第３章　目標と取組み

第１節　基本理念

１　道民の生活の質の維持及び向上を図るものであること

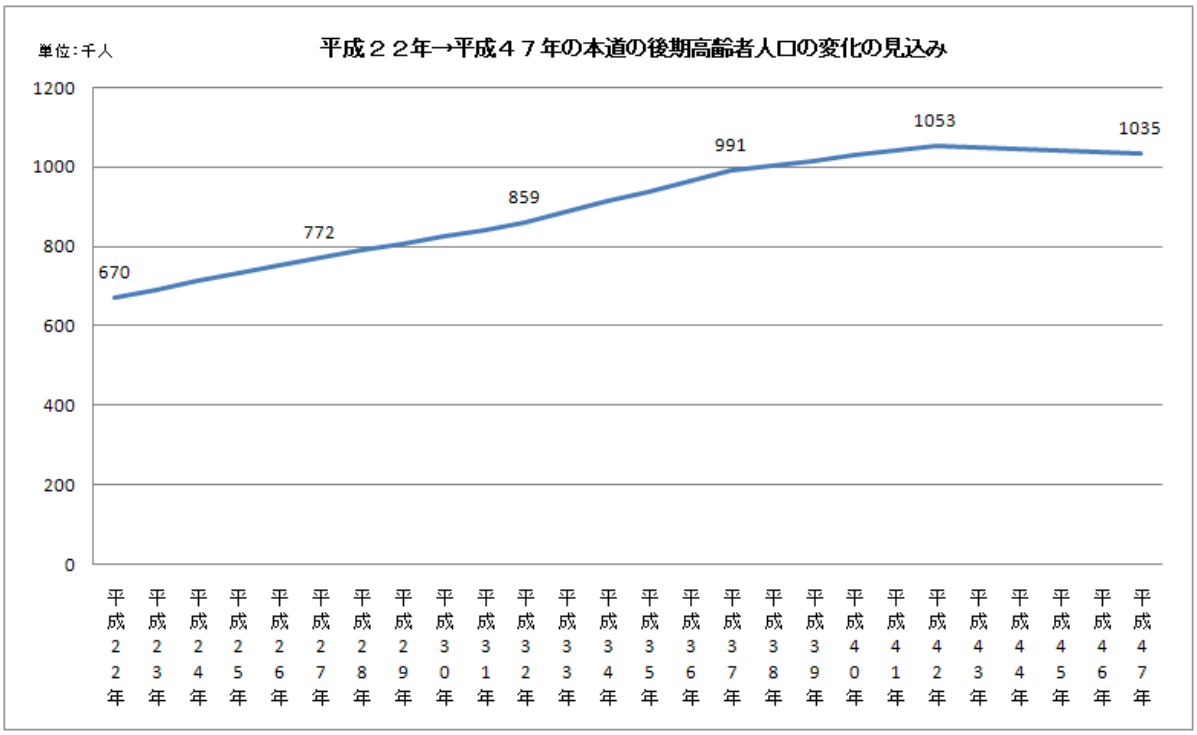
医療費適正化のための具体的な取組みは、今後の道民の健康と医療のあり方を展望し、道民の生活の質を維持・向上する形で、良質かつ適切な医療の効率的な提供を目指すものでなければなりません。

２　超高齢社会の到来に対応するものであること

平成23年現在約69万人に達する本道の75歳以上の人口は、平成42年（2030年）には、ピークを迎え約105万３千人になると推計されており、これに伴って医療費の約３分の１を占める高齢者の医療費が医療費の半分弱を占めるまでになるものと予想されます。

