

令和5年度  
第2回大阪府医療費適正化計画推進審議会

日時 令和5年12月21日(木)  
10:00～12:00  
開催方法 オンライン

## 【事務局】

ただいまから、令和5年度「第2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。

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よりご挨拶をさせていただきます。

## 【健康推進室長】

令和5年度第2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。

委員の皆様におかれましては、日頃より、本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、誠にありがとうございます。また、年末のご多忙の中、ご出席賜り、重ねてお礼申し上げます。

本審議会につきましては、本年8月に開催いたしました第1回審議会において、現計画での進捗状況や、大阪府における医療費等のデータ分析から見える現状と課題、今後のめざすべき方向性を中心にご意見いただいたところです。

本日は、前回の審議会でもいただいたご意見等も踏まえ、次期計画の素案としてお示しさせていただき、今後、大阪府で医療費の適正化を推進するために取り組む具体的な施策と目標等に対して、ご意見をいただく予定としております。

本計画の目標達成に向け、大阪府といたしましては、「住民の健康の保持の推進」、「医療の効率的な提供の推進」、「健康医療情報の見える化とヘルスリテラシーの向上」の3つを施策の柱として掲げ、関係者の皆様のご理解・ご協力を得ながら、医療費の適正化の取組みを推進してまいりたいと考えております。

来年3月での次期計画の策定に向けて、いよいよ佳境に入っていくところではございますが、委員の皆様には、引き続き、幅広い観点から忌憚のないご意見を賜りたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

以上、はなは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、よろしくお願い申し上げます。

## 【事務局】

本日は当審議会委員14名中の12名の委員にご出席いただいております。

このことから、大阪府医療費適正化計画推進審議会規則第4条第2項に規定される定足数を満たしており、会議が有効に成立することを、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、公開により実施と致しますのでご了承願います。

続きまして、議事に入ります前に、資料の確認をさせていただきます。

- ・次第
- ・委員名簿
- ・資料1 第4期大阪府医療費適正化計画(素案)(概要)
- ・資料2 第4期大阪府医療費適正化計画(素案)

以降の議事進行につきましては、大阪府医療費適正化計画推進審議会規則第4条第1項により、川崎会長にお願いしたいと存じます。どうぞよろしくお願ひいたします。

#### 【川崎会長】

それでは、議事に入ります。

議題1「第4期大阪府医療費適正化計画(素案)について」です。

事務局から説明していただきたいと思ひます。

#### 【事務局】

資料1「第4期大阪府医療費適正化計画の概要」にそつて、説明させていただきます。

資料上段の一番左には、「根拠法令等」を記載しています。その右隣は、計画の第2章にあたる「第3期計画の進捗状況」で、第3期計画でたてた目標の主なものを記載しています。

項目欄に記載しているものが第3期計画でたてた目標で、その右側に記載しているものが、評価と実績です。たとえば、一番上の特定健康診査受診率であれば、受診率 **70%**以上というのが目標で、一番右側の数字 **53.1%**が実績、それに対する評価が **B** となっています。

**B** という評価は、目標には到達していないが、改善傾向にあるという評価です。

ほかの項目につきましても同様に評価をしています。詳細につきましては、素案の第2章に記載しています。

続きまして、その右隣にあります大阪府の医療費や治療行動における現状の課題についてご説明します。こちらにつきましては、素案の第3章に記載しているもので、こちらにつきましても1回目の審議会でお示したものです。

1番上、医療費の状況につきましては、**NDB** や国民医療費のデータを使い分析したもので、大阪府の一人あたり医療費の全国平均より高くなっており、大阪府と人口規模が比較的近い首都圏との比較ではより高い状況となっています。

一人あたり医療費では、実績医療費より年齢調整後の方が高くなっており、大阪府は高齢化以外の要因で全国と比較して医療費が高いという状況となっています。

疾病別、年齢別では、生活習慣病や骨折、歯肉炎および歯周疾患の一人あたり医療費が全国平均より特に高くなっているという状況です。年齢別に総医療費状況を見ますと、65歳から89歳の医療費が特に高く、総医療費の約56%を占めるという状況になっています。この年代につきましては、他の都道府県も同様に高くなっていますが、大阪府はより高くなっているという状況です。

医療費の地域差の要因は明確になっていないため、今後分析を行っていく必要があると考えてお

ります。

分析につきましては、1回目の審議会でも委員の皆様から、より分析を行い大阪府の医療費が全国平均より高くなっている要因を明確にしていく必要があるとご意見をいただいたことも踏まえまして、大阪府としましては、来年度以降もしっかり分析を行っていき、対策につなげられるように取り組んでいきたいと考えております。また、分析等について委員の皆様にもご意見をいただきたいと考えていますので、よろしくお願いいたします。

続いて、生活習慣病等の状況や特定健康審査、特定保健指導及び生活習慣の状況、治療行動や医療費等の状況を記載しています。これらについても課題があり、対策が必要と考えており、疾病の早期発見、早期治療、重症化予防に対するヘルスリテラシーの向上が必要と考えています。

続きまして、「施策の3つの柱と具体的取組み」について、説明します。先ほど説明させていただきました「第3期計画の進捗状況」、「大阪府の医療費や受療行動における現状や課題」、国の基本方針等を踏まえて、第4期大阪府医療費適正化計画では、3つの柱のもと、8つの施策をたてて、取り組んでいこうと考えております。

柱は、国の基本方針でも示されている「1. 住民の健康の保持の推進」、「2. 医療の効率的な提供の推進」と、大阪府独自の「3. 健康医療情報の見える化とヘルスリテラシーの向上」の3つです。「1. 住民の健康の保持の推進」では、大阪府の医療費の現状と課題等を踏まえ、施策を「生活習慣病等対策」と「骨折対策」の2つに大きくわけて記載しています。2つ目の「医療の効率的な提供の推進」では、施策を4つ記載しておりまして、こちらは国の基本方針に記載されている内容です。

「3. 健康医療情報の見える化とヘルスリテラシーの向上」では、第3期計画でも記載していた「医療費の見える化、データヘルスの推進」に加え、新たに「ヘルスリテラシーの向上の推進」を記載しています。

主な具体的な取組みの隣に第4期計画の主な目標を記載しています。詳細につきましては、素案でご説明をさせていただきます。

続きまして、「医療費の見込み」について、ご説明します。こちらは、素案の第5章に記載しているもので、国から示された推計ツールにしたがって、計画最終年度である令和11年の医療費の見込みを算出したものとなっております。計画最終年度の医療費の見込みは第3計画でも記載しています。こちらの詳細につきましては、後ほど素案で説明をさせていただきます。

