

**京都府中期的な医療費の推移に関する見通し
(第3期) の実施状況等**

**令和6年12月
京 都 府**

目次

I	とりまとめの趣旨	3
1	中期的な医療費の推移に関する見通し策定の背景	3
2	本とりまとめの趣旨	3
II	医療費の動向	4
1	全国の医療費について	4
2	京都府の医療費について	6
III	目標・施策の進捗状況等	9
1	府民の健康の保持に関する目標及び施策の進捗状況	9
(1)	府民の健康の保持に関する目標の達成状況	
ア	特定健康診査受診率	10
イ	特定保健指導実施率	13
ウ	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	16
エ	喫煙対策	18
オ	糖尿病性腎症による年間新規透析導入者数	19
(2)	府民の健康の保持に関する施策の効果・進捗状況	
ア	健康づくりの推進に関する施策の効果・実施状況	20
(ア)	生活習慣の改善	20
(イ)	歯科保健対策	21
(ウ)	母子保健対策	21
(エ)	青少年期の保健対策	22
(オ)	高齢期の健康づくり・介護予防	22
イ	特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な疾病対策に係る施策の効果・実施状況	
(ア)	がん	23
(イ)	脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患	23
(ウ)	糖尿病	23
(エ)	精神疾患	24
(オ)	認知症	24
(3)	府民の健康の保持に関する施策の今後の課題等	
ア	健康づくりの推進に関する今後の課題等	25
(ア)	生活習慣の改善	25
(イ)	歯科保健対策	25
(ウ)	母子保健対策	26
(エ)	青少年期の保健対策	26
(オ)	高齢期の健康づくり・介護予防	26

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施策の今後の課題等	26
(ア)	がん	26
(イ)	脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患	27
(ウ)	糖尿病	27
(エ)	精神疾患	27
(オ)	認知症	28
2	安全で良質かつ効率的な医療の提供に関する目標及び施策の進捗状況	29
(1)	安全で良質かつ効率的な医療の提供に関する目標の達成状況	
ア	後発医薬品	30
イ	服薬情報の一元的・継続的管理	32
(2)	府民の健康の保持に関する施策の効果・進捗状況	
ア	特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な疾病対策に係る施策の効果・実施状況	33
イ	在宅医療に関する施策の効果・進捗状況	33
ウ	医薬品等に係る施策の効果・進捗状況	33
(ア)	後発医薬品	33
(イ)	服薬情報の一元的・継続的管理	33
(3)	府民の健康の保持に関する施策の今後の課題等	
ア	特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な疾病に係る施策の今後の課題等	34
イ	在宅医療に関する施策の今後の課題等	34
ウ	医薬品等に係る施策の今後の課題等	34
(ア)	後発医薬品	34
(イ)	服薬情報の一元的・継続的管理	35
IV	医療費見通しと実績の比較・分析	36
V	今後の課題及び推進施策	37

I とりまとめの趣旨

1 中期的な医療費の推移に関する見通し策定の背景

都道府県は、高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）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。）の策定が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。

京都府では、生活習慣病予防などの取組により府民の生涯を通じた健康の維持・増進を図り、保健・医療・福祉の連携のもと、良質な医療・介護サービスを地域において切れ目なく提供する地域包括ケアの確立を通じ健康寿命を延伸させる取組を推進し、医療費はその結果とする観点から、京都府保健医療計画（平成30年3月策定）と整合を図りながら第3期中期的な医療費の推移に関する見通し（以下「見通し」という。）を策定しています。

2 本とりまとめの趣旨

法第12条第1項の規定に基づき、都道府県は計画最終年度の翌年度において目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行うとされています。この度、令和6年3月に第3期見通しの期間が終了したことから、実施状況のとりまとめを行うものです。

なお、令和2年以降、京都府内においても新型コロナウイルスの感染が拡大し、健康・医療の面でも医療機関への受診控えや健診控えなど、社会や府民の行動に大きな影響等を与えていると考えられますが、第3期見通しは新型コロナウイルス感染症による影響を受ける前に策定されたものであることに留意が必要です。

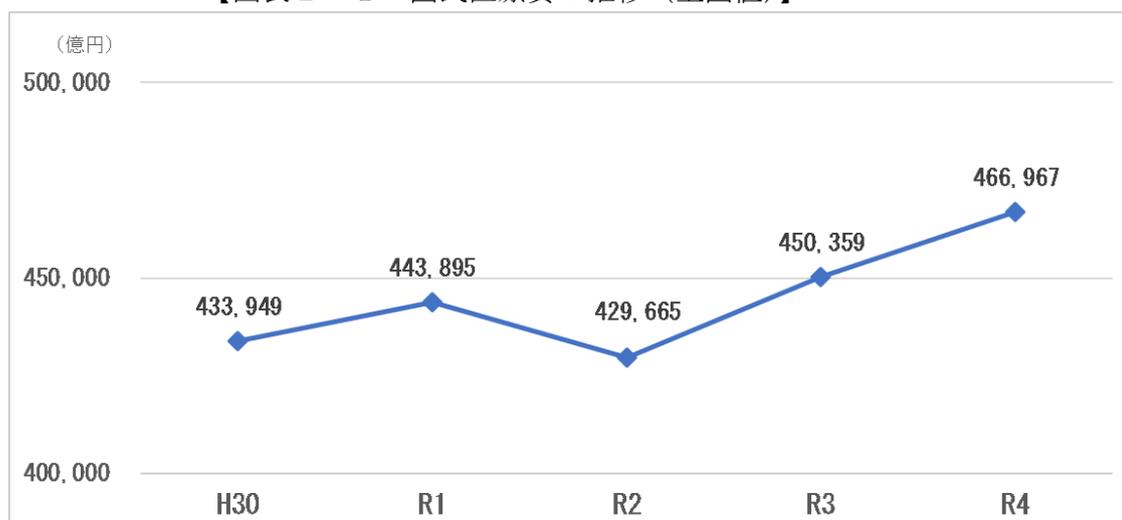
II 医療費の動向

1 全国の医療費について

令和4年度の国民医療費は、約46.7兆円であり、前年度と比べて約1.7兆円(3.7%)増加しています。国民医療費は令和2年度に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4年間(平成30年から令和4年まで)の年平均増加額は8,255億円(平均伸び率約1.9%)となっています。

また、後期高齢者の医療費についてみると、令和4年度において約18兆円と、全体の約39%を占めています。

【図表2-1 国民医療費の推移(全国値)】



出典：厚生労働省「国民医療費」

平成30年度から令和4年度までの1人あたり医療費の推移を年齢階級別に見ると、どの年齢階級においても令和2年度を除いて増加傾向にあり、令和4年度は約37.4万円となっています。

【図表2-2 1人あたり国民医療費の推移(全国値)】 (千円)

	全体	～64歳	65歳～	75歳～(再掲)
平成30年度	343.2	188.3	738.7	918.7
令和元年度	351.8	191.9	754.2	930.6
令和2年度	340.6	183.5	733.7	902.0
令和3年度	358.8	198.6	754.0	923.4
令和4年度	373.7	209.5	775.9	940.9

出典：厚生労働省「国民医療費」

また、令和4年度の国民医療費の年齢階級別構成割合を見ると、65歳以上で約60.2%、75歳以上で約39.0%となっています。

【図表2-3 国民医療費の年齢階級別構成割合（全国値）】

	～64歳	65歳～	75歳～（再掲）
平成30年度	39.4%	60.6%	38.1%
令和元年度	39.0%	61.0%	38.8%
令和2年度	38.5%	61.5%	39.0%
令和3年度	39.4%	60.6%	38.3%
令和4年度	39.8%	60.2%	39.0%

出典：厚生労働省「国民医療費」

2 京都府の医療費について

本府の令和4年度国民医療費は1兆27億円であり、前年度と比べて400億円（4.2%）増加しています。さらに、人口1人当たり医療費では約39万3,000円となっており、全国平均（約37万4,000円）より高くなっています。

