

令和4年度
第1回大阪府医療費適正化計画推進審議会

日 時：令和5年3月20日（月）午後2時から午後3時30分
開催方法：ウェブ会議システムによるオンライン開催

【事務局】

定刻になりましたので、只今から、令和4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を賜り、誠にありがとうございます。会長が選出されるまでの間、事務局において、会議の進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。まず初めに、開会に当たり大阪府健康医療部健康推進室長の清田よりご挨拶をさせていただきます。

【健康推進室長】

大阪府健康医療部健康推進室長の清田でございます。令和4年度第1回大阪府医療費適正化計画推進審議会の開催にあたりまして、一言、ご挨拶申し上げます。

委員の皆様方におかれましては、日頃より、大阪府の健康医療行政の推進に格別のご理解、ご協力をいただき、ありがとうございます。また、本日は、年度末のお忙しい中、本審議会にご出席いただき、誠にありがとうございます。

さて、本日ご審議いただきます「医療費適正化計画」につきましては、平成29年度に「第3期」の計画として、平成30年度から令和5年度までの6年間を計画期間として策定し、来年度が最終年度となります。計画が始まりました平成30年度は、都道府県が新たに国民健康保険制度の財政運営の責任主体となり、保健医療分野における都道府県のガバナンス強化がより一層求められるようになった年であります。

この間、大阪府といたしましては、計画に基づき、市町村や医師会、保険者等の皆様方と連携し、生活習慣病の重症化予防や医療の効果的な提供の推進などに取り組んできたところです。しかしながら、医療費を取り巻く状況は、非常に厳しい状況が続いております。正確なデータはまだ出ておりませんが、国民健康保険の状況を見ますと、令和2年度はコロナ禍の診療控えがありました。令和3年度、令和4年度におきましては、診療控えからの回復や反動が見られ、大幅な増加傾向にあります。また、コロナの罹患者の増加も医療費に大きな影響を与えている状況です。

医療費適正化計画につきましては、令和6年度からの次期計画に向けまして、来年度、見直しの検討を進めていくこととなります。後ほど担当より説明させていただきますが、現在、国におきまして既存目標の検証や新たな目標設定についての議論がなされており、大阪府におきましても、それらの議論を踏まえまして、来年度、この審議会でのご意見も伺いながら、計画の策定を進めていきたいと考えております。

また、大阪では、2年後の令和7年、2025年に「大阪・関西万博」の開催を控えており、今後、ますます健康づくりに関する機運の盛り上がりも期待されています。2025年は、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる超高齢社会を迎えますが、引き続き、適切な医療サービスを確保しながら、社会保障制度を持続可能なものとするためにも、新たな計画において、取り組むべき施策についてしっかりと議論をさせていただきながら、健康づくり・医療費適正化を積極的に進めてまいりたいと考えております。本日は、現計画の進捗状況のご報告をさせていただきますが、計画の最終年度となる来年度に向けまして、忌憚のないご意見をいただけたらと思っておりますので、よろしくお願いいたします。以上、甚だ簡単ではございますが、開会のご挨拶とさせていただきます。本日は、よろしくお願い致します。

【事務局】

次に、本日ご出席をいただいております委員の皆様をご紹介します。私がお名前を読み上げましたら、ミュートを解除していただき、一言ご挨拶をお願いいたします。ご挨拶が終わられましたら、再びミュート設定をお願いいたします。

【事務局】

足立委員でございます。

【足立委員】

甲南大学の足立泰美と申します。今日はよろしくお願いいたします。

【事務局】

磯委員でございます。

【磯委員】

国立国際医療研究センターの磯です。よろしくお願いいたします。

【事務局】

今中委員でございます。

【今中委員】

京都大学の医学研究科で医療経済学分野を担当しております。今中雄一です。どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局】

岩本委員でございます。

【事務局】

岩本委員はまだ入られていないようです。

【事務局】

大道委員でございます。

【大道委員】

大阪私立病院協会の大道でございます。よろしくお願いいたします。

【事務局】

尾島委員でございます。

【尾島委員】

大阪府薬剤師会の尾島です。どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局】

黒田委員でございます。

【黒田委員】

大阪府国保連合会の黒田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局】

小村委員でございます。

【小村委員】

全国健康保険協会の小村でございます。よろしくお願いいたします。

【事務局】

澤委員でございます。

【澤委員】

大阪警察病院の澤と申します。よろしくお願いいたします。

【事務局】

永濱委員でございます。

【永濱委員】

大阪府医師会の永濱でございます。よろしくお願いいたします。

【事務局】

藤井委員でございます。

【藤井委員】

後期高齢者医療広域連合の藤井でございます。よろしくお願いいたします。

【事務局】

松田委員でございます。

【松田委員】

大阪鉄商健康保険組合の松田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局】

山口委員でございます。

【山口委員】

ささえあい医療人権センターCOML という認定 NPO 法人で理事長を務めております。山口でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局】

大道委員、澤委員、永濱委員、松田委員におかれましては、今年度より当審議会委員にご就任いただいております。井上委員におかれましては、諸用のためご欠席です。なお、ご欠席の井上委員におかれましては、今年度より当審議会委員にご就任いただいております。

次に、事務局をご紹介させていただきます。先ほどご挨拶いたしました大阪府健康医療部健康推進室から室長の清田、国民健康保険課長の川田、以下担当職員が出席させていただいております。

本日は今のところ当審議会委員 14 名中の 12 名の委員にご出席いただいております。大阪府医療費適正化計画推進審議会規則第4条第 2 項により、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いたします。また、本会議は、大阪府情報公開条例第33条により、公開により実施いたしますので、ご了承願います。本日の傍聴は今のところまだいらっしゃっておりません。会議は録音・録画させていただいておりますので、ご了承願います。

ここで資料のご確認をお願いいたします。次第、委員名簿、資料1・第3期大阪府医療費適正化計画（概要版）、資料2・個別施策の実施状況と評価、こちらは令和4年度のものと同和3年度のもの2部あります。資料3・NDB データ見える化資料、2020年度のものがあります。また、社会保険表章用疾病分類表をお付けしています。資料4・医療費適正化計画の見直しについて（抜粋）。資料5・大阪府府医療費適正化計画策定スケジュール案。以上でございます。不足している資料はございますか。説明の際には、画面を資料に投影したいと思っております。

それでは早速、議事に入って参りたいと存じます。次第を画面共有させていただきます。まず、議題1の会長の選出についてです。今回は、審議会委員全員が令和4年11月1日に改選されてから初めての開催となりますので、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1項に委員の互選により定めることとなっております。どなたか立候補・ご推薦ございませんでしょうか。

【黒田委員】

国保連合会の黒田と申します。よろしくお願いたします。只今の議題に対して、私の方から推薦させていただきたいと思っております。第3期計画の策定にあたりまして、中心的に取りまとめをいただいた磯委員に引き続き会長をお願いしたいと思っております。どうぞよろしくお願いたします。

【事務局】

ありがとうございます。ただいま、磯委員を会長に、とのご推薦がありましたが、他に立候補・ご推薦はございませんでしょうか。ないようでしたら、会長には磯委員をお願いすることとしてよろしいでしょうか。

ありがとうございます。以降の議事進行につきましては、規則第4条第1項により、会長をお願いしたいと存じます。磯会長、どうぞよろしくお願いたします。

【磯会長】

磯です。非常に重要な審議会ですので、重責を持って、引き続きあたらせていただきます。よろしくお願いたします。引き続き議事を進行したいと思っております。まず、議題2の第3期大阪府医療費適正化計画の実施状況について、事務局から説明をお願いいたします。

【事務局】

議題2、第3期大阪府医療費適正化計画の実施状況について説明させていただきます。

資料1をご覧ください。本年度は委員改選もありましたので、まずは改めて本計画の概要についてご説明させていただきます。

資料左上、「計画の位置づけ」のところですが、本計画は高齢者の医療の確保に関する法律に基づく法定計画であり、計画期間は平成30年度から35年度・令和5年度までの6年間に渡る計画であります。計画策定の際に、大阪府の医療費や受療行動の地域差の状況を分析しましたところ、いくつかの特徴がつかめております。まず、一人当たり医療費としては、全国で18番目という順番ですが、後期高齢者医療の一人当たり医療費は8番目、年齢調整後では4番目の値となっております。

また、市町村国保・後期高齢・協会けんぽとも、高齢になるほど全国平均と比較して一人当たり医療費が高くなる傾向にあります。働く世代からの生活習慣病にかかる受療率は全国に比べ低く、未治療者も多く存在しております。一方、高齢になってからの生活習慣病にかかる医療費は高い傾向にあります。特定健診受診率や特定保健指導実施率、がん検診受診率は全国で低水準にあります。

