

# 京都府中期的な医療費の推移に関する見通し (第二期)

平成 2 5 年 7 月  
京 都 府

－目次－

I	策定の趣旨	
1	策定の背景	… 1
2	策定に当たっての京都府の考え方	… 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
2	病床数等の状況	… 4
3	平均在院日数の状況	… 6
4	生活習慣病及びメタボリックシンドロームの状況	… 8
5	人口推計等	… 13
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	… 14
2	医療の効率的な提供の推進	… 24
3	第6次京都府高齢者健康福祉計画の推進	… 33
4	関係機関との連携・協力	… 33
IV	医療費の見通し	… 34
V	公表等について	… 36

## I 策定の趣旨

### 1 策定の背景

平成 20 年 4 月に施行された「高齢者の医療の確保に関する法律」において、都道府県には、5 年ごとに、5 年を一期として、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、平成 20 年 8 月に、5 年を期間とする「京都府中期的な医療費の推移に関する見通し」（以下「第一期見通し」という。）を策定したところです。

この第一期見通しの期間が終了するとともに、国において、第二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。）が示されたことから、この基本方針に基づき、平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 年を期間とする「京都府中期的な医療費の推移に関する見通し」（以下「第二期見通し」という。）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、医療費に関しては、ナショナルミニマムの観点から、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、診療報酬の設定をはじめ制度の設計・実施に関する一元的な責任と権限を国が有しており、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、第二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

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する中、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を構築するには、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・増進を図り、健康寿命を延伸させるとともに、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保健医療提供体制及び地域包括ケアを確立することが重要です。

第一期見通しにおいても、こうした考え方に立ち、府民の保健医療水準の向上を第一の目的として、健康長寿日本一に向け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した。

第二期見通しの策定においても、こうした考え方を引き続き踏襲することとします。

## 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

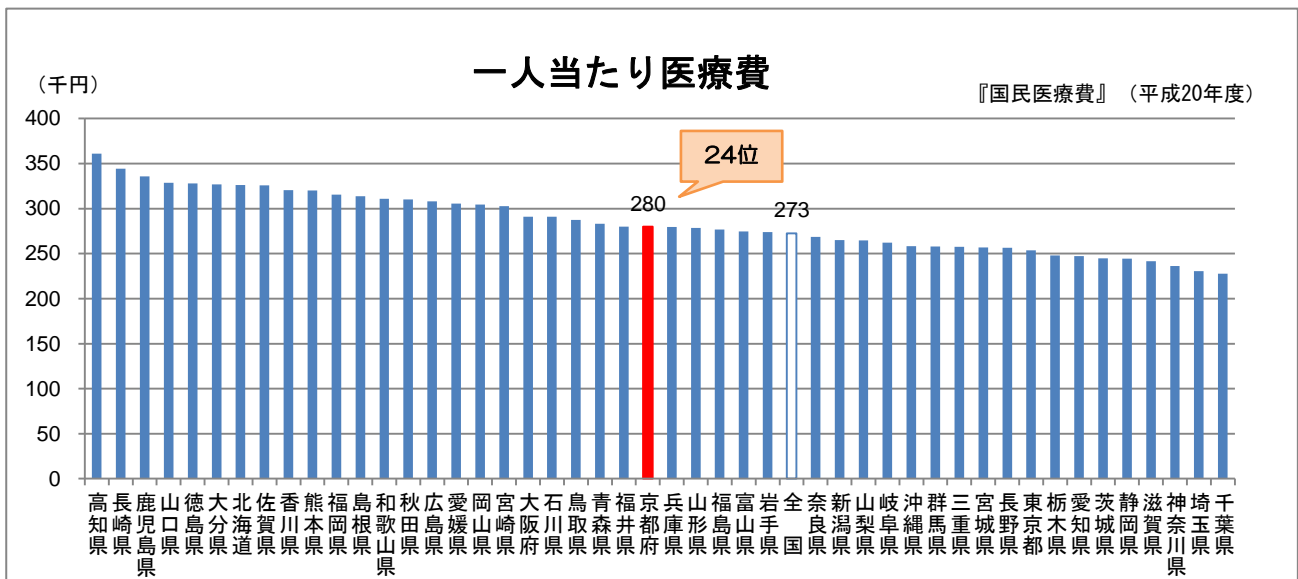
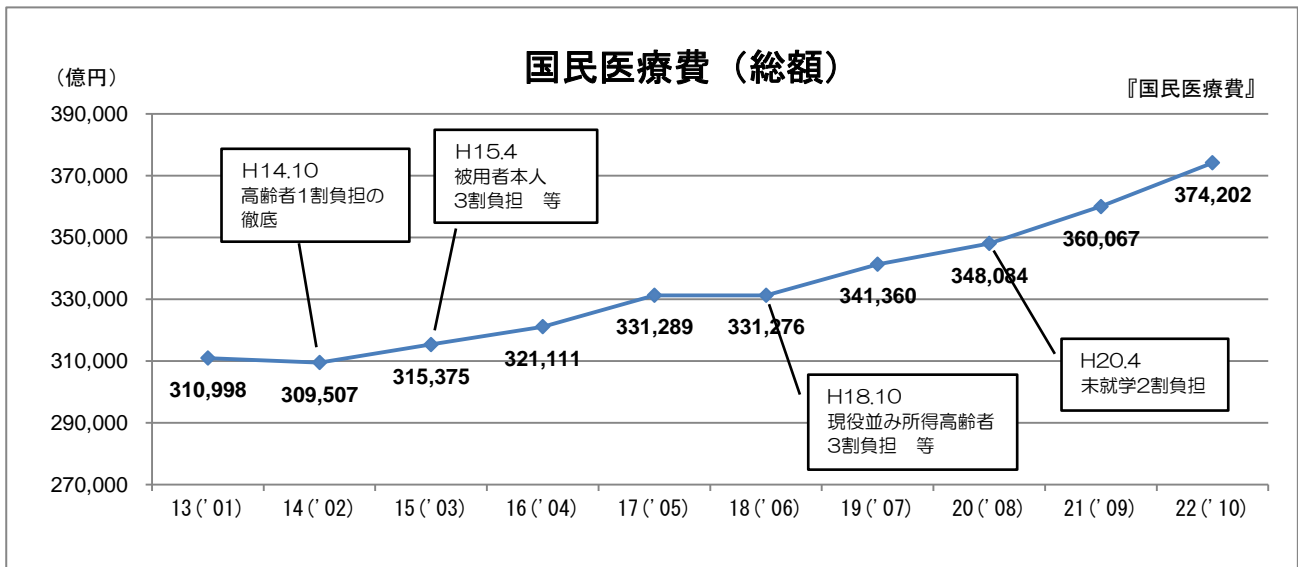
#### (1) 医療費

全国での医療費を示す国民医療費は、平成22年度の数値で約37兆4千億円であり、前年度と比べて約1兆円、3.9%の増加となっています。

過去5年間では、平均2.5%の増加となっていますが、診療報酬のマイナス改定や患者負担の見直し等の制度改正のなかった年度（平成19、21、22年度の3か年度）の伸びはそれぞれ3%を超えており、国民医療費の自然増は毎年約1兆円の規模となっています。

本府では、平成20年度の医療費総額は約7,357億円、一人当たり医療費は約28万円（全国第24位）と全国平均（約27万円）より若干高くなっています。

これについては、後期高齢者医療費の影響が考えられます。

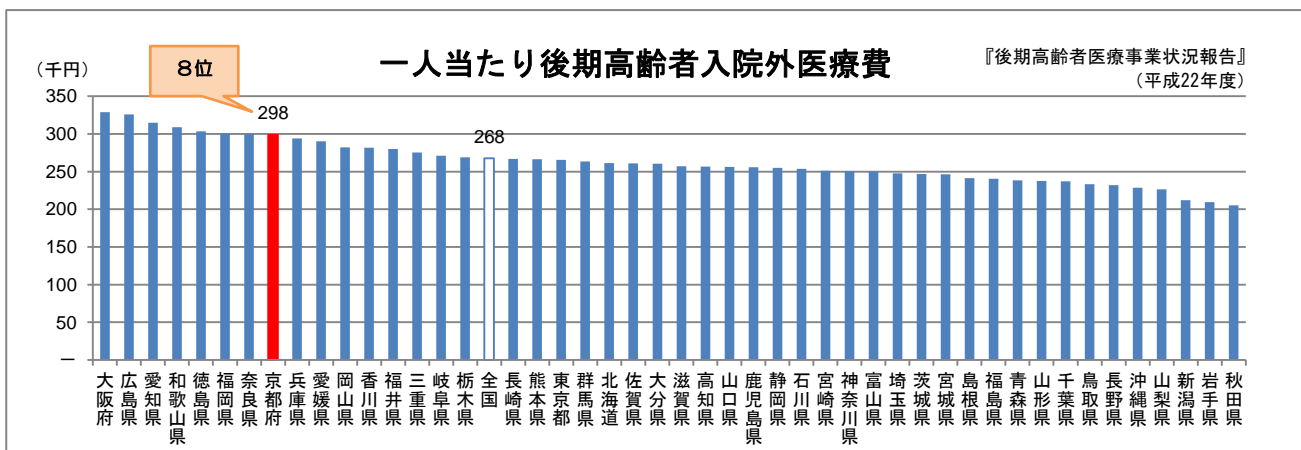
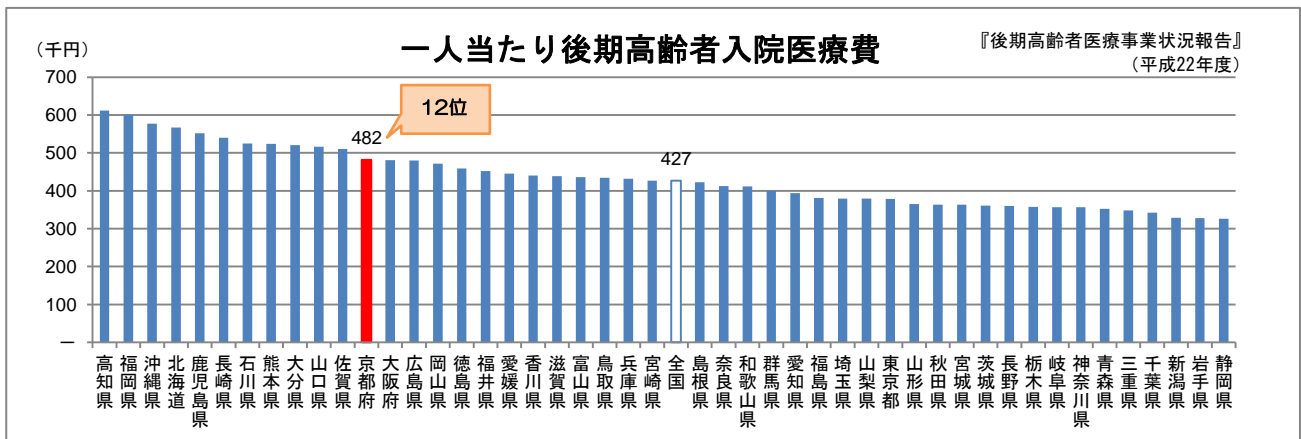
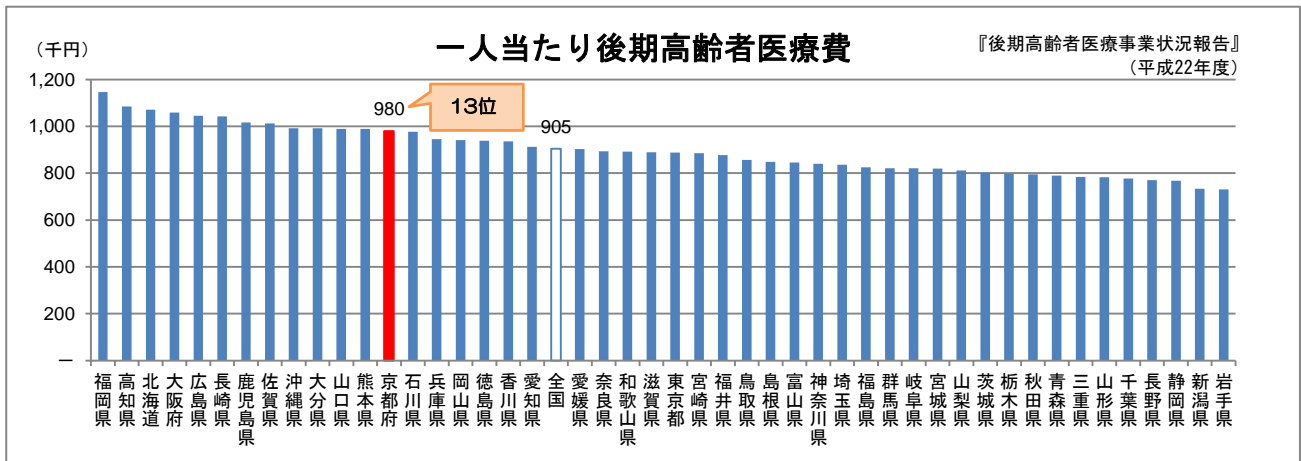


