

## 第4章 施策の展開

### 1 県民の健康の保持の推進のための取組み

#### (1) 保険者による特定健康診査・特定保健指導の推進及びその支援

##### 【現状と課題】

- 平成20年度から40～74歳の被保険者・被扶養者を対象とした特定健康診査・特定保健指導の実施が保険者の義務として開始されました。全国一律の基準で特定健康診査や特定保健指導を行うために、厚生労働省は「標準的な健診・保健指導プログラム」を策定し、特定健康診査・特定保健指導の内容・体制・基盤整備などを示しており、各保険者はこの基準に沿って特定健康診査・保健指導を実施しています。
- 特定健康診査・保健指導の実施率は、被用者保険、国民健康保険など保険者の種別により差はあるものの、いずれも平成24年度末時点において達成すべき国や県の目標値には達しない見込みです。特定健診等の実施率向上のため、受診勧奨や広報、通知方法の改善、受診しやすい体制整備等のさらなる取り組みが必要です。
- 平成24年7月、国において「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」のとりまとめが行われ、①平成25年度からの第二期特定健康診査等実施計画の期間においては、特定健診・保健指導の枠組みを維持すること、②国及び保険者において、特定健康診査・保健指導の実施率向上に取り組むこと、③科学的根拠を蓄積し、効果の検証に取り組む中で、必要に応じ、運用の改善や制度的な見直しを検討すること、とする基本的な方向性が示されました。この方向を踏まえた今後の特定健康診査・特定保健指導の改定等、見直しに合致した質の高い健康診査・保健指導を実施できる従事者を確保することが必要となっています。
- 保険者は、特定健康診査・特定保健指導の結果のデータ分析や特定健康診査・特定保健指導の結果のデータとレセプトデータとの突き合わせにより、健康診査・保健指導の医療費への影響の調査などを行うことが可能であり、地域や事業所等での保健事業等への活用が期待されています。
- 各保険者の多くは、外部の医療機関や健診機関、保健指導機関に委託して特定健康診査・特定保健指導を実施しています。委託する場合、直接実施する場合のいずれにおいても、特定保健指導の効果や実績等について適切に評価して、事業を推進することが保険者に求められています。
- 組保管掌健康保険<sup>(\*)</sup>や共済組合<sup>(\*)</sup>などの被用者保険<sup>(\*)</sup>では、全国各地に受診対象者がいるため、事業者等による健康診断<sup>(\*)</sup>が受けられない被扶養者が身近な場所で特定健康診査・特定保健指導を受診できるよう地域の医療機関等と契約を結ぶ集合契約が、保険者協議会等を通じて行われていますが、被扶養者の受診率は低い傾向があり、市町村等と連携した取組が求められています。
- 都道府県単位に保険者が医療費の調査・分析や保健事業の推進について協議・調整等をするために保険者協議会<sup>(\*)</sup>が設置されており、上記の集合契約等を行っていますが、保険者間の連携強化により特定健診等の実施率を向上させるため、協議会の活性化、充実が求められています。

- 特定健康診査の結果等の個人情報については、事業者(雇用主)へのデータ流出による就業上の不利益な取り扱いの発生などが無いよう、漏洩防止に細心の注意が必要です。
- 特定健康診査及び特定保健指導の実施率は、法定報告として国においてとりまとめが行われ、各保険者が共有するものとなっており、集約や分析による活用が期待されています。

## 【施策】

- ① 特定健康診査・特定保健指導に関する情報の収集・提供（県・市町村・保険者・保険者協議会等）
  - ・ 特定健康診査及び特定保健指導の効果的な実施に関し必要な情報は、関係者がそれぞれ収集し、集めた情報を県が定期的に開催する事例報告会で活用するとともに、市町村や保険者協議会等との各種会議等において提供することにより、情報・知識の共有化を図ります。
  - ・ 保険者は、特定健康診査・特定保健指導を行うに当たり、実施方法や目標値などを記載した特定健康診査等実施計画を5年ごとに定める必要があり、平成25年度から新たに見直しをした第二期計画に沿って特定健診等を実施しています。保険者が計画を策定・改定する際に、県・保険者協議会から必要な情報を提供するなどの支援を行います。
- ② 特定健康診査・特定保健指導の従事者に対する人材育成（県・保険者・保険者協議会・関係団体等）
  - ・ 医師、保健師、管理栄養士<sup>(\*)</sup>等をはじめとした特定健康診査等従事者が適切な知識、技術を習得できるように、県・保険者協議会・関係団体等において研修を行います。
  - ・ 県・保険者・関係団体等が行う特定健康診査・特定保健指導に関する研修の情報を保険者協議会に集め、市町村や保険者に所属する保健師等が参加できるしくみを充実します。
- ③ 特定健康診査・特定保健指導データ及び医療費分析の実施（県・市町村・保険者・保険者協議会）
  - ・ 保険者は、特定健康診査や特定保健指導の効果を測定するために、データの経年変化の把握などにより特定健康診査・特定保健指導データの分析に取り組みます。
  - ・ 保険者は、特定健康診査・特定保健指導の結果のデータと電子化されたレセプトデータとの突き合わせに努めることにより、医療費の増減、患者の増減などを把握し特定健康診査・特定保健指導の効果を検討するとともに、保健指導等に活用します。
- ④ 保険者協議会における保険者間の協議・調整（県・市町村・保険者・保険者協

