

前回会議（平成 29 年 11 月 29 日開催第 3 回委員会）のご意見についての対応状況

	項 目	委員からのご意見	対応状況等
1	第 2 部第 1 章第 4 節 1 後発医薬品の 使用状況（P19～）	○ 平成 25 年のデータでは古いので、なるべく新しいものを入れた方がいい。	○ 計画策定のため国から提供された「医療費適正化計画関係データ」が平成 25 年 10 月時点のデータとなっており、また、「第 4 部第 2 章医療費の見込み」(P77～) に記載の平成 35 年度の「医療費の見込み」に反映する後発医薬品の使用促進に係る効果額についても、当該年の実績を基に算定しているため、平成 25 年 10 月時点での実績を掲載させていただいている。 ○ なお、「第 4 部第 2 節 4 後発医薬品の使用促進」(P68) には、平成 29 年 3 月時点の直近実績を掲載している。
2	第 2 部第 1 章第 4 節 2 重複投薬の状況 (2) 東京の性・年齢別 重複投薬（3 医療機関 以上）患者率（P22）	○ 重複投薬について若年層が全国平均と比べても高い、他の年齢層と比べても高いということについて、東京都が高い原因は何か。また、それに対しどのような取組を行っているのか。 ○ 都内は小児科関係の医療機関が多くあり、小児の疾患は急性期が多いので、その時点で診察をしている医療機関に受診する傾向が見受けられるので、それが重複受診につながっているのかもしれない。 ○ 区市町村の医療費助成の影響もある。喘息については、都独自の助成があるので、これが若年層にも適用されて	○ 計画策定のため国から提供された「医療費適正化計画関係データ」の分析では、「3 医療機関以上から同一月に同一成分の薬剤の投与を受けた患者の割合」について、0～14 歳で「急性上気道感染」、「喘息」、「急性気管支炎及び急性細気管支炎」の順に高くなっているが、これ以上の要因を分析ができるデータを現時点では持ち合わせていない。 ○ 今後国から提供されるデータ等を活用しながら、分析が可能か引き続き検討をしていく。 ○ なお、同一の傷病で短期間に複数の医療機関で受診を繰り返す「重複受診」の問題については、「第 4 部第 1 章第 2 節 3 緊急性や受診の必要性を確認できる医

		<p>いるのであれば高価な医薬品の使用等影響があるかもしれない。</p> <p>○ 都に限らず0～14歳の呼吸器系疾患の重複受診が多い。熱発して、時間外に受診、その後かかりつけ医に行きというところで2回、そこになぜもう一回がついてくるのかというところが、国の検討会でも課題に挙がっていたが、これをNDBデータで分析するのは困難である。都に助成の請求に係るデータがあり、今後独自の検討が可能なのであれば進めていただきたい。</p> <p>○ 現状が見えてきているので、次の事業や施策に反映する時は、原因を究明してやっていくのが次の段階だと思う。この報告書では問題提起として捉えていいと思うので、今後また分析をして施策に活かしていただければと思う。</p>	<p>療情報の提供」(P64)に記載の医療に関する情報を正しく理解するための情報提供や普及啓発や、同節「5 医薬品の適正使用の推進」(P73)の中で取組を進めていく。</p>
3	第3部第2章第2節 計画における 取組の方向性 (P35～)	<p>○ 取組の方向性の2つの視点に何が要素として入っているのか、目次を見れば分かるが、ここで出した方が分かりやすいのではないか。</p>	<p>○ 計画における取組の方向性の全体像が分かるよう、P36に「医療費適正化に向けた2つの視点と取組の方向性」の図表を追加</p>
4	第3部第2章第2節 計画における 取組の方向性 (P35～)	<p>○ 医療費適正化というと、頻回受診、重複受診が項目出されるイメージだったが、取組の方向性の2つの視点からはそれが見受けられないが、無くて良いものか。</p> <p>○ 内閣府の検討会でも、頻回受診について検討されたが、</p>	<p>○ 第4部第1章第2節「3 緊急性や受診の必要性を確認できる医療情報の提供」(P64)において、重複受診の問題に触れているが、【取組の方向性】に医療の仕組みや医療情報の選択等に関する都民の理解促進や適切な医療機関の受診のための情報提供について追加</p>