## (2) 後期高齢者医療費

後期高齢者医療費を見ると、平成22年度後期高齢者医療費は約11兆7千億円で医療費全体の約31%を占めており、一人当たり後期高齢者医療費は、平成22年度全国平均904,795円と前年度比2.6%の増加となっています。

一人当たり後期高齢者医療費は、都道府県間の格差が大きく、全国平均約91万円に対し、最高は福岡県の約115万円、最低は岩手県の約73万円となっています。

本府の一人当たり後期高齢者医療費は979,657円（前年度比2.7%の増加）で全国第13位（入院医療費 全国第12位、入院外医療費 全国第8位）であり、全国平均と比べ高くなっています。



## 2 病床数等の状況

平成23年6月末現在、本府における開設許可病床数は次のとおりです。

『病院報告』(平成23年)

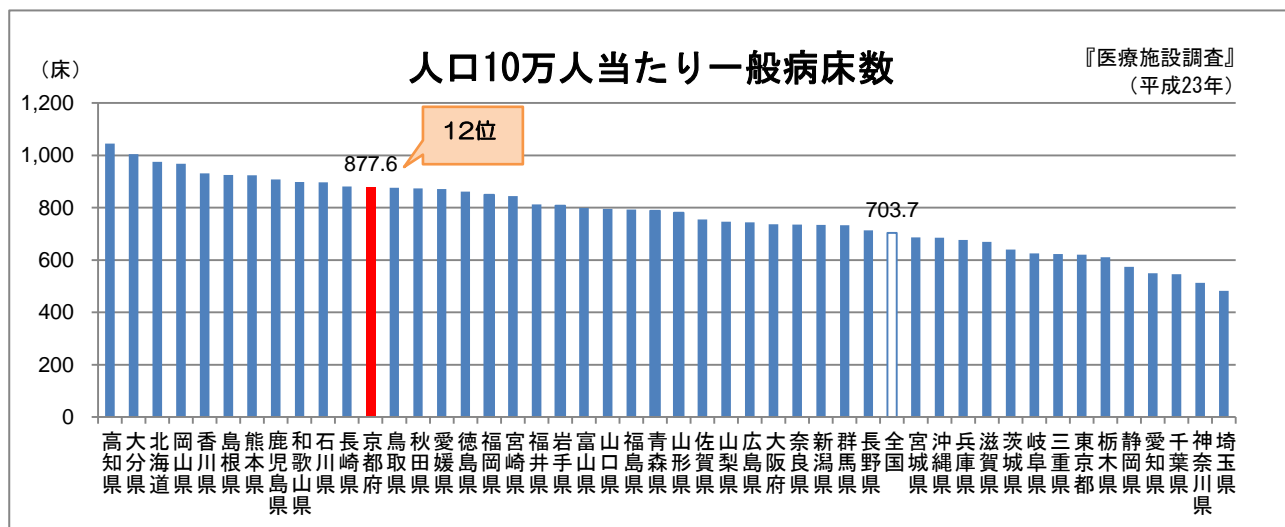
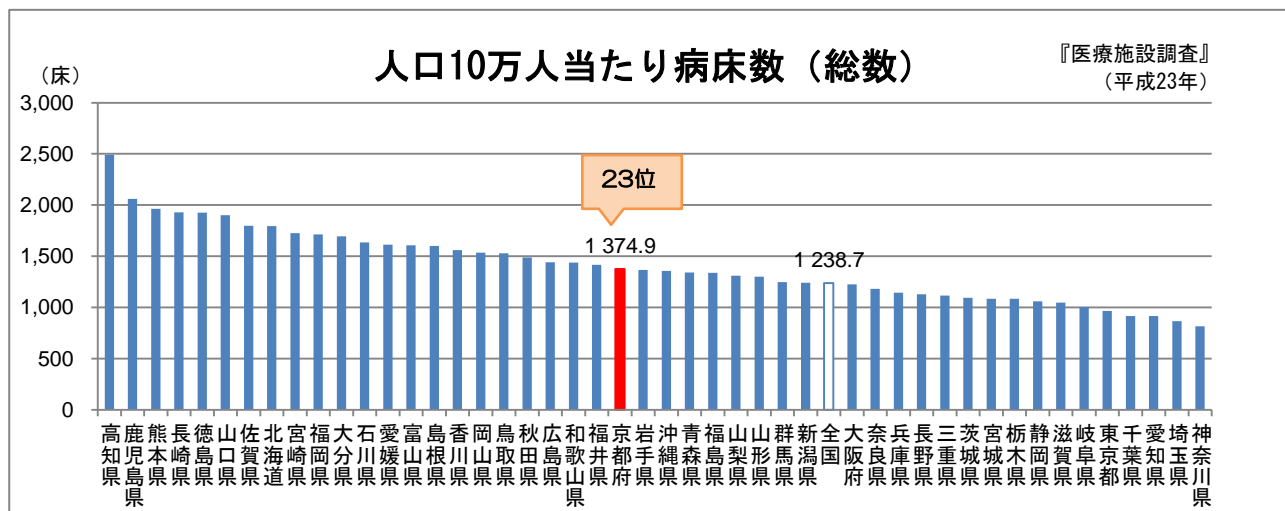
全病床	一般病床	療養病床	(内介護療養病床)	精神病床	感染症病床	結核病床
36,298床	23,158床	6,276床	3,383床	6,480床	36床	348床

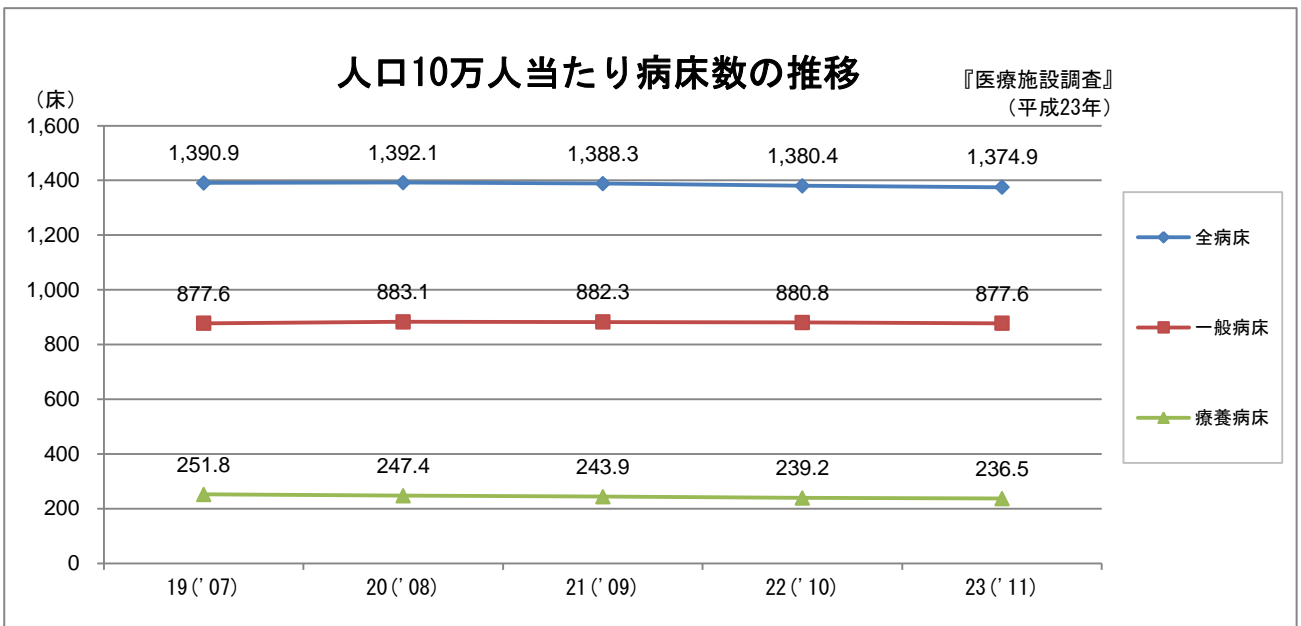
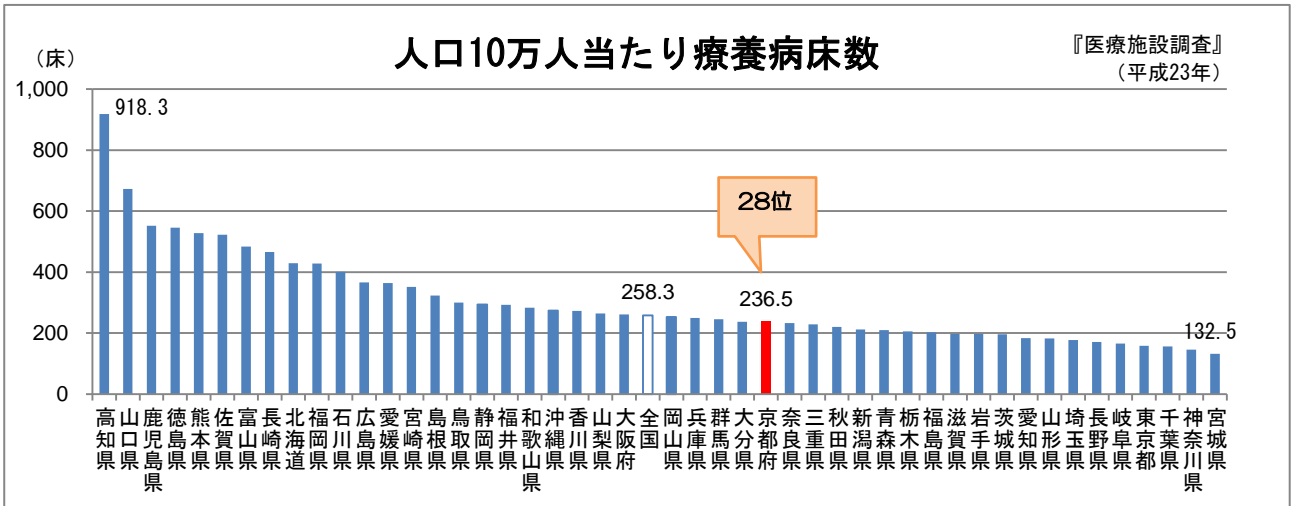
平成23年医療施設調査によると、人口10万人当たりの種類別病床数については、一般病床が全国703.7床に対し、877.6床と多くなっており、逆に、療養病床は全国258.3床に対し236.5床、精神病床は、全国269.2床に対し246.2床と少なくなっています。

