

北海道後期高齢者医療広域連合
第 2 期保健事業実施計画
(データヘルス計画)
(最終案)

平成 30 年 (2018 年) 2 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発足以来、被保険者の皆様をはじめ、関係者の方々におかれましては、北海道後期高齢者医療広域連合の運営に御理解と御協力を賜り厚く御礼を申し上げます。

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

北海道の高齢化率は昭和 55 年には 8.1%でしたが、平成 27 年には 28.9%と上昇し、今後も高齢者の大幅な増加が見込まれておりますことから、被保険者の皆様が住み慣れた地域でできる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、保健事業のより一層の充実が必要となっております。

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

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

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

平成 30 年 2 月

北海道後期高齢者医療広域連合長 原 田 裕

目 次

第1章	計画の策定に当たって	
1	計画策定の背景	1
2	計画の位置付け、計画期間	2
第2章	北海道の後期高齢者（医療）の状況	
1	北海道の概要	3
2	平均寿命と健康寿命	4
3	医療関係者数と病床数及び平均在院日数	6
4	死因	7
5	医療費の状況	8
6	疾病状況	12
7	介護保険の状況	19
8	健診結果	20
9	本章のまとめ	21
第3章	第1期計画の成果指標等の達成状況	
1	成果指標の達成状況	24
2	保健事業の指標及び達成状況	25
第4章	計画の目標、実施体制等	
1	優先的に取り組むべき課題	28
2	計画の基本理念等	29
3	計画の実施体制	32
第5章	個別保健事業の実施	
1	施策体系と個別保健事業	36
2	基本目標別の個別保健事業	37
第6章	計画の運用について	
1	計画の評価・見直し	43
2	計画の公表	43
3	個人情報保護の保護	44

資 料

1	高齢者の医療の確保に関する法律（抄）	47
2	高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等 に関する指針	48
3	北海道の高齢者人口の状況	58
4	都道府県別医療費の状況	60
5	市町村別健康診査受診率の状況	62
6	第1期計画期間中の保健事業実施状況一覧	64
7	計画の策定経過	69
8	住民意見募集（パブリックコメント）実施結果	70
9	北海道後期高齢者医療広域連合保健事業実施に関する協議会 設置要綱	71
10	北海道後期高齢者医療広域連合保健事業実施に関する協議会 委員等名簿	73

第1章 計画の策定に当たって

1 計画策定の背景

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

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

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

【保健事業実施指針】（抄）

第四 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価

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

※1-1【PDCAサイクル】

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

2 計画の位置付け、計画期間

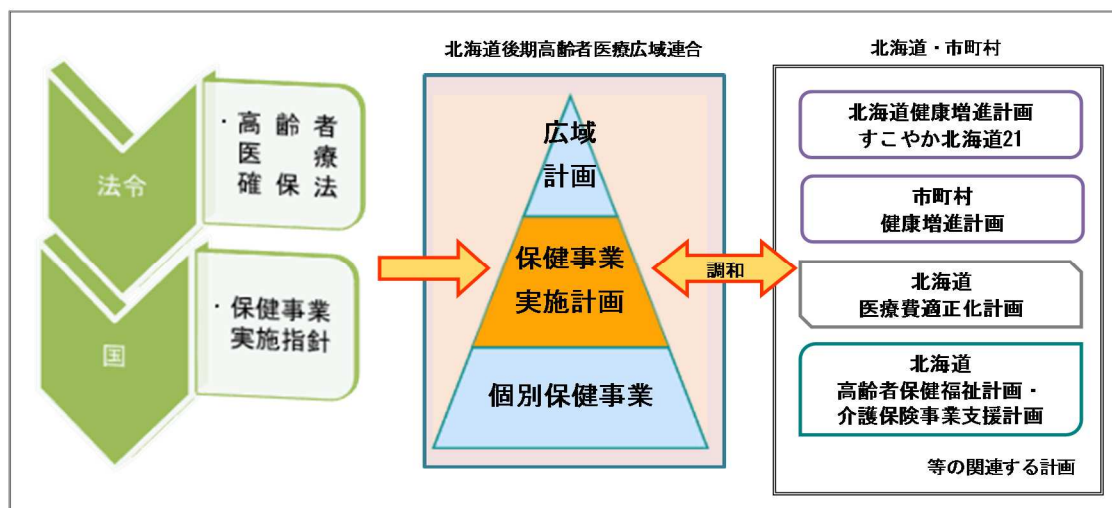
この計画は、第1期計画期間が終了するのに伴い、引き続き被保険者に対する保健事業を推進するため、国の施策の動向等を踏まえ、平成30年度（2018年度）からの第2期計画として策定するもので、「北海道後期高齢者医療広域連合第3次広域計画^{※1-2}（以下「第3次広域計画」という。）」の個別計画として位置付けるものです。

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

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

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

【図表 1-1 計画の関連図】



※1-2【北海道後期高齢者医療広域連合広域計画】

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

第2章 北海道の後期高齢者（医療）の状況

1 北海道の概要

(1) 人口と世帯の状況

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

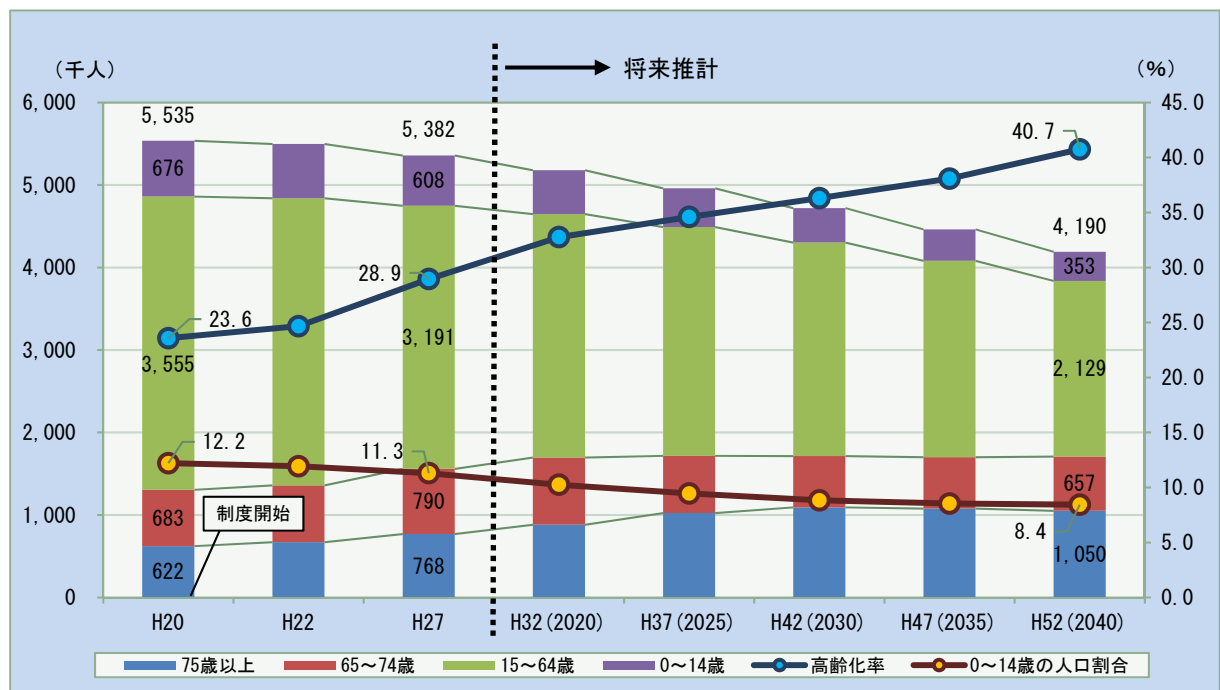
年齢区分別に見ると、65歳以上の高齢者人口の割合（高齢化率）が年々上昇しており、平成20年（2008年）には23.6%でしたが、平成52年（2040年）には40%を超えることが推計されています。

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

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

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

【図表 2-1 北海道の人口の推移と将来推計】



（2008年は「長期時系列データ（平成12年～平成27年）」。2010・2015年は「国勢調査」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」）

