

北海道後期高齢者医療広域連合
保健事業実施計画（案）

北海道後期高齢者医療広域連合

平成 27 年 1 月 29 日

はじめに

平成 20 年度の後期高齢者医療制度発足以来、後期高齢者の皆様をはじめ、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ご理解とご協力を賜り厚くお礼を申し上げます。

北海道の高齢化率は、1980 年には 8.1%でしたが、2000 年には 18.2%、2010 年には 24.7%と上昇し、今後も高齢化の進展は続くと見込まれています。

高齢者の増加が見込まれる中、加齢による心身機能の低下や複数の慢性疾患を予防する等の仕組みづくりや、医療費の適正化についてより一層の取組が重要となっています。

当広域連合では、平成 25 年度に策定した「第 2 次北海道後期高齢者医療広域連合広域計画」の中で、重点的施策として保健事業の充実を掲げ、健康診査の推進や市町村への人的・財政的支援等に取り組んできました。

また、平成 25 年 6 月には「日本再興戦略」が閣議決定され、レセプト等の電子データを利活用した保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定することが全ての保険者に求められたところであり、平成 26 年 3 月 31 日には厚生労働省から「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」が示されました。

こうしたことから、当広域連合では、新たに、後期高齢者の皆様が地域において自立した日常生活を少しでも長く送ることができることを理念として、平成 27 年度から平成 29 年度までを計画期間とし、効果的かつ効率的な保健事業を積極的に進めていくため本計画を策定しました。

今後、この計画に基づいて、後期高齢者の皆様が自らの健康に対し、これまで以上に情報と関心を持っていただき、市町村や地域の医療機関などとともに、健康寿命の延伸を図っていくための施策事業を一層推進してまいりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

最後になりましたが、計画の策定に当たりご尽力いただきました「北海道後期高齢者医療広域連合保健事業実施に関する協議会」の委員の皆様をはじめ、北海道、市町村、関係団体、道民の皆様から多くのご意見をいただきましたことに、心より感謝を申し上げます。

平成 27 年〇〇月

北海道後期高齢者医療広域連合長 高橋定敏

目次

第1章 保健事業実施計画の策定に当たって

1	計画策定の背景	1
2	計画の目指す姿	1
3	保健事業の基本的な考え方	2
4	計画の位置付け	3
5	計画期間	3

第2章 北海道における後期高齢者医療の現状

1	北海道の人口の推移と将来推計	4
2	北海道の年齢階層別人口	5
3	北海道の健康寿命、平均寿命	6
4	北海道の医療施設数及び医療関係者数	7
5	北海道の医療施設別病床数	9
6	被保険者数の状況	10
7	後期高齢者医療費の状況	11
8	疾病状況	14

第3章 北海道における後期高齢者の健康課題

1	健康課題の設定	16
2	生活習慣病の発症・重症化予防	17
3	口腔機能の低下防止	19

第4章 保健事業の実施

1	保健事業の推進	20
2	保健事業一覧	21
3	保健事業実施関連図	22
4-1	後期高齢者健康診査事業	23
4-2	歯科健康診査事業【新規事業】	26
4-3	長寿・健康増進事業	27

4-4	健康増進啓発支援事業	28
4-5	医療費通知事業	30
4-6	重複・頻回受診者対策事業	31
4-7	糖尿病性腎症予防事業【新規事業】	32
4-8	いきいき健康増進事業	33

第5章 保健事業実施計画の評価・見直し

1	計画の評価方法	35
2	計画内容の見直し	35
3	成果指標一覧及び保健事業指標一覧	36

第6章 計画の公表、運用上の留意事項

1	保健事業実施計画の公表	38
2	個人情報の保護	38

資料編		39
-----	--	----

第1章 保健事業実施計画の策定に当たって

1 計画策定の背景

我が国の65歳以上の高齢者人口は年々増加を続け、北海道においては、後期高齢者医療制度が開始した平成20年では高齢化率23.6%、平成25年には25.1%、平成52年（2040年）には40%を超えると見込まれています。

また、後期高齢者医療費は毎年増加の傾向にあり、今後も高齢化の進展に伴い、被保険者数が増加していくことによってさらに増えることが予測されます。

一方、国においては、全ての保険者に対し、レセプト等のデータを分析し、保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定を求めています。

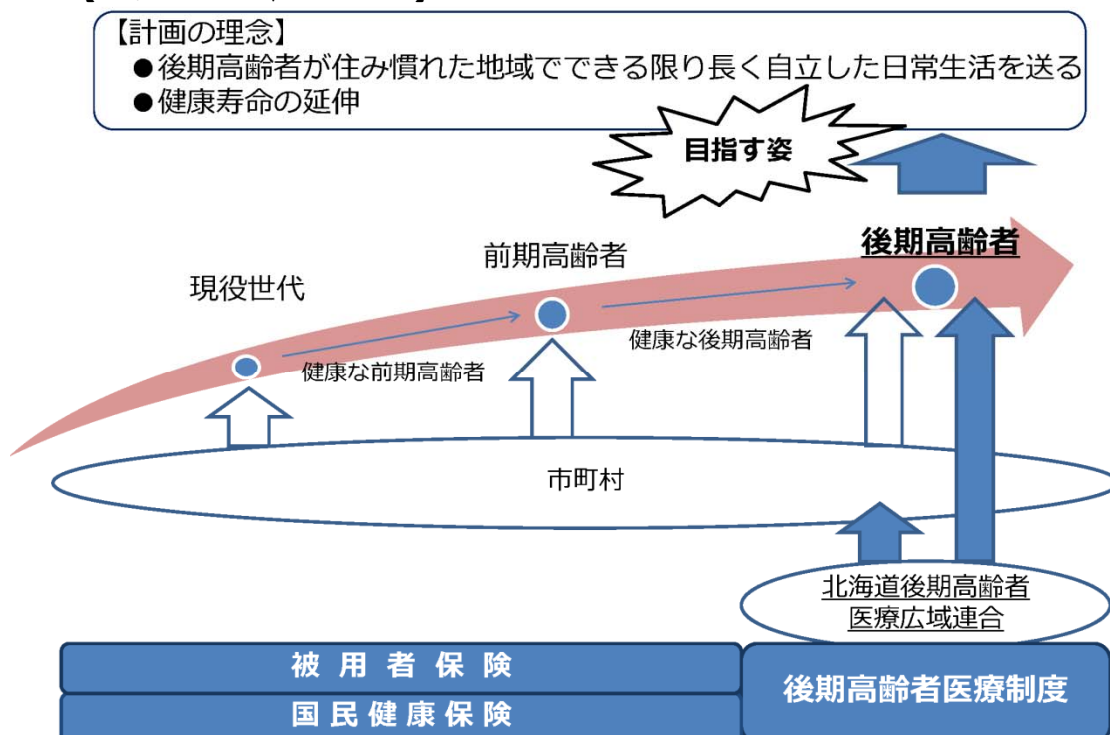
こうしたことから、北海道後期高齢者医療広域連合ではP D C Aサイクル※1に沿った効果的で効率的な保健事業を積極的に進めていくため、高齢者の医療の確保に関する法律第125条第1項の規定に基づき被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うこととし、本計画を策定します。

2 計画の目指す姿

本計画は、「後期高齢者が住み慣れた地域でできる限り長く自立した日常生活を送る」と「健康寿命の延伸」を理念とします。

この計画の理念を達成するためには、現役世代から前期高齢者、後期高齢者と、ライフステージ※2に応じた切れ目のない保健事業等に各保険者が取り組んでいく必要があります。

【図表 1-1 計画の理念】



3 保健事業の基本的な考え方

今後も高齢者の増加が見込まれる中、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ができるよう、後期高齢者が自らの健康状態に応じて行う健康保持増進の取組を支援することが重要です。

広大な面積を有し、市町村数が多い北海道後期高齢者医療広域連合において、対象者のライフステージに応じた保健事業を切れ目なく実施するためには、被保険者の利便性を確保しつつ、必要に応じた適切なサービスを提供できるよう市町村等との緊密な連携が不可欠です。

また、高齢者の健康の特性として、生活習慣の改善が困難な場合が多いこと、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こと、複数の慢性疾患を有していること、健康面の不安が生活上の課題となりやすいことなどが挙げられます。

また、加齢に伴い、心身が衰え運動機能や認知機能が低下すること、体重減少や低栄養のリスクが増すことなどから、生活の質の確保や生活機能低下の予防が必要となります。

このような現状を踏まえ、保健事業の基本的な考え方を次のとおりと定めます。

保健事業の基本的な考え方

- 被保険者一人ひとりの状態に即した健康保持増進を支援する
- 生活習慣病の発症・重症化予防や心身機能の低下防止を推進する
- 生活の質の確保及び心身機能の低下防止を目的として、地域の福祉介護等の支援につなげる
- 市町村との連携を強化する
- 健康・医療情報を活用して健康課題を抽出し対策を図る

1【PDCAサイクル】

業務プロセスの管理手法の一つで、計画(plan)、実行(do)、評価(check)、改善(act)という4段階の活動を繰り返し行うことで、継続的にプロセスを改善していく手法。

2【ライフステージ】

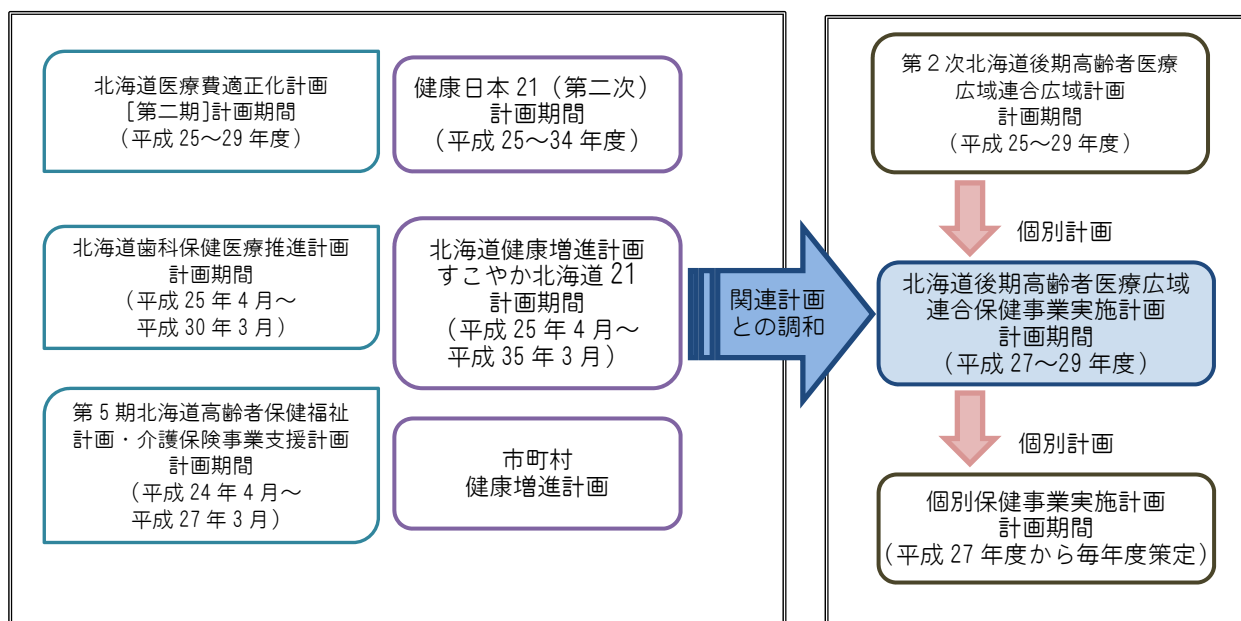
人の一生を少年期、青年期、壮年期、老年期などと分けたそれぞれの段階をいう。

4 計画の位置付け

本計画は、「第2次北海道後期高齢者医療広域連合広域計画※3」の個別計画となり、この基本的な方針に基づいて策定します。

また、「北海道健康増進計画すこやか北海道21」や「北海道医療費適正化計画[第二期]」及び市町村で策定している健康増進計画等との調和を図り策定します。

【図表 1-2 計画の関連図】



5 計画期間

本計画の期間は、平成 27 年度（2015 年度）から平成 29 年度（2017 年度）までの 3 年間とし、毎年目標の達成状況などについて評価を行い、必要に応じて見直しを行うこととします。

3 【第2次北海道後期高齢者医療広域連合広域計画】

広域計画は、広域連合の基本的考え方を示し、後期高齢者医療制度の事務を総合的かつ計画的に行うため、地方自治法第 291 条の 7 などの規定に基づいて作成するものであり、第2次北海道後期高齢者医療広域連合広域計画では、「市町村と連携しながら、安定的かつ円滑な制度の運営に努める」という基本的な考え方のもと、「医療費の適正化の推進」「保健事業の充実」「事業運営の安定化の推進」「被保険者等の利便性の向上」「制度の周知と理解の促進」の 5 つの施策の方針を定めている。

第2章 北海道における後期高齢者医療の現状

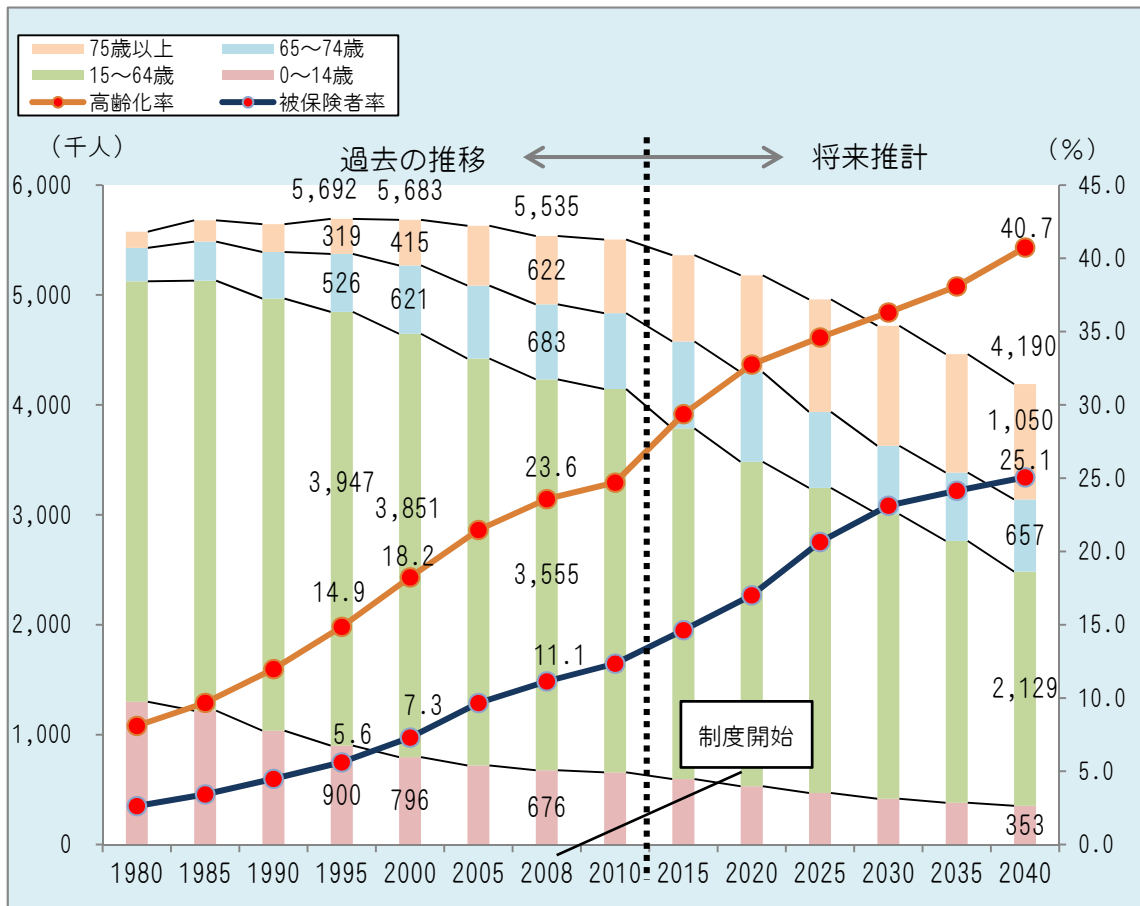
1 北海道の人口の推移と将来推計

北海道の人口は、1999年に572万人とピークを迎えて以降減少に転じ、後期高齢者医療制度が発足した2008年には553万人となっています。

年齢3区分別人口※4で見ると、65歳以上の老年人口の割合が年々上昇しており、2008年には23.6%、2040年には40%を超えることが推計されています。

一方、0歳から14歳までの年少人口の割合が低下しており、2008年には12.2%、2040年には8.4%と少子高齢化が進むと見込まれます。

【図表 2-1 北海道の人口の推移と将来推計】



(2010年までは総務省「国勢調査」、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」)

