

「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（第4期第1回）開催結果

- 1 日 時 令和5年8月7日（月） 14時～16時
- 2 場 所 京都経済センター 6-C会議室
- 3 出席者 田中委員代理、渡辺委員、浜田委員、濱島委員、鈴木委員、
河野委員、田中委員、安井委員、土淵委員、今中委員、桂委員
- 4 内 容 ※「⇒」は事務局発言

【主な発言】

特定健診・特定保健指導

- ・人間ドックに対する補助を行うなど、被保険者が受けたいと思えるような健診内容にしていただきたい。
- ・特定健診・特定保健指導について、家族を含めた場合の実施率の向上に課題がある。
- ・熊本県の特定保健指導実施率は38%と非常に高いが、その理由や効果について何かデータ等はあるか。
(⇒ 調査の上、回答したい。)

後発医薬品・バイオ後続品（バイオシミラー）

- ・後発医薬品使用割合について、府目標値は薬局分のみで院内分が含まれていない。院内は院外よりも先発品が多く、院内を含めると国の公表値では現時点で80%を達成していないので、目標設定や評価に当たっては考慮すべき。
- ・後発医薬品の使用割合が増加しない大きな理由は被保険者が後発医薬品を選ばないところにある。保険者による理解向上の取組が必要である。
- ・都道府県間の使用割合差はわずかである。製薬企業や制度上の問題もありこれ以上は難しいのではないか。
- ・今後、後発医薬品を希望しない患者への対応がポイントとなる。オーソライズドジェネリックといった先発医薬品と同一の後発医薬品も出てきており、薬剤師会としては、啓発を進めていきたい。
- ・バイオシミラーについては一部を除き院内で処方されるものが主であり、薬局（外来）で取扱われないものも多く、進めていくにはその点の考慮が必要。

医療費の推移

- ・超高額薬剤や高額検査、高額治療の医療費への影響は大きい。高額医薬品が増えている中、医療費を見通す上でも考慮が必要である。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

- ・体制的な問題もあり、一部の小規模町村で実施されていないことが課題である。まずは全市町村で取り組むという国の方針で進められてきたため、内容を充実させていくことも今後の課題である。
- ・本来、一体的実施は、疾病の予防から健康寿命の延伸という観点と、生きがいや住みやすさといった場づくり、地域づくり、社会づくりの観点の両方を考えて目標を設定すべきと考える。現在、中身を伴う取組が行えていない市町村も多く、目指すべき方向性を京都府が示していくべきではないか。

国基本方針（医薬品の適正使用）

- ・現時点で電子処方箋はシステム稼働がうまくいっておらず、ほとんど普及していない。数値目標の設定は慎重に検討すべき。

国基本方針（医療資源の投入量に地域差のある医療）

- ・急性気道感染症等への抗菌薬の適正使用が国方針で挙げられているが、適応範囲内の抗菌薬の処方を一律に問題視することに疑問。
- ・医療資源の投入量に地域差は当然存在する。国方針で地域差を問題視する医療として白内障手術が特段の例示として示されていることに疑問。

第4期見通しの策定趣旨

- ・地域包括ケアの確立を目的とし、健康寿命の延伸を目指すことは重要である。人々が健康になっているのかどうか指標にすることは難しいが健診やメタボリックシンドローム等の間接的な指標のほか、主観的なデータであるが国民生活基礎調査の健康寿命、介護保険では平均自立期間などの指標が考えられる。京都府として目標設定の考えはあるか。
(⇒ 健康寿命の考え方について検討を進めたい。)

