

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（未病対策等の推進）

(1) 未病対策等の推進

ア 未病を改善する取組の推進

(ア) ライフステージ*に応じた未病対策

【現状と課題】

人の心身の状態は「健康か病気か」といった明確に二つに分けられるものではなく、健康と病気の間で常に連続的に変化しており、この状態を「未病」と言います。（図4-1）

県では、こうした心身の状態の変化の中で、特定の疾患の予防にとどまらず、心身をより健康な状態に近づけていく「未病改善」の取組を進めています。

1970年に25.6万人であった65歳以上の老年人口は、2050年には約295万人と10倍以上になり、1970年に4.7%であった高齢化率は、2050年には36.4%まで進むなど、神奈川県は全国と比べても速いスピードで高齢化が進むと見込まれています。

超高齢社会*を乗り越えるためには、人々の健康に対する意識づけを強く促し、行動に結び付けていくとともに、社会全体でそれを支えていくことが必要であるため、「かながわ未病改善宣言*」に基づき、「食・運動・社会参加」を中心とした未病改善の取組を進めています。（図4-2）

未病改善は、一人ひとりが生活習慣等の改善に主体的に取り組むことで、心身をより健康な状態に近づけていくことです。そのため県では、全ての世代の方々が「未病」を自分のこととして考え、行動していくよう、子どもから高齢者まで、ライフステージに応じた未病対策に取り組んでいます。

なお、健康増進法に基づき平成25年3月に策定した「かながわ健康プラン21」では、「平均寿命の延伸の増加分を上回る健康寿命*の延伸」と「県内の各地域の健康格差の縮小」による健康寿命日本一を掲げるとともに、未病改善の考え方が盛り込まれています。

健康寿命の延伸に向けて、未病概念の一層の浸透と、未病改善の実践の普及を図るため、健康に無関心な層や、忙しくて未病改善に取り組めない県民等に対するアプローチなどを中心に、効果的な取組を進める必要があります。

そのため、市町村等の関係機関、関連団体等で健康施策や健康課題の情報を共有するなど連携し、栄養・食生活や運動など生活習慣の改善に向けた取組を進めていくことが必要です。

<子どもの未病対策>

乳幼児期や学齢期などの子どもの時期は、将来にわたる健康の土台づくりをする大切な時期ですが、近年、食生活の欧米化や食習慣の乱れ、運動不足と運動過多の二極化といった課題も見られます。このため、子どもの頃から適切な生活習慣を身につけることの大切さについて普及啓発を行うとともに、未病改善の取組を実践できるよう支援するため、リーフレットの配布や指導者向けの研修などを実施しています。

引き続き、子どもや保護者に対して普及啓発を行うとともに、未病改善を実践できるよう支援を行う必要があります。

<未病女子対策>

近年、初産年齢の上昇や少産化など、女性のライフスタイル等を背景に、女性特有の疾患の若年化傾向が見られるほか、多くの若い女性に「やせ願望」があると言われる中、やせ過ぎの女性は、低出生体重児^{*}を出産するリスクが高いと報告されています。また、低出生体重児については、成人後は生活習慣病を発症しやすいことが分かっています。

このため、若い世代を中心とする幅広い世代を対象に、女性の健康・未病課題とその適切な対処法について普及啓発を行うため、イベントの開催やウェブサイトによる情報発信等を行っています。

引き続き、若い世代を中心とする幅広い世代を対象に正しい知識の普及を図る必要があります。

<働く世代の未病対策>

「かながわ健康プラン21」に基づき、糖尿病対策の重要性の普及啓発などの生活習慣病対策を進めています。

働く世代の生活習慣病対策を強化するため、中小企業に対して、従業員の健康づくりや社内の健康管理体制構築に向けた助言支援を行っています。

地域の保険者、医師会等と連携して働く世代の健康づくりの取組の検討や調整を行っています。

今後は、生活習慣病による医療費の増大等の背景も受け、従業員の定期健診の受診率が低いなどの課題がある中小企業への働きかけや、生活習慣病予防への積極的な取組を充実させる必要があります。

<高齢者の未病対策>

高齢になっても、健康でいきいきと自立した生活を続けることができるよう、運動器の障害により要介護になるリスクの高い状態であるロコモティブシンドロームや加齢により心身の活力（筋力や認知機能等）が低下した状態であるフレイル（虚弱）の対策を進めています。

今後も引き続き、これらの兆候に早い段階で気付き、進行の抑制や改善を図ることが必要です。

【施策】

全ての世代の方々が「未病」を自分のこととして考え、行動していくよう、子どもから高齢者まで、ライフステージに応じた未病対策を、県民、企業、学校、行政や関係機関、関連団体等が連携して取組を推進します。

子どもの未病対策（県、市町村、県民、関係機関等）

- 子どもが楽しく運動や食などの未病改善に取り組めるよう、企業等のノウハウや人材を活かした「子どもの未病対策応援プログラム^{*}」の幼稚園や保育所等における提供や、高校生の健康リテラシーを高めることを目的とした、高校における未病学習などを実施します。

未病女子対策（県、市町村、県民、関係機関等）

- 女性特有の健康課題に関する正しい知識や適切な対処法について理解を促すため、「かながわ女性の健康・未病Week^{*}」における普及啓発イベントの開催や、ウェブサイトによる情報発信等を進めます。

働く世代の未病対策（県、市町村、県民、関係機関等）

- 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を推進します。
- 働く世代の生活習慣病対策を強化するため、特に中小企業の事業主に対し、従業員の健康づくりや健康管理体制の構築に向けた支援体制の整備を行います。

高齢者の未病対策（県、市町村、県民、関係機関等）

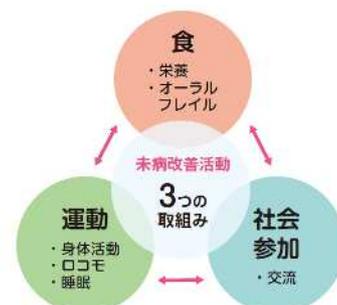
- 介護予防^{*}・軽度認知障害^{*}対策として、ロコモ・フレイルを早期に発見し、対処するための自己チェックの機会の提供やセミナーの開催などの取組を推進します。

図4 - 1 「未病」の考え方



県健康増進課作成

図4 - 2 「かながわ未病改善宣言」(平成29年3月)による「食・運動・社会参加」の3つの取組



県健康増進課作成

(1) 未病改善の取組を支える環境づくり

【現状と課題】

< 地域における未病改善を進める環境づくり >

「食・運動・社会参加」を中心とした未病改善に県民が主体的に取り組めるよう、未病センター*の設置促進や未病サポーター*の養成など、地域において未病改善の取組を支える環境づくりを進めていますが、さらに充実を図る必要があります。

市町村が、保健事業実施計画（データヘルス計画）*に基づく健康づくり事業を進めるにあたり、これまで以上に客観的な分析や評価が求められるようになる中、県として、広域的な視点から地域の健康データの分析や、効果的な解決策等を市町村とともに考えていく枠組みを整えていく必要があります。