※棒グラフ上部の数値は総人口

※高齢化率：65歳以上の高齢者人口(老年人口)が総人口に占める割合

※被保険者率：2008年から2010年は後期高齢者医療被保険者数、その他の年は、75歳以上の人口が総人口に占める割合

4 【年齢3区分別人口】

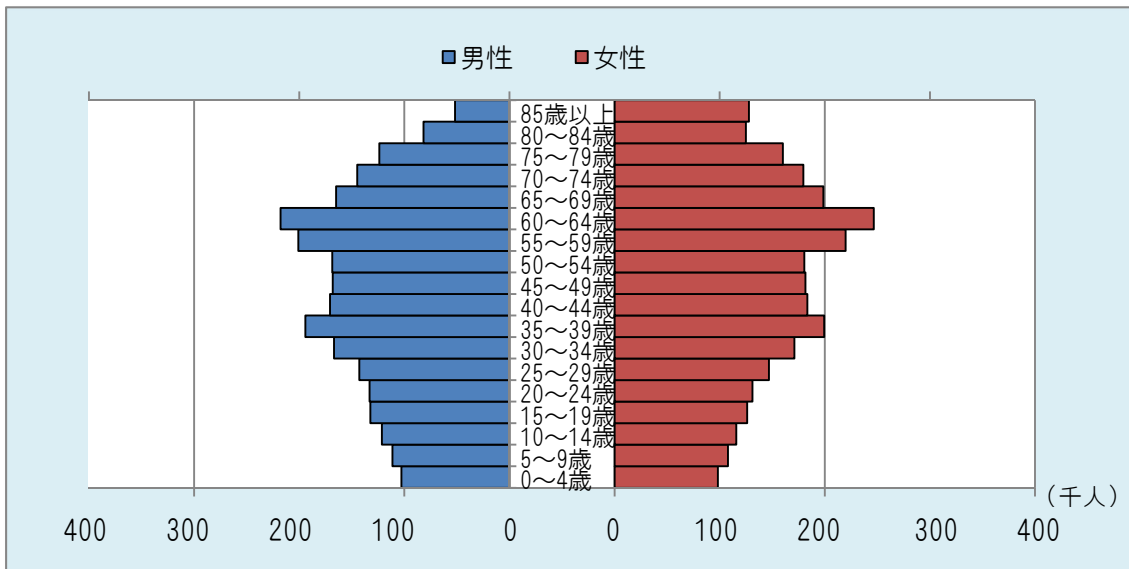
0~14歳(年少人口)、15~64歳(生産年齢人口)、65歳以上(老年人口)の3区分で分けた人口。

2 北海道の年齢階層別人口

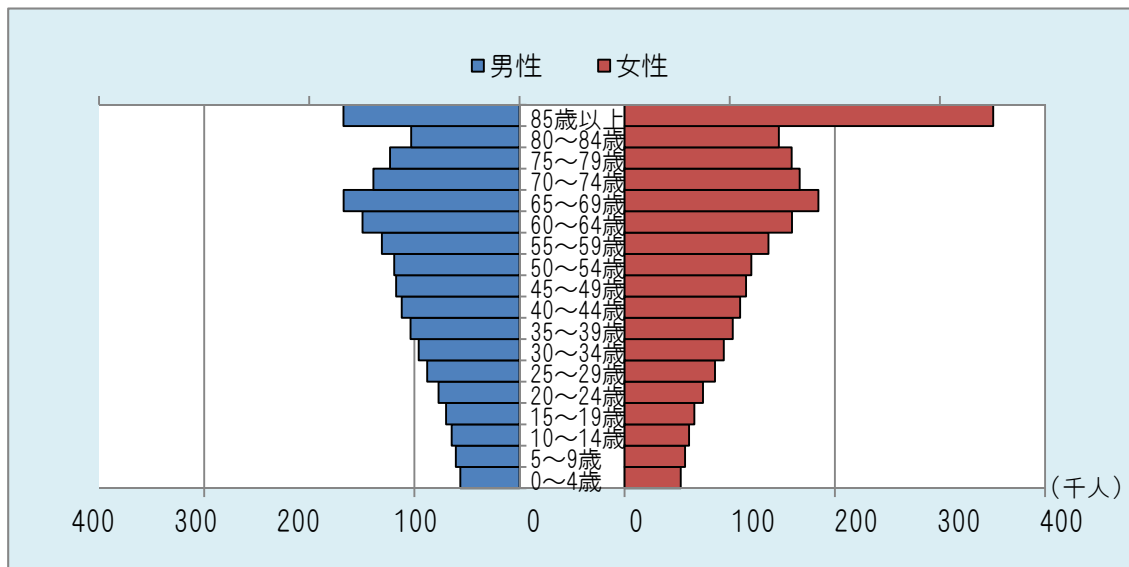
北海道の年齢階層別人口を「人口ピラミッド※5」で見ると、2010年では、15歳以上64歳未満の生産年齢人口が8,174万人と総人口の約64%を占めており、中高年層が厚い「つぼ型」となっています。

一方、2040年には、少子高齢化が進むことにより、老年人口が年少人口の3倍以上となる「逆ピラミッド型」になると推計されています。

【図表 2-2 北海道の年齢階層別人口（2010年）】



【図表 2-3 北海道の年齢階層別人口（2040年推計）】



5 【人口ピラミッド】

男女別に年齢ごとの人口を表したグラフ。

3 北海道の健康寿命、平均寿命

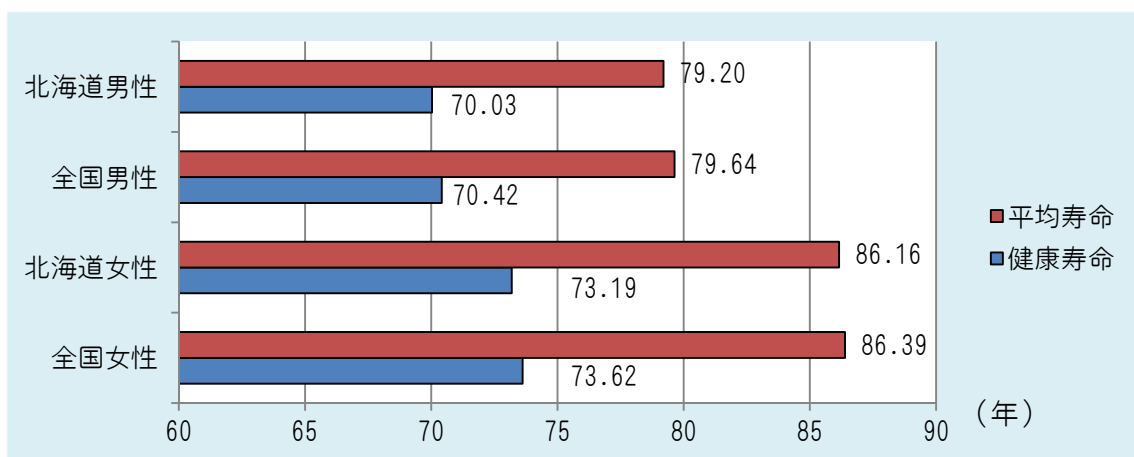
北海道の平成22年の健康寿命※6は、男性が70.03年、女性が73.19年であり、平均寿命との差は、男性が9.17年、女性が12.97年となっています。

また、全国の健康寿命は、男性が70.42年、女性が73.62年であり、平均寿命との差は、男性が9.22年、女性が12.77年となっています。

北海道の健康寿命は全国と比べると、男性が0.39年、女性が0.43年短くなっています。

全国で健康寿命が最も長い都道府県は、男性が愛知県71.74年、女性が静岡県75.32年となっています。

【図表 2-4 健康寿命と平均寿命の差（平成22年）】



(平均寿命：厚生労働省大臣官房統計情報部「平成22年簡易生命表」)

