

令和5年度第1回

東京都医療費適正化計画検討委員会

会議録

令和5年8月30日

東京都庁第二本庁舎10階 201・202会議室

(午後 6時00分 開会)

○保険財政担当課長 それでは定刻となりましたので、ただいまより令和5年度第1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。

委員の皆様方におかれましては、ご多忙のところご出席いただきまして誠にありがとうございます。私は、東京都保健医療局保健政策部保険財政担当課長の植竹でございます。議事に入るまでの間、進行役を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

円滑な進行に努めますが、会議中、機材トラブル等が起こる可能性もございますので、何かございましたら、その都度、ご指摘いただければと存じます。

初めに、本日の資料を確認させていただきます。オンラインでご参加の委員の皆様には、事務局より事前に送付しておりますので、そちらをご覧くださいと思います。会議次第に記載のとおり、資料1から参考資料2でございます。

本日、新たな任期がスタートしての最初の委員会となりますが、時間の都合上、委員の皆様のご紹介はお手元の資料1「委員名簿」の配付により代えさせていただきますと存じます。

出席状況でございますが、保険者団体の上から2段目、今泉委員より欠席のご連絡を頂いております。また、学識経験者の上から2段目、田嶋委員につきましては、遅れてご参加と伺っております。

また、本日はオンライン開催でございますが、名簿順に学識経験者の石川委員、医療関係団体の荘司委員、保険者団体の元田委員、深沢委員、本多(由)委員、沼尻委員、保険行政等の向山委員につきましては、会場でご参加いただいております。

なお、ウェブでの開催に当たりましてご協力いただきたいことがございます。

ご発言の際は、画面の左下にあるマイクのボタンにてミュートを解除してください。発言しないときは、ハウリング防止のため、マイクをミュートにさせていただくようお願いいたします。

また、大人数での会議となりますので、名前をおっしゃってから、ご発言いただきますようお願い申し上げます。

会場参加の委員の方におかれましては、挙手にてお知らせいただき、ご発言ください。

続きまして、本会議開催に当たりまして、東京都保健医療局保健政策部長の小竹より一言ご挨拶を申し上げます。

○保健政策部長 皆さん、こんにちは。ただいまご紹介にあずかりました保健政策部長小竹でございます。

委員の皆様におかれましては、このたび東京都医療費適正化計画検討委員会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。また、本日お忙しい中ご出席賜りまして、重ねて御礼申し上げます。

さて、全国的には団塊の世代が全て75歳以上となる令和7年にかけて、高齢者人口

は急速に増加した後、増加は穏やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、令和7年以降さらに減少が加速していくことが見込まれます。

こうした中で、国民皆保険制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、住民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があります。

そのための仕組みとして、平成20年度から、各都道府県において住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関する取組を定める医療費適正化計画を策定し、その取組を推進してきているところでございます。

本委員会では、令和6年度からの第四期計画策定に向けたご議論をいただくわけですが、関連計画である「東京都健康推進プラン21」「東京都保健医療計画」「東京都高齢者保健福祉計画」「東京都国民健康保険運営方針」と整合を図ることとしております。本計画が各関連計画等と調和し、将来にわたり都民が必要な医療を安心して受けられる体制の確保に資する計画となりますよう、関連計画の改定等の状況を踏まえながら策定を進めてまいりたいと存じます。

委員の皆様におかれましては、非常にタイトな日程でご審議をお願いすることになりまして誠に恐縮ではございますが、どうぞ活発なご意見を賜り、お力添えいただきますようお願いいたしまして、簡単ではございますが挨拶とさせていただきます。よろしくようお願いいたします。

- 保険財政担当課長 続きまして、会議の公開についてでございます。資料2の東京都医療費適正化計画検討委員会設置要綱第10によりまして、当委員会は、会議、会議録及び会議に係る資料につきましては公開とさせていただきますので、ご了承をお願いいたします。

また、本日は傍聴の方がいらっしゃいますので、お知らせいたします。

続きまして、委員長の選出に移らせていただきます。

資料2、東京都医療費適正化計画検討委員会設置要綱第5の規定によりまして、委員長は委員の互選により、副委員長は委員長の指名により選任すると定められております。委員長の選出につきまして、ご意見のある委員の方いらっしゃいますでしょうか。

蓮沼委員、お願いいたします。

- 蓮沼委員 東京都医師会の蓮沼でございます。

保健医療政策と予防医学がご専門の古井祐司先生が委員長に適任であると思いますが、いかがでしょうか。

- 保険財政担当課長 ありがとうございます。

ただいま蓮沼委員より古井委員を委員長にご推薦いただきましたが、ほかの委員の皆様はいかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○保険財政担当課長 ありがとうございます。

それでは、ご異議もないようですので、古井委員にお願いしたいと思います。

続きまして、副委員長の選任でございますが、こちらは委員長の指名となっております。

古井委員長、副委員長につきましてご指名をお願いいたします。

○古井委員長 東京大学の古井でございます。私のほうで委員長を拝命しまして、お役に立てるように努めたいと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

副委員長でございますけれども、東京都保険者協議会会長の桃原委員にお願いしたいと存じますが、いかがでしょうか。

○保険財政担当課長 副委員長につきまして、古井委員長より桃原委員にご指名がございましたが、桃原委員いかがでございますでしょうか。

桃原委員、こちらに音声が届かないようでございますので、了承いただけますようでしたらマルを上げていただいてもよろしいでしょうか。

○桃原委員 (オンラインにて「了承」の合図)

ありがとうございます。それでは、委員長、副委員長とも選出いただきましたので、以後の進行につきまして、古井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。

○古井委員長 それでは、お手元の会議次第に従い進めてまいります。

まず、本日の議題の1つ目は「第三期東京都医療費適正化計画について」です。それでは事務局より、まず資料の説明をお願いいたします。

○保険財政担当課長 まず、資料3をご覧いただきたいと思います。現行の第三期医療費適正化計画の概要につきましてご説明させていただきます。

医療費適正化計画につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律第9条に基づき、国が示す基本方針に基づき各都道府県において策定することとされており、住民の生活の維持と向上、医療の効率的な提供体制の確保を通じて、持続可能な医療保険制度の確保を図ることを目的としております。

現在の第三期計画は、平成30年度から令和5年度までの計画期間となっております。今年度、令和6年度から令和11年度までの6年間を計画とする第四期の計画を策定することとなっております。

計画の主な構成は、第1部が「計画の趣旨」、第2部が「都民医療費の現状」、第3部が「計画の基本的な考え方」、第4部が「医療費適正化に向けた取組の推進」、第5部が「資料」となっています。

第4部の「医療費適正化に向けた取組の推進」につきましては、第1章の「都民の健康の保持増進及び医療資源の効率的な活用に向けた取組」のところに具体的な取組を記載しておりまして、関連する「東京都健康推進プラン21」「東京都保健医療計画」「東京都高齢者保健福祉計画」「東京都国民健康保険運営方針」と整合を図りながら、取組を進めているところでございます。

また、第2章の「医療費の見込み」で医療費推計を行っているほか、第3章で「関係者の役割と連携」、第4章で「計画の推進」につきまして記載しております。

続きまして、資料4をご覧いただきたいと思っております。第三期東京都医療費適正化計画の進捗状況につきまして、ご説明させていただきます。

高齢者の医療の確保に関する法律第11条第2項におきまして、都道府県は次期の計画の作成に資するため、計画の終了年度に計画の進捗状況の調査及び分析の結果を公表するよう努めるものとされております。

進捗状況の調査・分析に関する基本的な考え方につきましては、令和5年4月5日付の国通知で示されており、通知で示された様式を、都の計画の章立てに合わせて進捗状況の確認を行い、その結果を取りまとめたものを本日の資料としております。

青字の部分につきましては、都の計画で設定している数値目標になりますので、計画策定後の数値の推移を直近で把握可能な範囲で記載をさせていただきます。その他の取組につきましては、第三期計画に記載されている取組の方向性を踏まえ、令和4年度末時点の第三期計画中の取組、第四期計画に向けた課題や改善点を記載しております。

なお、先ほどもご説明いたしました、第三期計画は関連計画の「東京都健康推進プラン21」「東京都保健医療計画」「東京都高齢者保健福祉計画」「東京都国民健康保険運営方針」と整合を図って取組を進めているところですが、これらの計画は全て今年度が改定年度となっており、それぞれが会議体を設置して協議を行っているところです。関連計画の会議体における検討状況により、一部の取組につきましては、第四期に向けた課題や改善点が未記載となっているところもございますので、ご了承いただければと思います。

柱が2つございまして、1つ目の「生活習慣病の予防と健康の保持増進に向けた取組」の中で項目が6つ、もう1つの柱の「医療資源の効率的な活用に向けた取組」の中で項目が6つと、ボリュームが多くなっていますので、各項目につきまして、第三期計画期間中の取組や四期計画に向けた課題・改善点を中心に、ポイントを絞ってご説明をさせていただきます。

資料2ページをご覧ください。

「特定健康診査及び特定保健指導の推進」の項目では、数値目標を3つ設定しております。

特定健康診査の実施率は、計画策定時の足元値、平成27年度の実績63.4%から、計画期間が開始した平成29年度には66.2%と上昇しましたが、令和3年度には65.4%と減少しており、目標値70%には達していません。