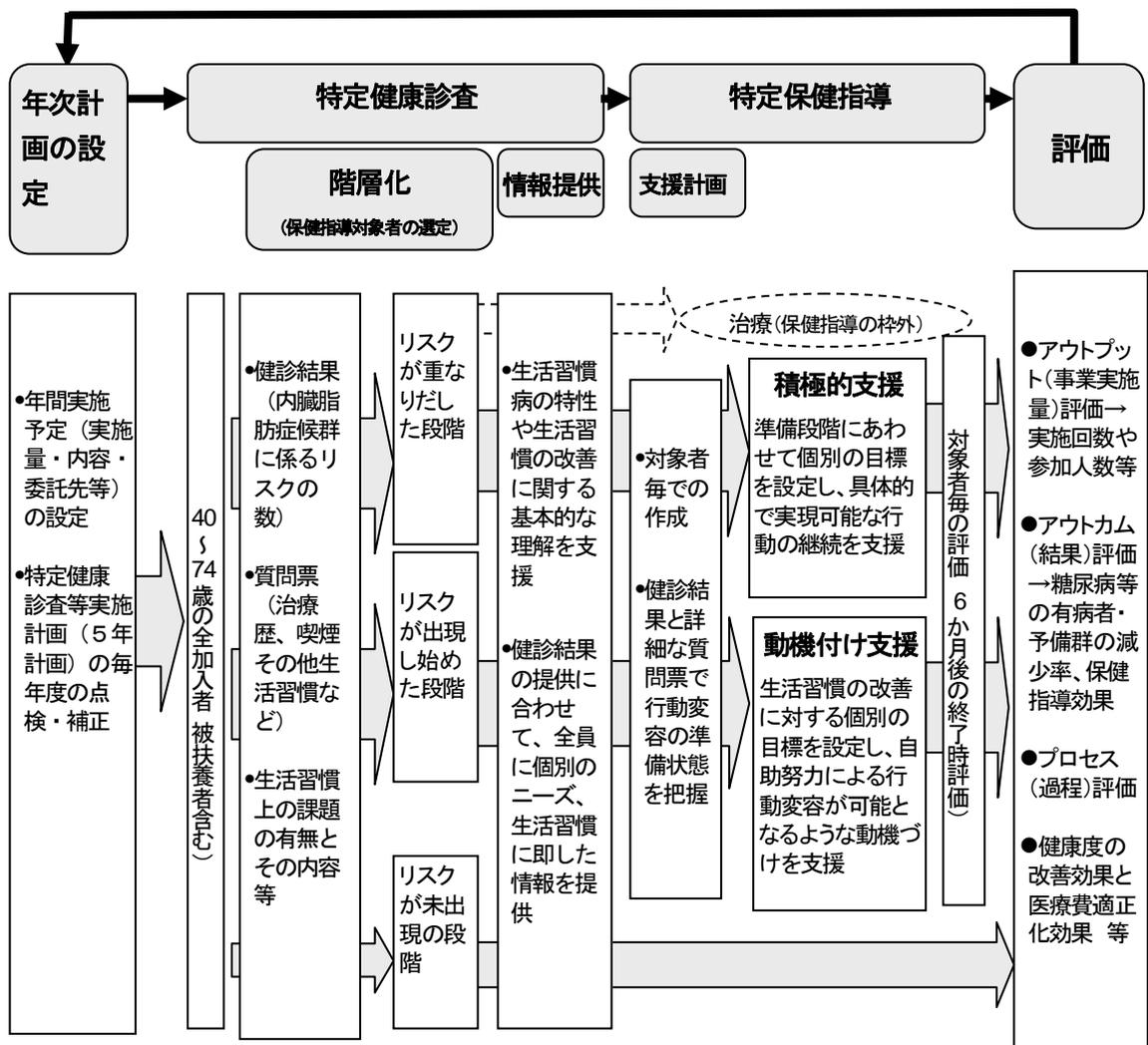
議会)

- ・ 保険者協議会の場を活用して特定健康診査・特定保健指導に係る受診勧奨、受診及び指導環境の向上、関係機関との連携等に関する情報を交換し、特定健診等の実施率向上を図るとともに、がん検診等との同時実施などの連携を通じて、地域保健の向上に努めます。
- ・ 保険者協議会が中心となって、医師会等と調整を行い、集合契約方式により被用者保険の被扶養者が、身近な地域で特定健康診査・特定保健指導を受診できるような取組みを進めます。

⑤ 特定健康診査等に関する個人情報の保護（市町村・保険者・健診機関等）

- ・ 保険者は、特定健康診査等に関する個人情報の取扱いに関して、個人情報保護法に基づくガイドライン(\*)を遵守し、職員等の義務の周知徹底、委託の際の個人情報の厳重な管理等を契約書に定めるなど適切な対応を行います。

