資料3

「京都府中期的な医療費の推移に関する見通し(第三期)」中間案のポイントについて

Ⅰ　策定の趣旨

Ⅱ　医療費を取り巻く現状と課題

Ⅲ　健康長寿の実現に向けた目標及び施策等並びに関係機関との連携・協力

Ⅳ　医療費の見通し

Ⅴ　公表等について

Ⅰ　策定の趣旨

背　景

・根拠：「高齢者の医療の確保に関する法律」第９条第１項

・計画期間：６年（平成30年度～平成35年度） **主な改正点**

⇒ただし、必要に応じて見直しを行う。

・医療費について、都道府県では医療費の把握が困難なため、医療費の見通しは国が示すデータ・手法による。（第一期・第二期と同様）

考え方

主な改正点

住み慣れた地域で生涯にわたり安心して生活できる社会の構築のためには、地域包括ケアの確立が重要。地域包括ケアの確立を目的とし、健康長寿に向けた取組の結果としての医療費の見通しを示す。

第二期からの主な改正点

- **（変更）計画期間を6年に変更【第二期：5年】**
- **（変更）地域包括ケアの確立を、府が目指すべき大きな方向性として整理・明確化**

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

		全体		1人当たり		根拠
		額（億円）	順位	額（千円）	順位	
医療費	京都府	8,994	12	345	23	『平成27年度国民医療費』
	全国	423,644	—	333	—	
市町村国保医療費	京都府	2,335	13	365	23	『平成27年度国民健康保険事業年報』
	全国	114,230	—	350	—	
後期高齢者医療費	京都府	3,324	12	1,025	13	『平成27年度後期高齢者医療事業状況報告』
	全国	151,323	—	949	—	

２　病床等の状況

単位：床

H28.5.1時点	病　院					有床診療所			合計
		一般	療養				一般	療養	
				医療	介護				
京都府計	28,989	22,738	6,251	(3,398)	(2,853)	701	(648)	(53)	29,690

『京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）』

第二期からの主な改正点

- （追加）市町村国保医療費に係る現状把握を追加
- （変更）地域包括ケア構想に係る現状把握を追加

３　生活習慣病及びメタボリックシンドロームの状況

		現状値	順位	根拠
医科診療医療費に占める生活習慣病の割合（%）	全国	30.7	－	『平成27年度国民医療費』
介護が必要となった主な原因に占める生活習慣病の割合（%）	全国	28.5	－	『平成28年国民生活基礎調査』
死因別死亡割合に占める生活習慣病の割合（%）	全国	53.5	－	『平成28年人口動態統計』
特定健康診査の受診率（%）	京都府	46.1	34	『平成27年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況』
	全国	50.1	－	
特定保健指導の実施率（%）	京都府	15.2	37	
	全国	17.5	－	
特定健康診査受診者に占める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	24.9	40	
	全国	26.2	－	

第二期からの主な改正点

（変更）地域包括ケアの観点から、生活習慣病の現状を記載

４　医薬品の状況

		現状値	順位	根拠
後発医薬品の使用割合（％）	京都府	63.7	41	『調剤医療費の動向（平成29年３月）』
	全国	66.8	―	
３医療機関以上から投薬された患者の２医療機関を超える調剤費等（千円）	京都府	1,405	12	『厚生労働省提供データ（平成25年10月基準）』
15剤以上投与された高齢者の15剤以上にかかる一人当たり調剤費等（円）	京都府	42,005	11	
	全国	40,598	―	

５　人口推計等

京都府	H27	H32	H37	H42	H47	H52
総人口	2,615千人	2,567千人	2,499千人	2,418千人	2,325千人	2,224千人
65歳以上	731千人	769千人	770千人	772千人	781千人	809千人
65歳以上の割合	27.9%	29.9%	30.8%	31.9%	33.6%	36.4%

