

京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明
<p data-bbox="277 528 864 608">京都府中期的な医療費の推移に関する見通し (第4期)</p> <p data-bbox="439 868 712 900"><u>(素案)</u></p> <p data-bbox="443 1107 698 1187">令和5年10月 京 都 府</p>	<p data-bbox="1196 528 1783 608">京都府中期的な医療費の推移に関する見通し (第4期)</p> <p data-bbox="1357 868 1630 900"><u>(中間案)</u></p> <p data-bbox="1361 1107 1617 1187">令和5年11月 京 都 府</p>	

京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明
<p style="text-align: center;">－目次－</p> <p>I 策定の趣旨</p> <p>1 策定の背景</p> <p>2 策定に当たっての京都府の考え方</p> <p>3 他の計画との関係</p> <p>II 医療費を取り巻く現状と課題</p> <p>1 人口推計等</p> <p>2 医療費の推移及び動向</p> <p> (1) 国民医療費</p> <p> (2) 市町村国民健康保険医療費</p> <p> (3) 後期高齢者医療費</p> <p>3 病床機能の分化及び連携の推進等の状況</p> <p> (1) 基準病床数の設定</p> <p> (2) 京都府地域包括ケア構想の病床数</p> <p>4 生活習慣病及びメタボリックシンドロームの状況</p> <p> (1) 生活習慣病と健康の状況</p> <p> (2) 特定健康診査の実施状況</p> <p> (3) 特定保健指導の実施状況</p> <p> (4) メタボリックシンドロームの状況</p>	<p style="text-align: center;">－目次－</p> <p>I 策定の趣旨</p> <p>1 策定の背景</p> <p>2 策定に当たっての京都府の考え方</p> <p>3 他の計画との関係</p> <p>II 医療費を取り巻く現状と課題</p> <p>1 人口推計等</p> <p>2 医療費の推移及び動向</p> <p> (1) 国民医療費</p> <p> (2) 市町村国民健康保険医療費</p> <p> (3) 後期高齢者医療費</p> <p>3 病床機能の分化及び連携の推進等の状況</p> <p> (1) 基準病床数の設定</p> <p> (2) 京都府地域包括ケア構想の病床数</p> <p>4 生活習慣病及びメタボリックシンドロームの状況</p> <p> (1) 生活習慣病と健康の状況</p> <p> (2) 特定健康診査の実施状況</p> <p> (3) 特定保健指導の実施状況</p> <p> (4) メタボリックシンドロームの状況</p>	

京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明
<p>(5) 喫煙の状況 (6) 生活習慣病（糖尿病）重症化予防の状況</p> <p>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 6 医薬品の状況 (1) 後発医薬品及びバイオ後続品の状況 (2) 服薬情報の一元的・継続的管理の状況 7 医療資源の効果的・効率的な活用の状況 (1) <u>急性下痢症及び急性気道感染症への抗菌薬の使用状況</u> (2) <u>住み慣れた地域で受けられる医療の提供状況</u> 8 医療・介護連携を要する高齢者の状況</p> <p>III <u>健康寿命の延伸等に向けた目標及び施策等並びに関係機関との連携・協力</u></p> <p>1 府民の健康の保持 (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 (1) 目指すべき目標 (2) 推進すべき施策（対策の方向）</p>	<p><u>(5) 歯科健診の受診状況</u> (6) 喫煙の状況 (7) 生活習慣病（糖尿病）重症化予防の状況 <u>(8) 生活習慣改善の課題</u></p> <p>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 6 医薬品の状況 (1) 後発医薬品及びバイオ後続品の状況 (2) 服薬情報の一元的・継続的管理の状況 7 医療資源の効果的・効率的な活用の状況 (1) <u>抗菌薬の使用状況</u> (2) <u>白内障手術及び化学療法の外来実施状況</u> 8 医療・介護連携を要する高齢者の状況</p> <p>III <u>目標及び目標達成に向けた施策等</u></p> <p>1 府民の健康の保持 (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 (1) 目指すべき目標 (2) 推進すべき施策（対策の方向）</p>	

京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明
<p>3 第10次京都府高齢者健康福祉計画の推進</p> <p>4 _____関係機関との連携・協力</p> <p>IV 医療費の見通し</p> <p>1 医療費の見通し</p> <p>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</p> <p>V 公表等について</p> <p>1 進捗状況の公表</p> <p>2 進捗状況に関する調査及び分析</p> <p>3 実績の評価</p> <p>I 策定の趣旨</p> <p>1 策定の背景</p> <p>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</p>	<p>3 第10次京都府高齢者健康福祉計画の推進</p> <p>4 <u>府民</u>・関係機関との連携・協力</p> <p><u>5 保険者協議会等</u></p> <p>IV 医療費の見通し</p> <p>1 医療費の見通し</p> <p>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</p> <p>V 公表等について</p> <p>1 進捗状況の公表</p> <p>2 進捗状況に関する調査及び分析</p> <p>3 実績の評価</p> <p><u>用語解説</u></p> <p>I 策定の趣旨</p> <p>1 策定の背景</p> <p>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</p>	

京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明
<p>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。</p> <p>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「_____基本方針」という。)を示しました。</p> <p>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。</p> <p>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_____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</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>	

京都府中期的な医療費の推移に関する見直し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明
<p>策定し、各種目標及び施策並びに医療費の見直しを示すこととします。</p> <p>また、本見直しについては、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。</p> <p>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期までの見直しと同様、国が示す手法により第4期の医療費の見直しを推計することとします。</p> <p>2 策定に当たっての京都府の考え方</p> <p>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</p>	<p>策定し、各種目標及び施策並びに医療費の見直しを示すこととします。</p> <p>また、本見直しについては、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。</p> <p>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期までの見直しと同様、国が示す手法により第4期の医療費の見直しを推計することとします。</p> <p>2 策定に当たっての京都府の考え方</p> <p>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</p>	

京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明
<p>の確立がますます重要となってきます。</p> <p>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。</p> <p>3 他の計画との関係</p> <p>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。</p> <p>(1) 京都府保健医療計画との整合</p> <p>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として定めた「京都府保健医療計画」と整合を図ります。</p> <p>(2) 京都府高齢者健康福祉計画との整合</p> <p>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</p>	<p>の確立がますます重要となってきます。</p> <p>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。</p> <p>3 他の計画との関係</p> <p>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。</p> <p>(1) 京都府保健医療計画との整合</p> <p>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として定めた「京都府保健医療計画」と整合を図ります。</p> <p>(2) 京都府高齢者健康福祉計画との整合</p> <p>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</p>	

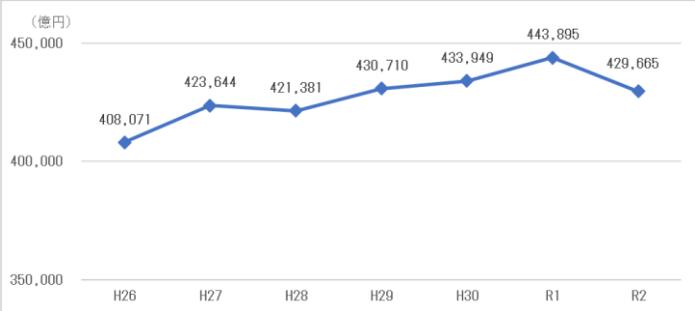
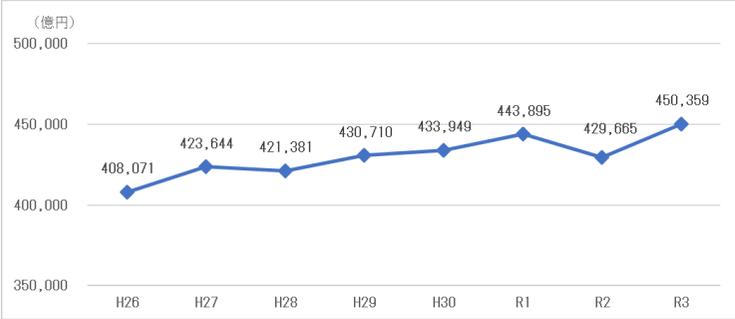
京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明
<p>整合を図ります。</p> <p>(3) 京都府国民健康保険運営方針との整合</p> <p>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。</p> <p>II 医療費を取り巻く現状と課題</p> <p>1 人口推計等</p> <p>本府の人口は、現在、減少傾向にありますが、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。</p> <p>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。</p>	<p>整合を図ります。</p> <p>(3) 京都府国民健康保険運営方針との整合</p> <p>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。</p> <p>II 医療費を取り巻く現状と課題</p> <p>1 人口推計等</p> <p>本府の人口は、現在、減少傾向にありますが、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。</p> <p>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。</p>	

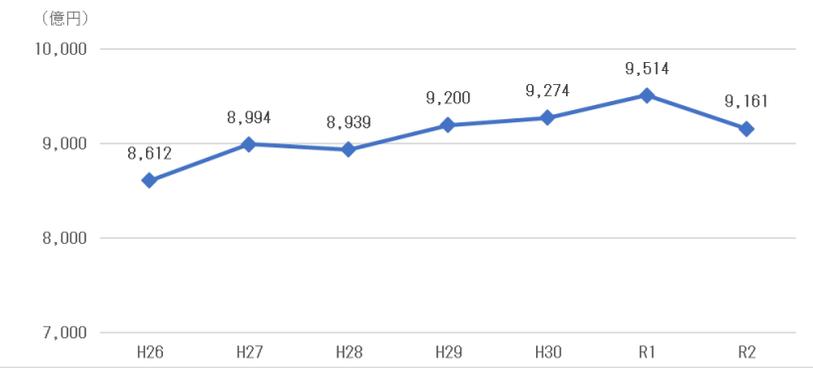
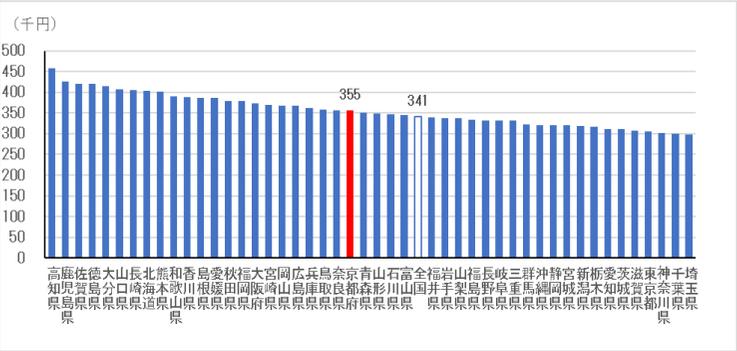
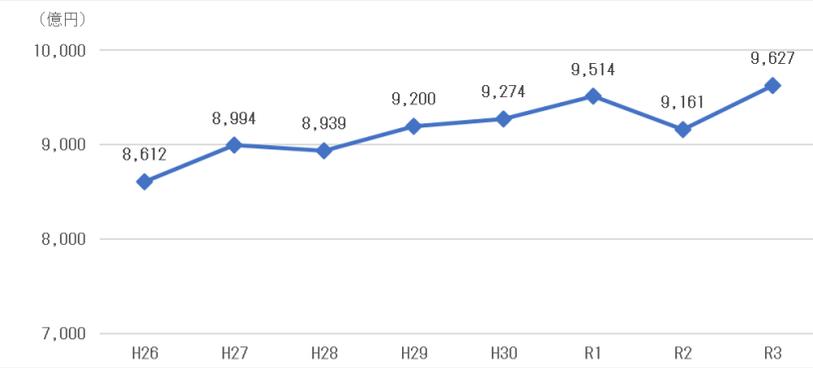
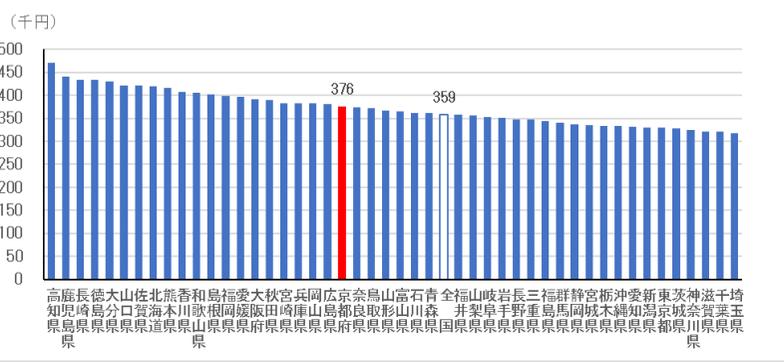
京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案							中間案							説明
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。							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】							【図表2-1 京都府の将来推計人口】							
	R2	R7	R12	R17	R22	R27		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	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	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%	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	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%	75歳以上の割合	15.5%	19.0%	20.1%	20.1%	20.6%	22.0%	
注：数値は国立社会保障・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）」の集計による。							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							2 医療費の推移及び動向							

