

京都府中期的な医療費の推移に関する見通し (第三期)

〈最終案〉

平成30年 月
京 都 府

—目次—

I	策定の趣旨	…	1
1	策定の背景	…	1
2	策定に当たっての京都府の考え方	…	1
II	医療費を取り巻く現状と課題		
1	医療費の推移及び動向	…	2
	(1) 医療費		
	(2) 市町村国民健康保険医療費		
	(3) 後期高齢者医療費		
2	病床数等の状況	…	7
	(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）		
	(2) 平成37年（2025年）における医療需要に対する病床数		
	(3) 二次医療圏ごとの目標		
3	生活習慣病及びメタボリックシンドロームの状況	…	8
	(1) 生活習慣病に分類される疾患の状況		
	(2) 特定健康診査の実施状況		
	(3) 特定保健指導の実施状況		
	(4) メタボリックシンドロームの状況		
4	医薬品の状況	…	15
	(1) 後発医薬品の状況		
	(2) 服薬情報の一元的・継続的管理の状況		
5	人口推計等	…	17
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	…	18
	(1) 目指すべき目標		
	(2) 推進すべき施策（対策の方向）		
2	安全で良質かつ効率的な医療の提供	…	33
	(1) 目指すべき目標		
	(2) 推進すべき施策（対策の方向）		
3	第8次京都府高齢者健康福祉計画の推進	…	43
4	関係機関との連携・協力	…	46
IV	医療費の見通し	…	47
V	公表等について	…	48

I 策定の趣旨

1 策定の背景

「高齢者の医療の確保に関する法律」第9条第1項に基づき、都道府県は、医療費の適正化を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」という。）を策定することが義務付けられています。このため、京都府では、「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。）として策定しております。

平成29年度に第二期見通しの期間が終了するとともに、国において第三期医療費適正化計画の策定に係る「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「基本方針」という。）が示されました。また、平成27年12月に成立した「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等の一部を改正する法律」により、平成30年度から都道府県が市町村とともに国民健康保険の運営を行うこととなりました。

こうした中、京都府においては、基本方針に基づき、平成30年度から平成35年度（2023年度）までの6年を期間とする第三期見通しを策定し、「府民の健康の保持の推進」及び「医療の効率的な提供の推進」に関する目標及び施策等並びに医療費の見通しを示すこととします。

なお、情勢の変化等を踏まえ、必要があるときは本見通しを見直すこととします。

また、医療費に関しては、ナショナルミニマム（国が国民に保障する最低限度の生活水準）の観点から、健康保険法をはじめとする医療保険各法に基づく社会保険制度として、国が制度の設計・実施をしており、都道府県では、国民健康保険及び後期高齢者医療に係る医療費を除き、都道府県単位の医療費総額を把握できません。このため、第三期見通しにおける医療費の見通しについては、第一期見通し・第二期見通しに引き続き、国が示すデータと手法により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

京都府では、急速な少子・高齢化の進展、生活習慣病の増加など疾病構造の変化、医師の地域偏在など、保健医療を取り巻く環境が著しく変化しています。

こうした中、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には、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・増進を図るとともに、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ための地域包括ケアを確立することが重要です。

本見通しにおいては、こうした考え方に立ち、地域包括ケアの確立を第一の目的として、健康寿命を全国のトップクラスまで延伸させることを目指した取組を推進することとし、そうした取組の結果としての中期的な医療費の見通しを示すこととします。

Ⅱ 医療費を取り巻く現状と課題

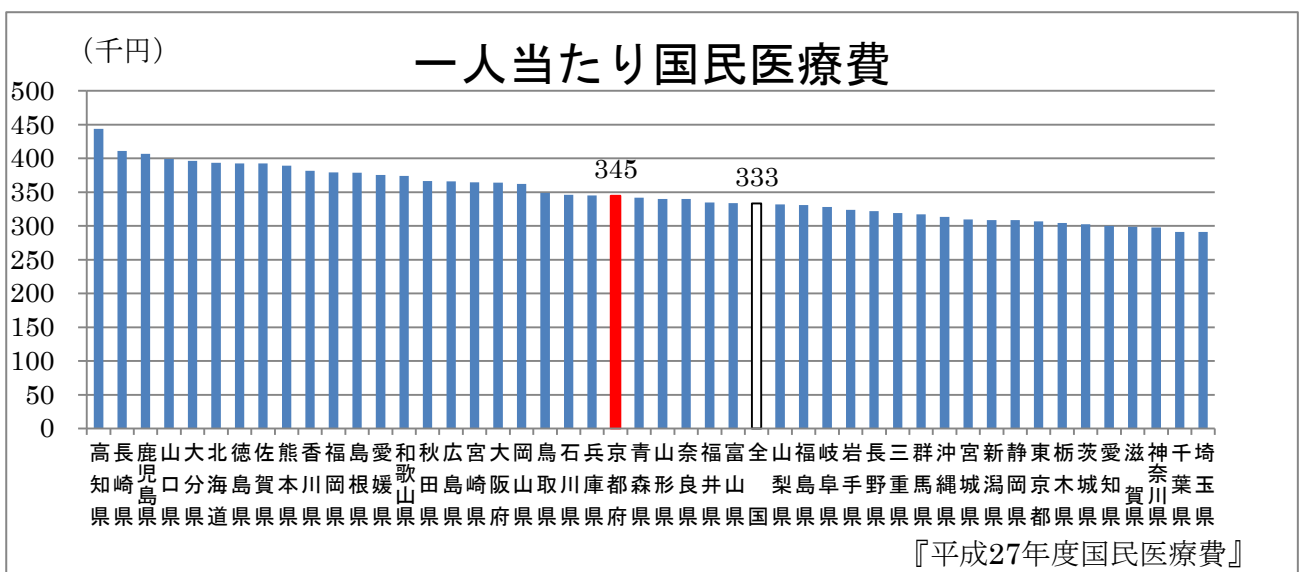
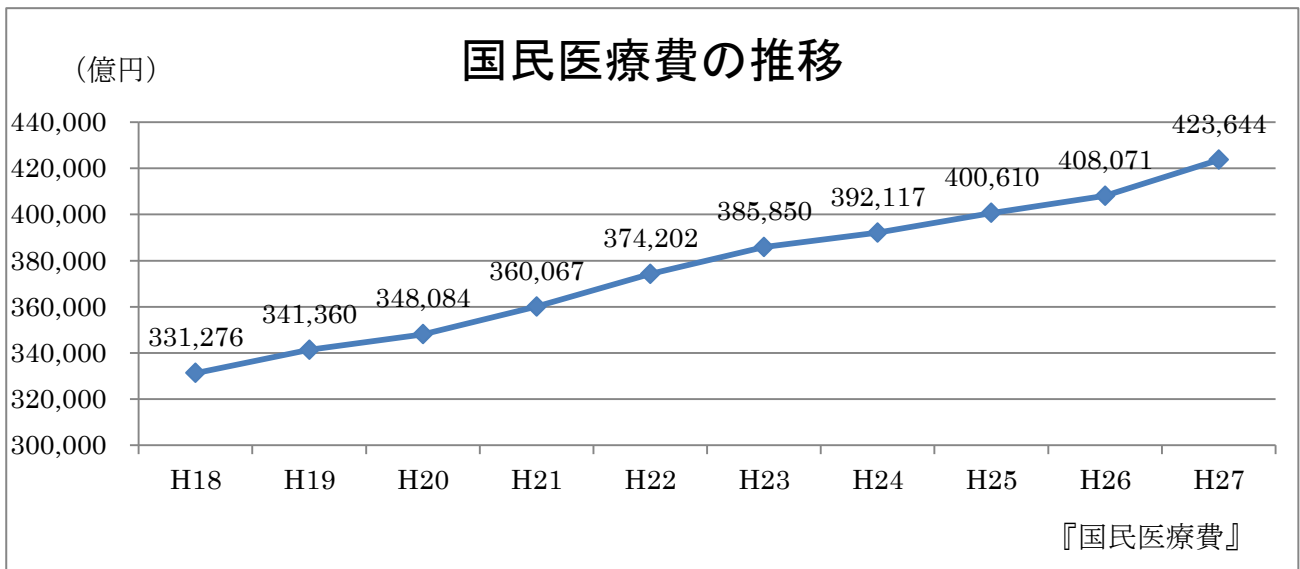
1 医療費の推移及び動向

(1) 医療費

全国での医療費を示す国民医療費は、平成27年度の数値で約42兆4千億円であり、前年度と比べて約1兆6千億円、3.8%の増加となっています。

過去5年間では、平均約1兆円、2.5%の増加となっていますが、診療報酬の改定等がなかった年度（平成23、25、27年度）（自然増）は平均約1兆2千億円、3.0%の増加となっています。

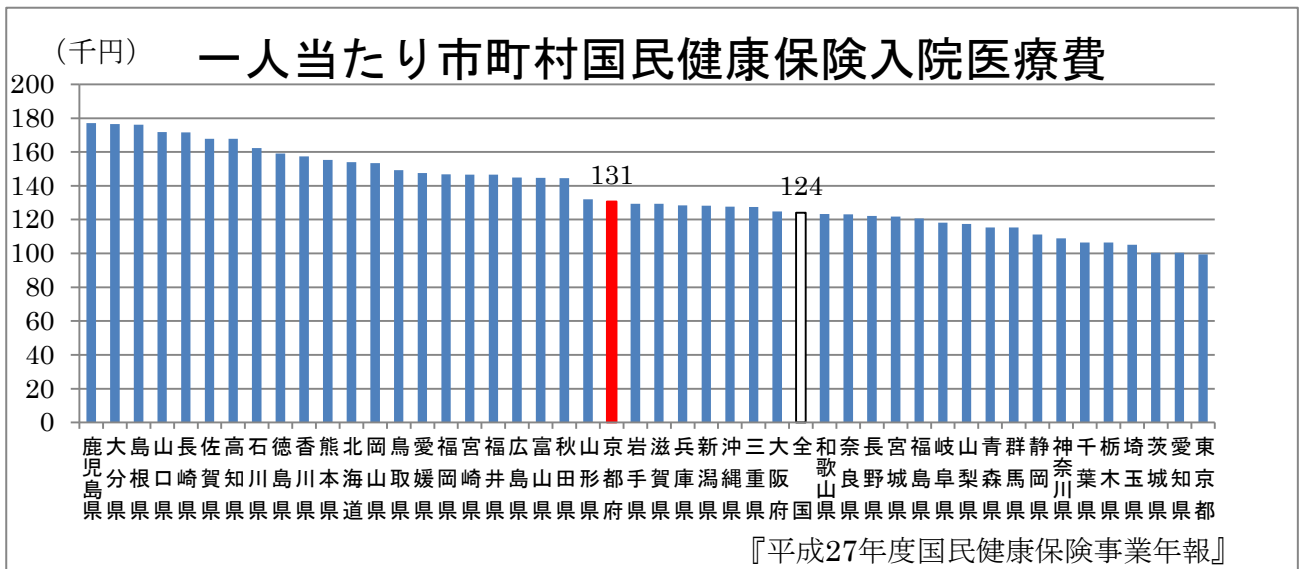
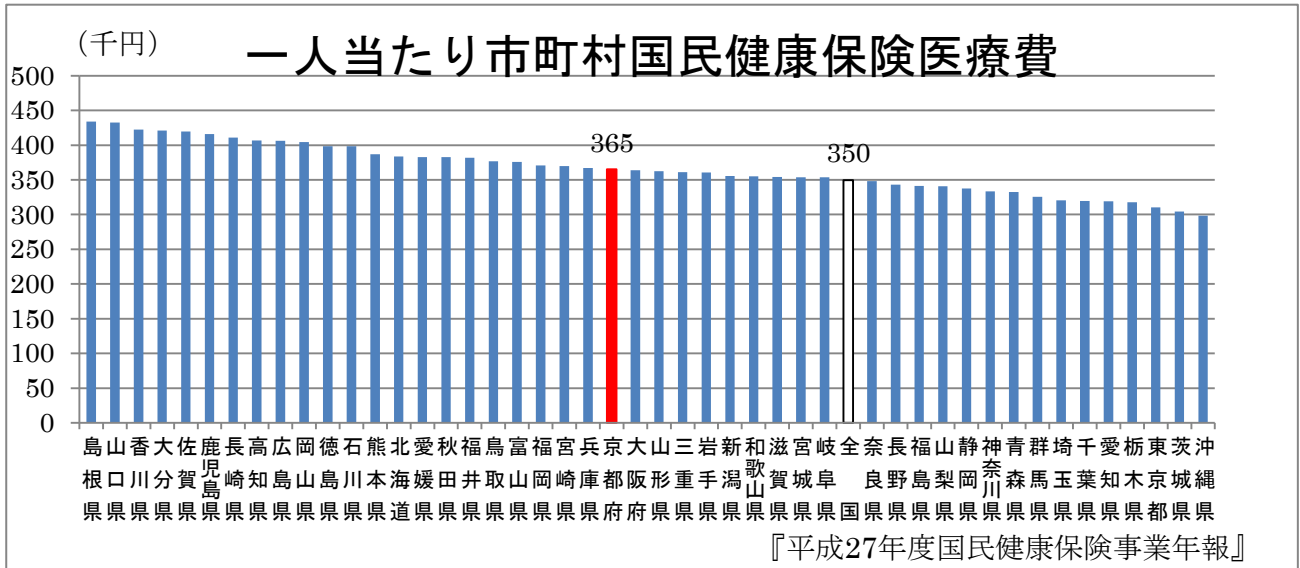
本府では、平成27年度の一人当たり医療費は345千円と全国平均（333千円）より若干高くなっています。



(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、平成 27 年度市町村国民健康保険医療費は約 11 兆 4 千億円となっており、一人当たり市町村国民健康保険医療費は、平成 27 年度全国平均 350 千円と前年度比 6.4%の増加となっています。

本府の一人当たり市町村国民健康保険医療費は 365 千円（入院医療費 131 千円、入院外医療費 132 千円）であり、全国平均と比べ若干高くなっています。



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）

平成28年5月1日現在、本府における開設許可病床数は次のとおりです。

(単位：床)

	病 院					有床診療所		合計	
	一般	療養			一般	療養			
		医療	介護						
京都府計	28,989	22,738	6,251	(3,398)	(2,853)	701	(648)	(53)	29,690

『京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）』

(2) 平成37年（2025年）における医療需要に対する病床数

本府における平成37年（2025年）の医療需要に対する病床数の推計は次のとおりです。

(単位：床)

【京都府計】	現 状		必要病床数（推計値） （平成37年(2025年)）
	許可病床数（H28.5.1）	病床機能報告（H27.7.1）	
高度急性期機能	29,690	4,853（17%）	3,187（11%）
急性期機能		12,386（43%）	9,543（32%）
回復期機能		2,462（8%）	8,542（28%）
慢性期機能		9,305（32%）	8,685（29%）
計		29,006（100%）	29,957（100%）