図4-1 保険者による特定健康診査・特定保健指導の実施



出典：厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き

## (2) 生活習慣病予防のための健康づくり

### 【現状と課題】

- 特定健康診査の対象外である40歳未満及び75歳以上等<sup>(※1)</sup>の県民や、特定健康診査においてメタボリックシンドローム予備群や該当者と判定されなかった県民も含めて、食生活の改善や運動の実施による生活習慣病予防の知識をひろめ、県民自らが健康づくりに取り組む体制づくりが必要です。
- 企業等は、従業員に対して健康診断を実施するなど、従業員の健康管理という観点から、特に壮年期・中年期の健康づくりに重要な役割を担っていますが、効果的な健康づくりのために企業等で行われる保健事業と地域住民に対して行われる保健事業との連携が必要です。
- 平成23年3月に制定された「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進条例」に基づき、平成25年度を計画初年度とする「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画」を策定しました。本計画に基づき、県民の歯及び口腔の健康づくりに関する施策の総合的かつ計画的な推進を図ることとしています。

また、平成22年5月診療分の神奈川県国民健康保険（市町村・組合）のレセプト（一般の被保険者、退職者医療制度の被保険者）によれば、歯肉炎及び歯周疾患（\*）は121分類中最も件数、医療費の高い疾患であり、歯みがきなどの生活習慣の改善により予防効果が期待できるため、歯及び口腔の健康づくりのさらなる取り組みが必要です。

- 県では、たばこによるがんなどの健康への悪影響から県民を守るため、平成17年3月に策定した「がんへの挑戦・10か年戦略<sup>(\*)</sup>」などにおいて「たばこ対策の推進」を予防に関する重点項目に掲げ、禁煙サポートの推進、未成年者の喫煙防止対策、受動喫煙防止対策を3つの柱として展開しています。

このうち、受動喫煙防止対策については、平成22年4月から「神奈川県公共施設における受動喫煙防止条例」（以下「条例」という。）を施行しています。

- 「平成22（2010）年県民健康・栄養調査」によると、喫煙している男性の約6割、女性の約7割が「たばこをやめたい、又は本数を減らしたい」と回答しており、地域や職域で卒煙（禁煙）しやすい環境づくりをさらに進める必要があります。
- 依然として喫煙する未成年者がいることから、未成年者に向けた普及啓発や喫煙防止教育を充実していく必要があります。
- 受動喫煙防止条例の周知や、条例未対応施設の施設管理者への指導を引き続き行うことにより、受動喫煙防止対策の着実な推進を図る必要があります。また、受動喫煙防止対策の施設の取組状況について把握し、必要な対応を検討する必要があります。

### 【施策】

- ① 生活習慣病予防の重要性の普及啓発（県・市町村・企業・保険者・関係団体等）
  - ・ メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防の重要性について、県、

市町村、企業、保険者、関係団体等が連携・協力し、食と運動を組み合わせた普及啓発を積極的に行います。

- ・ 生活習慣病予防や健康づくりのための食生活の普及や、食生活・栄養や身体活動・運動、休養・こころの健康づくりなどに関する教育・指導を実施します。

## ② 地域保健と職域保健の連携（県・市町村・企業・保険者・関係団体等）

- ・ かながわ健康プラン21推進会議の地域・職域連携推進部会等で、地域保健と職域分野が連携を図り、働く世代の健康づくりの取組みの検討や調整を行っていきます。

## ③ 歯及び口腔の健康づくり（県・市町村・関係団体等）

- ・ 「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画」に基づき、地域や職域等において、歯科疾患の予防方法や定期歯科検診、セルフケアの重要性などについて普及し、「8020運動<sup>(\*)</sup>」など県民の主体的な歯及び口腔の健康づくりに関する取組みを支援します。
- ・ 歯及び口腔の健康と全身の健康との関係性や、歯と口腔の健康づくりを推進するために必要な知識、技術等の情報提供を行います。

## ④ がんなどの予防を目指したたばこ対策の推進（県・市町村・保険者・医療機関）

- ・ 喫煙や受動喫煙によるがんなどの健康への悪影響から県民を守るため、禁煙希望者に対する卒煙(禁煙)サポート<sup>(\*)</sup>、喫煙防止教育など未成年者の喫煙防止対策、条例に基づく受動喫煙防止対策に取り組みます。
- ・ 保険者として、禁煙セミナーや禁煙キャンペーンの実施、健康保険適用の禁煙外来の受診勧奨等、被保険者の禁煙に向けた取組みを進めます。

※1 年齢による区分のほか、生活保護受給者や短期滞在の外国人などが特定健康診査の対象外となります。

## (3) 病気にならない（未病を治す）取組み

### 【現状と課題】

- 「かながわ健康プラン21（改定計画）」の最終評価からは、野菜類の一日あたりの摂取量などの食に関する生活習慣の改善が見られないこと、男性の肥満などの課題がありました。
- また、病気にならない（未病<sup>(\*)</sup>を治す）視点の一つとして、食を中心とした「医食農同源<sup>(\*)</sup>」という健康観を普及・推進していく必要があります。
- 食に関する取組みは、地産地消や、食材を育てるといふ農との連携が効果的であるため、行政政策として医・食・農が連携して取り組んでいく必要があります。

## 【施策】

- ① 「**かながわ健康プラン21**」に基づく**県民健康づくり運動の推進**（県・市町村・企業・県民・保険者・関係団体等）
  - ・ 平成25年度3月に策定した「**かながわ健康プラン21（第2次）**」に基づき、健康づくり運動を推進していきます。
  
