

参考資料集

参考資料1

「京都府中期的な医療費の推移に関する見通し」策定等懇話会（第三期第1回）
開催結果

参考資料2

京都府中期的な医療費の推移に関する見通し（骨子案）

参考資料3

医療費適正化基本方針の比較

参考資料4

特定健診等の取組状況について

参考資料5

部内他計画の議論状況について

参考資料6

保険者努力支援制度（平成28年度前倒し分）各指標ごとの都道府県別実績一覧

参考資料7

京都府の医療費と調剤費

「京都府中期的な医療費の推移に関する見通し」 策定等懇話会（第三期第 1 回）開催結果

- 1 日 時 平成29年6月13日（火） 13時30分～15時00分
- 2 場 所 ルビノ京都堀川 2階 「加茂の間」
- 3 出席者 廣田委員、岡嶋委員、布澤委員、柏木委員、古家委員、丸橋委員代理、宇野委員、寸田委員、田野委員、廣岡委員、今中委員、桂委員（※欠席：岡本委員、黒川委員）

- 4 内 容 ※「⇒」は事務局発言

【主な発言】

医薬品について

- ・後発医薬品については、京都府内の使用割合は全国平均よりもまだ低い。
- ・先発品は経時的なデータで承認を得ているのに対し、後発品はそこまでの検証がされておらず、重要な作用を求める薬に関しては、先発品と同等の薬効があるとは言い難い面がある。
- ・後発医薬品の使用割合 80%という目標について、院外処方では後発医薬品を容認する処方箋が増えてきていると感じるが、院内処方はなかなか伸びてこない。その原因の分析をすることが必要。
- ・多剤投与については、確かにある。薬局だけでなく、関係者が問題意識を持ち取り組むべき課題。
- ・糖尿病のような疾患に関しては、薬を使う前に生活習慣を変え予防に取り組むことが必要。
- ・高額薬剤の問題がある。効率的な医療をしても薬代の上昇も考えられる。

たばこ対策について

- ・たばこ対策について、国方針では第三期の目標は第二期と同様だが、もう少し踏み込んでどうか。
⇒後発医薬品やがんについては保健医療計画改定の際でも議論し、その議論を踏まえ、この見通しに反映させたい。
- ・最近、煙の出ないたばこが出てきたが、目標数値に併記するなど考察してはどうか。

特定健診・保健指導について

- ・特定健診やメタボ減少率については、なかなか数値が思うように動いていかないが、現状、目標に対して実績が大きく乖離しているため、評価しづらいのではないか。
⇒特定健診やメタボ減少率については、第二期と第三期で国は変更を求めているが、現状と目標に乖離があることから継続となったものと思われる。国の医療費推計システムでは特定健診 70%や特定保健指導 45%等の数字が最低値として設定されているが、例えば短期目標を立てて取組を進めていくことも考えられる。
- ・特定健診の実施率について、医療機関にかかった折りに種々の検診を受けている件数を特定健診として計上できないか国が検討しており、位置づけが変われば数字も変わってくる。

健康づくりについて

- ・第三期では、生活習慣病の重症化予防、健康づくり・予防の推進、地域包括ケアが重要。
- ・健康づくりという観点をどの程度盛り込み、どう評価していくかが重要。
- ・重症化予防等、既に京都府で行っている取組との整合性をいかに確保するかが重要。
- ・健康づくり、健康長寿の前提として、「健康な体作り」が大切。社会的な交流や、老人クラブ等の活動のような様々なインタラクションがあることは、介護予防や健康長寿に効果があるという科学的なエビデンスも多く出てきている。

介護との関連について

- ・第三期で6年計画となった理由は何か。診療報酬と介護報酬の次期同時改定が6年後であると考ええると、医療と介護の包括的な計画という意味を含めた位置づけなのか。
⇒御指摘のとおり。今回の見通しの改定についても、医療と介護を一緒に考えた上で進めていく。
- ・住み慣れた地域で最後まで生活できることこそが地域包括ケアの本質。母子保健の段階から、ライフステージ全体を通じたケアを考えた長期ビジョンを組み込めば、医療費高騰の抑制に繋がるのではないかと。
- ・糖尿病の重症化予防のみならず、認知症の重症化予防も重要。発症しても進行を遅らせることは可能で、社会的交流や生活習慣でかなり変わる。このあたりについても考えていただきたい。
- ・高齢者健康福祉計画との関係の中でどのように見通しを立てていくのか。
⇒関連計画の改定議論の結果等も御報告したい。ただ、介護保険のサービス料等は市町村からの成果を積み上げるため、御意見を反映できない部分もあり得る。

その他基本方針の考え方について

- ・資料3の都道府県独自施策の効果について、具体的に想定されているものがあるのか。
⇒国が示した推計システム上、「独自施策の効果」というのはあるが、具体例は示されていない。皆様から御意見をいただく中で、議論できればと考えている。
- ・医療費の支払業務等の予算規模は著しく伸びており、医療保険制度を持続可能なものにするためには医療費適正化が重要と認識。

懇話会について

- ・今後の懇話会はどのような方向に進め、どのように見通しを策定するのか。
⇒今回は国指針の概要説明と、課題・論点抽出という位置づけ。2回目で、論点整理と、できれば素案をお示しし、方向性を確認。3回目で中間案を取りまとめ、4回目に繋げていきたい。
- ・懇話会の位置づけとして、行動の議論の場なのか、数値の議論の場なのか。
⇒国は財政的な観点で、医療費目標についての議論を念頭に置いていると思うが、京都府では行動についても明確にしたい。予防や健康づくりについても記載し、必要とする方に必要な医療が届けられることを大前提に、医療を必要としない体づくりをどうするか、考えていきたい。
- ・資料5によると、第二期は計画最終年度の翌年度に公表となっていたが、第三期は進捗状況等を毎年度管理することになっている。これはどのようなものか。
⇒懇話会の場で、毎年度の数値を報告させていただき、検証を加える等を考えている。

京都府中期的な医療費の推移に関する見通し
(第三期)

(骨 子 案)

平成 年 月
京 都 府

－目次－

I	策定の趣旨	
1	策定の背景	…
2	策定に当たっての京都府の考え方	…
II	医療費を取り巻く現状と課題	
1	医療費の推移及び動向	…
2	病床数等の状況	…
3	生活習慣病及びメタボリックシンドロームの状況	…
4	医薬品の状況	…
5	人口推計等	…
III	健康長寿の実現に向けた目標及び施策等並びに関係機関との連携・協力	
1	府民の健康の保持の推進	…
2	医療の効率的な提供の推進	…
3	第8次京都府高齢者健康福祉計画の推進	…
4	関係機関との連携・協力	…
IV	医療費の見直し	…
V	公表等について	…

I 策定の趣旨

1 策定の背景

- ・見通しの策定の根拠規定について記載。
- ・第一期・第二期同様、国が示すデータと手法により推計する。

2 策定に当たっての京都府の考え方

※他計画の議論を踏まえた記載とする

- ・住み慣れた地域で生涯にわたり安心して生活できる健康長寿社会の構築について記載。
- ・医療費は健康長寿のための取組の結果としての医療費の見通しであることを記載。

II 医療費を取り巻く現状と課題

1 医療費の推移及び動向

(1) 医療費

- ・平成 27 年度の国民医療費の全国数値と京都府数値について記載。

(2) 市町村国民健康保険医療費

- ・平成 27 年度の市町村国民健康保険医療費の全国数値と京都府数値について記載。

(3) 後期高齢者医療費

- ・平成 27 年度の後期高齢者医療費の全国数値と京都府数値について記載。

		全体		1人当たり	
		額(億円)	順位	額(千円)	順位
医療費 『平成 27 年度国民 医療費』	京都府	8,994	12	345	23
	全国	423,644		333	
市町村国保医療費 『平成 27 年度国民 健康保険事業年 報』	京都府	2,335	13	365	23
	全国	114,230		350	
後期高齢者医療費 『平成 27 年度後期 高齢者医療事業状 況報告』	京都府	3,324	12	1,025	13
	全国	151,323		949	

2 病床数等の状況

(1) 現行の医療提供体制（平成 28 年 5 月 1 日現在の許可病床数）

- ・京都府地域包括ケア構想に基づき開設許可病床数について記載。

(2) 平成 37 年（2025 年）における医療需要に対する病床数

- ・京都府地域包括ケア構想に基づき医療需要に対する病床数の推計について記載。

(3) 二次医療圏ごとの目標

- ・京都府地域包括ケア構想に基づき二次医療圏ごとの目標について記載。

3 生活習慣病及びメタボリックシンドロームの状況

(1) 生活習慣病に分類される疾患の状況

- ・生活習慣病の状況について記載。
- ・メタボリックシンドロームのリスクについて記載。

(2) 特定健康診査の実施状況

- ・平成 27 年度の特定健診受診率の全国数値と京都府数値について記載。

(3) 特定保健指導の実施状況

- ・平成 27 年度の特定保健指導実施率の全国数値と京都府数値について記載。

(4) メタボリックシンドロームの状況

- ・平成 27 年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の全国数値と京都府数値について記載。
- ・平成 27 年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少率の全国数値と京都府数値について記載。

4 医薬品の状況

(1) 後発医薬品の状況

- ・後発医薬品の使用割合について全国数値と京都府数値について記載。
- ・平成 25 年 10 月のレセプトに基づき、後発医薬品への置き換えが進んだ際に減少していくであろう費用について記載。

(2) 服薬情報の一元的・継続的管理の状況

- ・平成 25 年 10 月のレセプトに基づき、かかりつけ薬局に係る取組が進んだ際に減少していくであろう費用について記載。

5 人口推計等

- ・京都府の将来推計人口について記載。
- ・高齢化の進展による高齢者医療費の高い伸びが予想されることについて記載。

Ⅲ 健康長寿の実現に向けた目標及び施策等並びに関係機関との連携・協力

- ・住み慣れた地域で生涯にわたり安心して生活できる健康長寿社会の構築のため、京都府としての目標及び施策を掲げ、取り組むこととする。

1 府民の健康の保持の推進

- ・生活習慣病は府民のQOL低下・社会損失につながることについて記載。
- ・生活習慣病の発症リスクであるメタボリックシンドロームの該当者及びその予備群への保健指導の重要性を記載。
- ・生活習慣病を発症した場合における重症化予防の重要性を記載。
- ・疾病リスクの観点での喫煙のリスクについて記載。

