

令和5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8月29日(火)午後1時30分から午後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
出席委員 : 足立委員、今中委員、大道委員、尾島委員、川崎委員、
北田委員、黒田委員、小村委員、寺澤委員、永濱委員、
藤井委員、松田委員
欠席委員 : 澤委員、山口委員

【事務局】

ただいまから、令和5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。どうぞよろしく願いいたします。

まず、開会にあたり、大阪府健康医療部健康推進室長よりご挨拶させていただきます。

【健康推進室長】

令和5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、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、ありがとうございます。また、本日は、ご多忙の中、ご出席賜り、誠にありがとうございます。さて、本日も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年間の計画期間として策定し、今年度が最終年度となります。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、保険者等の関係機関の皆様方と連携し、生活習慣病の重症化予防や医療の効率的な提供の推進などに取り組んできたところです。今般、7月に国から医療費適正化に関する基本方針が告示され、その方針に沿って、医療計画や健康増進計画等の他計画との調和も図りながら、次期計画の策定を進めていくこととしております。その基本方針では、医療DXによる医療情報の利活用を通じ、住民の健康の保持の推進、及び医療の効率的な提供を図るとともに、データに基づく医療費の地域差について分析し、医療費適正化につなげ、地域差の縮小を目指していくこととされております。本府におきましても、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、新たな計画で取り組むべき施策等に基づき、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、第3期計画の進捗状況や、本府における医療費や受療行動の地域差に関するデータ分析をお示したうえで、他の都道府県との比較を踏まえた分析結果や、そこから見える課題、今後の方向性や施策に関しまして、委員の皆様方より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。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

【事務局】

次に、本日もご出席をいただいております委員の皆様を紹介させていただきます。

本日は現時点で当審議会委員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。

議事に入る前に、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期医療費適正化計画基本方針(概要)」

資料2「第1章_計画の背景、概要」

「第2章_第3期計画の進捗状況について」

「第3章_大阪府の医療費や受療行動における現状と課題」、

「第4章_今後の方向性と具体的な施策」

資料3「目標設定の基本的な考え方」

以上の資料を送付させていただいております。

それでは、早速、議事に入らせていただきます。

まず、議題1の会長の選出等についてです。

これまで会長を務めていただいております磯委員が令和5年6月30日付けで本審議会委員を辞職されたことに伴い、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項により、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】

私から推薦をさせていただきます。川崎委員に会長をお願いしたいと思います。

【事務局】

ただいま、川崎委員を会長に、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。

【事務局】

特にないようでしたら、川崎委員に会長をお願いすることとしてよろしいでしょうか。

(委員より「異議なし」の声あり)

【事務局】

ありがとうございます。では、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、会長にお願いしたいと存じます。どうぞよろしく願いいたします。

【川崎会長】

只今、ご推薦いただき、ご了承いただきました川崎でございます。改めまして、よろしく願いいたします。

それでは早速ですが、議事に従いまして、「会長代理の指名」を行わせていただきます。大阪府

医療費適正化計画推進審議会規則第3条第3項により、会長に事故があるときは、会長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理することとなっています。会長代理には、今中委員を指名したいと思いますが、いかがでしょうか。

(委員より「異議なし」の声あり)

【川崎会長】

異議なしとのことですので、今中委員、よろしくお願いいたします。

【今中委員】

承知しました。

【川崎委員】

それでは引き続き、議事を進行させていただきます。

議題2「第4期大阪府医療費適正化計画について」です。それでは、事務局から説明していただきたいと思います。

【事務局】

第4期大阪府医療費適正化計画について、まず、資料1「第4期医療費適正化計画基本方針(概要)」についてご説明させていただきます。

資料は、国が示す基本方針の概要となっており、都道府県が策定する医療費適正化計画は、国が示す基本方針に即して策定するものとなっております。

まず、国の基本方針の概要について説明します。1ページ目をご覧ください。こちらは、今回見直された計画の目標等が記載されています。資料の中央に記載されている図をご覧ください。右側が第3期計画から引き続き設定されている目標のうち、取組内容等が見直されたものが記載されており、後発医薬品の使用促進では、バイオ後続品の目標設定が新たに記載されています。

続きまして、図の左側をご覧ください。こちらは、第4期計画から新たに設定された目標が記載されています。まず、「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」です。ここでは、2点記載されていまして、1点目は、「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」です。高齢者に係る疾病の重症化予防と生活機能維持の両面にわたる課題に一体的に対応することが重要であるため、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進に関する目標を立てることとされています。2点目は、「医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供」です。高齢期の疾病は、病気の疾病等の医療ニーズだけではなく、疾病と関連する生活機能の低下等による介護ニーズの増加にもつながりやすいため、地域の医療・介護の関係機関が連携して包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要であることから、市町村の在宅医療・介護連携推進事業への後方支援、広域調整等の支援に関する目標を立てること

されています。

次に「医療資源の効果的・効率的な活用」です。ここでも、2点記載されておりまして、1点目は、急性気道感染症等の患者に対する抗菌薬の処方といった「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」について、2点目は、白内障手術等の外来での実施状況等の医療資源の投入量に地域差がある医療についてです。

これらについては、個別の診療行為として医師の判断に基づき必要な場合があることに留意しつつ、地域ごとに関係者が地域の実情を把握するとともに、医療資源の効果的かつ効率的な活用に向けて必要な取り組みを検討し、実施していくことが重要とされており、このことに関する目標を立てることとされています。

以上が、第4期計画での目標等に関する大きな変更点です。次頁以降は、目標や取組みに関することが詳細に記載されておりまして、8ページ以降は、「第4期医療費適正化計画の医療費見込み」について記載されています。医療費適正化計画では、各都道府県の医療費の現状に基づき、令和11年度の医療費の見込みを算出することとなっており、その算出方法が記載されています。医療費見込みについては、次回の審議会でお示しする予定としています。

以上で、第4期医療費適正化計画基本方針(概要)についての説明を終わらせていただきます。

【川崎会長】

事務局から説明がありましたが、委員の皆様からご質問等はございますか。第4期医療費適正化計画に向けた見直しということで、新たな目標設定、効果的な取組み、実行性向上のための体制構築でした。

コメントですが、今回から医療資源の効果的、効率的な活用という形で、具体例も挙がっており、このあたりの例として挙がっているものが2つ、3つありますが、それについての扱いは、これから具体的に施策の中に入ってくるという理解でよろしいでしょうか。

【事務局】

川崎委員のおっしゃるとおりでございます。これらの取組みにつきましては、今後、検討していきまして、次回の審議会でお示しできればと考えております。

【川崎委員】

ありがとうございました。他に何かご質問はございますか。

【大道委員】

ご質問ですが、医療費適正化計画の今回までの間で、コロナによって医療費の伸びがかなり抑えられたと思うのですが、この辺り、統計上は数字で何か出ているのでしょうか。

【事務局】

今、当方で持っているデータとして、NDBのデータも令和2年度までのものが示されておりまして、令和2年度のデータを見ると、後ほどグラフで説明させていただくのですが、やはり医療費の伸びは確かに少し減っているような状況になっております。詳細な理由について、それがどこまでコロナの影響だったのか、というところまではまだ分析できていませんので、今後さらに深掘りをしていきたいと考えております。

【大道委員】

だとすると、8ページの医療費見込みの図ですが、このブルーの四角が黄色の四角に伸びる。それを、医療費適正化計画を行うことによって、適正化効果でこれだけ下がるという図ですが、ベースのブルーは、今年度までの実数でブルーにするのか、令和2年度までのデータしかないとなってくると、これは概算値でブルーを出すのか、結構、それによって増減幅が出てくると思うのですが。通常の平年比だと、だいたい予想通りで、上げ幅もだいたいはまってくるのですが、この3年少しの間、コロナ禍ですと異常な事態だったので、これをどのように勘案すればいいのでしょうか。

