

令和6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6年12月11日(水)

10:00～11:30

開催方法 オンライン

【事務局】

定刻になりましたので、ただいまより、「令和6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。

私は、国民健康保険課の佐々木でございます。

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脇川よりご挨拶をさせていただきます。

【健康推進室長】

大阪府 健康医療部 健康医療推進室長の脇川でございます。

令和6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。

委員の皆様におかれましては、ご多忙の中、本会議にご出席賜り、誠にありがとうございます。

本審議会は、大阪府医療費適正化計画の策定・評価、その他、計画の推進に関する施策につきまして、調査・審議を行っていただくものでございます。

昨年度は、今年度からの6年間を計画期間とする第4期大阪府医療費適正化計画の策定にあたり、当審議会において、専門的な見地から、精力的にご意見・ご提言をいただいたことにつきまして、重ねて厚くお礼申し上げます。

さて、本日はまず、昨年度末で計画期間が終了いたしました第3期計画の実績評価と、今年度から令和11年度までの6年間を計画期間とする第4期計画の改定につきまして、ご審議いただく予定としております。

第3期計画の実績評価につきましては、「高齢者の医療の確保に関する法律」第12条第1項の規程により、計画終了年度の翌年度である今年度、評価を行うものでございます。

また、第4期計画の改訂につきましては、本年11月1日付けで、「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」が改正されたことを踏まえまして、計画の一部を改訂するものでございます。

最後に、第4期計画において、大阪府における一人当たり医療費の地域差縮減に向け、地域差が生じている要因についてデータ分析を行うこととしており、今年度、分析事業を行っております。本日は、事業の委託先である大阪大学 川崎教授に中間のご報告をお願いしております。

以上の議題につきまして、委員の皆様には幅広い観点から、忌憚のないご意見を賜りますよう、本日は、どうぞよろしくお願い申し上げます。

【事務局】

本日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。私が五十音順にお名前を読み上げましたら、お手数ですが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（あだち）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。どうぞよろしくお願いいたします。

栗津（あわづ）委員でございます。

○栗津委員 協会けんぽ大阪支部の栗津でございます。よろしくお願いいたします。

伊藤（いとう）委員でございます。

○伊藤委員 大阪府薬剤師会の伊藤でございます。よろしくお願いいたします。

今中（いまなか）委員でございます。

○今中委員 京都大学 医療経済学部の中 雄一と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

大道（おおみち）委員でございます。

○大道委員 大阪府私立病院協会の大道でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

川崎（かわさき）委員でございます。

○川崎委員 大阪大学 公衆衛生学教室の川崎でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

松田（まつだ）委員でございます。

○松田委員 大阪鉄商 健康保険組合の松田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

村上（むらかみ）委員でございます。

○村上委員 後期高齢者医療広域連合の村上でございます。よろしくお願いいたします。

山口（やまぐち）委員でございます。

○山口委員 ささえあい医療人権センターCOMLの山口でございます。よろしくお願いいたします。

吉内（よしうち）委員でございます。

○吉内委員 大阪府国民健康保険団体連合会の吉内でございます。よろしくお願いいたします。

綿谷（わたや）委員でございます。

○綿谷委員 池田市福祉部の綿谷と申します。よろしくお願いいたします。

伊藤委員、綿谷委員、吉内委員、村上委員におかれましては、11月1日より新たに当審議会委員にご就任いただいております。

澤（さわ）委員、寺澤（てらさわ）委員、永濱（ながはま）委員におかれましては、所用のためご欠席です。

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脇川（わきがわ）、国民健康保険課長の宿南（しゅくなみ）、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 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。

本日の傍聴は0名となっております。

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。

議事に入ります前に、資料の確認をさせていただきます。

次第

委員名簿

資料1-1 第3期大阪府医療費適正化計画実績評価（概要）

資料1-2 第3期大阪府医療費適正化計画実績評価（案）

資料2-1 厚生労働省告示第三百二十六号

資料2-2 第4期大阪府医療費適正化計画（改訂案）

資料3 医療費分析委託事業の中間報告

参考資料1 大阪府医療費適正化計画推進審議会規則

不足している資料はございませんでしょうか。

特にないようですので、それでは早速、議事に入らせていただきます。

まず、議題1の会長の選出についてです。今回は、審議会委員が令和6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。

【吉内委員】

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。

ないようでしたら、会長は川崎委員をお願いすることとしてよろしいでしょうか。（異議なし）

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、会長をお願いしたいと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

【川崎会長】

改めまして、大阪大学の川崎でございます。若輩ではございますが、皆様のご意見、活発にいただきながら、ご支援いただきながら進めさせていただければと思っております。よろしくお願いいたします。

それでは、早速ではございますが、「会長代理の指名」を行います。

大阪府医療費適正化計画推進審議会規則第3条第3項で「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。

異議ございませんでしょうか。（異議なし）

ありがとうございます。

それでは、今中委員、お願いいたします。

【今中委員】

承知いたしました。

【川崎会長】

それでは、引き続き、議事を続けさせていただきたいと思います。

議題2「第3期大阪府医療費適正化計画実績評価について」です。

それでは、事務局からご説明をお願いいたします。

【事務局】

資料1－1 第3期大阪府医療費適正化計画実績評価（概要）をご覧ください。

特定健診の実施率が、国目標70%に対して、全国平均58.1%、それに対して大阪府54.4%といったような形で、届いていない部分もあるという書き方で、大阪府の医療費適正化計画の評価をそれぞれ記載してございます。

