

京都府中期的な医療費の推移に関する見通し の実施状況等

平成26年3月

京 都 府

－目次－

I	とりまとめの趣旨	…	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
2	病床数等の状況	…	4
3	平均在院日数の状況	…	6
4	生活習慣病及びメタボリックシンドロームの状況	…	8
III	実施状況等		
1	特定健康診査・特定保健指導に関する取組	…	13
2	切れ目のない保健医療サービス体制に関する取組等	…	15
IV	医療費の状況	…	17

I とりまとめの趣旨

「高齢者の医療の確保に関する法律」では、平成 20 年度から 5 年ごとに、5 年を一期として医療費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。）を国及び都道府県が策定することとされました。

京都府においては、府民の保健医療水準の向上という目的のもと、府民の生涯を通じた健康の維持・増進、保健医療提供体制及び地域包括ケアの確立など、健康長寿日本一に向けた取組を推進し、そうした取組の結果としての医療費の見通しを示す「京都府中期的な医療費の推移に関する見通し」（以下「中期見通し」という。）を、平成 20 年 8 月に策定したところです。

中期見通しは、医療費の見通しや施策の実施状況等の結果について、中期見通しの最終年度の翌年度（平成 25 年度）に公表することとしていることから、この度、この「京都府中期的な医療費の推移に関する見通しの実施状況等」をとりまとめるものです。

II 医療費を取り巻く現状と課題

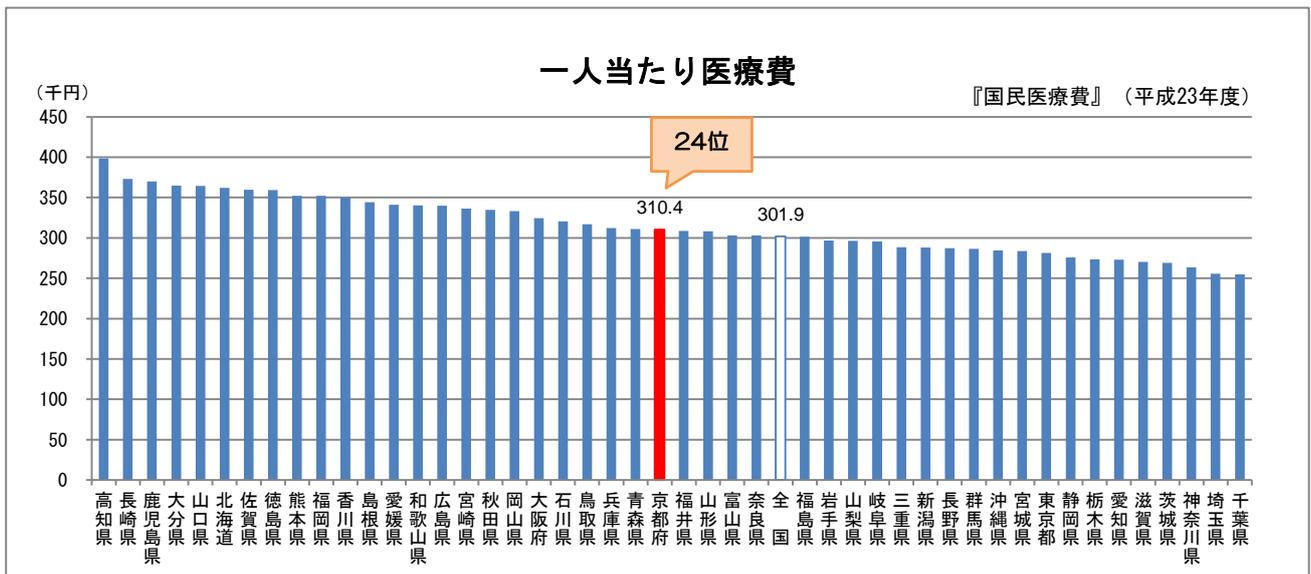
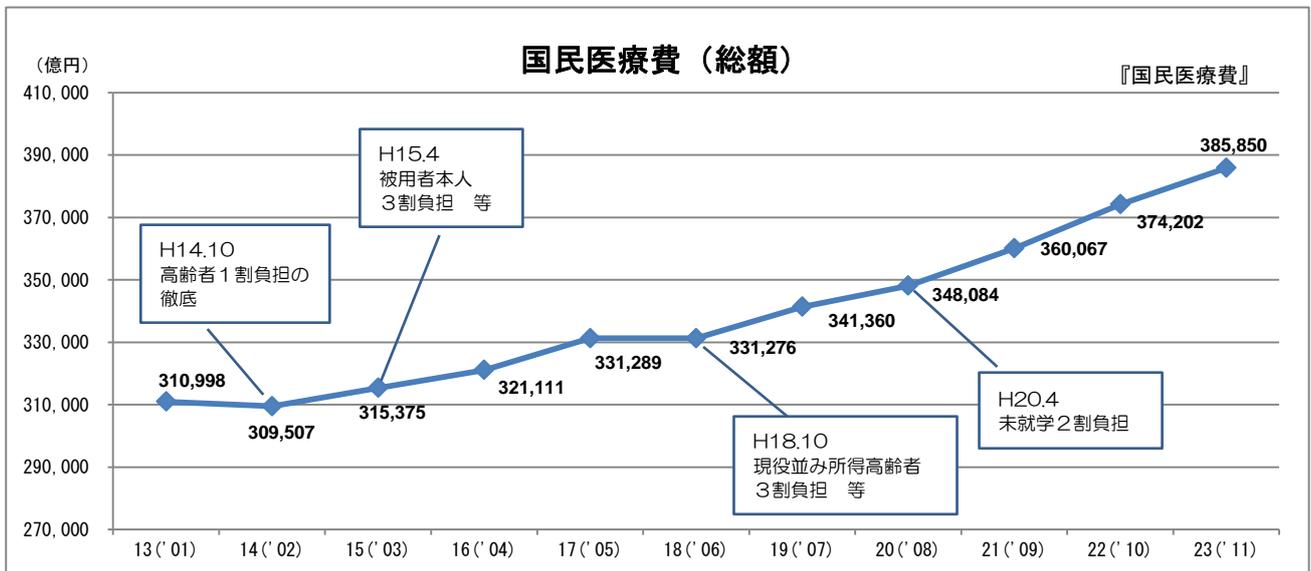
1 医療費の推移及び動向

(1) 医療費

全国での医療費を示す国民医療費は、平成 23 年度の数値で約 38 兆 6 千億円であり、前年度と比べて約 1 兆円、3.1%の増加となっています。

過去 5 年間では、平均 2.5%の増加となっていますが、診療報酬のマイナス改定や患者負担の見直し等の制度改正のなかった年度（平成 21～23 年度の 3 か年度）の伸びはそれぞれ 3 %を超えており、国民医療費の自然増は毎年約 1 兆円の規模となっています。

本府では、平成 23 年度の医療費総額は約 8,169 億円、一人当たり医療費は約 31 万円（全国第 24 位）と全国平均（約 30 万円）より若干高くなっています。

