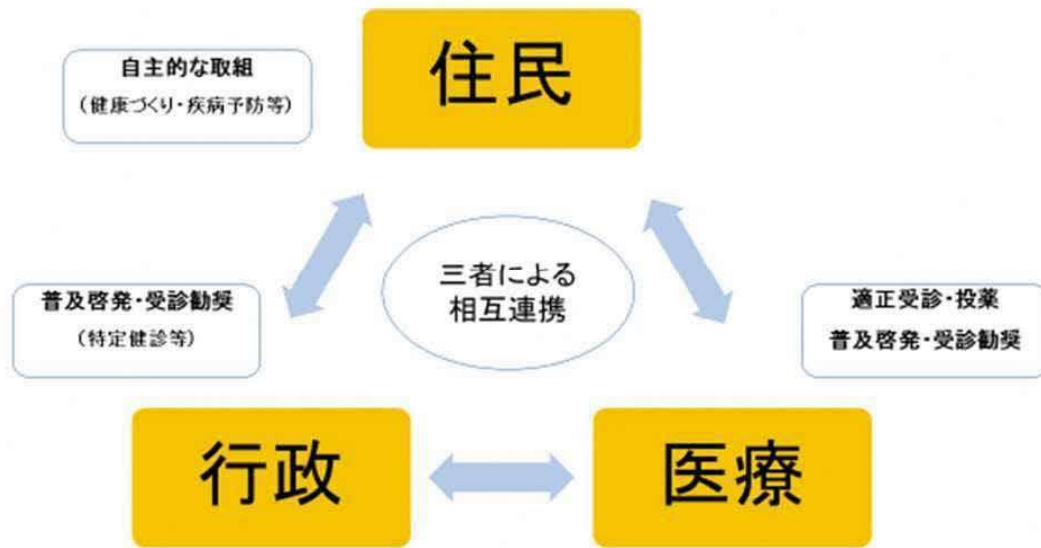


【連携のイメージ図】



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、道では、北海道国保連合会と連携し、治療中の被保険者の診療情報のうち、特定健診と同項目の情報を医療機関から提供を受けるデータ受領（みなし健診）事業により、健診受診率の向上を図るとともに、健診やレセプトデータの分析に基づき、被保険者に対する的確な保健指導を行い、被保険者本人の行動変容による生活習慣病の予防・健康づくりにつなげる取組を推進するため、統一スキームによる市町村の取組

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

道では、一般社団法人北海道薬剤師会の協力を得ながら、令和3年度から薬局を活用した特定健診受診勧奨事業をモデル的に実施しており、令和4年度から普及啓発事業と一体的に実施するスキームを構築、令和5年度において対象地域を拡大し実施しており、今後、さらに対象地域の拡大を目指すとともに、市町村が行う特定健診の各種啓発や、データ受領等の事業との連携についても検討を進めます。

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。

道は、北海道国保連合会と連携して、市町村の計画の策定及び評価に当たっては、国保データベース及び健康・医療情報データベースを活用した市町村支援を行い、市町村保健師等の事務の効率化を図るとともに、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

本道における40～74歳のメタボリックシンドローム*の該当者は、特定健康診査の受診結果から推計すると、約45万人（男性約34万人、女性約11万人）、その予備群は約30万人（男性約22万人、女性約8万人）で、合わせて約75万人となり、男性では2.3人に1人、女性では8人に1人の割合に達すると推計されます。

こうした糖尿病や高血圧症脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置き、生涯にわたって生活の質を維持していくことが重要です。

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。

第6章 医療費の適正化の取組

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、冬季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策定した「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、市町村や保険者における取組を支援していくほか、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

喫煙は「病気の原因の中で予防できる最大かつ単一のもの（世界保健機構：WHO）」とされているように、肺がんをはじめとする多くのがん（悪性新生物）や虚血性心疾患、脳卒中などの循環器疾患、さらには、死亡のリスクを高める危険因子となっています。特に肺がんについては、本道の国保では、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及ぶことから、分煙に対する取組も重要です。