特定保健指導の実施率は、平成27年度14.8%、29年度16.6%、令和3年度23.1%と上昇しておりますが、目標値45%以上には達していません。

メタボ該当者・予備軍の減少率につきましては、平成27年度19.03%、29年度16.69%、令和3年度15.47%と低下しております、目標の25%には達

しておりません。

続きまして3ページをお開きください。

第三期期間中の取組といたしまして、枠の中ほどですが、都は区市町村国保に対し、特定健康診査・特定保健指導を含む効果的な保健事業の横展開を実施するなどの支援を行い、区市町村は休日・夜間受診など、特定健診を受診しやすい環境づくりを行ってきました。

また、都は糖尿病予防の普及啓発のため、糖尿病の発症リスクがある方への啓発資料の送付や、自治体、医療保険者等向け講演会を開催いたしました。保険者協議会においては、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実施しております。

課題としまして、健診の実施率が伸び悩んでおり、要因としまして、令和元年度末及び令和2年度につきましては、新型コロナウイルス感染症の影響により、緊急事態宣言期間に実施を控えることとされたことや、受診控え等が起きたことにより、受診率が低くなった可能性がございます。ただ、目標値には達しておりませんが、令和3年度全国平均の56.5%よりは10%程度高くなっている状況でございます。

特定保健指導実施率は、全国的に大規模保険者ほど実施率が低い傾向にございまして、東京都も低い実施率となっておりますが、新型コロナウイルス感染症の影響下においても特定保健指導を適切に実施していくため、令和2年度にICT活用に関する見直しが行われ、実施率の上昇に寄与している可能性がございます。こちらは、令和3年度全国平均の24.6%と同程度の数値となっております。

改善点といたしまして、引き続き好事例の共有等により、特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた取組を促進するとともに、生活習慣の改善、定期的な健診などの重要性について啓発し、意識・行動変容を促してまいります。

続きまして、4ページをご覧ください。

「生活保護受給者の生活習慣病予防対策」では、福祉事務所において生活習慣病の重症化予防を目的に、健康診査の個別受診勧奨等を実施してきました。

今後の課題・改善点ですが、健康課題のある生活保護受給者への継続的な支援に取り組む必要から、引き続き国の情報を注視しつつ適宜情報共有を図るなど、福祉事務所を支援してまいります。

その下「データヘルス計画の推進」では、都は大学等と連携して、区市町村に向けたデータヘルス計画の見直しの支援、効果的な保健事業の横展開を実施してまいりました。

今後の課題・改善点ですが、データヘルス計画に基づいて実施される保健事業について、アウトカム向上につながるノウハウは十分に蓄積されていないことを踏まえ、計画の標準化によって得られた知見を活用し、アウトカムの向上に向けた取組を推進してまいります。

続きまして、5ページをご覧ください。「がん検診、肝炎ウイルス検診の取組」です。

区市町村が実施する個別勧奨・再勧奨や、受診しやすい環境整備などの取組に対する

技術的支援や財政支援を実施してまいりました。また、職域におけるがん検診の適切な実施を支援するための講習会、都民に対する普及啓発、がん検診従事者向けの研修を実施するとともに、肝炎ウイルス検診に関する普及啓発等を実施してまいりました。

今後の課題・改善点につきましては、東京都がん対策推進協議会において検討中でございます。

続いて、6ページをお開きください。「生活習慣病の重症化予防の推進」です。

区市町村国保及び後期高齢者医療広域連合の糖尿病性腎症重症化予防につきまして、平成30年3月に策定した「東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を改定し、医療関係者向けの研修を実施しますとともに、糖尿病対策推進会議等におきまして、地域における取組状況や課題について情報共有し、必要な検討を実施してまいりました。

今後の課題・改善点ですが、糖尿病性腎症重症化予防に取り組む自治体数は増加しており、引き続き地域の関係機関と連携した取組を支援していくため、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を必要に応じて見直し、区市町村国保による効果的な取組を推進してまいります。

続きまして、7ページ目の「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」についてです。

都がこれまで実施してまいりましたフレイル予防を含む健康づくりの知見の効果的な普及啓発と、事業者における取組の推進を図るため、東京商工会議所が養成する「健康経営アドバイザー」を活用し、事業者に対する取組支援を実施してまいりました。また、区市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組を推進させるため、区市町村の高齢者の保健事業に関わる医療専門職等を対象とした研修事業を実施してまいりました。

今後の課題・改善点ですが、都内高齢者のフレイルへの認知度が低い状況もあり、高齢者がそれぞれの意欲や関心等に応じて、自分に合った地域活動や社会貢献活動を選び、自由に参加できるような環境づくりが必要です。高齢者の特性を踏まえ、関係機関と連携し、高齢期における望ましい生活習慣について普及啓発しますとともに、高齢者が健康状態を維持し、地域社会で活躍できる機会を確保できるよう、地域と連携しながら社会環境整備を推進してまいります。

また、区市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組におきまして、区市町村がより多くのメニューに取り組めるよう、医療専門職等が抱える個々の課題を踏まえた支援を行う研修事業を実施してまいります。

続いて、8ページ目の「健康の保持増進に向けた一体的な支援」です。

区市町村等が作成したウォーキングマップを掲載するポータルサイトのコンテンツの拡充や、コロナ禍の変化した日常生活において、負担感なく実践できる健康づくりのポイントを紹介する特設サイトによる啓発、歯科口腔保健に関する都民向け普及啓発リーフレットなどの配布、学習指導要領に基づく飲酒・喫煙防止教育をはじめとする教育活

動、スポーツ実施率の低い働き盛り世代の実施率向上に向けた企業の取組の支援などを実施してまいりました。

今後の課題・改善点ですが、都民が望ましい生活習慣を身につけ、日常生活の中で負担感なく実践できる取組につつまして、地域の推進主体と連携した普及啓発、社会環境整備を進める必要があることを踏まえ、都民の意識・行動変容を促すため、ナッジ理論等を活用するなど、健康づくりに関心を持ちにくい層への効果的なアプローチを図りますとともに、生活習慣病の予防を目的とした食環境の整備に引き続き取り組んでまいります。

また、学習指導要領に基づいた教育活動を一層充実させるため、最新の知見を学ぶ教員対象の講習会や、外部指導者等と連携した事業の質の向上を図ってまいります。

従業員のスポーツを通じた健康づくりに取り組む企業等をさらに増やしていくため、「東京都スポーツ推進企業」につつまして、制度周知をさらに行いますとともに、申請しやすい仕組み等に見直してまいります。

続いて、9ページの「たばこによる健康影響防止対策の取組」についてです。

受動喫煙防止対策の推進としまして、健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例の規制内容等についての普及啓発、標識ステッカーの配布、相談窓口対応や喫煙専用室等の設置に係る専門アドバイザーの派遣等による問合せ対応、喫煙専用室等の設置に対する補助事業、公衆喫煙所整備や普及啓発、禁煙治療費助成等を実施する区市町村への支援、施設管理者向けハンドブックの改訂などとともに、喫煙の健康への影響やCOPD対策に関する普及啓発を実施してまいりました。

今後の課題・改善点でございます。着実に受動喫煙の割合は減少しておりますが、受動喫煙をなくすまでには至っておらず、20歳以上の喫煙率は、28年度が18.3%、令和元年度16.5%、令和4年度13.5%と減少しておりますが、引き続き喫煙率の減少に向けた取組が必要であることから、健康増進法、東京都受動喫煙防止条例の普及啓発など、受動喫煙対策の推進に向けた取組を引き続き進めてまいります。

また、区市町村等と連携して、受動喫煙が健康に及ぼす影響について都民への普及啓発を実施してまいります。また、たばこをやめたいと考える人がやめられるようにする取組として、禁煙支援策を行うことにより喫煙率の低下を目指していきます。

続いて、10ページ目の「予防接種の推進」についてです。

都のホームページに予防接種制度に関するページを掲載し、都民へ情報を提供するとともに、海外旅行における感染症の注意など、すぐに活用できる情報を一まとめにしたガイドブックを作成し、都民への周知を実施してまいりました。

今後の課題・改善点でございますが、麻しん風しん定期接種の第2期接種率が95%に達していないことから、接種率向上に向けて様々な周知活動に取り組んでまいります。また、都の行う情報発信についてより都民に分かりやすく伝えるため、ホームページのレイアウトや文言の選択などの継続的な見直しを行ってまいります。

11ページ目から「医療資源の効率的な活用に向けた取組」に関する内容です。

ページ少し飛びまして、13ページをご覧くださいと思います。「切れ目のない保健医療体制の推進」についてでございますが、地域で不足する病床の整備や病床機能の転換を検討している医療機関に対し専門家が支援する事業、また、がん診療連携拠点病院等におけるがんの集学的治療の提供、脳卒中に関します普及啓発、東京都CCU連絡協議会の開催、精神疾患医療についての日常診療体制の強化、救急医療体制の整備、地域生活支援体制の充実、救急医療についての休日・全夜間診療事業の継続などを実施してまいりました。

