

京都府中期的な医療費の推移に関する見通し
(第4期)

(最終案)

令和6年3月
京 都 府

目次

I 策定の趣旨

1	策定の背景	1
2	策定に当たっての京都府の考え方	2
3	他の計画との関係	2

II 医療費を取り巻く現状と課題

1	人口推計等	4
2	医療費の推移及び動向	5
(1)	国民医療費	5
(2)	市町村国民健康保険医療費	7
(3)	後期高齢者医療費	9
3	病床機能の分化及び連携の推進等の状況	11
(1)	基準病床数の設定	11
(2)	京都府地域包括ケア構想の病床数	12
4	生活習慣病及びメタボリックシンドロームの状況	13
(1)	生活習慣病と健康の状況	13
(2)	特定健康診査の実施状況	17
(3)	特定保健指導の実施状況	19
(4)	メタボリックシンドロームの状況	21
(5)	歯科健診の受診状況	23
(6)	喫煙の状況	24
(7)	生活習慣病（糖尿病）重症化予防の状況	25
(8)	生活習慣改善の課題	26
5	高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する取組の状況	27
6	医薬品の状況	28
(1)	後発医薬品及びバイオ後続品の状況	28
(2)	服薬情報の一元的・継続的管理の状況	30
7	医療資源の効果的・効率的な活用の状況	32
(1)	抗菌薬の使用状況	32
(2)	白内障手術及び化学療法の外來実施状況	33
8	医療・介護連携を要する高齢者の状況	34

Ⅲ 目標及び目標達成に向けた施策等

- 1 府民の健康の保持 3 6
 - (1) 目指すべき目標 3 6
 - (2) 推進すべき施策 (対策の方向) 3 7
- 2 安全で良質かつ効率的な医療の提供の推進 5 1
 - (1) 目指すべき目標 5 1
 - (2) 推進すべき施策 (対策の方向) 5 2
- 3 第10次京都府高齢者健康福祉計画の推進 6 2
- 4 府民・関係機関との連携・協力 6 4
- 5 保険者協議会等 6 4

Ⅳ 医療費の見通し

- 1 医療費の見通し 6 5
- 2 後期高齢者医療制度及び市町村国民健康保険の1人当たり保険料 6 8

Ⅴ 公表等について

- 1 進捗状況の公表 6 9
- 2 進捗状況に関する調査及び分析 6 9
- 3 実績の評価 6 9

用語解説 7 0

医療費及び取組効果の推計方法について 7 4

I 策定の趣旨

1 策定の背景

都道府県は、高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づき、医療費の適正化を推進するための計画（以下「都道府県医療費適正化計画」という。）の策定を義務付けられています。この計画は、6年（第1期（平成20年から平成24年まで）及び第2期（平成25年度から平成29年度まで）は5年）を一期として定めることとされており、平成30年に策定した第3期計画は令和5年度を終期としています。

今般、厚生労働省は、令和6年度からの第4期都道府県医療費適正化計画の策定に当たり、「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「医療費適正化基本方針」という。）を示しました。

京都府では、健康増進計画と医療計画などを一体的に策定した京都府保健医療計画など、健康・医療・福祉に関する各種法定計画の推進を図りつつ、「府民の健康の保持の推進」及び「安全で良質かつ効率的な医療の提供」に取り組んできたところです。また、これらの法定計画は、今後も地域における保健医療資源を充実させ、安全で良質な医療が提供できるよう課題を整理し、新たな目標を盛り込むなどの見直しを行った上で、令和6年度から新たにスタートさせることとしています。

このような保健や医療を取り巻く諸情勢等を踏まえ、京都府においては、今回も国の医療費適正化基本方針に基づき第4期（令和6年度から令和11年度まで）の計画となる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、各種目標及び施策並びに医療費の見通しを示すこととします。

また、本見通しについては、諸情勢の変化や効果に関する評価を踏まえ、必要があるときは見直しを行うこととします。

なお、医療費に関しては、国が進歩する医学等の医療への反映や医療を支える公的医療保険の制度を設計しているため、都道府県独自に将来推計するのではなく、第3期までの見通しと同様、国が示す手法により第4期の医療費の見通しを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

少子高齢化の進展、生活習慣病の増加等疾病構造の変化、医師の地域偏在など従来の課題に加え、令和2年1月に国内で最初の感染が確認された新型コロナウイルス感染症は全国に感染が拡大し、京都府の医療提供体制にも大きな影響を与えたところです。こうした保健や医療を取り巻く環境の変化に適切に対応できる危機にも強い健康・医療・福祉システムを構築し、人口減少社会においても質が高く、持続可能な医療・介護・福祉サービスを府内のどの地域でも受けることができる地域包括ケアシステムの確立がますます重要となってきます。

本見通しにおいては、こうした考え方に立ち、京都府保健医療計画など健康寿命や平均自立期間の延伸等を目指した取組及び中期的な医療費の推移に関する見通しを示すこととします。

3 他の計画との関係

本見通しは、京都府保健医療計画、京都府高齢者健康福祉計画、京都府国民健康保険運営方針と密接に関連しており、整合を図って策定します。

(1) 京都府保健医療計画との整合

医療提供体制の確保を図るために定める医療計画及び住民の健康増進の推進に関する施策について定める健康増進計画等を一体的に定めた「京都府保健医療計画」と整合を図ります。

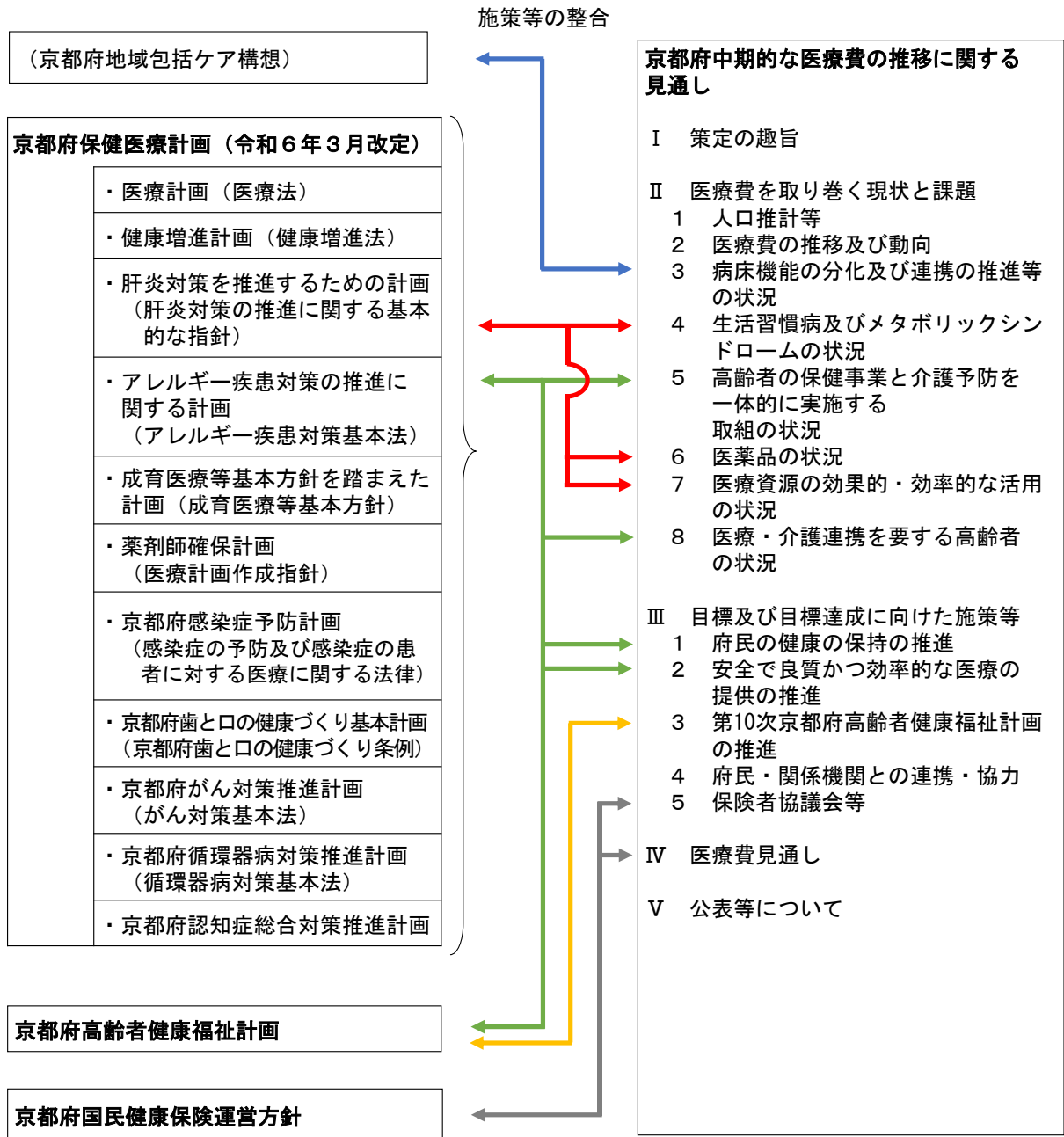
(2) 京都府高齢者健康福祉計画との整合

介護サービスの提供見込み量や介護保険施設等の整備等に関する取組、医療・介護連携の取組等について定める介護保険事業支援計画等として定めた「京都府高齢者健康福祉計画」と整合を図ります。

(3) 京都府国民健康保険運営方針との整合

国民健康保険の安定的な財政運営、国民健康保険事業の広域化及び効率化推進のために定めた「京都府国民健康保険運営方針」と整合を図ります。

<他の計画等との関係>



II 医療費を取り巻く現状と課題

1 人口推計等

本府の人口は現在減少傾向にあります。高齢者（65歳以上）の人口は、令和2年（2020年）に約76万人であるのに対し、日本の高齢者人口がピークに達すると言われている令和22年（2040年）には約82万人になると推計されています。

また、本府の総人口に占める高齢者（65歳以上）人口の割合は、令和2年が29.3%であるのに対し、令和22年には35.9%になると推計されており、高齢者1人に対する生産年齢人口（15～64歳人口）の比率についても令和2年の2.0人に対し、令和22年は1.5人となります。とりわけ後期高齢者（75歳以上）が全世代に占める割合については、令和2年は約15.4%であったところ令和22年には約20.2%と府民5人に1人が後期高齢者になると見込まれます。また、こうした高齢化の進展により、医療費は増大すると見込まれます。

【図表2-1 京都府の将来推計人口】

	R2	R7	R12	R17	R22	R27
総人口	2,578千人	2,518千人	2,445千人	2,361千人	2,267千人	2,170千人
65歳以上	756千人	759千人	765千人	780千人	815千人	816千人
65歳以上の割合	29.3%	30.1%	31.3%	33.0%	35.9%	37.6%
75歳以上	397千人	470千人	482千人	465千人	459千人	471千人
75歳以上の割合	15.4%	18.7%	19.7%	19.7%	20.2%	21.7%

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

2 医療費の推移及び動向

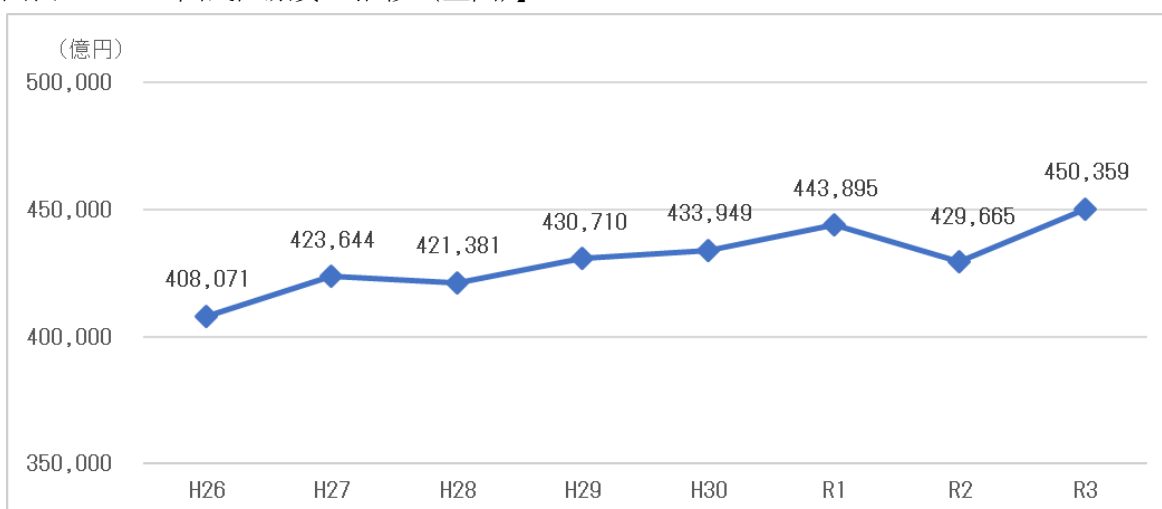
(1) 国民医療費

全国の医療費を示す国民医療費は、令和3年度で約45.0兆円であり、前年度と比べて約2.1兆円(4.8%)増加しています。

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により減少しているものの、全体としては増加傾向にあり、過去5年間(平成28年から令和3年まで)の年平均増加額は5,796億円(平均伸び率約1.4%)となっています。

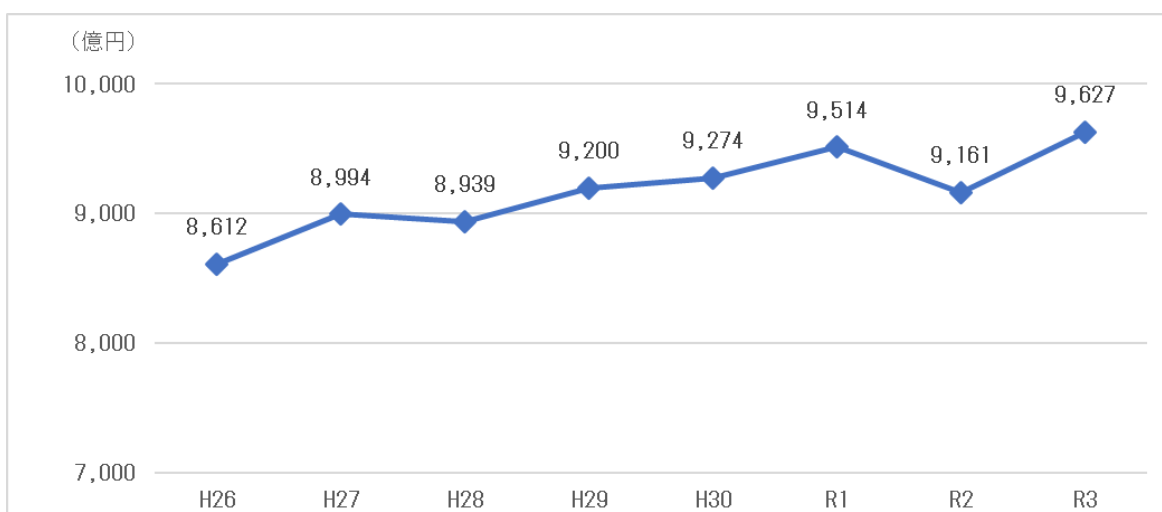
また、本府の令和3年度国民医療費は9,627億円であり、過去5年間で688億円(平均伸び率1.5%)増加しています。さらに、人口一人当たり医療費では37万6,000円となっており、全国平均(35万9,000円)より高くなっています。

【図表2-2 国民医療費の推移(全国)】



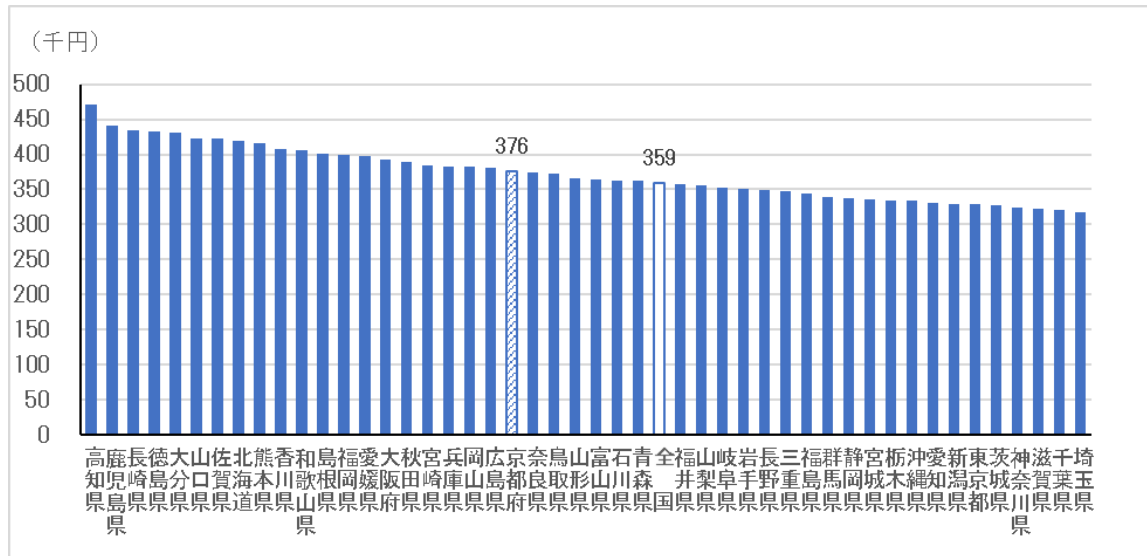
出典：各年度の厚生労働省「国民医療費」

【図表2-3 国民医療費の推移(京都府)】



出典：各年度の厚生労働省「国民医療費」

【図表 2-4 人口一人当たり国民医療費】



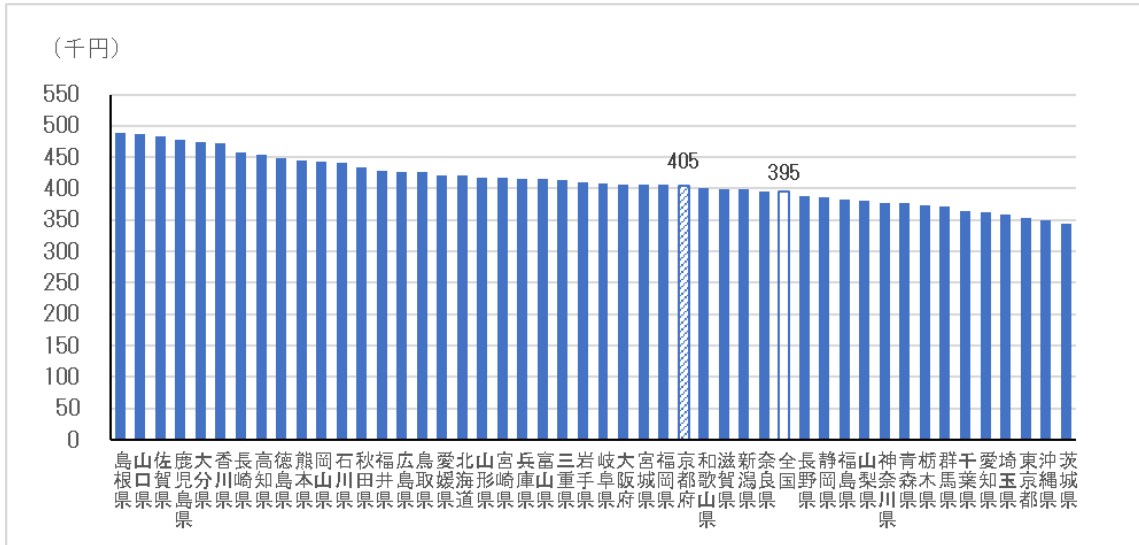
出典：厚生労働省「令和3年度国民医療費」

(2) 市町村国民健康保険医療費

市町村国民健康保険医療費を見ると、令和3年度は約10.3兆円(全国)となっており、一人当たり市町村国民健康保険医療費では全国平均で約39万5,000円となっています。

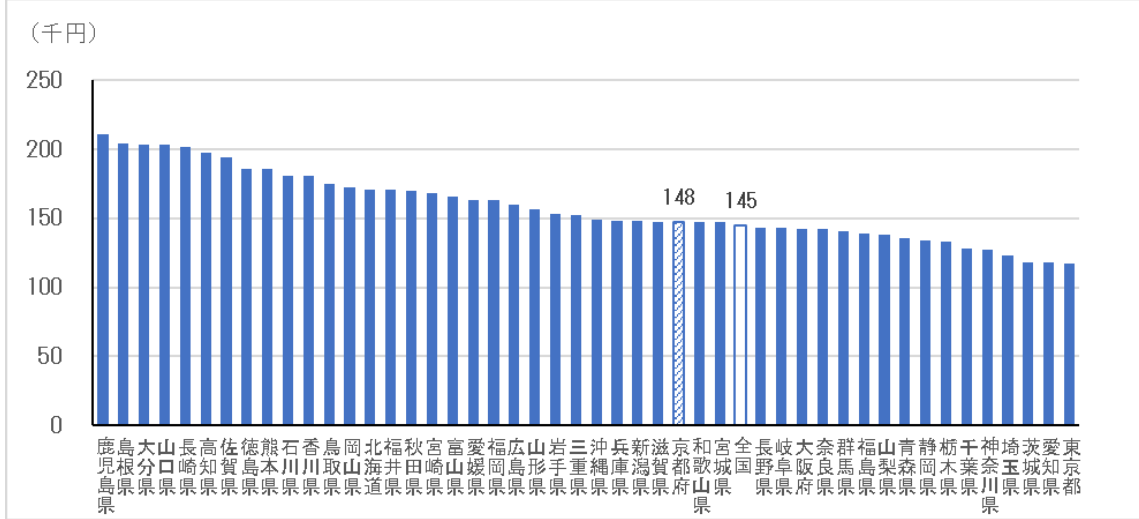
本府の一人当たり市町村国民健康保険医療費は約40万5,000円(入院医療費約14万8,000円、入院外医療費約14万5,000円)であり、全国平均と比べ高くなっています。

【図表2-5 一人当たり市町村国民健康保険医療費】



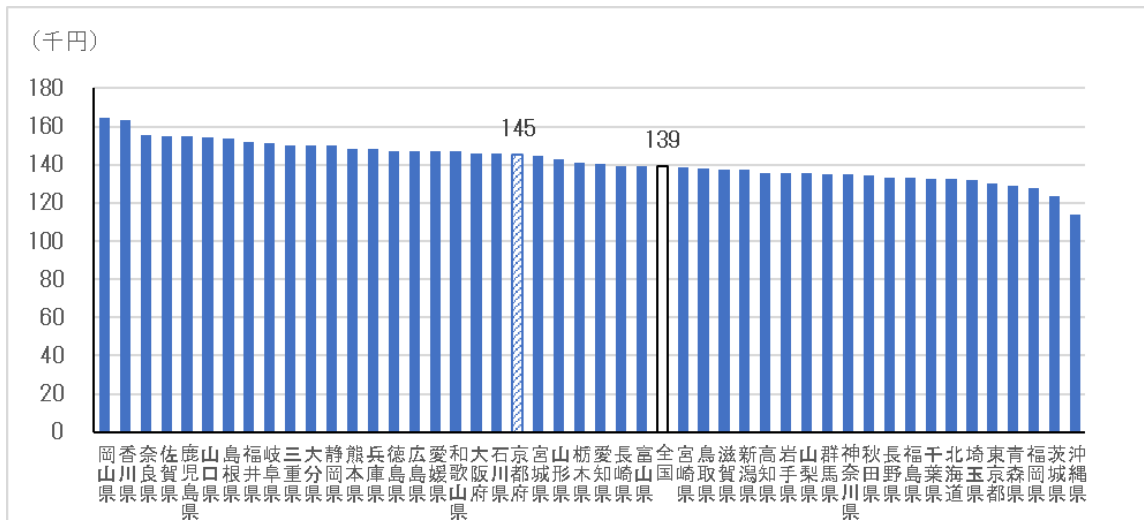
出典：厚生労働省「令和3年度国民健康保険事業年報」

【図表2-6 一人当たり市町村国民健康保険入院医療費】



出典：厚生労働省「令和3年度国民健康保険事業年報」

【図表 2-7 一人当たり市町村国民健康保険入院外医療費】



出典：厚生労働省「令和3年度国民健康保険事業年報」

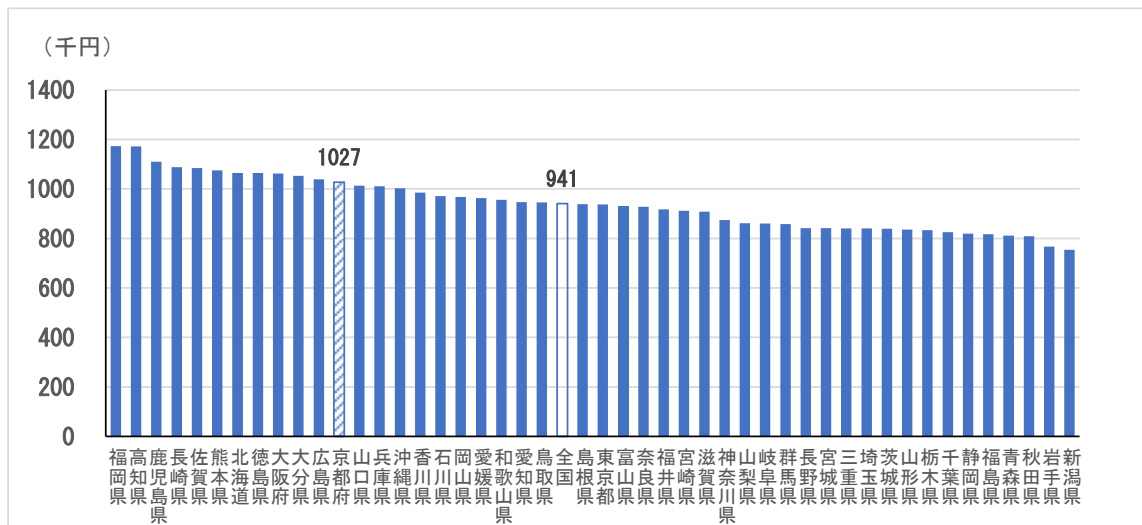
(3) 後期高齢者医療費

後期高齢者医療費を見ると、令和3年度は約17.1兆円（全国）となっており、一人当たり後期高齢者医療費では全国平均で約94万1,000円となっています。

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94万1,000円に対し、最高は福岡県の約117万3,000円、最低は新潟県の約75万4,000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約102万7,000円（入院医療費約50万7,000円、入院外医療費約29万1,000円）であり、全国平均と比べ高くなっています。

【図表2-8 一人当たり後期高齢者医療費】



出典：厚生労働省「令和3年度後期高齢者医療事業年報」

3 病床機能の分化及び連携の推進等の状況

(1) 基準病床数の設定

医療法第 30 条の 4 第 2 項第 14 号により、病院及び診療所の病床の適正配置を目的として、入院患者の状況などを踏まえて基準病床数が設定されています。

【図表 2 - 1 1 基準病床数】

単位：床

		基準病床数 (A)	既存病床数 (B) (R5. 12 現在)	差引(B-A)
一般病床・ 療養病床	丹 後	1, 186	1, 196	10
	中 丹	2, 122	2, 125	3
	南 丹	1, 184	1, 190	6
	京都・乙訓	16, 716	17, 240	524
	山城北	3, 991	3, 996	5
	山城南	726	710	▲16
	府合計	25, 925	26, 457	532
精神病床	府全域	4, 212	5, 451	1, 239
結核病床	府全域	89	150	61
感染症病床	府全域	38	44	6

注：医療圏ごとの一般病床数、療養病床数については、地域包括ケア構想に基づき、地域の実情に応じた質が高く効率的な医療提供体制を目指す観点から、今後の人口減少社会の状況や、交通網の発達による時間距離の縮小とそれに伴う患者の流れ等の変化、病床機能別の整備状況、医療分野での ICT・AI の活用、医療従事者の働き方改革の動き等を踏まえ将来の医療提供体制を検討し、計画期間に関わらず必要に応じて柔軟に対応。数値は保健医療計画（令和 6 年 3 月）の値

(2) 京都府地域包括ケア構想の病床数

本府における令和7年の医療需要に対する病床数の推計は次のとおりです。

【図表2-12 地域包括ケア構想の病床数】

単位：床

圏域	病床数	病床数			
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期
丹後	1,197	12,000～13,000		8,000～9,000	8,000～9,000
中丹	2,205				
南丹	1,430				
京都・乙訓	20,206				
山城北	4,184				
山城南	735				
京都府計	29,957				

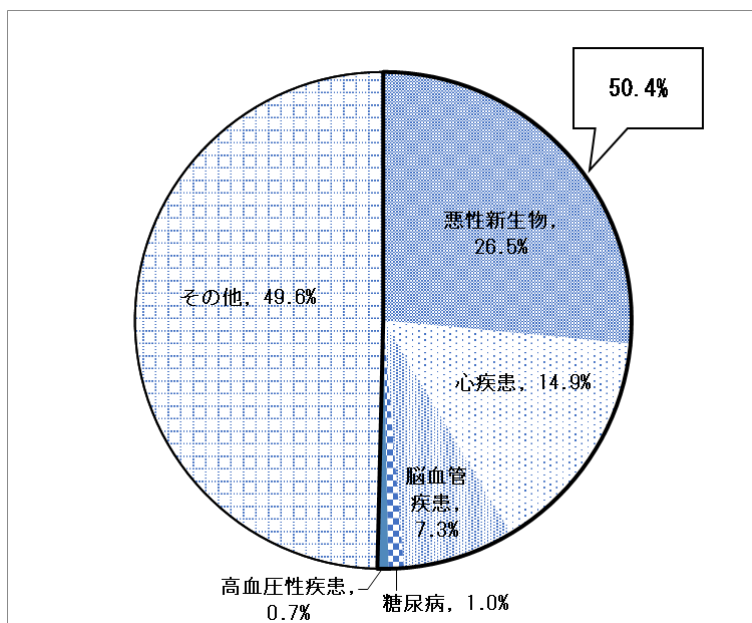
注：地域包括ケア構想の病床数は、保健医療計画の既存病床数に、重症心身障害児の入院施設等の病床数（障害者総合支援法、児童福祉法に基づく病床数）を含む

4 生活習慣病及びメタボリックシンドロームの状況

(1) 生活習慣病と健康の状況

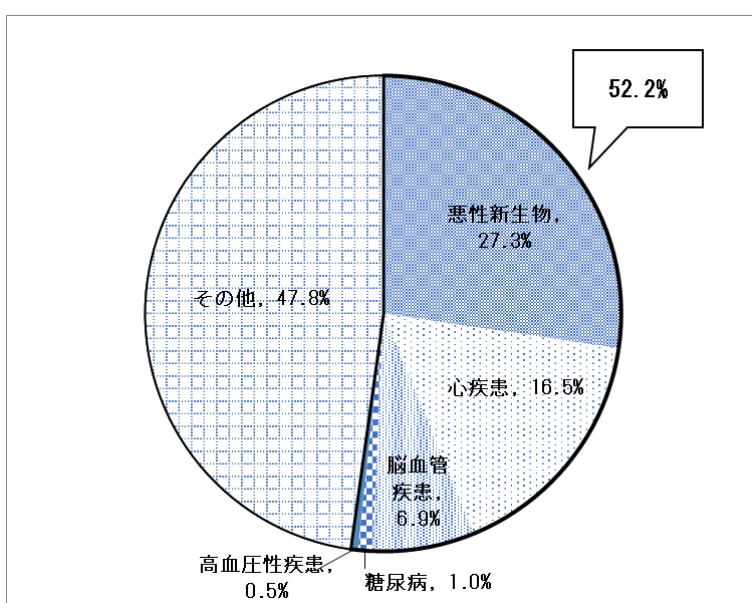
令和3年人口動態統計における全国の死因別死亡割合を見ると、生活習慣病に分類される疾患が50.4%を占めています。本府においても、生活習慣病に分類される疾患が52.2%を占めており、全国より若干高くなっています。

【図表2-13 死因別死亡割合（全国）】



注：数値は厚生労働省「令和3年度人口動態統計」の集計による。

【図表2-14 死因別死亡割合（京都府）】



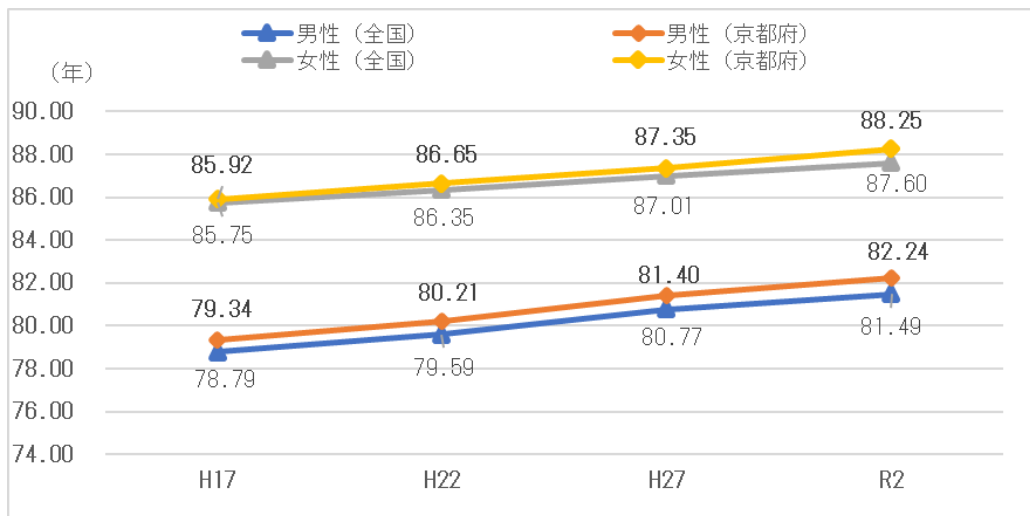
注：数値は厚生労働省「令和3年度人口動態統計」の集計による。

本府の平均寿命は、男性で82.24年、女性で88.25年であり、令和2年時点で男女ともに全国平均（男性：81.49年、女性：87.60年）を上回っています。

また、健康寿命は、男性で72.71年、女性で73.68年であり、男性は全国平均（72.68年）を上回っており、女性は全国平均（75.38年）を下回っています。

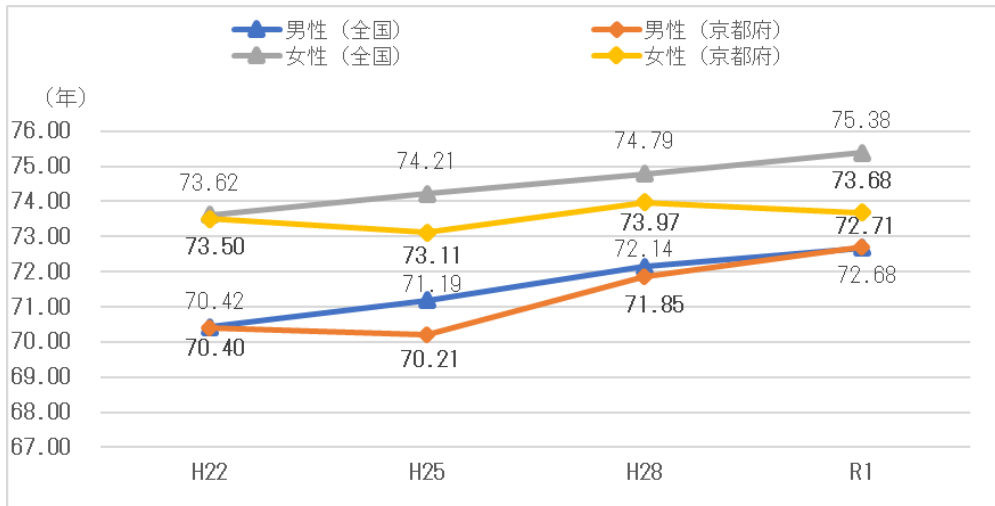
なお、平均自立期間（日常生活動作が自立している期間の平均）は、本府では男性で80.3年、女性で84.2年と、男性が全国平均（80.0年）を上回り、女性が全国平均（84.3年）を下回りますが、全国平均とほぼ同じです。

【図表2-15 平均寿命の推移】



出典：厚生労働省「令和2年都道府県別生命表の概況」

【図表 2-16 健康寿命の推移】

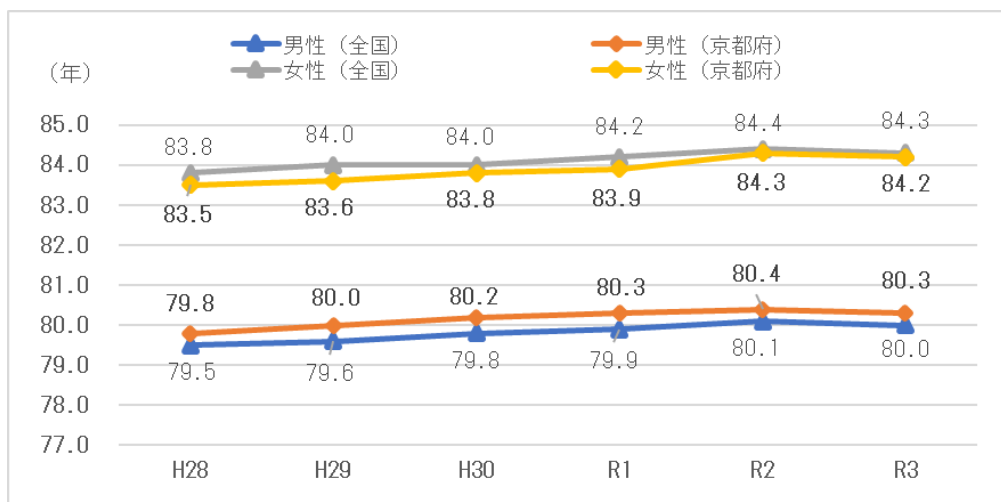


出典：厚生労働省「第16回健康日本21（第二次）推進専門委員会資料」

＜健康寿命について＞

国の定める健康寿命の定義は、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」とされ、「日常生活に制限のない期間の平均」は、国民生活基礎調査（「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という項目）と生命表を基礎情報とし、サリバン法（広く用いられている健康寿命の計算法）を用いて算出されています。

【図表 2-17 平均自立期間の推移】



注1：数値は（公社）国民健康保険中央会「KDBシステム」による。

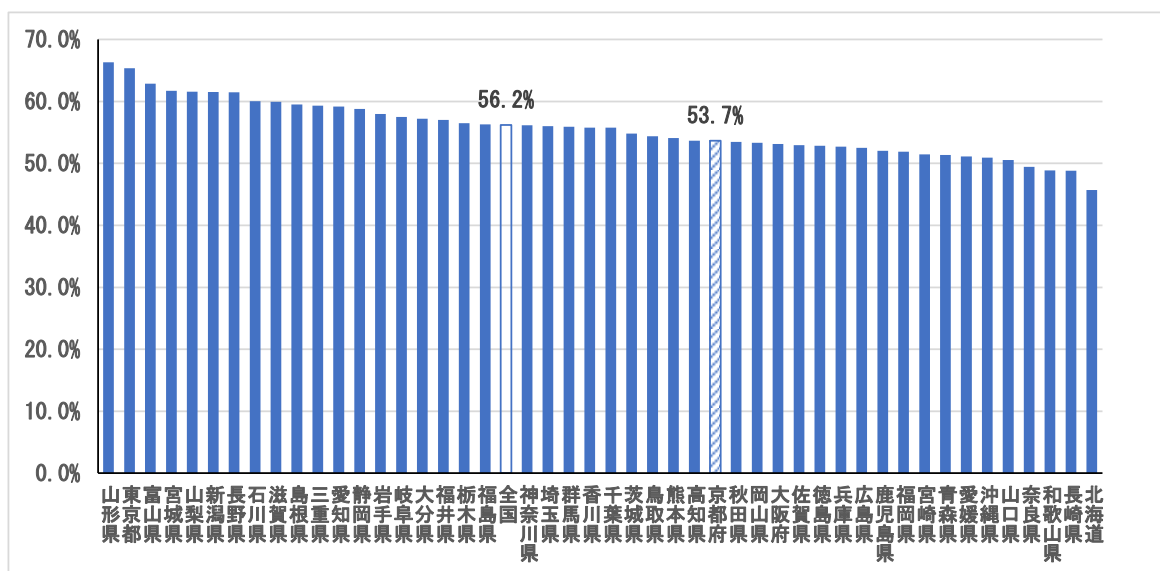
注2：40歳以上の要介護2以上認定者を不健康とみなし、日常生活動作が自立している期間の平均を算出した数値

(2) 特定健康診査の実施状況

令和3年度の全国の特健康診査の受診率は56.2%となっています。保険者種別で見ると、事業主健診が義務付けられている被用者保険の健康保険組合では80.5%、共済組合では80.8%であるのに対し、市町村国保では36.4%にとどまっています。

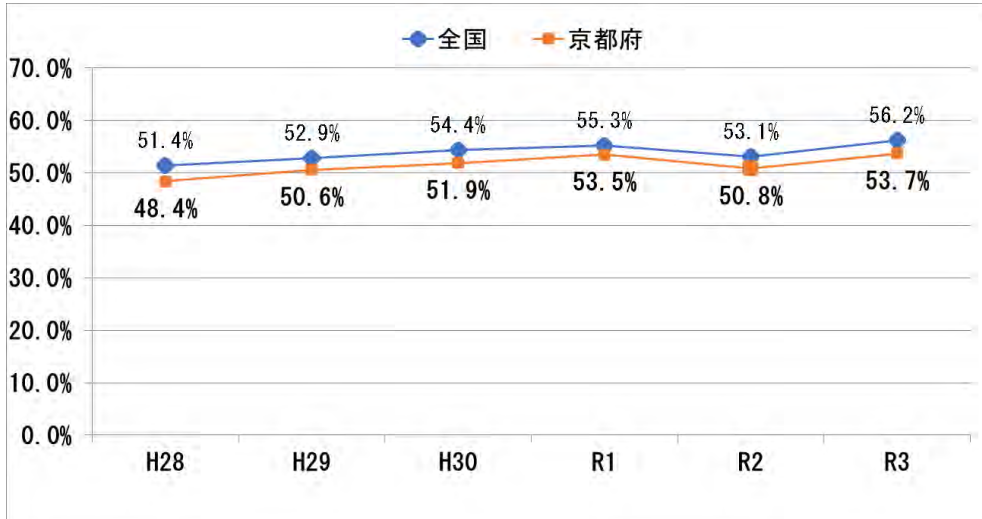
本府における令和3年度受診率は53.7%と全国平均を下回っている状況です。保険者種別で見ると、市町村国保では31.0%、国保組合では48.1%、協会けんぽでは58.6%となっています。特定健康診査の受診率は市町村国民健康保険や国保組合、協会けんぽで低く、令和5年度の目標値(70%)と乖離がある状況となっています。さらに、健康保険組合等の被用者保険でも被扶養者の未受診者が多いことが課題となっています。

【図表2-20 特定健康診査の受診率】



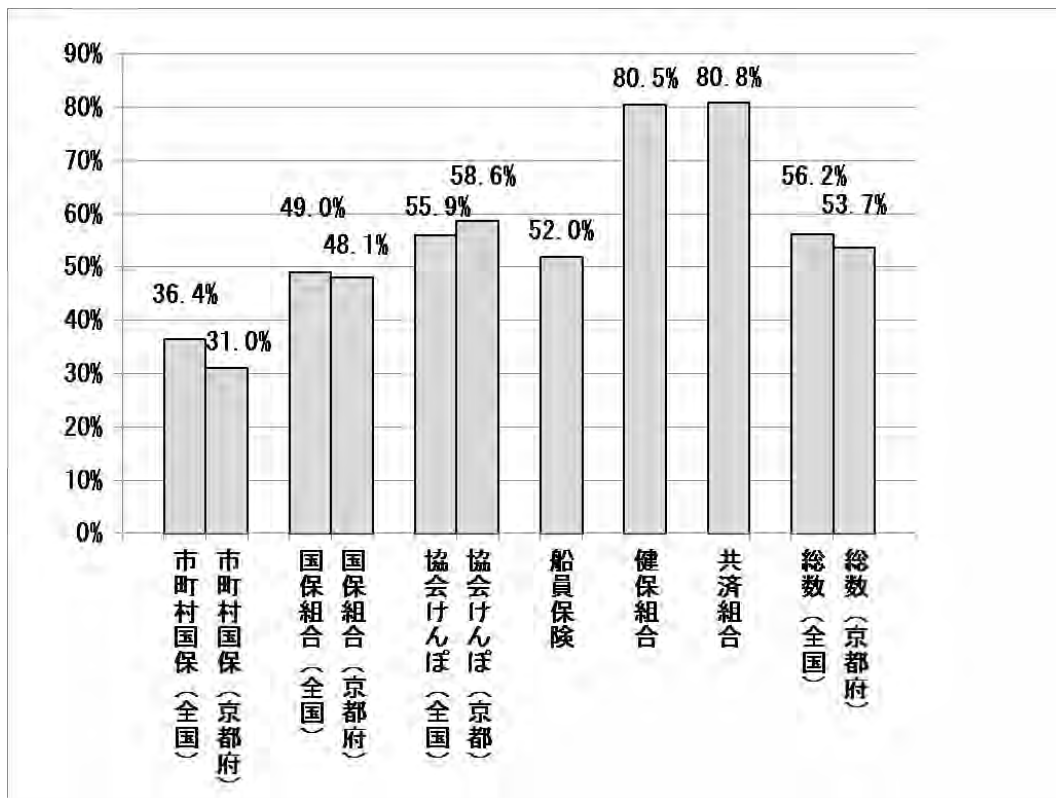
出典：厚生労働省「令和3年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

【図表 2-2-1 特定健康診査の受診率の推移】



出典：厚生労働省「都道府県別特定健診受診率」

【図表 2-2-2 保険者種別特定健康診査の受診率】



出典：厚生労働省「2021 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」

京都府国民健康保険団体連合会「令和3年度特定健診・特定保健指導法定報告結果」

全国健康保険協会「事業年報（令和3年度）」

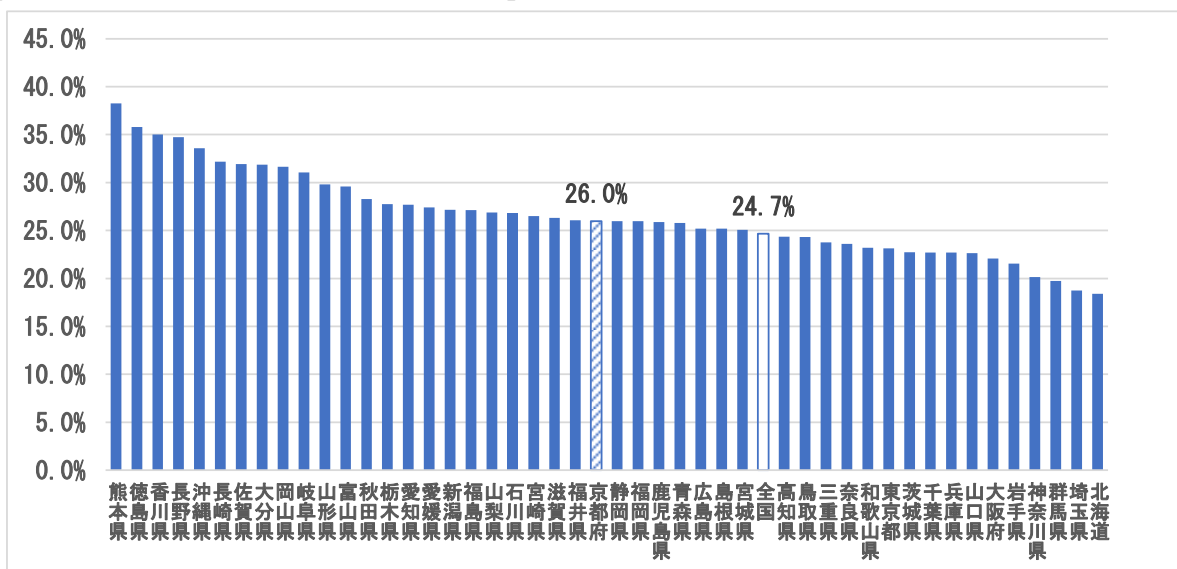
注：船員保険、健保組合、共済組合については京都府データが公表されていないため、全国数値のみを掲載している。

