

東京都保険者協議会「第三期東京都医療費適正化計画 素案に向けた意見について」(平成29年11月15日付)の対応状況

|      | 項目   | 意見内容   | 対応状況等  |
|------|--|--|--|
| 1    | 計画全般について   | ○平成30年度からの国民健康保険制度改革や医療費適正化の取組等に対する保険者努力支援制度について、本計画内で記載すること。  | ○計画原案「第1部1 計画策定の背景」(P1)、「第4部第3章1(1) 東京都の役割」(P80)に平成30年度から都が区市町村とともに国民健康保険の保険者となる旨を、「第3部第2章第1節 国が示す目標に対する東京都の考え方」(P35)に、保険者に対するインセンティブの仕組みについて記載をしている。  |
| 2    | 第3部第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【取組の方向性】について   | ○医療費適正化推進のための主要項目については、目標・数値等を含む具体的な取組内容を記載すること。   | ○計画原案「第3部第2章第1節 国が示す目標に対する東京都の考え方」(P35)に記載のとおり、基本方針に示される全国目標を踏まえた数値目標及び取組の方向性を設定することとしている。   |
| 3(1) | 第3部第1章第1節1(1)「特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上のための取組【取組の方向性】について | ○3項目めについて、「・・・医療機関の受診が必要な場合には適切に受診勧奨を実施」とあるが、「健康診査未受診で生活習慣病に係る受診がない被保険者に対する健康診査受診勧奨や、健診結果が異常値で生活習慣病に係る受診がない被保険者及び生活習慣病に係る治療中断者に対する医療機関受診勧奨により、健診実施率の向上及び生活習慣病の早期発見・重症化予防を図る」という内容に変更すること。  | ○計画原案「第4部第1章第1節1(1) 特定健康診査及び特定保健指導の推進」(P37～)の【取組の方向性】に、健診結果により医療機関の受診が必要な場合や、治療中断の場合には適切に受診勧奨を実施していく旨を記載   |
| 3(2) | 第3部第1章第1節1(1)「特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上のための取組【取組の方向性】について | ○新たに次の項目を追加すること<br>・医療の担い手(かかりつけ医等)は、医療関係団体等と協力して通常診療時に、特定健康診査の受診を促すように取り組む。<br>・東京都及び医療関係団体等は、特定健診受診時に特定保健指導の初回面接を行う健診・保健指導実施機関を増やす取組を実施<br>・医療保険者及び医療の担い手は、被用者保険の被扶養者及び国民健康保健組合の家族における特定健康診査(人間ドック等も含む)の結果データを医療保険者へ提供するよう、被保険者及び本人等への周知 | ○計画原案「第4部第3章1(3) 医療の担い手等の役割」(P81)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について記載をしている。<br>○特定健診受診時における初回面接の実施や、人間ドック等の健診結果データの提供などを含めた特定健康診査等の推進に係る課題については、今後保険者協議会を通じ、実情の把握、必要な対応方策の検討などを行っていく。この旨については、計画原案「第4部第1章第1節1(1) 特定健康診査及び特定保健指導の推進」(P37～)の【取組の方向性】の「保険者協議会における事業の円滑な実施のための調整等を引き続き実施」に包含している。 |
| 4    | 第3部第1章第1節1(5)「がん検診、肝炎ウイルス検診の取組【取組の方向性】について           | ○国立がん研究センターの調査により「区市町村が実施するがん検診を国が示した手順に従って実施している自治体が40%台にとどまる」ことから、新たに次の項目を追加すること。<br>・質の高い検診機関の体制整備や実施手順の確立等を推進  | ○計画原案「第4部第1章第1節1(4) がん検診、肝炎ウイルス検診の取組」(P45～)の【取組の方向性】に、全ての区市町村で科学的根拠に基づくがん検診が適切に実施されるよう、「精度管理の手引き」等の活用による技術的支援を行う旨、また、がん検診実施機関に対して質の高い検診が実施できるよう、検診従事者向け研修の実施等により人材育成を行う旨を記載している。   |

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| 5 | 第3部第1章第1節2「生活習慣病の重症化予防の推進【取組の方向性】」について   | <p>○新たに次の項目を追加すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「日本健康会議」における「健康なまち・職場づくり宣言2020」の宣言2、また、「経済財政諮問会議」の「経済・財政再生計画改革行程表」のKPI(Key Performance Indicator: 重要業績評価指標)において、2020年度までに「かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取組む自治体等を800市町村、24広域連合とする」ことが位置付けられたが、東京都の達成状況を記載し他県の状況と比較するなど、生活習慣病予防に取組む保険者の課題の共有及び必要な支援を推進する。</li> </ul> | <p>○「日本健康会議」における「健康なまち・職場づくり宣言2020」の内容については、本計画における取組と重なるものが多く、その達成状況については注視しているが、指標の達成要件等は「日本健康会議」において設定しているものであり、本計画において、その達成状況を進捗管理していくものではないと考えている。</p>   |
