

京都府中期的な医療費の推移に関する見通し
(第4期)

(素 案)

令和 年 月
京 都 府

I 策定の趣旨

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

II 医療費を取り巻く現状と課題

- 1 人口推計等
- 2 医療費の推移及び動向
 - (1) 国民医療費
 - (2) 市町村国民健康保険医療費
 - (3) 後期高齢者医療費
- 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
 - (2) 京都府地域包括ケア構想の病床数
- 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
 - (2) 特定健康診査の実施状況
 - (3) 特定保健指導の実施状況
 - (4) メタボリックシンドロームの状況
 - (5) 喫煙の状況
 - (6) 生活習慣病（糖尿病）重症化予防の状況
- 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) 急性下痢症及び急性気道感染症への抗菌薬の使用状況
 - (2) 住み慣れた地域で受けられる医療の提供状況
- 8 医療・介護連携を要する高齢者の状況

III 健康長寿の実現に向けた目標及び施策等並びに関係機関との連携・協力

- 1 府民の健康の保持の推進
 - (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の推進
 - (1) 目指すべき目標

(2) 推進すべき施策（対策の方向）

- 3 第10次京都府高齢者健康福祉計画の推進
- 4 関係機関との連携・協力

IV 医療費の見通し

- 1 医療費の見通し
- 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

V 公表等について

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

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「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 **地域別将来推計人口公表にあわせて更新予定**

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%

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。

令和2年国勢調査に基づく都道府県別将来推計人口の公表次第、更新予定

2 医療費の推移及び動向

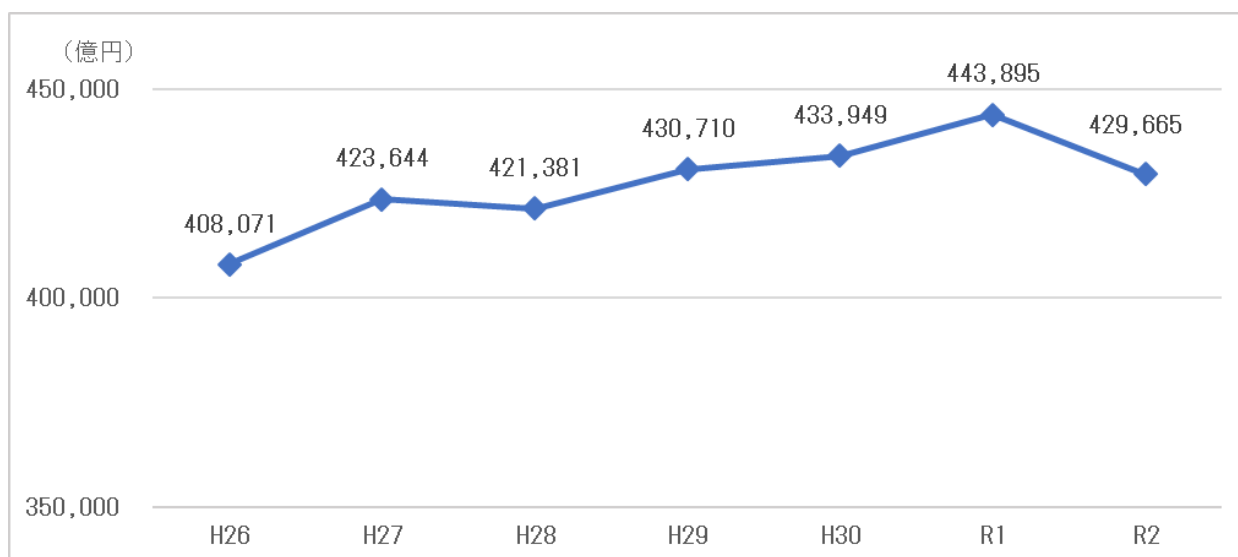
(1) 国民医療費

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。

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。

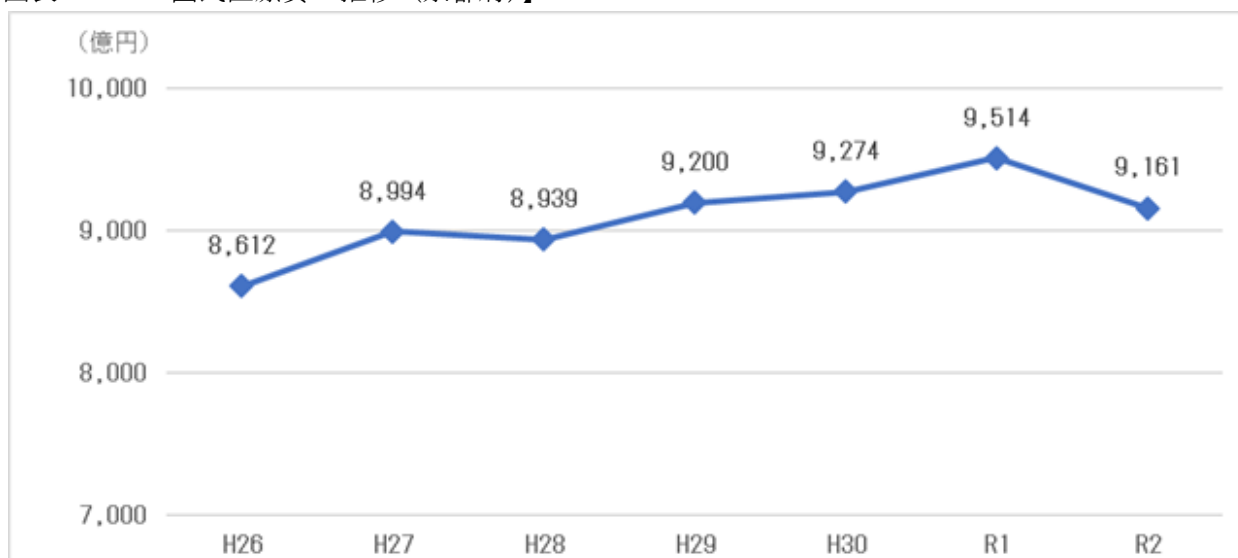
本府では、令和3年度の人口一人当たり医療費は〇〇千円となっており、全国平均(〇〇千円)より若干高くなっています。