一つひとつの項目については、数が多いので説明を割愛させていただきます。

右側にあります暫定評価というのが、「第4期大阪府医療費適正化計画」の策定の際に、「第3期」の評価として記載したものです。それぞれAが「目標に到達」、Bが「改善傾向にある」、Cが「改善傾向も悪化傾向も見られなかった」Dが「悪化した」となっております。

その右側の最終評価の列が、この度、改めて評価をしたものとなっております。昨年度の暫定評価の内容と同じとなっております。また、昨年度から変更となった部分につきましては、赤字で記載をしております。

医療費の推計につきましては、左下の2番をご覧ください。

一番左の列が推計値で「医療費適正化を行う前」です。

②が推計値これは「医療費適正化を行ったとした後」です。

③が「実績値」で、④が「推計値と実績値の差」で、③と②の差となっております。

ご覧いただいてわかりますとおり、令和２年度に、非常にこの推計値と実績値の差が大きくなっており、それから年度が進むに従って、少しずつ差は縮まってきているものの、引き続き、この差が大きい状態となっております。

令和２年度は、新型コロナウイルス感染症の流行がありまして、これをきっかけに受診控えが進み、医療費の適正化が急激に進行したものと考えられております。

推計値と実績値の差は徐々に縮まっているものの、引き続き、受診控えですとか、外出控えといった影響があると考えられます。

続きまして、右下の３番をご覧ください。こちらは今後の課題と推進方策を載せております。

１番に記載しましたとおり、特定健診の実施率ですとか、特定保健指導の実施率、及びメタボ該当者とその予備軍の減少率２５％の目標については、それぞれ実績との差異が引き続き大きいことから、第４期計画においても、実施率ですとか減少率の改善に向け、関係者のさらなる取組みをより一層促す必要があるといったようなまとめとしております。

また、医療の効率的な提供の推進としまして、後発医薬品の使用割合というのは、今のところ８０％の目標を達成しております。引き続き、使用促進等を図っていきたいと考えております。

今後は、下にも記載しましたとおり、医療費分析というのをを行っておりまして、大阪府が他の同規模の都道府県と比べて、医療費が高額となる理由・原因というのを分析しまして、それに対する対策や、骨折対策といった新たな取組みを引き続き進めていきたいと考えております。

概要としては以上となります。

本文につきましては、資料１－２に記載してございますが、非常にページ数が多いこともありまして、概要での説明とさせていただきますと思います。

以上で第３期大阪府医療費適正化計画実績評価についての説明を終らせていただきます。

【川崎会長】

それでは、事務局の説明に対しまして、委員の皆様からご質問・ご意見があればと思いますがいかがでしょうか。

概要版を中心に、目的・進捗、第４期適正化計画における第３期評価からの変更箇所が、朱色の下線で示されたというのと、あと、医療費推計の比較分析、そして、今後の課題と推進のための方策と、いうことでございました。

どなたかご意見いかがでしょうか。

足立委員、お願いいたします。

【足立委員】

大変丁寧なご説明と、膨大な資料のご準備ありがとうございました。

私の方から2点、意見と、お考えを聞かせていただきたいと思います。

まず、1点目につきましては、医療費推計と実績の比較・分析ですね。こちらにつきましては、説明では、コロナ禍以前に比べまして、受診控えが原因でそれが戻ってきていないという説明だと思います。

一方で、大阪府につきましては、一定の医療費が全国的に比べた場合に高い、その要因が、仮に受診件数が原因であったならば、場合によっては、コロナ禍以降、以前よりは適正な医療受診になっているのではないかという見解もあったかと思います。このあたりは受診控えとして見なした方がいいのか、それともある程度、今までの過度な医療アクセスが原因であるのであれば、以前よりは良くなっているという評価もあるかと思います。このあたりどう評価しているのか、お聞かせいただきたいと思います。

2点目につきましては、先ほど会長から説明いただきましたとおり、朱線が変更点であると、この点を鑑みた場合、こちらにつきましては、向かって右側にあります5の「その他予防・健康づくりの取組」の中にあります③「医療機能の分化・連携、地域包括ケアシステムの構築」の中にあります一番最初のボツはAという評価になっております。A評価であるならば、目標に到達しているということで、改善などはないのではないかと、でも、コメントにつきましては、実際に不足していると、「回復機能は不足している」、そういったコメントがあります。つまり、言い換えるならば、計画において見直ししていく必要があるのではないかと、確かに、目標には到達していると、しかしながら、そもそもの目標の見直しも必要なのかどうか、そのあたりAという評価であるならば、本来「良かったね」というところで終わるところが、あえて「不足している」という文言で止めてきております。それを朱線にしておりますだけに、この点、今後どう考えていらっしゃるのか聞かせていただきたいと思います。

【川崎会長】

足立委員、ありがとうございます。2点いただきました。推計と実績について適正化、コロナによる受診控えと捉えるのか、過度な受診が是正されたと捉えるのかというところの見解。

2つ目が、5-③の一番上の項目で評価はAとなっているが、実際「不足している」と書いてあるところの整合性がいかにかというところですよ。

事務局の方でいかがでしょうか。

【事務局】

まず、1点目の医療費推計のところにつきましては、コロナによる受診控えが続いているという面もある一方で、ご指摘のありました過度な受診があったのではないかとということも想定されております。

