**令和３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４年３月18日（金）午後１時半から午後３時15分**

**開催方法：ウェブ会議システムによるオンライン開催**

**【事務局】**

定刻になりましたのでただいまから、令和３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、御多忙のところ御出席を賜り、誠にありがとうございます。私は、国民健康保険課の上田でございます。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。どうぞよろしくお願いいたします。まず初めに、開会に当たり大阪府健康医療部健康推進室長の清田より御挨拶をさせていただきます。

**【健康推進室長】**

みなさまこんにちは。大阪府健康医療部健康推進室長の清田でございます。令和３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、年度末のお忙しい中、本審議会にご出席いただき、ありがとうございます。さて、本日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18年の国の医療制度改革におきまして、急速な少子高齢化が進む中、将来にわたって国民皆保険を維持し、良質かつ適切な医療を提供する体制を確保するため、「医療費の適正化に関する施策についての基本的な方針」が示され、それを受けまして、大阪府においても、平成20年8月に第１期の医療費適正化計画を策定したところです。現計画は、「第３期」の計画となっており、平成30年度から令和５年度までの６年間が計画期間となっております。大阪府の医療費の状況につきましては、後ほどご説明させていただきますが、コロナ前の2018年、19年度においては、大きく増加している状況です。昨年度につきましては、データがまだ出そろっておりませんが、新型コロナによる受診控え等もありまして、一時的に医療費が抑制されているのではないかと予想されますが、今年度については、国保のデータではございますが、増加傾向がみられるという状況でございまして、将来を見据えた場合、引き続き医療費適正化に向けたさらなる取組みが不可欠と考えております。大阪府におきましては、この間、医療費適正化と健康づくり、国民健康保険業務を一体的に進めるため、新たに、「健康推進室」を設け、市町村や関係機関の皆さまと連携しながら取組みを進めてきているところでございます。詳しくは、この後説明させていただきますが、府民一人ひとりの行動変容を促す新たな仕組みとしての健康アプリ「アスマイル」の導入や市町村と連携し、医師会や専門家の先生方のご協力をいただきながら進めている「糖尿病の重症化予防の取組み」などを進めているところでございます。また、大阪では、令和7年、2025年には、「いのちかがやく未来社会のデザイン」をテーマに、大阪・関西万博が開催されます。この2025年というのは、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる超高齢社会を迎える時期でもございます。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も、健康づくり・医療費適正化の取組みを進めていきたいと考えております。さて、新型コロナウイルスの関係でございますけれども、来週の月曜日の21日をもって、大阪府のまん延防止措置は解除されるということになっておりますが、大阪の状況は、依然として厳しい状況が続いておりまして、1日の感染者数が依然として5000人を超えるという状況が続いております。新型コロナが医療費にどのような影響を与えるかは今後の推移を見守る必要がありますが、大阪府としましては、新型コロナへの対応をしっかり行いつつ、通常の保健医療施策についても着実に進めてまいりたいと考えております。本日は、第３期医療費適正化計画の推進に向けて、委員の皆さまには幅広い観点から、忌憚のないご意見をいただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。以上、はなはだ簡単ではございますが、開会のご挨拶とさせていただきます。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

**【事務局】**

次に、本日御出席をいただいております委員の皆様を御紹介させていただきます。私がお名前を読み上げましたら、ミュートを解除していただき、一言ご挨拶をお願いいたします。ご挨拶が終わられましたら、再びミュート設定をお願いいたします。足立委員でございます。

**【足立委員】**

甲南大学の足立泰美と申します。よろしくお願いいたします。

**【事務局】**

石田委員でございます。

**【石田委員】**

健保連の大阪連合会の理事をしております石田でございます。よろしくお願いいたします。

**【事務局】**

磯委員でございます。

**【磯委員】**

大阪大学の公衆衛生学の磯です。よろしくお願いいたします。

**【事務局】**

今中委員でございます。

**【今中委員】**

京都大学の医療経済学を担当しております今中雄一です。よろしくお願いいたします。

**【事務局】**

岩本委員でございます。

**【岩本委員】**

大阪府歯科医師会理事の岩本と申します。よろしくお願いいたします。

**【事務局】**

尾島委員でございます。

**【尾島委員】**

大阪府薬剤師会の尾島です。どうぞよろしくお願いいたします。

**【事務局】**

栗山委員でございます。

**【栗山委員】**

大阪府医師会理事の栗山でございます。よろしくお願いいたします。

**【事務局】**

黒田委員でございます。

**【黒田委員】**

大阪府国保連合会事務局長をしております黒田と申します。よろしくお願いいたします。

**【事務局】**

小村委員でございます。

**【小村委員】**

全国健康保健協会大阪支部の小村でございます。よろしくお願いいたします。

**【事務局】**

藤井委員でございます。藤井委員は到着がまだのようです。岩本委員、黒田委員、藤井委員におかれましては、今年度より当審議会委員にご就任いただいております。生野委員、佐々木委員、宍道委員、山口委員におかれましては、諸用のため本日ご欠席です。なお、ご欠席の宍道委員におかれましては、今年度より当審議会委員にご就任いただいております。

次に、事務局を紹介させていただきます。先ほどご挨拶いたしました大阪府健康医療部健康推進室から室長の清田、国民健康保険課長の川田、健康づくり課長の勝見、以下担当職員が出席させていただいております。本日は当審議会委員14名中、今のところ９名の委員にご出席いただいております。大阪府医療費適正化計画推進審議会規則第４条第2項により、会議開催のための定足数を満たしております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。本日の傍聴は今のところまだいらっしゃっておりません。会議は録音・録画させていただいておりますので、ご了承願います。