また、周産期母子医療センターへのNICU入院児支援コーディネーターの配置による円滑な転・退院の支援、在宅移行支援の充実、東京都こども救命センターを中核とするこども救命搬送システムの構築、東京都在宅療養推進会議等の開催などの取組を実施してまいりました。

今後の課題・改善点につきましては、東京都保健医療計画推進協議会改定部会において検討中でございます。

続いて、14ページから「地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の推進」でございます。資料は15ページをご覧くださいと思います。

介護サービスの充実及び介護基盤の整備促進、介護人材の安定した確保・定着・育成、各認知症疾患医療センターにおける専門医療相談等の対応、「サービス付き高齢者向け住宅における医療・介護連携のガイドライン」に基づく医療・介護連携の取組状況等の公表、自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議等を実施してまいりました。

今後の課題・改善点につきましては、東京都高齢者保健福祉計画推進委員会において検討中でございます。

16ページから、「緊急性や受診の必要性を確認できる医療情報の提供」についてでございます。資料は17ページをご覧くださいと思います。

「ひまわり」の活用に向けた普及啓発、医療の仕組みなどに対する理解促進を図る冊子の配布、東京都消防庁救急相談センターや「東京版救急受診ガイド」の利用促進に関する広報、東京消防庁救急相談センターの体制強化などに取り組んでまいりました。

今後の課題・改善点ですが、都民に対する「薬局」の特徴や機能情報を提供する必要があり、引き続き薬局機能情報提供システムの認知度の向上や利用率の向上の取組を行ってまいります。

また、令和4年の東京消防庁救急相談センターにおきまして、受付件数が過去最多件数を記録し、取り切れない電話の件数も増加していることから、東京消防庁救急相談センターにおけるソフト・ハードの充実強化を図るとともに、救急車の適時・適切な利用に対する理解を深めるための広報を展開してまいります。

続いて、18ページの「後発医薬品の使用促進」についてです。

後発医薬品の数量シェアを数値目標として設定しておりまして、平成29年度の66.

7%から、令和3年度には76.4%まで上昇しております。都は、医療関係者・保険者等の関係者等が都内の現状と課題を共有し対応策を検討する、東京都後発医薬品安心使用促進協議会を令和元年度から開催してまいりました。

このほか、都薬剤師会が運営します後発医薬品の情報提供サイトへの支援、後発医薬品の収去、溶出試験、都薬剤師会が実施する地域医薬品使用実態調査への補助、都のホームページ「t-薬局いんふお」による各薬局の後発医薬品備蓄数の公表、後発医薬品使用割合の低い世代向けの普及啓発リーフレットの作成、医療関係者向け講演会の開催、都内の国民健康保険及び後期高齢者医療制度についてのジェネリックカルテの提供、区市町村による自己負担差額通知の取組に対する財政支援などの取組を行ってまいりました。

今後の課題・改善点でございますが、目標値である後発医薬品の数量シェア80%に達しておらず、東京都薬剤師会の情報提供サイトへの支援や後発医薬品の収去、溶出試験等、既存の取組を着実に実施する必要があることから、引き続き後発医薬品の使用割合の向上に向けた取組を実施しますとともに、後発医薬品の品質確保の観点から関連事業を行ってまいります。

19ページの「医薬品の適正使用の推進」についてです。

都薬剤師会が実施いたします薬局・薬剤師の機能強化事業への支援、関係機関との連携を目的とした連絡会、かかりつけ薬剤師・薬局に対する研修会、地域の薬局間及び医療機関と薬局間の連携研修、住民向けの講習会等を実施してまいりました。

また、国民健康保険の被保険者に対して区市町村が行う保健指導等への交付金による支援、都薬剤師会と連携して区市町村が実施する医薬品適正使用の取組を支援するモデル事業を実施してまいりました。

今後の課題・改善点でございますが、薬局における医療機関等との地域連携、かかりつけ薬剤師・薬局の機能強化に向けた取組が引き続き必要となっております。

また、区市町村国保では、服薬情報通知の送付や服薬管理指導等を実施する自治体数が増加しており、より効果的な取組とするため、地区薬剤師会等と連携した取組の促進等、引き続き医薬品の適正使用の取組を推進してまいります。

資料20ページ目「レセプト点検等の充実強化」につきましては、区市町村、国民健康保険組合及び広域連合を対象に、レセプト点検担当者向け説明会や意見交換会を実施してまいりました。

第三者求償事務につきましては、各区市町村におきまして、第三者行為に関するレセプトの抽出等が確実に行われるよう、国保連合会等と連携して支援を行ってまいりました。

また、後期高齢者医療広域連合では、柔整療養費を含む医療費通知の実施や、被保険者への調査、患者アンケート、施術管理者への電話照会等を行っております。

今後の課題・改善点でございますが、国は国民健康保険事業の健全な運営を確保する

ため、第三者求償事務につきまして一層の取組強化を図ることが重要としており、都は関係機関と協力体制を構築するとともに、第三者行為に対するレセプト抽出が確実に行われるよう区市町村を支援してまいります。

21 ページ目は関係者の連携と協力についてです。

都は、平成30年度から国民健康保険の保険者として保険者協議会に参画するほか、都国保連合会と共同で事務局を担っております。

保険者協議会におきましては、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の実施、好事例の情報共有のほか、新型コロナウイルス感染症の健康等への影響を分析するため、保険者協議会委員の特定健診データを活用して被保険者の健康状態の変化の傾向を把握し、調査結果を有識者による取組への助言とともに保険者協議会ホームページに掲載いたしました。

また、保険者が協働して被保険者等に対する集中した啓発を行うため、保険者協議会として促進月間を設定し、啓発資材をホームページに掲載するとともに、都などが開催するイベントにおいて普及啓発を実施してまいりました。

今後につきましては、令和5年5月の全社法改正により、保険者協議会が必置化されるとともに、医療費適正化計画の実績に関して意見することとされたことを踏まえ、加入者の健康増進と医療費適正化に関する取組につきまして、連携を促進してまいります。

議事1に関します資料のご説明につきましては、以上でございます。

○古井委員長 ありがとうございます。

それでは、ただいまご説明いただいた内容につきまして、ご質問あるいはご意見ございましたら、挙手、あるいはご発声でも構いません。よろしくお願いいたします。

○元田委員 協会けんぽの元田でございます。説明ありがとうございます。

第三期に取り組んでこられたことについては非常に的確にまとめられていますし、また、課題も整理されているかなと思います。一方で、もともと医療費適正化の議論ですので、医療費そのものがどうなったのか、数字は難しくても、中間的な健康状態ですとか、あるいはいろいろ取り組んだ施策について、途中経過でも結構ですけども、こういった形で進捗して、大体計画どおりなのか、まだまだなのか、そういう定量的なところについて何か説明いただきたい。今ご説明いただいた内容についてどのくらい進んだかとか、あるいはまだまだいろいろ課題があるなというのが分かりやすいので、その辺りあればぜひお願いいたします。

○古井委員長 ありがとうございます。

それでは、事務局よりコメントをお願いいたします。

○保険財政担当課長 ご意見ありがとうございます。

医療費等のデータにつきましては、後ほど議事の3になるかと思いますが、今後の分析等の方向性につきまして、ご説明させていただきたいと思っております。

本日は、第三期の取組の進捗状況ということでお示しさせていただきましたが、元田

委員の全てのご要望にお応えできるかどうか分かりませんが、データにつきましては、次回以降でお出しさせていただければと思っております。

○元田委員 よろしくお願いたします。

○古井委員長 ありがとうございます。そのほかに何かございますでしょうか。

○荘司委員 東京都医師会理事の荘司でございます。

非常によくまとまっているなと思う反面、少し東京都にお聞きしたいのですけれども、例えば1ページの「特定健康診査及び特定保健指導の推進」ということで、令和5年度目標で70%以上に上げるということは、目標としては構わないと思うのですけれども、今の医療事情、あるいは地域構成で、東京都の場合は非常に中小及び大病院が多いことを考えて、フリーアクセスを考えたときに、例えば病院にかかっている健康診査を受けない、病院の検査を受けているので自治体の健診を受けないという方が多いという傾向が、大きな病院がある地区にはあるため、そのパーセンテージが低くて、大きな病院がない多摩地域の一部地域だと非常に高いという傾向があると思うのですけれども、一概に健診受診率のパーセンテージだけ出して比べるというよりは、医療資源のこともバイアスがかかっている部分を考えてやっていかなければいけないのではないかなど、常々思っているのですね。

特に健診の受診率が低いところが、昔は助成金の問題も出ていたという話は聞いたのですけれども、それにそのままつなぐと、非常に各医師会で困ってしまうという意見も上がってきていますので、そこのところは考慮していただきたいと思います。

もう1つですけれども、ジェネリック、後発医薬品について、多分東京都薬剤師会のほうが情報に詳しいと思うのですけれども、供給が追いついていないというか、将来的にジェネリックが増えることはないということに今なっているわけです。通常の薬でさえ、例えばコロナの喉の薬とかせき止め等が枯渇している状況で、この80%という数値が現実的に可能なかどうかということをお聞きしたいです。

