

第2期大阪府医療費適正化計画

平成25（2013）年3月
大 阪 府

ご あ い さ つ

我が国は、誰もが安心して医療を受けることができる国民皆保険制度の下、世界最長の平均寿命を達成してきました。

しかしながら、今の医療保険制度の基本的な枠組みが構築された 1960 年代から今日に至るまでの間に、少子高齢化の進展や経済・雇用情勢の変化、医療の高度化など、制度を取り巻く環境は大きく変化しました。

こうした社会情勢の変化に対応できるよう、医療保険制度の機能強化を図っていくことが必要であり、国においては、平成 24(2012)年 8 月に施行された「社会保障制度改革推進法」に基づき、その検討が進められています。

大阪府においても、高齢化率が平成 22 年で 22.1%に達していますが、今後もその傾向は変わらず、平成 47 年には 35.0%になると予測されています。

これにより、現在、大阪府の医療費全体の約 3 分の 1 を占めている高齢者医療費が増加すると予想されることから、今後も医療費の増加は避けられないと考えています。

そこで、医療保険制度全体を持続可能なものとし、生命と健康に対する府民の安心を確保するため、必要な医療を確保しつつ、どのように医療費の伸びの適正化を図っていくか、といった課題に対応していくことが必要となります。

このため、大阪府では平成 20 年度に策定した「第 1 期大阪府医療費適正化計画（平成 20～24 年度）」の後継計画として、「第 2 期大阪府医療費適正化計画」を策定しました。

この計画は、府民生活の質の維持及び向上を確保しつつ、中長期的な医療費の伸びの適正化を図るという第 1 期計画の目的を継承するとともに、本府の医療費の現状や課題を明確にした上で、具体的に取り組むべき施策や数値目標を示しています。

私は、計画に記載した目標を達成するためには、府と市町村、医療保険者、医療関係者の方々の連携、協力のもと、取組を進めていくとともに、何よりも府民の皆様が、生活習慣の改善に取り組むなど、健康づくりに努めていただくことが重要であると考えています。皆様のご理解とご協力をいただきますようお願いいたします。

最後になりましたが、この計画の策定に当たりましては、府民の皆様をはじめ、大阪府医療費適正化計画推進審議会委員の皆様から貴重なご意見、ご提言をいただきました。

皆様のご協力に心からお礼申し上げます。

平成 25 年 3 月

大阪府知事 松井 一郎

目 次

I	計画の背景、概要	
1	計画の背景	1
2	計画の概要	2
II	医療費を取り巻く現状と課題	
1	大阪を取り巻く現状と課題	5
2	国基本方針の「都道府県において達成すべき目標」に関する状況	29
3	課題と今後の方向性	36
III	医療費適正化に向けた目標	
1	目標設定にあたっての基本的な考え方	37
2	医療費適正化に向けた目標	38
IV	目標実現のための施策の実施	
1	目標実現のための施策の基本的な考え方	45
2	各項目にかかる施策実施方針	45
	住民の健康の保持の推進に関する事項	45
	医療の効率的な提供の推進に関する事項	47
	大阪府の医療費の特徴に対応した取組みに関する事項	50
V	医療費に及ぼす影響の見通し	
1	医療費に及ぼす影響額（試算）	52
2	医療費推計の設定条件	53
3	医療費推計の方法	53
VI	計画の推進及び評価	
1	計画の推進	55
2	計画の評価	57

I 計画の背景、概要

1 計画の背景

我が国は、国民皆保険制度の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が変化してきており、国民皆保険制度を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要がある。

このための仕組みとして、国は、平成 18 年の医療制度改革において、医療費適正化計画に関する制度を創設した。

これを受け、大阪府では、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」（以下、「基本方針」という。）に即して、平成 20 年 8 月に第 1 期大阪府医療費適正化計画（以下第 1 期適正化計画という。）を策定、平成 24 年度までの 5 年間を計画期間として、大阪府の医療費の現状や課題に基づき、具体的な数値目標を設定し、医療費の適正化に向けた取り組みを進めてきた。

また、第 1 期計画の中間年度である平成 22 年度においては、中間評価を実施し、その結果を公表した。

一方、全国で約 1,500 万人と推計される 75 歳以上の人口が、平成 37（2025）年には、約 2,200 万人に近づくと推計されている。これに伴い、現在、国民医療費の約 1 / 3 を占める後期高齢者医療費が、国民医療費の半分弱を占めるまでになると予想されている。大阪府においても、さらなる高齢化の進展が見込まれる中、引き続き、医療費の伸びの適正化に向けた施策を着実に推進していく必要がある。

このため、大阪府では、基本方針の内容を踏まえるとともに、外部の専門家や関係者からなる「大阪府医療費適正化計画推進審議会」において様々なご意見をいただき、第 2 期大阪府医療費適正化計画（平成 25 年度～平成 29 年度、以下、「適正化計画」という。）を策定した。

2 計画の概要

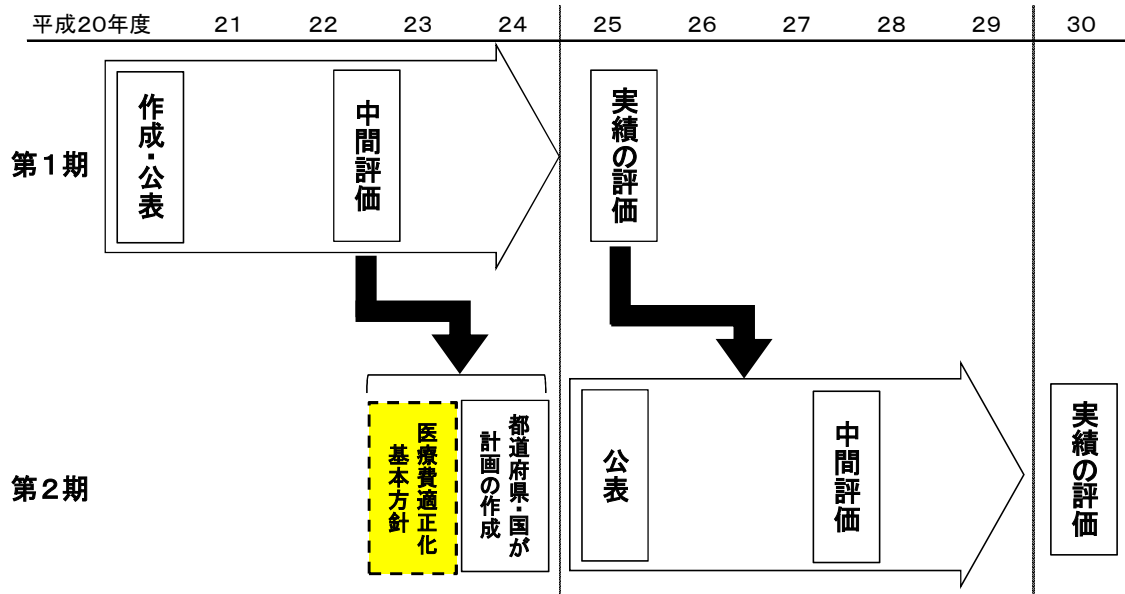
(1) 計画の根拠、性格

適正化計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下、「法」という。）
第9条の規定に基づく法定計画

(2) 計画の期間

平成25（2013）年度から平成29（2017）年度の5年間

【計画のサイクル】



(3) 適正化計画の記載事項

① 必須的記載事項（法第9条第2項）

計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項

② 任意的に記載する事項（法第9条第3項）

- 一、住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
- 二、医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
- 三、前二号に掲げる目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項
- 四、第一号及び第二号に掲げる目標を達成するための保険者、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項
- 五、当該都道府県における医療に要する費用の調査及び分析に関する事項
- 六、計画の達成状況の評価に関する事項

(4) 他計画との関係

適正化計画は、法第9条第4項の規定により、「第2次大阪府健康増進計画」(健康増進法第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画をいう。以下、「府健康増進計画」という。),「大阪府保健医療計画」(医療法第30条の4に規定する医療計画をいう。以下、「府保健医療計画」という。)及び「大阪府高齢者計画2012」(介護保険法第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画をいう。以下、「府高齢者計画」という。)と調和を図る必要がある。

①府健康増進計画との整合

適正化計画で定める「住民の健康の保持の推進」に関する取組内容と府健康増進計画の定める「生活習慣病対策」に関する取組内容の整合を図った。

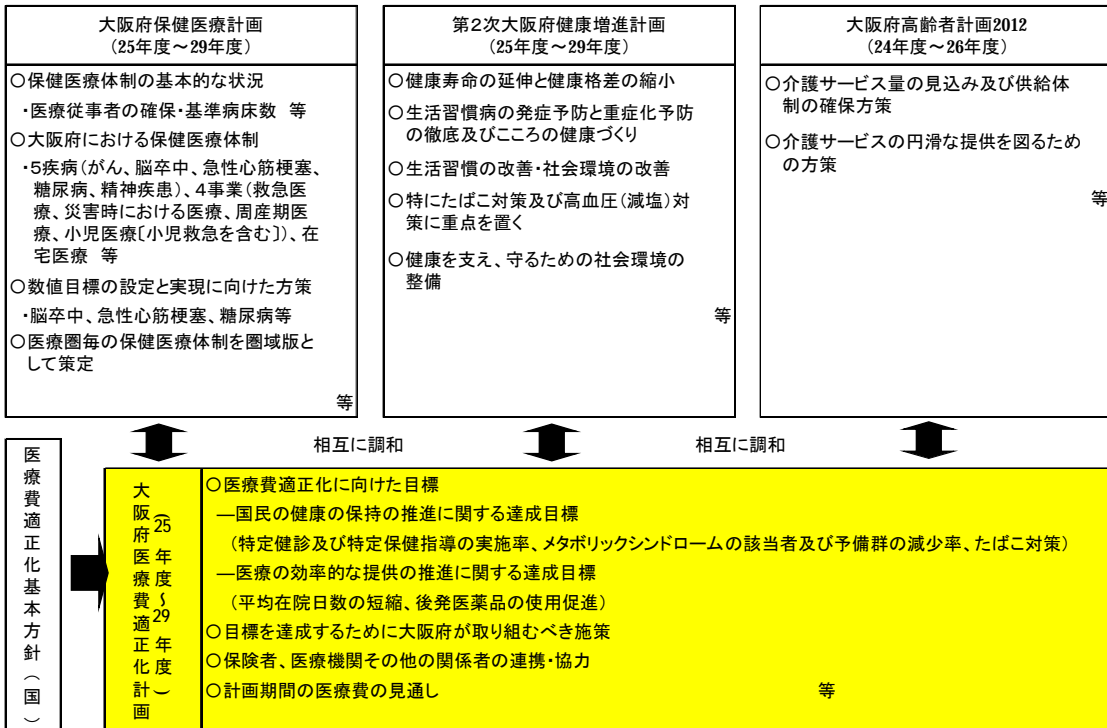
②府保健医療計画との整合

適正化計画で定める「医療の効率的な提供の推進」に関する取組内容と府保健医療計画における「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保」に関する取組内容の整合を図った。

③府高齢者計画との整合

適正化計画で定める「医療の効率的な提供の推進」に関する取組内容と府高齢者計画における「地域包括ケアシステムの構築」に関する取組内容と整合を図った。

他3計画と大阪府医療費適正化計画との関係



(5) 市町村との連携

市町村は、国民健康保険の保険者として義務付けられた特定健康診査・特定保健指導を行い、あわせて一般衛生施策として、健康増進に係る健診や疾病の早期発見のための検診及び啓発等各種事業を実施するなど、住民の疾病の予防と健康の保持・増進に大きな役割を担う立場である。

このため大阪府は、適正化計画の円滑な推進に向け、市町村が必要とする特定健康診査・特定保健指導等に関する情報提供を行うなど連携を図るとともに、適正化計画策定にあたっては、法第9条第5項に基づく協議を行った。

(6) 外部関係者の意見

医療費適正化の総合的な推進を図るためには、保健医療関係者、保険者、府民、行政が、共通の認識を持ち、幅広い関係者の協力を得ながら、実施する必要がある。

このため、適正化計画策定にあたり、「大阪府医療費適正化計画推進審議会」を設置して、適正化計画に対し意見をいただいた。

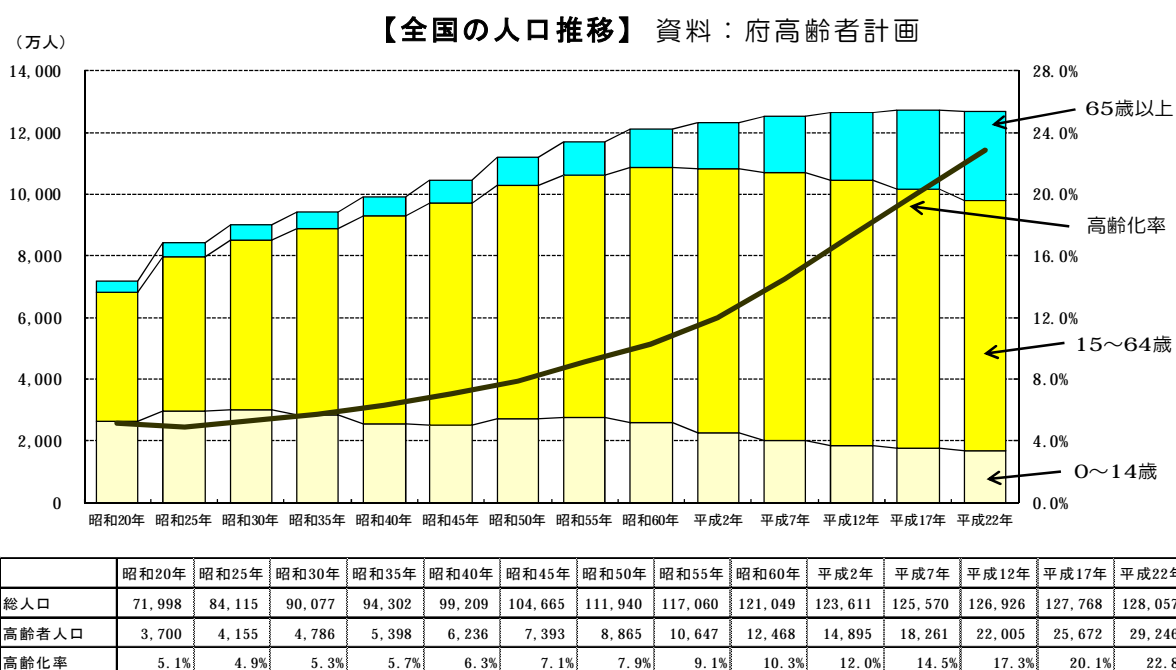
Ⅱ 医療費を取り巻く現状と課題

1 大阪を取り巻く現状と課題

(1) 大阪の人口、高齢化率等

【人口及び高齢化率の推移】

平成 22 年国勢調査によると、わが国の総人口は、平成 22 年 10 月 1 日現在で 1 億 2,806 万人、そのうち高齢者人口（65 歳以上）は過去最高の 2,925 万人（総人口比＝高齢化率 22.8%）となっており、本格的な高齢社会をむかえている。また、高齢者人口のうち、65 歳から 74 歳までの人口は 1,517 万人、75 歳以上の人口は 1,407 万人、後者は前者の伸びを上回る増加率で推移している。（図 1）



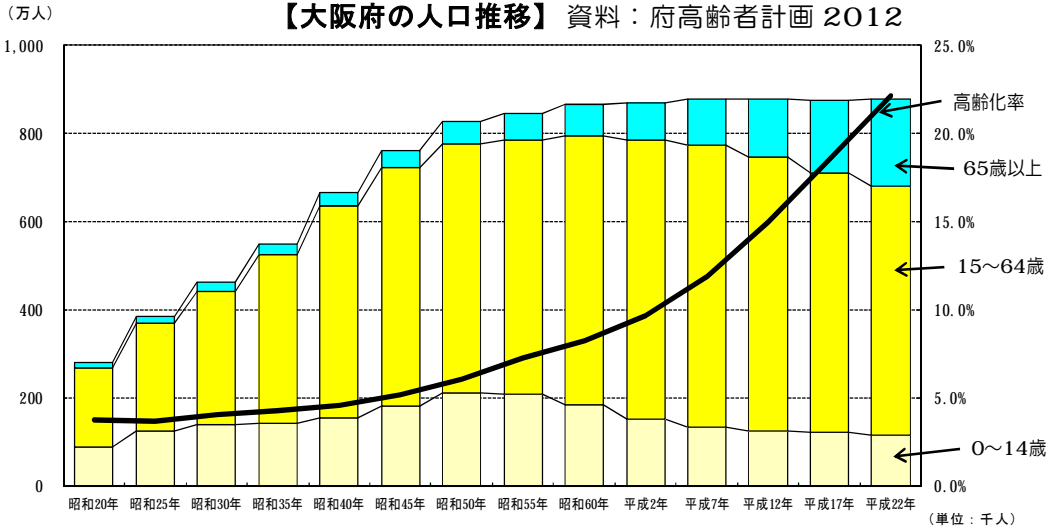
（図 1）

大阪府の総人口は、平成 22 年 10 月 1 日現在で 886 万 5 千人、高齢者人口は 196 万 3 千人（高齢化率 22.1%）となっている。

また、高齢者人口のうち、65 歳から 74 歳の人口は 113 万人、75 歳以上の人口は 83 万 3 千人となっている。

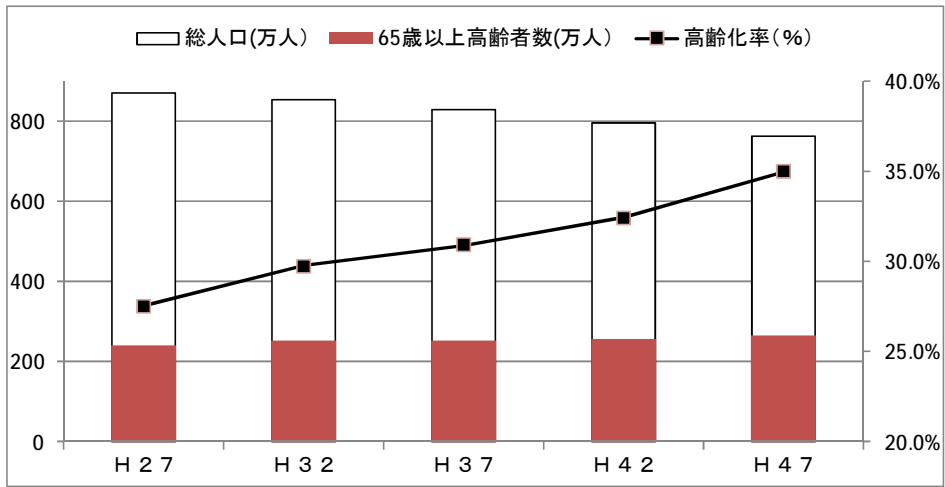
大阪府の高齢化率は、平成 22 年時点では 22.1%と全国の高齢化率 22.8%と比べると 0.7 ポイント低い。（図 2）

しかしながら高度経済成長期に大量に転入した世代や第一次ベビーブーム世代の加齢等により、さらに高齢化の進展が見込まれ、平成 47 年には 35.0%になると予測されている。（図 3）



(図2)

【高齢化率の推計】 資料：府人口減少社会白書 (H24(2012).3)



(図3)

(2) 大阪の医療費等の状況及び全国比較

【大阪府の医療費及び高齢者医療費の推移】

平成 22（2010）年度の大阪府の医療費は約 2 兆 7,800 億円（推計値）、このうち、高齢者医療費(※)は、約 8,500 億円となっており、いずれも、平成 17（2005）年度以降増加の傾向を示している。

医療費全体に占める高齢者医療費の割合は約 3 分の 1 程度であり、第 1 期適正化計画時に把握した最新医療費(平成 17（2005）年度)の状況と比べて、さほど変化はない。(図 4)

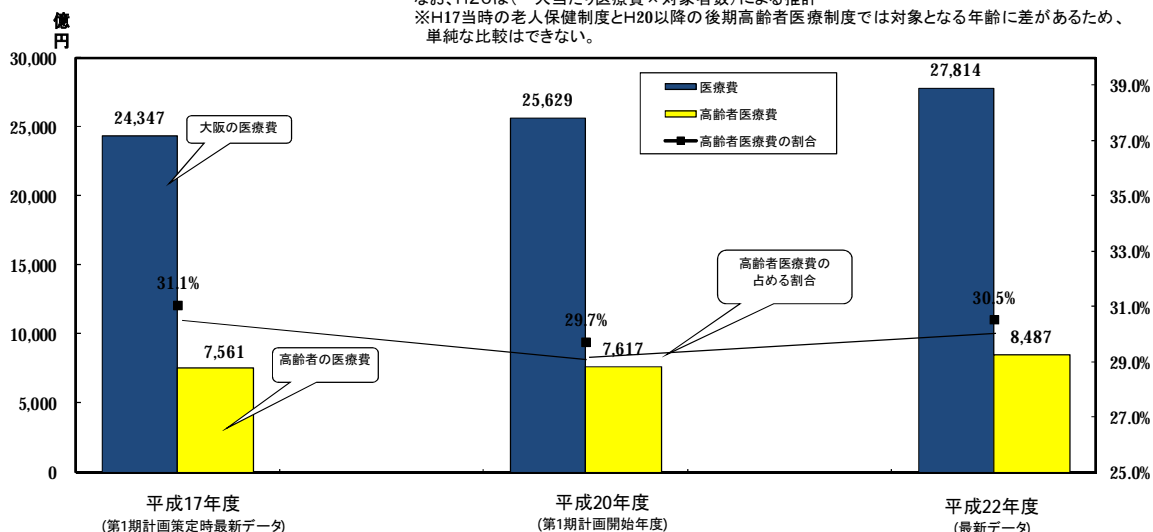
しかしながら、今後の高齢化の進展により、高齢者医療費の占める割合は増加することが予測される。

