**平成２８年度　第１回大阪府医療費適正化計画推進審議会**

**議事録**

**【司会】**

　それでは定刻になりましたので、ただ今から、平成28年度「第1回大阪府医療費適正化計画推進審議会」を開催させて頂きます。委員の皆様方におかれましては、ご多忙のところ、ご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。本日、会長が選出されますまでの間、事務局におきまして会議の進行を務めさせて頂きます、健康医療総務課の三竿と申します。どうぞ、よろしくお願い致します。それでは、開会にあたりまして、大阪府健康医療部長の上家よりご挨拶をさせて頂きます。

**【健康医療部長】**

　皆様、こんにちは。今日はお忙しいところを年末にも関わらずお集まり頂きまして、誠にありがとうございます。医療費適正化計画でございますが、先月、国におきまして新しい基本方針が告示されました。それによりますと取組目標として、「生活習慣病の重症化予防」ですとか、「医薬品の適正使用等」が盛り込まれたところでございます。また、医療費の見込については、医療計画に基づく事業実施による病床機能の分化・連携の推進の成果も踏まえ、設定することとされたところでございます。こういった国の方針を踏まえて、大阪府としましては、平成30年度には医療計画、介護保険事業支援計画、健康増進計画等、医療・福祉にかかる重要な計画が一斉に改定される年度となっておりまして、また、市町村国保の広域化も同じく、平成30年度に行われるという、平成30年度が大きな節目の年となるわけでございます。これに向けて、平成29年度には各計画が調和を図りながら、重複をする部分はそれぞれに委ねながら調整を図ったら良いと思うんですけれど、各計画の調和を図りながら策定していき、実行していく。そして、医療と介護が連携をして健康寿命の延伸を目指すことによって、ひいては、医療費適正化だけではなく、社会保障制度を持続可能なものとすることができると、こういうふうに考えるわけでございます。そこで、本日は現計画の実施状況と評価、そして次期計画の策定について、フリートーキングのような形。そして、これまでにそれぞれの委員の先生方の中で、これに関連をする取組をなさっている方々からもご披露を頂ける情報があると伺っておりますので、そういったことについて伺いながら意見交換をお願いしたいと思います。よろしくお願い致します。

**【司会】**

　続きまして、本日、ご出席を頂いております委員の皆様を配席順に従いまして、ご紹介させて頂きます。正面に向かいまして左側から、磯委員でございます。

**【磯委員】**

　磯でございます。よろしくお願いします。

**【司会】**

　尾島委員でございます。

**【尾島委員】**

　尾島でございます。どうぞ、よろしくお願い致します。

**【司会】**

　金田委員でございます。

**【金田委員】**

金田でございます。どうぞ、よろしくお願い致します。

**【司会】**

　喜多委員でございます。

**【喜多委員】**

喜多でございます。どうぞ、よろしく。

**【司会】**

　北垣委員でございます。

**【北垣委員】**

　大阪府歯科医師会の北垣でございます。よろしくお願い致します。

**【司会】**

　木山委員でございます。

**【木山委員】**

　木山でございます。よろしくお願い致します。

**【司会】**

　武本委員でございます。

**【武本委員】**

　武本でございます。よろしくお願いします。

**【司会】**

　直川委員でございます。

**【直川委員】**

　直川でございます。よろしくお願い致します。

**【司会】**

　平野委員でございます。

**【平野委員】**

　平野でございます。よろしくお願いします。

**【司会】**

　武本委員、及び直川委員につきましては、今年度より当審議会の委員にご就任を頂いております。また、本日は当審議会議員9名中全員の皆様にご出席を頂いております。大阪府医療費適正化計画推進審議会規則第4条第2項より、会議開催のための定足数を満たしておりますことをご報告致します。なお、本会議は、大阪府情報公開条例第33条により、公開により実施と致しますので、ご了承を願います。本日の傍聴は4名となっております。また、会議は録音をさせて頂いておりますので、ご了承を願います。事務局の紹介につきましては、配席表のとおりとなっております。紹介は時間の都合上、省略させて頂きます。ここで、資料のご確認をお願い致します。まず、次第、委員名簿等をひとまとめにホッチキス止めしているものが一部ございます。続きまして、右肩部分に記載している資料番号も併せてご確認をお願いしたいんですけれども、まず、資料No.1「大阪府医療費適正化計画にかかる進捗状況の評価方法の見直しについて」、一枚物になっております。資料No.2「第2期大阪府医療費適正化計画　個別施策の実施状況と評価(平成27年度)」、こちらA3のものになっております。資料No.3「医療費適正化基本方針について」(平成28年11月)厚生労働省保険局。こちら、ホッチキス止めのものとなっております。資料No.4「医療費適正化基本方針(平成28年11月告示)」について。資料No.5「主観的健康観と生活習慣。受療行動に関するアンケート　リサーチプラン」、資料No.6「第3期医療費適正化計画の策定に必要なデータ検証」(平成29年度)、資料No.7「第3期大阪府医療費適正化計画策定スケジュール(平成28年度・平成29年度)」、資料No.8「保険者協議会の運営等に関する事業の実施について」、こちらは金田委員からご提供を頂きました資料になります。資料No.9「豊中市国民健康保険　保険事業実施計画」、こちら直川委員より、ご提供を頂いた資料になります。資料No.10「全国健康保険協会大阪支部における重複及び頻回受診者に対する対策」、こちら平野委員より、ご提供を頂いた資料になります。資料No.11「患者のために薬局ビジョン推進事業」、そして資料番号は付けておりませんが、喜多委員からご提供を頂きました「後発医薬品の普及率について」というものと、健康状況表というもの、それぞれホッチキス止めのものが2部ございます。皆様、資料のほうはございますでしょうか。ありがとうございます。それでは、早速議事のほうに入って参りたいと存じます。まず議題1の「会長の選出について」ですが、今回は、審議会議員全員が11月1日に改選されましたので、会長の選出が必要であります。会長につきましては、大阪府医療費適正化計画推進審議会規則第3条第2項に『委員の互選により定めること』となっております。どなたか、ご推薦等はございませんでしょうか。

**【金田委員】**

　いいですか。連合会の金田なんですけれども、次の計画・策定にあたりましては、やはり2期計画を踏まえる必要があると思いますので、磯委員に引き続き、会長にご就任を頂ければというふうに考えております。

**【司会】**

　ただ今、磯委員を会長にとのご推薦がありましたが、皆様、よろしいでしょうか。

**【会場】**

【『異議なし』の声】

**【司会】**

　ありがとうございます。それでは、磯委員におかれましては、会長席のほうへご移動をお願い致します。

**【磯会長】**

　ただ今、ご指名を頂きました大阪大学の磯と申します。第2計画を踏まえての第3期になりますので、先ほどの上家部長のほうからもお話があったように、平成30年度に関しては、保健、医療、福祉、それぞれの計画・制度について、非常に大きな改定が今後あります。その中でも、この他の計画とも関連して、ここの「医療費適正化」というのは、非常に大きな重大な問題・課題の一つですので、是非とも委員の先生方の建設的なご意見をよろしくお願い致します。それでは、早速進行を続けさせて頂きます。議題1「個別施策の平成27年度実施状況と評価について」。これについては、第2期の大阪府医療費適正化計画で定めた目標実現に向けた施策の平成27年度における実施状況と、各担当課の自己評価の説明を受けて、その内容について、皆様方のご意見を頂いて、審議会として評価を行っていくという、こういった趣旨です。それでは、まず事務局から説明をして頂きたいと存じます。よろしくお願いします。

