

令和7年度第1回大阪府医療費適正化計画推進審議会 議事録

- 日時：令和8年3月10日（火）午後2時15分から午後3時20分
- 開催方法：オンライン開催
- 出席委員：足立委員、粟津委員、伊藤委員、大道委員、川崎委員、西原委員、松田委員、村上委員、吉内委員 9名（50音順）

【事務局】

定刻になりましたので、ただいまから令和7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。はじめに、本日まで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。

（出席委員ご挨拶）

次に事務局を紹介させていただきます。

（大阪府出席者紹介）

本日は当審議会委員14名中の9名の委員にご出席いただくこととなります。

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。

（資料の確認）

大阪府医療費適正化計画推進審議会規則第4条第1項により、以降の議事進行につきましては、川崎会長にお願いしたいと存じます。どうぞよろしくをお願いいたします。

【川崎会長】

それでは早速、議事に入らせていただきます。議題1「第4期計画の進捗状況について」事務局からお願いいたします。

【事務局】

第4期医療費適正化計画の進捗状況をご説明させていただきます。

例年、自由形式で進捗状況をまとめていたのですが、12月に国から「PDCA管理様式等について」という通知がきました。内容としては、第4期の医療費適正化計画をPDCA管理してくださいという内容となっております。

具体的には、項目ごとに、各年度の取組み上の課題を踏まえ、翌年度以降どのようにしていくかを記載していくという形での依頼となります。

令和6年度の数字は、令和8年度に出るため、令和8年度に改めて取りまとめ予定です。

翌々年度の7月頃に取りまとめ、公表、国への提出をするという流れになります。

令和6年度の取組みと令和5年度までの数字をまとめたものが、資料1、2です。

資料1でご説明させていただきます。

特定保健指導とメタボリックシンドロームの該当者の減少率についてです。

令和2年度はコロナ禍の受診控えの影響により数字としては下がっております。

特定健診受診率が全国全自治体の上位3割を達成している市町村数を指標としていますが、現在43市町村中2市町村のみ。もう少し増やしていきたいと考えています。

がん検診受診率については、令和4年度までデータが出ており、だんだん数字はよくなっているものの、若干頭打ちの傾向も見えているという状況です。

年間の新規透析導入患者数については、令和5年度もだんだん減ってきていて、喫煙率に関しても下がってきたところ。

骨粗しょう症検診の受診率については、目標10%以上に対して、3%程度と低位が続いています。

後発医薬品につきましては、使用割合が数量ベースで上がってきているといったところ。

令和6年度は、令和5年度に比べて5%以上上がっているというのがありまして、これはおそらく選定療養の影響と考えていますが、もしご意見があればお聞かせいただけたら幸いです。

最後はヘルスリテラシー。こちらにつきましては、目標値という意味では定めていませんが、各種周知等を行っているといった内容です。何かご意見等ありましたら、いただくと助かります。

【川崎会長】

1点確認ですけど、3ページ目のメタボリックシンドロームの該当者および予備軍の減少率。これ、マイナス、プラスはどちらが減少しているか見ていい数字なんですって。

【事務局】

マイナスというのは、減少してないので増えているということです。

【川崎会長】

令和元年のマイナス0.8、令和2年のマイナス3.8は増えていたけれども、それがようやく減少局面になってきたということだと。令和3年から令和5年が減ってきたと。そうしましたら、全体通じてですけども、特定健康診査のところ。このあたりからご意見、もしあればということかと思えます。なかなか、特定健康診査に関しては目標との乖離がまだまだ。ゆっくり良い方向に向かっているかどうかというところ。あと、保健指導のほうはなかなか苦戦されているというところかなと思えますが、こちら何かご意見ございますでしょうか。これ、なかなかですけど、少なくとも減少の方向に予備軍のほうになってきたということだと思うんですが。検診の実施と保健指導に加えて、この該当者の減少は何か取り組みはあるんですか。

