

# 京都府中期的な医療費の推移に関する見通し (第三期)

平成 30 年 3 月  
京 都 府

—目次—

I	策定の趣旨	…	1
1	策定の背景	…	1
2	策定に当たっての京都府の考え方	…	1
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	…	2
	(1) 医療費		
	(2) 市町村国民健康保険医療費		
	(3) 後期高齢者医療費		
2	病床数等の状況	…	7
	(1) 現行の医療提供体制（平成28年5月1日現在の許可病床数）		
	(2) 平成37年（2025年）における医療需要に対する病床数		
	(3) 二次医療圏ごとの目標		
3	生活習慣病及びメタボリックシンドロームの状況	…	8
	(1) 生活習慣病に分類される疾患の状況		
	(2) 特定健康診査の実施状況		
	(3) 特定保健指導の実施状況		
	(4) メタボリックシンドロームの状況		
4	医薬品の状況	…	15
	(1) 後発医薬品の状況		
	(2) 服薬情報の一元的・継続的管理の状況		
5	人口推計等	…	17
III	健康寿命の延伸等に向けた目標及び施策等並びに関係機関との連携・協力	…	18
1	府民の健康の保持	…	18
	(1) 目指すべき目標		
	(2) 推進すべき施策（対策の方向）		
2	安全で良質かつ効率的な医療の提供	…	34
	(1) 目指すべき目標		
	(2) 推進すべき施策（対策の方向）		
3	第8次京都府高齢者健康福祉計画の推進	…	43
4	関係機関との連携・協力	…	46
IV	医療費の見通し	…	47
V	公表等について	…	48

## I 策定の趣旨

### 1 策定の背景

「高齢者の医療の確保に関する法律」第9条第1項に基づき、都道府県は、医療費の適正化を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」という。）を策定することが義務付けられています。このため、京都府では、「京都府中期的な医療費の推移に関する見通し」（以下「見通し」という。）を策定しています。

平成29年度に第二期見通しの期間が終了するとともに、国において第三期医療費適正化計画の策定に係る「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。）が示されました。また、平成27年12月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険等の一部を改正する法律」により、平成30年度から都道府県が市町村とともに国民健康保険の運営を行うこととなりました。

こうした中、京都府においては、基本方針に基づき、平成30年度から平成35年度（2023年度）までの6年を期間とする第三期見通しを策定し、「府民の健康の保持」及び「安全で良質かつ効率的な医療の提供」に関する目標及び施策等並びに医療費の見通しを示すこととします。また、情勢の変化等を踏まえ、必要があるときは第三期見通しを見直すこととします。

なお、医療費に関しては、ナショナルミニマム（国が国民に保障する最低限度の生活水準）の観点から、健康保険法をはじめとする医療保険各法に基づく社会保険制度として、国が制度の設計・実施をしており、都道府県では、国民健康保険及び後期高齢者医療に係る医療費を除き、都道府県単位の医療費総額を把握できません。このため、第三期見通しにおける医療費の見通しについては、第一期見通し・第二期見通しに引き続き、国が示すデータと手法により推計することとします。

### 2 策定に当たっての京都府の考え方

京都府では、急速な少子・高齢化の進展、生活習慣病の増加など疾病構造の変化、医師の地域偏在など、保健医療を取り巻く環境が著しく変化しています。

こうした中、住み慣れた地域で生涯にわたり安心して子どもを産み育て、健やかに安心して生活できる社会を構築するためには、生活習慣病予防などの取組により府民の生涯を通じた健康の維持・増進を図るとともに、保健・医療・福祉の連携のもと、良質な医療・介護サービスを地域において切れ目なく提供するための地域包括ケアを確立することが重要です。

第三期見通しにおいては、こうした考え方に立ち、地域包括ケアの確立を第一の目的として、健康寿命を全国のトップクラスまで延伸させることを目指した取組等を推進することとし、そうした取組の結果としての中期的な医療費の見通しを示すこととします。

## II 医療費を取り巻く現状と課題

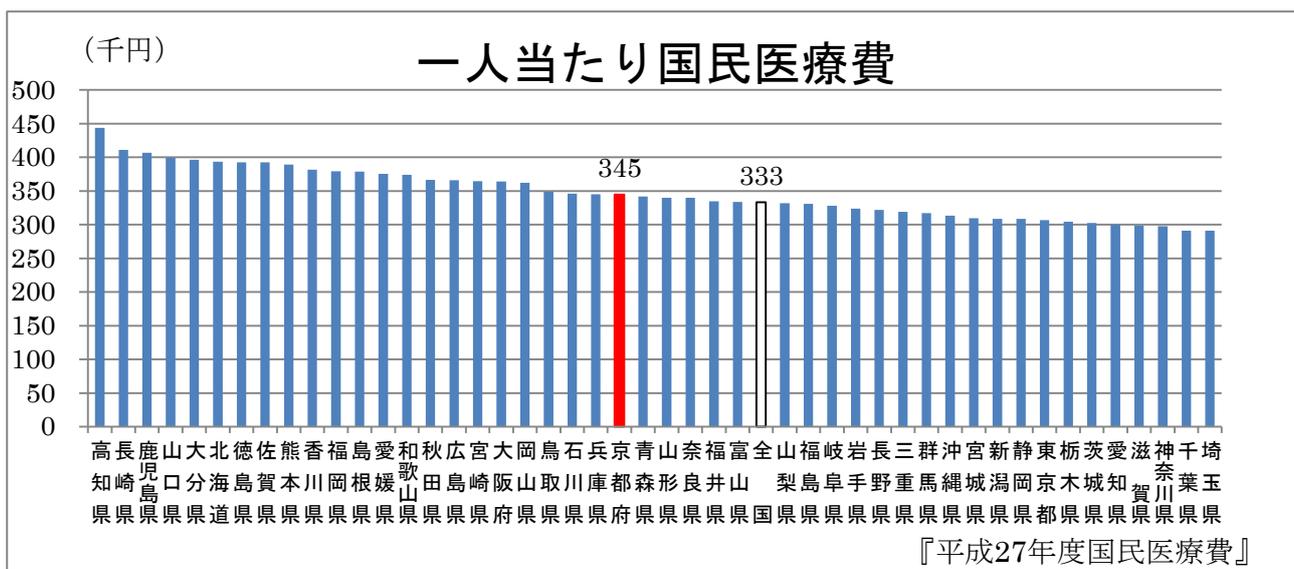
### 1 医療費の推移及び動向

#### (1) 医療費

全国での医療費を示す国民医療費は、平成27年度の数値で約42兆4千億円であり、前年度と比べて約1兆6千億円、3.8%の増加となっています。

過去5年間では、平均約1兆円、2.5%の増加となっていますが、診療報酬の改定等がなかった年度（平成23、25、27年度）（自然増）は平均約1兆2千億円、3.0%の増加となっています。

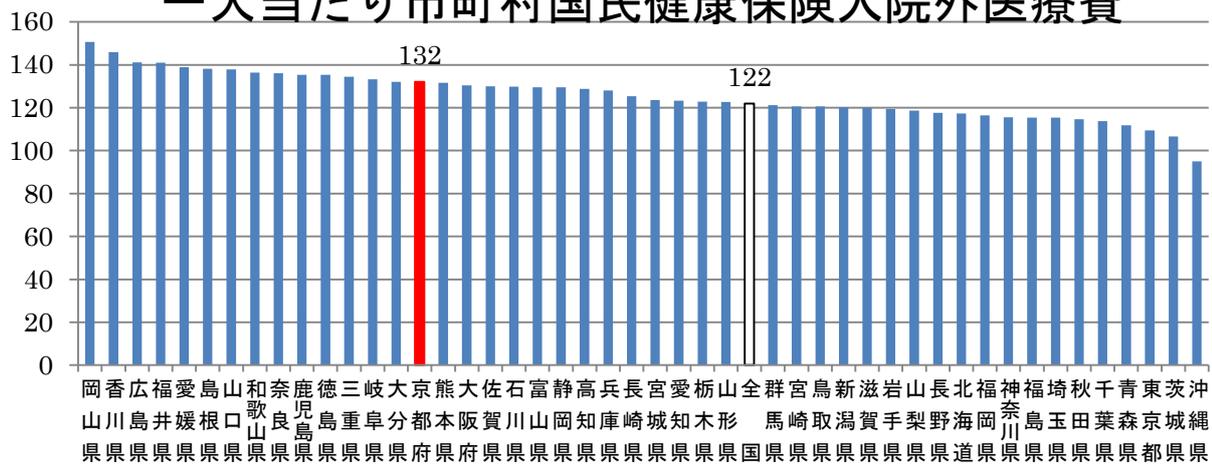
本府では、平成27年度の一人当たり医療費は345千円となっており、全国平均（333千円）より若干高くなっています。





(千円)

# 一人当たり市町村国民健康保険入院外医療費



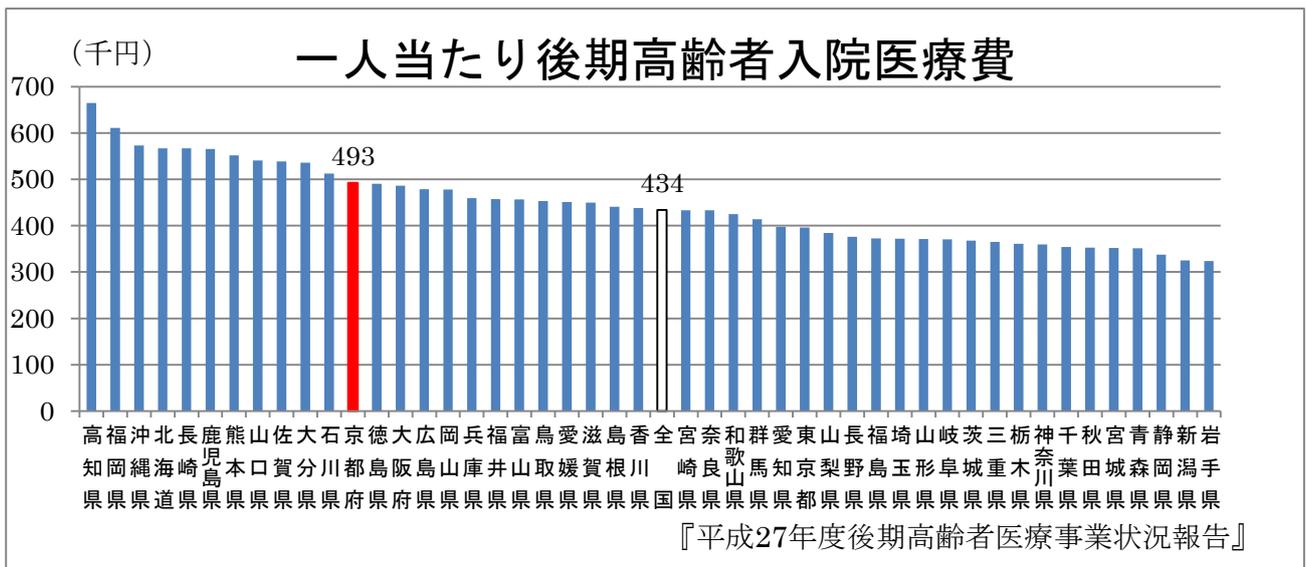
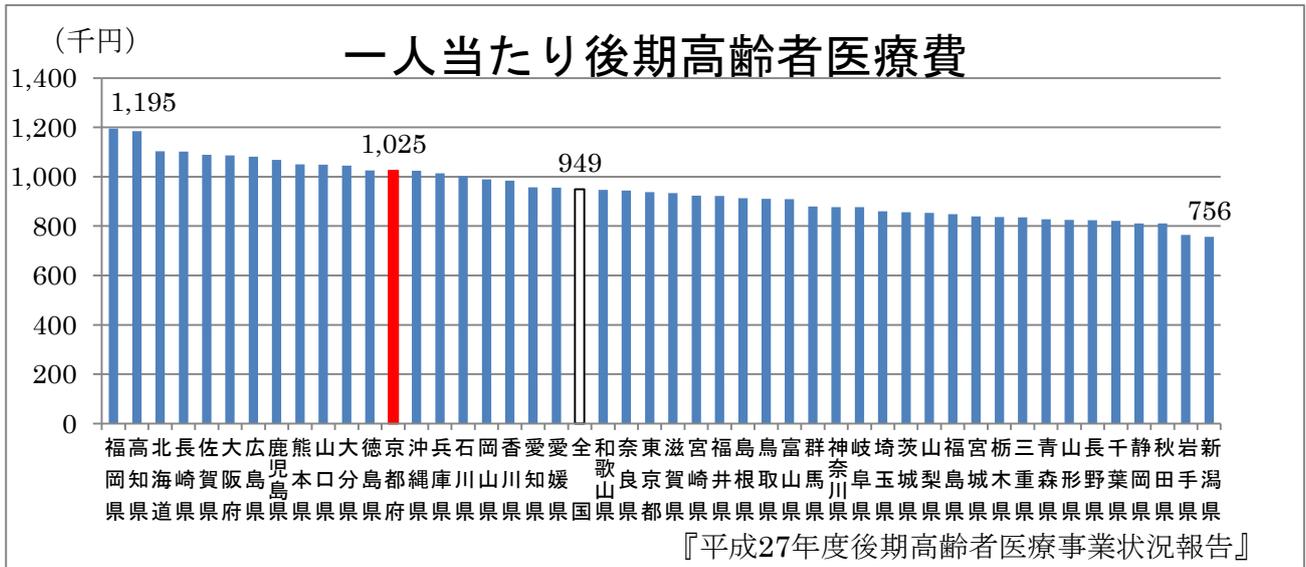
『平成27年度国民健康保険事業年報』

### (3) 後期高齢者医療費

後期高齢者医療費を見ると、平成27年度後期高齢者医療費は約15兆1千億円となっており、一人当たり後期高齢者医療費は、平成27年度全国平均949千円と前年度比1.8%の増加となっています。

一人当たり後期高齢者医療費は、都道府県間の格差が大きく、全国平均949千円に対し、最高は福岡県の1,195千円、最低は新潟県の756千円となっています。

本府の一人当たり後期高齢者医療費は1,025千円（入院医療費493千円、入院外医療費300千円）であり、全国平均と比べ高くなっています。





## 2 病床数等の状況

### (1) 現行の医療提供体制（平成28年5月1日現在の許可病床数）

平成28年5月1日現在、本府における開設許可病床数は次のとおりです。

(単位：床)

	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）』

### (2) 平成37年（2025年）における医療需要に対する病床数

本府における平成37年（2025年）の医療需要に対する病床数の推計は次のとおりです。

(単位：床)

【京都府計】	現 状		必要病床数（推計値） （平成37年(2025年)）
	許可病床数（H28.5.1）	病床機能報告（H27.7.1）	
高度急性期機能	29,690	4,853（17%）	3,187（11%）
急性期機能		12,386（43%）	9,543（32%）
回復期機能		2,462（8%）	8,542（28%）
慢性期機能		9,305（32%）	8,685（29%）
計		29,006（100%）	29,957（100%）

『京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）』

### (3) 二次医療圏ごとの目標

二次医療圏ごとにおける目標は次のとおりです。

(単位：床)

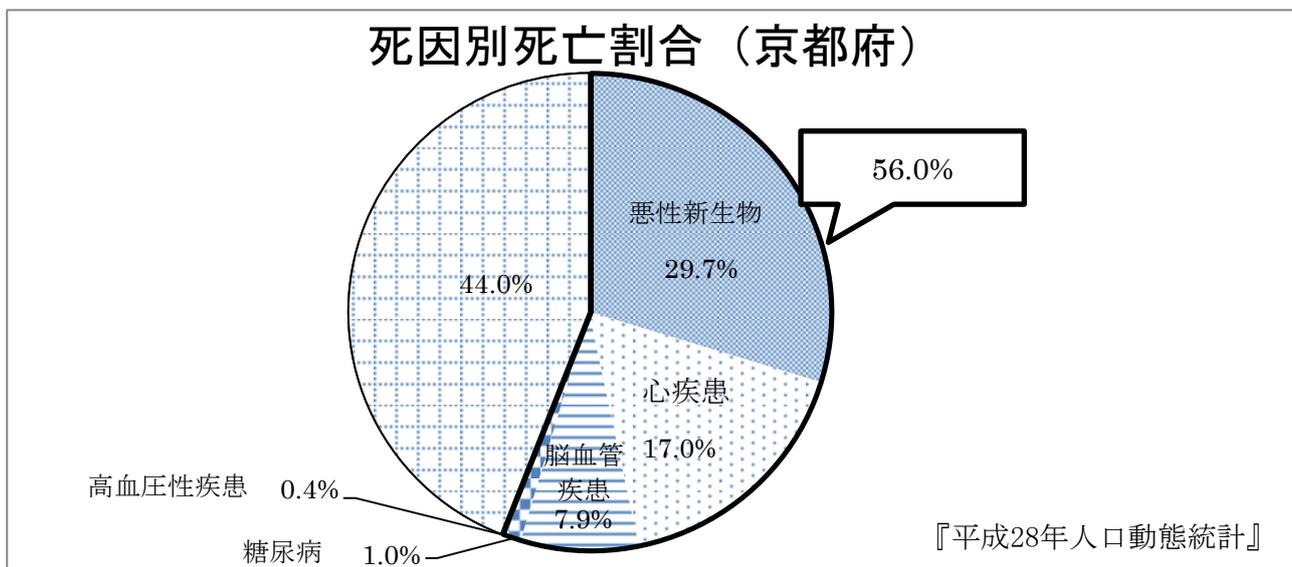
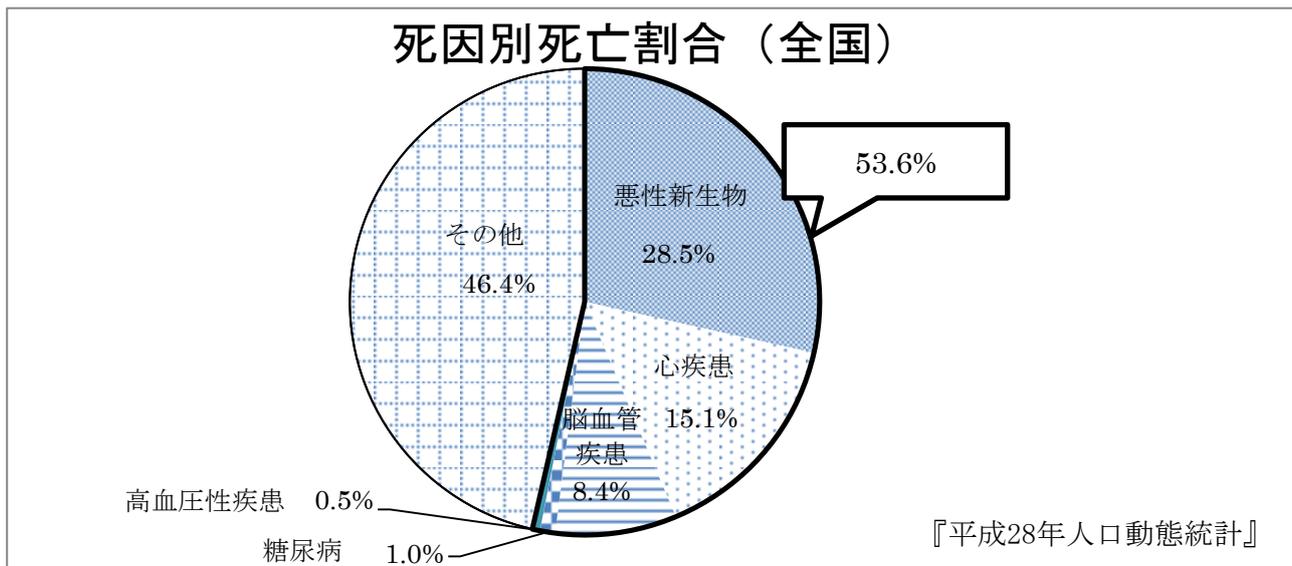
	病床数	目標				許可病床数 (H28.5.1 現在)
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
京都府計	29,957	12,000～13,000		8,000～9,000	8,000～9,000	29,690
丹後	1,197					1,197
中丹	2,205					2,205
南丹	1,430					1,430
京都・乙訓	20,206					20,206
山城北	4,184					3,967
山城南	735	685				

『京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）』

### 3 生活習慣病及びメタボリックシンドロームの状況

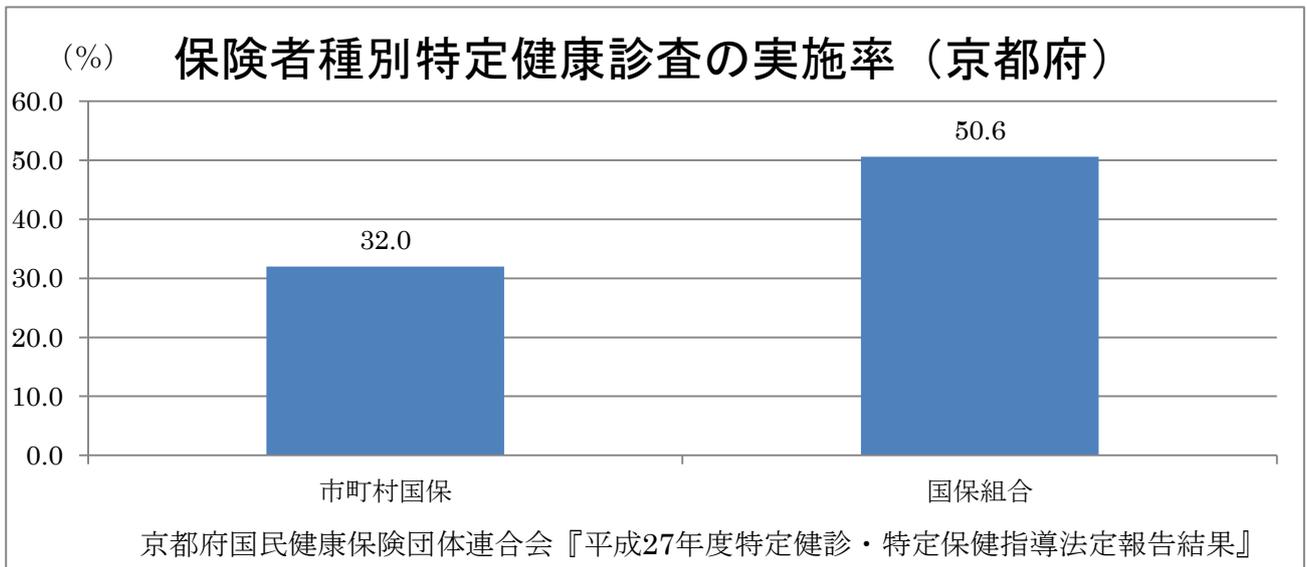
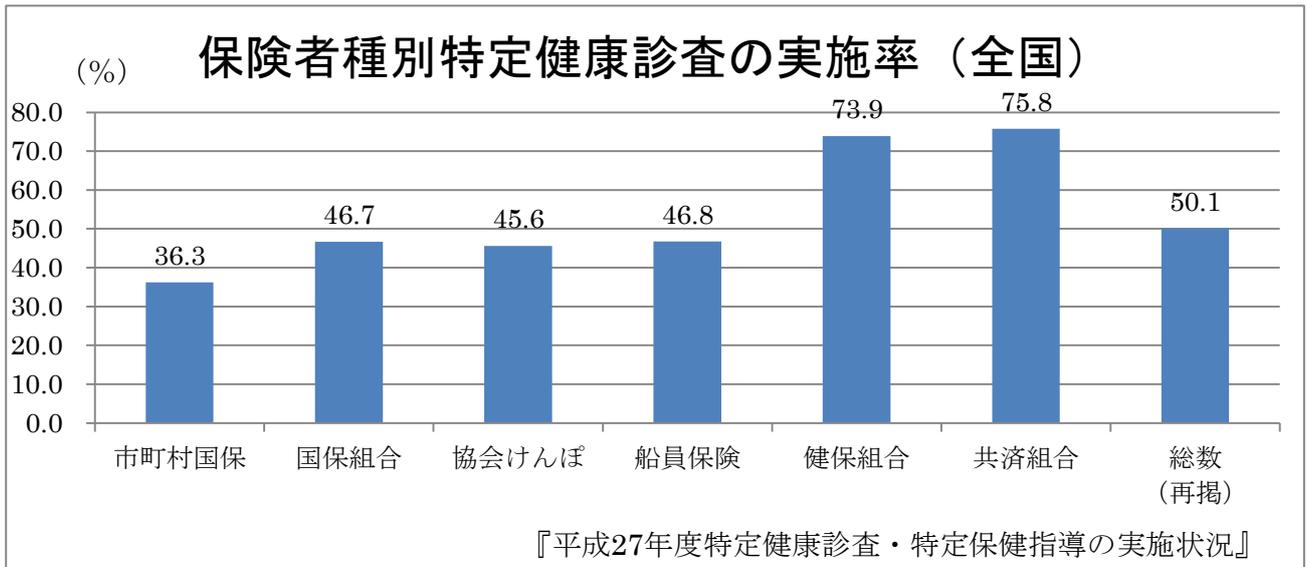
#### (1) 生活習慣病に分類される疾患の状況

平成 28 年人口動態統計における全国の死因別死亡割合を見ると、生活習慣病に分類される疾患が 53.6% を占めています。本府においても、生活習慣病に分類される疾患が 56.0% を占めており、全国より若干高くなっています。