**【事務局（健康医療総務課　主査）】**

　ありがとうございます。私、健康医療総務課の上田と申します。着席の程で説明させて頂きたいと思います。それではまず、資料No.1を御覧ください。昨年度、当審議会で「評価方法に関するご意見」を頂きました。事務局で課題を整理しましたところ、実績値の推移が分かりづらいこと、また、評価の指標が計画の進捗状況とパラレルになっておらず、評価にばらつきが生じかねない状態であった、ということが考えられました。そこで、次の3点の見直しを行いたいと考えております。1点目は、計画初年度からの実績数値の推移を分かりやすくお示しし、また、目標に対する進捗率を参考にお示しを致します。2点目は、(SA、A、B)などの指標の説明を、「計画以上」・「計画どおり」など、計画の進捗状況に照らし合わせたものと致します。なお、評価にあたりましては、実績値だけではなく、数字に表れない事業の進捗状況や内容もございますので、それらを総合的に勘案することと致します。3点目は、従来、事務局の「自己評価」に重ねて実施していました審議会評価にかえまして、各項目に対し、今日の審議会の場などで頂いたご意見を公表させて頂きたいと存じます。以上の方法により、今回から評価をして頂きたいと思いますので、どうぞ、よろしくお願い致します。それでは、早速ですが、資料No.2「第2期大阪府医療費適正化計画　個別施策の実施状況と評価(平成27年度)」を御覧ください、A3の資料でございます。表紙をめくって頂きまして1ページ目でございます。ご覧のように、項目ごとに指標の実績値の推移と24年度実績値からの進捗率、そして27年度の取組と課題、28年度の取組と今後の方向性、それらを踏まえた自己評価を記載しております。本日は、実績値(27年度の取組及び自己評価)を中心にご説明をさせて頂きます。まず、一つ目は、ア住民の健康の保持に関する事項のうち、1.特定健診保健指導の着実な推進です。①の特定検診の受診率、保健指導実施率の向上に向けた取組につきましては、実績値としては伸び悩んでおります。また、なお、保健指導実施率については、進捗率がマイナスとなっておりますが、これは保健指導を未実施の方でも医療機関を受診され、医師の健康管理下にある方が一定おられることも一因ではないかと推測しております。なお、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合の減少率につきまして、申し訳ございませんが少し修正がございます。それぞれ、前後の年を含む3年平均の数値としておりますが、正しくは、単年の数値。たとえば、H21～23とあるところは、H22単年の数値というところが正しい数値でございます。また「27年度公表予定」とありますが、公表予定は26年度のみでございました。大変申し訳ございません。では、その右手のほう「27年度の具体的取組」でございますが、27年度は市町村や保険者に対しまして、様々な側面から支援をしております。まず、市町村に対しましては、市町村ごとの医療費や健診データの分析・提供、特定健診受診率向上や効果的な特定保健指導のノウハウや好事例の共有を図る研修会を実施するなど、技術的な支援を行いましたとともに、健康マイレージ事業に取り組む市町村に対しまして、財政面でも支援を致しております。保険者への取組と致しましては、新たに協会けんぽさんと連携を致しまして、医療費や検診データの分析、啓発資材の作成を行いますとともに、健康経営の考え方の普及を目的としたセミナーも開催致しました。加えまして、そのような健康づくりに積極的な団体を表彰し優れた取組の横展開を図っております。これまで、府で主に市町村への支援を行っておりましたが、このように昨年度は多くの中小企業が加入をする協会けんぽさんと連携して、働く世代への職場単位の働きかけを行いました。このことを踏まえまして、自己評価としてはA、おおむね計画どおりと致しております。次の②特定健診当日の喫煙、高血圧の者への指導、また、③非肥満者への取組につきましては、実施市町村は増加傾向にございます。27年度は市町村に対しまして、汎用性の高い行動変容プログラムや国保特別調整交付金を活用し取り組みの働きかけを行いました。自己評価と致しましては、かかる状況を踏まえまして、Aとしております。2ページをご覧ください。ここからは(2)生活習慣と社会環境の改善に向けた取組でございます。まず、①栄養・食生活の改善につきましては、指標に掲げております、「うちのお店も健康づくり応援団」の協力店は年々増加しております。また、平成27年度の取り組みと致しましては、府民の栄養摂取状況等の実態を把握する「大阪版健康・栄養調査」の実施や、様々な世代の府民を対象に致しました健全な食生活や生活習慣の実践に関する啓発、また、食環境の整備と致しまして、コンビニや飲食店におけるヘルシーメニューの提供などに取り組んでおります。かかる状況を踏まえまして、A評価としております。次の②「身体活動・運動の習慣化」につきましては、平成25年度までのデータしかございませんけれども、増加傾向にはございます。平成27年度は、マイレージ事業を実施する市町村への支援や、府民が自主的に広く健康づくりに取り組んで頂けるよう、関係機関と連携し啓発などを行いました。かかる取組状況を踏まえまして、A評価としております。3ページをご覧ください。③の休養・睡眠・こころの健康づくりにつきましては、データがなく実績値は記載できておりませんけれども、平成27年度の具体的取組と致しまして、府民が自主的に健康づくりに取り組んで頂けますよう、関係機関と連携し、啓発を行いましたほか、保健所やこころの健康総合センターにおいて、こころの健康相談を実施致しました。また、学生、妊産婦、働かれている方などの対象者に応じた対応力の向上に取組、とりわけ、妊産婦こころの相談センターにつきましては、全国でも画期的な多職種連携によるワンストップ窓口として設置運営しております。これらの取組を評価致しまして、A評価としております。その下、④「アルコール対策」でございますが、様々な啓発資材等を活用した啓発に加えまして、依存症者に対しては、保健所やこころの健康総合センター、府立精神医療センターなどが相談、治療、社会復帰支援に取り組んでおりまして、A評価としております。4ページをご覧ください。⑤の歯と口の健康づくりにつきましては、今年度(平成25年から平成27年度分)の調査結果の公表を予定しておりまして、実績値は記載できておりませんが、平成27年度は、市町村等への支援と致しまして、地域の開業歯科医師との連携により、市町村に対して、技術的・専門的な助言を行いますほか、「歯と口の健康サポーター」の養成など青年期への啓発などに取り組みまして、これらを踏まえまして、A評価としております。次の項目、(3)「たばこ対策の推進」につきましても、直近の実績は平成28年度に実施します調査で明らかになりますが、具体的な取組と致しましては、健康への影響に関する知識の普及啓発や禁煙サポート体制に関しましてeラーニングや健康サポートを行う薬局・薬剤師への研修の実施、また、受動喫煙防止に向けまして、ガイドラインに基づき、公共性の高い施設での全面禁煙の促進、また禁煙化状況調査に取り組みました。さらに、協会けんぽさんとの連携の取り組みと致しまして、先ほどの健康経営セミナーの中でたばこについても取り上げまして、啓発や取り組み事例の共有を行いました。評価と致しましては、これらの状況を踏まえまして、Aとしております。5ページをご覧ください。ここからは、「イ.医療の効率的な提供の推進に関する事項」になっております。(1)の医療機関の機能分化と連携につきましては、指標であります平均在院日数は、診療報酬改定の影響も一定あると考えられますが、目標を達成しております。具体的な取組につきましては、地域医療構想の策定や医療機関情報システムによる府民への医療機能情報の提供、クリティカルパス等をツールとした地域の医療機関間連携に取り組みました。これらの進捗を踏まえまして、A評価と致しております。6ページをご覧ください。(2)の在宅医療・地域ケアの推進に関しましては、指標については、先ほどと同様でございます。平成27年度の取組につきましては、在宅医療拠点の整備をさらに進めましたほか、新たに訪問看護師の資質向上や訪問看護ステーションの機能強化のための研修等の実施。また、市町村における医療介護連携の取組の促進のため、個別ヒヤリングや研修会の実施、地域ケア会議への専門職の派遣などを行いました。これらの取り組みを踏まえまして、A評価と致しております。その下、(3)は後発医薬品の普及・啓発の推進でございます。後発医薬品の使用率は、増加傾向にありますものの、全国との差はまだある状況でございます。平成27年度は、8月に新たに大阪府後発医薬品の安心使用促進のための協議会を設置致しまして、医療関係者、製薬メーカー、保険者などの関係者で意見交換を行いました。今後、今年度実施しておりますアンケート調査から明らかとなった課題や対応策を検討することと致しております。これらの取組が進んでおりますことを踏まえまして、A評価としております。続きまして、7ページからは「ウ.大阪府の医療費の特徴に対応した取組に関する事項」でございます。(1)の糖尿病者を増やさないための取組につきましては、直近の数値は今年度中に公表予定でございますが、取組と致しましては、先にご説明致しましたような市町村国保に対する支援や協会けんぽさんとの取組、それらに加えまして、医療連携体制の構築のため、糖尿病専門医療機関とかかりつけ医の連携を推進するためのガイドを大阪府医師会さんご協力のもと策定いたしまして、医療機関や保険者への普及を図りました。また、大阪府医師会・歯科医師会・薬剤師会様などで構成されます「大阪糖尿病対策推進会議」にオブザーバー参加させて頂くなど、連携体制の充実に努めました。評価はこれらの取組を踏まえまして、Aとしております。8ページをご覧ください。まず、(2)のがん検診受診率の向上、がん死亡率の減少に向けた取り組みでございますが、これにつきましては、市町村に対する実地支援や効果的な受診勧奨ツールの導入提案など、個別具体的な技術的支援のほか、がん対策基金を活用致しました民間団体による普及啓発の支援、がん検診受診推進員制度創設による働く世代への働きかけなどに取り組みました。評価はこれらの状況を踏まえまして、Aとしております。最後に(3)療養費の適正支給に向けた取組でございますが、参考値として、総医療費に占める療養費の割合は、全国1位の状態が続いております。平成27年度は、府内保険者との検討会議を開催致しまして、制度改善の必要性などを検討し、報告書を公表するとともに、国に対しまして、亜急性の定議の明確化や多部位施術等の支給額の見直しについて要望致しました。これらの状況を踏まえまして、A評価と致しております。昨年度の取組評価につきましては、以上でございます。なお、本日このあと頂きますご意見は、事務局にて整理させて頂きまして、皆様にご確認を頂いた上で、大阪府のホームページにて公表させて頂きたいと思っております。どうぞ、よろしくお願い致します。

**【磯会長】**

　それでは、今、説明ありました点につきまして、先生方のご意見を伺いたいと思います。先ほど申し上げましたように、これは医療・保険の先生方が率直な意見を述べていこうという会議として位置付けておりますので、それぞれ忌憚のないご意見をよろしくお願いします。何かご質問・コメント等ございませんか。はい、どうぞ。武本委員。

**【武本委員】**

　どうも、ご説明ありがとうございます。生活習慣病の重症化予防というのは、非常に大事であるというところの中で、3ページ目の生活習慣と社会環境の改善に向けた取組の中の、平成27年度の取組の中で、たとえば教員についての教育ツールを作成して中学校・高等学校に対象の研修を行ったのですが、こころの健康総合センターの開設を行ったというのは、これは非常に大事なんですけれども、上家先生が創設になられたと聞いておりますストレスチェックに関して、去年から始まって今年11月30日で一応報告が終わったと。それについて、どれだけの効果が上がったとかの言うところの解析も大阪府内で是非して頂いて出して頂いたら、多分これは全企業に及ぶ50人以上の事業所に関しては義務化されておりますので、これは非常に大きな「どういうのが出ているのか」というのが分かるんじゃないかと思います。それと5ページですけれども、平均在院日数の減少化傾向ということで、これは診療報酬の中でも誘導されておりますので、高度急性期から回復期、慢性期等について、病床機能の中でこういう形が出るのは当然であると思うんですけれど、その次の6ページをめくって頂きまして、在宅の評価指数の平均在院日数で「在宅医療がどれだけ進んでいるか」という評価指数自体の考え方が少し違うんじゃないかと。在宅の場合には、保健の中でも言われておりますように、高度急性期から在宅復帰率というところが、どれだけ行われているかによって、地域支援病院とか、地域包括ケア病棟とかというところの定義づけがなされておりますので、もしも、なかなか難しいとは思うんですけれども、「病床機能報告制度」の中でも数字は出てくる可能性がありますので、在宅復帰率ですね。病院からその地域に帰るというところが、施設に帰るのではなしに、在宅にどれだけ帰ることができて、その在宅の中の地域医療ができるのかというところを、少し数字でお出しになられたほうが良いのではないかと思っております。あともう一つですが、8ページ目をめくって頂きまして、がん検診の受診率の向上、がんの死亡率の減少に向けた取り組みの中で、これはやはり1番がん検診に対して、がん対策推進法の目的は、がん死亡率を減らすということでございます。木山先生の方が詳しいかもしれませんが、受診率も大切です。だけど、やはり大阪はがん死亡者数かなり悪いというところで、その数字も出して、同時に検診率が上がっていない、死亡数もがん死亡率とか、そういうところの重症化もなかなか数字が改善してこないという両方で読んだほうが良いんじゃないかというふうに思いましたので、ご意見させて頂きました。以上でございます。

**【磯会長】**

　ありがとうございました。貴重なご意見、ありがとうございます。それにつきまして、事務局のほうで、なにかありますか。

**【事務局】**

　ありがとうございます。いずれも重要なご視点かなというふうに思っておりまして、たとえば、ストレスチェックの成果も見ていく必要があるのではないか。また、「平均在院日数」という指標を掲げておりますけれども、在宅復帰率とか、病床機能報告制度の様子も見ていく必要があるのではないか。また、がん検診の部分についても、検診受診率のみ指標に掲げておりますけれども、死亡率のところも見ていく必要があるということでございます。次期計画に向けまして、新たに指標を設定していくことになってくると思いますので、そのあたりは他計画の検討状況とも整合を図りながら検討していきたいというふうに思っております。