【図表2-2 国民医療費の推移(全国)】



注：数値は厚生労働省「国民医療費」による。

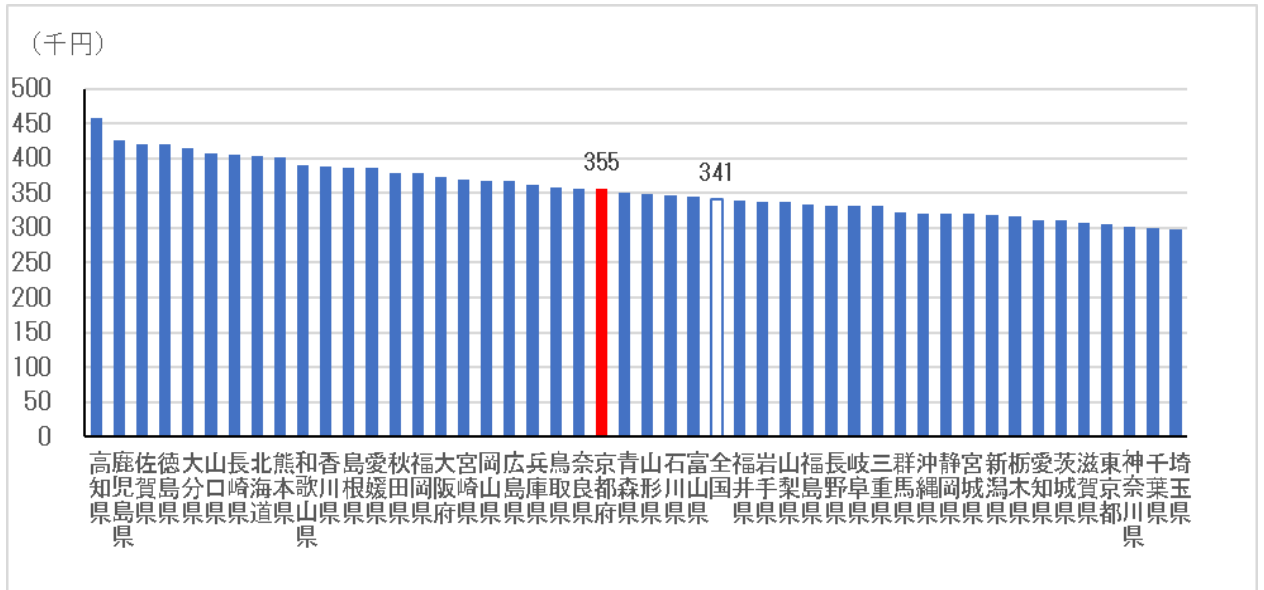
【図表2-3 国民医療費の推移(京都府)】



注：数値は厚生労働省「国民医療費」による。

令和3年度国民医療費の公表次第、更新予定

【図表 2-4 人口一人当たり国民医療費】



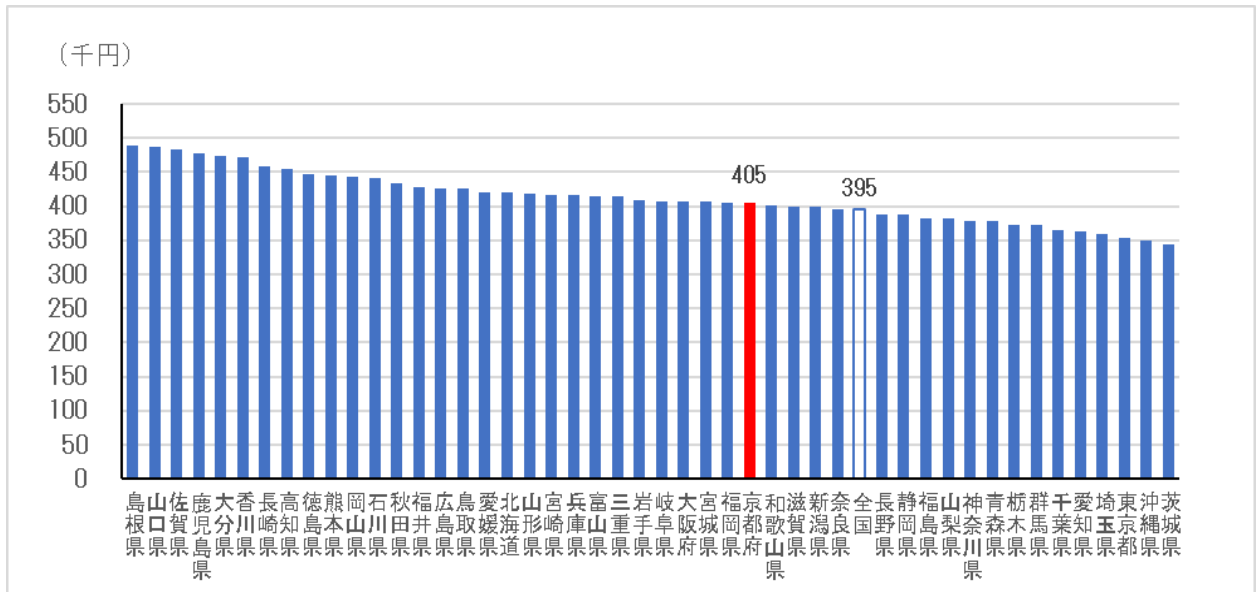
注：数値は厚生労働省「令和2年度国民医療費」による。

(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。

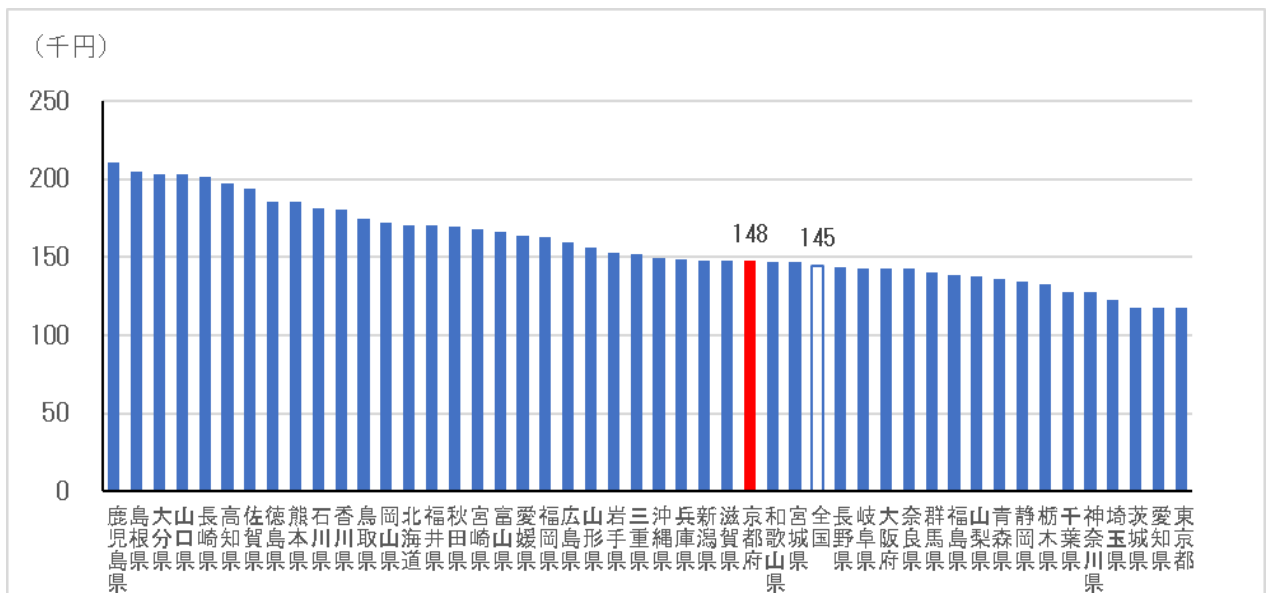
本府の一人当たり市町村国民健康保険医療費は405千円（入院医療費148千円、入院外医療費145千円）であり、全国平均と比べ若干高くなっています。

【図表2-5 一人当たり市町村国民健康保険医療費】



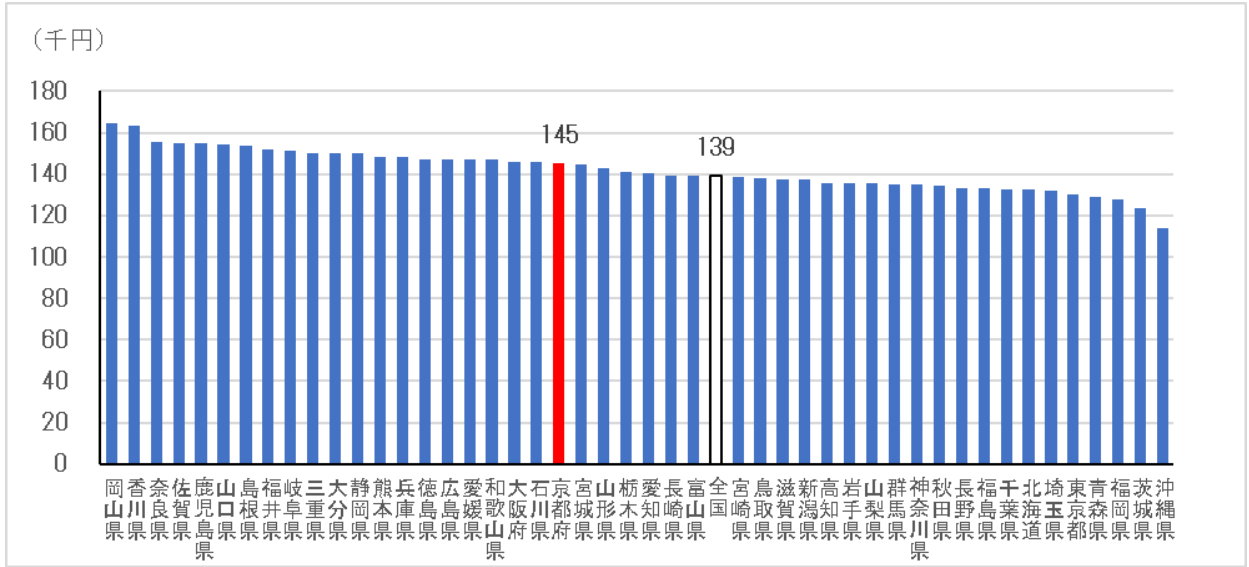
注：数値は厚生労働省「令和3年度国民健康保険事業年報」による。

【図表2-6 一人当たり市町村国民健康保険入院医療費】



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。

【図表 2-7 一人当たり市町村国民健康保険入院外医療費】



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。

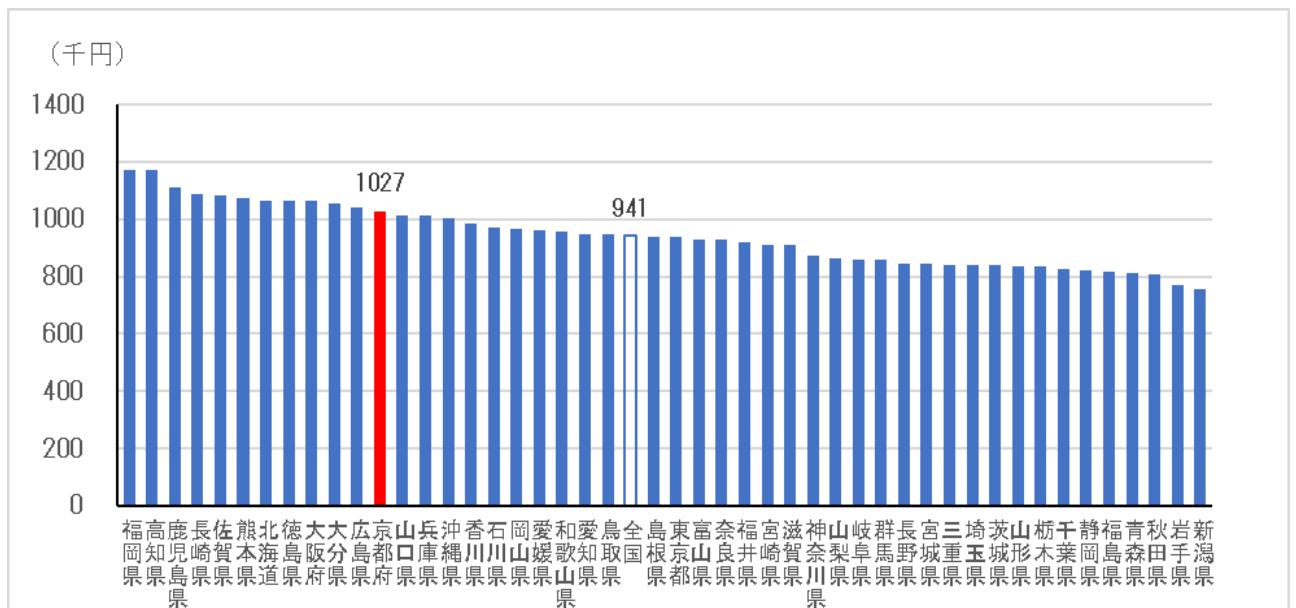
(3) 後期高齢者医療費

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。

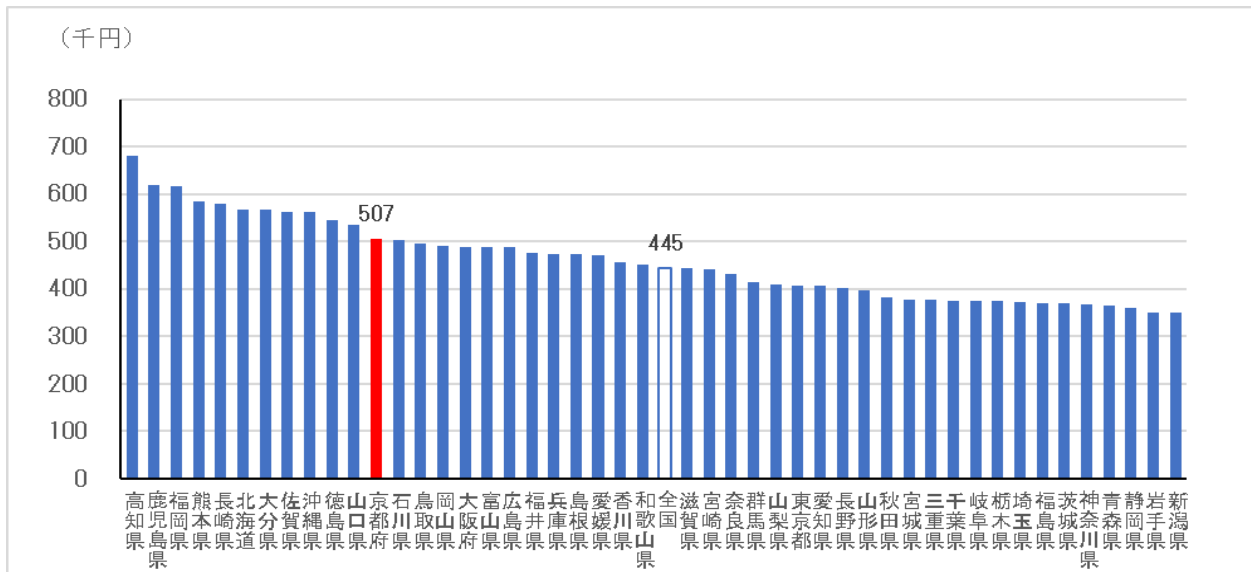
本府の一人当たり後期高齢者医療費は1,027千円（入院医療費507千円、入院外医療費291千円）であり、全国平均と比べ高くなっています。