(※) 高齢者医療費

国の「旧老人保健制度」「後期高齢者医療制度」の対象者を高齢者とし、各制度の対象者にかかる医療費を高齢者医療費とする。

大阪の医療費及び高齢者医療費の推移

『府の医療費』…「国民医療費(厚労省)」(なお、平成22年度は概算医療費(厚労省)によるもの)
 『高齢者医療費』…「老人医療事業年報(厚労省;H17)」「後期高齢者医療事業状況報告(厚労省;H20、H22)」
 なお、H20は(一人当たり医療費×対象者数)による推計
 ※H17当時の老人保健制度とH20以降の後期高齢者医療制度では対象となる年齢に差があるため、単純な比較はできない。



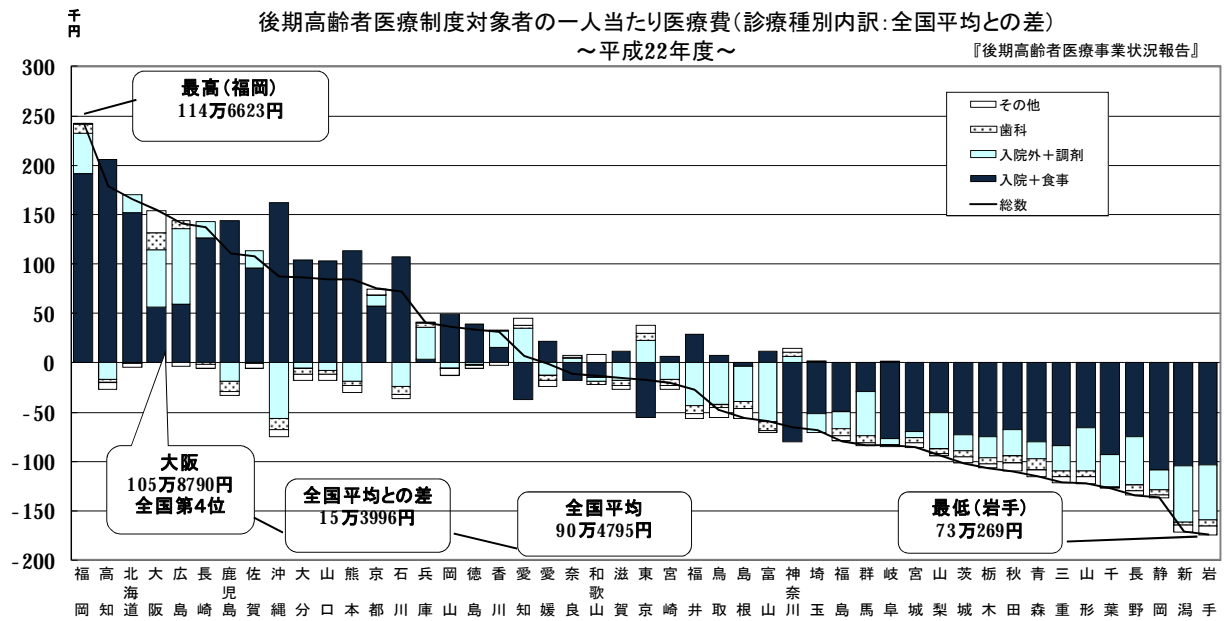
(図 4)

【高齢者一人当たり医療費の状況（全国平均との差）】

平成 22（2010）年度における高齢者一人当たり医療費は、全国平均に比べ 17% 程度高い。(表 1) また、高齢者一人あたり医療費が、全国平均よりも高い県は、主に入院にかかる医療費が高いが、大阪府と広島県は、入院外医療費が高いのが特徴である。また大阪府では、歯科と療養費等にかかる医療費が高い。(図 5) この傾向は、5 年前(平成 17（2005）年度)と比べて、さほど大きな変化はない。

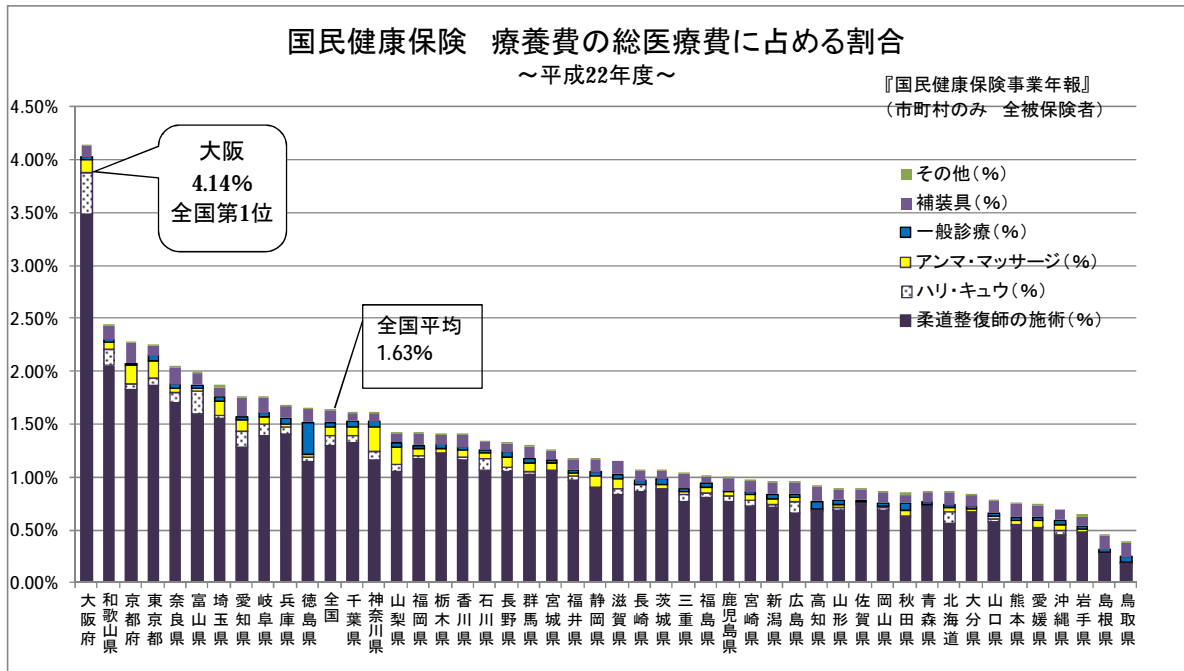
		平成 17 年度	平成 22 年度
一人当たり医療費	全国平均	821,403 円	904,795 円
	大阪府	957,743 円	1,058,790 円
	(金額の差)	(136,340 円)	(153,995 円)
	(率)	(116.6%)	(117.0%)
上昇率 (H17⇒H22)	全国平均		+10.2%
	大阪府		+10.6%

(表 1)

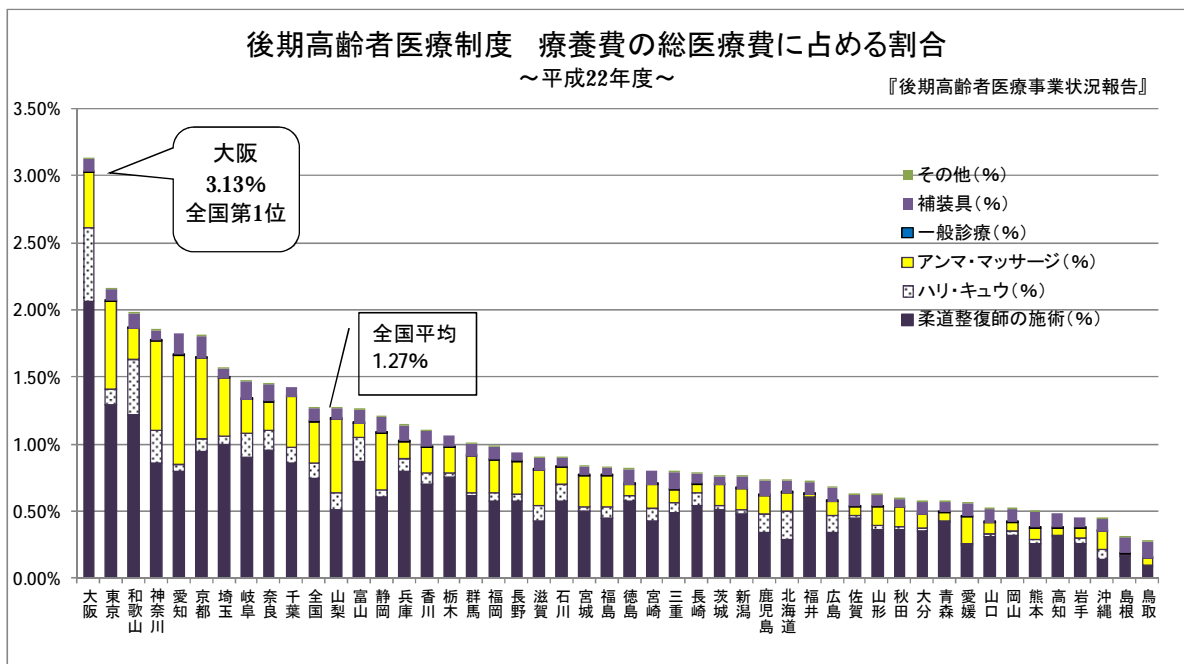


(図 5)

大阪府において高くなっている療養費について、総医療費に占める割合を全国と比較すると、大阪府では全国平均と比べてかなり高くなっているが、大都市を抱える都道府県でもその割合が高い傾向にあることがわかる。(図 6、7)



(図 6)



(図 7)

【高齢者医療費における3要素(※)の状況（全国平均との差）】

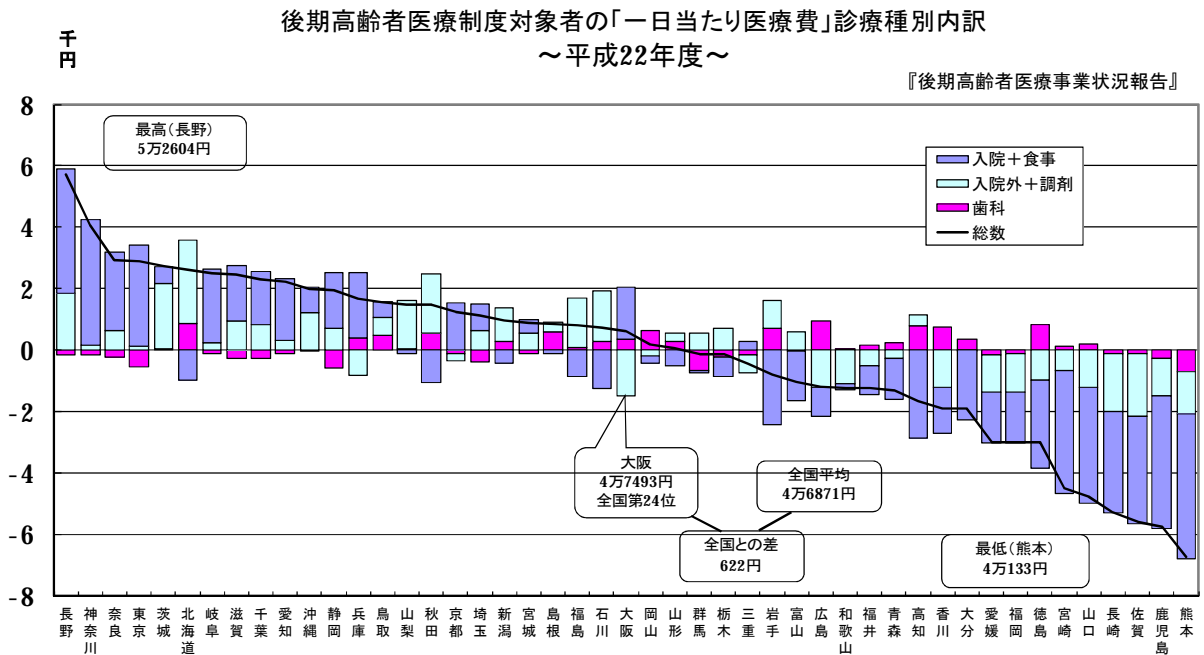
大阪府の「一日当たり医療費」は全国平均よりもやや高い。(図8)

また、「一件当たり日数」は、高い方から全国第10位(図9)、「一人当たり件数」は、高い方から全国第2位となっている。(図10)

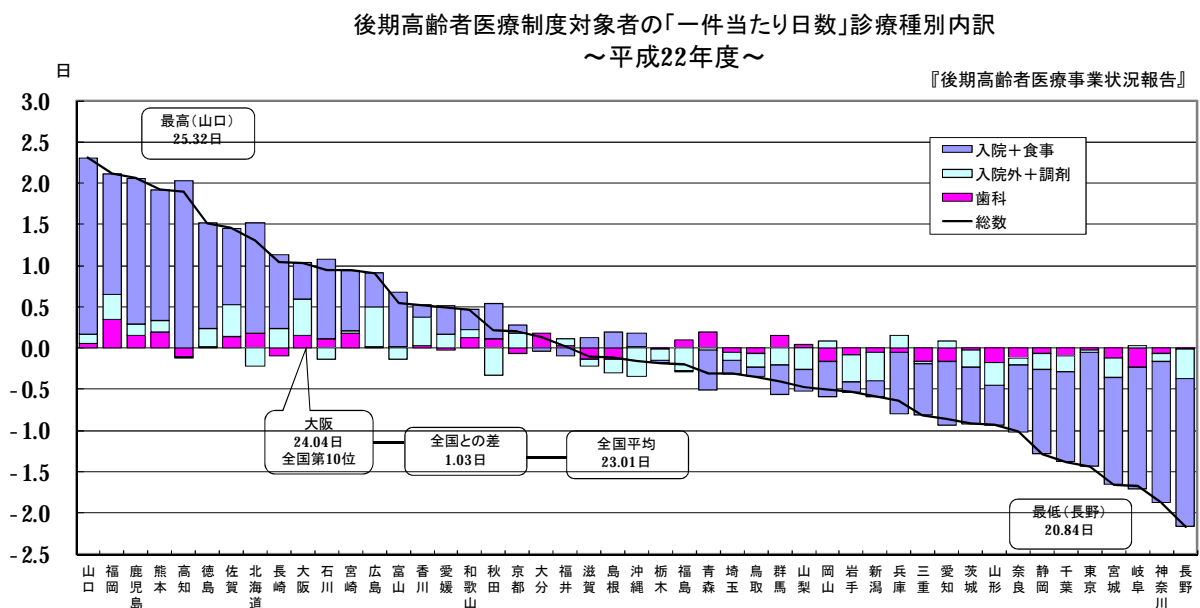
(※)医療費の3要素

○「一人当たりの医療費」

= 「一日当たりの医療費」×「一件当たりの日数」×「一人当たりの件数（受診率）」



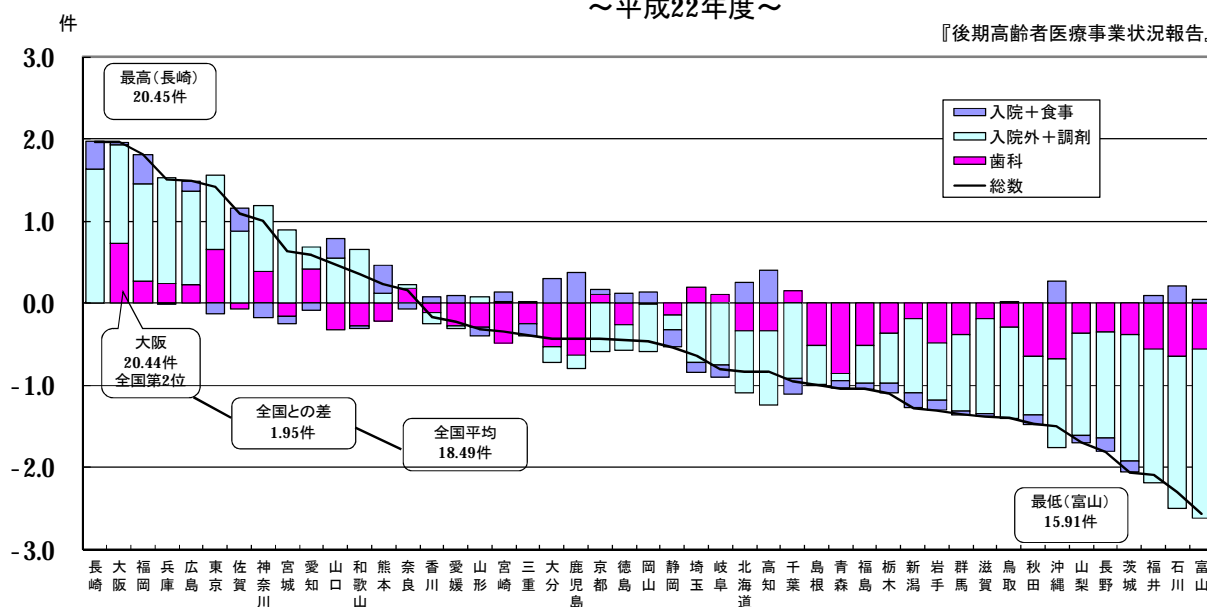
(図8)



(図9)

後期高齢者医療制度対象者の「一人当たり件数」診療種別内訳
～平成22年度～

『後期高齢者医療事業状況報告』



(図 10)

各要素を5年前（平成 17（2005）年度）の状況と比較すると、一日当りの医療費は全国平均との差が若干縮まった一方、一件当たり日数及び一人当たり件数は全国平均との差がさらに広がっている。特に一人当たり件数において乖離が大きくなっている。（表2）

		平成 17 年度	平成 22 年度
一日当たり医療費	全国平均	41,694 円	46,871 円
	大阪府	42,513 円	47,493 円
	(金額の差)	(819 円)	(622 円)
	(率)	(102.0%)	(101.3%)
一件当たり日数	全国平均	23.77 日	23.01 日
	大阪府	24.14 日	24.04 日
	(日数の差)	(0.37 日)	(1.03 日)
	(率)	(101.6%)	(104.5%)
一人当たり件数	全国平均	18.45 件	18.49 件
	大阪府	20.23 件	20.44 件
	(件数の差)	(1.78 件)	(1.95 件)
	(率)	(109.6%)	(110.5%)

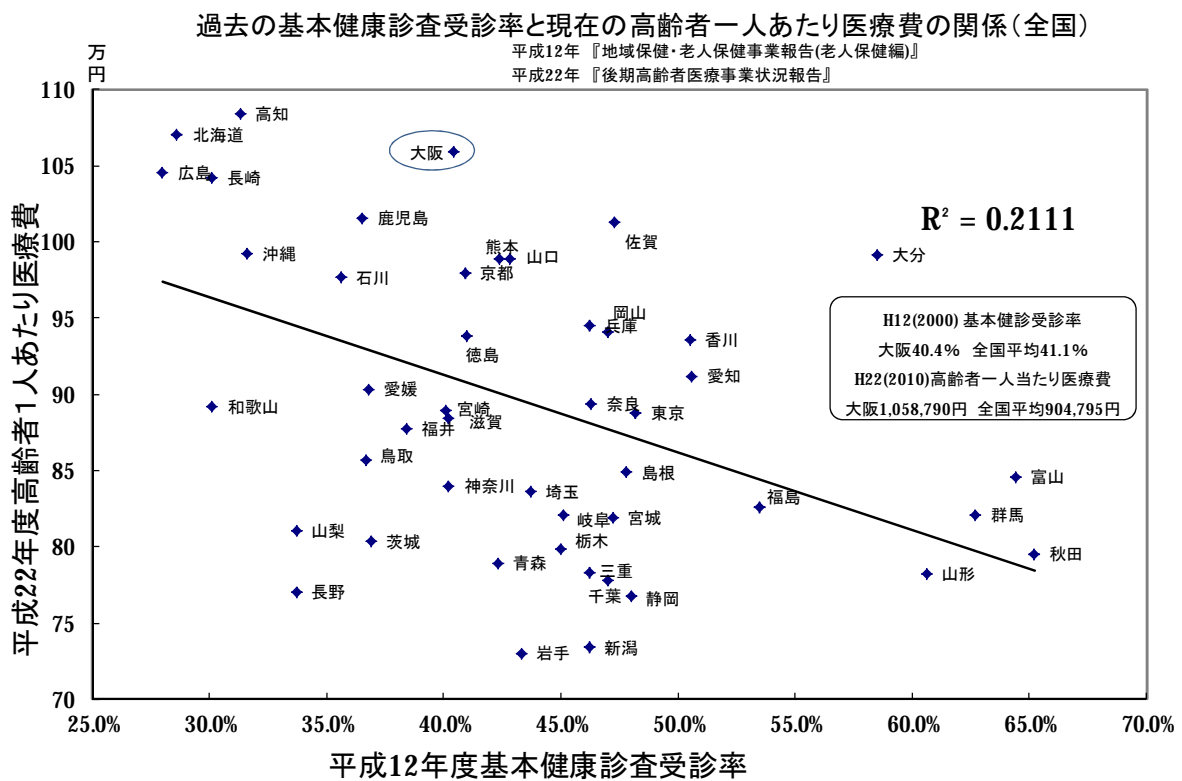
(表 2)

