

令和８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７月２日（木）午後１時３０分から午後３時００分
- 開催方法：オンライン開催
- 出席委員：粟津委員、大道委員、川崎委員、北吉委員、永濱委員、西原委員、
堀ノ内委員、松浦委員、松田委員、山口委員、吉内委員
１１名（５０音順）

【事務局】

ただいまから、令和８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。

はじめに、本日ご出席をいただいております委員の皆様をご紹介します。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。

（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）

本日は審議会委員１４名中の１１名の委員にご参加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項に規定する定足数を満たしておりますので、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、公開により実施いたしますのでご了承願います。

本日の傍聴は、ただいま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、後日議事録を公表いたしますので、よろしくお願いいたします。

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）

本日は現在画面に投影しております概要資料を用いて、説明を進めていきたいと思っております。

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思います。よろしくお願いいたします。

【川崎会長】

それでは早速、議事に入らせていただきます。本日、かなり分量もあるということでございますので、何回かに区切って、と思っております。議題の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】

ありがとうございます。川崎先生の方から言っていただきましたように、途中、2回区切りながら説明を進めてまいりたいと思います。

ではまず、第4期医療費適正化計画の進捗状況についてというところでございますが、

第4期医療費適正化計画は2024年度から2029年度までの計画であり、毎年度、施策の取組状況や指標、目標等について進捗状況を公表する必要があります。進捗状況の管理には、国の定めるPDCA管理様式を用いております。管理様式に記入する項目は、医療費適正化計画で定めている項目の目標値ごとに、第4期の計画期間の実績と、計画の基準となる足下値、目標達成に必要な数値がございます。

今回は計画初年度の実績について記載することとなり、2024年度の実績に加え、2024年度の実績・課題、そして、2025年度以降の改善について記載することとなっております。

こちら、今映しておりますPDCA管理様式の抜粋資料をもとに説明を進めさせていただきます。また、主な取組として、今年度実施する施策を挟みながら説明を進めてまいりたいと思います。

まず、住民の健康の保持の推進に関する目標の1つ目、特定健康診査の実施率に関する数値目標につきまして、2029年度の目標70%に対し、2024年度の数値は国において未公表となっております。足下値は54.8%でございまして、目標とは差がある状況となっております。

特定健診の受診率が市町村間で差がございますので、全体の水準を引き上げていく必要があり、2024年度は医療データの分析・見える化を進め、市町村への支援を行いました。

あわせて、医師会と連携した未受診者への受診勧奨や、乳幼児健診の機会を活用した保護者への保健指導、健康経営セミナーの開催などにも取り組みました。

今後も、特定健診受診勧奨の推進や健康経営セミナー等に取り組み、受診率向上を推進してまいります。

ここで一枚スライド、挟ませていただいておりますが、地域と医師会との連携強化事業ということでございまして、府内市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率が他府県と比べて低く、市町村間の差も大きいということと、また、特定健診を医療機関で個別に受診する割合が増加傾向にあるというこ

とを踏まえまして、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上を図ることを目的に、2021 年度、2022 年度に、かかりつけ医が実施する特定健診の実態調査、かかりつけ医からの特定健診受診勧奨をモデル事業として実施し、2023 年度にそれらを踏まえたガイドを作成いたしました。

2024 年度からは、作成した特定健診推進ガイドを活用して、地域ぐるみの受診勧奨モデルの検討を実施しているところでございます。

もう 1 つの事業といたしまして、健康経営セミナー事業についてご紹介させていただきます。こちらは中小企業経営者、労務管理者を対象とした健康経営セミナーを実施しているところでございまして、健康経営セミナーでのアンケートでは、「どのようなことをしたらよいかわからない」との回答が多いことも踏まえまして、健康経営のノウハウを持っていない零細企業へのフォローが必要と考えております。

取組としましては、大阪商工会議所、協会けんぽと 3 者での共同開催にしたことで参加者が増加しております。引き続き、3 者連携の枠組みにより、事業を継続していきます。

次の項目です。特定保健指導の実施率に関する数値目標でございまして、2029 年度の目標 45%以上に対して、2024 年度の数値は未公表です。2023 年度ですと 21.5%であり、目標とは差がある状況となっております。

特定保健指導の実施率向上に向け、2024 年度は、研修や検討会議を通じ、特定保健指導の促進や、医師会と連携した受診・利用勧奨、KDB 等データを活用した未利用者対策を検討しました。

2025 年度以降は、特定健診・特定保健指導の促進として、成果の共有や研修の対象者の見直し、医師会との連携、データ活用支援を継続して実施してまいります。

取組といたしまして、特定保健指導研修事業をご紹介させていただきます。特定保健指導担当者の資質向上を目的に、特定保健指導研修事業を実施いたします。令和 7 年度は、令和 6 年度の受講者満足度が高かったことを踏まえ、オンライン研修を 8 月から 2 月まで配信するとともに、中級者向け対面研修を 2 回から 3 回に拡充します。対面研修は概ね 3 年以上の実務経験者を対象とし、実践的な内容を重視します。本研修により、特定保健指導の質の向上と実施率向上、対象者の生活習慣改善につながってまいります。

次に、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率に関する数値目標につきまして、2029 年度の目標 25%以上減少に対して、2023 年度ですと 3.6%減少であり、目標とは差がある状況でございます。

2024 年度は医療保険者等と連携した会議を 4 回開催し、特定保健指導の効果的な実施体制や手法を検討するとともに、初任者向け研修を実施しました。2025 年度はモデル事業の成果を圏内保険者

へ共有し、保健指導の質の向上を図るため対面研修の対象を中級者へ拡充します。引き続き、特定健診・特定保健指導の推進に取り組みます。

次に、たばこ対策に関する目標でございます。喫煙対策については、2029 年度までに成人の喫煙率を男性 15%、女性 5%に低減するとともに、望まない受動喫煙をなくし、妊婦の喫煙率を 0%にすることを目標としています。2024 年度は健康増進法及び大阪府受動喫煙防止条例に基づき、受動喫煙防止や禁煙支援に関する普及啓発、研修、健康教育等を実施しました。今後も受動喫煙のない環境整備や周知啓発などに取り組んでまいります。

こちら、新規事業としてご紹介させていただきます。ターゲティング広告事業でございまして、府民に対して、「自分自身や家族、友人の健康を守るため、飲食店を選ぶ際には、まず分煙・禁煙の状況を確認しましょう」というメッセージを発信するホームページを作成します。

ホームページの内容を充実させた後は、ターゲティング広告などを活用し、広く周知を図ります。また、飲食店のホームページや SNS からリンクしていただくなど、店舗側にも活用いただける仕組みとします。