| 6 | 第3部第1章第1節3(2)「歯・口腔の健康づくりの取組【取組の方向性】」について | <p>○新たに次の項目を追加すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病発症者で、歯科の一定期間未受診者に対し、歯科検診の受診勧奨を実施</li> </ul>   | <p>○計画原案「第3部第1章第1節4(2)歯・口の健康づくりの取組」(P53)の【取組の方向性】に、糖尿病発症者を含むすべて都民に対するかかりつけの歯科医での定期的な健診や予防処置のための受診の啓発、糖尿病と歯周病の関係についても、都民の認知度を高める取組について記載している。</p> <p>○また、計画原案「第4部第1章第1節1(3)データヘルス計画の推進」(P42～)の【取組の方向性】に記載のとおり、保険者等が策定するデータヘルス計画に基づく生活習慣病の発症・重症化予防などの取組について、国保連合会と連携した区市町村等に対する必要な助言や、保険者協議会を通じた好事例の情報共有などの支援を行っていく。</p>  |
| 7 | 第3部第1章第1節3(3)「児童期からの健康教育の推進【取組の方向性】」について | <p>○新たに次の項目を追加すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病の発症における原因(経緯)の解説、食育、痩せすぎ、太りすぎ、アルコール摂取過多、喫煙、運動不足、睡眠不足等の影響について知識(教育)の普及啓発を実施</li> </ul>   | <p>○計画原案「第4部第1章第1節4(3)乳幼児期・児童期からの健康づくりの推進」(P54～)の【取組の方向性】に、飲酒・喫煙防止教育や生活習慣病の予防に関する教育、がん教育等を推進し、健康教育を適正に実施していく旨を記載している。</p>   |
| 8 | 第3部第1章第1節4「たばこ対策の取組【取組の方向性】」について         | <p>○新たに次の項目を追加すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙者に対する、喫煙(受動喫煙含む。)についての研修等の教育や禁煙外来(遠隔診療を含む。)への誘導を実施</li> <li>・行政機関をはじめ公的機関従事者が禁煙率の向上や組織単位での目標管理を行う体制を率先して整備</li> <li>・既に路上喫煙禁止条例等の対策を取っている区市町村もあるので、東京都全体で同様の取組についての検討を実施</li> </ul>  | <p>○都では「第4部第1章第1節5たばこの健康影響防止対策の取組」(P56～)の【取組の方向性】にも記載しているとおり、関係機関と連携し、喫煙及び受動喫煙が健康に及ぼす影響をリーフレットやホームページを活用し、普及していく。また、区市町村では、住民の健康増進の観点から、禁煙希望者への取組を実施している。</p> <p>○なお、健康推進プラン21(第二次)及びがん対策推進計画において、喫煙率を下げる目標を設定しており、その目標に向けて対策を推進している。</p> <p>○区市町村の路上喫煙や歩きたばこに関する条例は、環境美化など、総合的な観点から制定されているものと理解しており、交通事情や人口、自然環境など、地域の特性を踏まえ、独自の対策を定めており、都は、こうした取組を引き続き支援していく。</p> |

|       |  |   |   |
|-------|--|---|---|
| 9     | 第3部第1章第2節1(2)「脳卒中医療の取組【取組の方向性】」について                          | ○新たに次の項目を追加すること。<br>・医療保険者及び医療の担い手は、経年で既往歴のある対象者を追跡し、必要な指導を実施   | ○個々の住民や被保険者に対する指導の実施について、「脳卒中医療の取組」に都の施策として位置付けることは難しいが、計画原案「第4部第1章第1節1(3)データヘルス計画の推進」(P42～)の【取組の方向性】に記載のとおり、保険者等が策定するデータヘルス計画に基づく生活習慣病の発症・重症化予防などの取組について、国保連合会と連携した区市町村等に対する必要な助言や、保険者協議会を通じた好事例の情報共有などの支援を行っていく。  |
| 10    | 第3部第1章第2節1(3)「心血管疾患医療の取組【取組の方向性】」について                        | ○1項目めの「心血管疾患を予防する生活習慣等に関する都民の理解促進」とあるが、「心血管疾患を予防する生活習慣等や再発予防に関する都民の理解促進」という文言に変更すること。<br>○新たに次の項目を追加すること。<br>・医療保険者及び医療の担い手は、経年で既往歴のある対象者を追跡し、必要な指導を実施  | ○計画原案「第4部第1章第2節1(エ)心血管疾患医療の取組」(P59)の該当箇所を「心血管疾患を予防する生活習慣や再発予防等に関する都民の理解促進」に修正<br>○個々の住民や被保険者に対する指導の実施について、「心血管疾患医療の取組」に都の施策として位置付けることは難しいが、計画原案「第4部第1章第1節1(3)データヘルス計画の推進」(P42～)の【取組の方向性】に記載のとおり、保険者等が策定するデータヘルス計画に基づく生活習慣病の発症・重症化予防などの取組について、国保連合会と連携した区市町村等に対する必要な助言や、保険者協議会を通じた好事例の情報共有などの支援を行っていく。 |