また、地域全体の健康づくりを進めるには、市町村国保だけでなく、企業で働く方々の健康づくりを担う、他の保険者の持つデータを分析し活用する取組も大切です。

< 職域における未病改善を進める環境づくり >

企業や団体においても従業員の健康管理に積極的に取り組み、職場での従業員の未病対策を進めていくことが重要です。

県では、企業や団体が「健康管理最高責任者」（Chief Health Officer）を設置し、従業員とその家族の健康づくりを企業経営の一環として行う健康経営に積極的に取り組んでいく「CHO構想*」を進めています。

企業や団体が健康経営に取り組む「CHO構想」の普及にあたっては、特に人員や資金に余裕のない中小企業に対して、健康経営のメリット（労働生産性の向上、医療コストの削減、企業イメージの向上など）を示すとともに、企業や団体の取組を支援するツールの提供などにより、健康経営の取組を支援する必要があります。

【施策】

地域における未病改善を進める環境づくり（県、市町村、県民、関係機関等）

- ・ 地域における健康づくり事業のより効果的な実施を促進するため、県に国民健康保険団体連合会が提供する国保データベースシステム（KDB）を導入し、国民健康保険の健診等のデータや人口動態統計など、地域の健康データの収集・分析・加工を行うとともに、市町村と連携した地域の課題分析や、有識者による事業評価等を実施していきます。
- ・ また、企業で働く方々の健康づくりを後押しするため、国民健康保険以外の特定健康診査データ等の分析など、各保険者と連携した取組などを進めていきます。

- ・ 身近な場所で自らの身体の状態を把握し、未病の改善を進めるきっかけづくりの場である未病センターの設置を促進します。
- ・ 市町村の健康づくりの取組をサポートするため、未病センターにおける食や運動などに関する健康支援プログラムの提供について、拡充を図ります。
- ・ 未病改善の取組の重要性について、地域で普及を行う未病サポーターの養成を行います。こうした取組を、県民や市町村、企業・団体と連携して進めることにより、未病改善の取組を支える環境づくりを一層推進します。

職域における未病改善を進める環境づくり（県、関係機関等）

- ・ 企業や団体のC H O構想（健康経営）の取組を支援するため、従業員が自身の健康を管理するためのツールとして、県が開発・運用しているアプリ「マイME-BYOカルテ^{*}」を提供します。
- ・ また、県が「C H O構想推進事業所」として登録した事業所に、企業や団体のイメージアップに活用できる登録証やステッカーを配布するほか、「マイME-BYOカルテ」に入力された従業員の健診データを基に、事業所の健康課題を見える化して提供します。

（ウ）未病を見える化する取組

【現状と課題】

生活習慣の改善など、個人の行動変容を促進していくために、科学的なエビデンス（裏づけ）に基づき、未病を見える化する取組を進めています。

自分の現在の未病の状態や将来の疾病リスクを数値で見える化する「未病指標」を構築するとともに、未病指標の活用促進に向けた取組を進める必要があります。

【施策】

未病を見える化する取組（県、市町村、県民、関係機関等）

- ・ 一人ひとりの行動変容を促進し、健康寿命の延伸につなげるため、未病指標の第一弾として、生活習慣病の早期発見・介入に向けたメタボリスク指標^{*}及び改善プログラムを構築し、市町村及び県民への普及を図ります。
- ・ また、WHOやアカデミア等と連携し、生活機能やストレス等に関する未病指標についても検討を進めます。

～国の戦略に「未病」が位置づけられています～

平成29年2月、「未病」の定義が新たに盛り込まれた国の「健康・医療戦略^{*}」が閣議決定されました。

「健康・医療戦略」には、「健康か病気かという二分論ではなく健康と病気を連続的に捉える『未病』の考え方などが重要になると予想される。その際には、健康・医療関連の社会制度も変革が求められ、その流れの中で、新しいヘルスケア産業が創出されるなどの動きも期待される」とあり、国の戦略に初めて「未病」が位置づけられたこととなります。

イ 糖尿病の重症化予防

【現状と課題】

糖尿病については、放置すると網膜症・腎症・神経障害等の合併症を引き起こし、患者のQOLを著しく低下させるのみならず、医療費にも大きな影響を与えます。

こうしたことを踏まえ、日本医師会、日本糖尿病対策推進会議*及び厚生労働省により、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・受診中断者について、関係機関からの適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して主治医の判断により保健指導対象者を選定し、腎不全、人工透析への移行を防止することを目的とする「糖尿病性腎症重症化予防プログラム*」が策定されました。

都道府県レベルで医師会や糖尿病対策推進会議等と議論し、各都道府県で、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、市町村における取組が円滑に実施できるよう支援することが求められています。

【施策】

かながわ糖尿病未病改善プログラム（神奈川県糖尿病対策推進プログラム）*に基づく糖尿病の重症化予防等の取組の推進（県、市町村、保険者等、医療機関・医療関係者、関係機関）

- ・ 平成29年度に、国の「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づく糖尿病性腎症の重症化予防に加え、神奈川県独自に腎症以外の合併症対策や「かながわ方式保健指導*」のインターグループワーク*等の手法などを盛り込み、神奈川県医師会、神奈川県糖尿病対策推進会議等と連携して策定した「かながわ糖尿病未病改善プログラム（神奈川県糖尿病対策推進プログラム）」に基づき、保険者と地域の医師会や医療機関等が連携して実施する未治療者・治療中断者への受診勧奨や保健指導等の重症化予防の取組を支援します。

ウ 認知症未病対策

【現状と課題】

認知症の人は平成37（2025）年には全国で約700万人前後になると見込まれています。また、65歳以上の高齢者の約5人に1人が認知症になるといわれています。

認知症の中には、健康な状態からすぐに発症するのではなく、長い歳月をかけて徐々に進行するものがあると言われており、食や運動習慣などの生活改善、いわゆる未病の改善に取り組むことにより、認知症の発症リスクを軽減できると言われています。

そこで、県では認知症の発症リスクを軽減するための未病改善の取組として、コグニサイズ*や、認知症に対する理解を深めるための普及啓発を進めています。

高齢化が進み、将来的な患者数の急増が見込まれる中においては、認知症の発症リスク軽減を図る取組などを着実に進めていく必要があります。

【施策】

認知症未病対策（県、市町村、県民、関係機関等）

- ・ 「未病を改善する」観点からも認知症を正しく理解するための普及啓発を行うとともに、認知症のリスクを軽減するためのコグニサイズなどの普及定着や、早期に発見し、早期に治療につなげるための取組を進めます。

エ 歯科保健対策

【現状と課題】

神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画に基づき、ライフステージに応じた歯及び口腔の健康づくりを進めています。

8020運動（80歳になっても自分の歯を20本以上保つための取組）に代表されるように、歯と口腔の健康づくりは、生涯にわたる健康の保持増進に寄与するとともに、生活の質の向上にも影響するため、保健、医療、福祉等の多職種連携による、ライフステージに応じた継続的な歯科保健対策が必要です。

平成26年5月診療分の神奈川県国民健康保険における121分類の疾病別（年齢階層別）受診率、医療費及び一人当たり医療費の上位10疾病に、歯肉炎及び歯周病が含まれています。歯みがき及び歯間清掃などの生活習慣の改善や、かかりつけ歯科医*による定期的な歯科検診及び歯科保健指導による予防効果が期待できるため、歯及び口腔の健康づくりの更なる取組が必要です。