ホームページの公開後、暑気払いなどで飲食店の検索が増える 8 月頃をターゲットに広告を実施し、ホームページへの誘導を図ります。9 月頃からは、効果検証を行い、次年度に向けた取組の検討を進めてまいります。

もう 1 つご紹介させていただきますと、公衆喫煙所設置助成事業というものがございまして、これまで大阪府では、令和元年度から令和 6 年度にかけてモデル整備事業を実施し、市町村や民間事業者による屋外喫煙所の新設・改修に関する補助事業を実施してきました。

一方で、公衆喫煙所の数は不足していることから、引き続き民間事業者と連携し、公衆喫煙所の整備を促進することで、望まない受動喫煙の防止を図ってまいります。

補助対象は、大阪府内に公衆喫煙所を設置する民間事業者とし、屋外分煙所や誰でも利用できる屋内分煙所、複数事業者による共同設置を対象とします。交付件数は 12 件程度を想定しています。

次の項目が、予防接種に関する目標でございます。予防接種の普及啓発を実施することを目標としております。2024 年度は、市町村や医療保険者等による啓発を促進するとともに、大阪府のホームページで予防接種制度に関する情報提供の充実を図りました。2025 年度は、ホームページで制度や接種スケジュールを分かりやすく発信するとともに、SNS も活用しながら幅広い世代への周知を実施してまいります。今後も継続して情報発信を行い、予防接種に関する理解促進と接種率向上を図ってまいります。

次の項目の説明後、いったん切らせていただきます。

次が、生活習慣病等の重症化予防の推進について、でございます。

糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数を 1,000 人未満にすることと、生活習慣による疾患にかかる未治療者の割合を減少させることを目標としております。

2024 年度は、医療保険者等との会議や保健指導従事者研修を実施するとともに、糖尿病予防・重症化予防に関する啓発動画の作成や、市町村に対する受診勧奨支援を行いました。2025 年度は、モデル事業の成果共有や中級者向け研修の実施、データ分析を活用した受診勧奨支援を進めており、引き続き効果的な保健指導と医療アクセスの促進に取り組んでまいります。

取組を 2 つ紹介させていただきます。1 つ目が、未受診リスク見える化による医療アクセス推進事業でございます。

健診受診後に要医療と判定される中等度以上の無治療生活習慣病患者には、できるだけ早期の医療的介入が必要ですが、2023 年度から 2025 年度の事業から対象者の一部が、健診受診後 1 年以内に医療受診しておらず、適切な治療に繋がられていないことが明らかとなっております。

2026 年度からは、特定健診で要医療の生活習慣病と判定されたにもかかわらず、医療アクセス遅延・未受診である場合のリスクを明らかにし、特定健診後の医療機関受診勧奨事業に活かすことで、生活習慣病重症化予防対策の構築し、重症化を予防していくことで、府民の健康寿命の延伸や医療費の適正化につなげてまいります。

もう 1 つが、世界糖尿病デー関連の取組でございます。

11 月 14 日の世界糖尿病デーに合わせて、糖尿病対策推進会議や民間企業と連携し、様々な取組を実施したところです。

例えば大阪城のブルーライトアップや、道頓堀グリコサインでの啓発、商業施設で開催されたイベントでの啓発活動を実施したところです。

ここで一度、川崎会長にマイクを返したいと思います。

【川崎会長】

どうもありがとうございました。1 から 6 までということで、主に健診であったり、啓発事業であったりというところだったかなと思います。委員の方々からご意見、ご指摘ありますでしょうか。

改めて今回のこちらは、医療費適正化という観点でございますので、健康増進計画があり、また医療計画があり、高齢者の計画があり、それぞれいろいろな取組がなされている中で、医療費適正化というキーワードで、横串というか、全体像の評価というところ。なかなか数値目標、データが出てないところもありながらではありますが、まだまだ取り組むべきこと、たくさんあるかなというところも踏まえての報告だったかなと思って、聞いています。

今までのところで特によろしいでしょうか。私の方から 1 点だけ、最後の未受診の見える化のところ、15 ページで、令和 9 年度以降の方針ということで、もうすでに令和 9 年度は介入の開発で、令和 10 年度の実証というところなのですが、これは、来年度、再来年度までやるということが決まっているという理解でよろしいですか。

【事務局】

3 か年を予定しております。

【川崎会長】

3 か年でと。なかなかこういったところも、単年度の中では難しいなあと思っていたところ、複数年でしっかりと取り組むというのは非常に重要かなと思っていました。なので、良いということかなと思います。

他ないようであれば、続けてまた後で、戻って、ご質問ということもよろしいかと思しますので、続けていただければと思います。

【事務局】

ありがとうございます。それでは続けさせていただきます。

高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進に関する目標につきまして、目標値としましては、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組みの推進に向けた支援を実施すること」を目標としております。これまで、介護予防・重度化防止に関する専門職向け研修や連絡会議を実施したほか、生活支援体制整備やフレイル予防に関するセミナーを開催しました。今後、フレイル予防の普及啓発、行動変容プログラムの活用促進を進め、市町村における取組を支援してまいります。

スライドの方、18 ページ映しておりますが、汎用性の高い行動変容プログラム第二期についてご紹介させていただきます。

大阪府内の市町村に関するデータを分析し、健康・医療分野における課題を明らかにした上で、その課題に対応する理想的な取組の提言と、市町村における実践を支援します。

市町村の既存の保健事業等を踏まえつつ、大阪府健康増進計画の指標改善を目的として、性別や世代別の取組例を盛り込んだ具体的なプログラムを、令和 6 年度から 8 年度までの 3 か年で取りまとめます。

プログラムのテーマは、骨粗鬆症対策とロコモ・フレイル予防とし、市町村担当者が保健事業の中で効果的に実施できるよう、現状の取組状況を踏まえた内容を検討していきます。

次ががんに関する目標でございます。

がん検診の受診率、がん検診の精密検査受診率を目標値まで引き上げるという指標に加え、がんの年

年齢調整罹患率、年齢調整死亡率を減少させるという指標となっています。

これまでは、市町村や医療保険者、民間企業等と連携し、受診勧奨や啓発活動を実施するとともに、市町村の取組支援やデータ分析による助言を行いました。また、大学等と連携し、若い世代を対象としたがん教育にも取り組みました。今後も関係機関との連携を強化し、受診しやすい環境整備や普及啓発を進め、さらなる受診率向上を図ってまいります。

