

令和5年度
第3回大阪府医療費適正化計画推進審議会

日時 令和6年3月18日(月)

14:00～15:10

開催方法 オンライン

【事務局】

本日は、当審議会委員 14 名中の 11 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、本会では大阪府情報公開条例第 33 条により、公開により実施といたしますので、ご了承、願います。本日の傍聴は 0 名となっております。また、会議は録音、録画させていただきますので、ご了承、願います。

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案に対する意見等と大阪府の考え方
- ・資料 2 第 4 期大阪府医療費適正化計画案に対する保険者協議会からの意見と大阪府の考え方
- ・資料 3 第 4 期大阪府医療費適正化計画案に対する市町村からの意見と大阪府の考え方
- ・資料 4 第 4 期大阪府医療費適正化計画案の概要版
- ・資料 5 第 4 期大阪府医療費適正化計画案

では、資料に沿ってご説明させていただきます。まず、資料 1 から 3 について、ご説明させていただきます。

資料 1 から 3 は、第 4 期医療費適正化計画案に対する府民、市町村、保険者協議会からの意見等とそれに対する大阪府の考え方を示したものとなっております。1 月から 2 月にかけて各意見募集等を行い、出てきた意見に対しその考え方を示し、先週金曜日の 3 月 15 日に府ホームページ等で公表を行ったところとなっております。出てきた意見を踏まえまして、計画案に修正を加えた箇所もございます。そちらにつきまして、後ほどご説明させていただきます。

まず、各意見と府の考え方について説明させていただきます。

まず資料 1 について、こちら、府民意見募集を行ったものになっておりまして、それに対するご意見と府の考え方を示したものとなっております。意見は全て 6 名から出てきて、延べ 8 件となっております。そのうち、公表を望まないものというものが 3 件ありましたので、本日 5 件、ご紹介させていただきます。

まず一つ目、20 歳以上の喫煙率目標値を男性 15 パーセント、女性 5 パーセントとした根拠を示されたい。禁煙にかかる取り組みについて、禁煙を望むもののみへの取り組みとすべきというご意見をいただいたものとなっております。こちらにつきまして、大阪府の考え方として、目標の設定の仕方については国の目標値も考慮して設定している。また、本計画の取り組みは、タバコを止めたい方に対して実施するものですということで、考え方を記載しておりまして、計画案に修正はなしとなっております。

続きまして二つ目、国の基本方針に沿って計画案を作るのであれば、国の適正化の定義等を府民にしっかり説明した計画案にしてほしいといった内容のご意見をいただいているものとなっております。いただいたご意見を踏まえまして、府の考え方としては、国の基本方針は確かに府のホームページには記載がないですので、分かりやすいようにということで、このホームページに国の基本方針の URL を記載しようと考えてという書き方しております。計画案自体の修正は行わないというふうに考えております。

続きまして、三つ目になります。こちら、三つ目と四つ目が同じようなご意見となっております。こちらまとめて府の考え方を示しておるものになっております。こちら、両方のご意見に対しては、路上等での喫煙対策を実施している屋外分煙所についてのことで、効果的な取り組みにはなっていないのではないのかというようなご意見となっております。こちらにつきまして府の考え方として、条例に基づき児童喫煙の防止に向けた各種取り組みを行っていく、また、その他、施策へのご提案等につきましてはご意見として承りますということで、計画案への修正はなしとさせていただいております。

一番最後、五つ目ですが、こちら、タバコ対策をするのはよいが、タバコ関連疾患に支出された医療費をタバコ製造者であるタバコ産業に請求し、その責任を取らせるべきというご意見となっております。こちらにつきましてもご意見として承りますという回答で、計画案の修正はなしというふうにさせていただいております。

続きまして、資料 2 についてご説明させていただきます。こちらは保険者協議会からのご意見とそれに対する大阪府の考え方を示したものになっております。こちら二つ、大きく分けて二つのご意見がありまして、まず一つ目が、子どもの医療機関への受診にかかる適正化施策を盛り込んでどうかというようなご意見になっております。こちらにつきまして大阪府の考え方として、適正受診にかかる取り組みについては、施策 8 のヘルスリテラシー向上の推進の取り組みのところに記載しておるところとなっております。計画案の修正はなしとしております。

続きまして二つ目が、マイナ保険証についてで、マイナ保険証の利用登録は重複投薬や重複検査の抑制にもつながることから、目標値にマイナ保険証の利用登録率、利用率を加えてはどうかというようなご意見となっております。府の考え方としましては、マイナ保険証の登録率、利用率については、現状、大阪府全体の数値把握が難しいため目標設定はしないが、マイナ保険証の活用自体は大事な取り組みだと思っておりますので推進していくと記載しています。また、大阪府の利用率を今後、把握できるように、国への要望等を何らかの方法を検討していきたいと考えております。以上が、保険者協議会からのご意見となっております。

続きまして、資料 3 に移らせていただきます。こちらは各市町村からいただいたご意見となっております。意見につきましては 6 市町村さまから延べ 13 件、ご意見をいただいたところとなっております。こちらにつきましてご説明させていただきます。

まず一つ目、第 3 計画の評価としてどの取り組みが効果的だったか分析、考察すべきではないのかというご意見をいただいたものとなっております。こちらにつきましては大阪府

の考え方として、取り組みに対する考察等は本計画の第2章、第3計画の進捗状況に記載しておるところと併せまして、大阪府のホームページ、医療適正化計画のホームページの個別施策の実施状況と評価というところに、第3計画の取り組みに関する考察を毎年度、記載しておるところとなっておりますので、そちらに書いてますというような考え方を示しておるものとなっております。計画案の修正はなしとなっております。