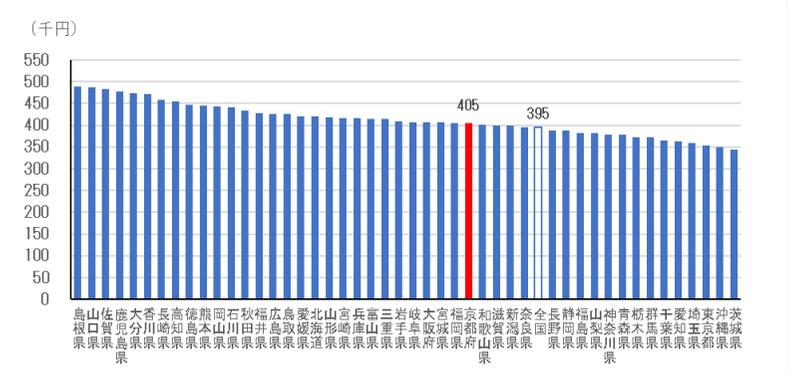
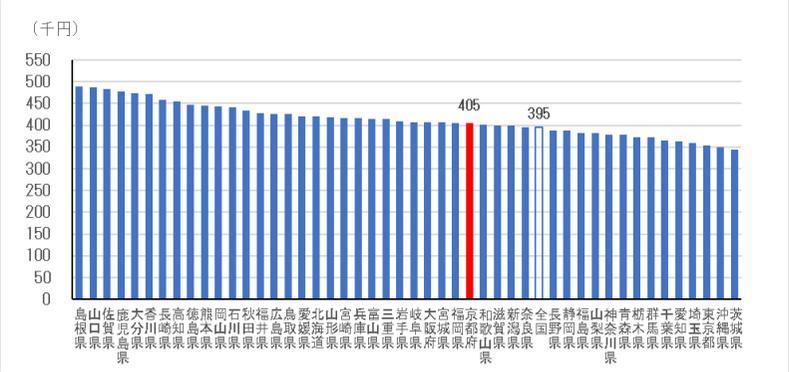
京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明
<p>(1) 国民医療費</p> <p>全国での医療費を示す国民医療費は、令和3年度の数値で約〇〇億円であり、前年度と比べて約〇兆円の増加となっています。</p> <p>過去5年間では、平均〇〇円、〇%の増加となっていますが、新型コロナウイルス感染症により国民医療費が減少した令和2年度を除くと、平均〇円〇%の増加となっています。</p> <p>本府では、令和3年度の人口一人当たり医療費は〇千円となっており、全国平均(〇〇千円)より若干高くなっています。</p> <p>【図表2-2 国民医療費の推移(全国)】</p>  <p>注：数値は厚生労働省「国民医療費」による。</p>	<p>(1) 国民医療費</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>また、京都府の令和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。</p> <p>【図表2-2 国民医療費の推移(全国)】</p>  <p>出典：各年度の厚生労働省「国民医療費」</p>	<p>令和3年度国民医療費公表に併せて修正</p>

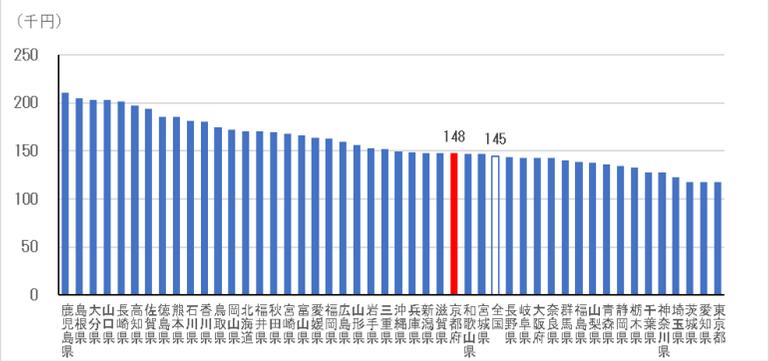
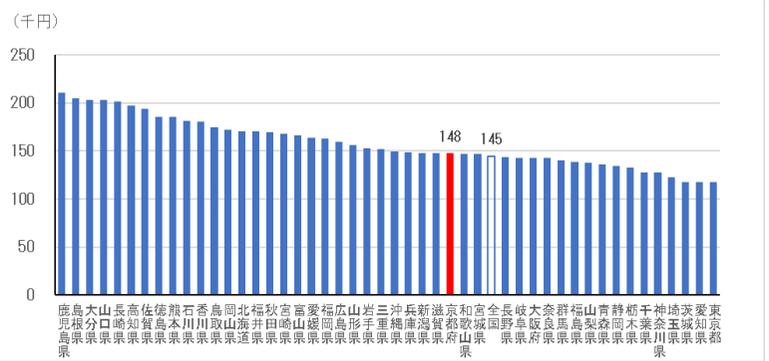
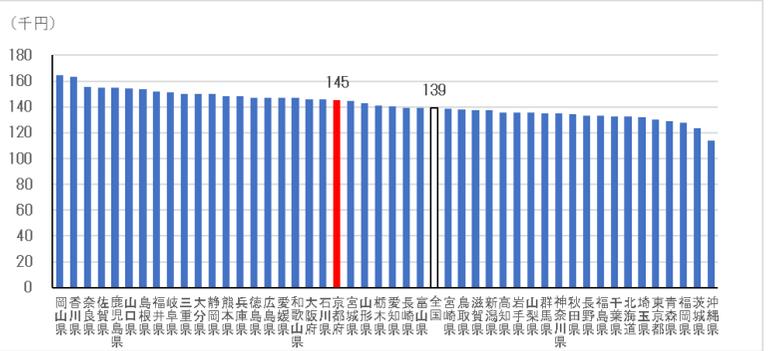
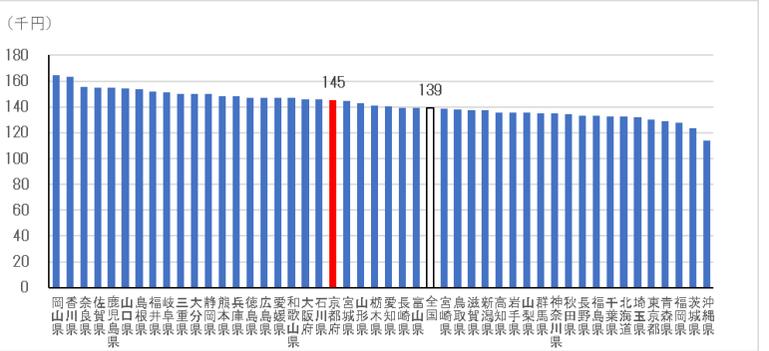
京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明
<p>【図表2-3 国民医療費の推移(京都府)】</p>  <p>注：数値は厚生労働省「国民医療費」による。</p> <p>【図表2-4 人口一人当たり国民医療費】</p>  <p>注：数値は厚生労働省「令和2年度国民医療費」による。</p>	<p>【図表2-3 国民医療費の推移(京都府)】</p>  <p>出典：各年度の厚生労働省「国民医療費」</p> <p>【図表2-4 人口一人当たり国民医療費】</p>  <p>出典：厚生労働省「令和3年度国民医療費」</p>	

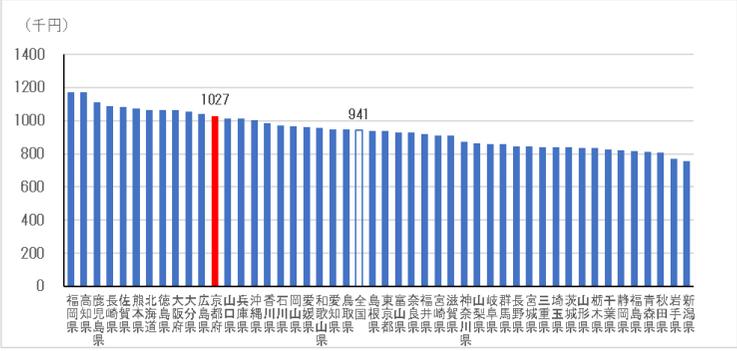
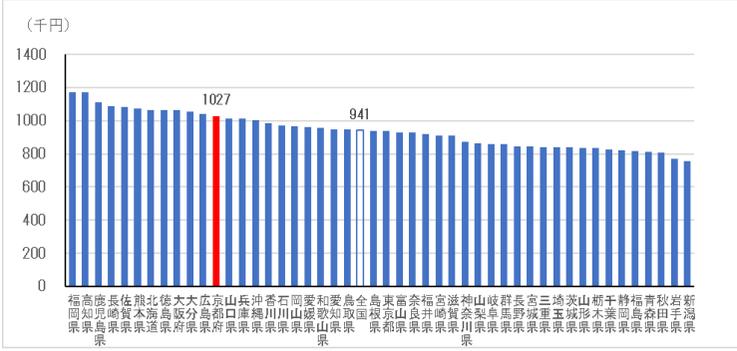
京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明
<p>(2) 市町村国民健康保険医療費</p> <p>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年度全国平均 395 千円と前年度比 6.4%の増加となっています。</p> <p>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。</p> <p>【図表 2-5 一人当たり市町村国民健康保険医療費】</p>  <p>注：数値は厚生労働省「令和3年度国民健康保険事業年報」による。</p>	<p>(2) 市町村国民健康保険医療費</p> <p>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年度全国平均 395 千円と前年度比 6.4%の増加となっています。</p> <p>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。</p> <p>【図表 2-5 一人当たり市町村国民健康保険医療費】</p>  <p>出典：厚生労働省「令和3年度国民健康保険事業年報」</p>	

