

京都府中期的な医療費の推移に関する見通し
(第4期)

(中 間 案)

令和5年11月
京 都 府

目次

I 策定の趣旨

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

II 医療費を取り巻く現状と課題

1	人口推計等	3
2	医療費の推移及び動向	4
(1)	国民医療費	4
(2)	市町村国民健康保険医療費	6
(3)	後期高齢者医療費	8
3	病床機能の分化及び連携の推進等の状況	10
(1)	基準病床数の設定	10
(2)	京都府地域包括ケア構想の病床数	11
4	生活習慣病及びメタボリックシンドロームの状況	12
(1)	生活習慣病と健康の状況	12
(2)	特定健康診査の実施状況	15
(3)	特定保健指導の実施状況	17
(4)	メタボリックシンドロームの状況	19
(5)	歯科健診の受診状況	21
(6)	喫煙の状況	22
(7)	生活習慣病（糖尿病）重症化予防の状況	23
(8)	生活習慣改善の課題	24
5	高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する取組の状況	25
6	医薬品の状況	26
(1)	後発医薬品及びバイオ後続品の状況	26
(2)	服薬情報の一元的・継続的管理の状況	28
7	医療資源の効果的・効率的な活用の状況	30
(1)	抗菌薬の使用状況	30
(2)	白内障手術及び化学療法の外來実施状況	31
8	医療・介護連携を要する高齢者の状況	32

Ⅲ 目標及び目標達成に向けた施策等

- 1 府民の健康の保持の推進 3 4
 - (1) 目指すべき目標 3 4
 - (2) 推進すべき施策 (対策の方向) 3 5
- 2 安全で良質かつ効率的な医療の提供の推進 4 8
 - (1) 目指すべき目標 4 8
 - (2) 推進すべき施策 (対策の方向) 4 9
- 3 第10次京都府高齢者健康福祉計画の推進 5 9
- 4 府民・関係機関との連携・協力 6 0
- 5 保険者協議会等 6 0

Ⅳ 医療費の見通し

- 1 医療費の見通し 6 1
- 2 市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度の一人当たり保険料 6 4

Ⅴ 公表等について

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

- 用語解説 6 7

I 策定の趣旨

1 策定の背景

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

今般、厚生労働省は、令和6年度からの第4期都道府県医療費適正化計画の策定に当たり、「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」（以下「医療費適正化基本方針」という。）を示しました。

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

このような保健や医療を取り巻く諸情勢の変化等を踏まえ、京都府においては、今回も国の医療費適正化基本方針に基づき第4期（令和6年度から令和11年度まで）の計画となる京都府中期的な医療費の推移に関する見通し（以下「見通し」という。）を策定し、各種目標及び施策並びに医療費の見通しを示すこととします。

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

なお、医療費に関しては、国がナショナルミニマム（全国民に保障する「健康で文化的な最低限度の生活」水準）の観点から、進歩する医学等の医療への反映や医療を支える公的医療保険の制度を設計しており、都道府県独自に推計することは困難なため、第3期までの見通しと同様、国が示す手法により第4期の医療費の見通しを推計することとします。

2 策定に当たっての京都府の考え方

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

本見通しにおいては、こうした考え方に立ち、京都府保健医療計画などの各種計画の実現に取り組み、健康寿命や平均自立期間の延伸を目指した取組等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推移に関する見通しを示すこととします。

3 他の計画との関係

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

(1) 京都府保健医療計画との整合

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

(2) 京都府高齢者健康福祉計画との整合

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

(3) 京都府国民健康保険運営方針との整合

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

Ⅱ 医療費を取り巻く現状と課題

1 人口推計等

本府の人口は、現在、減少傾向にあります。令和2年の高齢者（65歳以上）が約76万人であるのに対し、日本の高齢者人口がピークに達すると言われている令和22年（2040年）には約81万人になると推計されています。総人口に占める高齢者（65歳以上）人口の割合は、令和2年は29.5%、令和22年（2040年）には36.1%と推計されており、高齢者1人に対する生産年齢人口（15～64歳人口）の比率は、令和2年の2.0人に対し、令和22年は1.5人となります。とりわけ後期高齢者（75歳以上）が全世代に占める割合については、令和2年は約15.5%であったところ令和22年には約20.6%と府民5人に1人が後期高齢者になると見込まれます。また、こうした高齢化の進展により、医療費は増大すると見込まれます。

【図表2-1 京都府の将来推計人口】

	R2	R7	R12	R17	R22	R27
総人口	2,574千人	2,510千人	2,431千人	2,339千人	2,238千人	2,137千人
65歳以上	759千人	762千人	766千人	777千人	808千人	807千人
65歳以上の割合	29.5%	30.3%	31.5%	33.2%	36.1%	37.8%
75歳以上	400千人	476千人	488千人	470千人	460千人	470千人
75歳以上の割合	15.5%	19.0%	20.1%	20.1%	20.6%	22.0%

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口（平成30年3月）」

2 医療費の推移及び動向

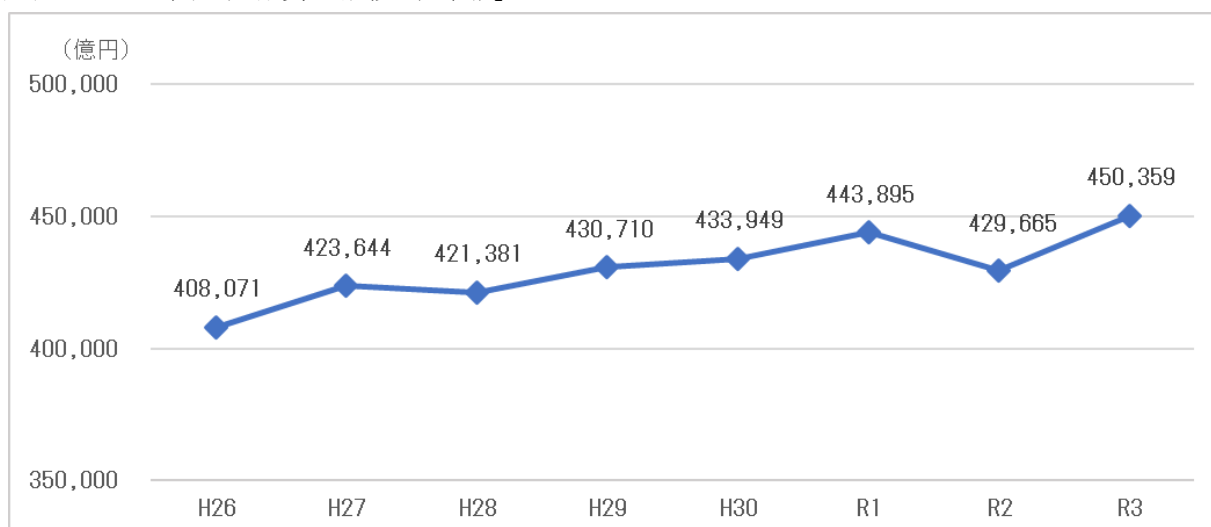
(1) 国民医療費

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

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により減少していますが、過去5年間では増加傾向にあり、年間平均5,796億円（平均伸び率約1.4%）増加しています。

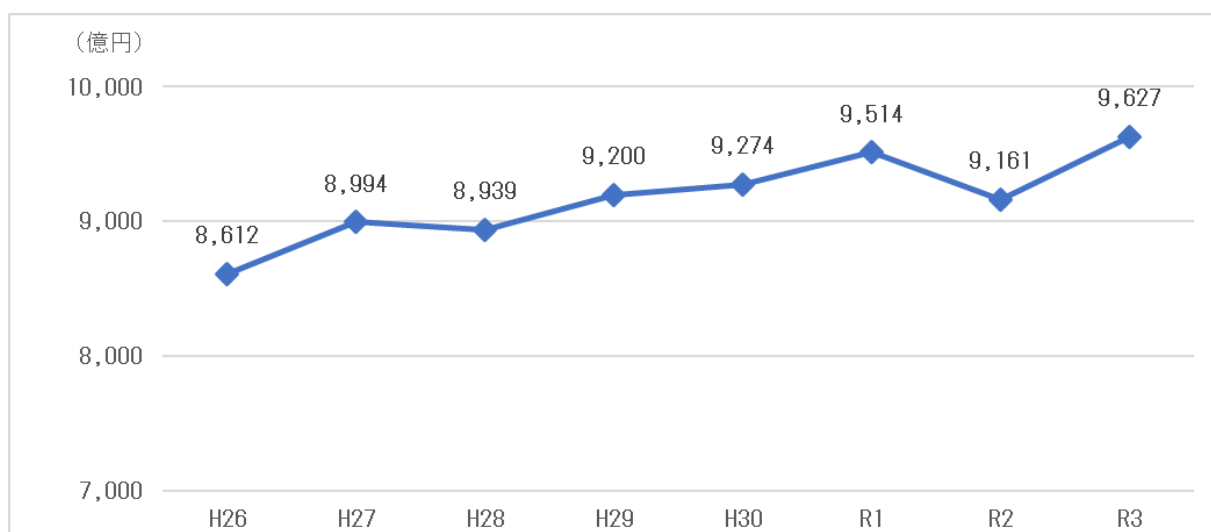
また、本府の令和3年度国民医療費は9,627億円であり、前年度と比べて466億円（5.1%）増加しています。さらに、人口一人当たり医療費では376千円となっており、全国平均（359千円）より少し高くなっています。

【図表2-2 国民医療費の推移（全国）】



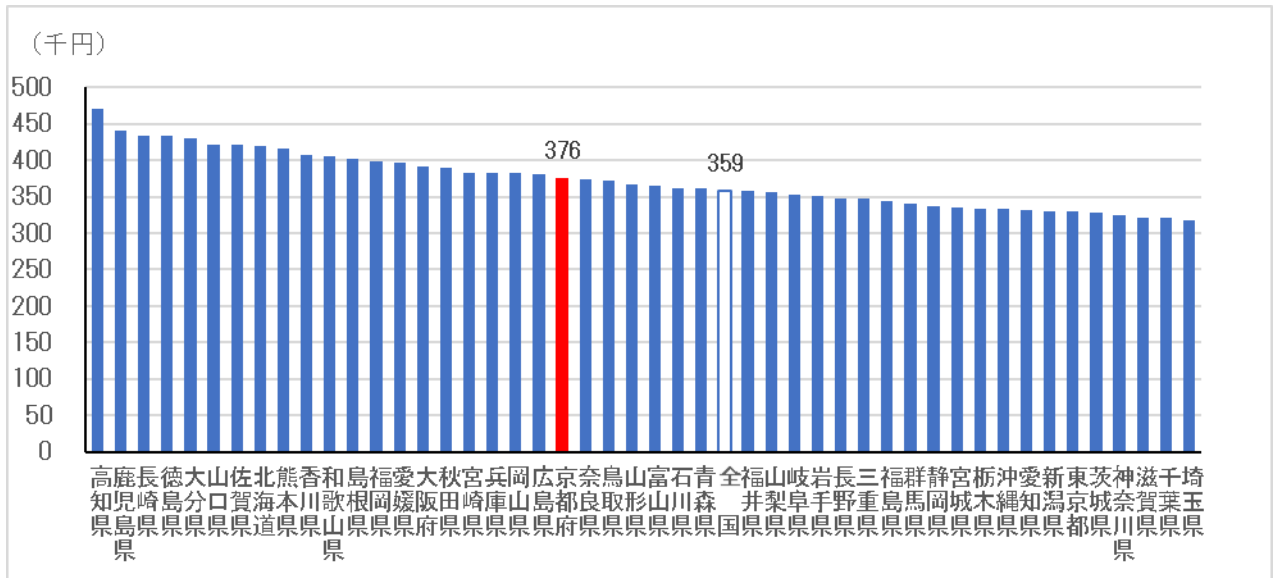
出典：各年度の厚生労働省「国民医療費」

【図表2-3 国民医療費の推移（京都府）】



出典：各年度の厚生労働省「国民医療費」

【図表 2-4 人口一人当たり国民医療費】



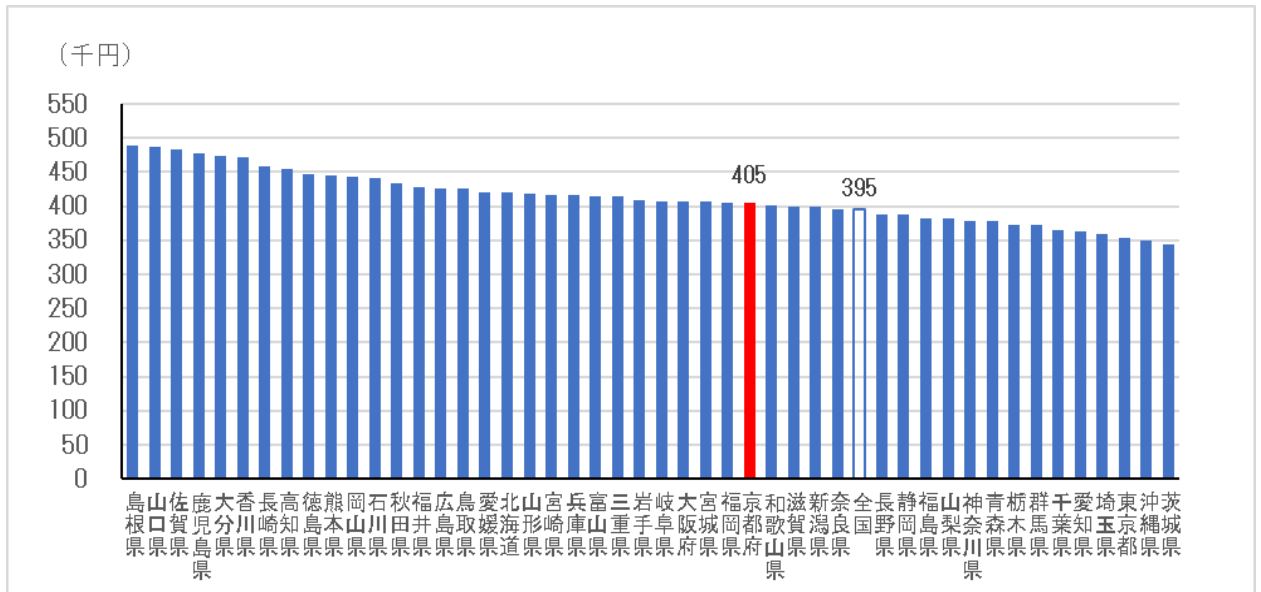
出典：厚生労働省「令和3年度国民医療費」

(2) 市町村国民健康保険医療費

市町村国民健康保険医療費を見ると、令和3年度市町村国民健康保険医療費は約10.3兆円となっています。また、一人当たり市町村国民健康保険医療費は、令和3年度では全国平均395千円と前年度比6.4%の増加となっています。

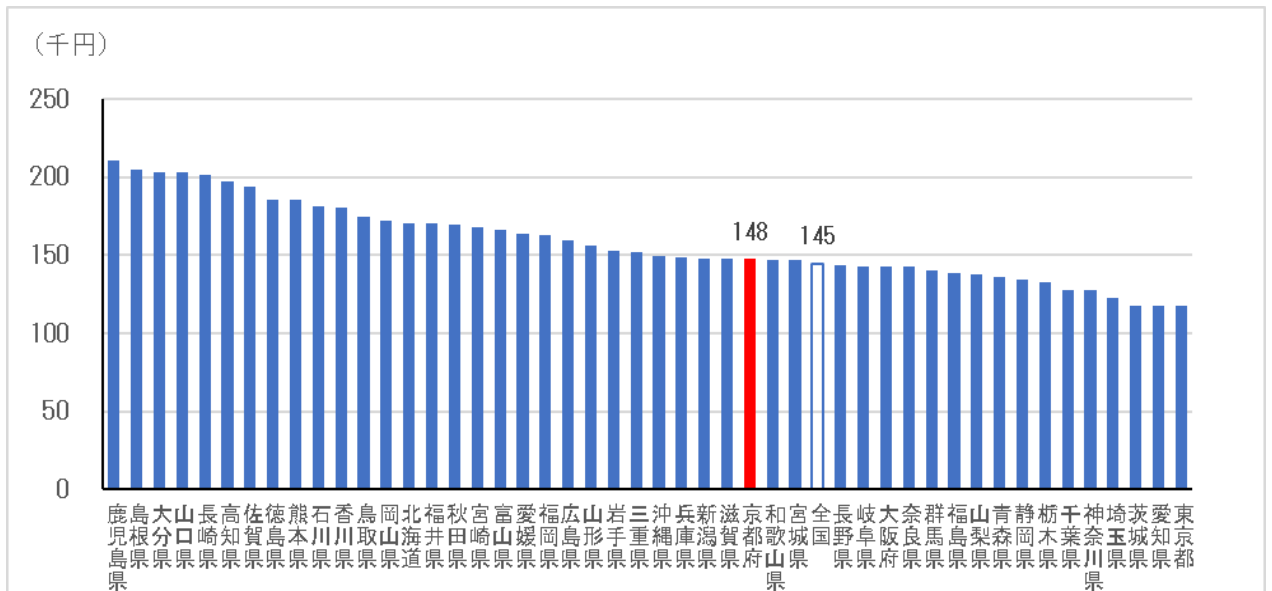
本府の一人当たり市町村国民健康保険医療費は405千円（入院医療費148千円、入院外医療費145千円）であり、全国平均と比べ若干高くなっています。