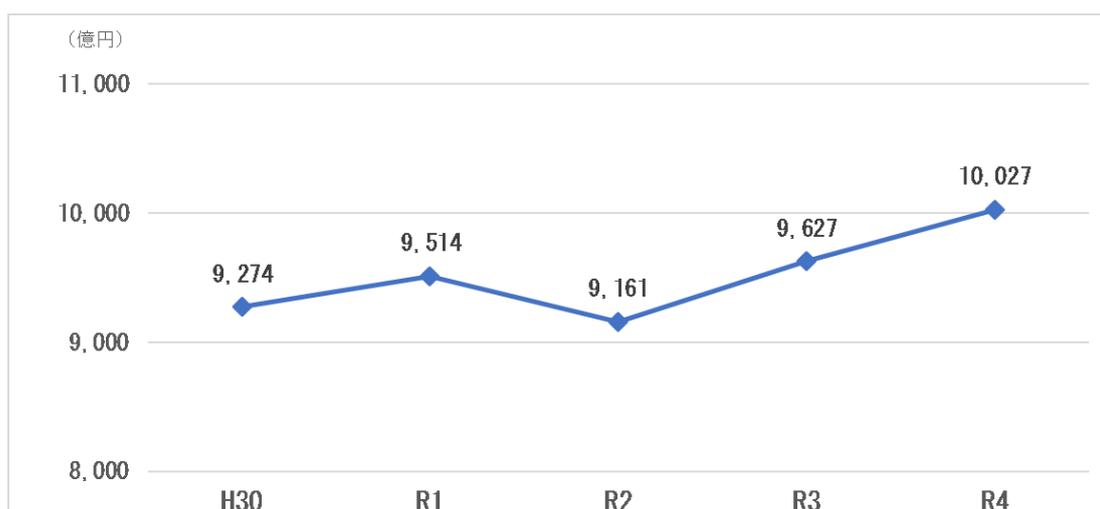
本府の国民医療費は令和2年度には新型コロナウイルス感染症の影響により減少しているものの、全体としては増加傾向にあり、過去4年間（平成30年から令和3年まで）の年平均増加額は188億円（平均伸び率2.0%）となっています。

なお、本府の1人当たり年齢調整後医療費（※1）は約38万8,000円（入院約15万6,000円、入院外約20万7,000円、歯科約2万5,000円）となっており、地域差指数（※2）については全国で16位の水準となっています。

※1 年齢構成が全国平均と同じとなるよう補正して計算された人口1人当たり医療費

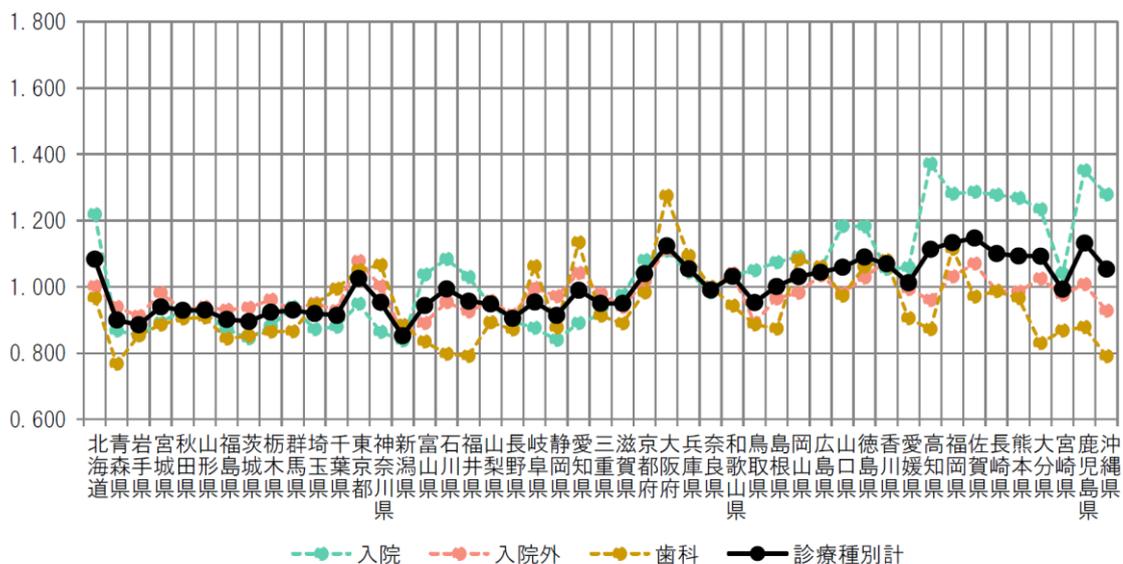
※2 地域差指数 = (1人当たり年齢調整後医療費) / (全国平均の1人当たり医療費)

【図表2-4 国民医療費の推移（京都府）】



出典：厚生労働省「国民医療費」

【図表 2-7 令和4年度1人当たり年齢調整後医療費】



出典：厚生労働省「医療費の地域差分析」

【図表 2-8 京都府の1人当たり年齢調整後医療費（令和4年度）】

	1人当たり年齢調整後医療費	
	京都府	全国平均
入院	156,327 円	144,711 円
入院外	206,770 円	203,186 円
歯科	25,391 円	25,831 円
診療種別計	388,488 円	373,728 円

出典：厚生労働省「医療費の地域差分析」

Ⅲ 目標・施策の進捗状況等

1 府民の健康の保持に関する目標及び施策の進捗状況

目標及び主な施策等（府民の健康の保持）

目標	目標	最新値	主な施策等
特定健康診査の実施率	70% (R5)	55.9% (R4)	<健康づくりの推進> 生活習慣病の予防、ライフステージに応じた健康づくり、たばこ対策等
	市町村国保 60% (R5)	33.3% (R4)	
	国保組合 70% (R5)	48.5% (R4)	
特定保健指導の実施率	45% (R5)	26.8% (R4)	<疾病対策> がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患、認知症の予防等
	市町村国保 60% (R5)	24.2% (R4)	
	国保組合 30% (R5)	11.1% (R4)	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	24% (R5)	26.8% (R4)	
喫煙率	12% (R4)	13.2% (R4)	
	男性 21% (R4)	21.3% (R4)	
	女性 5% (R4)	5.8% (R4)	
受動喫煙の機会を有する者の割合	行政機関 0% (R4)	5.4% (R4)	受動喫煙のない職場の実現を目指す (R4)
	医療機関 0% (R4)	6.4% (R4)	
	職場 3% (R4)	18.1% (R4)	
	家庭 3% (R4)	5.8% (R4)	
	飲食店 15% (R4)	19.5% (R4)	
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	270人 (R5)	317人 (R4)	

(1) 府民の健康の保持に関する目標の達成状況

第3期見通しでは、京都府保健医療計画と調和を図り、特定健康診査の実施率や特定保健指導の実施率等の府民の健康の保持に関する目標を掲げているところです。府民の健康の保持に関する目標の達成状況については、次のとおりです。

ア 特定健康診査受診率

特定健康診査については、国において令和5年度までに対象者である40歳から74歳までの70%以上が特定健康診査を受診することが目標として定められており、京都府保健医療計画及び第3期見通しにおいても令和5年度までに対象者の70%以上が特定健康診査を受診することを目標としているところです。

京都府の特定健康診査の実施状況については、令和4年度実績では対象者約102万人に対し受診者は約57万人であり、55.9%の実施率となっています。目標値との乖離がありますが、計画期間においては令和2年度を除くと毎年度上昇しています。

【図表3-1 特定健康診査の実施状況】

	京都府			全国
	対象者数	受診者数	実施率	実施率
平成30年度	1,072,819	556,939	51.9%	54.4%
令和元年度	1,073,154	574,627	53.5%	55.3%
令和2年度	1,076,375	546,643	50.8%	53.1%
令和3年度	1,067,916	572,967	53.7%	56.2%
令和4年度	1,023,171	572,186	55.9%	57.8%
目 標	令和5年度			70%以上