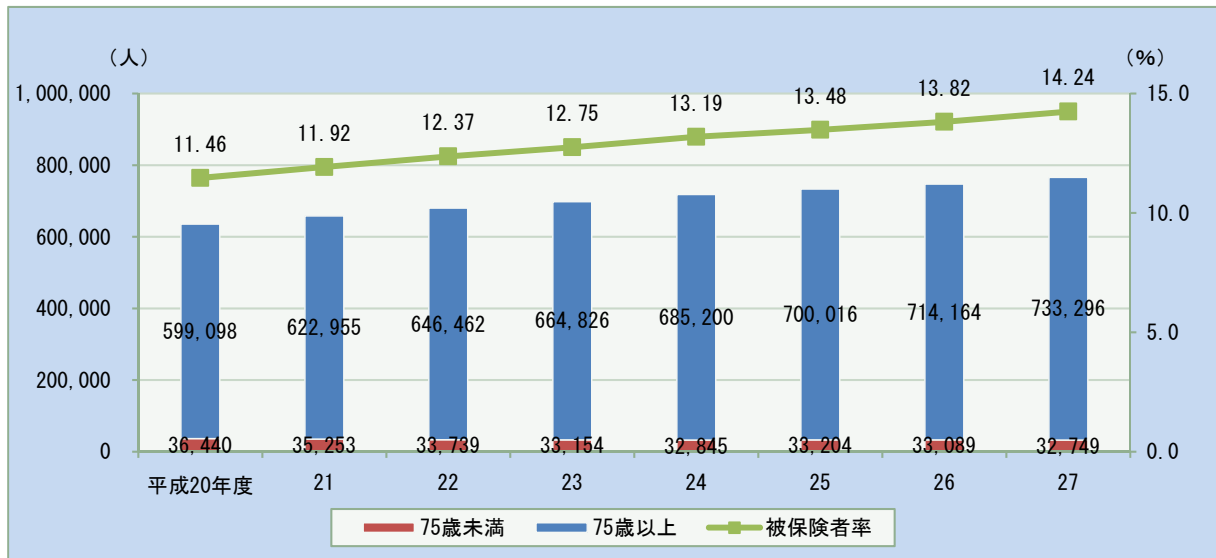
- 高齢化率：総人口に占める65歳以上の高齢者人口の割合
- 0歳から14歳の人口割合：総人口に占める0歳から14歳の人口の割合

(2) 高齢化率と被保険者の状況

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

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

【図表 2-2 被保険者数と被保険者率の推移】



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

被保険者数：「北海道の後期高齢者医療」)

●人口、被保険者数は各年度3月31日現在

●被保険者率：総人口に占める被保険者の割合

(3) 面積、構成市町村数

北海道の面積は83,424.31平方キロメートルとなっており、東北6県よりも広大となっています。

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

2 平均寿命と健康寿命^{※2-1}

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

平成25年（2013年）における北海道の健康寿命は、男性が71.11年、

※2-1【健康寿命】

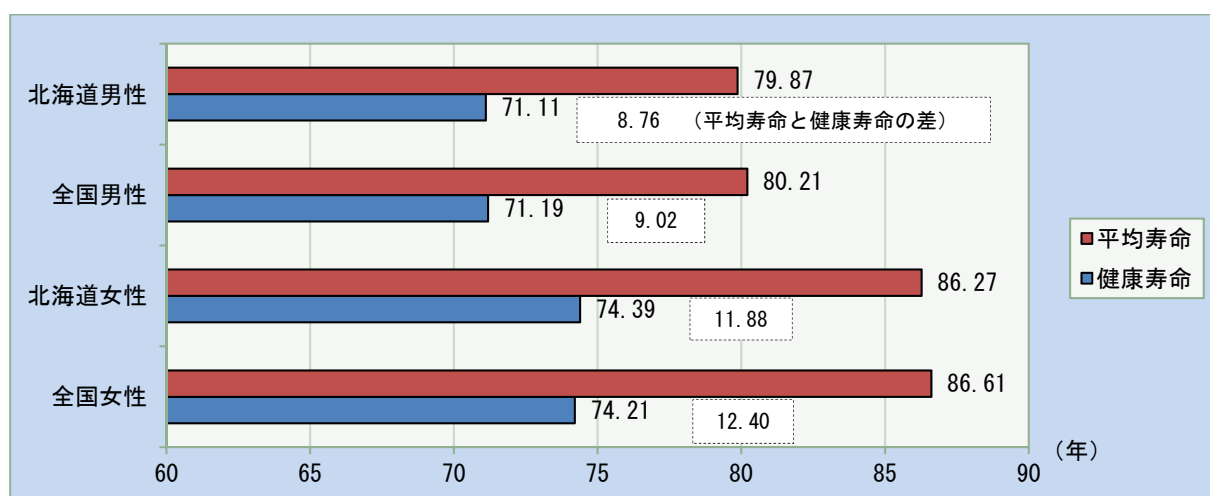
健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間（日常生活に制限のない期間）。

女性が74.39年となっており、平均寿命との差は、男性が8.76年、女性が11.88年となっています。

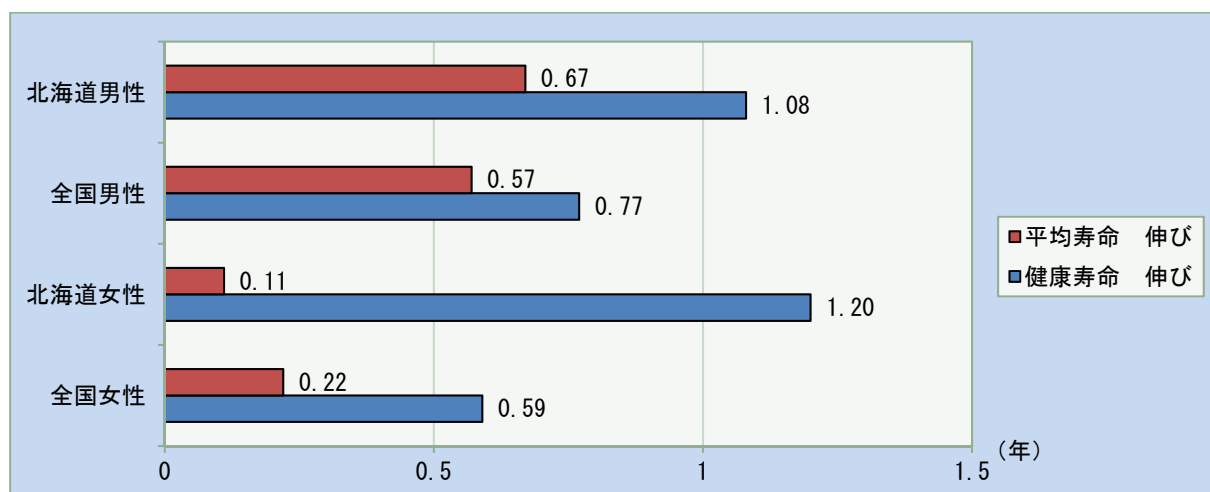
一方、全国の健康寿命は、男性が71.19年、女性が74.21年となっており、平均寿命との差は、男性が9.02年、女性が12.40年となっています。

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

【図表 2-3 平均寿命と健康寿命（平成 25 年（2013 年））】



【図表 2-4 平成22年（2010年）から平成25年（2013年）の伸び】



（平均寿命：「北海道保健統計年報」

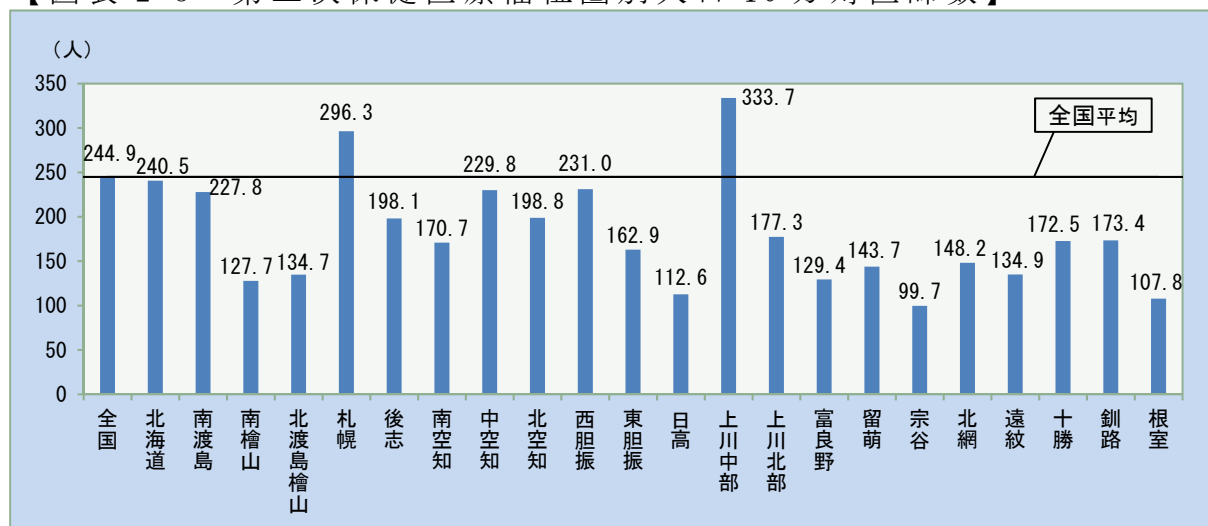
健康寿命：厚生労働科学研究費補助金による「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