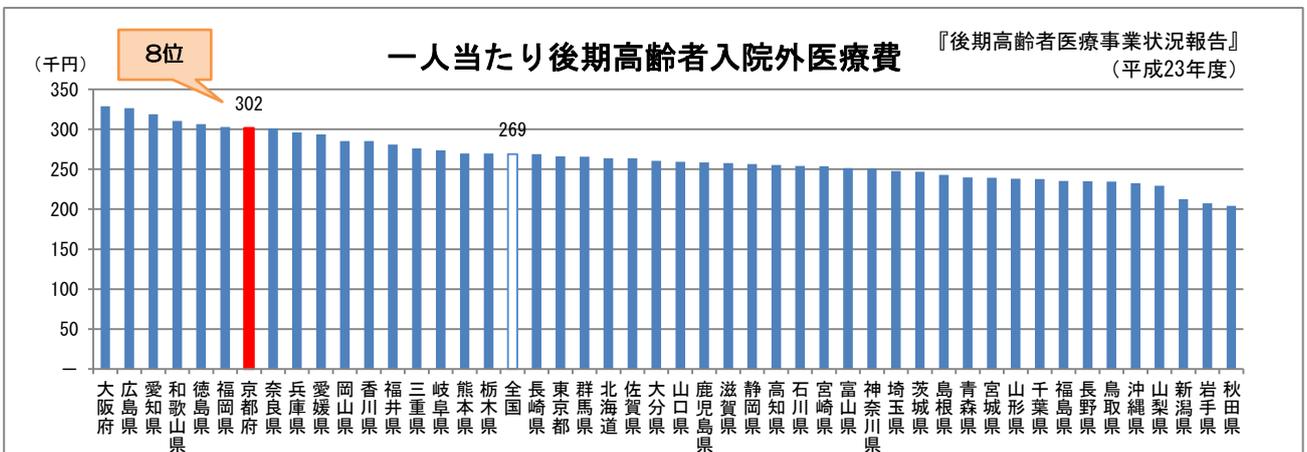
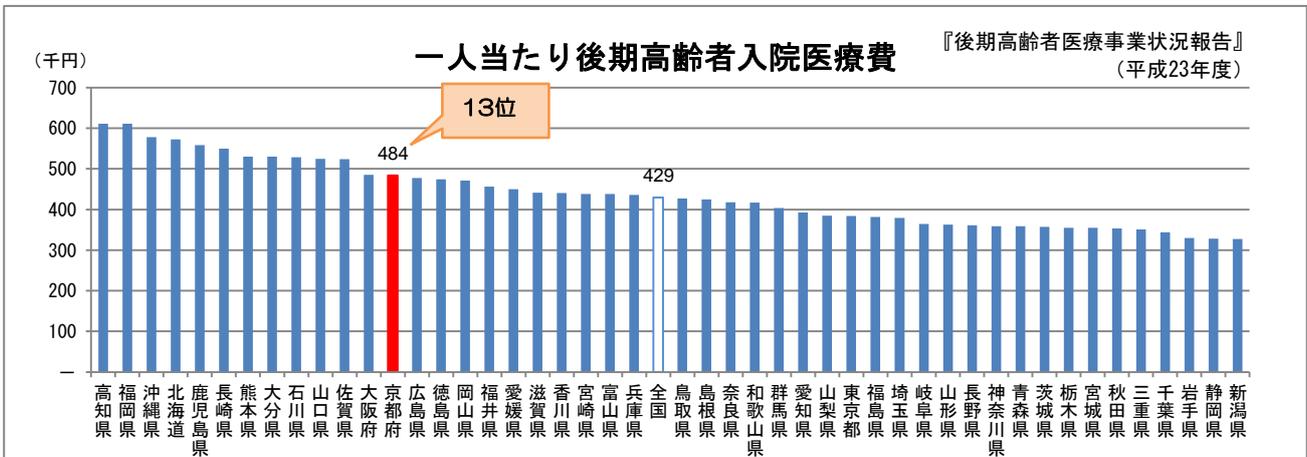
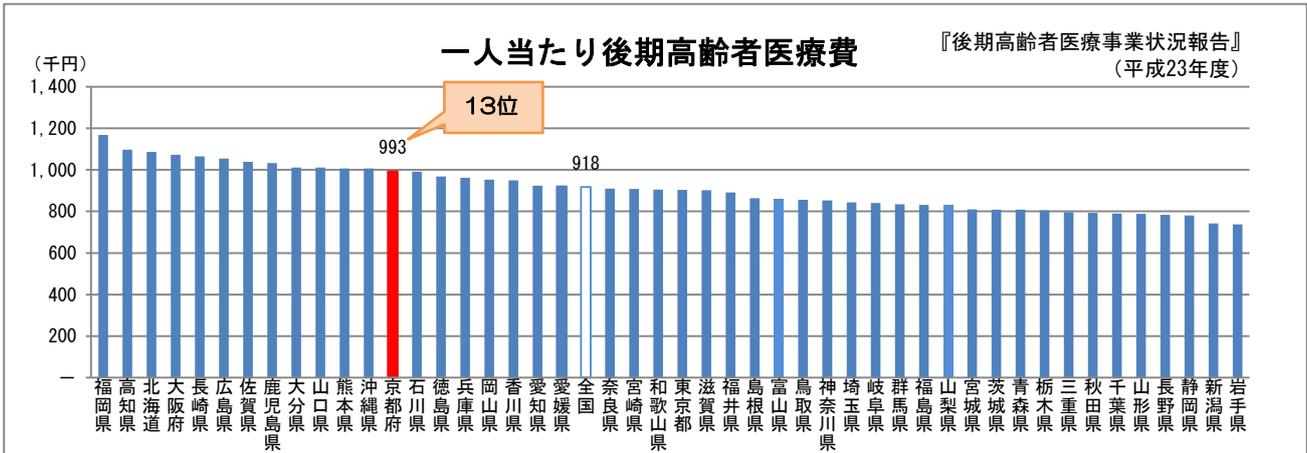


(2) 後期高齢者医療費

平成23年度後期高齢者医療費は約12兆3千億円で医療費全体の約32%を占めており、一人当たり後期高齢者医療費は、平成23年度全国平均918,206円と前年度比1.5%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、全国平均約92万円に対し、最高は福岡県の約117万円、最低は岩手県の約74万円となっています。

本府の一人当たり後期高齢者医療費は993,092円（前年度比1.4%の増加）で全国第13位（入院医療費 全国第13位、入院外医療費 全国第7位）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

平成24年6月末現在、本府における開設許可病床数は次のとおりです。

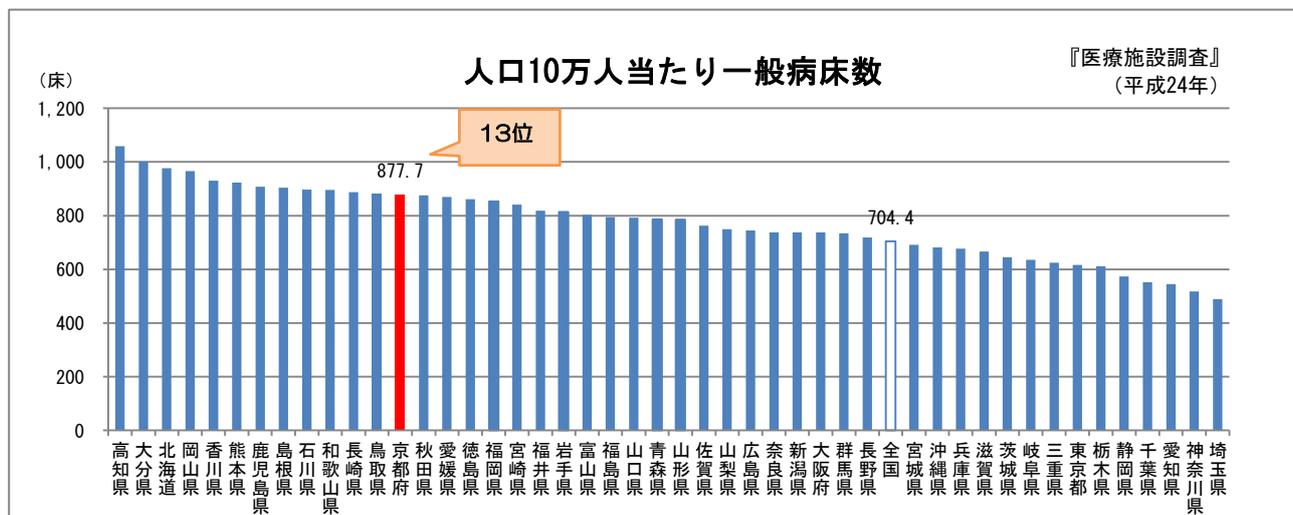
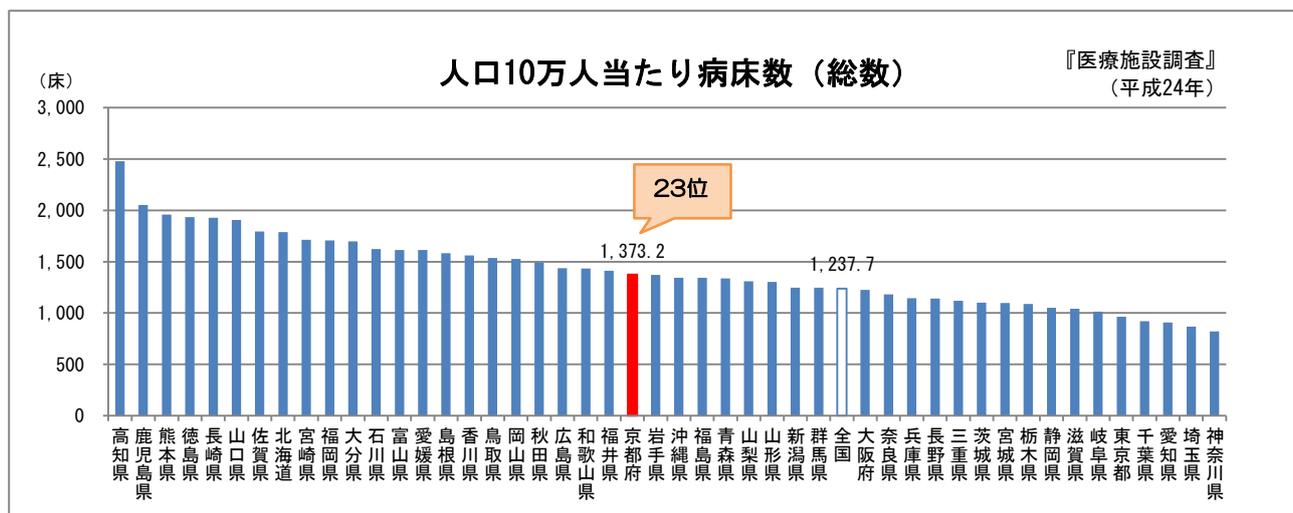
『病院報告』（平成24年）

