

資料4

京都府中期的な医療費の推移に関する見通し

■ 京都府 2008年8月 ■

2008年4月1日から施行されることとなった「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、全都道府県に策定が義務付けられた「都道府県医療費適正化計画」の京都府において策定したもの。府は「府民の保健医療水準の向上を目指すことを基本」として、「中期的な医療費の推移に関する見通しを策定」するとしている。国の示す計画に掲げるべき目標値は、特定健診・特定保健指導、療養病床再編成、平均在院日数のそれぞれに関するものとされる。計画では平均在院日数を▲2.1日と設定し、国の計算ソフトによると財政効果は▲約150億円としている。しかし、府においては「医療保険適用の療養病床」は「増加する見通し」であるため、医療提供体制の見直し等による平均在院日数短縮実現が目指されるものと考えられる。

目次	
I 「中期的な医療費の推移に関する見通し」策定の主旨	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	2
京都府の現状	2
(1) 医療費の推移及び動向	4
(2) 病床数等の状況	5
(3) 平均在院日数の状況	7
(4) 生活習慣病及びメタボリックシンドロームの状況	10
(5) 人口推移等	10
III 医療費の推移見通しを立てるに当たっての留意点	11
1 推計に当たって留意すべき点	11
2 医療費の見通し	14
IV 健康長寿を実現するに当たっての施策の推進と京都府及び関係機関の連携・協力	15
1 施策の推進	15
2 京都府及び関係機関の連携・協力	21
V 公表等について	22

京都府中期的な医療費の推移に関する見通し

平成20年8月

京都府

I 「中期的な医療費の推移に関する見通し」 策定の主旨

1 策定の背景

平成20年4月1日から施行されることになった「高齢者の医療の確保に関する法律」により、都道府県において医療費の適正化を推進するための計画の策定が義務付けられました。

国が示す医療費適正化計画は、「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」において、「住民の健康の保持の推進」として生活習慣病予防対策の、「医療の効率的な提供の推進」として療養病床の再編成及び平均在院日数の短縮の政策目標を掲げ、その目標の達成により、5年後の医療費の見通しを定めるものとされています。

しかしながら、医療費に関しては、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、ナショナルミニマムの観点から、診療報酬の設定をはじめ制度の設計と実施に責任と権限を有する国が一元的に管理していることから、都道府県では、国民健康保険法に基づく医療費を除いては、都道府県単位の医療費総額は把握できないため、その見通しは、国が示すデータと手法により行うこととなります。

こうしたことから、京都府においては、府民の保健医療水準の向上を目指すことを基本として、次の考え方により中期的な医療費の推移に関する見通しを策定します。

2 策定に当たった京都府の考え方

急速な高齢化が進行し、今後とも医療に対する国民のニーズが増大かつ多様化する中で、負担と給付の適切なバランスを保ちつつ、誰もが安心して、必要な医療サービスを受けられることができる、持続可能な安定した医療保険制度を堅持していくことが大切です。京都府では、制度に責任と権限をもつ国に対して、これらの取り組みが適切に推進されるよう求めていきます。

府民の保健医療水準の向上を図る観点から、健康長寿日本一に向け、健康寿命の延伸を阻害する主な死亡原因や要介護原因となる疾患等を減少させるため、生活習慣病予防を徹底することとし、併せて、医療の質を確保しつつ、切れ目のない医療提供体制を構築することとします。

本見通しは、こうした施策の内容とそ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

京都府の現状

(1) 医療費の推移及び動向

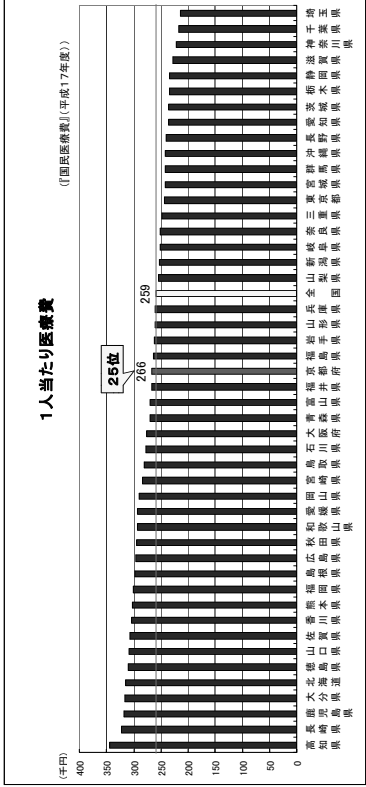
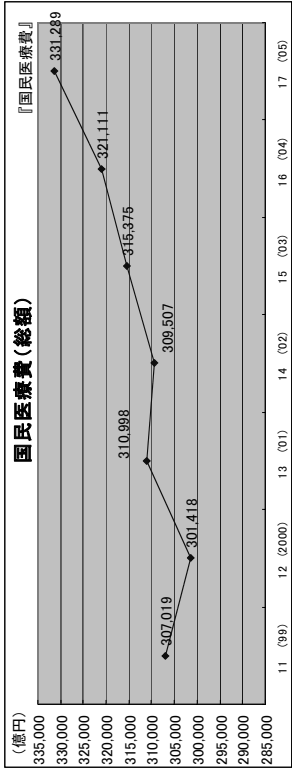
ア 医療費

全国での医療費を示す国民医療費は、平成17年度の数値で約33.1兆円であり、前年度と比べて約1兆円、3.2%の増加となっています。

過去5年間の国民医療費を見ると、診療報酬のマイナスイタ改正等により、平均2%弱の伸びとなっていますが、平成17年度を含め、こうした改正のなかった年度（例えば平成13年度は3.2%）の伸びはそれぞれ3%を超える伸びとなっており、自然体の国民医療費は毎年1兆円（年率3%強）程度ずつ伸びる傾向を示しています。

本府の医療費の状況は、平成17年度の医療費総額は7,039億円、一人当たり国民医療費は266千円（全国25位）と全国平均（259千円）より若干高くなっています。

これについては、老人医療費の影響が考えられます。



(2) 病床数等の状況

平成18年6月現在、本府における開設許可病床は次のとおりとなっています。

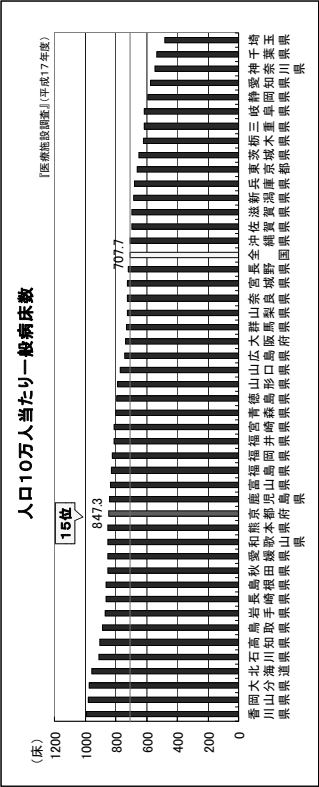
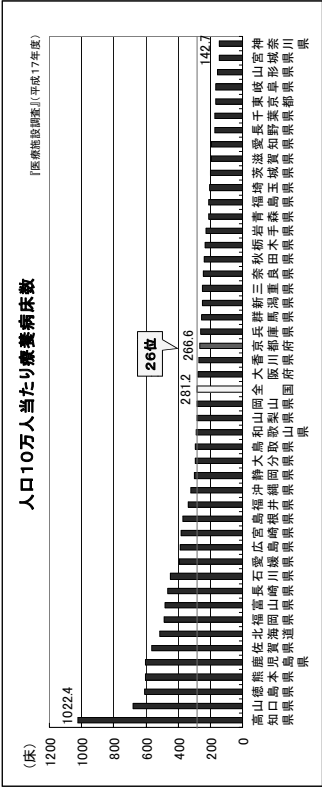
『平成18年病院報告』