		<p>具体的な施策等のテーマが見えてこなかったため、今回の計画期間では具体的な作業内容として書くところまで十分つめられなかったというのが実態ではないか。毎年確認しながら進めていく中で、今後国から追加でそういったテーマが出てきた場合には、取り上げていただきたい。</p>	<p>○ また、「5 医薬品の適正使用の推進」(P73)において、被保険者の適正受診、適正服薬に向けた取組について、「6 レセプト点検等の充実強化」(P76)において、区市町村における重複・頻回受診に関する保健指導の取組支援について記載している。</p>
5	<p>第4部第1章第1節 1(1) 特定健康診査及び 特定保健指導の推進 (P37～)</p>	<p>○ 若年層からの取組が、都民の生涯にわたる取組につながる。</p> <p>○ 特定健康診査の実施状況のバックデータとしてP28に実施率の推移があるが、これだけだと全国平均より高く推移しているということだけなので、若年層の実施率がまだまだ低く、若年層からの取組が重要ということが言えると良い。</p>	<p>○ P37【現状と課題】に、都内区市町村国保の性・年齢階級別の特定健康診査実施率のグラフを追加し、若い年代の実施率が低くなっている旨を記載</p> <p>○ また、コラム「都内区市町村国保の特定健康診査受診対象者の状況と対策」(P39)に、国保データベース(KDB)システムの集計結果として、若い世代の健診受診率が低いことが課題である旨を記載</p>
6	<p>第4部第1章第1節 1(1) 特定健康診査及び 特定保健指導の推進 (P37～)</p>	<p>○ 目標値が「特定健診受診率 70%以上」「特定保健指導 45%」「メタボの減少率 25%」とあるが、特定保健指導の実施率は 14.8%、メタボの減少率は 4.03%となっており、目標は達成可能なのか。特定保健指導等の方法に問題があるのではないか。</p> <p>○ 現実的な目標設定値の変更と共に実施率が上がらない背景についての検証、改善策を求める。</p>	<p>○ 特定健康診査等の実施率については、各保険者がそれぞれ特定健康診査等実施計画において、国が示す保険者種別ごとの参酌基準を基に目標値を設定し、それに向けて取組を進めているものであり、本計画においても、全国目標と整合を図る必要があると考えている。</p> <p>○ 特定保健指導については、平成30年度から、質を確保しつつ、効果的・効率的な保健指導を推進し、実施率の引上げにつながるよう、初回面接から実績評価を行う時期や、実施方法の弾力化などの見直しを行うこととしており、全保険者の実施率が公表されることとなるため、都においても、保険者協議会を通じ、課題の把握や好事例の情報提供等実施率向上に向けた保</p>

			険者の取組を支援していく。
7	第4部第1章第1節 1(3) データヘルス計画 の推進(P42~)	○【現状と課題】の2つ目の○の「保健事業の実施及び評価を行う。」という中に、国保の保険者努力支援制度の150億円の一部がかかってくるので、ここにも国保保険者努力支援制度の都道府県全体の枠がかかってくるという記載があった方が分かりやすいのではないかと。	○ 国は、都道府県における医療費分析の体制強化のため、保険者努力支援制度において、KDBを活用した医療費分析、区市町村への提供なども評価する方向で検討しているが、「具体的な指標については、平成31年度からの評価に向けて今後検討」としており、現時点で計画に記載することは難しい。
8	第4部第1章第1節 2生活習慣病の 重症化予防の推進 (P46~)	○ 生活習慣病の重症化予防について、糖尿病性腎症ということだけの記載に留まっている。糖尿病から脳卒中、など循環器の重症化もある。もう少し記載を充実させた方がよい。 ○ 生活習慣の改善による予防もあるが、服薬と医師の指導を受けるといった医療による予防がある。薬によって重症化しないようにするという医療の予防、薬の健康教育といった趣旨についても入れた方がよい。 ○ 服薬アドヒアランスというところがあり、なぜこの薬を飲んでいるか、なぜ必要なのかといったことを指しているが、そういった文言を盛り込むと分かりやすい。 ○ 全ての疾患で早期受診での医療による重症化予防を行うため、受診勧奨を明記してはどうか。生活習慣病だけでなく、「がん」やその他の取組の方向性でも早期勧奨の具体的な方法や、重要性を明記していただきたい。	○ 【現状と課題】(P46)に、生活習慣病の重症化を予防するために、確実に医療機関を受診し、かかりつけ医の指導の下、生活習慣の改善を図ることや、適切な薬の服用等、継続した治療を行うことが大切である旨を追記 ○ 【取組の方向性】(P47)に、「第4部第1章第1節1健康診査及び保健指導の推進」(P37~)に記載の保険者における特定健康診査・特定保健指導、データヘルス計画の推進等による生活習慣病重症化予防等に対する支援について、医療機関における糖尿病患者への治療及び指導については、登録医療機関制度による地域医療連携体制において推進していく旨を追記 ○ また、服薬アドヒアランスの向上については、第4部第1章第2節「5医薬品の適正使用の推進」(P73)の【取組の方向性】に記載のかかりつけ薬剤師・薬局の機能強化を図る中でも進めていく。 ○ 医療機関への受診勧奨については、「第4部第1章