実際に病院にお話しを伺ったところ、持病で受診される方を除いて、例えば、夜飲みに行っていて、急に具合が悪くなったというようなパターンの受診というのが少なくなったというお声がありました。そういった意味では、どちらかというところ、医療体制というよりかは、受診者側で意識の変化があったのではないかと捉えております。

ただ、今回、推計をしたところで、ようやくわかった段階ですので、こういった面についても、今後、分析が必要かと考えております。

続きまして、2点目の③の医療機能の分化のところなのですが、おっしゃるとおり、「増加しているものの」というような逆説的な書き方にしておるのですが、目標は達成しているものの、課題としては、引き続きあるということで記載させていただいた次第でして、評価自体は、目標との対比なのでAのままでよろしいかと思っております。ただ、新たに目標を書かないまでも、その回復期病床のところの不足というのは、課題としてありますので、引き続き取り組みを行っていく必要があると考えていまして記載した次第でございます。

【足立委員】

ここに書いてある医療費適正化ですので、最初の前段で説明しているのは、大事な内容だと思います。この本会議の目的に沿った内容で、先ほどおっしゃったように、シミュレーションした結果を見た段階で、その原因について追求していくと、そういったようなご説明だったと思います。そのために、この会議の趣旨に沿った形で勧めていただいていると思いますので、そのあたりはアピールしてもいいのかなと思いました。

【川崎会長】

コロナのときの受診控えが、本来、医療を受けるべき人が来ていないのか、来なくなったのか、過度な診療が抑制されたのか、なかなか判断が難しいところが多々あって、病院の視点として、住民の方の視点、あるいはレセプトであったり、実態から見える視点、いろいろな多面的に見なければならないところ、これも時間を追ってみないとわからないところも出てくるかと思えます。

他にございませんでしょうか。山口委員、お願いいたします。

【山口委員】

今の、受診控えというか、患者さんがコロナから戻ってきていないという件ですが、全国的に同じで、大阪だけの傾向でなくて、どの地域でも同じことを言われていて、「おそらく戻らないだろう」という意見が、結構医療者の中では、多数を占めていると感じています。そのあたりの原因や理由は、まだまだ分析はこれからだと思いますが、大阪だけに限ったものではないのではという意見です。

今、共有していただいている資料の右下に「後発医薬品の使用促進」というところがあっ

て、全国平均を依然下回っているということで、「目標は達成したものの」と書いてあります。「引き続き、後発医薬品の普及啓発が必要」と書いてあるのですが、供給不安定が続いている状況がありますので、いくら頑張ろうと思っても、供給が戻ってこない、果たすこともできないという事情もあるかと思しますので、数年単位でまだ時間がかかると聞いていますが、そのあたりいかがでしょうか。

今後ことについては、一言、「供給不安定」という事情を入れる必要があるかと思えます。そのあたり事務局、どのようにお考えでしょうか。

【川崎会長】

大阪府としてのご意見というか、立場のところ、事務局の方でいかがでしょうか。

【事務局】

おっしゃるように、山口委員のご懸念もごもっともでして、確かに、安定供給というのは気になることです。

一方で、政府としましては、後発医薬品の使用促進というのは、安定供給を前提としておりますので、われわれも安定供給を前提とした中で、このような目標を定め、それに向けて取り組んでいるところでございます。

なお、1年前と比べると供給停止銘柄数というのも減ってきておりまして、この10月からは、「長期収載品の選定療養」というのも始まっていることもあり、そういった状況を踏まえると、特に改めて前提というようなことを書かなくてもよろしいかと考えておりまして、引き続き、目標達成に向けて取り組んでまいりたいと考えております。

【川崎会長】

後ほど、資料2のあたりでも出てくる内容なので、また、そのときにもう少し深めていきたいと思えます。ありがとうございます。山口委員、よろしいですか。

【山口委員】

はい、また、資料2-2のところで説明いただければと思います。

【川崎会長】

それでは、大道委員、お願いいたします。

【大道委員】

今年の秋に病院団体で全国的に調査したデータによりますと、昨年度（令和5年度）は、かなり病院の経営状況は悪いです。赤字の病院がどんどん増えて、その中でも今年の6月と昨年の6月、定点観測でデータを出しておられる同じ病院で比較したもののありますが、

これは赤字病院が割合が数ポイント増えて、50%台から60%台ぐらいまで増えてきて、経常利益の赤字幅、これが100床単位で見ると、500万から1,200万に赤字になっています。

ですからこれが、1000床の病院だと1億2,000万、平均ということになるので、これは黒字も赤字も全部含めた平均ですので、かなり厳しい状況になります。そこから類推すると、令和6年度は、おそらくわれわれが過去に見たことのない数字が、来年の決算に出てくるかと思います。公的にも私的にも関係なしです。

なぜそうなるのだろうということのをわれわれ考えているのですが、患者さんの受療動向もあるでしょう。やはり根本的にあるのは、今、診療報酬が実態についていけないことが一番大きなポイントだと、われわれは考えております。

この会議は、大阪府の医療費適正化計画となっておりますが、このように病院が赤字になって、医療費が縮小することが適正化ではないと、私は思っています。

今、出ている資料では、左の下の2番「医療推計と実績の比較・分析」のところを見ていただくと、コメント欄のところに、「受診控えが進み、医療費の適正化が急激に進行」と、受診控えがあったから適正化になったのだというのも、ちょっと引かかるのです。

最後に、「外出控え等の影響で引き続き医療費の適正化効果は大きい」とすると、患者さんが受診しなくて外出しないほど医療が適正化されるというのは、ちょっと違うなという気がいたします。この辺りの表現の仕方はもう少し考えていただいた方がいいような気がします。