【過去の基本健康診査受診率と一人当たり高齢者医療費の関係】

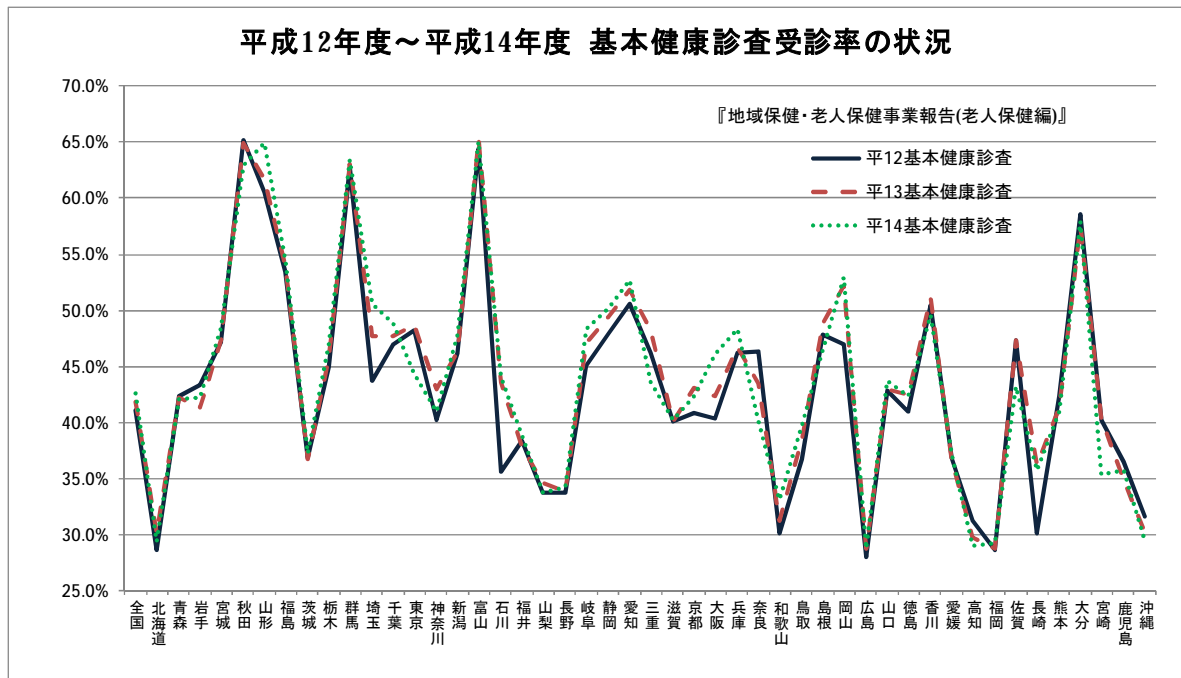
「特定健康診査・特定保健指導を実施し、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者及び予備群の減少を図ることとしているが、医療費の削減効果が現れるには、一定のタイムラグがある」（第1期計画P40）ことから、10年前の平成12（2000）年度の老人保健法に基づく基本健康診査受診率と、現在の高齢者医療費の関係をみると、基本健康診査の受診率が高かった地域ほど高齢者医療費が低くなる傾向にある。

（図11）

なお、各地域の基本健康診査受診率は、その後3年間ほぼ同じような傾向となっていることから、基本健康診査の受診がその後の医療費に影響を与えている可能性がある。（図12）



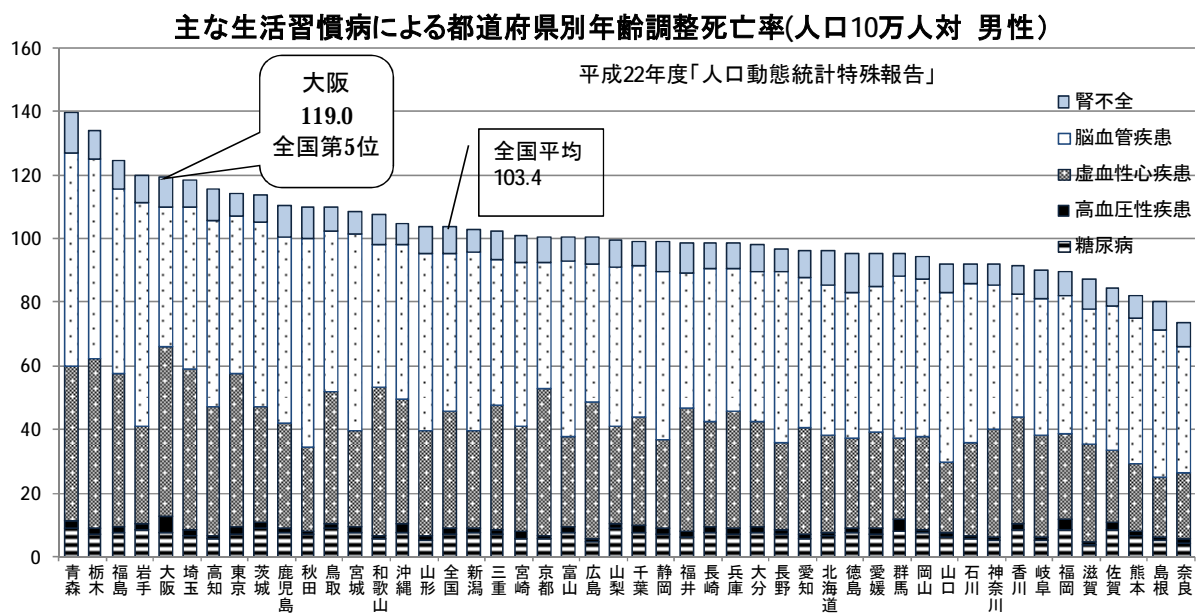
（図11）



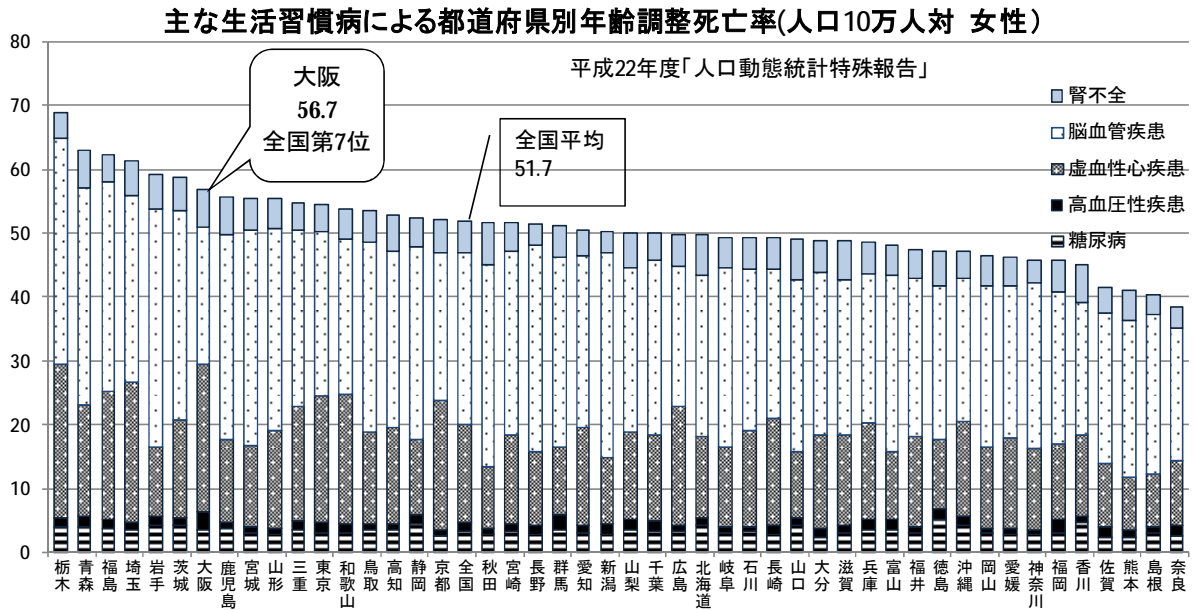
(図 12)

【主な生活習慣病及び悪性新生物 年齢調整死亡率（人口 10 万対）】

主な生活習慣病（糖尿病、高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全）による年齢調整死亡率の合計は、大阪府は男性が 119.0 で死亡率が高い方から全国第5位、女性は 56.7 で死亡率が高い方から全国第7位である。(図 13、14)

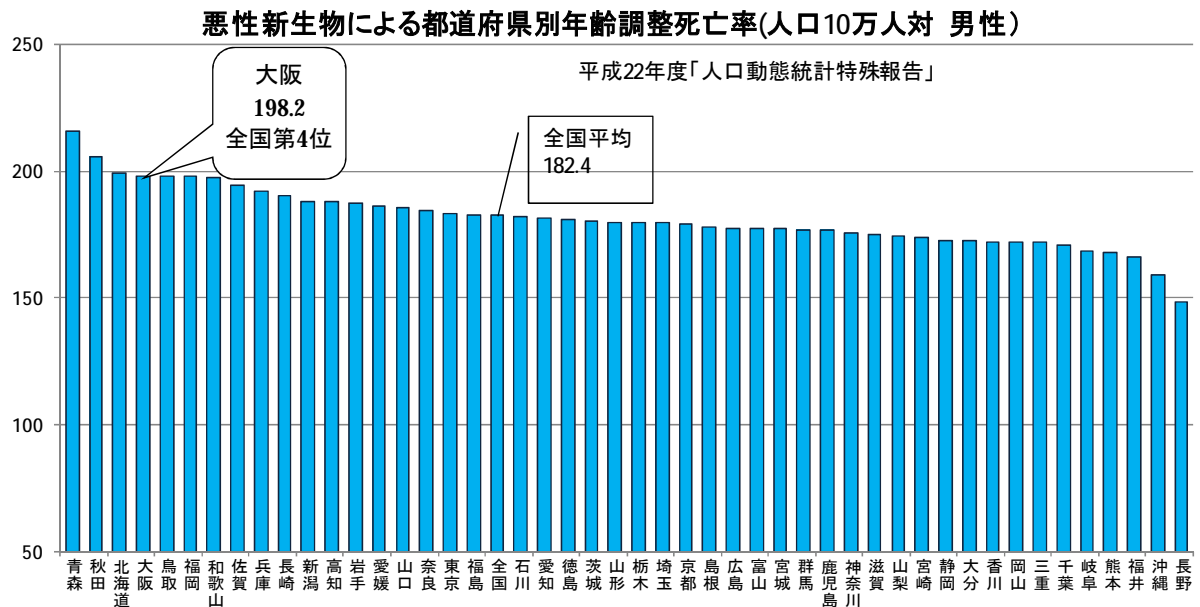


(図 13)

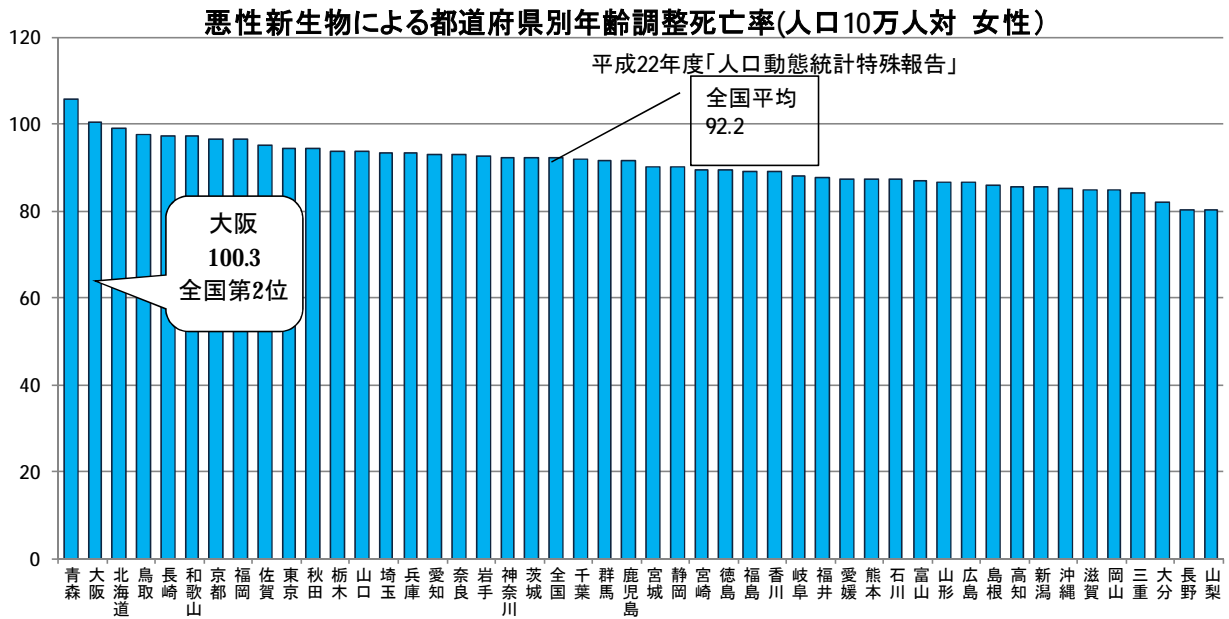


(図 14)

悪性新生物による年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、大阪府は男性が 198.2 で死亡率が高い方から全国第 4 位、女性は 100.3 で死亡率が高い方から全国第 2 位である。（図 15、16）



(図 15)



(図 16)

主な生活習慣病及び悪性新生物の年齢調整死亡率(人口 10 万対)について、平成 17 (2005) 年と平成 22 (2010) 年を比べると、主な生活習慣病では男女とも、全国平均とのかい離率は増加している。

悪性新生物では男女とも、死亡率・全国平均とのかい離率とも減少している。

(表 3)

		平成 17 年度	平成 22 年度	
主な生活習慣病 5 疾患計	男	全国平均	122.2	103.4
		大阪府	131.4	119.0
		(差)	(9.2)	(15.6)
		(率)	(107.5%)	(115.1%)
	女	全国平均	65.5	51.7
		大阪府	70.5	56.7
		(差)	(5.0)	(5.0)
		(率)	(107.6%)	(109.7%)
悪性新生物	男	全国平均	197.7	182.4
		大阪府	221.8	198.2
		(差)	(24.1)	(15.8)
		(率)	(112.2%)	(108.7%)
	女	全国平均	97.3	92.2
		大阪府	107.0	100.3
		(差)	(9.7)	(8.1)
		(率)	(110.0%)	(108.8%)

(表 3)

(3) 大阪の国民健康保険及び後期高齢者医療制度にかかる医療費等の状況

【医療費、被保険者数の状況】

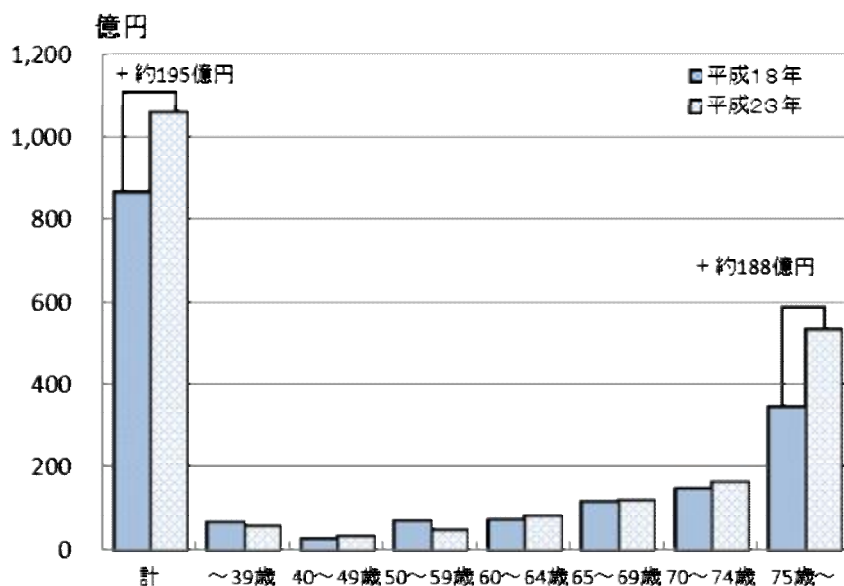
平成 23 年 5 月診療分における国民健康保険と後期高齢者医療制度を合わせて統計をとると（以下、「疾病統計」という。）、国民健康保険及び後期高齢者医療制度をあわせた総医療費は、平成 18（2006）年と平成 23（2011）年を比べると全体で約 195 億円増加している。このうち 75 歳以上の総医療費の増加が約 188 億円と大部分を占めている。（図 17）

また、被保険者数は、全体で約 8 万人増加しており、年齢階層別にみると、39 歳以下では約 18 万人減少したのに対し、75 歳以上では約 28.6 万人増加している。（図 18）

被保険者数の年齢階層別割合は、39 歳以下の被保険者数の占める割合が 6.0 ポイント減少する一方で、75 歳以上の被保険者数の割合が 7.9 ポイント増加した。（図 19）

総医療費の推移

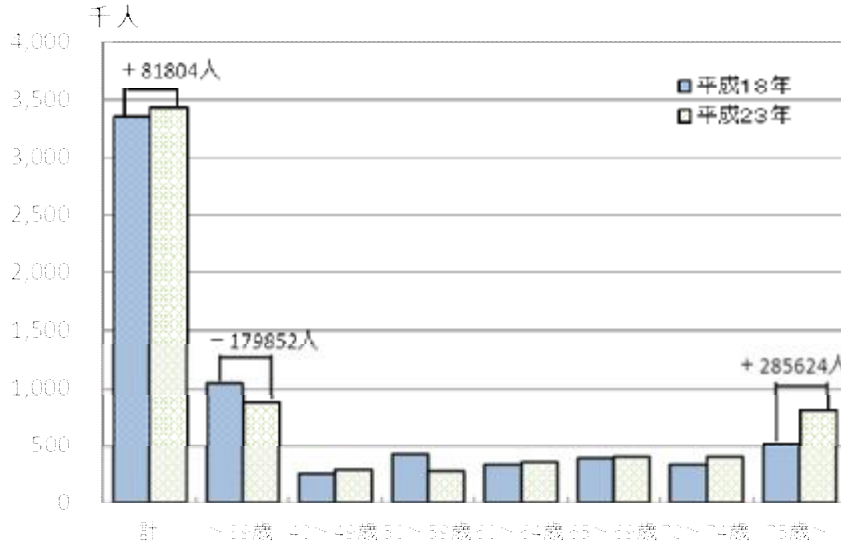
「平成 18 年 5 月診療分大阪府国民健康保険」
「平成 23 年 5 月診療分大阪府国民健康保険＋後期高齢者医療制度疾病統計」



(図 17)

被保険者数の推移

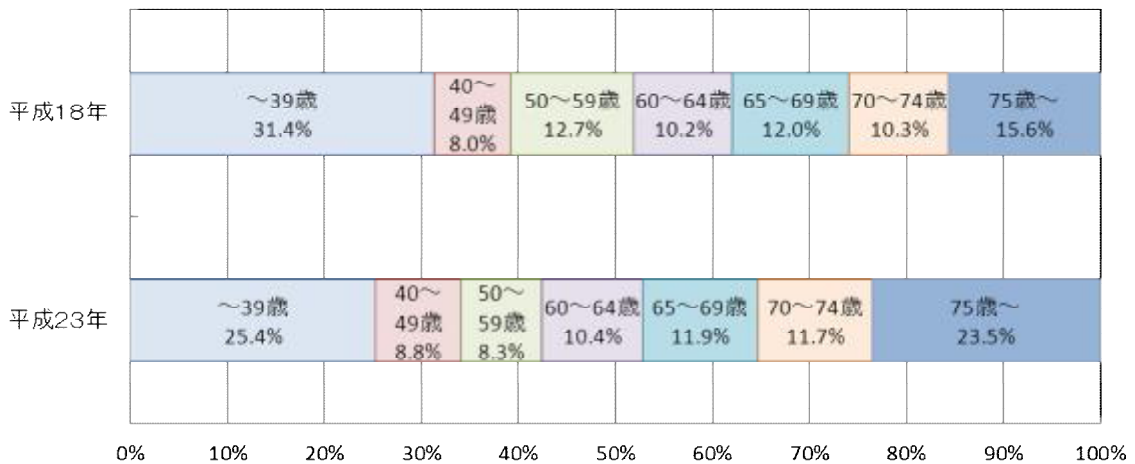
「平成18年5月診療分大阪府国民健康保険」
 「平成23年5月診療分大阪府国民健康保険＋後期高齢者医療制度疾病統計」



