

令和5年度第4回  
東京都医療費適正化計画検討委員会  
会議録

令和6年2月16日

(午後6時30分 開会)

○植竹保険財政担当課長 それでは、定刻となりましたので、ただいまより、令和5年度第4回東京都医療費適正化計画検討委員会を開会致します。皆様には、ご多忙のところご出席いただきまして、誠にありがとうございます。私は東京都保健医療局保健政策部保険財政担当課長の植竹でございます。議事に入るまでの間、進行役を務めさせていただきますので、よろしく願いいたします。円滑な進行に努めますが、会議中、機材トラブル等が起きる可能性もございますので、何かございましたら、その都度、ご指摘をいただければと存じます。

初めに、本日の資料を確認させていただきます。委員の皆様には、事務局より事前に送付しておりますので、そちらをご覧ください。会議次第に記載のとおり、資料1から参考資料2まででございます。

次に、本日の出席状況についてですが、資料1の名簿順に田嶋委員、西村委員、蓮沼委員、佐藤委員、向山委員よりご欠席のご連絡をいただいております。なお、WEBでの開催に当たりまして、ご協力いただきたい点がございます。ご発言の際は、画面の左下にありますマイクのボタンにて、ミュートを解除してください。また、発言されない時は、ハウリング防止のため、マイクをミュートにさせていただきますようお願い致します。また、大人数での会議となりますので、お名前をおっしゃってから、ご発言くださいますようお願い申し上げます。

次に、会議の公開についてでございますが、資料2の「東京都医療費適正化計画検討委員会設置要綱」第10(会議及び会議録等の取扱い)の規定によりまして、当委員会は、会議、会議録及び会議に係る資料につきましては公開とさせていただきますので、ご了承願います。それでは、今後の進行につきまして、古井委員長にお願いしたいと思います。よろしくお願い致します。

○古井委員長 はい、皆さんこんばんは。お疲れ様でございます。それでは、お手元の次第に従いまして進めて参ります。本日の議事は、「第四期東京都医療費適正化計画(案)」についてですけれども、12月から1月にかけて意見募集を行っていたということで、その結果とあわせて事務局より説明をお願いします。

○植竹保険財政担当課長 それでは説明させていただきます。はじめに資料3をご覧くださいと思います。今、古井委員長からもご案内いただきましたが、前回12月4日に第3回検討委員会を開催した後、12月26日から1月24日までパブリックコメントを実施し、同時に区市町村及び東京都保険者協議会に対して法定の意見照会を実施しました。資料に記載の通り、パブリックコメント及び区市町村からの意見はございませんでしたが、保険者協議会から8件のご意見をいただきました。いただきましたご意見の要旨と、それに対する都の考え方についてご説明し、その後資料4により、ご意見を反映した部分の計画案につきましてご説明します。

まず、ご意見の1点目は第2部「都民医療費の現状」の部分に記載されております、一人当たり医療費についてでございます。パブリックコメント実施時の計画案では、医療費総額を人口で割った金額を一人当たり医療費として、都道府県別に比較する図表を掲載しておりましたが、これに対

し、「単純な比較ではなく、東京都の特徴を明確にするため年齢調整後の図表を併記していただきたい。」という趣旨のご意見をいただきました。

これに対する都の考え方ですが、医療費総額及び一人当たり医療費は、国民医療費によって分析しており、国民医療費につきましては、年代別医療費が都道府県別では公表されていないことから、年齢調整後一人当たり医療費の図表を作成することが出来ません。ただし、意見要旨のかつこ書きに記載されております、疾病別の一人当たり医療費につきましては、国から提供されております「医療費適正化計画関係データセット」を使用して分析しており、年齢調整後一人当たり医療費の図表を作成することが可能ですので、図表を併記することと致しました。

