

北海道後期高齢者医療広域連合
第2期保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成30年(2018年)3月
北海道後期高齢者医療広域連合

はじめに

平成20年度の後期高齢者医療制度施行以来、被保険者の皆様をはじめ、関係者の方々におかれましては、北海道後期高齢者医療広域連合の運営に御理解と御協力を賜り厚く御礼を申し上げます。

当広域連合では、国が公表した「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」に示す保健事業の実施計画（データヘルス計画）として、平成27年度から平成29年度までを1期目の計画期間とする「北海道後期高齢者医療広域連合保健事業実施計画」を策定し、被保険者の皆様の健康保持増進のため、後期高齢者健康診査事業をはじめとする各種の保健事業を実施してまいりました。

北海道の高齢化率は昭和55年には8.1%でしたが、平成27年には28.9%と上昇し、今後も高齢者の大幅な増加が見込まれておりますことから、被保険者の皆様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ができるよう、保健事業のより一層の充実が必要となっております。

当広域連合では、この度、第1期計画の期間が満了を迎えるに当たり、平成30年度を始期とする第2期計画を策定いたしました。

今後、この計画に基づいて、構成市町村や関係機関・団体などとともに、高齢者の特性を踏まえた保健事業を推進してまいりますので、更なる御理解と御協力をお願いいたします。

最後に、第2期計画の策定に当たり「北海道後期高齢者医療広域連合保健事業実施に関する協議会」の委員の皆様にご尽力いただきましたほか、北海道、市町村、関係機関・団体、道民の皆様から貴重な御意見、御提言をいただきましたことに、心から感謝を申し上げます。

平成30年3月

北海道後期高齢者医療広域連合長 原田 裕

目次

第1章 計画の策定に当たって

- 1 計画策定の背景 1
- 2 計画の位置付け、計画期間 2

第2章 北海道の後期高齢者(医療)の状況

- 1 北海道の概要 3
- 2 平均寿命と健康寿命 4
- 3 医療関係者数と病床数及び平均在院日数 6
- 4 死因 7
- 5 医療費の状況 8
- 6 疾病状況 12
- 7 介護保険の状況 19
- 8 健診結果 20
- 9 本章のまとめ 21

第3章 第1期計画の成果指標等の達成状況

- 1 成果指標の達成状況 24
- 2 保健事業の指標及び達成状況 25

第4章 計画の目標、実施体制等

- 1 優先的に取り組むべき課題 28
- 2 計画の基本理念等 29
- 3 計画の実施体制 32

第5章 個別保健事業の実施

- 1 施策体系と個別保健事業 36
- 2 基本目標別の個別保健事業 37

第6章 計画の運用について

1	計画の評価・見直し	43
2	計画の公表	44
3	個人情報の保護	44

資料

1	高齢者の医療の確保に関する法律(抄)	47
2	高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針	48
3	北海道の高齢者人口の状況	59
4	都道府県別医療費の状況	61
5	市町村別健康診査受診率の状況	63
6	第1期計画期間中の保健事業実施状況一覧	65
7	計画の策定経過	70
8	住民意見募集(パブリックコメント)実施結果	71
9	北海道後期高齢者医療広域連合保健事業実施に関する協議会設置要綱	72
10	北海道後期高齢者医療広域連合保健事業実施に関する協議会委員等名簿	74

第1章 計画の策定に当たって

1 計画策定の背景

我が国の65歳以上の高齢者人口は年々増加を続け、4人に1人は65歳以上という超高齢社会を迎えており、平成37年(2025年)にはいわゆる団塊の世代(昭和22年(1947年)から昭和24年(1949年)までの生まれ)が75歳以上となるなど、今後、後期高齢者医療制度の対象者(被保険者)の大幅な増加が見込まれています。

また、後期高齢者医療費についても毎年増加の傾向にあり、今後も高齢化の進展に伴い被保険者数が増加していくことによって、さらに増加することが予測されることから、被保険者の生活の質(「Quality Of Life」。以下「QOL」という。)の維持及び向上のため、被保険者が自ら行う健康保持増進の取組を支援することが重要となっています。

こうしたことから、北海道後期高齢者医療広域連合では、「高齢者の医療の確保に関する法律」(昭和57年法律第80号。以下「高齢者医療確保法」という。)や、それに基づき国が公表した「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」(平成26年厚生労働省告示第141号、最終改正：平成28年厚生労働省告示第250号。以下「保健事業実施指針」という。)等を踏まえ、平成27年(2015年)2月に、平成27年度(2015年度)から平成29年度(2017年度)までを1期目の計画期間とする「北海道後期高齢者医療広域連合保健事業実施計画」を策定し、被保険者に対する保健事業を推進してきました。

【保健事業実施指針】(抄)

第四 保健事業の実施計画(データヘルス計画)の策定、実施及び評価

広域連合は、健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析や保健事業の評価等を行うための基盤が近年整備されてきていること等を踏まえ、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル※1-1に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための健康・医療情報を活用した保健事業の実施計画(以下「実施計画」という。)を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。

※1-1【PDCAサイクル】

業務プロセスの管理手法の一つで、事業を継続的に改善するため、Plan(計画) - Do(実施) - Check(評価) - Act(改善)の段階を繰り返すことをいう。

2 計画の位置付け、計画期間

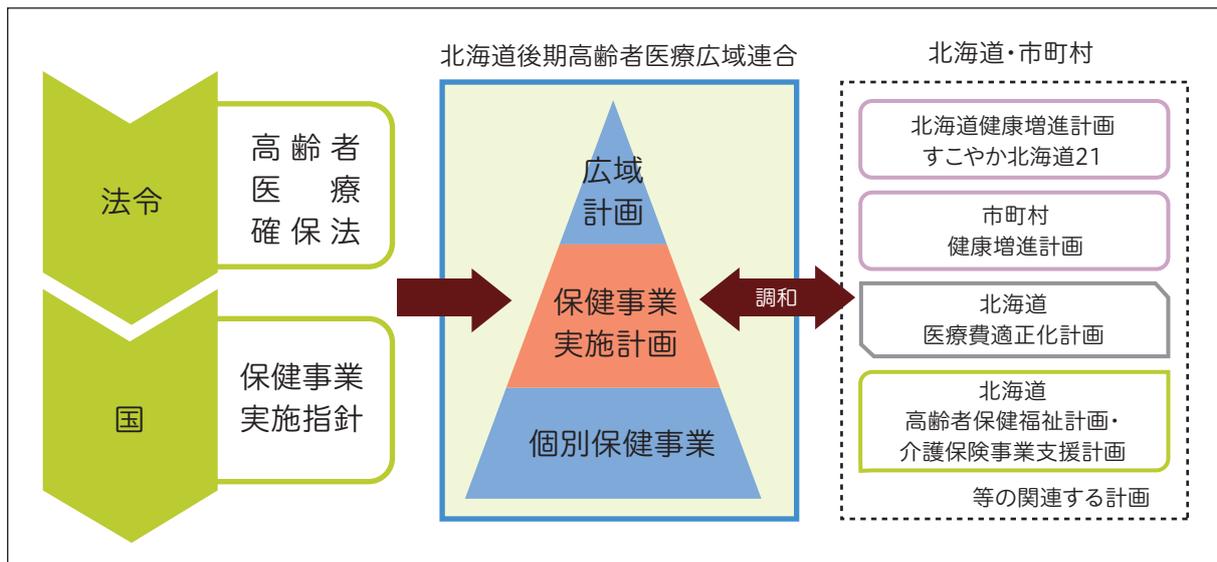
この計画は、第1期計画期間が終了するのに伴い、引き続き被保険者に対する保健事業を推進するため、国の施策の動向等を踏まえ、平成30年度(2018年度)からの第2期計画として策定するもので、「北海道後期高齢者医療広域連合第3次広域計画※1-2(以下「第3次広域計画」という。)」の個別計画として位置付けるものです。

本計画の計画期間は、第3次広域計画の計画期間に合わせ、平成30年度(2018年度)から平成35年度(2023年度)までの6年間とします。

なお、計画期間中であっても、計画目標の達成状況等について行う評価の結果や、国の施策の動向、社会経済情勢等を踏まえ、必要に応じて計画内容の見直しを行うものとします。

また、本計画は、「北海道健康増進計画すこやか北海道21」や市町村で策定している「健康増進計画」のほか、「北海道医療費適正化計画」、「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」等、関連する計画との調和を図り策定します。

【図表1-1 計画の関連図】



※1-2【北海道後期高齢者医療広域連合広域計画】

広域計画は、広域連合の基本的考え方を示し、後期高齢者医療制度の事務を総合的かつ計画的に行うため、地方自治法(昭和22年法律第67号)第291条の7などの規定に基づいて作成するもので、北海道後期高齢者医療広域連合第3次広域計画では、「市町村と連携しながら、安定的かつ円滑な制度の運営に努める」という基本的な考え方のもと、「医療費の適正化の推進」、「保健事業の充実」、「安定的な事業運営の推進」、「市町村との連携強化による被保険者等の利便性の向上」、「住民への制度の周知」の5つの施策の方針を定めている。

第2章 北海道の後期高齢者（医療）の状況

1 北海道の概要

(1) 人口と世帯の状況

北海道の人口は、平成27年（2015年）で約538万人となっており、後期高齢者医療制度が施行された平成20年（2008年）の約554万人から減少しています。

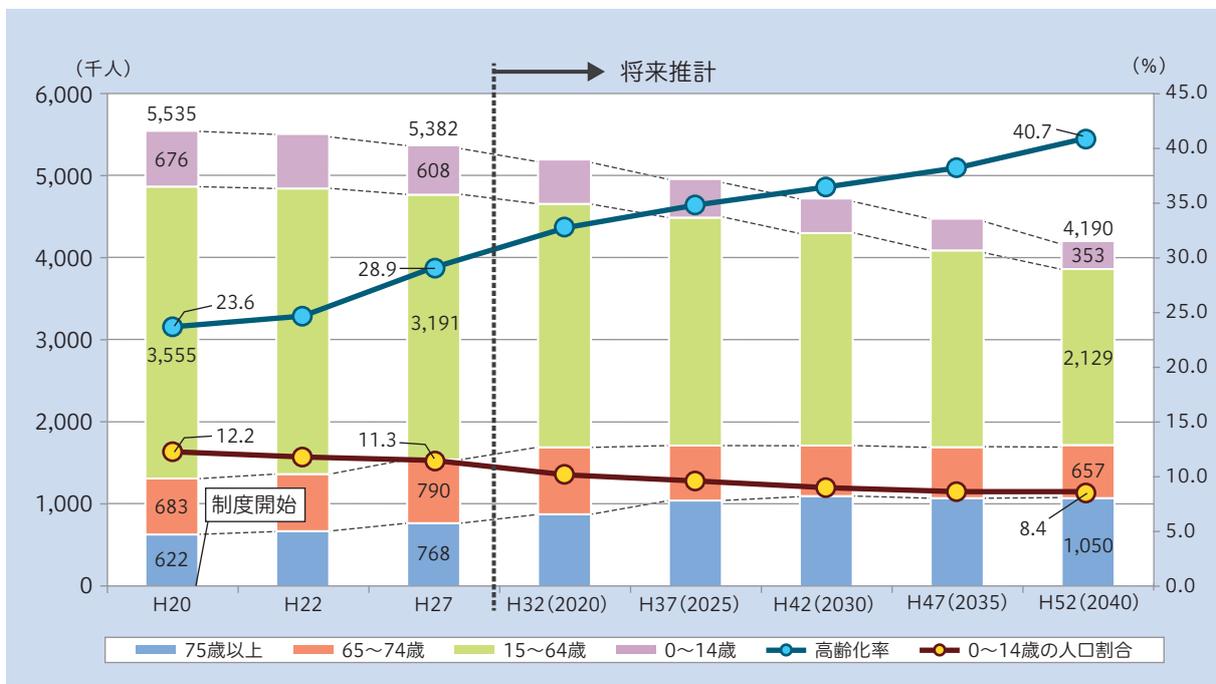
年齢区分別に見ると、65歳以上の高齢者人口の割合（高齢化率）が年々上昇しており、平成20年（2008年）には23.6%でしたが、平成52年（2040年）には40%を超えることが推計されています。

一方で、0歳から14歳までの人口割合は低下しており、平成20年（2008年）には12.2%でしたが、平成52年（2040年）には8.4%と推計され、少子高齢化が進むと見込まれます。

北海道の世帯数は、平成27年（2015年）で約244万世帯となっており、平成22年（2010年）の約242万世帯から増加しています。

また、高齢者のみの世帯割合は平成27年（2015年）で25.4%と全国の21.8%を上回り、平成22年（2010年）の21.4%から増加しています。

【図表2-1 北海道の人口の推移と将来推計】



（平成20年は「長期時系列データ（平成12年～平成27年）」。平成22年・平成27年は「国勢調査」、平成32年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」）

● 高齢化率：総人口に占める65歳以上の高齢者人口の割合

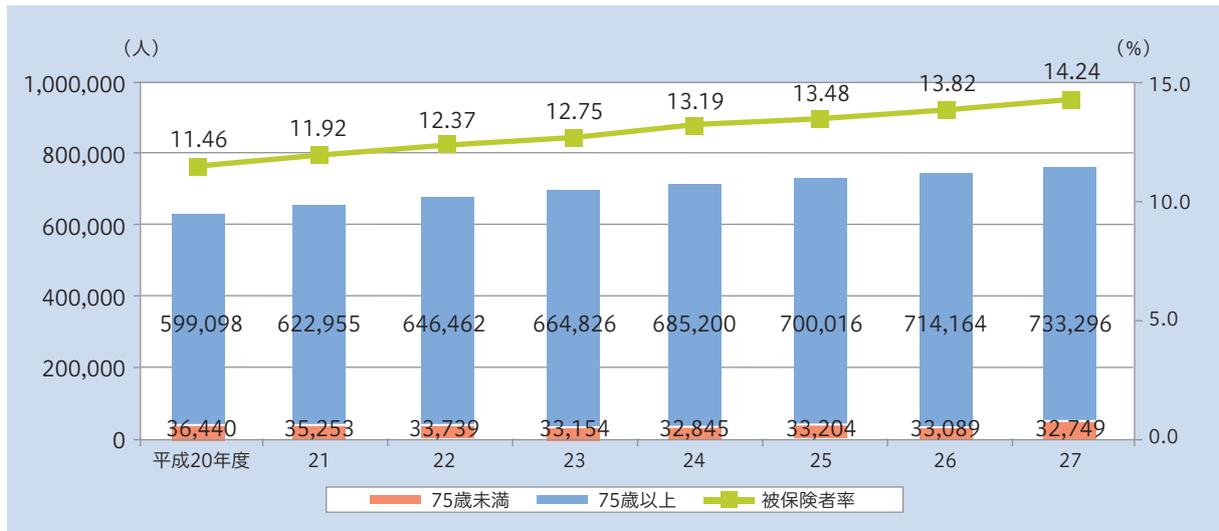
● 0歳から14歳の人口割合：総人口に占める0歳から14歳の人口の割合

(2) 高齢化率と被保険者の状況

北海道の高齢化率は、平成20年(2008年)の23.6%から平成27年(2015年)の28.9%に上昇しており、その伸び率も全国の4.5ポイントに対し北海道は5.3ポイントで、高齢化率及び伸び率のいずれも全国を上回っています。