**【磯会長】**

　質問です。在宅復帰率は、今、何年度から分かるんですか。今年度のデータは計算できるんですか。ちょっと教えてください。

**【事務局】**

　今、データ持ち合わせていなくて。

**【磯会長】**

　分かりました。あと、なにか子どものほうの教育ツール。それについて、なにかありますか。これは禁煙の教育ですか、それとも食生活全体ですか。

**【武本委員】**

　ここに挙げているのは教育ツールで、この大阪府が挙げてられるのは、こころの教育に対しての教育ツールということで、その中学校・高校の教員対象でございまして、大阪府医師会が独自に作った教育ツールというのは、子ども達の教育をするための小さな頃からの健康啓発教育をするということで、こういう教育ツールどういう形でも良いと思いますので、ぜひ、普及して教員の先生方、特に大きな社会の中で問題になるのは、健康経営の中でも問題になっている。やはり心を病んでしまって、それが戦力とならずに大きな会社の負担になるというところで健康教育その指標を少し改善するという形が「ストレスチェックの考え方」でもございますので、いろいろな、それはなんであっても良いと思うんです。

**【磯会長】**

　分かりました。ほかにございませんか。はい、どうぞ金田委員。

**【金田委員】**

すいません、私のほうから。評価全体について意見を言わさせて頂きたいんですけども、こちらで、今、「自己評価A評価」とされておられるんですけれども、これについて前にも言ったかもしれないんですけれども、アウトプットとして、その事業の実施状況についての評価は、まさにこのとおりだと思うんですけれども、ただそれのアウトカム指標であります特定検診の受診率であったり、ジェネリックの使用率が十分進捗していないという状況なのに、そこの評価がなされてないというふうなところがありますので、次期計画におきましては、ぜひ、そのアウトカム指標達成にあたりまして、今、どんな効果、寄与度というんでしょうか、それぞれの事業がどれだけ寄与しているのかというようなことも、一定考えて頂いて、どれだけ寄与したのか、結果どうなったのかという評価をして頂けるような工夫をして頂ければと思いますので、よろしくお願いします。

**【磯会長】**

　はい、ありがとうございました。資料No.1でも少し話しがあったように、これからそれも踏まえてアウトカムも入れながら、今は、まだアウトカムは分からないところもありますよね、数字がね。それを入れながら最終的に評価していくと言うことでよろしいですね。金田委員のおっしゃることはもっともなことなので、今、全部Aですけども。

**【健康医療部長】**

　すいません、今期、第2期の計画自体が、評価すべき目標値がすでに決まっていて、それが全て、ほとんどアウトプット指標ばかりなものですから、私どもも「Aで満足」と言うつもりは全くないんですが、目標数値は、これですというふうな設定にあてはめると、皆、そこそこやったね。でAになってしまったというのが現状でございます。第3期については、次の計画については、今、武本先生からも金田委員からもご指摘があったように、「だから、どうなる」ということをきっちり入れなければいけない。アウトカム目標値を設定して、それに対する評価を当然入れていかなければいけないと思っておりますが、第2期の評価においては、型どおりで申し訳ないんですが、目標設定に対しては一定程度やりましたというふうにしかならない。これがAになったから医療費が適正化できるかというと、これ全然乖離があるというのは実感しておりますので、第3期に向けて、第3期ではアウトカム指標を設定して、それに基づく評価ができるような形にしていきたいと、そのように考えております。

**【磯会長】**

　はい、分かりました。クリアになりました。ほかにございませんか。はい、どうぞ、平野委員、どうぞ。

**【平野委員】**

　すいません。全体の評価のやつは去年もちょっと申し上げましたけど、資料最初提示頂いて、大いに計画以上に進んだのがSAで、おおむね計画どおりに進んだのがAで、計画どおりに進んでいないというのがBになっているんですけれど、今の評価と新たな評価なので、一応、整合性を持つとしてはそうですけど、世の中で見たら、計画以上に進んだと言ったらAで、おおむね計画どおり進んでいるのはBで、足らないところがあるからCというのが、普通じゃないかなとこう思うんですけど、少し、だからAを見ていると確かにやられているんだけど、ずっとAそんなに頑張っているかないうのは少しありますよね。でも、まあ、これで整合性を取られるのであれば、それはそれで良いと思うんですけれど、あと、協会けんぽとしては、いろいろ大阪府と協力して、いろいろやってきまして、特に去年この場で申し上げたように、いろいろなデータ提供ですね。個人情報保護の関係があって、結果的に提供するのが秋口になってしまったと思うんですけど、一応、本部のほうにもかなり強く言って、個人情報保護との兼ね合いがあるのでなかなか出せないというお話もあったんですけれど、一応、がん循センターが受け取るということで、提供できて良かったのでないかというふうに思っています。今後とも、その提供をずっとしていく。3割ぐらいは、協会けんぽも府民のうちの3割は、協会けんぽなので、ぜひ、それは提供していきたいというふうに思っています。また、健康経営セミナーを大阪府と一緒にやって頂いて、本当に少し進みつつありますので、今年度もまた年度末に、2月にやることになっていますけれど。また、よろしくお願いしたいというふうに思います。以上です。

**【磯会長】**

　はい。ありがとうございました。木山委員、どうぞ。

**【木山委員】**

　いろいろと、これまでの内容を見ていますと、啓発部分って結構大きいかと思うんですけれども、啓発部分というのは、「何が効果あったか」というふうなところの評価って非常に難しいのがあるんです。たとえば、高血圧教室をやったときに、減塩指導やって、体重指導をやって、いろいろな指導をやると。それの「どれが効いたから、高血圧が良くなったのか」、これはなかなか分からない話です。ですから、アウトプット指標というふうなものを出すときには、少し慎重に考えて頂いて、これは効果がなかったって断罪できるかどうかっていうのは、そこは非常に難しい部分があります。「効果があった」というのは、比較的に分かりやすいかも知れませんけれど、「効果がない」という判断というのは、難しい部分があると思いますので、そのへんはちょっと慎重に考えて頂けたらありがたいかなというふうに考えております。それと、先ほどストレスチェックについてのお話があったかと思うんですけど、このデータを集めるには、個人情報保護と言いますか、そのへんの扱いが非常に難しく、企業さん自体がデータを持ってないというふうなことになりますので、そのあたりは、恐らく医師会の先生方が実施者になっておられるかと思いますので、そのあたりは実施者の先生との相談というものがないと、なかなか情報の扱いというのは難しい可能性があるというふうに考えておりますので、そのへんのデータの扱いというものには、我々としてもどうしていったら良いのか、今ちょっと考えているところであります。それと、あと、今の話の「啓発について」なんですけど、せっかくここの中で出ています、栄養のほうについて、V.O.S.メニューのことが書いてあったかと思いますけれども、この間、報道提供あったところですので、なにか資料がついているのかなと思ったら、今日はついてなかったみたいですけれど、またそのへんもせっかくですから、「啓発、こんなんやっています」。というのを出して頂けるとありがたいかなというふうに思います。以上です。

**【磯会長】**

　ありがとうございました。はい。どうぞ、上家先生。

**【健康医療部長】**

　「ストレスチェックについて」でございますが、これは、実際にはIFO、労働安全衛生法でやっている関係で、実施状況ですとか、その結果どうなった。個人情報ではなくて、まとめて「どこの企業がどれだけやった」というようなデータについては、労働基準局が持っておりますので、労働局に協力要請をした上で、国の労働局のデータを【大阪府版】を頂いて、評価するというような形になるのではないかと考えています。個人のデータとしては、事業者も持っていないものを主治医の先生から直接頂くというのは、これは非常に危険だと思いますし、先生方としてもお困りになられると思いますので、まずは、労働局に協力要請をしたいというふうに考えます。

**【磯会長】**

　はい、どうぞ。

**【武本委員】**

　上家先生がおっしゃったとおりで、ストレスチェックに関しては、まず、一次アンケート調査ということで、高ストレッシャ―と出た人の扱いについては、もう個人情報の守秘義務が発生しますが、事業所ごとのそのストレス状態とか、作業状態とかというのは、それではなくなるということでございますので、言ったら、それあんまりあらうと、ブラック企業と言われるのが浮かび上がってくるかどうなのかというのが、そこのとこ非常に難しいところでございますが、そこのところと、さらに、ストレスチェックで改善して、その高ストレッシャ―がさらにうつ状態に入らなかったとか、仕事をドロップアウトしたというところが、どれだけこれから出てくるのかなとそこのところは個人情報ではなしに数になりますので、そういうところだと思います。ついでにもう一つ追加させて頂きまして、そのアウトカムとか、アウトプット評価というところで、これ事務局の方には申し上げたのですが、テーマがですね。その設定目標の難易度が評価されないということで、木山先生とも共通するところでございますが、たとえば、特定健診率というのは、もう難易度がものすごく高いですよね。達成率やそれらを経年的に見ていて、でも、ほかのところの少し、じゃあ、ジェネリックはどうなんだというと、ジェネリックは制度で縛ってしまっていますから、かなり達成度がということで、その達成度の難易度評価も入れて、本当に「これは進まなかったからどうだ、こうだ」というアウトカムを拾ってしまうと、先ほどおっしゃったように、「この事業は全く意味がないんだ」ということになってしまうといけないということなので、難易度を考えながら、難易度も併せた達成アウトカム、アウトプットですよね。そういうところのきちっとした評価の方法を考えないと、事業自体が「意味がない」ということで、潰れてしまうと、全く何もならないことになってしまうので、それは、いけないんではないかと思っております。以上です。

**【磯会長】**

　はい、ありがとうございました。もちろん、国の大体の目標ってありますけど、確かに先生がおっしゃるとおり、難易度も含めた解釈を加える必要があるかと思いますので、また事務局のほうでも検討してください。ほかにございますか。はい、どうぞ。