『京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）』

(3) 二次医療圏ごとの目標

二次医療圏ごとにおける目標は次のとおりです。

(単位：床)

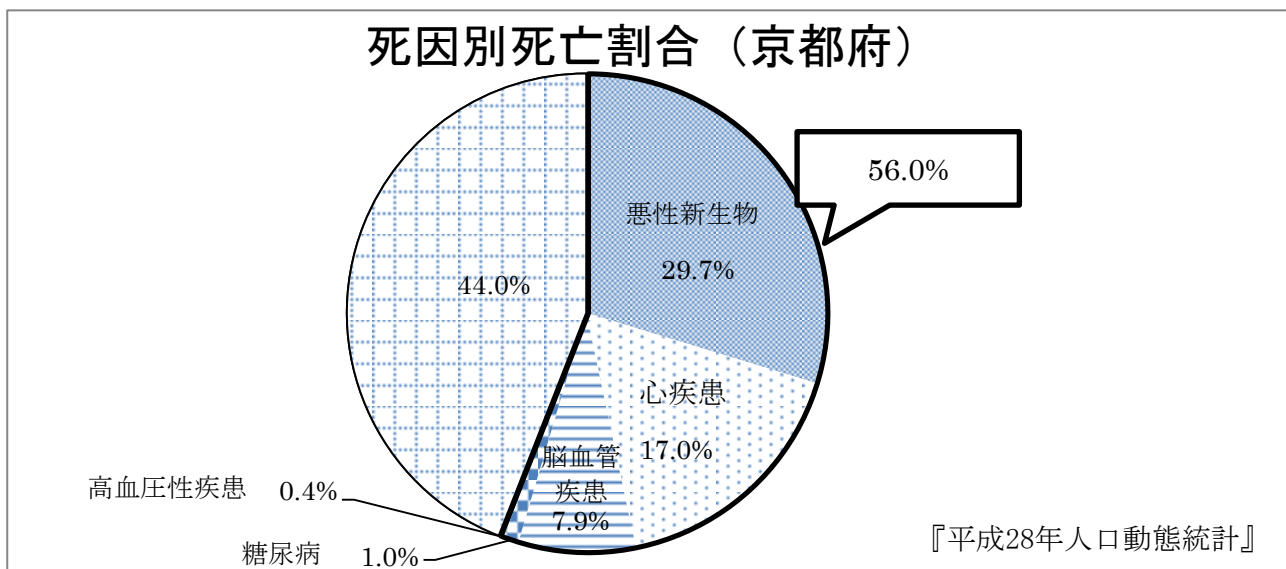
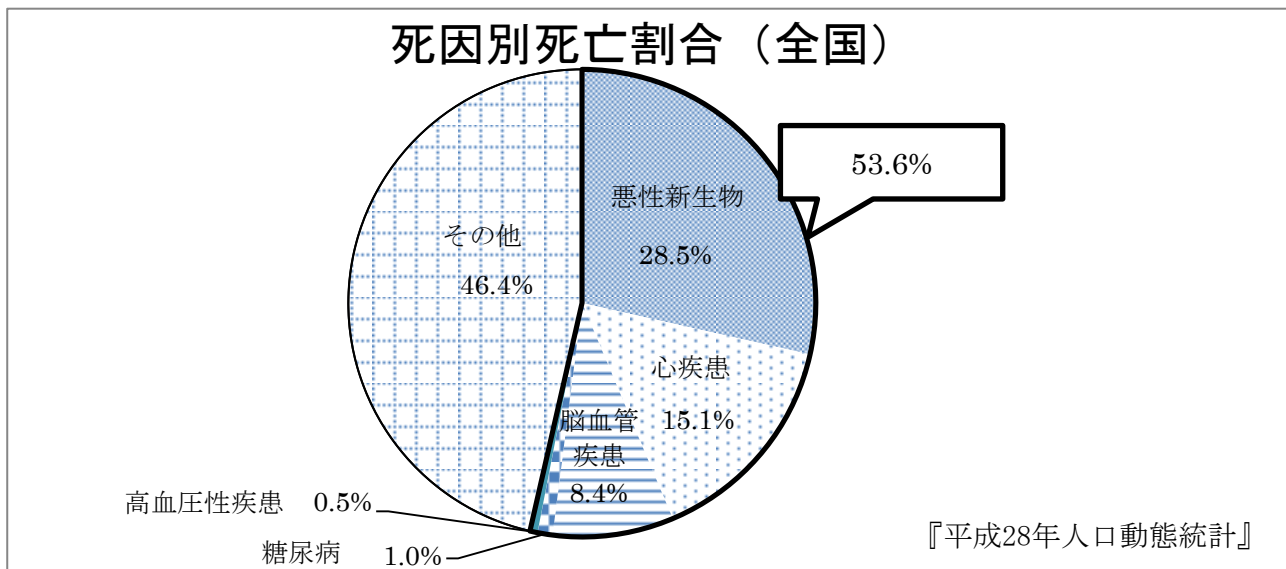
	病床数	目標				許可病床数 (H28.5.1 現在)
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
京都府計	29,957	12,000～13,000		8,000～9,000	8,000～9,000	29,690
丹後	1,197					1,197
中丹	2,205					2,205
南丹	1,430					1,430
京都・乙訓	20,206					20,206
山城北	4,184					3,967
山城南	735	685				

『京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）』

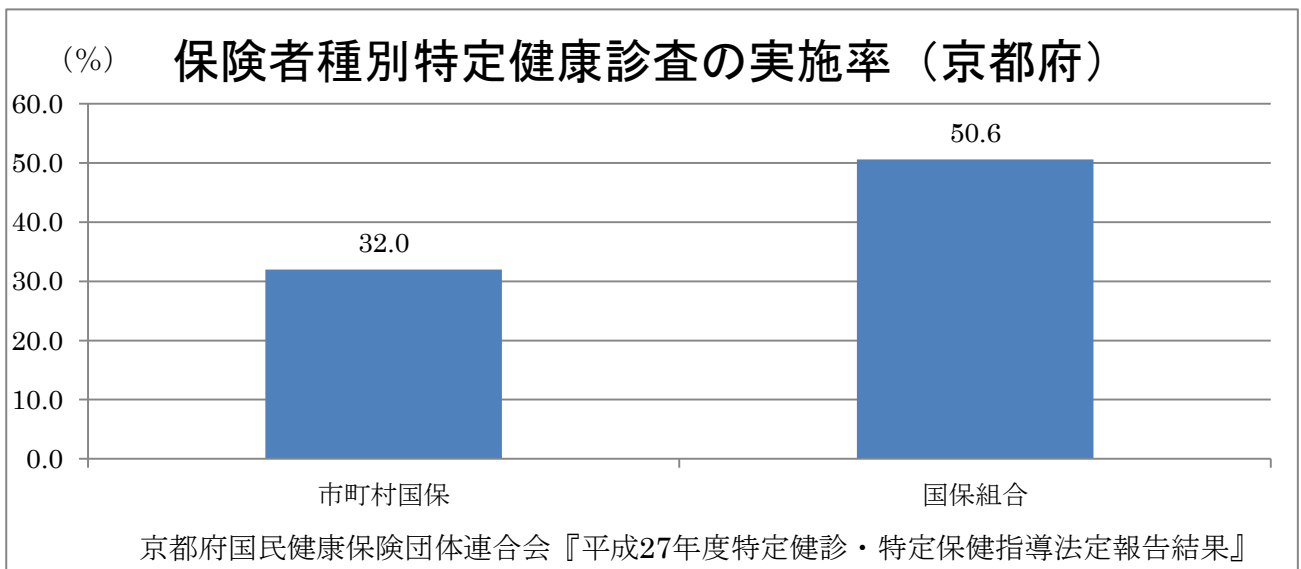
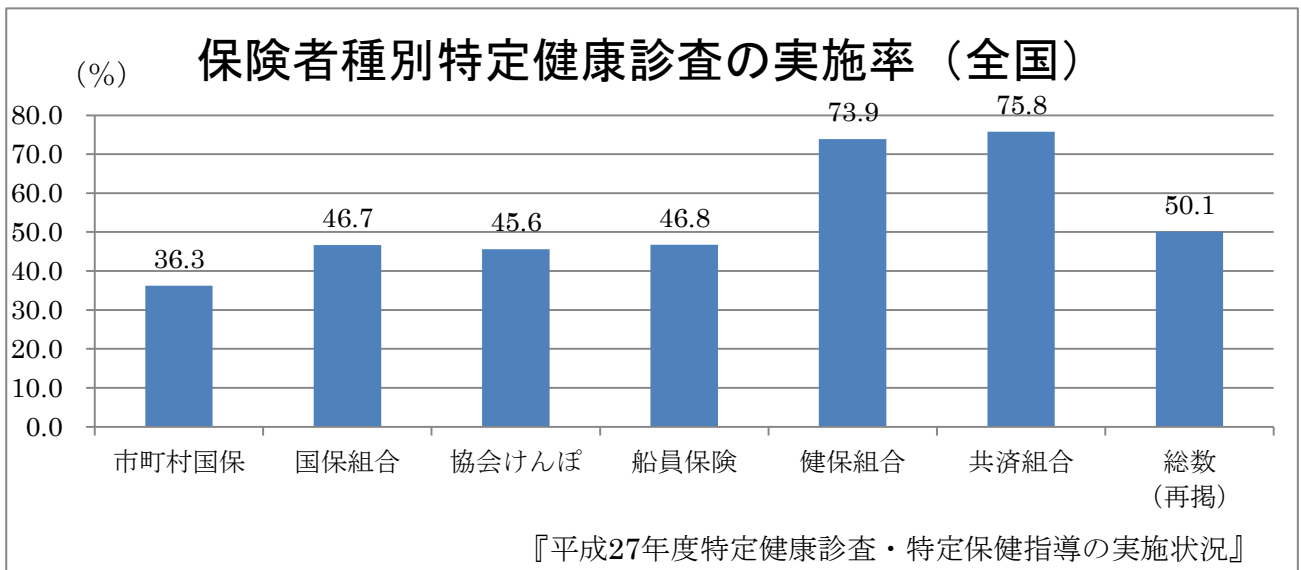
3 生活習慣病及びメタボリックシンドロームの状況

(1) 生活習慣病に分類される疾患の状況

平成 28 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 53.6%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 56.0%を占めており、全国より若干高くなっています。



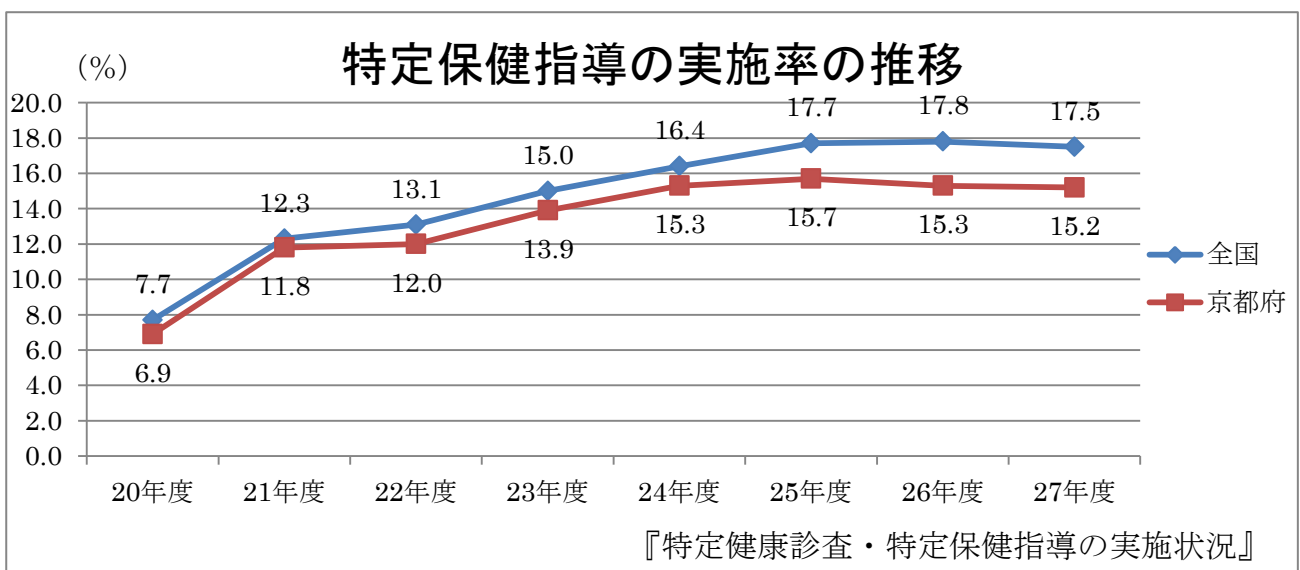
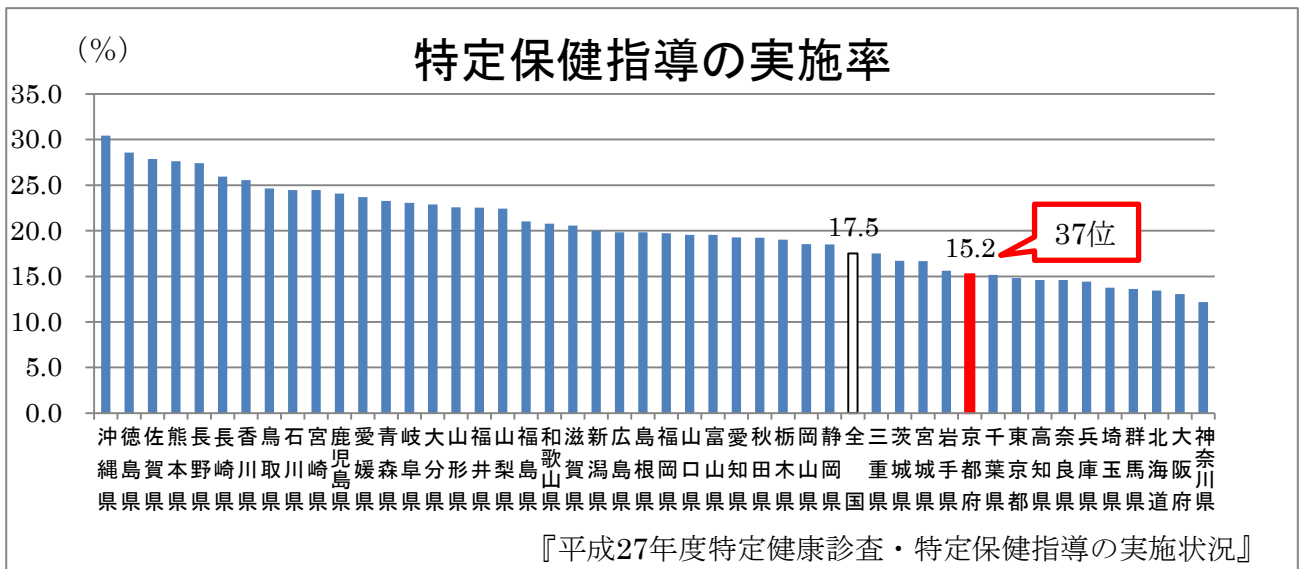
※グラフ構成比の数値は四捨五入しているため、内訳の合計が 100%にならない。