3 医療関係者数と病床数及び平均在院日数

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

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

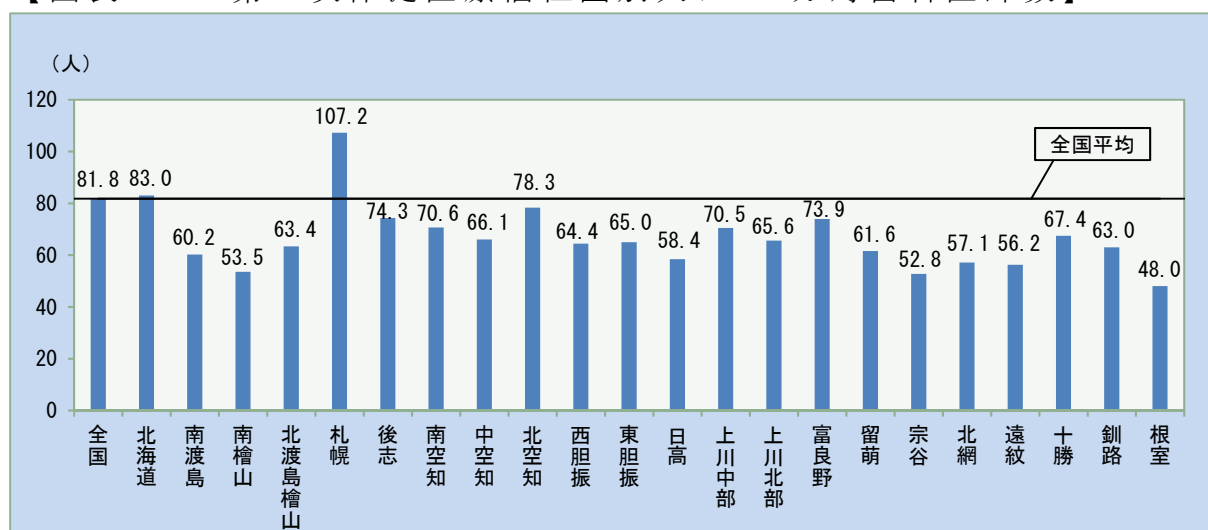
【図表 2-5 第二次保健医療福祉圏別人口 10 万対医師数】



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

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

【図表 2-6 第二次保健医療福祉圏別人口 10 万対歯科医師数】

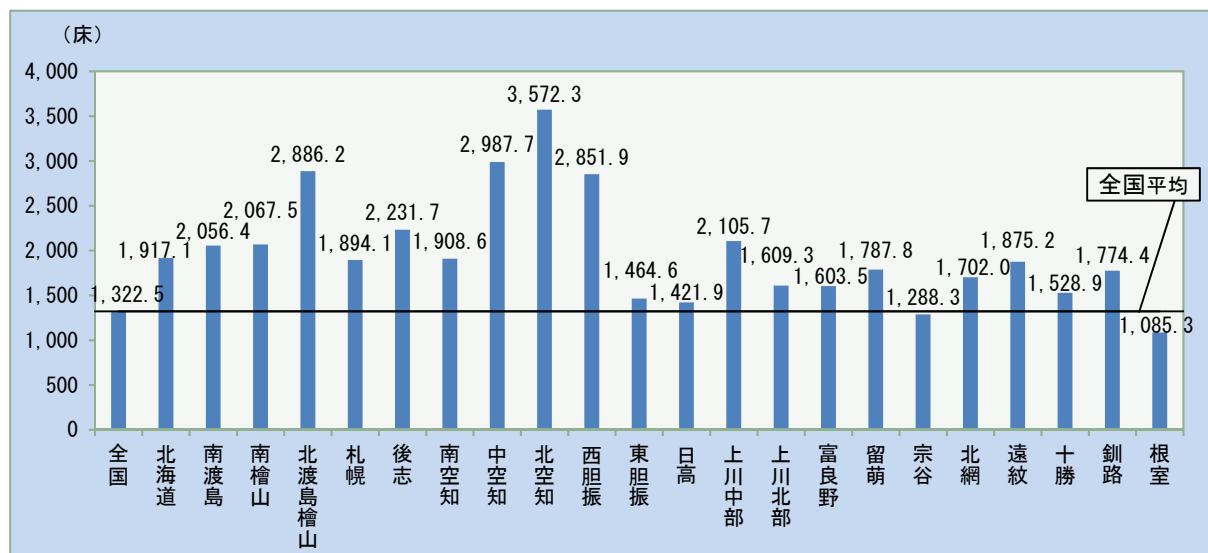


(厚生労働省「平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査」「平成 26 年度北海道保健統計年報」)

平成26年（2014年）における人口10万対病床数の全道平均は1,917.1床で、全国平均の1,322.5床を大きく上回っています。

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

【図表 2-7 第二次保健医療福祉圏別人口10万対病床数】



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

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

【図表 2-8 平均在院日数】

（単位：日）

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

（厚生労働省「平成27年医療施設（動態）調査・病院報告」）

4 死因

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

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

ます。

一方、老衰は全国に比べ低くなっています。

【図表 2-9 主な死因別性別年齢調整死亡率（人口 10 万対）

（上段：北海道 下段：全国）

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

（厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」）

* 色を塗った部分は全国よりも数値の高いもの。

5 医療費の状況

(1) 後期高齢者医療費

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

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

※2-2【年齢調整死亡率】

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

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

診療費の割合を全国と比べると、北海道は入院が高く、歯科が低くなっています。

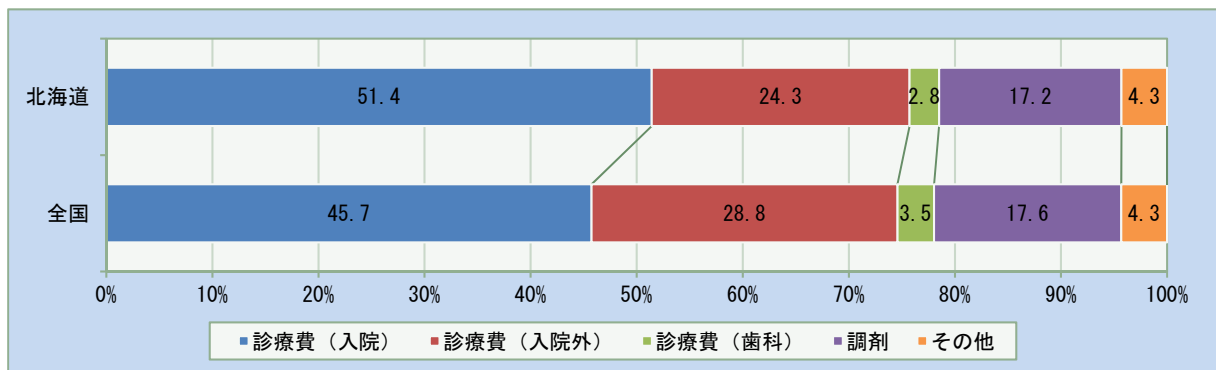
【図表 2-10 後期高齢者医療費と被保険者数の推移】



(北海道後期高齢者医療広域連合「北海道の後期高齢者医療」)

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

【図表 2-11 後期高齢者医療費の内訳】



(厚生労働省「平成27年度後期高齢者医療事業状況報告(年報:確報)」)

