

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
(データヘルス計画)

令和6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の開始から、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対し御理解と御協力を賜り厚く御礼を申し上げます。

我が国の 65 歳以上人口は、「団塊の世代」が 75 歳以上となる令和 7 年に 3,653 万人に達すると見込まれています。その後も 65 歳以上人口は増加傾向が続き、令和 25 年にピークを迎え、その後は減少に転じると推計されている一方、既に減少に転じている生産年齢人口は、更に減少が続くと見込まれています。

北海道においては、全国平均よりも高い水準で少子高齢化が進行しています。高齢化によって医療費の増加が見込まれ、医療や介護を必要とする方が増える一方で、生産年齢人口の減少により医療・介護サービスの担い手不足が深刻化する懸念があります。

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高齢者保健事業の実施等に関する指針」に基づき、第 1 期から第 2 期までの「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・増進のために、各種保健事業の実施と評価を行ってまいりました。

今後は、人生百年時代を見据え、高齢者一人ひとりに対する生活習慣病の重症化予防や加齢に伴う心身の虚弱状態であるフレイルへの対策など、高齢者の特性を踏まえたきめ細かい保健事業の重要性が益々高まってまいります。

この度、第 2 期計画期間が満了を迎えるにあたり、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基本理念として、令和 6 年度を始期とする第 3 期計画を策定いたしました。

本計画に基づいて、市町村や関係機関・団体などとともに、高齢者保健事業を実施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、本計画の策定に当たり、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。

令和 6 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 計画の基本的事項

- 1 計画策定の背景・目的 1
- 2 計画の位置付け・計画期間 1
- 3 計画の実施体制・関係者連携 2

第2章 北海道の状況

- 1 北海道の概要 4
- 2 平均寿命と健康寿命 6
- 3 死因 7
- 4 医療関係者数と病床数及び平均在院日数 8

第3章 健康医療情報等の分析

- 1 健診結果の状況 10
- 2 医療の状況 12
- 3 疾病の状況 16
- 4 介護の状況 21

第4章 第2期計画の振り返り

- 1 成果指標の達成状況 23
- 2 保健事業の実施状況と考察 25

第5章 第3期計画

- 1 健康医療情報の分析結果等に基づく健康課題 30
- 2 計画の基本理念等 32
- 3 個別保健事業 36

第6章 計画の運用

- 1 計画の評価・見直し 49
- 2 計画の公表 49
- 3 個人情報の取扱い 49
- 4 地域包括ケアに係る取組 49

資料

1	高齢者の医療の確保に関する法律（抄）	51
2	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	52
3	北海道の高齢者人口の状況	67
4	都道府県別医療費の状況	69
5	市町村別1人当たり医療費の状況	71
6	市町村別健康診査受診率の状況	75
7	市町村別歯科健康診査受診率の状況	77
8	住民意見募集（パブリックコメント）実施結果	79

第1章 計画の基本的事項

1 計画策定の背景・目的

我が国は、他の国に比べて高齢化が異例の速さで進行しています。

北海道後期高齢者医療広域連合（以下、「広域連合」という。）では、この高齢化に対応し、高齢者の健康と医療を確保するため、「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）」に基づき、保健事業実施計画を策定し、高齢者保健事業の実施と評価に取り組んできました。

また、国の新たな動向として、保険者の保健事業実施計画の標準化を推進する方針が、「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）（令和2年7月閣議決定）」や「経済財政諮問会議における新経済・財政再生計画改革工程表2021（令和3年12月）」で示されました。

第3期保健事業実施計画では、広域連合と北海道や市町村、各関係機関との連携を図り、高齢者の特性を踏まえた高齢者保健事業を推進するとともに、被保険者が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。

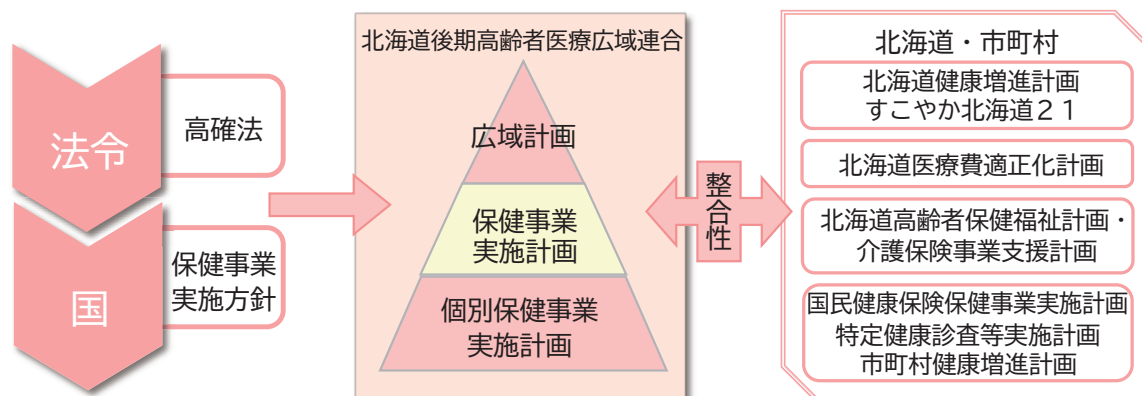
2 計画の位置付け・計画期間

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第125条第6項に基づく、「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」により策定する計画で「北海道後期高齢者医療広域連合第4次広域計画」の個別計画に位置付けられます。

また、国が掲げる「21世紀における第三次国民健康づくり運動『健康日本21（第三次）』」の基本的な方針を踏まえるとともに、北海道が策定する「北海道健康増進計画」、「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」や市町村が策定する「国民健康保険保健事業の実施計画」など関連する計画との調和を図り策定しています。

なお、本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

【図表1-1 計画の関連図】



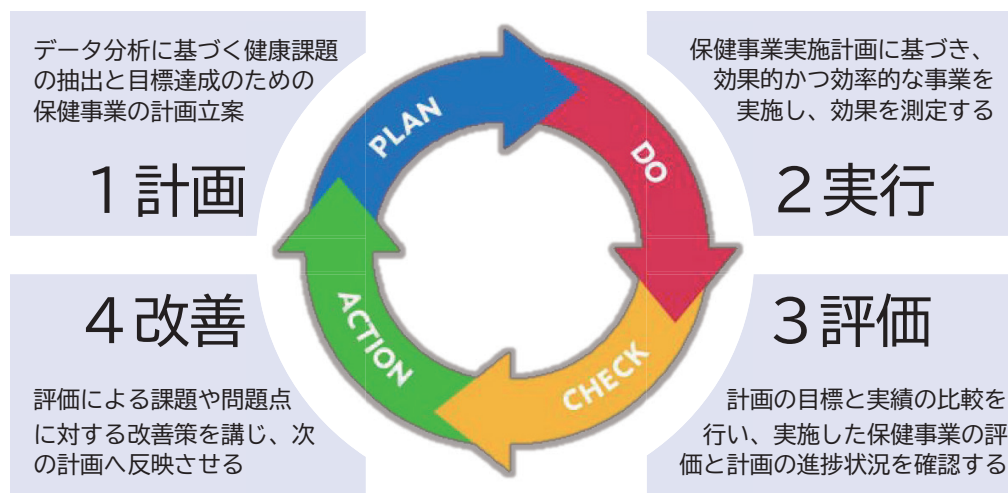
3 計画の実施体制・関係者連携

(1) 広域連合の役割

広域連合は、円滑な事業の推進のため、次の役割を担い、高齢者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な高齢者保健事業をPDCAサイクルにより実施します。

- 高齢者の特性に、より一層対応した高齢者保健事業を実施するため、北海道、市町村、医師会等関係機関との連携強化、協力体制づくりの検討を進めます。
- 高齢者保健事業に携わる市町村職員のスキルアップや効果的な事業展開を目的に、研修会や意見交換会等を開催します。
- 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・分析等を行います。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施にあたって、地域の実情に合わせた高齢者保健事業と介護予防事業を実施するとともに、市町村の後期高齢者医療、保健衛生、介護の各担当部門の連携が進むよう体制整備を支援します。

【図表 1-2 保健事業のPDCAサイクル】



(2) 広域連合と市町村との連携

市町村においては、被保険者の利便性を確保しつつ、高齢者の心身の多様な課題に対応したきめ細かい支援が必要になります。広域連合は、市町村との連携を図り、効果的かつ効率的な高齢者保健事業を実施します。

- 市町村の意見を十分に聴取し、事業目的や地域の健康課題等についての認識を共有、協議する場の確保に努めます。
- 広域連合は医療や健診データ等の分析・活用により必要な情報提供を行い、市町村は健康課題の明確化や事業の効果検証のため、共有された情報を積極的に活用します。

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（実行）-Check（評価）-Action（改善）の段階を繰り返すことをいう。

(3) 広域連合と関係機関・団体等との連携

広域連合は、後期高齢者医療制度加入前の保険者の取組との連続性を図るため、また、高齢者保健事業の推進に専門的知見を有する関係団体等から助言を得るため、北海道をはじめ北海道国民健康保険団体連合会（以下、「国保連合会」という。）や医師会等関係機関や他の保険者と連携を図ります。

- 国保連合会が実施する「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。
- 後期高齢者医療に係る情報と課題を共有します。
- 医師会等の関係機関と連携を強化しながら、効果的な高齢者保健事業の実施について検討を進めます。
- 後期高齢者に至るまで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。

第2章 北海道の状況

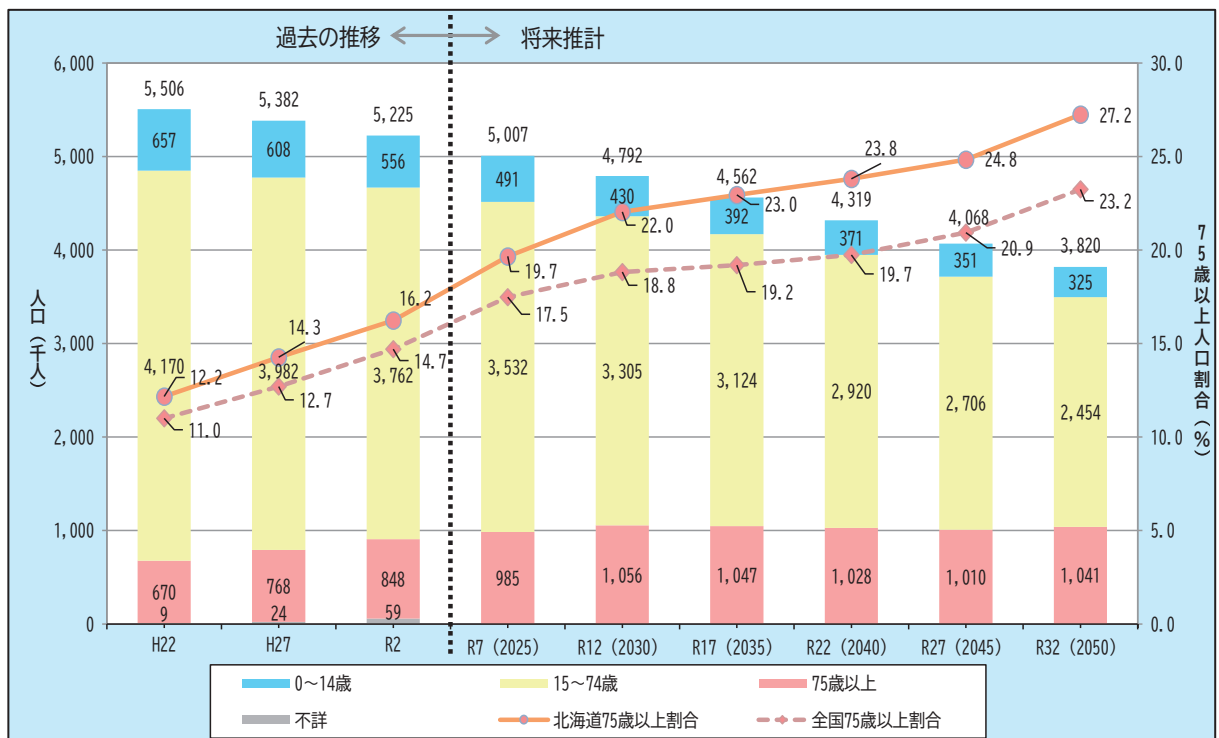
1 北海道の概要

(1) 北海道の人口の状況

北海道の人口は、平成10年の569万人から減少傾向となっていますが、令和2年の75歳以上人口は84万8千人（人口比16.2%）で、平成27年からの5年間で8万人（人口比1.9%）増加しています。総人口に占める割合は全国平均よりも高く、団塊の世代は令和4年から3年間で約25万人が後期高齢者医療制度に加入することが見込まれており、高齢化の傾向が続いています。

被保険者数が増加する一方、本制度を支える20～64歳の現役世代は、人口・人口比ともに減少する傾向が続いていくと見込まれています。

【図表 2-1 北海道の人口の推移と将来推計における75歳以上人口割合】

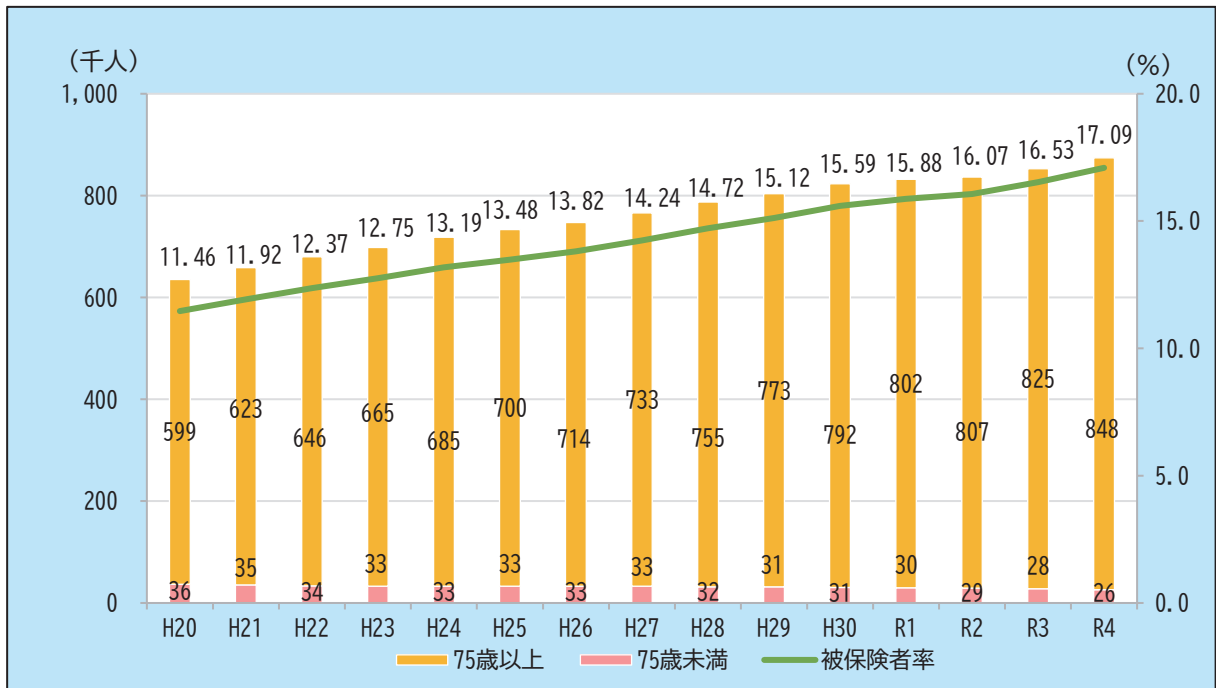


（平成22年・平成27年・令和2年は「国勢調査」、令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」）

(2) 被保険者数と被保険者率の推移

北海道の被保険者数は毎年増加しており、令和4年では、874,173人と総人口5,114,809人の17.09%を占めています。また、被保険者のうち65歳以上75歳未満の者で一定の障がいの状態にある被保険者は約3%を占めています。

【図表 2-2 北海道の被保険者数と被保険者率の推移】



(人口：平成24年まで「住民基本台帳人口」平成25年以降「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) 北海道の面積、市町村数

北海道の面積は、83,424 km² (令和5年1月1日現在) で、都道府県の中では最も広く、国土の約2割を占めています。また、北海道の市町村数は179で全国第1位となっており、第2位の長野県(77市町村)の2倍以上となっています。

(4) 北海道の気候、生活圏

北海道は、年平均気温5～10℃、年平均降水量700～1,700mmであり、本州以南に比べて冷涼・少雨であります。特に冬期には、最寒月の日平均気温が0℃以上になるところはなく、「積雪寒冷の地」ということになります。

四季の変化がはっきりしていますが、地形や位置、海流、季節風などにより地域によってかなりの気候の違いがあります。

生活圏については、札幌などの大都市に人口が集中し、道内各地での少子高齢化の進行、地域産業や生活関連サービスの減退などにより、地域経済の格差は顕著なものになっています。また、医療においても、医師などの医療従事者の地域偏在により、地域間の医療格差が顕著になっており医療提供体制に支障が生じています。

2 平均寿命²と健康寿命³

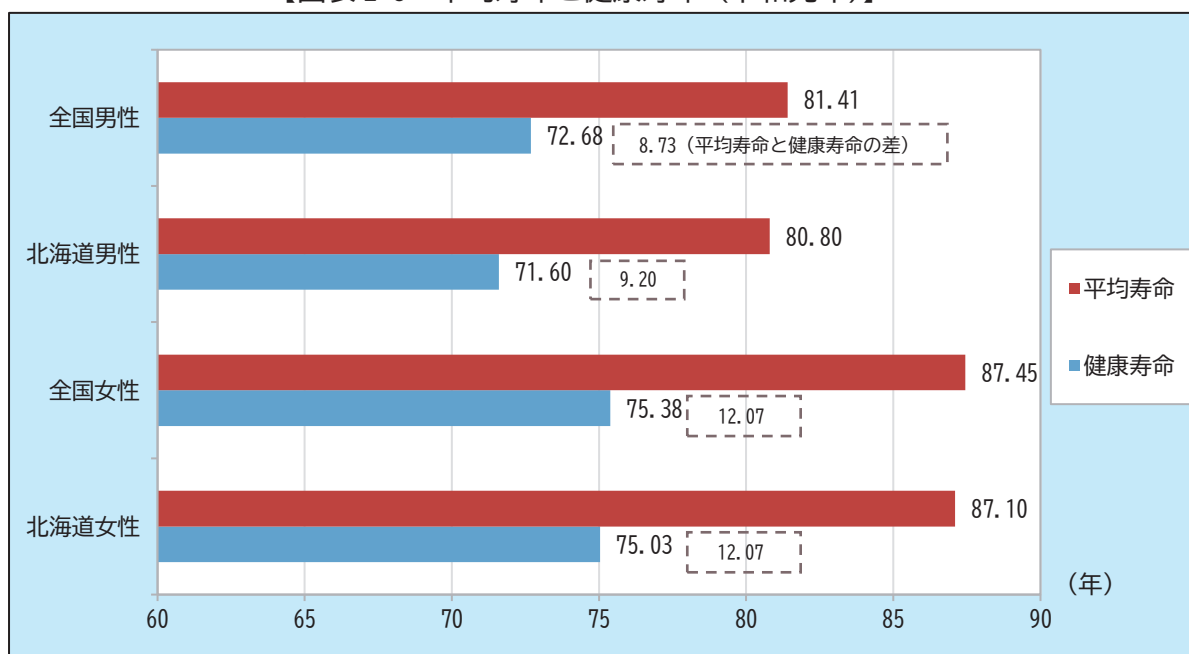
本制度が施行された平成 20 年における平均寿命は、男性が全国 79.29 年、北海道 78.83 年、女性が全国 86.05 年、北海道 85.94 年でした。

令和元年には、男性が全国 81.41 年、北海道 80.80 年、女性が全国 87.45 年、北海道 87.10 年となり、年々僅かずつ伸びています。

一方、健康寿命は令和元年において、男性が全国 72.68 年、女性が全国 75.38 年となっており、平均寿命と健康寿命に差があります。

令和元年における北海道の健康寿命は、男性が 71.60 年、女性が 75.03 年となっており、全国と比べると、男性が 1.08 年、女性が 0.35 年とともに短くなっています。

【図表 2-3 平均寿命と健康寿命（令和元年）】



(平均寿命：北海道「令和3年北海道保健統計年報」、健康寿命：厚生労働省「第16回健康日本21(第二次)推進専門委員会」)

²【平均寿命】0歳における平均余命のこと。

³【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。

3 死因

令和3年における北海道の死因順位は、第1位悪性新生物（がん）、第2位心疾患、第3位老衰で全国と同様です。

また、主な死因における年齢調整死亡率⁴の推移では、悪性新生物と腎不全、糖尿病が全国と比べても男女ともに高く、一方で老衰は全国より低くなっています。

【図表 2-4 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	男	女
悪性新生物	439.1	227.9
	390.8	195.5
心疾患	178.7	112.9
	193.8	110.2
肺炎	78.2	30.0
	81.9	29.8
脳血管疾患	89.6	55.9
	93.7	55.1
老衰	59.6	81.7
	90.0	93.8
腎不全	33.8	19.0
	28.7	13.7
糖尿病	15.6	9.6
	14.1	7.0

（厚生労働省「令和3年人口動態統計」、北海道「令和3年北海道保健統計年報」）
※色を塗った部分は、全国よりも数値が高いもの。

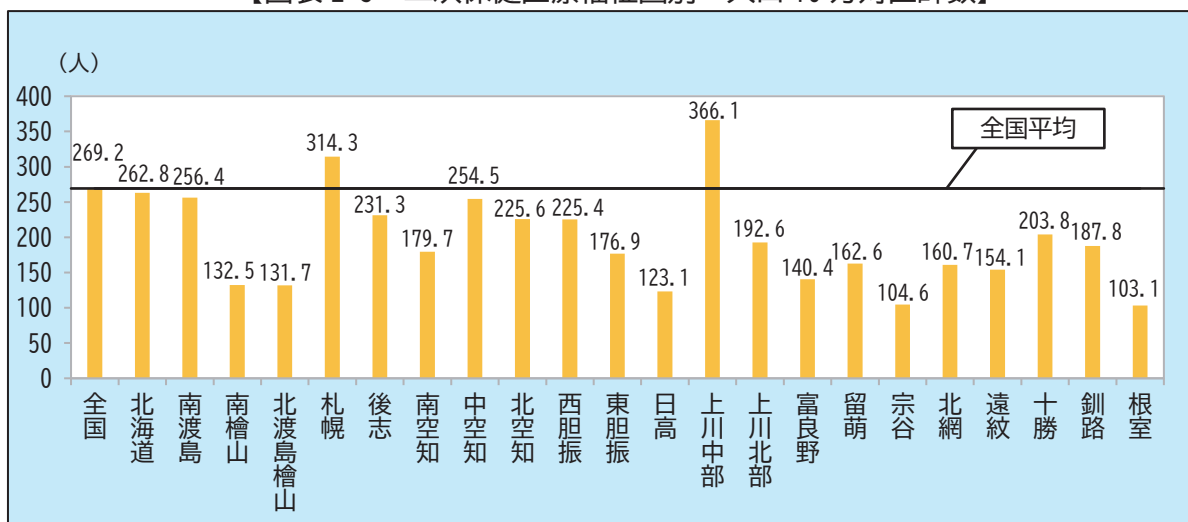
⁴【年齢調整死亡率】年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるよう年齢構成を調整しそろえた死亡率。

4 医療関係者数と病床数及び平均在院日数

令和2年における人口10万対医師数の全道平均は262.8人で、全国平均の269.2人を若干下回っています。

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366.1人と根室圏の103.1人とでは3倍以上の開きがあります。