2点目のご意見からは、第4部「医療費適正化の取組の推進」の部分に関するご意見でございます。まず、2点目のご意見ですが、特定健診と特定保健指導の数値目標についてのご意見でございます。計画案では、令和11年度の数値目標を特定健診の実施率70%以上、特定保健指導の実施率45%以上としておりましたが、これに対して「国が設定しているように都として保険者種別の実施率の目標値の設定はないのか。」また、「これまでの実績等を考慮して現実味のある数値にしていきたい。」という趣旨のご意見をいただいております。

これに対する都の考え方ですが、まず一つ目の保険者種別の目標値につきましては、国の「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」において設定されております。保険者種別により、実施率に差があることから、例えば特定健診につきましては単一健保は90%、協会けんぽは70%、区市町村国保は60%などの目標値の設定がされております。国は、この目標値を踏まえて、各保険者が策定する特定健康診査等実施計画において各保険者が目標値を設定することとしております。また、この特定健診等に関する国の指針では、保険者全体の全国目標として、特定健診実施率70%以上、特定保健指導実施率45%以上という目標値を設定しております。一方、医療費適正化計画は、国の「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」に基づいて策定しておりますが、この医療費適正化に関する国の基本方針では、先ほどの特定健診等に関する国の指針で示されました特定健診実施率70%以上、特定保健指導実施率45%以上という全国目標を、医療費適正化計画の目標値とすることが考えられるとしております。計画案でも、「東京都の計画の基本的な考え方」としまして、都は、国の医療費適正化に関する基本方針に示されている全国目標を踏まえた数値目標及び取組の方向性を設定し、保険者、医療の担い手等と共に取組を推進していくことを記載しており、特定健診・特定保健指導の実施率につきましては、保険者の取組のみならず、関係者がそれぞれの取組の推進により達成していくものとして、都全体の目標値を本計画の数値目標として設定しております。二つ目の現実味のある数値の設定についてでございますが、令和3年度時点で特定健診の実施率は65.4%と目標値70%に近付いている一方、特定保健指導の実施率は23.1%と、目標値45%とは乖離があるところではございますが、第三期計画の目標値につきましては、令和3年度実績で未達成のものは、取組の推進を図る観点から継続とさせていただいております。

続いて2ページ目をご覧ください。「生活習慣病の発症・重症化予防の推進」の取組の方向性につ

きまして、2つご意見をいただいております。

3点目のご意見は、都の取組として、糖尿病の発症予防、早期発見、重症化予防のための効果的な普及啓発、医療保険制度に応じた適切なアウトカム指標の設定、区市町村、事業者等における取組の支援につきまして、記載していただきたいという趣旨のご意見でございます。

これに対する都の考え方ですが、一点目の効果的な普及啓発につきましては、計画案に、糖尿病をはじめとする生活習慣病の発症・重症化予防を図るための効果的な啓発を行っていくことを記載しております。また、三点目の区市町村、事業者等における取組の支援につきましては、「東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を必要に応じて見直し、区市町村国保による効果的な取組を推進すること、保険者協議会等を通じた好事例の情報提供により取組を推進することを記載しております。一点目、三点目のご意見につきましては、既に計画案に記載している内容に含まれているものと考えております。二点目の医療保険制度に応じたアウトカム指標につきましては、医療保険制度別ではなく都全体のものとはなりますが、計画案におきまして、医療費適正化に向けた取組を推進するにあたり経年で数値を把握する項目を設定しております。糖尿病予防関連では、人口10万人当たり糖尿病性腎症による新規透析導入率等を記載しているところでございます。

4点目のご意見に関しましては、都が実施する生活習慣病予防の啓発の内容に、一次予防、二次予防、三次予防だけではなく重症化後のケアも加えていただきたい、という趣旨のご意見でございます。これに対する都の考え方ですが、本項目におきましては、「生活習慣病の発症・重症化予防」に関する取組を記載しております。重症化後のケアにつきましては、予防というより医療で対応することになるかと存じますが、医療の提供につきましては第2節に記載しているところでございます。具体的には第2節の1、切れ目ない保健医療体制の項目に、糖尿病医療の取組の記載がございまして、ここで糖尿病に関する普及啓発の促進について記載しております。ご意見のあった内容につきましては、この記載の中に含まれるものと考えております。