これを踏まえ、医療費適正化のための具体的な取組みは、結果として高齢者の医療費の伸び率を中長期的にわたって徐々に下げていくものでなければなりません。

「都道府県別将来推計人口（平成19年5月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

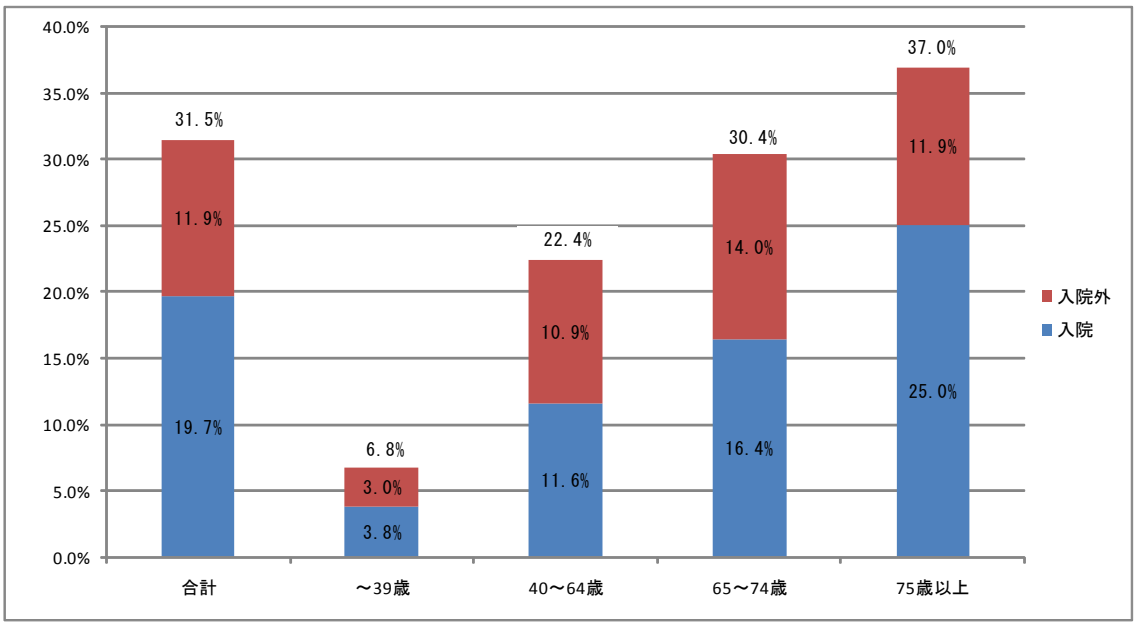


第２節　医療費適正化に向けた目標

本道の医療費の状況は、高齢期に向けて生活習慣病の外来医療費の割合が徐々に増加し、75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院医療費の割合が上昇しています。これは、不適切な食生活や運動不足などの生活習慣が、やがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の発症を招き、通院や投薬が始まり、生活習慣の改善がないまま疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るという経過をたどるためとされています。

総医療費に占める生活習慣病の医療費の割合（年齢階層別）

（平成23年5月診療分国保データ）



※生活習慣病は、高血圧性疾患、脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血、他の脳血管疾患、虚血性心疾患、他の心疾患、糖尿病、腎不全、他の内分泌・栄養及び代謝疾患、他の肝疾患の11疾患を対象

また、１人当たり後期高齢者医療費をみますと、平成22年度は、岩手県が年額約73万円で全国で一番低くなっており、一方、全国で一番高い福岡県は年額約115万円と、岩手県と比較しておよそ1.6倍の差があり、北海道も約107万円と全国３位の高額な医療費となっています。その主な要因は、入院医療費の影響が大きく、入院医療費は平均在院日数や病床数と高い相関関係を示しています。

こうしたことから、医療費の増加を抑えていくためには、一つは、若い時からの生活習慣病の予防対策が重要であり、このことにより、重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことが可能になるとされています。

次に、入院期間の短縮対策については、慢性期段階の入院に着目した療養病床の再編成によって療養病床数を機械的に削減することではなく、病院・病床機能の分化・強化、在宅医療の推進、医療と介護の連携の強化を図ることなどにより、医療機関における平均在院日数の短縮を図ることとしています。

こうした考え方に立つとともに、第１節の基本理念を踏まえ、医療費適正化のため、道が達成すべき目標を次のとおり設定します。

１　道民の健康の保持の推進に関する達成目標

道においては、生活習慣病予防対策として、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにメタボリックシンドローム該当者及びその予備群の減少について、次のとおり数値目標を掲げて取り組むこととします。

(1) 特定健康診査の実施率

国において示された保険者種別ごとの目標値を踏まえ、本道全体で平成29年度において、40歳から74歳までの対象者の69％が特定健康診査を受診することを目標とします。

《参考》特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（抜粋）

保険者種別	市町村国保	国保組合	全国健康保険協会	単一健保	総合健保	共済組合
特定健診の実施率	60%	70%	65%	90%	85%	90%

(2) 特定保健指導の実施率

国において示された保険者種別ごとの目標値を踏まえ、本道全体で平成29年度において、特定保健指導が必要と判定された対象者の45％が特定保健指導を受けることを目標とします。

《参考》特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（抜粋）

保険者種別	市町村国保	国保組合	全国健康保険協会	単一健保	総合健保	共済組合
特定保健指導の実施率	60%	30%	30%	60%	30%	40%

(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

平成29年度におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数について、平成20年度と比べ25％の減少を目標とします。

２　医療の効率的な提供の推進に関する達成目標

平均在院日数

急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備及びできる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステムの構築に取り組む必要があります。

こうした取組みが実施された場合には、患者の病態に相応しい入院医療が確保されるとともに、在宅医療や介護サービス等との連携が強化されることにより、患者の早期の地域復帰・家庭復帰が図られることが期待され、これらを通じて、医療費の対象となる病床に係る平均在院日数の短縮が見込まれるところです。