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

(2) 診療費の背景

平成27年度(2015年度)の診療費の諸率について全国平均と比較すると、入院は、1日当たり診療費は低くなっていますが、受診率、

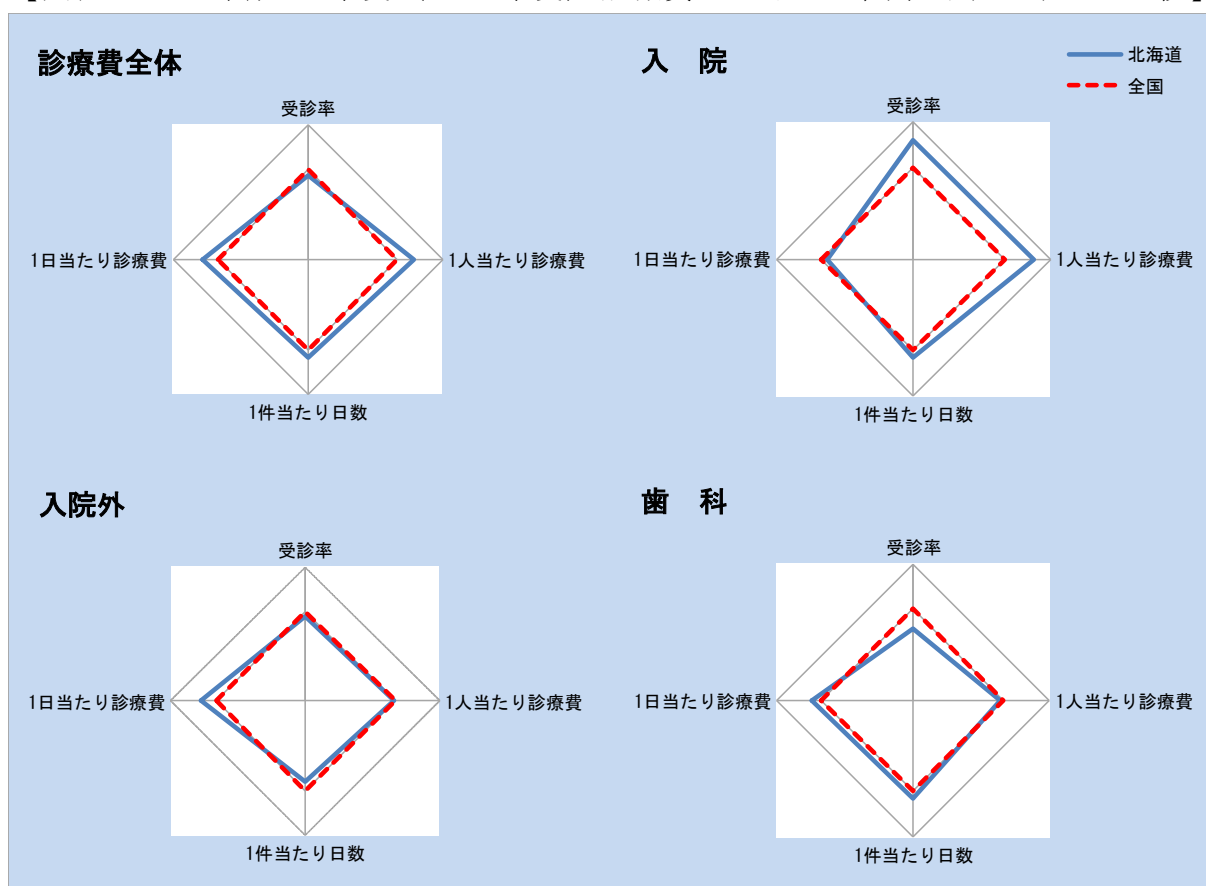
1件当たり日数が高く1人当たり診療費は、全国平均を大きく上回っています。

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

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

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

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



(厚生労働省「平成 27 年度後期高齢者医療事業状況報告（年報：確報）」)

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

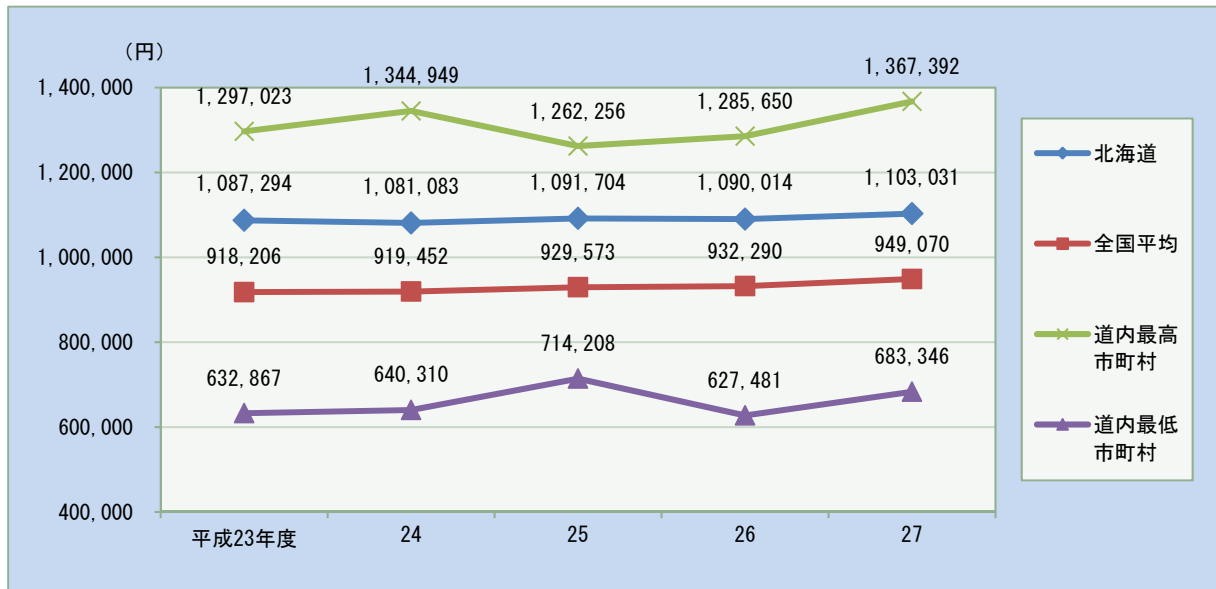
(3) 1人当たり医療費

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

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

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

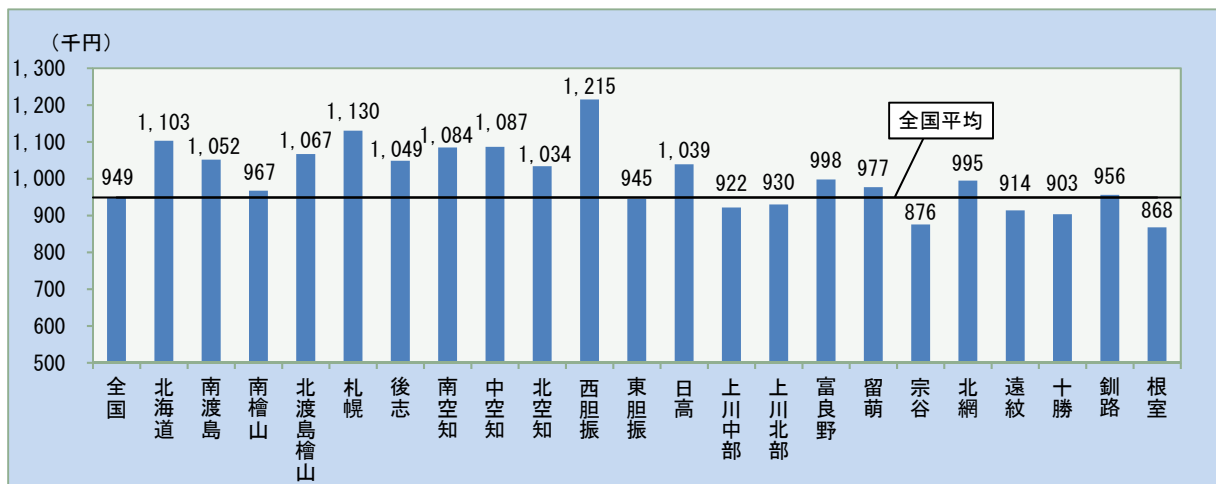
【図表 2-13 1人当たり医療費の推移】



(厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告(年報:確報)」)
* 道内最低・最高市町村は年度により異なります。

