

# 第3期大阪府医療費適正化計画（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⇒H27：3兆2,193億円
- ・人口1人あたりは36万4千円(H27)で全国18番目（国保：35万1千円で全国28番目（年齢調整後18番目）、後期高齢：105万3千円で全国8番目（同4番目）、協会けんぽ：17万8千円で全国14番目（同6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

- ・入院外：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人あ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。
- ・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。
- ・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あ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（柔道整復師やハリ・キウウなど）

- ・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. 生活習慣病の重症化予防等

- (1)生活習慣病の重症化予防等
  - 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

### 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の構築

### 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

### 【府の取組方針】

- ◆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
- ◆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

### 【主な目標値】

| 項目                                     | 目標値<br>(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               |
| メボリックリフト <sup>TM</sup> 0-10該当者及び予備群減少率 | H20比▲25%以上             |
| 成人喫煙率                                  | 男性 15%<br>女性 5%        |
| がん検診受診率                                | 胃・大腸 40%<br>肺・子宮・乳 45% |
| がんによる死亡率<br>(75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人対))  | 72.3人<br>(10年後に66.9人)  |
| 重複投薬・多剤投薬にかかる調剤費等                      | 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：自然体の医療費見込みから、以下の効果を踏まえ算出
  - ▲特定健診・保健指導の実施率の向上(70%,45%)【12億円】
  - ▲後発医薬品の使用促進(80%)【24.8億円】
  - ▲1人当たり入院外医療費の地域差縮減に向けた取組  
(糖尿病の重症化予防【15億円】、重複投薬【0.5億円】・多剤投薬【44億円】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)年度時点の医療費の見込み

|     |                             |
|-----|-----------------------------|
| 入院外 | 22,440.5億円【適正化前：22,760億円】   |
| 入院  | 16,336億円                    |
| 合計  | 38,776.5億円【適正化効果額：▲319.5億円】 |

## 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、学識経験者等で構成する大阪府医療費適正化計画推進審議会で検証しPDCAに基づく計画の効果的な推進を図る