

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。

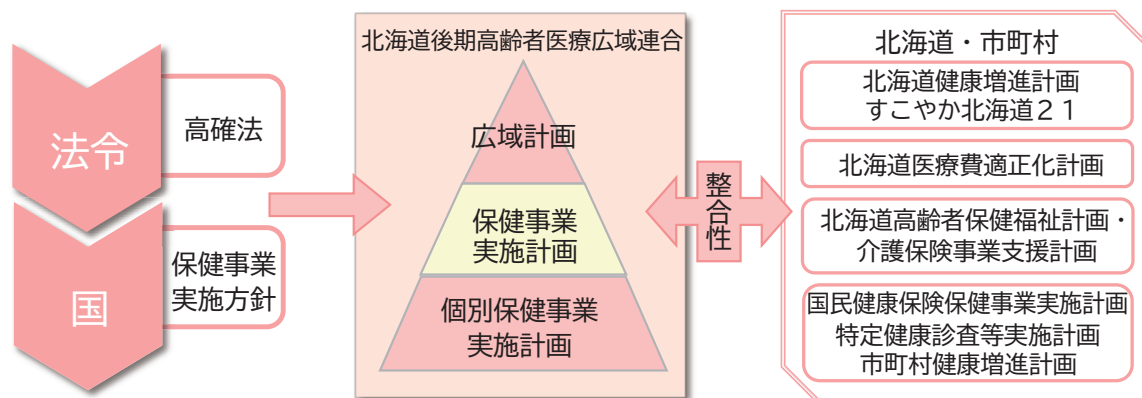
### 2 計画の位置付け・計画期間

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】



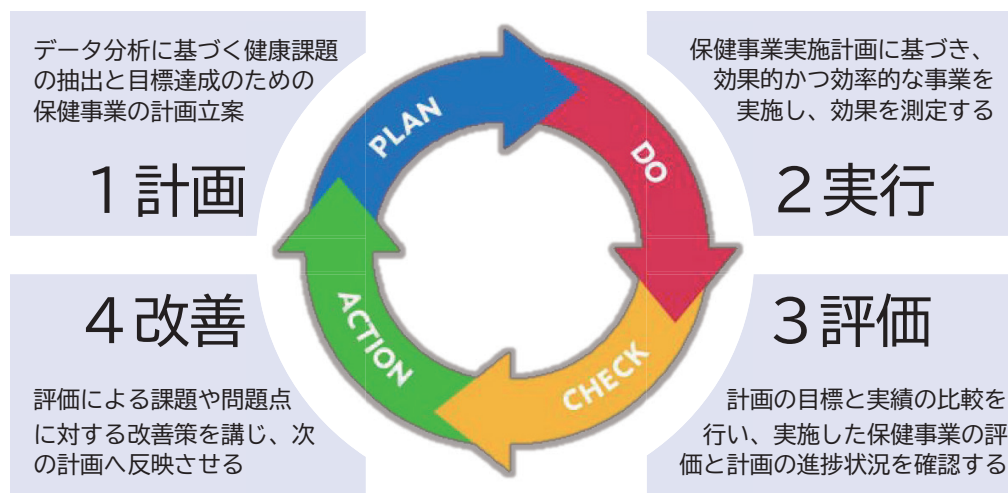
### 3 計画の実施体制・関係者連携

#### (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。

<sup>1</sup> 【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

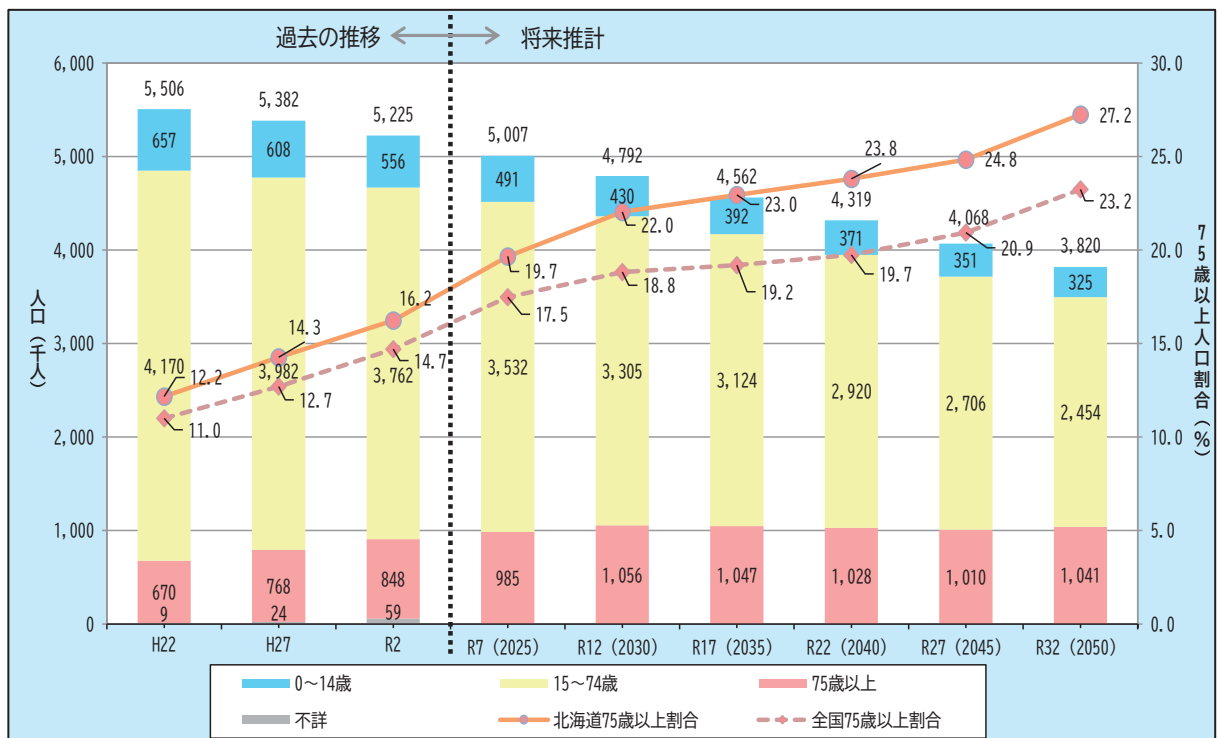
### 1 北海道の概要

#### (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】

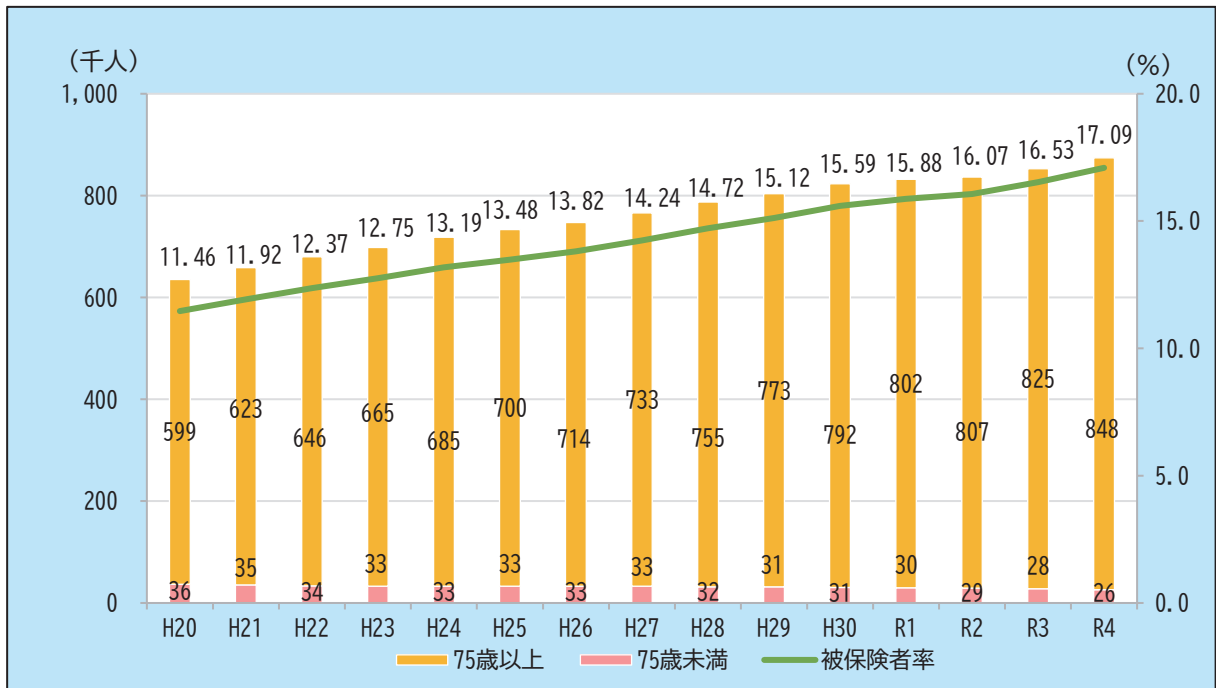


（平成22年・平成27年・令和2年は「国勢調査」、令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」）

## (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 km<sup>2</sup> (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<sup>2</sup>と健康寿命<sup>3</sup>

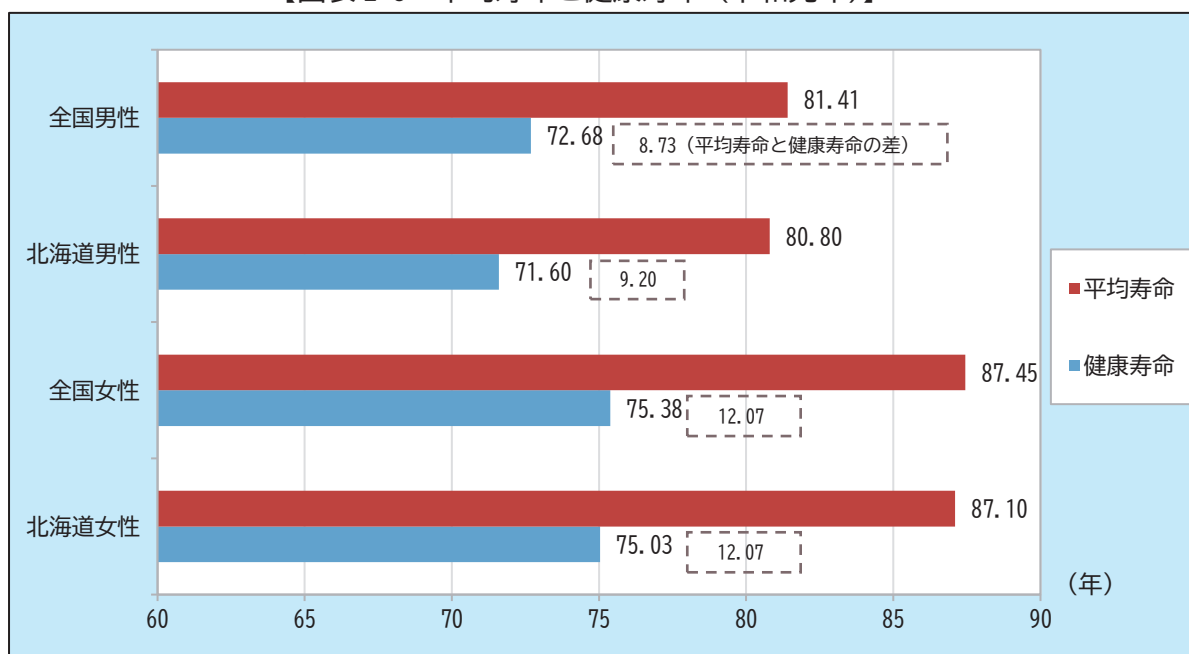
