

平成29年度 第5回  
東京都医療費適正化計画検討委員会  
議事録

平成30年2月22日

東京都福祉保健局

午後2時30分 開会

○吉川課長 ただいまから、第5回東京都医療費適正化計画検討委員会を開会させていただきます。

本日はお忙しい中、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

議事に入ります前に、事務局のほうで進行役をさせていただきます。着座にて失礼いたします。

まず始めに、お手元の資料の確認をさせていただきます。本日の会議資料は、次第、座席表、資料1から資料5までをお配りしております。

また、別途、机上に第二期医療費適正化計画と国の基本方針を綴ったファイルをお配りしております。

落丁等ございましたら、事務局までお申しつけください。

次に、会議の公開についてでございますが、本検討委員会は公開となっております。本日は傍聴の方がいらっしゃいますので、お知らせをいたします。

また、本日配付しました会議資料、議事録につきましては、後日、ホームページで公開いたします。

本日の出席状況でございますが、濱中委員、大久保委員、高橋委員、佐藤委員より、所用のためご欠席のご連絡をいただいております。また、小竹委員の代理といたしまして、島しょ保健所の小林所長に出席していただいておりますのでよろしくお願いいたします。

なお、古井委員から少し遅れてお見えになるとご連絡をいただいております。

それでは、これ以降の議事の進行は河原委員長にお願いしたいと思います。

どうぞ、よろしくお願いいたします。

○河原委員長 それでは、議事のほうを進めたいと思いますが、本日が最終回の会議でございます。会議時間はおおむね1時間ほどを予定しておりますのでよろしくお願いいたします。

それでは、計画案につきまして1月にパブリックコメントを実施しておりますので、その結果とあわせて事務局から資料の説明をお願いいたします。

○吉川課長 それでは、資料の説明をさせていただきます。

12月27日に開催いたしました第4回委員会で、皆様からいただきましたご意見につきましては河原委員長とご相談をさせていただき、計画原案に反映いたしまして、1月12日から2月2日までの間パブリックコメント実施いたしました。また同時期に区市町村と東京都保険者協議会に対する法定の意見照会を実施いたしました。

本日お配りの資料3から資料5までを用いてパブリックコメント等の結果とご意見に対する東京都の考え方（回答案）について、またご意見の計画への反映状況についてご説明をさせていただきます。

まず資料3ですが、こちらはパブリックコメントでいただきましたご意見を反映した計画（案）でございます。パブリックコメント時点から修正を行っている部分につきましては下線をつけてございます。

続きまして、資料4でございますが、こちらはパブリックコメントに先立ちまして、第4回でいただきましたご意見を計画（案）に反映させていただいた状況について取りまとめた資料でございます。詳細のご説明は本日は割愛させていただきますので、後ほどご確認いただければと思います。

続きまして、資料5でございます。資料5-1につきましては、パブリックコメントについてまとめたものでございます。資料5-2につきましては、区市町村と保険者協議会への法定の意見照会の結果を取りまとめたものでございます。

それでは、資料5のほうから順次説明をして、資料3の計画本文とあわせてご説明をさせていただきます。資料5-1をご用意ください。

パブリックコメントをいただきました状況でございますが2団体から2件、個人1名から4件、合わせて6件いただいております。

まず1ページの1番でございますが、たばこに関するご意見でございます。

意見内容といたしましては、住民の健康寿命を延ばし、重症化予防、要介護の減少のため、また非喫煙者を受動喫煙の危害から守るためこの課題の重点施策をお願いするということで、以下たくさんご意見いただいております、2ページにわたり記載をしています。

内容については、各施設における喫煙、受動喫煙防止対策などさまざまな各施設での対応についてもご意見をいただいたところでございます。

都の回答といたしましては、喫煙、受動喫煙防止対策については、喫煙者への健康影響に関する普及啓発、禁煙希望者への支援、未成年者への喫煙防止対策、受動喫煙防止対策の促進などの取組等を実施しております。また都では、各種計画に基づいて喫煙、受動喫煙防止に関する取組を一層推進していきますという回答内容にしております。

2ページをおめくりいただきまして、2番目に記載しております、後発医薬品についてのご意見でございます。後発品は先発品と同一ではないということを十分に理解した上で推進されるべきものと考えということ。また後発医薬品の使用促進を盛り込むのであれば括弧書きに

記載のとおり、都民に正しい理解を広げるとともに、丁寧な取組を行う必要があるなどの文言を追記して、丁寧な取組が必要である旨をあわせて記載していただきたいというご意見でございます。