<乳幼児期・学齢期>

むし歯を有する幼児、児童、生徒は年々減少していますが、地域のむし歯の現状や要因を考慮したむし歯予防対策の充実が必要です。

乳幼児期には、むし歯が生じないよう、フッ化物*を利用した早期からの専門的な予防処置と子育て支援や食育*を含む多角的な歯科保健対策が必要です。

学齢期には、主体的にむし歯や歯肉炎予防に取り組めるよう、歯と歯肉の自己観察の習慣や口腔衛生用具*等の活用など、セルフケア能力を高めるための支援が必要です。

<成人期>

成人における歯の本数は年々増加していますが、進行した歯周病を有する者の割合も加齢とともに増加しています。

むし歯及び歯周病が進行する前に歯と歯肉の変化に気づくための自己観察の習慣を持つとともに、かかりつけ歯科医を持つことが必要です。

歯周病と糖尿病など生活習慣病との関連性や、妊娠期からの歯科疾患予防の重要性など、歯と口腔の健康づくりと全身の健康との関連性についての普及啓発が必要です。

喫煙は歯周病を悪化させることから、喫煙が口腔内に与える影響についての普及啓発が必要です。

<高齢期、障がい児者及び要介護者>

80歳（75～84歳）で自分の歯を20本以上有する人の割合及び高齢者の一人当たりの歯の本数は、年々増加傾向にあります。咀嚼*（そしゃく）や嚥下*（えんげ）などの口腔機能が低下する傾向にあるため、咀嚼機能の維持と歯の喪失予防のための歯周病等の歯科疾患予防対策の充実が必要です。

高齢者におけるオーラルフレイル*（心身の機能の低下につながる口腔機能の虚弱な状態）の該当者の割合は、自立者で約2割、要支援者で約5割、要介護者では約8割であることから、オーラルフレイル対策を含めた口腔機能の維持・向上対策の推進が必要です。

障がい児者及び要介護者は、口腔衛生や口腔機能の管理が難しく、誤嚥性肺炎等の発症リスクが高い状況にあることから、歯科疾患及び誤嚥性肺炎の予防や、生活の自立を促すため、歯科医療の確保及び口腔機能の維持・向上を含む口腔ケア*に取り組むことが必要です。

要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、要介護者に対する保健、医療、福祉が連動した切れ目ない口腔管理の支援体制が必要です。

【施策】

乳幼児期・学齢期における歯科保健対策の推進（県、市町村、医療機関・医療関係者、関係機関等）

- ・ 地域のむし歯の現状や要因及びフッ化物を利用したむし歯予防方法等、歯と口腔の健康づくりに関する情報提供を行います。
- ・ 子どもの歯と口腔の健康づくりに関する相談窓口や、子どもとのふれあいを重視した歯みがき指導など、子育て支援に資する歯科保健相談及び指導体制の充実を図ります。
- ・ むし歯予防、摂食*機能発達支援及び食育など、健全な歯と口腔の育成支援体制の充実に取り組みます。

- ・ 市町村や学校等で、むし歯及び歯肉炎の予防のための歯科保健指導及び歯科保健教育を受ける機会の充実を図り、自己観察の習慣や口腔衛生用具等の活用など、セルフケア能力を高めるための教育指導を充実させます。

成人期における歯科保健対策の推進（県、市町村、医療機関・医療関係者、関係機関等）

- ・ 口腔内の自己観察の習慣、歯間部の清掃を重視したセルフケアの大切さなどについて普及啓発を行います。
- ・ かかりつけ歯科医による定期的な歯科検診、歯科保健指導の実施の充実を図ります。
- ・ 関係機関、関係団体及び事業所等が連携し、地域や職場において全身の健康と歯と口腔の健康づくりとの関連性、糖尿病や喫煙と歯周病との関連性、妊娠期の口腔ケアの重要性などに関する普及啓発を行います。

高齢期、障がい児者及び要介護者における歯科保健対策の推進（県、市町村、医療機関・医療関係者、介護・福祉関係者、関係機関等）

- ・ いつまでも自分の歯でしっかり噛んで食べることができるよう、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科検診や歯科保健指導を受けるなど、咀嚼機能の維持と歯を喪失しないための歯科疾患予防の必要性について普及啓発します。
- ・ 高齢者の口腔機能が維持・向上するよう、早期からのオーラルフレイル予防の普及啓発とオーラルフレイル改善プログラムの定着化を図ります。
- ・ 障がい児者や要介護者の歯科疾患及び誤嚥性肺炎の予防や生活の自立を促すための歯科医療の確保及び口腔機能の維持・向上等の支援に取り組みます。
- ・ 障がい児者及び要介護者の生活の質の向上や自立を図るため、施設入所者や在宅療養者に対して、保健、医療、福祉が連動した切れ目ない口腔管理の支援体制づくりを推進します。

歯科保健医療サービス提供のための環境整備（県）

- ・ 地域における歯科保健事業の評価及び地域特有の課題抽出等の指標となるよう、歯科保健データの収集、分析、評価、提供を行い、地域歯科保健対策の推進を支援します。
- ・ 8020運動をはじめとする歯と口腔の健康づくりを推進するため、口腔機能向上等の重要性について普及啓発を主体的に実施する県民ボランティア（8020運動推進員）の養成及び育成に取り組み、その活動支援を行います。

オ たばこ対策

【現状と課題】

たばこ対策については、神奈川県がん対策推進計画に定める成人喫煙率の目標値（平成29年度までに男性25%、女性6%）に達していません。更なる喫煙率低下を図るため、地域や職域で卒煙（禁煙）しやすい環境づくりを進める必要があります。

未成年者等の喫煙防止対策を推進するため、喫煙防止教育を進めるとともに、妊産婦及びその家族を対象に、たばこの健康への悪影響を周知していく必要があります。

また、受動喫煙防止条例に基づき、施設管理者に対する戸別訪問による指導等を行うことにより、受動喫煙を防止する環境の整備は図られていますが、訪問した施設のうち900件を超える施設が条例未対応（平成29年3月末現在）となっているため、条例未対応施設等への戸別訪問による指導等を行う必要があります。

【施策】

たばこ対策の推進（県）

- ・ 喫煙や受動喫煙によるがん等の健康への悪影響から県民を守るため、神奈川県がん対策推進計画などに、「たばこ対策の推進」を位置付けており、卒煙（禁煙）サポート*の推進、未成年者等の喫煙防止対策、条例に基づく受動喫煙防止対策の3つの柱によりたばこ対策を推進します。

カ がん検診の受診促進

【現状と課題】

がん検診は、健康増進法及び国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針*」に基づき市町村が行っている検診のほか、職域での健康診断に、事業者や保険者が自主的にがん検診を加えて行っている場合や、個人の負担で受診する人間ドックで行う場合があります。市町村が行うがん検診の受診促進に加えて、職域におけるがん検診についても受診促進の取組を進める必要があります。

平成28年国民生活基礎調査によると、胃がん、大腸がん、肺がんでは「神奈川県がん対策推進計画」（平成25～29年度）の目標（平成29年度までに、胃がん、大腸がん、肺がんは40%以上、乳がん、子宮がん（^{（ ）}は50%以上）を達成していますが、乳がん、子宮頸がん（^{（ ）}は目標を達成できていないことから、特に女性特有のがんについては、よりきめ細かな受診促進の取組が必要です。