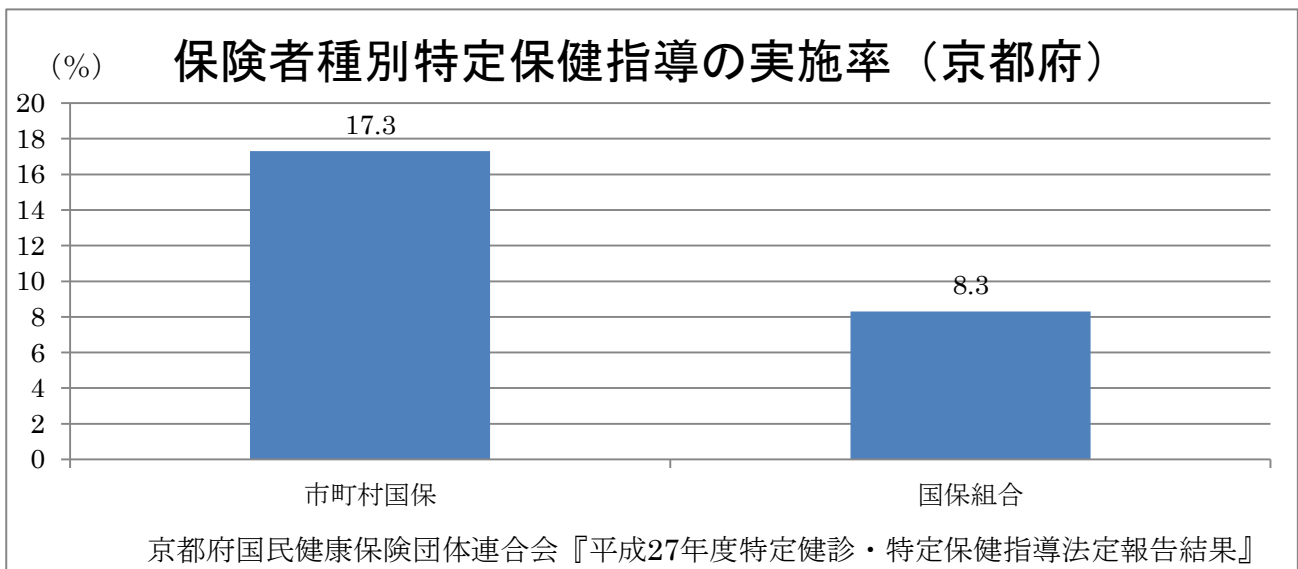
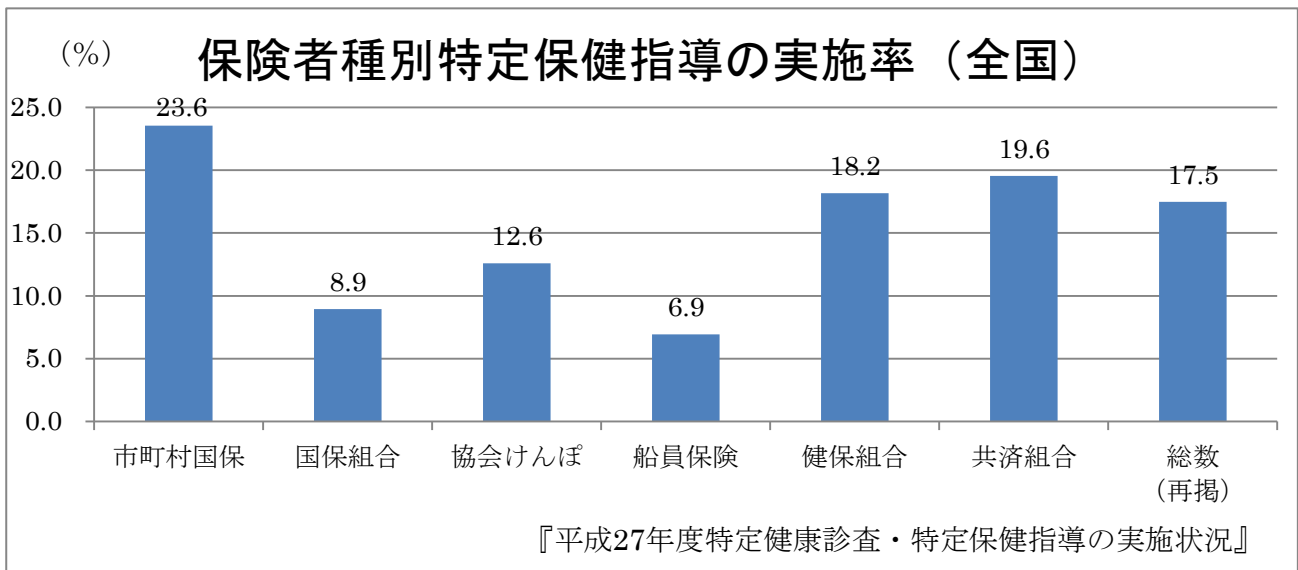


(3) 特定保健指導の実施状況

本府における平成27年度の特定保健指導の実施率は15.2%であり、全国平均（17.5%）を下回っています。実施初年度である平成20年度以降伸びてきましたが、平成25年度以降は横ばいと全国と同様に伸び悩んでおり、全国の中でも第37位と低い状況です。

また、保険者種別に全国平均の実施率を見た場合、市町村国保が23.6%で最も高く、次いで共済組合が19.6%、健康保険組合が18.2%となっています。本府においても、市町村国保が17.3%、国保組合が8.3%となっています。市町村国保の実施率が高い理由としては、保健師や管理栄養士といった専門スタッフが比較的多く配置されていることや、服薬中（高血圧症、脂質異常症、糖尿病）による保健指導対象除外者の割合が比較的高いことなどが考えられます。

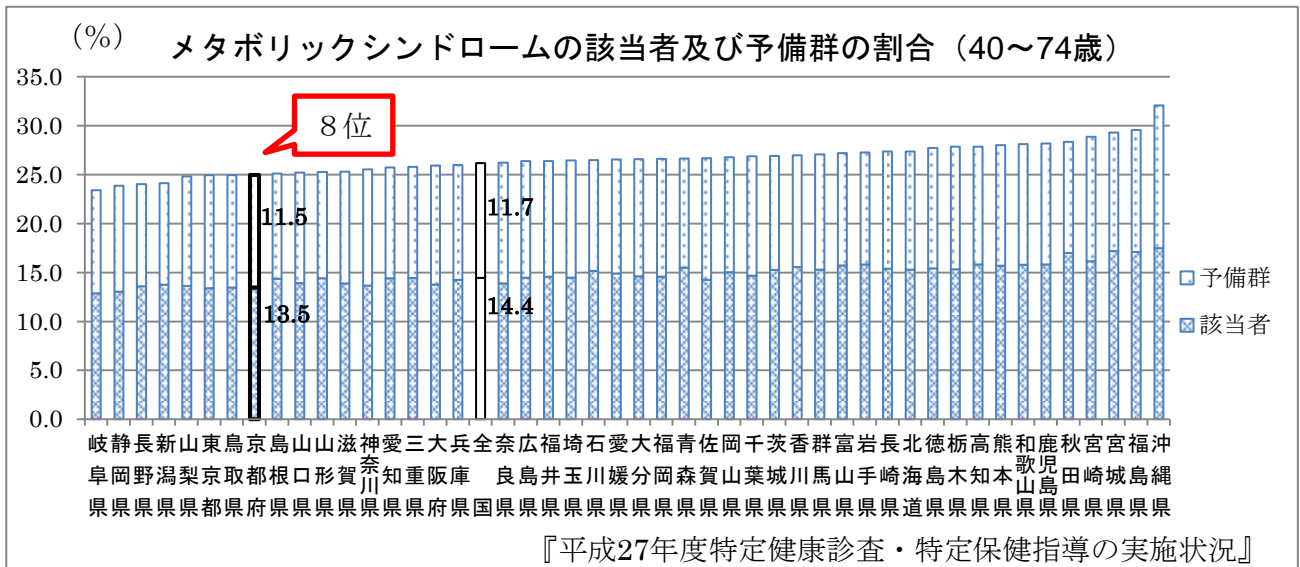




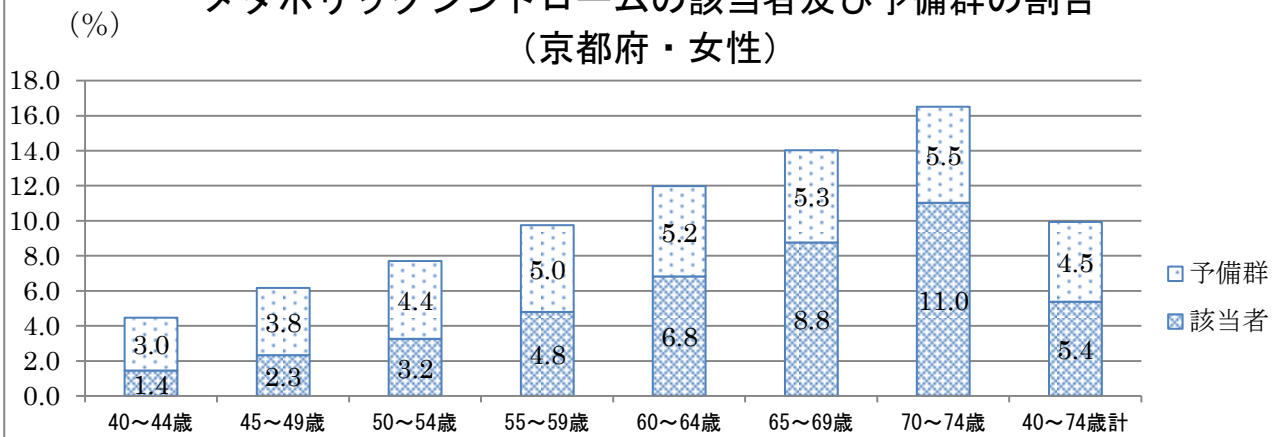
(4) メタボリックシンドロームの状況

本府における平成 27 年度の特定健康診査受診者に占めるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は 25.0%であり、全国平均（26.1%）を下回っています。性別に見ると、40～74 歳の男性の約 3 人に 1 人、女性の約 10 人に 1 人がメタボリックシンドロームの該当者及び予備群となっており、平成 28 年 1 月 1 日時点の住民基本台帳人口（総務省公表値）を用いた場合、本府におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の総数は約 29 万人と推定されます。

なお、平成 27 年度における平成 20 年度対比でのメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（特定保健指導対象者の減少率をいう。）は 11.5%となっており、今後は、青年期、壮年期などのライフステージに応じた保健指導などの取組の一層の推進が重要となります。



メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合 (京都府・女性)



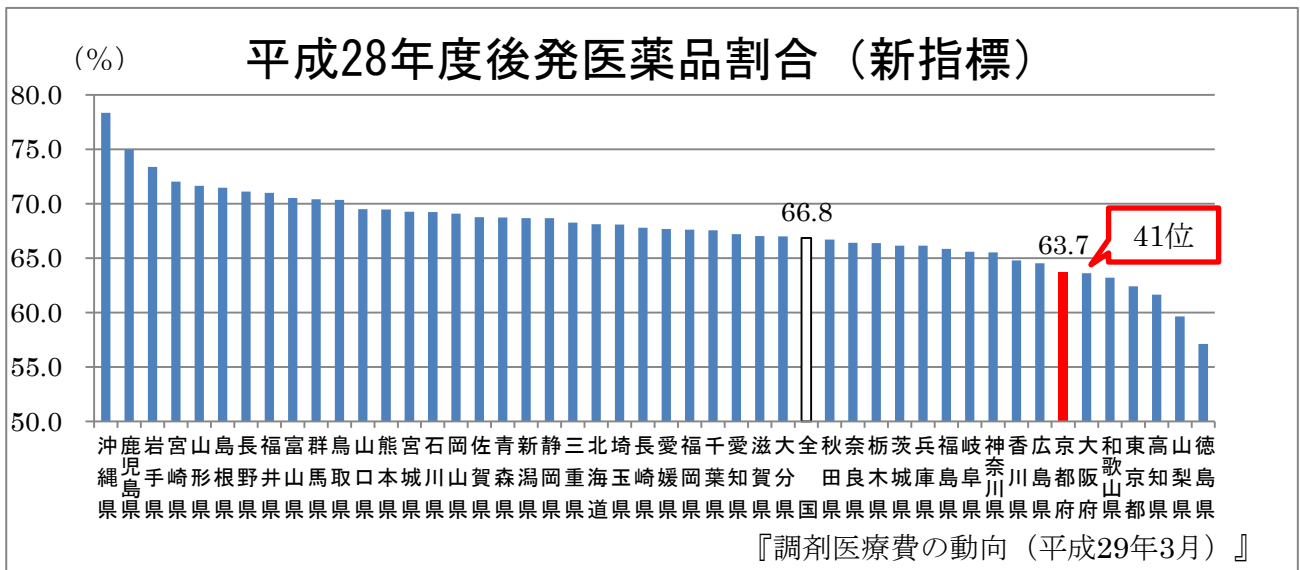
『平成27年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況』

4 医薬品の状況

(1) 後発医薬品の状況

本府における平成 28 年度の後発医薬品の使用割合は 63.7%（保険薬局ベース）であり、全国平均（66.8%）を下回っています。使用割合は年々上昇していますが、全国第 41 位と低い状況です。

また、平成 25 年 10 月の診療報酬明細書等に基づく後発医薬品のある先発医薬品の薬剤料（院内処方含む）は、本府では約 50 億円となっており、後発医薬品への切替が進めば、こうした費用が減少していくことが考えられます。