(3) 特定保健指導の実施状況

令和3年度の全国の特定保健指導の実施率は24.7%となっています。保険者種別で見ると、共済組合が31.4%と最も高く、次いで健康保険組合で31.1%、市町村国保で27.9%となっています。

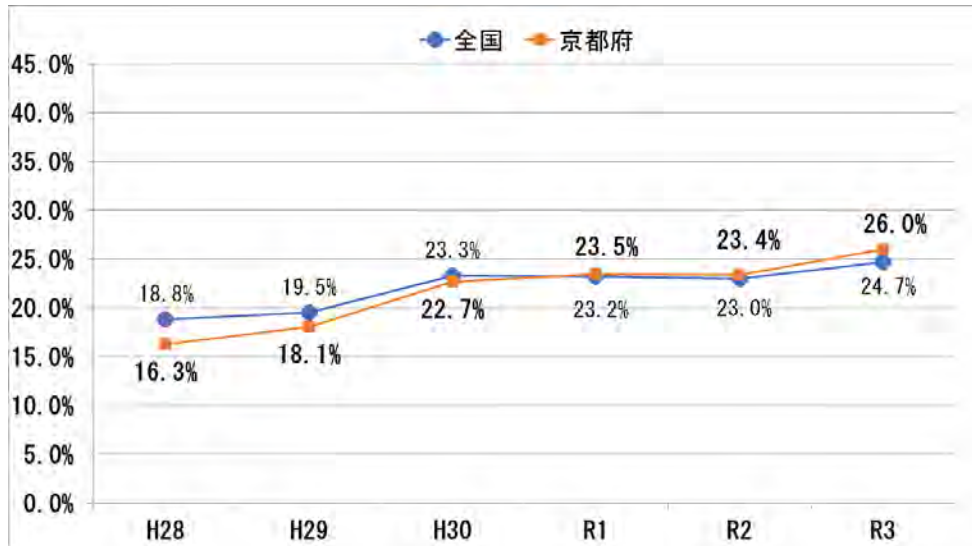
本府における令和3年度実施率は26.0%であり、全国平均を上回っている状況です。保険者種別実施状況で見ると、市町村国保で23.6%、国保組合で8.5%、協会けんぽでは17.6%となっています。新型コロナウイルス感染症等の影響で伸び悩む時期があったものの実施率は着実に伸びていますが、令和5年度の目標値(45%)と乖離がある状況です。

【図表2-23 特定保健指導の実施率】



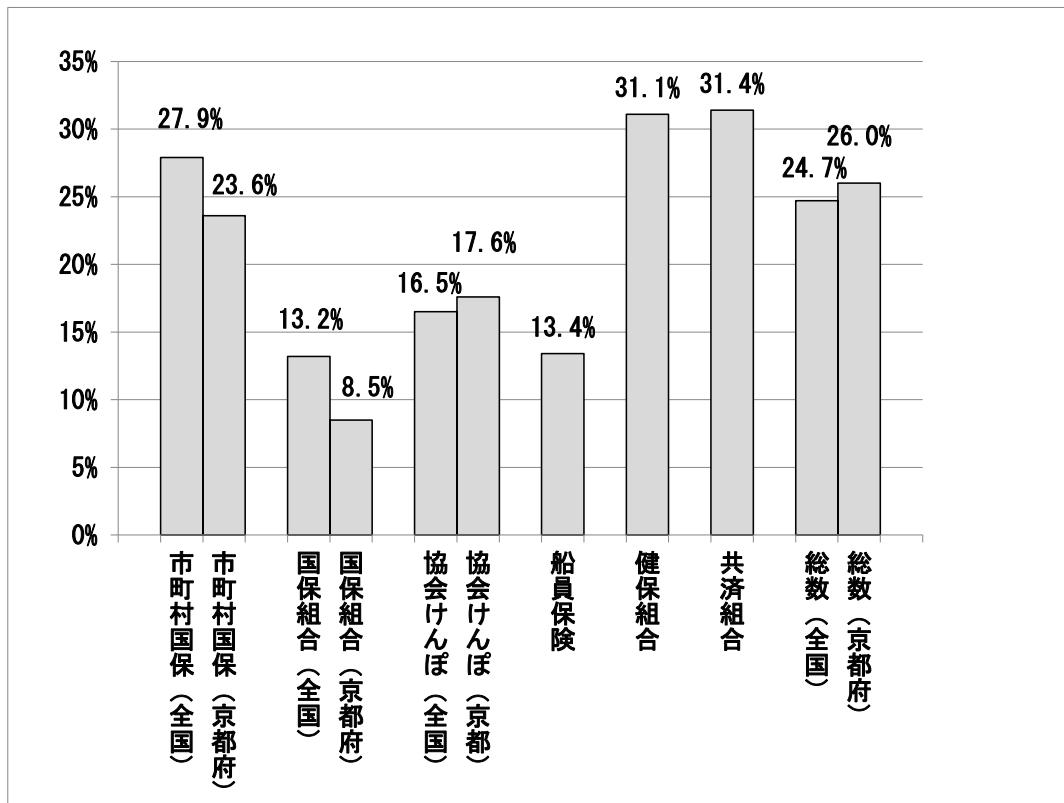
出典：厚生労働省「令和3年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

【図表 2-24 特定保健指導の実施率の推移】



出典：厚生労働省「都道府県別特定保健指導実施率」

【図表 2-25 保険者種別特定保健指導の実施率】



出典：厚生労働省「2021 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」

京都府国民健康保険団体連合会「令和3年度特定健診・特定保健指導法定報告結果」

全国健康保険協会「事業年報（令和3年度）」

注：船員保険、健保組合、共済組合については京都府データが公表されていないため、全国数値のみを掲載している。

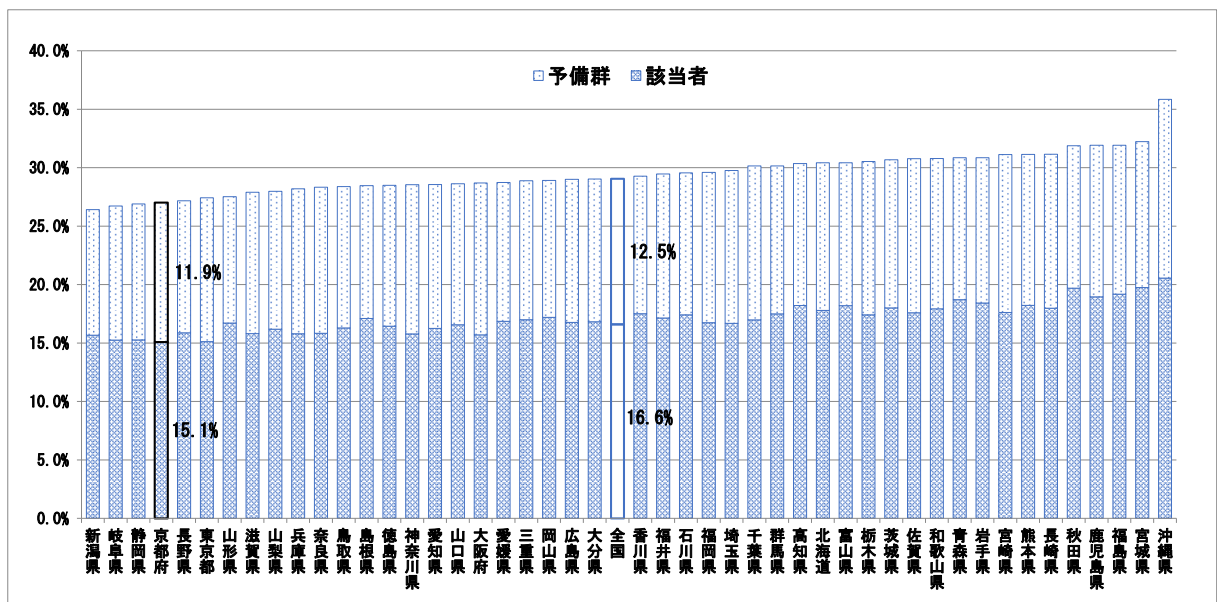
(4) メタボリックシンドロームの状況

令和3年度の特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドロームの該当者及びその予備群の方（以下「メタボリックシンドローム該当者等」という。）が占める割合は27.0%であり、全国平均（29.1%）と比べて低いものの、令和5年度の目標値（24%）と比較すると乖離があります。

40歳から74歳までの性別で見ると、全国平均では男性が42.6%、女性が13.0%であるのに対し、本府では男性で40.5%、女性で11.2%といずれも低い状況です。

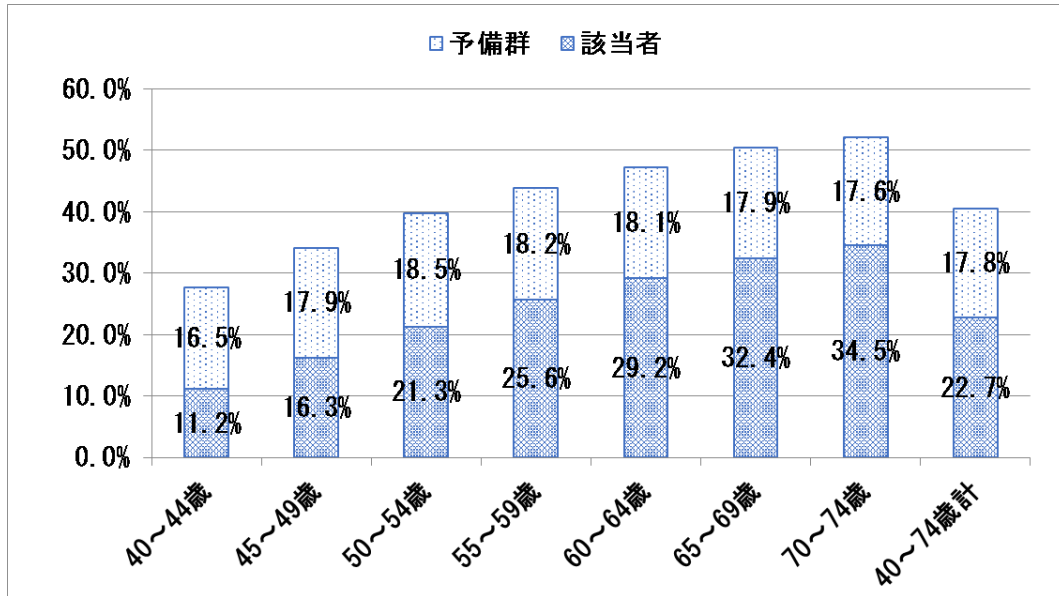
また、厚生労働省提供データでは、本府のメタボリックシンドローム該当者等の数を人口・年齢調整して平成20年度の対象者数と比較すると5.3%減少しており、引き続き取組を推進することが重要です。

【図表 2-26 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合（40～74歳）】



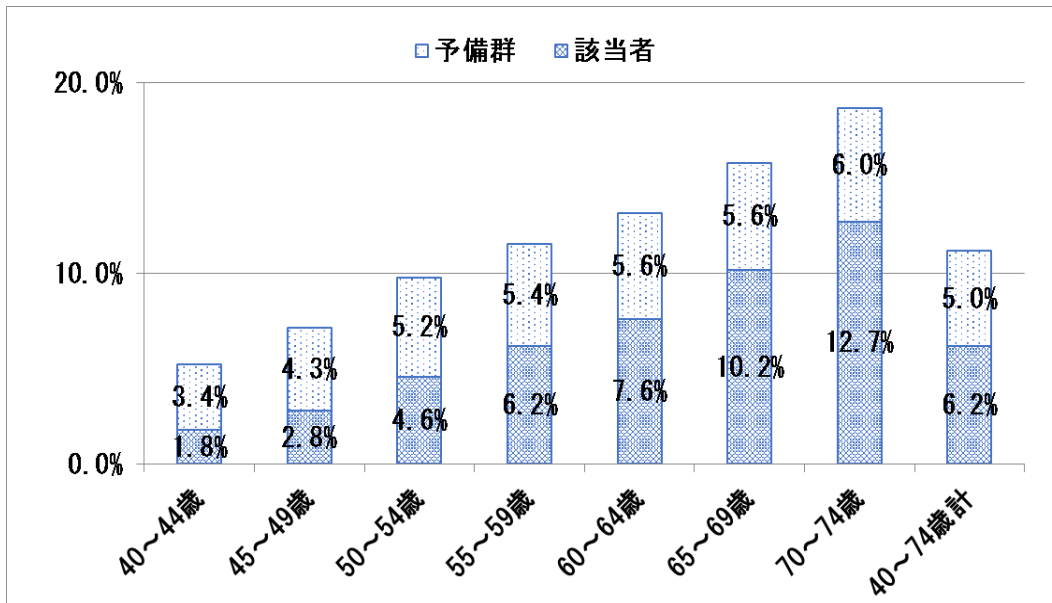
出典：厚生労働省「令和3年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

【図表 2-27 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・男性）】



出典：厚生労働省「令和3年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

【図表 2-28 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）】

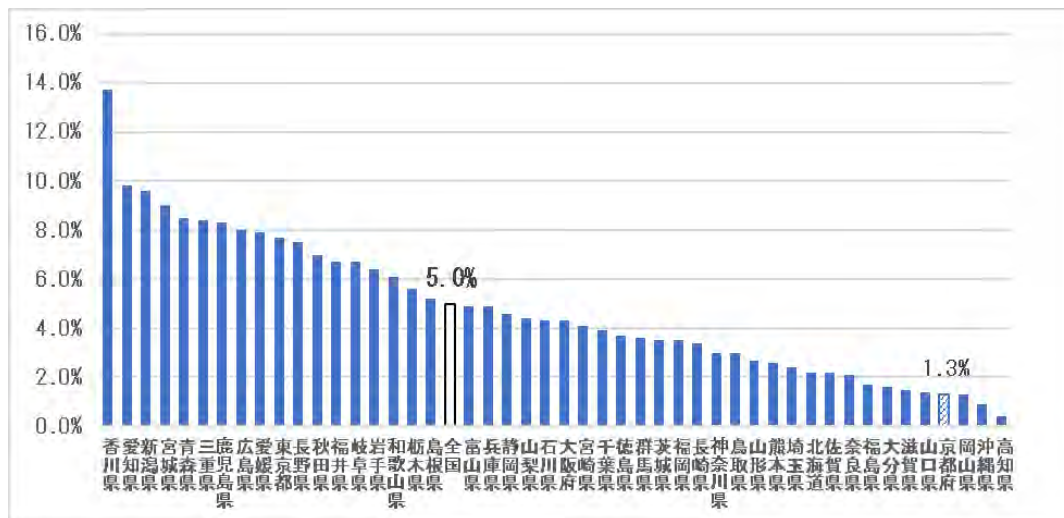


出典：厚生労働省「令和3年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

(5) 歯科健診の受診状況

健康増進法に基づき、40歳、50歳、60歳及び70歳を対象とした歯周疾患健診（歯周病健診）が市町村等により行われています。本府における平成30年度の歯周疾患健診の受診率は1.3%となっており、全国平均（5.0%）を下回っています。歯科・口腔疾患は生活習慣病にも関連しているため、歯科健診の重要性を啓発するとともに歯科健診を受ける機会が少ない者に対し定期的に歯科健診を受ける機会を提供する必要があります。

【図表 2-29 歯周疾患健診受診者の割合（平成30年度）】



出典：厚生労働省「令和2年度歯科口腔保健医療情報収集・分析等推進事業」

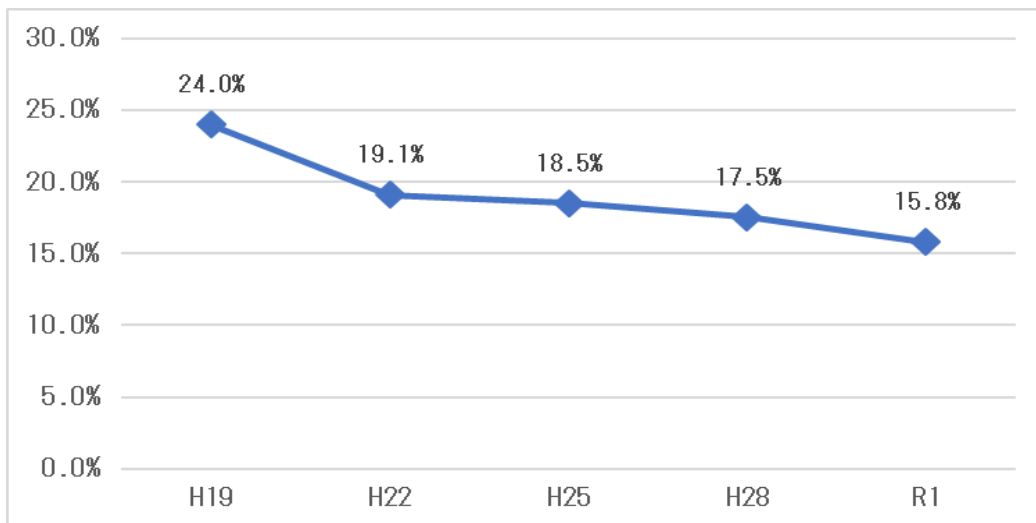
注：平成30年度地域保健・健康増進事業報告（40歳、50歳、60歳及び70歳の歯周疾患健診受診者数）と該当年齢人口（推計）から算出された受診率

(6) 喫煙の状況

令和4年度京都府民健康・栄養調査では、本府の喫煙率は13.2%となっており、第3期見通しの目標値（12%（令和4年度））には届いていない状況です。

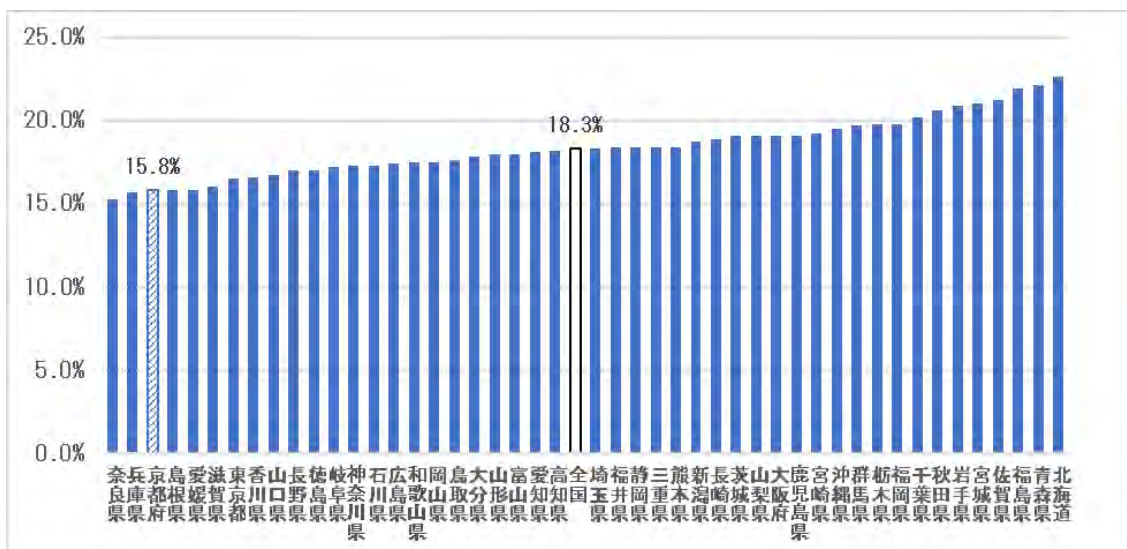
また、全国の喫煙率の状況は、国民生活基礎調査（厚生労働省）による都道府県別喫煙率が公表されています。本府の喫煙率は年々減少しており、令和元年には15.8%と全国平均（18.3%）より低い状況となっています。喫煙はがん、循環器疾患等の生活習慣病の発症に関係しており、予防可能な最大の危険因子の一つともされていることから、引き続き禁煙の普及啓発の取組みが必要です。

【図表2-30 喫煙率の推移（京都府）】



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計（男女計）」（元データは、国民生活基礎調査（2007年、2010年、2013年、2016年、2019年））

【図表2-31 令和元年の喫煙率】



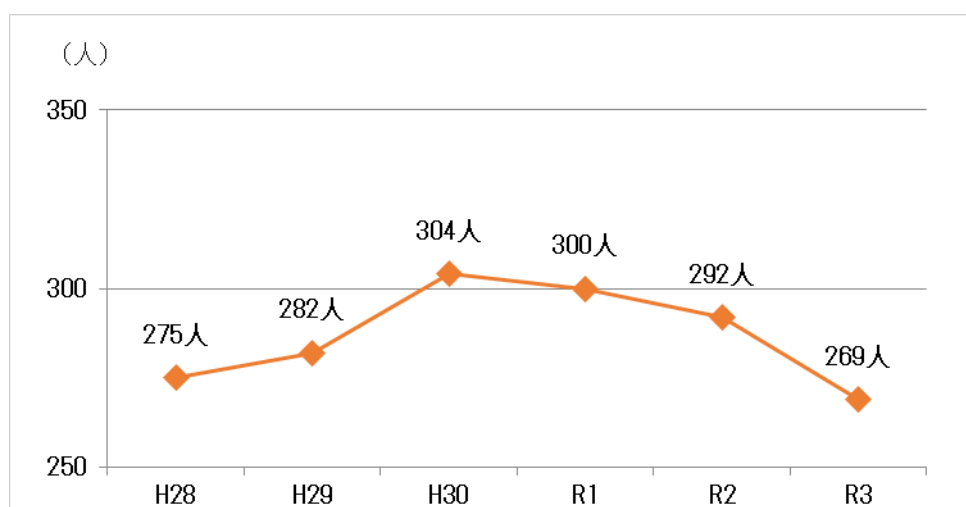
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計（令和元年男女計）」（元データは、国民生活基礎調査（2019年））

(7) 生活習慣病（糖尿病）重症化予防の状況

糖尿病は代表的な生活習慣病の一つですが、放置すると網膜症や腎症、神経障害などの合併症を引き起こし、さらに糖尿病性腎症が重症化すると人工透析導入につながり生活の質を著しく低下させます。

本府における令和3年の糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数は269人で、平成30年までは増加傾向にあったものの、令和元年以降は減少しています。

【図表 2-3-2 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数（京都府）】



出典：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現状」

(8) 生活習慣改善の課題

これらの現状を踏まえ、京都府保健医療計画において、本府における生活習慣改善の課題を以下のとおりとしています。

- 平均寿命は全国トップクラスにありますが、健康寿命は男性が全国中位、女性は全国最下位となっています。
- 男女ともに心不全、肺がん、肝がんの標準化死亡比が高く、また、男性の胃がん・大腸がん、脂質異常症、女性の虚血性心疾患・胃がん・脂質異常症の受療者が多いこと、健康寿命の延伸を阻害しているのではないかと考えられる筋骨格系の病気やこころの病気のために通院している方の割合が全国より高いことから、食塩の過剰摂取や運動不足、禁煙などの生活習慣の改善、メンタルヘルスへの取組が必要です。
- 要支援2、要介護2・3の認定率が高く、在宅サービスの利用者が多いことから、介護予防や自立支援、重度化防止の取組が必要です。
- 人工透析導入原疾患は糖尿病性腎症の割合が高く、糖尿病の発症や重症化予防が重要です。
- 特定健診の検査結果は、全国と比べると概ね良好ですが、男性の肥満・血圧リスク、女性の血糖リスクは50%を超えています。生活習慣では、男女とも毎日間食をする割合が高く、男性の就寝前食事、女性の毎日飲酒の割合も高くなっています。また、食塩摂取量は全国より高く目標量から約3g多いことや野菜摂取量は全国より低く目標量から大きく乖離しており、子どもの頃から望ましい食習慣の定着を強化するとともに、食・栄養に関する知識の普及啓発、食環境整備が必要です。
- 男女とも運動習慣を持つ者の割合は低く、特に北部に顕著な傾向です。
- 喫煙率は全国と比べて低いですが、男女ともに目標値を上回っており、たばこの健康に与える影響に関する普及啓発や禁煙を希望する方に対する支援の推進が必要です。
- 特定健診、がん検診ともに受診率が低く、関係機関と連携し、未受診者への受診の働きかけを行い、受診率向上を図る必要があります。
- 平成30年度に設置した「健康長寿・データヘルス推進プロジェクト」において、市町村や関係団体、保健所が連携してエビデンスに基づく健康寿命延伸対策を進めており、今後も地域で取り組むべき課題や対応策について協議を重ねていきます。また、新たにロジックモデルによる評価を取り入れ、ICTを活用する等、身近に運動を取り入れやすく自然に健康になれる環境づくりや多様な主体による健康づくり施策の強化が重要です。
- 新型コロナウイルス感染症によって地域のつながりが希薄になり、活動量が低下する等、社会環境に変化をきたしたことから社会とのつながりやこころの健康の維持及び向上が望まれます。感染症罹患時の重症化予防や自然災害発生時の二次健康被害の発生予防のためにも食事や運動等、生活習慣を整え、感染症に負けない身体づくりが重要です。
- 今後は、少子化・高齢化がさらに進み、生産年齢人口が減少し独居世帯の増加が予測される中で、多様な働き方の広まりやあらゆる分野でデジタルトランスフォーメーション（DX）が加速するなど多様化する社会において健康づくりを推進する社会環境の整備が重要です。

5 高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する取組の状況

高齢者は複数の慢性疾患による様々な症状が混在し、さらにフレイル状態になることも多いため、その特性を十分踏まえた上で、生活習慣病の重症化予防の取組と生活機能低下防止の取組の双方を一体的に実施することで自立した生活の実現や健康寿命の延伸につながれると考えられます。

具体的には、高齢者一人ひとりの医療・介護データ等から、地域の健康課題の分析を進めるとともに、多様な課題を抱える高齢者や閉じこもりがちで健康状態が不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて必要なサービスにつなげていくことを目的とし、市町村にデータ解析や事業推進のため保健師や、個別的支援や通いの場等への関与を行うための管理栄養士、歯科衛生士等医療専門職の配置が進められています。

通いの場については、住民自ら運営され、体操や趣味活動等が行われ介護予防に資する取組が行われているところですが、医療専門職が通いの場に介入することにより、フレイル予防の普及啓発や、栄養改善・口腔機能向上等の健康教育・健康相談を行う場として活用していくことが重要です。

また、後期高齢者に対しては、フレイルなど高齢者の特性を踏まえ、健康状態を総合的に把握するための質問票が導入されることとなり、健康診査の場だけでなく、通いの場や医療機関受診時等において活用され、健康状態を総合的に把握することが求められています。

本府においても京都府後期高齢者医療広域連合によりこれらの保健事業と介護予防の一体的実施の取組が令和2年度から進められており、令和5年時点で府内22市町村において実施されていますが、全ての市町村で実施できるよう支援が必要です。

6 医薬品の状況

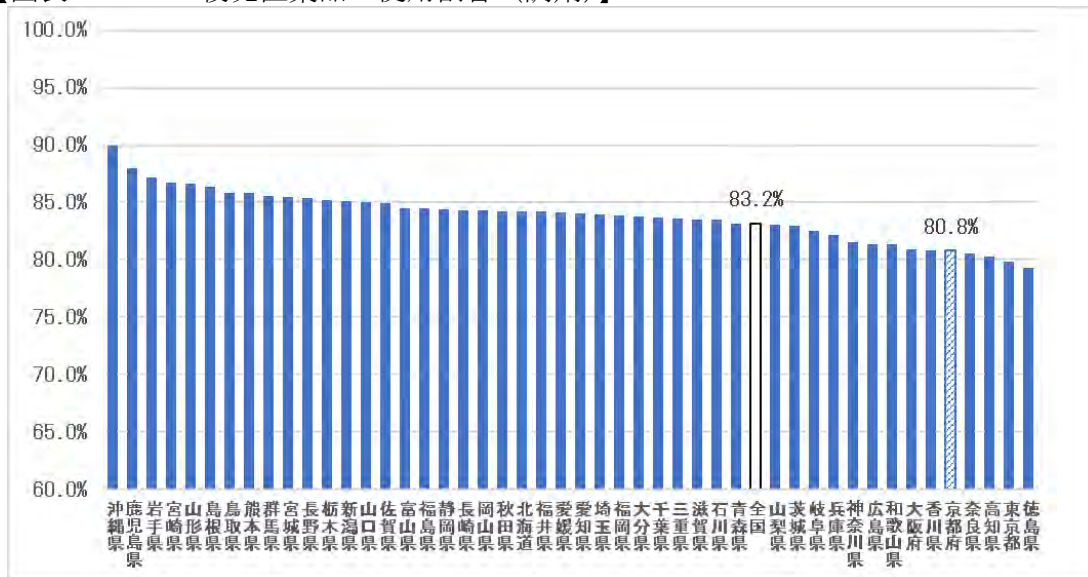
(1) 後発医薬品及びバイオ後続品の状況

本府における令和4年度の後発医薬品使用割合（調剤医療費）は80.8%であり、全国平均（83.2%）を下回っています。

また、後発医薬品使用割合を令和3年度の入院外・調剤医療費分で見ると本府は71.9%となり、こちらも全国平均（76.0%）を下回っています。

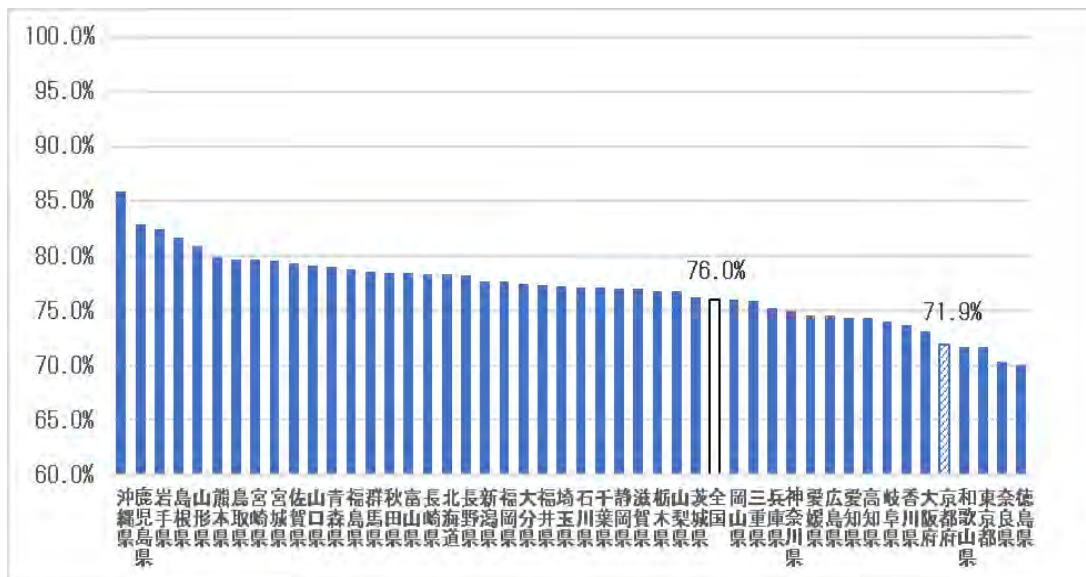
後発医薬品使用割合は年々上昇していますが、全国と比較して第42位（令和4年調剤医療費）及び第43位（令和3年入院外・調剤医療費）と低い状況です。

【図表2-33 後発医薬品の使用割合（調剤）】



出典：厚生労働省「調剤医療費（電算処理分の動向）令和4年度」

【図表2-34 後発医薬品の使用割合（入院外・調剤）】



注：数値は、厚生労働省提供資料（令和3年度レセプトデータ）

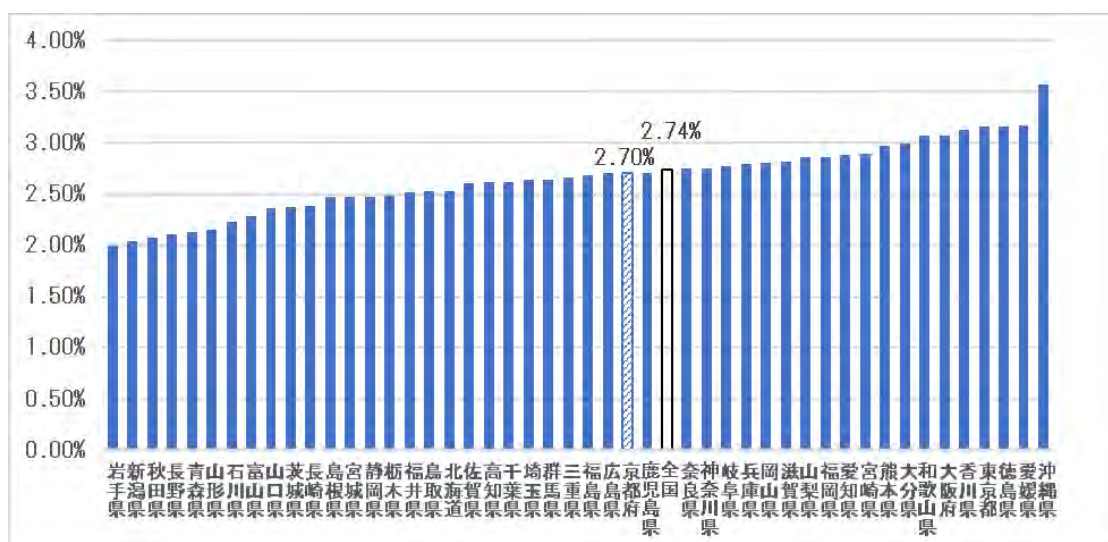
(2) 服薬情報の一元的・継続的管理の状況

厚生労働省提供データによると、本府において令和元年度に2医療機関以上から同一成分の医薬品の処方を受けた重複投与患者の割合は2.70%（約2.8万人）で、全国平均（2.74%）を少し下回っています。

また、同じく厚生労働省提供データによると、本府において令和元年度に外来で15剤以上の薬剤が投与された高齢者（65歳以上）は3.5%（約1.9万人）で、全国平均（3.3%）を少し上回っています。一方で、6剤以上の薬剤が投与された高齢者（65歳以上）は41.9%（約22.5万人）であり、全国平均（42.0%）を少し下回っています。

なお、高齢者が複数医療機関を受診すること等により生じる重複投与や多剤投与については、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、問題のある服薬状況が発見された場合には適切な処方となるよう改善していく必要があります。

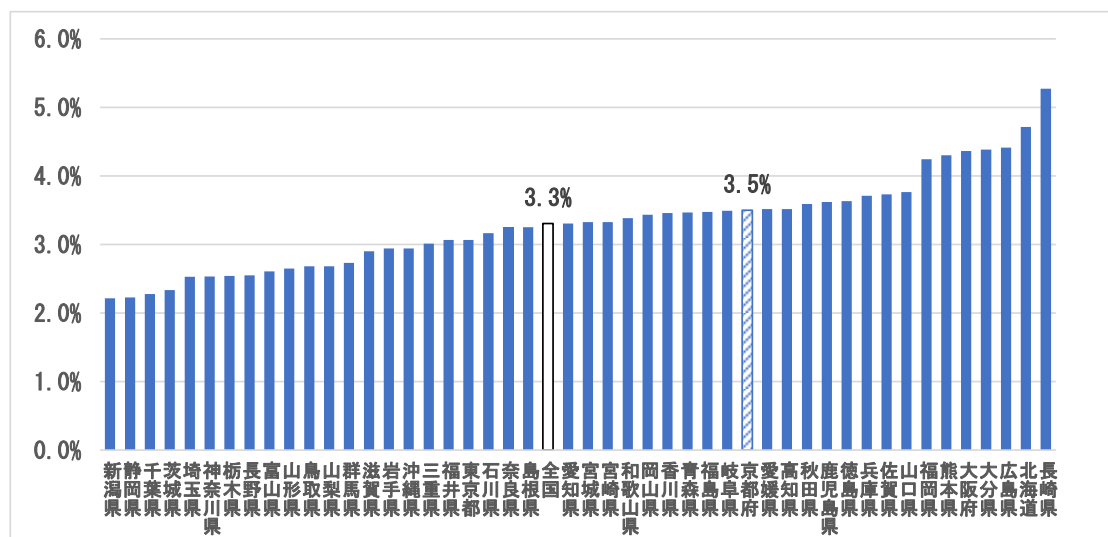
【図表2-36 重複投与患者の割合】



注1：数値は厚生労働省提供資料「都道府県データブック（令和元年度レセプトデータ）」の集計による。

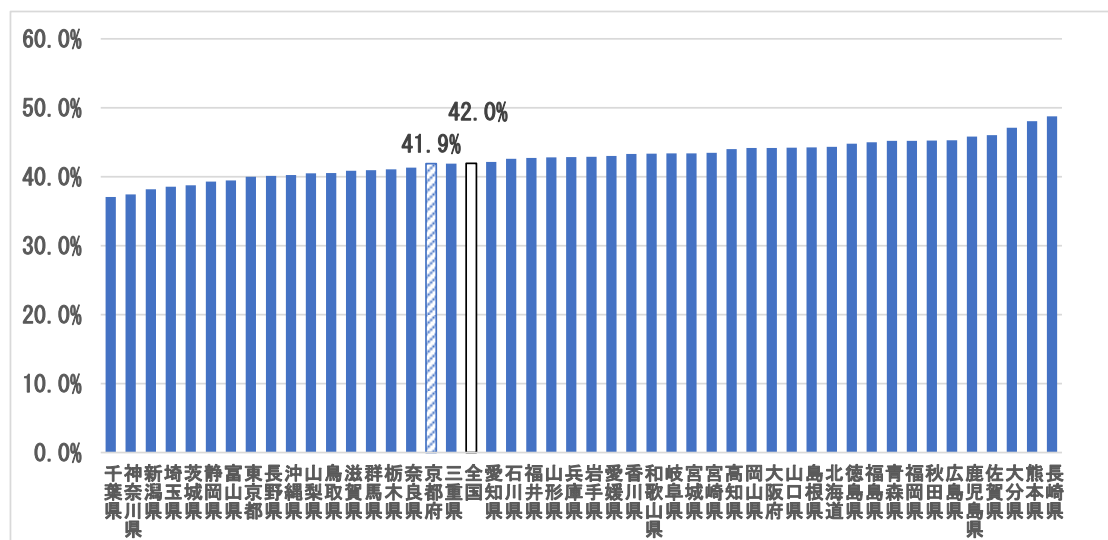
注2：2以上の医療機関から同一成分の医薬品を処方されている者の数を患者数で除して算出している。

【図表 2 - 3 7 15 剤以上処方された高齢者（65 歳以上）の割合】



注1：数値は厚生労働省提供資料（令和元年度レセプトデータ）の集計による。
注2：入院外・調剤合わせて 15 剤以上処方された 65 歳以上の者の数を 65 歳以上の患者数で除して算出している。

【図表 2 - 3 8 6 剤以上処方された高齢者（65 歳以上）の割合】



注1：数値は厚生労働省提供資料（令和元年度レセプトデータ）の集計による。
注2：入院外・調剤合わせて 6 剤以上処方された 65 歳以上の者の数を 65 歳以上の患者数で除して算出している。

7 医療資源の効果的・効率的な活用の状況

(1) 抗菌薬の使用状況

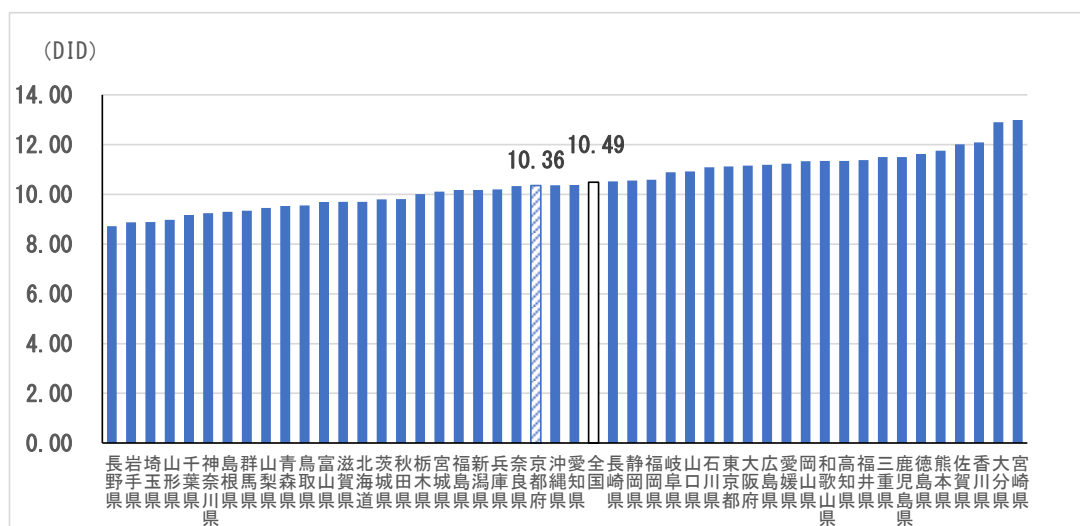
国の医療費適正化基本方針では「効果が乏しいエビデンスがあることが指摘されている医療」として、急性気道感染症及び急性下痢症に対する抗菌薬処方が示されていますが、今後も患者それぞれの病態等を考慮して医師が適切に診断した上で、抗菌薬の処方を含む必要な治療が行われることが重要です。

不適切な抗菌薬の使用は、薬剤耐性菌による感染症のまん延を引き起こす恐れもあるため、適正使用に向けた取組みが重要です。

なお、厚生労働省提供データによると、本府の抗菌薬使用量は10.36DIDD(※)となっており、全国平均(10.49DIDD)を下回っています。

※ DIDD：人口1,000人当たり1日使用量

【図表2-39 抗菌薬使用量】



注：厚生労働省提供資料（令和2年度薬剤耐性（AMR）ワンヘルスプラットフォーム）の集計による。

(2) 白内障手術及び化学療法の外來実施状況

国の医療費適正化基本方針では、「医療資源の投入量に地域差がある医療」として白内障手術及び化学療法が示され、外來実施率の地域差の縮小が求められているところ

です。
患者の病態や生活背景、地域事情等はそれぞれ異なっており、画一的な取扱いは適当ではありませんが、今後も患者に応じた適切な治療が提供されることが重要と考えられます。

なお、厚生労働省提供データによると、府内の外來白内障手術及び外來化学療法の実施状況については以下のとおりです。

ア 白内障手術の外來実施状況

令和元年の白内障手術の実施件数は全国で約 122 万件、そのうち外來実施件数は約 64 万件 (52.8%) となっています。本府では、令和元年度の白内障手術の実施件数は約 2.7 万件で、そのうち外來実施件数は 1.3 万件 (46.0%) となっています。

イ 化学療法の外來実施状況

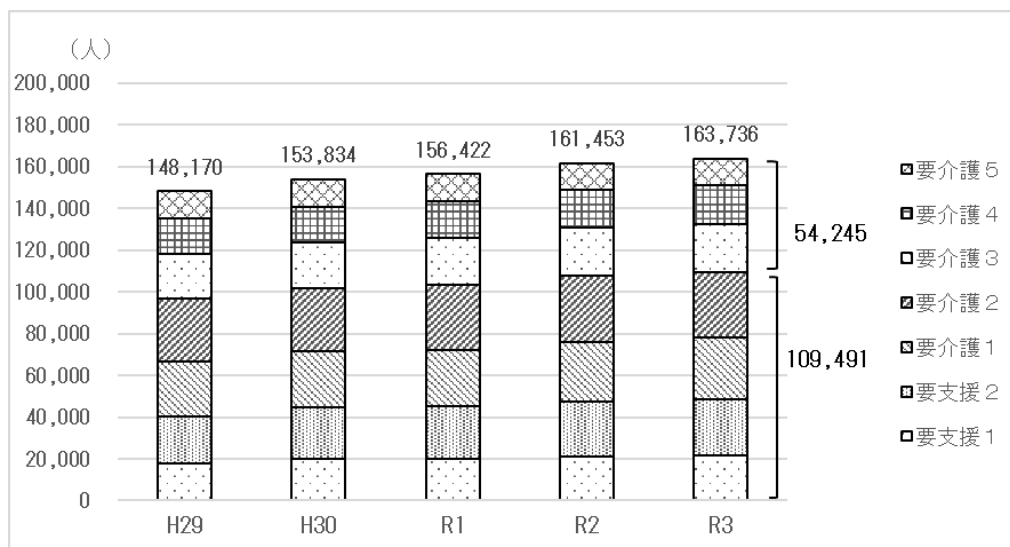
令和元年の化学療法の実施件数は全国で約 286 万件となり、そのうち外來実施件数は約 195 万件となっています。本府の令和元年度の化学療法の実施件数は約 6.5 万件で、そのうち外來実施件数は約 4.5 万件となっています。また、外來化学療法の実施率を性年齢・人口調整して比較すると、本府では全国平均の 1.12 倍となっています。

8 医療・介護連携を要する高齢者の状況

本府における令和3年の要介護（要支援）認定者数は、約16.4万人で、前年と比較して約1.4%増加しています。要介護度別構成割合については、軽度者（要支援1～要介護2）の占める割合が全体の66.9%となっており、全国平均（65.5%）と比較して高くなっています。また、要介護状態等につながる恐れのある大腿骨骨折についても、手術件数（人工骨頭挿入術）が年々増加しています。

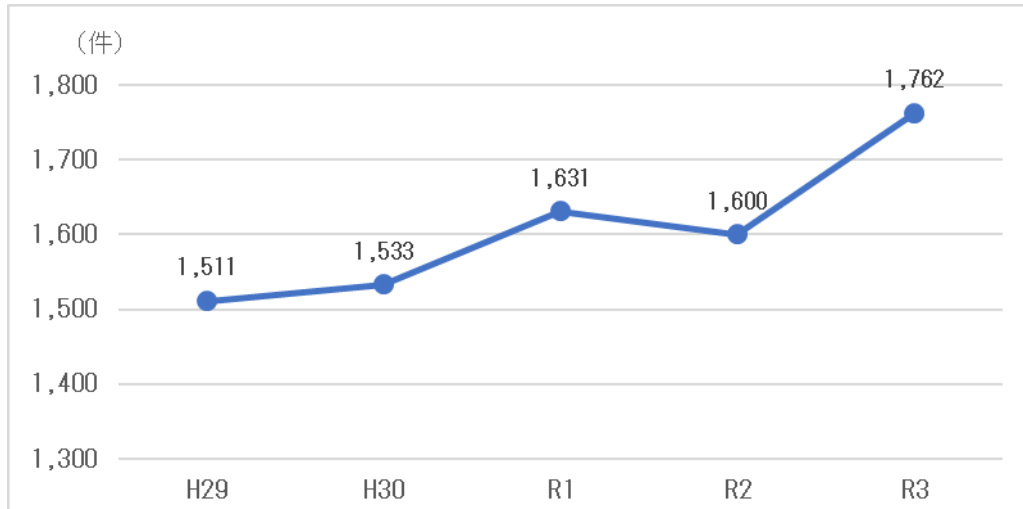
高齢で介護が必要になったり、病気や障害があっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、医療、介護（介護予防を含む。）、住まい及び日常生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築が進められており、本府の訪問診療の件数は増加しています。高齢期の疾病は、医療だけでなく介護を必要とする状態にもつながりやすいため、医療・介護連携を通じた効果的・効率的なサービスが今後さらに必要になります。