(1) 目指すべき目標

※他計画の議論を踏まえた目標設定とする

- ・特定健康診査の実施率
- ・特定保健指導の実施率
- ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率
- ・喫煙率
- ・受動喫煙の機会を有する者の割合
- ・予防接種の普及啓発の推進
- ・生活習慣病の重症化予防の推進

(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

※他計画の議論等を踏まえた施策設定とする

(イ) 歯科保健対策

※他計画の議論等を踏まえた施策設定とする

(ウ) 母子保健対策

※他計画の議論等を踏まえた施策設定とする

(エ) 青少年期の保健対策

※他計画の議論等を踏まえた施策設定とする

(オ) 高齢期の健康づくり・介護予防

※他計画の議論等を踏まえた施策設定とする

イ 5 疾病に係る対策

(ア) がん

※他計画の議論等を踏まえた施策設定とする

(イ) 脳卒中

※他計画の議論等を踏まえた施策設定とする

(ウ) 心筋梗塞等の心血管疾患

※他計画の議論等を踏まえた施策設定とする

(エ) 糖尿病

※他計画の議論等を踏まえた施策設定とする

(オ) 精神疾患

〈精神疾患〉

※他計画の議論等を踏まえた施策設定とする

〈認知症〉

※他計画の議論等を踏まえた施策設定とする

2 医療の効率的な提供の推進

- ・生活場所の自由な選択のため、地域の実状に応じた切れ目ない医療の効果的な提供の重要性について記載。
- ・薬の重複や併用を避けた適切な服薬情報の管理の重要性について記載。
- ・後発医薬品の適正な普及の必要性について記載。

(1) 目指すべき目標

※他計画の議論を踏まえた目標設定とする

- ・後発医薬品の使用割合
- ・服薬情報の一元的・継続的管理の推進

(2) 推進すべき施策（対策の方向）

ア 5 疾病にかかる対策

(ア) がん

※他計画の議論等を踏まえた施策設定とする

(イ) 脳卒中

※他計画の議論等を踏まえた施策設定とする

(ウ) 心筋梗塞等の心血管疾患

※他計画の議論等を踏まえた施策設定とする

(エ) 糖尿病

※他計画の議論等を踏まえた施策設定とする

(オ) 精神疾患

〈精神疾患〉

※他計画の議論等を踏まえた施策設定とする

〈認知症〉

※他計画の議論等を踏まえた施策設定とする

イ 在宅医療

(ア) 医療・介護・福祉の連携強化、在宅医療提供体制の充実、多様な看取りの体制整備

※他計画の議論等を踏まえた施策設定とする

ウ 医薬品等に係る対策

(ア) 後発医薬品に対する理解の促進

※他計画の議論等を踏まえた施策設定とする

(イ) 服薬情報の一元的・継続的管理

※他計画の議論等を踏まえた施策設定とする

3 第8次京都府高齢者健康福祉計画の推進

- ・高齢者健康福祉計画に掲げる取組の推進について記載。

4 関係機関との連携・協力

- ・関係機関との連携の重要性について記載。
- ・保険者協議会を通じ取組みを進めていくことについて記載。
- ・職種間の連携を進めていくことについて記載。

IV 医療費の見通し

- ・Ⅲに掲げた目標・施策等の推進により、健康の維持増進や、医療・介護サービスの切れ目ない提供が図られ、結果として医療費への影響が予想されることについて記載。
- ・国ツールによる推計結果について記載。
- ・参考として、介護サービスの提供見込量について記載。

V 公表等について

- ・委員会を設置し、進捗状況等について意見をいただき、見通し初年度及び最終年度を除く毎年度公表する。

医療費適正化基本方針の比較

参考資料3

	第三期	第二期
	特定健康診査の実施率に関する数値目標 (70%) 特定保健指導の実施率に関する数値目標 (45%) メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率に関する数値目標 (H20比で25%以上減少) たばこ対策に関する目標 (例：普及啓発施策に関する目標等) 予防接種に関する目標 (例：普及啓発施策に関する目標等) 生活習慣病等の重症化予防の推進に関する目標 (例：糖尿病重症化予防の取組に関する目標) その他予防・健康づくりの推進に関する目標 (例：正しい生活習慣の普及啓発、予防・健康づくりに向けたインセンティブ、がん検診・肝炎ウイルス検診等の特定健診以外の健診・検診)	特定健診の実施率に関する数値目標 (70%) 特定保健指導の実施率に関する数値目標 (45%) メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率に関する数値目標 (H20比で25%以上減少) たばこ対策に関する目標 (例：普及啓発施策に関する目標等)
住民の健康の保持の推進(目標)		
医療の効率的な提供の推進(目標)	後発医薬品の使用促進に関する数値目標 (80%以上、普及啓発施策に関する目標) 医薬品の適正使用の推進に関する目標 (例：適正使用の普及啓発、医療機関等と連携した保険者による訪問指導) 住民の健康の保持の推進 …①特定健診の受診率の向上策(メタボ減少にも繋がる) …②たばこ対策 …③予防接種接種率向上策 …④生活習慣病の重症化予防策 …⑤その他予防・健康づくりの推進策	医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮に関する目標 後発医薬品の使用促進に関する目標 (例：普及啓発施策に関する目標)
目標達成のための都道府県の取組	医療の効率的な提供の推進 …①病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築 …②後発医薬品の使用促進 …③医薬品の適正使用の推進 住民の健康の保持の促進…保険者等及び健診・保健指導機関等との連携 医療の効率的な提供の推進…医療機関及び介護サービス事業者等との連携 ⇒保険者協議会、地域・職域連携推進協議会、医療審議会等の積極的な活用が重要 ⇒都道府県は、保険者協議会を通じて保険者等に協力を求めることができる。	住民の健康の保持の促進…保険者等及び健診・保健指導機関等との連携 医療の効率的な提供の推進…医療機関及び介護サービス事業者等との連携 ⇒保険者協議会、地域・職域連携推進協議会、医療審議会等の積極的な活用が重要
医療費の調査及び分析	都道府県は医療費適正化計画の内容に資するよう、医療費の伸びや構造等の要因分析を行う必要がある。 都道府県は、計画の初年度及び最終年度を除く毎年度、進捗状況の公表を行う。 計画の最終年度に、進捗状況の調査及び分析を行い、次期計画に適切にその結果を反映させる。 最終年度の翌年度に計画の実績に関する評価を行う。	都道府県は医療費適正化計画の内容に資するよう、医療費の伸びや構造等の要因分析を行う必要がある。 都道府県は、計画の中間年度及び最終年度の翌年度にそれぞれ評価を行う
その他都道府県が重要と認める事項	都道府県独自の取組を主体的に定めることが望ましい。その際には、都道府県が有するデータ又は国から提供するデータを基に行い、取組に反映することが望まれる。	都道府県独自の取組を主体的に定めることが望ましい。その際には、都道府県が有するデータ又は国から提供するデータを基に課題の分析を行い、取組に反映することが望まれる
医療費の見込み	具体的な算出方法は別紙二によるものとする。	具体的な算出方法は別紙二を参考にすることが望ましいが、医療費の見通しは目標との整合性を確保する必要がある

特定健診等の取組状況について

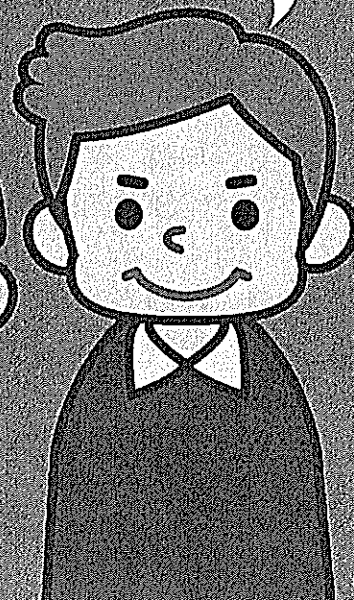
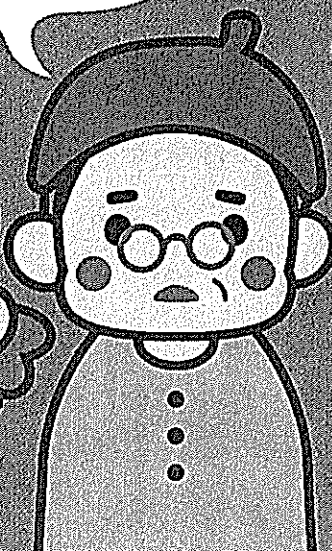
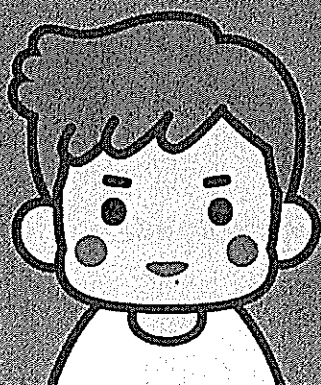
- 1 ポスター等の掲示による周知広報
- 2 イベントへの参加
- 3 集団健診の共同実施への働きかけ
- 4 マンガを活用した啓発

みんなを守ろう! 家族の健康

病気に
ならない
でね!

そういえば
去年は健診
受けなかった
かも!?