**【直川委員】**

　私、市町村国保の立場でございますが、ここの計画で示していることと、市町村国保の関係でいえば、大阪府広域自治体が市町村にいろいろ情報を出したりとか、やり方を伝授したりして、市町村国保がそれをどのようにやるかということによって、この計画の成果というのが、それに反映してくると思うんですけども。ですから、ここでAとなっている府自治体としては、市町村にいろいろやって頂いている。ただ、特定健診の結果とか、市町村国保は悪いですが、なかなか我々が成果のほうに、表しきれていないという関係性がこの中に、全部表れているんかなというふうに思います。今後、広域として、必要なことをやって頂いているのに、なぜ、数値が上がらないかということに関しては、たとえば、市町村国保の現場で、特定健診がなぜこんなに目標と乖離しているかとなりますと、いろいろ電話で、未受診者に聞いてみると、何か治療中だから、もうそんなのは良いと思っていたとか言う方が35％ぐらい。20％ぐらいが、時間がないというようなそんな結果が出てきたり、あと、次のページの食育の関係でも、いろいろ貴重な情報を頂いているんですが、我々のほうでも食育推進計画というのを持っていて、それで、取組の実態調査をしてみますと、やはり、食とその方の生活の質と言いますか、所得の状況とか、あんまりどこまで入れるかどうか分かりませんけれど、所得の状況とか、あるいは、学校での子どもさんの学力とか、そのへんのところと食生活はものすごく関わっていまして、いろいろ聞いてみると、「1日に晩ご飯が菓子パン2個」とか、そんな人もおられたりというようなことがある。そういう、なんて言いますか、我々は市町村国保で市民と接している立場から、こういうことに関して「成果になかなか結びついていない」ということに関しては、なにか次の計画進行管理の中では、こちらからいろいろ現場の実態も挙げさせて頂いて、全体の成果を評価していくというような流れを作ったらより成果に結びつくんじゃないかなというふうに思いますので、また、これから必要なことにつきましては、事務局に伝えていきたいと思っております。

**【磯会長】**

　はい、ありがとうございました。健診の受診率について、確かにそれぞれの保険者で併せて見るということも大事だし、あとは、データが段々と整理はされてきましたが、累積受診率と数年に1回は受けているか、どうかということも大事ですし。また、今、直川委員がおっしゃったように、たとえば、高血圧・糖尿病・脂質異常症もしくは腎疾患で、すでに医療にかかっている人、かかっていない人で、健診の受診率がどうかとか、そういう、どうしてもすでにかかっている場合には、個別健診なり、個別健診は一部ありますけれど、それでもうすでに医療にかかっている方は、今更検診をしても先生のほうで定期的に検査を受けているという方も多いので、そういう分析も必要になってくる。要するに、カバーできていないところはどの程度あるかという。要するに医療にもかかっていないで、健診にも来ていない。それが3年から5年。全く来ていない人達がどれくらい居て、それに対してどういうふうにアプローチするかというところを詰めていく必要があるかと思いますので、そのあたりもう少し事務局のほうで検討をして頂ければと思います。ほかにありませんか。はい、どうぞ。

**【武本委員】**

　特定健診の受診率を上げるのは、本当に難しいというか、国とか、府民・市民の啓発で意識が上がらないとなかなか難しいと思うんですが、これは健康経営の中の好事例として上げられているんですが、ローソンの従業員が24時間勤務体制で「健康診断がなかなか受けられない」というところの中で、社長命令で健診を普及させるために何をやったか。これが良いか悪いか、私は、そのやり方は分からないんですが、健康診断を今年受けない人は、ペナルティーとして、ボーナスを20％引くとかというような話がありまして、それでいっぺんに普及率が100％近くになったかと。そういう行政上の過激な事はできませんので、やはり、優しいやり方しかないのかなと思うんですが、そういう考え方もあったということです。決してそれを「やれ」というんではなしに、そういうやり方は非常に厳しいやり方過ぎるんじゃないかなということです。

**【磯会長】**

　はい、それは大手の企業で、トップダウンでやれることもあるかも知れません。

**【喜多委員】**

　関連でね。

**【磯会長】**

　はい、どうぞ。

**【喜多委員】**

　企業の場合は、特定健診を含めた通常の労働安全衛生法による禁止がありますから、特に企業側のほうは特に問題はないと思うんですよね。問題は、そういう企業として成り立っていない家内工業的なところの方のほうが難しいというふうに思っているんです。我々も健康保険組合ですので、大体従業員の方というのは100％近く健診がありますので、特に問題はないわけなんですけれども、問題は家族の方なんですよね。この家族の方をどう受けさせるか、いろいろな手を使っているんですけれども、先生がおっしゃるとおり、非常に難しいです。我々のほうは費用は全面、我々健康保険組合で持つとしても、毎年、受診券を送ってもやっぱり30％になかなか行かないというのが、奥様方のそういう状況なんです。ですから、なにか良い手がありましたら、またご意見を聞かせて頂ければというふうに思っております。我々として、本当にいろいろな手を使って、1回やって、その健診をどこの機関で受けた。それのところからもう一度、次の年度に案内を送らせるというふうにしています。そのときに併せて4月の終わりには受診券を全部送るんで、それ以降、秋にもう一度やるんですけどね。2回やるんですけれど、ちょっと難しいという状況です。がん検診もオプションで付けて、がん検診の費用についても、一部、我々のほうで、健康保険組合で見るというふうにしているんですけれども、がん検診を含めると、少しは婦人科の健診ですけども、その部分だけは少し上がるという状況なんです。できるだけ、なんとかしたいと、本当に思っているんですけれどね。非常に難しい状況にございます。

**【武本委員】**

　一つだけ。

**【磯会長】**

　はい、どうぞ。

**【武本委員】**

　昔、「市民健診」と称していた時代は、けんぽ組合とか、国保とかの中で、その市民が全部受けられるので、地域の中で受けられるということで、比較的受けやすかったと。だけど、最近、その特定健診と称して組合は組合、国民健康保険に入っている人は、国民健康保険という中でのおっしゃるとおり、「家族はどういうふうにしていったら良いのか」と。だから、近くの医療機関にかかることができずに、「ここに来なさい」という指定があるというところもなかなか難しい要因で、健診で行くのを阻んでいる要因になっているのかなと思いますので、そこのところの垣根が上手に取れたら、もう少し健診率が上がる可能性を秘めているというふうにだけお話します。

**【磯会長】**

　はい、ありがとうございました。ほかに、いかがでしょう。北垣委員、なにか、ありますでしょうか。

**【北垣委員】**

　特に。

**【磯会長】**

　特にありませんか。

**【北垣委員】**

　はい。

**【磯会長】**

　あと、尾島委員のほうから、なにか。

**【尾島委員】**

　私達、薬局・薬剤師がここに関与できるのは「たばこ対策の推進」とジェネリックの問題が大きなところなんですが、なかなか、この「禁煙」というのを念頭でお話させて頂いてもなかなか実感として進まないなと。もう聞いて頂く方は、1回目、2回目で、『わかった、やめよか』と。「禁煙外来でやっている、いろいろなところを紹介しますよ」と。『いや、ええわ』ということになるんですけれど、どうしても頑として「もう、いいんや」という人はなかなか進まない。ある程度一定に進んでも、そこから先の話として進まないのかなという部分が感じます。それと、オーソライズドジェネリックの話を、これは、患者様よりも医療機関のドクターのほうにずいぶん話を持って行って、「その部分だけでも、なんとか安心して使えるんじゃないですか」ということで、ずっと手応えを感じている部分があるんですが、ここも、なかなか薬剤師だけではジェネリックに変えることがなかなかできない部分で、なんとか、我々、薬局の経営者としても65％を超えないと点数が付かないと言うか、75％を超えると点数が付くと。結構な患者様に誘導をするような形で話をするんですが、なかなかこれも目に見えて進んでいないのかなというところで。せっかく作って頂いた協議会があるので、その協議会で、また、いろいろご意見を頂いたら、また、それに向かって薬剤師のほうも取り組みたいなというふうに思っています。以上でございます。

**【磯会長】**

　はい、ありがとうございました。そういっても、ジェネリックについては少しずつ進んでいるんですね。

**【尾島委員】**

　少しずつですけれどね。

**【磯会長】**

　患者さんの意識とか、あとは、我々も重症化予防の研究をやっているんですが、保健師さんから患者さんというか、対象となる方への保健指導の中にそういうジェネリックのことも盛り込むとか、その後は、もちろん主治医の考え方とか、そういったことが総合的に影響していると思います。

**【平野委員】**

　一つだけ。

**【磯会長】**

　平野委員、どうぞ。

**【平野委員】**

　すいません。今のジェネリックのところですけれど、ここのデータ(６ページ)では大阪府が60.2％で全国が63.1％というふうになっているんですけど、これは協会けんぽでまったく同じ差で、全国が67.5%と。協会けんぽもここだけは少し高い数字になっているんですけれど、大阪は64.6％というのが、平成28年の7月の数字なんですよね。これは3年前からずっと同じ幅で狭いときには2.5%まで近づくんですけれど、今は2.9％ということで、3.0%まで離れたことはないんですけれど、数ヵ月早かったら追いつけるものが、これはそのまま平行して2.9％ぐらいの差なんですよね。何とか頑張りたいというふうに思っているんですけれど、また、薬剤師さんと連携して、今、いろいろやらしてもらおうとしていますので、よろしくお願いします。

**【磯会長】**

　ほかにご意見等ございませんか。様々なご意見、活発的なコメント頂きましたので、これにつきましては、今後の計画づくりになるべく参考にさせて頂きたいと思います。それでは、次の議題に移らせて頂きます。議題2として、事務局から、「次期医療費適正化計画の策定」について説明をお願いします。