『日本の都道府県別将来推計人口』（平成25年３月推計）

第二期からの主な改正点

(追加)医薬品についての現状把握を追加

Ⅲ　健康長寿の実現に向けた目標及び施策等並びに関係機関との連携・協力

１　府民の健康保持の推進　（１）目指すべき目標

特定健康診査の実施率　46.1％（H27）→
市町村国保 32.0％→　％、国保組合 50.6％→　％、協会けんぽ 45.8％→　％
更なる上昇を検討

特定保健指導の実施率　15.2％（H27）→
市町村国保 17.3％→　％、国保組合8.3％ →　％、協会けんぽ6.0％ →　％
更なる上昇を検討

メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合　25％（H27）→
上記を踏まえ減少を検討
主な改正点

喫煙率　17.8％（H28年）→
（男性）27.9％→　％、（女性）6.6％→　％
更なる減少を検討

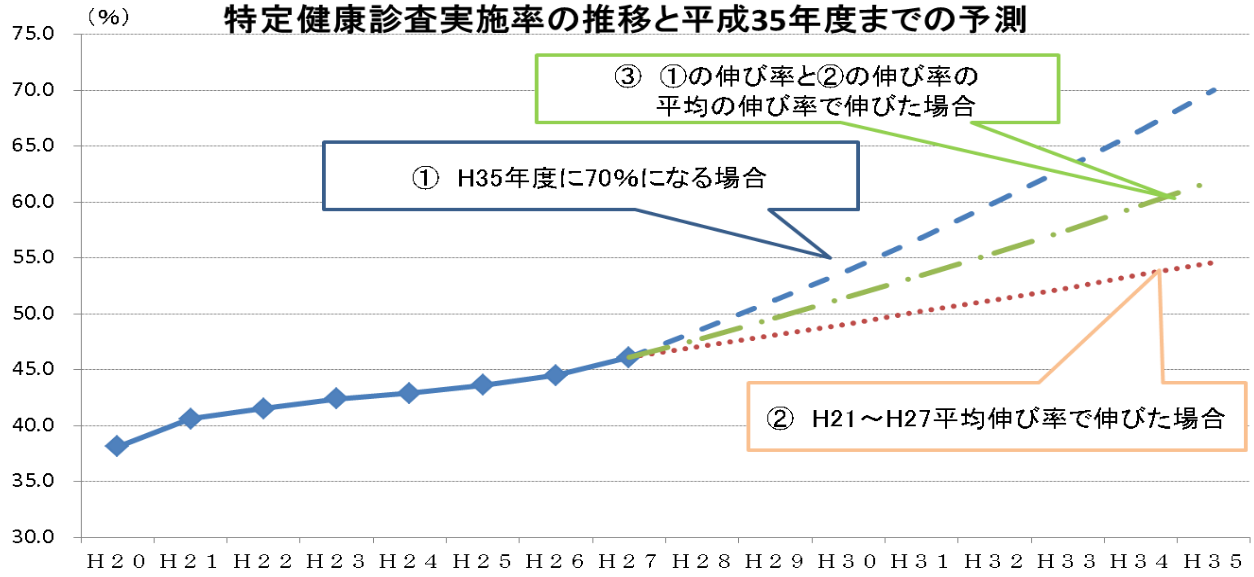
受動喫煙の機会を有する者の割合
①行政機関　10.2％（H28）→
②医療機関　5.5％（H28）→
③職場　31.6％（H28）→
④家庭　10.3％（H28）→
⑤飲食店　45.5％（H28）→
更なる減少を検討

糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数　321人（H27）→
更なる減少を検討
主な改正点