※グラフ構成比の数値は四捨五入しているため、内訳の合計が 100%にならない。

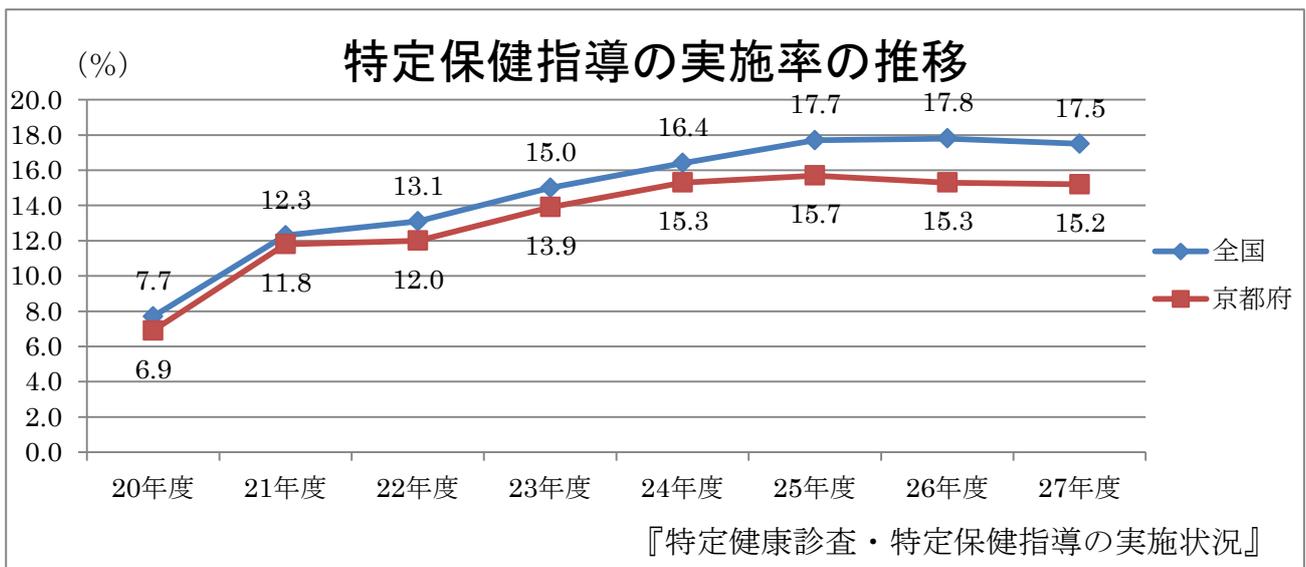
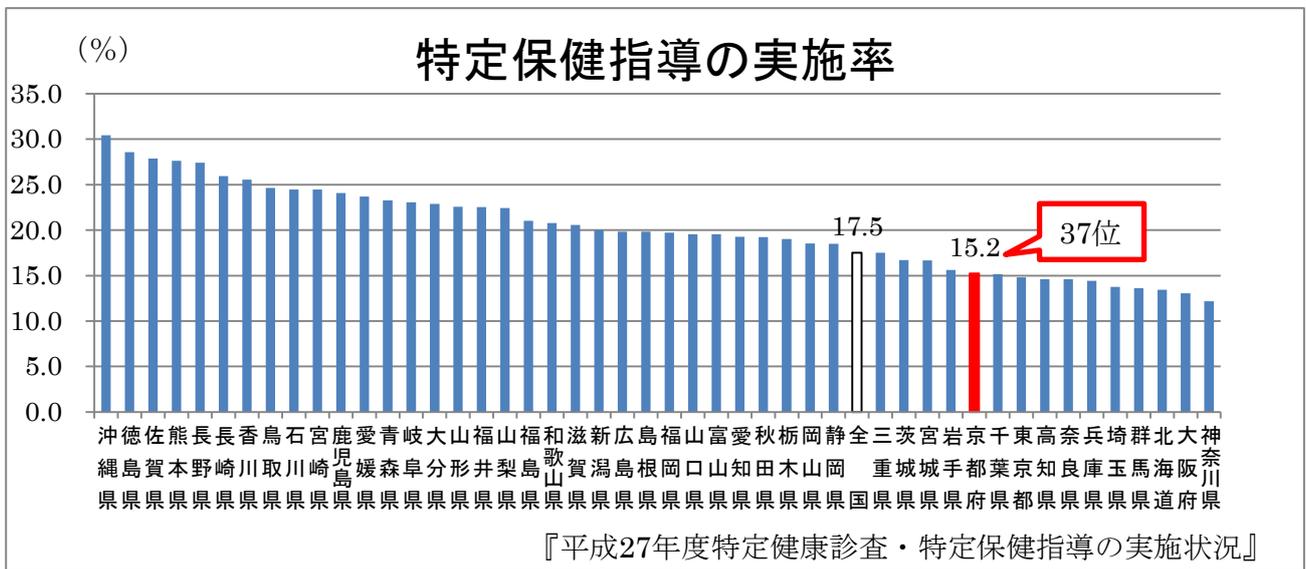


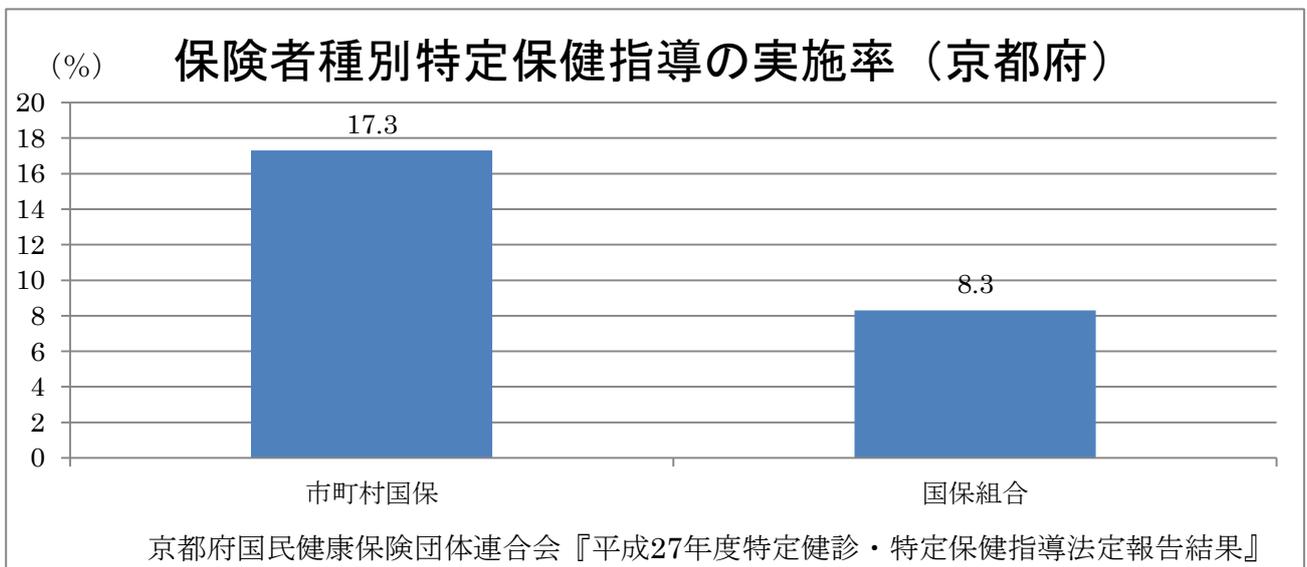
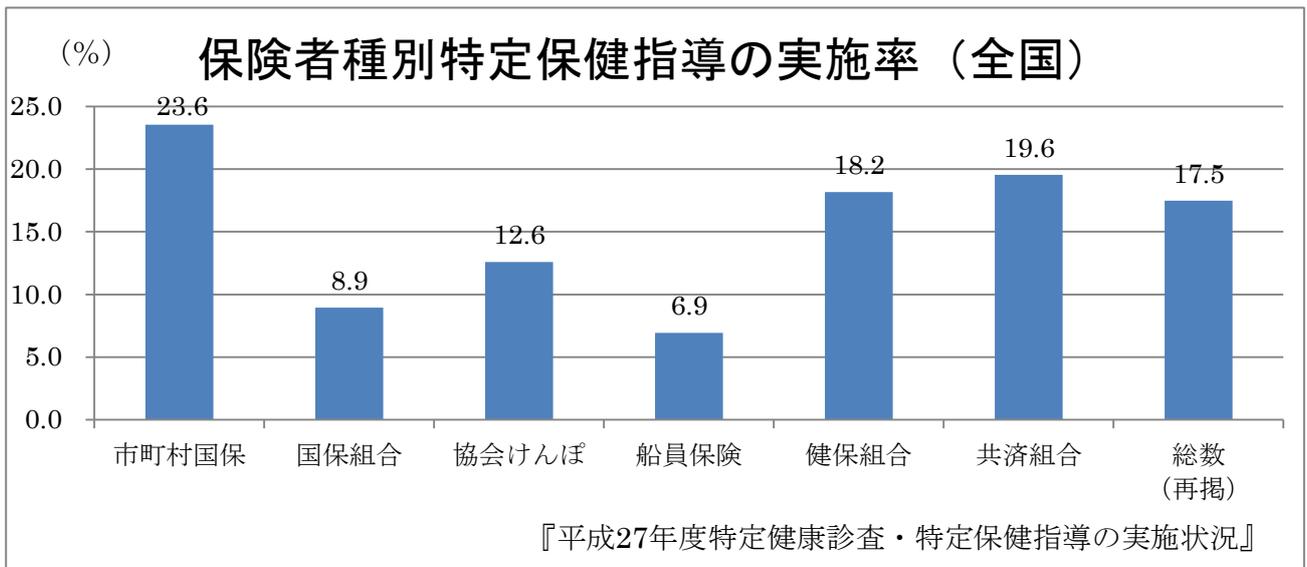


### (3) 特定保健指導の実施状況

本府における平成27年度の特定保健指導の実施率は15.2%であり、全国平均（17.5%）を下回っています。実施初年度である平成20年度以降伸びてきましたが、平成25年度以降は横ばいと全国平均と同様に伸び悩んでおり、全国の中でも第37位と低い状況です。

また、保険者種別に全国平均の実施率を見た場合、市町村国保が23.6%で最も高く、次いで共済組合が19.6%、健康保険組合が18.2%となっており、本府においても、市町村国保が17.3%、国保組合が8.3%となっています。市町村国保の実施率が高い理由としては、保健師や管理栄養士といった専門スタッフが比較的多く配置されていることや、服薬中（高血圧症、脂質異常症、糖尿病）による保健指導対象除外者の割合が比較的高いことなどが考えられます。

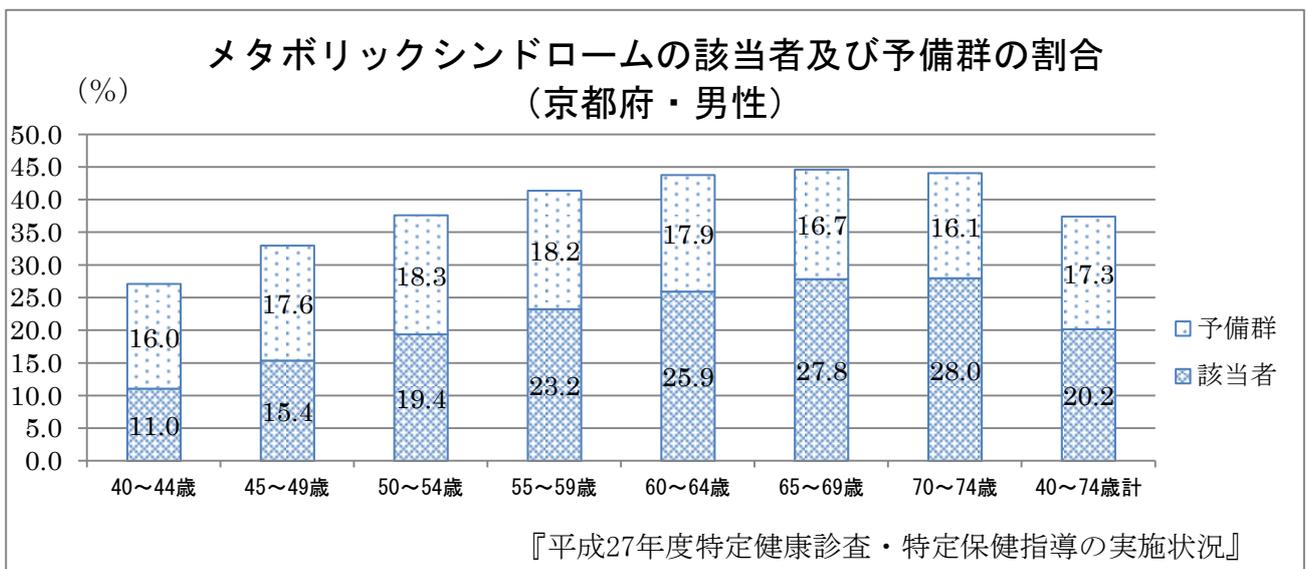
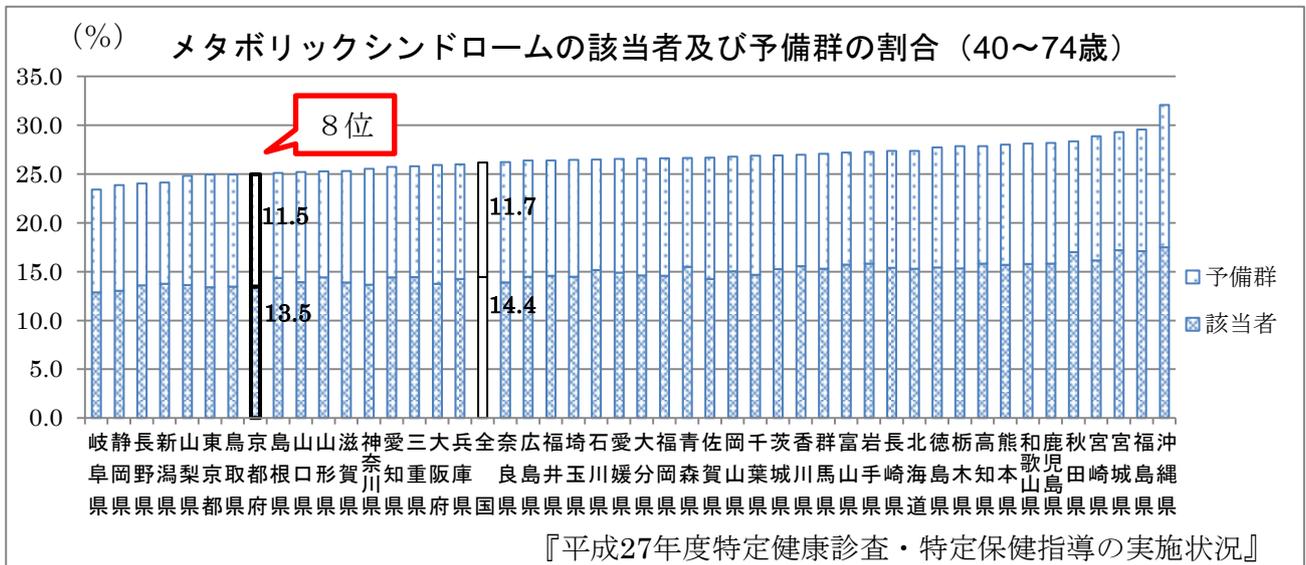




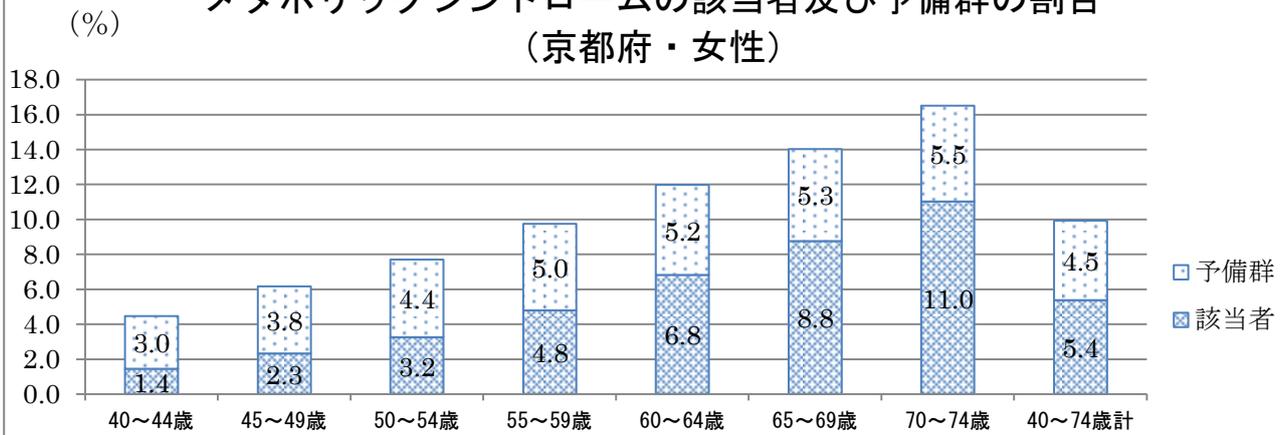
#### (4) メタボリックシンドロームの状況

本府における平成 27 年度の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の該当者及び予備群の割合は 25.0%であり、全国平均（26.2%）を下回っています。性別に見ると、40～74 歳の男性の約 3 人に 1 人、女性の約 10 人に 1 人がメタボリックシンドロームの該当者及び予備群となっており、平成 28 年 1 月 1 日時点の住民基本台帳人口（総務省公表値）を用いた場合、本府におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の総数は約 29 万人と推定されます。

なお、平成 27 年度における平成 20 年度対比でのメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（特定保健指導対象者の減少率をいう。）は 11.5%となっており、今後も、青年期、壮年期などのライフステージに応じた保健指導などの取組の一層の推進が重要となります。



### メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合 (京都府・女性)



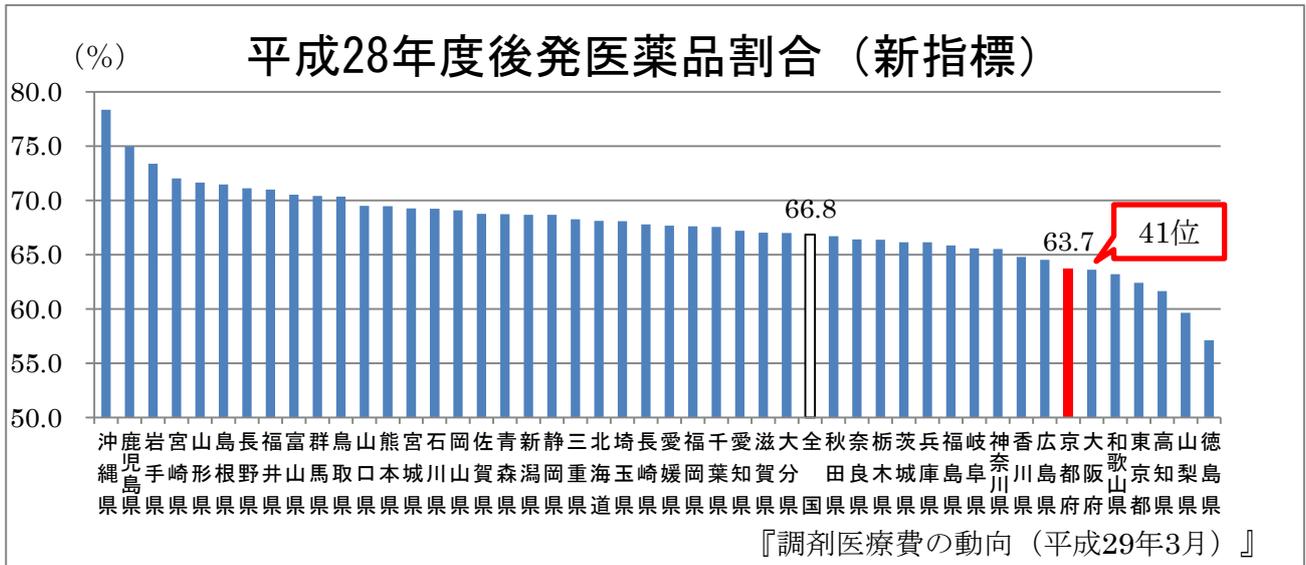
『平成27年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況』

#### 4 医薬品の状況

##### (1) 後発医薬品の状況

本府における平成 28 年度の後発医薬品割合は 63.7%（保険薬局ベース）であり、全国平均（66.8%）を下回っています。後発医薬品割合は年々上昇していますが、全国第 41 位と低い状況です。

また、平成 25 年 10 月の診療報酬明細書等によると、後発医薬品が存在する先発医薬品の入院外に係る薬剤費（院内処方含む）は、本府では約 50 億円となっており、後発医薬品の普及が進めば、こうした費用が減少していくことが考えられます。

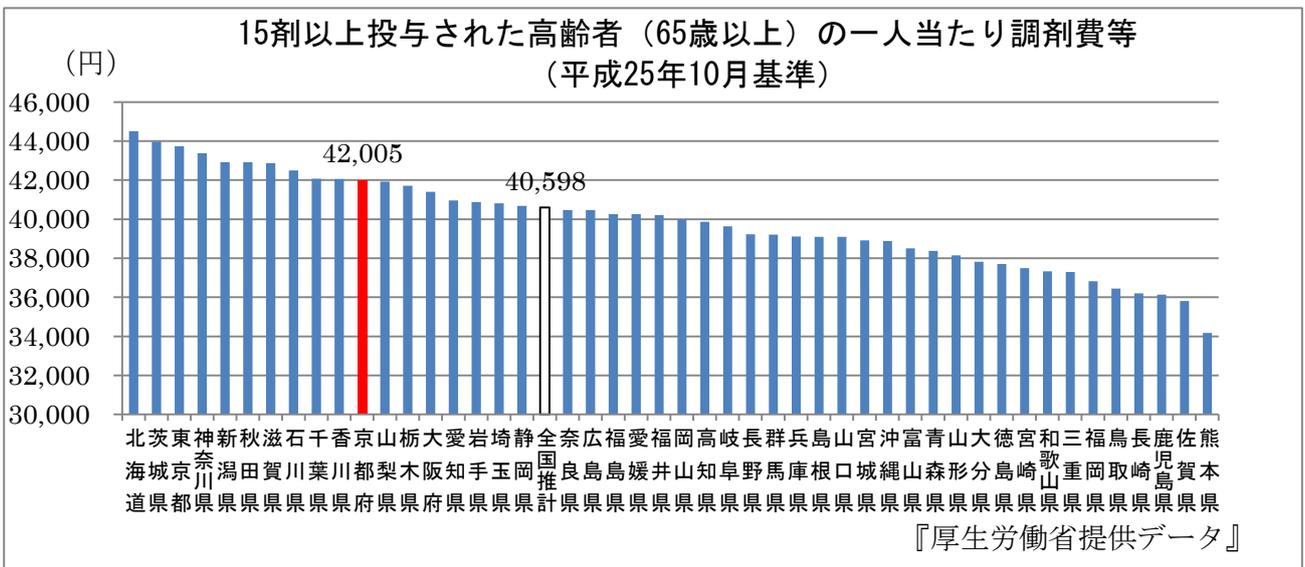
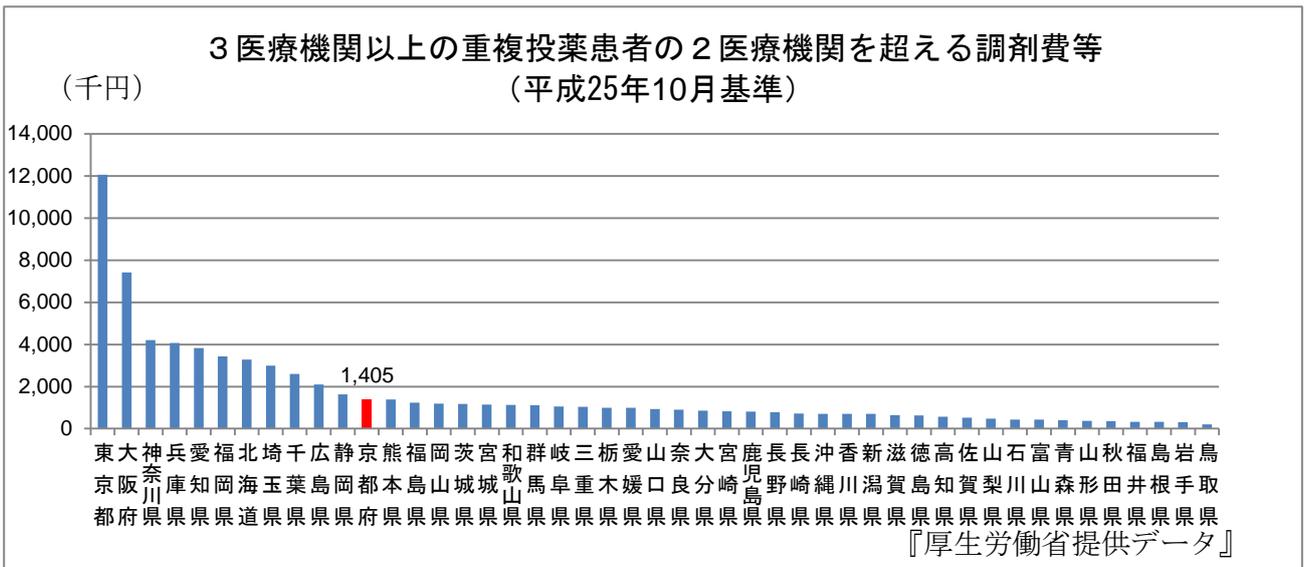


**(2) 服薬情報の一元的・継続的管理の状況**

平成 25 年 10 月の診療報酬明細書等によると、3 医療機関以上の重複投薬患者の 2 医療機関を超える調剤費等は、本府では 1,405 千円となっています。

また、同じく平成 25 年 10 月の診療報酬明細書等によると、15 剤以上投与された高齢者（65 歳以上）の一人当たり調剤費等は、本府では 42,005 円となっています。

かかりつけ薬剤師・かかりつけ薬局に係る取組が進めば、これらの費用が減少していくことが考えられます。



## 5 人口推計等

現在、本府の人口は減少傾向にあります。将来推計人口によると高齢者人口はしばらく増加を続けると予想されており、65歳以上の人口は、平成27年は73万人ですが、平成37年(2025年)には約77万人になると推計されています。

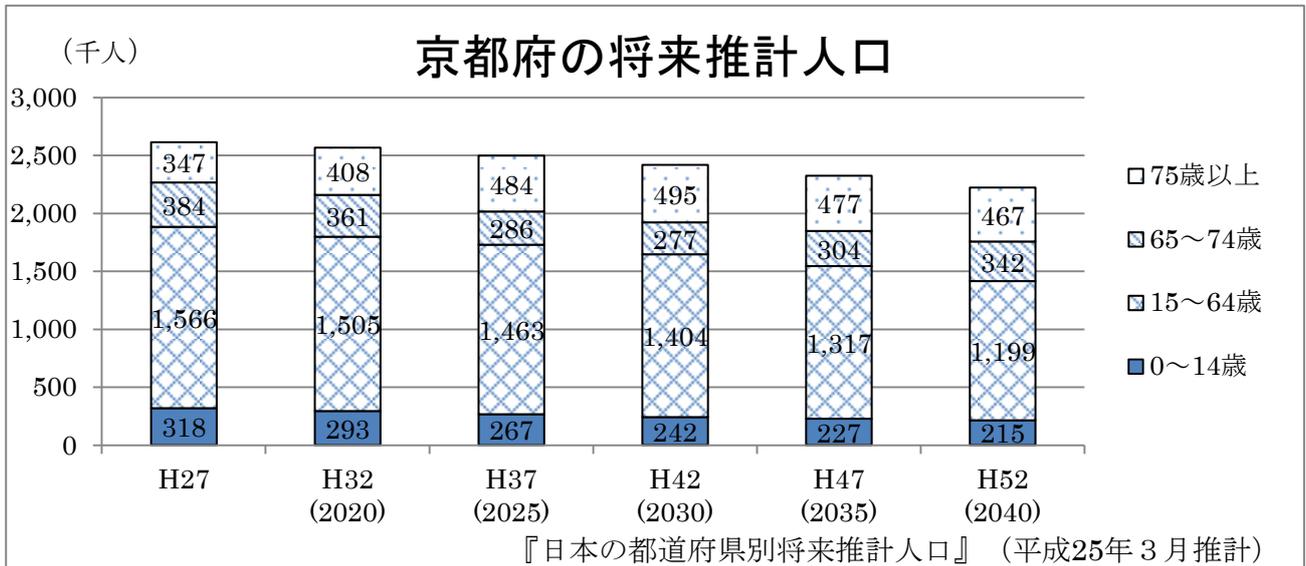
総人口に占める65歳以上の人口の割合は、平成27年は27.9%、平成52年(2040年)には36.4%と推計されており、平成27年には、生産年齢人口(15~64歳人口)2.1人で1人の高齢者を支えていたのに対して、平成52年(2040年)には生産年齢人口1.5人で1人の高齢者を支えることとなります。