また、北海道の被保険者数も毎年15,000人から20,000人程増え、平成27年度(2015年度)では766,045人と総人口の14.24%を占めています。

【図表2-2 被保険者数と被保険者率の推移】



(人口:平成24年度まで「住民基本台帳人口」、平成25年度以降「住基ネット人口」)

被保険者数:「北海道の後期高齢者医療」)

●人口、被保険者数は各年度3月31日現在

●被保険者率:総人口に占める被保険者の割合

(3) 面積、構成市町村数

北海道の面積は83,423.84平方キロメートルとなっており、東北6県よりも広大です。

また、広域連合を構成する市町村(構成市町村)数は179で全国第1位となっており、第2位の長野県の2倍以上です。

2 平均寿命と健康寿命 ※2-1

北海道の平均寿命は全国と比べ男女とも短く、健康寿命は男性では短く、女性では長くなっています。

※2-1【健康寿命】

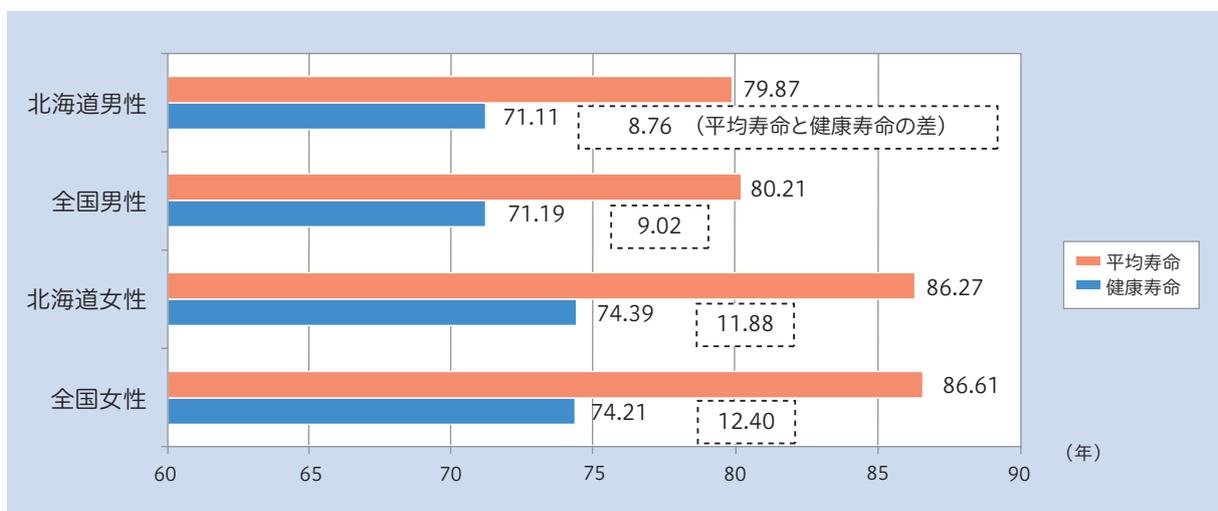
健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間(日常生活に制限のない期間)。

平成25年(2013年)における北海道の健康寿命は、男性が71.11年、女性が74.39年となっており、平均寿命との差は、男性が8.76年、女性が11.88年となっています。

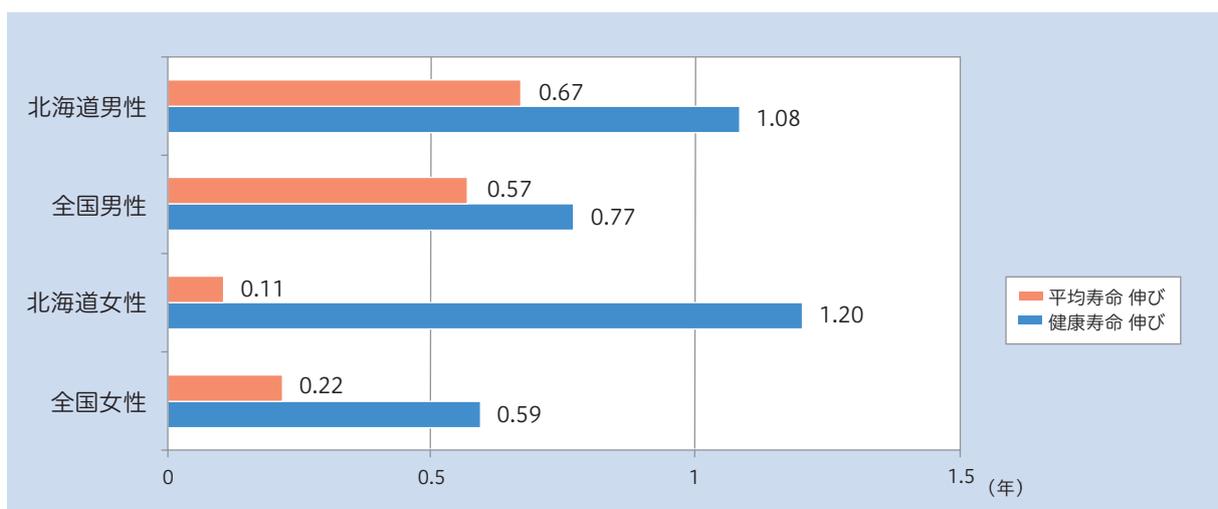
一方、全国の健康寿命は、男性が71.19年、女性が74.21年となっており、平均寿命との差は、男性が9.02年、女性が12.40年となっています。

北海道の健康寿命を全国と比べると、男性が0.08年短く、女性が0.18年長くなっている、平成22年(2010年)からの伸びは、男性で1.08年、女性で1.20年となっており全国の伸びを上回っています。

【図表2-3 平均寿命と健康寿命(平成25年(2013年))】



【図表2-4 平成22年(2010年)から平成25年(2013年)の伸び】



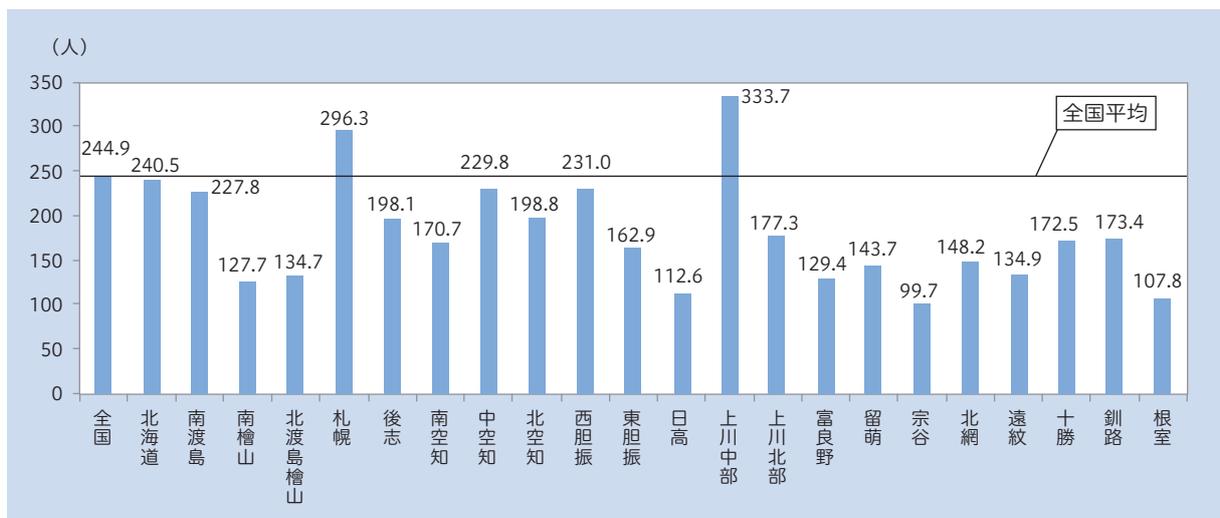
(平均寿命:「北海道保健統計年報」健康寿命:厚生労働科学研究費補助金による「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」)

3 医療関係者数と病床数及び平均在院日数

平成26年（2014年）における人口10万対医師数の全道平均は240.5人で、全国平均の244.9人を若干下回っています。

第二次保健医療福祉圏別に見ると、札幌圏、上川中部圏は全国平均を上回っているものの、他の圏域では下回っており、上川中部圏の333.7人と宗谷圏の99.7人とでは3倍以上の開きがあります。

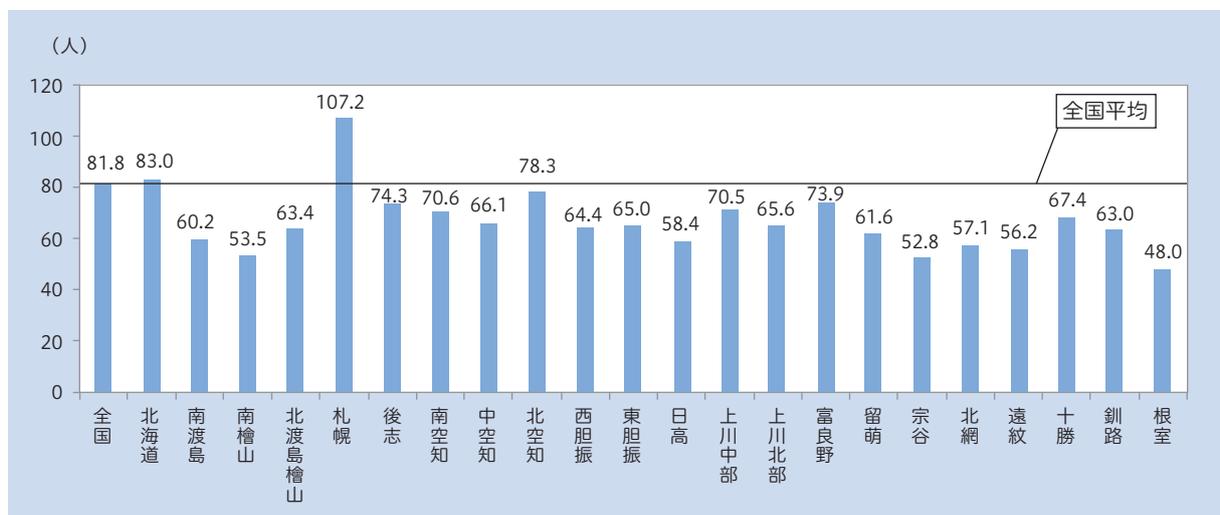
【図表2-5 第二次保健医療福祉圏別 人口10万対医師数】



(厚生労働省「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」「平成26年度北海道保健統計年報」)

平成26年（2014年）における人口10万対歯科医師数の全道平均は83.0人で、全国平均の81.8人を若干上回っていますが、第二次保健医療福祉圏別に見ると、札幌圏以外の全ての圏域で全国平均を下回っています。

【図表2-6 第二次保健医療福祉圏別 人口10万対歯科医師数】

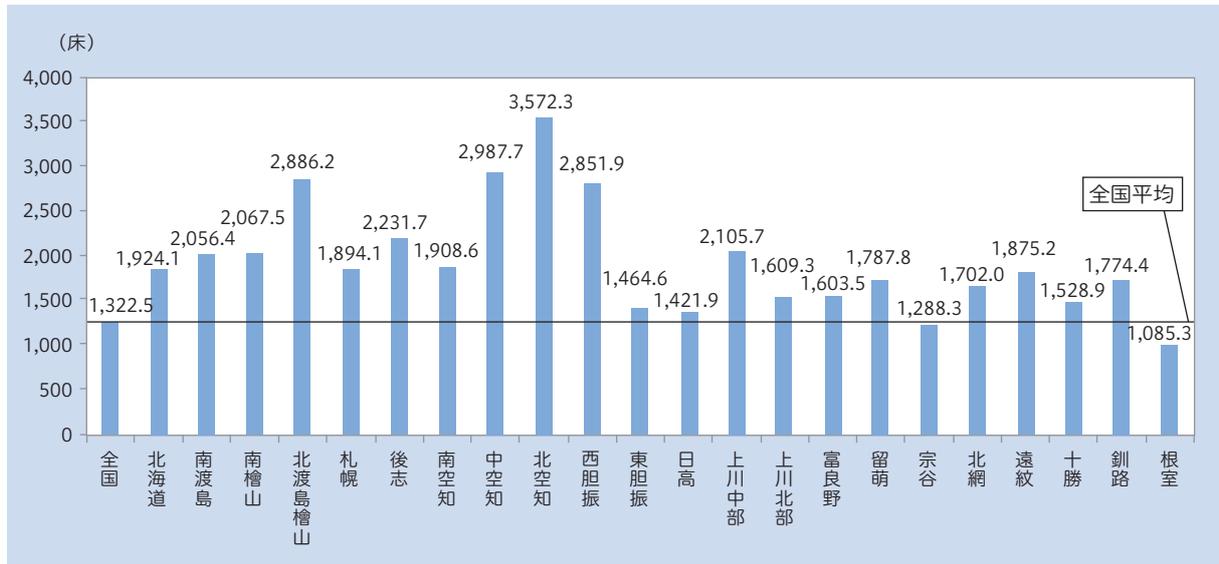


(厚生労働省「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」「平成26年度北海道保健統計年報」)

平成26年（2014年）における人口10万対病床数の全道平均は1,924.1床で、全国平均の1,322.5床を大きく上回っています。

第二次保健医療福祉圏別に見ると、宗谷圏と根室圏を除く圏域で全国平均を上回っています。

【図表2-7 第二次保健医療福祉圏別 人口10万対病床数】



(厚生労働省「平成26年医療施設(静態・動態)調査・病院報告」「平成26年度北海道保健統計年報」)

北海道の平均在院日数は、平成27年（2015年）の総数で32.8日と全国の29.1日を上回っており、特に療養病床及び介護療養病床では全国との差が大きくなっています。