○古井委員長 ありがとうございます。事務局いかがでしょうか。

○保険財政担当課長 ご意見ありがとうございます。

まず、健診の実施率でございますけれども、目標値につきましては国でも示しております、それに基づいて今後検討してまいりたいと思っております。ご指摘のとおり、それぞれの地域における状況等もあるかと思っております。

一方で、病院等にかかっている健診自体を受けていただいて、健康について留意していただくということも重要なことだと思っております。

また、病院にかかって健診と同等の検査を受けている場合につきましては、健診の実施率に含められる場合もありますので、そのあたりも含め、今後の検討の参考とさせていただければと思っております。

もう1点、後発医薬品の使用促進についてですが、ご指摘のとおり、今、後発医薬品以外も含めまして供給体制が非常に厳しい状況にあるというのは承知をしております。

一方で、使用割合自体下がるのではないかという懸念もございましたけれども、各関係者の取組により、今ある程度の数値はキープできているところでございます。

ご指摘のとおり、80%を達成できるかどうかにつきましては困難な部分もあるかと思いますが、これも目標値といいますか、理想に向けてということで、各関係者の皆様のご協力を頂きながら、できるだけ近づけていければいいのではないかと考えておりますが、前提としては供給体制が確保できるということが必要かと思っておりますので、そういったところは国等にも求めていきますとともに、必要な情報も取得しながら関係者で共有できればと考えているところでございます。

以上でございます。

○古井委員長 非常に本質的なご質問、ご意見ありがとうございました。

それでは、ほかにございますでしょうか。よろしいでしょうか。後でまた戻ることも可能ですので、このまま続けさせていただいて、気づきのある点、ご質問などを頂ければと思います。ありがとうございました。

ここまで現行の計画についてご説明いただきましたが、続きまして議事の2つ目「第四期医療費適正化計画の構成について」ということで、国から示されている基本的な方針と、それから東京都の計画の構成案について、事務局より説明をお願いいたします。

○保険財政担当課長 引き続きご説明をさせていただきます。まず、資料5をご覧くださいと思います。

こちらは「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」ということで、7月20日付で告示されました国の基本方針の抜粋でございます。

本文につきましては参考資料の2で添付していますので、こちらも適宜ご参照いただければと思います。説明のほうは、資料5の抜粋版でご説明させていただきます。

まず、基本理念ですが、本文では内容の更新がございますけれども、「住民の生活の質の維持及び向上、良質かつ適切な医療の効率的な提供体制を確保し、持続可能な医療保険制度の確保を図る」という点につきましては、変更ございません。

「第四期計画における目標・取り組むべき施策」につきましては、「住民の健康の保持の推進」「医療の効率的な提供の推進」という2つの柱は変わっていませんが、赤字下線の内容が新たに追記されているところです。こちらにつきましては後ほどご説明させていただきます。

医療費の見込みにつきましては、国が提供する推計ツールにより算出するという部分は変更ございませんが、「都道府県独自の合理的な方法により算出することとしても差し支えない」ことが追記されています。

他の計画との関係につきましては、引き続き関連計画との調和を図ることとされておりまして、計画の作成や達成状況の評価につきましては、引き続き6年一期として作成すること、保険者協議会を通じて関係者に協力を求めることができること、年度ごとに進捗状況を公表するよう努めることなどが記載されています。

新たな記載としましては、目標の達成状況を中心とした実績評価の際に、保険者協議会の意見を聞くこととされました。

また、関係者の役割につきましては、新たに「医療の担い手」というところが追加されました。

資料2 ページ目をお開きください。こちらは「第四期計画における目標・取り組むべき施策」の1つ目の柱であります「住民の健康の保持の推進」に関する部分です。

目標につきましては大きく変わっていません。引き続き特定健診・特定保健指導の実施率やメタボ該当者及び予備群の減少率につきましては、数値目標が示されまして、その他たばこ対策、予防接種、生活習慣病の重症化予防、その他の予防・健康づくりの推進に関する目標と取り組むべき施策が示されているところでございます。

新たに追加をされました、資料で⑦と表示されています「高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進に関する目標」につきましては、取り組むべき施策としまして、広域連合と市町村が一体的実施を推進するための取組の支援が挙げられています。

また、目標自体には変更ございませんが、特定健診・特定保健指導につきましては、アウトカム評価の導入やICTの活用等を踏まえた内容となっております。

続きまして3 ページ目、4 ページ目は、2つ目の柱でございます「医療の効率的な提供の推進」です。こちらは新規や追加事項が多いことから、目標ごとに説明させていただきます。

まず、資料上①と表記されております後発医薬品の使用促進に関する目標につきましては、「バイオ後続品の使用促進」が追加され、それぞれ数値目標が示されているところです。

後発医薬品につきましては、金額ベースの観点も含め、新たな政府目標が検討されていることから、政府目標を踏まえ令和6年度に設定をすること、現時点で80%に達していない場合は、当面の目標として、可能な限り早期に80%以上を目標とすることが望ましいとされております。

バイオ後続品につきましては、国においてバイオ後続品に80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上にするという目標が設定されたことを踏まえて、設定することが示されております。

取り組むべき施策としましては、後発医薬品については、保険者の取組について「使用促進の効果が確認されている差額通知の実施等」が追加されるとともに、新たに「医薬品の適正使用の効果も期待されるフォーミュラリについて、医療関係者に対して『フォーミュラリの運用について』の周知をはじめとした必要な取組」が記載されました。

バイオ後続品につきましては、具体的な施策の記載はされていません。

次に②の「医薬品の適正使用の推進に関する目標」につきましては、取り組むべき施策といたしまして、重複投薬に関して「医療機関及び薬局における重複投薬等の確認を

可能とする電子処方箋の普及促進」が追記され、複数種類の投与に関しまして、高齢者に対する6種類以上の投与を目安として取り組む等、取組の対象を拡大することが追記されています。

続いて、4ページ目でございます。こちらでは新たに③の「医療資源の効果的・効率的な活用に関する目標」が追加されています。

取り組むべき施策としましては、「効果が乏しいというエビデンスがある医療」の具体例として、「急性気道感染症や急性下痢症に対する抗菌薬処方の適正化」、「医療資源の投入量に地域差のある医療」の具体例として「外来での実施状況に地域差があることが指摘されている白内障手術や外来化学療法 of 適正化」、「リフィル処方箋について、分割調剤を含むその他の長期処方と合わせて必要な取組」が挙げられております。

もう1点新たに追加されました④「医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進に関する目標」につきましては、取り組むべき施策として、「市町村における在宅医療・介護連携推進事業の取組の支援」「高齢者の大腿骨骨折等の骨折対策」が挙げられております。

5ページ目は「医療費の見込み」についてです。本資料の1ページ目でもご説明しましたとおり、国から推計ツールが提供されているところですが、推計ツールの考え方を簡略化したものがこちらの算式になっております。

大きく「入院外・歯科医療費」と「入院医療費」とに分けて考える形になっておりまして、入院医療費につきましては、地域医療構想による病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえ、算出する形となっています。

入院外・歯科医療費につきましては、医療の高度化等を踏まえた医療費の自然増を推計して、そこから医療費適正化効果額を差し引いて算出する方式は、これまでの計画と考え方は変わっていません。

入院外医療費の「医療費適正化の取組の効果」につきましては、先ほどご説明しましたとおり、新たに目標が追加されておりますので、それに関連した適正化効果額が算出されるような形となっています。

また、入院医療費につきましても、地域医療構想が令和7年に向けて策定されていることから、第四期の計画期間中に算出方法の見直しを検討することとされております。

また、これまでは計画最終年度の都全体の医療費の推計のみ見込みを行う形になっていましたが、今回から被用者保険、区市町村国保、後期高齢者医療の医療保険制度別に年度ごとに算出することとされまして、この医療費見込みを基に、「国保・後期の『1人当たり保険料の機械的な試算』を算出する」こととされております。

関連計画との関係でも、国民健康保険運営方針の財政見通しにおきまして、医療費適正化計画の医療費見込みを用いること等により、調和を図ることが望ましいとされております。

6ページ目は「計画の作成・達成状況の評価」についてです。

計画の策定に当たりまして、「保険者協議会等の場を活用し、関係者の意見を踏まえた取組を進めることが重要」との文言が追加され、目標達成に向けた関係者の協力・連携の例示として、「後発医薬品の使用割合が低い保険者等に、使用割合向上のための改善策の提出を要請」「医療関係団体に対して、医療機関に対する抗菌薬適正使用の周知を要請」と追記されたところです。

また、進捗管理につきまして、目標の達成が困難と見込まれる場合だけでなく、医療費が医療費の見込みを著しく上回ると見込まれる場合に、要因分析を行い、当該要因を解消するために必要な施策の見直しをすることとされております。

「国、都道府県、保険者等及び医療の担い手等の役割」につきましては、まず国の取組として、バイオ後続品につきまして、令和5年度に実態調査等を行い、その結果を踏まえて成分ごとの普及促進策を具体化するとともに、実施に向けた対応を進めること、「効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療」や「医療資源の投入量に地域差がある医療」につきまして、エビデンス等を継続的に収集・分析し、都道府県が取り組むべき目標等の追加を検討することが、新たに記載されております。