また、こうした高齢化の進展により、高齢者の医療費は、今後高い伸びを示すことが予想されます。

### 京都府の将来推計人口

	H27	H32(2020)	H37(2025)	H42(2030)	H47(2035)	H52(2040)
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)  
 国立社会保障・人口問題研究所



### Ⅲ 健康寿命の延伸等に向けた目標及び施策等並びに関係機関との連携・協力

「Ⅰ 策定の趣旨」及び「Ⅱ 医療費を取り巻く現状と課題」を踏まえ、住み慣れた地域で生涯にわたり安心して子どもを産み育て、健やかに安心して生活できる社会を構築するため、本府として達成すべき目標及び推進すべき施策等を掲げ、取り組んでいくこととします。

#### 1 府民の健康の保持

生活習慣病は、患者の生活の質を著しく低下させるのみでなく、社会全体の経済損失につながります。

生活習慣病については、発症リスクが高い者に早期に保健指導を行い、自ら生活習慣の改善に取り組むよう促すことなどにより、その発症予防につなげることが大切です。あわせて、生活習慣病を発症した場合にも、重症化を予防することで、生活の質の維持・向上を図ることが重要です。また、喫煙は、こうした生活習慣病の予防可能な最大の危険因子であるほか、受動喫煙も様々な疾病の原因とされています。

さらに、生活習慣病と歯周病との関連性が指摘されており、歯の喪失を防ぐためだけでなく、全身の健康を維持するためにも、歯科と医科及び薬局との連携による口腔管理の推進が求められています。

これらの生活習慣病の予防の取組については、保険者や医療・介護・福祉に関わる全ての職種・団体等が一体となって推進することが重要です。

このため、府民の健康の保持に関する目標及び施策について、京都府保健医療計画と調和を図り、次のとおり掲げることとします。

#### (1) 目指すべき目標

- 特定健康診査の実施率  
全保険者 46.1% (27年度) →70% (35年度 (2023年度))  
〔 市町村国保 32.0% (27年度) →60% (35年度 (2023年度))  
国保組合 50.6% (27年度) →70% (35年度 (2023年度)) 〕
- 特定保健指導の実施率  
全保険者 15.2% (27年度) →45% (35年度 (2023年度))  
〔 市町村国保 17.3% (27年度) →60% (35年度 (2023年度))  
国保組合 8.3% (27年度) →30% (35年度 (2023年度)) 〕
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合  
25.0% (27年度) →24% (35年度 (2023年度))
- 喫煙率  
全体 17.8% (28年度) →12% (34年度 (2022年度))  
〔 (男 性) 27.9% (28年度) →21% (34年度 (2022年度))  
(女 性) 6.6% (28年度) →5% (34年度 (2022年度)) 〕
- 受動喫煙の機会を有する者の割合  
・ 行政機関 10.2% (28年度) →0% (34年度 (2022年度))

- ・医療機関 5.5% (28年度) →0% (34年度 (2022年度))
- ・職 場 31.6% (28年度) →受動喫煙のない職場の実現を目指す (32年 (2020年))
- ・家 庭 10.3% (28年度) →3% (34年度 (2022年度))
- ・飲 食 店 45.5% (28年度) →15% (34年度 (2022年度))

○糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数

321人 (27年度) →270人 (35年度 (2023年度))

## (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

##### 【基本的な考え方】

少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により健康寿命を全国のトップクラスまで延伸させることを目指し、子どもから高齢者までの全ての世代が、希望や生きがいを持ち健康で心豊かに生活できる社会を確立します。

また、地域や経済状況の違いによる健康格差を生じさせない社会環境の構築に向けて働きかけを進めます。

そのため、医療機関、行政、教育、民間企業、医療保険者、NPO、府民団体、ボランティア団体などの多くの機関で構成される府民運動の活動母体である「きょうと健康長寿府民会議」「がん対策推進府民会議」を中心として、(1)生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進、(2)ライフステージに応じた健康課題への取組、(3)府民の健康を自助・共助・公助による地域や世代間の相互扶助で支える環境づくりを、府民運動として総合的に推進していきます。

##### ★主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

生活習慣病である、がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 及びフレイル・ロコモティブシンドローム・サルコペニアの予防のためには、各疾病に応じた取組の目標を設定し、さらに、食生活の改善や運動習慣の定着などによる一次予防、「健診は愛」をスローガンにした各種健 (検) 診啓発活動による異常の早期発見・早期治療及び糖尿病性腎症など合併症の併発による重症化の予防に重点を置いた、健康づくりの対策を推進します。

※フ レ イ ル：加齢とともに、心身の活力 (例えば筋力や認知機能等) が低下し、生活機能障害、要介護状態をきたし、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態を指します。

※ロコモティブシンドローム：運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態を指し、進行すると日常生活にも支障が生じます。

※サ ル コ ペ ニ ア：ロコモティブシンドロームの基礎疾患のうち、筋肉の減少による病態を指します。

## ①各疾病に応じた取組の目標

### <がん>

- ・検診受診率向上による早期発見・早期治療により年齢調整死亡率を減少
- ・学校教育の中でがん教育を実施し、がんの知識やたばこの害等の普及啓発を実施

### <循環器疾患>

- ・脳血管疾患や虚血性心疾患の発症の危険因子である肥満、高血圧、脂質異常症を予防することにより、死亡率を減少

### <糖尿病>

- ・有病者の増加を抑制し、特定保健指導の指導率向上により血糖値の適正管理、重症化の予防、腎症等の合併症を減少し、人工透析新規導入者を抑制

### <慢性閉塞性肺疾患（COPD）>

- ・COPDの主要原因は長期にわたる喫煙習慣であることより、喫煙対策を推進するとともに、健診受診による早期発見と適切な治療により重症化を予防できるよう、疾病に対する認知度を向上

### <フレイル・ロコモティブシンドローム・サルコペニア>

- ・社会参加を推進し、閉じこもり予防や適度な日光浴、適切な栄養と運動の普及啓発により、フレイルやロコモティブシンドローム、転倒骨折等による要介護者を減少

## ②一次予防の推進

### <栄養・食生活>

- ・子どもの頃から、望ましい食習慣の形成ができるよう保育所・幼稚園・学校と連携し、普及啓発活動を推進
- ・若い頃から望ましい食習慣の実践ができるよう大学、専門学校等と協働し、知識を普及
- ・妊娠期では、バランスのよい食生活の実践に向け、市町村・医療機関と協働した妊婦に対する教育活動を実施
- ・働き盛り世代では、適正体重を理解し、活動量に見合った食事量や内容、望ましい食習慣の実践ができるよう、事業所や医療保険者等と協働し知識を普及
- ・健康ばんざい京のおばんざい弁当シリーズ、減塩や野菜たっぷりなどの料理を提供する健康づくりに取り組む店舗の情報を広く府民に提供
- ・学校・福祉施設の給食や企業の社員食堂等を担う特定給食施設で、利用者に応じた食事の提供や栄養の評価、健康・栄養情報の提供等が実施されるよう支援
- ・高齢期を健やかに過ごすために、必要な栄養の知識等について、関係団体と協働し、普及啓発活動を推進
- ・地域において健康や食生活に関する活動を進められる食生活改善推進員などのボランティア組織の活動を支援し、各地域において個人の食生活をサポートできる環境を整備

### <身体活動・運動>

- ・事業所等と協働し、運動習慣定着にむけた環境整備や仕組みづくりへの支援
- ・ウォーキングや軽体操など、気軽に参加し実践できる運動を地域で実施し広げるサポーターを育成し、運動習慣を地域に醸成
- ・健康増進施設や民間運動施設を活用し、身近に運動を取り入れやすい環境づくりや、高血圧・糖尿

病の重症化予防のための運動を推進

<休養>

- ・健康づくりのための余暇の過ごし方、睡眠の質に関する正しい情報を発信し、普及啓発を推進
- ・個人にあった睡眠による心身の休養の確保について、職域と連携・協働し環境を整備

<飲酒>

- ・飲酒による身体への影響や適度な飲酒量など、正確で有益な情報を発信
- ・学校教育と協働した未成年者への教育、大学等と協働した適度な飲酒量等の教育活動や、市町村・医療機関と協働した妊婦等に対する教育活動を実施

<喫煙>

- ・最新の知見を踏まえ、たばこの健康に対する影響について、正しい知識の普及、防煙教育の充実・推進、禁煙支援を行う医療機関・薬局の増加、受動喫煙防止対策を行う施設の増加等たばこ対策の推進
- ・学校教育と協働した未成年者への教育を実施するとともに、防煙教育等たばこが健康に及ぼす影響についての知識の普及

<歯・口腔の健康>

※「(イ)歯科保健対策」を参照

<こころの健康>

- ・職場のメンタルヘルス対策について、地域産業保健センター等による労働者への相談・指導とともに、メンタルヘルス対策の導入・改善のための事業所支援等を推進
- ・学校に臨床心理士（スクールカウンセラー）を配置し、児童生徒、保護者、教職員への専門的な助言を行うほか、いじめ対策 24 時間電話相談やメール相談等により、相談機能を充実
- ・精神疾患や精神科医療の正しい理解を府民に広めるため、教育委員会と連携した学校教育における啓発の取組とともに、京都府ホームページでの啓発、パンフレット作成・配布、講演会開催、講師派遣等を実施
- ・高齢者のフレイル予防のため、意欲・判断力や認知機能低下、うつ等を予防できる環境づくりの支援

③健（検）診受診率向上と疾病の早期発見

- ・がん検診、特定健診・特定保健指導の受診率向上のため、「健診は愛」をスローガンとした啓発活動を医療従事者、企業、職域保健関係者、報道機関等と協働し、未受診や優先順位の高い年齢層を中心に実施
- ・子どもの頃から、がんに対する正しい知識を得るため、学校教育の中でがん教育を実施
- ・がん検診・特定健診のセット化や、夜間・休日検診の充実、検診の広域化などについて、関係機関の調整を図り導入を推進することにより、府民が健（検）診を受けやすい体制を整備
- ・健（検）診が円滑かつ効果的に実施されるように、がん検診受診率向上部会、地域・職域連携推進会議等において、情報共有・協議を実施
- ・医療保険者協議会と協働し、データヘルス計画に基づいて、健（検）診実施状況について評価できるよう支援し、効果的な事業企画・運営ができる人材を育成し、健（検）診や保健指導の質を向上
- ・健（検）診で精密検査が必要となった者に対して、医療保険者や事業所と協働し、精密検査受診勧奨の必要性を啓発普及

- ・府民の健康に関する相談に応え、健（検）診やかかりつけ医への受診勧奨を行う健康サポート薬局の普及を推進

#### ④重症化の予防

- ・合併症の治療や管理の行える医療機関や専門医、薬局等に関する情報について「京都健康医療よろずネット」を通じて、医療関係者や患者へ提供
- ・健診で要指導・要医療の判定となった者が、生活習慣改善のための個別サポートが受けられる体制を強化するための地域ネットワーク体制の構築
- ・高齢期において、QOL（生活の質）を維持して生活できるよう、後期高齢者医療広域連合と連携した高齢者に対する個別の保健指導等を実施

### ★ライフステージに応じた健康づくり

個々人の生活習慣全体を包括的にとらえたアプローチが望ましいため、様々な専門職や関係機関が連携を図り、別表に基づきライフステージ別に取り組みを進めることとします。なお、各世代毎に留意すべき事項は次のとおりです。

<小児期> 目標：将来の健康なからだと心を作るための健全な生活習慣を身につける

- ・健康長寿を目指し、子どもの頃から、望ましい食習慣や運動習慣の定着について、市町村の母子事業や保育所・学校と連携し、普及啓発活動を推進
- ・子どもの頃から学校教育の中で、がん教育を実施し、がんに対する正しい知識やたばこが健康に及ぼす影響についての知識を普及
- ・むし歯予防のため、幼児期のフッ化物塗布、学童期の洗口を実施できる環境整備を市町村・学校と連携して実施

<青・壮年期> 目標：生活習慣病予防のための食と運動習慣の定着

定期的な健（検）診受診による、異常の早期発見

- ・健康経営の考え方を健康づくり施策に取り入れ、職場で健康づくりに取り組む事業所を支援
- ・肥満予防のため、社員食堂や外食産業において「適切な量と質の食事」を選択して摂取できる環境や運動習慣定着に向けた環境を整備
- ・府民が楽しんで仲間と交流しながら、運動や正しい生活習慣を総合的に継続できる仕組みを構築
- ・保険者・企業と連携し、特定健診・がん検診・歯周病健診等の受診促進のための啓発を実施
- ・事業主や医療保険者など職域関係者と連携し、精神疾患に関する正しい知識を普及
- ・個人の状態にあわせて効果的に健康づくりを実施することができるよう、保健師や管理栄養士及び栄養士等に気軽に相談できる個別サポートシステムを構築

<高齢期> 目標：疾病をもちながらも、ADL（日常生活動作）を維持し自立した生活を生きがいを持って送ることができる

- ・府民が生きがいを持ち、社会参加やボランティア活動ができるような環境づくりを推進
- ・低栄養やフレイル・ロコモティブシンドローム予防に向けた正しい知識の普及
- ・身近な地域において、食と運動による健康づくりを推進するグループを育成
- ・個人の状態にあわせて効果的に健康づくりを実施することができるよう、地域包括支援センターや関係機関等と連携し保健師や管理栄養士及び栄養士等に気軽に相談できる体制整備の推進

また、引き続き、生涯を通じて府民自らが継続して実行する健康づくりを支援するため、次のような取組を推進します。

- ・市町村、学校、医療保険者間の連携により各ライフステージ間での健康情報や保健指導が途切れない体制整備の推進
- ・ICTを活用し、府民が自身の健康情報を手元でいつでも見られるようなシステムを普及することで、府民が主体的に健康づくりに取り組む意識を醸成するとともに、個人の状況に合わせた情報提供や健康相談等を実施

### ライフステージ別の対策の方向性

ライフステージ	小児期		青・壮年期				高齢期
	乳幼児期	少年期	青年期		壮年期前期	壮年期後期	
年齢階級	0-5	6-15	16-19	20-29	30-44	45-64	65以上 虚弱高齢者
特徴	乳幼児期は、生活習慣の基礎づくりが行われる時期 親や家族がその見本を示すことが重要	少年期は、集団の中で、身体面と精神面の発達を通して自我が形成される時期 健康のため自分で考えて行動できるようにする。	青年期は、身体的発育が頂点に達し、その機能が十分に発揮される時期 人生の転機が重なり、精神的に揺れ動きやすい。		壮年期前期は、肉体的、生理的機能が安定を保つ時期 生活習慣病やその前兆がみられたり、家庭内で健康づくりの役割を担う。	壮年期後期は、精神面では円熟するが身体機能は衰えがみられる時期 社会生活において仕事・家庭面でストレスが生じやすい。	高齢期は、心身の老化がみられる時期 環境の変化により、不安や孤独に気持ちが傾きやすい。
目標	将来の健康なからだところを作るための健全な生活習慣を身につける		生活習慣病予防のための食と運動習慣の定着 定期的な健(検)診受診による、異常の早期発見				疾病をもちながらも日常生活における動作を維持し、自立した生活を生きがいを持って送ることができる。自立期間を延ばし、要介護期間を短縮
栄養・食生活			栄養バランスのとれた食生活の推進 特定給食施設や外食産業等と連携し「適切な量と質の食事」に関する知識の普及や提供できる環境整備や仕組みづくりへの支援 妊娠前や妊娠期を含めた望ましい食習慣の実践				メタボ対策 → フレイル対策 フレイル・ロコモティブシンドローム予防のための知識の普及・啓発
身体活動・運動	学校等と連携した「健やかな生活習慣」に関する知識の普及		事業所や保険者等と協働し、運動習慣定着に向けた環境整備や仕組みづくりへの支援				地域包括ケアシステムを活用し低栄養改善や運動機能の維持向上を図る
休養			「個人にあった睡眠により、心身の休養の確保」に必要な知識の普及				
飲酒	一	学校等と協働し、アルコールが及ぼす健康影響に関する教育の実施	「節度ある適度な量の飲酒」など、正確で有益な情報の発信 医療機関と連携し、妊婦を対象にアルコールが及ぼす健康影響に関する教育の実施				
喫煙	学校等と協働し、たばこが及ぼす健康影響に関する教育の実施		医療機関と連携し、禁煙支援の実施				
歯科・口腔	フッ化物塗布・洗口に関する情報提供 学校等における歯科口腔保健指導の実施		かかりつけ歯科医による定期的な歯面清掃、歯石除去、個別保健指導等の受診を啓発 歯間清掃補助用具(デンタルフロスや歯間ブラシ等)使用の普及・啓発				地域包括ケアシステムを活用し、口腔機能の維持・向上を図る
こころ	学校と連携し、精神疾患に関する正しい知識の普及に向けた広報啓発		雇用主や保険者など職域関係者や関係団体等と連携し、精神疾患に関する正しい知識の普及に向けた広報啓発 職場のメンタルヘルス対策の充実に向けた事業所への支援				
環境			仲間と交流しながら正しい生活習慣を継続できる仕組みを構築				社会参加やボランティア活動等ができるような環境づくり

### ★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

府民一人ひとりの健康を支え守るためには、社会の幅広い分野の連携が必要です。

京都府の健康づくりを推進するため、「きょうと健康長寿推進府民会議」や「地域・職域連携推進会議」「がん対策推進府民会議」や「きょうと健康長寿・未病改善推進会議」等を推進母体として2つの柱で推進します。

#### ①オール京都体制により、健康づくり運動を推進します。

府民の生活・価値観は多様化しており、各個人の健康づくりをサポートするためには、多くの分野の機関との関わりが必要です。「きょうと健康長寿推進府民会議」や「地域・職域連携推進会議」「がん対策推進府民会議」や「きょうと健康長寿・未病改善推進会議」等を中心として、ソーシャルキャピタルを醸成し、地域包括ケアの推進や医療・保健分野、教育分野、農林・商工分野、都市計画分野等の関係機関と、府域全体及び地域特性に応じた健康づくりの取組を更に推進していきます。また、健康づくりに自発的に取り組む企業や団体等の活動を周知・広報し、企業や団体、自治体等との連携を推進します。

※ソーシャルキャピタル：人々の協調活動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴を指します。

#### 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、健康づくりを推進します。「きょうと健康長寿・未病改善センター」による京都府健診・医療・介護総合データベース等ビッグデータを活用し、健康課題を明確にした効果的な取組の推進につなげるために、市町村・医療保険者・企業の健康づくりを推進します。また、効果的な取組を推進するために、市町村・医療保険者・企業が一体となって健康づくりを推進します。

また、地域において健康づくり推進の「核」となるNPO法人、住民組織団体、ボランティア団体等を育成し、京都府における健康づくりを自治体と民間活力との協働により体系的に推進していきます。

## (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

#### <乳幼児期・学齢期>

##### ○フッ化物塗布・洗口によるむし歯予防の推進

- ・フッ化物塗布・洗口に関する情報提供や地域・保育所・幼稚園・認定こども園・学校等での取組を支援

##### ○食育の推進

- ・口腔機能（咀嚼（噛み砕く）、嚥下（飲み込む）等）の獲得時期であり、正常な噛み合わせや、あごの発育を促すため、バランスのとれた食事をよく噛んで食べるよう発達段階に応じた食育を推進

##### ○学校等における歯科口腔保健指導の実施

- ・歯みがき方法の習得、歯肉炎の予防、歯並びを悪くする悪習癖による歯列や咬合不正の予防、歯科口腔保健を通じた食育、歯や口の外傷に関する知識の普及等の歯科口腔保健指導を推進

#### <成人期・高齢期>

○歯科疾患予防のための口腔機能管理の推進

- ・かかりつけ歯科医による定期的な歯面清掃、歯石除去、個別保健指導等の受診を啓発
- ・歯間清掃補助用具（デンタルフロスや歯間ブラシ等）使用の普及啓発

○職域、市町村等における歯科検（健）診実施の推進

- ・医療保険者等と連携し、地域・職域における歯科検診や歯科口腔保健指導の実施を推進

○歯科と医科・薬局等との連携の推進

- ・糖尿病や心筋梗塞、脳卒中等の生活習慣病に罹患している患者疾病情報の共有や治療方針の協議、周術期の患者の口腔管理等、歯科診療所と病院・一般診療所・薬局等との連携を推進

<障害者（児）・要介護者>

○障害者（児）や要介護者の歯科検（健）診、歯科診療・口腔ケア体制の充実

- ・障害者（児）や医療的ケア児、入院患者、在宅療養者、介護施設・社会福祉施設等の通所者・入所者などに対する歯科検診、在宅歯科医療、障害者歯科、口腔ケアの充実、研修による人材育成及び口腔機能の維持・向上の必要性の普及啓発等を推進
- ・地域包括ケアシステムにより、地域の病院や主治医を含む医療、保健、障害者福祉、介護関係機関等の関係者との連携体制の構築を推進
- ・障害者の歯科診療を専門的・集中的に行う京都歯科サービスセンター北部診療所を中心に北部地域における障害者歯科診療を推進

★8020運動の推進

- ・「8020運動」（80歳になっても自分の歯を20本以上保つ）を推進し、歯科口腔保健に関する情報の提供や知識の普及啓発を実施

★口腔機能の維持・向上

- ・食育、口腔機能に影響を与える習癖等の改善や口腔機能訓練等による口腔機能の健全な育成、補綴による口腔機能の維持・回復を推進
- ・口腔機能の維持が、認知症、フレイル（虚弱）、低栄養などの予防に関係しているため、口腔機能の維持・向上を推進

★歯科疾患予防のための知識の普及

- ・歯周病と糖尿病、喫煙、早産、脳卒中、心筋梗塞、メタボリックシンドローム等の関連性、誤嚥性肺炎、口腔がん等に関する知識の普及啓発

★人材育成

- ・歯科医療等業務に従事する者等に対する情報の提供や研修の充実を図るとともに、人材育成のための体制づくりなど環境整備を推進

★在宅歯科医療の充実

- ・在宅歯科医療を行うための人材育成
- ・地域包括ケアシステムにおける在宅等での歯科医療のニーズを把握の上、京都府歯科医師会が口腔保健センター等に設置する口腔サポートセンターを在宅歯科医療連携拠点として活用し、在宅歯科医療が受けられるよう多職種との連携を推進

★災害時における歯科口腔保健のための体制整備

- ・歯科口腔保健の保持のため、速やかに口腔ケア等の対応が行える体制を整備

### ★口腔保健支援センター

- ・ 歯科疾患予防・重症化予防、歯と口の健康格差の縮小のため、総合的かつ計画的に歯科保健医療の充実に向けた取組を推進

### ★京都府民歯科保健実態調査の実施

- ・ 歯科口腔保健を推進するための指標を適切に評価するため、おおむね6年ごとに実態調査を実施

## (ウ) 母子保健対策

### ★妊娠・出産・不妊への支援と小児保健対策の充実

- ・ 不妊に悩む夫婦の経済的支援として、不妊・不育症治療に対する費用の一部を助成
- ・ 不妊治療中、妊娠中、出産後の専門的な相談指導や確実な情報提供を行う支援
- ・ 妊娠・出産から子育て期まで地域の保健師等が寄り添い支援を行うシステムの構築
- ・ 「きょうと子育てピアサポートセンター」が核となり、市町村のワンストップ子育て支援拠点「子育て世代包括支援センター（愛称：子育てピア）」の立ち上げや運営支援等、妊娠・出産・育児に関する相談体制を充実
- ・ 母体及び乳幼児に適切なケアを行うため、産後間もない時期の産婦に対する「産婦健康診査事業」、心身のケアや育児サポート等を行う「産後ケア事業」及び助産師や子育て経験者等が相談支援を行う「産前・産後サポート事業」を推進
- ・ 低出生体重児・早産の予防、小児の口腔保健充実のため、妊産婦の歯周病健診や保健指導を実施
- ・ 長期にわたり、療養が必要な児童をもつ家庭への支援
- ・ アレルギー性疾患に関する医療情報を府ホームページで提供
- ・ 聴覚障害児療育体制の整備
- ・ 乳幼児を養育する保護者に対して、市町村等関係機関による乳幼児健診など様々な機会をとらえ、予防接種や疾病予防、事故の防止についての情報を提供し、疾病の重症化を予防

### ★児童虐待未然防止対策の強化

- ・ 各市町村の要保護児童対策地域協議会において、地域の小児科医等医療機関をはじめ関係機関との連携が円滑に行える体制を充実
- ・ 生後4ヶ月までの乳児がいる家庭を市町村保健師や民生児童委員、子育て経験者等が訪問する「こんにちは赤ちゃん事業」により、早期からの子育て支援の実施
- ・ 育児不安を抱える家庭や、支援を必要とする家庭に対して、保健師や子育て経験者等が訪問する「養育支援訪問事業」により、養育に関する指導助言や家事援助を実施
- ・ 妊娠・出産・育児に関する様々な悩みや不安に応えるため、相談対応者の人材育成を図るとともに、各種母子保健事業や関係機関を通じて相談窓口の周知や情報提供を行うなど、相談体制を充実
- ・ 妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭について、医療機関と市町村の連携を実施

## (エ) 青少年期の保健対策

- ★民間団体等ボランティア、教育機関等と連携し、あらゆる機会をとらえて、大学生等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

- ★保健所や精神保健福祉総合センター、児童相談所、学校保健等が連携し、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、ひきこもりの実態把握から相談、社会適応、自立までを一体的に支援
- ★「きょうと薬物乱用防止行動府民会議」を中心に、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
- ★NPO団体と協働して「きょう－薬物をやめたい人－のホットライン」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

- ★全ての市町村で多様な担い手による多様なサービスが提供できるよう、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）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等・低栄養予防・口腔機能の維持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）」を府内市町村に更に普及させるとともに、住民主体の継続的な取組となるよう支援
- ★公益財団法人京都SKYセンターや社会福祉協議会、老人クラブ連合会、シルバー人材センター等、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

## 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
    - ・がん教育の実施について、がん診療連携拠点病院等の医療機関や関係団体、教育機関と連携し普及啓発を行うとともに、がん教育の内容をより充実させる
    - ・企業や職域保健関係者等と連携し、従業員に対して、がんに関する知識の普及啓発を行う企業の増加を目指す
    - ・最新の知見を踏まえ、たばこの健康に対する影響について、正しい知識の普及、防煙教育の充実・推進、禁煙支援を行う医療機関・薬局の増加、受動喫煙防止対策を行う施設の増加等たばこ対策の推進
    - ・がん教育やがん検診啓発イベント、健康増進イベント等を通じて、食塩、アルコールを控える、野菜や果物の摂取、運動等がんの発生活リスクを下げる生活習慣の普及
    - ・ヘリコバクターピロリや肝炎ウイルスの検査や医療費助成等、感染に起因するがんの予防対策の推進
  - 【2次予防】 がんの早期発見・がん検診
    - ・京都府がん対策推進府民会議における「100万人がん検診推進運動」を強化し、ターゲットを絞った啓発イベントの実施等、受診率向上の取組みを実施。未受診者や優先順位の高い層に対する啓発、受診勧奨を実施。大学との啓発ポスター等のデザイン連携やマスメディアを活用した啓発活動の実施
    - ・受診環境の向上のため、セット検診や夜間・休日検診を更に拡充し、検診の広域化などについて関係機関との調整を図り、導入を推進
    - ・検診方法の見直しにかかる国の議論を踏まえ、見直しがなされた場合、市町村が迅速に導入できるよう支援