このようなところから、生活習慣病の重症化予防等を中心とした3つの施策の柱を立て、医療費適正化に向け、取組みを進めております。施策の3つの柱ですが、1つ目は、生活習慣病の重症化予防等です。施策1生活習慣病の重症化予防等。1-1特定健診・特定保健指導の実施率の向上、1-2早期受診や治療の継続等により重症化を予防、1-3高齢者の重症化予防、1-4生活習慣と社会環境の改善、施策2がんの予防及び早期発見。大きい柱の2つ目は、医療の効率的な提供の推進です。施策3医薬品の適正使用、施策4後発医薬品の普及・啓発の推進、施策5療養費の適正支給、施策6医療機能の分化・連携、地域包括ケアシステムの構築。大きい柱の3つ目は、健康医療情報の効果的な発信です。施策7医療費の見える化・データヘルスの推進、施策8府民への情報発信の強化となっております。

これらの取組みにより、目標としている主な数値としては、特定健診受診率では70%以上、特定保健指導実施率では45%以上、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数を千人未満などの、資料に記載の数値を目標と定め取組みを進めているところです。

医療費の見込みとしては、国から示された将来推計ツールでは、2023年度・令和5年度で3兆8,776.5億円と推計されております。適正化効果額としては、319.5億円を見込んでおりまして、うち、248億円が後発医薬品の使用促進となっております。

右下、計画の推進、評価につきましては、毎年度、個別施策の取組状況、指標、目標について進捗状況を公表。学識経験者等で構成する大阪府医療費適正化計画推進審議会で検証し、PDCAに基づく計画の効果的な推進を図るとされておりますので、早速ではありませんが、個別政策の実施状況についてご説明いたします。

資料2、第3期大阪府医療費適正化計画個別施策の実施状況と評価（令和4年度分）と（令和3年度分）をご用意させていただきましたが、本日は時間の都合上、令和4年度分のみご説明させていただきます。

資料の一番右側、審議会意見という欄が空欄になっております。本日頂戴しました各委員からのご意見を追記のうえ、本資料は国へ提出・公表等していきたいと考えています。

施策の柱1の生活習慣病の重症化予防等、施策1-1特定健診・特定保健指導の実施率の向上をご覧ください。ここでのアウトカム目標としては、右側ですが、特定健診受診率2023年度で70%以上となっているところ、2020年度では49.6%となっております。保険者別では、市町村国保が低く、2020年度で27.5%、

2021 年度で 29.2%に留まっております。次のページですが、特定保健指導実施率は 2023 年度で 45%以上が目標ですが、20.7%となっております。保険者別では、市町村国保では 2021 年度で 18.7%、国保組合では 6.2%などとなっております。

1 ページ目にお戻りください。これらの目標値に向け、一番上ですが、受診意欲を高めるインセンティブ事業等の推進に関する取組みとして、おおさか健活マイレージ「アスマイル」の展開などに取り組んでいます。個人インセンティブを活用した府民の継続的かつ自発的な健康づくりの促進及び特定健診や歩数等のデータ蓄積・分析体制の整備のため、「おおさか健活マイレージアスマイル」を府内全市町村において展開。令和4年度目標会員数 40 万人のところ、現時点では約 34 万人という実績となっております。アスマイルについては、昨年度の審議会において、第三者評価が重要であり、疫学的な評価も含め、きちんと評価を行うこと、というご意見を頂戴しております。アスマイルの事業効果などは、アスマイルで蓄積したデータを分析することで見えてくるのがたくさんあるかと思っております。そのため、第三者によってアスマイルの蓄積データを分析していただき、その効果を示していただくことも期待いたしまして、アスマイルの蓄積データを大学等に対して第三者提供を行うこととし、そのためのルールづくりも行いました。今後、アスマイルを扱った論文などが出てくるものと期待しているところです。

次に記載しております、勧奨モデルの構築ですが、個人ごとの主体的な健康づくりを勧奨するモデルの構築に向けた検討を実施いたしまして、令和5年度には国保会員向け機能としてアスマイルへ実装しようとしております。

また、対象者の実情と実態に応じた効果的なプロモーションの確立事業では、モデル市と連携し、受診率の低い 40～64 歳の国保加入者へ実態調査を実施し、その結果と市町村の取組状況、健診データ等を分析し、効果的なプロモーションを提案、また、好事例の横展開を図るため市町村ワークショップを実施しました。併せて、無関心層向け啓発として web サイトを活用したバナー広告による府域全体へのプロモーションを実施いたしました。資料に記載しているこれらの様々な取組みにより、特定健診・特定保健指導の実施率の向上を図っているところです。

5 ページをお開きください。施策 1－2 早期受診や治療の継続等により、重症化を予防するための取組については、アウトカム目標である、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数千人未満という目標は超えているものの、2021 年度で 1040 人と減少傾向にあります。メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を平成 20 年度比で 25%以上減らすという目標については、2018 年度以降、-0.3%、-0.8%、-3.9%と、むしろ増加してしまっております。

取組みについては、資料の左側、ハイリスク者への重点的アプローチとして、市町村保健事業の介入支援事業に取り組まれました。保健事業に課題のある市町村を選定し、有識者を派遣し、課題解決に向けての検討会の実施や、大阪府の地域差見える化ツール等を活用し地域のデータヘルスに基づいた事業展開やアプローチ方法の検討を実施しました。

また、糖尿病性腎症重症化予防アドバイザー事業として、糖尿病性腎症重症化予防事業を実施していない市町村を対象に、専門医等のアドバイザーを派遣し、事業実施に向けて支援を行うなど、市町村と地区医師会や専門医との連携強化を図りました。

資料 10 ページをお開きください。施策 1－4 生活習慣と社会環境の改善。目標としましては、健康づくりを進める住民の自主組織の数や成人喫煙率などを設定し

ております。成人喫煙率については、男性 15%、女性 5% を目標値としていますが、2019 年度では男性 29.1%、女性 10.4% と、年々減少はしているものの、目標には達しておりません。

施策 1-4-1 職場や地域等における健康づくりへの支援としては、健康経営セミナーの開催や、健康づくりアワードを実施いたしました。健康キャンパスプロジェクトにおいては、府内大学に向けた情報発信と大学担当者の交流を目的に、情報交換会を実施いたしました。

喫煙率の減少に向けた取り組みとしては、12 ページになりますが、学校等を通じた普及啓発や乳幼児健康診査の活用、保健所における禁煙支援など、取り組んでおります。

15 ページ、1-4-3 歯と口の健康については、歯科医師会様等のご協力をいただきながら、学齢期における啓発の推進などに取り組んでおります。

17 ページからは、施策 2 がんの予防及び早期発見になります。アウトカム目標では、がんによる死亡率、人口 10 万人に対する割合として 72.3 を目標のところ、71.5 まで下がってきております。がん検診受診率は、胃・大腸が 40%、肺・乳・子宮が 45% を目標としておりますが、どの部位も受診率は上昇してきているといえます。

取組みとしましては、左側の中段ですが、健活おおさかセミナー、府民全体を対象としたオンラインセミナー「健活おおさかセミナー」を開催。うち 1 回を「がん」をテーマに実施しております。また、民間企業等との連携によるがん検診受診推進員の養成なども行い、様々な主体と連携した普及啓発などに取り組んでおります。

資料 21 ページをお開きください。施策 3 医薬品の適正使用です。アウトカム目標としては、重複投薬にかかる調剤費等を半減するという目標と、多剤投薬にかかる調剤費等を半減するという目標を設定しております。

国から提供のありました、2017 年度診療分の NDB を、計画策定時の推計ツールに機械的に当てはめると、年間での重複投薬は 8,094 万円となります。2018 年度では 7,475 万円、2019 年度では 7,970 万円、2020 年度では 7,541 万円となっており、半減には至っておりません。

多剤投薬、15 種類以上の投薬になりますが、こちらも 2017 年度の NDB を計画策定時の推計ツールに機械的に当てはめると、年間で 89 億円、2018 年度では 81 億円、2019 年度では 77 億円、2020 年度では 72 億円と、減少傾向にあるといえます。

取組みとしては、かかりつけ薬剤師・薬局の普及に関する取組として、地域連携薬局、入退院時の医療機関等との情報連携や在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応する薬局の認定取得を促進するため、地域の薬事懇談会における課題の聴取、制度や手続きの周知等の取組みを実施するなどいたしました。

23 ページをお開きください。施策 4 後発医薬品の普及・啓発の推進です。アウトカム目標としては、使用割合を 80% 以上にするというものですが、2022 年 3 月時点で 79.9% となっています。NDB ベースでは、2021 年 3 月度で 76.4% となっております。

取組みとしましては、地域フォーミュラリ作成に向けたモデル事業の実施や、レセプトデータを基に地域別に「地域別ジェネリック医薬品等使用実績リスト」の作成などを実施いたしました。