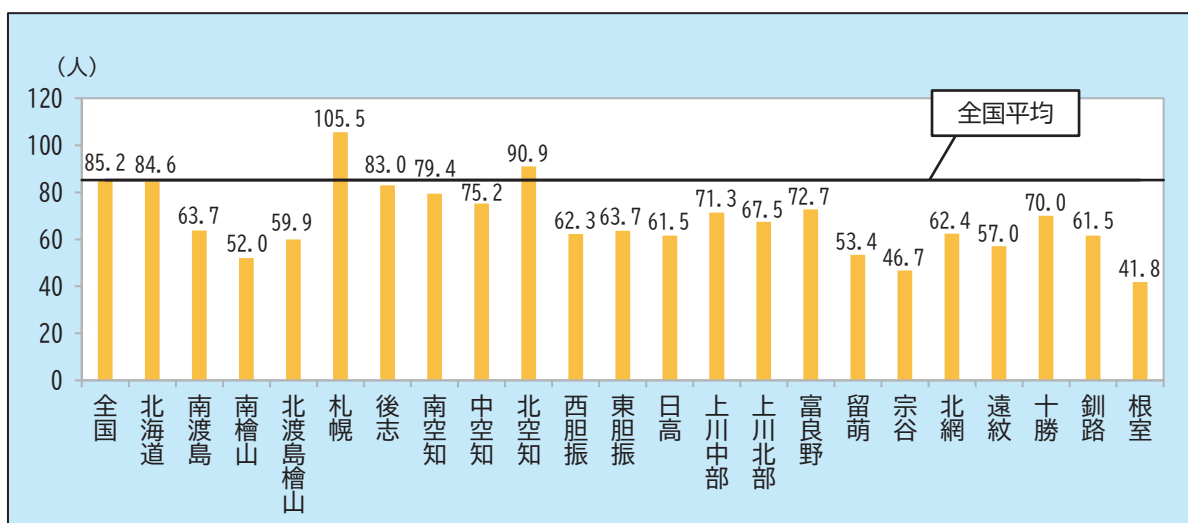
【図表 2-5 二次保健医療福祉圏別 人口10万対医師数】



(厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査」、北海道「令和2年北海道保健統計年報」)

令和2年における人口10万対歯科医師数の全道平均は84.6人で、全国平均の85.2人を若干下回り、二次保健医療福祉圏別に見ると、札幌圏、北空知圏以外は全国平均を下回っています。

【図表 2-6 二次保健医療福祉圏別 人口10万対歯科医師数】

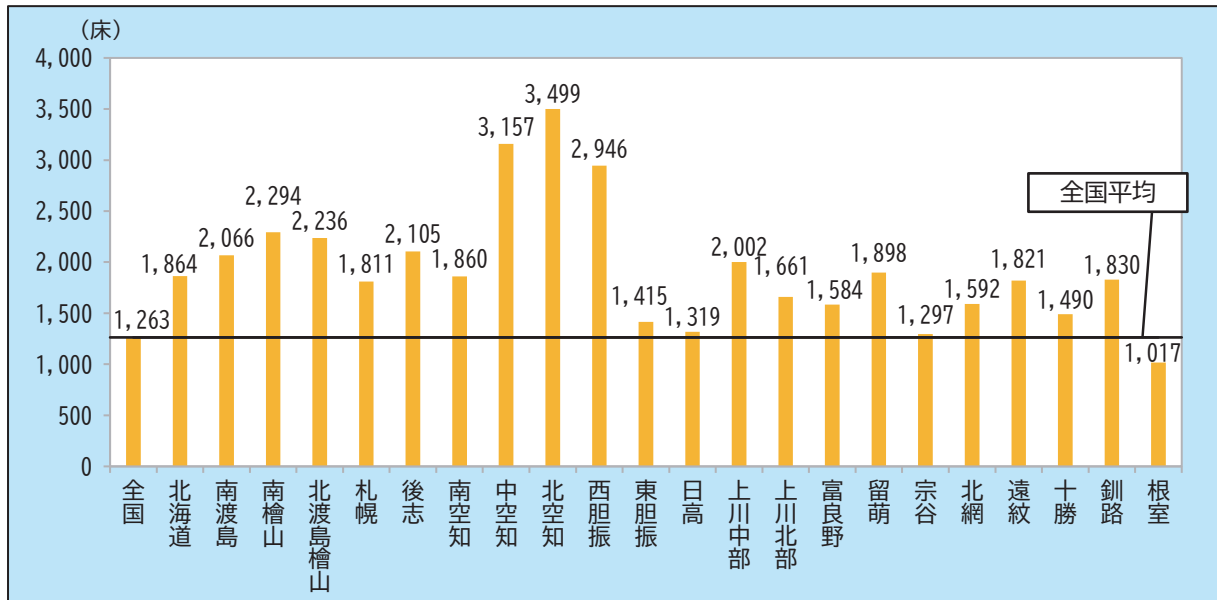


(厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査」、北海道「令和2年北海道保健統計年報」)

令和2年における人口10万対病床数の全道平均は1,864床で、全国平均の1,263床を大きく上回っています。

二次保健医療福祉圏別に見ると、根室圏を除く圏域で全国平均を上回っており、特に中空知圏、北空知圏、西胆振圏においては、全国平均の2倍以上となっています。

【図表 2-7 二次保健医療福祉圏別 人口10万対病床数】



(厚生労働省「令和3年医療施設(動態)調査・病院報告」、北海道「令和3年北海道保健統計年報」)

北海道の平均在院日数は、令和3年の総数で31.2日と全国の27.5日を上回っており、特に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】

	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	31.2	283.1	7.2	63.6	182.5	17.3	310.1	30.9
全国	27.5	275.1	10.1	51.3	131.1	16.1	327.8	27.3

(厚生労働省「令和3年医療施設(動態)調査・病院報告」)

第3章 健康医療情報等の分析

1 健診結果の状況

(1) 健診結果の状況

北海道では、健診を受診した結果、医師が医療機関への受診を推奨する者（以下、「受診勧奨者」という。）の率が血圧の健診項目において、全国に比べて高くなっています。

特に受診勧奨者のうち、重症度の高いレベルである収縮期血圧が160以上かつ拡張期血圧が100以上の者の割合が増加傾向にあります。また、その中でも特に医療未受診者に占める割合の上昇が顕著です。

また、全国より肥満（BMI）のリスク者の割合が高く、一方で血糖のリスク者は低い傾向にあります。

なお、受診勧奨者の医療機関未受診率が全国の1.2倍以上となっており、健診で把握した支援対象者が適切な医療につながらない状況にあります。

【図表 3-1 令和3年度 健診項目別の受診勧奨者率】 (%)

	北海道	全国		北海道	全国
BMI	28.1	24.4	血糖・血圧	3.0	3.1
男	30.9	26.5	血糖・脂質	1.1	1.3
女	26.0	23.0	血圧・脂質	8.1	7.5
血糖	4.6	5.5	血糖・血圧・脂質	0.8	0.9
血圧	25.8	24.1			
脂質	11.6	11.8			

(KDB システム帳票「地域の全体像の把握」R3 年度累計)

※全国より値が良好な場合は「青色」、悪い場合は「赤色」及び「下線」で示しています。

【図表 3-2 医療機関受診有無別 北海道の血圧における重症度の高いレベルである者の率】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
医療受診者	7.4%	7.6%	9.1%	9.2%
医療未受診者	10.9%	12.6%	15.0%	15.3%

(KDB システム帳票「後期高齢者の健診状況」)

【図表 3-3 受診勧奨者の医療機関未受診率】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
北海道	1.2%	1.2%	1.5%	1.4%
全国	1.0%	0.9%	1.0%	1.0%

(KDB システム帳票「地域の全体像の把握」)

(2) 後期高齢者の質問票⁵結果の状況

北海道では「身体と心の健康状態」に対する満足度が高まっていますが、「社会参加」や「ソーシャルサポート」においては全国よりも低い傾向があります。

また、「運動・転倒」の面では、この1年間に転んだ人や定期的な運動習慣がない人の割合が高くなっています。口腔機能に関しては、固い食べ物が食べにくい割合は低い一方で、汁物でむせる割合が高くなっています。

【図表 3-4 令和3年度 後期高齢者の質問票結果の状況】

(%)

		北海道	全国			北海道	全国	
健康状態	よい	26.6	24.5	運動・転倒	以前に比べて歩く速度が遅い	58.1	59.7	
	まあよい	<u>15.5</u>	17.3		この1年間に転んだ	<u>19.4</u>	18.0	
	ふつう	49.4	48.3		ウォーキング等の運動を週に1回以上	<u>59.8</u>	62.1	
	あまりよくない	7.8	8.8		認知機能	同じことを聞くなどの物忘れあり	16.5	16.7
	よくない	0.8	1.1			今日の日付がわからない時あり	24.6	25.3
心の状態	毎日の生活に満足	50.7	47.8	喫煙	吸っている	<u>5.4</u>	4.7	
	毎日の生活にやや満足	<u>42.7</u>	43.1		吸っていない	<u>76.3</u>	77.8	
	毎日の生活にやや不満	5.8	7.9		やめた	18.4	17.5	
	毎日の生活に不満	0.8	1.2		社会参加	週に1回以上は外出	<u>88.0</u>	89.0
食生活	1日3食きちんと食べる	<u>94.1</u>	94.8	家族や友人と付き合いがある		<u>93.1</u>	93.8	
口腔機能	半年前に比べて固いものが食べにくい	26.2	28.4	ソーシャルサポート	身近に相談できる人がいる	<u>94.0</u>	94.9	
	お茶や汁物等でむせる	<u>22.2</u>	20.7					
体重変化	6ヵ月で2～3kg以上の体重減少	<u>11.8</u>	11.6					

(KDB システム帳票「地域の全体像の把握」R3 年度累計)

※全国より値が良好な場合は「青色」、悪い場合は「赤色」及び「下線」で示しています。

(3) 健康状態不明者

北海道において、①健診未受診、②医療未受診、③要介護認定がない状態である「健康状態不明者」は、令和3年度には22,816人（全被保険者の2.68%）、令和4年度には、23,034人（全被保険者の2.63%）となっています。

また、令和元年度における①健診未受診、②医療未受診の者の割合は、全国の4.9%に対して北海道では6.3%となっており、後期高齢者健診の受診率の低さが影響していると考えられます。

⁵ 【後期高齢者の質問票】後期高齢者の健康診査の場で質問票を用いた問診（情報収集）を実施し、高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握するためのもの。また、通いの場等での活用も推奨されている。

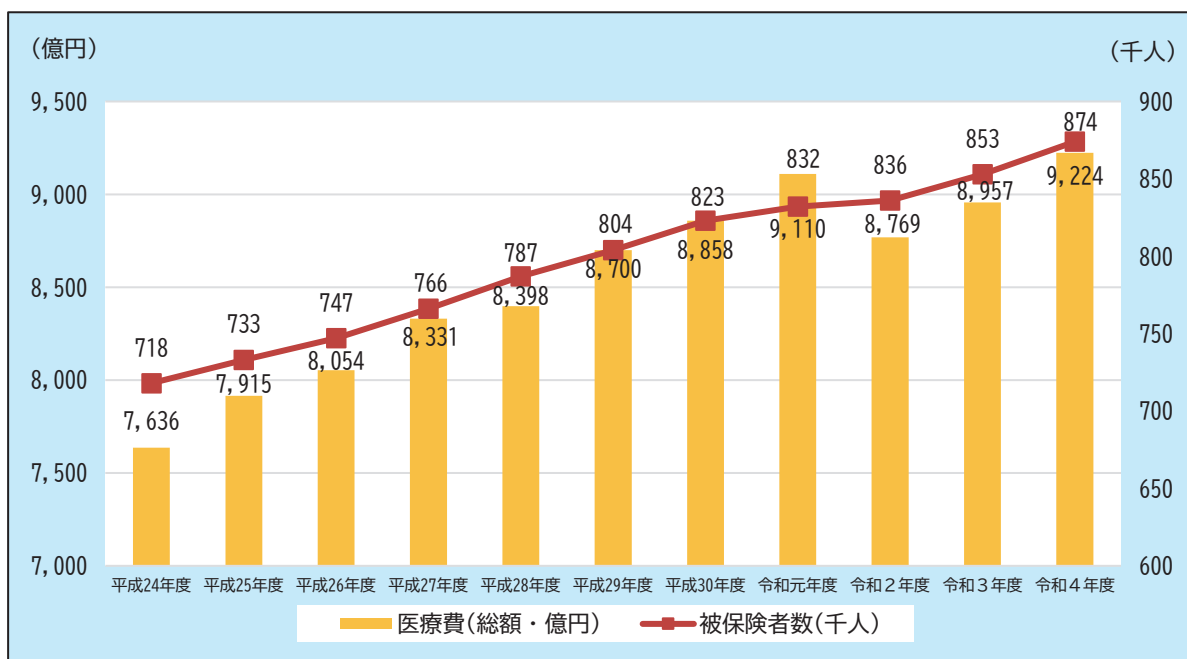
2 医療の状況

(1) 後期高齢者医療費

被保険者数の増加に伴い医療費は増加傾向です。令和2年度には、新型コロナウイルス感染症の影響により、一時的に医療費が減少したものの、増加傾向は続くと見込まれます。

なお、全国順位が公表されている令和3年度の医療費は、約8,957億円で、全国では東京都、大阪府、神奈川県、愛知県に次いで第5位となっています。

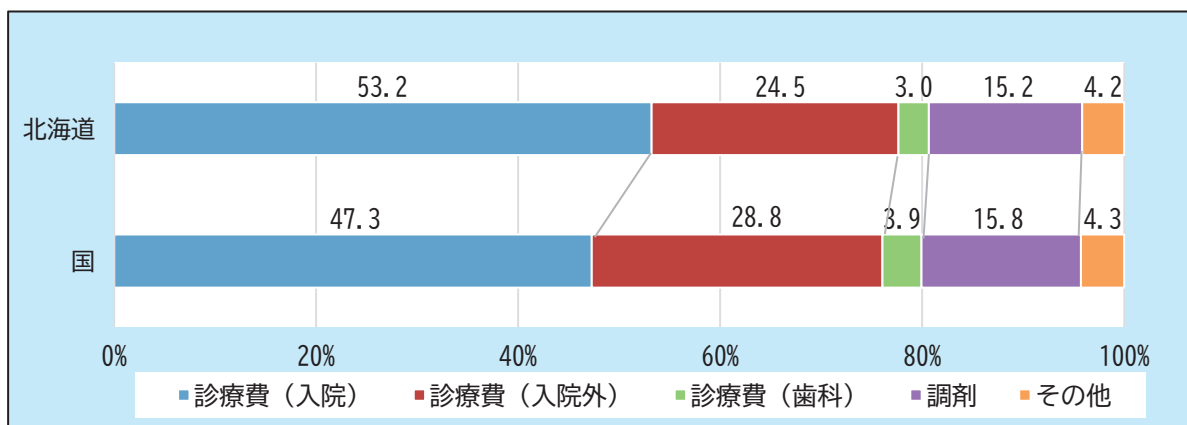
【図表 3-5 北海道の後期高齢者医療費と被保険者数の推移】



(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」)

医療費の内訳を見ると、入院、入院外（外来）、歯科の合計である診療費は約7,225億円となっており、全体の約8割を占め、また、診療費の割合を全国と比べると、北海道は入院が高く、入院外、歯科が低くなっています。

【図表 3-6 後期高齢者医療費の内訳】



(厚生労働省「令和3年度 後期高齢者医療事業状況報告(年報:確報)」)

(2) 診療費の状況

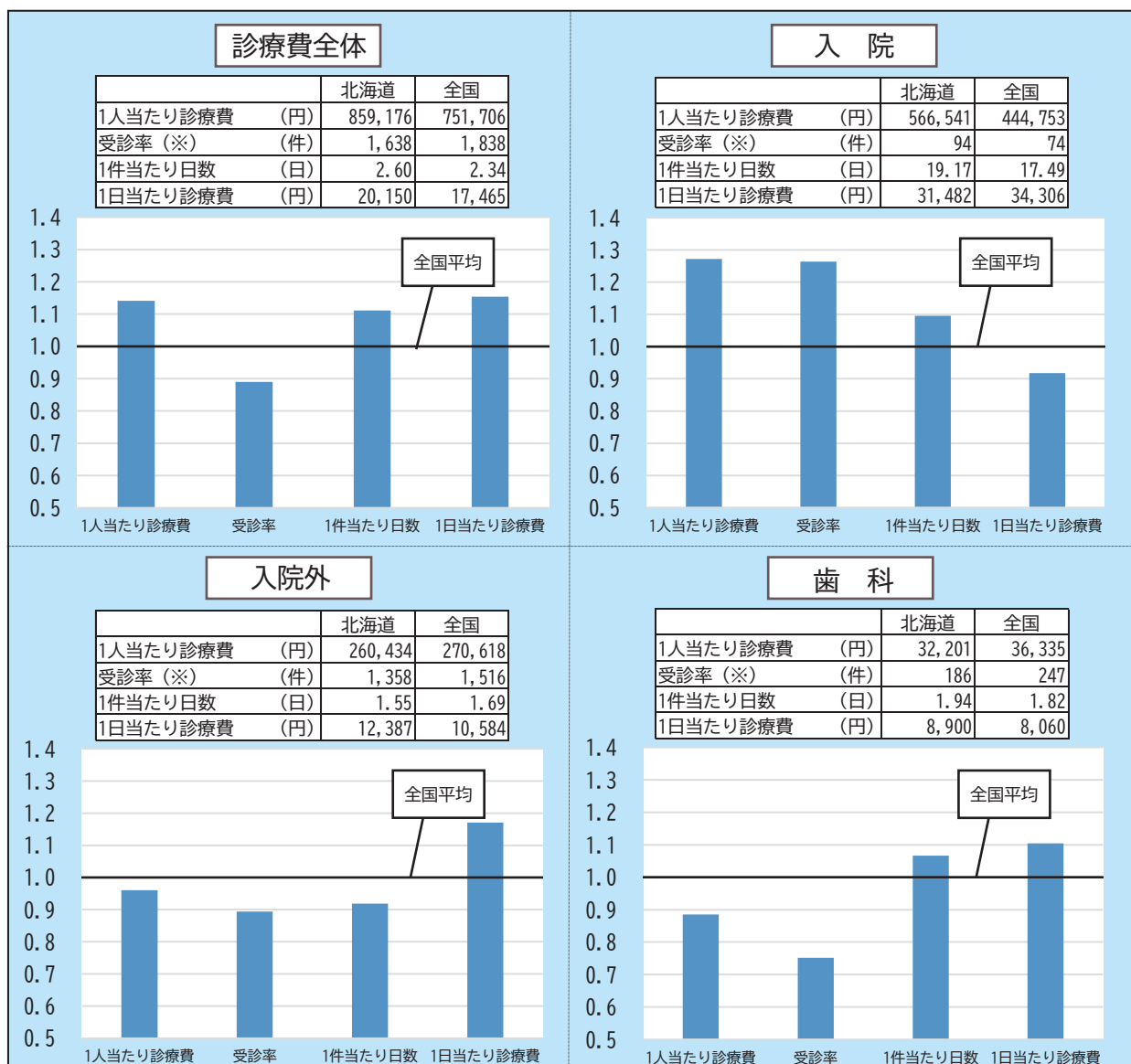
令和3年度の診療費について全国平均と比較すると、入院は、1日当たり診療費は低くなっていますが、受診率及び1件当たり日数が高く、1人当たり診療費は、全国平均を大きく上回っています。

入院外は、1日当たり診療費は高くなっていますが、受診率及び1件当たり日数が低く、1人当たり診療費は、全国平均より若干下回っています。

歯科は、1件当たり日数及び1日当たり診療費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。

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

【図表 3-7 診療費の状況（全国平均を1.0として比較した場合）】



(厚生労働省「令和3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」×「1件当たり日数」×「1日当たり診療費」÷100

※受診率=100人当たりのレセプト件数

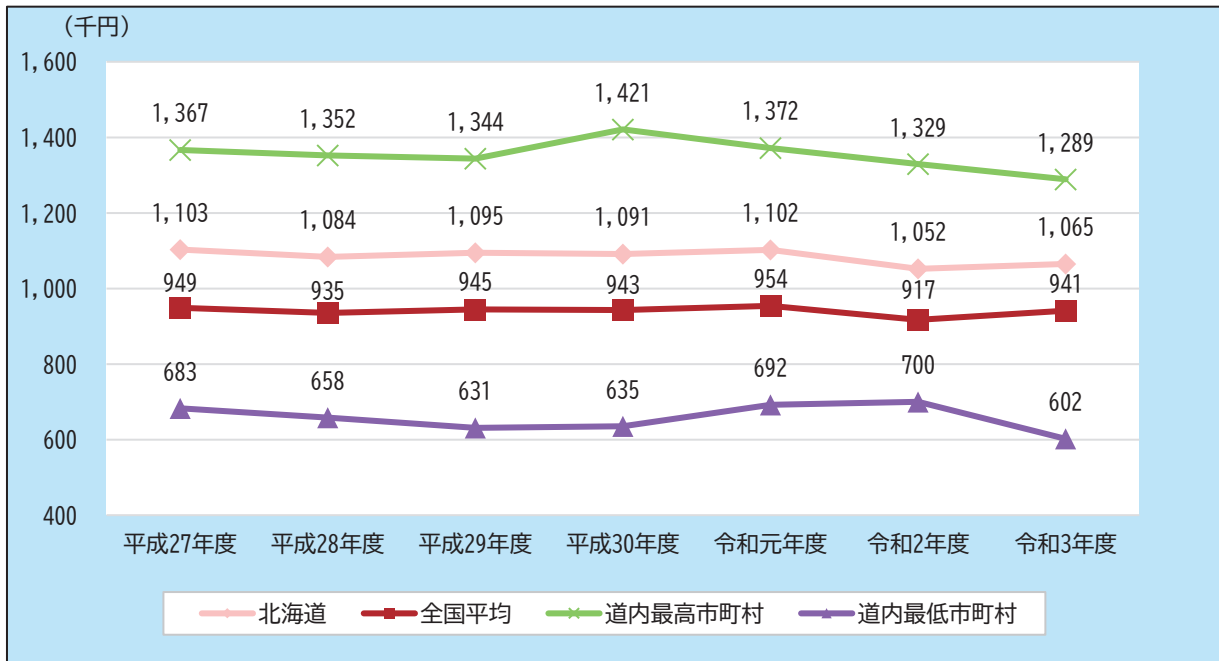
(3) 1人当たり医療費

1人当たり医療費は、令和3年度 1,065 千円で全国平均の 941 千円に比べ、約 124 千円高くなっており全国第7位です。

平成27年度から令和3年度までの伸び率は、全国の▲0.84ポイントに比べ、北海道は▲3.45ポイントとなっています。

また、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 2.1 倍の差が生じています。

【図表 3-8 1人当たり医療費の推移】

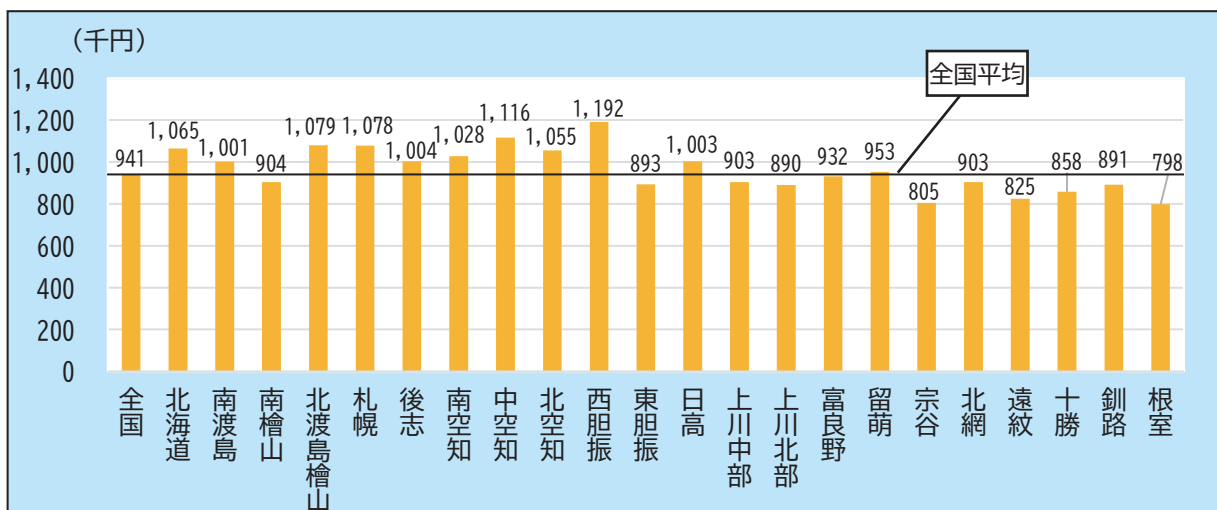


(北海道：北海道後期高齢者医療広域連合「北海道の後期高齢者医療」、全国：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告(年報・確報)」)