続きまして、「計画の推進・評価」について、ご説明します。こちらは素案の第6章に記載しているものです。こちらでは計画の進捗状況の公表や計画を進めるにあたっての各関係者の役割等というものが記載されているものとなっております。

素案の概要の説明は以上です。続いて素案の第4章をご説明させていただきます。

こちら資料の55ページから今回ご説明をさせていただきます。54ページまでの第1章から第3章は、第1回審議会でお示したものです。今回は、第4章目標と施策を中心に皆様からご意見をいただきたいと考えています。

第4章では、最初に基本的な考え方として、計画の基本理念を記載しております。基本理念は4つ記載しておりまして、上の3つが国の基本方針にも記載されているものとなっております。4つ目

の「医療費の地域差縮減に向けた取組み」は大阪府独自の理念であり、第3期計画でも記載しています。大阪府の医療費は全国平均よりも高くなっているため、地域差の縮減を目指していくという内容を記載しています。

次に、「(2) 目標設定の考え方」について、ご説明します。国の目標設定の考え方等を記載しております。こちらは第1回目の審議会でお示したものと同内容です。

続きまして、「2、今後の方向性と施策」についてご説明します。

表の中央にある、「今後の方向性」は、第1回審議会でお示したものです。前は、ページの左側に記載し、右側に「今後の方向性に対する具体的な施策」を記載していました。今回、今後の方向性がどのような課題からきているのかを記載したほうがわかりやすいのではないかと考え、このような書き方にしました。

表の見方の例として、課題1のご説明をさせていただきます。課題1は16ページに記載しており、総医療費や人口一人あたり医療費等に関する課題となっています。疾病別では、歯肉炎及び歯周疾患、生活習慣病、骨折の一人あたり医療費が全国平均よりも特に高くなっているといったこと等を記載しています。

57ページに戻りまして、生活習慣病等の医療費が全国平均より高くなっているため、今後の方向性として、ヘルスリテラシーの向上の推進等を行っていくと記載しています。具体的な取組みについては、各施策に記載しています。58ページと59ページにもそれぞれの柱ごとに課題番号、今後の方向性等を記載しています。

続きまして、60ページをご覧ください。「(2) 具体的な施策」として、各施策名を記載しております。施策については、第1回審議会でお示した、第4章の「具体的な施策」の内容等を記載しています。前回お示した、今後の方向性と具体的な施策については、記載方法は変わっていますが、全て記載しているものとなっております。

続きまして、61ページから記載しています、目標や具体的な取組みについてご説明させていただきます。

61ページには、施策1「生活習慣病対策」の施策1-1「疾病の早期発見、重症化予防に寄与する特定健康診査・特定保健指導実施率の向上」について記載しています。こちらは、先ほどの生活習慣病への対策に対する体的な取り組みです。

目標は、「特定健康診査実施率を70%以上にする」等3つおいています。こちらにつきましては、国の基本方針にも記載されているもので、この項目と数字というのは基本方針に倣って書いているものです。また、第3期計画にも記載しておりまして、目標値についても同様となっております。

目標の下に、具体的な取組みを記載しております。【特定健康実施率向上に向けた取組み】の1番上の取組に下線部を引いています。こちらの下線を引いているものは、大阪府の独自の取組みや、大阪府で力を入れてやっというと考えている取組みとなっております。

62ページでは、ライフステージに応じた普及啓発や特定保健指導の促進、医療データを活用した受診促進策の推進という取組みを記載しています。

取組みの後に、「取組みの進捗状況を測る指標」を記載しています。「取組み」に記載しているも

のは、具体的な取組みの【】書きしている内容からとってきています。これらの取組みに対して、どのような進捗状況を図るのかというのが隣の指標になっておりまして、数値で追えるものはできるだけ数値指標をおく、数値で追うのが難しいものは、定性的な指標を記載しております。これら全ての施策に記載しているものとなっております。

続きまして、63ページをご覧ください。施策1-2「がん予防の啓発とがん検診受診率の向上」について、記載しています

こちらについては、目標を4つ並べておりまして、こちらは府独自の目標となっております。健康増進計画、がん計画等、大阪府の計画を参考に記載しています。上から3つ目のがんの年齢調整罹患率を減少させるという目標は、4期計画から新たに入れたものになっておりまして、残りにつきましては、第3期計画の継続となっております。

その下の具体的な取組みに移りまして、こちらではがん検診受診率向上に向けた取組みやがん教育の推進、64ページに移りまして、ライフステージに応じた普及啓発などの取組を記載しております。

続きまして、65ページをご覧ください。施策1-3「重症化予防のための医療機関受療率の向上」について、記載しています。こちらには目標を4つ記載しています。4つ目の予防接種の普及啓発を実施するというものが、国の基本方針に記載されているものであり、上の3つは、大阪府の独自の目標であり、先ほどと同様に、大阪府の他の計画を参考に記載をしています。上から2つ目の「生活習慣による疾患にかかる未治療者の割合を減少させる」という目標は、今回新たにたてたものです。

上から3つ目の「過去1年に歯科検診を受診した者の割合、20歳以上を80%以上にする」という目標につきましては、歯科計画からとったものを参考に記載しています。なお、歯科計画は、計画期間が12年と大阪府医療費適正化計画の倍の期間となっております。歯科計画では17年度までに95%にするという目標をおいており、大阪府の医療費適正化計画にそのまま持ってくると、11年度までに95%にするということとなり、歯科計画とあわなくなりますので、調整を図り、現状から令和17年度までに95%にもっていくためには、毎年、均等にどれだけパーセンテージを上げていく必要があるのかという観点から算出しまして、医療費適正化計画では80%以上という目標としました。

具体的な取組みでは、未治療者や治療中断者に対する医療機関の受診勧奨の促進として、特定検診受診者のうち、リスクの高い生活習慣病者が医療機関にアクセスし、適切な医療につなげられるような取組みを推進し、医療へのアクセスの向上を図りますというものを一番上に記載し、ほか、医療データを活用した受診促進策の推進やその下の糖尿病の重症化予防等を記載しています。66ページには、歯磨き習慣の促進や歯と口の健康にかかる普及啓発や予防接種の普及啓発について、記載しています。

続きまして、67ページをご覧ください。施策1-4「生活習慣と社会環境の改善」では、目標を7つおいています上の2つは第3期計画でもおいていたもの、下の5つは第4期計画からの新しい目標です。これらも大阪府の他の計画を参考にたてているものであり府独自の目標となっております。大阪府の生活習慣病の医療費が全国と比べて非常に高くなっているという課題を挙げているため、

