

## 第三期東京都医療費適正化計画 意見照会結果及び回答（案）

## 1 区市町村

区市町村数	4ヶ所
意見数	12件

	項目	意見要旨	回答（東京都の考え方）（案）
1	第2部第1章 「都民医療費の現状」 (P3~)	<p>○計画書全体について、数値等のデータの記載で終始しているように見受けられる。簡易なものでもいいので分析等がもう少しあれば、より分かりやすい計画書になると思う。</p> <p>&lt;例&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• P5の都民医療費の動向について、東京都は総額が1位とあるが、人口が1位のためなのか、それともP35「高度医療・先進医療を提供する大学病院や特定機能病院が集積、医療機関等にアクセスしやすいといった特徴」から1位なのか。P6で、東京都の一人当たり医療費は40位、後期高齢者でも23位と、比較的低い現状にあるため、どのような点から1位になるのか、分析を加えていただければと思う。</li> <li>• P6の人口一人当たり医療費について、都全体は40位であるのに対し、後期高齢者医療は23位と変動する。この変動は、P35の医療の特徴、後期高齢者の人口、平均寿命等何が原因なのか分析を加えていただければと思う。</li> <li>• P22の重複投薬の状況について、東京都は全国と比べ高いと記載があるが、図表26では各年齢区分で0.2%以下の差しかない。この0.2%の差が、総額1位の医療費や、一人当たり40位の医療費にどのように関わりがあるのか、分析を加えていただければと思う。</li> </ul>	<p>○都民医療費の総額が全国で1位となっていることについては、東京都の人口が多い（全国の約1割を占める）ことが主たる要因と考えられます。また、一人当たり医療費が40位で、後期高齢者の一人当たり医療費が23位と差異があることについては、都民の年齢構成が他県と比べ比較的若いといったことが要因の一つとして考えられます。</p> <p>○一方で、高度医療・先進医療を提供する大学病院や特定機能病院が集積、医療機関等にアクセスしやすいといった東京都の医療提供体制の状況や後期高齢者の人口、平均寿命等が、都民医療費にどのような影響を与えているかについての詳細な分析はできていません。</p> <p>○また、重複投薬の患者の割合が高いということについては、都内には医療機関が多くあることから他県と比べアクセスしやすいといったことも要因の一つとして考えられますが、詳細については、現時点で持ち合わせているデータだけでは分析することができない状況です。</p> <p>○今後国から提供されるデータ等を活用しながら、ご指摘の点も踏まえた分析が可能を引き続き検討をしていきます。</p>

2	<p>第2部第1章 「都民医療費の現状」 (P3～)</p>	<p>○当自治体におけるKDBシステムによる分析では、特に高齢女性の筋・骨格に関する医療費が高額になっている。P9の図表10においても医療費ランキング第4位は骨折であり、女性の運動機能障害について若年期からの予防などより積極的な取組が必要ではないか。</p> <p>○また、医療費適正化においては、重複頻回受診への対応が課題となっている。ついては、1月当たりの診療科別平均受診回数や同日に複数の診療科を受診している者等についての分析が必要ではないか。</p>	<p>○高齢期の運動機能の維持については、第4部第1章第1節3「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」(P49～)及び、同節4(4)「ライフステージに応じたスポーツの振興」(P55～)等に関連する取組を記載しています。</p> <p>○重複受診については、第4部第1章第2節3「緊急性や受診の必要性を確認できる医療情報の提供」(P65～)の【現状と課題】に同一疾病で3医療機関以上を受診している患者の割合が0.32%であり全国平均の0.27%を上回っている旨を追記しました。</p> <p>○診療科別の受診状況等の詳細については、現時点では把握していませんが、今後の分析の参考とさせていただきます。</p>
3	<p>第4部第1章第1節 1(3) 「データヘルス計画の 推進」 (P41～)</p>	<p>○【現状と課題】の3つ目の○について、P16の分析のとおり、一人当たり医療費が高い場合でも受療率が高いとは限らず、区市町村ごとに詳細な分析が必要ということから出ている文言と認識している。データを分析した上で健康課題を把握し、対策を講じることが、P2の「計画の目的、性格」のところにもあるように「都民医療費の適正水準の確保に資するため重要」といった記載の方が分かりやすいと考える。</p>	<p>○データヘルス計画の推進については、生活習慣病の予防と都民の健康の保持増進に向けた取組の一つとして記載をしているものです。本計画では、生活習慣病の予防と都民の健康保持増進と、医療資源の効率的な活用の取組を推進することにより、結果として都民医療費の適正水準の確保を図るものと考えています。</p>
4	<p>第4部第1章第1節 1(3) 「データヘルス計画の 推進」 (P41～)</p>	<p>○【現状と課題】の3つ目の○について、「データヘルス計画を推進」とは、「データヘルス計画(にある各種保健事業のPDCAサイクルに沿った実施)を推進する」及び「データヘルス計画(の策定)を推進する」を意味しているのか。その場合には、「データヘルス計画の策定及び実施を推進する」とした方が分かりやすいと考える。</p>	<p>○ご意見を踏まえ、【現状と課題】の3つ目の○の該当部分を下記のとおり修正しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「それぞれの区市町村において、さらに詳細なデータを分析した上で健康課題を把握し、対策を講じていくことが重要であり、データヘルス計画の策定及びデータヘルス計画に基づく保健事業等の取組を推進していく必要があります。」</li> </ul>