療養病床については、全国的に偏在が大きく、人口10万人当たりの最高は高知県の918.3床、最低は宮城県の132.5床となっています。

本府は、療養病床のうち介護保険適用の療養病床(以下「介護療養病床」という。)が全体の5割強を占めており、全都道府県で唯一、医療保険適用の療養病床(以下「医療療養病床」という。)よりも介護療養病床の方が多くなっています。

また、本府における人口10万人当たりの種類別病床数の推移を見てみると、一般病床、療養病床ともに減少傾向にあり、病床数総数も減少しています。



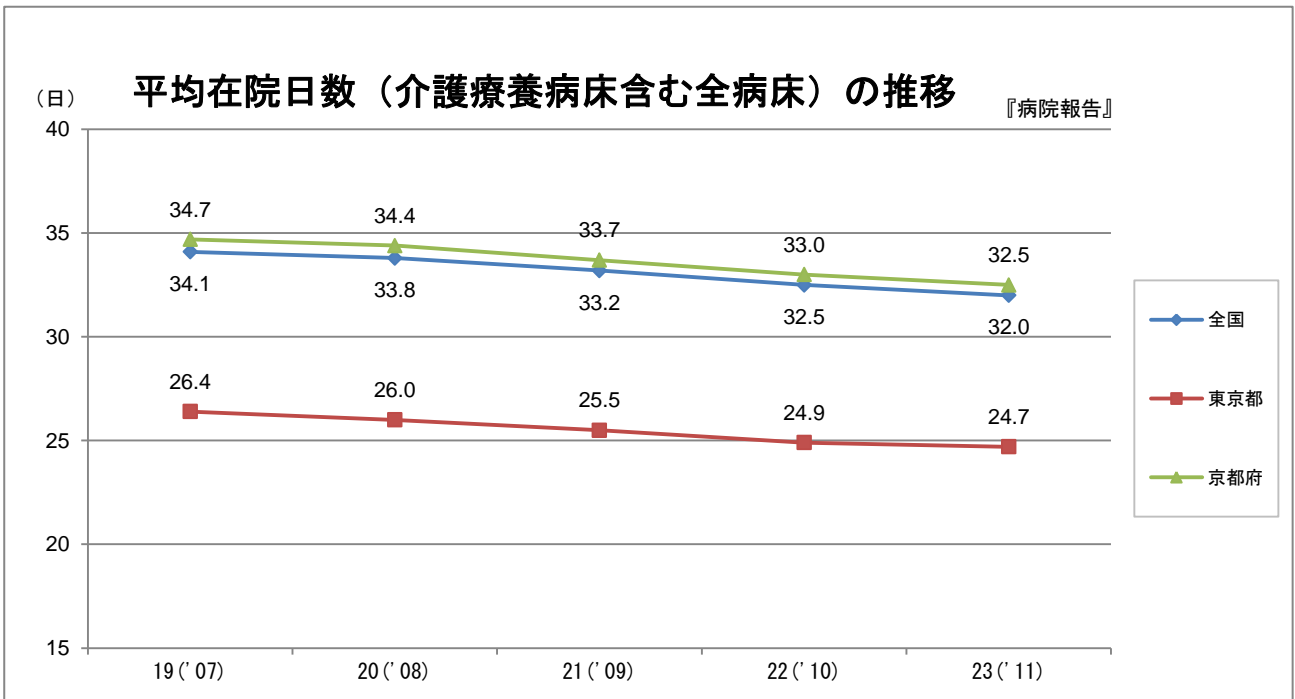
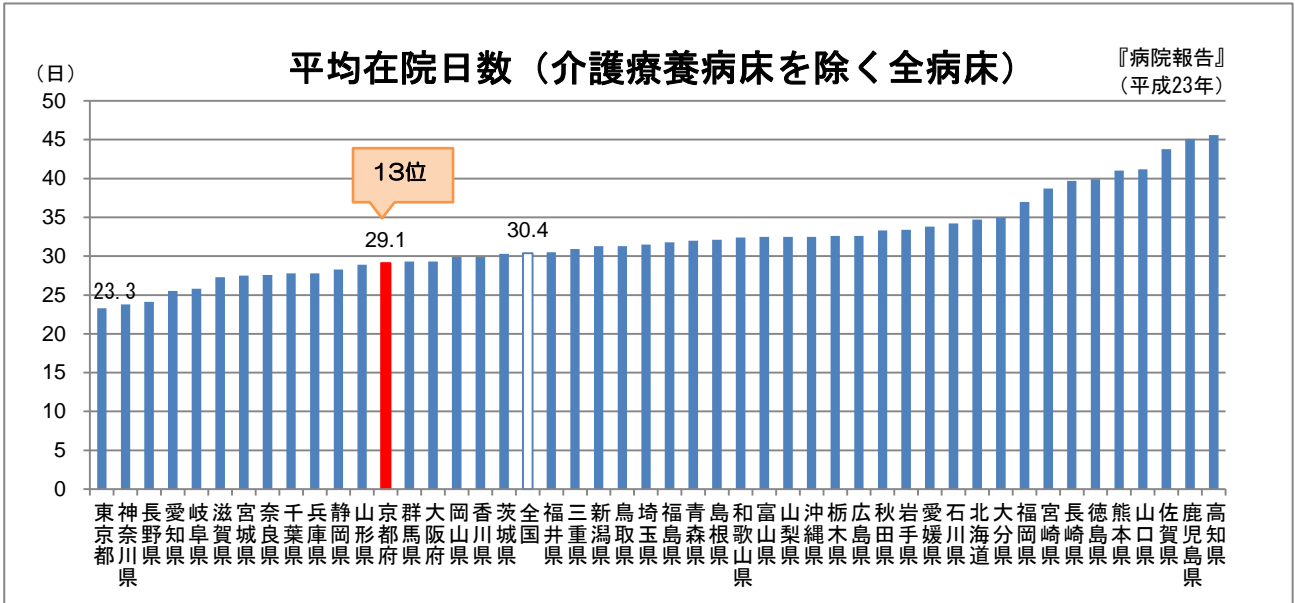


### 3 平均在院日数の状況

平成23年の本府の平均在院日数は、32.5日と全国平均（32.0日）を上回っていますが、介護療養病床を除けば29.1日と、全国平均（30.4日）を下回っています。

平均在院日数は、全国的にも短縮傾向にあります。本府と一番短い東京都とを比較すると、約8日（介護療養病床を除けば約6日）の開きがあります。

また、全国平均に比べ、一般病床では2.6日、精神病床では25.0日長くなっています。





平均在院日数（介護療養病床を含む全病床）

『病院報告』

	京都府	全国	全国との差	東京都	東京都との差
平成 19 年	34.7 日	34.1 日	+0.6 日	26.4 日	+8.3 日
平成 20 年	34.4 日	33.8 日	+0.6 日	26.0 日	+8.4 日
平成 21 年	33.7 日	33.2 日	+0.5 日	25.5 日	+8.1 日
平成 22 年	33.0 日	32.5 日	+0.5 日	24.9 日	+8.1 日
平成 23 年	32.5 日	32.0 日	+0.5 日	24.7 日	+7.8 日

平均在院日数（介護療養病床を除く全病床）

『病院報告』

	京都府	全国	全国との差	東京都	東京都との差
平成 19 年	30.7 日	31.7 日	-1.0 日	24.6 日	+6.1 日
平成 20 年	30.6 日	31.6 日	-1.0 日	24.3 日	+6.3 日
平成 21 年	30.1 日	31.3 日	-1.2 日	23.9 日	+6.2 日
平成 22 年	29.6 日	30.7 日	-1.1 日	23.5 日	+6.1 日
平成 23 年	29.1 日	30.4 日	-1.3 日	23.3 日	+5.8 日

平成 23 年度病床種類別平均在院日数（療養病床には介護療養病床を含む。）

『病院報告』

	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
京 都 府	20.5 日	204.6 日	323.1 日	54.8 日	12.3 日
全 国	17.9 日	175.1 日	298.1 日	71.0 日	10.0 日
東 京 都	15.6 日	201.7 日	215.6 日	66.6 日	8.9 日