年に1回
特定健診
受けてるよ



**40歳からは、
年1回特定健診を
受けましょう!**

【京都府医療保険者協議会】協会けんぽ・健康保険組合・共済組合・国民健康保険・京都府

アンケートにご協力ください

受けてますか？特定健診！！

平成27年11月28日
京都府医療保険者協議会

皆さまの加入する健康保険では、疾病予防・健康づくりのため、40～74歳の方々へ「特定健康診査（健診）」を実施しております。

多くの皆さまに健診を受診いただくための取組みを推進する参考とするため、アンケートへのご協力をお願いします。

1. あなたが加入されている健康保険と、本人・家族の別についてお尋ねします。

(1) あなたが加入されている健康保険の種類

- ① 国民健康保険 ② 健康保険組合 ③ 協会けんぽ
④ 共済組合 ⑤ 私学共済制度 ⑥ その他（ ）

(2) 本人・家族の別（国民健康保険加入の場合は本人としてください）

- ① 本人 ② 家族

2. 年齢

- ①39歳以下 ②40歳代 ③50歳代 ④60歳代 ⑤70歳以上

3. 性別

- ①男性 ②女性

4. 健康保険では40～74歳の方を対象として、生活習慣病を予防するための特定健診を実施していますが、ご存知でしたか。

- ① 知っていた ② 知らなかった

5. 40歳以上の方にお尋ねします。（39歳以下の方は6を回答してください。）

(1) 特定健診の受診状況について（職場での定期健診、人間ドックなどを含む）

昨年度（平成26年4月から平成27年3月まで）に健診は受けましたか。

①受けた（受診場所）

- ア. 勤務先 イ. 医療機関
ウ. 集団健診会場 エ. その他

— 裏面につく —

②受けなかった

●理由は何でしょうか（複数回答可）

- ア. 知らなかった → 案内があれば受診されますか。
 - ・受けたい
 - ・どちらともいえない
 - ・受けるつもりはない
- イ. 健康に自信がある →
 - ・今までに健診は受けたことがない
 - ・以前の健診結果で異常なしだった
 - ・自覚症状が何も無い
- ウ. 日程が合わなかった
- エ. 費用がかかる
- オ. 近くに受診場所がない
- カ. 検査内容が不満
- キ. めんどうだから
- ク. 検査で異常が見つかるのが怖い
- ケ. かかりつけ医受診中
- コ. その他（ ）

(2) どうすれば、健診を受けたいと思いますか（複数回答可）

ア. 健診・がん検診を同時に受けられる

イ. 健診項目の充実

- 希望する健診項目
- ・がん検診（胃・肺・大腸・・・）
 - ・貧血検査
 - ・骨粗鬆症の検査
 - ・その他 []

ウ. 近隣で受診できる環境

- 受診場所までの所要時間はどのくらいなら受診されますか。
（ ）分くらいまで

エ. 費用の軽減

- 自己負担額はいくらまでなら受診されますか。
・500円・1,000円

オ. 土日に受けられる

カ. その他

[]

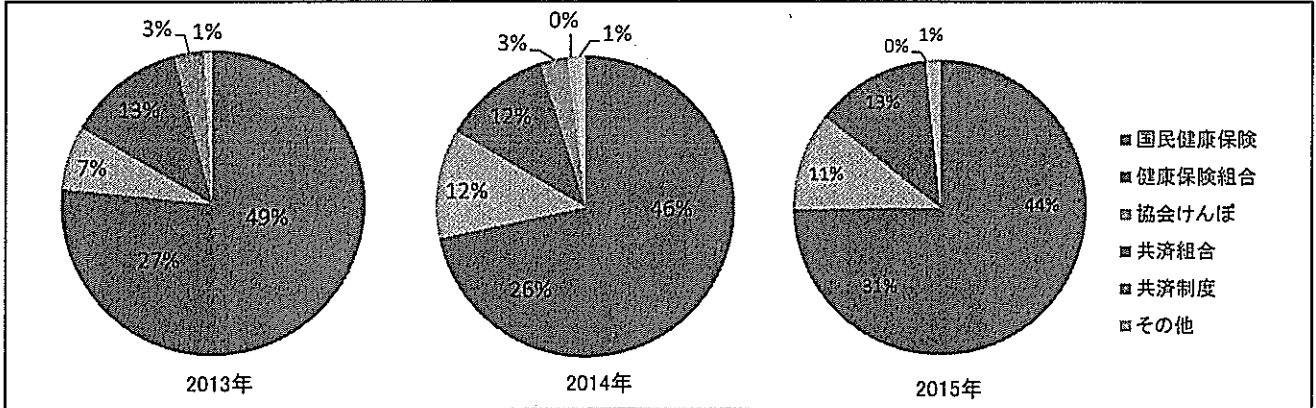
京都府医療保険者協議会 アンケート 2013年、2014年、2015年結果比較

<アンケート実施状況>

- ・2013年11月3日：京都ヒューマンフェスタ(回答者数 244名)
- ・2014年12月20日・21日：市民すこやかフェア(回答者数 307名)
- ・2015年11月28日：市民すこやかフェア(回答者数 187名)

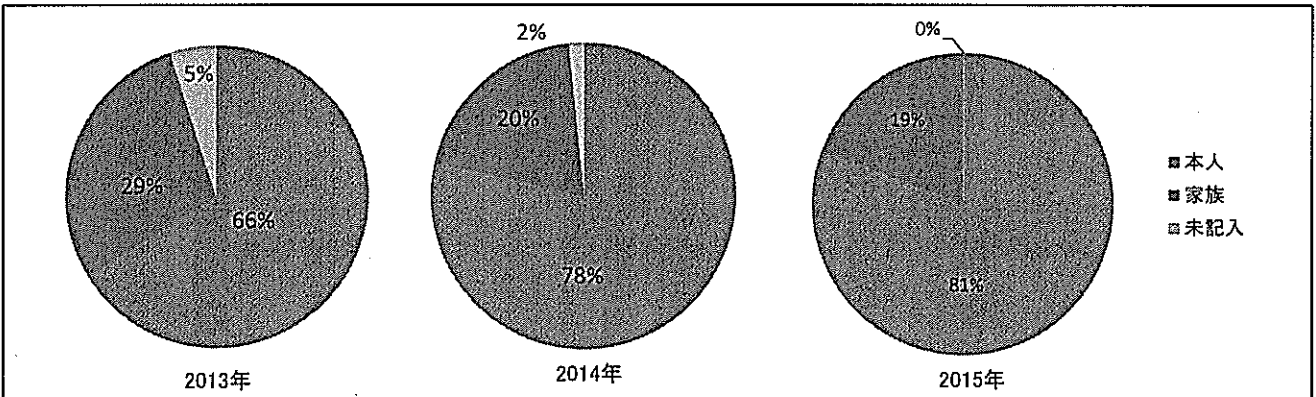
1. 加入されている健康保険と、本人・家族の別

(1)健康保険の種類

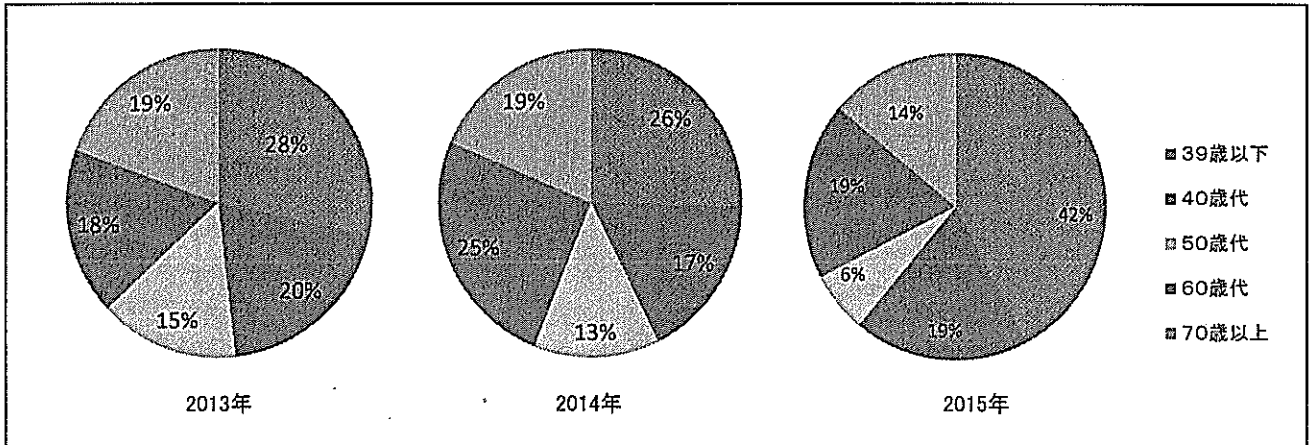


- ・加入している健康保険の種類は、2年とも国民健康保険が約半数であり、健康保険組合が1/4、共済組合が13%と同様の結果であった。
- ・協会けんぽの割合は2014年とほぼ同数であった。

(2)本人・家族の別

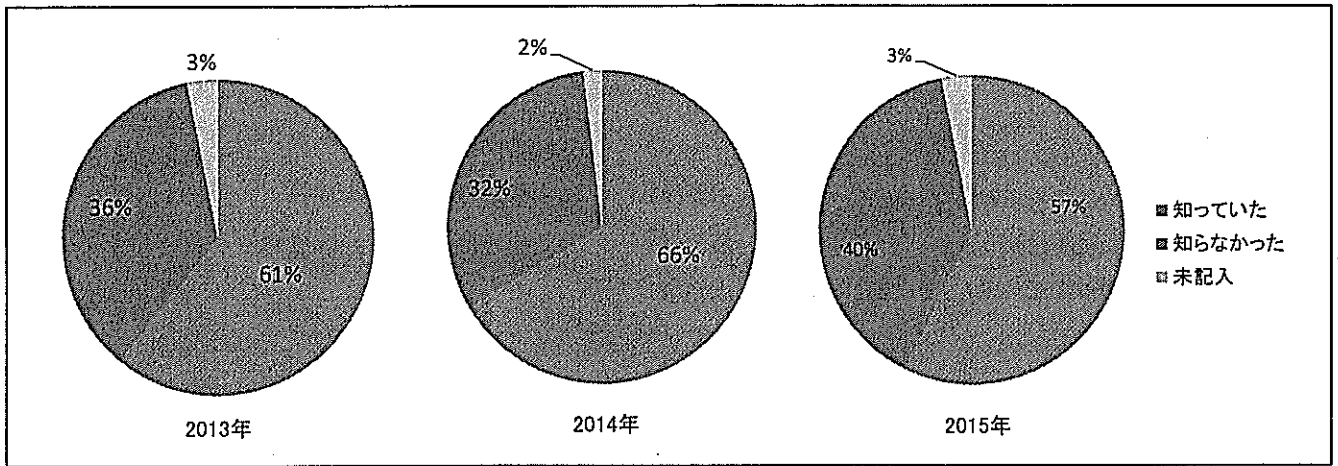


2. 年齢



- ・年齢構成割合は、2013年、2014年とも同様の傾向であったが、2015年のイベントでは39歳以下の方にも広く答えていただけるようお子様対象のブース近くでアンケート調査を呼びかけたため、39歳以下から40歳代の回答が6割となっている。