続いて5点目のご意見でございますが、こちらは「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」の取組の方向性についてのご意見でございます。計画案には、令和2年4月から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が開始され、広域連合は一体的実施事業を区市町村へ委託し、区市町村と十分な連携を図り、区市町村の実情に合わせた事業を推進していくこと、また都は、広域連合と連携して先行実施している自治体の好事例を情報提供するとともに、区市町村の医療専門職等を対象に研修を実施すること等を記載しておりました。これに対して、一体的実施の事業の内容やその成果等について、保険者協議会等を通じて情報共有することを追記していただきたい、という趣旨のご意見をいただきました。ご意見を踏まえまして、保険者協議会におきまして保険者の参考となる取組を共有することを追記したいと考えております。

資料3ページ目をご覧ください。ご意見の6点目から8点目に関しましては、「医療費適正化の推進に向けた関係者の役割と連携」に関する部分についてのご意見でございます。6点目のご意見は東京都の役割に、7点目のご意見は医療の担い手等の役割に、それぞれマイナンバーカードの健康保険証利用を促すことを追記していただきたいという趣旨のご意見でございます。8点目は都民の

役割に、マイナンバーカードの健康保険証利用に努めることを追記していただきたいという趣旨のご意見でございます。これに対する都の考え方でございますが、マイナンバーカードの健康保険証利用の促進に向けた取組につきましては、国が主導して進めているところでございまして、国から出されている通知におきましても、国が先頭に立ち、医療機関・薬局、医療保険者等、経済界等が一丸となって進めるものとされております。医療費適正化計画につきましては、国の基本方針に基づいて策定しているところですが、国の基本方針では、国民の取組につきまして、「健診結果等健康情報の把握に努める」という部分があり、昨年7月の基本方針の改正により「マイナポータルも活用しながら」という内容が追記されたため、計画案におきましても「マイナポータルも活用しながら健診結果等健康情報の把握に努め、」という形で記載しているところでございます。また、関係者の役割の部分ではございませんが、いただいたご意見を踏まえまして、第1章第2節の(3)緊急性や受診の必要性を確認できる医療情報の提供のところの、“医療情報ナビ”等を通じて、医療の仕組みや医療に関する知識等を都民に対して分かりやすく情報提供していくという記載の中に、マイナンバーカードの健康保険証利用を追記致します。パブリックコメント及び意見照会結果と都の考え方に関する説明につきましては以上でございます。

○古井委員長 はい、ありがとうございました。それでは、委員の皆様より何かご質問・ご意見ございますでしょうか。ございましたら、ご挙手かあるいはご発声をいただければと思います。保険者協議会様から広いご意見をいただきまして、一部、保険者ごとにというものもありましたが、東京都という特徴を踏まえて対応していくということが、整理ができていたのかなという風に感じました。何か細かいところで気になる点、ご意見等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。何か事務局の方から気になる点などございますか。

○植竹保険財政担当課長 失礼致しました。資料4の計画の変更点についての説明が漏れておりましたので、続けて説明させていただければと思います。

○古井委員長 それではそちらの方もよろしくお願い致します。

○植竹保険財政担当課長 それでは資料4をご覧くださいと思います。いただいたご意見を踏まえて反映させていただきました部分を中心に、計画案に変更があった部分のご説明をさせていただきます。まず、資料4の10ページをご覧ください。一人当たり医療費に関する部分でございます。ご意見を踏まえ、疾病中分類別医療費が高い6疾病につきまして、年齢調整後の一人当たり医療費の図を併記することとしたため、年齢調整後一人当たり医療費の説明文を追記しております。(2)疾病中分類別医療費が高い疾病の状況の下から2つ目の○でございますが、「都道府県別一人当たり医療費につきましては、各都道府県の年齢構成に相違があるため、年齢調整後一人当たり医療費(仮に当該地域の加入者の年齢構成が全国平均と同じだとした場合の一人当たり医療費)も算出しました。」という記載を追記しまして、その後に算出方法を記載しております。11ページをご覧くださいますと、高血圧性疾患でございますが、都の一人当たり医療費は15,952円で全国一番少なくなっておりますが、追加しました図表12の年齢調整後一人当たり医療費は19,335円で、全国で4番目に少なくなっております。14ページが腎不全でございます。都の一人当たり

