

京都府中期的な医療費の推移に関する見通し
(第二期) の実施状況等

平成 3 1 年 2 月
(令和 2 年 7 月追記)
京 都 府

—目次—

I	取りまとめの趣旨	… 1
II	医療費を取り巻く現状と課題	… 2
1	医療費の推移及び動向	… 2
	（1）医療費	
	（2）市町村国民健康保険医療費	
	（3）後期高齢者医療費	
2	病床数の状況	… 7
3	平均在院日数の状況	… 9
4	生活習慣病及びメタボリックシンドロームの状況	… 11
	（1）生活習慣病に分類される疾患の状況	
	（2）特定健康診査の実施状況	
	（3）特定保健指導の実施状況	
	（4）メタボリックシンドロームの状況	
III	実施状況等	… 18
1	府民の健康の保持の推進に関する取組	… 18
	（1）生活習慣の改善について	
	（2）歯科保健対策について	
	（3）5疾病について	
2	切れ目のない保健医療サービス体制に関する取組等	… 20
	（1）5疾病について	
	（2）在宅医療について	
	（3）医薬品等の安全確保と医薬分業の推進について	
IV	医療費の状況	… 24
V	参考情報	… 26

I とりまとめの趣旨

「高齢者の医療の確保に関する法律」第9条第1項に基づき、都道府県では、平成20年度から5年ごとに、5年を一期として医療費の適正化を推進するための計画を策定することが義務付けられました。このため、京都府においては、府民の保健医療水準の向上という目的のもと、府民の生涯を通じた健康の維持・増進、保健医療提供体制及び地域包括ケアの確立など、健康長寿日本一に向けた取組を推進し、そうした取組の結果としての医療費の見通しを示す「京都府中期的な医療費の推移に関する見通し」（以下「見通し」という。）を策定しています。

この見通しについては、医療費の見通しや施策の実施状況等の結果を、見通しの最終年度の翌年度に公表することとされていることを踏まえ、平成25年7月に策定した第二期見通しの期間が平成29年度に終了したことから、この度、この「京都府中期的な医療費の推移に関する見通し（第二期）の実施状況等」をとりまとめるものです。

II 医療費を取り巻く現状と課題

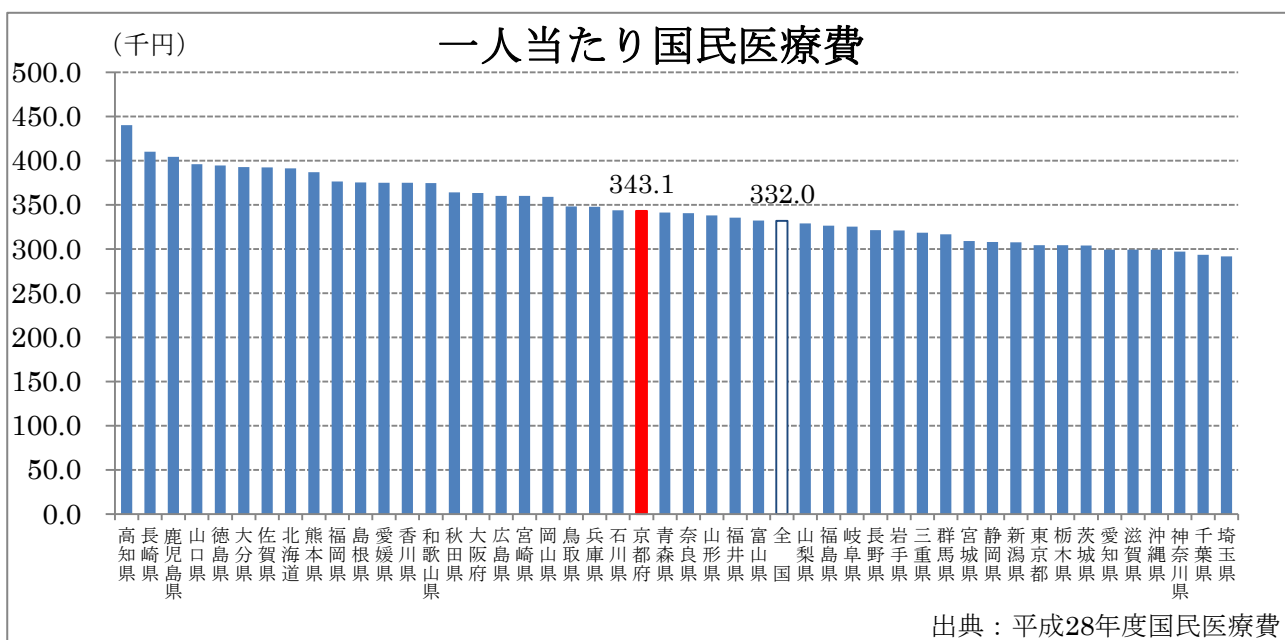
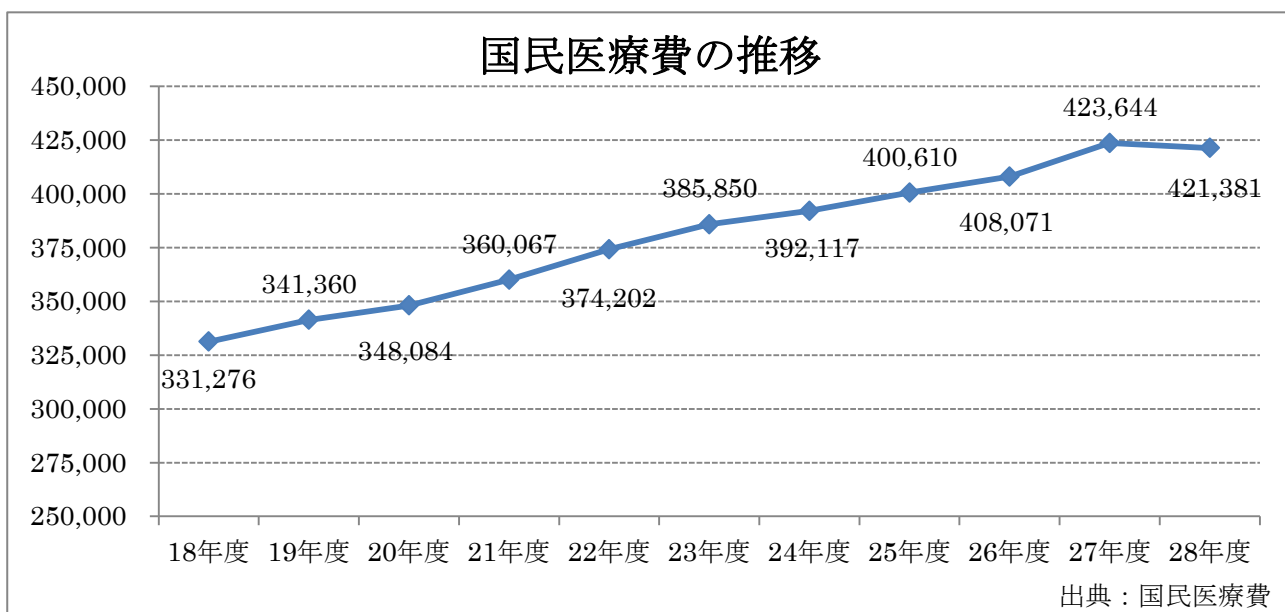
1 医療費の推移及び動向