出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

保険者の種類別では、全国値において、健保組合と共済組合が相対的に高くなっており、市町村国保、国保組合、協会けんぽ及び船員保険が低いという二極構造となっています。

なお、京都府の市町村国保及び国保組合についても、平成30年度以降は令和2年度を除き、実施率は上昇傾向にあります。

また、被用者保険については、全国値において、被保険者と被扶養者の実施率に大きな開きが見られます。

さらに、年齢階級別で見ると、全国値において、40～50歳代で60%台と相対的に高くなっている一方、65～74歳では40%台と相対的に低くなっています。

【図表3-2 特定健康診査の実施状況（保険者の種類別、全国値）】

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	船員保険	健保組合	共済組合
平成30年度	37.9%	49.4%	52.2%	49.9%	78.2%	79.2%
令和元年度	38.0%	49.8%	53.7%	52.9%	79.0%	79.5%
令和2年度	33.7%	45.7%	52.3%	51.3%	77.9%	79.2%
令和3年度	36.4%	49.0%	55.9%	52.0%	80.5%	80.8%
令和4年度	37.5%	51.0%	57.1%	52.2%	82.0%	81.4%

出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

【図表3-3 市町村国保の特定健康診査の実施状況】

	京都府			全国
	対象者数	受診者数	実施率	実施率
平成30年度	380,589	129,563	34.0%	37.9%
令和元年度	370,564	128,657	34.7%	38.0%
令和2年度	367,714	105,852	28.8%	33.7%
令和3年度	358,007	110,953	31.0%	36.4%
令和4年度	335,702	111,830	33.3%	37.5%
目 標				令和5年度 60%以上

出典：厚生労働省「特定健診・保健指導実施状況（保険者別）」

【図表 3-4 国保組合の特定健康診査の実施状況】

	京都府			全国
	対象者数	受診者数	実施率	実施率
平成 30 年度	35,834	18,676	52.1%	49.4%
令和元年度	35,365	18,439	52.1%	49.8%
令和 2 年度	35,098	15,944	45.4%	45.7%
令和 3 年度	34,256	16,489	48.1%	49.0%
令和 4 年度	33,040	16,018	48.5%	51.0%
目 標				令和 5 年度 70%以上

出典：厚生労働省「特定健診・保健指導実施状況（保険者別）」

【図表 3-5 被用者保険の種別ごとの令和 4 年度特定健康診査の実施率（全国値）】

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	57.1%	64.6%	26.9%
健保組合	82.0%	93.4%	49.5%
共済組合	81.4%	92.5%	43.9%

出典：厚生労働省「2022 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

【図表 3-6 令和 4 年度特定健康診査の実施状況（年齢階級別、全国値）】

年齢 (歳)	総数	5 歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
実施率	58.1%	63.3%	64.1%	63.8%	63.0%	57.7%	48.4%	44.8%

出典：厚生労働省「2022 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

イ 特定保健指導実施率

特定保健指導については、国において令和5年度までに、特定保健指導が必要と判定された対象者の45%以上が特定保健指導を終了することが目標として定められており、京都府保健医療計画及び第3期見通しにおいても同様に令和5年度までに45%以上が特定保健指導を終了することを目標としているところです。

京都府の特定保健指導の実施状況については、令和4年度実績で対象者約9.2万人に対し終了者は約2.5万人であり、実施率は26.8%となっています。目標値との乖離がありますが、計画期間においては、令和2年度を除くと毎年度上昇しています。

【図表3-7 特定保健指導の実施状況（京都府）】

	京都府			全国
	対象者数	終了者数	実施率	実施率
平成30年度	92,721	21,075	22.7%	23.3%
令和元年度	95,773	22,476	23.5%	23.2%
令和2年度	93,973	22,018	23.4%	23.0%
令和3年度	94,421	24,534	26.0%	24.7%
令和4年度	92,197	24,674	26.8%	26.5%
目 標	令和5年度			45%以上

出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

保険者の種類別で見ると、市町村国保、健保組合及び共済組合が相対的に高くなっており、多くの保険者種別において平成30年度よりも実施率が上昇しています。

なお、京都府の市町村国保及び国保組合についても、平成30年度と比較すると実施率が上昇していますが、目標と乖離がある状況です。

また、被用者保険においては、被保険者と比較すると被扶養者に対する実施率が低くなっています。

さらに、年齢階級別で見ると、55～59歳で約28.1%、70～74歳で約30.3%となっており、これらの年齢階級では相対的に他の年齢階級よりも高くなっています。

【図表 3-8 特定保健指導の実施状況（保険者の種類別、全国値）】

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	船員保険	健保組合	共済組合
平成 30 年度	28.8%	10.1%	16.8%	8.4%	25.9%	30.8%
令和元年度	29.3%	10.1%	15.6%	10.3%	27.4%	30.7%
令和 2 年度	27.9%	11.6%	16.0%	11.7%	27.0%	30.8%
令和 3 年度	27.9%	13.2%	16.5%	13.4%	31.1%	31.4%
令和 4 年度	28.8%	13.5%	17.5%	14.3%	34.0%	34.5%

出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

【図表 3-9 市町村国保の特定保健指導の実施状況】

	京都府			全国
	対象者数	終了者数	実施率	実施率
平成 30 年度	14,554	3,068	21.1%	28.8%
令和元年度	14,647	3,485	23.8%	29.3%
令和 2 年度	11,622	2,854	24.6%	27.9%
令和 3 年度	12,331	2,924	23.7%	27.9%
令和 4 年度	12,184	2,947	24.2%	28.8%
目 標				令和 5 年度 60%以上

出典：厚生労働省「特定健診・保健指導実施状況（保険者別）」

【図表 3-10 国保組合の特定保健指導の実施状況】

	京都府			全国
	対象者数	受診者数	実施率	実施率
平成 30 年度	3,198	353	11.0%	10.1%
令和元年度	3,335	328	9.8%	10.1%
令和 2 年度	2,775	239	8.6%	11.6%
令和 3 年度	3,073	261	8.5%	13.2%
令和 4 年度	2,880	320	11.1%	13.5%
目 標				令和 5 年度 30%以上

出典：厚生労働省「特定健診・保健指導実施状況（保険者別）」

【図表 3-1-1 被用者保険の種別ごとの令和4年度特定保健指導の実施率(全国値)】

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	17.5%	17.8%	11.4%
健保組合	34.0%	35.3%	17.4%
共済組合	34.5%	35.9%	13.2%

出典：厚生労働省「2022年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

【図表 3-1-2 令和4年度特定保健指導の実施状況(年齢階級別、全国値)】

年齢 (歳)	総数	5歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
実施率	26.5%	23.7%	25.9%	27.0%	28.1%	25.8%	27.1%	30.3%

出典：厚生労働省「2022年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

ウ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合

メタボリックシンドローム該当者及び予備群については、京都府保健医療計画及び第3期見通しにおいて、令和5年度までに、その割合を24%以下とすることを目標としているところです。京都府のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は令和4年度実績で26.8%となっています。目標値と比較すると乖離がありますが、全国平均と比較するとメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は低い状況です。