【図表2-8 平均在院日数】

(単位:日)

	総数	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床	介護療養病床	介護療養病床を除く総数
北海道	32.8	261.3	5.0	61.8	223.3	17.8	425.8	31.4
全国	29.1	274.7	8.2	67.3	158.2	16.5	315.8	27.9

(厚生労働省「平成27年医療施設(動態)調査・病院報告」)

4 死因

平成27年（2015年）における北海道の死因の順位を見ると、第1位悪性新生物（がん等）、第2位心疾患、第3位肺炎で全国と同様になっています。

また、主な死因における年齢調整死亡率※2-2の推移では、全国と比べ悪性新生物、腎不全、糖尿病が男女とも高く、その傾向が続いています。

一方、老衰は全国に比べ低くなっています。

【図表2-9 主な死因別性別年齢調整死亡率(人口10万対)】

(上段:北海道 下段:全国)

項目		平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
悪性新生物	男	235.3	222.1	212.0	199.1	184.6
		226.1	214.0	197.7	182.4	165.3
	女	111.5	104.0	102.3	99.2	99.5
		108.3	103.5	97.3	92.2	87.7
心疾患	男	104.7	87.3	84.8	76.8	64.4
		99.7	85.8	83.7	74.2	65.4
	女	61.6	50.1	45.2	41.2	34.5
		58.4	48.5	45.3	39.7	34.2
肺炎	男	60.7	51.0	49.9	44.9	39.5
		60.6	53.1	51.8	46.0	38.3
	女	28.5	21.7	19.9	16.7	15.1
		28.5	23.3	21.6	18.9	15.8
脳血管疾患	男	88.4	72.1	62.7	47.1	34.7
		99.3	74.2	61.9	49.5	37.8
	女	58.4	43.7	34.6	25.2	21.0
		64.0	45.7	36.1	26.9	21.0
老衰	男	4.8	4.3	3.4	4.5	7.6
		9.3	6.3	5.6	6.9	10.1
	女	4.4	4.4	4.2	5.0	9.9
		9.4	6.8	6.6	8.9	13.4
腎不全	男	14.1	11.3	11.0	10.9	9.8
		11.1	9.2	8.8	8.3	7.3
	女	9.0	7.4	6.5	6.3	5.2
		6.9	5.7	5.3	4.8	4.0
糖尿病	男	10.5	8.5	7.6	6.3	5.8
		10.1	7.8	7.3	6.7	5.5
	女	7.4	4.8	4.6	4.1	3.2
		6.6	4.4	3.9	3.3	2.5

(厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」)
*色を塗った部分は全国よりも数値の高いもの。

5 医療費の状況

(1) 後期高齢者医療費

平成27年度(2015年度)における後期高齢者医療費は、約8,331億円で、全国では東京都、大阪府に次いで第3位となっています。

被保険者数の増加に伴い後期高齢者医療費は年々増え、今後もこうした傾向は続くと思込まれます。

※2-2【年齢調整死亡率】

年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整しそろえた死亡率。

医療費の内訳を見ると、入院、入院外、歯科の合計である診療費は約6,541億円となっており、全体の約8割を占めています。

診療費の割合を全国と比べると、北海道は入院が高く、歯科が低くなっています。

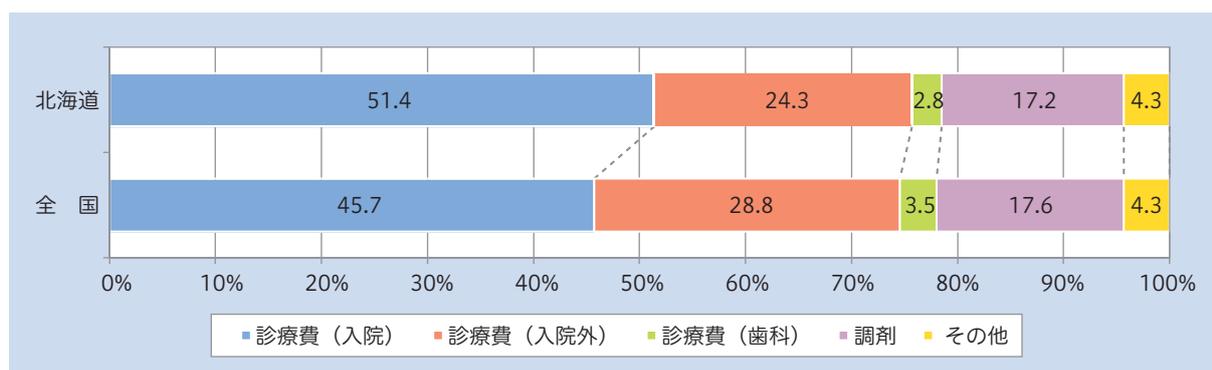
【図表2-10 後期高齢者医療費と被保険者数の推移】



(北海道後期高齢者医療広域連合「北海道の後期高齢者医療」)

*平成20年度の医療費は、後期高齢者医療制度開始年度のため、平成20年4月分から平成21年2月分までの11か月分となっています。

【図表2-11 後期高齢者医療費の内訳】



(厚生労働省「平成27年度後期高齢者医療事業状況報告(年報:確報)」)

*院内薬局で処方される薬剤の費用は、「調剤」ではなく「診療費(入院外)」に含まれています。

(2) 診療費の背景

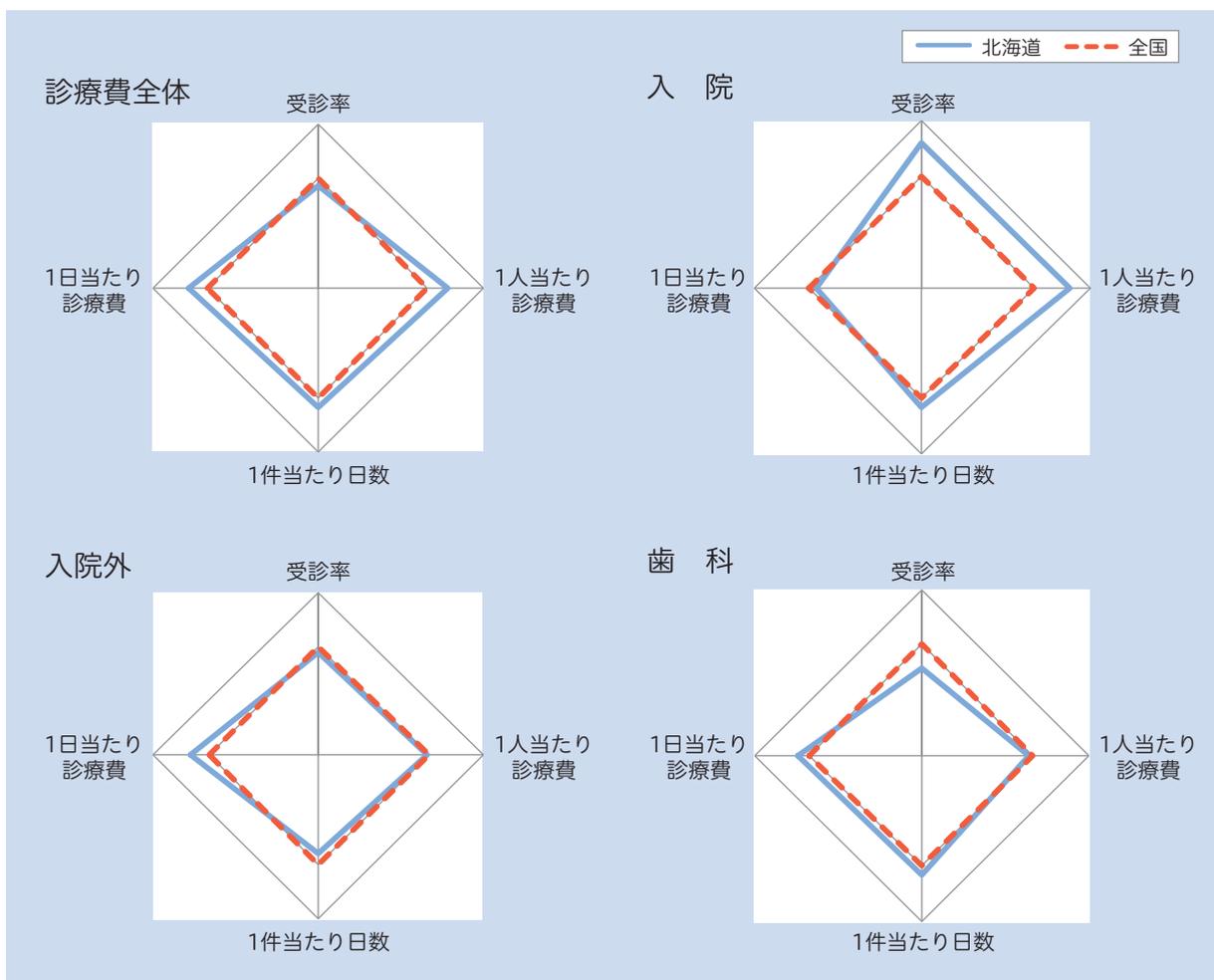
平成27年度(2015年度)の診療費の諸率について全国平均と比較すると、入院は、1日当たり診療費は低くなっていますが、受診率、1件当たり日数が高く1人当たり診療費は、全国平均を大きく上回っています。

入院外は、1日当たり診療費は高くなっていますが、1件当たり日数、受診率が低く1人当たり診療費は、全国平均とほぼ同じになっています。

歯科は、1日当たり診療費、1件当たり日数は高くなっていますが、受診率が低く1人当たり診療費は、全国平均を下回っています。

全体では、受診率は低くなっていますが、1日当たり診療費、1件当たり日数が高く1人当たり診療費は、全国平均を上回っています。

【図表2-12 平成27年度(2015年度)診療費における全国平均(=1.0)との比較】



(厚生労働省「平成27年度後期高齢者医療事業状況報告(年報:確報)」)

●「1人当たり診療費」=「受診率(100人当たり件数)」×「1件当たり日数」×「1日当たり診療費」÷100

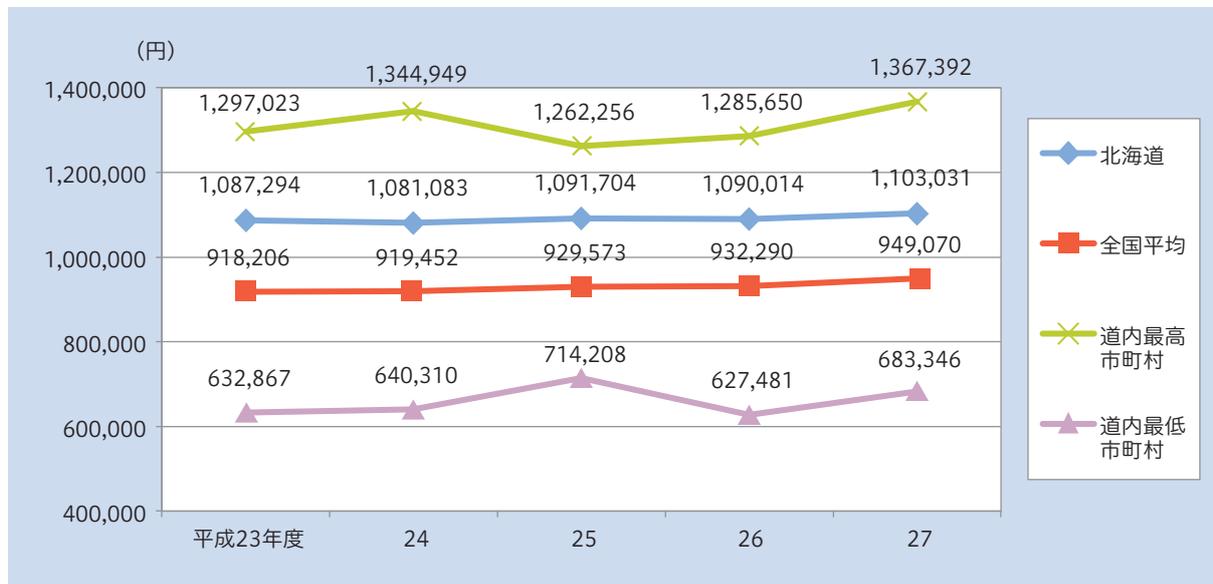
(3) 1人当たり医療費

1人当たり医療費は、平成27年度(2015年度)で約110万円、全国平均の約95万円に比べ、約1.2倍の水準となっており、福岡県、高知県に次いで第3位です。

平成23年度(2011年度)から平成27年度(2015年度)までの伸び率は、全国の3.36%に比べ北海道は1.45%となっています。

北海道で1人当たり医療費が最も高い市町村と低い市町村を比較すると、約2倍の差が生じています。

【図表2-13 1人当たり医療費の推移】

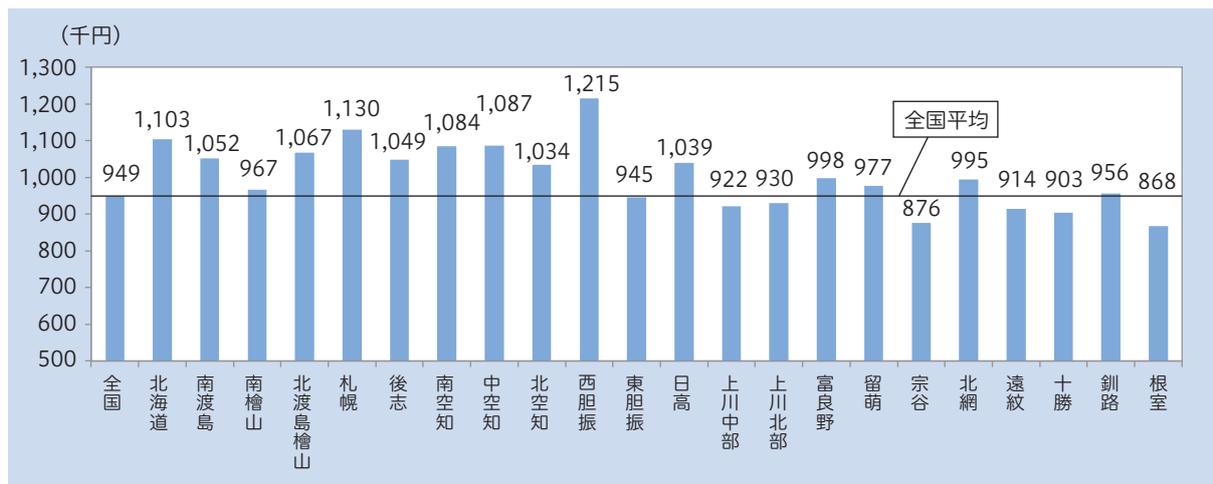


(厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告(年報:確報)」)