			<p>第1節1(1)特定健康診査及び特定保健指導の推進」の【取組の方向性】(P38)に、健診結果により医療機関の受診が必要な場合や、治療中断の場合には適切に受診勧奨を実施していく旨を記載している。</p> <p>○ がん検診について、「(4)がん検診、肝炎ウイルス検診の取組」の【取組の方向性】(P46)に、区市町村における個別勧奨・再勧奨や受診しやすい環境整備等に対する支援や、職場におけるがん検診実施及び受診率向上に対する支援等、早期発見・早期受診に関して記載している。</p> <p>また、がん検診の実施主体である区市町村が精密検査未受診者に対して個別に受診勧奨ができるよう取組を支援する旨を記載している。</p> <p>○ コラム「都内区市町村国保の特定健康診査受診対象者の状況と対策」(P39)や、「企業と連携した重症化予防の取組(すかいらーくグループ健康組合)」(P48)においても、医療機関への受診勧奨について取り上げている。</p>
9	<p>第4部第1章第1節 3高齢期における社会生活を営むために必要な機能の維持 (P49～)</p>	<p>○ オーラルフレイルという言葉がある。わずかなむせがある、かめない食品が増えてくる、食べこぼしが増えてくるといったことがあると、そこから低栄養になり、サルコペニアになり、フレイルになるという流れがあるので、そこを少し書いていただきたい。</p>	<p>○【現状と課題】(P49)に、滑舌低下や食べこぼしといった口腔機能の低下も身体の衰えに大きく関わっている旨を追記</p>

10	第4部第1章第1節 3高齢期における 社会生活を営む ために必要な機能 の維持 (P49～)	○ 【取組の方向性】の4つ目の○の「フレイルを都民に 分かりやすく紹介する冊子」とあるが、東京都医師会で 作成した多職種協働を活用した「フレイル予防で健康長 寿」を活用していただけるのであれば、東京都医師会と しても協力する。	○ 本記載は冊子「住み慣れた街でいつまでも一フレイ ル予防で健康長寿」の活用を想定しているものであ る。
11	第4部第1章第1節 4(1) 個人の健康づくり の実践を支援する 取組 (P51～)	○ 【取組の方向性】の5つ目の○に「健康づくりに取り 組む企業を支援」とあり、「健康優良企業制度」等事業が 実施されており、認定の評価基準は「特定健診」や「予 防」の事業に積極的な企業が対象かと理解している。特 定健診などで病気が発見されても、従業員が治療を行う ために休暇が取得しやすい体制などが「重症化予防」に は必要である。疾患を抱える従業員（がん患者など）の 就業継続や、早期受診が可能な体制などについても評価 することを提案する。	○ 都は「健康づくりに取り組む企業の支援」として、東 京商工会議所と連携し、従業員の健康づくりの重要性 に関する普及啓発と具体的な取組への支援を実施して いる。 また、保険者においては「健康優良企業制度」を通 じ、健康に配慮した経営を行う企業を支援している。 ○ 都では、がん患者の就業支援について、企業向けに 従業員の就労継続を支援するための各種ツールの作成 や普及啓発、がん患者等の就労に関する相談員の育成 等を行っている。 今後さらに、がん相談支援センターでの相談に就労 に関する相談体制の充実を図るとともに、新たに企業 等の取組の実態把握を行い、両立に向けた環境づくり 等の支援の取組を検討していく予定である。
12	第4部第1章第1節 4(2) 歯・口の健康づくり の取組 (P53～)	○ 「がん患者等の周術期における口腔合併症の予防」とあ るが、心血管疾患についても口腔合併症の予防ができる ということもあるので、「がん患者と心血管疾患」につい て記載をしていただけるとありがたい。	○ 【現状と課題】(P53)の「がん患者等の周術期にお ける口腔内合併症の予防」については、心血管疾患に についても包含している。