(図 18)

被保険者の年齢階層別割合

「平成18年5月診療分大阪府国民健康保険」
 「平成23年5月診療分大阪府国民健康保険＋後期高齢者医療制度疾病統計」



(図 19)

【被保険者の年齢階層別医療費の状況】

全被保険者に占める 75 歳以上の被保険者の割合は 23.5%であるが、総医療費に占める 75 歳以上の被保険者にかかる医療費の割合は全体の 50.5%となっている。(表 4、図 20)

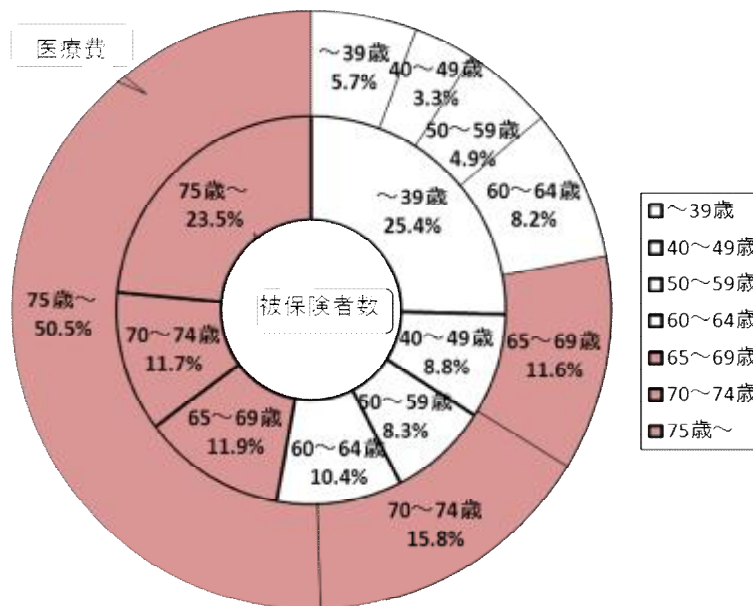
また、総医療費に占める被保険者の年齢階層別医療費の割合について、平成 18 (2006) 年と平成 23 (2011) 年を比べると、75 歳以上の割合が 10.4 ポイント増加した。(図 21)

被保険者の年齢階層別医療費、人数

「平成23年5月診療分大阪府国民健康保険+後期高齢者医療制度疾病統計」

	総医療費(千円)		被保険者数(人)	
	金額	割合	人数	割合
～39歳	6,004,140	5.7%	871,619	25.4%
40～49歳	3,510,810	3.3%	300,555	8.8%
50～59歳	5,203,905	4.9%	284,723	8.3%
60～64歳	8,687,849	8.2%	358,501	10.4%
65～69歳	12,328,035	11.6%	409,232	11.9%
70～74歳	16,831,191	15.8%	402,412	11.7%
75歳～	53,586,816	50.5%	807,801	23.5%
	106,152,746	100.0%	3,434,843	100.0%

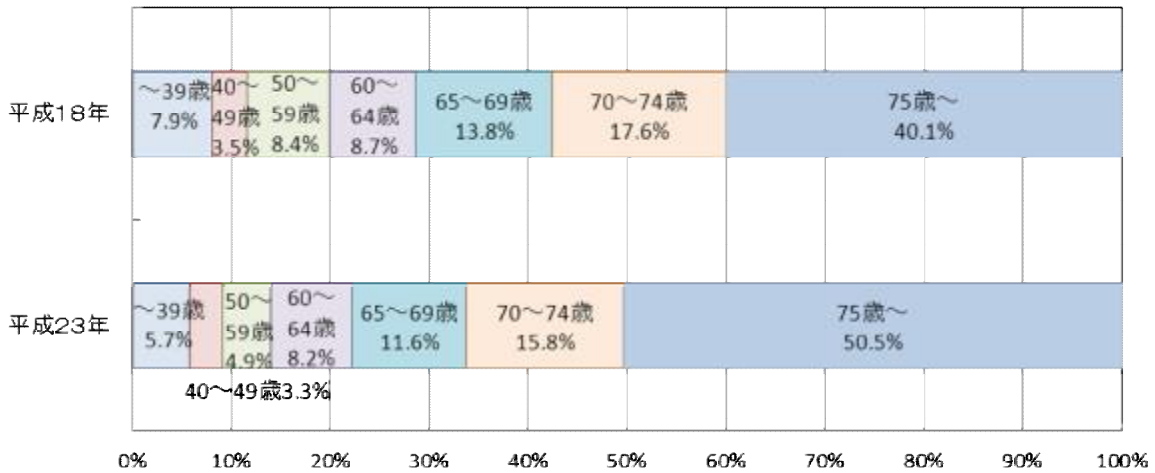
(表4)



(図20)

総医療費に占める被保険者年齢階層別医療費の割合

「平成18年5月診療分大阪府国民健康保険」
 「平成23年5月診療分大阪府国民健康保険＋後期高齢者医療制度疾病統計」



(図 21)

【医療費の上位を占める疾病】

全種類の疾病（121分類）を対象に分析した結果、被保険者一人当たりの医療費は、高血圧性疾患が最も多く、次いで腎不全、脳梗塞、糖尿病と生活習慣病が上位を占めた。また、1件当たりの医療費は、白血病が1位で、次いで腎不全、くも膜下出血、肺炎の順であった。（表5）

医療費の上位を占める疾病

「平成23年5月診療分大阪府国民健康保険＋後期高齢者医療制度疾病統計」

順位	疾病名	1人当たり医療費(円)	全医療費に占める割合 (%)	疾病名	1件あたり医療費(円)
1	高血圧性疾患	2,567	8.3	白血病	330,132
2	腎不全	1,767	5.7	腎不全	322,080
3	脳梗塞	1,424	4.6	くも膜下出血	266,826
4	糖尿病	1,391	4.5	肺炎	253,717
5	その他の心疾患	1,337	4.3	頭蓋内損傷および内臓の損傷	252,939
6	その他の悪性新生物	1,320	4.3	脳内出血	210,743
7	骨折	1,147	3.7	悪性リンパ腫	201,227
8	虚血性心疾患	924	3.0	妊娠及び胎児発育に関連する障害	192,866
9	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	836	2.7	肝および肝内胆管の悪性新生物	168,898
10	その他の内分泌、栄養および代謝疾患	827	2.7	気管、気管支および肺の悪性新生物	160,970

(表 5)

一人当たりの医療費が上位を占める疾病について、平成18（2006）年と平成23（2011）年を比べると、1位は高血圧性疾患、2位は腎不全で変わらなかった。脳梗塞と糖尿病は、順位が逆になったものの3位と4位を占めた。5～10位も順序の入れ替わりはあるが、同様の疾病が占めた。（表6）

また、1件当たり医療費が上位を占める疾病について比較すると、1位～4位は白血病、腎不全、くも膜下出血、肺炎の順で変わらなかった。5～10位も順序の入れ替わりはあるが、同様の疾病が占めた。(表7)

一人当たり医療費の上位を占める疾病の推移

「平成18年5月診療分大阪府国民健康保険」
「平成23年5月診療分大阪府国民健康保険＋後期高齢者医療制度疾病統計」

順位	平成18年		平成23年	
	疾病名	1人当たり医療費(円)	疾病名	1人当たり医療費(円)
1	高血圧性疾患	2,300	高血圧性疾患	2,567
2	腎不全	1,442	腎不全	1,767
3	糖尿病	1,303	脳梗塞	1,424
4	脳梗塞	1,157	糖尿病	1,391
5	その他の悪性新生物	924	その他の心疾患	1,337
6	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	904	その他の悪性新生物	1,320
7	その他の心疾患	859	骨折	1,147
8	虚血性心疾患	803	虚血性心疾患	924
9	骨折	763	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	836
10	その他の内分泌、栄養および代謝疾患	675	その他の内分泌、栄養および代謝疾患	827

(表6)

一件当たり医療費の上位を占める疾病の推移

「平成18年5月診療分大阪府国民健康保険」
「平成23年5月診療分大阪府国民健康保険＋後期高齢者医療制度疾病統計」

順位	平成18年		平成23年	
	疾病名	1件あたり医療費(円)	疾病名	1件あたり医療費(円)
1	白血病	340,130	白血病	330,132
2	腎不全	324,547	腎不全	322,080
3	くも膜下出血	237,104	くも膜下出血	266,826
4	肺炎	218,824	肺炎	253,717
5	妊娠及び胎児発育に関連する障害	204,229	頭蓋内損傷および内臓の損傷	252,939
6	悪性リンパ腫	171,782	脳内出血	210,743
7	脳内出血	163,527	悪性リンパ腫	201,227
8	気管、気管支および肺の悪性新生物	122,704	妊娠及び胎児発育に関連する障害	192,866
9	頭蓋内損傷および内臓の損傷	112,957	肝および肝内胆管の悪性新生物	168,898
10	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	112,673	気管、気管支および肺の悪性新生物	160,970

(表7)

【生活習慣病等の状況】

(*) 第1期適正化計画において、生活習慣病は、高血圧性疾患、脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血、他の脳血管疾患、虚血性心疾患、他の心疾患、糖尿病、腎不全、他の内分泌・栄養及び代謝疾患、他の肝疾患の11疾患とし、悪性新生物については別に取り扱ったことから、適正化計画においても同様の形をとる。

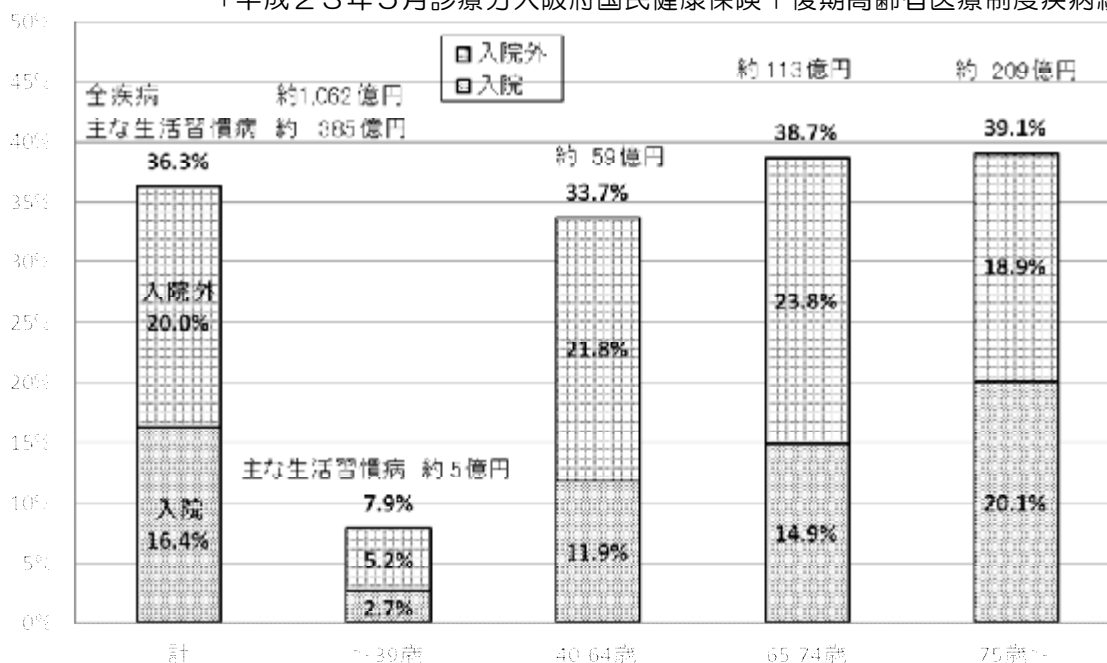
総医療費に占める生活習慣病にかかる医療費の割合は、39歳以下では約8%であったが、40～64歳では約34%と急増し、65～74歳と75歳以上では約39%へとさらに増加している。このうち入院医療費の割合は、年齢区分が高くなるるとともに増加しているのに対し、入院外医療費の割合は、65～74歳までは増加したものの75歳以上では減少している。(図22)

また、平成18(2006)年と平成23(2011)年の総医療費に占める生活習慣病の医療費の割合のうち、入院と入院外の割合を比べると、いずれの年齢階層でも、入院・入院外ともにほぼ同様の割合で大きな変化はなかった。

(図23)

総医療費に占める生活習慣病の医療費の割合

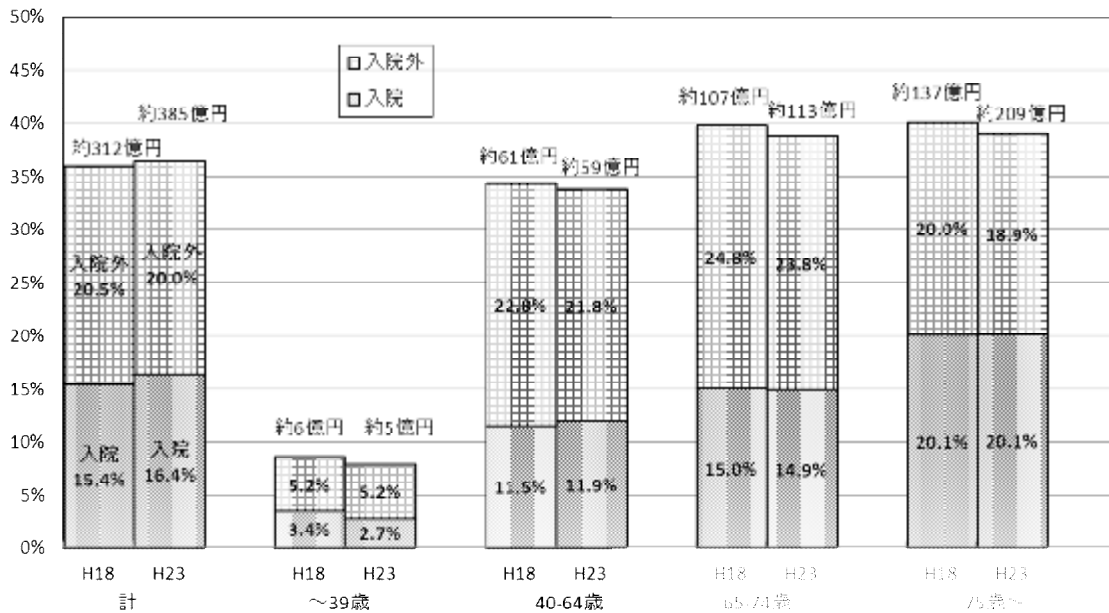
「平成23年5月診療分大阪府国民健康保険＋後期高齢者医療制度疾病統計」



(図22)

総医療費に占める生活習慣病の医療費の割合の推移

「平成18年5月診療分大阪府国民健康保険」
 「平成23年5月診療分大阪府国民健康保険十後期高齢者医療制度疾病統計」



(図 23)

全疾病にかかる一人当たり医療費は 30,905 円であるが、そのうち生活習慣病にかかる医療費が 36.3% (計 11,232 円) を占めている。

また、生活習慣病のうち高血圧性疾患、糖尿病、脳梗塞、腎不全、虚血性心疾患の5疾患計で 26.1% (8,073 円) を占めている。

生活習慣病の中では高血圧性疾患の医療費が最も高く、2,567 円となっている。また、高血圧性疾患、糖尿病、腎不全は入院外医療費が入院医療費よりも高く、逆に脳梗塞、虚血性心疾患は入院医療費が入院外医療費よりも高い。また、悪性新生物の医療費は 11.8% (3,639 円) を占めている。

次に全疾病にかかる受診率については 88.31% (入院 3.18%、入院外 85.14%) となっているが、そのうち、生活習慣病の受診率が 30.38% と約 1/3 を占めている。

生活習慣病の中では高血圧性疾患の受診率が 15.11% と最も高く、次いで糖尿病が 4.55% と高かった。悪性新生物の受診率は 3% であった。

一件当たり日数は、全疾病平均では 2.6 日 (入院 17.7 日、入院外 2.1 日) であり、生活習慣病も合計で 2.6 日であったが、その中では腎不全の日数が 10.6 日と最も多く、次いで脳梗塞の 5.0 日が多かった。悪性新生物の一件当たり日数は 3.5 日であった。

一日当たり医療費は、全疾病平均では 13,235 円 (入院 30,004 円、入院外 7,906 円) であったが、生活習慣病の医療費は 14,238 円であった。生活習慣病の中では腎不全の医療費が 30,491 円と最も高く、次いで虚血性心疾患が 26,992 円と高かった。受診率の高い高血圧性疾患の1日当たり医療費は、

8,092 円であった。悪性新生物の1人当たり医療費は 34,451 円であった。
 (表 8、図 24)

主な生活習慣病・悪性新生物の医療費の状況

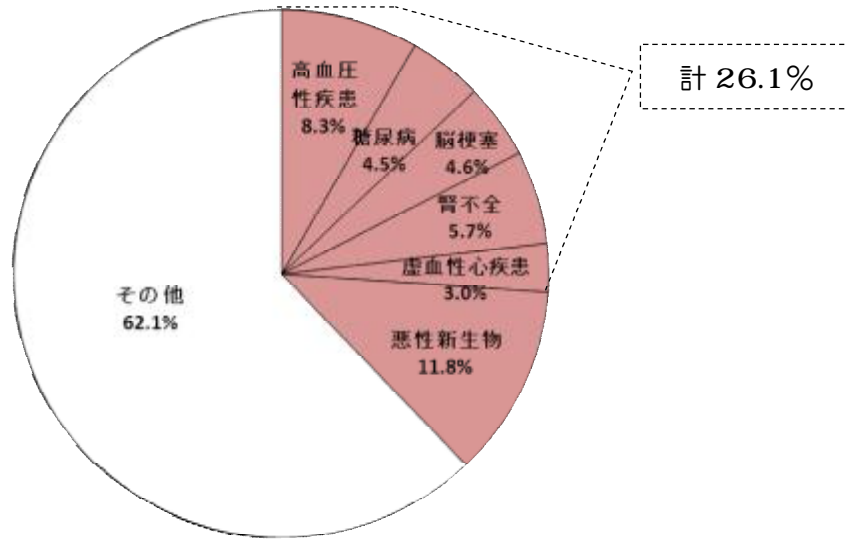
「平成23年5月診療分大阪府国民健康保険十後期高齢者医療制度疾病統計」

		1人当たり医療費 (円)	1日当たり医療費 (円)	1件当たり日数 (日)	受診率 (%)
全疾病	計	30,905	13,235	2.6	88.31
	入院	16,895	30,004	17.7	3.18
	入院外	14,010	7,906	2.1	85.14
生活習慣病計	計	11,232	14,238	2.6	30.38
	入院	5,061	31,552	19.6	0.82
	入院外	6,171	9,819	2.1	29.56
高血圧性疾患	計	2,567	8,092	2.1	15.11
	入院	272	21,260	20.5	0.06
	入院外	2,295	7,539	2.0	15.05
糖尿病	計	1,391	13,262	2.3	4.55
	入院	425	22,864	19.3	0.10
	入院外	966	11,193	1.9	4.45
脳梗塞	計	1,424	18,051	5.0	1.58
	入院	1,163	25,514	23.2	0.20
	入院外	260	7,821	2.4	1.38
腎不全	計	1,767	30,491	10.6	0.55
	入院	479	31,530	20.7	0.07
	入院外	1,289	30,123	9.0	0.48
虚血性心疾患	計	924	26,992	2.4	1.43
	入院	663	78,032	10.4	0.08
	入院外	261	10,150	1.9	1.35
悪性新生物	計	3,639	34,451	3.5	3.00
	入院	2,526	43,867	13.9	0.41
	入院外	1,112	23,158	1.9	2.58

(表 8)

主な生活習慣病・悪性新生物の一人当たり医療費の占める割合

「平成23年5月診療分大阪府国民健康保険十後期高齢者医療制度疾病統計」



(図 24)