**【事務局（健康医療総務課　課長補佐）】**

　健康医療総務課の岡田と申します。座って説明させて頂きます。では、資料No.3、「医療費適正化基本方針について」をご覧ください。1ページ目。下でございますけれど、来年度からの第3期計画では、都道府県の取組目標が基本方針で示されまして、新たに、糖尿病の重症化予防の取組、後発医薬品使用の促進、医薬品の適正使用が盛り込まれています。詳細については、後ほど資料No.4でご説明させて頂きます。2ページ目をご覧ください。計画には、医療費の見込・国の算定方法の考え方を踏まえ、記載することとなっております。入院外等の見込については、自然体の医療費の見込に後発医薬品の普及、特定健診・保健指導の達成、外来医療費の一人当たり医療費の地域差縮減を目指す取組。具体的には、糖尿病の重症化予防の取組と重複投薬、多剤投与の適正化等それぞれの効果を反映させ、推計することとなっております。また、入院については、病床機能の分化・連携の推進の成果を踏まえ、推計することとなっています。具体的な推計方法は、3ページ以降に記載されております。たとえば、3ページの2.「特定健診等の実施率」では、特定健診の実施率70％や特定保健指導の実施率45％を達成した場合の効果額を推計します。その効果額については、資料一番下にありますように、国のワーキングにおける分析結果を踏まえ、最低でも6,000円程度の効果があるものとして推計、あるいは、独自の数値を用いることも可能とされております。そのほか、次のページ以降、5ページまでに示されております式を用いて、医療費の見込を算出することとなっております。では、次に、資料No.4をご覧くださいませ。基本方針に記載されております具体的な取組につきまして説明を申し上げます。資料の左側に国の基本方針において、都道府県が取り組むのが望ましいとされている事項。それと対比させて、右側に現行の「第2期大阪府医療費適正化計画」を記載しております。主なポイントについてご説明致します。まず、医療費分析につきましては、都道府県は、医療費の地域差に関し、原因分析等の見える化を進めるとともに、国は、それに比するよう「データセットを提供する」とされており、先週にようやく、その一部が届いたところでございます。後ほど説明致しますが、こうしたデータを活用しまして、次期計画に向け分析を進めて参ります。次に、取り組むべき施策です。「一、住民の健康の保持の推進に関する事項」、(1) 特定健診保健指導の実施率向上等については、保険者等への地域の疾病状況等の情報提供をはじめ、特定健診とがん検診の同時実施への助言や特定健診等に携わる人材育成、保険者協議会に対する支援、幼少期からの健康意識の向上等の取組を情報提供することなどが記載されております。特に、保険者協議会を通じ、保険者等と連携した取組を進めていくことが求められております。次に、2ページ目をご覧ください。(3) 新たに、予防接種が項目として設けられ、『接種率の向上に向け保険者等における普及啓発の支援や市町村間の広域的連携の支援等について取り組むべき』とされており、次期計画では、こうした取組の記載を検討することとなります。(4) 生活習慣病の重症化予防では、都道府県が保険者等や医療関係者との連携より、糖尿病の重症化予防事業を横展開していくことなどが記載されております。(5) その他の予防健康づくりの推進では、保険者等や市町村の取組について、保険者協議会を通じて実態把握や協力した取組を行うこととなっており、大阪府が市町村国保とともに、実施するマイレージ事業をはじめ、保険者独自の取組などについても把握や展開していくことが求められております。次に、「二、医療の効率的な提供の推進に関する事項」では、（1）病床機能の分化・連携、地域包括ケアについて、2期計画に引き続き記載されておりますとともに、（2）後発医薬品の使用促進では、協議会を活用した普及啓発や使用実績の把握・分析地域レベルでの保険者や医療関係者の関係構築支援のなどを一層進めていくことが求められております。最後に、3ページ目。（3）医薬品の適正使用は、新たに盛り込まれた項目でございます。重複投薬の是正や複数種類の投薬の適正化について、かかりつけ薬局等の取組の推進や保険者等が医療機関・薬局等と連携し、服薬状況を把握指導するなどの取組みを行うことが求められております。かかりつけ薬局、健康サポート薬局などの取組を推進するとともに、保険者とのさらなる連携を進めていく必要がございます。今後、この方針などを踏まえまして、次期計画に盛り込むべき施策等について検討していくこととなります。続きまして、ここで大阪府の取組みについて、ご説明させて頂きます。まず、資料No.5をご覧ください。「主観的健康感と生活習慣、受療行動に関するアンケート」につきまして、ご説明致します。本調査は、次期計画策定の資料とするため、府民の健康に対する意識や生活習慣、また、かかりつけ医など受療行動について、大阪府のインターネットモニター制度を活用して実施するものです。12月上旬に配信致しまして、現在、集計作業を行っているところでございます。詳細の質問項目につきましては、事前に各委員にご説明していることから、本日は省略させて頂きますが、次回、3月に予定しております審議会にて、調査結果を分析し、ご説明したいと考えておりますので、どうぞ、よろしくお願い致します。次に資料6「第3期医療費適正化計画の策定に必要なデータ検証」について、ご説明致します。次期計画の策定にあたりましては、資料右側のアウトプット欄にありますような医療費の現状や、各行動目標、医療費目標にかかる指標について分析し、全国と比較した大阪府の状況の把握や、重点的に取り組むべき施策等の検討に生かしたいと考えております。そのため、資料左側のデータにありますように、国から提供された「データセット」をはじめ、公表されておりますNDBオープンデータや、特定検診等の実施率、ジェネリックの使用量、また、KDBデータや、市町村国保や、後期高齢協会けんぽさんの医療費、特定検診データなどをもとに大阪府保健医療財団において、分析することとし、そのために必要な予算を来年度予算において要求しているところでございます。分析状況につきましては、次の資料7の「スケジュール」でもご説明を致しますが、来年度の審議会にてご報告し、委員の皆さまからもご意見を頂きたいと考えております。最後に、資料No.7、「策定スケジュール」をご覧ください。国の動きとしまして、今後、1月に医療費の推計ツールが配布されますとともに、都道府県向けの説明会が予定されております。それらを踏まえ、今年度中に、計画骨子・柱立ての検討を行いまして、次回、(3月)の審議会でもご意見を頂きたいと考えております。また、来年度には、具体的な計画案の作成を進めますが、第1回の審議会では、医療費分析の中間報告。第2回の審議会では、分析結果等も踏まえた計画案についてご意見を頂きたいと考えております。また、保険者協議会や、市町村、関係団体にも随時ご説明や調整等させて頂くとともに、同じく来年度末の策定を目指しております。保健医療計画、健康増進計画、介護保険事業支援計画などとも整合を図りながら、策定作業を進めて参りたいと考えております。委員の皆様方におかれましては、どうぞ、よろしくお願い致します。以上です。

**【磯会長】**

　はい、ありがとうございました。それでは、委員の皆様のご意見を伺いたいと存じます。その前に、ただ今も事務局から説明がありましたように、次期計画については、保険者の皆さんとの連携が非常に重要になってきます。そこで、本日お越し頂いた保険者の皆さんからも、現状の取組について、いくつか紹介頂けましたら、参考になるかと思いますので、委員の皆様、よろしいでしょうか。それでは、まず、金田委員、直川委員、平野委員の順に、お一人5分程度で発表をよろしくお願い致します。

**【金田委員】**

　それでは、私のほうから説明させて頂きます。今、説明がありました「医療費適正化基本指針」のほうで、保険者協議会を通じてというのが4回出ておりますので、私はそちらの会長をさせてもらっていますので、保険者協議会について若干ちょっと説明をさせて頂きたいと思います。まず、構成なのですけれど、こちらは今お見えになっている国民健康保険、協会けんぽ、健保組合さん、あとは後期高齢、地方公務員共済の五つの保険者と大阪府さんが入って頂いて構成がされております。ご案内のとおり、昨年の医療保険制度改正によりまして、それまで任意の団体であったのが、この4月から法定化されまして、医療費適正化計画の策定変更にあたりましては、「あらかじめ協議しなければならない」というふうな義務化がなされております。その位置付けが変わったこともありまして、そして所掌業務が広がりましたのでお手元にお配りしていますように、国の補助メニューにつきましても大幅に見直しがなされております。この補助メニューに沿って、今、保険者協議会が行っている事業について、簡単に説明させて頂きたいと思います。基本的にはこの補助金を活用して事業を行っているところなんですけれども、たとえば2ページの1で、保険者協議会の運営の(1)、「②医療費適正化計画への意見提出にかかる保険者協議会の開催にかかる経費」。これについて新たに認められることになりましたので、これについて、ただ今、申請を行っているところでございます。そして、3ページの「(3)特定健診等受診率向上事業」の「②特定健診等の円滑な実施」ということで、ホームページの作成、あるいは運営を行っているところでございます。そして、4ページのほうの「2.特定保健指導プログラム研修等事業」につきましては、先ほど、第2期の個別施策の実施状況の中に報告があるのですけれども、この特定健診や保健指導実施者に対する研修会につきまして、大阪府さんと連携して年2回実施しております。今年も10月に実施して、延べ482人の参加を得まして、アンケート調査なのですけれども、全体の満足度が80%を超えるということで、非常に好評を頂いている研修となっております。これは補助金メニューではないんですけれども、特定健診の集合契約ですね。これについても保険者協議会のほうで結ばせて頂いているところでございます。先ほども言いましたように、基本方針において目標達成のために必要と考えられる施策の例示の中で「保険者協議会を通じて」という施策が掲げられているんですけれども、それだけではなくて、日本健康会議(宣言3)のほうにおきましても、予防健康づくりに向け、全国の保険者協議会すべてが地域と職域を連携した予防に関する活動を実施すると、こういうことが要請を受けてございます。今、説明しましたように、これまで行ってきた保険者協議会での事業と言いますのは、協力してできることであったり、あるいは「しなければならない」ことというふうな、どちらかというと消極的な感じの取組であったのですけれども、位置付けが変わったこともありますので、今後、本当に協議会についてどんな取組ができるのか、あるいは、国庫補助金の更なる活用も含めまして、積極的に検討を進めていきたいなというふうに考えてございます。以上説明とさせて頂きます。

**【磯会長】**

　はい、ありがとうございました。では、続いて

　喜多委員、お願いします。

**【喜多委員】**

　一番最後に資料をお持ち致しまして、「私のほうの健康保険組合がどうなのか」というのを少しご紹介しておきたいと思いました。昔から健康科学センターさんにいろいろお世話になりながら、実はいろいろな取組を行いまして、もう10年ほど前に、こういった今やっているような事業内容を一番最初にやらせて頂いて、しかも平成27年度の計画の中に載っておりましたように、実はコンビニでお弁当を作ってもらって、それを回収して頂いて、そのお弁当を配って、その内容について説明をして頂いたりというふうな事業もやったことがございます。そんなんで大変お世話になりました。ありがとうございます。まず手元にありますのが、うちのほうのけんぽで行っておりますジェネリックの関連なんですけれど、これは平成21年度から委託契約して「ジェネリック医薬品の使用促進」ということで行って参りました。

**【事務局】**

　すいません。今、ご説明頂いております資料を今日ご持参頂きまして資料番号は入っていないんですけれども、「事務局資料」と右上に書いております。「ジェネリック医薬品普及率について」というもの。そして一つ、「健康状況表」という横長のA4の分でございます。資料、ご覧ください。