13	第4部第1章第1節 4(3) 乳幼児期・児童期からの健康づくりの推進(P54～)	○ 乳幼児期から生涯を通じた健康づくりが重要と感じる。区市町村では、乳幼児健診や子どもの健康教育をしている。児童からでは遅いので、乳幼児期からの健康づくりという点も書いていただくと良い。	○ 表題を「 <u>乳幼児期・児童期からの健康づくりの推進</u> 」に変更し、乳幼児期からの健康づくりについても追記
14	第4部第1章第1節 4(4) ライフステージに応じたスポーツの振興(P55～)	○ スポーツの振興は大変良い。その中で、実施率を見ると全国もそうだが、どうしても高齢者だけがやっている、若年層は実施率が低いとなる。一方で、実施率だけでなく、実は若い人も「関心がないわけではない」、むしろ「働き盛りでは健康は二の次になる」といった統計の記載があるとより厚みが増すのではないか。	○ 【現状と課題】(P55)に、1年間スポーツを実施しなかった理由として、「仕事や家事・育児が忙しくて時間がないから」という理由が多い旨を追記
15	第4部第1章第1節 5 たばこによる健康影響防止対策の取組(P56～)	○ 健康推進プランがメインだとは思いますが、せっかく東京都がいろいろとやっているのだから、もう少し突っ込んだ記載ができないか。	○ 【取組の方向性】(P57～)の記載を追加。
16	第4部第1章第1節 5 たばこによる健康影響防止対策の取組(P56～)	○ 前回の骨子には、「2020年オリンピック等の開催都市として」との記載があったが、計画原案には記載がない。何らかの形で記載してはどうか。	○ たばこによる健康影響防止対策の取組は、都民の健康の保持及び増進に向けた取組であり、他の計画(保健医療計画、がん対策推進計画)と同様の記載としている。

17	<p>第4部第1章第1節 5 たばこによる健康影響防止対策の取組 (P56～)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ たばこの健康の影響対策について、保険者としても積極的に介入していきたいところなので、その環境整備をお願いしたい。 ○ 卒煙のリーフレットを送付する際に、たばこを吸っている人で、禁煙をしたい人を絞るのに、自前で問診票に設定をした。問診票に「禁煙をしたい」というのがあれば、いろいろなところから介入できるのではないか。 ○ 国に対し同様な提案もあったが、第三期の特定健診制度では見送られてしまった。第四期の改正に向けて、やっていきたい。 ○ 第4期特定健診制度の改正を待たず、東京都の独自の対策で、問診票に追加する場合の補助などの支援を行う事を提案する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 第三期特定健康診査等実施計画期間（平成30年度～35年度）における特定健康診査における質問票の項目については、既に決定しているが、第四期に向け、機会を捉え、国に必要な意見を言っていく。
18	<p>第4部第1章第2節 2 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の推進 (P62～)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括ケアについて、国では「深化推進」になっており、少し古い感じがする。 ○ 柱立てが東京都でまとめた地域包括ケアの柱だと思うが、どんどん変わっていて、ちょっと古い感じがするので、最新のものと調整をしていただいた方がいい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 表題については、東京都高齢者保健福祉計画と整合を図り、「地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の推進」と修正。 ○ 【取組の方向性】の分類については、東京都高齢者保健福祉計画においては、7分野掲げているが、本計画においては、これらをまとめて記載している。