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

【図表 2-14 第二次保健医療福祉圏別 被保険者1人当たり医療費】



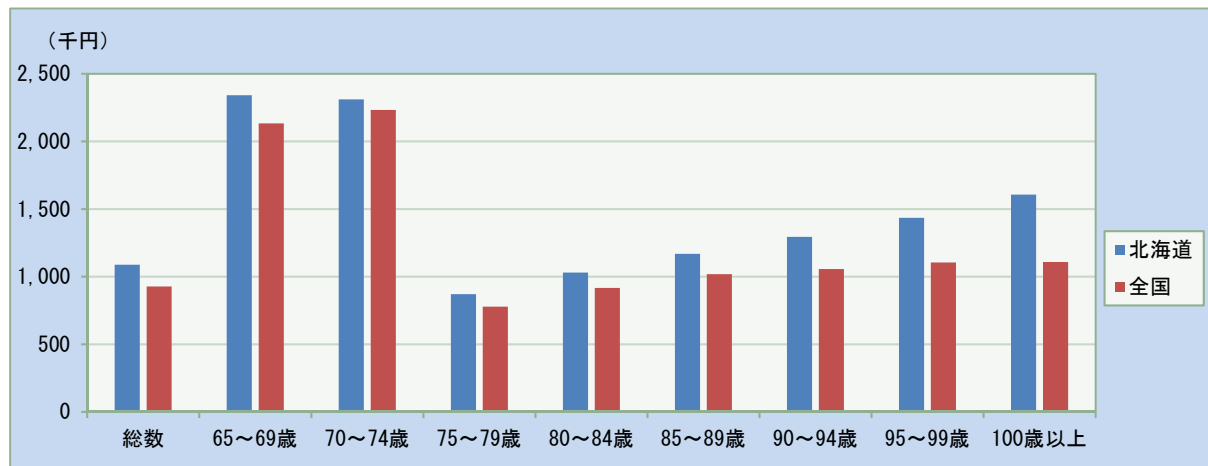
(北海道:北海道後期高齢者医療広域連合「平成27年度北海道の後期高齢者医療」
全国:厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告(年報:確報)」)

被保険者の年齢区分別に見ると、74歳までは200万円以上であり、75歳以降では、75歳から79歳の約87万円から年齢が上がるにつれ医

療費も上昇しています。

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

【図表 2-15 年齢区分別 被保険者 1 人当たり医療費】



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

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

6 疾病状況

(1) 疾病分類から見た状況

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

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

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

※2-3 【国保データベース (KDB) システム】

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

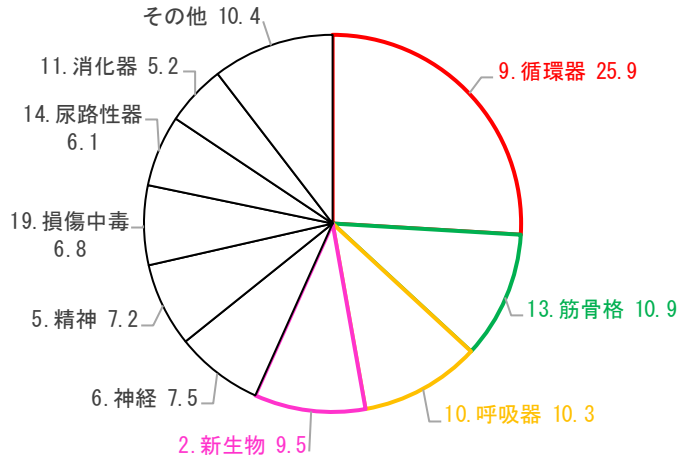
※2-4 【疾病分類】

疾病統計を作成する際の統一的基準で、大分類、中分類及び細小分類に分類したもの。

【図表 2-16 入院、外来別医療費の状況（大、中、細小分類）】

入院

大分類別医療費（%）



入院医療費全体を100%として計算

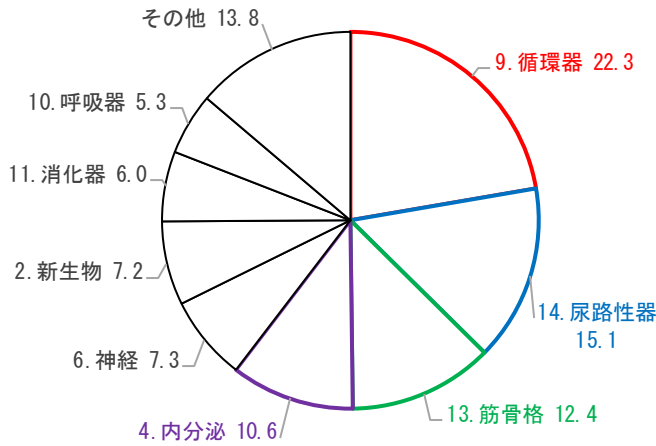
中分類別分析（%）

細小分類分析（%）

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

外 来

大分類別医療費（％）



外来医療費全体を100%として計算

中分類別分析（％）

細小分類分析（％）

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

（KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類」平成27年度累計）

【図表 2-17 全体の医療費（入院＋外来）に占める割合（細小分類）】

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

（KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類」平成27年度累計）

(2) 高額医療費の主病名からみた状況

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

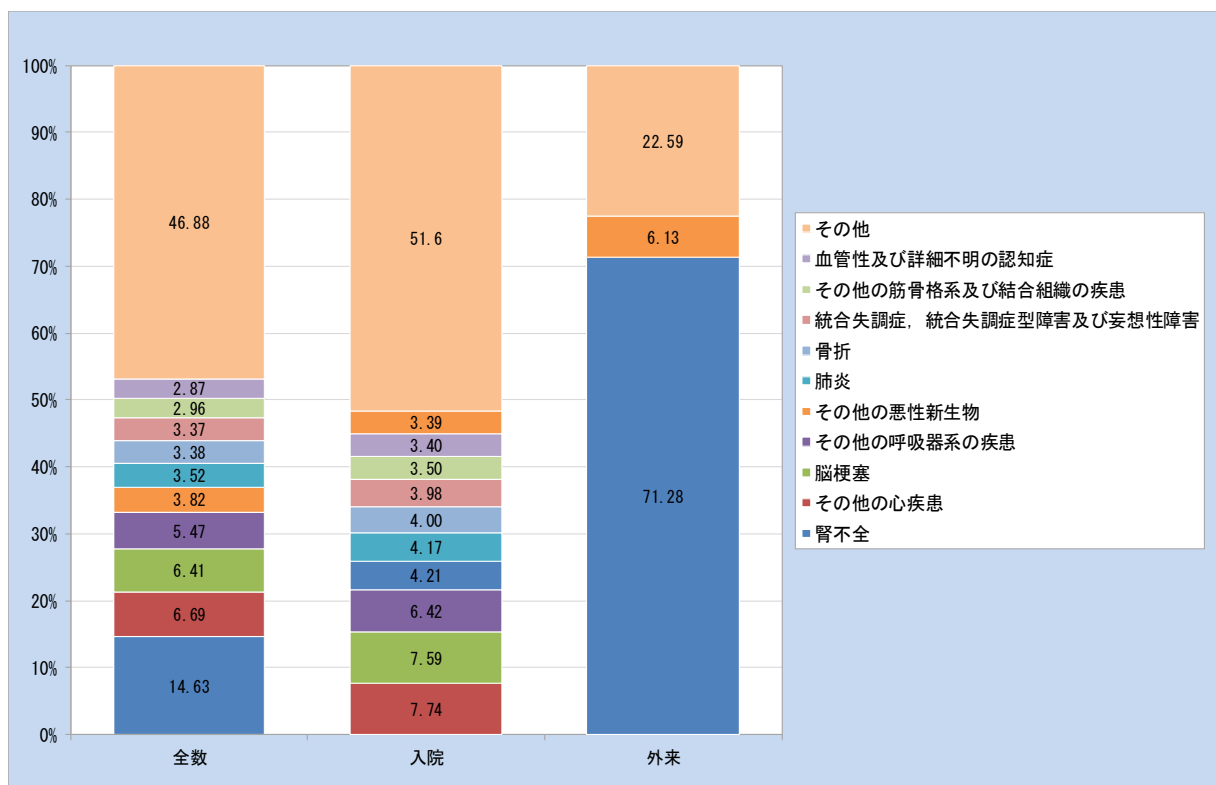
入院、外来別に見ると、入院では、その他の心疾患、脳梗塞、その他の呼吸器系の疾患、腎不全、肺炎の順で多く、外来では、腎不全が71.28%を占めています。