【事務局】

医療費適正化計画における医療費の見込みなどにつきましては、推計ツールが国から来ておりまして、令和元年のデータを用いたものとなっております。推計ツールが先日届いたところであり、詳しくは見られていないのですが、おそらく令和元年度のデータを使ってやっていくのかなと思っております。ですので、コロナの影響の前のデータを元に、やっていくことになると思います。

【大道委員】

ということは、コロナの影響については、今回は考えない、ということよろしいでしょうか。

【事務局】

はい。おそらく、考えないことになるかと思うのですが、医療費の見込みが今後どのような伸びになるかについても、まだ全部を見ることができておらず、もしかするとコロナの影響も加味することになっているかもしれませんので、それは今後見ていって、お示しできればと考えております。

【大道委員】

了解いたしました。

【事務局】

補足させていただきます。今、委員がお示しの観点につきましては、重要な観点でございますので、コロナの影響を、我々も非常に気にしているところでございます。先ほど事務局から申し上げさせていただきました推計ツールで、どこを発射台にしてどこを削減していくのか、適正化を図るのか、

という推計の仕方につきましては、国に確認をしたうえで、大阪府としてどのような形で示すことが望ましいかについて引き続き検討させていただき、次回の審議会ではそのような観点も踏まえてお示しさせていただこうと考えております。

【川崎会長】

ありがとうございました。基準がどこになるかによって、かなり適正化効果の評価が変わってくるという、非常に重要な項目だと思いました。

続いて、資料の説明に移っていただければと思います。事務局からお願いいたします。

【事務局】

続きまして資料2、第4期大阪府医療費適正化計画(素案)の第1章について、説明をさせていただきます。まず、第1章の説明に入る前に、目次にて計画の全体構成の案について説明させていただきます。

まず第1章では、計画の背景、概要の説明をします。次に第2章では、現在の計画、第3期計画の進捗状況について記載しています。第3章では、大阪府の医療費や受療行動における現状と課題として、医療費等のデータから見てとれる大阪府の課題等を記載しています。第4章では、第2章の第3期計画の進捗状況や第3章の医療費等の現状から見てとれる課題への取組みに対する今後の方向性と具体的な施策を記載しています。第5章では、目標と目標達成に向けた具体的な取組みを記載する予定です。本日はこちらに記載する内容の案を資料3としてご用意しております。本日の審議会では、ここまでをご議論いただきたいと思っています。その後につきましては、12月の審議会でお示しできればと思っています。第6章では、先ほどもお伝えしました、計画期間における大阪府の医療費の見込みを記載したものの、第7章では、計画推進にあたっての各関係者の役割や、計画の進捗状況等の評価の方法等を記載する予定です。全体構成は以上です。

続いて、第1章の説明をさせていただきます。1ページ目をご覧ください。ページ番号は資料下部に記載しています。こちらは、計画の背景や概要を記載しております。本計画は、令和6年度から令和11年度までの6年間で計画期間となっています。

続きまして、第3期計画からの主な変更点についてご説明します。まず、資料下に記載の「計画の概要」の(3)計画の記載事項についてです。こちらについては、必要的記載事項と任意的記載事項に分かれており、今回はこれまで任意的記載事項とされていた「住民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」に関する目標が必要的記載事項となりました。なお、大阪府の第3期計画では両項目とも記載しておりますので、引き続き記載するものとなっております。2ページをご覧ください。一番上の3が、新たに必要的記載事項に加わったものです。「計画の期間において見込まれる病床の機能の分化及び連携の推進の成果に関する事項」となります。こちらについても大阪府の第3期計画でも記載されていたもので、引き続き記載するものとなります。(4)計画における目標として、国の基本方針において都道府県における医療費適正化の推進のために達成すべき目標として概ね以下の事項について定めるものとされており、国の基本方針における目標を示さ

せていただいているものです。今回から新たに加わったものとしては、先ほどご説明させていただいたとおり、(ア)住民の健康の保持の推進に資する目標の中の7番目の「高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進」、(イ)医療の効率的な提供の推進に関する目標については一部新規となっており、1番目の「バイオ後続品の使用促進」、3番目の「医療資源の効果的・効率的な活用」、4番目の「医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進」となっております。第1章の説明は以上となります。

【川崎会長】

ご説明ありがとうございました。皆様から、ご意見はございますか。

(意見なし)

【川崎会長】

特にならなければ、引き続き、第2章について説明をお願いします。

【事務局】

資料2「第2章 第3期計画の進捗状況について」の説明をさせていただきます。

まず、5ページをご覧ください。こちらは、第3期計画で立てた目標について、項目ごとに、実績や取組み、これらに対する評価を記載したものです。取組みについては、毎年度、当審議会でもお示ししている進捗状況評価に記載している取組みをまとめたものです。評価については、AからDの4段階で行っており、資料の上に記載のとおり、Aが一番よく、Dが一番悪い評価となっています。5ページは、資料の上と下に、特定健康診査及び特定保健指導の実施率についての進捗状況を記載しております。こちらについては、ともに大阪府の数値は向上しているものの、全国平均よりは、少し低い状況となっており、引き続き、実施率向上に向けた取組みが必要と考えております。

6ページをご覧ください。メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率に関する数値目標について記載しています。こちらは、2008年度と比較して、25%以上の減少という目標を立てており、2021年度は0.3%減少と、目標と乖離があり、更なる減少に向けた取組みが必要と考えております。なお、減少率については、資料にあるとおり、2008年の住民基本台帳人口に、特定保健指導対象者の出現割合を乗じて得られた特定保健指導対象者推定数について、2008年度と当該年度の推定数の差より算出したものです。大阪府は、比較対象である2008年度の数値が、全国の中でも良い方であるため、減少率は小さいものの、特定保健指導対象者推定数が全国より大幅に多いということではありませんが、目標との乖離があることから、引き続き取組みが必要と考えております。

その下に、たばこ対策に関する目標について、記載しています。喫煙率は減少傾向であり、全国とほぼ同じですが、大阪府は、女性の喫煙率が全国より高くなっています。喫煙行動と受療喫煙が健康に与える影響の正しい理解の促進等の取組みが必要と考えております。

7ページをご覧ください。こちらの1番上に、生活習慣病の重症化予防の推進に関する目標として、「糖尿病性腎症による年間新規透析患者数」について、記載しています。新規透析患者数は減少しているものの、目標には未達であり、引き続き、糖尿病性腎症重症化予防事業の継続実施等が必要と考えております。

次に、その他予防・健康づくりの推進に関する目標として、「職場や地域における健康づくりに関する目標」と「歯と口の健康に関する目標」を記載しています。ともに目標を達成しており、A評価ですが、特に歯と口の健康については、20歳代・30歳代の歯科検診受診率が他の世代と比べて低くなっていることから、引き続き、啓発等に取り組む必要があると考えております。

8ページをご覧ください。その他予防・健康づくり推進に関する目標の続きとして、がんに関する目標とデータヘルスの推進に関する目標を記載しています。がん検診・がん検診精密検査受診率については改善傾向であるが、目標は未達であり、受診への意識を上げるため、ヘルスリテラシーを向上させる必要があると考えております。データヘルスの推進については目標を達成していますが、今後は府が提供するツール等を活用し、データ分析を踏まえた地域課題の把握と課題に対する保健事業への展開につなげることが必要と考えております。

続きまして9ページをご覧ください。ここからは2つ目の柱である「医療の効率的な提供の推進に関する目標」について、記載しています。まず、1つ目は、資料上部、後発医薬品の使用促進に関する数値目標が記載されております。こちらについては、2022年度は目標達成となっております。ただ、全国平均の83.7%を下回っており、供給状況に留意しつつ、引き続き使用促進が必要と考えております。次に重複・多剤投薬に関する目標を記載しています。調剤費等は年々減少しているものの、目標である2013年度比半減には達しておらず、自分に必要な機能を持つ、かかりつけ薬剤師・薬局を選ぶことができるよう、地域連携薬局の推進等をしていく必要があると考えております。

