまうと困りますので、少し丁寧にその都度、平成28年11月のデータですということで、注意書きをしているという状況でございます。

○河原委員長 月の医療費だから、ちょっと季節性の疾患、花粉症とか、ああいうのは影響を受けるかも分かりませんが。

どうぞ。

○石川委員 今、永田委員からご指摘がありました件ですが、これは、国が作っている統計の限界というのをごさいます。国民医療費に関する資料に関しては、都道府県別等の、大まかなものに関しては、かなりきちんとしたものが出てきているんですが、疾病別の医療費の部分であるとか、あるいは医療費の中に占める薬剤費のようなものに関しては、一部、集計の中ではうまく取扱いができていないものというのは出てきています。これは、包括評価制度が始まってきて、その部分のレセプトが集計に含まれていないとか、いくつかのものがありますので、疾患別に東京都の実態を見ていただくのであれば、東京都のデータを使っただけ必要があるというのがまず1つ目です。またできれば揃った年度のものを使えればいいんでしょうけれども、できるだけ新しいものを使いたいということで、今回は平成28年11月を選択されたのか

なというふうに思っています。今後は、是非とも、年度を続けてきちんとデータが見えるようにしていただくというのが望ましいかなというふうに思っています。

○河原委員長 ではその方向で、年単位のデータを今後蓄積するようお願いしたいと思いますが、他、いかがですか。

どうぞ。

○須藤委員 お尋ねも含めて、数日前に老衰の方が多い県の医療費や介護費がというのが出ていて、あのデータの信憑性とかよく分からないんですが、パッと見る感じではこういった形の社会というか、地域にしていけば、社会保険関係の医療費が少なくて済むのかというイメージも持つんですが、使えるデータかどうかも含めて、もしもある程度のエビデンスというか、何か根拠があるようなことであれば、その医療費のあたりに入れることも可能なかどうか、ご意見を伺いたいんですが。

○河原委員長 これは誰ですか。

○石川委員 今、ご質問があった件ですが、老衰という死亡診断をつけるということと、具体的に個別の疾患を挙げた上で、死因を明確化するという点に関しては、実は過去、もう数十年来にわたりまして、老衰ではなくて、できるだけ個別の疾患名を書きましょうという指導が行われてきたところではあります。

ただ、現状で高齢者の医療の実態を見る上で、例えば在宅等で死亡されている方の中には、死亡診断のところでの病名の選択が難しい、多死因、多病因を持った上で、高齢期を迎えている方が多いということで、老衰なのか、それとも個別の診断名、死因を書くのかというところに関しては、現場での運用上の難しさがあるのではないかなというふうに思っています。

ということで、老衰というものを1つだけ捉えて、それが医療費の低減につながるかどうかと、もしかすると老衰という死因を死亡時につけるような地域の医療の文化性みたいなものや医療提供というのが関連しているかもしれないというふうには考えております。そのため、老衰であれば医療費がかからなくていいというふうにはなかなか直接には言えないかなというふうに考えているところです。

○河原委員長 ありがとうございます。

他、何か、ご意見ございますか。

○島田委員 22ページの3医療機関の重複投薬のところ、0～14歳で、上気道感染が多いということまで突きとめていただいたんですが、ここは年齢別、年齢階級別のグラフなので、書き込んだ方がいいのか私もよく分かりませんが、そこまで突きとめていただいたので、

0～14歳が多いのは上気道感染、喘息と、何か一言、書いておいた方が良いかどうか、ちょっと私も判断に迷いますが、今ここで書いておかないと計画に何も載らないのかなと思って、ちょっとそこが気になりました。

○河原委員長 どうぞ。

○吉川課長 そうですね。

前回の会議で疾病別の内訳をご説明させていただいたところですが、ちょっと検討させていただきます。グラフを載せずに文言だけ入れるということになるかと思しますので、そこは検討したいと思います。

○河原委員長 特色として出ていますから、記載は必要かも分かりませんね。

あとは、いかがですか。

じゃ、次は後発医薬品の使用状況等から、26ページあたりまで何かございます。薬関係のことですが。

よろしいですか。こちらの方は。今、ご意見いただきましたけれども。

次は、27ページの第二期医療費適正化計画の進捗状況で、第1節、第2節のあたりは、メタボリックシンドローム、特定健診、保健指導のところですが、このあたり、いかがでしょうか。