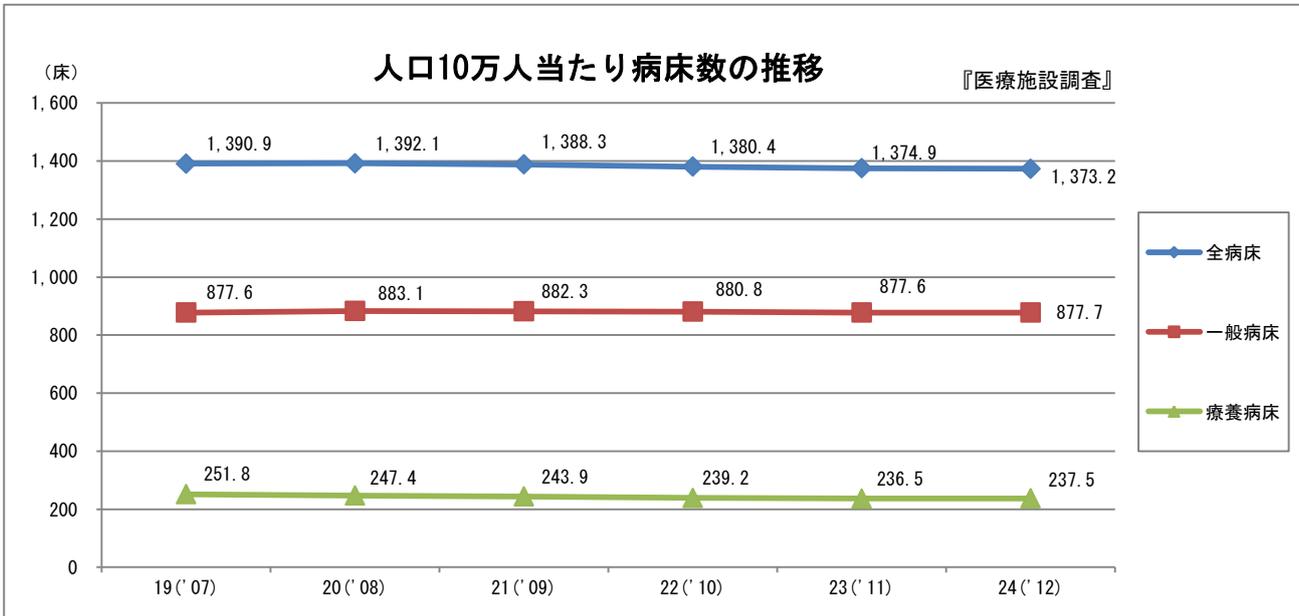
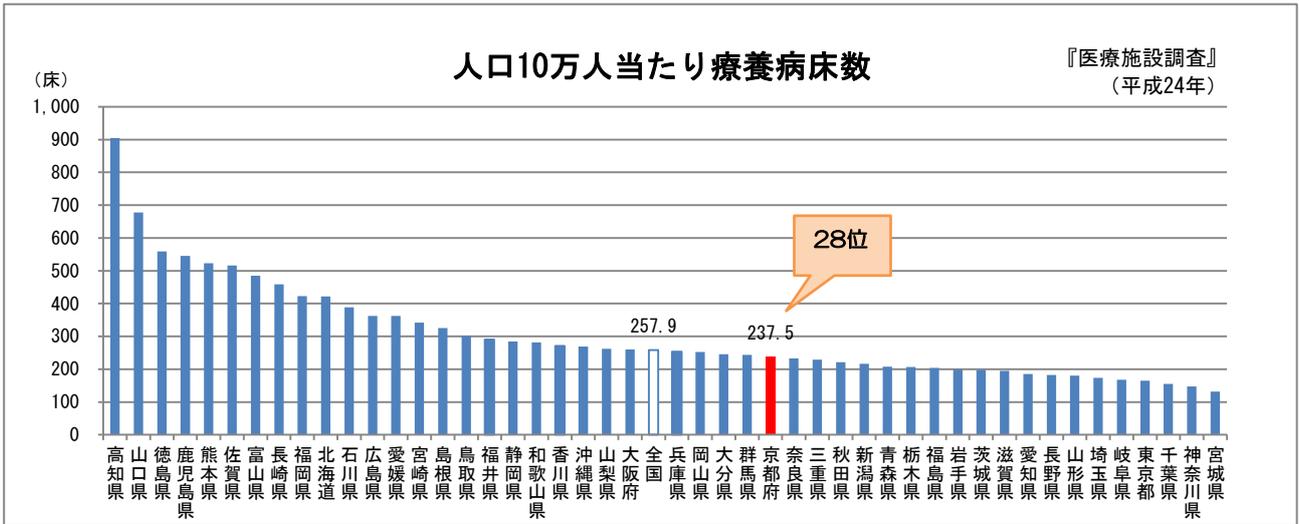
全病床	一般病床	療養病床	(内介護療養病床)	精神病床	感染症病床	結核病床
36,124床	23,088床	6,216床	3,322床	6,436床	36床	348床

平成24年医療施設調査によると、人口10万人当たりの種類別病床数については、一般病床が全国704.4床に対し、877.7床と多くなっており、逆に、療養病床は全国257.9床に対し237.5床、精神病床は、全国268.4床に対し245.0床と少なくなっています。