- ② **医食農同源の推進**（県・関係団体等）
  - ・ 県民への「**医食農同源**」の健康観の普及啓発を行っていきます。
  - ・ 県内食材の機能性に着目をした研究やメニュー開発を行い、県民にも広く普及していきます。
  
- ③ **食生活習慣の改善に向けた普及啓発の推進**（県・市町村・関係団体等）
  - ・ 特定給食施設等の指導や栄養成分表示の普及啓発を行います。
  - ・ 食生活習慣の改善に取り組む**管理栄養士・栄養士**の人材育成及び活用を図っていきます。
  
- ④ **食育の推進**（県・市町村・関係団体等）
  - ・ 県・市町村・団体、事業者等がそれぞれの役割と特性を生かしながら、様々な**パートナーシップ**のもとで、県民とともに、食育の推進に取り組みます。
  
- ⑤ **生活習慣病予防効果を目指す保健活動方法の確立**（県・市町村・関係団体等）
  - ・ 保健師等による県民の行動変容につながる**保健指導**を実践し、生活習慣病予防・重症化予防への効果を実証し、効果的な**保健活動方法**の確立に向けて取り組みます。

## 2 医療の効率的な提供の推進のための取組み

### (1) 医療機関の機能分担・連携の推進

#### 【現状と課題】

- 国が定めた「医療提供体制の確保に関する基本方針」の改正等により、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患の5疾病と救急医療<sup>(\*)</sup>、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療<sup>(\*)</sup>及び小児医療(小児救急医療を含む。)の5事業並びに在宅医療の医療連携体制<sup>(\*)</sup>を構築するための方策を医療計画に定めることとされました。(神奈川県の場合、へき地はありません。)
- 県民一人一人に適切な医療サービスを提供するためには、日ごろから身近なところで健康管理を行うかかりつけ医(かかりつけ歯科医)<sup>(\*)</sup>の普及が必要ですが、平成24年1月の県民意識調査では、かかりつけ医について「ある」人は46.8%、「ない」人は53.2%でした。
- 軽症患者も大きな病院へ集中する傾向にあるため、かかりつけ医と専門的な機能を持つ病院との機能分担と連携の推進が求められています。
- 限られた医療資源を有効に活用し、効率的な地域医療の供給システムを構築するためには、病院相互の機能分担と連携のもと、地域としての医療提供体制を整備する必要があります。
- 地域における第一線の医療機関であるかかりつけ医を支援するとともに、他の医療機関との適切な役割分担と連携を図ることにより地域医療の充実を図る役割を担う「地域医療支援病院<sup>(\*)</sup>」については、各二次保健医療圏に整備されています。今後、国の「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」の議論を注視しながら整備を進めていく必要があります。
- 地域連携クリティカルパス<sup>(\*)</sup>(診療計画表)は、急性期<sup>(\*)</sup>病院から回復期<sup>(\*)</sup>病院を経て自宅に戻るまでの疾病ごとの診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもので、診療に当たる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるなど、医療連携の方法の一つと考えられます。

#### 【施策】

##### ① がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患の医療連携体制の構築(医療機関・医療関係機関、市町村、保険者、県等)

###### <がん>

- ・ たばこ対策や生活習慣の改善などがんの予防やがん検診による早期発見に向けた取組みを進めるとともに、がん診療連携拠点病院<sup>(\*)</sup>を中心とした地域の医療機関の連携を推進します。また、がんと診断された時からの緩和ケアを推進するため、地域における緩和ケア人材の育成や緩和ケア病棟<sup>(\*)</sup>の整備を進めます。なお、がんに対応できる医療機関の医療機能について住民・患者に分かりやすく説明します。

#### <脳卒中>

- ・ 会議等を活用して、市町村、関係機関等と協力して健康づくりを推進していきます。また、医療機関と消防機関との連携による病院前救護体制の充実や、急性期医療の充実、摂食・嚥下<sup>(\*)</sup>リハビリテーションや口腔ケアの推進とともに、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築します。さらに、脳卒中治療に対応できる医療機関とその機能について、わかりやすい情報提供の推進を図ります。

#### <急性心筋梗塞>

- ・ 会議等を活用して、市町村、関係機関等と協力して健康づくりを推進していきます。また、AEDの配置等による病院前救護体制の充実、CCUネットワーク等の構築による急性期医療の充実、心臓リハビリテーション等の推進、多職種協働による在宅医療の支援体制の構築を図ります。さらに、急性心筋梗塞の治療に対応できる医療機関とその機能について、わかりやすい情報提供を行い、連携の推進を図ります。

#### <糖尿病>

- ・ 会議等を活用して、市町村、関係機関等と協力して健康づくりを推進していきます。また、糖尿病の医療連携体制の構築を図るため、専門医とかかりつけ医、歯科医、薬剤師、栄養士等の関係職種間の連携や地域連携クリティカルパスの活用・普及、多職種協働による在宅医療の支援体制の構築を図ります。さらに、糖尿病の合併症治療に対応できる医療機関や糖尿病の教育等に力を入れている医療機関の機能について、わかりやすい情報提供を行い、連携の推進を図ります。