*道内最低・最高市町村は年度により異なります。

第二次保健医療福祉圏別に見ると、西胆振圏で全国の約1.3倍、被保険者数の1/3が集中する札幌圏で約1.2倍となっている反面、上川中部、上川北部、宗谷、遠紋、十勝、根室圏では全国を下回っています。

【図表2-14 第二次保健医療福祉圏別 被保険者1人当たり医療費】

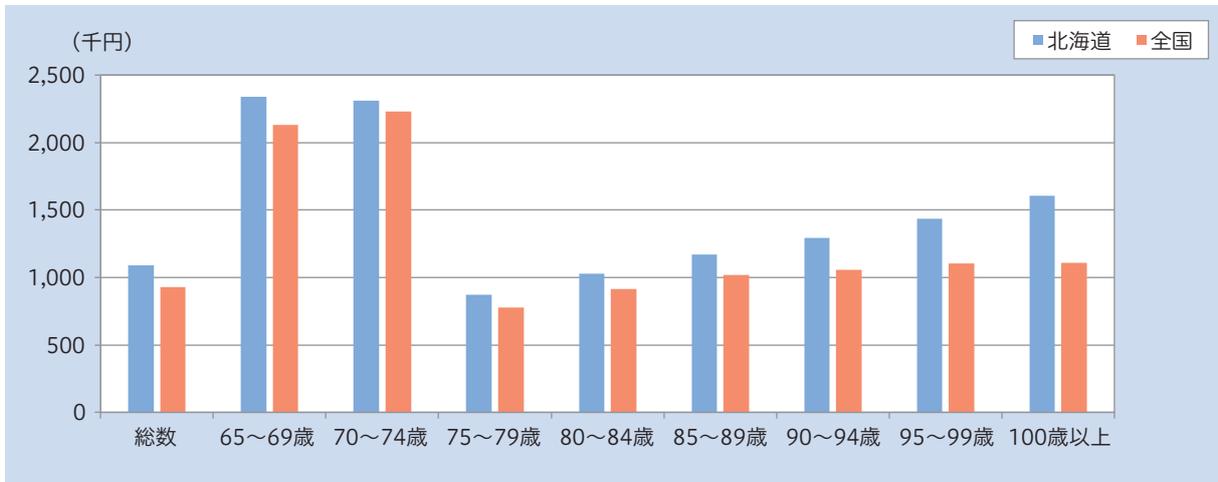


(北海道:北海道後期高齢者医療広域連合「平成27年度北海道の後期高齢者医療」、全国:厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告(年報:確報)」)

被保険者の年齢区分別に見ると、74歳までは200万円以上であり、75歳以降では、75～79歳の約87万円から年齢が上がるにつれ医療費も上昇しています。

全国と比較すると、すべての年代で上回っており、年齢が上がるにつれ全国との差が大きくなっています。

【図表2-15 年齢区分別 被保険者1人当たり医療費】



(医療費：厚生労働省「医療給付実態調査報告書」、被保険者数：北海道後期高齢者医療広域連合「北海道の後期高齢者医療」の各平成27年度を基に広域連合で作成)

●年齢区分別被保険者1人当たり医療費：年齢区分別の総医療費÷年齢区分別の被保険者数

6 疾病状況

(1) 疾病分類から見た状況

国保データベース(KDB)システム^{※2-3}の疾病別医療費分析から、入院、外来別に疾病分類^{※2-4}別の医療費を大分類で見ると、入院では、循環器、筋骨格、呼吸器、新生物の順で多く、外来では、循環器、尿路性器、筋骨格、内分泌の順で多く、入院、外来ともに循環器が最も多くなっています。

大分類で上位であった疾病にかかる医療費を中分類で見ると、腎不全、高血圧性疾患、脳梗塞、虚血性心疾患、糖尿病、その他の内分泌、栄養及び代謝疾患などの生活習慣病と、脊椎障害、関節症、骨の密度及び構造の障害、肺炎などの加齢に伴う疾患が上位を占めています。

入院、外来を合わせた全体の医療費に占める割合を細小分類で見ると、最も多かったのは慢性腎不全で、上位10位は生活習慣病と加齢に伴う疾患でほぼ占められています。

※2-3【国保データベース(KDB)システム】

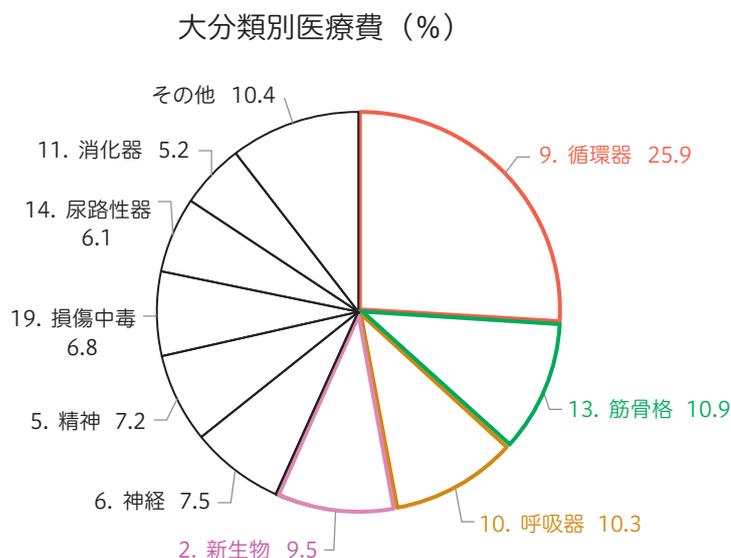
国民健康保険団体連合会が各種業務を通じて管理する給付情報(健診・医療・介護)等から、「統計情報」や「健康に関するデータ」を保険者向けに情報提供するシステム。

※2-4【疾病分類】

疾病統計を作成する際の統一基準で、大分類、中分類及び細小分類に分類したもの。

【図表2-16 入院、外来別医療費の状況(大、中、細小分類)】

入院



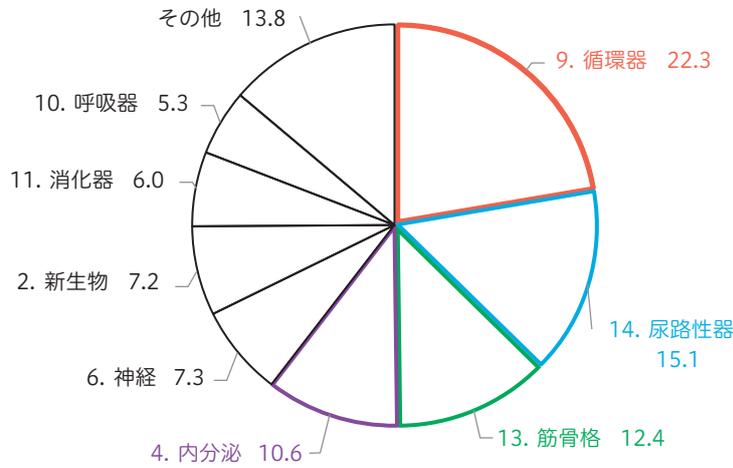
中分類別分析 (%)

細小分類分析 (%)

9.循環器 25.9	その他の心疾患	8.9	不整脈	2.4
	脳梗塞	7.2	心臓弁膜症	1.1
	虚血性心疾患	3.5	脳梗塞	7.2
13.筋骨格 10.9	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	3.1	狭心症	2.7
	脊椎障害（脊椎症を含む）	2.5	-	-
	関節症	2.0	関節疾患	2.0
10.呼吸器 10.3	肺炎	4.3	肺炎	4.3
	その他の呼吸器系の疾患	4.0	間質性肺炎	0.4
	慢性閉塞性肺疾患	1.2	肺気腫	0.3
2.新生物 9.5	その他の悪性新生物	3.8	膵臓がん	0.5
	気管、気管支及び肺の悪性新生物	1.1	膀胱がん	0.5
	胃の悪性新生物	1.0	前立腺がん	0.4
			肺がん	1.1
			胃がん	1.0

外 来

大分類別医療費（％）



中分類別分析（％）

細小分類分析（％）

中分類別分析（％）		細小分類分析（％）		
9.循環器 22.3	高血圧性疾患	8.5	高血圧症	8.5
	その他の心疾患	7.4	不整脈	4.1
	虚血性心疾患	3.0	狭心症	2.4
14.尿路性器 15.1	腎不全	11.6	慢性腎不全（透析あり）	9.7
	その他の腎尿路系の疾患	1.8	慢性腎不全（透析なし）	1.0
	前立腺肥大（症）	1.5	前立腺肥大	1.5
13.筋骨格 12.4	骨の密度及び構造の障害	3.4	骨粗しょう症	3.4
	脊椎障害（脊椎症を含む）	3.0	-	-
	関節症	2.2	関節疾患	2.2
4.内分泌 10.6	糖尿病	6.5	糖尿病	6.5
	その他の内分泌，栄養及び代謝障害	3.7	脂質異常症	3.3
	甲状腺障害	0.3	甲状腺機低下症	0.1

（KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類」平成27年度累計）

【図表2-17 全体の医療費（入院＋外来）に占める割合（細小分類）】

（単位：％）

1位	慢性腎不全（透析あり）	6.6	6位	不整脈	3.2
2位	脳梗塞	4.8	7位	骨折	2.8
3位	高血圧症	4.1	8位	狭心症	2.6
4位	関節疾患	3.7	9位	肺炎	2.4
5位	糖尿病	3.4	10位	骨粗しょう症	2.4

（KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類」平成27年度累計）

(2) 高額医療費の主病名からみた状況

1か月30万円以上のレセプト※2-5を件数で見ると、全数では腎不全14.63%、その他の心疾患6.69%、脳梗塞6.41%の順で多くなっています。

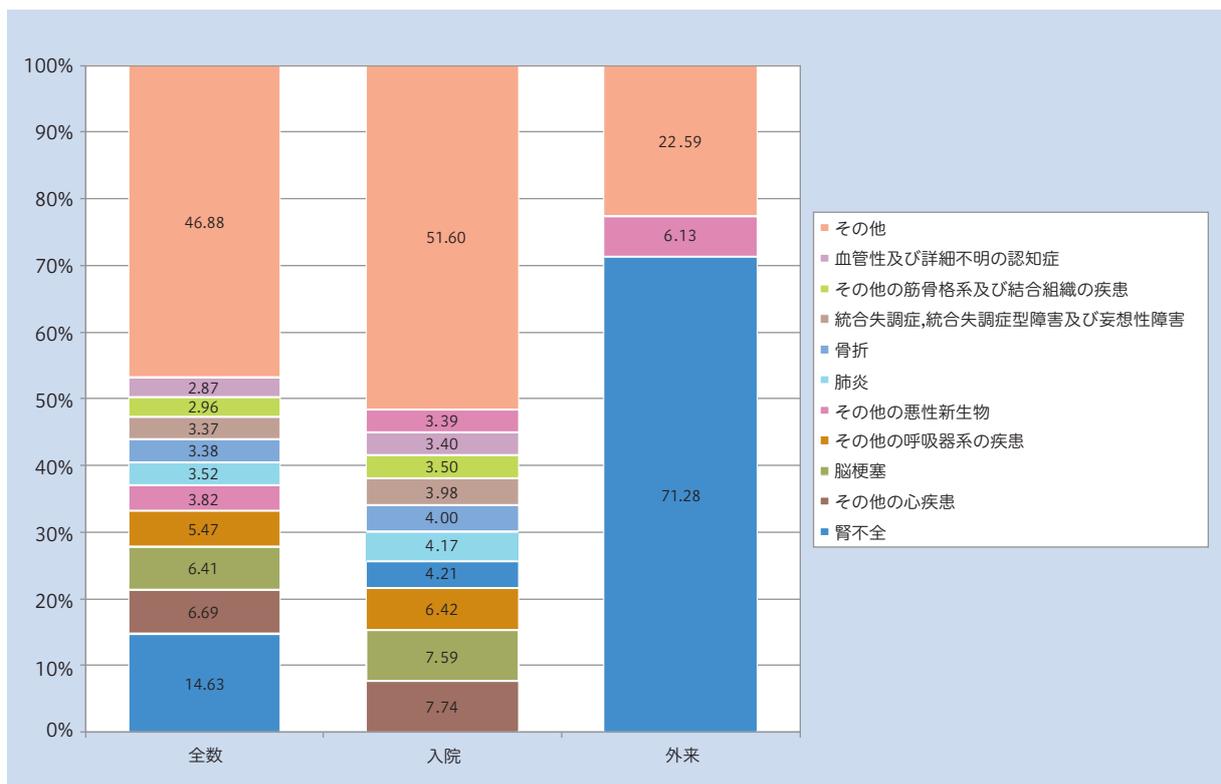
入院、外来別に見ると、入院では、その他の心疾患、脳梗塞、その他の呼吸器系の疾患、腎不全、肺炎の順で多く、外来では、腎不全が71.28%を占めています。

