**第３期大阪府医療費適正化計画　柱立て案（新旧対照表）**

資料5

**＜次期計画＞**

**＜第２期医療費適正化計画＞**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ⅰ　計画の背景、概要** | **Ⅰ　計画の背景、概要** |
| **１　計画の背景** | **１　計画の背景** | ・計画策定にあたっての考え方 |
| **２　計画の概要**(1)計画の根拠、性格 | **２　計画の概要**(1)計画の根拠、性格　　　　　　 | ・法的位置づけ |
| (2)計画の期間 | (2)計画の期間　　　　　　　　　 | ・５年から６年に見直し |
| (3)適正化計画の記載事項①必須的記載事項②任意的に記載する事項 | (3)計画の記載事項　　　　　　　①必須的記載事項②任意的に記載する事項　　　　 | ・法で定められた記載事項 |
| (4)他計画との関係　　①府健康増進計画との整合　　②府保健医療計画との整合　　③府高齢者計画との整合 | (4)他計画との関係　　　　　　　　　①府健康増進計画との整合　　②府保健医療計画との整合　　③府高齢者計画との整合　　④府国民健康保険運営方針との整合 | ・基本方針で調和を図るべきとされている他計画を記載（国保運営方針との調和を追加） |
| (5)市町村との連携(6)外部関係者の意見 | (5)計画策定のための体制①医療関係団体・医療関係者（医師会、歯科医師会、　　薬剤師会、病院団体等）、医療保険関係団体、患者、専門家等の意見を反映させる場の設置②市町村との連携③保険者との連携 | ・計画策定における外部関係者、市町村、保険者との連携について、計画策定のための体制として整理①では、医療費適正化計画推進審議会について記載②，③では、法で協議することとされている市町村、保険者協議会についてそれぞれ記載 |