京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明
<p>【図表 2-6 一人当たり市町村国民健康保険入院医療費】</p>  <p>注：数値は厚生労働省「令和3年度国民健康保険事業年報」による。</p>	<p>【図表 2-6 一人当たり市町村国民健康保険入院医療費】</p>  <p>出典：厚生労働省「令和3年度国民健康保険事業年報」</p>	
<p>【図表 2-7 一人当たり市町村国民健康保険入院外医療費】</p>  <p>注：数値は厚生労働省「令和3年度国民健康保険事業年報」による。</p>	<p>【図表 2-7 一人当たり市町村国民健康保険入院外医療費】</p>  <p>出典：厚生労働省「令和3年度国民健康保険事業年報」</p>	

京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明
<p>(3) 後期高齢者医療費</p> <p>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 兆億円となっています。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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>【図表 2-8 一人当たり後期高齢者医療費】</p>  <p>注：数値は厚生労働省「令和3年度後期高齢者医療事業年報」による。</p>	<p>(3) 後期高齢者医療費</p> <p>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 兆億円となっています。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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>【図表 2-8 一人当たり後期高齢者医療費】</p>  <p>出典：厚生労働省「令和3年度後期高齢者医療事業年報」</p>	

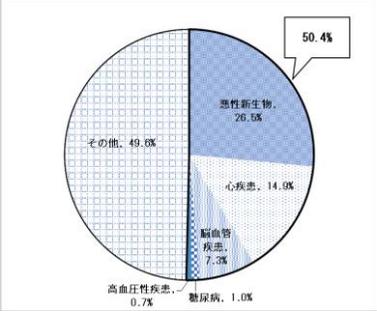
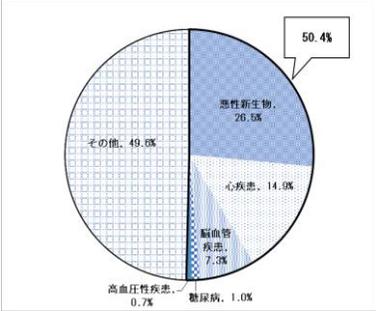
京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明
<p>【図表2-9 一人当たり後期高齢者入院医療費】</p> <p>注：数値は厚生労働省「令和3年度後期高齢者医療事業年報」による。</p>	<p>【図表2-9 一人当たり後期高齢者入院医療費】</p> <p>出典：厚生労働省「令和3年度後期高齢者医療事業年報」</p>	
<p>【図表2-10 一人当たり後期高齢者入院外医療費】</p> <p>注：数値は厚生労働省「令和3年度後期高齢者医療事業年報」による。</p>	<p>【図表2-10 一人当たり後期高齢者入院外医療費】</p> <p>出典：厚生労働省「令和3年度後期高齢者医療事業年報」</p>	

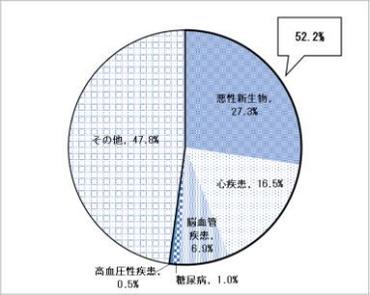
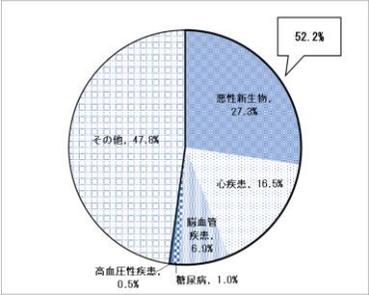
京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明																																																																																																				
<p>3 病床機能の分化及び連携の推進等の状況</p> <p>(1) 基準病床数の設定</p> <p>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(平成30年3月時点)が設定されています。</p> <p>【図表2-1-1 基準病床数】</p> <table border="1" data-bbox="185 691 777 979"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>基準病床数 (A)</th> <th>既存病床数(B) (H29.12現在)</th> <th>差引(B-A)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6">一般病床・療養病床</td> <td>丹後</td> <td>1,197</td> <td>1,197</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>中丹</td> <td>2,159</td> <td>2,159</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>南丹</td> <td>1,280</td> <td>1,280</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>京都・乙訓</td> <td>16,274</td> <td>19,947</td> <td>3,673</td> </tr> <tr> <td>山城北</td> <td>4,064</td> <td>3,749</td> <td>▲315</td> </tr> <tr> <td>山城南</td> <td>735</td> <td>685</td> <td>▲50</td> </tr> <tr> <td></td> <td>府合計</td> <td>25,709</td> <td>29,017</td> <td>3,308</td> </tr> <tr> <td>精神病床</td> <td>府全域</td> <td>5,518</td> <td>6,160</td> <td>642</td> </tr> <tr> <td>結核病床</td> <td>府全域</td> <td>150</td> <td>300</td> <td>150</td> </tr> <tr> <td>感染症病床</td> <td>府全域</td> <td>38</td> <td>38</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>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</small></p> <p>(2) 京都府地域包括ケア構想の病床数</p> <p>本府における令和7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。</p>			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	<p>3 病床機能の分化及び連携の推進等の状況</p> <p>(1) 基準病床数の設定</p> <p>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(平成30年3月時点)が設定されています。</p> <p>【図表2-1-1 基準病床数】</p> <table border="1" data-bbox="1104 691 1695 979"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>基準病床数 (A)</th> <th>既存病床数(B) (H29.12現在)</th> <th>差引(B-A)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6">一般病床・療養病床</td> <td>丹後</td> <td>1,197</td> <td>1,197</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>中丹</td> <td>2,159</td> <td>2,159</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>南丹</td> <td>1,280</td> <td>1,280</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>京都・乙訓</td> <td>16,274</td> <td>19,947</td> <td>3,673</td> </tr> <tr> <td>山城北</td> <td>4,064</td> <td>3,749</td> <td>▲315</td> </tr> <tr> <td>山城南</td> <td>735</td> <td>685</td> <td>▲50</td> </tr> <tr> <td></td> <td>府合計</td> <td>25,709</td> <td>29,017</td> <td>3,308</td> </tr> <tr> <td>精神病床</td> <td>府全域</td> <td>5,518</td> <td>6,160</td> <td>642</td> </tr> <tr> <td>結核病床</td> <td>府全域</td> <td>150</td> <td>300</td> <td>150</td> </tr> <tr> <td>感染症病床</td> <td>府全域</td> <td>38</td> <td>38</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>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</small></p> <p>(2) 京都府地域包括ケア構想の病床数</p> <p>本府における令和7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。</p>			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	
		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																																																																																																		
		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																																																																																																		

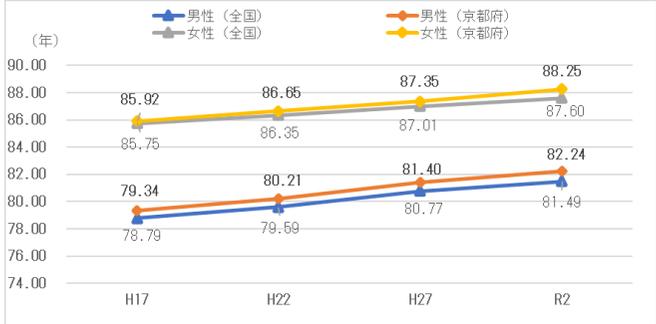
京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明																																																
<p>【図表 2-1-2 地域包括ケア構想の病床数】</p> <table border="1" data-bbox="232 355 808 560"> <thead> <tr> <th>圏域</th> <th>病床数</th> <th>高度急性期</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>丹 後</td> <td>1,197</td> <td rowspan="7">12,000~13,000</td> <td rowspan="7">8,000~9,000</td> <td rowspan="7">8,000~9,000</td> <td rowspan="7">8,000~9,000</td> </tr> <tr> <td>中 丹</td> <td>2,205</td> </tr> <tr> <td>南 丹</td> <td>1,430</td> </tr> <tr> <td>京都・乙訓</td> <td>20,206</td> </tr> <tr> <td>山城北</td> <td>4,184</td> </tr> <tr> <td>山城南</td> <td>735</td> </tr> <tr> <td>京都府計</td> <td>29,957</td> </tr> </tbody> </table> <p>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</p> <p>4 生活習慣病及びメタボリックシンドロームの状況</p> <p>(1) 生活習慣病と健康の状況</p> <p>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。</p> <p>【図表 2-1-3 死因別死亡割合（全国）】</p> 	圏域	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	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	<p>【図表 2-1-2 地域包括ケア構想の病床数】</p> <table border="1" data-bbox="1151 355 1727 560"> <thead> <tr> <th>圏域</th> <th>病床数</th> <th>高度急性期</th> <th>急性期</th> <th>回復期</th> <th>慢性期</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>丹 後</td> <td>1,197</td> <td rowspan="7">12,000~13,000</td> <td rowspan="7">8,000~9,000</td> <td rowspan="7">8,000~9,000</td> <td rowspan="7">8,000~9,000</td> </tr> <tr> <td>中 丹</td> <td>2,205</td> </tr> <tr> <td>南 丹</td> <td>1,430</td> </tr> <tr> <td>京都・乙訓</td> <td>20,206</td> </tr> <tr> <td>山城北</td> <td>4,184</td> </tr> <tr> <td>山城南</td> <td>735</td> </tr> <tr> <td>京都府計</td> <td>29,957</td> </tr> </tbody> </table> <p>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</p> <p>4 生活習慣病及びメタボリックシンドロームの状況</p> <p>(1) 生活習慣病と健康の状況</p> <p>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。</p> <p>【図表 2-1-3 死因別死亡割合（全国）】</p> 	圏域	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	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	
圏域	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	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																																																	
圏域	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	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																																																	

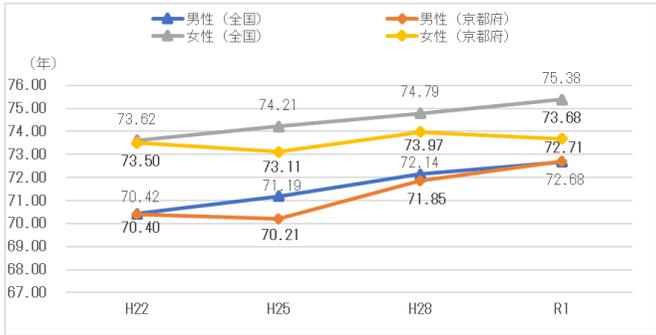
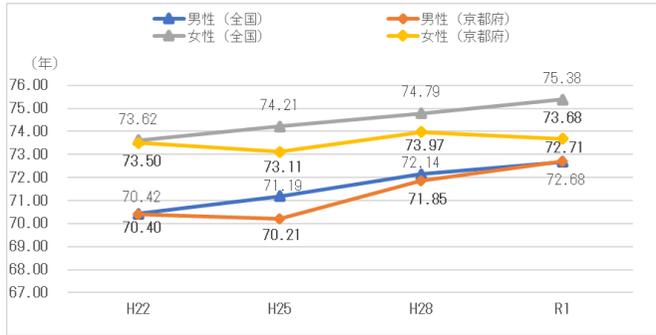
京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明
<p>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。</p> <p>【図表2-14 死因別死亡割合（京都府）】</p>  <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>さらに、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</p>	<p>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。</p> <p>【図表2-14 死因別死亡割合（京都府）】</p>  <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>	

