第6章　医療費の適正化の取組

第１節　現状

１　特定健診の受診状況

特定健診は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 20 条の規定に基づき、医療保険者に義務づけられたもので、高血圧症や脂質異常症、糖尿病その他の内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病*に着目した健康診査として、40 歳から 74 歳までの被保険者を対象に実施するものです。

北海道においては、特定健診受診率は伸びているものの、平成 30 年度実績では全国の市町村国保では 37.9%であるのに対し、北海道では 29.5%と全国で４番目に低い受診率となっており、男女別でも同様の結果となっています。

受診率が低い要因としては、被保険者の理解不足のほか、制度の周知や受診勧奨の取組が十分ではなかったことに加え、生活習慣病等の治療のため既に医療機関を受診していることから、健診受診に結びつかないことが考えられます。

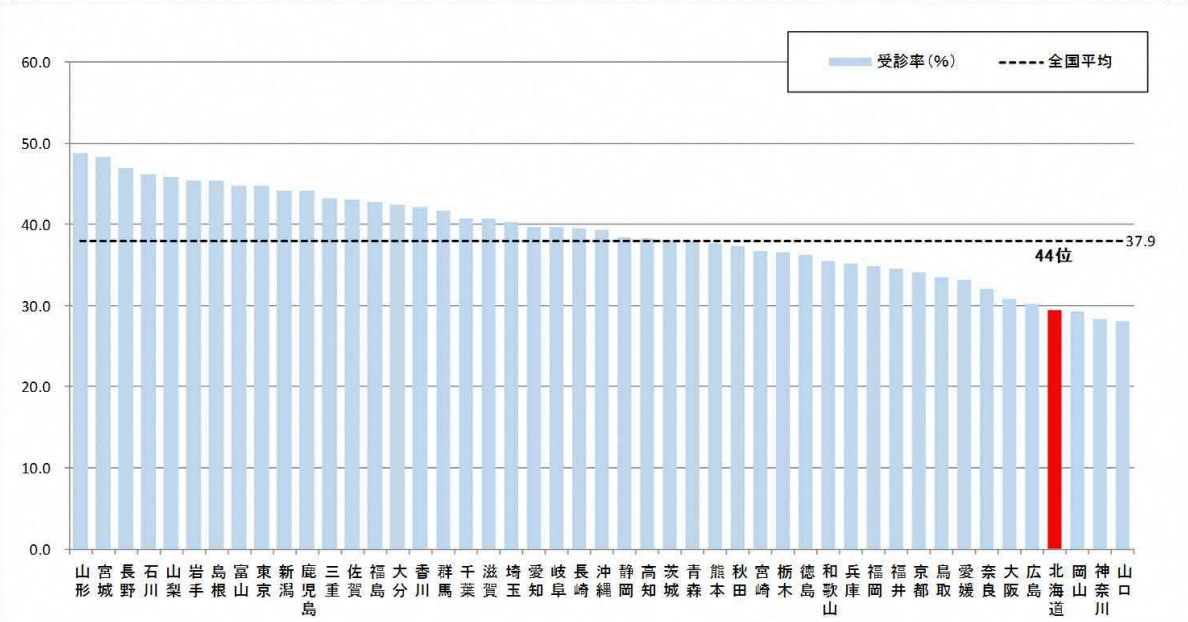
なお、平成 30 年度実績による保険者の受診率は上位 14 位までが 60%を超えており、空知や上川、十勝管内の町村部など、主に農業を中心とした地域の受診率が高い一方、都市部における受診率が低くなっており、地域において受診率に差があります。

表 24　特定健診の状況　（単位：%）

区分	H27		H28		H29		H30	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
北海道	60.0	27.1	60.0	27.6	60.0	28.1	60.0	29.5
全国	60.0	36.3	60.0	36.6	60.0	37.2	60.0	37.9

出典：国保中央会「市町村国保 特定健康診査等実施状況」
及び厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」
※全道の目標値は、国の特定健診等実施計画及び北海道医療費適正化計画の目標実施率（60%）
※全国の目標値は、国の特定健診等実施計画（第二期・第三期計画（H25～R5））の目標実施率（60%）