- ・医療保険者、企業、職域保健関係者等と連携し、被扶養者を含む従業員に対して、科学的根拠に基づいたがん検診の受診啓発や受診しやすい環境づくりを推進
- ・京都府が実施するインターネット調査、プロセス指標、チェックリストなどを分析、活用し、生活習慣病検診等管理指導協議会を通して、市町村やがん検診事業者に働きかけるなど、がん検診の精度管理・事業評価を推進

## (イ) 脳卒中

### ★脳卒中の予防

発症の危険因子である高血圧、脂質異常症、糖尿病等を予防することにより、死亡率の減少を目指します。また、脳卒中予防や、発症後の早期治療体制評価を行うために発症状況の把握は大変重要であり、脳卒中登録事業の更なる充実を目指します。

#### ① 1次予防の推進（再掲）

##### <栄養・食生活>

- ・働き盛り世代では、適正体重を理解し、活動量に見合った食事量や内容、望ましい食習慣の実践ができるよう、事業所や医療保険者等と協働し知識を普及
- ・健康ばんざい京のおばんざい弁当シリーズ、減塩や野菜たっぷりなどの料理を提供する健康づくりに取り組む店舗の情報を広く府民に提供
- ・学校・福祉施設の給食や企業の社員食堂等を担う特定給食施設で、利用者に応じた食事の提供や栄養の評価、健康・栄養情報の提供等が実施されるよう支援
- ・地域において健康や食生活に関する活動を進められる食生活改善推進員などのボランティア組織の活動を支援し、各地域において個人の食生活をサポートできる環境を整備

##### <身体活動・運動>

- ・事業所等と協働し、運動習慣定着にむけた環境整備や仕組みづくりへの支援
- ・ウォーキングや軽体操など、気軽に参加し実践できる運動を地域で実施し広げるサポーターを育成し、運動習慣を地域に醸成
- ・健康増進施設や民間運動施設を活用し、身近に運動を取り入れやすい環境づくりや、高血圧・糖尿病の重症化予防のための運動を推進

##### <休養>

- ・健康づくりのための余暇の過ごし方、睡眠の質に関する正しい情報を発信し、普及啓発を推進
- ・個人にあった睡眠による心身の休養の確保について、職域と連携・協働し環境を整備

##### <飲酒>

- ・飲酒による身体への影響や適度な飲酒量など、正確で有益な情報を発信
- ・学校教育と協働した未成年者への教育、大学等と協働した適度な飲酒量等の教育活動や、市町村・医療機関と協働した妊婦等に対する教育活動を実施

##### <喫煙>

- ・最新の知見を踏まえ、たばこの健康に対する影響について、正しい知識の普及、防煙教育の充実・推進、禁煙支援を行う医療機関・薬局の増加、受動喫煙防止対策を行う施設の増加等たばこ対策の推進
- ・学校教育と協働した未成年者への教育を実施するとともに、防煙教育等たばこが健康に及ぼす影響

についての知識の普及

②健診受診率向上（再掲）

- ・ 特定健診・特定保健指導の受診率向上のため、「健診は愛」をスローガンとした啓発活動を未受診や優先順位の高い年齢層を中心にして実施
- ・ 夜間・休日健診の充実、健診の広域化などについて導入を推進
- ・ 健（検）診が円滑かつ効果的に実施されるように、地域・職域連携推進会議等において、情報共有・協議を実施
- ・ 健（検）診実施状況についてデータヘルス計画等に基づいて評価し、効果的な事業企画運営ができる人材を育成
- ・ 健診で再検査が必要となった者に対して、医療保険者や事業所と協働し、精密検査受診勧奨の必要性を啓発普及

③重症化の予防（再掲）

- ・ 健診で要指導・要医療の判定となった者が、生活習慣改善のための個別サポートを受けられる体制を強化するための地域ネットワーク体制を整備

（ウ）心筋梗塞等の心血管疾患

★急性心筋梗塞の予防・早期発見

発症の危険因子である高血圧、脂質異常症、糖尿病等を予防することにより、死亡率の減少を目指します。

①1次予防の推進（再掲）

〈栄養・食生活〉

- ・ 働き盛り世代では、適正体重を理解し、活動量に見合った食事量や内容、望ましい食習慣の実践ができるよう、事業所や医療保険者等と協働し知識を普及
- ・ 健康ばんざい京のおばんざい弁当シリーズ、減塩や野菜たっぷりなどの料理を提供する健康づくりに取り組む店舗の情報を広く府民に提供
- ・ 学校・福祉施設の給食や企業の社員食堂等を担う特定給食施設で、利用者に応じた食事の提供や栄養の評価、健康・栄養情報の提供等が実施されるよう支援
- ・ 地域において健康や食生活に関する活動を進められる食生活改善推進員などのボランティア組織の活動を支援し、各地域において個人の食生活をサポートできる環境を整備

〈身体活動・運動〉

- ・ 事業所等と協働し、運動習慣定着にむけた環境整備や仕組みづくりへの支援
- ・ ウォーキングや軽体操など、気軽に参加し実践できる運動を地域で実施し広げるサポーターを育成し、運動習慣を地域に醸成
- ・ 健康増進施設や民間運動施設を活用し、身近に運動を取り入れやすい環境づくりや、高血圧・糖尿病の重症化予防のための運動を推進

〈休養〉

- ・ 健康づくりのための余暇の過ごし方、睡眠の質に関する正しい情報を発信し、普及啓発を推進
- ・ 個人にあった睡眠による心身の休養の確保について、職域と連携・協働し環境を整備

〈飲酒〉

- ・飲酒による身体への影響や適度な飲酒量など、正確で有益な情報を発信
- ・学校教育と協働した未成年者への教育、大学等と協働した適度な飲酒量等の教育活動や、市町村・医療機関と協働した妊婦等に対する教育活動を実施

#### <喫煙>

- ・最新の知見を踏まえ、たばこの健康に対する影響について、正しい知識の普及、防煙教育の充実・推進、禁煙支援を行う医療機関・薬局の増加、受動喫煙防止対策を行う施設の増加等たばこ対策の推進
- ・学校教育と協働した未成年者への教育を実施するとともに、防煙教育等たばこが健康に及ぼす影響についての知識の普及

#### ②健診受診率向上と疾病の早期発見（再掲）

- ・特定健診・特定保健指導の受診率向上のため、「健診は愛」をスローガンとした啓発活動を未受診や優先順位の高い年齢層を中心にして実施
- ・夜間・休日健診の充実、健診の広域化などについて導入を推進
- ・健(検)診が円滑かつ効果的に実施されるように、地域・職域連携推進会議等において、情報共有・協議を実施
- ・健(検)診実施状況についてデータヘルス計画等に基づいて評価し、効果的な事業企画運営ができる人材を育成
- ・健診で再検査が必要となった者に対して、医療保険者や事業所と協働し、精密検査受診勧奨の必要性を啓発普及

#### ③重症化の予防（再掲）

- ・健診で要指導・要医療の判定となった者が、生活習慣改善のための個別サポートを受けられる体制を強化するための地域ネットワーク体制を整備

### (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

##### ①一次予防の推進（再掲）

#### <栄養・食生活>

- ・働き盛り世代では、適正体重を理解し、活動量に見合った食事量や内容、望ましい食習慣の実践ができるよう、事業所や医療保険者等と協働し知識を普及
- ・健康ばんざい京のおばんざい弁当シリーズ、減塩や野菜たっぷりなどの料理を提供する健康づくりに取り組む店舗の情報を広く府民に提供
- ・学校・福祉施設の給食や企業の社員食堂等を担う特定給食施設で、利用者に応じた食事の提供や栄養の評価、健康・栄養情報の提供等が実施されるよう支援
- ・高齢期を健やかに過ごすために、必要な栄養の知識等について、関係団体と協働し、普及啓活動を推進
- ・地域において健康や食生活に関する活動を進められる食生活改善推進員などのボランティア組織の活動を支援し、各地域において個人の食生活をサポートできる環境を整備

#### <身体活動・運動>

- ・事業所等と協働し、運動習慣定着にむけた環境整備や仕組みづくりへの支援

- ・ウォーキングや軽体操など、気軽に参加し実践できる運動を地域で実施し広げるサポーターを育成し、運動習慣を地域に醸成
- ・健康増進施設や民間運動施設を活用し、身近に運動を取り入れやすい環境づくりや、高血圧・糖尿病の重症化予防のための運動を推進

#### <休養>

- ・健康づくりのための余暇の過ごし方、睡眠の質に関する正しい情報を発信し、普及啓発を推進
- ・個人にあった睡眠による心身の休養の確保について、職域と連携・協働し環境を整備

#### <飲酒>

- ・飲酒による身体への影響や適度な飲酒量など、正確で有益な情報を発信
- ・学校教育と協働した未成年者への教育、大学等と協働した適度な飲酒量等の教育活動や、市町村・医療機関と協働した妊婦等に対する教育活動を実施

#### <喫煙>

- ・最新の知見を踏まえ、たばこの健康に対する影響について、正しい知識の普及、防煙教育の充実・推進、禁煙支援を行う医療機関・薬局の増加、受動喫煙防止対策を行う施設の増加等たばこ対策の推進
- ・学校教育と協働した未成年者への教育を実施するとともに、防煙教育等たばこが健康に及ぼす影響についての知識の普及

#### ②健診受診率向上と疾病の早期発見（再掲）

- ・特定健診・特定保健指導の受診率向上のため、「健診は愛」をスローガンとした啓発活動を未受診や優先順位の高い年齢層を中心に実施
- ・夜間・休日検診の充実、検診の広域化などについて導入を推進
- ・健（検）診が円滑かつ効果的に実施されるように、地域・職域連携推進会議等において、情報共有・協議を実施
- ・健（検）診実施状況についてデータヘルス計画等に基づいて評価し、効果的な事業企画・運営ができる人材を育成
- ・健診で再検査が必要となった者に対して、医療保険者や事業所と協働し、精密検査受診勧奨の必要性を啓発普及

#### ③重症化の予防

- ・「京都府糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を活用して、保健医療団体、市町村、医療保険者及び府が連携して未受診者、医療中断者、ハイリスク者に対する保健指導体制を整備

### （オ）精神疾患

#### ○各疾患別

##### （１）統合失調症

- ・統合失調症に対する正しい理解について、講演会の実施等による一般府民への普及啓発活動とともに、教育委員会と連携し、学生・家族・教職員に対する啓発活動を実施
- ・職場における従業員等への正しい理解を促すため、産業保健分野との連携による啓発活動を実施

##### （２）うつ病・躁うつ病

- ・早期相談・早期受診を促進するため、京都府精神保健福祉総合センター、京都市こころの健康増進

センター、保健所、保健福祉センター（以下、「保健所等」という）による心の健康相談、働く人のメンタルヘルス相談、京都府自殺ストップセンターの相談を強化するほか、かかりつけ医のうつ病対応力向上研修、健康診断を活用したうつ病スクリーニング等を引き続き実施

- ・発症の背景に様々な環境要因等が絡んでいる可能性が高いため、圏域自立支援協議会の開催等を通じ、福祉・労働・教育等の幅広い分野との連携を深め、精神的不調と考えられる人を見つけた際には、適切な支援機関への繋ぎを実施

### (3) 依存症

#### ①アルコール依存症

- ・正しい知識の普及を図り、依存症に対する偏見を解消し、多量飲酒への注意喚起等を記載した冊子等を作成して啓発を実施
- ・学生が多い京都では特に若者を中心に普及啓発を実施
- ・アルコール依存症に関する医療・保健・福祉活動の充実、相談支援機能の強化

#### ②薬物依存症

- ・薬物依存症に係る集団プログラムを実施
- ・精神保健福祉総合センターにおいて家族プログラムを実施
- ・京都府こころのケアセンター、京都府精神保健福祉総合センター、京都市こころの健康増進センターにおいて相談体制の充実強化

#### ③ギャンブル等依存症

- ・本人・家族がギャンブル依存症についての理解を深められるように普及啓発を実施
- ・多重債務や消費生活に関する相談窓口の相談員の知識の向上を図る取組の実施

### (4) 児童・思春期精神疾患

- ・教育現場においても、うつ病をはじめとする精神疾患について正しく理解できるよう啓発を促進

## (カ) 認知症

### ★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

- 認知症に対する正しい知識や理解を深めるため、「認知症サポーター養成講座」等の実施を促進するとともに、小中高等学校の児童・生徒や大学の学生を対象するなど教育機関と連携し、学童期からの実施を積極的に展開
- 市町村が実施する健康づくりや介護予防など認知症予防につながる事業を支援し、認知症予防の重要性を地域住民に周知

### ★＜早期発見・早期鑑別診断・早期対応＞ができる体制づくり

- 地域の住民を対象とした啓発活動により、本人、家族や身近にいる地域の住民が早期に気づき、かかりつけ医や地域包括支援センターに相談できる環境を構築
- かかりつけ医の認知症診断等に関するアドバイザーとなる認知症サポート医の養成や、かかりつけ医、看護師等医療従事者に対する認知症対応力向上研修の一層の充実
- 家庭訪問、アセスメント、家族支援等を一定期間集中的に行う「認知症初期集中支援チーム」の設置によるアウトリーチ機能（家庭訪問、アセスメント、家族支援等）の充実
- 多職種協働の研修の実施等、かかりつけ医、歯科医師、かかりつけ薬剤師・薬局、看護師、地域包括支援センター職員やケアマネジャー等介護従事者が連携の密度を高める仕組みづくりを推進

**★地域での日常生活や就労・社会参加等の支援の強化**

- 「認知症サポーター」や「キャラバンメイト」の養成、「京都高齢者あんしんサポート企業」の拡大など、地域の見守りを強化
- 地域の各関係団体や地域住民が参加する徘徊高齢者を想定した捜索・発見・通報・保護などの模擬訓練を、市町村と連携して実施し、地域で見守る基盤を構築
- 「認知症カフェ」の展開等、認知症の人の居場所づくりや、本人の希望に応じた就労・社会参加等の支援
- 認知症の人の家族が、認知症の状態像に応じた理解や知識を深める研修などの場を提供することで、家族自身の認知症対応力向上を促進

**★家族への支援の強化**

- 認知症リンクワーカーの養成・配置を促進し、本人・家族に寄り添った支援を充実
- 認知症コールセンターや認知症あんしんサポート相談窓口の設置、巡回相談会の実施等、地域での相談体制の充実
- 認知症デイサービスやショートステイ等、家族のレスパイトの充実や、仕事と介護等の両立支援

**★若年性認知症施策の強化**

- 若年性認知症コールセンターによる相談やハンドブックによる啓発、産業医を対象とした研修等、若年性認知症の早期発見に向けた取組の推進
- 若年性認知症コーディネーターと関係機関の連携による、就労継続・社会参加等の支援の充実

## 2 安全で良質かつ効率的な医療の提供

急速な少子・高齢化の進展する中、誰もが生活する場所を本人の意思で自由に選択できるようにするためには、地域の実状に応じた医療機関の機能分化と連携強化により、急性期から慢性期を経て在宅医療まで切れ目ない医療を効果的に提供することが不可欠です。また、在宅療養生活においては、服薬情報の一元的・継続的管理も大切であり、かかりつけ薬剤師・薬局の定着が求められます。

さらに、後発医薬品については、先発医薬品と有効成分が同じで、安全性等が同等と認められた医薬品で、先発医薬品に比べ低価格で提供され、医療を受ける人の経済的な負担の軽減や医療保険財政の改善につながる面もあることから、全ての関係者の理解が得られる形での適正な普及が求められます。

これらの切れ目なく安心して医療を受けることができる体制づくりについては、保険者や医療・介護・福祉に関わる全ての職種・団体等が一体となって推進することが重要です。

このため、安全で良質かつ効率的な医療の提供に関する目標及び施策について、京都府保健医療計画と調和を図り、次のとおり掲げることとします。

### (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%（28年度）→80.0%（35年度（2023年度））
- 服薬情報の一元的・継続的管理の推進

### (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

##### ①手術療法、放射線療法及び薬物療法等の推進

- ・標準治療については均てん化を目指し、機器整備・専門的人材の配置を推進。また、高度な手術や放射線治療、希少がんの治療等については、大学病院等での集約化を目指し、陽子線治療などの粒子線治療をはじめとする最先端治療の提供体制についても検討
- ・がん診療連携拠点病院等による、専門職の確保、チーム医療の推進等の機能強化や医科歯科連携による口腔ケアの推進の取組を支援。また、各二次医療圏のがん診療連携拠点病院を中心として、地域の医療機関、地区医師会、かかりつけ薬局との連携を強化し、地域保健医療協議会や診療連携に関する会議を活用して、医療資源の把握に努め、それぞれの特長を活かした連携体制を構築
- ・がん診療連携拠点病院等で構成する「京都府がん医療戦略推進会議」で作成された地域連携クリティカルパスについて、がん診療連携拠点病院等と地域の医師会、医療機関等と課題を明確にして改善し、利用を促進
- ・大学病院の育成機能に対する支援を行うなど、専門性の高い人材の育成・配置を推進

- ・がん診療連携拠点病院等は専門性の高い人材の確保のための研修派遣や地域の医療従事者に対する研修を実施

#### ②緩和ケア・支持療法の推進

- ・がん診療連携拠点病院等における緩和ケア提供体制の充実を図るとともに、がん診療連携拠点病院以外の医療機関について、緩和ケアチーム、緩和ケア外来の設置を促進
- ・がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院・京都府がん診療連携病院において医師及びその他医療従事者に対する緩和ケア研修会を実施
- ・府は、二次医療圏単位で緩和ケア病棟が整備されるよう、医療施設に働きかけを行うとともに必要に応じ病棟整備を支援。また、緩和ケア病棟で緩和ケアを提供できる専門性の高い人材を育成
- ・がん治療の副作用等に悩む患者の生活のQOLを向上するため、京都府がん医療戦略推進会議において、薬物療法の副作用等の対策について検討するとともに、国が今後作成予定の支持療法に関する診療ガイドラインの拠点病院等、医療機関への普及

#### ③在宅医療の充実

- ・がん医療に携わる病院及び診療所、薬局、訪問看護ステーション等は、在宅緩和ケア等在宅医療の提供に努めます。また、病院は、退院調整部門の機能の充実を図り、病院から在宅、在宅から病院への円滑な移行を推進

#### ④連携体制の強化

- ・がん診療連携拠点病院等は、がんの地域連携に関する会議の開催等を通じ、標準治療や先進的な医療の情報を提供するとともに、地域の医療機関の診療機能を把握し、連携体制を強化

#### ⑤小児がんへの対応

- ・小児がん拠点病院の京都府立医科大学附属病院、京都大学医学部附属病院において専門的な医療提供等の体制整備等、小児がん診療機能等のさらなる強化を図るとともに、地域の小児がんに関わる医療機関との連携体制を強化

#### ⑥がんゲノム医療の普及

- ・国において整備されるがんゲノム医療中核拠点病院と各がん診療連携拠点病院等が連携し、がん患者が適切な治療を受けることができるよう、情報収集、情報提供の充実に努め、がんゲノム医療の普及を推進

#### ⑦その他治療機能の充実

- ・希少がんや難治性がんなどがん患者が適切な医療を受けられるよう、国立がん研究センター、全国のがん相談支援センター等と連携し、情報提供するための体制を強化

#### ⑧がん登録

- ・全国がん登録及び院内がん登録の円滑な実施に向けた取組の強化
- ・がん登録データの分析・評価を行い、がん対策の施策への活用

### ★がんと共生社会の実現

#### ①相談支援・情報提供体制の充実

- ・京都府がん総合相談支援センター及びがん診療連携拠点病院等のがん相談支援センターの広報を強化
- ・がん診療連携拠点病院等は、国立がん研究センターの研修に派遣するなど、がん相談支援センターの相談支援員の質を向上

- ・府内のがんに関する情報や付随する情報について、京都府がん情報ガイドを活用するなど、府民に分かりすいかたちでの提供
- ・がん患者がより利用しやすいセカンドオピニオンが提供ができるよう、医療機関・府民に対して、広報等を強化
- ・患者団体・患者サロン・遺族会等の患者の療養生活を支える活動を実施
- ・企業や患者団体、医療関係団体と連携し、がんに関する正しい知識や早期発見、早期治療の重要性について、広く周知

#### ②就労支援の強化

- ・産業医、企業人事担当者、労働相談部門、就労相談部門、がん相談支援センター等の関係者の連携を強化し、患者が働きながら治療できる環境整備を推進するとともにがん患者の就労に関する相談体制を充実
- ・小児がん経験者に対する相談支援体制及び復学支援等を含めた長期的な支援体制を強化。また、就労支援窓口を明確化し、周知を図るとともに、相談支援センターとの連携を強化

#### ③社会的な問題への対応の充実

- ・がん患者の更なるQOL向上を目指し、アピアランス支援（がん治療に伴う外見の変化に関する支援）できる医療従事者等の育成や、相談支援、情報提供の充実に努めるとともに、がんに対する正しい知識の啓発のため、子ども・大人を対象にがん教育・がん予防セミナー等を実施

#### ④小児・AYA（思春期・若年成人）世代、高齢者に対する支援の強化

- ・小児がん拠点病院における療養支援担当者の配置、小児慢性特定疾患制度による医療費助成や宿泊費補助など、患者・家族の療養環境のさらなる整備に努めるとともに生殖機能の温存等についての支援を強化
- ・国が今後策定予定の高齢者のがん患者の意思決定を支援する診療ガイドラインを拠点病院等に普及

### （イ）脳卒中

#### ★脳卒中の医療の充実

##### ①急性期

- ・脳卒中が疑われる患者に対して専門的治療が24時間実施可能で、発症後4.5時間以内の超急性期に血栓溶解療法が実施可能であるなど、脳血管疾患の救急受入のできる地域の病院を明確にするとともに、救急医療情報システムを充実
- ・関西広域連合によるドクターヘリの更なる活用により、広域的な救急医療体制を充実
- ・病院前救護を適切に行えるよう、専門性を高めた認定救急救命士の養成等質の向上を支援

##### ②回復期

- ・高次脳機能障害へのリハビリテーション医療の強化
- ・地域におけるリハビリテーション連携体制を整備
- ・脳卒中地域連携パスの病院間の情報共有の迅速化を図ることにより、切れ目のない医療の提供を推進
- ・リハビリテーション従事者の確保・育成

##### ③維持期

- ・京都式地域包括ケアシステムの実現（医療・介護・福祉の連携強化）
- ・地域包括ケアに資する連携人材の育成

- ・「在宅療養あんしん病院登録システム」の普及・定着
- ・複数かかりつけ医による容態にあった医療を受けることのできる環境整備の推進
- ・在宅チーム医療を推進
- ・かかりつけ薬剤師・薬局の定着支援
- ・訪問リハビリテーション事業所開設等の推進
- ・脳血管疾患や虚血性心疾患の発症の危険因子である肥満、高血圧、脂質異常症、糖尿病等を予防

#### ④各病期共通

- ・脳卒中に罹患している患者疾病情報の交換や治療方針の協議等、口腔保健支援センターを核として、歯科診療所と病院、診療所との連携を推進

### (ウ) 心筋梗塞等の心血管疾患

#### ★心筋梗塞等の心血管疾患の医療の充実

##### ①急性期

- ・急性心筋梗塞が疑われる患者に対して専門的治療が24時間実施可能であるなど、急性心筋梗塞の救急受入のできる地域の病院を明確にするとともに、救急医療情報システムの充実
- ・関西広域連合によるドクターヘリの更なる活用により、広域的な救急医療体制を充実
- ・病院前救護を適切に行えるよう、専門性を高めた認定救急救命士の養成等質の向上を支援するとともに、一般府民に対する心肺蘇生やAEDの講習会を実施
- ・医療機関、医療関係団体、大学との連携による、急性心筋梗塞の医療向上に向けた医療提供体制の充実

##### ②リハビリテーションの充実

- ・地域におけるリハビリテーション連携体制を整備
- ・リハビリテーション従事者の確保・育成

##### ③維持期

- ・京都式地域包括ケアシステムの実現（医療・介護・福祉の連携強化）
- ・地域包括ケアに資する連携人材の育成
- ・「在宅療養あんしん病院登録システム」の普及・定着
- ・複数かかりつけ医による容態にあった医療を受けることのできる環境整備の推進
- ・在宅チーム医療を推進
- ・かかりつけ薬剤師・薬局の定着支援
- ・訪問リハビリテーション事業所開設等の推進
- ・脳血管疾患や虚血性心疾患の発症の危険因子である肥満、高血圧、脂質異常症、糖尿病等を予防

### (エ) 糖尿病

#### ★糖尿病医療の充実

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士及び栄養士等や関係団体との連携を強化し、以下の取組を推進

- ・専門医やかかりつけ医、かかりつけ歯科医等の人材育成のための研修等を支援
- ・合併症の治療や管理の行える医療機関や専門医、薬局等に関する情報について「京都健康医療よろ

## (オ) 精神疾患

### 1 各疾患別

#### (1) 統合失調症

- ・地域での支援体制を整えば退院可能な人が相当数存在すると考えられることから、福祉サービスの整備とともに、住居支援、家族支援等について包括的に支援を実施し、対象者の地域移行を促進

#### (2) 依存症

##### ①アルコール依存症

- ・関係機関・団体等の連携を図るため、情報交換や事例検討を行う連絡会議を開催
- ・アルコール依存症に適切な医療を提供することができる専門医療機関の整備促進

##### ②薬物依存症

- ・薬物依存に係る関係機関の連絡会議を開催

##### ③ギャンブル等依存症

- ・依存症相談対応指導者の養成、相談員の配置、また、民間の自助グループ等支援団体や専門の医療機関とのネットワークの構築

#### (3) 児童・思春期精神疾患

- ・児童・思春期の発達障害やうつ病等の精神疾患患者に対して集中的・多面的な医療を提供するとともに、子どもの心の診療に専門的に携わる医師や関係専門職の育成等を行う拠点機能の整備を検討
- ・児童・思春期特有の行為障害や情緒障害等に対応した専門外来の充実とともに、専門病床の整備を促進

#### (4) その他の精神疾患

- ・各専門分野についての研修を実施し、医療従事者等の養成・技術力向上を図り、府全体における各専門分野での医療提供体制の整備を促進
- ・各疾患における専門医療機関と各種支援団体との連携により、対象者の治療・支援を促進