療養病床については、全国的に偏在が大きく、人口10万人当たりの最高は高知県の904.5床、最低は宮城県の131.8床となっています。

また、本府における人口10万人当たりの種類別病床数の推移を見てみると、一般病床、療養病床ともに概ね減少傾向にあり、病床数総数も減少しています。



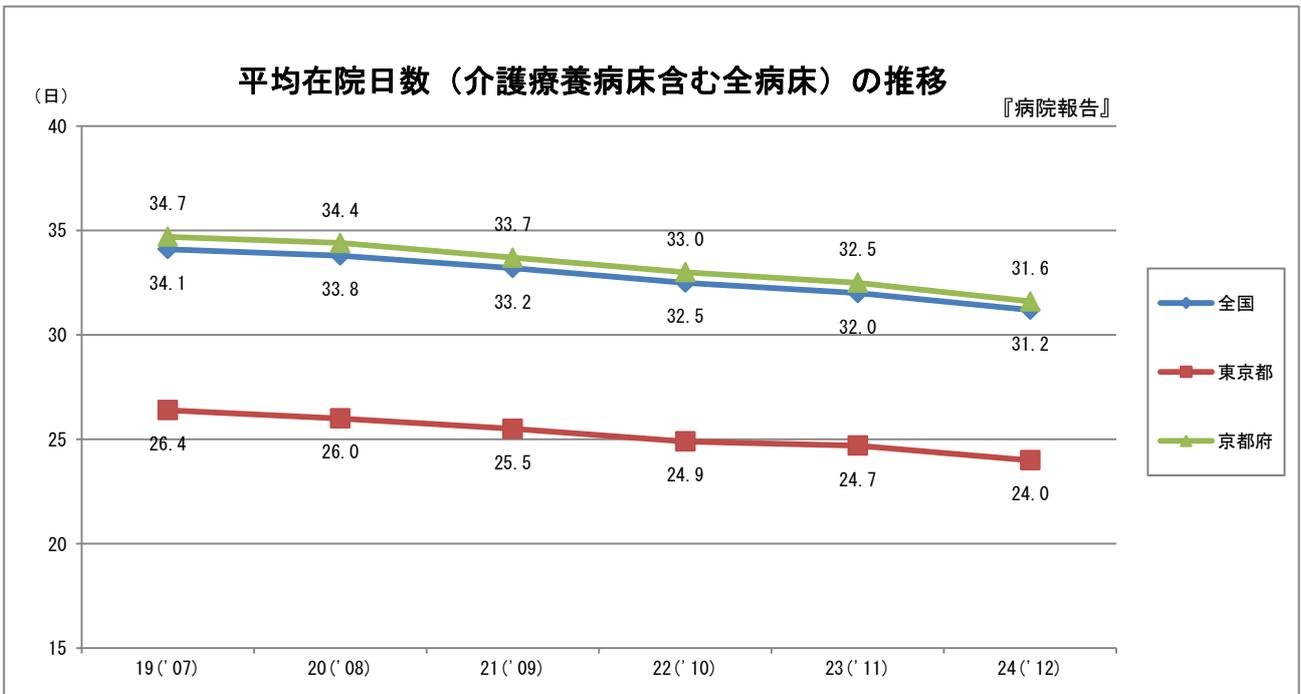
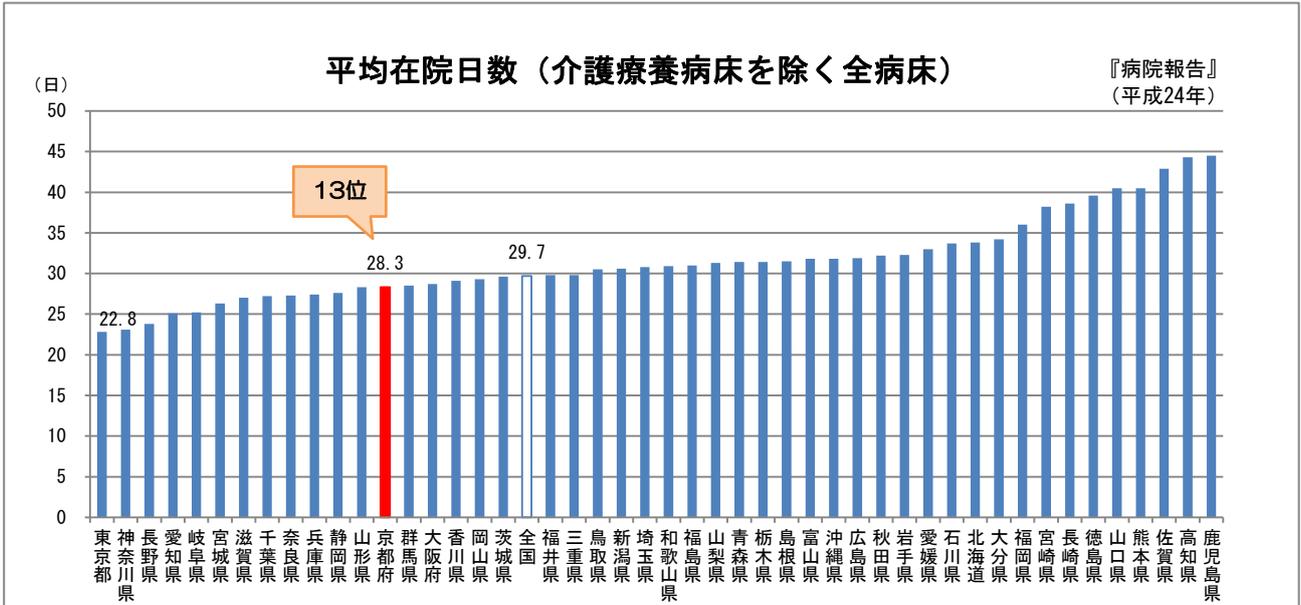


3 平均在院日数の状況

平成24年の本府の平均在院日数は、31.6日と全国平均（31.2日）を上回っていますが、介護療養病床を除けば28.3日と、全国平均（29.7日）を下回るとともに、中期見通しにおける平成24年時点での見通し（29.2日）よりも0.9日短縮されています。

平均在院日数は、全国的にも短縮傾向にあります。本府と一番短い東京都とを比較すると、約8日（介護療養病床を除けば約6日）の開きがあります。

また、全国平均に比べ、一般病床では2.4日長くなっています。



平均在院日数（介護療養病床を含む全病床）

『病院報告』

	京都府	全国	全国との差	東京都	東京都との差
平成 19 年	34.7 日	34.1 日	+0.6 日	26.4 日	+8.3 日
平成 20 年	34.4 日	33.8 日	+0.6 日	26.0 日	+8.4 日
平成 21 年	33.7 日	33.2 日	+0.5 日	25.5 日	+8.1 日
平成 22 年	33.0 日	32.5 日	+0.5 日	24.9 日	+8.1 日
平成 23 年	32.5 日	32.0 日	+0.5 日	24.7 日	+7.8 日
平成 24 年	31.6 日	31.2 日	+0.4 日	24.0 日	+7.6 日

平均在院日数（介護療養病床を除く全病床）

『病院報告』

	京都府	全国	全国との差	東京都	東京都との差
平成 19 年	30.7 日	31.7 日	-1.0 日	24.6 日	+6.1 日
平成 20 年	30.6 日	31.6 日	-1.0 日	24.3 日	+6.3 日
平成 21 年	30.1 日	31.3 日	-1.2 日	23.9 日	+6.2 日
平成 22 年	29.6 日	30.7 日	-1.1 日	23.5 日	+6.1 日
平成 23 年	29.1 日	30.4 日	-1.3 日	23.3 日	+5.8 日
平成 24 年	28.3 日	29.7 日	-1.4 日	22.8 日	+5.5 日

平成 24 年度病床種類別平均在院日数（療養病床には介護療養病床を含む。）

『病院報告』

	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
京 都 府	19.9 日	212.4 日	291.6 日	60.4 日	-日
全 国	17.5 日	171.8 日	291.9 日	70.7 日	8.5 日
東 京 都	15.2 日	193.8 日	209.6 日	66.9 日	7.3 日

平均在院日数とは、入院患者の入院日数の平均値を示すもので、病院報告では、次の計算式で算出することとされています。

平均在院日数

= 年間在院患者延べ数 / {(年間新入院患者数 + 年間退院患者数) × 1 / 2}

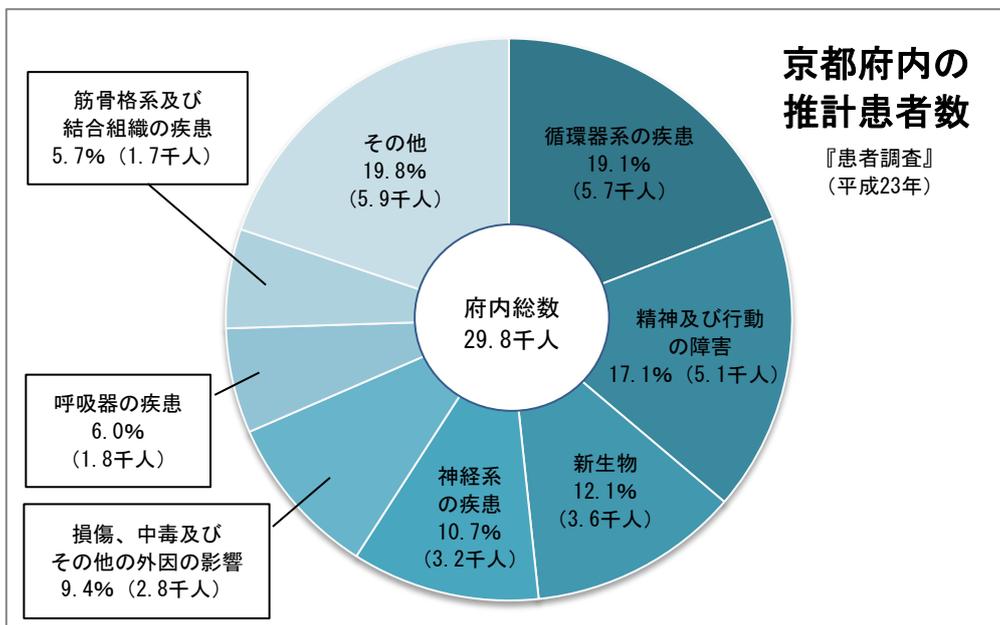
4 生活習慣病及びメタボリックシンドロームの状況

(1) 生活習慣病に分類される疾患の状況

平成23年患者調査によれば、府内の推計入院患者数を傷病別に見ると、「循環器系の疾患」が5.7千人(19.1%)と最も多く、次いで、「精神及び行動の障害」が5.1千人(17.1%)、新生物が3.6千人(12.1%)となっています。