【図表 2-40 要介護（要支援）認定者数の状況（京都府）】



出典：各年度の厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」

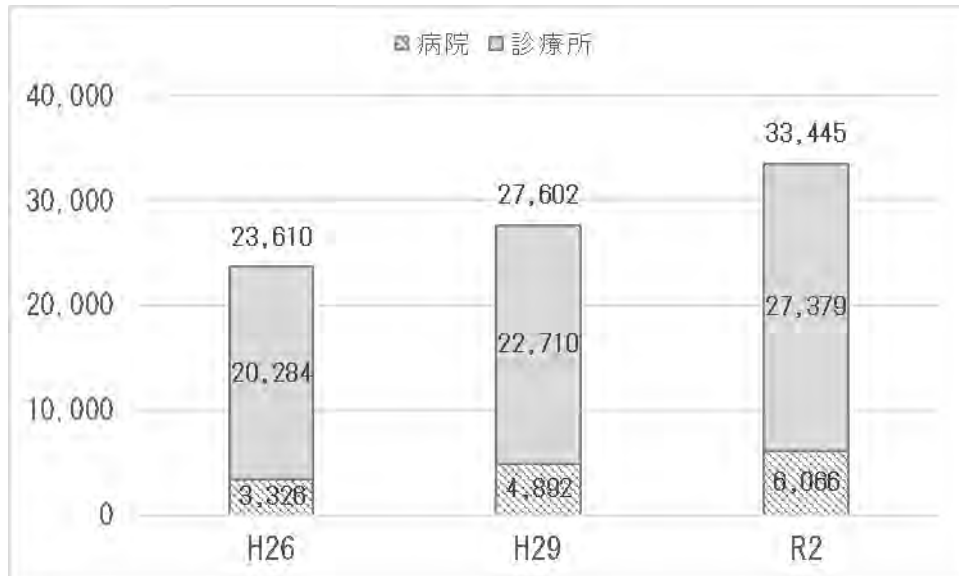
【図表 2-4-1 人工骨頭挿入術の算定回数（京都府）】



注 1：数値は厚生労働省「NDB オープンデータ」の集計による。

注 2：K081 人工骨頭挿入術の各部位の算定件数（入院レセプト）を合計して算出している。

【図表 2-4-2 訪問診療の実施件数（京都府）】



注 1：数値は厚生労働省「医療施設調査（特別集計）」の訪問診療実施件数（京都府分）を集計した値

注 2：数値は各年 9 月の訪問診療実施件数

Ⅲ 目標及び目標達成に向けた施策等

これらの現状や課題等を踏まえ、「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」のため、下記の目指すべき目標及び推進すべき施策等を掲げ、取り組むこととします。

1 府民の健康の保持

生活習慣病は、生活の質を著しく低下させるだけでなく、社会全体の経済損失につながります。生活習慣病の発症は若い時からの生活習慣が主な要因となっていることから、府民一人ひとりが自らの健康は自らで守ることを意識し、ライフステージに応じた主体的な予防・健康づくりの取組を行うとともに、特定健康診査や特定保健指導等を通じた生活習慣病の早期発見・早期受診を行うことが重要です。

また、喫煙については、がんや循環器疾患等の生活習慣病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。歯周病をはじめとする歯科・口腔疾患についても、生活習慣病との関連性が指摘されており、その予防や治療が全身の健康を維持するためには重要となります。

さらに、高齢者では生活習慣病等の重症化予防に加えて、心身機能の低下等フレイルへの対応も必要となることから、保健事業と介護予防を一体的に実施して対応するなど、効果的な取り組みにより健康の保持・増進を図る必要があります。

このため、京都府保健医療計画及び高齢者健康福祉計画等に掲げられる次の目標及び施策を推進していくことが必要です。

(1) 目指すべき目標

項目		現状値		目標値	出典
特定健康診査の実施率	R3	53.7%	R11	70.0%	特定健診・特定保健指導の実施状況 (厚生労働省)
特定保健指導の実施率	R3	26.0%	R11	45.0%	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	R3	27.0%	R11	24.0%以下	
喫煙率	R4	13.2%	R11	12.3%以下	京都府民健康・栄養調査
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	R3	269人	R11	260人以下	日本透析医学会
通いの場の参加率	R3	2.5%	R8	5.5%	厚生労働省調べ

(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

「京都府保健医療計画（令和6年3月策定）」と整合を図り、次の取組を推進します。

a 「きょうと健康長寿・未病改善センター」で集積している京都府健診・医療・介護総合データベース等のビックデータを活用し、「健康長寿・データヘルス推進プロジェクト」において、エビデンスに基づく地域課題を明らかにし、地域や社会経済状況の違いによる差を縮小し、健康づくり施策から安心できる医療提供体制の構築まで、保健・医療・介護・福祉・教育等、関連部局と連携し、その他関連計画との整合性を図りながら、市町村や学校*、大学、企業、医療保険者、保健医療関係団体、ボランティア団体、NPO 法人など多様な主体を巻き込んだ健康づくり施策を総合的に展開します。（*ここでいう学校は高校までの教育機関を指しています）

b 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進

栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣を改善し、これら望ましい習慣を定着することにより生活習慣病の発症予防及び重症化予防を推進します。また、こころの健康やロコモティブシンドローム等、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進します。

<栄養・食生活>

- ・適正体重の維持や主食・主菜・副菜のそろった食事の増加、野菜摂取量の増加、果物摂取量の改善、食塩摂取量の減少等に向けて、個人の行動につながるようライフコースや地域、社会経済状況などの生活環境に応じた知識の普及を行うとともに環境整備を推進します。
- ・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、地域の団体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します。

<身体活動・運動>

- ・身体活動・運動は、生活習慣病の予防のほか、生活機能の維持・向上の観点からも重要であり、歩数や運動習慣の増加に向けて、子どもの頃から運動に親しむ習慣・環境づくりを行うとともに、事業所等と協働したICTの利活用等を通して、ウォーキングやロコモティブシンドロームの予防の取組など運動習慣定着にむけた環境整備や仕組みづくりを支援します。

<休養・睡眠>

- ・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、普及啓発を推進します。

- ・個人にあった睡眠による心身の休養の確保について、子どもの頃から生活リズムを整え、学校や大学、職域と連携・協働し環境を整備します。

<飲酒>

- ・飲酒による身体への影響など、正確で有益な情報を発信します。
- ・学校と協働した 20 歳未満の者への教育、大学等と協働した飲酒に関する教育活動や、学校、大学、市町村・医療機関等と協働した妊婦等に対する教育活動を実施します。

<喫煙>

- ・たばこ対策について、学校や大学、メディア等と連携し、たばこの健康に対する影響について啓発を行うとともに、禁煙外来や禁煙指導の体制充実、受動喫煙防止憲章の啓発を推進します。

<こころの健康>

- ・職場のメンタルヘルス対策について、京都産業保健総合支援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します。
- ・学校に臨床心理士など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させます。
- ・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における啓発や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、講師派遣等を実施します。
- ・高齢者のフレイル（フレイルは健康な状態と要介護状態の中間の段階を指し、身体的・心理的・社会的フレイルがあり、身体的フレイルはオーラルフレイルも含みます）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を行います。
- ・こころと身体は相互に関係しており、身体活動や栄養・食生活、睡眠、飲酒、喫煙対策、社会参加の機会、地域や身近な人が変化に気づき声かけできる関係づくり・環境づくりを推進します。

<健（検）診受診率向上と疾病の早期発見>

- ・医療従事者や企業、職域保健関係者等と連携し、未受診者や優先順位の高い層（受診率が低い年齢・社会属性等）に対して啓発・受診勧奨を実施。SNSやデジタルサイネージ等 ICT を効果的に活用した啓発を推進します。
- ・教育委員会や関係団体、がん診療連携拠点病院等と連携して、学校におけるがん教育を推進します。
- ・健（検）診が円滑かつ効果的に実施されるよう、京都府がん対策推進府民会議受診率向上対策部会、地域・職域連携推進会議等において、情報共有・協議を

実施します。

- ・総合がん検診や特定健診とのセット検診、土日・休日検診、夜間検診の充実に
ついて関係機関の調整を図るなど、導入を支援・推進します。
- ・医療保険者協議会と協働し、健診・保健指導を効果的に推進できる人材を育成
します。
- ・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普及啓発します。

<糖尿病>

糖尿病重症化予防対策事業として、糖尿病重症化予防戦略会議や地域戦略会議
を設置し、「京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、保険者の
未受診者・中断者・ハイリスク者対策の推進に向けた支援を行います。

(a) 糖尿病の発症予防

- ・糖尿病の発症予防をはじめ、望ましい生活習慣に関する情報提供と保健指導
を充実させます。
- ・市町村及び保険者が行う健康診査の受診を促進します。
- ・健康診査での有所見者への早期受診に向けて受診勧奨や保健指導を実施します。

(b) 糖尿病の治療・重症化予防

京都府糖尿病重症化予防戦略会議及び地域戦略会議を核とした地域の実情
に応じた連携体制の構築

- ・質の高い専門的検査や指導を実施できる糖尿病の医療体制を構築します。
- ・医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、歯科衛生士、管理栄養士等の多
職種と連携した支援体制を構築します。
- ・糖尿病重症化予防に携わる医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、歯科
衛生士、管理栄養士等を対象とした人材育成や資質向上のための研修等を支
援します。

(c) 糖尿病の合併症の治療・重症化予防

- ・京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラムを推進します。
- ・糖尿病性腎症など慢性合併症の専門的検査・治療を行う医療機関情報を「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します。

<慢性閉塞性肺疾患 (COPD) >

- ・慢性閉塞性肺疾患の認知度向上や予防、早期発見・介入、重症化予防などの啓
発を行うとともに、ライフコースアプローチを踏まえた喫煙対策を実施します。

<フレイル・ロコモティブシンドローム・サルコペニア>

- ・効果的な介護予防事業・フレイル対策の推進として、京都式介護予防総合プロ
グラムなど複合的な運動プログラムの推進を行うとともに、高齢者の保健事業
と介護予防の一体的な実施の推進、介護予防事業に従事する医療専門職（管理

栄養士、歯科衛生士等)の養成、通いの場の充実に取り組む市町村への財政支援等を実施します。

- c 府民の健康を多様な主体や地域、世代間交流で支え守るための社会環境整備
健康づくりへの関心と理解を深めるとともに、健康への関心の有無にかかわらず自らが無理なく健康な行動をとれるよう多様な主体と連携・協働し、ICT を効果的に活用して府民の健康を社会全体で支える環境づくりを推進します。
- (a) 「きょうと健康長寿推進府民会議」、「地域・職域連携推進会議」、「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、関係部局や関係者が一体となり健康づくり運動を推進するとともに、市町村の健康づくり事業を支援します。
- (b) 市町村(健康・介護・国保部門)や保健医療関係団体等で構成する「健康長寿・データヘルス協議会」において、地域の健康課題や個人の健康寿命の延伸を阻害する要因を明らかにし、健康づくりから安心できる医療提供体制の構築まで、市町村等と連携した健康長寿延伸対策を推進します。
- (c) 野菜たっぷりメニュー、塩分控えめメニュー、エネルギー表示や食物アレルギー表示のある「きょうと健康おもてなし食の健康づくり応援店」、野菜たっぷり等健康的で京都らしさのある「健康ばんざい京のおばんざい弁当」等、外食や中食での健康に配慮した商品・メニュー・情報の提供を行う施設の認定や支援、府民に周知を実施します。
- (d) 社員食堂や大学等で利用者の健康に配慮した食事提供や健康・栄養情報の提供がされるよう支援します。
- (e) 調理や買い物が困難な方や健康状態に合わせた食事を作ることが難しい方向けの配食サービスリストを地域のニーズに応じて作成、府民や関係者へ周知し、利用環境を整備します。
- (f) 特定給食施設における栄養管理促進のため、管理栄養士・栄養士の更なる配置促進に向けて情報提供や資質向上の研修を実施します。
- (g) ICT を活用したきょうと探検ウォーキング事業「ある古っ都」等、働き盛り世代や健康への関心が薄い人、関心を持つ余裕がない人など幅広い人に対してウォーキング等の健康づくりに継続的に取り組むためのきっかけづくりを提供します。
- (h) 健康への関心の有無にかかわらず、IoT 等を活用した食や運動の環境を整備するとともに、マスメディア等を通じた情報発信を強化します。
- (i) 京都府受動喫煙防止憲章に基づき、受動喫煙ゼロや健康への影響が大きい子どもや患者に特に配慮するなど府全体で取組を進めるとともに、禁煙治療を行う医療機関の増加など、禁煙しやすい環境の充実に推進します。
- (j) 健診・特定保健指導の受診率向上のための啓発活動や、医療保険者・企業への事業支援を行います。

(k) ヘルス博 KYOTO 等、健康づくりをテーマに企業や大学、行政、医療保険者など多様な主体がマッチングを図る場を提供します。

(l) 「きょうと健康づくり実践企業認証制度」等、健康づくりに組織的継続的に取り組む企業の認定や支援、府民へ周知します。

(m) 加齢に伴う筋力の衰えや活動の低下（フレイル）を予防するため、体操等の身体機能改善と栄養管理、口腔ケアを複合的に実施する「京都式介護予防総合プログラム」など介護予防の取組を進めるとともに、住民主体の通いの場の活動を支援し、高齢者が自立した日常生活を送れる地域づくりを推進します。

d ライフコースアプローチを踏まえた健康課題への取組

健康寿命の延伸と健康格差の縮小、個人の行動と健康状態の改善、社会環境の質の向上について、ライフステージ（小児期、青壮年期、高齢期等の生涯における各段階）に特有の健康づくり対策を取り組むとともに、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）を加味した情報提供や体制づくりを行うことで、誰一人取り残さない健康づくりを推進します。

<小児期>

- ・ 幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることから食事や運動などの正しい知識や望ましい生活習慣が身に付くよう、市町村における母子保健事業や保育所・幼稚園、学校、地域等と連携し、子どもや保護者に対して生活環境に応じた普及啓発や環境整備、様々な世代が関わる地域活動の支援等を継続的に行います。がん教育や防煙教育、飲酒の教育活動、薬物乱用防止、こころの健康対策等については、学校や大学、医療機関、企業等と連携して取り組みます。

<青・壮年期>

- ・ 大学、雇用主や保険者、特定給食施設や外食・中食産業等と連携し、地域職域連携等、健やかな生活習慣に関する知識の普及や、特定健診・がん検診・歯周病健診・骨粗鬆症検診等の受診促進の啓発を行うとともに、主食・主菜・副菜のそろった食事や野菜摂取の増加や食塩摂取量の減少など健康に配慮した食事が入手しやすい環境や運動習慣定着に向けた環境整備を推進します。

<高齢期>

- ・ 高齢期に至るまでの健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく若年期からの取組が重要であり、市町村や地域等と連携し、社会参加ができる環境づくりや生活の質の向上につながるフレイル・低栄養予防に向けた知識の周知を若年期から行うとともに、健康的な食事が入手しやすいよう高齢者等向けの配食に関する情報提供を実施します。

- ・介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた市町村支援として、生活支援コーディネーターの養成研修や意見交換会の開催、共助型生活支援推進隊（保健所）による圏域協議会の開催、総合事業の充実に向けた市町村への伴走支援を実施します。
- ・効果的な介護予防事業・フレイル対策の推進として、京都式介護予防総合プログラムなど複合的な運動プログラムの推進や、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進、介護予防事業に従事する医療専門職（管理栄養士、歯科衛生士等）の養成、通いの場の充実に取り組む市町村への財政支援（フレイル対策強化事業）を実施します。
- ・高齢者の社会参加支援と社会貢献活動への誘導として、（公財）京都SKYセンターの各種取組の推進（社会貢献活動を円滑に進める仕組みづくり、ねんりんサロンやSKY人生100年フェスタにおける世代間交流の促進など社会参加に向けた支援）や、（一財）京都府老人クラブ連合会、市町村単位老人クラブ・老人クラブ連合会の活動支援、SKYセンターや社会福祉協議会、老人クラブ、シルバー人材センター、生涯現役クリエイティブセンター等、幅広い関係団体や市町村と連携した、高齢者の多様な社会参加を支援します。

<女性>

- ・女性については、①ライフステージごとに女性ホルモンが大きく変化すること、②妊娠前にやせであった女性は標準的な体型の女性と比べて低出生体重児を出産するリスクが高いことや妊娠中の飲酒喫煙など次世代の健康を育む観点でも重要なこと及び③健康寿命が他の都道府県と比較して低位であることから、人生の各段階における健康問題の解決を図ることが重要です。学校と連携した学童期・思春期からの正しい知識の普及、大学や企業等と連携した妊娠準備期の男女への支援、メンタルヘルス対策、運動習慣の定着、市町村等における伴走型相談支援、がん検診や骨粗鬆症検診の取組支援など、多様な主体と連携しライフコースを通して、女性の健康づくりに関する正しい知識の普及啓発や支援等を行います。

（イ） 歯科口腔保健・歯科医療対策

「京都府歯と口の健康づくり基本計画（第3次）」と整合を図り、次の取組を推進します。

◇ ライフステージの特性を踏まえた施策の実施

a 乳幼児期

（a） フッ化物塗布・洗口等によるむし歯予防の推進

- ・地域格差や経済格差による健康格差を縮小するため、歯みがき習慣の確立や定期的な歯科健診の受診をはじめ、フッ化物塗布・洗口に関する情報提供や地域、保育所、幼稚園等でのフッ化物塗布・洗口の取組の強化によりむし歯予防を推進します。

(b) 食育の推進

- ・乳幼児期は食行動や心身機能の発達が著しく、口腔機能の獲得時期であり、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します。

(c) 健全な歯・口腔の育成などに関する知識の普及

- ・指しゃぶりや口呼吸などが不正咬合の原因となるため、悪習癖を取り除くことや食品等による窒息事故、歯みがき時の転倒による喉をつく事故予防等、母子保健や子育て支援に従事する者が、日常業務の中で歯科口腔保健指導がきるよう研修等を促進します。
- ・先天性欠如、癒合歯、萌出不全、外傷、むし歯、又は全身疾患などによる乳歯の早期欠損に対して、適切に対応し、しっかりと噛めるよう乳歯列・咬合を育成します。

b 学齢期（高等学校等を含む）

(a) フッ化物洗口等によるむし歯予防の推進

- ・歯みがき習慣の確立や定期的な歯科健診の受診をはじめ、フッ化物洗口に関する情報提供や学校歯科医との連携による学校でのフッ化物洗口等の取組の強化により、むし歯予防を推進します。

(b) 食育の推進

- ・学齢期は、乳歯から永久歯に生え替わり、口腔機能の獲得時期であり、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歯科口腔保健を通じた食育を推進します。

(c) 学校における歯科口腔保健指導の実施

- ・学校において、歯みがき方法の習得、歯肉炎の予防、悪習癖による歯列不正や咬合不正の予防を推進します。
- ・運動時の歯や口の外傷により歯を失う場合があり、マウスガードの装着の必要性等について、学校関係者、保護者、児童及び生徒に対して知識の普及啓発を推進します。
- ・ネグレクト等の被虐待児は、多数のむし歯が治療されないまま放置されている場合等があり、歯科医療機関との連携や健診の機会等を通じて、児童虐待の早期発見と虐待の防止を推進します。

c 成人期（妊産婦を含む）

(a) 歯科健診受診者の増加促進

- ・40歳代で進行した歯周炎・未処置歯を有する者の割合を減少させるため、むし歯の未処置歯が多い20～30歳代から、地域・職域において、生涯にわたる定期的な歯科健診の実施を促進します。
- ・定期的な歯科健診の受診啓発、歯科疾患予防や口腔がんの早期発見のための受診機会の提供を推進します。

(b) 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・低体重児出産、脳卒中、心筋梗塞、メタボリックシンドローム等の関連性をはじめ、誤嚥性肺炎、口腔がん等に関する知識の普及啓発を行います。

(c) 妊産婦に対する歯科健診・歯科口腔保健指導を実施する市町村の増加

- ・妊娠期には歯科疾患が発症しやすい状況となるため、歯科健診や歯科口腔保健指導の実施を推進し、歯科疾患の母子感染予防等の知識を普及します。

(d) 食育の推進

- ・20～30歳代では、食生活の乱れや不規則な生活習慣等によりむし歯や歯肉炎が増える時期であり、食生活の改善や歯と口の健康に関する知識の普及啓発等を支援し、食育を推進します。
- ・妊娠期は、胎児の歯胚の発生が始まり、健全な成長のために栄養摂取が重要な時期であり、母子の生涯にわたる歯と口の健康づくりの基盤を確保するため、食育や栄養指導等の充実を推進します。

d 高齢期

(a) 歯の喪失を予防

- ・歯と口の健康は全身の健康にもつながることから、高齢期に応じた歯科健診を実施し、口腔機能訓練や歯の喪失部位を義歯等で補うなど歯科口腔保健に関する知識の普及を行い、咀嚼機能の改善と口腔機能の維持・向上を図ります。

(b) オーラルフレイル予防、口腔機能の維持・向上による介護予防の推進

- ・高齢者においては、歯の喪失に加えて、オーラルフレイル（口腔機能の虚弱な状態）や口腔機能低下症等の影響で、口の機能が衰え、咬む力や飲み込む力が低下し、食事が摂りにくい、発音がしにくいなどの症状が現れるため、誤嚥性肺炎予防や低栄養改善に対して継続的な口腔の健康管理が重要です。また、在宅・施設等における療養中の高齢者の口腔機能の維持・栄養改善のため、多職種連携を推進します。
- ・高齢者サロンや通いの場等において、フレイル（虚弱）予防の支援を推進します。また、市町村が後期高齢者医療広域連合から委託を受けて実施する「高齢者の保健事業と介護要望の一体的実施」のポピュレーションアプローチ（フレイル状態の把握、健康教育、健康相談等）により、フレイル予防を推進します。口腔ケア、運動、栄養改善等を組み合わせた「京都式介護予防総合プログラム」を活用し、介護予防を推進します。

(c) 高齢者への食育・食支援の推進

- ・加齢による機能減退が原因となる誤嚥性肺炎や窒息の予防に考慮した食べ方（食品の物性、食物形態等）の普及を推進するとともに、フレイル（虚弱）の予防・改善のため低栄養を予防し、生活機能を維持するためのバランスのとれた栄養状態が保てるよう食育・食支援を推進します。

(d) 高齢者施設等での歯科健診や口腔衛生管理の実施

- ・介護老人福祉施設、介護老人保健施設等では、協力歯科医療機関と連携し、定期的な歯科健診や口腔衛生管理の実施を推進します。
- ・介護職員に対して、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を実施します。

e 障がい者（児）や介護を必要とする者

(a) 障がい者（児）や要介護者の歯科保健医療・口腔衛生管理の充実

- ・障がい者（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在宅歯科医療、障がい者（児）歯科医療、誤嚥性肺炎予防のための口腔衛生管理の充実、研修等による医療従事者の人材育成及び口腔機能の維持・向上の必要性の啓発を推進します。

(b) 医療・保健・福祉の連携による歯科保健医療・口腔衛生管理の推進

- ・自己での口腔衛生管理が困難な者に対して、地域包括ケアシステムにより歯科医師、医師、歯科技工士、歯科衛生士、薬剤師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士、作業療法士、理学療法士、地域包括支援センター職員、ケアマネジャー等介護従事者と家族等が連携し、口腔機能管理を行う体制の整備を推進します。

(c) 障がい者（児）施設等での歯科健診や口腔衛生管理の実施

- ・障がい者支援施設等での定期的な歯科健診や口腔衛生管理の実施を推進します。
- ・介護老人福祉施設及び介護老人保健施設では、協力歯科医療機関と連携し、定期的な歯科健診や口腔衛生管理の実施を推進し、歯科医療従事者による口腔衛生管理だけでなく、施設職員による日常の口腔ケアが実施できるように施設職員等への研修を推進します。

(d) 障がい者（児）歯科診療体制の充実

- ・歯科治療が必要な障がい者（児）の治療が行えるように治療後の口腔衛生管理を地域の協力歯科医療機関と連携するなどの体制整備を推進します。

(e) 食育・食支援の推進

- ・生涯を通じて口から食べることができるよう、医療、保健、福祉、介護等が連携し、口腔機能管理及び食支援を行う体制整備を推進します。

f 全ての年齢層（共通）

(a) 歯と口の健康づくりに関する情報の提供や知識の普及啓発

- ・歯科疾患の予防や8020運動（80歳になっても自分の歯を20本以上保つ運動）、オーラルフレイル（口腔機能の虚弱な状態）予防を推進するため、歯科口腔保健に関する情報の提供や知識の普及啓発を行います。

(b) 歯科疾患予防・重症化予防の推進

- ・むし歯の未処置歯が最も多いのは40歳代男性であり、一人平均むし歯数は

2.0 本、次いで 20 歳代男性で 1.6 本という状況であり、30 歳代で進行した歯周炎を有する者の割合が 36.7% (前回調査比: +3.7%) に増加しており、歯科疾患が発症する前の若年層に対する普及啓発を推進します。

(c) 歯科健診受診者の増加

- ・医療保険者等と連携し、地域・職域における歯科健診の実施、歯科口腔保健の普及啓発を促進します。
- ・歯科疾患の予防、歯科疾患や口腔がんの早期発見のため、定期的な歯科健診の受診啓発及び受診機会の提供を推進します。
- ・各府民がかかりつけ歯科医をもつことを推進します。

(d) 食育の推進

- ・正しい姿勢で食事をし、ひとくち 30 回以上噛むことを目標とした「噛ミング 30 (カミングサンマル)」を展開するなど、肥満や糖尿病などの生活習慣病を予防・改善するため、各ライフステージに応じた食育・食支援を推進します。

(ウ) 高齢期の健康づくり・介護予防

「京都府保健医療計画 (令和 6 年 3 月策定)」と整合を図り、次の取組を推進します。

a 総合事業充実に向けた市町村支援

- (a) 生活支援コーディネーターの養成研修、意見交換会を開催します。
- (b) 共助型生活支援推進隊 (保健所) による圏域協議会等を開催します。
- (c) 総合事業の充実に向けた市町村への伴走支援を実施します。

b 効果的な介護予防・フレイル対策の推進

- (a) 京都式介護予防総合プログラム等複合的プログラムを推進します。
- (b) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進します。
- (c) 介護予防事業に従事する医療専門職 (管理栄養士、歯科衛生士等) の養成等を行います。
- (d) 通いの場の充実に取り組む市町村への財政支援を行います。

c 高齢者の社会参加支援と社会貢献活動の誘導

- (a) (公財) 京都 SKY センターの各種取組を推進します。
- (b) シニアボランティアバンク (仮称) など、社会貢献活動を円滑に進める仕組みづくりを行います。
- (c) 「ねんりんサロン」や SKY 人生 100 年フェスタにおける世代間交流の促進など社会参加に向けた支援を行います。
- (d) (一財) 京都府老人クラブ連合会、市町村単位老人クラブ・老人クラブ連合会の活動支援を行います。
- (e) SKY センターや社会福祉協議会、老人クラブ、シルバー人材センター、生

涯現役クリエイティブセンター等、幅広い関係団体や市町村と連携し、高齢者の多様な社会参加を支援します。

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

「第3期京都府がん対策推進計画」と整合を図り、次の取組を推進します。

<がん予防・がん検診の強化>

【1次予防：がんのリスクの減少】

a 食生活・身体活動・飲酒等生活習慣の改善

- (a) 府及び市町村は、事業所や医療保険者等と協力して、がんや生活習慣病の発症予防のための食生活、身体活動、適正飲酒等正しい生活習慣について普及啓発を行います。特に、働き世代では、適正体重を理解し、活動量に見合った食事量や適正飲酒の実践ができるよう知識を普及します。また、事業所等と協働し、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を行います。
- (b) 府は、野菜たっぷりメニュー、塩分控えめメニュー、エネルギー表示や食物アレルギー表示のある「きょうと健康おもてなし食の健康づくり応援店」、野菜たっぷり等健康的で京都らしさのある「健康ばんざい京のおばんざい弁当」等、外食や中食での健康に配慮した商品・メニュー・情報の提供を行う施設の認定や支援、府民への周知を行います。
- (c) 府は、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等において、利用者の健康に配慮した食事の提供や健康・栄養情報の提供等が実施されるよう支援します。
- (d) 府及び市町村は、地域において健康や食生活に関する活動を進める食生活改善推進員、地域の団体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します。また、運動習慣の増加に向けて、子どもの頃から運動に親しむ習慣・環境づくりを行うとともに、事業所等と協働したICTの利活用等を通して、ウォーキングなど運動習慣定着に向けた環境整備や仕組みづくり等を支援します。
- (e) 府は、学校や医療機関と協働し、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します。特に、20歳未満の者への教育、大学等と協働した飲酒に関する教育活動や、学校、大学、市町村・医療機関等と協働した妊婦等に対する教育活動を実施します。
- (f) 府は、教育委員会や関係団体、がん診療連携拠点病院等と連携して、学校におけるがん教育を充実し推進します。
- (g) 医療保険者は、特定保健指導の機会を通じて、生活習慣の改善を指導します。
- (h) 事業主は、職場でのがんに関する正しい知識や生活習慣等についての健康教育を推進するとともにがん検診、健康診査等の受けやすい環境づくりに取り組みます。また、検診で要精密検査が必要となった者に対して、医

療保険者、検診機関等と協働し、精密検査受診勧奨を行います。

(i) 市町村は、適切な食生活や運動習慣、適正飲酒に関する知識の普及に努めます。

b たばこ対策

(a) 府、市町村及び医療関係者は、世界禁煙デーに合わせたシンポジウムや防煙セミナーの開催、大学への啓発媒体の配布やデジタルサイネージ等 ICTを活用した啓発等、府民に対し、たばこの健康に与える影響等正しい知識の啓発活動を強化します。

(b) 府は、教育機関において防煙教育が充実されるよう働きかけるとともに、広く医療関係者や学生ボランティア等に協力を求めるなど、防煙教育を推進します。

(c) 学校及び教育関係者は、医療関係者等と連携の上、防煙教育を充実します。

(d) 府は、教員等学校教育に携わる者に対する研修の場の活用など、たばこが健康に与える影響等がんの正しい知識の情報提供や、啓発媒体の貸出等を実施します。

(e) 京都府がん対策推進府民会議は、コンビニエンスストア等における年齢確認の徹底等、20歳未満の者がたばこを入手できない環境づくりを家庭も含め展開します。

(f) がん診療連携拠点病院等の病院や診療所は、禁煙に関する相談や治療提体制を充実します。

(g) 歯科診療所や薬局は、禁煙指導を行う体制を充実します。

(h) 市町村や医療関係者は、喫煙者に対して各種健診・診療の機会を活用し、禁煙を働きかけるとともに、禁煙希望者に対して禁煙教育・禁煙指導を実施します。特に、妊娠中の方については、妊婦教室、妊婦健康診査、医療機関受診等の機会を通じて、禁煙を働きかけます。

(i) 府は、禁煙に関する相談窓口の充実のため、がん診療連携拠点病院等や市町村の取組を支援するなど、禁煙に関する相談窓口を充実します。

(j) 府は、NPOや医師会等関係団体と協力し、禁煙支援に関わる従事者を対象とした研修会を定期的で開催して、人材育成に努めます。

(k) 府は、がん診療連携拠点病院等や関係団体に対し、京都府がん医療戦略推進会議を通じて、最新の知見を踏まえた禁煙治療や禁煙指導の実施を働きかけるなど、医療機関等における禁煙治療・禁煙指導の実施を推進します。

(l) 府は、京都府がん対策推進府民会議と協働して憲章についての啓発を進めるとともに、改正健康増進法に基づき、施設の禁煙化等、望まない受動喫煙防止対策を推進します。

(m) 事業主は、職場における受動喫煙防止を徹底します。

(n) 市町村、医療機関、教育機関その他公共性の高い施設は、改正健康増進法に基づき建物内禁煙、敷地内禁煙など、受動喫煙防止対策を積極的に推

進めます。

- (o) 京都府がん対策推進府民会議参画団体等関係者は、受動喫煙防止対策の普及啓発に努めます。
- (p) 加熱式たばこへの対応については、受動喫煙による健康影響について十分な知見が得られるまで、従来なたばこへの対応と同様に、必要な対策を講じます。

(イ) 糖尿病

「京都府保健医療計画」と整合を図り、次の取組を推進します。

- a 糖尿病の発症予防をはじめ、望ましい生活習慣に関する情報提供と保健指導を充実します。
- b 糖尿病に関する正しい知識を普及していきます。
- c 市町村及び保険者が行う健康診査の受診を促進します。
- d 健康診査での有所見者への早期受診に向けて受診勧奨や保健指導を実施します。
- e 京都府糖尿病重症化予防戦略会議及び地域戦略会議を核とした地域の実情に応じた連携体制の構築
 - (a) 質の高い専門的検査や指導を実施できる糖尿病の医療体制を構築します。
 - (b) 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、歯科衛生士、管理栄養士等の多職種と連携した支援体制を構築します。
 - (c) 糖尿病重症化予防に携わる医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、歯科衛生士、管理栄養士等を対象とした人材育成や資質向上のための研修等を支援します。
- f 京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラムを推進します。
- g 糖尿病性腎症など慢性合併症の専門的検査・治療を行う医療機関情報を「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します。

ウ 高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施

「第10次京都府高齢者健康福祉計画」と整合を図り、次の取組を推進します。

- a 後期高齢者医療広域連合、国民健康保険団体連合会等関係団体と連携の上、高齢者の特性に応じた保健事業と介護予防の一体的実施の取組が進むよう、市町村の実情を踏まえ人材確保や実施方法の共有などの取組を進めます。
- b 職能団体と連携した人材育成研修の開催により、通いの場における健康づくりやフレイル予防のための適切な助言が行える管理栄養士や歯科衛生士等の医療専門職の養成を行うとともに、専門職の確保に向けた取り組みを推進します。図ります。また、これら医療専門職の地域ケア会議への参画等を通じ、介護予防・重度化防止の取組を一層推進します。

2 安全で良質かつ効率的な医療の提供の推進

少子高齢化の進展及び人口減少の中、住み慣れた地域で質と量を両立させた切れ目のない医療・介護を効果的・効率的に提供できる体制を構築するためには、限られた医療・介護資源を有効に活用することが重要です。

また、後発医薬品については先発医薬品と同じ有効成分を含み、先発医薬品に比べ低価格で提供されるため、患者の経済的な負担を減らし、医療保険の財政を改善することが期待されています。バイオ後続品（バイオシミラー）についても、先行バイオ品と品質がほとんど同じで、効果と安全性が確認されており、後発医薬品と同様に患者の経済的な負担を減らし、医療保険の財政を改善することが期待されています。これらのことから、府民が後発医薬品やバイオ後続品について正しく理解し、安心・安全で低価格な医薬品を選択できることが望まれます。

さらに、安全で良質かつ効率的な医療の提供を推進していくためには、問題のある重複投与・多剤投与に対応するための多職種連携の強化や、抗菌薬を含めた医薬品の適正使用のための府民啓発、外来治療を含むがん医療体制の充実にも取り組む必要があります。

このため、京都府保健医療計画、京都府地域包括ケア構想及び京都府高齢者健康福祉計画等で掲げられる次の目標及び施策を推進していくことが必要です。

(1) 目指すべき目標

項目		現状値		目標値	出典
バイオ後続品に 80%以上置き換わった成分数	R3	2成分	R11	10成分 (※)	NDB
病院薬剤師と薬局薬剤師及び薬剤師と多職種の連携強化					
医薬品の適正使用の推進					
がん医療体制の整備・充実					
地域の在宅医療・介護連携を支援する人材を配置する市町村数	R4	18市町村	R11	26市町村	京都府調べ

※ 全体の成分数の60%以上

(2) 推進すべき施策（対策の方向）

ア 地域包括ケアシステムの推進

「京都府地域包括ケア構想（平成 30 年 3 月策定）」と整合を図り、次の取組を推進します。

<地域包括ケアシステムの推進>

a 地域包括ケアシステムの強化

(a) 医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援等が切れ目なく提供されるよう、市町村、保健所、京都地域包括ケア推進機構、地域包括ケア推進ネットワーク、職能団体等が連携し、オール京都体制で地域包括ケアシステムを推進します。

b 認知症対策の推進

(a) 第3次京都式オレンジプランに基づき、認知症の本人の活動に対する支援、認知症の本人・家族を支える地域の支援体制構築、医療・介護の提供体制の整備等の対策を推進します。

(b) 認知症の初期から看取り期まで、症状の進行に応じた適切な医療・介護・福祉サービスを馴染みのスタッフから受けることができる認知症総合センターと地域づくりを合わせて推進し、認知症になっても地域ぐるみで認知症の人を支える京都創発ケアモデルを目指し、もって病院機能の適正化を図ります。

(c) 認知症や医療行為を必要とする介護保険サービス利用者に対応するため、各施設や地域において中核的役割を担う人材が確保されるよう引き続き取り組みを行っていきます。

c 看取り対策の推進

(a) 自宅、施設、病院における看取り体制の支援や、緩和ケアの充実、専門人材の養成と多職種協働の推進など、状態や状況に応じ、療養する場所及び医療・介護サービス等が柔軟に選択できる体制づくりを推進します。

(b) 地域で支え合う孤立させない環境づくり、「命」について考え、死に向き合える看取りの文化の醸成等の対策を推進します。

d リハビリ対策の推進

(a) 地域リハビリテーション支援センター、医療関係団体等と連携し、総合リハビリテーションを推進することで、適切で質の高いリハビリテーションを受けられる体制強化を図ります。

(b) リハビリテーション専門医や在宅等においてリハビリテーションに対応できる医師を確保・育成するとともに、修学資金制度の活用、就業フェアの開催、専門職技術研修の実施等、リハビリテーション従事者の確保・育成対策を進め、さらに、北部地域において、総括的に取り組む北部センターを設置し、その充実に努めるなど、府内の病院や地域における回復期機能等の向上

を図ります。

- (c) 先進的リハビリ治療法等の導入を図り、より効果的なリハビリテーションを受けられる環境を整備するとともに、訪問リハビリテーション事業所の開設など、リハビリテーション提供体制の充実を推進します。

<病床の役割強化及び連携の促進>

a 病床の役割強化及び連携の促進

- (a) 地域で必要な機能を担う病院の運営に必要な人材の養成、配置の支援並びに病床機能の転換においては必要な施設・設備の整備や病床機能転換後の病棟運営に必要となる人材の養成、配置の支援を行います。
- (b) 病床の役割強化を推進するため、地域における広域的な医療介護連携や、病病・病診連携を強化する取り組みを進めます。
- (c) 行政や医療機関、保険者などの関係者が協働して住民への啓発に取り組みます。

b 医療機関の施設・設備整備の推進

- (a) 病床機能転換に併せて医療機関が行う、地域の在宅医療供給体制充実に向けた事業を支援します

c 疾病別・事業別の医療機能強化と連携の促進

- (a) 高度急性期や一部の急性期など、緊急性の高い脳卒中、虚血性心疾患を含む救急医療については、アクセス時間等を考慮した連携体制の構築を図ります。
- (b) 周産期医療やがん診療など医療資源に限られる中、居住する地域に関わらず質の高い医療を提供できるようにするため、効率的な施設設備の整備と連携体制の構築を図ります。

d 慢性期医療及び在宅医療等の患者へのサービス提供体制の確保

- (a) 在宅等へ移行する慢性期、在宅医療等の患者を地域で支えるため、医療と介護の一層の連携を図ります。
- (b) 居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所を確保するため、地域包括ケアシステムを推進します。
- (c) 介護・福祉人材に係る相談から就労、就労機会の提供、就職活動支援、就職後の研修や定着までをワンストップで支援するとともに一体的なキャリアアップ支援を各機関との調整を行いながら併せて実施します。
- (d) 人材の養成・定着に努力する介護・福祉事業所を認証する制度の普及を図ります。
- (e) 北部福祉人材養成システムの展開と離職者訓練を活用した北部即戦力人材の育成を図ります。

(f) 介護福祉士等修学資金貸付事業や介護人材再就職準備金貸付事業を活用し、人材の確保を図ります。

< ICTの活用による医療・介護連携体制の整備 >

(a) 「京あんしんネット」について、基本的な操作を学ぶための説明会や、より効果的な利用方法を共有するための運用勉強会を開催するとともに、タブレット端末の配備等を行い、システムの積極的な導入・利活用を促進していきます。

(b) 府内の医療機関や大学をはじめ、医師会等関係機関における ICTを活用した医療情報等、ネットワークを構築します。

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

「第3期京都府がん対策推進計画」と整合を図り、次の取組を推進します。

< がん医療体制の整備・充実 >

a 手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の推進

(a) がん診療連携拠点病院等は、チーム医療の推進や集学的治療の提供など、機能をさらに充実、強化します。

(b) 府は、がん診療連携拠点病院等の取組を支援するとともに、京都府がん診療連携・推進病院を指定するなど、府内のがん診療機能及びネットワークの強化を図ります。

(c) 府、がん診療連携拠点病院等は、我が国に多いがんの標準治療について均てん化を目指し、機器整備・専門的人材の配置を推進するとともに、それぞれの特徴を活かした連携体制を構築します。

(d) 府、医療関係団体、がん診療連携拠点病院等は、高度な手術・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すとともに、府内で対応が難しいがんの治療等については、近隣府県等との連携により対応するなど、全てのがん患者が住み慣れた地域で治療を受けることができる体制の整備を推進します。

(e) 府は、最先端医療である陽子線治療などの粒子線治療について、府民が受けやすいように分かりやすく情報提供します。

(f) がん診療連携拠点病院等は、科学的根拠に基づいた適切な免疫療法を実施します。

(g) 府、医療関係団体、がん診療連携拠点病院等は、地域連携クリティカルパスの利用促進に向け、活用状況の調査や普及を推進します。

(h) 外来でのがん医療に携わる地域の医療機関や薬局等は、副作用のフォローアップ等について、がん診療連携拠点病院等との連携に努めます。

(i) 府は、高度な知識・技術と臨床経験を有する薬剤師が配置され、専門機関との連携がとれる専門医療機関連携薬局（がん）の認定を推進するととも

に、普及啓発を行います。

b 医療従事者の養成・研修機会の確保

- (a) がん診療連携拠点病院等は、手術療法や病理診断、放射線療法、薬物療法等にかかる専門医や認定薬剤師・認定看護師等、専門性の高い医療従事者の育成・配置に取り組みます。
- (b) 大学は、手術療法や病理診断、放射線療法、薬物療法、免疫療法等にかかる専門性の高い人材の育成に努めるとともに、医療従事者と協力してがん医療を支えることのできる医療従事者を養成します。
- (c) 府は、大学病院などがんに関連する学会認定施設等専門性の高い医療従事者を育成する機能を持つ医療機関に対し、運営に係る補助などの支援を行います。また、e-learningやICTを活用し、研修を受講しやすい環境を整備します。
- (d) 各医療機関は、所属職員が研修に参加しやすい環境づくりに努めます。

<在宅医療の充実>

- (a) 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、地域包括ケアシステムの仕組みも踏まえ、地域の関係機関との連携を図り、在宅緩和ケア等在宅医療の提供に努めます。また、病院は、退院調整部署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します。
- (b) がん医療に携わる薬局は、在宅緩和ケア等に必要な麻薬を適切に提供できる体制を検討するなど、相談支援等を含めた在宅医療の充実に努めます。
- (c) がん医療に携わる訪問看護ステーション、介護施設等は、適切な在宅医療を提供するため、職員の人材育成や医療機関等との連携を強化し、患者の治療期から看取りまでの支援に努めます。
- (d) 府内医療資源等の地域格差は大きいことから、在宅医療に携わる関係者は、地域特性に応じたネットワークを構築し、地域での医療の充実に努めます。
- (e) 在宅医療を担う医療機関に医療機器の整備等に対する支援や訪問看護ステーションの人材確保支援を進めます。
- (f) がん患者が、在宅生活の中で医療を切れ目なく受けるために、かかりつけ医をバックアップする地域の病院等の在宅医療資源の整備を推進します。
- (g) 府、医療機関等は、病院とかかりつけ医の連携強化や在宅でのがん医療を推進するため、かかりつけ医や病院に勤務する医師の研修など人材育成に努めます。
- (h) がん診療連携拠点病院等は、連携して医師及び薬剤師・看護師等の医療従事者に対する緩和ケア研修会を開催しながら、地域医療従事者の受講を促進するなど受講者の増加にさらに努め、緩和ケアの正しい知識の地域への普及も推進します。
- (i) 府、関係団体、がん診療連携拠点病院等は、在宅緩和ケア等に係る研修を

開催するなど、在宅医療従事者の確保・資質向上に努めるとともに、在宅緩和ケア等に係る地域資源を把握し関係者等との情報共有に努めるなど、府内の緩和ケアに係る連携体制の強化、在宅緩和ケア提供体制の充実を図り患者に質の高い医療を提供するよう努めます。

- (j) 府、関係団体、がん診療連携拠点病院等は、「京都府がん医療戦略推進会議」により、がん治療や緩和ケアについての地域連携促進のため、関係機関の連携強化や支援の在り方を検討し、在宅緩和ケア提供体制の充実を図ります。

<連携体制の強化>

- (a) 府、関係団体、がん診療連携拠点病院等は、「京都府がん医療戦略推進会議」により、がん治療や緩和ケアについての地域連携クリティカルパスの利用促進のため、関係機関の連携強化や、在宅緩和ケア提供体制の充実を図ります。
- (b) 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、医療提供体制や支援のあり方についてや標準治療や先進的な医療の情報を提供するとともに、地域医療機関の診療機能を把握し、連携体制を強化します。
- (c) がん診療連携拠点病院等は、院内における地域連携クリティカルパスの運用体制を整備し、その普及を図り、切れ目のない支援のための連携を強化します。
- (d) がん診療連携拠点病院等は、地域連携クリティカルパスを通じた連携強化を図ります。

(イ) 脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患

「第2期京都府循環器病対策推進計画」と整合を図り、次の取組を推進します。

a 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

循環器病は、生活習慣病やメタボリックシンドロームをベースとして連続性をもって発症、進展することから、適切な介入により発症予防、進行抑制が可能です。生活習慣の改善や危険因子の是正により、発症予防、死亡の抑制及び健康寿命の延伸などが期待されることから、循環器病対策における府民の理解を深める次の取組を実施します。

- (a) きょうと健やか21（第4次）における取組を推進します。
- (b) 循環器病に関する正しい知識の広報・啓発を推進します。
- (c) 地域や職域における取組を推進します。
- (d) 小中学校における取組を推進します。

b 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- (a) 循環器病を予防する健診の普及や取組を推進します。
- (b) 救急搬送体制を整備します。

- (c) 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制を構築します。
- (d) リハビリテーション等の取組を推進します。
- (e) 循環器病の後遺症を有する者に対する支援を行います。
- (f) 循環器病の緩和ケアを推進します。
- (g) 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援を実施します。
- (h) 治療と仕事の両立支援・就労支援を実施します。
- (i) 小児期・若年期からの配慮が必要な循環器病への対策に取り組みます。
- (j) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援を行います。

(ウ) 糖尿病（再掲）

「京都府保健医療計画（令和6年3月策定）」と整合を図り、次の取組を推進します。

- a 糖尿病に関する正しい知識を普及啓発していきます。
- b 京都府糖尿病重症化予防戦略会議及び地域戦略会議を核とした地域の実情に応じた連携体制を構築します。
 - (a) 質の高い専門的検査や指導を実施できる糖尿病の医療体制を構築します。
 - (b) 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、歯科衛生士、管理栄養士等の多職種と連携した支援体制を構築します。
 - (c) 糖尿病重症化予防に携わる医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、歯科衛生士、管理栄養士等を対象とした人材育成や資質向上のための研修等を支援します。
- c 京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進を行います。
- d 糖尿病性腎症など慢性合併症の専門的検査・治療を行う医療機関情報を「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します。

ウ 在宅医療

「京都府保健医療計画（令和6年3月策定）」と整合を図り、次の取組を推進します。

- a 医療機関間及び医療・介護連携体制の強化（退院支援）
 - (a) 入院医療機関と在宅医療等に係る機関との連携を強化します。
 - (b) 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った時に、安心して入院できる病院を事前に登録しておくことで、スムーズな受診や必要に応じて入院に繋げる「在宅療養あんしん病院登録システム」の活用をさらに推進し、早めの対応により病状の悪化や身体の働きの低下をできるだけ防ぎ、在宅療養生活を続けることを支援します。
 - (c) 新型コロナウイルス感染症による経験も踏まえ、地域医療支援病院をはじめとした病病・病診連携や入退院支援など、在宅医療提供体制のセーフティネットとして、システムの普及・定着を図ります。
 - (d) 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、訪問歯科診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導等と併せ、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します。