**★は今後詳細を分析する事項**

**（資料１、２を参照）**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ⅱ　医療費を取り巻く現状と課題****＜第２期医療費適正化計画＞** | **Ⅱ　大阪府の医療費や受療行動の地域差の見える化****＜次期計画＞** |
| **１　大阪を取り巻く現状と課題**(1)大阪の人口、高齢化率等　(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　　・高齢者一人当たり医療費の状況　　・高齢者医療費における３要素の状況　　・過去の基本健診受診率と一人当たり高齢者医療費の関係　　・主な生活習慣病及び悪性新生物　年齢調整死亡率(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（総医療費、被保険者数、年齢階層別割合）　　・被保険者の年齢階層別医療費の状況　　・医療費の上位を占める疾病　　・生活習慣病等の状況（医療費、受診率の推移）**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　　・特定健診受診率、特定保健指導実施率　　・メタボの状況（該当者・予備群の割合）　　・たばこ（喫煙率、公共施設での禁煙化の実施状況）　(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　　・ジェネリック医薬品の使用状況 | **１　人口・高齢化等の状況**(1)人口・高齢化率(2)平均寿命(3)健康寿命 | ・介護認定の状況等も含む |
| **２　医療費等の状況**　★(1)大阪府の医療費（性年齢別、都道府県別、市町村別等）★(2)治療の状況（放置・中断者の状況も含む）(3)特定健診・特定保健指導等の実施状況★(4)生活習慣の状況（医療費との相関関係） | ・府内市町村の比較の公表に当たっては市町村との調整が必要 |
| ★**３　医薬品の適正使用**(1)重複投薬・多剤投薬(2)重複受診・頻回受診 | ・国は、３期計画では医薬品の適正使用について新たに目標設定をすることとしていることから、医薬品の使用状況を記載 |
| ★**4　後発医薬品の使用状況** |  |
| **5　療養費の状況** |  |
| 　**6　医療需要**(1)医療需要（地域医療構想）(2)医療施設、病床の状況 | ・国は、３期計画は病床の機能分化・連携の成果を踏まえることとしていることから、地域医療構想における医療需要等を記載 |
| **7　受療行動調査から見える課題** | ・Ｑネットの分析結果から明らかになった課題を記載　**詳細は資料３、４を参照** |
| **Ⅱ　医療費を取り巻く現状と課題（つづき）** | **Ⅲ　課題と今後の方向性**【★】来年度、さらなる分析を行い、具体化**＜次期計画＞****＜第２期医療費適正化計画＞** |
| ＜以下、ポイントのみ抜粋＞・　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組みを強化していく必要がある。 | **１　課題****【生活習慣病等の重症化予防等】**・生活習慣病・がんの医療費が高く、早期に医療機関を受診せず、重症化するケースも多い【★】・医療費適正化の観点からは、重症化予防に重点を置く・取組にあたって、働く世代への働きかけが重要であり、保険者との連携の強化が不可欠・また、高齢者の場合、栄養、運動等に加え、住民主体の通いの場の創出、社会参加の促進により、生きがいや役割を持って生活できる環境づくりや、医療と介護の多職種が緊密に連携することが、重症化予防（虚弱（フレイル）対策・介護予防）につながる**【医療の効率的な提供の推進】**・服薬について、重複・多剤投薬は限定的だが存在【★】薬を処方どおり飲む、医師に受診・服薬状況を正確に伝えるなど、適正服薬に関する周知が必要・後発医薬品について、患者や医療関係者への情報が不十分**【★】**・療養費について、府民への周知が不十分。施術所にはさらなる働きかけが必要・医療需要は増加。住み慣れた地域での医療介護サービスを希望する者が増加**【健康医療情報の効果的な発信】**　・生活習慣病の重症化予防や服薬等の健康医療情報について、府民への情報提供が不十分**２　今後の方向性****【生活習慣病等の重症化予防等】**・生活習慣病の予防・重症化予防（保険者との連携による、働く世代の行動変容）【★】　・がんの予防・早期発見（保険者との連携による、働く世代の行動変容）・介護予防の推進（高齢者を取り巻く環境整備も含めたアプローチ）・予防接種の推進（予防接種の意義に関する府民の理解の促進）　**【医療の効率的な提供の推進】**　　・医薬品の適正使用（適正服薬に関する府民の理解の促進）【★】・後発医薬品の使用促進（府民や医療関係者への情報の充実）【★】　　・療養費の適正支給（府民・施術所への理解の促進）・病床機能の分化・連携、地域包括ケアシステムの構築（多職種連携）　**【健康医療情報の効果的な発信】**・重症化予防及び適正服薬等にかかる健康医療情報の発信（幼少期からの健康教育を含む）　　・府・市町村・保険者による医療費の見える化 | ・データから見える課題と今後の方向性は、Ⅱ章から分離し、Ⅲ章として新たに章立てして記載 |
| **Ⅲ　医療費適正化に向けた目標** |  **＜第２期医療費適正化計画＞****＜次期計画＞** |