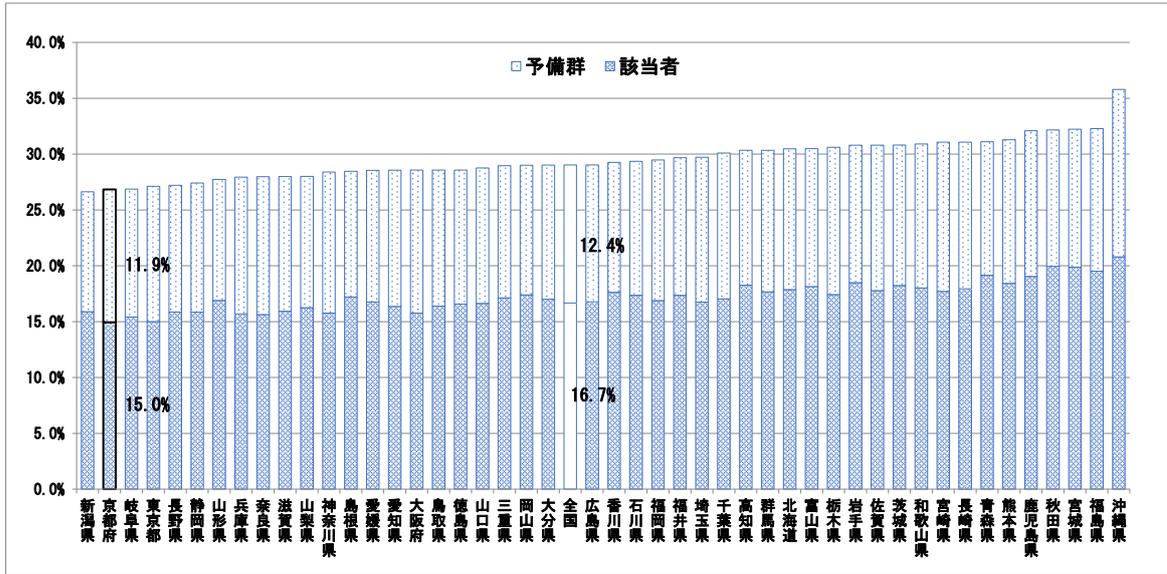
また、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率については、国において令和5年度までに平成20年度と比べて25%以上の減少が目標とされているところですが、厚生労働省提供データでは京都府の減少率は令和4年度実績と平成20年度比で11.1%減少となっています。

【図表3-13 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（京都府）】

	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	
	京都府	全国
平成30年度	26.1%	27.6%
令和元年度	26.5%	28.2%
令和2年度	27.6%	29.5%
令和3年度	27.0%	29.1%
令和4年度	26.8%	29.0%
目 標	令和5年度 24%以下	-

出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」

【図表3-14 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合】



出典：厚生労働省「2022年度特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」

エ 喫煙対策

喫煙は生活習慣病の予防可能な最大の危険因子であるほか、受動喫煙も様々な疾病の原因とされています。喫煙による健康被害を予防するため、京都府ではたばこの健康に対する影響について、正しい知識の普及・啓発に取り組んでいます。

喫煙については、京都府保健医療計画及び第3期見通しにおいて、令和4年度の喫煙率及び受動喫煙の機会を有する者の割合に関する目標を定めているところです。

令和4年度の京都府民健康・栄養調査によると、京都府の喫煙率は13.2%（男性21.3%、女性5.8%）となっています。平成28年と比較すると減少していますが、目標値と乖離があります。

また、受動喫煙の機会を有する者の割合についても、平成28年と比較すると概ね減少傾向にありますが、目標値と乖離があります。

【図表3-15 喫煙率（京都府）】

	平成28年	令和4年	目標（令和4年）
喫煙率	17.8%	13.2%	12%以下
（男性）	27.9%	21.3%	21%以下
（女性）	6.6%	5.8%	5%以下

出典：京都府「京都府民健康・栄養調査」

【図表3-16 受動喫煙の機会を有する者の割合（京都府）】

	平成28年	令和4年	目標（令和4年）
行政機関	10.2%	5.4%	0%
医療機関	5.5%	6.4%	0%
職 場	31.6%	18.1%	受動喫煙のない 職場の実現を目指す
家 庭	10.3%	5.8%	3%以下
飲 食 店	45.5%	19.5%	15%以下

出典：京都府「京都府民健康・栄養調査」

注：過去1か月間に「自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会があったか」というに設問に対して、家庭は「ほぼ毎日」、それ以外は「ほぼ毎日」「週に数回程度」「週に1回程度」「月に1回程度」と回答した者の割合

オ 糖尿病性腎症による年間新規透析導入者数

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。

糖尿病性腎症による年間新規透析導入者数については、令和5年度に270人以下とする目標を京都府保健医療計画及び第3期見通しにおいて定めているところです。本府の年間新規透析導入患者数は平成30年から令和3年度まで減少傾向にありましたが、令和4年度の新規透析導入患者数は317人と増加しており、目標値と乖離があります。

【図表3-17 年間新規透析導入患者数（京都府）】

	年間新規透析導入患者数
平成30年度	304人
令和元年度	300人
令和2年度	292人
令和3年度	269人
令和4年度	317人
目標	令和5年度 270人以下

出典：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現状」

(2) 府民の健康の保持に関する施策の効果・実施状況

第3期見通しでは、京都府保健医療計画と調和を図り、府民の健康の保持のため健康づくりの推進や5疾病を含む特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な疾病への対策に取り組んできたところです。第3期見通しにおいて取り組むこととした施策の効果及び実施状況については次のとおりです。

ア 健康づくりの推進に関する施策の効果・実施状況

(ア) 生活習慣の改善

【生活習慣の状況】

望ましい食習慣、運動習慣、生活習慣を実践するための啓発等を実施

- ・市町村が実施する健康づくり事業を支援
 - きょうと健康長寿・未病改善センターの設置(H27～)
 - 京都府健診・医療・介護総合データベースの整備(H26～)
- ・健康ばんざい京のおばんざい弁当、きょうと健康おもてなし食の健康づくり応援店の認定と店舗情報を提供
- ・企業と連携して食環境を整備
- ・食生活改善推進員などのボランティア組織の活動を支援
- ・きょうと探検ウォーキング（アプリを活用したウォーキング勸奨事業）の実施
- ・ヘルス博 Kyoto 2023(健康づくりをテーマとした多様な主体のマッチングの場)の開催
- ・受動喫煙防止対策、防煙教育を実施

生活習慣病等の重症化予防の取組

糖尿病重症化予防対策事業（H29～）

- ・糖尿病重症化予防戦略会議、地域戦略会議を設置
- ・「京都府版糖尿病重症化予防プログラム」を作成
- ・保険者において未受診者対策、中断者対策、ハイリスク者対策の推進に向けた支援（保健指導人材育成、治療中断者抽出ツールの作成及び全市町村への配布(H30～)、ハイリスク者モデル事業の実施（R2～）、腎機能可視化ツール京都府版 eGFR プロットシートの作成（R3～））

健診・特定保健指導の受診率向上のための啓発活動や、保険者・企業への事業支援

- ・健診受診に関する啓発事業の実施
- ・特定保健指導従事者の資質向上
- ・職場の健康づくりに取り組む企業を認証

【ライフステージに応じた健康づくり】

- ・「小児期」は、母子保健事業や学校等と連携して、健やかな生活習慣に関する知

識を普及（がん教育や防煙教育等）

- ・「青・壮年期」は、特定給食施設や外食・中食産業、雇用主や保険者と連携して健やかな生活習慣に関する知識を普及（地域職域連携等）
- ・「高齢期」は、SKYセンター等と連携して、ロコモやフレイル予防等の知識を普及

【府民の健康を地域・世代間交流で支え守るための社会環境の整備】

- ・社会の幅広い分野の連携を推進するため、「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、オール京都体制によ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

(イ) 歯科保健対策

- ・乳幼児期については、フッ化物塗布の実施により、3歳児においてむし歯のない者が約9割
- ・学齢期については、フッ化物洗口の実施により、12歳児の一人平均むし歯数は経年的に減少傾向
- ・成人期においては、進行した歯周炎を有する者の割合は横ばいであるが、市町村における各歯科健診の実施や歯周病予防啓発等により、定期的に歯科健診を受診する者が増加
- ・高齢期においては、口腔機能の維持が認知症、低栄養などのフレイル（虚弱）予防に関係しているため、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
- ・在宅歯科医療を行うための機器整備や人材育成、多職種連携の推進等への助成により、受診を円滑にするための体制を整備することで在宅歯科医療を充実
- ・障害者支援施設及び障害児入所施設や介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科健診実施率が経年的に増加

