

第4章 目標実現のための県の施策

1 住民の健康の保持の推進に関する施策

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進に向けた施策

① 「健やか山梨21（第3次）」（県健康増進計画）の推進

本県では、国の健康づくりの指針「健康日本21（第2次）」を受け、令和6年度から令和17年度を最終年度とした「健やか山梨21（第3次）」を策定し、県民の健康づくりを推進していきます。

本計画は、県民が健やかで心豊かに暮らせる持続可能な社会の実現を目指し、個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上を進めることで、健康寿命の延伸・健康格差の縮小の実現を目指します。

また、取り組みにあたっては、①誰一人取り残さない健康づくりの展開やライフコースアプローチを踏まえた健康づくり、PDCAサイクルの推進、教育機関・企業・地域等、さまざまな関係機関との連携等による、②より実効性をもつ取組の推進をしていきます。

i) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現

高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防等により健康長寿の延伸を図ります。また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差の縮小を図ります。

ii) 個人の行動と健康状態の改善

栄養・食生活、身体活動、身体活動・運動、飲酒、喫煙等の生活習慣の改善に加え、生活習慣病の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関して、引き続き、取り組みを進めていきます。

iii) 社会環境の質の向上

健康な食環境や身体活動・運動を促す自然に健康になれる環境づくりに取り組み、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進します。

iv) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

現在の健康状態はそれまでの自らの生活習慣の影響を受け、さらに次世代にも影響を与えることを意識し、各ライフステージ特有の健康づくりについて、取り組みを進めます。

② 特定健康診査及び特定保健指導の推進

- 県民一人ひとりが自らの健康状態を知り、生活習慣の改善を図るため、保険者協議会（注6）等と連携し、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上に取り組みます。
- 県や保険者協議会等が連携し、特定健康診査・特定保健指導に携わる人材の質の向上に取り組みます。
- 健診の必要性についての普及啓発を行うとともに、健診、保健指導を通じて、生活習慣病の発症予防及び重症化予防の正しい知識の普及に努めます。

（注6）保険者協議会

各都道府県単位で医療保険者が連携・協力して、医療費分析及び生活習慣病や健康づくり等の保健事業の円滑、効果的な実施に取り組むために設立されています。

③ たばこ対策の推進

- 喫煙は、がん、循環器疾患等の生活習慣病を引き起こす最も危険な要因であるとともに、受動喫煙が及ぼす影響も大きく、様々な疾病の原因となるため、たばこ対策を推進していきます。
- 喫煙をやめたいと考えている人が禁煙できるための支援環境づくりや、未成年者への防煙教育及び受動喫煙防止の取り組みを推進します。
- たばこの害についての普及啓発を継続するとともに、COPD（慢性閉塞性肺疾患）についての普及啓発を図ります。

④ 生活習慣病の重症化予防の推進

- 生活習慣病に罹患した患者に対し、速やかに医療機関の受診を勧奨するとともに、未受診者、医療中断者に対しても、市町村や保険者と連携し、受診勧奨を行い、必要な治療につなげ、重症化予防を行います。
- 県医師会、山梨県糖尿病対策推進会議、山梨県CKD予防推進対策協議会及び本県が、平成30年10月に策定した「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を推進します。

- 平成27年度から慢性腎臓病（CKD）対策を実施しており、引き続き、CKDの普及啓発、かかりつけ医と腎臓病専門医との病診連携体制の構築を進めることにより、腎機能障害の早期発見、早期治療を図り、人工透析導入までの期間の延伸、新規人工透析導入患者数の減少を目指していきます。
- 高血圧や脂質異常症等の基礎疾患の重症化を予防するため、市町村、職域、医師会、保険者等が相互に連携し、未治療者や治療中断者に対する受診勧奨を強化します。

⑤ 市町村による住民に対する健康増進対策への支援

- 歯周疾患検診、骨粗鬆症検診等を実施する市町村に対して、県は健康増進事業として支援します。

(2) 予防接種の推進に向けた施策

県民に対して、インターネットやポスター等啓発資材を活用し、予防接種に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

また、予防接種を実施する市町村に対して、予防接種に関する最新の動向を伝え、法令に基づく予防接種が適切に実施されるよう支援します。

加えて、医師会や教育委員会等の関係機関と連携し、予防接種実施率の維持・向上を図ります。

(3) 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進に向けた施策

一体的実施について、市町村が効果的な事業企画及び評価等を行うことができるよう、後期高齢者医療広域連合や国民健康保険団体連合会と連携し支援します。

また、フレイル予防等の支援スキル向上のための研修体制の整備や、医療関係団体等との連携体制の構築に向けた支援を行います。

(4) その他予防、健康づくりの推進に向けた施策

① がん検診及び精密検査受診率の向上

- がん検診及び精密検査受診率の向上のため、県民に対して、がん検診及び精密検査に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