一人当たり医療費と受診率について、平成 18(2006)年と平成 23(2011)年を比べると、一人当たり医療費は、全疾病、生活習慣病計、主な生活習慣病の5疾病、悪性新生物のいずれも増加している。受診率も概ね増加しているが、特に、全疾病が 82.22%から 88.31%へと 6.09 ポイントの増加、生活習慣病計が 5.16 ポイントの増加、高血圧性疾患が 3.16 ポイントの増加と増加の幅が大きくなっている。(表 9)

また、総医療費に占める割合については、高血圧性疾患、糖尿病、脳梗塞、腎不全、虚血性心疾患では大きな変化はなく、悪性新生物では 2.1 ポイント増加している。(図 25)

1人当たり医療費と受診率の推移

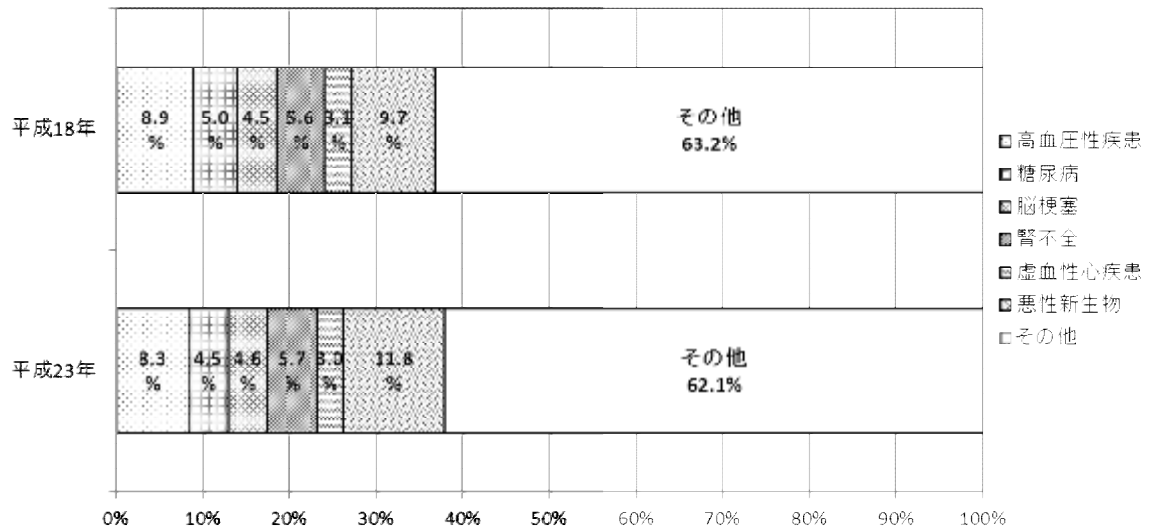
「平成18年5月診療分大阪府国民健康保険」
 「平成23年5月診療分大阪府国民健康保険＋後期高齢者医療制度疾病統計」

		1人当たり医療費		受診率	
		(円)		(%)	
		H18	H23	H18	H23
全疾病	計	25,856	30,905	82.22%	88.31%
	入院	13,309	16,895	2.79%	3.18%
	入院外	12,547	14,010	79.42%	85.14%
生活習慣病計	計	9,298	11,232	25.22%	30.38%
	入院	3,986	5,061	0.73%	0.82%
	入院外	5,312	6,171	24.53%	29.56%
高血圧性疾患	計	2,300	2,567	11.95%	15.11%
	入院	317	272	0.07%	0.06%
	入院外	1,983	2,295	11.88%	15.05%
糖尿病	計	1,303	1,391	3.98%	4.55%
	入院	484	425	0.11%	0.10%
	入院外	819	966	3.87%	4.45%
脳梗塞	計	1,157	1,424	1.54%	1.58%
	入院	899	1,163	0.17%	0.20%
	入院外	258	260	1.37%	1.38%
腎不全	計	1,442	1,767	0.44%	0.55%
	入院	364	479	0.06%	0.07%
	入院外	1,079	1,289	0.39%	0.48%
虚血性心疾患	計	803	924	1.42%	1.43%
	入院	562	663	0.08%	0.08%
	入院外	241	261	1.35%	1.35%
悪性新生物	計	2,517	3,639	2.53%	3.00%
	入院	1,822	2,526	0.34%	0.41%
	入院外	695	1,112	2.18%	2.58%

(表9)

主な生活習慣病・悪性新生物の一人当たり医療費の占める割合の推移

「平成18年5月診療分大阪府国民健康保険」
 「平成23年5月診療分大阪府国民健康保険＋後期高齢者医療制度疾病統計」



(図 25)

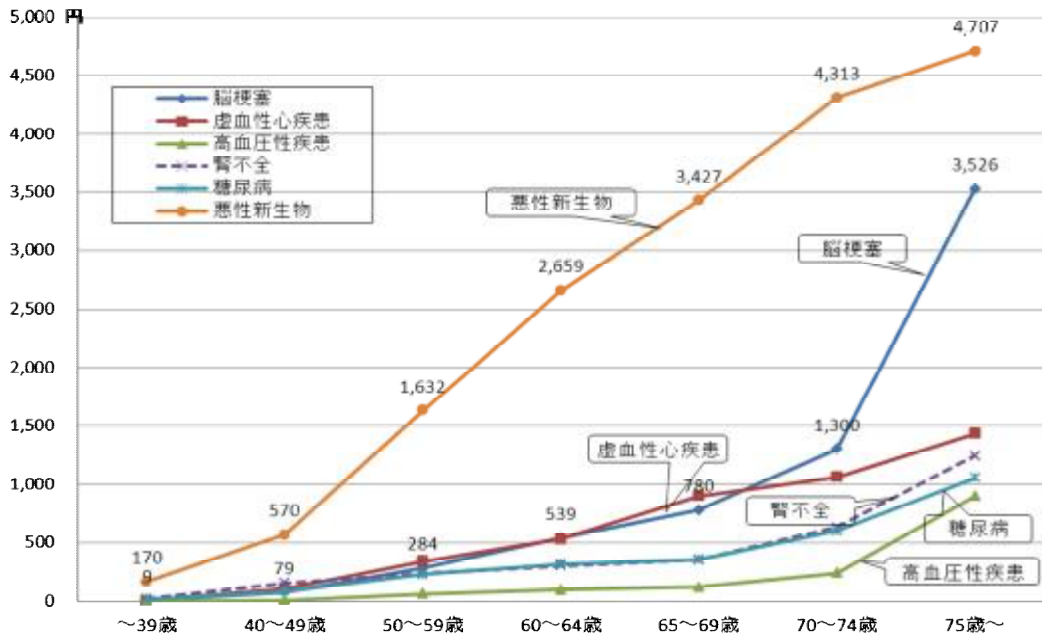
主な生活習慣病にかかる年齢階層別の一人当たり医療費を、入院・入院外別にみると、入院では悪性新生物は40歳代以降、脳梗塞は70歳以降高額になっている。(図 26)

また、平成18(2006)年と平成23(2011)年を比べると、虚血性心疾患の医療費は70～74歳を除く全ての年齢階層で増加し、悪性新生物の医療費は50～59歳以上の全ての年齢階層で増加している。逆に高血圧性疾患の医療費は50～59歳以上の全ての年齢階層で減少しており、それ以外の疾患については、年齢階層により増加・減少の傾向が一定しなかった。

75歳以上でみると、医療費が増加した疾患は、虚血性心疾患、腎不全、悪性新生物であった。(表 10)

年齢階層別、被保険者一人当たりの医療費（入院）

「平成23年5月診療分大阪府国民健康保険＋後期高齢者医療制度疾病統計」



(図 26)

年齢階層別、被保険者1人あたりの医療費（入院）の推移

「平成18年5月診療分大阪府国民健康保険」

「平成23年5月診療分大阪府国民健康保険＋後期高齢者医療制度疾病統計」

	脳梗塞		虚血性心疾患		高血圧性疾患		腎不全		糖尿病		悪性新生物	
	H18	H23	H18	H23	H18	H23	H18	H23	H18	H23	H18	H23
～39歳	39	9	6	7	12	3	37	21	33	17	138	170
40～49歳	180	79	87	113	10	13	114	158	70	89	583	570
50～59歳	210	284	314	344	77	64	247	238	238	232	1,321	1,632
60～64歳	641	539	465	530	130	101	575	302	296	318	2,071	2,659
65～69歳	686	780	721	898	202	122	400	355	680	358	2,697	3,427
70～74歳	1,223	1,300	1,191	1,061	543	241	548	630	981	600	3,835	4,313
75歳～	3,655	3,526	1,252	1,429	1,278	898	1,170	1,242	1,265	1,054	4,085	4,707

(表 10)

同様に、入院外についてみると、いずれの疾患の医療費も年齢階層が高くなるほど増加したが、特に、高血圧性疾患では60歳以降の医療費が高額になっており、40～49歳、50～59歳では、腎不全の医療費が高くなっている。

(図 27)

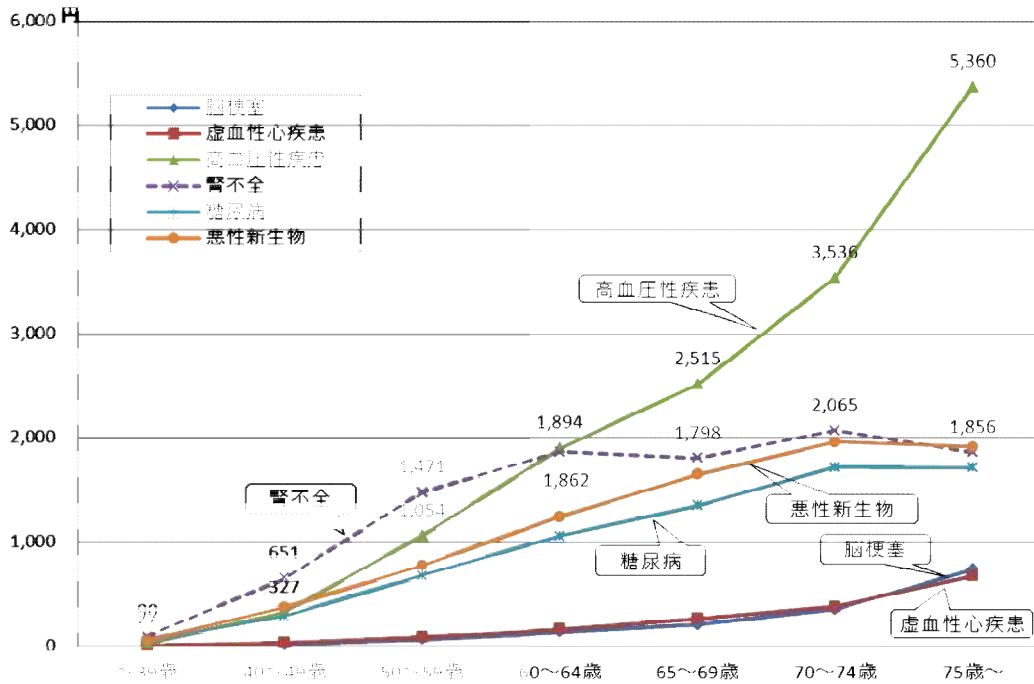
また、平成18(2006)年と平成23(2011)年を比べると、腎不全の医療費は50～59歳以上の全ての年齢階層で増加、糖尿病の医療費は50～59歳を除く全ての年齢階層で増加、悪性新生物の医療費は全ての年齢階層で増加

している。逆に脳梗塞、虚血性心疾患、高血圧性疾患にかかる医療費は、概ね全ての年齢階層で減少している。

75歳以上でみると、入院外医療費が増加した疾患は、腎不全、糖尿病、悪性新生物であった。(表11)

年齢階層別、被保険者1人あたりの医療費（入院外）

「平成23年5月診療分大阪府国民健康保険＋後期高齢者医療制度疾病統計」



(図27)

年齢階層別、被保険者一人当たり医療費（入院外）の推移

「平成18年5月診療分大阪府国民健康保険」

「平成23年5月診療分大阪府国民健康保険＋後期高齢者医療制度疾病統計」

	脳梗塞		虚血性心疾患		高血圧性疾患		腎不全		糖尿病		悪性新生物	
	H18	H23	H18	H23	H18	H23	H18	H23	H18	H23	H18	H23
～39歳	5	3	7	3	30	27	128	90	38	48	40	54
40～49歳	16	19	35	30	370	327	741	651	274	287	283	367
50～59歳	79	68	93	88	1,124	1,054	1,338	1,471	727	675	550	773
60～64歳	150	134	160	163	1,879	1,894	1,534	1,862	963	1,056	771	1,238
65～69歳	277	204	285	263	2,606	2,515	1,637	1,798	1,304	1,345	1,028	1,642
70～74歳	453	352	475	379	3,934	3,536	1,697	2,065	1,696	1,711	1,456	1,952
75歳～	875	734	781	671	5,451	5,360	1,487	1,856	1,532	1,708	1,534	1,908

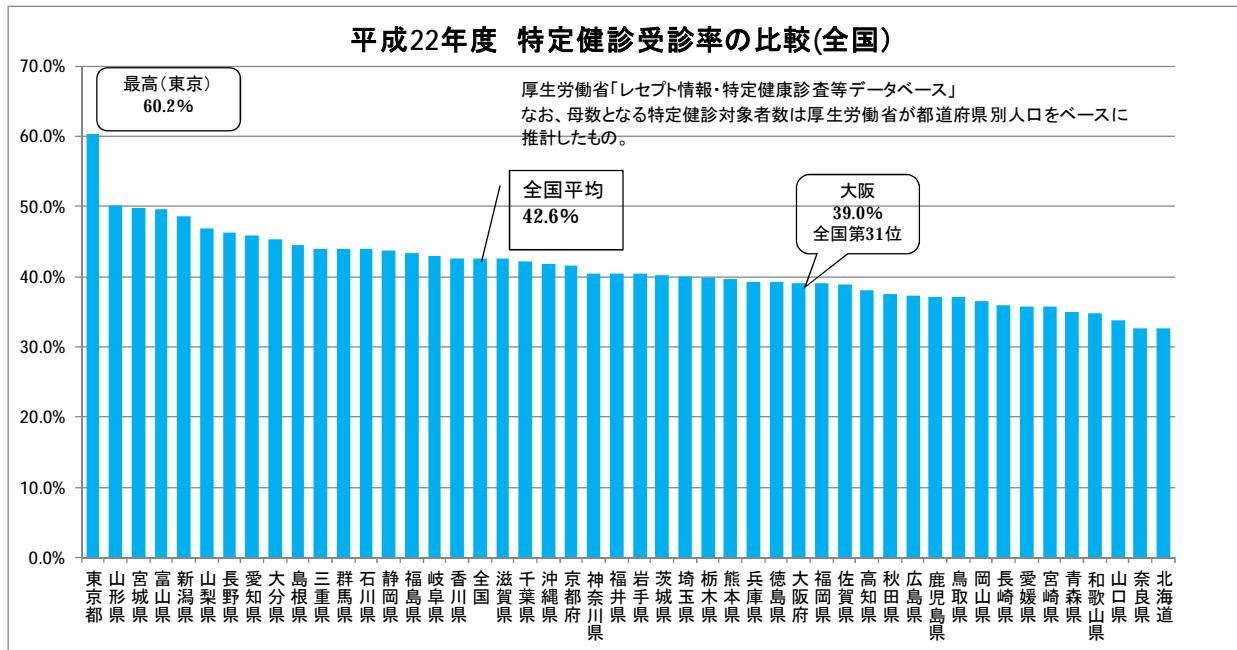
(表11)

2 国基本方針の「都道府県において達成すべき目標」に関する状況

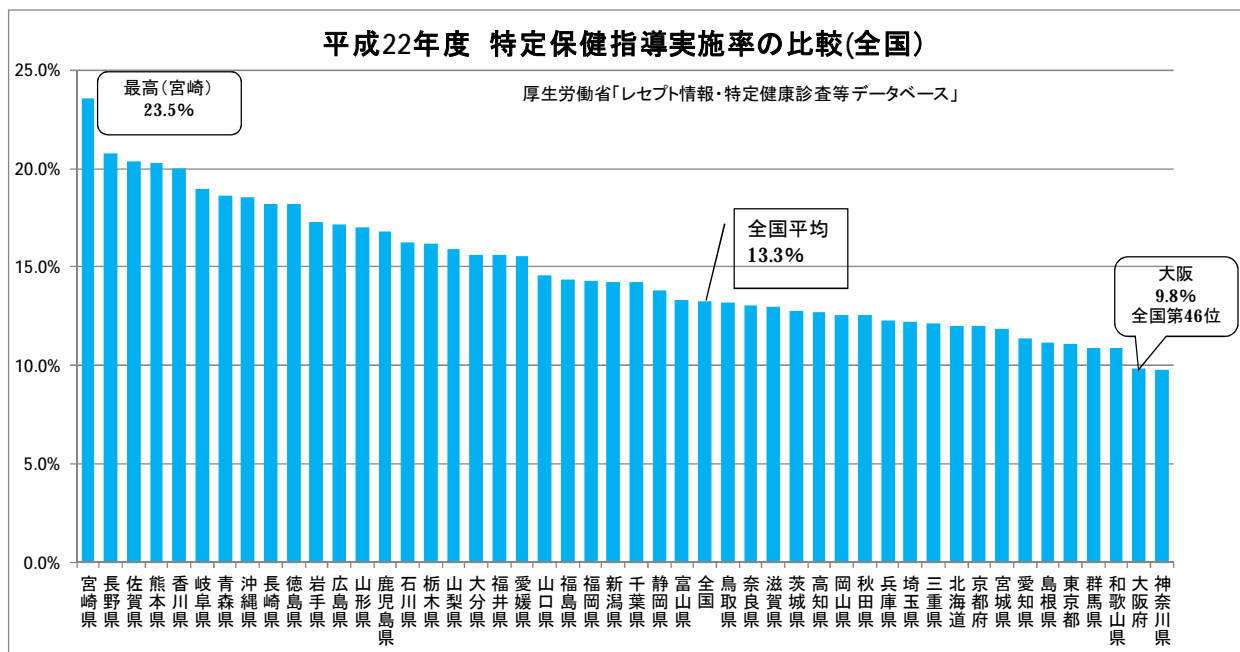
(1) 『住民の健康の保持』に関するもの

【特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の状況】

大阪府における平成22（2010）年度の状況は、特定健康診査受診率が39.0%、特定保健指導実施率は9.8%となっており、いずれも全国平均を下回っている。（図28、29）



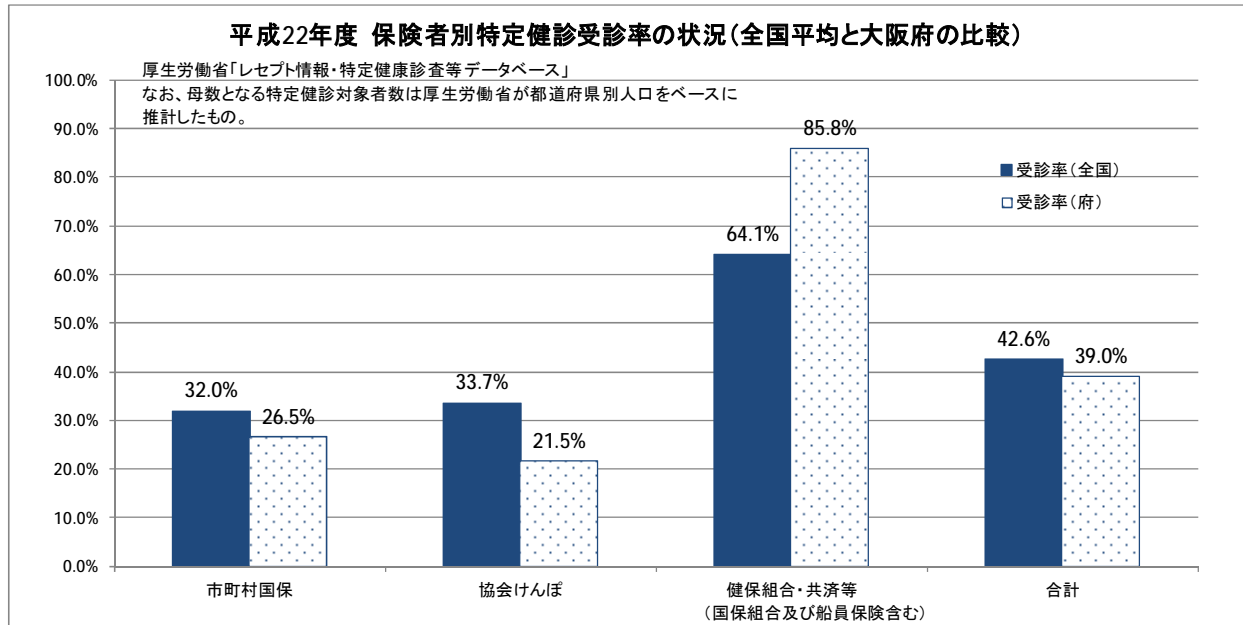
(図28)