#### <精神疾患>

- ・ うつ病患者への対応力向上等を目的としたかかりつけ医の研修の充実を図り、受講を促進します。また、多職種チームによる訪問支援については、地域の医療・保健・福祉等の地域関係機関による支援体制の強化を進めます。精神疾患と身体疾患合併症患者の救急医療体制の充実に取り組みます。

### ② 救急医療、精神科救急医療、小児医療、周産期医療及び災害時医療の医療連携体制の構築（医療機関、医療関係機関、関係団体、市町村、保険者、県等）

#### <救急医療>

- ・ 救命率の向上を図るためのプレホスピタル・ケア<sup>(\*)</sup>や住民の身近なところでの初期・二次の救急医療の確保・充実を図るとともに、三次救急医療を担う救命救急センター<sup>(\*)</sup>の機能強化を図ります。また、ドクターヘリ<sup>(\*)</sup>の安定的な運用を図ります。
- ・ 軽症患者の二次・三次救急医療機関への流入を少なくするため、休日夜間急患診療所等の医療機能の強化や軽症患者の適正受診を促進するための啓発等を行い、二次・三次救急医療機関の負担軽減を図ります。

#### <精神科救急医療>

- ・ 精神科救急医療<sup>(\*)</sup>体制に参画する医療機関及び病床等について、整備拡充に努め、365日24時間体制の充実を図るとともに、精神疾患と身体疾患を合併する取組みとして拠点医療機関の指定など広域連携体制を推進します。

#### <小児医療>

- ・ 小児救急電話相談事業<sup>(\*)</sup>を周知するとともに、休日夜間急患診療所や病院群輪番制<sup>(\*)</sup>等による救急医療体制の安定的な確保を目指します。また、地域内の診療所医師による病院における救急診療への協力などの連携方策や医療資源の集約化・重点化等、地域の実情に応じた小児救急医療体制<sup>(\*)</sup>を検討していきます。

#### <周産期医療>

- ・ 産科医師等の医療従事者の確保に向けた取組みを推進するとともに、助産師の活用や地域内診療所と病院との連携、医療資源の集約化・重点化など地域の実情に応じた体制を検討していきます。また、こうした取組みに加えNICU<sup>(\*)</sup>等周産期設備の整備・充実等により、周産期救急医療体制の充実を図ります。

#### <災害時医療>

- ・ 九都県市間の相互応援協定に基づき、医療救護を含む応急活動マニュアル等の作成及び定期的な訓練を実施します。さらに、DMAT<sup>(\*)</sup>研修の実施や災害拠点病院へのDMATの整備を進めるとともに、国や搬送を担う関係機関等との連携体制の整備をより一層進め、広域医療搬送の具体化に向け課題等を整理します。

### ③ かかりつけ医（かかりつけ歯科医）を中心とした地域医療連携（県、市町村、医療提供者）

- ・ 県民一人ひとりに適切な医療サービスを提供するため、日ごろから身近なところで健康管理を行うかかりつけ医（かかりつけ歯科医）の普及を図ります。
- ・ 地域の中心的な医療機関と開業医との間でネットワークを組み、高度医療機器等の共同利用等の実施により地域の医療機関相互の密接な機能連携と機能分担を図るとともに、病院への地域医療連携室の設置や診療機能のオープン化<sup>(\*)</sup>などを推進します。

### ④ 地域の中核病院を中心とした地域医療連携（県、市町村、医療提供者）

- ・ 各病院において地域医療に果たすべき役割や方向性を整理するとともに、病院相互の機能分担と連携の推進を図ります。
- ・ 地域医療支援病院の整備を推進し、医療連携の推進や地域の医療従事者に対する研修の充実など、地域の中心的な医療機関としての役割を明確にします。
- ・ 地域連携クリティカルパス（診療計画表）は、患者の入院期間短縮や転院時等への不安解消などの効果が期待されており、地域の実情に応じた具体化を検討・協議し、普及を図ります。

## (2) 在宅医療・地域包括ケアの推進

### 【現状と課題】

- 高齢化の進展とともに、医療的ケアや介護サービスを必要とする高齢者等が増加しており、要支援・要介護認定者や認知症患者も増加傾向にあります。

- 在宅医療は、そのニーズが高まる中で、慢性期及び回復期患者の受け皿として、さらに看取りを含む医療提供体制の基盤の一つとして期待されます。
- 在宅医療の推進のためには、病院の退院時における他の医療機関をはじめ保健福祉サービス等との連携も視野に入れた連絡調整や患者支援機関のネットワーク化が必要であり、また、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、歯科衛生士、介護支援専門員（ケアマネジャー）<sup>(\*)</sup> など医療福祉従事者の多職種協働で在宅医療を支える体制が必要となります。
- 口から食べるという機能の維持回復のため、医療、介護と連携した摂食・嚥下リハビリテーションや口腔ケア<sup>(\*)</sup>の必要性について普及啓発を行う必要があります。
- 医療依存度の高い在宅療養者や、在宅ホスピス<sup>(\*)</sup>を含め、県民の多様なニーズに対応した質の高い訪問看護<sup>(\*)</sup>人材を育成していく必要があります。
- 市町村は、地域包括ケアの中核拠点として、介護予防<sup>(\*)</sup>のケアマネジメント、高齢者やその家族に対する総合的な相談・支援、権利擁護事業、介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援の4事業に加え、住まいの支援や見守り等の生活支援を、地域において一体的に実施する役割を担う地域包括支援センターを設置しています。
- 高齢者が住み慣れた地域において、安心して元気に暮らすことができるよう、地域のさまざまな機関やボランティア等が連携を図りながら、高齢者自らも参加して、地域で包括的・継続的な支え合いを行う、地域包括ケアを推進することが必要です。
- 介護や支援が必要な方に対して、要支援・要介護状態に応じた介護保険サービスを提供できるよう、在宅での生活を継続するためのサービスや介護保険施設<sup>(\*)</sup>等のサービス提供基盤の整備を進めていく必要があります。
- 高齢者が地域において生活を継続できるようにするためには、高齢者に配慮した住まいの供給、高齢者に対応した公営住宅の整備、福祉サービスと連動した住宅供給など、住まいに対する施策も必要となります。

