

令和5年度第3回
東京都医療費適正化計画検討委員会
会議録

令和5年12月4日

(午後 6 時 開会)

○植竹保険財政担当課長 定刻となりましたので、ただいまより令和 5 年度第 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。委員の皆様に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。議事に入るまでの進行役を務めさせていただきますので、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き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をいただければと思います。

はじめに本日の資料を確認させていただきます。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。会議次第に記載の通り、資料 1 から参考資料 2 でございます。次に本日の出席状況についてでございますが、名簿順に蓮沼委員、荘司委員、佐藤委員、早川委員よりご欠席のご連絡をいただいております。なお、ウェブでの開催にあたりまして、ご協力いただきたい点がございます。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。また、発言されないときは、ハウリング防止のためマイクをミュートにしてください。また大人数での会議となりますので、お名前をおっしゃっていただいておりますようお願い申し上げます。

次に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」の規定によりまして、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願います。また、本日は傍聴の方がいらっしゃいますので、お知らせをいたします。それでは、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 皆さん、こんばんは。本日もよろしくお願いいたします。それでは、お手元の会議次第に従って進めてまいります。本日の議事は第四期東京都医療費適正化計画素案についてですが、ボリュームが非常に大きいので 3 つに分けて協議を行ってまいります。はじめに計画の第 1 部から第 3 部までと、それから第 4 部の「医療費適正化に向けた取組の推進」のうち、生活習慣病の予防と健康の保持増進に向けた取組について、まずは事務局よりまとめて説明をお願いいたします。

○植竹保険財政担当課長 それでは説明させていただきます。はじめに、資料 3 をご覧ください。こちらは前回の会議でもお示ししました、第四期計画の構成案でございます。項目名等について一部調整をしておりますが、それ以外に構成の変更はございませんので、説明は省略させていただきます。現行の第三期計画との構成の違いをご確認いただく際に適宜ご覧いただければと思います。

次に、資料 4 をご覧ください。本日の説明は資料 5 に沿って行いますが、資料 5 の素案はページ数が多くなっていますので、計画のポイントについて、資料 4 の概要版を適宜ご参照いただければと思います。

それでは資料 5 をご覧ください。第 2 回検討委員会でお示ししました骨子案にはなかった部分や、これまで各委員からいただいたご意見を踏まえて整理した部分などを中心に、ポイントをご説

明させていただきます。1 ページをご覧ください。第 1 部「計画の趣旨」では、計画策定の背景、2 ページでは計画の目的、性格、期間を記載しております。

3 ページをご覧ください。第 2 部「都民医療費の現状」の第 1 章第 1 節では、都の高齢化の状況を記載しております。総人口は、令和 12 年頃まで増加を続け、その後減少に転じる見込みでございます。年少人口及び生産年齢人口が減少する中、65 歳以上の高齢者人口はその後も増加を続け、令和 17 年には都民の約 4 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者となることを見込まれております。

4 ページをご覧ください。高齢者人口のうち 75 歳以上の後期高齢者の割合は年々上昇し、団塊の世代が全て後期高齢者となる令和 7 年まで急増しますが、令和 12 年以降は後期高齢者が減少に転じ、一方で前期高齢者が増加することが見込まれております。

5 ページからは、第 2 節都民医療費の動向でございます。1 医療費総額は、骨子案では令和 2 年度実績を記載しておりましたが、国から令和 3 年度の国民医療費が公表されたことを踏まえ、令和 3 年度実績に変更しております。都民医療費の総額は、4 兆 6,155 億円で、国民医療費総額 45 兆 359 億円の約 1 割を占めており、医療費の規模は全国で一番大きくなっております。

6 ページ、図表 4 のとおり、都民医療費は、新型コロナウイルス感染症の影響で受診控えがありました令和 2 年度を除き、平成 27 年度から令和 3 年度まで上昇しております。

続いて 7 ページは一人当たり医療費、8 ページは 1 (1) 疾病大分類別医療費、9 ページは (2) 疾病中分類別医療費についてそれぞれ記載しております。

10 ページにつきましては、2 疾病中分類別医療費が高い疾病につきまして分析を行っております。データは骨子案から変更ございませんが、受診率のグラフを変更しておりますので、高血圧性疾患を例にして変更点をご説明いたします。

12 ページをご覧ください。骨子案では性別・年代別の受診率につきまして、入院・入院外を一つの棒グラフとしておりましたが、受診率は、レセプト総件数を総人口で除すことにより算出しており、入院の率の方が低くなってしまったため、入院と入院外とでグラフを分けることとしております。13 ページ以降の疾病については説明を省略させていただきます。

ページ飛びまして 28 ページをご覧ください。医療資源の投入量に地域差のある医療の状況としまして外来化学療法の実施件数を記載しております。

次の 29 ページは白内障手術の外来割合について記載しております。

30 ページからは、医薬品の使用状況についての記載でございます。30～32 ページまでは後発医薬品の使用状況、33～35 ページがバイオ後続品の使用状況、36～37 ページが重複投薬の状況、38～39 ページが複数種類医薬品投与の状況、40～42 ページが抗菌薬の使用状況につきまして記載しております。40 ページの抗菌薬の人口千人一日当たり使用量につきましては、国からデータの差替えがありました。全国平均より高くなっているという傾向は変わっていません。

43 ページからは、第 2 章第三期医療費適正化計画の進捗状況でございます。第三期計画では、都民の健康の保持増進に関する数値目標としまして、令和 5 年度までに特定健診実施率 70%以上、特定保健指導実施率 45%以上、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率平成 20 年度比

