

第5章 今後の課題と推進方策

1 県民の健康の保持の促進

【評価結果】

- 特定健康診査の実施率は52.5%、特定保健指導実施率は14.4%で、ともに被用者保険、国民健康保険など保険者の種別により差はあるものの、平成29年度末の目標値である70%以上、45%以上を達成していません。また、平成28年度末時点において全国平均を下回る水準にあり、特定保健指導実施率は全国で最も低くなっています。
- メタボリックシンドロームの該当者数及び予備群の減少率は平成29年度の段階で対20年度-4.3%となっており、目標値である減少率25%を下回り、目標を達成していません。全国平均でも減少率はほぼ同様の傾向が見られます。
- 神奈川県成人喫煙率は男性26.9%、女性9.7%で、目標を達成していません。平成10年度から平成25～27年度にかけて、男性は一貫して減少し続けており、女性は横ばいの状況です。全ての年度において女性の方が男性より低い喫煙率となっていますが、年々、乖離幅は小さくなってきています。
- 80歳（75～84歳）で自分の歯を20本以上持つ人の割合は44.7%で、目標を達成していませんが、平成22年度から平成27年度にかけて増加しています。
- 今後の急速な高齢化に対し、医療費の伸びを適正化するためには高齢者の医療費の伸びを適正化することが重要ですが、そのための取組の一つとして、若年期からの疾病予防があり、毎日の生活習慣の積み重ねによって引き起こされる生活習慣病対策は一定の効果が期待できます。
- 喫煙に対する取組や、予防接種の推進、がん検診の受診促進等、各疾病の対策が医療費の伸びの適正化だけではなく、県民の健康の保持の観点からも重要となってきます。
- 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。
- 生活の質（QOL）の維持・向上を図るためにも、生活習慣の改善を促す取組や予防の重要性を普及・啓発する取組を通じ、健康づくりを推進していくことが重要と考えられます。

(1) 未病対策等の推進

ア 未病を改善する取組の推進

(7) ライフステージに応じた未病対策

【課題】

- 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。

【第三期計画の施策】

- ① 子どもの未病対策（県、市町村、県民、関係機関等）
- ② 未病女子対策（県、市町村、県民、関係機関等）
- ③ 働く世代の未病対策（県、市町村、県民、関係機関等）
- ④ 高齢者の未病対策（県、市町村、県民、関係機関等）

(イ) 未病改善の取組を支える環境づくり

【課題】

- 「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、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。さらに充実を図る必要があります。
- 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。

【第三期計画の施策】

- ① 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）
- ② 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）

(ウ) 未病を見える化する取組

【課題】

- 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。

【第三期計画の施策】

- ① 未病を見える化する取組（県、市町村、県民、関係機関等）

イ 糖尿病の重病化予防

【課題】

- 糖尿病が重症化し、人工透析に移行した場合、患者の生活の質（QOL）が著しく低下するだけでなく、多額の医療費がかかることが指摘されており、重症化予防の取組を進める必要があります。

【第三期計画の施策】

- ① 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）

ウ 認知症未病対策

【課題】

- 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。

【第三期計画の施策】

- ① 認知症未病対策（県、市町村、県民、関係機関等）

エ 歯科保健対策

【課題】

- 神奈川県は歯科の一人当たり後期高齢者医療費は全国に比べ高くなっています。歯科疾病の多くは生活習慣が原因であるため、日常生活における予防が重要です。

【第三期計画の施策】

- ① 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）
- ② 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）
- ③ 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）
- ④ 歯科保健医療サービス提供のための環境整備（県）

オ たばこ対策

【課題】

- 喫煙に対する取組は、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。

【第三期計画の施策】

- ① たばこ対策の推進（県）

カ がん検診の受診促進

【課題】

- がん検診は、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ことが必要です。

【第三期計画の施策】

- ① がん検診の受診促進（県、市町村、保険者等、関係機関）

(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

【課題】

- 県民の健康の保持の推進と、医療費の伸びの適正化のために、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上によりメタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させるなど、生活習慣病対策に重点的に取り組む必要があります。

【第三期計画施策】

- ① 特定健康診査・特定保健指導に関する情報の収集・提供等（県、保険者、保険者協議会）
- ② 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）
- 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、保険者）
- ④ 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）
- ⑤ 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）