続きまして二つ目、後発医薬品の使用割合についてのご意見となっております、こちらについて、進捗状況を見ると目標を達成しているにもかかわらず、第4計画の目標数値が第3計画と同じ80パーセントのままでするのであれば、理由の言及が必要なのではないかというようなご意見をいただいたところとなっております。こちらにつきまして大阪府の考え方のところで、後発医薬品の使用割合について、確かに第3計画では目標を言っておるのですが、こちらは第3計画では調剤分のみの目標になっておりまして、第4計画では調剤分のみではなく、医科入院や入院外を含む全体の使用割合を目標値としておるところとなっております。全体の使用割合につきましては、最新の数値でまだ80パーセントを下回っている状況ということになっておりますので、国の基本方針の記載の80パーセントを目標としておるところというふうに書かせていただいております。計画案の修正はなしとなっております。

続きまして、三つ目が特定健康診査の実施率等の目標値についてというところで、こちらは現状と目標の乖離が大き過ぎて現実的ではないため、状況についての言及が必要ではないのかというご意見です。こちらの現状につきましては、第2章の第3計画の進捗状況に、実績値を踏まえた評価として記載しておるところを書かせていただいております、計画案の修正はなしとなっております。

続きまして、四つ目のご意見になります。こちらは、療養費の総医療費に占める割合について、他府県より非常に高くなっているが、それに関する考察がない。過去と比べ、大きく変化がないのは理由があるのかというご意見をいただいたものとなっております。こちら、府の考え方としましては、療養費の総意医療費に占める割合については減少傾向であり、全国との差も縮小してきたが、依然として高いこともあるということを書かせていただきまして、引き続き、医療費の適正使用に取り組みを行っていきますと書かせていただいております。こちらについても計画案の修正をなしとさせていただきます。

続きまして、目標設定の考え方についてですが、こちら、予防接種についての目標について、第1章から第3章の中で記載がなく、第4章の目標や具体的な取り組みのところで急に予防接種の取り組みが出てくるというところで、前段の1章から3章とのつながりがなく、根拠がないというようなご意見をいただいております。予防接種の取り組みについてですが、こちらにつきましては国の基本方針を基に記載しておりまして、予防接種の取り組みは何に基づいてやるのか、国の基本方針に基づいて記載しておるところを記載させていただいておりますので、こちらについても計画案の修正はなしということで考えております。

続きまして、高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防、介護予防の取り組みの推進についてですが、ロコモ、フレイル、骨粗しょう症対策について、こちらの取り組み対象を働く世代からってというように見える書きぶりのところがありまして、そこについて働く世代からではなく、若い世代からとすべきではないのかというようなご意見をいただいております。府の考え方につきましては、確かにこういった取り組みにつきまして、若い世代から行っていく必要があると大阪も考えておるところで、若い世代からやっていますということは、施策 8 のヘルスリテラシー向上の推進のところ具体的に取り組みとして記載させていただいておりますので、計画案を修正しないというふうに考えさせていただいております。

続きまして、薬品の適正使用についてのご意見となっております。こちらにつきまして、大阪府から医療関係者に行っている取り組み内容を、保険者へ共有することも記載してほしいというご意見をいただいております。こちらにつきまして、もちろん各取り組みを保険者へ共有することは大事だと府のほうも認識しておりまして、こちらにつきましては、第 6 章の関係機関等の役割分担というところで、保健者と連携して取り組みを進めていきますということを記載しておりまして、共有につきましても、もちろん行っていきたいと考えておりますということで、こちらについても計画案の変更はなしとさせていただいております。

続きまして、七つ目のこちらにつきまして、医療の効率的な提供の推進に関する目標というところで、適正服薬の推進について定性的な目標を置いているものですが、こちらについては数値目標を設定してほしいというご意見をいただいたところとなっております。こちらにつきまして府の考え方としましては、確かに第 3 期計画では数値目標としていたんですが、こちら、進捗把握のためのデータを国から当初、もっていたものを使っておったんですけども、こちらが途中から国から提供がされなくなり、継続して設定することができなくなったという経緯があります。なので、今、定性的な目標としています。ただ、いただいた意見を踏まえて、数値目標の設定は何かしら適切なものができるのかどうかというのは、今後も検討していきたいと考えておりますとさせていただいております。計画案への変更はなしとさせていただいております。

続きまして、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数を 1,000 人未満にするという目標についてのご意見になります。この目標について、今後、人口等の減少が予測される中、導入者数は自然減となる可能性があるため、割合を目標とするのがよいのではないのかとご意見をいただいたものとなっております。こちらにつきましては、この新規透析導入患者数については第 4 計画も同じ目標でいくというところで、理由としましては、第 3 計画の目標が未達であったこと、また、高齢者人口はこのまま増える見込みであることから、同じ目標としていますということで書かせていただいております。計画への変更はなしとなっております。

続きまして、P80、下から 8 行目というところで、特定健診やがん検診の取り組みをやっ

ていくという内容が書いてあるところで、そちらにつきましては、「けんしん」がひらがなでの記載となっております、こちらは漢字のほうがよろしいのではないかとご意見をいただいたものとなっております。こちらにつきましては、特定健診等の健診と、がん検診との検診の両方を示すため、ひらがなで記載しております、こちらについては一番最初に出てくるところでは、「けんしん」の後に漢字で両方を示していることを記載しており、このような回答とさせていただいております、計画への修正もなしとさせていただいております。