19	第4部第1章第2節 4 後発医薬品の 使用促進 (P68～)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 後発医薬品の使用促進について、「漠然とした不安」とあるが、本当にそうなのかという気がしている。 ○ 被保険者のアンケートでは「薬の変更を言い出しにくい。」「変えるのが面倒」「薬の変更の仕方が分からない。」というより、医師と相談をして添加物があるからといった説明を受けた、移行したら薬が合わなくて戻ったというようなことがある。「漠然とした不安」というのはどうなのか見直していただきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ご意見を踏まえ、中医協の資料を基に、「患者や医療関係者が後発医薬品の効果や副作用に不安や疑問を感じている」と修正。
20	第4部第1章第2節 5 医薬品の適正使用 の推進 (P73～)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 【取組と方向性】の1つ目の○で、「研修等を実施し、服薬情報の一元的かつ継続的な把握に向けた体制構築」とあるが、「重複投薬や多剤投与を防止する目的で」といった、単に体制を構築するというだけでなく、何のためにやるのかという記載があった方がいいのではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医薬品の適正使用の推進という観点でかかりつけ薬剤師、薬局に対する研修を実施して、その中で、必要なお薬はしっかりと飲んでいただく、ダブっている不要なものについては、重複投与を避けていくという動きの中で進めており、ここに「重複投与や多剤投与を避けるため」と記載すると意味が狭まってしまうためこのままの記載とさせていただきたい。
21	第4部第1章第2節 5 医薬品の適正使用 の推進 (P73～)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 23区では残薬調整という形でお薬バックの活用ができないか、かかりつけ薬局の推進や介護の中では療養管理指導もあり、薬局と何か取組ができないか検討をしているところ。この程度でしか書きようがないのか。 ○ また、お薬手帳の時代から、マイナンバーの活用、ビッグデータ分析といった分析など、国としてもう少し違った方向に進めているような気がするのだが、その辺はまだ触れないのか。 ○ 総務省がパーソナルヘルスレコード (PHR) という形 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 【取組の方向性】(P73)に、国が策定を検討している多剤服用に関する適正使用のガイドライン等、国の動向に注視して取組を進めていく旨を追記。

		<p>で、患者が医療データを自分で持ち、自己決定権を活かすためのツールとして開発を進めているところ。まだ、研究段階で都の計画に書くところまでは深化されていないというのが実態ではないか。</p> <p>もし記載するのであれば、薬の服薬以外の部分も含めた全般的な患者の自己決定権のツールの拡張ということでPHRが開発されているということを追記するのがいいと思う。</p>	
22	第4部第1章第2節 5 医薬品の適正使用の推進 (P73～)	<p>○ お薬手帳の活用についてコラムを入れるということだが、お薬手帳をただ持つようにということだけで、なかなか浸透していない。患者一人一人の薬物治療の自己管理をするツールだということを是非入れていただきたい。</p>	<p>○ コラム「お薬手帳を活用しましょう」(P75)に「自己管理ツールとしてお薬手帳を活用しましょう」と追記</p> <p>○ また、第4部第3章1「(5) 都民の役割」(P81)に「服用している医薬品の情報を自ら一元的に管理することも大切」と追記</p>
23	第4部第2章 医療費の見込み (P77～)	<p>○ 今回の医療費適正化計画の一つの結論がここの部分だと理解している。参考値ということだが、どこかの段階で分析ツールの精度を上げて、最終的に医療費はこうなる、その内訳、原因はこうだという数字が出てくるのか。</p> <p>○ 今回の医療費の推計は、性・年齢階級別に今かかっている医療費がそのまま一定だとした場合に年齢構成が変わったら医療費はどうなるかという推計を単純にしているに過ぎない。</p> <p>一方で、現在検討している都の医療費適正化計画とい</p>	<p>○ 本推計は、国提供からされた「医療費適正化計画推計ツール」により算定するものとなっている。そのため、国の設定した一定の条件に基づき算定しており、制度別の内訳の算定や要因分析をこのツールで行うことはできない。</p> <p>○ 都道府県が独自の効果額を追加で盛り込むことも可能とされているが、東京都では、被用者保険も含めた患者住所地別の詳細な医療費データを持ち合わせていないため、独自に効果額等を推計することができない状況である。</p>

		<p>う以前に、そもそも国の施策があり、例えば来年4月の診療報酬の改定は今回の推計の中には入っていない。また、データを分析している中では最近を受診の抑制がかかっているということが言われており、新規の入院患者数や手術の回数の部分が、目に見えて減っているかもしれないと言われている。理由はまだ明らかではないが、後期高齢者を中心に継続的に高額な薬剤が服用できない、あるいは、手術はしないでということになると、当然医療費の見込額は変わってくる。</p> <p>○ こうしたことから、今回の医療費適正化計画の中では、あくまでも今まで国として話題とされている医薬品の適正化等見込みが予め立っているものについて、おおよそ現状で608億円の効果が見込めるということで、この部分は着実にやっていくという図式になっている。</p> <p>計画期間が2023年までには診療報酬改定が2回あり、地域医療構想、医療計画に従った医療提供体制の改革もある、地域包括ケアシステムのところが今後増えていき、その医療が増えていくかもしれないということも含めた上で、出来る限りデータに従って、おおよそ1年遅れから1年半遅れで、どのような状態になっているかをきちんと管理をしていくという形に変わっていくということだと思う。</p> <p>○ 将来がどうなるか分からない、かつ具体的にどういった変化があるのかの見通しも立たない中で、今回この計画の中では、できること、やらなければならないこと、</p>	<p>○ 中長期的な視点に立って継続的に取り組むべきものであって、その取り組み効果が医療費の伸びに与える影響を把握することが難しいことなどから効果額として反映されていないものについては、今後国から提供されるデータ等を活用しながら、分析が可能か引き続き検討をしていく。</p>
--	--	---	---