以上です。

【川崎会長】

病院経営が令和5年度でかなり厳しくなっているというところ、令和6年度ではさらに厳しくなる見通しがあるのではないかとこのところを踏まえて、「適正化」という表現が、医療費が下がったということだけではないのではというところと、「受診控えがあったから良かった」というように表現されているのかというコメントになっているように思います。このところ、表現をどうするかというところを含めて、いかがでしょうか。

では、今中委員、もし、何あれば補足等、コメントなどありますか。

【今中委員】

今の大道委員のお話、非常に重要だと思います。「適正化」というのは、やはり表現としておかしいので、減少とか抑制とか、そういう言葉に変えないといけないと改めて思いました。

以上です。

【川崎会長】

追加のご意見でした。

この最後のところ、「受診控えや外出控えの影響で、引き続き医療費の適正効果」というところは、「医療費の減少」、あるいは「抑制効果」というような表現かというご意見です。このあたり含めて、事務局、いかがでしょうか。

【事務局】

ご意見ありがとうございます。

大道委員もおっしゃるとおり、コロナによる受診控えで、イコール医療費適正化というように読んでいいのかという観点もありますし、今中委員から話があったとおり、「減少」とか「抑制」とか、そういった表現の方がよろしいのではないかというご意見を受けまして、こちらについては修正したいと考えております。ご意見ありがとうございます。

【川崎会長】

最後のところのところの表現、適正化効果の減少、ないしは抑制とか、そういった方向で検討いただいているということでした。大道委員、今中委員、いかがでしょうか。

【大道委員】 結構でございます。

【今中委員】 私も結構です。

【川崎会長】

他にご意見・ご質問ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

そうしましたら、後で議論のタイミングも出てくるかと思いますので、進めさせていただきますと思います。

それでは、議題の3 第4期大阪府医療費適正化計画の改定について、資料の2についてです。それでは、事務局から説明をお願いいたします。

【事務局】

まず、資料2-1をご覧ください。

今年度11月1日に、こちらに記載されています高齢者の医療の確保に関する法律第8条第1項の規定に基づき、「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」が一部改正となりました。

大阪府の医療費適正化に関わる場所としましては、マーカー部分「後発医薬品の金額シェアを65%以上とする目標を設定することが考えられる」という文言が記載されたということから、資料2-2のとおり、元々、第4期計画策定の際に、※で「令和6（2024）年度に新たな政府目標が設定される予定であるため、本計画の目標についても、見直す予定」という記載をしておりました。

この度、先ほどの通知をもとに、この文言を削除しまして、青字で書かれた「後発医薬品の金額シェアを65%以上にする」という目標を新たに加えております。

その他としましては、下の方にあります「フォーミュラの作成」だけ書いていたのですが、作成をずっとするわけではございませんので、「運用」という文言を付け加えております。

第4期大阪府医療費適正化計画の改定については以上でございます。

【川崎会長】

この後発医薬品のところの目標というところですね。変更があるというところに対して、委員の皆様からご質問・ご意見いかがでしょうか。

足立委員、お願いいたします。

【足立委員】

こちらにつきましては、教えていただきたいというスタンスで質問したいと思います。

新たに後発医薬品の金額シェア65%以上にするという設定なのですが、既に目標値に対して後発医薬品のシェア割合が80%以上にするのと、あと、バイオの後発医薬品につきましても、一定目標があったかと思います。そういった中で大阪府につきましては、具体的な取組みの中、拝見しますと、既に後発薬品やバイオにつきましては、多くなってきたという趣旨、3つ目ですね、普及啓発を行っていきますと指摘しているのだと思いますが、この点を踏まえての質問なのですが、既にあります目標に対して、大阪府の現状と、あと、この上の2つの目標と、新たにバイオ医薬の65%以上にするという目標値に対して、大阪府では、どの程度の立ち位置にいるのか、まだまだ65%以上にするのには未達という状況なのか、いやいや上の2つによって、今までも十分に対応できているので、金額シェア60%以上は、ある程度目標の視野に入っている状況なのか、このあたりの現状を教えてください。

【川崎会長】

はい、非常に重要なご指摘かと思います。目標、数量ベースは80%、成分で60%以上、金額シェアが65%以上、複数細かい目標が出ていますが、それぞれの達成度、現状でもし数字があればということですが、事務局、いかがでしょうか。

【事務局】

数量ベースにつきましては、先程の第3期実績評価のところでもご説明しましたとおり、80%を達成しているところでございます。

バイオ後続品の使用割合につきましては、確認しますのでしばしお待ちください。

後発医薬品の金額シェアにつきましては、令和4年度時点で50%程度となっております。

立ち位置としましては、いずれも達成、を目標に取り組んでまいりたいと考えております。特に後発医薬品金額シェアのところにつきましては、現状、15%程度の差がございます。こちらにつきましては、繰り返しになりますが、供給停止の銘柄数が減って来ているという状況もありまして、徐々に後発医薬品の利用が増えていくものと考えていることと、10月から長期収載品の選定療養も始まったということで、さらに後発医薬品の利用が進んでいくものと考えておりまして、これをもって65%以上、後発医薬品の利用の周知等も図りながら、目標達成に向けて取り組んでまいり次第でございます。