都道府県につきましては、目標達成に向けて中心的な役割を担うこと、保険者は、効果的・効率的な実施を図ること、医療の担い手は、保険者協議会への参画を推進することが追記されております。

続きまして、資料6をご覧くださいと思います。第四期東京都医療費適正化計画の構成案につきまして、ご説明させていただきます。

初めに、冒頭ご説明いたしました資料3をご覧くださいと思います。こちらで第三期計画の構成をお示ししたところですが、第四期計画で大きく構成を変更する予定はございません。

第4部の「医療費適正化に向けた取組の推進」のうち、第1章の「都民の健康の保持増進及び医療資源の効率的な活用に向けた取組」が具体的な取組を記載した部分になっておりますので、資料6によりまして、国の基本方針を踏まえた第四期計画の構成案についてご説明させていただきますと思います。

それでは、資料6をご覧くださいと思います。

まず、取組の柱の1つ目であります「住民の健康の保持の推進」についてですが、国の基本方針で大きく変わった点としまして、資料上の1の②の特定保健指導にアウトカム評価の導入、ICT活用につきまして記載されたことがございます。

また、⑦に新たな項目といたしまして、「高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進」が入っております。

都の計画での対応案ですが、まず、国の基本方針の変更とは直接関係ない部分でございまして、これまで特定健診や特定保健指導の推進の中の1つの項目でありました「データヘルス計画の推進」を単独の項目としたいと考えています。

これは各医療保険者におきまして、健康増進の取組として、データヘルス計画に基づ

く健診やレセプト等のデータを活用した保健事業の推進に取り組まれているところですが、健診や保健指導に限らず、重症化予防等その他の保健事業にも関わるものであること、また、国におきましても、データヘルス計画の標準化として、計画策定に当たっての共通の考え方や項目を提示し、計画の質を担保しようとする動きがございまして、都におきましてもこうした流れを受けて、令和2年度以降、区市町村のデータヘルス計画の支援に力を入れてきておりまして、医療費適正化計画においても重要な取組になると考えられますことから、新たに項目を設定したいと考えています。

次に、特定保健指導へのアウトカム評価やICT活用につきましては、これまでも効果的な健診や保健指導の実施に向けて、好事例の収集・提供を進めてきたところですが、そうした取組をアウトカム評価やICT活用といった新たな流れも踏まえてさらに進めるために、記載を追記したいと考えています。

また、国の基本方針で追加された「高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進」についてですが、都の三期計画では既に「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」として盛り込んでいるところです。

ただし、令和2年度から開始された「保健事業と介護予防の一体的実施の推進」につきましては、三期計画策定時の平成29年度にはまだ始まっていなかったことから、今回第四期計画におきまして新たに追記したいと考えています。

また、資料の下部に冒頭ご説明しました関連計画を記載しているところですが、この部分につきましては健康づくりに関する取組が多くなっており、「健康推進プラン21」や「高齢者保健福祉計画」との関連が強くなっておりますので、こうした計画とも整合を図りながら検討してまいりたいと考えています。

続きまして次のページですが、もう1つの柱でございます「医療の効率的な提供の推進」についてです。

国の基本方針におきまして大きく変わった点としまして、資料上の①「後発医薬品の使用促進」の項目に「バイオ後続品」が記載されたこと、具体的な取組といたしまして、差額通知やフォーミュラリが記載されたこと。

②の「医薬品適正使用の推進」につきましては、項目自体は引き続きでございますが、内容といたしまして、高齢者の多剤服薬の取組対象が拡大されたこと、電子処方箋の活用推進が入ったことがございます。

また、このほか新たに追加された項目といたしまして、③の「医療資源の効果的・効率的な活用」、④「医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進」がございます。

都の四期計画での対応案といたしましては、後発医薬品の使用促進につきましては、バイオ後続品も含めた表記にしますとともに、取組といたしまして、区市町村等が実施しております差額通知の支援、フォーミュラリやバイオ後続品に対する情報提供を追記したいと考えています。

なお、バイオ後続品につきましては、先ほどもご説明しましたが、国は本年度実施をする実態調査等を踏まえて普及促進施策を具体化するとしておりまして、その状況も踏まえた検討が必要ではないかと考えています。

次に「医薬品の適正使用」につきましては、都薬剤師会と連携した区市町村の重複・多剤服薬者対策の支援に力を入れておりまして、その点を追記したいと考えています。

また、電子処方箋の普及促進につきましても、国で対応を進めているところですが、どのような対応が可能かも含め、検討していきたいと考えています。

新たな項目でございます「医療資源の効果的・効率的な活用」として、国の基本方針で示された取組のうち、抗菌薬の適正使用、リフィル処方箋の活用推進につきましては医師の裁量に基づくものですが、取組としては、処方を行う医療関係者や処方を受ける患者、それぞれへの啓発が考えられるところでして、ご意見を頂きながら対応を検討していければと考えています。

また、従来入院で実施されることが多かった白内障手術や化学療法の外来での実施につきましては、こちらも医療提供体制等が関係してくるところですので、どのような対応が可能か検討してまいりたいと考えています。

新たに追加されたもう1つの項目でございます「医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進」についてですが、内容としては、在宅医療・介護連携推進事業や高齢者の骨折対策となっております。関連計画における取組とも整合を図りながら、実施可能な対応を検討してまいりたいと考えています。

その他、今回新たに追加・変更があった部分ではございませんが、①から③に記載の「切れ目のない保健医療体制」「地域包括ケアシステム」「医療情報の提供」の部分ですとか、⑥の「レセプト点検等の充実強化」につきましては、関連計画における取組とも整合を図りながら検討してまいりたいと考えています。

議事2に関します資料の説明につきましては、以上でございます。

○古井委員長 ありがとうございます。

大きく分けますと第四期の計画の、目次を含めて全体構成と、それからそれぞれの項目立てについてということだと思っておりますが、次回の委員会ではかなり事務局に書き込んでいただいたものを議論していくと思っておりますので、本日はその構成について、それから各項目について、少しこういう点が気になる、あるいはご質問があれば、ご意見、ご質問を頂きたいと思っております。いかがでしょうか。

○元田委員 協会けんぽの元田でございます。

全体構成についてはまとまっているのではないかなと思います。こういう視点があるのかどうか分かりませんが、資料6の1ページ目のところで、健診・特定保健指導、それから生活習慣病の対応策が書いてあり、我々協会けんぽとしてもここに力を入れてやっているのですけれども、なかなか加入者とか健診を受けた方に、健診を受けた後の行動変容をしていただけていないという悩みがあります。これは多分どこの保険者

でも似たようなことがあるのではないかと考えていますし、東京都もそこは非常に苦勞しておられるのではないかと考えます。今我々は、健康診断を受けてその結果を戻すときに、健診機関、あるいは先生、病院で、どういった戻し方されるのかというのが大きなポイントだと思っております。

保険者が後で健診結果やレセプトを見て、もっと健康になってくださいとか、再検査をしてくださいとか、特定保健指導を受けてくださいという通知はするのですが、なかなか響かないという悩みがあります。いかに健康診断を受けたときにタイムリーな、あるいは適切なというのですかね、インパクトのある返し方をするかというのが一番大きいのではないかなと思っております。②にしても、③にしても、健診機関なり、あるいは先生方で診察される、健診されるところに、しっかりそういう取組をしていただく。そのための何か共通なものがあるかどうかよく分からないのですが、そこに力を入れてやるという視点を検討いただけないかと思っております。

私からの意見は以上です。

○古井委員長 ありがとうございます。事務局、何かコメントございますでしょうか。

○保険財政担当課長 ご意見ありがとうございます。

ご指摘ありましたとおり、私どもも区市町村国保の所管をしていますが、健診の後どのように保健指導につなげていくか、あるいは行動変容につなげていくかというところは非常に重要かと思っております。

これまでも様々、各保険者で取組をされている工夫等、事例を集めて情報共有するところを進めてきたところですが、もちろん国保の取組もそうですが、各健保組合等の取組も共有させていただきながら、今徐々に効果的な取組もそれぞれの保険者で進められていると思いますので、より効果的な取組が推進できるよう情報共有等を進めてまいればと考えています。またいろいろとご意見を頂きながら、具体的にどのような方向性を盛り込めばより効果的な計画になるか、検討してまいりたいと考えております。

○古井委員長 ありがとうございます。そのほかにもございますでしょうか。

○高橋委員 薬剤師会の高橋でございます。

先ほど事務局からお話がございましたけれども、医薬品の適正使用の推進につきましては、ここ数年、東京都と一緒に対策を練っているところでございます。ただ、区市町村の国保との連携が多いということで、なかなかデータが少ない状況の中での多剤服薬についての対応に今なっておりますので、ぜひここについては、それ以外の保険者の方々との連携も取りながら対応ができればいいなと思っております。

それからもう1点ですが、後発医薬品とフォーミュラリのお話はこれから進めていかなければいけないところではあるのですが、皆様ご存じのように、医薬品の供給体制が非常に不安定な状況の中で、我々薬剤師が非常に今苦勞しているところです。これを今の段階で性急に進めるということではなく、ある程度の方針を決めていただき、