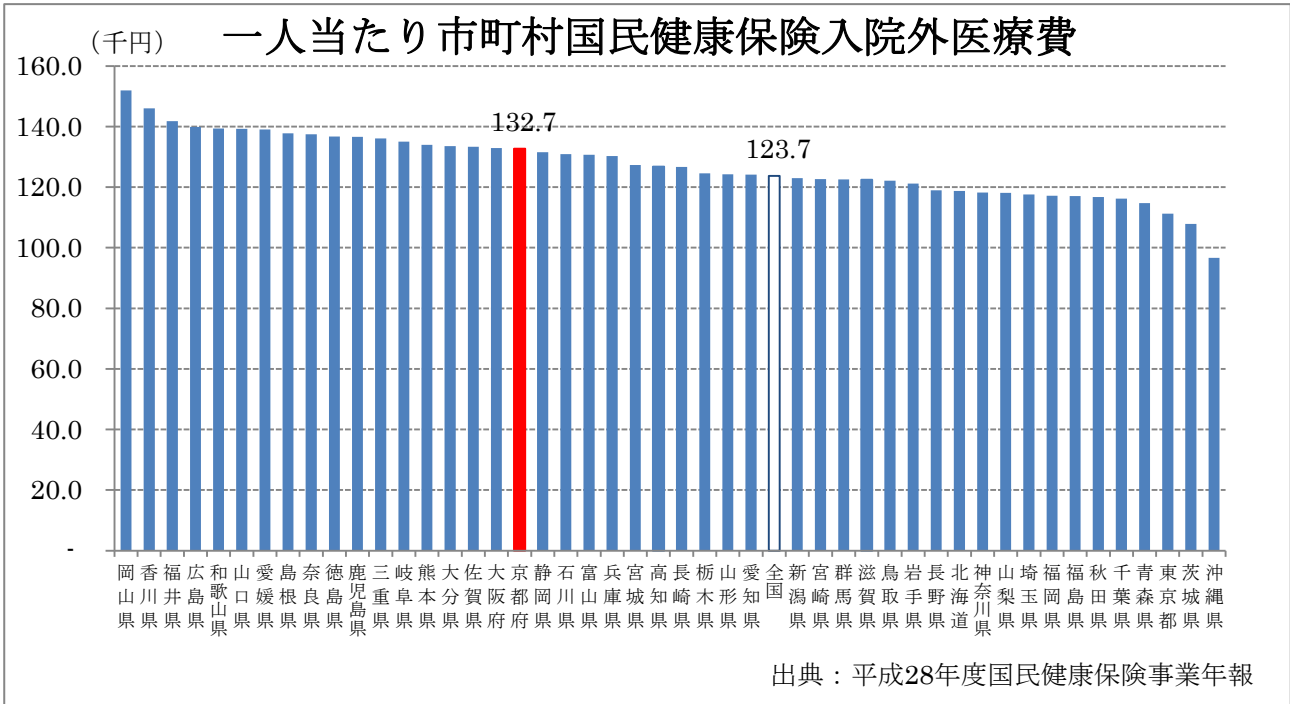
(1) 医療費

全国の医療費を示す国民医療費は、平成28年度の数値で約42兆1千億円であり、前年度と比べて約2,263億円、0.5%の減少となっています。

過去10年間では、年度ごとにばらつきはあるものの、平均2.5%程度ずつ伸びる傾向にあります。

本府では、平成28年度の医療費総額は約8,939億円、一人当たり医療費は約343千円となっており、全国平均（332千円）より若干高くなっています。



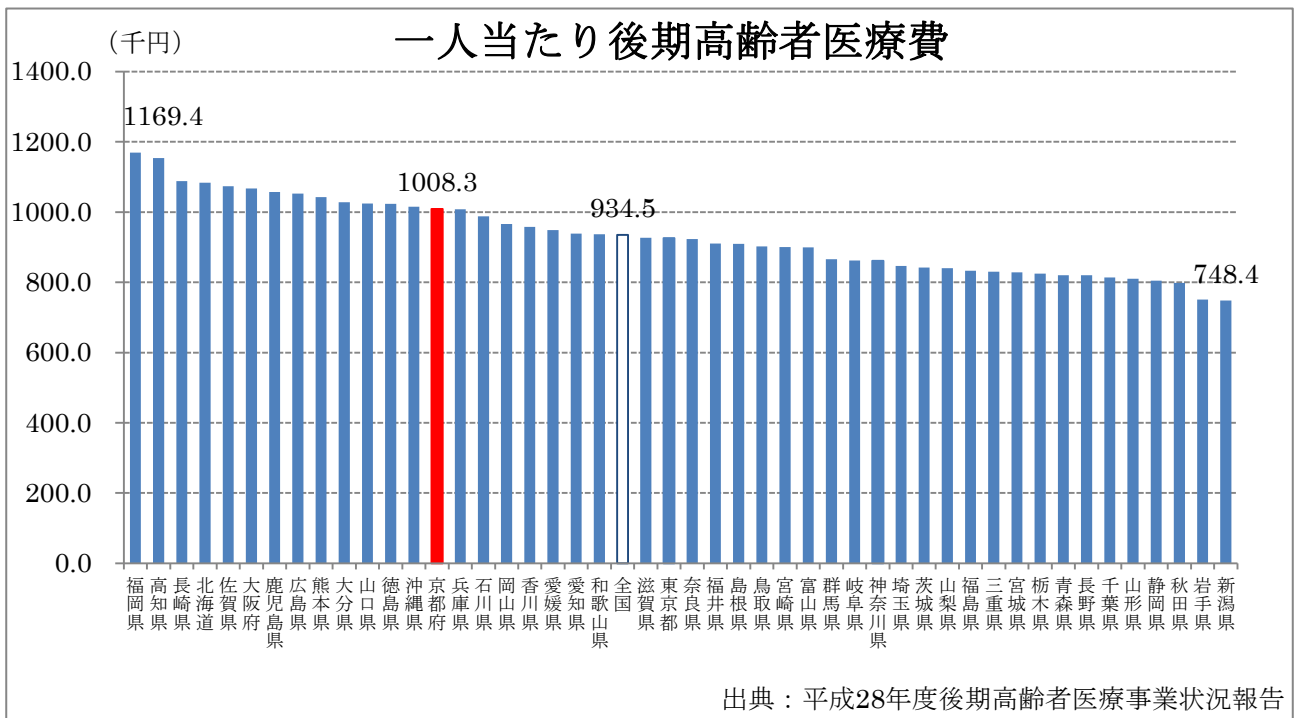


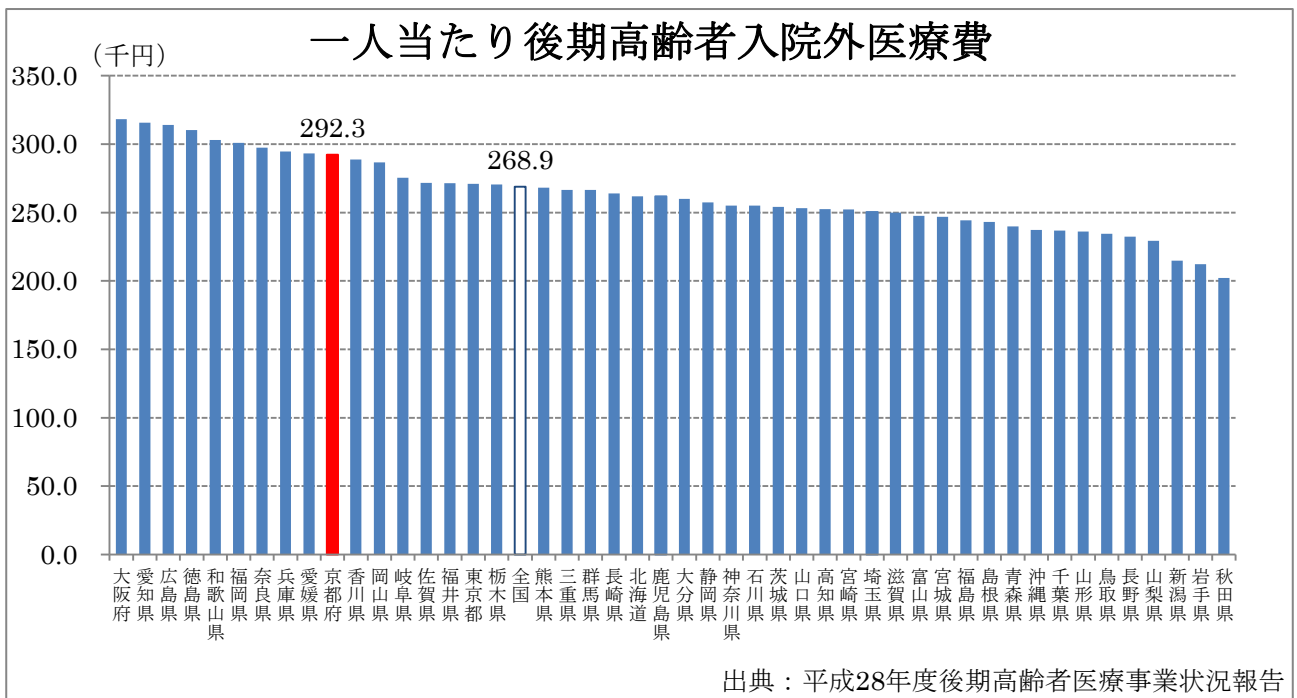
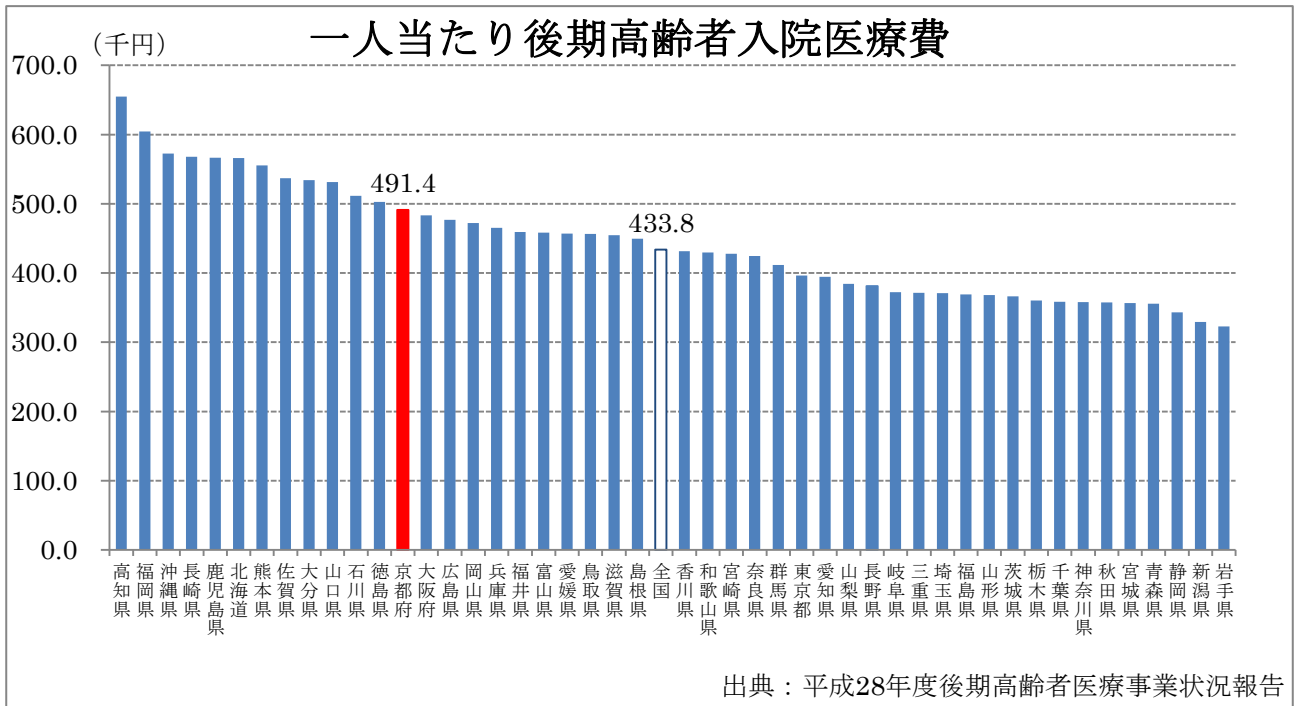
(3) 後期高齢者医療費

平成28年度の後期高齢者医療費は約15兆4千億円で、一人当たりの後期高齢者医療費は、全国平均約935千円と前年度比1.5%の増加となっています。

一人当たり後期高齢者医療費は、都道府県間の格差が大きく、最高は福岡県の約1,169千円、最低は新潟県の約748千円となっています。

本府の一人当たり後期高齢者医療費は1,008千円（入院医療費 約491千円、入院外医療費 約292千円）であり、全国平均と比べ高くなっています。





2 病床数の状況

平成 28 年 6 月末現在、本府における開設許可病床数は次のとおりです。

全病床	一般病床	療養病床	(内介護療養病床)	精神病床	感染症病床	結核病床
35,809 床	22,826 床	6,357 床	2,850 床	6,290 床	36 床	300 床