(ウ) 母子保健対策

- ・府内の13市町村（京都市除く。）において、従来の「子育て世代包括支援センター」と「市町村子ども家庭総合支援拠点」が有してきた機能を引き継ぎ、一体的な組織として子育て家庭に対する相談支援を実施する「こども家庭センター」が設置され、すべての妊産婦・子育て世帯・子どもに対して切れ目のない支援を実施
- ・府内全市町村で産婦健診および産後ケア事業、16市町村で産前・産後サポート事業が開始され、市町村における妊産婦支援を充実
- ・産婦健康診査や乳児家庭全戸訪問事業等により、産後1ヶ月以内の母子の状況把握が進み、産後早期から支援を要する家庭への養育に関する指導助言や家事援助（養育支援訪問事業）を実施

- ・府内全市町村に要保護児童対策協議会が設置され、医療機関を含めた地域の関係機関が情報共有や連携した支援を実施

(エ) 青少年期の保健対策

- ・学校等と連携した支援体制の構築による、不登校をきっかけとするひきこもりの未然防止、学齢期からの切れ目のない支援の推進
- ・脱ひきこもり支援センターを中心とした、保健所や市町村、民生児童委員や民間支援団体等関係機関との地域支援ネットワークの構築による、ひきこもりの未然防止
- ・オンライン居場所や民間支援団体による地域の居場所提供など、ひきこもり状態にある者の社会参加の促進
- ・薬物乱用防止指導員等による啓発活動や高校生を対象としたワークショップ等の実施による府民、特に若年層の薬物乱用未然防止意識の向上
- ・薬物乱用防止教室の実施を推進するため、薬物乱用防止教室の講師となる者等を対象とした研修会の開催による資質向上
- ・NPO団体と協働で「きょう一薬物をやめたい人ーのホットライン」を設置し、薬物依存症者やその家族等からの相談を受け付け、必要に応じて関係機関につなぐ等支援を実施
- ・未成年者の喫煙防止についてがん教育及び防煙教育の実施
- ・「エイズ文化フォーラム in 京都」の共催等により、エイズ予防対策の啓発や疾病に対する理解促進への取組みを実施

(オ) 高齢期の健康づくり・介護予防

【介護予防・日常生活支援総合事業への移行等に伴う市町村支援】

- ・生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の養成 累計 566 名 (R5)
- ・保健所圏域ごとの圏域協議会、研修会等の開催
- ・総合事業の充実に取り組む市町村へのアドバイザーも含めた伴走支援 計 8 市 (R5)
- ・総合事業の「多様なサービス」実施市町村数 24 市町村 (R5)
- ・介護予防事業（サービス内容や地域等）を拡充したNPO数 累計 200 団体 (R5)

【効果的な介護予防事業の推進】

- ・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普及 23 市町村 (R5)
- ・介護予防事業に従事する医療専門職の養成研修累計 678 名受講 (R6.3 末)
- ・通いの場 箇所数 999 箇所 (H29) → 1,418 箇所 (R4)
参加率 2.8% (R4) (全国:6.2%)

【元気な高齢者の社会参加支援】

- ・(公財) 京都 SKY センター スキルアップセミナー参加者 321 名 (R5)
- ・SKY セミナー参加者 1,441 名 (R5)
- ・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 センター会員数 2,973 名 (R6.3 末時点)、SKY センターボランティア活動支援者数 3,509 名 (R5)
- ・老人クラブ会員数 83,929 名 (R6.3 末時点)

イ 特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な疾病対策に係る施策の効果・実施状況

(ア) がん

- ・がんは、本府において昭和 56 年より死因の第 1 位であり、現在、年間 7500 人以上が死亡
- ・京都府内のどこに住んでいても適切な医療を受けることができるよう、がん医療の向上やがん診療連携拠点病院等を中心としたがん医療の均てん化や患者等への支援体制を整備
- ・施策目標である「がんの年齢調整死亡率 (75 歳未満 人口 10 万人対)」の目標値を達成

(イ) 脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患

- ・ビッグデータや ICT を活用したエビデンスに基づく循環器病対策を推進
京都府健診・医療・介護総合データベースの利用
健康寿命の要因分析と AI 予測
ICT を利用した京都府版糖尿病保健指導モデル構築
ウォーキングアプリの普及による府民の一日歩数の増加
- ・循環器病に関する適切な情報提供・相談支援を推進するため脳卒中・心臓病等総合支援センター設置
- ・一次脳卒中センター (PSC) を中心とした急性期脳卒中診療体制を整備

(ウ) 糖尿病

【発症予防、医療中断やハイリスク者の保健指導の充実による重症化予防】

糖尿病重症化予防対策事業 (H29～)

- ・糖尿病重症化予防戦略会議、地域戦略会議を設置
- ・「京都府版糖尿病重症化予防プログラム」を作成
- ・保険者において未受診者対策、中断者対策、ハイリスク者対策の推進に向けた支援 (保健指導人材育成、治療中断者抽出ツールの作成及び全市町村への配布 (H30～)、ハイリスク者モデル事業の実施 (R2～)、腎機能可視化ツール京都府版 eGFR プロットシートの作成 (R3～))

【糖尿病医療の充実】

「京都健康医療よろずネット」において、医療関係者及び患者が府内医療機関の糖尿病に関する医療機能について掲載し情報提供。

(エ) 精神疾患

- ・平成 29 年と比べ令和 2 年では、精神疾患総患者数のうち新規入院患者は減少（H29 年は 7,030 人、R2 年は 6,495 人）、外来患者は大幅に増加（H29 年:80,000 人、R2 年:185,000 人）。（令和 4 年 6 月において、府内精神科病床に入院している患者の約 6 割が 1 年以上の入院期間）
- ・地域生活への移行、定着について、精神保健福祉に関する従事者の養成やアウトリーチ活動の推進など支援の充実、関係機関相互の連携促進などに取組むとともに、精神障害者を支える最も身近な家族を「ケアラー」と位置付け、多職種チームによる家族支援を実施してきたほか、当事者団体等との連携により、精神障害者を支えるピアサポーターを養成し、当事者を支援
- ・退院後の住居の確保を図るとともに、活動の場作りにも努めており、また精神障害者の社会復帰を促進するため、就労支援を実施
- ・精神科救急について、保健所、保健福祉センターと精神科救急情報センターとの情報共有を行っており、夜間・休日の患者受入については、北部・南部でそれぞれ複数の精神科病院による輪番で対応
- ・身体合併症について、山城地域において一般科病院と精神科病院とが連携する精神科救急医療連携強化事業を実施し、医療機関間の連携を強化
- ・災害精神医療について、令和 2 年度から DPAT 先遣隊に続き、被災地に派遣される DPAT 隊員の養成を開始するとともに、令和 4 年度に洛南病院を災害拠点精神科病院に指定

(オ) 認知症

- ・認知症サポーター数 累計 336,009 人(R5)
- ・認知症サポート医数 累計 274 人(R5)
- ・認知症対応力向上研修修了者数 (R5 累計者数)
かかりつけ医 2,944 人、歯科医師 546 人、薬剤師 1,347 人、看護職員 625 人、一般病院勤務の医療従事者 7,324 人
- ・京都高齢者あんしんサポート企業数 累計 3,936 事業所 (R5)
- ・認知症カフェ数 174 ヲ所 (R6.3 時点)
- ・支援者のための若年性認知症研修受講者数累計 3,853 人 (R5)
- ・京都認知症総合センター・ケアセンター 2 ヲ所 (R6.3 時点)
- ・認知症リンクワーカー 245 人 (R6.3 時点)