目標を少し手厚めにしております。具体的な取り組みにつきましては、たばこに関する喫煙率の減少等、68ページでは適応飲酒の指導等、飲酒に関するもの、野菜の積極的な摂取や適度な運動等の健康的な生活習慣の推進で、地域における栄養相談への支援、栄養管理の質の向上や69ページの学校や大学、地域における運動・体力づくりに関する取り組み、府民の健康づくりを支える社会環境整備とで、地域、職域等における環境整備に関する取り組みを記載しています。

続きまして、70ページをご覧ください。施策1-5「高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の取り組みの推進」を記載しています。こちらは、国の基本方針にも記載されている内容となっております。こちらは、第4期計画からのものですが、第3期計画にも高齢者に関する取り組みは記載しており、取り組み自体は、全て4期計画で新しく出てきたものというわけではなく、3期計画に記載していた内容も含まれております。目標につきましては、国の基本方針を参考に高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取り組みの推進に向けた支援を実施するというものを記載しております。具体的な取り組みにつきましては、市町村における介護予防、重度化予防、重度化防止の取り組み支援や健康づくりの推進等を記載しています。

続きまして、72ページをご覧ください。施策2「骨折対策」について、ご説明します。骨折対策は、府独自の施策として記載しているものです。大阪府の骨折に対する医療費につきましては全国より特に高い状況となっていることから、若いころからの対策が必要ということで記載しています。目標は、骨粗鬆症検診受診率を10%以上にするというものを挙げさせていただいております。こちらにつきましては、大阪府の健康増進計画を参考に記載しています。健康増進計画は12年計画であり、令和17年度までに15%にするという目標となっております。医療費適正化計画は6年計画であり、計画の最終年度が合わないので、歯科検診の目標と同様の考え方で、令和17年度までに15%にもっていくには、均等にどれぐらい伸ばしていったらいいのかという考えのもとで、10%以上という目標としています。具体的な取り組みとしては、検診受診率向上に向けた取り組みや身体機能低下の予防促進といった取組みを記載しています。

ここまでが大きな柱の1つ目です。73ページの施策3からは大きな柱の2つ目「医療の効率的な提供の推進」です。施策3は、「後発医薬品およびバイオ後続品の普及啓発」です。こちらでは目標を2つ記載しています。これらは、国の基本方針にも記載されているものです。まず1つ目が「後発医薬品の使用割合を数量ベースで80%以上にする」、2つ目が「バイオ後続品の使用割合を80%以上置き換わった成分数が全体の60%にする」です。1つ目の後発医薬品の使用割合の目標につきましては、令和6年度に新たな政府目標が設定される予定となっておりますので、本計画の目標についても見直す予定としております。具体的な取り組みとして、薬剤師による患者への丁寧な説明の推進や協議会を通じた後続医薬品、バイオ後続品の普及啓発、フォーミュラーの推進を記載しています。

続いて75ページをご覧ください。施策4「医薬品の適正使用」について記載しています。目標は、国の基本方針にも記載されているもので、重複投薬の是正にかかる取り組みの推進、複数種類の医薬品の適正化にかかる取り組みの推進を記載しています。具体的な取り組みとしては、医療機関受診時に過去の服薬情報の提供を促すことの周知、啓発や、かかりつけ医薬剤師、薬局の普

及、医療関係者への電子処方箋の普及促進を記載しています。

続きまして、76ページをご覧ください。こちらからは施策5「医療資源の効果的・効率的な活用」になります。この医療資源の効果的・効率的な活用というのも国の基本方針に記載されているもので、例えば、国の基本方針では、白内障手術について記載があり、手術を入院で行うか、外来でやるかというのが地域によって差があり、適正化の取り組んでいくことが考えられると国の基本方針に記載されています。ただ、一律に入院から外来にするのがいいというわけではなく、地域によって、実情が異なりますので、地域の実情を踏まえたうえで、適正に取り組みを進めていくことというふうに記載されています。大阪府において、大阪府の実情はどうか、どのような形で行っていくのがいいのかということを検討する必要があると考えており、目標としましては、数値目標を設定するのではなく、まずは取り組みについて考えるということで、医療資源の効果的・効率的な活用についての検討会の実施としています。その下の療養費1件あたりの医療費についての目標は、現計画の第3期計画にも記載しています。こちらについては、府独自の目標となっておりまして、第3期計画では、全国平均まで近づけると記載していたものを全国平均まで引き下げるとしています。これらの具体的な取り組みにつきましては、その下の保険者協議会等を活用した検討の実施であったり、療養費の適正資金の取り組みというような取り組みを進めていこうと考えております。

続きまして、77ページをご覧ください。施策6は「病床機能の分化・連携、地域包括ケアシステムの構築」で国の基本方針にも記載されているものであり、また、第3期大阪府医療費適正化計画にも記載されているものです。目標につきましては、府独自の目標となっており、医療計画と調整を図って、記載しています。具体的な取り組みとしては、地域医療構想に基づく病床機能分化・連携の推進、在宅医療サービスの基盤整備の推進などを行っていくこととしています。なお、地域医療構想については、**2025** 年に見直されることとなっておりますので、それを受けて必要に応じて見直す予定となっております。

続きまして、79ページをご覧ください。ここからは柱の3つ目、大阪府独自の柱の内容となっております。まず、施策7「医療費の見える化、データヘルスの推進」。これは、府独自の目標であり、第3期計画でも似たようなものがありました。第3期計画では、データヘルス計画における中間評価、データヘルス計画の策定を全市町村で実施するという内容になっておりまして、計画期間中に目標を達成しましたので、第4期計画では、計画を策定するだけでなく、**PDCA** をきちんと回しているようにというところで中間評価を全市町村で実施という目標にしています。具体的な取り組みとしては、まずは医療費の地域差分析です。これは冒頭でもお伝えさせていただきました大阪府における一人あたり医療費の地域差縮減に向け、地域差が生じている要因についてデータ分析を行い、見出された要因に対し、効果的な対策を講じていくというものです。分析等に当たっては、委員の皆様からもご意見をいただきたいと考えています。そのほか、保健者におけるデータに基づく保険事業等への支援等を記載しております。

続きまして **P80**、施策8「ヘルスリテラシー向上の推進」は、府独自の施策であり、第4期計画から新たに施策としたものです。目標につきましては、健康増進計画にも記載されているものであり、府で独自で行っているヘルスリテラシーを測る調査をもとに目標を立てております。こちらの調査がど



ういものなのかという、ヘルスリテラシーに関するそれぞれの質問に対し、5段階で回答をする。その尺度得点5項目の平均を増加させるというようなものになっております。大阪府の調査で府民の方々にお聞きするようものになっております。

質問は、5つありまして、例えば1番上ですと、新聞、本、テレビ、インターネットなどいろいろな情報源から情報を集めることができる。という質問がありまして、それについて下の回答で1から5の中から選ぶようなものとなっております、1がまったくそう思わない、5が強くそう思うということで、5に近づけば近づくほどいいというものになっております。これらの平均を現状、令和4年度の3.54よりも上げていくということを目指しています。