ここで資料の御確認をお願いいたします。次第、委員名簿、資料１・第３期大阪府医療費適正化計画（概要版）、資料２・個別施策の実施状況と評価、令和２年度のものと令和元年度のものがあります。資料３・NDBデータ見える化資料、2019年度・2018年度・2017年度のものがあります。また、社会保険表章用疾病分類表をお付けしています。資料４・主な目標値と取組み、資料５・大阪府の健康アプリ「アスマイル」。資料のお届けが直前になり大変申し訳ございませんでした。不足している資料はございますでしょうか。

それでは早速、議事に入ってまいりたいと存じます。次第の方、画面共有させていただきます。まず、議題１の会長の選出についてですが、今回は、審議会委員全員が令和２年１１月１日に改選されてからはじめての開催となりますので、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。

**【石田委員】**

第３期計画の策定にあたり、中心的に取りまとめをいただいた磯委員に引き続き会長をお願いいたしたいと思います。

**【事務局】**

ただいま、磯委員を会長に、との御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。ないようでしたら、会長には磯委員にお願いすることとしてよろしいでしょうか。

ありがとうございます。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。磯会長どうぞよろしくお願いいたします。

**【磯会長】**

ただいま御推薦いただきました磯です。非常に重要な課題である医療費適正化計画の会議ですので、しっかりとした議論とスムーズな進行に努めてまいりたいと思います。ぜひともよろしくお願いします。それでは議事を続行したいと存じます。議題２「第３期大阪府医療費適正化計画の実施状況について」です。事務局から説明してください。

**【事務局】**

本日は三年ぶりの審議会開催となりますので、第３期大阪府医療費適正化計画のPDCAに基づく計画の推進に向けた実施状況の検証に向け、まずは改めて本計画の概要についてご説明させていただきます。

資料１をご覧ください。資料左上、「計画の位置づけ」のところですが、本計画は高齢者の医療の確保に関する法律に基づく法定計画であり、計画期間は平成30年度から35年度・令和５年度までの６年間に渡る計画であります。計画策定の際に、大阪府の医療費や受療行動の地域差の状況を分析しましたところ、いくつかの特徴がつかめております。まず、一人当たり医療費としては、全国で18番目という順番ですが、後期高齢者医療の一人当たり医療費は７番目、年齢調整後では４番目の値となっています。また、市町村国保・後期高齢・協会けんぽとも、高齢になるほど全国平均と比較して一人当たり医療費が高くなる傾向にあります。働く世代からの生活習慣病にかかる受療率は全国に比べ低く、未治療者も多く存在しています。一方、高齢になってからの生活習慣病にかかる医療費は高い傾向にあります。特定健診受診率や特定保健指導実施率、がん検診受診率は全国で低水準にあります。このようなところから、生活習慣病の重症化予防等を施策の柱として医療費適正化に向け、取組みを進めています。施策の３つの柱ですが、一つ目は、生活習慣病の重症化予防等。施策１生活習慣病の重症化予防等。１－１特定健診・特定保健指導の実施率の向上、１－２早期受診や治療の継続等により重症化を予防、１－３高齢者の重症化予防、１－４生活習慣と社会環境の改善、施策２がんの予防及び早期発見。大きい柱２つ目、医療の効率的な提供の推進。施策３医薬品の適正使用、施策４後発医薬品の普及・啓発の推進、施策５療養費の適正支給、施策６医療機能の分化・連携、地域包括ケアシステムの構築。大きい柱３、健康医療情報の効果的な発信。施策７医療費の見える化・データヘルスの推進、施策８府民への情報発信の強化となっております。これらの取組みにより、目標としている主な数値としては、特定健診受診率では70%以上、特定保健指導実施率では45%、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数を千人未満などの、資料に記載の数値を目標と定め取組みを進めているところです。医療費の見込みとしては、国から示された将来推計ツールでは、2023年度・令和５年度で３兆8,776.5億円と推計されております。適正化効果額としては、319.5億円を見込んでいまして、うち、248億円が後発医薬品の使用促進となっています。一番右下、計画の推進・評価については、毎年度、個別施策の取組状況、指標、目標について進捗状況を公表。学識経験者等で構成する大阪府医療費適正化計画推進審議会で検証しＰＤＣＡに基づく計画の効果的推進を図るとされておりますので、早速ではありますが、個別施策の実施状況についてご説明いたしますので、資料２をお手元にお願いいたします。

資料２、第３期大阪府医療費適正化計画個別施策の実施状況と評価、令和２年度分と令和元年度をご用意させていただきましたが、本日は時間の都合上、令和２年度分のみご説明させていただきます。資料の一番右側、審議会意見という欄が空欄になっています。本日頂戴した各委員からのご意見を追記のうえ、本資料は国へ提出・公表等していきたいと考えています。施策の柱１生活習慣病の重症化予防等、施策１－１特定健診・特定保健指導の実施率の向上をご覧ください。ここでのアウトカム目標としては、右側ですが、特定健診受診率2023年度で70%以上となっているところ、2019年度では51.3となっています。保険者別では、市町村国保が低く、30.1%に留まっています。次のページですが、特定保健指導実施率は2023年度で45%以上が目標ですが、20%弱となっています。保険者別では、市町村国保で19.1%、国保組合で6.4%などとなっています。１ページ目にお戻りください。これらの目標値に向け、一番上ですが、受診意欲を高めるインセンティブ事業等の推進に関する取組として、おおさか健活マイレージ「アスマイル」の展開などに取り組んでいます。若者から働く世代を中心に、主体的な健康意識の向上と実践を促す「大阪版健康マイレージ事業“おおさか健活マイレージアスマイル”」を府内全市町村において展開。令和２年度目標会員数20万人のところ、23万人の実績となりました。次に記載しています、健康予測ＡＩの構築ですが、約６年分の大阪府域の市町村国保被保険者の特定健診データ等を活用し、個人ごとの生活習慣、糖尿病・脂質異常症・高血圧の将来の発症確率を算出するＡＩを構築しました。令和３年度には国保向け機能としてアスマイルに実装いたしました。また、対象者の実情と実態に応じた効果的なプロモーションの確立事業では、モデル市と連携し、受診率の低い40歳～64歳の国保加入者へ実態調査を実施し、その結果と市町村の取組状況、健診データ等を分析し、効果的なプロモーションを提案しました。これらの資料に記載しております様々な取組みにより、特定健診・特定保健指導の実施率の向上を図っているところです。