対応がしっかりできるようになったときに対応するという形にしないと、かなり混乱が予想されますので、ぜひその点についてはご配慮いただければと思います。

以上です。ありがとうございます。

○古井委員長 ありがとうございます。現状を踏まえまして、事務局、コメントよろしいでしょうか。

○保険財政担当課長 ありがとうございます。

後発医薬品につきましては、先ほど荘司委員からも同様なご意見を頂きましたけれども、十分現状を把握しながら、皆様のご意見も頂きながら、取組の方向性を検討してまいりたいと思っております。

○古井委員長 ありがとうございます。それでは、会場の委員の方、お願いいたします。

○本多（由）委員 東京都職員共済組合の本多と申します。

昨年、健康保険法の改正で、短期組合員が共済組合にたくさん入ってきまして、一気に年齢層の高い65歳から75歳の方がたくさん入ってきたのです。そうしましたところ、1人当たりの医療費が2割増になってしまったのです。それは高齢の方が入るので当然ではあるのですが、では、どうしよう、保険料を上げるしかないのかといったときに、若年期からの地道な健康づくりというのが一番医療費適正化に効果があるのではないかと、我々はそういった結論になりまして、健康づくりに取り組まなければいけないということをお考えしているところです。

これは健康推進プランに委ねることになるのかもしれないのですが、保険者の取組としてやっていくときに、がん検診もそうですし、特に女性ですと、区市町村の事業ではありますが骨粗鬆症対策とか、そういったことも保険者として取り組めるのではないかという話をしている中で、一番重要なのは健康教育、一人一人が健康意識を高めて、それを日々の生活の中で実践していただかないことには、特定健診を受けても保健指導を受けても医療費は下がっていかないのではないかなというところに至っています。

そうしますと、健康に関心がある人はどんどんアクセスするのですがけれども、関心がない人は冊子を配っても捨てますし、メルマガ送ってもすぐ削除してしまう状況ですので、どうやって浴びるように健康情報を提供していくかということが大事だなと思っておりまして、ここはぜひ区市町村とも東京都とも連携してやっていきたい。それが医療費適正化計画の中に盛り込めるかどうか分からないのですが、そういった視点もお持ちいただけるとありがたいなと思います。

以上です。

○古井委員長 ありがとうございます。事務局、コメントはございますでしょうか。

○保険財政担当課長 ご意見ありがとうございます。

健康教育といった視点も非常に重要かと思っております。現行の計画で該当する部分としては、資料6の、三期計画の4番目でございます「健康の保持増進に向けた一体的な支援」になるのかなと思っております。このあたりにつきまして、ご指摘にございませ

た「健康推進プラン」との整合もございますので、そういったところも含めて今後検討していきたいと考えています。

○古井委員長 ありがとうございます。今、画面上で手を挙げていただきました本多委員、いかがでしょうか。

○本多（剛）委員 多摩市の本多です。

資料6の第三期計画の①（3）「データヘルス計画の推進」が、第四期では、これまでの1項目からかなり変わる扱いになるかと思うのですけれども、東京都はこうした取扱いをするということは、市町村のデータヘルス計画は、これまでの延長線上ではないような、そういう計画をお考えでいらっしゃるのか、東京都のこの計画に対する考え方をお聞きしたいなと思っております。

○古井委員長 ありがとうございます。では、事務局お願いいたします。

○保険財政担当課長 ご意見ありがとうございます。

データヘルス計画自体は内容が大きく変わるというものではないかと思っておりますけれども、位置づけとしまして、健診や保健指導だけではなく保健事業全体に関わる計画であり、健康増進の取組に関する基盤となる非常に重要な計画だと考えています。

また、途中でご説明させていただきましたが、今、国でも計画の標準化を図るという取組の中で、全体として計画の質を上げていきたいと思いますという取組もございますので、そういったところも含め、全体に係る非常に重要な項目かと思っております、少し項目立てを変えさせていただければどうかと考えているところです。データヘルス計画自体は、引き続き非常に重要な計画だと考えているところでございます。

○本多（剛）委員 ご説明ありがとうございます。以上です。

○古井委員長 ありがとうございます。そのほかにもございますでしょうか。

○深沢委員 東京食品の深沢でございます。どうぞよろしくお願いいたします。これだけの膨大な資料をよくまとめていただいていると思って、敬服いたします。

私どもの国保組合では1人当たりの医療費が、コロナの影響が非常に大きくて、令和2年度が対前年比で4.77%の減ということになりました。令和3年度はその反動が出まして、プラスの11.12%ということで、これも大きく変動しております。ですから、コロナの影響というのは、我々保険者にとっては、どこの保険者もそうかと思うのですけれども、被保険者数の推移から、それから医療費の推移まで、全て大きな影響が出ているというところでございます。

そういう中で、医療費の中で大きな割合を占めてきているものとして、高額医薬品があります。高額医薬品の割合というのが各組合とも増えているのではないかと考えておりますので、その影響というのはどうなっているのかということも、少し見ていくといいのかなと思っております。

以上でございます。

○古井委員長 貴重なご意見ありがとうございます。事務局、何かございますでしょうか

か。

○保険財政担当課長 ご意見ありがとうございます。

高額医薬品につきましては、現行の計画や国の基本方針等の中では触れられてはいないところではございますけれども、1つの検討の視点といたしまして参考にさせていただければと思います。ありがとうございます。

○古井委員長 ありがとうございます。そのほかにもございますでしょうか。

○向山委員 1つは、行政としての計画なので、表現の問題かもしれませんが、先ほどお話があった、エビデンスがない医療の代表で、例えばAMRが取り上げられている。

医療の現場の先生方にお話を伺うと、先生方も当然効果のない薬を投与したくない、あるいは無用な多科受診とか、セカンドオピニオンではない形の多科受診とか、そういったものは当然推奨されていないのですが、患者さんがなかなか納得いかないのだよねという話があって、都民の側の意識改革というの、これは地域医療構想でも逆紹介の問題があったときに、かなりそこが話題になっていたのですね。

そういう点では、普及啓発という形になるかもしれないのですけれども、「都民自身が」とか、「企業が」とか、主語をある程度明確にしつつ、メッセージをきちんと投げかけていかないと、結果的には効率もよくなく、ご本人のQOLが下がるようなことが起きるのではないかと。

特にAMRの関係は本当にそこが大きいので、この後マイナ保険証とかいろいろ普及してくると、何か変わってくる場所があるかもしれないのですけれども、サプリとかそういうところを含めて、いろいろな形での医療のフリーアクセスというのはまだまだありますので、そういう点では教育というか、都民自身の責務とか役割とか、それはもっと言ったらACPとかALPとか、そういう生き方とか、どこまで医療の提供を求めるのか。今回かなり施設医療と在宅が改めて問題になりましたけれども、自分も日頃から考えておくというところがあって、選択があって、そこで提供側とマッチすると思いますので、そこは何か工夫をして、この計画では無理でも、都民に向けてのメッセージというのが分かりやすい形で発信できないのか。

今、実は医療費の関係とか、今回の介護保険の保険料の問題とかで、区民の方の意識は結構上がっているのですよね。保険料はどうなるのだろうかとか、この先どういう制度設計があって、本当に持続可能か、というところに関心を持っている人がいるので、ある意味で言えばチャンスだと思うので、そこはぜひやっていきたい。区ももちろん一緒に、一体的にやらせていただきたいと思います。

それから白状すると、実は一体的保健事業と言われている国保・後期高齢とヘルス事業が、私は何か所も異動してきているのですが、うまくいってきている経験が少ないのです。厳然と行政の壁があって、業者はすごく相互乗り入れでいろいろ提案をしてくださるので、先ほどの行動変容につながるとか、意識が高い人はずっと来てくれるのだけれども、それで増やしていったら通いの場だらけになってしまうし、今度はヘルスの事

業としてどこまでカバーするのかということで、最近医師会の先生方から、しきりと「社会的処方」という言葉が出てきているのです。それは、薬はもちろん必要だけれども、例えばその人が健康意識が高くなければ、地域の編み物教室でもいいし、そういったところの中でフレイル予防であるとか、人のつながりであるとか、そういったヘルス事業の形でなくても、その方が関心を持って健康増進につながっていくというところもあると思うので、その辺りで何かいい取組があれば、ぜひ紹介していただいて、川崎でかなりやっているという話をつかんではいるのですけれども、そういった取組が、これを機会に前に押し出すことが一緒にできれば、ありがたいなと思っています。

すみません。ちょっと長々しゃべりました。ありがとうございました。

○古井委員長 ありがとうございます。事務局、よろしいでしょうか。

○保険財政担当課長 ご意見いただきましてありがとうございます。

大きく都民への普及啓発等が非常に重要な視点であるというご意見だったかと思いません。今後の取組につきましても、普及啓発的なところは非常に重要なポイントの1つかと思しますので、検討させていただきたいと思っております。

また、一体的実施につきましても、ご指摘ありましたとおり令和2年度からの取組ということで、まだ十分進んでない部分もあろうかと思っております。東京都でも支援をしておりますし、また後期高齢者医療を所管されています広域連合でも、区市町村と連携して取組を進めているところと承知しておりますので、また連携、協力しながら、こちらを進められるよう取組を検討してまいりたいと考えております。ありがとうございます。