具体的な取り組みとしては、万博を契機としたヘルスリテラシーの向上として、2025年の大阪関西万博を契機とした府民のヘルスケアの関心の高まりを着実にとらえ、ヘルスリテラシーの向上を促進することで、府民の継続的な健康づくりの取り組みを後押しし、またその取り組みが万博後もソフトラグとして定着して、皆様が自然と健康になるような姿を目指そうと考えております。ヘルスリテラシーの定着、継続的な健康づくりというところを目指そうと考えているところになっております。その間につきましても、様々な場所でヘルスリテラシーの向上の活動をしていこうというところで学校や大学、職場等におけるヘルスリテラシーの向上、また女性に関するヘルスリテラシーの向上について書いております。

続きまして、81ページでは、医療費適正化に関する情報発信の強化について記載しており、この計画をホームページに掲載する等し、医療保険制度の仕組みなどについて幅広く府民の方に周知していくような内容というものを記載しています。第4章の具体的な目標と取り組みについての説明は以上となります。

#### 【川崎会長】

ここまでで委員の皆様からご意見を伺いたいと思います。医療費適正化計画に関する様々な取り組みについて、率直なご意見を頂戴したいというところがございますので、各委員からご意見ございましたら、挙手もしくはお声がけいただけたらと思います。

#### 【山口委員】

5点ほどございます。72ページのところで骨粗鬆症の検診受診率を10%以上にするということで、事前にお伺いしましたら、対象となる方が40歳以上ということで、40代から入ってきているということは早いうちに分かるということでいいのかなと思ったのですが、やはり骨粗鬆症に関しては、子供のころからの食育とか、運動の大切さというのが非常に重要だと思っております、特に今、40代ぐらいで既に骨密度がかなり低いというような方たちもいらっしゃるようになってきています。ですので、やはり子供のころからの食育であったり、運動の重要性ということと合わせて啓発をしないと長期的には防ぐということができないのではないかと思いますので、そういったことも少し盛り込めたいのかと思いました。

それから、2つめが75ページの具体的な取り組みのところ、医療関係者に対してマイナンバー



要ではないかということ、あとマイナ保険証のメリットの提示というところもしっかりと。あと、整骨院の取り扱いのところをもう少し具体的な取り組みがあってもいいのではないかということ、あと、医療費の見える化、全体としての医療費の負担が大きくなっている一方で、個々で見るとかなり手厚く補助も入っているというところで、意外と実感がないというところをどうやって見せるかということ、そして、ヘルスリテラシーをどうやってはかるかというところはなかなか難しいところ。全くその通りかなと思っていますが。とはいえ、施策8の目標で記載されている質問票が一応、ヘルスリテラシーの最初の入り口というところであろうかと思えますけれども、それで十分にはかれるのか、あるいは職場で、職域でそういったところを盛り上げていくかということかなと思います。このあたり事務局から何かご説明、補足などあればと思いますが、事務局、いかがでしょうか。

#### 【事務局】

まず、1つ目の72ページの骨折対策につきまして、骨粗鬆症検診は 40 代からということで、40代では既に遅い人もいますので、もう少し早いころから、子供からの対策が必要ではないかというところをおっしゃっていただいたところと思うのですが、山口委員がおっしゃるように、そこは大阪府としても重要だと感じておりまして、できるだけ早い段階から何か対策が打てるようなものということを考えております。ただ、ここの取り組みのほうにはまだ盛り込めていない部分があったかもしれませんが、大阪府の取り組みで若い世代からやっていくというものがあれば、もう少しここに記載できるように検討できたらと思います。若い世代からやっていく必要があるというところは大阪府としても認識をもっているところとなっています。

続きまして、75ページのところのマイナンバーカードを利用した過去の服薬情報と、提供への同意を促すことについて医療機関だけではなく、患者の方にもやっていくべきではないのかというところで、確かにおっしゃる通りだと思いますので、例えばチラシを配ったり、ポスターを貼ったりする等し、患者の方や府民の方に届くような取り組みも検討できたらと思います。

#### 【事務局】

続きまして、76ページの療養費の件につきまして、まず柔整も含まれているかというご質問なのですが、それらにつきましては含まれております。山口委員のお示しの通り、大阪は療養費が非常に高いというのは第3期計画でもお示しているところでありまして、全国との差を縮めるという形で、近づいてはいるのですが、依然として全国1位というのが大阪府の状況でございます。ですので、先ほど山口委員がお示しいただいたように、行政としてもそのあたりの適正化を図っていく必要がありますし、療養費を下げるというか、支給とか申請を適正にしていくという取り組みを引き続きやっていくことを考えています。

あと、続きで79ページのご質問、高額療養費制度というところで、そこもリテラシーにつながってくるかもしれないのですが、ご自身の医療費がどれくらいかかっているかというのは、なかなか把握ができないというか、意識をしないようなところもあるかもしれないので、ご自身の部分だけではなく、全体の医療費としてはこれだけかかっているというところの周知、国民皆保険制度を維持して

いくためにも、そういったところの周知は非常に重要だと我々も感じているところでございます。

最後の80ページのところでございますけれども、ヘルスリテラシーについては、われわれも非常に課題であるとは感じているところなのですが、なかなか難しく高い理想だというご意見はもっともというところで、そこを目指していかなくてはならないというところで、意識を変えていかなくてはならないと考えているところでございます。例えば、職場でのということですが、健康増進計画と整合・調和を図りながら進めているところで、健康増進計画でも健康推進室として、健康づくり課と国民健康保険課と一緒にやっているところで、健康づくり課でも健康経営というような考え方で、企業・職場での健康づくりというところの取り組みであるとか、例えば、保険者協議会なども活用しまして、協会けんぽさんも本日委員として入っていただいておりますけれども、そういったところにも周知であるとか、セミナーの開催であるとか一緒になって取り組んでいければと考えておりまして、そのあたりの具体的な取り組みは、また違うステージで検討していきたいと考えております。

#### 【事務局】

少し補足をさせていただきます。食育の関係とか、もっと若いころからそういう骨折対策の取り組みが必要だというご意見に対してですけれども、健康増進計画とか食育の計画というのも今回新たに改定を予定しておりまして、その中でライフコースアプローチという考え方を今回、記載をさせていただいております。かなり若いころ、子供のころから健康を意識して、生涯を通じて健康を維持するためにどうしたらいいかというところの考え方をしっかりこれから健康づくりの中に入れていかないといけないだろうということで、そういう観点も健康増進計画等に入れておりますので、今回の医療費適正化計画との整合性をもう一度確認をさせていただきたいと思っております。