【図表2-8 一人当たり後期高齢者医療費】



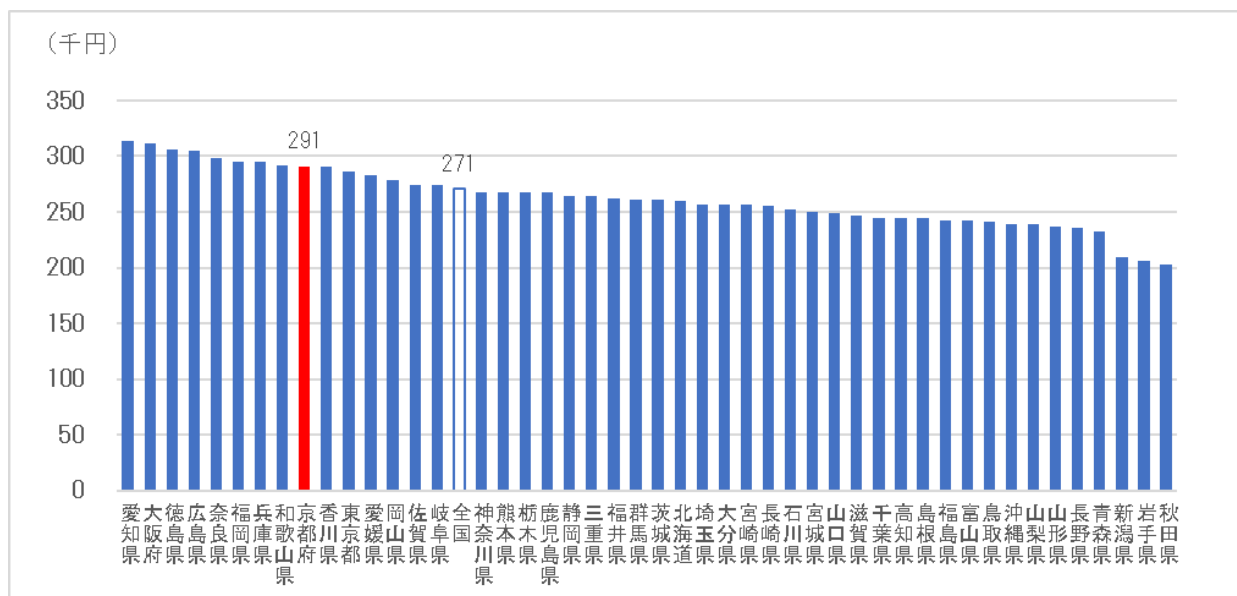
注：数値は厚生労働省「令和3年度後期高齢者医療事業年報」による。

【図表 2-9 一人当たり後期高齢者入院医療費】



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。

【図表 2-10 一人当たり後期高齢者入院外医療費】



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。

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				

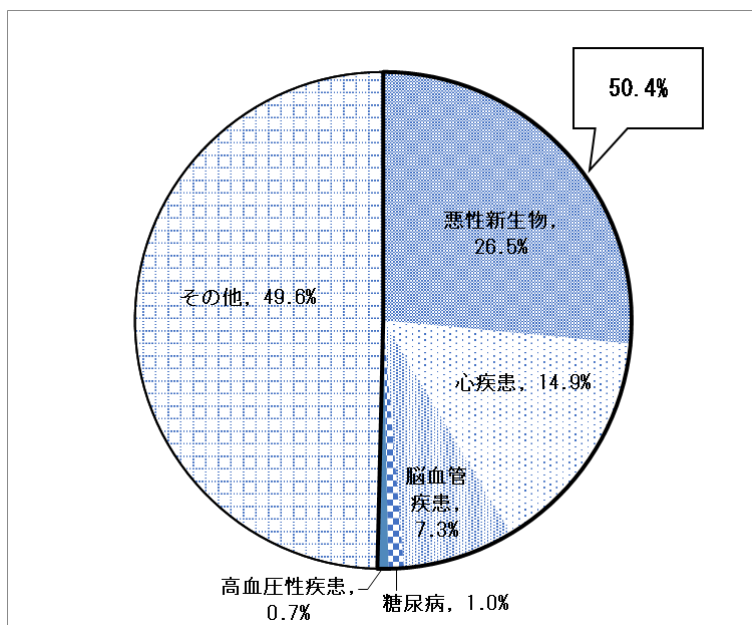
注：地域包括ケア構想の病床数は、保健医療計画の既存病床数に、重症心身障害児の入院施設等の病床数（障害者総合支援法、児童福祉法に基づく病床数）を含む

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

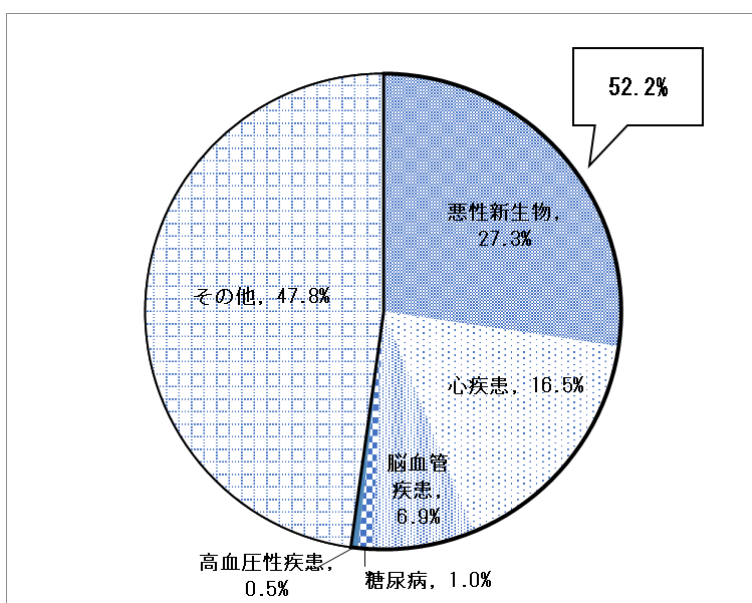
令和3年人口動態統計における全国の死因別死亡割合を見ると、生活習慣病に分類される疾患が50.4%を占めています。本府においても、生活習慣病に分類される疾患が52.2%を占めており、全国より若干高くなっています。

【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）】



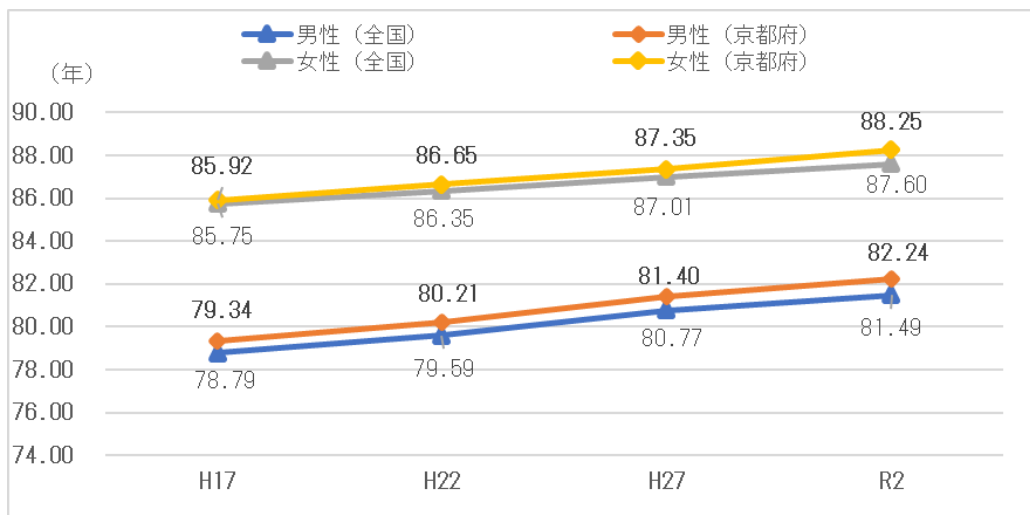
注：数値は厚生労働省「令和3年度人口動態統計」の集計による。

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。

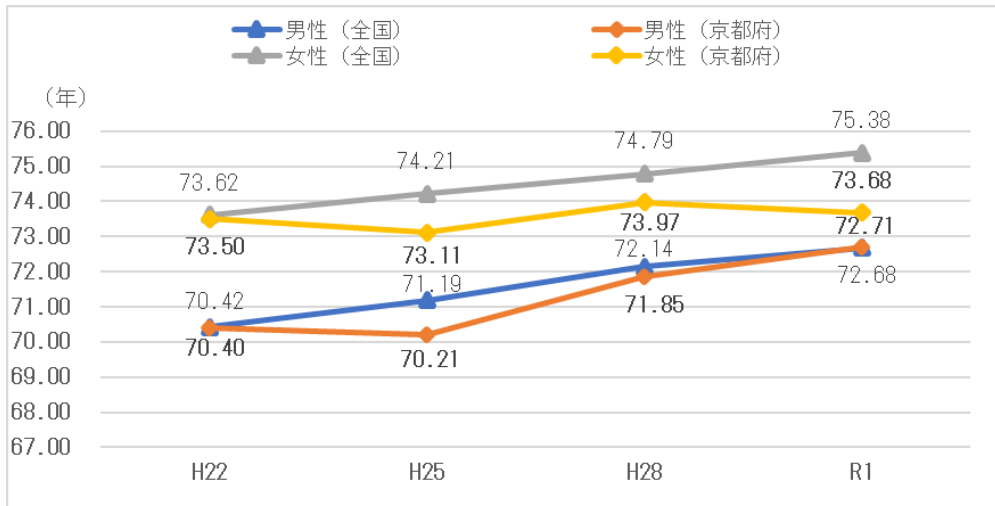
さらに、健康寿命の指標として平均自立期間（日常生活動作が自立している期間の平均）を用いた場合、本府は男性で80.4年、女性で84.3年であり、男性は全国平均（80.1年）をやや上回っているものの、女性は全国平均（84.4年）をやや下回っている状況です。