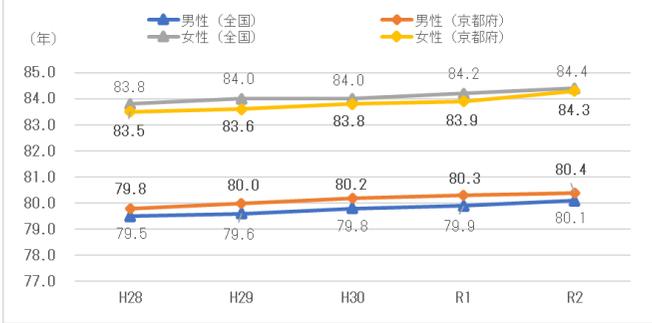
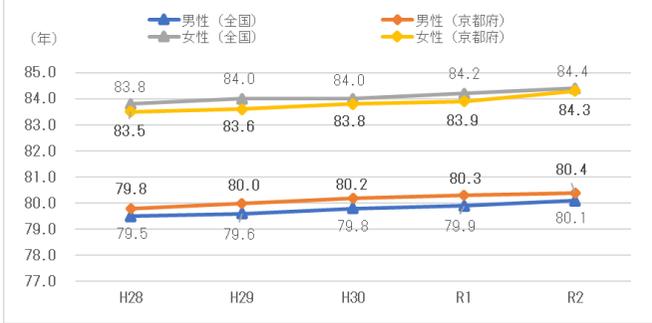
京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明
<p>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。</p> <p>【図表2-15 平均寿命の推移】</p>  <p>注：数値は厚生労働省「令和2年都道府県別生命表の概況」による。</p>	<p>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。</p> <p>【図表2-15 平均寿命の推移】</p>  <p>出典：厚生労働省「令和2年都道府県別生命表の概況」</p>	

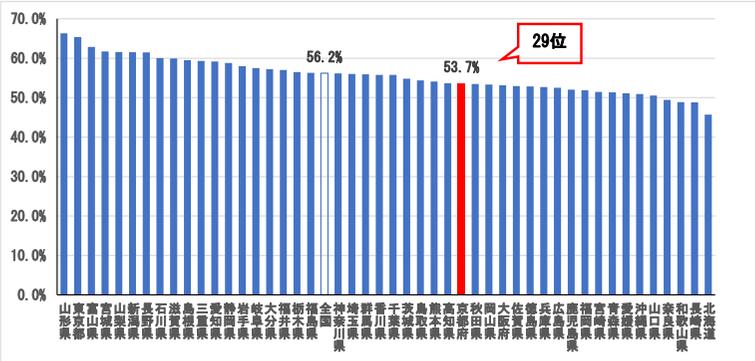
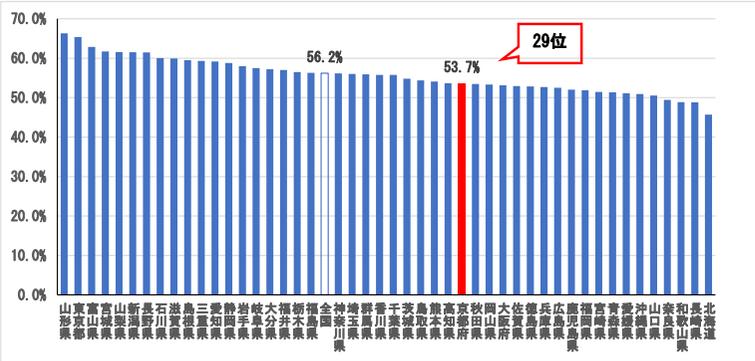
京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明																																																		
<p>【図表 2-16 健康寿命の推移】</p>  <table border="1"> <caption>健康寿命の推移 (素案)</caption> <thead> <tr> <th>年</th> <th>男性 (全国)</th> <th>男性 (京都府)</th> <th>女性 (全国)</th> <th>女性 (京都府)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H22</td> <td>70.42</td> <td>70.40</td> <td>73.62</td> <td>73.50</td> </tr> <tr> <td>H25</td> <td>71.19</td> <td>70.21</td> <td>74.21</td> <td>73.11</td> </tr> <tr> <td>H28</td> <td>72.14</td> <td>71.85</td> <td>74.79</td> <td>73.97</td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>72.68</td> <td>72.68</td> <td>75.38</td> <td>73.68</td> </tr> </tbody> </table> <p>注：数値は厚生労働省「第16回健康日本21（第二次）推進専門委員会資料」による。</p> <p><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。</p>	年	男性 (全国)	男性 (京都府)	女性 (全国)	女性 (京都府)	H22	70.42	70.40	73.62	73.50	H25	71.19	70.21	74.21	73.11	H28	72.14	71.85	74.79	73.97	R1	72.68	72.68	75.38	73.68	<p>【図表 2-16 健康寿命の推移】</p>  <table border="1"> <caption>健康寿命の推移 (中間案)</caption> <thead> <tr> <th>年</th> <th>男性 (全国)</th> <th>男性 (京都府)</th> <th>女性 (全国)</th> <th>女性 (京都府)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H22</td> <td>70.42</td> <td>70.40</td> <td>73.62</td> <td>73.50</td> </tr> <tr> <td>H25</td> <td>71.19</td> <td>70.21</td> <td>74.21</td> <td>73.11</td> </tr> <tr> <td>H28</td> <td>72.14</td> <td>71.85</td> <td>74.79</td> <td>73.97</td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>72.68</td> <td>72.68</td> <td>75.38</td> <td>73.68</td> </tr> </tbody> </table> <p>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」</p> <p><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。</p>	年	男性 (全国)	男性 (京都府)	女性 (全国)	女性 (京都府)	H22	70.42	70.40	73.62	73.50	H25	71.19	70.21	74.21	73.11	H28	72.14	71.85	74.79	73.97	R1	72.68	72.68	75.38	73.68	
年	男性 (全国)	男性 (京都府)	女性 (全国)	女性 (京都府)																																																
H22	70.42	70.40	73.62	73.50																																																
H25	71.19	70.21	74.21	73.11																																																
H28	72.14	71.85	74.79	73.97																																																
R1	72.68	72.68	75.38	73.68																																																
年	男性 (全国)	男性 (京都府)	女性 (全国)	女性 (京都府)																																																
H22	70.42	70.40	73.62	73.50																																																
H25	71.19	70.21	74.21	73.11																																																
H28	72.14	71.85	74.79	73.97																																																
R1	72.68	72.68	75.38	73.68																																																

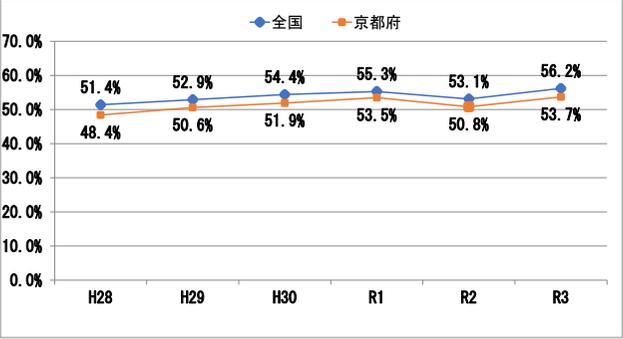
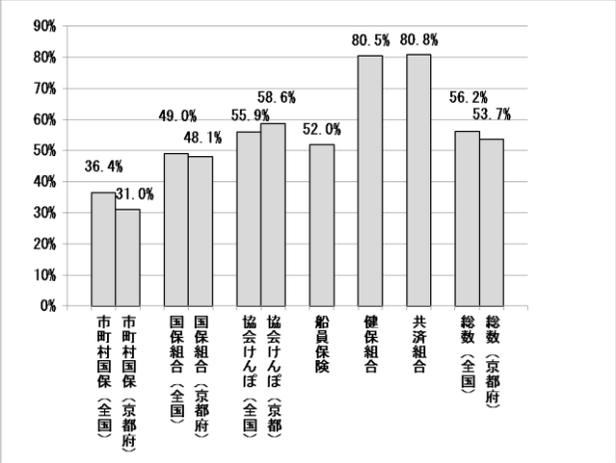
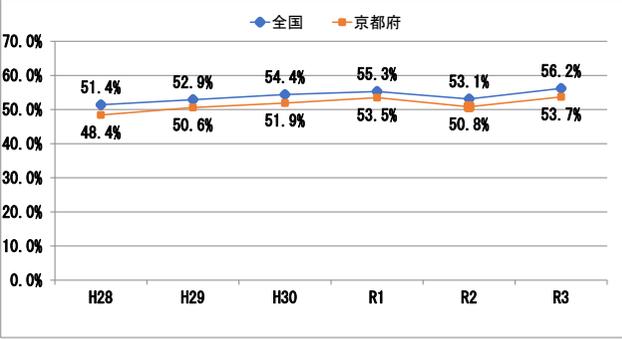
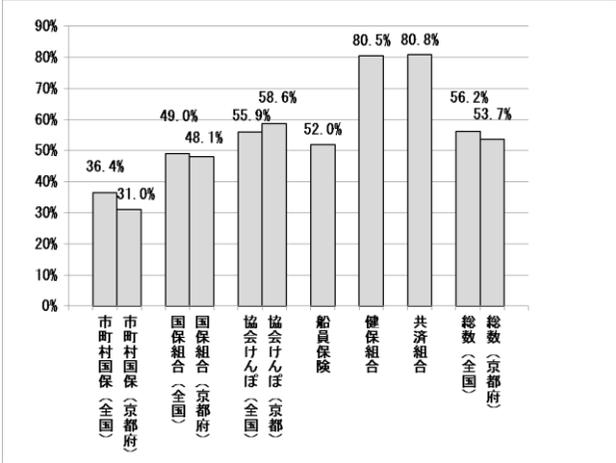
京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明
<p>【図表 2-17 平均自立期間】</p>  <p>注1：数値は（公社）国民健康保険中央会のKDBシステムによる。</p> <p>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。</p> <p>(2) 特定健康診査の実施状況</p> <p>本府における令和3年度の特定健康診査の実施率は53.7%であり、全国平均(56.2%)を下回っています。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。</p> <p>また、特定健康診査の実施率を保険者種別で見た場合、全国平均では、市町村国保が36.4%や協会けんぽが55.9%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</p>	<p>【図表 2-17 平均自立期間】</p>  <p>注1：数値は（公社）国民健康保険中央会のKDBシステムによる。</p> <p>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。</p> <p>(2) 特定健康診査の実施状況</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>本府における令和3年度受診率は53.7%と全国平均を下回る状況です。保険者種別で見ると、市町村国保では31.0%、</u></p>	

京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明
<p>除で実施率が高い傾向にあります。</p> <p>なお、本府においては、市町村国保が 31.0%、国保組合が 48.1%、協会けんぽが 58.6%、となり、全国第 29 位というやや低い状況です。</p> <p>特定健康診査については市町村国民健康保険の被保険者や協会けんぽや健康保険組合等被用者保険の被扶養者で特に未受診者が多く、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。</p> <p>【図表 2 - 1 8 特定健康診査の受診率】</p>  <p>注：数値は厚生労働省「令和 3 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」による。</p>	<p>国保組合では48.1%、協会けんぽでは58.6%となっています。</p> <p>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。また、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。</p> <p>【図表 2 - 1 8 特定健康診査の受診率】</p>  <p>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」</p>	