○古井委員長 ありがとうございます。それでは西村委員、お願いいたします。

○西村委員 私からは2点です。1に入るか2に入るか考えていたのですけれども、地域ですとかコミュニティ自体が相互に支援し合って、あるいは高齢者、若者がケアをし合うような、コミュニティの力を高めていくような構想というのは、もしかしたら1⑧の「その他予防・健康づくりの推進」に入るかもしれないのですけれども、個々人の健康増進のみではなくて、地域が一体となって健康増進をしていくという側面というのはいかに入らないかなと考えて、伺っておりました。

2点目は、最後2⑧「効果的・効率的なサービス提供の推進」の中で、「高齢者の骨折対策」は国が目標施策として出している部分ですので、このとおりの表現でもいいかなと思うのですけれども、やや唐突な印象を受けまして、骨折に至る前の状況も東京都として、特に今後、東京都の高齢者の割合というのは他の県よりも相対的に増えていくということが言われている状況ですので、何らかの固有な表現を挟み込んでいくことが、結果的に骨折対策につながるのではないかなと思って伺っておりました。

以上です。

○古井委員長 ありがとうございます。事務局いかがでしょうか。

○保険財政担当課長 ご意見ありがとうございます。

ご意見として2点、地域やコミュニティで、相互で支え合う、ケアをし合う体制が重要ではないかというところと、高齢者の骨折対策についても、骨折の前のところからの対策が必要ではないかというご意見だったかと思います。

いずれも健康増進に関わる、あるいは予防に関わる部分で、関連の計画との兼ね合いもございますので、庁内でも少し議論させていただいて、どういった形が一番よいのかというのは少し考えさせていただければと思います。ご意見ありがとうございました。

○古井委員長 ありがとうございました。ほかにございますでしょうか。お願いいたします。

○荘司委員 皆さんの意見を聞いていて、医師会がもう少しイニシアチブを取らなければいけないのかなとはっきり思いました。

どういうことかというところ、例えばヘルスリテラシーと医師会が言っているのは、例えば今回のコロナのことで、第9波が来て、お薬を先生が5日分出して、「これ以上ひどくなったらまた来なさい」と言ったのにもかかわらず、1日たつて効かないからほかの病院にかかってしまう。そうすると起こるのは、いろいろな薬がたくさん残って、余計な医療費がかかってしまう。都民がそこで5日間我慢できないというか、そういう医者へのかかり方というところをもう少し考えないと。

特にコロナ禍では、マスコミに皆さん非常にあおられて余計に、ぎりぎりのところで東京都はもちましたけども、沖縄のような救急医療体制の崩壊、あるいは必要ないと言ったら失礼ですけども、不必要な受診によって医療崩壊が起こって、本来助かる命が助けられなかった現状。そういうことをもう一回顧みたときに、昔の日本人のよさと今の日本人の違いと言ったら失礼なのですけれども、そういうところを考え直していかなければいけない。

さらには、地域ケア包括ケアシステムというのは昔から最後の砦と言われてはいますがけれども、先ほどたしか西村委員がおっしゃったような、地域の力とか若い人、もう1つ本多委員がおっしゃったように健診を受けてどうするかというときに、孫を利用すると立川は言っているのです。子どもを利用すると、おじいちゃん、おばあちゃんは結構、今日もそうですけれども、ラジオ体操にも出てきてくれるし、孫と一緒にラジオ体操に行けるといって喜んで出てくるのですよね。それに対してお金は正直言ってかかっていないのですよ。

地域のそういうことを少しずつ、無料の力と言ったらいやらしいのですけれども、そういうプライスレスのところを使うことが東京都はもっと必要ではないかなと。地方というのは意外に核家族化が進んでいないのでそういうことができるのですけれども、東京は何分そういうところではできない。でも、実際にはおじいちゃんと孫が住んでいるうちにはそういうことをやってもらうのがいいのではないかな。

さらにもう1つ医薬品のところで、多剤服薬対策というのは以前から言われているのですけれども、実際先ほど本多委員が言ったように、保険が変わることによって病院は変

わらないのだけれども、なぜか余計な薬が増えているというデータもある。

例えば、区部で仕事をしてきた人が、多摩の自宅に戻ったときに、区部のクリニックに通院はするのです。そうすると行くのが大変だから、今まで1か月ごとに行ったら3か月分もらってくると、だんだん飲まない薬がたまって行って、実際在宅医療に入ってきたときに1年分残っていたという人もいたり、そういう管理が、例えば同じ薬局に行っていればできるのですが、区部と多摩地区の薬局同士ではつながりがない。そのためにマイナカードで少し投薬情報を、ということもやっていますけれども、そこをもう一步突っ込んでやらないと、例えば初めて行く薬局でも「お薬が余っていませんか」ということを言っていないと、どうしようもなくなっている現状かなと、現場からは思います。

最後に2⑧の「医療・介護連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進」というのは、東京都に別に文句を言うわけではないのですが、国にいつも言っているのですが、各自治体十分やっているのです。ただ、問題はそれを支える人たちが、特に2025年問題から40年にかけて、医療者も介護者も我々もどんどん高齢化して、この中の人々が2040年、どれだけ自分たちが介護される側に回るかという年代になると思うのです。それを考えたときに、そこを保ってくれる人たちの確保ということも今から考えていかないと絵に描いた餅で、例えばこの第四期計画のときはぎりぎり保てるかもしれないけれども、第五期のときには「誰が見るの」ということで終わってしまう感じが僕はしていますので、そこまでぜひ先を見つめて計画を立ててほしいなと思います。

○古井委員長 ありがとうございます。事務局、コメントございますでしょうか。

○保険財政担当課長 ご意見ありがとうございます。非常に心強いご意見を頂きましてありがとうございます。

今おっしゃったところは、行政だけでは取組がなかなか難しいところかと思っておりますので、医師会をはじめとして、関係者の皆様ともご協議させていただきながら、どういった取組ができるかということを検討していければと思っております。

○古井委員長 ありがとうございます。ほかにございますでしょうか。

それでは、私から2点ほどコメントさせていただきます。

資料6の1ページ目ですが、1点目はこの①②③辺りに関わるのですが、全国の中でも実は東京都はデータヘルス計画の標準化が非常に進んでいまして、そういう意味では、62区市町村ありますけれども、地域ごとの違い、よさも格差も含めて、先ほど委員からもご指摘ありましたが、この②の先進事例というのでも、できれば定量的なアウトカムを使って、どういう健康課題にどんなやり方をしたら効果が上がったかということをしつかりとお示しを今後していただくというのが重要かなと思っております。

また、③の重症化予防についても、まだまだもっと進められると思います。特に重症化予防の重要性というのは、患者様がかかりつけ医にずっと治療中断しないで、重症化しない、入院しないで、外来医療でコントロールしていくということがすごく大事です

ので、この①②③のところは、東京都においてはより深掘りできるのではないかなと期待させていただいています。

それから2点目は、ほかの委員の先生方からもありましたが、この医療費適正化計画というのは、実は医療費のことであっても、先ほどの薬の提供体制とか、あるいは都民自身の行動変容であったりとか、いろいろな合わせ技で成り立っていくので、単に医療費を減らせばいいということではありませんので、それぞれの第四期の計画の、例えば③の重症化予防であれば、これは本当にかかりつけ医でちゃんと必要な治療を受け続けていくと。②であれば、必要な行動変容をして健康課題を解決すると。そういう何か目的のようなことをしっかりと書き込んで、医療費適正化計画の中で何をそれぞれ目指していくのかというのを明記していただきたいなと思っています。

以上でございます。コメントでございますでしょうか。

○保険財政担当課長 ありがとうございます。

今ご指摘のあった点につきましても、今後の検討の際の視点とさせていただければと思います。ありがとうございます。

○古井委員長 ありがとうございます。ほかに何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、議題の3つ目に移りたいと思います。「東京都の医療費等のデータ分析の方向性について」ご説明を事務局よりお願いいたします。

○保険財政担当課長 それでは、説明させていただきます。お手元に資料7をご用意いただきたいと思います。

次回、第2回の検討委員会でご提示をする予定としております医療費等のデータ分析の方向性につきまして、ご説明させていただきます。

医療費適正化計画の策定に当たりましては、目標や目標達成のために取り組むべき施策を定めるために、東京都の医療費等につきましてデータ分析を行い、地域特性等を把握した上で、計画に反映する必要があるものと考えています。

国の基本方針におきましては、医療費の調査・分析の視点といたしまして、医療費が伸びている要因を分析するため、高齢者の医療費を中心として全国平均値等と比較をし、全国的な位置づけを把握すること、医療費や伸びが低い都道府県や近県との違い、原因等を分析ということが示されております。

また、調査・分析に必要なデータとしましては、都で把握できるKDBを活用した国保に係る医療費等のデータや、国がNDBデータから提供する医療費等のデータとされているところです。

こうしたところを踏まえて分析項目の案ですが、まず、「医療費総額・一人当たり医療費」につきましては、医療費適正化計画の実績は「国民医療費」により把握することとなっておりますので、「国民医療費」を活用して経年比較や他の道府県との比較を実施できればと考えています。