【図表2-5 一人当たり市町村国民健康保険医療費】



出典：厚生労働省「令和3年度国民健康保険事業年報」

【図表2-6 一人当たり市町村国民健康保険入院医療費】



出典：厚生労働省「令和3年度国民健康保険事業年報」

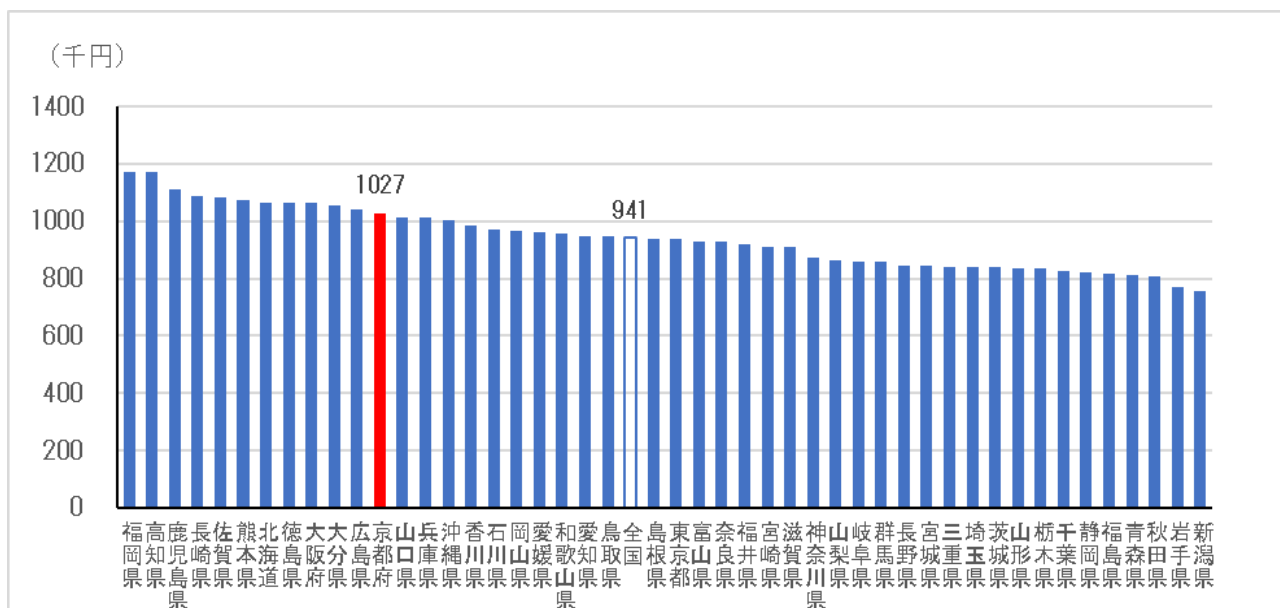
(3) 後期高齢者医療費

後期高齢者医療費を見ると、令和3年度後期高齢者医療費は約17.1兆円となっています。また、一人当たり後期高齢者医療費は、令和3年度全国平均941千円と前年度比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941千円に対し、最高は福岡県の1,173千円、最低は新潟県の754千円となっています。

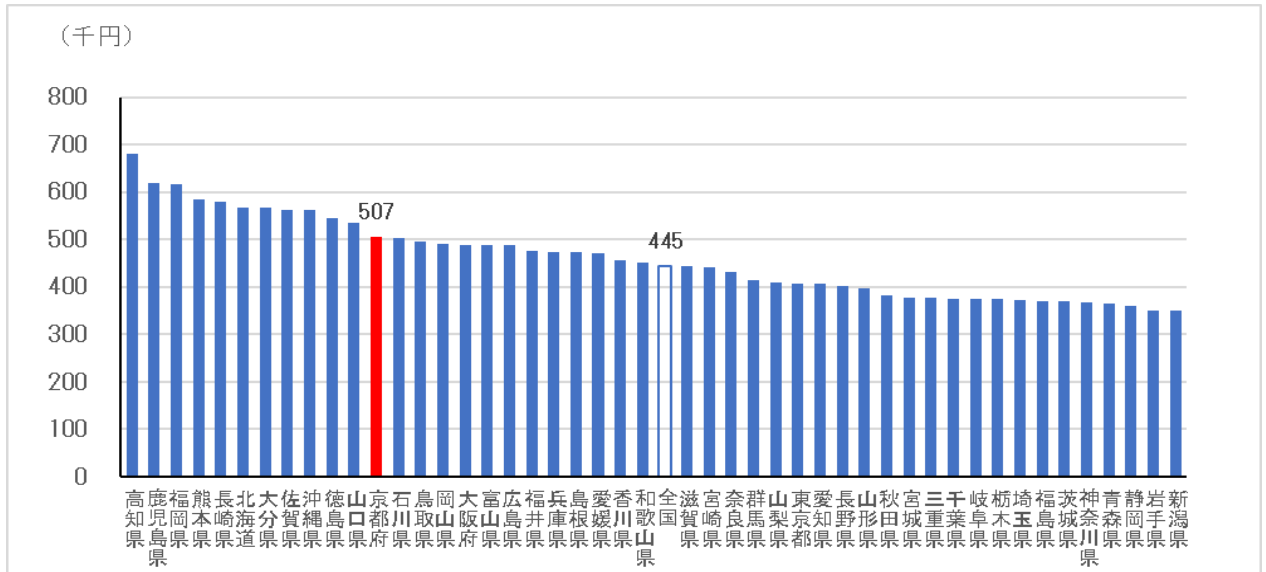
本府の一人当たり後期高齢者医療費は1,027千円（入院医療費507千円、入院外医療費291千円）であり、全国平均と比べ高くなっています。

【図表2-8 一人当たり後期高齢者医療費】

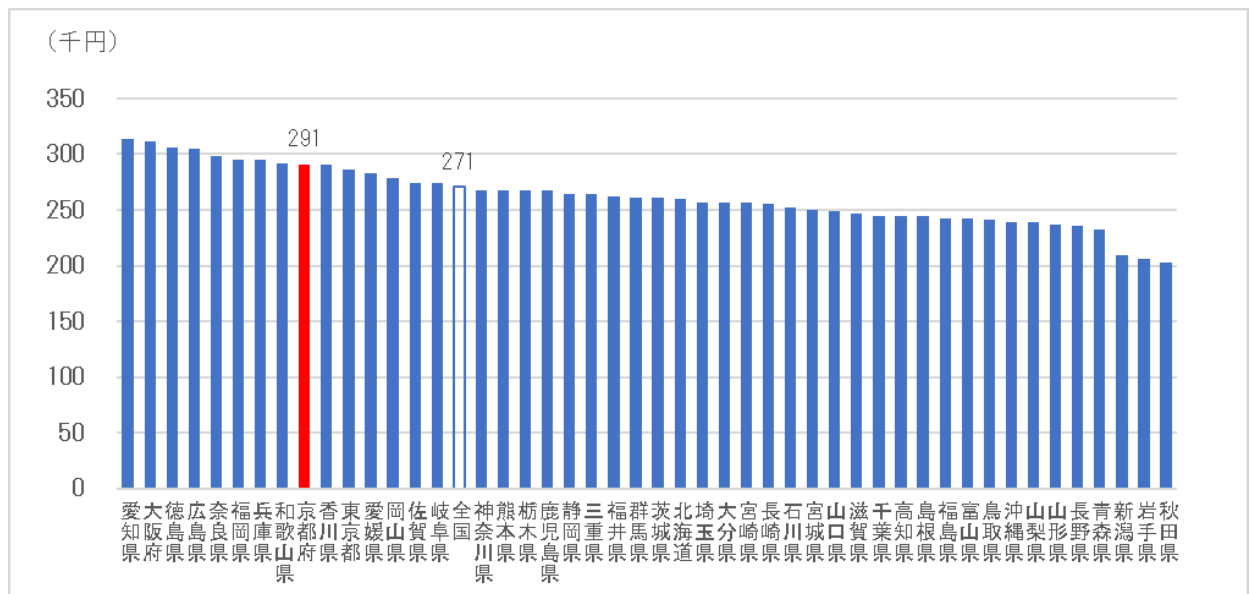


出典：厚生労働省「令和3年度後期高齢者医療事業年報」

【図表 2-9 一人当たり後期高齢者入院医療費】



【図表 2-10 一人当たり後期高齢者入院外医療費】



3 病床機能の分化及び連携の推進等の状況

(1) 基準病床数の設定

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

【図表 2-1-1 基準病床数】

		基準病床数 (A)	既存病床数 (B) (H29.12 現在)	差引(B-A)
一般病床・ 療養病床	丹 後	1,197	1,197	0
	中 丹	2,159	2,159	0
	南 丹	1,280	1,280	0
	京都・乙訓	16,274	19,947	3,673
	山城北	4,064	3,749	▲315
	山城南	735	685	▲50
	府合計	25,709	29,017	3,308
精神病床	府全域	5,518	6,160	642
結核病床	府全域	150	300	150
感染症病床	府全域	38	38	0

注：一般病床・療養病床の機能別(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)病床数については、京都府地域包括ケア構想で位置づけており、保健医療計画の一般病床数、療養病床数についても、同構想に基づき地域の実情に応じた質が高く効率的な医療提供体制を目指す観点から、今後の人口減少社会の状況や、交通網の発達による時間距離の縮小とそれに伴う患者の流れ等の変化、病床機能別の整備状況、医療分野での ICT・AI の活用、医療従事者の働き方改革の動き等を踏まえ将来の医療提供体制を検討し、計画期間に関わらず必要に応じて柔軟に対応。数値は保健医療計画（平成 30 年 3 月）の値

(2) 京都府地域包括ケア構想の病床数

本府における平成 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。

【図表 2-12 地域包括ケア構想の病床数】

圏域	病床数	地域包括ケア構想の病床数			
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期
丹 後	1,197	12,000~13,000		8,000~9,000	8,000~9,000
中 丹	2,205				
南 丹	1,430				
京都・乙訓	20,206				
山城北	4,184				
山城南	735				
京都府計	29,957				

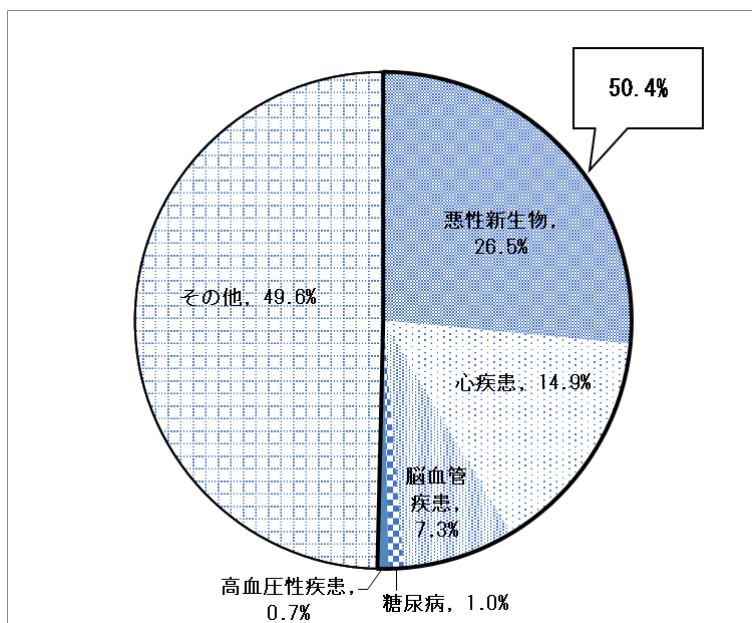
注：地域包括ケア構想の病床数は、保健医療計画の既存病床数に、重症心身障害児の入院施設等の病床数（障害者総合支援法、児童福祉法に基づく病床数）を含む

4 生活習慣病及びメタボリックシンドロームの状況

(1) 生活習慣病と健康の状況

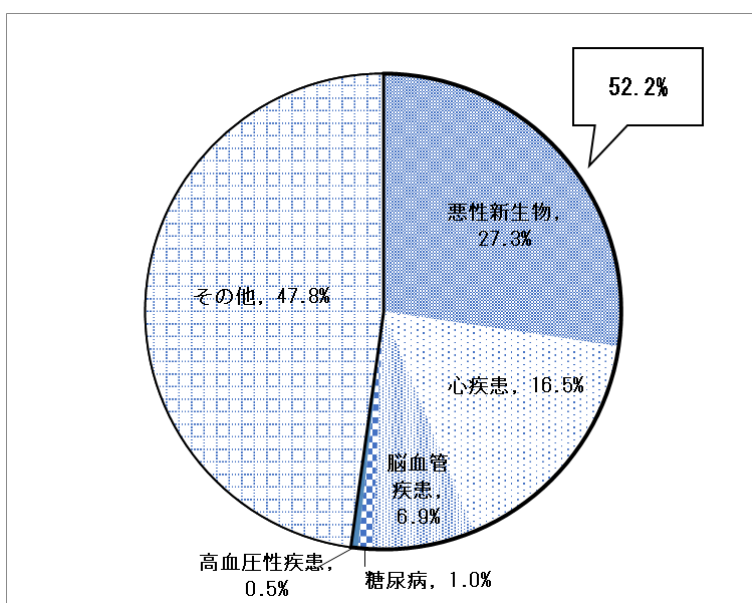
令和3年人口動態統計における全国の死因別死亡割合を見ると、生活習慣病に分類される疾患が50.4%を占めています。本府においても、生活習慣病に分類される疾患が52.2%を占めており、全国より若干高くなっています。

【図表2-13 死因別死亡割合（全国）】



注：数値は厚生労働省「令和3年度人口動態統計」の集計による。

【図表2-14 死因別死亡割合（京都府）】



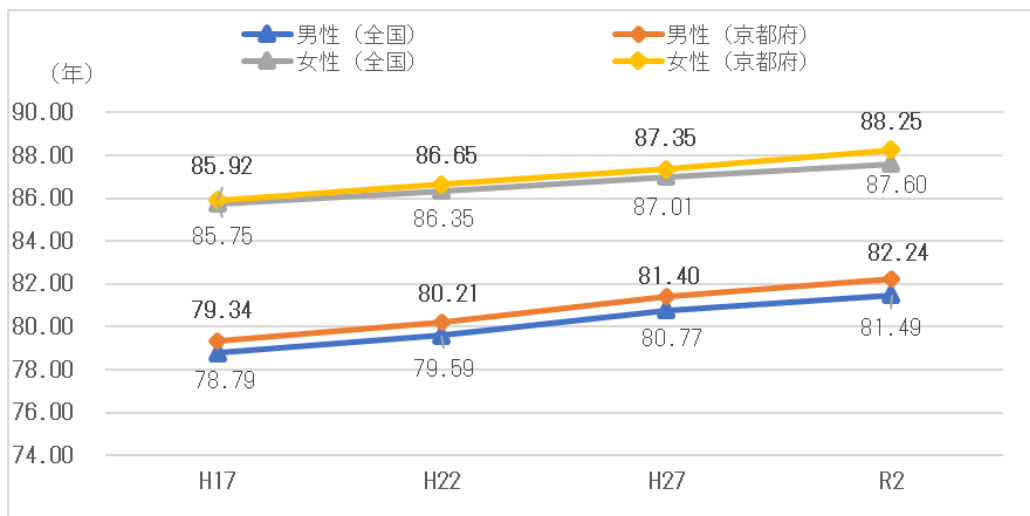
注：数値は厚生労働省「令和3年度人口動態統計」の集計による。

本府の平均寿命は、男性で82.24年、女性で88.25年であり、令和2年時点で男女ともに全国平均（男性：81.49年、女性：87.60年）より高い状況です。

また、健康寿命については、男性で72.71年、女性で73.68年であり、男性は経年的に上昇し令和元年には全国平均（男性：72.68年、女性：75.38年）に追いついたものの、女性は横ばいと差が開いています。

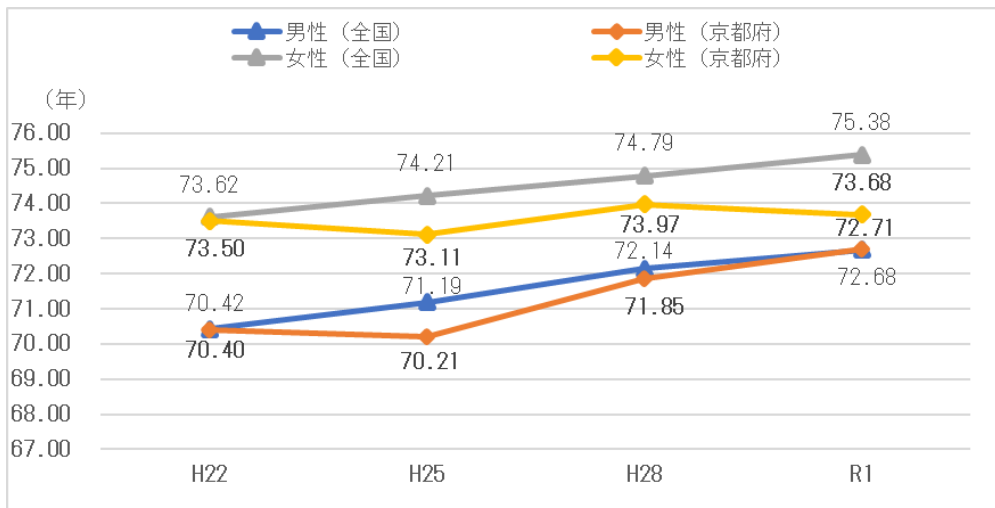
健康寿命の指標として平均自立期間（日常生活動作が自立している期間の平均）を用いた場合、本府は男性で80.4年、女性で84.3年であり、男性は全国平均（80.1年）をやや上回っているものの、女性は全国平均（84.4年）をやや下回っている状況です。