25%以上を設定しておりまして、44～47 ページは、それぞれ令和 3 年度までの進捗状況を記載しております。

48 ページをご覧ください。医療資源の効率的な活用に関する数値目標として設定しました、令和 5 年度までに後発医薬品の数量シェア 80%以上に対する令和 3 年度までの進捗状況を記載しております。

49 ページからは、第 3 部「計画の基本的な考え方」でございます。49 ページは、国の基本方針の考え方、50～52 ページは国が示す目標について記載をしております。骨子案からの変更はございませんが、今回の基本方針で新たに記載された目標としましては、51 ページ(7)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、52 ページ(1)のバイオ後続品、(3)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でございます。

53 ページをご覧ください。都の計画の基本的な考え方を記載しております。53 ページの第 1 節では、3 つ目の○で国の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、第 2 節では、3 つ目の○から 54 ページにかけまして、取組は「生活習慣病の予防と都民の健康の保持増進」と「医療の効率的な提供の推進」という 2 つの視点に基づき進めていくこと、また 55 ページでは、取組を進めるにあたり、医療費や疾病の患者数、検査数値、医薬品の使用状況などの数値につきまして経年で数値を把握していくことを記載しております。

56 ページからが第 4 部「医療費適正化に向けた取組の推進」でございます。第 1 章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では、主に取組の方向性のポイントや数値目標についてご説明します。

第 1 節の生活習慣病の予防と健康の保持増進に向けた取組の 1 データヘルス計画の推進につきまして、取組の方向性としまして、57 ページの 1 つ目の○で保険者の取組として計画を策定して PDCA サイクルに沿った事業を実施すること、2 つ目の○で都の取組として計画の標準化によって把握した情報をもとに、区市町村における効果的な事業実施を支援することを記載しております。3 つ目の○で国保連合会に設置されている保健事業支援・評価委員会の取組として区市町村国保等に対し計画の実施及び評価への助言を行うことを追記し、4 つ目の○で保険者協議会の取組として好事例等の情報共有について記載しております。

58 ページ目は、2 健康診査及び保健指導の推進でございます。(1)特定健診及び特定保健指導の推進につきまして、取組の方向性としまして、1 つ目・2 つ目の○で保険者は特定健診、特定保健指導に取り組むこと、3 つ目の○で都の取組として事例の収集、提供を行うこと、4 つ目の○で保険者協議会の取組として研修等について記載しております。また令和 11 年度に向けた数値目標についても記載しております。

60 ページ(2)生活保護受給者の生活習慣病予防対策につきましては、1 つ目の○で都の取組として福祉事務所への支援、2 つ目の○で福祉事務所の取組として生保受給者の健康管理の支援について記載しております。

61 ページから(3)がん検診、肝炎ウイルス検査でございます。図表 62 として都内のがん検診の受診率の推移を掲載しました。受診率は上昇傾向にあり、令和 2 年度時点で、概ね 50%に到達しております。

62 ページの取組の方向性では、①がん検診につきましては、都の取組として、1 つ目の○で検診受診率 60%に向けた取組、2 つ目の○で精密検査受診率 90%に向けた取組、3 つ目の○で職域の取組への支援につきまして記載しております。②肝炎ウイルス検査につきましては、1 つ目の○で普及啓発や受検・受診勧奨、2 つ目の○で実施体制の整備に関する取組につきまして記載しております。

63 ページからは 3 生活習慣病の発症・重症化予防の推進でございます。はじめに現状と課題のところをご覧ください。委員から、重症化予防に至る前に健診結果等から医療機関に行っていただくことが重要というご意見をいただいております、現状と課題の 1 つ目の○で「生活習慣病の発症・重症化を予防するためには、確実に医療機関を受診し、かかりつけ医の指導の下、生活習慣の改善を図ることや、適切な薬の服用等、継続した治療を行うことが大切」という文章を入れさせていただき、2 つ目の○以降の糖尿病、循環器病の記載につなげる形とさせていただいております。

取組の方向性では、1 つ目の○で保険者の取組として医療機関への受診勧奨や保健指導、2 つ目の○で医療関係者の取組として保険者とも連携した患者の支援・指導につきまして記載しております。この点につきましては、委員から医療関係者による糖尿病管理の重要性、保険者の受診勧奨との連携に関するご意見があったことを踏まえ、追記しました。3 つ目から 5 つ目の○につきましては、糖尿病に関する都の取組として都民への啓発や発症・重症化予防、6 つ目の○では区市町村、保険者等と連携した循環器病に関する普及啓発、7 つ目の○では保険者協議会等を通じた好事例の情報提供による取組の推進につきまして記載しております。

65 ページからは 4 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でございます。下部の取組の方向性としまして、1 つ目、2 つ目の○で望ましい生活習慣や介護予防・フレイル予防の普及啓発、66 ページに記載の 3 つ目、4 つ目の○で地域社会とのつながりに関する取組、5 つ目から 7 つ目の○で都と広域連合、区市町村によります 75 歳以上の後期高齢者の健康増進に関する取組を記載しております。

67 ページからは 5 健康の保持増進に向けた一体的な支援、健康推進プランと整合を図って記載している部分でございます。(1)健康情報をわかりやすく伝える取組につきまして、委員から健康教育や都民への普及啓発の重要性につきましてご意見をいただいたところでございます。下部の取組の方向性では、1 つ目の○が正しい知識等の普及啓発、2 つ目の○が歯と口腔の健康維持の取組、68 ページに記載の 3 つ目の○は保険者の取組として加入者への健康情報の提供、4 つ目の○は保険者協議会の取組として保険者が活用できる啓発資材等の提供につきまして記載しております。