都の対応といたしましては、後発医薬品の普及に当たっては、後発医薬品の正しい理解を広げるため、医療関係者や都民に向けた普及啓発を行うとともに、情報提供サイトの運営等の環境整備を行っていくこととしておりますという回答内容としております。

続きまして、3番以降6番まででございますが、その他という形での記載で、計画そのものには関連がない内容ではございますが、都の考え方として整理をしているところでございます。

まず3番目でございますが、医療機関が不正な医療点数を請求し、不当な利益を得ていた場合には罰則を設けるべきである、不正も都民が見えるようにすることというご意見でございました。右側に記載のとおり、診療報酬請求に不正があった場合は、法律に基づいて取消などができること、また診療報酬の不正請求を行い取消処分を受けた場合は、地方厚生局のホームページ上で公表されますということで回答しております。

3ページをおめぐりいただきまして、4番、向精神薬は依存性が高い、薬に依存せずカウンセリングによる選択肢を提供する、また、保険が適用できるカウンセラー制度を実施するというご意見でございました。

都の対応といたしましては、精神疾患患者が身近な地域で必要なときに適切な医療を受けられるように医療機関と薬局や相談支援機関による連携体制の整備を図っております。また、都立総合精神保健福祉センターでは、通院治療を受けている方の社会生活の適用を促進するため精神科デイケアを実施しているほか、医療機関に従事する専門職に対し、認知行動療法に関する研修等を実施しておりますということ。なお、健康保険の適用の範囲等については、国において検討を行う内容となっておりますということで回答を記載しております。

5番目でございますが、身体拘束についてのご意見でした。身体拘束のルールを厳格にすべきであるということでございます。身体拘束は、精神保健福祉法により必要と認められた場合に限りられているということ、行動制限を行ったときについては、診療録に記載しなければいけないと定められていること、また東京都は精神科病院に対する実施指導を実施し、診療録の確認、現場確認を行っている旨の記載をしております。

また、東京都特別老人ホームの設備運営基準の条例においては、入所者の生命、または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き身体拘束、そのほか入所者の行動制限をする行為を行ってはならないとしております。

最後6番のところなんですけれども、医療機関の虚偽広告について罰則を設けるべきというご意見については、こちらは医療法に基づき適切に対応しているということ、虚偽広告については、同法によって罰則が設けられているということで回答内容を記載しているところがございます。

続きまして、資料5-2をご用意いただければと思います。

資料5-2については、区市町村と保険者協議会からのご意見を取りまとめたものでございます。

1ページ、1番、区市町村からのご意見ですが、4カ所の区市町村から意見、12件いただきました。

1ページの1番でございますが、都民医療費の現状についてご意見をいただいております。計画書全体について、数値とデータの記載に終始しているように見受けられる、分析等がもう少しあればというご意見でございました。例示が3つほどございまして、例えば都民医療費の動向について、東京都は総額が1位とあるが、人口が1位のためなのかどうか。また2つ目では人口一人当たり医療費について、都全体は全国で40位であり、後期高齢者については23位と変動するが、そちらの分析を加えていただければというご意見。3番目として、重複投薬の状況について、東京都は全国と比べ高いと記載があるが、この分析について加えていただきたいというようなご意見でございました。

右の、東京都の考え方といたしましては、一番最後の丸に集約されているんですけれども、今後国から提供されるデータ等を活用しながらご指摘の点も踏まえた分析が可能か引き続き検討していきますということで回答しております。一つずつ例に対応して回答をしておりますけれども、例えば都民医療費が1位の理由については、東京都の人口が多いことが主たる要因と考えられ、また順位につきましても、後期高齢者は23位と差異があることについては、都民の年齢構成が他県と比べて比較的若いといったことが要因の一つではないかというふうに考えております。

3つ目の丸で、重複投薬の状況についてでございますが、都内に医療機関が多くあることから他県と比べてアクセスしやすいといったことも要因の一つと考えられますということで、現在持ち合わせているデータでは分析することがなかなかできないというような回答をしております。