費用額で見ると、レセプト全体では、腎不全12.22%、その他の心疾患7.99%、脳梗塞6.71%の順で多くなっています。

入院、外来別に見ると、入院では、その他の心疾患、脳梗塞、その他の呼吸器系の疾患、腎不全、骨折の順で多く、外来では、腎不全が69.63%を占めています。

高額医療となるレセプト分析では、レセプト件数、費用額ともに、最も多かったのは腎不全で、上位を生活習慣病と加齢に伴う疾患が占めています。

【図表2-18 高額医療の主病名のレセプト件数】

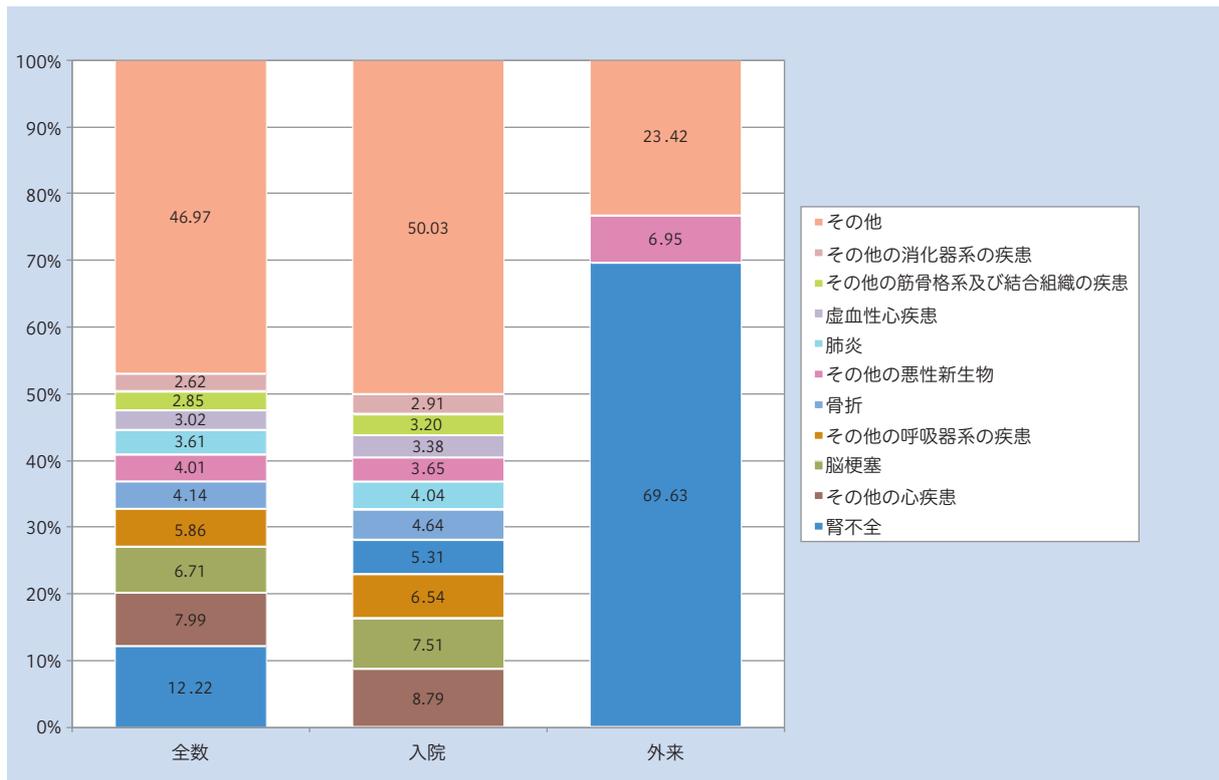


(KDB「厚生労働省様式(様式1-1)基準金額以上となったレセプト一覧」平成27年7月)

※2-5【レセプト】

医療報酬明細書。医療機関が保険者に請求する書式。

【図表2-19 高額医療の主病名の費用額】

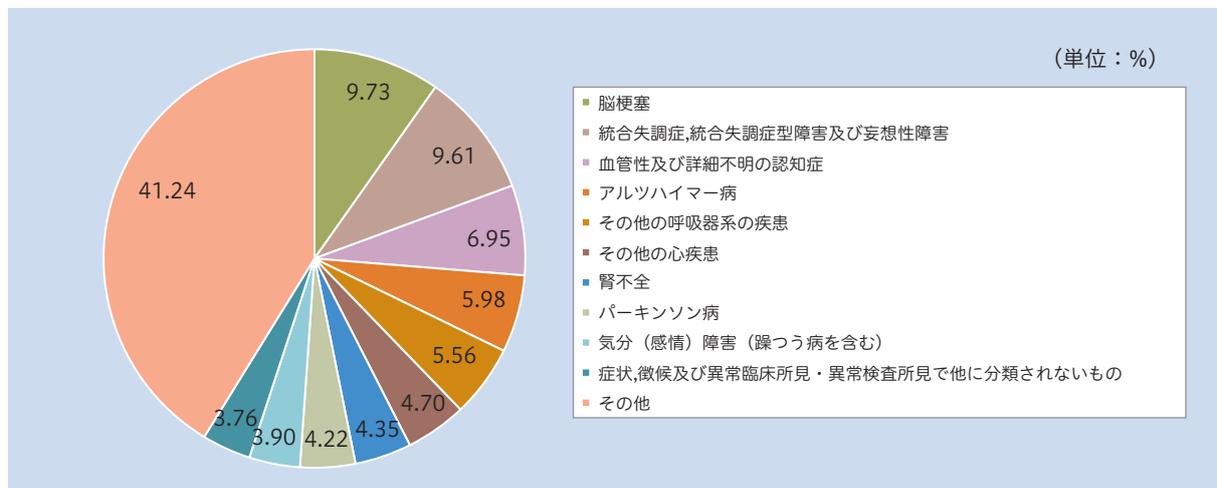


(KDB「厚生労働省様式(様式1-1)基準金額以上となったレセプト一覧」平成27年7月)

(3) 長期入院の主病名から見た疾病状況

入院期間が6か月以上となっているレセプトの主病名を見ると、脳梗塞、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、血管性及び詳細不明の認知症、アルツハイマー病、その他の呼吸器系の疾患の順となっています。

【図表2-20 長期入院の主病名のレセプト件数】



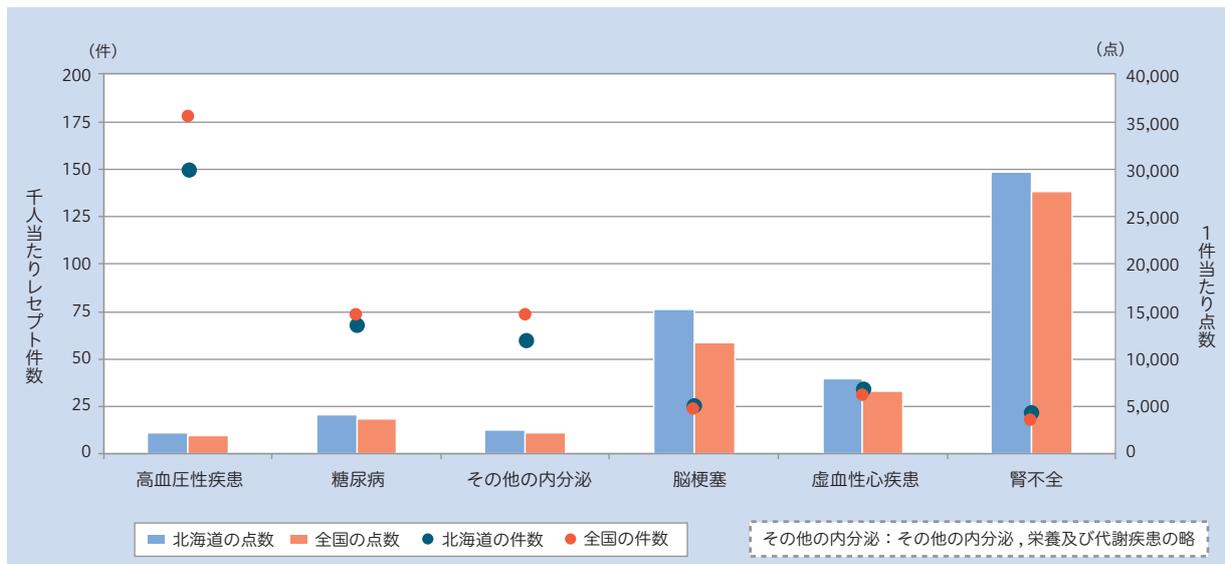
(KDB「厚生労働省様式(様式2-1)6か月以上入院しているレセプト一覧」平成27年7月)

(4) 主な生活習慣病の状況

主な生活習慣病の被保険者1,000人当たりレセプト件数を全国と比較すると、生活習慣病の基礎疾患である高血圧性疾患、糖尿病、その他の内分泌、栄養及び代謝疾患が低く、生活習慣病の基礎疾患が重篤化した疾患である脳梗塞、虚血性心疾患、腎不全が高くなっています。

1件当たり点数ではどの疾患も全国より高くなっています。

【図表2-21 主な生活習慣病の状況】



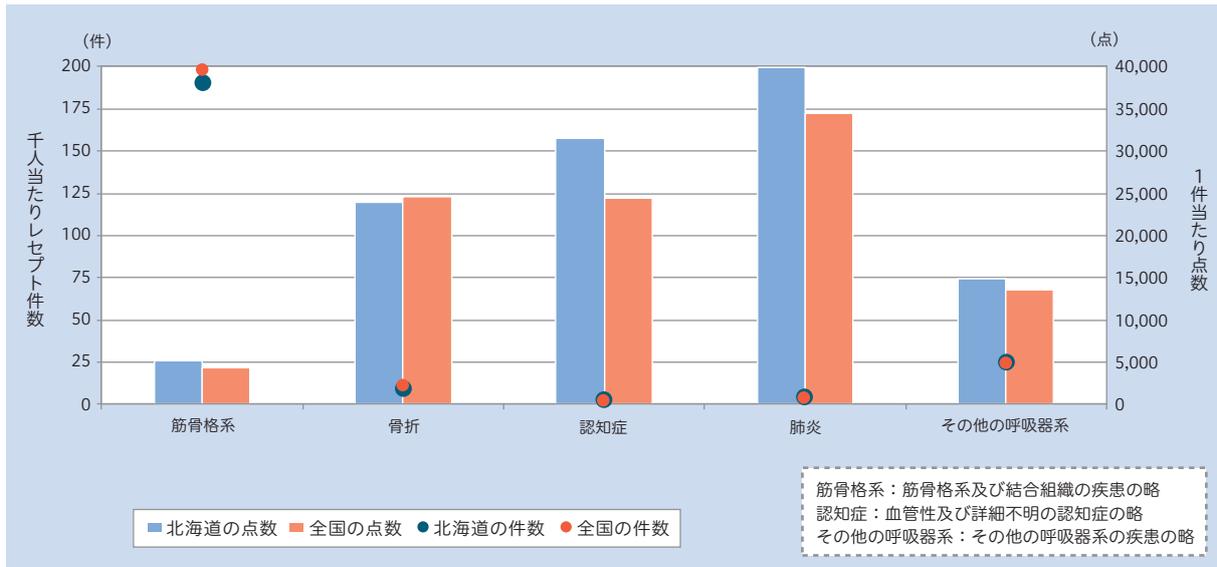
(KDB「疾病別医療費分析(大分類・中分類)」平成27年度累計)

(5) 加齢に伴う主な疾患の状況

加齢に伴う主な疾患の被保険者1,000人当たりレセプト件数を全国と比較すると、筋骨格系及び結合組織の疾患がやや低く、その他は全国とほぼ変わりません。

1件当たり点数では、骨折を除く疾患で全国より高くなっています。

【図表2-22 加齢に伴う主な疾患の状況】



(KDB「疾病別医療費分析(大分類・中分類)」平成27年度累計)
 *筋骨格系は大分類のまま集計

(6) 人工透析の状況

北海道の人工透析患者数、患者率は、ともに年々増加しています。

年齢の内訳では、65歳から74歳の被保険者が人工透析患者のほぼ半数を占めています。

人工透析の被保険者1,000人当たりレセプト件数及び1件当たりの点数を見ると、件数、点数ともにどの年度も全国より高くなっています。

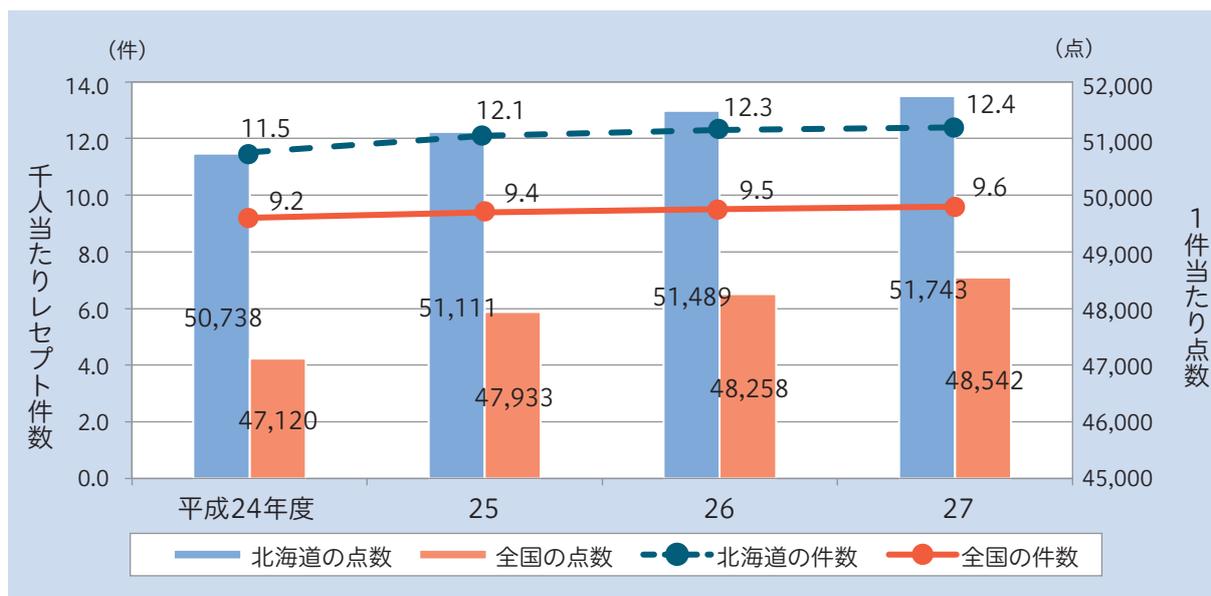
【図表2-23 人工透析患者数及び患者率の状況】

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
患者数 (人)	7,519	7,904	8,208	8,414
患者率 (%)	1.08	1.10	1.12	1.13

(北海道後期高齢者医療広域連合調べ)