### 2 各施策別

#### (1) 精神科救急

- ・保健所・保健福祉センター、精神科救急情報センターの窓口機能及び北部・南部における基幹病院を核とした精神科救急医療体制を引き続き維持
- ・精神科救急情報センターと各保健所・保健福祉センターや受入病院等の関係機関との継続的な連携体制を維持するため、北部・南部の両地域において精神科救急医療システム連絡調整会議等を開催し、精神科救急情報センターにおける相談内容や受入先病院での患者の傾向等の分析結果を踏まえ、救急対応以前の予防的な取組を検討
- ・全ての精神科医療機関が精神科救急医療を支えるよう、精神科病院について自院患者に関する夜間・休日対応の強化（自院患者からの電話への対応、精神科救急情報センターからの電話への対応、医師のオンコール体制、入院対応、連携医療機関の確保等）を、精神科診療所について夜診の継続、自院患者に関する夜間・休日対応の強化（自院患者からの電話への対応、精神科救急情報センターからの電話への対応、連携医療機関の確保等）を推進

- ・医療保護入院のための移送制度については、緊急に入院を必要とする状態にあるにも関わらず、精神障害のために患者自身が入院の必要性を理解できず、家族や主治医等が説得の努力を尽くしても本人が病院に行くことを同意しないような場合のみを対象とし、精神障害者の人権侵害とならないよう慎重な運用に努めるとともに、移送体制の確保についても検討

#### (2) 身体合併症

- ・身体疾患が重篤な救急患者について、精神疾患の有無に関わらず、救命救急センターや地域で中核となる二次救急医療機関での受入れを推進
- ・山城地域における事例検討会と同様、他の地域においても事例検討会等を実施し、情報共有等連携を強化
- ・身体合併症対策と精神科救急における対応には関連するところがあるため、精神科救急医療システム連絡調整会議において現状を分析し、必要な取組について検討
- ・身体疾患・精神疾患ともに入院を要する水準の患者について、大学病院等精神科と内科・外科等の診療科を併せ持つ病院での受入れを推進
- ・大学病院について、がん・白血病等の高度・専門的な医療を要する身体疾患を合併する精神疾患患者の受入れを推進
- ・身体疾患・精神疾患ともに入院を要する水準の患者について、一般医療機関（二次救急医療機関等）と精神科医療機関が連携を強化して受け入れる取組を推進
- ・精神疾患患者が結核等の感染症となった場合や、入院を要する精神疾患患者が人工透析を受ける場合の対応体制を検討

#### (3) 災害精神医療

- ・D P A T（災害派遣精神医療チーム）事務局が実施する研修、近畿地方広域で実施される訓練等に継続的に参加するとともに、D P A T事務局との協働により府内で研修を開催しD P A T先遣隊に続くL-D P A T（一般隊）隊員を養成
- ・災害精神医療の対応に当たっては、多職種連携を推進する必要があるため、D M A T（災害派遣医療チーム）、D H E A T（災害時健康危機管理支援チーム）等各専門分野と情報共有できる体制を構築
- ・災害拠点精神科病院（災害時においても、医療保護入院等の精神科医療を行うための診療機能を有するほか、患者の一時的避難に対応できる場所を有し、災害時における精神科医療を提供する上で中心的な役割を担う病院）の設置を検討

#### (4) 医療観察法

- ・厚生労働省、近畿厚生局と連携し、府内で適切な処遇が受けられるよう社会資源の偏在化の解消など取組を促進

### 3 地域生活への移行・定着

- ・地域移行支援・地域定着支援を担う相談支援従事者の養成、退院後のデイケアや訪問支援（アウトリーチ）、精神科救急医療体制を充実するとともに、障害者自立支援協議会等を通じ、精神科医療機関、訪問看護ステーション、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所、介護福祉サービス事業所、市町村等と連携・協力して、入院患者の地域移行及び退院患者の地域定着を引き続き推進
- ・精神科入院患者の退院後の住居について、グループホーム等施設整備、アパート、公営住宅等の有

効活用の検討等「住まいの場」確保を図るとともに、生き生きと過ごせるよう、生活訓練、地域活動支援センター、サロン等の「活動の場」を充実

- ・生活や就労に複合的な問題を抱える者等に対して、パーソナルサポーターが一對一で相談に乗り必要な制度やサービスにつなげる、個別的・継続的な伴走型支援（パーソナルサポート事業）を実施
- ・精神障害者の社会復帰促進のため、相談・企業体験・職業紹介・職場定着等の総合的な就労支援を行うほか、精神科医療機関と障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター等の連携を強化
- ・精神障害者の「福祉から雇用へ」の移行を支援するため、就労継続支援事業所において精神障害者が障害のない人と共働する環境を整備し、一般就労に向けた個別伴走型支援を実施
- ・依存症相談に対応する指導者の養成とともに、依存症の特性を踏まえた研修の実施
- ・精神疾患患者が適切な歯科治療・口腔ケアを受けられるようにするため、歯科医療機関や精神科医療機関、行政の連携を通じて受診を促す施策を推進
- ・精神障害者を無償でケアする周囲の家族等をケアラーと位置づけ、本人のケアのために地域で孤立したり、過度な負担を強いられることのないよう、保健所専門職を中心とした多職種チームによる訪問支援を実施
- ・府内当事者団体等との連携により精神障害者をサポートするピアサポーターを養成し、保健所職員等とともに支援活動を展開
- ・保健所等においては、精神疾患ごとの特性に応じて、相談支援や家族教室を行うとともに、当事者・家族会による「交流の場」を支援
- ・各圏域における関係機関ネットワーク会議及び府全域における地域移行会議を実施し、課題抽出、具体的取組についての協議や進捗状況についての評価を実施

#### 4 精神医療圏の設定と各医療機関の医療機能の明確化

- ・各精神疾患の専門的治療機関や、地域における連携拠点病院及び京都府における連携拠点病院を明確にしておくことは、精神障害者の地域移行を進めていく上でも重要であることから、京都府における各医療機関の医療機能を明確化

### (カ) 認知症

#### ★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

- 地域の中核施設として、医療・介護・福祉の社会資源と密接に連携し、認知症の医療やケアに総合的に対応できる「京都認知症総合センター（ケアセンター）」の整備
- 地域ごとに、認知症の人が認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状況にあわせていつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかを標準的に決めておく「認知症ケアパス」の普及を促進
- かかりつけ医、一般病院、専門医療機関、認知症疾患医療センターによるネットワーク体制を整備し、症状に変化があっても途切れず認知症治療が受けられ、できる限り在宅での生活が継続される体制を構築
- 身体合併症や行動・心理症状（BPSD）に適切に対応できる体制の構築、一般病院や介護施設等の対応力の向上
- 認知症の人に対する口腔ケアの充実、研修による人材育成及び口腔機能の維持向上の必要性の啓発

等を推進

**★医薬品の使用を支える環境づくり**

○かかりつけ医を始めとする多職種と連携して、認知症対応等に取り組む薬剤師を養成

**イ 在宅医療**

**★医療・介護・福祉の連携強化**

①京都式地域包括ケアシステムの深化・推進

- ・京都地域包括ケア推進機構の構成団体間による医療・介護・福祉のネットワーク構築や各地域包括支援センターや各市町村社会福祉協議会、NPOや地域住民などと積極的に連携するなど医療・介護・福祉の連携を強化
- ・市町村が地域の実情に応じた地域包括ケアを実現するための、在宅医療・介護連携推進事業等への技術的支援及び市町村圏域をまたがる取組や、専門知識を要する取組などの支援を伴走型で実施

②地域包括ケアに資する連携人材の育成

- ・在宅ケアに携わる多職種（医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士及び栄養士、ケアマネジャー、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、介護福祉士等）のチームサポート体制の構築に向け、地域で在宅チームの連携の要となる人材を養成

**★在宅医療提供体制の充実**

- ・あらかじめ、かかりつけ医を持ち必要な情報を登録しておくことで、在宅療養中の高齢者が体調を崩し、在宅での対応が困難になる前に、スムーズに病院で受診し入院することで、病状の悪化やADLの低下をできるだけ防ぐ。そして、退院後は、在宅生活を続けられるよう医療機関とかかりつけ医、地域包括支援センターやケアマネジャー等が連携してサポートする「在宅療養あんしん病院登録システム」の普及・定着
- ・在宅等における医療提供体制について、自宅等への訪問診療、訪問看護等と併せ、施設における医療提供体制の充実も考慮し、地域で不足する病床の機能強化及び連携による在宅医療等の充実を支援
- ・在宅医療を専門に行う医療機関とかかりつけ医等、複数の医師又は多職種で在宅医療を進められるようオール京都体制でチーム医療を推進
- ・関係団体の設置する、在宅医療地域包括ケアサポートセンター、口腔サポートセンター、栄養ケア・ステーション等の在宅支援拠点等と連携し、在宅医療を担う診療所・歯科診療所や訪問看護ステーション、薬局、訪問リハビリテーション事業所等に対する支援を行うなど、訪問診療等の機能を強化・拡充
- ・各地域で核となり活動する医療関係団体や関係機関の活動を支援
- ・患者や家族の状況や思いに沿った療養を支援できるよう、地域の状況に応じ、病院、診療所での訪問診療、訪問看護を支援
- ・多職種を対象とした研修会等の実施による、地域での多職種連携に関わる人材の育成
- ・京都府立医科大学附属北部医療センターの機能を活用した取組として、総合医療等に豊富な実績を持つ地域の医療機関との相互連携により、地域医療に理解を持つ医師を育成するとともに、長寿研究等の丹後地域をフィールドとした市町等との共同研究等を実施
- ・周術期から在宅に至るまで歯科治療・口腔ケアが途切れないよう、歯科診療所同士及び病院、一般診療所や薬局との情報共有を図る体制を整備
- ・在宅訪問薬剤管理に必要な知識・技術を有するかかりつけ薬剤師を育成し、薬局の在宅医療へ

の参画を推進

- ・在宅医療の推進に向け、ニーズの多様化等に対応できる訪問看護人材の確保を目指すとともに、在宅医療等の場で活躍できるよう、特定行為研修等によるスキルアップを支援
- ・在宅における療養の増加に対応するため、在宅療養者への質の高い訪問栄養食事指導に必要な能力を有する管理栄養士の育成を目的とした関係団体が行う研修を支援
- ・地域包括ケアシステムを推進する上で、市町村の介護予防事業や地域ケア会議等への参画が求められていることから、そのために相応しい資質を備えたりハビリテーション専門職を養成し派遣できる体制を整備
- ・在宅における高度化する医療への対応や患者のQOL向上のため、在宅現場で対応できる臨床工学士、歯科衛生士及び歯科技工士等の人材育成を支援
- ・介護職員等によるたん吸引等の医療的ケアの提供に向けた指導看護師養成講習会や介護職員等の研修登録機関会議等の開催
- ・ICTを活用した在宅医療・介護情報連携システム「京あんしんネット」の一層の導入・定着促進等により医療・介護の連携体制を強化

**★看取り対策の推進**

- ・在宅や施設における看取りを支える専門人材の養成等、状態や状況に応じて療養場所や医療・介護等が柔軟に選択できる体制づくりを推進
- ・一人ひとりが「命」について考え、死に向き合える看取りの文化を醸成するため、必要な情報提供、府民への普及啓発を推進

**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**

- ・府医師会、府薬剤師会等の医療関係者などからなる「京都府後発医薬品安心使用対策協議会」を開催し、情報・意見交換を実施
- ・薬局や診療所等における後発医薬品選択の参考に資するため、府内病院における後発医薬品取扱リストを作成、公表
- ・府薬剤師会を通じて啓発資材を作成・配布し、患者や府民に対して正しい情報を普及啓発するなど、医薬品を使用する患者や府民、医薬品を選択・処方する医療機関、医薬品を調剤する薬局など、全ての関係者の理解が得られる形で、後発医薬品の適正な普及を促進

**(イ) 服薬情報の一元的・継続的管理**

**★薬剤師**

- ・在宅における療養の増加に対応するため、訪問薬剤管理指導に必要な能力を有する薬剤師を養成
- ・地域住民の健康づくりを支援する健康サポート薬局の普及を推進するため、かかりつけ医を始めとする多職種と連携して、生活習慣病予防、禁煙支援、認知症対応等に取り組む能力を有する薬剤師を養成

**★医薬分業の推進**

- ・府薬剤師会から、医療機関、薬局などへの医薬品の副作用等の情報を提供するとともに、24時間対応や地域輪番制による休日・夜間当番薬局制度など処方箋受付体制を整備
- ・府ホームページで薬局機能情報を提供

### 3 第8次京都府高齢者健康福祉計画の推進

わが国では、高齢化が世界的に例を見ない速度で進行し、これまでに経験したことのない超高齢化社会を迎えようとしています。こうした中においては、高齢者が尊厳を保ちながらそれぞれのライフスタイルによりいきいきと暮らしていける環境を整備することが重要です。

このため、第8次京都府高齢者健康福祉計画に掲げる取組を推進します。

#### 重点課題

##### 1 地域包括ケア3大プロジェクトの一層の推進

京都地域包括ケア推進機構によるオール京都体制で、「認知症総合対策」、「総合リハビリテーションの推進」、「看取り対策」の一層の推進を図ります。

##### 2 高齢者の在宅療養を支える居宅サービス・地域密着型サービス等の充実と医療・介護の連携促進

在宅療養を支える居宅サービス、地域密着型サービス等の充実を図るとともに、これらのサービスが医療サービス等と一体的に提供されるよう、医療と介護の連携を促進します。

##### 3 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

ニーズに応じた介護予防・健康づくりの充実と、生活支援や介護予防への多様な担い手の参加促進により、高齢者がいきいきと暮らせる地域づくりを推進します。

##### 4 地域包括ケアを支える人材の確保・定着・育成

増大する高齢者の介護・福祉ニーズに対応した、介護・福祉人材等の確保・定着・育成を推進します。

##### 5 高齢者が安心して暮らせる多様な住まい（施設・住宅）の整備

高齢者のニーズに対応した、安心して暮らせる多様な住まい（施設・住宅）の充実を図ります。

(参考) 第8次高齢者健康福祉計画での介護保険サービスの提供見込量(3ヶ年の合計)

(居宅サービス)

区分	単位	第7次計画	第8次計画	増減率
訪問介護	回/週	302,339	329,867	109.1%
訪問入浴介護	回/週	6,125	5,900	96.3%
訪問看護	回/週	46,854	70,653	150.8%
訪問リハビリテーション	回/週	31,549	32,040	101.6%
居宅療養管理指導	人/月	40,854	53,182	130.2%
通所介護	回/週	157,484	176,318	112.0%
通所リハビリテーション	回/週	53,569	50,524	94.3%
短期入所生活介護	日/月	221,234	206,455	93.3%
短期入所療養介護	日/月	32,625	31,121	95.4%
特定施設入居者生活介護	人	9,188	10,391	113.1%
福祉用具貸与	人/年	1,444,284	1,586,688	109.9%
特定福祉用具購入費	人/年	40,560	32,748	80.7%
居宅介護支援	人/月	181,490	198,544	109.4%
住宅改修	人/年	36,132	26,220	72.6%

(地域密着型サービス)

区分	単位	第7次計画	第8次計画	増減率
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	3,810	2,768	72.7%
夜間対応型訪問介護	人/月	3,141	4,029	128.3%
認知症対応型通所介護	回/週	13,187	12,921	98.0%
認知症対応型共同生活介護	人	10,699	11,089	103.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	1,363	1,377	101.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	3,705	4,396	118.7%
小規模多機能型居宅介護	人/月	9,369	9,621	102.7%
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	608	831	136.7%
地域密着型通所介護	回/週	32,888	35,739	108.7%

(施設サービス)

区分	単位	第7次計画	第8次計画	増減率
介護老人福祉施設	人	34,748	35,374	101.8%
介護老人保健施設	人	22,778	23,299	102.3%
介護療養型医療施設	人	9,315	7,628	81.9%
介護医療院	人	—	337	—

## (介護予防サービス)

区分	単位	第7次計画	第8次計画	増減率
介護予防訪問入浴介護	回/週	157	38	24.2%
介護予防訪問看護	回/週	3,516	6,792	193.2%
介護予防訪問リハビリテーション	回/週	2,443	3,095	126.7%
介護予防居宅療養管理指導	人/月	2,199	2,935	133.5%
介護予防通所リハビリテーション	人/月	7,322	8,119	110.9%
介護予防短期入所生活介護	日/月	3,530	2,719	77.0%
介護予防短期入所療養介護	日/月	139	140	100.7%
介護予防特定施設入居者生活介護	人/年	917	953	103.9%
介護予防福祉用具貸与	人/年	347,004	410,448	118.3%
介護予防特定福祉用具購入費	人/年	15,708	13,332	84.9%
介護予防支援	人/月	70,411	57,314	81.4%
介護予防住宅改修	人/年	20,892	17,244	82.5%

## (地域密着型サービス (介護予防))

区分	単位	第7次計画	第8次計画	増減率
介護予防認知症対応型通所介護	回/週	79	87	110.1%
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	676	776	114.8%
介護予防認知症対応型共同生活介護	人	9	9	100.0%

#### 4 関係機関との連携・協力

府民の健康の保持及び安全で良質かつ効率的な医療の提供は、府民の生活の質の向上だけでなく、社会全体の生産性の向上、ひいては、持続的で安定した医療保険制度の再構築にもつながります。これらの実現のためには、医療機関等のみならず、保険者や介護関係者、企業や地域で活動する組織など、様々な関係機関との連携・協力が不可欠です。

本府では、府内の保険者で構成される京都府医療保険者協議会に参画し、保険者が共同で行う様々な取組に対する支援を推進してきたところです。平成30年度からは、京都府も保険者の一員となることも踏まえ、京都府医療保険者協議会等を通じて保険者間の一層の連携を図りながら、協力して施策の推進に当たります。

また、各地域においては、在宅医療に関わる医師、看護師等によるチームサポートに向けた人材を育成する研修を実施するなど、地域包括ケアに資する連携人材の育成を通じて、関係機関相互の連携・協力を推進します。

#### IV 医療費の見通し

「Ⅲ 健康寿命の延伸等に向けた目標及び施策等並びに関係機関との連携・協力」に掲げた目標及び施策等を推進することにより、生涯を通じた府民の健康の維持・増進や、良質な医療・介護サービスを切れ目なく提供するための地域包括ケアの確立が図られ、それらの結果として、医療費にも影響が生じると考えられます。

国が示した必要病床数（医療法施行規則第30条の28の3の規定により算定した推計値）等に基づき、国の「都道府県医療費の将来推計ツール」を用いて推計した場合、高齢化の影響や医療の高度化等による伸びを見込んだ本府の平成35年度（2023年度）の自然体の医療費の見通しは約1兆895億円となり、平成26年度の医療費実績推計（約8,621億円）と比べて約2,274億円、約26.4%増加することとなります。

この見通しには、後発医薬品の普及や特定健診・特定保健指導の強化等に向けた取組の医療費への影響は含まれていませんが、国のツールはこれらの取組の医療費への影響を見込むことができるものとなっています。

この国のツールにより取組を踏まえた医療費を推計した場合、本府の平成35年度（2023年度）の医療費の見通しは1兆782億円となります。平成26年度と比べて約2,161億円、約25.0%の増であり、自然増と比べると医療費の増加が113億円少なくなる推計となります。

（参考）国の「都道府県医療費の将来推計ツール」による推計結果

単位：千円

		平成26年度	平成35年度 (2023年度)	
入院（病床機能の分化及び連携の推進）		350,088,724	471,084,496	
入院外		455,631,323	自然増	取組後の医療費
			557,048,989	545,727,836
取組	後発医薬品の普及			(-7,751,760)
	特定健診・特定保健指導の強化			(-340,173)
	生活習慣病（糖尿病）重症化予防			(-2,026,687)
	服薬情報の一元管理 (重複投薬・多剤投与の防止)			(-1,202,533)
小計				(-11,321,153)
歯科		56,407,986	61,351,750	
総計		862,128,032	1,089,485,235	1,078,164,082

## 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（「京都府中期的な医療費の推移に関する見通し」策定等懇話会）において、医療費の見通しや施策の進捗状況について意見をいただき、見通し初年度を除く毎年度公表することとします。

## 医療費適正化に関する施策についての基本的な方針

令和5年7月20日厚生労働省告示第234号

## 目次

## はじめに

## 第1 都道府県医療費適正化計画の作成に当たって指針となるべき基本的な事項

## 一 全般的な事項

## 1 医療費適正化計画の基本理念

- (1) 住民の生活の質の維持及び向上を図るものであること
- (2) 今後の人口構成の変化に対応するものであること
- (3) 目標及び施策の達成状況等の評価を適切に行うものであること

## 2 第四期医療費適正化計画における目標

- (1) 住民の健康の保持の推進に関する目標
- (2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

## 3 都道府県医療費適正化計画の作成のための体制の整備

- (1) 関係者の意見を反映させる場の設置
- (2) 市町村との連携
- (3) 保険者等との連携
- (4) 医療の担い手等との連携

## 4 他の計画等との関係

- (1) 健康増進計画との調和
- (2) 医療計画との調和
- (3) 介護保険事業支援計画との調和
- (4) 国民健康保険運営方針との調和

## 5 東日本大震災等の被災地への配慮

## 二 計画の内容に関する基本的事項

## 1 住民の健康の保持の推進に関する目標に関する事項

- (1) 特定健康診査の実施率に関する数値目標
- (2) 特定保健指導の実施率に関する数値目標
- (3) 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に関する数値目標
- (4) たばこ対策に関する目標
- (5) 予防接種に関する目標
- (6) 生活習慣病等の重症化予防の推進に関する目標
- (7) 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進に関する目標
- (8) その他予防・健康づくりの推進に関する目標

## 2 医療の効率的な提供の推進に関する目標に関する事項

- (1) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進に関する数値目標
- (2) 医薬品の適正使用の推進に関する目標
- (3) 医療資源の効果的・効率的な活用に関する目標
- (4) 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進に関する目標

- 3 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
  - (1) 住民の健康の保持の推進
  - (2) 医療の効率的な提供の推進
- 4 目標を達成するための保険者等、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項
- 5 都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果に関する事項
- 6 都道府県における医療費の調査及び分析に関する事項
- 7 計画期間における医療費の見込みに関する事項
- 8 計画の達成状況の評価に関する事項
- 9 その他医療費適正化の推進のために都道府県が必要と認める事項
- 三 その他
  - 1 計画の期間
  - 2 計画の進行管理
  - 3 計画の公表
- 第2 都道府県医療費適正化計画の達成状況の評価に関する基本的な事項
  - 一 評価の種類
    - 1 進捗状況の公表
    - 2 進捗状況に関する調査及び分析
    - 3 実績の評価
  - 二 評価結果の活用
    - 1 計画期間中の見直し及び次期計画への反映
    - 2 都道府県別の診療報酬の設定に係る協議への対応
- 第3 医療費の調査及び分析に関する基本的な事項
  - 一 医療費の調査及び分析を行うに当たっての視点
  - 二 医療費の調査及び分析に必要なデータの把握
- 第4 医療費適正化に関するその他の事項
  - 一 国、都道府県、保険者等及び医療の担い手等の役割
  - 二 国の取組
    - 1 国民の健康の保持の推進に係る施策
    - 2 医療の効率的な提供の推進に係る施策
  - 三 都道府県の取組
  - 四 保険者等の取組
  - 五 医療の担い手等の取組
  - 六 国民の取組
- 第5 この方針の見直し

はじめに

我が国は、国民皆保険の下、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（以下「医療費」という。）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、平成18年の医療制度改革において、医療費の適正化（以下「医療費適正化」という。）を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」という。）に関する制度が創設された。医療費適正化計画においては、国民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関し、都道府県における医療費適正化の推進のために達成すべき目標を定めることとされており、具体的な政策として展開することができ、かつ、実効性が期待される取組を目標の対象として設定することが重要である。

また、医療保険制度の持続可能性を高める観点から、医療費適正化の取組の推進に当たっては、国民一人一人が「自分の健康は自ら守る」と意識して行動することが重要であり、自助と連帯の精神に基づき、自ら加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努める必要がある。こうした中で、国民一人一人が生きがいを持ち、若年期からの健康に対する意識の向上や健康づくりに実効的に取り組めるような環境づくりも重要である。

医療費適正化計画の実効性の確保のために、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号。以下「全社法」という。）による改正後の高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）において、都道府県は、住民の高齢期における医療費適正化を図るための取組において、保険者等（保険者（法第7条第2項に規定する保険者をいう。以下同じ。）及び後期高齢者医療広域連合（法第48条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。以下「広域連合」という。）をいう。以下同じ。）、医療関係者その他の関係者の協力を得つつ、中心的な役割を果たすこととするとともに、保険者協議会（法第157条の2第1項の保険者協議会をいう。以下同じ。）を必置化し、保険者協議会が都道府県医療費適正化計画（法第9条第1項に規定する都道府県医療費適正化計画をいう。以下同じ。）の作成に加えて実績評価にも関与する仕組みを導入する等の改正がなされた。こうした中で、都道府県には、都道府県医療費適正化計画の目標の達成に向けて、保険者協議会等を通じて、地域の関係者と連携・協力して取り組むことが期待される。

また、地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（平成26年厚生労働省告示第354号。以下「総合確保方針」という。）においては、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築、サービス提供人材の確保と働き方改革、限りある資源の効率的かつ効果的な活用、デジタル化・データヘルスの推進及び地域共生社会の実現が基本的な方向性として位置づけられており、総合確保方針の別添「ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿」においては、全国的には令和22年頃に高齢者人口がピークを迎える中で、医療・介護の

複合的ニーズを有する高齢者数が高止まりする一方、生産年齢人口の急減に直面するという局面において実現が期待される医療・介護提供体制の姿が提示されている。こうした中で、医療費適正化計画においても、医療DXによる医療情報の利活用等を通じ、住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進を図るとともに、医療・介護サービスを効果的かつ効率的に組み合わせた提供の重要性に留意しつつ、計画の目標を設定していくことが求められる。その際、「経済財政運営と改革の基本方針2023」（令和5年6月16日閣議決定。以下「骨太方針2023」という。）において、一人当たり医療費の地域差半減に向けて地域の実情に応じて取り組むこととされたことを踏まえ、データに基づき医療費の地域差についてその背景も含めて分析し、医療費適正化につなげ、当該地域差の縮小を目指していくことを検討していくことも重要である。

この方針は、法第8条第1項の規定に基づき、都道府県が都道府県医療費適正化計画を作成するに当たって即すべき事項を定めるとともに、都道府県医療費適正化計画の評価並びに医療費の調査及び分析に関する基本的な事項等を定めることにより、医療費適正化が総合的かつ計画的に推進されるようにすることを目的とするものである。

## 第1 都道府県医療費適正化計画の作成に当たって指針となるべき基本的な事項

### 一 全般的な事項

#### 1 医療費適正化計画の基本理念

##### (1) 住民の生活の質の維持及び向上を図るものであること

医療費適正化のための具体的な取組は、第一義的には、今後の住民の健康と医療の在り方を展望し、住民の生活の質を確保・向上する形で、良質かつ適切な医療の効率的な提供を目指すものでなければならない。