おめくりいただきまして2ページでございます。

2番、こちらも都民医療費の現状についてのご意見でございます。

医療費ランキングで骨折が第4位とございましたけれども、特に女性の運動機能障害について、若年期からの予防などによる積極的な取組が必要ではないかというご意見でした。

また重複受診、重複頻回受診への対応が課題となっておりますけれども、分析が必要ではないかというご意見でした。

都の考え方としては、本文の中で、「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」という分野と、「ライフステージに応じたスポーツの振興」の分野に関連する取組を記載しているところがございます。また重複受診については、「緊急性や受診の必要性を確認できる医療情報の提供」の分野のところに、今回ご指摘がありましたので、現状と課題に同一疾病で3医療機関以上受診している患者の割合が0.32%以上であり、全国平均の0.27%を上回っている旨を追記しました。しかし、分析についてなんですけれども、現時点では診療科別の受診状況など、詳細については把握しておりませんので、今後の参考にさせていただきたいということで回答を記載しております。

続きまして、3番と4番については、データヘルス計画の推進の本文中の記載に関する書きぶりについてのご指摘でございました。本文の41ページですけれども、少しご意見を踏まえて修正した箇所がございます。

続きまして、3ページをおめくりいただきまして、5番、職域におけるがん検診について従業員に対し居住地の検診を促すなどと引き続き周知をお願いしたいといったご意見でした。東京都では、これまで職域団体を通じてがん検診、肝炎ウイルス検査の導入を促進するとともに、自社での導入が困難な場合は、居住地での受診の促進を働きかけてきたところがございます。引き続き促進してまいりますということで記載をしております。

6番目、こちら糖尿病重症化予防プログラムについてのご意見でございました。記載の内容というよりはプログラムに関しての今後の進め方についてのご意見でございました。例えば文書料の統一など、東京都から進めていただきたいというような内容となっております。回答といたしましては、今後、今現在検討中でございますけれども、東京都の糖尿病重症化予防プログラムを検討するに当たりまして参考として、関係機関に働きかけを行ってまいりますということで記載をしております。

続きまして、7番ですけれども、「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」の分野について、普及啓発の方法についてのご意見でございました。こちらについては、ご意見のとおり反映いたしました。

8番と、次のページの9番に続いているんですけれども、こちらは「個人の健康づくりの実

「実践を支援する取組」についての文言整理についてご意見をいただきました。ちょっと統一が図られてなかった部分ですとか、文言が整理の必要がございましたので、こちらについてご意見を踏まえて反映をしました。

4ページをおめくりいただきまして、10番でございます。こちらたばこに関するご意見で、取組の方向性でCOPDの普及啓発の方法について、ホームページで行っているのであれば明記してはどうかということのご意見でございましたので、反映をしております。

11番、「切れ目のない保健医療体制の推進」ということで、終末期の看取りについて、死亡前数カ月間の医療費が急激に上昇するとの研究報告もあり、在宅医の意義や看取りについての啓発事業が必要ではないかというご意見でございますが、計画の中の緊急性や受診の必要性を確認できる医療情報の提供の中に看取りに関する正しい知識についての普及啓発を実施することを記載しておりますので、このような回答にしております。

12番、レセプト点検等の充実強化の分野の中にある適正服薬に関し、重複投薬に係る保健指導の取組の支援についての明記が必要ではないかというご意見でした。こちらについては、「医薬品の適正使用の推進」の中で、区市町村が行う保健指導等への支援について記載をしているところがございますので、その旨の回答をしております。

続きまして、5ページをおめくりいただきまして、保険者協議会からのご意見です。全部で5件いただきました。

1つ目、「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」についてのご意見でございます。高齢者の特性を踏まえた保健事業ですとか、高齢者医薬品適正使用に関する検討については、国のほうでも現在検討しているということですが、高齢者の医療については、高齢者を対象とした診療ガイドラインなどが十分に確立されていないのが現状であると、東京都として国に対して高齢者の医療のあり方について早急に検討するよう要望するとともに、東京都は都内の高齢者専門の医療機関等と連携をするなど、体制を整備することというご意見でございました。

都の考え方といたしましては、高齢者の医療については、現在厚生労働省において、高齢者の医薬品適正使用ガイドラインの策定が進められています。また関係学会において、疾病別の診療ガイドライン等が策定されている状況でございますので、今後も国の動向を引き続き注視してまいりますということで回答を記載しております。

2つ目でございますが、「緊急性や受診の必要性を確認できる医療情報の提供」についてのご意見でございますが、医療機関や薬局に関する情報を分かりやすく情報提供すること、

当該取組の成果を評価することを含めて確実に推進していくことというご意見をいただきました。都民への医療情報の提供は、医療制度に関する普及啓発については、次期保健医療計画にも記載し取組を進めていきます。事業の成果については、医療情報に関する理解促進委員会において検証しており、保健医療計画に記載されている取組については、保健医療計画推進協議会においても進捗評価を行ってきますということで記載をしております。