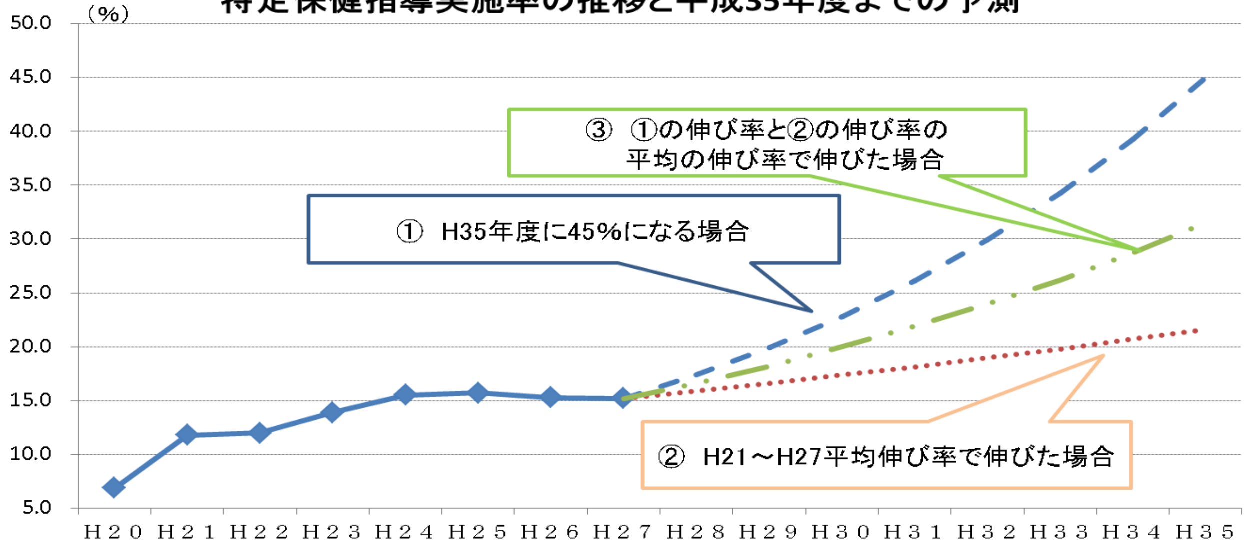
第二期からの主な改正点
- （変更）メタボリックシンドロームに係る目標を整理【第二期：対象者の減少率】
- （追加）糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数を追加