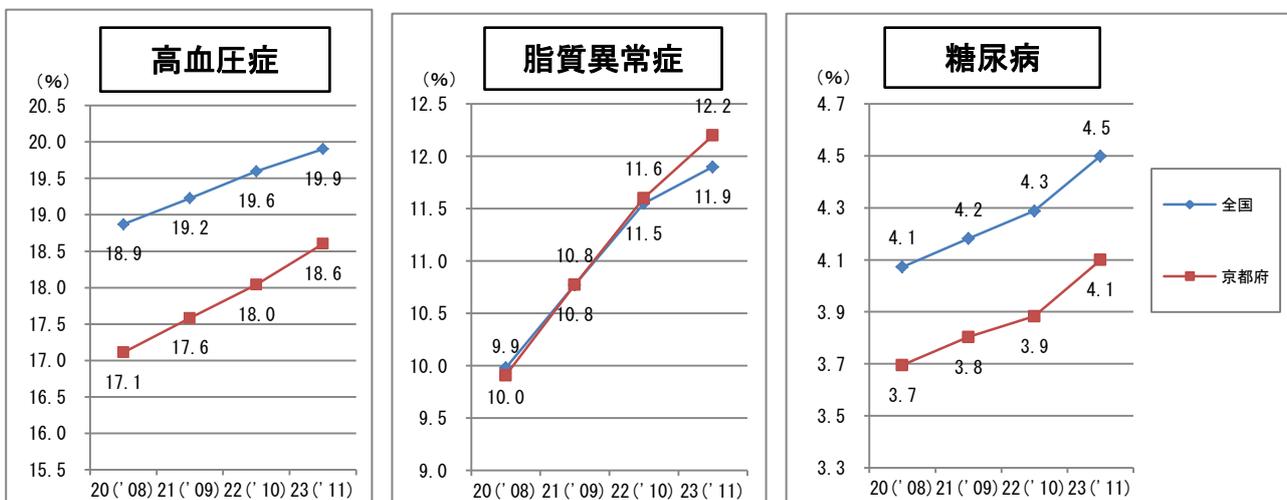
国保の医療費統計においても、医療給付の費用額(入院+入院外)は、循環器系の疾患が最も高く、次いで新生物の順になっています。(京都府国民健康保険団体連合会疾病分類別統計(平成24年5月診療分))

また、生活習慣病の中でも、脳血管疾患や虚血性心疾患といった循環器系の疾患の発症の危険因子である高血圧症、脂質異常症、糖尿病の有病者は増加傾向にあります。



特定健康診査受診者に占める治療薬服用者割合

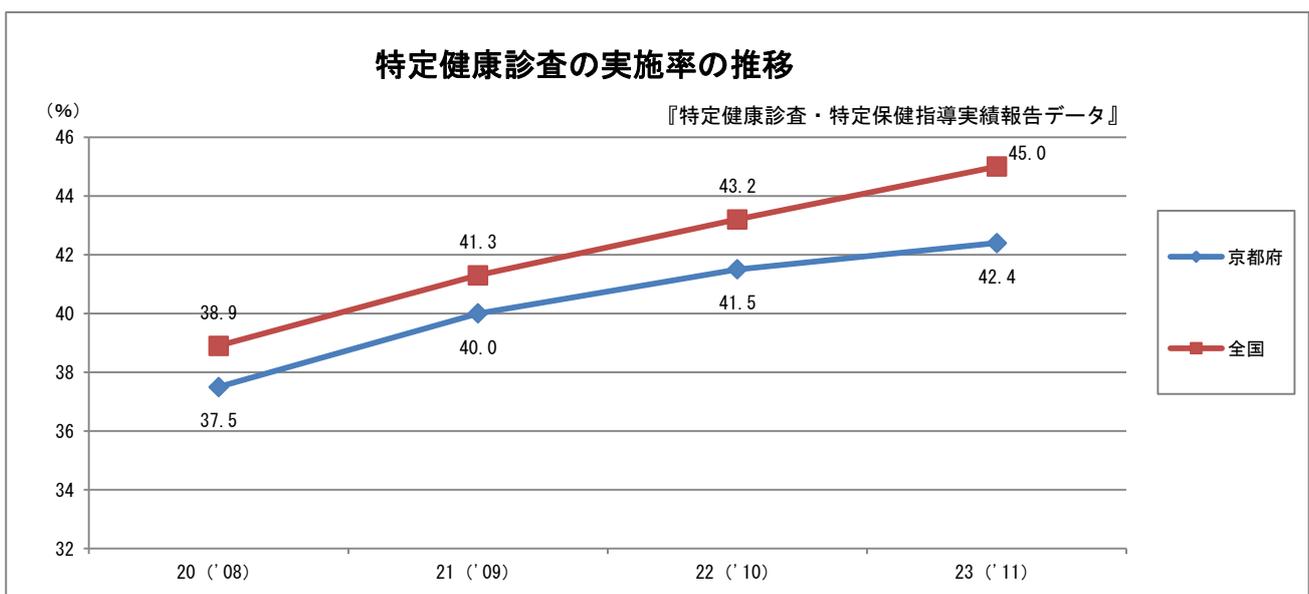
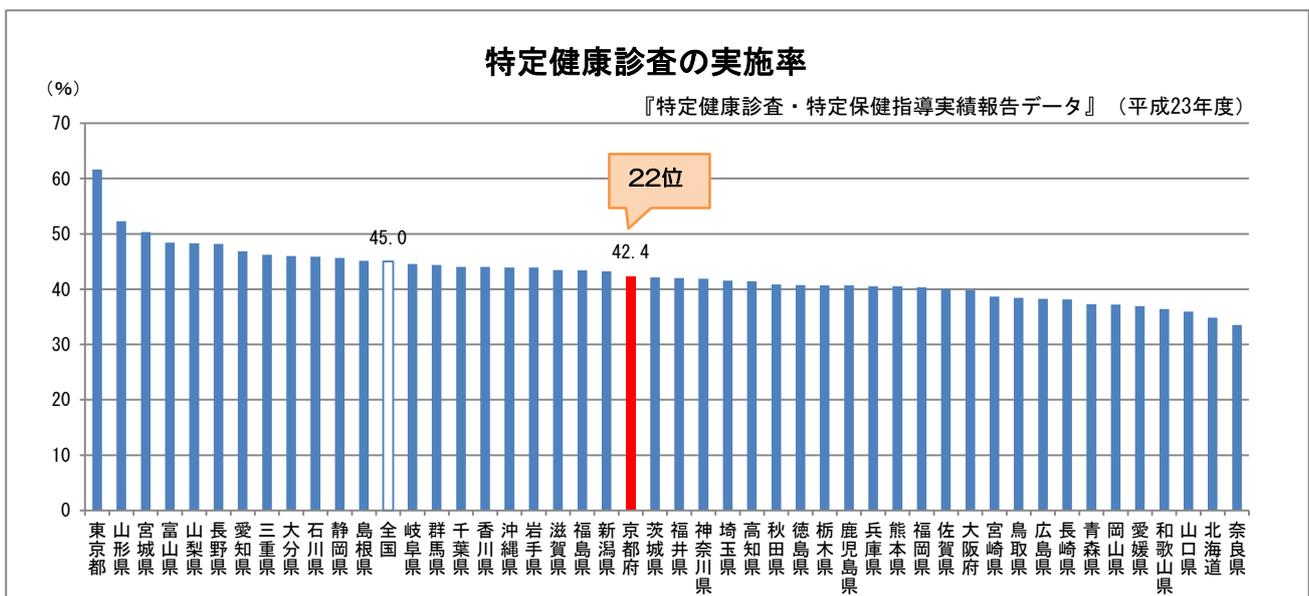
『特定健康診査・特定保健指導実績報告データ』