医療費は10,193円で、全国で6番目に少なくなっておりますが、追加しました図表16の年齢調整後一人当たり医療費は12,111円で、全国平均より高く、全国で20番目に高くなっています。17ページが糖尿病でございます。都の一人当たり医療費は9,859円で、全国で一番少なくなっております。追加した図表20の年齢調整後一人当たり医療費につきましては11,529円で、全国で2番目に少なくなっております。20ページが骨折でございます。都の一人当たり医療費は8,898円で、全国で2番目に少なくなっておりますが、追加した図表24の年齢調整後一人当たり医療費につきましては10,875円で、全国で20番目に低くなっております。23ページが脳梗塞でございます。都の一人当たり医療費は6,475円で、全国で一番少なくなっておりますが、追加しました図表28の年齢調整後の方を見ますと、一人当たり医療費は8,016円で、全国で17番目に少なくなっております。26ページは気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>でございます。都の一人当たり医療費は4,493円で、全国で5番目に少なくなっておりますが、追加した図表32の年齢調整後一人当たり医療費は5,426円で、全国平均を上回り、全国で21番目に高くなっているところでございます。

続きまして、ページ少し飛びまして、69ページをご覧ください。一体的実施の事業の内容やその成果等につきまして、保険者協議会等を通じて情報共有することを追記していただきたいというご意見を踏まえまして、一番下の○でございますが「保険者協議会においては、高齢者の保健事業等について、保険者の参考となる取組を共有します。」と追記致しました。

続きまして82ページをご覧ください。マイナンバーカードの健康保険証利用の促進についていただきましたご意見を踏まえまして、上から2つ目の○でございますが、関連する記載を追記致しまして「“医療情報ナビ”や“こども医療ガイド”等に、オンライン診療、電子処方箋、マイナンバーカードの健康保険証利用や紹介受診重点医療機関などの新たな情報も適宜反映し、都民に対して、医療の仕組みや医療に関する基礎的な知識等を分かりやすく情報提供します。」と記載させていただいております。

続きまして92ページをご覧ください。図表72としまして都民医療費の見込みの推計を年度ごとに掲載しているものでございます。こちらは、国から提供されている推計ツールにより算出しているものですが、パブリックコメント終了後に国から推計ツールに誤りがあったという旨の連絡がございました。誤りの内容でございますが(2)都民医療費の推計方法の概要の②に該当する部分で、入院医療費を推計する際に使用します病床機能別の単価に一部誤りがあったということでございまして、適正化の取組前、適正化の取組後の医療費の見込みがいずれも1,200～1,300億円程度、パブリックコメント時にお示しした計画案より多くなっております。なお、適正化の取組の効果額には影響ございません。これを受けまして、94ページの区市町村国保の推計医療費の総額が300億円程度、95ページの後期高齢者医療制度の推計医療費の総額が400億円程度多くなっておりますが、その後の機械的に算出した一人当たり保険料の試算につきましては、保険料の伸び率の推計を使用して算出をしておりますため、今回の誤りによる変更はほとんどございません。

その他、各関連計画との整合を図るために修正した部分や、事務局の方で細かい文言整理を行った部分はございますが、前回からの大きな修正点としましては以上でございます。また今後巻末に第5部の資料編と致しまして、計画策定の経緯、委員名簿、設置要綱、国の基本方針を添付する予定でございます。説明は以上でございます。

○古井委員長 はい、どうもありがとうございました。計画に反映する修正や加筆等をご説明いただきましたが、こちら何かご質問、ご意見ございますでしょうか。前半にご説明を頂いた方針で、修正等ある部分は修正していただいて、最後の医療費のところの数字も、ご説明いただいた通りだと分かったところですが、気になる点があれば遠慮なくお願い致します、よろしいでしょうか。