(2)個人の健康づくりを支援する取組につきまして、取組の方向性としまして、1 つ目の○が企業に対する普及啓発や取組支援の推進、2 つ目の○は区市町村や関係機関等の人材育成を図るための研修の実施、3 つ目の○は、区市町村の取組支援について記載をしております。この点につきまして、委員から、対象者の多い東京では、個人の特性を踏まえた対策も難しく、区市町村を中心とした、

住民の顔が見えるところを主体に対策を行い推進していくのが良いのではないかと、というご意見をいただいております。記載を整理させていただいたところでございます。4つ目の○では保険者の取組として加入者の健康づくりの支援、5つ目の○で保険者協議会における取組の好事例の共有を記載しております。

69 ページは6 たばこによる健康影響防止対策の取組でございます。こちらでも健康推進プランと整合を図りながら記載している部分でございます。取組の方向性では、1つ目、2つ目の○で喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響についての普及啓発や取組の推進につきまして、3つ目の○でCOPDに関する正しい知識の啓発につきまして記載しております。

70 ページは7 予防接種の推進でございます。図表 63 として、予防接種法に基づく定期予防接種の対象疾病を追加しておりまして、令和 5 年 11 月時点で 16 疾病でございます。取組の方向性としまして、1つ目の○で都のホームページによる情報発信等、2つ目の○で接種率向上に向けた周知活動につきまして記載しております。

第 4 部第 1 章第 1 節までの説明は以上でございます。

- 古井委員長 はい、ありがとうございました。まず、事務局の方には本当に膨大な検討資料を作っていただきましてありがとうございます。だいたい前回大きな方向性や骨子はご覧いただいているわけですが、改めて文字として起こしていただきましたので、ご質問あるいはご意見等ございましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。石川委員お願いいたします。
- 石川委員 細かな点なので、このタイミングで発言するか迷いましたが、ページの 30 と 48 に図 31 という後発医薬品のグラフが入っていますが、大阪が赤くなっていて、東京が隣で白くなっているので、事務局の方、差し替えをお願いします。その他、私も思っておりますが、先ほど座長からもありましたように、非常に広範囲の内容を的確にまとめていただいております、これに従って各関係者が動いていくことが重要になるのかなと思っております。以上です。
- 古井委員長 ありがとうございます。事務局、対応をよろしくお願いいたします。その他にございますでしょうか。柴田委員、お願いいたします。
- 柴田委員 ありがとうございます。素案の修正等、東京都の方、ありがとうございます。前回、保険者だけで重症化予防ができるわけではないので、医療機関との連携が重要だということをお話しさせていただきました。色々なところに医療機関と保険者の連携が組み込まれて、非常に良かったと思っております。これに基づいて都民のためにしっかり取り組んでいきたいと思っております。以上です。
- 古井委員長 ありがとうございます。その他に何かございますでしょうか。事務局の方で先生方に伺いたい点などございますでしょうか。
- 植竹保険財政担当課長 これまでにいただいた意見につきましては、できる限り反映させていただいたつもりでございますけれども、何かございましたら、ご意見を頂戴でき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。それではまた全体を通じてのところで、気が付かれたところがあれば、お願いしたいと思います。続きまして、医療費適正化に向けた取組の推進の中で、医療の効率的な提供の推進に向けた取組について、事務局から説明をお願いします。

○植竹保険財政担当課長 それでは資料5の71ページをご覧ください。第4部第1章第2節医療の効率的な提供の推進に向けた取組でございます。

1切れ目ない保健医療体制の推進につきましては、保健医療計画と整合を図って記載している部分でございます。骨子案では項目のみをお示ししておりましたが、保健医療計画の検討状況を踏まえ、それぞれの取組の方向性につきまして記載しております。71ページでは、地域医療構想による病床機能の分化・連携、がん医療、循環器病医療につきまして、72ページでは、糖尿病医療、精神疾患医療、救急医療につきまして、73ページでは、周産期医療、小児医療、在宅療養につきまして、74ページではリハビリテーション医療につきまして記載しております。

75ページから2地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組の推進です。こちらは高齢者保健福祉計画と整合を図って記載している部分でございます。骨子案では項目のみでございましたが、高齢者保健福祉計画の検討状況を踏まえまして、それぞれの取組の方向性を記載しております。75ページでは、介護予防・フレイル予防と社会参加の推進につきまして、76ページでは、介護サービス基盤の整備と円滑・適正な制度運営、介護人材対策の推進、高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進、地域生活を支える取組の推進、在宅療養の推進、認知症施策の総合的な推進、保険者機能強化と地域包括ケアシステムのマネジメントにつきまして、77ページでは、高齢者保健福祉施策におけるDXの推進につきまして記載しております。

次に78ページ、3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が、79ページの取組の方向性では、1つ目、2つ目の○で現在の“ひまわり”及び“t-薬局いんふお”から移行する全国統一的な情報提供システム(医療情報ネット)等による情報提供、3つ目、4つ目の○で医療の仕組みや適切な医療機関の受診等に関する普及啓発、5つ目から8つ目の○で東京消防庁救急相談センターの取組につきまして記載しております。

80ページ目からの4後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進につきましては、これまでの検討委員会でも、後発医薬品を使おうと思ってもものがないので、使用促進の取組といっても難しい、という意見をいただいております。現状と課題の最後の○、27行目でございますが、後発医薬品の使用促進には安定供給が前提となること、現在、一部の医薬品について供給が不安定な状況にあり、国は後発医薬品を巡る産業構造の見直し等により、安定供給の確保を図るとしていることを追記しております。