25 ページをお開きください。施策 5 療養費の適正支給です。療養費 1 件あたりの医療費を全国平均に近づけるという目標で取り組んでおります。取組みとしま

しては、府内保険者が開催する会議の運営支援や、指導・監査などを実施しております。また、府政だよりでの啓発や国への制度改善要望などにも取り組んでおります。

26 ページは施策6医療機能の分化・連携、地域包括ケアシステムの構築です。回復期病床の割合を増加させることや、在宅医療に関する各種具体的な件数を目標設定しております。

取り組みとしましては、地域医療構想に基づく機能分化・連携の推進として、将来のあるべき姿の協議検討・認識の共有や、病床転換への支援などに取り組んでおります。また、地域包括ケアシステムの推進に向けた医療介護連携の推進と在宅医療の充実については、二次医療圏ごとの懇話会等での関係者での課題共有や、人材育成のための研修の実施などに取り組んでおります。また、28 ページですが、人生会議の実践の促進に向けた取り組みも行っております。

30 ページをお開きください。施策7医療費の見える化・データヘルスの推進です。保険者におけるデータに基づく保健事業等への支援については、例えば上から2つめ、府域の地域診断事業において、府域全体・地域ごとの健康課題の明確化と市町村保健事業の現状把握により、データヘルスを推進。地域診断シートの作成にあたっては、モデル市でのアウトカム指標を用いて作成したプロトタイプを基に2回の検討会で検証を重ね、全市町村分の地域診断シートを作成。市町村に提供及び報告会を開催していくところです。

31 ページ、施策8は府民への情報発信の強化です。医療費適正化に関する情報発信の強化に関する取り組みとして、第3期大阪府医療費適正化計画を府ホームページに掲載し府民へ周知したことや、NDBを活用した医療費の見える化資料を作成し、府HPで公表していることなど記載しております。このNDBの見える化資料につきまして、資料3において説明させていただきます。

資料3をご覧ください。令和元年度より、都道府県における医療費適正化計画のPDCA 管理に資するよう、国から都道府県宛に NDB データセットの提供が行われるようになりました。2017 年度診療分から 2019 年度診療分の NDB データを用いた見える化資料は、昨年度の審議会でお示ししております。今回は、2020 年度診療分の NDB データの見える化資料を作成しましたので、ご説明させていただきます。説明内容の一部、昨年度の審議会での説明と重複するものがございますが、ご容赦願います。

2020 年度の大阪府での医療費総額としては、NDB ベースで2兆 7,693 億円です。この2兆 7,693 億円を、年齢階級別・疾病分類別で見える化を図ると、資料3の一枚目の一番上の図になります。横軸が年齢階級で、縦軸が年齢階級における疾病分類別の医療費割合です。医療費が大きいところは、面積が大きくなっており、目立つところです。医療費の大小が直感的に分かるような資料になっております。横軸の年齢区分としては、60 代から 80 代に係るものが大きいため、本資料においても、幅が太くなっております。

疾病分類別では、グレーの循環器系の疾患に係る医療費が最大で、5,000 億円となっております。次に、オレンジの新生物<腫瘍>に係るものが 3,575 億円となっております。2兆 7,693 億円を、性別に分けますと、男性で1兆 3,073 億円、女性で1兆 4,594 億円となっております。男性、女性ともに、60 代から 80 代に係る医療費が大きく、疾病分類ではグレーの循環器やオレンジの新生物<腫瘍>に係るものが大きくなっております。新生物 <腫瘍>については、男性に比べ女性の方が若い頃から医療費がかかっているのが分かります。

次に、社会保険表章用疾病分類をご覧ください。NDB 見える化資料の記載の疾病分類につきましては、こちらの資料の分類にしたがっております。また、レセプトから疾病分類を決定する方法についてですが、レセプトに記載された傷病のうち、主傷病のフラグが付与されたものを主傷病として採用されております。主傷病のフラグが複数付与されている場合は、その中で一番上に記載されたものを主傷病として採用されております。また、主傷病のフラグが一つも付与されていない場合には、「分類できない疾病」として集計されます。1レセプト内で主傷病を決定し、主傷病からICD10コードを求め、社会保険表章用疾病分類と突き合わせて疾病分類が決定されております。そのため、国から提供されるNDBデータでは、疾病分類コード単位、すなわち、「0101腸管感染症」、「0102結核」などの単位で医療費が把握できるようになっております。見える化資料を作成する際は、見やすさの観点から、大きな分類である、「Ⅰ感染症及び寄生虫症」「Ⅱ新生物<腫瘍>」「Ⅲ血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」などの単位に集約し、お示ししております。

資料3にお戻りください。NDBの見える化資料です。資料3の2枚目、こちらは、2020年度の大府府での入院医療費で、NDBベースで1兆845億円を見える化したものです。70代以降に係る医療費が過半となっております。男性では5,225億円、女性では5,616億円となっております。

疾病分類別では循環器系の疾患に係る医療費が男女ともに最大となっております。女性では、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が前期高齢期に大きく、後期高齢期では「損傷、中毒及びその他の外因の影響」が大きくなっております。なお、入院については、医科入院レセプト、DPCレセプトが含まれております。

次のページですが、こちらは入院外にかかる医療費です。入院外の総額は1兆6,847億円となっております。入院外については、医科入院外レセプト、調剤レセプト、歯科レセプトが含まれております。男性では7,848億円、女性では8,979億円となっております。中年期から循環器系の疾患にかかる医療費が大きくなります。中年期から循環器系の疾患に係る医療費割合が大きくなるのは、女性に比べて男性において早くから現れております。また、全年齢に渡り、歯科にかかる医療費が一定存在しております。若年期での割合が大きいのが特徴です。

次のページですが、医療費総額、入院、入院外の医療費を、年齢区分人口で割った、一人当たり医療費になります。0～4歳では18.5万円、5～9歳は11.6万円、10～14歳は10.5万円などとなっております。40～44歳では14.5万円、45～49歳では17.6万円、50～54歳では22.3万円と、高齢になるにつれて一人当たり医療費は大きくなっていきまして、85歳以上では100万円を超える医療費となっております。男性・女性のグラフを並べておりますが、疾病分類別では、グレーの循環器系の疾患に係る医療費が男女ともに最大となっております。

次のページは、入院にかかる一人当たり医療費です。若年期ではかなり細い、つまり医療費が小さくなっておりますが、だんだんと大きくなっていきます。男性では女性に比べ、高齢期における濃い茶色い部分、「呼吸器系の疾患」、が大きくなっております。女性では男性に比べ、高齢期において濃い青、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」が大きくなっております。オレンジ色の、新生物<腫瘍>については、男性に比べ女性の方が若いころから医療費がかかっております。

次のページは、入院外にかかる一人当たり医療費です。男女ともに、若年期には濃い茶色の「呼吸器系の疾患」が大きく、また一番上の茶色の「歯科」が全年齢に渡り一定存在しております。入院に比べ、男女による差異は小さいように見受けら

れます。もっとも、高齢期においては、朱色の「腎尿路生殖器系の疾患」は男性では大きく女性では小さく、水色の「筋骨格系及び結合組織の疾患」は女性では大きく男性では小さいという特徴などは見ることができます。雑ぱくではありますが、国から提供された NDB データを見える化した資料をご紹介します。

今回の見える化から、一人当たり医療費は高齢になるにつれて大きくなっていくものであること、また、循環器系の疾患などの生活習慣病に関する医療費が一定のウェイトを占めていることが NDB データからも改めて明らかになりましたので、若い頃からの継続的な健康づくりや発症予防、疾病の早期発見の促進など、生活習慣病の重症化予防等を施策の柱としている大阪府医療費適正化計画の考え方は、引き続き推進すべきものと考えております。昨年度の審議会では、NDB データが集まってくれば出生別コホートで見ていくのが重要で、政策評価には有効という趣旨のご意見を頂戴しております。もう少しデータが集まりましたら出生別コホートでも見てみたいと考えております。

また、市町村別で示すなど、市町村へのフィードバックについてもご意見頂戴しております。確認しましたところ、国から提供される NDB データは、被用者保険や国保組合の被保者に係る医療費データは市町村別に区分されておられません。そのため、資料3同様の形式で市町村別に区分したデータを作成するということができない状況にあります。そのため、審議会からの意見も踏まえまして、KDB データ、国保データ等を活用しまして、市町村ごとの健康課題の明確化などのために地域診断を行う事業を今年度から、国民健康保険課において取り組んでいるところです。成果物については市町村に展開させていただき、データヘルスの推進に活用させていただこうとしております。貴重なご意見ありがとうございました。改めまして、NDB データの活用等についてご意見ございましたらお願いできればと考えております。よろしくお願いいたします。

【機会長】

ありがとうございました。非常に膨大な資料について詳しく、大事なところを中心に説明いただきました。最初に事務局から話がありましたように、この審議会は、医療費適正化計画に関して様々な立場の委員の先生方から、いろいろな意見を伺って、これからの施策や計画に立てていくということなので、皆さんの率直な意見を述べていただくものです。