【施策】

がん検診の受診促進（県、市町村、保険者等、関係機関）

- ・ 県及び市町村は、特定健康診査との同時実施を推進するなど、がん検診を受診しやすい環境整備を図ります。
- ・ 神奈川県がん対策推進計画に基づき、企業内で従業員にがん検診を働きかける「健康づくり担当者」や各地域における事業主等に、がん検診の必要性や正しい知識を普及啓発するといった職域における受診促進に取り組みます。
- ・ 地域や職域が連携したがん検診の受診促進として、乳がん検診受診促進のための「ピンクリボン活動^{*}」を実施するなど、がん検診の必要性や正しい知識について普及啓発を行います。

「子宮がん」と「子宮頸がん」の表記について、「神奈川県がん対策推進計画」策定当時（平成25年）は、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（厚生労働省健康局長通知）において「子宮頸がん」と「子宮体がん」を併せて「子宮がん」としていましたが、平成26年に同指針の一部改正があり、「子宮頸がん」のみががん検診の対象とされました。

上記計画の目標は本文を抜粋しているため、「子宮がんは50%以上」と表記していますが、目標の達成状況の判断については、「子宮頸がん」を対象にしている平成28年国民生活基礎調査を使用していることから「子宮頸がんは目標を達成できていない」と表記しています。

(2) 保険者等による健康づくりの推進

ア 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】

特定健康診査・特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善する必要がある者を抽出して、生活習慣を改善するための指導を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として、平成20年度から40～74歳の被保険者・被扶養者を対象として行うことが保険者の義務として位置づけられました。

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・基盤整備等を示しており、各保険者はこの基準に沿って特定健康診査・特定保健指導を実施しています。

特定健康診査・特定保健指導の実施率は、国民健康保険や被用者保険^{*}等、保険者の種別により差はあるものの、いずれも平成29年度末時点において達成すべき県の目標値（特定健康診査の実施率：70%、特定保健指導の実施率：45%）には達しない見込みです。実施率向上のため、受診・利用勧奨や広報、通知方法の改善、実施体制の整備、従事する人材の育成などの更なる取組が必要です。

全国的にも特定健康診査・特定保健指導の実施率が目標に達しない見込みである中、保険者ごとに策定することとされている「特定健康診査等の実施に関する計画^{*}」（以下、「特定健康診査等実施計画」という。）の第三期計画期間（平成30（2018）～35（2023）年度）より、厚生労働省において、平成29年度の実績から各保険者別に特定健康診査・特定保健指導の実施率を公表すること、特定保健指導の運用ルールを大幅に見直すこと、特定健康診査の項目の追加、その他運用の改善等の制度の変更を行うこととされました。

保険者は、特定健康診査・特定保健指導の結果データ分析による効果の確認や、特定健康診査・特定保健指導の結果データとレセプトデータとの突合により、被保険者の健康状態や医療費の状況を分析することが可能であり、地域や事業所等での保健事業^{*}等への活用が求められています。

特定保健指導については、保険者が効果や実績などを適切に評価して、事業を推進することが求められていますが、実施に当たっては、人材の確保が課題となっています。

健康保険組合や共済組合等の被用者保険では、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^{*}が受けられない被扶養者が、身近な場所で特定健康診査や特定保健指導を受けられるよう、地域の医療機関等との集合契約^{*}が行われていますが、被扶養者の実施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。

高齢者の医療の確保に関する法律では、保険者等が共同で都道府県ごと

に「保険者協議会*」を組織するよう努めることとされており、特定健康診査・特定保健指導の実施等に関する保険者間の連絡調整、保険者に対する必要な助言又は援助、医療費等に関する情報についての調査及び分析の業務を行うこととされています。

平成27年5月に高齢者の医療の確保に関する法律が改正されたことに伴い、平成28年度からは、都道府県が医療費適正化計画の策定に当たって、あらかじめ保険者協議会に協議しなければならないこととされるとともに、計画に基づく施策の実施に関して保険者等に必要な協力を求める場合に、保険者協議会を通じて協力を求めることができることとされました。

特定健康診査のデータ等に関する個人情報については、個人情報保護法における要配慮個人情報に該当するため、他の個人情報よりも慎重に取り扱うべきであり、漏洩防止に細心の注意が必要です。

【施策】

特定健康診査・特定保健指導に関する情報の収集・提供等（県、保険者、保険者協議会）

- ・ 保険者は、特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施に関し必要な情報を収集するとともに、保険者間で情報交換を行います。
- ・ 保険者は、特定健康診査・特定保健指導を行うに当たり、実施方法や目標値等を記載した特定健康診査等実施計画を6年ごとに定め、この計画に沿って取組を実施します。保険者が計画を策定・改定する際に、県は、必要な情報を提供するなどの支援を行います。
- ・ 県は、情報交換会を開催し、保険者間の情報共有の場を設けるほか、各保険者の取組事例についての情報提供等を行い、受診・利用勧奨や広報、通知方法の改善、実施体制の整備等の特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けた取組の情報・知識の共有化を図ります。

特定健康診査・特定保健指導の従事者等に対する人材育成（県、保険者、保険者協議会）

- ・ 医師、歯科医師、看護師、保健師、管理栄養士*をはじめとした特定健康診査等の従事者が適切な知識、技術を習得できるように、県・保険者協議会において研修を行います。
- ・ 県立保健福祉大学・大学院において質の高い保健・医療・福祉の人材の養成を図ります。

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、保険者）

- ・ 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合などにより、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証するとともに、保健指導等に活用します。

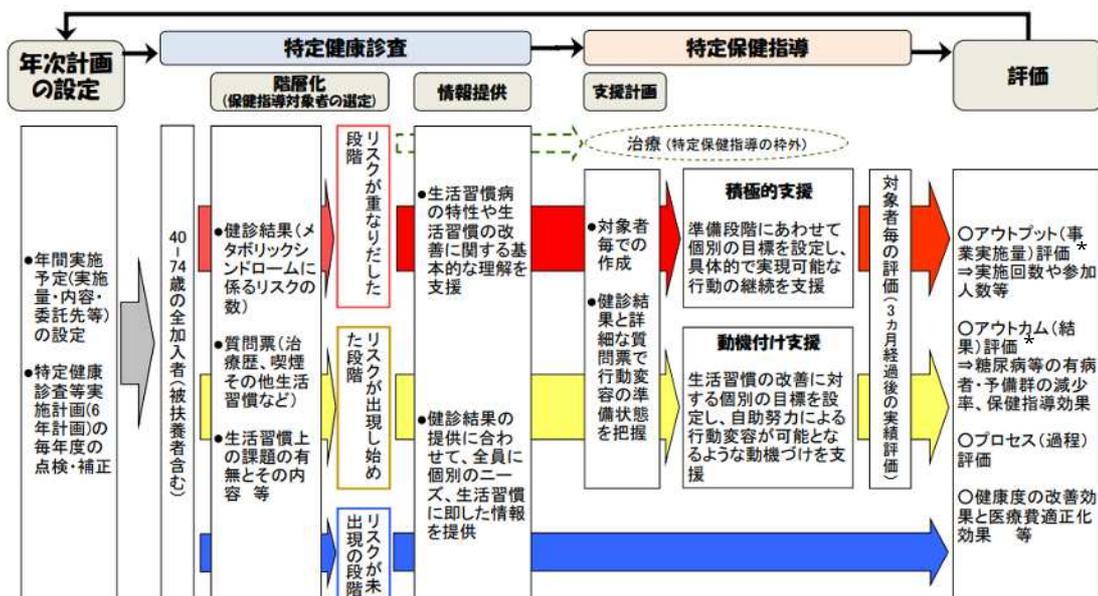
保険者協議会における保険者間の連携（県、市町村、保険者、保険者協議会）

- ・ 保険者協議会において、保険者が連携して、特定健康診査の受診や特定保健指導の利用に係る勧奨、実施環境の向上、関係機関との連携等に関する情報を交換し、実施率の向上を図るとともに、がん検診等との同時実施の推進などを通じて、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や特定保健指導を受けることができるような取組を進めます。