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

【図表 2-5 健康寿命 都道府県別順位】

順位	都道府県名	男性	順位	都道府県名	女性
1	愛知県	71.74年	1	静岡県	75.32年
2	静岡県	71.68年	2	群馬県	75.27年
3	千葉県	71.62年	3	愛知県	74.93年
4	茨城県	71.32年	4	栃木県	74.86年
5	山梨県	71.20年	4	沖縄県	74.86年
~~~~~					
32	北海道	70.03年	34	北海道	73.19年

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

6【健康寿命】

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

## 4 北海道の医療施設数及び医療関係者数

北海道の医療施設数は、病院が年々減少傾向にあり、一般診療所及び歯科診療所は、ほぼ横ばいの傾向となっています。

また、医療関係者数では、准看護師以外で増加傾向にあります。

【図表 2-6 北海道の医療施設数と医療関係者数】

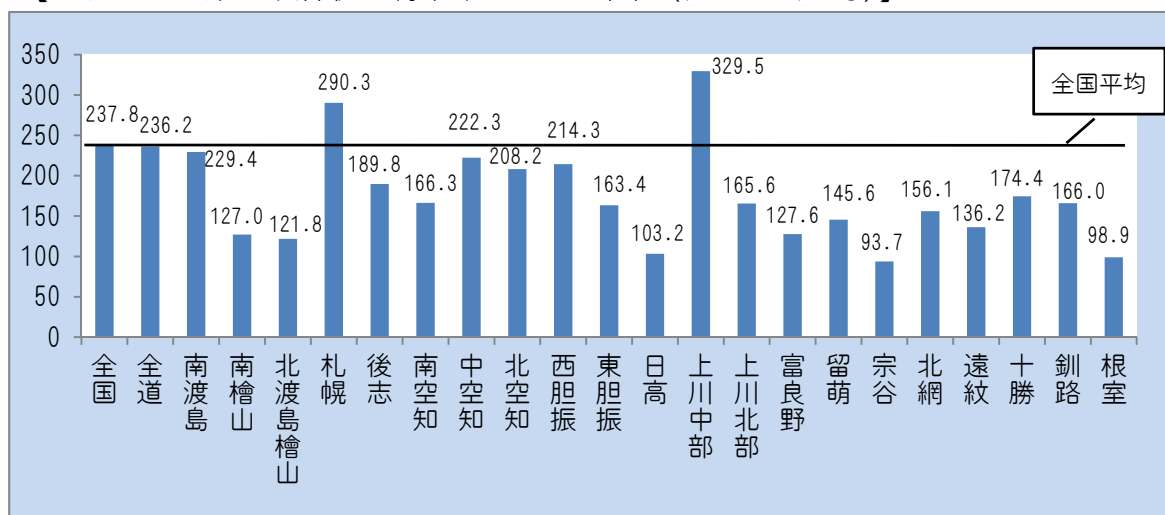
平成 年	医療施設数			医療関係者数（人）						
	病院	一般診療所	歯科診療所	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	准看護師	保健師	助産師
17	620	3,363	3,025	—	—	—	—	—	—	—
18	613	3,366	3,055	12,307	4,363	10,024	43,450	23,589	2,549	1,425
19	604	3,381	3,051	—	—	—	—	—	—	—
20	594	3,375	3,027	12,447	4,409	10,448	46,995	22,615	2,721	1,494
21	588	3,378	3,032	—	—	—	—	—	—	—
22	584	3,388	3,020	12,612	4,457	10,568	50,849	21,449	2,764	1,526
23	579	3,377	2,999	—	—	—	—	—	—	—
24	574	3,386	3,014	12,853	4,469	10,585	54,555	20,286	2,874	1,585

（北海道「平成 20 年度～24 年度北海道保健統計年報」）

（北海道「北海道統計書」第 119 回(平成 24 年)第 121 回(平成 26 年)）

平成 24 年度における医師率（人口 10 万対）の全道平均は、全国平均とほぼ同水準となっていますが、第二次保健医療福祉圏別※7にみると、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います。

【図表 2-7 第二次保健医療福祉圏別医師率（人口 10 万対）】



（厚生労働省「平成 24 年医師・歯科医師・薬剤師調査」）

（北海道「平成 24 年度北海道保健統計年報」）

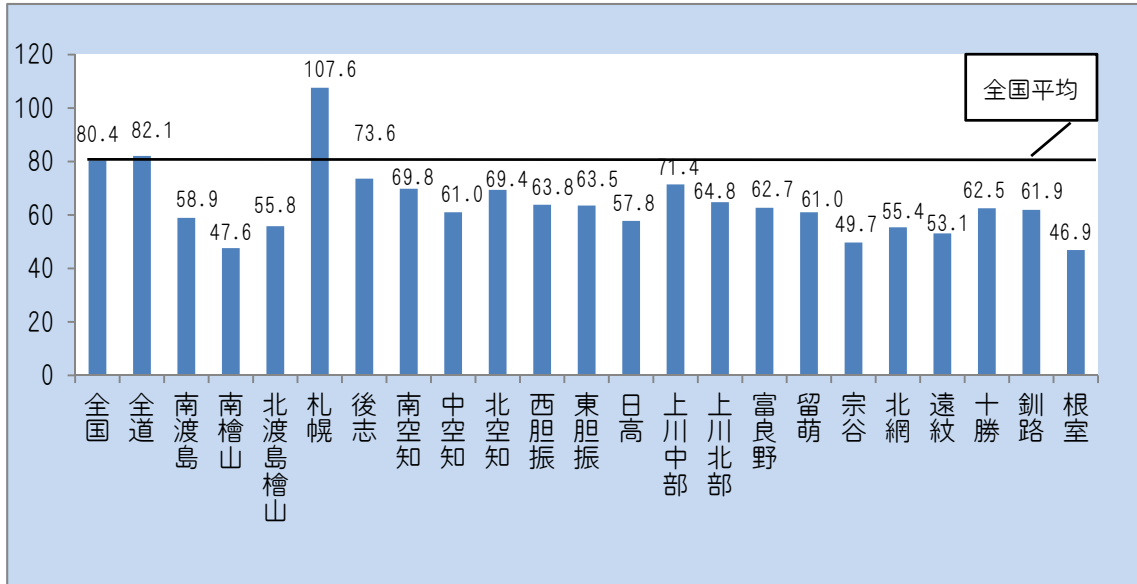
### 7 【第二次保健医療福祉圏】

北海道が策定する『新・北海道保健医療福祉計画』で設定されている圏域。

第一次保健医療福祉圏のサービスの提供機能を広域的に支援するとともに、比較的高度で専門性の高いサービスを提供し、概ね保健医療福祉サービスの完結を目指す地域単位で 21 の圏域が設定されている。

平成 24 年度における歯科医師率（人口 10 万対）の全道平均は、82.1 人で全国平均の 80.4 人を上回っていますが、第二次保健医療福祉圏別では、札幌圏以外の全ての圏域で全国平均を下回っています。

【図表 2-8 第二次保健医療福祉圏別歯科医師率（人口 10 万対）】



（厚生労働省「平成 24 年医師・歯科医師・薬剤師調査」）  
（北海道「平成 24 年度北海道保健統計年報」）

## 5 北海道の医療施設別病床数

北海道の医療施設別病床数は、病院、一般診療所のほぼ全ての病床で減少傾向にあります。

【図表 2-9 医療施設別病床数】

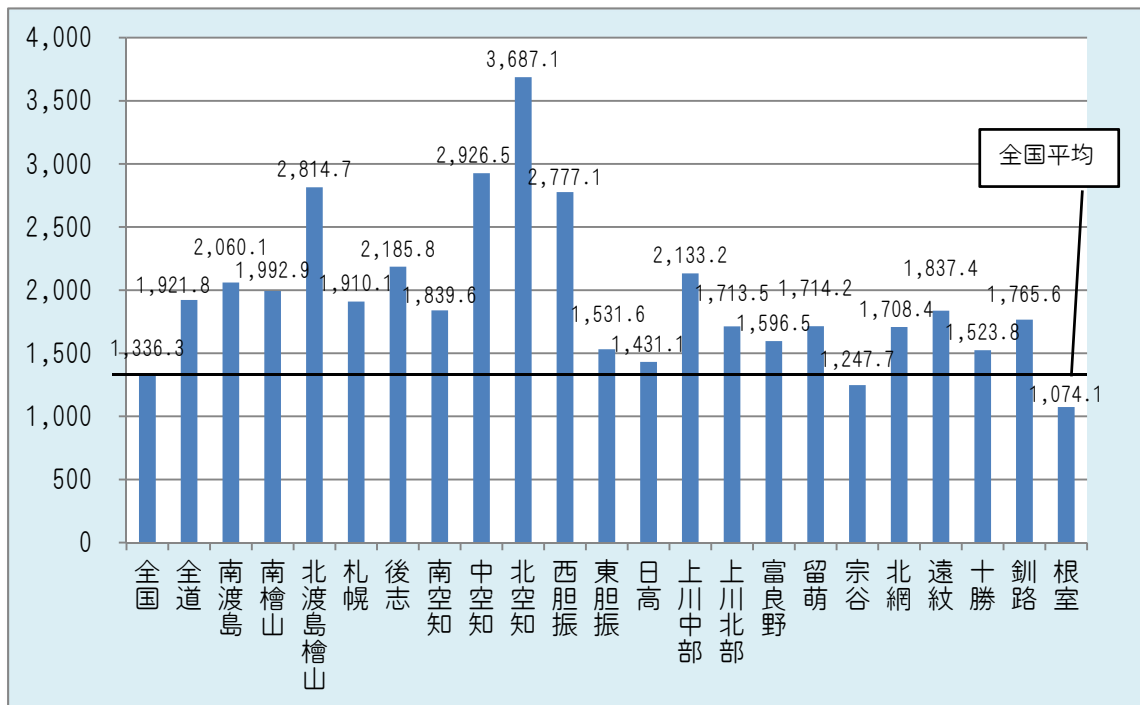
平成 年	病床数 総計	病 院						一般診療所		歯科 診療所
		総数	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床	療養病床	一般病床	
20	109,742	101,071	21,222	90	534	25,042	54,183	976	7,681	14
21	108,346	99,989	21,189	90	502	24,340	53,868	877	7,466	14
22	107,107	99,162	21,131	90	363	23,888	53,690	761	7,170	14
23	106,062	98,526	20,974	90	359	23,565	53,538	719	6,803	14
24	104,932	97,555	20,722	90	359	23,026	53,358	680	6,683	14

(北海道「平成 24 年度北海道保健統計年報」)

平成 24 年度の病床率（人口 10 万対）は、1,921.8 と全国平均の 1,336.3 を大きく上回っています。

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

【図表 2-10 第二次保健医療福祉圏別病床率（人口 10 万対）】



(厚生労働省「平成 24 年医療施設(動態)調査」)

(北海道「平成 24 年度北海道保健統計年報」)

## 6 被保険者数の状況

被保険者の数は、制度開始当初の平成20年4月1日では、616,181人であったのに対し、平成26年3月末には733,220人となり、制度開始当初に比べ約1.2倍に増加しています。

北海道の人口は減少傾向にありますが、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、75歳以上の人口は2030年まで増加すると見込まれています。

上記の推計によると、2030年は75歳以上の後期高齢者だけでも約1,091,000人となり、65歳から74歳までの一定の障がいがある方を合わせた被保険者数は、平成26年3月と比べ、約1.5倍になると見込まれます。

【図表 2-11 被保険者数】

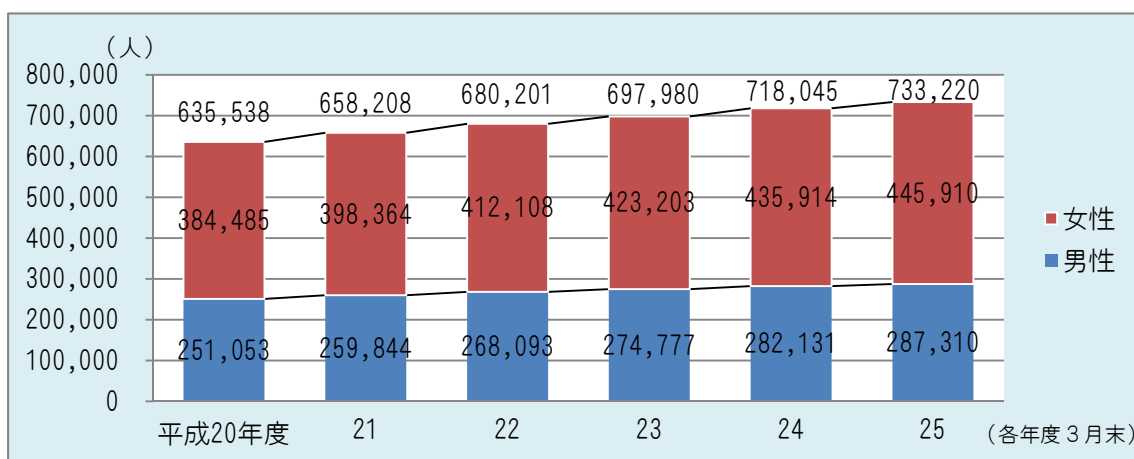
(単位：人)

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
人口	5,571,770	5,543,556	5,520,894	5,498,916	5,474,216	5,444,307
被保険者数	635,538	658,208	680,201	697,980	718,045	733,220
うち75歳以上男性	232,022	241,545	250,692	257,774	265,269	270,153
うち75歳以上女性	367,076	381,410	395,770	407,052	419,931	429,863
うち75歳未満男性	19,031	18,299	17,401	17,003	16,862	17,157
うち75歳未満女性	17,409	16,954	16,338	16,151	15,983	16,047
被保険者率	11.41%	11.87%	12.32%	12.69%	13.11%	13.46%

※被保険者率：総人口に占める被保険者の割合

※人口は各年度3月末（北海道総合政策部地域行政局市町村課）

【図表 2-12 被保険者数の推移】



※グラフ上部の数値は被保険者総数

(北海道後期高齢者医療広域連合「平成25年度北海道の後期高齢者医療」)

## 7 後期高齢者医療費の状況

### (1) 後期高齢者医療費

平成25年度における後期高齢者医療費は、7,915億円を超え、国民健康保険中央会の速報値では、東京都、大阪府に次いで第3位となっています。

医療費の構成で見ると、入院、入院外、歯科の合計である診療費は6,262億円となっており、全体の約8割を占めています。

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

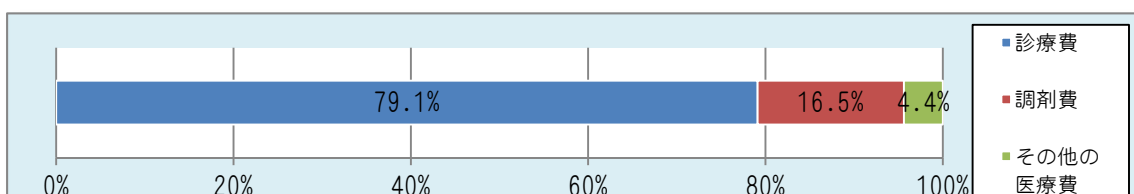
【図表 2-13 後期高齢者医療費の内訳】

(単位：件、千円)

区分	平成23年度		平成24年度		平成25年度	
	件数	費用	件数	費用	件数	費用
診療費	12,148,964	594,385,266	12,466,996	607,803,597	12,824,045	626,169,554
調剤費	7,143,189	118,787,575	7,425,834	121,568,883	7,699,371	130,606,296
療養費等	383,940	5,545,975	402,722	5,838,073	416,664	6,036,377
入院時食事・生活療養費	724,004	26,948,664	728,112	26,726,519	734,926	26,827,461
訪問看護療養費	18,575	1,367,635	20,956	1,639,260	22,804	1,884,894
計	19,694,668	747,035,115	20,316,508	763,576,332	20,962,884	791,524,582

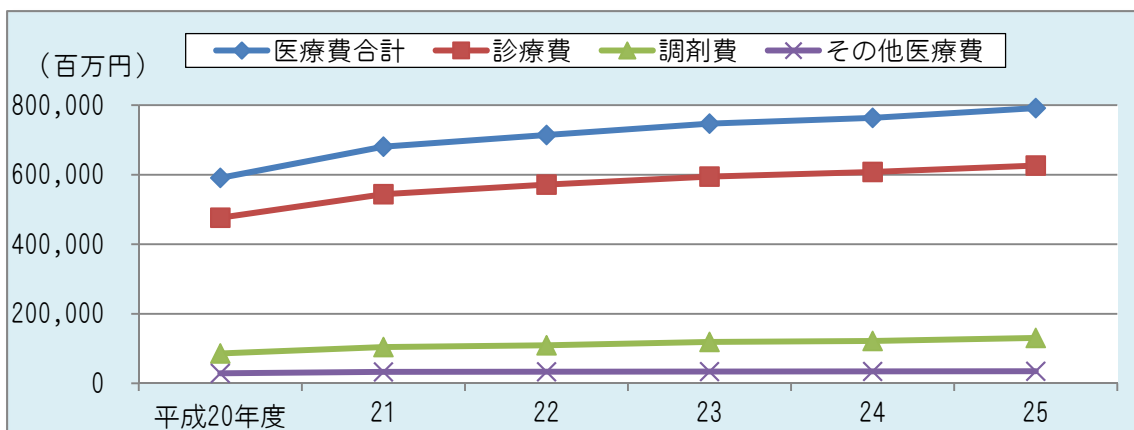
※入院時食事・生活療養費の件数は、件数の計に含めない。

【図表 2-14 後期高齢者医療費の構成比（平成25年度）】



(北海道後期高齢者医療広域連合「平成25年度北海道の後期高齢者医療」)

【図表 2-15 後期高齢者医療費の推移】



(北海道後期高齢者医療広域連合「平成25年度北海道の後期高齢者医療」)

(2) 1人当たり医療費

1人当たり医療費は、平成25年度で109万円、全国平均の92万円に比べ、約1.2倍高い水準となっています。

また、北海道で最も1人当たり医療費の高かった市町村と低かった市町村を比較すると、約2倍の差が生じており、1人当たり医療費の地域差が見られます。

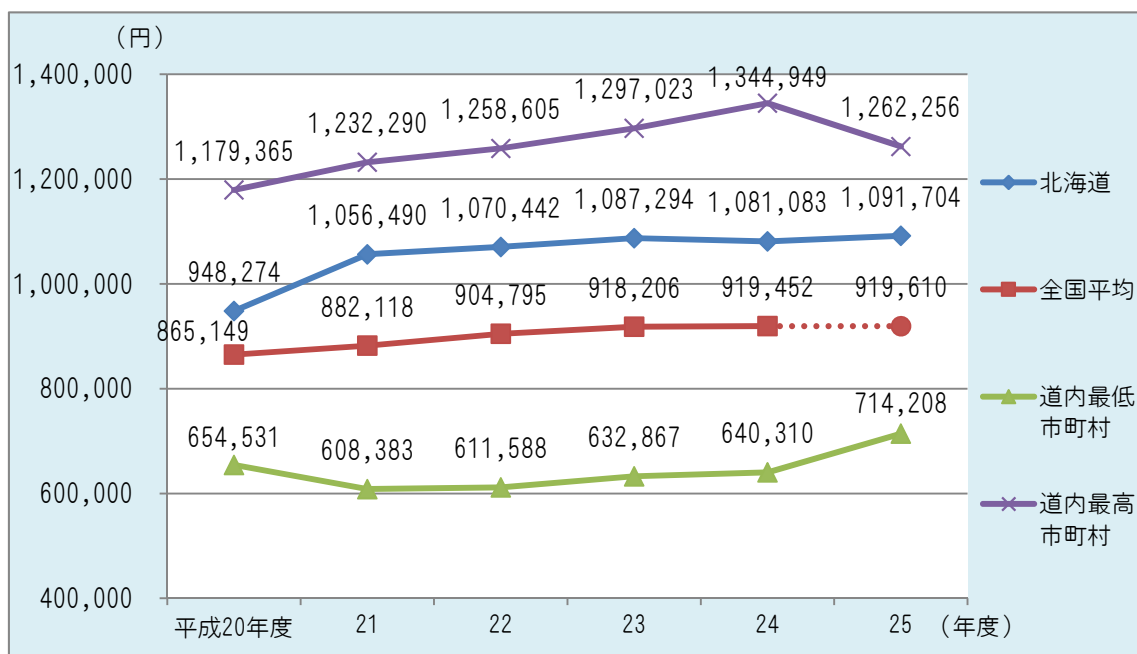
【図表 2-16 1人当たり医療費の状況】

(単位：円)

区分	平成23年度		平成24年度		平成25年度	
	医療費	伸率(%)	医療費	伸率(%)	医療費	伸率(%)
診療費	865,115	1.04	860,537	△0.53	863,639	0.36
調剤費	172,893	5.32	172,119	△0.45	180,138	4.66
療養費等	8,072	3.57	8,266	2.40	8,326	0.73
入院時食事・生活療養費	39,223	△2.70	37,840	△3.53	37,002	△2.21
訪問看護療養費	1,991	2.18	2,321	16.59	2,600	12.02
計	1,087,294	1.57	1,081,083	△0.57	1,091,704	0.98

(北海道後期高齢者医療広域連合「平成25年度北海道の後期高齢者医療」)

【図表 2-17 1人当たり医療費の推移（後期高齢者医療）】



※平成20年度から平成24年度までの全国平均は厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告年報」

※平成25年度の全国平均は、国民健康保険中央会による速報値(対象期間はH25.4月～H26.3月、1人当たり医療費には現金給付分は含まない。)

※道内最低、最高市町村は毎年異なります。



### (3) 全国平均の診療費との比較

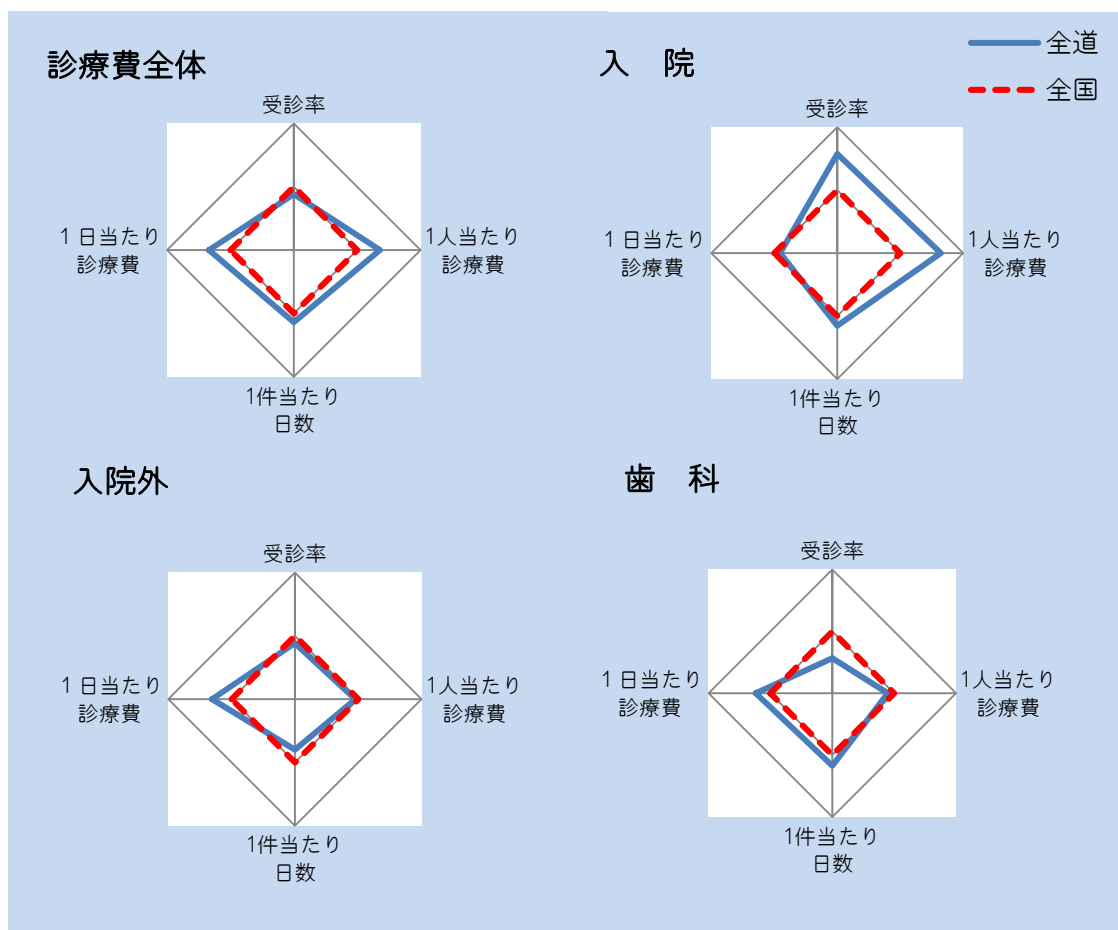
平成24年度の診療費の諸率について、全国平均と比較すると、入院は、1日当たり診療費は低くなっていますが、受診率、1件当たり日数が高いことから、1人当たり診療費は、全国平均を大きく上回っています。