全病床数	一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床
3,666床	22,553床	7,210床	6,516床	36床	351床

平成17年度医療施設調査によると、人口10万人当たりの病床種類別病床数について、一般病床が全国707.7床に対し、847.3床と多くっており、逆に、療養病床は全国281.2床に対し266.6床、精神病床は、全国277.3床に対し246.1床と低くなっています。

療養病床については、全国的にも偏在が大きく、人口10万人当たりの最高は、高知県の1,022.4床、最低は神奈川県142.7床となっています。

また、京都府は、療養病床のうち介護保険適用の療養病床（以下「介護療養病床」と言います。）が全体の5割強を占めており、全国でも唯一、医療保険適用の療養病床（以下「医療療養病床」と言います。）よりも介護療養病床の方が多い都道府県となっています。

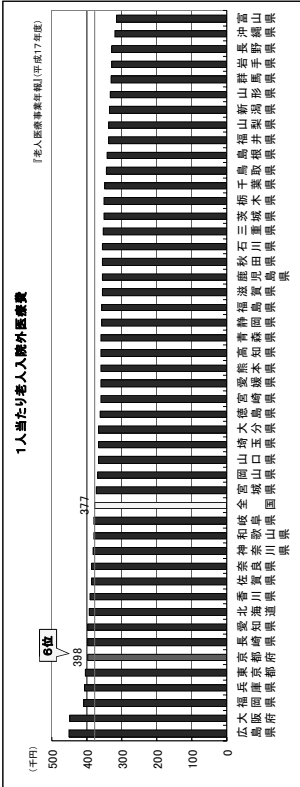
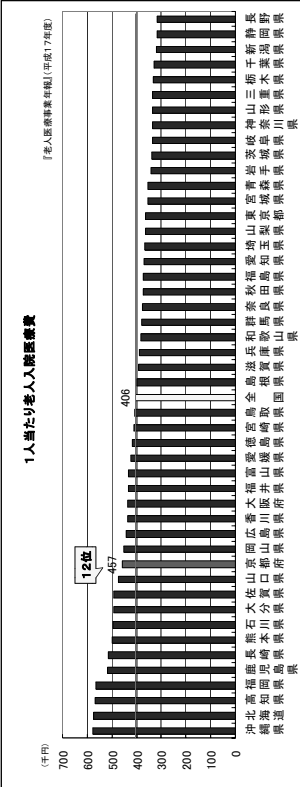
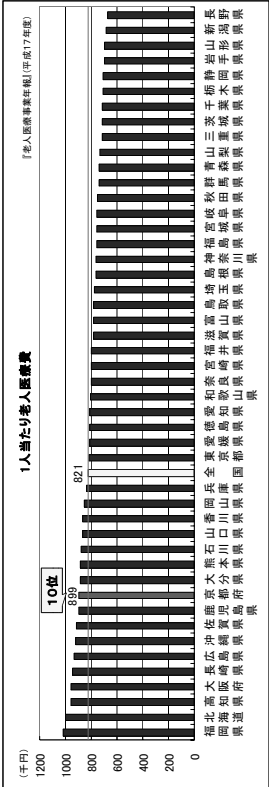


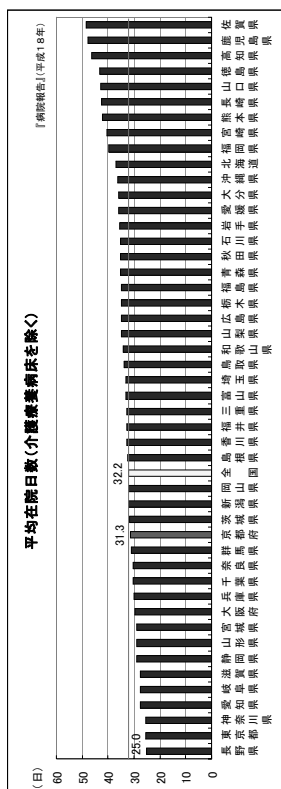
イ 老人医療費

老人医療費を見ると、平成17年度老人医療費は11兆6千億円で国民医療費全体の約35%を占めており、一人当たり老人医療費は、平成17年度全国平均821,403円と前年度比5.3%の増加となっています。

1人当たり老人医療費は、都道府県間での格差が大きく、全国平均82万円に対し、最高は、福岡県の約102万円、最低は長野県の約67万円となっています。

本府の1人あたり老人医療費は898,709円(前年度比4.9%の増加)で全国第10位（入院医療費 全国12位、入院外医療費 全国6位）と全国平均と比べ高くなっています。





平均在院日数（介護療養病床を含む）

年度	京都府	全国	全国との差	長野県	長野県との差
平成14年	38.5	37.5	+1.0	26.9	+11.6
平成15年	37.3	36.4	+0.9	26.8	+10.5
平成16年	37.4	36.3	+1.1	27.1	+10.3
平成17年	36.5	35.7	+0.8	27.3	+ 9.2
平成18年	35.2	34.7	+0.5	26.7	+ 8.5

平均在院日数（介護療養病床を除く）

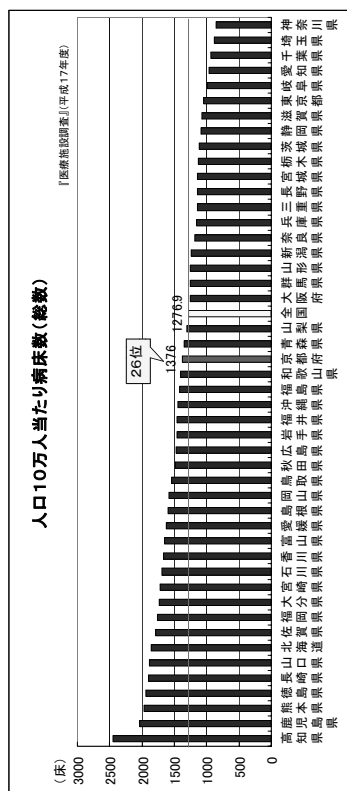
	京都府	全国	全国との差	長野県	長野県との差
平成18年	31.3	32.2	-0.9	25.0	+ 6.3

平成18年度病床種類別平均在院日数（介護療養病床含む）（単位：日）

	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
京都府	21.5	174.8	349.8	52.1	2.5
全国	19.2	171.4	320.3	70.5	9.2
長野県	16.9	99.7	262.6	87.9	6.2

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

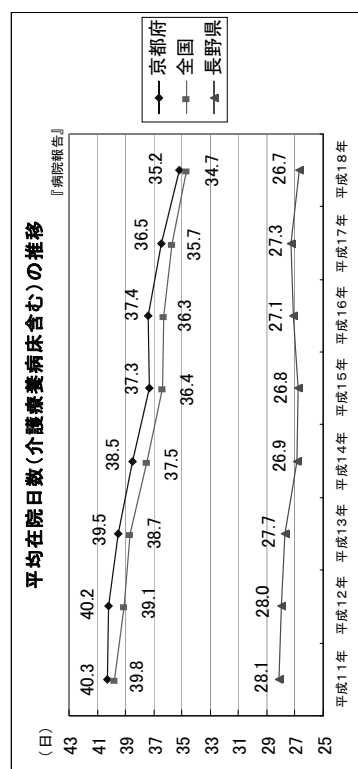
$$\div ((\text{年間新入院患者数} + \text{年間退院患者数}) \times 1/2)$$