特定健康診査等に関する個人情報の保護（保険者、医療機関・医療関係者）

- ・ 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4-3 特定健康診査・特定保健指導の基本的な流れ



厚生労働省 平成29年度ブロック会議資料

イ 効果的・効率的な保健事業の実施

【現状と課題】

< 保険者等による効果的・効率的な保健事業の実施 >

保険者等は、健康・医療情報を活用してP D C Aサイクル*に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画（データヘルス計画）を作成した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行っていくことが求められています。

< 高齢者の特性を踏まえた保健事業 >

国が作成した「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン*暫定版」においては、後期高齢者の特性として、前期高齢者*と比べ、加齢に伴う虚弱な状態であるフレイルが顕著に進行するほか、複数の慢性疾患を保有し、フレイル等を要因とする老年症候群*の症状が混在するため、包括的な疾病管理がより重要であること、医療のかかり方として、多機関受診、多剤処方、残薬が生じやすいこと、健康状態や生活機能、生活背景等の個人差が拡大といった特性があると考えられることとされています。

こうした高齢者の特性を踏まえた保健事業は、後期高齢者医療広域連合と市町村が緊密に連携を図り、実施することが求められています。

【施策】

データヘルス計画策定とP D C Aサイクルに基づく効果的・効率的な保健事業の実施に向けた取組（県、保険者等、関係機関）

- ・ 保険者等は、データを活用し効果的かつ効率的な保健事業を実施するためにデータヘルス計画を策定し、特定健康診査・特定保健指導の実施率等向上事業、糖尿病等の生活習慣病重症化予防事業、分かりやすい情報の提供やインセンティブ提供による予防・健康づくりなど、地域の課題に応じた保健事業をP D C Aサイクルに基づき実施します。
- ・ 県は、保健事業支援評価委員会*に参加し、市町村への支援を行うとともに、神奈川県国民健康保険団体連合会*とともに、市町村間の情報共有や好事例の展開を図るため、研修会等を実施します。

高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施（後期高齢者医療広域連合、市町村）

- ・ 平成29年度中に国が作成する「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」を踏まえ、神奈川県後期高齢者医療広域連合は、市町村と緊密な連携を図り、後期高齢者に対する生活習慣病の重症化予防やフレイル対策等を実施します。

(3) 予防接種の推進

【現状と課題】

< 予防接種の推進 >

予防接種は、感染症の発生や重症化の予防、まん延防止等において、重要な役割を担っており将来的な医療費負担の軽減が期待されるため、適正な実施を推進していく必要があります。

< 風しん撲滅作戦の推進 >

平成25年に風しんが大流行したことを受け、神奈川県では平成26年度から風しん撲滅作戦に取り組んでいます。

20代後半から40代の方は、予防接種制度*の変遷のため、他の年齢層に比べて、予防接種法に基づく風しんの定期予防接種*を受ける機会がなかった方の割合が高く、風しんのり患者と接することで感染する可能性が比較的高くなっています。

風しんは周期的に流行しており、また、平成32(2020)年の東京オリンピック・パラリンピックなど、多くの人を訪れる際に感染が拡大する可能性があることから、引き続き、風しんに係る普及啓発や大人の風しん予防接種の推奨に取り組んでいく必要があります。

【施策】

予防接種の推進(県、市町村、保険者等、医療機関・医療関係者)

- ・ 予防接種は、感染症に対する抵抗力を増すために重要なものであるため、接種率の向上とV P D (Vaccine Preventable Diseases: ワクチン接種により防ぎ得る病気) 予防推進のため、ワクチンに関する正しい知識の普及及び接種の啓発・勧奨に努めます。

風しん撲滅作戦の推進(県、市町村)

- ・ 妊娠を希望する女性や妊婦のパートナー等を対象に、市町村が実施する風しん予防接種助成事業* に対する補助を行います。
- ・ 県のホームページやスポーツコンテンツ* 広告などの広報を実施します。

2 医療の効率的な提供の推進のための取組

(1) 病床機能の分化及び連携

ア 病床機能の分化及び連携

【現状と課題】

高齢化の進展に伴い、神奈川県は平成37（2025）年の病床数は、平成27年の病床数と比較すると回復期を中心に不足することが「神奈川県地域医療構想」において推計されています。

限られた医療資源を効率的・効果的に活用し、こうした医療需要の増加に対応するためには、地域の医療需要を踏まえた必要な病床機能を明らかにした上で、医療機関、地域の関係団体、行政、県民が一体となって、地域の医療需要を適切に受け止められるよう病床機能を確保していくことが必要です。

また、急性期*から在宅医療・介護まで一連のサービスが切れ目なく適切に受けられるよう、病床機能の確保と併せて、異なる病床機能を持つ医療機関などの連携体制を構築することが必要です。

さらに、各地域に設置する地域医療構想調整会議*等において、地域の医療提供体制の現状や病床機能の確保及び連携に係る支援施策等について情報共有し、医療機関や関係団体による取組を推進するほか、県民に対しても、分かりやすい情報提供を行うことで、医療提供体制に対する理解を深め、適切な医療機関の選択及び受療につなげてもらうことが必要です。

【施策】

不足する病床機能の確保（県、医療機関等）

- ・ 病床機能の転換・整備に係る技術的・財政的な支援などにより、地域で不足する病床機能の確保を推進します。特に、神奈川県では、回復期病床の不足が見込まれることから、回復期リハビリテーション*病棟や地域包括ケア病棟*など、回復期機能を担う病床への転換等を推進します。
- ・ また、将来の医療需要の増加に向けた対応として、入院医療の効率化を図り、より多くの患者の受入を可能にするため、病床利用率の向上などに必要な取組を推進します。

病床機能の確保に伴い必要となる医療従事者の確保・養成（県、医療機関、医療関係者等）

- ・ 不足する病床機能を確保する上で、必要となる医療従事者の確保・養成に向けた取組を推進します。

地域の医療・介護の連携体制構築（県、医療機関、医療関係者、介護・福祉関係者、市町村等）

- ・ 地域の慢性期の医療需要に対応するための取組については、介護医療院*などの新たなサービス提供類型が創設されることから、介護療養型医療施設や医療療養病床からの円滑な転換を支援します。
- ・ 急性期や回復期・慢性期の病院に加え、在宅医療を担う診療所までの切れ目のない連携の構築に取り組むことや、疾病予防・介護予防まで含めた病病連携・病診連携*、医療と介護等との連携をより一層進めます。

イ 疾病別の医療連携体制*の構築

【現状と課題】

<がん>

神奈川県において、がんは昭和53年に死因の第1位となってから、死亡者数の増加が続き、総死亡者数の約3人に1人ががんで亡くなっています。がんのり患者数も年々増加しており、生涯のうちに2人に1人がかかると推計されています。