【足立委員】

わかりました。方向性については、具体的に教えていただきまして、ありがとうございます。

こちらの方に質問したのは、先ほどの山口委員からのご指摘がありました供給の状況です。供給状況を鑑みた場合に、この目標がどの程度、大阪府にとって重い問題なのか、わかりかねていまして、ここでバイオ後発品の使用割合が一定進んでいるのであれば、見方も変わってくるかと思っていましたので、質問させていただきました。

以上です。

【川崎会長】

確認すると、大きく3つ目標があるわけですが、1番最初のところ、数量ベースで80%既に達成、成分数全体の65%以上は50%台で、金額シェアが50%台、15ポイントぐらいの差があるというところ、今後、不安定供給の解消、あるいは後発バイオのところ、金額ベースでは、65%に向かっていくという方針であるということでした。

山口委員、この点改めていかがでしょうか。

【山口委員】

はい、今、バイオシミラーがどれぐらい供給不安定になっているのか全体像が見えていないので、そのあたりが大阪府として把握されているところがあれば、教えていただければと思います。本当に実現可能なのかどうかということが気になるところでございます。

【川崎会長】

不安定供給でというところの情報を踏まえてというところが気になるというところで、大阪府としての把握・対応、バイオシミラーの安定供給については、現状と見通しというところ、事務局がどのような認識をされているかというところ共有いただけますでしょうか。

【事務局】

バイオ後続品の目標につきましては、現状12.5%程度となっております。80%以

上置き換わった成分数が全体の60%以上とわかりづらい指標になっているところはあるのですが、現状そういったところとなっております。

バイオ後続品についてはご指摘のとおりで、供給状況については、引き続き確認してまいります。

実際、バイオ後続品となると、病院のご協力も非常に必要になりますので、どのようにやっていくかを引き続き検討して取組んでいきたいと思っております。

【川崎会長】

これはなかなか見通しも難しく、だからこそ不安定になっているというところで、後発医薬品を開発される企業や団体の方にできるだけ早く明確な状況を公表するようにというガイドラインが、今年、出たりとか、いろいろな動きがある中で、見通しができない中で努力でできるところと、使いたいけれども安定したものがないということで、今、ここで書いてくださっていますが、協議会による後発医薬品使用促進のための環境整備の中で取り組んでいくというような理解でよろしいでしょうか。

事務局の方に確認ですが、この協議会によるところで、その点に関しては具体的に情報把握、あるいは情報共有していくということによろしいですか。

【事務局】

後発医療品の協議会と保険者協議会でも連携していくようにという通知が国からありましたので、そういった動きも含めて取組んでまいります。

【川崎会長】

他にご意見・ご質問、いかがでしょうか。

私の方から1点、改めて教えていただきたかったのは、「フォーミュラの作成・運用」というところが追加されていたというところですが、この「運用」というところは、具体的にはどこまでを指すのでしょうか。

【事務局】

作成を引き続き積み重ねていくということだけではなくて、フォーミュラの内容を地域で把握していただいて、その内容についてわからないところがあれば、「こういったことです」という形で支援をしていくことを考えております。

【川崎会長】

作成だけに終らず、それが運用されていくところが支援ということでしょうか。実際どれくらい運用されているか、評価のところは入りますか。そこまではまだでしょうか。

【事務局】

具体的な評価といったところまでは至っておりませんが、「そういった取り組みをしまいる」というような書き方にしております。

【川崎会長】

承知しました。他にご意見・ご質問ございませんでしょうか。伊藤委員、よろしくお願いいたします。

【伊藤委員】

先ほどから、後発医薬品の安定供給というところでご意見が出ていたと思います。今、数量ベースで80%以上を達成しているのですが、金額ベースで65%以上にするには、やはり安定供給というのが不可欠になっていると思います。一番大きな問題は、長期収載品でいくと、非常に薬価が安い医薬品に関して、製造コストが合わないというところで、安定供給に繋がらないというところがありますので、薬価の引き下げに関しましても、安定的に後発医薬品を使用するという観点から見直していただきたいというところがありますので、どこの会議でそういったことが議論されるのかはわからないのですが、そういったところを鑑みて、進めていただくようお願いしたいと思っております。

【川崎会長】

ご意見ありがとうございます。

数量から金額シェアという中で、薬価のところの影響が大きいというところ、これについては大阪府として直ぐに動かせるところはないかも知れませんが、事務局の方でそれに向けての動きというところいかがでしょうか。

【事務局】

今、コメントいただいたように、直接的に直ぐに何かができるというようなことはないのでかも知れませんが、各協議会等で共有を図ってまいりたいと思います。

【川崎会長】

特に数量だけでなく、金額シェアということでいくと、より高い薬剤について重点的に働きかけをしていくようなところが、あちこちに散りばめられているかと思います。伊藤委員、いかがでしょうか。

【伊藤委員】

機会があれば、ぜひそういうところで働きかけていただければありがたいと思います。

【川崎会長】

他にご意見・ご質問ございませんでしょうか。

それでは、次の議題に進ませていただきたいと思います。議題の4です。医療費分析委託事業の中間報告についてです。まず、事務局から事業の概要等を説明いただければと思います。よろしくお願いいたします。

【事務局】

本事業につきましては、会長の川崎先生に委託して実施していただいているものになっておりまして、第4期の医療費適正化計画策定の際にも、冒頭でもお話ししたとおり、同規模の都道府県と比べまして、大阪府の一人当たりの医療費が高いといったことの原因を探るために分析をしているものとなります。中間報告の内容については、川崎先生からご説明をお願いしたいと思います。川崎先生お願いいたします。