入院外は、1日当たりの診療費は高くなっていますが、1件当たり日数、受診率が低いことから1人当たり診療費は、全国平均を下回っています。

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

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

【図表 2-18 平成24年度診療費における全国平均 (=1.0) との比較】



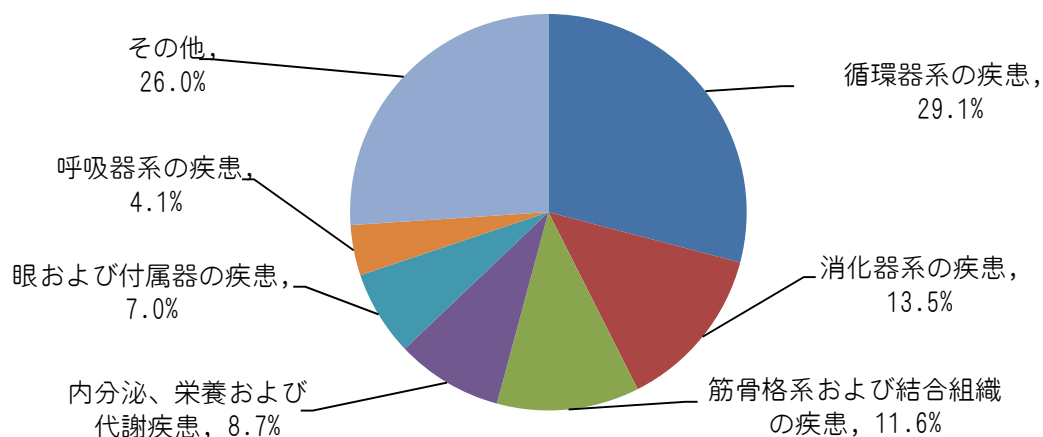
(厚生労働省「平成24年度後期高齢者医療事業状況報告年報」)

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

## 8 疾病状況

平成 26 年 5 月診療分の診療報酬明細書の集計結果を疾病分類別※8(大分類別)にみると、循環器系の疾患(構成比 29.1%)の占める割合がもっとも高く、次いで消化器系の疾患、筋骨格系および結合組織の疾患の順となっています。

【図表 2-19 疾病分類別(大分類別)件数構成比(5月診療分)】



疾病分類別(中分類別)の受診率をみると、高血圧性疾患、糖尿病、脳梗塞及び脂質異常症が含まれるその他の内分泌、栄養及び代謝疾患の生活習慣病※9に関連する疾患がいずれの年においても上位に挙がっています。

また、歯肉炎及び歯周疾患も毎年上位にあり、受診率も徐々に上昇しています。

【図表 2-20 北海道の受診率上位 5 疾病(中分類別)】 (単位:%)

順位	平成 24 年		平成 25 年		平成 26 年	
	疾病名	受診率	疾病名	受診率	疾病名	受診率
1 位	高血圧性疾患	28.96	高血圧性疾患	28.69	高血圧性疾患	28.06
2 位	糖尿病	7.25	歯肉炎及び歯周疾患	7.82	歯肉炎及び歯周疾患	8.14
3 位	歯肉炎及び歯周疾患	7.16	糖尿病	7.26	糖尿病	7.08
4 位	脳梗塞	5.32	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	5.11	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	5.12
5 位	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	5.03	脳梗塞	5.07	関節症	4.87

※毎年 5 月診療分のデータ

### 8【疾病分類】

厚生労働省「社会保険表章用 121 項目疾病分類表」により分類。

### 9【生活習慣病】

食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が深く関与し、発症の原因となる疾患の総称。

1件当たり診療費の上位3疾病は、いずれの年においても、腎不全、肺炎、頭蓋内損傷及び内臓の損傷となっています。

【図表 2-21 北海道の1件当たり診療費上位5疾病(中分類別)】 (単位：円)

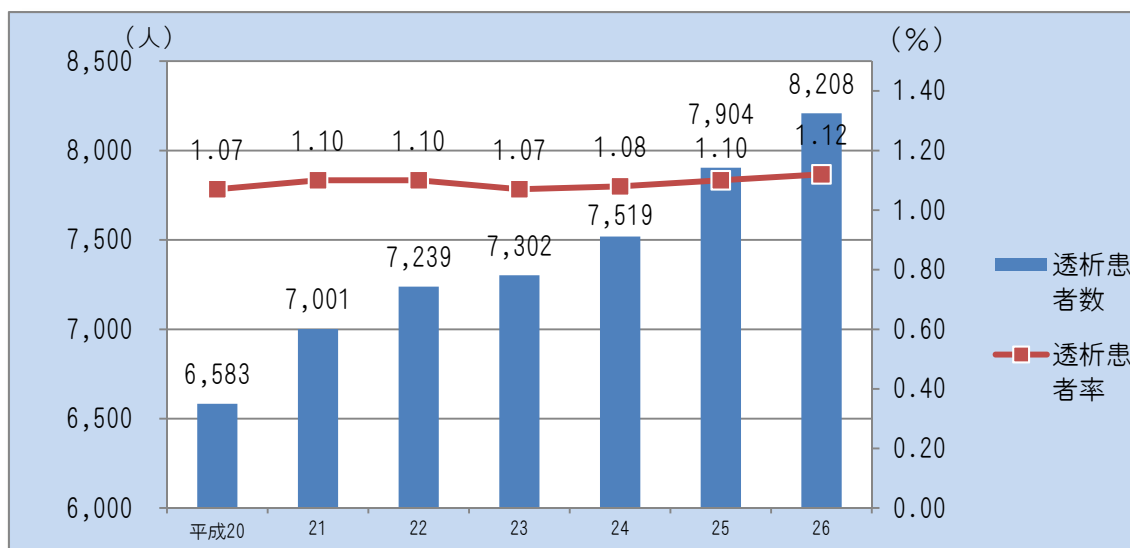
順位	平成 24 年		平成 25 年		平成 26 年	
	疾病名	診療費	疾病名	診療費	疾病名	診療費
1位	腎不全	351,521	腎不全	351,016	腎不全	352,810
2位	肺炎	344,243	肺炎	338,154	肺炎	335,923
3位	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	343,237	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	330,662	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	313,963
4位	くも膜下出血	318,520	白血病	318,822	くも膜下出血	310,315
5位	白血病	307,425	くも膜下出血	317,765	脳内出血	255,220

※毎年5月診療分のデータ

腎不全の進行による人工透析患者数は毎年増加し、平成26年度には8,000人を超えています。

一方、人工透析患者率では、ほぼ横ばいで推移しています。

【図表 2-22 人工透析患者数、人工透析患者率】



※人工透析患者数：各年5月末現在特定疾病認定者数（人工腎臓を実施している慢性腎不全）

※人工透析患者率：透析患者数/各前年度末被保険者数×100

## 第3章 北海道における後期高齢者の健康課題

### 1 健康課題の設定

後期高齢者の健康の保持や自立した日常生活の継続のためには、生活習慣病の重症化予防等の取組を進めるとともに、加齢に伴う心身機能の低下などによって進行する身体の状態や疾患に対応した保健事業を推進していくことが重要です。

こうした保健事業を効果的かつ効率的に実施するため、第2章「北海道における後期高齢者医療の現状」のデータなどから北海道における後期高齢者の健康課題を次のとおり設定し、今後、取組を進めてまいります。

#### 健康課題の設定

- 生活習慣病の発症・重症化予防
- 口腔機能の低下防止

加齢に伴い心身機能の低下が引き起こす低栄養、認知症等の生活習慣病以外の疾患についても日常生活に支障をきたし、生活の質の低下や要介護の原因となることから疾病状況等を把握、分析した上で健康課題の見直しを行います。

今後は、広大な面積を有することなどの北海道の地域特性も踏まえ、国保データベースシステム（KDB）※10等を活用し、データの集積、分析を進めます。

#### 高齢者に多い生活習慣病以外の疾患

関節症、脊椎障害、骨折、骨粗しょう症、血管性及び詳細不明の認知症、アルツハイマー病、低栄養、貧血、尿失禁、パーキンソン病、歯肉炎及び歯周疾患、肺炎、誤嚥性肺炎、気管支炎、感冒等

10【国保データベースシステム（KDB）】

国民健康保険団体連合会が管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステム。

本システムを活用することで、健康づくりに関するデータ作成が効率化され地域の現状把握や健康課題を明確にすることが容易となり、北海道では平成26年10月現在、構成市町村の約9割のデータが利用できる状態であり、今後全ての市町村のデータを活用できる見込みとなっている。

## 2 生活習慣病の発症・重症化予防

---

### (1) 健康課題の背景と考え方

北海道の後期高齢者の平成 24 年から平成 26 年までの 5 月診療分に係る疾病状況では、生活習慣病の基礎疾患が含まれる高血圧性疾患、糖尿病、その他の内分泌、栄養及び代謝疾患の受診率が上位を占めています。

生活習慣病の好発年齢※11 は、30 歳から 50 歳と言われていることから、現役世代からの生活改善による発症予防が重要です。

健康を維持し、できる限り自立した日常生活を送るためには、後期高齢者においても、生活習慣病の発症はもとより、重症化させないことが重要です。

不健康な生活習慣が高血圧、糖尿病、脂質異常症等の発症を招き、生活習慣の改善や適切な医療の継続がないまま経過すると、やがて脳血管疾患、心疾患、腎疾患等の発症に至るという経過をたどります。

北海道後期高齢者医療の受診率の上位に挙がっている脳梗塞は、高度な医療を要することや長期療養となることに加え、要介護の主な原因となります。

また、高血圧や糖尿病の悪化による腎不全が進行すると、人工透析療法が必要な状態となり、長期にわたって透析療法を続けることは、患者の療養生活における制限や負担は大きく、生活の維持が難しくなります。

北海道後期高齢者医療において、慢性腎不全による人工透析患者数は年々増加しており、平成 26 年 5 月では平成 20 年 5 月と比較して 1,600 人増の約 8,200 人が特定疾病認定者となっている。

また、(社)日本透析医学会の資料によると※12 新規人工透析導入患者のうち、糖尿病性腎症を起因とする割合は、平成 10 年は 26.5%でしたが平成 25 年では 44.7%となっています。

腎不全の 1 件当たりの診療費は、平成 24 年から平成 26 年までの診療費上位 5 疾病の 1 位となっており、35 万円を超える高額な医療費となっています。

後期高齢者となる以前に発症した高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病基礎疾患の発見の遅れや、特に治療中断による重症化を防ぐことが、後期高齢者の生活の質を維持するためには重要であり、また、結果として医療費の適正化につながると言えます。

---

11【好発年齢】

ある特定の疾病にかかりやすい年齢。

12 (社)日本透析医学会「図説 わが国の慢性透析療法の現況」

## (2) 今後の取組

被保険者向けに、健康増進や生活習慣病に関する啓発を行います。

市町村が行う生活習慣病予防対策や健康づくり対策、高齢者保健福祉事業がより充実するよう市町村との連携を強化し、市町村の取組に活用される資料、情報等の提供を行います。

KDB等を有効活用し、生活習慣病に関する健康課題を見直します。

また、後期高齢者健康診査を効果的に実施するとともに、新たに糖尿病性腎症予防事業を実施します。

### 健康コラム

#### 【糖尿病は早期発見・早期治療】

糖尿病は、血糖値が高くなる病気です。

悪化すると、全身の細かい血管に変化が起こる糖尿病性腎症による人工透析が必要な状態となるほか、網膜症による失明、脳梗塞・脳出血、心筋梗塞など様々な合併症を引き起こすリスクの高い疾患です。

このため、現役世代から糖尿病の早期発見、早期治療をすることが非常に大切です。



### 3 口腔機能の低下防止

#### (1) 健康課題の背景と考え方

平成 23 年道民歯科保健実態調査によると、成人期の進行した歯周病を有する人は約 3 人に 1 人という高い割合となっており、80 歳で 20 本以上の歯を有する人の割合は 27.3%と、全国の 40.2%（平成 23 年歯科疾患実態調査）を大きく下回っています。

後期高齢者医療の 5 月診療分疾病状況では、平成 24 年から平成 26 年までの受診率の上位に歯肉炎及び歯周疾患が毎年入っています。

歯周病等は、予防が可能であるため、若い世代から引き続き歯と口腔の健康づくりに取り組み、誤嚥性肺炎、低栄養等の原因ともなる口腔機能の低下を予防することが大切です。

また、平成 24 年度における歯科の診療費を全国と比較すると、受診率が低く 1 件当たり日数、1 日当たり診療費は高くなっています。

北海道の第二次保健医療福祉圏別にみると、歯科医師率は人口 10 万対で全国平均を上回っているものの、歯科医師は、札幌圏の都市部に集中し、それ以外の圏域では全国平均を下回ることから地域によっては、歯科を受診する機会が少ないと考えられ、高齢者の歯と口腔の健康管理のための取組が必要です。

#### (2) 今後の取組

被保険者に向け歯科保健に関する啓発を行います。

市町村が行う高齢者歯科保健対策がより充実するよう市町村との連携を強化し、市町村の取組に活用される資料、情報等の提供を行います。

また、KDB等を有効活用し、歯と口腔に関する健康課題を見直し、関係団体・機関と連携を図りながら、新たに歯科健康診査事業を実施します。

#### 健康コラム

#### 【歯周疾患の様々な影響】

歯周疾患は、後期高齢者となる以前に発症することが多く慢性的に進行し、糖尿病、動脈硬化等の生活習慣病の悪化や肺炎・感染症の原因となります。

また、歯の喪失の主原因でもあることから、咀嚼（そしゃく）機能・消化機能の低下、低栄養等を引き起こし、高齢者の健康に大きく影響する疾患といえます。

## 第4章 保健事業の実施

### 1 保健事業の推進

#### (1) 広域連合の体制

広域連合では、平成22年度から被保険者の健康増進に資する保健事業等の実施のため、保健師職2名を配置し、健康診査の受診促進のほか、被保険者の健康増進に関わる業務を行っており、平成24年度からは、保健事業担当係長1名を配置し、保健事業に関する実施体制の強化を図っています。

#### (2) 広域連合が担う役割

広域連合は、円滑な保健事業の推進のため次の役割を担います。