図 15　特定健診の受診率の全国比較（H30）



出典：国民健康保険中央会「市町村国保　都道府県別特定健康診査等実施状況（平成30年度　速報値）」

表 25　特定健診受診状況（H30　上位 10 市町村）　（単位：%）

順位	市町村名（振興局）	受診率	順位	市町村名（振興局）	受診率
1	剣淵町　（上川）	72.2	5	中富良野町　（上川）	68.3
2	上富良野町　（上川）	71.8	7	南富良野町　（上川）	66.8
3	陸別町　（十勝）	71.3	8	増毛町　（留萌）	65.6
4	和寒町　（上川）	68.9	9	雨竜町　（空知）	65.3
5	由仁町　（空知）	68.3	10	更別村　（十勝）	64.6

出典：北海道国保連合会資料

２　特定保健指導の実施状況

特定保健指導は、特定健診受診の結果、健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導として行うものです。

北海道における特定保健指導の実施率は、特定健診の受診率と同様に着実に伸びてきており、平成 30 年度の全国における実施率は 28.9%であるのに対し、北海道では 34.8%と全国で 20 位となっています。

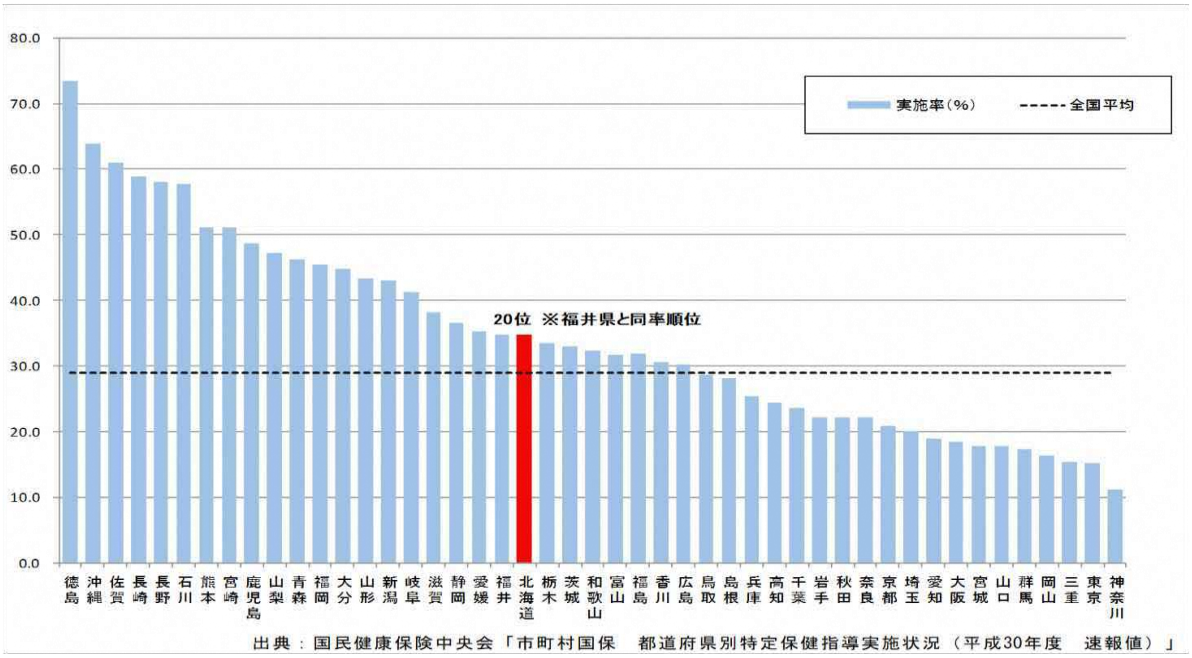
全国の実施率を上回っている状況にありますが、終了者が３割程度に止まっております。その要因は、特定健診と同様に、被保険者の特定保健指導に対する理解不足のほか、制度の周知や未利用者への勧奨の取組が十分でなかったことなどが考えられます。