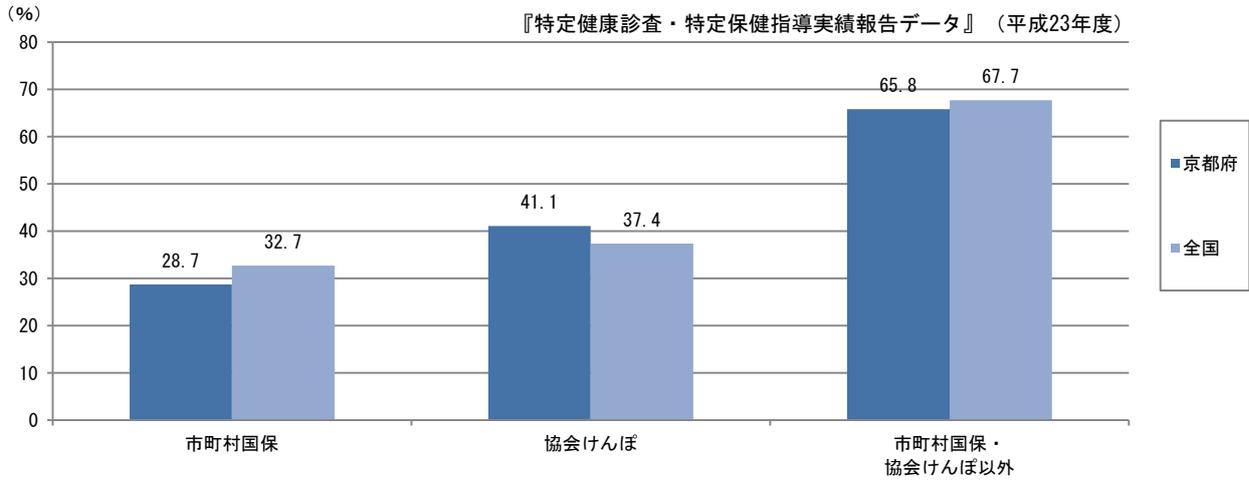
(2) 特定健康診査の実施状況

本府における平成23年度の特定健康診査の実施率（推計値）は42.4%であり、全国平均（45.0%、速報値）を下回っています。また、全国的な傾向と同様、中期見通しにおける目標（平成24年度時点で70%）には及ばないものと推測されますが、実施初年度である平成20年度以降、着実な伸びを示しています。

また、保険者種別実施率を見た場合、全国平均では、市町村国保が32.7%、協会けんぽが37.4%にとどまっているのに対し、それ以外の保険者では67.7%と高く、事業主健診が義務付けられている被用者保険で受診率が高い傾向にあり、本府でも概ね同様の状況となっています。



保険者種別特定健康診査の実施率

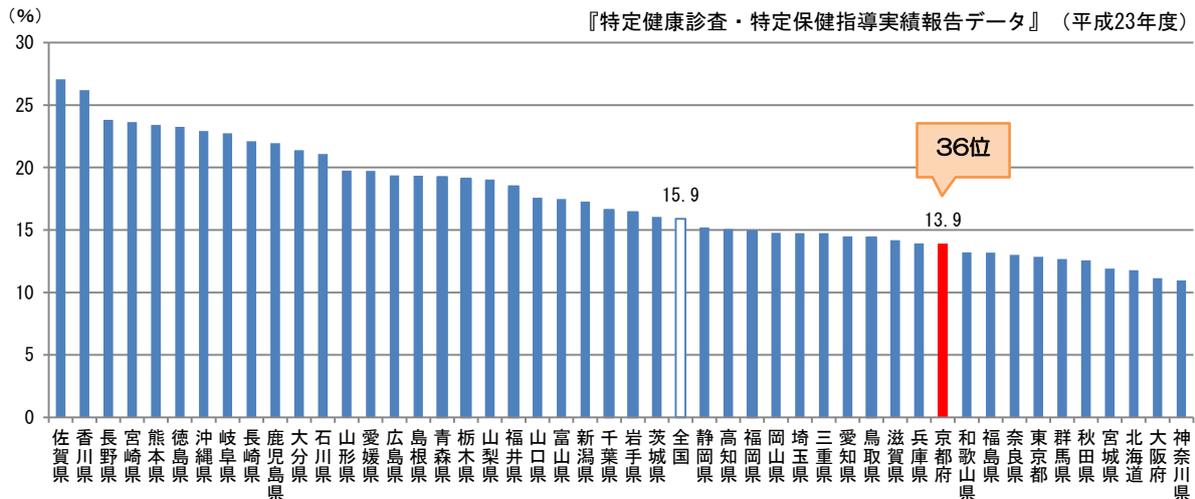


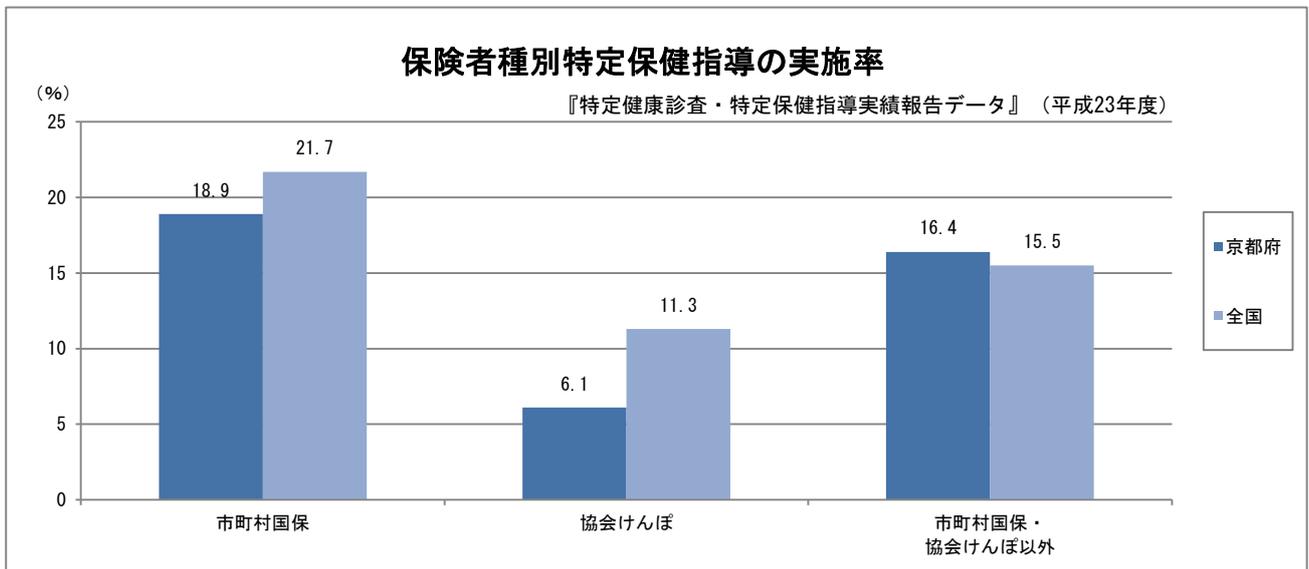
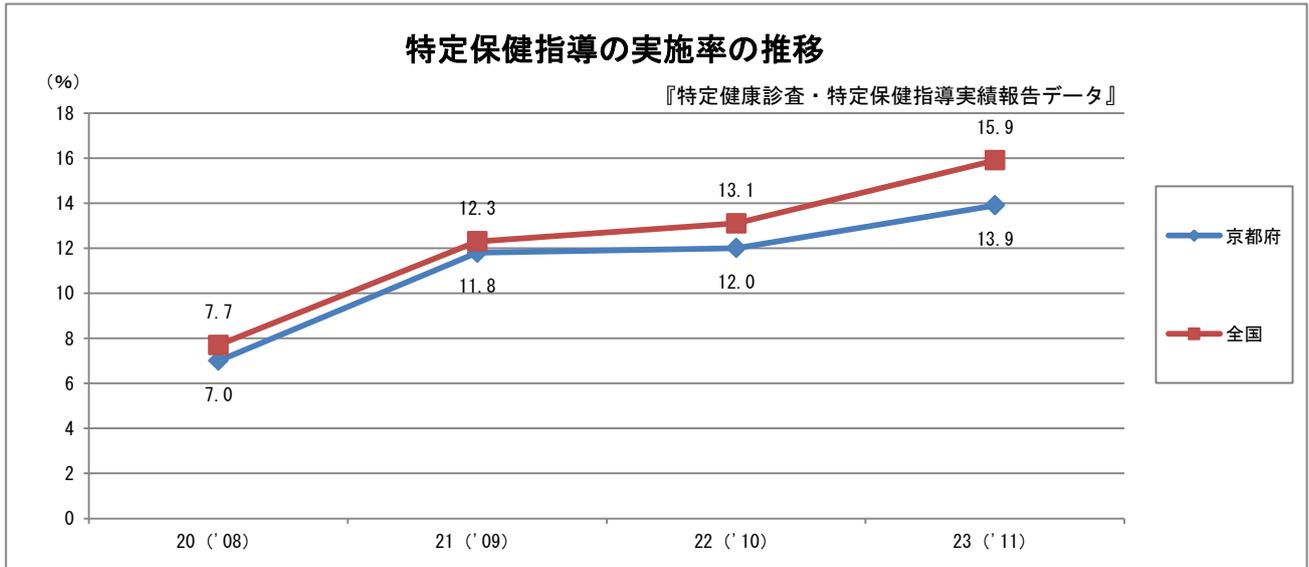
(3) 特定保健指導の実施状況