【川崎会長】

委託を受けた者としての立場で説明させていただきます。資料3の内容になりますので、資料3をご覧ください。

1ページ目のところからですが、分析をさせていただきました内容の目的、使わせていただきましたデータというところです。

実際の解析に関しては、2ページ目の下のところ、「5. 今回の解析方針」というところを見ていただければと思います。

大きく大阪府として、医療費が他の都道府県と比べて多めであろうというところで、特に規模が近いところと比較して、その要因となっているものを探していこうという方針でやっています。

やり方としては、大阪府と比較的人口規模に近い都市圏でということで、東京都と神奈川県というところを中心にまずは比較してはどうだという方針です。

もう一つは、隣接する府県ということで、近畿圏の府県が挙っております。

都道府県の比較だけでなく、二次医療圏レベルでの比較ということも重要ではないかということも入っております。あと、対象とする疾患としては、大阪府の方で指摘がこれまでもありました生活習慣病といわれるもの、がん・脳卒中・神経疾患・高血圧・糖尿病・動脈硬化・腎不全というところを挙げさせていただいています。あと、骨折・歯肉炎・歯周疾患、その他として、今後より重要になるだろうという、アルツハイマー病、あと、肝疾患・結核というのは、もしかしたら大阪で特に差が大きいのではないかなというようにところで取り上げるというような内容になっております。

あと、年齢別としては、高齢者の医療費のところに注目すべきだろうということです。

4ページ目にいってください。

以下は、中間報告でデータがそろっていないところがありますが、方針として医療費の3

都府県の比較、大阪・東京・神奈川の比較というところ、2022年の国民健康保険後期高齢者医療制度における医療費というところで、公開されているものをベースに使わせていただいております。即ち、レセプトの1件1件を見るような内容ではなくて、全体の数字で見えておりますので、細かい解析というのはできないということをご理解いただければと思います。

(2)で、医療費を考える上でその背景にある生活習慣として、どのようなものがあるかということを経地域相関解析、ざっくりと集団として二次医療圏レベルで比べる、医療費との関連を見る、相関を見ると、必ずしも、因果関係があるかということではないですが、原因・結果がわからないところがありますが、全体の相関関係を調べるということをしております。このときには、「大阪府健康づくり実態調査」ということで、かなり細かな生活習慣についてのアンケートがありますので、それとの比較をさせていただいております。

(3)として、医療提供体制指標と医療費ということで、どうしても地域ごとの違いということを考えますと、受療行動だけではなく、医療提供体制と併せて考えなければならない、特に前段で議論もありましたが、何が適正な医療なのかということということ、これはなかなか難しいですが、それが一つのアングルとして、医療提供体制指標と医療費という解析を含めるということを方針に挙げております。

5ページ目です。

1つ目の例として胃がんということで解析をしています。イメージとしては、赤・緑・青というところがそれぞれ大阪・東京・神奈川に対応しています。

縦軸に年齢調整後の一人当たりの医療費という形になっております。上にいけばいくほど医療費が高いということです。

1個1個の点が市町村ということになっており、右側の方が、それぞれ3都府県の中での二次医療圏レベルに分けたものになっております。

今のところあまり3都府県に大きな差はないですが、一番左側から見てもらいますと、大阪府が全体として若干上の方に、濃い赤のところですが、大きく伸びているところがあるのではないかと思います。東京・神奈川に関しては、上の方にポツポツと何ヶ所かございますが、大阪全体としては、固まりとして、若干上の方に伸びているところがあるということです。それを二次医療圏レベルで見えていきますと、例えば、色が濃いところ、赤の左から6番目のところ、大阪市のところが若干濃いめになって上の方に伸びているかどうかという、そんなところが分析として取れるかということでございます。

次のページです。

これが健康づくり実態調査、アンケートを二次医療圏別の集計で出しております。あえて地域のところは小さくしておりますが、本解析のときには、大きく出そうと思いますが、あえてここではこういう形で解析しております。例えば、この場合ですと、市町村国保、入院・入院外を総額で出していますが、例えば、胃がんですので塩分の取り過ぎとか、たばこであたったり、後は一般的な健康に関するポイントとして、よく噛むとか、朝食を食べる、図の

上下、上の方が「より気にしている」、下の方が、「気にしていない」とか、又はたばこを「吸っている」、「吸っていない」というような感じですが、全般的に塩分の取り過ぎを「気にしている」と回答している住民が多い地域では、胃がんに関する医療費が低めであろうというような相関関係が見えると、同時にたばこを「全く吸わない」と回答した人が多い地域では、胃がんに関する医療費が少ない傾向がある可能性がある、という見方となっております。

その下が同じ解析なのですが、後期高齢ということになっておりまして、傾向として同じものが見えているということです。

こういった形で、今、一つひとつ予防に関するよく知られているけれど、実際にそれが十分に住民レベルでやられているだろうかというような視点で、それと医療費に直接つなげるのはかなり距離があるというか、本来であれば、その間にどのような受療をしているのか、がんの検診を受けているのか、といったところを見ていく必要がありますが、そういったところも含めて、今後、解析を進めていきたいと考えております。

同様に、例えば、24ページ目、医療提供体制指標と医療費というところ です。

端的に言いますと、医療提供体制がよければ受療もしやすい、医療費も発生しやすい、逆にいうと、医療アクセスが悪ければ医療費も発生しにくいというところがあるだろうというところの確認という形であります。これも使える指標が限られておりますが、二次医療圏レベルで使える内容を抽出したのが下の図になります。