本制度が施行された平成 20 年における平均寿命は、男性が全国 79.29 年、北海道 78.83 年、女性が全国 86.05 年、北海道 85.94 年でした。

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」)

<sup>2</sup>【平均寿命】0歳における平均余命のこと。

<sup>3</sup>【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<sup>4</sup>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	<b>439.1</b>	<b>227.9</b>
	390.8	195.5
心疾患	<b>178.7</b>	<b>112.9</b>
	193.8	110.2
肺炎	<b>78.2</b>	<b>30.0</b>
	81.9	29.8
脳血管疾患	<b>89.6</b>	<b>55.9</b>
	93.7	55.1
老衰	<b>59.6</b>	<b>81.7</b>
	90.0	93.8
腎不全	<b>33.8</b>	<b>19.0</b>
	28.7	13.7
糖尿病	<b>15.6</b>	<b>9.6</b>
	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。

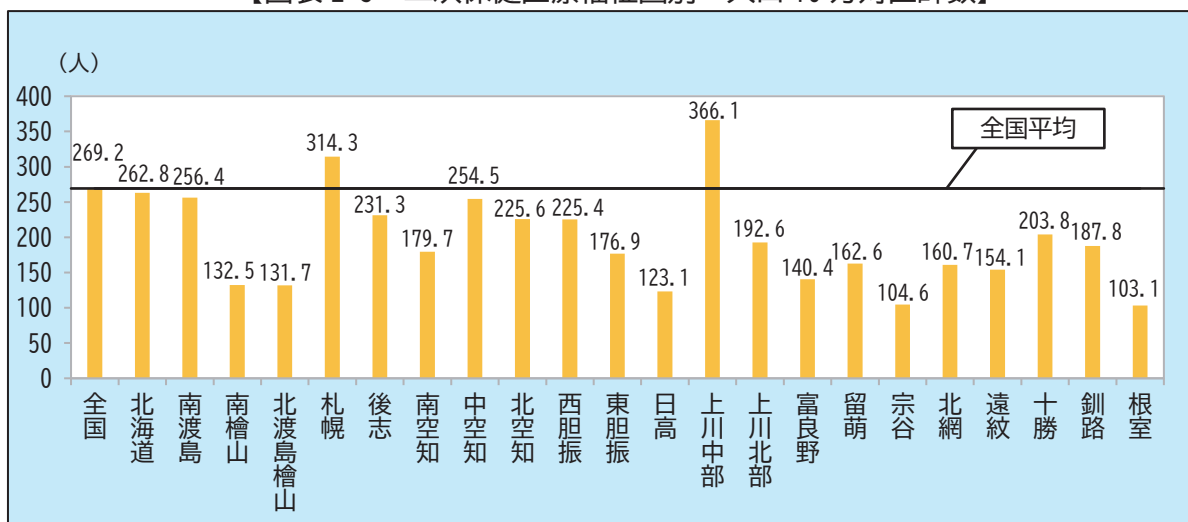
<sup>4</sup>【年齢調整死亡率】年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるよう年齢構成を調整しそろえた死亡率。