## 【施策】

### ① 在宅医療の推進（県・市町村・医療関係機関・介護関係機関）

- ・ 病院の退院時において病院同士あるいは診療所との調整にとどまらず、地域の保健福祉サービス、リハビリテーション<sup>(\*)</sup>、かかりつけ薬局<sup>(\*)</sup>等との連携も視野に入れ、連絡調整に努めます。
- ・ 医療、介護に従事する多職種が専門知識を活かし、チームとして患者・家族を支えていくための人材育成や、在宅医療を提供する機関等の連携体制の整備を行い、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築します。
- ・ 県民の多様なニーズに対応した質の高い訪問看護人材を育成するための研修事業等を推進します。

## ② 地域包括ケアの推進（市町村・介護事業者・関係団体・医療機関・県民・県等）

- ・ 地域包括支援センターにおいて、地域におけるさまざまな関係者とのネットワークの構築やサービスに関する情報提供などの高齢者や家族に対する総合相談や支援を行うとともに、ケアマネジメントを包括的・継続的に実施します。
- ・ 地域において関係機関や地域住民が参加し、各種団体や施設等と連携を図りながら、高齢者の見守り活動や買い物弱者への生活支援など、共に支え合うふれあいのあるまちづくりを推進するとともに、NPO<sup>(\*)</sup>・ボランティア及び高齢者自らを含めた地域活動を行う個人やグループの活動環境を整備し、協働を進めます。
- ・ 介護保険の施設・居住系サービス<sup>(\*)</sup>における緊急時の医療体制の確保を含め、保健・医療・福祉サービス全般にわたり有効に機能する地域包括ケアの構築に向けた取組みを推進します。
- ・ 個々の市町村では解決が困難な課題を共有し、検討を行うため、保健福祉事務所圏域ごとに地域包括ケア会議を開催し、保健・医療・福祉の関係機関や団体等の多職種による連携・協働体制を強化します。
- ・ 地域包括支援センターや市町村等へ医師・歯科医師や看護師、弁護士等の専門職を派遣し、具体的な助言を行うことにより、多職種間での円滑な連携を支援します。

## ③ サービス提供基盤の整備と多様な住まいの普及（県・市町村・介護事業者等）

- ・ 日常生活圏域において、必要な地域密着型サービス<sup>(\*)</sup>や介護予防拠点<sup>(\*)</sup>などのサービス提供基盤の整備を進めるとともに、特別養護老人ホームなどの介護保険施設の計画的な整備を促進します。
- ・ 有料老人ホーム、ケアハウス<sup>(\*)</sup>、安否確認や生活相談などのサービスを提供するサービス付き高齢者向け住宅や、生活援助員<sup>(\*)</sup>が配置されたシルバーハウジング<sup>(\*)</sup>など的高齢者向けの多様な住まいの普及を推進します。



### (3) 後発医薬品の使用促進

#### 【現状と課題】

- 国において作成する後発医薬品推進のためのロードマップにおいて、限られた医療費資源を有効に活用する観点から、国や関係者が取り組むべき施策を定めることとされており、県においても患者及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう、後発医薬品の使用促進策の策定や普及啓発の取組みを行うことが重要となっています。
- 現在、県民においては後発医薬品に対する情報不足や理解が不十分であり、また、医療関係者においてはその有効性、安全性等の情報不足や安定供給に不安があることから、後発医薬品の使用促進に対し様々な意見があります。そのため、後発医薬品を安心して使用できるように県民や医療関係者への理解促進に対する取組みが必要となっています。
- 厚生労働省通知に基づき、県では後発医薬品の使用促進について市町村等の国民健康保険の保険者に対し指導を行っています。「後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知<sup>(\*)</sup>」については、関係機関との連絡調整を経て、神奈川県国民健康保険団体連合会において国民健康保険の保険者の共同事業として実施しています。

保険者においても「後発医薬品（ジェネリック医薬品）希望カード<sup>(\*)</sup>」や「利用促進のお知らせ」などを送付しています。

#### 【施策】

##### ① 後発医薬品の安心使用に係る理解促進（県）

- ・ 神奈川県後発医薬品使用促進協議会<sup>(\*)</sup>において、後発医薬品を安心して使用するにあたっての具体的かつ効果的な解決方を協議・検討します。
- ・ 同協議会の検討結果を踏まえ、県民への普及啓発の実施や医療関係者への環境整備の支援や理解促進に取り組めます。