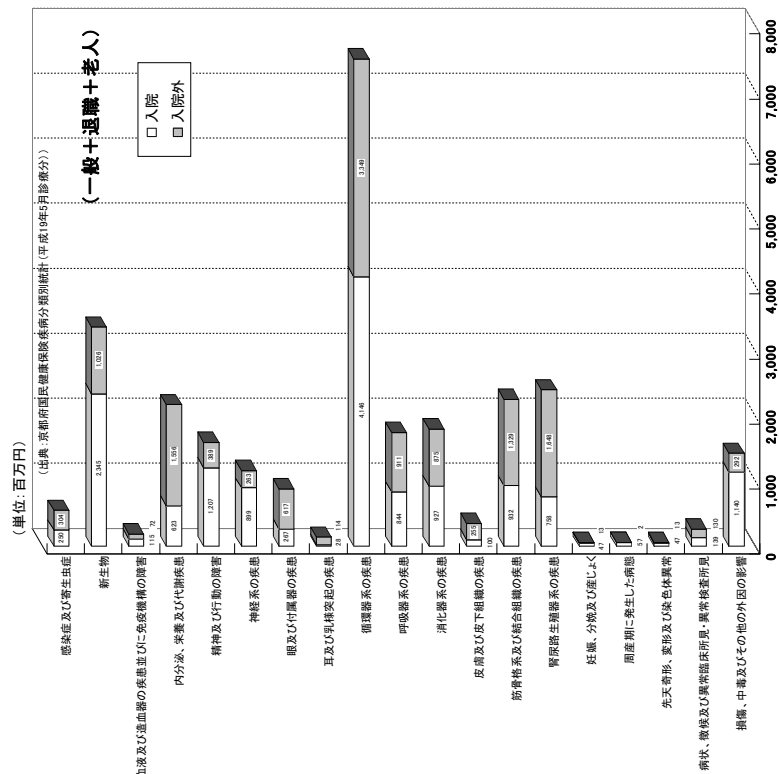
(3) 平均在院日数の状況

平成18年の本府の平均在院日数は、35.2日と全国平均(34.7日)を上回っていますが、介護療養病床を除けば31.3日と、全国平均(32.2日)を下回っています。

平均在院日数は、全国的にも短縮傾向にありますが、本府と一番短い長野県とを比較すると、約８日間（介護療養病床を除けば６日間）以上の開きがあります。

また、全国平均に比べ、一般病床は2.3日、精神病床は29.5日長くなっています。





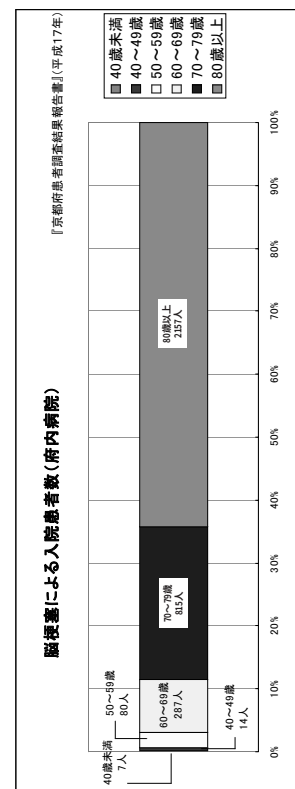
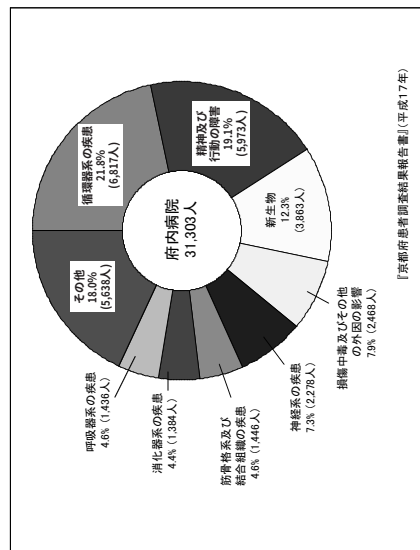
(4) 生活習慣病及びメタボリックシンドロームの状況

ア 生活習慣病に分類される疾患の状況

平成17年京都市患者調査によれば、府内病院の入院患者数を傷病別にみると、「循環器系の疾患」が6,817人(21.8%)と最も多く、次いで、「精神及び行動の障害」が5,973人(19.1%)、新生物が3,863人(12.3%)となっています。

また、国保の医療費統計においても、医療給付の費用額は、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。(京都市国民健康保険疾病分類別統計(平成19年5月診療分))

「循環器系の疾患」中でも、「脳血管疾患」によるものが最も多く、脳梗塞については、60歳台から増え始め、70歳を超えると急激に上昇しており、脳梗塞の入院患者中に占める70歳以上の割合は8割を超えています。



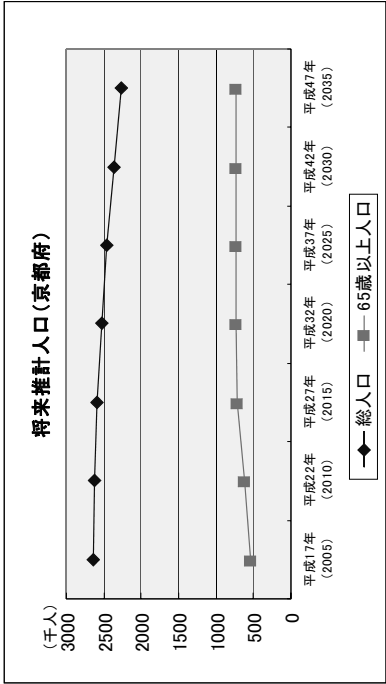
(5) 人口推移等

現在、京都府の人口は減少に転じていますが、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17年は53万人ですが、平成32年
には約74万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17年は約2割、平成37年には、
約3割と推計されます。

京都府の将来推計人口		(単位：千人)									
		H17	H22	H27	H32	H37	H42	H47			
総人口		2,648	2,629	2,590	2,533	2,459	2,372	2,274			
65歳以上		534	614	712	740	734	731	735			
65歳以上の割合		20.2%	23.4%	27.5%	29.2%	29.9%	30.8%	32.3%			

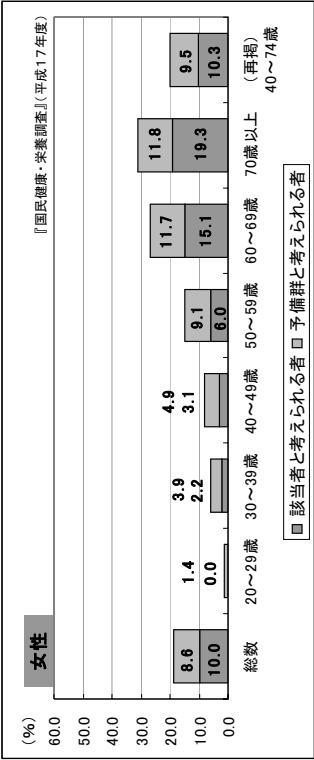
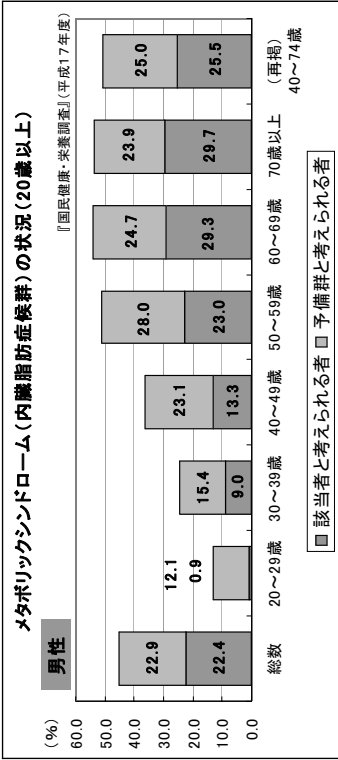
『日本の都道府県別将来推計人口』（平成19年5月推計）
国立社会保障・人口問題研究所