6 ページをおめぐりいただきまして、3 番、後発品の使用促進についてのご意見でございます。

東京都は、医薬分業に関する協議会を設置しておりますけれども、後発品の使用促進、医薬分業について検討を進めるよう、協議会を開催するとともに、当該協議会のメンバーに医療保険者も加えることといったご意見でございました。

都は、後発医薬品の使用にかかる環境整備や医薬分業の推進に関する検討は、今後も関係機関と協議しながら進めていきたいというふうに考えておりますと記載しております。

4 番目、「医療費の見込み」についてのご意見でございます。2 つ目の丸のほうに記載のとおり、東京都としても医療費適正化計画策定ツールのみ算定ではなく、効果額の推移を注視しながら、医療保険者の積極的な取組等につながるよう医療費適正化の実施前後の保険料率の数値の提示等をするように努めることといったご意見でございました。都の回答といたしましては、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行ってまいりますということ、なお各保険者の保険料率については、各保険者が法令に基づき被保険者の状況等は適切に反映して設定するものであり、東京都がそれぞれの保険者の保険料率の数値をお示しするものではないというふうに考えております。

最後、5 番目でございますが、「進捗状況の公表」についてのご意見でございます。数値目標について年度ごとに P D C A を実施し、継続的な進捗管理ができるよう年度ごとの目標値も記載すること、また、進捗管理全般について協議検討を行う場を設けるなど、その体制整備を推進することというご意見でございました。

医療費適正化計画は、6 年間のスパンで目標を掲げて取組を推進していくものでございますので、数値目標については、最終年度の目標値のみを記載しております。なお、毎年度進捗状況を把握して公表することとしております。

また、本計画に定める保険者における取組については、保険者協議会を通じて保険者等と進捗状況や課題等を共有し、必要な対策を講じるなど、連携して取り組んでまいりますというふうに回答しております。

パブリックコメントと区市町村保険者協議会のご意見については以上でございますが、そのほか事務局のほうで多少の修正箇所がございますので、資料3、本文をご用意いただきまして、少しご紹介したいと思います。

37ページをお開きいただきまして、第1章のタイトル、本文中、全て「都民の」という記載にしておりますので、「住民の」という記載をしておりましたが、「都民の」ということで統一をしております。

続きまして、41ページをおめくりいただきまして、データヘルス計画の推進、一番最後の部分でございます。こちらは、ご意見をいただきましたことを踏まえて修正した箇所でございます。

51ページをお開きください。こちら、区市町村からのご意見を踏まえて修正した部分について下線を引いてございます。

53ページをおめくりいただきまして、こちらは関連計画とあわせて文言整理をしたところでございます。

63ページお開きいただきまして、在宅療養の取組のところなんですけれども、こちら、文言整理をして修正してございます。

65ページおめくりいただきまして、区市町村からの重複受診についての分析が必要だというご意見を踏まえまして、こちらのほうに少し東京都の数値、具体的な状況について記載を追加したところがございます。

最後に、85ページ以降なんですけれども、第5部として資料を追加してございます。計画策定の経緯、委員の皆様の名簿、設置要綱、最後に国の基本方針をつけてございます。

長くなりましたが説明は以上でございます。

○河原委員長 ありがとうございます。

ただいま事務局から、パブリックコメント等の実施結果、並びに回答（案）、それから意見を反映した計画（案）、修正についての説明がございましたが、これにつきまして、何かご意見とかご質問はございますか。

はいどうぞ。

○元田委員 ご説明ありがとうございます。

資料の5-2のところなんですけれども、5ページ目です。保険者協議会から提案をしましたことに対する件なんですけれども、最終的に記載をどうされるかというのはお任せするところかもしれませんが、高齢者の医療については医薬品の問題もありますし、個別の疾病の診療が

イドライン等の話もあります。ここで申し上げているのは、そういったものを包括して医療体制のあり方も含めて包括して今後どういう形で高齢期の医療に取り組んでいけばいいかという、総合的な検討をすべきではないかという趣旨で書かれている部分もあります。国の動向を注視するだけではなくて、東京都としまして、積極的に、ここについては検討して、そしていろいろな施策に反映していくということが非常に重要ではないかというふうに私としては思っておりますけれども、いかがでしょうか。