表 26　特定保健指導の状況　（単位：%）

区分	H27		H28		H29		H30	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
北海道	51.9	30.9	56.2	33.6	60.6	33.5		34.8
全国	－	23.6	－	24.7	60.0	25.6	－	28.9

出典：国保中央会「市町村国保 特定健康診査等実施状況」
及び厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」
※全道目標値は、各保険者が設定した目標実施率の平均値（H25以降は第二期計画）
※全国目標値は、第二期計画（H25～H29）最終年度（H29）における目標実施率
（第三期計画（H30～R5）のR4年度末までの目標値は60.0%）

図 16　特定保健指導の実施率の全国比較（H30）



３　受診率向上に関するこれまでの支援

市町村では、特定健診の受診率を向上させるために、被保険者に対する勧奨や継続受診のための対策、生活習慣病の一次予防に重点を置いた取組が行われており、40 歳未満の若年者に対する健診の実施などが行われています。そのような取組や受診率の向上実績に対し、道特別交付金による財政支援を行っているほか、道としても国の特別調整交付金を活用し、受診率の向上のための受診勧奨など保健事業の取組を行っています。

４　医療費通知の実施

医療費通知は、被保険者に医療費の額等を通知することにより、健康に対する認識を深めてもらうとともに、国保事業の円滑かつ健全な運営に資することを目的とするものです。

通知する内容としては、受診年月（施術年月）や受診者名（施術を受けた者の氏名）、医療機関等の名称、入院・通院・歯科・薬局・柔道整復術の別、入院・通院・歯科・薬局・柔道整復術の日数、医療費の額を載せることとしています。

また、通知回数については、各保険者の必要度及び実施体制等に応じて行うこととしています。

現在すべての市町村で実施されており、平均実施回数は 5.3 回前後と横ばいで推移しています。医療費通知の委託状況については、平成 30 年度は 174 市町村（うち 170 市町村が北海道国保連合会に）が委託しています。

表 27　医療費通知の実施状況の推移　（単位：市町村数）

区分		H27	H28	H29	H30
市町村数		179	179	179	179
実施総件数（件）		3,003,629	2,908,915	2,769,100	2,627,850
平均実施回数（回）		5.4	5.3	5.3	5.2
回数別	年6回以上	148	145	145	140
	年3～5回	15	16	16	17
	年1～2回	16	18	18	22
委託状況	国保連合会	140	166	165	170
	国保連以外	4	5	5	4
	自己対応	35	8	9	5

厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」の数値を基に道が算出。

５　後発医薬品*の普及促進

後発医薬品（ジェネリック医薬品）について、厚生労働省では平成 25 年４月に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し、診療報酬上の評価や患者への情報提供、医療関係者への信頼性向上のための品質確保等、総合的な使用促進の取組を進めてきました。国の「骨太方針 2017」においては、令和２年９月までに後発医薬品の使用割合を 80%以上とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討するとしています。

国保における後発医薬品の普及促進については、厚生労働省の通知により、保険者において、後発医薬品希望カードの配布や後発医薬品を利用した場合の自己負担額の軽減

の周知（差額通知）等の取組を行うよう努めるものとされています。

表 28　後発医薬品使用割合の推移（各年度末）　（単位：%）

区　分	H28	H29	H30
北海道全体	70.0	74.2	79.1
市町村国保	71.9	75.7	79.7
全　国	68.6	73.0	77.7

出典：厚生労働省「調剤医療費の動向」

表 29　後発医薬品差額通知の実施状況の推移　（単位：市町村、件）

区分	H27	H28	H29	H30
実施市町村数	147	155	161	164
実施件数	110,852	85,369	98,824	89,999

厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」の数値を基に道が算出。

６　重複受診や重複投薬への訪問指導の実施状況

同一疾病で受診している医療機関が複数ある場合や同じ月に同一薬剤又は同様の効能を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されるなどの重複受診・重複投薬に関しては、被保険者に対する保健指導等により適正受診を勧める必要があります。