##### (2) 今後の人口構成の変化に対応するものであること

全国で見れば、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる令和7年にかけて、65歳以上人口、とりわけ75歳以上人口が急速に増加した後、令和22年に向けてその増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、令和7年以降更に減少が加速する。こうした中で、人口減少に対応した全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築していくことが必要であり、医療・介護の提供体制を支える医療保険制度・介護保険制度の持続可能性を高めていくため、限りある地域の社会資源を効果的かつ効率的に活用し、医療費適正化を図っていくものでなければならない。

##### (3) 目標及び施策の達成状況等の評価を適切に行うものであること

目標及び施策の達成状況等については、計画の初年度と最終年度を除く毎年度、進捗状況を公表するとともに、計画の最終年度には、進捗状況の調査及び分析の結果の公表を行い、必要に応じて対策を講ずるよう努めることとしている。また、計画の最終年度の翌年度には実績に関する評価を行うこととしている。都道府県は、目標を設定した場合は、目標の達成状況及び施策の進捗状況を評価し、必要に応じて計画の見直し等に反映させなければならない。また、国は全国での取組状況を評価し、必要に応じて計画の見直し等に反映させなければならない。

## 2 第四期医療費適正化計画における目標

国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。不適切な食生活や運動不足等の生活習慣の継続がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、通院及び服薬が始まり、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るといった経過をたどることになる。

このことから、医療費の急増を抑えていくために重要な政策は、一つは、若い時からの生活習慣病の予防対策である。予防・健康づくりには、健康の改善により生活の質（以下この2において「QOL」という。）を向上させ、健康寿命を延ばすだけでなく、健康に働く者を増やすことで、社会保障の担い手を増やすこと、健康格差の拡大を防止することといった多面的な意義がある。例えば糖尿病が重症化して人工透析に移行した場合、頻回な治療等のためQOLが低下することに加え、多額の医療費が必要になる。生活習慣病の発症予防として、個人の生活習慣の改善を促す取組を進めることや重症化するリスクの高い医療機関未受診者等に対して医療機関の受診を勧奨し、必要な治療を行うことなど、その重症化を予防するための取組を進めることが重要である。

生活習慣病予防の対策のため、平成20年度から、特定健康診査等（特定健康診査（法第18条第1項に規定する特定健康診査をいう。以下同じ。）及び特定保健指導（法第18条第1項に規定する特定保健指導をいう。以下同じ。）をいう。以下同じ。）の実施が保険者に義務付けられている。特定健康診査等の実施率は、年々向上してきているとはいえ、依然として目標との乖離かいが大きい状況にあり、引き続き、実施率を向上させるための取組を進めることが必要である。このため、令和6年度から始まる第四期の特定健康診査等実施計画（法第19条第1項に規定する特定健康診査等実施計画をいう。以下同じ。）の計画期間においては、特定保健指導にその成果が出たことを評価する評価体系（アウトカム評価）の導入、ICTの活用等により、特定健康診査等の実施率の向上を図り、更に効果的かつ効率的な取組を進めていくことが期待される。また、糖尿病の重症化予防の取組としては、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」（平成28年4月策定、平成31年4月改定）に基づき、都道府県、市町村（特別区を含む。以下同じ。）をはじめとする保険者等と地域の医師会等の関係者が協働・連携し、ハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導等の取組が進められている。

こうした国民一人一人の健康寿命延伸と適正な医療について、民間組織が連携し行政の全面的な支援のもと実効的な活動を行うために、平成27年7月には、民間主導の活動体である日本健康会議が発足しており、令和3年10月に「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」を策定して、コミュニティの結びつき、一人一人の健康管理及びデジタル技術等の活用に力点を置いた予防・健康づくりを推進している。都道府県においても、こうした産学官連携の動きと連動して、市町村や保険者等の取組を推進する

ことが重要である。

また、要介護認定率が著しく上昇する85歳以上の人口は令和7年以降も引き続き増加し、医療・介護の複合的なニーズを有する者の更なる増加が見込まれている。高齢期には生活習慣病の予防対策に併せて、心身機能の低下に起因した疾病に対する保健指導や栄養指導等を含む予防の重要性も指摘されている。特に、発症後に介護ニーズが増大する可能性のある大腿骨骨折等の入院患者数・手術件数は、高齢者人口が減少する局面においても増加することが指摘されている。医療費適正化のための取組は、医療と介護の両方に対するアプローチの重要性や心身機能の低下に起因した疾病の予防の重要性を踏まえたものとする<sup>たい</sup>ことも必要である。

次に、今後、急速な少子高齢化の進展が見込まれる中であっては、患者の視点に立って、どの地域の患者も、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すことが必要であり、医療機関の自主的な取組により、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化しながら、切れ目のない医療・介護を提供することにより、限られた医療資源を有効に活用することが医療費適正化の観点からも重要である。このため、病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築の推進を通じ、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築を目指すこととする。

上記に加え、第三期医療費適正化計画では、後発医薬品の使用促進について、令和5年度に使用割合を80%以上にすることを目標として取り組んできた。その後、後発医薬品の使用割合は着実に伸び続けており、こうした状況も踏まえ、「経済財政運営と改革の基本方針2021」（令和3年6月18日閣議決定。以下「骨太方針2021」という。）においても、「後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上とすることとされた。こうした動きを踏まえ、第四期医療費適正化計画の計画期間においては、まずは医薬品の安定的な供給を基本としつつ、この方針で示す新たな数値目標を踏まえて都道府県においても数値目標を設定し、国と一体となって、後発医薬品を使用することができる環境の整備等の取組を進めることとする。

バイオ後続品は、先発バイオ医薬品とほぼ同じ有効性及び安全性を有し、安価であり、後発医薬品と同様に医療費適正化の効果を有することから、その普及を促進する必要があるが、品目により普及割合が異なり、その要因は多様である。こうした観点から、バイオ後続品の普及促進に当たっては、医療関係者や保険者等を含めた多様な主体と連携しながら取組を進めることが必要である。

第三期医療費適正化計画の計画期間においては、重複投薬の是正や医薬品の適正使用の推進等について都道府県における目標を設定し、都道府県が適切な投薬に関する普及啓発や保険者等による医療機関及び薬局と連携した訪問指導の実施を支援する等の取組を進めてきた。こうした取組に加えて、重複投薬の是正について、電子処方箋の活用推進等により更なる取組の推進を図ることや、多剤投与の是正について、複数種類の医薬品の投

与については、疾病や薬の組合せ等ごとにリスク・ベネフィットが異なるため、その適否については一概に判断できない点に留意しつつ、「高齢者の医薬品適正使用の指針」（平成30年5月策定）等を踏まえ、更なる取組の推進を図ることが重要である。

また、こうした既存の目標に加えて、第四期医療費適正化計画の計画期間においては、医療資源の効果的かつ効率的な活用のための取組を進めることも重要である。急性気道感染症や急性下痢症に対する抗菌薬処方などの効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療については知見が集積されており、白内障手術及び化学療法の外來での実施状況などの医療資源の投入量については地域差があることが指摘されている。こうした医療について、地域ごとに都道府県や関係者が地域の実情を把握するとともに、適正な実施に向けた必要な取組について検討し、実施することが考えられる。また、医療と介護の連携の推進や法第125条第3項の規定に基づく高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（以下「一体的実施」という。）など、医療と介護にまたがるアプローチの重要性を関係者が認識し、限られた医療・介護資源を組み合わせる取り組みも重要である。

さらに、都道府県独自の判断でその他の医療費適正化に資する取組を行うことも有効である。

こうした考え方に立ち、具体的にはおおむね以下の事項について目標を定めるものとする。また、こうした目標の設定に当たっては、ロジックモデル等のツールの活用も検討するものとする。

(1) 住民の健康の保持の推進に関し、都道府県における医療費適正化の推進のために達成すべき目標（以下「住民の健康の保持の推進に関する目標」という。）

- ① 特定健康診査の実施率
- ② 特定保健指導の実施率
- ③ 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
- ④ たばこ対策
- ⑤ 予防接種
- ⑥ 生活習慣病等の重症化予防の推進
- ⑦ 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進
- ⑧ その他予防・健康づくりの推進

(2) 医療の効率的な提供の推進に関し、都道府県における医療費適正化の推進のために達成すべき目標（以下「医療の効率的な提供の推進に関する目標」という。）

- ① 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進
- ② 医薬品の適正使用の推進
- ③ 医療資源の効果的・効率的な活用
- ④ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進

3 都道府県医療費適正化計画の作成のための体制の整備

都道府県医療費適正化計画の目標の達成に向けては、都道府県が保険者等や医療関係者等と連携し、地域の実情を踏まえて実効的な取組を推進す

る必要がある。全社法により、保険者協議会が必置化され、都道府県医療費適正化計画の作成に加えて実績評価にも関与する仕組みが導入されたことも踏まえ、都道府県は、都道府県医療費適正化計画の作成に当たって、保険者協議会等の場を活用し、関係者の意見を踏まえた取組を進めていくことが重要である。

(1) 関係者の意見を反映させる場の設置

都道府県医療費適正化計画の作成又は変更に当たって、外部の専門家及び関係者（学識経験者、医療関係者、保険者等の代表者等）の意見を反映するために、保険者協議会、検討会、懇談会等を開催することが望ましい。なお、この場合においては、既存の審議会等を活用しても差し支えない。

(2) 市町村との連携

市町村は、住民の健康の保持の推進に関して、健康増進の啓発事業等を実施する立場であり、また、医療と介護の連携の推進に関しては、介護保険施設その他の介護サービスの基盤整備を担う立場の一つである。地域主権の観点からも、市町村が医療費適正化の推進に積極的に関わりを持つことが期待される。このため、都道府県は都道府県医療費適正化計画を作成又は変更する過程において、関係市町村に協議する（法第9条第7項）こと等により、市町村との連携を図ることが必要である。

(3) 保険者等との連携

特定健康診査等の保健事業の実施主体である保険者等においては、特定健康診査等やレセプト情報を活用した効果的かつ効率的な保健事業を推進することとされ、各保険者等において当該事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という。）の策定及びそれに基づく事業の実施が進められている。

また、保険者等は、加入者の立場に立って、良質な医療を効率的に提供していく観点から、医療関係者とともに、今後の医療提供体制の在り方の検討に参画していくことが期待されているところであり、都道府県が医療計画（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）を策定する際には、保険者協議会の意見を聴かなければならない（同条第17項）こととされている。

都道府県医療費適正化計画の目標の達成に向けて、都道府県域内の保険者等による保健事業の効果的かつ効率的な実施は重要であり、そうした取組が都道府県域内の保険者等の特定健康診査等実施計画やデータヘルス計画にも反映されることが望ましい。こうした中で、法第9条第7項の規定により、都道府県は都道府県医療費適正化計画を作成又は変更する際には、保険者協議会に協議しなければならないこととされており、都道府県においては、保険者協議会を通じて保険者等との連携を図ることが必要である。

(4) 医療の担い手等との連携

医療の担い手等（法第6条に規定する医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手並びに医療法第1条の2第2項に規定する医療提供施設の開設者及び管理者をいう。以下同じ。）は、国、地方公共団

体及び保険者等による医療費適正化や予防・健康づくりの取組に協力するとともに、患者に対して良質かつ適切な医療を提供する役割がある。

都道府県医療費適正化計画の目標のうち、特に医療の効率的な提供の推進に関する目標の達成に向けては、都道府県域内の医療の担い手等を含む関係者が地域ごとに地域の実情を把握するとともに、必要な取組について検討し、実施することが重要であり、構成員としての参画を含め、保険者協議会への医療の担い手等の参画を促進すること等を通じて、都道府県医療費適正化計画の作成又は変更においても連携を図ることが必要である。

#### 4 他の計画等との関係

都道府県医療費適正化計画は、「住民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」を主たる柱としているところ、前者は、都道府県健康増進計画（健康増進法（平成14年法律第103号）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「健康増進計画」という。）及び都道府県介護保険事業支援計画（介護保険法（平成9年法律第123号）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「介護保険事業支援計画」という。）と、後者は、医療計画及び介護保険事業支援計画と密接に関連する。また、都道府県は国民健康保険の財政運営の責任主体であることから、都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の運営に関する方針（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2第1項に規定する都道府県国民健康保険運営方針をいう。以下「国民健康保険運営方針」という。）と都道府県医療費適正化計画との調和を図ることも求められる。

このため、以下のとおり、これらの計画と調和が保たれたものとする必要がある。なお、これらの計画を含め、都道府県医療費適正化計画と関連の深い他の計画等に定める内容について、都道府県医療費適正化計画に定める内容と重複する場合には、当該計画等の関係する箇所における記述の要旨又は概要を掲載することや、都道府県医療費適正化計画と当該計画等を一体的に作成することとしても差し支えない。

##### (1) 健康増進計画との調和

健康増進計画における生活習慣病対策に係る目標及びこれを達成するために必要な取組の内容が、都道府県医療費適正化計画における住民の健康の保持の推進に関する目標及び取組の内容と整合し、両者が相まって高い予防効果を発揮するようにする必要がある。このため、健康増進計画の内容を都道府県医療費適正化計画に適切に反映させることが必要である。

##### (2) 医療計画との調和

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係る目標及びこれを達成するために必要な取組の内容と、都道府県医療費適正化計画における医療の効率的な提供の推進に関する目標及び取組の内容とが整合し、良質かつ適切な医療を効率的かつ安定的に提供する体制が実現されるようにする必要がある。このため、医療計画の内容を都道府県医療費適正化計画に適切に反映させることが必要である。

(3) 介護保険事業支援計画との調和

介護保険事業支援計画における介護給付等対象サービス（介護保険法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。以下同じ。）の量の見込みに関する事項、介護保険施設等の整備等に関する取組及び医療と介護の連携等に関する取組の内容と、都道府県医療費適正化計画における医療と介護の連携等に関する取組の内容とが整合し、介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業（同法第115条の45第1項に規定する地域支援事業をいう。）の実施が図られるようにする必要がある。このため、介護保険事業支援計画の内容を都道府県医療費適正化計画に適切に反映させることが必要である。

(4) 国民健康保険運営方針との調和

都道府県は、国民健康保険の安定的な財政運営及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域かつ効率的な運営の推進を図るため、国民健康保険運営方針を定めることとされている。

国民健康保険運営方針においては、国民健康保険の医療費及び財政の見通しに関する事項、医療費適正化の取組に関する事項等を定めることとされており、これらの内容と、都道府県医療費適正化計画における住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関する目標及び取組の内容とが整合し、国民健康保険の安定的な財政運営及び効率的な運営の推進が図られるようにする必要がある。

また、全社法により、国民健康保険運営方針において、医療費適正化の推進に関する事項を定めることが必須とされたことを踏まえ、国民健康保険運営方針の財政見通しにおいて都道府県医療費適正化計画の医療費の見込みやその推計方法を参考にすること等により、国民健康保険運営方針と都道府県医療費適正化計画との調和を図ることが望ましい。

5 東日本大震災等の被災地への配慮

東日本大震災（平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震及びこれに伴う原子力発電所の事故による災害をいう。）等の災害により被害を受けた地域においては、目標の設定等について、被災地の実態を踏まえた柔軟な対応を行うこととしても差し支えない。

二 計画の内容に関する基本的事項

1 住民の健康の保持の推進に関する目標に関する事項

第四期都道府県医療費適正化計画における住民の健康の保持の推進に関する目標としては、以下のものを定めることが望ましいと考えられる。

これらの目標については、第5に掲げるこの方針の見直しを踏まえ、必要に応じ見直しを行う。

(1) 特定健康診査の実施率に関する数値目標

特定健康診査の実施率に関する各都道府県の目標値は、第四期特定健康診査等実施計画における全国目標を踏まえて、令和11年度における当該実施率を70%以上とすることを目標とすることが考えられる。

(2) 特定保健指導の実施率に関する数値目標

特定保健指導の実施率に関する各都道府県の目標値は、第四期特定健康診査等実施計画における全国目標を踏まえて、令和11年度における当

該実施率を45%以上とすることを目標とすることが考えられる。

(3) 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に関する数値目標

① 基本的な数値目標

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（特定保健指導の対象者の減少率をいう。以下この①において同じ。）に関する各都道府県の目標値は、平成20年度と比べた、令和11年度時点での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を25%以上とすることを目標とすることが考えられる。

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は、各都道府県における平成20年度の特定保健指導対象者の推定数（同年度の年齢階層別（40歳から74歳までの5歳階級）及び性別での特定保健指導対象者が含まれる割合を、平成20年3月31日時点での住民基本台帳人口（年齢階層別（40歳から74歳までの5歳階級）及び性別）で乗じた数をいう。以下この①において同じ。）から令和11年度特定保健指導対象者の推定数（同年度の年齢階層別（40歳から74歳までの5歳階級）及び性別での特定保健指導対象者が含まれる割合を、平成20年3月31日時点での住民基本台帳人口（年齢階層別（40歳から74歳までの5歳階級）及び性別）で乗じた数をいう。）を減じた数を、平成20年度の特定保健指導対象者の推定数で除して算出することが考えられる。

② その他の数値目標

①に加え、特定保健指導の対象者ではなく、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並びに非服薬者（高血圧症、脂質異常症又は糖尿病の治療に係る薬剤を服用していない者をいう。）のうちの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を算出し、それぞれの推移も①と併せて見ていくことが考えられる。なお、これらの減少率も、①と同様の手法で年齢階層別に補正して算出することが考えられる。

(4) たばこ対策に関する目標

がん、循環器疾患等の生活習慣病の発症予防のためには、予防可能な最大の危険因子の一つである喫煙による健康被害を回避することが重要である。また、受動喫煙は、様々な疾病の原因となっている。こうした喫煙による健康被害を予防するためには、国だけではなく、都道府県においても禁煙の普及啓発等の取組を行うことが重要である。

このため、都道府県においては、例えば、禁煙の普及啓発施策に関する目標を設定することが考えられる。

(5) 予防接種に関する目標

疾病予防という公衆衛生の観点及び住民の健康の保持の観点から、予防接種の適正な実施が重要である。予防接種の対象者が適切に接種を受けするためには、国や市町村だけではなく、都道府県においても、関係団体との連携や予防接種の普及啓発等の取組を行うことが重要である。

このため、都道府県においては、予防接種の普及啓発施策に関する目

標を設定することが考えられる。

(6) 生活習慣病等の重症化予防の推進に関する目標

生活習慣病等の症状の進展、合併症の発症等の重症化予防のために、都道府県、市町村、保険者等及び地域の医療関係団体等が連携を図り、関係者が一体となって取組を行うことが重要である。

このため、都道府県においては、例えば、市町村や保険者等、医療関係者等との連携を図りながら行う糖尿病の重症化予防の取組や、高齢者の特性に応じた重症化予防の取組の推進に関する目標を設定することが考えられる。

(7) 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進に関する目標

高齢者に対する疾病予防・介護予防の推進に当たっては、高齢者が複数の慢性疾患を有することや、加齢に伴う身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえることが重要である。体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養や、<sup>く</sup>口腔機能、運動機能、認知機能の低下等のフレイルなどに着目して高齢者の保健事業と介護予防を実施することや、高齢者に係る疾病の重症化予防と生活機能維持の両面にわたる課題に一体的に対応することが重要である。

このため、都道府県においては、都道府県内の健康課題や保健事業の実施状況を俯瞰的に把握できる立場であることを踏まえ、関係団体との連携を図り、広域連合と市町村による一体的実施の推進に関する目標を設定することが考えられる。

(8) その他予防・健康づくりの推進に関する目標

上記の目標以外に、健康寿命の延伸の観点から予防・健康づくりの取組を通じた住民の健康の保持の推進を図ることが重要であり、保険者等においては、データヘルス計画に基づく種々の保健事業が実施されているところである。

都道府県においても、保険者等が実施している保健事業を踏まえ、例えば、生活習慣に関する正しい知識の普及啓発、住民に対する予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組及びがん検診、肝炎ウイルス検診等の特定健康診査以外の健診・検診に関する目標を設定すること等が考えられる。

2 医療の効率的な提供の推進に関する目標に関する事項

第四期都道府県医療費適正化計画においては、病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築の推進を目指すとともに、医療の効率的な提供の推進に関する目標として、以下のものを定めることが望ましいと考えられる。

これらの目標については、第5に掲げるこの方針の見直しを踏まえ、必要に応じて見直しを行う。

(1) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進に関する数値目標

後発医薬品については、その使用割合は数量ベースでは現行の目標である80%に達している都道府県もある一方で、金額ベースではまだ低い

水準にあることや、供給不安が続いているといった課題がある。

こうした中で、国は、今後、骨太方針2021の「後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上とする」という政府目標を、金額ベース等の観点を踏まえて見直すこととしており、都道府県においては、第四期都道府県医療費適正化計画における後発医薬品の使用促進に関する数値目標を、新たな政府目標を踏まえ、令和6年度に設定することが考えられる。なお、現時点で数量ベースの使用割合が80%に達していない都道府県においては、当面の目標として、可能な限り早期に80%以上に到達することを目標とすることが望ましい。

また、バイオ後続品については、国において、令和11年度末までにバイオ後続品に80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上にするという目標が設定されたことを踏まえ、第四期都道府県医療費適正化計画の計画期間の最終年度の令和11年度に、バイオ後続品に数量ベースで80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上に到達しているとする目標を設定することが考えられる。

## (2) 医薬品の適正使用の推進に関する目標

今後、医療費の増大が見込まれる中では、重複投薬や多剤投与の是正等、医薬品の適正使用を推進することが重要である。このため、都道府県においては、患者や医療機関及び薬局に対する医薬品の適正使用に関する普及啓発や保険者等による医療機関及び薬局と連携した訪問指導の実施、医療機関及び薬局における重複投薬等の確認を可能とする電子処方箋のメリットの周知等による普及促進等、重複投薬の是正に関する目標を設定することが考えられる。

また、複数疾患を有する患者は、複数種類の医薬品の投与を受けている可能性が高いが、それが副作用の発生や医薬品の飲み残しなどにつながっているとの指摘がある。都道府県において、複数種類の医薬品の投与については、疾病や薬の組合せ等ごとにリスク・ベネフィットが異なるため、その適否については一概に判断できない点に留意しつつ、例えば、適切な投薬に関する普及啓発や保険者等による医療機関及び薬局と連携した服薬状況の確認及び併用禁忌の防止の取組の実施等、複数種類の医薬品の投与の適正化に関する目標を設定することが考えられる。

## (3) 医療資源の効果的・効率的な活用に関する目標

急性気道感染症及び急性下痢症の患者に対する抗菌薬の処方といった効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療や白内障手術及び化学療法の外來での実施状況などの医療資源の投入量に地域差がある医療については、個別の診療行為としては医師の判断に基づき必要な場合があることに留意しつつ、地域ごとに関係者が地域の実情を把握するとともに、医療資源の効果的かつ効率的な活用に向けて必要な取組について検討し、実施していくことが重要である。リフィル処方箋については、保険者、都道府県、医師、薬剤師などの必要な取組を検討し、実施することにより活用を進める必要がある。その際、分割調剤等その他の長期処方も併せて、地域の実態を確認しながら取り組むことも重要である。このため、都道府県においては、医療資源の効果的・効率

的な活用に関する目標を設定することが考えられる。

(4) 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進に関する目標

高齢期の疾病は、疾病の治療等の医療ニーズだけでなく、疾病と関連する生活機能の低下等による介護ニーズの増加にもつながりやすい。

このため、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域の医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要であることから、市町村の在宅医療・介護連携推進事業への後方支援、広域調整等の支援に関する目標を設定することが考えられる。

また、今後更なる増加が見込まれる高齢者の<sup>たい</sup>大腿骨骨折について

も、地域の実態等を確認した上で、骨粗<sup>しょう</sup>鬆症の把握並びにその治療の開始及び継続のための取組を進めていくことが重要である。

3 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

第四期都道府県医療費適正化計画において、1及び2で設定した目標値の達成のために、都道府県が講ずることが必要な施策としては、以下のものが考えられる。

(1) 住民の健康の保持の推進

各都道府県は、その都道府県域内で実施される特定健康診査等をはじめとする保健事業等について、保険者等、市町村等における取組やデータ等を把握し、全体を俯瞰<sup>ふかん</sup>する立場から円滑な実施を支援するとともに、自らも広報・普及啓発など住民向けの健康増進対策を実施することが必要である。また、都道府県医療費適正化計画に基づく施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者等の関係者に対して、都道府県ごとに組織される保険者協議会を通じて必要な協力を求め、都道府県医療費適正化計画の目標の達成に向けて、主体的な取組を行うことが必要である。

その際、全体として医療費適正化が達成されるように、例えば、特定健康診査等について、アウトカム評価の導入、ICTの活用等により実施率の向上及び更に効果的かつ効率的な取組の実施が期待されること、保健所から特定健康診査等の実施主体である保険者に対して、地域の疾病状況等の情報を提供するほか、特に、被用者保険の被扶養者の特定健康診査等の実施率の向上に向けて、市町村が行うがん検診等各種検診と特定健康診査等の情報を共有し、これらの同時実施等に関する効果的な周知について技術的助言を行うことが期待される。また、特定健康診査等に携わる人材育成のための研修の実施・調整、加入者の指導等の保健事業の共同実施等を行っている保険者協議会を通じた取組の推進、幼少期からの健康に関する意識の向上や市町村における先進的な取組事例等についての情報提供、都道府県自身によるデータの分析やマスメディア等を利用した健康増進に関する普及啓発等の取組を行うことが考

えられる。

また、たばこ対策としては、保険者等、医療機関、薬局等と連携した禁煙の普及啓発の促進や、相談体制の整備等の取組を行うことが考えられる。

予防接種については、住民の健康意識を高めることが医療費適正化にも資するとの観点から、接種率の向上に向け、その実施主体である市町村に加えて保険者等が普及啓発等を行うことが期待される所であり、都道府県においては、その支援を行うことが考えられる。また、感染症の発生動向の調査及び情報の公開、医療関係者との連携、都道府県内の市町村間の広域的な連携の支援等に取り組むことが考えられる。

生活習慣病の重症化予防については、より効果的かつ効率的に取組を推進するために、都道府県が市町村や保険者等、医療関係者等と連携し、また、民間事業者の活用も図りつつ、当該都道府県内において事業を横展開していくことが期待される。また、栄養指導等の高齢者の特性に応じた保健事業についても、広域連合において取組を推進するため、国としても支援することとしており、都道府県においても保険者協議会を通じて、必要に応じて支援や助言をしていくことが考えられる。

高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防については、広域連合と市町村により、一体的実施が推進されている所であり、都道府県においては、こうした取組を支援するため、専門的見地等からの支援、好事例の横展開、広域連合や国民健康保険団体連合会（国民健康保険法第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）と連携した事業の取組結果に対する評価・分析、都道府県単位の医療関係団体等に対する広域連合と市町村への技術的な援助の要請等に取り組むことが考えられる。