平均在院日数とは、入院患者の入院日数の平均値を示すもので、病院報告では、次の計算式で算出することとされています。

平均在院日数

= 年間在院患者延べ数 / {(年間新入院患者数 + 年間退院患者数) × 1 / 2}

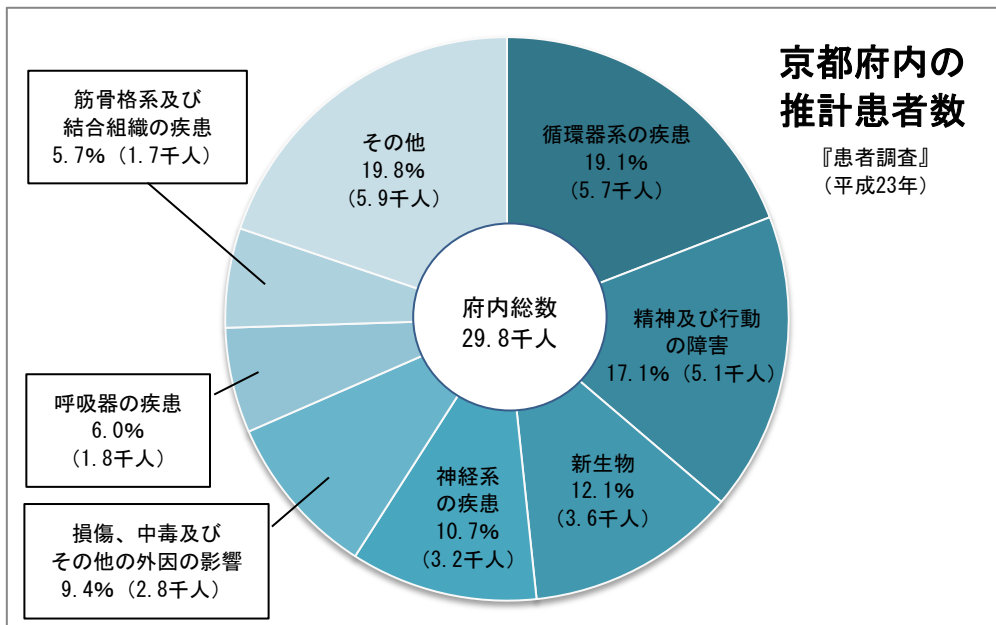
#### 4 生活習慣病及びメタボリックシンドロームの状況

##### (1) 生活習慣病に分類される疾患の状況

平成23年患者調査によれば、府内の推計入院患者数を傷病別に見ると、「循環器系の疾患」が5.7千人(19.1%)と最も多く、次いで、「精神及び行動の障害」が5.1千人(17.1%)、新生物が3.6千人(12.1%)となっています。

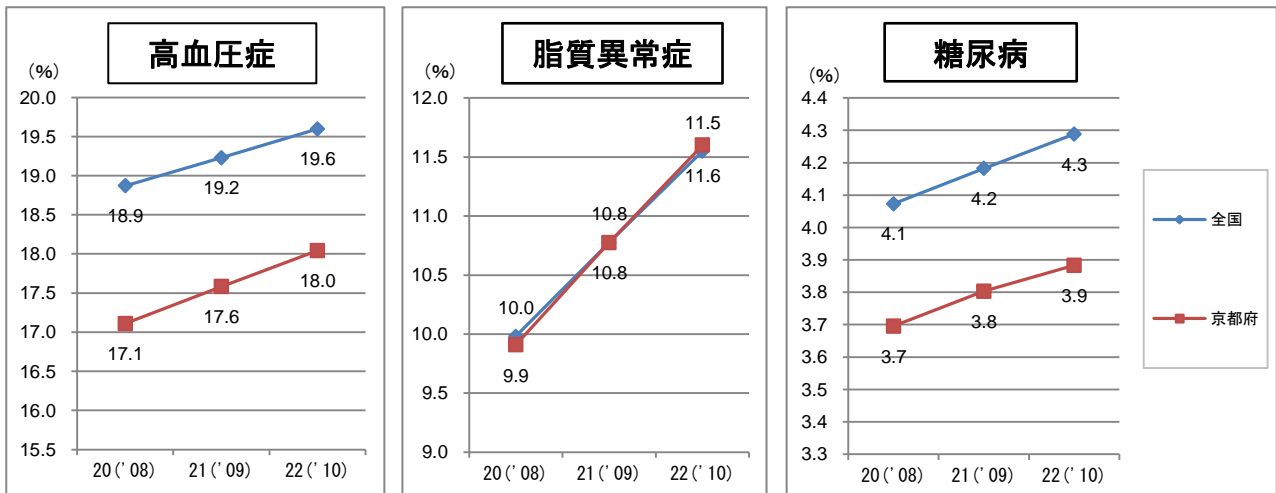
国保の医療費統計においても、医療給付の費用額(入院+入院外)は、循環器系の疾患が最も高く、次いで新生物の順になっています。(京都府国民健康保険団体連合会疾病分類別統計(平成24年5月診療分))

また、生活習慣病の中でも、脳血管疾患や虚血性心疾患といった循環器系の疾患の発症の危険因子である高血圧症、脂質異常症、糖尿病の有病者は増加傾向にあり、メタボリックシンドロームの該当者と予備群は、その発症リスクが高まるとされています。



##### 特定健康診査受診者に占める治療薬服用者割合

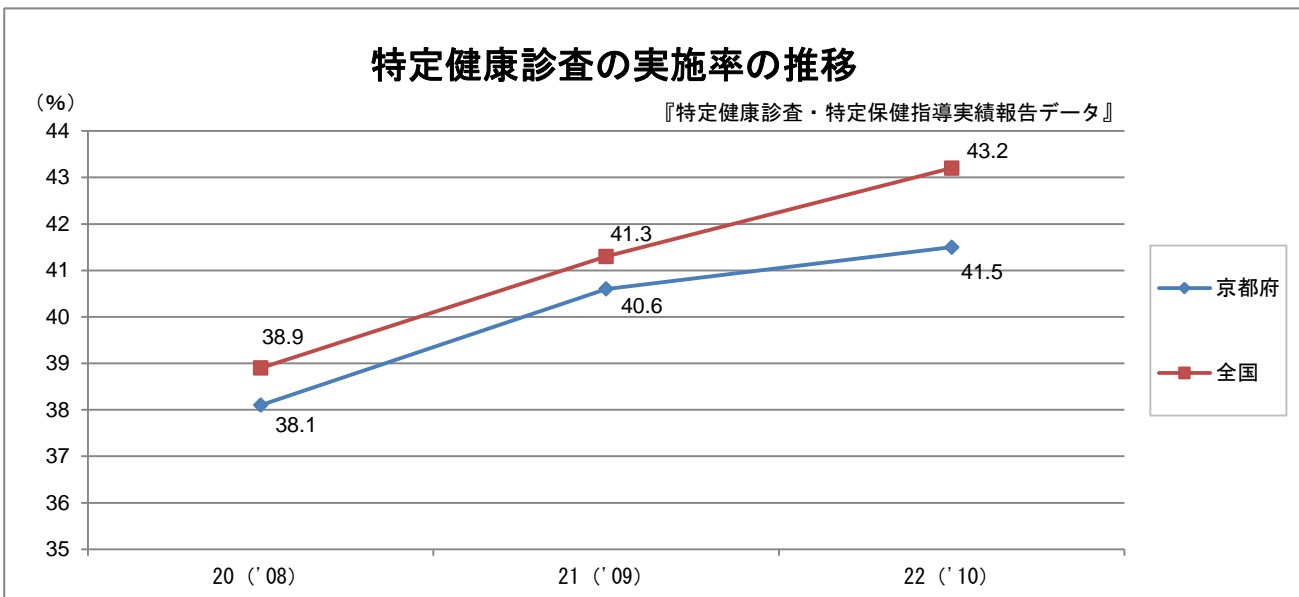
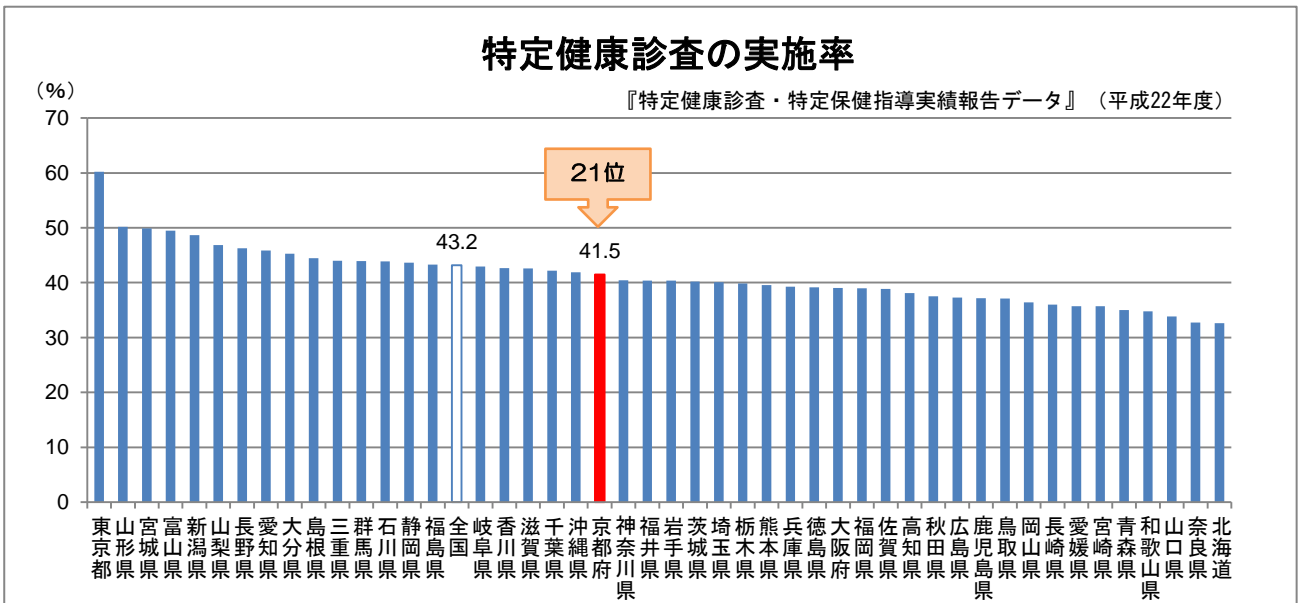
『特定健康診査・特定保健指導実績報告データ』