こちら新規事業といたしまして、「攻めの予防けんしん受診率向上事業」についてご説明させていただきます。

大阪府では、特定健診受診率が全国 36 位、がん検診受診率も全国最低レベルにあるなど、府民の健康づくりに関して大きな課題を抱えております。

この課題を踏まえ、大阪にゆかりのある著名人を「おおさか健活大使」に任命し、「けんしんの受診」や「健活 10」の PR を通じて、府民の健康づくりを推進します。

具体的には、ポスターや SNS、イベント出演などを通じた情報発信に加え、保険者や市町村と連携した周知キャンペーンやインターネット広告を活用し、健康に関心の低い層も含めた幅広い府民への啓発を行ってまいります。

9 つ目が歯と口の健康でございまして、過去 1 年以内に歯科健診を受診した 20 歳以上の府民の割合を 80%にするという目標に対しまして、65.3%にとどまっております。2024 年度につきまして、このバーになっている場合は、この当該統計の調査が行われなかったことを示しております。

この受診率が低いことが課題となっておるため、府のホームページや啓発冊子を活用した普及啓発に加え、歯科健診の受診勧奨や健康づくりイベントへの参加を促進する取組を進めています。また、口腔機能の維持・向上を目的とした研修の実施や、歯科医師会、学校関係機関等と連携した歯科保健活動を推進しています。

引き続き、市町村や関係団体と連携し、歯科健診の受診率向上に向けた取組を継続してまいります。

ここで、働く世代のための 8020 リテラシー向上事業につきまして説明させていただきます。

働く世代においては、定期的な歯科健診の受診が重要である一方、受診率は十分とは言えず、特に若い世代では受診習慣の定着が課題となっています。

このため、企業における歯科口腔保健の取組を推進するとともに、従業員に対する歯科健診の重要性の啓発を強化し、受診行動につなげていく必要があります。

具体的には、大阪府歯科医師会様等と連携し、企業向けガイドラインの作成やモデル事業の実施、動画や体験型の啓発を通じて、歯科健診受診率の向上を図ってまいります。

10 番目が生活習慣と社会環境の改善に関する目標でございます。目標としては、飲酒者の割合や、野菜の摂取量、歩数を目標値としております。

これまで、「健活 10」の普及啓発や健康経営セミナーの開催、おおさか EXPO ヘルシーメニューの普及促進などを実施しました。今後、市町村や学校等との連携による普及啓発を進めるとともに、健康経営の普及拡大や健康的な食環境づくりを推進し、府民の健康づくりを支援してまいります。

2 つスライドを紹介させていただきます。まず、万博レガシーを継承した健活 10 プロモーションにつきまして、大阪・関西万博を契機に高まった健康への関心を一過性のものとせず、府民の主体的な健康づくりにつなげ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指します。

具体的には、万博を契機に制作した「健活 10 ソング・ダンス」や「おおさか EXPO ヘルシーメニュー」を活用し、「健活 10」のさらなる普及・定着を図るとともに、おおさか健活大使とも連携したプロモーションを実施してまいります。

次は健康アプリ「アスマイル」について紹介させていただきます。

歩数の増加という観点でご紹介させていただきますが、「アスマイル」については、2027 年 2 月中旬に新しいアプリへリニューアルする予定です。

主なりニューアル内容としては、18 歳以上としていた年齢制限の廃止、ポイントを活用できる協力店制度の導入、市町村オプションに参加する場合の手数料負担の廃止などを予定しています。

これにより、より多くの府民が参加しやすく、日常の健康活動を継続しやすい仕組みとすることで、府民の主体的な健康づくりの促進を図ってまいります。

次が骨折対策に関する目標でございます。

骨折対策に関して、骨粗鬆症健診の受診率を目標値と設定しております。

これまで、フレイル予防をテーマとしたイベントやセミナーの開催、大学との連携による健康づくりの取組、市町村が実施しやすい骨粗鬆症対策プログラムの検討を進めました。今後は、フレイル予防の普及啓発や大学との連携強化、モデル事業の成果を活用した取組を進め、検診受診率向上の取組を進めてまいります。

ここで、転倒・骨折予防対策モデル事業についてご紹介させていただきます。

大阪府では、一人当たり医療費が全国平均より高く、特に骨折や骨粗鬆症などの医療費が高い状況にあります。こうした状況を踏まえ、地域の実態に応じた転倒・骨折予防の取組を進めることが課題となっています。

本事業では、令和 7 年度から 9 年度までの 3 か年で、地域づくりによる転倒・骨折予防対策モデル事

業を実施します。

令和 8 年度は、モデル市町村において、被保険者約 300 人を対象に、転倒状況や骨折リスクに関するアンケート、健康教育、体力測定などを実施し、転倒・骨折に関連する要因や地域ごとのリスクを把握します。

その結果を踏まえ、令和 9 年度には、地域づくりによる持続性の高い転倒・骨折予防モデルを構築し、最終的には、市町村が取組を進める際に活用できるポイント集を作成してまいります。

次がデータヘルスの推進に関する目標でございます。データヘルスの推進については、全市町村でデータヘルス計画の中間評価を実施することを目標としています。

府では、NDB データ等の健康医療情報を地域ごとに分析・見える化し、保健所や市町村に提供することで、地域の保健事業を支援してきました。

今後は、ダッシュボードの見直しや地域診断マップ、セミナー等の実施を通じて、市町村がデータに基づく保健事業を進められるよう支援してまいります。

2 つ事業を紹介させていただきます。

1 つが、国保連合会と共に行う府域の地域診断でございます。

データヘルス計画の推進にあたっては、市町村が地域の健康課題を把握し、効果的な保健事業につなげていくことが重要です。

共通の評価指標による府域全体・地域ごとの健康課題の明確化と、市町村保健事業の現状把握により、データヘルス計画の標準化と進捗管理に取り組むことを目的に、地域診断シートを用いた研修会の実施、地域診断シートの改版、市町村アンケートによるデータヘルス計画の運用・進捗の把握し、最終、報告会において共有してまいります。

もう 1 つが、地域差見える化支援ツール徹底活用研修事業でございます。

市町村では、人員の異動等もあり、地域の健康課題を分析し、保健事業の企画・推進に十分活用できていないことが課題となっています。

本事業では、「地域差見える化支援ツール」を活用し、データに基づく地域課題の可視化や課題整理を行える人材の育成を支援します。

令和 8 年度は、研修を通じて、ツールの基本操作から、地域差の分析、ターゲット層の設定、保健事業への活用方法までを学んでいただく予定です。

これにより、市町村が地域の実情に応じた効果的な保健事業を企画・実施できるよう支援し、府域全体の保健事業の質の向上につなげてまいります。

もう1つが、大阪府健康データダッシュボード・地域健康カルテの更新でございます。

大阪府では、地域住民の健康状態や生活習慣に関するデータを体系的に整理し、市町村や保健所が健康課題の把握や施策の検討に活用できるよう、「大阪府健康データダッシュボード」と「地域健康カルテ」を作成しています。