取組の方向性では、1つ目の○で医療関係者等への情報提供、2つ目の○で品質確保に向けた取組、3つ目の○でフォーミュラリに関する情報提供、81ページに移りまして、4つ目の○で医療関係者や都民に向けた普及啓発、5つ目の○で差額通知等区市町村国保の取組支援、6つ目の○で保険者協議会での好事例の情報共有、7つ目の○で地域の実情にあった取組の推進、最後の○でバイオ後続品につきまして、令和5年度に実施される国の実態調査の結果を踏まえ、取組を検討することを記

載しております。数値目標につきましては、当面の目標として後発医薬品の使用割合 80%以上を目指すこととし、後発医薬品の新たな政府目標を踏まえた目標の検討や、令和 5 年度に実施される国の実態調査の結果を踏まえたバイオ後続品の目標の検討につきましては、令和 6 年度に行うこととすることを記載しております。

82 ページ目からの 5 医薬品の適正使用の推進は、取組の方向性としまして、1 つ目の○で薬局と医療機関等との連携の支援、2 つ目の○で薬局・薬剤師の機能強化、3 つ目の○で都民向け講演会・相談会の実施やお薬手帳の活用による服薬アドヒアランスの向上の推進、4 つ目の○は広域連合等保険者による地域の関係機関と連携した加入者に対する取組、5 つ目の○は区市町村国保と地区薬剤師会との連携による取組への支援、6 つ目の○は保険者協議会における好事例の共有につきまして記載しております。7 つ目の○では、複数種類の医薬品の投与の適否は一概には判断できないことを踏まえつつ、高齢者に対する 6 種類以上の投与を目安とすること、最後の○では電子処方箋等の国の動向を注視しながら都の実情にあった医療情報共有の取組の推進につきまして記載しております。

84 ページの 6 レセプト点検等の充実強化は、国保運営方針と整合を図って記載する部分でございます。取組の方向性としまして、1 つ目の○で区市町村国保等に対するレセプト点検の効果的な実施に向けた助言、2 つ目の○で適正受診に向けた区市町村の取組や都の支援、3 つ目の○で療養費の支給の適正化に向けた区市町村の取組支援、4 つ目の○で第三者求償事務に関する区市町村の取組支援につきまして記載しております。

85 ページからが 7 有効性・必要性を踏まえた医療資源の効率的な活用でございます。国が、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としております、急性気道感染症や急性下痢症に対する抗菌薬処方につきまして、取組の方向性の 1 つ目の○で普及啓発の実施につきまして記載しております。また、国が医療資源の投入量に地域差がある医療としております、がんの外來化学療法について、取組の方向性の 2 つ目の○で医療提供体制の充実・強化につきまして記載しております。86 ページの 3 つ目の○では、保険者協議会における普及啓発の検討や実施状況に関する情報共有につきまして記載しております。

87 ページに移りまして 8 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でございます。取組の方向性の 1 つ目の○でロコモティブシンドロームに関する正しい知識の啓発、2 つ目から 4 つ目の○で在宅療養の推進につきまして記載をしております。

第 4 部第 1 章第 2 節の説明につきましては以上でございます。

○古井委員長 どうもありがとうございました。それでは今のところでご質問やご意見など改めてございますでしょうか。それでは私から基本的なご質問ですが、取組の方向性の記述のところ、都は、と書いてあるところはもちろん主体が東京都ということで、その他、主体の記載がないところ、例えば保険者協議会において、などそのような記載がない箇所は、全て東京都が主体という理解で宜しいでしょうか。

○植竹保険財政担当課長 基本的にはおっしゃっていただいた通りでございまして、なるべく取組の主体は明記させていただいておりますが、都は、の後に続く文章で引き続き都が実施するものにつ

きましては、主語が抜けているものもございます。基本的には記載がないものは都が主体ということで、その他の保険者協議会、あるいは区市町村が主体になるものにつきましては、それぞれ主体を明記させていただいているところでございます。

○古井委員長 ありがとうございます。項目が、丸で区切られて変わっても、文章が意味的につながっているものは、主体を何回も言わないという理解でよろしいですね。

○植竹保険財政担当課長 その通りでございます。

○古井委員長 はい、承知しました。何か委員の皆様からありますでしょうか。石川委員、よろしくをお願いします。

○石川委員 はい。おそらくですね、まだ今回の第4期の医療費適正化計画の中では、国からの指示も出ていませんし、都として独自に書き込むことはなかなか難しいと思うのですが、例えば87ページ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のところについて、おそらく今後、取組の方向性に書かれているように、もう一步踏み込んだ対策が求められてくるのかなと思っています。それは何かというと、例えばですが、今のところは医療費適正化という形で集団を対象とした対応がメインになってきておりますが、おそらくこの計画期間の途中、ないしは2030年頃から医療と介護のレセプトに関しては、出てきたデータはすぐに突合した上で、市町村あるいは広域連合においてケースマネジメントに使わなければいけないという話が出てくるのではないかと思います。これは、特に高齢者において、医療介護のみならず、例えば年金であるとか障害であるとか、様々なサービスが今、国内であるわけですが、これらのワンストップサービス化と給付状況等の一括管理をしなければいけない、その中でうまく医療と介護、あるいはその他のサービスを繋げていくという方向性が出てくるだろうと思います。ということで、夢のような話かもしれないですが、ようやくマイナンバーで様々な投薬情報等が管理できるようになったと同時に、我が国の課題はできれば月単位でレセプトが出てきたらではなくて、リアルタイムに情報が交換できること、かつそれを個人ベースで取りまとめた上で、施策にすぐに反映できるような体制を作ることが求められてくるだろうと思いますので、書けないと思いますが、そういったことがおそらく望まれるのではないかとこのことを対面でお話しておきたいと思いました。私からは以上です。