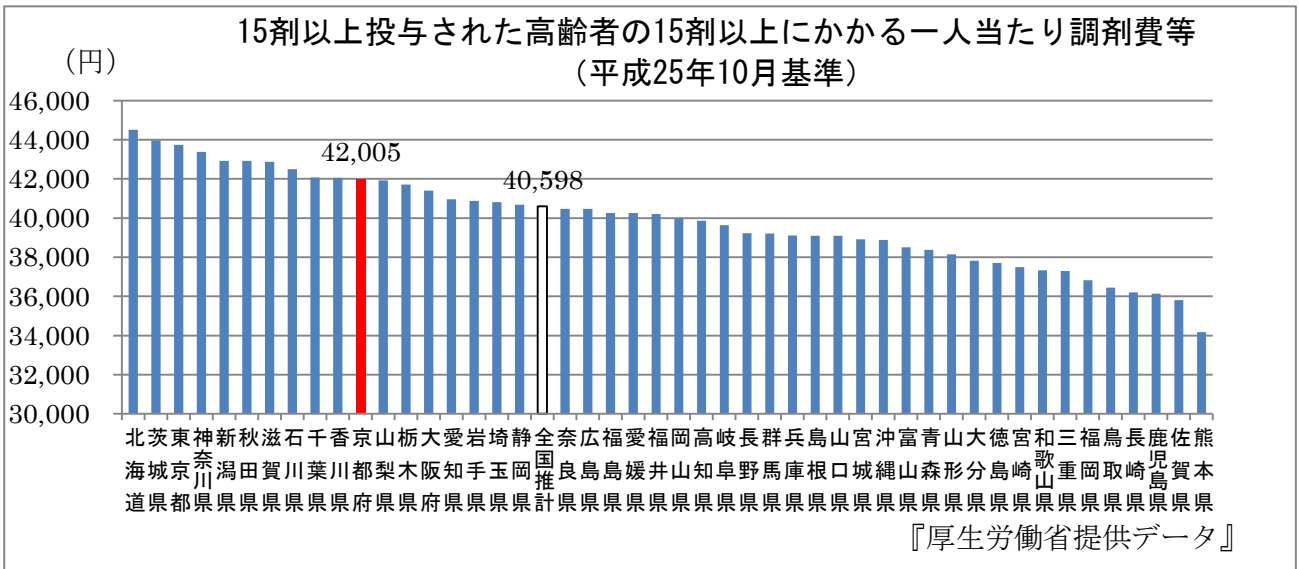
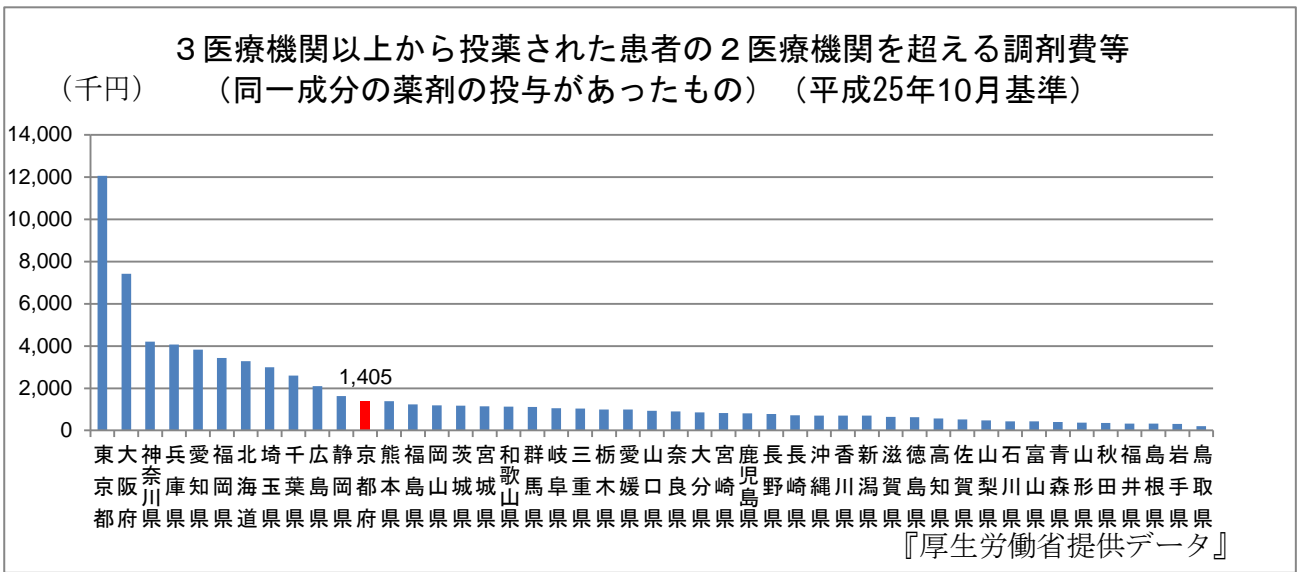


(2) 服薬情報の一元的・継続的管理の状況

平成 25 年 10 月の診療報酬明細書等に基づく 3 医療機関以上から同一成分の医薬品を投与された患者の 2 医療機関を超える調剤費等は、本府では 1,405 千円となっています。

また、同じく平成 25 年 10 月の診療報酬明細書等に基づく 15 剤以上投与された高齢者（65 歳以上）の 15 剤以上にかかる一人当たり調剤費等は、本府では 42,005 円となっています。

かかりつけ薬剤師・かかりつけ薬局に係る取組が進めば、これらの費用が減少していくことが考えられます。



5 人口推計等

現在、本府の人口は減少傾向にあります。高年齢人口はしばらく増加を続けると予想されており、65歳以上の人口は、平成27年は73万人ですが、平成37年（2025年）には約77万人になると推計されています。

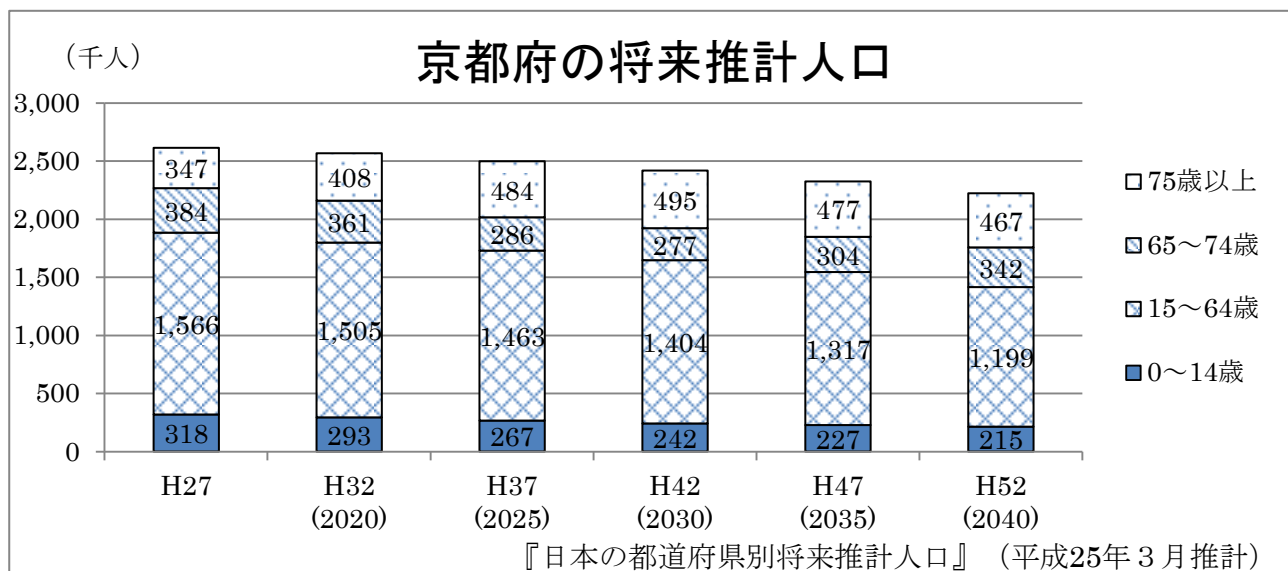
総人口に占める65歳以上の人口の割合は、平成27年は27.9%、平成52年（2040年）には36.4%と推計されており、平成27年には、生産年齢人口（15～64歳人口）2.1人で1人の高齢者を支えていたのに対して、平成52年（2040年）には生産年齢人口1.5人で1人の高齢者を支えることとなります。

また、こうした高齢化の進展により、高齢者の医療費は、今後高い伸びを示すことが予想されます。

京都府の将来推計人口

	H27	H32 (2020)	H37 (2025)	H42 (2030)	H47 (2035)	H52 (2040)
総人口	2,615千人	2,567千人	2,499千人	2,418千人	2,325千人	2,224千人
65歳以上	731千人	769千人	770千人	772千人	781千人	809千人
65歳以上の割合	27.9%	29.9%	30.8%	31.9%	33.6%	36.4%

『日本の都道府県別将来推計人口』（平成25年3月推計）
 国立社会保障・人口問題研究所



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

「Ⅰ 策定の趣旨」及び「Ⅱ 医療費を取り巻く現状と課題」を踏まえ、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、本府として達成すべき目標及び推進すべき施策等を掲げ、取り組んでいくこととします。

1 府民の健康の保持

生活習慣病は、患者の生活の質を著しく低下させるのみでなく、社会全体の経済損失につながります。

生活習慣病については、発症リスクの高い者に早期に保健指導を行い、自ら生活習慣の改善に取り組むよう促すことなどにより、生活習慣病の発症予防につなげることが大切です。あわせて、生活習慣病を発症した場合にも、重症化を予防することで、生活の質の維持・向上を図ることが重要です。また、喫煙は、こうした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。

さらに、生活習慣病と歯周病との関連性が指摘されており、歯の喪失を防ぐためだけでなく、全身の健康を維持するためにも、歯科と医科及び薬局との連携による口腔管理の推進が求められています。

これらの生活習慣病の予防の取組については、保険者や医療・介護・福祉に関わる全ての職種・団体等が一体となって推進することが重要です。

このため、府民の健康の保持の推進に関する目標及び施策について、京都府保健医療計画と調和を図り、次のとおり掲げることとします。

(1) 目指すべき目標

- 特定健康診査の実施率 46.1% (27年度) →70% (35年度 (2023年度))
 - 市町村国保 32.0% (27年度) →60% (35年度 (2023年度))
 - 国保組合 50.6% (27年度) →70% (35年度 (2023年度))
- 特定保健指導の実施率 15.2% (27年度) →45% (35年度 (2023年度))
 - 市町村国保 17.3% (27年度) →60% (35年度 (2023年度))
 - 国保組合 8.3% (27年度) →30% (35年度 (2023年度))
- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合
25.0% (27年度) →24% (35年度 (2023年度))
- 喫煙率 17.8% (28年) →12% (34年 (2022年))
 - (男性) 27.9% (28年) →21% (34年 (2022年))
 - (女性) 6.6% (28年) →5% (34年 (2022年))
- 受動喫煙の機会を有する者の割合
 - ・行政機関 10.2% (28年度) →0% (34年度 (2022年度))

- ・医療機関 5.5% (28年度) →0% (34年度 (2022年度))
- ・職場 31.6% (28年度) →受動喫煙のない職場の実現をめざす (32年 (2020年))
- ・家庭 10.3% (28年度) →3% (34年度 (2022年度))
- ・飲食店 45.5% (28年度) →15% (34年度 (2022年度))

○糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数

321人 (27年度) →270人 (35年度 (2023年度))

(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

【基本的な考え方】

少子・高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により健康寿命を全国のトップクラスまで延伸させることを目指し、子どもから高齢者までの全ての世代が、希望や生きがいを持ち健康で心豊かに生活できる社会を確立します。

また、地域や経済状況の違いによる健康格差を生じさせない社会環境の構築に向けて働きかけを進めます。

そのため、医療機関、行政、教育、民間企業、医療保険者、NPO、府民団体、ボランティア団体などの多くの機関で構成される府民運動の活動母体である「きょうと健康長寿府民会議」「がん対策推進府民会議」を中心として、(1)生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進、(2)ライフステージに応じた健康課題への取組、(3)府民の健康を自助・共助・公助による地域や世代間の相互扶助で支える環境づくりを、府民運動として総合的に推進していきます。

I. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

生活習慣病である、がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 及びフレイル・ロコモティブシンドローム・サルコペニアの予防のためには、各疾病に応じた取組の目標を設定し、さらに、食生活の改善や運動習慣の定着などによる一次予防、「健診は愛」をスローガンにした各種健 (検) 診啓発活動による異常の早期発見・早期治療及び糖尿病性腎症など合併症の併発による重症化の予防に重点を置いた、健康づくりの対策を推進します。

※フレイル：加齢とともに、心身の活力 (例えば筋力や認知機能等) が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態

※ロコモティブシンドローム：運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態

※サルコペニア：ロコモティブシンドロームの基礎疾患のうち、筋肉の減少による病態

①各疾病に応じた取組の目標

<がん>

- ・検診受診率向上による早期発見・早期治療により年齢調整死亡率を減少

- ・学校教育の中でがん教育を実施し、がんの知識やたばこの害等の普及啓発を実施

<循環器疾患>

- ・脳血管疾患や虚血性心疾患の発症の危険因子である肥満、高血圧、脂質異常症を予防することにより、死亡率を減少

<糖尿病>

- ・有病者の増加を抑制し、特定保健指導の指導率向上により血糖値の適正管理、重症化の予防、腎症等の合併症を減少し、人工透析新規導入者を抑制

<COPD>

- ・COPDの主要原因は長期にわたる喫煙習慣であることより、喫煙対策を推進するとともに、健診受診による早期発見と適切な治療により重症化を予防できるよう、疾病に対する認知度を向上

<フレイル・ロコモティブシンドローム・サルコペニア>

- ・社会参加を推進し、閉じこもり予防や適度な日光浴、栄養食と運動の普及啓発により、フレイルやロコモティブシンドローム、転倒骨折等による要介護者を減少

②一次予防の推進

<栄養・食生活>

- ・子どもの頃から、望ましい食習慣の形成ができるよう保育所・幼稚園・学校と連携し、普及啓発活動を推進
- ・若い頃から望ましい食習慣の実践ができるよう大学、専門学校等と協働し、知識を普及
- ・妊娠期では、バランスのよい食生活の実践に向け、市町村・医療機関と協働した妊婦に対する教育活動を実施
- ・働き盛り世代では、適正体重を理解し、活動量に見合った食事量や内容、望ましい食習慣の実践ができるよう、事業所や医療保険者等と協働し知識を普及
- ・健康ばんざい京のおばんざい弁当シリーズ、減塩や野菜たっぷりなどの料理を提供する健康づくりに取り組む店舗の情報を広く府民に提供
- ・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で、利用者に応じた食事の提供や栄養の評価、健康・栄養情報の提供等が実施されるよう支援
- ・高齢期を健やかに過ごすために、必要な栄養の知識等について、関係団体と協働し、普及啓発活動を推進
- ・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

<身体活動・運動>

- ・事業所等と協働し、運動習慣定着にむけた環境整備や仕組みづくりへの支援
- ・ウォーキングや軽体操など、気軽に参加し実践できる運動を地域で実施し広げるサポーターを育成し、運動習慣を地域に醸成
- ・健康増進施設や民間運動施設を活用し、身近に運動を取り入れやすい環境づくりや、高血圧・糖尿病の重症化予防のための運動の取組を推進