なお、平成 30 年度において重複受診者への訪問指導を実施しているのが 88 市町村、重複投薬者への訪問指導を実施しているのが 60 市町村となっています。

表 30　重複受診者・重複投薬者に対する訪問指導の実施状況の推移　（単位：市町村数）

区分	H28	H29	H30
重複受診者への訪問指導	84	86	88
重複投薬者への訪問指導	41	52	60

厚生労働省「予算関係等資料」の数値を基に道が算出。

７　市町村保険者に対する助言

道では、保健事業に対する取組や特定健診及び特定保健指導の実施率が低い市町村に対し、北海道厚生局と連携の上、実地での助言を実施しています。

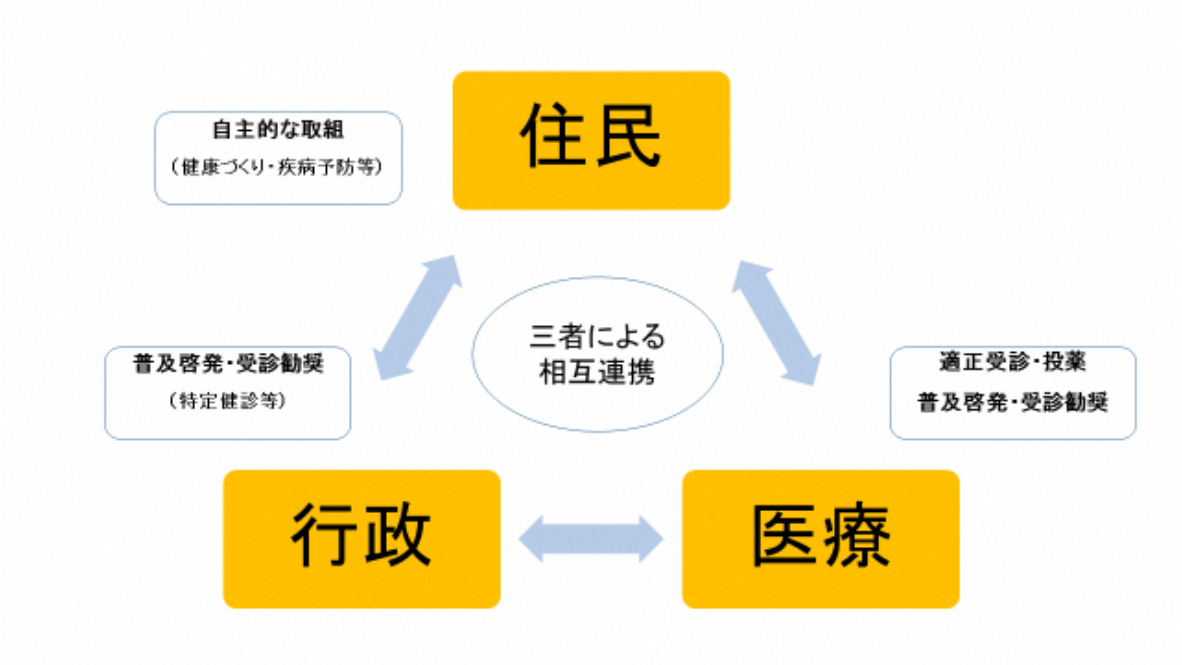
第２節　医療費の適正化に向けた取組

北海道は、第２章でも記述したとおり、全国の中でも、一人当たり医療費の高い地域であり、このことが被保険者が負担する保険料（税）の増加につながるとともに、国保財政に大きな影響を与えています。

道としては、各市町村に対して行ってきた医療費の適正化に向けた助言、道特別交付金による支援、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の推進など、必要な支援等に努めます。

なお、医療費適正化の取組は、国保事業を運営する市町村や道だけでなく、地域の実情に応じ、医療従事者と住民とが一体となって連携して取り組むことが重要です。

【連携のイメージ図】



１　特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上

特定健診及び特定保健指導の実施に当たっては、道民の健康意識を高めるための普及啓発や未受診者に対する受診勧奨などに、住民や関係団体、行政が一体となって取り組むことが重要です。道では、これらの取組が、一層効率的かつ効果的に実施されるよう、全道的な施策や地域の実情を踏まえた支援を行い、受診率や実施率の向上に次のとおり重点的に取り組みます。