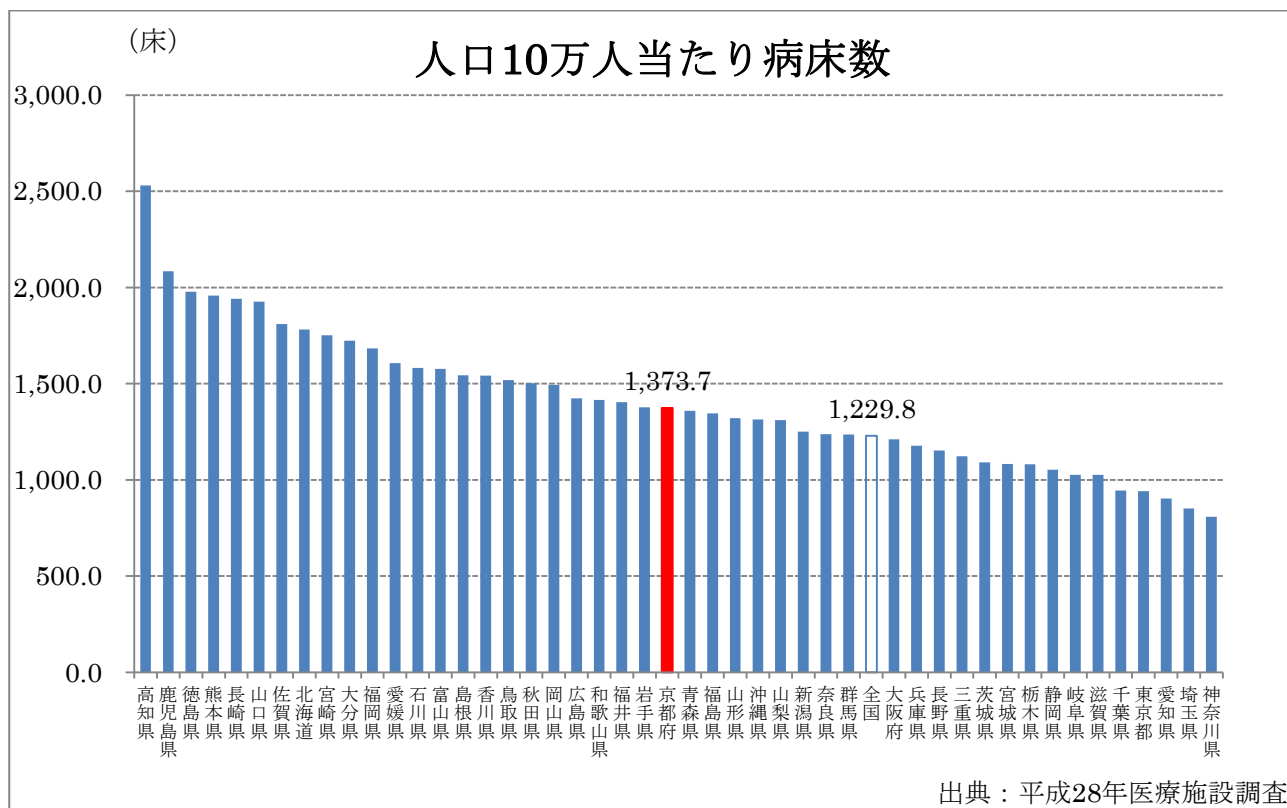
出典：平成 28 年病院報告

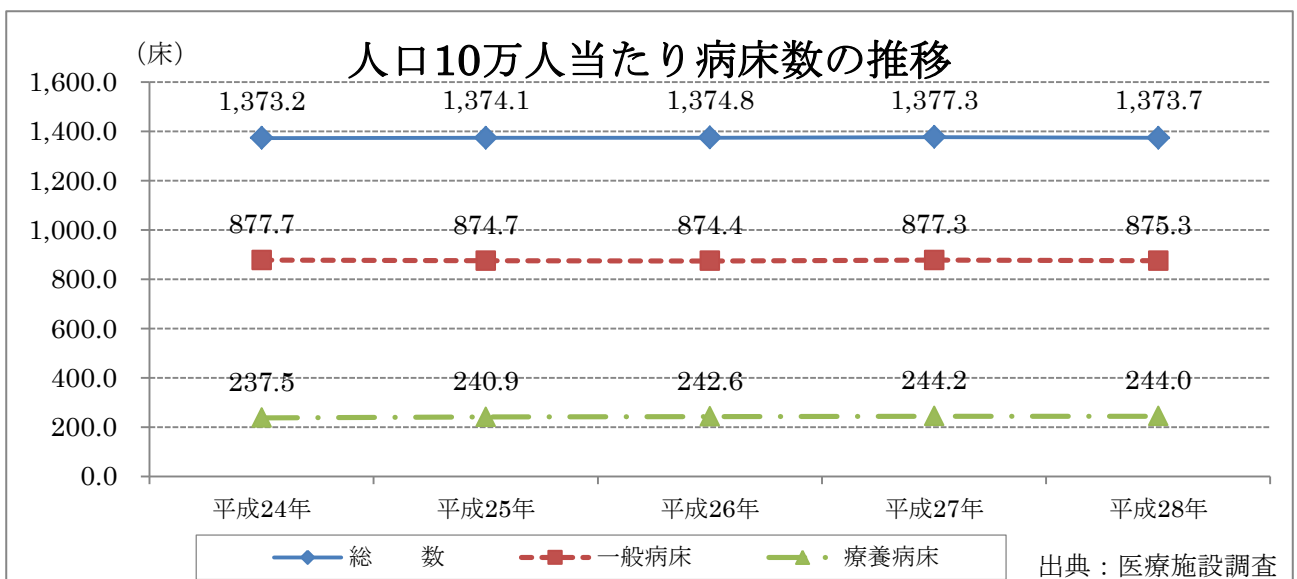
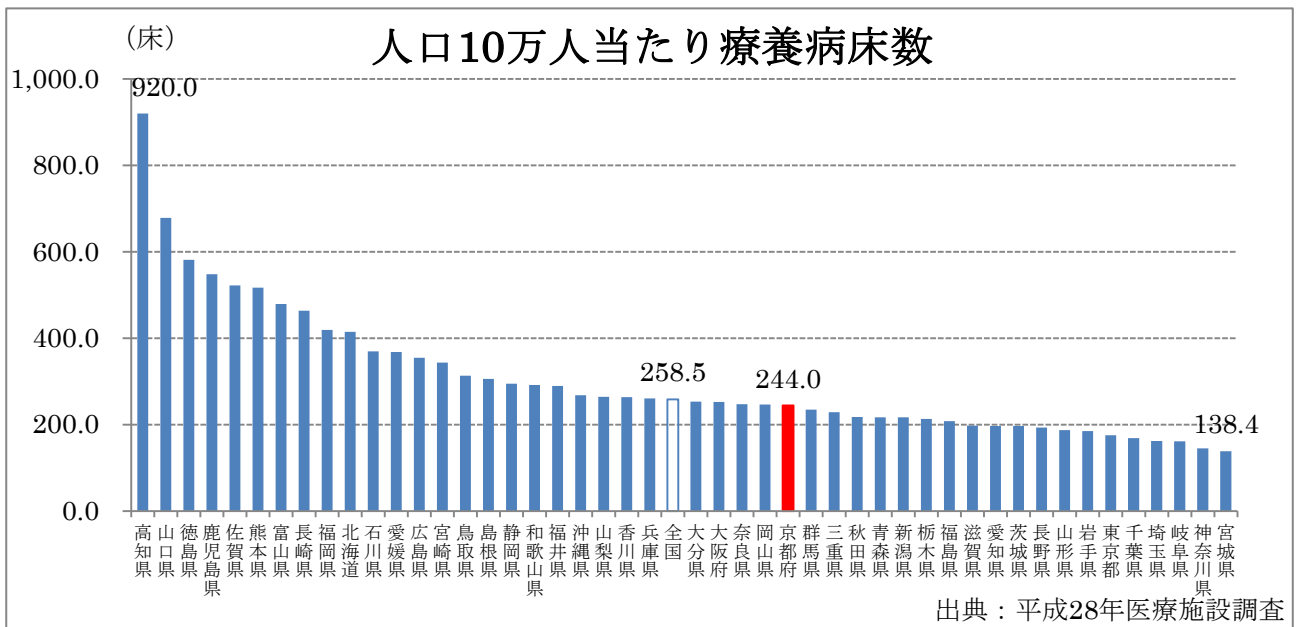
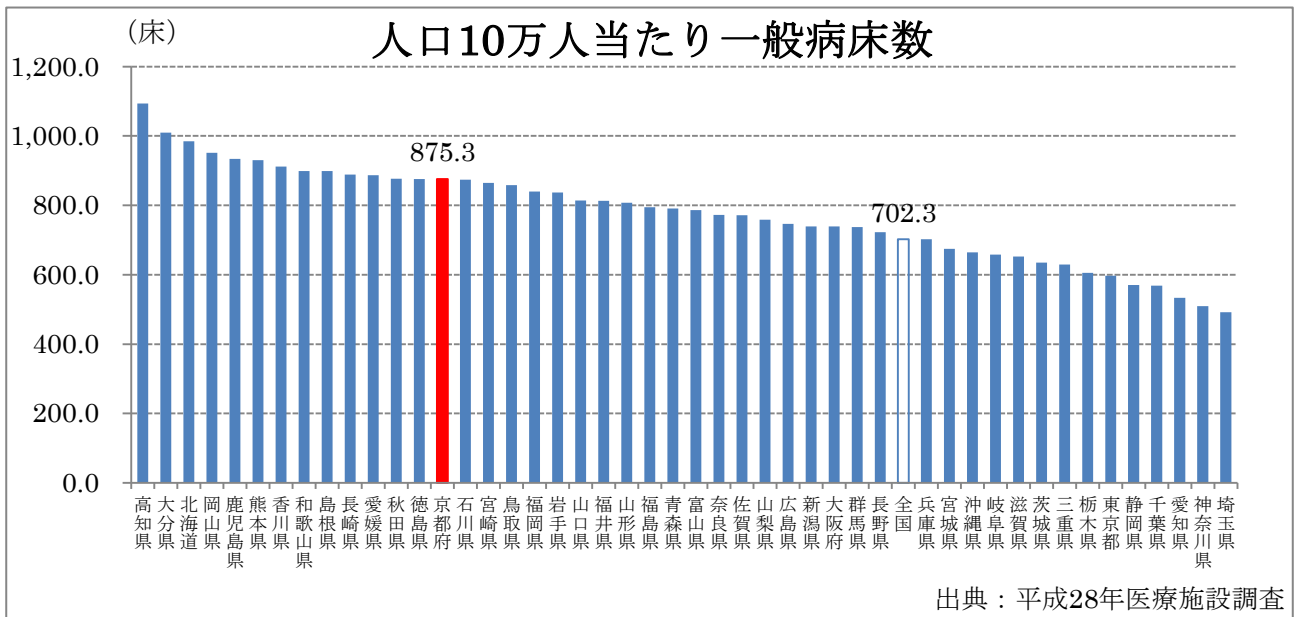
平成 28 年医療施設調査によると、人口 10 万人当たりの種類別病床数については、一般病床が全国 702.3 床に対し、本府は 875.3 床と多くなっており、逆に、療養病床は全国 258.5 床に対し 244.0 床、精神病床は、全国 263.3 床に対し 241.5 床と少なくなっています。

療養病床については、全国的に偏在が大きく、人口 10 万人当たりの最高は高知県の 920.0 床、最低は宮城県の 138.4 床となっています。

本府は、療養病床のうち介護保険適用の療養病床（以下「介護療養病床」という。）が全体の 44.8%を占めており、全都道府県で医療保険適用の療養病床よりも介護療養病床の占める割合が最も高くなっています。