3. 各健康保険では40～74歳の方を対象として、生活習慣病を予防するための特定健診を実施しています。ご存知でしたか？

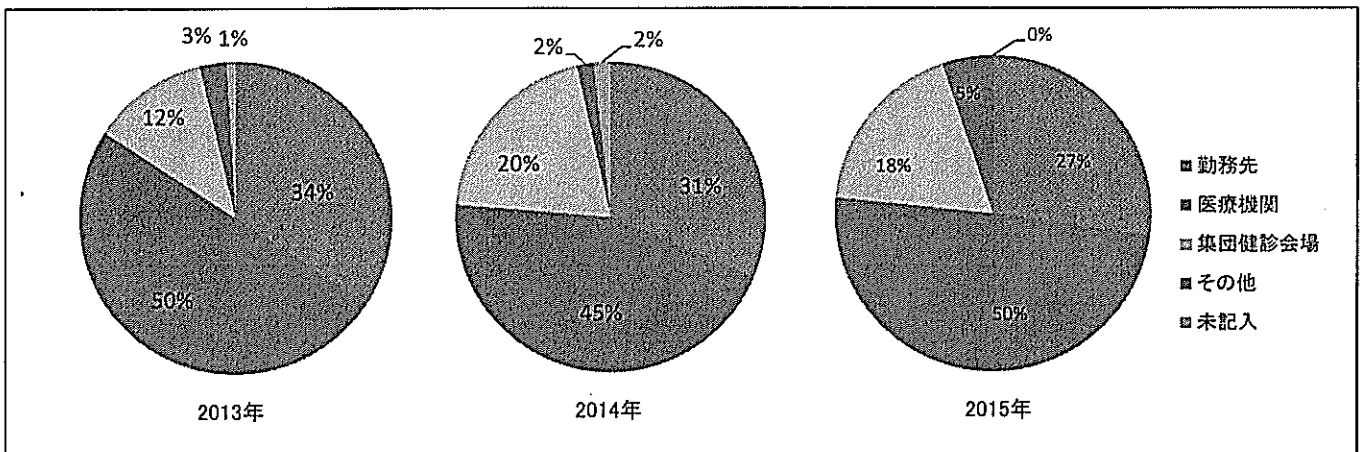


・特定健診の周知状況は3年とも同様の結果であり、約6割の方が「知っていた」と回答した。

◆40歳以上の方への質問

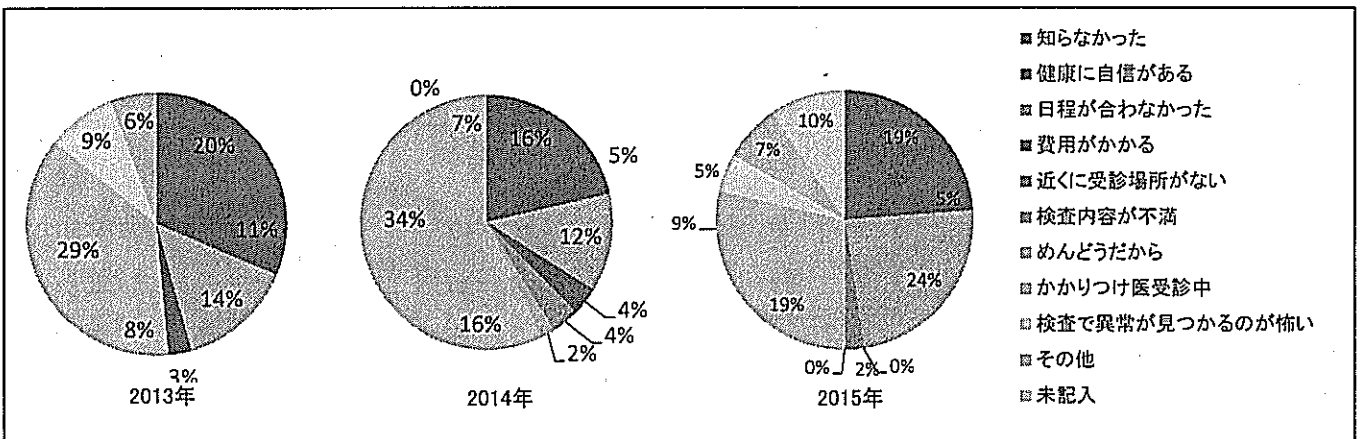
4. 特定健診の受診状況について(職場での定期健診、人間ドック 含む)

(1) 受けた方の受診先



・健診の受診先は、医療機関が約半数であり次いで勤務先が約3割となっており、3年とも同様の結果であった。

(2) 受けなかった方の理由(複数回答)

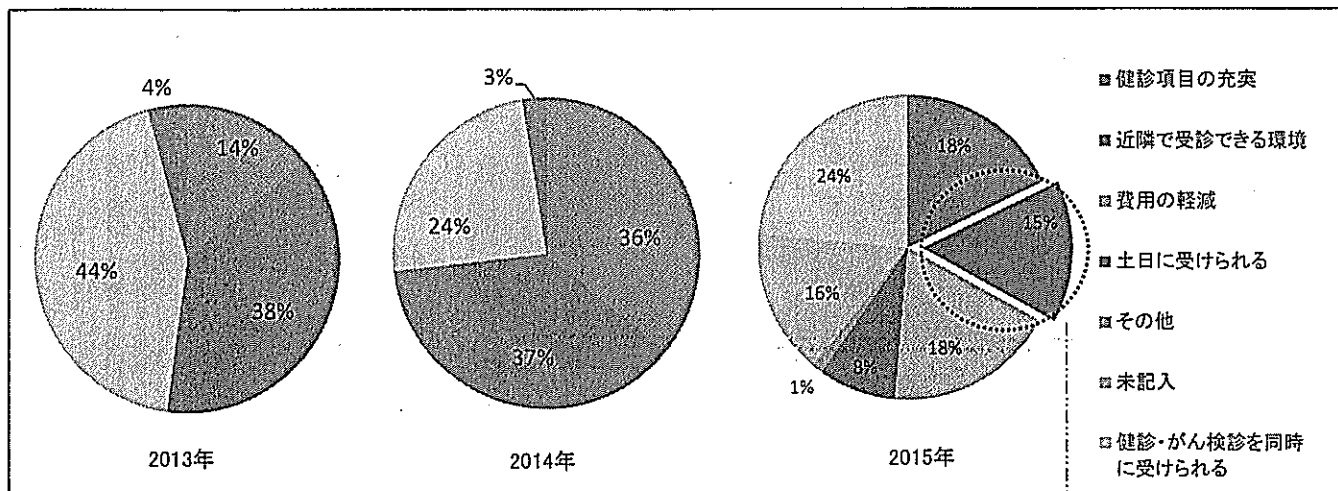


・未受診理由の第1位は2年とも「かかりつけ医受診中」であったが、2015年は「日程が合わなかった」に次いで「知らなかった」「めんどうだから」となった。

・2015年では「めんどうだから」という理由も「知らなかった」と同じ割合で19%と高い状況であった。

特定健診を「知らなかった」、受診することが「めんどうだから」という理由を合わせると38%であり、健診の周知及び受診する意義を啓発していくことは課題であると考えられる。

5. どうすれば、健診を受けやすくなると思いますか(複数回答)



- ・健診を受けやすくする項目として、2015年は「健診・がん検診を同時に受けられる」を追加したところ、すべての項目でほぼ同数の回答が得られる結果となった。
- ・「費用の軽減」と答えられた方では、負担を1,000円までとされる方が約50%、500円までとされる方が約30%という結果となった。
- ・「近隣で受診できる環境」と答えられた方では、受診場所までの所要時間として15分が21%、10分が21%、5分が13%と約6割が15分以内で受診できる環境を希望されている結果となった。

【健診項目の充実】

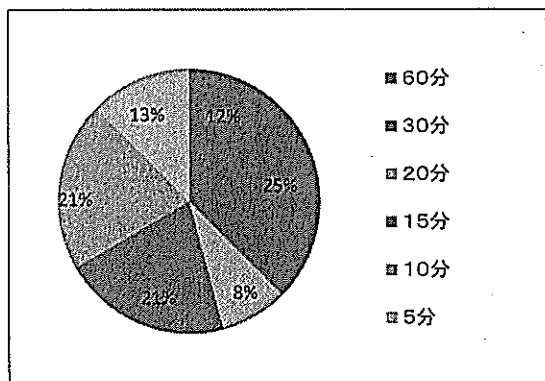
・がん検診(胃・肺・大腸・・・)	24
・貧血検査	6
・骨粗鬆症の検査	11
・その他(脳ドック)	2

【費用の軽減】

・ 500円	10
・ 1,000円	16

【近隣で受診できる環境:受診場所までの所要時間】

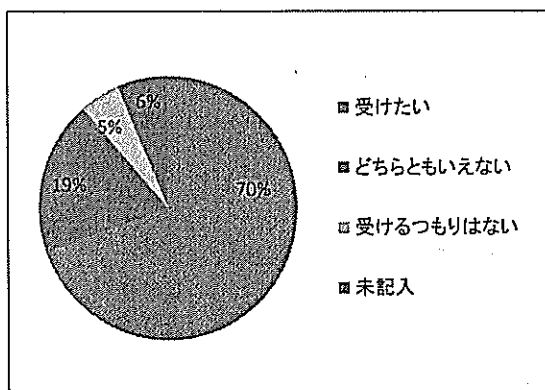
60分	3
30分	6
20分	2
15分	5
10分	5
5分	3



◆39歳以下の方への質問

6. (1)生活習慣病や“がん”予防のため、案内があれば健診を受けたいと思いますか。

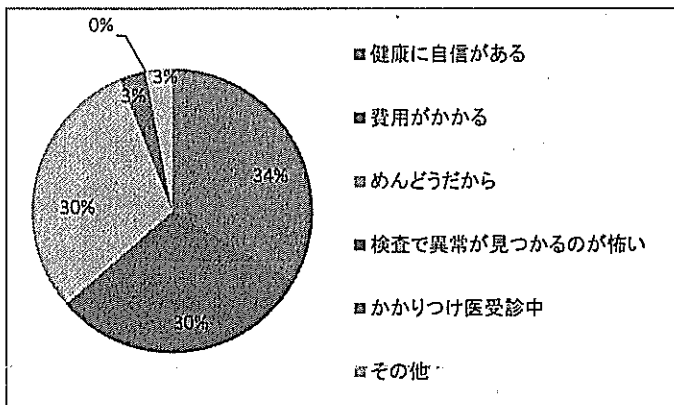
受けたい	55
どちらともいえない	15
受けるつもりはない	4
未記入	5



どちらともいえない(15人)・受けるつもりはない(4人)と答えた方への質問

●理由は何でしょうか(複数回答可)