<休養>

- ・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

- ・個人にあった睡眠による心身の休養の確保について、職域と連携・協働し環境を整備

<飲酒>

- ・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
- ・学校教育と協働した未成年者への教育、大学等と協働した適度な飲酒量等の教育活動や、市町村・医療機関と協働した妊婦等に対する教育活動を実施

<喫煙>

- ・学校教育と協働した未成年者への教育を実施するとともに、防煙教育等たばこが健康に及ぼす影響についての知識の普及、喫煙者への禁煙支援、禁煙支援を行う医療機関・薬局の増加、受動喫煙防止対策を行う施設の増加等、喫煙対策を推進

<歯・口腔の健康>

※再掲「(イ)歯科保健対策」

<こころの健康>

- ・職場のメンタルヘルス対策について、地域産業保健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
- ・学校に臨床心理士（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
- ・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教育における啓発の取組とともに、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
- ・高齢者のフレイル予防のため、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

③健（検）診受診率向上と疾病の早期発見

- ・がん検診、特定健診・特定保健指導の受診率向上のため、「健診は愛」をスローガンとした啓発活動を医療従事者、企業、職域保健関係者、報道機関等と協働し、未受診や優先順位の高い年齢層を中心に実施
- ・子どもの頃から、がんに対する正しい知識を得るため、学校教育でがん教育を実施
- ・がん検診・特定健診のセット化や、夜間・休日検診の充実、検診の広域化などについて、関係機関の調整を図り導入を推進することにより、府民が健（検）診を受けやすい体制を整備
- ・健（検）診が円滑かつ効果的に実施されるように、がん検診受診率向上部会、地域・職域連携推進会議等において、情報共有・協議を実施
- ・医療保険者協議会と協働し、データヘルス計画に基づいて、健（検）診実施状況について評価できるよう支援し、効果的な事業企画・運営ができる人材を育成し、健（検）診の質を向上
- ・健（検）診で要精密検査が必要となった者に対して、医療保険者や事業所と協働し、精密検査受診勧奨の必要性を啓発普及
- ・府民の健康に関する相談に応え、健（検）診やかかりつけ医への受診勧奨を行う健康サポート薬局の普及を推進

④重症化の予防

- ・合併症の治療や管理の行える医療機関や専門医、薬局等に関する情報について「京都健康医療よろ

ズネット」を通じて、医療関係者や患者へ提供

- ・健診で要指導・要医療の判定となった者が、生活習慣改善のための個別サポートが受けられる体制を強化するための地域ネットワーク体制の構築
- ・高齢期において、QOL（生活の質）を維持して生活できるよう、後期高齢者医療広域連合と連携した高齢者に対する個別の保健指導等を実施

II. ライフステージに応じた健康づくり

個々人の生活習慣全体を包括的にとらえたアプローチが望ましいため、様々な専門職や関係機関が連携を図り、別表に基づきライフステージ別に取り組みを進めることとします。なお、各世代毎に留意すべき事項は次のとおりです。

＜小児期＞ 目標：将来の健康なからだと心を作るための健全な生活習慣を身につける

- ・健康長寿を目指し、子どもの頃から、望ましい食習慣や運動習慣の定着について、市町村の母子事業や保育所・学校と連携し、普及啓発活動を推進
- ・子どもの頃から学校教育の中で、がん教育を実施し、がんに対する正しい知識やたばこが健康に及ぼす影響についての知識を普及
- ・う歯予防のため、幼児期のフッ化物塗布、学童期の洗口を実施できる環境整備を市町村・学校と連携して実施

＜青・壮年期＞ 目標：生活習慣病予防のための食と運動習慣の定着

定期的な健（検）診受診による、異常の早期発見

- ・健康経営の考え方を健康づくり施策に取り入れ、職場で健康づくりに取り組む事業所を支援
- ・肥満予防のため、社員食堂や外食産業において「適切な量と質の食事」を選択して摂取できる環境や運動習慣定着に向けた環境を整備
- ・府民が楽しんで仲間と交流しながら、運動や正しい生活習慣を総合的に継続できる仕組みを構築
- ・保険者・企業と連携し、特定健診・がん検診・歯周病健診等の受診促進のための啓発を実施
- ・雇用主や保険者など職域関係者と連携し、精神疾患に関する正しい知識を普及
- ・個人の状態にあわせて効果的に健康づくりを実施することができるよう、保健師や管理栄養士及び栄養士等に気軽に相談できる個別サポートシステムを構築

＜高齢期＞ 目標：疾病をもちながらも、ADL（日常生活動作）を維持し自立した生活を生きがいを持って送ることができる

- ・府民が生きがいを持ち、社会参加やボランティア活動ができるような環境づくりを推進
- ・低栄養やフレイル・ロコモティブシンドローム予防に向けた正しい知識の普及
- ・身近な地域において、食と運動による健康づくりを推進するグループを育成
- ・個人の状態にあわせて効果的に健康づくりを実施することができるよう、地域包括支援センターや関係機関等と連携し保健師や管理栄養士及び栄養士等に気軽に相談できる体制整備の推進

また、引き続き、生涯を通じて府民自らが継続して実行する健康づくりを支援するため、次のような取組を推進します。

- ・市町村、学校、医療保険者間の連携により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整備の推進

- ・ICTを活用し、府民が自身の健康情報を手元でいつでも見られるようなシステムを普及することで、府民が主体的に健康づくりに取り組む意識を醸成するとともに、個人の状況に合わせた情報提供や健康相談等を実施

ライフステージ別の対策の方向性

ライフステージ	小児期		青・壮年期				高齢期
	乳幼児期	少年期	青年期		壮年期	壮年後期	
年齢階級	0-5	6-15	16-19	20-29	30-44	45-64	65以上 虚弱高齢者
特徴	乳幼児期は、生活習慣の基礎づくりが行われる時期 親や家族がその見本を示すことが重要	少年期は、集団の中で、身体面と精神面の発達を通して自我が形成される時期 健康のため自分で考えて行動できるようにする。	青年期は、身体的発育が頂点に達し、その機能が十分に発揮される時期 人生の転機が重なり、精神的に揺れ動きやすい。	壮年期は、肉体的、生理的機能が安定を保つ時期 生活習慣病やその前兆がみられたり、家庭内で健康づくりの役割を担う。	壮年後期は、精神面では円熟するが身体機能は衰えがみられる時期 社会生活において仕事・家庭面でストレスが生じやすい。	高齢期は、心身の老化がみられる時期 環境の変化により、不安や孤独に気持ちが傾きやすい。	
目標	将来の健康なからだところを作るための健全な生活習慣を身につける		生活習慣病予防のための食と運動習慣の定着 定期的な健(検)診受診による、異常の早期発見				疾病をもちながらも日常生活における動作を維持し、自立した生活を生きがいを持って送ることができる。自立期間を延ばし、要介護期間を短縮
栄養・食生活			特定給食施設や外食産業等と連携し「適切な量と質の食事」に関する知識の普及や提供できる環境整備や仕組みづくりへの支援				メタボ対策 → フレイル対策 フレイル・ロコモティブシンドローム予防のための知識の普及・啓発
身体活動・運動	学校等と連携した「健やかな生活習慣」に関する知識の普及		事業所や保険者等と協働し、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				地域包括ケアシステムを活用し低栄養改善や運動機能の維持向上を図る
休養			「個人にあった睡眠により、心身の休養の確保」に必要な知識の普及				
飲酒	—	学校等と協働し、アルコールが及ぼす健康影響に関する教育の実施	「節度ある適度な量の飲酒」など、正確で有益な情報の発信 医療機関と連携し、妊婦を対象にアルコールが及ぼす健康影響に関する教育の実施				
喫煙	学校等と協働し、たばこが及ぼす健康影響に関する教育の実施		医療機関と連携し、禁煙支援の実施				
歯科・口腔	フッ化物塗布・洗口に関する情報提供		かかりつけ歯科医による定期的な歯面清掃、歯石除去、個別保健指導等の受診を啓発				地域包括ケアシステムを活用し、口腔機能の維持・向上を図る
	学校等における歯科口腔保健指導の実施		歯間清掃補助用具(デンタルフロスや歯間ブラシ等)使用の普及・啓発				
こころ	学校と連携し、精神疾患に関する正しい知識の普及に向けた広報啓発		雇用主や保険者など職域関係者や関係団体等と連携し、精神疾患に関する正しい知識の普及に向けた広報啓発 職場のメンタルヘルス対策の充実に向けた事業所への支援				
環境			仲間と交流しながら正しい生活習慣を継続できる仕組みを構築				社会参加やボランティア活動等ができるような環境づくり

Ⅲ. 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

府民一人ひとりの健康を支え守るためには、社会の幅広い分野の連携が必要です。

京都府の健康づくりを推進するため、「きょうと健康長寿推進府民会議」や「地域・職域連携推進

会議」「がん対策推進府民会議」や「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2つの柱で推進します。

①オール京都体制により、健康づくり運動を推進します。

府民の生活・価値観は多様化しており、各個人の健康づくりをサポートするためには、多くの分野の機関との関わりが必要です。「きょうと健康長寿推進府民会議」や「地域・職域連携推進会議」「がん対策推進府民会議」や「きょうと健康長寿・未病改善推進会議」等を中心として、ソーシャルキャピタルの醸成、地域包括ケアの推進や医療・保健分野、教育分野、農林・商工分野、都市計画分野等の関係機関と、府域全体及び地域特性に応じた健康づくりの取組を更に推進していきます。

また、健康づくりに自発的に取り組む企業や団体等の活動を周知・広報し、企業や団体、自治体等との連携を推進します。

※ソーシャルキャピタル：人々の協調活動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴

②市町村・医療保険者・企業が一体となって、健康経営の考え方を施策に取り入れ、健康づくりを推進します。

「きょうと健康長寿・未病改善センター」による京都府健診・医療・介護総合データベース等ビッグデータを活用し、健康課題を明確にした効果的な取組の推進につなげることにより、市町村・医療保険者・企業の健康づくりを推進します。また、効果的な取組を推進するために、市町村・医療保険者・企業が一体となって健康づくりを推進します。

また、地域において健康づくり推進の「核」となるNPO法人、住民組織団体、ボランティア団体等を育成し、京都府における健康づくりを自治体と民間活力との協働により体系的に推進していきます。

(イ) 歯科保健対策

★ライフステージごとの特性を踏まえた施策の実施

<乳幼児期・学齢期>

○フッ化物塗布・洗口によるむし歯予防の推進

- ・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・認定こども園・学校等での取組を支援

○学校等における歯科口腔保健指導の実施

- ・歯みがき方法の習得、歯肉炎の予防、歯並びを悪くする悪習癖による咬合不全の予防、歯科口腔保健を通じた食育、口腔の外傷に関する知識の普及等の歯科口腔保健指導を推進

<成人期・高齢期>

○歯科疾患予防のための口腔管理の推進

- ・かかりつけ歯科医による定期的な歯面清掃、歯石除去、個別保健指導等の受診を啓発
- ・歯間清掃補助用具（デンタルフロスや歯間ブラシ等）使用の普及・啓発

○職域、市町村等における歯科検（健）診実施の推進

- ・地域・職域連携協議会を軸に、職域における歯科検診や口腔保健指導の実施を推進

○歯科と医科及び薬局との連携の推進

- ・糖尿病や心筋梗塞、脳卒中等の生活習慣病に罹患している患者疾病情報の共有や治療方針の協議、周術期の患者の口腔管理等、歯科診療所と病院・一般診療所及び薬局との連携を推進

<障害者（児）・要介護者>

○障害者（児）や要介護者の歯科検（健）診、歯科診療・口腔ケア体制の充実

- ・障害者（児）や医療的ケア児、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歯科検診、在宅歯科医療、障害者歯科、口腔ケアの充実、研修による人材育成及び口腔機能の維持向上の必要性の啓発等を推進
- ・地域包括ケアシステムにより、地域の病院や主治医を含む医療、保健、障害者福祉、介護関係機関等の関係者との連携体制の構築を推進
- ・障害者の歯科診療を専門的・集中的に行う京都歯科サービスセンター北部診療所を中心に北部地域における障害者歯科診療を推進

★8020運動の推進

- ・「8020運動」（80歳になっても自分の歯を20本以上保つ）を推進し、歯科保健に関する普及啓発を実施

★口腔機能の維持・向上

- ・食育、口腔機能に影響を与える習癖等の改善や口腔機能訓練等による口腔機能の健全な育成、補綴による口腔機能の維持・回復を推進
- ・口腔機能の維持が、認知症、フレイル（虚弱）、低栄養などの予防に関係しているため、口腔機能の維持・向上を推進

★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、脳卒中、心筋梗塞、メタボリックシンドローム等の関連性、誤嚥性肺炎、口腔がん等に関する知識の普及啓発

★人材育成

- ・歯科医療等業務に従事する者等に対する情報の提供や研修の充実を図るとともに、人材育成のための体制づくりなど環境整備を推進

★在宅歯科医療の充実

- ・在宅歯科医療を行うための人材育成及び地域包括ケアシステムにおける在宅等における歯科医療のニーズを把握し、在宅歯科医療連携拠点を整備し、在宅歯科医療が受けられるよう多職種の連携を推進

★災害時における歯科口腔保健のための体制整備

- ・歯科口腔保健の保持のため、速やかに口腔ケア等の対応が行える体制を整備

★口腔保健支援センター

- ・医科・歯科・薬局連携、障害者（児）の歯科口腔保健（医療）の充実に向けた支援等の中核となる口腔保健支援センターを設置し、歯科疾患予防・重症化予防を推進

★京都府民歯科保健実態調査の実施

- ・歯科口腔保健を推進するための指標を適切に評価するため、おおむね6年ごとに実態調査を実施

(ウ) 母子保健対策

★妊娠・出産・不妊への支援と小児保健対策の充実

- ・不妊に悩む夫婦の経済的支援として、不妊・不育症治療に対する費用の一部を助成
- ・不妊治療中、妊娠中、出産後の専門的な相談指導や確実な情報提供を行う支援
- ・妊娠・出産から子育て期まで地域の保健師等が寄り添い支援を行うシステムの構築
- ・「きょうと子育てピアサポートセンター」が核となり、市町村のワンストップ子育て支援拠点「子育て世代包括支援センター（愛称：子育てピア）」の立ち上げや運営支援等、妊娠・出産・育児に関する相談体制を充実
- ・母体及び乳幼児に適切なケアを行うため、産後間もない時期の産婦に対する「産婦健康診査事業」、心身のケアや育児サポート等を行う「産後ケア事業」及び助産師や子育て経験者等が相談支援を行う「産前・産後サポート事業」を推進
- ・低体重児・早期出産の予防、小児の口腔保健充実のため、妊産婦の歯周病健診や保健指導を実施
- ・長期にわたり、療養が必要な児童をもつ家庭への支援
- ・アレルギー性疾患に関する医療情報を府ホームページで提供
- ・聴覚障害児療育体制の整備
- ・乳幼児を養育する保護者に対して、市町村等関係機関による乳幼児健診など様々な機会をとらえ、予防接種や疾病予防、事故の防止についての情報を提供し、乳幼児の重症化を予防