こうしたことから、道においては、本道特有の医療従事者の地域偏在など地域の特性も考慮しつつ医療水準の確保を前提としたうえで、平均在院日数の短縮について数値目標を掲げて取り組むこととします。

目標の設定にあたっては、医療・介護について充実や重点化・効率化を行った場合の全国推計の要素を反映した厚生労働省作成の目標設定ツールの推計値を参考とし、本道における平成29年度の平均在院日数の目標を33.0日（介護療養病床を除く全病床）とします。

３　計画期間における医療に要する費用の見通し

本道の医療費は、厚生労働省作成の「都道府県別の医療費の将来推計の計算ツール」を使って算定しますと、本計画に基づく取組みをしなかった場合、平成25年度の2兆845億円程度に対して、平成29年度には2兆3,402億円程度と、2,557億円の増加となるものと推計されます。

また、本計画に基づく取組みを実施し、特定健康診査・特定保健指導の実施による生活習慣病対策や平均在院日数の短縮に係る本計画の目標を達成した場合には、2兆2,755億円程度と推計され、1,910億円の増加となり、医療費適正化の取組みを行わなかった場合と比較して、平成29年度で647億円程度、医療費の伸びの適正化が図られると見込まれます。

第３節　目標を達成するため道が取り組むべき施策

１　道民の健康の保持の推進に関する施策

(1) 医療保険者による特定健康診査及び特定保健指導の推進

医療保険者による特定健康診査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の取組みが大変重要ですが、このほか、特定健康診査及び特定保健指導の取組みが、効率的かつ効果的に実施されるよう、次のような支援を行います。

ア　保健事業の人材育成

医療保険者による特定健康診査等実施計画に基づく着実な保健事業の推進のため、各医療保険者における保健事業の企画立案、実施、評価を行う人材の育成を支援します。

特に、保健指導を行う医師、保健師及び管理栄養士等の確保が重要であり、こうした保健指導実施者に対して、実践的な特定保健指導のプログラムの習得のため、関係団体と連携して研修を実施します。

イ　集合的な契約の支援

生活習慣病の予防対策の実効性を高めるためには、多くの被保険者及びその被扶養者が特定健康診査及び特定保健指導を受けられるようにすることが必要であり、自宅や職場に近い場所で受診できる体制を効率的に整備するため、医療保険者で構成する「保険者協議会」を活用して、複数の医療保険者と複数の健診・保健指導機関との間の調整を行い集合的な契約を締結しており、引き続き契約に関する調整などの支援を行います。

ウ　先進的な事例の収集及び情報提供

市町村におけるがん検診等との同時実施の取組や健診対象者に配慮した健診の時期・時間帯の設定、継続受診の促進に関する取組みなど、特定健康診査及び特定保健指導の実施率を高めるための取組事例や、特定保健指導により改善率の高い医療保険者の取組事例、医療保険者又はその委託を受けた健診、保健指導機関における先進的な事例を収集し、情報提供を行います。

エ　道による市町村への支援

市町村国保における特定健康診査等に要する費用に対して助成するほか、特定健康診査等の実施率の低い市町村国保に対しては、道による技術的助言を重点的に実施するなど支援を強化します。

(2) 医療保険者と市町村等との連携

医療保険者による特定健康診査及び特定保健指導の取組みは、市町村を中心とした地域住民向けの健康増進対策(ポピュレーションアプローチ）と併せて実施することにより、効果的な生活習慣病の予防対策とすることができます。

また、市町村による健康増進に関する普及啓発や、特定保健指導を終了した住民に対して、改善した生活習慣の継続を支援する取組みや、被用者保険の被扶養者の特定健康診査等の実施率の向上に向けて、市町村が行うがん検診等との同時実施などの取組みも引き続き重要になると考えられます。

道としては、医療保険者と市町村が連携し、健康増進対策が効果的に実施されるよう「保険者協議会」や、医療保険者、市町村、事業所及び健診・保健指導事業者等で構成する「地域・職域連携推進協議会」等を活用して、総合調整に努めるほか、これらの場を通じ未受診者に対する受診勧奨の手法や効果的でわかりやすい広報等、受診率の向上に有効な取組みについて検討、助言を行うなど医療保険者等の取組みを支援します。

また、労働安全衛生法に基づく事業主健診や、生活習慣病等の治療中の者に係る検査結果等については、健診項目等の要件を満たすことにより特定健康診査の実施とみなすことができますが、この場合における事業者及び医療機関と保険者との間のデータ受領等に係る連携等について、関係機関の協力を得ながら、必要に応じ調整に努めるなど、その取組みを支援します。