本府における平成 23 年度の特定保健指導の実施率（推計値）は 13.9%であり、全国平均（15.9%、速報値）を下回っています（全国第 36 位）。また、全国的な傾向と同様、中期見通しにおける目標（平成 24 年度時点で 45%）には及ばないものと推測されますが、実施初年度である平成 20 年度以降、着実な伸びを示しています。

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 21.7%で最も高く、協会けんぽで 11.3%、それ以外の被用者保険で 15.5%となっており、本府でも概ね同様の状況となっています。

特定保健指導の実施率



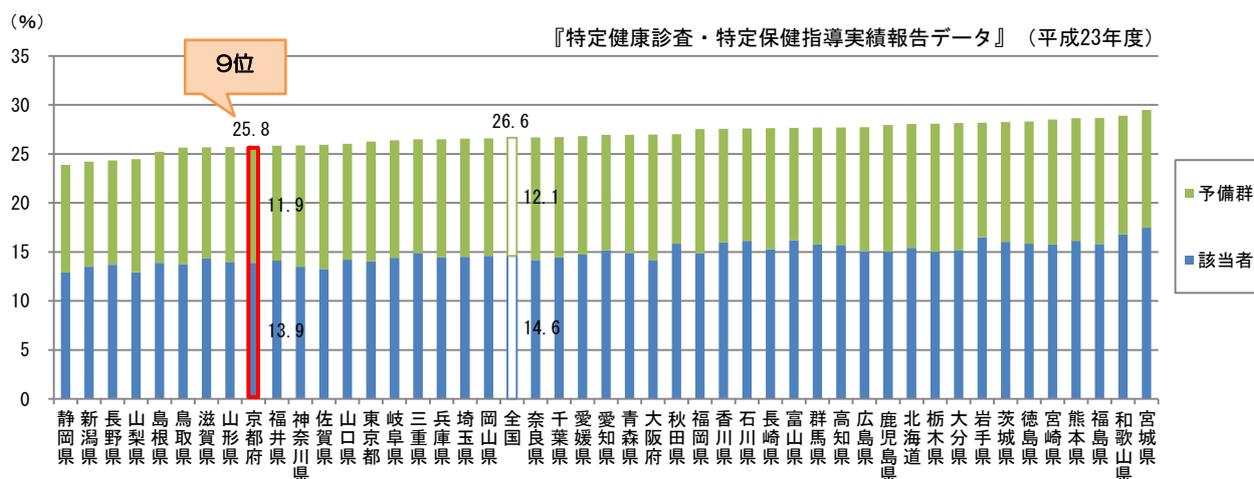


(4) メタボリックシンドロームの状況

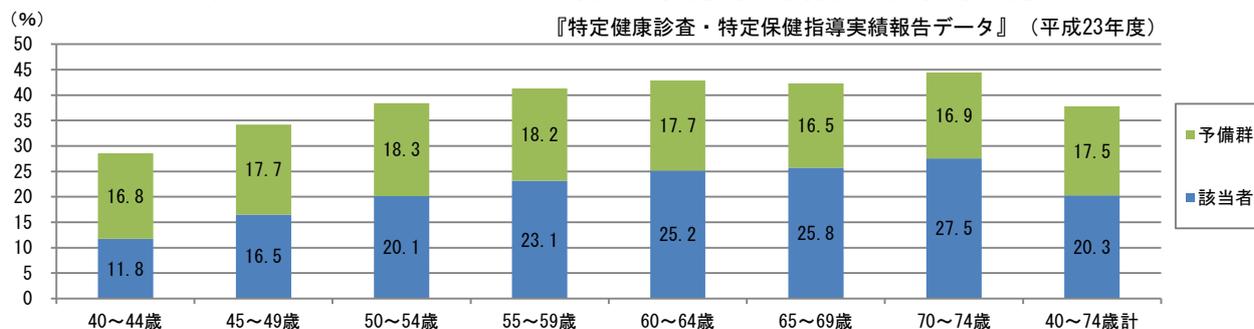
本府における平成 23 年度の特定健康診査受診者に占めるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合（推計値）は 25.8%であり、全国平均（26.6%、速報値）を下回っています。性別に見ると、40～74 歳の男性の約 3 人に 1 人、女性の約 10 人に 1 人が該当者及び予備群となっており、平成 23 年 3 月末の住民基本台帳人口を用いた場合、本府における該当者及び予備群の総数は約 28 万人と推定されます。

なお、平成 23 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は、中期見通しにおける目標（平成 24 年度時点で 10%）に対して -3.8%と鈍化しているため、若い世代からのポピュレーションアプローチと両輪で対策を講じていくことが必要です。そのためには、青年期、壮年期などのライフステージに応じた取組の一層の推進が重要となります。

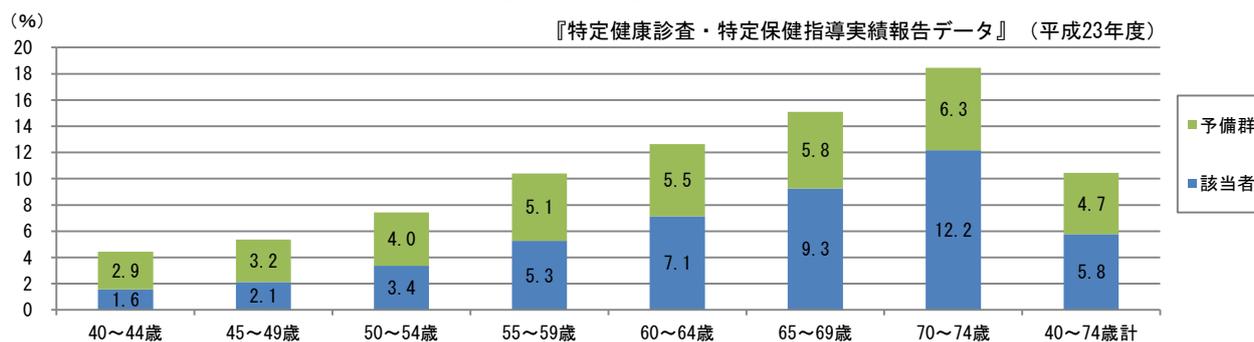
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（40～74歳）



メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（京都府・男性）



メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（京都府・女性）



Ⅲ 実施状況等

本府では、「健やか長寿の京都ビジョン（京都府保健医療計画）」に沿って、生活習慣病予防対策や医療サービス供給体制の整備に取り組んできました。

ここでは、中期見通しにおいて目標を掲げた特定健康診査・特定保健指導に関する取組を中心に、本府及び保険者の取組をまとめます。

1 特定健康診査・特定保健指導に関する取組

（１）京都府の取組

本府においては、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上を図るため、以下のような取組を行いました。

- ① 市町村が特定健康診査・特定保健指導等をより効果的に行えるよう、市町村職員を対象にデータ分析や専門的知識・技術習得を目的とした研修を実施
- ② 全国の先進事例を取り入れて「血管老化」に着目した特定健診の啓発チラシを作成し、京都府医療保険者協議会参加の保険者と共同して啓発を実施
- ③ 京都府薬剤師会と連携し、同会所属の約 900 薬局において啓発チラシによる啓発を実施するとともに、一部の薬局ではレシートへの啓発文の印字を実施。
また、同会中京支部では、生活習慣病や医薬品に専門的知識を有する薬局薬剤師の協力を得て、ブラウンバッグ運動（医薬品やサプリメント等の飲み合わせ確認）に併せて健診受診の意義を説明するなど、個別の受診勧奨を実施
- ④ フィットネスクラブのインストラクターや工業団地の職長を通じた特定健康診査の啓発、コンビニエンスストア及び大型小売店でのチラシの配架等多様な事業者と連携した啓発を実施
- ⑤ がん検診と特定健康診査の同時実施の推進
- ⑥ 「健診は愛」のスローガンのもと、がん検診と特定健康診査の受診啓発期間を設定し、オール京都で受診啓発キャンペーンを実施

（２）保険者の取組

特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上を図るため、各保険者において様々な取組がなされています。以下には、国が平成 25 年 8 月に実施した保険者アンケート調査の集計結果等を基に、保険者における取組について記載します。

ア 市町村国保の取組

府内の市町村国保においては、主に以下のような取組が行われています。

- ① 特定健康診査の実施率向上のための工夫として、多くの市町村国保が広報キャンペーン、受診券の送付（個別通知）、年度途中の未受診者への受診勧奨や電話案内等を実施。