また、本府における人口 10 万人当たりの種類別病床数の推移を見てみると、一般病床、療養病床ともに横ばい傾向にあり、病床数総数も横ばい傾向を示しています。



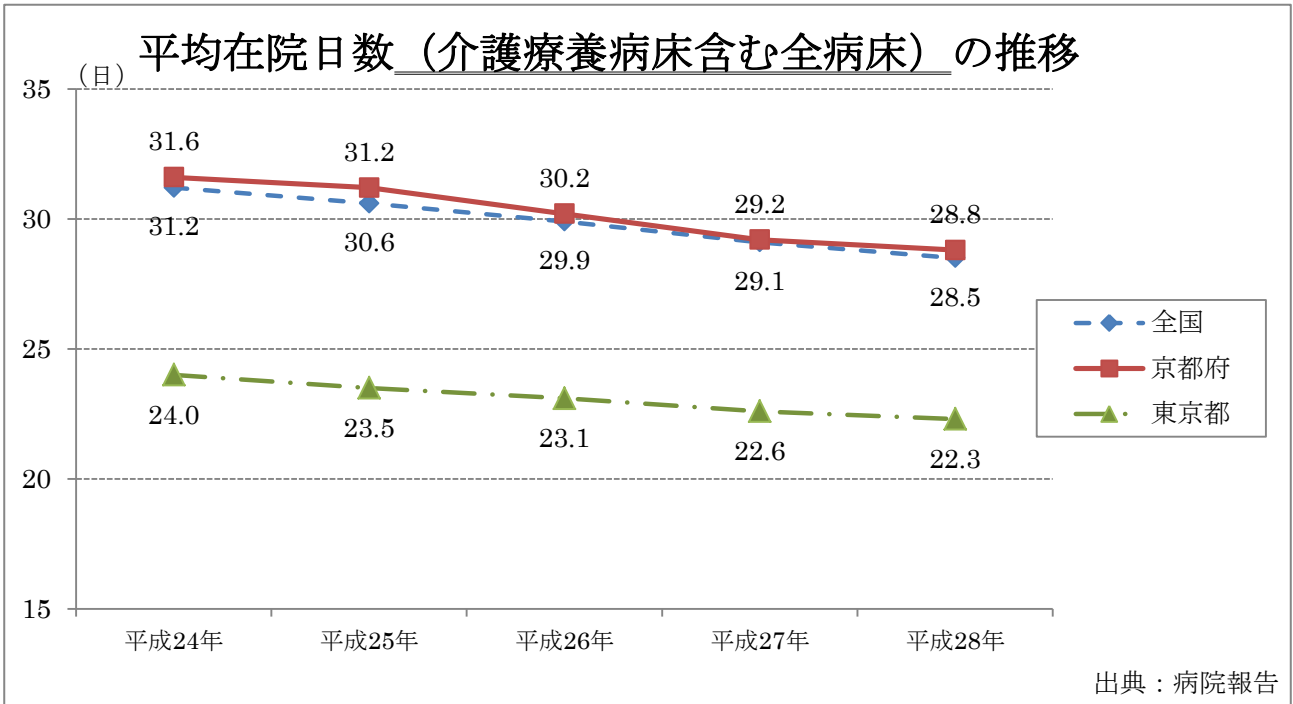
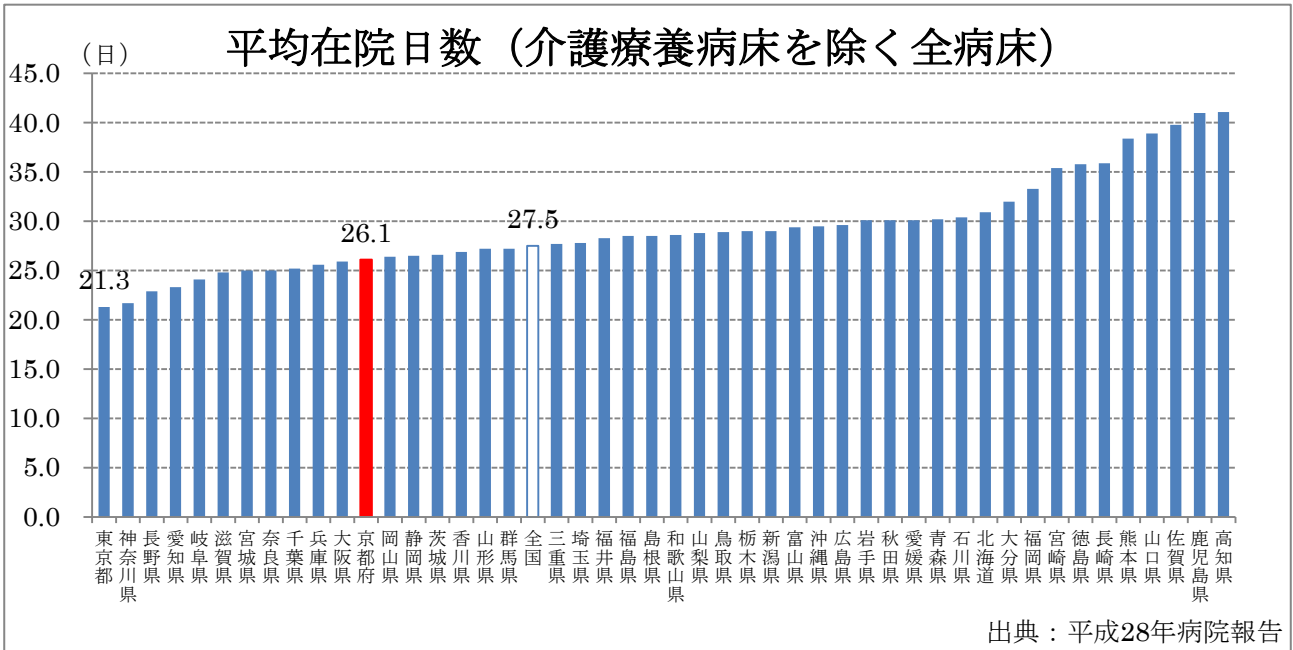


3 平均在院日数の状況

平成 28 年の本府の平均在院日数は、28.8 日と全国平均（28.5 日）を上回っていますが、介護療養病床を除けば 26.1 日と、全国平均（27.5 日）を下回っています。

平均在院日数は、全国的に短縮傾向にあります。本府と一番短い東京都を比較すると、6.5 日（介護療養病床を除けば 4.8 日）の開きがあります。

また、全国平均に比べ、一般病床では 2.3 日長くなっています。



平均在院日数（介護療養病床を含む全病床）

	京都府	全国	全国との差	東京都	東京都との差
平成 24 年	31.6 日	31.2 日	+0.4 日	24.0 日	+7.6 日
平成 25 年	31.2 日	30.6 日	+0.6 日	23.5 日	+7.7 日
平成 26 年	30.2 日	29.9 日	+0.3 日	23.1 日	+7.1 日
平成 27 年	29.2 日	29.1 日	+0.1 日	22.6 日	+6.6 日
平成 28 年	28.8 日	28.5 日	+0.3 日	22.3 日	+6.5 日

出典：病院報告

平均在院日数（介護療養病床を除く全病床）

	京都府	全国	全国との差	東京都	東京都との差
平成 24 年	28.3 日	29.7 日	-1.4 日	22.8 日	+5.5 日
平成 25 年	28.1 日	29.2 日	-1.1 日	22.4 日	+5.7 日
平成 26 年	27.3 日	28.6 日	-1.3 日	22.1 日	+5.2 日
平成 27 年	26.5 日	27.9 日	-1.4 日	21.6 日	+4.9 日
平成 28 年	26.1 日	27.5 日	-1.4 日	21.3 日	+4.8 日

出典：病院報告

平成 28 年度病床種類別平均在院日数（療養病床には介護療養病床を含む。）

	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
京 都 府	18.5 日	193.7 日	255.0 日	67.1 日	- 日
全 国	16.2 日	152.2 日	269.9 日	66.3 日	7.8 日
東 京 都	13.9 日	157.9 日	193.1 日	60.3 日	11.0 日

出典：病院報告

平均在院日数とは、入院患者の入院日数の平均値を示すもので、病院報告では、次の計算式で算出することとされています。

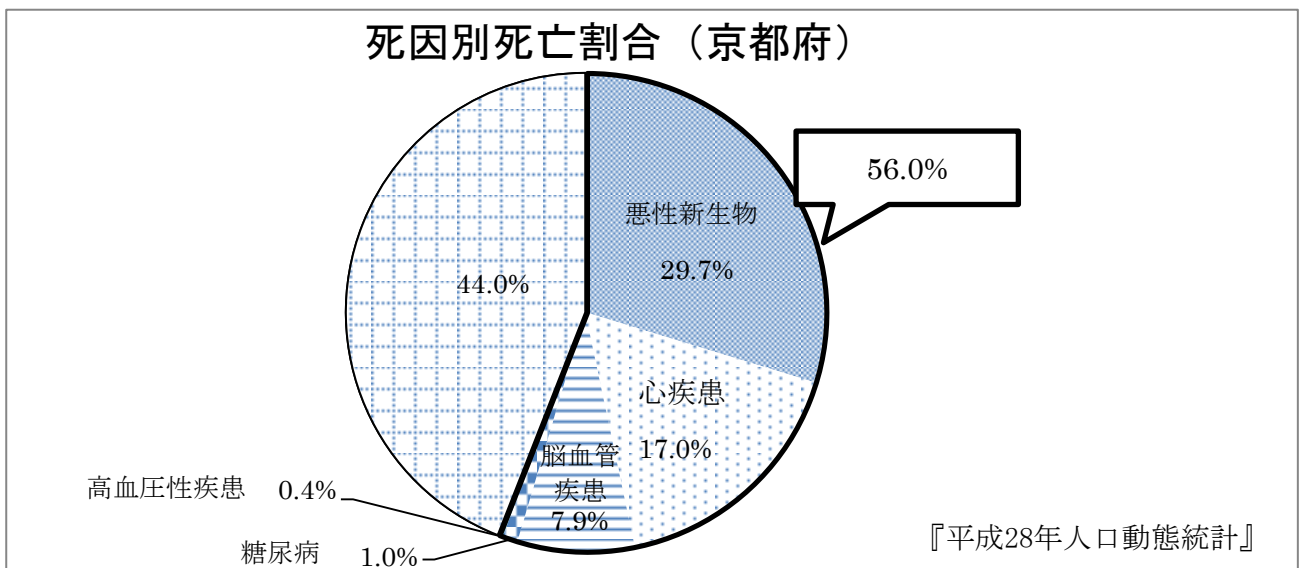
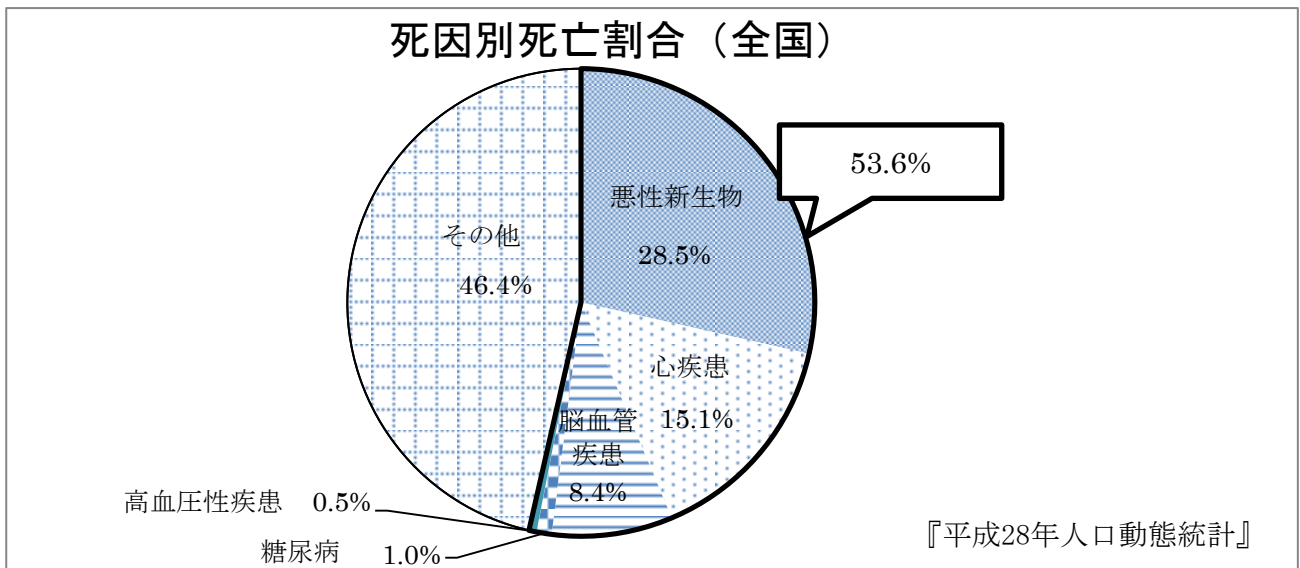
平均在院日数

$$= \text{年間在院患者延べ数} / \{ (\text{年間新入院患者数} + \text{年間退院患者数}) \times 1 / 2 \}$$

4 生活習慣病及びメタボリックシンドロームの状況

(1) 生活習慣病に分類される疾患の状況

平成 28 年人口動態統計における全国の死因別死亡割合を見ると、生活習慣病に分類される疾患が 53.6%を占めています。本府においても、生活習慣病に分類される疾患が 56.0%を占めており、全国より若干高くなっています。