第1回懇話会の御意見と対応等

資料2

御意見	対応等
<p>人間ドックに対する補助を行うなど、被保険者が受けたいと思えるような健診内容（取組）にしていただきたい。</p>	<p>被保険者が定期的に健診を受けて自ら健康の状態を把握していただくことは重要と認識しています。各市町村国民健康保険や京都府後期高齢者医療制度の状況を確認しましたところ、各保険者の独自事業として人間ドックへの助成が行われております。</p>
<p>特定健診・特定保健指導について、家族を含めた場合の実施率の向上に課題がある。</p>	<p>ご指摘いただいた点を考慮して、見通しに記載する特定健診・特定保健指導実施率向上の取組等の検討を行います。</p>
<p>熊本県の特定保健指導実施率は38%と高いが、その理由や効果について何かデータ等はあるか。</p>	<p>特定保健指導実施率が高い理由等について熊本県に確認したところ、以前から特定保健指導の実施率は高いが特段の重点的な取り組みは行っておらず、むしろ特定健診の受診率が低いことを課題と捉えているとの説明がありました。</p> <p>また、熊本県の生活習慣病に関する状況について調査したところ、メタボリックシンドロームや脂質、糖尿病といった各種指標については全般として京都府のほうが良い数値でした。</p> <p>市町村国保や協会けんぽといった各保険者種別でも特定の保険者で高いわけではなく全般的に京都府より高いことから、県民の関心の高さが窺えますが、明確な理由や効果等については得られませんでした。</p>
<p>後発医薬品使用割合について、府目標値は薬局分のみで院内分が含まれていない。院内は院外よりも先発品が多く、院内を含めると国の公表値では現時点で80%を達成していないので、目標設定や評価に当たっては考慮すべき。</p>	<p>ご指摘のとおり対象とする範囲によって数値が異なるため、誤解のないような表記に配慮します。また、目標設定に際しても対象範囲による差異を考慮します。</p>

第1回懇話会の御意見と対応等

<p>後発医薬品の使用割合が増加しない大きな理由は被保険者が後発医薬品を選ばないところにある。保険者による理解向上の取組が必要である。</p>	<p>保険者による差額通知の取組や薬局等におけるオーソライズドジェネリックに関する啓発など、府民がより納得して、また安心して後発医薬品を選択できるよう効果的な理解促進のための方法を引き続き保険者や関係団体とともに検討します。</p>
<p>今後、後発医薬品を希望しない患者への対応がポイントとなる。オーソライズドジェネリックといった先発医薬品と同一の後発医薬品も出てきており、薬剤師会としては、啓発を進めていきたい。</p>	
<p>都道府県間の（後発医薬品の）使用割合差はわずかである。製薬企業や制度上の問題もありこれ以上は難しいのではないか。</p>	<p>現在も後発医薬品の供給不安が続いており、後発医薬品に関する目標設定を行う上でも考慮します。</p>
<p>バイオシミラーについては一部を除き院内で処方されるものが主であり、薬局（外来）で取扱われないものも多く、進めていくにはその点の考慮が必要である。</p>	<p>バイオシミラーは全て注射薬であることなど後発医薬品と特性等が異なるため、特性の違いを考慮した普及推進の取組方法について検討を行います。</p>
<p>超高額薬剤や高額検査、高額治療の医療費への影響は大きい。高額医薬品が増えている中、医療費を見通す上でも考慮が必要である。</p>	<p>高額医薬品等の総医療費への影響は大きいと考えられ、1000万円を超える高額レセプトが年々増加していることも報告されているところです。</p> <p>医療費の見通しを考える上では、単に医療費が増加することのみをもって問題と捉えず、健康の保持の推進や安全で良質かつ効率的な医療の提供という観点を基本として、見通しを策定したいと考えます。</p>