○河原委員長　いかがでしょうか。

○吉川課長　ありがとうございます。

疾病別というよりは、包括的な高齢者の医療というご意見だったのかと思います。保険者協議会からのご意見の中にありますとおり、国の研究事業でも一定程度のこういった見解を示されて以降、国のほうでも研究されていないのが現状かなと思われま。高齢者の医療については、包括的なものというよりは疾病別というような対応が適当なのかなというふうにこちらとしては考えておまして、国の動向も恐らくそういった方向性なのかとは考えておりますので、こちらに記載のとおり引き続き国の動向を注視していきたいとしているところでございます。

○河原委員長　いかがですか。

○元田委員　趣旨はわからないではないんですけども、地域包括ケアとか、まさしくトータルとしてどういうふうに高齢者医療に取り組むべきかというのが、この法律の趣旨であり、我々の本来の取り組むべきところではないかと思えます。国の施策もありますけれども、やはりこれからいろいろな医療の主体になれというふうに言われています都道府県、東京都としてもそういった取組を推進されることを私としては期待しております。

○河原委員長　地域包括ケアシステムとか医療計画もそうですけれども、他の関連する分野があり、今の施策でも十分やっているとしますので、連携を密にしてやっていただければよいかと思いますが、そういうことでよろしいでしょうか。

○元田委員　はい。

○河原委員長　他何かご意見ございますか。

はい。

○元田委員　もう1点確認なんですけれども、その次の6ページ目の4番目の医療費の見込みのところなんですけれども、保険者が保険料率を国に算定してくれという、そういうことを申し上げているわけでは当然ありません。これから保険料率が中長期的に見ると今のままで済むのかということについては、当然そんなに簡単にはいかないだろうという予測を持っているわけで

すけれども、そのときにこういった施策をとることによってどの程度の影響がありますといったことは、保険者として加入者や、事業主に対してきちんと説明をしていく、だからしっかり一生懸命取り組みましょうとか、こういうふうに行動変容をしていきたいと思いますといったことを我々としても申し上げていく必要があります。どういったことをすれば、どの程度の影響がありますといったことはどこかの段階でお出しいただく、それらを踏まえて我々がその数値をどうやって責任を持って出していくかという、そういう話です。正確な保険料率を出してくださいということではありませんので、そのところはよろしくお願ひしたいと思います。是非そういった情報を出していただければ幸いかなと思います。

○河原委員長 今後6年の計画ですから、その中でまたいろいろデータを集めて、出るようだったら出してください。お願いします。

他はいかがでしょう。

はいどうぞ。

○平川委員 ありがとうございます。東京都医師会平川でございます。

東京都医師会は、今オリンピックに向けて受動喫煙防止に非常に力を入れており、今、さまざまな活動を行っておりますが、今回のパブリックコメントにもかなり詳しく受動喫煙防止を含めた喫煙対策、たばこ対策が書かれております。本文によりますと、これは多分33ページの(4)たばこ対策、国はという文章だと思っておりますが、今日の午前中も国のほうでこの件についてかなり議論をしていますが、残念ながら今、どうも受動喫煙防止に対する取組というのは、徐々に骨抜きとまでは言いませんけれども甘くなっていると。多分これにはさまざまな利権が絡むこともあると思っておりますが、やはり純粋に国民、都民の健康を考えた場合に、計画案では単にがんや循環器疾患の生活習慣の発症予防だけ、書かれておりますけれども、まさに医療費を適正化するために疾病に陥らないということを考えれば、これはかなり大きな太字項目じゃないかと理解をしています。

そういった書きぶりを考えると、このままで行くと、国でつくられた案をなぞるような形で東京都は終わってしまうのではないかと。オリンピック開催都市として、北京でも、あるいはリオでもできたことが東京ではできないというのは、非常に恥ずかしいところがあるので、国が全体をカバーするのではなくて、国を受けて、さらに東京都はという、例えばこの図で言いますと、36ページでしょうか、東京都の計画の中で、これから数年間にわたって変わってくると思っておりますが、もう少し国とは異なり東京都は受動喫煙に本気で向き合っている姿勢が見えると言いますか、そういう方向に進んでいくんだというのが見えていくと、パブリックコメントに