## 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。

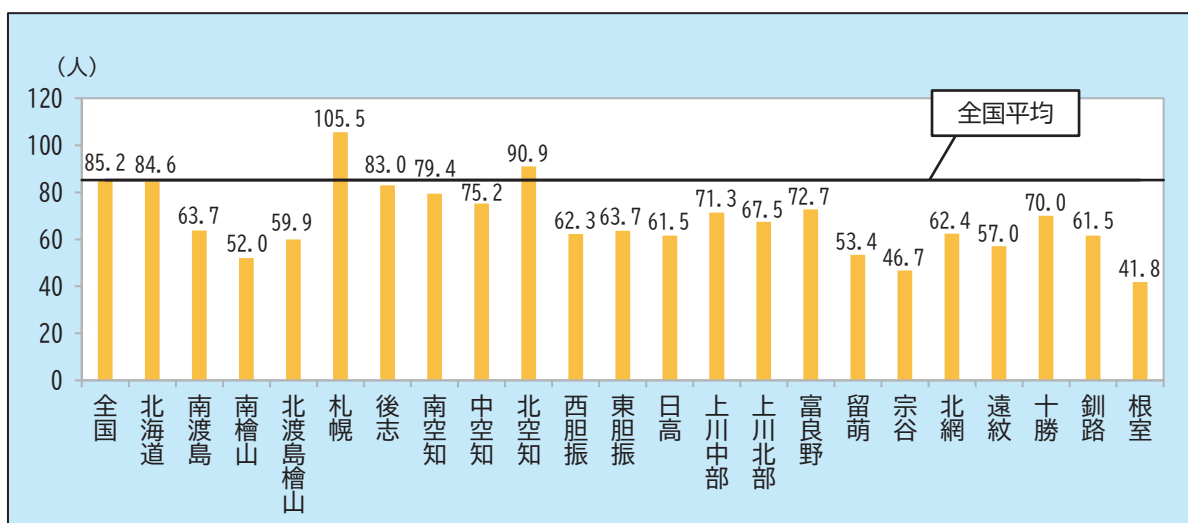
【図表 2-5 二次保健医療福祉圏別 人口10万対医師数】



(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】

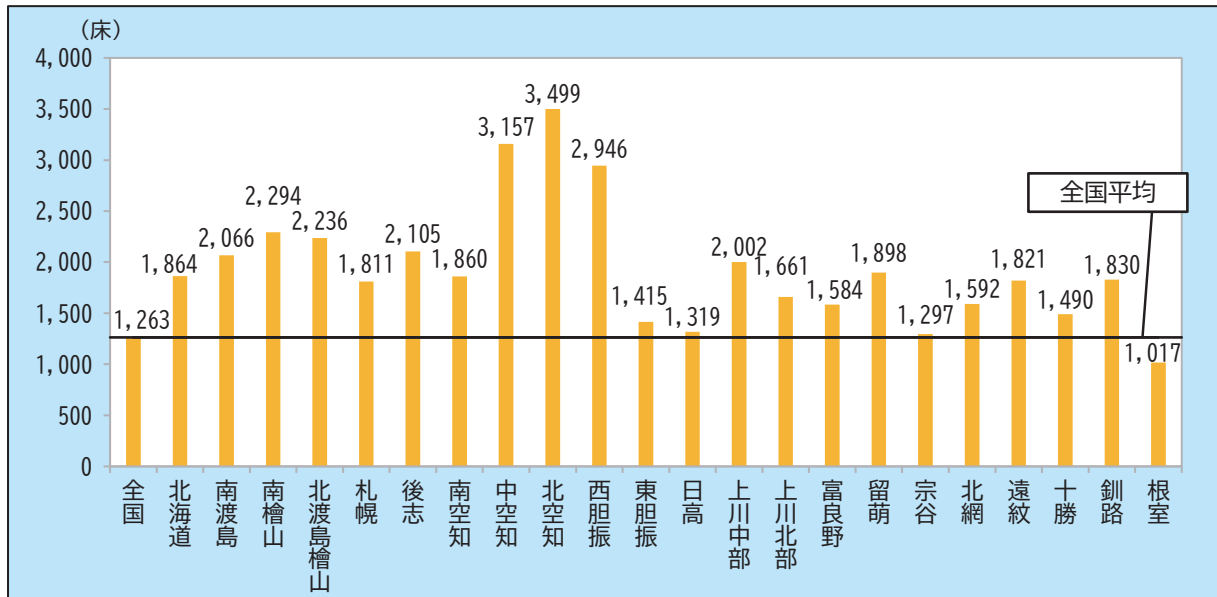


(厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査」、北海道「令和2年北海道保健統計年報」)

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<sup>5</sup>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。