例えば、がんに対する医療提供体制の指標として使えるものですが、この真ん中の上のところ、「診療所での悪性腫瘍手術件数が多い」、右側ですが、「多ければ医療費が高い」といったところなのですが、見ていただきますと、全部右端のところに、大阪市が、病院の数であったり、医療提供体制ということである、飛び抜けて充実しているという点がありますので、この点、大阪市のところを少し補正するとか、別の切り口で解析するとか、これ1個だけでボンと飛び抜けてしまうと疑似相関になってしまいますので、それ以外の地域がどのような傾向があっても、大阪市がボンと出ることによって、全部相関があるように見えてしまっているという状態ですので、これを解析しなければということで、その下の方にいっただいて、25ページです。

一旦、大阪市を除いた場合というサブ解析もさせていただいておりますが、そうすると、先ほど全部右肩へ上がっていったものの中で、必ずしもそうでないというところが見えてくるといことです。これも繰り返しになりますが、必ずしも医療費が高いから悪いと言うことではなく、医療アクセスがよく、より良い医療が提供されているという可能性もありますので、こういう解析の中から、何が適正な医療であって、何が受診控えなのかというところの示唆が得られればということで、今、解析を進めてというところでございます。

以下、29ページのところからは、肺がんということで、主にたばこのところに関する習慣と関わりのあるところです。

32ページのところからは、骨折に関するところです。

全体と違いはないのですが、例えば、運動であったり、睡眠であったりというところで、

「よく眠っている」とか、「十分な休養が取れている」とか、あるいは「運動をされている」というところ、全体としては、健康に留意されている方が多いところは、医療費も抑制されている可能性もあるし、逆に、例えば、これでいきますと、一番右側のところ、一日の平均歩数というところを見ていただきますと、ここは解釈が難しいことになっていますが、下にいけばいくほどよく歩いていらっしゃいます。1万歩以上歩いている方が多いところが、医療費が高めに出ているという、そんなところもあって、これは前後関係がわからないデータでやっておりますので、どう解釈するのかは、因果の逆転と言われるような原因と結果が逆になっているような可能性もあるというところもあります。このあたり丁寧に解析を進めてしっかりとした解釈ができる形で、最終報告にまとめたいと思っております。

次に、37ページ以降、歯科について、こちらは解析中ということになっておりますが、そして、それ以外の疾患についても、年度末に向けて準備をしているところでございます。後半の方には、データのソースとなっている調査票が入っておりまして、一番最後のところ、まとめの46ページですが、ここは、今、話したようなことをまとめているところでございますが、一番下から2つ目の段落のあたりです。

それぞれの疾患について、特に健康づくりの実態調査というところで、健康に留意した健康行動をされているというところと医療費、なかなか直接個人レベルの健康づくりと地域全体の医療費をつなげるのは、無理があるということは承知の上ですが、一般論として、全体として生活習慣から生活習慣病の予防、あるいはしっかりした治療というところ、何かしら解釈ができるような形で解析したいというふうに思っております。

一方で、どうしても地域相関に関する研究であるというところの限界もありますので、種々の要因が複雑に絡んでいるというところは、無視した解析になっておりますので、今後、レセプトを見て、特定健康診査とつなげるという形のデータ解析というのが、一つ有用な手段ではないかというところを書かせていただいております。

9番目からは、限界点と展望というところ、なかなか全体像、集団と集団の比較というところでは難しいというところで、どうやってその適正な医療ということを評価するのかところは難しいいうことを書かせていただいております。それを切り込むには、データをもう少し細やかな診療レセプトというところで見えていく必要があるのではないかとこのところを書かせていただいております。

全体としてまだ中間報告ということで、直ぐに使える形の施策というところまでは、この段階では落とし込めておりませんが、この方向で年度末まで内容を充実させていただいて、また、それを皆さんにご意見をいただければと思っております。

長くなりましたが、以上です。

それでは、ぜひ、忌憚のないご意見を委員の先生方から挙げていただければと思います。ちょっと駆け足でしたので、ご質問・ご意見、寄せていただければと思いますが、いかがでしょうか。

今中委員、よろしくお願いいたします。

【今中委員】

大変丁寧にご解析をいただきまして、いろいろ参考になる資料だと思います。

2、3点、全体的なところで気になるところを申し上げたいと思いますが、1つは、首都圏と比較するときに、東京プラス神奈川県となっていますが、神奈川県は人口が増えた地域も多いこともあり、人口当たりの医療資源が少なめの地域が結構あります。もちろん非常に濃いところもありますが、県全体としてみると、全国レベルではとても低いところで医療費も低めになりますので、そこを東京都に足すと、平均としては低くなるので、首都圏の濃密なところと比べているわけではないということになります。

従って、大阪府がより高く見えることがあり得ると思います。それが1点です。

あと、1点、細かいことで恐縮ですが、たばこに関しては、同じ年代で比べると、たばこを吸っているひとの方が医療費が多い。しかし、他の条件を揃えると、たばこを吸っている人の方が生涯医療費が少ないという結果が、世界でも日本でも出ています。我々のコホート研究でも、生涯医療費は、たばこ吸っている人の方が少ないということになりました。