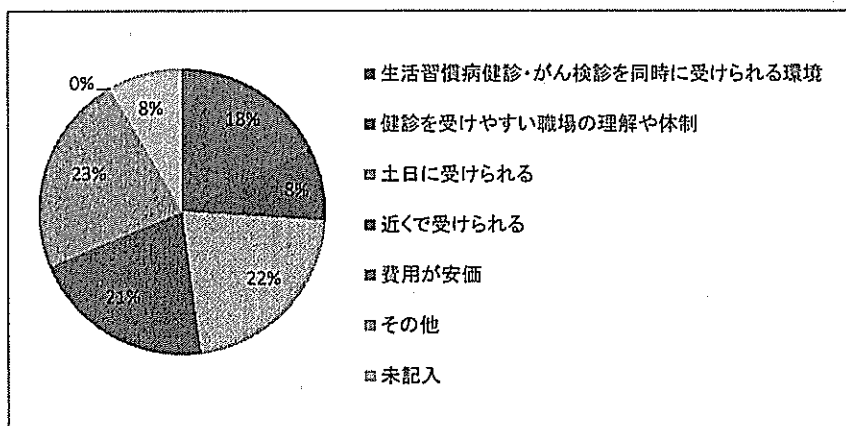
健康に自信がある	11
今までに健診を受けたことがない	4
以前の健診結果で異常なしだった	0
自覚症状が何もない	3
費用がかかる	10
めんどうだから	10
検査で異常が見つかるのが怖い	1
かかりつけ医受診中	0
その他	1



・案内があれば健診を受けたいかの問いに対して、「健康に自信がある」「費用がかかる」「めんどうだから」との回答がそれぞれ約30%であり、合わせると94%となり、健診の周知及び受診する意義を啓発していくことは課題であると考えられる。

(2)健診を受診しやすい環境にするためには、何が一番大切とお考えですか

生活習慣病健診・がん検診を同時に受けられる環境	17
健診を受けやすい職場の理解や体制	8
土日に受けられる	21
近くで受けられる	20
費用が安価	22
その他	0
未記入	8



平成〇〇年〇月〇〇日

〇〇市長
〇 〇 〇 〇 様

京都府医療保険者協議会
会長

健康保険組合
全国健康保険協会
共済組合
国民健康保険

(事務局)
京都府国民健康保険団体連合会

特定健診（集団健診等）受診体制に関する要望書

日頃は京都府医療保険者協議会の事業に御理解、御協力を賜りましてありがとうございます。

さて、特定健康診査につきましては、平成 20 年度の制度開始から 7 年が経過致しましたが、低迷する被用者保険の被扶養者の受診率向上が課題となっています。そこで本協議会において、平成 25 年度に全保険者に対し、特定健診実施体制や課題等についてアンケートを実施した結果、貴市の健診事業に対する被用者保険の被扶養者の利用を希望する保険者の意見が多数ございました。

以上のことから、関係保険者等すべての被保険者やその被扶養者の健康保持・増進に向け、下記の事項について要望致しますので、次年度（平成 28 年度）以降の健診事業の実施計画に反映いただきますようご検討をお願いいたします。

また、本要望書に対する貴市検討の結果を、平成 28 年〇月〇日までに本協議会あて書面にて回答いただきますようよろしくお願い致します。

記

1. 特定健診集団健診会場における被用者保険（被扶養者）の利用を可能とさせていただきたい。
また、条件整備が必要な場合はその条件を議論する場を設けていただきたい。
2. 個別健診のみ実施の場合、集団健診の実施へと受診方法の拡大を行っていただきたい。



部内他計画の議論状況について

京都府医療審議会計画部会の議論状況（京都府保健医療計画）

次期計画策定議論全 5 回開催予定

- 第 1 回 平成 29 年 7 月 7 日開催
- 第 2 回 平成 29 年 8 月 10 日開催
- 第 3 回 平成 29 年 8 月 28 日開催
- 第 4 回 平成 29 年 10 月開催予定
- 第 5 回 平成 29 年 11 月開催予定

京都府がん対策推進協議会（京都府がん対策推進計画）

次期計画策定議論全 6 回開催予定

- 第 1 回 平成 29 年 3 月 24 日開催
- 第 2 回 平成 29 年 6 月 12 日開催
- 第 3 回 平成 29 年 7 月 31 日開催
- 第 4 回 平成 29 年 9 月 1 日開催
- 第 5 回 平成 29 年 10 月開催予定
- 第 6 回 平成 30 年 2 月開催予定

京都府高齢者サービス総合調整推進会議（京都府高齢者健康福祉計画）

次期計画策定議論全 6 回開催予定

- 第 1 回 平成 29 年 7 月 5 日開催
- 第 2 回 平成 29 年 7 月 28 日開催
- 第 3 回 平成 29 年 8 月 31 日開催
- 第 4 回 平成 29 年 10 月開催予定
- 第 5 回 平成 29 年 11 月開催予定
- 第 6 回 平成 30 年 1 月開催予定

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	第3章 健康づくりから医療・介護まで切れ目のない保健医療サービスの提供
1	健康づくりの推進
(1)	生活習慣の改善
取組状況	<p>1 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進</p> <p>● 「がん」「循環器疾患」「糖尿病」「COPD」「骨粗鬆症」予防に重点をおき、望ましい食習慣、運動習慣、生活習慣を推進【再掲】</p> <p>〈主要な指標〉 別添データ参照</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 府民の平均寿命②は、男女とも府県上位であるにも関わらず、健康寿命⑤では府県低位となっている ・ 生活習慣病の早期発見をめざした特定健診受診率は、②41.5%→⑥44.5%に増加 ・ 肥満の割合は、40～60歳代の女性で減少したが、20～60歳代の男性で増加 ・ 食生活では、塩分摂取が1日10.2g→9.9gに減少、野菜摂取は268.4g→283.7gに増加したが、目標の数値には達していない ・ 日常生活の平均歩数は、男女とも65歳以上で増加、20～64歳で減少 <p>〈主な取組〉</p> <p>● 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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村が実施する健康づくり事業実施を支援 きょうと健康長寿・未病改善センターの設置(⑦～) 京都府健診・医療・介護等のデータを踏まえた市町村の健康・予防事業の取組の支援(⑩～) 産学公連携推進事業を委託、補助(⑫合計8件) ・ 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の提供 弁当販売個数 ⑬15,004個、応援店 ⑬3月末 441件 ・ 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 食生活改善推進員 ⑭4月 1,394人 ・ 従業員向け食堂での食習慣改善指導 ⑭12カ所 ・ 受動喫煙防止対策、防煙教育を実施 防煙教育実施数 ⑭179回 <p>● 健診受診・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【再掲】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「健診は愛」をスローガンに啓発事業を実施 ⑮61回 ・ 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 きょうと健康づくり実践企業認証制度 ⑮3月末 65事業所 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>2 ライフステージに応じた健康づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「小児期」は、市町村の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 ・ 「青・壮年期」は、特定給食施設や外食産業、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 ・ 「高齢期」は、SKYセンター等と連携して、ロコモ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

項目	第3章	健康づくりから医療・介護まで切れ目のない保健医療サービスの提供
	1	健康づくりの推進
	(1)	生活習慣の改善
課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 府民の特徴的な健康課題の改善 <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率の低迷 ・ 循環器疾患予防対策として青・壮年期からの肥満予防、生活習慣の改善 ・ 腎不全による人工透析導入の抑制 ・ 高齢期に特有の疾病(ロコモ・フレイル、肺炎、骨粗しょう症)の予防 ● 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を強化 ● 各ライフステージ間での健康情報や保健指導が途切れない体制づくり ● 地域や経済状況の違いによる健康格差の解消 	
対策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 府の健康課題となっている生活習慣病に重点をおいた発症予防と重症化予防対策 ・ ライフステージに応じた目標を設定し、職域や地域全体で健康づくりを進める ・ 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整備 	

健康づくりに係る主要な指標

項目	京都府基準値	京都府現状値	全国現状値
平均寿命(男)		80.21歳 (H22)	80.21歳 (H25)
平均寿命(女)		86.65歳 (H22)	86.61歳 (H25)
健康寿命(男)	70.40歳 (H22)	70.21歳 (H25)	71.19歳 (H25)
健康寿命(女)	73.50歳 (H22)	73.11歳 (H25)	74.21歳 (H25)
特定健診受診率	41.5% (H22)	44.5% (H26)	48.6% (H26)
特定保健指導実施率	12.0% (H22)	15.3% (H26)	17.8% (H26)
メボリックシンドローム該当者	13.0% (H20)	13.4% (H26)	14.4% (H26)
メボリックシンドローム予備群	11.8% (H20)	11.6% (H26)	11.8% (H26)
肥満者の割合(男小学5年生)	2.51% (H23)	4.06% (H28)	4.55% (H28)
肥満者の割合(男20～60歳代)	24.0% (H23)	30.8% (H28)	31.6% (H27)
肥満者の割合(女小学5年生)	3.17% (H23)	3.80% (H28)	3.75% (H28)
肥満者の割合(女40～60歳代)	20.7% (H23)	13.9% (H28)	20.5% (H27)
食塩の平均摂取量	10.2g (H23)	9.9g (H28)	10.0g (H27)
野菜の平均摂取量	268.4g (H23)	283.7g (H28)	294g (H27)
運動習慣のある者(男20～64歳)	13.5% (H23)	20.8% (H28)	24.6% (H27)
運動習慣のある者(男65歳以上)	31.9% (H23)	42.7% (H28)	52.5% (H27)
運動習慣のある者(女20～64歳)	18.2% (H23)	17.7% (H28)	19.8% (H27)
運動習慣のある者(女65歳以上)	37.3% (H23)	34.8% (H28)	38.0% (H27)
日常生活の平均歩数(男20～64歳)	8,119歩 (H23)	7,561歩 (H28)	7,970歩 (H27)
日常生活の平均歩数(男65歳以上)	5,752歩 (H23)	6,424歩 (H28)	5,919歩 (H27)
日常生活の平均歩数(女20～64歳)	7,636歩 (H23)	7,041歩 (H28)	6,991歩 (H27)
日常生活の平均歩数(女65歳以上)	4,899歩 (H23)	5,412歩 (H28)	4,924歩 (H27)
糖尿病性腎症による新規透析導入患者数	280人 (H22)	321人 (H27)	