国においては、望まない受動喫煙をなくすことを目指し平成30年に健康増進法を改正（段階施行）し多数の者が利用する施設の原則施設内禁煙を義務化、道においても受動喫煙ゼロの実現を目指し、道関係者の役割等を示した「北海道受動喫煙防止条例」を制定し、受動喫煙防止対策を推進しています。

5 歯と口腔の健康づくり

「北海道歯・口腔の健康づくり 8020 推進条例」に基づき策定した「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次の施策について取組を進めるとともに、市町村における取組を支援します。

- ・保育所・学校等において永久歯のむし歯予防に効果的な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支援の実施
- ・歯周病等の予防に向け、歯科健診・保健指導を受ける機会を確保するため、定期的な歯科健診・適切な保健指導実施や取組事例及び具体的な導入方法等について、地域や職域の保健関係者に対して普及啓発
- ・高齢期の歯科保健医療の推進に向け、口腔機能の維持、向上を図るため、オーラルフレイル*等の口腔機能に関する知識の普及啓発、食支援や口腔機能訓練等に係る歯科保健指導等に関する取組の推進
- ・在宅歯科医療を推進するため、要介護高齢者等の介護者（家族、介護事業所職員等）からの相談窓口となる在宅歯科医療連携室の運営の充実、医師や看護師、介護職等の多職種との連携の促進
- ・障がい者への歯科保健医療サービスの充実のため、障がい者歯科医療協力医・協力歯科衛生士と連携し、歯科健診や保健指導等を実施、かかりつけ歯科医の確保

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

適正な医療の確保や被保険者の健康保持の観点から、同一疾病で複数の医療機関を受診する重複受診者や、同一診療科目を頻繁に受診する頻回受診者について指導が必要な場合は、市町村において、保健師等が受診内容を分析し、主治医と連携しながら、訪問指導等を行う取組を進めており、引き続き、本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を進める必要があります。

また、同じ月に同一薬剤や同様の効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方される重複投薬や、複数の薬剤を併用する多剤投与（ポリファーマシー）について、被保険者に対する保健指導等により適正投薬を推進する必要があります。なお、服用する医薬品の組合せによって、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、服用する医薬品の組合せによる重篤な副作用の防止や適切な投薬につながることから、道では関係団体の協力を得ながら被保険者に対するお薬手帳の普及啓発に取り組みます。

なお、現在国において取組を進めている電子処方箋については、令和5年1月から開始され、これから普及していく見込みですが、保健医療機関等への導入状況を踏まえながら、今後必要に応じて、取組内容を検討してまいります。

8 後発医薬品等の使用促進

- (1) 後発医薬品に切り替えることにより自己負担額が一定額以上安くなる被保険者に対し保険者が送付する後発医薬品の自己負担差額通知について、令和3年度で7町村が

第6章 医療費の適正化の取組

未実施であり、道は北海道国保連合会と連携して後発医薬品の数量シェアを把握し、市町村に対し定期的な情報提供を行うほか、未実施の町村に対して必要な助言を行います。

また、道は、差額通知に対する国や道の財政支援や、保険者努力支援制度における後発医薬品の使用促進や使用割合の評価等に関する情報提供に努めます。

なお、後発医薬品について、国は「骨太方針2021」における、2023年度末までにすべての都道府県で数量シェアを80%以上とする目標を、令和5年度に新たに金額ベースで見直すことを検討するとしています。

- (2) 後発医薬品等の使用促進のためには、医療従事者から被保険者に対する適切な情報提供が重要であるため、道においては、保険者協議会等において情報共有を図るとともに、関係団体と緊密に連携し、医療関係者等から理解を得られるよう啓発資材の配布等に取り組んでいきます。

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調和

第4期北海道医療費適正化計画（令和6年度～令和11年度）に定める取組との調和を図ります。

道及び市町村は、特定健診及び特定保健指導の推進、後発医薬品等の利用、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。