- 保健事業の効果的な広報の実施に努めます。
- 後期高齢者の特性により一層対応した保健事業を推進します。
- 疾病統計、医療状況、健康診査に関するデータを分析し、効果的かつ効率的な保健事業についての調査・研究等を行います。

#### (3) 市町村との協働

保健事業の実施に当たって広域連合は、医療・保健・介護に係る必要な情報を市町村と共有し、市町村と協働して取り組みます。

- KDB、健診データの活用による分析及び保健事業を推進します。
- 各市町村の疾病統計や医療状況などから、健康課題を抽出し情報提供を行います。
- 地域課題について協議する場などの確保に努めます。
- 市町村が実施する高齢者の保健事業及び地域支援事業の一層の推進に向けた支援を行います。
- 「北海道後期高齢者医療保健事業の実施に関する協議会」において市町村や北海道などと相互の連携を図り、本計画の推進に係る課題について協議し、市町村の実情に応じた保健事業を効果的に推進します。

#### (4) 関係機関との連携

広域連合では、北海道や北海道国民健康保険団体連合会、地域の医療機関等と連携を図り、保健事業を推進します。

- 国民健康保険団体連合会が実施する「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業」による支援を受け、円滑な計画の推進に努めます。
- 北海道と後期高齢者医療に係る情報と課題を共有します。
- 地域の医療機関において健康診査や歯科健康診査事業に対する理解と協力を得るための働きかけを行います。
- 北海道保険者協議会に加入し、北海道内の医療保険者と連携・協力を図りながら、円滑、効率的な事業運営に努めます。

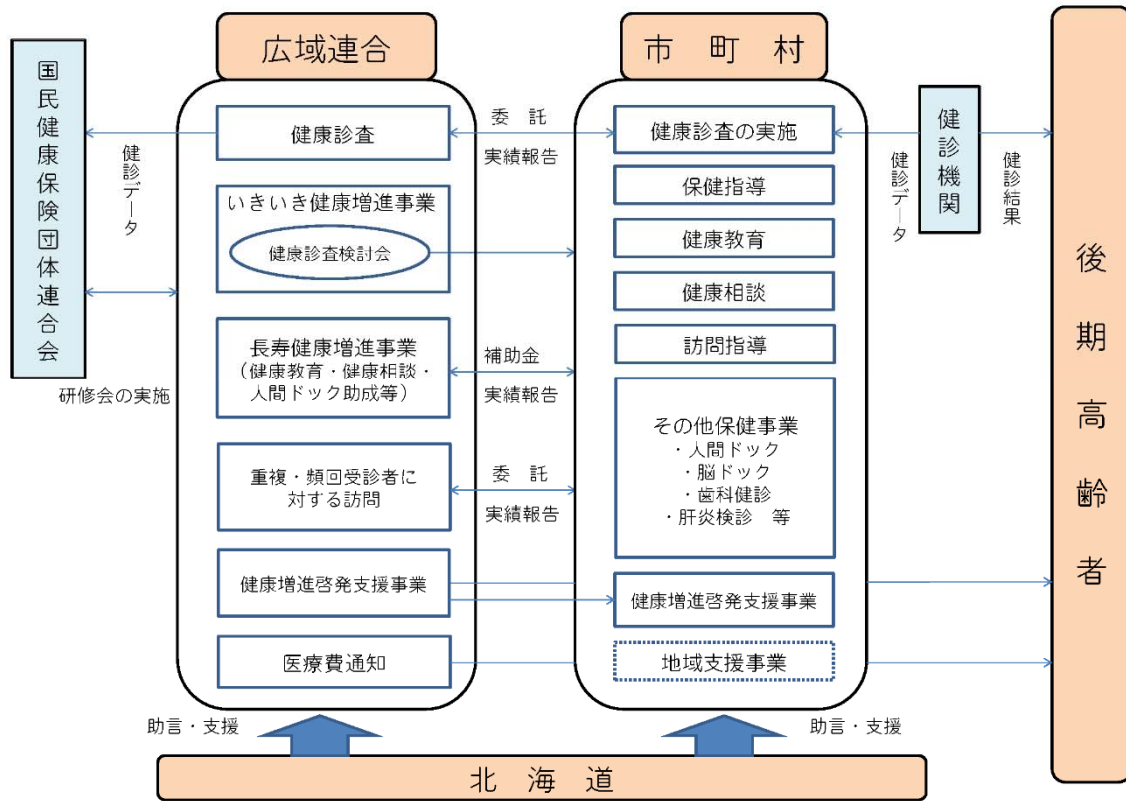


## 2 保健事業一覧

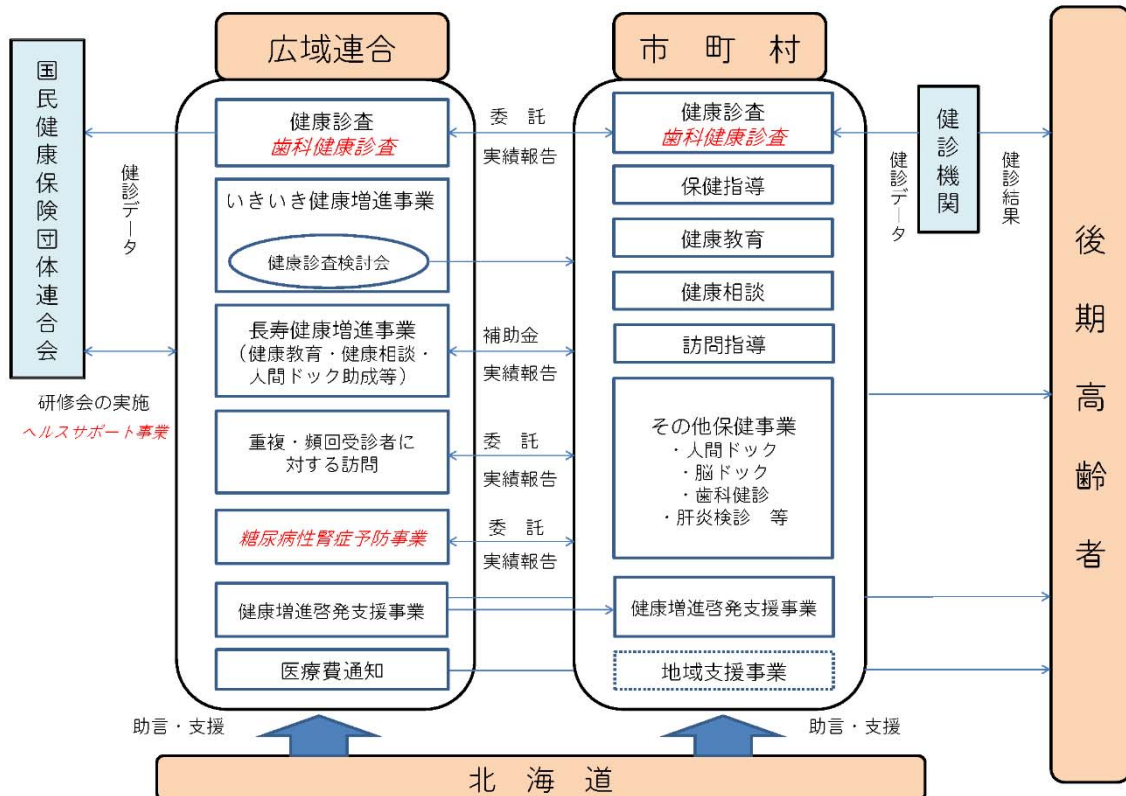
項目	目的	内容
1 健康診査		
(1) 健康診査事業	疾病の発症・重症化防止、生活の質の確保、介護予防	集団及び個別での健康診査の実施
(2) 歯科健康診査事業	歯と口腔の疾病予防と早期発見、生活の質の確保	集団及び個別での歯科健康診査の実施
(3) 長寿・健康増進事業	市町村が実施する健康づくりに関する事業の推進	健康診査の項目追加への助成
2 健康教育		
(1) 健康増進啓発支援事業	被保険者が健康に対する意識を深め、健康づくりを実践するための啓発を行う	広報活動や健康に関する講話、有識者等による講演会等を実施する
(2) 医療費通知事業	被保険者が自身の健康及び後期高齢者医療制度に対する認識を深める	医療機関受診者へ、医療費の通知と健康情報の提供を行う
(3) 長寿・健康増進事業	市町村が実施する健康づくりに関する事業の推進	市町村が行う健康教育・健康相談等への助成
3 訪問指導		
(1) 重複・頻回受診者対策事業	重複・頻回受診者に対し、健康の保持増進と疾病の回復を目指し、適正受診を促す	対象者に対し、保健師・看護師等による訪問指導の実施
4 保健指導		
(1) 糖尿病性腎症予防事業	糖尿病性腎症患者の人工透析導入を遅らせ、生活の質の維持・向上を図る	対象者に対し、医師の承諾を受け、保健師等が保健指導等を行う
5 その他の保健事業		
(1) いきいき健康増進事業	必要な情報提供や連絡調整を行い市町村との連携を強化し、後期高齢者の健康の保持増進に役立てる	市町村と保健事業に係る課題の検討と意見交換等を行う
(2) 長寿・健康増進事業	市町村が実施する健康づくりに関する事業の推進	市町村が行うスポーツクラブ健康施設等の利用助成

### 3 保健事業実施関連図

後期高齢者に係る保健事業の実施関連図【現状】



後期高齢者に係る保健事業の実施関連図【計画期間】



## 4-1 後期高齢者健康診査事業

### (1) 事業目的

北海道後期高齢者医療広域連合では、後期高齢者の健康の保持増進のため、健康診査を保健事業の中核的な事業として位置づけています。

健康診査は、生活習慣病等の発見の遅れや重症化を防ぐとともに、後期高齢者が自らの健康状態を確認することによって、適切な療養の維持、生活の質の確保や介護予防への意識を高めていただくことを基本的な目的としています。

### (2) 実施方法

市町村に委託して実施。

### (3) 対象者

北海道後期高齢者医療の被保険者全員を対象としますが、病院や診療所に6月以上継続して入院している方や障がい者支援施設、養護老人ホーム、特定施設、介護保険施設等に入所・入居している方などは対象となりません。

#### 【健康診査項目一覧】

	内容	
健診項目	既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)	
	自覚症状及び他覚症状の検査	
	身体計測	身長
		体重
		BMI
	血圧	収縮期血圧
		拡張期血圧
	血中脂質検査	中性脂肪
		HDL-コレステロール
		LDL-コレステロール
	肝機能検査	GOT
		GPT
		γ-GTP
	血糖検査 (いずれかの項目の実施で可)	空腹時血糖
HbA1c		
尿検査	糖	
	蛋白	

### (4) 事業実績

健康診査の受診率は、平成20年度から徐々に増加しており、平成25年度の受診率は12.02%となっています。

受診率5%未満の市町村数は年々減少し、受診率が向上する市町村も増加し

ていますが、全国平均の26.0%（平成25年度）及び全道の市町村国保における特定健康診査受診率の平均の24.0%（平成24年度）と比べると、依然低い水準で推移しています。

【後期高齢者健康診査の受診状況】

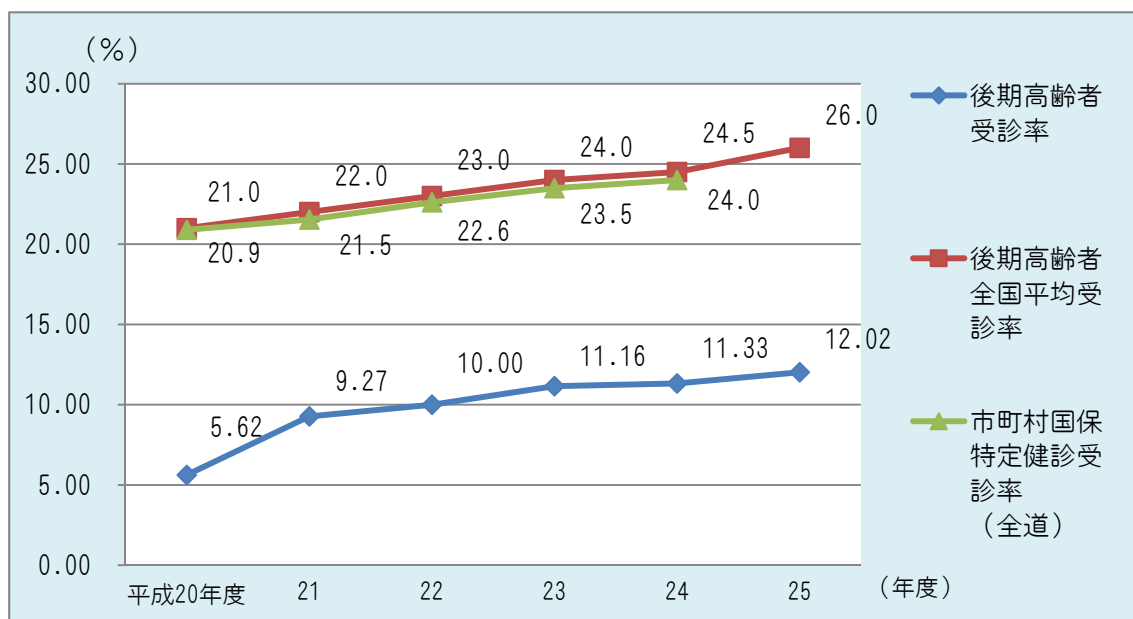
（単位：人、％）

年度	被保険者数	健診対象外者	健診対象者数	健診受診者数	受診率	全国平均受診率	市町村国保特定健診受診率（全道）
20	616,181	0	616,181	34,616	5.62	21.0	20.9
21	635,538	40,075	595,463	55,184	9.27	22.0	21.5
22	658,208	46,720	611,488	61,138	10.00	23.0	22.6
23	680,201	55,399	624,802	69,742	11.16	24.0	23.5
24	697,980	68,015	629,965	71,388	11.33	24.5	24.0
25	718,045	57,479	660,566	79,399	12.02	26.0	—

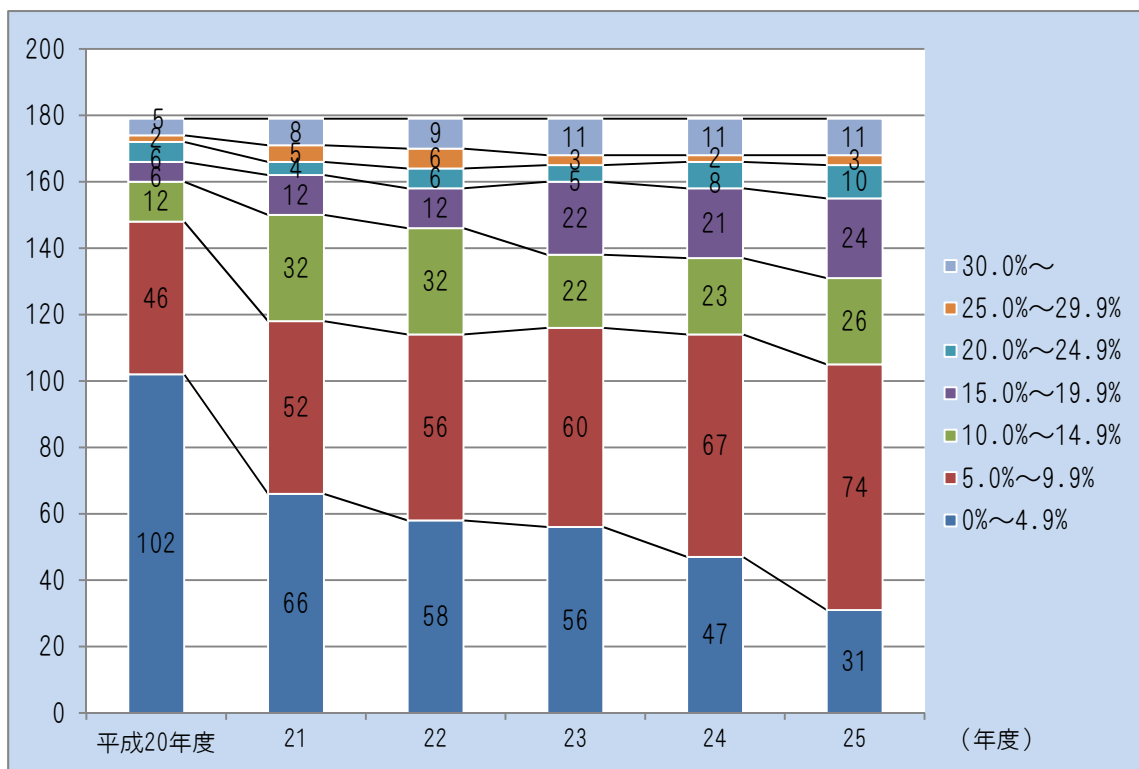
※全国平均受診率について、平成25年度は見込み数値（厚生労働省）

※市町村国保特定健診受診率（平成20年度～24年度市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書）

【健康診査受診率の推移】



【健康診査受診率の推移 受診率別市町村数】



(5) 今後の取組

引き続き、市町村への事業委託の方法により実施し、受診率向上のため、被保険者へ健康診査の個別通知や健康診査を受ける必要性が高い方への受診勧奨等の取組を進めるとともに、市町村広報誌など、各種広報媒体の活用を図り、健康診査受診対象者への効果的な周知に取り組みます。

また、KDBを活用した健診データの分析結果や受診勧奨に必要な被保険者の情報やパンフレット、保健指導用の教材など、市町村において健康診査事業をさらに推進するために必要な情報や教材を適宜、提供します。

今後も市町村と連携を図りながら、健康診査事業の円滑な推進と受診率の向上に一層努めます。

健康診査を受ける必要性が高い対象者

医療にかかっていない者、新たに被保険者になった者、過去数年間健康診査を受けていない者、医療機関への受診行動に支援が必要な者

(6) 成果指標

指標	平成 25 年度	目標値
後期高齢者健康診査受診率	12.02%	15.00%

## 4-2 歯科健康診査事業【新規事業】

---

(1) 事業目的

口腔機能の低下や肺炎等の疾病の予防、歯周疾患の早期発見による適切な歯科受診へとつなげ、生活の質の低下を防ぐことを目的とする歯科健康診査事業を実施します。

(2) 実施開始予定年度

平成 28 年度

※なお、平成 25 年度は市町村の独自事業として、27 の市町村で歯科健診事業が実施されています。

(3) 対象者

平成 27 年度中に決定します。

(4) 実施方法

市町村に委託しての実施を予定しています。

(5) 成果指標

事業内容の詳細決定後、目標値を設定します。

指標	現状値	目標値
歯科健康診査事業実施市町村数	—	—

## 4-3 長寿・健康増進事業

### (1) 事業目的

後期高齢者の保健事業の一層の充実のため、市町村が後期高齢者の健康づくりを目的として実施する健康教育や健康相談、リーフレット等による健康に関する情報の提供、スポーツクラブや健康施設等の利用助成、人間ドック等の費用助成などに対し、国の特別調整交付金を活用した補助を行っています。

### (2) 事業実績

平成25年度では119市町村、延べ218件を対象に総額176,997千円の補助を行っています。

#### 【長寿・健康増進事業実績市町村数】

事業区分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
健康教育・健康相談等	6	9	8	11	15
リーフレット等による健康に関する情報の提供	4	4	3	3	4
スポーツクラブ、健康施設等の利用助成	42	48	52	55	60
スポーツ大会、社会参加活動の運営費の助成	6	5	6	9	17
人間ドック等の費用助成	—	30	35	38	42
健康診査（追加項目）	—	—	4	4	4
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	53	49	63	68	84
合計	111	145	171	188	218

※複数の項目を実施している市町村もあるため、合計は延べ実施市町村数となっています。

## 4-4 健康増進啓発支援事業

### (1) 事業目的

後期高齢者の方々が自らの健康に関心を持ち、健康管理の意欲を高め年齢に応じた健康づくりに取り組んでいただくために、健康に関する講話や講演会等の開催を通して、疾病予防や健康情報、医療機関のかかり方などの啓発や情報提供により、広く後期高齢者の健康保持増進を支援します。

また、市町村の保健事業担当者を対象として研修会を開催し、後期高齢者健康診査の事業運営や受診促進など後期高齢者に対する保健事業についての認識を高める取組を行います。

### (2) 実施内容及び事業実績

#### ア 健康講話の開催

市町村が実施する制度等の住民説明会において参加者を対象に開催。

#### 【健康講話実績】

開催時期	市町村数	参加者数	講演内容
平成 23 年度	11	341 名	健康管理ミニ講座
平成 24 年度	8	182 名	健康管理ミニ講座
平成 25 年度	11	396 名	健康上手でいきいき生活
平成 26 年度	3	140 名	健康上手でいきいき生活

#### イ 国保保健事業・健康づくり担当課長及び係長合同研修会の開催

#### 【国保保健事業・健康づくり担当課長及び係長合同研修会実績】

開催日	出席者数	内容
平成 23 年 10 月 26 日	137 人	後期高齢者の健康診査について
平成 24 年 10 月 16 日	204 人	後期高齢者医療制度における健康診査事業への取組について
平成 26 年 10 月 9 日	183 人	北海道後期高齢者医療広域連合 保健事業実施計画の策定について

#### ウ 健康情報の提供

後期高齢者の健康課題と対処方法をわかりやすくまとめた啓発冊子「どさんこ健康ガイド」とその概要版を作成し、市町村窓口などで配布しています。



また、健康づくりに関わる情報を広域連合のホームページや、市町村広報誌に掲載し、周知を図っています。

【健康ガイドブックの作成】

教材名	作成日
どさんこ健康ガイド	平成 23 年 3 月
どさんこ健康ガイド（ダイジェスト版）	平成 24 年 11 月

(3) 今後の取組

