

～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) 【概要版】(令和6年度～令和11年度)

第1章 計画の基本的事項

▶ 計画の目的

北海道後期高齢者医療広域連合(以下、「広域連合」という。)は北海道や市町村、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。

▶ 計画の位置づけ

本計画は、「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、北海道や市町村が策定する関連計画との調和を図り策定しています。

▶ 計画期間

令和6年度から令和11年度まで

第2章 北海道の状況

▶ 北海道の人口の状況

北海道の令和2年の人口は約5,225千人で平成10年から減少傾向が続いています。一方で75歳以上の総人口に占める割合は16.2%と全国平均の14.7%より高く、今後も高齢化の傾向が続きます。なお、後期高齢者医療制度の被保険者が増加する一方で、本制度を支える現役世代は、人口・人口比ともに減少傾向が続くと見込まれています。

▶ 平均寿命と健康寿命

男性・女性ともに平均寿命及び健康寿命が全国平均より短くなっています。

▶ 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。

第3章 健康医療情報等の分析

▶ 健診結果の状況

北海道は、血圧の項目において、医師が医療機関に受診を推奨する者の割合が全国に比べ高くなっています。特に収縮期血圧160以上かつ拡張期血圧100以上の者の割合が増加傾向であり、その中でも医療未受診者が占める割合の上昇が顕著です。

なお、北海道においては、全国に比べ、健診及び医療未受診の健康状態不明者の割合が高くなっています。

▶ 医療の状況

被保険者数の増加に伴い、医療費は増加傾向です。新型コロナウイルス感染症の影響により、一時的に医療費は減少しましたが、今後増加傾向が続くと見込まれます。

診療費の割合を全国と比べると、北海道は入院が高く、入院外(外来)・歯科が低くなっています。1人当たり医療費は令和3年度において、全国と比べ高い水準です。なお、北海道内でも1人当たり医療費の高低で約2.1倍の差が生じるなど地域間の差も大きくなっています。

▶ 疾病の状況

北海道は、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。

入院、外来を合わせた全体の医療費に占める割合を見ると、最も多いのは慢性腎臓病(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。

▶ 介護の状況

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、全国と比べても高くなっています。

北海道の通いの場における高齢者の参加率は、全国と比べて低くなっています。開催箇所数は、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。

第4章 第2期計画の振り返り

第2期計画の成果指標は、概ね進捗が図られましたが、健診受診率は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、達成できませんでした。歯科健診についても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。

また、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の未受託市町村がある状況であり、被保険者の健康保持・増進及びフレイル予防につなげていくため、引き続き取組を推進させていく必要があります。

①基本理念

項目	指標	目標	実績	評価	
健康寿命の延伸	日常生活に制限のない期間	健康寿命(平成25年) 男性71.11年/女性74.39年	増加	健康寿命(令和元年) 男性71.60年/女性75.03年	達成

②基本目標

項目	指標	目標	実績	評価	
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 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
	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)		5.6%(平成26年→平成28年)	減少	-0.3%(令和2年→令和4年)
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

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

第3章や第4章から第3期計画の健康課題を次のとおり設定しました。

▶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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 腎不全と糖尿病の死亡率は全国より高くなっています。

▶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。
- 全体の医療費の上位10位に関節疾患(3.8%)及び骨折(3.7%)、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。
- 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。
- 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げ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。
- 歯科の医療受診率が全国より低くなっています。
- 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。

(2) 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。

(3) 基本方針

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

1 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数の増加」を目指します。【健康課題1に対応】

基本方針 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

2 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 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

3 多くの被保険者が主体的に健康状態を把握し、健康管理に取組んでもらえるよう「被保険者の健康意識向上」を目指します。【健康課題1・2に対応】

基本方針 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

4 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】

(4) 成果指標

健康課題に対する中長期・短期の成果指標を以下のとおり設定します。このほかに、全国の広域連合間の比較を可能とするため、共通の評価指標も別途設定します。

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	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

(5) 個別保健事業

本計画の基本方針に基づき、個別保健事業を実施します。また、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、評価指標等を設定し、PDCAサイクルに沿って実施します。

事業名	評価指標	現状値(令和4年度実績)	目標
後期高齢者健康診査事業	健診受診率	13.88%	17.50%
後期高齢者歯科健康診査事業	委託市町村数・割合	79市町村(44%)	90市町村(50%)
糖尿病性腎症重症化予防事業	実施市町村数	69市町村	増加
	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%	減少・維持
糖尿病性腎症以外の生活習慣病重症化予防事業	実施市町村数	51市町村	増加
	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%	減少・維持
健康状態不明者対策事業	実施市町村数	52市町村	増加
	ハイリスク者の割合	1.88%	減少・維持
口腔機能低下防止事業	実施市町村数	10市町村	増加
	ハイリスク者の割合	1.89%	減少・維持
低栄養防止事業	実施市町村数	29市町村	増加
	ハイリスク者の割合	0.33%	減少・維持
重複頻回受診者・重複多剤投薬者支援事業	実施市町村数	重複・頻回受診者支援 9市町村	増加
		重複・多剤投薬者等支援 9市町村	
	ハイリスク者の割合	多剤 4.49% 睡眠薬 1.02%	減少・維持
健康増進啓発支援事業	健康医療情報等の周知・啓発の実施		増加
	実施市町村数	フレイル予防等に関する健康教育・相談 49市町村	
		フレイル状態にある高齢者等の把握 29市町村	
気軽に相談が行える環境づくり 8市町村			
保健・介護一体的実施推進事業	委託市町村数	93市町村	179市町村
長寿・健康増進事業等補助事業	長寿・健康増進事業実施市町村数	健康診査等(追加項目) 46市町村	増加
		健康教育・健康相談等 17市町村	
		医療資源が限られた地域の保健事業 5市町村	
		その他健康増進のため必要と認められる事業 29市町村	
	健康診査等受診率向上特別事業実施市町村数	130市町村	
高齢者保健事業推進強化対策事業	高齢者保健事業推進研修等の開催		

第6章 計画の運用

本計画は、成果指標等の達成・進捗状況を点検・評価し、必要に応じて事業実施内容等の見直しを行います。

また、6年間の計画期間のうち、令和8年度に「中間評価」、令和11年度に計画期間全体の「仮評価」、令和12年度に計画期間の「全体評価」を実施します。