今後もライフスタイルの多様化や高齢化の進行により、神奈川県におけるがんのり患者数及び死亡者数の増加が見込まれる一方、がん医療の進歩による生存率の向上等により、治療と仕事の両立、高齢者のがん対策など、新たな課題が生じています。

<脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病>

神奈川県の死因別死亡割合で心血管疾患は第2位、脳血管疾患は第3位を占めています。

脳卒中は、近年の治療法のめざましい進歩により、死亡割合は減少傾向にありますが、要介護の原因の第1位となっています。

脳卒中及び心血管疾患は、早期に発見し、適切な治療を開始することが、後遺症を残さないためにも重要です。また、急性期での死亡を免れ、再発と増悪を繰り返し徐々に身体機能を低下させるケースがあるため、疾病の特徴と患者の状態に応じて、急性期、回復期、維持期*の医療機関が連携し、再発予防と適切な介入を行う体制を充実させる必要があります。

糖尿病は、患者数が多く、自覚症状が無いまま重症化し、網膜症や腎症、神経障害など重篤な合併症を起こしやすい疾病であり、今後、未病を改善する観点や、医療費適正化の観点からも、多職種連携による重症化予防の取組を充実させる必要があります。

地域連携クリティカルパス（診療計画表）*は、急性期病院から回復期病院を経て自宅に戻るなど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。

<精神疾患>

うつ病等の精神疾患は、最初に一般内科等のかかりつけ医を受診することも多いため、精神科との連携を推進し、早期に治療につなげていくことが必要です。

救命救急医療機関*において相談専門職を配置し、搬送された自殺未遂者及びその家族への相談支援等を実施したり、救急医療機関*と保健福祉事務所等の連携を強化し、救急搬送された自殺未遂者やその家族の相談支援を行い、再度の自殺企図を未然に防いでいますが、引き続き、自殺未遂者の支援が必要です。

精神疾患と身体疾患の救急医療*体制については、一般救急での受入体制の強化、後方受入れ病院*の確保、地域医療機関の連携などについて総合的に強化することが必要です。

【施策】

がん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）

- ・ がんに対する1次予防、2次予防の取組を進めるとともに、がん診療連携拠点病院*及び県がん診療連携指定病院*を中心とした地域の医療機関との連携を推進します。また、就労を含めた社会的な問題やライフステージに応じた対策について、医療機関等と連携しながら取組を進めます。

脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病の医療連携体制の構築（県、市町村、医療機関・医療関係者、保険者等、介護事業者、関係機関、県民）

<共通>

- ・ 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ます。
- ・ 各疾患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、連携を推進します。
- ・ 地域連携クリティカルパスの活用などにより医療連携を推進するとともに、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。

<脳卒中>

- ・ 発症時の緊急受診の必要性の周知に向けた啓発を推進します。

- ・ 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、急性期医療の充実に努めます。
- ・ 口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の発症を防止するため、摂食・嚥下リハビリテーションや、咀嚼機能を回復・維持するための治療、口腔内を清潔に保つことを推進します。
- ・ 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を推進します。

<心筋梗塞等の心血管疾患>

- ・ A E D*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に努めます。
- ・ 心臓リハビリテーションや摂食・嚥下リハビリテーション、口腔内を清潔に保つことなどを推進します。

<糖尿病>

- ・ 各保険者、市町村等が連携して健診受診の症例や生活習慣改善に向けた保健指導と健康教育を実施します。
- ・ 糖尿病と歯周病との関連性について、県民にわかりやすい情報提供を行います。
- ・ 糖尿病の医療連携体制の構築を図るため、かかりつけ医、糖尿病専門医*、かかりつけ歯科医、かかりつけ眼科医*、かかりつけ薬剤師・薬局、保健師、管理栄養士、ケアマネジャー*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・普及を図ります。

精神疾患の医療連携体制の構築（県、市町村、医療機関・医療関係者、関係機関）

- ・ 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に図り、受講を促進します。
- ・ 自殺未遂者の再企図を防ぐため、自殺未遂者支援事業*に取り組みます。
- ・ 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。

ウ 事業別の医療体制の整備・充実

【現状と課題】

<救急医療>

救命救急センター*の整備方針としては、原則、二次保健医療圏*に1か所とし、地域の実情に応じて複数設置も考慮することとしており、平

成29年4月の指定により全ての二次保健医療圏に救命救急センターが設置されました。

地域の二次・三次救急医療機関*の医療資源・医療ニーズを踏まえた量的確保とセンター機能の質の充実が課題です。

<精神科救急医療*>

県西部における精神疾患を伴う救急患者の受入れを拡充するため、平成28年度から2年間で県域の救命救急センター2か所において、精神疾患対応救急医の人材養成を行いました。

精神疾患と身体疾患の救急医療体制については、一般救急での受入体制の強化、後方受入れ病院の確保、地域医療機関の連携などについて総合的に強化することが必要です。

<小児医療>

小児医療は需要が多い一方、供給(特に二次救急*に係る医療資源)が不十分な上、軽症患者が多く二次・三次医療機関に流入しており、少ない供給を更に圧迫している状況です。

夜間や休日の小児救急医療体制*や重篤な小児救急患者の医療提供体制を安定的に確保するためには、小児救急医療*の供給量の維持・充実に努めるとともに、小児救急に係る医療資源の効率的な活用を進める必要があります。

<周産期医療*>

神奈川県における母親の年齢別出生数を見ると、35歳未満の割合が減少し、35歳以上の割合が増加しています。

妊産婦の高齢化に伴い、ハイリスク分娩*や低出生体重児及び極(超低出生体重児*の増加が見込まれることから、今後も周産期救急医療*体制の安定的な運用に努める必要があります。

<災害時医療*>

災害拠点病院*の指定要件として業務継続計画*の整備並びに同計画に基づく研修及び訓練実施が追加され、早急な対応が求められています。

災害時の現場対応力の充実強化を図るため、災害拠点病院に複数のDMAT*の整備が必要です。

【施策】

救急医療体制の整備・充実（県、市町村、医療機関・医療関係者、関係機関）

- ・ 三次救急医療^{*}を担う救命救急センターについては、全ての二次保健医療圏で整備されたことから、今後は、地域の医療資源・医療ニーズを踏まえた量的確保を図るとともに、救命救急センターの国の充実段階評価の見直しを踏まえ、センター機能の質の充実に向けた取組を検討します。

精神科救急医療体制の整備・充実（県、市町村、医療機関・医療関係者、関係機関）

- ・ 精神科救急医療体制を利用して入院後、身体疾患の治療が必要になった場合に、転院する事業を、県西部でも実施できるように、受入医療機関の整備を行います。
- ・ 精神疾患と身体疾患の救急医療体制について、関係機関との相互理解を深め、一般救急での受入体制の強化、後方受入れ病院の確保、地域医療機関の連携を推進します。

小児医療体制の整備・充実（県、市町村、医療機関・医療関係者、関係機関）

- ・ 小児救急電話相談事業^{*}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^{*}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を検討します。