第1回懇話会の御意見と対応等

<p>(高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については) 体制的な問題もあり、一部の小規模町村で実施されていないことが課題である。まずは全市町村で取り組むという国の方針で進められてきたため、内容を充実させていくことも今後の課題である。</p>	<p>一体的実施の取組の推進について、内容充実の視点を考慮します。また、内容充実を図るため、後期高齢者医療広域連合と市町村、保健所が連携した取組の推進についても記載することを検討します。</p>
<p>本来、(高齢者の保健事業と介護予防の) 一体的実施は、疾病の予防から健康寿命の延伸という観点と、生きがいや住みやすさといった場づくり、地域づくり、社会づくりの観点の両方を考えて目標を設定すべきと考える。現在、中身を伴う取組が行えていない市町村も多く、目指すべき方向性を京都府が示していくべきではないか。</p>	
<p>現時点で電子処方箋はシステム稼働がうまくいっておらず、ほとんど普及していない。数値目標の設定は慎重に検討するべき。</p>	<p>電子処方箋導入が完了した医療機関は現時点で10%未満であり、電子処方箋に関する目標を設定する場合はこうした現状や課題等を考慮します。</p>
<p>急性気道感染症等への抗菌薬の適正使用が国方針で挙げられているが、適応範囲内の抗菌薬の処方を一律に問題視することに疑問。</p>	<p>国の基本方針では、効果が乏しいエビデンスがあることが指摘されている医療として急性気道感染症等への抗菌薬処方が、医療資源の投入量に地域差がある医療として白内障及び化学療法の外來実施が例示されているところです。京都府としましては、安全で良質かつ効率的な医療の提供を推進することが重要と考えており、ご意見を踏まえた見直しへの記載について検討します。</p>
<p>医療資源の投入量に地域差は当然存在する。国方針で地域差を問題視する医療として白内障手術が特段の例示として示されていることに疑問。</p>	
<p>地域包括ケアの確立を目的とし、健康寿命の延伸を目指すことは重要である。人々が健康になっているのかどうか指標にすることは難しいが健診やメタボリックシンドローム等の間接的な指標のほか、主観的なデータであるが国民生活基礎調査の健康寿命、介護保険では平均自立期間などの指標が考えられる。京都府として目標設定の考えはあるか。</p>	<p>次期保健医療計画においても健康寿命の延伸が掲げられており、本見直しにおいても健康寿命や平均自立期間等の記載を検討します。また、ご指摘のとおり健康寿命の算出方法には主観的な要素も大きいいため、誤解がないように見直しに記載するよう配慮します。</p>

第4期見直し素案にいただいたご意見とその対応等

資料3

	御意見	対応・変更点等
2章 全般	<p>本計画（見直し）は、何を課題としてとらえ、何を目標とするものか不鮮明となっており、特に、「Ⅱ 医療費を取り巻く現状と課題」においては、現状の記述にとどまっていることから、課題をもう少し書き込むべきではないか。</p>	<p>本見直しは、京都府保健医療計画などの各種計画の目標実現に取り組み、健康寿命や平均自立期間の延伸を目指した取組等を推進し、取組の結果としての中期的な医療費の推移に関する見直しとして示すものです。医療費を取り巻く現状と課題については、国基本方針を参考に各取組や医療費の背景にある本府の現状を主に記載しています。</p> <p>第4期見直しにおいては、第3期見直しで目標設定した項目を中心に課題を記述することについて検討します。</p>
<p>2章4 （1）生活習慣病と健康の状況 健康寿命の推移 P14</p> <p>※ 懇話会后、対応・変更点等を修正しています。</p>	<p>（健康寿命について、）京都府の女性の推移は横ばいではあるが、全国水位との差や男性の伸びとの差が目立つ。原因として類推されるものがあれば教えていただきたい。また、可能であれば、それを表記いただいた方が、疑問が解消されると思う。</p>	<p>2019年に国から公表された「健康寿命のあり方に関する有識者会議報告書」では、「腰痛症」、「関節症」、「眼の病気」、「うつ病やその他のこころの病気」等の傷病が日常生活に制限のある者の増加に密接に関連することが指摘されています。府の要因分析においてもこれらの通院率が全国値より高いため、これらの傷病の予防等に取り組むことが健康寿命の延伸につながると考えられます。</p>

	御意見	対応・変更点等
2章4 (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 (5) 喫煙の状況 P15-21	<p>各項目の説明では、主に全国平均との比較で語られているが、第3期で掲げた目標値に対する結果が語られていない。特に特定健診・特定保健指導は目標値との乖離が大きいと思うが、そもそもの目標設定に無理があったのか、取組みが足らなかったのかなど、今回の目標水準の設定にも関係するため、この総括が必要と思う。</p>	<p>特定健診・特定保健指導に係る目標値については、第3期の基本方針において各都道府県の目標数値として国から示された値を採用しています。特定健診・特定保健指導については、特定健診従事者研修の実施や保険者協議会による広報啓発、保険者による個別受診勧奨などの取組を強化し、受診率は年々上昇しているものの目標値と乖離がある状況です。</p> <p>なお、第3期見通しの目標に対する評価は法令に基づき、計画終了年度の翌年度（令和6年度）に実施する予定です。</p>
2章4 (2) 特定健康診査の実施状況 (3) 特定保健指導の実施状況 P15-18	<p>第1回で議論された家族を含めた実施率向上について市町村における集団健診のなかで特定健診とがん検診の同時実施などの取組を検討してみたいかがでしょうか</p>	<p>本府としましても受診しやすい環境づくりは重要と考えており、土日、夜間健診、特定健診とがん検診とのセット検診等、健（検）診体制の充実を推進していきます。</p>
2章6 (1) 後発医薬品及びバイオ後続品の状況 P24	<p>—</p>	<p>令和3年度の後発医薬品の使用割合（調剤）を最新値（令和4年）に更新しました。</p>