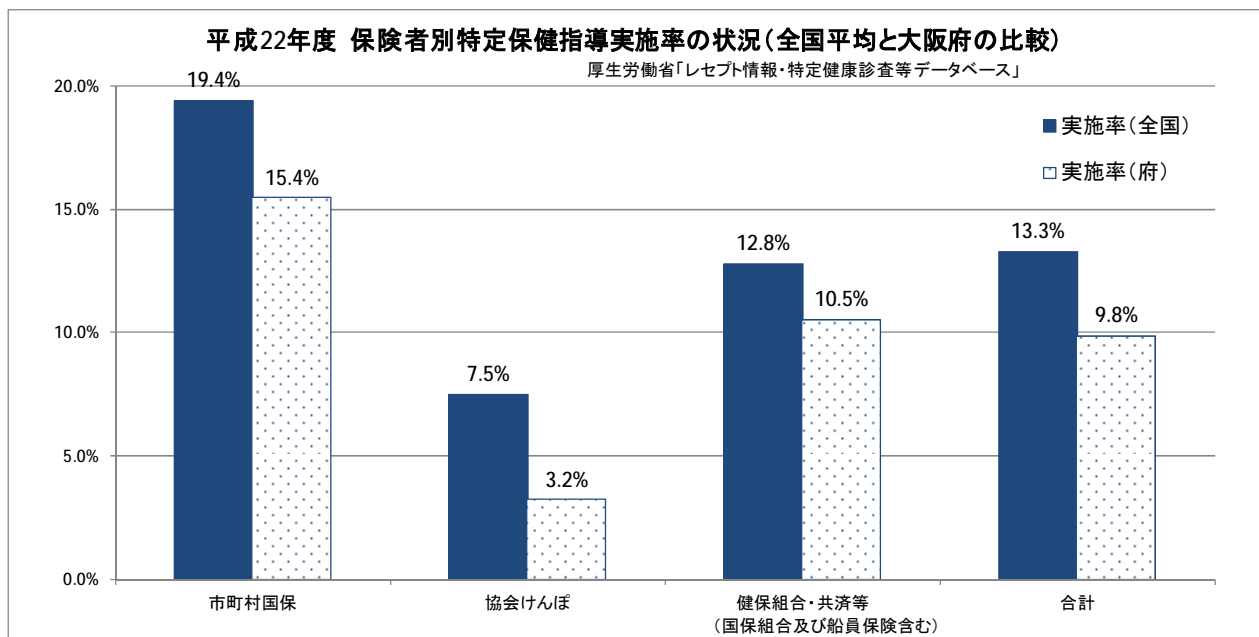
(図29)

平成 22(2010)年度の実施状況を保険者別にみると、大阪府の「健保組合・共済等」の受診率は、全国の「健保組合・共済等」の平均より高く、「市町村国保」「協会けんぽ」の受診率は、各保険者の全国平均より下回っている。(図 30)

次に、特定保健指導実施率を見ると、どの保険者も各保険者の全国平均を下回っている。また、大阪府内で見ると「市町村国保」「健保組合・共済等」「協会けんぽ」の順で実施率が高くなっている。(図 31)



(図 30)



(図 31)

【メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の状況】

全国の特健康診査の結果によるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況について、平成 20（2008）年度から 22（2010）年度の推移をみると大きな変化は見られない。（表 12）

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者及び予備群の状況(全国)

『特定健診・特定保健指導の実施状況』

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
内臓脂肪症候群該当者	14.4%	14.3%	14.4%
内臓脂肪症候群予備群	12.4%	12.3%	12.0%
計	26.8%	26.6%	26.4%

※内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者

内臓脂肪の蓄積（主に腹囲により測定）に加え、血中脂質、血圧、血糖の基準のうち、2つ以上に該当する者。

※内臓脂肪症候群予備群

内臓脂肪の蓄積（主に腹囲により測定）に加え、血中脂質、血圧、血糖の基準の1つに該当する者。

（表 12）

大阪府のメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者及び予備群の状況は、平成 20（2008）年度では、該当者及び予備群あわせて約 137 万人と推計されていたが、平成 21 年度～平成 23 年度平均では約 144 万人と推計されており、約 5%増加している。（表 13）

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者及び予備群の状況(大阪)

『府健康増進計画』

	平成20年度	平成21年度～ 平成23年度 平均
内臓脂肪症候群該当者数(千人)	932	1,093
予備群(千人)	439	350
計(千人)	1,371	1,443

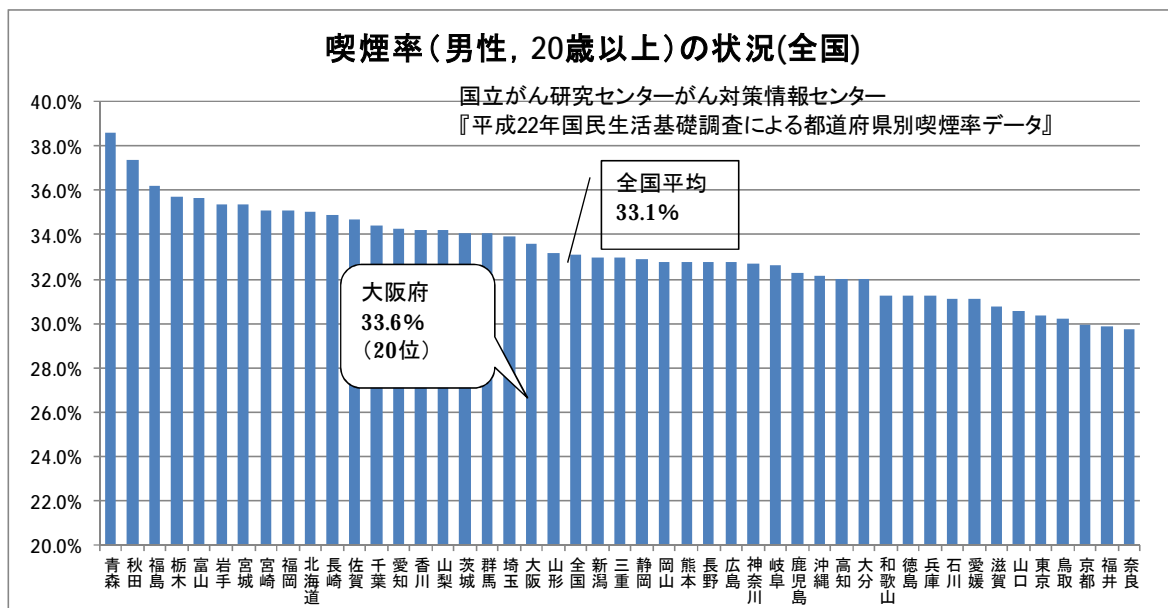


※平成20年度の数値は、第1期計画の中間評価時に実測近似値を算出、このため、第1期計画の記載数値と異なっている。

（表 13）

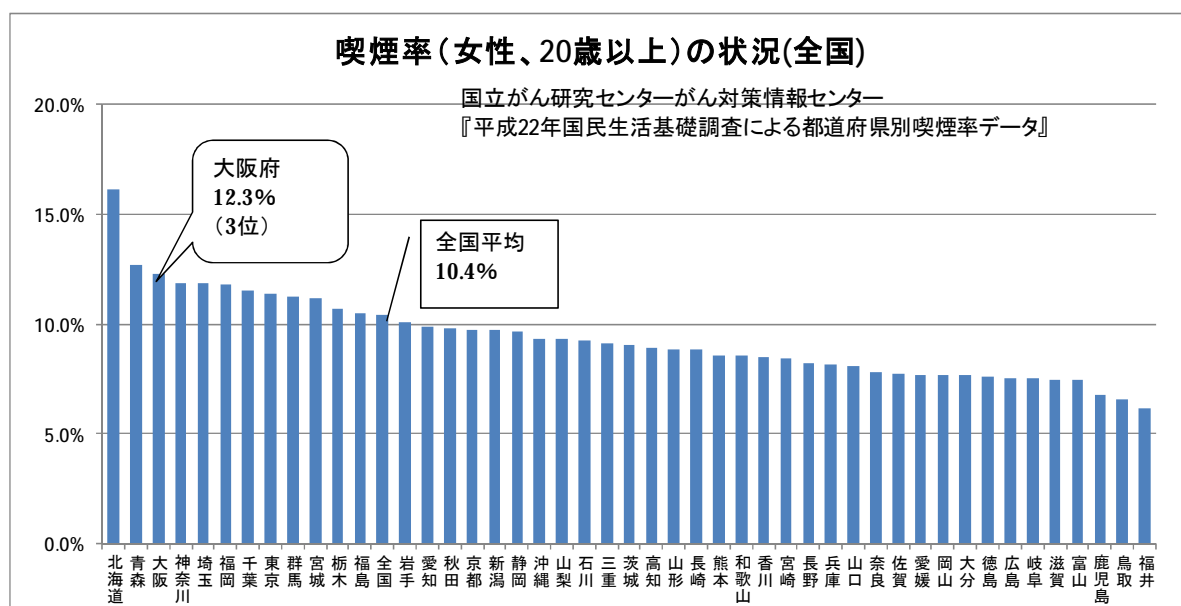
【たばこに関する状況】

平成 22（2010）年度の大阪府における喫煙率を見ると、男性は全国平均値とほぼ同じとなっているが、女性は全国平均値より 2 ポイント程度高くなっている。（図 32、33）



喫煙…「毎日吸っている」または「時々吸う日がある」

(図 32)



喫煙…「毎日吸っている」または「時々吸う日がある」

(図 33)

また、平成 24 (2012) 年度の大阪府におけるたばこ対策に関する状況は以下のとおりである。(表 14)

大阪府におけるたばこ対策の状況

『府健康増進計画』

喫煙・受動喫煙が及ぼす健康影響(肺がん)についての知識の普及率		喫煙	81.0%
		受動喫煙	77.9%
公共施設での禁煙化	官公庁	市町村	86.3%
		府関係	96.4%
	病院		86.3%
	診療所		91.8%
	小・中・高等学校、 大学・短期大学(公立・私立)		99.4%~100%
禁煙治療の保険適用医療機関			1,168機関

(表 14)

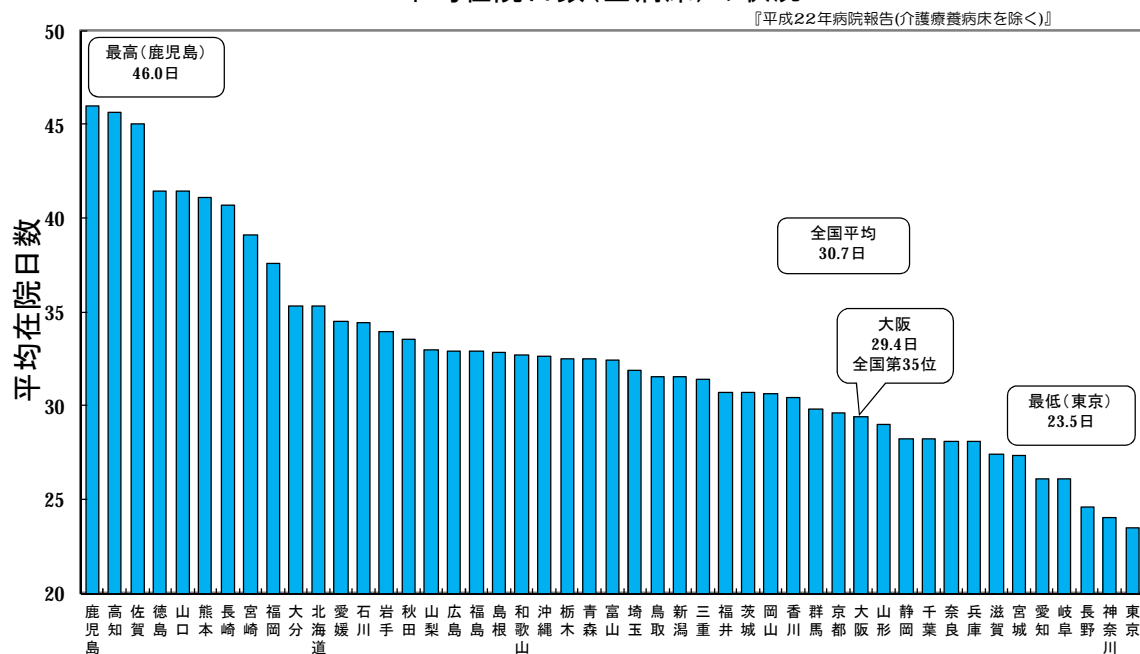
(2) 『医療の効率的な提供の推進』に関するもの

【平均在院日数の状況】

平成 22 (2010) 年度の大阪府の平均在院日数は 29.4 日であり、長い方から全国第 35 位、全国平均と比べ 1.3 日短く、最短の東京と比べ、5.9 日長い。

(図 34)

平均在院日数(全病床)の状況



(図 34)

※平均在院日数

- 病院に入院した患者の1回あたりの平均的な入院日数を示すもの。
- 適正化計画に用いる平均在院日数は、厚生労働省『病院報告』の数値を用いる。
- 病院報告では、平均在院日数を次の算式により算定する。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{調査期間中に在院した患者の延べ数}}{(\text{調査期間中の新入院患者数} + \text{退院患者数}) \div 2}$$

平成 18（2006）年度の状況と比較すると、全国平均との日数差は縮んでおり、一方で最短の都道府県との日数差は広がっている。

また、全国平均ではこの4年間で約 4.7%の減少となっているのに対し、大阪府は 0.7%の減少にとどまっている。（表 15）

『病院報告』（介護療養病床を除く）

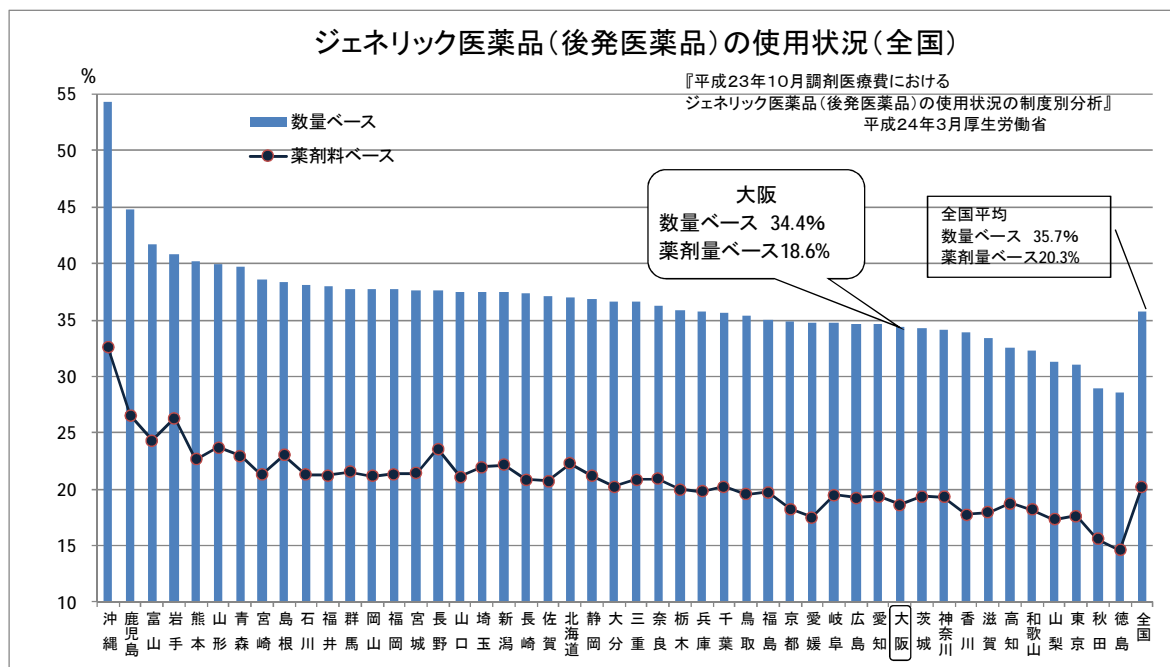
	平成 18 年		平成 22 年	
全国平均	32.2 日		30.7 日 (対 18 年度) 95.3%	
大阪	29.6	39 位	29.4 日	35 位 (対 18 年度) 99.3%
最短	25.0	(長野)	23.5 日	(東京)

(表 15)

【ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用状況】

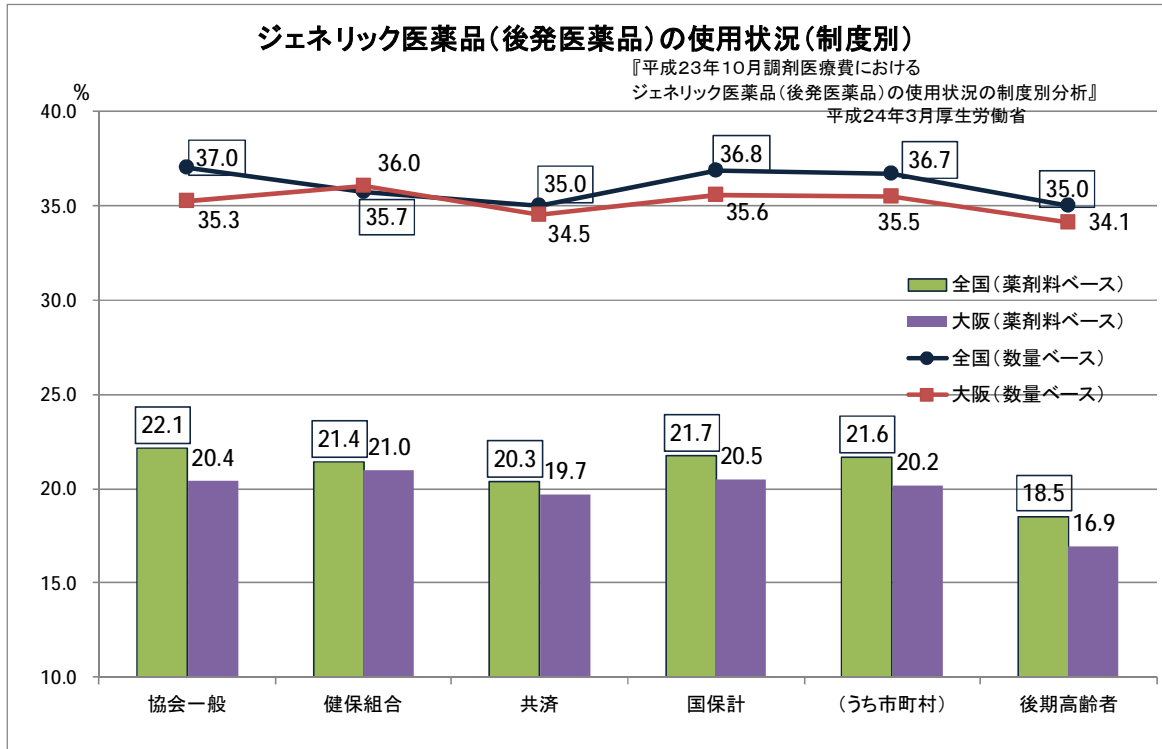
平成 23（2011）年 10 月調剤分における、ジェネリック医薬品の使用率を見ると、大阪府は数量ベース、薬剂量ベースともに全国平均を下回っている。

(図 35) また、医療保険制度別に比較すると、大阪では後期高齢者に係る数値が、他の医療保険制度に比べ低い状況にある。(図 36)



※後発医薬品に変更できないと考えられる医薬品を除いて補正した数値

(図 35)



※後発医薬品に変更できないと考えられる医薬品を除いて補正した数値

(図 36)

3 課題と今後の方向性

- 今後の高齢者人口の増加に伴い、将来的にもますます医療費は増加すると想定される。これに加え、特に一日当たり医療費や一人当たり件数の増加により、大阪府の高齢者一人当たり医療費は、全国平均に比べ17%程度高い状況にあるなど、第1期適正化計画策定時の指標と比較してもさほど改善は見られず、大阪府の医療費は依然厳しい状況が続いている。
- 大阪府の国民健康保険・後期高齢者医療制度にかかる生活習慣病の医療費の割合は全体の約36%を占めている。
このうち、被保険者1人あたりの医療費が最も高い疾病は、高血圧性疾患であり、次いで腎不全、脳梗塞、糖尿病となっているがこの順位は5年前とほぼ同様である。
さらに、悪性新生物の医療費の割合は全体の約12%を占めているが、5年前と比べて約2ポイント増加している。
- 以上のことから、医療費伸びの適正化を図るためには、高血圧、糖尿病などの生活習慣病及び悪性新生物の患者数を減少させることが重要であり、そのために発症予防に加え、重症化予防対策にも力を入れるなど総合的な対策を推進することが必要である。
- 特に、糖尿病対策については、第1期適正化計画において府独自の取り組みとして、有病者を5%以上、予備群10%以上減少させることを目標として設定したが、糖尿病患者数は逆に増加傾向にある。
糖尿病の早期発見、早期治療につなげるためにも、現状において全国平均以下となっている特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率をより向上させるような取り組みについて、市町村や保険者との連携のもと推進していく必要がある。
- 加えて、大阪府の国民健康保険・後期高齢者医療制度にかかる医療費の特性として、療養費の総医療費に占める割合が突出して高く、両制度とも全国平均の約2.5倍となっている状況である。
これは府内各医療保険者に共通する状況であると考えられ、各保険者が連携、協力して適正な受療の啓発等をはじめとする療養費の支給の適正化に向けた取り組みを強化していく必要がある。