続いて31ページが「医療の効率的な提供の推進に関する進捗状況」ですが、これは何か寂しいですね、ここ。1ページだけで、効率的な提供で指標として平均在院日数だけで見ているんですが、なかなか書きにくいところでもありますけれども、何かご意見、ございますか。

○吉川課長 すみません、第2章は第二期計画の進捗状況を記載しているというところで、特定健診等と平均在院日数ということで、第二期医療費適正化計画の取組目標として国のほうで定められていたものでございますので、今回はその進捗について結果を淡々と記載をしているというようなところでございます。

○河原委員長 これは、国が考えているのは、特定健診、保健指導をきちんと受ければ在院日数が短くなるという。

何か、これよく分からないです。

○石川委員 よろしいですか。

緑色のファイルの国の基本的な指針の部分におきまして、実は26ページのところに、この医療の効率的かつ提供の推進のところに関する記載というのがございます。

河原委員長からのご指摘もありましたが、確かに、メタボリックシンドローム等の生活習慣病対策によって、医療費自体が下げられるということもあるんですが、実はこの部分で本来書

かなければいけないのは、地域医療計画、地域医療構想の方でも検討されておりました病床機能の分化及び連携なんです。ただ、今の時点で書こうと思いますと、恐らく河原委員長も携わっていらっしゃるのと、それから地域医療構想の協議会等のところでの流れがありますので、現時点で文章として計画の具体的なところを書くのは難しいかなと思います。

ただ、ご指摘のとおり、全く病床機能の分化・連携に関する記載がないという状態も望ましくはないと思いますので、一般的な話題としてこういうことが進んでいますということだけでも書いていただければいいかなというふうに思いますが、いかがでしょうか。

○河原委員長　そうですね。

今、進んでいる地域医療構想とか、医療計画、そのあたりを中心に検討していると、将来に向けたような文言を追加していただければと思います。

それでは、32ページの第3部、計画の基本的な考え方ですが、第3部、全体いかがですか。32ページから37ページぐらいですが。

よろしいですか。

それでは、後で戻っていただいても結構ですので、37ページの第4部「医療費適正化に向けた取組の推進」ですが、こちらは37ページからまず58ページぐらいまで。予防接種の推進のあたりまで見ていただきたいですが、いかがでしょうか。

どうぞ。

○須藤委員　57ページの予防接種のところなんですけど、ちょうど、そろそろインフルエンザということで、もともと、この計画は高齢者の医療確保法を根拠としているということなんですけど、昨日たまたま肺炎球菌のワクチンのことが話題になりまして、高齢の方が肺炎になった途端に、とっても老け込むねみたいな話があちこちされていたところなんです。

一方で、ワクチンがものすごく効くよという話も出ていたりもしたんですけど、今のこの57ページの書き方が、ある意味とても一般的な書き方になっていて、普通でいうとお子さんの予防接種をイメージするところもあるんですけど、高齢の方のそういったところもちょっと強調しておいてもいいのかなと思ったんですけど、いかがなものでしょうかというのが1つです。

もう1点が、これはもう本当に、一保険者の愚痴というか、悩みどころのお話だけなんですけど、37ページの特定健康診査と、特定保健指導のところなんです。この国から示される目標値になかなかみんな到達しないねというときに、うちの方でもどういう目標をつくるかということで、数年前に調査をしたときには、なぜ受けないかの理由の1つは、人間ドックを受けていますということと、今、受診中ですということなんです。じゃ、人間ドックの結果をいただければ、

それを使える話になってはいるんですが、なかなかその仕組みがうまく機能していなくてというところで、この目標はそれとして国から示されているので、この書き方になるんだろうなと思う反面、実際の現場のところでは、そういった受けない方の分析とといいますか、それを向けてもう少し機能的にうまく使える仕組みがもうちょっとできるといいなと悩んでいますということを一応、ご報告でお話ししたいと思います。

○河原委員長 ありがとうございます。

まず、57ページの予防接種のところ、ご意見いただきましたけれども。

○杉下課長 感染症対策課長、杉下です。

こちらの部分については、特に小児、高齢者ということで分けしては記載はしてないんですが、高齢者について特にというご要望でしたので、少し工夫して書き込めれば考えていきたいと思います。