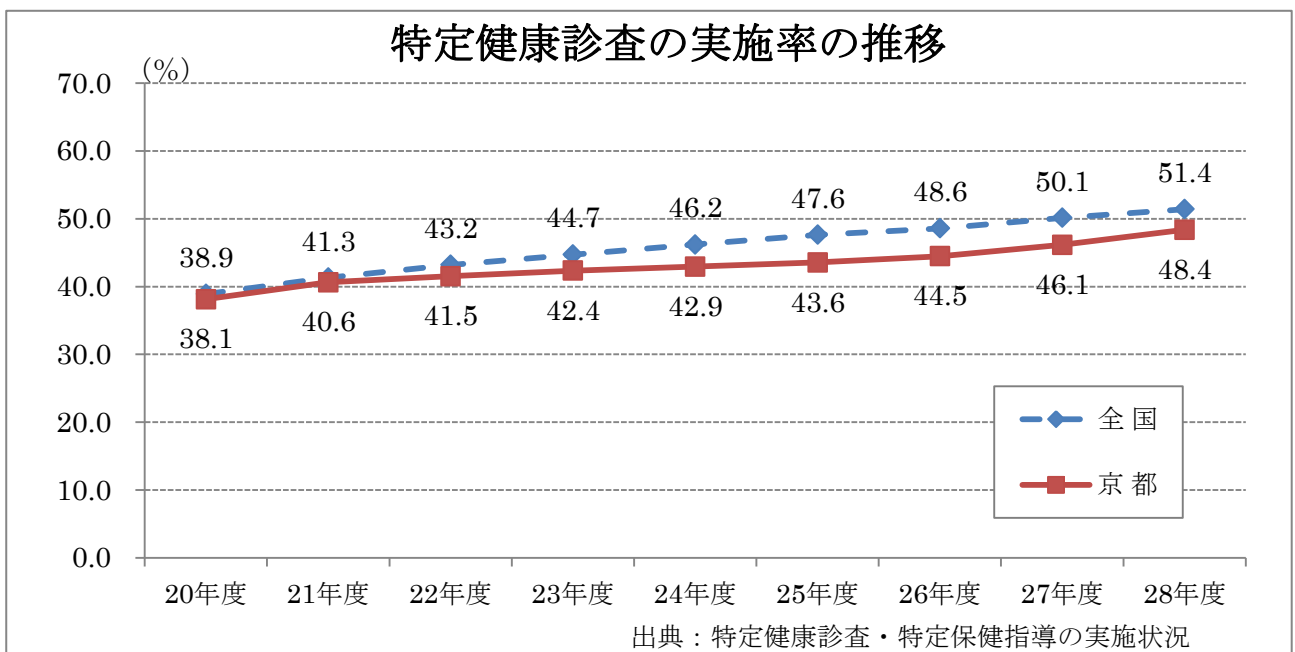
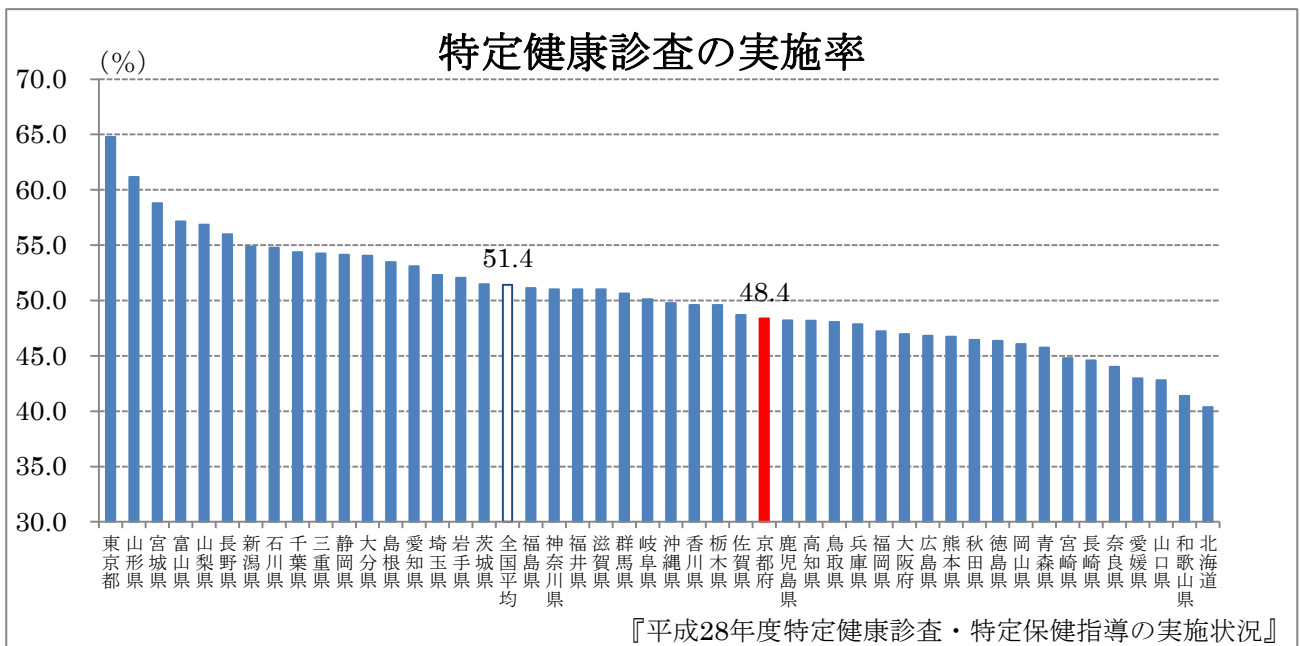


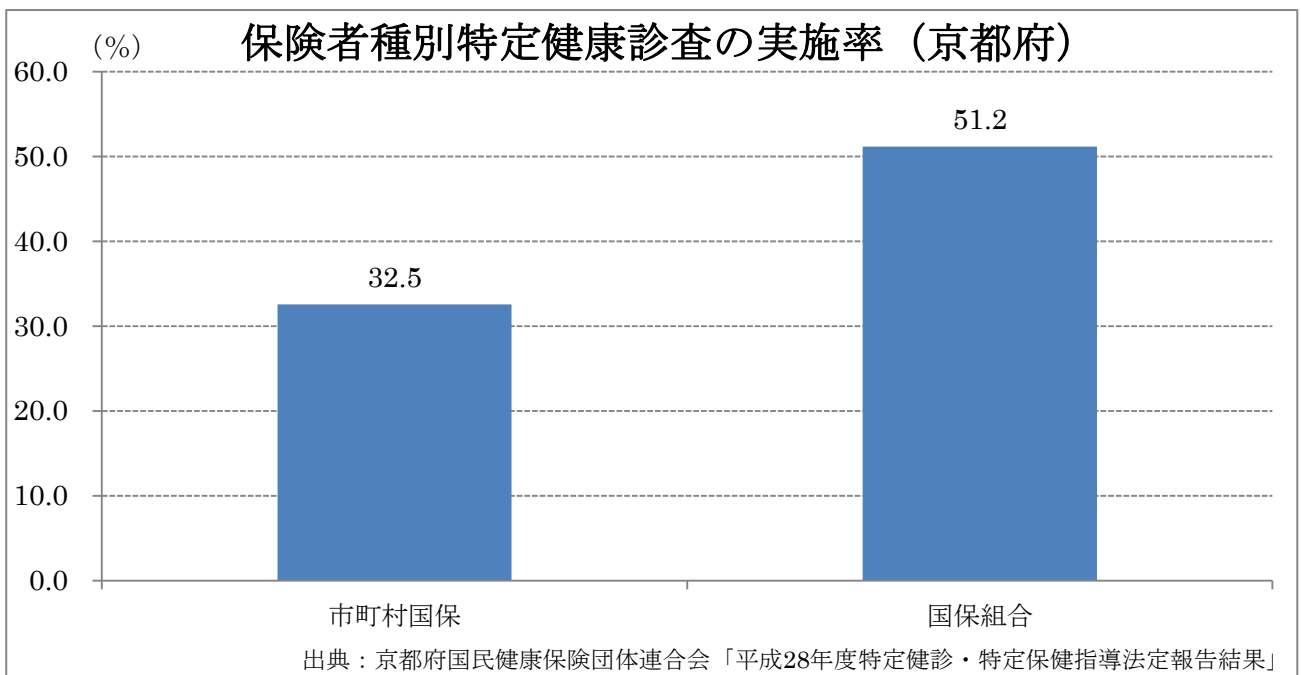
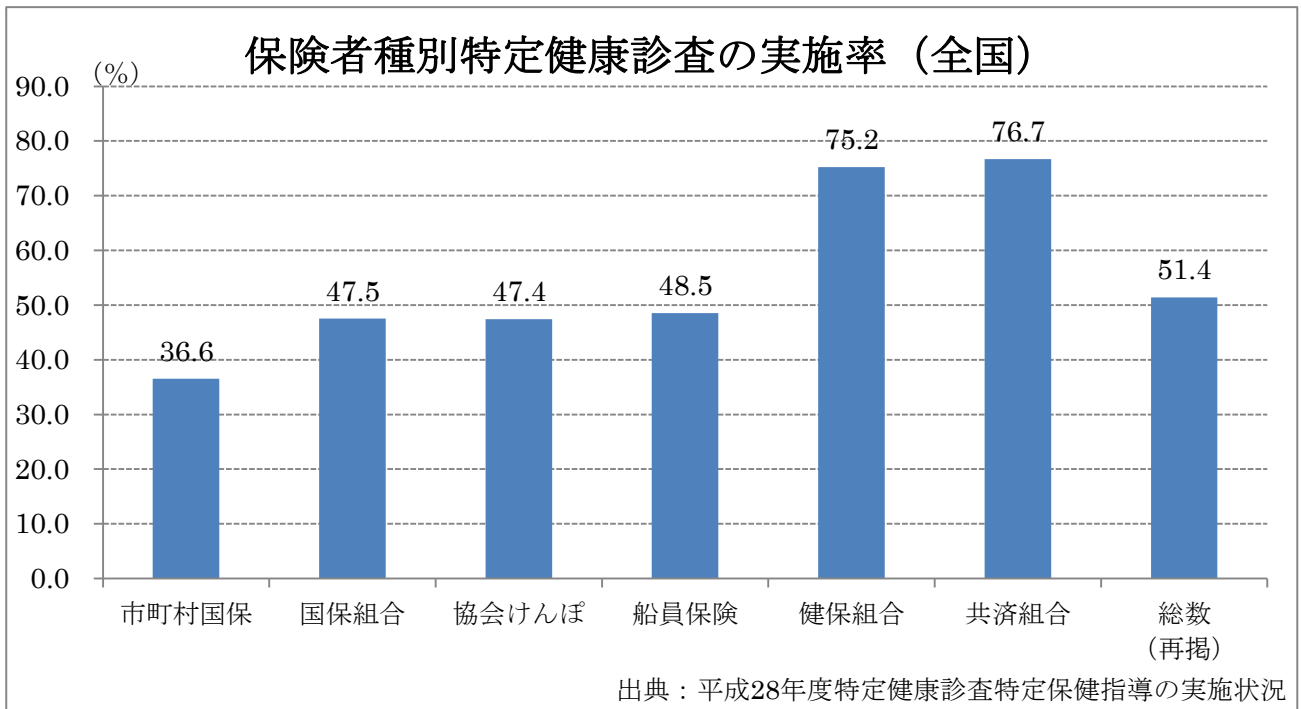
※グラフ構成比の数値は四捨五入しているため、内訳の合計が 100%にならない。

(2) 特定健康診査の実施状況

本府における平成 28 年度の特定健康診査の実施率は 48.4%であり、全国平均（51.4%）を下回っています。また、全国的な傾向と同様、見通しにおける目標（平成 29 年度時点で 70.0%）には及ばないものと推測されますが、実施初年度である平成 20 年度以降、着実な伸びを示しています。全国順位でみると第 28 位と中位に位置しています。

また、保険者種別実施率を見た場合、全国平均では、市町村国保が 36.6%、協会けんぽが 47.4%にとどまっているのに対し、健康保険組合では 75.2%、共済組合では 76.7%と高く、事業主健診が義務付けられている被用者保険で実施率が高い傾向にあります。本府においては、市町村国保が 32.5%、国保組合が 51.2%となっています。