【事務局】

下段は少し簡略化して書いてるものは分かりづらいんですけども、特定健診と特定保健指導を進めていくことで、全体的にメタボシンドロームの該当者も減らしていこうという取り組みとなっています。

【川崎会長】

なるほど。ただ、保健指導も該当者のためのものなので、それが該当者が該当者じゃなくなるという意味ですか。それとも、もうちょっと手前のほうで何か予備軍減らすような取り組みはなかったですか。

【事務局】

特定保健指導を通して該当者が減っていけば、ということですよ。

【川崎会長】

こちらご意見よろしいでしょうか。次の4ページ目見ていただければと思います。がん検診です。こちらも上昇になってきているものが、特に肺がんに関してはかなり上がってきているのかなというところ。あと、もともと高かった乳がん、子宮頸がんに関しては、それを維持できているところでしょうか。こちらご意見、コメント等ありますでしょうか。この辺りがようやく50%というところが見えてきたというところかなと。次もがん検診です。6ページ目に行っていただいて、透析対策というところ。目標の年間1000人に対して4,160人、令和元年から令和5年の3,489名にきたところ。取り組みとして、これもなかなか難しいところはあるタスクかなと思いますけれども、未治療者への受診勧奨を促して治療へつないでいくというところ。特に、重症化する前に治療につなげていくというところかなと思います。こちら、いかがでしょうか。このあたり、なかなか国保だけで対応できないというところ。いろいろな保険者との連携というところも必要になってくるところもありますが、何かその点でご意見等ございますか。よろしいでしょうか。引き続き、7ページ目行きましょう。喫煙の話。

ゆっくり下がってはきているというところかなと思いますが、これは目標値が結構明確に示されていますので、このところというところかと思えます。1点質問ですが、喫煙率減少のところ、特にお母さん、お子さん、学生という若い世代に集中して取り組んでいるという理解でよろしいんですか。たまたまそんな感じなんですか。

【事務局】

集中的にといいますか、早期にタバコの危険性ですとかを教育していくことで将来的な喫煙率の減少につなげていこうというところでございます。

【川崎会長】

その一方で、今回、数値目標が成人の喫煙率ということなので、これを数字に反映させるために、長期的にはその戦略がどうしても必要で、社会全体として変わっていくというところなんだと思うんですが、短期的にここ数年の数値目標というところでの取り組みというところだと、それだと時間がかかってしまうのかなとも思うんですけども。この辺りは他に取り組みありましたか。

【事務局】

下段の取り組み状況のところにあります、万博の影響もあつたんですけども、屋外分煙所の整備ですとか、事業所・飲食店向けの調査ですとかを実施しております。

【川崎会長】

ただ、望まない受動喫煙だと、分煙になっちゃうと喫煙は減らないという話になっちゃうので、そこ、ちょっと整理しないとあれかなと思いますが。この辺り、どうでしょう。喫煙率、ほぼ半分ぐらいに減らすというところなので、その辺りの取り組みがこのペースだとちょっと難しいのかなっていうのが第一印象ですけども。何かご意見ありますでしょうか。

続いて、骨折対策、骨粗しょう症。

骨粗しょう症受診を啓発するのか、あるいは自治体が提供するような集団健診型の検診の啓発なのかっていうところをはっきりすると。分かりやすくは集団健診でやったほうが受診率としては、かなり上がる可能性があるのかなと思うところですが、もし自治体が提供していないのであれば、そのあたりをどういうふう周知していくのかというところは、具体的な取り組みとして、どっちをしていくのかっていうところがあるとより明確なのかなという気はいたします。

【事務局】

ありがとうございます。確認してまいります。

【川崎会長】

後発医薬品、バイオ後続品は、こちら非常にいいペースかなと思いますけれども。この辺り、薬剤師会、伊藤委員いかがでしょうか。

【伊藤委員】

先ほど事務局のほうからお話ありましたように、やはり選定療養始まってから少し後発品を選択される方が増えてきております。また今後、OTC、類似薬のほうも選定療養になるという方向に行ってますので、この辺りも増えてくるのではないかなとは予想しております。