○河原委員長 要は、予防接種法の定期予防接種ですよね。載せているのは。

○杉下課長 そうですね。定期のものについては、高齢者の肺炎球菌と、あと、インフルエンザもごきますけれども、ただ、ここで小児と高齢者と分けては具体的には記載はしてなくて、全般通してという書き方にはなっています。

○河原委員長 ちょっとこの部分、おっしゃったように、検討していただけますか。分かりやすい内容でお願いいたします。

あと、37ページの特定健診、保健指導の実施率が低調な理由ですが、これは参酌標準を用いていますよね。その部分を考えれば致し方ないと思うんですけども、なぜ上がらないのでしょうか。何かご意見ありますか。事務局として。

○吉川課長 そうですね。被用者保険、区市町村国保と受診率が低い理由、保健指導の受診率が低い理由がそれぞれさまざまあるかと思いますので、今後、そういった詳細な分析もしつつ、今回、40ページに調布市の取組で特定健診の利用されない加入者への健診結果提供の呼びかけの取組をご紹介します。調布市だけでなく、もしかしたらそういった未受診者の方から人間ドックの情報提供、健診結果の提供などの働きかけをしている自治体あるかと思うんですけども、今回、こういった調布市の取組について紹介をしたり、今後、保険者協議会などで東京都としてもいろいろ現場の課題、保健指導の課題などを把握をしながら、支援の方を考えていきたいというふうに思っております。

○河原委員長 ありがとうございます。

57ページの予防接種までの部分で、何かご質問ございますか。



よろしいですか。

それでは、58ページの「医療資源の効率的な活用に向けた取組」ですが、58ページから第2節全部ですので、76ページあたりまで、いかがですか。「医療資源の効率的な活用」、「地域包括ケアシステムの構築」、「緊急性や受診の必要性を確認できる医療情報の提供」、それから「後発医薬品の使用促進」、「医薬品の適正使用の推進」、「レセプト点検等の充実強化」、これらがありますが、いかがでしょうか。

どうぞ。

○元田委員 質問ですけれども、いろんな情報を、例えば「ひまわり」ですとか、「t-薬局いんふお」とか、そういったものを使用して東京都で提供しておられますけれども、その活用状況をどのように把握されていますか。それをもっと向上させると、都民からすると非常に使い勝手のいい仕組みではないかなと思いますが、そのあたりはどのように認識されて、どうされようとしているのかを教えてくださいいただけます。

○久村課長 医療情報に関しましては、例えば「ひまわり」の認知度等については、適宜調査を行っていきまして、それを踏まえて、やはりまだまだ「ひまわり」の認知度、低いところがございまして、都民の方に使っていただけるようにというところで、まず認知度向上の取組を行っていきたいということで、都民への情報の理解促進委員会というものも我々持っておりますので、その中で関係者や、都民の方のご意見をいただきながら、いろいろ工夫をしているところでございます。

○元田委員 何か具体的な、ぐっと上げていくような取組とか、そういったアイテムというのは幾つかあるんでしょうか。

○久村課長 いただいたのは、色々な媒体で、関係団体の方と連携しながら周知をしていくという取組があるのではないかというご意見をいただいておりますので、あるいは、例えばそれぞれのツールによって対象者の方を絞って、重点的に広報をしていくとか、工夫を凝らすべきだというふうなご意見をいただいておりますので、そういった取組を進めていきたいというふうに思っています。

○元田委員 質問したのは、私は協会けんぽの東京支部ですけれども、支部のホームページからこういったものに5段階ぐらい掘り下げないととどろ着けないような状況になっています。このあたりは我々もきちんと加入者とか、事業主が使えるような形や仕組みにする必要があると思いますけれども、せっかくある有用な情報のポータルサイトをもっと全体としても活用して、都民とか、事業主の行動変容に少しでもつながるような、そういう仕組みにもっとしてい

けないのかなと思ったので、そういう意見です。

よろしくをお願いします。

○河原委員長 どうぞ。

○加島副委員長 今回の件については、河原先生からも言われているんですけども、保険者としてもちょっと何か、例えば、保険証に「ひまわり」の電話番号を書くとか、そこはできないですけども、保険証を渡すときに、「ひまわり」の案内のものと一緒に渡すとか、何かそういう方法が考えられないかというのを医師会の先生からも言われたんですけども、ちょっと保険者協議会で、またそういうのをどうやってやるかは、我々も相談した方がいいかなと思いますので、よろしくをお願いします。