- b 在宅療養支援体制の確保（日常の療養支援①）
 - (a) 在宅医療に必要な連携を担う拠点と在宅医療を広域的に担う在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、在宅療養支援病院及び在宅療養後方支援病院及び地域で在宅医療に取り組む医療機関等の連携による体制を充実します。
 - (b) 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します。
 - (c) 訪問看護師による在宅医療の提供体制の確保、質の向上を図るため、養成、確保・定着、再就業促進の各対策の継続した実施及び京都府訪問看護総合支援センターの取組を支援します。
 - (d) 周術期から在宅に至るまで歯科治療・口腔健康管理・食支援が途切れないよう、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します。
 - (e) 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します。
 - (f) 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、訪問看護を支援します。
 - (g) 在宅等に必要な知識、技術を有するかかりつけ薬剤師・薬局の在宅医療への参画促進や薬局間の相互共有を通じ、医薬品、医療材料、衛生材料等の効率的な供給体制を構築します。
 - (h) 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を中心に災害時を想定した各医療機関や関係団体等との連携を強化します。
 - (i) 「地域において在宅医療を広く担う医療機関」による業務継続計画（BCP）の策定を推進します。
- c 在宅医療を担う医療従事者の増加、質の向上（日常の療養支援②）
 - (a) 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します。
 - (b) 在宅訪問薬剤管理に必要な知識・技術を有する薬剤師を育成し、薬局の在宅医療への参画を推進します。
 - (c) 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します。
 - (d) 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します。

- (e) 在宅療養患者等の栄養改善のため、管理栄養士による指導を促進します。
 - (f) 地域ケア会議、介護予防事業等に参画・助言できるリハビリテーション専門職や認知症の方に対応できるリハビリテーション専門職の養成研修を実施します。
 - (g) 在宅における高度化する医療への対応や患者のQOL(生活の質)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します。
 - (h) 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を開催します。
 - (i) 地域医療構想調整会議での協議を踏まえ、新規開業希望者等に対する診療所の充足状況等の情報提供など可視化を推進します
 - (j) 医師会や関係団体等と連携し地域の在宅医療機能を担う診療所医師を確保するため、外来医師多数区域で新規開業を希望する者に対する在宅医療に係る研修への参加を促進します。
 - (k) 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します。
 - (l) 京都府歯科医師会が運営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、円滑に在宅歯科医療が受けられるよう多職種連携を推進します。
- d 患者が望む場所で療養ができる環境づくり（急変時の対応）
- (a) 往診を実施する医療機関や在宅療養患者を円滑に受け入れる体制を整備します。
 - (b) 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します。
- e 患者が望む場所で看取りができる環境づくり（看取り）
- (a) 看取りを実施する医療機関や専門人材の養成等に係る研修等を支援します。
 - (b) 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します。
 - (c) 在宅で最期まで暮らし続けたいというニーズに応えられるよう、在宅での看取りを支える医療、看護、介護等多職種連携体制の充実、専門人材の養成等に係る研修等を支援します。
 - (d) 施設における看取りの体制を整備するため、施設の介護職員に対する看取りの専門的知識や手法の習得に係る研修等を支援します。

エ 医薬品

(ア) 後発医薬品・バイオ後続品

「京都府保健医療計画（令和6年3月策定）」と整合を図り、次の取組を推進し

ます。

- | |
|--|
| <p>a 患者や府民に向けた後発医薬品等の正しい情報の普及啓発</p> <p>(a) 京都府薬剤師会や薬局から、府民向けに後発医薬品等の正しい情報を普及啓発します。</p> <p>(b) 保険者による差額通知事業等により、後発医薬品への切り替えの経済的なメリットを啓発します。</p> <p>b 後発医薬品・バイオ後続品に関する関係者理解の促進</p> <p>(a) 京都府医師会、京都府薬剤師会等の医療関係団体、京都府国民健康保険団体連合会等の保険関係団体等と連携しながら正しい理解の下での、後発医薬品及びバイオ後続品の適正な普及を進めます。</p> <p>(b) 京都府薬剤師会と連携した後発医薬品の普及啓発を行います。</p> <p>c 有効性、安全性及び費用対効果を考慮したフォーミュラリの活用</p> <p>(a) 京都府におけるフォーミュラリの普及状況、効果、課題等を把握、分析します。</p> <p>(b) 病院を中心としたフォーミュラリの普及及び地域の薬局との共有を進めます。</p> <p>d 後発医薬品の安全性確保</p> <p>(a) 京都府内の後発医薬品メーカーの継続的な立入検査等を実施します。</p> |
|--|

(イ) 医薬品等の安全確保

「京都府保健医療計画（令和6年3月策定）」と整合を図り、次の取組を推進します。

- | |
|---|
| <p>a 医薬品の安全性に係る情報提供と適正使用の推進</p> <p>(a) 薬局等における医薬品の安全性に係る情報提供体制を強化します。</p> <p>(b) 医薬品の適正使用や副作用報告制度の活用等の安全対策に関する啓発を実施します。</p> |
|---|

(ウ) 安心して医薬品等を使用できる環境の充実

「京都府保健医療計画（令和6年3月策定）」と整合を図り、次の取組を推進します。

- | |
|--|
| <p>a 薬剤師の資質向上</p> <p>(a) 研修等により在宅医療に対応できる薬剤師を養成します。</p> <p>(b) 研修等により薬局薬剤師の健康サポート能力の向上を図ります。</p> <p>b 薬剤師と多職種連携強化</p> <p>(a) 入院と外来、在宅医療の間での適切な情報共有（薬薬連携、病病連携等）、ポリファーマシー（多剤投与）への対応等を目的とした薬剤師の情報連携</p> |
|--|

能力・体制の強化を図ります。

c 薬局の機能強化

(a) 認定薬局（地域連携薬局、専門医療機関連携薬局（がん））の認定を推進するとともに、府民への普及を図ります。

(b) 健康サポート薬局の届出を推進するとともに、府民への普及を図ります。

3 第10次京都府高齢者健康福祉計画の推進

生産年齢人口が減少する中、高齢者人口がピークを迎える2040年を見据え、地域の実情に応じた介護保険サービスの基盤整備や介護予防・生活支援の充実、ニーズに応じた高齢者住まいの整備、医療と介護の連携強化など地域包括ケアの取組を推進し、高齢者の自立を支援する地域づくりを進めます。

重点課題

1 認知症、看取り、リハビリ等の地域包括ケアの一層の推進

京都地域包括ケア推進機構によるオール京都体制で、「認知症施策」、「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になっても生きがいを持って活躍できる地域づくり

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 介護・福祉人材の確保・育成・定着

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・育成・定着を推進します。

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 10 次京都府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

(居宅サービス)

	R6	R7	R8
訪問介護 (回/月)	874,045	877,340	884,469
訪問入浴介護 (回/月)	9,186	9,184	9,321
訪問看護 (回/月)	148,121	151,477	154,904
訪問リハビリテーション (回/月)	62,074	63,366	64,660
居宅療養管理指導 (人/月)	23,329	23,849	24,393
通所介護 (回/月)	253,527	257,793	262,550
通所リハビリテーション (回/月)	71,629	73,262	74,957
短期入所生活介護 (日/月)	57,729	58,695	59,798
短期入所療養介護 (日/月)	9,890	10,079	10,314
特定施設入居者生活介護 (人/月)	4,163	4,213	4,273
福祉用具貸与 (人/月)	52,925	53,956	55,031
特定福祉用具購入費 (人/月)	919	934	952
住宅改修 (人/月)	705	716	728
居宅介護支援 (人/月)	70,191	71,482	72,867

(地域密着型サービス)

	R6	R7	R8
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (人/月)	1,535	1,567	1,596
夜間対応型訪問介護 (人/月)	1,269	1,293	1,320
認知症対応型通所介護 (回/月)	15,678	16,070	16,329
認知症対応型共同生活介護 (人/月)	3,641	3,737	3,790
地域密着型特定施設入居者生活介護 (人/月)	492	509	525
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活 介護 (人/月)	1,231	1,438	1,465
小規模多機能型居宅介護 (人/月)	3,325	3,370	3,396
看護小規模多機能型居宅介護 (人/月)	315	353	444
地域密着型通所介護 (回/月)	57,252	58,090	58,908

(施設サービス)

	R6	R7	R8
介護老人福祉施設 (人/月)	12,078	12,495	12,150
介護老人保健施設 (人/月)	7,005	6,978	6,997

介護療養型医療施設（人／月）	2,438	2,480	2,551
介護医療院（人／月）	12,078	12,495	12,150

（介護予防サービス）

	R6	R7	R8
介護予防訪問入浴介護（回／月）	21	27	27
介護予防訪問看護（回／月）	15,427	15,668	15,848
介護予防訪問リハビリテーション （回／月）	7,684	7,793	7,888
介護予防居宅療養管理指導（人／月）	1,231	1,253	1,260
介護予防通所リハビリテーション （人／月）	3,467	3,519	3,555
介護予防短期入所生活介護（日／月）	591	603	597
介護予防短期入所療養介護（日／月）	66	72	72
介護予防特定施設入居者生活介護 （人／月）	238	242	243
介護予防福祉用具貸与（人／月）	16,761	16,988	17,141
介護予防特定福祉用具購入費（人／月）	367	372	374
介護予防住宅改修（人／月）	509	517	522
介護予防支援（人／月）	20,514	20,806	20,991

（地域密着型サービス（介護予防））

	R6	R7	R8
介護予防認知症対応型通所介護 （回／月）	74	81	89
介護予防小規模多機能型居宅介護 （人／月）	257	254	247
介護予防認知症対応型共同生活介護 （人／月）	2	2	2

4 府民・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維持にもつながります。これらの実現のためには、医療機関等医療関係者のみならず、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。併せて、府民が健康を保持し安全で良質かつ効率的な医療を受けるためには、府民一人ひとりが主体的に健康づくりや疾病予防・介護予防への取組に関わるとともに、医療を適切に受けるよう努めることも重要です。

京都府は、これらの様々な主体と連携・協力して本見通し等に基づく取組を推進します。

5 保険者協議会等

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、保険者が共同して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。引き続き、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、医療保険者協議会の業務として医療費適正化計画策定への関与に加え、実績評価に関する調査・分析を行うことが高齢者の医療の確保に関する法律により新たに規定されたところです。本府では保険者協議会と十分に協議しながら、本見通しの調査・分析等を行ってまいります。

また、国民健康保険が都道府県単位化されたことにより都道府県は財政運営の中心的な役割を担い、市町村は資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収や保健事業などの地域住民の生活に身近な行政サービスを行う機関として各種事業を担っています。

とりわけ特定健康診査や特定保健指導、健康教育、健康相談等の保健事業は、府民の健康づくりや疾病予防のためにも重要です。本府では、市町村国民健康保険者によるこれらの保健事業の取組の推進に加えて、不正請求への対応や療養費の支給の適正化、第三者の不法行為に係る損害賠償請求（第三者行為求償）、過誤調整等についても適正な保険給付がなされるよう市町村と連携して取り組みます。

さらに、後期高齢者医療広域連合においても、市町村や関係団体等との連携の下、健康診査や健康相談、保健指導に加え、保健事業と介護予防の一体的実施等の保健事業の取組が進められているところです。後期高齢者医療広域連合が行う保健事業についても関係者と連携して支援を行ってまいります。

IV 医療費の見通し

1 医療費見通し

「Ⅲ 目標及び目標達成に向けた施策等」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、安心して良質かつ効率的な医療を受けることができる医療提供体制構築が図られ、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。

国の「都道府県医療費の将来推計ツール」（以下「将来推計ツール」という。）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令和11年度の自然体の医療費の見通しは、約1兆1,968億円となり、令和元年度の医療費実績推計（約9,513億円）と比べて約2,455億円、約25.8%増加することとなります。

国の将来推計ツールは、Ⅲの目標及び目標達成に向けた施策等のうち、本府で取り組む特定健診・特定保健指導の実施率向上や後発医薬品の普及推進の取組等（以下「健康保持増進等施策」という。）の効果を反映した医療費等を推計（巻末参照）できるため、本見通しでは将来推計ツールで算出される推計値を取組効果額として示すこととします。

その結果、健康保持増進等施策に取り組んだ場合の本府の令和11年度の医療費の見通しは約1兆1,839億円となり、その効果は約129億円と見込まれます。

【図表4-1 医療費見通し（京都府、推計値）】

単位：億円

区分		基準年	計画期間					
		R1	R6	R7	R8	R9	R10	R11
取組前	入院	3,925	4,415	4,542	4,656	4,774	4,893	5,016
	入院外	4,958	5,482	5,618	5,735	5,855	5,977	6,102
	歯科	630	728	752	775	799	824	849
	合計	9,514	10,625	10,912	11,167	11,428	11,695	11,968
取組後		—	10,509	10,793	11,046	11,304	11,569	11,839
効果		—	-115.7	-118.5	-121.0	-123.5	-126.1	-128.7

注：数値は、国の将来推計ツールにより推計

【図表 4-2 健康保持増進等施策の医療費への影響（京都府、推計値）】

単位：億円

	計画期間					
	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健診・特定保健指導の実施率向上	-2.3	-2.4	-2.4	-2.5	-2.5	-2.6
後発医薬品・バイオ後続品の普及	-67.4	-69.1	-70.4	-71.9	-73.4	-74.9
糖尿病重症化予防の取組	-20.2	-20.7	-21.2	-21.6	-22.1	-22.5
服薬情報の一元的管理 (重複投与・多剤投与)	-18.1	-18.6	-19.0	-19.4	-19.8	-20.2
抗菌薬の適正使用	-3.7	-3.8	-3.9	-4.0	-4.1	-4.1
白内障日帰り手術及び外来化学療法の普及	-3.9	-4.0	-4.1	-4.2	-4.3	-4.3
計	-115.7	-118.5	-121.0	-123.5	-126.1	-128.7

注：国の将来推計ツールでは、上記取組による入院外医療費への影響額を算出できるものとなっており、国の医療費適正化基本方針等で示された条件(巻末参照)で効果額を算出している。

国の将来推計ツールは、医療保険制度区分別及び健康保持増進等施策取組別の医療費を推計することができるものとなっています。これにより推計すると、令和11年度の後期高齢者医療制度の医療費の見通しは、健康保持増進等施策の取組前の5,309億円から取組後には5,252億円となり、約57億円の効果が見込まれます。市町村国民健康保険の医療費の見通しは健康保持増進等施策の取組前の2,104億円から取組後には2,081億円となり、約22億円の効果が見込まれます。

【図表4-3 制度区分別医療費の見通し（京都府、推計値）】

令和11年度			
後期高齢者医療制度		市町村国民健康保険	
推計医療費	取組後	推計医療費	取組後
	5,309億円		5,252億円

注：数値は、将来推計ツールにより推計

2 後期高齢者医療制度及び市町村国民健康保険の1人当たり保険料

国の将来推計ツールは、医療費や加入者数の伸び等を基に市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度の健康保持増進等施策取組前後の1人当たり保険料を算出することができるものとなっています。

国の将来推計ツールにより試算すると、後期高齢者医療制度では令和11年度の1人当たり保険料は、健康保持増進等施策の取組前で121,620円(年額)、取組後で120,324円(年額)となります。市町村国民健康保険では、令和11年度の1人当たり保険料は、健康保持増進等施策の取組前で87,612円(年額)、取組後で86,664円(年額)となります。

なお、この1人当たり保険料は推計医療費の伸び率等から単純に算出したもので、さらに市町村国民健康保険分については、医療費給付分のみで市町村国民健康保険の後期高齢者支援金分や介護納付金分の保険料が含まれていません。

また、令和5年度の1人当たり保険料は後期高齢者医療制度で86,421円(年額)、市町村国民健康保険で77,791円(年額)となっています。

【図表4-4 1人当たり保険料(京都府、推計値)】

令和11年度(年額)			
後期高齢者医療制度		市町村国民健康保険	
取組前	取組後	取組前	取組後
121,620円	120,324円	87,612円	86,664円

注1：数値は、国の将来推計ツールにより推計

注2：市町村国民健康保険の保険料は医療給付費分のみで、後期高齢者支援金分と介護納付金分は含まれていない。

注3：後期高齢者医療制度は、令和4年度及び令和5年度の1人当たり平均保険料額、市町村国民健康保険は令和5年度の1人当たり保険料額(医療給付費分)を基に算出している。

V 公表等について

1 進捗状況の公表

本見通しに掲げた目標の達成に向けた進捗状況を把握し、毎年度（計画最終年度及び実績評価を行った年度を除く。）公表することとします。

2 進捗状況に関する調査及び分析

本見通しの最終年度（令和 11 年度）に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こととします。

3 実績の評価

本見通しの最終年度の翌年度（令和 12 年度）に京都府医療保険者協議会等の関係者の意見を聴いた上で実績評価を行い、その結果を公表することとします。

用語解説

<国民医療費>

「国民医療費」は、当該年度内の医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を推計したものです。この費用には、内科診療や歯科診療にかかる診療費、薬局調剤医療費、入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費等が含まれています。

保険診療の対象とならない評価療養（先進医療（高度医療を含む）等）、選定療養（特別の病室への入院、歯科の金属材料等）、不妊治療における生殖補助医療等に要した費用は含まれていません。また、傷病の治療費に限っているため、(1)正常な妊娠・分娩に要する費用、(2)健康の維持・増進を目的とした健康診断、予防接種等に要する費用、(3)固定した身体障害のために必要とする義眼や義肢等の費用も含まれていません。

<市町村国民健康保険>

国民健康保険制度は、他の医療保険制度（被用者保険、後期高齢者医療制度）に加入されていない全ての住民の方を対象とした医療保険制度です。都道府県及び市町村（特別区を含む）が保険者となる市町村国保と、業種ごとに組織される国民健康保険組合から構成されています。

<後期高齢者医療制度>

平成20年4月から老人保健制度が後期高齢者医療制度に変わっています。後期高齢者医療制度は、75歳以上の方と一定の障害があると認定された65歳以上の方を対象とする制度です。本府では、府内のすべての市町村が加入する京都府後期高齢者医療広域連合が後期高齢者医療制度の運営を行っています。

<1人当たり医療費>

医療費を人口（又は被保険者数）で割ることにより算出される数値です。

<健康寿命>

国の定める健康寿命の定義は、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」とされ、「日常生活に制限のない期間の平均」は、国民生活基礎調査（「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という項目）と生命表を基礎情報とし、サリバンプ法（広く用いられている健康寿命の計算法）を用いて算出されています。

<平均自立期間>

40歳以上の要介護2以上認定者を不健康とみなし、日常生活動作が自立している期間の平均を算出した数値です。

<生活習慣病>

生活習慣病は、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」のことを指しており、例えば以下のような疾患が含まれるとされています。

食習慣	2型糖尿病、肥満、脂質異常症（家族性のものを除く）、高尿酸血症、循環器病（先天性のものを除く）、大腸がん（家族性のものを除く）、歯周病等
運動習慣	2型糖尿病、肥満、脂質異常症（家族性のものを除く）、高血圧症等
喫煙	肺扁平上皮がん、循環器病（先天性のものを除く）、慢性気管支炎、肺気腫、歯周病等
飲酒	アルコール性肝疾患等

<特定健康診査>

生活習慣病の予防のために、40歳～74歳の方を対象に医療保険者によるメタボリックシンドロームに着目した健診が行われています。

主な検査項目は、身体検査、身体診察、血圧測定、血液検査、尿検査などです。

特定健康診査実施率は、特定健診の受診者数／特定健診対象者数により計算されます。

<特定保健指導>

特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による効果が多く期待できると判定された人に対して行われる健康支援です。対象者は、健診結果に応じて「積極的支援」、「動機づけ支援」、「情報提供」の3つに区分されます。一人ひとりの身体状況や生活環境などに合わせて、医師・保健師・管理栄養士などの専門家が、生活習慣を見直すためのサポートを行います。

特定保健指導実施率は、特定保健指導終了者数／特定保健指導対象者数により計算されます。

<メタボリックシンドローム該当者及びその予備群>

ウエスト周囲径（おへその高さの腹囲）が男性 85cm・女性 90cm 以上で、かつ血圧・血糖・脂質の3つのうち2つ以上が基準値から外れると、「メタボリックシンドローム」と診断されます。また、腹囲基準の該当かつ血圧・血糖・脂質の3つのうち1つ以上が基準値から外れると「メタボリックシンドローム予備群」と診断されます。

<通いの場>

地域の住民同士が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通して「生きがいづくり」「仲間づくり」の輪を広げる場所です。地域の介護予防の拠点となる場所でもあり、地域のボランティア、趣味活動の場、学びの場、体操などの活動が実施されています。

通いの場の参加率は通いの場への参加実人数/65歳以上人口により計算されます。

<後発医薬品>

先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に販売される、先発医薬品と同じ有効成分、同じ効能・効果をもつ医薬品のことです。開発費用が抑えられることから先発医薬品より低価格で、効き目や安全性は先発医薬品と同等です。新しい技術により、味や飲み易さ、使用感が改良されたものもあります。ジェネリック医薬品とも呼ばれます。

<バイオ医薬品>

細胞や微生物などの生物の力（バイオテクノロジー）を利用してつくられる、タンパク質を有効成分とする医薬品です。糖尿病の治療に使われるインスリンや、がん、リウマチ等の治療に使われる抗体医薬品などがあり、今までは治療が難しかった病気にも効果が期待されています。

<バイオ後続品>

先行バイオ医薬品の特許が切れた後に販売される、先行バイオ医薬品と同等の効果をもつ医薬品のことです。複雑なタンパク質を有効成分とするため、先行バイオ医薬品と全く同じものをつくることは困難であり、構造にわずかな違いがあります。そのため臨床試験などにより、有効性、安全性が確認されています。開発費用が抑えられることから先行バイオ医薬品より低価格で、バイオシミラーとも呼ばれます。（シミラー（similar）＝似ている）

なお、先行バイオ医薬品と全く同じ構造を持つバイオ医薬品をバイオセイムと呼び、バイオ後続品とは区別されています。（セイム（same）＝同じ）

<重複投与>

複数の医療機関を受診することなどの理由で同じ効能や同じ成分の薬が重複して投与されることです。

<多剤投与>

一人の患者に多数の種類 of 医薬品が処方されている状態のことをいいます。高齢になると複数科の受診などにより処方される医薬品の数が増え、副作用が起こりやすくなるので注意が必要です。このような医薬品が多いことによる副作用や、きちんとくすりが飲めないなどの好ましくない状態を「ポリファーマシー」といいます。「高齢者の医薬品適正使用の指針」では6種類以上の服用で高齢者での有害事象の発生が増加すると言われていています。なお、患者が自己判断で医薬品を減らすことは危険であり、医薬品について疑問があれば、医師、薬剤師に相談することが重要です。

<化学療法>

抗がん薬を用いてがんを治療することを意味します。化学療法以外のがん治療には、手術療法や放射線療法、免疫療法などがあります。

<SCR (Standardized Claim data Ratio) >

全国の性・年齢階級別レセプト出現率を対象地域の性・年齢階級別人口に当てはめた場合に期待されるレセプト件数を100とし、それと実際のレセプト件数を比較したものです。性・年齢構成の異なる地域間の比較に用いられ、SCRが100以上の場合、該当するレセプト件数が全国平均よりも多いことになります。

<地域包括ケアシステム>

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では、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、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ができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」とされています。

京都府では、京都式地域包括ケアシステムとして、高齢者が住み慣れた地域（日常生活圏）で、365日安心して暮らしていけるよう、医療・介護・福祉のサービスを一体的に提供できる社会を目指しています。

<京都府地域包括ケア構想>

限られた医療・介護資源を有効に活用し、必要とされる方それぞれの状態にふさわしい適切な医療・介護を効果的・効率的に提供する体制を構築するために、2025年におけるその地域にふさわしいバランスの取れた医療・介護体制構築に向けた指標を策定したものです。

<在宅医療>

通院が困難な方が自宅や高齢者住宅等で受けられる医療のことです。在宅医療には医師による訪問診療や薬剤師による訪問薬剤管理、看護師による訪問看護、理学療法士等による訪問リハビリテーション、管理栄養士による訪問栄養食事指導などがあり、各医療専門職が連携して様々なサービスを提供しています。

<医療保険者協議会>

各医療保険者と後期高齢者広域連合により都道府県ごとに設置されているもので、

- (1) 特定健診・保健指導の実施等に関する保険者等関係者間の連絡調整
 - (2) 保険者に対する必要な助言又は援助
 - (3) 医療費などに関する情報の調査及び分析
 - (4) 都道府県医療費適正化計画の実績の評価に関する調査及び分析
- などの業務を行っています。

医療費及び取組効果の推計方法について

○ 医療費の推計方法について

国の医療費適正化基本方針に基づき、「都道府県医療費の将来推計ツール」を用いて入院、入院外、歯科別に推計年度までの医療費及び1人当たり保険料を算出しています。

入院医療費	・病床区分・性・年齢階級別医療費に伸び率及び患者見込み数を乗じて算出します。
入院外医療費	・人口一人当たり医療費に伸び率及び推計人口を乗じて算出します。
歯科医療費	
1人当たり保険料	・令和5年度の1人当たり保険料に保険料伸び率を乗じ、出産一時支援金分の金額(制度改正影響)を加味して算出します。

※ 入院外医療費には外来医療費に加えて、調剤医療費、訪問看護療養費、療養費等が含まれています。

○ 取組の効果について

都道府県医療費の将来推計ツールは以下の設定となっています。

特定健康診査・特定保健指導の実施率向上	・特定健診受診率が70%、特定保健指導の実施率が45%となった場合の効果額
後発医薬品・バイオ後続品の普及	・後発医薬品については、入院外・調剤の後発医薬品数量シェアが80%になった場合の効果額 ・バイオ後続品については、16品目中11品目が80%となった場合の効果額
糖尿病重症化予防の取組	・糖尿病に係る人口あたり医療費が7.0%減少した場合の効果額
服薬情報の一元的管理 (重複投薬・多剤投与)	・重複投薬の効果額は3医療機関以上から重複投薬を受けた調剤費の2医療機関を超える薬剤費分の半分 ・多剤投与の効果額は9剤以上投与されている65歳以上の患者の薬剤数が1減った場合の効果額の半分
抗菌薬の適正使用	・急性気道感染症及び急性下痢症に処方された抗菌薬の薬剤費の半分
白内障日帰り手術及び外来化学療法 の普及	・白内障手術については入院割合が全国平均を上回る割合が半分となった場合の効果額 ・外来化学療法については、7.7%外来実施数が増加した場合の効果額

京都府国民健康保険運営方針

—皆で支える京都あんしん国保プラン—

(最終案)

令和6年3月

京 都 府

目 次

第1 基本的事項	
1 市町村の国保改革の経過と目的	1
(1) 国保改革前における市町村国保の状況と課題	
(2) 市町村国保の都道府県単位化	
2 国保運営方針の策定の目的	2
3 策定の根拠規定	2
4 対象期間、検証・見直し	2
第2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	
1 趣旨	3
2 医療費等の動向と将来の見通し	3
(1) 保険者の状況	
(2) 被保険者数等の状況	
(3) 被保険者の年齢構成	
(4) 被保険者（世帯主）の職業	
(5) 医療費の動向	
(6) 医療費の将来の見通し	
3 市町村の国保財政の現状	6
(1) 決算の状況	
(2) 所得状況	
4 財政収支の改善に係る基本的な考え方	8
5 赤字削減等の取組等	8
(1) 市町村による赤字解消・削減の取組	
(2) 府による助言・公表	
6 財政安定化基金の運用	9
(1) 概要、目的	
(2) 市町村への貸付の基本的な考え方	
(3) 市町村への交付の基本的な考え方	
(4) 府への貸付の基本的な考え方	
(5) 決算剰余金の取扱い	
第3 国保事業費納付金、標準保険料率の算定方法及びその水準の平準化に関する事項	
1 国保事業費納付金及び標準保険料率の概要、趣旨	11
2 現状	11
(1) 料方式・税方式	
(2) 納期	
(3) 算定方式	
(4) 応能割（所得割・資産割）と応益割（均等割・平等割）の割合	
(5) 賦課限度額の設定状況	

3	保険料水準の平準化	13
4	納付金及び標準保険料率に係る基本的考え方（医療分、一般分の場合）	13
5	納付金の算定方法	13
	（1）算定方式	
	（2）医療費水準の反映割合（ α ）	
	（3）所得シェアの反映割合（ β ）	
	（4）賦課限度額	
	（5）保険者努力支援制度（※）の府への交付分の取扱い	
6	市町村標準保険料率の算定方法	14
	（1）算定方式	
	（2）標準的な収納率	
	（3）保険料賦課総額を応能分・応益分に按分する際の割合（ β' ）	
7	高額医療費の共同負担	15
8	保健事業に要する経費、付加給付	16
	別紙 納付金及び標準保険料率の算定について	17

第4 保険料の徴収の適正な実施に関する事項

1	趣旨	19
2	現状	19
	（1）保険料収納率（現年度分、滞納繰越分）の推移	
	（2）京都地方税機構による徴収業務の移管状況及び取組	
	（3）口座振替世帯割合	
	（4）滞納世帯数、滞納処分件数、被保険者資格証明書・短期被保険者証の交付世帯数の状況	
	（5）研修	
	（6）収納アドバイザー派遣・指導	
	（7）その他の主な取組	
3	収納率目標	23
4	収納対策	24
	（1）京都地方税機構への移管の推進及び連携	
	（2）口座振替の原則化	
	（3）ペイジー口座振替受付サービスの導入促進	
	（4）研修、アドバイザー派遣、広報	
5	収納率が低い市町村における要因分析と対策の整理	24

第5 保険給付の適正な実施に関する事項

1	趣旨	25
2	現状	25
	（1）レセプト点検の実施状況	
	（2）第三者行為求償の実施状況	
	（3）高額療養費の支給申請勧奨の実施状況	
	（4）療養費の支給状況	
	（5）保険者間調整の実施状況	

3	取組	26
	(1) 高額療養費の多数回該当の取扱い	
	(2) 資格の遡及適用による療養費の支給の判断基準	
	(3) 第三者行為求償や過誤調整等の取組強化	
	(4) 療養費の支給の適正化	
	(5) 給付点検に関する取組強化	
	(6) 不正利得の回収に関する取組強化	
	(7) 海外療養費の支給の適正化	
第6	保健事業の充実（健康寿命の延伸）	
1	趣旨	29
2	現状	29
	(1) 特定健診・特定保健指導の実施状況	
	(2) 後発医薬品の使用状況、差額通知の実施状況	
	(3) 重複投薬への訪問指導の実施状況	
	(4) 糖尿病重症化予防事業の実施状況	
	(5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組状況	
	(6) 保健事業の実施状況（データヘルス計画の策定状況）	
	(7) 医療費通知の実施状況	
3	取組	31
	(1) 特定健診・特定保健指導等	
	(2) 後発医薬品の理解促進	
	(3) 重複投薬への指導	
	(4) 糖尿病重症化予防事業	
	(5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組推進	
	(6) データヘルス計画	
	(7) 医療費通知	
	(8) きょうと健康長寿・未病改善センターを活用したデータヘルスの推進	
第7	事務の広域的及び効率的な運営の推進	
1	趣旨	33
2	取組	33
	(1) システムの共同化	
	(2) 保険料及び一部負担金の減免基準	
	(3) 高額療養費の多数回該当の取扱い	
	(4) 研修事業	
	(5) 広報事業	
	(6) その他、今後取組検討	
第8	保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携	
1	趣旨	36
2	保健医療サービス・福祉サービス等との連携	36

- (1) 地域包括ケアサービスの構築に向けた国保の取組について
- (2) 他計画との連携

第9 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他の事項

- 1 京都市市町村国保広域化等に関する協議会の設置・・・・・・・・・・・・・・・・ 38
- 2 P D C Aサイクルの実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38

第 1 基本的事項

～国民皆保険制度を支える国保を市町村とともに維持～

1 市町村国保の経過と目的

(1) 都道府県単位化前における市町村国保の状況と課題

市町村が運営する国民健康保険（以下「国保」という。）は、「国民皆保険制度の最後の砦」といわれているとおり、農林水産業従事者や自営業者だけでなく、被用者保険に加入していた者であっても退職に伴い国保に加入することになり、ほとんどの国民は、国保に一度は加入することになります。

近年、高齢化の進展に伴い、国保は被用者保険に比べ、「年齢構成が高く、医療費水準が高い」、「所得水準が低い」、「保険料負担が重い」という構造的な課題があり、今後も続く高齢化や医療の高度化に伴う医療費の増加により、市町村国保の財政は非常に厳しくなることが予想されていました。

また、被保険者数が 20 万人を超える大規模保険者がある一方、3 千人以下の小規模保険者の数も多く、そのような小規模保険者は、財政運営が不安定になりやすく、さらに、「過疎化により今後も小規模保険者の数の増大が見込まれる」、「被保険者の年齢構成や所得分布の差異が大きい」、「医療機関の偏在によって医療給付費の格差が生じている」などの課題もありました。

被保険者側からみると、保険給付は全国共通であるものの、保険料率は市町村ごとに異なります。これは、上記の構造的な要因に加え、市町村によって「保険料の算定方式が異なる」、「保健事業や医療費適正化の取組に違いがある」、「保険料の上昇を抑制するため一般会計から法定外繰入をする場合がある」などによるものです。

財政運営と同様に、国保の事業運営についても、その単位を市町村としていることから、市町村によって保険料徴収や保険給付などの事務処理の実施方法にばらつきがあり、保険者事務の共通化の取組が進められてきています。

(2) 市町村国保の都道府県単位化等

このような市町村国保の課題の解決のため、平成 25 年 12 月に公布された「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（社会保障プログラム法）」では、「国民健康保険の運営について、財政基盤をはじめとして都道府県が担うことを基本」と規定され、国と地方の代表者による協議（国保基盤強化協議会）において、国保の財政上の問題や国保運営について 1 年間にわたる議論が行われ、平成 27 年 2 月 12 日の「議論のとりまとめ」において、「公費拡充等による財政基盤の強化」と「運営の在り方の見直し（保険者機能の強化）」の方針が示され、平成 30 年度から都道府県が市町村とともに国保の運営を行うこととなりました。

このとりまとめを基礎として国保改革を含む「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法等の一部を改正する法律」が平成 27 年 5 月 29 日に公布（平成 30 年 4 月 1 日施行）されました。

なお、今般、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 3 年法律第 66 号。以下「令和 3 年改正法」という。）及び全世代対

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「令和 5 年改正法」という。）により、都道府県国民健康保険運営方針について、保険料の水準の平準化や財政の均衡に関して記載事項に位置付けられ、運営期間を法定化するとともに、医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等が必須事項となる等、国民健康保険法（以下「法」という。）（昭和 33 年法律第 192 号）の改正が行われました。

2 国保運営方針の策定の目的

都道府県単位化後においては、都道府県が財政運営の責任主体として中心的な役割を担うこととされている一方、市町村においては、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととなっています。

京都府国民健康保険運営方針（以下「国保運営方針」という。）は、国保の安定的な財政運営と事業の広域化及び効率化を推進するため、府と市町村が共通認識のもと、京都府国民健康保険運営協議会での議論を踏まえ、定めるものです。

3 策定の根拠規定

法第 82 条の 2 に基づき国保運営方針を定めます。

4 対象期間、検証・見直し

この国保運営方針の対象期間は、令和 6 年 4 月 1 日から令和 12 年 3 月 31 日までとします。

なお、おおむね 3 年ごとに取組状況を、把握、分析し、評価を行うことで検証し、その結果に基づいて国保財政の安定化、保険料水準の平準化の推進等のために必要があると認めるときは、国保運営方針の必要な見直しを行うこととします。

第2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

～京都府が中心となり国保財政の安定運営を推進～

1 趣旨

中長期的に安定的な国保財政を運営していくためには、これまでの医療費の動向を把握し、将来の財政の見通しを予測するとともに、その要因の分析を行うことが重要です。今後、高齢化が進展する中での医療費や給付費の動向等を参考とすることで、持続可能な国保運営を図ることができます。

2 医療費等の動向と将来の見通し

(1) 保険者の状況

府内の市町村国保の保険者は、26市町村となっています。被保険者数を市町村別にみると、京都市は20万人を超える一方、そのほかの25市町村は5万人未満で、そのうち半数以上は1万人未満となっており規模の差が大きいことが特徴となっています。

表2-1 規模別保険者数（令和3年度、年度平均）

被保険者数	市町村数
20万人以上	1
1万人以上5万人未満	11
5千人以上1万人未満	3
千人以上5千人未満	8
千人未満	3

（出典：京都府国民健康保険事業概要）

(2) 被保険者数等の状況

国保の世帯数・被保険者数は、75歳到達による後期高齢者医療制度への移行等により、いずれも減少傾向にあります。

表2-2 世帯数・被保険者数（年度平均）

年度	世帯数 (世帯)	増減率 (%)	被保険者数 (人)	増減率 (%)
H28	386,492	▲2.01	616,528	▲3.58
H29	374,229	▲3.17	587,061	▲4.78
H30	365,570	▲2.31	564,906	▲3.77
R1	358,020	▲2.07	545,140	▲3.50
R2	353,814	▲1.17	532,929	▲2.24
R3	350,607	▲0.91	523,237	▲1.82

（出典：京都府国民健康保険事業概要）

京都府の人口（～74歳）の令和12年度（2年度）推計を基に被保険者数の推計を行ったのが表2-3です。

表2-3

人口（～74歳）			被保険者数	
R2年	R12年 （推計）	増加率 （A）	R5年度 （B）	R12年度 （推計）
2,181,341人	1,963,328人	90.01%	480,929人	455,998人

※推計人口は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和5年集計）より

※R5年度被保険者数は、令和5年9月末時点（事業月報より）

（3）被保険者の年齢構成

被保険者の年齢構成は、平成30年度と令和3年度を比較して、この3年間で、60歳未満の割合が47.7%から47.1%と減少する一方で、60歳以上75歳未満の割合が52.3%から52.9%と伸びています。

この高齢者割合の増加傾向は、団塊の世代が後期高齢者になる令和7年度まで続くことが見込まれます。

表2-4 府内の年齢階層別被保険者数の割合（全被保険者、%、各年9月末現在）

	0～14歳	15～29歳	30～44歳	45～59歳	60～74歳
H30	6.7	10.6	13.5	16.9	52.3
R3	6.2	10.1	12.4	18.4	52.9

（国保実態調査報告より作成）

（4）被保険者（世帯主）の職業

保険料の納付義務者である世帯主の職業は、賃金を受け取って働く被用者が最も多く3割を占め、続いて自営業者の1割を占めています。ただし、職業を持たない被保険者（世帯主）も多く、全体の4割を占めています。

表2-5

(%)

割合	農林水産業	自営業	被用者	その他	無職	不詳
H30	0.5	8.6	24.9	7.2	50.6	8.2
R3	0.3	10.8	31.0	10.1	40.4	7.4

（国保実態調査報告より作成）

(5) 医療費の動向

市町村別の医療費の地域差指数及び医療の提供体制の状況は、表2-6のとおりです。

表2-6 医療費の地域差指数と医療提供体制

二次医療圏	市町村	医療費の地域差指数			医療施設数	病床数
		R1	R2	R3		
京都・乙訓	京都市	1.057	1.042	1.060	2,501	20,739
	向日市	1.098	1.029	1.050	73	177
	長岡京市	1.026	1.031	1.025	120	1,328
	大山崎町	0.891	0.950	0.939	14	0
山城北	宇治市	1.043	1.026	1.043	222	2,184
	城陽市	1.089	1.050	1.058	95	789
	八幡市	1.000	0.984	0.999	72	570
	京田辺市	1.021	0.986	1.033	93	614
	久御山町	1.107	1.055	1.047	14	479
	井手町	0.990	0.993	1.047	5	0
	宇治田原町	1.010	0.948	0.953	7	0
山城南	木津川市	0.966	0.988	0.976	84	336
	笠置町	0.998	1.169	1.220	2	0
	和束町	0.944	0.883	0.871	5	0
	精華町	0.962	0.967	0.955	51	350
	南山城村	0.858	1.056	0.949	2	0
南丹	亀岡市	1.052	1.048	1.024	102	657
	南丹市	1.041	1.037	1.042	48	657
	京丹波町	1.026	1.064	1.001	14	132
中丹	福知山市	1.077	1.080	1.012	117	1,162
	舞鶴市	1.000	1.024	0.998	103	1,454
	綾部市	1.023	0.983	0.958	43	400
丹後	宮津市	0.931	0.944	0.903	30	74
	京丹後市	0.954	1.010	0.973	55	842
	伊根町	0.968	0.903	0.992	4	0
	与謝野町	0.934	1.001	0.951	25	299

(医療施設数と病床数は、府保健福祉年報より)

※医療費の地域差指数とは、医療費の地域差を表す指標として、1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したもの。

※医療施設数及び病床数は、令和2年10月1日時点

<特徴>

- ・ 京都・乙訓医療圏、山城北圏域及び南丹圏域は、全国平均を上回る市町村が多くなっています。

府内平均1人当たり医療費の推移は、表2-7のとおりです。令和2年度は、一時的に減少したものの全体としては、増加傾向にあります。

表2-7 1人当たり医療費の伸び率の推移

年度	医療費 (円)	前年 伸び率	H29 比較 伸び率
H29	374,854	1.027	—
H30	378,252	1.009	1.009
R1	390,051	1.031	1.041
R2	378,582	0.971	1.010
R3	404,693	1.069	1.080

(事業年報より作成)

(6) 医療費の将来の見通し

本運営方針最終年である令和11年度の医療費及び被保険者数の見通しの見通しは以下のとおりです。

表2-8

年	令和11年度
医療費総額(億円)	2,104
被保険者数(人)	458,962
被保険者一人当たりの医療費(円)	458,384

(医療費総額:「京都府中期的な医療費の推移に関する見通し」より)

(被保険者数:人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(令和5年集計)より作成)

3 市町村の国保財政の現状

(1) 決算の状況

法定外一般会計繰入金については、年度によって金額に偏りがありますが、毎年、約3分の2の市町村が法定外一般会計繰入を行っています。基金の保有額は、令和3年度が約120億円と都道府県単位化の平成30年度以降から最も多くなっています。

表2-9

(億円)

年度	H29	H30	R1	R2	R3
収支差額(※1)	100	34	22	56	48
法定外一般	16	17	17	17	17
会計繰入	25	19	33	13	19
基金の保有残高	46	85	61	64	119

(出典:京都府国民健康保険事業概要)

※1 歳入額と歳出額との差。平成30年度から都道府県単位で翌年度国庫支出金等の精算を行っているため、実質収支額(収支差額から翌年度国庫支出金等精算額を加算)は

算出していない。

※2 一般会計繰入金の総額から保険基盤安定繰入金、職員給与費等繰入金、出産育児一時金繰入金及び財政安定化支援事業繰入金を除いたもの

(2) 所得状況

京都府の被保険者の一人当たりの平均所得額は、全国平均の、約8.5割となっています。所得が下がると、同じ所得割率では保険料が下がるため、一般に財政運営は厳しくなります。

表2-10

		1人当たり 旧ただし書所得(※)	対全国比
全国平均		637,218円	—
京都府平均		544,767円	0.855
最大	向日市	700,202円	1.099
最小	和束町	422,247円	0.663

(出典：国民健康保険実態調査 令和3年度速報(保険者票編))

※所得金額から基礎控除額(43万円)を控除した額

保険料の応益割が減額されている世帯の状況は、以下のとおりです。全国で約半数の世帯が減額の対象となっており、府内では、約6割が減額の対象となっています。

表2-11 法定減額対象となった世帯数の状況

		総世帯数	7割減額	5割減額	2割減額	合計
全国		16,898,664	5,270,719	2,354,575	1,837,253	9,462,547
	減額世帯の割合	—	31.2%	13.9%	10.9%	56.0%
京都府		342,996	133,651	51,663	32,496	217,810
	減額世帯の割合	—	39.0%	15.1%	9.5%	63.5%

(出典：令和3年度市町村税課税状況等の調べ(総務省、府自治振興課))

※法定減額制度

所得が低い階層に対する保険料(税)負担の軽減を図るため、世帯の所得が基準額以下の場合、応益分(均等割、平等割)の額を減額するもの。

減額判定所得の基準金額(R5年度)	減額割合
43万円+10万円×(給与所得者等の数-1)	7割
43万円+(29万円×被保険者数)+10万円(給与所得者等の数-1)	5割
43万円+(53万5千円×被保険者数)+10万円(給与所得者等の数-1)	2割

地方税法施行令(昭和25年政令第245号)第56条の89

4 財政収支の改善に係る基本的な考え方

国保財政を安定的に運営していくためには、収支が均衡していることが重要です。しかし、現状では、前年度繰上充用や決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入が行われています。

法定外の一般会計繰入は、市町村ごとに様々な理由により行っていますが、国の分類によると、以下のとおりです（右欄の数値は、令和 3 年度における府内市町村の繰入実績額）。

表 2-12 法定外の一般会計繰入の分類と府内市町村の状況

区分			繰入額
決算補填等目的	決算補填目的のもの	保険料の収納不足のため	0
		医療費の増加	0
	保険者の政策によるもの	保険料の負担緩和を図るため（後期支援金、介護納付金分を含む。）	0
		任意給付に充てるため	5
	過年度の赤字によるもの	累積赤字補填のため	0
		公債費、借入金利息	0
決算補填等以外の目的	保険料の減免額に充てるため	7 2 3	
	地方単独事業の医療給付費波及増補填等	1 5 9	
	保健事業費に充てるため	4 2 0	
	直営診療施設に充てるため	0	
	基金積立	0	
	返済金	0	
	その他	8	

（出典：国民健康保健事業の実施状況報告（令和 3 年度））

5 赤字削減等の取組等

（1）市町村による赤字解消・削減の取組

ア 赤字の定義

「解消・削減すべき赤字」とは、「決算補填等を目的とする法定外一般会計繰入額」（4 を参照）と「前年度繰上充用金の新規増加分」の合算額とします。

イ 赤字削減等の取組

アの赤字を計上した市町村（以下「赤字市町村」という。）は、赤字の要因分析を行い、削減等のための取組を検討し、原則として発生年度の翌年度に解消を図ることとします。但し、被保険者の負担が短期間で著しく増加しないように配慮し、単年度での解消が困難な場合は、府と協議を行った上で、赤字削減・解消のための基本方針、実効的・具体的な取組内容や解消年度等の計画を定め、原則、5 年度以内を目標として段階的に削減、解消に努めます。

（2）府による助言・公表

府は、財政運営の責任主体としての役割の観点から、市町村が策定した計画に対して必要に応じて助言を行うとともに、市町村ごとに赤字の状況の公表（見える化）を行います。

6 財政安定化基金の運用

(1) 概要、目的

国保事業の財政の安定化のため、保険給付費の増加や保険料収納額の低下による財源不足に備え、都道府県に財政安定化基金を設置しています。都道府県及び市町村に対して、貸付又は交付を行うこととされています。

市町村の収納不足が生じた場合の財政安定化基金の交付については、市町村の収納意欲の低下を招くことのないよう、「特別な事情」がある場合に限定されており、また、交付額は、収納不足額の2分の1以内とされています。「特別な事情」の具体的な判断基準や交付額の割合については、都道府県が市町村の意見を踏まえ、決定することとなります。

また、交付を行った場合には、国、都道府県及び市町村がそれぞれ3分の1ずつ補填することとされていますが、このうち、市町村が行う補填については、交付を受けていない他の市町村の負担を考慮し、当該交付を受けた市町村が補填することが基本とされており、「特別な事情」を加味しながらすべての市町村の意見を踏まえ、都道府県がその按分方法を決定することとされています。

なお、令和3年改正法の施行に伴い、令和4年度から財政安定化基金に年度間の財政調整機能が付与されています。

財政安定化基金の運用ルールの基本的な考え方を次のとおり定めます。

(2) 市町村への貸付の基本的な考え方

予算編成時における保険料必要額に対して、保険料収納額の不足が見込まれる市町村に対して、申請により、府は不足額を基金から取り崩して無利子で貸し付けます。ただし、貸付を受ける市町村が、保険料必要額又は保険料収納額に不当な見積もりがあった場合は、府は、貸付額を減額し、又は貸付をしないことができることとします。