たばこは吸わない方がいいのですが、医療費だけで考えたら、おかしい議論になり得るので、注意が必要だと思います。

あと、川崎先生がおっしゃっていたように、アクセスが良い状況だと医療費が上がりやすいので、医療へのアクセスが悪い、医療資源に恵まれていない地域では、医療費が低くなります。そういうところがいいのか、適正化がうまくいっているのかというと、そうではないというところがあります。今後、医療費が財政的に難しくなってくると医療費適正化というのは、医療の財源をいかに確保するかという計画の重みが増すかだと思います。どうしても、財源が少なくなって、経営が段々難しいような医療費の政策になってくると、結局、困るのは国民であったりもするので、いろいろ気をつけないといけないところが多いと思った次第です。

以上でございます。

【川崎会長】

今中委員、大変貴重なご意見ありがとうございます。

首都圏との比較、ご指摘のとおりで、首都圏といいながら、二次医療圏とか、市町村区で見ますと、かなりバラツキがあるというところで、大阪府の中でもそうですし、東京・神奈川というところでも、また、東京も島々が入っているとか、いろいろアクセスがかなり違うところが入っているというところもありますので、そのところを全部含めた場合、あるいは二次医療圏とか、市町村区で似ているようなところで少しポイントを絞った解析というのも、サブ解析で考えていきたいと思った次第です。

一方で、なかなか二次医療圏レベルになってくると、報告データだけでは難しいという

ころもあろうかと思しますので、そのあたりはレセプトなどを使って、特定健康診査とレセプトなど入れることも含めて考えなければいけないかと思いますが、よりきめ細かに分析すべしという点と受け取りました。

あと、たばこの議論は、おっしゃるとおり、たばこを吸わない人が多いといいようだと、今回、そういう形で解釈できることなので、出し方は気をつけなければならないというところで、もう少し自信を持って出せるような形で解析にするようにということで、受け取りました。また、何かしらいろいろと組み合わせていくということと、あと、時期ですね。調査時期が必ずしも一緒でなかったということもありますので、逆に、それをズレというところをうまく使って、何かしら見ていくことができればというところ、検討させていただきたいと思います。

たばこを吸って、疾病が増えて、一瞬、医療費増えるかも知れませんが、早くお亡くなりになる方がいらしゃると医療費が減ってしまうように見えるというところ、3番目のご指摘ですが、アクセスとか、医療費を使ったかどうかというところだけでは、なかなか適正な医療なのか、本当に良いことが起きているのかというのがわからないというご指摘、全くそのとおりだと思います。

このあたり、オープンになっているデータだけで見れないところもありますので、あと、大阪府全体での話にできるのか、あるいは似たような比較ができる地域を絞って、そのなかで他の地域との違いが何になるのかという形で、全体像と個別の比較というところで、何かしら伝えられるような解析などでできればと思います。全部回答できませんが、有り難いアドバイスを頂戴いたしました。ありがとうございます。

他にご意見・ご質問、いかがでしょうか。栗津委員、よろしくお願いいたします。

【栗津委員】

非常に興味深いお話をいただきまして、ありがとうございます。

保険者としても医療費の適正化に向けてデータ分析、そこから適正化というのにつなげるというのは、非常に大切だと思います。

あと、意見というか、感想でございますが、大阪の医療費というのは、特徴的なある一定の部分の医療費が高いとということもございますので、ぜひ、先生のご研究を深めていただくために、私どもも勉強させていただきながら、少しデータの提供など遅れていますが、しっかりと進めていきたいと思しますので、今後ともよろしくお願いいたします。

以上でございます。

【川崎会長】

ご指摘のとおり、データ分析を細かく見ていくことによって、特定の薬剤の使用頻度が違うとか、特定の処置、あるいは治療の収束とか、何かしら特徴的であるというところ、それが必ずしも、やっているから悪いことにならない、乱暴な議論にならないように、標準的な

治療からの違いというところで、いい意味で、本来やるべきだけど他の地域がやれていないことを一生懸命やっているから、医療費が高く見えているということなのか、少し無駄だと思われるようなところがないだろうかというところを見ていくために、レセプトレベルでの解析というところも踏まえてというふうに思います。

データだけでわからない部分もありますので、そこは、病院、診療所、医師会の先生、歯科医師会の先生、薬剤師会の先生方と情報共有しながら、先ほど今中委員からあったように、持続可能性というか、短期的なシェアと、長期的にこのままでこの医療提供体制が維持できるかというところ、双方の視点で病院の経営のところと長期的な医療提供体制の維持というところ、ぜひ大阪のために議論できれば思っております。

ぜひレセプトレベルの解析とかもやっていくような形でできれば思っております。ありがとうございました。

他にご意見、いかがでしょうか。ご質問でも結構です。よろしいでしょうか。

また、内容、追加解析中のところ追加させていただいた形で、委員の先生に見ていただきまして、ぜひご意見、解釈のところはデータだけではわからないところが多々ございますので、皆様にご意見をいただきながら、そういうところも含めてお願いさせていただきたいと思えます。

事務局から何かございますか。よろしいですか。

【事務局】

はい、特にございません。引き続きよろしくお願いいたします。

【川崎会長】

それでは議題の5として、その他でございますが、事務局の方から何かございますか。

【事務局】

特にございません。

【川崎会長】

委員の先生方からも、全体通して、改めてご意見・ご質問等、ございませんでしょうか。

本日、足立委員が途中退席となっております。

そういたしましたら、本日の議題は全て終了ということで、会議を終了させていただきたいと思えます。

事務局にマイクをお返しいたします。

【事務局】

川崎会長、ありがとうございました。次回の審議会につきましては、来年に改めて日程調

整とさせていただきますので、皆様、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。ご退室していただいて結構です。ありがとうございました。

（終了）