その他予防・健康づくりについては、保険者等や市町村において、加入者や住民に対して、健康情報を分かりやすく伝える取組や、個人が自主的に健康づくりに取り組んだ場合等に健康器具等に還元可能なポイントを提供する等の個人の健康づくりに向けた自助努力を喚起する取組が実施されている。都道府県としても、このような予防・健康づくりの取組を推進していくため、保険者協議会を通じて、保険者等の取組の実態を把握するとともに、効果的な取組を広げていくことについて、保険者等と協力していくことが期待されている。

## (2) 医療の効率的な提供の推進

### ① 病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築

都道府県は、都道府県医療費適正化計画において、病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえ、医療費の見込みを定めることとされている。地域における効果的かつ効率的な医療提供体制の確保のため、各都道府県において地域医療構想（医療法第30条の4第2項第7号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）の取組が行われている所であり、また、病床機能の分化及び連携の推進のため、地域連携パスの整備・活用の推進などに取り組むこととされているが、これらは第四期都道府県医療費適正化計画においても、

都道府県が取り組むべき施策として考えられる。

また、その際、病床機能の分化及び連携を推進するためには、まちづくりの視点にも留意しつつ、患者ができる限り住み慣れた地域で生活を継続できる体制整備を進めることが重要である。このため、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など多様な住まいの整備、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能とする観点からの医療・介護サービス等の充実など、地域包括ケアシステムの構築に関する施策を都道府県医療費適正化計画に記載することが考えられる。

## ② 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

第四期都道府県医療費適正化計画においては、各都道府県が設定する後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進に関する数値目標の達成に向け、都道府県域内における後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進策等について記載することが考えられる。こうした施策としては、例えば、後発医薬品及びバイオ後続品を医療関係者や患者が安心して使用することができるよう、医療関係者、保険者等や都道府県担当者等が参画する後発医薬品の使用促進に関する協議会を活用して、医療関係者への情報提供など都道府県域内における後発医薬品及びバイオ後続品の使用に関する普及啓発等に関する施策を策定・実施することが考えられる。また、都道府県域内の後発医薬品の薬効別の使用割合のデータ等を把握・分析することにより、使用促進の効果が確認されている差額通知の実施等の保険者等による後発医薬品の使用促進に係る取組を支援することのほか、医薬品の適正使用の効果も期待されるという指摘もあるフォーミュラリについて、都道府県域内の医療関係者に対して「フォーミュラリの運用について」（令和5年7月）の周知をはじめとした必要な取組を進めることが考えられる。

## ③ 医薬品の適正使用の推進

重複投薬の是正は、患者にとって安全かつ効果的な服薬に資するものであり、医薬品の適正使用につながることから、都道府県医療費適正化計画において、医薬品の適正使用のための取組を記載することが考えられる。重複投薬の是正に向けた施策としては、服用薬の一元的かつ継続的な把握ができるよう、保険者協議会を通じて保険者等による重複投薬の是正に向けた取組の支援を行うことや、医療機関及び薬局における重複投薬等の確認を可能とする電子処方箋の普及促進、処方医と連携したかかりつけ薬剤師・薬局による取組の推進等を行うことが考えられる。

このほか、複数種類の医薬品の投与を受けている患者に対して、「高齢者の医薬品適正使用の指針」等を参考に、その服薬状況の分析も踏まえ、保険者協議会を通じた保険者等による医療機関及び薬局と連携した服薬状況の確認及び併用禁忌の防止の取組を促進するなど、医薬品の適正使用に係る施策を推進することも考えられる。なお、その際、施策の推進に当たっては、複数種類の医薬品の投与

についての適否については、一概には判断できないため、一律に一定種類以上の医薬品の投与を是正することを目的とした取組は適当ではないことに留意しつつ、第四期都道府県医療費適正化計画の計画期間においては、「高齢者の医薬品適正使用の指針」における取扱いを踏まえ、高齢者に対する6種類以上の投与を目安として取り組むなど、取組の対象を広げることが考えられる。

#### ④ 医療資源の効果的・効率的な活用

医療資源の効果的かつ効率的な活用については、個別の診療行為としては医師の判断に基づき必要な場合があること、地域の医療提供体制の現状を踏まえると診療行為を行うことが困難であること等の事情が考えられるため、医療関係者と連携して取り組むことが重要である。都道府県は、保険者協議会等において、地域における医療サービスの提供状況を把握するとともに、住民や医療関係者に対する普及啓発等について検討し、実施することが考えられる。

効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療については、急性気道感染症や急性下痢症に対する抗菌薬処方 of 適正化に取り組むことが考えられる。抗菌薬については、「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2016-2020）」（平成28年4月5日国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議決定）に基づく取組によってその使用量が減少してきており、今後は「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2023-2027）」（令和5年4月7日国際的に脅威となる感染症対策の強化のための国際連携等関係閣僚会議決定）に基づき、その適正使用に向けて更なる取組が進められていくところである。地域の抗菌薬処方の現状及び動向については、国が提供するデータに加えて、国立国際医療研究センターによる「薬剤耐性ワンヘルス動向調査」の結果により把握することが可能であり、これを踏まえ、都道府県においては、AMR臨床リファレンスセンターが提供する資料等を活用した住民に対する抗菌薬の適正使用等に関する普及啓発や、医療関係者に対する「抗微生物薬適正使用の手引き 第二版」（令和元年12月）の周知等を行うことが考えられる。

医療資源の投入量に地域差のある医療については、外来での実施状況に地域差があることが指摘されている白内障手術や外来化学療法 of 適正化に取り組むことが考えられる。例えば、がん患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切かつ安全な薬物療法を外来でも受けられるようにすることで、患者とその家族等の療養生活の質の向上につながるとともに、結果として病床のより効率的な活用にもつながることが期待されるため、専門的な治療を実施する医療従事者や外来での治療の実施に必要な施設の不足、患者の医療機関へのアクセスといった地域の実情について分析した上で、地域医療介護総合確保基金（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第6条の基金をいう。以下同じ。）等を活用して、不足している診療科の医師確保支

援、がんの医療体制における空白地域の施設・設備整備や医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等を行うことが考えられる。また、リフィル処方箋については、保険者、都道府県、医師、薬剤師などの必要な取組を検討し、実施することにより活用を進める必要がある。その際、分割調剤等その他の長期処方も併せて、地域の実態を確認しながら取り組むことが考えられる。

- ⑤ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進  
関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、市町村においては、介護保険法に基づいて、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する在宅医療・介護連携推進事業を実施している。都道府県は、保健所とともに、こうした取組を支援するため、「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」（令和2年9月）を踏まえ、管内の課題の把握、必要なデータの分析・活用支援、管内の取組事例の横展開、関係団体との調整等に取り組むことが考えられる。

高齢者の<sup>たい</sup>大腿骨骨折等の骨折対策については、早期に治療を開始するための骨粗<sup>しょう</sup>鬆症検診の受診率の向上、機能予後等を高めるための骨折手術後の早期離床の促進、介護施設等の入所者等を含めた退院後の継続的なフォローアップ、二次性骨折を予防するための体制整備等を行うことが考えられる。

これらの施策を実施する際は、関係者等の意見の把握に努め、施策の課題を抽出し、その解決に向けた目標の設定及び施策の明示、進捗状況の評価等を実施し、必要があるときは、その結果を施策に反映していくことが有効である。特に、個々の取り組むべき施策が個別目標の達成に向けてどれだけの効果をもたらしているか、施策全体として効果を発揮しているかという観点から評価を行うことが重要である。

#### 4 目標を達成するための保険者等、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項

3に掲げた取組を円滑に進めていくために、都道府県は、住民の健康の保持の推進に関しては保険者等及び健診・保健指導機関等と、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と、普段から情報交換を行い、相互に連携・協力を行えるような体制づくりに努める必要がある。

こうした情報交換の場としては、保険者協議会のほか、地域・職域連携推進協議会、医療審議会等の積極的な活用が期待されるが、会議の場だけではなく様々な機会を活用して積極的に連携・協力を図ることが重要である。

特に、都道府県においては、保険者等や医療関係者等による医療費適正化の取組と連携を深めることが必要である。このため、都道府県医療費適正化計画の作成に当たっては、第1の一の3(1)の関係者の意見を反映させ

る場への参画を保険者等に求めることに加えて、保険者協議会の構成員の一員として運営に参画するなど、連携を深めることが望ましい。また、保険者協議会その他の機会を活用して、必要に応じて、保険者等が行う保健事業の実施状況等を把握したり、保険者等が把握している加入者のニーズ等を聴取したりするなど、積極的に保険者等と連携することが望ましい。

法第9条第9項の規定により、都道府県は、都道府県医療費適正化計画の作成及び都道府県医療費適正化計画に基づく施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者等、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めることができることとされている。例えば、後発医薬品の使用促進のために、使用割合が低い保険者等に対して、使用割合向上のための改善策を提出するよう求めることや、急性気道感染症及び急性下痢症に対する抗菌薬処方適正化のために、都道府県域内の医療関係団体に対して、医療機関に対する「抗微生物薬適正使用の手引き 第二版」を基本とした抗菌薬適正使用の周知の実施を求めることが考えられる。また、同条第10項の規定により、都道府県は、こうした協力要請を行う場合、保険者協議会を通じて協力を求めることができることとされている。医療費適正化の推進に向け、保険者協議会等を積極的に活用することが期待される。

また、全社法により、社会保険診療報酬支払基金（社会保険診療報酬支払基金法（昭和23年法律第129号）による社会保険診療報酬支払基金をいう。）及び国民健康保険団体連合会の目的、業務等に係る規定に、医療費適正化に資する診療報酬請求情報等の分析等が明記されたことを踏まえ、都道府県や保険者協議会は、これらの機関との連携を図ることも期待される。

#### 5 都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果に関する事項

全社法において、都道府県医療費適正化計画においては、医療費の見込みの構成要素である、計画の期間において見込まれる病床の機能の分化及び連携の推進の成果に関する事項を定めることとされた。

具体的には、医療費の見込みの算定に当たって必要となる地域医療構想における将来の病床の必要量や、病床の機能の分化及び連携の推進のための施策を記載することが考えられる。なお、病床の機能の分化及び連携について、第1の2の5以外の事項において記載する場合には、当該事項において併せて記載することとしても差し支えない。

#### 6 都道府県における医療費の調査及び分析に関する事項

都道府県は、都道府県医療費適正化計画の内容に資するよう、医療費の伸びやその構造等の要因分析を行う必要がある。詳細は第3を参照のこと。

#### 7 計画期間における医療費の見込みに関する事項

都道府県は、各都道府県の医療費の現状に基づき、令和11年度の医療費の見込みを算出する。第四期都道府県医療費適正化計画においては、医療費の見込みの精緻化を図り、保険者等との連携を強化する観点から、医療費の見込みを制度区分別・年度別に算出し、それを基に、令和11年度の当該都道府県における市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度の1人当

たり保険料の機械的な試算を算出することとする。

具体的な算出方法は、別紙によるものとするが、都道府県独自の合理的な方法により算出することとしても差し支えない。入院外医療費に係る見込みについては、計画最終年度に特定健康診査等の全国目標及び後発医薬品の使用割合の全国目標を達成した場合の医療費から、なお残る地域差を縮減したものとする。国は、都道府県が別紙に示す方法により医療費の見込みを推計するためのツールを提供することとし、その中で、診療報酬改定や制度改正により医療費の見込みに影響があることが見込まれる場合には、都道府県が必要に応じて計画期間中に医療費の見込みを見直すことができるようにする。

骨太方針2023において、一人当たり医療費の地域差半減に向けて地域の実情に応じて取り組むこととされている。本方針では、数値目標を定める特定健康診査等の受診率の向上及び後発医薬品の使用促進の効果を取り除いた後の都道府県別の令和11年度の一人当たり入院外医療費について、年齢調整を行い、なお残る一人当たり入院外医療費の地域差について全国平均との差を半減することをもって、地域差半減として取り扱うこととしている。入院医療費については、医療計画に基づく事業の実施による病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえて算出することとするが、地域医療構想は第四期医療費適正化計画の計画期間中の令和7年に向けて策定されているものであるため、同年以降に係る検討状況を踏まえ、第四期医療費適正化計画の計画期間中に、算出方法を見直す。

#### 8 計画の達成状況の評価に関する事項

都道府県医療費適正化計画の進捗状況を把握するとともに、計画の達成状況に関して評価を行い、その結果をその後の取組に活かしていくため、都道府県は、計画の初年度及び最終年度を除く毎年度、進捗状況の公表を行う。また、計画の最終年度に、進捗状況の調査及び分析を行い、次期計画に適切にその結果を反映させるとともに、同年度の翌年度に計画の実績に関する評価を行う。詳細は第2を参照のこと。

#### 9 その他医療費適正化の推進のために都道府県が必要と認める事項

都道府県医療費適正化計画においては、都道府県独自の取組を主体的に計画に位置付けることが望まれる。その場合は、関連する事業内容等について、3に準じて定めること。都道府県独自の取組を位置付けるに当たっては、都道府県が保有するデータ又は国から提供するデータを基に課題の分析を行い、取組に反映することが望まれる。

### 三 その他

#### 1 計画の期間

法第9条第1項の規定により、都道府県医療費適正化計画は6年を一期とするものとされている。

#### 2 計画の進行管理

都道府県医療費適正化計画は、計画の実効性を高めるため、計画作成、実施、点検、評価、見直し及び改善の一連の循環により進行管理をしていくこととしている。詳細は第2を参照のこと。

#### 3 計画の公表

法第9条第8項の規定により、都道府県は、都道府県医療費適正化計画を作成したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出するほか、これを公表するよう努めるものとする。

## 第2 都道府県医療費適正化計画の達成状況の評価に関する基本的な事項

### 一 評価の種類

#### 1 進捗状況の公表

都道府県は、計画に掲げた目標の達成に向けた進捗状況を把握するため、法第11条第1項の規定により、年度（計画最終年度及び実績評価を行った年度を除く。）ごとに都道府県医療費適正化計画の進捗状況を公表するよう努めるものとする。

#### 2 進捗状況に関する調査及び分析

都道府県は、第五期都道府県医療費適正化計画の作成に資するため、法第11条第2項の規定により、計画期間の最終年度である令和11年度に計画の進捗状況に関する調査及び分析を行い、その結果を公表するよう努めるものとする。また、都道府県は、医療費適正化基本方針の作成に資するため、当該結果を同年度の6月末日までに厚生労働大臣に報告するよう努めるものとする。

#### 3 実績の評価

都道府県は、法第12条第1項の規定により、第四期都道府県医療費適正化計画期間終了の翌年度である令和12年度に、保険者協議会の意見を聴いた上で、目標の達成状況を中心とした実績評価を行うものとする。また、同条第2項の規定により、都道府県は、その結果を公表するよう努めるとともに、同年度の12月末日までに厚生労働大臣に報告するものとする。なお、第三期都道府県医療費適正化計画についても、第三期都道府県医療費適正化計画終了の翌年度である令和6年度に実績評価を行うことが必要であり、その内容を公表するよう努めるとともに、同年度の12月末日までに厚生労働大臣に報告するものとする。

評価に際しては、計画に定めた施策の取組状況及び目標値の達成状況並びに令和11年度の市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度の1人当たり保険料の機械的な試算について分析を行うことが望ましい。

### 二 評価結果の活用

#### 1 計画期間中の見直し及び次期計画への反映

毎年度の進捗状況を踏まえ、計画に掲げた目標の達成が困難と見込まれる場合又は医療費が医療費の見込みを著しく上回ると見込まれる場合には、その要因を分析し、必要に応じ、当該要因を解消するために取り組むべき施策等の内容について見直しを行った上で、必要な対策を講ずるよう努めるものとする。

また、計画期間の最終年度における進捗状況に関する調査及び分析の際に、目標の達成状況について経年的に要因分析を行い、その分析に基づいて必要な対策を講ずるよう努めるとともに、第五期都道府県医療費適正化計画の作成に活用するものとする。

#### 2 都道府県別の診療報酬の設定に係る協議への対応

法第14条第1項の規定により、厚生労働大臣は、計画期間終了の翌年度に自らが行う実績評価の結果、全国及び各都道府県における医療の効率的な提供の推進に関する目標を達成し、医療費適正化を推進するために必要と認めるときは、一の都道府県の区域内における診療報酬について、地域の実情を踏まえつつ、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲内において、他の都道府県の区域内における診療報酬と異なる定めをすることができるものとされている。

この定めをするに当たってあらかじめ行われる関係都道府県知事との協議に際しては、都道府県は自らが行った実績評価を適宜活用して対応するものとする。

### 第3 医療費の調査及び分析に関する基本的な事項

#### 一 医療費の調査及び分析を行うに当たっての視点

都道府県は、医療費が伸びている要因の分析を行う必要があることから、医療費の多くを占める高齢者の医療費を中心に、全国の平均値、他の都道府県の値等との比較を行い、全国的な位置付けを把握し、医療費又は医療費の伸びが低い都道府県や近隣の都道府県との違い、その原因等を分析する必要がある。

#### 二 医療費の調査及び分析に必要なデータの把握

都道府県は、地域内の医療費の実態を把握するため、国保データベース（KDB）等を活用し、国民健康保険の医療費に関係するデータを入手する必要がある。

国は、都道府県が行う医療費の調査及び分析において活用しやすいよう、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）から、都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資する医療費のデータ等を提供する。

### 第4 医療費適正化に関するその他の事項

#### 一 国、都道府県、保険者等及び医療の担い手等の役割

医療費適正化の取組については、国、都道府県、保険者等及び医療の担い手等がそれぞれの役割の下、推進していく必要がある。また、民間主導の日本健康会議のように、保険者等や医療の担い手等を含む産官学が連携した取組の推進は重要であり、医療に携わるそれぞれの関係者の相互理解のもとに医療費適正化の取組を進めることが必要である。

#### 二 国の取組

医療費適正化の取組に当たっては、医療保険と介護保険の制度全般を所管する国がその役割と責任を果たすことが前提であり、国は、都道府県及び保険者等による医療費適正化の取組が円滑かつ効率的に実施されるよう必要な支援を行うとともに、国民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進を図る観点から、次に掲げる施策を推進していく役割がある。

##### 1 国民の健康の保持の推進に係る施策

国においては、保険者等における加入者の健康課題を踏まえた保健事業全般の推進を図るため、保険者等が策定するデータヘルス計画の精度を向

上させるための支援等を行うとともに、特定健康診査等の予算補助や保険者努力支援制度、後期高齢者支援金の加算・減算制度等、それぞれの保険者等に対するインセンティブ制度を保険者等の特徴に応じて見直すことなど、保険者等が保健事業を実施していくための必要な環境整備を行う。

たばこ対策については、喫煙による健康被害を最小限にするために、国においても受動喫煙対策の強化、禁煙の普及啓発及び禁煙支援等の取組を行っていく。

予防接種については、予防接種に関する啓発及び知識の普及、予防接種の研究開発の推進及びワクチンの供給の確保等の必要な措置、予防接種事業に従事する者に対する研修の実施等必要な措置並びに予防接種の有効性及び安全性の向上を図るために必要な調査及び研究について着実な実施を図るとともに、副反応報告制度の運用及び健康被害の救済についても円滑な運用を行う。

生活習慣病の重症化予防については、多くの保険者等で取組が推進されるよう、日本健康会議とも連携しつつ、効果的な事例の収集、取組を広げるための課題の検証や当該取組の推進方策の検討等の必要な支援を行う。また、高齢者の特性に応じた保健事業や一体的実施を推進する観点から、事業に従事する者に対する研修の実施や効果的な事例の周知等を行う。

## 2 医療の効率的な提供の推進に係る施策

病床機能の分化及び連携については、医療資源の効果的かつ効率的な活用を促進する観点も含め、地域医療介護総合確保基金を通じた都道府県に対する財政支援や都道府県及び市町村が医療及び介護に係る情報の分析を行うための基盤整備を行う。

また、後発医薬品の使用促進については、患者及び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、医療関係者等に対する啓発資料の提供や情報提供を進めるとともに、安定供給体制の確保について、医薬品の製造販売業者への指導等を行う。バイオ後続品への移行状況については成分ごとにばらつきがあり、全体では後発医薬品ほどは使用が進んでいない。したがって、令和5年度に実態調査等を行い、その結果を踏まえて、成分ごとのバイオ後続品の普及促進策を具体化するとともに、その実施に向けた対応を進める。残薬、重複投薬、不適切な複数種類の医薬品の投与及び長期投薬を減らすための取組などの医薬品の適正使用の推進については、医療関係者や保険者等と連携し、国民に対し、かかりつけ薬剤師・薬局の必要性の周知や、処方医との連携を通じたかかりつけ薬剤師・薬局の機能強化のための支援等を行っていく。

効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療や医療資源の投入量に地域差がある医療については、エビデンス等を継続的に収集・分析し、都道府県が取り組むべき目標等の追加を検討する。

## 三 都道府県の取組

都道府県は、地域内の医療提供体制の確保や国民健康保険の財政運営を担う役割を有することに鑑み、都道府県医療費適正化計画の目標達成に向けて、保険者等、医療関係者その他の関係者の協力を得つつ、中心的な役割を果たすことが求められる。このため、保険者協議会等を通じて、保険者等、

医療関係者その他の関係者と共同で、保健事業の実施状況、医療サービスの提供の状況等を把握するとともに、都道府県医療費適正化計画の目標達成に向けて必要な取組について検討し、必要に応じて協力を求めることが重要である。具体的な取組は第1の2の3を参照のこと。

#### 四 保険者等の取組

保険者等は、加入者の資格管理や保険料の徴収等、医療保険を運営する主体としての役割に加え、保健事業等を通じた加入者の健康管理や医療の質及び効率性向上のための医療提供体制側への働きかけを行うなど、保険者機能の強化を図ることが重要である。

具体的には、保健事業の実施主体として、特定健康診査等について、令和6年度から始まる第四期特定健康診査等実施計画の計画期間から、特定保健指導にアウトカム評価を導入することや、ICTの活用等により実施率の向上を図ることとされることを踏まえ、効果的かつ効率的な実施を図るほか、加入者の健康の保持増進のために必要な事業を積極的に推進していく役割を担い、データヘルス計画に基づく事業を実施する。

さらにその中で、日本健康会議の取組とも連動しつつ、医療関係者と連携した重症化予防に係る取組や、加入者の健康管理等に係る自助努力を支援する取組など、効果的な取組を各保険者等の実情に応じて推進していくことが期待されている。

また、後発医薬品の使用促進のため、使用促進の効果が確認されている自己負担の差額通知等の取組を推進することや、重複投薬の是正に向けた取組を各保険者等の実情に応じて行うことも期待されている。

加えて、保険者協議会において、都道府県や医療関係者等と共同で、保健事業の実施状況、医療サービスの提供の状況等を把握するとともに、都道府県医療費適正化計画の目標達成に向けて必要な取組について検討し、必要に応じて、都道府県が医療計画や都道府県医療費適正化計画の作成等を行う際に加入者の立場から意見を出すことも期待されている。

#### 五 医療の担い手等の取組

医療の担い手等は、国、地方公共団体及び保険者等による医療費適正化や予防・健康づくりの取組に協力するとともに、良質かつ適切な医療を提供する役割がある。

保険者等が重症化予防等の保健事業を実施するに当たって、保険者等と連携した取組や病床機能の分化及び連携を進めるために、保険者協議会や協議の場（医療法第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。）において議論を深めるとともに、そこで示されたデータを踏まえて、自らが所属する医療機関の位置付けを確認しつつ、医療機関相互の協議により、地域における病床機能の分化及び連携に応じた自主的な取組を進めていくことが期待されている。医療の担い手等がこうした取組を進めやすいよう、保険者等や都道府県においては、保険者協議会への医療関係者の参画を促進することも重要である。

また、患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応や調剤に必要な体制の整備に努めること及び医師とかかりつけ薬剤師・薬局等との連携の下、一元的・継続的な薬学的管理を通じた重複投薬等の是正等の取組を行うこと

が期待されている。

#### 六 国民の取組

国民は、自らの加齢に伴って生じる心身の変化等を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、OTC医薬品の適切な使用など、症状や状況に応じた適切な行動をとることが必要である。

このため、マイナポータルでの特定健康診査情報等の閲覧等により健康情報の把握に努め、保険者等の支援も受けながら、積極的に健康づくりの取組を行うことが期待されている。また、医療機関等の機能に応じ、医療を適切に受けるよう努めることが期待されている。

#### 第5 この方針の見直し

この方針は、第四期都道府県医療費適正化計画の作成に資するよう定めたものである。この方針については、地域医療構想の策定状況、地域包括ケアシステムの構築の推進状況、医療費適正化に関する分析や取組の状況その他の事情を勘案し、必要な見直しを行うものとする。

## 別紙

### 標準的な都道府県医療費の推計方法

医療費の見込みを算出する際には、以下の事項を踏まえることとする。

#### 1 基本的事項

##### (1) 推計期間

第四期医療費適正化計画の計画期間の最終年度（令和11年度）までとする。

##### (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を推計の対象とし、年度別・制度区分別に算出する。

また、制度区分別の医療費の見込みを基に、計画最終年度の当該都道府県における市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度の1人当たり保険料を試算する。

##### (3) 基礎データ

都道府県医療費の推計に使用するデータは次に掲げる統計を基礎とする。

- ① 患者統計（厚生労働省政策統括官）
- ② 病院報告（厚生労働省政策統括官）
- ③ 医療費の動向（厚生労働省保険局）
- ④ 国民医療費（厚生労働省保険局）
- ⑤ 後期高齢者医療事業年報（厚生労働省保険局）
- ⑥ 国民健康保険事業年報（厚生労働省保険局）
- ⑦ 健康保険・船員保険事業年報（厚生労働省保険局）
- ⑧ 国民健康保険実態調査（厚生労働省保険局）
- ⑨ 後期高齢者医療制度被保険者実態調査（厚生労働省保険局）
- ⑩ 都道府県別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）
- ⑪ その他国勢統計（総務省統計局）、推計人口（総務省統計局）等

##### (4) 推計の流れ

- ① 医療費適正化の取組を行う前の都道府県医療費の伸び率の算出
- ② 医療費適正化の取組を行う前の都道府県医療費の将来推計
- ③ 病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた都道府県医療費の将来推計
- ④ 医療費適正化の取組を行った場合の効果の算出
- ⑤ 都道府県医療費の将来推計
- ⑥ 制度区分別の都道府県医療費の将来推計
- ⑦ 計画最終年度の市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度の1人当たり保険料の試算

以下①～⑦について標準的な方法を説明する。

#### 2 医療費適正化の取組を行う前の都道府県医療費の伸び率の算出方法

将来推計においては、基準年度（令和元年度）から推計年度までの一人当たり医療費の伸び率を、過去の都道府県別の医療費を基礎として、総人口の変動、診療報酬改定及び高齢化の影響を考慮して入院外（調剤費、訪問看護療養費、療養費等を含む。以下同じ。）及び歯科別の診療種別ごとに算出する。この一人当たり医療費の伸び率の算出の考え方は次のとおりとする。