10ページをご覧ください。その他の医療の効率的な提供の推進に関する目標として、療養費と病床機能報告における回復期病床の割合についての目標を記載しています。療養費については、1件あたりの医療費を全国平均に近づけるという目標を立てており、こちらについては全国平均に少し近づき、目標は達成しているものの、差は少ししか縮まっておらず、C評価とさせていただきます。引き続き取組みは必要と考えております。回復期病床の割合については割合増加、と目標は達成したものの、4%と微増にとどまっており、A評価であるものの引き続き取組みが必要と考えております。

11ページをご覧ください。その他の医療の効率的な提供の推進に関する目標として、在宅医療に関する目標を記載しています。こちらについては、在宅看取件数以外は目標未達成ですが、この実績は2020年度です。コロナの影響を受けている可能性も考えられます。引き続き、在宅医療・介護の連携体制について、市町村支援等を行っていく必要があると考えております。資料についての説明は以上です。

【事務局】

補足をさせていただきます。第2章で説明をさせていただいたところについては、現在の計画では記載しておらず、この間、次期計画を考える際に、現計画の評価を踏まえ、課題認識を行った上で次の計画に向けて方向性を検討していく、というように持っていった方が良いのではないかと、という趣旨から、今回、第2章に新たに進捗状況を盛り込んだところです。また、医療費適正化計画については、計画策定年度に暫定評価を行って、国に提出することとされており、計画策定後の来年度には最終評価として提出する、ということとなっております。

【川崎会長】

第2章までのところで、皆さんのご意見を伺いたいと思いますが、事務局の説明につきまして、ご意見はございますか。

(意見なし)

【川崎会長】

第3期計画の進捗状況の評価としてAからDまでで、非常に評価できるところ、また、なかなか改善が難しいところなど様々です。概ね A、B という評価ですが。

【川崎会長】

では、第3章、資料2について、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

資料2「第3章 大阪府の医療費や受療行動における現状と課題」について説明をさせていただきます。資料をご覧ください。12ページでは「人口・高齢化等の状況」について、記載しています。図1にあるとおり、今後も大阪府の高齢化は進行し、医療ニーズは増加する見込みです。

13ページをご覧ください。図2は大阪府の平均寿命と健康寿命を全国と比べたものを記載しております。平均寿命・健康寿命ともに、大阪府は全国を下回っており、また、平均寿命と健康寿命の差である「不健康期間」については、大阪府は男女ともに全国より長くなっているため、生活習慣病の予防等により、不健康期間を短縮し、健康寿命の延伸を図ることが求められています。

14ページをご覧ください。こちらにつきましては、医療費等の状況について記載しています。資料上部に記載のとおり、本計画では新型コロナウイルス感染拡大の影響が少ない、令和元年度のデータを主に用いて医療費分析を行っています。資料上部の四角囲みに書いている部分は、この後に説明をする医療費の課題等をまとめ、要約したものです。中身については、次の図以降で詳細に説明させていただきます。

総医療費について、ご説明します。図4は大阪府の医療費の推移です。総医療費は年々増加しており、令和2年度だけ下がっている状況です。15ページをご覧ください。図5は、国民医療費と

後期高齢者医療費を示したものです。今後も高齢化の影響により、高齢者の医療費はさらに増加する可能性があります。図6は大阪府と全国の診療種別医療費の構成割合です。大阪府と全国には大きな差はありません。

16ページをご覧ください。ここからは人口一人当たり医療費について、記載しています。図7は、都道府県別の人口一人当たりの実績医療費です。大阪府は、全国平均より約1割高くなっており、全国では16番目の数値です。図8は、全国の世代別の一人当たり医療費の推移を示したものです。75歳以上の一人当たり医療費は、65歳未満の約5倍となっています。

17ページをご覧ください。図9は高齢化の地域差の影響を除いた、人口1人あたり医療費を年齢調整後で都道府県別に示したものです。大阪府は、全国で4番目となっており、先ほどの図7の実績医療費より、順位が高くなっており、このことから、大阪府の医療費には、高齢化によらない地域差が生じているのではないかと考えられます。

18ページをご覧ください。ここからは、年齢階級別の医療費について記載しています。なお、今までは国民医療費ベースでお示していたのですが、年齢階級別等の医療費データは国民医療費ベースでは見当たりませんでしたので、ここからはNDBベースで分析し、図を示しています。まず、図11をご覧ください。大阪府、首都圏、全国の人口一人あたり医療費を図に示しています。首都圏と比べているのは、人口規模が比較的近いという理由からです。図11にあるとおり、大阪府は65歳から首都圏との差が開き始め、高齢になるにつれ、差がどんどん広がっているという状況になっています。図12をご覧ください。総医療費でみると、大阪府は65から89歳の医療費が、ともに高くなっており、全体の約56%を占めています。

19ページからは、疾病別の医療費について記載しています。図13をご覧ください。疾病別に見た大阪府の一人当たり医療費です。大阪府では、「歯肉炎及び歯周疾患」が最も高く、この図の一番左のグラフになっております。首都圏との差も一番大きくなっています。その次に、高血圧性疾患や骨折が首都圏との差が大きくなっています。

20ページをご覧ください。ここからは、大阪府の医療費全体の約56%を占める65歳から89歳の医療費について、どの疾病で高くなっているかをグラフで表したものです。図14から18までで、5歳刻みで疾病別一人当たり医療費を示しています。全ての年齢で高血圧性疾患が一番高くなっており、他には糖尿病や腎不全等が上位に入っているなど、生活習慣病に関する疾病が多くを占めています。また、骨折についてですが、65歳から69歳では出ていないのですが、75歳から79歳では順位が7位になっており、その後もどんどん順位が上がってきており、85歳から89歳では、高血圧性疾患に次ぎ高い状況になっております。どの都道府県も、骨折については年齢が上がるにつれ順位が上がってくるのですが、大阪府においてはその伸びが他の都道府県よりも高くなっており、疾病別で見ても、人口一人当たりの医療費が、首都圏との差が一番大きくなっています。図19から21は一人あたり医療費の高い疾病を年齢別に表したものです。図19が、一人当たりの医療費が一番高かった「歯肉炎及び歯周疾患」で、こちらについては、ほとんどの年齢で首都圏よりまんべんなく高くなっており、大阪府の医療費を押し上げる要因となっているかと思えます。このことから、予防に関する取組み等が必要と考えております。図20は「骨折」で、こちらについては若

い世代ではそれほど差はないのですが、65歳ぐらいから首都圏との差が広がっていき、高齢になるにつれて大きな差となっております。骨折を予防するためにも、早い段階からの骨折予防に関する取組みが必要と考えております。図21では、糖尿病等、生活習慣と関わりの深い疾病をまとめたものです。生活習慣病とは、図の下に書いているとおりで、糖尿病、脂質異常症等の合計を取りまとめたものです。こちらも65歳ぐらいから首都圏との差が広がっている状況で、高齢になるにつれ、どんどん差が大きくなっています。生活習慣病を予防するためには、早い段階からの生活習慣改善に係る取組みが必要と考えています。

24ページからは、療養費の状況について、記載しています。図22や図23は国民健康保険制度と後期高齢者医療制度に関するもので、グラフを2つに分けており、ともに大阪の療養費は高くなっている状況です。引き続き、適正化を図る必要があると考えております。

26ページからは、高血圧や脂質異常症等、生活習慣病の状況を記載しています。こちらは、現在策定中である次期健康増進計画と整合を図って記載しています。

31ページをご覧ください。こちらは、がんについて記載しています。図34、図35のとおりで、大阪府のがんの死亡数は直近5年程度では横ばい傾向です。75歳未満の年齢調整死亡率では改善傾向にあるものの、全国より高い状況です。また、次のページの図36、図37のとおり、大阪府のがん検診の受診率は向上していますが、全国より低い状況であり、引き続き発症を予防する取組み等が必要と考えております。

33ページでは「生活習慣病等がもたらす影響」について、図で示しています。

34ページからは、「特定健康診査・特定保健指導及び生活習慣の状況」について記載しています。第2章でもご説明したとおり大阪府の特定健康診査受診率・特定保健指導実施率は低くなっているため、向上に向けた取組みが必要と考えております。