それでは、こちらの方はご了解いただいたということで、ありがとうございました。それでは続きまして、その他ですが、事務局よりご説明をお願いいたします。

○植竹保険財政担当課長 それでは、その他ということで、今後の計画策定に向けた進め方につきまして、ご説明をさせていただきます。今後でございますが、こちらの計画につきましては、これから3月末の公表に向けて進めて参ります。本日もご説明し、ご確認いただきました計画案につきましては意見照会結果等を踏まえたものでございますので、最終案と考えております。ただし、途中でもご説明させていただきましたが、関連計画もございまして、現在それぞれの計画案につきまして改定作業中ですので、それぞれの計画と整合を図るための修正が必要になる場合もございます。その場合は古井委員長にご相談をして進めさせていただきたいと思っております。公表に際しましては、プレス発表を行い、ホームページに掲載致しますので、その結果を委員の皆様にもお知らせいたします。

なお、本計画は3月末に公表を予定しておりますが、後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進につきましては、令和6年度に目標値等の検討を行うこととさせていただいております。検討を行うに当たりましては、本委員会を来年度につきましても2回程度開催させていただきまして、引き続き委員の皆様のご意見を賜りたいと考えております。今後事務局から委員の皆様へ就任依頼をお送りさせていただきますので、大変お忙しいところとは存じますが、ご協力の程どうぞよろしくお願い致します。以上でございます。

○古井委員長 はい、ありがとうございました。ただいま事務局よりご説明があった内容に関して何かご質問、ご意見ございますでしょうか。来年度ですね、少し残るといことのお話がありました。よろしく願いできればと存じます。よろしいでしょうか。

それでは本日予定していた議事は以上となりますが、全体を通して特によろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。それでは本日の議事は終了致しますが、事務局より何かございますでしょうか。

○植竹保険財政担当課長 本日はありがとうございました。追加のご意見等ございましたら、資料と同時に送りさせていただきます。「意見照会シート」に記載をいただきました上、2月22日(木)までに事務局まで送りいただきたいと思います。

それでは、今年度最後の委員会となりますので、地域保健担当部長の大出より一言ご挨拶させて

いただきます。

- 大出地域保健担当部長 地域保健担当部長の大出でございます。委員の皆さまにおかれましては、昨年8月以降4回に渡る本委員会におきまして、様々なお立場ご経験から大変貴重なご意見をいただきまして、誠にありがとうございます。

今回策定する第四期医療費適正化計画でございますが、団塊の世代が75歳以上となる令和7年以降も少子高齢化が進み、医療費の増加が見込まれるわけですが、その中におきましても、持続可能な医療保険制度の確保を図るため、都民の生活の質を維持向上しつつ、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保することを目指すものでございます。関連計画でございます、東京都保健医療計画、東京都健康推進プラン21等につきましても、先ほどもお話しさせていただいたところでございますが、年度末に向けて改定作業を進めております。今後、関連計画と合わせて保険者・医療関係者・区市町村の皆さまと密に連携を図りながら本計画に定める取組を着実に推進していきたいと考えてございます。

今年度の本委員会につきましては、本日が最後となりますが、委員の皆さまにはそれぞれの立場から引き続きご助言、ご協力をいただければと思っております。最後になりますが、本計画の策定に当たりまして、古井委員長を始め、委員の皆さまのご尽力に対し、改めて感謝を申し上げまして、簡単ではございますが私からの挨拶とさせていただきます。どうもありがとうございました。

- 植竹保険財政担当課長 事務局からは以上でございます。委員の皆さま、全4回の本委員会を通じまして、最後まで熱心にご議論をいただきまして、どうもありがとうございました。
- 古井委員長 ありがとうございます。それでは以上をもちまして、令和5年度第4回東京都医療費適正化計画検討委員会を終了致します。皆さま、どうもありがとうございました。

(午後6時59分 閉会)