【図表 2 - 1 5 平均寿命の推移】



出典：厚生労働省「令和2年都道府県別生命表の概況」

【図表 2-16 健康寿命の推移】

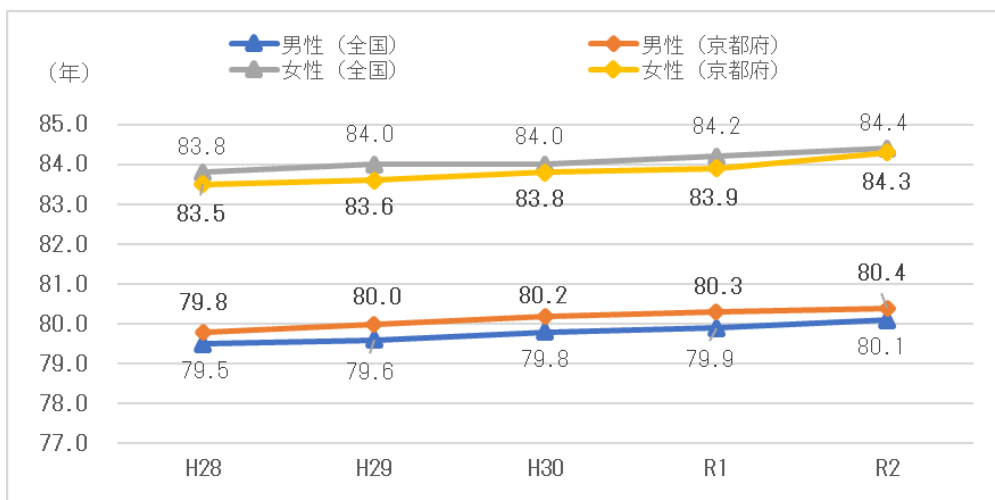


出典：厚生労働省「第16回健康日本21（第二次）推進専門委員会資料」

<健康寿命について>

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

【図表 2-17 介護保険（要介護認定2以上）認定者から算定した平均自立期間】



注1：数値は（公社）国民健康保険中央会「KDBシステム」による。

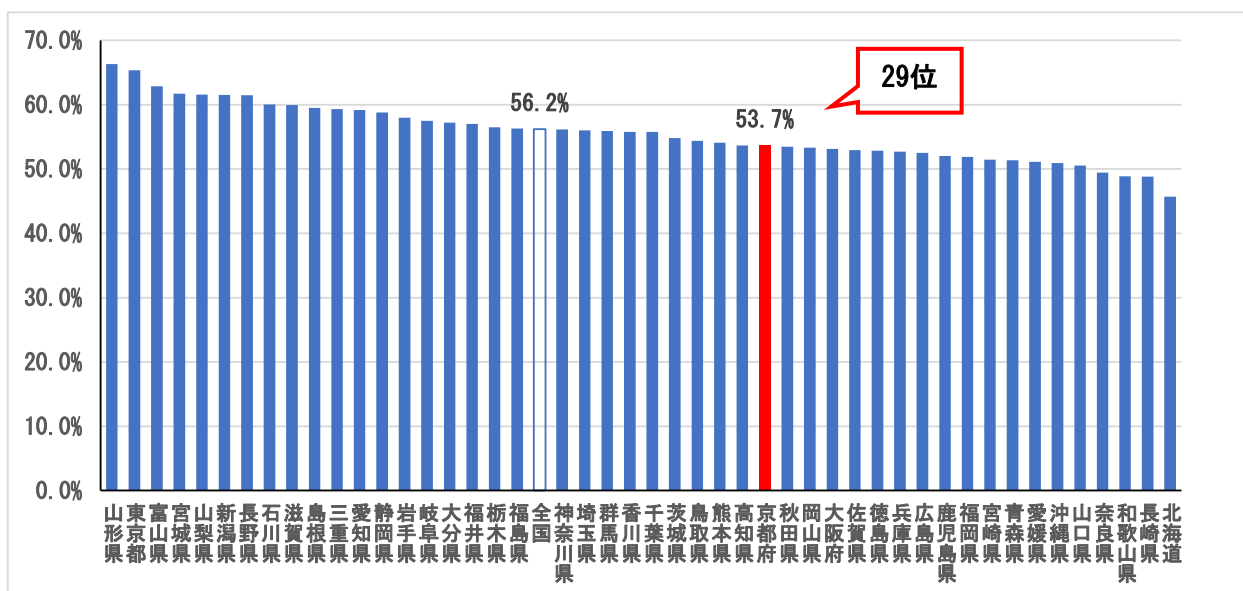
注2：40歳以上の要介護2以上認定者を不健康とみなし、日常生活動作が自立している期間の平均を算出した数値

(2) 特定健康診査の実施状況

令和3年度の全国の特定健康診査の受診率は56.2%となっています。保険者種別で見ると市町村国保が36.4%にとどまっているのに対し、健康保険組合では80.5%、共済組合では80.8%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ます。

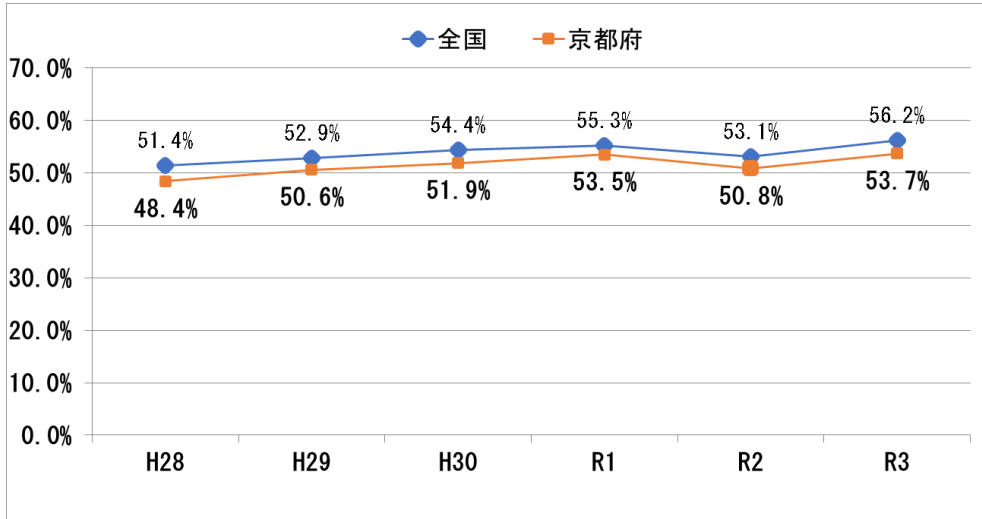
本府における令和3年度受診率は53.7%と全国平均を下回っている状況です。保険者種別で見ると、市町村国保では31.0%、国保組合では48.1%、協会けんぽでは58.6%となっています。特定健康診査の受診率は市町村国民健康保険や国保組合、協会けんぽで低く、令和5年度の目標値(70%)と乖離がある状況となっています。さらに、健康保険組合等の被用者保険でも被扶養者の未受診者が多いことが課題となっています。

【図表2-18 特定健康診査の受診率】



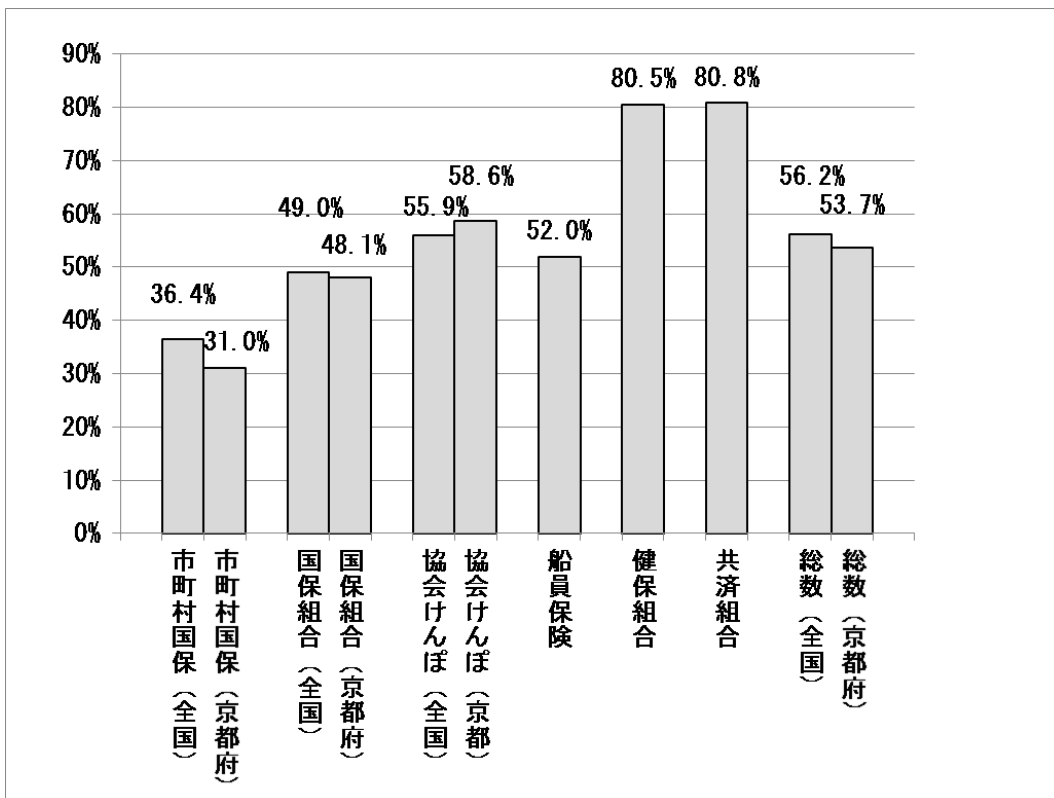
出典：厚生労働省「令和3年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

【図表 2-19 特定健康診査の受診率の推移】



出典：厚生労働省「都道府県別特定健診受診率」

【図表 2-20 保険者種別特定健康診査の受診率】



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

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

全国健康保険協会「事業年報 (令和3年度)」

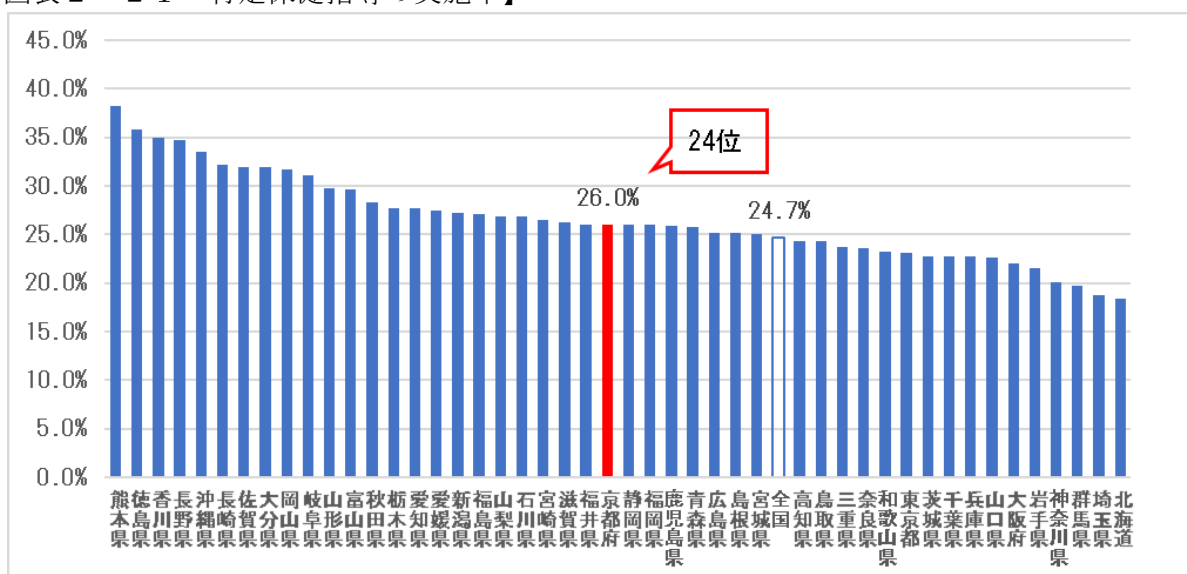
注：船員保険、健保組合、共済組合については京都府データが公表されていないため、全国数値のみを掲載している。

(3) 特定保健指導の実施状況

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

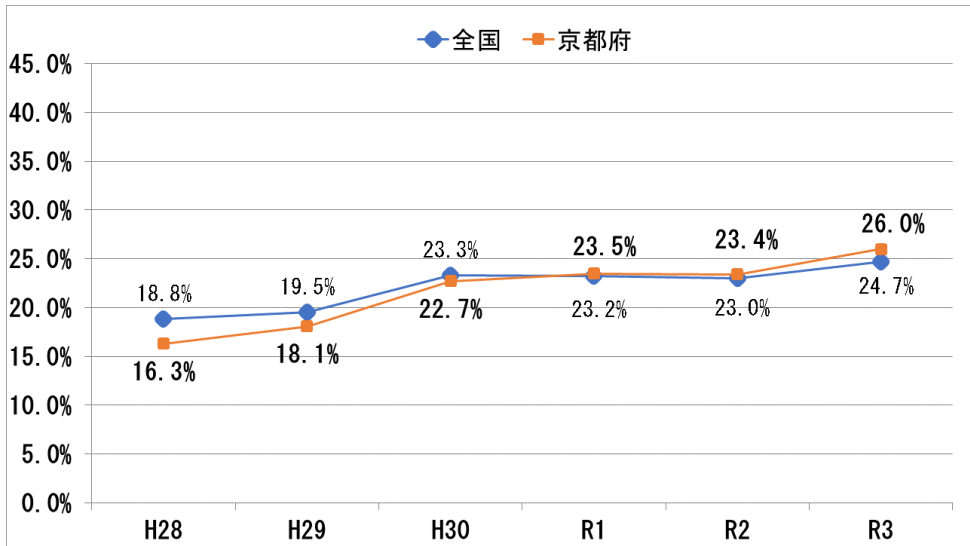
本府における令和3年度実施率は26.0%であり、全国平均を上回っている状況です。保険者種別実施状況で見ると、市町村国保では23.6%、国保組合では8.5%、協会けんぽでは17.6%となっています。新型コロナウイルス感染症等の影響で伸び悩む時期があったものの実施率は着実に伸びていますが、令和5年度の目標値(45%)と乖離がある状況です。

【図表2-21 特定保健指導の実施率】



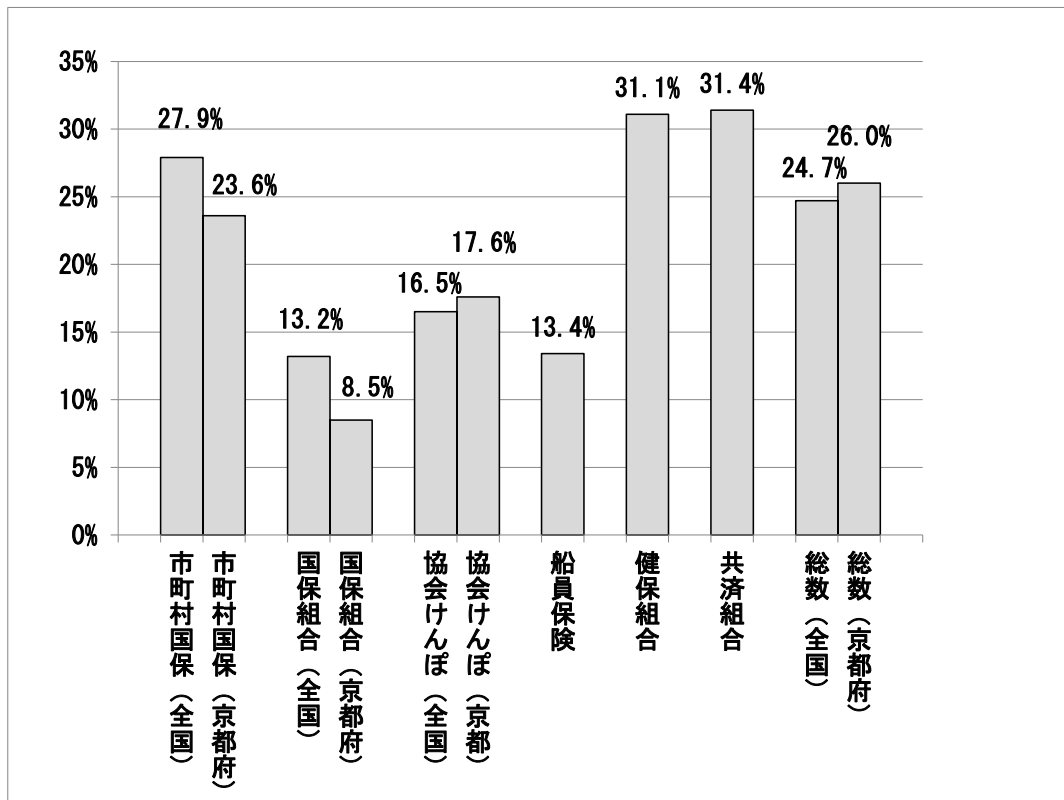
出典：厚生労働省「令和3年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