	御意見	対応・変更点等
2章6 (2) 服薬情報の一元 的・継続的管理 の状況 P26	3期の記述に「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。」との記述がありますが、4期からは削除されています。「なお、重複投薬や多剤投与については・・・」の前に以下の文章（あくまで例示です）を追加いただければ幸甚です。「これらの改善に向け、かかりつけ薬剤師・かかりつけ薬局の充実が望まれる。」	重複投薬や多剤投与については治療上必要な処方も含まれており、かかりつけ薬剤師・薬局による服薬情報の一元的・継続的管理の取組を通じて問題のある服薬状況が改善されることが期待される旨を記載しました。
2章6 (2) 服薬情報の一元 的・継続的管理 の状況 P27	—	服薬情報の一元的・継続的管理の現況の多剤投与の現況例として15剤以上投与された高齢者の割合を追加しました。
2章7 (1) 急性気道感染症 及び急性下痢症 への抗菌薬の 使用状況 P28	—	抗菌薬の適正使用の必要性について記載しました。
2章8 医療・介護連携を要 する高齢者の状況 P29	地域包括ケアシステム構築の進展に伴い在宅医療の実績が増えていると考えられるため、現況に記載してはどうか。	地域包括ケアシステムの推進に係る現況に係るデータについて、記載することを検討します。

	御意見	対応・変更点等
<p>4章1 医療費見通し P35</p>	<p>都道府県医療費の将来推計ツールを活用して推計するとありますが、京都府全体の人口推計と一人当たり医療費の見込みで、府全体の医療費を推計するのでしょうか。それとも、医療保険制度区別に医療費を推計できるとあるので、それぞれの制度で推計を行ったうえで、合算して京都府の医療費として算定するものなのでしょうか。</p>	<p>基本方針とそれに基づく都道府県医療費将来推計ツール（以下、推計ツール）では、入院、入院外、歯科別で医療費見込みを算出し、その合計額に制度区分別医療費割合を乗じることで各制度区分別の医療費を推計することとされています。また、基本方針では入院外及び歯科については人口一人当たり医療費に伸び率及び推計人口を乗じた医療費、入院については病床区分別医療費に伸び率及び病床区分別推計患者数を乗じることで医療費を算出するとされています。</p> <p>本見通しにおいても、これらの推計方法を用いた値を使用することを検討しています。</p> <p>参考：参考資料3（医療費の見込み推計ツールについて）</p>
	<p>差額通知や保健事業の取組の効果を見込むことができるものとなっており、取組効果を踏まえた医療費推計ができるとありますが、どのような仕様なのでしょうか。取組実績をどう見込むかによって医療費も増減すると思いますが、その辺りの条件の設定等はどのようにお考えでしょうか。</p>	<p>推計ツールは、後発医薬品の普及や特定健診・特定保健指導等の効果を見込むことができるようになっており、具体的な計算方法は基本方針で示されているところです。次回の懇話会において設定した数値や計算結果を具体的にお示しする予定としていますが、概要については参考資料3を参照してください。</p>