続きまして、関係機関との役割分担、府民のところに関するご意見となっております、こちらの中の記載に、マイナポータルでの特定健康診査情報等の閲覧等により健康情報の把握に努めと記載している部分がありまして、こちら、特定健康診査情報だけではなく、服薬情報も記載するほうがよいのではないのかとご意見をいただいたところです。服薬情報の把握も大事やからといった理由からとご意見をいただいております。こちらにつきましては、おっしゃるとおりで服薬情報の把握というのも大事なこととなってきますので、ご意見を参考に計画案を修正し、服薬情報というのも記載したところとなっております。こちらは後ほどご説明させていただきます。

続きまして、事業の目標について記載されているものについて、特定健康診査の実施率とパーセンテージ等を目標にしているものについて、分母と分子を記載したほうが分かりやすいのではないのかとご意見をいただいたものとなっております。こちらにつきましてはおっしゃるとおり、記載したほうが分かりやすいと考えまして、本計画案を修正しまして、脚注に記載するような形をとらせていただいております。こちらも後ほど見ていただこうと思います。

一番最後になります。こちらが生活習慣病重傷化予防には地道な保健指導が有効であり、そのためには保健師数を含めた保険者機能の強化が必要ではないのかというご意見をいただいたものとなっております。こちらにつきましては府の考え方として、医療費の適正化に向け、生活習慣病重症化予防に対する効果的な保健指導を実施できるよう、取り組みを検討していきますということで、計画案への修正はなしというふうにさせていただいております。以上が、いただいた意見等とそれに対する府の考え方となっております。

続きまして、計画案の本編についてご説明させていただきます。こちらは、今、ご説明させていただきましたいただいた意見や、また、前回の審議会で委員の皆さまからいただいたご意見等も踏まえて、修正をさせていただいております。その修正した箇所等についてご説明させていただきます。

まず、一番最初に、第3期計画でもありました、知事のあいさつを入れていきます。

続きまして、目次の後の計画の背景、概要のところ、このページだけではないのですが、前の第2回の審議会のときにも、もうちょっと分かりづらい用語であるとか、一般的ではない用語に脚注、入れてみてはどうか、そちらのほうが伝わりやすいのではないのかといったご意見をいただいたことを踏まえまして、一番下に脚注を入れさせていただきます。

たものとなっております。こちら、医療 DX のことになっておりまして、こちら文中の医療 DX の文言の右端に 1 つ脚注番号を入れまして、その下で説明させていただくというような形をとらせていただいております。その他のページにつきましても、そのページの一番下に脚注を入れるような形をとっております。

続きまして、少し飛びまして、第 3 章の大阪府の医療費や受療行動における現状と課題のところになります。人口、高齢化との状況の図 1、大阪府の人口と人口構成の推移という表について、今回、更新をさせていただいております。更新内容としましては、公表されているデータが最新のものになったことを受けて更新したものとなっております。こちらは、人口と今までの実績と将来の人口の推移計を示したものとなっております。今後人口減少傾向、また、高齢者増加傾向といった大きなトレンドにつきましても変更はなしとなっております。

続きまして、少し飛びます。第 4 章のそれぞれの施策のところになります。こちらの目標のところ、市町村さまからご意見をいただきました割合を目標としているものについては、分母、分子を明記したほうが分かりやすいのではないかの意見を踏まえて追記したのとなっております。こちらにつきましても脚注番号を入れまして、その下に特定健康実施率の分母、分子であったりとか、この目標、この割合が何を示しているのかというのを、分かりやすく追記をさせていただいたものとなっております。他の目標につきましても、このような形で特定保健指導実施率であったり、メタボリックシンドロームであったりを書かせていただいております。

続きまして、第 6 章、計画の推進および評価のところになります。こちらは関係機関等の役割分担の府民のところ、こちら先ほど市町村さまからご意見をいただきました、こちらマイナポータルでのということ、もともと特定健康診査情報の閲覧等により、健康情報の把握に努めただけだったものを、服薬情報も入れたほうが、明記したほうがいいのではないかとご意見をいただきまして、こちらに服薬情報も入れさせていただいたものとなっております。

続きまして、第 2 回の審議会までではこちらの 6 章の実績評価までのところの記載で終わっておったのですが、一番最後に参考で大阪府内の取り組みとして、大阪府内の医療費適正化にかかる取り組みとコラムのような形で紹介させていただいております。全部で、それぞれの分野でピックアップして五つほど挙げさせていただいたものとなっております。こちら、第 3 期計画のときには取り組みを、それぞれの取り組みの章立ての後ろに 1 個ずつ入れていたんですけども、今回は後ろにまとめて掲載させていただいたものとなっております。主に事業内容と事業のポイントというものを記載させていただいております。

以上が主な変更点となります。説明につきましては、以上となります。

【川崎会長】

どうもありがとうございました。いったんここで、委員の先生からご意見をちょうだいしたいと思います。審議会、医療費適正化計画に関するさまざまな取り組みについて、本当に大変な内容ですけれどもまとめてくださっていますし、あとパブリックコメント等でも多くの意見をいただいたというところであり、うまく織り交ぜてくださっているかなというふうに思います。事務局からの説明に対し、各委員からご意見ございましたら、挙手の上、お願いをいたします。

【川崎会長】

まず、前段のパブリックコメントのほう、私が見た限りにおいては大きなところというところはないかとは思いますが、喫煙対策についてのところを、丁寧に対応して下さるようなところかなというふうに思います。