○河原委員長 どうぞ。

○古井委員 河原委員長からのお話しにも関わるんですけども、特定健診の実施率が低い背景というのは、37ページに図表を出していただいて良かったんですが、例えば、60歳以降が上がっているのは、多分、退職高齢者なのかなと。40代は子育てとか、仕事、働き盛りで、なかなか健診に行かないのではないかな。加島先生がおっしゃったように、例えば、40代であれば乳幼児健診とかで、そういう主婦の方に特定健診のお知らせをすとか、それから、協会けんぽから国保に退職で異動されたときに、市町村ではこんな健診をやっているというのを通知すとか、「ひまわり」だけではなくて、健診も含めて、色々な自治体の施策をライフイベントに合わせた動線で、どのタイミングで周知するかというのは大事だと思います。

○河原委員長 関係するところが多いと思います。全体の認知度を上げるような工夫がいろいろありますので、よろしくをお願いします。

どうぞ。

○清水委員 ありがとうございます。

2点、今の古井先生のお話しの続きで、私も市町村で特定健診、特定保健指導をやっておりますけれども、やはり、若年層の受診率が低いというのが現状なんですけれども、私どもでは40歳前の若年層に向けても、一応、無料で特定健診と同じ内容でもやっているのですが、ただ、それは40歳までなんです。40歳を過ぎた後に、例えば特定健診になった場合に、国保ならいいんですけども、被用者保険の方なんか医療機関を指定されてしまうというケースが結構あって、それが非常に遠いところだと、なかなか受けづらいというような現状もあるということを知っております。

それから、特定保健指導なんですけれども、大体まじめに特定健診を受けている方で、特定

保健指導に該当する方というのは、大体同じ方なんです。そうすると、その保健指導の内容が前年と比べてあまり大きく変わらないとなると、去年も聞いた、2年ぐらい続けて聞いてずっと同じことを言われるんじゃないかということで、それが改善につながっていればいいんですけども、本人の自覚はあるんだけど、なかなか改善につながらないということで、3年目からは特定保健指導の案内が来ても、指導を受けないというようなケースがあるということも聞いております。

それから、全く別のことなんですけれども、63ページの「(イ) 認知症対策の総合的な推進」というところで、区市町村、島しょ地域を除くに設置した認知症疾患医療センターという紹介をいただいておりますので、その3行目のところは「認知症疾患の保健医療水準の向上」という書きぶりではなくて、「認知症疾患の早期発見、早期治療を通じての保険料医療水準の向上」というような、具体的な書きぶりのほうがより分かりやすいのかなと思ったところがございます。

○河原委員長 事務局、いかがでしょうか。

○吉川課長 ありがとうございます。

特定健診の実施率について、また、保健指導の結果が何度も同じもので、なかなか改善につながらないというご意見でした。今回、私どものほうで39ページにKDBシステムを活用して、健診未受診者、また、未受診で、なおかつ生活習慣の治療もしていない、あるいは受診してもなかなか健診結果が不良など、こういったツリー図で、KDBシステムからいろんな分析ができるということで、ご紹介をしております。

区市町村国保のほうではデータヘルス計画を策定時に、こういったものなどを活用しながらそれぞれ取り組まれることもされているのかなと思っておりますが、まずはこういったところからやっていくのも1つあるのかなと思って、今回、こういった形で紹介をさせていただいております。

また、認知症についての63ページの記載ですが、こちらの記載については所管と調整をして検討していきたいと思っております。

○河原委員長 特定健診・保健指導、糖尿病を主たるターゲットにしていると思いますけれども、糖尿病、普通の人より2倍鬱になりやすいんで、だから、何回も言われたら嫌になるのかも分かりませんね。本当に。行きたくない。だから、保健指導のやり方もちょっと考えないといけないか分からないですけども。

他、いかがですか。

それでは、77ページから最後の83ページあたりまで、主たる項目が「医療費の見込み」、  
「医療費適正化の推進に向けた関係者の役割と連携」、それから「計画の推進」です。いかが  
でしょうか。