※数値目標としては、別項目で後発医薬品の使用割合を検討（後述）

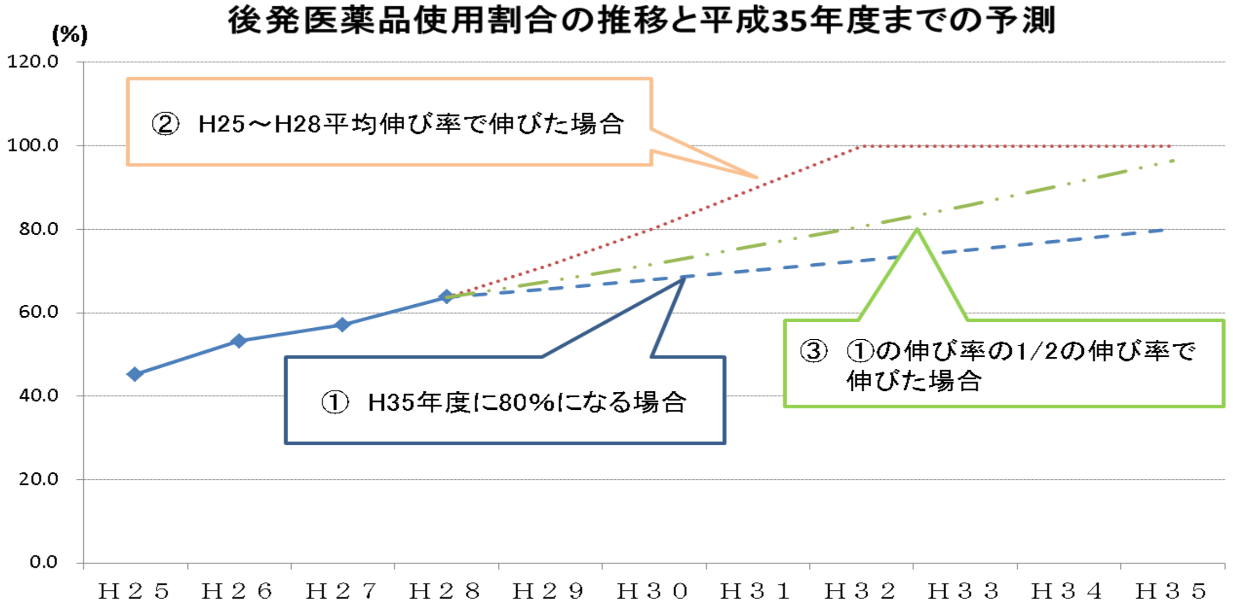
特定健康診査実施率の推移と平成35年度までの予測



特定保健指導実施率の推移と平成35年度までの予測



後発医薬品使用割合の推移と平成35年度までの予測



（２）推進すべき施策（対策の方向）

ア　健康づくりの推進

（ア）生活習慣の改善

Ⅰ　主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

①各疾病に応じた取組の目標
〈がん〉〈循環器疾患〉〈糖尿病〉〈COPD〉〈フレイル・ロコモティブシンドローム・サルコペニア〉 **主な改正点**
②一次予防の推進
〈栄養・食生活〉〈身体活動・運動〉〈休養〉〈飲酒〉〈喫煙〉〈歯・口腔の健康〉〈こころの健康〉
③健（検）診受診率向上と疾病の早期発見
④重症化の予防

Ⅱ　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〉

Ⅲ　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

①オール京都体制により、健康づくり運動を推進
②市町村・医療保険者・企業が一体となって健康経営の考え方を施策に取り入れ、健康づくりを推進
⇒「きょうと健康長寿・未病改善センター」によるデータベースの活用　等 **主な改正点**

第二期からの主な改正点

- （変更）フレイル・ロコモティブシンドローム等を踏まえた対策を記載【第二期：骨粗鬆症】
- （追加）「きょうと健康長寿・未病改善センター」によるビッグデータ活用を通じて市町村・医療保険者等の取組を支援

（イ）歯科保健対策

★ライフステージごとの特性を踏まえた施策の実施
★8020運動の推進
★口腔機能の維持・向上
★歯科疾患予防のための知識の普及
★人材育成
★在宅歯科医療の充実　主な改正点
★災害時における歯科口腔保健のための体制整備
★口腔保健支援センター
★京都府民歯科保健実態調査の実施

（ウ）母子保健対策

主な改正点

★妊娠・出産・不妊への支援と小児保健対策の充実
★児童虐待未然防止対策の強化

第二期からの主な改正点

- （追加）地域包括ケアの確立の観点から在宅歯科医療の充実
- （追加）地域包括ケアの確立の観点から母子保健対策の項目を新設

（エ）青少年期の保健対策

主な改正点

★あらゆる機会をとらえて、若者世代への性感染症に関する知識の普及と予防行動の周知
★関係機関が連携し、子どもの心のケアや保護者への支援を強化
★たばこの健康に対する影響についての知識の普及、防煙教育の充実・推進
★脱ひきこもり支援センターを中心に民間支援団体等と連携し、一体的に支援
★薬物乱用防止指導員や学生啓発リーダー等による予防啓発活動を強化
★小学校、中学校等での学校薬剤師による薬教育の実施や「薬物乱用防止教室」の開催を支援
★「きょうー薬物をやめたい人ーのホッとライン」を設置し、薬物依存者やその家族からの相談を実施

（オ）高齢期（前期・後期）の健康づくり・介護予防

主な改正点

★生活支援コーディネーターの養成や保健所圏域ごとの圏域協議会により、広域的な観点から支援
★フレイルやロコモティブシンドローム・低栄養予防にむけた正しい知識の普及
★「京都式介護予防総合プログラム（運動・口腔・栄養）」を普及させ、住民主体の取組となるよう支援
★幅広い関係団体や市町村と連携して、高齢者の多様な社会参加を支援

第二期からの主な改正点

（追加）地域包括ケアの確立の観点から、青少年期の保健対策、高齢期の健康づくり・介護予防の項目を新たに追加

イ　特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な疾病に係る対策

（ア）がん

★がんの予防・がん検診の強化
【1次予防】がんのリスクの減少　【2次予防】がんの早期発見・がん検診

（イ）脳卒中

★脳卒中の予防　※再掲 「ア　健康づくりの推進」

（ウ）心筋梗塞等の心血管疾患

医療計画の国指針における表現の変更

★急性心筋梗塞の予防・早期発見　※再掲 「ア　健康づくりの推進」

（エ）糖尿病

★発症予防、医療中断やハイリスク者の保健指導の充実による重症化予防
　※再掲 「ア　健康づくりの推進」

（オ）精神疾患

〇各疾患別
（1）統合失調症、（2）うつ病・躁うつ病、（3）依存症

（カ）認知症

主な改正点

★すべての人が認知症を正しく理解し適時・適切に対応できる環境づくり
★＜早期発見・早期鑑別診断・早期対応＞ができる体制づくり
★地域での日常生活や就労・社会参加等の支援の強化
★家族への支援の強化
★若年性認知症施策の強化