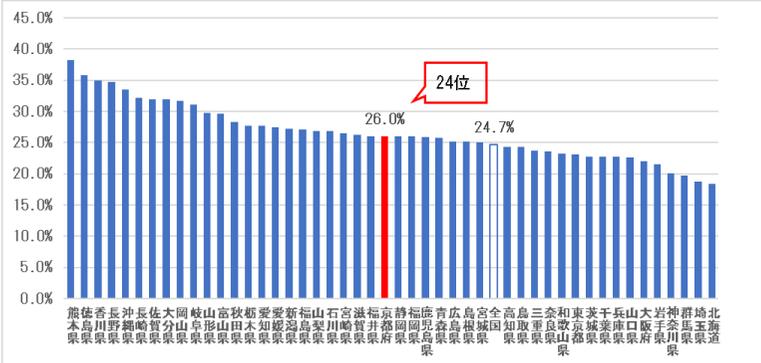
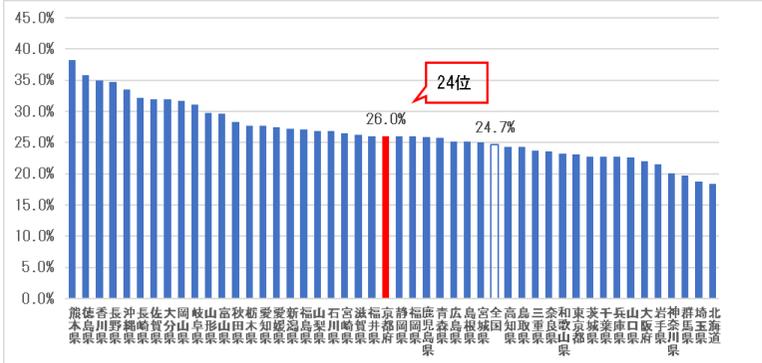
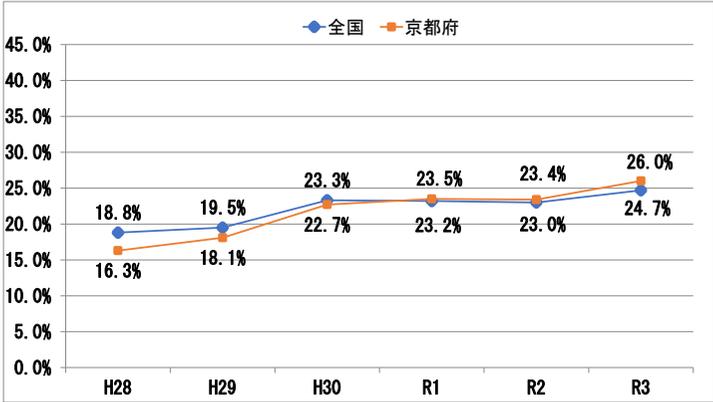
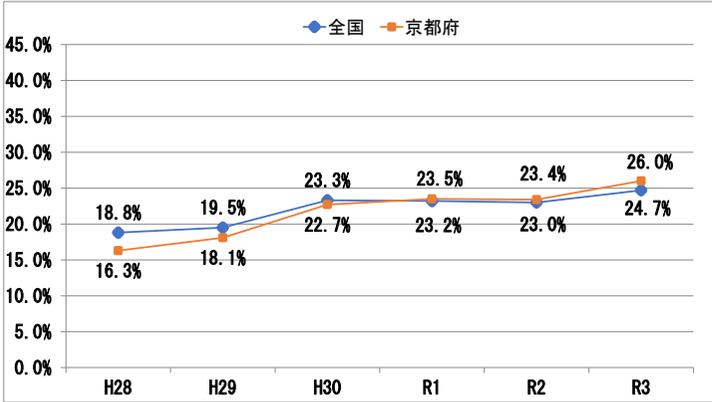
京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明
<p>【図表 2-19 特定健康診査の受診率の推移】</p>  <p>注：数値は厚生労働省「都道府県別特定健診受診率」による。</p> <p>【図表 2-20 保険者種別特定健康診査の受診率】</p> 	<p>【図表 2-19 特定健康診査の受診率の推移】</p>  <p>出典：厚生労働省「都道府県別特定健診受診率」</p> <p>【図表 2-20 保険者種別特定健康診査の受診率】</p> 	

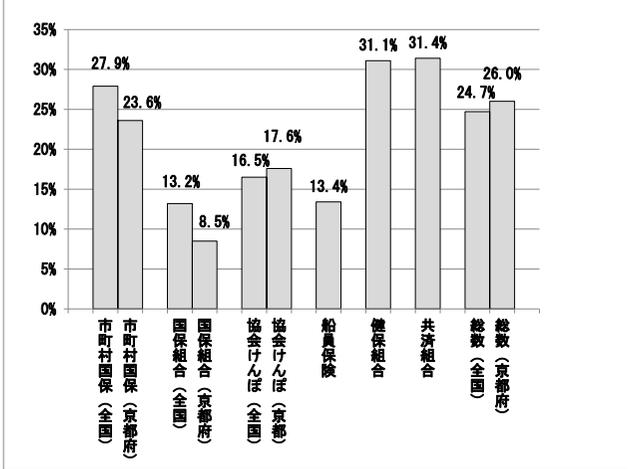
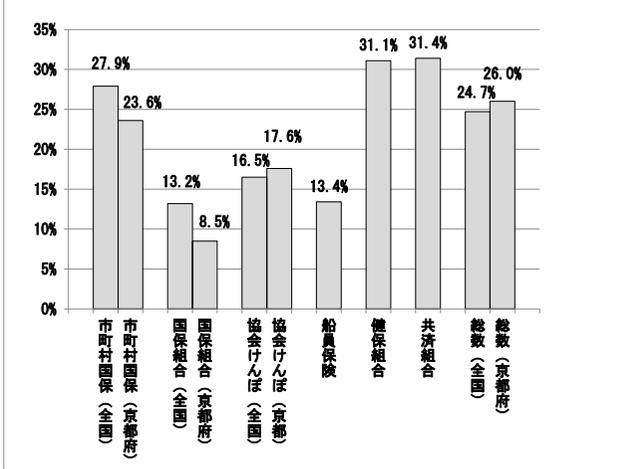
京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明
<p>注：数値は厚生労働省「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」及び全国健康保険協会「事業年報（令和3年度）」による。</p> <p>(3) 特定保健指導の実施状況</p> <p>本府における令和3年度の特定保健指導の実施率は 26.0%であり、<u>全国平均（24.7%）を上回っています。令和元年度以降については、新型コロナウイルス感染症等の影響で伸び悩んだ時期もあったものの着実に伸び、現在は全国平均を上回る第24位という状況です。</u></p> <p>また、<u>保険者種別に全国平均の実施率を見た場合、共済組合が31.4%で最も高く、次いで健康保険組合が31.1%、市町村国保が27.9%となっています。なお、本府においては市町村国保が23.6%、国保組合が8.5%、協会けんぽが17.6%となっています。</u></p> <p>特定保健指導の実施率についても令和5年度の目標値（45%）と乖離がある状況となっています。</p>	<p><u>出典</u>：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」及び全国健康保険協会「事業年報（令和3年度）」</p> <p><u>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。</u></p> <p>(3) 特定保健指導の実施状況</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p>	

京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明
<p>【図表 2-2-1 特定保健指導の実施率】</p>  <p>注：数値は厚生労働省「令和3年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」による。</p>	<p>【図表 2-2-1 特定保健指導の実施率】</p>  <p>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」</p>	
<p>【図表 2-2-2 特定保健指導の実施率の推移】</p> 	<p>【図表 2-2-2 特定保健指導の実施率の推移】</p> 	

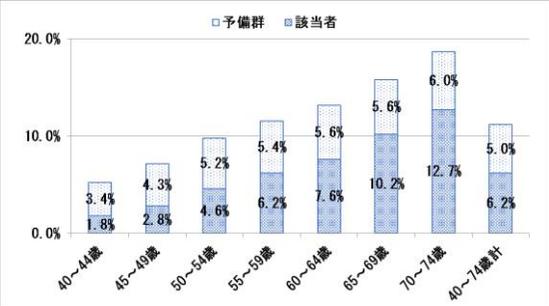
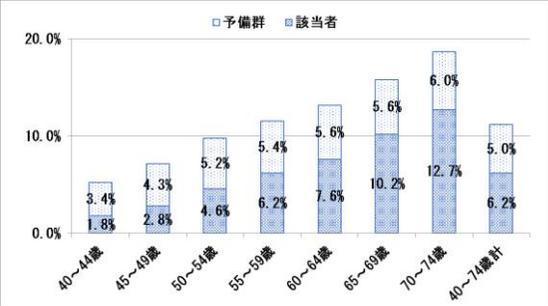
京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明
<p>注：数値は厚生労働省「都道府県別特定保健指導実施率」による。</p> <p>【図表 2 - 2 3 保険者種別特定保健指導の実施率】</p>  <p>注：数値は厚生労働省「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」及び全国健康保険協会「事業年報（令和3年度）」による。</p>	<p>出典：厚生労働省「都道府県別特定保健指導実施率」</p> <p>【図表 2 - 2 3 保険者種別特定保健指導の実施率】</p>  <p>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」及び全国健康保険協会「事業年報（令和3年度）」</p> <p>注：<u>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。</u></p>	

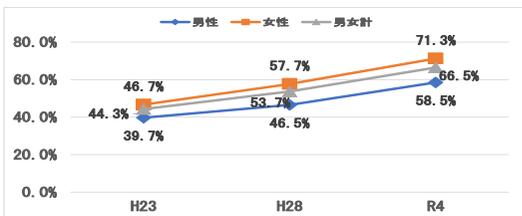
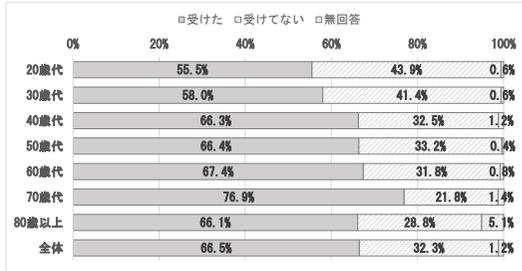
京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明
<p>(4) メタボリックシンドロームの状況</p> <p>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、<u>40～74歳の男性の約40%、女性の約11%がメタボリックシンドロームの該当者又は予備群となっています。</u></p> <hr/> <p>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。</p>	<p>(4) メタボリックシンドロームの状況</p> <p>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、<u>全国平均では40歳から74歳までの男性の約42.6%、女性の約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、本府では男性で約40.5%、女性で約11.2%という状況です。</u></p> <p>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。</p> <p><u>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。</u></p>	