そして、資料の2のほうでは、前回の審議会でも、ヘルスリテラシーってそもそも何だろうというところもありましたけれども、本当に分かりやすく、今後も継続していろいろな施策を周知、徹底していくというところ。

あと、マイナ保険証について、数値目標を立てるのはまだ難しい状況。始まってからまたいろんな情報が出てくるかと思えますけれども、この段階では、数値目標までは難しいかなというふうなご判断というふうに理解しました。

資料3、各市町村からのご意見ということでしたが、これもそうですね、分かりやすく情報の共有としての方針を出してくださいという意見もありました。パブリックコメント等で、ご意見、ご感想等ございますでしょうか。

(意見なし)

【川崎会長】

よろしいですかね。

そうしましたら、続いて、資料5 医療適正化計画の案について。前回までの議論をかなり取り込んでいただいているのかなというふうに理解しましたし、あと、データについてもアップデートして下さっているかなというふうに思います。こちら、医療費適正化計画案についてご意見、ご感想等、コメントある方、いらっしゃいますでしょうか。

【澤委員】

26 ページの下に療養費のことなんですけど、この療養費が日本で一番、大阪が療養費1件当たりの額が高いとか、この辺りってやっぱりどう考えるべきだということ、分かりやすいのは、本当に何ていうんですかね、こういうところに、医療の周辺にたくさん使われて

いるのか、その辺りっってもうちょっとなんか考えていくべき、取り組むべきポイントの一つかなと思ったりしたんですけど。もっと言いますと、近所にある整復師さんとか、その辺りのところでかなり通われてリハビリみたいなのをされてるのかなとは思いつつ、でも、日本で一番っていうか、平均、額が高くて使われてるということに対して、さらっと引き続き、療養費の適正化が必要なんですって書いてある文章が、私にはちょっとインパクトが弱くて。引き続きということは今もやってるんですかという意味。それと、適正化が必要でではなくて、もっとこれを是正していくんだと、全国の平均以下になるようにどうすべきかとか、なかなか難しい問題ではないんですが、ちょっとやっぱり医療がただと思われてるのか何か、こんなところにかかなり使われているのは適正な医療かという観点を、言い過ぎるとまたいろんな業界のかたがたにいろんな影響はするとはいえ、平均より、これ、断トツに大阪が一番というのはどう何だろうというのはもっと積極的に、必要ですじゃなくて適正か、見直しを大胆に行っていくとか、そういう前向きなお言葉があれば、あったほうがいいのかなど。少なくとも分かりやすいですね、適正化のところが一番、無駄遣いといったらあれですけど、一番高くかかっている部分でいうと、これ一つ、目立つところではないか、これに対して、行政としてもっと積極的な適正化を行っていくということ、を前向きに表現していただくのがいいのかなどというふうに思いました。

それから、この観点からいくとリテラシーとか本当に大事で、この辺、大阪のリテラシーっていろんな意味であると思うんですけど、医療に対する考え方が、やはりもっと本当に命がとか、そういう人を助けるというような観定の適正な、それが一番適正かどうか、私なんかそう思っちゃうからかもしれませんけど、ちょっとそういう観点から、リテラシーの問題もここに含まれてるのかなとか思ったりしました。

【川崎会長】

ありがとうございます。本当にご指摘のとおりで、こここのところ、そして、下の高齢者も、下から 1、2、3、4 番目、1 件当たりの医療費、療養費っていうことですけど、この点、もう少し表現をしっかりと、何かしらアクションを起こさなければならないというような、ちょっと強めの表現にするというご提案も含めて、本当に重要なご意見いただきました。

事務局のほうでどうでしょう、この図の 22、23、もう少し解析に基づく、なんでこちら辺が高いのかというようなところもご意見、資料として出せるようなところってごさいませうか

【事務局】

いただいたご意見を踏まえまして、何かこれに変わるものを追加で記載するということは、現時点ですぐには難しいですけども、澤委員から療養費の適正化が必要、というご意見について、決してやっていかないわけではなく、むしろ積極的にやっていくところで、これまでも審査をやっているところでごさいまして、それをより適正化に向けて強化をして

いこうという思いはありますので、計画本編としてはこのような書きぶりとさせていただきつつ、これから計画を回していく中での取り組み状況というところで、そういったところをより強化して行って、適正にしていくということを考えていきたいと思っています。

【澤委員】

療養費の制度について、例えば、保険診療、保険制度の中で使われてるっていったら行き放題なんですか。それとも、1週間で切られるとか、そういう制度になってるんですかね。例えば、医療について、私は病院で受け入れしてますけど、かなり保険が切られてできないというような仕組みになってますよね。そういうふうなところで、随所に病院運営の中にあるんですけど、こういうところもそういうふうになってるんですか。それとも、もうやりたい放題、行きたい放題、行ったら全部、診療の保険になるという、そんなイメージでしょうか。そこだけ教えてください。

【事務局】

担当ではないので正しいかどうかわかりませんが、基本的に制度としては行き放題というわけではなくて、同一箇所でも何回とか、そういった仕組みにはなってるかと思います。ただ、適正に使われているか、例えば違う箇所というような扱いにしてるといのは、もしかしたら実態としてはあるかもしれないので、そういうところを適正に、ということで指導、監査等もしっかりやっていくというのはこれまでからもやっており、その辺りがどこまでどう実を結ぶか、というところはあると思います。そういったところも含めて、基本的には行き放題ではないかと思いますので、きっちりと審査というか、監査というか、指導していくという立場に立って、適正に使われるように、ということを考えているところです。