これらは、健康寿命や特定健診、がん検診などの健康医療情報を分析・可視化し、市町村単位で比較できるようにすることで、地域ごとの課題を把握しやすくするものです。

令和7年度は、ダッシュボードの見やすさや操作性を改善するとともに、地域健康カルテについても、グラフだけでなく読み取れる地域課題を記載するなど、より実務で活用しやすい形に更新しました。

今後も、データを単に示すだけでなく、市町村や保健所が健康施策の立案・評価に活用できるよう、内容の充実等に努めてまいります。

13番目、こちらでいったん切らせていただきたいと思います。その他予防・健康づくりの推進に関する目標として、ヘルスリテラシー向上に関する目標を掲げております。

大阪府が行うヘルスリテラシーを図る調査における尺度得点を増加させることを指標としております。

質問は「もし必要になったら、病気や健康に関連した情報を自分自身で探したり利用したりすることができると思いませんか。」というもので、上記5項目について、「全くそう思わないから、強くそう思う」までの5段階で回答していただいた平均値を指標としています。

基準の3.45を上回ることを目標と設定していますが、2024年度では3.33と減少している状況です。ヘルスリテラシー向上に向け、健活会議連携推進事業や、女性及び子どもを対象にした普及啓発、小学生を対象にした「健活キッズしんだん」を実施しているところです。今年度以降につきましても、引き続き取組を進めてまいります。

スライドでご紹介させていただきます。

「女性の健康づくりへの取組」でございまして、令和6年度は、「女性の健康づくり」に関する啓発チラシを作成し、健活10ポータルサイトへの掲載やイベントでの配布を行いました。また、女性の健康づくりイベントを開催し、骨密度測定やフレイル予防、骨粗鬆症予防、乳がん検診の受診啓発などを実施しました。令和7年度は、引き続き啓発チラシを活用するとともに、骨の健康や女性の健康に関する情報発信、イベントでの啓発、アスマイルコラムの配信などを通じて、女性が自身の健康に関心を持ち、健康づくりに取り組めるよう支援してまいりました。

次のスライドが小児期からの生活習慣病等対策事業でございます。

小児期からの生活習慣病対策については、第4次大阪府健康増進計画に基づき、ライフコースアブロー

チの一環として実施している取組です。

本事業では、主に小学校高学年の児童を対象に、生活習慣病に関する啓発を行うとともに、家族性高コレステロール血症のリスクが高い児童について、医療機関への受診を促すなどの取組となっております。大阪府ホームページや学校での啓発、オンラインプラットフォームを活用し、児童保護者の理解促進と早期発見早期対応につなげてまいります。

次のスライドですが、こちらも小児期からの生活習慣病対策事業の中で、健活キッズしんだんを実施しているところです。小学校高学年を対象として、小児期からの健康づくりを促進する事業となっております。一度ここで川崎会長にマイクをお返しいたします。

【川崎会長】

どうもありがとうございます。7から13までご説明をいただきました。7のところが高齢者の心身機能低下に起因した疾病予防、介護予防というところ。そして骨粗鬆症対策、ロコモ予防。汎用性の高い行動変容プログラムについてというところ。また、がんに関する検診受診の向上事業、その他歯と口の健康に関するもの。そして働く世代向けということで、地域にとらわれず企業でも、ということがありました。

大道委員、お願いいたします。

【大道委員】

すみません。よろしいですか。今の17ページの第7のところですが、その高齢者のことですが、当地区、私どものある森ノ宮地区での一番問題になっているのが、URの2300世帯に対する問題でございまして、この2300世帯のうちの4割弱が高齢独居の方なんです。で、健康リテラシーの高い方はほっといても、いろんな集まりとか、体操とか、カフェとか、みんな来てくれるんですよ。まあ言ってみたらおなじみさんばかりになってしまって、この肝心要の高齢独居の方は、どちらかというと引きこもりがちの方が多いため、そういう方にどうやってアプローチしたらいいのかなというのが地区の一番の問題になっております。ですから、この部署だけで解決できる問題ではないのですが、大阪府に対する要望としては、部署横断的にこの問題考えていただいて、我々と一緒に何か解決策を見ていきたいなと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

【川崎会長】

ありがとうございます。大変重要なご指摘で、どうしても、健康に興味のある方はどんどん健康になっていくが、取り残される方が出てしまうというところ、いろんなところで課題にあるのかと思いますが、この点、事務局の方、いかがでしょう。

【事務局】

ありがとうございます。大変貴重なご意見だと承ります。お伺いいたしました意見につきましては、関係課とも共有しまして、検討してまいりたいと思います。

【川崎会長】

ありがとうございます。知らない人に届けましょうというところと、あとどうしても先ほどキーワードありますが、引きこもりがちになって、なかなかそのメッセージすら届いていないということもあります。いろいろな形でアプローチしていただくというのは非常に重要なと思います。ありがとうございます。

じゃあ山口委員、お願いします。

【山口委員】

ありがとうございます。山口でございます。5 点ほど、質問がございます。まず 19 ページ、がん検診率を向上させることも、重要なんですが、精密検査受診率が 90%未満というのは、すでにがんの可能性のある方たちなので、90%を切るのはかなり低いのではないかなと思います。この割合を上げるためにどのような取組を考えていらっしゃるのかをお尋ねしたいのがまず 1 点です。

2 つ目として 21 ページ、歯と口のところですが、糖尿病と歯周病の関係が問題視されていて、特に診療所と 200 床未満の病院で、インスリンの自己注射している方以外の糖尿病の患者が受診すると、生活習慣病管理料が請求されて、今年度から歯科との連携、眼科との連携の加算が新設されました。

ぜひ、かかりつけ医の方が、この糖尿病と歯周病の関係であるとか、あるいは手術前や抗がん剤治療中なども、口腔内のケアをきちんとしておくことがとても重要だということを具体的に知らない方も多いですので、ぜひかかりつけ医を通して、そういったことを伝えるということ、積極的に取り組んでいただきたいなと思っております。

それから 3 つ目が 25 ページの、健康アプリアスマイル。先ほど、18 歳以上という年齢制限を廃止するというお話だったんですが、だいたいどのぐらいの年齢に効果的なのかということ、廃止することで若年者用の、何か情報を考えていらっしゃるのかどうかというのを、お聞かせいただきたいのが 3 点目です。