【図表2-15 平均寿命の推移】



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。

【図表 2-16 健康寿命の推移】

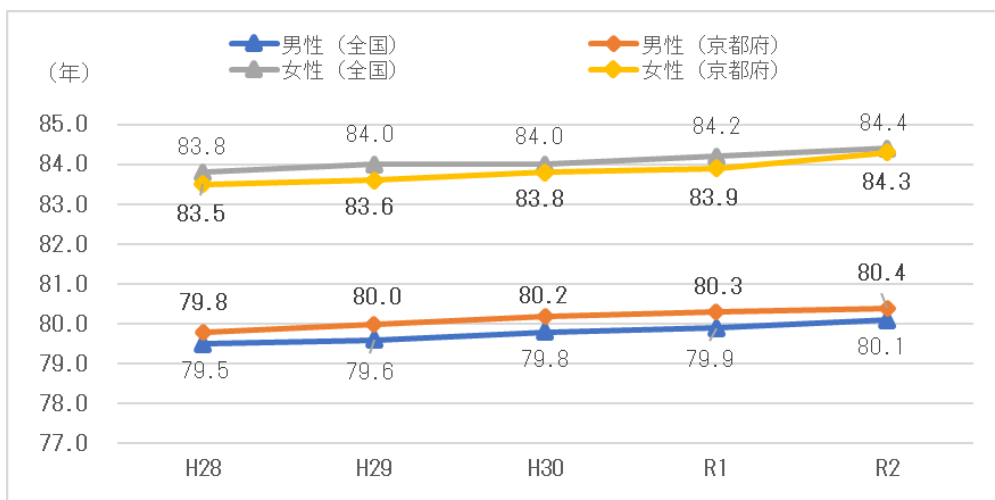


注：数値は厚生労働省「第16回健康日本21（第二次）推進専門委員会資料」による。

<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

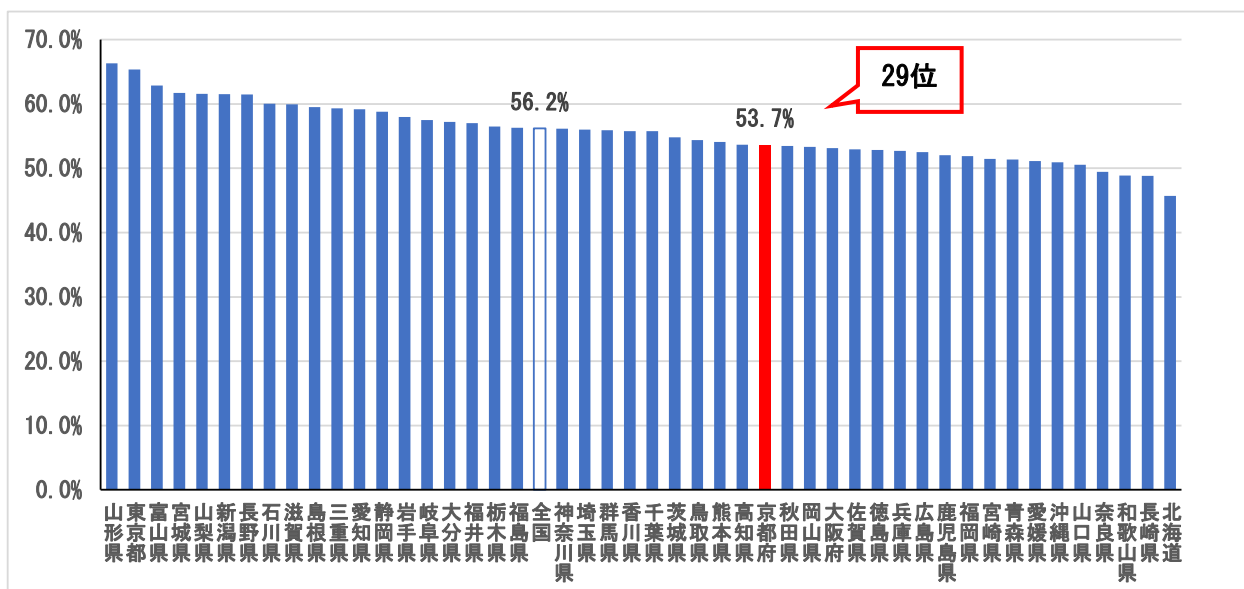
本府における令和3年度の特定健康診査の実施率は53.7%であり、全国平均(56.2%)を下回っています。実施初年度である平成20年度以降、着実な伸びを示しています。

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険で実施率が高い傾向にあります。

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。

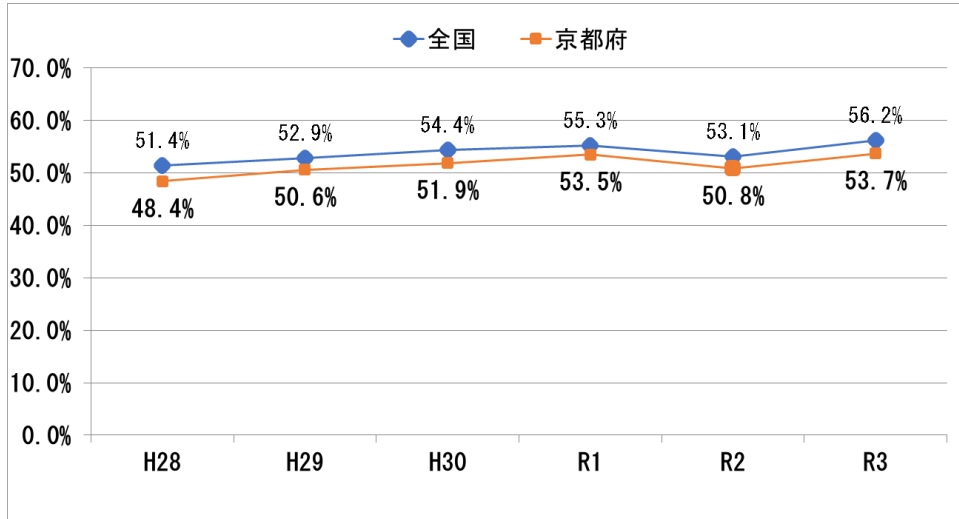
特定健康診査については市町村国民健康保険の被保険者や協会けんぽや健康保険組合等被用者保険の被扶養者で特に未受診者が多く、令和5年度の目標値(70%)と乖離がある状況となっています。

【図表2-18 特定健康診査の受診率】



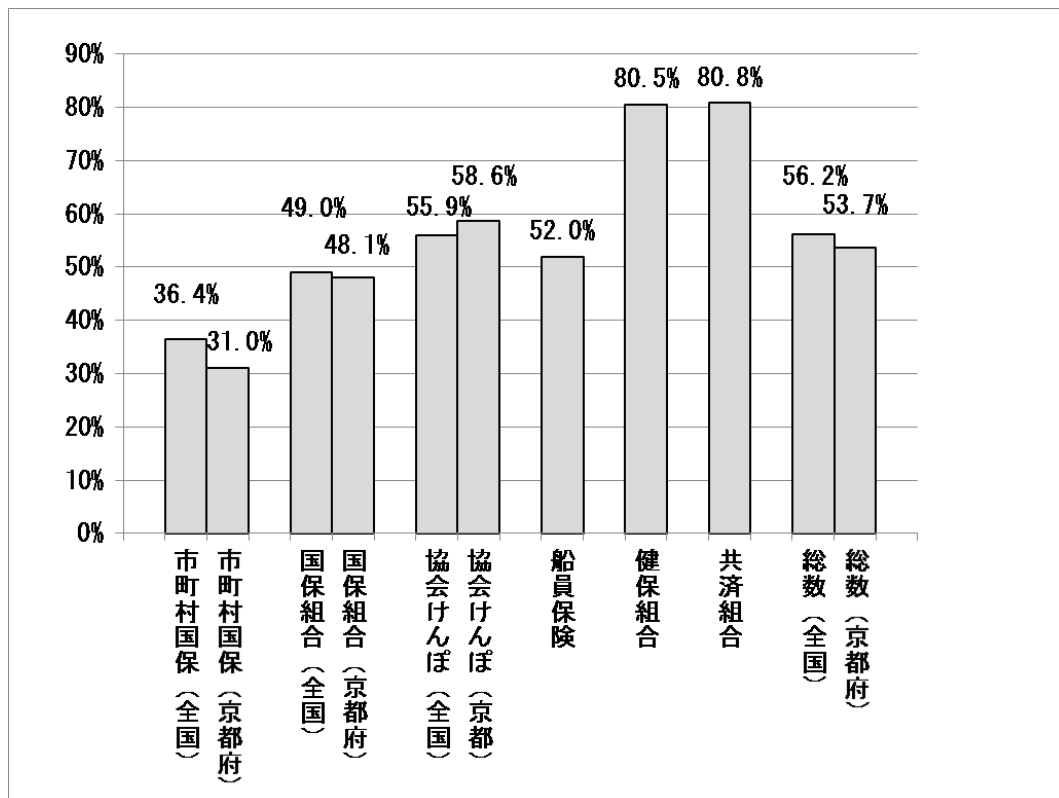
注：数値は厚生労働省「令和3年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」による。