※道内最高、最低市町村は年度により異なります。

二次保健医療福祉圏別に見ると、西胆振圏で全国の約1.27倍、被保険者数の1/3が集中する札幌圏で約1.15倍となっている一方、11圏域では全国を下回っています。

【図表 3-9 二次保健医療福祉圏別 1人当たり医療費】

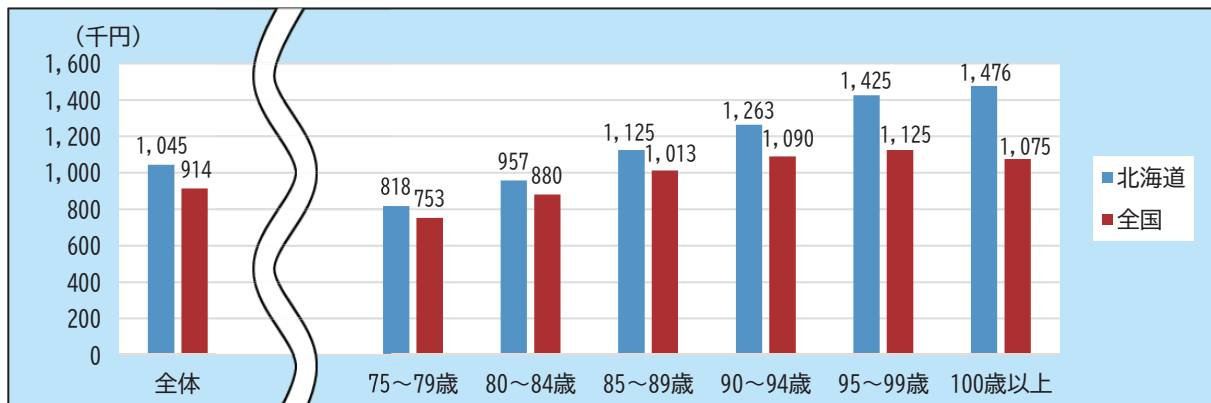


(北海道：北海道後期高齢者医療広域連合「令和4年度北海道の後期高齢者医療」、全国：厚生労働省「令和3年度後期高齢者医療事業状況報告(年報・確報)」)

被保険者の年齢区分別に見ると、75～79歳の818千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 3-10 年齢区分別 被保険者 1 人当たり医療費】



(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」、医療費：厚生労働省「医療給付実態調査報告書」の令和3年度を基に広域連合で作成)

3 疾病の状況

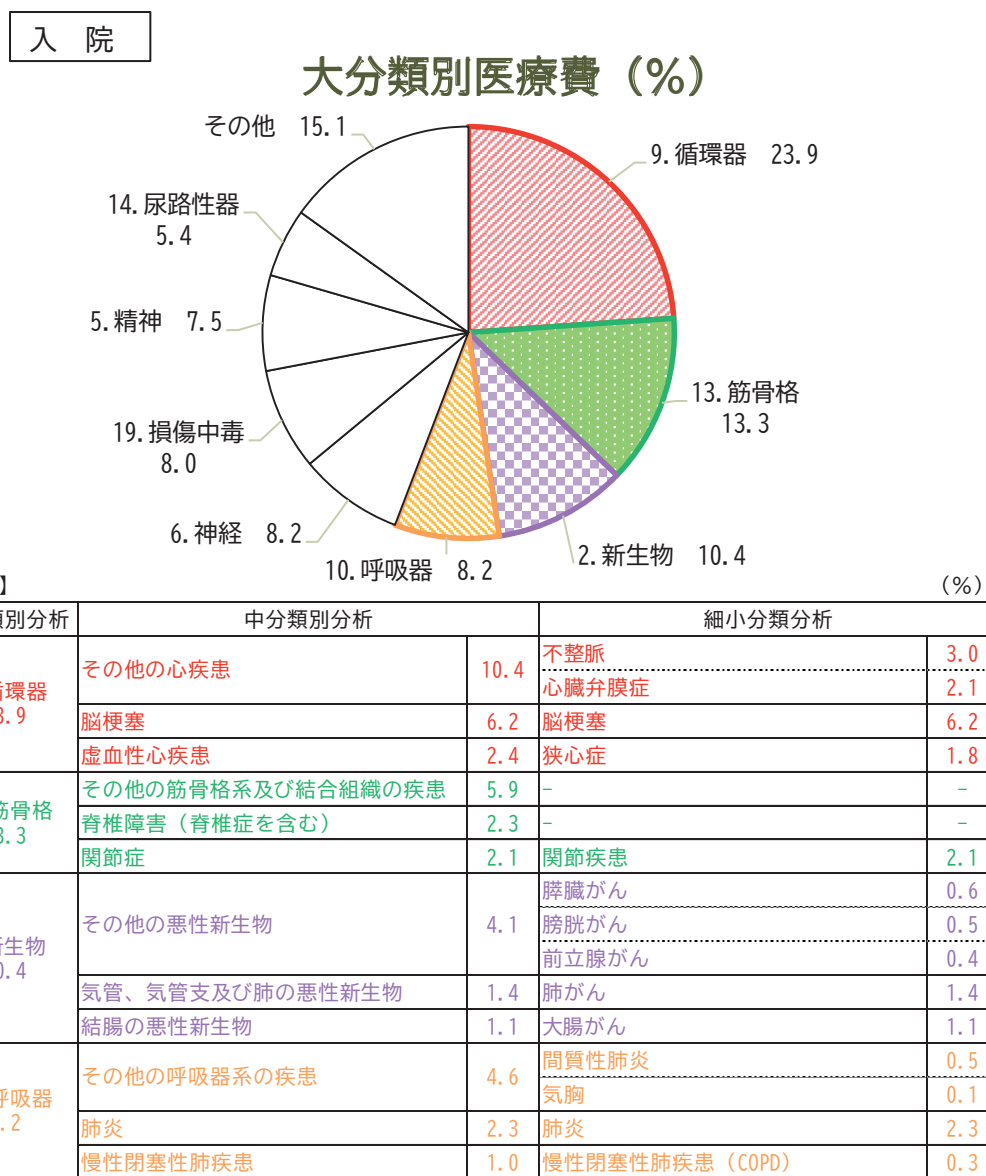
(1) 疾病分類から見た状況

国保データベース（KDB）システム⁶（以下、「KDBシステム」という。）の疾病別医療費分析から、入院、外来別に疾病分類別の医療費を大分類で見ると、入院では、循環器、筋骨格、新生物、呼吸器の順で多く、外来では、循環器、尿路性器、新生物、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。

大分類で上位にある疾病の医療費を中分類で見ると、生活習慣病と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臓病（透析あり）、次いで不整脈であり、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。

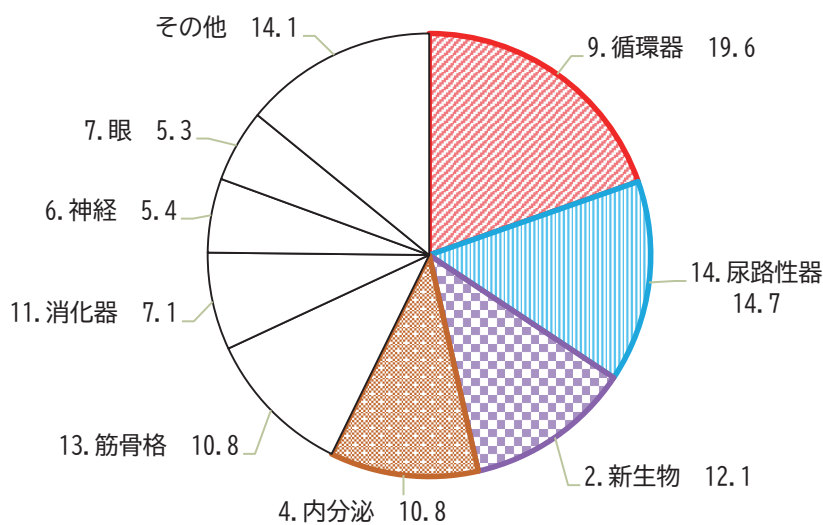
【図表 3-11 北海道の入院、外来別医療費の状況（大、中、細小分類）】



⁶ 【国保データベース（KDB）システム】国保連合会が各業務を通じて管理する健診・医療・介護等の情報から「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。

外 来

大分類別医療費 (%)



【外来】 (%)

大分類別分析	中分類別分析		細小分類分析	
9. 循環器 19.6	その他の心疾患	10.1	不整脈	5.7
	高血圧性疾患	6.0	心臓弁膜症	0.3
	虚血性心疾患	1.6	高血圧症	6.0
			狭心症	1.3
14. 尿路性器 14.7	腎不全	11.7	慢性腎臓病 (透析あり)	7.1
	その他の腎尿路系の疾患	2.0	慢性腎臓病 (透析なし)	0.9
	前立腺肥大 (症)	0.8	前立腺肥大	0.8
2. 新生物 12.1	その他の悪性新生物	5.9	前立腺がん	2.6
	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.2	腎臓がん	0.3
	乳房の悪性新生物	0.8	膀胱がん	0.3
			肺がん	2.2
4. 内分泌 10.8	糖尿病	7.5	糖尿病	7.1
	脂質異常症	2.2	糖尿病網膜症	0.4
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.7	脂質異常症	2.2
			痛風・高尿酸血症	0.0

(KDB システム帳票「医療費分析 (2) 大、中、細小分類」R4 年度累計)

【図表 3-12 北海道全体の医療費 (入院+外来) に占める割合 (細小分類)】 (%)

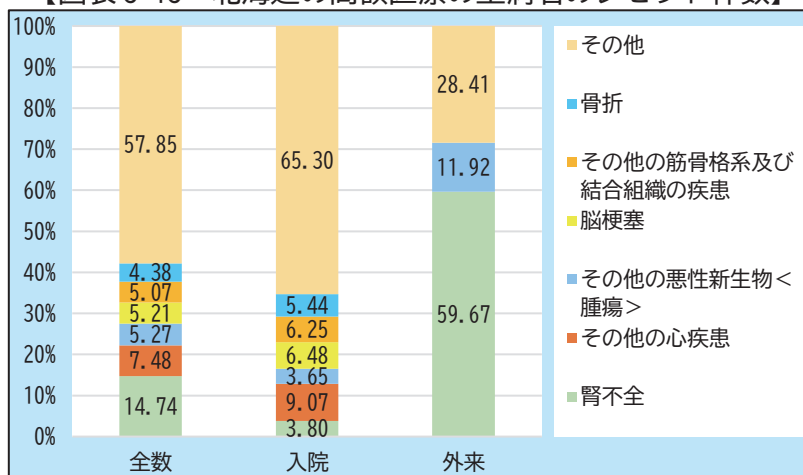
1位	慢性腎臓病 (透析あり)	4.7	6位	糖尿病	3.4
2位	不整脈	4.1	7位	高血圧症	2.8
3位	脳梗塞	3.9	8位	骨粗しょう症	2.2
4位	関節疾患	3.8	9位	肺がん	1.8
5位	骨折	3.7	10位	狭心症	1.6

(KDB システム帳票「医療費分析 (2) 大、中、細小分類」R4 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⁷件数では、全数で腎不全14.74%、その他の心疾患7.48%、その他の悪性新生物5.27%、脳梗塞5.21%、その他の筋骨格系5.07%の順で多くなっています。また、入院、外来別に見ると、入院では、その他の心疾患、脳梗塞、その他の筋骨格系、骨折の順で多く、外来では、腎不全が59.67%を占めています。

【図表 3-13 北海道の高額医療の主病名のレセプト件数】



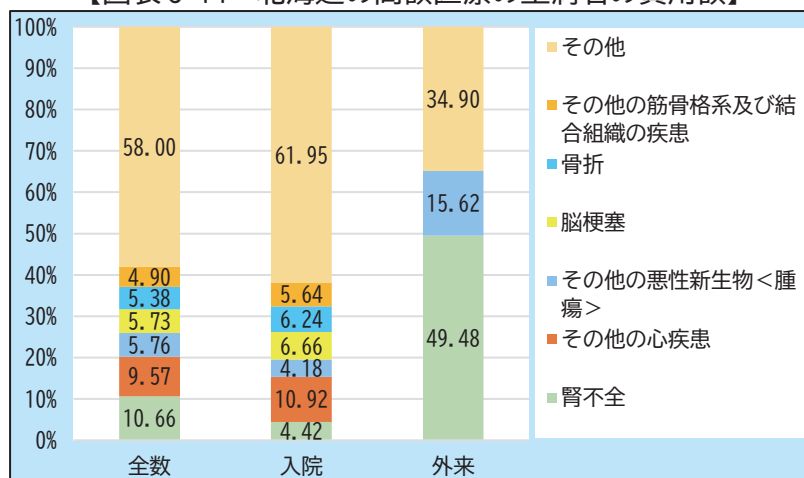
(KDB システム帳票「厚生労働省様式(様式 1-1) 基準金額以上となったレセプト一覧」R4年7月)

費用額では、全数で腎不全10.66%、その他の心疾患9.57%、その他の悪性新生物5.76%、脳梗塞5.73%、骨折5.38%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、骨折、その他の筋骨格系、腎不全、その他の悪性新生物の疾患の順で多く、外来では、腎不全が49.48%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 3-14 北海道の高額医療の主病名の費用額】



(KDB システム帳票「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」R4年7月)

⁷【レセプト】診療報酬明細書。医療機関が保険者に医療費を請求する書式。

(3) 主な生活習慣病の千人当たりレセプト件数と1件当たり点数の状況

主な生活習慣病の被保険者千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、脂質異常症が低く、生活習慣病の基礎疾患が重症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。また、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 3-15 主な生活習慣病の千人当たりレセプト件数と1件当たり点数の状況】

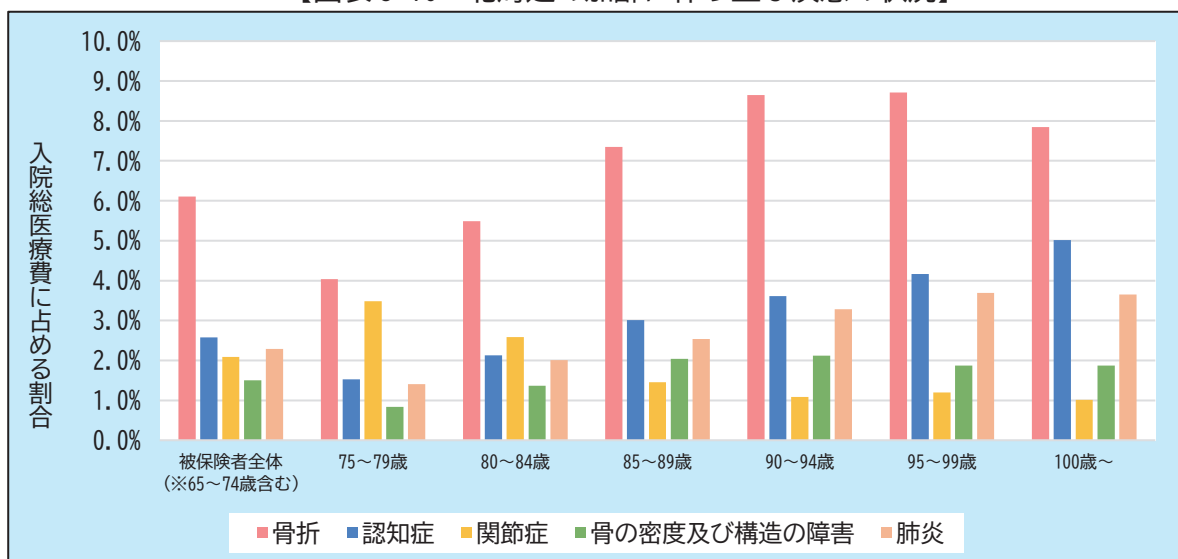
		千人当たり レセプト件数	1件当たり点数
高血圧性疾患	北海道	119.45	1,853
	全国	135.42	1,548
糖尿病	北海道	78.93	3,592
	全国	91.65	3,180
脂質異常症	北海道	44.92	1,737
	全国	65.77	1,538
脳梗塞	北海道	17.20	17,990
	全国	16.61	13,280
虚血性心疾患	北海道	21.65	7,672
	全国	21.12	6,309
腎不全	北海道	21.69	27,005
	全国	18.31	25,226

(KDB システム帳票「疾病別医療費分析(中分類)」R4 年度累計)
 ※色を塗った部分は、全国よりも数値が高いもの。

(4) 加齢に伴う主な疾患の状況

被保険者の入院医療費に占める割合は、被保険者における全世代において、骨折の割合が高く、年齢が上がるにつれて認知症と肺炎の割合が増加し、関節症の割合が減少しています。

【図表 3-16 北海道の加齢に伴う主な疾患の状況】



(KDB システム帳票「疾病別医療費分析(中分類)」R4 年度累計)

(5) 人工透析の状況

被保険者の人工透析患者数は、増加傾向にありましたが、令和4年度に減少しています。また、患者率も令和3年度から減少しています。

【図表 3-17 人工透析患者数及び患者率の状況】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
患者数（人）	9,234	9,576	9,709	9,730	9,685
患者率（％）	1.15%	1.16%	1.17%	1.16%	1.14%

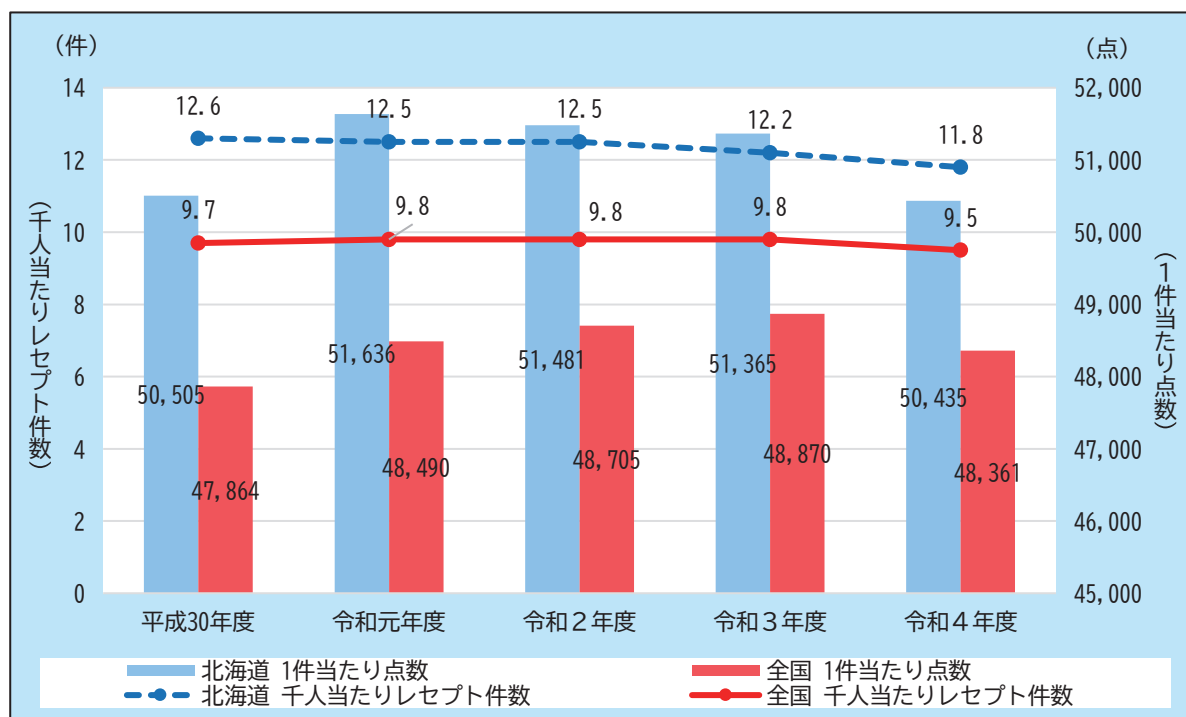
(北海道後期高齢者医療広域連合調べ)

●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

人工透析の被保険者千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、点数ともどの年度も全国より高くなっています。

【図表 3-18 人工透析レセプトの状況】



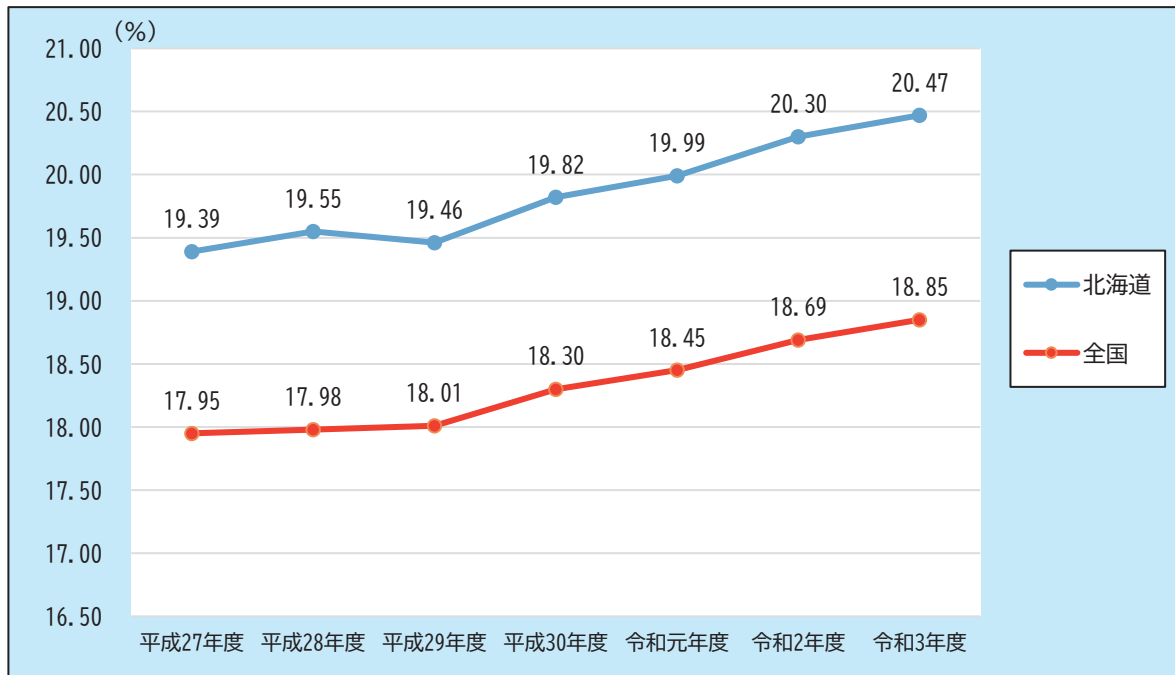
(KDB システム帳票「医療費分析 (1) 細小分類」)

4 介護の状況

(1) 要介護認定率の状況

介護保険第1号被保険者（65歳以上）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、北海道はどの年度も高くなっています。

【図表 3-19 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、要支援者⁸では、関節疾患、高齢による衰弱、骨折・転倒で、要介護者⁹では、認知症、脳血管疾患、骨折・転倒でほぼ半数を占めており、加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 3-20 介護が必要となった主な原因】

	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	19.3	高齢による衰弱	17.4	骨折・転倒	16.1
要介護者	認知症	23.6	脳血管疾患	19.0	骨折・転倒	13.0

(厚生労働省「令和4年度国民生活基礎調査の概況」)

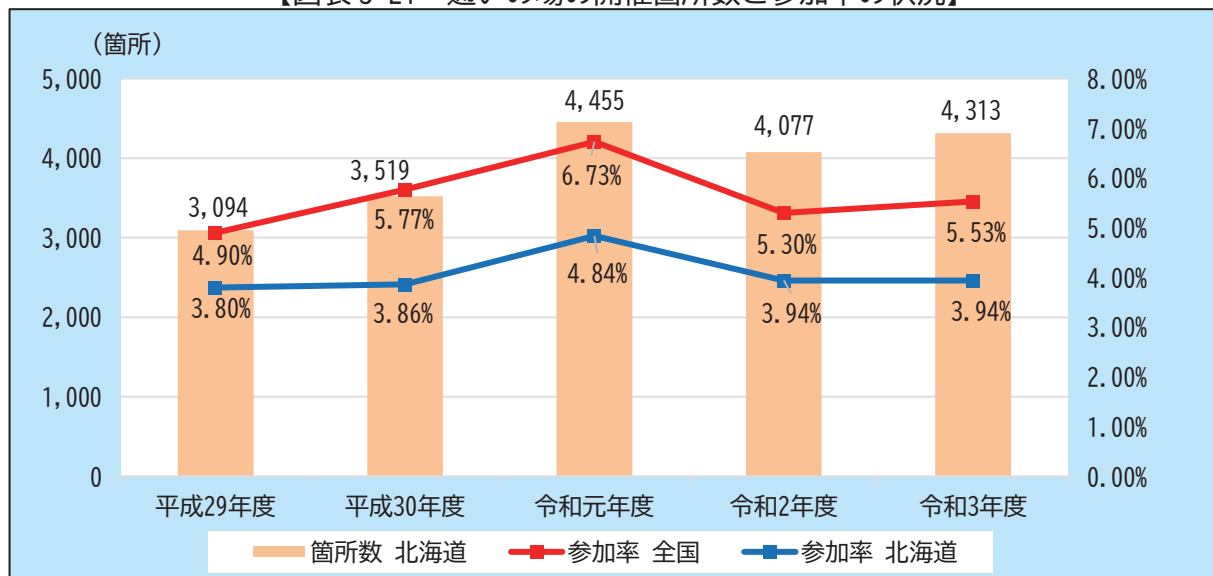
⁸ 【要支援者】日常生活に支援を必要とするが、介護予防が効果的な状態の者。

⁹ 【要介護者】日常生活に常時介護が必要な状態の者。

(2) 通いの場の展開状況

北海道の通いの場における高齢者の参加率は、全国と比べ各年度において低くなっています。通いの場の開催箇所数は、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に減少しましたが、増加傾向となっています。