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

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

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

【図表 2-18 高額医療の主病名のレセプト件数】

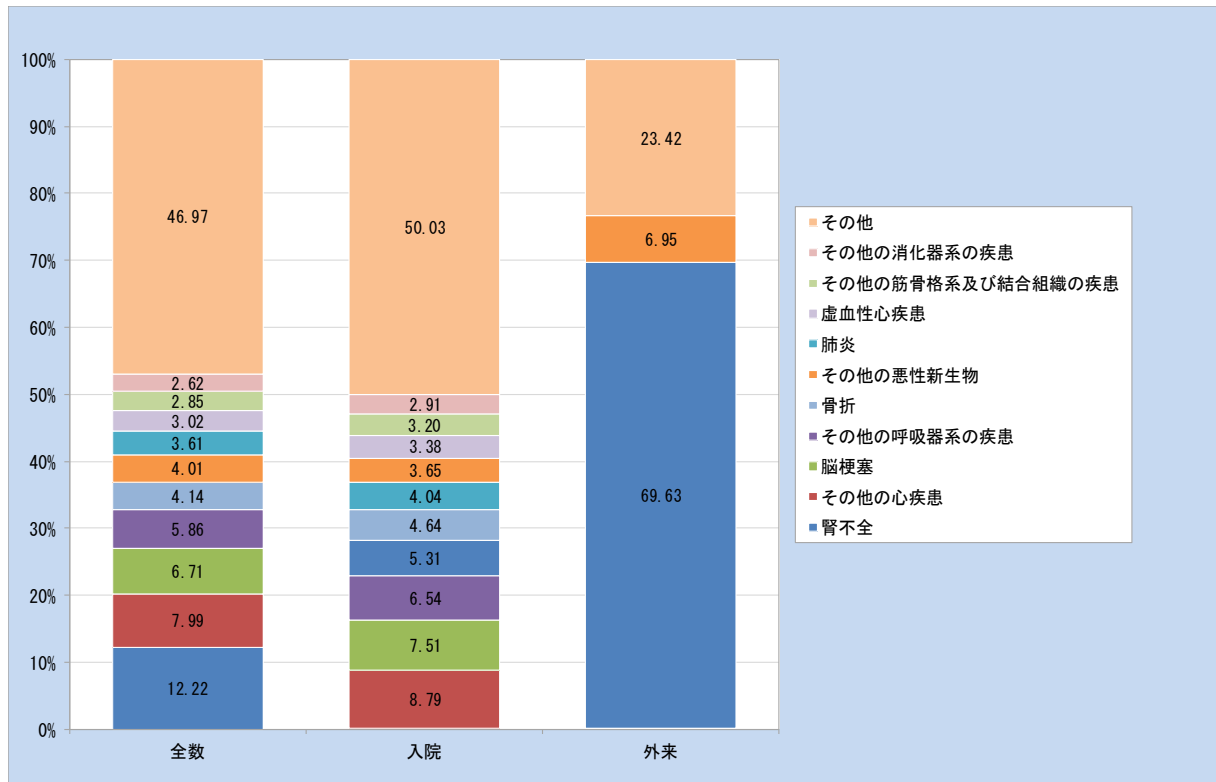


(KDB「厚生労働省様式(様式 1-1) 基準金額以上となったレセプト一覧」平成 27 年 7 月)

※2-5【レセプト】

医療報酬明細書。医療機関が保険者に請求する書式。

【図表 2-19 高額医療の主病名の費用額】

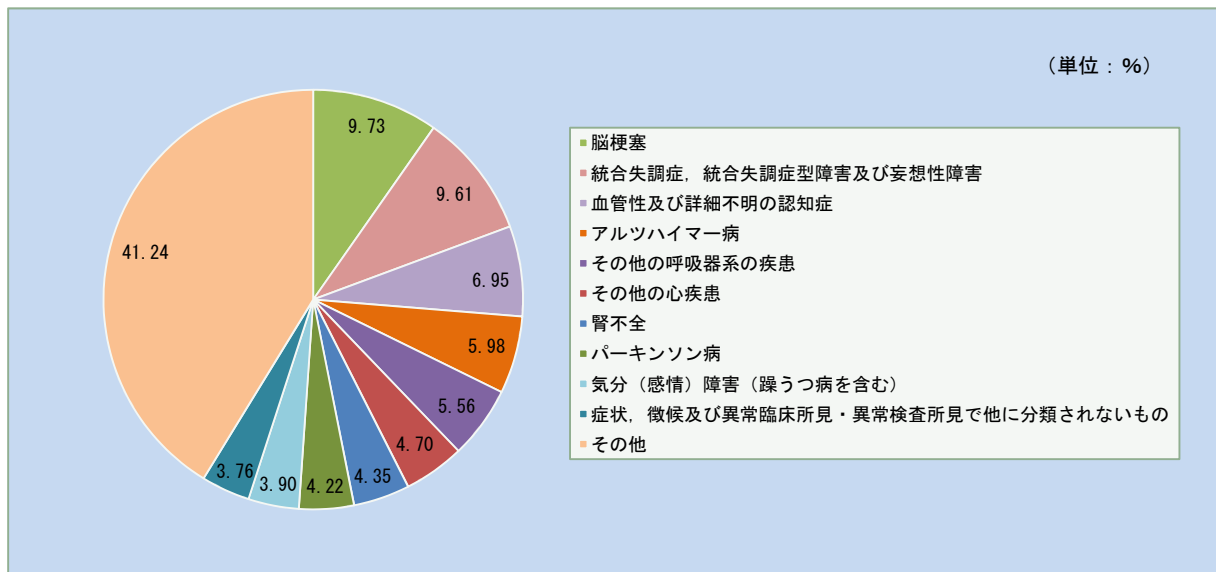


(KDB「厚生労働省様式(様式 1-1) 基準金額以上となったレセプト一覧」平成 27 年 7 月)

(3) 長期入院の主病名から見た疾病状況

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

【図表 2-20 長期入院の主病名のレセプト件数】



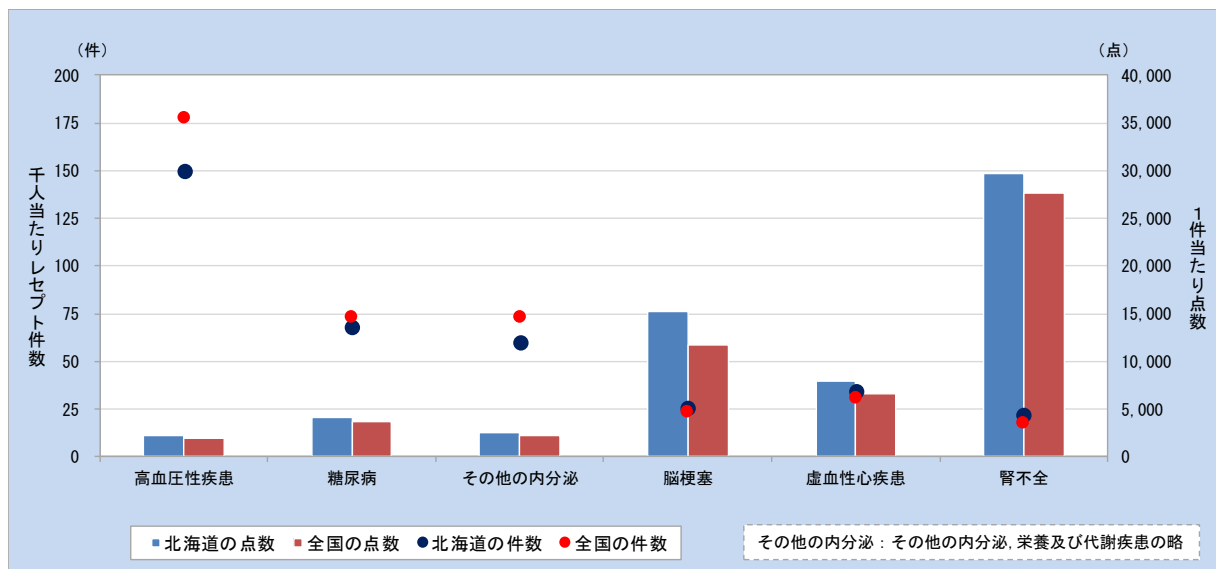
(KDB「厚生労働省様式(様式 2-1) 6 か月以上入院しているレセプトの一覧」平成 27 年 7 月)