第二期からの主な改正点

<u>（変更）認知症を項目として独立させて整理【第二期：精神疾患の中の項目として整理】</u>

２　医療の効率的な提供の推進　（１）目指すべき目標

後発医薬品の使用割合（数量ベース）　63.7%（H28）→ 更なる上昇を検討　主な改正点

服薬情報の一元的・継続的管理の推進　主な改正点

第二期からの主な改正点

- （追加）後発医薬品の使用割合を明示。
- （追加）服薬情報の一元的・継続的管理の推進を目標として新設。

（２）推進すべき施策（対策の方向）

ア　特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な疾病に係る対策

（ア）がん

★がん医療体制の充実
★がんとの共生社会の実現

（イ）脳卒中

★脳卒中の医療の充実

（ウ）心筋梗塞等の心血管疾患

医療計画の国指針における表現の変更

★心筋梗塞等の心血管疾患の医療の充実

（エ）糖尿病

★糖尿病医療の充実

（オ）精神疾患

１　各疾患別
（1）統合失調症、（2）依存症、（3）児童・思春期精神疾患、（4）その他の精神疾患
２　各施策別
（1）精神科救急、（2）身体合併症、（3）災害精神医療、（4）医療観察法
３　地域生活への移行・定着
４　精神医療圏の設定と各医療機関の医療機能の明確化

（カ）認知症

主な改正点

★とぎれない医療・介護サービスが受けられる仕組みづくり
★医薬品の使用を支える環境づくり

第二期からの主な改正点

（変更）認知症を項目として独立させて整理【第二期：精神疾患の中の項目として整理】

イ　在宅医療

★医療・介護・福祉の連携強化
★在宅医療提供体制の充実
★看取り対策の推進

ウ　医薬品等に係る対策

（ア）後発医薬品

★後発医薬品に対する更なる理解の促進
⇒後発医薬品取扱リストを作成・公表　等　主な改正点

（イ）服薬情報の一元的・継続的管理　主な改正点

★薬剤師
⇒多職種と連携し生活習慣病予防等に取り組む薬剤師を養成　等
★医薬分業の推進

第二期からの主な改正点

- （追加）後発医薬品取扱リストに係る取組を追加
- （追加）服薬情報の一元的・継続的管理の項目を新設

３　第８次高齢者健康福祉計画の推進

高齢化が進む中で、高齢者健康福祉計画に掲げる取組を推進。

重点課題

１　高齢者の在宅療養を支える居宅サービス等の充実と医療・介護の連携促進

２　介護予防・生活支援等の充実と高齢者がいきいきと暮らせる地域づくり

３　地域包括ケアシステムを支える人材の確保・定着・育成

４　高齢者が安心して暮らせる介護保険施設等多様な住まいの整備

第二期からの主な改正点

（変更）改定される高齢者健康福祉計画との整合性を確保

４　関係機関との連携・協力

施策の推進には、様々な機関との連携が不可欠。

保険者等との連携

京都府医療保険者協議会等と連携して各施策を推進。

地域での連携

地域包括ケアに資する連携人材の育成を通じ、関係機関相互の連携・協力を推進。

第二期からの主な改正点

（変更）保険者・介護関係者を含む様々な関係機関との連携を強化

Ⅳ　医療費の見通し

国の「都道府県医療費の将来推計ツール」による推計（現時点での試算）

単位：千円

		平成26年度	平成35年度
入院	病床機能の分化及び連携の推進の成果	350,088,724	471,084,496
入院外	自然体の医療費	455,631,323	557,048,989
	後発医薬品の普及の効果		-7,751,760
	特定健診等の実施率の達成による効果		-340,173
	生活習慣病（糖尿病）重症化予防の効果		-2,026,687
	重複投薬見直しの効果		-10,470
	多剤投与見直しの効果		-1,192,063
	取組効果を踏まえた医療費		545,727,836
歯科	自然体の医療費	56,407,986	61,351,750
総計	自然体の医療費	862,128,032	**1,089,485,235**
	取組効果を踏まえた医療費		**1,078,164,082**