## (2) 特定健康診査の実施状況

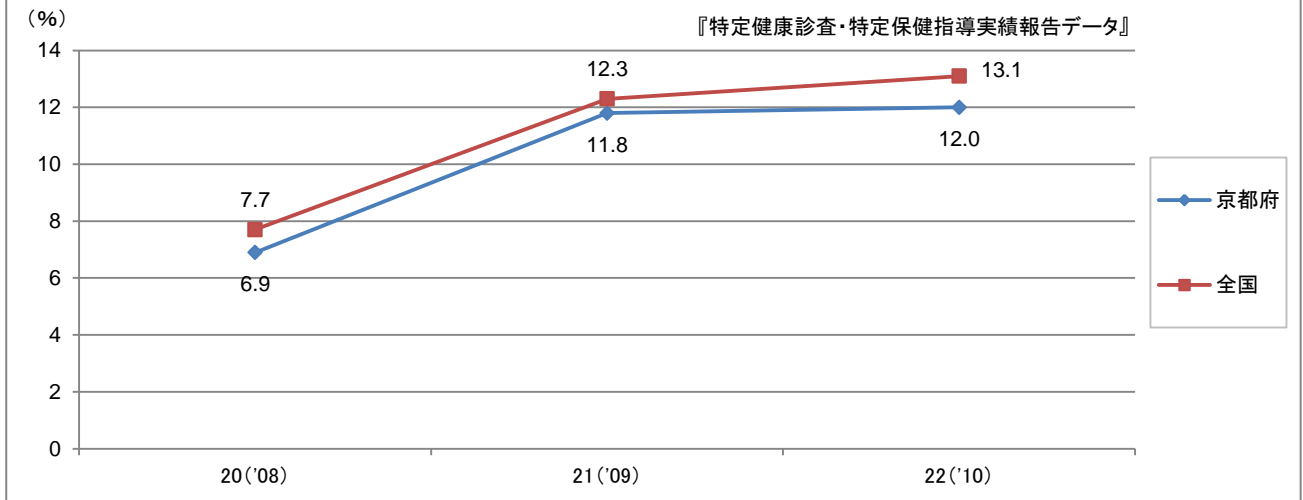
本府における平成 22 年度の特定健康診査の実施率（推計値）は 41.5%であり、全国平均（43.2%、確報値）を下回っていますが、実施初年度である平成 20 年度以降、着実な伸びを示しています。

また、保険者種別実施率を見た場合、全国平均では、市町村国保と協会けんぽが 30%台前半にとどまっているのに対し、それ以外の保険者では 65.3%と高く、事業主健診が義務付けられている被用者保険で受診率が高い傾向にあり、本府でも概ね同様の状況となっています。

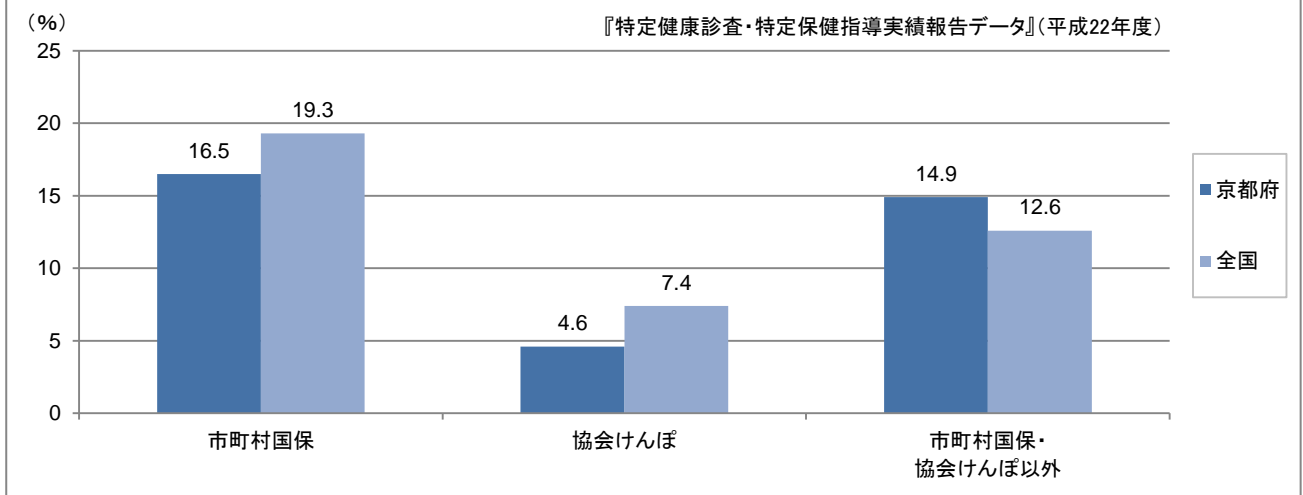




### 特定保健指導の実施率の推移



### 保険者種別特定保健指導の実施率





## 5 人口推計等

現在、本府の人口は減少傾向にあります。高年齢者人口はしばらく増加を続けると予想されており、65歳以上の人口は、平成22年は61万人ですが、平成32年には約74万人になると推計されています。

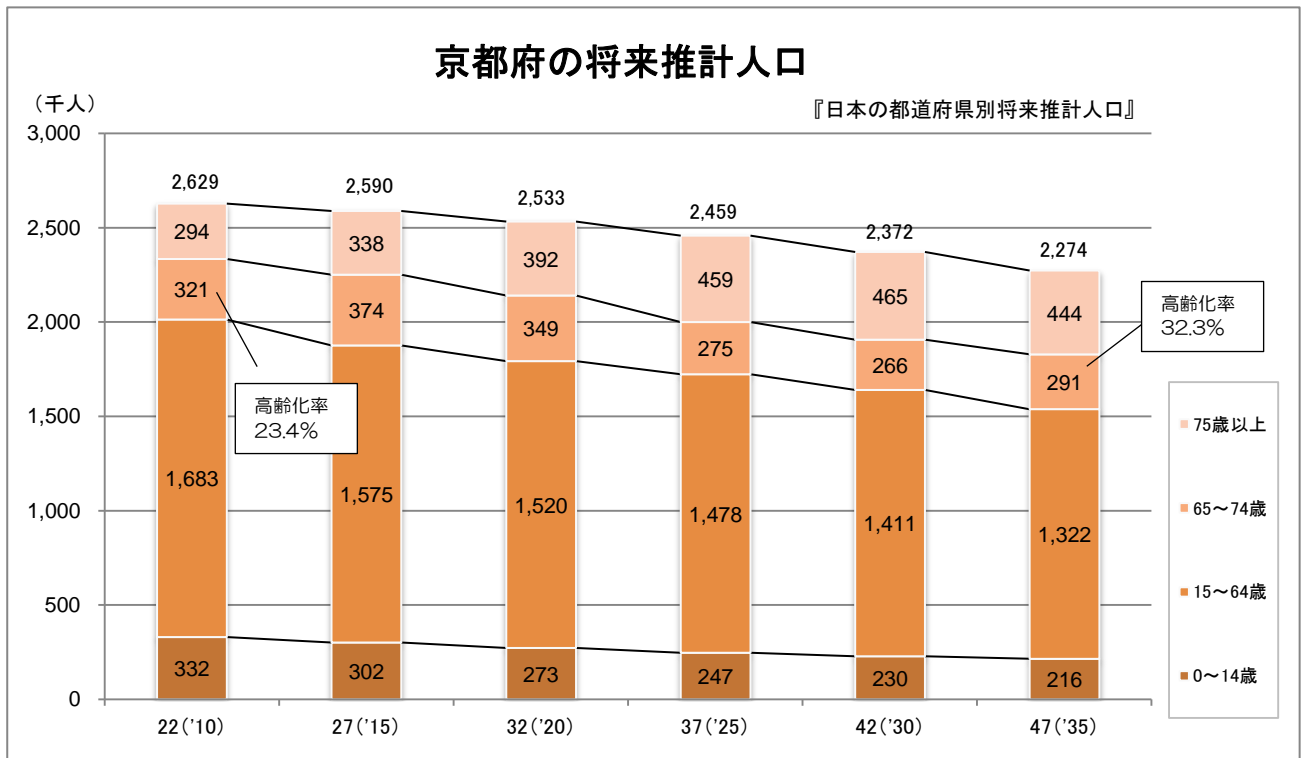
総人口に占める65歳以上の人口の割合は、平成22年は23.4%、平成47年には32.3%と推計されており、平成22年には、生産年齢人口（15～64歳人口）2.7人で1人の高齢者を支えていたのに対して、平成47年には生産年齢人口1.8人で1人の高齢者を支えることとなります。

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

	H22	H27	H32	H37	H42	H47
総人口	2,629千人	2,590千人	2,533千人	2,459千人	2,372千人	2,274千人
65歳以上	614千人	712千人	740千人	734千人	731千人	735千人
65歳以上の割合	23.4%	27.5%	29.2%	29.9%	30.8%	32.3%

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



### 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生活できる健康長寿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 府民の健康の保持の推進

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。

生活習慣病の発症リスクが高いメタボリックシンドロームの該当者及びその予備群については、早期に保健指導を行い、自ら生活習慣の改善に取り組むよう行動変容を促すことで生活習慣病の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、近年では、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、歯科と医科及び調剤との連携による口腔管理の推進が求められています。

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) 達成すべき目標

- 特定健康診査の実施率 41.5% (22年度) →70% (29年度)
- 特定保健指導の実施率 12.0% (22年度) →45% (29年度)
- 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  
平成20年度と比べて25%以上減少 (29年度)
- 喫煙率 17.7% (22年度) →14.0% (29年度)
- 受動喫煙の機会を有する者の割合
  - ・行政機関 8.0% (29年度)
  - ・医療機関 6.0% (29年度)
  - ・職場 26.5% (23年度)  
→受動喫煙のない職場の実現を目指す (29年度)
  - ・家庭 10.5% (23年度) →6.0% (29年度)
  - ・飲食店 38.0% (23年度) →26.0% (29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）及び要介護の原因である骨折の誘因となる骨粗鬆症に対処するためには、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の進行による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。

##### ①各疾病に応じた取組の目標

###### <がん>

健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

###### <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、合併症を減少

###### <COPD>

健診受診による早期発見と適正な治療により、重症化を予防できるよう、疾病に対する認知度を向上

###### <骨粗鬆症>

食と運動の普及啓発、適正な治療により、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>

- ・府民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、関係団体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が実施されるよう支援

- ・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>

- ・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
- ・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>

- ・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、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>