Ⅲ 医療費適正化に向けた目標

1 目標設定にあたっての基本的な考え方

高齢化の進展による医療費の増加は不可避とはいえ、その中で、医療費の増え方をどう抑えていくか、といった課題への対応が今後も求められることとなる。

また、生命と健康に対する府民の安心を確保するためにも、国民皆保険制度を堅持し、医療保険制度を持続可能なものとする必要がある。

このため、第1期適正化計画に引き続き、今後の府民の健康と医療のあり方を展望し、生活習慣病の発症・重症化予防の推進等により、府民の生活の質を確保・向上する形で医療の効率化を図り、医療費の適正化を目指す。

なお、平成23年4月に成立した「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」（平成23年法律第105号）において、都道府県が策定する医療費適正化計画の記載事項については、特定健康診査等の実施目標や平均在院日数の短縮に関する目標等については、都道府県の任意的記載事項となった。

しかしながら生活習慣病対策を中心とした、医療費適正化に向けた各種施策の実施状況の評価やその効果検証等を行う場合、一定の指標が必要である。

このため、大阪府の医療費の特性等を踏まえ、国基本方針の指標や考え方などを勘案し、府が策定する他の関連計画との整合を図った上で、次のような目標を定めることとする。

2 医療費適正化に向けた目標

(1) 住民の健康の保持の推進に関する事項

① 特定健康診査の実施率に関する目標（第1期適正化計画から継続）

本計画における目標

平成29（2017）年度において、40歳から74歳までの対象者の70%以上が特定健康診査を受診することとする。

（目標設定の考え方）

- ・国基本方針等に示す全国目標が、平成29（2017）年度において70%以上とされていること。

※保険者種別ごとの目標（全国）

保険者	全国目標	市町村国保	国保組合	全国健康保険協会	単一健保	総合健保	共済組合
受診率	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%

- ・国が示す設定例である、府全体に占める各保険者の比率に、各保険者種別の受診率目標を乗じて算出した数値を合計した数値が70%程度となること。

※平成29年度の保険種別ごとの対象者構成割合及び受診率目安（大阪府）
（厚生労働省提供算出ツールによる）

	①市町村国保	②協会けんぽ (船員保険含む)	③ ①②以外 (健保組合等)
ア 対象者構成割合	45.1%	31.2%	23.7%
イ 受診率	60%	65%	87%
ウ ア×イ	27.1%	20.3%	20.6%

ウ欄の①～③の計 68.0 ≒ 70%

- ・府健康増進計画に定める目標が70%以上とされていること。

② 特定保健指導の実施率に関する目標（第1期適正化計画から継続）

本計画における目標

平成29（2017）年度において、当該年度における特定保健指導が必要と判定された対象者の45%以上が特定保健指導を受けることとする。

(目標設定の考え方)

- 国基本方針等に示す全国目標が、平成 29 (2017) 年度において 45%以上とされていること。

※保険者種別ごとの目標 (全国)

保険者	全国 目標	市町村 国保	国保 組合	全国健康 保険協会	単一 健保	総合 健保	共済 組合
実施率	45%	60%	30%	30%	60%	30%	40%

- 国が示す設定例である、府全体に占める各保険者の比率に、各保険者種別の実施率目標を乗じて算出した数値を合計した数値が 45%程度となること。

※平成 29 年度の保険種別ごとの対象者構成割合見込及び実施率目安 (大阪府)
(厚生労働省提供算出ツールによる)

	①市町村国保	②協会けんぽ (船員保険含む)	③ ①②以外 (健保組合等)
ア 対象者構成割合	24%	39%	37%
イ 実施率	60%	30%	47%
ウ ア×イ	14.4%	11.7%	17.4%

ウ欄の①～③の計 43.5 ≒ 45%

- 府健康増進計画に定める目標が 45%以上とされていること。

③ メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群) の該当者及び予備群の減少率に関する目標 (第 1 期適正化計画から継続)

本計画における目標

平成 20 (2008) 年度と比べた平成 29 (2017) 年度時点での減少率を 25%以上とすることを目安とする。

(目標設定の考え方)

- 各保険者の特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上が見込まれること。
- 国基本方針等に示す全国目標が平成 29 (2017) 年度において 25%以上とされていること。
- 府健康増進計画に定める目標が 25%以上とされていること。

④ たばこ対策に関する目標（新設）

本計画における目標

平成 29(2017)年度における喫煙率を男性 20%以下、女性 5%以下になるよう、普及啓発を推進する。

（目標設定の考え方）

- 国基本方針において、喫煙による健康被害を予防するため、国だけでなく都道府県においても普及啓発等の取組を行うことが重要とされたこと。
- 府健康増進計画において、喫煙が肺がん等、多くのがんや虚血性心疾患、脳血管疾患などの疾患の主要な原因であるとし、上記数値を目標設定していること。

(2)医療の効率的な提供の推進に関する事項

① 平均在院日数に関する目標（第1期適正化計画から継続）

本計画における目標

平成 29（2017）年度における平均在院日数を 28.5 日にする。

（目標設定の考え方）

- ・府保健医療計画で定める医療機関の機能の分化・連携や在宅医療の推進、地域ケア体制整備等の取組みにより、府民の生活の質（QOL）を高めながら、医療の効率的な提供が進むと見込まれること。
- ・府保健医療計画に定める平成 25（2013）年度から平成 29（2017）年度の間における基準病床数や、国における「医療・介護について充実や重点化・効率化を行った場合の病床利用率及び平均在院日数等の全国推計値」を参考として算出した病床利用者数や新規入院発生件数をもとに設定（国推計ツールを活用）

〔参考〕 基準病床数 ※府保健医療計画

	既存病床数 (H24.10.1)	基準病床数 (H25 年度～H29 年度)
療養病床及び一般病床	88,397	67,263
その他 (精神病床・結核病床・感染症病床)	19,680	18,910

② ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用促進に関する目標（新規）

本計画における目標

平成 29（2017）年度において、使用率が全国平均以上となるよう、普及・啓発を推進する。

（目標設定の考え方）

- ・厚生労働大臣が承認している後発医薬品は、先発医薬品と有効成分が同じであり、その普及により、府民の負担軽減や医療保険財政の改善が図られ、結果として医療資源の効率化につながること。
- ・国基本方針において、後発医薬品の使用促進に係る環境の整備を図る観点から、都道府県域内における後発医薬品の数量シェアや普及啓発等施策に関する目標を設定することが考えられるとされたこと。

(3) 大阪府の医療費の特徴に対応した取組みに関する事項

① 糖尿病患者数に関する目標（第1期適正化計画から継続）

本計画における目標

平成 24（2012）年度と比べた平成 29（2017）年度時点での「糖尿病患者数（※）」を増やさない。

（目標設定の考え方）

- ・糖尿病は、本府一人当たり医療費が増加している脳梗塞、虚血性心疾患などを引き起こす可能性があり、今後も発症予防が必要であること。
- ・平成 20（2008）年から平成 22（2010）年までの 2 年間で、糖尿病の有病者推定数（40～74 歳）が約 10 万人増加していること、同様に透析患者数も年々増加し、平成 23 年度末時点の府内の透析患者数は約 2 万 2 千人（全国の 7.3%）、府民の 400 人に 1 人が透析患者であるという現状も踏まえ、府健康増進計画において「血糖高値の者」の数を「現状維持」とするとされたこと。

〔参考〕糖尿病の有病者・予備群数（40～74 歳）※府健康増進計画

	平成 20 年度	平成 22 年度
有病者数	約 63 万人	約 73 万人
予備群含む	約 137 万人	約 135 万人

（※）本計画における「糖尿病患者」は、府健康増進計画にある血糖高値（空腹時血糖値 \geq 126 mg/dl、随時血糖値 \geq 200 mg/dl、HbA1c（NGSP） \geq 6.5 %）<服薬者含む>の者とする。

② がんに関する目標（新規）

本計画における目標

○平成 29（2017）年度において、下記がん検診対象者がそれぞれの目標値以上、検診を受診することとする。

- ・胃がん検診受診率 40%以上
- ・肺がん検診受診率 35%以上
- ・大腸がん検診受診率 30%以上
- ・子宮がん検診受診率 35%以上
- ・乳がん検診受診率 40%以上

○平成 29（2017）年度時点での「75 歳未満のがんの年齢調整死亡率（10 万人対）」を 68.1 とする。

(目標設定の考え方)

- がん検診の受診率が向上することによって、がんの早期発見・早期治療につながる事が考えられ、結果として死亡率の減少が考えられること。
- 府健康増進計画に定める目標が胃がん検診 40%、肺がん検診 35%、大腸がん検診 30%、子宮がん検診 35%、乳がん検診 40%、がん死亡率 68.1 とされていること。
- 悪性新生物の 75 歳未満年齢調整死亡率（男女計）は、近年は年約 2% の減少傾向が認められるが(府健康増進計画)、国民健康保険・後期高齢者医療制度における悪性新生物の医療費の割合が 5 年前と比べて約 2 ポイント増加していることなどを踏まえ、発症予防が必要であること。

〔参考 1〕 がん検診の受診率 ※国民生活基礎調査

	平成 20 年度	平成 22 年度
胃がん検診	22.1%	21.5%
肺がん検診	17.2%	14.9%
大腸がん検診	20.6%	18.9%
子宮がん検診	18.3%	28.3%
乳がん検診	14.9%	26.8%

〔参考 2〕 75 歳未満のがんの年齢調整死亡率（10 万人対）

※国立がん研究センターがん対策情報センター
「人口動態統計による都道府県別がん死亡データ」

	平成 20 年度	平成 22 年度
死亡率	95.9	90.3

③ 療養費の適正支給に関する目標（新規）

本計画における目標

療養費の適正支給につなげるため、啓発を推進する。

(目標設定の考え方)

- 大阪府の国民健康保険・後期高齢者医療制度にかかる医療費の特性として、療養費の総医療費に占める割合が高くなっているが、これは各医療保険者に共通する状況であると考えられること。
- 療養費の適正支給により、府民の負担軽減や医療保険財政の改善が図られ、結果として医療資源の効率化につながる事。

【総括表】

項目		第1期目標策定時 (平成20年度)	第1期目標値 (平成24年度)	現状(最新値) (平成22年度)	第2期目標値 (平成29年度)	
(1) 住民の健康の保持の推進	①特定健康診査受診率	34.2%	70%以上	39.0%	70%以上	
	②特定保健指導実施率	5.5%	45%以上	9.8%	45%以上	
	③メタリック・ホーム該当者及び予備群減少率	—	▲10%以上	+5%(注1) ※平成20年度と「平成21年度～平成23年度平均値」との比較	▲25%以上 ※平成20年度との比較	
	④たばこ対策(新規)	男性喫煙率 39.8% 女性喫煙率 13.8% (注2) ※平成19年度の数値	—	男性喫煙率 33.6% 女性喫煙率 12.3%	男性喫煙率 20%以下 女性喫煙率 5%以下	
(2) 医療の効率的な提供の推進	①平均在院日数	29.6日	28.0日	29.4日	28.5日	
	②ジェネリック医薬品使用促進(新規)	18.6% (注3) ※平成21年度の数値	適正な使用を前提に普及啓発推進	21.7% (注3)	数量ベースで全国平均以上	
	療養病床数	23,857病床	14,792病床	23,697病床 (注4)	(設定せず)	
(3) 府の医療費の特徴に対応	①糖尿病患者数	—	有病者 ▲5%以上 予備群 ▲10%以上	有病者 約+16% 予備群 約▲2%(注5)	糖尿病患者数を、平成24年度比で現状維持	
	②がん(新規)	胃がん検診	22.1%	—	21.5%	40%以上
		肺がん検診	17.2%	—	14.9%	35%以上
		大腸がん検診	20.6%	—	18.9%	30%以上
		子宮がん検診	18.3%	—	28.3%	35%以上
		乳がん検診	14.9%	—	26.8%	40%以上
	がん死亡率	95.9	—	90.3	75歳未満 がんの年齢調整死亡率(10万人対) 68.1	
	③療養費の適正支給(新規)	総医療費に占める割合 国保 4.33% 後期 3.17%	—	総医療費に占める割合 国保 4.14% 後期 3.13%	適正支給につながるよう啓発推進	
レセプトデータを活用した効果的な保健指導	—	効果的な保健指導体制の確立	実質的な支援を行った市町村数 10団体	(設定せず)		

(注1) 該当者及び予備群の計が、平成20年度で約137万人、平成21年度～平成23年度平均で約144万人と推計されていることに基づくもの(第II章参照)

(注2) 国立がん研究センターがん対策情報センター「平成22年国民生活基礎調査による都道府県別喫煙率データ」

(注3) 厚労省「調剤医療費(電算処理分)の動向報告」数量ベース(補正なし)

(注4) 厚労省「医療施設(動態)調査・病院報告」

(注5) 有病者が、平成20年度で約63万人、平成22年度で約73万人、平成20年度で予備群が約137万人、平成22年度で約135万人と推計されていることに基づくもの(府健康増進計画の数値をもとに推計)

IV 目標実現のための施策の実施

1 目標実現のための施策の基本的な考え方

第1期適正化計画における目標実現のための施策の中では、保健所圏域地域職域連携推進協議会の設置、ポピュレーションアプローチに関する施策の実施など一定順調に進んだものもあるが、これらの施策は、医療費の伸びに対する効果が出るまでには、一定の期間が必要と考えられるため、本適正化計画においても引き続き、粘り強く取り組みを進めていかなければならない。

加えて、本適正化計画に掲げる目標を達成するための施策を展開するに当たっては、本府及び各地域における医療費の特性を把握し、課題を抽出し、被保険者の健康意識等と併せてその要因を分析したうえで、具体的な取り組みを進めていくことが重要である。

そのため、国民健康保険・後期高齢者医療制度のレセプトを中心として、医療費及び健診結果等を分析し、地域に特徴的な生活習慣病の予防や早期発見・早期治療に重点を置いた対策を講じることが必要である。

以上のような状況を踏まえ、府、市町村、医療保険者、医療関係者が連携・協力し、本適正化計画に掲げるそれぞれの目標を達成するべく、これまでの取り組みをさらに深め、継続、推進していく。

2 各項目にかかる施策実施方針

【住民の健康の保持の推進に関する事項】

(1) 特定健康診査・特定保健指導の着実な推進

生活習慣病の予防や重症化予防を推進するため、次の取り組みを進めていく。

① 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率向上に向けた取組

特定健康診査受診率・特定保健指導実施率を向上させるため、府内市町村において実施された効果的な未受診勧奨や特定保健指導の実施におけるグッドプラクティス（好事例）の取組について、保険者協議会等の場を通じて情報提供を行う。

さらに、がん検診との同時実施が特定健康診査受診率向上に有効であることから、市町村が実施する特定健康診査とがん検診の同時実施に向けた取組に対し、必要な助言等を行う。

② 特定健康診査当日の喫煙と高血圧の者への指導

特定健康診査当日は、受診者の健康に対する意識が高まっていることから、健診当日に把握可能な喫煙者と高血圧の人について、肥満の有無に関わらず、その場で必要な保健指導がなされるよう取組を推進していく。

③ 非肥満者への取組

特定保健指導は肥満がありさらにリスクを持っている人のみが対象となることから、非肥満者でもリスクを持っている人に適切な保健指導や受療勧奨が行われるよう、関係機関に働きかけていく。

(2) 生活習慣と社会環境の改善に向けた取組

生活習慣病対策を推進するためには、個人の生活習慣の改善に加え、社会環境の改善に取り組む必要があることから、府や市町村、健康づくりの関係団体等で構成する「健康おおさか 21 推進府民会議」、「地域・職域連携推進協議会」が中心となって、次の分野において取組みを進めていく。

① 栄養・食生活の改善

府民自らが食に関する基礎的な知識や食を選択する確かな判断力を主体的に身に付けられるよう、以下のような取組を推進する。

- ・府民一人ひとりが健全な食生活を実践するため、高血圧対策としての減塩の推進（外食・流通産業と連携・協働した減塩メニューの提供、特定給食施設等の減塩推進の取組事例の発信等）
- ・関係機関・団体等と連携した食環境の整備（「うちのお店も健康づくり応援団の店」協力店の拡充、特定給食施設での健康栄養情報の提供及び喫食者教育の推進等）
- ・産学官民の連携を軸とした府民運動としての食育推進（毎年8月の「食育推進強化月間」及び毎月19日の「野菜バリバリ朝食モリモリ」推進の日の取組等）

② 身体活動・運動の習慣化

身体活動・運動量が多い人は循環器疾患等の発症リスクが低いとされていることから、以下のような取組を推進する。

- ・歩くことをはじめとした身体活動、運動の意義と重要性について正しく認知してもらうための啓発（階段利用の促進、ウォーキング等を促進する環境の有無の実態把握等）
- ・健全なからだづくり（子どもの日常生活活動やクラブ等運動の促進等）
- ・介護予防事業との連携（年齢等に応じた必要な身体活動量の情報提供等）

③ 休養・睡眠・こころの健康づくり

こころの健康は「生活の質」に大きく影響し、健康を保つには適度な運動、バランスのとれた栄養・食生活、心身の疲労回復と休養の3つの要素が重要とされることから以下のような取組を推進する。

- ・健やかな生活習慣の確立（学校と連携した休養・睡眠教育の充実等）
- ・労働環境の改善（事業所等におけるストレス対処法の普及等）

④ アルコール対策

高血圧、脳出血、肝臓障がい、がんなど飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量とともに上昇するとされ、特に多量飲酒（1日平均純アルコールで60g以上 例：ビール中瓶3本以上）では、それらのリスクが大きく増加することから、以下のような対策を図る。

- ・多量飲酒防止（警察や自動車教習所等と連携した飲酒防止取組等）
- ・未成年者の飲酒防止（学校、地域での未成年者への飲酒防止教育の推進）
- ・妊娠中の飲酒防止（妊娠中の飲酒による胎児への影響等の知識の普及等）

⑤ 歯と口の健康づくり

生涯を通じて歯や口の健康を良好に保ち、できる限り歯を失わないように、また、ライフステージに応じた口腔機能の維持・向上を図るため、歯と口の健康づくりに関する正しい知識の普及啓発、歯間部清掃用器具の使用の啓発、8020運動のさらなる推進を図る。

(3) たばこ対策の推進

喫煙は、肺がん等多くのがんや虚血性心疾患、脳血管疾患などの疾患の主要な原因であるとともに、周囲の者に対する受動喫煙による肺がんや心筋梗塞などの危険因子となることから以下のような取組を推進する。

- ・たばこの健康影響についての正しい知識の普及（禁煙週間を活用したたばこ対策に関する普及啓発、学校における未成年者に対する喫煙防止教育の支援等）
- ・禁煙サポートの推進（禁煙指導者の育成や禁煙支援に関する情報提供の充実等）
- ・受動喫煙防止の推進

【医療の効率的な提供の推進に関する事項】

(1) 医療機関の機能分化と連携

〔大阪府における保健医療体制〕

府民が、必要な医療を受けながら、安心して暮すためには、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患の5疾病に対応した医療体制の構築が必要である。

また、地域医療の確保において重要な課題となる救急医療、災害時における医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む）の4事業（大阪府には「へき地」なし）に対応した医療体制を構築して、患者や府民が安心して医療を受けられることも求められる。

府保健医療計画では、これら5疾病及び4事業に在宅医療を加え、それぞれに求められる医療機能を明確にした上で、地域の医療関係者等の協力の下、医療機関が機能を分担及び連携することにより、切れ目のない医療を提供する体制を構築する。

〔医療機関の機能分化と連携の推進〕

医療機関の機能分化と連携を促進させるには、情報公開による各医療機関が持つ機能や役割を明示し、その機能分化を進めるとともに、不足する医療機能については、連携を強化することで補う必要がある。

このため、啓発や医療機能情報提供制度等を通じて、情報公開を進め、医療連携のひとつのツールである地域連携クリティカルパス（診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有することで患者が安心して医療を受けることが出来るようにするツール。）の普及を図るため、これまで導入を促進するた

めの調整の場を二次医療圏毎に設ける等、パスの普及に向けた取り組みを行ってきた。

今後は、これらの取り組みに加え、疾病に応じた課題解決に取り組むとともにパスを通じ、患者や家族が病状を理解し、再発防止に取り組めるような「患者中心のパスづくり」を進める。