5	<p>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～)</p>	<p>○職域におけるがん検診について、企業や各団体に対し、自社での検診実施が困難な場合は従業員に対し居住地での検診を促すなど、東京都においても引き続き周知をお願いしたい。</p>	<p>○都では、これまで職域団体等を通じ、がん検診・肝炎ウイルス検査の導入を促進するとともに、自社での導入が困難な場合は、居住地での受診の促進を働き掛けてきたところです。引き続き、職域団体等との連携を強め、従業員の検診受診を促進して参ります。</p>
6	<p>第4部第1章第1節 2 「生活習慣病の重症化予防の推進」 (P46～)</p>	<p>○当自治体では、「糖尿病等重症化プログラム」を実施しており、被保険者が参加するに当たっては、かかりつけ医より「検査数値の確認及びプログラム参加の同意書」を書面で提出してもらっている。作成に係る文書料等は自治体内医療機関の場合は、医師会と調整の上無料となっているが、他の自治体の医療機関とは調整が困難であり、他の自治体の医療機関を受診している被保険者はプログラム対象外となる。</p> <p>○各区市町村で取組が進められている中、プログラム参加を推進することを踏まえ、都内の医療機関にかかりつけ医を持つ場合、プログラム参加に必要な同意書等文書料について、無料を含め統一するよう東京都から東京都医師会に働きかけていただきたい。</p>	<p>○【取組の方向性】に記載のとおり、糖尿病の重症化予防について、既に重症化予防の取組を進めている区市町村において、より効果的に実施できるよう、現状や課題を把握した上で、必要な支援を行っていくとともに、今後、新たに事業を開始する区市町村が円滑に事業に取り組めるよう、東京都としての「糖尿病重症化予防プログラム」を策定し、関係機関への働きかけを行ってまいります。いただいたご意見については今後の検討の参考とさせていただきます。</p>
7	<p>第4部第1章第1節 3 「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」 (P49～)</p>	<p>○【取組の方向性】における普及啓発の方法について「ホームページ等」「ホームページ、リーフレット等」と方法が異なるが統一してはどうか。</p>	<p>○御意見のとおり反映いたしました。</p>
8	<p>第4部第1章第1節 4(1) 「個人の健康づくりの実践を支援する取組」 (P51)</p>	<p>○【現状と課題】の3つ目の○と、【取組の方向性】の6つ目の○の以下の文言について、何か意図があって違う表現としているのか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「医療保険者等」と「保険者等」</li> <li>・「予防・健康づくりへのインセンティブ付与」と「ヘルスケアポイントの付与」</li> </ul>	<p>○ご意見を踏まえ、以下のとおり文言を統一しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「医療保険者等」は、「保険者等」に統一</li> <li>・「予防・健康づくりへのインセンティブ付与」、「ヘルスケアポイントの付与」は、「予防・健康づくりに向けたインセンティブの提供」に修正して統一</li> </ul>

