

施策4-1 府民や医療関係者への情報提供

《現状と課題》

○後発医薬品の使用割合は着実に伸びてきていますが、今後、国の定める目標達成に向け、患者や医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう、後発医薬品の安全性や飲みやすさの工夫などの特長を丁寧に説明し理解を広めていくことが必要です。

《今後の府の取組の方向性》

((患者への説明の促進))

▼患者からの後発医薬品への変更希望を増やしていくために、薬剤師から患者に対する後発医薬品について、丁寧な説明を行っていくことを啓発します。

((使用率の高い薬局の事例収集と好事例の普及))

▼ジェネリック医薬品の数量シェアの高い薬局から、ジェネリック医薬品の勧め方の好事例を収集し、関係機関とも協力しながら周知を行っていきます。

((協議会による後発医薬品使用促進のための環境整備))

▼学識経験者、医療関係者、医薬品業界関係者、保険者関係者、府民代表者からなる「大阪府後発医薬品安心使用促進のための協議会」(H27.8 設置)において、平成28年度に実施した後発医薬品の使用実態等に関するアンケート調査の結果を踏まえながら、後発医薬品を安心して使用できる環境整備や使用促進のための方向性、具体的な取組について協議を進めていきます。

施策4-2 保険者等の後発医薬品使用促進の取組みへの支援

《現状と課題》

○府内市町村によって後発医薬品の使用割合に差があることから、まずは地域差の状況について、市町村や地域の関係者で共有することが重要です。また、各市町村国保ごとに被保険者の後発医薬品使用へのインセンティブを高める取組が必要です。

《今後の府の取組の方向性》

▼市町村国保保険者が共通して行う取組みとして、後発医薬品の使用希望カードの配布や差額通知の実施にかかる支援を行うとともに、先進的な取組を行う保険者に対する支援等を行います。

施策	進捗管理を行う取組状況と指標	
	取組状況	指標
4-1 府民や医療関係者への情報提供	患者への説明の促進に関する取組状況	—
	使用率の高い薬局の事例収集と好事例の普及に関する取組状況	
	協議会による後発医薬品使用促進のための環境整備に関する取組状況	
4-2 保険者等の後発医薬品使用促進の取組みへの支援	保険者等の後発医薬品使用促進の取組みへの支援に関する取組状況	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品に切り替えた場合に削除できる自己負担額を被保険者へ通知する取組を行った市町村数 後発医薬品の使用割合上昇率が前年度比で3%以上または使用割合が80%以上の市町村数

平成35（2023）年度におけるアウトカム目標（進捗管理）

後発医薬品の使用割合が数量ベースで80%

第3期大阪府医療費適正化計画（素案）

計画の位置づけ

【計画の位置づけ】
 ○「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく法定計画
 ○国の「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」に即して策定
 ○医療費の現状や課題に基づき、医療費の伸びの適正化を推進することが目的

【計画の期間】

第2期 平成 25 年度から 29 年度の5年間
 第3期 平成 30 年度から 35 年度の6年間

【他計画との関係】

保健医療計画、健康増進計画、高齢者計画、国民健康保険運営方針と調和を図る。

大阪府の医療費や受療行動の地域差の状況

国、都道府県、保険者、医療の担い手等が医療費等の状況を把握し、連携して適正化にあたるため、国から提供されたデータセット（NDBレセプトデータから抽出）なども活用し、全国や他府県との比較を行い、原因等を分析し「見える化」

○総医療費・1人あたり医療費の状況

- ・H17：2兆4,347億円⇒H26：3兆744億円
- ・人口1人あたりは34万7千円(H26)で全国19番目（国保：33万5千円で全国28番目、後期高齢：104万円で全国7番目、協会けんぽ：17万1千円で全国14番目）
- ・高齢者医療費が約3分の1を占め、高齢化の進展によりさらに増加見込み

○疾病別・診療種類別・年齢別の医療費の状況

- ・入院別：患者数の多い疾患（高血圧、動脈硬化症、整形外科疾患、糖尿病）と1人当たり医療費が高い疾患（悪性新生物、腎不全）の割合が大きいの
- ・入院：手術等の外科的治療が必要な疾患（整形外科疾患、脳血管疾患、心疾患、悪性新生物）や高額な治療薬を使用する疾患（悪性新生物、脳血管疾患）の割合が大きいの
- ・市町村国保・後期高齢・協会けんぽとも、高齢になるほど全国平均と比較して一人当たり医療費や各診療種類別医療費が高くなる傾向。