(3) 府民の健康の保持に関する施策の今後の課題等

第 3 期見通しでは京都府保健医療計画と調和を図り府民の健康の保持に取り組ん

できたところです。第4期見通しや令和6年3月に改定された保健医療計画において次の課題に引き続き取り組んでいきます。

ア 健康づくりの推進に関する今後の課題等

(ア) 生活習慣の改善

【府民の特徴的な健康課題の改善】

- ・平均寿命は全国平均より高いが、女性の健康寿命が低迷
- ・男女ともに肺がん、心不全の標準化死亡比（SMR*）が高い
（肺がんについては年齢調整罹患率も高い）
*国の平均を100としており、SMRが100以上の場合は国平均より死亡率が多いと判断される。
- ・全国と比較して介護認定率が高い
- ・腎不全による人工透析導入の抑制
- ・糖尿病の重症化予防（人工透析新規導入原疾患では、糖尿病性腎症の割合が全国より高い（R3：全国40.2%、京都府42.6%））
- ・男性の肥満の割合が高く、青・壮年期からの肥満予防、生活習慣の改善
- ・食塩摂取量が多く、野菜摂取量が少ない
- ・健康課題に地域差があり、運動不足に関しては、南部地域と比較して北部地域が多い
- ・健（検）診受診率の伸び悩み

(イ) 歯科保健対策

【むし歯予防の推進】

- ・個人による健康格差
- ・フッ化物塗布・洗口を実施していない市町村
（塗布：10市町村、洗口：13市町村未実施、R3）

【歯周病予防の推進】

- ・進行した歯周炎を有する者の割合の減少
（60歳代：55.8%（H28）→56.3%（R4））
- ・歯周疾患検診を実施していない市町村（11市町村未実施、R3）

【8020運動達成者の増加】

- ・喪失歯を減らし、オーラルフレイル予防、口腔機能の維持・向上

【歯科健診の受診体制の整備】

- ・成人・妊（産）婦歯科健診、後期高齢者歯科健診を実施していない市町村
（成人：20、妊（産）婦：11、後期高齢者：9市町村未実施、R3）

(ウ) 母子保健対策

- ・ 20 歳未満の人口妊娠中絶率は全国水準よりも低いものの、15 歳以下の人工妊娠中絶が年 10 件弱あり、望まない妊娠を防ぎ、望む妊娠・出産・子育てを叶えられるよう、学童期からの妊娠・出産に関する正しい知識の普及啓発が必要
- ・ 核家族化等により、孤立化した家庭や育児に不安や悩みを抱える親が増えていることなどから、近年、児童相談所での児童虐待通告受理件数が増加傾向にあり、平成 25 年度の通告受理件数（964 件）に比べ、令和 5 年度には 2.8 倍（2,673 件）の増
- ・ 地域で健やかにこどもが成長・発達できるよう、妊産婦や保護者への支援体制の充実やこどもの異常の早期発見・早期支援体制の整備、こどもの安全確保のための取組が必要
- ・ 様々な課題を有する家庭を支援するために、市町村職員が幅広い対象者の相談内容に対応することのできる知識・技術を身につけることが必要

(エ) 青少年期の保健対策

- ・ 不登校からのひきこもりを生まない環境づくり促進のための学校等との連携強化
- ・ より身近な市町村による相談支援体制の構築による、ひきこもりの未然防止、早期把握
- ・ 脱ひきこもり支援センターによる専門性の高い相談支援体制の整備
- ・ 医薬品を含む薬物の健康への影響について、保健所や市町村保健センター等と学校保健とが連携した教育や広報啓発活動が必要
- ・ 薬物事犯の若年層への拡がり深刻な状況にある他、市販の医薬品等の過剰摂取（オーバードーズ）が社会問題となっていることから、「きょうと薬物乱用防止行動府民会議」を中心に、薬物乱用防止指導員等による予防啓発活動を強化するとともに、小学校、中学校等での「薬物乱用防止教室」の開催を支援
- ・ 大麻事犯検挙者における若年層の割合が高水準で推移していることから、NPO 団体と協働して「きょうと薬物をやめたい人」のホットラインを設置し、使用者やその家族からの相談に対応

(オ) 高齢期の健康づくり・介護予防

- ・ 単身高齢者の増加に伴う生活支援ニーズの増大への対応
- ・ 要介護認定率は上昇傾向にあり、介護予防・重度化防止の取組を効果的に一層推進する必要。
- ・ 高齢者の社会貢献活動の推進を通じ、健康寿命の延伸を推進

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施策の今後の課題等

(ア) がん

- ・ がんによる死亡者を減少させることが必要

- ・「患者本位の適切な医療を実現し、がん患者およびその家族の苦痛や精神的不安の軽減ならびに療養生活の質の維持向上」を実現することが必要
- ・「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を実現することを目標としているが、医療技術の向上とともに、治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加するといった新たな課題が表出したため、治療に伴う外見変化に対するサポートが重要
- ・感染症発生時・まん延時や災害時等の緊急時において、検診体制及び通常医療提供体制の維持が必要

(イ) 脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患

- ・循環器病に関する正しい知識の普及啓発
- ・特定健診受診率が全国値と比べて低い状態
- ・搬送から治療までの適切で迅速な救急医療提供体制の構築
- ・緊急性及び専門性の高い治療が必要な脳血管疾患、心血管疾患等緊急対応が必要なものについては、二次医療圏にとらわれず府内一円で医療提供体制を構築することが重要
- ・生活の支援や介護が必要な患者への支援
再発や増悪等の予防のための生活習慣の改善や、服薬の徹底など適切な管理及びケア
- ・早期からのリハビリテーションの実施と退院後外来や在宅での継続
- ・患者とその家族の診療・生活における疑問や、心理社会的・経済的な悩み等への対応
- ・末期心不全患者が有する、呼吸困難・倦怠感・疼痛等の身体的苦痛や、精神心理的苦痛や社会的苦痛への緩和ケアの提供
- ・後遺症を有する患者に対する支援
- ・就労支援など、患者の社会復帰後の対策
- ・先天性心疾患や小児不整脈、小児脳卒中、家族性高コレステロール血症等といった小児期・若年期から配慮が必要な疾患の患者に対する移行期医療の充実

(ウ) 糖尿病

- ・特定健診、特定保健指導実施率の伸び悩み
- ・糖尿病に関する周知
- ・ハイリスク者対策等重症化予防事業に取り組む保険者数の増加
- ・新規人工透析導入患者のうち糖尿病性腎症の割合の減少
- ・合併症治療を行う医療体制の充実

(エ) 精神疾患

- ・地域の支援体制が整えば退院可能な人が一定程度存在していると考えられるため、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの充実が必要

- ・府内に各種の精神疾患を専門的に治療する医療機関が少ないため、特に依存症、児童・思春期精神疾患、その他の精神疾患のそれぞれについて、専門的な治療が身近な地域で受けられるための仕組みが必要
- ・精神疾患は早期発見と早期対応が重要であることから、精神疾患の発症予防対策、早期相談・早期受診の促進が重要、患者の状態に応じた適切な保健・医療・福祉サービスを強化していくことが必要
- ・精神疾患の症状がいつ悪化しても早期に適切な対応を行うことが重要であることから、精神科救急における初期、二次、三次の各段階における精神科救急医療提供体制が適切に機能すること、全ての精神科医療機関が精神科救急医療提供体制に協力することが必要
- ・精神疾患と身体疾患が合併する事例では、適時に適切な治療を行うことができる総合病院が少ないことから、一般科医療機関と精神科医療機関の連携が重要。
- ・地震などの自然災害や大規模な事故はいつ、どこで発生するか予測できないが、発生後は直ちに対応が必要であるため、DPAT 隊員の更なる養成や、京都府が被災した際の他府県 DPAT 隊の受援体制の整備が必要