##### ② 「後発医薬品（ジェネリック医薬品）希望カード」の配布等の実施（後期高齢者医療広域連合・市町村・保険者）

- ・ 「後発医薬品（ジェネリック医薬品）希望カード」の配布や広報を行うとともに、「後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知」により軽減可能な自己負担額を被保険者に通知し、後発医薬品の使用促進に取り組めます。

### (4) 療養病床の転換の支援

#### 【現状と課題】

- 介護療養病床については、平成23年度末に廃止することとされていましたが、介護保険施設等への転換が進んでいないことから、廃止期限が平成29年度末まで延長されることとなりました。今後、利用者の状況や医療機関の意向を踏まえ、

円滑に介護保険施設等に転換できるよう支援します。

- 療養病床の転換に向けて、介護老人保健施設<sup>(\*)</sup>等に転換する場合の施設基準の緩和、転換に伴う費用負担軽減のための措置、介護療養型老人保健施設の創設などの支援措置を厚生労働省において講じています。
- 療養病床の入院患者やその家族等が、それぞれの病状や身体能力に応じて安心して治療や介護を受けることができるように、適切な情報提供や相談等を行う必要があります。
- 入院においても在宅においても医療・介護サービスの必要性については、個々の県民ごとに適切に判断する必要があるため、また、それぞれにふさわしいサービスが提供されるよう医療・介護サービスの提供体制の整備が必要になります。
- 療養病床から転換した介護保険施設等に入所した方や退院して在宅で暮らしている方に医療・介護サービスが必要になった場合に、適切な医療・介護サービスが提供されるような体制を整備する必要があります。

## 【施策】

### ① 介護保険施設等への転換に伴う整備費用の助成・支援（県・市町村）

- ・ 医療保険財源を活用した「病床転換助成事業」により、医療療養病床<sup>(\*)</sup>やその他の医療保険適用の長期入院病床を老人保健施設やケアハウス等に転換するための改修等の費用を県が助成します。
- ・ 介護療養型医療施設<sup>(\*)</sup>を老人保健施設やケアハウス等に転換することを支援するため、市町村交付金である「地域介護・福祉空間整備等交付金」により、転換に係る整備事業の経費について支援します。