		<p>課題点を整理した上で、注目すべきポイントを明らかにしていただいたという意味で価値があるのではないかと 思っている。</p> <p>○ 今後は、毎年毎年の状況を把握していく中で、具体的な方向性と新たな課題を見つけていただいた上で、施策を立てていただくということが重要かと思う。</p>	
24	第4部第3章1(3) 医療の担い手等の役割 (P81)	○ 最後の○の「医薬品の処方医、歯科医」は、「医薬品を処方する医師、歯科医」の方が分かりやすいのではないかと。	○ 該当箇所を修正
25	第4部第3章1(4) 区市町村の役割 (P81)	○ 区市町村の役割について、保健所と国保の保険者の役割があり混在している。例えば「普及啓発の事業」があるが、保健所が何を担うのか、「第4部第1章第1節2生活習慣病の重症化予防」(P46～)の「区市町村における実施状況」の「区市町村」は保健所を指すのか、保険者なのか。保健所が何を役割として担うのかを明確に記載していただきたい。	○ 区市町村によって、保健所で実施しているところと、本庁組織の健康づくり部門が担っているところとがあり、保健所に特化して役割を記載するという書きぶりではなく、区市町村ということでもとめて記載させて いただいている。
26	第4部第3章1(5) 都民の役割 (P81)	○ 医療資源も限られており、医療費も毎年1兆円以上増加していく中で、皆保険を守れるかという深刻な状況になっている。保険者は医療費適正化の取組として、例えばレセプト点検を始めやるべきことは最大限やっている。	○ 第4部第3章1「(5) 都民の役割」(P81)に、普段からかかりつけ医・かかりつけ歯科医を持つよう努めること、まずは身近なかかりつけ医等に相談し症状に応じた医療機関を受診すること等の記載を追記
		○ 都民の役割とあるが、都民に意識をもってもらい、都民の受療行動をどうしたらという意識付けがあらうかと	

		<p>思う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 何を書けばいいというのがあるわけではないが、東京都としては、そういう情報を常に広報周知する等啓発に力を入れて、区市町村はそれを受けて健康づくりの事業を連携してやり、住民にどういう情報を与えて、参加してもらい、健康につなげていくかといった都民の役割についてもう少し書き方がないのか。 ○ 保険者や行政、医療機関が色々なことをやっても、結局医療機関にかかる人がフリーアクセスなので安易にかかれてしまう。それが本当にいいのか、重複受診、はしご受診につながる部分もあるので、この辺の意識をどう持ってもらおうかということが重要ではないかと思う。 	
27	計画全体	<ul style="list-style-type: none"> ○ 診療報酬支払について、全国一律の価格設定となっている部分を都道府県独自の価格設定にする特例を認めようという議論が進んでいる。 ○ どういう形で都道府県が調整を行うのかということは明らかにはなっていないが、現状の議論の中では、地域医療提供体制を整備するに当たり、周産期や小児科の医師が少ない地域では、都道府県独自で加算を設けてみてはどうかといった医療提供体制の部分のアイデアに基づく特例の使用というのがメインになってはいるが、一方で予算に合わせて減額をするといったことも考えられる。 ○ これまで都道府県では診療報酬に関して独自に裁量権を発揮するということがなかったが、今後の計画期間に 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療費適正化に係る国の審議会等における検討状況等を引き続き注視しながら、国から提供される医療費データ等を活用し進捗状況を把握し、必要があれば計画期間中の見直しなどの対応を検討していく。

		<p>おいては、そうした内容が具体化してくる、あるいはこういう部分で都道府県の特例を設けてはどうかということが国からも出てくる可能性があると思う。</p> <p>○ 今後の医療費適正化においては、都自身がきちんと医療費の状況を見た上で価格設定をいじるとか、医療提供体制のための独自の施策を打ち出すということで、都道府県の役割や機能強化について次のステップに進むような形になると思う。今回は書けないと思うが、頭の片隅においていただくと、6年ぐらいの間に具体的にそういうものが入ってくると思う。</p>	
--	--	---	--