

北海道後期高齢者医療広域連合 第3期保健事業実施計画の策定について

◆策定の背景(第1章関連)

我が国では、諸外国には例を見ないスピードで高齢化が進行するなか、「日本再興戦略(平成25年6月14日閣議決定)」や「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針(平成26年3月厚労省告示)」の指針等を踏まえ、北海道後期高齢者医療広域連合では、これまで第1期及び第2期保健事業実施計画を策定し、「健康寿命の延伸」と「後期高齢者が住み慣れた地域でできる限り長く自立した日常生活を送る」を目指し、保健事業の実施及び評価を行ってきました。

同計画は、第2期計画期間の満了を迎え、当広域連合は、「骨太方針2020(令和2年7月閣議決定)」や「新経済財政再生計画2021(令和3年12月に行われた経済財政諮問会議)」において、データヘルス計画の評価指標の標準化の推進が示されるなど、引き続き国の施策の動向等を踏まえ、「第3期保健事業実施計画」を策定します。

◆計画の期間(第1章関連)

広域計画との整合性を図り、2024(令和6)年度から2029(令和11)年度までとします。

◆北海道の後期高齢者を取り巻く健康課題(第5章関連)

KDBシステムや統計資料、第2期計画からの継続課題や進捗状況から第3期計画策定作業時点の2つの健康課題を洗い出しました。基本理念の実現に向け、健康課題に対して、目標を設定し、計画全体の進捗を確認します。
※基本理念の実現と健康課題の解決に向けて、右記基本方針を設定し、保健事業を実施する流れ。

健康課題1 高血圧、糖尿病の重症化リスクを抱えた被保険者が多い

- ・北海道は、全国平均に比べ基礎疾患の医療機関受診率が低く、重症化してから受診している者が多い
- ・北海道は、健診結果において、高血圧及び肥満が多い(【高血圧】国 24.1%：北海道 25.8%)
※KDB「R3年度 地域の全体像の把握」
- ・北海道は、健診受診後の医療機関未受診が多い(国 1.3%：北海道 1.9%)
※KDB「R3年度 地域の全体像の把握」
- ・生活習慣病の重症化に繋がるハイリスク状態にある健康状態不明者が多い(国 4.9%：北海道 6.3%)
- ・人工透析(糖尿病や高血圧が主な起因)の受診率及び1件あたり医療費が国より高い
※千人あたりレセプト数(国 9.8件：北海道 12.2件)
※1件あたりレセプト点数(国 48,870点：北海道 51,365点)
- ・死亡率や外来医療費が高い腎不全などに影響を及ぼす血糖リスクについて、外来医療費割合も3位と高いため、糖尿病への対策が必要

健康課題2 後期高齢者は、特性によりフレイルの進行が顕著になる

- ・歯科の医療受診も全国平均より低く、歯科健診の委託市町村数が北海道全市町村の半数に満たない
※歯科医療受診率(百人当たり件数)国 247.4件：北海道 186.2件※厚生労働省「令和3年度後期高齢者医療事業状況報告」
- ※歯科健診受託市町村数(R5)：81市町村
- ・入院総医療費に占める骨折の割合が高く、後期高齢者の質問票では、骨折の要因となり得る転倒の割合が高くなっている
- ・健康状態不明者の中に、フレイルが進行した状態の被保険者が存在する可能性がある
- ・北海道は、冬場の運動習慣が少なく、医療機関の偏在や病床数の多さから骨折すると入院になることが多い

◆計画の基本理念(第1章・第5章関連)

後期高齢者が住み慣れた地域でできる限り長く自立した日常生活を送る

北海道は、積雪や寒冷地といった自然的要因や、広大な面積を有することによる医療や福祉、生活のアクセスが不均一といった地域特有の課題を抱えるなかで、今後ますます重要性が増す「フレイル対策」をはじめ、「生活習慣病等の発症や重症化予防」の取組を広域連合と市町村が連携し、継続的かつ一体的な保健事業を推進するとともに、被保険者自ら健康づくりを促すために必要な支援を行い、**後期高齢者が住み慣れた地域でできる限り長く自立した日常生活を送る**ことを目的とします。

◆基本方針(第5章)

第3期計画における、健康課題から導き出した基本的な方向性。広域連合は、基本方針に基づき、市町村及び関係機関と連携強化を図るとともに、市町村国民健康保険の保健事業と介護保険の地域支援事業との一体的な実施に努め、保健事業の分野において、健康課題の解決に取り組みます。

①高血圧や糖尿病の重症化リスクを抱えた被保険者を確実に医療へ接続させる【健康課題1に対応】

生活習慣病の治療中断者や未治療者など重症化リスクを抱えた被保険者を確実に医療へ繋げていくため、「健康状態不明者対策と生活習慣等重症化予防の取組を行う市町村の増加」を目指します。

②被保険者のフレイルに対する関心を高め、フレイル状態への移行を防止する【健康課題2に対応】

被保険者のフレイルを予防するため、「歯や口腔、栄養、転倒予防や運動に関する取組を行う市町村数の増加」を目指します。

③被保険者に「健康への気付き」を促し、健康意識を向上させる【健康課題1・2に対応】

多くの被保険者が主体的に健康状態を把握し、健康管理に取組んでもらえるよう「被保険者の健康意識向上」を目指します。

④市町村が行う、高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施のために支援を行う【健康課題1・2に対応】

住民に対して最も身近に健康保持増進の取組を行う市町村と連携を強化し、高齢者の特性に対応した保健事業を推進するため、「保健事業に関わる情報提供や事業実施の基盤整備」を目指します。

◆基本方針に対応した個別保健事業(案)の実施(第5章関連)

基本理念の実現や健康課題の解決に向け、基本方針に基づき、個別保健事業を実施する。
第3期計画の個別保健事業においては、一部第2期計画から事業を継続するほか、一体的実施の取組メニュー毎に個別保健事業を実施し(赤字部分)、地域の実情や課題に合わせて市町村が行う取組等を指標として、事業評価を行う。

●基本方針① 高血圧や糖尿病の重症化リスクを抱えた被保険者を確実に医療へ接続させる

- (1) 糖尿病性腎症重症化予防事業
- (2) 糖尿病性腎症以外の生活習慣病重症化予防事業
- (3) 健康状態不明者対策事業
- (4) 後期高齢者健康診査事業

●基本方針② 被保険者のフレイルに対する関心を高め、フレイル状態への移行を防止する

- (1) 口腔機能低下防止事業
- (2) 低栄養防止事業
- (3) 健康状態不明者対策事業
- (4) 後期高齢者歯科健康診査事業

●基本方針③ 被保険者に「健康への気付き」を促し、健康意識を向上させる

- (1) 重複頻回受診者・重複多剤投薬者支援事業
- (2) 健康増進啓発支援事業
- (3) 後期高齢者健康診査事業
- (4) 後期高齢者歯科健康診査事業

●基本方針④ 市町村が行う、高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施のために支援を行う

- (1) 保健・介護一体的実施推進事業
- (2) 高齢者保健事業推進強化対策事業
- (3) 長寿健康増進事業等補助事業