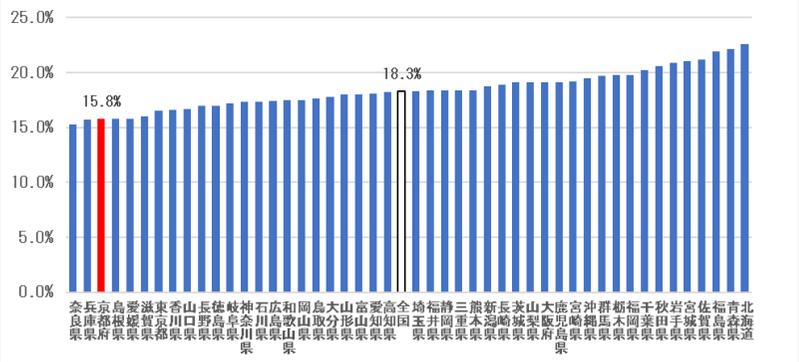
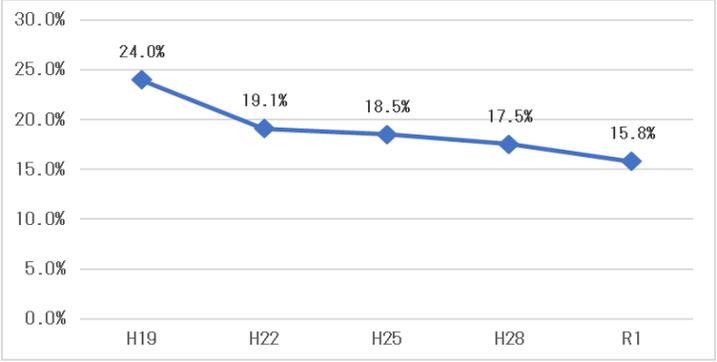
京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明																																																																								
<p>注：数値は厚生労働省「令和3年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」による。</p> <p>【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）】</p>  <table border="1" data-bbox="230 531 779 837"> <caption>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）</caption> <thead> <tr> <th>年齢層</th> <th>予備群 (%)</th> <th>該当者 (%)</th> <th>合計 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40～44歳</td> <td>1.8%</td> <td>1.6%</td> <td>3.4%</td> </tr> <tr> <td>45～49歳</td> <td>2.8%</td> <td>1.5%</td> <td>4.3%</td> </tr> <tr> <td>50～54歳</td> <td>4.6%</td> <td>0.6%</td> <td>5.2%</td> </tr> <tr> <td>55～59歳</td> <td>6.2%</td> <td>0.8%</td> <td>7.0%</td> </tr> <tr> <td>60～64歳</td> <td>7.6%</td> <td>0.8%</td> <td>8.4%</td> </tr> <tr> <td>65～69歳</td> <td>10.2%</td> <td>0.4%</td> <td>10.6%</td> </tr> <tr> <td>70～74歳</td> <td>12.7%</td> <td>0.0%</td> <td>12.7%</td> </tr> <tr> <td>40～74歳計</td> <td>6.2%</td> <td>0.8%</td> <td>7.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>注：数値は厚生労働省「令和3年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」による。</p>	年齢層	予備群 (%)	該当者 (%)	合計 (%)	40～44歳	1.8%	1.6%	3.4%	45～49歳	2.8%	1.5%	4.3%	50～54歳	4.6%	0.6%	5.2%	55～59歳	6.2%	0.8%	7.0%	60～64歳	7.6%	0.8%	8.4%	65～69歳	10.2%	0.4%	10.6%	70～74歳	12.7%	0.0%	12.7%	40～74歳計	6.2%	0.8%	7.0%	<p>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」</p> <p>【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）】</p>  <table border="1" data-bbox="1149 531 1697 837"> <caption>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）</caption> <thead> <tr> <th>年齢層</th> <th>予備群 (%)</th> <th>該当者 (%)</th> <th>合計 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40～44歳</td> <td>1.8%</td> <td>1.6%</td> <td>3.4%</td> </tr> <tr> <td>45～49歳</td> <td>2.8%</td> <td>1.5%</td> <td>4.3%</td> </tr> <tr> <td>50～54歳</td> <td>4.6%</td> <td>0.6%</td> <td>5.2%</td> </tr> <tr> <td>55～59歳</td> <td>6.2%</td> <td>0.8%</td> <td>7.0%</td> </tr> <tr> <td>60～64歳</td> <td>7.6%</td> <td>0.8%</td> <td>8.4%</td> </tr> <tr> <td>65～69歳</td> <td>10.2%</td> <td>0.4%</td> <td>10.6%</td> </tr> <tr> <td>70～74歳</td> <td>12.7%</td> <td>0.0%</td> <td>12.7%</td> </tr> <tr> <td>40～74歳計</td> <td>6.2%</td> <td>0.8%</td> <td>7.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>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」</p> <p>(5) 歯科健診の受診状況</p> <p>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</p>	年齢層	予備群 (%)	該当者 (%)	合計 (%)	40～44歳	1.8%	1.6%	3.4%	45～49歳	2.8%	1.5%	4.3%	50～54歳	4.6%	0.6%	5.2%	55～59歳	6.2%	0.8%	7.0%	60～64歳	7.6%	0.8%	8.4%	65～69歳	10.2%	0.4%	10.6%	70～74歳	12.7%	0.0%	12.7%	40～74歳計	6.2%	0.8%	7.0%	
年齢層	予備群 (%)	該当者 (%)	合計 (%)																																																																							
40～44歳	1.8%	1.6%	3.4%																																																																							
45～49歳	2.8%	1.5%	4.3%																																																																							
50～54歳	4.6%	0.6%	5.2%																																																																							
55～59歳	6.2%	0.8%	7.0%																																																																							
60～64歳	7.6%	0.8%	8.4%																																																																							
65～69歳	10.2%	0.4%	10.6%																																																																							
70～74歳	12.7%	0.0%	12.7%																																																																							
40～74歳計	6.2%	0.8%	7.0%																																																																							
年齢層	予備群 (%)	該当者 (%)	合計 (%)																																																																							
40～44歳	1.8%	1.6%	3.4%																																																																							
45～49歳	2.8%	1.5%	4.3%																																																																							
50～54歳	4.6%	0.6%	5.2%																																																																							
55～59歳	6.2%	0.8%	7.0%																																																																							
60～64歳	7.6%	0.8%	8.4%																																																																							
65～69歳	10.2%	0.4%	10.6%																																																																							
70～74歳	12.7%	0.0%	12.7%																																																																							
40～74歳計	6.2%	0.8%	7.0%																																																																							

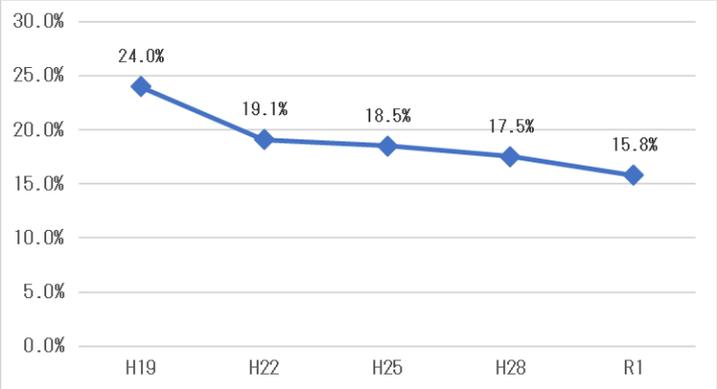
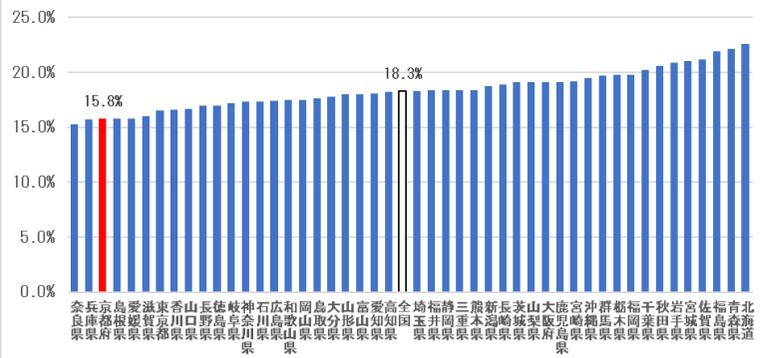
京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明																																																				
	<p data-bbox="1137 284 1637 316"><u>ける機会を提供する必要があります。</u></p> <p data-bbox="1070 331 1928 363"><u>【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)】</u></p>  <table border="1" data-bbox="1126 371 1648 587"> <caption>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)</caption> <thead> <tr> <th>性別</th> <th>H23</th> <th>H28</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td> <td>39.7%</td> <td>46.5%</td> <td>58.5%</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>44.3%</td> <td>53.7%</td> <td>66.5%</td> </tr> <tr> <td>男女計</td> <td>46.7%</td> <td>57.7%</td> <td>71.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="1070 624 1939 751"><u>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。)</u></p> <p data-bbox="1081 815 1928 895"><u>【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)】</u></p>  <table border="1" data-bbox="1126 911 1648 1182"> <caption>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)</caption> <thead> <tr> <th>年齢層</th> <th>受けた</th> <th>受けてない</th> <th>無回答</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20歳代</td> <td>55.5%</td> <td>43.9%</td> <td>0.6%</td> </tr> <tr> <td>30歳代</td> <td>58.0%</td> <td>41.4%</td> <td>0.6%</td> </tr> <tr> <td>40歳代</td> <td>66.3%</td> <td>32.5%</td> <td>1.2%</td> </tr> <tr> <td>50歳代</td> <td>66.4%</td> <td>33.2%</td> <td>0.4%</td> </tr> <tr> <td>60歳代</td> <td>67.4%</td> <td>31.8%</td> <td>0.8%</td> </tr> <tr> <td>70歳代</td> <td>76.9%</td> <td>21.8%</td> <td>1.4%</td> </tr> <tr> <td>80歳以上</td> <td>66.1%</td> <td>28.8%</td> <td>5.1%</td> </tr> <tr> <td>全体</td> <td>66.5%</td> <td>32.3%</td> <td>1.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="1070 1203 1939 1331"><u>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。)</u></p>	性別	H23	H28	R4	男性	39.7%	46.5%	58.5%	女性	44.3%	53.7%	66.5%	男女計	46.7%	57.7%	71.3%	年齢層	受けた	受けてない	無回答	20歳代	55.5%	43.9%	0.6%	30歳代	58.0%	41.4%	0.6%	40歳代	66.3%	32.5%	1.2%	50歳代	66.4%	33.2%	0.4%	60歳代	67.4%	31.8%	0.8%	70歳代	76.9%	21.8%	1.4%	80歳以上	66.1%	28.8%	5.1%	全体	66.5%	32.3%	1.2%	
性別	H23	H28	R4																																																			
男性	39.7%	46.5%	58.5%																																																			
女性	44.3%	53.7%	66.5%																																																			
男女計	46.7%	57.7%	71.3%																																																			
年齢層	受けた	受けてない	無回答																																																			
20歳代	55.5%	43.9%	0.6%																																																			
30歳代	58.0%	41.4%	0.6%																																																			
40歳代	66.3%	32.5%	1.2%																																																			
50歳代	66.4%	33.2%	0.4%																																																			
60歳代	67.4%	31.8%	0.8%																																																			
70歳代	76.9%	21.8%	1.4%																																																			
80歳以上	66.1%	28.8%	5.1%																																																			
全体	66.5%	32.3%	1.2%																																																			