○古井委員長 ありがとうございます。石川委員、これは例えば、取組の方向性の3点目のデジタル技術を活用した情報共有の充実などの延長にありますか。

○石川委員 はい、おそらくそうだと思います。現状ではあくまでも医療機関とその他の機関、組織を繋ぐことのベースになっていますが、おそらくその結果にあるのは、個人単位で管理ができるような枠組みを作っていくことが次の目標になるということで、なかなかそこまではできませんが、まずは情報連携の枠組みを作っていただく、その後それでじゃあ結局何をすると言いますと、個別のケースマネジメントの管理がきちんとできるように、個人ベースでの情報の見方であるとか、そういうものを進めていく情報のアプリケーションというのは必要になってくるだろうと思います。

○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。

- 植竹保険財政担当課長 ご意見ありがとうございます。先を見据えてのご意見を頂戴したと認識しております。情報の活用というところで、仕組みを変えていくところも必要だと思いますので、現時点でどこまで記載できるかは確かにおっしゃる通りかと思いますが、ご意見として受け止めさせていただきます。
- 石川委員 今回無理に記載をとということはないと思いますので、ぜひそのような方向性があることをご理解いただければと思います。先ほど言い忘れましたが、最後の取組の方向性、在宅療養等ということも出てくるのですが、今までの医療の中では、在宅において療養やケアを提供することだけが範囲と考えられてきたところがありますが、2030年以降団塊の世代の女性が単身高齢化する状況がでてきますと、そもそも在宅で住む場所自体の確保ですとか、そういうことに関してもかなり自治体等は支援をしていく、ないしは把握をしていく必要があるだろうということが考えられますので、これも結局は、おそらくどこかのタイミングで医療費適正化ではなくて、高齢者社会保障支援計画適正化とか、少し大きく枠組みを変えていくことになるのかなと思っています。今回の第四期医療費適正化計画においては十分に記載していただいているかなと思います。
- 古井委員長 はい、ありがとうございました。非常に重要なご指摘をいただきました。また事務局の方でまとめていただければと思います。その他にございますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは続きまして、医療費の見込み・関係者の役割と連携について事務局よりご説明をお願いいたします。
- 植竹保険財政担当課長 それでは資料 88 ページをご覧ください。第 4 部第 2 章医療費の見込みについてでございます。骨子案から大きな変更点はございませんが、まず 1 都民医療費の推計の 1 つ目の〇のところですけども、医療費見込みは国から提供されます推計ツールを使って年度ごとに推計額を出す形となっており、89 ページ上部の図表 65 では、令和 6 年度から 11 年度の医療費見込みを記載しております。令和 11 年度の都民医療費は、医療費適正化の取組を行う前が 5 兆 6,428 億円、医療費適正化の取組を行った場合は効果額が 565 億円と見込まれ、5 兆 5,863 億円となります。医療費適正化の取組を行った場合の効果額の見込み方につきましては、89～90 ページの図表 66 に記載しております。
- 続いて 91 ページをご覧ください。都民医療費から制度区分別の医療費を推計することとなっております。図表 67 が区市町村国保、92 ページの図表 68 が後期高齢者医療の医療費の推計額となっております。
- 92 ページ中段以降から、区市町村国保と後期高齢者医療の機械的に算出した一人当たり保険料の試算を記載しております。
- 94 ページからが第 3 章医療費適正化の推進に向けた関係者の役割と連携でございます。1 関係者の役割(1)東京都の役割では、1 つ目の〇におきまして区市町村等における健康づくりの取組の支援、2 つ目の〇で医療提供体制の整備の推進、3 つ目の〇で国保財政運営の責任主体としての取組、4 つ目の〇で保険者協議会を通じた協力の依頼など計画推進のための主体的な取組につきまして記載しております。

(2) 保険者の役割では、1つ目の○で医療保険を運営する主体としての役割や保険者機能の強化について、2つ目、3つ目の○で保健事業の推進や医療費適正化に向けた取組について記載しております。

(3) 医療の担い手等の役割として、1つ目の○で都、区市町村及び保険者による予防・健康づくりや医療費適正化の取組への協力という部分を明記しました。また95ページの2つ目の○で地域における必要な医療体制の確保、3つ目の○で重複投薬などの是正や患者に応じた適正な医薬品使用等の取組につきまして記載しております。

(4) 区市町村の役割では、1つ目の○で健康づくりに関わる事業の実施、2つ目の○で各種事業に健康づくりの視点を取り入れること、3つ目の○で学校等関係機関、事業者・医療保険者・NPO・企業等と連携して地域資源を有効に活用しながら取組を進めることを記載しております。

(5) 都民の役割では、1つ目の○で自ら健康の保持増進に努めることの重要性を記載しており、2つ目の○では健康情報の把握にマイナポータルを活用することを追記しております。また、委員から、セルフケア、セルフメディケーションの重要性についてのご意見もいただいたことから、軽度な身体の不調を自ら手当するため、OTC医薬品の適切な使用など、症状や状況に応じた適切な行動をとることを追記しております。3つ目の○では、委員からのご意見も参考に、かかりつけの医師、歯科医師、薬局をもつことの重要性を追記しております。

2 保険者協議会を通じた保険者等との連携では、2つ目の○で、今年5月の法改正により、保険者協議会が必置化されるとともに、設置目的として医療費適正化のために必要な事業の推進が加えられたことを追記しております。96ページに記載の3つ目の○では保険者は保険者協議会を通じた連携を図り取組を推進すること、4つ目の○では、都は保険者協議会を通じて事例やデータの共有を図り保険者の取組を支援すること、5つ目の○では、都は国に必要な要望を行っていくことを記載しております。