37ページをご覧ください。ここでは、喫煙、飲酒、食生活の状況等、生活習慣に関する状況を記載しています。

44ページをご覧ください。ここでは、「歯と口の健康」に関する状況を記載しています。45ページの図63にあるとおり、歯周病の治療が必要な者の割合は、年代が高くなるほど増えている状況です。また、図64にあるとおり、20代、30代の歯科検診受診率は他の世代より低くなっており、若い世代に検診受診の重要性を周知していくことは重要と考えております。

46ページからは、受療行動や医薬品等の状況について記載しています。図65では、都道府県別の重複投薬の割合を示しています。大阪府は患者割合・薬剤費割合ともに全国より高くなっています。

47ページでは多剤投与について記載しております。図66では、外来において、6剤以上の医薬品を投与されている患者の割合を示しています。こちらについても、大阪府は患者割合・薬剤費割合ともに全国平均より高くなっています。多剤投与については、患者の状態に応じた投与の結果、種類が多くなることもありますが、重複投薬・多剤投与については一定存在していることから、適正服薬等の服薬管理を行っていくことが必要と考えております。

48ページからは後発医薬品の状況について記載しています。図67にあるとおり、後発医薬品

の使用割合は年々増加しています。先ほどの第2章でのご説明のとおり、大阪府も、令和4年度には、国の目標を達成しましたが、全国平均と比べると、少し下の方となっています。後発医薬品の供給状況に留意しつつ、引き続き普及促進をしていく必要があると考えます。

49ページ以降は、処方箋発行元医療機関別や制度別、薬効分類別等の後発医薬品の使用状況を記載しています。

【川崎会長】

第3章「大阪府の医療費や受療行動における現状と課題」、非常に分量も多くいろいろとあったかと思いますが、これについて、ご意見等はございますか。

【寺澤委員】

大阪府歯科医師会の寺澤です。私は歯科医でNDBの分析は、個人的によくやっていますのですが、今年の6月30日に、厚生労働省から、医療費の地域差特性というデータが出ていたと思います。6月30日の最新データというのは、少し古いのですが、2020年度のデータでした。これを見ると、私は歯科医ですので、歯科のデータしか見ておりませんが、都道府県別の一人当たりの歯科医療費は、残念ながら大阪府が全国で一番高い数値でした。しかし、個人的に非常に疑問が生じまして、大阪府の歯科が、それほど他の都道府県の歯科に比べて裕福なのか、と思ったので少し調べてみました。最新のデータが2020年度、これはコロナの感染の影響をもちに大きく受けた年ですので、感染の影響がなかった2019年度も一緒に調べてみました。都道府県の一人当たりの歯科医療費に都道府県別の人口を掛け合わせると、都道府県別の総歯科医療費が出ます。それを都道府県別の歯科医療機関数で割り算をすると、1歯科医療機関あたりの年間の収入額が分かります。そうすると、2019年度は大阪府の歯科は12位、2020年度は8位でした。決して低いわけではないのですが、少し驚いたのが、滋賀県が、2番、1番という順番だったのです。ちなみに、両年とも最下位は東京都でした。なぜ滋賀県が2番、1番で驚いたのかと言うと、我々開業している歯科医師が、自分が所属している都道府県での医療費を感じる一番の機会が地方厚生局が実施する集団的個別指導ですが、そこで平均点数が出てきます。そのときに、滋賀県は47位というのが何年も続いていて、滋賀県は収入が低いのかと思っていたのですが、それが1医療機関あたりでは1位、2位になっている。つまり、滋賀県は一人当たりの医療費は低いかもしれないが、1医療機関あたりの患者数が極めて多いと考えられる。逆に大阪府は、一人当たりの医療費は高いかもしれないが、1医療機関あたりの患者数が少ないということだと思われまふ。結局、患者数が少ないので、例えば、歯の神経を取り除く処置をして、次の予約をするときに、滋賀県だと患者が多いので3週間ほど先まで予約ができないかもしれませんが、例えば大阪府だと、明日が空いていますから明日はどうですかという感じで、結果的に一人当たりの平均点数がどんどん高くなるのが考えられます。この第3章の大阪府が用意してくださった資料には、受診延日数の考え方があまり入っていないと思います。なので、私は受診延日数が医療費に関係しているのだろうと考えて、都道府県別の受診延日数が掲載されている統計である医療費の動向、いわゆる MEDIAS、年末の改定率の算出で

も用いられる基礎データですが、この MEDIAS から、一人当たりの歯科医療費と一人当たりの受診延日数で相関性を調べてみました。今日、集まっておられる先生方は、ご自身で統計を調べたことのある先生ばかりだと思うのでご存知だと思いますが、CORREL 関数と言うものがあります。-1から+1までの数値で負の相関性があるのか正の相関性があるのかというもので、絶対値が 0.4 から 0.7 だと相関性がある。絶対値が 0.7 以上だとかなり強い相関性があるといった、感覚ではなく、数値で両者の相関性の深さを見るというのですが、Excel で簡単に調べることができます。今日、少し調べてみたのですが、令和3年度の都道府県別人口のファクターを除いた一人当たりの歯科医療費と一人当たりの受診延日数では、相関性が 0.88 という極めて高い相関を示しました。この辺を年齢別などで深く分析すると、この医療費に何かヒントがあるのではないかと考えました。

【川崎会長】

歯科医療費が少し高く見えるけれど、中身まで見て、その背景にある要因、医療機関の数であったり、受診行動、受診回数であったり、処置の内容であったり、ということを含めて判断する必要がある、慎重に判断する必要があるというところかと思いますが、事務局、何かコメントはございますか。

【事務局】

今回、大阪府でも歯科の医療費が高いということは表でお示しさせていただいたのですが、どのようなところに要因があるのか、細部までの分析はできておりませんでしたので、今、寺澤委員におっしゃっていただきました受診延日数等、いろいろな角度から分析をしてみたいと思います。

【川崎会長】

医療リソースがある、例えば病院や診療所の数が多ければ、医療機関へのアクセスが良いということで医療費が上がるということもあって、それが必ずしも悪いことではなく、医療の質が上がっていくという面もありますが、とはいえ、限りある医療費の中でいかにやりくりしていくか、まさに適正化ということが求められるところです。ぜひ多方面からの解析を加えていただく、ということによろしいでしょうか。

第3章の最初の高齢化率のところは、図の色の濃い方が年長者で、一番下が高齢者、これを見ると、2040年ぐらいまでは、大阪府の場合には高齢者が微増。今回の計画の中でも、高齢者が基本的に増えていく、自然と医療費も上がる傾向にあるという中で、いかに適正化していくか。大変難しい、板挟みの中、あの手この手で適正化ができる場所を探していこうという話だったかと思いません。

続きまして、第4章、資料2について、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

第4章「今後の方向性と具体的な施策」について説明いたします。第4章では、国の基本方針に

記載されている課題や、第2章の第3期計画の進捗状況や、第3章の大阪府の医療費や受療行動における現状から見えた課題への取組みに対する今後の方向性と具体的な施策を記載しています。

まず、「住民の健康の保持の推進」について、ご説明させていただきます。第3章の医療費分析から大阪府の生活習慣病による高齢者の一人あたり医療費が高いことが見て取れたことから、対策として、ヘルスリテラシーの向上や特定健康診査等の実施率の向上等に関する取組み等が必要ではないかということで、行っていきたいと考えております。また、同じく第3章の医療費分析から高齢者の骨折による医療費が高いことが見てとれたことから、若い世代からの骨粗しょう症検診受診やフレイル予防等、骨折を予防する取組みを推進していきたいと考えております。また同じく、医療費分析からがんによる死亡率が依然高いことが見て取れたことから、がん予防の啓発やがん検診受診率の向上等により、発症を予防する取組みを推進していきたいと考えます。また、同じく医療費分析から歯肉炎及び歯周疾患による医療費が高くなっていることから、定期的な歯科検診の受診等、予防に関する取組みを行っていきたいと考えております。こちらについては、先ほど、寺澤委員からもご意見をいただきましたように、より詳細に分析をしていきたいと考えております。