| 11    | 第3部第1章第2節2『「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組【取組の方向性】』について                | ○住まいの定義付けについては、東京都保健医療計画及び東京都高齢者保健福祉計画に記載されることになるが、それらの計画に定める取組と調査・整合を図り、以下の内容を踏まえて記載すること。<br>・住み慣れた地域で安心して暮らし、本人の希望に応じた居住の場を選択できるよう、多様な住まい(自宅、介護医療院を含む介護保険施設、サービス付き高齢者向け住宅等)に応じた在宅療養体制の整備を進める。                 | ○計画原案「第4部第1章第2節2地域包括ケアシステム構築に向けた取組の推進」(P62～)の【取組の方向性】に、高齢者が自身の希望に応じた居住の場を選択できるよう、様々な住まい(住宅・施設)の整備を進めるとともに、誰もが住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、在宅療養体制の整備を進める旨を記載している。  |
| 12    | 第3部第1章第2節3(1)「“ひまわり”や“t-薬局いんふお”による適切な医療機関・薬局の選択【取組の方向性】」について | ○新たに次の項目を追加すること。<br>・東京都は都民が本人の希望に応じた適切な医療機関を選択できるよう、医療内容の情報開示の方向性について提示  | ○医療内容の情報開示については、基本的に医療機関が自主的に行うものと考えている。<br>○なお、病床機能報告対象医療機関については、厚生労働省の指定する手術実績等について公開している。  |
| 13(1) | 第3部第1章第2節4「後発医薬品の使用促進【取組の方向性】」について                           | ○「東京都は、区市町村による後発医薬品に切り替えた場合の自己負担差額通知の取組に対する財政支援、医師会、薬剤師会等との連携、広報等支援を行い、全区市町村における取組実施を目指す。」とあるが、「東京都は、区市町村による後発医薬品に切り替えた場合の自己負担差額通知の取組に対する財政支援、医師会、薬剤師会等との連携、広報等支援を行い、全区市町村における取組の支援を東京都が主体となって実施」という内容に変更してほしい。 | ○計画原案「第4部第1章第2節4後発医薬品の使用促進」(P68～)の【取組の方向性】における当該記載については、他項目における東京都の取組の方向性と同様に、東京都が主体的に実施するものとして記載をしている。   |

|       |                                      |   |  |
|-------|--------------------------------------|---|--|
| 13(2) | 第3節第1章第2節4「後発医薬品の使用促進【取組の方向性】」について   | <p>○新たに次の項目を追加すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・東京都は、医療保険者・医療提供団体・ジェネリック製薬会社・学識経験者等の意見を聴くための協議会を設置する。</li> <li>・東京都は、後発医薬品に関する都民の受診行動を分析し、正しく受診できるよう普及啓発等を行う。</li> </ul>  | <p>○東京都は、「医薬分業に関する協議会」を設置し、その中で後発医薬品の使用にかかる環境整備に関する事項も所掌している。</p> <p>○計画原案「第4部第1章第2節4後発医薬品の使用促進」(P68～)の【取組の方向性】に、後発医薬品への正しい理解を促進するための普及啓発や、保険者協議会を通じた課題の把握について記載しており、課題や実情を把握する中で、具体的な対応方策等を検討していくものと考えている。</p>  |
| 14    | 第3部第1章第2節5「医薬品の適正使用の促進」について          | <p>○P24～30において、重複投薬及び複数医薬品の状況についての分析がなされているが、取組の方向性について、以下に挙げる例のように、より具体的な対策を記載すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・P56「③医療費適正化の取組を行った場合の効果額」における、重複投薬に係る3医療機関以上から同一の成分の医薬品の授与を受けている患者への対策や複数種類医薬品に係る15種類以上投与されている患者(65歳以上)への対策等。</li> </ul>   | <p>○計画原案「第4部第1章第2節5医薬品の適正使用の推進」(P73)の【取組の方向性】に、かかりつけ薬剤師・薬局に対する研修等を実施し、服薬情報の一元的かつ継続的な把握に向けた体制を構築する旨、また保険者協議会を通じた保険者等の取組状況や課題の把握、好事例の情報提供等を行う旨を記載している。</p> <p>○なお、国の基本方針において、複数種類医薬品投与の適否について一概には判断できないため、一律に一定種類以上の医薬品の投与を是正することを目的とした取組は適当ではないことに留意が必要とされていることから、取組の方向性として、具体的な医療機関数、剤数の記載はしないこととしている。</p> |