| **１　目標設定にあたっての基本的な考え方****２　医療費適正化に向けた目標（H29年度）**　(1)住民の健康の保持の推進に関する事項　　①特定健診受診率70％　　②特定保健指導実施率45％以上　　③メタボ該当者及び予備群の減少率25％以上（H20年度比）④喫煙率男性20％以下、女性５％以下　(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28.5日　　②ジェネリック医薬品の使用率全国平均以上となるよう普及・啓発　(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糖尿病者数を24年度と比べて増やさない　　②がん検診受診率　胃40％，肺35%、大腸30%、子宮35%、乳40%　　③療養費の適正支給につなげるため啓発を推進 |  | ・「Ⅲ 医療費適正化に向けた目標」と、「Ⅳ 目標実現のための施策の実施」を一体的に記載 |
| **Ⅳ　目標実現のための施策の実施****＜第２期医療費適正化計画＞** | **Ⅳ　目標と目標実現のための施策****＊記載イメージは別紙****＜次期計画＞** |
| **１　目標実現のための施策の基本的な考え方****２　各項目に係る施策実施方針****【住民の健康の保持の推進に関する事項】**(1)特定健診・保健指導の着実な推進　①特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた取組②特定健康診査当日の喫煙と高血圧の者への指導③非肥満者への取組(2)生活習慣と社会環境の改善に向けた取組　 ①栄養・食生活の改善　②身体活動・運動の習慣化　③休養・睡眠・こころの健康づくり　④アルコール対策　⑤歯と口の健康づくり(3)たばこ対策の推進**【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(2)在宅医療・地域ケアの推進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②在宅医療と入院医療間相互の円滑な移行 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(3)後発医薬品等の普及・啓発の推進**【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②国民健康保険団体連合会への技術的助言(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①がん対策推進計画に基づく対策の推進②特定健診とがん検診との同時実施の推進（再掲）③たばこ対策の推進（再掲）(3)療養費の適正支給に向けた取組①被保険者への周知啓発②市町村との連携等 | **１　基本的な考え方****２　目標と目標実現のための施策****【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（保険者が行う受診勧奨等への支援、非肥満者対策、特定健診・特定保健指導の普及）②治療の継続等により、重症化を予防するための取組（保険者が行う重症化予防の取組への支援、医療連携の推進、早期受診の普及、予防接種の普及）③高齢者の重症化予防の取組　＝介護保険計画と整合　 （市町村が行う総合事業や自立支援型地域ケア会議を通じた介護予防事業や、在宅医療・介護連携推進事業への支援）④生活習慣と社会環境の改善　＝健康増進計画と整合（市町村の健康づくりや保険者の保健事業への支援）　　 (2)がんの予防及び早期発見 ＝がん対策推進計画と整合（がん予防啓発の拡充、市町村が行うがん検診と各保険者が行う特定健診の同時実施の支援、精度管理）　**【医療の効率的な提供の推進】**(1)医薬品の適正使用　 （かかりつけ薬局・薬剤師の普及、府民の適正服薬にかかる知識の普及）(2)後発医薬品の普及・啓発の推進　　　 （府民や医療関係者への情報提供）(3)療養費の適正支給　 （保険者と連携した府民・施術所への啓発）　(4)病床の機能分化及び連携、地域包括ケアシステムの構築　　＝保健医療計画と整合　　　（地域医療構想に基づく機能分化・連携の推進、医療・介護の多職種連携の促進）**【健康医療情報の効果的な発信】**　 (1)行政・保険者・医療関係者等が一体となり、重症化予防及び適正服薬等の情報を発信 （様々な広報媒体の活用、集中的な広報活動の実施、学校での健康教育に対する支援）　　　　健診受診などによる日頃からの健康管理、早期・継続的な受診、かかりつけ医・歯科医の活用、処方どおりの服薬、かかりつけ薬局の活用、予防接種、医療保険制度の仕組み　 (2)府・市町村・保険者による医療費の見える化・データヘルスの推進 | ・「Ⅲ 医療費適正化に向けた目標」と、「Ⅳ 目標実現のための施策」を一体的に記載・目標値については、アウトカム目標、アウトプット目標を設定・府全体の目標に加え、保険者ごとの目標設定について検討・目標設定に当たっては、毎年、実績を把握できる指標とする・府独自目標の設定についても検討 |
| **Ⅴ　医療費に及ぼす影響の見通し****＜第２期医療費適正化計画＞** | **Ⅴ　計画期間における医療費の見込み****＜次期計画＞** |
| １　医療費に及ぼす影響額（試算）２　医療費推計の設定条件３　医療費推計の方法 | １　平成35年度の医療費の見込み２　医療費の推計方法 | ・医療費推計ツールを用いて算出・記載・推計式等を記載 |
| **Ⅵ　計画の推進及び評価** | **Ⅵ　計画の推進及び評価** |
| 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　(2)推進のための関係機関等の連携２　計画の評価　(1)計画の中間年度の評価及び見直しに関すること　(2)計画の実績評価及びその取扱いに関すること | 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　(2)推進のための関係機関等の連携２　計画の評価　(1)進捗状況の公表【計画初年度及び最終年度以外の毎年度実施】　(2)進捗状況に関する調査及び分析（暫定評価）【計画最終年度】　(3)実績評価【計画期間終了の翌年度】 | ・法定化された保険者協議会等について記載・国のＰＤＣＡサイクルの見直しの内容に沿って記載 |