資料2と3について、また後半では NDB の図式化したデータを示していただきましたけれども、それぞれの分野で少しずつ委員の先生方のコメントをいただきたいと思います。非常に多いので、まず資料2をご覧ください。まず施策1-1のところ、3ページの上段の1-1-1「行動変容プログラムの提供等を通じた効果的な特定健診・保健指導への支援に関する取組状況」までのところで、何かコメントがある先生方がいらっしゃいましたら、よろしくお願いいたします。

【山口委員】

COML の山口でございます。4つほどございます。若い層の方たちの受診率が低いという話がありましたが、若年層でいろんな予備軍に対応できていなくて、高齢になった時にかなり医療費がかかる状態になっているのではないかと説明をお聞きして思ったのですが、そのあたりの分析ができていないのかをお尋ねしたいのが1点目です。

2点目に、府民の方に3つの柱っていうのが、どのように伝えられているのか。大阪府民の方たちがこの3つの柱をどのように理解しているのかというところが具体化してないのでは、と思いましたので、そのあたり広報以外に何か取り組んでいるような事があれば教えていただきたいです。

また、特定健診の受診割合が上がらないということですが、これは多分にコロナの影響があるのではないかと考えられますので、そのあたりの分析をしてはいかがでしょうか、ということが3点目です。

4点目で、アスマイルは40万人を目標にしている、今34万人ということですが、これを使っている方たちの年齢層とか、特徴のようなものがあれば教えていただきたいです。分析するとおっしゃっていましたが、どれくらいの年齢の方をターゲットにするとか、そういったことが見えると、広報の仕方も変わってくると思いますので、今現在どうなのかがわかれば教えていただきたいです。以上です。

【事務局】

山口委員、ありがとうございます。まず、若い世代の受診率が低く、高齢になってから医療費が伸びているのではないかという点については、医療費適正化計画を策定する中でそういった課題が見えてきたということです。医療費の観点で見ると、若いときは一人当たり医療費が全国平均に近いのですが、高齢になるにつれて、1人当たり医療費が全国平均に比べて高い値になっています。そういうことから、若い時から健康づくりをしていく必要があるということで、第3期医療費適正化計画の骨組みを作ったところです。引き続き、機会をとらえて、このあたりの原因分析等をしていきたいと考えております。

次に、3つの柱を府民の方にどのように伝えているのかということですが、3つの柱の医療費適正化計画上の体系に関しては、計画の概要や本編をホームページでお示しするというところが主な部分になりますが、3つの柱の体系を正面から示す、府民の方にこういう3つの体系に沿ってやっているという示し方というよりは、個別の事業の中で医療費の適正化に向けて取り組んでいるという示し方になるかと思います。

次に健診受診率のコロナの影響について、令和元年度までは健診受診率が上昇傾向にありましたが、令和2年度にはこれまでの上昇傾向のトレンドが一旦ストップしてしまった、むしろ少し落ち込んでしまったというところがあります。これも令和3年度以降は少しずつ持ち直すのではないかと期待しておりますが、厚労省のホームページ上では今のところ令和2年度分までの値しか出ていませんので、令和3年度以降の数字については、これからの分析になると考えています。

4つ目のアスマイルの部分で、会員数40万人をめざしているが、現状は約34万人ということですが、参加者の年齢層は40代から60代がメインになっています。性別では、男性に比べて女性の方が1.5倍ほど多く、40代、50代、60代いずれの年齢層でも男性よりも女性の方が多いという特徴があります。

参加者の年齢分布については、大阪府国民健康保険課のホームページで定期的

に情報を出しております。40代から60代が多くなっていますが、70代以降や20代、30代の若年層も含めて幅広い世代にアスマイルを使ってもらいたいと思っておりますので、70代以降にも若い世代にもご参加いただけるよう、引き続き幅広い世代に広報をしていきたいと思っております。

いただいた4点についてはこのように考えておりますが、いかがでしょうか。

【機会長】

若い世代が様々な意味で健康づくりの課題があり、生活習慣が悪くなってきている。昔は非常に高血圧が多かったため、高血圧対策が進んで、脳卒中は減ってきているのですが、一方で若い人たちを中心に、たとえば国民・健康栄養調査でも、最近の5年間、魚の摂取量が低下し、肉の摂取量が増加してきており、将来的に動脈硬化性疾患、特に心筋梗塞が増えてくる可能性が否定できません。実際、我々の大阪の事業所や、大阪の住民健診データでも、特に男性の若い人で心筋梗塞の発症率が上昇傾向にあります。そういう人が健診を受けずに放っておいて、心筋梗塞になる可能性があり、そのあと心不全を起こして、医療費がかかってくる、という傾向が起きうると思われますので、早めに健診を受けるような体制を構築していくべきです。

ただ、ご存知のように、生活習慣病は早い段階では全く症状がないので、10年、20年、30年先のことを考えて健診を受けるという人は、やはり健康に非常に關心のある方で、そんなことを言われてられない、日々の生活が優先である、自分は大したことはないし、病気にはならない、と思っている人がなかなか反応しない。

アスマイルは今、30万人ほど登録がありますが、他の都道府県に比べて、これだけ大々的にやっているところはありません。以前、Covid19の抗体検査のところでインセンティブを設けて会員を増やしていますが、今後、万博とも連携をしながら、アスマイルの会員を増やしていくことが期待できると思います。

二番目に勧奨モデルの構築について1ページ目の第二段落のところにあります。それを市町村の特定健診とうまく結び付けて、特定健診の受診率を上げるところに持っていければ、という思いが、大阪府もいくつかの事業を検討しています。これは他の委員会でも議論しているのですが、最終的には、ITを使って市町村の特定健診やがん検診の予約システムと連携して、スマホとかパソコンから予約できるようになれば、この日の夕方空いているという情報があれば、自分で予約を変えることができ、こういったシステムを作っていけば、特に若い人や忙しい人にとってみたら、利便性が高くなる一つの方策だと思います。そういう意味でも、アスマイルの活用というのは、これから本当に考えていかなければいけない。今、阪大でデータ解析をしています。先ほど大阪府から話があったように、第三者提供についてしっかりした形の仕組みを作って、他の研究者も使えるようにしていく、というのは非常に良い試みだと思います。以上、補足の説明です。

他にこのテーマに関して、何かご質問、コメントはございますか。

【今中委員】

健康格差解決プログラムのところで、健診受診確率予測 AI モデルを活用して受診勧奨を実施とあります。素晴らしい試みだと思うのですが、この受診確率を予測するのと、受診勧奨との間にはそれなりにギャップがあるかと思うのですが、確率を予測して、どのように受診勧奨に結び付けていらっしゃるのかという辺りをお伺いしたいのと、今、コロナもあり、なかなか比較が難しいかと思うのですが、これによって実際に受診が増えている感触があるのか、という辺りをお伺いしたいなと思います。

もう一点は、次のページの市町村保健事業介入支援事業について、真ん中あたりにありますが、大阪府の地域差見える化ツールなどを活用して、地域の課題解決を検討というものがございます。これは、2つの市町村だけが実施したのでしょうか。そこの地域というのはどういうレベル感の地域か。市町村ではなくて、市町村のうち、例えば中学校区、小学校区など分けて見えるようにしているのかなと想像しますけれども、どういうものが見えるようになって、どのように展開しそうな状況か、教えていただければ幸いです。以上です。

【事務局】

事務局よりお答えいたします。ご質問いただいた健康格差解決プログラムの AI モデル等を用いた受診確率の予測と受診勧奨のところについて、委員ご指摘の通り、確かに AI モデルの受診確率というのは、一定過去の受診者の傾向から、今までまだ健診を受けていないとか、何年前かに一回受けられている方が、次年度に受診勧奨した際にどれだけ受けていただけるかという確率というもので、数字的には出るものですが、実際、受診勧奨のところには差があるというのはご指摘の通りでございます。それぞれの確率が出た方に、葉書による受診勧奨なのか、電話による受診勧奨なのか、といったところは、さまざまなツールを使って、より受けていただけるように、というような事業展開を行っているところです。足元で受診率が上がっているかどうかということについては、この資料にもありますように、直近のデータはまだ出ておりませんので、個別に今後注視していく必要があるかと思っております。

事務局より2点目の質問についてお答えさせていただきます。資料に書かれている市町村保健事業介入支援事業につきましては、今年度で言うと新規で2つの市町村と1つの市町村のフォローアップという3つの市町村に対してですが、先ほど質問がありました地域差見える化ツールにつきましては、全市町村分のKDB（国保データベース）のデータを使い、こちらのデータから、先ほど委員にもおっしゃっていただいた通り、中学校区別でデータを見える化、例えば特定健診受診率でしたら、中学校区別でデータを示して色分けしており、緑は平均より高く、良い傾向が見られるところで、平均より低いところは赤で表示されるようなものです。市町村の中でも、中学校区別でより細分化した形で、視覚的に、この地域は芳しくないとい

か、この地域の取り組みが進んでいて評価できるようなところがあるとか、そういったことが視覚的に見えるようにしたツールで、全市町村分ご用意させていただいて、市町村にご活用いただいているところがございます。