イ メタボリックシンドロームの状況

平成17年度国民健康・栄養調査によると、内臓脂肪症候群（メタボリックシ
ンドローム）の該当者及び予備群を合わせた割合は、おおよそ40歳～74歳の男性
の2人に1人、女性の5人に1人となっており、平成17年10月1日現在（国勢
調査人口）を用い、それぞれ該当者及び予備群を推計したところ、該当者数は約9
20万人、予備群数は約980万人、併せて約1,900万人と推計されます。

今後、さらに高齢化が進行することから、青年期、壮年期から、生活習慣病にな
らないための取り組みの必要性を示しています。



III 医療費の推移見通しを立てるに当たっての留意点

1 推計に当たって留意すべき点

今後の保健医療政策については、府民の健康と医療のあり方を展望し、府民の生活の質を確保・向上するうえで必要な保健医療サービスの確保を図ることを目指すものでなければなりません。

また、急速に高齢化が進行する中で、人生80年時代を生き生きと健康で暮らすため、青年期、壮年期から、生活習慣病にならないよう健康の保持増進に努め、高齢期においても健康で生き生きと暮らせる環境づくりを進めるような、「健康寿命」を延伸させる取り組みが求められています。

こうした前提に立って、京都府としては、次の項目について留意して今後の医療費の推移見通しを立てることとします。

生活習慣病予防

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、経済的にも社会全体として大きな負担になると推察されます。

生活習慣病の発症リスクを高めるものとして見過ごせないメタボリックシンドロームの該当者及びその予備群については、早期の段階で保健指導を確実にを行い、生活習慣の改善に自ら取り組みように行動変容を促し、生活習慣病予防につなげ、また、重症化を防止することで、府民の生活の質の維持・向上を図ることが重要となります。

「健やか長寿の京都ビジョン（京都府保健医療計画）」の成果指標として掲げる目標値は次のとおりです。

○ 特定健康診査の実施率	70%	平成24年度
○ 特定保健指導の実施率	45%	平成24年度
○ メタボリックシンドローム 該当者・予備群の減少率	10%	平成24年度 (平成20年度対比)

- 特定健康診査については、平成24年（2012年）度において、40歳から74歳までの対象者の70%以上が特定健康診査を受診することを目指します。
- 特定保健指導については、平成24年（2012年）度において、当該年度に特定保健指導が必要と判定された対象者の45%以上が特定保健指導を受けることを目指します。
- メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率については、平成24年（2012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が、平成20年（2008年）度当初と比べて10%以上減少することを目指します。

このため、特定健康診査等の受診率の向上や効果的な健診実施方法等について協議会を設置し検討するとともに、保険者協議会と連携し、市町村や各保険者、健診機関等の従事者の技術向上を支援します。

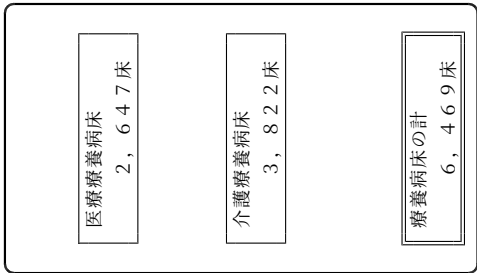
また、受診者の利便性に配慮し、特定健診とがん検診とのセット健診や、40歳・50歳などの節目健診、夜間・休日健診など受診率向上に取り組み市町村を支援します。

療養病床の再編成

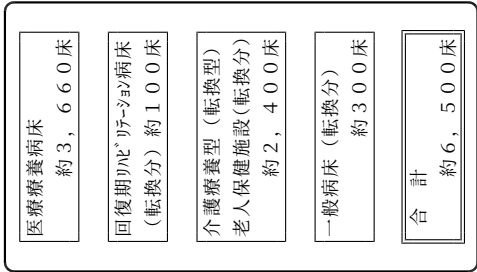
平成23年度末の介護療養病床の廃止に伴う療養病床の再編成については、国の参酌標準によるのではなく、住み慣れた地域で高齢者が安心・安全に暮らし続けられるよう、高齢者にとって必要な医療や介護などのサービスの適切かつ十分に提供される体制づくりを進める中で、高齢者の介護・医療を担う療養病床を老人保健施設等を含めた全体像の見通しとして示します。

現時点における療養病床の見通し

<平成19年4月1日>



<平成24年度末>



※医療療養病床数は、「京都府における必要療養病床数：3,660床」を置いたものであり、その他の数値は、この間の医療機関との意見交換等における状況により、京都府において推計したものである。

応できるよう、病診連携の取組の充実・強化や、地域医療支援病院等かかりつけ医を支援する病院においては、症例検討会の実施やかかりつけ医を対象とした研修の充実を図る必要があります。

また、在宅医療を担う訪問看護ステーション等の設置促進及び機能充実のために、その立ち上げ等に対する支援など在宅医療提供体制の充実を推進します。

2 医療費の見直し

以上の「医療費の推移見直しを立てるに当たっての留意点」を前提として、国の示す標準的な都道府県医療費の推計方法（「医療費推計ソフト」）により、5年後の京都府の医療費の推移を推計すると、平成24年度には次のような額になります。

平成24年度における医療費の見直し 832,463,904千円
(平成20年度の医療費総額(推計) 732,876,614千円)

(参考) 国の医療費推計ソフトによる結果

	平成20年度 (初年度)	平成24年度 (5年後)
○ 現状のまま推移	計 45,823 (千円)	46,017 (千円)
入 院	8,904 (千円)	9,188 (千円)
入 院 外	36,919 (千円)	36,828 (千円)
日 数		
平均在院日数	計 278,004日	45,405 (千円)
減少後	112,601日	8,576 (千円)
入 院	145,885日	36,828 (千円)
入 院 外	19,517日	
○ 1人当たり医療費	計 278,004円	324,462円
入 院	112,601円	130,737円
入 院 外	145,885円	171,940円
歯 科	19,517円	21,785円
○ 総 医 療 費	計 732,876,614千円	832,463,904千円
現状のまま推移した場合	732,876,614千円	(▲15,367,732千円)
施策を実施し、平均在院日数が減少した場合	現状と同じ	