【図表 3-21 通いの場の開催箇所数と参加率の状況】



箇所数：厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果」
 参加率：北海道「第9期北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」

第4章 第2期計画の振り返り

第2期計画では、「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」を基本理念として定め、広域連合と市町村や関係機関等と連携しながら、高齢者保健事業を推進してきました。

本計画の策定に当たり、第2期計画の成果指標等の達成状況をまとめました。

1 成果指標の達成状況

第2期計画は、基本理念の「健康寿命の延伸」及び基本目標の一部である「生活習慣病等の重症化予防」と「口腔機能の低下防止」を成果指標に設定していました。

下表のとおり、第2期計画の成果指標の目標は、概ね達成できました。

項目	指標	目標	実績※1	評価
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〕	増加	健康寿命 男性 71.60 年 女性 75.03 年 〔令和元年〕 達成
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	高血圧症疾患 2,308 点 〔平成 27 年〕	減少	高血圧症疾患 1,853 点 〔令和 4 年〕 達成
		糖尿病 4,156 点 〔平成 27 年〕	減少	糖尿病 3,592 点 〔令和 4 年〕 達成
		その他の分泌、 栄養及び代謝疾患 2,557 点 〔平成 27 年〕	減少	脂質異常症 ※2 1,737 点 〔令和 4 年〕 達成
	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千人当たりのレセプト件数	脳梗塞 26.4 件 〔平成 27 年〕	減少	脳梗塞 17.2 件 〔令和 4 年〕 達成
		虚血性心疾患 34.9 件 〔平成 27 年〕	減少	虚血性心疾患 21.7 件 〔令和 4 年〕 達成
		腎不全 22.6 件 〔平成 27 年〕	減少	腎不全 21.7 件 〔令和 4 年〕 達成

項目	指標	目標		実績※1	評価
生活習慣病等の重症化予防	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〕	減少	脳梗塞 17,990点 〔令和4年〕	未達成
		虚血性心疾患 7,962点 〔平成27年〕	減少	虚血性心疾患 7,672点 〔令和4年〕	達成
		腎不全 29,757点 〔平成27年〕	減少	腎不全 27,005点 〔令和4年〕	達成
	人工透析患者数の伸び率（3年分）※3	5.6% 〔平成26年→平成28年〕	減少	-0.3% 〔令和2年→令和4年〕	達成
	後期高齢者健康診査の受診率	13.74% 〔平成28年度〕	15%	13.88% 〔令和4年度〕	未達成
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〕	35%	46.5% 〔令和4年〕	達成
	歯科健康診査の受診率	2.32% 〔平成28年度〕	増加	1.79% 〔令和4年度〕	未達成
	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〕	増加	16.4件 〔令和4年度〕	達成

※1 直近の公表数値による

※2 疾病分類において、平成29年度まで中分類の「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」の中に脂質異常症が含まれていたが、平成30年度より中分類に「脂質異常症」が独立した。

※3 人工透析患者数の伸び率は、 $(n\text{年の透析患者数} - n-2\text{年の透析患者数}) \div n-2\text{年の透析患者数}$ で算出している。

2 保健事業の実施状況と考察

保健事業の取組分野と個別保健事業
<p>被保険者が自ら行う健康管理・疾病予防の取組への支援</p> <p>【事業内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 後期高齢者健康診査事業 (2) 後期高齢者歯科健康診査事業・訪問歯科健康診査事業 (3) 健康増進啓発支援事業
<p>フレイル¹⁰対策、重症化予防等の取組への支援</p> <p>【事業内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> (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) 健康状態不明者支援事業 (4) 重複・頻回受診者支援事業 (5) 重複・多剤投薬者支援事業 (6) 低栄養防止事業 (7) 口腔機能低下防止事業
<p>構成市町村との連携強化、健康増進事業への支援</p> <p>【事業内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 市町村保健・介護一体的実施推進事業 (2) 長寿・健康増進事業 (3) 保健事業推進強化対策事業

¹⁰【フレイル】「『加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態』を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語である。フレイルは、要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。」と定義されている。（『フレイル診療ガイド 2018 年版』日本老年医学会／国立長寿医療研究センター、2018）

被保険者が自ら行う健康管理・疾病予防の取組への支援

(1) 後期高齢者健康診査事業

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診率	北海道	14.24%	13.94%	11.52%	12.75%	13.88%	-
	全国 ※1	29.40%	28.50%	25.80%	26.50% (速報値)	-	

※1 全国高齢者医療・国民健康保険主管課(部)長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議資料

(2) 後期高齢者歯科健康診査事業・訪問歯科健康診査事業

ア 後期高齢者歯科健康診査事業

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (予定)
実施市町村数 ()内は口腔機能評価実施市町村数 ※2		37 (9)	50 (21)	60 (28)	78 (38)	79 (42)	81 (43)
受診率	北海道	1.07%	1.08%	1.00%	1.39%	1.79%	-
	全国 ※3	6.2%	5.5%	4.8%	5.0%	9.9%	

※2 口腔機能評価あり：咀嚼能力評価、舌機能評価、嚥下機能評価のいずれか又は全て実施した場合を指す。

※3 北海道後期高齢者医療広域連合調べ

イ 訪問歯科健康診査事業

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (予定)
訪問歯科健診実施市町村数	1	1	1	1	0	2

(3) 健康増進啓発支援事業

実施内容	
健康情報の提供	医療費通知のスペースを活用し健診に関する情報を掲載
	後期高齢者医療制度に係るリーフレットに健診情報等を掲載
	疾病予防等に関する啓発や健康情報の提供を目的に健康増進啓発支援用リーフレット(どさんこ健康ガイド)を作成し、随時配布
	市町村広報誌掲載用の健康情報記事(健診・歯科健診・フレイル対策等)を作成し、市町村に掲載依頼
健康教育	市町村が被保険者に行う健康教育に活用できる教材を作成し、広域連合ホームページに掲載

フレイル対策、重症化予防等の取組への支援

(1) 糖尿病性腎症重症化予防事業（委託及び補助により実施）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (予定)
実施市町村数	5	28	45	64	69	77
事業参加者数	27人	476人	769人	915人	1,280人	-

(2) 糖尿病性腎症以外の生活習慣病重症化予防事業（委託及び補助により実施）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (予定)
実施市町村数	38	48	51	63
事業参加者数	1,102人	1,625人	1,862人	-

(3) 健康状態不明者支援事業（委託により実施）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (予定)
実施市町村数	25	38	52	75
事業参加者数	551人	1,259人	2,118人	-

(4) 重複・頻回受診者支援事業（委託及び補助により実施）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (予定)
実施市町村数	24	38	13	9	9	11
事業参加者数	50人	239人	226人	154人	130人	-

(5) 重複・多剤投薬者支援事業（委託及び補助により実施）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (予定)
実施市町村数	1	1	6	4	9	14
事業参加者数	2人	1人	37人	213人	535人	-

(6) 低栄養防止事業（委託及び補助により実施）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (予定)
実施市町村数	20	28	29	34
事業参加者数	304人	375人	619人	-

(7) 口腔機能低下防止事業（委託により実施）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (予定)
実施市町村数	8	12	10	9
事業参加者数	87人	314人	288人	-

構成市町村との連携強化、健康増進事業への支援

(1) 市町村保健・介護一体的実施推進事業（委託により実施）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (予定)
実施市町村数	51	83	93	121

(2) 長寿・健康増進事業（市町村の高齢者に対する健康づくりの取組を財政支援）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (予定)
実施市町村数	130	129	96	64	67	73
実施事業数	236	253	177	110	120	135

(3) 保健事業推進強化対策事業（市町村へ効率的な高齢者保健事業の展開のため、意見交換の場の確保や研修を開催）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
高齢者保健事業推進研修	116人	62人	104人	動画配信 視聴回数 515回	リモート形式 231人	リモート形式 243人
情報交換等	-	①市町村高齢者保健事業主管課長会議 62人	①市町村高齢者保健事業主管課長会議 82人	①市町村高齢者保健事業主管課長会議 54人 ②一体的実施意見交換会開催地 4市 ③健康・医療情報分析ブロック別説明会開催地 6市	①一体的実施に係る企画・調整担当者研修会 63人 ②一体的実施意見交換会開催地 3市 ②健康・医療情報分析ブロック別説明会開催地 7市	①一体的実施未受託の市町村個別支援 25市町村

第2期計画の考察

(1) 被保険者が自ら行う健康管理・疾病予防の取組への支援

第2期計画において、健診は受診率 15%を目標としましたが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、目標には到達できませんでした。

歯科健診については、実施市町村が年々増加しているものの、道内市町村の半数に達しておらず、歯科健診受診率も低い状況です。

一方で、歯科健診を実施する市町村のうち、口腔機能評価を行う市町村の割合は増加しており高齢者の特性に応じた事業展開が行われています。

また、被保険者に対して、様々な媒体を活用して疾病予防や健診等に関する情報の啓発、周知を実施しました。

(2) フレイル対策、重症化予防等の取組への支援

広域連合では、被保険者の心身の状況に応じたきめ細かい高齢者保健事業を実施するため、市町村への委託や補助により、各種事業を展開しました。

また、令和2年4月から、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」制度の開始に伴い、事業を拡充しています。

市町村の事業実施について、糖尿病性腎症重症化予防事業、糖尿病性腎症以外の生活習慣病重症化予防事業、健康状態不明者支援事業、重複・多剤投薬者支援事業、低栄養防止事業の実施市町村数が増加しています。

一方で重複・頻回受診者支援事業、口腔機能低下防止事業の実施市町村数は、減少又は伸び悩んでいる状況です。

(3) 構成市町村との連携強化、健康増進事業への支援

広域連合では、令和6年度までに「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を全市町村で取組開始できるよう、研修や支援を実施してきましたが、実施時期未定の市町村がある状況です。

また、被保険者の健康づくりに資する取組に対し、事業に必要な経費を補助するとともに、効果的かつ効率的な高齢者保健事業を実施するため、研修や意見交換の場を設けて、好事例の横展開等を図りました。

(4) 第3期計画に向けて

健診、歯科健診は、被保険者自身の健康状態等を確認できる場であり、健康保持・増進及びフレイル予防につながることから、健診の受診率向上及び歯科健診の実施市町村数の増加に向けて取組を行う必要があります。

また、生活習慣病重症化予防やフレイル対策の取組を推進するため、研修等様々な場面を活用した好事例の横展開等により、事業実施の体制づくりへの支援を行う必要があります。

第5章 第3期計画

前章までの北海道における後期高齢者の現状や今後の推移、第2期計画の考察を踏まえて、北海道の後期高齢者を取り巻く健康課題と基本理念、計画全体の評価指標、基本方針を本章で示します。

1 健康医療情報の分析結果等に基づく健康課題

レセプトデータや健診等データ、KDB システムなどから収集した情報を活用し、被保険者の健康状態や疾病の分析などから、健康課題を以下のとおりとしました。

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

〈主な分析結果・要因〉

- ・ 健診結果において、高血圧及び肥満が全国より多くなっています。(令和3年度【高血圧】北海道 25.8% 国 24.1% 【BMI】北海道 28.1% 全国 24.4%)
☞P.10「図表 3-1」
- ・ 健診結果において、受診勧奨者の医療機関未受診率が全国より高くなっています。(令和3年度 北海道 1.4% 全国 1.0%)
☞P.10「図表 3-3」
- ・ 健康状態不明者の割合が全国より高く、健診や医療受診がないことで生活習慣病等の発見の遅れや予防ができず、重症化のリスクが高まる可能性があります。(令和元年度 北海道 6.3% 全国 4.9%)
☞P.11「第3章 1 健診結果の状況 (3) 健康状態不明者」
- ・ 全国に比べ生活習慣病の「基礎疾患のある人」の被保険者千人当たりレセプト件数が低く、重症化した疾患が高くなっています。
☞P.19「図表 3-15」
- ・ 人工透析(糖尿病や高血圧が主な起因)の被保険者千人当たりレセプト件数及び1件当たりの点数が全国より高くなっています。
☞P.20「図表 3-18」
- ・ 慢性腎臓病や糖尿病及び高血圧や不整脈、脳梗塞は医療費に占める割合が大きくなっています。
☞P.16「図表 3-11」、P.17「図表 3-12」
- ・ 腎不全と糖尿病の死亡率は全国より高くなっています。
☞P.7「図表 2-4」

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

〈主な分析結果・要因〉

- ・後期高齢者の質問票では、骨折の要因となる転倒や定期的な運動習慣がない者の割合が全国より高くなっています。
 - ☞ P. 11「図表 3-4」
- ・全体の医療費の上位 10 位に関節疾患 (3.8%)、骨折 (3.7%) 及び骨粗しょう症 (2.2%) が入っており、合計の割合が約1割を占めています。
 - ☞ P. 17「図表 3-12」
- ・北海道は、医療機関の偏在や病床数の多さなどから骨折した際に入院となる可能性が高くなります。
 - ☞ P. 9「図表 2-7」
- ・健康状態不明者の割合が全国より高く、必要な医療、保健、介護サービスにつながっていないことにより、健康状態不明者はフレイルが進行している可能性があります。(令和元年度 北海道 6.3% 全国 4.9%)
 - ☞ P. 11「第3章 1 健診結果の状況 (3) 健康状態不明者」
- ・歯科の医療受診率が全国より低くなっています。(令和3年度 北海道 186件 全国 247件)
 - ☞ P. 13「図表 3-7」
- ・歯科健診の実施市町村数が北海道全市町村の半数に達していない状況です。(令和4年度 歯科健診実施市町村数 79市町村)
 - ☞ P. 26「第4章 2 保健事業の実施状況と考察 (2) 後期高齢者歯科健康診査事業・訪問歯科健康診査事業」

2 計画の基本理念等

(1) 基本理念

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等といった地域特有の課題を抱えています。このような課題を踏まえ、生活習慣病等の重症化予防や今後重要性が増すフレイル対策の取組が必要となります。

第3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」ことを基本理念と定め、被保険者に対する高齢者保健事業を実施します。

(2) 基本方針

第3期計画では、基本理念の実現と健康課題の解決に向け、以下の4つの基本方針を設定します。これらの基本方針に基づき、健康・医療情報を活用し、高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施します。

また、広域連合は、高齢者保護事業の実施にあたり、市町村国民健康保険の保健事業及び介護保険の地域支援事業との一体的な実施を推進するため、市町村や関係機関と連携強化を図ります。

【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

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つなげていくため、「健康状態不明者対策と生活習慣病等重症化予防の取組を行う市町村の増加」を目指します。【健康課題1に対応】

【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

被保険者のフレイルを予防するため、「高齢者の虚弱の入り口とされるオーラルフレイル¹¹対策や栄養、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。【健康課題2に対応】

【基本方針3】

被保険者に「健康への気づき」を促し、健康意識を向上させる

多くの被保険者が主体的に健康状態を把握し、健康管理に取り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。【健康課題1・2に対応】

【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の支援を行う

住民に身近な健康保持・増進の取組を行う市町村との連携を強化し、高齢者の特性に対応した保健事業を推進するため、「高齢者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。【健康課題1・2に対応】

¹¹ 【オーラルフレイル】「老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下まで繋がる一連の現象及び過程」（日本歯科医師会、歯科診療所によるオーラルフレイル対応マニュアル 2019年版）

(3) 成果指標

健康課題に対する中長期・短期の成果指標と広域連合間の比較を可能とするための共通評価指標を設定します。

その進捗状況を点検・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。

ア 成果指標（健康課題）

健康課題	中長期		短期	
	目標	評価指標	目標	評価指標
高血圧、糖尿病の重症化リスクを抱えた被保険者が多い	健康状態不明者が減る	健康状態不明者率	前年度より健康状態不明者対策を行う市町村を増やす	健康状態不明者対策の取組市町村数
	高血圧や糖尿病の治療中断者が減る	治療中断者率	前年度より高血圧、糖尿病の治療中断者対策を行う市町村を増やす	治療中断者対策の取組市町村数
	健診を受診した人のうち、「受診勧奨者」と判定された人の医療機関の未受診率を下げる	受診勧奨者の医療機関未受診率	前年度より医療機関未受診者対策を行う市町村を増やす	未受診者対策の取組市町村数
後期高齢者は、特性によりフレイルの進行が顕著になる	普段から歯や口腔の健康状態を確認する被保険者が増える	歯科医療受診率	前年度より歯や口腔に関する取組を行う市町村を増やす	①歯科健診委託市町村数 ②歯科健診結果を活用した歯科受診勧奨の取組市町村数 ③通いの場等でのオーラルフレイルの取組市町村数
	普段から運動する習慣を取り入れることで、転倒する被保険者が減る	①週1回以上運動している者の率 ②1年間に転んだ者の率	前年度より転倒予防・運動に関する取組を行う市町村を増やす	通いの場等での転倒予防や運動の取組市町村数

イ 成果指標（共通評価指標）

目的	評価項目	現状（令和4年度）	目標
健診受診率向上による 健康状態不明者の減少	健診受診率	13.88%	17.50%
	歯科健診実施 市町村数（割合）	79 市町村 （44%）	増加
フレイル予防	質問票を活用したハイリ スク者把握に基づく保健 事業の実施市町村数 （割合）	77 市町村 （43%）	増加
一体的実施の推進 実施市町村数の増加 （アウトプット）	低栄養 実施市町村数（割合）	29 市町村 （16%）	増加
	口腔 実施市町村数（割合）	10 市町村 （6%）	増加
	服薬（重複・多剤） 実施市町村数（割合）	9 市町村 （5%）	増加
	重症化予防 （糖尿病性腎症） 実施市町村数（割合）	66 市町村 （37%）	増加
	重症化予防 （その他身体的フレイルを含む） 実施市町村数（割合）	50 市町村 （28%）	増加
	健康状態不明者 実施市町村数（割合）	52 市町村 （29%）	増加

目的	評価項目	現状（令和4年度）	目標
ハイリスク者割合の減少（アウトカム）	低栄養	0.33%	減少又は維持
	口腔	1.89%	減少又は維持
	服薬（多剤）	4.49%	減少又は維持
	服薬（睡眠薬）	1.02%	減少又は維持
	身体的フレイル （口コモ含む）	2.37%	減少又は維持
	重症化予防 （コントロール不良者）	0.45%	減少又は維持
	重症化予防 （糖尿病等治療中断者）	8.27%	減少又は維持
	重症化予防 （基礎疾患保有＋フレイル）	2.85%	減少又は維持
	重症化予防 （腎機能不良未受診者）	0.01%	減少又は維持
	健康状態不明者 （令和4年度かつ令和3年度の該当者）	1.88%	減少又は維持
	【男性】平均自立期間 ※1	79.6年	延伸
	【女性】平均自立期間 ※1	84.2年	延伸

（ハイリスク者割合の減少（アウトカム）の各項目の数値は、一体的実施・KDB活用支援ツールから算出しています。）

※1 KDBシステム帳票「地域の全体像の把握（令和4年度累計）平均自立期間－市町村単位－平均自立期間（要介護2以上）」より

3 個別保健事業

本章の「2 計画の基本理念等」において設定した基本方針に基づき、個別保健事業を実施します。また、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、「個別保健事業実施計画」において、より具体的な内容を企画し、市町村等と事業の目的・評価指標等の共有を図りながら、PDCA サイクルに沿って実施します。

(1) 施策体系

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
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

基本理念 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

【関連する個別保健事業】

- ・ 糖尿病性腎症重症化予防事業
- ・ 糖尿病性腎症以外の生活習慣病重症化予防事業
- ・ 健康状態不明者対策事業
- ・ 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

【関連する個別保健事業】

- ・ 口腔機能低下防止事業
- ・ 低栄養防止事業
- ・ 健康状態不明者対策事業
- ・ 後期高齢者歯科健康診査事業
- ・ 健康増進啓発支援事業

基本方針3 被保険者に「健康への気づき」を促し、健康意識を向上させる

【関連する個別保健事業】

- ・ 重複頻回受診者・重複多剤投薬者支援事業
- ・ 健康増進啓発支援事業
- ・ 後期高齢者健康診査事業
- ・ 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の支援を行う

【関連する個別保健事業】

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

(2) 個別保健事業

①後期高齢者健康診査事業（基本方針1・3関連事業）

【事業概要・目的】

被保険者の健康状態やフレイル状態を把握し、健診結果に合わせた保健事業につなげるとともに、健診受診を通して被保険者自らが健康保持・増進に取り組むことを目的とします。

【取組の方向】

- ・被保険者自身が健康状態を確認できる場の確保と、健診データを高齢者保健事業に有効活用するため、健診受診率向上を目指します。
- ・診療における検査データの活用を含む健診受診率向上と、健診結果を活用した重症化予防等への取組について、医師会等に理解と協力を求めます。
- ・被保険者に健診受診券や案内等の個別通知の実施、健診未受診者に対する受診勧奨等、より効果的な健診の周知に努めます。

【実施方法】

北海道後期高齢者医療広域連合高齢者保健事業実施要綱及び実施要領に基づき、市町村への委託により実施します。

【評価指標】

ア 健診受診率

〔目 標〕 17.50%

〔現 状〕 13.88%（令和4年度実績）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
受診率	15.42%	15.84%	16.26%	16.68%	17.09%	17.50%

②後期高齢者歯科健康診査事業（基本方針2・3関連事業）

【事業概要・目的】

被保険者の歯や口腔の状態を把握し、口腔機能の低下防止、肺炎等の疾病の予防及び歯周疾患を適切な医療につなげるとともに、歯科健診受診を通して被保険者自らが健康保持・増進に取り組むことを目的とします。

【取組の方向】

- ・国の方針等を踏まえ、歯科健診の重要性について周知等を図り、歯科健診を実施する市町村数の増加に努めます。
- ・歯科健診実施市町村数の増加及び歯科健診受診率向上等に向けて、歯科医師会等に理解と協力を求めます。
- ・口腔の問題が全身の健康に与える影響の具体例など歯科口腔への関心を高めるため、より効果的な周知・啓発に努めます。

【実施方法】

北海道後期高齢者医療広域連合高齢者保健事業実施要綱及び実施要領に基づき、市町村への委託により実施します。

【評価指標】

ア 委託市町村数（割合）

〔目 標〕 90 市町村（50%）

〔現 状〕 79 市町村（44%）（令和4年度実績）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
委託市町村数 （割合）	81 (45%)	83 (46%)	85 (47%)	87 (48%)	89 (49%)	90 (50%)

③糖尿病性腎症重症化予防事業（基本方針1 関連事業）

【事業概要・目的】

糖尿病が重症化するリスクが高い医療機関未受診者や治療中断者等に対し、保健指導等を行い、重症化への移行を防止又は遅らせることにより、被保険者の健康保持・増進及び生活の質の向上を目的とします。

【取組の方向】

- ・実施市町村数の増加、事業内容の充実化のため、対象者抽出・保健指導方法・評価指標等について、効果的な取組等の横展開を実施します。
- ・医師会等に当該事業の取組についての理解と被保険者の積極的な事業参加のための協力を求めます。

【実施方法】

広域連合から市町村への委託（保健・介護一体的実施推進事業）及び補助（低栄養防止・重症化予防等事業特別対策補助金）により、実施します。

【評価指標】

ア 実施市町村数

〔目 標〕 実施市町村数の増加

〔現 状〕 69 市町村（令和4年度実績）

イ 被保険者に対するハイリスク者の割合

〔目 標〕 減少・維持

〔現 状〕

令和4年度実績		
ハイリスク者の割合	糖尿病の治療中断者	2.67%
	糖尿病の未治療者	0.01%

④糖尿病性腎症以外の生活習慣病重症化予防事業（基本方針1 関連事業）

【事業概要・目的】

高血圧や関連する生活習慣病の重症化するリスクが高い医療機関未受診者や治療中断者等に対し、保健指導等を行い、重症化への移行を防止又は遅らせることにより、被保険者の健康保持・増進及び生活の質の向上を目的とします。