<sup>5</sup> 【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。



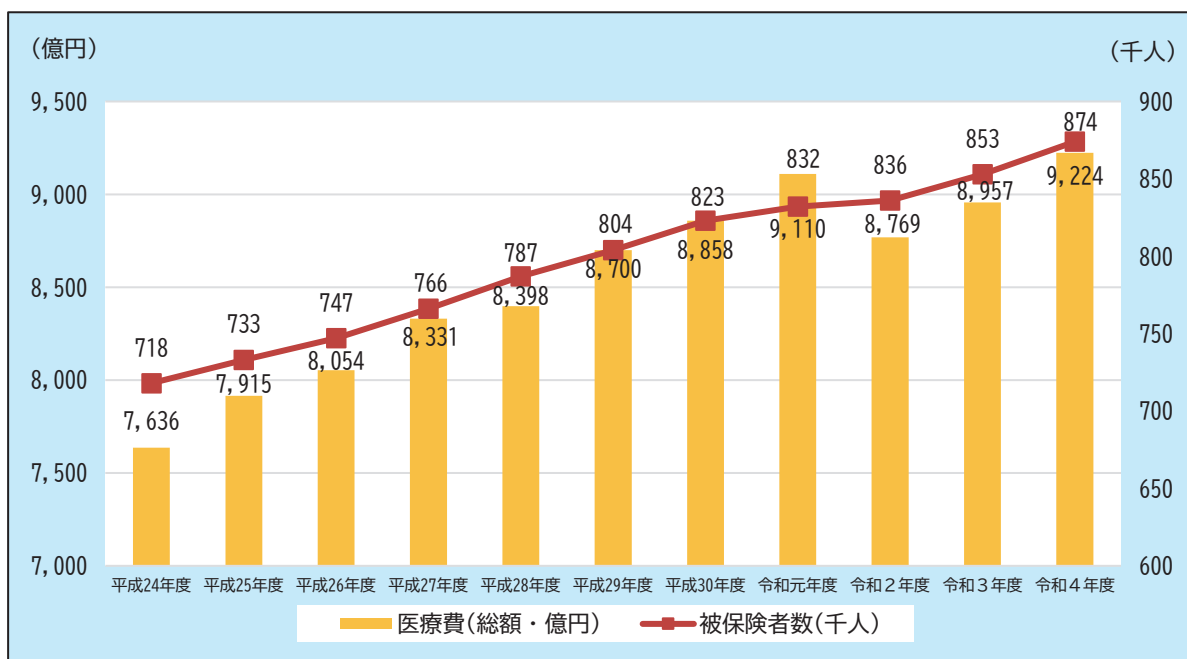
## 2 医療の状況

### (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。

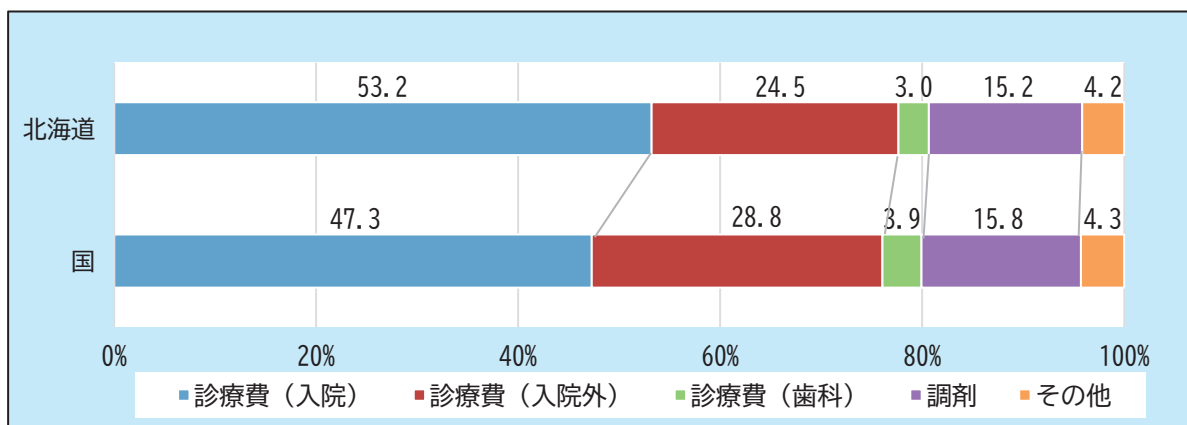
【図表 3-5 北海道の後期高齢者医療費と被保険者数の推移】



(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

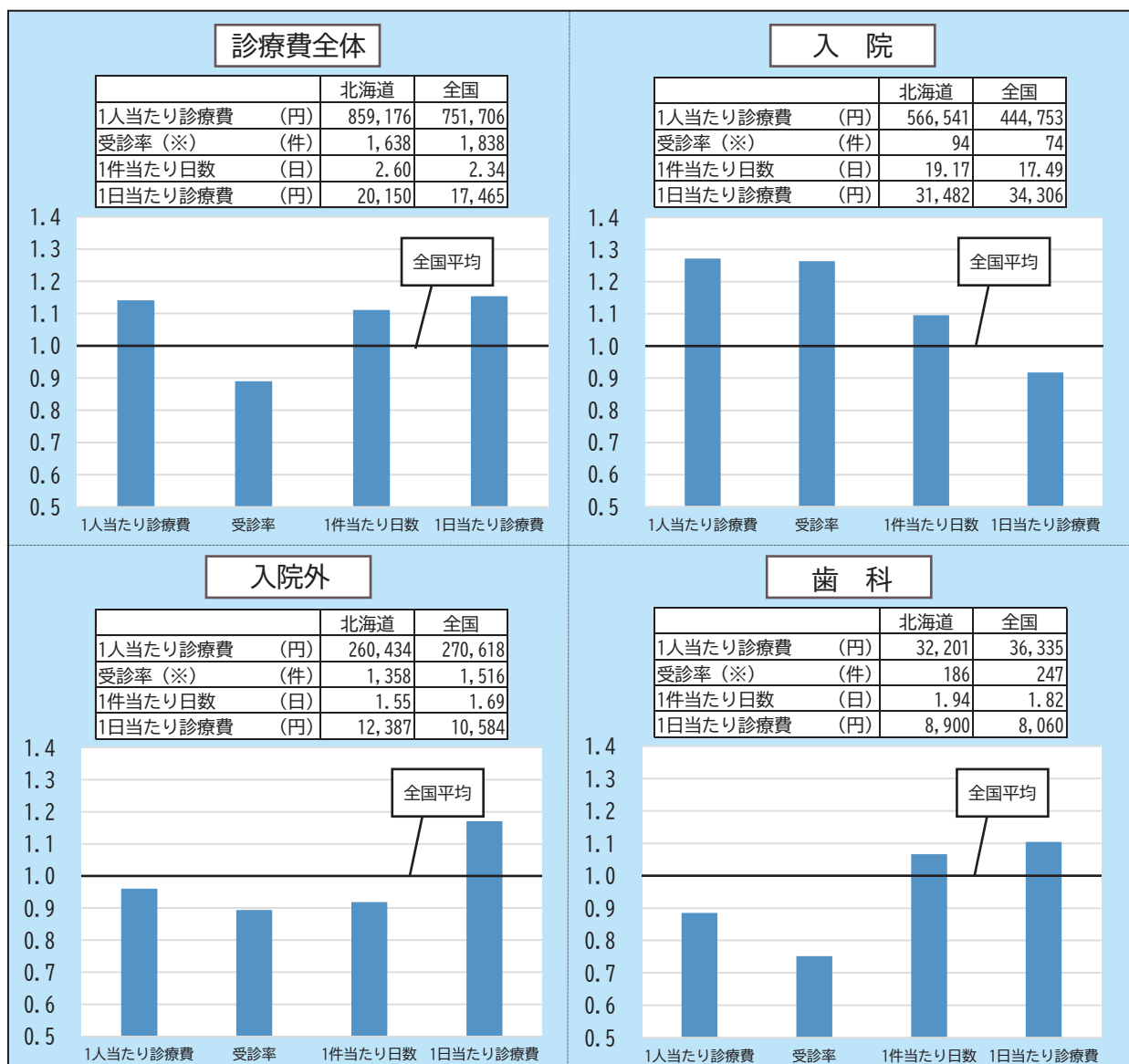
令和3年度の診療費について全国平均と比較すると、入院は、1日当たり診療費は低くなっていますが、受診率及び1件当たり日数が高く、1人当たり診療費は、全国平均を大きく上回っています。