② 地域での健康づくりの推進

- 医療従事者、市町村、保険者、愛育会、食生活改善推進員会などの地域の関係団体が連携した、栄養・運動・生活習慣などの関する普及啓発を促進し、地域での健康づくり・発症予防を進めます。

③ 「山梨県国民健康保険運営方針」に基づく取り組み

- 「山梨県国民健康保険運営方針」に基づき、市町村が行う後発医薬品の使用促進や重複受診・重複投薬等の是正に向けた取り組み及びデータヘルス計画に基づく保健事業が、より効果的に実施できるように、取り組みの進んでいる市町村の事例の情報提供等を通じた好事例の横展開や、定期的・計画的な助言等の支援を行います。

2 医療の効率的な提供の推進に関する施策

(1) 病床機能の分化・連携の推進と地域包括ケアシステムの構築に向けた施策

① 医療機関の分化・連携（注7）の推進

- かかりつけ医を持つことの意義について、山梨県医師会等と連携し、県民に啓発を行っていくとともに、県民が適切な医療機関を選択できるよう、診療所の情報等についてインターネットなどでわかりやすく提供していきます。
- 地域医療構想を踏まえ、地域の医療ニーズに対応し、患者が病状に応じて適切な医療を将来にわたり持続的に受けられる体制を構築するため、医療機関の自主的な取り組みと医療機関相互の協議により病床の機能分化・連携が推進されるよう、必要な支援を行っていきます。
- がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病などの治療における効果的な医療連携が図られるよう、切れ目のない連携に向けた体制作りを行います。

（注7）医療機関の機能分化・連携

医療機関の機能分化とは、地域の医療機関が救急医療の機能、回復期リハビリテーションの機能、介護サービスの機能などの専門的医療等を分担して提供できるよう、それぞれの専門性を高めることをいいます。

医療機関の連携とは、「かかりつけ医」の機能を中心とした日常的な医療を基盤としながら、必要なときに機能分化した地域の医療機関などが役割を分担して、切れ目のない医療を提供することをいいます。

医療機関の機能分化と連携により、限られた地域の医療資源を効率的、効果的に活用することができます。

② 在宅医療の推進

- 円滑で適切な退院支援が行われるよう、在宅医療・看護従事者等による会議等や関係団体を通じ、入院医療機関における退院支援担当者との設置や退院時のカンファレンス・連絡票等による在宅医療に係る機関との情報共有、高齢者のほか小児等の在宅療養者への対応を促進します。
- 多職種協働による継続的、包括的な医療に加え、家族の負担軽減につながるサービスの提供を図るため、在宅医療・介護従事者等による会議等や多職種の研修会を通じた医療機関相互の連携や訪問看護・訪

問歯科診療・訪問薬剤管理指導・訪問栄養食事指導との連携、介護関係者・地域包括支援センター等との連携を促進します。

- 24時間対応が困難な在宅医療に係る機関と在宅療養支援病院・診療所（注8）や24時間対応可能な訪問看護事業所などとの連携を促進するとともに、在宅医療に係る機関で対応できない急変時に入院医療機関への円滑な搬送が行われるよう努めます。
- 住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する県民への適切な情報提供を行います。
- 看取りに係る専門知識や技術・経験を有する在宅医療・介護従事者等の育成を図るため、在宅緩和ケアに係る研修等を実施します。

（注8）在宅療養支援病院・診療所

在宅療養支援病院・診療所とは、必要に応じて他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション等との連携を図りつつ24時間往診と訪問看護等を提供できる在宅医療の拠点としての役割を期待されている医療機関です。

③ 地域包括ケアシステム（注9）の構築

- 医療的ニーズの高い高齢者の在宅生活を支えるため、医療と連携した介護サービスが継続的に提供できる体制づくりに取り組みます。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの在宅サービスの充実・強化を図るとともに、自宅で暮らすことが困難になっても住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう、地域密着型特別養護老人ホーム等の施設・居住系サービスの基盤整備を促進します。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて中心的役割を果たす地域包括支援センター（注10）の機能強化を図るため、地域で連携して高齢者を支える地域ネットワークの構築や、多職種が連携して地域課題の解決を図る地域ケア会議の活用に取り組む市町村を支援します。
- 高齢者の自立や介護の軽度化を図るため、市町村等が行う介護予防事業や高齢者による自主的な取り組みを支援します。
- 見守りや配食、買い物や通院のための外出支援など、地域の実情や高齢者のニーズに応じた高齢者の生活を支える取り組みを支援します。

- 高齢者の多様なニーズに対応するため、サービス付き高齢者向け住宅や介護付きの住まいの適切な供給を促進します。

(注 9) 地域包括ケアシステム

地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のことをいいます。

(注 10) 地域包括支援センター

地域包括支援センターは、2005(平成 17)年の介護保険法改正で定められた地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関で、各市町村に設置されているものです。センターには、保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士が置かれ、専門性を活かして相互連携しながら業務に当たっています。