(1) 算定基礎期間

平成27年度から令和元年度まで（5年間）を算定基礎期間とする。

(2) 一人当たり医療費の伸び率の設定の考え方

入院外及び歯科別の国民医療費の伸び率から都道府県別の総人口の変動、診療報酬改定及び高齢化の影響を除去し、医療の高度化等に起因する一人当たり医療費の伸び率を算出する。これに将来の診療報酬改定及び高齢化の影響を加味し、推計年度までの伸び率とする。具体的な一人当たり医療費の伸び率の設定方法は以下のとおりとする。

① 医療の高度化等に起因する一人当たり医療費の伸び率の設定

算定基礎期間における医療費の伸び率から、人口変動率並びに(3)及び(4)において整理される診療報酬改定及び高齢化の影響を除去したものを平均し、伸び率を設定する。

なお、算定基礎期間における医療費適正化等の効果（後発医薬品の使用促進の影響）を勘案し、令和2年度から令和5年度までは上記の算定結果に対して0.34%を、令和6年度から令和11年度までは上記の算定結果に対して0.41%を加算するものとする。

② 基準年度から推計年度にかけての伸び率の設定

基準年度から推計年度までの①で算定した医療の高度化等に起因する一人当たり医療費の伸び率の累積に、(3)及び(4)において整理される診療報酬改定の影響及び診療種別ごとに算定した基準年度から推計年度までの高齢化の影響を加えて算出する。

(3) 診療報酬改定

診療報酬改定の影響は、一律に現れるものと仮定し推計に用いることとする。

診療報酬改定は、一人当たり医療費の伸び率に対して、算定基礎期間においては、平成28年度は▲1.33%、平成30年度は▲1.19%、令和元年度は▲0.07%、基準年度から推計年度にかけての期間においては、令和2年度は▲0.46%、令和3年度は▲0.9%、令和4年度は▲0.94%の影響があるものとする。

(4) 高齢化の影響

一人当たり医療費の伸び率のうち高齢化による伸び率を算出する。

具体的には、国民医療費における年齢階級別一人当たり医療費を固定し、都道府県別の年齢階級別人口が変化した場合の一人当たり医療費の伸び率により高齢化の影響を、基準年度から推計年度にかけて、入院外及び歯科別の診療種別ごとに算出する。

3 医療費適正化の取組を行う前の都道府県医療費の将来推計の方法

基準年度（令和元年度）の都道府県別の入院外及び歯科別の国民医療費を都道府県別人口で除して算出した一人当たり医療費と、2で算出した一人当たり医療費の伸び率及び都道府県別将来推計人口を用いて、次式の考え方により算出する。

医療費適正化の取組を行う前の都道府県医療費＝令和元年度の一人当たり医療費×令和元年度から推計年度までの一人当たり医療費の伸び率×都道府県別将来推計人口（推計年度）

#### 4 病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた都道府県医療費の将来推計の方法

医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第30条の33の2の2各号に規定する病床の機能の区分及び在宅医療等に関する区分ごとに法第16条に基づき収集するデータを用いて算出した値に、2と同様の手法で算出した入院医療費の医療の高度化等に起因する都道府県別医療費の伸び率を乗じ、それを一人当たり医療費とする。これに、地域医療構想における令和7年時点の各区分ごとの患者数をもとに都道府県別に算出した令和11年度に見込まれる各区分ごとの患者数の見込みを乗じ、精神病床、結核病床及び感染症病床に関する医療費を加え、次式により算定する。

病床機能の分化及び連携に伴う在宅医療等の増加分については、現時点では在宅医療等に移行する患者の状態等は明らかではなく医療費の推計式は示さない。なお、都道府県が独自に医療費を推計することは可能とし、今後検討が進められる当該患者の状態等や必要な受け皿などに留意しつつ、都道府県からの求めに応じ、推計方法にかかる助言等を行っていく。

病床機能の分化及び連携の推進の成果＝各区分ごとの一人当たり医療費×令和11年度の各区分ごとの患者数の見込み＋精神病床、結核病床及び感染症病床に関する医療費

なお、地域医療構想は第四期医療費適正化計画の計画期間中の令和7年に向けて策定されているため、同年以降に係る検討状況を踏まえ、算出方法の見直しを検討する。

#### 5 医療費適正化の取組を行った場合の効果の算出方法及び都道府県医療費の将来推計の方法

第四期都道府県医療費適正化計画においては、健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果を下に示す考え方により推計する。

また、都道府県独自の取組を行っている場合については、その取組の効果について、都道府県において必要に応じて織り込むこととされたい。

以下の(1)から(3)まで及び都道府県独自の取組において推計した推計値をもって医療費適正化の効果とする。

なお、以下で用いる令和11年度の入院外医療費は3で算出したものを用いる。

##### (1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上による効果算定

令和元年度の各都道府県における40歳から74歳までの特定健康診査の対象者について、特定健康診査の実施率が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（以下「特定健康診査等の目標を達成した場合の特定保健指導の該当者数」という。）から、同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を用いて、次式により算定する。

（令和元年度における特定健康診査等の目標を達成した場合の特定保健指導の該当者数－令和元年度の特定保健指導の実施者数）×特定保健指導による効果額（平成25年度に特定保健指導を受けた者と受けていない者の令和元年度の年間平均医療費の差を用いる。ただし、都道府県独自の効果額を用い

ることも可能とする。) ÷ 令和元年度の入院外医療費 × 令和11年度の入院外医療費の推計値

(2) 後発医薬品の使用促進による効果算定

後発医薬品の使用促進による効果について、新たな政府目標を踏まえて数値目標を設定する都道府県においては、当該数値目標を踏まえて推計することとする。

また、現時点で数量ベースの使用割合が80%に達していない都道府県において、当面の目標として、可能な限り早期に80%以上に到達することを目標とする場合には、令和3年度の後発医薬品のある先発品を全て後発医薬品に置き換えた場合の効果額及び同年度の数量シェアを用いて、次式により算定する。

令和3年度の後発医薬品のある先発品を全て後発医薬品に置き換えた場合の効果額 ÷ (1 - 令和3年度の数量シェア) × (0.8 - 令和3年度の数量シェア) ÷ 令和3年度の入院外医療費の推計値 × 令和11年度の入院外医療費の推計値

また、バイオ後続品の使用促進による効果については、成分ごとに、令和3年度先発品を全てバイオ後続品に置き換えた場合の効果額及び令和3年度の数量シェアを用いて、次式により算定する。

令和3年度の当該成分先発品を全てバイオ後続品に置き換えた場合の効果額 ÷ (1 - 令和3年度の当該成分の数量シェア) × (使用促進策の結果として令和11年度に見込まれる当該成分の数量シェア - 令和3年度の当該成分の数量シェア) ÷ 令和3年度の入院外医療費の推計値 × 令和11年度の入院外医療費の推計値

(3) 地域差縮減に向けた取組による効果算定

骨太方針2023において、一人当たり医療費の地域差半減に向けて地域の実情に応じて取り組むこととされている。そのため、本方針では、数値目標を定める特定健康診査等の受診率の向上及び後発医薬品の使用促進の効果を取り除いた後の都道府県別の令和11年度の一人当たり入院外医療費について、年齢調整を行い、なお残る一人当たり入院外医療費の地域差について全国平均との差を半減することをもって、地域差半減として取り扱う。

地域差縮減に向けた取組として、糖尿病の重症化予防の取組の推進、医薬品の適正使用の推進及び医療資源の効果的かつ効率的な活用による効果を①から⑤までにより算定する。

① 糖尿病の重症化予防の取組の推進については、令和元年度の当該都道府県における40歳以上の糖尿病の一人当たり医療費と全国平均の一人当たり医療費との差を用いて、次式により算定する。

なお、全国平均を下回る都道府県については、例えば、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等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。

(令和元年度の当該都道府県における40歳以上の糖尿病の一人当たり医療費 - 令和元年度の全国平均の40歳以上の糖尿病の一人当たり医療費) ÷ 2 × 令和元年度の40歳以上の人口 ÷ 令和元年度の入院外医療費 × 令和11年度の入院外医療費の推計値

- ② 重複投薬の適正化については、令和元年度の3医療機関以上から同一の成分の医薬品の投与を受けている患者数を用いて、次式により算定する。

令和元年度の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等×令和元年度の3医療機関以上から重複投薬を受けている患者数÷2÷令和元年度の入院外医療費×令和11年度の入院外医療費の推計値

- ③ 複数種類の医薬品の投与の適正化については、令和元年度の医薬品を9種類以上投与されている65歳以上の患者数と一人当たりの調剤費等を用いて、次式により算定する。

令和元年度の9種類以上の投薬を受けている65歳以上の高齢者の薬剤数が1減った場合の一人当たり調剤費等の差額×令和元年度の9種類以上の投薬を受ける65歳以上の高齢者数÷2÷令和元年度の入院外医療費×令和11年度の入院外医療費の推計値

- ④ 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療の適正化については、急性気道感染症及び急性下痢症の治療において処方された抗微生物薬に係る調剤費等の適正化による効果を算定する。具体的には、令和元年度の当該調剤費等を用いて、次式により算定する。

令和元年度の当該都道府県における急性気道感染症・急性下痢症患者に係る抗菌薬の調剤費等÷2÷令和元年度の入院外医療費×令和11年度の入院外医療費の推計値

- ⑤ 医療資源の投入量に地域差がある医療の適正化については、白内障手術や化学療法の入院での実施割合の適正化による効果を算定する。具体的には、令和元年度の当該都道府県における当該割合と全国平均の当該割合の差を用いて、次式により算定する。

なお、全国平均を下回る都道府県については、例えば、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等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。

(i) 白内障手術

令和元年度の当該都道府県における白内障手術の実施件数×(令和元年度の当該都道府県における白内障手術の入院実施の割合－令和元年度の全国平均の白内障手術の入院実施の割合)÷2×令和元年度の白内障手術の入院実施と外来実施に係る1件当たりの医療費の差額÷令和元年度の入院外医療費×令和11年度の入院外医療費の推計値

(ii) 化学療法

令和元年度の当該都道府県における外来化学療法の実施件数×(令和元年度の全国平均の外来化学療法の人口1人当たり実施件数÷令和元年度の当該都道府県における外来化学療法の人口1人当たり実施件数－1)÷2×令和元年度の化学療法の入院実施と外来実施に係る1件当たり医療費の差額÷令和元年度の入院外医療費×令和11年度の入院外医療費の推計値

6 制度区分別の都道府県医療費の将来推計の方法

制度区分別の医療費の見込みについては、計画期間中の各年度の医療保険に係る都道府県医療費の推計値に、都道府県別将来推計人口等を用いて推計した

制度区分別の加入者数を基に算出した制度区分別の医療費割合を乗じて算出する。具体的な算出方法は以下のとおりとする。

(1) 基準年度（令和元年度）の医療保険に係る都道府県医療費の推計

① 後期高齢者医療制度

後期高齢者医療事業年報の都道府県別のデータが住民住所地別になっているため、これを後期高齢者医療に係る都道府県医療費とする。

② 市町村国民健康保険

国民健康保険事業年報の都道府県別のデータが住民住所地別になっているため、これを市町村国民健康保険に係る都道府県医療費とする。

③ 被用者保険等（国民健康保険組合を含む。以下同じ。）

医療費の動向（医療保険医療費）の医療機関の所在地別医療費（被用者保険に係るものに限る。以下同じ。）を基に、患者統計の住民の住所地別の患者数（被用者保険に係るものに限る。以下同じ。）を医療機関の所在地別の患者数（被用者保険に係るものに限る。以下同じ。）で除した率等を用いて次式により算出する。

被用者保険に係る住民の住所地別医療費＝医療機関の所在地別医療費× $\alpha$ （延べ患者数の変換率）× $\beta$ （一日当たり医療費の変換率）

$\alpha$ ＝住民の住所地別の患者数÷医療機関の所在地別の患者数

$\beta$ ＝住民の住所地別の一日当たり医療費÷医療機関の所在地別の一日当たり医療費

※  $\alpha$ は患者統計のデータ、 $\beta$ は市町村国民健康保険のデータを代用して算出

さらに、被用者保険に係る住民の住所地別医療費に一律の補正率を乗じて、被用者保険の医療費の総計が健康保険・船員保険事業年報と一致するように推計する。

国民健康保険組合については、国民健康保険事業年報に都道府県別のデータが無い場合、医療費の動向（医療保険医療費）の国民健康保険組合の都道府県別データを基に、上式と同様に算出した国民健康保険組合に係る住民の住所地別医療費に一律の補正率を乗じて、国民健康保険組合の医療費の総計が国民健康保険事業年報と一致するように推計する。

(2) 計画期間中の各年度の医療保険に係る都道府県医療費の推計

(1)において算出した基準年度（令和元年度）の医療保険に係る都道府県医療費と、2から5までにおいて算出した各年度の都道府県医療費の推計値を用いて、医療費適正化の取組を行わなかった場合及び行った場合のそれぞれについて、次式により算出する。

令和元年度の医療保険に係る都道府県医療費÷令和元年度の都道府県医療費×医療費適正化の取組を行わなかった場合又は行った場合の各年度の都道府県医療費の推計値

(3) 各年度の制度区分別の医療費割合の推計

① 各年度の制度区分別の加入者数の推計

後期高齢者医療制度及び市町村国民健康保険の加入者数は、後期高齢者医療制度被保険者実態調査及び国民健康保険実態調査における令和4年度の都道府県別・年齢階級別の加入者数に、都道府県別将来推計人口等を用

いて年齢階級別に推計した人口の伸び率を乗じて算出する。

被用者保険等の加入者数は、各年度の都道府県別将来推計人口から後期高齢者医療制度及び市町村国民健康保険の加入者数を減ずることによって算出する。

② 各年度の制度区分別の医療費割合の推計

人口構成の変化等を踏まえて推計した各年度における制度区分別の一人当たり医療費の全国平均に①で推計した各制度区分の加入者数を乗じて得た値の比により、各年度の医療保険に係る都道府県医療費の全体に対して各制度区分の都道府県医療費が占める割合を推計する。

7 計画最終年度の市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度の1人当たり保険料の試算の方法

各制度について、足下（令和5年度）の1人当たり保険料に、計画期間中に見込まれる1人当たり保険料の伸び率の推計値を乗じた額に、制度改正による1人当たり保険料への影響額を加えて算出する。具体的な算出方法は以下のとおりとする。

(1) 足下の1人当たり保険料

後期高齢者医療制度については、当該都道府県における令和4年度及び令和5年度の1人当たり平均保険料額を、市町村国民健康保険については、当該都道府県における令和5年度の保険料額（基礎分）を用いることとする。

(2) 計画期間中の1人当たり保険料の伸び率の推計

各制度について、計画期間中に見込まれる所要保険料の伸び率を、計画期間中に見込まれる加入者数の伸び率で除して算出する。それぞれの具体的な算出方法は以下のとおりとする。

① 所要保険料の伸び率

計画期間中の所要保険料の伸び率は、令和11年度の所要保険料の見込みを令和5年度の所要保険料の見込みで除して推計する。

各年度の所要保険料の見込みは、各年度の制度区分別の都道府県医療費の推計値に、人口構成の変化等を踏まえて推計した各年度における医療費に対する所要保険料の割合を乗じることで算出する。具体的には、後期高齢者医療制度については、令和5年度に0.0786、令和11年度に0.0942を、市町村国民健康保険については、令和5年度に0.1797、令和11年度に0.1843を乗ずるものとする。

② 加入者数の伸び率

6の(3)の①において算出した各制度の令和11年度の加入者数の推計値を令和5年度の加入者数の推計値で除して算出する。

(3) 制度改正による1人当たり保険料への影響

医療費の伸び以外の制度改正による1人当たり保険料の増減を推計する。

具体的には、令和6年度から後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みが導入されることを踏まえ、令和11年度の1人当たり保険料として後期高齢者医療制度については110円（月額）を加え、市町村国民健康保険については10円（月額）を減ずるものとする。

# 医療費の見込み推計ツールについて

参考資料3

## 1 都道府県医療費推計(取組前)

(1)入院外(調剤費、訪問看護、療養費等含む)

$$\text{医療費(入院外)} = \text{一人あたり医療費(R1国民医療費、入院外)} \times \text{推計年度にかけての伸び率(入院外)(A)} \times \text{推計人口}$$

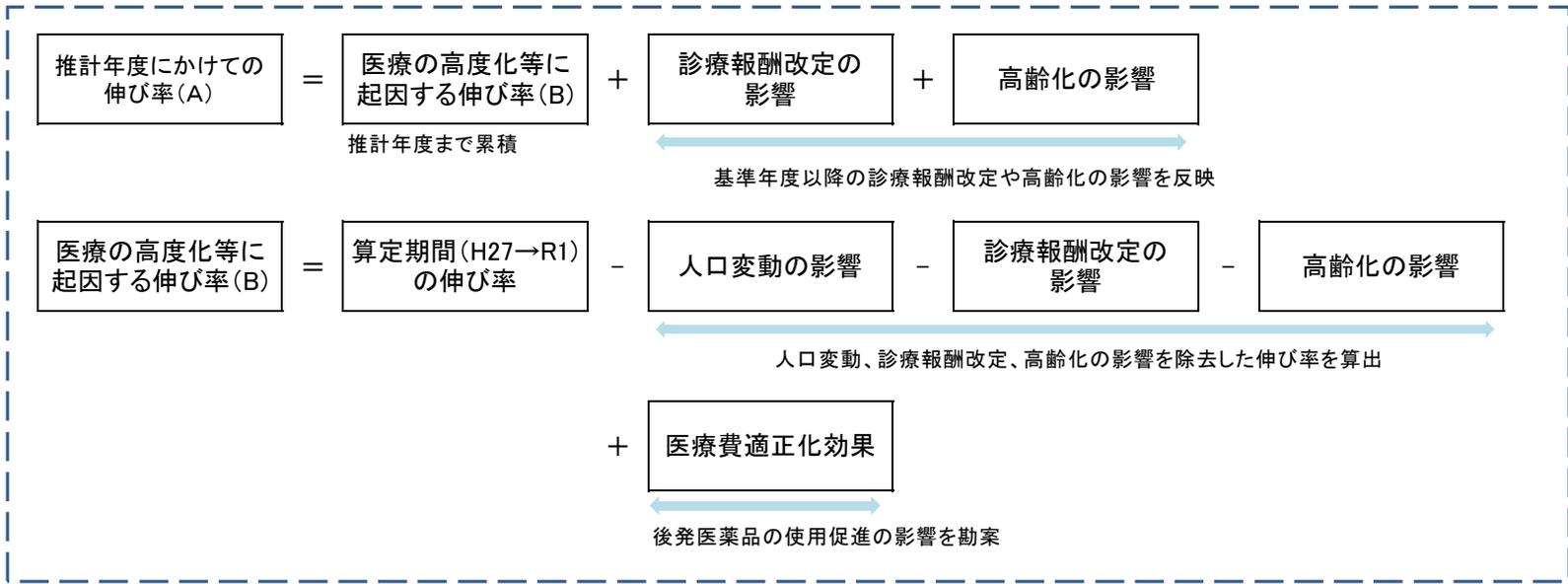
(2)歯科

$$\text{医療費(歯科)} = \text{一人あたり医療費(R1国民医療費、歯科)} \times \text{推計年度にかけての伸び率(歯科)(A)} \times \text{推計人口}$$

➡ (1)～(3)を合計して都道府県医療費(C)とする。

(3)入院

$$\text{医療費(入院)} = \text{一人あたり医療費(病床区分別)} \times \text{医療の高度化等に起因する伸び率(入院)(B)} \times \text{病床区分別患者数見込み数} + \text{精神病床、結核病床、感染症病床医療費}$$



## 2 取組効果推計

特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上による効果算定	特定健診・特定保健指導の実施率目標達成(70%、45%)による効果
後発医薬品の使用促進による効果算定	後発医薬品の普及(80%)による効果 バイオ後続品の普及による効果
地域差縮減に向けた取組による効果算定	
糖尿病の重症化予防の取組	重症化予防による糖尿病患者の減少の効果
重複投薬の適正化	3医療機関以上の重複投薬に係る取組の効果
複数種類の医薬品の投与の適正化	9剤以上の多剤投与(65歳以上)に係る取組の効果
効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療の適正化	急性上気道炎及び急性下痢症の抗微生物薬処方適正化による効果
医療資源の投入量に地域差がある医療の適正化	外来白内障手術及び外来化学療法の普及による効果
都道府県独自施策の効果	その他独自の施策による効果

## 3 制度区分別(後期、市町村国保、被用者)医療費

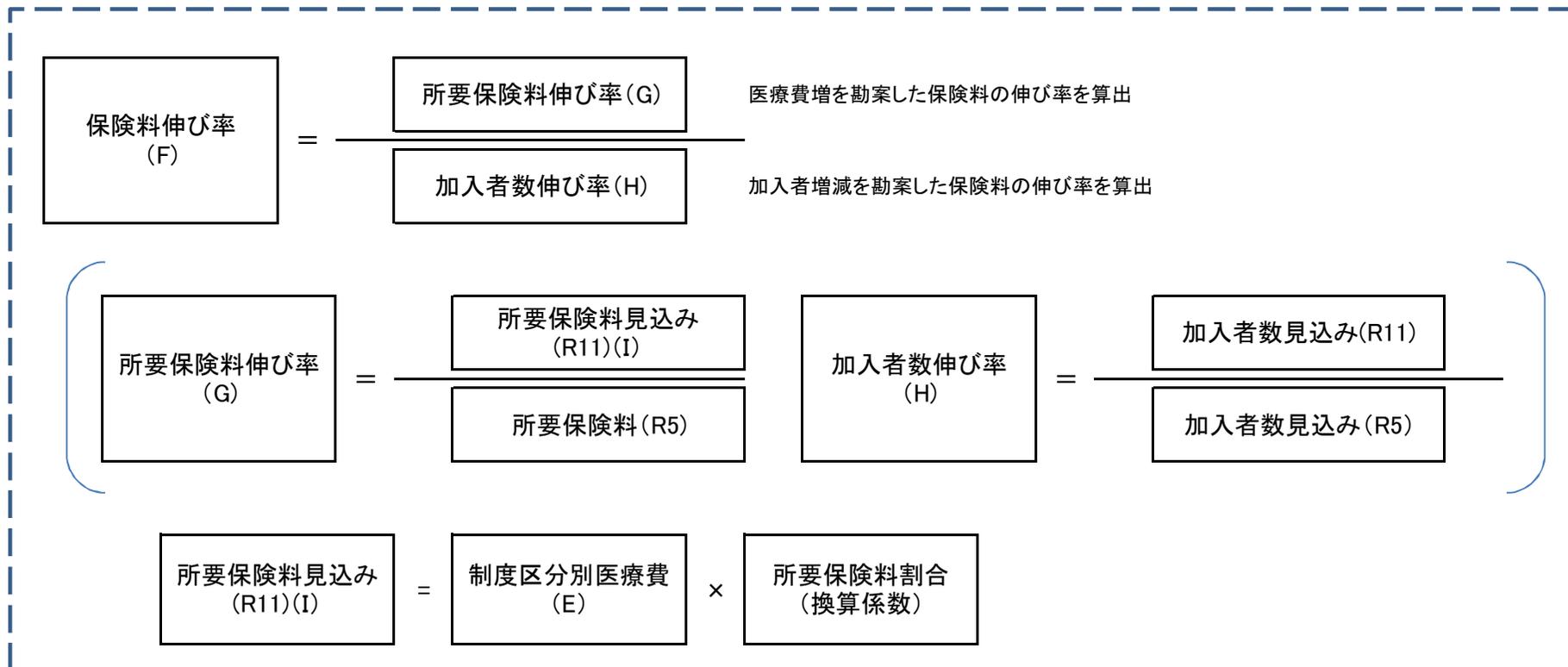
$$\begin{array}{c} \boxed{\text{制度区分別医療費 (E)}} \end{array} = \begin{array}{c} \boxed{\text{都道府県医療費 (C)}} \end{array} \times \begin{array}{c} \boxed{\text{医療保険の医療費換算 (公費医療分等の考慮)}} \end{array} \times \begin{array}{c} \boxed{\text{各医療保険制度の医療費の割合(D)}} \end{array}$$

各制度の医療費年報等から推計

$$\begin{array}{c} \boxed{\text{各制度の医療費の割合(D)}} \end{array} = \left( \begin{array}{c} \boxed{\text{一人あたり医療費 (制度区分別)}} \end{array} \times \begin{array}{c} \boxed{\text{推計加入者数 (制度区分別)}} \end{array} \right) \rightarrow \begin{array}{l} \text{各年度の} \\ \text{各制度の医療費の比から} \\ \text{割合を算出} \end{array}$$

#### 4 保険料試算(後期、市町村国保)

$$\text{一人あたり保険料 (R11)} = \text{一人あたり保険料 (後期、市町村国保)} \times \text{保険料伸び率 (F)} + \text{制度改正による影響 (出産一時金支援分)}$$



## (参考)取組効果推計

<b>特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上による効果算定</b>	
特定健診対象者の70%に特定健診を実施し、指導対象者(健診対象者の17%)の45%に指導を行ったと仮定 特定保健指導を受けた者の増加分×指導効果額(医療費差額)×医療費伸び率を効果として見込む。	
<b>後発医薬品の使用促進による効果算定</b>	
後発医薬品の普及による効果	後発品のある医薬品をすべて先発品に置き換えた場合の金額×80%達成の差分×医療費伸び率を効果として見込む。
バイオ後続品の普及による効果	先発品をすべてバイオ後続品に置き換えた場合の金額×数量シェアの伸び差分×医療費伸び率を効果として見込む。
<b>地域差縮減に向けた取組による効果算定</b>	
<b>糖尿病の重症化予防の取組</b>	
40歳以上の糖尿病の一人あたり医療費の全国との差が半分になったと仮定 糖尿病の一人あたり医療費差額×40歳以上人口×医療費伸び率を効果として見込む。	
<b>重複投薬の適正化</b>	
3医療機関以上の重複投薬に係る取組の効果 3医療機関以上から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の一人あたり調剤費を算出 この一人あたり調剤費が半分になったとして、当該調剤費差額の1/2×重複人数×医療費伸び率を効果として見込む。	
<b>複数種類の医薬品の投与の適正化</b>	
9剤以上の多剤投与(65歳以上)に係る取組の効果 9種類以上の投薬を受けている65歳以上の高齢者の薬剤数が1減ったと仮定 一人あたり調剤費の差額×多剤投与者(65歳以上)×医療費の伸びを効果として見込む。	
<b>効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療の適正化</b>	
急性上気道炎及び急性下痢症の抗微生物薬処方適正化による効果 急性上気道炎及び急性下痢症の抗微生物薬処方率が半分になったと仮定 当該調剤費×医療費の伸びを効果として見込む。	
<b>医療資源の投入量に地域差がある医療の適正化</b>	
外来白内障手術及び外来化学療法の普及による効果 (白内障手術) 白内障手術の入院実施割合が全国平均との差が半分となったと仮定 白内障手術実施件数×全国との割合の差×医療費差額×医療費の伸びを効果として見込む。 (外来化学療法) 外来化学療法の人口当たり実施率の全国平均との差が半分になったと仮定 外来化学療法実施件数×増加分換算値×医療費差額×医療費の伸びを効果として見込む。	
その他独自の施策による効果	