【図表 2 - 2 2 特定保健指導の実施率の推移】



出典：厚生労働省「都道府県別特定保健指導実施率」

【図表 2 - 2 3 保険者種別特定保健指導の実施率】



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

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

全国健康保険協会「事業年報（令和 3 年度）」

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

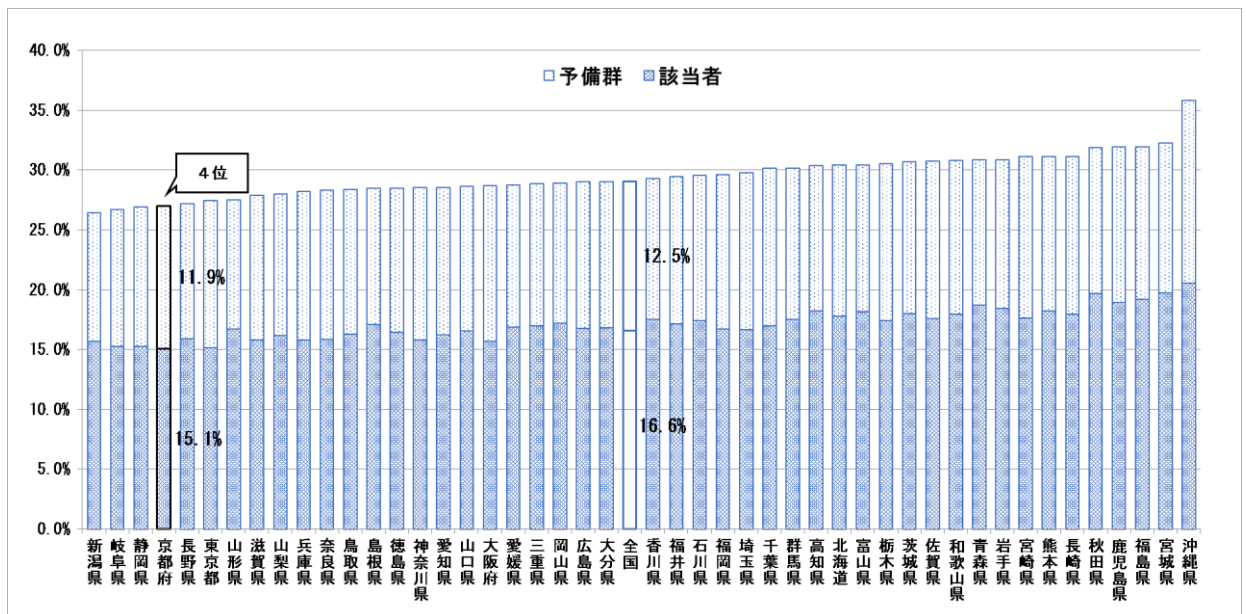
(4) メタボリックシンドロームの状況

本府における令和3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27.0%であり、全国平均(29.1%)を下回っています。性別に見ると、全国平均では40歳から74歳までの男性の42.6%、女性の13.0%がメタボリックシンドロームの該当者又は予備群ですが、本府では男性で40.5%、女性で11.2%という状況です。

メタボリックシンドロームの該当者又は予備群の割合は全国と比較しても低い状況ですが、令和5年度の目標値(24%)と比較すると乖離がある状況です。

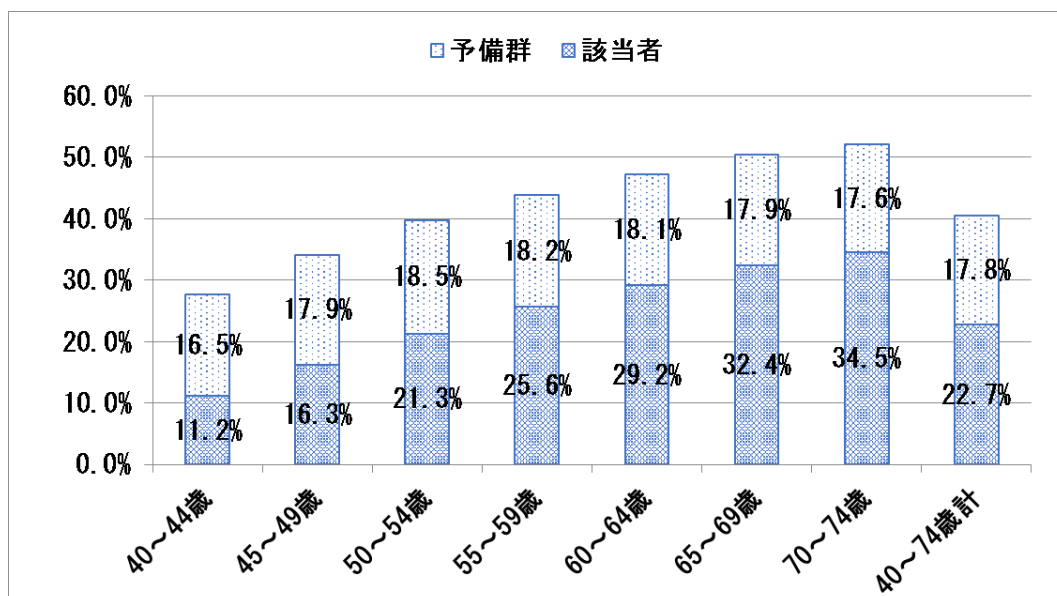
また、厚生労働省提供データによると、本府の令和2年度の平成20年度比のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(特定保健指導対象者の減少率)は5.3%となっており、引き続き取組を推進することが重要です。

【図表2-24 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合(40~74歳)】



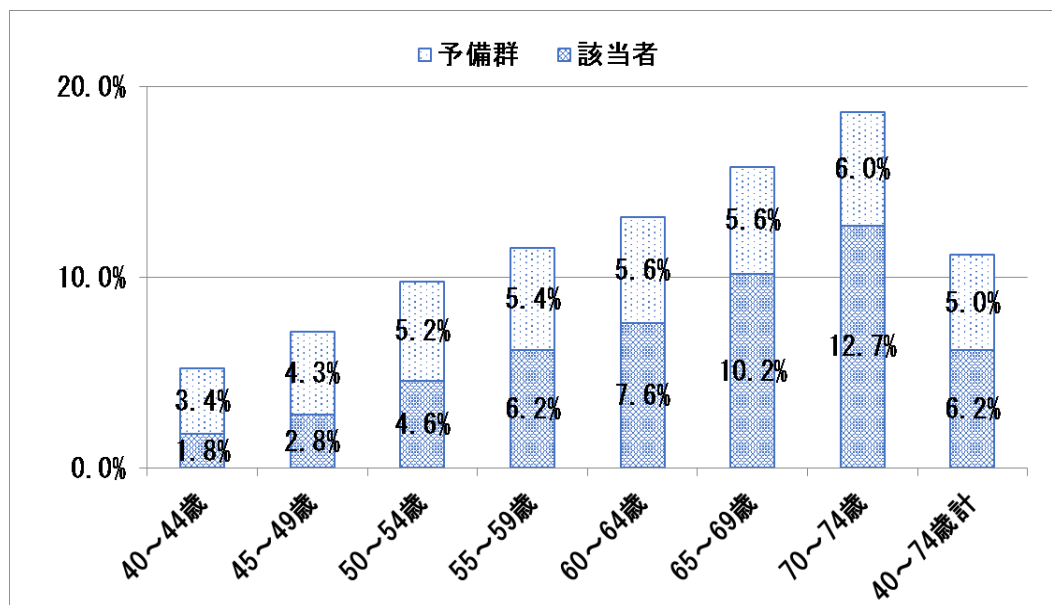
出典：厚生労働省「令和3年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

【図表2-25 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合（京都府・男性）】



出典：厚生労働省「令和3年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

【図表2-26 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合（京都府・女性）】

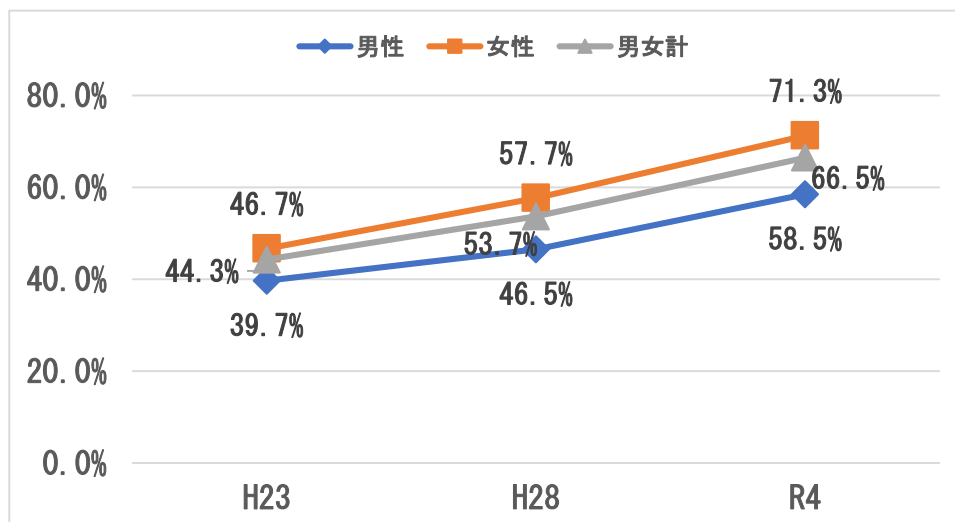


出典：厚生労働省「令和3年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

(5) 歯科健診の受診状況

令和4年度京都府民歯科保健実態調査では、本府における過去1年間に歯科健診を受けた者の割合は66.5%です。年代別に見ると、70歳代が76.9%である一方、20歳代では55.5%と年代別受診率に差がある状況です。歯科疾患の早期発見・早期治療のためには、歯科健診の重要性を啓発するとともに歯科健診を受ける機会が少ない者に対し定期的に歯科健診を受ける機会を提供する必要があります。

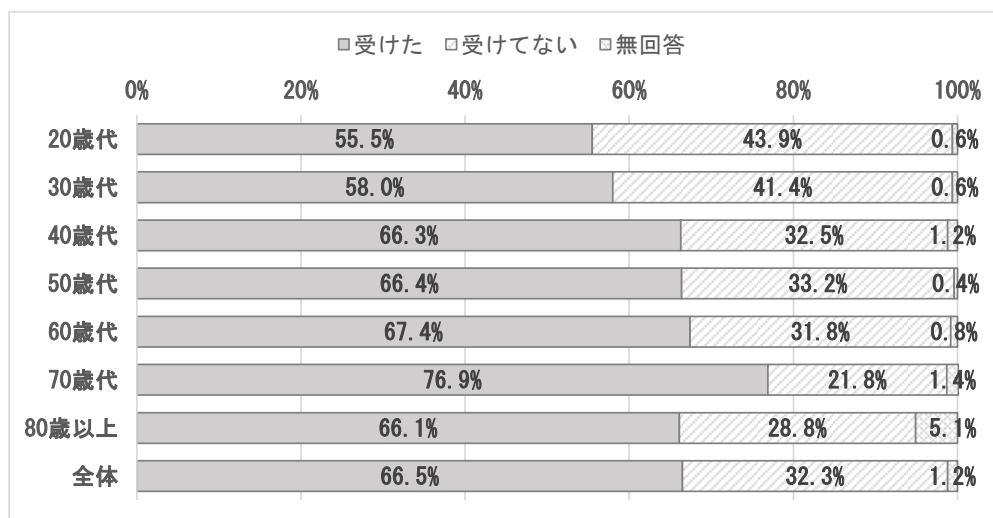
【図表2-27 過去1年間に歯科健診を受けた者の割合（京都府）】



出典：京都府歯と口の健康づくり基本計画

(数値は、各年度の京都府民歯科保健実態調査（京都市を除く25市町村在住の20歳以上の歯科医院受診者を対象）による。)

【図表2-28 過去1年間に歯科健診を受けた者の割合（令和4年・京都府）】



出典：京都府歯と口の健康づくり基本計画

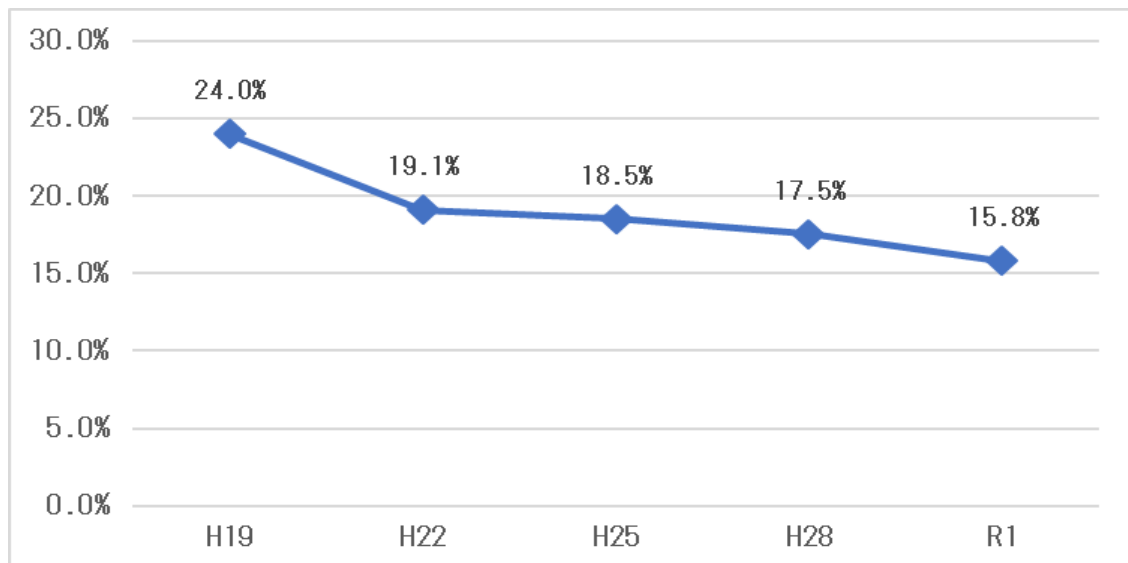
(数値は、各年度の京都府民歯科保健実態調査（京都市を除く25市町村在住の20歳以上の歯科医院受診者を対象）による。)

(6) 喫煙の状況

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

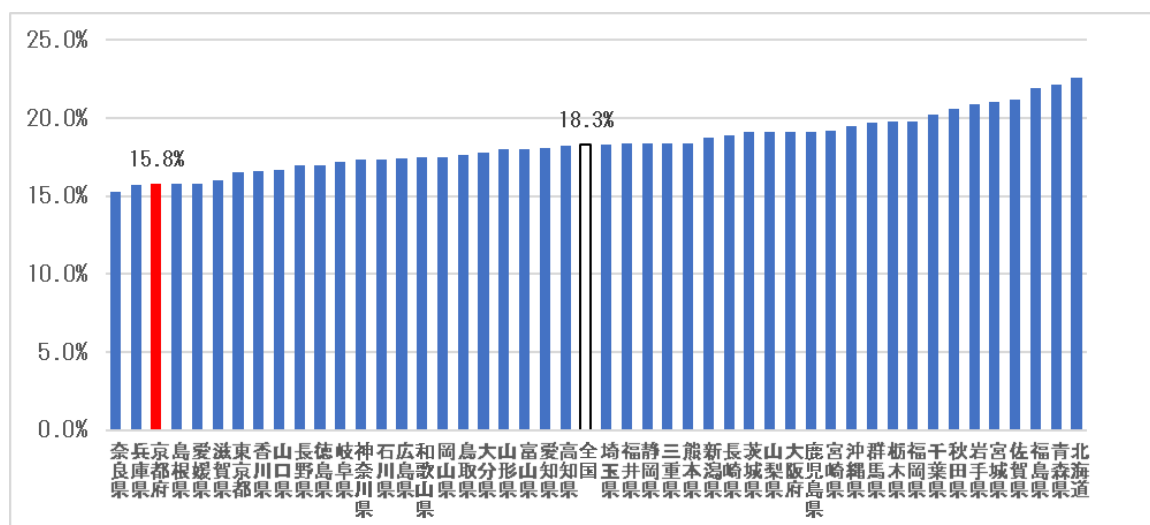
また、全国の成人喫煙率の状況は、国民生活基礎調査（厚生労働省）による都道府県別喫煙率が公表されています。京都府の成人喫煙率は年々減少しており、令和元年においては、京都府の成人喫煙率は15.8%であり、全国平均（18.3%）より低い状況となっています。