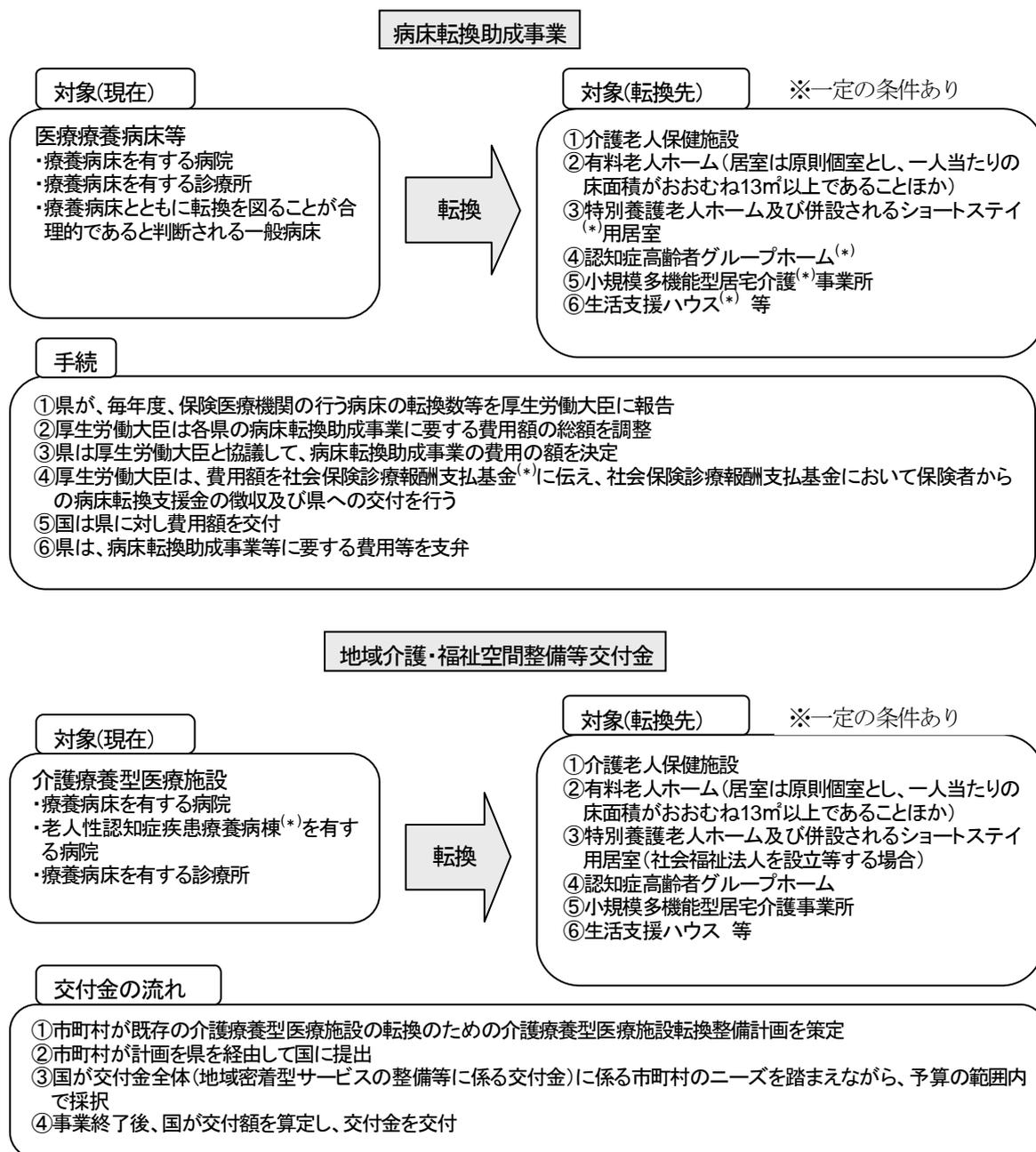
### ② 医療機関や高齢者等への相談窓口の設置（県・市町村・医療機関）

- ・ 県に療養病床の転換に関する医療機関への相談窓口を設置し、療養病床を介護保険施設等に転換するために利用できる支援措置等の相談に応じ、転換を促進します。
- ・ 療養病床の入院患者やその家族等へは、各医療機関のソーシャルワーカー<sup>(\*)</sup>等が対応していますが、市町村においても、高齢者に対する総合相談窓口として地域包括支援センターを設置しています。

### ③ 療養病床を退院する利用者のための医療・介護サービス提供基盤整備の推進（県・市町村・介護サービス事業者・医療機関等）

- ・ 介護保険施設等は、療養病床を退院する方の受け皿としての役割もあることから、市町村等と連携を図り、計画的な整備に努めます。
- ・ 療養病床を退院された方が必要な医療・介護サービス<sup>(\*)</sup>を受けることができるように在宅医療支援体制の整備を推進するために医療機関の連携や医療・福祉の連携体制の構築を目指します。

図4-3 介護保険施設等への転換に伴う整備費用の助成・支援の概要



### 3 適正な受診の促進等の取組み

#### 【現状と課題】

- 複数の医療機関での受診(重複受診)や、毎日のように受診(頻回受診)する方も見受けられますが、重複受診は薬剤の重複投与<sup>(\*)</sup>につながる場合もあるので、保険者はレセプト点検等を通じてその発見に努め、被保険者に対し適正に受診するよう指導し、また、適正受診について、広報等を行い意識啓発に努めています。
- 市町村は国民健康保険の保険者として、医療機関から請求のあったレセプトについて、受給資格や請求内容に誤りがないか専門知識を持った職員等が行うレセプト点検や、交通事故のような第三者の行為<sup>(\*)</sup>によって生じた医療費については加害者への求償<sup>(\*)</sup>事務に取り組んできました。

- このような医療費適正化の取組みについて、国民健康保険においては引き続き市町村において取り組みますが、後期高齢者医療制度においては神奈川県後期高齢者医療広域連合が中心となって市町村と協力しながら取り組むことが必要であり、これらに対する県の支援が必要です。

## 【施策】

### ① 後期高齢者医療広域連合や市町村への技術的助言等（県）

- ・ 後期高齢者医療や国民健康保険において、後期高齢者医療広域連合や市町村が行う取組みに対して、県として技術的助言<sup>(\*)</sup>等を行い、円滑な実施を支援します。
- ・ 県・市町村・後期高齢者医療広域連合医療保険事務改革検討協議会において、レセプト点検、医療費通知、保健事業の効果的な実施方法など、医療費適正化に結びつく取組みを関係機関が連携して実施するための方策を具体的に検討します。

### ② 重複受診者・頻回受診者に対する訪問指導（後期高齢者医療広域連合・市町村・保険者）

- ・ 重複受診者・頻回受診者に対し健康管理や医療への知識を深めていただくことを目的として実施する訪問指導について、保健師の配置状況や他の保健事業との連携に考慮しながら、実施体制について検討し、実施に努めます。
- ・ レセプトから指導後の受診行動や医療費等を把握することで指導効果の確認に努め、効果的な訪問指導の方法について検討します。

### ③ 医療費に関する意識の啓発（後期高齢者医療広域連合・市町村・保険者）

- ・ 健康や医療費に対する認識、医療費の適正化への関心を高めるために、受診者に医療費の額などについて通知する医療費通知について、回数等を検討し、効果的に実施します。
- ・ 医療費や医療保険について、住民の理解を深めてもらうために、広報紙やパンフレットなどによる広報活動の内容や回数を充実していきます。

### ④ レセプト点検の実施（後期高齢者医療広域連合・市町村・保険者）

- ・ 国民健康保険団体連合会との連携の強化や、縦覧点検<sup>(\*)</sup>の実施によりレセプト点検を効率的に実施します。

### ⑤ 第三者行為に係る求償等の充実（後期高齢者医療広域連合・市町村・保険者）

- ・ 交通事故のような第三者の行為に起因する医療費については、レセプト点検や医療機関等との連携により発生原因を的確に把握し、加害者等への求償事務を充実します。