2　医療の効率的な提供の推進に関する施策

(1) 医療機関の機能分担・連携

平成25年度からの見直し後の道の北海道医療計画［改訂版］においては、がん、脳卒中、精神疾患等の５疾病、救急医療、周産期医療等の５事業及び在宅医療について、それぞれに求められる医療機能を明確にした上で、地域の医療関係者等の協力の下に、医療機関が機能を分担及び連携することにより、地域連携クリティカルパス(※13)を活用した医療連携体制など、切れ目なく医療を提供する体制を構築することとしています。

こうした取組みによって、急性期から在宅療養までの切れ目のない医療サービスを効率的かつ継続的に提供されることにより、早期に居宅での生活に戻ることとなれば、患者のＱＯＬ（生活の質）を高めつつ、入院期間の短縮にもつながり、医療の効率的な提供の推進に資することになります。

このため、医療連携体制の構築に当たっては、各疾病や事業ごとに設定する圏域の中で、地域の限りある医療資源を有効活用し、医療機関の連携により適切な医療サービスが提供されるよう目標を設定して、本医療計画の期間を通じた取組みを進めます。

また、こうした医療連携体制について、わかりやすく公表し、住民や患者が地域の医療機能を理解し、疾病や病状に適応した医療機関を選択できるよう支援します。

なお、療養病床の再編に伴う療養病床から介護保険施設への転換については、平成29年度末まで転換期限が延長されたところですが、引き続き、療養病床に関わる各種相談について、道庁及び道内各総合振興局（振興局）に設置している相談窓口において対応していきます。

※13　**地域連携クリティカルパス：**地域において切れ目のない質の高い医療を提供するため、複数の医療機関等で共有する診療情報や診療計画のことをいいます。

(2) 在宅医療・地域ケアの推進

高齢化の急速な進行等により、長期にわたる療養や介護を必要とする患者の増加が見込まれ、医療機関や介護保険施設等の受け入れにも限界が生じることが予測される中、在宅医療は、患者の生活の質の向上を図るため、慢性期及び回復期患者の受け皿として、また看取りを含む医療提供体制の基盤の一つとして期待が高まっています。

このことから、見直し後の道の医療計画においては、在宅医療を求める患者や家族のニーズに対応するため、在宅医療の中心となる機能強化型の在宅療養支援診療所(※14)・病院、訪問看護ステーション等の整備を促進するほか、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネージャー、市町村職員などを対象に、多職種協働による在宅チーム医療についての研修等による在宅医療を担う人材の育成や、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまで継続して医療が行われるよう、多職種による連携体制づくりのコーディネート役として保健所を位置づけ、在宅医療を希望する患者や家族が安心して暮らすことができる体制の整備を図ります。

また、本道の地域特性を考慮することや、高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らすことができ、地域から孤立することがないよう、高齢者向けの住まいの確保や、介護保険による施設サービス・在宅サービスのほか、家族介護者への支援、買い物支援、生きがいづくり支援といった地域で高齢者を支える取組みを支援します。

併せて、地域包括支援センター(※15)が中心となり、保健、医療、福祉サービス関係者はもとより、民生委員、町内会、老人クラブ(※16)などの住民の方々やＮＰＯ、電気・ガス・商店等の事業者が参画した住民参加型の地域づくりを推進し、多様な主体によって重層的に提供される声かけ、緊急時の対応、安否確認、配食サービスなどの多様な見守りサービス、在宅生活等を支える医療の提供体制の確保、さらには地域における民間団体のボランティア活動等といった様々なサービスにより、医療、介護、予防、住まい、生活支援が切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの構築を目指します。

※14　**在宅療養支援診療所：**24時間体制で往診や訪問看護を実施する診療所のことで、平成18年4月に診療報酬上の制度として設けられたものです。自宅でのターミナルケア（終末期ケア）や慢性疾患の療養等への対応が期待されています。

※15　**地域包括支援センター：**平成18年4月の介護保険法の改正により創設された、市町村等が設置する機関のことで、①介護予防マネジメント、②総合相談・支援、③権利擁護事業、④包括的・継続的マネジメントを担い、地域の保健医療の向上・福祉の増進を包括的に支援する中核機関をいいます。

※16　**老人クラブ：**高齢者の社会参加・生きがい対策の推進組織のことをいいます。

３　その他医療費適正化の推進のための取組み

(1) 食生活や運動による健康づくり

ア　現状と課題

肥満は、がん、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、健康増進を図ることが重要です。

そのためには、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に向け、より一層の普及啓発を図るとともに、民間企業や飲食店、特定給食施設などにおける食環境の整備や、日常生活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みが必要です。