【図表2-29 成人喫煙率の推移（京都府）】



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

【図表2-30 令和元年の成人喫煙率】



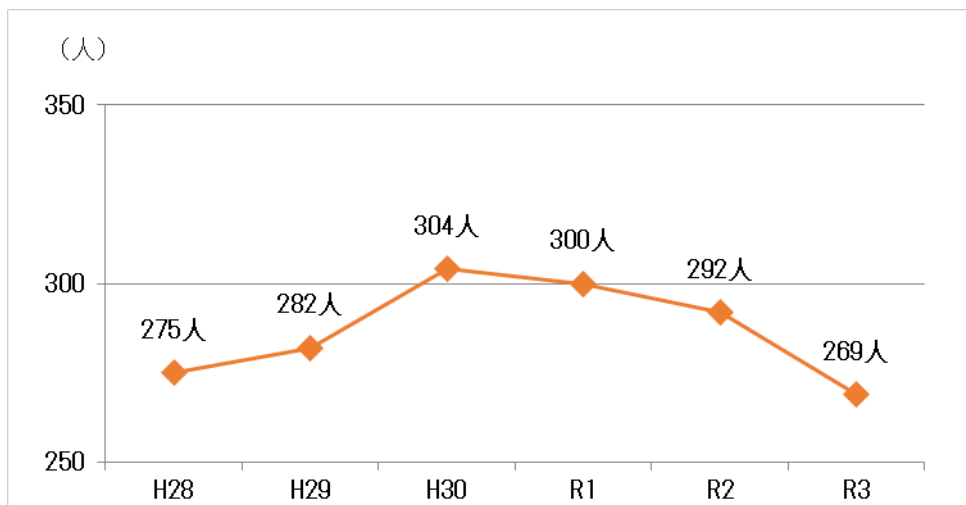
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計（令和元年男女計）」（元データは、国民生活基礎調査（2019年））

(7) 生活習慣病（糖尿病）重症化予防の状況

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

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

【図表2-31 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数（京都府）】



出典：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現状」

(8) 生活習慣改善の課題

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

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

5 高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する取組の状況

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

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

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

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

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

6 医薬品の状況

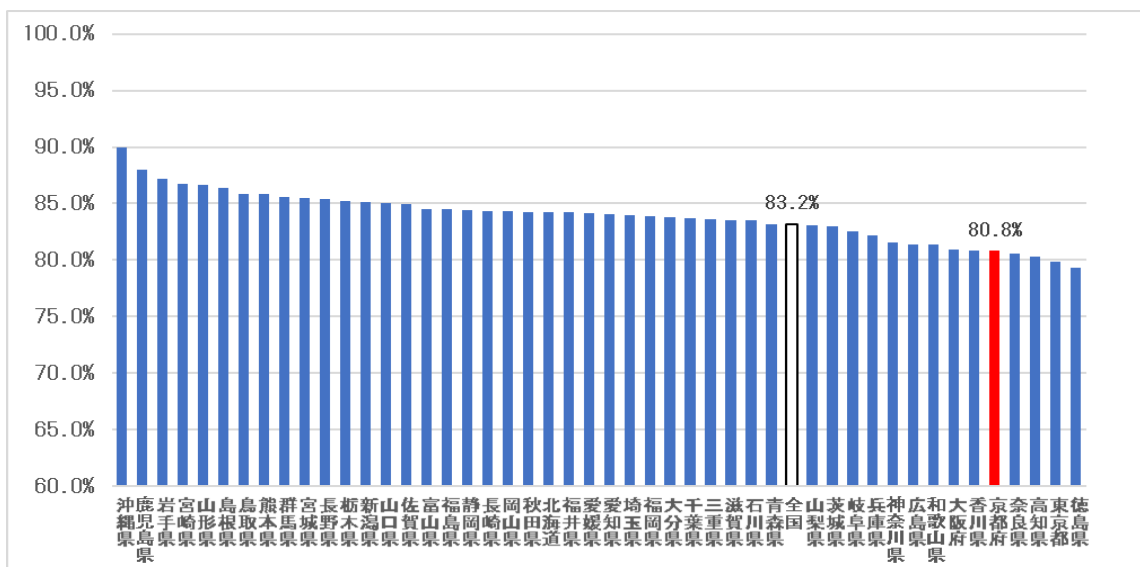
(1) 後発医薬品及びバイオ後続品の状況

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

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

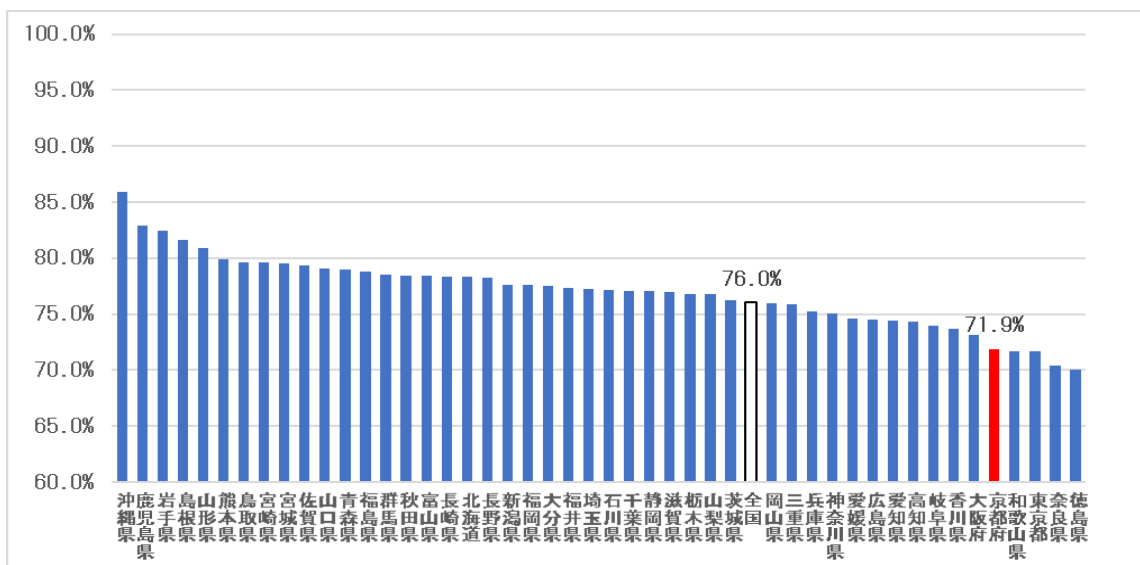
後発医薬品使用割合は年々上昇していますが、全国と比較して第42位（令和4年調剤医療費）及び第43位（令和3年入院外・調剤医療費）と低い状況です。

【図表2-32 後発医薬品の使用割合（調剤）】



出典：厚生労働省「調剤医療費（電算処理分の動向）令和4年度」

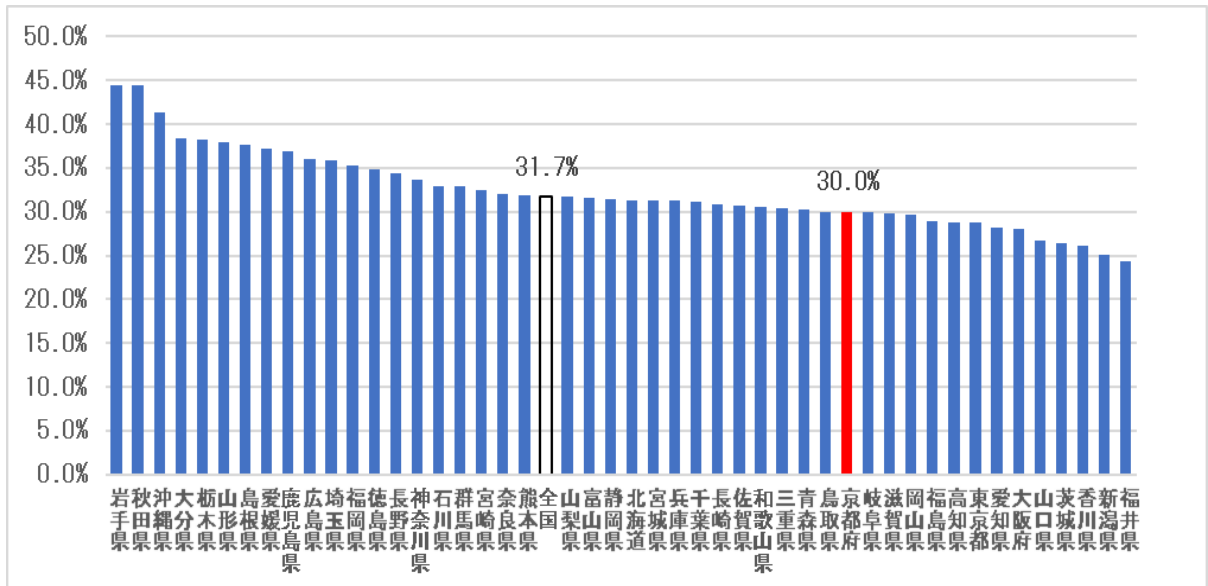
【図表2-33 後発医薬品の使用割合（入院外・調剤）】



注：数値は、厚生労働省提供資料（令和3年度レセプトデータ）

バイオ後続品はバイオシミラーとも呼ばれ、先発品とほぼ同じ有効性及び安全性を有し、先発品と比較して安価であることから普及が進められています。厚生労働提供データによると、本府のバイオ後続品の使用割合は入院外・調剤で 30.0%となっており、全国平均（31.7%）を下回っています。令和5年4月時点でバイオ後続品は16品目が承認されていますが、数量シェアは品目ごとに差が大きい状況です。

【図表 2-34 バイオ後続品の使用割合（入院外・調剤）】



注：数値は、厚生労働省提供資料（令和3年度レセプトデータ）

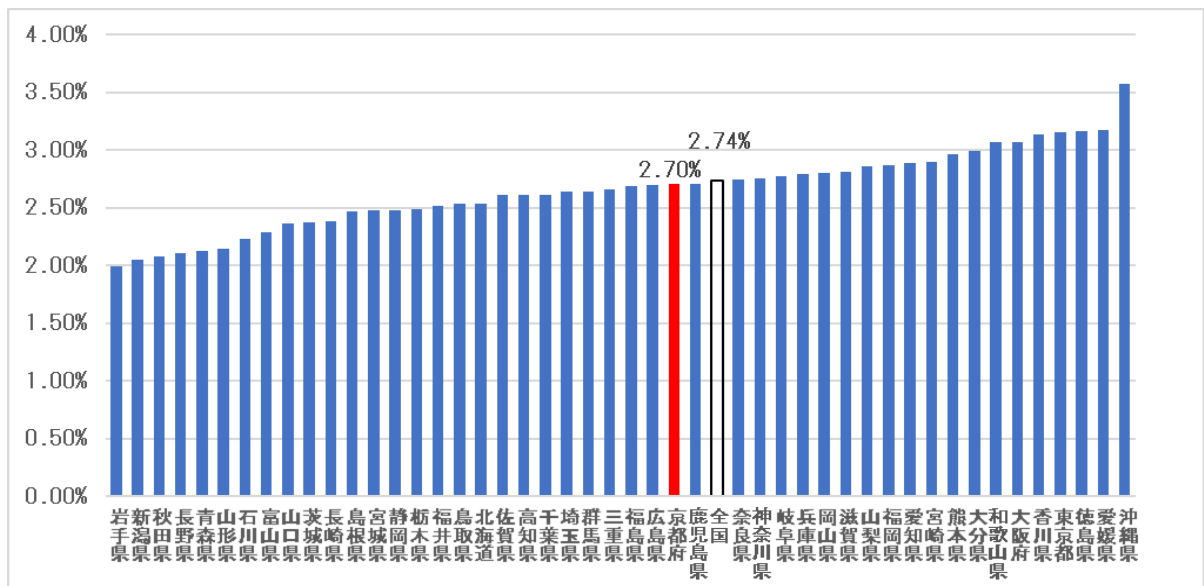
(2) 服薬情報の一元的・継続的管理の状況

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

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

なお、これらの重複投与や多剤投与については、かかりつけ薬剤師・薬局による服薬情報の一元的・継続的管理の取組などを通じて、問題のある服薬状況が発見された場合は、適切な処方となるよう改善していく必要があります。

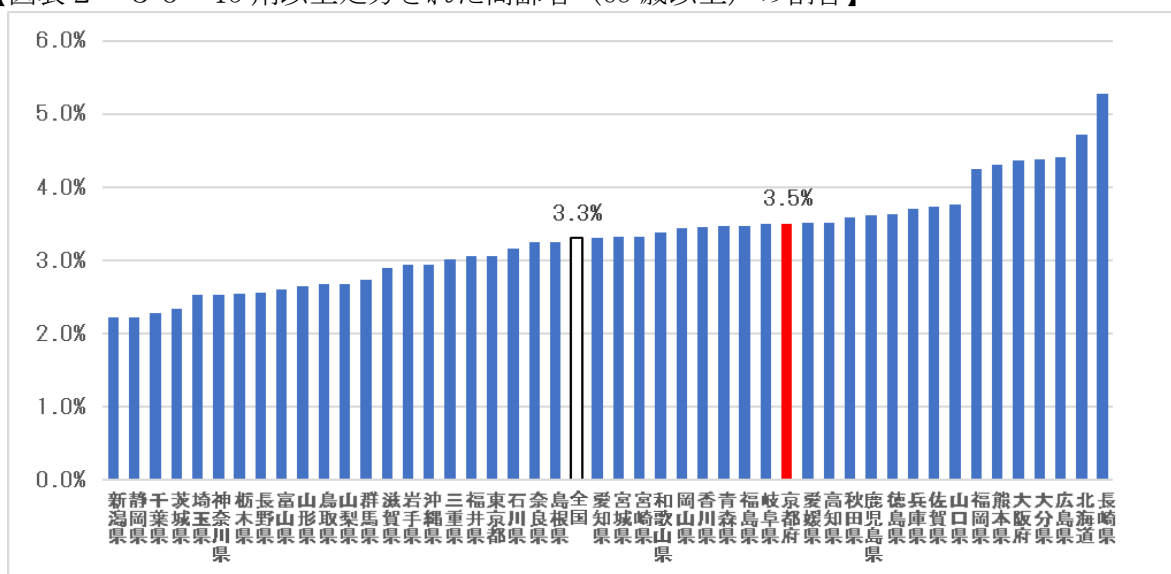
【図表2-35 重複投与患者の割合】



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

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

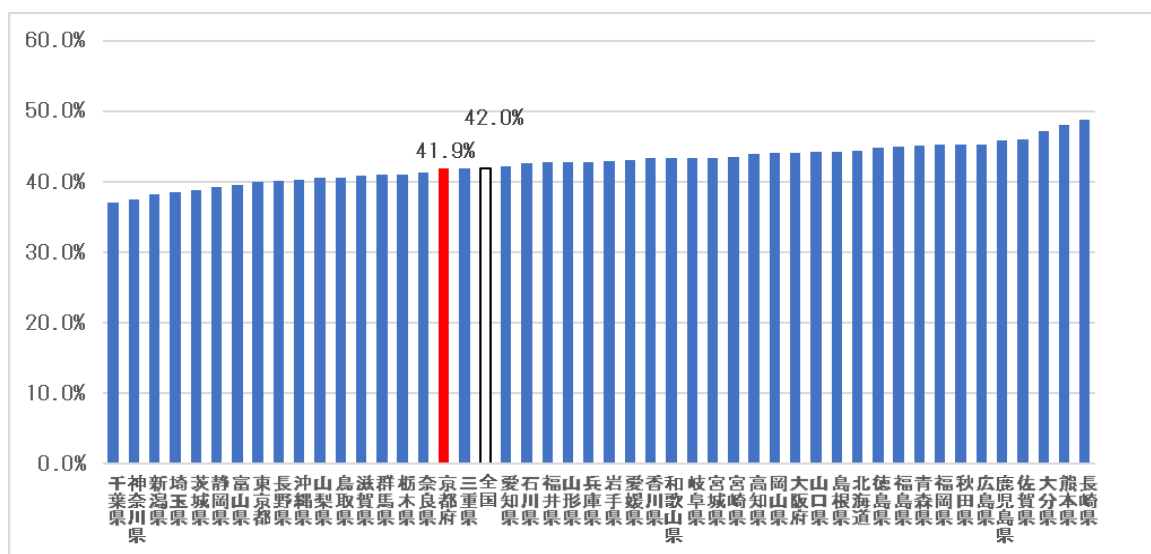
【図表 2-36 15 剤以上処方された高齢者（65 歳以上）の割合】



注 1：数値は厚生労働省提供資料（令和元年度レセプトデータ）の集計による。

注 2：入院外・調剤合わせて 15 剤以上処方された 65 歳以上の者の数を 65 歳以上の患者数で除して算出している。

【図表 2-37 6 剤以上処方された高齢者（65 歳以上）の割合】



注 1：数値は厚生労働省提供資料（令和元年度レセプトデータ）の集計による。

注 2：入院外・調剤合わせて 6 剤以上処方された 65 歳以上の者の数を 65 歳以上の患者数で除して算出している。

7 医療資源の効果的・効率的な活用の状況

(1) 抗菌薬の使用状況

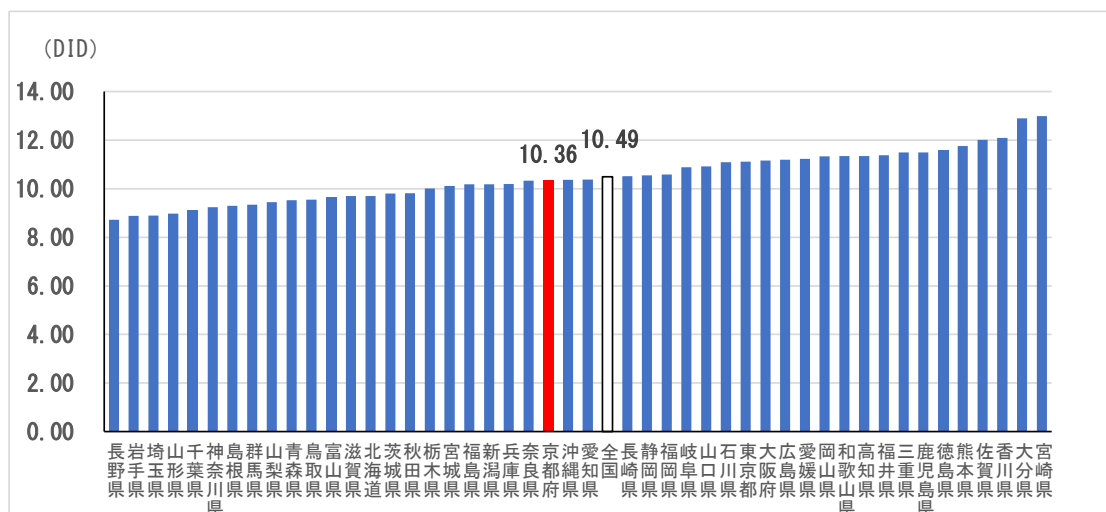
国の医療費適正化基本方針では「効果が乏しいエビデンスがあることが指摘されている医療」として、急性気道感染症及び急性下痢症に対する抗菌薬処方が示されていますが、今後も患者それぞれの病態等により必要な処方もあると考えられます。