【澤委員】

日本中で同じ制度なのになぜ大阪でこれだけ、1件当たりの医療費が高いかということについて、もう少し分析を深めた上でっていうのが大事でしょうね。

【事務局】

おっしゃるとおりで、確かにこういったところは分析が必要かなと思います。どの部分で、なぜ差があるのか、というのは、療養費に限ったことでもなく全般的に言えることですが、なぜ大阪がこの部分が高いのか、というのは、今回、この適正化計画策定を機に掘り下げていこうかなというふうにも考えておりますので、その中の一つに、澤委員からのご意見もありましたので、療養費についても違う切り口で、ただ単に全国的な値を並べるだけではなくて、何かちょっと掘り下げられるところのデータとかがあれば、レセプトを見るとか、そういったところも視野に入れていきたいと思っています。

【永濱委員】

ちょうど私が手を挙げた直前に澤先生からのご質問がありまして、私もこの療養費のことでちょっと指摘したいと思ってたんですけども、75 ページのところの、取り組みの進捗状況の指導とか具体的なことってというのは、どういうことが行われているのでしょうか。まず一つ目の質問としてお聞きしたいと思います。

【事務局】

医療資源の効果的、効率的な活用で、目標としては、療養費 1 件当たりの医療費を全国平均まで引き下げる、という先程からご意見のあるところで、全国平均より高い状態、全国で一番高いような状態ですので、そのような目標を立てておりまして、それを引き下げるにはどうしていくのかというところが、なかなか具体案というのが難しいところではあります。先程も申し上げたような、例えば、支給申請の審査であるとか、指導、監査というところをより強化していくということについて、国民健康保険課としても進めていくことを挙げているところでございます。

【永濱委員】

今、何ておっしゃいましたか。どういうことをするって、ちょっとよく理解ができなかったんですけども。

【事務局】

適正化計画の療養費の適正支給における取り組みについて、具体的なものというのが非常に難しいところではあります。連合会の実施する支給申請書の審査に対する研修会であるとか、審査や点検、調査といったところで、保険者が対応することが適当な事案は保険者で対応し、指導、監査を実施することが適当な事案は、近畿厚生局と共同で指導、監査をしていくということで、まず行政として強化していきますということを、ここでは挙げさせていただいているところでございます。それらの取り組みが、全国平均まで引き下げることにどう直結するのかというところが、確かにちょっと弱いようなところもありますので、併せて、計画には書いていないですけど、先程、澤委員からもお話のありましたリテラシーにも絡んでくるのでは、と思い、リテラシーを高めて、かかり放題のような形にならないように、適正に受診していただけるようにしていく、ということも含まれると考えています。

【永濱委員】

二つ目の質問をさせていただきます。適正に受診するようになっていく、何か具体的な、例えば、過去に生活保護の患者さんに対して過重に受診しないようになっていくのを、私の地域

の市の担当の職員さんが各家庭を回られて、適正受診を勧められて相当受診が減ったという実績があるんですけども、療養費に関しましてもそういうふうな指導は実際なされておられるのか、また、先ほどお話のあった指導、監査の実績件数っていうのは、どれぐらいあるんでしょうか。

【事務局】

生活保護の方に対して、適正受診を推進していくことを強化していくというところは必要とは思っていますが、具体的にどういうやり方でどう適正受診を周知していくかというところは、まだ具体的に決めきれてないところがございます。例えばですと、保険者協議会なども活用しつつ、各保険者さんに周知にご協力いただいていることは考えているところがございます。また、数値については、今、手元にデータを持ち合わせておりませんので、確認をさせていただき、取り組みにつなげていけるように、引き続き検討したいと思います。

【永濱委員】

基本的に、やはりそういう指導が実際、行われているのかどうか、そこがまずポイントだとも思いますし、本当にその指導だけでなく、厚生局との共同で指導、監査っていう、そういう制度が実際にあったとしても、それが回っているのか、やっぱりそこがポイントだと思います。医療保険では常に指導と監査というのは回っておりますので、やはり療養費についても平等にしていっていただかないといけないなっていうのが、ちょっと僕の正直な気持ちです。

それと、前回か前々回のときにも話題提供をさせていただいたんですけども、先ほど審査が適正に行われているっていう文言をちょっとお聞きしたんですけども、私が聞いたところによりますと、審査っていうのは確かに制度としては存在するんですが、実際にわれわれが適正だと思って査定をしようと思っても、それが査定できない、全てそのまま通ってしまうというのが現状っていうふうに、実際の審査員から聞いております。ですので、どこもストップがかけられないというのが実際なのかなというふうに感じておるんですけども、その点はいかがでしょうか。

【事務局】

以前も永濱委員からその点についてお話はお聞きしたのですが、実態はわれわれも詳しくわかっておりませんので、どこでそういう査定が出た、審査が素通りだったということが起こっているのか、というところを教えていただければ、われわれも調べさせていただきますので、情報提供についてご協力いただければと思います。

【永濱委員】

後日、実際の委員の先生がたのご意見を含めて情報提供したいと思います。

【事務局】

お手数ですがよろしく願いいたします。それを基に、どういったところがネックになっているのかということを確認したいと思います。

【川崎会長】

療養費、チェックの仕組みが動いているのかどうか、そして、それをどう評価していくかというところ、少し調べるということですね、ありがとうございます。続きまして、今中委員、お願いします。