５ページをお開きください。施策１－２早期受診や治療の継続等により、重症化を予防するための取組については、アウトカム目標としては、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数千人未満のところ、2020年で1074人と減少傾向にあると言えそうですが、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を平成20年度比で25%以上減らすという目標については、－0.3%と、増加してしまっております。取組みについては、資料の左側、ハイリスク者への重点的アプローチとして、市町村保健事業介入支援事業に取り組みました。市の保健事業に課題のある市を選定し有識者を派遣し、課題解決に向けての検討会を実施。大阪府の地域差見える化ツール等を活用し地域のデータヘルスに基づいた検討を実施しました。また、糖尿病性腎症重症化予防アドバイザー事業として、糖尿病性腎症重症化予防事業を実施していない市町村を中心に、専門医当のアドバイザーを派遣し事業実施に向けて支援しました。市町村と地区医師会や専門医との連携強化を図りました。

資料10ページをお開きください。施策１－４生活習慣と社会環境の改善。目標としましては、健康づくりを進める住民の自主組織の数や成人喫煙率などを設定しています。成人喫煙率については、男性15%、女性５％を目標値としていますが、2019年度では男性29.1%、女性10.4%に留まっております。施策1-4-1職場や地域等における健康づくりへの支援としては、健康づくりアワード、こちらは新型コロナウイルス感染症拡大防止のため事業形態を変更し、職場での健康づくり活動の様子をＰＲ動画で応募してもらい、府民投票で大賞を選定する「職場で健活10大賞」を実施しています。また、12ページの冒頭ですが、市町村等の体操動画やウォーキングマップ、健康レシピなど自宅でできる健康づくりの取組み情報をまとめた「おうちで健活」サイトを公開するなど、新型コロナに対応する形での健康づくりへの支援などに取り組みました。喫煙率の減少に向けた取組みとしては、同じく１２ページになりますが、学校等を通じた普及啓発や、乳幼児健康診査の活用、保健所における禁煙支援など、取り組んでおります。15ページ、1－4－3歯と口の健康については、歯科医師会様のご協力をいただきながら、学齢期における啓発の推進などに取り組んでおります。

18ページからは、施策２がんの予防及び早期発見になります。アウトカム目標では、がんによる死亡率、72.3を目標に、75.1まで下がってきています。がん検診受診率は、胃・大腸が40%、肺・乳・子宮が45%となっておりますが、どの部位も受診率は上昇してきています。取組みとしましては、左側の中段ですが、健活ＯＳＡＫＡセミナー、府民全体を対象としたオンラインセミナー「健活ＯＳＡＫＡセミナー」を開催。うち２回を「がん」をテーマに実施しています。また、民間企業等との連携によるがん検診受診推進員の養成なども行い、様々な主体と連携した普及啓発などに取り組んでおります。

資料２２ページをお開きください。施策３医薬品の適正使用です。アウトカム目標としては、重複投薬にかかる調剤費等を半減するという目標と、多剤投薬にかかる調剤費等を半減するという目標を設定しています。国から提供のありました、2017年度診療分のNDBを、計画策定時の推計ツールに機械的に当てはめますと、年間での重複投薬は8,094万円となります。2018年度では7,475万円、2019年度では7,970万円となっています。半減には至っておりません。多剤投薬、15種類以上の投薬になりますが、こちらも2017年度のNDBを計画策定時の推計ツールに機械的に当てはめますと、年間で89億円、2018年度では81億円、2019年度では77億円と、減少傾向にあるといえます。取組みとしては、かかりつけ薬剤師・薬局の普及に関する取組として、市役所と連携し、複数医療機関を受診かつ９剤以上服用している患者にかかりつけ薬局に相談するよう文書を送付するなどいたしました。

２４ページをお開きください。施策４後発医薬品の普及・啓発の推進です。アウトカム目標としては、使用割合を80％以上にするというものですが、2021年３月時点で79.8%となっています。NDBベースでは、2020年３月時点で74.8%となっております。取組みとしましては、患者が後発医薬品を安心して使用するための薬局薬剤師の丁寧な説明と調剤後の服薬状況の確認、お薬手帳を活用したモデル事業などを実施いたしました。

26ページをお開きください。施策５療養費の適正支給です。療養費１件あたりの医療費を全国平均に近づけるという目標で取り組んでおります。取組みとしましては、府内保険者が開催する会議の運営支援や、指導・監査などを実施しております。また、府政だよりでの啓発や国への制度改善要望などにも取り組んでおります。

２７ページは施策６医療機能分化・連携、地域包括ケアシステムの構築です。回復期病床の割合を増加させることや、在宅医療に関する各種具体的な件数を目標設定しています。取組みとしましては、地域医療構想に基づく機能分化・連携の推進として、将来のあるべき姿の協議検討・認識の共有や、病床転換への支援などに取り組んでおります。また、地域包括ケアシステムの推進に向けた医療介護連携の推進と在宅医療の充実については、人材育成のための研修の実施などに取り組んでおります。

31ページをお開きください。施策７医療費の見える化・データヘルスの推進です。保険者におけるデータに基づく保健事業等への支援については、例えば上から２つめ、保健事業の対象者抽出の技術的支援として、保健事業対象者抽出ツールについて、市町村に国保主管課長会議やがん循環器病予防センターの研修会等で活用方法の説明を実施。市町村の個別相談にも応じ、ツールの活用を促進し、未治療者、治療中断者への受診勧奨の取組を進めました。