4 点目として、29 ページ 30 ページのところに地域診断シート見える化ツール、それから、カルテですか。ダッシュボードのことが書いてあるんですが、どこに情報提供されていて、それがどのようなルートで、どのような形で府民に届けられるのか、そしてそれをどう活かしていくことになっているのかが分からなかったので教えてくださいたいと思います。

最後に 5 点目として、32 ページのヘルスリテラシーを測る質問ですが、項目を拝見すると、全くそう思わない。あまりそう思わない。どちらでもない。まあそう思う。強くそう思う、を選ぶことになっています。これではリテラシーは測れないと私は思います。自分はリテラシーが備わっていると思っている方が思い込んでいたり、

誤った情報にアプローチしている方が多いですので、この項目ではなくて、どのようにヘルスリテラシーを向上するような取組をされていますか、とか、どのような情報を具体的に使っているかとか。そういった具体的なことを聞かないと、本当の府民の情報リテラシーということは測れないんじゃないかなと思いましたので、そこは少し、ご検討いただく必要があるんじゃないか、と思いました。以上、5点です。

【川崎会長】

ありがとうございます。では戻って、19ページのところからいきましょうか。精密検査の受診率を高めるために、どういったことがなされているかというところ。こちら事務局の方からお願いいたします。

【事務局】

山口委員におっしゃっていただいたように、がん検診の受診率、がん検診を受けていただきたいというところで、それに関しての啓発を主に行っているところではありますが、がんによる死亡を減らすためには、まずがん検診を受けていただいた後に、精密検査が必要とされた方がきちんと受けていただいた上で、がんによる死亡が減っていくかなということになっております。精密検査に関しては、がん検診の受診率よりは、全国順位は比較的に高いところであるんですが、目標としている90%、95%の乳がんもございしますが、まだそこまで到達していないというところで、主に市町村が行っているがん検診の中で、がん循環器病予防センターというところ協力しまして、制度管理センターというのを財団の中に設けてさせていただいております。

そこで、市町村のがん検診のデータを集めさせていただきまして、その中で、制度管理と言いますか、市町村が正しくがん検診評価できているかというところを、専門的な見地からアドバイスさせていただいております。

それで特に市町村の中で精密検査の受診率が悪いところ自体、低いところとかに関しては、そのがん循環器病予防センターと大阪府で実地検査とかもさせていただいて、どうやったら精密検査の受診率が上がるかを一緒に考えていこうというところで事業を展開しているところでございます。以上でございます。

【川崎会長】

ありがとうございます。確認ですが、大阪府下の市町村では、精密検査行きましたというところもチェックしているようなこと、制度って入っていますよね。

【事務局】

市町村においては、精密検査の受診勧奨をして、行っていたというところは、受けられた医療機関から情報はもらっていると思います。

【川崎会長】

入っているということですね。ありがとうございます。非常にシンプルですが、それがあるとないとで、受診自体

だいが変わるというのは昔からよく言われていたので。ありがとうございます。

工夫というところで、まずは検診受診者を増やしましょうというところ、他と比べて低いところから手をつけるということは非常に重要なと思うのですが、並行してどうせ受けるのだったら、ちゃんとその後やらないと、というところ、重要なご指摘だったかなと。

山口委員、いかがでしょうか。

【山口委員】

なかなか行かない人に行ってもらうのは難しいことは分かりますが、やはりせっかく受けたということは早期治療ができる可能性もあるわけですので、その後のところは検診でも、積極的に言っていただくことが大事ななと思いました。

【川崎会長】

ありがとうございます。どうしても健診で、怪しいと言われて、おっかなくなって、かえって行かなくなるという、人間の、あの不思議な心情もあって、何のために検診を受けたか分からないということになってしまいます。そのあたり、ナッジであったり、行きやすくするような仕組み作りであったりというところ、ぜひ今後検討いただけたらと思います。

続いて 21 ページ、こちらは糖尿病と歯周病、あるいは糖尿病の合併症、加算もついて、保険診療の中でも、今後非常に期待されているところです。

かかりつけ機能の中で、かかりつけ医の先生方が干渉するようなところ、患者さん向けの周知ということもありますし、あるいは医療者向けの周知というところもあるのかなと思いますが。

このあたりは事務局いかがでしょうか。

【事務局】

まず医科歯科連携につきましては、医療者向けの啓発というか、人材育成といったところでいきますと、主に病院の先生方を対象に、入院中であるとか、退院の時に適切に歯科につないでいただくための取組とこのを実施しているところでございます。ご指摘いただいた糖尿病についても、今後しっかりできればと思っています。府民の方向けの啓発といたしましては、こちら資料でお示しております、この 8020 事業の方で、昨年度、府民の方向けの啓発媒体を作成いたしまして、その中で歯の健康というのが、糖尿病であるとか、様々な全身疾患と関連しているということも記載をして、広く啓発をしているところでございます。

【川崎会長】

ありがとうございます。

続きまして 25 ページ目。アスマイルの 18 歳未満にも使えるようになるというところでの活用のアイデアなん

かが、どんなことを想定されているかということでしたが、この点いかがでしょうか。事務局の方でお願いします。

【事務局】

まず現行のアスマイルにつきましては、40代から60代の方、特に女性の方に使っていただいているというアプリとなっております。今回その年齢制限を撤廃しまして、若年層に使ってもらいやすいような工夫というところでございますが、現在、新しいアスマイルを作っていただくシステムベンダーの入札、契約を進めているところでございまして、定めている仕様書の中では、よりアプリを使ってもらい、ずっと使ってもらえるような、ゲームの要素を取り入れるであったり、画面に記載しているポイントを活用できる協力店制度を導入するところも含めております。今はポイントを貯めたものは、抽選に使うことができるのですが、実際に地域のお店で使えるような、ポイントを活用できる協力店制度というのを導入したいと思っております。そういったことを使いまして、若年層の方にも積極的に届けていきたいと考えております。

【川崎会長】

ありがとうございます。これは、若年の方が使うというのは、何のために使うのかというところでいくと、若い年代のうちから健康づくりに興味を持って定着、習慣化させるという、そういう意図であるということ。

【事務局】

そうですね。若い時から健康の習慣を作っていただくのは重要だと思っていますので。そういうことです。

【山口委員】

ぜひとも、ポイントとおっしゃったので、お母さんが子供にポイントのためになんかやりなさいみたいにならないように、本来の意味通りに使っていただけるように、ぜひ工夫はしていただきたいと思います。