次に「疾病別医療費」につきましては、NDBデータやKDBデータを活用して、疾病大分類別医療費の高い疾病の中から入院・入院外・性・年代別等の分析を実施できればと考えています。

この部分につきましては、第三期の計画の策定時には、国から提供されておりますデータに入院医療費が含まれておりませんでしたので、区市町村と後期高齢者医療広域連合のレセプトデータを1か月分お借りして、年齢階層別の医療費を分析したところですが、第三期計画期間が開始した2017年度分からは、入院医療費も含まれた形でデータが国から提供されておりますので、NDBデータを活用したいと考えています。

ただし、「*」にありますとおり、NDBデータは2020年度以前は公費単独レセプトが含まれておりませんので、2021年度の単年度データを使用してはどうかと考えています。

続きまして、「医薬品の使用状況」につきましては、国から提供されますNDBデータを活用しまして、後発医薬品の数量シェア・切替効果額、重複投与・複数種類医薬品投与等の分析を実施できればと考えています。

最後に、新たな目標や施策に関する状況につきましては、国から提供されます推計ツール内のデータを活用しまして、バイオ後続品の数量シェア・切替効果額、抗菌薬の薬剤費等の分析を実施できればと考えています。

国では医療費の地域差の要因としまして、人口の年齢構成や病床数等の医療提供体制、健康活動の状況、健康に対する意識、受診行動、住民の生活習慣、医療機関側の診療パターンなど、様々な要素があるとしているところです。国から提供されておりますNDBデータ等の分析により、これら全てを明らかにすることは難しいことから、先ほど第四期計画の構成案の中でご説明をした取組につながる部分につきましては、分析を実施できればと考えているところでございます。

以上、ご説明しましたデータ分析の結果につきましては、次回、第2回の検討委員会でお示しをする予定です。

以上でございます。

○古井委員長 ありがとうございます。

今のご説明のとおり、次回お話を頂きますが、今の段階で何かご意見、ご質問などございましたら、遠慮なくお願いいたします。いかがでしょうか。お願いいたします。

○石川委員 石川から少しお話をさせていただきたいと思います。

今回、「東京都の医療費等のデータ分析の方向性について」は、この案に従って着実に進めていただくことが望ましいと思っています。

ただ、今回あまり出てきていないのですが、実は第四期医療費適正化計画の中では、国保・後期の「1人当たり保険料の機械的な試算」を行う形になっておりまして、この部分に関しては、特に前期高齢者、あるいは退職者が国保に流れてくることによって、保険料の増加というのは、先ほど本多委員からも、短期の方が増えて一気に保険料の支

出が増えたという話があったのですが、この部分の見積りをそれなりに計画的に見ていただく必要があると思っています。

ということで、テクニカルな話にはなってしまうのですが、分析の方向性はこれで正しいと思うのですが、**「1人当たりの保険料の機械的な試算」**の部分に関しては、もしかすると皆さんが想定していないような高額な結果が出てくる可能性がある。ないしは、もしも高額にならないのだとしたら、どこかに落とし穴がある可能性があると思いますので、ぜひこの部分きちんと見ていただくことが望ましいかなと思っています。

ちなみにその部分に関しましては、第四期以上に次の第五期、2030年から35年、次の医療費適正化計画では、より団塊ジュニアの世代の退職によって、保険料等の見込みが増えることが見込まれていますので、ぜひそこのところへの到達までの期間の変化、今回の医療費適正化計画の中でもご覧いただければいいかなと思っています。

ちょっと意見になりますけれども、ご検討いただければと思います。

以上です。

○古井委員長 具体的なコメントありがとうございました。事務局、よろしいでしょうか。

○保険財政担当課長 ご意見ありがとうございました。

ご指摘いただきました国保・後期の機械的な試算につきましては、今回から新たに入った事項でございまして、私どももなかなかどうなるのかというところがまだ予測がつかないところでございますので、ご意見踏まえまして慎重に検討してまいりたいと考えております。

○古井委員長 ありがとうございます。そのほかにもございますでしょうか。よろしいでしょうか。お願いいたします。

○向山委員 2021年度からというと、コロナが既に始まっている時期ですよ。そうすると受診行動ですとか、医療の提供体制自体も行政介入が入ってくる部分があったり、医療も、確保病床ということで、特に入院医療の環境が大きく、多分提供された医療の中身も変わっていると思うので、その辺りの影響はなかなか除外し切れないと思うのですけれども、何か考慮する必要があるのか。

○荘司委員 でも、コロナの場合は公費だから。

○向山委員 公費なのでということですが、それ以外の施策、受診控えであるとか、その辺りのところは何か検討すべきところがあるのか。ベッドを変えていたり、患者さんの受診行動も変わって行って、重症化してから、例えばがんの方とか、全体の数は減ったのだけれどもとか、平均在院日数の問題ですとか、そういう影響を若干考える必要があるのかなというのが分からなくて。

健診は、うちの区民を見ると、1年目は控えた人が多いけれども、そこそこ戻ってはきているですよ。ただ、医療自体は、救急なんかですごく影響が出ていたはずなので、少し何か検討する方法、必要があるのか。これは全国の問題だと思いますので。

○荘司委員 かなりバイアスはかかりますよね、多分。データの的に。

○元田委員 我々協会けんぽで医療費分析をしているのですけれども、我々には特殊目的用コードというのがあって、これはコロナを全部抜き出せるのですね。東京支部の保険料率が今回跳ね上がったのですけれども、それはほとんどこのコロナの影響が全国よりもはるかに大きくて、それが影響しています。

ですから、ここの影響を抜かないと、医療費が上がっているのがコロナ要因なのか、それ以外の要因なのかということが、判断できない。何かそういうやり方ができるのだったら要因分析をして、その影響を除外するのか、しっかりそこを加味した上での数値にするのか、その辺りは検討されたほうがよろしいかと思っています。非常に大きな数値になっています。

○古井委員長 ありがとうございます。それぞれ本当にいいコメントを頂きました。

私も他県を見ているのですけれども、先生方おっしゃったように、戻ってくる構造もあれば、全く戻ってこない構造もありまして、100%推計をするのは無理だと思いますけれども、考察を必ずしておくことは推計の中で大事なかなと思います。

事務局、何か今の時点でコメントございますか。

○保険財政担当課長 まだこれからの分析でございますので、今ご指摘いただきました視点も含めまして、どういった整理ができるかというところについては考えさせていただければと思います。ありがとうございます。

○古井委員長 ありがとうございます。よろしく願いいたします。ほかにございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、最後の議題になります「その他」につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○保険財政担当課長 それでは、最後に今後のスケジュールについてご案内させていただきます。

資料8をご覧くださいと思います。今後の第四期計画策定に向けたスケジュールでございます。

今後、本日頂きましたご意見も踏まえまして、データの集計や分析等を進めてまいりたいと考えております。

検討委員会でございますけれども、本日8月30日に第1回目を開かせていただいておりますが、第2回目につきましては10月頃を予定しております。途中でご説明いたしました医療費等の分析結果のご報告をさせていただきます。また、計画に定める目標等の設定や骨子案についても、ご議論いただければと考えています。

第3回検討会につきましては、11月から12月頃予定をしており、計画の素案につきましてご議論いただく予定としてございます。

その後、区市町村や保険者協議会への協議を行い、併せてパブリックコメントも実施しまして、第4回検討会を2月頃開催させていただき、そこで計画案について固めさせていただきまして、3月末までに策定・公表といった形で進めさせていただければと考

えているところでございます。

繰り返しになりますが、「東京都健康推進プラン21」「東京都保健医療計画」「東京都高齢者保健福祉計画」「東京都国民健康保険運営方針」といった関連計画につきましても同時進行で改定作業が行われておりまして、各計画に盛り込まれる取組のうち、医療費適正化に資すると見込まれるものを中心に、医療費適正化計画にも盛り込んでいく形で進めていければと考えています。各計画の進捗状況も踏まえながら検討を進めていきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上でございます。

○古井委員長 ありがとうございます。

医療費適正化計画だけでもいろいろな要素があるのですが、東京都の中にはこれだけの関連計画を同時に改定されるということでございました。

それでは、以上議題4つ終わりましたけれども、全体を通じて何か言い忘れたこと、あるいは全体を俯瞰して少しこういう点をとという何かご意見、あるいはご質問が最後にございましたら、遠慮なく手を挙げていただきたいと思います。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。今日、本当に前段から貴重なご意見を頂きましてありがとうございます。医療費適正化計画をつくるということだけではなくて、本当に今日は庄司委員をはじめ東京都内の医療の供給体制とか、それからまた都民をどうやって行動変容するかとか、あるいは地域資源とどうやって連携して実現するのかといった計画の実行のところもイメージを頂いてご議論いただいている、非常に心強かったと思います。第2回はまたかなり盛りだくさんになると思いますので、議論よろしく願いいたします。

それでは事務局、お戻しいたしますが、いかがでしょうか。

○保険財政担当課長 特に事務局からの連絡事項はございません。

本日は非常に活発なご議論をいただきまして、誠にありがとうございました。

○古井委員長 ありがとうございます。

それでは、以上で令和5年度第1回の東京都医療費適正化計画検討委員会を終了いたします。最後までありがとうございます。

(午後7時43分 閉会)