市町村は、貸付を受けた年度の翌々年度から3年間で償還することを原則とします。ただし、災害その他特別な事情により償還が著しく困難であると府が認める場合は、期限をさらに3年間まで延長することができることとし、また、繰上償還も可能とします。

(3) 市町村への交付の基本的な考え方

ア 交付の要件

保険料収納額の不足が特別な事情により発生すると見込まれる市町村に対して、申請により、不足額の2分の1を上限として基金から取り崩して交付し、残りを貸し付けます。交付割合は2分の1を原則としますが、もともとの収納率の設定等を考慮し、府の判断で2分の1より低い割合とすることもできます。

イ 「特別な事情」について

以下のような予算編成時に見込めなかった事情により、被保険者の生活等に影響を与え、収納額が低下した場合に「特別な事情」があるものとして、交付を行います。

- ・多数の被保険者の生活に影響を与える災害の発生
- ・地域企業の破綻や主要産物の価格が大幅に下落するなど地域の産業における特別な事情の発生

・その他、上記に類するような大きな影響が多数の被保険者に発生
具体的には、市町村からの申請に基づき府が判断します。

ウ 交付を行った場合の基金の補填

交付により取り崩した基金は、交付した年度の翌々年度に国、府及び市町村がそれぞれ
3分の1ずつ負担し補填を行います。

原則、交付を受けた市町村が補填することとしますが、「特別な事情」を考慮し、交付を
受けた市町村のみで補填することが適当でないと府が認める場合には、全市町村が、国民
健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令第9条第1項に規定する一般納付金基礎額に
応じて按分した額を補填することとします。

(4) 府への貸付の基本的な考え方

保険給付費の増加等により費用額が収入額を超える場合に、基金を取り崩し府に無利子で
貸し付けます。府は、貸付を受けた年度の翌々年度から3年間で償還することを原則としま
す。償還額は、市町村からの国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）に加算
し、徴収します。ただし、災害その他特別の事情により償還が著しく困難であると府が認め
る場合は、期限をさらに3年間まで延長することができることとします。

(5) 決算剰余金の取扱い

京都府国保事業特別会計において決算剰余金等の留保財源が生じた場合には、令和4年度
から付与された財政調整機能を踏まえ、翌々年度以降の被保険者一人当たりの納付金の著し
い上昇の抑制に用いることや前期高齢者交付金の精算等により予期せぬ支出がある場合等、
国民健康保険の安定的な財政運営の確保を図るために必要があると認められる場合に用いる
ことを基本とし、市町村と協議の上、財政調整事業分として財政安定化基金に積み立てるこ
ととします。

第3 国保事業費納付金、標準保険料率の算定方法及びその平準化に関する事項

～市町村と連携し、安定運営に向けた土台づくりを推進～

1 国保事業費納付金及び標準保険料率の概要、趣旨

保険料は、国保財政を支える重要な収入源です。保険料は、「医療分」、「後期高齢者支援金分」及び「介護納付金分」を併せて賦課されており、医療分の算定方式は、受益に応じた応益割（※）と負担能力に応じた応能割（※）を組み合わせ、世帯単位で行います。実際の賦課に当たっては、2方式（所得割、均等割）、3方式（所得割、均等割り、平等割）又は4方式（所得割、資産割、均等割、平等割）のいずれかを採用し、世帯の被保険者ごとに応益分・応能分（※）の各種額を計算してそれらを合算する仕組みとなっています。

※ 応益割

均等割：世帯の被保険者数に応じて賦課（子どもを含む。）

平等割：世帯ごとに賦課

※ 応能割

所得割：世帯の被保険者の所得に応じて賦課

資産割：固定資産税額に応じて賦課

都道府県単位化前は、各市町村が保険給付費等を推計し、当該推計額から公費等による収入を控除して保険料収納額を算出し、それを基に保険料を決定していました。市町村ごと医療費水準や所得水準などの実情が異なることから、算定方式、応益割・応能割の割合が異なり、また、保険料収入と公費だけで保険給付等を賄うことができない場合は、一般会計からの繰入れを行う事例も散見されました。

都道府県単位化後は、都道府県が、市町村から徴収した納付金等を財源として、保険給付等に必要なる費用を「国民健康保険給付費等交付金（以下「交付金」という。）」として市町村へ交付しています。また、市町村における保険料率決定の参考とするため都道府県が「標準保険料率」を定めています。

都道府県で定めるべき医療分の納付金や標準保険料率の算定方法について、京都府における実態及び考え方等を次のとおり示します。

2 現状

(1) 料方式・税方式

国保財政の主要な財源は、法の規定により被保険者に賦課する「保険料」又は地方税法の規定により賦課する「保険税」の2つがあります。府内市町村における方式の採用状況は、表3-1のとおりです。2つの大きな違いは、保険料率の定め方（一般的に保険料は告示、保険税は条例で規定）、賦課決定の期間制限（保険料は2年、保険税は3年）、徴収金の徴収又は還付請求権の消滅時効（保険料は2年、保険税は5年）などがあります。

表 3 - 1 (令和 5 年度)

方式	市町村数
保険料方式	10
保険税方式	16

(2) 納期

府内市町村の保険料の納期の回数は、表 3 - 2 のとおりです。

表 3 - 2 (令和 5 年度)

納期の回数	市町村数
10回	25
12回	1

(3) 算定方式

令和 4 年度における保険料の算定方式は表 3 - 3 のとおりで、3 方式を採用する市町村が 20 団体、4 方式を採用する市町村が 6 団体と大半が 3 方式を採用しています。

表 3 - 3 (医療分)

方式	市町村数	被保険者数 (割合)	世帯数 (割合)
3 方式	20	493,247 (94.3%)	331,869 (94.7%)
4 方式	6	29,990 (5.7%)	18,738 (5.3%)

※被保険者数及び世帯数は令和 4 年度年度平均

(4) 応能割(所得割・資産割)と応益割(均等割・平等割)の割合

従来、国民健康保険法施行令及び地方税法で、以下のとおり保険料の賦課総額の標準割合が定められていましたが、平成 30 年度から廃止されました。

平成 30 年度以降は、後述する府が算定して示す標準的な保険料率を参考に、各市町村が按分割合を決定することとなります。

方式	応能割		応益割	
	所得割	資産割	均等割	平等割
2 方式	50/100	—	50/100	—
3 方式	50/100	—	35/100	15/100
4 方式	40/100	10/100	35/100	15/100

(5) 賦課限度額の設定状況

被保険者が保険料として負担する上限額(以下「賦課限度額」という。)は、保険料が国民

健康保険法施行令、保険税が地方税法施行令で定められ、市町村が賦課限度額の範囲内で決定します。

府内市町村の賦課限度額は、これらに規定する上限額どおりで、令和5年度における保険料の賦課限度額は、医療分が65万円、後期高齢者支援金分が22万円及び介護納付金分が17万円となっています。

3 保険料水準の平準化

令和3年改正法により、令和6年4月から、都道府県国民健康保険運営方針に保険料水準の平準化に関する事項を記載することが必須化されたほか、厚生労働省は、本年10月18日、保険料水準統一加速化プラン（以下「加速化プラン」という。）を策定して、都道府県に発出しました。

加速化プラン等によると、市町村国保は小規模保険者（被保険者数3,000人未満）が多く、特にこうした保険者においては、高額な医療費が発生した場合に保険料が変動しやすく、財政運営が不安定になると指摘しています。その上で、こうした課題に対し、医療費を都道府県単位で保険料に反映させることで変動を抑制し、財政の安定化が図れるとしており、都道府県内のどこに住んでいても、同じ保険給付を、同じ保険料負担で受けられることが望ましいとも助言しています。

また、加速化プランには、令和12年度保険料算定までに、都道府県への納付金を算定する際、市町村ごとの医療費水準を反映しない「納付金ベースの統一」を目指すといったスケジュールも示されています。

現在、京都府内の小規模保険者は、26市町村のうち7町村ですが、人口減少や被用者保険の適用拡大等により、平成19年度以降、全ての市町村で被保険者数は減少傾向にあります。今後、さらに小規模保険者が増えるほか、多くの市町村で保険者規模が縮小すると見込まれ、加速化プラン等で指摘されている課題は、本府の市町村国保においても同様に該当するものと考えられます。

一方で、保険料（税）の算定方法の変更は、市町村国保に加入する世帯への影響が大きいことから、慎重に議論することが必要です。

令和3年に策定した第2期国保運営方針においては、「将来的には、保険料水準の統一を目指し、市町村と保険料水準の統一に向けて課題等の整理を行います」としたところであり、当該方針で検討するとした項目などを含め、さらに議論を深め、課題の明確化、統一に向けたスケジュールなど、一定の方向性を期間内に示せるよう取組を進めます。

4 納付金及び標準保険料率に係る基本的考え方（医療分、一般分の場合）

納付金及び標準保険料率の算定に係る基本的な考え方は、「国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について（ガイドライン）」の改定について（令和3年9月15日付け保発0915第5号厚生労働省保険局長通知。以下「ガイドライン」という。）に基づき、別紙のとおりとします。

5 納付金の算定方法

納付金の具体的な算定方法は、当分の間、次のとおりとします。なお、3の保険料水準の平準化の論議を踏まえ、必要な見直しを行うこととします。

(1) 算定方式

医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分とも3方式とします。この場合、人数（応益）のシェアを算定する際の均等割指数を0.7、平等割指数を0.3とします。

所得（応能）のシェア＝各市町村の所得総額（※）／府内の所得総額

人数（応益）のシェア＝各市町村の被保険者総数／府内の被保険者総数
×均等割指数
＋各市町村の世帯総数／府内の世帯総数
×平等割指数

※ 所得総額は、各被保険者の世帯の旧ただし書き所得の総額に対して、推計により賦課額超の所得を控除した金額を用いる。

(2) 医療費水準の反映割合（ α ）

市町村ごとの医療費指数を納付金の配分に反映させるため、 α は1.0とします。

(3) 所得シェアの反映割合（ β ）

β は、原則どおり、全国平均と比較した京都府の所得水準とします。

(4) 賦課限度額

これまで、全ての市町村で国民健康保険法施行令第29条の7又は地方税法施行令第56条の88の2に規定する額を上限としてきており、今後の保険料（税）の賦課限度額も同様とします。

(5) 保険者努力支援制度（※）の府への交付分の取扱い

府全体の納付金総額から控除する方法を採用します。その理由としては、都道府県分の保険者努力支援制度は、府全体の取組を評価して配分されるものであり、特定の市町村に重点配分することはそぐわず、また、市町村の取組を評価する仕組みは、市町村向けの保険者努力支援制度、国の特別調整交付金や都道府県繰入金にもあることによるものです。

なお、一部、府における市町村の保健事業への支援に要する費用等にも利用可能とします。

※ 平成30年度以降の国による新たな財政支援の拡充（約800億円）を財源とし、医療費の適正化に向けた取組等の指標ごとに評価し、都道府県と市町村のそれぞれに交付される。

6 市町村標準保険料率の算定方法

標準保険料率の具体的な算定方法は、当分の間、次のとおりとします。なお、3の保険料水準の平準化の論議を踏まえ、必要な見直しを行うこととします。

(1) 算定方式

府内市町村における算定方式の採用状況を勘案し、医療分、後期高齢者支援金分及び介護

納付金分とも3方式とし、調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額（ e' ）を均等割賦課総額と平等割賦課総額に按分する際の均等割指数を0.7、平等割指数を0.3とします。

$\begin{aligned} \text{所得割賦課総額 (g)} &= (e' / t) \times (\beta / (1 + \beta)) \\ &\quad \times (\text{各市町村の所得総額} / \text{府内の所得総額}) \\ \text{均等割賦課総額 (j)} &= (e' / t) \times (1 / (1 + \beta)) \\ &\quad \times \text{均等割指数} \\ &\quad \times (\text{各市町村の被保険者総数} / \text{府内の被保険者総数}) \\ \text{平等割賦課総額 (k)} &= (e' / t) \times (1 / (1 + \beta)) \\ &\quad \times \text{平等割指数} \\ &\quad \times (\text{各市町村の世帯総数} / \text{府内の世帯総数}) \\ \text{※所得・被保険者指数 (t)} \\ &= ((\beta \cdot (\text{所得 (応能) のシェア}) + \text{人数 (応益) のシェア})) \\ &\quad / (1 + \beta) \end{aligned}$

なお、前述のとおり、今後保険料率の府内統一化を目指す場合、現在4方式を採用している市町村は、3方式に移行していくことが必要になります。

(2) 標準的な収納率

標準的な収納率とは、調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額（ e' ）を算出するため、保険料収納必要総額（ e ）を割戻す率です。

各市町村における、過去3年間で最も低い現年度収納率とします。

(3) 保険料賦課総額を応能分・応益分に按分する際の割合（ β' ）

ガイドラインでは、市町村標準保険料率の算定に当たって、保険料賦課総額の応能・応益の按分には各都道府県の所得水準（ β ）を用いることを原則としていますが、低所得者の負担を著しく増加させないため、都道府県ごとに定める β' を使用することも可能としています。

京都府は全国平均と比べ所得水準が低く、京都府の所得水準（ β ）を使用して標準保険料率を算定した場合、応益分の割合が増加し、無所得世帯や多人数が加入する世帯の負担が増加すること、また、これまで保険料率の応益分と応能分の割合を概ね50:50としてきた経過から、 $\beta' = 1$ とします。

7 高額医療費の共同負担

高額な医療費の発生による国保財政への急激な影響の緩和を図るため、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）1件当たりの医療費が80万円超の場合、その給付額に対し、国及び都道府県の一般会計から、それぞれ4分の1の財政支援を行っているところです。保険給付で必要な費用は交付金として全額府が交付しており、年度の途中で高額医療費が発生しても市町村において財源を確保する必要はないことから、高額医療費負担金を各市町村の納付金から控除することとします。

なお、レセプト1件当たり420万円を超える医療費のうち、200万円を超える額の10分の2を対象として全国レベルで財源を配分する事業である特別高額医療費共同事業（国民健康保険

中央会が事業主体)において、府が拠出する拠出金の一部に国庫補助されている特別高額医療費共同事業負担金についても同様とします。
府内統一の保険料率とするためには、これらの取扱いについて検討することが必要です。

8 保健事業に要する経費、付加給付

保健事業に要する経費、出産育児一時金、葬祭費、その他の付加給付等については、市町村ごとにとり組状況が異なり、納付金に含めず、かつ、交付金の対象にもしないことが原則となります。

なお、府内統一の保険料率とするためには、前述のとおり、これらの取扱いの統一を検討することが必要です。

※交付金の対象になる保険給付は、以下のとおり

- ・療養の給付
- ・入院時食事療養費
- ・入院時生活療養費
- ・保険外併用療養費
- ・療養費
- ・訪問看護療養費
- ・特別療養費
- ・移送費
- ・高額療養費
- ・高額介護合算療養費

納付金及び標準保険料率の算定について

- ①府は、翌年度に交付金として支払う予定の保険給付費を推計する。
- ②保険給付費に前期高齢者交付金や国からの負担金等の公費を控除し、その他必要な費用を加算して納付金算定基礎額（C）を算出する。
- ③納付金算定基礎額（C）を以下の算式により市町村ごとの納付金基礎額（c）に按分する。

$$\begin{aligned}
 & C \times (1 + \alpha \cdot (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1)) \\
 & \times (\beta \cdot \text{所得（応能）シェア} + \text{人数（応益）シェア}) / (1 + \beta) \\
 & \times \gamma \\
 & = \text{各市町村の納付金基礎額（c）}
 \end{aligned}$$

- ・ α ：医療費指数反映係数。医療費指数をどの程度反映させるかを調整する係数（ $0 \leq \alpha \leq 1$ ）
 $\alpha = 1$ のとき、医療費指数を納付金の配分に反映
 $\alpha = 0$ のとき、医療費指数を納付金の配分に反映させない。
 - ・ 年齢調整後の医療費指数：年齢構成の違いによる医療費の高低を是正するため、「各市町村の実績の1人当たり医療費」を「各市町村の各年齢階級別の1人当たり医療費が全国平均であった場合の1人当たり医療費」で除することで医療費水準を指数化。1より大きいと全国平均と比べ医療費水準が高い。
 - ・ β ：所得（応能）のシェアをどの程度納付金の配分に反映させるかを調整する係数。全国平均と比較した各都道府県の所得水準に応じて算定されるもので、平均的な所得水準の都道府県は1となる。
 - ・ 所得（応能）シェア：各市町村の被保険者の所得総額又は資産税総額を都道府県内の全市町村の被保険者の所得総額又は資産税総額でそれぞれ除して足し合わせることで、各市町村の都道府県内のシェアを算出
 - ・ 人数（応益）シェア：各市町村の被保険者総数又は世帯総数を都道府県内の全市町村の被保険者総数又は世帯総数でそれぞれ除して足し合わせることで、各市町村の都道府県内のシェアを算出
 - ・ γ ：各市町村の納付金基礎額の総額を納付金算定基礎額に合わせるための調整係数
- ④各市町村の納付金基礎額（c）から過去3年間の80万円を超える医療費の実績に応じて国及び都道府県から交付される高額医療費負担金等を控除し、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に支払う審査支払手数料等を加算して各市町村の納付金（d）を算出する。
 - ⑤各市町村の納付金（d）から各市町村に交付される公費を控除し、保健事業の実施等に要する費用等を加算し、標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）を算出する。
 - ⑥標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）を標準的な収納率で除して、調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e'）を算出する。

⑦市町村標準保険料率の算定

調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額（ e' ）を β と各市町村の所得（応能）のシェア、人数（応益）のシェアを勘案し、所得割賦課総額（ g ）、資産割賦課総額（ h ）、均等割賦課総額（ j ）及び平等割賦課総額（ k ）に按分し、それぞれ以下のように所得総額等で除することで市町村標準保険料率を算定する。

所得割賦課総額（ g ）／所得総額＝所得割率
資産割賦課総額（ h ）／資産税総額＝資産割率
均等割賦課総額（ j ）／被保険者総数＝均等割額
平等割賦課総額（ k ）／世帯総数＝平等割額

⑧各市町村の算定基準に基づく標準的な保険料率の算定

調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額（ e' ）を各市町村の算定割合により、所得割賦課総額（ g ）、資産割賦課総額（ h ）、均等割賦課総額（ j ）及び平等割賦課総額（ k ）に按分し、それぞれ以下のように所得総額等で除することで各市町村の算定基準に基づく標準的な保険料率を算定する。

所得割賦課総額（ g ）／所得総額＝所得割率
資産割賦課総額（ h ）／資産税総額＝資産割率
均等割賦課総額（ j ）／被保険者総数＝均等割額
平等割賦課総額（ k ）／世帯総数＝平等割額

⑨都道府県標準保険料率（全国統一2方式）の算定

全市町村の調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額（ e' ）の合計を各都道府県における所得水準を勘案し、所得割賦課総額（ g ）及び均等割賦課総額（ j ）に按分し、それぞれ以下のように所得総額等で除することで都道府県標準保険料率を算定する。

（ $\Sigma e'$ ）都道府県全体の標準保険料率の算定に必要な保険料総額
（※2方式により按分）
所得割賦課総額（ g ）／所得総額＝所得割率
均等割賦課総額（ j ）／被保険者総数＝均等割額

第4 保険料の徴収の適正な実施に関する事項

～より信頼される国保となるよう、公平・公正な制度運営を推進～

1 趣旨

保険料は、国保財政の収入面での大宗をなすものであり、これを適正に徴収することが安定的な財政運営の大前提です。しかし、保険料は、市町村により賦課総額の設定や徴収事務の実施方法にばらつきがあります。

府内市町村で保険料として確保すべき額は、府が保険給付費の推計を行い「納付金算定基礎額」として算定し、市町村ごとに納付金として按分し、標準保険料を算定するので統一化が図られますが、徴収事務は、引き続き市町村で行うこととなることから、府内において統一的な方針を定めることで、収入面の確保を図っていきます。

なお、滞納保険料の徴収に当たっては、滞納者が納付できない理由や生活実態の把握に努め、その上で十分な納付相談を行い、個別事情を踏まえたきめ細かな対応に努めていくこととします。

2 現状

(1) 保険料収納率（現年度分、滞納繰越分）の推移

現年度分の収納率は、府平均で毎年上昇しており、全国的にも上位に位置します。平均では市より町村の方が高い状況です。

表4-1 現年度分収納率

年度	H29	H30	R1	R2	R3	備考
市平均	94.41	94.77	94.78	95.81	96.25	R3 最高：98.56 最低：94.50
町村平均	95.87	96.16	96.18	96.69	96.92	
府平均	94.50	94.85	94.86	95.86	96.29	
全国平均	92.45	92.85	92.92	93.69	94.24	
京都府の順位	10	10	12	4	3	

(出典：京都府国民健康保険事業概要)

滞納繰越分の収納率は令和2年度にかけて毎年上昇していますが、令和3年度は前年度より僅かに低下しています。また、市町村間のばらつきが現年度分と比べ大きい状況です。

表4-2 滞納繰越分収納率 (%)

年度	H29	H30	R1	R2	R3	備考
市平均	27.40	28.77	30.64	34.68	34.49	R3 最高：49.66 最低：9.28
町村平均	22.23	23.21	25.68	25.21	24.23	
府平均	27.03	28.36	30.27	33.99	33.67	

(出典：京都府国民健康保険事業概要)

(2) 京都地方税機構による徴収業務の移管状況及び取組

税業務を統合的に行うことにより、納税者の利便性向上や業務の効率化を図るとともに、公平・公正な税業務の一層の推進を図るため、京都府と府内 25 市町村（京都市を除く）は、広域連合京都地方税機構（以下「税機構」という。）を設立し、平成 22 年 1 月から徴収業務を開始しました。一般税以外に保険料においても市町村から移管を受けた案件については、機構が徴収を行っています（令和 5 年度現在、保険料を移管しているのは 23 市町村。令和 7 年度から、1 市が移管予定）。

税機構への移管のメリットとしては、市町村域を越えた対応が可能になり、複数の市町村税目等の滞納がある場合にも一括で納税相談ができ、また、コンビニエンスストアでの納税にも対応するなど納税者の利便性向上が図られており、適正・確実な徴収が期待できます。

また、研修については、税機構職員を対象に徴収実務を中心としたレベルごとの講義を実施しています。

(3) 口座振替世帯割合

保険料の収納方法には、口座振替、年金からの天引きによる特別徴収及び市町村役場や金融機関等の窓口で支払う自主納付の 3 種類があります。それぞれの収納率は、表 4-3 のとおりで、対象者が年金受給者に限られる特別徴収を除くと、口座振替を推進することで収納率の向上が見込まれます。

表 4-3 納付方法別収納率（%）

口座振替	97.28
特別徴収（年金天引き）	99.92
自主納付	69.41

（出典）平成 30 年度国民健康保険事業の実施状況報告

府内市町村平均の口座振替世帯の割合の状況は表 4-4 のとおりで、52%程度で推移しています。全国平均よりも高く、府平均の現年度収納率の順位が高いのは、口座振替率が高いことが大きな要因の 1 つと考えられます。

表 4-4 市町村平均の口座振替世帯率（%）

	H29	H30	R1	R2	R3
府平均	51.86	51.90	51.69	52.32	52.77
全国平均	45.24	46.88	46.83	47.07	47.75

（出典：令和 3 年度国民健康保険事業の実施状況報告）

※特別徴収世帯は分母から除く。

(4) 滞納世帯数、滞納処分件数、被保険者資格証明書・短期被保険者証の交付世帯数の状況

府内市町村の滞納世帯数・差押件数及び被保険者資格証明書・短期被保険者証の交付状況は、表 4-5 のとおりです。滞納世帯数は、着実に減少しており、市町村における収納率向上の取組の成果といえます。

被保険者資格証明書・短期被保険者証とも、滞納世帯数の減少とともに交付枚数も減少傾

向にあります。マイナンバーカードの情報を利用して、患者がオンラインで被保険者情報を病院や診療所などに提供し、資格確認後に保険診療が提供される、いわゆるマイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴い、健康保険証の交付が廃止された場合は、これらも廃止されることとなります。この廃止においても市町村による被保険者への納付の勧奨及び相談の機会を確保できる仕組みについて、市町村と協議を進めていくこととします。

また、納期限から一定期間が経過するまでの間に、市町村が保険料の納付の勧奨及び相談の機会を確保等の取組をおこなってもなお、保険料を納付されない場合には、特別の事情があると認められる場合を除いて、事前通知を行った上で償還払いとなる特別療養費を支給することとなります。

表 4-5 府内市町村の滞納世帯数の推移（各年度6月1日現在）

年度	H29	H30	R1	R2	R3
滞納世帯数	38,388	34,603	32,283	31,435	25,727
増減(世帯)	▲3,863	▲3,785	▲2,320	▲848	▲5,708
全世帯に占める割合	10.1%	9.3%	8.9%	8.8%	7.3%

(出典：事業実施状況報告)

表 4-6 府内市町村の滞納処分（差押）件数の推移

年度	H29	H30	R1	R2	R3
延べ差押数	5,887	6,402	5,300	5,306	6,070
増減(件数)	845	515	▲1,102	6	764
うち、京都地方税機構移管市町村	2,231	2,662	2,250	2,473	2,566

(出典：事業実施状況報告)

表 4-7 府内市町村の被保険者資格証明書及び短期被保険者証の交付世帯の推移（各年度6月1日現在）

年度	H29	H30	R1	R2	R3
資格証明書	4,235	3,827	3,331	3,145	2,672
短期被保険者証	16,517	15,504	12,323	12,770	9,982

※「被保険者資格証明書」：保険料を1年間滞納している世帯主に対して、特別の事情があると認められる場合を除き、被保険者証の返還を求めるとともに、返還を受けたときは、被保険者資格証明書を交付する。ただし、18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者には、有効期間を6月とする被保険者証を交付する。

被保険者資格証明書を医療機関に提示すると窓口負担は10割となるが、保険者に申請することにより療養費の支給を受けるこ

とができる。

「短期被保険者証」：保険料を滞納している世帯主及びその世帯に属する被保険者に対しては、通常の被保険者証の有効期間より短い期間を定めることができる。ただし、18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者に係る被保険者証の有効期間は、6月以上としなければならない。

(5) 研修

現在、収納率向上対策に係る研修として、以下を実施しています。

ア 国保連独自の研修事業

○国保料（税）収納業務保険者研修会

保険者における保険料収納率向上を図るため、担当者に向けた研修を行っています。

イ 府と国保連共催による研修事業

○国保事務担当者研修会

事務担当者向けに、毎年、テーマを決めて研修会を行っています。必要に応じて収納率向上をテーマに開催しています。

(6) 収納アドバイザー派遣・指導

ア 国保連による取組

○保険料（税）収納率向上アドバイザー

保険者の実情を踏まえた効果的な収納方法等についての指導・助言を行い、収納率向上を図るため、国保連に保険料（税）収納率向上アドバイザーを設置し、希望する保険者に派遣を行い、助言・指導を行っています（令和4年度の派遣数：3回（2市町村））。

(7) その他の主な取組

現在、収納率向上対策に係るその他の取組として、以下を実施しています。

ア 国保連における取組

○保険料納付勧奨ポスター作成

被保険者の異動が多い年度末から年度当初にかけて保険料の期限内納付と口座振替の勧奨を行うためのポスターを作成し、各保険者に配布するとともに、府内の金融機関に掲出

○啓発資材（ポケットティッシュ）作成、各保険者に配布

○その他の保険料納付勧奨のための広報

イ 府における取組

○広報紙やラジオによる広報

○国保連が作成したポスターの掲出

ウ 市町村における取組

○口座振替の推奨の取組

条例等で口座振替を保険料の納入方法の原則とすることを規定するほか、国保加入手続時等に保険料の支払を口座振替とするよう勧奨

○ペイジー口座振替受付サービス（※）の実施

令和4年度：10市町村が実施

※市町村国保の窓口の専用端末に銀行のキャッシュカードを通すだけで、簡単に口座振替の申込
手続きが完了するサービス

- コンビニ収納
令和4年度：22市町村が実施
- キャッシュレス決済アプリを利用した収納
令和4年度：22市町村が実施
- 広報紙、ホームページによる広報

3 収納率目標

収納率の向上は、国保財政の安定化、被保険者間の公平性の観点からも重要な課題です。

平成29年度までは、京都府国民健康保険広域化等支援方針で、平成30年度の現年度分の収納率目標を市町村ごとの平成27年度実績収納率をベースに定めていました。この国保運営方針でも、市町村の実績や規模を勘案し、令和5年度（2023年度）の現年度分収納率目標を下表のとおり設定することとします。

表4-8 保険料の令和5年度収納率目標（現年度分、%）

市町村	R1,R2,R4 実績平均	R11 目標
京都市	95.43	95.49
福知山市	95.61	95.75
舞鶴市	96.34	96.40
綾部市	96.97	97.07
宇治市	94.83	95.05
宮津市	96.49	96.64
亀岡市	95.40	95.56
城陽市	95.56	95.70
向日市	96.02	96.54
長岡京市	96.71	96.74
八幡市	93.65	93.99
京田辺市	96.62	96.66
京丹後市	96.39	96.45
南丹市	95.61	95.85
木津川市	96.63	96.67
大山崎町	97.51	97.56
久御山町	94.79	95.11
井手町	93.38	94.32
宇治田原町	96.35	96.52
笠置町	95.68	95.92
和束町	96.18	96.36
精華町	97.67	97.70

南山城村	97.73	97.75
伊根町	98.68	98.93
京丹波町	96.93	97.03
与謝野町	96.87	96.98

なお、滞納繰越分については、具体的な目標値は定めず、各市町村の状況に応じた取組を進め、収納率の向上を目指します。

4 収納対策

(1) 京都地方税機構への移管の推進及び連携

保険料を滞納している方は、他税目も滞納している場合があるため、税機構構成団体市町村が、保険料の滞納整理業務を税機構へ移管を実施し、専門的知識を有する職員による一体的な債権確保、スケールメリットを生かした徴税コスト削減、コンビニ納税など被保険者の利便性の向上を図ってきました。

移管した市町村においては、滞納している者の状況把握、情報交換等、税機構と連携強化を進めるとともに、未実施市町村においても、そのメリット等を踏まえて積極的な移管の検討を進めていきます。

(2) 口座振替の原則化

口座振替の比率が高い市町村は、収納率も高い傾向にあることから、市町村の状況を踏まえ、被保険者には、原則、口座振替による納付を依頼するなどの取組を促します。口座振替を保険料の納入方法の原則とすることを市町村の条例等で定めることを推奨していきます。

なお、納付機会の拡大や利便性の向上の面から、キャッシュレス決済についても、各市町村において、地域の実情に応じて、導入の可否を検討することとします。

(3) ペイジー口座振替受付サービスの導入促進

市町村の状況を踏まえ、引き続き導入を促進します。

(4) 研修、アドバイザー派遣、広報

引き続き研修会の実施、国保連によるアドバイザー派遣等の事業やポスター作成等を行うこととします。

5 収納率が低い市町村における要因分析と対策の整理

赤字市町村で、目標収納率を達成できなかった市町村は、未達成となった要因を分析し、目標を達成するための取組や工程等を計画に定めることとします。

府は、赤字市町村に対して必要な助言を行います。

第5 保険給付の適正な実施に関する事項

～より信頼される国保となるよう、公平・公正な制度運営を推進～

1 趣旨

保険給付は保険制度の基本事業であり、保険料の賦課・徴収と異なり、統一的なルールの下にその事務が実施されているところですが、不正請求への対応、療養費の支給の適正化、第三者の不法行為に係る損害賠償請求（以下「第三者行為求償」という。）、過誤調整等のように、広域的な対応が必要なものや一定の専門性が求められるものなど、市町村のみでは効率的に対応しきれない場合があります。

また、都道府県単位化により、同一都道府県内の市町村間で被保険者の住所の異動があった場合でも、高額療養費の多数回該当に係る該当回数を通算されることとなっています。

本項では、国保財政を「支出面」から管理する上で、保険給付の実務が法令等に基づく統一的なルールに従って行われ、必要な方に必要な保険給付が確実になされるようにするために取組事項等を定めるものとします。

2 現状

(1) レセプト点検の実施状況

国保連に委託	19 市町村
民間企業に委託	1 市町村
自庁実施	6 市町村

令和4年度府による指導点検件数	1 件
令和5年度府による指導点検件数(予定)	1 件

(令和4年度レセプト点検実施体制調査)

(2) 第三者行為求償の実施状況

第三者行為求償の疑いレセプトを抽出し、被保険者へ確認	25 市町村
損保協会等と覚書を締結	26 市町村
うち、連携した対応実施	16 市町村
評価指標について、数値目標を設置	26 市町村
求償アドバイザーの招聘研修実施	令和2年度、令和3年度実施

(3) 高額療養費の支給申請勧奨の実施状況

高額療養費制度は、被保険者がひと月に医療機関等の窓口で支払った一部負担金の額が所得等に応じた上限額を超えた場合に、超えた額を支給する制度ですが、支給を受けるに当たって、被保険者は原則として、保険者へ申請を行う必要があります。

令和4年度において、被保険者に対し、支給申請の支給申請勧奨を行っているのは府内19市町村となっています。

(4) 療養費の支給状況

令和3年度京都府療養費 2,950百万円（国民健康保険事業年報）
柔道整復療養費に係る被保険者（患者）照会実施市町村 12市町村

(5) 保険者間調整の実施状況

被保険者資格の喪失後に旧の被保険者証を提示して医療機関を受診した場合に、当該被保険者は、旧保険者に保険給付費を返還し、現保険者に療養費を請求することが原則です。

しかし、被保険者の負担の軽減及び旧保険者の速やかな債権回収を考慮し、新旧の保険者間で費用のやりとりを行う方法（保険者間調整）が平成26年度から制度化されました（平成26年12月5日付け保国発第1205第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長等通知）。実施に当たっては、保険者の事務処理の負担を軽減する観点から、国保連に精算業務の一部を委託することができることとされました。

令和4年度における実施件数は、16,107件（国保連集計）となっています。

3 取組

保険給付のさらなる適正化に向け、保険者努力支援制度を活用し、府と市町村が協力して、取組の促進を図ります。

(1) 高額療養費の多数回該当の取扱い

ア 高額療養費の多数回該当

同一都道府県内で住所の異動があった場合については、資格取得・喪失の異動はないものとし、高額療養費の多数回該当を通算することとされています。

イ 世帯の継続性の判定基準

府内の他市町村へ住所異動があった場合、高額療養費の多数回該当が通算されるためには、当該世帯が同一世帯であること（世帯の継続性）が前提となります。

世帯の継続性の判定は、家計の同一性、世帯の連続性を考慮して行うものとされているため、判定基準については、国から示された参酌基準により判定を行うこととします。

なお、府外又は同一市町村内で住所異動があった場合についても、世帯の継続性の判定は同様に取扱いします。

I 単なる住所異動等の一の世帯のみで完結する住所異動の場合

世帯の分離や合併を伴わないため、世帯の継続性を認めます。

①他の世帯と関わらず、当該世帯内の世帯主及び国保被保険者の数が変わらない異動（異動に伴い世帯主の変更があっても可）

②他の世帯と関わらず、資格取得又は喪失による当該世帯内の世帯主及び国保被保険者の数の増加又は減少を伴う異動（出産・死亡、社会保険加入・離脱、生活保護開始・廃止等が該当）

II 世帯分離、世帯合併による一の世帯で完結しない住所異動の場合

①世帯主と住所の両方に変更がない世帯に対して、世帯の継続性を認めます。

②転入する世帯の世帯主が主宰する世帯に対して、世帯の継続性を認めます。

※ 高額療養費制度は、世帯主の療養に要した費用は世帯主が負担したものと取り扱った上で、家計の負担軽減を図ることを目的としており、世帯を主宰し、主たる生計維持者である世帯主に着目して世帯の継続性を判定することを原則とする。

ウ 高額療養費の申請勧奨業務及び算定業務の共同化について
(第7の2(6)に記載)

(2) 資格の遡及適用による療養費の支給の判断基準

法及び国民健康保険法施行規則の規定により、世帯主は、国保の資格を取得した日から14日以内に市町村に届けることが義務付けられています。しかし、14日を超えても届出が行われず、一方で、届出までに被保険者が被保険者証を提出せずに保険医療機関を受診した場合、市町村は、期間内に届出がなかったことについてやむを得ない理由があったと認めるときに療養費を支給しています。

国から「やむを得ない理由」としては、災害や本人の病気等で届出ができない場合に加え、「忘れていた」、「忙しかった」という理由も該当するとの考え方が示されたことを受け、期間内に届出を行わなかったことについて事情等を確認し、基本的には、資格取得日に遡及(給付の時効を考慮)して療養費の支給を行っていくこととします。これについては、被用者保険を脱退したことによる資格の取得や府外市町村からの転入に伴う療養費の遡及給付についても同様の取扱いとします。

(3) 第三者行為求償や過誤調整等の取組強化

第三者行為求償の取組強化に向け、市町村においては、事務の取扱いに関する数値目標の設定や国保連の求償アドバイザーの招聘研修等のほか、損害保険会社や自動車安全運転センターとの連携強化を図ります。

府は、求償事務の継続的な改善・強化が図られるよう、市町村が定める数値目標や取組状況を把握し、市町村からの相談対応や案件によっては国の第三者行為求償事務アドバイザーを紹介するなど、全国及び府内の好事例の情報共有を図ります。

また、過誤調整等の適正な取扱いについて、保険者間調整を進めます。

さらに、令和7年度以降、令和5年改正法による改正後の国保法第64条第3項に基づき、市町村による保険給付の適正な実施を確保するため、広域的・専門的見地から必要があると認めるときは、都道府県は市町村から委託を受けて、第三者行為求償事務を行うことが可能となります。

今後、国の動向を踏まえ、それらの対応の在り方等について、検討することとします。

(4) 療養費の支給の適正化

府が中心となり、保険者間で療養費に関する疑義情報の共有化を図り、柔道整復施術療養費については、先進的な取組の事例研究や患者調査の勧奨など、地域の実情に応じた市町村の適正化に向けた取組を推進するとともに、支給申請及び審査に係るシステム化を含めた仕組みづくりについて、国の動向を踏まえつつ検討を行うなど、療養費の支給の適正化に向けた取組を進めていきます。

また、国の専門委員会で検討されている療養費の支給の適正化に係る取組に府として対応

するとともに、市町村が対応できるよう支援します。

(5) 給付点検に関する取組強化

府において、点検を国保連等に委託していない市町村が行う給付に係る点検に対する指導を重点的に行います。

さらに、府において、「給付点検調査に係る事務処理方針」に基づき、審査機関である国保連、社会保険診療報酬支払基金京都支部、指導機関である近畿厚生局と連携することにより、広域的又は医療に関する専門的な点検に適する不正請求事案を見出し、今後の点検指導の充実を図ります。

(6) 不正利得の回収に関する取組強化

保険医療機関等による広域的な対応が必要で、かつ、専門性が高い不正事案が発覚した場合、「京都府保険医療機関等又は指定訪問看護事業所に係る不正利得の回収に係る事務処理規約」に基づき、府が債務者と交渉を行い、債権額の確定、返還方法等を取りまとめ、費用返還を求めることとします。

(7) 海外療養費の支給の適正化

海外療養費の費用の算定に関しては、国内において保険医療機関以外の病院等で療養を受けた場合と同じ算定の例によることを原則とし、これによることが困難な場合は、国内における同様の傷病に係る療養に要する費用の実績額によって算定することをもやむを得ないとされています。しかし、支給申請書の添付書類に基づき費用額を算定することは、市町村では費用算定の専門知識がないことなどが課題となっています。

よって、支給額の算定を一括して実施できるような仕組みづくりについて、引き続き検討していきます。

第6 保健事業の充実（健康寿命の延伸）

～市町村等と連携した健康の維持・増進対策を促進～

1 趣旨

国民皆保険制度を支える国保制度の安定化を図るためには、保健事業の充実を図り、健康寿命の延伸に繋げていくことが重要であり、市町村をはじめとした各保険者や府医師会、府歯科医師会、府薬剤師会等の関係団体と連携し、予防・健康づくりを促進していきます。

また、令和元年度には、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第9号）により、市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施や、都道府県による保健事業支援等について規定の整備等がされ、また、令和2年度からは、人生100年時代を見据え、保険者努力支援制度の抜本的な強化により、予防・健康づくりの強力な推進が求められています。

近年、国保の被保険者数は減少し、また、被保険者全体に占める60歳から74歳までの割合は増加しております。このため、団塊の世代が後期高齢者となる2025年以降の、被保険者における年齢構成の動向を見据えて、京都府中期的な医療費の推移に関する見通し、京都府保健医療計画、京都府高齢者健康福祉計画とも整合性を取る形で、予防・健康づくりや重症化予防等の取組を推進していきます。

2 現状

（1）特定健診・特定保健指導の実施状況

＜特定健康診査(令和3年度)＞

- ・府内市町村平均 31.0%
- ・全国市町村平均 36.4%

(令和3年度市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書(国保中央会))

(令和元年度)

- ・国目標値(60%)を達成 0市町村
- ・全自治体の上位3割を達成 8市町村

(令和5年度保険者努力支援制度)

＜特定保健指導(令和3年度)＞

- ・府内市町村平均 23.6%
- ・全国市町村平均 27.9%

(令和3年度市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書(国保中央会))

(令和元年度)

- ・国目標値(60%)を達成 1市町村
- ・全自治体の上位3割を達成 0市町村

(令和5年度保険者努力支援制度)

(2) 後発医薬品の使用状況、差額通知の実施状況

＜令和3年度実績＞

- ・府内市町村後発医薬品割合 75.27%
- ・全国市町村後発医薬品割合 81.99%

(2021年度NDBデータ(厚生労働省))

- ・全自治体の上位1割(86.28%)を達成 0市町村
- ・全自治体の上位7割(78.77%)を達成 3市町村

(令和5年度保険者努力支援制度)

- ・差額通知実施 25市町村

(令和3年度実施状況報告)

＜令和4年度実施状況＞

- ・年齢別等の類型化、事業目標の設定、事業計画等に記載 16市町村
- ・上記の取組に加え、以下の基準を全て満たす事業の実施 16市町村

差額通知実施後、切り替えの確認、切り替え率及び切り替えによる削減額を把握
被保険者への理解の促進

(令和5年度保険者努力支援制度)

(3) 重複投薬者への服薬情報の通知や訪問指導の実施状況

25市町村実施 (令和5年度保険者努力支援制度)

(4) 糖尿病重症化予防事業の実施状況

26市町村実施 (令和5年度保険者努力支援制度)

(5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組状況

- ・後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業との一体的な実施
: 20市町村実施 (令和5年度保険者努力支援制度)

(6) 保健事業の実施状況(データヘルス計画の策定状況)

- ・以下の基準を全て満たすデータヘルス計画の取組を実施
ホームページ等を通じて公表の上、これに基づき保健事業を実施
個別の保健事業について、データヘルス計画の目標等を踏まえたアウトカム指標を設定の上、実施、アウトカム指標に基づき評価
: 25市町村 (令和5年度保険者努力支援制度)

(7) 医療費通知の実施状況

- ・以下の要件を満たす取組を実施
1年分を対象、入院・通院別表示等の要件を満たした医療費通知の実施
確定申告に使用可能な医療費通知について、確定申告開始前までに10月診療分までの記載がなされたものを必要な情報提供を行った上で、適切に通知
: 23市町村

(令和5年度保険者努力支援制度)

3 取組

上記の現状や保険者における予防・健康づくり等のインセンティブ強化のため創設された保険者努力支援制度の評価指標を踏まえた取組を行い、府は各市町村の状況を把握し、実情に応じた形で、今後アウトカム評価に移る指標に対応できるよう支援します。

また、令和2年度から、保険者努力支援制度が抜本的に強化され、予防・健康づくりが強力に推進されることから、市町村とともに予防・健康づくりに係る事業の拡充を図ることとします。

なお、各事業を推進するに当たり、国の特別調整交付金の更なる確保を図ります。

<保険者努力支援制度（取組評価分）>

医療費適正化への取組や国保固有の構造問題への対応等を通じて保険者機能の役割を發揮することにより、国保の財政基盤を強化する観点から、適正かつ客観的な評価指標に基づき、保険者としての努力を行っているとして評価される都道府県や市町村に対し交付金を交付する制度。

○実施時期

- ・平成30年度本格実施

○評価指標

[市町村分]

【保険者共通の指標】

- ① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
- ② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況
- ③ 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況
- ④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況
- ⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況
- ⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

【国保固有の指標】

- ① 収納率向上に関する取組の実施状況
- ② 医療費の分析等に関する取組の実施状況
- ③ 給付の適正化に関する取組の実施状況
- ④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況
- ⑤ 第三者求償の取組の実施状況
- ⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

[都道府県分]

- ① 主な市町村指標の都道府県単位評価
- ② 医療費適正化のアウトカム評価
- ③ 都道府県の取組状況

○令和5年度交付分に係る実績

京都府内市町村平均得点 500.04点

(全国平均 556.06点、全国39位)

京都府得点（都道府県分） 189点

(全国平均 199点、全国31位)

(1) 特定健診・特定保健指導等

先進的取組好事例研修の実施のほか、京都府医療保険者協議会を通じて、各保険者及び関係団体の連携のもと広報の充実や受診機会の確保を図り、実施率向上を目指します。

また、歯周疾患（病）健診の推進、市町村が実施する健康づくりや介護予防等認知症予防につながる事業を支援します。

(2) 後発医薬品の理解促進

先進的取組好事例研修の実施のほか、保健環境研究所による先発医薬品との同等性確認試験の実施、薬局を通じた後発医薬品に係る正しい知識の普及啓発等、後発医薬品安心使用に係る意見交換会を通じ、関係団体連携のもと、引き続き使用に関する理解の促進を図ります。

(3) 重複投薬への指導

市町村が行う重複投薬されている被保険者への通知や、かかりつけ薬剤師・薬局の普及による服薬情報の一元的管理の促進などにより、医薬品の適正使用を促す取組を進めます。

(4) 糖尿病重症化予防事業

医師会、関係団体等との連携を更に強め、京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラムの普及を図り、事業を実施する市町村の拡大を図るとともに、P D C Aサイクルに沿った効果的・効率的な事業を推進します。

(5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組推進

市町村が高齢者の心身の特性や社会的環境に応じた保健事業を行うに当たって、後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業を一体的に実施できるよう、後期高齢者医療広域連合や国保連、関係団体と連携して取組を推進します。

(6) データヘルス計画

計画策定や計画に基づく事業実施評価に係る支援を国保連と連携して実施し、効果的かつ効率的な保健事業を推進します。

なお、令和5年度には、国から新たなデータヘルス計画策定の手引きが示され、保険者の健康課題を効果的・効率的に解決することを目的に、都道府県レベルでの標準化の推進が示されたため、府は、共通の評価指標を設定して、令和6年度からの取組を推進します。

(7) 医療費通知

被保険者に健康に対する認識を深めていただくことに繋がることから、府内市町村ですでに実施しており、引き続き、全市町村で、1年分を対象、入院・通院別表示等の要件を満たした通知を目指します。

(8) きょうと健康長寿・未病改善センターを活用したデータヘルスの推進

府民の健康・医療・介護データを経年的に分析し、地域ごとの健康課題や重点施策を明確にするとともに、市町村内の国保・保健・高齢介護部門が連携して保健事業を実施できるよう市町村を支援します。

第7 事務の広域的及び効率的な運営の推進

～事務の広域化とともに、広報の充実に努め、 国保を皆で支える機運づくりを醸成～

1 趣旨

市町村が担う事務の種類や性質によっては、市町村が単独で行うのではなく、より広域的（共同的）に実施することにより効率化することが可能なものもあります。また、事務自体は市町村で行うものの、手続きや判断基準を府内で標準化することで、市町村の業務が効率化したり、被保険者にとってわかりやすくなるものがあります。

また、各市町村における住民サービス等に大きく差異が生じないように、事務の共同化・標準化によって、住民サービスを向上しつつ均てん化することが重要です。

本項においては、府が市町村と協議を行った結果、市町村の事務を共同化・標準化することとなった取組を定めるものです。なお、一部については、整理すべき課題があることから、引き続き検討していきます。