★児童虐待未然防止対策の強化

- ・各市町村の要保護児童対策地域協議会において、地域の小児科医等医療機関をはじめ関係機関との連携が円滑に行える体制を充実
- ・生後4ヶ月までの乳児がいる家庭を市町村保健師や民生児童委員、子育て経験者等が訪問する「こんにちは赤ちゃん事業」により、早期からの子育て支援の実施
- ・育児不安を抱える家庭や、支援を必要とする家庭に対して、保健師や子育て経験者等が訪問する「養育支援訪問事業」により、養育に関する指導助言や家事援助を実施
- ・妊娠・出産に関する相談窓口を府立医科大学内に開設し、相談体制を充実
- ・妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭について、医療機関と市町村の連携を実施

(エ) 青少年期の保健対策

- ★民間団体等ボランティア、教育機関等と連携し、あらゆる機会をとらえて、大学生等若者世代への性感染症に関する知識の普及と予防行動の周知
- ★保健所や精神保健福祉総合センター、児童相談所、学校保健等が連携し、子どもの心のケアや保護者への支援を強化
- ★たばこの健康に対する影響についての知識の普及、防煙教育の充実・推進
- ★脱ひきこもり支援センターを中心に民間支援団体等と連携し、ひきこもりの実態把握から相談、社会適応、自立までを一体的に支援
- ★「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や学生啓発リーダー等による予防啓発活動を強化
- ★小学校、中学校等での学校薬剤師による薬教育の実施や「薬物乱用防止教室」の開催を支援
- ★NPO団体と協働して「きょうー薬物をやめたい人ーのホットライン」を設置し、薬物依存者やその

(オ) 高齢期（前期・後期）の健康づくり・介護予防

- ★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
- ★フレイルやロコモティブシンドローム・低栄養予防・口腔機能の維持にむけた正しい知識の普及
- ★「京都市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
- ★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

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

- ★がんの予防・がん検診の強化
 - 【1次予防】 がんのリスクの減少
 - ・がん教育の実施について、がん診療連携拠点病院等の医療機関や関係団体、教育機関と連携し普及啓発を行うとともに、がん教育の内容をより充実させる
 - ・企業や職域保健関係者等と連携し、従業員に対して、がんに関する知識の普及啓発を行う企業の増加を目指す
 - ・最新の知見を踏まえ、たばこの健康に対する影響について、正しい知識の普及、防煙教育の充実・推進、禁煙支援を行う医療機関・薬局の増加、受動喫煙防止対策を行う施設の増加等たばこ対策の推進
 - ・がん教育やがん検診啓発イベント、健康増進イベント等を通じて、食塩、アルコールを控える、野菜や果物の摂取、運動等がんの発生リスクを下げる生活習慣の普及
 - ・ヘリコバクターピロリや肝炎ウイルスの検査や医療費助成等、感染に起因するがんの予防対策の推進
 - 【2次予防】 がんの早期発見・がん検診
 - ・京都府がん対策推進府民会議における「100万人がん検診推進運動」を強化し、ターゲットを絞った啓発イベントの実施等、受診率向上の取組みを実施。未受診者や優先順位の高い層に対する啓発、受診勧奨を実施。大学との啓発ポスター等のデザイン連携やマスメディアを活用した啓発活動の実施
 - ・受診環境の向上のため、セット検診や夜間・休日検診を更に拡充し、検診の広域化などについて関係機関との調整を図り、導入を推進
 - ・検診方法の見直しにかかる国の議論を踏まえ、見直しがなされた場合、市町村が迅速に導入できるよう支援
 - ・医療保険者、企業、職域保健関係者等と連携し、被扶養者を含む従業員に対して、科学的根拠に基づいたがん検診の受診啓発や受診しやすい環境づくりを推進
 - ・京都府が実施するインターネット調査、プロセス指標、チェックリストなどを分析、活用し、生活習慣病検診等管理指導協議会を通して、市町村やがん検診事業者に働きかけるなど、がん検診の精度管理・事業評価を推進

(イ) 脳卒中

- ★脳卒中の予防 ※再掲 「ア 健康づくりの推進」

発症の危険因子である高血圧、脂質異常症を予防することにより、死亡率の減少を目指します。また、脳卒中予防や、発症後の早期治療体制評価を行うために発症状況の把握は大変重要であり、脳卒中登録事業の更なる充実を目指します。

① 1次予防の推進

<栄養・食生活>

- ・働き盛り世代が適正体重を理解し、活動量に見合った食事量や内容、望ましい食習慣の実践ができるよう、事業所や医療保険者等と協働し知識を普及
- ・健康ばんざい京のおばんざい弁当シリーズ、減塩や野菜たっぷりなどの料理を提供する健康づくりに取り組む店舗の情報の提供
- ・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で、利用者に応じた食事の提供や栄養の評価、健康・栄養情報の提供等が実施されるよう支援
- ・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

<身体活動・運動>

- ・事業所等と協働し、運動習慣定着にむけた環境整備や仕組みづくりへの支援
- ・運動習慣を地域に醸成
- ・身近に運動を取り入れやすい環境づくり、高血圧等の重症化予防のための運動の取組を推進

<休養>

- ・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
- ・心身の休養の確保について、環境を整備

<飲酒>

- ・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
- ・学校教育と協働した未成年者への教育、大学等と協働した適度な飲酒量等の教育活動や、市町村・医療機関と協働した教育活動を実施

<喫煙>

- ・学校教育と協働した未成年者への教育を実施するとともに、防煙教育等、禁煙支援を行う医療機関・薬局の増加、受動喫煙防止対策を行う施設の増加等たばこ対策を推進

② 健診受診率向上

- ・特定健診・特定保健指導の受診率向上のため、「健診は愛」をスローガンとした啓発活動を未受診や優先順位の高い年齢層を中心にして実施
- ・夜間・休日健診の充実、健診の広域化などについて導入を推進
- ・健(検)診が円滑かつ効果的に実施されるように、地域・職域連携推進会議等において、情報共有・協議を実施
- ・健(検)診実施状況についてデータヘルス計画等に基づいて評価し、効果的な事業企画運営ができる人材を育成
- ・健診で再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啓発普及

③ 重症化の予防

- ・健診で要指導・要医療の判定となった者が、生活習慣改善のための個別サポートを受けられる体制を強化するための地域ネットワーク体制を整備

(ウ) 心筋梗塞等の心血管疾患

★急性心筋梗塞の予防・早期発見 ※再掲 「ア 健康づくりの推進」

発症の危険因子である高血圧、脂質異常症を予防することにより、死亡率の減少を目指します。

① 1次予防の推進

<栄養・食生活>

- ・働き盛り世代が適正体重を理解し、活動量に見合った食事量や内容、望ましい食習慣の実践ができるよう、事業所や医療保険者等と協働し知識を普及
- ・健康ばんざい京のおばんざい弁当シリーズ、減塩や野菜たっぷりなどの料理を提供する健康づくりに取り組む店舗の情報の提供
- ・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が、利用者に応じた食事の提供や栄養の評価、健康・栄養情報の提供等が実施されるよう支援
- ・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

<身体活動・運動>

- ・事業所等と協働し、運動習慣定着にむけた環境整備や仕組みづくりへの支援
- ・運動習慣を地域に醸成
- ・身近に運動を取り入れやすい環境づくり、高血圧等の重症化予防のための運動の取組を推進

<休養>

- ・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
- ・心身の休養の確保について、環境を整備

<飲酒>

- ・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
- ・学校教育と協働した未成年者への教育、大学等と協働した適度な飲酒量等の教育活動や、市町村・医療機関と協働した教育活動を実施

<喫煙>

- ・学校教育と協働した未成年者への教育を実施するとともに、防煙教育等、禁煙支援を行う医療機関・薬局の増加、受動喫煙防止対策を行う施設の増加等たばこ対策を推進

②健診受診率向上と疾病の早期発見

- ・特定健診・特定保健指導の受診率向上のため、「健診は愛」をスローガンとした啓発活動を未受診や優先順位の高い年齢層を中心にして実施
- ・夜間・休日健診の充実、健診の広域化などについて導入を推進
- ・健(検)診が円滑かつ効果的に実施されるように、地域・職域連携推進会議等において、情報共有・協議を実施
- ・健(検)診実施状況についてデータヘルス計画等に基づいて評価し、効果的な事業企画運営ができる人材を育成
- ・健診で再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

性を啓発普及

③重症化の予防

- ・健診で要指導・要医療の判定となった者が、生活習慣改善のための個別サポートを受けられる体制を強化するための地域ネットワーク体制を整備

(エ) 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

※再掲「ア 健康づくりの推進」

①一次予防の推進

＜栄養・食生活＞

- ・働き盛り世代が適正体重を理解し、活動量に見合った食事量や内容、望ましい食習慣の実践ができるよう、事業所や医療保険者等と協働し知識を普及
- ・健康ばんざい京のおばんざい弁当シリーズ、減塩や野菜たっぷりなどの料理を提供する健康づくりに取り組む店舗の情報の提供
- ・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で、利用者に応じた食事の提供や栄養の評価、健康・栄養情報の提供等が実施されるよう支援
- ・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

＜身体活動・運動＞

- ・事業所等と協働し、運動習慣定着にむけた環境整備や仕組みづくりへの支援
- ・運動習慣を地域に醸成
- ・身近に運動を取り入れやすい環境づくりや、高血圧、脂質異常症の重症化予防のための運動の取組を推進

＜休養＞

- ・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
- ・心身の休養の確保について、環境を整備

＜飲酒＞

- ・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
- ・学校教育と協働した未成年者への教育、大学等と協働した適度な飲酒量等の教育活動や、市町村・医療機関と協働した教育活動を実施

＜喫煙＞

- ・学校教育と協働した未成年者への教育を実施するとともに、防煙教育等、禁煙支援を行う医療機関・薬局の増加、受動喫煙防止対策を行う施設の増加等、喫煙対策を推進

②健診受診率向上と疾病の早期発見

- ・特定健診・特定保健指導の受診率向上のため、「健診は愛」をスローガンとした啓発活動を未受診や優先順位の高い年齢層を中心に実施
- ・夜間・休日検診の充実、検診の広域化などについて導入を推進
- ・健（検）診が円滑かつ効果的に実施されるように、地域・職域連携推進会議等において、情報共有・協議を実施

- ・健（検）診実施状況についてデータヘルス計画等に基づいて評価し、効果的な事業企画・運営ができる人材を育成
- ・健診で再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啓発普及

③重症化の予防

- ・「京都府糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を活用して、保健医療団体、市町村、医療保険者及び府が連携して未受診者、医療中断者、ハイリスク者に対する保健指導体制を整備

(オ) 精神疾患

○各疾患別

(1) 統合失調症

- ・統合失調症に対する正しい理解について、講演会の実施等による一般府民への普及啓発活動とともに、教育委員会と連携し、学生・家族・教職員に対する啓発活動を実施
- ・職場における従業員等への正しい理解を促すため、産業保健分野との連携による啓発活動を実施

(2) うつ病・躁うつ病

- ・早期相談・早期受診を促進するため、京都府精神保健福祉総合センター、京都市こころの健康増進センター、保健所、保健福祉センター（以下、「保健所等」という）による心の健康相談、働く人のメンタルヘルス相談、京都府自殺ストップセンターの相談を強化するほか、かかりつけ医のうつ病対応力向上研修、健康診断を活用したうつ病スクリーニング等を引き続き実施
- ・発症の背景に様々な環境要因等が絡んでいる可能性が高いため、圏域自立支援協議会の開催等を通じ、福祉・労働・教育等の幅広い分野との連携を深め、精神的不調と考えられる人を見つけた際には、適切な支援機関への繋ぎを実施

(3) 依存症

①アルコール依存症

- ・正しい知識の普及を図り、依存症に対する偏見を解消し、多量飲酒への注意喚起等を記載した冊子等を作成して啓発を実施
- ・学生が多い京都では特に若者を中心に普及啓発を実施
- ・アルコール依存症に関する医療・保健・福祉活動の充実、相談支援機能の強化

②薬物依存症

- ・薬物依存症に係る集団プログラムを実施
- ・精神保健福祉総合センターにおいて家族プログラムを実施
- ・京都府こころのケアセンター、精神保健福祉センター（京都府・京都市）にて相談体制の充実強化

③ギャンブル等依存症

- ・本人・家族がギャンブル依存症についての理解を深められるように普及啓発を実施
- ・多重債務や消費生活に関する相談窓口の相談員の知識の向上を図る取組の実施

(4) 児童・思春期精神疾患

- ・教育現場においても、うつ病をはじめとする精神疾患について正しく理解できるよう啓発を促進

(カ) 認知症

★すべての人が認知症を正しく理解し適時・適切に対応できる環境づくり

- 認知症に対する正しい理解や知識を深めるため、「認知症サポーター養成講座」等の実施を促進するとともに、小中高等学校の児童・生徒や大学の学生を対象するなど学齢期からの実施を積極的に展開
- 市町村が実施する健康づくりや介護予防など認知症予防につながる事業を支援し、認知症予防の重要性を地域住民に周知

★＜早期発見・早期鑑別診断・早期対応＞ができる体制づくり

- 地域の住民を対象とした啓発活動により、本人、家族や身近にいる地域の住民が早期に気づき、かかりつけ医に相談できる環境を構築
- かかりつけ医の認知症診断等に関するアドバイザーとなる認知症サポート医の養成や、かかりつけ医、看護師等医療従事者に対する認知症対応力向上研修の一層の充実
- 家庭訪問、アセスメント、家族支援等を一定期間集中的に行う「認知症初期集中支援チーム」の設置によるアウトリーチ機能（家庭訪問、アセスメント、家族支援等）の充実
- 多職種協働の研修の実施等、かかりつけ医、歯科医師、かかりつけ薬剤師・薬局、看護師、地域包括支援センター職員やケアマネジャー等介護従事者が連携の密度を高める仕組みづくりを推進

★地域での日常生活や就労・社会参加等の支援の強化

- 「認知症サポーター」や「キャラバンメイト」の養成、「京都高齢者あんしんサポート企業」の拡大など、地域の見守りを強化
- 地域の各関係団体や地域住民が参加する徘徊高齢者を想定した捜索・発見・通報・保護などの模擬訓練を、市町村と連携して実施し、地域で見守る基盤を構築
- 「認知症カフェ」の展開等、認知症の人の居場所づくりや、本人の希望に応じた就労・社会参加等の支援
- 認知症の人の家族が、認知症の状態像に応じた理解や知識を深める研修などの場を提供することで、家族自身の認知症対応力向上を促進