| 15    | 第3部第2章第2節6「レセプト点検等の充実強化【取組の方向性】」について | <p>○3項目めについて、「医療保険者は、国の通知に基づき、柔道整復療養費の医療費通知の実施や、保険適用外の施術についての周知を図るほか、多部位、長期又は頻度が高い施術を受けた加入者への調査を行うなど、適正化に向けた取組に努める。」とあるが、柔道整復療養費だけでなく「医療における医療費通知」についても記載すること。</p>  | <p>○計画原案「第4部第1章第2節6レセプト点検等の充実強化」(P76)に医療費通知についての記載を追加</p>  |
|       | 第3部第1章第3節について                        | <p>○「1都民医療費の推計」について、新たに次の項目を踏まえた内容を記載すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・5ページの平成26年度の都民医療費と平成35年度の都民医療費推計とを比較し、その差異について医療保険制度別に記載すること。</li> <li>また、平成35年度の都民医療費推計については、適正化項目ごとに制度別の医療費の推計を記載すること。</li> <li>・医療保険者の積極的な取組に繋がるよう、医療費適正化の取組の実施による医療費効果額の推計のみでなく、医療費適正化の実施前後の保険料(率)の数値の提示等を行うこと。</li> </ul> | <p>○計画原案「第4部第2章医療費の見込み」(P77)における都民医療費の推計については、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、制度別の内訳が算定できるものとはなっていない。</p> <p>○なお、「第2部第1章第2節 都民医療費の動向」(P5)において引用している「国民医療費」(厚生労働省)の都道府県別の医療費についても、被用者保険に係る患者住所地別の医療費データがないため、医療施設所在地別の医療費実績に一定の補正を加え、患者住所地別医療費を推計したものとされており、都道府県毎の制度別内訳も公表されていない。</p>                   |

|    |                            |  |   |
|----|----------------------------|--|---|
| 16 |                            | <p>○「2都民医療費の推計方法の概要」の2項目めについて、新たに次の項目を踏まえた内容を記載すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・推計ツールでは、病床の機能分化及び連携に伴う在宅医療等の増加要因やたばこ対策の取組等を推進することによる減少要因が盛り込まれていないが、東京都独自の推計としてその効果額を算出すること。</li> </ul> | <p>○計画原案「第4部第2章医療費の見込み」(P77)における都民医療費の推計については、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となっている。都道府県が独自の効果額を追加で盛り込むことも可能とされているが、東京都では、被用者保険も含めた患者住所地別の詳細な医療費データを持ち合わせていないため、独自に効果額等を推計することができない状況である。</p> <p>○また、同章「1都民医療費の推計」に記載のとおり、中長期的な視点に立って継続的に取り組むべきもので、その取組効果が医療費の伸びに与える影響を把握することが難しいことなどから効果額として反映されていないものについては、今後国から提供されるデータ等を活用しながら、分析が可能か引き続き検討していく。</p> |
| 17 | 第3部第1章第4節1(2)「保険者等の役割」について | <p>○新たに次の項目を追加すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関への受診行動に関する教育や注意喚起、「ひまわり」の活用の周知及び被保険者への普及啓発の推進</li> </ul>   | <p>○計画原案「第4部第3章1(2)保険者等の役割」(P80)に、被保険者に対する医療機関等の適切な受診に関する啓発についての記載を追加</p>   |
| 18 | 第3部第2章第1節「計画の推進」について       | <p>○新たに次の項目を追加すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本計画の推進にあたっては、計画期間における各目標及び関係者等を明確にした、計画の全体像を把握・理解するための行程表を整備する。</li> </ul>   | <p>○計画原案「第4部第4章第1節 計画の推進」(P83)に、計画期間における進捗状況の公表や実績評価等の全体像を示した図を追加</p>   |