2 取組

(1) システムの共同化

全国の市町村で、制度改正等のたびにシステム改修対応が必要となり、特に小規模町村で負担が大きいことから、国は、市町村事務の効率化・コスト削減、標準化を図るため、「市町村事務処理標準システム」（以下「標準システム」という。）を新規開発し、希望する市町村に対して平成30年度から無償配布を行っています。

府内市町村においては、既に市町村基幹業務支援システム等を共同で開発し、運用を行っているところですが、地方公共団体情報システムの標準化に関する法律（令和3年法律第40号）に基づき、令和7年度末までに同法に規定する標準化基準に適合するシステムの利用が義務付けられていることもあり、標準システムの導入による効果等を検証し、同システムの導入について、引き続き、市町村へのシステム運用に関する情報提供を行うとともに、システム標準化の進捗状況を把握することとします。

(2) 保険料及び一部負担金の減免基準

生活困難者の医療機会の確保の観点から、「標準的な国民健康保険料（税）・一部負担金の減免基準について」（平成24年3月19日付け4医企第153号京都府健康福祉部長通知。以下「減免基準」という。）において、保険料及び一部負担金について、標準的な減免の基準を示しています。

その取扱いについては、各市町村が減免基準の考え方を踏まえつつ独自の基準を定めることは差し支えないものとし、特に、独自の基準が減免基準よりも広い場合は、これを狭める必要はないものとしています。

今後、市町村間の保険料水準が平準化し、府内統一の保険料率を検討していく場合には、これら減免の基準の取扱いの統一も検討していくこととします。

(3) 高額療養費の多数回該当の取扱い

多数回該当の通算を行うための世帯の継続性の判定基準については第5の3（1）イのとおり。

（4）研修事業

これまで、府及び国保連において、以下のように保険者等向け研修事業を行ってきたところです。今後も引き続き、市町村等の意見を聞きながら、タイムリーなテーマを設定し、開催していきます。

< 従来から実施している府と国保連共催による研修（例） >

『国民健康保険事務担当初任者研修会』

趣旨：新任の国保事務担当者に対して、国保制度の大枠についての理解を深め、事務を進めていく上での下地を築くことができる機会を提供する。

対象：国保事務の初任者（市町村等）

開催時期：毎年5月頃

内容：制度概要、資格、保険料（税）、保険給付、国保連の概要、市町村担当者による講演、グループ討論等

『国民健康保険事務担当者研修会』

趣旨：国保制度をめぐる情勢が複雑・多様化する中で、その現状と将来に対する認識を深め、国保事業の適正な事業運営に資することを目的とする。

対象：市町村の国保主管課長、事務担当者、賦課徴収担当者等

開催時期：毎年9月頃

内容：その時々テーマに応じて講演や研修を実施

『国民健康保険事業運営研修会』

趣旨：医療保険制度の現状及び課題への認識を深め、国保事業の適正な事業運営に資することを目的とする。

対象：市町村長、市町村国民健康保険運営協議会会長及び委員、市町村国保主管課長等

開催時期：毎年11月頃

内容：その時々テーマに応じた講演

『特定健診・特定保健指導従事者研修』

趣旨：効果的な特定健診・特定保健指導を実践するための従事者の技術力向上に資することを目的とする。

対象：市町村の特定健診・特定保健指導担当者等

開催時期：毎年12月頃

内容：講演、好事例紹介、グループワーク等

※府、国保連、京都府医療保険者協議会の共催

（5）広報事業

これまで、府及び国保連では、国保制度に関する情報や健康に対する知識の普及、国保事業運営を円滑に推進するための総合的な広報活動を行ってきました。引き続き、府、市町村及び国保連が連携・協力し、オンライン資格確認の取組も含めた広報資材の作成等の広報事業に取り組んでいくこととします。

また、国保をはじめとする医療保険制度の周知を図り、府民の国民皆保険制度への理解の促進を図ります。

<これまでの事業例>

- ・マスメディアやポスターによる啓発宣伝（保険料（税）納付、特定健診受診勧奨等）
- ・市町村へのホームページ掲載用原稿の作成（離職された方向け国保の資格手続きの促進、後期高齢者医療制度への移行の制度周知）

（6）その他、今後取組検討

○高額療養費の申請勧奨業務及び算定業務

高額療養費は、世帯主の申請により市町村が支給するものですが、申請漏れを防止する観点から、制度の周知に努める必要があります。

市町村の広報紙やホームページ等で制度の周知を図るとともに、高額療養費が支給可能な世帯主に対して、予定額をあらかじめ印字した支給申請書を送付し、申請者が口座番号等必要な内容を記入して返送すれば手続きが完了するような申請勧奨を行うことが望ましく、すべての市町村で実施していくことを目指します。

また、高額療養費の支給申請手続きの簡素化について、被保険者の申請及び受給並びに市町村事務の負担を軽減する観点から、府内市町村で実施している市町村の先行事例の共有等を図ることとします。

○保健医療分野におけるデジタル化の推進

人口減少・少子高齢社会の本格化と同時に、様々な技術やデータを活用したサービスの展開が進展するスマート社会が到来し、保険医療分野においても、デジタル技術の活用が不可避となっています。

デジタル化の推進は、例えばマイナンバーカードと保険証の一体化をした上で、自身の服薬履歴等の医療機関への提供に同意した場合、過去の健康・医療データに基づいた適正な医療提供を受けたり、医療機関での患者情報の手入力等の事務負担が軽減されるなど、検査、診断、治療等のプロセスの効率化によって、患者、医療従事者、保険者にメリットがあるとされていることから、その推進について、市町村と協議していくこととします。

第 8 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携

1 趣旨

都道府県は、従来から広域的な立場から医療提供体制の確保や保健医療サービスや福祉サービスを推進する上での役割を果たしてきました。平成 30 年度から都道府県も市町村と同様に国保の保険者として、国保の財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担うこととなりました。地域医療構想を含む医療計画の策定者である都道府県が国保の財政運営にも責任を有する仕組みとすることにより、都道府県が住民負担の面から地域医療の提供体制の姿を考えていくこととなり、これまで以上に良質な医療の効率的な提供に資することが期待されています。また、医療面だけでなく、保健・福祉全般にわたって目配りをしながら施策を推進することが可能となります。

本項では、こうした医療保険以外の保健・介護・福祉分野等の諸施策との連携の取組を定めるものです。

2 保健医療サービス・福祉サービス等との連携

(1) 地域包括ケアサービスの構築に向けた国保の取組について

2040 年に向けて生産年齢人口が急減し、85 歳以上人口が急激に増加していくことが見込まれる中で、地域包括ケアシステム（高齢者が重度な要介護状態となっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制）を市町村と都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて深化・推進させていくことが必要となっています。

地域包括ケアシステムは、地域の地勢、生活文化、社会資源などによりそれぞれ異なり、正解の形があるわけではなく、「わがまち」流の仕組みを考え、その実現を目指して取組を進めることが必要です。

今後の高齢化の進展を踏まえると、地域包括ケアシステムは、介護保険・医療提供体制だけで取り組むものではなく、国保の保険者も取り組むことが重要です（国保は、65 歳以上の高齢者の割合が約 4 割で、医療費の割合も半数以上と高い。）。

国保として行う取組としては、次のようなものが考えられます。

①課題を抱える被保険者の把握と働きかけ

- ・ KDB データなどを活用したターゲット層の洗い出し
- ・ 洗い出された被保険者に保健師の訪問活動などにより働きかけ
- ・ リスクが高い者に係る情報の地域サービス関係者との共有、地域ケア会議などでの地域関係者との意見交換

②地域で被保険者を支える仕組みづくり

- ・ 健康教室等地域住民の参加するプログラムの開催、自主組織の育成
- ・ 介護保険で進められている介護予防・日常生活支援総合事業、在宅医療・介護連携など地域支援事業や介護保険事業計画に基づく事業などへの参加・協力
- ・ 介護担当と協力した在宅医療体制の構築の支援、総合的な医療・介護チームづくり

③地域で被保険者を支えるまちづくり

- ・ 医療・介護・保健・福祉・住まいなど暮らし全般を支えるための直面する課題、将来

の地域の動向、必要なサービス・人材・資源、地域にある既存の資源、地域でできること、必要な仕掛けなどについて議論

- ・国保保険者として企画担当者・保健師が積極的に参加

④国保直診施設の積極的な活用

- ・国保直診施設において地域に不足する様々なサービスを実施
- ・地域のサービスのコーディネーター
- ・地域づくりの司令塔の役割

国保による地域包括ケアシステム推進に対する取組に対しては、保険者努力支援制度の評価項目になっており、取組を行う自治体を評価し、交付金を交付するインセンティブ措置が整備されています。

(2) 他計画との連携

地域包括ケアの取組を推進するため、「京都府保健医療計画」、「京都府高齢者健康福祉計画」、「京都府障害福祉計画」等と連携して取組を進めていきます。

第9 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整 その他の事項

1 京都市町村国保広域化等に関する協議会の設置

国保運営方針は、おおむね6年ごと（必要があると認めるときは、おおむね3年ごと）に見直していきますが、市町村との連携会議の場として、適宜、京都市町村国保広域化等に関する協議会（必要に応じて、協議会の下に設置する推進会議（課長相当職）、部会（課長補佐、係長相当職）及び検討班（担当者））で市町村、国保連等と調整を行っていきます。

2 PDCAサイクルの実施

国保運営方針に基づき実施する事業は、実施状況を定期的に把握・分析し、評価を行うことで検証していくことが必要で、協議会や京都府国民健康保険運営協議会において評価を行い、見直していくことでPDCAサイクルを循環させていきます。

第4次京都府地域福祉支援計画

最終案

令和6年3月
京 都 府

第4次京都府地域福祉支援計画 最終案

目次

第1章 計画の概要	1
1 計画改定の趣旨	
2 計画の性格・位置付け	
3 計画期間	
4 計画の進捗管理	
第2章 地域福祉を取り巻く環境と課題	3
1 人口構造の変化	
2 各福祉分野の現状と課題	
3 地域福祉の担い手の状況	
第3章 地域福祉を進める上での基本理念及び取組の方向性	12
1 基本理念	
2 取組の方向性	
第4章 府の施策	
1 地域における包括的な支援体制の整備	14
(1) 様々な課題を包括的に相談・支援できる仕組みの推進	
(2) 成年後見制度や福祉サービス利用援助事業の推進	
2 様々な地域福祉課題に対する取組	20
(1) 子どもが心身ともに健やかに成長できる地域づくり	
(2) 高齢者が安心して暮らせる地域づくり	
(3) 障害のある人もない人も安心して暮らせる地域づくり	
(4) ユニバーサルデザインの推進（人にやさしいまちづくり）	
(5) 困難な問題を抱える女性に対する支援	
(6) 生活に困窮されている方への支援	
(7) 住宅の確保が困難な方への支援	
(8) 様々な生きづらさを抱える方への支援	
(9) 自殺対策の推進	
3 地域福祉を支える担い手の確保・育成	32
(1) 地域における支え合い活動の担い手の確保・育成	
(2) 介護・福祉従事者や保育人材の確保・定着・育成	
(3) 積極的な広報啓発と福祉教育の充実	

4 災害時にも強い地域福祉の推進	39
(1) 安心して避難し、避難所で過ごせる仕組みづくり	
(2) いち早い日常生活の復旧に向けた支援	
第5章 推進体制	41
1 PDCA サイクルに沿った計画の推進	
2 地域福祉の中核を担う社会福祉協議会との連携・支援	
3 苦情解決制度や第三者評価の推進	
第6章 市町村地域福祉計画ガイドライン	44
1 地域福祉計画に盛り込むべき事項	
2 地域福祉計画策定の体制と過程（策定の方法・手順）	
3 地域福祉計画を策定する上でのその他の留意事項	
資料編	
<input type="checkbox"/> 京都府社会福祉審議会地域福祉専門分科会委員名簿	
<input type="checkbox"/> 第4次京都府地域福祉支援計画の主な策定経過	
<input type="checkbox"/> 用語解説	
<input type="checkbox"/> 京都府における関連計画	
<input type="checkbox"/> 2019（平成31）年以降に制定・改定された法律等	

第1章 計画の概要

1 計画改定の趣旨

本府では、2019（平成 31）年度から 2023（令和 5）年度を計画期間とする「第 3 次京都府地域福祉支援計画」を策定し、市町村の地域福祉の取組を支援してきました。

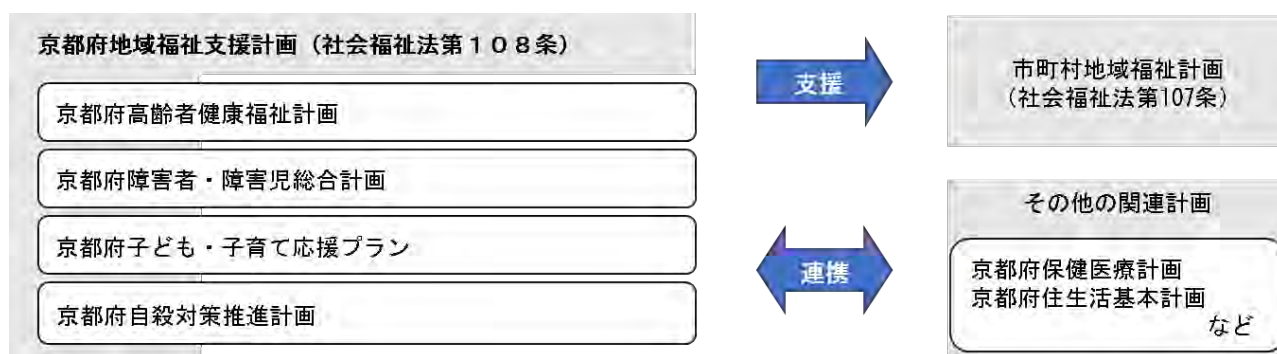
このたび、2024（令和 6）年 3 月末に計画期間が満了するに当たり、少子・高齢化の進行や地域の支え合い機能の低下等による個人・世帯の抱える課題の複雑化・複合化などの地域福祉を取り巻く状況の変化や社会福祉法の改正を踏まえ、現行の計画をより一層の実効性を持った計画とするため、改定するものです。

2 計画の性格・位置付け

本計画は社会福祉法第 108 条に規定する「都道府県地域福祉支援計画」として、市町村において策定される地域福祉計画の達成に資するために広域的な見地から支援するための計画です。

また、京都府総合計画を福祉の分野から推進するための部門計画であり、各個別計画との連携・整合を図りながら、地域における高齢者の福祉、障害のある人の福祉、児童の福祉、その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項を横断的に記載した、福祉分野の「上位計画」として位置づけられます。

本計画の実施に当たっては、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）、部落差別の解消の推進に関する法律（部落差別解消法）及び本邦外出身者に対する不当な差別的言動の解消に向けた取組の推進に関する法律（ヘイトスピーチ解消法）、性的指向及びジェンダーアイデンティティの多様性に関する国民の理解の増進に関する法律（LGBT 理解増進法）等に基づき、「一人ひとりの尊厳と人権が尊重され、だれもが自分らしく生きることのできる社会」の実現を基本とし、また、2015（平成 27）年の国連サミットで採択された「持続可能な開発目標（SDGs）」の趣旨を尊重し、取組を進めます。



3 計画期間

計画期間は 2024（令和 6）年度から 2028（令和 10）年度までの 5 年間とします。

ただし、今後、社会の状況や関係法令の改正等、地域福祉を取り巻く状況に大きな変化が生じた場合は、必要に応じて、計画の改定を検討することとします。

4 計画の進捗管理

本計画に記載した事項については、基本的にP D C A（Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善））のサイクルに沿って実施します。

また、地域福祉を取り巻く状況の変化等や他の福祉に関する個別計画の改定等に合わせ、必要に応じて見直しを行うこととします。

第2章 地域福祉を取り巻く環境と課題

1 人口構造の変化

本府の総人口は、2020（令和2）年時点で約257万人となっており、今後も減少傾向が続くと予想されております。

また、少子高齢化が進行する中、高齢者数が緩やかに増加する一方で、15歳～64歳の生産年齢人口は大きく減少し、2020年から2040年までの20年間で約2割減少することが見込まれています。

京都府の将来推計人口 (単位：人)

年	2020	2025	2030	2035	2040	2045
総数	2,578,087	2,518,390	2,445,192	2,361,161	2,267,021	2,170,369
0～14歳	294,399	264,933	240,581	226,829	220,160	210,374
	11.4%	10.5%	9.8%	9.6%	9.7%	9.7%
15～64歳	1,527,284	1,494,736	1,439,747	1,354,166	1,232,296	1,143,639
	59.2%	59.4%	58.9%	57.4%	54.4%	52.7%
65歳以上	734,493	758,721	764,864	780,166	814,565	816,356
	28.5%	30.1%	31.3%	33.0%	35.9%	37.6%
65～74歳	349,830	288,429	283,000	314,755	355,795	345,627
	13.6%	11.5%	11.5%	13.3%	15.7%	15.9%
75歳以上	384,663	470,292	481,864	465,411	458,770	470,729
	14.9%	18.7%	19.7%	19.7%	20.2%	21.7%

注：1) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」による
2) 2020（R2）年については、国勢調査数値による

また、2021（令和3）年の出生数は15,818人で、2017（平成29）年から約2,700人の減少となっています。合計特殊出生率についても、依然として、全国数値を下回っています。

少子化の状況 (単位：人)

	2000 (H12)	2005 (H17)	2010 (H22)	2015 (H27)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)
合計特殊出生率	1.28 (1.36)	1.18 (1.26)	1.28 (1.39)	1.35 (1.45)	1.31 (1.43)	1.29 (1.42)	1.25 (1.36)	1.26 (1.33)	1.22 (1.3)
出生数	23,997	21,560	21,234	19,663	18,521	17,909	16,993	16,440	15,818

※括弧内は全国数値
出典：人口動態調査

【課題】

生産年齢人口の減少が見込まれる中、地域で支援を行う担い手の裾野を広げていくことが必要です。また、年齢に関わりなく、誰もが意欲や能力に応じて、地域の「支え手」として活躍できる環境の整備が必要です。

2 各福祉分野の現状と課題

地域において支援が必要となる高齢者、障害のある人及び子どもの数は、増加傾向にあります。

また、同時に複数の課題を抱えた世帯の存在が顕在化しており、個人ではなく世帯単位での支援のあり方を検討する必要が出てきています。

(1) 高齢者の状況と課題

○ 要介護認定者や一人暮らし高齢者数の増加

高齢化の進行により、引き続き、要介護認定者や一人暮らし高齢者の増加が見込まれます。

要介護（要支援）認定者数の状況（各年度3月末） (単位：人)

		2020 (R2)	2025	2030	2035	2040
要支援	1	19,966 (12.8%)	23,157 (13.0%)	24,484 (13.7%)	23,907 (13.4%)	22,671 (12.7%)
	2	25,006 (16.0%)	29,266 (16.4%)	30,330 (17.0%)	30,144 (16.9%)	29,284 (16.4%)
要介護	1	27,241 (17.4%)	30,988 (17.4%)	33,611 (18.8%)	34,171 (19.2%)	32,762 (18.4%)
	2	31,215 (20.0%)	35,009 (19.6%)	38,242 (21.4%)	39,432 (22.1%)	38,232 (21.4%)
	3	22,429 (14.3%)	25,430 (14.3%)	28,121 (15.8%)	29,506 (16.5%)	29,101 (16.3%)
	4	17,498 (11.2%)	20,156 (11.3%)	22,263 (12.5%)	23,509 (13.2%)	23,543 (13.2%)
	5	13,067 (8.4%)	14,351 (8.0%)	15,937 (8.9%)	16,670 (9.3%)	16,367 (9.2%)
計		156,422	178,357	192,988	197,339	191,960
認定率		20.8%	23.9%	26.5%	26.8%	25.4%

注：第9次京都府高齢者健康福祉計画による

圏域別の要介護（要支援）認定者数の状況（各年度3月末） (単位：人)

	合計 (認定率)						
		丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南
2020 (R2)	156,422 (20.8%)	8,112 (22.5%)	12,614 (20.3%)	7,568 (17.3%)	99,271 (22.3%)	23,259 (17.7%)	5,598 (17.3%)
2025	178,357 (23.9%)	8,427 (24.2%)	13,655 (22.6%)	8,536 (19.3%)	112,436 (25.5%)	28,459 (21.7%)	6,844 (19.7%)
2030	192,988 (26.5%)	8,352 (25.5%)	13,963 (24.2%)	9,277 (21.7%)	120,497 (27.8%)	32,475 (25.6%)	8,424 (23.9%)
2035	197,339 (26.8%)	8,205 (26.5%)	13,969 (24.8%)	9,788 (23.4%)	122,576 (27.6%)	33,348 (26.6%)	9,453 (25.5%)
2040	191,960 (25.5%)	7,804 (26.5%)	13,492 (23.9%)	9,843 (24.2%)	118,848 (25.8%)	32,245 (25.3%)	9,728 (24.6%)

注：第9次京都府高齢者健康福祉計画による

総世帯数と高齢単身世帯の推移(京都府)

(単位：世帯)

年	2020 (R2)	2025	2030	2035	2040
総世帯数 (一般世帯)	1,188,903	1,157,598	1,135,507	1,099,515	1,056,052
うち高齢 単身世帯	164,593	175,516	183,926	191,724	202,190
構成比	13.8%	15.2%	16.2%	17.4%	19.1%

注：第10次京都府高齢者健康福祉計画による

○ 認知症高齢者の増加

認知症高齢者数の推計は2020（令和2）年で府内約12.7万人となっており、今後も増加する見込みです。

認知症高齢者数の推計

(単位：万人)

	2015 (H27)	2020 (R2)	2025 (R7)	2030 (R12)
認知症高齢者数（全国）	525	631	<u>730</u>	<u>830</u>
認知症高齢者数（京都府）	10.5	<u>12.7</u>	<u>15.3</u>	<u>17.6</u>

注：第10次京都府高齢者健康福祉計画による

【課題】

増加する地域の一人暮らし高齢者や認知症高齢者など、配慮が必要な方々に対する見守り活動や生活支援を進めることが求められます。また、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、状態・状況に応じて、適切な医療・介護の提供はもとより多様な居場所や生活支援等の体制構築が求められています。

(2) 障害のある人の状況と課題

○ 障害者手帳所持者数

身体障害者手帳の所持者数は、やや減となっていますが、知的障害者及び精神障害者の手帳所持者数は、それぞれ約1割、約5割増加しています。

また、身体障害者の障害別では、肢体不自由が約5割を占めます。

障害者手帳所持者数（各年度末）

(単位：人)

	2017 (H29)	2022 (R4)	増加率
身体障害者	143,829	137,466	- 4.4%
知的障害者	26,977	29,904	+10.8%
精神障害者	20,789	31,090	+49.6%
合計	191,595	198,460	+ 3.6%

出典：府障害者支援課

身体障害者の障害別（令和4年度末）

肢体不自由	内部障害	聴覚・言語等障害	視覚障害	合計
49.3%	33.4%	10.2%	7.1%	100%

出典：府障害者支援課

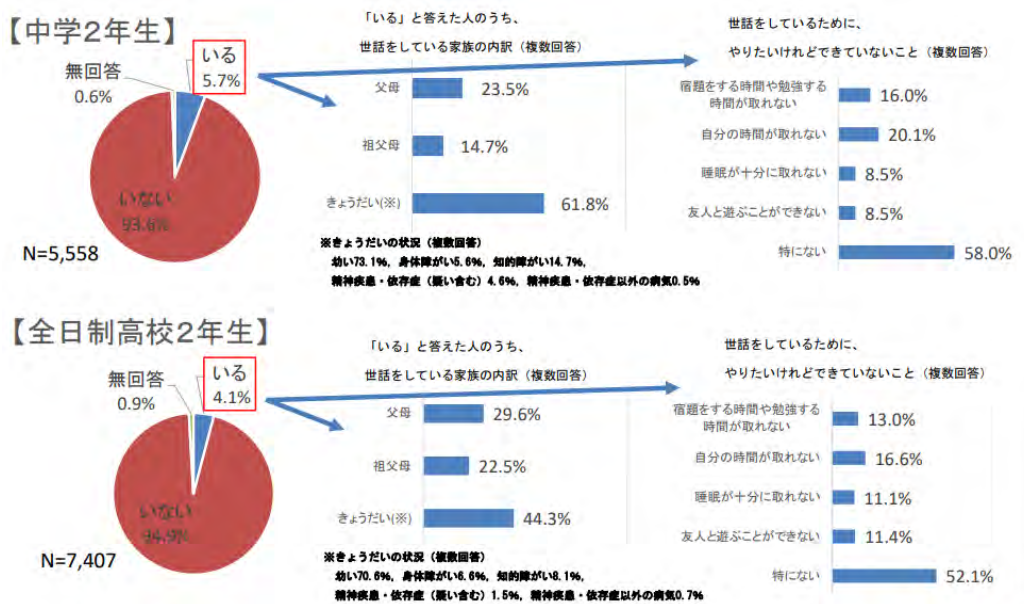
【課 題】

「京都府障害のある人もない人も共に安心していきいきと暮らしやすい社会づくり条例」に基づき、障害のある人が地域で安心して過ごせるような場所づくりや言語表記を含めた環境整備など、地域でともに支え合う仕組みが求められています。

(3) 子どもを取り巻く状況

○ ヤングケアラー

2020（令和2）年度に国が全国の中学生や高校生等を対象に実施した実態調査によると、中学2年生の5.7%、全日制の高校2年生は4.1%が「世話をしている家族がいる」と回答しています。また、世話の頻度として、「ほぼ毎日」が3～6割程度、平日1日あたり世話に費やす時間は「3時間未満」が多く、「7時間以上」が1割程度となっています。



注：「ヤングケアラーの実態に関する調査研究」による

【課 題】

ヤングケアラーは、本人や家族に自覚がないことが多く、問題が顕在化しにくい傾向にあることから、社会的認知度の向上に取り組むとともに、福祉、介護、医療、教育機関等、関係機関が連携し、早期に発見して適切な支援につなげる取組が求められています。

○ 児童虐待対応件数の増加

児童虐待の周知が図られてきたこと、心理的虐待の増加により、相談件数は年々増加しています。

相談受理件数	(単位：件)				
年度	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)
府内3児相計 (前年度比%)	1,663 (110.7)	2,104 (126.5)	2,547 (121.1)	2,448 (96.1)	2,576 (105.2)

出典：府家庭支援課

【課題】

地域による見守りを充実させるとともに、地域と専門機関である児童相談所、市町村、警察等の関係機関が連携協力できる体制を整え、児童虐待を未然に防ぎ、早期発見、迅速な対応をすることが求められています。

○ 子どもの貧困

子どもの相対的貧困率は、2018（平成 30）年の調査では、前回調査時点（2015（平成 27）年）に比べ減少しましたが、過去の推移を見ると増加傾向にあります。

また、子どもがいる現役世帯のうち、大人が一人の世帯の貧困率は 50%前後で推移しており、特にひとり親家庭の経済状況が厳しいことが見て取れます。

貧困率の年次推移（全国）

（単位：％）

	1997	2000	2003	2006	2009	2012	2015	2018 (H30)		2021
	(H9)	(H12)	(H15)	(H18)	(H21)	(H24)	(H27)	旧基準	新基準	
相対的貧困率	14.6	15.3	14.9	15.7	16.0	16.1	15.7	15.4	15.7	15.4
子どもの貧困率	13.4	14.4	13.7	14.2	15.7	16.3	13.9	13.5	14.0	11.5
子どもがいる現役世帯	12.2	13.0	12.5	12.2	14.6	15.1	12.9	12.6	13.1	10.6
大人が一人	63.1	58.2	58.7	54.3	50.8	54.6	50.8	50.8	48.3	44.5
大人が二人以上	10.8	11.5	10.5	10.2	12.7	12.4	10.7	10.7	11.2	8.6

出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」(R4)

注：1) 貧困率は OECD の作成基準に基づいて算出している。

2) 大人とは 18 歳以上の者、子どもは 17 歳以下の者をいい、現役世帯とは世帯主が 18 歳以上 65 歳未満の世帯をいう。

3) 等価可処分所得金額不詳の世帯は除く

4) 1994(平成 6)年の数値は、兵庫県を除いたものである。

5) 2015(平成 27)年の数値は、熊本県を除いたものである。

6) 2018(平成 30)年の「新基準」は、2015 年に改定された OECD の所得定義の新たな基準で、従来の可処分所得から更に「自動車税・軽自動車税・自動車重量税」、「企業年金の掛金」及び「仕送り額」を差し引いたものである。

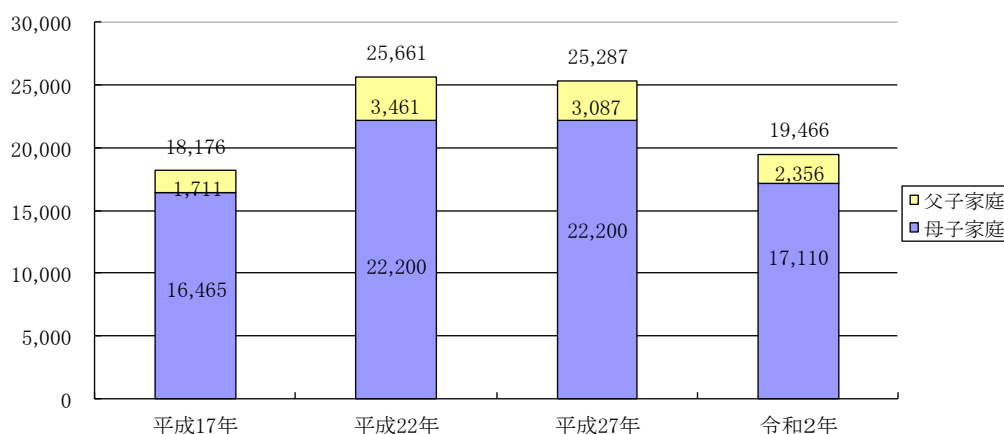
7) 2021(令和 3)年からは、新基準の数値である。

○ ひとり親家庭の状況

2010（平成 22）年をピークに減少傾向にあるものの、2005（平成 17）年時に比べ 7%多い状況となっています。

ひとり親家庭の推移

（単位：世帯）



※京都市含む

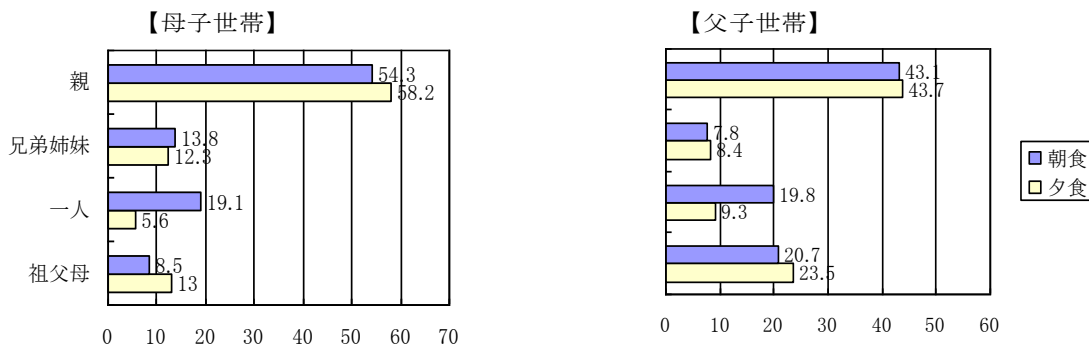
出典：国勢調査

○ 子どもの食事環境について

ひとり親家庭のうち、子どもだけ（一人及び兄弟姉妹）で食事をしている割合は朝食で約3割、夕食で2割近くとなっており、このうち末子が小中学生の家庭では、約25人に1人が夕食を一人ですべてとっています。

食事は、親と子どもとのコミュニケーションの場として重要な時間であり、孤食で過ごすことは、子どもの健全な育成に影響を及ぼす可能性が懸念されます。

こどもと一緒に食事をとる相手（複数回答）（単位：％）



出典：令和3年度京都府母子・父子世帯実態調査結果報告書

【課題】

相対的貧困にある子どもは、学習などで不利な状況に陥りやすく、貧困から抜け出すことが難しい傾向にあるため、学習支援や居場所づくりなど身近な地域での支援が重要です。また、親の支援と合わせ、子どものライフステージに応じて地域や関係機関が連携した支援を進めることが求められています。

(4) 生活困窮者等の状況と課題

○ 新型コロナウイルス感染症の影響による生活困窮者への支援

新型コロナウイルス感染症の拡大の影響による休業や失業等により収入が減少した世帯を支援するため、2020（令和2）年3月から2022（令和4）年9月まで京都府社会福祉協議会による生活福祉資金制度の緊急小口資金等の特例貸付が実施されました。

また、生活福祉資金を借り終えた世帯に対しては、就労による自立や生活保護の受給に適切につなげるため、2021（令和3）年7月から2022（令和4）年12月まで生活困窮者自立支援金が支給されました。

貸付状況

	件数	金額
緊急小口	39,713件	約76.1億円
総合（初回）	33,718件	約177.7億円
総合（延長）	18,403件	約97.6億円
総合（再貸付）	23,276件	約124.2億円
計	115,110件	約475.6億円

注：申請件数には申請取り下げ等を含む

償還免除の状況(R5.5末現在)

	申請対象 (R5.1 償還開始)		免除申請		免除決定	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
緊急小口	37,251 件	約 71 億円	18,273 件	約 35.2 億円	16,584 件	約 32 億円
総合 (初回)	31,694 件	約 167 億円	16,278 件	約 86.9 億円	14,797 件	約 79.3 億円
計	68,945 件	約 238 億円	34,551 件	約 122.1 億円	31,381 件	約 111.3 億円

【課題】

償還が困難な借受人に対して、社会福祉協議会と保健所、福祉事務所などが連携し、生活・就労の両面から丁寧な支援が求められています。

○ 生活困窮者自立支援制度における支援状況

社会経済情勢の変化に伴い、生活困窮に至るリスクの高い人が増加しています。生活困窮者の早期発見や包括的な支援につなげるため、2015 (平成 27) 年に生活困窮者自立支援法が施行され、各自治体で取組が進められています。

コロナ禍の影響により、相談者が急増した 2020～2021 年度に比べ、2022 (令和 4) 年度は、相談者は減少傾向にあります。物価高騰が続く中、引き続き、きめ細やかな支援が必要です。

生活困窮者自立支援制度における支援状況 (単位：人・件)

	新規相談 受付件数	プラン作成 件数	就労支援 対象者数	就労者	増収者
2015 (H27)	3,238	1,067	533	368	60
2016 (H28)	2,695	1,028	441	378	36
2017 (H29)	2,612	928	374	342	39
2018 (H30)	2,553	824	294	271	66
2019 (R1)	2,647	882	353	232	68
2020 (R2)	9,941	3,231	1,865	266	220
2021 (R3)	8,075	4,579	2,894	329	683
2022 (R4) 暫定	6,334	2,018	1,093	201	414

出典：厚生労働省報告 (京都市を含む)

○ 生活保護の受給状況

近年、被保護世帯数は、2016 (平成 28) 年度をピークに減少傾向にあり、人口に占める割合を示す保護率も低下傾向がうかがえます。その中で保護世帯数に占める高齢者世帯の割合が年々増加しており、2016 (平成 28) 年度から 2021 (令和 3) 年度で 3.8 ポイント増加しています。

生活保護世帯数・人員の推移

年度	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)
世帯数 (府内総計) (世帯) (a)	43,358	43,156	42,831	42,445	42,143	41,923
高齢者世帯数 (世帯) (b)	20,850	21,374	21,656	21,783	21,770	21,749
高齢者世帯構成比 (%) (b/a)	48.1	49.5	50.6	51.3	51.7	51.9
人員 (府内総計) (人)	60,497	59,342	58,131	61,506	55,743	54,724
保護率 (‰)	23.2	22.8	22.4	22.0	21.6	21.4

出典：福祉行政報告例 (京都市を含む)

【課題】

生活困窮者等の支援が必要な世帯を地域で早期に把握し、各種支援施策に結び付けていくことが求められています。

(5) その他

○ 孤独・孤立

2022（令和4）年度に内閣官房孤独・孤立対策担当室が実施した調査によると、「孤独の状況」について、孤独感が「しばしばある・常にある」、「時々ある」、「たまにある」と回答した方の合計は約4割となっています。



注：「人々のつながりに関する基礎調査（令和4年）」による

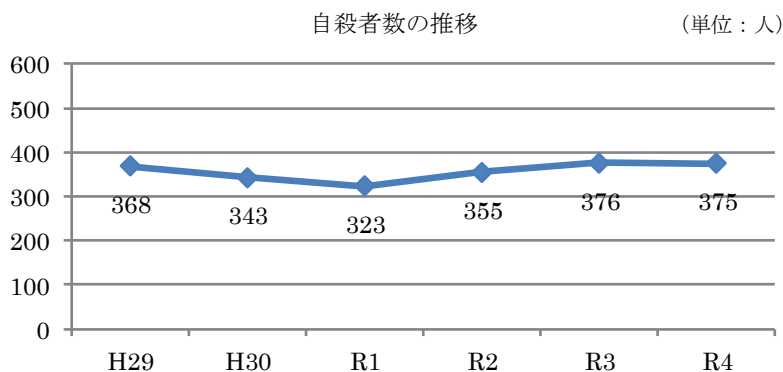
【課題】

少子高齢化や核家族化の進行とともに、コロナ禍で人と人とのつながりが希薄となっており、孤独・孤立の深刻さが懸念されます。

孤立・孤独を防ぎ、誰もが安心して暮らせる社会を実現するため、互いに支え合い、つながり合える地域づくりと、一人ひとりの状況に応じた相談支援体制の充実が求められています。

○ 自殺者の状況

府内の2022（令和4）年の自殺者数は375人で前年から1名減少し、人口10万人当たりの自殺者数である自殺死亡率は、全国で3番目に低い値となっていますが、依然として深刻な状況が続いています。



注：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」による

○ ひきこもり状態にある方の状況

2022（令和4）年に内閣府が調査した結果によると、全国の15～64歳のうち、ひきこもり状態にある方は約146万人であり、現在の状況になったきっかけとしては、「退職したこと」が最も多く、「新型コロナウイルス感染症が流行したこと」も2割程度となっています。内閣府調査の全国推計数を基に、京都府の人口ベースで算出（全国人口の2%）すると、京都府のひきこもり状態にある方は約2万9千人と推計されます。

なお、国の調査とは別に、府が2017（平成29）年に民生児童委員や民間支援団体の協力により実施した訪問調査等によると、1,134人のひきこもり状態にある方を把握しました。

【課題】

深刻な悩みを持つ方やひきこもり状態にある方の支援には、地域の見守りと合わせて、専門的な支援機関との連携が求められます。また、社会的つながりが少ないことや身体的・精神的疾患、家庭の不和、生活困窮など複合的な悩みを抱えていることが考えられるため、市町村や民間の支援団体など身近な地域で支援を受けることができるよう地域ネットワークづくりが重要です。

3 地域福祉の担い手の状況

○ 民生委員・児童委員

地域の担い手が不足する中、民生委員・児童委員の充足率は、年々低下しています。

京都府(京都市除く)の民生委員の状況

(単位：人)

一斉改選年度	2001 (H13)	2004 (H16)	2007 (H19)	2010 (H22)	2013 (H25)	2016 (H28)	2019 (R1)	2022 (R4)	
定数	区域担当	2,438	2,459 (2,436)	2,472	2,510	2,550	2,596	2,620	2,629
	主任児童委員	227	235 (233)	245	249	250	250	250	250
	計	2,665	2,694 (2,669)	2,717	2,759	2,800	2,846	2,870	2,879
委嘱数	2,665	2,694	2,711	2,738	2,773	2,797	2,774	2,754	
充足率	99.9%	99.9%	99.8%	99.1%	99.0%	98.3%	96.7%	95.7%	

注：H16の（ ）はH17に京北町が京都市に編入されたことによる減少

出典：府地域福祉推進課

○ ボランティア

コロナ禍の影響もあり、ボランティア活動は減少傾向にあります。

京都府(京都市除く)のボランティア人数の推移

(単位：人)

	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)
人数	42,602	40,152	38,731	34,761	35,452

※府社協及び市町村社協のボランティア保険加入人数による。

資料提供：京都府社会福祉協議会

【課題】

地域における福祉の担い手である民生委員・児童委員をはじめとする地域福祉の担い手に不足が生じないよう人材の育成が必要であり、地域福祉活動への理解を深めるための啓発を行っていくことが重要です。また、新たに地域福祉に興味を持ってもらえるような仕組みや継続して活動を続けられるような仕組みづくりが求められています。

第3章 地域福祉を進める上での基本理念及び取組の方向性

第2章で挙げた多くの課題に対応するために、京都府では次の基本理念を定め、それに基づき以下の取組を推進していきます。

1 基本理念

年齢や障害のあるなしにかかわらず、個人の尊厳を守りながら、一人ひとりが地域社会の一翼を担い、互いに支え合い、希望を実現できる地域共生社会の確立を目指します。

2 取組の方向性

京都府が目指す「地域共生社会」とはどのような社会か。

それは、年齢、性別、国籍、障害の有無、社会的出身、経済状況等にかかわらず、誰もが地域社会の一員として、互いに支え合い助け合いながら、日常生活はもとより、地域社会で営まれる経済や文化等の様々な活動に参加でき、いきいきと自立した生活を送ることができる社会です。

京都には、祇園祭、五山送り火をはじめ、各地で文化的又は民俗的な行催事が長年伝承されてきました。地蔵盆のように、町内単位で子どもたちを囲む、温かみのある習俗も受け継がれています。これら京都府内各地の多様な地域文化や文化行事は、その地域に暮らす人々の心をつなぐとともに、コミュニティの絆を強め、深めていくために重要な意味を持っています。

こうした京都の強みを活かし、「地域共生社会」を実現していく必要があります。

〔地域福祉を取り巻く状況の変化〕

しかしながら、少子・高齢化や人口減少が進み、単身世帯が増加する中、地域住民が抱える課題は多様化・複合化しており、地域福祉を取り巻く環境はたいへん厳しい状況にあります。

約3年にわたったコロナ禍により、様々な活動や交流等が制限される中、人と人とのつながりの希薄化、地域の担い手不足が進んでおり、これまで地域社会が担ってきた、支え合いや助け合いなどの機能が徐々に弱まってきています。加えて、孤独・孤立を感じる人が増えるなど、地域福祉を取り巻く課題が一層顕在化しています。

SNS（ソーシャルネットワーキングサービス）を活用した交流やテレワークの普及など、新たな生活様式が広がる一方、地域では、これまで続けてきた行事やお祭りなどが中止を余儀なくされ、再開に至っていないなど、大きな岐路に立たされています。

このように、歴史的とも言える社会の大きな転換点を迎える中で、基本理念に掲げる「地域共生社会」を実現していくためには、今一度、京都の強みである「人と人との絆やつながり」の大切さを再認識し、住民、地域、行政がともに連携し、困難な状況に立ち向かっていくことが必要です。

また、制度・分野ごとの縦割りや「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていくことが求められます。

〔京都府の取組〕

こうした状況を踏まえ、第3次計画における施策をさらに充実するため、個々の福祉課題（子育て、介護、障害、生活困窮、ひきこもりなど）に対し、関係計画に基づき、施策を推進するとともに、それらの福祉課題に横串を刺して包括的に支援を行う体制を整備します。また、こうした様々な福祉課題への地域の担い手確保を推進するとともに、災害時にも強い地域福祉を推進します。

具体的には、本計画では、次の4つの項目について重点的に取り組むこととします。

1 地域における包括的な支援体制の整備

地域住民の複雑化・複合化した生活課題や既存制度では解決が困難な課題に対応するため、2021（令和3）年4月に創設された「重層的支援体制整備事業」等を活用しながら、府内市町村における包括的な相談支援体制の整備を進めます。

また、成年後見制度や福祉サービス利用援助事業を推進し、支援が必要な方の福祉サービスの利用をサポートします。

2 様々な地域福祉課題に対する取組

子育てや介護、障害、生活困窮、ひきこもりなど、様々な課題や生きづらさを抱えた方々に寄り添い、関係機関が相互に連携して支援できるよう、個々の福祉課題毎の関連計画や具体的な施策について記載します。

3 地域福祉を支える担い手の確保・育成

地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、ともに連携して取り組んでいくことができるよう、幅広い世代に対する福祉教育や情報発信に取り組むとともに、民生児童委員やNPO・ボランティア、介護従事者などの担い手確保を推進します。

4 災害時にも強い地域福祉の推進

近年、地震や台風、豪雨など、大規模な災害が頻発する中、支援が必要な人が確実に避難できるよう、市町村における個別避難計画の作成等を推進します。また、社会福祉施設における業務継続計画（BCP）の策定を支援します。

〔福祉の枠を超えた、幅広い施策との連携〕

また、「人と人との絆やつながり」を再生し、地域の様々な活動を活性化していくためには、従来の福祉の枠を超えて、まちづくりの視点から、多様な主体を巻き込んでいくことが求められます。

2023（令和5）年3月に改定した「京都府総合計画」に基づき、地域間や世代間の交流をさらに加速し、関係人口（地域や地域の人々と多様に関わる人々）を増やしていくなど、今後、幅広い施策との連携を推進していきます。

第4章 府の施策

1 地域における包括的な支援体制の整備

【この項目のポイント】

- ・ 地域福祉を推進するための基盤の整備
- ・ 重層的支援体制整備事業の創設
- ・ 「絆ネット」の基盤を活かした地域づくり
- ・ 成年後見制度や福祉サービス利用援助事業の推進