- 人工透析患者数：各年5月末現在特定疾病認定者数(慢性腎不全)
- 人工透析患者率：人工透析患者数/各前年度3月31日現在被保険者数×100

【図表2-24 人工透析レセプトの状況】

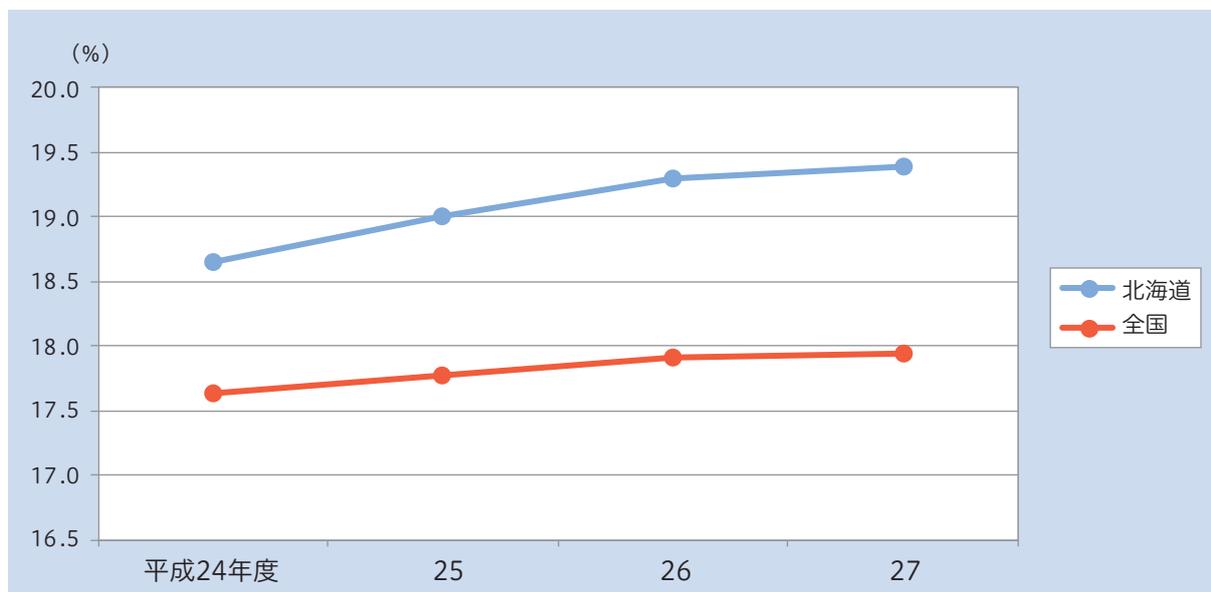


(KDB「医療費分析(1)細小分類」)

7 介護保険の状況

介護保険第1号被保険者の介護認定率を見ると、年々上昇しており、全国との比較では、どの年度も高くなっています。

【図表2-25 介護保険第1号被保険者の介護認定率の状況】



(厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」より算出)

介護が必要となった主な原因を見ると、要介護では、認知症、脳血管疾患、高齢による衰弱で、要支援では、関節疾患、高齢による衰弱、骨折・転倒でほぼ半数を占めており、高齢に伴う疾患と生活習慣病が主な要因となっています。

【図表2-26 介護が必要となった主な原因】

(単位：%)

	第1位		第2位		第3位	
	内容	割合	内容	割合	内容	割合
要支援者	関節疾患	17.2	高齢による衰弱	16.2	骨折・転倒	15.2
要介護者	認知症	24.8	脳血管疾患	18.4	高齢による衰弱	12.1

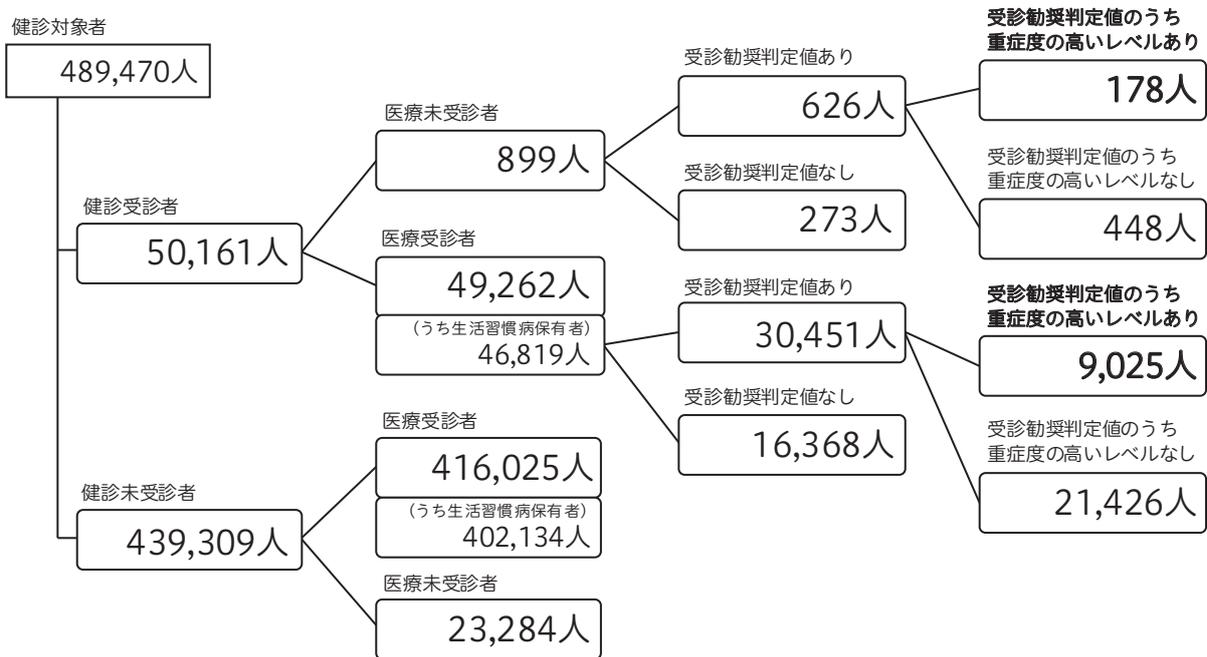
(厚生労働省 「平成28年国民生活基礎調査の概要」)

8 健診結果

平成27年度(2015年度)の後期高齢者健康診査の結果の振り分けでは、受診勧奨判定値のうち重症度が高いレベル(図表2-28「判定値」参照)にあると判定された者が9,203人で、そのうち医療機関を受診していない者が178人、受診している者が9,025人でした。

医療機関への受診がなく、かつ健診で重症度の高いレベルにあった者の健診結果では、血圧、脂質、腎機能、血糖の順で多くなっています。

【図表2-27 後期高齢者健診結果の振り分け】



(KDB「後期高齢者の健診状況」平成27年度累計)

*KDB「後期高齢者の健診状況」のデータは、データ未入力市町村を除く126市町村分

【図表2-28 医療未受診者における健診結果因子、判定ごとの割合】

(単位：%)

	血糖	血圧	脂質	肝機能	貧血	腎機能	尿酸
保健指導判定値未満	64.7	33.3	32.5	82.4	94.5	68.1	94.4
保健指導判定値以上 ～受診勧奨判定値未満	31.0	22.1	29.6	14.7	3.8	21.5	4.2
受診勧奨判定値以上	4.1	44.5	37.8	2.8	1.6	10.3	1.2
※参考 受診勧奨判定値のうち 重症度の高いレベル	1.8	11.7	6.5	0.1	0.3	2.0	0.1

(KDB「後期高齢者の健診状況」平成27年度累計)

*KDB「後期高齢者の健診状況」のデータは、データ未入力市町村を除く126市町村分

●判定値

検査項目・判定値	血糖 (※1)		血圧		脂質		
	①空腹時血糖	②HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	HDL	LDL	中性脂肪
受診勧奨判定値以上	126以上	6.5以上 (※2)	140以上	90以上	35未満	140以上	300以上
受診勧奨判定値のうち 重症度の高いレベル	140以上	7.4以上 (※2)	160以上	100以上	-	180以上	1000以上

検査項目・判定値	肝機能			腎機能		貧血		尿酸
	GOT	GPT	γ-GTP	尿たんぱく	eGFR	血色素		尿酸
受診勧奨判定値以上	51以上	51以上	101以上	「+」以上	50未満	男：12.1未満	女：11.1未満	8.0以上
受診勧奨判定値のうち 重症度の高いレベル	101以上	301以上	301以上	「++」以上	40未満	男：10.1未満	女：9.1未満	9.0以上

(※1)：空腹時血糖の結果が存在する場合は空腹時血糖、存在しない場合はHbA1cが条件を満たす者。

(※2)：平成25年度以降受診分からの基準値。

血圧、脂質、肝機能、腎機能はいずれかが条件を満たす者。

血色素、尿酸は条件を満たすもの。

(KDB「後期高齢者の健診状況」)

9 本章のまとめ

以上のことから、現状・課題と今後の方向性を次のとおり整理しました。

現状・課題	今後の方向性
北海道の概要	
<ul style="list-style-type: none"> 人口減少と高齢化の進行により、医療・介護等が必要な高齢者が増える。 全国平均より高齢化率が高く、地域差もある。 広大な面積を有し構成市町村数が多い。 広域連合が被保険者に直接事業を実施することは、組織体制上難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者自らの健康管理の実践と、そのための支援。 構成市町村や北海道をはじめとする関係機関との連携強化。

平均寿命と健康寿命	
<ul style="list-style-type: none"> 平成22年(2010年)からの健康寿命の伸びは男女とも全国を上回った。 	<ul style="list-style-type: none"> 引続き健康寿命延伸に向けての取組を進める。
医療関係者数と病床数及び平均在院日数	
<ul style="list-style-type: none"> 医師数、歯科医師数、病床数に地域差がある。 全国に比べ病床数が多い。 療養病床、介護療養病床での平均在院日数が全国より長い。 	<ul style="list-style-type: none"> 長期入院となる疾病の分析。 被保険者自らの健康管理の実践と、そのための支援。
死因	
<ul style="list-style-type: none"> 悪性新生物、腎不全、糖尿病による死亡率が全国より高い。 老衰による死亡率が全国より低い。 	<ul style="list-style-type: none"> 腎不全、糖尿病の背景の分析。
医療費の状況	
<ul style="list-style-type: none"> 医療費は被保険者の増加とともに年々増加、被保険者1人当たりの医療費は年々伸び、全国順位で第3位。 入院は、1日当たり診療費が低いを受診率・1件当たり日数は高い。 入院外は、受診率・1件当たり日数は低いが1日当たり診療費が高い。 歯科は、受診率が低く、日数・1日当たり診療費が高い。 全国に比べ、入院診療費が高く、歯科診療費が低い。 1人当たり医療費の地域差がある。 どの年代の医療費も全国より高い。 	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者が適正医療の重要性について知り、自らの健康管理を実践するための普及啓発。 入院、入院外患者の疾患、医療費に係る背景の分析。 口腔機能の低下防止のため、歯科への早期受診、健診等の機会の確保。 被保険者が口腔の健康に関心を高めることへの支援。
疾病状況	
<ul style="list-style-type: none"> 疾病分類別医療費では、生活習慣病、加齢に伴う疾患が上位を占める。 高額医療のレセプト件数、費用額ともに、第1位が腎不全、上位に生活習慣病と加 	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧、糖尿病、脂質異常症等の基礎疾患の適切な疾病管理ができるよう被保険者の意識を高めるための普及啓発の強化。

<ul style="list-style-type: none"> ・年齢に伴う疾患が占める。 ・長期入院の主病名の第1位が脳梗塞、第3位が認知症。 ・生活習慣病の基礎疾患の受診率が低く、生活習慣病の基礎疾患が重篤化した疾患の受診率が全国に比べ高い。 ・生活習慣病及び、加齢に伴う疾患の1件当たりレセプト点数が全国より高い。 ・人工透析患者数・率は年々増加、人工透析のレセプト数、1件当たり点数ともに全国より高い。 ・人工透析患者の約半数を、65～74歳の被保険者が占める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病の重症化による、腎不全、脳血管疾患、虚血性心疾患への移行を防ぐための対策の推進。 特に、腎不全は心身機能低下、QOLの低下、また医療費の増加につながるため、対策推進の必要性が高い。 ・被保険者の特性と関係が高い疾病（骨折、肺炎等）への対策。 ・若い世代から継続した重症化予防の取組。
介護保険の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・介護認定率が高い。 ・要介護となった原因に加齢に伴う疾患と生活習慣病が主を占める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防には生活習慣病の重症化予防と、加齢による心身機能の低下防止が必要であるため、介護保険の保険者である市町村との連携強化。 ・要介護の入口となる虚弱状態（フレイル※2-6）を先送りするための取組。
健診結果	
<ul style="list-style-type: none"> ・医療、健診ともに未受診者がいる。 ・病院未受診者で健診結果にて重症度の高いレベルの者がいる。 ・医療受診中で健診結果にて重症度の高いレベルの者がいる。 ・健診受診者データ数が少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療、健診ともに未受診者、病院未受診者で健診結果にて重症度の高いレベルの者に支援を提供する方法の検討。 ・医療との連携強化による、重症化予防事業の取組。 ・北海道全体の健診結果分析のため、健診データの蓄積。

※2-6【フレイル】

平成29年（2017年）4月に国が策定した「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン（暫定版）」の定義により、「加齢とともに、心身の活力（例えば運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存の影響もあり、生活機能が障害され心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」をいう。

第3章 第1期計画の成果指標等の達成状況

第1期計画では、「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」と「健康寿命の延伸」を基本的な理念として定め、広域連合が構成市町村や関係機関と連携しながら、保健事業を推進してきました。

本計画の策定に当たり、第1期計画の成果指標等の達成状況についてまとめました。

1 成果指標の達成状況

第1期計画においては、「計画の目指す姿」として「健康寿命の延伸」を成果指標として設定していました。

また、「健康課題」として「生活習慣病の重症化予防」及び「口腔機能の低下防止」の項目のそれぞれについて、以下のとおり成果指標を設定していました。

いずれの項目についても、設定した値について目標を達成しました。

項目	指標	目標	実績
1 計画の目指す姿			
健康寿命の延伸	日常生活に制限のない期間	健康寿命 男性70.03年 女性73.19年 〔平成22年〕 〔2010年〕	増加 健康寿命 男性71.11年 女性74.39年 〔平成25年〕 〔2013年〕
2 健康課題			
生活習慣病等の重症化予防	生活習慣病の基礎疾患に係る1件当たり診療費	高血圧性疾患 18,613円 〔平成25年〕 〔2013年〕	減少 高血圧性疾患 17,794円 〔平成28年〕 〔2016年〕
		糖尿病 37,749円 〔平成25年〕 〔2013年〕	減少 糖尿病 35,461円 〔平成28年〕 〔2016年〕
		その他の内分泌、 栄養及び代謝疾患 21,484円 〔平成25年〕 〔2013年〕	減少 その他の内分泌、 栄養及び代謝疾患 20,867円 〔平成28年〕 〔2016年〕

口腔機能の低下防止	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	27.3% 〔平成23年〕 〔2011年〕	35.0%	(国の公表前)
-----------	------------------------	-----------------------------	-------	---------

*直近の公表数値による。

*「80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合」の実績については、直近の数値の公表前のため、記載せず。