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

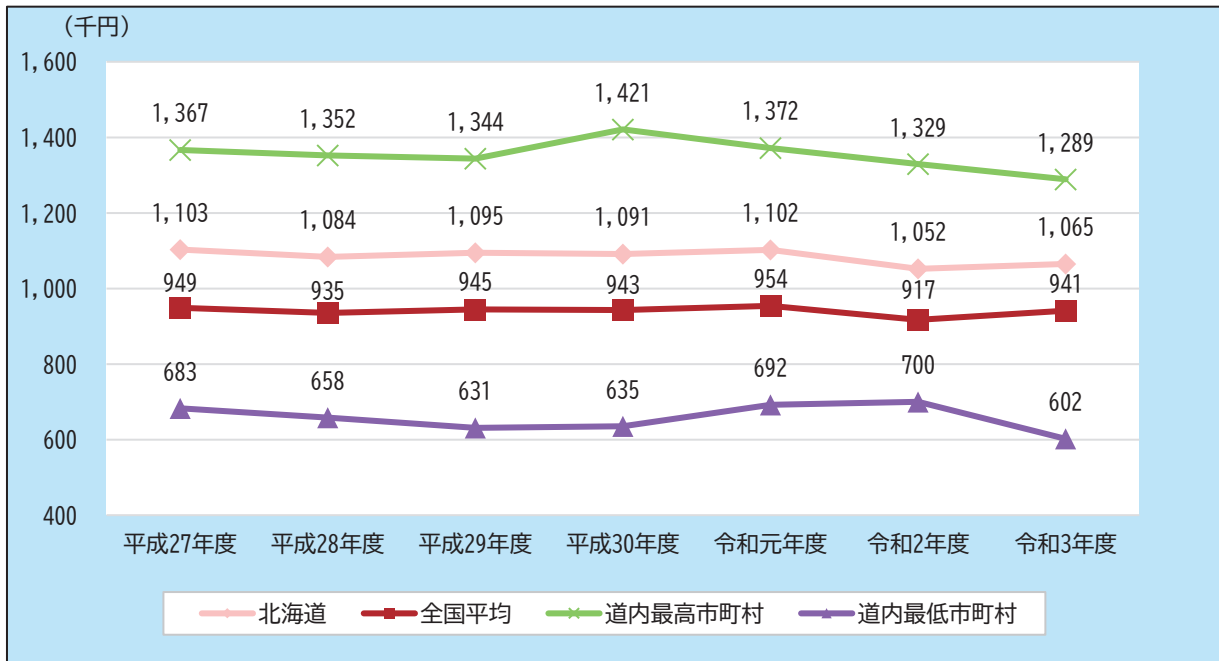
(3) 1人当たり医療費

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】

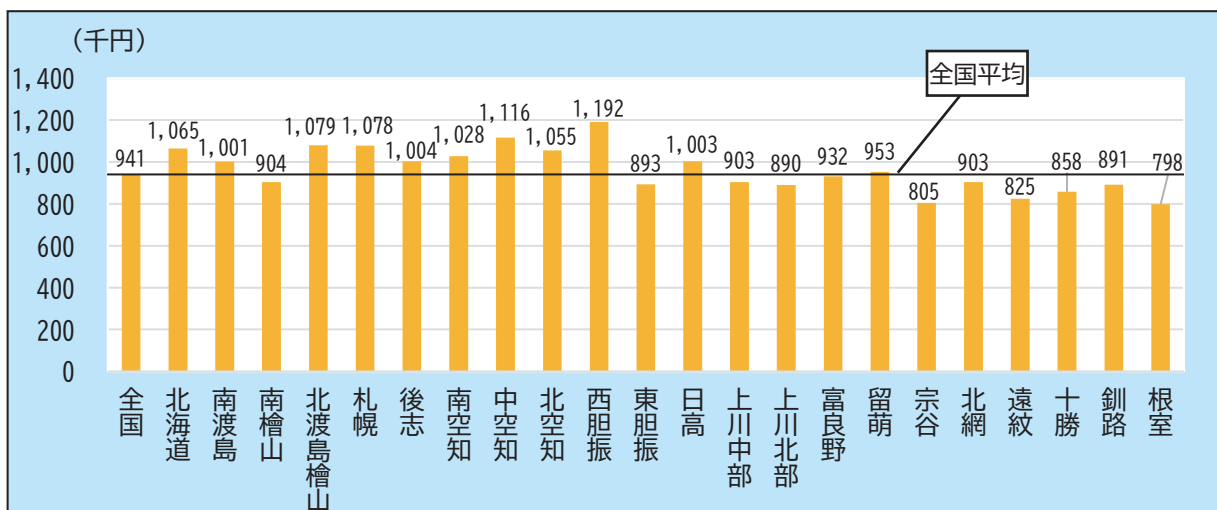


(北海道：北海道後期高齢者医療広域連合「北海道の後期高齢者医療」、全国：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告(年報・確報)」)

※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】

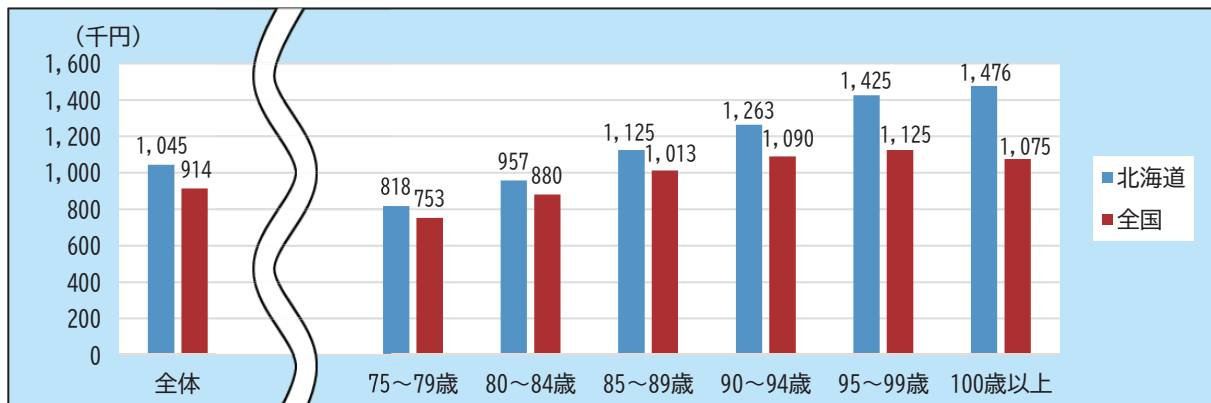


(北海道：北海道後期高齢者医療広域連合「令和4年度北海道の後期高齢者医療」、全国：厚生労働省「令和3年度後期高齢者医療事業状況報告(年報・確報)」)