- ・精神保健福祉センターや保健所等の心の健康相談を充実するとともに、地域保健の拠点である保健所において、精神保健福祉センターの技術支援を受けつつ、地域・職域連携推進会議や障害者自立支援協議会等を活用して、産業保健や学校保健との連携体制を構築
- ・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

③健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、学校教育の中に学習機会を取り入れ
- ・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、健（検）診実施状況について評価し、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

#### 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「京都健康医療よろずネット」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の構築
- ・高齢期において、QOLを維持して生活ができるよう、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

- ・保育園・学校で、野菜栽培、調理、食べるの一連の体験型食育教育を実施し、食に対する関心を高め、健全な食生活を育成
- ・健康長寿を目指し、子どもの時から、健康で丈夫な骨を作るため、カルシウム摂取・運動習慣の定着について、学校・保育所と連携し、普及啓発活動を推進
- ・がん、心疾患など多くの疾患の発症因子であるたばこに対する防煙教育を学校で実施し、たばこが体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・学校教育と連携して実施

＜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  
定期的な健診受診による、異常の早期発見

- ・肥満・高血圧予防のため、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
- ・職場で健康づくりに取り組める事業所を支援
- ・保険者・企業と連携し、特定健診・がん検診・歯周病健診等の健診受診促進啓発を実施
- ・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

- ・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、包括支援センターと連携し保健師や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

また、引き続き、生涯を通じて府民自らが継続して実行でき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。

- ・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構築することで、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	年齢層									
	0-3	1-15	16-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70以上	
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仕組みづくりに向けた働きかけ					地域包括ケアシステムを活用し、低栄養改善や運動習慣の維持向上を図る		
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		雇用主や保険者など関係関係者や健康増進施設等と連携し、「身体活動量の確保と運動習慣の獲得」に必要な知識の普及と実践機会拡大の支援							
休養			「個人にあった睡眠により、心身の休息の確保」に必要な知識の普及							
飲酒	学校等と連携し、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	学校等と連携し、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		かかりつけ歯科医等による定期的な歯科検診及び保健指導等の受診を促す					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推進の実施		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、精神衛生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関係関係者や関係団体等と連携し、精神衛生に関する正しい知識の普及に向けた広報啓発					
	精神保健福祉センターや保健所等における専門職による身近な相談支援体制の充実									

### 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」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」を中心として、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。

②市町村の健康づくり事業を支援します。

市町村が推進している一次予防の取組をバックアップするために、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

### ★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

### ★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

### ★口腔保健支援センター

・医科・歯科・調剤連携、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新たに設置

### ★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・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

・生活習慣、食育、歯口清掃方法や口腔の外傷に関する知識の普及等の実施

<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、市町等における歯科検診実施の推進

・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促進

#### ●歯科と医科及び調剤との連携の推進

・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・一般診療所及び調剤との連携を推進

<障害者（児）・要介護者>

#### ●障害者（児）や要介護者の歯科診療・口腔ケア体制の充実

・障害者（児）や在宅療養者、介護施設・社会福祉施設等の通所者・入所者などに

対する在宅歯科医療、障害者歯科、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
- ・北部地域における、障害者の歯科診療を専門的・集中的に行うため、北部障害者歯科診療拠点を整備

**★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5年ごとに実態調査を実施

**★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

## イ 5 疾病に係る対策

### (ア) がん

**★がんの予防**

- ・がんの教育や府民に対する普及啓発の強化・環境整備のため、医療従事者とがん経験者による教育実践チーム（「生命」のがん教育推進プロジェクト）を整備し、教育機関においてがんの病態や予防・早期発見・治療に関する教育が充実されるよう働きかけるとともに、副読本等がんに関する教材を普及
- ・特に企業や職域保健関係者等と連携したがんに関する知識の普及啓発
- ・防煙教育等たばこの健康に対する影響についての知識の普及、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
- ・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
- ・子宮頸がんワクチンの接種促進、肝炎ウイルス検査の受検機会拡大等、持続感染によるがんの予防対策の推進

**★がんの早期発見**

- ・医療従事者や企業、職域保健関係者と連携した検診受診啓発を実施。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。メディアを意識した啓発
- ・セット検診や夜間・休日検診の充実、検診の広域化などについて関係機関との調整を図り、導入を支援・推進するとともに、検診事業者、検診実施医療機関の実施体制を把握し、必要に応じて整備を呼びかけ
- ・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
- ・受診率、発見率等のデータを分析し、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・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〉

- ・府民が適正体重を理解し、活動量に見合った食事量や内容、望ましい食習慣を実践するための知識の普及
- ・健康ばんざい京のおばんざい弁当シリーズ等健康づくりに取り組む店舗の情報の提供

- ・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〉

- ・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
- ・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、市町村・医療機関と協働した教育活動を実施

〈喫煙〉

- ・防煙教育等、禁煙支援を行う医療機関の増加、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評価、効果的な事業企画運営ができる人材を育成

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) 急性心筋梗塞

★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。

①1次予防の推進

〈栄養・食生活〉

- ・府民が適正体重を理解し、活動量に見合った食事量や内容、望ましい食習慣を実践するための知識の普及
- ・健康ばんざい京のおばんざい弁当シリーズ等健康づくりに取り組む店舗の情報の提供
- ・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〉

- ・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
- ・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、市町村・医療機関と協働した教育活動を実施

〈喫煙〉

- ・防煙教育等、禁煙支援を行う医療機関の増加、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評価、効果的な事業企画運営ができる人材を育成

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

★有病者の増加を抑制、特定保健指導の指導率向上による血糖値の適正管理、合併症の減少 ※再掲「ア 健康づくりの推進」

① 1次予防の推進

〈栄養・食生活〉

- ・府民が適正体重を理解し、活動量に見合った食事量や内容、望ましい食習慣を実践するための知識の普及
- ・健康ばんざい京のおばんざい弁当シリーズ等健康づくりに取り組む店舗の情報の提供
- ・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〉

- ・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
- ・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、市町村・医療機関と協働した教育活動を実施

〈喫煙〉

- ・防煙教育等、禁煙支援を行う医療機関の増加、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評価、効果的な事業企画運営ができる人材を育成

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

## (オ) 精神疾患

### <精神疾患>

#### ★ 予防・アクセス

①ライフステージに応じた「心の健康づくり」の充実

- ・精神保健福祉センターや保健所等の心の健康相談を充実するとともに、地域保健の拠点である保健所において、精神保健福祉センターの技術支援を受けつつ、地域・職域連携推進会議や障害者自立支援協議会等を活用して、産業保健や学校保健との連携体制を構築
- ・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

②早期相談・早期診断に向けた取組

- ・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
- ・ゲートキーパー養成研修、気軽に話ができる居場所づくり等を進めるとともに、精神保健福祉センターや保健所等の心の健康相談の充実、地域で相談に応じる「こころの健康推進員」の養成、夜間・休日の電話相談の充実等により、身近な相談体制を整備
- ・かかりつけ医や薬局薬剤師等が必要な場合に精神科医療機関を紹介できるように、一般科医と精神科医のネットワーク交流会(G-P ネット)、事例検討会、研修会等を通じて、かかりつけ医や薬局薬剤師等と精神科医の連携を促進
- ・未治療者・治療中断者等を適切に精神科医療や福祉サービスにつなげるよう、医療、福祉等の多職種チームによる訪問支援(アウトリーチ)を充実

### <認知症>

#### ★認知症の正しい理解と予防

- 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
- 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とするなど学齢期からの実施を積極的に展開
- 高齢者の地域生活を支える情報支援ツールとして、介護サービスや福祉ボランティアなどの地域の福祉資源を「見える化」した「高齢者安心マップ」(仮称)に「京都高齢者あんしんサポート企業」など認知症に関する地域資源の情報を掲載し、広く地域住民に周知

## 2 医療の効率的な提供の推進

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復帰するまでの切れ目ない医療を効果的に提供することが不可欠であるとともに、医療・介護・福祉が一体となって在宅医療を支える仕組みづくりが重要です。また、在宅療養生活においては、薬の重複や併用を避けた適切な薬歴管理も大切であり、かかりつけ薬局（薬剤師）の定着が求められます。

さらに、近年注目されている後発医薬品は、安全性情報提供体制が十分でない、医薬品の形状・用法等が異なる場合がある、安定供給に不安がある等の意見もあり、医師や医療機関に採用されにくい状況ですが、先発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軽減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。

このため、医療の効率的な提供の推進に関する施策について、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) 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

###### ★がん医療体制の充実

###### ①手術療法、放射線療法及び化学療法の推進

- ・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、最先端治療の提供体制についても検討
- ・標準治療の普及のために院内クリティカルパスの普及を推進。また、治療の質を評価するための指標の分析・活用について検討
- ・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の取組を支援するとともに、医科歯科連携、栄養サポートチームとの連携、がん領域でのリハビリテーションの実施などの職務間連携をさらに充実。また、がん診療連携拠点病院等以外の医療機関についても、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その機能の把握に努め、それぞれの特長を活かした連携体制を構築
- ・京都府立医科大学附属病院と京都大学医学部附属病院の協力・連携のもと、がん診療連携拠点病院等や医療関係団体により構成する「京都府がん医療戦略推進会議」により、地域連携クリティカルパスを作成・普及するなど、連携してがん医療水準を向上
- ・大学病院の育成機能に対する支援を行うなど、専門的人材の育成・配置を推進
- ・専門人材の養成講座の運営やがん診療連携拠点病院等の専門人材確保のための研修派遣を支援

###### ②緩和ケア・在宅医療

- ・がん診療連携拠点病院等の緩和ケアチームへの精神科医師、認定薬剤師・認定看護師・社会福祉士・心理職の関与等機能を充実。また、院内医療従事者への研修実施や医療従事者の連携により、院内における緩和ケアの体制をさらに強化し、緩和ケアチーム、緩和ケア外来にアクセスしやすい環境を整備
- ・がん診療連携拠点病院・京都府がん診療連携病院による医師及びコメディカルに対する

緩和ケア研修会を支援

- ・府内の緩和ケアに係る連携体制の強化、病院及び診療所、訪問看護ステーション、薬局等の在宅緩和ケア提供体制の整備を図るため、在宅緩和ケア等に係る研修の開催や、地域資源の把握、関係者等との情報共有
- ・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、緩和ケア病棟で勤務する専門性の高い人材を育成

### ③小児がんへの対応

- ・小児がん拠点病院における集学的医療や緩和ケアの提供、セカンドオピニオンの体制整備等小児がん診療機能等の更なる強化を図るとともに、地域や他府県の小児がんに関わる医療機関との連携体制を強化
- ・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・家族の療養環境の更なる整備
- ・小児がん拠点病院における小児がん経験者に対する相談支援体制の強化及びその周知。また、就労支援窓口を明確化し、周知するとともに、相談支援センターとの連携を強化