次の96～97ページは計画の推進についてでございます。骨子案から大きな変更はなく、進捗状況の公表や評価について記載をしております。

第4部第2章から第4章の説明は以上でございます。

○古井委員長 ありがとうございます。こちらの部分でご意見ご質問ありますでしょうか？前回の骨子とは変わっていなかったかと思いますが、具体的な書き込みも主体ごとにはありましたので、自治体様あるいは医療団体様、保険者様、何かございますでしょうか。非常に東京都にも網羅的に書いていただいて、少し突っ込みどころが難しいところですが、それぞれのご主体の方で、もう少しこれは、というところももしございましたら。あるいは第三者的な専門家の先生方から見て何かございましたら、遠慮なくお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

それではその他のご説明を受けてから、最後に一言ずつ皆様からコメントをいただくようにいたします。最後に4つ目のその他についてまず事務局よりお願いいたします。

○植竹保険財政担当課長 それでは資料6をご覧いただきたいと思います。今後のスケジュールにきましてご説明をさせていただきます。

本日、第3回検討委員会を開催し、素案についてご意見を頂戴したところでございます。この後、12月下旬から1月下旬頃にかけてパブリックコメントを実施いたしまして、同時に保険者協議会、区市町村へ法定の意見照会を行う予定でございます。パブリックコメントに向けましては、本日いただいた意見を踏まえた修正や、現在パブリックコメントに向けて調整中の他の関連計画の修正なども反映いたしますが、適宜委員長に相談しながら進めたいと考えております。パブリックコメントを開始する際には、委員の皆様にもお知らせさせていただきます。

パブリックコメントの結果を踏まえ、2月上旬頃開催予定の第4回検討委員会において計画案を固めまして、3月末までに決定、公表といった形で進めさせていただければと考えております。第4回の検討委員会に向けて、近日中に日程調整の依頼をさせていただく予定でございますので、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 はい、ありがとうございました。スケジュールについて何かご質問ございますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、今日の議事は以上ですので、東京都に非常に頑張って作っていただいたことと、それから前回までにある程度骨子を皆様にご議論いただいたのでよろしいかと思いますが、時間まだ少しありますので、一言ずつコメントを最後にいただければと思います。それでは名簿順で大変恐縮ですが、石川委員、何かございますでしょうか。

○石川委員 私は、実は東京都の地域医療構想の策定の方にも関わらせていただいておりますけれども、2024年から始まる2029年までの6年間に関しましては、これまで進めてきた医療と介護の総合的な、各医療費の適正化に関するものを継続して進めていくことが大切な時期だと考えております。ただ一方で、非常に中継ぎ的な時期であることも確かで、2030年以降、今度は団塊の世代ではなくて団塊ジュニアが高齢化して、労働環境としては少しずつタイヤが始まること、それによる提供者側あるいは支える側の大きな変貌であるとか、おそらく保険料等に関しましても様々な大きな変革が出てくると思います。これまで敷かれてきた方針に従いまして、この第4期医療費適正化計画あるいは第8次の医療計画期間をきちんと乗り切っていくと同時に、次にやらなければいけないことを考えていくとても重要な期間だと思います。内容的には進歩がないと思われるかもしれませんが、逆にこの進歩がないタイミングだからこそ、着実に次の計画を精緻化しなければいけない大切な期間だと思いますので、ぜひこの適正化計画に従って、状況が進捗していくことを願っております。以上です。

○古井委員長 ありがとうございます。西村委員、お願いいたします。

○西村委員 西村です。本日はありがとうございます。非常に情報も内容も網羅的で落とすことなく整理いただけだと思います。こちらを拝読するだけで取り組むべきことがすごく伝わってくるのですが、パブリックコメントでどのくらいのご意見、どのくらいの方々に周知ができ、何件くらいを予定しているのか、という点が少し心配なところで、私も色々なところでパブリックコメントを求めますが、よほど意識的に周知しないとなかなかご意見がいただけない、多くの方にご覧いただけないということですので、どのように広く周知することを検討されているのかを一点伺いたいなと思っておりました。

- 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。
- 植竹保険財政担当課長 ご質問ありがとうございます。パブリックコメントでいかにご意見をいただくかというのは、非常に重要なご視点かと思っております。今のところホームページでの公表、周知を考えておりますが、できるだけたくさんのご意見をいただけるように工夫は検討して参りたいと思っております。あわせて区市町村や保険者協議会の法定の意見照会もございますので、そちらも含めて色々なご意見をいただけるように努め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。西村委員も色々ご経験があるので、またコメントいただければと思います。続きまして、高橋委員いかがでしょうか？
- 高橋委員 薬剤師会の高橋でございます。非常に上手に取りまとめていただいて、例えば後発医薬品の供給体制が非常に不安になっている状況や、またポリファーマシーの問題につきましても、6種類という言葉が先走りすぎていて、逆に患者さんが6種類以上飲んでいると多いんじゃないかと、薬局で質問攻めに遭うことが結構あります。ですから、こちらに書かれているように、疾患によっても違ったり、状況によっても違ったり、その時の症状で増えたり減ったりすることはあるんだというお話をさせていただいているのですが、言葉が一人歩きをされてしまうと大変な部分がありますので、うまくまとめていただいたなと思って感謝をしております。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。本当に先生のおっしゃる通りだなと思っております。丁寧さ、大事だと思います。それでは続きまして、柳橋委員、お願いいたします。
- 柳橋委員 看護協会の柳橋でございます。取組の方向性などを非常にわかりやすくまとめていただいて、前回見せていただいてから割と短期間で出来上がってきたのすごいなと思って見させていただいております。また看護協会の方は提供をする側ということで、周知して一緒にこの先の令和11年まで取り組んでいけるようにしていきたいと思っておりました。よろしくお願いたします。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。それでは続きまして、桃原委員お願いいたします。
- 桃原委員 事務局の方で大変ご努力をされて、大変よくまとめられたのではないかと感じておまして、中身に対してあれこれという意見は特に無いのですが、要望というわけじゃないのですけれども、今後の進め方、この計画に基づいてどう進めていくかということですね、先ほどレセプトデータの活用の話などもございましたけれども、やはり今、色々ありましたけれども、マイナポータルができて、個人にデータが集約するという仕組みの入り口に入ったと思っておりますので、一人一人の被保険者の方々にどのようにそういったものを届けるかという意味で、DXの活用をきちんと進めていく必要があるかと思っております。マスの分析も行うのですけれども、その結果を一人一人の方々にどのように発信していくか、それは非常に大きな課題だと思いますので、この医療費適正化を進めている中でも、更にそういった手法が進化できるように、都の方でも更にご尽力いただければと思っております。以上でございます。
- 古井委員長 貴重なコメントありがとうございます。続きまして、今泉委員お願いいたします。