続きまして、国の基本方針にて予防接種の重要性が記載されているため、府ではワクチン接種に関する正しい知識の普及啓発等、適切なワクチン接種を引き続き推進していきたいと考えております。高齢期には、生活習慣病の予防対策と併せて、心身機能の低下などに起因した疾病に対する保健指導や栄養指導等の重要性が、国の基本方針でも指摘されているところで、疾病の重症化予防と生活機能の維持の両面にわたる課題に一体的に対応することが必要ということで、こちらについても行っていきたいと考えております。大阪府では、市町村等と連携して取り組んでいこうと考えております。

次に52ページをご覧ください。こちらは、「医療の効率的な提供の推進」に関する今後の方向性等について、記載しています。まず、第4期計画から必要的記載項目となった病床機能の分化・推進について、高齢者人口の増加に伴う回復期病床の必要数の確保に向けた取組みを推進していきたいと考えております。次に、第3章の医療費分析から、大阪府の後発医薬品の使用割合が、国の目標には達しているものの、まだ全国平均を下回っていることから、供給状況には留意する必要はありますが、留意しながら、患者への使用に関する普及・啓発や、地域フォーミュラの普及に関する取組み等を推進していきたいと考えております。また、バイオ後続品についても、国から目標が示されたことから、こちらについても、使用を促進していきたいと考えております。第2章の第3期計画の進捗状況や第3章の医療費分析等から、重複・多剤投薬は一定存在していることが見て取れることから、府民への適正服薬に関する知識の普及等に取り組んでいきたいと考えております。国の基本方針において、医療資源の効果的・効率的な活用の観点から、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や、医療資源の投入量に地域差がある医療の適正化に取り組むことが示されていることから、地域の実情把握と医療資源の効果的かつ効率的な活用に向けた必要な取組みについて、保険者協議会等を活用し、検討を実施していきたいと考えております。

次に、地域包括ケアシステムの構築の推進について、国の基本方針において、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域の医療・介護に係る機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要と記載されていることから、地域包括ケアシステムの構築の推進として、医療・介護連携や在宅医療の充実等に関する取組みを推進していきたいと考えております。

次に、53ページをご覧ください。こちらについては、医療情報の見える化とヘルスリテラシーの向上について記載しております。国の基本方針においては、柱としては示されていませんが、大阪府においては健康情報の見える化を行い、健康課題に対する分析を行うこと、府民のヘルスリテラシーを向上させることは重要と考えるため、府独自の柱として設定しようと考えています。この柱に関する取組みの方向性としては、医療費のデータの見える化を図り、データから見える健康課題に対する分析を行うなど、データヘルスの推進を行っていききたいと考えております。他、府民の健康づくりへの機運を高め、主体的な健康づくりにつなげるとともに、それぞれのライフステージに合った健康教育を充実させるなどして、健康に関する正しい知識を身に付け、自分の健康状態に合った必要な情報を見極められるようなヘルスリテラシーの向上を推進していきたいと考えております。

【川崎会長】

第4章として、今後の方向性と具体的な施策、1番目が住民の健康保持の推進。2番目が医療の効率的な提供の推進、3番目が健康医療情報の見える化、ヘルスリテラシーの向上でございました。ご意見、ご質問がございましたらお願いします。

(意見なし)

【川崎会長】

私から、1つ教えていただきたいかったのは、51ページの生活習慣病のところ、先程の課題の中でも、特定健康診査・特定保健指導の実施率は、まだまだ向上の余地があるという課題があり、そのためにこのような施策を行うということでした。一方で、特定健康診査の来年度以降の第4期中で、受診率だけではなく保健指導の実施につながるように、実際に体重が減ったのかどうかというプロセス指標からアウトカム指標に移って評価をしていくべきではないか、そのような見方も加えていくべきではないか、という話があります。医療費適正化計画では、そこまで細かく見る必要はないかと思いますが、そのあたりの整合性であるとか、指標の扱い方、プロセスで見るのか、実施したから良くなるだろうというところで見るとか、実際に結果として改善できたのかというところまで踏み込んでいくのかといった具体的なところ、この審議会での見方として、いかがでしょうか。

【事務局】

今、川崎会長からお示しいただいた観点につきましては、第4期の特定健診・特定保健指導の方針に沿ってということで、医療費適正化計画の方も、アウトカム重視という観点は整合を図ってい

るところです。実際には、特定保健指導の実施率の向上というような目標を医療費適正化計画で定めたいので、その実施率にアウトカムとして、これまでで言うと保健指導の回数が決まっており、なかなか実施とならなかったようなところも、アウトカムを満たすことによって「実施済」となり実施率が上がっていくようなことであれば、実施率という目標設定において、その取組みをすることで、国が示す特定保健指導の方針とも整合性が図れると考えているところです。

【川崎会長】

ありがとうございます。他に質問、コメントはございますか。

【足立委員】

資料51ページの骨折の件について質問です。骨折対策として、若い世代からの骨粗しょう症対策をするとのことで、つまり、骨密度が低いという原因から、結果としてこのような対策です、といった趣旨かと思って受け止めております。全国的にも同じような内容ですので、決して否定するわけでは無いのですが、実際に骨密度等の検査が全国と比べて大阪府が低いのかどうか。これが1点目です。

2点目は、大阪府内においては、地域によって、それぞれ北部と南部では、傾向に若干の差があるのではないかと。そのような視点で考えた場合に、もしかすると地域性によってこの対策の有効性が変わってくるかと思いましたので、地域性についての関係はどのように評価なされたのか。

3点目は、先ほど、寺澤委員におっしゃっていただいた点で、もしかすると医療アクセスが影響をもたらすのかもしれない。言い換えると、整形外科などが地域によって多い所と少ない所があって、その結果、1医療機関当たりの収益性が決して高くないにもかかわらず、割とアクセスしやすい所では結果として頻度が多くなる、というような骨粗しょう症の骨密度以外の検討もなされたのかどうか。この3つについて教えてください。

【川崎会長】

事務局、いかがでしょうか。

【事務局】

足立委員からお示しいただいた3点について、まだまだ勉強不足なところがありまして、骨密度の状況等が全国と比べてどうかについては、まだ調べきれていないところです。また、ご指摘いただきました大阪府内の市町村間での地域差は、北と南の差であるとか、市町村差についても、追いきれていないところがございます。

ですので、足立委員からお示しいただいた観点も踏まえまして、これから骨折対策をしていくと一口に言いましても、どのような切り口で進めていくべきかについては、今お示しいただいたような観点も含めて、検討していきたいと考えております。

あと、3点目のアクセスの影響等についても、調査・分析が至っていないところで、大阪府の特徴

として、医療費分析の中の疾病別では、骨折が、高齢者でより顕著に見えてきたのではないかと
いったところ、まだ入り口のところだけを我々も把握したところですので、それをより深掘りして
いくな形で、より効果的な策を今後検討していきたいと考えております。

【足立委員】

本当に、視点はとても良いと思うのです。大腿骨骨折については、高齢者がいったん骨折して
しまうと、寝たきりになったりしてしまいます。結果として、介護保険や医療以外の波及効果が大
きいので、その視点は非常に大事だと思います。それだけに、それこそ「大阪モデル」が
できるぐらい、1つのきっかけになるかと思っておりますので、ぜひよろしく
お願いいたします。

【川崎会長】

転倒、その背景にある骨粗しょう症といったところは、今回の53ページ、一番最後の「健康医療
情報の見える化とヘルスリテラシーの向上」、ライフステージに合わせたライフコースア
プローチの重要性周知、今は国全体としても、性差を意識して、例えば女性の若い頃からの健康な骨
づくりの観点非常に重要です。そのうえで、今、大変重要なご指摘だと思ったのは、情報の見える
化とヘルスリテラシーの向上がありますが、そのようなデータに基づいた地域差や骨量をデータに
基づいて見える化して対策を打っていく、それで評価をしていくこと。それに基づいて、ヘルスリ
テラシーの向上につなげていく。まさに、そのよい事例になればと思っておりました。ありが
とございます。