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

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

※ DID : 人口 1,000 人当たり 1 日使用量

【図表 2-38 抗菌薬使用量】



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

(2) 白内障手術及び化学療法の外來実施状況

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

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

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

ア 白内障手術の外來実施状況

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

イ 化学療法の外來実施状況

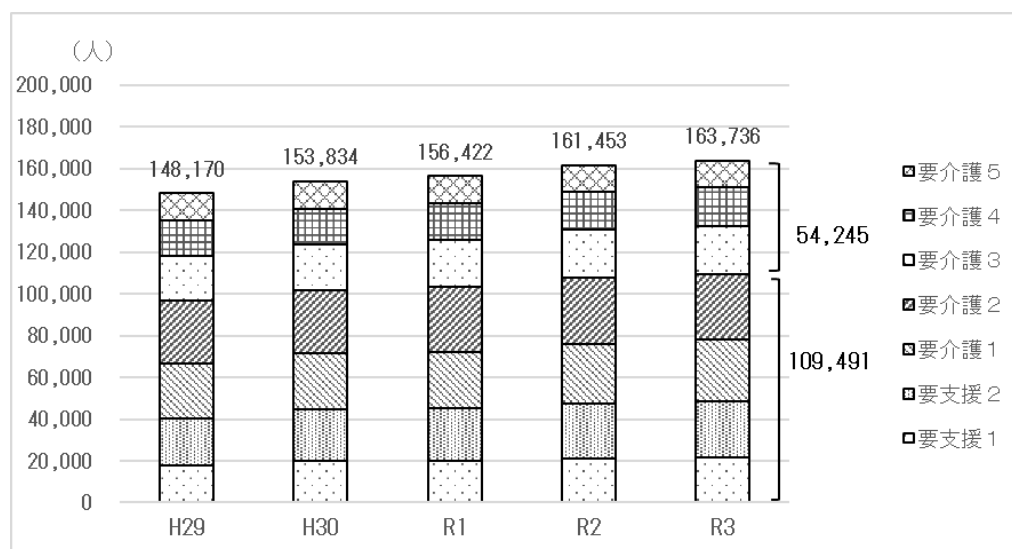
令和元年の化学療法の実施件数は全国で約 286 万件となり、そのうち外來実施件数は約 195 万件となっています。本府の令和元年度の化学療法の実施件数は約 6.5 万件で、そのうち外來実施件数は約 4.5 万件となっています。外來化学療法の実施件数を性年齢・人口調整して比較すると、本府のSCRは 112.99 (全国平均 100) です。

8 医療・介護連携を要する高齢者の状況

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

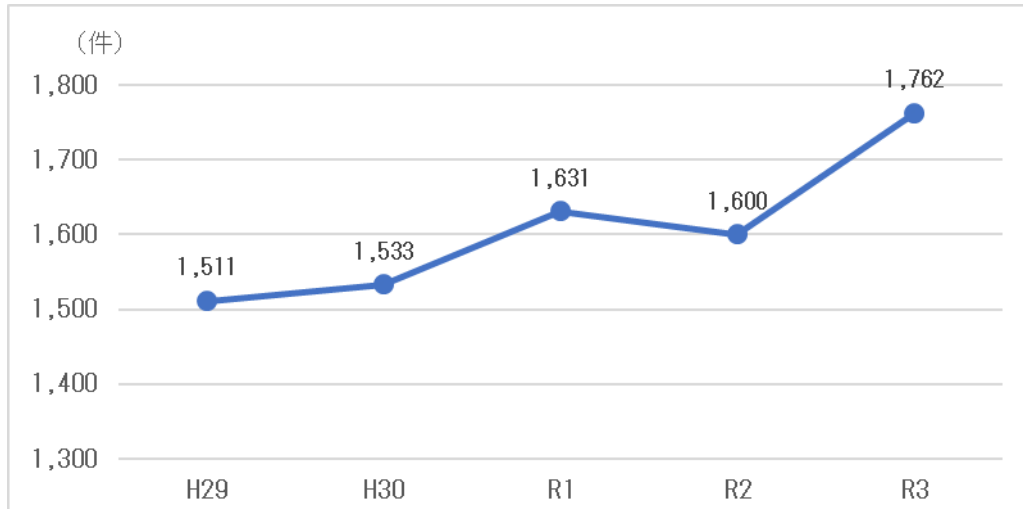
高齢で介護が必要になったり、病気や障害があっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、医療、介護(介護予防を含む。)、住まい及び日常生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築が進められており、本府の訪問診療の件数は増加しています。高齢期の疾病は、医療だけでなく介護を必要とする状態にもつながりやすいため、医療・介護連携を通じた効果的・効率的なサービスが今後さらに必要になります。

【図表 2-39 要介護(要支援)認定者数の状況 (京都府)】



出典：各年度の厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」

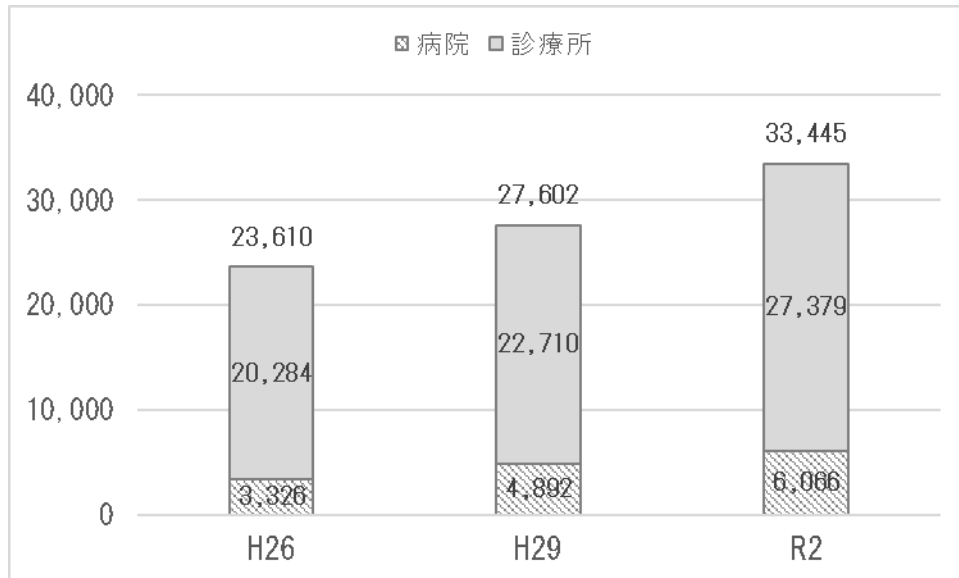
【図表 2-40 人工骨頭挿入術の算定回数（京都府）】



注 1：数値は厚生労働省「NDB オープンデータ」の集計による。

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

【図表 2-41 訪問診療の実施件数（京都府）】



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

注 2：数値は各年 9 月の訪問診療実施件数

Ⅲ 目標及び目標達成に向けた施策等

これらの現状や課題等を踏まえ、「府民の健康の保持」及び「安全で良質かつ効率的な医療の提供」のため、下記の目指すべき目標及び推進すべき施策等を掲げ、取り組むこととします。

1 府民の健康の保持

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

また、喫煙については、がんや循環器疾患等の生活習慣病の危険因子であるほか、受動喫煙も様々な疾病の原因とされています。歯周病をはじめとする歯科・口腔疾患についても、生活習慣病との関連性が指摘されており、その予防や治療が全身の健康を維持するためには重要となります。

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

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

(1) 目指すべき目標

◆特定健康診査の実施率	(R 3) 53.7%	→	(R11) 70.0%
◆特定保健指導の実施率	(R 3) 26.0%	→	(R11) 45.0%
◆メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	(R 3) 27.0%	→	(R11) 24.0%
◆喫煙率	(R 4) 13.2%	→	(R11) 12.3%
◆糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	(R 3) 269人	→	(R11) 260人
◆通いの場の参加率	(R 3) 2.5%	→	(R 8) 5.5%

(2) 推進すべき施策（対策の方向）

ア 健康づくりの推進

(ア) 生活習慣の改善

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

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

b 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進

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

<栄養・食生活>

- ・適正体重の維持や主食・主菜・副菜のそろった食事の増加、野菜摂取量の増加、果物摂取量の改善、食塩摂取量の減少等に向けて、個人の行動につながるようライフコースや地域、社会経済状況などの生活環境に応じた知識の普及を行うとともに環境整備を推進
- ・地域において健康や食生活に関する活動を進められる食生活改善推進員、地域の団体などのボランティア組織の活動を支援し、各地域において個人の食生活をサポートできる環境を整備

<身体活動・運動>

- ・歩数や運動習慣の増加に向けて、子どもの頃から運動に親しむ習慣・環境づくりを行うとともに、事業所等と協働した ICT の利活用等を通して、ウォーキングなど運動習慣定着にむけた環境整備や仕組みづくりを支援

<休養・睡眠>

- ・健康づくりのための余暇の過ごし方、睡眠の質に関する正しい情報を発信し、普及啓発を推進
- ・個人にあった睡眠による心身の休養の確保について、子どもの頃から生活リズムを整え、学校や大学、職域と連携・協働し環境を整備

<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、学校、大学、市町村・医療機関等と協働した妊婦等に対する教育活動を実施

<喫煙>

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

<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
- ・学校に臨床心理士などスクールカウンセラーを配置し、児童生徒、保護者、教職員への専門的な助言を行うほか、いじめ対策 24 時間電話相談やメール相談等により相談機能を充実
- ・精神疾患や精神科医療の正しい理解を府民に広めるため、教育委員会と連携した学校における啓発や京都府ホームページでの啓発、パンフレット作成・配布、講演会開催、講師派遣等を実施
- ・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（フレイルは健康な状態と要介護状態の中間の段階を指し、身体的・心理的・社会的フレイルがあり、身体的フレイルはオーラルフレイルも含まれます）

<健（検）診受診率向上と疾病の早期発見>

- ・医療従事者や企業、職域保健関係者等と連携し、未受診者や優先順位の高い層（受診率が低い年齢・社会属性等）に対して啓発・受診勧奨を実施。SNSやデジタルサイネージ等ICTを効果的に活用した啓発を推進
- ・教育委員会や関係団体、がん診療連携拠点病院等と連携して、学校におけるがん教育を推進
- ・健（検）診が円滑かつ効果的に実施されるよう、京都府がん対策推進府民会議受診率向上対策部会、地域・職域連携推進会議等において、情報共有・協議を実施
- ・総合がん検診や特定健診とのセット検診、土日・休日検診、夜間検診の充実について関係機関の調整を図るなど、導入を支援・推進
- ・医療保険者協議会と協働し、健診・保健指導を効果的に推進できる人材を育成

- ・健(検)診で精密検査が必要となった者に対して、医療保険者や事業所と協働し、精密検査受診勧奨の必要性を啓発普及

<糖尿病>

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

(a) 糖尿病の発症予防

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

(b) 糖尿病の治療・重症化予防

- ・京都府糖尿病重症化予防戦略会議及び地域戦略会議を核とした地域の実情に応じた連携体制の構築
- ・質の高い専門的検査や指導を実施できる糖尿病の医療体制の構築
- ・専門医やかかりつけ医、かかりつけ歯科医等の人材育成のための研修等を支援
- ・医師、歯科医師、管理栄養士、保健師、看護師、薬剤師等の多職種と連携した支援体制の構築

(c) 糖尿病の合併症の治療・重症化予防

京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進

糖尿病性腎症など慢性合併症の専門的検査・治療を行う医療機関情報を「京都健康医療よろずネット」を通じて、医療関係者や患者へ提供

<慢性閉塞性肺疾患 (COPD) >

- ・慢性閉塞性肺疾患の認知度向上や予防、早期発見・介入、重症化予防などの啓発を行うとともに、喫煙対策として、妊娠中の喫煙などライフコースアプローチを踏まえた啓発を実施

<フレイル・ロコモティブシンドローム・サルコペニア>

- ・効果的な介護予防事業・フレイル対策の推進として、京都式介護予防総合プログラムなど複合的な運動プログラムの推進を行うとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進、介護予防事業に従事する医療専門職（管理栄養士、歯科衛生士等）の養成、通いの場の充実に取り組む市町村への財政支援（フレイル対策強化事業）等を実施

c 府民の健康を多様な主体や地域、世代間交流で支え守るための社会環境整備

健康づくりへの関心と理解を深めるとともに、健康への関心の有無にかかわらず自らが無理なく健康な行動をとれるよう多様な主体と連携・協働し、ICT を効果的に活用して府民の健康を社会全体で支える環境づくりを推進します。

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

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

d ライフコースアプローチを踏まえた健康課題への取組

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

<小児期>

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

<青・壮年期>

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

<高齢期>

- ・高齢期に至るまでの健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく若年期からの取組が重要であり、市町村や地域等と連携し、社会参加ができる環境づくりや生活の質の向上につながるフレイル・低栄養予防に向けた知識の周知を若年期から行うとともに、健康的な食事が入手しやすいよう高齢者等向けの配食に関する情報提供を実施する
- ・介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた市町村支援として、生活支援コーディネーターの養成研修や意見交換会の開催、共助型生活支援推進隊（保健所）による圏域協議会の開催、総合事業の充実に向けた市町村への伴走支援を実施

- ・効果的な介護予防事業・フレイル対策の推進として、京都式介護予防総合プログラムなど複合的な運動プログラムの推進や、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進、介護予防事業に従事する医療専門職（管理栄養士、歯科衛生士等）の養成、通いの場の充実に取り組む市町村への財政支援（フレイル対策強化事業）を実施
- ・高齢者の社会参加支援と社会貢献活動への誘導として、（公財）京都SKYセンターの各種取組の推進（社会貢献活動を円滑に進める仕組みづくり、ねんりんサロンやSKYふれあいフェスティバルにおける世代間交流の促進など社会参加に向けた支援）や、（一財）京都府老人クラブ連合会、市町村単位老人クラブ・老人クラブ連合会の活動支援、SKYセンターや社会福祉協議会、老人クラブ、シルバー人材センター、生涯現役クリエイティブセンター等、幅広い関係団体や市町村と連携した、高齢者の多様な社会参加を支援

<女性>

- ・女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが大きく変化することや、妊娠前にやせであった女性は標準的な体型の女性と比べて低出生体重児を出産するリスクが高いなど次世代の健康を育む観点からも、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。学校と連携した学童期・思春期からの正しい知識の普及、大学や企業等と連携した妊娠準備期の男女への支援、市町村等における伴走型相談支援やがん検診、骨粗鬆症検診の取組支援など、多様な主体と連携しライフコースを通して、若年女性のやせ、骨粗鬆症等の健康課題、飲酒、妊娠・出産等女性の健康づくりに関する正しい知識の普及啓発や支援等を行います。

（イ） 歯科口腔保健・歯科医療対策

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

- ◇ ライフステージの特性を踏まえた施策の実施
 - a 乳幼児期
 - （a）フッ化物塗布・洗口等によるむし歯予防の推進
 - ・歯みがき習慣の確立や定期的な歯科健診の受診をはじめ、フッ化物塗布・洗口に関する情報提供や地域、保育所、幼稚園等でのフッ化物塗布・洗口の取組の強化によりむし歯予防を推進します。
 - （b）食育の推進
 - ・乳幼児期は食行動や心身機能の発達が著しく、口腔機能の獲得時期であり、正常な噛み合わせやあごの発育を促すめ、バランスのとれた食事をよく噛

んで食べるよう発達段階に応じた食育を推進します。

(c) 健全な歯・口腔の育成などに関する知識の普及

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

b 学齢期（高等学校等を含む）

(a) フッ化物洗口等によるむし歯予防の推進

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

(b) 食育の推進

- ・学齢期は、乳歯から永久歯に生え替わり、口腔機能の獲得時期であり、正常な噛み合わせやあごの発育を促すため、バランスのとれた食事をよく噛んで食べるよう歯科口腔保健を通じた食育を推進します。