33ページ、施策８は府民への情報発信の強化です。医療費適正化に関する情報発信の強化に関する取組みとして、第３期大阪府医療費適正化計画を府ホームページに掲載し府民へ周知したことや、ＮＤＢを活用した医療費の見える化資料を作成し、府ＨＰで公表していることなど記載しております。このＮＤＢの見える化資料につきまして、資料３にて説明させていただきます。

資料３をご覧ください。令和元年度より、都道府県における医療費適正化計画のPDCA管理に資するよう、国から都道府県宛にNDBデータセットの提供が行われるようになりました。令和元年５月には、2017年度診療分のNDBデータが、令和２年３月には2018年度診療分のNDBデータが、令和３年３月には2019年度診療分のNDBデータが提供されております。このNDBデータの活用の方法については、都道府県ごとにそれぞれだと考えておりますが、大阪府では、医療費適正化計画のPDCA管理に向け、まずは医療費の見える化を図ることといたしました。年齢階級別・疾病分類別・性別・入院/入院外の区分で見える化を図りましたので、ご説明させていただきます。

2019年度の大阪府での医療費総額としては、NDBベースで２兆8,645億円です。この２兆8,645億円を、年齢階級別・疾病分類別で見える化を図ると、資料３の一枚目の一番上の図になります。横軸が年齢階級で、縦軸が年齢階級における疾病分類別の医療費割合です。医療費が大きいところは、面積が大きくなっており、目立つところです。医療費の大小が直感的に分かるような資料になっております。横軸の年齢区分としては、60代から80代に係るものが大きいため、本資料においても、幅が太くなっております。疾病分類別では、グレーの循環器系の疾患に係り医療費が最大で、5,100億円となっております。次に、オレンジの新生物<腫瘍>に係るものが3,610億円となっております。２兆8,645億円を、性別に分けますと、男性で１兆3,417億円、女性で１兆5,205億円となっております。男性、女性ともに、60代から80代に係る医療費が大きく、疾病分類ではグレーの循環器やオレンジの新生物<腫瘍>に係るものが大きくなっています。新生物<腫瘍>については、男性に比べ女性の方が若いころから医療費がかかっているのが分かります。

社会保険表章用疾病分類をご覧ください。NDB見える化資料の記載の疾病分類については、こちらの資料の分類にしたがっております。また、レセプトから疾病分類を決定する方法についてですが、レセプトに記載された傷病のうち、主傷病のフラグが付与されたものを主傷病として採用されています。主傷病のフラグが複数付与されている場合は、その中で一番上に記載されたものを主傷病として採用されています。また、主傷病のフラグが一つも付与されていない場合には、「分類できない疾病」として集計されます。１レセプト内で主傷病を決定し、主傷病からICD10コードを求め、社会保険表章用疾病分類と突き合わせて疾病分類が決定されています。そのため、国から提供されるNDBデータでは、疾病分類コード単位、すなわち、「０１０１腸管感染症」、「０１０２結核」などの単位で医療費が把握できるようになっております。見える化資料を作成する際は、見やすさの観点から、大きな分類である、「Ⅰ感染症及び寄生虫症」「Ⅱ新生物＜腫瘍＞」「Ⅲ血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」などの単位に集約し、お示ししております。

資料３にお戻りください。資料３の２枚目、こちらは、2019年度の大阪府での入院医療費で、NDBベースで１兆1,215億円を見える化したものです。70代以降に係る医療費が過半となっております。男性では5,376億円、女性では5,835億円となっております。疾病分類別では循環器系の疾患に係る医療費が男女ともに最大となっております。女性では、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が前期高齢期に大きく、後期高齢期では「損傷、中毒及びその他の外因の影響」が大きくなっております。なお、入院については、医科入院レセプト、DPCレセプトが含まれております。次のページですが、こちらは入院外に係る医療費です。入院外の総額は１兆7,430億円となっております。入院外については、医科入院外レセプト、調剤レセプト、歯科レセプトが含まれております。男性では8,041億円、女性では9,370億円となっております。中年期から循環器系の疾患にかかる医療費が大きくなります。中年期から循環器系の疾患に係る医療費割合が大きくなるのは、女性に比べて男性において早くから現れております。また、全年齢に渡り、歯科にかかる医療費が一定存在しております。若年期での割合が大きいのが特徴です。

次のページですが、医療費総額、入院、入院外の医療費を、年齢区分人口で割った、一人当たり医療費になります。0~4歳では22.7万円、5~9歳は13.9万円、10~14歳は11.2万円などとなっております。40~44歳では15.1万円、45~49歳では18.1万円、50~54歳では23.2万円と、高齢になるにつれて一人当たり医療費は大きくなっていきまして、75~79歳では83.3万円、80歳以上では100万円を超える医療費となっております。男性・女性のグラフを並べておりますが、疾病分類別では、グレーの循環器系の疾患に係る医療費が男女ともに最大です。次のページは、入院にかかる一人当たり医療費です。若年期ではかなり細い、つまり医療費が小さくなっておりますが、だんだんと大きくなっていきまして、80歳以上では50万円以上となっております。男性では女性に比べ、高齢期における濃い茶色い部分、「呼吸器系の疾患」、が大きくなっております。女性では男性に比べ、高齢期において濃い青、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」が大きくなっております。オレンジ色の、新生物<腫瘍>については、男性に比べ女性の方が若いころから医療費がかかっています。次のページは、入院外にかかる一人当たり医療費です。男女ともに、若年期には濃い茶色の「呼吸器系の疾患」が大きく、また一番上の茶色の「歯科」が全年齢に渡り一定存在しています。入院に比べ、男女による差異は小さいように見受けられます。もっとも、高齢期においては、朱色の「腎尿路生殖器系の疾患」は男性では大きく女性では小さく、水色の「筋骨格系及び結合組織の疾患」は女性では大きく男性では小さいという特徴などは見ることが出来ます。