	御意見	対応・変更点等
<p>4章2 市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度の一人当たり保険料 P36</p>	<p>令和5年度の（後期高齢者医療制度の）「一人当たり保険料7,202円」は、令和3年度に次期保険料を算定したときの月額想定保険料であり、その旨を記載するか、実績保険料を記載するべきではないか。なお、5年度の実績は、確定賦課時点のもので、月額7,084円である。</p>	<p>後期高齢者医療制度の一人当たり保険料については、基本方針で「令和4年度及び令和5年度の1人あたり平均保険料額」を足下の保険料として使用するとされているところであり、本見通しにおいてもこの数値を基に算出する予定です。</p> <p>また、一人当たり保険料は実際に課された保険料の平均ではないため、見通し本文への記載に当たっては、誤解がないように配慮します。</p>
	<p>後期の5年度1人当たり保険料7,202円は、広域連合が示している年額1人当たり保険料86,421円を12で除した額（月額）と推測しますが、国保の4年度6,483円はどのように算出した数値でしょうか。また、後期は5年度、国保は4年度なのはなぜでしょうか。</p>	<p>市町村国民健康保険の一人当たり保険料については、厚生労働省から提供されたデータを使用しています。</p> <p>確認しましたところ市町村国民健康保険の令和5年度（2023年）の一人当たり保険料とされる数値が6,483円でしたので、該当部分の修正を行いました。</p>
	<p>取組効果を見込んだ保険料はどのような条件で算定したことになるのでしょうか。</p>	<p>基本方針で示されたとおり、取組前の一人当たり保険料を計算すると同様に取組後の想定医療費から算出することを検討しています。</p> <p>参考：参考資料3（医療費の見込み推計ツールについて）</p>

	御意見	対応・変更点等
	<p>1人当たり保険料の表記方法について、年額ではなく月額で表記するのはなぜでしょうか。国保は6月～翌3月の10か月、後期は7月～翌3月の9か月と納期が異なりますし、また、3ページ以降の「Ⅱ医療費を取り巻く現状と課題」における1人当たり医療費については年額で表記しているため、保険料についても年額で表記する方が望ましいと考えます。</p>	<p>一人当たり保険料については国から示された足下値が月単位であることから月単位で記載することを検討していましたが、御意見を踏まえて年額に換算した金額についても記載することを検討します。</p>
	<p>こういった数値（医療費や一人当たり保険料）を出す場合は、どのような数値で、どのような条件で算定されたかを丁寧に説明及び補記する必要があると考えます。特に、保険料の推計については、多くの市町村で毎年度、納付金の増減により苦慮して設定していると思われ、なかなか中長期的な見通しが立てづらい状況にあると思いますので、掲載に当たっては、府下市町村にもしっかりと説明を行っていただき、どのような数値であるかを各市町村がしっかり認識したうえで掲載していただきたいと思います。</p>	<p>医療費見通しについては、基本方針や推計ツールを基に算出することを検討していますが、条件等がわかりやすい記述となるように配慮します。</p> <p>また、本見通しについては、今後、市町村に対しても説明等を実施させていただき、十分にご理解をいただけるよう配慮しながら、策定検討を進めることとします。</p>

	骨格（第1回懇話会資料）	第4期骨子
I 策定の趣旨		
1 策定の背景	第3期と同様	・見通しの策定の根拠や経緯について記載。
2 策定に当たっての京都府の考え方	第3期と同様	<ul style="list-style-type: none"> ・保健医療を取り巻く環境の変化に適切に対応し、危機に強い健康・医療・福祉システムの構築を通じた質の高い、持続可能な医療・介護・福祉サービスを府内どの地域でも受けることができるよう取り組むことの重要性を記載。 ・保険医療計画など各種計画の実現に取り組み、そうした取組の結果として医療費の見通しを示すことを記載。
<u>3 他の計画との関係</u>		・ <u>京都府保健医療計画、京都府国民健康保険運営方針、京都府高齢者健康福祉計画と整合を図って策定することを記載</u>
II 医療費を取り巻く現状と課題		
<u>1 人口推計等</u>	第3期と同様	・将来推計人口（社人研）を記載。（8から移動）
<u>2 医療費の推移及び動向</u>	第3期と同様	<ul style="list-style-type: none"> （1）医療費 <ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度の国民医療費及び一人当たり医療費の全国数値と京都府数値について記載。 （2）市町村国民健康保険医療費 <ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度の市町村国民健康保険医療費及び一人当たり医療費の全国数値と京都府数値について記載。 （3）後期高齢者医療費 <ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度の後期高齢者医療費及び一人当たり医療費の全国数値と京都府数値について記載。
<u>3 病床機能の分化及び連携の推進等の状況</u>	第3期と同様	<ul style="list-style-type: none"> （1）基準病床数の設定 <ul style="list-style-type: none"> ・基準病床数を記載。 （2）京都府地域包括ケア構想の病床数 <ul style="list-style-type: none"> ・京都府地域医療構想に基づく病床数を記載。