○生活習慣病等の状況

- ・働く世代からの生活習慣病にかかる受療率は全国に比べ低く、未治療者も多く存在。一方、高齢になってからの生活習慣病にかかる医療費が高い傾向。
- ・特定健診受診率・特定保健指導実施率・がん検診受診率は全国で低水準。

○受療行動や医薬品等の状況

- ・重複・頻回受診、重複・多剤投薬、残薬は一定存在。
- ・後発医薬品の使用割合は向上しているものの全国平均より低い。
- 療養費の状況（美濃製薬やハリ・キウなど）
- ・1件あたりの額が全国平均より高く、療養費の総医療費に占める割合は全国で最も高い。

○府民の医療に関する正しい知識の普及状況

- ・かかりつけ医・歯科医・薬局を決めていない、お薬手帳を適切に活用できていない、他の医療機関を受診する際の受診状況を医師に伝ええないなどの割合が一定存在。

基本理念～計画のめざすべき姿

▼府民の生活の質の維持・向上に資する適切な医療の効率的な提供

▼高齢化に伴う医療費の伸びへの対応

▼医療費の地域差縮減に向けた取組

施策の3つの柱と取組

1. 生活習慣病等の重症化予防等

- ①生活習慣病等の重症化予防
 - ①特定健診・特定保健指導の実施率の向上
 - ②早期受診や治療の継続等により、重症化を予防するための取組
- ③高齢者の重症化予防の取組
- ④生活習慣と社会環境の改善
- ②がんの予防及び早期発見

3. 健康医療情報の効果的な発信

- (1)医療費の見える化・データヘルスの推進
- (2)府民への情報発信を強化

2. 医療の効率的な提供の推進

- (1)医薬品の適正使用
- (2)後発医薬品の普及・啓発の推進
- (3)療養費の適正支給
- (4)医療機能の分化・連携、地域包括ケアシステム構築

【府の取組強化】

- ◆市町村国保に対するインセンティブ強化
 保険者努力支援制度等を活用し、健康づくり事業や医療費適正化などに取り組む市町村を重点的に支援
- ◆健康づくりに取り組む被保険者への支援
 被保険者自身による健康づくり・疾病予防のための取組を推進
- ◆市町村や保険者、医療の担い手等との積極的な連携
 保険者協議会や地域・職域連携推進協議会などの場も活用し、連携した取組を進めるとともに、データ分析を通じた健康課題等の提供や好事例の創出・横展開を図り、市町村や保険者等を積極的に支援

【主な目標値】

項目	目標値 (H35年度)
特定健康診査受診率	70%以上
特定保健指導実施率	45%以上
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	1,000人未満
がん検診受診率	H26比▲25%以上
成人喫煙率	(調整中)
がん検診受診率	(調整中)
重複投薬・多剤投薬	H25比 半減
後発医薬品使用割合	80%以上
療養費1件当たりの医療費	全国平均に近づける
データヘルス計画を策定し取組を行う市町村数	全市町村

医療費の見込み

国から示された将来推計ツールに従い算出

- 入院外等：自然体の医療費見込みから、以下の効果を踏まえ算出
 - ▲後発医薬品の普及(80%)による効果
 - ▲特定健診・保健指導の受診率・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（糖尿病の重症化予防の取組み、重複投薬・多剤投与の適正化）
- 入院：病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた推計

平成35(2023)年度の医療費の見込み

入院外	22,440億円(適正化前：22,760億円)
入院	16,336億円
合計	38,776億円(適正化効果額：▲3,19.5億円)