【川崎会長】

他にご質問やご意見はございますか。

【今中委員】

今、会長が指摘された最後の53ページで、私も同じようなことばかり言っているか
もしれませんが、上から2つ目で、「市町村のデータヘルス推進につながるツール等の提供
と活用支援」とあります。いくつか聞きたいのですが、1つは、このツール等の提供と活用
支援とは、どのようなことをされるのでしょうか。

【事務局】

今、ご指摘いただきました「市町村のデータヘルス推進につながるツール等の提供と活用
支援」について、今後いろいろと考えていく必要があるかと思っておりますが、一例とし
ましては、現在、国保向けの事業でKDBや e-Stat 等のデータを活用し、市町村ごとの
地域診断シートというものを作成いたしまして、それを市町村に提供する、という事業
がございます。市町村としても、今年度はデータヘルス計画策定の年度ですので、その
ようなところで地域診断、地域の課題を分析するためのツール、ロジックモデルを
活用したツールなのですが、そのようなツールを活かしながら市町村のデータヘルス
計画の策定にお役立ただければ、と令和4年度末に地域診断シートを提供したと

ところでございます。また、その活用を今年度は定着させていくということをやっており、一つの事例になるかと思ひますし、これ以外にも、市町村のデータヘルス推進に繋がるようなツールの提供を検討していきたいと考えております。

【今中委員】

ありがとうございます。改めてわかりました。下の「ライフステージに合わせた健康教育の充実」、これは非常に重要だと思ひられます。その下に、薬のもらい方、例えば風邪で、ウイルス性の感染症のときに抗生剤をどうしても欲しいと患者さんが言って、処方しないといけなくなるとか、ずっと課題になっています。さらには、医者のかかり方なども含めて、健康教育は非常に重要だと思うのですが、学校、小学校や中学校の健康教育も非常に重要で、親、その家庭にも関係してくるというか、例えば、認知症サポーター教育もそうですが、子どもを教育することで親にも情報が伝わる、ということがあるようですが、ここに書いてある健康教育の充実というのは、それなりにお金がかかることでもあります。最近では、医療従事者を学校に派遣して教育してもらうということもあるようですが、どのようなプランがあるのか、教えていただければと存じます。よろしくお願ひします。

【事務局】

ありがとうございます。現時点では、施策の方向性としてそのような健康教育を挙げさせていたでいてるところで、具体的な取り組み内容につきましては、現時点ではまだ持ち合わせていないところでございます。来年度からの取り組みとして、どのような形で健康教育を取り組んでいくかについて、また次回の審議会等で、この目標施策の方向性につきまして、具体的にどのような取り組みをしていくのかを示させていただければと思ひます。今のご指摘の点などを踏まえ、今後検討していきたいと考えております。

【今中委員】

文部科学省では、保健教育、健康教育の非常に充実した教科書とパンフレットの間のようなものを作られているのですが、とても詳しいです。高校生向け、中学生向けのものを見せてもらいましたが、かなり詳しくて、多分、学校の先生も全部はわかっておられないと思ひし、聞く方も全部わかるのかな、という程度のレベルの高いものが作られたりもしていますが、必ずしも日常の医療の使い方とかに繋がらないような内容もあります。生物学的な情報は、結構いろいろと入っているかと思ひますが、日常生活上の医療なり健康維持に直結した内容が、新たに必要になるのではないかと思ひております。

最後の質問としては、そのことと関係して、資料2の 10 ページ以降に掲載されている第3期計画の進捗状況において、健診の受診率や保健指導の受診率、Bが付いていたはじめの方の値ですが、かなり低いですよね。その関連するメタボリックシンドロームの減少率の数値目標は、Dが付いているところがあります。これは、誰が本当に効果ある対策を打てるのか、非常に難しいところがあります。単に大阪府だけでできるものではないと思ひますし、教育だけでも難しい。いろいろな要素

が絡んでいると思うのですが、かなり数値目標からは遠い。B になっていますが、かなり遠いですね。このあたり、喫煙率等も関係すると思うのですが、これは、子どもの頃からしっかりと教育することが重要な領域ではないかと思いましたが、教育と保健医療との連携がより進むといいと思いました。教育との連携について、大阪府のご意見を、少しいただけましたらありがたいです。

【事務局】

教育との連携で、これまでも保健体育課など、大阪府の教育庁へも働きかけているところではあります。実際に今のご指摘の観点で、日常に直結した視点というのはなかなか難しいかと思えます。これまでできていなかったということもあり、今後必要ですので、小中学校を含めて、ご家庭の親にも知っていただくためにも必要な情報をということであれば、より効果的な情報を連携、教育の充実という観点で進めさせていただいて、認知度、リテラシーを上げていくことに繋げられればと考えております。具体的な策は、現時点ではまだ詳細にはないのですが、そのような観点で今後取り組みを進めていきたいと考えております。

【今中委員】

どうもありがとうございました。

【永瀆委員】

18ページの(2)年齢階級別医療費で、65歳以上になっていくと、どんどん医療費が上がっていく、その医療費を主に消費されているのは65歳から89歳までの年代である、というのは十分わかることなのですが、そこで、大阪だけが他府県と乖離していくという現象が、だいたい65歳まではほとんどが外来患者だと思うのですが、65歳を超えてくると、いろいろな病気で入院が入ってきたり、もしくは早ければ、その時点から在宅とかも入ってくると思います。ですので、この乖離している他府県との違いがある1つの理由として、純粋な通院外来なのか、在宅なのか、それとも入院治療なのか、その辺りのデータはお持ちなのでしょうか。

【事務局】

前回の審議会でも永瀆委員からご指摘いただきました在宅医療について、どれぐらい医療費がかかっているのかという点ですが、こちらでも少し調べさせていただきましたが、今のところ大阪府で持ち合わせているデータはなく、在宅医療については算定回数のようなデータを見つけたのですが、それ以上にこの要因になっているようなものについてのデータは見つけれませんでした。引き続き、いろいろな角度からデータを探して、分析していこうと思っております。

【永瀆委員】

特に在宅にこだわっているわけではないのですが、一般外来と在宅と入院で、費用のかかっている割合も知りたいと思います。特にこれからは、高齢になってきて、病院にずっと入院することは

できませんし、当然、ベッド数が足りなくなりますので、在宅で開業医が診ていく必要性もあるのですが、実際にそうなっていても、医療費ベースでどのようになっているのかというのも具体的にわからないので、基礎データとして教えていただきたい、というところがあります。ですので、大きく分けると、通常の通院されているような外来の医療費、在宅での医療費、それと入院での医療費、そのような大きく三つに分けたデータがあれば、もう少し分析しやすいかと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

【事務局】

今日お示しさせていただいたデータのとおり、医療費のうちどこに何がかかっているのかは深くは分析できておりませんので、今ご指摘いただいた入院、外来、在宅といった視点からも、今後見ていけたらと思っております。また、いろいろとデータを探して、分析していきたいと思っております。

【尾島委員】

先ほどのご質問というか提案で、ずっと審議会では話をさせていただいているのですが、特定健診の受診率が非常に低いというところで、我々薬局でも、会員が4800ぐらいございますので、ポスターを置いて頂けたら、店頭で健診のポスターを貼らせていただく。そうすると、調剤で待っているときに、患者から「これは何ですか」と質問されますし、クリニックでも貼っていたし、薬局でも貼っている、「これ何やろ」と言われたときに説明をさせていただいて、特定健診や保健指導の受診をもっと増やすような案内はできると思っております。ポスターを4800枚ぐらいいただけたら、会員に配布したいと思っておりますので、お考えいただければと思います。