よろしいですか。

じゃ、全体を通じて何かありますか。

どうぞ。

○古井委員 細かいところなのですが、41ページ目のところにいろんなコラムを入れるのはす  
ごく分かりやすいと思いました。その中で、データヘルス計画の項目の後に「品川区のデータ  
ヘルス計画の推進」とか、重症化予防のあとに何々の重症化予防といったコラムは分かりやす  
いのですけれども、37ページはよく読むとわかるのですけれども、特定保健指導とタイトルと  
を合わせると分かりやすいのかなという、これは意見です。

○河原委員長 どうぞ、ご意見ということですが。

○吉川課長 ありがとうございます。

分かりやすいタイトルを検討して、関係性も分かりやすいように工夫して記入したいと思  
います。

ありがとうございます。

○河原委員長 他、何か、全体を通じてございますか。

どうぞ。

○永田委員 教えてほしいのですが、79ページの、一番上の、その手前から見ると、「都民医  
療費の推計方法の概要」というところの「後発医薬品の使用促進」ですが、NDB使うのはい  
いですが、仮に平成25年度の80%を出して、その後、状況がかなり変わるにもかかわらず、平  
成35年度（2023年度）における数値を推計することに意味がありますか。長期収載品も薬価も  
変わるので全く意味のない集計数値になると考えますが、いかがでしょうか。

○吉川課長 こちらの方は、国の基本方針に定められている推定方法を用いて計算した結果に  
なっておりまして、後発医薬品に限らず、こちらの効果額については、そういった推計値にな  
っているところでございます。

○河原委員長 このあたり、石川委員に意見を伝えていただくということですが。

○石川委員 ありがとうございます。

永田委員のご指摘のとおりでして、本来、ここの部分に関しましては、いわゆるプロダクト  
ライフサイクルみたいなものとか、製薬会社のところの方針、言い直しますと、永田委員が言

われたように、まず現状の薬品に関して長期収載になっていく、ないしは後発品が出て行くところの動向をある程度仮定した上で、物事をやっていかなければいけない、当然、それは指摘としてあったと思います。

ただ、ご指摘のありました薬価に関しましては、現状では市場の販売価格にリンクした形で、どんどん変わっていきますので、今後、こうした後発薬品の部分に関していうと、先発品の値下げだとか、様々なことが想像されますが、これを予見することは非常に困難です。

一応、そういう議論は私も聞いたことがあるんですけども、後発医薬品の使用促進の部分に関しましては、とりあえずは堅いところでの目標として、今できること、今見通せることの中でどこまでやりましょうかということで、出てきているということだと思います。

今後、もしも都でそうしたところ、新しい方法をご検討いただけるのであれば、そういう検討をしていただいた上で議論が深まらないと、これを一歩進めるのはまだ難しいかなというふうに思っています。

○河原委員長　じゃ、今後の集計、気を付けていきましょう。

他、いかがですか。

どうぞ。

○渡邊委員　16ページのプロット図なんですけれども、図表18。これって、もうちょっと大きくならないんですか。中の字が小さ過ぎてちょっと見えないかな。私なんかは見えないです。ホームページに載れば大丈夫だと思うんですけども、設定で。

○吉川課長　ありがとうございます。

工夫して、見やすく記載していきたいと思います。

○河原委員長　お願いします。

他は、いかがですか。

どうぞ。

○山本委員　東京都歯科医師会、山本でございます。

歯科の部分についてかなり多く書きかえていただきまして、ありがとうございます。

1点だけ、49ページなんですけど、「滑舌低下や食べこぼしといった口腔機能の低下」という所に下線が引かれています。その後なんですけれども、「フレイルの段階で介入・支援を行う」というよりも、フレイルのちょっと前ということで、ここをプレフレイルという言葉のほうがより適切なような気がいたします。

それから、もう1点、81ページの「都民の役割」なんですけれども、丸の2つ目の医療機関

等の機能に応じてというところ、これは、初めから大きな病院にかかっているという、身近な医療機関にかかるというようなことをもうちょっと書いていただいた方がいいような気がしますけれども、いかがでしょうか。