雑ぱくではありますが、国から提供されたNDBデータを見える化した資料をご紹介させていただきまいた。今回の見える化からは、一人当たり医療費は高齢になるにつれて大きくなっていくものであること、また、循環器系の疾患などの生活習慣病に関する医療費が一定のウェイトを占めていることがＮＤＢデータからも改めて明らかになりましたので、若いころからの継続的な健康づくりや発症予防、疾病の早期発見の促進など、生活習慣病の重症化予防等を施策の柱としている大阪府医療費適正化計画の考え方は、引き続き推進すべきものと言えると考えています。

年齢階級別・疾病分類別・性別・入院/入院外の区分での医科診療医療費については、一定、国民医療費ベースで毎年公表されている資料がありますが、全国単位での資料となっており、都道府県単位でのものではありません。国から提供されるNDBデータを用い、毎年、このような資料を作成・公表していくことは医療費適正化計画のPDCA管理のためにも意味のあることと考えておりますので、国からNDBデータの提供がありました際には、同様の資料を作成し、公表していきたいと考えております。今回の大阪府での分析の切り口以外でも、このような切り口から分析するべき等のご意見いただけるとありがたく思っております。よろしくお願いいたします。

次に、資料４をご覧ください。令和３年度の取組み状況については、詳細版はご用意ができておりませんが、主な取組みと令和４年度の方向性についてご紹介させていただきます。特定健診受診率については、令和３年度、市町村国保加入者に対しアスマイルを通じた健康予測モデルの提供や市町村とともに効果的なプロモーションを検討実施し、市町村国保加入者の特定健診に関する機運醸成を図りました。令和４年度の方向性としては、アスマイルを引き続き実施し、参加者数40万人達成に向けたさらなる取組みを推進する予定です。アスマイルについては後ほど改めてご説明させていただきます。

次の行ですが、特定保健指導実施率については、令和３年度３月に完成した大阪版保健指導プログラムの活用を目的として保健指導の技術力向上等を図るための研修会を開催いたしました。令和４年度では、大阪版保健指導プログラムを市町村へ横展開していく予定です。糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数については、専門医等のアドバイザーとともに、糖尿病性腎症重症化予防事業の実施に課題を抱える市町村を支援。市町村と地区医師会、専門医と連携強化した受診勧奨体制を構築し、事業の質の向上を推進しました。令和４年度についても、引き続き事業実施していきたいと考えています。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群減少率については、市町村の保健事業の介入支援事業において見える化ツールを活用した地域分析等を実施するとともに市町村担当者向け研修を開催しました。引き続き実施していく予定です。

成人喫煙率については、平成30年、令和元年度に市町村保健事業ワーキングで検討した禁煙支援プログラムを改訂し、令和３年４月から運用開始しました。医療保険者の保健事業の効率的・効果的な推進を支援しました。令和４年度の方向性としては、禁煙支援者育成のためのe-ラーニングや健康サポート薬局にかかる技能型研修会の講演を実施する予定です。

がん検診受診率については、民間企業等関係機関と連携し、オンライン上での講演会等による啓発を実施しました。令和４年度は、民間企業等と連携したがん検診受診推進員養成のほか、セミナー等を開催して検診の必要性を周知していく予定です。

がん検診精密検査受診率については、がん検診の精度管理センター事業を通じて、市町村向けに研修会を開催したほか、検診機関別プロセス指標を集計・分析や、啓発資材作成・提供、個別受診勧奨実施に向けた助言等による支援を実施。精密検査受診率が許容値を下回る市町村へ改善を促す通知を発出しました。令和４年度には、精度管理センター事業で、本年度の成果を踏まえ取組を継続実施するほか、長期にわたり許容値を下回る市に対し個別訪問を実施する予定です。

重複多剤投薬に関しては、薬局と医療機関の連携による重複・多剤投薬等に対する取組事例集を作成し、府内薬局に提供しました。来年度も引き続き、薬局と医療機関との連携体制の整備を支援していく予定です。

後発医薬品使用割合については、フォーミュラリ策定に向けたモデル事業の実施、医薬品の供給不足の現状を府民や薬局等へ周知し、後発医薬品の安心使用を促進しました。来年度、後発医薬品への信頼の回復に向けた取組み等を実施していく予定です。

療養費については、保険者等が行う適正化の取組への支援、療養費適正化に係る実務担当代表者等の会議の開催、指導、監査等の適切な実施、近畿厚生局と共同で指導を実施、府政だよりに適正受領に関する啓発文を掲載、国への制度改善要望を実施しました。来年度も引き続き、保険者等が行う適正化の取組への支援、指導・監査等の適切な実施を行う予定です。

データヘルス計画については、今年度は未策定市町村を重点的に支援しました。来年度も、引き続き市町村に対する支援を実施いたします。以上で資料４までの説明を終わらせていただきます。よろしくお願いいたします。

**【磯会長】**

非常に広範に渡る資料を要領よく説明いただきありがとうございます。議題２はまだ資料５の部分が残っているようですが、多くの報告がありましたので一旦ここで委員の皆様からご意見を伺いたいと思います。この審議会は医療費適正化計画に関する様々な取組等に関して、我々、医療や保健の関係者が率直な意見を述べていくものであります。取組状況やNDBの資料に関してもご意見をよろしくお願いします。施策の番号順に先生方からご意見を順番にお願いしたいと思います。資料２や資料４で説明ありましたが、まず施策１－１特定健診・特定保健指導の実施率の向上について何かありませんでしょうか。黒田委員、何かありますでしょうか。

**【黒田委員】**

今のところ特にございません。

**【磯会長】**

施策１－１については特にございませんか。それでは施策１－２、１－３の重症化予防の取組についてはどうでしょうか。ございませんでしょうか。それでは次の施策１－４生活習慣と社会環境の改善についてはいかがでしょうか。