【事務局】

非常に心強いコメントをありがとうございます。確かに特定健診の受診率、実施率につきましては伸び悩んでいるところもありまして、大阪府としても認知度を上げるということ、必要だと知らしめているつもりではあっても、なかなか届いていないというところもございます。そのような観点で、薬剤師会では健康サポート薬局など、いろいろと取り組みをされているかと思っておりますので、そのようなことの一環といたしまして、薬局でのポスター掲示などご協力いただければ、我々も非常に心強いと思っております。そして大阪府として、そのような連携を図り、受診率向上に繋げていければと考えております。

【川崎会長】

最後の「ヘルスリテラシー」という推進の柱がありますが、まずは知っていただくということがありますでしょうし、医療従事者から見れば、健康診査は15年経って、大分と浸透していますが、なかなか、健診にもいろいろとあって、受診者側からは混乱するという話もありましたので。

【今中委員】

先ほど在宅医療の話が出ていて思い出したのですが、在宅医療はまだ、医療費全体の中で占める割合は、それほど大きくはないかもしれませんが、ちょうどコロナになった2020年初め頃から見ると、その初めの2年間で、1.2倍ぐらいに増えています。コロナ禍で、外来や入院など受診が抑えられている中、在宅医療がかなり伸び続けておりますので、在宅医療も区分して医療費をフォローしていくことは非常に重要だと再認識した次第です。

もう1つは、今回の大阪府医療費適正化計画のデータは、大阪府全体のものが入っておりまして、また二次医療圏ごとで同じようなものを作られるのかもしれませんが、大阪府の中でも、それなりの差がありますので、二次医療圏ごとの値なども、重要なところは出したほうがいいのかと思った次第です。最後の点について、大阪府のご意見をいただければと存じます。

【事務局】

今回データで付けさせていただいているものは、確かに大阪府と他の都道府県との比較が中心になりますが、おっしゃる通り、先ほど足立委員からもありましたが、大阪府内でも地域差というか、府内の市町村差も一定あると感じているところです。大阪府は面積も狭いですし、集中している面もあるので、もしかしたら差が小さいのかもしれませんが、ある観点では差が出ているものの中にはあるかと思っておりますので、そのようなところを改めてデータ分析を行ったうえで、差が付いているところについては何かしら施策を講じていく、というように考えていければと思っております。

【今中委員】

ありがとうございました。

【寺澤委員】

先ほどの訪問診療ですが、65歳以上かどうか、年齢までははっきりとはわかりませんが、概ねそのような感じだと思いますが、僕は平成30年にNDBを細かく見たことがあります。分析はいろいろなやり方があると思いますが、全国の都道府県の人口で、各都道府県がどれだけその人口を持っているかを計算すると、大阪府は全国の6.96%、約7%の人口があるわけです。NDBオープンデータは基本的には算定回数がデータとして出るので、算定回数が全国で何パーセントを占めているかを見ると、大阪府の算定回数が全国で平均より多いのか少ないのか、どれぐらい多いのかがわかります。あまり言いたくない話ですが、正直に言うと、大阪の歯科は、在宅医療については軒並み上位、高い数値にあります。例えば、訪問診療の3、いわゆる施設に訪問で行くようなときに算定が付くようなものですが、これの算定回数で言うと、全国の約4倍近くの数値が出ています。人口で割り算をしてNDBを使えば、データの分析はしやすいかと思えます。あと、先ほど少しお話ししましたが、CORREL関数の使い方をどのように確認するかというと、診療報酬改定の点数貼り付けに使う診療行為別統計というものが、毎年6月末ぐらいに出るのですが、都道府県別はありませんが、いわゆる診療行為の非常に細かい加算点数の項目まで全て出て、回数が出ます。例えば、先

ほど骨折の話がありました。外科における骨折、もちろん歯科も骨折はありますが、骨折の患者さんがいらっしやったときに算定するであろう算定項目の回数を全部出して、CORREL 関数を用いて、それと負の相関になるような診療行為がもし見つければ、この診療行為を行っているとう骨折が起りにくいこととなります。数値だけなので、この請求項目は妥当、適切かどうかはわかりませんが、この項目の請求が多い場合は、骨折が起りにくくなる可能性が高い、というように考えられることはあるかと思ひます。

【川崎会長】

事務局、いかがでしょうか。具体的なアイデアですが。

【事務局】

今回、いろいろと試行錯誤して、我々も分析をしているところですが、素人集団なものですから、なかなか苦慮するところだったので、1つのヒントというか、どのような形で相関が見られるかとか、貴重なご意見として参考にさせていただければと思ひます。

【尾島委員】

質問ではないですが、先ほどのお話で、子どもさんの教育は非常に大切だと思ひております。学校薬剤師という者が、小学校、中学校、高校に訪問するのですが、特に、大阪市内の小学校で、必ず「おくすり教室」を年に1回させていただいて、過剰摂取防止、薬物乱用防止も含めて子どもさんに知っていただいて、その後、ご家庭にお持ち帰りいただいて、お父様やお母様に話をさせていただくような工夫をしています。今、大阪市では90数パーセントですが、他の市にはまだ広がっていませんので、我々が広げていきたいなと思ひております。

【川崎会長】

子どもの頃からの健康教育が、一番、世代を超えて伝わっていく、という複数のご意見をいただきました。事務局でも取り組んでいただければと思ひます。

【川崎会長】

資料3「目標設定の基本的な考え方」について、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

「目標設定の基本的な考え方」について、資料3をご覧ください。資料3では、目標設定の基本的な考え方を記載しています。第4期計画の具体的な目標については、次回の審議会でお示しする予定となっておりますが、今回はその基本的な考え方を説明させていただきます。

1ページには、国の基本方針に示された目標設定の考え方を記載しています。第4期計画から新たに示されたものは最初にてご説明させていただきましたとおりで、表の中で「新」と付いている

もの、「高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進」で、これについて国からは、広域連合と市町村による一体的実施の推進に関する目標を立てるようにと示されています。後段の②医療の効率的な提供に関する目標としては、表の一番上に「一部新」と記載のところで、バイオ後続品の使用促進に関する目標が追加されています。こちらについては、令和11年度末までに「バイオ後続品に80%以上置き換わった成分数が全体の60%に到達」と書かれており、今、国から示されているバイオ後続品が16成分あるということで、その1成分ずつバイオ後続品に置き換わったかどうかを見ていきまして、そのうちの全体の60%なので、約10成分ぐらいが置き換われれば目標達成ということになります。

続きまして、表の上から3番目の「医療資源の効果的・効率的な活用」で、これも先ほどご説明させていただきましたが、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等について、個別の診療行為としては医師の判断に基づき必要な場合があることに留意しながら、地域ごとの関係者が地域の実情を把握するとともに、医療資源の効果的かつ効率的な活用に向けて必要な取組みを検討し実施していくこと、という目標を立てるよう、ということが示されています。

最後に表の一番下、医療介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進ということで、市町村の在宅医療・介護連携推進事業、広域調整等の支援に関する目標を立てるようということが示されています。

次のページでは、大阪府の目標設定の考え方について記載しています。目標設定にあたっては、国の基本方針に示された目標設定の考え方や、第2章「第3期計画の進捗状況」及び、第3章「大阪府の医療費や受療行動の地域差の現状と課題」から見えた大阪府の課題を踏まえ、目指すべき目標を定めようと思っております。施策の柱は先ほど説明させていただいたとおりで、国が示している「①住民の健康の保持の推進」、「②医療の効果的な提供の推進」に加え、府独自の柱として、「③健康医療情報の見える化とヘルスリテラシーの向上」、大阪府はこの3本柱でいこうと考えています。この取組みを進めていくにあたっての目標につきましては、この①②③に分けて書かせていただいております。こちらにつきましては、例えば、「特定健康診査実施率70%以上」、「特定保健指導実施率45%以上」、「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率25%以上」というものが国から示されておりますが、他の項目については、国から具体的な数字というものは示されていませんが、大阪府として目標が立てられるかと考えております。具体的な目標数値については、これから検討していきたいと考えております。②医療の効果的な提供の推進に関する目標につきましても、国から数値目標として具体的に定められているものは、現在のところ、バイオ後続品の使用割合、80%以上置き換わった成分数が全体の60%以上となっており、もう1つ、後発医薬品の使用割合、バイオ後続品の上書いているものですが、こちらにつきましては、80%以上を目指すようにという第3期計画の目標があり、その目標につきましては、ほとんどの都道府県が達成したということから、令和6年度にも、改めて国から目標を示す予定となっております。こちらについては、大阪府ではとりあえず、今の段階では何かを立てて、令和6年度に、国から改めて目標が来た時には再設定、という形になるのかと考えております。大阪府独自の「健康医療情報の見える化・ヘルスリテラシーの向上」につきましても、何かしら目標を立てようかと考えております。先ほどお伝えしま