計画の推進・評価

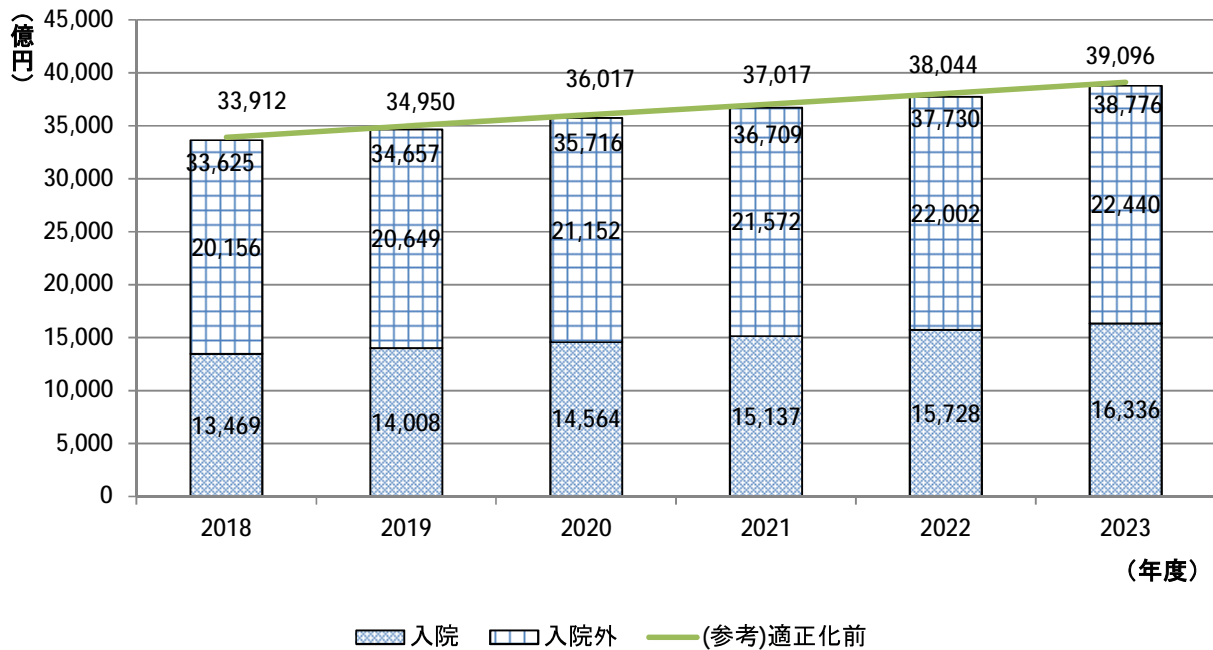
- 毎年度、個別施策の取組状況、指標、目標について進捗状況を公表
- 計画期間の最終年度に進捗状況に関する調査・分析を行うとともに、期間終了の翌年度に実績評価を実施
- 上記について、学識経験者等と構成する大阪府医療費適正化計画推進審議会が検証しPDCAに基づく計画の効果的な推進を図る

平成 35 (2023) 年度までの医療費の見込み

(1) 医療費の見込み

○ 大阪府における平成 35(2023)年度の総医療費は、3 兆 8,776 億円と見込まれます。

大阪府における医療費の見込み



		2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
適正化後	入院	13,469	14,008	14,564	15,137	15,728	16,336
	入院外*	20,156	20,649	21,152	21,572	22,002	22,440
	合計	33,625	34,657	35,716	36,709	37,730	38,776
(参考)適正化前		33,912	34,950	36,017	37,017	38,044	39,096

(億円)

*入院外には、調剤、訪問看護、療養費及び歯科を含みます。

(2) 適正化効果額（入院外医療費）

- 国から提供された推計ツールでは、入院外の自然体の医療費見込みから適正化効果額を控除することで入院外の適正化後の医療費見込みを算出しています。また、入院外の適正化後の医療費見込みに入院医療費を加えることで、適正化後の総医療費の見込みを算出しています。
- なお、推計ツールにおいては、平成35年度に達成を目指す目標値であっても、計画初年度（平成30年度）から目標を達成した場合の適正化効果額を算定することになっており、平成30年度～34年度までの効果額は当該年度に実際に達成すべき目標額より大きく設定されています。

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
入院外の自然体の医療費見込	20,443	20,942	21,453	21,880	22,316	22,760
適正化効果額	特定健診等の実施率の向上	▲11	▲11	▲12	▲12	▲12
	後発医薬品の使用促進	▲222	▲227	▲233	▲238	▲243
	糖尿病の重症化予防の取組	▲14	▲14	▲14	▲15	▲15
	重複投薬の適正化	▲0.5	▲0.5	▲0.5	▲0.5	▲0.5
	多剤投薬の適正化	▲40	▲41	▲42	▲43	▲43
	適正化効果額計	▲287.5	▲293.5	▲301.5	▲308.5	▲313.5
入院外の適正化後の医療費見込み	20,155.5	20,648.5	21,151.5	21,571.5	22,002.5	22,440.5
入院医療費	13,469	14,008	14,564	15,137	15,728	16,336
総医療費の見込み（適正化後）	33,624.5	34,656.5	35,715.5	36,708.5	37,730.5	38,776.5

（億円*）

*億円未満は四捨五入しています。ただし重複投薬の適正化に関する値は千万円未満を四捨五入。

医療費の見込みの推計式について

(ア) 自然体の医療費見込み

基準年度（平成 26 年度）の 1 人当たり医療費に、基準年度から推計年度（平成 35 年度）までの 1 人当たり医療費の伸び率と、推計年度の大阪府の推計人口を乗じたもの。