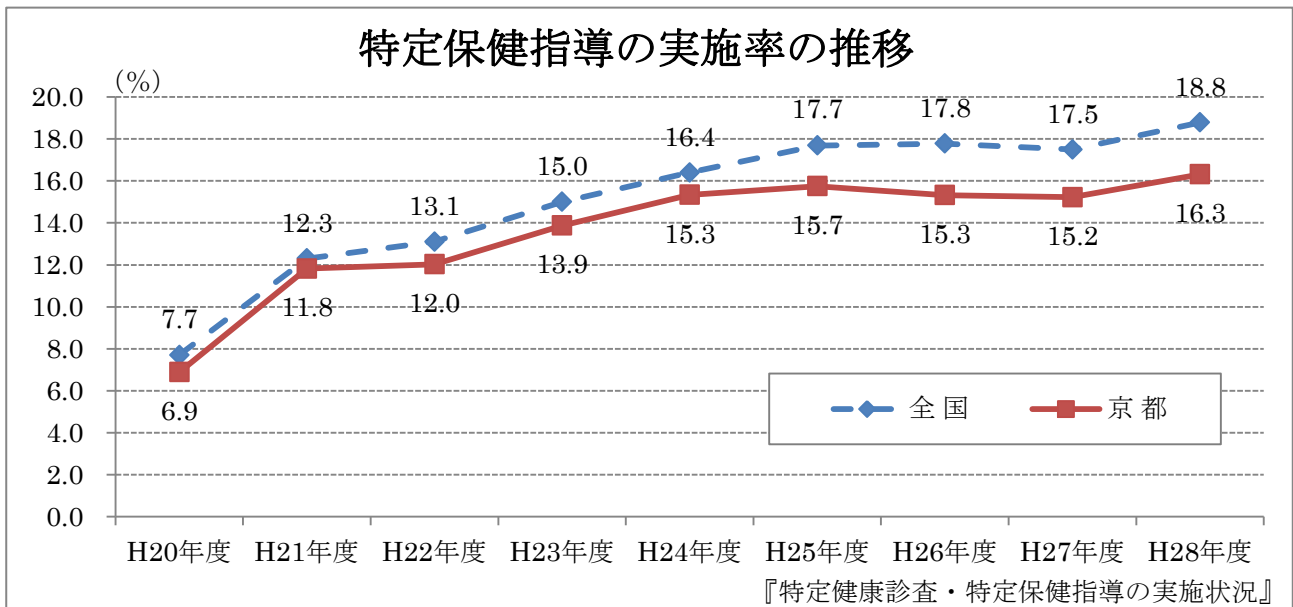
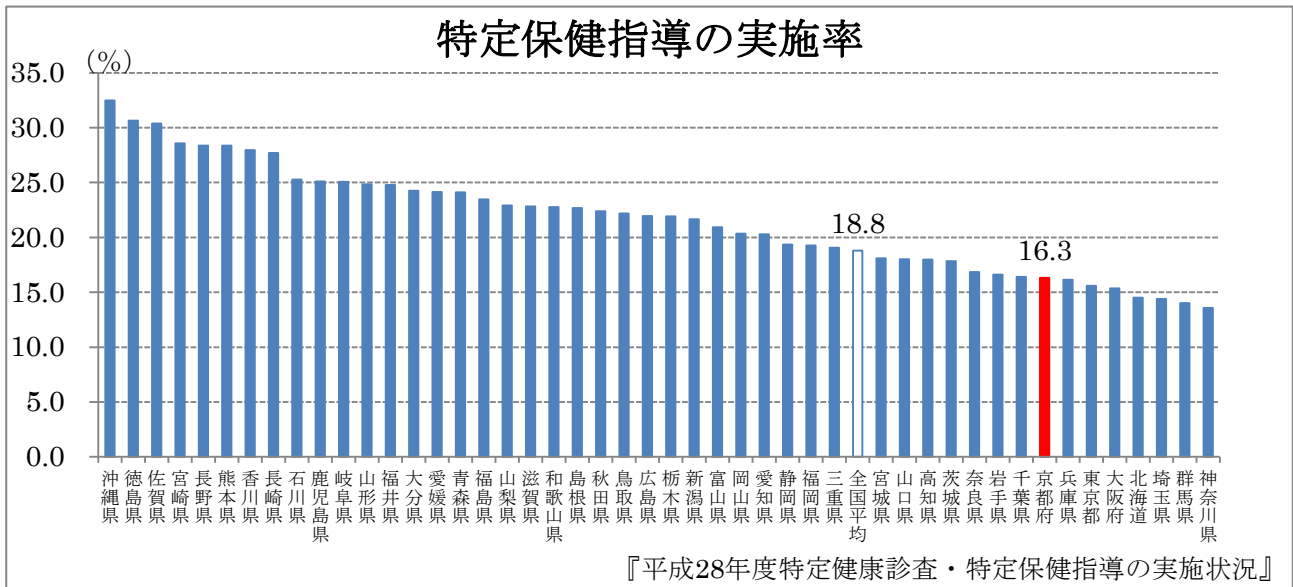


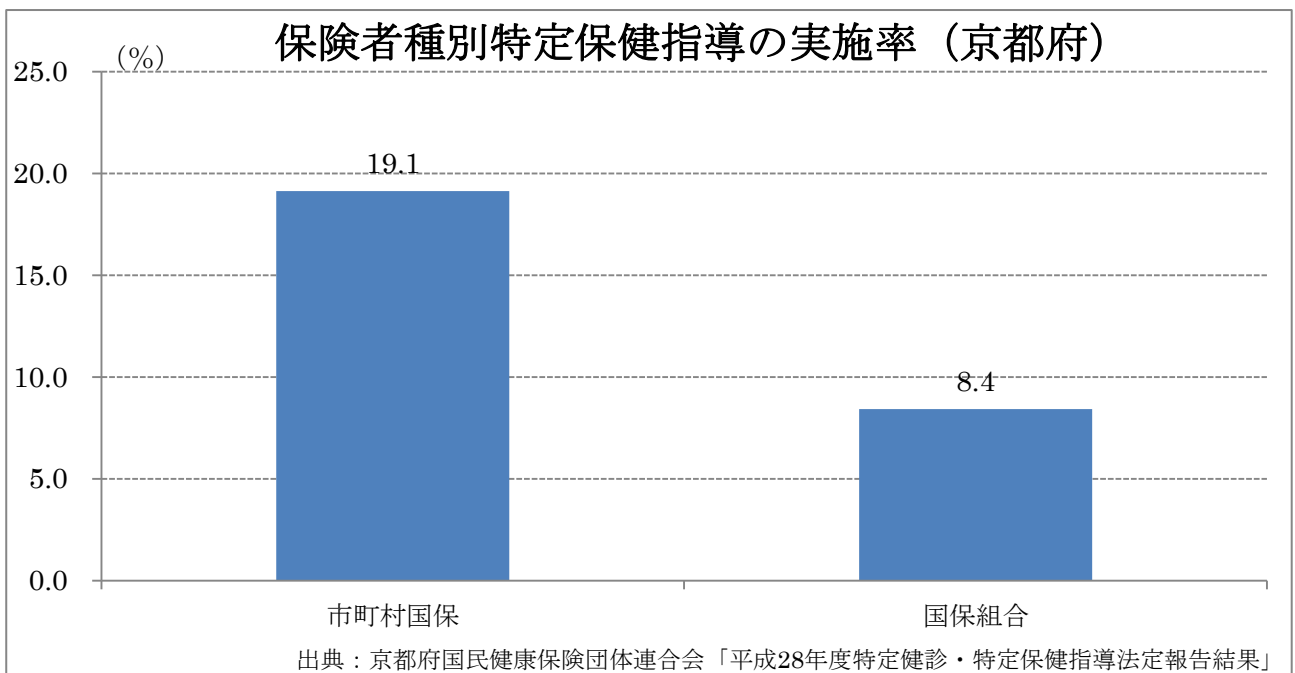
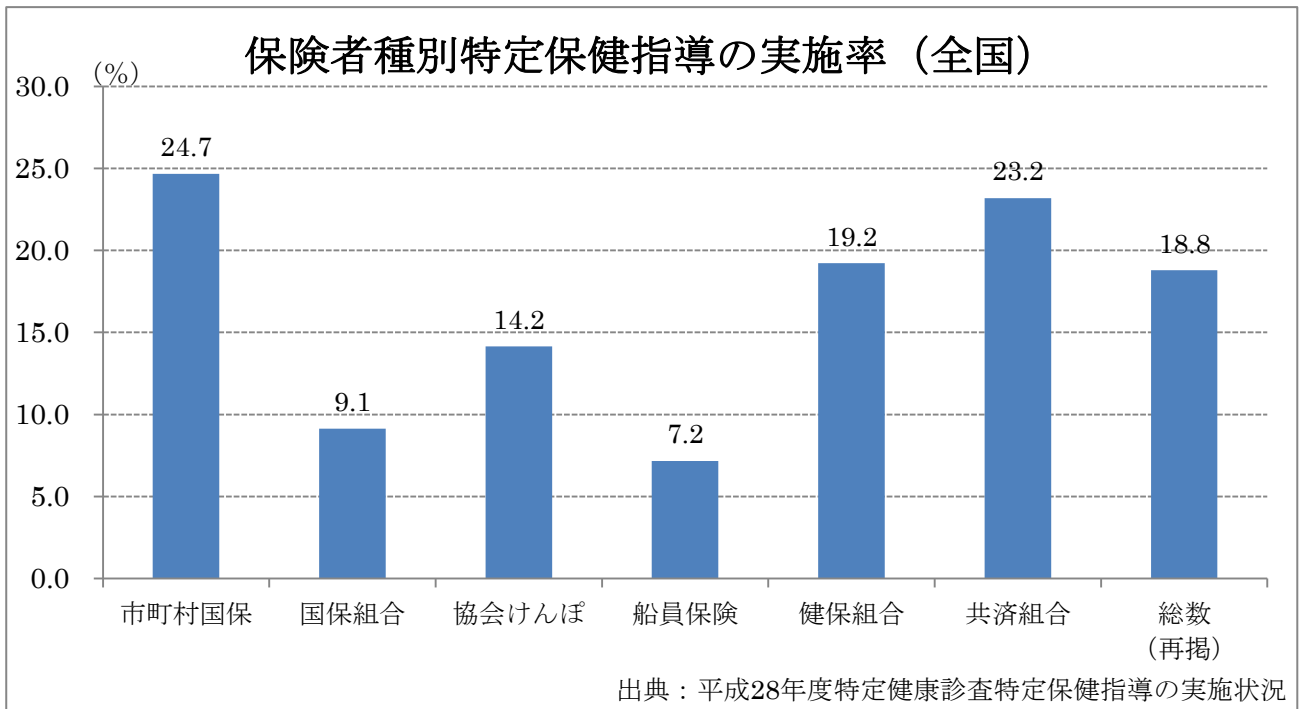