（１）先進的な事例の収集及び情報提供

道においては、市町村における特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率を高めるため、受診者に配慮した健診の時期や時間帯の設定、継続受診の促進に関する取組などの先進的な事例を収集し、情報提供を行います。

（２）被保険者に対する広報・普及啓発等

市町村においては、特定健診の受診率向上のため、健診受診の必要性や受診の仕組みなどを分かりやすく周知し、未受診者に対する個別勧奨を行うなど、特に受診率が低い年齢層への取組を進める必要があります。

道では、広報紙などの媒体を活用した普及啓発とともに、北海道保険者協議会や北海道国保連合会とも連携した広報活動に取り組みます。

（３）市町村に対する助言及び支援

道では、道特別交付金を活用し、特定健診の受診率等が向上した市町村に対して交付金を助成するなど、引き続き受診率向上の取組に対する支援を行うとともに、受診率が低迷する市町村に対しては、実地での助言を重点的に実施します。

また、生活習慣病等を治療中で、診療における検査項目に特定健診の項目が含まれている場合は、特定健診を実施したものと同等に扱いますが、市町村と医療機関の間

で行う特定健診に必要な健診データの受領等について、関係機関の協力を得ながら調整を行う取組に対して、支援を行います。

（４）個人の予防・健康づくりに向けた自主的な取組、インセンティブの提供

国においては、「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン」（平成 28 年５月 18 日付保発 0518 第１号、厚生労働省保険局長通知）を示し、住民一人ひとりが自らの健康は自らがつくることを意識づけるとともに、市町村においては、健診結果を分かりやすく提供することなど健康に対する気付きにつながる取組が求められます。

道においては、道特別交付金を活用し、市町村で健診受診等に対してインセンティブを付与する取組が推進されるよう支援を行います。

（５）関係団体との連携

平成 28 年５月に公益社団法人国民健康保険中央会が取りまとめた特定健診実施状況調査結果によると、受診率向上に寄与した取組として、特定健診未受診者に対する個別勧奨のほか、かかりつけ医等による勧奨もあげられていることから、道では北海道医師会など関係団体からの協力を得られるよう協議を行います。

また、地域の商工会や農協・漁協など被保険者が所属している団体の協力を得て、市町村における未受診者に対する受診勧奨を支援します。

２　保健事業実施計画*の策定及び推進

市町村が保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定することで、医療機関を受診している被保険者の疾病状況等を把握するなど、優先的に取り組むべき健康課題を浮かび上がらせ、限りある人的資源がより効果的に投入されることが期待されます。

道は、北海道国保連合会と連携して、今後すべての市町村において計画が策定されるよう支援するほか、計画の推進に当たっては、国保データベースの有効活用などにより、生活習慣病の発症予防や重症化予防などの取組が充実するよう助言します。

３　生活習慣病対策としての発症予防と重症化予防の取組

北海道の医療費の動向を見ると、入院・入院外ともに、循環器系の疾患が上位を占めることなどから、生活習慣病対策の充実について、重点的に取り組みます。

生活習慣病に対処するためには、二次予防（健康診査等による疾病の早期発見及び早期治療）及び三次予防（疾病が発症した後、必要な治療を受け、心身機能の維持及び回復を図ること）に加え、一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、疾病の発症を予防すること）を重視し、青年期・壮年期世代への生活習慣病の改善に向けた働きかけや、 更には小児期からの健康な生活習慣づくりにも配慮した取組が求められます。

また、二次予防や三次予防に係る取組を行うに際しては医療機関からの協力を得ることが必要であり、日ごろから医師会等と情報提供や意見交換を行うなど、連携を取れる関係を構築することが重要です。