(c) 学校における歯科口腔保健指導の実施

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

c 成人期（妊産婦を含む）

(a) 歯科健診受診者の増加促進

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

(b) 歯科疾患予防のための知識の普及

- ・歯周病と糖尿病、喫煙、早産・低体重児出産、脳卒中、心筋梗塞、メタボリックシンドローム等の関連性をはじめ、誤嚥性肺炎、口腔がん等に関する

る知識の普及啓発を行います。

- (c) 妊産婦に対する歯科健診・歯科口腔保健指導を実施する市町村の増加
 - ・妊娠期には歯科疾患が発症しやすい状況となるため、歯科健診や歯科口腔保健指導の実施を推進し、歯科疾患の母子感染予防等知識を普及します。
- (d) 食育の推進
 - ・20～30歳代では、食生活の乱れや不規則な生活習慣等によりむし歯や歯肉炎が増える時期であり、食生活の改善や歯と口健康に関する知識の普及啓発等を支援し、食育を推進します。
 - ・妊娠期は、胎児の歯の発生が始まり、健全な成長のために栄養摂取が重要な時期であり、母子の生涯にわたる歯と口健康づくり基盤を確保すめ、食育や栄養指導等の充実を推進します。

d 高齢期

- (a) 歯の喪失を予防
 - ・歯と口の健康は全身の健康にもつながることから、高齢期に応じた歯科健診を実施し、口腔機能訓練や歯の喪失部位を義歯等で補うなど歯科口腔保健に関する知識の普及を行い、咀嚼機能の改善と口腔機能の維持・向上を図ります。
- (b) オーラルフレイル予防、口腔機能の維持・向上による介護予防の推進
 - ・高齢者においては、歯の喪失に加えて、オーラルフレイルや口腔機能低下症等の影響で、お口の機能が衰え、咬む力や飲み込む力が低下し、食事がとりにくい、発音がしにくいなどの症状が現れるため、誤嚥性肺炎予防や低栄養改善に対して継続的な口腔の健康管理が重要です。また、在宅・施設等における療養中の高齢者の口腔機能の維持・栄養改善のため、多職種連携を推進します。
 - ・口腔ケア、運動、栄養改善等を組み合わせた「京都式介護予防総合プログラム」を活用し、介護予防を推進します。
- (c) 高齢者への食育・食支援の推進
 - ・加齢による機能減退が原因となる誤嚥性肺炎や窒息の予防に考慮した食べ方（食品の物性、食物形態等）の普及を推進するとともに、フレイル（虚弱）の予防・改善のため低栄養を予防し、生活機能を維持するためのバランスのとれた栄養状態が保てるよう食育・食支援を推進します。
- (d) 高齢者施設等での歯科健診や口腔衛生管理の実施
 - ・介護老人福祉施設、介護老人保健施設等では、協力歯科医療機関と連携し、定期的な歯科健診や口腔衛生管理の実施を推進します。

e 障がい者（児）や介護を必要とする者

- (a) 障がい者（児）や要介護者の歯科保健医療・口腔衛生管理の充実
 - ・障がい者（児）や医療的ケア児、入院患者、在宅療養者、介護施設・社会福祉施設等の通所者・入所者などに対する在宅歯科医療、障がい者歯科、

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

(b) 医療・保健・福祉の連携による歯科保健医療・口腔衛生管理の推進

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

(c) 障がい者（児）施設等での歯科健診や口腔衛生管理の実施

- ・障がい者支援施設等での定期的な歯科健診や口腔衛生管理の実施を推進します。
- ・介護老人福祉施設及び介護老人保健施設では、協力歯科医療機関と連携し、定期的な歯科健診や口腔衛生管理の実施を推進します。

(d) 障がい者歯科診療体制の充実

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

(e) 食育・食支援の推進

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

f 全ての年齢層（共通）

(a) 歯と口の健康づくりに関する情報の提供や知識の普及啓発

- ・歯科疾患の予防や「8020 運動(80 歳になっても自分の歯を 20 本以上保つ運動)」を推進するため、歯科口腔保健に関する情報の提供や知識の普及啓発を行います。

(b) 歯科疾患予防・重症化予防の推進

- ・むし歯の未処置歯が最も多いのは 40 歳代男性であり、一人平均むし歯数は 2.0 本、次いで 20 歳代男性で 1.6 本という状況であり、30 歳代で進行した歯周炎を有する者の割合が 36.7% (前回調査比: +3.7%) に増加しており、歯科疾患が発症する前の若年層に対する普及啓発を推進します。

(c) 歯科健診受診者の増加

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

(d) 食育の推進

- ・正しい姿勢で食事をし、ひとくち 30 回以上噛むことを目標とした「噛ミング 30 (カミングサンマル)」を展開するなど、肥満や糖尿病などの生活習

慣病を予防・改善するため、各ライフステージに応じた食育・食支援を推進します。

(ウ) 高齢期の健康づくり・介護予防

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

- a 総合事業充実に向けた市町村支援
 - (a) 生活支援コーディネーターの養成研修、意見交換会の開催
 - (b) 共助型生活支援推進隊（保健所）による圏域協議会等の開催
 - (c) 総合事業の充実に向けた市町村への伴走支援

- b 効果的な介護予防・フレイル対策の推進
 - (a) 京都式介護予防総合プログラム等複合的プログラムの推進
 - (b) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進
 - (c) 介護予防事業に従事する医療専門職（管理栄養士、歯科衛生士等）の養成等
 - (d) 通いの場の充実に取り組む市町村への財政支援（フレイル対策強化事業）

- c 高齢者の社会参加支援と社会貢献活動の誘導
 - (a) （公財）京都 SKY センターの各種取組の推進
 - (b) シニアボランティアバンク（仮称）など、社会貢献活動を円滑に進める仕組みづくり
 - (c) 「ねんりんサロン」や SKY ふれあいフェスティバルにおける世代間交流の促進など社会参加に向けた支援
 - (d) （一財）京都府老人クラブ連合会、市町村単位老人クラブ・老人クラブ連合会の活動支援
 - (e) SKY センターや社会福祉協議会、老人クラブ、シルバー人材センター、生涯現役クリエイティブセンター等、幅広い関係団体や市町村と連携し、高齢者の多様な社会参加を支援

イ 特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な疾病に係る対策

(ア) がん

「第3期京都府がん対策推進計画」と整合を図り、次の取組を推進します。

＜がん予防・がん検診の強化＞

【1次予防：がんのリスクの減少】

a 食生活・身体活動・飲酒等生活習慣の改善

- (a) 府及び市町村は、事業所や医療保険者等と協力して、がんや生活習慣病の発症予防のための食生活、身体活動、適正飲酒等正しい生活習慣について普及啓発を行います。特に、働き世代では、適正体重を理解し、活動量に見合った食事量や適正飲酒の実践ができるよう知識を普及します。また、事業所等と協働し、運動習慣定着に向けた環境整備や仕組みづくりへの支援を行います。
- (b) 府は、健康ばんざい京のおばんざい弁当シリーズや減塩や野菜を多く摂取できる料理等を提供する店舗の普及・拡大を目指し、これらの店舗の情報を広く府民に提供します。
- (c) 府は、学校・福祉施設の給食や企業の社員食堂等を担う特定給食施設等において、利用者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します。
- (d) 府及び市町村は、地域において健康や食生活に関する活動を進める食生活改善推進員などのボランティア組織の活動を支援し、各地域において個人の食生活をサポートできる環境を整備します。また、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践し広げるサポーターを育成し、運動習慣を地域に醸成するとともに、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等を推進します。
- (e) 府は、学校や医療機関と協働し、未成年者等の飲酒の根絶に向けた教育活動を実施します。また、飲酒による身体への影響や適度な飲酒量など、正確で有益な情報を発信します。
- (f) 府は、教育委員会や関係団体、がん診療連携拠点病院等と連携して、学校におけるがん教育を充実し推進します。
- (g) 医療保険者は、特定保健指導の機会を通じて、生活習慣の改善を指導します。
- (h) 事業主は、職場でのがんに関する正しい知識や生活習慣等についての健康教育を推進するとともにがん検診、健康診査等の受けやすい環境づくりに取り組みます。また、検診で要精密検査が必要となった者に対して、医療保険者、検診機関等と協働し、精密検査受診勧奨を行います。
- (i) 市町村は、適切な食生活や運動習慣、適正飲酒に関する知識の普及に努めます。

b たばこ対策

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

知識の啓発活動を強化します。

- (b) 府は、教育機関において防煙教育が充実されるよう働きかけるとともに、広く医療関係者や学生ボランティア等に協力を求める等、防煙教育を推進します。
- (c) 学校及び教育関係者は、医療関係者等と連携の上、防煙教育を充実します。
- (d) 府は、教員等学校教育に携わる者に対する研修の場を活用する等して、たばこの健康に与える影響等がんの正しい知識の情報提供や、啓発媒体の貸出等を実施します。
- (e) 京都府がん対策推進府民会議は、コンビニエンスストア等における年齢確認の徹底等、未成年者がたばこを入手できない環境づくりを展開します。
- (f) がん診療連携拠点病院等の病院や診療所は、禁煙に関する相談や治療提体制を充実します。
- (g) 歯科診療所や薬局は、禁煙指導を行う体制を充実します。
- (h) 市町村や医療関係者は、喫煙者に対して各種健診・診療の機会を活用し、禁煙を働きかけるとともに、禁煙希望者に対して禁煙教育・禁煙指導を実施します。特に、妊娠中の方については、妊婦教室、妊婦健康診査、医療機関受診等の機会を通じて、禁煙を働きかけます。
- (i) 府は、禁煙に関する相談窓口の充実のため、がん診療連携拠点病院等や市町村の取組を支援するなど、禁煙に関する相談窓口を充実します。
- (j) 府は、NPOや医師会等関係団体と協力し、禁煙支援に関わる従事者を対象とした研修会を定期的に開催して、人材育成に努めます。
- (k) 府は、がん診療連携拠点病院等や関係団体に対し、京都府がん医療戦略推進会議を通じて、最新の知見を踏まえた禁煙治療や禁煙指導の実施を働きかけるなど、医療機関等における禁煙治療・禁煙指導の実施を推進します。
- (l) 府は、京都府がん対策推進府民会議と協働して憲章についての啓発を進めるとともに、改正健康増進法に基づき、施設の禁煙化等、望まない受動喫煙防止対策を推進します。
- (m) 事業主は、職場における受動喫煙防止を徹底します。
- (n) 市町村、医療機関、教育機関その他公共性の高い施設は、改正健康増進法に基づき建物内禁煙、敷地内禁煙など、受動喫煙防止対策を積極的に推進します。
- (o) 京都府がん対策推進府民会議参画団体等関係者は、受動喫煙防止対策の普及啓発に努めます。
- (p) 加熱式たばこへの対応については、受動喫煙による健康影響について十分な知見が得られるまで、従来なたばこへの対応と同様に、必要な対策を講じます。

(イ) 糖尿病

「京都府保健医療計画」と整合を図り、次の取組を推進します。

- a 糖尿病の発症予防をはじめ、望ましい生活習慣に関する情報提供と保健指導の充実
- b 糖尿病に関する正しい知識の普及
- c 市町村及び保険者が行う健康診査の受診を促進
- d 健康診査での有所見者への早期受診に向けて受診勧奨や保健指導の実施
- e 京都府糖尿病重症化予防戦略会議及び地域戦略会議を核とした地域の実情に応じた連携体制の構築
 - (a) 質の高い専門的検査や指導を実施できる糖尿病の医療体制の構築
 - (b) 専門医やかかりつけ医、かかりつけ歯科医等の人材育成のための研修等を支援
 - (c) 医師、歯科医師、管理栄養士、保健師、看護師、薬剤師等の多職種と連携した支援体制の構築
- f 京都府版糖尿病腎症重症化予防プログラムの推進
- g 糖尿病性腎症など慢性合併症の専門的検査・治療を行う医療機関情報を「京都健康医療よろずネット」を通じて、医療関係者や患者へ提供

ウ 高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施

「第10次京都府高齢者健康福祉計画」と整合を図り、次の取組を推進します。

- a 後期高齢者医療広域連合、国民健康保険団体連合会等関係団体と連携の上、高齢者の特性に応じた保健事業と介護予防の一体的実施の取組が進むよう、市町村の実情を踏まえ、保健所とともに人材確保や実施方法の共有などの支援の取組を進めます。
- b 職能団体と連携した人材育成研修の開催により、通いの場における健康づくりやフレイル予防のための適切な助言が行える管理栄養士や歯科衛生士等の医療専門職の養成を図ります。

また、これら医療専門職の地域ケア会議への参画等を通じ、介護予防・重度化防止の取組を一層推進します。

2 安全で良質かつ効率的な医療の提供の推進

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

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

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

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

(1) 目指すべき目標

◆バイオ後続品に 80%以上置き換わった成分数

(R 3) 2成分 → (R11) 10成分 (※)

※ 全体の成分数の 60%以上

◆病院薬剤師と薬局薬剤師及び薬剤師と多職種の連携強化

◆医薬品の適正使用の推進

◆がん医療体制の整備・充実

◆地域の在宅医療・介護連携を支援する人材を配置する市町村数

(R 4) 18市町村 → (R11) 26市町村

(2) 推進すべき施策（対策の方向）

ア 地域包括ケアシステムの推進

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

<地域包括ケアシステムの推進>

a 地域包括ケアシステムの強化

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

b 認知症対策の推進

- (a) 京都式オレンジプランに基づき、すべての人が認知症を正しく理解し適切に対応できる環境づくり、早期発見・早期診断・早期対応のための体制づくり、地域での日常生活・家族支援の強化、最期までとぎれない安心の医療・介護の体制づくり、若年性認知症の人への支援の強化等の対策を推進します。
- (b) 認知症の初期から看取り期まで、症状の進行に応じた適切な医療・介護・福祉サービスを馴染みのスタッフから受けることができる認知症総合センターと地域づくりを合わせて推進し、認知症になっても地域ぐるみで認知症の人を支える京都創発ケアモデルを目指し、もって病院機能の適正化を図ります。
- (c) 認知症や医療行為を必要とする介護保険サービス利用者に対応するため、各施設や地域において中核的役割を担う人材が確保されるよう引き続き取り組みを行っていきます。

c 看取り対策の推進

- (a) 自宅、施設、病院における看取り体制の支援や、緩和ケアの充実、専門人材の養成と多職種協働の推進など、状態や状況に応じ、療養する場所及び医療・介護サービス等が柔軟に選択できる体制づくりを推進します。
- (b) 地域で支え合う孤立させない環境づくり、「命」について考え、死に向き合える看取りの文化の醸成等の対策を推進します。

d リハビリ対策の推進

- (a) 地域リハビリテーション支援センター、医療関係団体等と連携し、総合リハビリテーションを推進することで、適切で質の高いリハビリテーションを受けられる体制強化を図ります。
- (b) リハビリテーション専門医や在宅等においてリハビリテーションに対応できる医師を確保・育成するとともに、修学資金制度の活用、就業フェアの開催、専門職技術研修の実施等、リハビリテーション従事者の確保・育成対策

を進め、さらに、北部地域において、総括的に取り組む北部センターを設置し、その充実に努めるなど、府内の病院や地域における回復期機能等の向上を図ります。

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

<病床の役割強化及び連携の促進>

a 病床の役割強化及び連携の促進

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

b 医療機関の施設・設備整備の推進

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

c 疾病別・事業別の医療機能強化と連携の促進

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

d 慢性期医療及び在宅医療等の患者へのサービス提供体制の確保

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

ります。

(e) 北部福祉人材養成システムの展開と離職者訓練を活用した北部即戦力人材の育成を図ります。

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

< I C T の活用による医療・介護連携体制の整備 >

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

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

イ 特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な疾病に係る対策

(ア) がん

「第3期京都府がん対策推進計画」と整合を図り、次の取組を推進します。

< がん医療体制の整備・充実 >

a 手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の推進

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

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

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

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

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

(f) 拠点病院等は、科学的根拠に基づいた適切な免疫療法を実施します。

(g) 府、医療関係団体、拠点病院等は、地域連携クリティカルパスの利用促進

に向け、活用状況の調査や普及を推進します。

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

b 医療従事者の養成・研修機会の確保

(a) 拠点病院等は、手術療法や病理診断、放射線療法、薬物療法等にかかる専門医や認定薬剤師・認定看護師等、専門性の高い医療従事者の育成・配置に取り組みます。

(b) 大学は、手術療法や病理診断、放射線療法、薬物療法、免疫療法等にかかる専門性の高い人材の育成に努めるとともに、医療従事者と協力してがん医療を支えることのできる医療従事者を養成します。

(c) 府は、大学病院などがんに関連する学会認定施設等専門性の高い医療従事者を育成する機能を持つ医療機関に対し、運営に係る補助などの支援を行います。また、e-learningやICTを活用し、研修を受講しやすい環境を整備します。

(d) 各医療機関は、所属職員が研修に参加しやすい環境づくりに努めます。

<在宅医療の充実>

(a) がん医療に携わる病院及び診療所、薬局、訪問看護ステーション等は、地域包括ケアシステムの仕組みも踏まえ、地域の関係機関との連携を図り、在宅緩和ケア等在宅医療の提供に努めます。また、病院は、退院調整部署の機能の充実を図り、病院から在宅、在宅から病院への円滑な移行を推進します。

(b) がん医療に携わる薬局は、在宅緩和ケア等に必要な麻薬を適切に提供できる体制を検討するなど、相談支援等を含めた在宅医療の充実に努めます。

(c) がん医療に携わる訪問看護ステーション、介護施設等は、適切な在宅医療を提供するため、職員の人材育成や医療機関等との連携を強化し、患者の治療期からの支援に努めます。