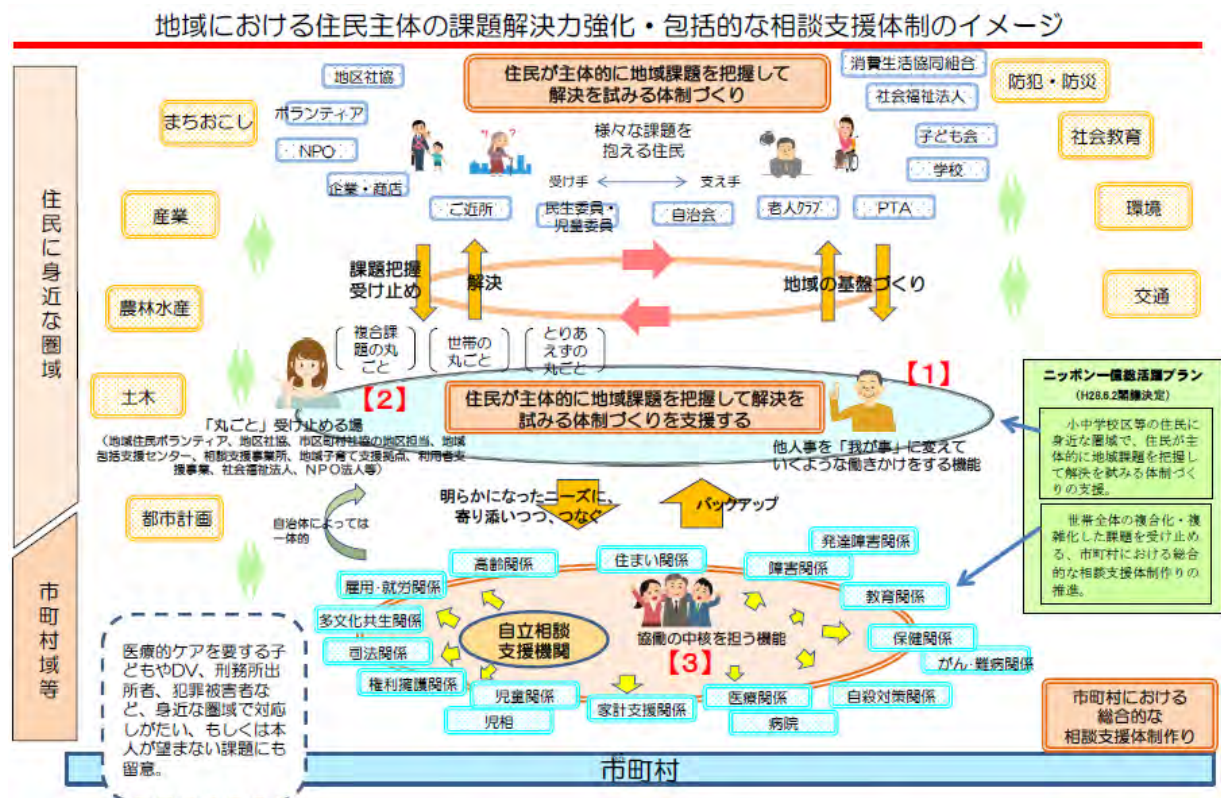
(1) 様々な課題を包括的に相談・支援できる仕組みの推進

現状・課題

【地域福祉を推進するための基盤の整備】

ダブルケアや8050問題など、地域住民が抱える課題が複雑化・複合化する中、これまでの属性別・対象者別の支援体制では対応が困難となっています。

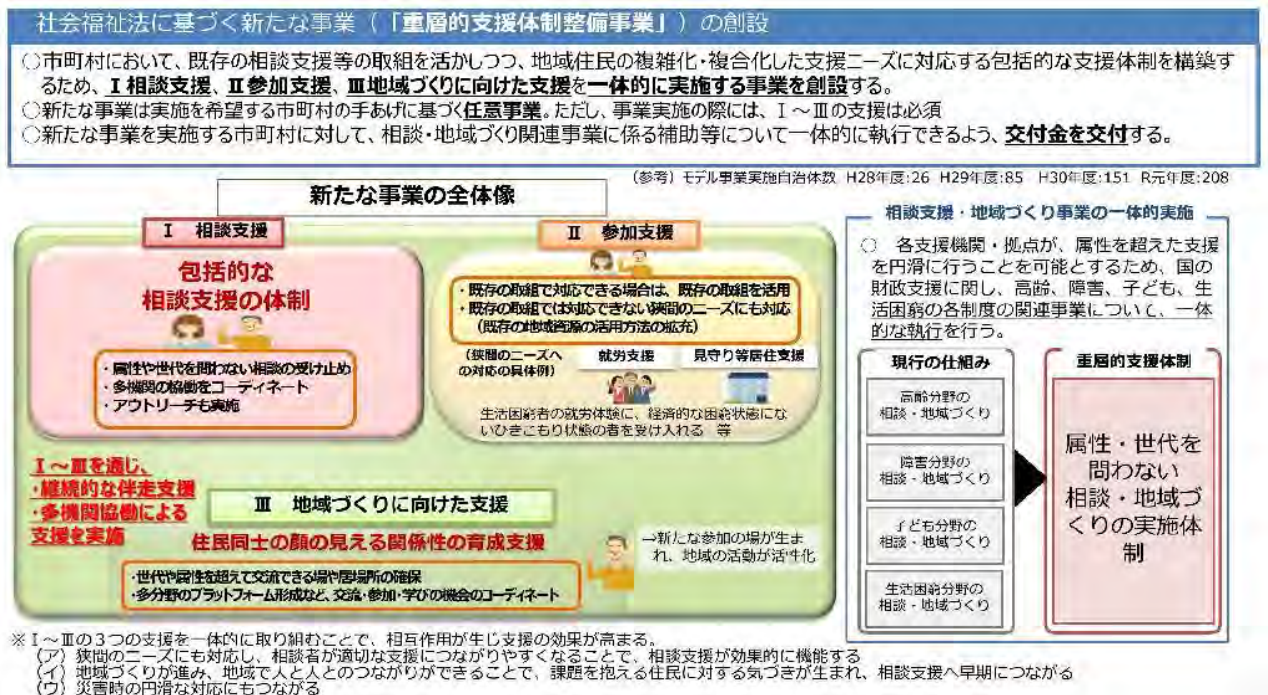
このため、2018（平成30）年4月に改正された社会福祉法において、地域共生社会の実現に向けて、地域住民が主体となって様々な分野にわたる地域生活課題を把握し、その解決に資する支援を行う関係機関との連携により、その解決を図るため「市町村における包括的な支援体制」の整備が努力義務化されました。



〔重層的支援体制整備事業の創設〕

また、市町村が既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築できるよう、社会福祉法が改正され、2021（令和3）年4月に「重層的支援体制整備事業」が創設されています。

重層的支援体制整備事業では、「包括的な相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」に関する事業を一体的に実施するとともに、既存の支援体制の機能や専門性を活かし、相互にチームとして連携を強めながら、市町村全体の支援体制を構築することとされています。



重層的支援体制整備事業（出典：厚生労働省説明資料）

市町村においては、「重層的支援体制整備事業」等を活用しながら、複雑・複合化した課題や制度の狭間にあり、既存制度では解決が困難な課題に対して、行政や市町村社協、自立支援機関等が中核となり、分野横断的なネットワークを構築し、包括的な支援体制を構築することが求められます。

〔「絆ネット」の基盤を活かした地域づくり〕

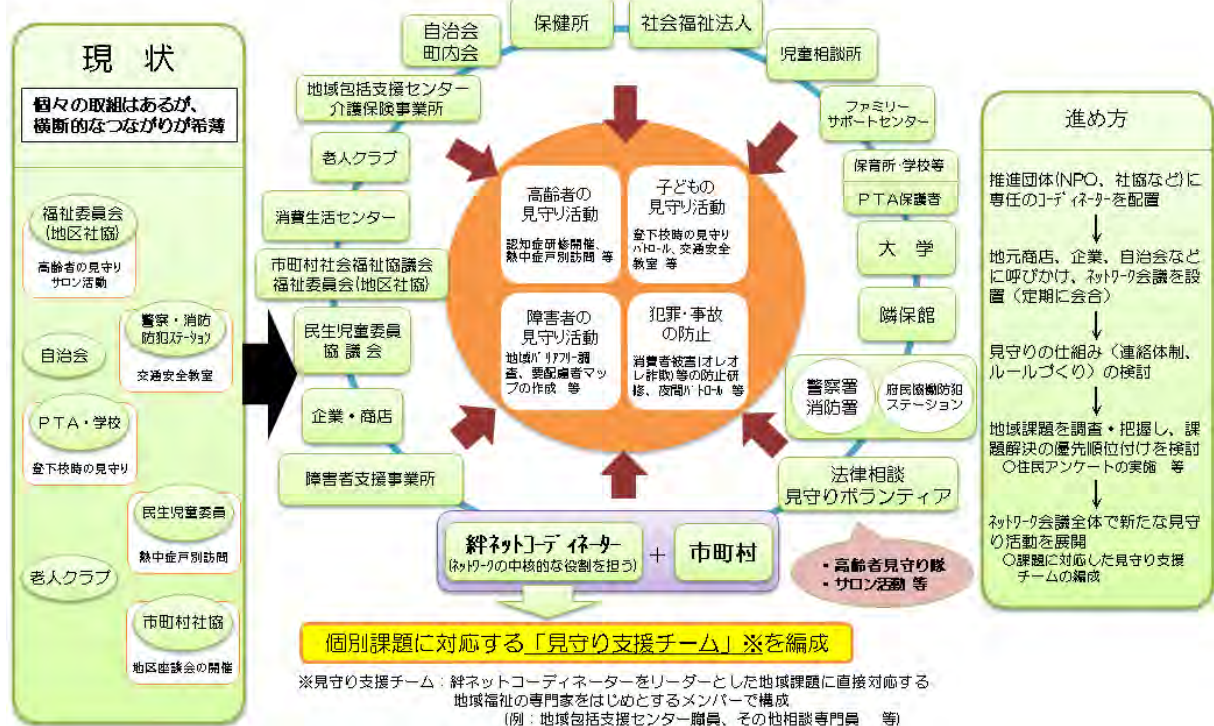
京都府では、地域全体での見守り体制の構築に向け、新たな見守り活動の展開や既存の活動の連携強化を図るため、2014（平成26）年度から「絆ネット」事業を市町村で取り組むよう進めてきたところです。

市町村における重層的支援体制整備事業の実施に当たっても、これまで取り組んできた「絆ネット」等の見守りネットワークの基盤を活かし、世代や属性を超えた地域づくりを進めることが必要です。

また、その際、福祉サービスを必要とする地域住民及びその世帯が抱える課題（介護、保健医療、住まい、就労、教育等）や福祉サービスを必要とする地域住民の地域社会からの孤立、人権問題などの各般の課題を把握し、福祉分野だけでなく、多様な関係機関との連携により、その解決を図ることが必要です。

絆ネットのイメージ

～地域で地域を見守るシステムの構築～



取組の方向性

- これまで取り組んできた「絆ネット」等の見守りネットワークの基盤を活かし、地域の実情に即した包括的な支援体制の構築や重層的支援体制整備事業の活用が進むよう、市町村職員に対する研修会の開催や府内外の先進事例の提供、必要な助言等の後方支援を実施します。
- 見守り等の支え合い・助け合い活動が促進されるよう、コミュニティソーシャルワーカー(CSW)やボランティアコーディネーターなど地域福祉を推進する人材育成、配置の促進を図るとともに、情報提供、ネットワークづくりを支援します。
- 地域の見守りネットワークの推進に取り組む、京都市町村社会福祉協議会連合会の活動を支援します。
- また、地域の取組を支援するため、福祉分野に加え、多様な機関(医療機関、学校、教育委員会、警察、法務局、人権擁護委員、民間団体、公共職業安定所等)と連携した支援体制の構築を推進します。

具体的な施策

- ・ 重層的支援体制整備事業
- ・ 重層的支援体制構築市町村後方支援事業
- ・ 社会福祉協議会育成事業
- ・ 見守り地域づくり事業 等

取組事例

地域での包括的な支援の取組

長岡京市



長岡京市では、「とりこぼさない支援体制整備事業」と称し令和5年度から重層的支援体制整備事業を本格実施しています。

社会福祉士、保健師、教職経験者の専門職を配置し、複雑・複合化した支援ニーズに対し、分野を超えた関係機関と地域住民等との連携・協働を強化し対応しています。

また、多様なニーズに対し地域での受け止める力を高めていくため、市、社会福祉協議会、NPO法人等の官民連携により、「とりこぼさない支援を考えるプラットフォーム」の取組を行っています。

このプラットフォームでは福祉分野の専門職だけでなく、地域の多様な支援者や活動団体が制度の枠組みを超えて出会い、交流し、アイデアを出し合うことにより、制度・支援の狭間を埋める新たな支援の創出につなげることを目指しています。

精華町



精華町社協では、行政や各相談・支援機関が一堂に集まり、協働した支援体制構築のため絆ネットワーク会議を開催しています。

また、社協内部でも対応が困難な状況にある複合化・複雑化した課題について、絆ネットコーディネーターを中心に社協全体で課題を受け止め、解決に向けた支援チーム構成を行っています。

久御山町



久御山町社協では、地域福祉協力員や民生児童委員協議会、地域で見守り活動に携わっている住民「ふくろう隊」に加え、137社の見守り協力事業所などから構成される地域見守りネットワークを構築しています。

地域住民や協力事業所から気になる方の連絡や相談を受けたときには地域包括支援センターや役場の担当課、民生児童委員と

連携をし、訪問や関係各所に連絡を行うなど、早期に対応を行っています。

年1回協力事業所や見守りに携わっている地域住民を対象に、ネットワーク研修会を行い、地域住民の見守りの意識の向上につなげています。

向日市

向日市社協では、2023（令和5）年度から向日市民生児童委員連絡協議会との共催により、市内在住の75歳以上の一人暮らしの方で、希望する方を対象に、「命を守る防災ボトル配布事業」に取り組んでいます。高齢者が地域で安心して暮らせるように、声を掛けあい、高齢者の見守り活動の強化と防災意識の向上を図っていきます。

NPO亀岡人権交流センター



NPO亀岡人権交流センターでは、社会福祉施設である隣保館を拠点に、産前・産後の親子から高齢者までの多世代連携型の居場所づくり事業と総合相談活動を行っています。親と子どもの居場所「エンジェルホーム」では、子どもの放課後や親子の地域での生活を支える学習支援や、夕食の提供をしています。また、虐待、DVなど深刻な家庭課題から犯罪に巻き込まれがちな青少年のための立ち直り支援や、女性や子どものための24時間対応可能な一時避難スペースを運営しています。

“待つ支援から出向く支援”、“支援からギフトへ”を合言葉に、府立高校へ出向いての校内居場所カフェや、子どもや若者の困りごとに対応するSNSを活用した相談事業として「京都らいん相談@OMAMORI」を運営しています。その他、京都府こどもの居場所におけるヤングケアラー支援事業、介護予防拠点活動支援事業、ウクライナ交流センターひまわりと連携し、避難民の方々の心のケア活動を実施するとともに、公的な施設等を退所した孤立しがちな親子や若者を、地域社会で継続的に見守り支え合える活動等を実施しています。

(2) 成年後見制度や福祉サービス利用援助事業の推進

現状・課題

- 「成年後見制度の利用の促進に関する法律」（2016年5月）が施行され、都道府県は、市町村が講じる措置を推進するため、各市町村の区域を超えた広域的な見地から、後見人となる人材の育成、必要な助言、その他の援助を行うよう努めるものとされています。
- 「第二期成年後見制度利用促進基本計画」において、都道府県は、市町村単位では解決が困難な広域的な課題に対する都道府県自らの取組、国との連携確保など、市町村では担えない地域連携ネットワークづくりの役割を主導的に果たすことが求められています。
- 認知症や障害等により日常生活のサポートが必要な方が、様々な福祉サービスを安心して利用できるよう、京都府社会福祉協議会において、「地域福祉権利擁護事業」（福祉サービスに関する情報提供・助言、利用手続、利用料支払いの援助、日常的な金銭管理等）を実施しており、判断能力に不安のある方の意思決定支援や地域における日常生活を支援する役割を果たしています。
- 認知症の方や療育手帳、精神障害者手帳の所持者数等の増加や単身世帯の増加に伴う権利擁護支援ニーズ（空き家処分、死後事務委任）の多様化、担い手不足や専門職の地域偏在等が課題となっています。

取組の方向性

- 家庭裁判所、市町村、専門職団体等の関係団体と連携し、成年後見制度の正しい知識の周知を図り制度の適切な利用を促進するとともに、市町村の成年後見制度利用促進に係る体制整備の取組を支援します。
- 法人後見の取組や市民後見人の養成等を促進するため、市町村職員を対象とする先進事例等の勉強会を開催するとともに、市町村が行う成年後見制度利用支援事業や成年後見制度法人後見支援事業を支援します。
- 認知症の方や障害のある人が、安心して地域で自立した生活が送れるよう、京都府社会福祉協議会が実施する「地域福祉権利擁護事業」の取組を支援します。
- 権利擁護支援の需要の増加に対応するとともに、利用者の状況に合わせた切れ目ない支援ができるよう、地域福祉権利擁護事業に加えて、法人後見体制の構築や多様な権利擁護支援ニーズ（身元保証、居住支援、死後事務委任）への対応など、総合的な仕組みづくりを推進します。

具体的な施策等

- 「京都府障害者・障害児総合計画」等に基づき各種施策を推進します。

【関連施策の例】

- ・福祉サービス利用援助事業（地域福祉権利擁護事業に対する支援）
- ・持続可能な権利擁護支援モデル事業
- ・京都府権利擁護支援センター運営事業

2 様々な地域福祉課題に対する取組

【この項目のポイント】

- ・子どもが心身ともに健やかに成長できる地域づくり
- ・高齢者が安心して暮らせる地域づくり
- ・障害のある人もない人も安心して暮らせる地域づくり
- ・ユニバーサルデザインの推進（人にやさしいまちづくり）
- ・困難な問題を抱える女性に対する支援
- ・生活に困窮されている方への支援
- ・住宅の確保が困難な方への支援
- ・様々な生きづらさを抱える方への支援
- ・自殺対策の推進

少子・高齢化や人口減少が進み、単身世帯が増加する中、地域住民が抱える課題は多様化・複合化しており、ヤングケアラーなどの課題も顕在化しています。

子育て家庭や高齢者、障害のある人、生活に困窮されている方、ひきこもり状態にある方など、様々な課題や生きづらさを抱えた方々の事情に寄り添い、関係機関が相互に連携して支援に取り組んでいく必要があります。

(1) 子どもが心身ともに健やかに成長できる地域づくり

現状・課題

- 地域のつながりの希薄化、少子化による子ども同士の育ち合い・学び合いの機会の減少等により、「子どもが地域コミュニティの中で育つ」ことが困難になっています。
- 全ての子どもが、安全で安心して過ごせる多くの居場所を持ちながら、様々な学びや社会で生き抜く力を得る糧となる多様な体験活動や外遊びの機会に接することができる環境を整備することが重要です。
- 全ての子どもが親の経済状況などの生まれ育つ環境に左右されることなく、その将来に夢や希望をもって成長していける社会づくりが進むよう、困難な状態にある子どもについては、孤食や学習の遅れなどの課題に対し、地域での子どもの見守りや学習支援が必要です。
- ヤングケアラーは、本人等に自覚がないことも多く、問題が顕在化しにくい傾向があることから、当事者や社会全体への周知・広報を行い、認知度の向上を図っていくことが重要です。また、ヤングケアラーの家族は複合的な課題を抱えやすいという特徴もあることから、多機関・多職種連携による支援が必要となっています。
- 児童虐待相談受理件数については、2018（平成 30）年度以降、2,000 件を超えて推移しており、2021（令和 3）年度には 2,576 件と過去最多となったことから、虐待の未然防止、早期発見、早期対応等の取組を進める必要があります。

取組の方向性

- こどもの城事業を通じ、府内全域で、全ての子どもが地域コミュニティの中で健やかに成長できる多様な居場所を整備します。
- 様々な課題を抱える中学生等に対し、地域住民の協力による学習支援を行う「地域未来塾」を支援します。
- 地域の民間団体と協働し、非行等の課題を抱える少年の悩み相談や学習支援・体験活動等を行う「居場所」（ユース・コミュニティ）を設置・運営し、非行・再非行の防止を図ります。
- 「ダブルケア」を行う人を支援するため、地域包括支援センター、こども家庭センター等の職員に対し、相談体制構築に向けた支援を実施するとともに、交流や情報交換・提供の場の運営支援のため、ピア・サポーター（ダブルケア経験者）派遣の取組を進めます。
- ヤングケアラーの認知度向上のため、当事者や社会全体への周知・広報を進めます。
- ヤングケアラー総合支援センターに配置したコーディネーターを中心に、相談から適切な支援につなげるとともに、ネットワーク会議の開催等により、支援体制の整備を進めます。
- 児童虐待の未然防止のため、市町村の「子育て世代包括支援センター」や「子ども家庭総合支援拠点」等の一体化を推進し、妊娠期から出産後まで各段階に応じた切れ目のない支援を強化するとともに、地理的条件や交通事情、人口動向等を踏まえ、一時保護を含む児童相談所の機能を適切に発揮できる相談支援体制の確保や、関係機関との更なる情報共有を進めます。

具体的な施策

- 「京都府子ども・子育て応援プラン」、「京都府子どもの貧困対策推進計画」に基づき各種施策を推進します。

【関連施策の例】

- ・きょうと子ども食堂開設・運営支援事業
- ・ひとり親家庭等のこどもの居場所づくり事業
- ・非行少年等立ち直り支援事業
- ・ヤングケアラー支援体制強化事業
- ・児童虐待総合対策事業 等

取組事例

こどもの城事業 ～きょうと子ども食堂開設・運営支援事業



京都府では、様々な課題（生活困窮世帯・ひとり親家庭等）を抱える子どもとその保護者を広く受け入れ、子どもが将来の希望や夢を持つきっかけとなる場をつくるため、食事や相談等を通じて、居場所やその他の福祉施策に繋ぐ入口となる「きょうと子ども食堂」の開設及び運営をされる民間の団体の取組を支援しています。

ひとり親家庭のこどもの居場所づくり事業



NPO法人あかしやふれあいネットワークでは、京都市中京いきいき市民活動センターにおいて、ひとり親家庭の悩みや不安を持つ小学生の子どもと保護者のそれぞれが、家庭的な雰囲気の中で交流し集うことができるこどもの居場所づくり事業を実施しています。

子どもと大人が一緒になって夕食の調理や食事をしたり、銭湯に行くなどの体験を通じて生活習慣の確立を図るとともに、学生ボランティアによる宿題や問題集を使った学習支援や図書館での読書体験などの学習習慣の定着を図るための取組を実施しています。

また、学年にかかわらず年長者が年少者の面倒を自然と見られるような環境づくりを行い、宿泊体験や大学等への社会見学といった社会性・協調性を身につけるための様々な活動を実施するなど、子どもたちの健やかな成長を支援しています。

地域未来塾

地域の大学生や元教員等の地域住民の協力の下、週1～2回1時間程度、学校や地域の公民館等を利用し、学習支援を行っています。地域の方と子どもが関わり、学校教員ではない身近な大人から励ましや認められることによって、子どもの自己肯定感や学習意欲の向上につながっています。

(2) 高齢者が安心して暮らせる地域づくり

現状・課題

- 2040（令和22）年の75歳以上の高齢者は約46万人と、総人口（約224万人）の2割を超え、要介護認定者や認知症高齢者も増加すると見込まれています。また、高齢者単身世帯は約20万世帯と、高齢者世帯の4割を超える見込みであり、介護が必要となっても地域で暮らし続けられるよう、地域包括ケア推進の取組が必要です。
- 今後の高齢者の増加や地域包括ケアの充実に向けて、介護人材の確保のため、きめ細かい就職支援や福祉職場の魅力を向上させることが必要です。
- 高齢化の進展や高齢者のみ世帯の増加が見込まれることから、高齢者等の消費者被害を未然に防止するため、地域の多様な主体と連携した見守り体制（消費者安全確保地域協議会）を構築し、地域での見守りの強化を図ることが重要です。

取組の方向性

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療・介護・福祉の連携による地域包括ケア体制を強化します。
- 地域の実情に応じた自立支援・重度化防止に積極的に取り組めるよう市町村を支援します。
- 介護・福祉人材の確保、育成、定着支援の取組を展開します。
- 地域全体で、消費生活上、特に配慮を要する消費者（高齢者、障がい者等）の見守り等の必要な取組を行うため、市町村における消費者安全確保地域協議会の設置準備等を支援します。
- 京都府警察や市町村と連携して、高齢者等に通話録音装置を貸し出し、防犯機能付き電話の普及を図ります。

具体的な施策

- 「京都府高齢者健康福祉計画」、「京都府安心・安全な消費生活の実現を目指す行動計画」等に基づき各種施策を推進します。

【関連施策の例】

- ・ 京都地域包括ケア推進機構における各種プロジェクトの推進
- ・ 介護関連データの活用や評価指標の設定によるPDCAサイクルに沿った市町村支援
- ・ 京都府介護・福祉人材確保総合事業
- ・ 消費者あんしんサポート事業 等

(3) 障害のある人もない人も安心して暮らせる地域づくり

現状・課題

- 近年、府内の身体障害者手帳の所持者は減少傾向ですが、療育手帳・精神保健福祉手帳の所持者数は年々増加しています。

- 福祉施設から地域生活へ移行している方の数は年間 20 から 30 人です。ここ数年の障害者雇用率や民間企業の雇用障害者数は増加しており、障害のある人の生活支援や就労支援が重要です。
- 「京都とっておきの芸術祭」等の芸術活動には約 4,000 人が、「全京都障害者スポーツ大会」等のスポーツ大会には約 8,500 人が毎年参加していましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大防止による大会の中止や外出控え等の影響により参加者が減少していることから、それぞれの能力に応じて活躍できる機会を設けることが必要です。
- 障害のある人もない人も互いに支え合う共生社会を目指し、地域の福祉関係者と連携して、障害のある人等からの相談へ対応するとともに、相談事例を多数掲載した事例集を活用し、事業者の合理的配慮の提供の義務化の周知を含めた啓発活動を進めています。

取組の方向性

- 障害のある人が地域で安心して生活できるよう、医療・福祉サービス体制や障害のある人が地域で自立して安心して暮らせるよう、福祉的就労における工賃の向上、就労準備から企業とのマッチングなど、行政、福祉事業所、企業、学校、NPO などが連携した支援体制を充実します。
- 障害のある人が、文化芸術・スポーツ分野で活躍できる機会や、地域で障害のある人もない人も一緒になって活動・交流できる場を創出します。
- 障害のある人が必要な情報に円滑にアクセスすることができるよう、障害のある人に配慮したサービスの提供等の取組を通じて情報アクセシビリティの向上を推進します。
あわせて、障害のある人が円滑に意思表示やコミュニケーションを行うことができるよう、意思疎通支援を担う人材の育成やサービスの利用の促進等の取組を通じて意思疎通支援の充実を図ります。

具体的な施策

- 「京都府障害者・障害児総合計画」に基づき各種施策を推進します。

【関連施策の例】

- ・ 障害者就労支援事業
- ・ 障害のある人もない人も共に安心していきいきと暮らしやすい社会づくり推進事業等

取組事例

ヘルプマーク



ヘルプマークは、難病や内部障害の方、義足や人工関節を使用している方、または妊娠初期の方など、援助や配慮を必要としていることが外見からは分からない方が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることで援助が得やすくなるよう作成されたマークです。

京都式農福連携事業



農福連携を軸に、障害者の就労促進や居場所を創造するとともに、障害者をはじめ地域の多種多世代の人々が地域の「担い手」となる地域共生社会づくりを推進する事業です。

(4) ユニバーサルデザインの推進(人にやさしいまちづくり)

現状・課題

- 「京都府福祉のまちづくり条例」の理念である高齢者・障害のある人・子どもや子育てをしている人が暮らしやすいまちは、すべての府民にとっても暮らしやすいまちであるという考え方のもと、公的な施設や社会福祉施設、交通機関等の環境の整備が進められています。
- 様々な人がお互いを理解し、日常的に交流できるような地域社会づくりを進めるために、ともに支え合うやさしい心のつながりを府民の間につくりあげていくことが求められています。

取組の方向性

- 高齢者や障害のある人等すべての府民が安心して移動や利用、生活ができるように、建築物や道路、公園、鉄道駅舎等の施設の整備を進めます。
- 交通不便地における交通弱者の移動・輸送手段の確保等を推進します。
- 「あったか京都指針」（京都府ユニバーサルデザイン推進指針）に基づき、すべての人が互いに支え合いともに生きる心を大切にする「ユニバーサルデザイン」の考え方の普及啓発に努めます。
- 障害のある人や高齢者の情報通信利用等による社会参加を促進するため、「人にやさしいまちづくり」ホームページにより、すべての人に配慮した情報提供を推進します。

具体的な施策

- 「京都府福祉のまちづくり条例」等に基づき各種施策を推進します。

【関連施策の例】

- ・福祉のまちづくり推進事業
- ・パーキングパーミット推進事業 等

(5) 困難な問題を抱える女性に対する支援

現状・課題

- 女性をめぐる課題は生活困窮、性暴力・性犯罪被害、家庭関係破綻など複雑化、多様化、複合化している中、「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」（令和6年4月施行）が成立し、女性が安心かつ自立して暮らせるよう、民間団体と連携しながら、心身の状況に応じた適切な支援を包括的に提供することが求められています。
- 府内のDV、性暴力被害の2020（令和2）年度相談件数は、DVが3,285件で前年比ほぼ横ばい、性暴力被害は新型コロナウイルス感染症による外出自粛の影響等により、前年比減少の1,162件となっています。被害を未然に防止するための啓発や、被害に対する相談及び自立支援の体制を強化し、被害をより減少させる必要があります。
- 配偶者や恋人などに対するDVやデートDVについて、未然防止のための啓発や被害者の相談、保護など、関係機関の連携した取組が必要です。

取組の方向性

- 支援者の抱える問題及びその背景、心身の状況等を適切に把握した上で、その意向を踏まえ、適切な支援が行えるよう相談体制の充実や一時保護体制の強化、一時保護委託の充実を行います。
- デートDVも含め暴力を許さない意識づくりなど、あらゆる世代に応じた啓発を進めるとともに、多様なケースの相談に対応できるよう市町村、DV相談支援センター職員等に対し、より専門的な研修を実施します。
- DV被害者が地域の中で社会的に自立して安心して生活できるよう、民間支援団体を含む関係機関が連携して被害者一人ひとりのニーズに合わせた切れ目ない支援を行います。

具体的な施策

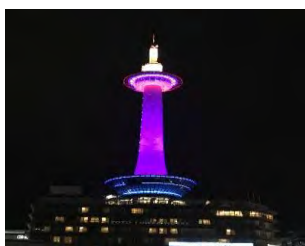
- 「困難な問題を抱える女性への支援に関する京都府基本計画」、「配偶者等からの暴力の防止及び被害者の保護・自立支援に関する計画」に基づき各種施策を推進します。

【関連施策の例】

- ・ドメスティックバイオレンス対策事業

取組事例

ドメスティックバイオレンス(DV)対策事業



DVやデートDVにおける被害や加害への気づきを促すことを目的とした、冊子やチラシ等の作成や啓発講座等、府民向けの啓発活動を実施しています

※パープルリボンキャンペーン（京都タワーライトアップ）

(6) 生活に困窮されている方への支援

現状・課題

- 生活保護世帯数は、2018（平成30）年度 10,213 世帯から 2021（令和3）年度 9,895 世帯と減少していますが、高齢の生活保護受給世帯数は、2018（平成30）年度 5,102 世帯から 2021（令和3）年度 5,147 世帯と増加しており、経済的な困窮状態に陥らないよう、青壮年期から適切かつ効果的な支援につなげていくことが求められています。
- 生活困窮者が抱える問題は、就労の状況、心身の状況、地域社会からの孤立など様々な課題が複雑に絡み合っています。一人ひとりの状況に応じ、関係機関が連携して包括的かつ早期の支援に取り組むことが求められています。
- コロナ禍において生活福祉資金の特例貸付を利用された方の中には、高齢者や障害のある人、ひとり親家庭など今なお困窮状態が続いており償還が困難な方もおられることから、生活の立て直しに向けた丁寧なフォローアップ支援が求められます。
- これらの課題に対し、各市町村社会福祉協議会では「温ったか京都・寄り添いワーカー」を中心に生活困窮者世帯へのフォローアップ支援に取り組んでいます。

取組の方向性

- 生活困窮者自立支援制度に基づき、自立に向けた相談や家計の改善支援、就労支援を行うとともに、生活困窮世帯のお子さんの学習習慣、進学に向けた支援を行います。
- 保健所や福祉事務所、ハローワーク、社会福祉協議会、自立支援相談機関、社会福祉法人、社会福祉施設、ボランティア団体等が一丸となって地域生活課題への取組を進める体制づくりを推進します。
- 生活福祉資金特例貸付の借受人のうち、生活困窮等により償還が困難な方が早期に生活の立て直しを図れるよう「温ったか京都・寄り添い支援ワーカー」と保健所、福祉事務所等が連携し、生活・就労の両面から支援します。

具体的な施策

- ・生活困窮者自立支援体制サポート事業
- ・生活困窮者就労支援事業
- ・生活困窮世帯の子どもの学習・生活支援事業

- ・生活福祉資金貸付事業（相談員設置） 等

（7）住宅の確保が困難な方への支援

現状・課題

- 高齢者、障害のある人、子育て世帯等の住宅の確保に配慮が必要な方が増加する見込みの中、2017（平成 29）年に「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律」が改正され、「高齢者や障がい者等の住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅」の登録制度創設や住宅確保要配慮者の入居円滑化に関する措置を柱とした新たな住宅セーフティネット制度が施行されています。
- 生活困窮者自立支援制度において、離職者等で住宅を失う恐れのある困窮者に一定期間家賃相当額を支給する「住居確保給付金」の制度が運用されています。
- 2017（平成 29）年の調査では、宅建業者の斡旋において、高齢者の 43.7%、外国人の 35.6%が入居を断られたという実態があり、公営住宅や公的賃貸住宅に加え、民間賃貸住宅の空き家・空き室も活用し、全ての人々が安心して暮らせる社会の実現に向けた住宅セーフティネットの構築を促進する必要があります。

取組の方向性

- 行政に加え、不動産関係者、福祉関係者などが連携して、民間賃貸住宅における住宅セーフティネットの取組を促進し、高齢者、障害のある人、子育て世帯及び新婚世帯等、住宅確保要配慮者が安心して暮らせる住宅を確保します。
- 困窮者の生活の土台となる住居を整えるための住居確保給付金の制度を引き続き活用し、生活困窮者の就労・自立につなげます。

具体的な施策

- 「京都府賃貸住宅供給促進計画」、「生活困窮者自立支援法」等に基づき各種施策を推進します。

【関連施策の例】

- ・住居確保給付金支給事業
- ・一時生活支援事業
- ・京都府居住支援協議会の設置 等

（8）様々な生きづらさを抱える方への支援

現状・課題

- ひきこもり状態にある方に対しては、地域での見守りとともに専門機関による早期支援から、社会参加・自立に向けた一体的な支援が必要です。また、専門機関の支援につながるよう、民生児童委員等による地域での支援が求められています。
- 社会全体のつながりが希薄化している中で、新型コロナウイルスの長期化によって、孤独・孤立の問題がより一層顕在化・深刻化が懸念されており、「孤独・孤立に悩む人を誰ひとり取り残さない社会」、「相互に支え合い、人と人との「つながり」が生まれる

社会」の実現が求められています。

- アルコールや薬物などの依存症で苦しむ人とその家族が日常生活及び社会生活を営むことができるよう、医療機関、自助グループ等関係機関と連携した地域での支援が求められています。
- 犯罪を行った人等のうち、福祉的な支援が必要な人については適切な支援を受け、安全で安定した生活を確保することが再犯の防止につながることから、地域での生活支援とともに、専門機関との連携が求められています。
- 多くの犯罪被害者や家族が、被害直後のショック状態の中、刑事、司法、福祉、医療等の複雑多岐にわたる手続きに戸惑い、適切な支援につながっていない実態があり、関係機関が一体となって、犯罪被害者等が再び平穏な生活を営むことができるようになるまでの間、中長期にわたって寄り添い、必要な支援を提供するための仕組みが必要です。

取組の方向性

- 府脱ひきこもり支援センターを中心に市町村や民間支援団体と連携し、ひきこもりの早期把握・早期支援から、社会適応訓練、自立までを一体的に支援します。
- 「切れ目のない相談支援体制の整備」、「見守り・交流の場や居場所の確保」、「官・民・NPO等との連携強化」など、孤立・孤独対策の推進体制の検討を進めます。
- 医療、保健、福祉などの関係機関・団体等と連携し、依存症患者等の早期発見、早期介入に取り組みます。
- 依存症対策に関する医療・保健・福祉活動の充実、相談支援事業の強化、自助グループの活動支援等を行い、依存症の再発防止・回復支援に努めます。
- 犯罪を行った人等のうち、高齢者や障害のある人など医療・福祉の支援を必要とする者に対し、医療・福祉サービス、住居、就労の支援など、地域での安定した生活を可能にするための施策を総合的に推進します。
- 矯正施設等の退所者等のうち、高齢者又は障害により福祉的な支援を必要とする者に対し、「地域生活定着支援センター」において福祉サービス利用に向けた調整などの支援を行い、地域生活への定着を推進します。
- 犯罪被害者等を社会全体で支え、誰もが安心して暮らすことができる社会が実現されるよう、犯罪被害者等への経済的支援の充実、支援調整会議を核としたワンストップ支援体制の充実、府民理解の増進等に取り組みます。

具体的な施策

- 「犯罪のない安心・安全なまちづくり計画」、「依存症等対策推進計画」等に基づき各種施策を推進します。

【関連施策の例】

- ・脱ひきこもり支援推進強化事業
- ・地域生活定着支援事業
- ・再犯防止推進ハンドブックの作成・配布
- ・アルコール等依存症対策総合支援事業 等

取組事例

脱ひきこもり支援センター(ひきこもり相談窓口)



府脱ひきこもり支援センターと、府内民間支援団体とが協働して、ひきこもり状態にある方やご家族をサポートする「チーム絆」を設置しています。「チーム絆」では、専門スタッフが、カウンセリングやグループ活動を通じた支援、社会参加の支援など、個々に応じたサポートをしています。

※グループ活動としてのレクリエーションや社会参加としての農業体験

犯罪被害者等支援ワンストップ調整事業

犯罪被害者に遭われた方やそのご家族が直面している様々な問題に関し、府、市町村、警察、民間支援団体等が一体となって、ワンストップで必要な支援を行うため、支援調整会議を開催するとともに、コーディネーター（社会福祉士等）が犯罪被害者等の状況に応じた個別の支援計画を策定し、途切れることのない中長期的な支援を行います。

(9) 自殺対策の推進

現状・課題

- 自殺を防止するためには、地域や身近な方の見守りや声かけと合わせ、様々な相談機関との連携による支援が重要です。
- 自殺の防止は、心の健康づくりなどの自殺予防から、自殺未遂、自死遺族の対応など、それぞれの段階を捉えて対象者に応じた切れ目のない対策が必要です。
- 若年層の自殺が増加しており、若年層向け自殺教育や若年層と連携した自殺防止に取り組んでいく必要があります。

取組の方向性

- 悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、専門機関等必要な支援につなげ、見守るゲートキーパーの養成を進めます。
- 京都府自殺ストップセンターを運営し、自死・自殺を考えるなど、深刻な心の悩みを抱える方々に対する電話相談を実施します。また、多重債務や労働問題等、相談内容により専門家の対応が必要な場合は、「いのちのサポートチーム」が面接相談に加わり、継続した相談支援を行います。

- 府内の相談・支援機関からなるネットワーク「京のいのち支え隊」による連携、情報共有を進め、より良い相談・支援体制の構築を図る等の活動を通じて、「オール京都」体制での寄り添い支援を進めます。
- 自殺防止相談や自死遺族支援を行う団体等への支援を行います。
- 児童生徒及び教員向けに実施している「SOSの出し方に関する教育」を推進するため、「いのちとこころのコミュニケーション事業」を教育関係機関及び関係団体と連携して進めます。
- 府内大学生が参画する「京都府自死対策カレッジ会議」を開催し、自殺に関する知識を深め各大学内で周知啓発を進めるとともに、3月1日の「京都いのちの日」に学生が中心となって府民にいのちの大切さを呼び掛ける取組を進めます。
- SNS相談等を活用し、若年層が相談しやすい環境の整備を進めます。

具体的な施策

- 「自殺対策推進計画」に基づき各種施策を推進します。

【関連施策の例】

- ・ 京都いのちの日、自殺防止月間等における広報等実施
- ・ ゲートキーパー養成研修
- ・ 自殺防止等支援団体への支援
- ・ 京都府自殺ストップセンターによる相談支援 等

取組事例

京のいのち支え隊



深刻な悩みを抱えた方に対して、府内の行政及び民間の相談・支援機関が連携し、寄り添い支援を図るためのネットワーク組織（平成25年度設置）です。

【事例】

- ・ いのちとこころのコミュニケーション事業
（小中高校生を対象とする自殺予防・対策に関する講座）
- ・ 自殺予防に関する街頭啓発
（自殺予防週間、京都いのちの日など）

京都府自殺ストップセンター



自殺を考えるなど深刻な悩みを抱えた方を対象にした電話相談窓口です。臨床心理士や精神保健福祉士などの専門家が、問題解決に向けて一緒に考えます（相談無料）。

3 地域福祉を支える担い手の確保・育成

【この項目のポイント】

- ・地域における支え合い活動の担い手の確保・育成
- ・介護・福祉従事者や保育人材の確保・定着・育成
- ・積極的な広報啓発と福祉教育の充実

(1) 地域における支え合い活動の担い手の確保・育成

現状・課題

- 地域福祉を推進するため、地域住民や住民組織等のほか、地域において福祉活動を行う者、社会福祉事業を営む者、NPOやボランティアを含む社会福祉に関する活動を行う者がそれぞれの特性を生かしながら、相互の役割を分担し、連携して取り組むことが求められます。
- また、少子・高齢化や働き方の変化、コロナ禍の影響等により、民生委員・児童委員やボランティアなどの担い手不足が進んでいることから、活動内容の広報周知や活動しやすい環境づくりを進めていく必要があります。人口減少や過疎化が進む中、地域がますます疲弊し、担い手確保が困難になることが考えられることから、行政と社会福祉協議会が連携して、地域の様々な主体とともに取組を進めていく必要があります。

● 地域住民

府民一人ひとりが、地域社会を構成する一員として、住民が他人事ではなく、自分のこととして地域のことを認識し、自らが主体となって地域福祉を推進していくことが大切です。

地域の福祉課題に対する府民の関心や共通認識を高め、様々な地域福祉活動や地域社会づくりへの参加を促進するためには、そのきっかけづくりや意識向上の方法を工夫していくことが求められています。

● 住民組織・当事者団体等

地域生活を送る上で、隣近所や自治会（町内会）、女性団体、高齢者団体、消防団、当事者組織など幅広い地域住民・団体のつながりが大切な役割を果たしており、このような地域活動を通して、誰もが気軽に社会福祉に関する活動に参加できるような環境整備を促進していくことが必要です。

また、活動に当たっては、地域の公民館、児童館、隣保館及び社会福祉施設などの既存施設をはじめ、地域の様々な資源（商業施設や空き家、休耕地など）を活用するなど、地域の実情に応じた多様な活動拠点の確保が求められます。

● 社会福祉に関する活動を行う者

民生委員・児童委員、主任児童委員、身体障害者相談員、知的障害者相談員、こころの健康推進員、ひとり親家庭福祉推進員 等

各種相談員は、地域における住民の最も身近な相談相手であり、課題の発見者として、また、支援者としての役割がますます重要になっています。

それぞれの役割が十分に発揮できるよう各種相談員制度の周知徹底を図るとともに、今日の複雑な福祉ニーズに地域において的確かつ迅速に対応できるよう資質の向上に努めていく必要があります。

また、高齢化や人口減少が進む中、民生委員・児童委員の欠員が増加していることから、広報・啓発や様々な働きかけを通じた担い手の確保とともに、活動しやすい環境づくりを進めていく必要があります。

● 共同募金会及び福祉基金等

共同募金は、地域福祉推進のための多様な活動を支援するとともに、「寄付」を通して、住民相互の助け合いの気持ちを広げ、地域のつながりづくりに資する役割が期待されています。

また、各種の福祉基金や助成により、住民の寄付先は多様化しており、福祉活動団体は活動を安定的に行うために基金等の財源を活用することが求められています。

● 社会福祉法人・福祉サービス事業者

社会福祉法人及び福祉サービス事業者は、その職員や施設等、地域における重要な福祉資源です。施設利用者だけでなく、地域に開かれた福祉サービスの提供者として、地域の福祉ニーズに基づく新たなサービスやプログラムの開発等が求められています。

特に、社会福祉法人については、社会福祉法の改正により地域社会に対する貢献が求められており、地域福祉の推進に積極的に関わっていくことが必要とされています。

● NPO

地域において住民の自主的・主体的な社会貢献組織であるNPOの社会福祉活動が広がっています。住民の多様なニーズに柔軟かつ機敏に対応できる活動が地域住民や多様な団体と連携して、地域の課題解決に取り組めるよう進めていくことが求められています。

● ボランティア

1995（平成7）年の阪神・淡路大震災を契機に、住民の自主的・主体的な社会貢献活動である個人や団体によるボランティアの活動は大きく広がってきましたが、コロナ禍の影響で、様々な活動が中止や延期を余儀なくされました。

住民の多様なニーズに柔軟かつ機敏に対応するためには、今後もボランティア活動は重要であり、自主性を尊重した協働・連携や様々なニーズとのマッチングを通じて、活動しやすい環境を整えることが必要です。また、担い手の裾野を広げていくため、幅広い世代のボランティア活動への関心を高めていくことが求められます。

● 民間企業・商店街

地域での福祉を進めるため、民間企業も担い手の一つとして期待されています。社会貢献活動を行うことは地域の一員である民間企業にとってCSR（企業の社会的責任）を果たすために重要な取組です。近年、社会貢献の一つとして地域福祉活動に対し、積極的に関わる民間企業も増えています。

また、市町村が地域福祉を総合的に推進するため、民間企業が有する多様なノウハウ

ウの活用や、民間企業・商店街と連携した取組が必要となっています。

取組の方向性

- 子どもから高齢者まで幅広い世代に対する福祉教育や多様な福祉体験学習活動を推進します。
- 民生委員・児童委員等各種相談員に対して、人権課題への理解を深め、共生社会を実現するために必要な知識・技能等の研修を行い、資質の向上と相互の連携を進めるとともに、地域ごとの組織の活性化を図ります。
- 民生委員・児童委員の欠員の解消に向けて、活動の認知度を高めていくため、各種広報媒体により制度や活動内容のPRを図るとともに、民生委員・児童委員が活動しやすい環境づくりに努めます。
また、2025（令和7）年12月の一斉改選に向けて、市町村や民生児童委員協議会等の地域団体と連携し、担い手確保に向けた働きかけや効果的な方策について協議を進めます。
- 見守り等の支え合い・助け合い活動が促進されるよう、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）やボランティアコーディネーターなど地域福祉を推進する人材育成、配置の促進を図るとともに、情報提供、ネットワークづくりを支援します。（再掲）
- 京都府共同募金会と連携し、赤い羽根共同募金運動を推進するとともに、助成金や基金等に関する情報の提供に努めます。
- 社会福祉法人又は福祉サービス事業者が行う子ども食堂への支援、地域における世代間交流や災害時の避難所機能の向上に係る取組の支援など、それぞれの施設等の特性を生かして、地域社会に貢献できるよう働きかけを行います。
- 地域課題の解決に取り組むNPO等への活動助成や、組織運営に係るノウハウ・知識の提供、活動に対する顕彰等により、NPOや住民組織等による地域の支え合い活動や居場所づくりを支援します。
- ボランティア保険の加入支援や活動スペースの提供等、社会福祉協議会等が行うボランティア振興やボランティアに参加しやすい環境整備の取組を支援します。
- 多くの方がボランティア活動へ関心を持っていただけるよう、幅広い世代への広報啓発等を推進します。
- 民間企業・商店街との地域での見守り等の協定の締結を進め、それぞれの民間企業・商店街の特色を生かした幅広い見守りや啓発を促進します。
- ボランティア休暇制度の理解や導入に向けた働きかけを行います。

具体的な施策

- ・ 京都府介護・福祉人材確保総合事業
- ・ 民生委員活動助成事業
- ・ ひとり親家庭等のこどもの居場所づくり事業（再掲）
- ・ 地域共生社会実現サポート事業
- ・ 地域交響プロジェクト
- ・ ボランティア振興事業
- ・ シニアボランティア活動総合支援事業
- ・ 見守り地域づくり事業（再掲） 等

取組事例

市町村民児協活動環境整備事業

京都府民生児童委員協議会では、各市町村の民生児童委員協議会（連盟）の活動を支援するため、「市町村民児協活動環境整備事業」を実施しています。

これにより、民生委員・児童委員の活動について、①住民へのPRの取組、②負担の軽減につながる相談支援体制の整備、③活動への協力を行う支援員・協力員の設置などを実施し、活動しやすい環境の整備や担い手の確保に取り組んでいます。

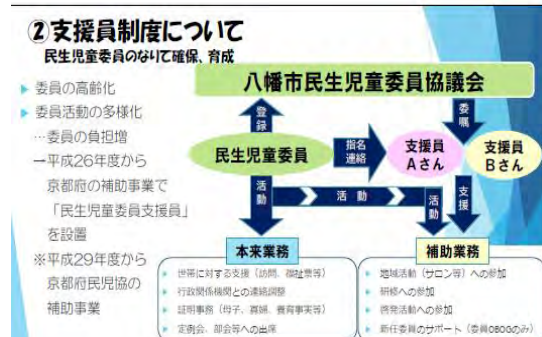
◆例1：訪問等活動時に使用するPR封筒の作成（向日市民児協）



◆例2：PR事業・支援員の設置（八幡市民児協）



※市民への民生児童委員活動の認知度向上と連動して、補助業務に協力する「民生児童委員支援員」も設置



地域共生社会実現サポート事業

京都府では、市町村と連携して社会福祉法人が行う地域貢献活動等を促進し、もって地域共生社会の実現を図るため、地域共生社会実現サポート事業に取り組んでいます。

地域共生社会実現サポート事業では、社会福祉法人が地域貢献として行う、保育所を活用した子育て世帯を支援するための専門家による講座の開催や、世代間交流を目的とした高齢者と保育園児による農作物の収穫体験などに対して補助金を交付しています。