【図表 2-19 特定健康診査の受診率の推移】



注：数値は厚生労働省「都道府県別特定健診受診率」による。

【図表 2-20 保険者種別特定健康診査の受診率】



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。

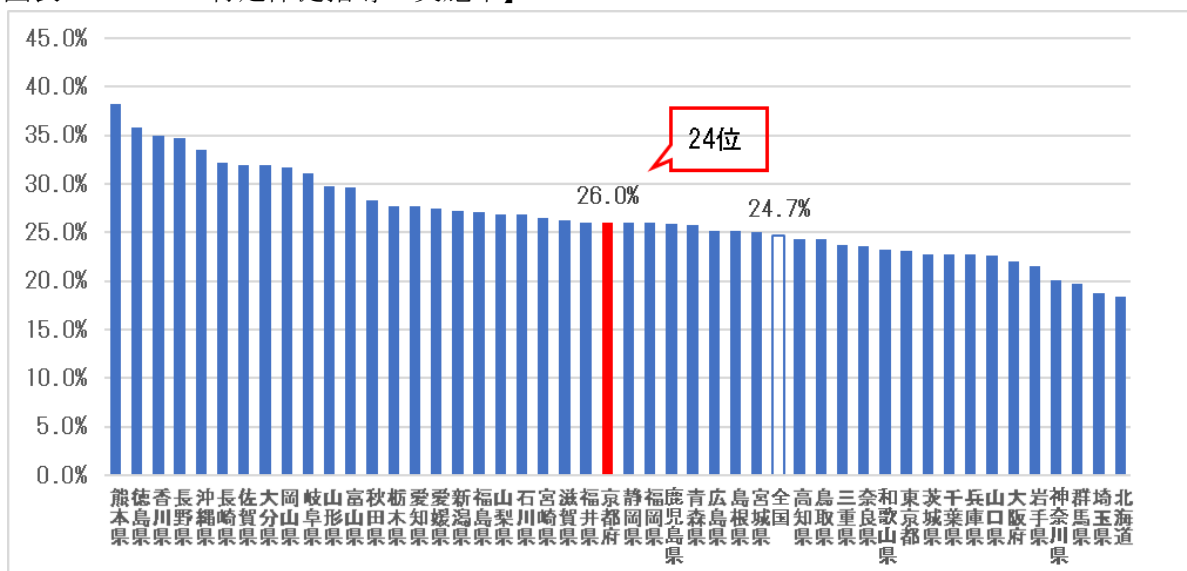
(3) 特定保健指導の実施状況

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、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。

また、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。

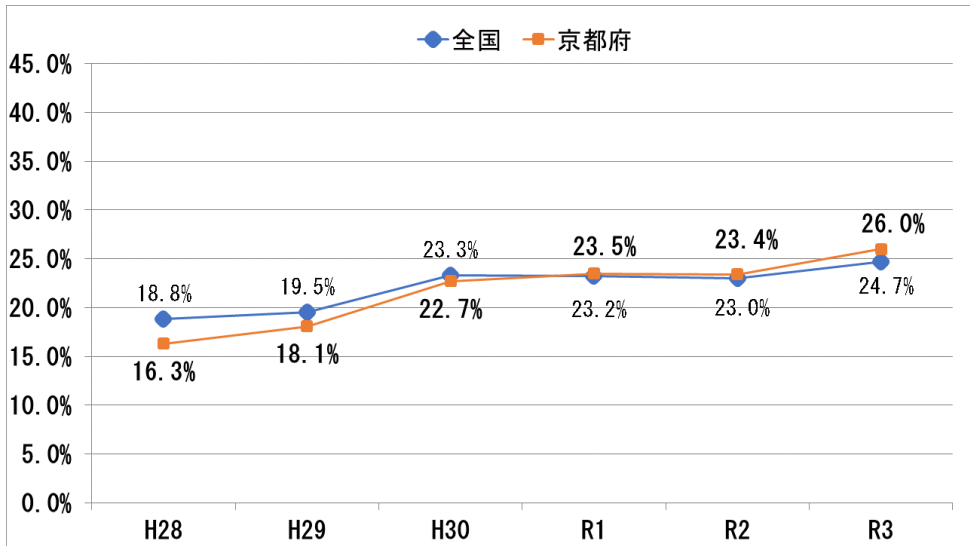
特定保健指導の実施率についても令和5年度の目標値(45%)と乖離がある状況となっています。

【図表2-21 特定保健指導の実施率】



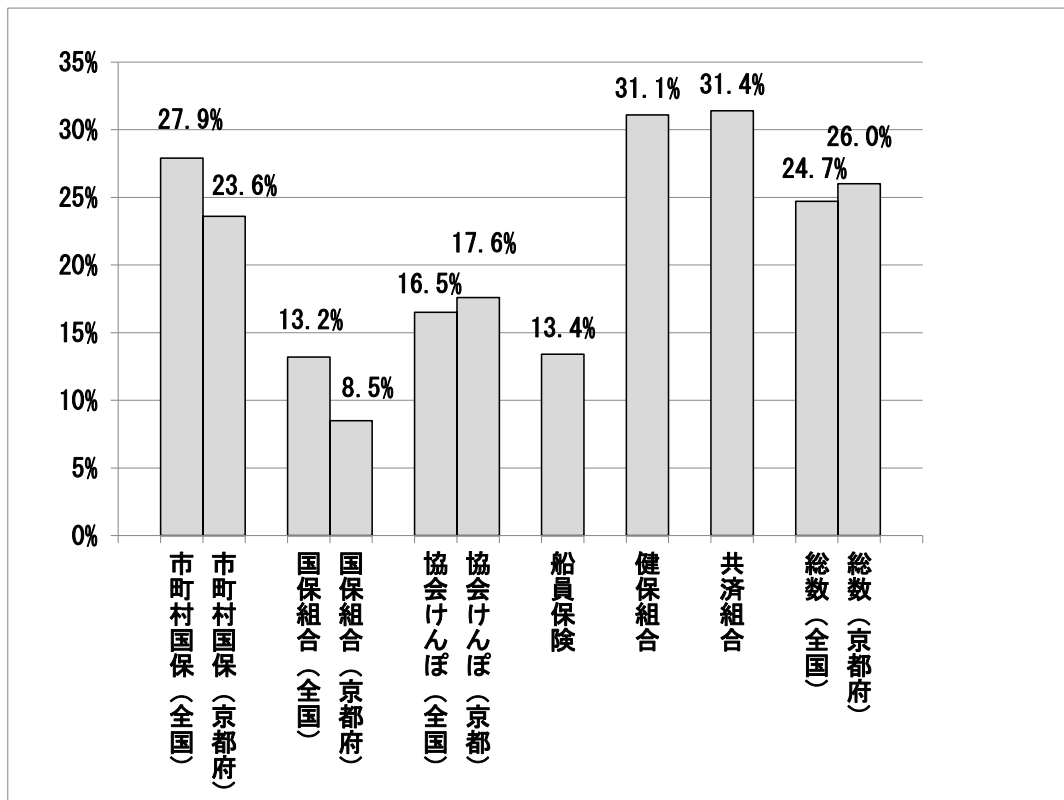
注：数値は厚生労働省「令和3年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」による。

【図表 2 - 2 2 特定保健指導の実施率の推移】



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。

【図表 2 - 2 3 保険者種別特定保健指導の実施率】



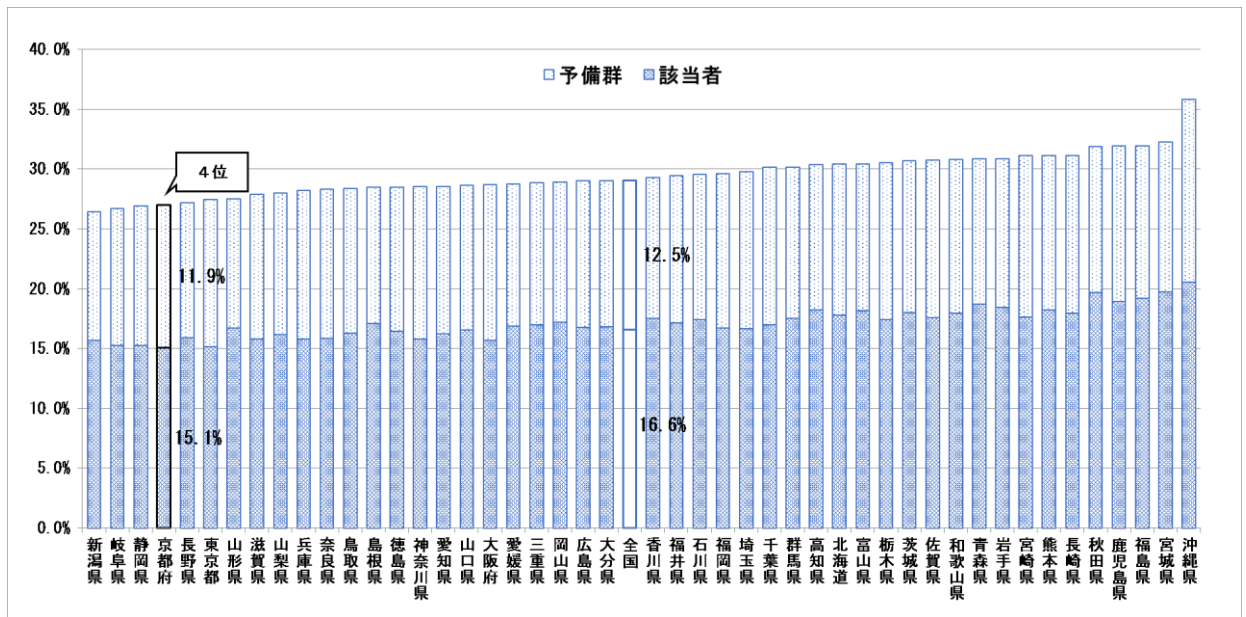
注：数値は厚生労働省「2021 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」、京都府国民健康保険団体連合会「令和3年度特定健診・特定保健指導法定報告結果」及び全国健康保険協会「事業年報（令和3年度）」による。

(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、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。