【事務局】

ご意見ありがとうございます。

【川崎会長】

非常に重要なポイントで、そのゲームフィクションとか、楽しい要素が必要というのは、全くその通りと私も思いますが、それが目的になってしまうと、ちょっと本末転倒というところもありますし。あと、私もアスマイルのところについてお伺いしたかったのですが、基本的な機能なんかは引き継ぐという理解でよろしいのですか。この新サービス開始なのですが、新しい内容のアップデートというところもあるのでしょうか。

【事務局】

基本的な機能、歩数を管理するとか、ポイントを貯める、あと睡眠とか食事のことを入力する。そういう基本的な機能は変わらない予定です。

【川崎会長】

こういった自治体が持っているアプリの中では、かなり登録者数も多い。これまで現行のアプリでもかなり登録者、30～40 万人ぐらい、かなり健闘しているアプリであると思っていますし、ぜひ何かしらこういうツールを持っているというのが、重要だと思うのですが、一方で今後、せつかくの、双方向でいろいろなやり取りができるアプリだと思うので、ポイントが貯まるということも非常に重要なかもしれませんが、例えば、健康に関する調査であったり、あるいは実態把握をよりリアルタイムに近い形で、全府民ではないにせよ、サンプリングという形で、何かしら速報通知が出せるような、そんな仕組みもあつたらいいかなと思うのですが。そこは今後ぜひ期待したいと思っています。

で、4 つ目は地域診断ツール、地域診断カルテの対象と活用する方法についてということだったかと思います。いかがでしょうか。

【事務局】

まず 29 ページの方の地域診断シートの活用については、こちらのスライドでも記載の通り、データヘルス計画の中間評価及び全体評価に向けて活用していただくための、府の支援として、作成したことになります。こちらの活用をいただくのは、市町村の担当者であったり、府の保健所の担当者等に使っていただくようなものとなっております。実際に中間評価していただくにあたって、使い方であったり、それを改定したものというのを見ていただいて、実際の中間評価をしていくのにつなげていくというような事業になっております。次、30 ページの方は地域差見える化ツールというのを大阪府の方で、作っておるのですが、各市町村で、自分たちの置かれている、今のいろんな状況というのを把握してもらうために作ったものになっております。こちらの方、実際作ったのですが、あまり使い方が分からない市町村の担当者、保険者の方が多いというのを聞いておりますので、こちらの使い方をきちんと学んでもらえるような事業になっております。実際にこれを使っていただいて、地域の課題というのを保険者として知っていただいた上で、保険者努力支援制度に基づく保健事業の取組に活かしていただくような形で、つなげていくというようなものになっております。以上になります。

【山口委員】

よろしいでしょうか。ぜひともそこで止まらずに、地域に住んでいる方が、この地域の実態をやっぱり分かるように伝えていくことも大事じゃないかなと思います。せつかくした調査を、府民に還元するようなことも、ぜひ考えていただきたいと思います。

【川崎会長】

ありがとうございます。

ちなみに、この地域診断カルテ、私も別の形で協力させていただきましたが、一応、大阪府のホームページ

を通じて、誰でもオープンで見られる形にはなっています。前々年に、一昨年に比べて、昨年度からちょっと解説のところを長めに書いて、図表とその解説というのを、ちょっと長めにしましょうかという形で、31ページの右下のところですね。見やすさの改善ということと、結構細かく、黒いというようになるのではないかと思います。心配したんです。自治体の方々からは、概ね、分かりやすくなったのではないかなというような、お話をいただいています。一方で、43市町村ありますが、なかなかその地域の実情、このデータだけで全部というわけにはいかない。数値で表れているところだけではないので、これをきっかけに、それぞれの地元の要素を、その地域の保健師さんであったり、あるいは行政の担当の方が、さらにこれを深めるための、きっかけになればということで、講習会含めて、読み方なんていうことも、やるということでやらせていただいております。またこれも継続していくことで意味があると思っておりますので、前年度との比較というところも出していただければなというところでございます。補足でございました。

最後32ページのところで、ヘルスリテラシーの調査方法と、もう少し深掘りが必要なのではないかというところですね。今、情報も何を信じたいのか分からないという時代になってきているというところがあります。この点、事務局いかがでしょうか。

ヘルスリテラシーをどう測るかという、なかなか難しいところがありますが、いかがでしょうか。

【事務局】

現在、担当者がこちらにおらず、適切に回答できませんので、いただいたご意見踏まえまして、後日回答させていただくという形でよろしいでしょうか。

【山口委員】

分かりました。

【川崎会長】

私もこれ非常に重要だと思っております。もし、ぜひ次の調査の機会があるのであれば、よく使うこのヘルスリテラシーの調査質問項目、世界的にも使うもの、日本の全国で使うものだと思うのですが、山口委員のご指摘、ごもっともで、正しい情報にどれだけアクセスできるかというのは、やっぱり追加の質問票、追加の質問項目があれば、見えてくるところもあるかと思っております。

あんまり長くなると、回答率が下がるというところもあるかもしれませんが、そのあたり、ご検討いただくといいのかなと思います。

【山口委員】

もう少し少ない数でもいいんですが、実態調査みたいなことをする方が大事なんじゃないかなと思います。

【川崎会長】

これ、ただ逆にその間違っただけの情報であるというところをどう設定して聞かかというのは、なかなかこれまた難しい問題が出てきて、それだけが独り歩きすると、間違っているものをまた勘違いする方も出てきたり、難しいところがあるとはよく聞きますが、非常に重要で、情報社会である今、本当にこのところしっかりとやっていただくのがいいですね。

【山口委員】

ヘルスリテラシーを研究している方いらっしゃいますので、そういう方にご相談されるのもいいかと思います。

【川崎会長】

追って回答という形で事務局の方をお願いしたいと思います。

他いかがでしょうか。特に、途中でありました、データヘルスであつたり、国保だけではなくて、他の保険者もというところがありますが。

よろしかったら粟津委員など何かコメント、ご質問あれば、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。ちょっと感じたことなんです、私どもですね、今年から子供に対する健康教育、もう一つ言うと、健康保険に関して、子供新聞とかで普及していこうということを考えていまして、先ほどからご発表いただいている中に、非常にキーワードとして、子供とか若年層、この辺に対する取組が挙げられているなと思ひまして。できれば、これは単なる、個人的な意見でございますが、大阪府さんとも協力させていただいて、その辺について、何か方法として、やっていけないかなと思った次第でございますので、ぜひ、別途で結構でございますので、相談させていただきたいと思ひますので、よろしくお願いします。以上でございます。