【取組の方向】

- ・実施市町村数の増加、事業内容の充実化のため、対象者抽出・保健指導方法・評価指標等について、効果的な取組等の横展開を実施します。
- ・医師会等に当該事業の取組についての理解と被保険者の積極的な事業参加のための協力を求めます。

【実施方法】

広域連合から市町村への委託（保健・介護一体的実施推進事業）及び補助（低栄養防止・重症化予防等事業特別対策補助金）により、実施します。

【評価指標】

ア 実施市町村数

〔目 標〕 実施市町村数の増加

〔現 状〕 51 市町村（令和4年度実績）

イ 被保険者に対するハイリスク者の割合

〔目 標〕 減少・維持

〔現 状〕

令和4年度実績		
ハイリスク者の割合	高血圧の治療中断者	6.34%
	高血圧の未治療者	0.43%

⑤健康状態不明者対策事業（基本方針1・2関連事業）

【事業概要・目的】

健康状態不明者の状況を把握し、生活習慣病やフレイル等のリスクを抱える対象者に対して保健指導等を行い、適切な医療や介護等につなげ、フレイル予防を目的とします。

【取組の方向】

- ・実施市町村数の増加、事業内容の充実化のため、対象者抽出・保健指導方法・評価指標等について、効果的な取組等の横展開を実施します。

【実施方法】

広域連合から市町村への委託（保健・介護一体的実施推進事業）により、実施します。

【評価指標】

ア 実施市町村数

〔目 標〕 実施市町村数の増加

〔現 状〕 52 市町村（令和4年度実績）

イ 被保険者に対するハイリスク者の割合

〔目 標〕 減少・維持

〔現 状〕 1.88%（令和4年度実績）

⑥口腔機能低下防止事業（基本方針2関連事業）

【事業概要・目的】

口腔機能低下のリスクがある者に対し、適切な口腔ケアや食事指導などの保健指導等を行い、被保険者のオーラルフレイルを予防し、健康保持・増進及び生活の質の向上を目的とします。

【取組の方向】

- ・実施市町村数の増加、事業内容の充実化のため、対象者抽出・保健指導方法・評価指標等について、効果的な取組等の横展開を実施します。
- ・オーラルフレイルは高齢者の虚弱状態の入り口で早期対応が必要であることから、口腔ケアの重要性について効果的な周知・啓発に努めます。
- ・歯科医師会、栄養士会等に当該事業の取組についての理解と被保険者の積極的な事業参加のための協力を求めます。

【実施方法】

広域連合から市町村への委託（保健・介護一体的実施推進事業）及び補助（低栄養防止・重症化予防等事業特別対策補助金）により、実施します。

【評価指標】

ア 実施市町村数

〔目 標〕 実施市町村数の増加

〔現 状〕 10市町村（令和4年度実績）

イ 被保険者に対するハイリスク者の割合

〔目 標〕 減少・維持

〔現 状〕 1.89%（令和4年度実績）

⑦低栄養防止事業（基本方針2関連事業）

【事業概要・目的】

低栄養状態及び低栄養のリスクがある者に対し、栄養状態の改善に向けて、食生活等に関する保健指導等を行い、健康保持・増進や生活の質を向上させるとともに、フレイル予防を目的とします。

【取組の方向】

- ・実施市町村数の増加、事業内容の充実化のため、対象者抽出・保健指導方法・評価指標等について、効果的な取組等の横展開を実施します。
- ・多職種連携や包括的なアプローチを促進できる取組を検討します。
- ・栄養士会等に当該事業の取組についての理解と被保険者の積極的な事業参加のための協力を求めます。

【実施方法】

広域連合から市町村への委託（保健・介護一体的実施推進事業）及び補助（低栄養防止・重症化予防等事業特別対策補助金）により、実施します。

【評価指標】

ア 実施市町村数

〔目 標〕 実施市町村数の増加

〔現 状〕 29 市町村（令和4年度実績）

イ 被保険者に対するハイリスク者の割合

〔目 標〕 減少・維持

〔現 状〕 0.33%（令和4年度実績）

⑧重複頻回受診者・重複多剤投薬者支援事業（基本方針3関連事業）

【事業概要・目的】

重複・頻回受診をしている被保険者及び重複・多剤投薬等を受けている被保険者に、適正な受診・服薬について保健指導等を行い、被保険者の健康保持・増進及び生活の質の向上を目的とします。

【取組の方向】

- ・実施市町村数の増加、事業内容の充実化のため、対象者抽出・保健指導方法・評価指標等について、効果的な取組等の横展開を実施します。
- ・医師会、薬剤師会等に当該事業の取組についての理解と被保険者の積極的な事業参加のための協力を求めます。

【実施方法】

広域連合から市町村への委託（保健・介護一体的実施推進事業）及び補助（重複・頻回受診者等訪問指導事業特別対策補助金）により、実施します。

【評価指標】

ア 実施市町村数

〔目 標〕 実施市町村数の増加

〔現 状〕 重複・頻回受診者支援 9市町村（令和4年度実績）
 重複・多剤投薬者等支援 9市町村（令和4年度実績）

イ 被保険者に対するハイリスク者の割合

〔目 標〕 減少・維持

〔現 状〕

令和4年度実績		
ハイリスク者の割合	服薬（多剤）	4.49%
	服薬（睡眠薬）	1.02%

⑨健康増進啓発支援事業（基本方針2・3関連事業）

【事業概要・目的】

疾病予防等に関する啓発や健診等に係る情報を広く被保険者に周知するとともに、市町村を通して転倒予防や運動などの健康教育等を実施し、被保険者の健康意識の向上及びフレイル予防を目的とします。

【取組の方向】

- ・ より効果的な周知媒体や方法等について、定期的に見直しを図ります。
- ・ 健康課題の状況に応じたポピュレーションアプローチを展開できるよう、健康医療情報の提供や効果的な取組等の横展開を実施します。

【実施方法】

- ・ 医療費通知や制度リーフレット等に健康医療情報を掲載及び市町村が発刊する広報誌に情報掲載依頼、健康教育に活用できる教材の提供をします。
- ・ フレイル予防等のポピュレーションアプローチについて、広域連合から市町村への委託（保健・介護一体的実施推進事業）により、実施します。

【評価指標】

ア 健康医療情報等の周知・啓発の実施

イ フレイル予防等のポピュレーションアプローチ実施市町村数

〔目 標〕 実施市町村数の増加

〔現 状〕

令和4年度実績	
区分	実施市町村数
フレイル予防等に関する健康教育・健康相談	49
フレイル状態にある高齢者等の把握	29
気軽に相談が行える環境づくり	8

⑩保健・介護一体的実施推進事業（基本方針4 関連事業）

【事業概要・目的】

市町村へ委託により実施する「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」について、取組を推進するための支援を行い、実施市町村数及び実施事業数の増加、取組内容の充実化を目的とします。

【取組の方向】

- ・ 道内全市町村が事業を開始できるよう、引き続き支援を継続します。
- ・ 事業を効果的に実施できるよう、好事例を横展開して共有するなど、市町村の連携を密にして事業を進めます。
- ・ 国等の動向を注視しながら、必要に応じた市町村への支援を実施します。

【実施方法】

市町村のニーズに応じた方法等により支援を実施します。

【評価指標】

ア 委託市町村数

〔目 標〕 全市町村において、一体的実施の取組開始

〔現 状〕 121 市町村（令和5年度予定数）

93 市町村（令和4年度実績）

⑪長寿・健康増進事業等補助事業（基本方針4 関連事業）

【事業概要・目的】

市町村が実施する後期高齢者健康増進事業及び健診等受診率向上に資する取組に対し、必要な経費の補助を行い、被保険者の健康保持・増進を目的とします。

【取組の方向】

- ・ 交付実績の増加を図るため、補助事業のわかりやすいワンポイントアドバイスや周知等に努め、補助の活用を図ります。

【実施方法】

補助金交付要綱に基づき補助を行います。

【評価指標】

ア 長寿・健康増進事業特別対策補助金

〔目 標〕 区分別実施市町村数の増加

〔現 状〕

令和4年度実績	
区分	実施市町村数
健康診査等（追加項目）	46
健康教育・健康相談等	17
医療資源が限られた地域の保健事業	5
その他被保険者の健康増進のために必要と認められる事業	29

※国の特別調整交付金の交付基準により、補助対象等が変更になる場合があることを踏まえ、各年度の交付基準に基づき、実施市町村数や実施事業数を考慮し事業の評価を行います。

イ 健康診査等受診率向上特別事業費補助金

〔目 標〕 実施市町村数の増加

〔現 状〕 130市町村（令和4年度実績）

⑫高齢者保健事業推進強化対策事業（基本方針4 関連事業）

【事業概要・目的】

市町村職員等を対象とした研修や意見交換等を実施し、高齢者の特性を踏まえた効果的な高齢者保健事業の展開を目的とします。

【取組の方向】

- ・ より多くの市町村職員等が参加できるよう、研修内容（講演・発表）や日程、開催方法等を検討します。
- ・ 高齢者保健事業に関する国等の動向や市町村のニーズを把握し、効果的な研修となるよう努めます。

【実施方法】

広域連合が、研修等に関する市町村のニーズ調査を行い、適切な内容や方法、開催時期において実施します。

【評価指標】 実施回数

第6章 計画の運用

1 計画の評価・見直し

本計画では、毎年度の成果指標等について、その達成・進捗状況を点検・評価するほか、下表のとおり評価を実施します。

なお、評価の実施にあたり、国保連合会が実施する「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業」等を活用しながら評価を実施し、必要に応じて計画内容の見直しを行うものとしします。

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」	令和8年度 (2026年度)	令和6年度～令和8年度 (2024年度～2026年度)
計画期間全体の「仮評価」	令和11年度 (2029年度)	令和6年度～令和11年度 (2024年度～2029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」	令和12年度 (2030年度)	令和6年度～令和11年度 (2024年度～2029年度)

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、関係機関へ配布します。また、広域連合ホームページに掲載し、被保険者の皆様への周知に努めます。

3 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）を遵守するとともに、北海道後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例及び個人情報の保護に関するガイドライン等に基づき、個人情報の保護を徹底し、保有する健診結果及びレセプト情報等を適正に利用します。

4 地域包括ケアに係る取組

広域連合は、被保険者が後期高齢者であるという保険者特性を踏まえ、地域包括ケアシステム関係者と連携を図るほか、広域連合が保有する各種データの提供など、市町村や地域の医療・介護関係者の地域包括ケアの取組に対し、支援・協力します。

資料

1 高齢者の医療の確保に関する法律（抄）

昭和五十七年八月十七日法律第八十号

（高齢者保健事業）

- 第二百五条 後期高齢者医療広域連合は、高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業（以下「高齢者保健事業」という。）を行うように努めなければならない。
- 2 後期高齢者医療広域連合は、高齢者保健事業を行うに当たっては、医療保険等関連情報を活用し、適切かつ有効に行うものとする。
- 3 後期高齢者医療広域連合は、高齢者保健事業を行うに当たっては、市町村及び保険者との連携を図るとともに、高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、高齢者保健事業を効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かなものとするため、市町村との連携の下に、市町村が実施する国民健康保険法第八十二条第五項に規定する高齢者の心身の特性に応じた事業（次条第一項において「国民健康保険保健事業」という。）及び介護保険法第一百五十五条の四十五第一項から第三項までに規定する地域支援事業（次条第一項において「地域支援事業」という。）と一体的に実施するものとする。
- 4 後期高齢者医療広域連合は、高齢者保健事業を行うに当たっては、効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かな高齢者保健事業の実施が推進されるよう、地方自治法第二百九十一条の七に規定する広域計画（次条第一項において「広域計画」という。）に、後期高齢者医療広域連合における市町村との連携に関する事項を定めるよう努めなければならない。
- 5 後期高齢者医療広域連合は、被保険者の療養のために必要な用具の貸付けその他の被保険者の療養環境の向上のために必要な事業、後期高齢者医療給付のために必要な事業、被保険者の療養のための費用に係る資金の貸付けその他の必要な事業を行うことができる。
- 6 厚生労働大臣は、第一項の規定により後期高齢者医療広域連合が行う高齢者保健事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため、指針の公表、情報の提供その他の必要な支援を行うものとする。
- 7 前項の指針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
- 一 高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に関する基本的事項
 - 二 高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けた後期高齢者医療広域連合及び次条第一項前段の規定により委託を受けた市町村が行う取組に関する事項
 - 三 高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けた後期高齢者医療広域連合及び次条第一項前段の規定により委託を受けた市町村に対する支援に関する事項
 - 四 高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けた後期高齢者医療広域連合と市町村との連携に関する事項
 - 五 高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けた後期高齢者医療広域連合と地域の関係機関及び関係団体との連携に関する事項
 - 六 その他高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けて配慮すべき事項
- 8 第六項の指針は、健康増進法第九条第一項に規定する健康診査等指針、国民健康保険法第八十二条第十一項に規定する指針及び介護保険法第一百六条第一項に規定する基本指針と調和が保たれたものでなければならない。

2 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 31 日厚生労働省告示第 141 号
最終改正：令和 2 年 3 月 27 日厚生労働省告示第 112 号

高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)第二百五条第六項の規定に基づき、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(平成二十六年厚生労働省告示第百四十一号)の全部を次のように改正し、令和二年四月一日から適用することとしたので、同項の規定に基づき公表する。

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

第一 本指針策定の背景と目的

一 高齢者保健事業に関するこれまでの制度改正等

国民の健康づくりや疾病予防をさらに推進するため、健康増進法(平成十四年法律第百三号)が平成十五年五月一日に施行され、同法に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針(平成十六年厚生労働省告示第二百四十二号。以下「健康診査等実施指針」という。)が平成十六年八月一日に施行された。

平成二十年四月一日には、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号。以下「法」という。)が施行されたことに伴い、健康診査等実施指針の一部が改正されるとともに、法第二百五条第一項の規定に基づき、後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)は、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならないこととされた。

平成二十五年度からは国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(平成二十四年厚生労働省告示第四百三十号)が適用され、健康づくりや疾病予防の更なる推進を図ることとされた。

平成二十八年四月一日には、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律(平成二十七年法律第三十一号)により、広域連合は、高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならないこととされた。

今後、高齢者の大幅な増加が見込まれる中、加齢により心身機能が低下するとともに、複数の疾患を有すること、治療期間が長期にわたること等により、自立した日常生活を維持することが難しくなる者が多くなると考えられる。

このため、高齢者が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、生活習慣病をはじめとする疾病(以下「生活習慣病等」という。)の発症や重症化の予防及び心身機能の低下を防止するための支援を行うことが必要である。

その際、高齢者は長年続けてきた生活習慣を変えること自体困難な場合が多く、若年者に比べ、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果は必ずしも大きくないこと、健康状態の個人差が大きい傾向があること、健康面の不安が生活上の課題となりやすいこと等から、個々の被保険者が自らの健康状態に応じて行う健康の保持増進の取組を広域連合等関係者が支援することが重要である。また、心身機能の低下等により被保険者の日常生活が制約される場合には、周囲からの支援が得られるよう、地域の関係者との連携を図ることが必要である。

このような健康の保持増進に向けた取組は、個々の被保険者の生涯にわたる生活の質の維持及び向上に大きく影響し、結果として医療費全体の適正化にも資するものである。

近年、診療報酬明細書及び調剤報酬明細書(以下「診療報酬明細書等」という。)の電子化の進展等により、広域連合が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、法第二百五条第一項に規定する高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な高齢者保健事業(以下「高齢者保健事業」という。)の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

平成二十七年には、健康寿命の延伸とともに医療費の適正化を図ることを目的として、民間主導の活動体である日本健康会議が発足し、自治体、企業、保険者等における先進的な取組を横展開するため、令和二年までの数値目標を定めた「健康なまち・職場づくり宣言二〇二〇」が採択されたところである。

二 高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

人生百年時代を見据え、高齢者の健康増進を図り、できる限り健やかに過ごすことができる社会としていくため、高齢者一人ひとりに対する、きめ細かな高齢者保健事業と介護予防の実施の重要性は益々高まっている。高齢者については、複数の疾患の罹患に加え、要介護状態に至る前段階であっても身体的な脆弱性のみならず、精神的、心理的又は社会的な脆弱性といった多様な課題と不安を抱えやすい傾向にある。そこで、高齢者保健事業と介護予防の実施に当たっては、高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、効果的かつ効率的で、高齢者一人ひとりの状況に応じたきめ細かな対応を行うことが必要となる。

我が国の医療保険制度においては、七十五歳に到達すると、それまで加入していた国民健康保険制度等から、後期高齢者医療制度の被保険者に異動することとされている。この結果、高齢者保健事業の実施主体についても市町村(特別区を含む。以下同じ。)等から広域連合に移ることとなり、国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)第八十二条第三項に規定する七十四歳までの高齢者の心身の特性に応じた事業(以下「国民健康保険保健事業」という。)と高齢者保健事業が、これまで適切に継続されてこなかったといった課題が見られる。広域連合の中には、市町村に高齢者保健事業の委託等を行うことで重症化予防等の取組を行っている事例も見られるが、多くの場合、健康診査のみの実施となっている状況にある。また、高齢者は、疾病予防と生活機能維持の両面にわたるニーズを有しているが、高齢者保健事業は広域連合が主体となって実施し、介護予防の取組は市町村が主体となって実施しているため、健康状況や生活機能の課題に一体的に対応できていないという課題もある。

こうした課題について、市町村は、市民に身近な立場からきめ細かな住民サービスを提供することができ、国民健康保険及び介護保険の保険者であるため、国民健康保険保健事業及び介護予防についても知見を有していること等から、高齢者の心身の特性に応じてきめ細かな高齢者保健事業を進めるため、個々の事業については、広域連合は、市町村と連携し、国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施する必要がある。

こうした状況を踏まえ、市町村が中心となって高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施(以下「一体的実施」という。)を推進するための体制整備等を規定した医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律(令和元年法律第九号。以下「改正法」という。)が成立した。改正法においては、市町村が広域連合からの委託に基づき高齢者保健事業を国民健康保険保健事業や介護保険制度における介護予防の取組等と一体的に実施する枠組みを構築するため、高齢者保健事業における市町村の役割等を法令上明確に規定するとともに、これらの事業の基盤となる被保険者の医療、介護、健康診査等の

情報について広域連合と市町村の間での提供を円滑にするための規定等を整備することとしたものである。

三 本指針の目的

本指針は、これらの高齢者保健事業をめぐる動向を踏まえ、生活習慣病等の発症や重症化の予防及び心身機能の低下の防止を図るための被保険者の自主的な健康の保持増進に向けた取組について、広域連合がその支援の中心となって、市町村と協力しつつ、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な高齢者保健事業を展開することを目指すものである。

本指針においては、法第二百五条第六項の規定に基づき、高齢者保健事業の適切かつ有効な実施を図るために、同条第七項に規定する高齢者保健事業に関する基本的事項、高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けて広域連合及び市町村が行う取組に関する事項、高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けた広域連合及び市町村に対する支援に関する事項、高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けた広域連合と市町村との連携に関する事項、高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けた広域連合と地域の関係機関及び関係団体との連携に関する事項その他高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けて配慮すべき事項について規定するものとする。また、本指針は、同条第八項の規定に基づき、健康診査等実施指針、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成十六年厚生労働省告示第三百七号)及び介護保険法(平成九年法律第二百二十三号)に基づく介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(平成三十年厚生労働省告示第五十七号)と調和が保たれたものでなければならないとされている。

広域連合をはじめとする高齢者保健事業の実施者は、本指針及び健康診査等実施指針に基づき、高齢者保健事業の積極的な推進が図られるよう努めるものとする。

第二 高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に関する基本事項

一 関係者との連携

1 高齢者保健事業を行うに当たっては、複数の疾患の罹患に加え、要介護状態に至る前段階であっても身体的脆弱性のみならず、精神的、心理的又は社会的な脆弱性といった多面的な健康課題や不安を抱えやすい高齢者の特性に応じて、きめ細かな高齢者保健事業を効果的かつ効率的に実施するため、広域連合は、国民健康保険及び介護保険の保険者である市町村、都道府県、地域の医療関係団体等様々な実施主体と連携しながら、被保険者の立場に立って、疾病予防、重症化予防、健康の保持増進及び生活機能の維持向上を図るとともに、個々の被保険者の自主的な取組を支援するべきであること。

2 高齢者の特性に応じたきめ細かな高齢者保健事業を行うため、広域連合は、市町村と連携し、国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に高齢者保健事業を進め、従来の疾病予防及び重症化予防に加えて、医療専門職によるきめ細かなアウトリーチを主体とした個別的支援及び通いの場等への積極的な関与の両者を実施することが重要であり、地域の医療関係団体との緊密な連携を図ること。

3 広域連合が様々な関係機関及び市民と一体となって高齢者保健事業に取り組むことにより、健康なまちづくりに向けた取組につなげていくことも期待されることから、1及び2の取組を進めるに当たっては、高齢者が積極的に地域社会に参画することができる機会を充実させることが重要であること。

二 高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施

- 1 広域連合が高齢者保健事業を行うに当たっては、法第二百五条第三項の規定に基づき、高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、高齢者保健事業を効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かな対応を行うため、国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施すること。
- 2 一体的実施を推進するに当たっては、広域連合は、法第二百五条第四項の規定に基づき、当該広域連合に加入する市町村(以下「構成市町村」という。)との協議の上、市町村との連携に関する事項を地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百八十四条第三項に規定する広域計画(以下「広域計画」という。)に定めるよう努めなければならないこと。
- 3 法第二百五条の二第一項の規定に基づき、広域連合は、広域計画に基づき、高齢者保健事業の一部について、構成市町村に対し、その実施を委託することができること。
- 4 広域計画に基づいて委託を受けた市町村は、法第二百五条の二第一項の規定に基づき、高齢者保健事業の実施に関し、国民健康保険保健事業及び介護予防の取組との一体的な実施の在り方を含む基本的な方針を定めること。
- 5 広域計画に基づいて委託を受けた市町村において一体的実施を推進するため、次に掲げる医療専門職を配置することが重要であること。
 - (一) 地域の健康課題等の把握、地域の医療関係団体等との連携並びに地域の多様な社会資源及び行政資源を踏まえた事業全体の企画、調整等を担当する医療専門職
 - (二) KDB システム(高齢者の医療の確保に関する法律施行規則(平成十九年厚生労働省令第百二十九号)第百十二条の四における被保険者に係る医療及び介護に関する情報等(当該被保険者に係る療養に関する情報並びに健康診査及び保健指導に関する記録並びに特定健康診査及び特定保健指導に関する記録、国民健康保険法の規定による療養に関する情報並びに介護保険法の規定による保健医療サービス及び福祉サービスに関する情報をいう。)に係るデータベース(情報の集合物であって、それらの情報を電子計算機を用いて検索することができるように体系的に構成したものをいう。)であって、国民健康保険法第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)が構成するものをいう。以下同じ。)における医療、介護、健康診査等のデータ分析による地域の健康課題及び高齢者の健康課題の把握並びにデータ分析の結果に基づくアウトリーチを主体とした高齢者への個別的支援及び通いの場等への積極的関与を行う等地域を担当する医療専門職
- 6 広域連合及び広域連合から委託を受けた市町村は、法第二百五条の四第一項及び第二項の規定に基づき、高齢者保健事業の一部について、事業を適切かつ確実に実施することができることと認められる関係機関又は関係団体に対し、その実施を委託することができること。ただし、高齢者保健事業の企画立案や事業の実施状況の把握、検証等については、広域連合及び広域連合から委託を受けた市町村が責任をもって行うことが重要であること。

三 地域の特性に応じた事業運営

- 1 都道府県、市町村等の地域ごとに、被保険者の疾病構造、健康水準、受診実態、活用できる物的及び人的資源等が大きく異なり、医療費にも格差があることから、広域連合は市町村と協力し、地域の特性、医療費の傾向等の分析を行うとともに、被保険者のニーズや地域で活用可能な関係機関の状況を把握し、分析の結果を踏まえて優先順位や健康

課題を明らかにし、地域の特性に応じた効果的かつ効率的な高齢者保健事業を行うよう努めること。

2 高齢者保健事業を行うに当たっては、都道府県、市町村、法第一百五十七条の二第一項の規定に基づき都道府県ごとに組織される保険者協議会(以下「保険者協議会」という。)、医療又は介護に携わる者等と十分連携し、地域ごとの医療費の特性や健康課題について共通の認識を持った上で、地域の特性に応じた高齢者保健事業を行うよう努めること。