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	第3章	健康づくりから医療・介護まで切れ目のない保健医療サービスの提供
	1	健康づくりの推進
	(5)	高齢期の健康づくり・介護予防
取組状況	1	介護予防・日常生活支援総合事業への移行に向けた市町村支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進する生活支援コーディネーター(地域支え合い進員)の養成研修の実施(㉗145人、㉘107人) ・ 保健所圏域ごとに圏域協議会を設置し、圏域内の情報共有等を行い、各市町村の課題解決に向けた連携を促進
	2	効果的な介護予防事業の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 京都地域包括ケア推進機構と府立医科大学、亀岡市等が協働して開発した「京都式介護予防総合プログラム」を府内10市町で実施 ・ 京都SKYセンター等と連携してロコモ予防のための知識の普及を京都市内及び全保健所で実施
	3	元気な高齢者の社会参加支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ 多様な主体による生活支援の担い手として元気な高齢者の活躍が期待されており、意欲や経験・能力を持った高齢者が「社会の担い手」となるよう、公益財団法人京都SKYセンター等と連携して高齢者の社会参加を支援
課題		<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域のボランティアやNPO、民間企業、社会福祉法人等の多様な担い手による、地域のニーズに合った生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築 ・ 効果的な介護予防事業に高齢者が継続的に参加すると共に、参加者の更なる拡大が重要 ・ 元気な高齢者が介護予防や健康づくり、生活支援や子育て支援など多様な場で活躍出来る仕組みづくりが必要 ・ 高齢期に特有の疾病(ロコモ・フレイル・肺炎・骨粗しょう症等)の予防対策
対策の方向性	1	介護予防・日常生活支援総合事業への移行に向けた市町村支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ 全ての市町村で多様な担い手による多様なサービスが提供できるよう、生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の養成や保健所圏域ごとの圏域協議会により、広域的な観点から支援
	2	効果的な介護予防事業の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「京都式介護予防総合プログラム(運動・口腔・栄養)」を府内市町村に更に普及させるとともに、住民主体の継続的な取組となるよう支援
	3	元気な高齢者の社会参加支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ 公益財団法人京都SKYセンターや社会福祉協議会、老人クラブ連合会、シルバー人材センター等、幅広い関係団体や市町村と連携して、高齢者の多様な社会参加を支援。

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	第1章	地域の保健医療を支える人材の育成・基盤の整備
	1	保健医療従事者の確保・養成
	(6)	薬剤師
取組状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 府の薬剤師届出数は、5,894人(H26末) うち、病院・診療所に勤務するものは、1,355人(23.0%) (調剤1,299人、その他56人)。 薬局に勤務するもの(開設者を含む。)は、2,777人(47.1%) ・ 医薬分業の進展に伴い、薬局に勤務する薬剤師の割合が増加(㉔42.1%→㉔47.1%) ・ 病院薬剤師にあつては、病棟での薬剤業務を始めとした、チーム医療の一員としての役割の重要性が増加。 ・ 薬局にあつては、外来・在宅医療において安全で質の高い医療を提供するため、医薬品の供給体制の確保に加え、医療機関等と連携して患者の服薬情報を一元的・継続的な把握及び薬学的管理・指導等の「かかりつけ薬剤師・薬局」としての機能強化が必要。 【薬局の在宅における薬剤管理の推進】 ・ 麻薬等在宅供給支援システム H28年度に全20地区薬剤師会で整備 ・ 在宅医療セーフティネット冊子 H29年度に全20地区薬剤師会で整備予定 ・ 訪問薬剤師育成養成研修 H29年度から実施 ・ 府民の健康に関する身近な相談窓口として基準を満たし、地域住民の健康づくりを支援する薬局を「健康サポート薬局」として公表する制度が平成28年度に創設され、その普及が求められている。 【健康サポート薬局の現状】 ・ 府内5薬局(全国 398薬局) ・ 研修修了薬剤師 198名 ※一定の経験を有し、指定機関が行った研修を受講した薬剤師 薬局に常駐させることが健康サポート薬局の要件の一つ 	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤師・薬局の地域偏在が大きい ・ 在宅における薬剤管理業務を常時応需できる体制を整えた薬局が不十分 ・ 薬学的知識だけでなく幅広い知識を有し、多職種と連携できるコミュニケーション力を持った薬剤師の育成が必要 	
対策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅における薬剤管理に関する知識及び技術を有した訪問薬剤師の養成 ・ 医療の高度化に伴い、がん化学療法や緩和医療等の専門性の高い知識及び技術を有した薬剤師の養成 	

保健医療計画の見直しに関する調書

項目	第2章 患者本位の安心・安全な医療体制の確立															
8	医薬品等の安全確保と医薬分業の推進															
取組 状況	(1) 医薬品等の安全性確保(製造関係) <ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品(医薬部外品、化粧品、医療機器、再生医療等製品を含む。)の安全性を確保するためには、製造及び流通段階における製造管理・品質管理の徹底及び医薬品が適正に使用されることが重要。 ・ 医薬品等の製造販売業者及び製造業者に対する立入調査件数 113件(H27年度実績) <ul style="list-style-type: none"> 医薬品製造販売・製造業 47件 医薬部外品製造販売・製造業 16件 化粧品製造販売・製造業 46件 医療機器製造販売・製造業 16件 ・ 医薬品等の卸売販売業者、薬局、医療機関に対する立入調査件数(H27年度実績) <ul style="list-style-type: none"> 卸売販売業:49件 															
	(2) 医薬分業の推進 <table border="1" style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">H22年度</th> <th style="width: 15%;">H28年度</th> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 15%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">42.8%</td> <td style="text-align: center;">54.6%(45位)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">63.1%</td> <td style="text-align: center;">71.7%</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">(日本薬剤師会調)</td> </tr> </tbody> </table>				H22年度	H28年度			42.8%	54.6%(45位)			63.1%	71.7%	(日本薬剤師会調)	
	H22年度	H28年度														
	42.8%	54.6%(45位)														
	63.1%	71.7%	(日本薬剤師会調)													
(3) 血液の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・ 府内献血者数は、㉔111,110人→㉔107,810人、5年間で約3%減少。 ・ 献血者の推移は、昭和40年の制度発足以来増加してきたが、昭和60年度の217,545人をピークに、以降は減少に転じている。 ・ 国、日本赤十字社、地方自治体と連携し、献血者の確保のための各種事業を実施 <table border="1" style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">28年度</th> <th style="width: 15%;">目標</th> <th style="width: 15%;">実績</th> <th style="width: 15%;">達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>献血者数</td> <td style="text-align: center;">111.197人</td> <td style="text-align: center;">107.700人</td> <td style="text-align: center;">96.9%</td> </tr> <tr> <td>献血血液量</td> <td style="text-align: center;">45.2350</td> <td style="text-align: center;">43.8610</td> <td style="text-align: center;">97.0%</td> </tr> </tbody> </table>				28年度	目標	実績	達成率	献血者数	111.197人	107.700人	96.9%	献血血液量	45.2350	43.8610	97.0%	
28年度	目標	実績	達成率													
献血者数	111.197人	107.700人	96.9%													
献血血液量	45.2350	43.8610	97.0%													
(4) 後発医薬品に対する理解の促進 <table border="1" style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">後発医薬品割合</th> <th style="width: 15%;">H22年度</th> <th style="width: 15%;">H27年度 (旧指標)</th> <th style="width: 15%;">H27年度 (新指標)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>京都府</td> <td style="text-align: center;">22.1%</td> <td style="text-align: center;">40.4%(42位)</td> <td style="text-align: center;">60.0%(42位)</td> </tr> <tr> <td>全国</td> <td style="text-align: center;">22.4%</td> <td style="text-align: center;">42.5%</td> <td style="text-align: center;">63.1%</td> </tr> </tbody> </table> (厚生労働省調)				後発医薬品割合	H22年度	H27年度 (旧指標)	H27年度 (新指標)	京都府	22.1%	40.4%(42位)	60.0%(42位)	全国	22.4%	42.5%	63.1%	
後発医薬品割合	H22年度	H27年度 (旧指標)	H27年度 (新指標)													
京都府	22.1%	40.4%(42位)	60.0%(42位)													
全国	22.4%	42.5%	63.1%													
<ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品安心使用対策協議会を通じた情報・意見交換の実施(年1回) ・ 保険薬局を通じた府民への啓発 ・ ラジオ等による啓発 ・ 保険者による被保険者への差額通知の送付 																

項目	第2章	患者本位の安心・安全な医療体制の確立
	8	医薬品等の安全確保と医薬分業の推進
課題	(1) 医薬品等の安全性確保 承認書と異なる製造方法による医薬品製造及びその隠蔽事例や偽造医薬品の流通事案が発生	
	(2) 医薬分業の推進 複数の医療機関に受診する患者等の服薬情報の一元的・継続的管理のため、医薬分業の推進及び、お薬手帳、かかりつけ薬剤師・薬局の普及促進が必要	
	(3) 血液の確保 献血者は、今後も減少が続き、日本赤十字社の試算によると、2027年に全国で約85万人分の献血者分の血液不足が見込まれている。	
	(4) 後発医薬品に対する理解の促進 他県と比較して後発医薬品割合が低い	
対策の方向性	(1) 医薬品等の安全性確保(製造関係) 無通告立入検査を含めた製造業者、卸売販売業、薬局等への監視指導の強化	
	(2) 医薬分業の推進 薬剤師会と連携し、かかりつけ薬剤師・薬局による服薬情報の一元的・継続的管理の必要性等について普及啓発	
	(3) 血液の確保 府民への啓発活動の継続。献血者の確保について、特に若年層の献血率の低下対策として学校現場への広報、啓発活動の強化	
	(4) 後発医薬品に対する理解の促進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 主要病院での後発医薬品採用状況等の調査及び採用率の高い(=信頼性の高い)後発医薬品リストの公表 ・ 府民に対する後発医薬品についての普及啓発 	

第2期 京都市府がん対策推進計画 骨子 (案)

1 全体目標

1) がんにかかる人を減らす 早期治療のため、がんを早く発見する
2) 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
3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築

2 分野別施策及び目標

(1) がん予防・がん検診の強化
 <1次予防：正しい知識の普及啓発、たばこ対策、生活習慣、感染症対策>

分野	現状	課題	施策の方向	主な目標・指標
① がんの教育・普及啓発	○小中高等学校へのがん教育、企業向けがん予防セミナー実施 ○企業認証、表彰実施	○がん教育の充実に向け教育・医療・患者への働きかけ。 ○企業・職域での取組の拡大	○教育機関や企業等でのがんの予防・早期発見・病態・治療等に関する教育・啓発が充実されるよう情報提供・働きかけを実施	○がん教育の実施教 ○がん予防セミナーの実施教 企業教
	○がん教育の実施 ○街頭啓発	○防煙教育の更なる推進 ○大学・メディア等との普及啓発の連携強化	○防煙教育の更なる推進 ○大学、メディア等と連携強化し、たばこの健康に対する影響について啓発強化	○小中高等学校における防煙教育の実施教 ○成人の喫煙率 ○未成年の喫煙率 ○禁煙外来を行っている医療機関数 ○受動喫煙の機会を有する者の割合 (職場等)
② たばこ対策	○全ての拠点病院で禁煙治療を実施 ○府医師会等と共催で禁煙外来講習会等を開催	○禁煙外来や禁煙指導の体制充実	○禁煙を希望する者が禁煙しやすい環境づくりの推進	
	○世界禁煙デー・禁煙週間において、大学等で受動喫煙防止憲章の啓発	○受動喫煙防止憲章の啓発強化 ○受動喫煙の機会を有する者の割合が依然高率	○健康増進法改正に基づく対応 ○受動喫煙防止憲章の啓発強化	