自然体の医療費見込み

$$= \{ \text{基準年度（平成 26 年度）の 1 人当たり医療費（診療種別、年齢階級別）} \times \{ \text{基準年度から推計年度（平成 35 年度）までの 1 人当たり医療費の伸び率（平成 21～25 年度までの医療の高度化等に起因する一人当たり医療費の伸び率に、将来の診療報酬改定及び高齢化の影響を加味）} \times \text{推計年度（平成 35 年度）の推計人口} \}$$

(イ) 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上による効果

平成 25 年度の大阪府の 40 歳から 74 歳までの特定健診の対象者について、特定健診実施率が 70% であり、かつ、そのうち特定保健指導の対象者が 17% と仮定して、特定保健指導の実施率が 45% という目標を達成した場合の該当者数から、平成 25 年度の特定保健指導の実施者数を差し引いて、特定保健指導による効果額（平成 20 年度に特定保健指導を受けた者と受けていない者の年間平均医療費の差 6,000 円）を乗じて、年度調整を行ったもの。

特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上による効果

$$= \{ (\text{平成 25 年度の特定健診の対象者数} \times 0.7 \times 0.17 \times 0.45 - \text{平成 25 年度の特定保健指導の実施者数}) \times \text{特定保健指導による効果} \} \div \text{平成 25 年度の外来医療費} \times \text{平成 35 年度の外来医療費}$$

(ウ) 後発医薬品の使用促進による効果

平成 25 年 10 月時点で後発品のある先発品を全て後発品に置き換えた場合の効果額及び平成 25 年 10 月の数量シェアを用いて算出する。

後発医薬品の使用促進による効果

$$= \{ \text{平成 25 年 10 月時点のデータから算出される後発品のある先発品を 100\% 後発品に置き換えた場合の効果額} \div (1 - \text{平成 25 年 10 月の数量シェア}) \times (0.8 - 0.7) \} \div \text{平成 25 年度の入院外医療費} \times \text{平成 35 年度の入院外医療費}$$

(エ) 糖尿病の重症化予防の取組による効果

基本方針では、平成 25 年度の生活習慣病(糖尿病)の 40 歳以上の人口 1 人当たり医療費が全国平均を上回る場合は、平成 35 年度と同医療費について全国平均との差を半減すること、下回る場合は任意の縮減率を設定することとなり、「全国平均を上回る都道府県の中で全国平均に近い都道府県と同程度の効果が期待されると仮定した推計などを行うことが望ましい。」とされている。

大阪府の平成 25 年度の生活習慣病(糖尿病)の 40 歳以上の補正後の人口 1 人当たり医療費は 1,848 円であり、全国平均 1,852 円より低いことから、全国平均に近い都道府県の縮減率 1.1% で推計する。

糖尿病の重症化予防の取組による効果

$$= (\text{平成 25 年度の生活習慣病(糖尿病)の 40 歳以上の補正後の人口 1 人当たり医療費} \times \text{縮減率} \times \text{平成 25 年度の 40 歳以上の補正後の人口 1 人当たり医療費}) \div \text{平成 25 年度の入院外医療費} \times \text{平成 35 年度の入院外医療費}$$

(オ) 重複投薬の適正化による効果

3 医療機関以上から同一月内に同一成分の薬を投与されている患者の 2 医療機関を超える調剤費等の 1 人当たり費用額を NDB から集計し、その 2 医療機関を超える分に対応する一人当たり費用額を半減する。

重複投薬の適正化による効果

$$= (\text{平成 25 年 10 月時点で 3 医療機関以上からの重複投薬に係る調剤費等のうち、2 医療機関を超える調剤費等の一人当たり調剤費} \times \text{平成 25 年 10 月時点で 3 医療機関以上から重複投薬を受けている患者数} \div 2) \times 12 \div \text{平成 25 年度の入院外医療費} \times \text{平成 35 年度の入院外医療費}$$

(カ) 複数種類医薬品の投与（多剤投薬）の適正化による効果

65 歳以上の高齢者のうち 15 種類以上を処方されている患者の 15 剤以上にかかる薬剤費を半減する。

複数種類医薬品の投与（多剤投薬）の適正化による効果

$$= \{ (\text{平成 25 年 10 月時点で 15 種類以上の投薬を受けている 65 歳以上の高齢者一人当たりの調剤費等} - \text{平成 25 年 10 月時点で 14 種類の投薬を受けている 65 歳以上の高齢者の一人当たりの調剤費等}) \times \text{平成 25 年 10 月時点で 15 種類以上の投薬を受けている 65 歳以上の高齢者数} \div 2 \} \times 12 \div \text{平成 25 年度の入院外医療費} \times \text{平成 35 年度の入院外医療費}$$