京都府中期的な医療費の推移に関する見通し（第4期）

枠組み 2章4項～8項

	骨格（第1回懇話会資料）	第4期骨子
4 生活習慣病及びメタボリックシンドロームの状況	第3期と同様（＋追加項目）に記載 目標や取組等に合わせた項目、施策及び医療費の状況等の記載を検討	<ul style="list-style-type: none"> (1) 生活習慣病と健康の状況 <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病による死因の状況について記載。 ・<u>平均寿命、健康寿命、平均自立期間の状況について記載</u> (2) 特定健康診査の実施状況 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率の全国数値と京都府数値について記載。 (3) 特定保健指導の実施状況 <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率の全国数値と京都府数値について記載。 (4) メタボリックシンドロームの状況 <ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の全国数値と京都府数値について記載。 (5) <u>喫煙の状況</u> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>成人の喫煙の全国数値と京都府数値について記載。</u> (6) <u>生活習慣病（糖尿病）重症化予防の状況</u> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数について記載</u>
予防接種の状況	目標や取組等に合わせた記載を検討	—
5 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の状況	目標や取組等に合わせた記載を検討	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の府内市町村の実施状況について記載。</u>
6 医薬品の状況	第3期と同様（＋追加項目）に記載 目標や取組等に合わせた項目、施策及び医療費の状況等の記載を検討	<ul style="list-style-type: none"> (1) 後発医薬品及び<u>バイオ後続品</u>の状況 <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品及び<u>バイオ後続品の使用割合</u>について全国数値と京都府数値を記載。 (2) 服薬情報の一元的・継続的管理の状況 <ul style="list-style-type: none"> ・<u>重複投与及び多剤投与の割合の全国数値と京都府数値について記載</u>
7 医療資源の効率的・効率的な活用の状況	目標や取組等に合わせた記載を検討 医療費推計（取組効果額）に合わせた項目、施策及び医療費の状況等の記載を検討	<ul style="list-style-type: none"> (1) <u>急性下痢症及び急性気道感染症への抗菌薬の使用状況</u> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>急性下痢症及び急性気道感染症の抗菌薬使用状況（薬剤費）について記載</u> (2) <u>住み慣れた地域で受けられる医療の提供状況</u> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>化学療法の外来実施状況及び白内障手術の外来実施状況について記載。</u>
8 医療・介護連携を要する高齢者の状況	目標や取組等を合わせた記載を検討	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>要介護（要支援）認定の状況について記載</u> ・<u>大腿骨骨折手術の実施状況について記載</u>

京都府中期的な医療費の推移に関する見通し（第4期）

枠組み 3章 1項

	骨格（第1回懇話会資料）	第4期骨子
<p>Ⅲ 健康長寿の実現に向けた目標及び施策等並びに関係機関との連携・協力</p>		
<p>1 府民の健康の保持の増進</p>	<p>第3期を参考に他計画の議論を踏まえた記載（+追加的項目）とする。</p> <p>○ 保健医療計画の議論を踏まえて記載する項目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康づくりの推進 <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣の改善 歯科保健対策 母子保健対策 青少年期の保健対策 高齢期（前期・後期）の健康づくり・介護予防 ○ 記載することが望ましいとされる項目（新規） <ul style="list-style-type: none"> 一体的実施の推進に関する目標、取組 	<p>(1) 目指すべき目標</p> <p>※他計画の議論を踏まえた目標設定とする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査の実施率 ・ 特定保健指導の実施率 ・ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合 ・ 喫煙率 ・ 予防接種 ・ 生活習慣病の重症化予防 ・ 高齢者に対する疾病予防・介護予防（一体的実施） <p>(2) 推進すべき施策（対策の方向）</p> <p>※他計画の議論等を踏まえた施策設定とする</p> <p>ア 健康づくりの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> (ア) 生活習慣の改善 (イ) 歯科保健対策 (ウ) 母子保健対策 (エ) 青少年期の保健対策 (オ) 高齢期の健康づくり・介護予防（一体的実施を含む） <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> (ア) がん (イ) 脳卒中 (ウ) 心筋梗塞等の心血管疾患 (エ) 糖尿病 (オ) 精神疾患（精神疾患・認知症）
<p>達成すべき目標</p>		
<p>推進すべき施策（対策の方向）</p>		