#### 【栗津委員】

はじめにご説明をいただきました資料1の概要の中で右上の方にもありますけれども、医療費の地域差の要因が明確になっていないため、分析を行うという話もありました。あと、資料2の16ページのところで、ここにもやはり分析が必須であるということをおっしゃっておられまして、このあたりの部分に関しましては、私どもの協会けんぽの加入者のデータにつきましても、やはり他府県に比べまして、大阪の人は大体医療費が高くなっております。その要因については同様に明確になっていませんので、こういう医療費適正化のためにどこに手を打って行かなければならないのか、これを明確にしないといけないなと思っております。保険者としての課題も同様であるため、できれば、私どもも予算をとっておりますので、ぜひ大阪府さんともタイアップをさせていただいて、共同分析とかそういうことも協力し合いながらやったうえで、課題解決ということにも結び付けられたらなと思っておりますので、ぜひそのあたり大阪府さんとタイアップさせていただきたいなと思っております。私が申し上げたいことは以上でございます。

#### 【川崎会長】

保険者間の連携というか、共通の課題でもありまして、連携というのが非常に重要なポイントかな

と思います。事務局どうでしょう。

#### 【事務局】

大阪府としまして、これまでも分析をしている中で要因が明確にならないというところがあるのと、府の職員だけでやってもなかなかできないと思ったところで、来年度予算要求をして、予算がついたら外部に委託するなどしてやろうと思っているところで、今おっしゃっておられましたタイアップというところも非常に有難いお話だなと思っております。大阪府の医療費に対する課題につきましては、府だけではなく、大阪府の関係者の皆様に協力してやっていく必要があるのかなど。そのほうがより効果的だなと考えているところがありますので、お互い協力をし合ってやっていけたらなと考えております。なので、分析を具体的に進めていくとなった段階につきましては、またご相談等もさせていただければ大変助かります。引き続きよろしく願いいたします。

#### 【藤井委員】

先ほど山口委員のご発言にあった医療費全体が見えないという話なのですが、多分それは各保険者が医療費通知という形で各個人の方に使われた全てについて、全ての医療費とそれぞれ自己負担された金額を通知させていただいて、実際にかかれたのかの確認と同時に、全体にこれだけかかっていますということは通知されているのではないかなと思います。また、先ほどありましたけど、保険者同士の協力ということで、私どもも歯科のデータあるいは、医科のデータをそれぞれ分析に活用させていただいておりますが、まさに今回、ライフコースアプローチという形で、75歳になってからの行動変容はなかなか難しいので、全体を通じた連携をさせていただいて、分析をさせていただきたいと思います。その点もどうぞよろしく願いいたします。

#### 【寺澤委員】

2点意見を申し上げます。前回の会議の発言と重複しますが、まず、地域差の縮減ということについては、一人あたりの医療費をずっと追いかけていますが、一人あたりの医療費だけでは不十分です。一人あたりの受診日数も勘案して考えるべきです。実際にかかる医療費というのは、「一人あたりの医療費」×「一人あたりの受診日数」で算出されるものです。これは人口数と医療機関数の関係もありますので、そのあたりを鑑みて医療費適正化を検討すべきではないのかと考えます。

また、2点目については、先ほど統計の話がありました。ただ、時系列を並べたグラフをつくるというような旧態依然の資料では何も見えてこないと思います。例えば、特定健診の受診率を上げたいという目標があるのであれば、特定健診の受診数と他の項目、他の項目というのは具体的にいえば、NDBのデータのような全ての診療行為の回数などが挙げられますが、それらの地域別の相関性を調べるなどを行って、今はどこを押せばどこが反応するのかといった視点を持つべきです。誰もが想像のつくような項目ではなくて、全ての項目の相関性を調べることもできるかと思います。要は、風が吹けば桶屋が儲かるではありませんけれども、意外なところにヒントが隠れているということもあろうかと思えます。いわゆる棒グラフと言ったような見た目の感覚に訴えるようなものではなくて、

関数による数値で示すような一歩進んだ統計資料、分析資料を求めべきだと考えます。以上です。

**【川崎会長】**

なかなか医療費をどうやって測定していくか、ただ並べるだけではなくて、因果関係に関わるような要因を探していくというところで次につなげていくというご意見だったかと思います。事務局、この点はいかがでしょう。

**【事務局】**

分析につきましては、おっしゃる通り、こちらでやっているところでは棒グラフを並べているようなところが中心になっておりまして、どのように分析をしていくのかというのも非常に悩んでいたところとなっておりますので、また来年度から医療費分析をもっと予算をとってやっていこうと考えている中では、また委員の皆様方にもどのような分析がいいのかとか、そのようなお知恵もお借りしながらやっていけたらと思いますので、引き続きよろしく願いいたします。

**【事務局】**

**NDB** の分析につきましては、今年度から大阪府としても分析をはじめておりまして、今後どういう形で分析の結果が施策に出るのか、これはまだ始めたところですが、少しずつでもそういう先生がおっしゃるような形の取り組み施策に反映していきたいなと思っております。

**【山口委員】**

先ほど藤井委員が言ってくださった医療費の通知なのですからけれども、それが送られてきていることは私も存じております。ただ、見る方は本当に一部の層でそういった方が割と電話相談などもしてこられるのですが、やはりもう少し注意を引くというか、皆さんが見ようというような意識になるような通知の出し方ということもしていただけたらという意味で申し上げました。ぜひそのあたり大阪府と一緒に工夫をしていただければと思っております。

**【川崎会長】**

貴重なご意見だと思います。続いて第5章、第6章のご説明がありますので、それを聞いたうえで、また前半の内容も含めてご意見があれば聞かせていただきたいと思います。それでは、資料2の素案の第5章、第6章について事務局からご説明をお願いいたします。

**【事務局】**

では資料2 素案の82ページ、第5章「計画期間における医療費の見込み」からご説明をさせていただきます。こちらにつきましては、医療費の見込みの推計方法と実際の推計値を記載しているところとなっております。まず、医療費の見込みの推計方法につきましては、国から提供された医

療費の推計ツールを使いまして、大阪府の医療費の推計を行っております。こちらにつきましては、まず入院外医療費と入院医療費を大きく2つに分けて推計いたします。まず1の入院外医療費では、医療の高度化や高齢化等の影響による伸びを加味した自然体の医療費見込みを出します。見込みは、計画の最終年度である令和11年度のものとなっております。