④ 在宅医療と介護の連携推進

- 医師、歯科医師、保健師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の医療職、介護支援専門員、介護福祉士、介護保険施設職員等の介護職などの在宅医療・介護従事者等が専門的な知識を活かし、互いに連携して、患者・家族をサポートすることが必要であるため、医療・介護サービスに必要な知識・技術の向上や協力体制の構築に向けた多職種による研修会を開催するなど多職種の人材の育成・確保に取り組みます。
- 限られた医療・介護資源を有効活用し、効果的で適切な医療・介護サービスの提供が行われるよう、地域の在宅医療・介護従事者や市町村等の関係者による会議等の設置を支援します。
- 在宅医療・介護サービスを必要とする患者や家族の利便性の向上を図るため、地域の医療機関や介護事業所等の機能を明確化し、地域の医療・介護関係者が情報を共有・活用することにより、それぞれの効果的な連携を推進します。
- 自宅等の住み慣れた生活の場において必要な医療・介護サービスが提供されるために、医療と介護のコーディネートや地域の在宅医療を担う人材育成及び普及啓発や相談等の取り組みを行う拠点の設置など、市町村等が実施する取り組みを支援します。

(2) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進に向けた施策

県では、医師、薬剤師、製薬メーカー及び消費者の代表者等で構成する「後発医薬品安心使用促進協議会」を設置し、「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」(平成25年4月厚生労働省発出)に基づき、医師や薬剤師等の医療従事者を対象とした研修会の開催や県民向け啓発ポスターの作成・配付、更には、県民を対象としたシンポジウムの開催などを通じ、後発医薬品に対する理解と使用を促してきました。

今後は、後発医薬品安心使用促進協議会及び関係機関と連携し、本県における後発医薬品の使用状況などについて情報を収集・分析し、これに基づいた使用促進のための施策の検討や普及啓発を行います。

また、バイオ後続品及び地域フォーミュラリ(注11)に関する国の通知文などの必要な情報を医療関係者へ周知し、多面的な取り組みを行います。

さらに、国と連携し、衛生環境研究所における後発医薬品の試験検査により品質を確認し、結果を公表するとともに、県内に工場を置くメーカーにおける製造管理及び品質管理の徹底を図り、後発医薬品の信頼性確保に取り組めます。

(注11) 地域フォーミュラリ

地域の医師、薬剤師などの医療従事者とその関係団体の協働により、有効性、安全性に加えて、経済性なども含めて総合的な観点から最適であると判断された医薬品が掲載されている地域における医薬品集及びその使用方針のことをいいます。

(3) 医薬品の適正使用の推進に向けた施策

県民一人ひとりが、「かかりつけ薬剤師・薬局」を決め、複数の医療機関を受診した場合も、その薬局に処方せんを持ち込み、いつでも相談できる環境づくりを進めるため、様々な機会を捉えて普及啓発を行い、医薬品の適正使用を図っていきます。令和5年1月からは、医療機関及び薬局における重複投与等の確認を可能とする電子処方箋の運用が開始されており、メリットを周知して普及促進を図ります。

また、医薬関係団体や学会等が実施する研修の機会を活用することにより、専門性を向上させ医療技術の高度化・専門分化の進展に対応しチーム医療や地域医療へ貢献できる薬剤師を養成します。これによって、地域全体のかかりつけ薬剤師・薬局の機能が強化され、多職種連携によ

る在宅医療サービスにつなげ、県民の医療の質的向上を図ることを目指します。

(4) 医療資源の効果的・効率的な活用に向けた施策医薬品の適正使用の推進に向けた施策

リフィル処方箋について、分割調剤等その他の長期処方も併せて、地域の実情を確認しながら必要な取り組み検討し、活用を進めます。

(5) 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進に向けた施策

国の基本方針において、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域の医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要であるとされています。

本県では、住み慣れた生活の場において必要な医療・介護サービスが受けられ、安心して自分らしい生活を実現できる体制を整えていきます。

3 その他、医療費適正化のために取り組む施策

生活習慣病の発症予防及び重症化予防に向けた取り組み、後発医薬品の使用促進に向けた取り組みの他に、本県においては、下記の事項について取り組みます。

(1) 適切な受療行動の促進

医療保険者、市町村、保険医療機関等の関係者は、互いに連携・協力しながら、住民に対する保健指導、医療相談、広報等を通じ、住民の適切な受療行動に向けた啓発を行います。

(2) 「デジタル医療立県やまなし」の推進

県民がスマートフォン等を使って日々の健康観察を行い、その健康情報をもとに、医療と介護現場が相互に情報共有する中で、適切なサービスを提供できる体制を構築していきます。

具体的には、電子版かかりつけ連携手帳などのパーソナル・ヘルス・レコード（PHR）（注12）を活用した各種取り組みの推進を図るとともに、医療機関等におけるデジタル化を推進します。

（注12）パーソナル・ヘルス・レコード（PHR）

個人の健康診断結果や服薬歴等の健康等情報を電子記録として、本人や家族が正確に情報を把握するための仕組みです。