また、一部の市町村国保では、特定健康診査の魅力を高めるため、検査項目を独自に追加（血清クレアチニンなど）

- ② 特定保健指導の利用率向上のための工夫として、多くの市町村国保が電話案内、欠席者等への電話や訪問でのフォロー、夫婦・家族で参加可能な仕組みづくり、広報キャンペーン等を実施
- ③ 特定保健指導の終了率向上のための工夫として、多くの市町村国保が欠席者等への電話や訪問でのフォロー、夫婦・家族で参加可能な仕組みづくり、ポピュレーションアプローチとの連携等を実施

なお、特定健康診査の円滑な実施のために改善が必要なこととして、未受診者の勧奨や制度の周知、委託先の拡充・広域化などを挙げる市町村国保が多くあります。

また、特定保健指導の円滑な実施のために改善が必要なこととしては、特定健康診査と同様、未利用者の勧奨や制度の周知に加え、対象者のやる気を引き出すための指導者のスキルアップや保健指導の内容の工夫、保健指導期間又は終了後の行動変容を継続させるための支援などを挙げる市町村国保が多いことから、今後も引き続き、意識啓発の取組や指導に当たる人材の育成が重要と考えられます。

イ 国保組合の取組

府内の国保組合においては、主に以下のような取組が行われています。

- ① 特定健康診査の実施率向上のための工夫として、市町村国保と同様、多くの国保組合が受診券の送付（個別通知）、年度途中の未受診者への受診勧奨や電話案内、広報キャンペーン等を実施。
なお、受診券・案内等は、多くの国保組合が、組合員のみならず家族に対しても個別に送付。また、ほとんどの国保組合で、自己負担を無料化
- ② 特定保健指導の利用率向上のための工夫として、多くの国保組合が利用券の送付や電話案内を実施。また、一部の国保組合では、夫婦・家族で参加可能な仕組みづくりも実施
- ③ 特定保健指導の終了率向上のための工夫として、一部の国保組合では欠席者等への電話や訪問でのフォローを実施
- ④ 個別検診やミニドックの導入により、受診しやすさや検査項目の充実に努めた検診体制づくりを実施

なお、特定健康診査の円滑な実施のために改善が必要なこととして、市町村国保と同様、未受診者の勧奨を挙げる国保組合が多くありますが、次いで、他の健診との同時実施の体制づくりについて改善が必要であるという声が多くなっています。

また、特定保健指導の円滑な実施のために改善が必要なこととしては、特定健康診査と同様、未利用者の勧奨に加え、特定健康診査実施から初回面接開始までの時期や利用対象者への案内方法、保健指導の内容などが挙げられています。

ウ 被用者保険の取組

府内の被用者保険においては、主に以下のような取組が行われています。

- ① 特定健康診査の実施率向上のための工夫として、市町村国保・国保組合と同様、多くの被用者保険が受診券の送付（個別通知）、年度途中の未受診者への受診勧奨や広報キャンペーン等を実施。

なお、被扶養者あての受診券・案内等は、多くの被用者保険が事業主か被保険者経由又は自宅へ直接送付。また、国保組合と同様、ほとんどの被用者保険で、自己負担を無料化

- ② 特定保健指導の利用率向上のための工夫として、一部の被用者保険では欠席者等への電話や訪問でのフォロー、ポピュレーションアプローチとの連携、広報キャンペーン等を実施
- ③ 特定保健指導の終了率向上のための工夫として、約半数の被用者保険では欠席者等への電話や訪問でのフォローや事業主との連携などを実施

なお、特定健康診査の円滑な実施のために改善が必要なこととして、市町村国保・国保組合と同様、未受診者の勧奨や制度の周知が多く挙げられています。

また、特定保健指導の円滑な実施のために改善が必要なこととしては、特定健康診査と同様、未利用者の勧奨や制度の周知に加え、特定健康診査実施から初回面接開始までの時期などが挙げられています。

2 切れ目のない保健医療サービス体制に関する取組等

（1）医療機関相互の機能分担・連携、在宅医療、地域包括ケアの推進

京都府においては、医療機関相互の機能分担・連携及び在宅医療、地域包括ケアを推進するため、以下のような取組を行いました。こうした取組の積み重ねが、結果として、全国平均を上回るペースでの平均在院日数の短縮につながったものと推定されます。

- ① 急性期から回復期、維持・生活期まで継続したサービスを提供するための府内共通の地域連携クリティカルパスの導入促進
- ② オール京都で地域包括ケアに取り組む「京都地域包括ケア推進機構」の設立
- ③ 「地域包括ケア総合交付金」による市町村等の地域包括ケアの取組への支援
- ④ 在宅療養あんしん病院登録システムの普及促進
- ⑤ 在宅療養を行う高齢者が希望に沿ったかかりつけ医を持つことができるよう、ドクターズネットを整備
- ⑥ 訪問看護ステーションの新設・増員等、安心して在宅療養できる環境の整備
- ⑦ 介護・福祉、リハビリテーション人材の確保
- ⑧ 府民公開講座の実施、在宅医療を担うかかりつけ医のリーダー養成
- ⑨ 地域包括ケアに資する連携人材の育成（医師、看護師、介護職員等に対する

研修の実施)

- ⑩ 在宅ケアに携わる多職種（医師、歯科医師、看護師、薬剤師、ケアマネージャー等）のチームサポート体制の構築に向けた人材の育成

（２）その他

ア 糖尿病重症化予防事業の支援

京都府では、平成 21 年度に「あんしん医療制度研究会」で医療保険のレセプト分析を、平成 22 年度には医療保険と介護保険のレセプト分析を行ったところですが、この分析結果等から、特に南丹医療圏（亀岡市、南丹市、京丹波町）において糖尿病受療率（入院）が高いことが明らかとなりました。

このことを踏まえ、同医療圏内の 2 市 1 町においては、生活の質（QOL）が低下し、経済的負担の大きい糖尿病腎症患者等に対し、平成 23 年度から 2 年間、糖尿病重症化予防事業が実施されたところです。

この事業では、医療が市町村域を越えて提供されている状況を踏まえ、京都府と 2 市 1 町、その他医療圏内の関係者によるワーキンググループを設置し、糖尿病が疑われる方へ受診勧奨を行うとともに、糖尿病で通院されている方に対して保健事業プログラムを実施し、人工透析への移行や合併症の発症等の重症化の予防・遅延に取り組みました。

イ 後発医薬品に対する理解の促進

後発医薬品は、安全性情報提供体制が十分でない、医薬品の形状・用法等が異なる場合がある、安定供給に不安がある等の意見もあり、医師や医療機関に採用されにくい状況ですが、先発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軽減につながる面もあることから、京都府では、全ての関係者の理解が得られる形での適正な普及を目指し、以下のような取組を行いました。

- ① 医師会、薬剤師会等関係者による「京都府後発医薬品安心使用対策協議会」を開催し、意見交換
- ② 啓発リーフレットの作成等、後発医薬品の正しい情報の提供、理解促進に係る京都府薬剤師会の取組を支援
- ③ 後発医薬品利用差額通知の府内標準を作成し、被保険者に通知を行う保険者を支援するなど、利用促進に取り組む保険者に対する助言、支援

IV 医療費の状況

中期見通しにおいては、国の示す標準的な都道府県医療費の推計方法（以下「医療費推計ソフト」という。）により、平成24年度の医療費を約8,325億円と推計していましたが、この度、京都府における平成24年度の平均在院日数の実績を踏まえ、同医療費推計ソフトを用いて推計したところ、平成24年度の京都府内の医療費は約8,258億円となっています。

（参考）国の医療費推計ソフトによる推計結果

		平成20年度		平成24年度 (策定時推計)		平成24年度 (実績ベース推計)
○総日数 (千日)	現状のまま推移	計	45,283	46,017	→	策定時推計と同じ
		入院	8,904	9,188		
		入院外	36,919	36,828		
	平均在院日数 減少後	計	現状と同じ	45,405	45,153	
		入院		8,576	8,324	
		入院外		36,828	36,828	
○一人当たり医療費 (円)	現状のまま推移	計	278,004	324,462	→	策定時推計と同じ
		入院	112,601	130,737		
		入院外	145,885	171,940		
		歯科	19,517	21,785		
	平均在院日数 減少後	計	現状と同じ	318,581	316,024	
		入院		124,856	122,299	
		入院外		171,940	171,940	
		歯科		21,785	21,785	
○総医療費	現状のまま推移した場合	732,876,614千円	→	847,831,636千円	→	策定時推計と同じ
	施策を実施し、平均在院日数が減少した場合	現状と同じ	→	832,463,904千円 (▲15,367,732千円)	→	825,782,663千円 (▲22,048,973千円)