○河原委員長 お願いします。

○吉川課長 ありがとうございます。

修正の方、検討していきたいと思います。

○河原委員長 他、いかがでしょう。

どうぞ。

○永田委員 それでパッと見てなんですけど、68ページ、49の図は、平成29年3月データで出ているんです。これは調剤だけなんですけど、19ページのところの後発医薬品数量シェアは、平成25年10月の入院プラス調剤なんです。これ、もう少し新しいのはございませんか。平成25年には余りにも古過ぎませんか。今、平成28年ですので、かなり数量が変わっていると思うのですが。

○吉川課長 先ほどもお話ししましたが、今回、効果額を見込むに当たって、国から提供しているデータセットの中でのデータというのは平成25年10月ということです。また、調剤については掲載のとおり、平成29年3月ということで、これが直近のデータということで載せておりますが。

○永田委員 ありそうな気がするんですけども。ないですか。平成25年というと、余りにも古いですよ。

○吉川課長 全てそうなんです。効果額を推計するに当たって平成25年10月をベースに効果額を算定しているものですので、国からいただいているのは25年10月ということになります。

○永田委員 そこから2回調剤報酬改定がありますが。

○石川委員 恐らく、この医療費適正化計画自体に関しましても、今後、進捗の状況等の評価をしていくことになるのでしょうが、国がスタートラインのところのデータとして活用していたのが平成25年度のデータなんです。本来は平成27年度のデータなどが使えればよかったんですけども、スタートラインとして国が提供したものが、かなり古いデータになっているのは実態です。

なので、永田委員のご指摘に関しましては、今後のマネジメントの中では、きちんとデータを細かく毎年ごとに見て、その状況を把握した上で、効果、状況の推定をしていただき、進捗管理をしていただくということが必要だと思います。

○河原委員長 なかなか、データが大変ですね。

日本の主たる医療費データとか2年かかるんですけども、韓国は2日が出るんです。直近のデータ。それから、47ページのところの上から3行目の「人工腎臓への移行」とかありますけれども、これは透析のほうがいいんじゃないんですか。透析への移行のほうが。

他はいかがですか。

どうぞ。

○清水委員 ありがとうございます。

医療費の適正化というところの観点です。区市町村、被用者保険も含めて医療費通知というのをお出ししていると思うんですけども、それについての記載が全くないんですけども、東京都の区市町村では、今、医療費通知はちょっと抑えぎみにはなっているみたいなんですけれども、国の方で国保の保険者努力支援制度の中で医療費通知の発行というのはかなりの点数になっています。全国的には医療費通知を出しているところはかなり多くあると思うんですけども、そういったところをちょっと触れておいた方がいいのかなと思ったところでございます。

○河原委員長 いかがですか。

○吉川課長 ありがとうございます。

本文の76ページに「レセプト点検等の充実強化」という記載がございまして、そちらの【現状と課題】、そして、【取組の方向性】のところ、下線部のところなんですけれども、区市町村の医療費通知の件については記載をさせていただきます。前は記載がなかったんですけども、保険者協議会からのご意見で、療養費だけではなく、医療費通知もということで、こちらの方修正しております。

○河原委員長 これは、ちょっとつかぬことをお伺いしますけれども、通知出して、効果とか出ているんですか。コストの方が高くなっているんですか。それはどうでもいいですけども。

だから、今後の課題だと思えますけれども、医療費をいかに、どういうふうに感じるかという、やっぱり都民の役割とも重なってくると思えますけれども。

どうぞ。

○石川委員 よろしいですか。

今日、もしかしたら時間に余裕があるかもしれないのでお話をしておきたいなと思っているのが、先ほど河原委員のほうから日本の医療費って2年間たたないとデータがまとまってこないというお話があったと思うんですが、実は、医療費通知をやっていただくのに関しましても、

そもそも、前月分のレセプトが届いて、それから処理をして発行しているので、私も子どもがいて時々、職場から医療費通知をもらうんですけども、もう忘れた、そんなこともあったよねというのが実態ということだと思います。

データヘルス計画等を今後は進めていくのですけれども、我が国の中で非常に大きな課題というのは、月単位でしかレセプトが保険者に届かないことです。リアルタイムに保険者に情報が届かないということは、実は大きな制約条件となっていて、これを何とか改善をしたいところです。ただ、そのためのシステムの改修、いくらかかるんだ、事務コストどうするんだというところで、実は二の足を踏んでしまっているというところが実態だと思います。