**【喜多委員】**

　大変失礼いたしました。ということで、ジェネリックの普及率を少しご紹介しておきますと、平成21年度から行ったわけなんですけれど、当初は金額で7.11%、数量では18.24%という普及率でございましたが、平成27年5月分では旧指標0、金額が11.24%、数量では30.68%。新指標にあてはめますと、金額で33.4%、数量で58.48%ということになって参りまして、一応厚労省の指標を上回るシェアで推移をしているという状況にございます。一応、どんなふうにやっているかということで次をめくって頂きますと、「こういうふうなジェネリック医薬品を利用してお薬代を軽減しましょう」というふうなパンフレット、またはホームページに載せているというものでございます。その次にめくって頂きますと、「活用法」ということで裏面と表面というふうにジェネリックのお願いカードを少し載せてください。これは、実際には、硬いカードを出しているのですけれども、それと併せましてこのペーパーを入れていると。ですから、それを失った場合はこれでも結構ですよというふうなスタイルにしております。その後ろのところが普及率です。一応数値を表してございます。平成28年6月の状況というのが載せてございます。一応金額と数量を記載してございまして、真ん中のところがCCを、36.44%、1年の稼働平均の数量が62.45%という状況にございます。これがジェネリックに関してでございます。大体、健康保険組合のほうは、ほとんどのところでカードを配布しているという状況でございます。もう一つ、健康状況表を作ってあります。こちらのほうは、うちのけんぽの分になるんですけれども、ちょっと開いて頂きますと、目次がございまして、そこに、「本人・家族の特定健診受診状況」。二つ目が、「特定健診の受診結果」。それから、その次に「特定健診のレベル判定分析」。そして、あとは「経年変化」。こちらのほうは、血圧等の検査値に占める割合です。これを載せていると。五つ目には、「特定健診の問診票」に基づいて記載をしておるものがございます。それと6点目には、「糖尿病のリスクチャート」を載せてございます。そして、7点目には、心筋梗塞等の分です。8点目に、「レセプト情報から見た有病者数（本人分）」これを載せております。あとは「コメント」というふうにしています。見て頂きますと、次に「1ページ」と書いているところが、私の健康保険組合全体の状況をグラフで表しているというものであります。特定健診の受診結果本人分とそのうちの家族分の再掲というふうにしてございます。時点がまだ6月なもので、全体(1年間の分)というふうにはなっておりません。次のページが、こちらのほうも特定健診のレベル判定の分析をしています。肥満と非肥満に分けてございます。あと細かく基準値を記載したので分けてあります。男性と女性というふうに分けて載せてあります。次のページ、3ページ目です。こちらのほうが、特定健診、血圧、血糖値、それから薬を使っているかどうか「インシュリンの注射または血糖値を下げる薬を使用しているかどうか」ということを男女別に記載をしています。こちらも年齢別で括っているのが一つ。経年別に表しているのが、一つと、二つの数値を記載してございます。4ページ目ですが、こちらも前ページと同じように、「コレステロール値を下げる薬の使用の有無とか、たばこを吸っている方はどれだけいるか」とか、そして脂質（中性脂肪）です。それとLDLコレステロール、肥満、BMIですね。そして、肝機能というふうにそれぞれ経年ごとで、この実態、これ実態が、先に申し上げるのを忘れましたけれども、最初のところは全体で、あとはそれぞれの、一つの会社をモデルにしていまして、実は作っています。一つの会社の方の分なのです。全部でうちのほうの被保険者数が、24,000ほどです。そして家族の方が23,000ほどいらっしゃいます。トータルでは48,000から9,000の方の分から見て、そのあとはずっと今申し上げているのは、一つの会社の1,000名程度の方のところだと思いますが、その分を記載してございます。次に5ページです。こちらのほうを見て頂きますと、こちらのほうは、「レセプトの分析システム」で、うちのほうの分析をしております画面で、実は、どんなふうになっているかを表示しています。その次も同じでございます。こちらのほうは先ほど申しました健診での状況です。血圧とか、先ほど数値で申し上げましたものの画面です。こういうふうな画面で整理をしております。7ページ目です。こちらのほうがレセプト情報から見た有病者数（本人分）です。どういった病気の方があるかを記載してございます。これも循環器系の方の分と生活習慣病とを分けてございます。そして最後です。がんの方。一番下に季節の風邪とかインフルエンザ、花粉症の方というのを載せてあります。一番最後にコメントを載せるというふうにしています。こんなふうにして、一つにまとめて、一つの会社の分を私のほうの分と併せて比較をして、我々のほうから、この事業所（会社）に対して分析結果を説明して、「全体としてどうなのか」ということの認識をして頂いて、数値の悪い方はたくさんございますが、そういう方の、いわゆる私どもが行う事業に参加をして頂くようにお願いをしていくと。あと要望があればそういう方の個別での指導を行っていくと。基本は一番最初にダメな方については、個別に通知は全部出すんですけれども。それ以外に、こういった取組をやっているというのが実情です。ということでちょっと特徴的なお話をさせて頂きました。以上です。

**【磯会長】**

　はい、ありがとうございました。次は直川委員、お願いします。

**【直川委員】**

　資料No.9でございます。これは豊中市国民健康保険、保険事業実施計画(別名データヘルス計画)と呼んでいるものでございますが、昨年度の末に策定をしております。今、ご覧頂いているのは【概要版】ということで、本物は1冊の分厚めの冊子でございますけれども、その中身、エッセンスをここに取り出してきたものでございます。おめくり頂きまして、扉の裏側1ページに事業目的と背景が書いてございますが、この一番初めのところに平成16年の国の指針が書いてございますけれども、これに基づいて作りましたもので、豊中に限らず各市町村国保はそれぞれ自分のところのこういった計画を策定していることと考えられます。それで、うちの市の分をお持ちしたということでございます。それで、位置付け・計画期間等がございまして、この計画の特徴でございますけれども、「データヘルス計画」と呼ばれておりますように、「レセプトデータ」、「健診データ」とこういったものから抽出して何に重点的に力を入れて健康寿命の延伸や医療費適正化を図っていったら良いかと。いくつかの重点ターゲットを定めて取り組んでいくのが、この計画の趣旨でございます。そういう趣旨に沿って、いろいろな分析をやったのが、次の2ページ以降でございまして、まず医療費、個別の病名ごとに「どんな病名に医療費がかかっているか」というような医療費全体100に占める割合を分析したのが上の表でございます。下が中分類で、「どんな種類の病気に医療費が特に多くかかっているか」ということで、一番かかっているものから並べておりまして、この中で網掛けしているものが生活習慣病と呼ばれるもので、やはり生活習慣病をなんとかしていくことによって医療費というものにインパクトがあるのではないかと。こういう分析でございます。これは豊中の結果でございます。おめくり頂きまして、その中でもどんな病気が特に医療費がかかっているかと、3ページをご覧頂きますと、どうやら糖尿病、こういったところにもうちょっと強くアプローチしていくべきではないかと。特に、糖尿病から人工透析に行かれている患者さん、こういったところに非常に医療費がかかっている状況が見えてくるといったものが3ページの上半分ぐらいまでの状況でございます。次にちょっと視点を変えまして、特定健康診査、特定健診と特定保健指導の状況でございますが、先ほどもございましたように、市町村国保は大体概して非常に低迷している状況でございます。伸びてはきているのですが、豊中市の場合で言いますと、平成26年度で29.7%が特定健診、特定保健指導は20.5%、これは次の年、平成27年度でも特定健診が30%ちょっと、特定保健指導が23%ぐらいでございますので、徐々にしか伸びてきていない。これはやっぱりなんとかしていかなければならないという状況でございます。それで、特定健診受診率を上げていくことも大事なのですが、受診して何かの所見があったのに、その後、医療機関にかかっておられない方もかなりいらっしゃることが分かってきたというのが、4ページの上のほうの状況でございます。検診異常者・放置者、1,513人12ヶ月分のレセプトから見ていると出ていたということでございます。　あと、また視点を変えまして、重複受診や頻回受診、重複服薬者といった者もかなり居られるというのが真ん中らへん、それからジェネリックの普及率、これも豊中はあまり数字としては伸びておらないという状況でございます。豊中にはこういった課題がある。各市町村国保も同じような分析を行って、それぞれの課題を抽出して重点取組目標を定めているのが、この計画の組み立てでございます。豊中の場合で言いますと、次の5ページにございます5本柱。この「データヘルス計画」の主要な取組ということに位置付けまして、取り組んでおります。特定健康診査や特定保健指導を引き続き頑張っていかなければならないのですが、未受診者に重点的に、「『電話で勧奨する』といった。今までやっていなかった方法も含めて、とにかく率を上げていく取組をこれからやっていきます」といったようなこと。次に2で健診異常者・放置者、健診入りされているのにもかかわらず、受診されていない方については、重点的にアタックして保健師等が指導していくという内容でございます。それから糖尿病性腎症予防事業。これは糖尿病性腎症をすでに有している方を抽出致しまして、この病期の進行をとにかく抑制する、止めるというようなことを保健師が指導に入るという内容でございます。それから4番目は、先ほどございました重複受診者や重複服薬者。これもレセプト状況数を抽出致しまして、その人に個別にアタックしていくと。それからジェネリック医薬品普及促進事業で、これは現在のところやっておりますのは医療費差額通知ということで、ジェネリックに置き換え可能な先発品を使っておられる方に「ジェネリックに切り替えれば、これだけの医療費になる」といったような通知を送らせて頂くということを、今、手始めにやらせて頂いているというところでございます。次のページ以降の参考資料は、そのうちの三つの事業につきまして、どのような目標設定して、どのように具体的に取り組んでいくかというところを計画の本体から抜き出してきたものでございます。健診異常者・放置者受診勧奨事業で言いますと、いろいろこの対象者とか、実施方法とかと書いてございますけれども、最終的に一番下にございますように受診率対象者の15%を目指していきたいという目標設定をしております。次めくって頂きまして、見開きが「糖尿病性腎症の重症化予防事業」でございまして、今、いろいろな対象者の抽出の仕方を、ここで、計画で明らかに致しまして、その方々に指導を行った結果、この右側のページの一番下にございます目標指導実施率20%、生活習慣の改善率が70%、検査値の改善数70%、病気進行者0人といった目標設定をしているところでございます。最後のページでございますが、受診行動適正化指導事業でございますが、ここでは重複受診・重複服薬の方を抽出致しまして、同じように「どんなことをやっているか」を書かせて頂いて、目標設定が一番下にございますように、指導実施率が20%、受診行動適正化率が50%といったような目標を定めております。これがいったん29年度まで今の計画を実施させて頂いて、それを検証する中で次の計画をまた策定して参りたいというふうに豊中市は考えております。他の市町村国保も同様な課題抽出を行って、同様に取り組んでいるというのが今現在の状況でございます。以上でございます。