平均在院日数

本府の平成17年度一人当たり国民医療費は、全国平均を上回っており（全国25位）、特に老人医療費は、全国第10位となっています。

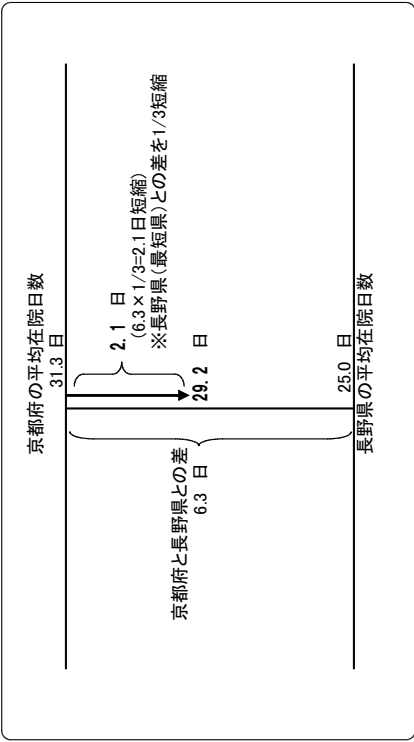
また、平均在院日数と老人医療費とは高い相関関係にあるとされており、平成18年平均在院日数（介護療養病床を除く）は、一番短い長野県と京都府とは、約6日間の開きがあります。

今後、さらに高齢化が進展する中でも、医療機能の分担と連携により、急性期から慢性期を経て在宅復帰するまでの切れ目のない医療を効果的に提供することにより、平均在院日数の短縮が図られるものと考えられます。

なお、国は平均在院日数の短縮策の一つとして療養病床の転換（介護療養病床の廃止、医療療養病床の削減）を進めることとしています。本府においては、療養病床は全体としては減少するものの、介護療養病床の方が医療療養病床よりも多いという京都府の特殊性のため、医療保険適用の療養病床は逆に増加する見通しであるため、これにより、平均在院日数の短縮が図られるものとはなりません。

よって、本府においては、平均在院日数（介護療養病床を除く）の短縮は、療養病床の再編成によるのではなく、「健やか長寿の京都ビジョン（京都府保健医療計画）」、「京都府地域ケア確保推進計画」等による施策の推進等、健康な生活を続けていくことのできる環境づくりを進めることにより、結果として平均在院日数が短縮されるものと考えています。

○ 平成24年において、平均在院日数は、平成18年の京都府の平均在院日数(31.3日)と、全国最長の長野県の平均在院日数(25.0日)との差(6.3日)の3分の1(2.1日)短縮される見通しとしています。(31.3日－2.1日＝29.2日)



このためには、地域の医療機関相互の機能分担と連携強化が重要であり、地域の実状に応じた具体的な医療連携体制を構築し、かかりつけ医は、病院との通院医療における機能分担や、専門医療機関への患者の紹介、在宅の寝たきり老人等の緊急時に対

IV 健康長寿を実現するに当たっての施策の推進と京都府及び関係機関の連携・協力
1 施策の推進
IIIで示す、「生活習慣病予防」「療養病床再編成」及び「平均在院日数」に留意しつつ、健康長寿を実現するため、「健やか長寿の京都ビジョン（京都府保健医療計画）」、「京都府地域ケア確保推進指針」などの関係計画等と整合性を図りながら、生活習慣病予防対策及び医療サービス供給体制の整備を推進します。

（1）健やか長寿の京都ビジョン（京都府保健医療計画）の推進

地域の保健医療を支える基盤づくり
（在宅生活を中心とした医療連携体制）対策の方向

ポイント

★地域の医療機関相互の機能分担と連携強化

- ①地域の現状に応じた具体的な医療連携体制の構築
 - ・がん、脳卒中等の主な疾病や小児救急等に対応できる医療提供体制が確保されるよう、二次医療圏ごとに設置している「地域保健医療協議会」で、個々の患者の治療開始から終了までの全体的な治療計画（地域連携クリティカルパス）の普及など具体的な方策を検討、推進
 - ・近隣府県との患者の受療動向を踏まえ、他府県関係者との協議を行い、その内容に即した連携体制を構築
 - ・各圏域における疾病ごとの医療機能を府ホームページで情報提供
- ②かかりつけ医、地域医療支援病院等
 - ・かかりつけ医は、病院との通院医療における機能分担や、専門医療機関への患者の紹介、在宅の寝たきり老人等の緊急時に対応できるよう、病診連携の取組を充実・強化
 - ・地域医療支援病院等かかりつけ医を支援する病院は、地域連携室の設置、症例検討会の実施、病床や機器の共同利用、かかりつけ医を対象とした研修を充実
 - ・地域医療支援病院の指定の承認意向を有する病院について、承認要件が満たされるよう条件整備を支援

★在宅医療提供体制の充実

- ・在宅医療サポートセンター（府医師会設置予定）への支援等を通じて、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションなど在宅サービスを提供する機関を支援
- ・在宅における終末期医療を推進するため、かかりつけ医等を対象とした研修を実施
- ・訪問看護に従事する看護師等の養成と資質向上を図るため、訪問看護の研修を実施
- ・在宅医療を担う訪問看護ステーション等の設置促進及び機能充実のために、

- 15 -

その立ち上げ等に対して支援

- ・病院の退院調整機能の充実を図るため、看護師や医療ソーシャルワーカーを対象とした研修を実施
- ・かかりつけ薬局（薬剤師）の定着支援

主な死因に着目した切れ目ない保健医療サービスの提供
（がん）対策の方向

ポイント

★がんの予防・早期発見

- ・受診強化月間を設定し、街頭啓発や公共施設における展示及び家族を通じた受診の呼びかけなどの啓発活動を集中的に展開
- ・乳がんの早期検診の必要性を伝えるピンクリボン活動など、関係団体や企業、学生等と協働した検診や啓発活動を展開
- ・罹患率の高まった検診や罹患リスクの高い人などに重点をおき、受診を促進するとともに、事業所（職場）へのセミナー等の実施や検診に積極的に取り組む団体等を表彰
- ・セット検診や夜間・休日検診、個別通知など検診を受けやすい環境づくりや、検診対象年齢の拡大などに取り組む市町村への交付金制度の創設や40歳・50歳などの節目の検診受診者の負担軽減への支援
- ・高校生等若年者を対象とするがんに関する正しい知識の普及
- ・がん検診の受診率の向上や効果的な実施方法等について協議会を設置し検討するとともに、検診従事者への研修を実施
- ・受診率、発見率等のデータを分析・公表するなど、がん検診の精度管理・事業評価を推進

★がん医療体制の充実

- ①世界的教習を活かした総合的がん対策の推進
 - ・「がん征圧センター」を有す京都府立医科大学と、「がんセンター」を有す京都大学医学部の協力・連携のもと、「がん対策総合戦略推進会議」により、京都府におけるがん医療のあり方について検討
 - ・府立医科大学と京都大学医学部を中心に、地域がん診療連携拠点病院をはじめとする医療機関の連携による、がん患者に対する高度専門医療体制を構築するとともに、京都府全域におけるがん医療水準向上の総合的な対策を推進
- ②都道府県がん診療連携拠点病院（府立医科大学附属病院）
 - ・「京都府がん診療連携協議会」を設置し、診療連携体制等がん医療に関する情報交換のほか、府内の院内がん登録データの分析・評価、研修計画や地域連携クリティカルパスの作成等を実施
 - ・地域がん診療連携拠点病院等の医師やコメディカルを対象とした化学療法や緩和医療など診療技術向上のための研修等を実施
 - ・診療設備整備、専門医・専門スタッフの配置等化学療法、放射線療法に係