【川崎会長】

ありがとうございます。ページでいくと 34、35 あたり、非常に興味深い取組かなと思つたところです。一方で、ちょっと私からの質問なんです。これは特にここで家族性高コレステロール血症のリスクが高い児童に対してというふうに書いてありますが、これは何かしら、健診の結果を受けて、そういうお子さんにアプローチしているということでしょうか。あるいは誰でもいいですよという形でアプローチされているのでしょうか。

【事務局】

こちらの小児期からの生活習慣病等対策事業の健活キッズしんだんというものを、ご用意させていただいています。こちらはホームページ上で、簡単な項目に答えていただくと、FH の疑いがあるかどうかを判定しまして、画面表示をしまして、そのメッセージを受けていただいて、病院に行ってくださいのを促すというような、仕組みになっております。健診結果を用いてというものではございません。

【川崎会長】

なるほど。このあたり、なかなかうまく機能しているかどうかの評価は難しいかなと思うんですが、これを通じて受診したかどうかなんていう数値も取れるんじゃないかな。

【事務局】

実際に受診されたか、ということも測っておりまして、令和6年度からの事業になりますが、昨年度は病院を受診されて、診断につながったというような数字も、少なからず出ておりますので、効果が出ているのかなということと、あとはFHの疑いのあるお子さんだけでなく、生活習慣を、楽しく動物が出てくるような形で、チェックできるようなページになっておりますので、広くお子さんが生活習慣を見直すために活用いただけるツールになっているかなと思っております。

【川崎会長】

ありがとうございます。他はいかがでしょう。

よろしいでしょうか。そうしましたら、引き続き、最後までのご説明をお願いいたします。

【事務局】

ありがとうございます。では、最後まで説明させていただきます。

医療の効率的な提供の推進に関する目標ということでございまして、後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進に関する数値目標について、上段が数量ベース、下段が金額ベースの目標値となっております。数量ベースは80%の目標値に対して86.7%、金額ベースでは65%に対して56.3%となっております。後発医薬品の使用促進のため、普及啓発や地域フォーミュラに関する研修等を行っているところでございます。今年度以降につきましては、引き続き、後発医薬品に関する啓発、協議会を開催するほか、地域別医薬品使用実績リストの作成等を進めるとともに、地域フォーミュラの取組等の後発医薬品等の情報収集発信の取組を幅広く支援してまいります。

同じ項目の中で、バイオ後続品の使用促進に関する数値目標につきましては、目標値60%以上に対して16.7%となっております。これまで、後発医薬品安心使用促進のための協議会での情報提供や、大阪府内医療機関におけるバイオ後続品の使用状況等の調査を実施し、研修会を開催したところでございまして、今年度も引き続き、取組を進めてまいります。

次に、医薬品の適正使用の推進に関する目標につきましては、重複投薬の是正に係る取組の推進、複数種類の医薬品の投与の適正化に係る取組の推進を目標に掲げております。

医薬品の適正使用を推進するため、重複投薬や多剤服薬の是正に取り組むこととしておりまして、2024年度は薬剤師会さんと連携しまして、モデル市町村において、重複多剤服薬者に対する保健指

導や服薬管理指導を実施するとともに、薬と健康の習慣の啓発イベントを通じて、薬の正しい使い方や薬剤師の役割に関する普及啓発を行ったところでございます。

今後モデル事業の成果を整理共有しながら、より多くの市町村で、この令和 8 年度に成果を取りまとめ、ガイドを作成し、横展開を図ることとしております。

次に、ここでスライドの方、ナッジを活用した適正服薬推進事業「薬局ナッジ」について、紹介させていただきます。

市町村国保が実施する重複多剤服薬者に対する効果的な保健指導の支援と、薬剤師と保健師等が適切に連携し、事業を展開することで、かかりつけ薬剤師薬局の取組を推進し、被保険者の医薬品適正使用について、意識向上と医療費の適正化を図ります。2024 年度からモデル市におきまして、A) から C) の事業を実施しました。最終年度である 2026 年度は、3 か年の事業まとめを作成しまして、市町村に展開する予定としております。

3 つ目が、医療資源の効果的・効率的な活用に関する目標でございます。医療資源の効果的・効率的な活用に向け、がん診療提供体制の充実と療養費の適正化に取り組んでおります。

これまで、がん診療連携拠点病院への支援や関係協議会の運営を通じて、地域連携や緩和ケア体制の強化を進めてまいりました。また、療養費適正化に関する会議運営を支援するとともに、療養費の指導監査を実施しております。今後も関係機関との連携を図りながら取組を進めてまいります。

ここで、取組の方、紹介させていただきますと、大阪府がん診療連携協議会につきまして、大阪府がん診療連携協議会は、がん医療の向上を図るため、がん診療連携のあり方、拠点病院の役割について審議するための協議会でございます。国指定の 18 病院、府指定の 48 病院、計 65 病院の管理者等で構成されているものでございます。

次に、がん診療連携拠点病院機能強化事業につきましては、厚生労働省が指定したがん診療連携拠点病院等において、がん医療に従事する医師等に対する研修などを実施する事業を実施しているところでございます。もう一枚、協議会の検討関係ということで、事業を紹介させていただきます。国におきましては、がん医療提供体制の近点化、集約化を推進するため、令和 8 年度から新たな補助事業を実施しております。本事業では、都道府県がん診療連携協議会における議論を通じて、地域における医療機関の役割分担や連携体制の整理、診療実績の分析公表などを進めることで、がん医療体制構築を目指しております。

次に、医療介護の連携を通じた効果的・効率的なサービスの提供に関する目標といたしまして、介護支援連携指導料算定件数を 34,730 件にするという目標値としております。取組としましては、市町村に

における取組を支援するために、取組事例の共有や研修会を実施するほか、在宅医療懇話会の部会等における情報共有を実施したところでございます。今年度以降についても、これらの取組を引き続き、進めてまいります。

病床機能報告における回復期病床の割合に関する目標でございまして、目標値が 14.2%以上となっております。2025 年度は 15.6%となっております。回復期病床の割合増加に向け、昨年度は地域医療構想調整会議における協議を充実できるよう、地域医療体制に係るデータを分析の上、可視化を図りました。本年度以降の取組としては、国から、都道府県は 2026 年度以降に新たな地域医療構想を作成する策定することが示されており、その際、府の課題や取組についても新たに取りまとめる予定としております。

こちらが在宅医療に関する目標でございまして、在宅医療に関する目標につきましては、訪問診療件数や在宅看取り件数、訪問看護師によるターミナルケアを受けた患者数を目標値として設定しております。目標達成に向け、在宅医療サービスの基盤整備や在宅医療人材の育成及び府民への普及啓発を行っているところでございます。今年度についても、引き続き記載の取組を進めてまいります。