3 地域の関係者が連携及び協力して健康づくりを行う観点から、地域の特性の分析や、それに応じた課題に対する保健事業の企画及び実施に当たっては、健康増進法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和二十五年法律第二百二十三号)等に基づく地域における他の保健事業や介護保険法第一百五十五条の四十五第一項から第三項までに規定する地域支援事業(以下「地域支援事業」という。)等と積極的に連携及び協力を図るとともに、他の保険者や被用者保険の保険者等とも連携及び協力すること。

また、必要に応じて、関係者間で、保険者協議会や、地域・職域連携協議会等の場も活用することにより、各種行事や専門職研修等を共同して実施したり、施設や保健師等の物的及び人的資源を共同して利用する等、効率的に事業を行うよう努めること。

四 健康・医療情報の活用及び PDCA サイクルに沿った事業運営

高齢者保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るためには、健康・医療情報(健康診査の結果や診療報酬明細書等から得られる情報(以下「診療報酬明細書等情報」という。)、各種保健医療関連統計資料、介護に関する情報その他の健康や医療に関する情報をいう。以下同じ。)を活用して、PDCA サイクル(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。以下同じ。)に沿って事業運営を行うことが重要であること。また、事業の運営に当たっては、費用対効果の観点も考慮すること。

五 被保険者の健康の保持増進のための環境整備

被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び広域連合の財政基盤強化が図られることは広域連合にとっても重要であること。

また、広域連合は、高齢者保健事業の実施にとどまらず、禁煙の推進、身体活動の機会の提供、医療機関への受診勧奨等、被保険者の健康を支え、かつ、それを守るための環境の整備に努めること。

第三 高齢者保健事業の内容

広域連合及び広域連合から委託を受けた市町村は、第二の高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に関する基本的事項を踏まえ、本項に示す高齢者保健事業を実施するよう努めること。また、被保険者が参加しやすいような環境づくりに努め、特に参加率が低い被保険者については重点的に参加を呼び掛けるなどの工夫を行うこと。

なお、本指針は、今後重点的に実施すべき高齢者保健事業を示すものであり、以下の項目以外でも、広域連合及び市町村独自の創意工夫により、健康の保持増進の観点から、より良い高齢者保健事業を展開することを期待するものであること。

一 健康診査

- 1 健康診査は、疾病予防、重症化予防及び心身機能の低下の防止を目的として、医療機関での受診が必要な者及び保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものであること。
- 2 健康診査は、高齢者保健事業の中核的な事業の一つであり、健康診査の結果の通知を行うことにより本人の健康への気付きを促すこと、医療機関への受診の機会へつなげること、健康診査の結果を活用した医療専門職による保健指導を行うこと等、健康診査等実施指針等に沿って、受診率向上に関する取組等を効果的かつ効率的に実施していくことが重要であること。
- 3 被保険者の利便性を考慮して、健康増進法等に基づく健康増進事業等と連携を図り、各種検診の同時実施に努めること。

また、その際には、検診の種類ごとに、対象者、対象年齢等を適切に設定し、被保険者に周知すること。

健康診査における検査項目は、生活習慣病に着目した特定健康診査の必須項目を基本とし、検査方法と併せて、科学的知見の蓄積等を踏まえた設定及び見直しを行うこと。

- 4 被保険者にとって受診が容易になるよう、健康診査の場所、時期及び期間等を工夫すること。
また、健康増進法等に基づく地域における他の保健事業等との連携、協力を十分に図ること。
- 5 後期高齢者医療制度の健康診査において使用している質問票について、一体的実施の取組を進めるに当たり、高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握することができよう令和二年度に改定した質問票を活用するよう努めること。

二 健康診査後の結果の通知及び分析

- 1 健康診査を行った場合には、速やかに、治療を要する者及び保健指導を要する者の把握をはじめとして、対象者の健康水準の把握及び評価を行うこと。また、広域連合以外の者が健康診査を行う場合でも、事後の指導を有効に行うため、必要な範囲で、結果の把握に努めること。
- 2 健康診査の結果の通知については、医師、保健師等の助言及び指導を得て、治療を要する者に対して、必要に応じ医療機関での受診を勧めるとともに、経年的な変化を分かりやすく表示したり、自立した日常生活を送る上で生活習慣に関して留意すべき事項を添付する等により、対象者に自らの日常生活を振り返り生活習慣等の課題を発見、意識させ、療養及び健康の保持増進に効果的につながるような工夫を行うこと。
- 3 健康診査の結果に加え、医療及び介護のデータ等を分析し、地域の健康課題を明確化すること。把握した健康課題を基に事業の企画、立案、実施及び評価を行うこと。

三 保健指導

- 1 保健指導については、加齢や疾病等による健康状態及び心身機能の変化に着目し、生活習慣を見直すための保健指導を行うことにより、対象者が日常生活を振り返り自らの生活習慣を評価し、課題を認識するとともに、医療機関の受診、食生活への配慮、身体活動量の確保、認知機能低下の予防等を推進することを通じて、できる限り長く自立した日常生活を維持することを目的とするものであること。
- 2 保健指導は、健康診査の結果、生活状況、健康状態等を十分に把握し、疾病予防、重症化予防及び健康の保持増進のための方法を本人が選択できるよう配慮するとともに、加齢による心身の特性の変化や性差等に応じた内容とすること。その際には、個人を対象とした指導、小集団を対象とした指導、集団を対象とした指導等、対象者の状況に応じて、効果的かつ効率的な方策をとること。

四 健康教育

- 1 健康教育(対象者の生活状況等に即した生活習慣病等の発症や重症化の予防及び心身機能の低下の防止等に関する指導及び教育を実施することをいう。以下同じ。)は、広域連合の特性や課題に応じて、テーマや対象、実施方法等を選定し、計画的かつ効果的な実施に努めること。その際、個別の保健指導と併せて実施する等、個人の健康の保持増進の取組を支援していくものとする。
- 2 生活習慣病等は生命及び健康に対して危険をもたらすものであることを示す一方で、日常生活を振り返り生活習慣の課題を意識し見直す等の取組が生活習慣病等の発症や重症化の予防又は心身機能の低下の防止につながった好事例を示す等、具体的な事例を挙げながら、運動習慣、食生活、喫煙、飲酒、歯及び口腔の健康の保持等について、生活習慣に着目した健康管理の重要性を被保険者に理解させること。
- 3 喫煙や飲酒が健康に及ぼす悪影響については、多くの疫学研究等により指摘がなされており、例えば、喫煙の弊害を具体的な数値を挙げて説明する等、効果的な指導及び教育を行うこと。
- 4 心の健康づくりは、健康の保持増進に極めて重要であることから、広域連合は被保険者への心の健康に関する正しい知識の普及啓発等を通じ、心の病気の予防、早期発見及び早期治療ができるような健康教育を推進すること。また、その際、プライバシーの保護に配慮する一方で、他の健康教育と一体的に実施するなど、心の健康に関する健康教育が利用しやすくなる工夫を行うこと。
- 5 加齢に伴う心身機能の低下の防止を図る観点から、高齢者の特性を踏まえ、日常生活における身体活動量の確保、低栄養を防ぐための食生活、社会参加の重要性等について被保険者等への普及啓発に努めること。その際、地域における自主的活動の場を活用し、介護予防の取組と一体的に実施するなど、健康教育を利用しやすくなるための工夫を行うこと。

五 健康相談

- 1 健康相談は、被保険者の相談内容に応じ、主体性を重んじながら、生活習慣の見直しをはじめとした必要な助言及び支援を行うこと。その際には、被保険者の生活習慣に関する意識及びプライバシーの保護に配慮すること。
- 2 地域の健康管理センター等において定期的に健康相談を開催し、被保険者の参加を促すとともに、介護予防の取組と一体的に実施する等、より効果的で充実したものとなるよう工夫すること。
また、実施時間に配慮する、保健師等による巡回相談を行う、専門の電話相談窓口を設ける、地域の会合等の身近な集まりを活用する等の工夫を行い、従来健康相談を利用する機会が少なかった被保険者にも利用の機会を増やすよう努めること。
- 3 被保険者が心の健康に関する相談を利用しやすい環境となるよう、他の健康相談と一体的に実施する等の工夫を行うこと。

六 訪問指導

- 1 保健指導は、健康診査の結果、生活状況、健康状態、被保険者の心身の状況、置かれている環境、受診状況等に照らして、居宅を訪問して指導することが効果的と認められる者を対象として実施すること。その際には、被保険者が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にする観点から、被保険者の生活状況等の実情に即した指導を行うこと。
- 2 居宅等における訪問指導を実施する場合には、おおむね次の事項に関する指導を必要に応じて被保険者又はその家族に対し行うこと。
 - (一) 健康診査等の結果、診療報酬明細書等情報等からみて、医療機関に受診が必要な者等への受診勧奨
 - (二) 必要があると認められる場合には、地域の保健医療サービス、福祉・介護予防等の活用方法又は居宅における療養方法に関する指導
 - (三) 生活習慣病等の発症や重症化の予防に関する指導
 - (四) 心身機能の低下の防止に関する指導
 - (五) 心の健康づくりに関する指導
- 3 特に、複数の医療機関を重複して受診する被保険者については、その事情を十分に聴取し、必要に応じて適切な受診につながるような助言及び指導を行うこと。
また、継続的な治療が必要であるにもかかわらず、医療機関を受診していない被保険者についても、その事情を十分に聴取した上で、適切な助言及び指導を行うこと。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図ること。

七 健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援

- 1 健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援は、被保険者の健康づくりに向けた意識及び行動の変容を図ることを目的として、被保険者がそれぞれの年齢や健康状態等に応じ、健康づくりの取組を開始するきっかけや継続するための支援等として実施するものである。当該支援を実施する場合には、当該目的に照らして、当該支援が真に効果的であるかについて定期的に評価しながら行うこと。
- 2 1の支援の実施に当たっては、必要な医療を受けるべき被保険者の医療機関への受診抑制を招き、これにより症状が重症化すること等がないよう、十分に留意すること。

八 通いの場等における高齢者保健事業の実施

広域連合又は広域連合から委託を受けた市町村が高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施を推進するに当たっては、高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、通いの場等も活用した高齢者保健事業の実施に努めること。この実施に当たっては、介護予防の取組との一体的な実施を進め、通いの場等において、支援すべき対象者等を把握し、低栄養等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援等を行うとともに、地域包括支援センター等の関係機関と連携して必要に応じて医療サービス及び介護サービスにつなげていくこと。比較的健康な高齢者に対しても、通いの場等への参加継続や疾病の重症化のリスクに対する気付きを促し、運動、栄養、口腔等の健康課題に対する予防メニューへの参加を勧奨する等、既存事業等と連携した支援を行うこと。

通いの場等の支援内容に積極的に関与するとともに、様々な日常生活拠点において、日常的に健康相談等を行う等、健康づくりへの興味関心を喚起するような環境を整えること。こうした取組を進めるに当たっては、市民が自ら担い手となって積極的に参加できるような機会も充実するよう努めること。

第四 高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施のための具体的な取組

一 医療専門職の配置

広域計画に基づいて委託を受けた市町村において、一体的実施を推進するため、次に掲げる医療専門職を配置することが重要であること。

- 1 地域の健康課題等の把握、地域の医療関係団体等との連携並びに地域の多様な社会資源及び行政資源を踏まえ事業全体の企画、調整等を担当する医療専門職
- 2 KDB システムにおける医療、介護、健康診査等のデータ分析による地域の健康課題及び高齢者の健康課題の把握並びにデータ分析の結果に基づくアウトリーチを主体とした高齢者への個別的支援及び通いの場等への積極的関与を行う等地域を担当する医療専門職

二 KDB システム等を活用した高齢者保健事業等に関する情報の授受及びデータ分析

広域連合及び広域連合から委託を受けた市町村は、法第二百五条の三の規定に基づき、高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施を図る観点から、必要があると認めるときは、他の広域連合や他の市町村に対し、被保険者の医療、介護、健康診査等に関する情報の提供を求めることができるとともに、当該情報の提供を求められた広域連合及び市町村は当該情報を

提供しなければならないこと。情報の授受に当たっては、KDB システム等を活用して行うこと。また、市町村は、当該市町村内の後期高齢者医療所管課、国民健康保険所管課及び介護保険所管課が保有する被保険者の医療、介護、健康診査等に関する情報を他の市町村等から提供を受けた情報と併せて一体的に活用することができること。

広域連合又は広域連合から委託を受けた市町村が、こうして授受した被保険者の医療、介護、健康診査等に関する情報を高齢者保健事業において活用するに当たっては、これらの情報を一体的に分析し、本事業において支援すべき対象者を抽出することが重要であること。また、医療及び介護双方の視点から高齢者の状態をスクリーニングし、社会参加の促進を含む取組等、対象者及び各地域に対して、課題に対応した一体的な取組につなげることが重要であること。KDB システムのデータに加え、市町村が有する介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のデータ等も活用し、地域の健康課題の整理及び分析を行うことも重要であること。

三 高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施に向けた関係者の連携に関する内容

1 広域連合における体制の整備

広域連合は、高齢者保健事業を行うに当たっては、法第二百五条第四項の規定に基づき、一体的実施を効果的かつ効率的に推進するため、市町村と協議の上、市町村との連携に関する事項を広域計画に定めるよう努めなければならないこと。当該計画に基づき、高齢者保健事業の一部について、構成市町村に対し、実施を委託することができること。

高齢者保健事業の企画調整とともに、KDB システムのデータ等を活用した域内全体の高齢者の健康課題や構成市町村における保健事業の取組等の整理、把握及び分析、構成市町村への支援、都道府県や各国保連合会との調整等の取組を適切に行うことが重要であること。

2 市町村における体制の整備

広域連合から委託を受けた市町村は、一体的実施を推進するに当たっては、当該市町村内の後期高齢者医療所管課、国民健康保険所管課、介護保険所管課及び公衆衛生所管課間で連携しつつ、これまで実施した保健事業の内容等を踏まえ、関係各部署における既存の社会資源や行政資源等を勘案し、具体的な地域の課題の分析、それに基づく取組に関する進め方等を検討し、広域連合との具体的な調整を進めることが重要であること。各市町村の社会資源や行政資源等を整理していく中で、複数の市町村が連携及び協力し、双方の地域内の社会資源等を活用しながら、一体的実施を推進することで効果的かつ効率的な事業展開に繋がる場合も考えられることから、市町村の置かれた状況により、周囲の市町村と連携して検討を進めることも考えられること。

3 国保中央会及び国保連合会との連携

法第三十一条の規定に基づき、公益社団法人国民健康保険中央会(以下「国保中央会」という。)は、診療報酬明細書等情報等を活用した医療費分析や高齢者保健事業に関する調査及び研究、広域連合間の連絡調整等、広域連合及び市町村が行う高齢者保健事業を支援する事業を行うよう努めなければならないこと。

法第三十一条の規定に基づき、国保連合会は、診療報酬明細書等情報等を活用した医療費分析、保健事業に関する調査及び研究等に加え、専門的な技術又は知識を有する保健師等

による高齢者保健事業従事者に対する研修の実施、広域連合が行う高齢者保健事業の PDCA サイクルに係る取組等を支援する事業を行うよう努めなければならないこと。

また、国保中央会及び国保連合会においては、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業を行うに当たって、広域連合、市町村及び都道府県におけるレセプト・健康診査情報等のデータ分析に基づく高齢者保健事業の PDCA サイクルの取組を支援することが重要であること。広域連合、市町村及び都道府県においては、こうした取組等も活用してデータ分析に基づく高齢者保健事業を実施することが重要であること。

さらに、一体的実施を担当する市町村の医療専門職等においては、高齢者の身体的、精神的及び社会的特性に関する知見や、先進的な市町村における高齢者保健事業の取組状況等を把握するとともに、KDB システムによるデータの分析手法、事業の取組結果に対する評価手法、効果的な取組を分析する手法等を身につけることが求められていることから、国保中央会及び国保連合会は、法第三十一条の規定に基づき、高齢者保健事業の推進に向けて、広域連合向け情報交換会の実施、各自治体の医療専門職や実務担当者等に対する研修の実施等を支援するよう努めなければならないこと。

4 関係団体等との連携

広域連合又は広域連合から委託を受けた市町村が一体的実施を推進するに当たっては、地域の医療関係団体等の関係団体又は関係機関との協力が期待されるものであり、事業の企画の段階から緊密に連携することが重要であること。

5 都道府県から広域連合等に対する支援

都道府県は、健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画(以下「都道府県健康増進計画」という。)等を踏まえて、広域連合における高齢者保健事業の運営が健全に行われるよう、法第三十三条の規定に基づき、必要な助言及び支援を行う等積極的な役割を果たすこと。

都道府県は、国民健康保険の保険者として、当該都道府県の区域内の市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握するよう努めること。また、国民健康保険から後期高齢者医療に移行した被保険者に対し、広域連合が継続的な取組を行えるよう、広域連合との連携及び協力を図るよう努めること。

加えて、広域連合及び市町村における一体的実施の取組が着実に進むよう、都道府県内においても関係部局が連携して、広域連合や市町村に対する専門的見地等からの支援や事業に係る好事例の横展開を進めるとともに、広域連合とともに事業の取組結果に対する評価や効果的な取組の分析等を行うことが重要であること。都道府県からの支援に当たっては、一体的実施の円滑な推進を支援するため、都道府県から、都道府県単位の医療関係団体等に対して、広域連合又は市町村が実施する高齢者保健事業への技術的な援助等を依頼することも考えられること。

第五 高齢者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高齢者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 サイクルに沿った効果的かつ効率的な高齢者保健事業の実施を図るための医療・健診等に関する

情報を活用した高齢者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、高齢者保健事業の実施及び評価を行うこと。

実施計画の策定並びに高齢者保健事業の実施及び評価に当たっては、次の事項に留意すること。

一 実施計画の策定

実施計画の策定に当たっては、健康診査の結果、診療報酬明細書等情報等を活用し、広域連合、市町村、被保険者等ごとに、生活習慣の状況、健康状態、医療機関への受診状況、医療費の状況等を把握し、分析すること。その際、性別、年齢階層別、疾病別の分析のほか、経年的な変化、広域連合内の地域間の比較等、更に詳細な分析を行うよう努めること。

その際、都道府県健康増進計画及び健康増進法第八条第二項に規定する市町村健康増進計画の策定時に用いた住民の健康に関する各種指標も活用すること。

これらの分析結果に基づき、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題等を明確にして、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこと。

また、具体的な事業内容の検討に当たっては、食生活、身体活動、休養、飲酒、喫煙、歯、口腔の健康等、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針に示された各分野及びその考え方を参考にすること。その際、身体の健康のみならず、心の健康の維持についても留意すること。

二 実施計画に基づく事業の実施

実施計画に基づく事業(以下単に「事業」という。)の実施に当たっては、健康診査が必要な被保険者について受診率の向上を図り、健康状態に関する情報の把握を適切に行うとともに、健康診査の結果や診療報酬明細書等情報等を踏まえ、対象者を健康状態等により分類し、それぞれの分類にとって効果が高いと予測される事業を提供するよう努めること。

特に疾病の重症化予防等に係る事業を行う際には、医療機関や地域の医療関係団体との連携を図ること。

- 1 一次予防の取組としては、被保険者に自らの日常生活を振り返り生活習慣等の課題を認識させるための取組を行うこと。このような取組としては、情報通信技術(ICT)等を活用し、被保険者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供すること、被保険者の性別若しくは年齢階層ごと又は広域連合、市町村等ごとの健康・医療情報を提供すること、被保険者の健康の保持増進に資する自発的な活動を推奨する仕組みを導入すること等が考えられる。
- 2 生活習慣病等の発症や重症化を予防する取組としては、健康診査の結果や診療報酬明細書等情報等を活用し、あらかじめ明確な基準を設定して、生活習慣病等の発症や重症化のリスクが高い者を抽出した上で、これらの者に対して、症状の進展等を抑えるため、優先順位を付けて適切な保健指導、医療機関への受診勧奨を行うこと等が考えられること。また、取組の実施に当たっては、医師会等地域の医療関係者との連携に努めるとともに、医療機関に受診中の者に対して保健指導等を実施する場合には、当該医療機関等と連携すべきこと。
- 3 加齢に伴う心身機能の低下を防止し、高齢期にある被保険者が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になるため、運動機能や認知機能の維持・回復、低栄

養の防止等に向けて、生活習慣の課題を意識し見直すための働きかけを重点的に行うこと等が重要であること。

4 健康・医療情報を活用したその他の取組としては、診療報酬明細書等情報等を活用して、複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対し、医療機関、広域連合、市町村等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行うこと等が考えられること。

また、健康診査や医療機関への受診がなく、健康状態を把握できていない被保険者に対しては、その状況を確認し、必要に応じて健康診査、医療機関への受診勧奨又は健康管理に関する助言及び指導を行うこと等が考えられること。

診療報酬明細書等情報等に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行うなど、後発医薬品の使用促進に資する取組を行うことも、医療費の適正化等の観点から有効であることも多いと考えられるため、積極的にこれらの取組の実施に努めること。その他、保健指導の場等の多様な機会を通じて、後発医薬品の普及啓発に努めること。

三 事業の評価

事業の評価は、健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行うこと。なお、評価の際に用いることが可能な指標としては、生活習慣の状況(体重、食生活、日常生活における身体活動等をいう。)、健康診査等における受診率及びその結果、医療費等があること。

四 事業の見直し

それぞれの事業については、少なくとも毎年度効果の測定及び評価を行った上で、必要に応じて事業内容等の見直しを行うこと。

五 計画期間等

計画期間は、健康増進計画等との整合性も踏まえ、複数年とすること。また、策定した実施計画については、分かりやすい形でホームページ等を通じて公表すること。

第六 事業運営上の留意事項

広域連合及び市町村は、高齢者保健事業の運営に当たって、特に次の事項に留意すること。

一 高齢者保健事業の担当者

1 第三に掲げられた高齢者保健事業を実施する際には、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士等、生活習慣病等の発症や重症化の予防及び心身機能の低下の防止等に関し知識及び経験を有する者をもって充てること。

2 担当者の資質の向上のため、被保険者の健康の保持増進等に向けた取組の目的及び内容を理解させ、さらに知識及び技術を習得させるため、定期的な研修を行うこと。その際には、効果的な研修を行うため、他の保険者等と共同して行うことも有効であること。

二 実施体制の整備等

- 1 高齢者保健事業の積極的な推進を図るため、高齢者保健事業の担当者を確保するとともに、広域連合が主体となり、国民健康保険及び介護保険の保険者であり、かつ健康増進法等に基づく保健事業等も担当する市町村並びに国民健康保険の保険者である都道府県又は国保連合会と連携、協力を図る等実施体制の整備に努めること。
- 2 高齢者保健事業が円滑に実施されるよう、保険料等を財源とする高齢者保健事業費の確保に努めること。

三 地域における組織的な取組の推進

健康教室等をきっかけとして、地域における健康づくりを推進する被保険者の自主的な組織づくりを推進することができるよう、市町村等の関係者との連携、協力を努めること。これにより、地域における健康意識を高め、より充実した保健活動を行うこと。

地域において既に被保険者の自主的な組織がある場合は、その活用を含め十分な連携を図ること。

四 委託事業者の活用

- 1 よりきめ細かな高齢者保健事業を行うために委託事業者を活用することも可能であること。

その際は、事業が実効を上げるよう、保健又は医療に関する専門家を有する等、保健指導を効果的に行う知見を有するような一定の水準を満たす事業者を選定し委託すること。

特に、個人を対象とした指導又は小集団を対象とした指導等においては、広域連合等において企画及び調整を行うことを前提に、実際の指導に当たっては保健師等の専門職を活用すること。

- 2 委託を行う際には、効果的な事業が行われるよう、委託事業者との間で、高齢者保健事業の趣旨や被保険者への対応について、事前に十分に協議を行い、共通の認識を得ておくこと。

また、事業の終了後は、当該事業の効果について、客観的な指標を用いて評価を行うこと。

五 健康情報の継続的な管理

- 1 健康情報を継続的に管理することは、被保険者の健康の自己管理に役立ち、生活習慣病等の発症や重症化の予防の観点からも重要であること。

健康情報の管理は、健康の自己管理の観点から被保険者が主体となることが原則であるが、広域連合は、健康診査の結果、保健指導の内容、主な受診歴等、個々の被保険者に係る健康情報を、少なくとも五年間継続して保存及び管理し、必要に応じて活用することにより、被保険者による健康の自己管理及び生活習慣病等の発症や重症化の予防の取組を支援するよう努めること。