広域連合の取組を広く道民の方に知っていただくとともに、後期高齢者が自らの健康に関心を持ち、健康づくりのきっかけとなるような内容の講演会を新たに企画・開催するほか、後期高齢者の健康課題や健康ニーズに対応した健康ガイドブックの見直しやホームページを活用した健康情報の積極的な発信に努めます。

健康講話については、引き続き、市町村との共同により開催し、後期高齢者の健康保持増進に関する啓発の取組を推進します。

また、市町村の職員を対象とした研修会を北海道国民健康保険団体連合会及び北海道市町村保健活動連絡協議会と合同で実施し、後期高齢者の保健事業に関する認識を高める取組を行います。

(4) 成果指標

指標	平成 25 年度	目標値
健康講話等実施回数	11 回	増加

健康コラム

【どさんこ健康ガイド】

広域連合が作成している「どさんこ健康ガイド」は、高齢者の方に知っていただきたい、健康診査の検査内容、医療のかかり方、正しい薬の飲み方、バランスの良い食事、転ばないための6つのポイントなどを記載したパンフレットです。

広域連合やお住まいの市（区）町村窓口にて用意し、また、広域連合ホームページにも掲載していますので是非ご覧ください。

※市（区）町村窓口には、数に限りがありますのでお問い合わせをお願いします。



## 4-5 医療費通知事業

### (1) 事業目的

被保険者に対し、医療費の額等を通知することにより、自らの健康及び後期高齢者医療制度に対する認識を深めていただくとともに、保険事業の健全な運営に資するため実施しています。

また、通知書裏面を利用し、被保険者の健康の保持増進に役立つ情報を掲載するなど、広報媒体としての活用を図ります。

### (2) 対象者

希望者へ送付。

### (3) 実施方法

広域連合から直接郵送にて通知。

### (4) 実施時期

毎年9月と翌年3月の年2回。

### (5) 事業実績

#### 【医療費通知の発送数】

年 度	発送月	発送数
平成23年度	平成23年9月	16,154件
	平成24年3月	16,451件
平成24年度	平成24年9月	16,432件
	平成25年3月	16,628件
平成25年度	平成25年9月	16,716件
	平成26年3月	16,765件

### (6) 今後の取組

自己負担額及び合計金額欄を新たに記載するなど通知内容の充実を図るとともに、全受診者に対し年2回送付するなど事業の拡大を検討します。

### (7) 成果指標

指標	現 状	目 標
医療費通知を受け取る被保険者数	希望者	全受診者

## 4-6 重複・頻回受診者対策事業

### (1) 事業目的

同一疾病で医療機関に重複受診や頻回受診をしている被保険者に対して、保健師等が自宅を訪問し、本人やその家族に対し必要な保健指導を行うことにより、健康管理への意識の高揚を図り、生活の質の向上と適正受診を促進します。

### (2) 実施方法

市町村に委託して実施。

### (3) 対象者

重複受診者：同一傷病について、3ヶ月連続して1ヶ月あたりの同一診療科目のレセプト枚数を4枚以上保有する者。

頻回受診者：同一傷病について、3ヶ月連続して1ヵ月あたりの診療日数が1レセプトで15回以上の者。

### (4) 事業実績

事業を開始した平成25年度は、9市町村で実施し、重複受診者3人、頻回受診者30人を訪問、家庭での療養方法や適正な医療機関の受診などについて、保健指導を行いました。

#### 【重複・頻回受診者対策事業実施状況】

年度	市町村数	訪問実績(人)	
		重複	頻回
平成25年度	9	3	30

### (5) 今後の取組

平成25年度の事業実績を踏まえ、抽出対象者、実施方法などを見直し、効果的かつ効率的な事業の推進に努めます。

### (6) 成果指標

指標	平成25年度	目標値
重複・頻回受診者対策事業実施市町村数	9	増加

## 4-7 糖尿病性腎症予防事業【新規事業】

---

### (1) 事業目的

糖尿病性腎症患者の腎機能低下を遅延させ、人工透析導入を予防または導入の時期を遅らせることにより、生活の質の維持・向上を図ることを目的とし、生活習慣の改善により、重症化の予防が期待される者に対して、医療機関と連携して保健事業等による介入を行います。

### (2) 実施開始予定年度

平成 29 年度

### (3) 対象者

糖尿病性腎症の患者であって、人工透析導入前の者。

### (4) 実施方法

医療機関との連携により実施。

詳細について、今後検討していきます。

### (5) 成果指標

事業内容の詳細決定後、目標値を設定します。

指標	現状値	目標値
糖尿病性腎症予防事業実施市町村数	—	—

## 4-8 いきいき健康増進事業

---

### (1) 事業目的

後期高齢者医療における保健事業の中核をなす健康診査の受診率向上と被保険者の健康保持増進のため保健師を配置し、市町村との連絡調整、調査、研究等を行っています。

平成22年度からは市町村に直接、保健師等の職員を派遣し、保健事業に係る課題の検討と意見交換による「後期高齢者健康診査検討会」を開催しています。

### (2) 実施内容

#### ア 後期高齢者健康診査検討会の開催

市町村ごとの後期高齢者医療の疾病状況や医療状況を分析した資料を基に、後期高齢者医療担当者及び保健師等と健康診査について意見交換を行い、健康課題の共有を図っています。

#### イ 健康診査に係る手引きの活用

後期高齢者健康診査の円滑な推進による受診率向上のため、健康診査事業における広域連合の基本的な考え方や受診促進に有効と考えられる取組などを記載した「一市町村の実務に役立つ一後期高齢者健康診査の手引き」を作成し、活用に努めています。

### (3) 事業実績

後期高齢者健康診査検討会については、平成22年度は、受診率の高い市町村の実態把握を目的として開催し、その結果を基に実践事例集を作成し、全市町村に配布しました。

平成23年度から平成24年度は受診率の伸びない市町村で開催し、健康診査事業の実態把握と今後の取組の方向性について協議しています。

また、低受診率となっている市町村における課題を明確にするため、検討会の結果から後期高齢者健康診査の受診率に影響する要因の検証・分析を行いました。

さらに、平成25年度には、今までの検討会の実施状況を踏まえ、後期高齢者健康診査事業における当広域連合の基本的な考え方などを記載した「一市町村の実務に役立つ一後期高齢者健康診査の手引き」を作成し、その活用を図りながら、後期高齢者の疾病状況や医療状況から分析した健康課題を中心に、後期高齢者に対する保健事業全般に役立つ内容としています。

平成26年度には、後期高齢者健康診査検討会に北海道振興局の出席を得るなど、課題検討や意見交換の一層の充実に努めました。

【後期高齢者健康診査検討会開催実績】

区分	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	計
市町村数	5	22	44	50	28	149
内訳	2 市	8 市	5 市	12 市	3 市	30 市
	2 町	12 町	35 町	36 町	21 町	106 町
	1 村	2 村	4 村	2 村	4 村	13 村

※北海道市町村数 179 市町村

(4) 今後の取組

平成 22 年度から実施してきた後期高齢者健康診査検討会は、平成 27 年度中には全ての市町村での開催が終了することから、市町村の実態や様々な地域特性を踏まえた保健事業を推進していきます。

後期高齢者健康診査の手引きは、健康診査検討会における検討結果や医療・疾病に関する各種データの分析などを基に、より市町村の実情や後期高齢者の特性に合った内容に見直し、活用を図ります。

北海道とも連携・協力のもと、後期高齢者の保健事業の推進強化に向けた取組の検討を進めます。

(5) 成果指標

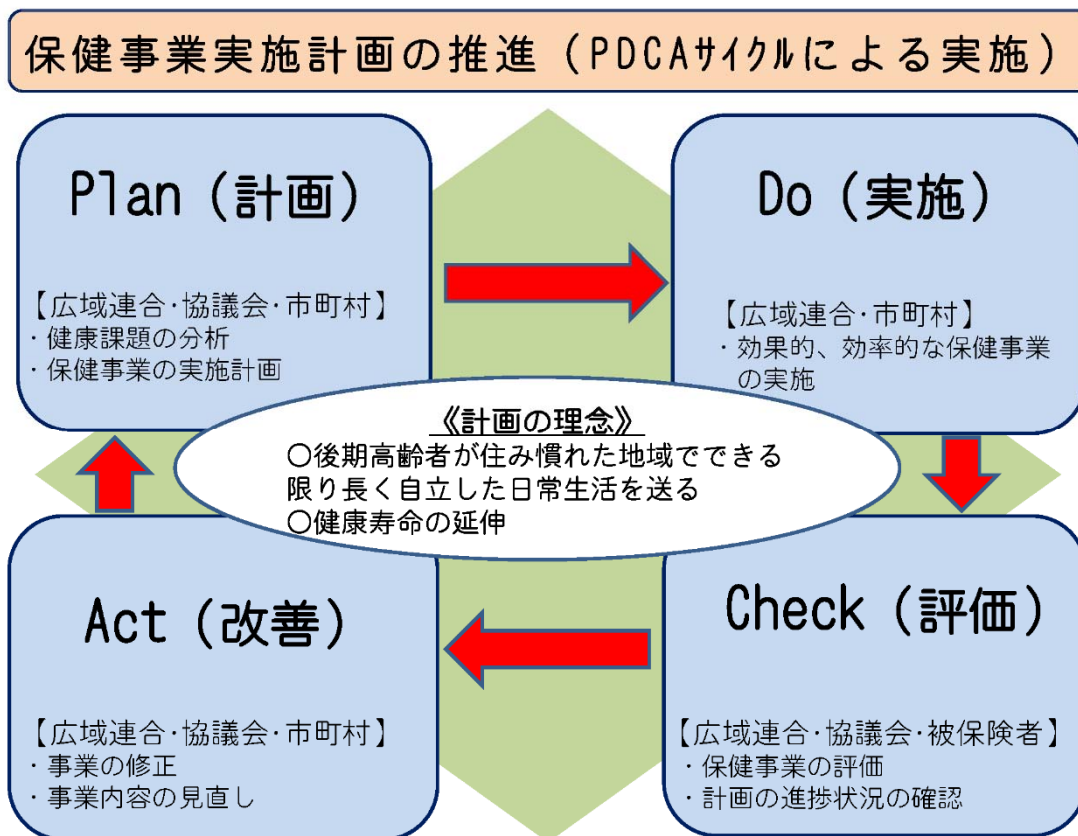
指標	平成 26 年度	目標値
後期高齢者健康診査検討会開催市町村数	149	179(全市町村)

## 第5章 保健事業実施計画の評価・見直し

### 1 計画の評価方法

本計画では、成果指標ごとの達成状況について毎年度評価し、計画最終年度には計画期間の総合的な評価を行います。

【図表 5-1 保健事業実施計画の推進】



### 2 計画内容の見直し

評価結果については、国民健康保険団体連合会が実施するヘルスサポート事業での評価支援を参考とした上で、北海道後期高齢者医療広域連合保健事業実施に関する協議会に毎年度報告し、必要に応じて計画内容の見直しを行います。

### 3 成果指標一覧及び保健事業指標一覧

広域連合で毎年数値の把握が可能なものを指標としています。

数年に一度の時期に国や道などで調査公表する統計資料等については、適宜評価の参考として使用します。

#### 【成果指標一覧】

項目	指標	現状値	目標値
1 計画の目指す姿			
健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）	日常生活に制限のない期間	健康寿命 男性 70.03 年 女性 73.62 年	増加
2 健康課題			
生活習慣病等の重症化予防	生活習慣病の基礎疾患に係る 1 件当たり診療費	高血圧性疾患 18,613 円 (平成 25 年)	減少
		糖尿病 37,749 円 (平成 25 年)	減少
		その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 21,484 円 (平成 25 年)	減少
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の増加	27.3% (平成 23 年)	29.0%

#### 健康コラム

#### 【ロコモティブシンドローム】

ロコモティブシンドローム（和名：運動器症候群）とは、筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、あるいは複数に障害がおり、歩行や日常生活に何らかの障害をきたしている状態を言います。

運動習慣のない生活などを続けていると、将来的な疾患による要支援・要介護のリスクが高まります。

また、痩せすぎると骨や筋肉量の減少、太りすぎると腰や膝に負担がかかりロコモティブシンドロームの原因となります。

ご自身の体力に合わせた運動やバランスのとれた食生活を心がけて、健康寿命を延ばしましょう。



### 【保健事業指標一覧】

項目	指標	現状値	目標値
1 保健事業			
後期高齢者健康診査事業	後期高齢者健康診査受診率	12.02%	15.00%
歯科健康診査事業	歯科健康診査実施市町村数	—	—
重複頻回・受診者対策事業	重複・頻回受診者対策事業実施市町村数	9市町村	増加
糖尿病性腎症予防事業	糖尿病性腎症予防事業実施市町村数	—	—
医療費通知事業	医療費通知を受け取る被保険者数	希望者	全受診者
健康増進啓発支援事業	健康講話実施回数	11回	増加

#### 健康コラム

#### 【ロコチェックをしてみましょう】

自分のロコモ度は「ロコチェック」を使って簡単に確かめることができます。7つの項目はすべて、骨や関節、筋肉などの運動器が衰えているサインです。1つでも当てはまればロコモの心配がありますのでゼロを目指しましょう。

- 家の中でつまずいたりすべったりする
- 階段を上るのに手すりが必要である
- 15分くらい続けて歩くことができない
- 横断歩道を青信号で渡りきれない
- 片脚立ちで靴下がはけなくなった
- 2kg程度の買い物をして持ち帰るのが困難である（1リットルの牛乳パック2個程度）
- 家のやや重い仕事が困難である（掃除機の使用、布団の上げ下ろしなど）

## 第6章 計画の公表、運用上の留意事項

### 1 保健事業実施計画の公表

---

広域連合及び市町村等に保健事業実施計画の冊子を備えるとともに、広域連合ホームページへ掲載するなど、多くの被保険者の皆様に対し、効果的に周知するように努めます。

### 2 個人情報の保護

---

#### (1) 基本的な考え方

「個人情報の保護に関する法律」、「北海道後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例」、各市町村の個人情報の保護に関する条例に基づき、保健事業で得られる情報を適正に管理します。