9	<p>第4部第1章第1節4(1) 「個人の健康づくりの実践を支援する取組」(P51)</p>	<p>○現在の表現では、保険者等はICTの活用やインセンティブ付与(ヘルスケアポイントの付与)を限定的に、かつ、必ず実施するように感じる。 ○特にインセンティブの付与は、被保険者の状況に応じて検討・実施されるもので、一律に実施するものではないと考えており、保険者の検討に幅を持たせる表現にならないか。 ＜例＞ ・分かりやすい健診結果の提供等、被保険者の健康に対する気付きにつながる取組 ・加入者の状況に応じた予防・健康づくりへのインセンティブ付与の取組</p>	<p>○ご意見を踏まえ、【現状と課題】の3つ目の○を以下のとおり修正しました。 ・「保険者等は、ICTなどを活用した分かりやすい健診結果の情報提供や個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブの提供等広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組が求められています。」 (【取組の方向性】の6つ目の○も同様に文言整理をしております。)</p>
10	<p>第4部第1章第1節5 「たばこによる健康影響防止対策の取組」(P56～)</p>	<p>○【取組の方向性】の2つ目の○、普及啓発の方法について、「ホームページ」で行う予定はないのか。可能性があるなら明記してはどうか。</p>	<p>○COPDの普及啓発については、ホームページでも実施しております。御意見を踏まえ、本文中にも記載いたします。</p>
11	<p>第4部第1章第2節1 「切れ目ない保健医療体制の推進」(P59～)</p>	<p>○P31 図表37にあるように、病院での平均在院日数は短縮されており、急性期以降は在宅での療養が推進されている。しかし、終末期の看取りについて住民にまだ啓発が十分ではなく、在宅医に連絡する前に救急車を呼んでしまうなど意図しない医療が発生してしまう恐れがある。死亡前数ヶ月間の医療費が急激に上昇するとの研究報告があり、在宅医の意義や看取りについての啓発事業が必要ではないか。</p>	<p>○第2節「3 緊急性や受診の必要性を確認できる医療情報の提供」(P65～)の取組の方向性(イ)の中で、適切な医療機関の受診や在宅療養への理解、看取りに関する正しい知識等についての普及啓発を実施することを記載しています。</p>
12	<p>第4部第1章第2節6 「レセプト点検等の充実強化」(P77)</p>	<p>○【取組の方向性】の2つ目の○で、「被保険者に対する適正受診、適正服薬に関する普及啓発を図る」とあるが被保険者への保健指導の取組の支援について重複服薬についても明記できないか。</p>	<p>○医薬品の適正使用の推進については、第4部第1章第2節5「医薬品の適正使用の推進」(P74)において、区市町村が行う保健指導等に対する支援等について記載をしています。</p>