(オ) 認知症

- ・認知症に対する一般的な理解を進めるための効果的な普及啓発活動を推進するとともに、認知症の人の社会参加のニーズへの対応が必要
- ・若年性認知症の人や家族が、就労や経済的課題について相談し、支援に繋がることのできる体制の一層の強化が必要
- ・認知症バリアフリーの実現のため、地域住民や事業所が認知症の人や家族の日常生活を支える仕組みづくりが必要
- ・診断直後から適切な医療・介護サービスに繋ぐことのできる体制づくり、医療・介護連携強化が必要

2 安全で良質かつ効率的な医療の提供に関する目標及び施策の進捗状況

目標及び主な施策等（安全で良質かつ効率的な医療の提供）

目標	目標	最新値	施策
後発医薬品の使用割合 (数量ベース)	80.0%(R5)	82.7%(R5)	<p>< 疾病対策 > がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患、認知症等の医療の充実等</p> <p>< 在宅医療の推進 > 医療・介護・福祉の連携強化、在宅医療体制の充実等</p>
服薬情報の一元的・継続的管理の推進	—	—	<p>< 医薬品等対策 > 後発医薬品理解促進、服薬情報の一元的・継続的管理の推進等</p>

(1) 安全で良質かつ効率的な医療の提供に関する目標の達成状況

第3期見通しでは、京都府保健医療計画と調和を図り、後発医薬品の使用割合等の安全で良質かつ効率的な医療の提供に関する目標を掲げているところです。安全で良質かつ効率的な医療の提供に関する目標の達成状況については、次のとおりです。

ア 後発医薬品

後発医薬品の使用促進については、経済財政運営と改革の基本方針2017における政府目標として、後発医薬品の使用割合を数量ベースで80%以上と掲げられたことから、第3期見通しにおいて、調剤医療費（電算処理分）における京都府内の使用割合を令和5年度までに80%以上とする目標を定め、令和4年度以降80%を超えています。

他方、府内の保険者別の使用割合は、65～87%とばらつきがある状況です。

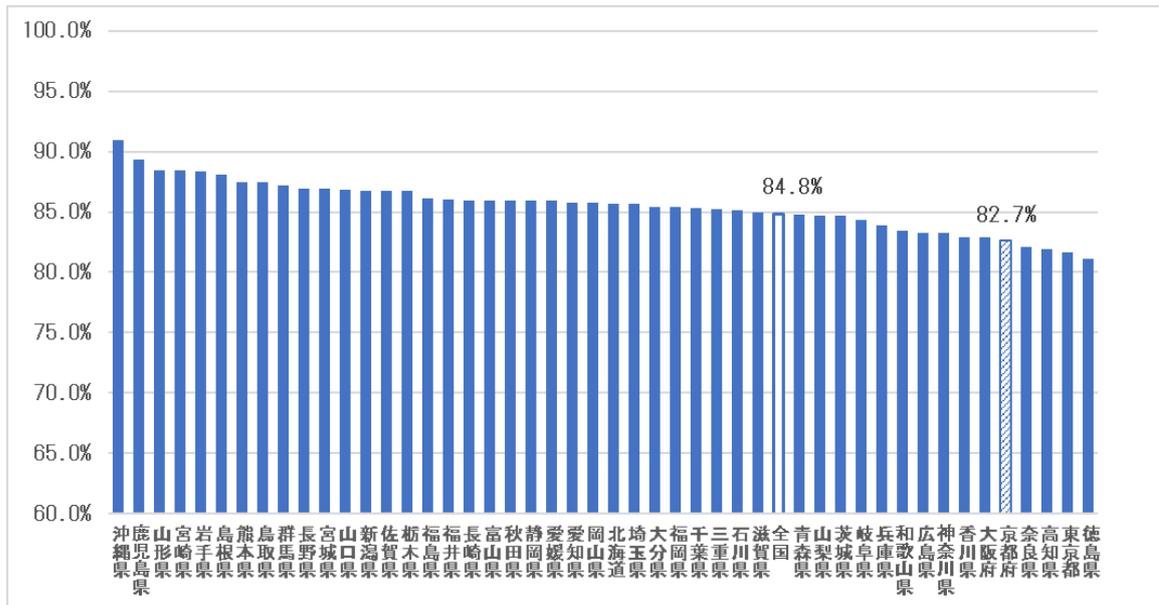
【図表3-18 後発医薬品の使用割合（数量ベース）】

	後発医薬品の使用割合	
	京都府	全国
平成30年度	73.2%	75.9%
令和元年度	77.0%	79.1%
令和2年度	79.2%	81.4%
令和3年度	79.6%	82.0%
令和4年度	80.8%	83.2%
令和5年度	82.7%	84.8%
目 標	令和5年度 80%以上	

出典：厚生労働省「調剤医療費（電算処理分）の動向」

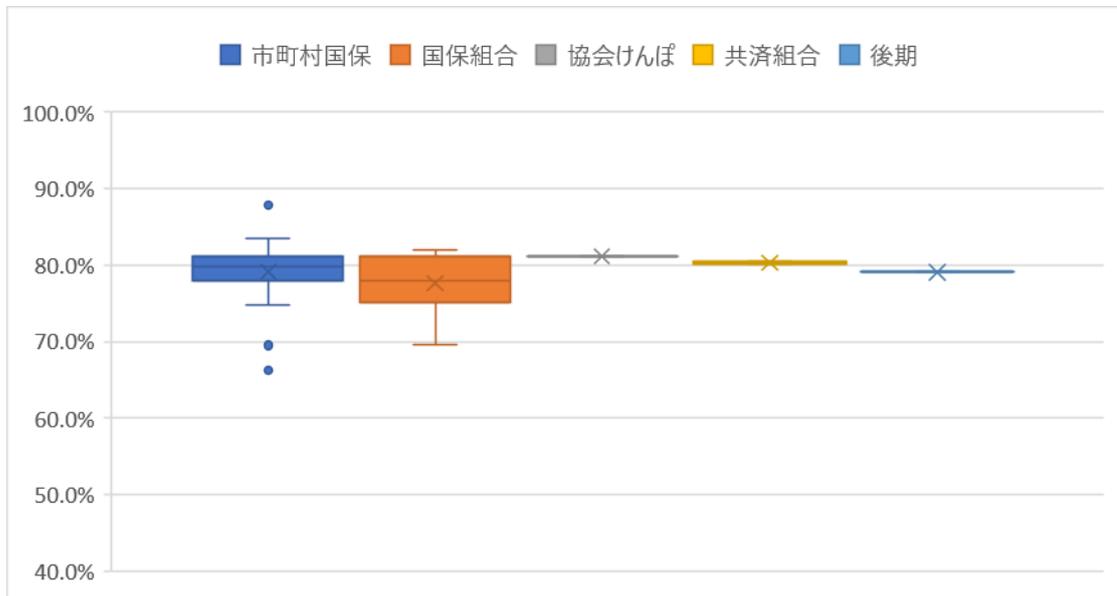
注：調剤医療費は薬局調剤分のみで、入院時や院内処方された医薬品分は含まれていません。

【図表3-19 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5年度）」

【図表3-20 保険者別の後発医薬品使用割合のばらつき（京都府）】



出典：厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合（令和6年3月診療分）」

イ 服薬情報の一元的・継続的管理

高齢者が複数の医療機関を受診し、服薬情報が一元的・継続的に管理されないことにより生じた問題のある重複投与や多剤投与の解消が求められており、京都府では、第3期見通しにおいて服薬情報の一元的・継続的管理の推進を目標として、薬剤師の資質向上や医薬分業の推進などに取り組んできました。

(2) 安全で良質かつ効率的な医療の提供に関する施策の効果・進捗状況

第3期見通しでは、京都府保健医療計画と調和を図り、安全で良質かつ効率的な医療の提供のため5疾病を含む特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な疾病への対策や在宅医療の推進等に取り組んできたところです。第3期見通しにおいて取り組むこととした施策の効果及び実施状況については次のとおりです。

ア 特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な疾病対策に係る施策の効果・実施状況
第3章第1節第2項イ（24～25 ページ）に併せて記載しています。