【今中委員】

委員会で似たようなことがありまして、今のご議論に関係して、医療費、療養費も恐らくそうなんじゃないかと思えますけれども、療養費は別ですけれども、医療費は大阪が高い一つの理由は、医療資源が豊富だからですね。各地域で見ますと、医療資源が多い所は医療費が高くなり、医療が難しい、特に医療が難しい地域、医療資源に恵まれない地域、医師不足の地域などは医療費が低くなります。これは県レベルでもそうですけれども、都道府県内でも割と顕著にそういう傾向は出ますので。ちょっと気を付けないといけないのは、医療費を適正化しようというときに、せっかく恵まれている医療資源を削減することはないと思えますけれども、そういうふうにならないように気を付けないといけないなというのがあります。無駄な医療があればそれを削るといいことだと思えますけれども、平均に近づけるのが本当にいいことなのかどうかというのは、気を付ける必要があると思えます。かなり医療資源に良い所は多いんですね、医師数もそうですし、病床数もしかり、以上です。

【川崎会長】

ただ減らすということではなくて、適正化というところのバランスは本当に重要なポイントというご意見をいただきました。続きまして、足立委員、お願いいたします。

【足立委員】

私のほうからは資料の4につきまして、2点、ご意見をさせてください。まず、資料4につきまして、この中にあります第3期計画の進捗状況の中で、データヘルス計画策定、こちら全市町村に対して出されて、Aという判定ですごく良いことだと思います。つまり、言い換えるならば、国民健康保険事業でありますデータヘルス計画の中で、いわゆる都道府県が決めてきた様式に対して、全市町村が共通の様式のもとでデータのほうは管理できるよう

になってきているという状況かと思えます。

そういった中で、明らかにこの先、いかにしてAIとかそういったものをうまく活用しながら、人が、職員がやる中で、一方で、対応が拡充し新規の増える人がどんどん増えております。ですので、この様式、共通様式をどう生かすのか。国ができているものにつきましては、全てを都道府県に設定する望ましい指標と地域に応じた指標というのがございます。具体的にいきますと、全てに共通するものとしましては、特定保健指導実施、そして、皆さまがよくとっているものかと思えます。片や、地域に応じてやるものとしましては、例えば、特定保健指導対象者の減少率、そういったものを各都道府県によって問題としている年齢層をターゲットにしながらやってきております。ですので、ここで言いたいのは、大阪府が大阪の特徴をつかんだ上でこのデータヘルス計画の策定をどう活かしていくのか、せっかく、全市町村が同じ土俵に立ちましたので、この辺りはこの先の計画に触れることは可能かなと思いましたので、この辺りも、ぜひとも将来、今、明らかに普及しておりますAIが浸透しておりますので、そこはうまく計画に入れ込んでいただきたいなと思えます。これが1点目です。

2点目、同じ資料4にあたります、この後の下、施策の三つの柱と具体的な取り組みをご覧いただきますと、新規と拡充ばかりです。となりますと、結果、人が限られている、人がこの先、多分、職員は減って逓減傾向になる恐れがある中で、これが果たして全部が全部できるかっていうと、一方で難しいかと思えます。となりますと、一方で、市町村によって必要な優先順位の高いものと低いものが出てくるであろう、その辺りをいかにして大阪府、広域自治体であります府がうまくサポートしていくのか、この辺りにつきましては、先ほどお伝えしましたように、データヘルス計画で共通様式、出てきておりますので、各市町村の地域性を見やすくなってきてくると思えます。ですので、その辺りもやっていただきたいなと思えます。以上になります。

【川崎委員】

市町村のデータに基づいた特定分析等々を含め、ていねいな市町村ごとの特性を生かした医療ということが必要ではないかということですが、この辺り、事務局で何かここに記載があるとか、何かコメントってございますでしょうか。

【事務局】

具体的に計画にどう落としていくかというところではないのですが、実際にこれまでも取り組んでいる事業で、例えば、国民健康保険の事業で、先程のデータヘルス計画の策定のでもありましたけれども、市町村としては、来年度からのデータヘルス計画の次期計画を策定するタイミングで、計画を策定するにあたって、足立委員からおっしゃっていただいたような、地域の特性というのをどう見るかというところで、共通の指標でもって、例えば大阪

府と比べてどうかとか、全国と比べてどうかとか、そういったところが比較できるように、共通の指標を基に、その地域、市町村ごとの特性などが分かるような地域診断事業もやっております、その市町村での地域特性を把握した上で、こういった保健事業につなげていくかということ、市町村にご検討いただいているところもございます。

もちろん、地域の特性というのは非常に大事だと思っておりますので、先程、足立委員もおっしゃっていただきましたけれども、土台が整ったというところで、共通指標を土台として提示させていただいている中で、あとは様式など、国保連合会も共通のひな形という形で出していただき、そういったところもやっけていながら、共通のもので比較しやすい環境を整えていって、それをうまく活用していただければ、という下地を作り、ご提供させていただいているところでございます。

そこで、さらにそれをどう活用していくかということ、われわれも市町村と一緒に検討を深めて、例えば、そういう検討の中で方向性が、というようなところにつきましては、府でも、うまくサポートできるような形が取れば、というふうに考えているところでございます。

【川崎会長】

続きまして、国保連合会、黒田委員、お願いいたします。

【黒田委員】

先程から出ます療養費の件なんですけれども、連合会として少しご発言させていただきます。療養費というのは、医療と違って、全額、患者さんがいったんお支払いして、あと保険で診てもらったところについては、保険者に行ってお金を返してもらうという形が本来なんですけれども、受領委任という形で、患者さんの同意のもと、窓口では保険の自己負担分だけ払って、という医療と同じような形をとっているような状況です。