#### (2) 個人情報の保存方法、保存期間

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

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

# 資料編

## 1 用語一覧

### あ

#### 医療費

診療費、調剤費、療養費等、入院時食事・生活療養費、訪問看護療養費に係る費用の合計。

#### 運動機能

### か

#### 基礎疾患

ある病気や症状の原因となる病気。

#### 健康寿命

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

#### 後期高齢者医療制度

原則 75 歳以上の方を対象とする平成 20 年 4 月 1 日から施行された医療保険制度。

#### 好発年齢

ある特定の疾病にかかりやすい年齢。

#### 高齢化率

65 歳以上の高齢者人口(老齢人口)が総人口に占める割合。

#### 誤嚥性肺炎

#### 国保データベースシステム (KDB)

国民健康保険団体連合会が管理する「特定健診・特定保健指導」「医療」「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステム。

### さ

#### 人口ピラミッド

男女別に年齢ごとの人口を表したグラフ。

#### 生活習慣病

食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が深く関与し、発症の原因となる疾患の総称。

#### 社会保険表章用疾病分類

世界保健機関 (WHO) より公表されている「疾病及び関連保険問題の国際統計分類」(略称、国際疾病分類: ICD) に準じて定められたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として広く用いられているもの。

#### 診療費

入院、入院外、歯科の合計

た

## 第二次保健医療福祉圏

北海道が策定する『新・北海道保健医療福祉計画』で設定されている圏域。

第一次保健医療福祉圏のサービスの提供機能を広域的に支援するとともに、比較的高度で専門性の高いサービスを提供し、概ね保健医療福祉サービスの完結を目指す地域単位で21の圏域が設定されている。

## 第2次北海道後期高齢者医療広域連合広域計画

広域計画は、広域連合の基本的考え方を示し、後期高齢者医療制度の事務を総合かつ計画的に行うため、地方自治法第291条の7などの規定に基づいて作成するもの。

## 低栄養

健康的に生きるために必要な量の栄養素が摂れていない状態を指す。その中でも特に、たんぱく質とエネルギーが十分に摂れていない状態のことを「PEM (Protein energy malnutrition)」(たんぱく質・エネルギー欠乏(症))という。

な

## 認知機能

### 認知症

一度獲得された知能が、後天的な脳の器質的障害のため進行的に低下する状態。

## 年齢階層別人口

0歳~14歳(年少人口)、15歳~64歳(生産年齢人口)、65歳以上(老年人口)の3

区分で分けた人口。

は

## BMI

ボディ・マス・インデックス (Body Mass Index) の略「体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)」で算出される、肥満度を測るための国際的な指標。

医学的に最も病気が少ない数値として22を「標準体重」とし、18.5未満なら「低体重」、18.5以上25未満を「普通体重」、25以上を「肥満」としている。

## PDCAサイクル

業務プロセスの管理手法の一つで、計画(plan)、実行(do)、評価(check)、改善(act)という4段階の活動を繰り返し行うことで、継続的にプロセスを改善していく手法。

## 平均寿命

0歳児が平均して何年生きられるのかを表した統計値。

ま

## 慢性疾患

徐々に発病し、治癒にも長期間を要する疾患の総称。心臓病・関節リウマチ・結核・糖尿病などの類。

や

ら

## ライフステージ

人の一生を少年期、青年期、壮年期、老年期などと分けたそれぞれの段階をいう。

#### ロコモティブシンドローム

主に加齢によって生じる運動器の疾患または機能不全。および、運動器の障害のために介護が必要な状態や、介護が必要となるリスクが高まっている状態などを表す語。

わ

## 2 社会保険表章用 121 項目疾病分類表

大分類	コード	中分類
1・ 感染症及び 寄生虫症	0101 0102 0103 0104 0105 0106 0107 0108 0109	腸管感染症 結核 主として性的伝播様式をとる感染症 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患 ウイルス肝炎 その他のウイルス疾患 真菌症 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症 その他の感染症及び寄生虫症
2・ 新生物	0201 0202 0203 0204 0205 0206 0207 0208 0209 0210 0211	胃の悪性新生物 結腸の悪性新生物 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物 肝及び肝内胆管の悪性新生物 気管、気管支及び肺の悪性新生物 乳房の悪性新生物 子宮の悪性新生物 悪性リンパ腫 白血病 その他の悪性新生物 良性新生物及びその他の新生物
3・ ならびに 血液及び 免疫機構 の障害	0301 0302	貧血 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
4・ 養及び 内分泌、 代謝疾 患	0401 0402 0403	甲状腺障害 糖尿病 その他の内分泌、栄養および代謝疾患
5・ 精神 及び 行動の 障害	0501 0502 0503 0504 0505 0506 0507	血管性及び詳細不明の認知症 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 知的障害<精神遅滞> その他の精神及び行動の障害

6・ 神経系の疾患	0601 0602 0603 0604 0605 0606	パーキンソン病 アルツハイマー病 てんかん 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 自律神経系の障害 その他の神経系の疾患
7・ 眼及び付属器の疾患	0701 0702 0703 0704	結膜炎 白内障 屈折及び調整の障害 その他の眼及び付属器の疾患
8・ 耳及び乳様突起の疾患	0801 0802 0803 0804 0805 0806 0807	外耳炎 その他の外耳疾患 中耳炎 その他の中耳及び乳様突起の疾患 メニエール病 その他の内耳疾患 その他の耳疾患
9・ 循環器系の疾患	0901 0902 0903 0904 0905 0906 0907 0908 0909 0910 0911 0912	高血圧性疾患 虚血性心疾患 その他の心疾患 くも膜下出血 脳内出血 脳梗塞 脳動脈硬化(症) その他の脳血管疾患 動脈硬化(症) 痔核 低血圧(症) その他の循環器系の疾患
10. 呼吸器系の疾患	1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011	急性鼻咽頭炎[かぜ]<感冒> 急性咽頭炎及び急性扁桃炎 その他の急性上気道感染症 肺炎 急性気管支炎及び急性細気管支炎 アレルギー性鼻炎 慢性副鼻腔炎 急性又は慢性と明示されない気管支炎 慢性閉塞性肺疾患 喘息 その他の呼吸器系の疾患

11. 消化器系の疾患	1101 1102 1103 1104 1105 1106 1107 1108 1109 1110 1111 1112	う蝕 歯肉炎及び歯周疾患 その他の歯及び歯の支持組織の障害 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 胃炎及び十二指腸炎 アルコール性肝疾患 慢性肝炎(アルコール性のものを除く) 肝硬変(アルコール性のものを除く) その他の肝疾患 胆石症及び胆のう炎 膵疾患 その他の消化器系の疾患
12. 皮膚及び皮下組織の疾患	1201 1202 1203	皮膚及び皮下組織の感染症 皮膚炎及び湿疹 その他の皮膚及び皮下組織の疾患
13. 筋骨格系及び結合組織の疾患	1301 1302 1303 1304 1305 1306 1307 1308 1309 1310	炎症性多発性関節障害 関節症 脊椎障害(脊椎症を含む) 椎間板障害 頸腕症候群 腰痛症及び坐骨神経痛 その他の脊柱障害 肩の傷害<損傷> 骨の密度及び構造の障害 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
14. 腎尿路生殖器系の疾患	1401 1402 1403 1404 1405 1406 1407 1408	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患 腎不全 尿路結石症 その他の腎尿路系の疾患 前立腺肥大(症) その他の男性生殖器の疾患 月経障害及び閉経周辺期障害 乳房及びその他の女性生殖器の疾患
15. 妊娠、分娩及び産じょく	1501 1502 1503 1504	流産 妊娠高血圧症候群 単胎自然分娩 その他の妊娠、分娩及び産じょく



16. 周産期に発生した病態	1601 1602	妊娠及び胎児発育に関連する障害 その他の周産期に発生した病態
17. 先天奇形、染色体異常、変形及び	1701 1702	心臓の先天奇形 その他の先天奇形、変形及び染色体異常
18. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1800	症状、徴候及び異常臨床所見 ・異常検査所見で他に分類されないもの
19. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1901 1902 1903 1904 1905	骨折 頭蓋内損傷及び内蔵の損傷 熱傷及び腐食 中毒 その他の損傷及びその他の外因の影響
22. 特殊目的用コード	2210 2220	重症急性呼吸器症候群 [SARS] その他の特殊目的用コード

### 3 健康寿命の算定方法

広域連合では、健康寿命について、北海道健康増進計画「すこやか北海道 21」で用いられている方法に準拠し、次の算定方法に基づき算定しています。

北海道全体の健康寿命の現状値を算定するに当たっては、厚生労働省が実施する国民生活基礎調査における「日常生活に制限のない者の割合」と北海道の人口、死亡数を基礎情報として、定常人口と生存数を用いて「日常生活に制限のない期間の平均」を算出しました。

なお、国民生活基礎調査の回答は居宅者の自己申告であり、医療施設の入所者や介護保険施設の入所者は含まれていません。

#### 4 北海道の新規人工透析導入患者

##### 北海道 導入患者／原疾患別データ

	2013	
	人数	割合
慢性糸球体腎炎	339	17.9%
慢性腎盂腎炎	10	0.5%
急速進行性糸球体腎炎	29	1.5%
妊娠腎／妊娠中毒症	1	0.1%
その他の分類不能の腎炎	2	0.1%
多発性嚢胞腎	45	2.4%
腎硬化症	246	13.0%
悪性高血圧	12	0.6%
糖尿病性糸球体腎硬化症	846	44.7%
SLE腎炎	8	0.4%
アミロイド腎	5	0.3%
通風腎	4	0.2%
先天性代謝異常に基づく腎不全	1	0.1%
腎・尿路結核	0	0.0%
腎・尿路結石	3	0.2%
腎・尿路腫瘍	8	0.4%
閉塞性尿路障害	6	0.3%
骨髄腫	2	0.1%
腎形成不全	0	0.0%
不明	247	13.0%
移植後再導入	3	0.2%
その他	76	4.0%
合計	1,893	100.0%
記載無し	1	
総計	1,894	

一般社団法人 日本透析医学会

「わが国の慢性透析療法の現況 2013 年 12 月 31 日現在 CD-ROM 版」

2013年導入患者、年齢、性別（北海道）

年齢	男性	女性	合計	記載なし	総計
5歳未満 (%)					