(3) 特定保健指導の実施状況

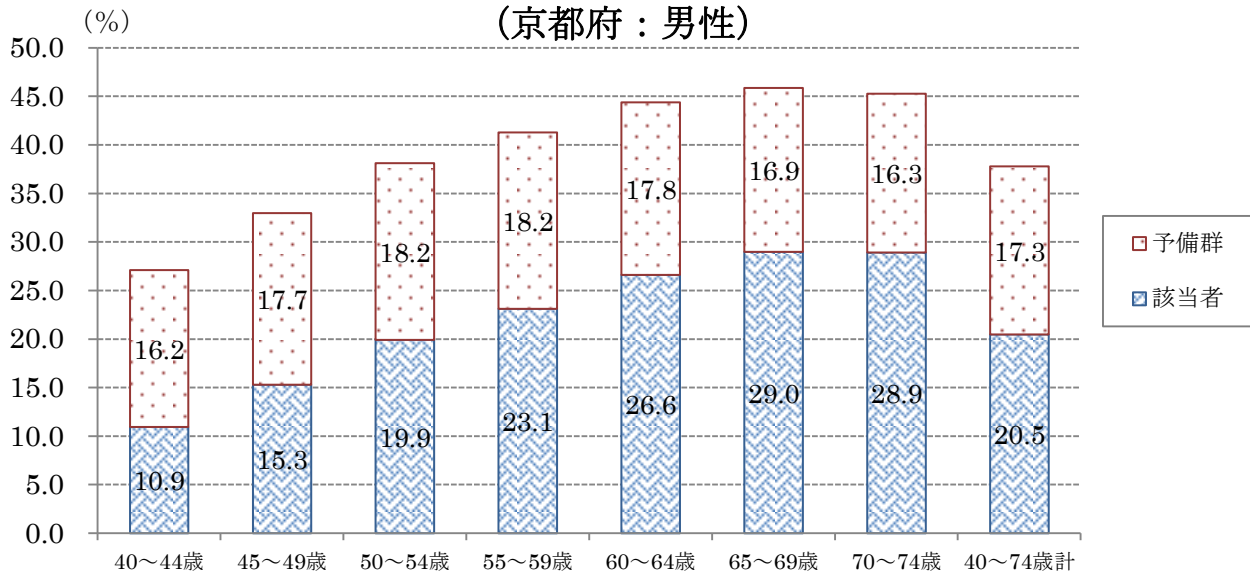
本府における平成28年度の特定保健指導の実施率は16.3%であり、全国平均（18.8%）を下回っています。また、全国的な傾向と同様、見直しにおける目標（平成29年度時点で45.0%）には及ばないものと推測されますが、平成25年度以降は横ばいと全国平均と同様に伸び悩んでおります。

また、保険者種別に全国平均の実施率を見た場合、市町村国保が24.7%で最も高く、次いで共済組合が23.2%、健康保険組合が19.2%となっており、本府においても、市町村国保が19.1%、国保組合が8.4%となっています。市町村国保の実施率が高い理由としては、保健師や管理栄養士といった専門スタッフが比較的多く配置されていることや、服薬中（高血圧症、脂質異常症、糖尿病）による保健指導対象除外者の割合が比較的高いことなどが考えられます。



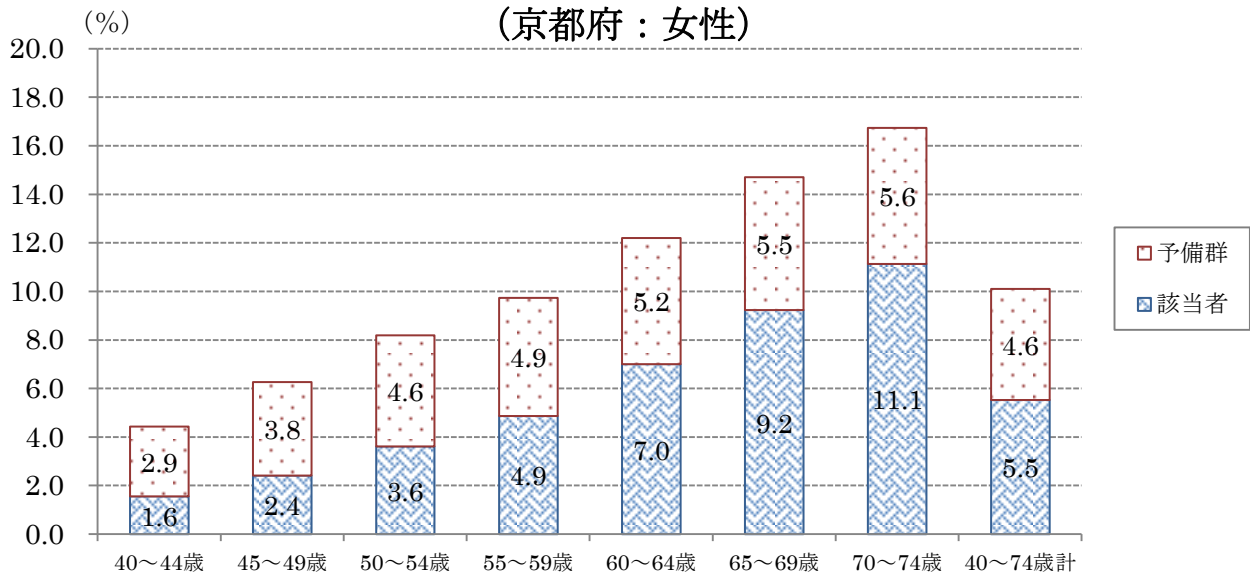


メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合 (京都府：男性)



出典：平成28年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合 (京都府：女性)



出典：平成28年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況

Ⅲ 実施状況等

本府では、「京都府保健医療計画」に沿って、生活習慣病予防対策や医療サービス供給体制の整備に取り組んできました。

ここでは、推進すべき施策として本府が取り組んできた内容を中心にまとめます。

1 府民の健康の保持の推進に関する取組

(1) 生活習慣の改善について

① 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

(ア) 望ましい食習慣や運動習慣などの生活習慣を実践するための啓発等を実施

- ・きょうと健康長寿・未病改善センターの設置

健診・医療・介護等のデータを踏まえた市町村の健康・予防事業の取組を支援

- ・市町村が実施する健康づくり事業実施を支援
- ・健康ばんざい京のおばんざい弁当、きょうと健康おもてなし食の健康づくり応援店の認定と店舗情報の提供
- ・食生活改善推進員などのボランティア組織の活動を支援
- ・従業員向け食堂での食習慣改善指導
- ・受動喫煙防止対策、防煙教育を実施

(イ) 健診受診・特定保健指導の受診率向上のための啓発活動や、保険者・企業への事業支援

- ・「健診は愛」をスローガンに啓発事業を実施
- ・特定保健指導従事者の資質向上を目的に、研修会を実施
- ・職場の健康づくりに取り組む企業を認証

② ライフステージに応じた健康づくり

- ・「小児期」、「青・壮年期」、「高齢期」の各期に応じて、市町村の母子保健事業や学校等特定給食施設や外食産業、雇用主や保険者、SKYセンター等と連携して健やかな生活習慣に関する知識を普及

③ 府民の健康を地域・世代間交流で支え守るための社会環境の整備

- ・社会の幅広い分野の連携を推進するため、「きょうと健康長寿推進府民会議」「地域・職域連携推進会議」「京都府がん対策推進府民会議」「きょうと健康長寿未病改善推進会議」等を推進母体とし、オール京都体制により健康づくり運動を推進するとともに、市町村の健康づくり事業を支援

(2) 歯科保健対策について

① 8020運動の推進

- ・京都歯と口の健康づくり推進協議会（京都8020運動推進協議会）の開催
- ・「歯と口の健康週間」等の普及啓発を実施
- ・歯の健康動画「歯っとするアニメ」を配信

② 口腔機能の維持・向上

- ・京都式介護予防総合プログラムによる口腔ケアの推進

③ 人材育成

- ・ 歯科医師・歯科衛生士が障害者（児）の歯科医療に対応できる技術(スキル)を身に付けられるよう研修を実施
- ・ 府内全域において在宅歯科医療が実施できる人材を育成
- ・ がん患者等の周術期における医科・歯科連携、口腔機能管理、口腔ケアの推進、糖尿病の重症化予防、在宅要介護者の口腔ケアの向上等のための研修等を実施

④ 口腔保健支援センター

- ・ H25年12月に健康対策課内に口腔保健支援センターを設置し、総合的かつ計画的に歯科口腔保健事業を推進

⑤ ライフステージごとの特性を踏まえた施策の実施

- ・ (乳幼児期・学齢期) フッ化物塗布・洗口、歯みがき巡回指導等によるむし歯予防の実施
(成人期・高齢期) 歯周病予防啓発の実施、地域・職域における歯科健診、保健指導の実施

(障害者（児）や介護を必要とする者）障害者（児）施設等での歯科健診の実施、北部障害者歯科診療拠点の整備

⑥ 京都府民歯科保健実態調査の実施

- ・ H28年度に京都府民歯科保健実態調査を実施、報告書作成

⑦ 災害時における歯科口腔保健のための体制整備

- ・ H25年12月に「災害時の歯科医療救護の実施に関する協定書」を一般社団法人京都府歯科医師会と締結し、H27年1月に「災害時歯科医療救護マニュアル」を作成

(3) 5 疾病について

① がん

(ア) がんの予防

- ・ 生命のがん教育推進プロジェクト事業の実施
- ・ 防煙教育実施
- ・ 受動喫煙防止憲章の啓発(世界禁煙デーに大学・駅前等での街頭啓発)
- ・ ピロリ菌検査事業の実施

(イ) がんの早期発見

- ・ 京都府がん対策推進府民会議のがん検診受診率向上対策部会を開催
- ・ ピンクリボン等の団体と連携した啓発活動を実施
- ・ 休日セット検診について、補助制度を設け、市町村を支援
- ・ 乳がん検診管外受診制度(個別検診)を実施
- ・ 市町村チェックリスト等精度管理調査に関する情報を公表

② 脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患

(ア) 望ましい食習慣、運動習慣、生活習慣を実践するための啓発 【再掲】

(イ) 健診受診・特定保健指導の受診率向上のための啓発活動等 【再掲】

(ウ) 脳卒中発生状況の把握

- ・ 脳卒中登録により発症状況を集約し公表

③ 糖尿病

(ア) 望ましい食習慣、運動習慣、生活習慣を実践するための啓発【再掲】

(イ) 健診受診・特定保健指導の受診率向上のための啓発活動や、保険者・企業への事業支援【再掲】

(ウ) 重症化の予防

- ・京都府糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定するとともに、各地域での保健指導体制整備を推進

④ 精神疾患

(ア) 予防・アクセス

- ・精神保健福祉総合センター、保健所等の心の健康相談の実施
- ・治療中断、未治療者等に対するアウトリーチ推進事業(27～29)
- ・かかりつけ医、救急病院と精神科医療機関の連携を促進する中丹G-Pネット連携推進会議の開催

⑤ 認知症

(ア) 認知症の正しい理解と予防

- ・認知症サポーターやキャラバン・メイト（認知症サポーター講座の講師）の養成
- ・高齢者あんしんサポート企業の登録

(イ) 早期診断・早期対応

- ・認知症疾患医療センターの設置
- ・認知症初期集中支援チームの設置
- ・かかりつけ医等の認知症対応力向上研修の実施

2 切れ目のない保健医療サービス体制に関する取組等

(1) 5疾病について

① がん

(ア) がん医療体制の充実

- ・がん診療連携拠点病院等の機能強化を支援
- ・未整備医療圏への放射線治療機器整備
- ・緩和ケア研修会への助成、広報等の支援
- ・かかりつけ医（がん対応力）向上研修の実施
- ・地域連携パスの作成（5大がん・前立腺がん・緩和ケア）

(イ) がん患者の視点に立った情報提供・調査研究

- ・京都府がん情報ガイドを作成し、各病院、団体等を通じて配布
- ・京都府がん総合相談支援センターの設置
- ・患者サロン・ピアサポーター養成講座の実施
- ・京都府がん医療戦略推進会議院内がん登録部会による研修の実施
- ・全国がん登録の実施体制の整備