### ★がん患者の視点に立った情報提供・調査研究

- ・がん相談支援センターの相談支援員と院内の診療科、他職種との連携等機能をさらに充実。がん相談支援センターやセカンドオピニオン窓口、患者の療養生活を支援する制度の周知。かかりつけ医や看護師等患者に身近な医療従事者との連携を通じ、治療法等に関する情報を提供
- ・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について支援
- ・地域の医療機関のがん医療の特長を把握しがん医療マップ（仮称）として、府民に分かりやすいかたちで提供するなど、幅広い情報収集・提供の仕組みや、より利用しやすいセカンドオピニオンの提供体制を整備
- ・がんの病態や治療法、医療機関やがん患者等の療養生活上の悩みなどに対する総合的で、利用しやすい窓口を整備し、専門機関・関係団体と協働し患者等に寄り添いながら対応する体制を整備
- ・企業や患者団体、医療関係団体と連携し、がんに関する情報冊子を広く周知
- ・企業に対し働きながら治療が可能であること等の正しい知識を普及するとともに、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、がん患者の労働に関する相談体制を充実
- ・院内がん登録実施施設に対する研修実施、国立がん研究センターの研修受講支援など、届出票の精度向上。また、院内がん登録実施病院の予後調査を支援するための仕組みを検討
- ・地域がん登録の精度向上のため、引き続き医療機関に届出を呼びかけるとともに、生存確認調査の実施等の実施手順についても必要に応じて見直し
- ・がん登録集計データを施策や各団体の取組に活用するため、より詳細なデータを分析・提供するための仕組みを構築

## (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
- ・医療圏を超えた対応を要する場合には、ヘリ搬送の活用等広域的な救急搬送体制を充実

- ・病院前救護を適切に行えるよう、専門性を高めた認定救急救命士の養成等質の向上を支援

#### ②回復期

- ・高次脳機能障害へのリハビリテーション医療の強化
- ・先端的リハビリテーション治療の府内導入を促進
- ・地域におけるリハビリテーション連携体制を構築
- ・脳卒中クリティカルパスの IT 化を促進し、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
- ・回復期リハビリテーション病棟の設置促進
- ・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
- ・地域における病診連携を強化するため地域医療支援病院の指定を推進
- ・在宅チーム医療を推進
- ・かかりつけ薬局（薬剤師）の定着支援

#### 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) 急性心筋梗塞

#### ★急性心筋梗塞の医療の充実

##### 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
- ・医療圏を超えた対応を要する場合には、ヘリ搬送の活用等広域的な救急搬送体制を充実
- ・病院前救護を適切に行えるよう、専門性を高めた認定救急救命士の養成等質の向上を支援するとともに、一般府民に対する心肺蘇生や AED の講習会を実施

##### 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構築
- ・リハビリテーション従事者の確保・育成
- ・回復期リハビリテーション病棟の設置促進
- ・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
- ・地域における病診連携を強化するため地域医療支援病院の指定を推進
- ・在宅チーム医療を推進
- ・かかりつけ薬局（薬剤師）の定着支援

## (エ) 糖尿病

### ★糖尿病医療の充実

#### ①診断・治療体制の整備、地域医療連携体制の構築

医師、看護師、管理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

#### ②継続治療の促進（重症化の予防や進行の防止）

- ・軽症者・予備群に対するかかりつけ医・産業医と歯科医師・歯科衛生士・栄養士との共同によるきめ細やかな栄養・運動・歯周病の指導・管理を促進
- ・糖尿病が疑われる者をリスト化した上で、医療機関を受診していない者に対し、受診勧奨等を実施する市町村の取組を支援
- ・糖尿病患者に重症化予防プログラムを実施、人工透析への移行や合併症の発症等の重症化の予防、遅延を図る市町村の取組を支援

## (オ) 精神疾患

<精神疾患>

### ★治療・回復・社会復帰

#### ①精神科医療体制の整備

- ・北部地域及び南部地域において、それぞれの精神科医療関係者の協議会の開催等により、患者の状態に応じて、外来医療、デイケア、訪問診療、訪問看護、入院医療等の精神科医療が適切に提供できる体制を構築
- ・精神病床等の医療資源の地域偏在の是正について、精神科医が不足している現状も踏まえつつ引き続き検討

#### ②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、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推進
- ・精神疾患患者の社会復帰促進のため、はあとふるジョブカフェにおいて相談・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、はあとふるジョブカフェ等の連携、府庁ゆめこうばによる雇用、精神保健福祉センターの行う社会適応訓練事業等を充実
- ・精神疾患患者の「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疾患患者が健常者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
- ・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对一で相談に乗り、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
- ・障害者自立支援協議会の意見等を踏まえ、グループホーム・ケアホーム等の「住まいの場」の確保を図るとともに、生活訓練、就労継続支援、地域活動支援センター等の「活動の場」を充実
- ・その際、重度障害者も利用できるよう、夜間も含め支援体制を充実したグループホーム・ケアホームの整備に配慮

③患者・家族の視点に立った支援

- ・患者・家族が地域で孤立せず、患者・家族同士のピアサポートを受けられるよう、精神保健福祉センター、保健所等において、精神疾患ごとの特性に応じて、相談支援や患者・家族教室を行うとともに、患者・家族会による「交流の場」を支援

★精神科救急・身体合併症・専門医療・災害時対応

①精神科救急医療の充実

(窓口機能の強化)

- ・精神科病院・診療所等の精神科医の協力を得ながら、精神科救急情報センターの振り分け機能の強化、夜間・休日の電話相談の充実等により、窓口機能を強化

(精神科医療機関の自院患者への夜間・休日対応の強化)

- ・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)を推進
- ・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

(入院を要する精神科救急医療の体制整備)

- ・入院を要する精神科救急医療体制について、精神科救急医療圏(北部地域、南部地域)ごとに、精神科救急基幹病院(常時対応施設)及び輪番施設の体制を整備
- ・精神科救急患者の医療機関への受け入れが円滑に行われるよう、精神疾患に係る傷病者の搬送及び受け入れに関する実施基準、精神科救急の治療後の後方支援医療機関への転院基準の策定を検討
- ・移送体制の確保について、移送制度を運用しやすいものとするよう国に要望するとともに、保健所の体制の問題も含めて引き続き検討
- ・精神科病院・診療所等の精神保健指定医の協力を得ながら、措置入院時の措置診察、年末年始等の緊急措置入院後の措置診察の体制を確保
- ・多量服薬・自傷行為を行うパーソナリティ障害、BPSD(行動・心理症状)を伴う認知症、行動障害を伴う発達障害等について、精神科救急医療システムの対象化を検討

	精神科救急基幹病院(常時対応施設)	輪番施設
北部地域	舞鶴医療センター	東舞鶴医誠会病院、もみじヶ丘病院
南部地域	洛南病院	いわくら病院、宇治おうばく病院、川越病院、北山病院、京都大学医学部附属病院、京都博愛会病院、京都府立医科大学附属病院、醍醐病院、第二北山病院、長岡病院、西山病院

②身体合併症患者への医療の充実

(救命救急センター等の役割)

- ・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
- ・救命救急センター等で受け入れた重篤患者について、身体疾患が安定した後の精神科医療機関への転院基準の策定を検討

(精神病床を有する総合病院の役割)

- ・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、大学病院を含む精神病

床を有する総合病院での受入れを推進するとともに、身体合併症対応病床の整備を検討

- ・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入れを推進
- ・精神病床を有する総合病院が身体合併症患者を受け入れた場合に医療機関経営が成り立つ診療報酬とするよう、国に要望

(一般医療機関と精神科医療機関の連携強化)

- ・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

※ 連携強化の内容

- ・一般医療機関への精神科医療機関による支援（相談・助言、対診、精神保健福祉士の派遣、転院基準の策定等）
- ・一般医療機関への精神保健福祉士等の配置
- ・一般医療機関の看護師の精神疾患患者対応力向上のための研修
- ・一般医療機関と精神科医療機関の合同症例検討会
- ・精神科医療機関への一般医療機関による支援（相談・助言、対診、非常勤医師派遣、転院基準の策定等）等
- ・他科受診による入院基本料減額の取扱いを見直し、一般医療機関と精神科医療機関が連携して身体合併症患者を治療しやすい診療報酬とするよう、国に要望
- ・身体合併症患者に係る傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準の策定を検討

(その他)

- ・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

	救命救急センター 地域で中核となる二次救急医療機関	精神病床を有する総合病院 (医療機関名記載の了解を得られた病院)
北部地域	丹後：京都府立医科大学附属北部医療センター 中丹：市立福知山市民病院 南丹：公立南丹病院	舞鶴医療センター
南部地域	京都・乙訓：京都医療センター、京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院、洛和会音羽病院 山城北：宇治徳洲会病院 山城南：公立山城病院	京都大学医学部附属病院、京都博愛会病院、京都府立医科大学附属病院

※ 状況に応じて圏域を越えた患者搬送や連携を実施

### ③ 専門的な精神科医療の推進

- ・児童精神医療（思春期を含む。）、アルコール・薬物依存症、てんかん等の専門的な精神科医療について、京都府全体で対応できる医療提供体制を整備
- ・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・多面的に入院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

アルコール・薬物依存症の専門的な入院医療を行う医療機関		
アルコール依存症		薬物依存症
北部地域	舞鶴医療センター	洛南病院
南部地域	いわくら病院、北山病院、第二北山病院	

※ 「アルコール依存症の専門的な入院医療を行う医療機関」については、例えば「重度アルコール依存症入院医療管理加算」の届出医療機関、アルコール専門病棟を有する医療機関など、専門的な入院医療を提供する医療機関。「薬物依存症の専門的な入院医療を行う医療機関」については、例えば薬物依存症専門病棟を有する医療機関など、薬物依存症の回復プログラム（SMARPP、OPEN など）を実施し、専門的な入院医療を提供する医療機関（平成 24 年 11 月「保健医療計画への精神疾患医療体制の記載のための調査」）

#### ④災害時対応の充実

- ・災害発生時にも精神疾患患者に対して医療が継続され、避難生活で適切な配慮がなされるよう、京都府地域防災計画に基づき、精神科救護所の設置、巡回診療チームの編成等を実施
- ・被災者の心の健康保持のため、京都府地域防災計画に基づき、医療、保健、福祉、教育等の関係者が連携し、被災者に対する心の健康対策を実施