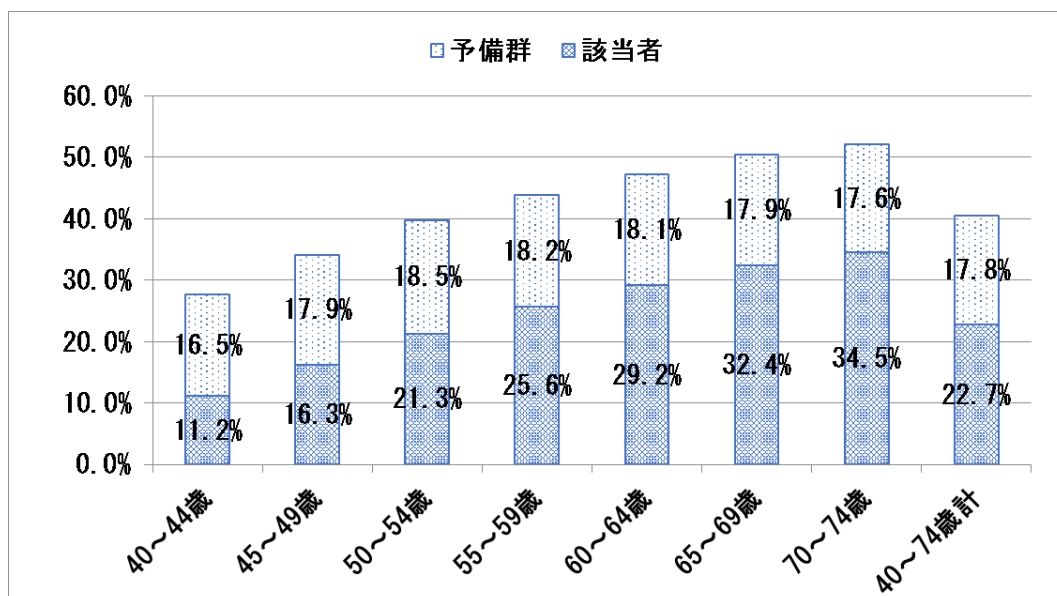
メタボリックシンドロームの該当者又は予備群の割合は全国と比較しても低い状況ですが、令和5年度の目標値(24%)と比較すると乖離がある状況です。

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



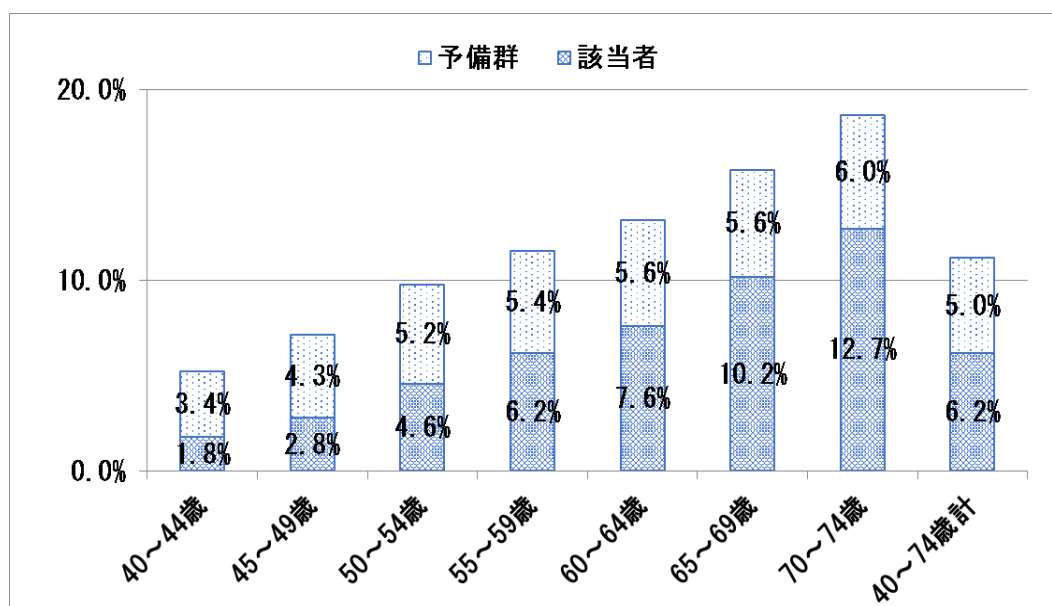
注：数値は厚生労働省「令和3年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」による。

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



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。

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

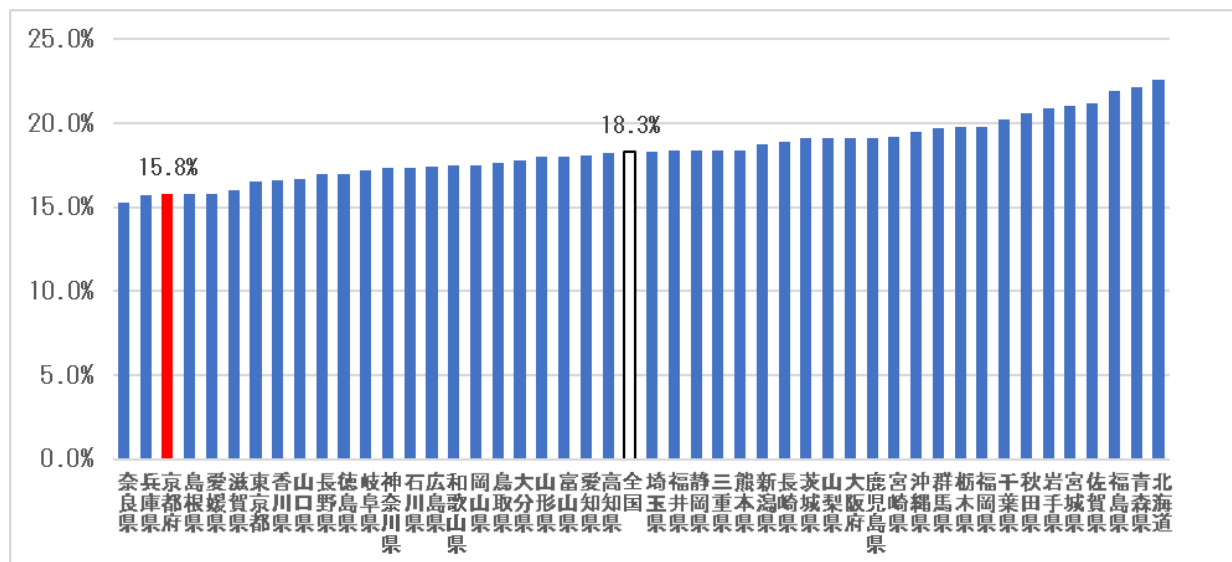


注：数値は厚生労働省「令和3年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」による。

(5) 喫煙の状況

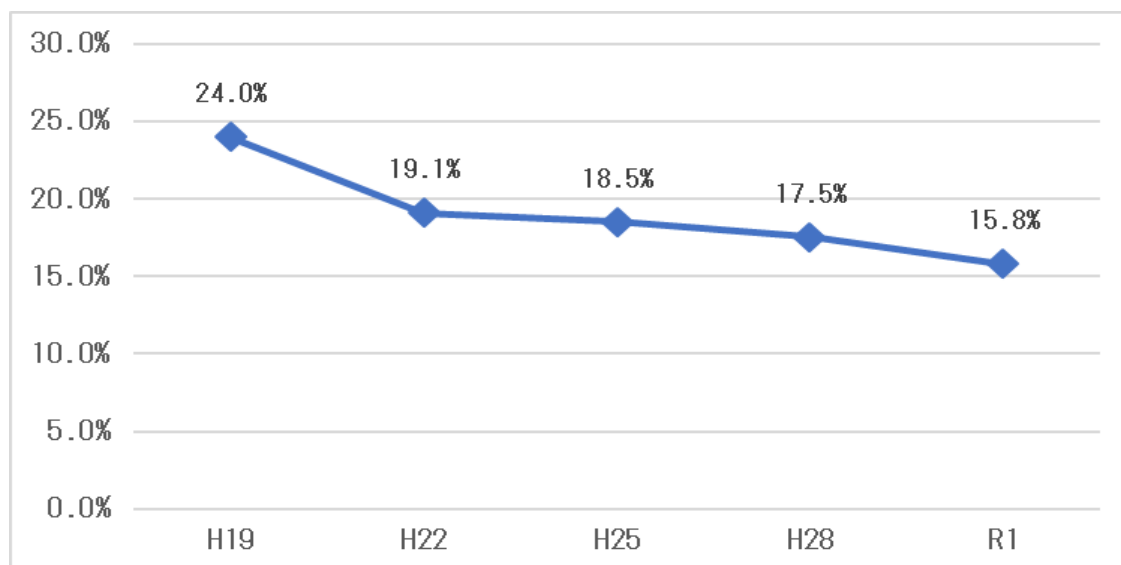
本府における令和元年の成人喫煙率は15.8%であり、全国平均（18.3%）を下回っています。成人喫煙率は年々減少しており全国と比較しても低い状況ですが、令和5年度の目標値（12%）と比較すると乖離がある状況となっています。

【図表 2-27 成人喫煙率】



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。

【図表 2-28 成人喫煙率の推移（京都府）】



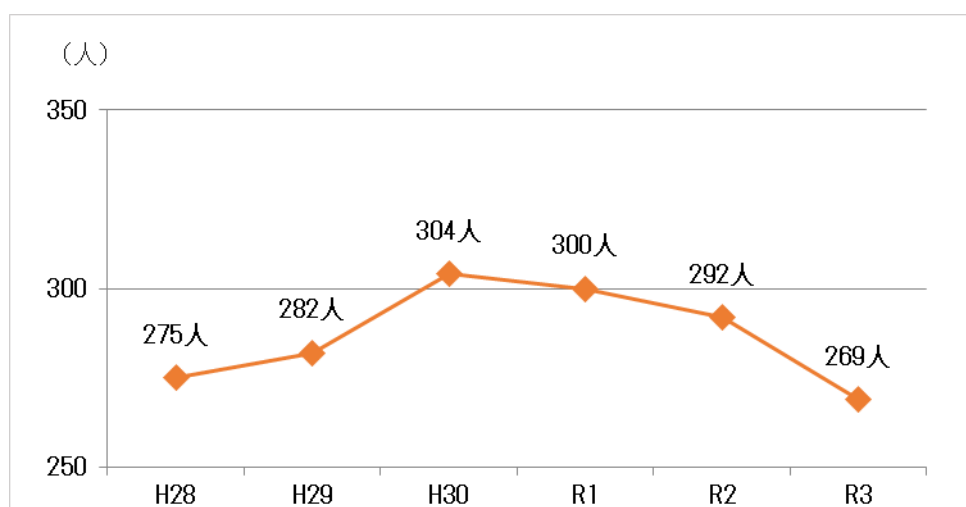
注：数値は国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」（男女計）による。