京都地域福祉創生事業(わっかプロジェクト)



京都府社協が行う京都地域福祉創生事業（わっかプロジェクト）は、制度の狭間にある課題に対応するため、複数の社会福祉法人が種別を超えて協力し、資金を拠出して取り組んでいる事業です。子どもから大人まで対象にした食堂や居場所づくり、学習支援などを行っています。今後はヤングケアラー支援や社会的養護施設退所者への支援等、社会福祉法人が協力しあい制度では支援が届きにくい人たちの福祉課題を解決する取組の実施を検討しています。

きょうとフードセンター



きょうとフードセンターは、企業や団体、個人から食材を募って提供を受け、子ども食堂や子どもの居場所に取り組む活動団体等につなぐ役割を担います。

提供を受けた食材は、社会福祉法人施設や市町村社会福祉協議会が地域貢献活動として保管倉庫の設置や一時預かりなどに協力し、子ども食堂等活動団体に受渡しを行います。

子ども食堂や居場所づくりに取り組むボランティア等担い手の育成の研修や活動支援、活動者同士のネットワークを構築し、地域で子どもを温かく見守り支える人づくりにも取り組んでいます。

CSRの取組



和東町にあるリサイクル会社では、企業のボランティア活動の一環で、75歳以上で見守りが必要な高齢者、障害者宅を毎週木曜日に訪問し、見守り巡回員（従業員）による声かけや軽度の援助（ゴミ出し）といった暮らしのサポートを行っています。巡回員が異変に気付いたり相談を受けたときは地元社協へつなぎ、状況を報告する等連携しています。

(2) 介護・福祉従事者や保育人材の確保・定着・育成

現状・課題

- 今後の高齢者の増加や地域包括ケアの充実に向けて、多く福祉人材の確保が必要とされており、人材の確保に向け、きめ細かい就職支援や福祉職場の魅力を向上させることが必要です。
- また、多様なニーズに対応できる保育士・保育教諭・幼稚園教諭等の人材確保や保育の質の向上が求められています。

取組の方向性

- 若者等に対する働きがいのある職場づくり、人材育成や定着支援に取り組む福祉事業所の増加に取り組みます。
- 介護・福祉職の魅力発信・社会的評価の向上や職場環境の改善などの活動を支援し、将来を担う人材の確保・育成及び潜在的有資格者の現場復帰等を促進します。
- 定年退職者や子育てを終えた層など多様な人材を、介護・福祉の担い手として介護分野での就労につなぐ支援を行うとともに、介護ロボットやICT機器など介護職員の負担を軽減する介護支援機器等の普及を進め、介護・福祉人材の確保や働きやすい職場環境づくりを支援します。
- 府内で必要な保育人材の確保を図るため、市町村や関係団体等とも連携し、学生に保育士や保育教諭、府内の保育所、認定こども園等の魅力を伝える取組の強化や保育・教育経験者の再就業や定着のための支援を行います。また、従事者研修等を通じた資質向上の取組について充実を図ります。
- 保育人材の確保や定着支援を一層促進するため、労務等のアドバイザーの巡回支援等、保育所・認定こども園等での就業環境の整備促進、養成校等への働きかけや府域でのマッチングを推進します。

具体的な施策

「京都府高齢者健康福祉計画」、「京都府障害者・障害児総合計画」、「京都府子ども・子育て応援プラン」等に基づき各種施策を推進します。

【関連施策の例】

- ・ 京都府介護・福祉人材確保総合事業（再掲）
- ・ 介護福祉士等修学資金貸付事業
- ・ 保育人材等総合確保事業 等

(3) 積極的な広報啓発と福祉教育の充実

現状・課題

- 一人でも多くの府民が地域や福祉に関心や理解を持ち、可能な範囲において、福祉活動に参加することは、地域の福祉の力を高める重要な第一歩であり、各地域の状況に応じて、「関わる福祉（参加する福祉）」を目指した広報啓発、福祉教育活動等を支援していくことが大切です。

- 府内全域での取組を進めるためには、先進的・先駆的な活動や優れた取組等の情報を、府内の各地域へ提供・循環させていくことが必要です。
- 自主的な社会貢献活動への府民の参加を促すきっかけとするとともに、次代の福祉を担う府民の裾野をさらに広げるために、若年層から高齢者に至るまで、あらゆる者に向けた福祉に対する理解を深める福祉教育や福祉体験学習等の取組を積極的に推進していく必要があります。

取組の方向性

- 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するため、地域での福祉活動に関する情報の収集や提供に努めます。
- 多様なコミュニケーション手段を活用して、福祉関係情報を誰にでもわかりやすく提供できるよう工夫します。（情報のバリアフリー化の促進）
- 子どもから高齢者まで幅広い世代に対する福祉教育や多様な福祉体験学習活動を推進します。（再掲）
- 福祉問題に関する住民自身の自己学習や相互学習が促進されるよう、学習方法等の情報提供や学習機会の確保等の支援に努めます。

具体的な施策

- ・ 京都府介護・福祉人材確保総合事業費（再掲） 等

取組事例

地域に暮らすさまざまな人と関わり、学ぶことでともに生きる力を育む「福祉教育」



地域に暮らす障害のある人や高齢者、さまざまな人と関わり、学ぶことは、多様な生き方にふれ、相手を理解しようとする心を育むことにつながります。府内の市町村社協では、学校や社会福祉施設と協働した福祉教育に取り組んでいます。



また、生活場面や地域活動で気づく課題などについて、地域の人とともに解決に向けて考え、実践する取組を通じ、地域共生社会づくりを担う人と環境づくりを進めています。

4 災害時にも強い地域福祉の推進

【この項目のポイント】

- ・災害時要配慮者への支援（個別避難計画、福祉避難所、DWA T等）
- ・社会福祉施設の災害対応力の向上（業務継続、避難確保等）
- ・災害ボランティアセンターの充実 等

(1)安心して避難し、避難所で過ごせる仕組みづくり

現状・課題

- 近年、地震災害や大規模な風水害が頻発しており、特に、東日本大震災、平成 30 年 7 月豪雨では、多くの高齢者や障害のある人が避難できずに犠牲となりました。
- こうした災害での教訓を踏まえ、2021（令和 3）年 5 月には災害対策基本法が改正され、市町村による個別避難計画の作成が努力義務化されました。災害発生時に援助が必要な方が確実に避難でき、福祉避難所等において必要な支援を受けることができるよう、関係者が連携して取組を進めていくことが必要です。
- また、地域の社会福祉施設が、災害発生時に適切に対応でき、必要な業務を継続できるよう、各施設における災害対応力の向上に向けた取組が求められています。

取組の方向性

- 災害発生時に援助が必要な方が確実に避難することができるよう、未作成市町村等に対し個別支援を行うほか、研修会の実施や先進事例の提供など、市町村による個別避難計画の作成を支援します。
- 避難所のユニバーサルデザイン化を推進し、要配慮者を含めたすべての方が安心して過ごすことができるよう、市町村による避難所の運営を支援します。
- 避難所における要配慮者の生活のサポート等を行う、福祉避難サポートリーダーや京都府災害派遣福祉チーム（京都DWA T）を養成します。
- 市町村及び自主防災組織等による避難所設置・運用訓練の実施を支援します。
- 要配慮者が多く利用される社会福祉施設において、災害時の早期避難や安全確保などを適切に行うことができるよう、施設における避難確保計画の作成や防災・避難訓練の実施を支援します。
- 災害時においても、地域の被災状況に応じて、必要な福祉サービス等を継続して提供できるよう、社会福祉施設における業務継続計画（BCP）の策定を支援します。

具体的な施策

- ・災害福祉支援ネットワーク構築支援事業
- ・個別避難計画作成モデル事業 等

取組事例

個別避難計画の作成(福知山市)



避難行動要支援者名簿を活用し、災害リスク、世帯状況、家族や地域の支援体制の条件を考慮した優先度の高い要配慮者について、市と福祉専門職が連携した公助による個別避難計画作成に取り組むとともに、地域への情報提供と見守り体制の整備を進めています。

(2)いち早い日常生活の復旧に向けた支援

現状・課題

- 災害発生時に一日も早い日常生活の復旧ができるよう常設の府市町村災害ボランティアセンターの機能強化を図るなど、地域と連携した災害ボランティア活動の基盤を整備していくことが求められています。

取組の方向性

- 災害時にボランティアの需給調整や活動支援を行う市町村災害ボランティアセンターの機能強化を図ります。
- 京都府災害ボランティアセンターが実施する研修・訓練等を支援します。
- 市町村の福祉部局と防災部局及び市町村社協の連携を深めるよう支援を行います。
- 災害時の活動に向け、平常時においても市町村と市町村社会福祉協議会との連携の在り方を含め、体制づくりや普及啓発等の検討・取組を進めます。
- 災害時には地元の中・高校生なども地域住民の中心的役割を担うため、災害ボランティア活動への理解を深め、積極的に取り組めるよう学校等と十分な連携を図ります。
- 上記の取組を支援するため府災害ボランティアセンターの活動を支援します。
- 大規模災害時における他府県等の広域的な支援の受入、支援体制の充実を図ります。
- 災害時におけるNPOの相互支援や、一般ボランティアでは対応が困難な、障害のある人や外国人等の被災者からの支援ニーズに対応できるよう、災害時連携NPO等ネットワークと十分な連携を図ります。

具体的な施策等

- ・ 災害ボランティア活動等振興事業

第5章 推進体制

【この項目のポイント】

- ・PDCAサイクルに沿った計画の推進
- ・地域福祉の中核を担う社会福祉協議会との連携・支援
- ・苦情解決制度や第三者評価の推進

1 PDCAサイクルに沿った計画の推進

本計画の推進に当たっては、地域住民や市町村、民間団体等の多様な主体に対して広く周知に努めつつ、連携を図りながら施策展開を進めます。

また、本計画に記載した事項については、毎年、取組状況をまとめ、京都府社会福祉審議会へ報告を行うとともに、その内容をホームページ等で公表します。

なお、とりまとめに当たっては、PDCA（Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善））のサイクルに沿って実施し、地域福祉を取り巻く状況の変化等や他の福祉に関する個別計画の改訂等に合わせて、必要に応じて見直しを行うこととします。

2 地域福祉の中核を担う社会福祉協議会との連携・支援

社会福祉協議会は、住民主体の理念のもと、地域の人々が住み慣れたまちで安心して生活することのできる「福祉と共生のまちづくり」の実現をめざし、様々な地域生活課題の解決に取り組んでいます。地域の実情に応じた福祉サービスの提供や相談活動、ボランティアや住民活動のネットワークづくり、福祉教育の推進など、地域福祉を推進する中核的な役割を担っています。

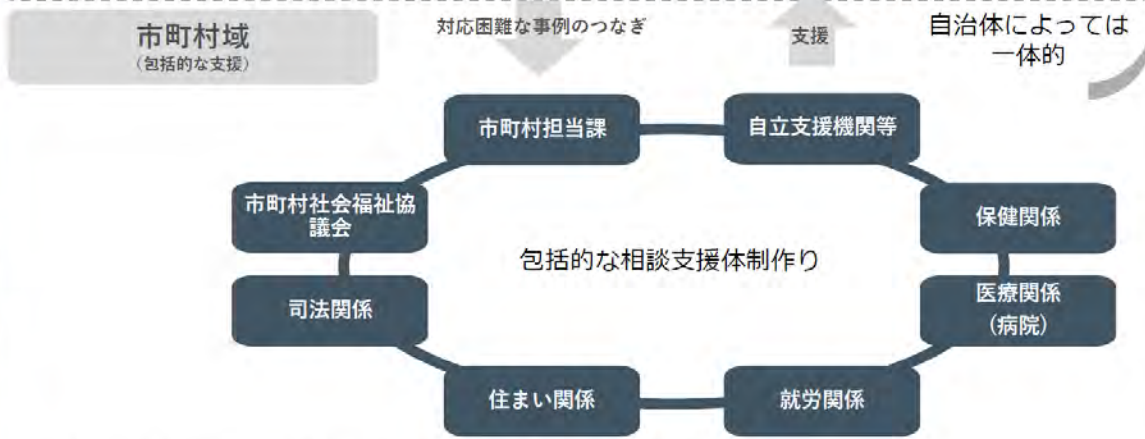
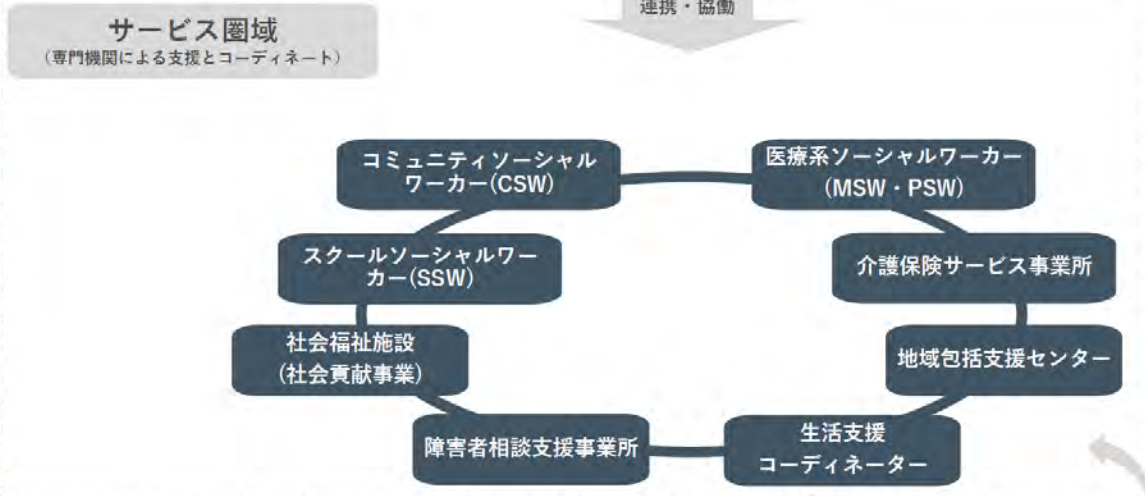
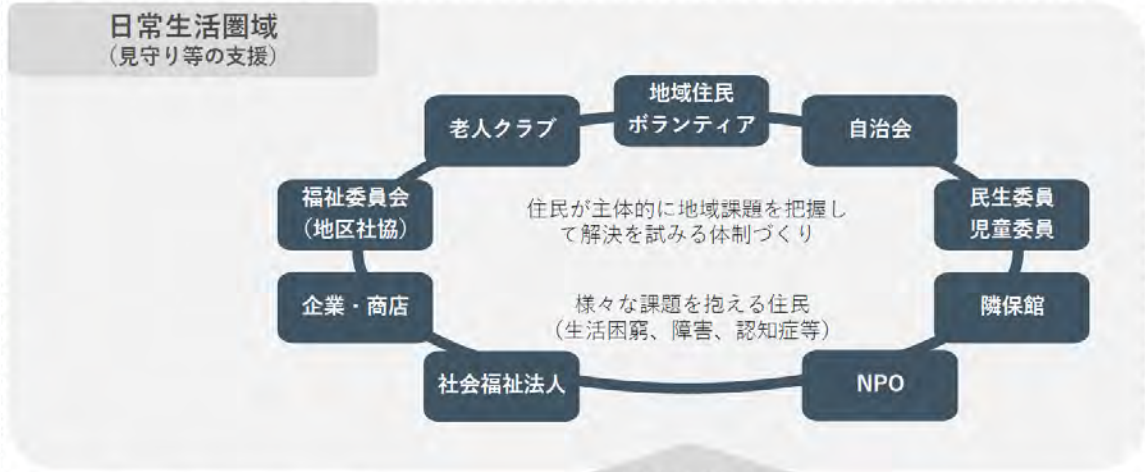
京都府社会福祉協議会では、「つながりをいかして、だれもが尊厳をもって、いきることができる社会」の実現をめざし、市町村社協や社会福祉施設、民生委員・児童委員等の関係機関との組織連携のもと、広域的かつ専門的な観点から府域における福祉サービス水準の確保と地域福祉力の向上に取り組んでいます。

京都府とは車の両輪の関係にあり、府全域にわたる福祉ニーズや生活課題に関する情報を共有しながら、地域福祉のセーフティネットづくりに向けて、効果的・効率的な諸事業を企画・実施してきたところです。

人と人とのつながりが低下し、孤独・孤立などの課題が顕在化する中、地域福祉の基盤である社会福祉協議会には、今後も、地域づくりと個別支援の両面から大きな役割が期待されます。

住民の身近な圏域

市町村域



- 住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくりを支援
- 多機関の協働による包括的な相談支援体制



取組の方向性

- 府社協が関係機関とのネットワークにより把握する府域の地域生活課題を踏まえ、効果的な施策検討を行うとともに、その推進に向けた広域的・専門的な活動等に対して助成等のサポートを行います。
- 市町村社協による地域の実情に応じた福祉サービスの提供や相談事業、小地域での住民福祉活動などにより、支援が必要な方をこぼれ落ちることなく見守り・発見・つなぐ地域福祉力の強化を促進します。

具体的な施策

- ・ 社会福祉協議会育成事業（再掲）
- ・ 福祉サービス利用援助事業（再掲）
- ・ 福祉サービス苦情解決事業
- ・ 生活福祉資金貸付事業（再掲）
- ・ 見守り地域づくり事業（再掲）
- ・ 災害ボランティア活動等振興事業（再掲）
- ・ 災害福祉支援ネットワーク構築支援事業（再掲） 等

3 苦情解決制度や第三者評価の推進

支援の必要な方が福祉サービスを安心して利用できるよう、各社会福祉事業者による苦情解決体制の整備を指導するとともに、京都府社会福祉協議会に設置した「京都府福祉サービス運営適正化委員会」による苦情解決の仕組みの普及啓発に努め、府内の苦情解決の仕組みづくりを推進します。

また、福祉サービス事業者における事業の透明性を高め、サービスの質の向上・改善を図るとともに、利用者が自分に合った福祉サービスを選択できる環境を整えるため、京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構との連携を強化し、支援機構が行う第三者評価の受診率を高める取組を支援します。

具体的な施策等

- ・ 福祉サービス苦情解決事業（再掲）

第6章 市町村地域福祉計画ガイドライン

2018（平成30）年の社会福祉法改正において、

- ①「住民に身近な圏域」において、地域住民等が主体的に地域生活課題を把握し解決を試みることができる環境の整備
- ②「住民に身近な圏域」において、地域生活課題に関する相談を包括的に受け止める体制の整備
- ③多機関の協働による包括的な相談支援体制の構築

の3点について、市町村の努力義務とされました。

また、2020（令和2）年の同法改正により重層的支援体制整備事業が創設され、包括的な支援体制の整備に関する事項について、事業の実施の有無に関わらず記載すべき事項とされました。

こうした状況等を踏まえ、市町村において、他の福祉関係計画と共通する部分を上位に位置付け、総合的に推進するための計画の策定が円滑に進むよう、以下に、地域福祉計画に盛り込むべき事項及び策定の体制と過程について、国の通知等を参考にして示しています。

1 地域福祉計画に盛り込むべき事項

地域福祉計画に盛り込むべき事項は、社会福祉法において、

- (1) 地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項
 - (2) 地域における福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項
 - (3) 地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項
 - (4) 地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項
 - (5) 地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制の整備に関する事項
- の5つが掲げられており、それらを踏まえなければ、法上の地域福祉計画としては認められないものです。

さらに、生活困窮者の自立支援方策についても盛り込むべき事項とされているところです。

市町村においては、主体的にこれらの事項について、その趣旨を斟酌し具体的な内容を示すとともに、その他の必要な事項を加えて計画に盛り込む必要があります。

(1) 地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項

地域の課題や資源の状況等に応じて、各福祉分野が連携して事業を行うことにより、それぞれの事業の効果、効率性や対象者の生活の質を一層高めることができるよう、創意工夫ある取組が期待されます。

なお、支援の在り方等を検討するにあたっては、支援を要する人だけでなく、世帯全体の状況に着目する必要があることに留意します。

(2) 地域における福祉サービスの適切な利用の推進（必要に応じた福祉サービス利用の推進）に関する事項

福祉サービスの仕組みが措置から契約による利用制度に転換し、必要な人が必要な時に最適な福祉サービスを受けることができ、より一層サービスを利用しやすい取組を推進させていくことが必要となります。

(3) 地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達（福祉サービスの拡充、多様なサービスの創出）に関する事項

複雑多様化した生活課題を解決するため、社会福祉を目的とする多様なサービスの振興・参入促進及びこれらと公的サービスの連携による公私協働の実現や他分野との連携についても検討が必要です。

(4) 地域福祉に関する活動への住民の参加（住民参加型の地域福祉の推進）に関する事項

地域福祉とは、地域住民の主体的な参加を前提としたものであることから、住民参加の促進に関する事項について、盛り込むことが必要となります。

(5) 地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制の整備に関する事項

2020（令和2）年改正社会福祉法により、市町村に対する努力義務に基づく包括的な支援体制整備について、盛り込むことが必要となりました。

(6) その他

● 生活困窮者自立支援方策

生活困窮者自立支援制度は、地域福祉を拡充し、まちづくりを進めていく上でも重要な施策であることから、以下の3点について地域福祉計画に盛り込む必要があります。

①生活困窮者自立支援方策と既存の地域福祉施策との連携に関する事項

②生活困窮者を把握するために必要な情報の種類とその把握方法

③生活困窮者の自立支援に関する事項

相談支援体制の整備、法に基づく支援の実施、関係機関や他制度等による支援、生活困窮者支援を通じた地域づくり 等

● 災害時要配慮者支援方策

日頃から要配慮者の情報を適切に把握し、関係機関等との間で共有を図ることで、要配慮者が安心して地域で生活を送ることにつながり、災害時等緊急時に迅速かつ的確な要配慮者支援方策を実施することにつながります。

① 要配慮者の把握に関する事項

市町村の福祉関係部局において、適切かつ漏れのない要配慮者情報を日頃から把握するための方法や情報の集約と適切な管理の方法

- ② 要配慮者情報の共有に関する事項
把握した要配慮者の情報について、関係機関と共有する方式や方法
定期的に名簿見直しを行うなど、情報更新の方法
- ③ 要配慮者の支援に関する事項
近隣住民等による日常的な見守り活動や助け合いの関係づくりを推進する方策
緊急対応に備えた役割分担と連絡体制

市町村においては、こうした要配慮者支援方策を踏まえた地域福祉計画の策定が求められています。

その他にも、市町村社会福祉協議会の基盤の整備強化等、その地域で地域福祉を推進する上で必要となる事項について、盛り込む必要があります。

2 地域福祉計画策定の体制と過程（策定の方法・手順）

地域福祉計画は、各福祉分野が共通して取り組むべき事項を記載し、福祉分野に横串を通す計画です。既存の計画、その他の関連する計画との調和を図り、かつ、福祉・保健・医療及び生活関連分野との連携を確保して策定される必要があります。そのため、行政全体での取組が不可欠となります。

また、この計画は住民参加が特に重要なポイントとなっており、地域に入り込んでいくこと、地域住民の声を吸い上げていくための体制と過程をしっかりと作り上げていくことが不可欠となるところが、特色であるともいえます。

市町村における計画策定の流れ
<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域福祉計画策定方針の決定等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 行政内部での検討、策定に関する合意形成 ・ 行政内部の計画策定体制の整備等 ○ 住民等への意識啓発及び地域福祉計画の策定体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・ 住民等への情報の提供 ・ 住民等の参画を得た策定委員会の設置 ・ 生活課題の整理、住民のニーズ等の把握・整理のための体制整備 ○ 地域特性と地域福祉課題の明確化・認識の共有 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地区別データの収集・分析 ・ 地区別住民懇談会、住民アンケート、住民モニター等によるデータの収集 ・ 地域における課題の明確化 ○ 地域福祉計画素案の策定と住民への議論の呼びかけ <ul style="list-style-type: none"> ・ 計画素案の策定・公表 ・ 住民等への議論の呼びかけ ○ 地域福祉計画の策定 ○ 地域福祉計画の公表と進行管理

(1) 地域福祉計画策定方針の決定等

- 行政内部での検討、策定に関する合意形成

地域福祉計画を策定するに当たり、計画策定の目的を明らかにするとともに、計画の性格、位置づけ等の策定方針を明らかにします。

- 行政内部の計画策定体制の整備等

地域福祉計画は、関連する計画との整合性を持ち、かつ、福祉・保健・医療及び生活関連分野との連携を確保して策定される必要があります。そのため、行政全体での取組が不可欠であり、関係部局が一堂に会した地域福祉計画の検討会を開催したり、部局を横断した職員による地域福祉計画策定のためのプロジェクトチームを立ち上げることも有効な手法の一つと考えられます。

また、市町村の総合計画の中に盛り込んでいくことも一つの方策です。

(2) 住民等への意識啓発及び地域福祉計画の策定体制の整備

- 住民等への情報の提供

地域社会の生活課題をきめ細やかに発見するためには、住民等の主体的参加が欠かせないものであるという理解を広げていくことが重要です。また、より多くの支援を必要とする人々ほど、情報が円滑に伝わらないことが考えられるため、特にこうした人々に対する情報伝達に配慮する必要があります。

- 住民等の参画を得た策定委員会の設置

地域福祉計画の策定に当たっては、地域福祉推進役としての地域住民、学識経験者、福祉・保健・医療関係者、民生委員・児童委員、市町村職員等が参加する、例えば、「地域福祉計画策定委員会」のような策定組織を設置することが考えられます。

「地域福祉計画策定委員会」等は原則として公開し、進捗状況について適宜公表するほか、広く住民等が傍聴できる体制をとるなどの配慮が必要となります。

- 生活課題の整理、住民のニーズ等の把握・整理のための体制整備

公聴会やワークショップ、住民懇談会など住民の意見を汲み上げる体制を整備していくことが必要となります。

(3) 地域特性と地域福祉課題の明確化・認識の共有

- 地区別データの収集・分析

- 地区別住民懇談会、住民アンケート、住民モニター等によるデータの収集

- 地域における福祉課題の明確化

こうした活動によって、住民等や要支援者自身が自ら生活課題を明らかにするための調査に参加すること等により、自ら地域福祉課題の解決に向けて活動する気持ちを醸成することが何よりも重要となります。

(4) 地域福祉計画素案の策定と住民への議論の呼びかけ

地域福祉計画に盛り込むべき事項に留意しながら、計画の素案を策定し、住民や関係団体等の意見を反映させるため、パブリックコメント制度等により議論の呼びかけを行います。

(5) 地域福祉計画の策定

地域福祉計画素案に対する住民等の意見に配慮し、地域福祉計画を策定します。

(6) 地域福祉計画の公表と進行管理

地域福祉計画の公表を行うとともに、その後の進捗状況について進行管理を行います。

3 地域福祉計画を策定する上でのその他の留意事項

計画の策定に当たっては、社会福祉協議会や社会福祉法人、隣保館、NPOやボランティア、民生委員・児童委員との連携が求められるとともに、計画期間や他の福祉計画との関係にも留意しておく必要があります。

(1) 社会福祉協議会や社会福祉法人、隣保館、NPOやボランティア、民生委員・児童委員

社会福祉協議会は、社会福祉法により地域福祉を推進する団体として明確に位置付けられていること、また、地域住民主体を旨とした地域住民の参加の推進やボランティア、福祉教育、まちづくり等の実績を有していることから、計画の策定に積極的に参加することが期待されます。

また、社会福祉協議会の策定する地域福祉活動計画は住民等の福祉活動計画として地域福祉の推進を目指すものであることから、相互に連携を図ることが求められます。

社会福祉法人は、2016（平成28）年の社会福祉法改正において、社会福祉法人の公益性・非営利性を踏まえ、「地域における公益的な取組」の実施に関する責務規定が創設されました。これにより、社会福祉法人には、地域における福祉サービスの拠点としての役割が期待され、そのノウハウを地域福祉計画の策定に活かしていくことが期待されます。

さらに、NPOやボランティア、民生委員・児童委員、隣保館についても、その役割に基づき、計画の策定に参加していくことが期待されています。

(2) 地域福祉圏域の設定

包括的な支援体制の整備は、「住民に身近な圏域」（住民の生活に即した地区）においての実施が求められます。これは、地域の実情に応じて異なると考えられ、地域で協議し、決めていく過程が必要です。

また、地域福祉計画の策定は、人口及び面積等が小規模な市町村においては、複数の市町村が合同して進めることも考えられます。

(3) 計画推進の期間と公表

概ね5年とし3年で見直すことが適当です。計画の実施状況を毎年定期的に点検することとし、「計画評価委員会」のような評価体制を確保することが必要です。

また、策定後速やかにHP等でその内容を公表することが必要です。

(4) 地域福祉計画と他の福祉関係計画との関係

高齢者、障害のある人、児童等対象別の福祉計画との整合性及び連携が求められます。

資料編

- 京都府社会福祉審議会地域福祉専門分科会委員名簿
- 第4次京都府地域福祉支援計画の主な策定経過
- 用語解説
- 京都府における関連計画
- 2019(平成31)年以降に制定・改定された法律等

京都府社会福祉審議会

地域福祉専門分科会委員名簿

(敬称略 五十音順)

氏名	役職名	備考
奥田 敏晴	京都府市長会会長	
空閑 浩人	同志社大学教授	委員長
櫛田 匠	京都府社会福祉施設協議会理事	
中井 敏宏	京都府社会福祉協議会常務理事	
野間 眞知子	京都府連合婦人会事務局員	
東 壽亮	京都府市町村社会福祉協議会連合会会長	
藤本 守	京都ボランティア協会理事	
本郷 俊明	京都府民生児童委員協議会会長	
武藤 守	京都府老人クラブ連合会理事	
吉本 秀樹	京都府町村会長	

(計10名)

第4次京都府地域福祉支援計画の主な策定経過

年 月 日	内 容
2023年 (令和5)	第1回京都府社会福祉審議会地域福祉専門分科会の開催
6月27日	
9月12日	第2回京都府社会福祉審議会地域福祉専門分科会の開催
10月11日	第3回京都府社会福祉審議会地域福祉専門分科会の開催
12月19日	第4次京都府地域福祉支援計画（中間案）に対する 府民意見提出手続き（パブリックコメント）の実施
2024年 (令和6)	第4回京都府社会福祉審議会地域福祉専門分科会の開催
1月9日	
1月29日	第4回京都府社会福祉審議会地域福祉専門分科会の開催
月 日	第3次京都府地域福祉支援計画の決定

用語解説（50音順）

（あ行）

温ったか京都・寄り添い支援ワーカー

京都府社会福祉協議会が、新型コロナウイルス感染症に係る生活福祉資金特例貸付の償還支援業務及び生活支援業務について一体的な事業実施を推進するため、各市町村社会福祉協議会に配置した支援員の呼称。窓口相談及びアウトリーチによる償還相談支援や償還猶予中の借受世帯への相談支援等、借受人それぞれの実情に応じたフォローアップ支援を実施する。

運営適正化委員会

福祉サービスに関する利用者からの苦情を適切に解決するため、相談・助言・調査又はあっせんを行う社会福祉法に規定された第三者機関。都道府県社会福祉協議会に設置され、委員は社会福祉、法律又は医療に関し学識経験を有する者で構成される。

OECD（オーイーシーディー）

経済協力開発機構。国際経済全般について協議することを目的とした国際機関。加盟国は2023年現在38カ国。

（か行）

介護ロボット

介護従事者による利用者の移乗、移動、排泄及び入浴並びに利用者の状態の確認、利用者との意思疎通その他介護を行うときに使用される、介護従事者の身体的な負担の軽減及び業務の効率化に効果がある機器。

絆ネット

様々な見守り団体が地域の課題の解決に向けて、円滑に調整・支援を行うため、各団体間で横断的な連携に取り組むネットワークの呼称。

京都いのちの日

府民の自殺対策に関する関心と理解を深め、府民運動として自殺対策を推進する気運を醸成するために、いのちについて今一度立ち止まって考える日として、「京都府自殺対策に関する条例」において自殺対策強化月間初日の3月1日に京都府が設定した日。

共同募金会

共同募金運動を推進するための組織として、都道府県ごとに設置されている。共同募金

で集まった寄付は、子ども、高齢者、障害者等を支援する福祉活動や災害時支援に用いられる。

京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構

京都で唯一の第三者評価事業を推進する組織として平成 17 年 10 月に公民協働で立ち上げられた団体であり、学識経験者、関係団体(施設・事業者)、利用者団体、関係職能団体、第三者団体等、行政などによって構成される。京都府の推進する介護サービス及び福祉サービスの第三者評価を実施する評価機関の設立や活動を支援するとともに、評価に関する情報を府民にわかりやすく提供することにより、第三者評価の取組を広く普及、定着させ、利用者本位の介護・福祉の推進を図ることを目的としている。

京都地域包括ケア推進機構

高齢者が介護や療養が必要になっても、住み慣れた地域で安心して暮らせる京都式地域包括ケアシステムを実現するため、医療・介護・福祉・大学等のあらゆる関係団体が結集してオール京都体制で平成 23 年 6 月に設立。制度や組織の壁を越えて連携の強化に繋がる全国モデルとなるような取組を進めている。

京都府居住支援協議会

「住宅確保要配慮者（低額所得者、被災者、高齢者、障害者、子どもを育成する家庭等）に対する賃貸住宅の供給に関する法律（略称：住宅セーフティネット法）」に基づき、住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進に関し必要な措置について協議するため、地方公共団体、宅地建物取引業者、賃貸住宅を管理する事業を行う者、住宅確保要配慮者に対し居住に係る支援を行う団体等により組織された協議会。京都府では平成 26 年度に設立。

京都府災害派遣福祉チーム（京都DWA T）

災害時の一般避難所等において生活を送る災害時要配慮者へ、日常的な支援を行う福祉専門職で構成されるチーム。平常時から地域の防災訓練等に参加し、災害に強い地域づくりを目指し様々な活動をしている。

京都府総合計画

2011（平成 23）年に制定した「京都府行政運営の基本理念・原則となる条例」第 4 条の規定により、京都府のめざす方向性を将来構想、基本計画等の形で明らかにするもの。

業務継続計画（BCP）

災害時や感染症発生時等でも最低限のサービス提供が維持できるよう、緊急時の人員の招集方法や飲料水、食料、マスク等の衛生用品、冷暖房設備や空調設備稼働用の燃料などの確保策等を定めたもの。

緊急小口資金等の特例貸付

生活福祉資金貸付制度のうち、コロナ禍や災害等により、緊急かつ一時的または継続的に生計の維持が困難となった場合に、対象の拡大や償還期限の延長などの特例措置を設ける制度。

合計特殊出生率

15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性とその年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数に相当する。

合理的配慮

障害のある人から何らかの対応を求める意思の表明があった場合に、過重な負担にならない範囲で、社会的障壁を取り除くために必要な対応のこと。

こども家庭センター

市町村が設置する全ての妊産婦、子育て世帯、子どもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関。

子ども食堂

無料または低料金で子どもや地域の人々に食事を提供する活動。子どもの貧困や孤食への対策となるほか、学習支援、地域の居場所としての機能を持つケースも多い。

個別避難計画

地域の特性や実情を踏まえつつ、名簿情報に基づき、市町村又はコーディネーターが中心となって、支援者及び災害時要配慮者と打ち合わせ、具体的な避難方法等について策定する個別計画。

コミュニティソーシャルワーカー

イギリスにおいて提案されたコミュニティに焦点をあてた社会福祉活動で、地域において、支援を必要とする人々の生活圏や人間関係等環境面を重視した援助を行うとともに、地域を基盤とする支援活動を発見して支援を必要とする人に結びつけたり、新たなサービスを開発したり、公的制度との関係を調整したりするコミュニティソーシャルワークを行う者。

(さ行)

災害ボランティアセンター

主に災害発生時のボランティア活動を効率よく推進するための組織。被災地でスムーズな災害ボランティア活動を開始し、被災者の生活を早期に復旧させることを目的としている。

る。

自治会（町内会）

各地域で自発的に組織され、住民どうしの親睦を深め、地域の中で問題が起きたときにその解決を図る団体。

児童相談所

児童福祉法第 12 条に基づき、都道府県、指令都市等が設置する児童福祉の専門相談機関。

社会福祉協議会（社協）

地域福祉推進のため、全国、都道府県、市町村ごとに住民や地域の社会福祉関係機関によって組織された民間福祉団体。地域福祉を推進する事業のための調査、総合的企画、連絡・調整、助成、普及・宣伝、人材研修等を行う。

住居確保給付金

離職や廃業又は本人の都合によらない理由で収入が減少し、住居を失った、又は失うおそれが高い方に対して、就職に向けた活動をするなどを条件に、一定期間、家賃相当額（上限額：生活保護制度の住宅扶助額）を支給する制度。

重層的支援体制

市町村全体の支援機関・地域の関係者が断らず受け止め、つながり続ける支援体制を構築することをコンセプトに、「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に実施する事業。

主任児童委員

児童委員のうち、厚生労働大臣の指名により、児童の福祉に関する機関と児童委員との連絡調整を行うとともに、児童委員の活動に対する援助及び協力を行う者。

障害者手帳

一定の障害程度に該当すると認定された方に対して交付される手帳。障害の種別に応じて、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳などがある。

なお、「しょうがい」という用語の表記については、当事者・関係者の間に多様な意見があるところであるが、本計画においては、法令や関係計画等と同様、「障害」の表記を使用している。

また、特にこの語が「障害者」として用いられる際には、受け入れ難いと感じる人がいるという意見もあることから、計画本文中で人や人の状況を表す場合は、「障害のある人」という表記を使用している。

情報アクセシビリティ

高齢者や障害のある人など、あらゆるユーザーが情報通信機器やサービスを不自由なく利用できるようにする機能や考え方。

身体障害者相談員

市町村からの委託を受け、身体に障害のある方の福祉の増進を図るため、身体に障害のある方の相談に応じ、必要な援助を行う、社会的信望があり、かつ、身体に障害のある方の更生援護に熱意と識見を持つ民間の協力者。

生活困窮者自立支援制度

生活困窮者自立支援法に基づき、福祉事務所設置自治体が、生活困窮者に対し、自立相談支援事業や住居確保給付金の支給などを行う制度。

生活福祉資金

低所得世帯、障害者世帯、高齢者世帯等世帯単位で、就職に必要な知識・技術等の習得や高校、大学等への就学、介護サービスを受けるための費用等それぞれの世帯の状況と必要に合わせた資金の貸付制度。

成年後見制度

認知症などにより物事の判断が十分にできず、権利・利益の主張ができなくなった場合、本人の判断能力を補い、権利を保護する法的な制度。「後見」、「保佐」、「補助」、「任意後見」の4つの類型があり、いずれも家庭裁判所の審判を経て開始される。

相対的貧困率

等価可処分所得（世帯の可処分所得を世帯人員の平方根で割って調整した所得）の中央値の半分（貧困線）を下回る所得しか得ていない者の割合。

（た行）

脱ひきこもり支援センター

ひきこもり状態にある方とその家族を支えるため、京都府家庭支援総合センター内に設置し、早期把握・支援から社会適応訓練、自立までを一体的に支援する機関。

ダブルケア

特に晩婚化・晩産化等を背景に、育児期にある者（世帯）が親の介護も同時に引き受けること。

地域生活定着支援センター

高齢又は障害を有するため、福祉的な支援を必要とする矯正施設退所者等について、直ちに福祉サービス等につなげるために設置されている支援機関。

地域福祉活動計画

地域の生活・福祉課題を把握・明確化し、その課題解決を図るために、社会福祉協議会が中心となって策定する計画

地域包括支援センター

高齢者に関する総合相談・支援や権利擁護、介護予防のマネジメント、困難事例等への指導・助言などを実施し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援するセンターで、府内各市町村で設置されている。

管内に複数センターがある市町村では、センター間の総合調整や困難事例への対応など他センターへの後方支援を行う「基幹型センター」や、権利擁護や認知症支援等の特定分野において他のセンターを支援する「機能強化型センター」の設置も可能とされており、地域全体での効果的なセンター業務の運営が求められている。

地域未来塾

様々な課題を抱える中学生等を対象に、放課後等に学校や公民館等において、教員 OB、地域の方、教員志望の大学生等の協力により実施される学習支援。

知的障害者相談員

市町村からの委託を受け、知的障害者の福祉の増進を図るため、知的障害者やその保護者の相談に応じ、必要な援助を行う、社会的信望があり、かつ、知的障害者に対する更生援護に熱意と識見を持っている民間の協力者。

(は行)

パーキングパーミット

高齢者や障害者、難病患者等歩行が困難な方、妊産婦やけがをされ一時的に歩行が困難な方等に対して共通の駐車場利用証を交付し、車いすマークの駐車場を利用しやすくする制度。

8050（はちまるごーまる）

ひきこもりの長期化などにより、本人と親が高齢化し、支援につながらないまま孤立してしまう問題。「80代の親と50代の子」になぞらえてこのように呼ばれている。

ピア・サポーター

「ピア (peer)」は「仲間、同僚」の意味。共通の社会的背景、体験等を持つ人同士の、互いに支え合う関係を前提とした支援活動を行う人のこと。

ひとり親家庭福祉推進員

京都府知事の委嘱により、ひとり親家庭等の生活・経済上の問題について、相談・援助を行うとともに、各保健所に配置された母子・父子自立支援員の協力機関として業務、ヤングケアラーの認知度向上や、見守り・相談を行う民間の協力者。

福祉サービス

社会福祉を目的として地方公共団体や民間団体等によって提供されるサービス一般をいう。また、狭義には、社会福祉法第2条に規定される第一種社会福祉事業及び第二種社会福祉事業によるサービスを意味する。

福祉サービス利用援助事業

認知症高齢者や知的障害・精神障害等のため判断能力が十分でない方に対し、利用者との契約により、福祉サービスの利用に関する相談、助言、手続きの援助、利用料の支払い（日常的金銭管理）等福祉サービスの適切な利用のために必要な援助を行う事業。

福祉避難サポートリーダー

一般避難所において、福祉的な目線をもって避難所運営を支援するとともに、要配慮者と支援者・行政等とのつなぎ役となる人材。

福祉避難所

避難生活において一定の配慮を要し、特別な支援が必要な方を対象とする避難所。一般の避難所への避難後に、そのまま一般の避難所での生活を続けることが困難な方を対象とするため、二次避難所とも呼ばれる。

フードバンク

企業や個人、団体から、包装の傷みなどで品質に問題がないにもかかわらず、市場で流通できず廃棄される食品の寄附を受け、必要とする施設や団体、生活困窮者などに無償で配布する団体やその活動。

ヘルプマーク

義足や人工関節を使用している方や内部障害の方など援助や配慮を必要としていることが外見から分からない方が、周りに配慮を必要としていることを知らせることで援助を得やすくなるよう、作成されたマーク。

ボランティアコーディネーター

ボランティア活動をしたい人と依頼したい人との調整や相談・企画、育成、普及啓発、ボランティアとの協働による在宅福祉サービスの開発等住民のボランティア活動を支援する専門職。

(ま行)

民生委員・児童委員

民生委員法に基づいて厚生労働大臣から委嘱された非常勤の地方公務員。社会福祉増進のために、住民の立場から福祉に関する相談・援助活動を行っている。また、すべての民生委員は児童及び妊産婦の福祉の増進を図るための活動を行う児童委員を兼ねている。

(や行)

ヤングケアラー

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと。

ユニバーサルデザイン

年齢、性別、能力、国籍などの違いに関わらず、はじめから、すべての人にとって、安心・安全に利用しやすいように、建物、製品、サービスなどをデザインすることとそのプロセス。

要介護認定

身体上又は精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、一定期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態を要介護、また、要介護状態まではいかないものの、一定期間にわたり継続して、日常生活を営む上で支障があると見込まれる状態を要支援という。この要介護状態や要支援状態にあるかどうかやその程度の判定を行うこと。

(ら行)

隣保館

地域社会全体の中で福祉の向上や人権啓発の住民交流の拠点となる開かれたコミュニティセンターとして、生活上の各種相談事業や人権課題の解決のための各種事業を総合的に行う施設。

京都府における関連計画

計画名	根拠法
京都府保健医療計画	医療法第 30 条の 4 健康増進法第 8 条
京都府高齢者健康福祉計画	老人福祉法第 20 条の 9 介護保険法第 118 条 高齢者の居住の安定確保に関する法律第 4 条
京都府障害者・障害児総合計画	障害者基本法第 11 条 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 89 条 児童福祉法第 33 条
京都府子ども・子育て応援プラン	次世代育成支援対策推進法第 9 条 子ども・子育て支援法第 62 条 母子及び父子並びに寡婦福祉法第 12 条
京都府少子化対策基本計画	京都府少子化対策条例第 11 条
京都府子どもの貧困対策推進計画	子どもの貧困対策の推進に関する法律第 9 条
配偶者等からの暴力の防止及び被害者の保護・自立支援に関する計画	配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律第 2 条の 3
京都府自殺対策推進計画	自殺対策基本法第 13 条 京都府自殺対策に関する条例第 9 条
京都府地域防災計画	災害対策基本法第 40 条
京都府住生活基本計画	住生活基本法第 17 条
京都府犯罪のない安心・安全なまちづくり計画	再犯の防止等の推進に関する法律第 8 条 京都府犯罪のない安心・安全なまちづくり条例第 3 条 京都府犯罪被害者等支援条例第 9 条
京都府安心・安全な消費生活の実現を目指す行動計画	京都府消費生活安全条例第 7 条
困難な問題を抱える女性への支援に関する京都府基本計画	困難な問題を抱える女性への支援に関する法律第 8 条

2019（平成 31）年度以降に制定・改定された法律等

年度	法律名等	概要
2019 (H31)	子どもの貧困対策法改正	市町村計画策定の努力義務化 等
	児童福祉法等改正	児童の権利擁護、児童相談所の体制強化及び関係機関間の連携強化 等
2020 (R2)	社会福祉法に基づく無料低額宿泊所の設備等の基準に関する条例施行	無料低額宿泊所の設備及び運営の最低基準について規定
2021 (R3)	社会福祉法改正	地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援（重層的支援体制整備事業の創設）等
	介護保険法等改正	地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進 等
2022 (R4)	京都府子どもを虐待から守る条例施行	虐待の未然防止、早期発見及び早期対応、虐待を受けた子どもに対する支援 等
2023 (R5)	こども家庭庁設置法施行	内閣府の外局として、こども家庭庁を設置
	こども基本法施行	施策に対するこども・子育て当事者等の意見の反映、支援の総合的・一体的提供の体制整備 等
	性的指向及びジェンダーアイデンティティの多様性に関する国民の理解の増進に関する法律施行	国・地方公共団体における、国民の理解の増進に関する施策の策定及び実施の努力、事業主等の施策への協力の努力 等
2024 (R6) 予定	児童福祉法等改正	子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化及び事業の拡充、子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化及び事業の拡充 等
	困難な問題を抱える女性への支援に関する法律施行	国・地方公共団体における、困難な問題を抱える女性への支援に必要な施策を講じる責務 等
	障害者差別解消法改正	事業者による社会的障壁の除去の実施に係る必要かつ合理的な配慮の提供の義務化 等
	孤独・孤立対策推進法施行	地方公共団体の取組の努力義務化、地方公共団体による孤独・孤立対策地域協議会の設置 等
	障害者総合支援法等改正	障害者等の地域生活の支援体制の充実、障害者の多様な就労ニーズに対する支援及び障害者雇用の質の向上の推進 等
	配偶者暴力防止法改正	保護命令制度の拡充・保護命令違反の厳罰化、基本方針・都道府県基本計画の記載事項の拡充 等
	介護保険法等改正	介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進 等
	子育て環境日本一・京都の実現に向けた取組の推進に関する条例施行	「少子化対策条例」と「子育て支援条例」を整理統合し、「子育て環境日本一」の実現に向けた基本理念や、社会を構成する各主体の責務や役割等について規定

※法律・条例名は略称