○今泉委員 東京連合会の今泉でございます。大変事務局の皆様にも上手に取りまとめをしていただきました、ありがとうございます。私どもは職域の保険でございますので、なかなか東京都全体の中でどういったことがやれるのか。やはり保険者に与えられた任務を淡々とこなして行って、あとは保険者協議会等を通じながら、良い点があればまたご報告させていただくということと、保険者協議会を通じて、進捗状況等も都の方で十分把握をしていただいて、各々の保険者でやれているところ、やれていないところを分析、ご指示をいただければ、またそれに沿って一保険者として努力をして参りたいと思っております。大変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。それでは柴田委員お願いいたします。

○柴田委員 色々おまとめいただきましてありがとうございます。先ほども途中でお話しした通り、常々、各関係機関の連携が非常に重要で、それぞれでやっていくよりは都民の方々に有益な、有効な施策が打てるのかなと思っております。色んな意見が出たものをこれだけ反映させていただいて本当にありがとうございます。あとはこれを実際にうまく機能するようにしていくのは、我々の方の役目もあると思っておりますので、しっかりやっていきたいと思っております。どうも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。それでは続きまして、深沢委員お願いいたします。

○深沢委員 東京食品の深澤でございます。第1回目の時も申し上げましたが、非常に膨大な資料を本当によくまとめていただいたと思っております。本当にありがとうございます。そして皆様からの意見をうまく取り込んでいただいて、良い素案ができているかと思っております。そういう中で、来年度はデータヘルス計画が新たに始まる年でもございますので、計画の作成について、今、各保険者は努力をしているところです。それが始まりましたら、新たにまた特定健診等実施計画の方も始まってまいりますので、その辺りにつきまして、連合会を通じて評価やご助言というものをいただければと思っております。我々国保組合も努力して参りますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○古井委員長 ありがとうございます。それでは本多委員お願いいたします。

○本多委員 職員共済組合の本多でございます。医療費分析から、医療に携わる人、都、区市町村、そして保険者の取るべき役割について、詳細に書き込んでいただきありがとうございました。医療費適正化計画そのものを見れば、これから保険者として何をやっていくべきなのかがわかるような内容にまとまっていると思っております。我々は職域の保険者ですので、組合員の所属と連携して、特に健康づくりなどにも取り組めますので、医療費適正化、地道な取り組みがなければ達成できないと思っておりますので、一保険者として頑張っていきたいと思っております。事務局の皆様、お疲れ様でした。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。続きまして沼尻委員お願いいたします。

○沼尻委員 府中市の沼尻です。この度の素案につきまして、素晴らしい計画案、事務局含め皆様の賜物で出来たと思っております。これを市区町村としても、現状課題目標を持って、いかに都民にもご理解いただきながら、医療費適正化に向けた取り組みをしなくちゃいけないのかを、私も勉強させて

いただきながら、理解させていただきました。今後とも関係機関の皆様と手を組みながら頑張っていきたいと思っておりますので、引き続きよろしく願いいたします。

○古井委員長 ありがとうございます。向山委員お願いいたします。

○向山委員 ちょうど今、区のデータヘルス計画の意見を来週までいただいていたりと、今年度、各区コロナ明けで健康づくりの計画が先延ばしになっていたのを、健康増進計画という形で書き足していますので、この点ではタイムリーに医療全体を俯瞰して、かつデータをきちんと見て議論することも大事だということで、参画させていただいてありがたいと思っております。各地区医師会レベルで、今年度から3年間でコロナのレガシーでの地域医療の展開ということで、今お話がありました、例えば医療介護の連携をもう少し深掘りするとか、DXの絡み、それから24時間365日の分配効率的な医療提供ということで、各地区医師会と各市区町村、3年後は市区町村実施主体ということに転換するようですが、そういった動きも出てきています。一方で、地域医療構想も当初病院の話から入りましたが、今外来医療計画も争点になってきていますので、この計画、本当にそこ大きく連動すると思っております。本当に貴重な機会ですので、もっとそれを現地や特別区のご紹介の中などでも共有していきたいと思っております。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。続きまして、多摩市の本多委員お願いいたします。

○本多委員 ありがとうございます。私ども自治体の方は、市区町村としての役割と保険者としての役割の2つの役割を担うことになるのですが、保険者の方の責務につきまして、どうしても国保については構造的な課題を抱えております。やはり高齢者の方が多く、所得の低い方ということで、財政的には厳しい状況になっているということで、この辺りについては東京都とも連携しながら、健全な、財政を保つような形で進めていけたらなと思っております。それともう一つ、先ほどどなたか委員の方がおっしゃってございましたけれども、計画を作った後の方が大切だと思っております。やはりいかにして都民の方にご理解いただきまして、この計画を進めていくかということが肝になるかなと思っておりますので、そういった点を東京都も我々も一緒に進めていけたらなと考えております。どうぞよろしく願いいたします。以上です。

