

第5章 課題と推進方策

実績評価結果を踏まえ、第二期神奈川県医療費適正化計画(平成25～29年度)の着実な推進を図っていきます。

1 県民の健康の保持の推進のための取り組み

【評価結果】

- 特定健康診査の実施率は41.9%、特定保健指導実施率は11.0%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24年度末の目標値である70%以上、45%以上の達成は困難です。また、平成23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軍の減少率は平成23年度の段階で対20年度10.6%の減少となっており、目標値である減少率10%を上回り、目標を達成しています。全国平均でも減少率はほぼ同様の傾向が見られます。
- 生活の質(QOL)の維持・向上を図るためにも、健康診査・保健指導により生活習慣の改善を促す取り組みや予防の重要性を普及・啓発する取り組みを通じ、健康づくりを推進していくことが重要と考えられることから、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。
- 健康寿命日本一を目指す県民の健康の保持の推進のため、さらなる生活習慣病予防対策に取り組むことが必要です。

(1) 保険者による特定健診・特定保健指導の推進及びその支援

【課題】

- 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。
- 組合管掌健康保険や共済組合などの被用者保険では、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・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ないよう、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。

【第二期計画の施策】

- 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）
- 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）
- 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）
- 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）
- 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）

(2) 生活習慣病予防のための健康づくり

【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幅広く、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」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「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例」を施行しています。

また、平成25年3月に新たに策定した「神奈川県がん対策推進計画」においても、「がんにならない取組みの推進」を重点施策と位置づけ、たばこ対策やがん予防に向けた生活習慣の改善の促進などに取組むこととしています。

- 「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。

【第二期計画施策】

- 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）
- 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）
- ③ 歯及び口腔の健康づくり（県・市町村・関係団体等）
- 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）

(3) 病気にならない（未病を治す）取組み

【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（未病を治す）視点の一つとして、食を中心とした「医食農同源」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。

【第二期計画施策】

- ① 「かながわ健康プラン2 1 (第2次)」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)
- ② 医食農同源の推進 (県・関係団体等)
- 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)
- ④ 食育の推進 (県・市町村・関係団体等)
- 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)