イ 在宅医療に関する施策の効果・進捗状況

- ・地域医療支援病院を全医療圏に設置
- ・全病院に対する退院支援担当者を配置している病院 54.0%(R4)
- ・訪問看護ステーション数 331 施設 (R4)
- ・訪問看護ステーション1箇所当たりの訪問看護師数 5.6 人 (R4)
- ・地域で在宅チームの連携の要となる人材の養成数 870 人 (R4)
- ・居宅療養管理指導を実施する薬局数 683 (R5)

ウ 医薬品等に係る施策の効果・進捗状況

(ア) 後発医薬品

- ・府医師会や府薬剤師会、病院団体等の医療関係者及び国保連等の保険者との定期的な意見交換を実施しています。
- ・府民等が正しい理解のもとで後発医薬品の選択できるよう、府薬剤師会や保険者等とも連携し、後発医薬品の品質、有効性や安全性に関する普及啓発や、後発医薬品差額通知の発送を実施しています。
- ・京都府における後発医薬品の使用割合は、継続して上昇を続け、令和4年度以降、80%以上となっています（図表 3-20, 3-21 再掲）。

(イ) 服薬情報の一元的・継続的管理

- ・在宅における療養の増加に対応するため、訪問薬剤師養成研修等を実施したところ、居宅療養管理指導を実施する薬局は令和5年度末で683薬局となっています。
- ・地域住民の健康づくりを支援する健康サポート薬局は、令和5年度末で52件となっています。
- ・また、外来通院時や入院・退院時、自宅や介護施設で医療を受けられる際の訪問対応まで、地域の病院や診療所、介護施設、他の薬局等と協力し、安心して切れ目ない薬物治療を受けられるように患者を支える地域連携薬局制度が令和3年8月にスタートし、令和5年度末で133件となっています。

(3) 安全で良質かつ効率的な医療の提供に関する施策の今後の課題等

第3期見通しでは京都府保健医療計画と調和を図り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。第4期見通しや令和6年3月に改定された保健医療計画において次の課題に引き続き取り組んでいきます。

ア 特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な疾病に係る施策の今後の課題等

第3章第1節第3項イ（27～29 ページ）に併せて記載しています。

イ 在宅医療に関する施策の今後の課題等

【退院支援】

- ・退院支援や日常の療養支援の基盤となる市町村の「在宅医療・介護連携推進事業」が効果的に実施されることが必要

【日常の療養支援】

- ・2040年以降に訪問診療や訪問看護の必要量がピークを迎える見込みや疾病構造の変化、高齢化の進展に伴い、在宅医療のニーズ増加への対応が必要。
- ・在宅療養者が安心して自宅や地域で生活できるよう急変時に対応できる訪問診療や訪問看護が整備されていることが必要
- ・高齢化が進展する中、自宅や地域で疾病や障害を抱えつつ生活を送る者が今後も増加することが見込まれることから、「在宅療養あんしん病院登録システム」の普及が必要
- ・在宅療養者の要介護者は口腔ケアが不十分になりやすいため、これらの者に対する在宅歯科診療、口腔ケア等を行う体制の整備が必要
- ・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の構築が必要

【緊急時の対応】

- ・高齢者をはじめ障害児・者の在宅療養のため、病院・かかりつけ医・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・介護支援専門員・訪問看護・訪問サービス・通所サービス等の体制を整備するとともに、入退院時・日常の療養生活・病状の急変時などそれぞれの場面で多職種連携が不可欠

【看取り】

- ・多職種協働による在宅看取りの推進及び施設における看取りの推進が必要

ウ 医薬品等に係る施策の今後の課題等

(ア) 後発医薬品

- ・後発医薬品の使用促進の取組みは、医薬品の安定供給が前提となりますが、令

和5年度現在においても医薬品の供給体制は不安定であり、国においては後発医薬品を巡る産業構造の見直し等を進めています。

- そのような状況下であることから、引き続き府民等が正しい理解のもとで後発医薬品の選択できるよう、府薬剤師会や保険者等とも連携し普及啓発や自己負担差額通知の支援等を行います。
- 後発医薬品に関する状況を関係機関と共有しながら、地域の実情に合った取組みを推進していきます。

(イ) 服薬情報の一元的・継続的管理

- 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能力・体制の強化を図ります。

IV 医療費見通しと実績の比較・分析

第3期見通しでは令和5年度の医療費が取組の影響を見込まない場合で約1兆895億円、取組の影響を見込む場合で約1兆782億円となると推計されています。

令和5年度の医療費（見込み）は約1兆187億円となっており、取組前の医療費見通しとの差は約708億円、取組後の医療費見通しとの差は約595億円でした。

なお、令和5年度の医療費実績が見通しより低くなった理由については、入院患者数が推計時の見込み（R4 約3.0万人／日）よりも、低い実績（R4 約2.3万人／日）であることが主な原因と考えられます。

【図表4-1 医療費実績と見通し（京都府）】 (億円)

		入院	入院外	歯科	計
実績	平成30年度	3,845	4,820	610	9,274
	令和元年度	3,925	4,958	630	9,514
	令和2年度	3,766	4,799	597	9,161
	令和3年度	3,894	5,106	627	9,627
	令和4年度	4,069	5,310	647	10,027
実績見込み	令和5年度	4,136	5,386	661	10,187
3期見通し	令和5年度	4,711	5,570	614	10,895
	取組後	4,711	5,457	614	10,782

出典：厚生労働省「国民医療費」

注：「入院」には入院時食事・生活医療費を含む。

「入院外」には、調剤医療費、療養費等を含む。

令和5年度の医療費実績見込みは、令和4年度国民医療費の実績に厚生労働省「令和5年度医療費の動向（概算医療費）」の伸び率（京都府）を乗じて算出している。

V 今後の課題及び推進施策

第3期見通しでは、住み慣れた地域で生涯にわたり安心して子どもを産み育て、健やかに安心して生活できる社会を構築するため、府民の健康の保持及び効率的な医療の提供に関する達成すべき目標を掲げ、推進すべき施策に取り組んできました。しかしながら、特定健康診査・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割合、生活習慣病重症化予防等の生活習慣病に関係する目標の一部について、目標値と実績に差がみられています。生活習慣病は生活の質を低下させる原因にもなることから、健康づくりや予防、早期発見・早期受診に一層に取り組む必要があります。

さらに、第3期見通しで取り組んだ府民の健康の保持や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持続的で安定した医療保険制度の維持にもつながるため、引き続きこれらを推進する施策に取り組む必要があります。京都府では令和6年3月に保健医療計画を改定するとともに、第4期見通しを策定し、新たな目標と推進すべき施策を定めたところです。今後も医療関係者や保険者、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連携・協力してこれに取り組んでいきます。

【第4期見通しの概要】

1 健康づくりや医療提供に関する目標と施策

(1) 健康の保持増進

- ・生活習慣病の発症予防や早期発見・重症化予防のため、特定健康診査や特定保健指導の実施率向上、禁煙の普及啓発の推進
- ・高齢者のフレイル予防等のため、保健事業と介護予防の一体的実施

(2) 安全、良質で効率的な医療の提供

- ・医療資源の効果的・効率的な活用のため、医薬品の適正使用推進やがん医療提供体制の整備・充実
- ・患者の経済的負担の軽減や保険財政の改善に資する後発医薬品・バイオ後続品の使用促進

(3) 高齢者健康福祉計画に基づく取組施策

- ・地域の実情に応じたサービス基盤の整備・在宅サービスの充実、医療・介護連携を円滑に進めるための情報基盤整備等

(4) 関係機関との連携

- ・保険者、医療機関、介護関係者、企業や地域で活動する団体等と連携協力

2 医療費等の見通し（令和11年度）

・各種施策による医療費及び保険料への影響

健康づくりや安全・良質な医療提供に取り組むことによる将来医療費及び将来保険料への効果を算出