したとおり、②と③につきましては、具体的な数値目標等は、今後検討し、次回の審議会でお示しできればと考えております。

【川崎会長】

これまでの議論を踏まえて目標設定の基本的な考え方をいただきました。
ご質問等ございますか。

【永瀆委員】

先ほどご説明がありました②の医療の効果的な提供の推進に関する目標のところ、2つ目のところですが、また少し在宅医療に関係することで、「在宅医療の充実に関する目標」で、最初の方にも、実績と目標、算定回数のようなものが出ていて、なぜこういう目標設定になっているんだろう、と思っていたところです。ここに書いてある「充実」という文言が少し気になりまして、要するに、回数を増やせば、確実に点数が上がっていきますので、医療費が上がるのですが、その中で、どのような目標として、充実という文言が入っているのか、ご説明いただけないでしょうか。

【事務局】

在宅医療でこのようなアウトカムの目標を立てているところについて、現時点では、次期計画についてはまだ固めていないところであり、今回のような審議会の場で委員の皆様からご意見を頂戴しながら目標立てを検討していこうと考えており、在宅医療の充実については次期計画に必ず置く決められたものではなく、充実させることと、医療費の適正化の観点からどのようにリンクさせていくか、ということかと認識しています。充実させていくということは、在宅医療を適切に、必要とされる場所に提供していく、という観点という理解なのですが、文言等については、またご意見を頂戴できればと思います。

【永瀆委員】

では、目標件数という設定の仕方も併せて、もう一度考慮いただければと思います。件数を目標にしてしまいますと、必要のない訪問も出てくる可能性がとても懸念され、目標件数というのは、少し違和感がありますので、そこを含めてよろしく願いいたします。

【事務局】

何を目標に、というところで、できることならば具体的に、なるべく定量的なアウトカムを示した方が今後の取り組みと評価を追いかけやすいというところがあるのですが、必ずしも定量的なものを全て置かなければならないというわけでもないで、そこについては何か定性的な目標というような捉え方というか、目標設定をするなど、件数を目標に置かず何か違う形で目標立てをできるようなことを色々と検討したいと思います。また永瀆委員にもご意見をいただければ、参考にさせていただきます。

【永濱委員】

それと、先ほど申し上げたことで、お調べいただける、という回答でしたので、もう1つ追加で、他府県と比べまして、施設で在宅医療をしている件数や施設の数、まず都道府県でどれだけの差があるのかについてもデータがあると思うので、お示しいただければ助かります。私は支払基金と国保で審査委員をしております、実際に、在宅医療といっても、施設におられる場合と家庭での在宅では違い、目立たないですが、そのような算定がかなり細かく分かれており、かなり金額に効いてくるところですので、そのあたりのデータがわかれば、教えていただきたいと思います。

【事務局】

こちらについても、併せて調べさせていただきたいと思います。ご意見ありがとうございます。

【足立委員】

今の永濱委員のご指摘ですが、非常に大事な点で、「在宅医療・介護連携のための支援に関する目標」に関わっていると思います。介護の分野におきましては、最近、高齢者の住まいというのは、厚生労働省に加えまして、国土交通省が介入してきている状況だと思います。というのは、高齢者の住まいが、サービス付き高齢者向け住宅と有料老人ホーム、この有料老人ホームも住宅型または介護型、それによって全然違います。一方で、今、特別養護老人ホームの定員割れが問題になっており、そのために、社会福祉法人につきましては、連携推進制度が令和2年度からできており、運営体制の見直しが行われている状況です。ここで言いたいのは、在宅医療で、例えば特別養護老人ホームでやる場合、委員に指摘いただいたところと、サービス付き高齢者向け住宅につきましては、介護度が低いはずであるにもかかわらず、実際には要介護4や5の方が入っているのです。その理由としましては、自分で外部の訪問診療や訪問看護が契約できますので、実際にサービス付き高齢者向け住宅を使いながら、在宅のサービスを使っているような、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームの在宅が増えてきておりますので、委員のご指摘というのは、昨今の高齢者の住まいの要になってきていると思います。その点も、少し丁寧にお調べいただきたいと思いました。

【事務局】

足立委員のご指摘について、先程の在宅医療のことと絡めて、参考にさせていただければと思います。現時点では、まだ詰めきれていないところがあります。医療と介護の連携の部分であり、大阪府の医療計画や高齢者計画、それぞれの計画を策定するタイミングでもありますので、そのような取組みと足並みを揃えていく、という進め方になりますし、そのあたりのバックデータにつきましては、また改めて掘り下げて、調査をしたいと考えております。

【川崎会長】

他にはご意見、ご質問はございますか。

(意見なし)

【川崎会長】

では、最後の議題として、「その他」について事務局からお願いします。

【事務局】

1点ご報告があります。山口委員は本日ご欠席ですが、書面で今回の審議会資料を見たうえでのご意見を頂戴しましたので、審議会委員の皆様にも共有させていただければと思います。

内容としましては大きく2点で、1つは、第2章の進捗状況につきまして、特定健診や特定保健指導の実施率や、メタボの該当者の減少率等につきまして、メタボについては、D 評価になっているところで、なかなか目標に近づけていない中で、これらの項目については生活習慣についての行動変容が難しい人が対象となるだけに、これまでに実施してきた健康へのリテラシーが高い人を対象にしたような取り組みだけでは改善が難しいのではないかと、というご指摘をいただいております。

また2点目ですが、がん検診の受診率についても、第2章の進捗状況で書いている中で、がん検診のそれぞれの項目の内容がこの中では見えないということがございまして、医療費の適正化のためにも早期発見、早期治療が不可欠と考える中で、がん検診の中身、内容についても検討する必要があるのではないのでしょうか。というご指摘をいただいております。

以上、2点について、山口委員から、本審議会にあたりまして、書面でご意見をいただいておりますので、委員の皆様にも共有をさせていただきました。

【川崎会長】

ありがとうございます。他はよろしいでしょうか。

(意見なし)

【川崎会長】

それでは、時間も限られておりますが、全体を通して、ご意見やご質問があればお願いします。

(意見なし)

【川崎会長】

よろしいでしょうか。

非常に盛りだくさんの内容ですし、この医療費の適正化という、医療を手厚くするのか医療費を減らすのか、ジレンマがある中で、いかに医療費を適正に使うかについて、大変貴重な現状の把握、そしてこれからのアイデアを含めて、ご意見をいただいたと思います。

それでは、本日の議題は全て終了しましたので、事務局にお返しいたいと思います。

【事務局】

では事務局から、今後のスケジュールについて、ご説明します。

次回、第2回審議会は、12月頃を予定しております。第2回の審議会で、具体的な目標や取組みも含めた全体案について、委員の皆様にご議論いただきたいと思っております。

詳細な日程調整等は、事務局からさせていただきます。

第2回審議会が終わった後、年明けからパブリックコメントを実施し、府民等の意見を聞き、その後、府内市町村や保険者協議会の意見を聞き、3月に第3回の審議会を開催し、計画を完成させ、公表するという流れで考えております。引き続き、よろしくお願ひいたします。

議題等は以上となりますので、本日はこれで閉会とさせていただきます。本日は、お忙しい中ご出席いただき、ありがとうございました。