現状

新総合事業

- 対象者:要支援者、事業対象者(要支援者数28年度末 40,440人、27年度末 38,380人)
- 全ての市町村が総合事業へ移行したが、一部市町村で多様なサービスの提供は開始されていない。
 - ・従前相当サービスは全市町村で実施
 - ・訪問型サービスA(緩和型):19市町村、B(住民主体):3市町村、C(短期集中):6市町村、D(移送):0
 - ・通所型サービスA(緩和型):15市町村、B(住民主体):3市町村、C(短期集中):12市町村

一般介護予防

- 対象者:65歳以上の高齢者(28年度末 722,696人、27年度末697,103人)
- 各市町村は、一次予防、二次予防事業を一般介護予防に移行
- 「京都式介護予防総合プログラム」の構築(平成23~25年度)、普及・推進
現在、10市町村で取組が実施され、1,868人が参加

課題

- 介護サービスの利用者の伸びに応じたサービス提供者数の確保。
- 従来の二次予防事業への参加者は、高齢者の0.8%(全国調査)と少ない。
- 効果的な介護予防事業に高齢者が継続的に参加するとともに、参加者の更なる拡大が重要。

論点

- 効果的な介護予防事業に多く的高齢者が継続的に参加するためにはどのようにすれば良いか。(市町村施策)
- また、府は「京都式介護予防総合プログラム」を開発し、市町村での普及支援を行ってきたが、広域自治体として他にどのようなことに取り組むべきか。

高齢者の介護予防・健康づくり

一般介護予防等で多くの参加者がある市町村

京丹波町

- ・京都式介護予防総合プログラムを、町内20箇所において実施し、378人が参加(高齢者人口5,955人の6.3%)
- ・住民主体の取組として、住民が準備をして、DVDを見ながら運動を実施している。
- ・歩いて行ける範囲(集落単位)で取組を実施しており、町内75の集落中20集落で実施。

舞鶴市

- ・舞鶴市独自体操「サロンdeストレッチ」を、市内109会場、1,159人が参加(高齢者人口25,783人の4.5%)
- ・平成23年度から取組を実施し、運動指導員を養成するとともに、指導員派遣に対し一部助成している。
- ・自治会単位で取組を実施しており、市内370自治会中109自治会で実施。

伊根町

- ・通信型のウォーキング教室を開催。190人が参加(高齢者人口1,006人の18.9%)
- ・民家が点在し、集まって体操することが困難なため、大学と連携し、歩数計等を配布し、参加者がデータを町を通じて大学に送付する。

共通点

- ・行政主導ではなく、運営は住民主体。(伊根町は個人参加のため、大学との通信の処理は町が実施)
- ・国が二次予防事業で想定していた高齢者の概ね5%程度以上の参加がある。

生活支援等への多様な担い手の参加

現状

- 府内市町村で住民主体による通所型サービスB又は訪問型サービスBを実施している市町村は4市町村のみ。
 - 通所型サービスBを実施している市町村3市町、訪問型サービスBを実施している市町村3市町。
- ＜生活支援体制整備＞
- 地域に必要なサービスを開発する生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)は、平成30年度中には全市町村、全生活圏域で設置することとされているが、平成29年4月時点で、22市町村で設置され、地域支え合い推進員を支える協議体も22市町村で設置された。
- ・生活支援コーディネーター養成研修 ㉗2回、145人、㉘2回、107人
 - ・生活支援コーディネーターステップアップ研修 ㉙2回、57人
 - ・協議体設置支援研修 ㉗2回、268人、㉘1回、197人

課題

- 通所型サービスBを実施している市町村においても、マネジメントにおいて通所型サービスBがほとんど選択されていない。
- 市町村によっては、訪問サービスBを想定したボランティア養成の研修会を開催しているが、自宅への訪問に対する抵抗感から活動に結びつかない。
- 利用者側についても、現行相当サービスであるヘルパーによる訪問介護が定着しており、専門職志向が強く、住民主体のサービスを希望されない。
- 生活支援コーディネーターが全ての市町村で設置できていない。また、現段階でうまく機能している市町村が少ない。

論点

- 府は、生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の養成研修等を行ってきたが、上記課題を解決するために、他にどのような支援をすれば良いか。

生活支援等への多様な担い手の参加

住民主体の多様な担い手の参加のある市町村の例

精華町

通所型サービス(居場所)

NPO法人や団体が通所型サービスB(居場所)を5箇所設置。通所型サービスAとの併用ではあるが徐々に要支援者等の利用にも結びついている。

訪問型サービス

現時点で要支援者等の利用はないが、訪問型サービスBを1団体が登録を行っている。

町で平成28年度に生活支援スタッフを40名養成したが、活動には結びつかなかったため、平成29年度は介護施設に研修を委託し、実習付きでスタッフとして養成する予定。

宇治市

通所型サービス(居場所)

平成28年度からモデル事業を実施し、住民主体の通いの場を2箇所開設した。

訪問型サービス

・ボランティアによる訪問(訪問型サービスB)を想定した健康長寿サポーターを28年度に78名養成した。

・また、事業所での労働(訪問型サービスA)を想定した「39支援員(39時間の研修)」を平成28年度に24名養成。

・39支援員については、徐々にではあるが従事者として雇用につながっている。

・ボランティアの健康長寿サポーターについては自宅への訪問に対する抵抗感があり、なかなか活動に結びつきにくい。

・また、利用者側も現行のヘルパーによるサービスが定着しており、専門職志向が強いことから希望される方がいない。

高齢者の社会参加

現状

- 多様な主体による生活支援の担い手として元気な高齢者の活躍が期待されており、意欲や経験・能力を持った高齢者が「社会の担い手」となるよう、公益財団法人京都SKYセンター等と連携して高齢者の社会参加を支援。
- 老人クラブでは、高齢者の自主的・積極的な社会活動を推進する主体として、趣味や健康づくり等の活動をはじめ、環境美化・地域のひとり暮らしや寝たきりの高齢者を訪問する友愛活動、地域の子ども見守り活動等の社会奉仕活動、スポーツ、文化活動等、多方面にわたる活動に取り組まれている。

課題

- SKYセンターにおいて、研修や学習活動を行っているが、「社会の担い手」としての活動になかなか結びつかない。
- 老人クラブは、会員の高齢化やなり手不足により会員数の減少が続いている。
- 元気な高齢者が介護予防や健康づくり、生活支援や子育て支援など多様な場で活躍出来る仕組み作りが必要。

論点

- 高齢者が社会の担い手として活躍し、いきいきと暮らせる地域づくりをするために、どのような施策が考えられるか。

5

高齢者の社会参加

府内での取組の例

公益財団法人京都SKYセンター 会員数約3,500人

趣旨①高齢者の社会参加の促進、②高齢者の生活全般に関する総合的な相談・情報提供
③シルバーサービスの振興・健全育成

主な事業

元気な高齢者活躍推進事業

SKYシニア大学の開催

SKYふれあいフェスティバルの開催

全国健康福祉祭(ねんりんピック)への選手団の派遣

老人クラブ(単位老人クラブ数 1,226クラブ、会員数 61,101人)

・全国老人クラブ連合会においては、「新地域支援事業」に向けての行動提案において、老人クラブがこれまで行ってきた高齢者を対象とした「声かけ」「安否確認」「話し相手」「ごみ出し」などの友愛活動の経験を活かし新地域支援事業の担い手として活動することを提案している。

・介護予防の取組についても、例えば長岡京市では、市内48の老人会が中心となって「京都式介護予防総合プログラム」に取り組んでおり、428人の参加がある。

シルバー人材センター

総合事業緩和型訪問介護の担い手等としてシルバー人材センターを活用

(向日市、八幡市、木津川市、南丹市、京丹波町、舞鶴市、綾部市、京丹後市、宮津市、与謝野町、伊根町)