#### ★うつ病

- ・うつ病に関する正しい理解が促進されるよう、精神保健福祉センター、保健所、学校教育等による啓発を充実
- ・うつ病の早期相談・早期受診を促進するため、精神保健福祉センター、保健所等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実施
- ・うつ病患者の状態に応じた精神科医療を提供できる体制を整備
- ・うつ病患者の社会復帰促進のため、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、はあとふるジョブカフェ等の連携強化、職場復帰のための事業所支援等を推進
- ・薬物療法の効果がみられない重症うつ病患者に対して、府立洛南病院において、高頻度磁気刺激装置等を活用し、磁気刺激治療を実施

うつ病の専門的な入院医療を行う医療機関	
北部地域	東舞鶴医誠会病院、舞鶴医療センター、もみじヶ丘病院
南部地域	いわくら病院、宇治おうばく病院、川越病院、北山病院、京都大学医学部附属病院、京都博愛会病院、京都府立医科大学附属病院、三聖病院、田辺病院、醍醐病院、第二北山病院、長岡病院、西山病院、洛南病院

※ 「うつ病の専門的な入院医療を行う医療機関」については、「日本うつ病学会認定治療施設基準（素案）」の「A うつ病治療を担当する施設の基準」に準じて、うつ病の専門的な入院医療を提供する医療機関（平成 24 年 11 月「保健医療計画への精神疾患医療体制の記載のための調査」）

#### <認知症>

##### ★早期診断・早期対応

- 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



- 「認知症疾患医療センター」などの認知症の鑑別診断を行える医療機関を全医療圏域に設置し、地域の認知症医療拠点を整備
- 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、薬剤師、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

**★地域での生活を支えるサービスの構築**

- 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」の作成・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
- 認知症地域支援推進員の設置を促進するとともに、市町村認知症担当者のネットワークの構築による地域サービスの基盤を整備
- 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

**★地域での日常生活・家族の支援の強化**

- 巡回相談会を実施し、認知症本人や介護者の負担軽減の支援を推進
- 「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
- 認知症コールセンターやキャラバンメイトのいる介護保険事業所等に認知症介護相談窓口を設置し、地域での相談体制を強化
- 「初期認知症対応型カフェ」等を展開し、初期認知症の人の居場所づくりや、医療・介護サービス等を充実
- 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

**★若年性認知症の人への支援**

- ハンドブックによる啓発や「初期認知症対応型カフェ」による若年性認知症の方の居場所づくりなど、若年性認知症の特性に応じた支援体制を推進
- 認知症疾患医療センターにおける若年性認知症の診断と診療等の充実

**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**

**★医療・介護・福祉の連携強化**

- ①京都式地域包括ケアシステムの実現
  - ・行政だけでなく医療・介護・福祉のあらゆる関係団体がオール京都体制で「地域包括ケア」の実現に取り組むための体制として「京都地域包括ケア推進機構」を設立し、制度や組織の壁を越えて連携の強化に繋がる全国モデルとなるような取組を推進

- ・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も伴走型で実施
- ・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、NPO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

#### ②地域包括ケアに資する連携人材の育成

- ・医師や看護師に対する基礎的介護知識の研修や、介護職員等に対する基礎的医療知識の研修などを実施し、医療・介護サービスの更なる連携を推進
- ・在宅ケアに携わる多職種（医師、歯科医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー等）のチームサポート体制の構築に向け、地域で在宅チームに携わる地域リーダーを養成

#### ★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、早期の対応により、病状の悪化や身体の働きの低下をできるだけ防ぎ、退院後、在宅生活を続けるよう医療機関と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
- ・在宅で療養する高齢者が、いつでも必要な時に適切な医療サービスを利用できるよう、複数の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を推進
- ・診療所で安心して在宅医療等に取り組めるようにするためには病床を持つ病院のバックアップが必要であり、地域における病診連携を強化するため地域医療支援病院の指定を推進
- ・在宅医療を複数の医師又は多職種で進められるよう在宅チーム医療を推進
- ・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
- ・かかりつけ薬局（薬剤師）の定着と訪問薬剤管理指導を実施する薬局の拡充支援
- ・在宅療養者、介護施設・社会福祉施設等の通所者・入所者などに対する在宅歯科医療、障害者歯科、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

#### ★多様な看取りの体制整備

- ・今後迎える多死社会に備え、在宅、施設、病院など多様な看取りを行うためのプランを策定

## ウ 医薬品等の安全確保と医薬分業の推進

### (ア) 後発医薬品に対する理解の促進

#### ★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・意見交換を行うとともに、府薬剤師会を通じて啓発資料を作成・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、引き続き、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

### 3 第6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6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。

#### 重点課題と主な取組

重点課題	主な取組
地域包括ケアの推進 (医療・介護・福祉の一体的提供等)	医療・介護・福祉サービスの一体的提供の推進 在宅療養を支える地域医療の充実 総合的な人材の確保・育成 等
介護予防・健康づくり・リハビリテーションの推進	早い段階からの積極的な介護予防の推進 健康長寿に向けた健康づくりの推進 総合的なリハビリテーションの体制整備 等
高齢者を地域全体で支えるシステムづくり	地域包括ケアに向けた地域ネットワーク体制整備 高齢者を地域全体で支えるための条件整備 高齢者虐待及び権利擁護の対策
認知症高齢者対策の推進	正しい理解と啓発、地域で支える仕組みづくり 医療・介護・福祉サービスの充実と連携強化 家族支援の充実
高齢者の「住まい」の整備促進	住み慣れた地域で安心して暮らせる住まいの確保
高齢者の積極的な社会参加の促進	知識や経験を活かした積極的な社会参加の促進 生きがいを持って生活できる条件整備・地域づくり

### 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。こうしたことを実現していくためには、保険者や医療機関等をはじめ、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、平成23年度から、府内の市町村国民健康保険、国民健康保険組合、国民健康保険団体連合会、全国健康保険協会、健康保険組合、健康保険組合連合会、共済組合で構成する京都府医療保険者協議会に参画し、保険者が共同して行う様々な取組に対する支援を強化してきたところですが、今後も、こうした場をはじめ、様々な機会を活用しながら、保険者等との積極的な連携を図り、協力して施策の推進に当たれるよう調整及び支援を行います。

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保健医療提供体制及び地域包括ケアの確立が図られ、それらの結果として、平均在院日数の短縮等が図られると考えられます。

国が示した「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 29 年度の医療費の見通しは 9,581 億 5,044 万円となり、平成 23 年度の医療費実績見込み（8,156 億 9,709 万円）と比べて約 1,425 億円、約 17.5% 増加することとなります。

この見通しには、平均在院日数の短縮に伴う医療費への影響は含まれていませんが、国のツールは、医療・介護について充実や重点化・効率化を行った場合の全国推計（「社会保障に係る費用の将来推計の改定について（平成 24 年 3 月）」）。以下「全国推計」という。）を踏まえて、平均在院日数の短縮に伴う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。

このため、平成 29 年の平均在院日数の短縮見通しについて、平成 19 年から平成 23 年にかけての本府での実績から試算し、国のツールに当てはめた場合、本府の平成 29 年度の医療費の見通しは 9,726 億 3,794 万円となり、平成 23 年度と比べて約 1,569 億円、約 19.2% の増となります。

ただし、本府では、介護療養病床を除いた場合の平均在院日数が従来から全国平均に比べて短い上、平成 19 年から平成 23 年にかけての 5 か年では、全国平均を上回る短縮傾向にあり、今後、こうした傾向が鈍化することも考えられます。

このため、平成 29 年の平均在院日数の短縮見通しについて、平成 19 年から平成 23 年にかけての全国平均の実績から試算し、国のツールに当てはめた場合、本府の平成 29 年度の医療費の見通しは 9,700 億 385 万円となり、平成 23 年度と比べて約 1,543 億円、約 18.9% の増となります。

なお、平均在院日数の短縮に伴う医療費への影響を見込んだいずれの場合についても、医療費の見通しは、そうした影響を見込まない場合の見通しに比べて高くなっています。これは、国が示したツールが、全国推計の考え方に沿って、平均在院日数の短縮に伴う医療費の減少を見込む一方で、入院減少に伴う外来増や平均在院日数の短縮につながる入院医療の機能強化等の充実に係る医療費の伸びも見込むとともに、この伸び率が減少率を上回る形で設定されていることによるものです。

(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 23 年度	平成 29 年度			
< 条件設定 >			平均在院日数 (介護療養病床除く全病床)	条件 1	条件 2	条件 3	
				(自然増)	(京都府実績ベース)	(全国実績ベース)	
				29.1 日	26.9 日	27.3 日	
入院	平均在院日数短縮の影響を見込まない場合		a	328,003,616	394,787,119	394,787,119	394,787,119
	平均在院日数短縮の影響	機能強化等による伸び	b	/	/	37,866,425	30,981,620
		効率化に伴う減少	c	/	/	▲29,699,371	▲24,299,486
	平均在院日数短縮の影響を見込んだ場合		d = a + b + c	/	394,787,119	402,954,173	401,469,254
入院外	平均在院日数短縮の影響を見込まない場合		e	433,261,878	504,755,421	504,755,421	504,755,421
	平均在院日数短縮の影響	機能強化等による伸び	f	/	/	6,320,445	5,171,273
		効率化に伴う減少	g	/	/	/	/
	平均在院日数短縮の影響を見込んだ場合		h = e + f + g	/	504,755,421	511,075,865	509,926,693
歯科	平均在院日数短縮の影響を見込まない場合		i	54,431,593	58,607,905	58,607,905	58,607,905
	平均在院日数短縮の影響	機能強化等による伸び	j	/	/	/	/
		効率化に伴う減少	k	/	/	/	/
	平均在院日数短縮の影響を見込んだ場合		l = i + j + k	/	58,607,905	58,607,905	58,607,905
総計	平均在院日数短縮の影響を見込まない場合		A = a + e + i	815,697,087	958,150,445	958,150,445	958,150,445
	平均在院日数短縮の影響	機能強化等による伸び	B = b + f + j	/	/	44,186,869	36,152,893
		効率化に伴う減少	C = c + g + k	/	/	▲29,699,371	▲24,299,486
	平均在院日数短縮の影響を見込んだ場合		D = A + B + C	/	958,150,445	972,637,943	970,003,853

## **V 公表等について**

医療費の見通しや施策の実施状況等の結果については、府民、関係団体、学識経験者からなる委員会を設置し、意見をいただくとともに、見通しの最終年度の翌年度（平成30年度）に公表することとします。