周産期医療体制の整備・充実（県、市町村、医療機関・医療関係者、関係機関）

- ・ 救急時に搬送先医療機関を迅速に確保する体制を整備するとともに、長期入院児の抑制に向け、NICU^{*}や小児病棟から在宅へ移行した後の受入体制を整備することで、周産期救急医療体制の充実を図ります。

災害時医療体制の整備・充実（県、市町村、医療機関・医療関係者、関係機関）

- ・ 災害拠点病院の施設整備等を進め、災害時の機能強化を図るとともに業務継続計画の整備や同計画に基づく研修及び訓練に取り組みます。また、災害拠点病院に複数のDMATの整備を進め、国主催の大規模災害時医療活動訓練^{*}等に参加し、他の都道府県のDMATとの連携強化を図ります。

エ 地域医療連携

【現状と課題】

患者一人ひとりに適切なサービスを提供するため、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局を普及させるとともに、その診療を支援する地域医療体制を整備する必要があります。

病床機能の分化及び連携を推進するためにも、医療機関の適切な役割分担が求められています。

多様化する医療需要等に対応するため、ある疾患に罹患した患者を中心として、地域で医療・介護に関わる人々がそれぞれの役割分担を行い、お互いに情報共有をすることにより、今後の診療の目標や注意点を明確にし、チームで患者を支えていくための仕組みが、地域連携クリティカルパスです。

地域連携クリティカルパスの利用を増やしていくためには、その有効性について、医療関係者、介護関係者だけでなく、患者自身やその家族への啓発を図り、普及を進めていく必要があります。

地域医療支援病院^{*}の承認要件が平成26年度に見直されたため、紹介率・逆紹介率^{*}の基準値の改正など新たな要件を満たした上で、地域の中心的な医療機関として、適切な医療連携を推進することが必要です。

【施策】

かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の普及（県、市町村、医療関係機関）

- ・ 患者一人ひとりに適切な医療サービスを提供するため、日頃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、かかりつけ薬剤師・薬局の普及を推進します。

情報通信技術（ICT）を活用した医療情報の共有（県、市町村、医療関係機関、介護関係機関）

- ・ 安全・安心で質の高い医療提供体制の整備を県民に提供するために、情報通信技術（ICT）を活用した患者・医療情報の共有を進めます。
- ・ 医療機能の分化及び連携を促進するため、情報通信技術（ICT）を活用した地域医療情報ネットワーク^{*}の構築を進めます。

地域連携クリティカルパスの普及（県、市町村、医療関係機関、県民）

- ・ 医療機関における地域連携クリティカルパスの利用を促進するとともに、利用患者及びその家族に対して、パスの内容や効果について啓発します。

(2) 地域包括ケアシステムの推進

【現状と課題】

< 在宅医療 >

在宅医療は、高齢化の進展によってそのニーズが高まるとともに、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、退院支援から、日常の療養支援、急変時の対応、看取りまで切れ目のない継続的な医療提供体制が確保されるよう、病院の退院時における退院元の医療機関と在宅医療を担う医療機関、歯科医療機関、薬局、地域包括支援センター*、居宅介護支援事業所*、訪問看護ステーション*、訪問介護事業所*等の連携構築が必要となります。

在宅医療に関する知識や経験がないために、患者や家族が在宅医療を選択できないケースがあり、患者・家族の不安や負担の軽減のためには、身近に相談できる体制が必要です。

市町村は、郡市医師会等関係団体と連携しつつ、在宅医療・介護連携推進事業*（介護保険の地域支援事業）に位置付けられた取組を推進しています。

しかし、医療資源に地域差があることなどを踏まえ、市町村と県が連携を図りながら地域の課題に対応していくことが必要です。

小児在宅医療については、NICU等に長期間入院した後、引き続き人工呼吸器等の使用やたんの吸引などの医療的ケアを必要とする障がい児（医療的ケア児）が生活の場に移行する場合、小児の在宅医療を受け入れる医療機関が少ないことなどから、地域における受け入れ体制を確保する必要があります。

障がい児者、要介護者等の口腔ケアを含む在宅歯科医療の必要性も高まっており、県では、医科や介護サービスと歯科医療との連携推進のための在宅歯科医療中央連携室*及び在宅歯科医療地域連携室*を設置し、また、歯科診療所の在宅歯科医療用の機器等の整備に対し支援を行っていますが、更に連携体制を強化する必要があります。

< 高齢者対策 >

介護サービス提供基盤の整備については、「かながわ高齢者保健福祉計画」に基づき、着実な整備を進めてきましたが、サービス利用者の需要の増加や認知症高齢者の増加に対応するため、引き続き適切なサービス提供基盤の整備が求められています。

介護が必要になった時でも、多くの人は、可能な限り在宅で暮らすことを望んでいることから、高齢者一人ひとりができる限り住み慣れた地域での生活を継続できるよう、在宅での生活を支援する取組を充実していく必要があります。

在宅サービスの充実を図った上で、常時介護を必要とする方が自宅等で

暮らすことが困難な場合のために、引き続き特別養護老人ホーム*などの介護保険施設*等の整備を進めていく必要があります。

<障がい者対策>

- 障害福祉サービスの利用は、着実に増加していますが、障がい者が安心して地域で暮らしていくためには、ホームヘルプサービス*や日中、施設などで提供される生活介護*、身体機能や生活能力の向上のための自立訓練*、緊急時や家族のレスパイト*（休息）のための短期入所、住まいの場であるグループホーム*などをさらに整備していくことが必要です。
- 施設や病院から地域生活へ移行するための支援や、移行した後の地域生活を定着させるための支援も重要です。

<母子保健対策>

居住する地域にかかわらず、等しく適切な医療を受けられるよう体制整備を行うとともに、市町村等関係機関との連携のもと、小児慢性特定疾病児等の長期療養が必要な児とその保護者に対して相談等支援が必要です。

<難病対策>

- 難病は、長期の療養を必要とするものですが、適切な疾病の管理を継続すれば日常生活や学業・職業生活が可能であるものや、長期の入院や在宅での療養を必要とするものなど、患者の状況や必要な対応が多様であるため、関係各機関との連携強化、相談支援体制の充実が望まれています。
- 難病の多様性、希少性のため、患者はもとより、医療従事者であっても、どの医療機関を受診（紹介）すれば、早期に正しい診断をつけられるか、わかりづらく、医療機関の全国的な連携、医療提供体制の整備が望まれています。

【施策】

在宅医療の推進（県、市町村、医療関係機関、介護関係機関）

- ・ 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援から、日常の療養支援、急変時の対応、患者が望む場所での看取りまで継続して医療が行われるよう、切れ目のない継続的な医療提供体制の確保を推進します。
- ・ 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。
- ・ 医療的ケアを必要とする小児等が、地域で安心して療養できるよう保健・医療・福祉・教育関係機関との体制整備に取り組みます。
- ・ 医科や介護と連携した多職種による口腔ケアを含む在宅歯科医療支援ネットワークの整備や、関係職種における口腔ケア及び摂食・嚥下リハビリテーションを推進します。

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）

- ・ 地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等が地域住民からの相談等を受け、患者・利用者又は家族の要望を踏まえた対応を行うことができるよう、市町村は、在宅医療・介護連携推進事業を推進します。
- ・ 県は、患者・家族が身近に相談できる「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及啓発に取り組むとともに、医師会等と連携し、保健所を活用しながら、在宅医療・介護連携推進事業を担う市町村を支援します。
- ・ 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・協働体制の強化を図ります。