次に、今回の医療費適正化の取り組みを行ったら、どれだけ効果額が出るのかを算出します。1の健康診査・特定保険指導の実施率の向上による効果というのは、特定健康診査の実施率の目標、先ほどご説明させていただきました70%という目標を達成したらどれだけ効果が出るのかといったものであり、2番目、後発医薬品の使用促進による効果というのは、後発医薬品の使用促進が80%までいったら、どのぐらいの効果が出るのかというようなものを書いているものになります。ほかバイオ後続品の使用促進が目標までいけばどれくらい効果がでるのか、あと、地域差縮減に向けた取り組みによる効果というところでは、糖尿病、重複投薬、複数種類医薬品にかかる効果額を出します。医療資源の効果的・効率的な活用による効果とは、急性気道感染症、急性下痢症の抗菌薬の適正化にかかる効果額を出しております。

その下は白内障や化学療法にかかる適正化の効果額を出しているものとなっております。入院医療費につきましては、都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床機能の分化・連携の推進の成果を踏まえて推計するものとなっております。

83ページ、84ページが医療費の見込みの推計式を記載しています。こちらは国の基本方針にも記載されている内容で、それぞれについて記載させていただいているものとなっております。

続きまして、85ページをご覧ください。こちらが令和11年度までの医療費の見込みになりまして、先ほどご説明をさせていただきました推計方法で、国の推計ツールを使って出したものとなっております。グラフの左側の部分が、計画の1年目である令和6年度から計画の最終年度である令和11年度までの適正化前、自然体での医療費の見込みをグラフ化したものとなっております。こちらが年々少しずつ増えてきているというところになりまして、1番右側のグラフが四角囲みをしているところですが、こちら2つ書いております。こちらが適正化前の令和11年度の医療費の見込みと、適正化効果額を踏まえた令和11年度の医療費の見込みを記載しております。そこを大きくした部分が右側の吹き出し部分になりまして、効果額が348億円と記載しております。この348億円の内訳がどういうものなのかというのがその下の適正化効果額になります。

(2)適正化効果額に表をご覧ください。まず1番上が入院外の自然体の医療費見込みが2兆4838億円になりまして、その下の適正化効果額というのが先ほどご説明をさせていただきました特定検診等の実施率が目標にいったら、どれぐらい効果額が出るのかというものを書いていまして、これで9億円の効果が出ますと書いております。後発医薬品の使用促進では、185億円の効果が出ますということで、これらを足しますと、全部で適正化効果額が348億円ということになりまして、入院外の適正化後の医療費見込みは、先ほどの1番上の2兆4838億円から348億円を引きまして、約2兆4490億円となります。こちらに入院医療費を足しまして、それが1兆6242億円になりますので、合計で適正化後の令和11年度の医療費の見込みは、4兆733億円になるのではというのが国の推計ツールから出た数字となっております。

続きまして、86ページをご覧ください。こちらは制度区分別医療費の推計というところで、第3期計画にはなかったのですが、今回の計画から国の基本方針に記載されていて、国から提供された推計ツールを用いまして、先ほどの医療費の見込みのうち、市町村国保と後期高齢者医療制度の制度区分別の医療費の見込みはどうなるのかというものを記載したものとなっております。これがその下の表にも書いているものとなっております。それぞれ適正化前と適正化後と記載しております。ただ、こちらにつきましては、国の推計ツールを使って出したものとなっております、例えば市町村国保の医療費推計では、給付金算定における医療費推計を行う際の条件で異なるものであることに留意が必要であったり、後期高齢者医療制度の医療費推計につきましても、後期高齢者医療費連合で実施する保険料率算定における条件と異なるものであることに留意が必要となっております、こちらについては本文についても書かせていただいております。この数字について、出し方が異なりますので、少し誤解を生じないようにということで、本文に記載させていただいているものとなっております。真ん中の四角囲みに書いているものは、医療費の推計ツールで用いた推計の計算式となっております。

資料のその下に移りまして、4.「機械的に算出した一人あたり保険料の試算」というところで、こちらにつきましても、国から提供された推計ツールを用いまして、計画最終年度である令和11年度の市町村国民健康保険、および後期高齢者医療制度の一人あたり保険料について、令和5年度の一人あたり保険料に計画期間中に見込まれる一人あたり保険料のニーズの推計値を乗じた額に、制度改正による一人あたり保険料への影響額を加えて算出ということで、これは国の推計ツールを用いまして、機械的に算出したものとなっております。こちらで出した数字につきまして、その次で市町村国保の令和11年度の一人あたり保険料の月額を適正化前、適正化後で後期高齢者医療制度の適正化前、適正化後ということに記載しております。

これらにつきましても、また先ほどの制度区分別医療費等と同じように、国から提供された推計ツールで算出したものでありまして、医療保険制度ごとの医療費見込みをもとに一定の条件下で機械的に算出したものであり、実際の保険料は医療費の動向や財務状況、また、制度改正などの要因に大きく影響を受けて変動することとなっておりますので、今回出したものと実際に出すものは少し条件が異なることがありますので、そちらにつきましては、誤解が生じないようにということでここに注意書きを書かせていただきました。

医療費の見込みについては以上になりまして、続いて第6章の「計画の推進および評価」についてご説明をさせていただきます。こちらにつきましては、計画の推進にあたって、どのようにやっていくかということに記載しております。大きく変わったところが1.「大阪府保険者協議会の活用」という部分となっております。今回から保険者協議会が必置化されたこととなりまして、保険者協議会が医療費適正化計画の作成に加えて、実績評価にも関与する仕組みが導入されたことから、計画の推進にあたっては、大阪府保険者協議会を通じて、地域の関係者と連携、協力し、計画に掲げた目標の達成に向けた進捗状況との進行管理を行っていくこととされていますので、記載をさせていただきました。その下はこちらの大阪府医療費適正化推進審議会の設置というところで、本審議会の委員の皆様の見解を踏まえて計画の効果的な進捗・推進を図っていくところを書かせてい



ただいています。3につきましては、関係機関等の役割分担ということで、府民、府、市町村、保険者、医療の担い手等のそれぞれの役割分担について、国の基本方針をもとに記載させていただいているものとなっております。

続きまして、88ページが計画の評価になります。こちらについては、進捗状況の公表ということで記載させていただいております、毎年度計画期間中は進捗状況を公表していくものとなりまして、令和7年度から令和10年度につきましては、進捗状況の公表ということで毎年度の取り組み、どのような取り組みをしたのかというものを記載することとなっております。それが88ページの1「進捗状況の公表」の内容となっております。

最後、計画の最終年度、令和11年度につきましては、2「進捗状況に関する調査および分析」というところで計画は終わっていないのですけれども、令和6年度から令和11年度までの4期計画で具体的に取り組みはどんなものを行ったのか、進捗状況はどうかというのを総まとめして公表することになっております。そこから見えた課題等をもとにしまして、令和12年度からの次期第5期計画を策定するという流れになっています。第4期計画終了後の令和12年度には、実績評価を実施します。6章についての説明は以上、素案の説明も以上となります。ありがとうございました。