**【尾島委員】**

大阪府薬剤師会尾島でございます。資料２の１２ページ、学校等を通じた普及啓発ですが、薬剤師会も、学校薬剤師の活動の中で子どもたちにお薬教室行っている中で、子どもたちに禁煙の呼びかけをしています。15、16年前にキンエンジャーやスワナイザーというキャラクターを作り、禁煙の啓発をしているので、ここにぜひとも学校薬剤師の活動、学校薬剤師を活用して普及啓発していただくということを盛り込んでいただきたい。

**【磯会長】**

健康科学センターの中村先生が開発された教材だったと記憶していますが、事務局いかがですか。

**【事務局】**

健康づくり課の勝見でございます。薬剤師会での取組みについてご案内いただきましてありがとうございます。薬剤師会のこの取組みについても、ここに府とともに連携してい実施している取組みとして書き加えさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

**【岩本委員】**

大阪府歯科医師会岩本でございます。１５ページの学齢期における啓発の推進に関する取組みなんですが、学齢期における歯磨き指導等をさせていただいているんですが、昨今のコロナ禍で対面はしづらい状況ですので、オンラインやDVDも活用していますが、やはり学齢期におきましては対面というのが一番通じるというか、やりやすいというか、受け手のほうにも分かっていただけるというのがあって、そろそろコロナも落ち着いてくれるかなというところで、我々も今まで以上にしっかりとやらせていただこうかなと思っています。

**【磯会長】**

ありがとうございます。他になにかご意見等ありますか。それでは次に移りまして、施策２がんの予防及び早期発見についてはどうですか。がん検診受診率は全体的に上向いている状況ですので、今後、目標値に近づいていくことを期待したいと思います。よろしいでしょうか。

（意見なし）

**【磯会長】**

では次に移らせていただきます。施策３医薬品の適正使用、施策４後発医薬品の普及・啓発の推進についてはいかがでしょうか。薬剤師会尾島先生からコメント等ありますか。

**【尾島委員】**

後発医薬品の使用促進の取組については結構やっているんですが、テレビや新聞での報道のとおり、後発品がなかなか手に入りにくい状況です。いろんなメーカーの品が手に入りにくい状況。この状況をご理解いただいて、それでも必死になって薬局・薬剤師は患者さんに説明して後発品を推進しているんですが、なにせ物がないという状況ですので、これがあと１年、２年くらい続くのではないかと言われています。なんとか現状を維持していくべく頑張っているところです。

**【磯会長】**

後発医薬品の中でも、これは足りないとか、これはある程度足りているとか、薬品によって差はあるんでしょうか。

**【尾島委員】**

小林化工、日医工の問題では全製品に及んでいて、先発品に戻そうと思っても、先発メーカーが今までと違い縮小したラインで生産しているので、今までのように大量に先発品を作れないという状況の中で、先発も手に入らない状況がここ半年、１年続いていて、卸さんも大変ですが、薬局・薬剤師も何とか代替できるもの、今あるものをなんとか調達して工面しているところです。改善するまではまだ半年や１年はかかるのではないかと言われているところです。

**【磯会長】**

そうすると2021年度は少し使用割合が下がってくる可能性があるということですね。

**【尾島委員】**

実際、すでに少なくなってきているように思っています。

**【磯会長】**

わかりました。

**【今中委員】**

２４ページのフォーミュラリ作成に関する取組み状況に関して質問です。地域フォーミュラリ作成に向けたモデル事業は素晴らしいと思いますし、病院薬剤師対象のフォーミュラリ研修会も大変有力だと思っています。モデル事業というのはどこの地域で先行してされようとしているのでしょうか。また、医師会や病院団体がかなり関わらないとできないようにも思いますが、参考までに伺えれば。

**【事務局】**

薬務課でございます。薬務課では後発医薬品安心使用のための協議会を設置しておりまして、フォーミュラリについても報告し、ご意見をもらっているところです。モデル事業については、八尾市薬剤師会におきまして昨年度、今年度取り組んでいただきまして、今年度の秋から地域フォーミュラリ運用を開始しております。また、フォーミュラリはまだまだ認知度低いこともありますので、関係者が入った意見交換会を開催したいと考えていますが、メンバーについてはまだ未定です。

**【今中委員】**

わかりました。ありがとうございました。

**【磯会長】**

それでは次の施策５療養費の適正支給については何かありますか。これは大阪の特徴なので以前から課題の一つになっていて、様々な取組みがされているということです。よろしいでしょうか。

（意見なし）

**【磯会長】**

それでは次の施策６医療機能の分化・連携、地域包括ケアシステムの構築についてはいかがでしょうか。足立先生なにかコメントありますか。

**【足立委員】**

かなり細かく書いていただいているかと思います。最近ですと、兵庫県の北神地域と三田が２次医療圏を超えて急性期を維持しつつ回復期病床を増やそうという動きがあります。大阪では医療機能の連携強化について、今後どういう動きをしていくのか状況知りたいです。また、この先全国的に施設の老朽化が出てくると思います。これについては計画を策定していくかと思いますので、情報を事前にキャッチして今後の材料になるのではないかと思いますので、また教えていただきたい。

**【事務局】**

ここの部分については、本日担当課が不在ですので、資料に記載以上の詳細はご案内ができません。事務局でも勉強させていただいて、状況把握できましたら、先生に共有させていただきたいと思います。

**【足立委員】**

よろしくお願いします。

**【磯会長】**

次に施策７医療費の見える化・データヘルスの推進についてはどうでしょうか。

（意見なし）

**【事務局】**

施策８府民への情報発信の強化についてはどうでしょうか。

（意見なし）

**【磯会長】**

特に無いようですので、次に、NDBの見える化のグラフについてはどうでしょうか。一目見てここは違うなというのを分かるようにしてあり、特に年齢別で医療費の大小を幅で示したのは秀れた工夫と思いますが、何かコメントいただけますでしょうか。