② 脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患

(ア) 脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患の医療の充実

- ・急性期、回復期、維持期について、各基準を設定、基準を満たした病院名を、京都府 HP で公開
- ・病床機能転換に係る補助
- ・在宅医療機能の充実と病床機能の強化に向け、ハード整備と人材育成確保等のソフト事業をパッケージで支援
- ・脳卒中地域連携パスの推進
- ・リハビリテーション科医師（認定臨床医）の養成・確保
 - ②⑥10月に京都府立医科大学にリハビリテーション医学教室を設置し、認定臨床医を養成
- ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の確保・定着
 - 作業療法士等の養成学科の設置誘導による人材の供給や理学療法士等修学資金制度の実施(貸付枠40名/年)
 - セラピスト養成施設の増加(京都光華女子大学(②⑥4月～)、京都学園大学(②⑦4月～))

③ 糖尿病

- ・健康医療よろずネットを通じて、合併症の治療や管理の行える医療機関や専門医、薬局に関する情報を医療機関、府民へ提供

④ 精神疾患

(ア) 精神科救急・身体合併症・専門医療・災害時対応

- ・精神科救急医療を充実するために、精神科救急医療システム（基幹病院と輪番制の協力病院による救急医療を確保。南部圏域に続き、②⑤から北部圏域でも夜間・休日の体制を整備するとともに、精神科救急システム会議を開催）
- ・身体合併症患者への医療の充実を図るために、看護師に対して身体合併症の看護に係る知識を獲得する研修会の開催、連携強化のための事例検討会の開催、精神科と一般科医療の連携強化事業（②⑤～山城地域で実施）の実施、身体合併症患者や自殺未遂者に対する医療提供体制の構築を図るため、「かかりつけ医、救急病院と精神科医療連携に関するマニュアル」の策定
- ・専門的な精神医療を推進するために、依存症対策として、精神保健福祉総合センターにおいて依存症セミナー、アルコールと健康を考えるセミナー、アルコール関連問題セミナー等の開催。アルコール関連問題啓発フォーラムを内閣府と共催、アルコール健康障害対策として京都府アルコール健康障害対策推進計画を28年度策定

⑤ 認知症

(ア) 早期診断・早期対応

- ・認知症疾患医療センターの設置
- ・認知症初期集中支援チームの設置
- ・かかりつけ医等の認知症対応力向上研修の実施 等

(イ) 地域での生活を支えるサービスの構築

- ・ 専門人材の育成として、認知症サポート医の養成、かかりつけ医等の認知症対応力向上研修の実施、認知症介護実践リーダー研修の実施 等
- ・ 連携の仕組みづくりとして、認知症ケアパスの策定、地域ケア会議の開催、認知症地域支援推進員の配置 等

(ウ) 地域での日常生活・家族の支援の強化

- ・ 認知症コールセンターの開設
- ・ 認知症に関する支援情報を提供するポータルサイト「きょうと認知症あんしんナビ」の開設
- ・ 認知症カフェの設置
- ・ 本人・家族への寄り添い支援を行う「認知症リンクワーカー」の養成 等

(エ) 若年性認知症の人への支援

- ・ 府立洛南病院に若年性認知症専門外来を開設
- ・ 若年性認知症コールセンターの開設
- ・ 若年性認知症支援コーディネーターの設置
- ・ 「支援者のための若年性認知症京都オレンジガイドブック」の作成、産業医研修の実施 等

(2) 在宅医療について

① 医療・介護・福祉の連携強化

(ア) 京都式地域包括ケアシステムの実現

- ・ 「京都地域包括ケア推進機構」を設立・運営し、オール京都体制で3大プロジェクト(認知症、リハビリ、看取り)をはじめとした取組を推進
- ・ 各保健所単位に「地域包括ケア推進ネット」を設置し、地域包括ケアシステムの実現に向けた市町村の取組を伴走支援

(イ) 地域包括ケアに資する連携人材の養成

- ・ 在宅ケアに関わる多職種(医師、歯科医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー等)連携体制を構築するためのリーダーとなる人材として「在宅療養コーディネーター」を養成
- ・ 医師や看護師に対し、在宅医療に関する研修会等を実施
- ・ 在宅医療の推進に係る各地区の研修会、講演会、多職種連携に係る協議会開催、コーディネーター設置、パンフレット作成などの取組に必要な経費を助成
- ・ 在宅医療を担う、かかりつけ医の養成

② 在宅医療提供体制の充実

- ・ 在宅療養中の高齢者の体調悪化時に、スムーズな受診・入院による早期の在宅復帰等に繋げる「在宅療養あんしん病院登録システム」を運営・普及
- ・ 在宅診療(往診・訪問診療)に取り組む医療機関に対し、医療機器等の整備に係る経費を補助

- ・訪問看護ステーション(新規, 増員)に、訪問車両の整備に係る経費を補助
- ・訪問看護への新規就業看護師へのOJT研修等の教育や新設訪問看護ステーションへの運営相談を実施
- ・訪問栄養食事指導を実施する管理栄養士の養成に係る経費の補助

③ 多様な看取りの体制整備

- ・看取り期に本人や家族が、柔軟に療養する場所や医療・介護を選択できることを目指し、『さいごまで自分らしく生きる』を支える京都ビジョン・京都アクション」を平成27年3月に策定
- ・看護師や介護支援専門員、施設介護職員を対象に、看取り支援ができる専門人材を養成
- ・施設における看取りを推進するため、「看取り支援施設ガイドブック」を平成27年3月に作成し、リーダーとなる介護職員を養成
- ・土日・夜間においても、在宅における緩和ケアに対応できるよう、薬局間での麻薬等薬剤供給管理システムの普及を促進
- ・健康な時から、療養場所や医療・介護について考え、最期まで自分らしい生活を続けるための意思決定ができるよう、府民意識を醸成するためにラジオリレートークの実施や啓発マンガ冊子を作成・配布するとともに、医師をはじめとする関係者が活用できる手引きの作成、家族等の介護者が終末期の状態などについて理解を深められるパンフレットの作成

(3) 医薬品等の安全確保と医薬分業の推進について

① 後発医薬品に対する理解の促進

- ・後発医薬品安心使用対策協議会を通じた情報・意見交換の実施
- ・保険薬局を通じた府民への啓発
- ・後発医薬品の安心使用促進のための広報(ラジオ等)、啓発資材の作成・配布による啓発

なお、各保険者においても、被保険者の健康維持・増進に向け、各種の取組をされています。特に、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けた取組は、保険者協議会としても、ポスター等の作成・掲示による周知広報やイベントにおいて啓発活動の実施、集団健診の共同実施への働きかけ等、取り組んでいます。

また、後発医薬品に対する理解促進として、被保険者に差額通知とともに後発医薬品の理解を深めるパンフレット等の送付をしています。

IV 医療費の状況

第二期見通しにおいては、国の示す標準的な都道府県医療費の推計方法により、平成 29 年度の医療費を約 9,726 億円と推計していました。この度、厚生労働省において、医療費の伸びに影響する要素（人口変動、診療報酬の改定、高齢化、その他医療の高度化等）を踏まえ推計された結果によると、平成 29 年度の京都府内の医療費は約 9,170 億円となっています。

(参考) 国による推計結果

1 医療費推計と実績の差異

平成 23 年度の医療費		
推計（第 2 期計画策定時の推計）	①	8,157 億円
平成 24 年度の医療費（足下値）		
推計（第 2 期計画策定時の推計）	②	8,388 億円
実績（23 年度実績等をもとに国で算出した推計値）	③	8,293 億円
平成 29 年度の医療費		
推計：平均在院日数の短縮の影響を見込まない場合 （第 2 期計画策定時の推計）	④	9,582 億円
：平均在院日数の短縮の影響を見込んだ場合【府実績ベース】 （第 2 期計画策定時の推計）	⑤	9,726 億円
：平均在院日数の短縮の影響を見込んだ場合【全国ベース】 （第 2 期計画策定時の推計）	⑥	9,700 億円
実績：28 年度実績等をもとに国で算出した見込み	⑦	9,170 億円
平成 29 年度の推計と実績の差異		
推計（平均在院日数の短縮の影響を見込まない場合）と実績の差異	⑦－④	-412 億円
推計（平均在院日数の短縮の影響を見込んだ場合（府実績ベース））と実績の差異	⑦－⑤	-557 億円

2 医療費の伸びに係る推計と実績の差異状況

		分解される要因	伸び率
推計	前表の ②→⑤	合計	16.0%
		人口	▲ 1.8%
		高齢化	6.3%
		平成 26・28 年度の診療報酬改定	—
		その他	11.0%
実績	前表の ③→⑦	合計	10.6%
		人口	▲ 1.0%
		高齢化	6.0%
		平成 26・28 年度の診療報酬改定	▲1.23%
		その他	6.6%
推計と実績の差異		合計	▲5.4ポイント
		人口	▲0.8ポイント
		高齢化	▲0.3ポイント
		平成 26・28 年度の診療報酬改定	▲1.23ポイント
		その他	▲4.4ポイント

V 参考情報

平成 29 年度の実績について、参考としてお示しします。

1 各種目標数値に対する実績値

	H 2 5 年度	H 2 6 年度	H 2 7 年度	H 2 8 年度	H 2 9 年度	計 画 目標値
住民の健康の保持の推進						
特定健康診査の実施率 (%) ※ 1	43.6	44.5	46.1	48.4	50.6	70
特定保健指導の実施率 (%) ※ 1	15.7	15.3	15.2	16.3	18.1	45
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 (%) ※ 2	3.5	3.2	2.7	1.1	▲1.4	25%以上 削除
たばこ対策（喫煙率） ※未成年含まず ※ 3	18.5	—	—	17.5	—	
医療の効率的な提供の推進						
医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮（日） ※ 4	28.1	27.3	26.5	26.1	25.9	
医療に要する費用の見通し						
医療費（億円） ※ 5	8,512	8,612	8,994	8,939	9,200	

【出典】

- ※ 1 : 特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況
- ※ 2 : 厚生労働省提供
- ※ 3 : 国民生活基礎調査
- ※ 4 : 医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況
- ※ 5 : 国民医療費の概況

2 医療費の実績

平成 23 年度の医療費		
推計（第 2 期計画策定時の推計）	①	8,157 億円
平成 24 年度の医療費（足下値）		
推計（第 2 期計画策定時の推計）	②	8,388 億円
実績（23 年度実績等をもとに国で算出した推計値）	③	8,293 億円
平成 29 年度の医療費		
推計：平均在院日数の短縮の影響を見込まない場合 （第 2 期計画策定時の推計）	④	9,582 億円
：平均在院日数の短縮の影響を見込んだ場合【府実績ベース】 （第 2 期計画策定時の推計）	⑤	9,726 億円
：平均在院日数の短縮の影響を見込んだ場合【全国ベース】 （第 2 期計画策定時の推計）	⑥	9,700 億円
実績：28 年度実績等をもとに国で算出した見込み	⑦	9,170 億円
実績：29 年度実績	⑧	9,200 億円
平成 29 年度の推計と実績の差異		
推計（平均在院日数の短縮の影響を見込まない場合）と実績の差異	⑦－④	▲412 億円
推計（平均在院日数の短縮の影響を見込んだ場合（府実績ベース））と実績の差異	⑦－⑤	▲557 億円
推計（平均在院日数の短縮の影響を見込まない場合）と 29 年度実績の差異	⑧－④	▲382 億円
推計（平均在院日数の短縮の影響を見込んだ場合（府実績ベース））と 29 年度実績の差異	⑧－⑤	▲526 億円