★家族への支援の強化

- 認知症リンクワーカーの養成・配置を促進し、本人・家族に寄り添った支援を充実
- 認知症コールセンターや認知症あんしんサポート相談窓口の設置、巡回相談会の実施等、地域での相談体制の充実
- 認知症デイサービスやショートステイ等、家族のレスパイトの充実や、仕事と介護等の両立支援

★若年性認知症施策の強化

- 若年性認知症コールセンターによる相談やハンドブックによる啓発、産業医を対象とした研修等、若年性認知症の早期発見に向けた取組の推進
- 若年性認知症コーディネーターと関係機関の連携による、就労継続・社会参加等の支援の充実

2 安全で良質かつ効率的な医療の提供

急速な少子・高齢化の進展する中、誰もが生活する場所を本人の意思で自由に選択できるようにするためには、地域の実状に応じた医療機関の機能分化と連携強化により、急性期から慢性期を経て在宅医療まで切れ目ない医療を効果的に提供することが不可欠です。また、在宅療養生活においては、服薬情報の一元的・継続的管理も大切であり、かかりつけ薬剤師・薬局の定着が求められます。

さらに、後発医薬品については、先発医薬品と有効成分が同じで、安全性等が同等と認められた医薬品で、先発医薬品に比べ低価格で提供され、医療を受ける人の経済的な負担の軽減や医療保険財政の改善につながる面もあることから、全ての関係者の理解が得られる形での適正な普及が求められます。

これらの切れ目なく安心して医療を受けることができる体制づくりについては、保険者や医療・介護・福祉に関わる全ての職種・団体等が一体となって推進することが重要です。

このため、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について、京都府保健医療計画と調和を図り、次のとおり掲げることとします。

(1) 目指すべき目標

- 後発医薬品の使用割合（数量ベース） 63.7%（28年度）→80%（35年度（2023年度））
- 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 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

★がん医療体制の充実

①手術療法、放射線療法及び薬物療法等の推進

- ・標準治療については均てん化を目指し、機器整備・専門的人材の配置を推進。また、高度な手術や放射線治療、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し、陽子線治療などの粒子線治療をはじめとする最先端治療の提供体制についても検討
- ・がん診療連携拠点病院等による、専門職の確保、チーム医療の推進等の機能強化や医科歯科連携による口腔ケアの推進の取組を支援。また、各二次医療圏のがん診療連携拠点病院を中心として、地域の医療機関、地区医師会、かかりつけ薬局との連携を強化し、地域保健医療協議会や診療連携に関する会議を活用して、医療資源の把握に努め、それぞれの特長を活かした連携体制を構築
- ・がん診療連携拠点病院等で構成する「京都府がん医療戦略推進会議」で作成された地域連携クリティカルパスについて、がん診療連携拠点病院等と地域の医師会、医療機関等と課題を明確にして改善し、利用を促進
- ・大学病院の育成機能に対する支援を行うなど、専門性の高い人材の育成・配置を推進

- ・がん診療連携拠点病院等は専門性の高い人材の確保のための研修派遣や地域の医療従事者に対する研修を実施

②緩和ケア・支持療法の推進

- ・がん診療連携拠点病院等における緩和ケア提供体制の充実を図るとともに、がん診療連携拠点病院以外の医療機関について、緩和ケアチーム、緩和ケア外来の設置を促進
- ・がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院・京都府がん診療連携病院において医師及びその他医療従事者に対する緩和ケア研修会を実施
- ・府は、二次医療圏単位で緩和ケア病棟が整備されるよう、医療施設に働きかけを行うとともに必要に応じ病棟整備を支援。また、緩和ケア病棟で緩和ケアを提供できる専門性の高い人材を育成
- ・がん治療の副作用等に悩む患者の生活のQOLを向上するため、京都府がん医療戦略推進会議において、薬物療法の副作用等の対策について検討するとともに、国が今後作成予定の「支持療法に関する診療ガイドライン」の拠点病院等、医療機関への普及

③在宅医療の充実

- ・がん医療に携わる病院及び診療所、訪問看護ステーション、薬局等は、在宅緩和ケア等在宅医療の提供に努める。また、病院は、退院調整部門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

④連携体制の強化

- ・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、標準治療や先進的な医療の情報を提供するとともに、地域の医療機関の診療機能を把握し、連携体制を強化

⑤小児がんへの対応

- ・小児がん拠点病院の京都府立医科大学附属病院、京都大学医学部附属病院において専門的な医療提供等の体制整備等、小児がん診療機能等のさらなる強化を図るとともに、地域の小児がんに関わる医療機関との連携体制を強化

⑥がんゲノム医療の普及

- ・今後国において整備されるがんゲノム医療中核拠点病院（仮称）と各がん診療連携拠点病院等が連携し、がん患者が適切な治療を受けることができるよう、情報収集、情報提供の充実に努め、がんゲノム医療の普及を推進

⑦その他治療機能の充実

- ・希少がんや難治性がんなどがん患者が適切な医療を受けられるよう、国立がん研究センター、全国のがん相談支援センター等と連携し、情報提供するための体制を強化

⑧がん登録

- ・全国がん登録及び院内がん登録の円滑な実施に向けた取組の強化
- ・がん登録データの分析・評価を行い、がん対策の施策への活用

★がんと共生社会の実現

①相談支援・情報提供体制の充実

- ・京都府がん総合相談支援センター及びがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターの広報を強化
- ・がん診療連携拠点病院等は、国立がん研究センターの研修に派遣するなど、がん相談支援センターの相談支援員の質を向上

- ・府内のがんに関する情報や付随する情報について、京都府がん情報ガイドを活用するなど、府民に分かりやすいかたちでの提供
- ・がん患者がより利用しやすいセカンドオピニオンが提供ができるよう、医療機関・府民に対して、広報等を強化
- ・患者団体・患者サロン・遺族会等の患者の療養生活を支える活動を実施
- ・企業や患者団体、医療関係団体と連携し、がんに関する正しい知識や早期発見、早期治療の重要性について、広く周知

②就労支援の強化

- ・産業医、企業人事担当者、労働相談部門、就労相談部門、がん相談支援センター等の関係者の連携を強化し、患者が働きながら治療できる環境整備を推進するとともにがん患者の就労に関する相談体制を充実
- ・小児がん経験者に対する相談支援体制の強化及び復学支援等を含めた長期的な支援体制を強化。また、就労支援窓口を明確化し、周知を図るとともに、相談支援センターとの連携を強化

③社会的な問題への対応の充実

- ・がん患者の更なるQOL向上を目指し、アピアランス支援（がん治療に伴う外見の変化に関する支援）できる医療従事者等の育成や、相談支援、情報提供の充実に努めるとともに、がんに対する正しい知識の啓発のため、子ども・大人を対象にがん教育・がん予防セミナー等を実施

④小児・AYA（思春期・若年成人）世代、高齢者に対する支援の強化

- ・小児がん拠点病院における療養支援担当者の配置、小児慢性特定疾患制度による医療費助成や宿泊費補助など、患者・家族の療養環境のさらなる整備に努めるとともに生殖機能の温存等についての支援を強化
- ・国が今後策定予定の高齢者のがん患者の意思決定を支援する診療ガイドラインを拠点病院等に普及

(イ) 脳卒中

★脳卒中の医療の充実

①急性期

- ・脳卒中が疑われる患者に対して専門的治療が24時間実施可能で、発症後4.5時間以内の超急性期に血栓溶解療法が実施可能であるなど、脳血管疾患の救急受入のできる地域の病院を明確にするとともに、救急医療情報システムを充実
- ・関西広域連合によるドクターヘリの更なる活用により、広域的な救急医療体制を充実
- ・病院前救護を適切に行えるよう、専門性を高めた認定救急救命士の養成等質の向上を支援

②回復期

- ・高次脳機能障害へのリハビリテーション医療の強化
- ・地域におけるリハビリテーション連携体制を整備
- ・脳卒中地域連携パスの病院間の情報共有の迅速化を図ることにより、切れ目のない医療の提供を推進
- ・リハビリテーション従事者の確保・育成
- ・訪問リハビリテーション事業所開設等の推進

③維持期

※再掲 「イ 在宅医療」

- ・京都式地域包括ケアシステムの実現（医療・介護・福祉の連携強化）
- ・地域包括ケアに資する連携人材の育成
- ・「在宅療養あんしん病院登録システム」の普及定着
- ・複数かかりつけ医による容態にあった医療を受けることのできる環境整備の推進
- ・在宅チーム医療を推進
- ・かかりつけ薬剤師・薬局の定着支援

※再掲「1（2）ア 健康づくりの推進」

- ・脳血管疾患や虚血性心疾患の発症の危険因子である肥満、高血圧、脂質異常症を予防

④各病期共通

- ・脳卒中に罹患している患者疾病情報の交換や治療方針の協議等、口腔保健支援センターを核として、歯科診療所と病院、診療所との連携を推進

（ウ）心筋梗塞等の心血管疾患

★心筋梗塞等の心血管疾患の医療の充実

①急性期

- ・急性心筋梗塞が疑われる患者に対して専門的治療が24時間実施可能であるなど、急性心筋梗塞の救急受入のできる地域の病院を明確にするとともに、救急医療情報システムの充実
- ・関西広域連合によるドクターヘリの更なる活用により、広域的な救急医療体制を充実
- ・病院前救護を適切に行えるよう、専門性を高めた認定救急救命士の養成等質の向上を支援するとともに、一般府民に対する心肺蘇生やAEDの講習会を実施
- ・医療機関、医療関係団体、大学との連携による、急性心筋梗塞の医療向上に向けた医療提供体制の充実

②リハビリテーションの充実

- ・地域におけるリハビリテーション連携体制を整備
- ・リハビリテーション従事者の確保・育成
- ・訪問リハビリテーション事業所開設等の推進

③維持期

※再掲 「イ 在宅医療」

- ・京都式地域包括ケアシステムの実現（医療・介護・福祉の連携強化）
- ・地域包括ケアに資する連携人材の育成
- ・「在宅療養あんしん病院登録システム」の普及定着
- ・複数かかりつけ医による容態にあった医療を受けることのできる環境整備の推進
- ・在宅チーム医療を推進
- ・かかりつけ薬剤師・薬局の定着支援

※再掲「1（2）ア 健康づくりの推進」

- ・脳血管疾患や虚血性心疾患の発症の危険因子である肥満、高血圧、脂質異常症を予防

（エ）糖尿病

★糖尿病医療の充実

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士及び栄養士等や関係団体との連携を強化し、以下の取組を推進

- ・ 専門医やそれに準ずるかかりつけ医、かかりつけ歯科医の人材育成のための研修等を支援
- ・ 合併症の治療や管理の行える医療機関や専門医、薬局等に関する情報について「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

(オ) 精神疾患

1 各疾患別

(1) 統合失調症

- ・ 地域での支援体制が整えば退院可能な人が相当数存在すると考えられることから、福祉サービスの整備とともに、住居支援、家族支援等について包括的に支援を実施し、対象者の地域移行を促進

(2) 依存症

①アルコール依存症

- ・ 関係機関・団体等の連携を図るため、情報交換や事例検討を行う連絡会議を開催
- ・ アルコール依存症に適切な医療を提供することができる専門医療機関の整備促進

②薬物依存症

- ・ 薬物依存に係る関係機関の連絡会議を開催

③ギャンブル等依存症

- ・ 依存症相談対応指導者の養成、相談員の配置、また、民間の自助グループ等支援団体や専門の医療機関とのネットワークの構築

(3) 児童・思春期精神疾患

- ・ 児童・思春期の発達障害やうつ病等の精神疾患患者に対して集中的・多面的な医療を提供するとともに、子どもの心の診療に専門的に携わる医師や関係専門職の育成等を行う拠点機能の整備を検討
- ・ 児童・思春期特有の行為障害や情緒障害等に対応した専門外来の充実とともに、専門病床の整備を促進

(4) その他の精神疾患

- ・ 各専門分野についての研修を実施し、医療従事者等の養成・技術力向上を図り、府全体における各専門分野での医療提供体制の整備を促進
- ・ 各疾患における専門医療機関と各種支援団体との連携により、対象者の治療・支援を促進

2 各施策別

(1) 精神科救急

- ・ 保健所・保健福祉センター、精神科救急情報センターの窓口機能及び北部・南部における基幹病院を核とした精神科救急医療体制を引き続き維持
- ・ 精神科救急情報センターと各保健所・保健福祉センターや受入病院等の関係機関との継続的な連携体制を維持するため、北部・南部の両地域において精神科救急医療システム連絡調整会議等を開催し、精神科救急情報センターにおける相談内容や受入先病院での患者の傾向等の分析結果を踏まえ、救急対応以前の予防的な取組を検討

- ・全ての精神科医療機関が精神科救急医療を支えるよう、精神科病院について自院患者に関する夜間・休日対応の強化（自院患者からの電話への対応、精神科救急情報センターからの電話への対応、医師のオンコール体制、入院対応、連携医療機関の確保等）を、精神科診療所について夜診の継続、自院患者に関する夜間・休日対応の強化（自院患者からの電話への対応、精神科救急情報センターからの電話への対応、連携医療機関の確保等）を推進
- ・医療保護入院のための移送制度については、緊急に入院を必要とする状態にあるにも関わらず、精神障害のために患者自身が入院の必要性を理解できず、家族や主治医等が説得の努力を尽くしても本人が病院に行くことを同意しないような場合のみを対象とし、精神障害者の人権侵害とならないよう慎重な運用に努めるとともに、移送体制の確保についても検討

(2) 身体合併症

- ・身体疾患が重篤な救急患者について、精神疾患の有無に関わらず、救命救急センターや地域で中核となる二次救急医療機関での受け入れを推進
- ・山城地域における事例検討会と同様、他の地域においても事例検討会等を実施し、情報共有等連携を強化
- ・身体合併症対策と精神科救急における対応には関連するところがあるため、精神科救急医療システム連絡調整会議において現状を分析し、必要な取組について検討
- ・身体疾患・精神疾患ともに入院を要する水準の患者について、大学病院等精神科と内科・外科等の診療科を併せ持つ病院での受け入れを推進
- ・大学病院について、がん・白血病等の高度・専門的な医療を要する身体疾患を合併する精神疾患患者の受け入れを推進
- ・身体疾患・精神疾患ともに入院を要する水準の患者について、一般医療機関（二次救急医療機関等）と精神科医療機関が連携を強化して受け入れる取組を推進
- ・精神疾患患者が結核等の感染症となった場合や、入院を要する精神疾患患者が人工透析を受ける場合の対応体制を検討
- ・精神疾患患者が適切な歯科治療・口腔ケアを受けられるようにするための施策を推進