【今中委員】

わかりました。さらに活用されて効果が上がっていくことを期待しております。どうもありがとうございます。

【足立委員】

甲南大学の足立です。大変わかりやすい説明をありがとうございます。今回、一人あたり医療費が、75歳までの金額が66万円で、それが75歳を超えると一気に89万円になります。女性については54万円だったのが72万円になります。そうなりますと、冒頭にありましたように、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に突入しますと、医療費についても、人数が増えれば著しく上がってしまう。その辺りが説明の中で赤裸々に出てきたので、大変わかりやすい説明でした。ありがとうございました。

その上で、この度、山口委員、そして今中委員のご質問に併せて、改めてお尋ねしたいと思います。供給側、保健師サイドで見る場合と、需要側、実際に受診する方々で見る場合、というように視点を変えた場合に、保健師サイド、供給側のデータが既にある程度出ているのではないかと。今中先生がおっしゃったように、いわゆる見える化ツールのデータでは中学校区別の差が見える、と。そうすると、先ほど山口委員がおっしゃった若年層ですが、これは40代以上だと思って受け止めたのですが、この場合にどの学校区が特に深刻なのか、いわゆる若年層が問題ですと、なおかつ無関心層がありますと。その辺りはどこをターゲットに考えていらっしゃるのか。それによって今中先生のご質問なさっていました、プログラムをどう柔軟に変えてきたのか。この辺り、現実の問題として対応している点をお尋ねしたいのが1点です。その際に、府独自インセンティブ、いわゆる繰入金を入れてまで対応していることが1ページに書かれています。こちら府独自インセンティブを活用しましたと。そこについて財源を入れて行っているとのことですが、この辺りは財政的支援をすることによって、どのような効果があったのか。これが2点目です。3点目は要望です。そうであるならば、ある程度健康格差を見ていて、それが一定事業終了した状況と書いてありますので、この辺りの供給側のデータに対し、アスマイル、いわゆる需要側の動きをうまく一致させるようなご検討をしていただきたい。もしそういったことを行っているのであれば、是非教えていただきたいと思います。以上三点になります。

【事務局】

先ほどの地域差見える化支援ツールに関連したところで、若年層に対してという

ところですが、年齢層を含めて、見える化ツールは先ほど KDB データというところでお伝えしたと思いますが、国保の事業で取り組んでいるところで、特定健診の対象である 40 歳以上、特に 40 代、50 代の比較的若年層というところをターゲットに、受診しやすいような形で、というところの取り組みを示しているところでございます。実際に供給側のところでは、それが見える化支援ツールなどで、この地域は校区別で結果が出ている、出てないということが視覚的にわかるというところでございます。結果が出てないところには、何かしら課題があるので、こういった取り組みをしたらどうかというのを、先ほどの介入支援事業で個別の市町村に掘り下げて、市町村と一緒に事業展開を考えているところでございます。1 点目の質問については以上でございます。

2 点目について、2 号繰入金を財源とした府独自インセンティブの仕組みは、国民健康保険の都道府県化に伴い、大阪独自の取り組みとして導入したものです。大阪の場合は、市町村別の医療費水準を保険料の方には反映させないというようなことで、都道府県化、統一化を図っています。一方で、各市町村にインセンティブとして財源をお渡しするということで、それぞれの保健事業に取り組んでいただきたいというような発想で始めているようなところがあります。今回については、保険者努力支援制度の指標と概ね同じような指標を入れていて、中身については厚労省の方でも検討されている保険者努力の指標にきちんと取り組んでいけば、被保険者の方の健康増進に役立つだろうというように我々としては捉えているところです。この仕組みが今後もこのままで良いかどうかというのは国保制度の仕組みの中で、必要があれば改善していくというようなところがあります。来年度は大阪府の国民健康保険の運営方針の改定の年度にあたっていますので、運営方針策定の中で、この 2 号繰入金を財源とした 2 号インセンティブの仕組みをどういう形にしていくのかについて検討していきたいと考えているところです。これについては府だけではなく、市町村とともに議論を重ねながら、より良い仕組みを次の運営方針の中に落とし込んでいきたいと考えているところです。このままずっとこの仕組みでいくというわけではなく、来年度検討していきたいと思っています。

【足立委員】

私の質問に対して十分に答えていただきありがとうございます。既にいろんなことをやっていらっしゃると思いますし、Covid19 の中で色々と対策していただいておりますので、この先はその関係性、それぞれの施策をそれだけで個別にやるのではなく、相乗効果で結果を出していただきたいという趣旨でご質問させていただきました。

【事務局】

ご指摘ありがとうございます。いただいた貴重なご意見を踏まえながら、今後検討を重ねていきたいと思っています。

【磯会長】

それでは、施策1-1-2です。3ページの後半と4ページも含めて、何かコメントはございますか。健康経営に関するものと、あと若年からの取り組みということで、特にありませんでしょうか。

(意見なし)

【磯会長】

先ほどの今中先生の質問の健診受診確率の予測 AI モデルについて、今年の報告書はこれからですか。

【事務局】

AI モデルについては、昨年度作ったものを、今年度はモデル自治体を増やして更に横展開を図ったというところで、まだ事業途中でございますので、磯委員のおっしゃるとおり、最終的には今年度また報告をいただくということになります。

【磯会長】

私の記憶では、男性より女性の方が受診確率が高い、高齢の方が高い。あと先ほど大阪府から説明がありました、過去の受診歴です。例えば過去5年間とか4年間受診してない人は受診確率が低い、去年も受診している人が高い、1年のみ受診してなかった人が次に受診する確率が高いとか、そういった結果が出ました。全体的な報告書が出ましたら、ご覧になってください。

それでは時間の関係上、施策1-2に移ります。5ページです。ハイリスク者の重点的アプローチから始まりますが、特に糖尿病性腎症重症化予防アドバイザーや行動変容プログラム、そして次のページにあるような中断者への治療勧奨、医療連携における重症化予防、糖尿病など。このあたりについて何かコメント等ございますか。先ほど委員からの質問の中にも少し関連するものもありました。いかがでしょうか。

【今中委員】

糖尿病性腎症重症化予防アドバイザー事業だと思っておりますが、専門医等のアドバイザーを派遣し、とありますけれども、何が行われているのか、内容がよくわからなかったの、簡単にご説明頂ければありがたいと思います。誰が誰に対してアドバイスするのか。住民に対してのお話とかもあるのか。市町村にアドバイスするのか、内容がよくわからなかったの、よろしくをお願いします。

【事務局】

事務局からご説明させていただきます。糖尿病性腎症重症化予防アドバイザー事

業につきましては2つございまして、受診勧奨の充実という事業につきましては、糖尿病性腎症重症化予防に対して受診勧奨ができてない市町村を対象に、その取り組みを強化するという目的で行います。市町村が実際に地区医師会や地域の専門医と連携するための体制を構築するという支援を行っているところございまして、毎年、対象の市町村を選定いたしまして、その市町村に府の医師会と働きかけを行って、地区医師会への説明であるとか、専門医を地域の中で立てていただいて、その中でワーキングを開催したり、説明会を開催したりして、その地域に受診勧奨行動を根付かせていこうというもので、市町村にとって取り組みやすいように支援していこうというものでございます。

また重症化予防のアドバイザー事業のもう1つは、その市町村の取り組みの質の向上というものがございまして、市町村の取組みで、より良い重症化予防の事業を展開する上で、市町村での課題などをアンケート調査や現状把握をして、それを分析し、市町村が一堂に会する検討会を場で共有したりしながら、事業の質を高めていこう、という事業でございます。以上2点がアドバイザー事業の柱として展開するところでございます。

【今中委員】

ご説明ありがとうございます。うまく効果が出て、医療費適正化に結びついていくことを期待しております。

【足立委員】

5ページのところの協会けんぽが実施する糖尿病性腎症重症化予防事業で、実施体制への助言をしたと書いてあります。少し前のところで大変恐縮ですが、3ページのところで中小企業の健康経営に対するアプローチとして、ニーズに即したセミナーを開催していると聞きました。大阪府内では明らかに中小企業は多くございます。そうすると、若年層は、中小企業で働いている方々が思いのほかシェアを占めているのではないかという視点からのご質問で、実際に他の保険者と連携するような形をとっていますが、今後、若年層のアプローチに対して何らかの工夫する点、もしくは企業側や協会けんぽにやっていく、といった考えがあれば、教えていただけますでしょうか。

【事務局】

事務局健康づくり課よりご説明いたします。健康経営に関する事業については健康づくり課の方で、中小企業を対象に健康経営セミナーや健康経営優良法人、国の認定制度を取られているような法人の方に取材を行い、レポートという形で事例をまとめたような冊子、ホームページへの掲載を行っております。こちらについては今おっしゃっていただいたように、若年層、働く世代がかなり多いところでございますので、行政から若年層に対して直接アプローチというのは市町村でもできると