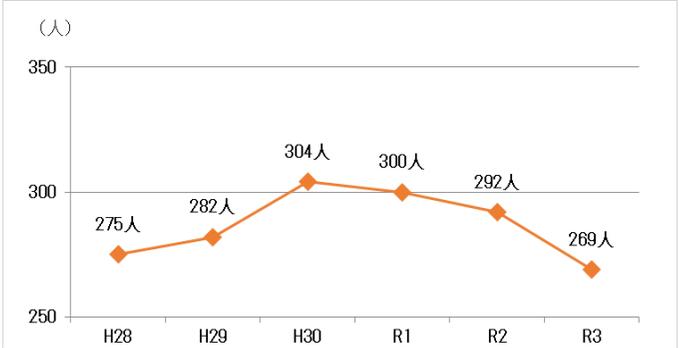
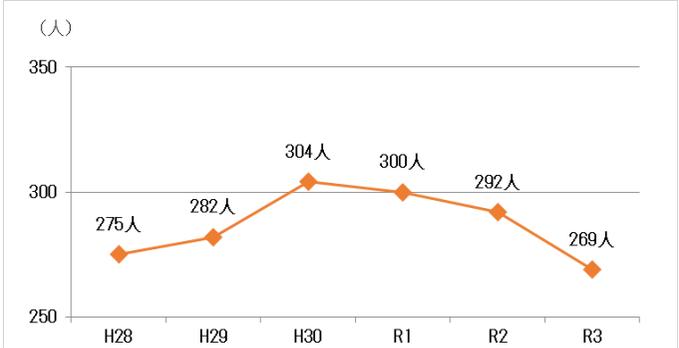
京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明
<p>(5) 喫煙の状況</p> <p>本府における令和元年の成人喫煙率は15.8%であり、<u>全国平均(18.3%)を下回っています。成人喫煙率は年々減少しており、<u>全国と比較しても低い状況ですが、令和5年度の目標値(12%)と比較すると乖離がある状況となっています。</u></u></p> <p>【図表2-27 成人喫煙率】</p>  <p>注：数値は国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」の令和元年値(男女計)による。</p>	<p>(6) 喫煙の状況</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>【図表2-29 成人喫煙率(京都府)】</p>  <p><u>出典</u>：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))</p>	

京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明												
<p>【図表 2-28 成人喫煙率（京都府）】</p>  <table border="1"> <caption>成人喫煙率（京都府）</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>喫煙率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H19</td> <td>24.0%</td> </tr> <tr> <td>H22</td> <td>19.1%</td> </tr> <tr> <td>H25</td> <td>18.5%</td> </tr> <tr> <td>H28</td> <td>17.5%</td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>15.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>注：数値は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）による。</p> <p>(6) 生活習慣病（糖尿病）重症化予防の状況</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	年度	喫煙率 (%)	H19	24.0%	H22	19.1%	H25	18.5%	H28	17.5%	R1	15.8%	<p>【図表 2-30 成人喫煙率】</p>  <p>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））</p> <p>(7) 生活習慣病（糖尿病）重症化予防の状況</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
年度	喫煙率 (%)													
H19	24.0%													
H22	19.1%													
H25	18.5%													
H28	17.5%													
R1	15.8%													

京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明
<p>【図表 2 - 2 9 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数 (京都府)】</p>  <p>注：数値は日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現状」による。</p>	<p>【図表 2 - 3 1 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数 (京都府)】</p>  <p>出典：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現状」</p> <p>(8) 生活習慣改善の課題</p> <p><u>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。</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>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。</u> ○ <u>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、</u> </div>	

京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明
	<p><u>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ことが必要です。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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・血圧リスク、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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>特定健診、がん検診ともに受診率が低く、関係機関と</u></p>	

京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明
	<p><u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p>○ <u>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</u></p>	

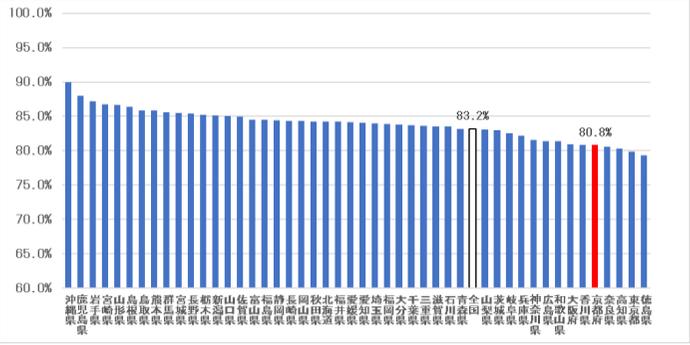
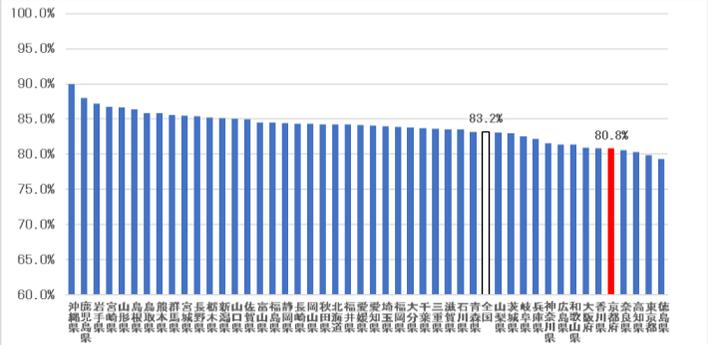
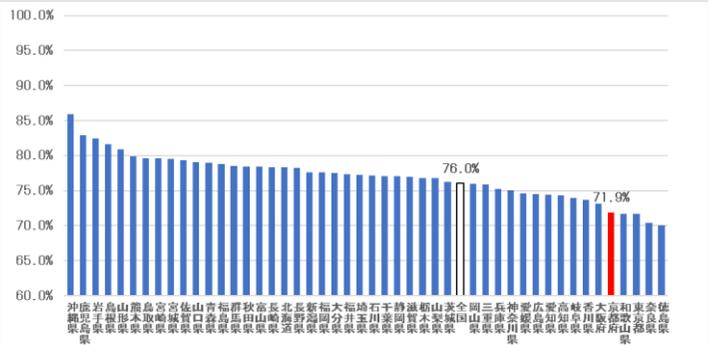
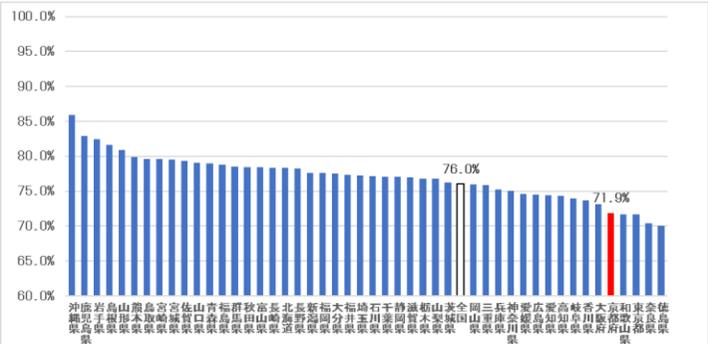
京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明
<p>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 <u>高齢者については、フレイル状態となったり、さらに複数の慢性疾患による様々な症状が混在したりすることが多いため、その特性を十分踏まえて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により、自立した生活の実現や健康寿命の延伸につながられると考えられます。</u> <u>京都府後期高齢者医療広域連合では、生活習慣病の重症化予防等の保健事業と生活機能改善のための介護予防事業を一体的に実施する取組が令和2年度から進められており、令和5年時点で府内22市町村で実施されています。</u></p>	<p style="text-align: center;"><u>づくりを推進する社会環境の整備が重要です。</u></p> <p>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 <u>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られると考えられます。</u> <u>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、個別の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。</u> <u>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。</u> <u>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</u></p>	

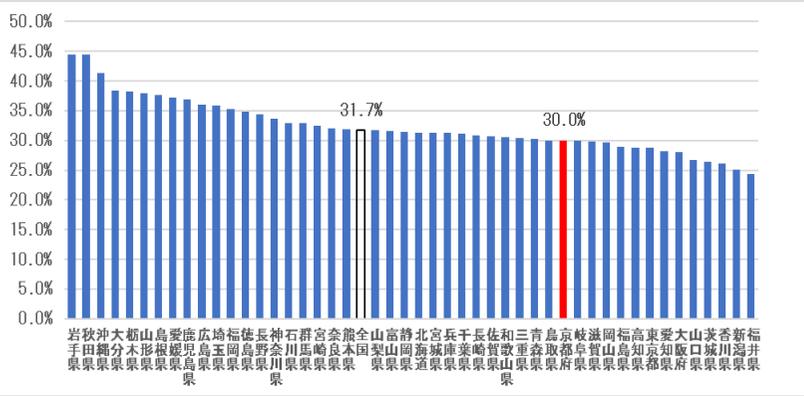
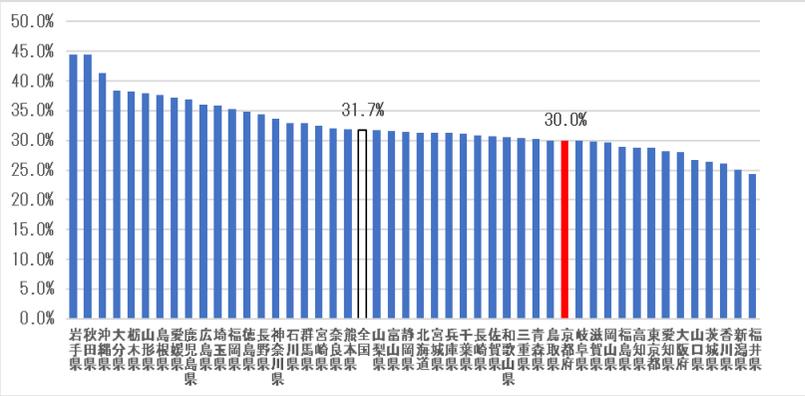
京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明
<p>6 医薬品の状況</p> <p>(1) 後発医薬品及びバイオ後続品の状況</p> <p>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。</p>	<p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>6 医薬品の状況</p> <p>(1) 後発医薬品及びバイオ後続品の状況</p> <p>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。</p>	

京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明
<p>【図表 2-30 後発医薬品の使用割合 (調剤)】</p>  <p>注：数値は厚生労働省「調剤医療費（電算処理分の動向）令和4年度」による。</p>	<p>【図表 2-32 後発医薬品の使用割合 (調剤)】</p>  <p>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」</p>	
<p>【図表 2-31 後発医薬品の使用割合 (入院外・調剤)】</p>  <p>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）による。</p>	<p>【図表 2-33 後発医薬品の使用割合 (入院外・調剤)】</p>  <p>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）</p>	