次が最後でございまして、医療費の実績に関する評価でございまして。

この数値は、厚労省から提供されている医療費適正化計画推計ツールをもとに推計算出したものでございます。この推計ツールは、計画期間中の各年度の医療費の推計値に、将来の推計人口等を用いて医療費を推計するツールとなっております。2024 年度の実績は未公表となっておりますが、医療費適正化に係る取組を行わない場合の医療費は 3 兆 7855 億円と推計されており、行った場合は 3 兆 7501 億円と約 350 億円の削減が見込まれております。

ここまでで議題すべて説明させていただきました。川崎会長にマイクをお返しいたします。

【川崎会長】

ありがとうございます。最後の部分は医療費の効率的な提供推進に関する目標ということで、後発医薬品、バイオ後続品の使用促進。また、薬局ナッジということで、適正服薬推進事業、そしてがん診療連携協議会、また、医療と介護の連携が今、非常に重要性増しておりますが、そこに関する取組。そして回復期病床の割合。また、訪問診療看取り、在宅看取り。そして最後に見込みとしての医療費適正化による推計医療費の削減効果の推定というところでございます。こちらもご意見、ご質問がございましてか。

山口委員、お願いします。

【山口委員】

37 ページの後発医薬品の目標値なんですが、目標値として使用割合、4 期の 5 か年ということなので、

簡単に変えることはできないかもしれませんが、やはり近年特に、ジェネリックの供給不安ということがございますので、国としても、パーセントにこだわるんじゃなくて、どうすれば地域で協力して、医薬品を確保できるかというところに、目標をシフトしていると思いますので、そのあたり、5年計画を立てたとしても、ある程度、その時代に合わせて、目標も臨機応変に変化させないことには、実態とそぐわなくなってくるんじゃないかなと思いましたので。まだちょっとしばらく供給不安は続きそうですので、そのあたりは少し何か工夫が必要ではないかと思いました。以上です。

【川崎会長】

ありがとうございます。この点、事務局いかがでしょうか。

【事務局】

こちらにつきまして、ご意見ありがとうございます。この項目につきまして、本日、担当の課が参加してございませんので、意見を担当の課に伝えさせていただきます。

【川崎会長】

数量シェアだけではなくて、金額シェアとか、いろいろこう、副次的なものも入れて評価していくというのが、おそらく山口委員のご指摘だと思いますので、おっしゃっていること、なかなか1回決めてしまったのを変えられるものなら変えたいというところがありながらかもしれませんが、そのあたり、副次的な指標もうまく使って、実態が分かるような形で、というご意見として、ぜひ取り上げていただければと思います。非常に貴重なご意見だと思います。他いかがでしょうか。

取組、そして病床から外来、あるいは往診、訪問診療へのシフトということも、適正化の一つの大きな流れとして捉えられているところであって、目標というか、数値が未公表になっているので、なかなかというところありますが、ほぼこの数字も出てくると思いますので、そのあたり見ながら、というところかと思います。

最後のスライド出ますでしょうか。医療費の実績に関する評価、非常に興味深いところなんです。これ平たく言うところ、3兆7855億が3兆7500億。

1億になるということなので、350億円程度の削減効果ということなんですが、これ、いろんな取組、医療費適正化の中であるかと思います。その健診受診を高めるであったり。

あるいはそのジェネリックの仕様で、ということがあるかと思いますが、この内訳みたいなものは出るんでしょうか。この何が350億削減分の。例えば特定健康診査受診で100億、ジェネリックで何億みたいな感じで。内訳って出ますか。

【事務局】

推計ツールというものが、厚労省から出てきておりまして、その中身を確認すれば、分かるんですが。

【川崎会長】

出ますよね。厚労省の資料なんかでも、その特定健康診査で 200 億ぐらい、何で何億ぐらいみたいな。そういうその数字が出ているわけで、大阪府として、それに同じような、やっぱり比率になるのか。いや、特にもうちょっと頑張るべきところが、一生懸命やって効果出ているところが、金額ベースで出ると、なお、数値目標もさらにもう一個、全体の俯瞰した数値、金額の数値ということで評価もできるかなと思いますので、もしその内訳まで分かると。次回、いいのかなと思いました。

他いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。非常に活発なご意見いただきましてありがとうございます。以上で、議題 1 の説明という事になっているかと思しますので。

すいません。永瀆委員、お願いいたします。

【永瀆委員】

適正化のところで最後の 47 ページなんですが、在宅医療の件は以前から私は何度も指摘をしているんですが、在宅に行ったからといって医療費の効率的な削減ができるとは思っておりません。

ですので、やはり大阪府の別の部署、生活保護課とかが、毎年そういう医療費の適正化、適正な医療を行っているかという、そういう審査はなさっているんですが。

そこにも参加させていただいていますが、やはりかえってですね、入院よりも在宅の方が、医療費が上がっているという実態がございますので、そういうところをしっかりと見ないと。

目標値としては出しても、実際、現場で行われていることというのは、逆にお金の垂れ流しみたいなのが一部ありますので、しっかりとそこをチェックするという、横で連携を取っていただいて、きっちりと、本当に医療費の削減につなげないといけないと思います。今、国がこういうことを誘導していますから、当然のことながら、全国的にそういう流れにはなってはいますが。

やはりそれで医療費の削減につながっているかというのは、きっちとした検証が必要だと思います。

以上です。

【川崎会長】

ご意見ありがとうございます。

おっしゃる通り、これ件数ですので、かえって単価が上がっているという可能性は大いにあるというご指摘、全くその通りだと思います。事務局の方で何かございますか。

【事務局】

ありがとうございます。こちらにこの項目につきましても、申し訳ございません。本日、担当の課もいませんの

で、ご意見として、しっかりとお伝えさせていただきまして、連携の方取らせていただきたいと思います。

【川崎会長】

ありがとうございます。そういたしましたら、よろしいでしょうか。

全体を通じて、最後のご意見にある通り、適正にということは非常に重要なポイントであります。単に減らせばいいというふうにならないように、質の担保というのは非常に重要ですし、また、実効性のある適正な医療というところ、どうやってバランスをとっていくかという、非常にその見かけだけではなくて、本当に意味のある適正医療、適正な医療の提供体制で持続可能性を担保するという、非常にまあ重要なご指摘、複数いただいたかなと思います。

では改めまして、本日の資料としてはここまでということになりますので、事務局にお返ししたいと思います。よろしくお願いいたします。

【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】

ありがとうございました。本日はこれで閉会とさせていただきますので、長時間、皆さん、ありがとうございました。