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

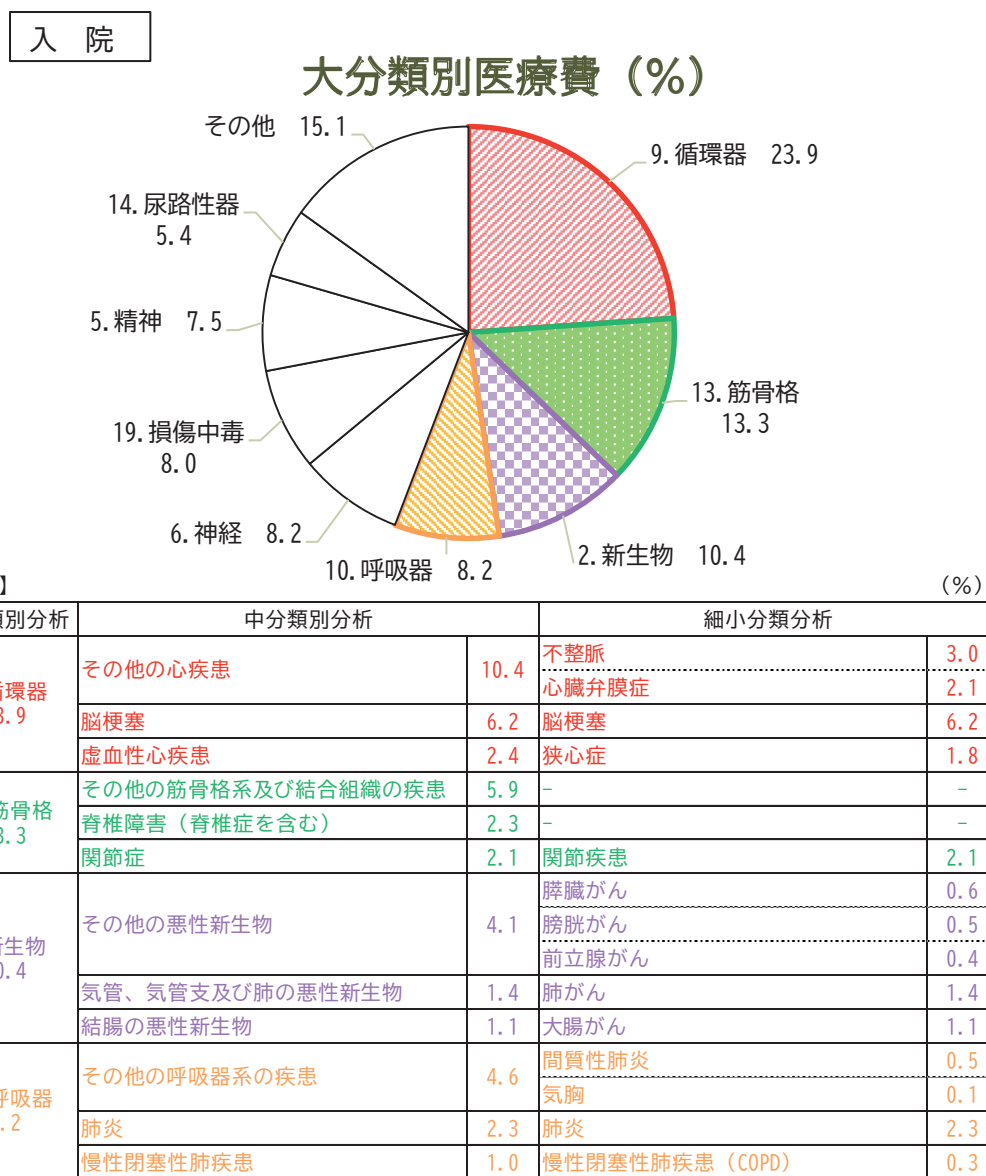
#### (1) 疾病分類から見た状況

国保データベース（KDB）システム<sup>6</sup>（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。

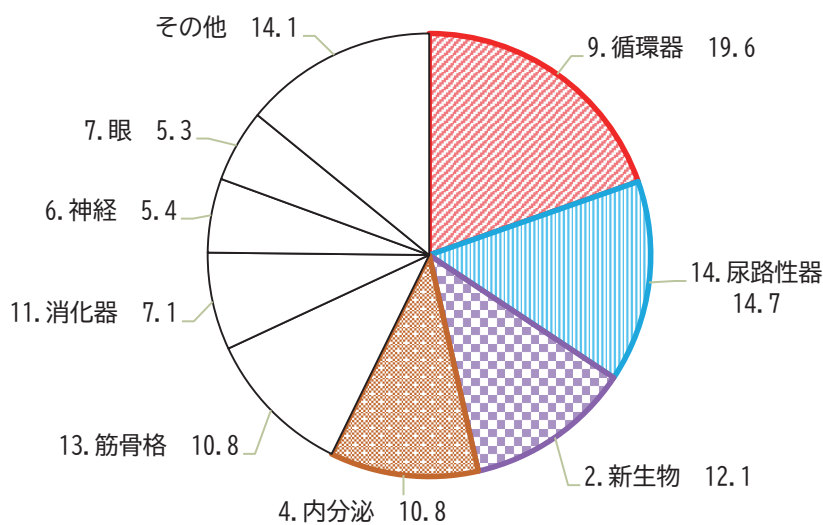
【図表 3-11 北海道の入院、外来別医療費の状況（大、中、細小分類）】



<sup>6</sup> 【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	割合（％）	細小分類分析	割合（％）
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	乳がん	0.8
	脂質異常症	2.2	糖尿病	7.1
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.7	糖尿病網膜症	0.4
			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）】（％）

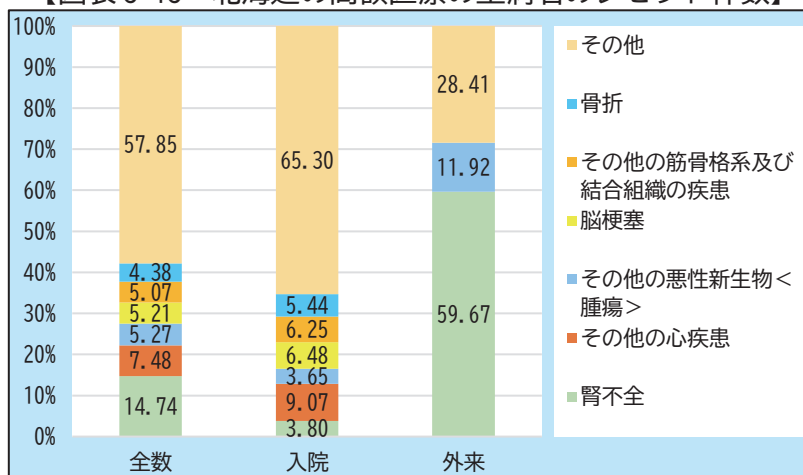
1位	慢性腎臓病（透析あり）	4.7	6位	糖尿病	3.4
2位	不整脈	4.1	7位	高血圧症	2.8
3位	脳梗塞	3.9	8位	骨粗しょう症	2.2
4位	関節疾患	3.8	9位	肺がん	1.8
5位	骨折	3.7	10位	狭心症	1.6