【川崎会長】

特にバイオ後続品も現場でもかなり普及・採用が進んでるのかなという実感もありますし、今後も60%以上を目標とということに向けて。ありがとうございます。最後、10ページ目がヘルスリテラシーの上昇ということですが、特に万博があって、だいぶ健康に関する話題も多く取り上げられた万博だったなというところもありますし、その辺りがどのようにヘルスリテラシー向上というところに寄与したのか、大変興味があるところかなと。こちらのご意見、コメント等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

そうしましたら、改めて全体を通しまして、何かコメント等いただければと思います。もし、よろしければ一言ずつ何かコメントいただければと思いますが、粟津委員いかがでしょうか。

【粟津委員】

ご指名ありがとうございます。各項目、私ども保険者でございますし、この目標と全く合致しておりまして、大阪府協会けんぽ傘下の大阪府の例えば喫煙率とか、がん検診の受診率とか、この辺は本当に下位、ワーストの世界に入りますので全く同感な内容でございますので、ぜひこれで進めていただく、進めていきたいと考えております。簡単でございますけど以上でございます。

【川崎会長】

ありがとうございます。本当に保険者を超えて、取り組めるところ多々あるのかなと思いますので、貴重なご意見です。そうしましたら、改めて伊藤委員、全体通じましてコメントございますでしょうか。

【伊藤委員】

ありがとうございます。まず一つは受診率の向上のところ、最近マイナンバーカードのオンライン資格確認で、特定健診を受診されている方は薬局でも把握ができるようになってきます。そういった方々にも、そういう受診の勧奨はできるのかなと思いますので、そういった、国の保険証を利用した受診率の向上というところもご検討いただけたらいいんじゃないかなと思ってます。もう1点は、この特定健診の向上に関して、いろいろ施策をされてますけども、各施策の目標値といいますが、受診率向上、この政策でこのぐらいの受診率の向上を目指すというものと、それに対する結果を検証していかなければ、なかなか施策の有効性が判

断できないんじゃないかなと思いました。以上です。

【川崎会長】

ありがとうございます。非常に貴重なご意見をいただいたと思います。マイナンバー保険証もだいたい普及するとともに、その活用というところも本当に重要なポイントかなと思います。あと、やっぱり数値目標が出ているというところで、それぞれの政策でどのぐらいの期待値、それがうまくいっているもの、うまくいっていないものを評価していくところの点も非常に重要な点かなと思います。続きまして、西原委員いかがでしょうか。

【西原委員】

初めて参加させていただいたので、少し分かりにくい部分もありますが、いろんな特定健診であったり、保健指導であったりってところも目標値の未達の部分っていうところに対しての具体的な、先ほどおっしゃってるようなところ。もう少し、勉強不足であれですが、ちょっと知りたいところもございます。それが具体的にどういふふうに通じていってというところ、実は私どもの歯科会でも、今度、国民皆歯科検診などということが出てきておりますけれども、それが若干具体的にになってきた場合にも、どういふ施策がどういふふうに通じていくかというのは非常に興味深く聞かしていただいております。以上でございます。