イ　施策の方向と主な施策

肥満等を減らすなど、適正体重の維持に向け、「北海道版食事バランスガイド」によるバランスの取れた食事の普及啓発を図るとともに、ヘルシーレストラン（栄養成分表示の店）推進事業に取り組み、健康情報の提供や栄養バランスのとれた食事提供に向け、個人の食生活改善を支援する食環境の整備を推進します。

また、運動の必要性や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運動を市町村等と連携し普及啓発するとともに、年間を通じて道民が身近なところで運動できるウォーキングロード等の環境整備とその活用を促進します。

(2) たばこ対策

ア　現状と課題

がん、循環器疾患等の生活習慣病の発症予防のためには、予防可能な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。特に肺がんについては、がんの中でも医療費の占める割合が最も高くなっています。

また、たばこによる健康被害は、喫煙者ばかりでなく、その環境下で育つ子どもたちや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、分煙に対する取組みも重要です。

平成22年の全国における成人喫煙率は21.2％（男性33.1％、女性10.4％）となっており、本道では24.8％（男性35.0％、女性16. 2％）と全国平均を上回っています。また、本道における禁煙・分煙対策を行っている公共施設（市町村管理施設で病院を除く）の割合は、平成22年では90.7％となっています。

イ　施策の方向と主な施策

・喫煙が及ぼす健康への影響についての普及啓発の推進

「世界禁煙デー」にあわせた「禁煙週間」によるパネル展などの取組みや、ホームページなどにより、喫煙が及ぼす健康への影響についての普及啓発を推進します。

・たばこをやめたい人に対する禁煙支援体制の充実

保健所における相談窓口での禁煙に関する相談や、禁煙外来等の支援実施機関の情報提供など、禁煙を希望する方がいつでも支援を受けられるよう禁煙支援体制の充実に努めます。

・未成年者の喫煙防止

心身ともに発達途上にある子どもの喫煙は、成人を過ぎてからの喫煙以上に健康へ

の影響が大きいことから、未成年者に対する喫煙防止教育の促進を図ります。
・妊産婦の喫煙防止と女性の喫煙率低下
　次の世代を担う健康な子どもを生み育てるため、妊娠中の能動・受動喫煙による母胎や胎児・乳幼児への影響について、女性に対して適切に情報提供等を行います。
・行政機関や職場等のほか家庭での受動喫煙(※17)防止
　受動喫煙防止対策に取り組んでいる施設等についての登録制度を推進するなど、公共施設や職場などにおける禁煙及び適切な分煙を推進するほか、市町村、町内会、教育機関など幅広く連携、協力を求めるなどし、家庭での受動喫煙防止の促進を図ります。

(3) 歯と口腔の健康づくり

ア　現状と課題

　生涯を通じて質の高い生活を営む上で、食事、会話に影響する歯・口腔の健康は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。

　北海道国民健康保険団体連合会が実施した平成19年5月診療分レセプトデータを利用した断面調査では、「70～74歳」、「75～79歳」、「80歳以上」の各年齢階層において、現在歯数が４本以下の者は、20本以上の者と比較して、１件あたりの平均医科診療費が40～60％高かったという結果が示されており、むし歯や歯周病などの予防・治療・管理を行い、歯の喪失を防ぐことが健康を増進し、その結果として医科診療費を節減できる可能性があると言えます。

　道民の歯・口腔の健康については、平成23年における12歳児（中学１年生）の永久歯１人平均むし歯数が1.8本と全国平均の1.2本より多く、成人の歯周病についても50歳前後（45～54歳）でみると約30％の人に重度の所見があり、8020運動の目標である80歳で20本以上の自分の歯を保持している割合も27.3％と全国平均の38.3％を大きく下回っているなど、すべてのライフステージで改善を要する状況にあります。

イ　施策の方向と主な施策

　「北海道歯・口腔の健康づくり8020推進条例」の理念に基づく「北海道歯科保健医療推進計画」により、生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進します。
・むし歯予防
　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するため、市町村・市町村教育委員会等へ働きかけなどを行います。
・歯周病予防
　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ため、職域における歯科健診・保健指導への取組事例や具体的な実践について情報提供するなど、産業保健関係者に対し、歯科健診・保健指導の普及啓発に努めます。
・高齢者の低栄養と誤嚥性肺炎の予防
　高齢者の低栄養と誤嚥性肺炎の予防につながるよう、認知症高齢者等に対する口腔ケア提供体制の整備を図るとともに在宅歯科医療の取組みを促進します。

※17　**受動喫煙：**室内や室内に準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいいます。

(4) 重複受診者等への訪問指導等の充実

ア　現状と課題

各市町村においては、適正な医療の確保や患者の健康保持の観点から、一つの傷病について同一月内に、複数の医療機関に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ついて、指導が必要な方に対しては、保健師等が受診内容を分析し、主治医と連携を図りながら、訪問指導等の取組みを進めていますが、今後も引き続き、こうした取組み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を図る必要があります。