## 2 東京都保険者協議会

意見数	5 件
-----	-----

	項目	意見要旨	回答（東京都の考え方）（案）
1	第4部第1章第1節3 「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」 (P49～)	<p>○高齢者の特性を踏まえた保健事業については、「高齢者の保健事業のあり方ワーキンググループ」や「高齢者医薬品適正使用検討会」において協議されており、ガイドライン等も提示されている。</p> <p>○しかし、高齢者の医療については、『高齢者に対する適切な医療提供の指針＜厚生労働省科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）高齢者に対する適切な医療提供に関する研究（H22-長寿-009）研究班等作成、日本医師会協力＞』において述べられているように、高齢者を対象とした診療ガイドラインが十分に確立されていないのが現状である。</p> <p>○東京都として、国に対し高齢者の医療のあり方について早急に検討するよう要望するとともに、東京都は都内の高齢者専門の医療機関等と連携するなど、体制を整備すること。</p>	<p>○高齢者の医療については、現在厚生労働省において、「高齢者の医薬品適正使用ガイドライン」の策定が進められています。また、関係学会において疾病別の診療ガイドライン等が策定されている状況であり、国の動向を引き続き注視してまいります。</p>
2	第4部第1章第2節3 「緊急性や受診の必要性を確認できる医療情報の提供」 (P65～)	<p>○東京都は、都民が症状に応じて適切に医療機関等を選択できるよう、医療機関や薬局等に関する情報を分かりやすく情報提供するとともに、都民が医療に関する情報を理解し安心して医療サービスを受けることができるよう、医療の仕組み等についての普及啓発に取り組むとあるが、当該取組の成果を評価することを含め、確実に推進していくこと。</p>	<p>○都民への医療情報等の提供や、医療制度等に関する普及啓発については、次期東京都保健医療計画にも記載し、取組を進めていきます。</p> <p>○事業の成果等については、医療情報に関する理解促進委員会において検証しており、保健医療計画に記載される取組については、東京都保健医療計画推進協議会においても進捗評価を行っています。</p>

3	<p>第4部第1章第2節 4 「後発医薬品の使用促進」 (P69)</p>	<p>○後発医薬品の使用促進について、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するとしているが、後発医薬品の使用促進・医薬分業について検討を進めるよう協議会を開催するとともに、当該協議会のメンバーに医療保険者も加えること。</p>	<p>○後発医薬品の使用にかかる環境整備や医薬分業の推進に関する検討は、今後も関係機関と協議しながら進めていきたいと考えます。</p>
4	<p>第4部第2章 「医療費の見込み」 (P78～)</p>	<p>○「住民の健康の保持増進及び医療の効率的な提供の推進に向けた取組の効果が医療費の伸びに与える影響については、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をしていく」とある。</p> <p>○当該内容について、東京都保険者協議会は医療保険者の取組等の実態の把握に努めていくが、東京都としても「医療費適正化計画推計ツール」のみの算定ではなく、効果額の推移を注視しながら、医療保険者の積極的な取組等に繋がるよう医療費適正化の実施前後の保険料（率）の数値の提示等をするように努めること。</p>	<p>○計画に記載のとおり、今後国から提供されるデータ等を活用しながら、本計画に記載の住民の健康保持増進及び医療の効率的な提供の推進に向けた取組の効果が医療費に与える影響について、分析が可能か引き続き検討を行っていきます。</p> <p>○なお、各保険者の保険料率については、各保険者が法令に基づき、被保険者の状況等を適切に反映して設定するものであり、東京都がそれぞれの保険者の保険料率の数値をお示しするものではないと考えます。</p>
5	<p>第4部第4章第1節 1 「進捗状況の公表」 (P84)</p>	<p>○数値目標について、年度ごとにPDCAを実施し継続的な進捗管理ができるよう、年度ごとの目標値も記載すること。</p> <p>○また、『医療費適正化に関する施策についての基本的な方針』（平成28年厚生労働省告示第128号）において、計画期間中の見直しに関しては、毎年度の進捗状況を踏まえ、計画に掲げた目標の達成が困難と見込まれる場合には、その要因を分析し、必要に応じ、目標を達成するために取り組むべき施策等の内容について見直しを行った上で、必要な対策を講ずるよう努めるものとするとしていることから、進捗管理全般について協議・検討を行う場を設けるなど、その体制整備を推進すること。</p>	<p>○医療費適正化計画は、計画期間である6年間のスパンでの目標を掲げ取組を推進していくものであるため、数値目標については、計画最終年度の目標値のみを記載しています。なお、毎年度、進捗状況を把握し公表することとしています。</p> <p>○本計画に定める保険者等における取組については、保険者協議会を通じて必要な協力を求めることができるとされており、計画の推進に当たっては、保険者協議会を通じ、保険者等と進捗状況や課題等を共有し必要な対策を講じるなど連携し取り組んでいきます。</p>