ころではあるのですが、都道府県単位でというところでは協会けんぽさん、もしくは事業者さん、経営者さんにしっかり関心を持ってもらって、職場で働く環境の中で、自然と健康づくりにつなげていただくような、そういった環境を作っていただくように、施策を展開しているところでございます。

【足立委員】

やはりこの先、皆様の人数が限られてくると思いますので、組織の再編、どう人を動かすのかという視点からも、実にこの辺りは効果があるやり方だと思っておりますので、よろしく願いいたします。

【磯会長】

今中先生がおっしゃった質問内容ですが、ご存じのように市町村によっては糖尿病専門医がいらっしゃらない市町村もありますし、そういったところに、市町村横断型で、大学から糖尿病の専門医を派遣して、いろんなアドバイスをしようと、そういったプロジェクトになります。

2番目のご質問にありました協会けんぽについて、いろんな助言の仕方があると思いますが、これまで協会けんぽのデータを使って、重症化予防のプログラムの評価研究をしました。多分、今年度中に発表がありますが、糖尿病や高血圧が進んでいる人を健診で把握し、医療機関への受療を早め（3ヶ月以内）にすることで、脳卒中、心臓病の入院リスクが低下する可能性を示したエビデンスを出しています。

次に施策 1-3 の高齢者の重症化予防について、ご質問、コメントはございますか。特に口腔の関係ですので、岩本先生、何かコメントございましたらお願いします。

【岩本委員】

オーラルフレイルということで、大阪府とも連携させていただき、在宅療養チームの育成事業と、新しい生活様式に対応した口腔保健推進事業でリーフレット等作成していただいて、新たにデイサービス施設職員さん向けに、こういう風にフレイルに対して行ってください、という事業も始めています。実際の診療所レベルで受けた感じとしては、かなり高齢者の方でも口腔に対する意識は上がっていて、非常にいいなと思っていたのですが、Covid19 の関係上、2年、3年、と間が空く方が非常に増えてきています。定期的に来られて、口腔ケアをされて、口腔内もちゃんとしておかないと全身への影響もあるであろうということで前向きに取り組まれている患者さんが非常に多かったのですが、3年間来ることができなかったということで、口腔内を見させていただくと、やはりセルフケアだけでは厳しい部分があって、進行していて残念だということはあるのですが、今から前向きに進めていけばと思います。総じて、府民の皆さんの口腔内に対する意識が非常に上がってきていて、いい方向に向かっていると思います。以上です。

【機会長】

はい、ありがとうございました。今回、コロナが落ち着いてきたらまた再開できると思います。あと、不思議なことに、歯科医師の診療所ではクラスターが発生してないので、少し不安もあることながら、これからまた回復して行く事を望みたいと思います。

それでは次のフレイルに関して、何かコメントある方いらっしゃいますか。介護予防です。

(意見なし)

【機会長】

それでは次に行きます。施策1-4の生活習慣と社会環境の改善について、健康づくりアワードや、健康キャンパスプロジェクト、保健所における健康経営の推進など。いかがでしょうか。

11 ページにはアスマイルのことも関連事項として書いてあります。また、薬局を活用した健康づくりとありますので、薬剤師会の副会長の尾島先生、何かコメントはございますか。

【尾島委員】

大阪府薬剤師会の尾島です。薬局を活用したというところで、一部先ほどの歯科のところに戻りますが、一部の地域の薬剤師会では、歯科医師会でされているオーラルフレイルに共同で取り組むこととか、あるいは眼科の先生方が取組まれているアイフレイルに取り組んで重症化しないようにとか、違う病気を早めに見つけるといった活動を今、一部で行っています。それがうまくいくと、大阪府全体に広げていきたいと思っております。以上です。

【機会長】

ありがとうございます。アイフレイルについては、今度大阪大学の公衆衛生の教授になられた先生が元々眼科医で、それから公衆衛生の道に入ってさまざまなご経験がありますので、またいろんな意味でコメントいただけたらと思います。

【機会長】

次は、たばこ対策はいかがでしょうか。何か委員の先生からコメントございますか。

(意見なし)

【機会長】

全国的に行われているたばこ対策。大阪の場合、少しまだ私立の学校が80数パーセント禁煙ということで、もう少し頑張らねばということは前からの課題です。

以前 60%ぐらいだったので、少しずつ増えているかと思います。

【機会長】

それでは、次に受動喫煙対策です。13 ページから 14 ページです。これも、大阪府が前知事の時代から受動喫煙対策については東京よりも強い規制で始めていますが、これについては、14 ページあたりでしょうか。

(意見なし)

【機会長】

それでは 15 ページです。歯と口の健康に関して、いかがでしょうか。

(意見なし)

【機会長】

それでは次に、17 ページに行きたいと思います。がんの予防および早期発見となりますが、いかがでしょうか。

(意見なし)

【機会長】

歯科健診は市町村が実施主体となりますが、がん検診についてはいかがでしょうか。少しずつ受診率が上がっているという傾向を、先ほど大阪府の方から報告されましたが、いかがでしょうか。

【今中委員】

施策 2-1 の始めのところの、がん教育の推進について。この中学校、高校生への健康の教育、非常に重要なので期待しておりますけれども、外部講師リストを作成し市町村教育委員会へ、と書いてありますけれども、医療機関や大学とも関係して貢献できる領域かと思います。それで今どの程度進んでいるのかお伺いしたいというのが1つと、あともう1つは、がんについてですが、循環器領域も予防や受診行動も含めて非常に重要だと思っておりますが、循環器領域でもそういうことは行われているのか。場合によっては循環器もがんも同時にやってもいいかもしれませんが。このあたりの進捗と循環器との関係を教えていただきたいと思っております。あと、この内容として、何を目標にがん教育するのかということがあって、がんに対する把握ということも重要ですが、検診の重要性とか、受診行動の重要性とか、早期発見の重要性、そういうところが受療行動に結びつくということが入っているかが重要かなと思っております。子供への教育は親にも間接的に教育

になることもある可能性がありますので、重要な領域とお伺いしております。

【事務局】

がん教育については、主に教育庁の方で進めている部分でして、今日、事務局側に担当者が出席できておりませんので、状況について確認させていただき、どういところで進んでいるのか、あるいは循環器のところでも同様の取り組みができるのかについて、教育庁の方に確認させていただき、後日、先生にお伝えさせていただければと思っております。

【今中委員】

はい、承知しました。

【磯会長】

ご存知のとおり、基本的に学習要綱にも強調されて、がん対策基本法から始まっている事業と私は理解しています。数年前に心臓病の循環器対策基本法ができて、さまざま体制を今、整備していて、がん循環器病予防センターが中心となって動いていく予定です。その中で、がん対策基本法と同じように健康教育の重要性も示されていますので、今中先生がおっしゃったように、がんも循環器病も、リスクファクターとしては、例えば喫煙は同じですし、食事も大事なので、食育基本法と連携しながら、健康教育を行っていく流れにはなると思います。

【磯会長】

それでは18ページに行きます。これは大阪でも、大阪がん循環器病研究センターで、がん検診の精度管理をしていますので、特に組織的な取り組みをされていますが、何かコメントはございますか。

(意見なし)

【磯会長】

それでは施策3の医薬品の適正使用に移らせていただきます。先ほど、薬剤師会の尾島先生にもコメントいただきましたが、薬局と医療機関の連携強化や、22ページにありますように、啓発キャンペーンや適正服薬支援、このあたりについて何かコメント等ございますか。

【尾島委員】

医療費適正化の中で、我々薬局が一番貢献できるのは、医薬品の適正使用というところかと思えます。過去ずっとこの会議でもお話が出ていました。まずは後発品

の変更というところで結構取り組んできておりました。大阪府は、大体80%前後には達しているのではないかと思いますのですが、医薬品メーカーで一部不祥事があって、今はなかなか欠品で、入ってこない状態になっております。後発医薬品に変えたいと思っても後発医薬品に変えられないような状態があと1年、2年続くのではないかと。先が見えない状態で悩んでいるところではあるのですが。もう一つは、いろいろと今、向精神薬、睡眠導入剤が闇のネットなどで売買をされているという問題もあります。

また、例えば患者さんAという方がB病院に受診されて、うちの薬局に処方箋を持って来られる。まったく不正ではない正式な処方箋なので投薬する。その方がCクリニックに行かれて同じような薬を出されて、それが今度違う薬局に行かれると、同じ薬が重複投薬されるということが、うちの薬局に来ていただくと重複投薬が防げるのですが、故意にいろんなところに回っておられるというのは、なかなかうちだけでは把握できない。これはやっぱり保険者の方が、患者さんを中心に見ていただいて、この方おかしいのではないかと。同じような薬を同じようなところでもらっているという情報を、もし保険者の方が知らせていただくと、我々も事前に対応できるかと思っているのが1点です。