(3) 災害精神医療

- ・D P A T（災害派遣精神医療チーム）事務局が実施する研修、近畿地方広域で実施される訓練等に継続的に参加するとともに、D P A T事務局との協働により府内で研修を開催しD P A T先遣隊に続くL-D P A T（一般隊）隊員を養成
- ・災害精神医療の対応に当たっては、多職種連携を推進する必要があるため、D M A T（災害派遣医療チーム）、D H E A T（災害時健康危機管理支援チーム）等各専門分野と情報共有できる体制を構築

(4) 医療観察法

- ・厚生労働省、近畿厚生局と連携し、府内で適切な処遇が受けられるよう社会資源の偏在化の解消など取組を促進

3 地域生活への移行・定着

- ・地域移行支援・地域定着支援を担う相談支援従事者の養成、退院後のデイケアや訪問支援（アウト

リーチ)、精神科救急医療体制を充実するとともに、障害者自立支援協議会等を通じ、精神科医療機関、訪問看護ステーション、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所、介護福祉サービス事業所、市町村等と連携・協力して、入院患者の地域移行及び退院患者の地域定着を引き続き推進

- ・精神科入院患者の退院後の住居について、グループホーム等施設整備、アパート、公営住宅等の有効活用の検討等「住まいの場」確保を図るとともに、生き生きと過ごせるよう、生活訓練、地域活動支援センター、サロン等の「活動の場」を充実
- ・生活や就労に複合的な問題を抱える者等に対して、パーソナルサポーターが一對一で相談に乗り必要な制度やサービスにつなげる、個別的・継続的な伴走型支援（パーソナルサポート事業）を実施
- ・精神障害者の社会復帰促進のため、相談・企業体験・職業紹介・職場定着等の総合的な就労支援を行うほか、精神科医療機関と障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター等の連携を強化
- ・精神障害者の「福祉から雇用へ」の移行を支援するため、就労継続支援事業所において精神障害者が障害のない人と共働する環境を整備し、一般就労に向けた個別伴走型支援を実施
- ・依存症相談に対応する指導者の養成とともに、依存症の特性を踏まえた研修の実施
- ・精神疾患の患者は口腔ケアが不十分になりやすく、むし菌や歯周病が重症化し、口腔機能が低下していることが多いので、行政や精神科医療機関との連携を通じて受診を促す施策を推進
- ・精神障害者を無償でケアする周囲の家族等をケアラーと位置づけ、本人のケアのために地域で孤立したり、過度な負担を強いられることのないよう、保健所専門職を中心とした多職種チームによる訪問支援を実施
- ・府内当事者団体等との連携により精神障害者をサポートするピアサポーターを養成し、保健所職員等とともに支援活動を展開
- ・保健所等においては、精神疾患ごとの特性に応じて、相談支援や家族教室を行うとともに、当事者・家族会による「交流の場」を支援
- ・各圏域における関係機関ネットワーク会議及び府全域における地域移行会議を実施し、課題抽出、具体的取組についての協議や進捗状況についての評価を実施

4 精神医療圏の設定と各医療機関の医療機能の明確化

- ・各精神疾患の専門的治療機関や、地域における連携拠点病院を明確にしておくことは、精神障害者の地域移行を進めていく上でも重要であり、京都府における各医療機関の医療機能は別に定める

(カ) 認知症

★とぎれない医療・介護サービスが受けられる仕組みづくり

- 地域の中核施設として、医療・介護・福祉の社会資源と密接に連携し、認知症の医療やケアに総合的に対応できる「京都認知症総合センター（ケアセンター）」の整備
- 地域ごとに、認知症の人が認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状況にあわせていつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかを標準的に決めておく「認知症ケアパス」の普及を促進
- かかりつけ医、一般病院、専門医療機関、認知症疾患医療センターによるネットワーク体制を整備し、症状に変化があっても途切れず認知症治療が受けられ、できる限り在宅での生活が継続される体制を構築

- 身体合併症や行動・心理症状（B P S D）に適切に対応できる体制の構築、一般病院や介護施設等の対応力の向上
- 認知症の人に対する口腔ケアの充実、研修による人材育成及び口腔機能の維持向上の必要性の啓発等を推進

★医薬品の使用を支える環境づくり

- かかりつけ医を始めとする多職種と連携して、認知症対応等に取り組む薬剤師を養成

イ 在宅医療

★医療・介護・福祉の連携強化

①京都市域包括ケアシステムの深化・推進

- ・京都地域包括ケア推進機構の構成団体間による医療・介護・福祉のネットワーク構築や各地域包括支援センターや各市町村社会福祉協議会、N P Oや地域住民などと積極的に連携するなど医療・介護・福祉の連携を強化
- ・市町村が地域の実情に応じた地域包括ケアを実現するための、在宅医療・介護連携推進事業等への技術的支援及び市町村圏域をまたがる取組や、専門知識を要する取組などの支援を伴走型で実施

②地域包括ケアに資する連携人材の育成

- ・在宅ケアに携わる多職種（医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士及び栄養士、ケアマネジャー、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、介護福祉士等）のチームサポート体制の構築に向け、地域で在宅チームの連携の要となる人材を養成

★在宅医療提供体制の充実

- ・あらかじめ、かかりつけ医を持ち必要な情報を登録しておくことで、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る前に、スムーズに病院で受診し入院することで、病状の悪化やA D Lの低下をできるだけ防ぐ。そして、退院後は、在宅生活を続けられるよう医療機関とかかりつけ医、地域包括支援センターやケアマネジャー等が連携してサポートする「在宅療養あんしん病院登録システム」の普及・定着
- ・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、訪問看護等と併せ、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
- ・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
- ・関係団体の設置する、在宅医療地域包括ケアサポートセンター、口腔サポートセンター、栄養ケア・ステーション等の在宅支援拠点等と連携し、在宅医療を担う診療所・歯科診療所や訪問看護ステーション、薬局、訪問リハビリテーション事業所等に対する支援を行うなど、訪問診療等の機能を強化・拡充
- ・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
- ・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
- ・多職種を対象とした研修会等の実施による、地域での多職種連携に関わる人材の育成
- ・周術期から在宅に至るまで歯科治療・口腔ケアが途切れないよう、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

- ・地域包括ケアシステムを推進する上で、市町村の介護予防事業や地域ケア会議等への参画が求められていることから、そのために相応しい資質を備えたりハビリテーション専門職を養成し派遣できる体制を整備
- ・在宅における高度化する医療への対応や患者のQOL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
- ・在宅医療の推進に向け、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
- ・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
- ・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
- ・在宅訪問薬剤管理に必要な知識・技術を有するかかりつけ薬剤師を育成し、薬局の在宅医療への参画を推進
- ・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
- ・介護職員等によるたん吸引等の医療摘果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の開催

★看取り対策の推進

- ・在宅や施設における看取りを支える専門人材の養成等、状態や状況に応じて療養場所や医療・介護等が柔軟に選択できる体制づくりを推進
- ・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

ウ 医薬品等に係る対策

(ア) 後発医薬品

★後発医薬品に対する更なる理解の促進

- ・府医師会、府薬剤師会等の医療関係者などからなる「京都府後発医薬品安心使用対策協議会」を開催し、情報・意見交換を行う
- ・後発医薬品取扱リストを作成し公表することで、薬局や診療所等における後発医薬品選択の参考に資する
- ・また、府薬剤師会を通じて啓発資材を作成・配布し、患者や府民に対して正しい情報を普及啓発するなど、医薬品を使用する患者や府民、医薬品を選択・処方する医療機関、医薬品を調剤する薬局など、全ての関係者の理解が得られる形で、後発医薬品の適正な普及を促進

(イ) 服薬情報の一元的・継続的管理

★薬剤師

- ・在宅における療養の増加に対応するため、訪問薬剤管理指導に必要な能力を有する薬剤師を養成
- ・地域住民の健康づくりを支援する健康サポート薬局の普及を推進するため、かかりつけ医を始めと

する多職種と連携して、生活習慣病予防、禁煙支援、認知症対応等に取り組む能力を有する薬剤師を養成

★医薬分業の推進

- ・府薬剤師会から、医療機関、薬局などへの医薬品の副作用等の情報を提供するとともに、24時間対応や地域輪番制による休日・夜間当番薬局制度など処方せん受付体制を整備
- ・府ホームページで薬局機能情報を提供

※第8次京都府高齢者健康福祉計画中間
案時点の記載であり、変更の可能性あり

3 第8次京都府高齢者健康福祉計画の推進

わが国では、高齢化が世界的に例を見ない速度で進行し、これまでに経験したことのない超高齢化社会を迎えようとしています。こうした中においては、高齢者が尊厳を保ちながらそれぞれのライフスタイルによりいきいきと暮らしていける環境を整備することが重要です。

このため、第8次京都府高齢者健康福祉計画に掲げる取組を推進します。

重点課題

1 地域包括ケア3大プロジェクトの一層の推進

京都地域包括ケア推進機構によるオール京都体制で、「認知症総合対策」、「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者がいきいきと暮らせる地域づくり

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 地域包括ケアシステムを支える人材の確保・定着・育成

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・定着・育成を推進します。

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

高齢者のニーズに応じた、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。

※第8次京都府高齢者健康福祉計画中間
案時点の記載であり、変更の可能性あり

(参考) 第8次高齢者健康福祉計画での介護保険サービスの提供見込み量(3カ年の合計)

(居宅サービス)

区分	単位	第7次計画	第8次計画	増減率
訪問介護	回/週	302,339	338,131	111.8%
訪問入浴介護	回/週	6,125	6,129	100.1%
訪問看護	回/週	46,854	72,912	155.6%
訪問リハビリテーション	回/週	31,549	32,275	102.3%
居宅療養管理指導	人/月	40,854	54,894	134.4%
通所介護	回/週	157,484	181,392	115.2%
通所リハビリテーション	回/週	53,569	50,944	95.1%
短期入所生活介護	日/月	221,234	201,867	91.2%
短期入所療養介護	日/月	32,625	32,244	98.8%
特定施設入居者生活介護	人	9,188	10,510	114.4%
福祉用具貸与	人/年	1,444,284	1,600,440	110.8%
特定福祉用具販売	人/年	40,560	34,404	84.8%
居宅介護支援	人/月	181,490	201,773	111.2%
住宅改修	人/年	36,132	27,912	77.3%

(地域密着型サービス)

区分	単位	第7次計画	第8次計画	増減率
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	3,810	2,896	76.0%
夜間対応型訪問介護	人/月	3,141	4,197	133.6%
認知症対応型通所介護	回/週	13,187	13,331	101.1%
認知症対応型共同生活介護	人	10,699	11,200	104.7%
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	1,363	1,369	100.4%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	3,705	4,268	115.2%
小規模多機能型居宅介護	人/月	9,369	9,508	101.5%
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	608	858	141.1%
地域密着型通所介護	回/週	32,888	41,271	125.5%

(施設サービス)

区分	単位	第7次計画	第8次計画	増減率
介護老人福祉施設	人	34,748	35,128	101.1%
介護老人保健施設	人	22,778	23,347	102.5%
介護療養型医療施設	人	9,315	8,221	88.3%
介護医療院	人	—	21	—

※第8次京都府高齢者健康福祉計画中間
案時点の記載であり、変更の可能性あり

(介護予防サービス)

区分	単位	第7次計画	第8次計画	増減率
介護予防訪問介護	人/月	26,746	—	—
介護予防訪問入浴介護	回/週	157	43	27.3%
介護予防訪問看護	回/週	3,516	7,498	213.3%
介護予防訪問リハビリテーション	回/週	2,443	3,237	132.5%
介護予防居宅療養管理指導	人/月	2,199	3,095	140.7%
介護予防通所介護	人/月	25,736	—	—
介護予防通所リハビリテーション	人/月	7,322	8,161	111.5%
介護予防短期入所生活介護	日/月	3,530	2,294	65.0%
介護予防短期入所療養介護	日/月	139	116	83.5%
介護予防特定施設入居者生活介護	人	917	1,078	117.6%
介護予防福祉用具貸与	人/年	347,004	420,276	121.1%
介護予防特定福祉用具販売	人/年	15,708	17,016	108.3%
介護予防支援	人/月	70,411	60,253	85.6%
介護予防住宅改修	人/年	20,892	17,892	85.6%

(地域密着型予防サービス)

区分	単位	第7次計画	第8次計画	増減率
介護予防認知症対応型通所介護	回/週	79	100	127.0%
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	676	771	114.1%
介護予防認知症対応型共同生活介護	人	9	10	111.1%

4 関係機関との連携・協力

府民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進は、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再構築にもつながります。これらの実現のためには、医療機関等のみならず、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。

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、保険者が共同で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。平成30年度からは、京都府も保険者の一員となることも踏まえ、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、各地域においては、在宅医療に関わる医師、看護師等によるチームサポートに向けた人材を育成する研修を実施するなど、地域包括ケアに資する連携人材の育成を通じて、関係機関相互の連携・協力を推進します。

IV 医療費の見通し

「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」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、良質な医療・介護サービスを切れ目なく提供するための地域包括ケアの確立が図られ、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。

国が示した必要病床数（医療法施行規則第30条の28の3の規定により算定した推計値）等に基づき、国の「都道府県医療費の将来推計ツール」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平成35年度（2023年度）の自然体の医療費の見通しは約1兆895億円となり、平成26年度の医療費実績推計（約8,621億円）と比べて約2,274億円、約26.4%増加することとなります。

この見通しには、後発医薬品の普及や特定健診・特定保健指導の強化等に向けた取組の医療費への影響は含まれていませんが、国のツールはこれらの取組の医療費への影響を見込むことができるものとなっています。

この国のツールにより取組を踏まえた医療費を推計した場合、本府の平成35年度（2023年度）の医療費の見通しは1兆782億円となります。平成26年度と比べて約2,161億円、約25.0%の増であり、自然増と比べると医療費の増加が113億円少なくなる推計となります。

（参考）国の「都道府県医療費の将来推計ツール」による推計結果

単位：千円

	平成26年度	平成35年度 (2023年度)	
		自然増	取組後の医療費
入院（病床機能の分化及び連携の推進）	350,088,724	471,084,496	471,084,496
入院外	455,631,323	557,048,989	545,727,836
取組	後発医薬品の普及		(-7,751,760)
	特定健診・特定保健指導の強化		(-340,173)
	生活習慣病（糖尿病）重症化予防		(-2,026,687)
	服薬情報の一元管理 （重複投薬・多剤投与の防止）		(-1,202,533)
小計			(-11,321,153)
歯科	56,407,986	61,351,750	61,351,750
総計	862,128,032	1,089,485,235	1,078,164,082

V 公表等について

府民、関係団体、学識経験者からなる委員会（「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）において、医療費の見通しや施策の進捗状況について意見をいただき、見通し初年度を除く毎年度公表することとします。