市町村においては、データヘルス計画に基づき行う生活習慣病の発症予防と重症化予防を着実に推進することが必要です。

（１）一次予防対策

肥満は、がんや循環器疾患、糖尿病等の多くの生活習慣病と関連があり、食生活や身体活動の生活習慣の改善により適正体重を維持し、健康を増進することが重要です。

また、適切な量と質を確保した食生活の実践等による適正体重の維持や日常における年間を通じた運動量の確保や運動習慣の定着のための対策のほか、運動の必要性や効果、具体的な運動方法などについて、情報提供を積極的に行うなどの取組が実施されるよう、道では次のとおり支援を行います。

ア　北海道国保連合会による保健推進員に対する研修会の実施を支援するほか、北海道版食事バランスガイドを活用してバランスの取れた食事の普及啓発の取組を進めます。

イ　運動については、市町村等と連携して、その必要性とともに、歩行や体操、冬期でも気軽にできるノルディックウォーキング*などの普及啓発の取組を進めます。

ウ　高齢者に関しては、インフルエンザや肺炎に罹患することで症状が重篤化する可能性が高いことから、予防接種を受けることが重要であり、予防接種が進むよう普及啓発や市町村における実施に関する支援を行います。

（２）二次予防対策

健診によって異常が認められる場合には、速やかに医療機関への受診が必要な場合があります。被保険者に対する受診勧奨を円滑に行うため、市町村においては、健診結果を分かりやすくする工夫を行ったり、健診結果を個別に説明するなどの保健指導や早期治療につながる対応が必要であることから、市町村の取組の促進を支援します。

（３）三次予防対策

高血圧や脂質異常症、糖尿病等生活習慣病に罹患した場合は、継続的・定期的に医療機関を受診し、適切な医療を受けることはもちろんのこと、日ごろから自らの健康状態を把握することで、自己の疾病の重症化予防を図ることが重要です。

道においては、市町村における取組が円滑に実施できるよう「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定したほか、市町村の取組状況を情報共有したり、医師会等関係団体とも連携するなど、市町村の取組に対する協力体制を構築します。

４　たばこ対策

がんや循環器疾患等における生活習慣病の発症予防のためには、最大の危険因子の一つである喫煙による健康被害を回避することが重要です。

たばこは、喫煙者の健康被害ばかりでなく、その環境下で育つ子どもたちをはじめとする非喫煙者にも受動喫煙という形で健康に悪影響を及ぼすことから、受動喫煙を防止する取組も必要です。

道においては、北海道健康増進計画「すこやか北海道２１」に基づき、市町村と連携しながら次の取組を推進します。

・喫煙が及ぼす健康への影響についての普及啓発の推進
・たばこをやめたい人に対するサポート体制の充実
・未成年者の喫煙防止
・妊産婦の喫煙防止と女性の喫煙率低下
・官公庁施設、飲食店その他の多くの人が利用する施設での受動喫煙防止

５　歯と口腔の健康づくり

歯・口腔の健康は、食事や会話に大きく影響することはもちろん、生涯を通じて、質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしていることから、すべての国民が生涯にわたって自分の歯を 20 本以上保つことをスローガンとした「8020（ハチマルニイマル）運動」が展開されています。