（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<sup>7</sup>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】



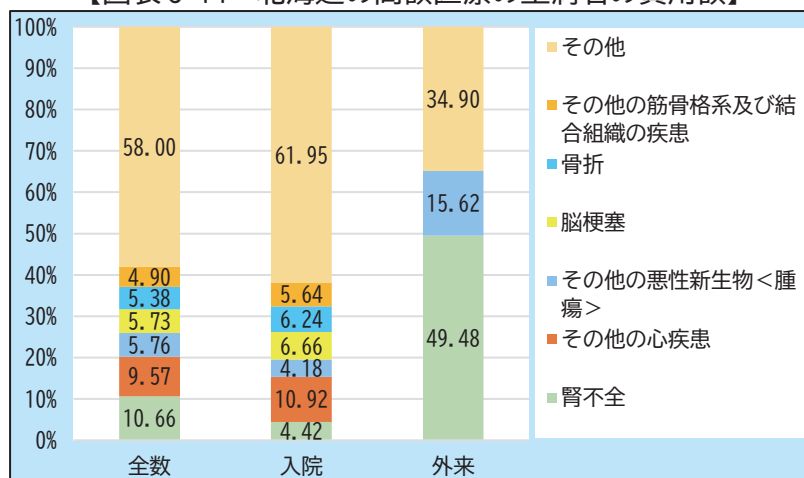
(KDB システム帳票「厚生労働省様式(様式 1-1) 基準金額以上となったレセプト一覧」R4 年 7 月)

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)

<sup>7</sup>【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】

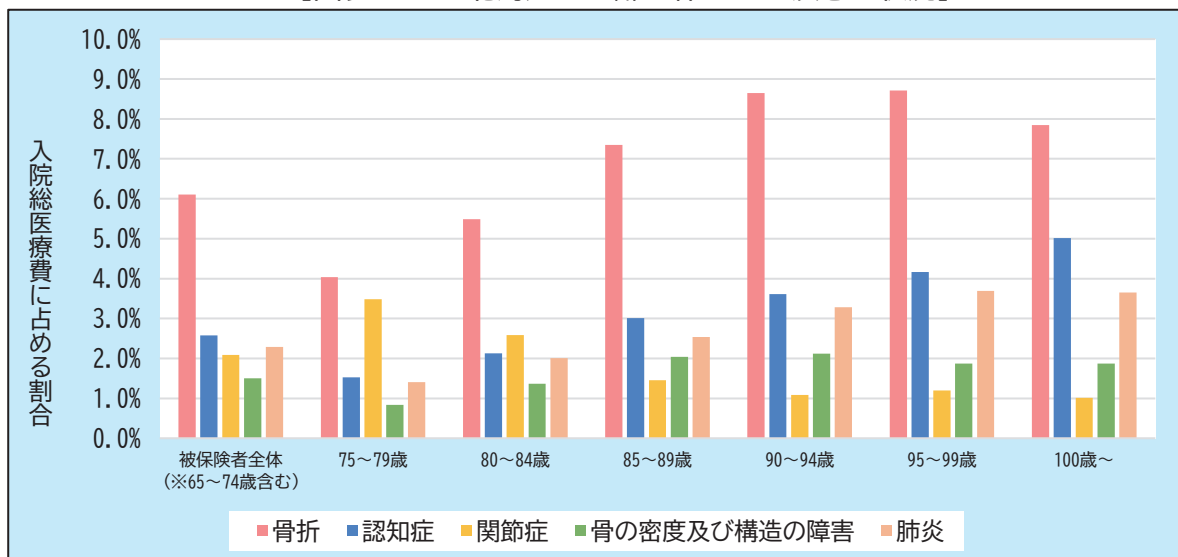
		千人当たり レセプト件数	1件当たり点数
高血圧性疾患	北海道	119.45	1,853
	全国	135.42	1,548
糖尿病	北海道	78.93	3,592
	全国	91.65	3,180
脂質異常症	北海道	44.92	1,737
	全国	65.77	1,538
脳梗塞	北海道	17.20	17,990
	全国	16.61	13,280
虚血性心疾患	北海道	21.65	7,672
	全国	21.12	6,309
腎不全	北海道	21.69	27,005
	全国	18.31	25,226

(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%

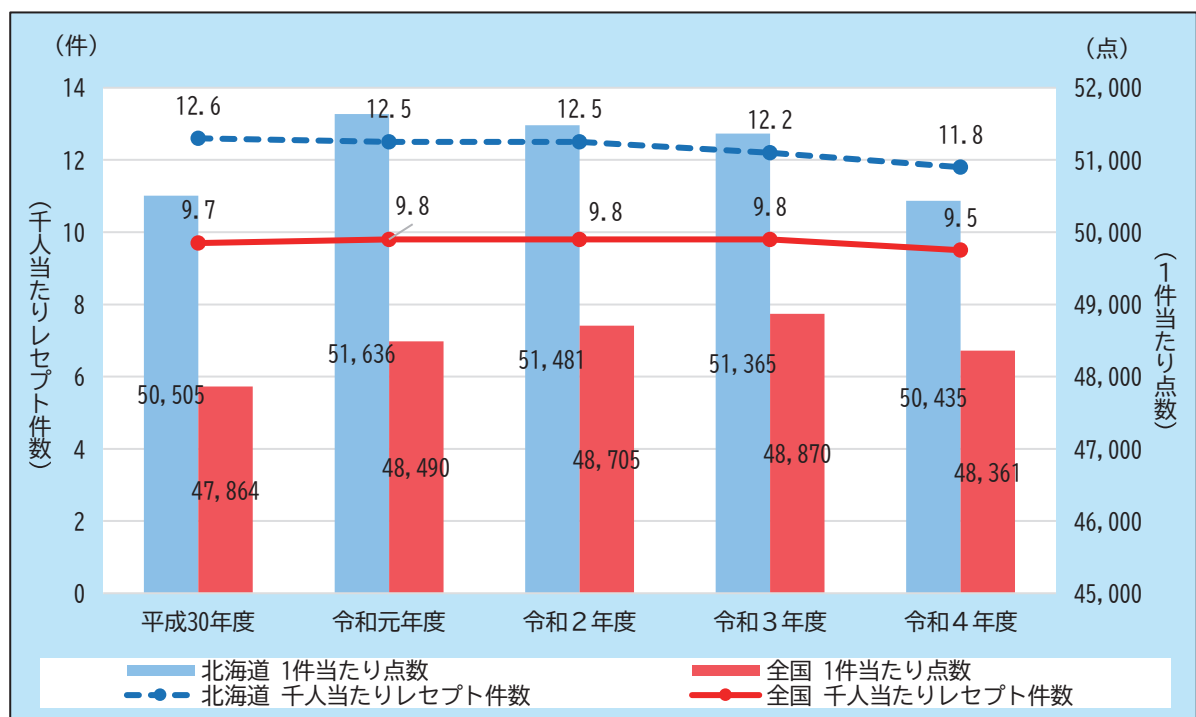
(北海道後期高齢者医療広域連合調べ)