5歳～ (%)					
10歳～ (%)					
15歳～ (%)	1 (0.1)		1 (0.1)		1 (0.1)
20歳～ (%)	2 (0.2)	1 (0.2)	3 (0.2)		3 (0.2)
25歳～ (%)	2 (0.2)	1 (0.2)	3 (0.2)		3 (0.2)
30歳～ (%)	10 (0.8)	4 (0.6)	14 (0.7)		14 (0.7)
35歳～ (%)	22 (1.7)	10 (1.6)	32 (1.7)		32 (1.7)
40歳～ (%)	27 (2.1)	8 (1.3)	35 (1.8)		35 (1.8)
45歳～ (%)	55 (4.3)	23 (3.7)	78 (4.1)		78 (4.1)
50歳～ (%)	66 (5.2)	25 (4.0)	91 (4.8)		91 (4.8)
55歳～ (%)	94 (7.4)	54 (8.7)	148 (7.8)		148 (7.8)
60歳～ (%)	147 (11.6)	54 (8.7)	201 (10.6)		201 (10.6)
65歳～ (%)	191 (15.0)	78 (12.5)	269 (14.2)		269 (14.2)
70歳～ (%)	199 (15.7)	96 (15.4)	295 (15.6)		295 (15.6)
75歳～ (%)	193 (15.2)	91 (14.6)	284 (15.0)		284 (15.0)
80歳～ (%)	169 (13.3)	105 (16.9)	274 (14.5)		274 (14.5)
85歳～ (%)	70 (5.5)	58 (9.3)	128 (6.8)		128 (6.8)
90歳～ (%)	21 (1.7)	13 (2.1)	34 (1.8)		34 (1.8)
95歳～ (%)	1 (0.1)	1 (0.2)	2 (0.1)		2 (0.1)
合計 (%)	1,270 (100.0)	622 (100.0)	1,892 (100.0)		1,892 (100.0)
不明	1	1	2		2
記載なし					
総計	1,271	623	1,894		1,894
平均	68.38	70.34	69.02		69.02
標準偏差	12.75	12.96	12.85		12.85

数値下のかっこ内は列方向の合計に対する%です。

(C) Japanese Society for Dialysis Therapy  
2013年調査

2012年導入患者、年齢、性別（北海道）

年齢	男性	女性	合計	記載なし	総計
5歳未満 (%)					
5歳～ (%)					
10歳～ (%)					
15歳～ (%)					
20歳～ (%)	1 (0.1)	2 (0.4)	3 (0.2)		3 (0.2)
25歳～ (%)	3 (0.3)		3 (0.2)		3 (0.2)
30歳～ (%)	7 (0.6)	7 (1.2)	14 (0.8)		14 (0.8)
35歳～ (%)	19 (1.6)	10 (1.8)	29 (1.7)		29 (1.7)
40歳～ (%)	23 (2.0)	11 (1.9)	34 (2.0)		34 (2.0)
45歳～ (%)	50 (4.3)	14 (2.5)	64 (3.7)		64 (3.7)
50歳～ (%)	50 (4.3)	26 (4.6)	76 (4.4)		76 (4.4)
55歳～ (%)	115 (9.9)	44 (7.7)	159 (9.2)		159 (9.2)
60歳～ (%)	155 (13.4)	58 (10.2)	213 (12.3)		213 (12.3)
65歳～ (%)	129 (11.1)	83 (14.6)	212 (12.3)		212 (12.3)
70歳～ (%)	159 (13.7)	80 (14.1)	239 (13.8)		239 (13.8)
75歳～ (%)	189 (16.3)	87 (15.3)	276 (16.0)		276 (16.0)
80歳～ (%)	165 (14.2)	83 (14.6)	248 (14.4)		248 (14.4)
85歳～ (%)	77 (6.6)	56 (9.9)	133 (7.7)		133 (7.7)
90歳～ (%)	16 (1.4)	6 (1.1)	22 (1.3)		22 (1.3)
95歳～ (%)		1 (0.2)	1 (0.1)		1 (0.1)
合計 (%)	1,158 (100.0)	568 (100.0)	1,726 (100.0)		1,726 (100.0)
不明					
記載なし					
総計	1,158	568	1,726		1,726
平均	68.58	69.69	68.94		68.94
標準偏差	12.77	13.15	12.90		12.90

数値下のかっこ内は列方向の合計に対する%です。

(C) Japanese Society for Dialysis Therapy  
2012年調査

## 5 住民意見募集（パブリックコメント）実施結果

本計画は、北海道後期高齢者医療広域連合住民意見募集手続要綱第3条に基づき、住民意見募集を実施しました。

### 1 意見募集の概要

#### (1) 意見募集期間

平成26年12月10日（水）から平成27年1月9日（金）まで

#### (2) 意見提出方法

持参、郵送、ファクシミリ、電子メール、ホームページに掲載の意見提出フォーム、市区町村窓口への持参

#### (3) 資料の配布、閲覧場所

広域連合、広域連合ホームページ、市区町村窓口

### 2 意見提出の内訳

#### (1) 意見提出者数

3人、5件

#### 【年代別内訳】

年代	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70～74歳	75歳以上	合計
人数				1		1		1	3
件数				1		1		3	5

#### 【提出方法別内訳】

年代	持参	郵送	ファクシミリ	電子メール	HP	市町村窓口	合計
提出者数			1	1	1		3
構成比			33.3%	33.3%	33.3%		100%

※構成比は端数処理の関係から合計と個別の累計が一致しないことがあります。

図表 7-3 意見内訳

分類	件数	構成比
計画全体に対する意見	1	20.0%
第1章 保健事業実施計画の策定に当たって		
第2章 北海道における後期高齢者医療の現状	1	20.0%
第3章 北海道における後期高齢者の健康課題		
第4章 保健事業の実施	1	20.0%
第5章 保健事業実施計画の評価・見直し	1	20.0%
第6章 計画の公表、運用上の留意事項		
その他	1	20.0%

## 6 北海道後期高齢者医療広域連合保健事業実施に関する協議会 設置要綱

平成 26 年 7 月 7 日 事務局長決裁

(目的)

第 1 条 この要綱は、北海道後期高齢者医療広域連合保健事業に関する協議会  
(以下「協議会」という。)の設置及び運営に関し、必要な事項を定める。

(設置)

第 2 条 国の定める「高齢者の医療確保に関する法律に基づく保健事業に実施  
等に関する指針」に基づき、市町村及びその他関係機関と連携及び協力を図  
り、北海道後期高齢者医療広域連合保健事業の実施計画の策定及び保健事業  
を推進することを目的として、協議会を設置する。

(所掌事項)

第 3 条 協議会は主として、次に掲げる事項について、協議及び意見交換等を行  
う。

- 1 後期高齢者保健事業実施計画に関すること。
- 2 後期高齢者健康診査、健康相談、健康教育等、後期高齢者保健事業推進  
に関すること。

(組織)

第 4 条 協議会は、委員 10 人以内で組織する。

- 1 委員は、市町村職員の中から、保健事業実施において経験のある職員で構  
成する。
- 2 当該協議会の開催に当たり、必要に応じて保健事業における専門的な見地  
からの有識者の出席を求めることができるものとする。
- 3 委員の任期は、平成 27 年 3 月 31 日までとする。

(庶務)

第 5 条 協議会の庶務は、北海道後期高齢者医療広域連合事務局医療給付班に  
おいて処理する。

(費用弁償)

第 6 条 協議会出席に係る旅費については、実費相当分を費用弁償する。

(その他)

第 7 条 この要綱に定めるもののほか会の運営に関し必要な事項は、協議会に  
諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成 26 年 7 月 7 日から施行する。

7 北海道後期高齢者医療広域連合保健事業実施に関する協議会  
委員名簿

(五十音順・敬称略)

氏 名	所 属
長田 理恵	札幌市保健福祉局保険医療部国保健康推進担当課 係長
武井 英子	当別町住民環境部住民課 課長
千葉葉津乃	夕張市市民課 主幹
成瀬 勝幸	妹背牛町住民課 課長
山田 隆子	苫小牧市市民生活部高齢者医療課 課長
横田 吉辰	函館市市民部国保年金課 課長
市本 進	旭川市福祉保険部 次長
酒井香奈子	和寒町保健福祉課 係長
木村 繁	北見市保健福祉部国保医療課 課長
柏木 純三	帯広市市民環境部国保課 課長
オブザーバー	
氏 名	所 属
佐々木晴子	北海道保健環境部福祉局高齢者保健福祉課 主幹
佐藤 園子	北海道保健福祉部健康安全局地域保健課 主査
渡邊 健司	北海道保健福祉部健康安全局地域保健課 専門員(管理栄養士)
村野 隆志	北海道国民健康保険団体連合会総務部 次長
菊池まち子	北海道国民健康保険団体連合会総務部 主幹

(平成27年2月〇〇日現在)



## 8 北海道後期高齢者医療広域連合保健事業実施計画策定の経過

「北海道後期高齢者医療広域連合保健事業実施に関する協議会」において計画内容についてご意見をいただいているほか、事務局内に保健事業担当者等で構成する「保健事業計画検討ワーキンググループ」を設置し、計画策定に必要な医療データの分析や保健事業の検討などを行っています。

開催月	協議会	事務局	局内WG
平成 26 年 4 月		計画策定の決定	
5 月		計画策定体制の決定 計画策定方針、計画の趣旨の決定 WG設置	
6 月			後期高齢者を取り巻く現状の分析 健康課題の抽出 (計 16 回WG開催)
7 月		協議会設置要綱策定 協議会委員の選定	
8 月	<b>第 1 回協議会</b> 法律に基づく保健事業の指針、保健事業実施計画の趣旨等について		
		計画骨子案の作成	健康課題と保健事業等について (計 7 回WG開催)
9 月	<b>第 2 回協議会</b> (書面会議) 計画骨子案の内容について確認		
		第 2 回協議会の意見等について整理、計画素案の検討	計画の目標、健康課題、取組内容の検討と修正、具体的な保健事業の検討 (計 9 回WG開催)
10 月		※平成 26 年度第 1 回市町村連絡調整会議 計画の概要について報告	

10月		※平成26年度第2回 運営協議会 計画の概要について 報告	計画の目標、健康課題、取組内容の検討と修正、具体的な保健事業の検討と修正 (計9回WG開催)
11月		計画素案の作成	
	第3回協議会 計画骨子内容についての意見取りまとめの確認、計画案についての協議、次年度以降の協議会継続の確認		
			健康課題、取組内容の検討と修正、具体的な保健事業の検討と修正、計画素案の全体構成の検討 (計12回WG開催)
		市町村へ計画素案送付、計画案についての意見集約	
12月		住民意見募集開始	全体構成の検討 (計3回WG開催)
平成27年1月		住民意見募集締切	
	第4回協議会 計画最終案について確認		
		平成26年度第3回運営協議会 計画最終案について報告	
2月		平成27年第1回議定例会 計画案について報告	
3月		住民意見に対する回答 計画公表	

※運営協議会：広域連合の事業運営に関する重要事項を審議するための広域連合長の付属機関

※市町村連絡調整会議：後期高齢者医療制度の円滑な制度運営のため、業務に関する事項を協議し、  
広域連合と市町村の緊密な連携を図るために開催する会議

編集・発行

平成 27 年（2015）2 月発行

〒062-0062 北海道札幌市中央区南 2 条西 14 丁目

国保会館内

北海道後期高齢者医療広域連合 医療給付班

電話 011-290-5601（代表） FAX 011-210-5022