これらの取り組みの結果、入院から退院までの切れ目ない医療が提供され、早期に在宅へ復帰することが可能になれば、トータルの入院期間が短縮されるとともに、結果として府民の生活の質（QOL）を高めながら、医療の効率的な提供の推進を図ることが出来る。

(2) 在宅医療・地域ケアの推進

急激な高齢者人口の増加により、今後、要医療、要介護・要支援認定者も大幅に増加すると予想される。

高齢者が、医療や介護を必要とする状態や生活課題を抱えることになっても、安心して、必要なときに必要なところで必要な医療・介護等のサービスを受けながら、できる限り住み慣れた自宅や地域で暮らし続けるための基盤となる体制の整備が求められる。

このため、介護や医療の保険給付だけでなく、日常生活の場において、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援の各サービスが切れ目なく有機的かつ一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を構築していくことが重要である。

在宅医療は、外来通院医療、入院医療に次ぐ「第三の医療」とも言われているが、今後、人口の高齢化に伴い「在宅医療を受ける者」及び「年間の死亡者数」は大幅に増加すると推計されており、高齢者の有病率が上昇するとともに通院が困難な方の増加や在宅での看取りへの対応等、今後ますますニーズが増加・多様化すると考えられる。

このため、在宅医療に関わる一部の医師等だけで時間外の急病対応や不在時の対応など全てを担うには負担が大きいため、在宅医療を行う医療機関の増加や在宅に関わる医療従事者の確保や質の向上をすすめていく必要があり、在宅医療を担う病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、福祉関係者、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院等がそれぞれの役割や機能を分担し、関係者のネットワーク化を図ることで、在宅医療の推進につなげていく必要がある。

また、在宅医療をすすめるにあたり、様々な医療措置を必要とする患者への高度・専門的なケアを提供していくため、訪問看護ステーションの果たす役割は重要であり、中核的な機能を担う訪問看護師等の養成と資質向上を図る必要がある。

今後、住み慣れた自宅における療養生活や看取りを望む人の増加や、在宅医療に関するニーズはさらに多様化すると考えられることから、医療と介護の連携したサービスの提供に向け、次の取り組みを行う。

① 生活の場における療養支援、看取りを行うための医療の確保と充実

医療と介護の連携については、地域包括支援センターが開催する地域ケア会議等の地域の関係機関、関係者会議において、在宅医療を担う病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護支援専門員、福祉関係者などが情報を共有しあいながらそれぞれの役割や機能を理解し、それぞれの役割を発揮して、患者の在宅生活を支えるためのネットワーク構築をめざしていく。また、個人の支援については、サービス担当者会議等を通じた医療と介護、福祉サービスとの連携強化による包括的なサービス体制の構築をめざしていく。

② 在宅医療と入院医療間相互の円滑な移行

今後、一般社団法人大阪府医師会や病院団体、地域の医療関係者等との連携のもと、地域の様々な医療機能を有する病院や診療所の間で、地域連携クリティカルパスをはじめとした幅広いネットワークの形成につながる仕組みづくりや提供可能な診療機能情報等の共有化など、患者の早期かつ円滑な転院や退院、在宅医療への移行を促進・支援する方策を検討していく。

また、在宅医療の中核的な担い手となる訪問看護師による患者の療養上の情報把握と医療機関側の訪問看護への理解が不可欠であることから、訪問看護ステーションと医療機関が患者のケアに必要な情報を共有できる研修等の充実に取り組むなど、相互の連携の強化を図っていく。

③ 地域における在宅医療の仕組み・治療方針・患者情報に関する共有

在宅医療へのニーズが高まるなか、在宅医療・介護に関する医療機能の情報公開をより一層進めることが必要である。大阪府では「大阪府医療機関情報システム」や「薬局機能情報検索」により在宅医療に関する情報を提供しており、今後もより検索しやすいシステムを検討していく。また、訪問看護を利用しようとする住民に対して、訪問看護サービスの内容や利用方法等について、周知を図っていく。介護については市町村の地域包括支援センター、相談窓口などで情報を得ることができる。また、独居の高齢者などインターネットによる情報へのアクセスが容易でない場合もあり、効率的な情報提供体制について検討していく必要がある。

(3) 後発医薬品等の普及・啓発の推進

後発医薬品の使用促進については、国において取組みが進められる。今後とも、国の動向を把握しつつ、後発医薬品の普及・促進のため、府民をはじめ関係者に先発医薬品と有効成分が同じであることや、患者負担の軽減等を周知したうえで、府民が医薬品（先発医薬品、後発医薬品）を選択できるようにする。

また、地方独立行政法人大阪府立病院機構が設置する府立の5病院においても、第1期に引き続き、法人の第2期中期目標及び中期計画（平成 23

(2011)年度から平成27(2015)年度)に基づき、後発医薬品の採用促進が図られている。

(参考)後発医薬品の使用促進に向けた国の動き

従前から後発医薬品の使用促進について、様々な取り組みが図られてきたところである。

平成22年4月に、後発医薬品を積極的に使用している医療機関への診療報酬上の加算、一定の要件のもとに、医師に確認することなく、処方せんに記載された先発医薬品又は後発医薬品について、含量規格が異なる後発医薬品もしくは類似した別剤形の後発医薬品の調剤が認められた。

更に、平成24年4月には、薬局の調剤率を踏まえた評価による診療報酬上の加算の見直し、薬局で被保険者に対して「文書」により後発医薬品に関する情報を提供した場合に診療報酬上で評価されるようになった。

【大阪府の医療費の特徴に対応した取組みに関する事項】

(1) 糖尿病患者を増やさないための取組

① 健診受診率の向上、効率的・効果的な保健指導の充実に向けた支援

特定健康診査や特定保健指導の実施率を高めるための取組み例、改善率の高い特定保健指導の提供例等の収集を行い、保険者協議会で開催される研修等により他の保険者に情報提供を行う。

また、地域の医療機関における特定健康診査の場を活用し、糖尿病患者に対し適切な保健指導や受療勧奨等が実施されるような取組みを推進する。

健診等実施結果やレセプト分析に関するデータを活用し、効率的・効果的な保健指導の充実に向けた取組みを行う国民健康保険者に対し、国民健康保険団体連合会や大阪がん循環器病予防センターとも連携を図りつつ、技術的な支援を行う。

② 国民健康保険団体連合会への技術的助言

国民健康保険団体連合会が市町村等国民健康保険者を支援するため実施する、特定健康診査・特定保健指導及びレセプトデータを活用した研修等の取組に対し、必要な支援を行う。

(2) がん検診の受診率向上、がんによる死亡率の減少に向けた取組み

① がん対策推進計画に基づく対策の推進

がんの早期発見・早期治療の推進により、がんによる死亡の減少を図るため、がん検診の精度管理体制の確立及び精度の均てん化、がん検診の提供体制の確保、受診対象者の把握と効果的な受診勧奨、利便性を考慮した受診機会の提供、効果的な普及・啓発活動を図る。

②特定健康診査とがん検診との同時実施の推進(再掲)

各健診を同時に行うことは受診率向上に有効であり、がんの早期発見につながることから、市町村が実施する特定健康診査とがん検診の同時実施に向けた取組に対し、必要な助言等を行う。

③たばこ対策の推進(再掲)

喫煙は、肺がん等多くのがんの主要な原因であるとともに、周囲の者に対する受動喫煙による肺がんの危険因子となることから以下のような取組を推進する。

- ・たばこの健康影響についての正しい知識の普及
- ・禁煙サポートの推進
- ・受動喫煙防止の推進

(3) 療養費の適正支給に向けた取組み

①被保険者への周知啓発

疲労性・慢性的な要因からの肩こりや腰痛などの傷病は保険適用とはならないなど、被保険者が、柔道整復等療養費にかかる制度を正しく理解し、適正な施術を受けることが重要である。

このため、保険者協議会などの場も活用しつつ、被保険者に対する柔道整復等療養費制度の周知啓発に取組み、療養費の適正な支給につなげていく。

②市町村との連携等

市町村から寄せられる不適切な請求に関する情報提供を活用し、効果的な指導・監査を実施する。また、市町村が国保の保険者として実施する柔道整復等療養費の適正化に向けた取組みに対し、必要な助言等を行う。

V 医療費に及ぼす影響の見通し

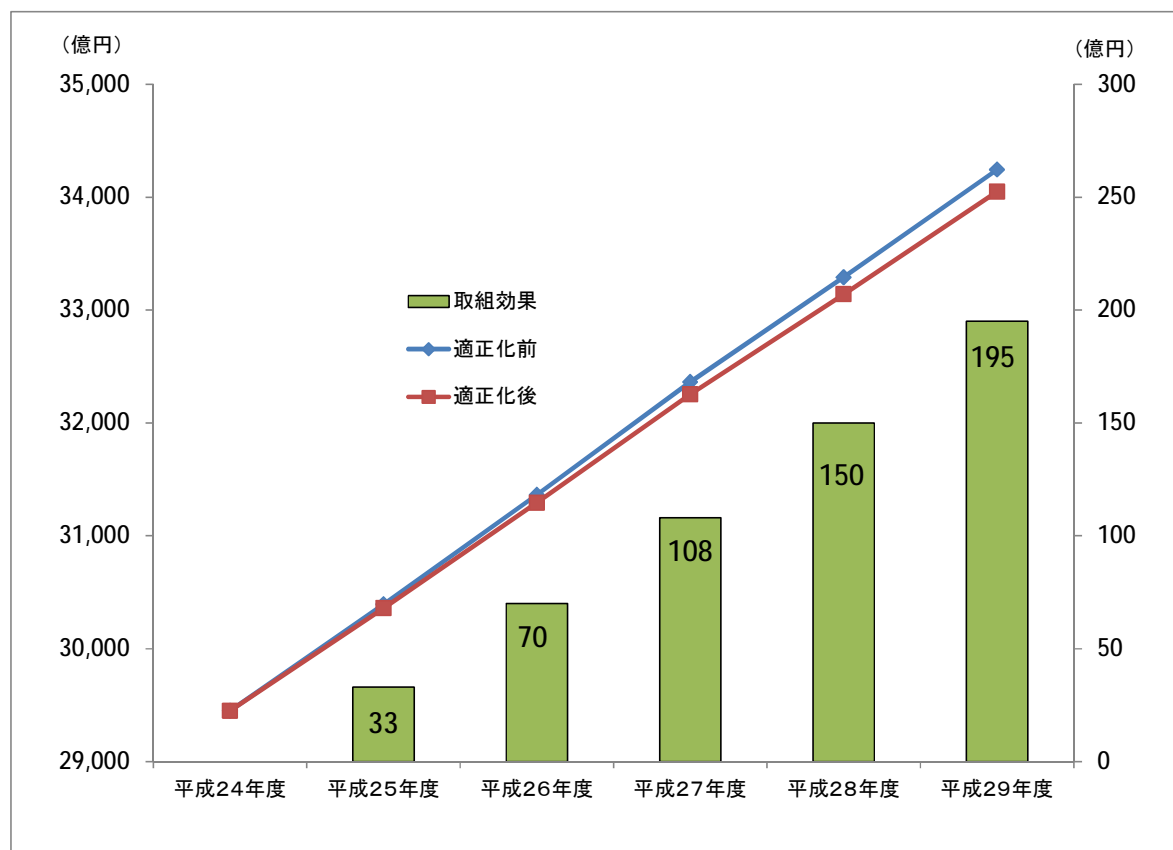
1 医療費に及ぼす影響額（試算）

医療費適正化に向けた取組みによる医療費に及ぼす影響は、平成 29 年度において、約 195 億円と見込まれる。

医療費に及ぼす影響の見通し (億円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
適正化前	29,450	30,393	31,364	32,363	33,290	34,243
適正化後	29,450	30,360	31,294	32,255	33,140	34,048
取組効果	0	▲ 33	▲ 70	▲ 108	▲ 150	▲ 195

総医療費の推計状況



2 医療費推計の設定条件

(1) 住民の健康の保持の推進に関する事項

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(20年度比)を25%以上とすることによる影響を見込む。

(条件設定の考え方)

- ・国から示された将来推計ツールに基づいて、医療費に及ぼす影響額を算定する。
- ・平成 29 (2017) 年度までの大阪府のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の各年度の減少者数を設定する。
(平成 20 (2008) 年度比で 25%減少による減少者数を算定する)
- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群と非該当者では、8~10 万円 / 年の医療費の差があることから、両者の医療費の差が9万円であると仮定し、これに減少者数を乗じることにより、医療費に及ぼす影響額を推計する。

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する事項

平均在院日数を 28.5 日にすることによる影響を見込む。

(条件設定の考え方)

- ・国から示された将来推計ツールに基づいて、医療費に及ぼす影響額を算定する。
- ・大阪府の平成 29 (2017) 年度の平均在院日数の目標値 (28.5 日) と平成 23 年度の平均在院日数 (29.3 日) の見込みとを比較して、変動率を算定する。
- ・平均在院日数の減少に伴い入院医療が機能強化されて増加する医療費の変動率を-0.61 と設定する。
- ・平均在院日数の減少に伴い効率化されて減少する医療費の変動率を 0.41 と設定する。

3 医療費推計の方法 (厚生労働省保険局調査課より提示)

(1) 基本的事項

① 推計期間

適正化計画の計画期間 (平成 25 (2013) ~平成 29 (2017) 年度)

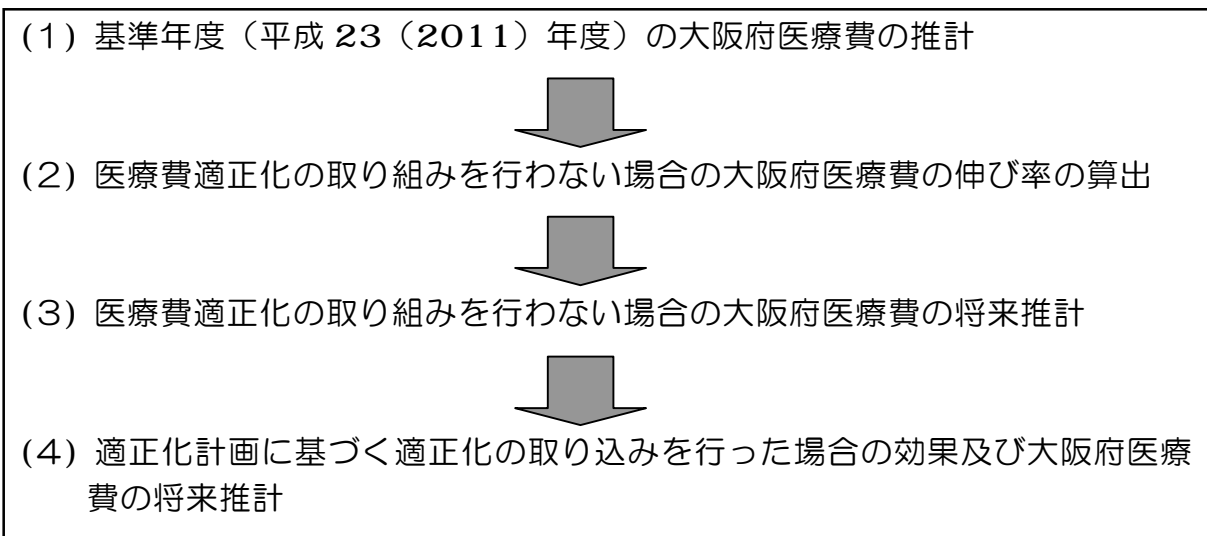
② 推計の対象となる医療費

住民住所地別の都道府県医療費

③ 基礎データ

- 医療費の動向（概算医療費、医療保険医療費）（厚生労働省保険局）
- 事業統計（老人医療事業年報、後期高齢者医療事業年報、国民健康保険事業年報（厚生労働省保険局）等
- 患者調査（厚生労働省大臣官房統計情報部）
患者の住所地別患者数と医療機関の所在地別患者数 等
- 国民医療費（厚生労働省大臣官房統計情報部）
- 都道府県別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）
- 病院報告（厚生労働省大臣官房統計情報部）
都道府県別 平均在院日数 等
- その他 国勢調査、推計人口（総務省） 等

(2) 医療費の推計の流れ



VI 計画の推進及び評価

目標実現のために掲げた取組みを円滑に進めるには、住民の健康の保持の推進に関しては保険者及び健診・保健指導事業者等が、医療の効率的な提供の推進に関しては医療機関及び介護サービス事業者等が、適切に情報交換を行いつつ、相互に連携を図り、協力体制を整えることが必要である。

また、計画推進のための取組みについて、府民をはじめ関係者への周知を図る必要がある。

1 計画の推進

(1) 大阪府医療費適正化計画推進審議会の設置

学識経験者等で構成する本審議会において、毎年度、実施状況を検証し、その意見を踏まえ、計画の効果的な推進を図る。

また、計画期間の中間年及び計画終了後に実施する、評価の基準及びその手法についての検討を行う。

(検討項目)

- ・府内医療費の現状の把握と分析
- ・実施状況の検証
- ・その他、計画の推進等に関すること

(2) 推進のための関係機関等との連携

① 保険者協議会

「保険者協議会」は、府内の各医療保険者が、連携・協力し、被保険者等の疾病予防や、健康づくりを中心とした保健事業の効果的な実施を図ることにより、医療保険者の円滑な事業実施に資することを目的として設置され、大阪府国民健康保険団体連合会が事務局となり運営している。

(活動例)

- ・医療費の調査、分析、評価
- ・被保険者に対する普及啓発・保健指導等の保健事業の共同実施
- ・保健師、管理栄養士等のマンパワーに対する研修、保険者間の物的・人的資源の共同利用
- ・医療保険者間の効果的な保健事業に関する情報交換 等

② 地域職域連携推進協議会

「地域職域連携推進協議会」は、府内の地域及び職域において、生涯を通じた健康づくりを継続的に支援するために地方公共団体、事業者及び医療保険者等の関係者が相互に情報提供を行い、保健事業に関する共通理解のもと、それぞれが有する保健医療資源を相互に活用するとともに保健事業の実施により連携体制を構築するため設置されている。

(主な役割)

- ・医療保険者、市町村衛生部門、関係団体等の実施している保健事業等の情報交換、分析及び第三者評価
- ・大阪府における健康課題の明確化
- ・府健康増進計画の評価、連携推進方策等の協議
- ・各関係者が行う各種事業の連携促進の協議及び共同実施
- ・特定健康診査・特定保健指導等の総合的推進方策の検討
- ・協議会の取組の広報、啓発 等

③ 健康おおさか 21 推進府民会議

「健康おおさか 21 府民会議」は、ヘルスプロモーションの推進を図るため、平成 14（2002）年 9 月に健康づくりに関わる機関・団体等により設立された。府民の健康づくりに対する支援と気運の醸成を図り、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指して、健康づくりに関する各種事業を推進している。

④ 大阪府医療審議会及び保健医療協議会

「医療審議会」は、医療法に基づき設置される審議会であり、保健医療関係者、保険者関係者、学識経験者によって構成され、知事の諮問に応じ、府保健医療計画を始め、当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項の調査審議を行っている。

また、二次医療圏ごとに、「保健医療協議会（構成：大阪府、市町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院等の医療関係団体及び福祉関係団体ならびに保健医療サービス受益者等）」を設置し、それぞれの圏域内で生じる保健・医療・福祉に関する諸課題に対し、意見の聴取を行う。

(3) 計画の公表・周知

適正化計画の策定時、平成 27（2015）年度の中間評価、平成 29（2017）年度の期間の終了に伴う実績の評価については、各種広報媒体を通じて公表し、広く府民をはじめ関係者に周知する。

2 計画の評価

適正化計画は、法第 11 条の規定による中間評価、法第 12 条の規定による期間の終了に伴う実績の評価を行う。

評価にあたり、大阪府医療費適正化計画推進審議会において、PDCA(Plan、Do、Check、Action)に沿った手法により、計画の進捗状況や評価、対応策に関する意見を聴取し、計画の中間見直しや次期適正化計画の策定時に反映するよう努める。

また、評価には、国から提供される医療費や特定健康診査等に関するデータ及び国民健康保険団体連合会が保有する各種データについて分析し、評価指標として活用する。その際、府内保険者が行う保健事業の効率的・効果的な実施に向けた検討、あるいは事業の効果検証作業等への活用も視野に入れた分析となるよう努める。

(1) 計画の中間年度の評価及び見直しに関すること

適正化計画の中間年度（平成 27（2015）年度）に中間評価を行い、厚生労働大臣に報告する。

また、適正化計画における目標に向けた取組状況、目標値の進展状況、施策の目標値と実績を比較して、必要に応じて適正化計画の見直しに活用する。

(2) 計画の実績評価及びその取扱いに関すること

適正化計画の終了年度の翌年度（平成 30（2018）年度）に適正化計画の実績評価を行い、厚生労働大臣に報告する。

適正化計画の実績評価については、目標に向けた取組状況、施策の目標値と実績を比較して、次期適正化計画等に活用する。