**【磯会長】**

　ありがとうございました。それでは最後に。

**【事務局】**

　資料10、平野委員でございます。

**【平野委員】**

　ちょっと狭い領域でのお話になってしまいますが、資料No.10で協会けんぽの大阪支部における重複及び頻回受診者に対する対策ということで、一部、大阪府と連携している部分がありますので、ご紹介したいというふうに思います。1ページ目を開けて頂いて2ページ目ですけれども、背景として(第2期)で先ほどから話がありましたように(第2期)の適正化計画で、目標達成のためにかかる制度として重複及び頻回受診者に対する保健指導が示されたと。これを受けて協会けんぽでは平成26年度から1ヵ月に20件以上のレセプト、これが存在するものを重複及び頻回受診者（多重受診者）と定めて、全国47支部、全国で実施しているものでございます。大阪支部のデータ抽出は、加入者は大体320万人ぐらいおられるのですけれど、レセプトが毎月250万枚ぐらい出て参ります。その中で20件以上レセプトがある人は大体20件ぐらい出てくるのですけれど、たとえば、それを15件以上にすると300人ぐらい。10件以上にすると数万人という規模になりますので、一応、協会けんぽ全体の指示に従ってレセプトが20件以上です。大体、大阪支部で20件ぐらいあると。それを今回対象者すべて調べたところ、すべて処方薬の過量服用者であって、多剤投薬内容も向精神薬・睡眠薬が主体と。全部薬のほうの問題になっているのですね。結果的には、大阪支部では、処方箋の過量服用者に対する知識が乏しくて、指導のノウハウもないので検証の実施は非常に困難な状況だったわけですけれど、結果的には文書指導は行いますけれど、対象者の受診の適正化、行動変容には至らない状況が続いたということで、対策としては次のページですけど、大阪支部では多重受診者の人達のために処方薬の過量服用者を対象とした対応スキームを定めて、平成28年7月から文書指導により効果検証を行っているところです。実施にあたっては、大阪府のこころの健康総合センターにアドバイスとか、パンフレットの提供を頂いているところです。また、大阪府の精神科や診療所の協会への事業概要の説明に動くなど、関係団体とも連携を図っているところでございます。対応スキームというのは、そこにありますように多重受診者の抽出をして、1ヵ月20件以上、これが先ほど言いました20件ぐらい出てくるのですけれど、それの文書指導を1回目、気づきということで、受診状況とか、行動要因に対する確認というようなことで、これは7月から11月まで10件実施をしています。先ほど20件と申し上げましたけど、そのうち、協会けんぽ脱退というか、こういう病気になっている人は案外退職されている方が多いですね。だから、国保のほうに行かれているのではないかと。そういう意味では、対策する意味が、また、意味合いがあろうかと思うのですけれど。3番目がありますけれど、文書指導の2回目を誘導ということで4ヵ月後にまた処方薬のパンフレットを送付するとか、「かかりつけ医」とか「かかり薬剤師を推奨する」というようなことをしていまして、6件は実施しています。次は8ヵ月目とはそれ以降につきましては、その内容について、現在まだ検討しているところです。では、次の4ページ目を見て頂けますでしょうか。これはちょっと個別の、もちろん固有名詞は入っていませんが、文書指導1回目の実施状況ということで、平成28年度11月現在は10名の方、縦にあります1番から10番の方を文書指導の1回目をしているということです。全部が「向精神薬と睡眠薬」ということになっていますけど、見て頂いたら分かりますように、たとえば2番目の方。レセプトが52枚あって、枚数で言ったら、たとえば睡眠薬ですけれど、30錠処方量があるのですけれど、これは処方された錠数は860錠なのです。29倍のものが処方されている。翌月じゃないのかなと言いましたら、翌月も51枚のレセプトがあって、30錠というところで814錠出ているというようなこと。これが多くのところで十何倍とか、非常に数が多い状況になっています。そういう人たちに対して同時にアンケートをお送りしているのですけれど、下のページですけれど、5ページ目のほうを見て頂きますと、10名にアンケートを出して、6名の方から回収をさせて頂いております。そこの(1)の複数の医療機関を受診した理由というのを読みますと、「特定の薬が欲しかったから」が二人、「薬がなくなる不安感があるから」が三人、「薬が手元にあると安心する」と、これが五人です。「多く服薬しないと薬が効かない」が、これが二人ですね。その二つ下の「処方薬の服用状況」ですけれど、すべて服用していると。これは本当かどうか分かりませんけれど、三人の方はそうおっしゃっている。「余ることがあるので、処分している」という方が二人です。その下4番目ですけれど、「今後の受診行動の改善の可否」というところで、返事をして頂いた6人の方、全員は「変える気がある」というふうに言われております。未回答の人は変える気がないので、恐らく回答されていないのかもしれないというようなことを思っております。次の6ページですけれど、実施結果を踏まえて、それに伴い送付している患者からのアンケート回収率が25%から60%で10分の6ということですけれど、返送されたアンケートでは、全員が「今後の受診行動を改善する意識がある」と回答されているということです。文書指導に伴ってレセプト枚数の減少という行動変容が見られるものの、一部に来られます。一定の効果は得られたのですけれど、月20件のレセプトが存在している状態いうのは、すでに重症化をしている段階なのですね。この時点で指導を行ってもなかなか行動変容に繋がらないことが多いということで、本当はもう少し早めの段階からそこにありますように、「発生前の適切な時期に、適切な介入を行うことができないものだろうか」というようなことを、今、考えているところでございます。最後(3番目)のところですけれど、これからも大阪支部では、加入者の適正受診とか、適正服用を促す取組としての手法を確立した上で、また、支部へも事業を展開するというようなことを考えております。先ほどの(第3期)の適正計画の中でも「医薬品の適正使用」というようなことで重複投薬の是正とか、複数書類の投薬の適正化というようなことも取り上げられておりますので、人数・対象者も少ないのですが、一つの取組として今やっているところでございます。以上です。

**【磯会長】**

　はい、ありがとうございました。それと、今回、大阪府のほうからも関連する取組があるということですので、事務局のほうから資料11になりますか、よろしくお願いします。

**【事務局】**

　大阪府におきまして、医薬品の適正使用に関する取組を藤井寺保健所管内の薬局を対象に行っておりますので、ご説明したいと思います。資料No.11、「患者のための薬局ビジョン推進事業について」でご紹介させて頂きます。恐れ入りますが、資料No.11の5ページ目をご覧ください。大阪府では、平成27年度藤井寺保健所におきまして、66名の飲み残しにおける薬の残薬を調査しております。その結果、平均7,786円の飲み残し薬があることが分かりました。6ページをご覧ください。飲み残しが生じる理由としましては、「飲み忘れ」や「必要がなくなった」などが多く、また、下の段にございますように、保管場所を複数箇所に分散していたり、薬が一包化されずに調剤されている場合は飲み残しが多くなることも分かりました。この調査結果を踏まえまして、今年度は薬局の店頭における府民への啓発に取り組んでおります。具体的には7ページをご覧ください。7ページにございますように、飲み残し薬がありますと、費用面だけではなく、誤使用による健康被害などのリスクに繋がることがあるため、処方どおりに薬をお飲み頂くよう府民啓発を行っております。この他、お薬持参袋ブラウンバッグを配布しましたり、訪問看護師やケアマネジャーなど他職種からの情報提供に基づきまして、患者宅を訪問することによりまして、服薬管理も実施しておりまして、こうした事業の結果、どのように残薬が減ったかなどその効果検証も含めた報告書を今年度末にとりまとめる予定でございます。以上です。

**【磯会長】**

　はい、ありがとうございました。それでは、非常に参考になる取組をそれぞれの委員のほうから、また、大阪府のほうから頂きましたが、先ほど、最初の冒頭の事務局の説明を含めて、なにかご意見、コメント等ございましたらフリーディスカッションでよろしくお願いします。

**【武本委員】**

　お願いします。

**【磯会長】**

　はい、どうぞ、武本委員。

**【武本委員】**

　喜多先生が出して頂いた資料を使わせて頂いて恐縮なのですが、健康状況表をちょっと見て頂けますでしょうか。すごく詳細なデータで凄いなと思ったのですけれど、3ページ目から4ページ目までちょっと見て頂いて、インスリンを使っているとか年齢別の投薬状況の推移が出ています。ここで何が言いたいかを申し上げますが、40歳代から60歳代までと60歳代から74歳代までで、お薬の使用量、血圧にしてもインスリンにしてもコレステロールの薬にしてもパーセントが跳ね上りますよね。これは何を意味するかということを言いたいのですが、世界の高齢化の中で、何に医療費がかかるかというと、高齢化率に比例して医療費が上がるというのは、これはコンセンサスでございまして、これを端的に資料に出して頂いているなということで、非常にありがたいなと思うのですけれども、この委員会の中で、予防に対してしっかりと啓発するということでその路線は正しいのですが、ここで再度確認させて頂きたいのですけれど、高齢化によってOECDのデータは出して良いのか分からなかったので、ただ持ってきただけなのですけれど、OECDの統計評価によって、日本はGDPに占める医療費が、今、アメリカに次いで第2位になっていると。だけど、これだけを見てはいけないということで、高齢化の進展率ですよね。今、日本は世界に類を見ない超高齢化社会になろうとしているというところで、その伸び率を見てみると、日本は必ずしも1位ではないのです。2位でもないのです。アメリカが1位で、フランス、カナダ、ドイツ、英国とずっと下がって、日本ということになりますので、高齢化の進展率において、医療費はかなり抑制された状態で行っているよというところを全体の委員の先生方に意識として持って頂きたいということで、これが言いたかったのです。生活習慣病の話、医療費適正化の話でも、本当に予防の中で、予防こそ一番大事であると。起こった病気に対して、費用を占めていくとどんなことが起こるかというと、非常に悲しい状態が生み出される可能性がございますので、そこには十分注意して頂きたいということが、まず第1点でございます。まだ、先生、よろしいですか。

**【磯会長】**

　はい、どうぞ。

**【武本委員】**

　大阪府が出して頂いた資料No.11の「患者のための薬局ビジョン推進事業」で、これに関しては残薬が残るということは非常に憂慮しておりますし、それ自体困るなと思っておりますので。ただ、残薬に関して、残薬の一包化が残薬解決の唯一の方法になるかがなかなか難しいところで、我々もポリファーマシーということが、最近、厚生労働省から言われていて、ポリファーマシー対策をすると点数がつけられると診療報酬のところでも改善されていますので、残薬については、薬剤師の先生、それから医師会の中で今後そういうふうなことにならないような形での取組は行われております。それと、あと、資料の10番でございますが、頻回受診に関しても向精神薬・睡眠薬に対しても非常にこのデータのとおりだと思います。これに関しては、やはり医師会の中でも問題になっておりまして、頻回に「なぜそんなにたくさん薬がいるのですか」と、たくさん掛け持ちしていくというところですね。十分注意してくださいねというところでこういう事例が起こらないような形でというのは、本当におっしゃるとおりだと思いますので、その点、ちょっと付け加えさせて頂きたいと思いました。以上でございます。