イ　施策の方向と主な施策

・訪問指導等に取り組む市町村保健師等に対する支援

市町村国保における重複受診者等への訪問指導に係る研修会の開催や、訪問指導等のための保健師の配置など、重複受診者等への訪問指導等の充実に向けた取組みの促進を図ります。

(5) 後発医薬品の使用促進

ア　現状と課題

後発医薬品（ジェネリック医薬品）については、先発医薬品の特許終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が製造販売の承認を行っている医薬品であり、一般的に開発費用が安く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が低くなっています。

国においては、平成19年に策定した「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」に基づき、安定供給、品質確保、情報提供体制等の課題について、国や後発医薬品メーカー等が行うべき取組みを明らかにし、平成24年度までに数量シェアを30%以上という目標を設定して各課題への対策を強化するなど、患者さんや医療関係者が安心して後発医薬品を使用できるような環境整備を図っているところですが、全国における平成23年9月現在の数量シェアは22.8%となっており、後発医薬品の普及はまだまだ不十分です。

要因の一つとして、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、安定供給、情報提供体制等について、十分な信頼が得られていないことが挙げられています。

イ　施策の方向と主な施策

国においては、今後、後発医薬品推進のためのロードマップを作成し、診療報酬上の評価、患者への情報提供、医療関係者の信頼性向上のための品質確保等、総合的な使用促進を図ることとしています。

道としても、患者負担の軽減に資する自己負担差額通知といった取組みを行う医療保険者に対する支援など、後発医薬品の使用促進を図るとともに、平成23年度に設置した「北海道後発医薬品安心使用協議会」において、安心使用のための推進方策について協議するなどにより、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取り組んでいきます。

(6) 診療報酬明細書（レセプト）等の点検の充実

ア　現状と課題

レセプトや療養費の支給に係る点検については、国民健康保険法等に基づく医療保険者の責務として、診療報酬等の適切な支払いを確保するとともに、被保険者の受診内容を的確に把握し、適切な処遇を行うために必要不可欠なものであり、市町村国保においてはレセプト点検員の配置や業務委託などにより、点検業務を行っています。

道においては、保険者の協力を得ながら、北海道厚生局と共同で、新たに保険医療機関の指定を受けた医療機関又は新たに受領委任の契約を締結した施術所等を対象とする集団指導を実施するなど、診療報酬請求事務及び療養費請求事務等保険診療に関する全般についての指導を行っています。

北海道における市町村負担総額に占める点検効果率は0.70％と、国保中央会等で目標としている１％には満たず、かつ、全国平均の0.85％を下回っている状況にあり、レセプト点検等の強化を図る必要があります。

【平成22年度レセプト点検効果額】

	保険者負担総額	過誤調整			返納金等調定		点検効果額		点検効果率
		総額	１人当たり		総額	１人当たり	総額	１人当たり	
			効果額	うち内容点検		効果額		効果額	
	百万円	百万円	円	円	百万円	円	百万円	円	％
北海道	378,875	2,136	1,418	545	533	354	2,669	1,772	0.70
全　国	8,119,625	53,437	1,491	519	15,677	437	69,114	1,928	0.85

「平成22年度国民健康保険レセプト点検実施状況」（厚生労働省）

イ　施策の方向と主な施策

レセプト点検等の適正化対策については、国保医療費の１％以上削減という財政効果を目標に市町村に対して必要な支援を行うとともに、引き続き診療報酬請求事務等に係る適切な指導を行います。

・レセプト等の点検体制の整備などへの支援

市町村におけるレセプト等の点検体制の整備に係る各種取組みの促進を図ります。

・現地助言の充実

複数体制での助言や実施頻度の見直しなど、点検技術向上等を目的とした現地助言の充実に努めます。

・情報提供に係る支援

道への日常的な疑義照会への対応結果や、道国保連合会による審査結果の内容などを、市町村に対して、随時情報提供します。

・診療報酬請求事務等の指導

診療報酬請求事務等については、過誤請求のほか、疑義のある請求に対しても、引き続き北海道厚生局と連携しながら適切な指導を行います。

(7) ＩＴ化の促進

ア　現状と課題

情報通信技術（ＩＴ）は急速に進歩を遂げており、医療分野でも地域医療連携や保健事業等の推進、医療安全対策や業務の効率化など、ＩＴを課題解決の手段として活

用する取組みが進められており、国においても医療の情報化を重要な政策課題として取り組んでいます。

特に医療機関の内部や異なる医療機関の間において、医療情報を電子的に活用するような取組みを進めるにあたっては、必要な情報がいつでも利用可能となるよう、医療情報システムを標準的なメッセージや標準とされるコードを用いて設計するなど、情報連携のための安全基盤の構築などの必要があります。