その受領委任という中で、請求側ルールみたいなのもございまして、1つの例として患者さんの部位を変えて、長期にわたって施術を続けているなどが見受けられた場合、そういったところをチェックする中で、留意事項という形で、そういった疑いがある施術に対しては通知を出して注意を促しています。それでも直ってこないような施術については、面接確認ということで、施術管理者に直接、来ていただいて受領委任の考え方を伝えた上で確認をさせてもらっているということで、先程から出た、請求し放題かというようなところについては、審査委員会も持っておりますので、対応しているという状況になってます。私の情報としては以上です。

【川崎会長】

方法としてしっかりと、審査というところをやっけてくださっているというところ、この辺りもぜひ、大阪府のほうで情報を取り込みながら、記載のほうに活かさせていただければという

ふうに思います。

永濱委員、追加のコメントでしょうか、お願いします。

【永濱委員】

先程、黒田委員からお話がありましたけれども、そういう取り組みをさせていただいているということで、あくまで審査ではありませんので、これについてはやっぱり、きっちりと審査が行われているのかどうかというところが大切だと思います。

それと、資料2のところについてご質問なんですけれども、例1というのは、当然、こういう医療保険制度があるので、掲示としては保険から払われる、こういうのは、それは大人でも子どもでも一緒だと思います。例2のところ、スイッチOTC薬の購入費の助成についてですけれども、やはりこれから少子化っていわれてまして、確かにOTCも認められてはおりますが、やはり初診とか、やっぱりご家庭でご不安になったところを、まずは医療者のところで診断を受けて適正な治療を受けるというのは、至って自然な医療形態だと思いますので、やはりこの適正受診の在り方について啓発を行っていきまస్తుってということで、それが適正でないのかってというような、何となくそういうニュアンスでも取れないことはありませんので、やはりこれから子どもさんっていうのは、これからの国を担ってくれる大切な国民です。ので、あまり医療費の削減のために、あまりここまでうたってしまうのはどうなのかなってというのがありまして、皆さんのご意見をお聞きしたいと思います。

【川崎会長】

一つ目、審査でなくても取り組みをされてるところがあるところですね。2点目ですけれども、これが医療費適正化という中で、ご指摘として子どもの医療費適正化を盛り込んでどうかということに対して、大阪府としてはそこまで具体的には踏み込まず、ヘルスリテラシー向上、推進、医療機能に対する情報提供の強化というところで、全般に適正受診の在り方について啓発を行うところなんですけれども、永濱委員のほうでは、そこをもうちょっと具体化したほうがいいということですか、あるいは、あえてそこまではいいということでしたでしょうか。

【永濱委員】

あまり具体的に突っ込んで書きますと、受診すること自体がすごく悪いことみたいなイメージを持たれるので、誤解を受けるような表現はあまり望ましくないのかなと思います。やはり病状としてOTCにもっていくという流れがちょっとどうなのか、少し医療者としては気になる場所ですね。ですから、表現をもう少し緩やかにしていただいたほうが、誤解を生まないんじゃないのかなというふうには思います。

【川崎会長】

このことについて、あえて具体化しない方向で事務局も考えていらっしゃるというふうに、私、理解してますけど、その点いかがでしょうか。

【事務局】

今のご指摘の点でございますけれども、われわれとしても永濱委員がおっしゃるよう、何でもかんでもスイッチ OTC 薬に移行していくべきだとか、子どもの医療費を削減していくべきだ、という考えは全く持っておりませんでして、ここについては、保険者協議会からこういう意見があり、すれ違いとはいうか、ヘルスリテラシー、適正受診というようなところについては周知、啓発は行っていきます、というような記載としているのですが、それでも何か書きぶりが変えたほうがいいのか、具体的にどのような表現が適切でないということか、教えていただけないでしょうか。

【永濱委員】

適正受診の在り方というか、誰も最初、何か子どもさんに異常が出たときに、それが適正なのかどうかというふうに考えながらお医者さんを受診されるわけではないと思うんです。ですので、ちょっと何となく僕が一人の親として見たときに、これ、どう判断していいんだろうってちょっと戸惑いがあると思うので、やっぱり今回は医療費の適正化ということでこのような流れになったとは思いますが、これが一般の府民のかたがたが読んで、お母さん方が読まれたときにどう判断していいのかというのが、ちょっとよく分からない。適正受診というのは何なんですかという話になってくると思うんですね。もう少し分かりやすい表現にするために、あまりお子さんが異常感知、自分のお子さんが異常を感じたときに、これは適正なのか、適正じゃないのかって考えながら、皆さん、行動なさってないと思いますので、ちょっとそこら辺の表現をもう少し変えていただければなとは思っています。

【事務局】

繰り返しになるかもしれませんが、計画にはこの意見を踏まえて何か修正を加えているわけではなく、元々ヘルスリテラシーのところ、各世代、若い世代から高齢者の世代まで、ヘルスリテラシーを高めていこうとしており、その中で適正受診というの、何が適正かということはおっしゃるとおりかもしれませんが、適正受診の在り方について、ということヘルスリテラシーのところ記載している、というだけです。計画では、ここの意見を踏まえて書いてるものではない、ということをご理解いただければと思うんですけれども、適正受診について、何が適正かということにつきましては、国から出されているような情報等を基に周知を考えており、周知の仕方についてはまた検討していきたいというふうに考えているところですが、ここの府の考え方として、適正受診につなげるという表現を変えたほうがいいのかというご意見でしょうか。