**【今中委員】**

どういう年代でどういう疾患に医療費がどれくらい使われているのか一目で分かる非常に効果的な力作だと思います。他のところで言うところがなかったので、医療費との関係で意見させてもらいます。医療資源が充実している地域は医療費が高くなり、充実していない地域では低くなります。大阪は全国的に医療費が高めですが、悪いことではなく、むしろ良い面も多いのではないかと思います。高い低いだけで評価せず、医療の充実度というものを一方で考えて医療費適正化計画を進める必要があると思います。

**【磯会長】**

先生の専門的なお立場からコメントをいただきありがとうございます。府の医療機関数・医師数は恵まれています。それゆえ、医療機関にかかりやすい、一方で医療機関の重複受診の問題、重複投薬の問題もあります。あとは柔整に関しては、施設が多い、養成学校も多いという供給側の問題もあります。そうした中でいかに医療資源適正化していくか、必要なところに医療資源を重点化していくか。必要ではないところを削っていくか。そういった議論から始まったのがこの委員会です。適正化は難しい課題ですが、見える化や色々な取組を総合することによって資源を必要なところにもっていくためこの委員会が始まっていますので、今中先生が指摘された点は大切と思います。

**【足立委員】**

資料３の一人当たり医療費の資料ですが、市町村格差を見るなら市町村別で見ていくことが重要ではないでしょうか。大阪版保健指導プログラムの効果があるかどうかの検証の際の材料にもなるかと思います。また、学齢期の歯科については、0~4歳は少なく、5~9歳は際立って多いことが分かります。歯科は子供の貧困大綱でも注目されています。0~4歳の就学前の子たちで歯科が少ないと、健康意識が低く、放置されていて、小学校に入った後の健診で重症化してから見つかり、結果として多くかかっている懸念があります。東京都足立区では、子どもの貧困対策の中に歯科健診を入れています。府内でも市町村別で見ると注目しなくてはいけないところがあるかもれませんので、市町村別で見る。また、データが集まってきたら、コホートで見るようにすると、政策評価には有効です。ご検討いただけたらと思います。

**【磯会長】**

岩本委員追加コメント等ありますか。

**【岩本委員】**

歯科が５～９歳で増えるのは、確かに足立委員ご指摘のことが背景にあるのかもしれません。親御さんによる子どもの育児放棄、治療を受けさせずに、一気に検診のときに口腔崩壊が分かるというのは、検診している先生からも出ることはありますので、注意して見ていかないといけないと思います。

**【磯会長】**

口の健康に関しては、資料２の何ページですか。

**【事務局】**

１５ページから１７ページが歯と口の健康に関する取組みです。

**【磯会長】**

学童期からしか書かれていないですね。学童期の前というのはなかなか府からは取組みが難しいのでしょうか。歯科検診は３歳健診で行っているのではないでしょうか。

**【岩本委員】**

そうですね。１歳半、３歳健診で行っております。

**【磯会長】**

そのあたりはこの計画ではどう書かかれていますか。

**【事務局】**

計画本文では、今後の取組の方向性として、学齢期における啓発の推進から始まっていて、働く世代、高齢者と続いており、乳幼児期に着目した記述自体は取組みの方向性の中には書かれていません。ただ、計画の７７ページの現状と課題という部分では、幼少期や成人期、高齢期など各ライフステージにおいて、むし歯や歯周病の予防等についての正しい知識や重要性等を学ぶ機会をつくるというのが必要であるという認識には立っていますので、乳幼児健診についても、今後は盛り込めるものは対応するよう庁内で調整させていただきます。

**【磯会長】**

ＮＤＢのコホート分析については現状では難しいが、将来的にはつなげていくことは重要だと思います。

**【事務局】**

健康づくり課の勝見でございます。乳幼児期については、歯科口腔保健計画において、その取組みを入れさせていただいています。具体的には、家庭や幼稚園などを通じて歯磨き習慣を身に付けさせましょうということ、成長にともなって口の変化に応じた食べ方、適切な食習慣を子供が身に付けることができるよう保護者等子どもを取り巻く関係者が働きかけましょうということで入れさせていただいておりまして、主には１歳半児健診、３歳児健診ということで、市町村が中心となりますが、府も市町村と連携して母子口腔保健のための取組みを行っておりまして、歯科口腔保健計画と医療費適正化計画の整合を取りながら進めていきますので、よろしくお願いいたします。

**【磯会長】**

よろしくお願いいたします。もう一つ、ＮＤＢの市町村別の見える化については、単年度だと相当ばらつきが出ると思いますので、ブロック別でそれぞれのデータを返す、市町村間で、単年度ではばらつきがあるので３～５年程度蓄積していくと自治体で参考にできるようになって諸活動の参考になりますので、市町村へのフィードバックをどうするのかは今後検討していってください。

**【事務局】**

市町村へのフィードバックについて検討させていただきます。

**【磯会長】**

はい。他にありませんか。それでは次に移らせていただきます。議題２「３期大阪府医療費適正化計画の実施状況について」事務局から説明をお願いします。

**【事務局】**

小山でございます。資料に沿って説明させていただきます。大阪府ではアスマイルの事業を平成30年度から進めておりまして、目的としましては、府民の主体的な健康づくりの促進と効率的な保健事業の展開ということで健康づくりに向けた行動変容に繋がった結果としまして、健康寿命の延伸、医療費適正化効果を期待するという目的で事業を進めているところです。事業のスキームとしては下の図のとおり、府民の方にアスマイルで健活10を実践していただきインセンティブを提供していくことで効果的な保健事業の展開に結び付けていこうということでやっております。またデータ分析も大学等と行いながら、市町村や地域の皆さまとも連携図りながらやっていくというスキームになっております。

これまでのアスマイルの主な取組みと参加者の状況をお示ししております。会員数は現在２７万２千人でして、今年度末の目標30万人の達成まであともう一歩のところまできています。

アスマイルの参加者の状況ということで、市町村別の状況をお示ししています。順位１位から５位をお示ししていますが、市町村ごとの健康課題に取り組むというオプション機能に併せて取り組んでいただいている市町村は参加者が多い傾向が見られています。