応える形も含めて、東京都のあるべき姿というのを見せつけることはできないのかと思っています。

以上です。

○河原委員長 いかがでしょう。

○吉川課長 ありがとうございます。

今、平川委員のほうからのご指摘のありました計画の33ページでございます。こちらの記載が分かりにくくて申し訳ございません。国のほうが示す目標として、32ページのほうから、まずは国の基本方針をなぞるような形で記載をしているページでございます。東京都の取組につきましても、56ページのほうに、たばこによる健康影響防止対策の取組ということで、都の現状と課題、そして57ページに、取組の方向性を記載しているところでございます。他の関連計画等と整合性を取りながら記載をしているところでございますので、現時点での医療費適正化計画の内容といたしましては、こういった記載というところでございます。

○河原委員長 ありがとうございます。

いかがですか。

そうですね、56ページ、この計画だけで全て書くことは難しいと思いますので、56ページの下から3行目ぐらいに、東京都健康推進プラン21、あるいは東京都がん対策推進計画、医療計画もたばこのことを書いていると思いますが、そういったたばこ対策をやっている計画、引用というか、こういう形でやると、広がりが出てくると思いますけれども。そうなれば、他の健康づくりも引用しないといけません。たばこに関しては、いろいろなところで都の中でもやっているといますので、それは活動が分かるような形にさせていただければと思いますけれども。そういう形でよろしいですか。

他いかがでしょう。

区市町村からのコメントも上がってきていますが、いかがですか。区市町村の方、自分の市に置きかえて何かございますか。

資料5-2の2ページのです。真ん中ぐらいに女性の運動機能障害について、若年期から予防などにより積極的な取組が必要ではないかというのが、健康増進は本来区市町村の業務だと思うんですが、それをやった上で何か足りないというパブコメだったんですか。

○吉川課長 まず、こちらのご意見としては、恐らく特に女性の運動機能障害について、若年期からというご意見でしたので、骨折に特化した書きぶりというのは基本的に医療費適正化のほうには落とし込まれていないものですから、そういったご意見なのかなというふうにはとら

えておりました。当然健康づくりですとかは、区市町村も含めて実施していただいているところなんですけれども、本文については、高齢者ということもございますので、高齢期のところに記載しているのと、若年期からというところではライフステージに応じたスポーツの振興というところで少し触れさせていただいているので、ご紹介しております。

○河原委員長 分かりました。

他はいかがですか。今までの会議の中で委員の皆さんからご発言とか、ご意見いただいたところがあると思いますが、そのあたりいかがでしょう。事務局と私のほうで調整させていただきましたが。もしあれば、この会議が終わるまでにお聞きしたいと思いますが。

今回、本格的に医療費適正化、こういう形でやったのは初めてだと思いますが、今後、国の動向というか、国がどういうふうな方向性を持って考えているのかということについて、石川委員、何か分かりますか。すぐ国イコール石川委員になってしまうんですけれども、データ等に関しては、都道府県に提供するデータをさらに改善するだとか、何かあるんですか。

○石川委員 まず、医政局のほうで取り組まれているNDB、DPCデータをはじめとするデータに基づいた資料を医療計画等に活用していただく流れというのは、今後とも継続していくというふうにお聞きしております。

また、そうした中で、きちんとデータを読み解いていただくための、例えば都道府県の説明会等の実施であるとか、そういった研修のほうも用意されてきましたので、少なくともデータを使ってこういうものを考えるという方向性自体が大きく後退することはないだろうというふうに期待しています。ただ、医療費適正化自体の流れに関しましては、これはさまざまところでこれから先、詳細な内容も含めて、検討等はされていくようになると思いますので、その状況を見守りいただきながら、この計画を進捗していただくことが望ましいのではないかなと考えます。

○河原委員長 ありがとうございます。

他いかがでしょう。

古井委員、今回健康づくりとか、かなり重なってきていると思うんですが、今のお立場から、医療費適正化と健康増進の関係とか、あるいは今お思いのことがあれば、ご意見いただきたいんですが。

○古井委員 ありがとうございます。

1つは、石川先生からもあったんですが、今、全国の都道府県でも同じように適正化計画がつくられていまして、私も幾つか拝見している中で、今日も先生方からあったんですが、その

都道府県独自の重点項目が鮮明に出てきたのではないかなと思っています。今、お話しがあったように、国のデータがまだないとか、そういった部分があるので、少し時間がこれからかかると思うんですけども、やはり56ページ目、57ページ目の、さっき先生からもあったんですが、東京はやっぱりオリンピック開催地ということで、たばこに関しては関係者一同がここに目を向けていると思います。東京都がどこまでできるかというのものもあるんですけども、例えば57ページ目の取組の方向性の中に、3行目に、条例（仮称）の施行に向けた取組を進めていきますというのがあって、ここは全国にあらゆる関係者がここに注目をしていると感じています。私も大学者として何ができるかというのは考えているんですけども、計画はこれでもずは発動なんですけれども、これから毎年進捗していく中で、評価ももちろんそうですけれども、東京都としてどういうふうに進捗をしているか見ていくことが重要だと思います。