	骨格（第1回懇話会資料）	第4期骨子
<p>2 安全で良質かつ効率的な医療の提供</p>	<p>第3期を参考に他計画の議論を踏まえた記載（+追加的項目）とする。</p> <p>○ 保健医療計画の議論を踏まえて記載する項目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 5疾病に係る対策 <ul style="list-style-type: none"> がん 脳卒中 急性心筋梗塞 糖尿病 精神疾患 <ul style="list-style-type: none"> 精神疾患 認知症 ・ 在宅医療 <ul style="list-style-type: none"> 医療・介護・福祉の連携強化、在宅医療提供体制の充実、多様な看取りの体制整備 ・ 医薬品等の安全確保と医薬分業の推進 ・ 後発医薬品に対する理解の促進 <p>○ 記載することが望ましいとされる項目（新規）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品（バイオ後続品の使用促進）に関する目標、取組 ・ 医薬品の適正使用（重複投薬、多剤投与の適正化）に関する目標、取組 ・ 効果的・効率的な医療（急性気道感染症等への抗菌薬処方、白内障手術・化学療法の外来実施、リフィル処方箋）に関する目標・取組 ・ 医療・介護の連携に関する目標・取組 	<p>(1) 目指すべき目標</p> <p>※他計画の議論を踏まえた目標設定とする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品及びバイオ後続品 ・ 服薬情報の一元的管理 ・ 効果的・効率的な医療 ・ 医療・介護の連携 <p>(2) 推進すべき施策（対策の方向）</p> <p>※他計画の議論等を踏まえた施策設定とする</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> (ア) がん (イ) 脳卒中 (ウ) 心筋梗塞等の心血管疾患 (エ) 糖尿病 (オ) 精神疾患（精神疾患・認知症） <p>イ 在宅医療</p> <ul style="list-style-type: none"> (ア) 医療・介護・福祉の連携強化 (イ) 在宅医療提供体制の充実 (ウ) 看取り対策の推進 <p>ウ 医薬品</p> <ul style="list-style-type: none"> (ア) 後発医薬品・バイオ後続品 (イ) 服薬情報の一元的・継続的管理 <p>エ 医療資源の効果的・効率的な活用</p>

京都府中期的な医療費の推移に関する見通し（第4期）

枠組み 3章3項～5章

	骨格（第1回懇話会資料）	第4期骨子
Ⅲ 健康長寿の実現に向けた目標及び施策等並びに関係機関との連携・協力		
3 京都府高齢者健康福祉計画の推進	第3期と同様	・高齢者健康福祉計画に掲げる取組の推進について記載。
4 関係機関との連携・協力	第3期と同様	・関係機関との連携の重要性について記載。 ・保険者協議会を通じ取組を進めていくことについて記載。 ・職種間の連携を進めていくことについて記載。
Ⅳ 医療費の見通し		
1 <u>医療費見通し</u>	令和11年の医療費の見通し算出 【国推計ツール】 ◆各種取組を踏まえた入院外医療費見込み推計年度にかけた医療費の伸び率、推計人口	国推計ツールを用いて以下の医療費見通しを記載。 ・各年度の入院、入院外、歯科別医療費 ・各取組による医療費見通しへの影響 ・後期高齢者医療保険、市町村国民健康保険、被用者保険（国民健康保険組合含む）の制度別医療費
2 <u>市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度の一人当たり保険料</u>	◆病床機能の連携及び推進の成果、医療費の伸び率を踏まえた入院医療費見込み ◆制度区分別、年度別に算出する。また、国保・後期の一人あたり保険料の機械的な試算	国推計ツールを用いて令和11年の後期高齢者医療保険及び市町村国民健康保険の一人当たり保険料を記載。
Ⅴ 公表等について		
1 <u>進捗状況の公表</u>	第3期と同様	進捗状況の公表について記載。
2 <u>進捗状況に関する調査及び分析</u>		最終年度の進捗状況に関する調査及び分析、公表等について記載。
3 <u>実績の評価</u>		最終年度翌年度の実績評価及び公表について記載。