府内の状況

・訪問スタッフとして活躍してくれる人が少ない。

・現時点でニーズが少なく、安定した仕事に結びつかないため、より多くの仕事を求める方は他の内容の仕事に就く人が多い。

・地域包括支援センターでのマネジメントにおいて、緩和型へのマネジメントが少ない。

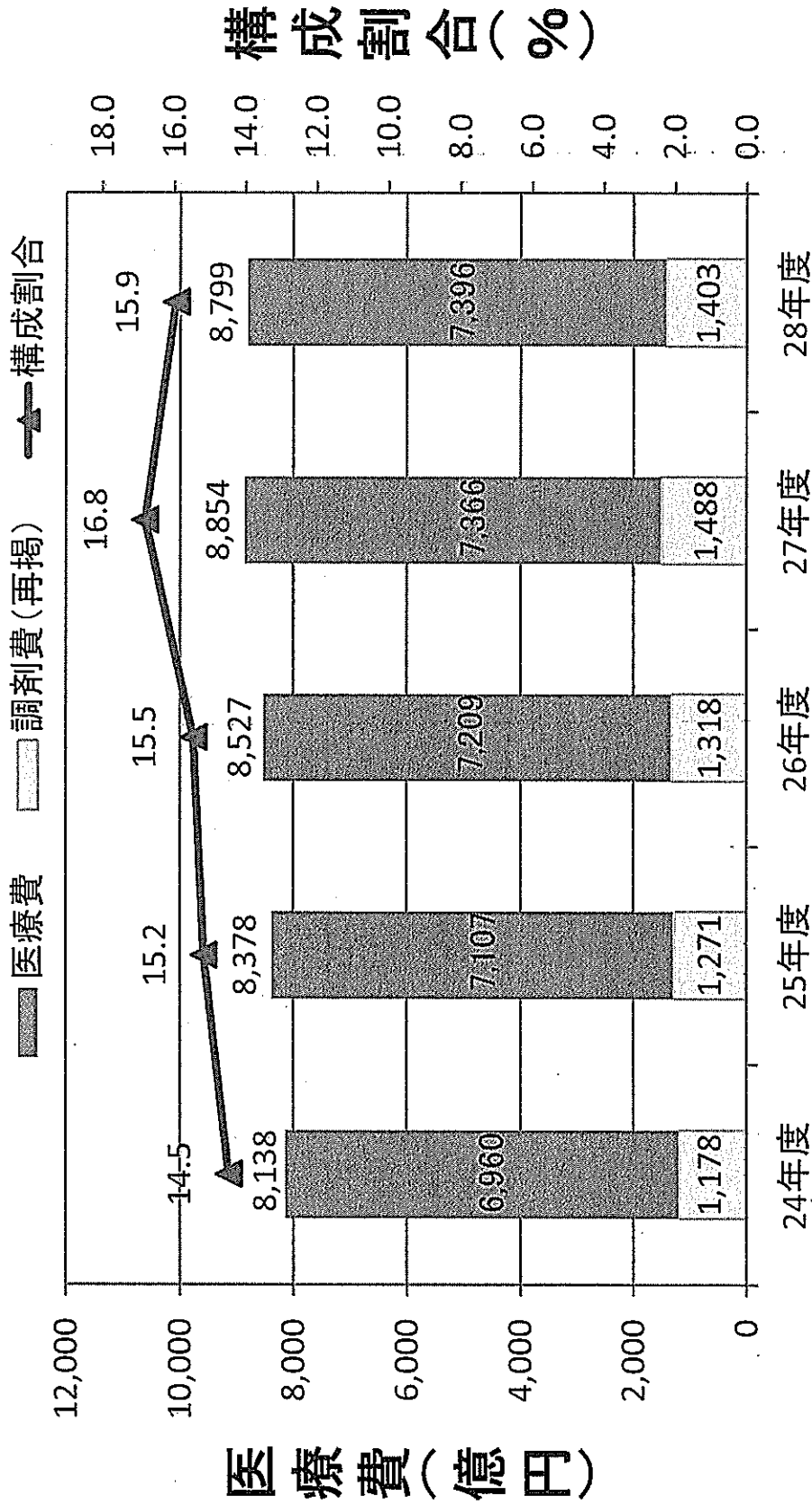
6

参考資料6

保険者努力支援制度(平成28年度前倒し分) 各指標ごとの都道府県別実績一覧

番号	都道府県	市町村数	被保険者数	共通1		共通2		共通3		共通4		共通5		共通6		国行1	国行2	国行3	国行4	国行5	合計	
				特定福祉・特定医療指導・ナラホ(30点)	国連府県平均得点	小企業雇用促進(40点)	国連府県平均得点	重点化事業(40点)	国連府県平均得点	個人・小企業・プロ・情報産業(40点)	国連府県平均得点	食料削減(40点)	国連府県平均得点	後発医療・産産産産の育成・産産産産(30点)	国連府県平均得点						医師数通知(10点)	国連府県平均得点
1	北海道	179	1,301,895	20.45	8.49	15.87	21.12	2.35	8.30	14.13	5.75	9.39	2.82	8.03	116.69	186.69						
2	青森県	40	368,180	18.00	14.88	0.00	25.48	2.75	7.88	6.75	8.50	10.00	3.13	8.35	105.70	175.70						
3	岩手県	33	305,575	23.03	12.58	3.64	17.55	3.94	15.33	12.42	8.18	9.39	2.73	8.18	116.97	186.97						
4	宮城県	35	538,204	29.43	18.14	9.10	20.91	2.29	9.46	7.00	6.29	8.57	2.57	7.40	121.20	191.20						
5	秋田県	25	245,587	16.40	13.60	1.60	15.04	2.00	11.44	8.20	4.00	10.00	1.20	6.40	89.88	159.88						
6	山形県	35	255,322	31.00	19.43	11.43	30.23	4.00	17.49	9.57	7.43	8.57	2.00	7.66	148.80	218.80						
7	福島県	59	483,661	23.47	12.03	19.66	23.73	2.71	9.31	8.22	5.59	8.98	2.12	5.31	121.14	191.14						
8	茨城県	44	816,771	21.59	6.48	13.64	21.00	2.73	15.86	7.73	8.41	10.00	5.00	9.59	122.02	192.02						
9	栃木県	25	529,150	18.80	15.60	9.60	26.40	3.60	13.24	0.00	8.40	10.00	1.60	8.44	115.68	185.68						
10	群馬県	35	533,961	19.71	13.86	1.14	22.26	4.86	13.71	11.43	6.86	10.00	1.57	7.60	113.00	183.00						
11	埼玉県	63	1,891,774	15.40	10.40	31.11	24.06	2.06	12.70	8.02	5.56	9.84	3.73	8.49	131.37	201.37						
12	千葉県	54	1,631,229	17.41	11.11	17.78	20.34	4.26	14.91	4.63	6.30	10.00	1.94	9.06	118.33	188.33						
13	東京都	62	3,419,272	19.03	10.97	11.61	14.05	2.26	10.02	10.48	5.00	1.77	0.97	6.55	92.71	162.71						
14	神奈川県	33	2,161,308	9.55	9.24	12.12	20.64	4.55	11.85	7.88	8.18	9.39	2.27	9.00	104.67	174.67						
15	新潟県	30	522,070	31.17	12.50	34.67	30.00	9.67	18.80	14.00	10.00	9.67	5.00	9.40	184.87	254.87						
16	富山県	15	223,025	20.00	17.33	34.67	21.47	2.00	17.47	12.67	10.00	10.00	3.33	7.80	156.73	226.73						
17	石川県	19	255,297	29.74	13.95	40.00	30.53	2.11	14.58	12.89	9.47	6.84	4.21	8.50	172.89	242.89						
18	福井県	17	167,925	17.94	12.65	4.71	25.88	2.94	17.76	12.35	8.24	9.41	2.84	7.47	122.29	192.29						
19	山梨県	27	225,504	27.04	14.44	11.85	19.52	4.81	9.37	12.04	4.81	8.52	1.85	8.07	122.33	192.33						
20	長野県	77	516,247	34.16	9.03	25.97	34.16	4.81	11.35	17.47	7.92	0.00	3.44	8.40	142.96	212.96						
21	岐阜県	42	511,656	24.52	15.36	15.24	16.76	0.95	13.79	9.64	5.71	9.05	2.02	8.43	121.48	191.48						
22	静岡県	35	940,253	20.29	17.57	26.29	28.00	4.29	16.49	9.14	7.71	6.86	2.71	9.57	148.91	218.91						
23	愛知県	54	1,738,709	18.33	13.15	13.33	24.02	3.52	13.56	10.56	7.59	9.26	2.59	8.50	124.41	194.41						
24	三重県	29	428,108	13.45	11.55	12.41	15.52	2.76	8.97	7.59	5.17	9.66	2.27	7.28	96.59	166.59						
25	滋賀県	19	309,898	21.84	7.37	37.89	25.95	3.68	15.63	10.53	10.00	8.42	2.37	10.00	153.68	223.68						
26	京都府	26	620,939	14.81	10.19	10.77	20.77	1.15	11.50	11.54	7.31	8.08	2.12	8.50	106.73	176.73						
27	大阪府	43	2,281,973	12.09	11.40	18.60	27.35	4.42	10.42	9.77	8.37	9.53	2.79	9.85	124.60	194.60						
28	兵庫県	41	1,320,816	15.61	14.39	12.68	24.66	2.68	14.46	8.90	6.83	9.51	2.68	8.98	121.39	191.39						
29	奈良県	39	350,150	18.59	11.03	15.38	17.36	0.77	6.41	14.23	4.62	8.46	2.95	7.36	107.15	177.15						
30	和歌山県	30	284,844	13.83	17.83	12.00	28.37	3.67	13.47	14.50	4.67	10.00	3.33	10.00	131.67	201.67						
31	鳥取県	19	132,582	17.11	13.95	6.32	23.63	2.11	12.11	11.58	3.16	5.26	3.68	6.32	105.21	175.21						
32	島根県	19	146,641	18.42	11.58	12.63	18.16	2.11	16.16	17.11	3.16	10.00	3.16	7.47	119.95	189.95						
33	岡山県	27	437,329	17.41	13.15	11.85	27.59	5.93	7.41	10.74	7.41	10.00	2.78	8.67	130.63	200.63						
34	広島県	23	631,787	15.87	12.83	19.13	23.39	3.04	14.22	10.43	6.96	8.26	4.57	9.09	127.78	197.78						
35	山口県	19	331,328	8.68	8.42	10.53	23.63	4.21	16.32	7.11	8.42	10.00	2.63	9.37	111.32	181.32						
36	徳島県	24	174,266	29.58	6.46	33.33	22.54	2.60	12.04	6.04	10.00	10.00	3.54	7.63	143.67	213.67						
37	香川県	17	227,689	17.06	15.59	28.24	19.94	2.35	8.76	9.41	8.82	10.00	2.65	10.00	132.82	202.82						
38	愛媛県	20	353,401	22.75	10.50	12.00	24.00	2.50	16.50	12.25	9.50	10.00	3.75	9.25	133.00	203.00						
39	高知県	34	192,551	17.65	7.35	22.35	35.65	5.00	11.62	16.91	6.76	10.00	3.53	8.15	144.97	214.97						
40	福岡県	60	1,220,128	24.33	9.25	32.67	25.62	2.17	14.10	6.33	9.17	10.00	3.08	9.32	146.03	216.03						
41	佐賀県	20	198,442	29.25	11.50	40.00	25.00	5.50	18.20	12.50	9.00	10.00	5.00	9.70	175.65	245.65						
42	長門県	21	370,478	29.76	13.81	40.00	24.76	4.76	20.36	13.33	10.00	10.00	3.10	6.57	176.95	246.95						
43	熊本県	45	472,886	29.11	15.33	32.89	22.00	5.11	12.22	9.78	8.00	9.11	3.33	4.84	151.73	221.73						
44	大分県	18	281,145	31.67	11.67	24.44	31.11	3.89	18.33	11.94	8.89	10.00	4.72	9.83	166.50	236.50						
45	宮崎県	26	302,949	25.38	8.46	36.92	27.69	4.62	16.46	9.42	10.00	10.00	1.61	4.81	161.92	231.92						
46	鹿児島県	43	425,409	24.77	18.26	22.33	28.84	3.95	17.09	8.14	8.60	9.53	3.26	7.19	151.95	221.95						
47	沖縄県	41	450,879	29.63	7.32	28.29	20.95	3.17	13.63	10.00	9.02	10.00	2.32	7.73	142.07	212.07						
	全国	1,741	31,529,161	21.52	11.89	18.75	23.00	3.33	12.76	10.52	7.16	8.68	2.89	8.15	128.67	198.67						

京都府の医療費と調剤費



(出典)厚生労働省「医療費の動向」

注) 技術料、特定保険医療材料料を含む。