そうしたことをカバーするための逆の方法として、パーソナル・ヘルス・レコードとって、医療機関が直接、患者さん個人に対してデータを提供した上で、それが管理できるような仕組みというものが考えられています。今後、もしもレセプト自体、診療報酬請求自体のタイミングが短く更新されるようにならないのであればとすると、むしろ、我が国にとって重要なことはパーソナル・ヘルス・レコードという形で受診をしたデータが、患者さんの自己決定権のあるところに届くという話になるかもしれません。

これに関しては、総務省や自治体等が、かなり注力していらっしゃいます。ですが、なかなかパーソナル・ヘルス・レコードを、どうやって普及させていくのか、開発していくのかということになりますと、まだまだノウハウが足りないのと同時に、誰がやるのかというところに関しての問題があって、こちらもうまくいっていないというのが実態だと思います。

今後、医療費の適正化計画を進めていく上では、レセプトをもっとリアルタイムに出すようにするのか、それともパーソナル・ヘルス・レコードみたいなものを大幅に改善するのか、いずれにしても、抜本的な改革をしないと、受診者、患者さんのところでの自己決定及び改善のところが見られないというのが実態だと思いますので、これは大きな課題かなと思っています。

コラムでも書ければ一番いいのかもしれませんが、ちょっとまだこれは難しいかなと思っています。

○那須委員 先ほど出た医療費通知なんですけれども、これは皆さんご存じのように、当初は窓口、医療機関の窓口定額で一部負担、この時代ですと、結局、自分がどれだけの医療費かかったかというのがわからないということで、それを医療費に意識を持ってもらうということで始めたというのがあるものですから、今は、窓口定率負担に変わりましたので、正直言うと、意味的には大分変わっちゃっているんです。

もう一つは、これは医師会の関係者の方には申しわけないですけども、いわゆる、不正受



診みたい不正が、そういうことが発覚するんじゃないかということで、皆さんにお知らせもしている。

ただ、現状は、今、医療機関でも診療内容まで明細もその都度、発行されるようになってきていますので、正直いうと効果がどうかというと、お知らせはしているけれども、それに係る経費のほうが負担になっているのかな。それに代わるものとしては、今、ジェネリックの差額通知、これがかなり、正直いって効果的なことにはなっているというところもあるんですが、そういう意味では、医療費通知、大事ではあるんですけども、正直、当初の目的とは大分様変わりしているの、本来とは違うのかなというのと、あと、保険者によってはやり方がいろいろありまして、1年に1回しかしないとか、1年分をまとめて出しているところとか、それから毎月やっているようなところとかあるかもしれませんが、これはもう統一されていないので、それが果たして統一的にやれるかということ、やはり保険者の財政の問題も関わりますので、なかなか統一にはならないという状況にある、そういう流れです。

○河原委員長 どうぞ。

○山本委員 レセプトの点検を受ける側としまして、先ほど、保険者さんの方からの声がありましたけれども、不正受診という面では、確かに、外国の患者さん等のトラブルは、医療機関では大きな問題となっておりますので、やはりその辺しっかりしていただけるというのは、大変我々としてもありがたいなと思っております。

○河原委員長 他、全体を通じて、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、皆さんからいただいた本日のご意見を、また、事務局と相談しながら修正できるところは修正していきたいと思いますが、そういう意味で、私に預けさせていただいてよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

というのは、もう年明けにパブリックコメントが実施されることになっていきますので、今年中、あるいは、年明け早々、原案を完成させる必要がありますので、よろしく願います。

じゃ、私と事務局で相談して意見を反映するというので、委員長預かりにさせていただきます。

本日の議題は1つだけですが、その他として何か、せっかくの機会ですから皆さん、何かご意見とかございますか。

よろしいですか。

それでは、本日の議題は全て終わりましたので、これで会議を終了いたします。

事務局の方にマイクをお返しいたします。

○吉川課長 それでは、事務局から2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、既にメールでご連絡をさせていただいておりますとおり、第5回委員会は2月22日木曜日、午後2時半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ので、どうぞ、よろしく申し上げます。

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、本日の会議はこれで終了させていただきます。

もう年末でございますので、また、皆さん、良きお年をお迎えください。

じゃ、これで終了いたします。

午前11時22分 閉会