医療機関との連携というのは先ほど申しましたように、オーラルフレイルとアイフレイル、これから色々取り組んでいる状況もありますので、そこをもっと広げていきたい、というのは思っているところです。以上です。

【事務局】

尾島先生、コメントありがとうございます。コメントの中で出てきた保険者からの情報があれば、もっと他にできることがあるのではないかと、ということについて、確かに、保険者の方ではレセプト情報を持っていますので、その人が重複投薬になっているかどうかということは、レセプトから分かります。実際に保険者のすべてではありませんが、保険者の中においては、レセプト情報を活用した上で、重複投薬の被保険者の方に対して、通知書を出して情報提供や場合によっては相談してください、というような形のメッセージを出している保険者もあると思っています。ただ、全ての保険者が、このような取り組みができていくかということ、必ずしもそこまではいってないとも思っています。

後ほど、資料4で少しだけ触れさせていただこうかと思ったのですが、第4期計画の見直し案というものを国の方で検討しており、次期計画にはどのような目標を入れようかというのを検討している内容を、一部資料4に付けさせていただいてまして、その中では、重複投薬、多剤服薬の適正化については、厚労省の方針としては電子処方箋の活用など、資料の中に入れていっている部分がありますので、電子処方箋の活用が、どこまで第四期計画の中で盛り込まれるとか、あるいは、旧来型のレセプトを活用して、保険者から被保険者の方に対してアプローチする手法をどこまで保険者の中で浸透していけるのか、というのを両にらみで、来年度の第4期計画

策定の中で検討していきたいと思っております。その中では、薬局さんとの連携などといった展開も出てくると思い、ここは注視していきたいところと考えています。

【機会長】

結局のところ、PHR を整備しないと、なかなか服薬の情報を集約できないですね。

【足立委員】

磯委員と尾島委員の話を聞いていまして、私は新聞報道でしか知らないのですが、マイナ保険証につきましては、重複受診とか高額療養費に対してアプローチできるというのは散々報道されているような印象を受けているのですが、今のお話は、マイナ保険証があったとしても生じる問題として受け止めればいいのでしょうか。

【事務局】

尾島先生がおっしゃっていたのは薬局さんの立場で、その人が重複投薬になっているのかどうかというのは分からないことがあります、ということだと思います。電子処方箋、マイナ保険証が広がれば、その人が重複投薬になっているかはシステム上で分かる仕組みになるかと思っています。そういうシステム、仕組みになるから、具体的に仕組みとして医療費適正化計画の中でどこまで盛り込んでいくのかということに関しては、少し取り上げさせていただきましたが、国の方の第4期計画の検討の中で、恐らくそのあたりが議論されているかなと思っておりますので、国での議論状況を見ながら、都道府県計画の中ではどこまで盛り込むのか、ということとを来年度議論させていただければと考えているところです。

【機会長】

これは本当に難しい問題で、パーソナルヘルスレコードができて、患者さんが例えば医療機関を受診して、他の医療機関全部の処方内容が、受診した病院の先生に分かって、じゃあここはもう重複しているから、この部分は避けようとかいう形で処方するっていう形が理想的なのですが、その時、もしかしたら B 病院での処方が同じように類似薬剤だが、自分としてはもっとこれの方がいいという判断になった時に、その医師が、「私はたとえ重複していても処方します。」となった時に、患者さんにそれを説明する義務があるかということをしっかり担保しないと、なかなか重複した薬の処方はないと思います。ですから、そういうシステムの問題と運営の仕方というのは、国が今、検討していると思います。それによって、医療の現場で、そのあたりを調整する、もしくは薬局の現場でそれをさらにサポートする形にならないといけないのではと思っています。他にございませんか。

(意見なし)

【磯会長】

それでは次に行きたいと思います。施策5の療養費の適正支給、この辺りはどうでしょうか。これはどちらかという行政の方の話になりますけども、いかがでしょうか。

(意見なし)

【磯会長】

では施策6の医療機能の分化・連携、地域包括ケアシステムといったところで、これは今日ご参加いただいている医師会関係、病院関係の先生方から、もしコメント頂ければと思いますが、いかがでしょうか。

澤先生は今回が初めての出席ですが、もし何かコメントがありましたら。

【澤委員】

今日初めてなので、ずっと聞いていたのですが、今の点について、大阪警察病院は民間病院で、警察協会から独立した社会医療法人なのですが、この辺り円滑にどのように役割分担をするかは府の行政からも言われているのですが、例えば警察病院は民間ですが高度急性期のみ専念して、回復期やリハビリテーション期はそういう病院といかに密接に連携チームを作っていくかということ、私自身も病院経営しながら思っておりますので、このあたり行政が動いていただくより、むしろ民間同士でネットワークを地域、地域で医療圏を作って進めていくことを行政側に支援していただくような地域医療構想作りが妥当だと私は思っています。でないと、行政主導では現場は回らない、というのが今の私の意見なので、施策6-1については、さらに民間同士というか、医療圏の中で推進すべきだ、というようなことをさらに書き込んでいただけるかなというのが1つです。

次に、先ほどの循環器の話ですが、磯先生がおっしゃったように循環器対策法ができて、これから進んでいくという話なのですが、医療費全体を見ると、結局循環器がものすごく大きいですね。がんは大事ですが、がんはかなり進んでいて、医療費の比率で行くと、もう2:1ぐらいの差に見えたりします。がんについては行政的な面でうまくいっているのかと思います。一方で、循環器はなぜこんなに医療費がかかっているかということ、やはり重症化してから医療機関に来ている場合が多いので、改めてその部分について、国の流れも大事ですし、やはり府の行政からもっと謳っていただく。そして、循環器病を重症化しないようにするには、やはり何と言っても生活習慣病、糖尿病、高脂血症、高血圧をどれだけ克服するかということ、もっと謳うべきなのだろうなと思っておりました。以上です。

【機会長】

ありがとうございます。民間同士の連携ということについて、大阪府、何かコメントありますか。

【事務局】

大阪府保健医療企画課からご回答させていただきます。先生のおっしゃるように、各病院の役割ですとか、機能につきましても、大阪府の方からこうしてください、ということを決めてお願いするというよりは、各病院のほうで圏域ごとの役割、機能というのを、病院ごと、病院間でご協力いただきたいと思います。大阪府では、圏域ごとに病院連絡会という会議体を設けまして、圏域ごとの全ての病院様にお集まりいただいて、そういった議論をいただいているところでございますので、先生のおっしゃっているように、各病院同士でそういった議論を深めていただければというふうに思っております。

【機会長】

2番目に先生がおっしゃっていた重症化予防が非常に重要だというご指摘はそのとおりで、循環器病の場合は、急性期の治療やリハビリテーションもが効果があっても、加齢に伴い介護が必要となり、いわゆる健康寿命ではない形で人生を過ごしていく、といったことがあります。そのため、医療費がかかってしまうのは避けられませんが、重症化予防、さらにその前の予防を強化することは重要と思います。ありがとうございます。

【澤委員】

そのとおりです。がんは早期発見、早期治療で軽症化できますが、心不全も含め、循環器の疾患は、高齢化するとともにすり抜けていくんですね。軽傷のうち、早期発見、早期治療を循環器にはめるなら、何はともあれ、本当にスクリーニングというか、ずっと糖尿病の合併症のスクリーニングとかですね。いろんな予防対策をずっと継続し続けるっていうのが大事なのではないかと思いました。

【機会長】

大阪府の方でも、もう少し府民の皆さんに分かりやすく、足立先生もおっしゃったように、60歳ぐらいから一人当たり医療費が、年間でだんだん10万円ぐらいのところから、90万円とか100万円近くかかる。1人当たり年間ですから、さらに10年生きると、10倍ぐらいかかる。中も、循環器病が医療費の多くを占めるといった規模感、府民の皆さんに分かってもらうということが重要かと思えます。

【機会長】

他の医師会の先生方、永瀆先生、大道先生、何かコメントありましたら。まず永瀆先生。

【永瀆委員】

大阪府医師会の永瀆でございます。大阪府医師会としましては、今まで医療、介護、看護、他職種連携を中心に色々な勉強会をしてきて、そういった連携はかなり進んでおりまして、どんどんと進化させるという段階に入っております。先ほど澤先生から入院患者さんの連携という話が出ましたが、やはり病院ですっと入院しているわけにもいきませんので、最近是在宅医療の方向にどんどん向いていっているというのが現実だと思います。在宅医療にご協力いただける地域医師会の先生方も非常に多いのですが、この話題は少しかかりつけ医制度とも関係するのですが、やはり在宅医療で今まで診ていた患者さんが病院に入院なさって、無事症状も軽快して退院したとしても、今度は介護の面で在宅は難しいので自宅に帰ってこられないということで、地域の施設等に入られるケースも多々あります。

そうすると、今までのかかりつけ医と患者さんのすごくいい関係が、途端に施設に入ると主治医をバッサリと切られて、続けて診療ができないという問題点も一部出てきておりまして、大阪府下でも割と多い問題になっているのではないかと考えております。