#### 【事務局】

6章のところで説明を補足させていただきますけれども、計画の推進および評価というところにつきましては、第3期計画にもありまして、今回の変更点としましては、先ほど説明をさせていただきましたように、大阪府保険者協議会の活用というのが新たに入っているというところでございます。現在の第3期計画の実績評価につきましては、来年度行うというところは変わりはないのですけれども、今回第4期から大阪府保険者協議会を活用していきまして、毎年度の進捗状況の進行管理を行っていくものとして活用していこうと考えております。

それで、その進行管理を行ったうえで、そちらの状況も踏まえまして、本審議会にもかけさせていただきます、検証して毎年度の進捗状況を追いかけていこうと考えているものでございます。ですので、現計画につきましては、来年度評価を行うというのがありますけれども、この計画に書かれているところでは、第4期計画ですので、令和11年度の計画期間終了後の12年度にまた評価を行いますということがこちらに記載しているというところでございます。補足の説明です。以上でございます。

#### 【川崎会長】

第5章、そして第6章というところの追加の説明でございました。では、改めまして各委員からの意見ございましたらお願いします。

#### 【藤井委員】

医療費等については後期高齢と分割して書くということで、事前に調整をいただいておりますの

で、その点については特段ないのですが、1つお願いで、やはり今回の計画は、府民の方にもよく理解をしていただく必要があるという観点で見ていると、横文字の言葉が多いなと感じます。我々もフレイルという言葉を多用するのですが、被保険者の方に向けて出すときには、加齢による機能低下などのフレイル、といった形で説明や注釈をつけたりをすることもございます。一例ですが、ブラウンバッグや、バイオシミラー、フォーミュラー、**OTC** 医薬品が出てまいりました。**OTC** 医薬品でしたら、正確ではないかもしれないけど、市販の多い医薬品であるとか、そういうことが伝えられないのかとか、ライフコースアプローチについては説明文もありましたので、少しわかりやすいように、なかなか難しく説明しすぎるとわからなくなってしまうし、正確にできないということもあるのですが、ぜひその辺りを工夫していただけたらありがたいと思いました。

#### 【川崎会長】

医療費適正化について、広く理解をいただくという意味で語句のわかりづらさというところも1つのポイントになるかと思えます。ぜひ、事務局でもご検討をいただければと思います

#### 【事務局】

今のご指摘につきまして、少し記載方法の工夫を考えておまして、例えばそれぞれ出てきた単語のところに注釈を入れるであるとか、巻末に用語集といった形でまとめるであるとか、そういった形で難しい用語、耳慣れないような言葉につきましては注釈や説明を入れるような形で考えております。

#### 【川崎会長】

バイオシミラーとバイオ後続品とか、似ている語句でもあえて使い分けているのかといったところもあります。語句の統一等も含めてご検討をいただければと思います。

#### 【尾島委員】

医療費適正化で必ず後発医薬品の推進等が出るのですが、大阪においても80%を超えています。我々薬剤師だけではなく、医師、歯科医師の先生方、また、府民の皆様方の認識がそれだけ高まってきているのだらうと思っております。これが逆戻りするということはありません。ただ、現状、後発医薬品が入手しづらいという環境にあるというところで、なかなかこれ以上増えないというところをご理解をいただけたらと思っております。後発医薬品もさることながら、医薬品の重複投与、このもったいなさをもっと少なくしていかないといけないのではないか。それに関わるのがやはりお薬手帳の普及。かかりつけ薬局に持って行っていただけたらいいのですが、まだまだかかりつけ薬局が知られていないところもありますので、お薬手帳をもっと普及して、必ずその場でチェックをしていただいて、重複投与を避けていただきたいことと、やはり薬の飲み忘れ等ももったいないことですので、そのあたりの解消もこれから我々がしていかなければいけないのかなと思っております。

それと、ヘルスリテラシーの向上、これは本当に必要なことだと思っています。薬剤師会も中学校区に1つや2つ健康サポート薬局をつくって、そこでいろいろな健康情報を発信していく活動を続けているのですが、それについての府民の方の認識というか、そういうものがあるということ自体もまだご理解いただけない。広がっていったいないというところは我々の宣伝不足もあるのでしょうか、できたら大阪府さんと協力をして、そういうところも広げていって、ヘルスリテラシーの向上にもつながればいいのではないかなと思っています。

#### 【川崎会長】

薬剤については重複、残薬、そしてお薬手帳の話も非常に重要なツールになりそうだとこのころでございますが、こちら事務局でコメント等、ございますか。

#### 【事務局】

後発医薬品の普及といいますか、利用促進につきましては、たしかにおっしゃる通り調剤ベースで80%を超えていて、なおかつ、今なかなか入手困難な状況というのは我々も理解しては、その状況も踏まえてはなのですが、ただ、国としてもこれまで調剤ベースで第3期計画も記載はしていたところなのですが、国も調剤ベースだけでなく、全体の後発医薬品の利用みたいな形で推計とかを取りまとめているところもありましたので、そういったところで薬局、薬剤師さんもさることながらそれ以外の医療機関等を含めまして、促進を図っていく必要があるのではと我々も考えては、実態として品薄状態というのはある中で、底上げを図りつつというところにはなると思いますが、全体的に後発医薬品の利用促進というのは、引き続き取り組んでいかざるを得ないかなと我々も考えているところでございます。

また、重複投与のもったいなさという話で、我々もそのあたりの重要性は感じておりますので、また薬剤師会様も周知啓発にもご協力いただければと思っておりますし、健康サポート薬局につきましても、我々としても、先ほど申し上げたような保険者協議会のような場も活用しつつ、そういうものを知っていただく機会を増やしていきながら、リテラシーの向上につなげていきたいと考えておりますので、引き続き連携を図って、協力できればと考えております。

#### 【澤委員】

皆様のご意見をお聞きして、なるほどと思いながら、大きな問題だなと感じながら聞いておりました。やはり1番大事なのがもちろん医療費適正化ですが、もっと大事なのは大阪府の公衆衛生というか、医療レベルをどう上げるかというところに私は尽きるのかなと、元々思っていて、それでいくと、もちろん検診をしないといけないというのは結果として、そういうようになっていくのだと思うのですが、やはり今の大阪の日本における立ち位置でいくと、かなり公衆衛生レベルは低いということの認識のもとに、これをどうやって上げるかというところの大義も重んじたうえで、医療費適正化ももちろん1つなのですが、そういう議論がやはりそこに尽きるのかなと思ひ、全体論として考えたことであります。