2 保健事業の指標及び達成状況

第1期計画期間中の保健事業について、指標を設定した事業の指標及びその達成状況等は次のとおりです。

保健事業については、おおむね目標を達成したものの、一部未達成の事業もあることから、今後も達成に向けて事業を実施していきます。

(1) 後期高齢者健康診査事業

年度	指標	基準(値) (H25:2013)	目標(値)	実績(値)
平成27年度 (2015年度)	健診受診率	12.02%	15.00%	13.41%
平成28年度 (2016年度)				13.74%
平成29年度 (2017年度)				(実績値未確定)
事業の評価・今後の方向性				
<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率向上のため、構成市町村に対し広域連合が作成した「後期高齢者健康診査の手引き(改訂版)」の有効活用を促しながら、高齢者の特性を考慮した受診勧奨等を含め、事業を実施します。 ・事業目的の達成に向けては、健診事後指導実施の必要性が高いと考えられることから、構成市町村における健診事後指導の実施状況や実施効果を確認した上で、健診事後指導を実施します。 ・医師会等関係団体との連携を図ります。 				

(2) 歯科健康診査事業

年度	指標	基準(値) (H25:2013)	目標(値)	実績(値)
平成28年度 (2016年度)	事業実施 市町村数	-	-	19市町村
平成29年度 (2017年度)			増加	31市町村
事業の評価・今後の方向性				
<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業実施市町村を増やしていくための取組を今後も進めます。 ・ 高齢者の歯科保健の重要性について、被保険者等に対し周知・啓発を行います。 ・ 歯科医師会等関係団体との連携を図ります。 				

(3) 重複・頻回受診者対策事業

年度	指標	基準(値) (H25:2013)	目標(値)	実績(値)
平成27年度 (2015年度)	事業実施 市町村数	9市町	増加	20市町
平成28年度 (2016年度)				20市町
平成29年度 (2017年度)				23市町
事業の評価・今後の方向性				
<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健指導等により症状が改善されるなど、事業の実施効果が認められます。 ・ 事業実施市町村を増やしていくための取組を今後も進めます。 				

(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

年度	指標	基準(値) (H25:2013)	目標(値)	実績(値)
平成28年度 (2016年度)	事業実施 市町村数	-	-	1町
平成29年度 (2017年度)			増加	5市町
事業の評価・今後の方向性				
<ul style="list-style-type: none"> ・国の補助金を活用したモデル事業として、平成28年度(2016年度)及び平成29年度(2017年度)に事業を実施しましたが、北海道の大きな健康課題に対応していくため、今後、取組を強化します。 ・医療機関等に対する周知、事業への協力を得る取組を進めます。 				

(5) 健康増進啓発支援事業(健康講話・出前講座)

年度	指標	基準(値) (H25:2013)	目標(値)	実績(値)
平成27年度 (2015年度)	事業実施 市町村数	健康講話 14市町	増加	健康講話 15市町村
平成28年度 (2016年度)				出前講座 8市町村
平成29年度 (2017年度)				健康講話 11市町村 出前講座 5町村 (予定)
事業の評価・今後の方向性				
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の特性に応じた健康情報を被保険者に対して直接伝える手段としては効果的で、保険者としての機能を果たす機会となっていますが、全道を対象とする広域連合の事業としては、その実施方法等の見直しが必要と考えられます。 ・被保険者の健康意識向上のための効果的な取組について検討します。 				

第4章 計画の目標、実施体制等

1 優先的に取り組むべき課題

本計画では、高齢者の特性を踏まえた保健事業を効果的かつ効率的に実施するため、第2章及び第3章に記載した統計データや実績などから、北海道における後期高齢者の健康課題として次の3つを設定します。

(統計データから見える健康課題)

- 生活習慣病が重症化した疾患の受診率や医療費が高い、人工透析患者が多い
- 歯科の受診率が全国より低い
- 高額医療、長期入院となりうる主病名に肺炎、骨折、認知症等の加齢に伴う疾患があり、加齢に伴う疾患の1件当たり点数が高い

これら健康課題のほか、国が策定した「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」では、高齢者の特性として、①加齢に伴う虚弱な状態である「フレイル」が顕著に進行、②複数の慢性疾患を保有し、老年症候群の症状が混在するため、包括的な疾病管理が重要、③多医療機関受診、多剤処方、残薬が生じやすい、④健康状態や生活機能、生活背景等の個人差が拡大する、が挙げられており、これらを踏まえ、フレイルに着目した対策に重点を置くとともに、生活習慣病の重症化予防等にも取り組むことが重要とされています。

また、高齢者世帯が多い北海道の現状から、今後も進む超高齢社会で被保険者が生き生きと生活するため、被保険者一人ひとりの健康意識を高める必要があります。

これらのことから、被保険者の健康保持増進や自立した日常生活の継続のため、生活習慣病の重症化予防等の取組を進めるとともに、加齢に伴う心身機能の低下などによって進行する身体の状態や疾患に対応した保健事業を推進していきます。

2 計画の基本理念等

(1) 基本理念

- 健康寿命の延伸
- 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

本計画では、その目指す姿として、第1期計画に続き、「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」の2つを基本理念として定め、被保険者に対する保健事業を推進していきます。

(2) 基本目標

- 生活習慣病の重症化予防
- 口腔機能の低下防止
- 心身機能の低下防止
- 被保険者の健康意識の向上
- 保健事業の実施体制整備

本計画では、基本理念の実現及び健康課題等の解決に向け、保健事業実施の基本的な方向性として上記の5つの基本目標を設定し、保健事業実施指針や国の後期高齢者に対する施策の動向等のほか、高齢者の特性を踏まえながら、健康・医療情報を活用し、保健事業を効果的かつ効率的に実施していきます。

(3) 成果指標

本計画では、基本理念及び基本目標の一部にあらかじめ成果指標を設定し、その達成・進捗状況を点検・評価することで成果を把握し、本計画の見直しや第5章に示す個別保健事業の具体的な実施内容の検討等に活用していきます。

なお、第5章に示す個別保健事業の成果指標は、本計画と一体となるものとして毎年度定める、個別保健事業の実施計画(予算編成等における保健事業の具体的な実施の計画)において設定します。

項目	指標	現状	目標
1 基本理念			
健康寿命の延伸	日常生活に制限のない期間	健康寿命 男性71.11年 女性74.39年 〔平成25年〕 2013年	増加
2 基本目標			
生活習慣病等の重症化予防	生活習慣病の基礎疾患に係る1件当たり点数	高血圧性疾患 2,308点 〔平成27年〕 2015年	減少
		糖尿病 4,156点 〔平成27年〕 2015年	減少
		その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患 2,557点 〔平成27年〕 2015年	減少
	生活習慣病の基礎疾患が重篤化した疾患に係る被保険者1,000人当たりのレセプト件数	脳梗塞 26.4件 〔平成27年〕 2015年	減少
		虚血性心疾患 34.9件 〔平成27年〕 2015年	減少
		腎不全 22.6件 〔平成27年〕 2015年	減少

	生活習慣病の基礎疾患が重篤化した疾患に係る1件当たり点数	脳梗塞 15,217点 〔平成27年〕 〔2015年〕	減少
		虚血性心疾患 7,962点 〔平成27年〕 〔2015年〕	減少
		腎不全 29,757点 〔平成27年〕 〔2015年〕	減少
	人工透析患者数の伸び率(3年分)	5.6% 〔平成26年→平成28年〕 〔2014年→2016年〕	減少
	後期高齢者健康診査の受診率	13.74% 〔平成28年度〕 〔2016年度〕	15%
口腔機能の低下防止	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	27.3% 〔平成23年〕 〔2011年〕	35.0%
	歯科健康診査の受診率	2.32% 〔平成28年度〕 〔2016年度〕	増加
	被保険者100人当たり・1か月当たりの歯科レセプト件数	14.5件 〔平成27年度〕 〔2015年度〕	増加

*広域連合で毎年数値の把握が可能なもの(直近の公表数値による)を指標としています。

*数年に1度の時期に国や道などで調査公表する統計資料等については、適宜評価の参考として使用します。

3 計画の実施体制

(1) 広域連合の体制

広域連合では、平成22年度(2010年度)から、医療給付専門員(非常勤職員)として保健師2名を配置し、構成市町村等に対する保健事業の推進に関する支援、被保険者の健康増進に関わる調査・研究、事業の企画等の業務を行ってきたほか、平成24年度(2012年度)から、医療給付班に保健事業担当係長1名を配置し、保健事業の実施体制を強化してきました。

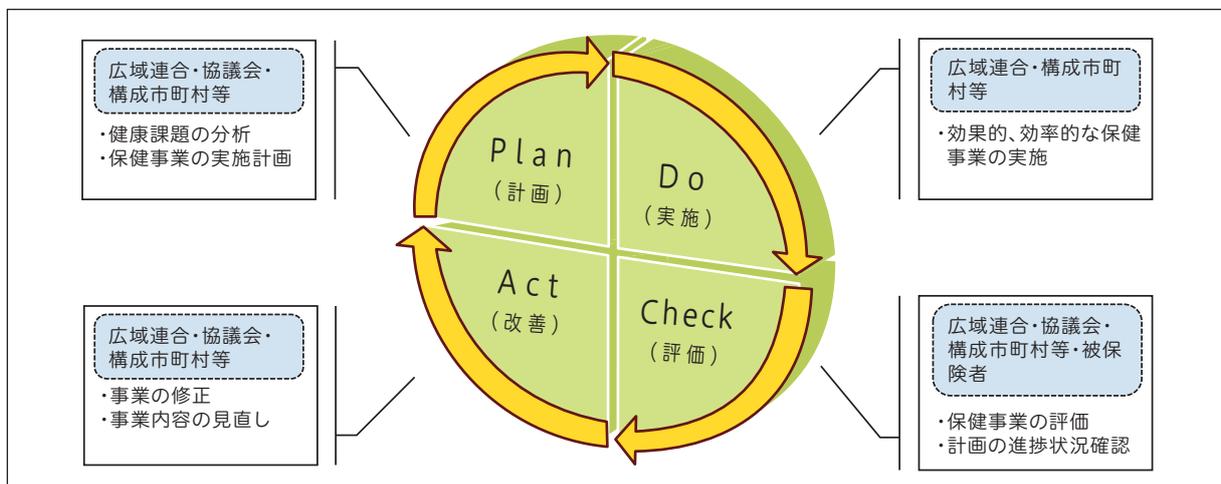
今後も、保健事業について知識や経験を有する専門職を引き続き配置するなど、保健事業の実施体制を整えていきます。

(2) 広域連合が担う役割

広域連合は、円滑な保健事業の推進のため、次の役割を担います。

- 高齢者の特性に、より一層対応した保健事業を推進します。
- 保健事業の効果的な広報の実施に努めます。
- 疾病統計、医療状況や健康診査等に関するデータを分析し、効果的かつ効率的な保健事業についての調査・研究等を行います。
- 「北海道後期高齢者医療広域連合保健事業実施に関する協議会」において市町村や北海道などと本計画の推進等について協議するとともに、必要に応じ、学識経験者や医療・保険関係団体役員、被保険者等で組織する「北海道後期高齢者医療広域連合運営協議会」等で意見を聴きながら、PDCAサイクルに沿った事業運営を行い、事業評価の適切な実施により、事業の継続的な改善に努めます。

【図表4-1 PDCAサイクルと事業運営】



(3) 広域連合と構成市町村との連携

広域連合は、広大な面積を有し構成市町村数が多いという北海道の地域特性から、被保険者の利便性を確保しつつ必要に応じた適切なサービスを提供できるよう、保健事業実施のため必要となる保健・医療・介護に係る情報を構成市町村と共有するとともに、連携を強化し、保健事業を推進します。

- KDBシステムの情報や健診データの分析・活用により、市町村の実情に応じた保健事業を効果的に推進します。
- 市町村の疾病統計や医療状況などから、健康課題を抽出し、情報提供を行います。
- 国民健康保険及び介護保険の保険者であり、かつ健康増進法(平成14年法律第103号)等に基づく保健事業等を担当する市町村が実施する、高齢者の保健事業及び地域支援事業の一層の推進に向け連携していきます。
- 地域課題について協議する場などの確保に努めます。

市町村は、住民に最も身近な基礎自治体として、住民の健康保持増進の取組を行う主体となっています。

広域連合が行う保健事業を構成市町村が受託するなどの際は、その実情に応じ、広域連合から提供される健康・医療情報等を活用して地域の疾病構造や健康課題を把握するとともに、国民健康保険や介護保険、一般住民を対象とした事業等との整合を図りながら、被保険者に対する保健事業を推進していくことが重要です。

一方、介護保険制度の下で市町村は、地域包括ケアシステム^{※4-1}の構築に向けた様々な取組を進めています。

広域連合が行う保健事業は、疾病の発症やその重症化予防を目的としていますが、市町村が行う介護予防事業は、要介護状態の発生及び悪化の予防・軽減を目的としており、後期高齢期になるほど医療と介護の両方のニーズを併せ持つことになることから、それぞれの支援が並行して必要となる場合も想定されます。

これらのことから、広域連合の保健事業の企画・実施に当たっては、医療と介護が連携し相互に補完する形で役割分担できるよう、地域の実情を踏まえ、介護保険の保険者である市町村や関係機関等との間で、事業の実施内容等を検討・調整していきます。

※4-1【地域包括ケアシステム】

高齢者が要介護状態になっても住み慣れた地域において継続して生活できるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援の5つを一体化して提供していく、地域の包括的な支援・サービス提供体制のこと。

(4) 広域連合と関係機関・団体等との連携

広域連合は、北海道、北海道国民健康保険団体連合会等の関係機関や市町村をはじめとする他の医療保険者のほか、保健・医療・介護の関連団体等とも連携を図り、保健事業を推進します。