イ　施策の方向と主な施策

ＩＴ化の推進により、医療保険者においては、健診情報やレセプトデータを活用した効果的な保健指導が、医療機関内においては、カルテ保存や運搬等の効率化や、情報伝達の円滑化・迅速化、さらには誤記・誤読防止等による医療安全の推進や情報の統計的活用などが図られ、また、医療機関の間においては、ネットワーク化により、診断画像や検査情報等の安全・円滑な情報交換を行うことによる専門医への紹介や遠隔医療の普及などが図られます。

これらの情報のほか、診療報酬上、保険医療機関等において作成、交付、保存することとされている文書についても、医療情報システムを用いて電子的に作成等することが一般的となってきており、医療情報の活用を促進するためには、これらの標準化や相互運用性を確保することが不可欠であり、国においては、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」において医療機関等に求められている標準化、相互運用性確保について示すとともに、「保健医療情報標準化会議」からの提言を踏まえ、厚生労働省における保健医療情報分野の標準規格を順次定め、その普及啓発を図っています。

道としても、医療の効率化や安全の確保、質の向上などを図る観点から、個人情報の保護に十分配慮しつつ、国と連携しながら、医療におけるＩＴ化の促進が図られるよう取り組んでいきます。

(8) インフルエンザ予防の充実

ア　現状と課題

インフルエンザは、感染力が強く子どもではまれに急性脳症を併発したり、抵抗力の弱い高齢者や慢性疾患を有するなど免疫力の低下している方などの場合には肺炎などの合併症を併発するなど、重篤化や死亡することがあります。

肺炎は、本道において死因の第４位であり、インフルエンザは、肺炎球菌などと同様に肺炎の原因菌の一つとなっています。このため、ワクチンの接種による感染予防や重篤化予防はもとより、介護保険施設等における発生防止が重要です。

イ　施策の方向と主な施策

・予防接種率向上等への支援

道においては、各種広報媒体を活用したワクチン接種の重要性に関して広報するほか、介護保険施設等に対する周知や、インフルエンザ発生動向に関する情報の収集・提供に努めます。

・ワクチン安定供給に関する支援

ワクチン安定供給のため、関係団体や医療機関への要請、調整に努めます。

(9) 介護予防の充実

ア　現状と課題

高齢者が健康でいきいきした生活を送ることができるよう、介護予防の取組みを一層推進することが必要です。

介護予防の取組みには、要介護状態等になる前の段階の高齢者を対象とした介護予防事業、要支援者を対象とした予防給付のほか、地域住民等の自主的な活動などがあり、これらのサービスが、地域包括支援センターを中心とした関係機関が連携し、利用者の状態像や意向に応じて提供されることが必要です。

そのためには、介護予防ケアマネジメントの充実や介護予防事業に従事する職員の資質向上などが必要であるとともに、地域においては、専門職の確保が難しい現状があることから、地域の実情に応じた支援が必要です。

イ　施策の方向と主な施策

高齢者が生きがいに満ちた生活を送ることができるよう、市町村の取組みを支援し介護予防の充実を図ります。

・市町村が実施する介護予防事業等に対し、振興局に設置している「市町村支援チーム」により、技術的な助言や保健師等の専門職を派遣するなど、効果的な介護予防事業が推進されるよう支援します。