【永濱委員】

今、おっしゃっている全世代型の、全世代を対象にするのであれば、この子どもというところはクローズアップされなくてもいいんじゃないかなとは思いますが。

【事務局】

子どもをクローズアップはしてるわけではなく、このようなご意見が保険者協議会からありましたもので、それに対する回答として、どのように答えるのかというところで、ヘルスリテラシーというのが全般的、全世代的の、というところで受けられると思い、大阪府はそうように考えている、というようなことを既に計画本編のほうでお伝えしております、と書かせていただいております。それでもって、特に子どもの医療費の適正化を本編にあえて取り込むというようなことではなく、計画は修正せず、この部分に包含されています、という趣旨で府の考え方を記載しております。

【永濱委員】

分かりました。保険者協議会のときも、ちょっとこの文言については修正をお願いしてたんですけども、やはり子どもさんにクローズアップするようなポイントだけが出てきて、ちょっとだけ違和感がありましたので申し上げた次第です。以上です。

【川崎会長】

79 ページの施策 8、ヘルスリテラシー向上の推進というところに対するご意見として、もっと OTC 薬について記載してはどうかというご意見をいただいたということに対して、大阪府としては医療費適正化という大きな流れの中で、あえて個別の案件でヘルスリテラシー、全世代型のヘルスリテラシーということで対応していますという内容ということなので、恐らく、永濱先生の意味と合ってるのかなというふうに思いながら、今、見ていた次第です。この中でも OTC ですか、子どもの受診のうんぬんということよりも、受診をするものとして全世代型、学校でのヘルスリテラシー向上というようなところの取り組み、広くやっていきましょう、そこの辺りに記載があるというような形になっているというような形かなというふうに思います。

ありがとうございます。今後、どの辺りを具体的に施策として共同していくかというときには、少しその辺りはぜひ配慮いただければというところ、しっかりとしていただければと思います。

尾島委員から手が挙がっておりますけど、よろしいですか。

【尾島委員】

今、事務局からその説明がありましたので、結構です。

【川崎会長】

そうしましたら、多くのご意見いただきましたし、療養費のところの書きぶり、少しこの点は事務局でちょっともんでいただいて、計画最終案に反映していただくというところがございますけれども、当審議会としては、それを含め、これをもって第4期大阪府医療費適正化計画の内容として出していくということによろしいでしょうか。よろしければうなずくなり、ちょっと手を挙げていただくなり、何かしら意思が確認できればと思います。よろしいでしょうか。

【川崎会長】

それではご承認いただいたということで進めさせていただきます。

次の議題ですけれども、議題の2、その他ということで、来年度のスケジュール等、よろしく願いいたします。

【事務局】

来年度のスケジュールについてご説明させていただきます。来年度は、現計画の最終評価を行う年となっております。最終評価案を事務局のほうで作成し、委員の皆さまにお示しさせていただきます。委員の皆さまからご意見をいただければと考えております。

また、医療費分析につきまして、当審議会でも委員の皆さまにご説明させていただいているところになるんですけれども、また来年度、医療費分析事業というのも行っていこうと考えておまして、その分析結果等について、また委員の皆さまからもご意見をいただきまして、大阪府の取り組みに反映していけたらと考えておりますので、来年度につきましても、引き続き、どうぞよろしく願いいたします。

来年度の審議会のスケジュールにつきましては、あらためてご案内させていただこうと思っておりますので、またよろしく願いいたします。以上です。

【川崎会長】

他にご意見等ございますでしょうか。かなり活発なご意見いただきましたし、また、本当に具体性をどう出すか、そして、逆にどこを強調するかというちょっとした記載でも、かなりいろんな捉えられ方をするというところがあるかと思っております。バランスの良い形というふうに思います。

それでは、本日の会議としてはこれで終了としたいと存じます。事務局のほうにマイクをお返しいたします。

【事務局】

最後になりますが、大阪府健康医療部健康推進室長より、ごあいさつをさせていただきます。

【大阪府健康医療部健康推進室長】

本年度、年度末の大変お忙しい中、本審議会にご出席賜り、また、今回も非常にたくさんのご意見をいただきまして誠にありがとうございます。本審議会につきましては、今年度、8月と12月と、そして本日の計3回、開催をさせていただいております。現計画であります第3期の計画の進捗状況と共に、本府におけます医療費や受療行動における現状と課題、それから、そうした課題に対する今後の方向性と施策の具体的な内容、あるいは、目標値などにつきまして、それぞれのお立場から非常に多岐にわたるご意見、ご審議を賜りまして、どうかこの次期計画の策定作業を進めることができました。この場をお借りして、厚くお礼、申し上げます。

今回の第4期計画ですけれども、国から示されました二つの柱に加えまして、健康情報の見える化とヘルスリテラシーの向上を大阪府独自の柱立てとして、今回、記載をさせていただいております。令和7年に開催されます大阪府大阪関西万博を一つの契機といたしまして、府民一人一人が健康への意識を高めることで、意識せずとも自然に健康になれるようなそうした姿の実現を目指しまして、保険者や市町村、医療関係団体等の皆さまとも連携を密にしながら、各施策に取り組んでまいります。

また来年度は、先ほども療養費の話題が結構ございましたけれども、大阪府の医療費が他府県と比較して高い要因につきまして、さらに深掘り、分析を進めまして、その要因を踏まえた効果的な取り組みにつなげていきたいと、そういう年にしていきたいというふうに考えております。今後とも引き続き、ご指導、ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。本日は誠にありがとうございました。

【事務局】

委員の皆さま、ありがとうございました。本日はこれで閉会とさせていただきます。

先ほどもお伝えさせていただきましたが、来年度の審議会につきましては、またあらためて日程調整等させていただきますので、引き続きよろしくお願いたします。