(d) 府内医療資源等の地域格差は大きいことから、在宅医療に携わる関係者は、地域特性に応じたネットワークを構築し、地域での医療の充実に努めます。

(e) 在宅医療を担う医療機関に医療機器の整備等に対する支援や訪問看護ステーションの人材確保支援を進めるとともに、かかりつけ医をバックアップする地域医療支援病院の指定を進めるなど、在宅医療資源の整備を推進します。

(f) 府は、病院とかかりつけ医の連携強化や在宅でのがん医療を推進するため、かかりつけ医の研修など人材育成に努めます。

(g) がん診療連携拠点病院等は、連携して医師及び薬剤師・看護師等の医療従事者に対する緩和ケア研修会を開催しながら、地域医療従事者の受講を促進

するなど受講者の増加にさらに努め、緩和ケアの正しい知識の地域への普及も推進します。

- (h) 府、関係団体、拠点病院等は、在宅緩和ケア等に係る研修を開催するなど、在宅医療従事者の確保・資質向上に努めるとともに、在宅緩和ケア等に係る地域資源を把握し関係者等との情報共有に努めるなど、府内の緩和ケアに係る連携体制の強化、在宅緩和ケア提供体制の充実を図り患者に質の高い医療を提供するよう努めます。
- (i) 府、関係団体、拠点病院等は、「京都府がん医療戦略推進会議」により、がん治療や緩和ケアについての地域連携促進のため、関係機関の連携強化や支援の在り方を検討し、在宅緩和ケア提供体制の充実を図ります。

<連携体制の強化>

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

(イ) 脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患

「第2期京都府循環器病対策推進計画」と整合を図り、次の取組を推進します。

(概要)

a 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

循環器病は、急激に病態が変化する場合があるものの、適切な治療により予後が改善できる可能性があるため、発症後早急に適切な治療を開始する必要がある。そのためには、患者やその家族等が、循環器病の発症を認識し、速やかに適切な治療を提供する医療機関を受診することが重要である。このためにも府民に対して、循環器病の前兆及び症状、発症時の対処法並びに早期受診の重要性に関する知識の啓発が重要である。

- b 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実
 - (a) 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
 - (b) 救急搬送体制の整備
 - (c) 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築
 - (d) リハビリテーション等の取組
 - (e) 循環器病の後遺症を有する者に対する支援
 - (f) 循環器病の緩和ケア
 - (g) 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
 - (h) 治療と仕事の両立支援・就労支援
 - (i) 小児期・若年期からの配慮が必要な循環器病への対策
 - (j) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

(ウ) 糖尿病（再掲）

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

- a 糖尿病に関する正しい知識の普及
- b 京都府糖尿病重症化予防戦略会議及び地域戦略会議を核とした地域の実情に応じた連携体制の構築
 - (a) 質の高い専門的検査や指導を実施できる糖尿病の医療体制の構築
 - (b) 専門医やかかりつけ医、かかりつけ歯科医等の人材育成のための研修等を支援
 - (c) 医師、歯科医師、管理栄養士、保健師、看護師、薬剤師等の多職種と連携した支援体制の構築
- c 京都府版糖尿病腎症重症化予防プログラムの推進
- d 糖尿病性腎症など慢性合併症の専門的検査・治療を行う医療機関情報を「京都健康医療よろずネット」を通じて、医療関係者や患者へ提供

ウ 在宅医療

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

- a 医療機関間及び医療・介護連携体制の強化（退院支援）
 - (a) 入院医療機関と在宅医療等に係る機関との連携強化
 - (b) 在宅療養中の高齢者が体調を崩し、在宅での対応が困難になった時に、安

心して入院できる病院を事前に登録しておくことで、スムーズな受診や必要に応じて入院に繋げる「在宅療養あんしん病院登録システム」の活用をさらに推進し、早めの対応により病状の悪化や身体の働きの低下をできるだけ防ぎ、在宅療養生活を続けることを支援する。

- (c) 新型コロナウイルス感染症による経験も踏まえ、地域医療支援病院をはじめとした病病・病診連携や入退院支援など、在宅医療提供体制のセーフティネットとして、システムの普及・定着を図る。
- (d) 在宅等における医療提供体制について、自宅等への訪問診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導等と併せ、施設における医療提供体制の充実も考慮し、地域で不足する病床の機能強化及び連携による在宅医療等の充実を支援

b 在宅療養支援体制の確保（日常の療養支援①）

- (a) 在宅医療に必要な連携を担う拠点と在宅医療を広域的に担う在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、在宅療養支援病院及び在宅療養後方支援病院及び地域で在宅医療に取り組む医療機関等の連携による体制の充実
- (b) 在宅医療を専門に行う医療機関とかかりつけ医等、複数の医師又は多職種で在宅医療を進められるようオール京都体制でチーム医療を推進
- (c) 訪問看護師による在宅医療の提供体制の確保、質の向上を図るため、養成、確保・定着、再就業促進の各対策の継続した実施及び京都府訪問看護総合支援センターの取組を支援。
- (d) 周術期から在宅に至るまで歯科治療・口腔健康管理・食支援が途切れないよう、歯科診療所同士及び病院、一般診療所や薬局との情報共有を図る体制を整備
- (e) 各地域で核となり活動する医療関係団体や関係機関の活動を支援
- (f) 患者や家族の状況や思いに沿った療養を支援できるよう、地域の状況に応じ、病院、診療所での訪問診療、訪問看護を支援
- (g) 在宅等に必要な知識、技術を有するかかりつけ薬局・薬剤師の在宅医療への参画促進や薬局間の相互共有を通じ、医薬品、医療材料、衛生材料等の効率的な供給体制の構築
- (h) 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を中心に災害時を想定した各医療機関や関係団体等との連携強化。
- (i) 「地域において在宅医療を広く担う医療機関」による業務継続計画（BCP）の策定の推進。

c 在宅医療を担う医療従事者の増加、質の向上（日常の療養支援②）

- (a) 京都府立医科大学附属北部医療センターの機能を活用した取組として、総合医療等に豊富な実績を持つ地域の医療機関との相互連携により、地域医療に理解を持つ医師を育成するとともに、長寿研究等の丹後地域をフィールドとした市町等との共同研究等を実施。

- (b) 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。
 - (c) ニーズの多様化等に対応できる訪問看護人材の確保を目指すとともに、在宅医療等の場で活躍できるよう、特定行為研修等によるスキルアップを支援
 - (d) 在宅における療養の増加に対応するため、在宅療養者への質の高い訪問栄養食事指導に必要な能力を有する管理栄養士の育成を目的とした関係団体が行う研修を支援
 - (e) 在宅療養患者等の栄養改善のため、管理栄養士による指導を促進。
 - (f) 地域ケア会議、介護予防事業等に参画・助言できるリハビリテーション専門職や認知症の方に対応できるリハビリテーション専門職の養成研修を実施します。
 - (g) 在宅における高度化する医療への対応や患者のQOL(生活の質)向上のため、在宅現場で対応できる臨床工学士、歯科衛生士及び歯科技工士等の人材育成を支援
 - (h) 介護職員等によるたん吸引等の医療的ケアの提供に向けた指導看護師養成講習会や介護職員等の研修登録機関会議等の開催
 - (i) 地域医療構想調整会議での協議を踏まえ、新規開業希望者等に対する診療所の充足状況等の情報提供など可視化の推進
 - (j) 医師会や関係団体等と連携し地域の在宅医療機能を担う診療所医師を確保するため、外来医師多数区域で新規開業を希望する者に対する在宅医療に係る研修への参加促進
 - (k) ICTを活用した在宅医療・介護情報連携システム「京あんしんネット」の一層の導入・定着促進等により医療・介護の連携体制を強化
 - (l) ICTを活用した「訪問歯科診療デジタルサービス」により、安心して訪問歯科を申し込むことができるアプリの活用と患者および多職種での定着の推進
 - (m) 京都府歯科医師会が運営する口腔サポートセンターを在宅歯科医療連携拠点として活用し、円滑に在宅歯科医療が受けられるよう多職種連携を推進
- d 患者が望む場所で療養ができる環境づくり（急変時の対応）
- (a) 往診を実施する医療機関や在宅療養患者を円滑に受け入れる体制の整備。
 - (b) 在宅医療を専門に行う医療機関とかかりつけ医等、複数の医師又は多職種で在宅医療を進められるようオール京都体制でチーム医療を推進（再掲）
- e 患者が望む場所で看取りができる環境づくり（看取り）
- (a) 看取りを実施する医療機関や専門人材の養成等に係る研修等を支援。
 - (b) 一人ひとりが「命」について考え、死に向き合える看取りの文化を醸成するため、必要な情報提供、府民への普及啓発を推進。
 - (c) 施設における看取りの体制を整備するため、施設の介護職員に対する看取りの専門的知識や手法の習得に係る研修等を支援。

エ 医薬品

(ア) 後発医薬品・バイオ後続品

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

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

(イ) 医薬品等の安全確保

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

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

(ウ) 安心して医薬品等を使用できる環境の充実

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

- a 薬剤師の資質向上
 - (a) 研修等により在宅医療に対応できる薬剤師を養成します。
 - (b) 研修等により薬局薬剤師の健康サポート能力の向上を図ります。

- b 薬剤師と多職種の連携強化
 - (a) 入院と外来、在宅医療の間での適切な情報共有（薬薬連携、病病連携等）、ポリファーマシー（多剤投与）への対応等を目的とした薬剤師の情報連携能力・体制の強化を図ります。

- c 薬局の機能強化
 - (a) 認定薬局（地域連携薬局、専門医療機関連携薬局（がん））の認定を推進するとともに、府民への普及を図ります。
 - (b) 健康サポート薬局の届出を推進するとともに、府民への普及を図ります。

3 第10次京都府高齢者健康福祉計画の推進

京都府高齢者サービス総合調整推進会議で検討中

4 府民・関係機関との連携・協力

府民の健康の保持及び安全で良質かつ効率的な医療の提供は、府民の生活の質の向上だけでなく、社会全体の生産性の向上、ひいては、持続的で安定した医療保険制度の維持にもつながります。これらの実現のためには、医療機関等医療関係者のみならず、保険者や介護関係者、企業や地域で活動する組織など、様々な関係機関との連携・協力が不可欠です。併せて、府民が健康を保持し安全で良質かつ効率的な医療を受けるためには、府民一人ひとりが主体的に健康づくりや疾病予防・介護予防への取組に関わるとともに、医療を適切に受けるよう努めることも重要です。

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

5 保険者協議会等

本府では、府内の保険者で構成される京都府医療保険者協議会に参画し、保険者が共同して行う様々な取組に対する支援を推進してきたところです。引き続き、京都府医療保険者協議会等を通じて保険者間の一層の連携を図りながら、協力して施策の推進に当たります。また、医療保険者協議会の業務として医療費適正化計画策定への関与に加え、実績評価に関する調査・分析を行うことが高齢者の医療の確保に関する法律により新たに規定されたところです。京都府では保険者協議会と十分に協議しながら、本見通しの調査・分析等を行っていきます。

また、国民健康保険が都道府県単位化されたことにより都道府県が財政運営の責任として中心的な役割を担うとされています。市町村では、引き続き、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を担っています。京都府では、市町村国民健康保険者による保健事業の取組の推進に加えて、不正請求への対応や療養費の支給の適正化、第三者の不法行為に係る損害賠償請求（第三者行為求償）、過誤調整等など適切な保険給付がなされるよう市町村とも連携して取り組みます。

IV 医療費の見通し

1 医療費見通し

「Ⅲ 目標及び目標達成に向けた施策等」に掲げた目標及び施策等を推進することにより、生涯を通じた府民の健康の維持・増進や、安心して良質かつ効率的な医療を受けることができる医療提供体制構築が図られ、それらの結果として、医療費にも影響が生じると考えられます。

国の「都道府県医療費の将来推計ツール」(以下「将来推計ツール」という。)を用いて推計した場合、高齢化の影響や医療の高度化等による伸びを見込んだ本府の令和11年度の自然体の医療費の見通しは、約1兆1,636億円となり、令和元年度の医療費実績推計(約9,513億円)と比べて約2,123億円、約22.3%増加することとなります。

また、国の将来推計ツールは後発医薬品の普及や特定健診・特定保健指導の実施率向上等の取組の効果を見込むことができるものとなっており、取組施策推進の効果を踏まえて医療費を推計した場合、本府の令和11年度の医療費の見通しは約1兆1,507億円となります。自然増と比べると医療費の増加が約129億円少なくなる推計となります。

【図表4-1 医療費見通し(推計値)】

単位：億円

	基準年	計画期間					
	R1	R6	R7	R8	R9	R10	R11
入院	3,925	4,123	4,241	4,348	4,458	4,570	4,684
入院外	4,958	5,482	5,618	5,735	5,855	5,977	6,102
取組効果	—	-115.7	-118.5	-121.0	-123.5	-126.1	-128.7
歯科	630	728	752	775	799	824	849
自然増医療費	9,513	10,332	10,611	10,859	11,112	11,371	11,636
取組後医療費	—	10,217	10,492	10,738	10,989	11,245	11,507

注：数値は、国の将来推計ツールにより推計

【図表 4-2 各取組の医療費への影響（推計値）】

単位：億円

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

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

国の将来推計ツールは医療保険制度区分別の医療費を推計することができるものとなっています。これにより推計すると、令和11年度の後期高齢者医療制度の医療費の見通しは、施策の取組前（自然増）の5,162億円に対し、取組により5,105億円となり約57億円の減少、市町村国民健康保険の医療費の見通しは、施策の取組前（自然増）の2,045億円に対し、施策の取組により2,023億円となり約22億円減少すると推計されます。

【図表4-3 制度区分別医療費の見通し（推計値）】

令和11年度			
後期高齢者医療制度		市町村国民健康保険	
自然増 (取組前)	取組後	自然増 (取組前)	取組後
5,162億円	5,105億円	2,045億円	2,023億円

注：数値は、将来推計ツールにより推計

2 市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度の一人当たり保険料

国の将来推計ツールは、医療費や加入者数の伸び等を基に市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度の取組前後の一人当たり保険料を機械的に算出することができるものとなっています。

国の将来推計ツールにより試算すると、後期高齢者医療制度では令和11年度には一人当たり保険料が取組前で121,596円（年額）であるところ、取組により120,264円となります。

また、市町村国民健康保険では、令和11年には一人当たり保険料が取組前で87,588円（年額）であるところ、取組により86,616円となります。なお、この一人当たり保険料は医療費給付分であり、後期高齢者支援金分や介護納付金分の保険料は含まれていません。

【図表 4-4 一人当たり保険料（推計値）】

令和 11 年度（年額）			
後期高齢者医療制度		市町村国民健康保険	
自然増 （取組前）	取組後	自然増 （取組前）	取組後
121,596 円	120,264 円	87,588 円	86,616 円

注 1：数値は、国の将来推計ツールにより推計

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

注 3：後期高齢者医療制度は、令和 4 年度及び令和 5 年度の一人当たり平均保険料額、市町村国民健康保険は令和 5 年度の一人当たり保険料額（医療給付費分）を基に算出している。

<参考>

○ 医療費の推計方法について

国の医療費適正化基本方針に基づき、「都道府県医療費の将来推計ツール」を用いて入院、入院外、歯科別に推計年度までの医療費及び一人当たり保険料を算出しています。

入院医療費	・病床区分・性・年齢階級別医療費に伸び率及び患者見込み数を乗じて算出します。
入院外医療費	・人口一人当たり医療費に伸び率及び推計人口を乗じて算出します。
歯科医療費	
一人当たり保険料	・令和5年度の一人当たり保険料に保険料伸び率を乗じ、出産一時支援金分の金額(制度改正影響)を加味して算出します。

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

○ 取組の効果について

都道府県医療費の将来推計ツールは以下の設定となっています。

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

V 公表等について

1 進捗状況の公表

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

2 進捗状況に関する調査及び分析

本見通しの最終年度（令和 11 年度）に進捗状況に関する調査及び分析を行い、その結果を公表することとします。

3 実績の評価

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

用語解説

<国民医療費>

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

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

<市町村国民健康保険>

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

<後期高齢者医療制度>

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

<1人当たり医療費>

医療費を人口（又は被保険者数）で割ることにより算出される数値です。

<健康寿命>

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

<平均自立期間>

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

<生活習慣病>

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

食習慣	インスリン非依存糖尿病、肥満、高脂血症（家族性のものを除く）、高尿酸血症、循環器病（先天性のものを除く）、大腸がん（家族性のものを除く）、歯周病等
運動習慣	インスリン非依存糖尿病、肥満、高脂血症（家族性のものを除く）、高血圧症等
喫煙	肺扁平上皮がん、循環器病（先天性のものを除く）、慢性気管支炎、肺気腫、歯周病等
飲酒	アルコール性肝疾患等

<特定健康診査>

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

主な検査項目は、身体検査、身体診察、血圧測定、血液検査、尿検査などです。

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

<特定保健指導>

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

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

<メタボリックシンドローム該当者及びその予備群>

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

<後発医薬品>

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

<バイオ医薬品>

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

<バイオ後続品>

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

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

<重複投与>

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

<多剤投与>

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

<化学療法>

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

<SCR（Standardized Claim data Ratio）>

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

<地域包括ケアシステム>

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律では、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むこ

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

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

<京都府地域包括ケア構想>

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

<医療保険者協議会>

各医療保険者と後期高齢者広域連合により都道府県ごとに設置されているもので、

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