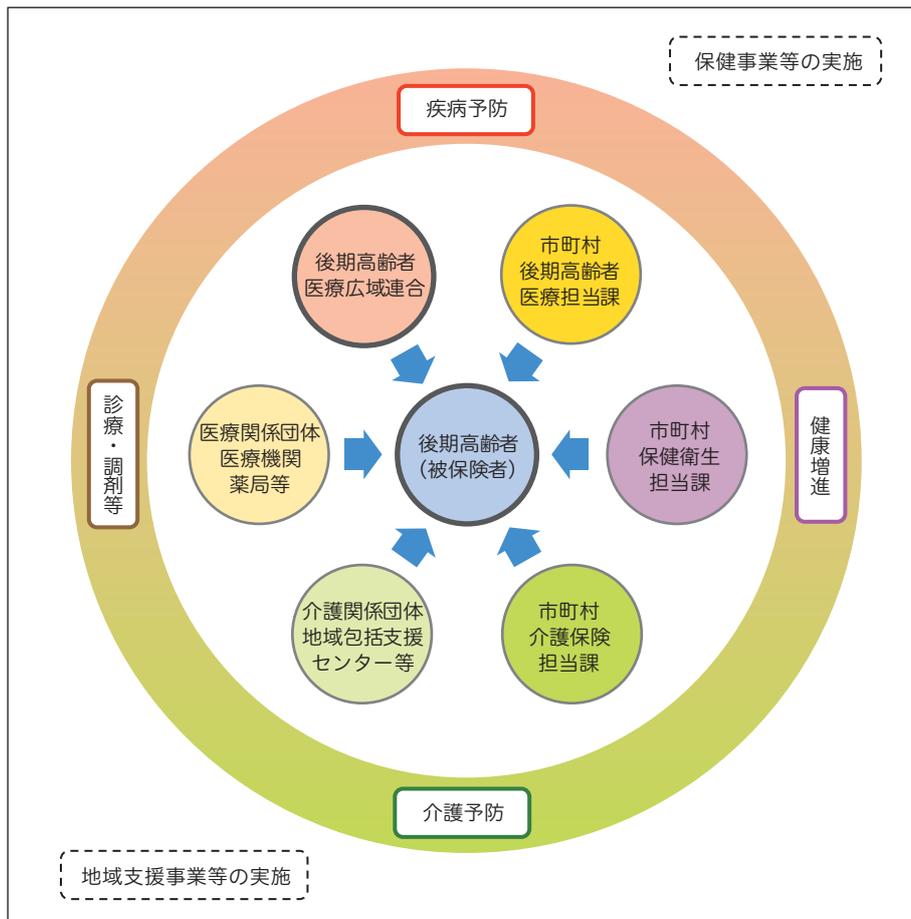
後期高齢期における健康状態は、それ以前からの生活習慣等が大きく関わっていることから、若年世代からの取組と連続性を図ることが有効であり、現役世代から前期高齢者へ、そして後期高齢者へと、ライフステージ※4-2に応じた切れ目のない保健事業の実施について、関係機関・団体等と連携・協力していきます。

- 国民健康保険団体連合会が実施する「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業」に基づく支援を受け、円滑な計画の推進に努めます。
- 北海道と後期高齢者医療に係る情報と課題を共有します。
- 関係機関に対し、健康診査事業をはじめとする保健事業の実施について理解と協力を得るための働きかけを行います。
- 前期高齢者・後期高齢者の年齢区分にとらわれず、高齢期において一貫性、連続性のある取組を行えるよう、北海道保険者協議会の場などを活用し、北海道内の市町村をはじめ、他の医療保険者と連携・協力しながら、円滑・効率的な事業運営に努めます。

※4-2【ライフステージ】

人の一生を少年期、青年期、壮年期、老年期などと分けたそれぞれの段階をいう。

【図表4-2 後期高齢者への各分野の関わり】



第5章 個別保健事業の実施

本計画の計画期間中(平成30年度(2018年度)～平成35年度(2023年度))に実施を予定する主な個別保健事業を次のとおりまとめました。

本章に示す個別保健事業は、本計画と一体となるものとして毎年度定める、個別保健事業の実実施計画において具体的な内容を企画し、指標等を設定するとともに、PDCAサイクルに沿って実施していきます。

1 施策体系と個別保健事業

基本理念

- 健康寿命の延伸
- 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

基本目標1 生活習慣病の重症化予防

- (1) 後期高齢者健康診査事業
- (2) 後期高齢者健康診査事業(事後指導)【新規】
- (3) 糖尿病性腎症重症化予防事業

基本目標2 口腔機能の低下防止

- (1) 歯科健康診査事業
- (2) 訪問歯科健康診査事業

基本目標3 心身機能の低下防止

- (1) 重複・頻回受診者訪問指導事業
- (2) 重複・多剤投薬者訪問指導事業

基本目標4 被保険者の健康意識の向上

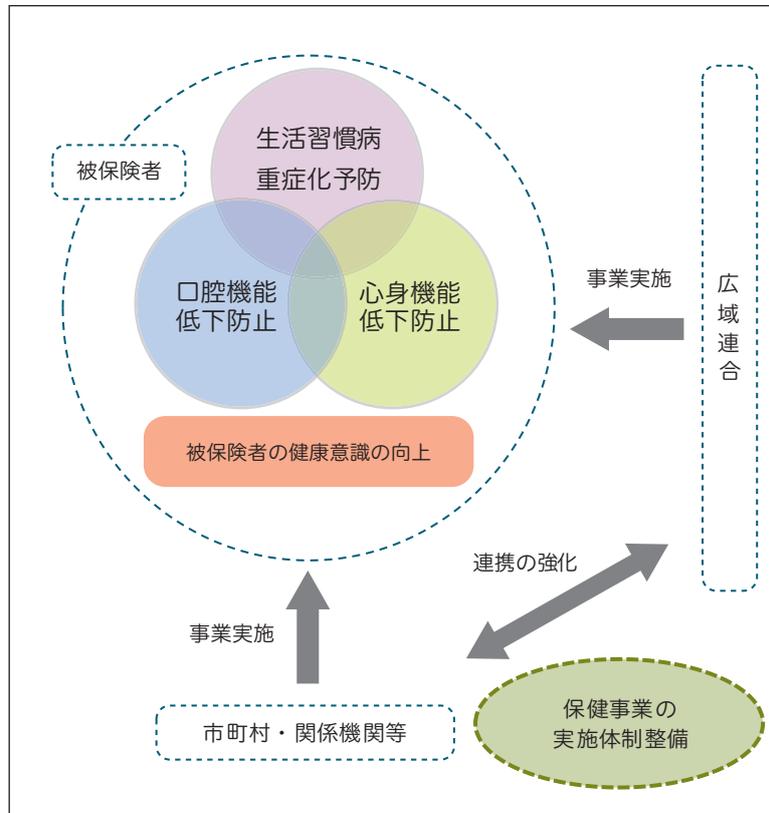
- (1) 健康増進啓発支援事業
 - ア 健康情報等の提供
 - イ 健康教育

基本目標5 保健事業の実施体制整備

- (1) 長寿・健康増進事業
- (2) 保健事業推進強化対策事業
 - ア 高齢者の保健福祉、介護に関する事業の情報交換等
 - イ 高齢者保健事業推進研修

2 基本目標別の個別保健事業

【図表5-1 個別保健事業の実施体制】



● 基本目標1 生活習慣病の重症化予防

(1) 後期高齢者健康診査事業

目的・内容		指標
<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病等の発見の遅れや重症化を防ぐとともに、被保険者が自らの健康状態を確認することにより、適切な療養の維持、QOLの確保や介護予防に繋げることを目的に構成市町村への委託により実施します。 		健診受診率 目標:15%
事業実績(参考)		
平成27年度 (2015年度)	全市町村(179市町村)に委託 健診受診者 92,647名 受診率 13.41%	
平成28年度 (2016年度)	全市町村(179市町村)に委託 健診受診者 97,018名 受診率 13.74%	
平成29年度 (2017年度)	全市町村(179市町村)に委託	

(2) 後期高齢者健康診査事業(事後指導)【新規】

目的・内容	指標
<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病等の発見の遅れや重症化を防ぐとともに、被保険者が自らの健康状態を確認することにより、適切な療養の維持、QOLの確保や介護予防に繋げることを目的に構成市町村への委託により実施します。 	<p>実施市町村数</p>

(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業

目的・内容		指標
<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病性腎症患者の腎機能低下を遅延させ、人工透析導入を予防又は導入時期を遅らせることにより、QOLの維持・向上を図るため、構成市町村への委託により、生活習慣の改善による重症化の予防が期待される者に対して、医療機関と連携して保健指導等を実施します。 国の補助金を活用したモデル事業として、平成28年度(2016年度)及び平成29年度(2017年度)に事業を実施しましたが、今後も継続して事業を実施します。 		<p>実施市町村数の増加</p>
事業実績(参考)		
平成28年度 (2016年度)	1町と委託契約 対象者 なし	
平成29年度 (2017年度)	5市町と委託契約	

● 基本目標2 口腔機能の低下防止

(1) 歯科健康診査事業

目的・内容		指標
<ul style="list-style-type: none"> 口腔機能の低下や肺炎等の疾病の予防、歯周疾患の早期発見により適切な医療へつなげ、QOLの低下を防ぐことを目的に構成市町村への委託により実施します。 		実施市町村数の増加
事業実績(参考)		
平成28年度 (2016年度)	19市町村に委託 健診受診者 2,106名 受診率 2.32%	
平成29年度 (2017年度)	31市町村に委託	

(2) 訪問歯科健康診査事業

目的・内容		指標
<ul style="list-style-type: none"> 口腔機能の低下や肺炎等の疾病の予防、歯周疾患の早期発見による適切な歯科受診へつなげ、QOLの低下を防ぐことを目的に、通常の歯科健康診査を自ら受診できない在宅の要介護状態にある者等に対し、構成市町村への委託により、歯科医師・歯科衛生士の訪問による歯科健診及び口腔衛生指導等を実施します。 国の補助金を活用したモデル事業として平成29年度(2017年度)に事業を実施しましたが、今後も継続して事業を実施します。 		実施市町村数の増加
事業実績(参考)		
平成29年度 (2017年度)	1市と委託契約	

● 基本目標3 心身機能の低下防止

(1) 重複・頻回受診者訪問指導事業

目的・内容		指標
<ul style="list-style-type: none"> 被保険者の健康の保持・増進と疾病の回復及び適正受診の促進を図るため、構成市町村への委託により、レセプト等情報から同一疾病で医療機関に重複受診や頻回受診をしている者を選定し、保健師等が自宅を訪問し、本人やその家族に対し必要な保健指導を実施します。 		実施市町村数の増加
事業実績(参考)		
平成27年度 (2015年度)	27市町村と委託契約 20市町で訪問指導実施	対象者 67名
平成28年度 (2016年度)	26市町と委託契約 20市町で訪問指導実施	対象者 74名
平成29年度 (2017年度)	30市町と委託契約 23市町で訪問指導実施	対象者 71名

(2) 重複・多剤投薬者訪問指導事業

目的・内容		指標
<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病等の重症化予防や心身機能の維持を図るため、構成市町村への委託により、レセプト等情報から重複・多剤投薬を受けている者等を選定し、薬剤師・保健師等が自宅を訪問し、服薬等について必要な相談や指導を実施します。 国の補助金を活用したモデル事業として平成28年度(2016年度)及び平成29年度(2017年度)に事業を実施しましたが、今後も継続して事業を実施します。 		実施市町村数の増加
事業実績(参考)		
平成28年度 (2016年度)	1市と委託契約	対象者 4名
平成29年度 (2017年度)	1市と委託契約	

● 基本目標4 被保険者の健康意識の向上

(1) 健康増進啓発支援事業

ア 健康情報等の提供

目的・内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ 疾病予防等に関する啓発や、健康情報等の提供を行うことにより、広く被保険者の健康保持増進を支援していきます。

イ 健康教育

目的・内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ 構成市町村が被保険者に対して行う健康教育の教材を提供するなど、取組を支援します。

● 基本目標5 保健事業の実施体制整備

(1) 長寿・健康増進事業

目的・内容		指標
<ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者の健康づくりのため積極的に健康増進事業に取り組む市町村に対し、事業に必要な経費を補助します。 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業実施市町村数の増加 ・ 実施事業数の増加
事業実績(参考)		
平成27年度 (2015年度)	120市町村に補助	事業数 204件
平成28年度 (2016年度)	122市町村に補助	事業数 213件
平成29年度 (2017年度)	125市町村に補助	事業数 217件

(2) 保健事業推進強化対策事業

ア 高齢者の保健福祉、介護に関する事業の情報交換等

目的・内容	指標
<ul style="list-style-type: none"> ・ 後期高齢者の疾病・医療費等の状況及び健康課題の共有と、広域連合及び市町村が行う高齢者に対する保健福祉、介護に関する事業について相互理解を深めるとともに、市町村内での連携推進、広域連合の今後の保健事業の参考とするため、事業報告及び意見交換等を実施します。 ・ 広域連合職員と道総合振興局(振興局)及び管内市町村の職員等(事務職・専門職)との間で、後期高齢者(医療)の現状及び健康課題を共有します。 ・ 広域連合の施策、事業実施体制づくりについて説明を行うとともに、市町村における高齢者に対する保健福祉、介護に関する事業の実施状況や情報を収集し、意見交換を行います。 	<p>情報交換等の実施回数</p>

イ 高齢者保健事業推進研修

目的・内容	指標
<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者の特性を踏まえた保健事業の取組の目的や内容理解の促進等のため、市町村、道総合振興局(振興局)、医療・介護関係団体の職員等(事務職・専門職)を対象に研修等を実施します。 	<p>研修の開催回数</p>

第6章 計画の運用について

1 計画の評価・見直し

(1) 計画の評価時期

本計画では、第4章で設定した成果指標について、その達成・進捗状況を毎年度点検・評価するほか、次の評価を実施します。

項目	評価実施年度	評価対象年度
計画期間前半の 「中間評価」	平成32年度 (2020年度)	平成30年度～平成32年度 (2018年度～2020年度)
計画期間全体の 「仮評価」	平成35年度 (2023年度)	平成30年度～平成35年度 (2018年度～2023年度)
	※本計画の次期計画の策定を円滑に行うため、計画期間全体の評価を「仮評価」として実施する。	
計画期間の 「全体評価」	平成36年度 (2024年度)	平成30年度～平成35年度 (2018年度～2023年度)

なお、第5章に示した個別保健事業の評価は、本計画と一体となるものとして毎年度定める、個別保健事業の実施計画において設定する指標に基づき、事業実施年度の終了後に評価を実施します。

(2) 計画の評価方法、計画内容の見直し

計画の評価は、「北海道後期高齢者医療広域連合保健事業実施に関する協議会」を計画推進に関する評価の場として活用しながら、市町村や被保険者からの意見、国民健康保険団体連合会が実施する「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業」での個別保健事業に対する評価等を踏まえて実施し、必要に応じて計画内容の見直しを行うものとします。

また、個別保健事業については、事業実施年度の終了後に評価を実施した上で、必要に応じ、翌年度以降の事業実施内容等の見直しを行います。

2 計画の公表

本計画は、広域連合及び市町村に冊子を備えるとともに、広域連合ホームページへの掲載や関係機関への冊子配布など、多くの被保険者の皆様に対し、効果的に周知するよう努めます。

3 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)、北海道後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例(平成19年条例第17号)、市町村の個人情報の保護に関する条例に基づき、保健事業で得られる情報を適正に管理します。

(2) 個人情報の保存方法、保存期間

本計画の推進によって保有する個人情報については、紙媒体で保管し、保管の翌年度から5年間を経過した後、破棄します。

また、各種電算システムで個人情報を保有する必要がある場合には、保管の翌年度から5年間を経過した後、電子データを削除します。