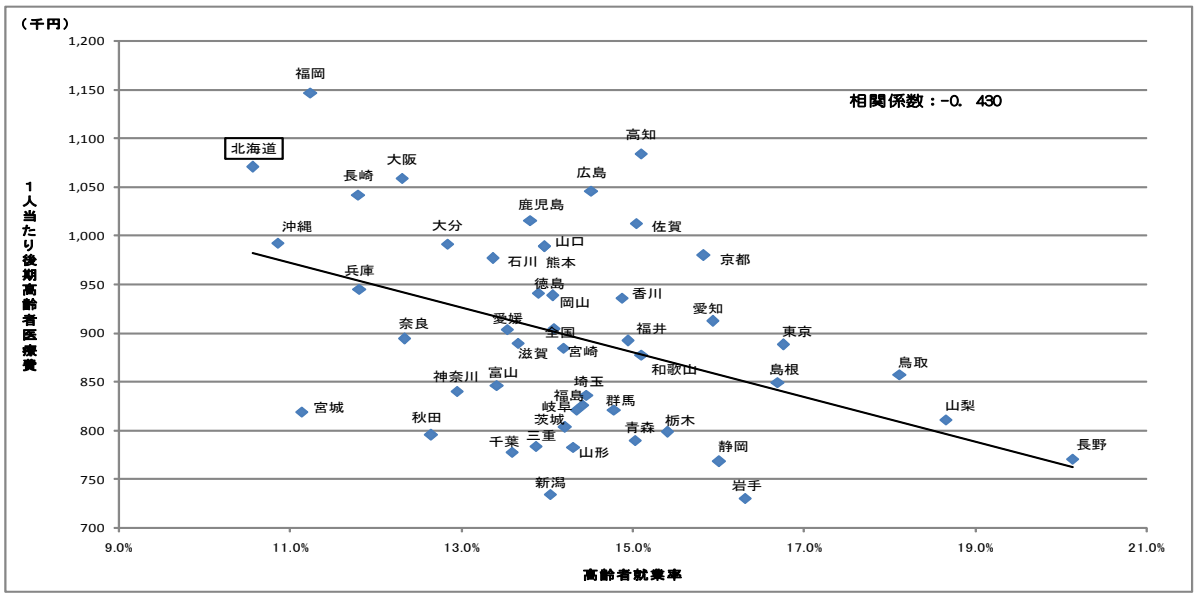
・「北海道介護予防・地域包括ケア市町村支援委員会」において、介護予防事業の課題等、効果的な支援方法等について検討を行うなど、市町村の介護予防事業を支援します。

(10) 高齢者の積極的な社会参加

ア　現状と課題

高齢者の医療費が最も低い岩手県は、平成22年度で70歳以上就業率が16.3%と全国で６番目の高さとなっている一方で、高齢者の医療費が最も高い福岡県では、70歳以上就業率が11.2%と全国で４番目に低く、高齢者の医療費が高い本道も10.6%と全国で最も低くなっており、70歳以上就業率が高い都道府県では、１人当たり後期高齢者医療費が低いという一定程度の相関関係があると言われています。

１人当たり後期高齢者医療費と70歳以上高齢者就業率の相関関係



「平成22年度後期高齢者医療事業年報」（厚生労働省）
「平成22年国勢調査」（総務省）

明るく活力に満ちた高齢化社会を確立するためには、高齢者の自主的で活発な地域貢献活動や様々な社会活動を通じて、地域社会の中で自らの経験や知識、技術等を生かして、積極的に役割を果たしながら、共に支え合う地域社会づくりが重要です。

また、高齢者が生きがいをもって暮らし、活躍できるよう、高齢者の就業機会の確保や生涯学習、文化・スポーツ活動等の様々な社会参加の取組みに対し、高齢者の多様性と自主性を十分に尊重しながら、必要な支援を行っていくことが求められています。

イ　施策の方向と主な施策

・就業機会の確保

シルバー人材センター（※18）や高齢者事業団の活動を促進するなど就業機会の確保に向けた支援に努めます。

・生涯学習の充実

道民の専門的・多様化する学習ニーズに対応するため、様々な学習機会を体系的に提供します。

・文化・スポーツ活動の促進

高齢者の生きがい・健康づくりを促進するため、多様なニーズに対応した文化・スポーツ活動への取組みを支援します。

・社会活動等の促進

高齢者が地域社会で、より積極的に役割を果たしながら活躍するために、社会活動の振興のための取組みや、社会奉仕活動等を行う老人クラブなどの活動を支援します。

※18　シルバー人材センター：定年退職者等の能力を活用した臨時的かつ短期的な仕事を提供する業務を行う高齢者の自主的な団体（公益法人）をいいます。会員は、原則として60歳以上の健康な高齢者です。

第４章　計画の推進

第１節　ＰＤＣＡサイクル(※19)に基づく計画の推進

定期的に計画の達成状況を点検し、その結果に基づいて必要な対策を実施するＰＤＣＡサイクルに基づく管理を行います。

第２節　計画の達成状況の評価

１　進捗状況評価

計画の中間年である平成27年度に、計画の進捗状況に関する評価を行うとともに、その結果を公表します。

評価の結果は、必要に応じ、目標値の見直しなど計画全体の見直しに活用するほか、平成30年度を初年度とする次期計画の策定に活かすこととします。

２　実績評価

計画が終了する翌年度の平成30年度に、計画に掲げる目標の達成状況及び施策の実施状況に関する調査及び分析を行い、計画の実績に関する評価を行うとともに、その結果を公表します。

第３節　計画の周知

本計画は、市町村、医療保険者、保健医療機関などの関係者に配付するほか、北海道のホームページに掲載し、道民に対し広く周知します。

※19　ＰＤＣＡサイクル：Plan/Do/Check/Actionの頭文字を揃えたもので、計画（Plan）－実行（Do）－評価・検証（check）－改善（Action）の流れを次の計画に活かしていくプロセスのことをいいます。