**【磯会長】**

　ありがとうございました。他にございませんか。必要な薬はしっかり飲むというのは、もちろん前提ですので、要するに、残薬の問題はまた別にあると思います。

**【直川委員】**

会長。

**【磯会長】**

　はい、どうぞ。

**【直川委員】**

　今後の(第3期)計画を考えていくときの考え方の点なのですが、たとえば、資料No.3で医療費の適正化効果額を推計していくといったような考え方が国で示されております。こういうのは、大阪府の計画にも取り入れていくというふうにしますと、たとえば、医療費の適正化効果額を目標値として設定するといったようなことを検討していくことになるかと思うのですけれども、もし、目標設定するということであれば、保険者の種類ごとに大変状況が違いますので、大阪府内の市町村国保であれば、いくらの効果額を目指していくべきかといったような保険者の種類ごとの設定・全体の目標はあるのですけれども、保険者の種類ごとの設定が必要ではないかというふうに考えます。それは、この場で議論するのか、保険者協議会に場を移して、それぞれの保険者にどれだけの目標を目指して頂くのかというのを議論するのかちょっとそれは分かりませんけれど、いずれにしましても、市町村としましては、市町村の目標が欲しいというところでございます。特に、市町村国保は30年度から「広域化」ということで、府で一本化されますので、大阪の市町村国保としての何らかの目標というものがあれば、それを大阪府全体の国保の運営方針の中に取り込んでいって、それを目指して、全市町村でそれぞれ地域に密着した取組をやっていくというような流れになるのではないかと考えております。あともう1点は、これから計画を作っていかれる中で、たとえば、資料No.7でロードマップが書かれておりますが、いろいろなデータの分析があって大阪府の医療費の特徴なんかを「見える化」していくということでございますけれど、大阪は全国と比べてこういう特徴があると。見えたとしてそれがなぜかということ、なぜそういう違いがあるのかという課題の分析ですね。それは仮説であってもやはりそれも並行して考えていって、それに対してどういう方策を打っていくかを考える必要がございますので、なぜこういうことになっているのかという仮説、その分析もこの場で我々も議論に参画していきたいと考えております。その際に先ほども申し上げましたことと共通いたしますけれど、たとえば、市町村国保の各現場で「どんなことがあるから、この結果に結びついているのか」といったような、そういった市民と接している立場で色々持っております情報やデータとかにつきましては積極的に、また、この場に出していけるように事務局とも常に連携を取りまして取り組んで参りたいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。

**【磯会長】**

　ありがとうございました。現場に直接接しているところで非常に色々な問題点と課題が出てくると思いますので、これは全体 (大阪府)として市町村国保をまとめていくのと、分析に関しては木山先生がいらっしゃるところ等で分析またを進めていくと思いますので、是非ともよろしくお願いします。他にございませんか。

**【武本委員】**

　それに関することでございます。「医療費目標効果額の設定」というところで、医療側としてはなかなか厳しい意見だなということでございますが、目標効果額ということで先生方はたぶんご存知だろうと思うのですけれど、ご存知の話をもう一度しますと、医療費が今年度全体で3.8%上がったというところで3.8%上がったのは医療側の、医療の色々な簡便化しないとか無駄遣いがあったかというところを最初は言われましたが、実は、特定の医薬品（高額医薬品）の問題がございまして、3.8%上がった上の上乗せ部分とかを詳細に解析しますと、C型肝炎の特効薬でございます「インターフェロンフリー療法」といって、インターフェロンフリー療法を使わずに飲む薬で肝炎が治ってしまうよというところがありまして、そのお薬が非常に高額でありました。1錠が8万円とか5万円とかする。それを1ヵ月飲むと240万円とか150万円とかそれで大体1千億ぐらい使ってしまったとかというところがありまして、じゃあ、なぜそんな高いお薬が出てきたのだというと、これは国のほうの医療審議会とか薬価を決める部会がございまして、そこの中で「類似薬効比較調整制度」がございまして、インターフェロンフリー療法に則った治療というところで薬価算定をされたために凄く高くなったというところがございまして、そこのところは特例拡大再算定というところで、国のほうで薬価を切り下げるという話がございましたので、必ずしも医療費適正化の中で、そういうところの項目を忘れてしまうと非常なことになると。同じようなお薬で癌のオプジーボとかPSCK9といわれるコレステロールを下げるLDLコレステロールの取り込みを促進するPSCK9を抑えてLDLコレステロールがもっと下がるようにしましょうとかという、そういうのを生物学的製剤というのですが、そういうのがまたどんどん出てきて医療費をかさもうとするので、そこのところで薬価を切り下げる取組をもっとしようというところでございますので、そういうところを忘れて医療費適正化をやってしまうと大変なことになるし、目標効果額というところを考えるのはちょっとそこのところを十分に考慮して考えないといけませんよ、というところをお話しさせて頂きたいと思います。

**【磯会長】**

　ありがとうございました。非常に貴重な情報ありがとうございます。新薬についてはそういった問題点がいつもなっていて、その価格というのは追いつかないというところもありますけれど、それについてもきちっと見ていく必要があるというご意見でした。他にございませんか。

**【木山委員】**

　すみません。

**【磯会長】**

　はいどうぞ、木山委員。

**【木山委員】**

　貴重なデータを頂きました大阪府電設工業さんの数値を見ていますと、4ページをご覧頂きましたら脂質、肥満肝機能というふうに左側に出ていまして、これは右端の平成27年度を見ますと11,680、11,685、11,684というふうにほぼ全員の分がそろっているというふうに出ておりまして、たばこを習慣的に吸っているという右側に出ている分なのですが、ちょっと今概算で足し算しますと大体1万1千強ありますので、正確に出ているかなと思うのですけれど、これまで様々な健診成績を見ていますと、数値は特定健診の項目に入っているのですけれども、問診については結構欠損値で入っておりまして、評価が難しいものがあります。たとえば、「たばこ対策」が非常に大事だと我々も考えているわけですけれど、ある年まで喫煙、喫煙、喫煙。次は禁煙。要するに、吸っていない、吸っていない、吸っていないと。そうしたらこの年は禁煙したのだなというのを何年か並べて見ていますと、毎年20%ずつぐらい「やめた」になるのですね。

それが5年続いたら何パーセントになるのかというと、でも、喫煙者はほとんど変わっていない。「本当にややめたの」という話になりかねないというのが結構健診成績をまとめて見ていますと出てまいりますので、そのあたり、どういうふうに取っていくかというのは非常に難しい話はあろうかと思うのですけれど、各保険者さんとか実施者のところにつきましては、なるべく正確な問診ですね。問診の結果で入っていっても本当にそれが正確なの、というところも我々としては非常に気になるところがありますので、もし仮に入っていても毎年20%ずつ禁煙していったらどれだけ減るのだという話になりますので、そういったところを、やはりきちんと確認できれば非常に今後の計画を立てる上でも役に立つのではないかと思いますので是非そのあたりもご検討頂ければありがたいかなと思います。以上です。

**【磯会長】**

　ありがとうございました。はい、どうぞ。

**【平野委員】**

　今のお話ですけれど、協会けんぽで今データヘルス計画は喫煙率を減らしていこうということで、それも、特に女性が協会けんぽの場合は全国平均としても多いということで、それに取り組んでいるのですけれど。ところが、健診の受診率が今まで低かったものですからこれを上げていきますと、今まで居た人は確かに喫煙率が減っていくのです。ところが、新たに入ってきた人は案外喫煙率が高いものですから、実態として数字で出すと下がらないという結果になっているのが正直なところです。これは8割とか9割とか受けていたらそんなことはないのでしょうけれど、被保険者でまだ35ぐらいですから被扶養者のほうで言ったら2割ぐらいですよね。これは入れ替わって新しい人が、たばこを吸う人達が後で入ってきているというのがあって、なかなか数字だけ見ると非常に苦しくて数字に表れないというのがありまして、ちょっと実態を申し上げておきたいと思います。

**【磯会長】**

　ついでですが、先ほどの51枚のレセプトというのは、その人は何箇所の医療機関にかかっていますか。

**【平野委員】**

　何箇所かはちょっと調べていないのですけれど、かなり同じところで精神科の医者に5・6個かかっておられるとお聞きしていますけれど、実態は調べていないのですけれど。

**【磯会長】**

　一週間で処方するのですか、一週間処方ってあるのですか。二週間処方、細かい話ですからどうやって51枚レセプトを受けたのかと単純に。診療機関の数があればまたちょっと参考にさせてください。

**【武本委員】**

　一応この問題は医師会の中でも少し問題化しまして、どういう形でというのは我々も非常に驚いていましたので、どうなのだろうということで行くと、一つの医療機関で52枚というのは出していないと。向精神薬は二週間限度と一応決まっておりますので、その中で、例えば、複数回同じ医療機関に行った場合は、薬をなくしたとかということを言って、また別のお医者さんへ行ってというパターンだと聞いております。だから、そういうのを個人情報保護法が凄くネックになってリスト化して、ちょっとそういうのを予防することをやったらどうだというお話も出ましたが、とてもそれは危なくてできないということでできていますね。

**【磯会長】**

　分かりました。それでは他に、特にございませんか。ちょうど時間になってきましたので。

**【武本委員】**

　先生、最後に少し。

**【磯会長】**

　どうぞ。

**【武本委員】**

　資料No.9の5ページ。豊中のほうで「受診行動適正化指導計画」ということでここでも多重受診者となっておりますが、許して頂けるなら次回資料を出させて頂きたいのですけれど、厚生労働省の患者調査が1965年からずっとこの間やってこられまして、入院受診者の推移と外来受診者の推移ということで、ピークが1990年に10万人あたり入院では4,500人、外来では大体ピークが1996年で10万人あたり14,000人となっておりまして、その後は政策医療の中でずっと減ってきておりまして、2014年では入院は10万人あたり3,000人を少し切るという形で、2014年は外来では1万人ちょっとというところでかなり減ってきているということですので、頻回受診の頻度は決して多くないのだよ、ということは共通の認識として持って頂きたいなと思いました。

**【磯会長】**

　ありがとうございます。様々な意見が出ましたので、今後の計画作りについては事務局のほうで参考にさせて頂きたいと思います。それでは、最後の議題に移らせて頂きます。議題3としてその他について事務局から説明をしてください。

**【事務局】**

　1点ご報告でございます。本審議会の委員につきましては幅広い観点からご意見を頂くため、現在見直しの検討を行っているところでございます。改めてご相談させて頂きたいと思っておりますので、どうぞ、よろしくお願いいたします。以上です。

**【磯会長】**

　ありがとうございました。全体を通じて委員のほうからなにかコメントとかご意見等ありますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、本日の会議はこれで終了いたしたいと思います。ありがとうございました。事務局にマイクをお返しします。

**【司会】**

　事務局でございます。次回につきましてはすでにご案内させて頂いておりますが、来年3月を予定しておりますので、また、こちらにつきましては改めてご案内を差し上げます。それでは、本日はこれをもちまして閉会とさせて頂きます。本日は、どうもありがとうございました。