今回のこの医療費適正化という議題がありますが、意外と在宅医療にもお金がかかります。あまり計画には載っていませんが、在宅医療の経費が非常にかかっているというのは現実で、この資料だけ見ていたら全然わからないと思うんですね。ですので、そういう点にも、少し目を向けていかないといけないのかなということがありまして。これは大阪府の方が、施設に入った時の医療費がどれだけかかっているのかということを知り把握なさっているのか。基金や国保でもそういったレセプトを見ながら審査しているのですが、やはり限界がありますので、保険者サイドから指摘するということも大切かと考えております。ピンポイントのお話をさせて頂きましたが、在宅医療にも意外と経費がかかっていますので、そういった点にも少しスポットを当ててもいいのかなと考えております。以上です。

【機会長】

ありがとうございます。これは先ほどの事務局に出してもらったNDBで、在宅医療か病院かで、区別はできるのでしょうか。

【事務局】

在宅かどうかはNDB上では把握できておりません。永瀆委員からご指摘いただいている在宅医療もお金がかかるというところにつきましては、何とか工夫をしながら、どういう見方ができるのかというのは、第4期計画の中でデータ分析など、

どういう出し方ができるのかというところは改めて相談させていただければと思っております。少し検討していきたいと思っております。

【磯会長】

それでは大道先生、ご意見等ございませんか。

【大道委員】

日本病院会では、以前、国内の全ての医療機関をマッピングいたしました。それで調べてみたのですが、東京と大阪だけは別格に医療機関が高密度に集積していました。例えば、私どもの病院は城東区にあるのですが、車で30分で行ける範囲に250の病院があって、4077のクリニックが存在します。普通、これだけ高密度にあればすぐ潰れてしまうのですが、そうではなく、しっかりと存続しているということは、それなりの連携はもうすでにできていて、それがいい連携か悪い連携かは別として、連携できていて、それなりのポジショニングを皆さんでとってらっしゃる、ということを見ると、全国一律の病床機能報告、いわゆる地域医療構想では、大阪だけは別物を作らないといけないということで、大阪府と我々私立病院協会とで作ってきた大阪アプローチというものがございます。これで地域医療構想の大阪版を順次やっていこうと。ですが時間があまりなかったため、3年、4年でなかなかできなかったため、まだ道半ばのところはございますが、先ほどから話にある26ページの中に書いている病院連絡会が機能しているかどうかという話ですが、当初それなりの効果はありました。病院が一室に会して病院長同士で話して、そうだよなというのがありましたが、これ見て頂くとおわりの通り、合意が462病院、継続協議が3病院。まだこの3病院はまだきちんと決着が付いていないと。この辺りが病院連絡会の限界もちょっと見えてきたなというところもございます。そのあたりももう少し対応していく必要があるかと思うのですが、大阪はかなりうまくやっているとは思っています。以上です。

【磯会長】

それでは、時間の関係上、次に行きたいと思えます。28ページまでが終わったと思えますので、施策7～8、30ページ以降の医療費の見える化、データヘルスの推進、府民への情報発信の強化、この辺り最後の方ですが、何か全体的にコメントありませんか。

【山口委員】

施策8「府民への情報提供」について、NDBを活用した医療費の見える化資料を府民へ公表をしているとご説明がございましたが、今日のご説明のような文章を添えていただかないと、このグラフだけで関心を持ったり、理解したりすることは

できないと思います。

また、HP で公表しているとのお話がございましたが、最近の若い人は SNS がメインで HP も見ないのだそうです。情報発信方法について幅広い世代にアプローチする方法について考える必要があると思います。

【機会長】

医療費の問題について、若い世代にきちんと知ってもらうために、HP だけではなく、アスマイルなどのツールを使いながら、分かりやすく、「君たち、若いうちの医療費は平均このぐらいだけれども、高齢の 60 歳ぐらいになるとこうなる。80 歳ぐらいになったらすごくお金がかかるんだよ」、という簡単なグラフなり、メッセージでも良いので、やはり予防が大事であることをしっかりとメッセージとして出していくように検討していきましょう。

【機会長】

では、次に進めたいと思います。次の議題 3 その他について、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

資料 4 をご覧ください。この資料は、令和 4 年 11 月 17 日の第 158 回社会保障審議会医療保険部会の資料から抜粋したものになります。第 4 期医療費適正化計画についての国での検討状況が示されており、第 3 期計画でも目標設定している特定健診・保健指導については、アウトカム評価の導入、ICT の活用などが検討されています。重複・多剤投与については、電子処方箋の活用、後発医薬品の使用促進については、フォーミュラリやバイオ後発品などについて検討されています。加えて、新たな目標として、複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供、医療資源の効果的・効率的な活用について、また、実行性向上のための体制構築について、検討されています。

次のページに移っていただきまして、①複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等の推進についてです。これは、先ほどご紹介した新たな目標に関わる部分です。2040 年の医療・介護需要を見据え、より効果的・効率的に進めるための取組を推進するために、医療・介護の機能連携を通じた効果的・効率的なサービス提供を新たに目標とすることや、高齢者の心身機能の低下に起因した疾病予防・介護予防の取組を新たに目標とする、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、医療費適正化計画に位置付ける、とされています。

続いて、個別の医療サービスについて、エビデンスや地域差に基づく新たな目標を設定というところですが、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、医療資源の投入量に地域差がある医療については、適正化に向けた必要な取組を進めるべき事項として新たに位置づけることが検討されています。

次に、②デジタル等を活用した既存目標に係る効果的な取組の推進についてです。これは、先ほどの既存目標に係る効果的な取組に関わる部分でして、特定健診・保健指導、重複・多剤投与、後発医薬品などの既存の目標について、更なる実効性の向上を図るために、デジタルの活用等を推進するということが書かれております。

次のページの、③保険者・医療関係者との連携による実効性向上については、①保険者・医療関係者との方向性の共有・連携として、3つ目のポツですが、都道府県計画の医療費見込を精緻化し、制度区分別に見える化するとともに、それをもとに国保・後期の一人当たり保険料を試算、医療費適正化の意義・方向性を保険者・住民と共有する、とされています。②都道府県の責務や取り得る措置の明確化については、2つ目のポツですが、医療費が医療費見込みを著しく上回る場合等の措置などが示されています。

最後に、次期計画に向けたスケジュールですが、今年度、国において次期医療費適正化計画検討を行っており、年度内にはとりまとめとなっておりますが、現在まだ示されておりません。都道府県は、これを受けまして、令和5年度中に医療費適正化計画を策定することになります。令和6年度からは第4期の期間となります。

資料5をご覧ください。現在想定している第4期計画の策定スケジュールをお示ししております。来年度は、第4期計画策定に向け、国の基本方針を踏まえた計画素案を作成し、夏頃に審議会にお示しさせていただきたいと考えています。審議会でのご意見を踏まえ、改めて案を作成し、年末頃にもう一度審議会を開催させていただきます。その後、パブリックコメントや市町村・保険者協議会との協議を経て、最終案を3月頃に審議会にてお示しさせていただきまして、年度内には策定するというスケジュール感で考えておりますので、ご協力いただきますようよろしくお願いいたします。事務局からは以上になります。

【機会長】

全体について何かコメントございますか。

【今中委員】

先程の図の右側の①新たな目標の設定のところで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、という非常に重大なことが書いてあるわけですが、これについても何か目標等を設定していくように書かれておられます。これは医療界にかなりコミットしないと、しっかりとした計画ができないかと思うので、どういうふうになれるのか、時間があればお伺いしたいところでした。その中で、抗菌薬処方のごともございますけれども、今、政策的にも、薬剤耐性の対策ということが非常に重視されておりまして、これは医療費にも直結してくるところでございますので、今後重要な視点かなと思うところを少しコメントだけさせていただきます。以上です。

【磯会長】

今中先生は、そういった意味で医療データを緻密に分析され、京都の現状分析やそれに対するコメントをされていますので、大阪府の方でも具体的な検討も進めていってください。

【尾島委員】

大阪府薬剤師会の尾島です。先程の後発医薬品の使用促進のところで、フォーミュラリ策定等によるというのが書かれておりますけれども、一昨年ぐらいから八尾、高槻、天王寺区等でモデル的にいろいろフォーミュラリの取り組みをしています。大阪府薬剤師から全体に広げていこうといった形で今進めているところだけご報告をさせていただきます。

【磯会長】

ありがとうございます。それでは、会議を終了したいと思います。先生方から、本当に多くのご意見をいただきまして、ありがとうございました。大阪府の方でもさらに検討を進めていってください。それでは、マイクを事務局にお返しいたします。

【事務局】

本日はありがとうございました。来年度の審議会については、来年度に改めて日程調整させていただきますので、ぜひよろしく申し上げます。本日はこれで終了させていただきます。ご退席いただいて結構です。ありがとうございました。