(4) 主な生活習慣病の状況

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

1件当たり点数ではどの疾患も全国より高くなっています。

【図表 2-21 主な生活習慣病の状況】



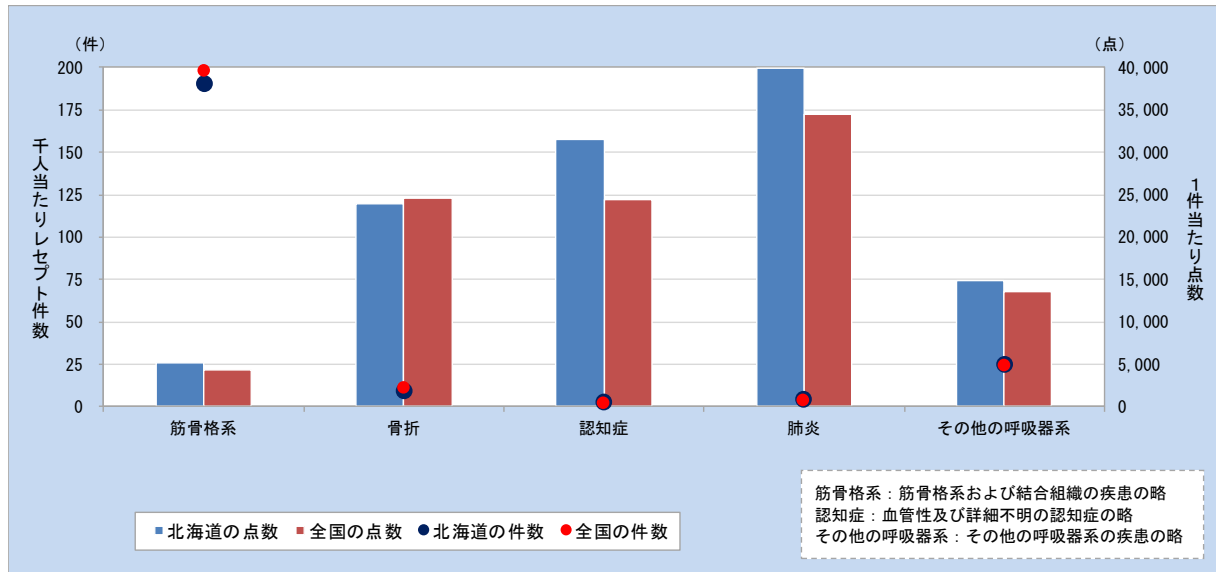
(KDB「疾病別医療費分析(大分類・中分類)」平成27年度累計)

(5) 主な加齢に伴う疾患の状況

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

1件当たり点数では、骨折を除く疾患で全国より高くなっています。

【図表 2-22 主な加齢に伴う疾患の状況】



(KDB「疾病別医療費分析(大分類・中分類)」平成27年度累計)

* 筋骨格系は大分類のまま集計

(6) 人工透析の状況

北海道の人工透析患者数、患者率ともに年々増加しています。

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

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

【図表 2-23 人工透析患者数及び患者率の状況】

(単位：人、%)

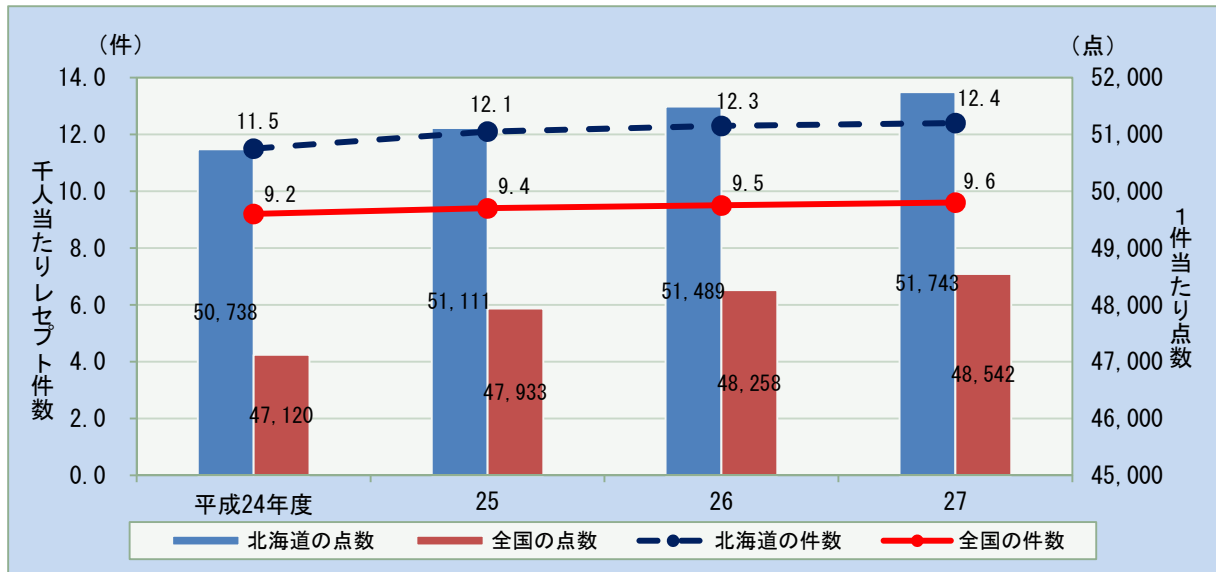
	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
患者数	7,519	7,904	8,208	8,414
患者率	1.08	1.10	1.12	1.13

(北海道後期高齢者医療広域連合調べ)

● 人工透析患者数：各年5月末現在特定疾病認定者数(慢性腎不全)

● 人工透析患者率：人工透析患者数/各前年度3月31日現在被保険者数×100

【図表 2-24 人工透析レセプトの状況】

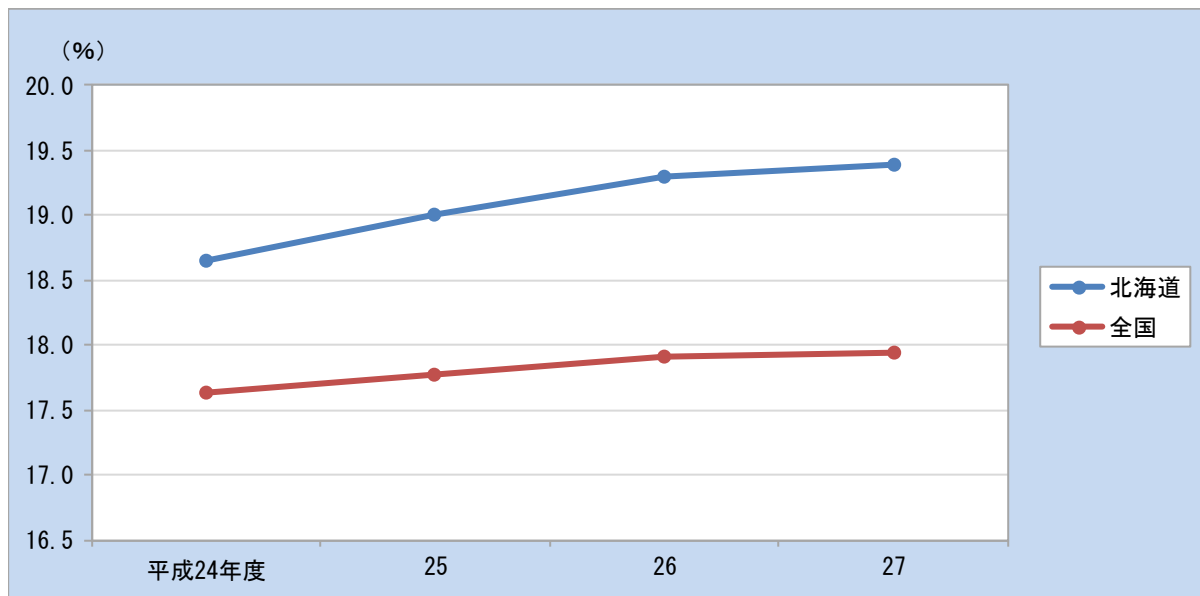


(KDB「医療費分析(1)細小分類」)

7 介護保険の状況

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

【図表 2-25 介護保険第1号被保険者の介護認定率の状況】



(厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」より算出)

介護が必要となった主な原因を見ると、要介護では、認知症、脳血管疾患、高齢による衰弱で、要支援では、関節疾患、高齢による衰弱、骨折・転倒でほぼ半数を占めており、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 2-26 介護が必要となった主な原因】

(単位：%)