- 16 -

②診療情報の公表 ・ 患者の視点に立ったがんの医療情報を府ホームページ「京都健康医療よろずネット」等で提供 ・ がん診療連携拠点病院等と連携し、講演会、冊子等によるがん予防等の普及啓発の充実、診療拠点病院等の診療体制や治療方法、症例数など医療情報の提供を促進 ③がん登録の普及・促進 ・ がん診療連携拠点病院を中心に、標準登録様式による院内がん登録を普及・促進 ・ 地域がん登録の登録率及び精度の向上を図り、部位別のがん罹患率など、がん対策の推進に必要なデータを収集・分析 ④がん研究の推進 ・ 府立医科大学等におけるがんの予防・医療に関する研究の推進	(脳卒中) 対策の方向 ポイント ★脳卒中の予防・早期発見 ①身近な健康づくりへの支援 ・ 「一駅ウォーキング運動」やテーマ性を持ったウォーキングの設定など、日常生活の中で取り組める手堅な健康づくりやその効果を府民に広く発信 ・ 地域や職場等で禁煙トライアルやタバコウォークなど健康づくりに積極的に取り組むグループの活動を支援、表彰 ・ 健康手帳の配布や健康教室、訪問指導など、府民に身近な健康増進事業を実施する市町村を支援 ・ 地域の食材などを活かした健康レシピの作成・普及、外食時のヘルシー食情報の提供など食を通じた健康づくりを推進 ②健康づくり支援センター機能の整備による特定健診・保健指導の適切な実施の支援 ・ 受診率の向上や効果的な健診実施方法等について協議会を設置し検討するとともに健診強化月間を設定し、受診を啓発 ・ 保険者協議会と連携し、市町村や各保険者、健診機関等の従事者の技術向上を支援 ・ 健診機関で適切、有効に行われているかの評価基準作成など、精度向上を支援 ・ 保険者協議会と連携して健診機関等に関する情報提供及び市町村や国民健康保険組合の行う健診、健康づくりへの支援 ③健診受診率の向上を目指す市町村の支援 ・ 受診者の利便性に配慮し、特定健診とがん検診とのセット健診や、40歳・50歳などの節目健診、夜間・休日健診など受診率向上に取り組み市町村を支援
--	---

る体制を充実 ③地域がん診療連携拠点病院 ・ 診療設備整備、専門医・専門スタッフの配置等化学療法、放射線療法に係る体制を充実 ・ 日本人に多いがんについての地域連携クリティカルパスの作成等、治療の標準化や医療情報の提供・連携強化を促進 ・ 放射線治療等の共同利用や早期診断など、地域の医療従事者への診療支援 ・ 症例検討会、公開カンファレンスの実施等、地域の医療従事者向けの研修機会を充実 ・ 緩和ケアチームによる専門的ケアの提供、かかりつけ医に対する緩和ケアの知識の普及等、がんの早期から緩和ケアを実施するための取組を推進 ④がん医療の地域格差解消・均てん化の推進 ・ がん診療連携拠点病院のない二次医療圏において、中核的病院を拠点病院に準ずる病院（地域がん診療連携協力病院（仮称））として位置付け、化学療法等診療機能の強化を図るとともに、相談体制やかかりつけ医の研修機会を充実 ・ がんの診断・治療機能の充実のため、医療機関の高度医療機器整備を促進 ⑤専門医療従事者の確保 ・ 大学等と連携し、専門医の資格取得に必要な教育・研修機会を府内で確保 ・ がん治療・緩和ケア等の専門知識を有する認定看護師、認定薬剤師等の養成講習会の開催及び養成機会の確保 ・ 全てのがん診療連携拠点病院が専門医療従事者を確保できるよう、研修等への派遣について支援 ★在宅・緩和医療 ・ がん診療連携拠点病院等の指導者層の養成 ・ 地域中核病院のがんに関わる医師・看護師・薬剤師等やかかりつけ医への緩和ケア研修 ・ 看護師への在宅ホスピスケア研修 ・ 緩和ケア病床や緩和ケア病棟の設置促進 ・ かかりつけ医や患者・家族からの相談窓口など、在宅緩和ケア支援体制の充実 ★がん患者の視点に立った情報提供・調査研究 ①相談支援体制等の充実 ・ 中核病院、診療所、訪問看護ステーション等と連携した在宅での体制構築に向けた取組を実施し、そのノウハウを普及	★がん患者の視点に立った情報提供・調査研究 ①相談支援体制等の充実 ・ 中核病院におけるセカンドオピニオンの実施や専門相談窓口の充実、患者会等の育成、患者サロンの設置を支援 ・ がん患者や家族等の悩みや要望を捉え、がん対策に反映させるため、定期に開催する医療審議会等で協議
--	---

(糖尿病) 対策の方向	ポイント
	★糖尿病の予防・早期発見（内容は脳卒中と同じ） ・身近な健康づくりへの支援 ・健康づくり支援センター機能の整備による特定健診・保健指導の適切な実施の支援 ・健診受診率の向上を目指す市町村の支援 ・歯周疾患の予防・健診への支援 ★糖尿病医療の充実 ①診断・治療体制の整備、地域医療連携体制の構築 ・専門医やそれに準ずるかかりつけ医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を提供 ・重度合併症に関して、病院における専門医とかかりつけ医及び専門医療機関との連携を効果的、効率的に行うための情報提供書や標準的な治療計画書（地域連携クリティカルパス等）の作成など具体的手法を地域保健医療協議会で検討し、地域に普及 ②継続治療の促進（重症化や進行の防止） ・軽症者・予備群に対するかかりつけ医・産業医と栄養士・歯科衛生士との共同によるきめ細やかな栄養・運動・歯周病の指導・管理を促進
(後発医薬品に対する理解の促進) 対策の方向	ポイント
	★後発医薬品に対する理解の促進 ・後発医薬品に関して、患者に処方する医師や調剤をする薬剤師、医薬品を選択する医療機関の、後発医薬品に対する理解や信頼性を高めるため、関係団体との情報・意見交換や府政円卓会議を実施
健康づくりの推進 (生活習慣病対策) 対策の方向	ポイント
	★生活習慣病予防（内容は脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病と一部同じ） ①健康づくり支援センター機能の整備による特定健診・保健指導の適切な実施の支援 ・受診率の向上や効果的な健診実施方法等について協議会を設置し検討するとともに健診強化月間を設定し、受診を啓発 ・保険者協議会と連携し、市町村や各保険者、健診機関等の従事者の技術向上を支援 ・健診機関で適切、有効に行われているかの評価基準作成など、精度向上を支援

★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、適応ある脳梗塞症例に早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し、各地域の消防本部等への周知を図るとともに、当該病院を中核的な役割を担う医療機関として、人材育成、CCU等の整備など機能を充実 ・救急医療情報システムの充実、ヘリ搬送の活用等広域的な救急搬送体制を充実 ・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 ・回復期リハビリテーション病棟等の設置促進 ・北部地域の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の確保定着のための専門研修の機会を確保 ③維持期（在宅） ・訪問看護ステーション及び訪問リハビリテーション等の設置促進及び機能充実に向け、支援 ・府民及び医療機関への適切な情報提供や相談窓口の設置、医師会と連携したかかりつけ医紹介システムの構築など在宅医療を推進する取組を支援 ・各医療圏ごとに、病診連携のあり方や情報共有の方法など具体的手法を地域保健医療協議会で検討し、地域に普及 ★地域リハビリテーション連携体制の充実 ・リハビリプログラム等の情報を施設間で共有する「地域連携パス」を作成・普及 ・リハビリ水準の向上のため、病態ごとのリハビリプログラムを標準化
	(急性心筋梗塞) 対策の方向
ポイント	ポイント
	★急性心筋梗塞の予防・早期発見（内容は脳卒中と同じ） ・身近な健康づくりへの支援 ・健康づくり支援センター機能の整備による特定健診・保健指導の適切な実施の支援 ・健診受診率の向上を目指す市町村の支援 ★急性心筋梗塞の医療の充実（内容は脳卒中と同じ） ・診断・治療体制の整備、地域医療連携体制の構築 ★地域リハビリテーション連携体制の充実（内容は脳卒中と同じ）