(6) 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 2-29 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数（京都府）】



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。

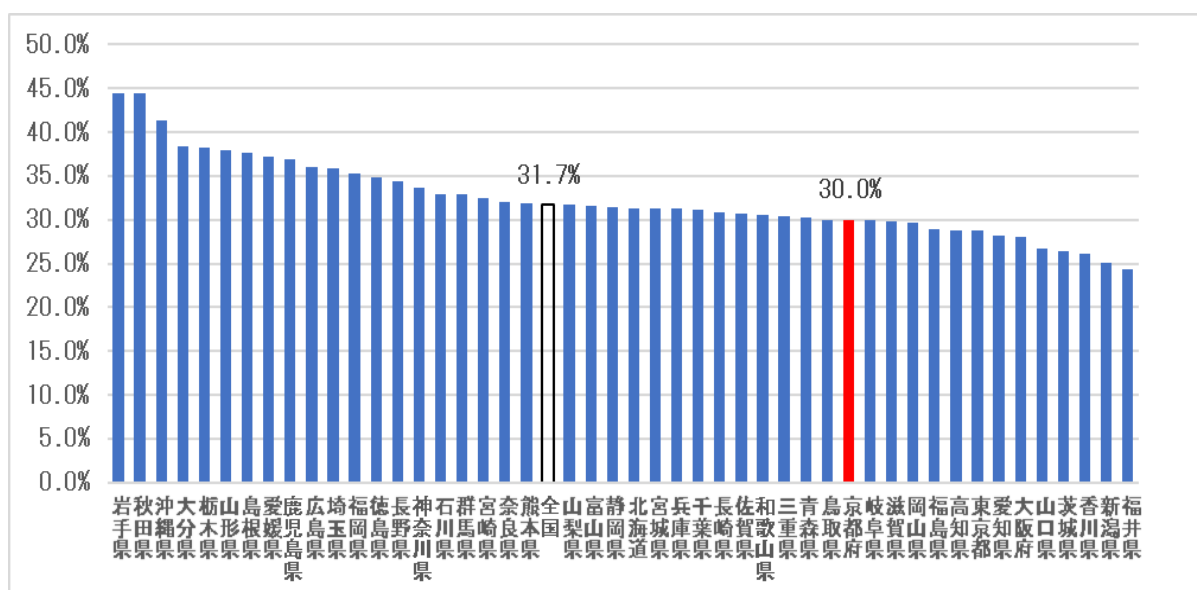
5 高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する取組の状況

高齢者については、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。

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年時点では府内22市町村で実施されています。

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 2-32 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）による。

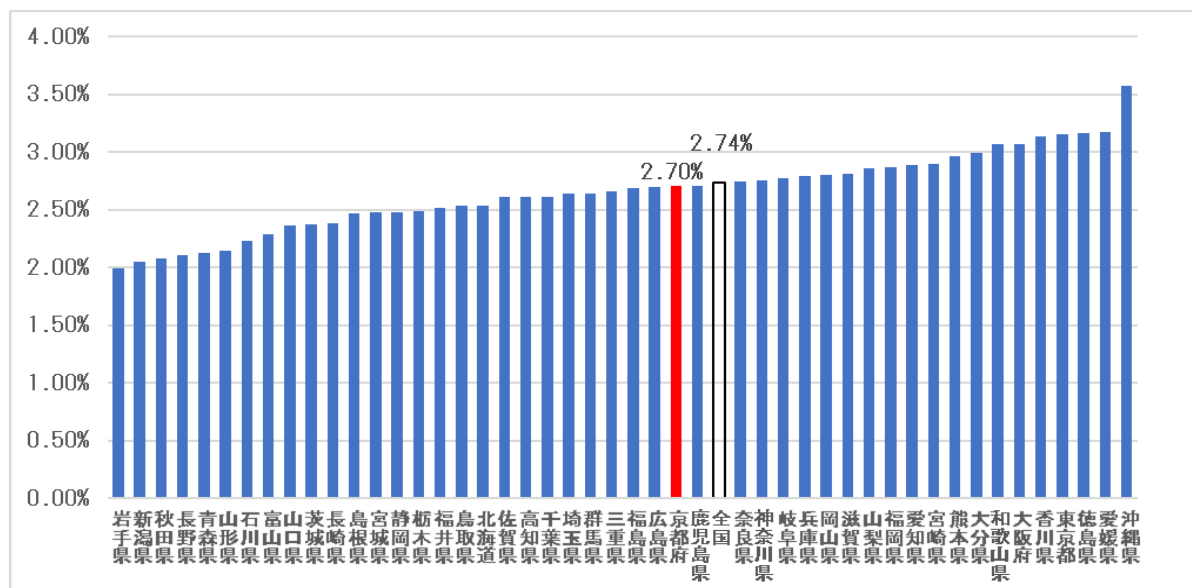
(2) 服薬情報の一元的・継続的管理の状況

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。

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。

なお、これらの重複投薬や多剤投与については、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。

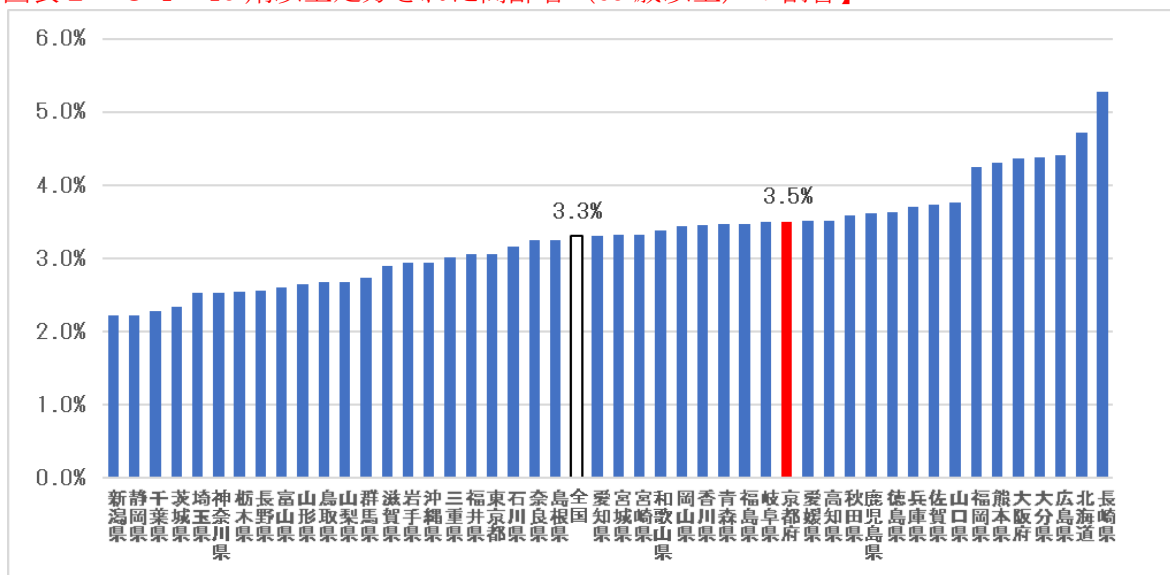
【図表2-33 重複投与患者の割合】



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。

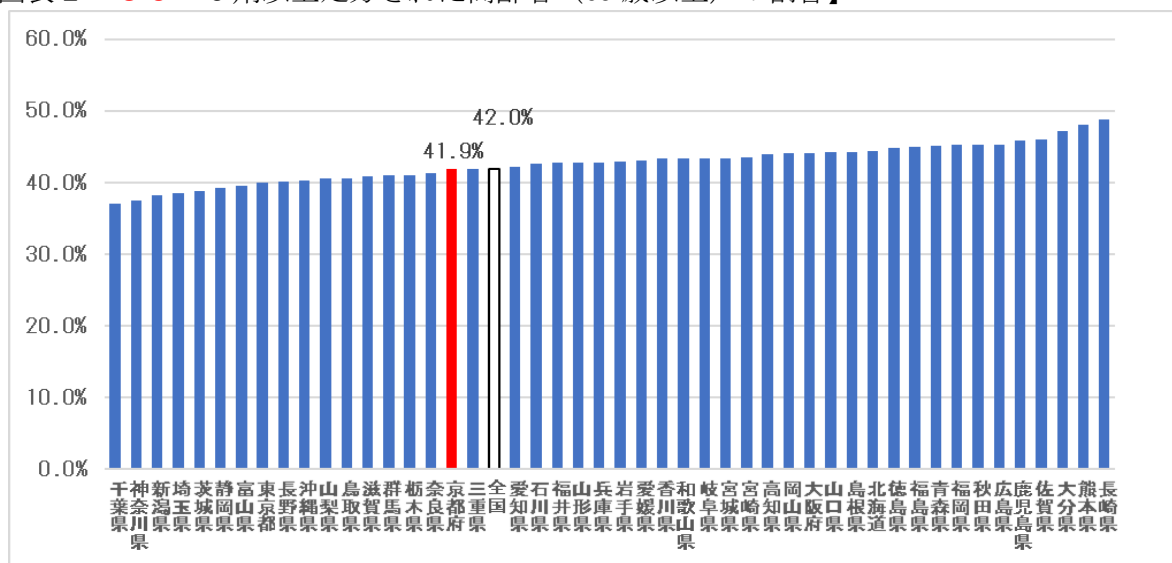
【図表 2-34 15 剤以上処方された高齢者（65 歳以上）の割合】



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 2-35 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) 急性気道感染症及び急性下痢症への抗菌薬の使用状況

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見られているところ。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。

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。

(2) 住み慣れた地域で受けられる医療の提供状況

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見られているところ。外来白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。