第２章で示したとおり、すべての二次医療圏域において、歯科疾患にかかるレセプト

の件数が上位を占めており、歯と口腔の健康づくりが重要な課題となっています。
　このため、市町村では、保育所・学校等において永久歯のむし歯予防効果の高いフッ化物洗口を推進していますが、道としても、市町村に対する実施手順の提示や、市町村が学校等で実施する実技研修に対する助言など、必要な支援を行います。
　また、歯周病予防に向け、成人が歯科健診・保健指導を利用できる機会を確保することが重要であることから、道では、「標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル」（生活歯援プログラム*）に基づく、保健指導に重点を置いた歯科健診のモデル実施と、その取組事例等の情報提供をするほか、道民及び地域保健の関係者に対して、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診することの重要性を普及啓発します。
　高齢者については、要介護状態や認知症になっても、住み慣れた地域で療養しながら生活が継続できるよう、在宅歯科医療も含めた体制の充実を図る必要があることから、要介護高齢者・認知症高齢者の介護者（家族、介護事業所職員等）からの在宅歯科医療に関する申込み及び相談窓口機関となる在宅歯科医療連携室を活用し、在宅歯科医療における他職種との連携を促進します。近年、歯や口腔の健康への関心度が低下し、歯周病やむし歯を放置したり、滑舌の衰え、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品の増加など、ささいな「口の衰え」による食欲低下や食事バランス等の悪化が見られる状態として、オーラルフレイルという概念が提唱されました。このオーラルフレイルに対処するため、高齢者が適切な歯科治療や定期的な歯科健診を受けたり、介護予防の取組に参加するよう普及啓発します。
　また、二次医療圏ごとに設置されている保健医療福祉圏域連携推進会議などを活用して、口腔ケア対策の取組内容に関する情報を共有し、各市町村における取組を支援します。

６　重複受診や頻回受診等に係る指導の充実

　市町村においては、一つの傷病について同一月内に複数の医療機関を受診するなどの重複受診者や、同一診療科目を頻繁に受診するなどの頻回受診者に対し、保健師等が受診内容を分析し、主治医と連携しながら、訪問指導等の取組を進めています。
　今後も、こうした取組により重複受診等の抑制に努めるとともに、適正な受診に向けた意識啓発の必要があります。その際には、被保険者にとって受診抑制とならないように留意することも重要です。
　道においては、今後も都道府県繰入金を活用し、市町村における重複受診者等への訪問指導等の充実に向けた取組の促進を支援するとともに、先進的な事例を収集し、情報提供を行います。

７　適正受診及び適正投薬の推進

　疾病の重症化を予防するため、適切な受診が必要であることはもちろんですが、外来診療を行っていない休日や夜間に緊急性のない軽症患者が病院の救急外来を自己都合で受診する行為が社会問題化しています。
　医療機関の救急外来などで、こうした受診が増加すると、真に緊急性の高い患者が必要な治療を受けられなくなることから、こうした事態を防止することが必要です。
　道においては、被保険者に対し、様々な機会を活用して症状の緊急性に応じて適正な受診についての理解を広めるなど普及啓発に取り組みます。
　また、疾病によって、受診する医療機関が異なる場合がありますが、服用する医薬品の組合せによっては、重篤な副作用を生じる場合も想定されます。
　道においては、被保険者が「お薬手帳*」を所持し、受診する医療機関や保険薬局において提示することで、適切な投薬がなされることにつながることから、関係団体の協力

を得ながら被保険者に対する手帳の普及啓発に取り組みます。

８　後発医薬品の使用促進

（１）第１節の５で示したとおり、後発医薬品差額通知が実施されていない市町村があることから、道内国保被保険者の後発医薬品の使用割合を把握し、市町村に対して使用割合の定期的な情報提供を実施する必要があります。

道においては、国の目標達成に向けた取組を推進するため、北海道国保連合会と連携し、後発医薬品の数量シェアを把握し、市町村に対し定期的に情報提供する取組を行うとともに、後発医薬品差額通知が未実施である市町村に対しては、個別に働きかけるなど、全市町村での実施に向けて必要な助言を行い、後発医薬品の使用促進に重点的に取り組みます。

（２）後発医薬品の使用促進のためには、医師や薬剤師など医療関係者の間で、後発医薬品に関する品質や安定供給、情報提供体制等について、十分な信頼関係を構築することが不可欠です。

道においては、後発医薬品の普及について、医療関係者等から理解を得られるよう関係団体と緊密に連携して取り組みます。

第３節　医療費適正化計画との関係

１　北海道医療費適正化計画との整合性

第３期北海道医療費適正化計画（平成 30 年度～令和５年度）に定める取組との整合を図ります。

道及び市町村は、特定健診及び特定保健指導の推進、後発医薬品の利用、差額通知の促進、訪問指導の充実による重複・頻回受診者への指導、レセプト等の点検の充実強化など、地域の実情を踏まえた医療費適正化対策を推進します。