- ・保険者協議会と連携して健診機関等に関する情報提供及び市町村や国民健康保険組合の行う健診、健康づくりへの支援

②健診受診率の向上を目指す市町村の支援

・受診者の利便性に配慮し、特定健診とがん検診とのセット健診や、40歳・50歳などの節目健診、夜間・休日健診など受診率向上に取り組む市町村を支援

③身近な健康づくりの支援

・健康手帳の配布や健康教室、訪問指導など、府民に身近な健康増進事業を実施する市町村を支援

④先進的取組への支援

・脳の健康づくりや携帯電話を活用した健康管理など、先進的な取組の普及

・早期診断に有用な、PET、MRI、レーザーなどを含む「光医療産業バレー構想」の推進

V 公表等について

医療費の見通しや施策の実施状況等の結果については、府民、関係団体、学識経験者からなる委員会を設置し、意見をいただくとともに、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ます。

また、医療費を取り巻く現状分析については、平成23年度に診療報酬明細書のオンライン化が全面的にスタートし、医療費に係るデータが電子化された段階で、年齢別、性別、疾病別等のきることから、同データが統計上利用可能となった段階で、年齢別、性別、疾病別等の詳細な分析を行い、今後の医療費の見通しや施策の推進の参考とすることとします。

(2) 地域ケア確保推進指針の推進

地域ケア体制を確保するための方策	
1 介護等サービス基盤の整備・マシンのパワー確保	・訪問看護ステーションの施設整備への助成 ・地域密着型サービス(グループホーム、小規模多機能等)の基盤整備促進 ・介護従事者のケア技術向上 ・介護人材の確保・資質向上の支援 ・在宅医療を支える医療従事者の確保・養成 ・地域における病・診連携システムの構築等 ・かかりつけ医、ケアマネジャー等の連携強化の支援 ・地域力再生による見守り活動の強化 ・災害時における要配慮者の支援 ・高齢者の成年後見制度利用促進など権利擁護の充実 ・地域連携による認知症の早期発見体制の確立 ・住宅・施設等の情報提供相談システムの整備支援 ・介護サービスの付いた住宅の整備促進 ・転倒骨折を予防するための住まい及び暮らし方の普及 など
2 在宅医療の充実	など
3 見守りの確保	など
4 多様な住まい等の普及	など

2 京都府及び関係機関の連携・協力

生活習慣病予防対策の推進や効率的な医療供給体制の確立を図るためには、関係機関の連携・協力が不可欠なことから、京都府では、関係機関がそれぞれの役割に沿って、連携・協力しながら施策の推進にあたるよう調整及び支援を行います。

京都府中期的な医療費の推移に関する見直しについて（概要）
平成20年8月
健康福祉部

趣 旨

京都府では、急速な高齢化の中で、誰もが安心して必要ときにサービスを受けることが
できる制度を堅持し、府民の保健医療水準の向上を図る観点から、健康長寿日本一に向けて、
生活習慣病予防を徹底し、併せて、医療の質を確保しつつ、切れ目のない医療提供体制を構
築することとします。

これは、医療費の適正化そのものを目的とするのではなく、健康長寿を目指す立場から、
健康づくりや医療体制の整備を図ることを基本とするものであり、医療費についてはそうし
た取組の反映であり、「京都府中期的な医療費の推移に関する見直し」では、こうした施策
の内容と、その結果として中期的な医療費の見直しを示すこととします。

医療費を取り巻く現状と課題

- 本府の平成17年度一人当たり医療費は、266千円（全国25位（全国平均 259千円））
- 本府の平成17年度一人当たり老人医療費は、899千円（全国10位（全国平均 821千円））
- 本府の平成18年平均在院日数は、31.3日（全国短い順に15位（全国平均 32.2日））
- 男性の約半数、女性の約2割がメタボリックシンドローム該当者又は予備群（40～74歳）

医療費の推移の見直し

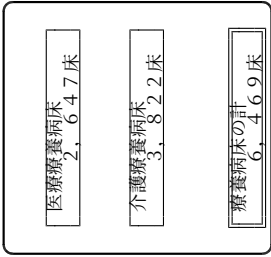
1 生活習慣病予防

○ 特定健康診査の実施率	70%	平成24年度
○ 特定保健指導の実施率	45%	平成24年度
○ メタボリックシンドローム 該当者・予備群の減少率	10%	平成24年度 (平成20年度対比)

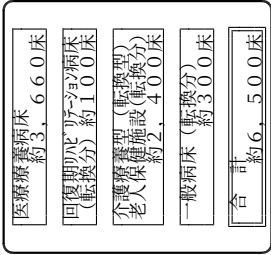
2 療養病床の再編成

平成23年度末の介護療養病床の廃止に伴う療養病床の再編成については、国の参酌標準
により目標数を設定するのではなく、京都府の実態を踏まえ別途策定した「京都府地域ケア
確保推進指針」により療養病床の見直しを示し、住み慣れた地域で高齢者が安心・安全に暮
らし続けられるよう、高齢者にとって必要な医療や介護などのサービスが適切かつ十分に提
供される体制づくりを進める中で、高齢者の介護・医療を担う療養病床を老人保健施設等を
含めた全体像の見直しとして示します。

<平成19年4月1日>



<平成24年度末>



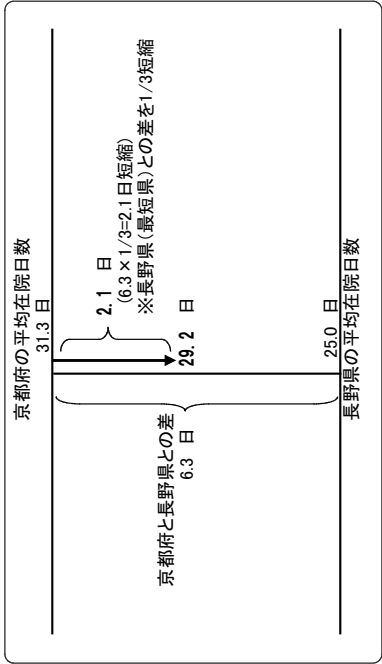
※医療療養病床数は、「京都府における必要療養病床数：3,660床」を置いたものであり、その他の
数値は、この間の医療機関との意見交換等における状況により、京都府において推計したものである。

3 平均在院日数見直し

国は平均在院日数の短縮策の一つとして療養病床の転換（介護療養病床の廃止、医療療養
病床の削減）を進めることとしています。本府においては、医療保険適用の療養病床が逆に
増加する見通しであるため、これにより、平均在院日数の短縮が図られるものとはなりませ
ん。

本府においては、従来からの医療機関の役割分担と連携の促進等により、平均在院日数が
短縮してきたところであり、今後、引き続き「健やか長寿の京都ビジョン（京都府保健医療
計画）」、「京都府地域ケア確保推進指針」等による施策を推進することとし、その結果とし
て平均在院日数の見直しを示すものとします。