【川崎会長】

本当に歯科の重要性が、いろんな疾患の背景にあるということもありますので、重要なコメントかなと思います。ありがとうございます。足立委員いかがでしょうか。

【足立委員】

私は財政の視点からコメントさせていただきたいと思います。今回、冒頭で国が PDCA サイクルで評価するっていう説明があったかと思いますが。医療費適正化計画につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律。これが根拠法になっております。都道府県としましては、医療費の適正化に計画的に進めていくことが求められている中で、今度は国が新たに KPI の達成。確かに現時点では財政的なペナルティは課される仕組みになっていません。ただ、医療費適正化、国の基本方針の下で、この先、国保の運営にあります、保険者努力支援制度。これが一つ関係する可能性がございます。つまり言い換えるならば、医療費適正化の取組を行うことによって、評価されるべき点、保険者努力支援制度で財政的な補填につながっていくであろうと。そうなりますと、KPI に対して、実際に今回ほとんど何も達成されておられません。そうなりますと、もれなく保険者努力支援制度によって、結果、補助金がかかる金額が変わってきます。こういったことを考えた場合には、形式的にはペナルティがないとしましても、都道府県としまして、医療費の地域差、またが医療費の伸びの要因ですね。このあたりをうまく評価しておかないと、将来的に保険者努力支援制度の財政的な補填、これに影響するんじゃないかと思います。ですので、このあたりについて、大阪府の KPI

の達成状況を国が求めてくるということは、場合によっては、大阪府ならではの医療費の構造要因や政策効果、これを踏み込んでほしいという意図が背景ございますので、この点、うまくやっていただきたいと思えます。以上です。

【川崎会長】

本当にご指摘のとおりで、数値目標があるということは、それをもとに評価される制度もあるというところで、それがいわゆる財政というか、お金のほうでもメリハリをつけるところにつながってきているのが昨今ですので、そのあたりを踏まえてというところ、大変重要なご指摘かなと思います。続きまして、松田委員、ご意見いただければと思いますがいかがでしょうか。

【松田委員】

国民健康保険と被用者保険ということの違いの中で、我々、保険者については、この間に事業主というものがありまして、特定健診、特定保健指導については、この事業主をどう巻き込んでいくか。ここへ事業主と健康経営という意識の中で、従業員の皆さまに当たり前のように受けていただけるように協力しながらやると。この部分が1番、国民健康保険の個人個人との間との違いかと思うんですけども、被用者保険としましても、扶養者に対する部分でいいますと、国保さんと同じようなことで、なかなか数字も伸びないところがあって。いろんな施策をする中で、何とか目標達成のために、まずは病気の発見と重症化予防。この部分ですので、計画的に保険者として進めておりまして、一定の数字は出ているところでございます。また、1番病気の予防という中では禁煙であったり、歯科の検診なり治療ということで、こちら保険者として重点的などころではしてるんですけど、なかなか禁煙なりでは数字としては上がっていかないところはあるんですけども、やはり保険者としては積極的にいろんな政策を進めるという意味では非常に重要なことだと思いますので、今後も保険者としては実施していくと。

新たな政策も考えていくということで考えているところでございます。以上でございます。

【川崎会長】

非常に重要なご指摘です。タバコ対策だけではないですけど、本当にいろいろなアプローチ、いろいろな立場からのアプローチ、全体としての取り組み、全体として空気感をつくっていくことは非常に重要な取り組みになると思いますので、今後とも何かしら連携しながらというところにも必要なのかなということを思いながら聞いておりました。ありがとうございます。そうしましたら、大阪府後期高齢者医療広域連合の村上委員、よろしければコメントいただけますでしょうか。

【村上委員】

後期高齢の村上でございます。後期高齢のほうでは、今1番気にしてるところが健康診査の受診率の向

上のところでございまして。後期高齢でいいますと30%もまだ達成できてない状況でございます。一方、先に議論もございましたけれども、保険者インセンティブのほうで、検診・受診率の向上というところを国が誘導していることもございまして、我々としても、検診の受診率をどう挙げていくかということが喫緊の課題かなと認識しております。また、この内容につきましては、先日の広域連合の議会のほうでも、議員の方からも、高市総理も予防医療をこれから取り組んでいくんだという方針が示されていることもございまして、いっそう健診受診率、早期の病気の発見というところが、ゆくゆくの保険料の抑制に有効であるというところが複数の議員から質疑があった状況もございまして。来年度以降ですけれども、後期高齢のほうでも健診の向上というところを、重点的に取り組んでいきたいと思っているところでございまして、全体のほうの特定健診等の受診率の向上の取り組みというのを注視して見ていきたいと考えているところでございまして。以上でございます。