- 2 広域連合及び広域連合から委託を受けた市町村は、法第百二十五条の三の規定に基づき、高齢者保健事業の効果的かつ効率的な実施を図る観点から、必要があると認めるときは、他の広域連合や他の市町村に対し、被保険者の医療、介護、健康診査等に関する情報の提供を求めるとともに、当該情報の提供を求められた広域連合及び市町村は当該情報を提供しなければならないこと。情報の授受に当たっては、KDB システム等を活用して行うこと。情報の授受に当たっては、担当者に対する周知徹底等も含め、広域連合及び市町村は、個人情報の保護に関する法律(平成十五年法律第五十七号)、地方公共団体において同法第十一条第一項の趣旨を踏まえて制定される条例等を遵守し、厳正な管理を行う必要があること。また、広域連合と広域連合から委託を受けた市町村との間で取扱いに差が生ずることのないようにすることが重要であること。

- 3 広域連合及び市町村は、法第百二十五条の四第一項及び第二項の規定に基づき、高齢者保健事業の一部について、事業を適切かつ確実に実施することができることと認められる関係機関又は関係団体に対し、その実施を委託することができること。広域連合又は市町村は、当該関係機関等に対し、委託した高齢者保健事業の実施に必要な範囲内において、被保険者の医療、介護、健康診査等の情報を提供することができること。
当該広域連合又は市町村は、当該関係機関等が個人情報を適切に管理し、適正な目的で使用するよう監督することが重要であること。また、これらの関係機関等において、委託を受けた事業を実施するために必要な範囲を超えた個人情報の提供は認められないこと。加えて、委託を受けた関係機関等の役員若しくは職員又は職員であった者には、法第百二十五条の四第三項に基づき秘密保持義務が課されるとともに、漏洩した場合には法第百六十七条に基づき、罰則が科されること。

- 4 その他第三者に健康情報を提供する際の手続等については、原則としてあらかじめ被保険者の同意を得る等、個人情報の保護に関する法律、地方公共団体において同法第十一条第一項の趣旨を踏まえて制定される条例等によること。

3 北海道の高齢者人口の状況（令和5年1月1日現在）

町村名	総人口 (人)	65歳以上人口		75歳以上人口	
		(人)	比率	(人)	比率
北海道計	5,095,703	1,669,002	32.8	880,108	17.3
札幌市	1,943,861	551,942	28.4	280,673	14.4
函館市	243,080	89,457	36.8	47,683	19.6
小樽市	107,813	44,974	41.7	25,117	23.3
旭川市	322,894	112,644	34.9	60,332	18.7
室蘭市	77,830	29,770	38.3	16,996	21.8
釧路市	159,576	56,215	35.2	29,176	18.3
帯広市	162,999	49,340	30.3	25,758	15.8
北見市	112,475	38,727	34.4	20,753	18.5
夕張市	6,714	3,629	54.1	2,210	32.9
岩見沢市	76,487	28,600	37.4	15,425	20.2
網走市	33,162	11,111	33.5	5,749	17.3
留萌市	19,072	7,411	38.9	4,051	21.2
苫小牧市	167,280	50,579	30.2	24,896	14.9
稚内市	31,136	10,856	34.9	5,605	18.0
美唄市	19,437	8,482	43.6	4,794	24.7
芦別市	11,957	5,707	47.7	3,336	27.9
江別市	118,357	37,863	32.0	19,340	16.3
赤平市	8,930	4,215	47.2	2,453	27.5
紋別市	20,108	7,617	37.9	4,134	20.6
士別市	17,163	7,193	41.9	4,164	24.3
名寄市	25,940	8,636	33.3	4,871	18.8
三笠市	7,694	3,594	46.7	2,152	28.0
根室市	23,122	8,345	36.1	4,448	19.2
千歳市	96,850	23,100	23.9	11,672	12.1
滝川市	37,964	13,560	35.7	7,394	19.5
砂川市	15,869	6,378	40.2	3,644	23.0
歌志内市	2,779	1,497	53.9	847	30.5
深川市	19,054	8,242	43.3	4,794	25.2
富良野市	19,933	7,007	35.2	3,851	19.3
登別市	45,010	16,979	37.7	9,292	20.6
恵庭市	69,635	19,991	28.7	10,205	14.7
伊達市	32,152	12,396	38.6	6,916	21.5
北広島市	56,956	19,253	33.8	9,767	17.1
石狩市	57,328	19,656	34.3	9,852	17.2
北斗市	44,100	13,801	31.3	7,001	15.9
当別町	15,167	5,600	36.9	2,902	19.1
新篠津村	2,843	1,132	39.8	693	24.4
松前町	6,193	3,251	52.5	1,861	30.1
福島町	3,545	1,838	51.8	986	27.8
知内町	3,918	1,646	42.0	881	22.5
木古内町	3,710	1,871	50.4	1,069	28.8
七飯町	27,819	9,662	34.7	5,048	18.1
鹿部町	3,521	1,458	41.4	741	21.0
森町	13,753	5,610	40.8	2,885	21.0
八雲町	14,742	5,457	37.0	2,800	19.0
長万部町	4,690	2,132	45.5	1,228	26.2
江差町	6,943	2,782	40.1	1,581	22.8
上ノ国町	4,325	1,931	44.6	1,055	24.4
厚沢部町	3,471	1,533	44.2	860	24.8
乙部町	3,305	1,563	47.3	896	27.1
奥尻町	2,336	974	41.7	527	22.6
今金町	4,771	1,997	41.9	1,152	24.1
せたな町	7,091	3,370	47.5	1,951	27.5
島牧村	1,310	581	44.4	337	25.7
寿都町	2,695	1,119	41.5	632	23.5
黒松内町	2,583	999	38.7	597	23.1
蘭越町	4,407	1,776	40.3	967	21.9
二セコ町	4,599	1,290	28.0	676	14.7
真狩村	1,905	712	37.4	391	20.5
留寿都村	1,697	495	29.2	263	15.5
喜茂別町	1,928	770	39.9	455	23.6
京極町	2,726	998	36.6	557	20.4
倶知安町	13,971	3,674	26.3	1,865	13.3
共和町	5,483	1,866	34.0	1,040	19.0
岩内町	11,264	4,345	38.6	2,392	21.2
泊村	1,491	606	40.6	364	24.4
神恵内村	781	348	44.6	184	23.6
積丹町	1,815	877	48.3	536	29.5
古平町	2,670	1,213	45.4	722	27.0
仁木町	3,073	1,260	41.0	661	21.5
余市町	17,417	7,178	41.2	3,937	22.6
赤井川村	992	341	34.4	191	19.3
南幌町	7,483	2,625	35.1	1,353	18.1
奈井江町	4,936	2,062	41.8	1,170	23.7
上砂川町	2,560	1,298	50.7	778	30.4
由仁町	4,739	2,030	42.8	1,141	24.1
長沼町	10,108	3,930	38.9	2,215	21.9
栗山町	11,055	4,547	41.1	2,648	24.0
月形町	2,854	1,223	42.9	717	25.1
浦臼町	1,642	755	46.0	425	25.9
新十津川町	6,366	2,509	39.4	1,461	23.0
妹背牛町	2,659	1,319	49.6	765	28.8
秩父別町	2,291	962	42.0	586	25.6
雨竜町	2,145	914	42.6	524	24.4
北竜町	1,667	754	45.2	468	28.1
沼田町	2,892	1,282	44.3	769	26.6
鷹栖町	6,644	2,329	35.1	1,257	18.9
東神楽町	9,894	2,833	28.6	1,429	14.4
当麻町	6,164	2,579	41.8	1,494	24.2

(北海道保健福祉部福祉局高齢者保健福祉課作成「北海道の高齢者人口の状況」)

町村名	総人口 (人)	65歳以上人口		75歳以上人口	
		(人)	比率	(人)	比率
比布町	3,488	1,501	43.0	886	25.4
愛別町	2,528	1,192	47.2	713	28.2
上川町	3,153	1,479	46.9	920	29.2
東川町	8,084	2,713	33.6	1,514	18.7
美瑛町	9,458	3,691	39.0	2,157	22.8
上富良野町	10,051	3,393	33.8	1,920	19.1
中富良野町	4,630	1,710	36.9	976	21.1
南富良野町	2,289	757	33.1	446	19.5
占冠村	1,073	323	30.1	161	15.0
和寒町	2,990	1,378	46.1	828	27.7
剣淵町	2,883	1,210	42.0	670	23.2
下川町	3,001	1,209	40.3	688	22.9
美深町	3,860	1,643	42.6	952	24.7
音威子府村	667	215	32.2	113	16.9
中川町	1,329	531	40.0	321	24.2
幌加内町	1,301	533	41.0	334	25.7
増毛町	3,768	1,756	46.6	1,014	26.9
小平町	2,772	1,160	41.8	684	24.7
苫前町	2,795	1,165	41.7	697	24.9
羽幌町	6,314	2,766	43.8	1,643	26.0
初山別村	1,069	418	39.1	247	23.1
遠別町	2,355	1,006	42.7	571	24.2
天塩町	2,775	1,060	38.2	539	19.4
猿払村	2,502	658	26.3	314	12.5
浜頓別町	3,265	1,253	38.4	650	19.9
中頓別町	1,565	627	40.1	369	23.6
枝幸町	7,350	2,687	36.6	1,391	18.9
豊富町	3,647	1,348	37.0	667	18.3
礼文町	2,289	885	38.7	423	18.5
利尻町	1,892	777	41.1	446	23.6
利尻富士町	2,252	892	39.6	494	21.9
幌延町	2,171	660	30.4	310	14.3
美幌町	18,058	6,664	36.9	3,632	20.1
津別町	4,201	1,911	45.5	1,111	26.4
斜里町	10,643	3,757	35.3	1,963	18.4
清里町	3,797	1,470	38.7	862	22.7
小清水町	4,482	1,716	38.3	979	21.8
訓子府町	4,594	1,824	39.7	1,028	22.4
置戸町	2,654	1,170	44.1	723	27.2
佐呂間町	4,589	1,876	40.9	1,047	22.8
遠軽町	18,379	7,023	38.2	3,980	21.7
湧別町	7,920	3,174	40.1	1,791	22.6
滝上町	2,334	1,046	44.8	609	26.1
興部町	3,513	1,211	34.5	653	18.6
西興部村	999	345	34.5	219	21.9

市町村名	総人口 (人)	65歳以上人口		75歳以上人口	
		(人)	比率	(人)	比率
雄武町	3,965	1,420	35.8	769	19.4
大空町	6,738	2,484	36.9	1,287	19.1
豊浦町	3,555	1,373	38.6	751	21.1
壮瞥町	2,324	960	41.3	555	23.9
白老町	15,426	7,313	47.4	4,055	26.3
厚真町	4,332	1,657	38.3	942	21.7
洞爺湖町	8,011	3,497	43.7	1,992	24.9
安平町	7,231	2,754	38.1	1,607	22.2
むかわ町	7,382	3,105	42.1	1,689	22.9
日高町	10,904	4,029	36.9	2,169	19.9
平取町	4,520	1,690	37.4	951	21.0
新冠町	4,983	1,716	34.4	908	18.2
浦河町	11,275	3,991	35.4	2,080	18.4
様似町	3,954	1,691	42.8	883	22.3
えりも町	4,258	1,502	35.3	740	17.4
新ひだか町	20,795	7,385	35.5	3,982	19.1
音更町	43,099	12,805	29.7	6,822	15.8
士幌町	5,746	2,025	35.2	1,043	18.2
上士幌町	4,717	1,677	35.6	965	20.5
鹿追町	5,052	1,582	31.3	869	17.2
新得町	5,447	2,133	39.2	1,217	22.3
清水町	8,833	3,368	38.1	1,906	21.6
芽室町	17,954	5,466	30.4	2,934	16.3
中札内村	3,821	1,146	30.0	641	16.8
更別村	3,145	984	31.3	563	17.9
大樹町	5,283	1,911	36.2	1,088	20.6
広尾町	6,153	2,523	41.0	1,375	22.3
幕別町	25,698	8,751	34.1	4,670	18.2
池田町	6,123	2,709	44.2	1,583	25.9
豊頃町	2,917	1,196	41.0	693	23.8
本別町	6,307	2,662	42.2	1,490	23.6
足寄町	6,316	2,560	40.5	1,481	23.4
陸別町	2,155	846	39.3	495	23.0
浦幌町	4,242	1,848	43.6	1,015	23.9
釧路町	18,779	5,816	31.0	2,686	14.3
厚岸町	8,435	3,175	37.6	1,735	20.6
浜中町	5,282	1,793	33.9	842	15.9
標茶町	7,053	2,553	36.2	1,341	19.0
弟子屈町	6,621	2,730	41.2	1,507	22.8
鶴居村	2,446	840	34.3	419	17.1
白糠町	7,154	3,123	43.7	1,701	23.8
別海町	13,910	4,232	30.4	2,029	14.6
中標津町	22,563	6,207	27.5	3,002	13.3
標津町	4,861	1,557	32.0	823	16.9
羅臼町	4,443	1,461	32.9	724	16.3

(北海道保健福祉部福祉局高齢者保健福祉課作成「北海道の高齢者人口の状況」)

5 市町村別1人当たり医療費の状況

【広域連合・札幌市～新篠津村】

区分 市町村	令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	順位	金額 (円)	伸率 (%)	順位	金額 (円)	伸率 (%)	順位	金額 (円)	伸率 (%)
広域連合	—	1,051,820	-4.57	—	1,065,073	1.26	—	1,071,644	0.62
札幌市	5	1,177,493	-4.75	8	1,196,090	1.58	7	1,206,277	0.85
(中央区)	—	1,199,278	-5.46	—	1,216,519	1.44	—	1,225,626	0.75
(北区)	—	1,163,032	-4.71	—	1,166,337	0.28	—	1,201,182	2.99
(東区)	—	1,197,979	-2.75	—	1,220,855	1.91	—	1,237,950	1.40
(白石区)	—	1,180,714	-6.28	—	1,213,386	2.77	—	1,231,332	1.48
(豊平区)	—	1,167,511	-3.79	—	1,183,930	1.41	—	1,173,418	-0.89
(南区)	—	1,172,438	-4.58	—	1,187,226	1.26	—	1,189,963	0.23
(西区)	—	1,187,200	-5.30	—	1,222,762	3.00	—	1,226,799	0.33
(厚別区)	—	1,095,499	-4.70	—	1,102,037	0.60	—	1,128,478	2.40
(手稲区)	—	1,244,953	-6.23	—	1,257,635	1.02	—	1,253,904	-0.30
(清田区)	—	1,145,345	-4.02	—	1,171,658	2.30	—	1,157,032	-1.25
函館市	32	1,065,125	-3.34	30	1,089,126	2.25	29	1,095,912	0.62
小樽市	8	1,159,841	-5.43	15	1,163,960	0.36	13	1,165,650	0.15
旭川市	62	996,162	-4.82	61	1,007,865	1.17	60	1,006,957	-0.09
室蘭市	6	1,171,670	-3.01	9	1,189,268	1.50	11	1,175,608	-1.15
釧路市	64	991,295	-3.03	66	996,203	0.50	57	1,009,022	1.29
帯広市	76	963,629	-4.98	85	940,908	-2.36	84	958,955	1.92
北見市	136	853,793	-4.91	128	866,161	1.45	139	852,932	-1.53
夕張市	77	956,010	-5.16	86	940,296	-1.64	127	869,526	-7.53
岩見沢市	73	967,844	-5.58	67	995,541	2.86	58	1,007,943	1.25
網走市	128	863,617	-7.31	125	866,442	0.33	137	854,410	-1.39
留萌市	42	1,051,028	-11.10	29	1,101,055	4.76	28	1,097,808	-0.29
苫小牧市	90	934,635	-5.64	90	936,310	0.18	75	965,024	3.07
稚内市	162	782,637	-5.71	166	756,177	-3.38	169	759,338	0.42
美瑛市	86	940,477	-5.54	70	986,624	4.91	72	972,717	-1.41
芦別市	15	1,135,281	-2.12	12	1,176,092	3.59	8	1,205,427	2.49
江別市	41	1,054,174	-4.66	39	1,065,871	1.11	41	1,056,571	-0.87
赤平市	30	1,070,155	-3.41	17	1,155,472	7.97	9	1,181,606	2.26
紋別市	89	938,399	-4.11	111	889,568	-5.20	129	868,630	-2.35
士別市	117	884,296	-4.80	144	837,605	-5.28	145	837,974	0.04
名寄市	101	920,014	-2.38	102	907,994	-1.31	95	945,293	4.11
三笠市	66	988,991	-8.84	54	1,026,512	3.79	56	1,010,796	-1.53
根室市	108	907,893	-5.11	120	876,666	-3.44	113	907,625	3.53
千歳市	31	1,069,877	-7.24	28	1,102,521	3.05	19	1,115,696	1.19
滝川市	14	1,135,441	-5.28	14	1,166,614	2.75	5	1,216,372	4.27
砂川市	57	1,008,459	-5.88	43	1,057,624	4.88	45	1,044,492	-1.24
歌志内市	12	1,144,464	1.59	33	1,077,746	-5.83	36	1,076,609	-0.11
深川市	24	1,094,144	-7.94	18	1,142,771	4.44	20	1,115,657	-2.37
富良野市	75	965,056	-6.78	60	1,013,030	4.97	63	996,672	-1.61
登別市	10	1,151,829	-2.42	10	1,181,029	2.54	12	1,170,272	-0.91
恵庭市	45	1,043,697	-5.08	46	1,055,358	1.12	31	1,086,816	2.98
伊達市	20	1,112,854	-4.04	21	1,131,044	1.63	17	1,127,797	-0.29
北広島市	28	1,076,121	-4.41	27	1,103,709	2.56	34	1,081,502	-2.01
石狩市	23	1,101,936	-6.90	23	1,121,139	1.74	15	1,152,448	2.79
北斗市	25	1,091,481	2.05	25	1,113,338	2.00	40	1,057,432	-5.02
当別町	48	1,035,344	-1.74	36	1,069,250	3.27	24	1,107,297	3.56
新篠津村	80	950,023	-1.32	99	912,517	-3.95	105	922,643	1.11

(広域連合「北海道の後期高齢者医療」)

【松前町～北竜町】

区分 市町村	令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	順位	金額 (円)	伸率 (%)	順位	金額 (円)	伸率 (%)	順位	金額 (円)	伸率 (%)
松前町	37	1,059,055	1.25	58	1,013,254	-4.32	61	1,004,596	-0.85
福島町	119	880,747	-1.36	135	855,849	-2.83	62	1,002,812	17.17
知内町	126	865,442	-10.49	138	851,733	-1.58	120	892,487	4.78
木古内町	92	932,690	-2.35	139	850,900	-8.77	156	808,241	-5.01
七飯町	43	1,048,335	-3.66	47	1,052,338	0.38	47	1,041,335	-1.05
鹿部町	46	1,042,403	-3.29	37	1,067,290	2.39	98	937,758	-12.14
森町	26	1,091,470	-6.88	56	1,025,327	-6.06	43	1,047,713	2.18
八雲町	22	1,109,990	-3.83	16	1,157,049	4.24	32	1,086,361	-6.11
長万部町	139	847,174	-4.22	93	926,059	9.31	116	899,538	-2.86
江差町	152	813,642	-7.04	142	842,904	3.60	148	835,545	-0.87
上ノ国町	98	925,295	-2.53	69	987,902	6.77	93	947,554	-4.08
厚沢部町	103	919,316	-7.42	64	1,003,377	9.14	59	1,007,284	0.39
乙部町	88	939,050	-9.10	96	914,341	-2.63	81	960,230	5.02
奥尻町	99	922,333	2.81	164	772,451	-16.25	168	760,355	-1.57
今金町	50	1,032,659	-8.19	51	1,034,274	0.16	44	1,046,654	1.20
せたな町	4	1,192,227	-2.13	7	1,199,632	0.62	4	1,243,260	3.64
島牧村	155	808,258	-8.45	153	819,073	1.34	88	957,155	16.86
寿都町	68	984,986	1.66	52	1,027,546	4.32	80	962,223	-6.36
黒松内町	129	863,298	-2.54	159	789,657	-8.53	147	836,612	5.95
蘭越町	100	921,676	-6.07	73	975,370	5.83	125	874,648	-10.33
二セ二町	84	942,916	-13.36	121	875,379	-7.16	96	942,877	7.71
真狩村	3	1,282,021	-6.55	1	1,289,237	0.56	18	1,119,494	-13.17
留寿都村	161	784,942	4.93	147	828,224	5.51	87	958,153	15.69
喜茂別町	87	939,860	-18.05	41	1,060,846	12.87	74	967,306	-8.82
京極町	54	1,013,103	4.63	68	992,165	-2.07	30	1,090,400	9.90
俱知安町	70	972,024	0.45	100	911,757	-6.20	94	947,305	3.90
共和町	56	1,011,378	0.26	79	964,374	-4.65	86	958,271	-0.63
岩内町	29	1,070,545	-1.19	49	1,049,080	-2.01	50	1,032,074	-1.62
泊村	72	968,640	-1.11	92	926,245	-4.38	48	1,039,965	12.28
神恵内村	35	1,059,933	-7.44	62	1,006,769	-5.02	79	964,005	-4.25
積丹町	44	1,045,850	-6.42	35	1,071,315	2.43	22	1,108,588	3.48
古平町	34	1,062,604	-12.49	5	1,209,973	13.87	51	1,030,587	-14.83
仁木町	27	1,086,802	-6.90	26	1,110,877	2.22	55	1,015,017	-8.63
余市町	36	1,059,069	-5.83	32	1,077,927	1.78	37	1,074,969	-0.27
赤井川村	18	1,120,028	-4.09	94	925,144	-17.40	85	958,614	3.62
南幌町	51	1,029,162	-0.99	38	1,066,936	3.67	42	1,055,963	-1.03
奈井江町	81	945,040	-5.53	34	1,071,383	13.37	52	1,029,871	-3.87
上砂川町	21	1,111,438	-4.96	40	1,065,223	-4.16	35	1,078,942	1.29
由仁町	59	1,005,079	-2.02	44	1,057,447	5.21	49	1,033,465	-2.27
長沼町	52	1,024,025	-5.73	77	967,260	-5.54	53	1,019,551	5.41
栗山町	33	1,064,545	-6.27	31	1,083,612	1.79	21	1,111,503	2.57
月形町	58	1,005,836	-5.24	22	1,128,148	12.16	10	1,178,543	4.47
浦臼町	61	996,504	3.30	24	1,118,953	12.29	38	1,065,389	-4.79
新十津川町	39	1,054,981	-0.76	48	1,049,603	-0.51	14	1,158,004	10.33
妹背牛町	9	1,158,575	-1.20	19	1,136,130	-1.94	27	1,099,744	-3.20
秩父別町	55	1,011,933	-3.52	45	1,055,845	4.34	71	973,721	-7.78
雨竜町	1	1,329,376	-2.14	4	1,220,777	-8.17	1	1,359,444	11.36
北竜町	60	997,461	4.84	95	915,666	-8.20	68	983,922	7.45

(広域連合「北海道の後期高齢者医療」)