○河原委員長 ありがとうございます。

プラン21の会議に似たような感じにもなりましたけれども、プラン21でも頑張っていたきたいと思いますけれども。今のご意見に対して何かございますか。

○吉川課長 河原先生がおっしゃっていただいたように、健康推進プラン21、またはがん対策推進計画、または東京都の保健医療計画でも、こういった同じような議論があるのかなと思うんですけども、医療費適正化計画につきましては、そちらの計画の関連、整合性を踏まえながら、こういった書きぶりになっておりますので、古井先生のご指摘のとおり、たばこはもとより、全ての施策が包含されている計画になっておりますので、今後、6年間進捗状況というのは各所管、部署と連携しながらしっかりと進行管理というか、進捗状況の把握はしていきたいというふうには考えております。

○河原委員長 確かに法規範みたいに規範になれば、非常に進みやすいんですね。今、古井委員がおっしゃったように、例えば健康増進法の25条ぐらいで受動喫煙防止が盛り込まれましたけれども、それまではたばこに関する法律というのはたばこ事業法、明治時代の税としてのたばこの法律しかなかった、所管はもちろん財務省ですけども、それで厚労省のほうが、健康増進法という法律の中でたばこ対策を初めて健康の観点で扱った。その後、WHOのたばこ規制枠組み条約を日本が批准して、それから一気に進んできたわけです。それプラス千代田区が路上喫煙防止をやったわけですが、あのときも罰則がどうだこうだと、法律の授權の範囲を超えているかどうかとかそういう議論がありましたけれども、今もう本当に定着して、各自治体がやっているわけですね。だから、規範化するのは非常に重要だと思いますので、是非頑張っていたきたいと思います。

他いかがでしょう。

はいどうぞ。

○須藤委員 84ページの計画の推進のところなんです、これは6年計画ということですので、今後の進め方については35年度に評価をしてという形でありますけれども、今かなり大きく波が動いていると感じています。6年間ずっと置いておいていいのか、途中中間的な見直しの時期を設けたほうがいいのか。今の流れからすると、感覚的には3年後位に中間の見直しがあってもよさそうな気もするんですが、そのあたりはどうお考えですか。

○河原委員長 どうぞ。

○吉川課長 ありがとうございます。

84ページの1番の進捗状況の公表の2つ目の丸にも記載をしておりますけれども、進捗状況を踏まえて必要に応じて目標を達成するために取り組むべき施策等にも内容について見直しを行うなど必要な対策を講じますということで、記載をしております。

また、国のほうの動きもございまして、恐らく6年間の途中で見直しが必要なような動きも出てくるのではないかというふうには今想定をしておりますので、その際には、またどういう形でかわかりませんが、見直しを進めていくのかなというふうには考えているところで

す。

○須藤委員 今のところは具体的に時期は決めてはないけれども必要に応じてという意味ですね。

○吉川課長 はい。

○須藤委員 はい分かりました。

○河原委員長 多分6年間の計画が上位計画になって、それをいろいろ実施する上で簡易の事業計画が必要だと思うんですが、その事業計画自体を毎年医療費のデータ出ますから、見直していく形になると思うんですね、それでよろしいですかね。

○須藤委員 はい。

○河原委員長 それともう1点、同じ84ページ、例にとれば、真ん中ぐらいに平成35年度(2023)年度とか、前のずっと前のページでは、グラフに、平成52年とか出ているんですけれども、元号の扱いどうします。東京都として何か行政文書の扱いとか、もう決まっているんですか。

○吉川課長 今のところ、他の計画も同じように括弧書きで西暦併記という形で掲載をしていく予定でございます。

○河原委員長 平成のほう括弧を入れたほうが。

○吉川課長 今のところ併記なんですけれども、少し事務局のほうで相談します。

○河原委員長 また考えてください。

他はいかがでしょう。

よろしいですか。

じゃあ今日いただいたところ、微修正の部分があるかも分かりませんが、そちらのほうは私と事務局のほうでまた調整させていただくということでもよろしいでしょうか。

(うなずく者あり)

○河原委員長 それで、この計画(案)自体、これで確定してよろしいですか。

(「異議なし」の声あり)