大阪全体を見ると、これは大阪全体でデータが出てきていますが、地域差もかなりあるのではないかと。それぞれに地域差もあって、大阪でこういうことをやっていくというと、やはりリテラシーなどを含めて、そういう成果はどちらかというと、地域差が出てきて、結局同じことになっていて、第3期計画で頑張っているんですけど、次はまた第4期計画ということですが、同じ方向でマンネリになっていないかということも考えたときに、本当に地域でどこをもっと重点的にやらないといけないとかそういう観点から調整をさせていただくのも大事かと。どこからというのはわからないのですが、高いレベルと低いレベルの地域差が出てくる。医療レベル、医療最前線で見ていると、如実なのです。そこも1つポイントに。今後この適正化も含めて、医療全体の向上も含めて考えたときに重視していただけたらと思っております、全体の公衆衛生、大阪の医療全体を上げるにしても、もう1度そのあたりを見直していただけたらと思っております。

#### 【川崎会長】

大阪府の立場を勝手に代弁すると、国の求めるところとこれまでの継続性が求められるところと、やはり新しいところとで、最後におっしゃっていた新しいところというのは、これからのことを見据えた、結構長い計画であるということもありますので、単にこれまでの続きというよりもやはりしっかりと反省を含めて、次に行くときのポイントだと思いますし、地域差も本当に重要なポイントだと思いますが聞かせておりました。事務局、いかがでしょうか。

#### 【事務局】

公衆衛生レベルをという、なかなかハードルが高いところかもしれませんが、地域差のところでは、少し分析として今回資料として記載させていただいているところにつきましては、国から示されています医療費適正化用にいただいている **NDB** のデータがございまして、細分化して市町村別ということまでは出せなかったようなところもあるのですが、それ以外のところ、こういった形で二次医療圏別に見るのがいいのかとか、ものによっては市町村別で見られるものがあるのかとか、そういったところも含めまして、冒頭から申し上げているように、地域差の分析も今後やっていく必要性を感じているところですので、そういったところに対して例えば、どの地域に対してどういうアプローチをしていったらいいのかといったところが見えてくれば、対策を打っていくことが一番効果的なのかなとも思いますので、そういった分析も含めて力を入れていきたいと考えております。第3期計画と第4期計画とでマンネリにならないようにということで、今回新たなところでいろいろと骨折対策に目を向けたり、生活習慣病予防ということも引き続きな部分もあるのですが、なるべく違う切り口でアプローチができれば。このまま同じようなことをしていても、同じような結果になってしまいがちなので、分析をして、対策を打っていけるように考えていきたいと思っております。

#### 【事務局】

健康づくり課でも地域分析カルテという取り組みをしております、保健所圏域ごとに見える化を

していこうという取り組みが進んでおります。そういう形で少しずつですが、地域の課題が見えれば、それに向けた地域ごとの取り組みというのにも生かせるのではないかと考えております。

#### 【今中委員】

大阪は医療資源に恵まれていて、医療資源と医療費の関係はかなり強いものがありますので、どうしても全国に比べると高めになります。それは医療が充実している、という良い意味が大きいと思うのです。それで、先ほどお話がありましたように、大阪は地域差が少ない方だと思うのですが、それでも府内の地域間で医療費においても、内容においてもそれなりの差がありますし、一方で、医療費が低い方がいいのかというと、低い地域はどうしても医療資源が足りない地域が基本的には多いのが現状です。その医療水準を上げようとする、お金がかかるという面もあります。適正化ということで、いろいろと考えるのでしょうけれども、低ければいいというものでもありません。今後にわたって、医療費を抑えないといけないという流れがある中で、今までは医療の質はどんどん上がるだけだったと思うのですが、医療費を抑えることで今後医療の質が下がる局面が出てくる可能性がありますので、今後の適正化計画においては、次世代の医療の質をどう守るか、医療のアクセスをどう守るかという側面も入れていただければありがたいと思います。国の指針のもと、今、大阪府は医療費適正化の中で、モデルを見せることのできる都道府県だと思いますので、そういう側面も今後、考えていただければありがたいと思いました。澤先生がおっしゃっていた地域レベルのアプローチというのは今後も非常に重要になるかと思えます。

もう1つは、ヘルスリテラシーが非常に強調されていて、文中に20回くらい出てきます。一方で、藤井委員からもお話がありましたけど、単語の意味が何なのか一般の人にもわかるようにしないといけない訳ですが、ヘルスリテラシーと読んで、意味がわかる人はかなりヘルスリテラシーがある人に限られると思います。用語集を付けるなど、単語の意味がわかるような計画文書にいただければと思いました。

#### 【川崎会長】

今の点、説明の中でも単に減らすだけではなく、本当に医療費の適正化であると。適正に運営するためのものであるということを強調されていたと思いますけど、事務局からこの点いかがでしょうか。

#### 【事務局】

今、川崎会長がおっしゃっていただいたように、我々は単に医療費を削減、抑制しようというわけではなく、それを適正化しようというところで、必要以上に医療費が掛かっているようなところは抑えていくべきかと考えております。このままいくと、医療費は上がっていってしまうので、そういった観点から何かできることはないかという視点では考えております。ですので、適正化を考えながら、先ほど澤先生もおっしゃっていただいたような地域差について、そういったアプローチも視野に入れて、質を維持していく形をどうとれるかというのは頭に入れて検討を進めたいと思います。

あと、用語とかヘルスリテラシーのところも含めて、先ほども申し上げたように、わかりやすいような表現を心がけて、引き続き検討をしていきたいと思います。

**【川崎会長】**

続きまして、議題2 その他 について、事務局からご説明をお願いします。

**【事務局】**

今後のスケジュールについてご説明をさせていただきます。本日いただいたご意見は事務局にて整理のうえ、その後1月下旬ごろより市町村や保険者協議会への協議、パブリックコメントを実施し、それらの意見を事務局にて整理のうえ、本計画案に反映しようと考えております。事務局からの最終案は、3月に開催予定の第3回大阪府医療費適正化計画推進審議会にてお示し、委員の皆様からご意見をいただき、計画を固めていきたいと思っております。第3回の日程につきましては、追ってご連絡をさせていただこうと思います。委員の皆様には引き続き医療費適正化計画策定にご協力をいただきますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

**【川崎会長】**

では、時間はわずかではありますけど、若干時間がありますけど、もし全体を通して改めてご意見があればお受けしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(意見なし)

**【川崎会長】**

それではここで議事を終了させていただきたいと思います。それでは、事務局にマイクをお返ししたいと思います。

**【事務局】**

では、次回の審議会につきましては、先ほどお伝えさせていただきました通り、3月下旬ごろに実施する予定としておりまして、事務局にて改めて日程調整をさせていただきたいと思っております。また、委員の皆様方には年度末のお忙しいところ、審議会のご出席をお願いすることとなりますが、どうぞよろしくお願いいたします。