○平成24年において、本府の平成18年平均在院日数(31.3日)が、最短の長野県(25.0日)
との差(6.3日)の1/3 (2.1日)短縮される見通しとしています。(31.3日-2.1日=29.2日)



4 5年後の医療費見直し

国の示す標準的な都道府県医療費の推計方法（「医療費推計ソフト」）により、5年後の
京都府の医療費の推移を推計すると、次のような額となります。
平成24年度の医療費見直し 8,325億円

健康長寿を実現するための施策の推進

健やか長寿の京都ビジョン（京都府保健医療計画）等の関係計画と整合性を図りながら、
生活習慣病予防対策など健康づくりの推進、地域の保健医療を支える基盤づくりなど医療サ
ービス供給体制の整備を推進します。

公表等

医療費の見直しや施策の実施状況等の結果については、本見直しの最終年度の翌年度（平
成25年度）に、公表することとします。

「京都府中期的な医療費の推移に関する計画（仮称）（中間案）」に対する
府民意見募集の結果について
意見募集期間：平成20年3月24日(月)～4月23日(水)
意見提出者数：4名
意見の要旨とこれに対する府の考え方

意見の要旨	府の考え方
(医療費の質的分析について) ○医療費推移は、全体／1人当たり等の量的把握値が焦点とされ、質的分析（疾患の種類と数、患者の通院箇所数等）なしては、効果が限られる。 (ジェネリック薬品の採用等について) ○医療費について、例えばジェネリック薬品の積極的採用・東洋医学併用等による低減施策も配って横這いを目指す必要がある。 (取り組みべき医療対策について) ○府として手を打つべきは、例えば風邪のようには体養すればそのうち治るものや、極端に高度高額な先端医療を排し、最大多数の患者／病気を主対象にした医療対策と考える。	□現在、分析は、医療保険毎の集計データが中心となっていています。今後、診療報酬明細書の電子データが利用可能となれば、詳細な分析の実施を検討していきたいと考えています。 □ジェネリック薬品は、「健やか長寿の京都ビジョン（京都府保健医療計画）」において、処方する医師等の信頼性を高めるため、関係団体との情報・意見交換を実施していくこととしています。東洋医学との併用は、国における医療保険の制度の問題と考慮しています。 □本計画では、特定健康診査・保健指導による生活習慣病予防の徹底を大きな柱としていきます。患者の生活の質を著しく低下させ、医療費の3分の1を占めるなど大きな負担になる生活習慣病について、早期の段階で保健指導を確実に行うことが重要と考えています。
(医療費適正化計画の目的について) ○医療費適正化の推進を目的とする「医療費適正化計画」が、府民の保健医療水準の向上に資するか。個別性の高い健康や医療の費用にキャップを設けて抑えていくという発想そのものがなじまない。こうした性質の内容である限り標記の計画は撤回すべき。 (医療費の大幅増について) ○京都府においても医療提供体制を適正なものとするためには医療費の大幅増も必要だという認識にたつて、OECD諸国並みの医療費とするよう強く国に働きかけられたい。	□国民皆保険制度を堅持し、医療保険制度を持続可能なものとするため、適正な医療費水準の確保に向けて努力することは重要と考えています。このため、生活習慣病予防対策を推進し、効率的な医療提供体制を確立することと、結果として医療費の伸びの低減を図っていききたいと考えています。 □地域の保健医療を支える基盤整備や患者本位の安心・安全な医療提供体制の確立等は、「健やか長寿の京都ビジョン」で重点施策として取り組むこととしています。
(地域の理学療法士等の確保について) ○高齢者は脳卒中が増える。リハビリを受けず少くともよくなくなるよう、地域の理学療法士等の確保が必要。	□「健やか長寿の京都ビジョン」では、人材確保・養成に向け、府リハビリテーション支援センターや関係団体による専門的技術支援・指導を実施していくこととしています。

(特定健康診査等の科学的根拠について) ○特定健康診査・特定保健指導による医療費削減の科学的根拠、腹固という診断基準も医学的根拠が希薄。京都府として特定健康診査・特定保健指導のあり方を考えるべき。	□現行基準や制度等の抱える問題点については、地域の実態や市町村・関係団体の御意見を踏まえて、国に対して積極的に意見を述べていきたいと考えています。
(受診率向上対策について) ○生活習慣病予防対策の達成度の低い医療保険者は、平成25年度以降、より多くの後期高齢者・支援金を負担しなければならなくなる。24年度の実施率達成に向け、京都府の責任において、被保険者の受診率を高めるための具体的な方策を早急に示し実施すべき。 (平均在院日数の見込みについて) ○京都府は、介護療養病床が医療療養病床よりも多いという特殊性の故、医療療養病床は増加する。介護施設等で受け入れられることで予備きない患者が、一般病床に入院することが予想され、平均在院日数は長期化する。24年度の京都府の入院医療費は推計より増える。 (医療費の見通しについて) ○医療機能有する療養病床は、大幅に減少するため、医療必要度の高い患者は在宅で療養する。必要医療を受けようとするれば、入院医療費よりもかえって高くなる。在宅医療の増加を想定した入院外医療費の増加も十分に考慮すべき。 (平均在院日数の算定について) ○平均在院日数は、一般病床の医療費の具体的な推移の見通しを示すべき。平均在院日数の算定も、京都府の実態を詳細に検証した上で決定すべき。算定対象となっていない患者の考え方が明確になっていない。短縮化と相反した急性期病院における当該患者の在院日数を京都府としてどのように考えるのか。 (診療報酬の特例について) ○府民に良質で安定した医療提供を確保するために、国が示唆している診療報酬単価の切り下げには、京都府として断固として阻止していただきたい。	□京都府としても、特定健康診査・保健指導の取り組みが、効率的かつ効果的に実施されるよう助言等を行っていきたいと考えています。受診率向上に向けては、内容を府民に周知することともに、受診に結びつくよう関係機関等と連携しキャンペーンを実施しています。 □平成24年度には医療療養病床は増加すること見通しですが、計画の施策が推進されることにより、結果として全体の平均在院日数が短縮されるものと考えています。 □京都府では、「健やか長寿の京都ビジョン」において、健康増進から医療、介護まで切れ目のない良質な保険医療サービスの提供を基本理念に、地域の医療資源の連携による「在宅医療の推進」等を重点施策としています。なお、医療費の将来見通しは、国が示した推計方法により算出しています。 □平均在院日数は、医療費の見通しにおいて老人の入院医療費を推し量る際の一つの指標とされており、計画では、国が示した基本方針により、平均在院日数は目標の一つの尺度としていきます。平均在院日数の考え方は、全国的に統一した算定方法とする必要があるため、病院報告によることとされています。 □京都府としては、特定の地域のみ異なる診療報酬を定めることについては、先ずは、実施する上での問題点を検証すべきと考えます。

中期的な医療費の推移に関する計画（仮称）策定懇話会 委員名簿

区分	氏名	職名	備考
医療保険者代表	片田 住夫	京都府国民健康保険団体連合会副理事長	
	松浦 廣志	京都社会保険事務局長	
	山本 行久	第一工業製薬健康保険組合常務理事	
医療提供・保健 関係団体	西村 秀夫	京都府医師会理事	
	吉田 民夫	京都府歯科医師会副会長	
	砂川 雅之	京都府薬剤師会副会長	
被保険者代表	増山 寛一	京都府老人クラブ連合会会長	
	田邊 千佐子	京都府連合婦人会理事	
学識経験者等	今中 雄一	京都大学大学院医学研究科教授	
参 与	西村 周三	京都大学副学長	