第二期からの主な改正点

（変更）国推計式の変更【入院医療費：平均在院日数の短縮⇒病床機能の分化・連携の推進の成果、入院外医療費：後発医薬品、重症化予防、重複投薬、多剤投与の効果を追加】

Ⅳ　医療費の見通し

（参考）国推計ツールの概要

入院医療費

一般病床 療養病床	高度急性期の1人当たり医療費 × 平成35年度の高度急性期の患者数の見込み ＋ 急性期の1人当たり医療費 × 平成35年度の急性期の患者数の見込み ＋ 回復期の1人当たり医療費 × 平成35年度の回復期の患者数の見込み ＋ 慢性期の1人当たり医療費 × 平成35年度の慢性期の患者数の見込み
精神病床 結核病床 感染症病床	現状ベースの医療費見込

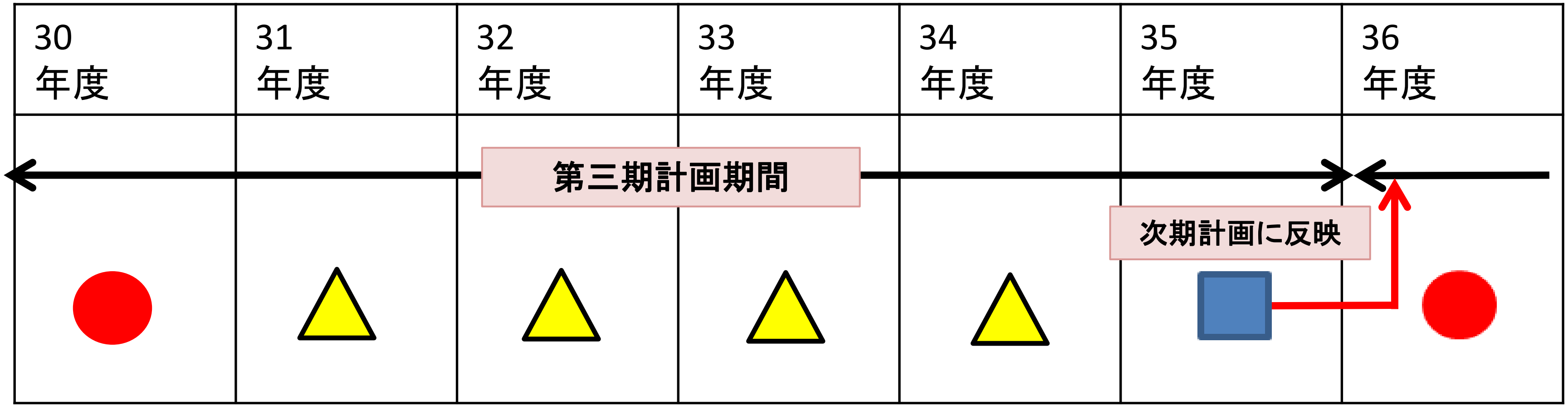
入院外医療費

現状ベースの医療費見込
▲後発医薬品の普及（80%）による効果
▲特定健診・保健指導の実施率の達成（70%、45%）による効果
▲外来医療費の1人当たり医療費の地域差縮減を目指す取組の効果
▲重症化予防による糖尿病患者の減少の効果
▲3医療機関以上の重複投薬に係る取組の効果
▲15剤以上の多剤投与（65歳以上）に係る取組の効果

Ⅴ　公表等について

府民、関係団体、学識経験者からなる委員会において、初年度を除く毎年度公表する。
⇒平成30年度以降毎年度、懇話会を開催し進捗管理

（参考）国基本方針における医療費適正化計画策定プロセスの見直し



△ 進捗状況の公表　■ 進捗状況の調査・分析結果の公表　● 前期計画の実績評価

第二期からの主な改正点

<u>（変更）国基本方針の改正に併せ進捗管理を強化【第二期：最終年度の翌年度のみ公表】</u>