○河原委員長 ありがとうございます。

では、本会議にてこの計画(案)確定とさせていただきます。

1年間で5回実施してきたわけですが、何かご感想ございますか。先生方の中で、どんなことでも結構ですが、よろしいですか、感想を。

それでは、副委員長の加島先生に、保険者の立場もあるのでお願いします。

○加島副委員長 皆さんから出ないので、私から一言だけお礼も込めて申し上げたいと思います。

まずは、河原委員長5回にわたる会議ありがとうございました。河原委員長が精力的にまとめていただきましたので、最終的にすばらしい計画ができたと思います。

私は、副委員長ということですが、保険者8団体、代表してということで、保険者協議会のほうでもいろいろ、ここに今日の資料5-2以外でもたくさん述べさせていただきました。一部ちょっともつというところもあるんですが、ほとんど入れていただきましてありがとうございます。

今後、先ほど、河原委員長からもありましたように、最初の計画ですので、これから6年間これをどうやっていくかということがやっぱり重要だと思っています。保険者にとってもかなり重い課題が結構、我々も一生懸命やらなきゃいけないんじゃないかなというふうに思っていますので、この計画を土台にして、出発点ということで、医療費適正化を保険者としても進めてまいりたいというふうに思います。

以上です。

○河原委員長 ありがとうございました。

それでは、私のつたない司会で5回にわたって皆様方から貴重なご意見をいただきまして、本日、ここにまとめることができましたが、私として、もし感想を言うとしたら、国がもうちょっと民主党政権のときの税と社会保障の一体改革、これを3党合意でやっているのに、いまだに十分議論してないと、消費税のほうは2019年ですか、上がる予定ですが、社会保障のほうに本当に議論されていない、十分に。そのひずみがやっぱりこっちにも来ているのかなということで、ジェネリックに頼り過ぎているような感じもいたします。会議の中でも出てきましたが、なかなかそれでは医療費削減効果には乏しいと思いますので、ぜひ機会があれば、医師会にも、事務局にも国のほうに伝えていただきたいですが。ぜひ税と社会保障の、特に社会保障の部分、年金、医療、福祉、介護を含めて、そのあたりももう一回きちんと議論していただかないと、なかなかいい計画というのが今後もつけれないと思います。そういう環境下で、本計画というのは、皆さんのお知恵を拝借して、かなりいい計画になって、ほかの都道府県の参考にもなるものかと思えます。

そういったことで、この場を借りまして皆様方には感謝申し上げたいと思います。どうもありがとうございました。

それでは、マイクのほうを事務局にお返しいたします。

○吉川課長 ありがとうございました。

本日最後の委員会となりますので、事務局を代表しまして地域保健担当部長の本多から一言ご挨拶をさせていただきます。

○本多部長 地域保健担当部長の本多でございます。

河原委員長はじめ委員の皆様におかれましては、昨年7月にこの委員会を立ち上げて以来5回にわたりそれぞれのお立場から、またご経験から、大変貴重なご意見をたくさん賜りまして誠にありがとうございました。

第三期医療費適正化計画は団塊の世代が75歳になる2025年を見据えて持続可能な医療保険制度をどうやって確保していくか、こういったことを考えながら作り上げてきたものでございますが、ここにおける医療提供体制などもございますが、保険者が果たしていく役割というのは大変大きくなると思っております。ご承知のとおり、平成30年度からは、東京都が国保の保険者として区市町村とともに保険者機能を発揮していく必要がございます。また、各医療保険者が参画しております保険者協議会におきましても、都道府県が中核的な役割を担うこととされました。つまりは医療費適正化をつくりつつ、保険者として医療費適正化を進め、また保険者協議会の中心的役割を果たしつつ、全ての保険者がこの医療費適正化に取り組んでいくよう

に都道府県頑張れよというのが30年度からの仕組みでございます。したがって、東京都の責任は大変大きいということを実感しているところでございます。これからは、保険者の皆様、また医療関係者の皆様、それから区市町村と密に連携を取りながら、医療費適正化計画に書かれております取組を精いっぱい精力的に進めてまいりたいと考えております。本日が最後になりますが、委員の皆様におかれましては、今後もそれぞれのお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。

最後になりましたが、計画策定に当たりまして、河原委員長はじめ委員の皆様方の一方ならぬご尽力に深く感謝を申し上げて、簡単ではございますが私のご挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

○河原委員長 それでは、本日の会議、これで終了させていただきます。

どうもお疲れさまでした。

午後3時22分 閉会