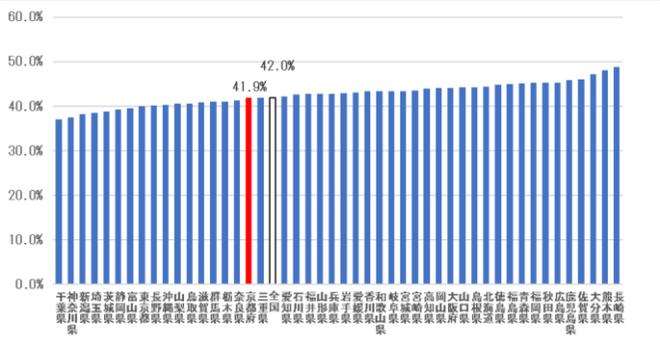
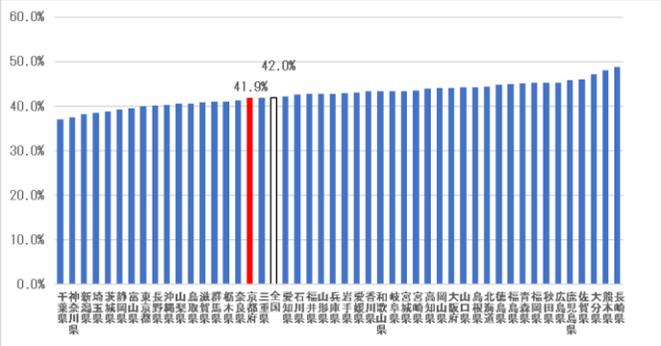
京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明
<p>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。厚労省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年時点¹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。</p> <p>【図表2-32 バイオ後続品の使用割合(入院外・調剤)】</p>  <p>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)の集計による。</p>	<p>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。厚生労働省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²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。</p> <p>【図表2-34 バイオ後続品の使用割合(入院外・調剤)】</p>  <p>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)の集計</p>	

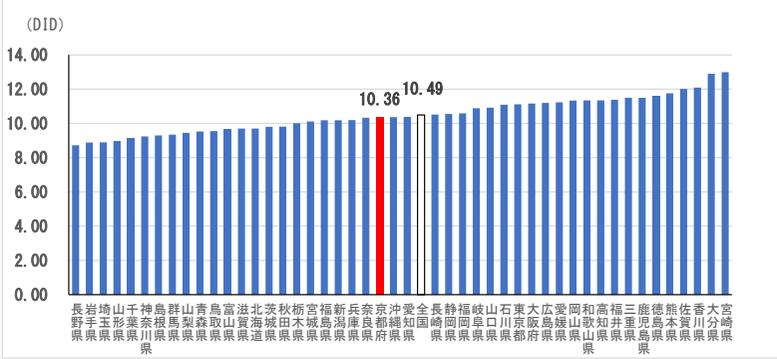
京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明
<p>(2) 服薬情報の一元的・継続的管理の状況</p> <p>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薬患者の割合は2.70% (約2.8万人) で、全国平均(2.74%)を少し下回っています。</p> <p>また、同じく厚労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____、全国平均(42.0%)を少し下回っています。</p> <p>なお、これらの重複投薬や多剤投与については、<u>治療上必要な処方も含まれており一概に適否の判断ができないため、かかりつけ薬剤師・薬局による服薬情報の一元的・継続的管理の取組みを通じて問題のある服薬状況が改善されることが期待されます。</u></p>	<p>(2) 服薬情報の一元的・継続的管理の状況</p> <p>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。</p> <p>また、同じく厚労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<u>あり</u>、全国平均(42.0%)を少し下回っています。</p> <p>なお、これらの重複投与や多剤投与については、<u>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。</u></p>	

京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>【図表2-3.5 6剤以上処方された高齢者（65歳以上）の割合】</p>  <p>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。</p> <p>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。</p> <p>7 医療資源の効果的・効率的な活用の状況 (1) 急性気道感染症及び急性下痢症への抗菌薬の使用状況</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>【図表2-3.7 6剤以上処方された高齢者（65歳以上）の割合】</p>  <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>	

京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明
<p>基本指針において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るところです。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り、適正使用に向けた取組みが必要です。厚生労働省提供データによると、令和元年度の全国の急性気道感染症への抗菌薬の薬剤費は約 366 億円、急性下痢症への抗菌薬の薬剤費は約 86 億円です。本府では、令和元年度の急性気道感染症への抗菌薬の薬剤費は約 5.5 億円、急性下痢症への抗菌薬の薬剤費は約 1.3 億円です。</p> <p>なお、急性気道感染症又は急性下痢症の患者への抗菌薬の処方については、治療上必要な場合も含まれている点に留意が必要です。</p>	<p>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、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。</p> <p>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。</p> <p>厚生労働省提供データによると、本府の抗菌薬使用量は 10.36D I D (※) で全国平均 (10.49 D I D) を下回っています</p> <p>※ D I D : 人口 1,000 人当たり 1 日使用量</p> <p>【図表 2 - 3 8 抗菌薬使用量】</p>  <p>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。</p>	

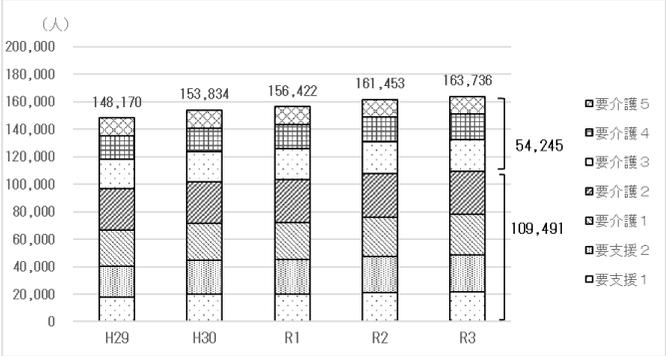
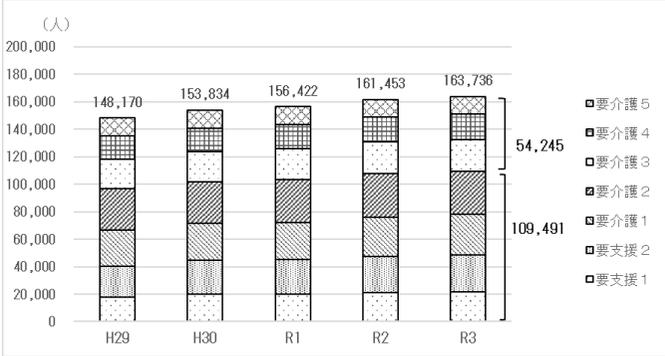
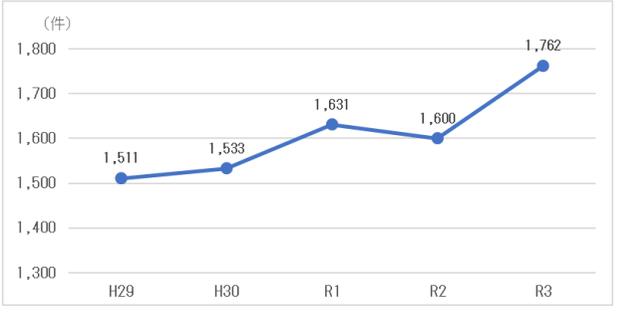
京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明
<p>(2) 住み慣れた地域で受けられる医療の提供状況</p> <p><u>住み慣れた地域に必要な時に必要な医療にアクセスできることは重要と考えられます。一方で、基本方針において、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の外来実施が示されているところです。外来自内障手術及び外来化学療法の実施状況については以下のとおりです。</u></p> <p>ア 白内障手術の外来実施状況</p> <p><u>厚生労働省提供データによると、令和元年の白内障手術の実施件数は全国で約 122 万件、そのうち入院外の実施件数は約 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、そのうち入院外の実施件数は 1.3 万件 (46.0%) となっています。</u></p> <p>イ 化学療法の外来実施状況</p> <p><u>厚生労働省提供データによると、令和元年の化学療法レセプト件数 (入院・入院外) は全国で約 286 万件、そのうち入院外の件数は約 195 万件となっています。本府の令和元年度の化学療法レセプト件数 (入院・入院外) は約 6.5 万件で、</u></p>	<p>(2) 白内障手術及び化学療法の外来実施状況</p> <p><u>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、外来実施率の地域差の縮小が求められているところです。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>なお、厚生労働省提供データによると、府内の外来自内障手術及び外来化学療法の実施状況については以下のとおりです。</u></p> <p>ア 白内障手術の外来実施状況</p> <p>令和元年の白内障手術の実施件数は全国で約 122 万件、そのうち外来実施件数は約 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、そのうち外来実施件数は 1.3 万件 (46.0%) となっています。</p> <p>イ 化学療法の外来実施状況</p> <p><u>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、そのうち外来実施件数は約 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、そのうち外来実施件数は約 4.5 万件となっています。外来化学療</u></p>	

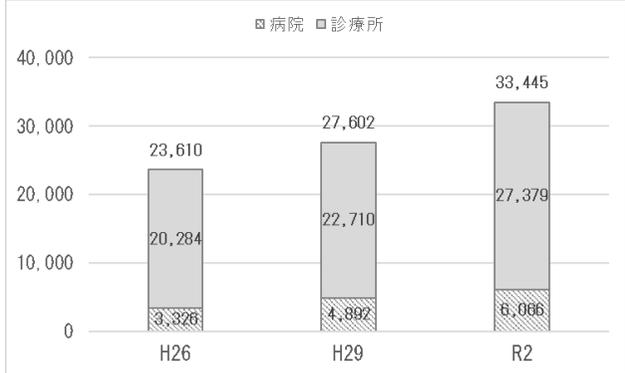
京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明
<p>そのうち入院外の件数は約4.5万件となっています。また、<u>本府の入院外の化学療法のSCR(年齢調整後の化学療法の人口一人当たり実施件数。全国平均を100とする。)は112.99</u>となっています。</p> <p>8 医療・介護連携を要する高齢者の状況</p> <p><u>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必要になります。</u></p> <p><u>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、手術件数(人工骨頭挿入術)が年々増加しています。</u></p>	<p><u>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。</u></p> <p>8 医療・介護連携を要する高齢者の状況</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p>	

京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明
<p>【図表 2-36 要介護（要支援）認定者数の状況_____】</p>  <p>注：数値は厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」による各年度末現在の数値</p> <p>【図表 2-37 人口骨頭挿入術の算定状況_____】</p>  <p>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。</p>	<p>【図表 2-39 要介護（要支援）認定者数の状況(京都府)】</p>  <p>出典：各年度の厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」</p> <p>【図表 2-40 人口骨頭挿入術の算定状況(京都府)】</p>  <p>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。</p>	

京都府中期的な医療費の推移に関する見通し 新旧対照表 (第3回懇話会)

素案	中間案	説明																
	<p data-bbox="1137 336 1760 368">【図表2-4-1 訪問診療の実施件数(京都府)】</p>  <table border="1" data-bbox="1162 373 1787 746"> <caption>訪問診療の実施件数(京都府)</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>診療所</th> <th>病院</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H26</td> <td>20,284</td> <td>3,326</td> <td>23,610</td> </tr> <tr> <td>H29</td> <td>22,710</td> <td>4,892</td> <td>27,602</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>27,379</td> <td>6,066</td> <td>33,445</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="1182 770 1939 847">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。</p> <p data-bbox="1182 866 1688 898">注2：数値は各年9月の訪問診療実施件数</p>	年度	診療所	病院	合計	H26	20,284	3,326	23,610	H29	22,710	4,892	27,602	R2	27,379	6,066	33,445	
年度	診療所	病院	合計															
H26	20,284	3,326	23,610															
H29	22,710	4,892	27,602															
R2	27,379	6,066	33,445															