年齢別登録者の状況としては、40、50代が多く、また男性より女性の方が多いとうい特徴があります。

アスマイルの事業効果をお示ししていますが、一点目行動変容ということで、アスマイルの参加前後の10日間の歩数を比較したものでして、加入後500歩全体的に歩数が増えたということが見て取れました。一定の効果がみられたという評価をしております。

また、２点目は国保会員特定健診受診率ということで、アスマイル国保会員の特定健診の受診率については、府内市町村国保の受診率と比較すると極めて良好な水準ではないかと考えています。目標値80%には達していないものの、アスマイルは健診受診を促す効果を有していると評価しています。

さらに今年度の取組みとしまして、健康予測AIというものに取り組んでおりまして、健診受診日から３年以内の糖尿病・脂質異常症・高血圧の発症確率、アドバイスコメント、同世代との比較を表示し、健診結果により関心をもってもらうということで進めております。令和３年１２月１６日からスタートしまして、一人ひとりの健康意識と特定健診受診率の向上に期待をしたいという事業にも取り組んでいるところです。

こういった取組みを進めながら、来年度からはアスマイル第２期を推進しようということで、府民一人ひとりのきっかけづくりから府民一丸となった健康づくりの実践へとつなげようということで事業を計画しております。これまでの取組を踏まえ、さらに府民の主体的な健康づくりの促進や効果的な保健事業の展開を進めていきたいと考えておりまして、令和４年度から７年度にかけまして健康予測AIの改良版のリリースであるとか、リコメンド機能やマイナポータル・民間PHR事業者との連携、ウェアラブル端末との連携なんかも進めていって、健康指標の改善にポイント付与なども進めながら、2025年に万博ありますけれど、アスマイルでいのち輝く未来社会を実現というところまでつなげていきたいと考えているところです。

アスマイルは令和７年度末までに70万人に向けて進めていくということで１階２階３階の機能をフルに活用して参加者を増やしていきたいと考えておりまして、１階は府民部分なのですが公民連携の取組みでコンテンツ強化や更なる気運醸成などで会員を増やしていきます。２階部分は保険者機能ですが、国保会員はもとより、他の健康保険者にも参画いただく、また、保険者に留まらず在勤・在学者も増やしていきます。それから３階部分では多くの市町村にオプション参画いただく。さらには万博に向けた機運醸成の取組みとの連携や大阪パビリオンでのアプリの連携も目指しながら事業を進めていこうと考えています。生活習慣病の予防の取組みの一つとして、引き続きアスマイルに取り組んでいきますので、またご報告させていただきたいと思います。

**【磯会長】**

ご意見・コメントはありますでしょうか。今のところ２７万人強が参加されているということですが、都道府県単位でこういった取組みをされているところは他にあると思いますが、会員数としてはどのくらい上位になるのでしょうか。

**【事務局】**

規模感的には全国最大規模ということで進めていまして、かなり上位の方にいるのではないかと考えています。

**【磯会長】**

はい。この分析はどこかに委託しているのでしょうか。

**【事務局】**

大学に委託しております。

**【磯会長】**

歩数の資料については、セレクションバイアスの問題が気になります。前後で比較できた人の数字であるので、あまり歩数がアップしていない人は答えていない可能性があります。疫学的な観点が抜けているので、そこはしっかり補強するようにしてください。どの程度効果あるのかというのはしっかりと評価していく必要があります。特定健診受診率についても、アスマイルの会員であれば健康意識が高いので、アスマイルの会員になったから受診に結びついたとは必ずしも言えないので、会員になる前と後で、会員にならない人、はじめて会員になった人、継続会員の人、会員をやめた人でその後の健診の受診状況を見る必要があります。第三者的な評価を行わないと緻密な評価は難しいと思います。

**【足立委員】**

評価についてはぜひしていただいた方が良いです。アスマイル事業については、機能追加を想定されていることから、今後大きくコストがかかってくるはずです。無駄なアプリは場合によっては止めるということも選択肢にするにも、評価は必要だと思います。

**【磯会長】**

　これから機能追加する予定の健診のリマインダー機能や会員の増加策などは非常に重要ですので、ぜひ進めて下さい。そういう意味ではとても先進的な取組みなので、いま足立委員が発言されたように、きちんと評価しながら組み立てるということをぜひお願いします。

**【今中委員】**

第三者的に評価、疫学的なところも含めてきっちり評価するのは非常に重要だと思いますし、大阪府のこのプロジェクトをアピールするのにも役立つように思います。作っている人ではなく、第三者的に評価した方がいいように思います。それと、コストの面は、我々もウェアラブルなアプリ作っていますが、非常にお金がかかるのですが、それを上回るようなベネフィットを生んでいらっしゃるのだと感じています。特に、行動変容をサポートしようとか、AIを使ってプラスアルファ的な情報を還元しようという機能もありますし、生活習慣の行動変容に加えて、けんしんを受けてもらおうというような機能があり、他のものとの連携や大阪万博との連携なども見込めて非常に外から見てて楽しみなプロジェクトだと感じています。

**【事務局】**

ありがとうございます。

**【磯会長】**

それでは議題３（その他）について事務局からお願いします。

**【事務局】**

本日はありがとうございました。本日委員からいただきましたご意見を踏まえまして、実施状況と評価に関する資料２を完成させまして、国に提出・公表等していきたいと思っております。

また、来年度も時期は今のところ未定ですが、計画のPDCA管理などのため、審議会を開催させていただきたいと考えております。引き続きよろしくお願いいたします。

**【磯会長】**

ありがとうございます。先生方、様々な立場から建設的なご意見ありがとうございました。それでは、本日の会議はこれで終了したいと存じます。事務局にマイクをお返しいたします。

**【事務局】**

ありがとうございます。次回の審議会につきましては、来年度に改めて日程調整等させていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。本日はこれで閉会とさせていただきます。ご退出いただいて結構です。ありがとうございました。