【沼田町～興部町】

区分 市町村	令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	順位	金額 (円)	伸率 (%)	順位	金額 (円)	伸率 (%)	順位	金額 (円)	伸率 (%)
沼田町	83	943,760	-8.48	55	1,025,704	8.68	33	1,083,345	5.62
鷹栖町	138	851,158	-7.65	109	895,212	5.18	106	920,897	2.87
東神楽町	—	922,461	-1.21	—	926,662	0.46	—	990,950	6.94
当麻町	82	944,717	-5.81	76	968,322	2.50	82	959,417	-0.92
比布町	102	919,403	-7.69	72	979,648	6.55	76	964,499	-1.55
愛別町	116	894,498	-1.68	98	913,091	2.08	70	974,696	6.75
上川町	173	712,318	-3.85	155	808,340	13.48	135	856,399	5.95
東川町	—	975,502	-0.92	—	955,796	-2.02	—	927,927	-2.92
美瑛町	—	904,762	-1.44	—	865,058	-4.39	—	843,524	-2.49
上富良野町	122	876,215	0.73	133	860,945	-1.74	142	850,852	-1.17
中富良野町	111	906,269	2.89	137	851,802	-6.01	123	881,703	3.51
南富良野町	105	912,848	-5.38	123	873,677	-4.29	101	926,638	6.06
占冠村	2	1,309,808	-1.08	42	1,059,274	-19.13	54	1,018,212	-3.88
和寒町	165	761,276	3.31	117	880,648	15.68	102	925,350	5.08
剣淵町	38	1,055,410	4.57	80	962,964	-8.76	99	933,510	-3.06
下川町	134	855,164	-3.22	91	935,299	9.37	110	914,088	-2.27
美深町	133	855,246	2.25	157	804,603	-5.92	151	819,834	1.89
音威子府村	11	1,151,199	3.10	50	1,034,368	-10.15	2	1,322,308	27.84
中川町	170	727,461	0.56	167	755,406	3.84	166	773,093	2.34
幌加内町	167	747,831	-15.68	170	713,780	-4.55	162	781,151	9.44
増毛町	53	1,020,178	-17.33	65	997,306	-2.24	65	990,436	-0.69
小平町	71	970,769	-3.23	81	959,509	-1.16	39	1,063,788	10.87
苫前町	78	954,087	-4.35	57	1,021,457	7.06	46	1,041,437	1.96
羽幌町	120	877,141	-8.52	89	936,709	6.79	115	905,636	-3.32
初山別村	130	858,719	-6.91	132	862,563	0.45	160	792,031	-8.18
遠別町	109	907,312	-3.61	158	804,101	-11.38	173	722,668	-10.13
天塩町	110	906,464	-1.96	88	937,643	3.44	132	859,834	-8.30
猿払村	96	926,784	-12.51	124	871,628	-5.95	67	985,799	13.10
浜頓別町	145	827,248	-10.49	114	884,010	6.86	103	925,120	4.65
中頓別町	91	933,513	25.07	63	1,006,461	7.81	150	823,505	-18.18
枝幸町	106	910,055	-12.86	112	887,386	-2.49	108	919,180	3.58
豊富町	175	706,761	-3.77	176	672,111	-4.90	175	685,415	1.98
礼文町	154	811,205	-10.29	161	774,026	-4.58	172	744,688	-3.79
利尻町	164	762,456	-17.05	160	778,255	2.07	174	709,508	-8.83
利尻富士町	177	699,692	-8.63	173	706,879	1.03	171	746,146	5.56
幌延町	172	712,513	2.90	172	708,708	-0.53	176	681,617	-3.82
美幌町	125	865,929	-5.84	115	882,533	1.92	130	866,206	-1.85
津別町	49	1,033,111	-0.64	78	966,509	-6.45	73	968,907	0.25
斜里町	149	818,545	-8.01	141	843,493	3.05	154	812,932	-3.62
清里町	140	844,380	-15.23	162	773,979	-8.34	161	785,172	1.45
小清水町	47	1,038,091	-2.78	75	971,444	-6.42	77	964,360	-0.73
訓子府町	121	876,735	2.34	156	804,740	-8.21	149	827,480	2.83
置戸町	19	1,118,223	-10.30	11	1,179,740	5.50	3	1,259,632	6.77
佐呂間町	159	793,596	-1.18	119	876,753	10.48	144	838,475	-4.37
遠軽町	150	816,857	-6.73	140	847,742	3.78	136	856,310	1.01
湧別町	132	856,667	-11.97	113	885,911	3.41	134	856,494	-3.32
滝上町	158	798,461	-13.38	143	837,691	4.91	124	881,157	5.19
興部町	151	814,117	-7.52	151	821,956	0.96	104	924,235	12.44

(広域連合「北海道の後期高齢者医療」)

【西興部村～大雪地区広域連合】

区分 市町村	令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	順位	金額 (円)	伸率 (%)	順位	金額 (円)	伸率 (%)	順位	金額 (円)	伸率 (%)
西興部村	171	722,244	-9.04	175	678,867	-6.01	158	796,801	17.37
雄武町	174	709,673	-15.06	165	760,040	7.10	159	796,325	4.77
大空町	95	930,000	-0.42	118	878,162	-5.57	107	919,571	4.72
豊浦町	40	1,054,909	-6.79	13	1,167,062	10.63	26	1,100,995	-5.66
壮瞥町	17	1,125,619	-7.87	2	1,255,256	11.52	16	1,142,293	-9.00
白老町	94	930,058	-6.34	87	940,193	1.09	89	956,446	1.73
厚真町	143	832,621	-11.59	148	827,635	-0.60	138	854,316	3.22
洞爺湖町	7	1,169,808	-1.70	3	1,226,980	4.89	6	1,210,076	-1.38
安平町	107	908,069	-8.34	108	895,985	-1.33	118	896,469	0.05
むかわ町	127	865,292	-5.12	129	865,545	0.03	92	949,546	9.70
日高町	123	871,114	-2.41	146	832,526	-4.43	141	851,779	2.31
平取町	74	966,577	-6.23	82	956,676	-1.02	90	952,486	-0.44
新冠町	13	1,141,317	3.47	6	1,209,183	5.95	23	1,107,615	-8.40
浦河町	85	942,439	-8.38	71	979,862	3.97	83	958,963	-2.13
様似町	137	851,381	-6.84	110	893,319	4.93	119	895,532	0.25
えりか町	69	982,449	-6.94	59	1,013,040	3.11	66	986,122	-2.66
新ひだか町	16	1,134,652	-3.00	20	1,135,895	0.11	25	1,107,273	-2.52
音更町	65	989,462	-6.06	83	953,179	-3.67	69	975,225	2.31
士幌町	148	822,774	-9.92	136	852,422	3.60	131	864,778	1.45
上士幌町	169	732,418	-6.95	168	745,567	1.80	164	774,886	3.93
鹿追町	166	755,024	-10.93	163	772,860	2.36	170	752,052	-2.69
新得町	135	854,834	-9.68	154	813,914	-4.79	140	852,383	4.73
清水町	112	905,310	-5.59	106	901,791	-0.39	146	837,049	-7.18
芽室町	131	857,729	-6.39	131	863,993	0.73	128	868,968	0.58
中札内村	163	770,944	-6.91	97	913,718	18.52	126	870,793	-4.70
更別村	168	742,215	-9.25	169	718,925	-3.14	155	810,199	12.70
大樹町	144	827,838	-6.97	130	864,154	4.39	133	857,204	-0.80
広尾町	104	914,505	-3.51	84	941,165	2.92	97	941,373	0.02
幕別町	67	988,506	-1.48	74	972,432	-1.63	78	964,241	-0.84
池田町	146	826,695	-5.15	122	874,053	5.73	117	896,752	2.60
豊頃町	124	868,372	-12.96	145	832,664	-4.11	157	800,716	-3.84
本別町	79	952,645	-4.02	107	899,169	-5.61	109	914,622	1.72
足寄町	160	791,238	-3.32	150	823,416	4.07	122	891,308	8.25
陸別町	157	805,957	0.07	171	710,856	-11.80	165	773,139	8.76
浦幌町	147	825,522	3.96	105	901,949	9.26	152	817,659	-9.35
釧路町	63	991,692	0.02	53	1,026,691	3.53	91	950,762	-7.40
厚岸町	118	883,058	4.62	134	860,026	-2.61	114	907,038	5.47
浜中町	114	899,749	-12.68	103	906,389	0.74	100	927,238	2.30
標茶町	97	925,848	2.82	116	881,958	-4.74	64	993,698	12.67
弟子屈町	141	843,383	-6.92	127	866,171	2.70	121	891,986	2.98
鶴居村	153	812,066	2.51	174	683,987	-15.77	167	763,837	11.67
白糠町	115	899,437	-9.06	104	905,668	0.69	112	910,000	0.48
別海町	142	839,346	-1.53	126	866,264	3.21	143	849,671	-1.92
中標津町	156	807,564	2.29	152	820,005	1.54	153	814,127	-0.72
標津町	113	901,746	-1.21	149	823,711	-8.65	163	780,857	-5.20
羅臼町	176	700,833	-9.55	177	602,065	-14.09	177	628,547	4.40
大雪広域	93	930,326	-1.19	101	909,285	-2.26	111	910,422	0.13

(広域連合「北海道の後期高齢者医療」)

6 市町村別健康診査受診率の状況

【広域連合・札幌市～比布町】

市町村名	対象者数	受診者数	受診率	
			(%)	順位
広域連合	773,318	107,352	13.88%	
札幌市	248,024	26,530	10.70%	122
函館市	41,443	8,589	20.72%	38
小樽市	22,452	2,320	10.33%	128
旭川市	50,204	9,736	19.39%	47
室蘭市	15,005	3,497	23.31%	27
釧路市	25,792	2,915	11.30%	115
帯広市	22,958	4,778	20.81%	37
北見市	19,205	3,558	18.53%	52
夕張市	1,733	205	11.83%	109
岩見沢市	13,525	807	5.97%	169
網走市	5,228	671	12.83%	96
留萌市	3,728	371	9.95%	129
苫小牧市	21,226	5,163	24.32%	25
稚内市	4,976	309	6.21%	166
美瑛市	4,333	220	5.08%	173
芦別市	2,866	403	14.06%	82
江別市	17,070	1,814	10.63%	125
赤平市	2,245	358	15.95%	68
紋別市	3,731	398	10.67%	124
士別市	3,894	425	10.91%	121
名寄市	4,502	394	8.75%	141
三笠市	1,867	73	3.91%	177
根室市	4,208	247	5.87%	170
千歳市	10,480	737	7.03%	159
滝川市	6,555	963	14.69%	78
砂川市	3,122	426	13.65%	85
歌志内市	687	92	13.39%	88
深川市	4,294	448	10.43%	127
富良野市	3,476	435	12.51%	99
登別市	7,959	1,974	24.80%	22
恵庭市	8,947	1,152	12.88%	95
伊達市	6,015	732	12.17%	107
北広島市	8,852	1,430	16.15%	64
石狩市	8,843	788	8.91%	140
北斗市	6,031	414	6.86%	160
当別町	2,566	515	20.07%	42
新篠津村	541	87	16.08%	66
松前町	1,579	316	20.01%	44
福島町	865	91	10.52%	126
知内町	764	220	28.80%	14
木古内町	1,000	273	27.30%	16
七飯町	4,576	187	4.09%	176
鹿部町	667	100	14.99%	74
森町	2,281	171	7.50%	156

市町村名	対象者数	受診者数	受診率	
			(%)	順位
八雲町	2,393	154	6.44%	165
長万部町	1,044	43	4.12%	175
江差町	1,292	86	6.66%	162
上ノ国町	902	134	14.86%	76
厚沢部町	712	88	12.36%	103
乙部町	788	71	9.01%	139
奥尻町	474	38	8.02%	149
今金町	954	162	16.98%	59
せたな町	1,657	216	13.04%	91
島牧村	271	21	7.75%	153
寿都町	517	366	70.79%	1
黒松内町	480	118	24.58%	24
蘭越町	817	138	16.89%	60
二セコ町	505	73	14.46%	80
真狩村	351	33	9.40%	133
留寿都村	242	30	12.40%	102
喜茂別町	391	36	9.21%	138
京極町	489	74	15.13%	72
倶知安町	1,646	193	11.73%	110
共和町	901	167	18.53%	51
岩内町	2,061	191	9.27%	136
泊村	284	21	7.39%	157
神恵内村	166	30	18.07%	54
積丹町	434	48	11.06%	117
古平町	656	34	5.18%	172
仁木町	581	46	7.92%	151
余市町	3,239	239	7.38%	158
赤井川村	156	34	21.79%	33
南幌町	1,222	158	12.93%	94
奈井江町	1,015	119	11.72%	111
上砂川町	705	157	22.27%	30
由仁町	976	154	15.78%	70
長沼町	1,884	185	9.82%	130
栗山町	2,342	181	7.73%	154
月形町	600	82	13.67%	84
浦臼町	362	110	30.39%	12
新十津川町	1,351	175	12.95%	93
妹背牛町	644	160	24.84%	21
秩父別町	533	96	18.01%	55
雨竜町	470	75	15.96%	67
北竜町	418	78	18.66%	50
沼田町	577	93	16.12%	65
鷹栖町	1,111	587	52.84%	2
当麻町	1,378	207	15.02%	73
比布町	712	143	20.08%	41

(広域連合「令和4年度 北海道の後期高齢者医療」)

【愛別町～大雪地区広域連合】

市町村名	対象者数	受診者数	受診率	
			(%)	順位
愛別町	591	116	19.63%	45
上川町	812	170	20.94%	36
上富良野町	1,674	814	48.63%	4
中富良野町	875	303	34.63%	8
南富良野町	363	106	29.20%	13
占冠村	155	61	39.35%	6
和寒町	710	365	51.41%	3
剣淵町	574	142	24.74%	23
下川町	638	83	13.01%	92
美深町	824	126	15.29%	71
音威子府村	109	12	11.01%	118
中川町	287	99	34.49%	9
幌加内町	285	41	14.39%	81
増毛町	917	205	22.36%	29
小平町	635	54	8.50%	143
苫前町	641	53	8.27%	145
羽幌町	1,426	179	12.55%	98
初山別村	236	46	19.49%	46
遠別町	505	41	8.12%	148
天塩町	474	136	28.69%	15
猿払村	281	35	12.46%	101
浜頓別町	584	93	15.92%	69
中頓別町	345	43	12.46%	100
枝幸町	1,244	82	6.59%	164
豊富町	540	120	22.22%	31
礼文町	400	27	6.75%	161
利尻町	360	44	12.22%	106
利尻富士町	434	60	13.82%	83
幌延町	299	61	20.40%	40
美幌町	3,316	203	6.12%	168
津別町	1,008	114	11.31%	114
斜里町	1,838	152	8.27%	144
清里町	787	64	8.13%	147
小清水町	846	49	5.79%	171
訓子府町	953	142	14.90%	75
置戸町	602	110	18.27%	53
佐呂間町	851	113	13.28%	89
遠軽町	3,685	304	8.25%	146
湧別町	1,497	160	10.69%	123
滝上町	559	37	6.62%	163
興部町	577	45	7.80%	152
西興部村	171	45	26.32%	17
雄武町	705	68	9.65%	132
大空町	1,167	143	12.25%	104

市町村名	対象者数	受診者数	受診率	
			(%)	順位
豊浦町	647	60	9.27%	135
壮瞥町	458	148	32.31%	10
白老町	3,331	728	21.86%	32
厚真町	848	336	39.62%	5
洞爺湖町	1,762	164	9.31%	134
安平町	1,431	323	22.57%	28
むかわ町	1,470	279	18.98%	49
日高町	1,905	176	9.24%	137
平取町	790	167	21.14%	35
新冠町	748	102	13.64%	86
浦河町	1,879	325	17.30%	58
様似町	811	89	10.97%	120
えりも町	619	31	5.01%	174
新ひだか町	3,509	267	7.61%	155
音更町	6,011	1,452	24.16%	26
士幌町	925	57	6.16%	167
上士幌町	859	110	12.81%	97
鹿追町	776	95	12.24%	105
新得町	868	128	14.75%	77
清水町	1,744	170	9.75%	131
芽室町	2,628	318	12.10%	108
中札内村	579	104	17.96%	56
更別村	526	168	31.94%	11
大樹町	968	247	25.52%	19
広尾町	1,204	200	16.61%	62
幕別町	4,154	856	20.61%	39
池田町	1,446	378	26.14%	18
豊頃町	607	132	21.75%	34
本別町	1,349	150	11.12%	116
足寄町	1,365	184	13.48%	87
陸別町	452	87	19.25%	48
浦幌町	799	133	16.65%	61
釧路町	2,255	297	13.17%	90
厚岸町	1,586	181	11.41%	112
浜中町	692	76	10.98%	119
標茶町	1,184	300	25.34%	20
弟子屈町	1,241	249	20.06%	43
鶴居村	318	120	37.74%	7
白糠町	1,450	165	11.38%	113
別海町	1,778	294	16.54%	63
中標津町	2,725	237	8.70%	142
標津町	739	131	17.73%	57
羅臼町	644	51	7.92%	150
大雪広域	4,440	645	14.53%	79

(広域連合「令和4年度 北海道の後期高齢者医療」)

7 市町村別歯科健康診査受診率の状況

【広域連合・札幌市～比布町】

市町村名	対象者数	受診者数	受診率	
			(%)	順位
広域連合	514,412	9,192	1.79%	
札幌市	248,024	2,268	0.91%	50
函館市	-	-	-	-
小樽市	22,569	1,696	7.51%	12
旭川市	-	-	-	-
室蘭市	-	-	-	-
釧路市	26,114	564	2.16%	29
帯広市	22,959	356	1.55%	36
北見市	19,205	54	0.28%	62
夕張市	-	-	-	-
岩見沢市	13,675	86	0.63%	54
網走市	5,289	8	0.15%	68
留萌市	3,728	22	0.59%	57
苫小牧市	21,686	2,000	9.22%	8
稚内市	-	-	-	-
美唄市	4,333	9	0.21%	64
芦別市	2,912	117	4.02%	18
江別市	17,300	231	1.34%	43
赤平市	-	-	-	-
紋別市	-	-	-	-
士別市	-	-	-	-
名寄市	-	-	-	-
三笠市	-	-	-	-
根室市	4,218	58	1.38%	42
千歳市	-	-	-	-
滝川市	6,644	12	0.18%	66
砂川市	-	-	-	-
歌志内市	-	-	-	-
深川市	4,347	61	1.40%	40
富良野市	-	-	-	-
登別市	8,135	202	2.48%	25
恵庭市	9,073	162	1.79%	31
伊達市	-	-	-	-
北広島市	9,042	12	0.13%	69
石狩市	8,995	59	0.66%	53
北斗市	-	-	-	-
当別町	-	-	-	-
新篠津村	541	0	0.00%	73
松前町	-	-	-	-
福島町	-	-	-	-
知内町	-	-	-	-
木古内町	-	-	-	-
七飯町	-	-	-	-
鹿部町	678	10	1.47%	37
森町	-	-	-	-

市町村名	対象者数	受診者数	受診率	
			(%)	順位
八雲町	-	-	-	-
長万部町	-	-	-	-
江差町	-	-	-	-
上ノ国町	-	-	-	-
厚沢部町	-	-	-	-
乙部町	59	15	25.42%	1
奥尻町	-	-	-	-
今金町	-	-	-	-
せたな町	-	-	-	-
島牧村	271	0	0.00%	73
寿都町	517	114	22.05%	3
黒松内町	480	4	0.83%	52
蘭越町	831	30	3.61%	19
二セコ町	-	-	-	-
真狩村	-	-	-	-
留寿都村	37	9	24.32%	2
喜茂別町	-	-	-	-
京極町	489	49	10.02%	7
倶知安町	-	-	-	-
共和町	-	-	-	-
岩内町	2,061	66	3.20%	20
泊村	285	5	1.75%	33
神恵内村	-	-	-	-
積丹町	434	0	0.00%	73
古平町	-	-	-	-
仁木町	587	5	0.85%	51
余市町	3,239	20	0.62%	55
赤井川村	-	-	-	-
南幌町	-	-	-	-
奈井江町	-	-	-	-
上砂川町	-	-	-	-
由仁町	66	5	7.58%	11
長沼町	-	-	-	-
栗山町	159	25	15.72%	5
月形町	-	-	-	-
浦臼町	366	4	1.09%	47
新十津川町	-	-	-	-
妹背牛町	661	7	1.06%	49
秩父別町	533	1	0.19%	65
雨竜町	470	2	0.43%	61
北竜町	427	6	1.41%	39
沼田町	577	24	4.16%	17
鷹栖町	1,141	3	0.26%	63
当麻町	-	-	-	-
比布町	-	-	-	-

(広域連合「統計資料 令和4年度 歯科健康診査受診率」から作成)

【愛別町～羅臼町】

市町村名	対象者数	受診者数	受診率	
			(%)	順位
愛別町	598	3	0.50%	60
上川町	-	-	-	-
上富良野町	-	-	-	-
中富良野町	-	-	-	-
南富良野町	366	0	0.00%	73
占冠村	155	26	16.77%	4
和寒町	122	2	1.64%	35
剣淵町	-	-	-	-
下川町	-	-	-	-
美深町	-	-	-	-
音威子府村	-	-	-	-
中川町	-	-	-	-
幌加内町	-	-	-	-
増毛町	918	68	7.41%	13
小平町	635	0	0.00%	73
苫前町	-	-	-	-
羽幌町	-	-	-	-
初山別村	236	12	5.08%	16
遠別町	-	-	-	-
天塩町	474	15	3.16%	21
猿払村	281	34	12.10%	6
浜頓別町	87	2	2.30%	28
中頓別町	345	2	0.58%	58
枝幸町	1,267	0	0.00%	73
豊富町	-	-	-	-
礼文町	-	-	-	-
利尻町	-	-	-	-
利尻富士町	-	-	-	-
幌延町	-	-	-	-
美幌町	3,347	1	0.03%	72
津別町	1,008	17	1.69%	34
斜里町	-	-	-	-
清里町	-	-	-	-
小清水町	896	0	0.00%	73
訓子府町	975	6	0.62%	56
置戸町	-	-	-	-
佐呂間町	-	-	-	-
遠軽町	3,735	223	5.97%	15
湧別町	-	-	-	-
滝上町	-	-	-	-
興部町	-	-	-	-
西興部村	171	2	1.17%	46
雄武町	714	13	1.82%	30
大空町	1,200	17	1.42%	38

市町村名	対象者数	受診者数	受診率	
			(%)	順位
豊浦町	-	-	-	-
壮瞥町	67	6	8.96%	9
白老町	3,399	41	1.21%	45
厚真町	-	-	-	-
洞爺湖町	240	6	2.50%	24
安平町	-	-	-	-
むかわ町	146	12	8.22%	10
日高町	1,918	46	2.40%	26
平取町	800	19	2.38%	27
新冠町	-	-	-	-
浦河町	-	-	-	-
様似町	-	-	-	-
えりも町	-	-	-	-
新ひだか町	-	-	-	-
音更町	6,133	67	1.09%	48
土幌町	925	1	0.11%	71
上土幌町	-	-	-	-
鹿追町	776	1	0.13%	70
新得町	-	-	-	-
清水町	-	-	-	-
芽室町	2,628	4	0.15%	67
中札内村	-	-	-	-
更別村	526	7	1.33%	44
大樹町	982	63	6.42%	14
広尾町	1,221	7	0.57%	59
幕別町	-	-	-	-
池田町	-	-	-	-
豊頃町	622	11	1.77%	32
本別町	1,326	38	2.87%	23
足寄町	1,369	19	1.39%	41
陸別町	-	-	-	-
浦幌町	-	-	-	-
釧路町	-	-	-	-
厚岸町	-	-	-	-
浜中町	-	-	-	-
標茶町	-	-	-	-
弟子屈町	-	-	-	-
鶴居村	-	-	-	-
白糠町	-	-	-	-
別海町	-	-	-	-
中標津町	-	-	-	-
標津町	-	-	-	-
羅臼町	647	20	3.09%	22

(広域連合「統計資料 令和4年度 歯科健康診査受診率」から作成)

8 住民意見募集（パブリックコメント）実施結果

本計画の策定に当たり、北海道後期高齢者医療広域連合住民意見募集手続要綱に基づき、住民意見募集（パブリックコメント）を実施しました。

（1）意見の募集期間

令和5年11月29日（水） から 令和5年12月28日（木） まで

（2）実施方法

ア 広域連合ホームページへの掲載

イ 広域連合事務局及び道内各市町村の後期高齢者医療制度担当窓口での閲覧

（3）意見の受付方法

ア 広域連合事務局及び道内各市町村の後期高齢者医療制度担当窓口への持参

イ 広域連合への郵送、ファクシミリ、電子メール又は広域連合ホームページ内フォームメール

（4）意見募集の結果

意見提出者数 2人（3件）

【提出方法別内訳】

	広域連合 窓口持参	市区町村 窓口持参	郵送	ファクシミリ	電子 メール	合計
提出者数	2	0	0	0	0	2
構成比	100%	0	0	0	0	100%

【意見の概要と意見に対する広域連合の考え方】

	意見の概要	意見に対する広域連合の考え方
1	保険料が高いので、もっと安くして欲しいが、この計画とはどういった関係になるのか。	本計画を着実に進めていくことにより、被保険者の方の健康づくりにつながることから、結果的に保険料に影響する可能性があります。
2	高齢者を取り巻く環境の変化にも対応できるように、しっかり関係団体と連携して保健事業を取り組んでいただきたい。	地域における効果的な保健事業の実施のため、市町村と事業内容や実施方法等について、検討を進めるとともに、医療保険関係団体と事業実施に係る理解や協力を得られるよう努めてまいります。
3	住民が保健事業に参加しやすい環境を作るべき。	被保険者の方が保健事業に参加しやすくなるよう実施内容等を市町村とともに検討するほか、事業に要する経費等を補助するなど財政的な支援を行ってまいります。

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
(データヘルス計画)

令和6年3月発行

〒060-0062 北海道札幌市中央区南2条西14丁目国保会館内

電話 011-290-5601 (代表) FAX 011-210-5022

広域連合ホームページ <https://iryokouiki-hokkaido.jp/>



この冊子には、見やすい「ユニバーサル
デザインフォント」を使用しています。