【川崎会長】

本当に年齢問わず病気にならないというのが最もある意味、理想的な医療費適正化につながるのかなと思いますので、何歳になってもお元気でというところ、重要なポイントかなと思いついて聞いておりました。ありがとうございます。大阪府国保連合会、吉内委員コメントいただけますでしょうか。

【吉内委員】

連合会としても、保険者さんのほうから医療費のデータ提供依頼とか、そういったものを数多く受けております。こういうお話を聞いていまして、引き続きデータの提供を行っていきたく思っております。以上です。

【川崎会長】

そういうデータに基づいて、戦略を立ててというところ非常に重要なところかなと思います。ありがとうございます。そういたしましたら、大道委員コメントあるいはご意見いただければと思いますがいかがでしょうか。

【大道委員】

大阪府の方々にはよくやっていただいているのは本当に評価できると思います。ただ、いくつかの点で興味深いのがあったので、例えば5ページのがん予防の啓発とがん検診受診率の向上のところ、左の主な目標値にはないのかもしれませんが、上から2つ目のところで、中高生のがん教育というのはがん拠点病院と連携してされた、こうなっております。これだけじゃないか規模感が分からないので、例えば何校ぐらいにされたのか。

あるいは、がん拠点病院との連携のもうちょっと具体的なことがあれば、報告事項にないのかも分かりませんが、ちょっと興味があったところです。それと同じように7ページのところで、喫煙率の教育のところ、大学と連携と書いてあるんですが、これも何大学ぐらいにどのような連携をしたのかというのを具体的なところ

も分かれば興味深いなと思いました。個人的な興味です。以上です。

【川崎会長】

この 2 点、事務局いかがでしょうか。一つは中高生へのがん教育、がん診療拠点病院との連携。もう 1 点が禁煙教育で大学との連携。これもいろいろやってると聞いておりますが、この辺り、少し具体的なところございますか。

【事務局】

最初にお見せした Excel ファイルには記載してあるんですけども、内容を書ききれないもので、PowerPoint の資料では端折っておりました。申し訳ありません。資料 2 の Excel ファイルの施策 1 の 14 行目のところに記載がありまして、府立学校および府内中学校につきましては、令和 2 年からのトータルで府立学校が 152 校、市町村立学校が 206 校で実施をしております。タバコのほう、しばしお待ちください。39 行目です。タバコだけではないですけど、健康キャンパスプロジェクトというのをやっておりまして、22 大学で 37 名と、11 保健所で 22 名という形で情報交換会を実施しております。

【川崎会長】

あとは 31 行目にも大学のほうで新入生に対する禁煙のリーフレット、社会禁煙デーに関する啓発ポスター、受動喫煙防止、禁煙支援講演の実施ということもやっているということでございます。ありがとうございます。いろいろな取り組みされながらですが、ご意見、全体として評価のところ、そして、どれがどのぐらい効いてるのかということも少し細かく見ながら、より効果的な成果が得られるものがあればというご意見だったかと思っております。それでは、全体としまして、改めてご意見コメント等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。こちら「(2)その他」については、何か資料ということではなくて、全体を通じてということによろしいのかなと思っております。大丈夫そうですか。それでは、こちらで議題 1 と 2 についてということで説明させていただきます。進行を事務局にお返してよろしいでしょうか。

【事務局】

川崎会長ありがとうございました。最後になりますが、大阪府健康医療部、健康推進室長よりご挨拶させていただきます。

(健康推進室長挨拶)

【事務局】

そうしましたら、次回の審議会につきましては来年度に改めて、日程調整を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。この PDCA の管理表、管理様式が埋められる 6 月から 7 月頃を予定しております。本日はこちら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。