イ 効果的・効率的な保健事業の実施

【課題】

- 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。
- 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、①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、②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、③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、④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、実施する必要があります。

【第三期計画施策】

- ① 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)
- ② 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)

(3) 予防接種の推進

【課題】

- 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。
- 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、多くの人々が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。

【第三期計画施策】

- ① 予防接種の推進(県、市町村、保険者等、医療機関・医療関係者)
- ② 風しん撲滅作戦の推進(県、市町村)

2 医療の効率的な提供の推進

【評価結果】

- 神奈川県介護療養病床を除く全病床の平均在院日数は、平成 29 年度には 21.6 日となっており、平成 29 年度目標値の 23.7 日を上回り目標を達成しています。
- 今後は急速な高齢化が進む中で、高齢単独世帯の大幅な増加も予測されています。平均在院日数は目標値を達成していますが、急速な高齢化に対応するためには、病床機能の分化及び連携による限られた医療資源の有効活用や、介護サービスや在宅医療も含めた地域包括ケアシステムの体制づくりが重要と考えられます。
- また、後発医薬品の使用割合は、平成 26 年 3 月から平成 30 年 3 月まで増加し続けていますが、全ての年において全国を下回っており、年々その幅が開いています。
- 後発医薬品の使用を促進することにより、医療費にかかる患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するため、今後、品質に対する信頼性の確保、県民や医療関係者への情報提供の強化、使用促進に係る環境整備といった後発医薬品の普及に係る更なる取組が必要となります。
- さらに、医療機関の受診者のなかには、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）する方が見受けられ、必要以上に受診率が高くなり医療費も高くなっている可能性があります。
- 必要な受診を抑制することはあってはなりません。重複受診・頻回受診の状況をレセプト等から確認し、適正な受診を促進していくことや医療費に関する意識を啓発していくことが重要であると考えられます。

(1) 病床機能の分化及び連携

ア 病床機能の分化及び連携

【課題】

- 限られた医療資源を効率的・効果的に活用し、急速な高齢化が進む中、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。

【第三期計画の施策】

- ① 不足する病床機能の確保（県、医療機関等）
- ② 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）
- ③ 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）

イ 疾病別の医療連携体制の構築

【課題】

- 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ても、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。
- 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必要があります。

【第三期計画の施策】

- ① 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）
- ② 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）
- ③ 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）

ウ 事業別の医療体制の整備・充実

【課題】

- 救命救急センターについては、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。
- 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。
- 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。

【第三期計画の施策】

- ① 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）
- ② 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）
- ③ 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）
- ④ 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）
- ⑤ 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）

エ 地域医療連携

【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。

【第三期計画の施策】

- ① 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）
- ② 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）
- ③ 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）

(2) 地域包括ケアシステムの推進

【課題】

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

【第三期計画の施策】

- ① 在宅医療の推進（県・市町村・医療関係機関・介護関係機関）
- 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）
- ③ 介護サービス提供基盤の整備（県、市町村、介護事業者等）
- ④ 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）
- ⑤ 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）
- ⑥ 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）

(3) 後発医薬品の使用促進

【課題】

- 後発医薬品の平成30年3月の全国の普及率が73.0%であるのに対し、神奈川県は71.3%であり、平成29年3月（全国68.6%、神奈川県67.1%）と比較して全国の普及率との差が拡大しており、併せて、国から後発医薬品の使用促進が進んでいない地域として重点地域の指定を受けたため、目標値の達成に向けて更なる取組が必要です。

【第三期計画の施策】

- ① 後発医薬品使用促進に係る理解促進（県、医療関係団体）
- 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（県、市、保険者等）

(4) 医薬品の適正使用の推進

【課題】

- 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。

【第三期計画の施策】

- ① かかりつけ薬剤師・薬局の普及・定着（県、医療関係団体）
- ② 医薬品の適正使用に関する意識の啓発（保険者等）
- ③ 重複投薬の該当者に対する訪問指導等の実施（保険者等）

(5) 適正な受診の促進等の取組

【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などの取組を強化していく必要があります。

【第三期計画の施策】

- ① 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）
- ② 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）
- ③ 医療費に関する意識の啓発（保険者等）
- ④ レセプト点検の実施（保険者等）
- ⑤ 第三者行為に係る求償等の充実（保険者等）