●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】



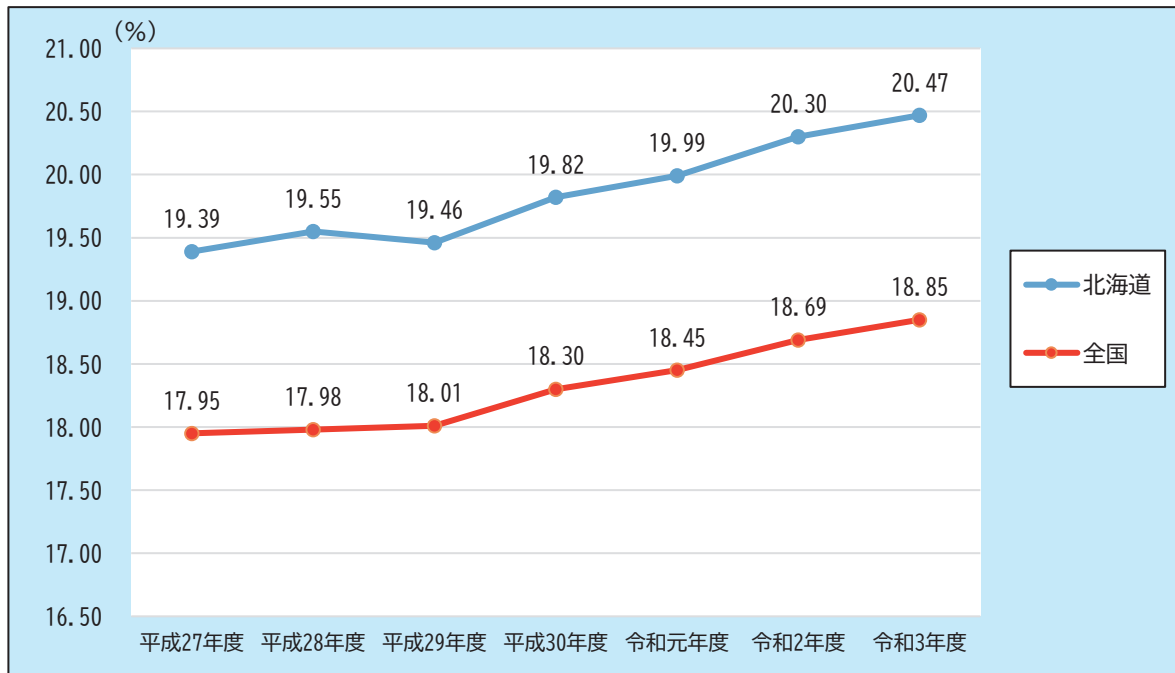
(KDB システム帳票「医療費分析 (1) 細小分類」)

## 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<sup>8</sup>では、関節疾患、高齢による衰弱、骨折・転倒で、要介護者<sup>9</sup>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」)

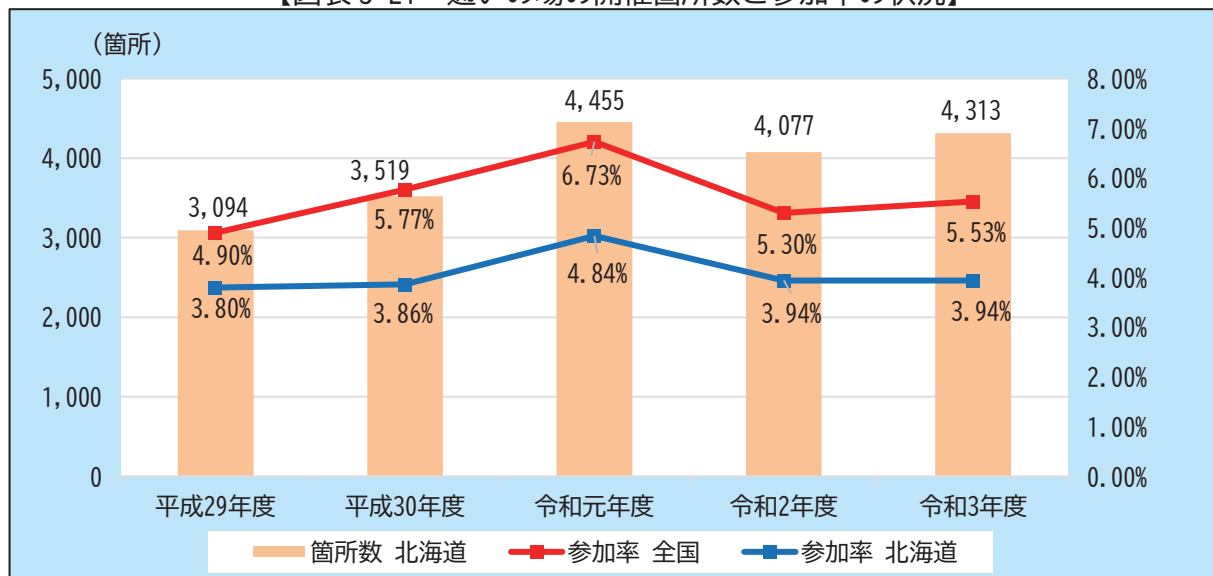
<sup>8</sup> 【要支援者】日常生活に支援を必要とするが、介護予防が効果的な状態の者。

<sup>9</sup> 【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><b>被保険者が自ら行う健康管理・疾病予防の取組への支援</b></p> <p>【事業内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 後期高齢者健康診査事業</li> <li>(2) 後期高齢者歯科健康診査事業・訪問歯科健康診査事業</li> <li>(3) 健康増進啓発支援事業</li> </ul>
<p><b>フレイル<sup>10</sup>対策、重症化予防等の取組への支援</b></p> <p>【事業内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 糖尿病性腎症重症化予防事業</li> <li>(2) 糖尿病性腎症以外の生活習慣病重症化予防事業</li> <li>(3) 健康状態不明者支援事業</li> <li>(4) 重複・頻回受診者支援事業</li> <li>(5) 重複・多剤投薬者支援事業</li> <li>(6) 低栄養防止事業</li> <li>(7) 口腔機能低下防止事業</li> </ul>
<p><b>構成市町村との連携強化、健康増進事業への支援</b></p> <p>【事業内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 市町村保健・介護一体的実施推進事業</li> <li>(2) 長寿・健康増進事業</li> <li>(3) 保健事業推進強化対策事業</li> </ul>

<sup>10</sup>【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<sup>11</sup>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】

<sup>11</sup> 【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。