ア 白内障手術の外来実施状況

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。

イ 化学療法の外来実施状況

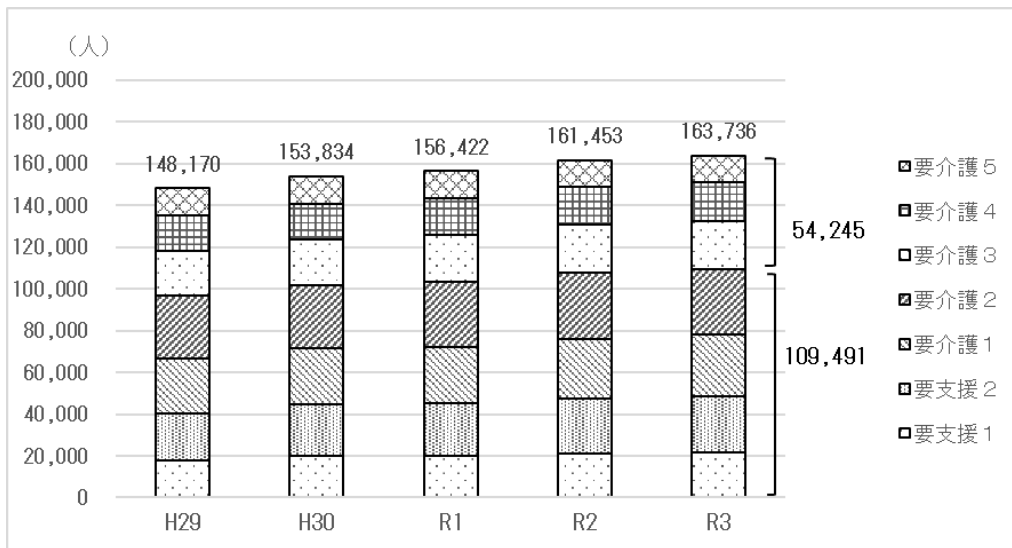
厚生労働省提供データによると、令和元年の化学療法レセプト件数（入院・入院外）は全国で約 286 万件、そのうち入院外の件数は約 195 万件となっています。本府の令和元年度の化学療法レセプト件数（入院・入院外）は約 6.5 万件で、そのうち入院外の件数は約 4.5 万件となっています。また、本府の入院外の化学療法の S C R（年齢調整後の化学療法の人口一人当たり実施件数。全国平均を 100 とする。）は 112.99 となっています。

8 医療・介護連携を要する高齢者の状況

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。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。

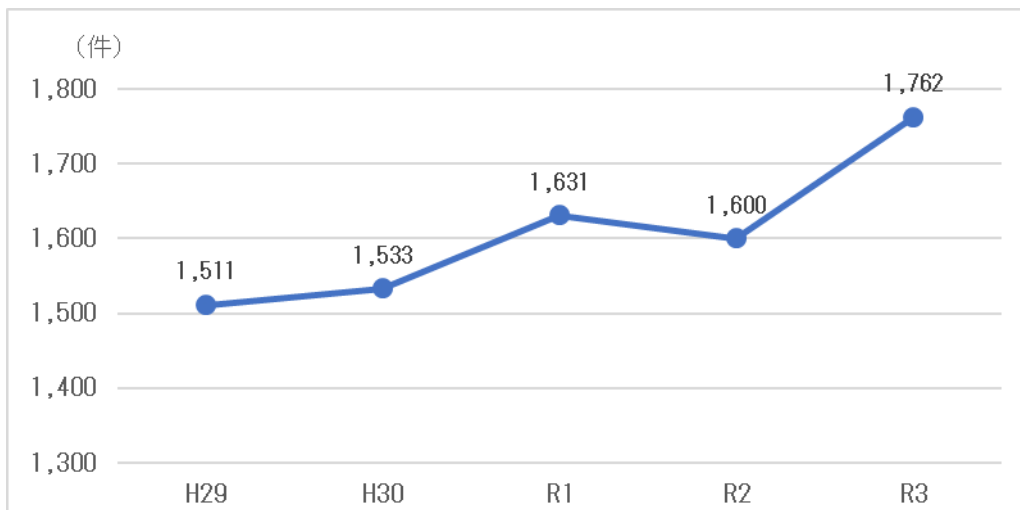
また、要介護状態等につながる恐れのある大腿骨骨折について、手術件数（人工骨頭挿入術）が年々増加しています。

【図表 2 - 3 6 要介護(要支援)認定者数の状況】



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値。

【図表 2 - 3 7 人工骨頭挿入術の算定回数】



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。

Ⅲ 健康長寿の実現に向けた目標及び施策等並びに関係機関との連携・協力

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

1 府民の健康の保持の推進

方向性のポイント

- 健康寿命を全国トップクラスまで延伸させるため、府民の QOL 低下・社会損失につながる生活習慣病の発症予防・重症化予防について、ライフコースアプローチを踏まえた取組を推進します。
- 生活習慣病予防のため特定健康診査や特定保健指導の実施率向上の取組を推進します。
- 喫煙は生活習慣病の危険因子でもあることから、禁煙の普及啓発等の取組を推進します。
- 歯周病は生活習慣病とも関係することから、ライフステージに応じた歯科疾患予防・重症化予防の取組を推進します。
- 糖尿病の重症化予防のため、発症予防から発症後の重症化予防に至るまで関係機関と連携した保健指導や医療提供体制構築の取組を推進します。
- 高齢者については生活習慣病の重症化予防に加えてフレイルへの対応も重要であることから、保健事業と介護予防の一体的実施の取組を推進します。
- 広範かつ継続的な治療が必要な 5 疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患（認知症を含む。））について、発症予防や早期発見の取組等を推進します。

(1) 目指すべき目標

※他計画の議論を踏まえた目標設定とする

- ・ 特定健康診査の実施率
- ・ 特定保健指導の実施率
- ・ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合
- ・ 喫煙率
- ・ 予防接種
- ・ 生活習慣病の重症化予防
- ・ 高齢者に対する疾病予防・介護予防（一体的実施）

(2) 推進すべき施策（対策の方向）

※他計画の議論等を踏まえた施策設定とする

ア 健康づくりの推進

- (ア) 生活習慣の改善
- (イ) 歯科保健対策
- (ウ) 母子保健対策
- (エ) 青少年期の保健対策
- (オ) 高齢期の健康づくり・介護予防（一体的実施を含む）

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
- (イ) 脳卒中
- (ウ) 心筋梗塞等の心血管疾患
- (エ) 糖尿病
- (オ) 精神疾患〈精神疾患・認知症〉

2 安全で良質かつ効率的な医療の提供の推進

方向性のポイント

- 住み慣れた地域で切れ目のない医療・介護を受けられ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必要であるため、地域包括ケアシステムの構築並びに病床の役割強化及び連携を推進します。
- 後発医薬品やバイオ後続品は患者負担の軽減や医療保険財政の改善に貢献するものであることから、関係者の理解が得られる形で普及を推進します。
- 安心して医薬品を使用できる環境の充実のため、薬局による服薬情報の一元的・継続的管理を推進します。
- 限られた医療資源を効果的・効率的に活用するため、抗菌薬の適正使用に関する普及啓発や外来化学療法 of 普及を推進します。
- 在宅医療の体制充実のため、多職種連携人材の育成や在宅医療・介護連携の取組の支援等を推進します。
- 広範かつ継続的な治療が必要な5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患（認知症を含む。））について、医療提供の充実の取組等を推進します。

(1) 目指すべき目標

※他計画の議論を踏まえた目標設定とする

- ・後発医薬品及びバイオ後続品
- ・服薬情報の一元的管理
- ・効果的・効率的な医療
- ・医療・介護の連携推進

(2) 推進すべき施策（対策の方向）

※他計画の議論等を踏まえた施策設定とする

ア 特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な疾病に係る対策

- (ア) がん
- (イ) 脳卒中
- (ウ) 心筋梗塞等の心血管疾患
- (エ) 糖尿病
- (オ) 精神疾患〈精神疾患・認知症〉

イ 在宅医療

- (ア) 医療・介護・福祉の連携強化
- (イ) 在宅医療提供体制の充実
- (ウ) 看取り対策の推進

ウ 医薬品

- (ア) 後発医薬品・バイオ後続品
- (イ) 服薬情報の一元的・継続的管理

エ 医療資源の効果的・効率的な活用

3 第10次京都府高齢者健康福祉計画の推進

- ・高齢者健康福祉計画に掲げる取組の推進について記載。

4 関係機関との連携・協力

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、医療機関等のみならず、保険者や介護関係者、企業や地域で活動する組織など、様々な関係機関との連携・協力が不可欠です。

本府では、府内の保険者で構成される京都府医療保険者協議会に参画し、保険者が共同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。平成30年度からは、京都府も保険者の一員となったことも踏まえ、京都府医療保険者協議会等を通じて保険者間の一層の連携を図りながら、協力して施策の推進に当たります。

IV 医療費の見通し（推計結果に合わせて修正予定）

1 医療費見通し

「Ⅲ 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」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」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、約〇〇円となり、令和元年度の医療費実績推計（約9,513億円）と比べて約〇〇億円、約〇〇%増加することとなります。

また、国の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〇〇円となります。令和元年度と比べて約〇〇円、約〇〇%の増であり、自然増と比べると医療費の増加が約〇〇億円少なくなる推計となります。

【図表4-1 医療費見通し】

検討中

【図表4-2 各取組の効果】

検討中

国のツールは各医療保険施制度区分別の加入者数を推計し、後期高齢者医療制度、市町村国民健康保険、被用者保険（国民健康保険組合を含む。以下同じ。）といった医療保険制度区分別で医療費を推計することができるものとなっています。

国のツールにより後期高齢者医療制度、市町村国民健康保険、被用者保険の制度別医療費を推計すると、令和11年度の制度区分別医療費の見通しは後期高齢者医療制度で約〇〇円、市町村国民健康保険で約〇〇円、被用者保険で約〇〇円となります。

令和元年度と比較すると、後期高齢者医療制度では約〇〇円の増、市町村国民健康保険では約〇〇円の減、被用者保険では〇〇円の増となります。

【図表4-3 制度区分別医療費の見通し】

検討中

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

国のツールは医療費の伸び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。国のツールにより試算すると、令和11年度の後期高齢者医療制度の一人当たり保険料は〇〇円となり、令和5年度の一人当たり保険料7,202円と比べて〇〇円、約〇%増加するという結果となります。一方で、市町村国民健康保険の一人当たり保険料については、〇〇円となり、令和5年度の6,483円と比べて〇〇円、約〇%増加する結果となります。

なお、取組効果を盛り込むと、後期高齢者医療制度で〇〇円、市町村国民健康保険で〇〇円一人当たり保険料が減少するという結果となります。

【図表4-4 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】

検討中

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。