介護サービス提供基盤の整備（県、市町村、介護事業者等）

- ・ 市町村による日常生活圏域における必要な地域密着型サービス施設^{*}等の整備について、地域医療介護総合確保基金^{*}を活用して支援します。
- ・ 特別養護老人ホームなどの介護保険施設の整備に対して補助します。

障がい者の地域生活を支えるサービス等の確保と地域生活への移行・定着への支援（県、市町村、医療機関、サービス提供事業者等）

- ・ ホームヘルプサービス、生活介護、自立訓練、短期入所、グループホームなど、障がい者の地域生活を支えるサービスの提供体制を計画的に整備するための支援を行います。
- ・ 施設や精神科病院から地域生活に円滑に移行するための「地域移行支援」と、一人暮らしに移行した障がい者などを対象に、常時の連絡体制を確保し、緊急時の支援を行う「地域定着支援」の利用促進を図ります。

長期療養が必要な児等への支援（県、市町村、医療機関、関係団体等）

- ・ 長期療養が必要な児やその保護者等に対して、市町村をはじめとする関係機関と連携を図り、相談等支援や体制整備の推進を図ります。

難病の医療提供体制、相談支援体制の整備（県、市町村、医療機関、関係団体等）

- ・ 既存の難病治療研究センター^{*}を中心とする相談支援体制を再構築した医療提供体制の整備を図り、地域における受入れ医療機関と専門機関との連携、情報共有を進め、安定した療養生活の確保につなげます。
- ・ 医療提供体制の整備に併せ、「かながわ難病相談・支援センター^{*}」の役割を明確化し、医療機関だけでなく、関係機関全体の連携が円滑に行われるような体制を整備します。

(3) 後発医薬品の使用促進

【現状と課題】

平成29年6月9日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）2017」において、平成32（2020）年9月までに後発医薬品の使用割合を80%にする数値目標が示されました。しかしながら、平成29年3月の全国の普及率が68.6%であるのに対し、神奈川県は67.1%であり、平成27年3月（全国58.4%、神奈川県58.0%）と比較して全国の普及率との差が拡大していることから、目標値の達成に向けて更なる取組が必要となっています。

平成27年度に神奈川県後発医薬品使用促進協議会*が実施した「後発医薬品に関するアンケート」では、県民においては後発医薬品に漠然とした不安を抱き、また、医療関係者においては後発医薬品の使用を否定している状況ではないが後発医薬品に関する情報の不足を感じている結果であったことから、県民や医療関係者に対して、後発医薬品の品質など安心して使用できる情報を分かりやすく提供することが必要となっています。

また、保険者等は「後発医薬品（ジェネリック医薬品）希望カード*」や「後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知*」などを送付していますが、引き続き取り組んでいく必要があります。

【施策】

後発医薬品使用促進に係る理解促進（県、医療関係団体）

- ・ 後発医薬品の使用割合を80%以上とする目標の達成を目指し、県民や医療関係者が求める情報内容の把握や効率的な情報提供の方法などについて、神奈川県後発医薬品使用促進協議会で検討します。
- ・ 県民に対して、「薬と健康の週間*」や「お薬の基礎知識に関する出前講座*」等の機会を活用して後発医薬品の品質や安全性などを説明するとともに、医療関係者に対して、品質に関する最新情報を発信し、後発医薬品の理解促進に取り組みます。
- ・ 市町村ごとの実情を把握し、関係団体との連携強化を図り重点的な取組を行うことで、県全体の使用割合の向上を目指します。

「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（県、市、保険者等）

- ・ 「後発医薬品（ジェネリック医薬品）希望カード」の配布等の被保険者等に対する利用勧奨を行います。
- ・ 「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みます。
- ・ このほか、被保険者等に対する効果的な後発医薬品の使用促進の方法について検討します。
- ・ あわせて、県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及び後期高齢者医療広域連合に対して指導・助言を行います。

(4) 医薬品の適正使用の推進

【現状と課題】

厚生労働省は、平成27年10月に患者本位の医薬分業*の実現に向けて、「患者のための薬局ビジョン*」を策定し、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにするとともに、中長期的視野に立ち、現在の薬局をかかりつけ薬局へ再編する道筋を示しました。

患者本位の医薬分業を目指すためには、県民がかかりつけ薬剤師・薬局の役割や機能を十分理解し、かかりつけ薬剤師・薬局を持つメリットを実感できるようにするための普及啓発が必要です。

保険者等は、医薬品の適正使用についての広報や重複投薬者に対する文書通知、訪問指導等を実施していますが、引き続き取組を推進していく必要があります。

【施策】

かかりつけ薬剤師・薬局の普及・定着（県、医療関係団体）

- ・ 患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、重複投薬の是正や副作用の発生の防止、飲み残しによる残薬の調整などを適切に行うために、「患者のための薬局ビジョン」に則した取組により、かかりつけ薬剤師・薬局の普及・定着を図ります。
- ・ 県民自らがかかりつけ薬剤師・薬局を持つメリットを実感できるよう、県ホームページや「お薬の基礎知識に関する出前講座」において周知を図るほか、薬剤師による薬相談会や健康相談会などを通じ、かかりつけ薬剤師・薬局を持つきっかけ作りに努めます。
- ・ 県ホームページで公表している薬局の機能に関する情報を拡充するなど、県民が、信頼のおける薬局を選ぶ際に活用できるよう、県内の薬局の特徴や機能を分かりやすく情報提供します。

医薬品の適正使用に関する意識の啓発（保険者等）

- ・ 啓発チラシやパンフレット、広報紙、ホームページ等を活用した広報を実施し、医薬品の適正使用に関する理解と普及を図ります。

重複投薬の該当者に対する訪問指導等の実施（保険者等）

- ・ 重複投薬に該当する被保険者に対して、文書通知や電話・訪問等による指導を行うとともに、必要に応じて医療関係団体に情報提供を行うなど連携を図り、医薬品の適正使用の推進に努めます。
- ・ レセプトから指導後の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。

(5) 適正な受診の促進等の取組

【現状と課題】

保険者等は、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による点検（レセプト点検）を行っています。

重複受診や頻回受診に該当する被保険者に対して、適正な受診について指導するとともに、交通事故のような第三者の行為^{*}によって生じた医療費について、加害者への求償^{*}事務を行っています。取組を強化していく必要があります。

【施策】

国民健康保険者及び後期高齢者医療広域連合への指導・助言（県）

- ・ 国民健康保険者及び後期高齢者医療広域連合に対して、制度の運営が健全に行われるよう指導・助言を行います。
- ・ 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。

重複受診者・頻回受診者に対する訪問指導等の実施（保険者等）

- ・ 保険者等は、重複受診者・頻回受診者に対して、文書通知や電話・訪問等による指導を行うとともに、必要に応じて医療関係団体に情報提供を行うなど連携を図り、適正な受診の促進に努めます。
- ・ 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、効果的な訪問指導等の方法について検討します。

医療費に関する意識の啓発（保険者等）

- ・ 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、効果的に実施します。

レセプト点検の実施（保険者等）

- ・ 国民健康保険団体連合会との更なる連携の強化や、縦覧点検^{*}の実施によりレセプト点検を効率的に実施します。

第三者行為に係る求償等の充実（保険者等）

- ・ 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。