○古井委員長 ありがとうございます。それでは工藤委員お願いいたします。

○工藤委員 瑞穂町福祉部健康課長の工藤と申します。よろしく願いいたします。東京都の事務局の皆様には、計画書の素案をまとめていただきましてありがとうございます。先ほどもお話ありましたけれども、我々の方も今、データヘルス計画と特定健康診査等実施計画をまとめているところで、様々な分析を行って課題を抽出するという作業を、我々自治体の方も今行っているところで、今回計画の中で一つ申し上げるとすれば、東京都の多摩西部の方では、普段の医療の提供もそうですが、救急、健診についても、少ない医療資源の中でいかに効率的に環境を整えていくかというところで非常に課題を抱えておりまして、その中で自治体として努力することもありますし、医療提供を受ける側の住民の方にも、適切な受診行動を取っていただくことの周知を図っていかねればいけないと考えております。我々、実行するのは市町村の方も役割としてありますので、このことを意識しながら策を展開して参りたいと思っております。以上です。

○古井委員長 ありがとうございます。舟木委員お願いいたします。

○舟木委員 南多摩保健所の舟木です。本日は、この委員会の方に参加させていただきまして、ありがとうございます。都の保健所では、直接この適正化計画の事業についてやっていることはあまり無いのですが、今回この素案につきましては、本当に参加していて、委員の皆様方からの意見を非常によく取り込んでいて、よくまとまって出来たなと思いました。あとはそれぞれの事業について、改めて医療機関と関係機関との連携、都民への情報提供・周知の大切さを感じることができました。本当に参加させていただきまして、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。それでは私からも3点ほどコメントをさせていただきます。本当に皆様方と同じ印象なんですけど、まず1つ目は東京都の計画ではあるのですが、やはり東京都庁の皆さんだけではなくて、今日ここに集まっている東京都ステークホルダーの皆様と連携をして実施をしていくことがとても大事ではないか。委員の方々から、東京都と一緒にやっていくんだという発言も今日たくさんありましたので、非常に心強いことだと思っております。そのためには、最後に舟木委員からもありましたけれども、都民や、それから関係機関に常に情報を発信していただいて、今こういう状況でここを手伝ってほしいとか、ここが重要なんだということを都度発信していただきたいなと思いました。

それから2つ目は、冒頭に石川委員からもありましたけれども、これからマイナポータル、それからマイナンバー、色んなデータの制約が徐々に無くなってきますので、例えば協会けんぽから国保、それから広域連合と段々移行していくときに、今は少しぶつ切りの状況ですが、これからデータが医療介護も含めて連結をしていけるので、そういうところはぜひこの期間内であっても、色んな施策の更新をいただくと良いのかなと思います。

それから最後3点目は、今ちょうど私も政府の骨太の方針の2024に向けて会議が始まったところなので、やはりこれから医療資源の最適化が大事かなと思います。先ほど瑞穂町様からもあったかと思いますが、東京都の中でも西部とか島しょ部は全然医療資源の量が違うと、それでもちょっと保健所、自治体によるデータヘルス計画、それからかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局をうまく使うことで、なるべく重症化しないで、自宅や地域ですべてQOLを上げるような治療ができるという、そういう医療の最適化、医療資源の最適化に、今の厚労省から来る医療費適正化計画の基本方針の中身が薄いんじゃないかと私は思っておりまして、東京都のこの計画は一步進んだ記述にはなっておりますが、まだまだ次期計画に向けて、データヘルス、予防、それから、かかりつけをしっかりと作って、入院や重症化をなるべくしないということを徹底していくべきなのではないかなと思っております。そのためにはまず、今日案が出ましたけれども、この適正化計画を少なくともしっかりと皆様で進めていくことが大事かなと思いました。どうもありがとうございます。最後に事務局から何かコメントございましたらお願いいたします。

○植竹保険財政担当課長 第1回目から短い期間でございましたけれども、様々ご意見をいただきましてありがとうございます。これからまたパブリックコメント、ないしは区市町村、保険者協議会の意見照会等もございますけれども、いただいたご意見、それからこれからいただく声を踏まえ

して、委員の皆様からご意見のありました通り、できるだけ実効性の高い計画にしていければと思っておりますので、引き続きご協力をお願いできればと思っております。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。北村委員、飛ばしてしまいました、ご感想等あればお願いいたします。

○北村委員 歯科医師会の北村です。今日、参加させていただきまして、参考になりました。歯科の場合はとにかく口の予防と言いますか、口をケアしていくことが大事だということ、これを歯科医師会としては都民の人にどんどん伝達していくことがとりあえずやることかなと思っておりますので、今後ともよろしく願いいたします。以上です。

○古井委員長 ありがとうございます。それでは本日の議事は以上なのですが、最後に何か言い忘れた点とか、よろしいでしょうか。ありがとうございます。それではこれで議事を終了いたしますので、事務局から連絡事項ございましたらお願いいたします。

○植竹保険財政担当課長 本日は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。ただいま各委員から様々ご意見頂戴したところではございますが、もし追加のご意見等がございましたら、資料と同時に送らせていただいております意見照会シートにご記載をいただきまして、短い期間で恐縮ですが、12月7日の木曜日までに事務局宛にお送りいただければと思っております。どうぞよろしく願いいたします。以上でございます。

○古井委員長 ありがとうございます。以上をもちまして、令和5年度第3回東京都医療費適正化計画検討委員会を終了いたします。本日も夜遅くまでありがとうございました。

(午後7時14分 閉会)