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

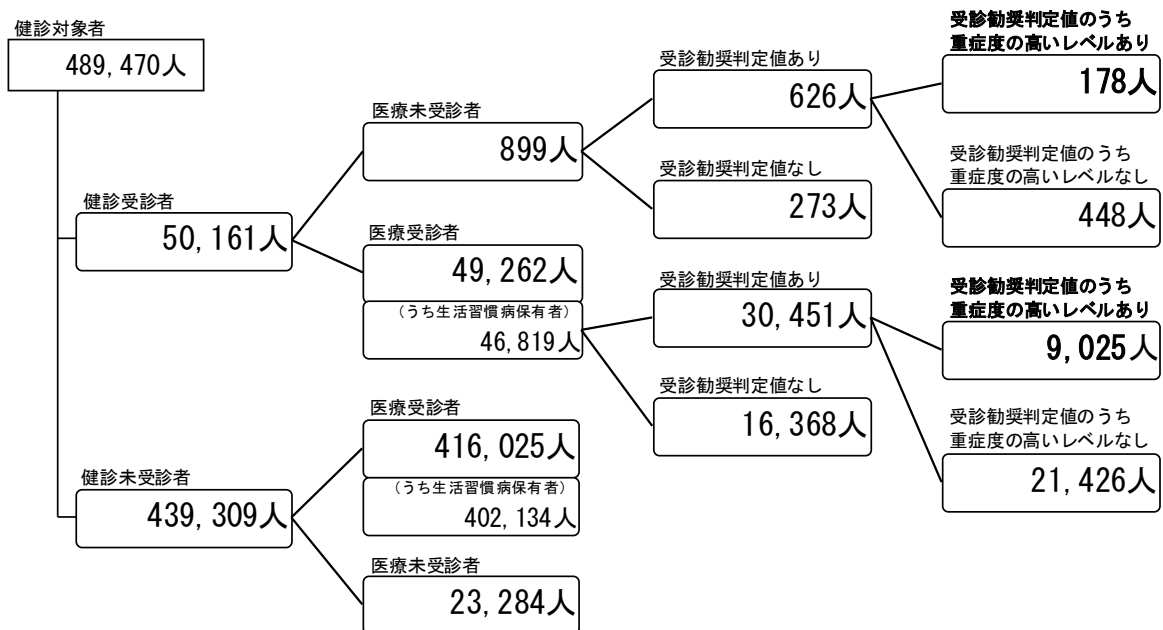
(厚生労働省 「平成 28 年国民生活基礎調査の概要」)

8 健診結果

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

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

【図表 2-27 後期高齢者健診結果の振り分け】



(KDB「後期高齢者の健診状況」平成27年度累計)

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

【図表 2-28 医療未受診者における健診結果因子、判定ごとの割合】

(単位：%)

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

(KDB「後期高齢者の健診状況」平成27年度累計)

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

●判定値

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

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

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

(※2)：平成25年度以降受診分からの基準値。

血圧、脂質、肝機能、腎機能はいずれかが条件を満たす者。
血色素、尿酸は条件を満たすもの。

(KDB「後期高齢者の健診状況」)

9 本章のまとめ

以上のことから、現状・課題と今後の方向性を次のとおり整理しました。

現状・課題	今後の方向性
北海道の概要	
<ul style="list-style-type: none"> 人口減少と高齢化の進行により、医療・介護等が必要な高齢者が増える。 全国平均より高齢化率が高く、地域差もある。 広大な面積を有し構成市町村数が多い。 広域連合が被保険者に直接事業を実施することは、組織体制上難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者自らの健康管理の実践と、そのための支援。 構成市町村や北海道をはじめとする関係機関との連携強化。
平均寿命と健康寿命	
<ul style="list-style-type: none"> 平成22年(2010年)からの健康寿命の伸びは男女とも全国を上回った。 	<ul style="list-style-type: none"> 引続き健康寿命延伸に向けての取組を進める。

医療関係者数と病床数及び平均在院日数	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師数、歯科医師数、病床数に地域差がある。 ・ 全国に比べ病床数が多い。 ・ 療養病床、介護療養病床での平均在院日数が全国より長い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 長期入院となる疾病の分析。 ・ 被保険者自らの健康管理の実践と、そのための支援。
死因	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 悪性新生物、腎不全、糖尿病による死亡率が全国より高い。 ・ 老衰による死亡率が全国より低い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 腎不全、糖尿病の背景の分析。
医療費の状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療費は被保険者の増加とともに年々増加、被保険者1人当たりの医療費は年々伸び、全国順位で第3位。 ・ 入院は、1日当たり診療費が低いが受診率・1件当たり日数は高い。 ・ 入院外は、受診率・1件当たり日数は低いながら1日当たり診療費が高い。 ・ 歯科は、受診率が低く、日数・1日当たり診療費が高い。 ・ 全国に比べ、入院診療費が高く、歯科診療費が低い。 ・ 1人当たり医療費の地域差がある。 ・ どの年代の医療費も全国より高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者が適正医療の重要性について知り、自らの健康管理を実践するための普及啓発。 ・ 入院、入院外患者の疾患、医療費に係る背景の分析。 ・ 口腔機能の低下防止のため、歯科への早期受診、健診等の機会の確保。 ・ 被保険者が口腔の健康に関心を高めることへの支援。
疾病状況	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 疾病分類別医療費では、生活習慣病、加齢に伴う疾患が上位を占める。 ・ 高額医療のレセプト件数、費用額ともに、第1位が腎不全、上位に生活習慣病と加齢に伴う疾患が占める。 ・ 長期入院の主病名の第1位が脳梗塞、第3位が認知症。 ・ 生活習慣病の基礎疾患の受診率が低く、生活習慣病の基礎疾患が重篤化した疾患の受診率が全国に比べ高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高血圧、糖尿病、脂質異常症等の基礎疾患の適切な疾病管理ができるよう被保険者の意識を高めるための普及啓発の強化。 ・ 生活習慣病の重症化による、腎不全、脳血管疾患、虚血性心疾患への移行を防ぐための対策の推進。特に、腎不全は心身機能低下、QOLの低下、また医療費の増加につながるため、対策推進の必要性が高い。 ・ 被保険者の特性と関係が高い疾病（骨折、肺炎等）への対策。 ・ 若い世代から継続した重症化予防の取組。

<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病及び、加齢に伴う疾患の1件当たりレセプト点数が全国より高い。 人工透析患者数・率は年々増加、人工透析のレセプト数、1件当たり点数ともに全国より高い。 人工透析患者の約半数を、65～74歳の被保険者が占める。 	
介護保険の状況	
<ul style="list-style-type: none"> 介護認定率が高い。 要介護となった原因に加齢に伴う疾患と生活習慣病が主を占める。 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防には生活習慣病の重症化予防と、加齢による心身機能の低下防止が必要であるため、介護保険の保険者である市町村との連携強化。 要介護の入口となる虚弱状態（フレイル^{※2-6}）を先送りするための取組。
健診結果	
<ul style="list-style-type: none"> 医療、健診ともに未受診者がいる。 病院未受診者で健診結果にて重症度の高いレベルの者がいる。 医療受診中で健診結果にて重症度の高いレベルの者がいる。 健診受診者データ数が少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療、健診ともに未受診者、病院未受診者で健診結果にて重症度の高いレベルの者に支援を提供する方法の検討。 医療との連携強化による、重症化予防事業の取組。 北海道全体の健診結果分析のため、健診データの蓄積。

※2-6【フレイル】

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

第3章 第1期計画の成果指標等の達成状況

第1期計画では、「後期高齢者が住み慣れた地域でできる限り長く自立した日常生活を送る」と「健康寿命の延伸」を基本的な理念として定め、広域連合が構成市町村や関係機関と連携しながら、保健事業を推進してきました。

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

1 成果指標の達成状況

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

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

いずれの項目についても、設定した値について目標を達成しました。

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

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

* 直近の公表数値による。

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

2 保健事業の指標及び達成状況

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

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

(1) 後期高齢者健康診査事業

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

(2) 歯科健康診査事業

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

(3) 重複・頻回受診者対策事業

年度	指標	基準（値） (H25:2013)	目標（値）	実績（値）
平成 27 年度 (2015 年度)	事業実施 市町村数	9 市町	増加	20 市町
平成 28 年度 (2016 年度)				20 市町
平成 29 年度 (2017 年度)				25 市町 (予定)
事業の評価・今後の方向性				
<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健指導等により症状が改善されるなど、事業の実施効果が認められます。 ・ 事業実施市町村を増やしていくための取組を今後も進めます。 				

(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

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

(5) 健康増進啓発支援事業（健康講話・出前講座）

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

第4章 計画の目標、実施体制等

1 優先的に取り組むべき課題

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

(統計データから見える健康課題)

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

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

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

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

2 計画の基本理念等

(1) 基本理念

- 健康寿命の延伸
- 後期高齢者が住み慣れた地域でできる限り長く自立した日常生活を送る

本計画では、その目指す姿として、第1期計画に続き、「健康寿命の延伸」と「後期高齢者が住み慣れた地域でできる限り長く自立した日常生活を送る」の2つを基本理念として定め、被保険者に対する保健事業を推進していきます。

(2) 基本目標

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

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

(3) 成果指標

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

なお、第5章に示す個別保健事業の成果指標は、本計画と一体と

なるものとして毎年度定める、個別保健事業の実施計画（予算編成等における保健事業の具体的な実施の計画）において設定します。

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

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

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

* 数年に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。

3 計画の実施体制

(1) 広域連合の体制

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

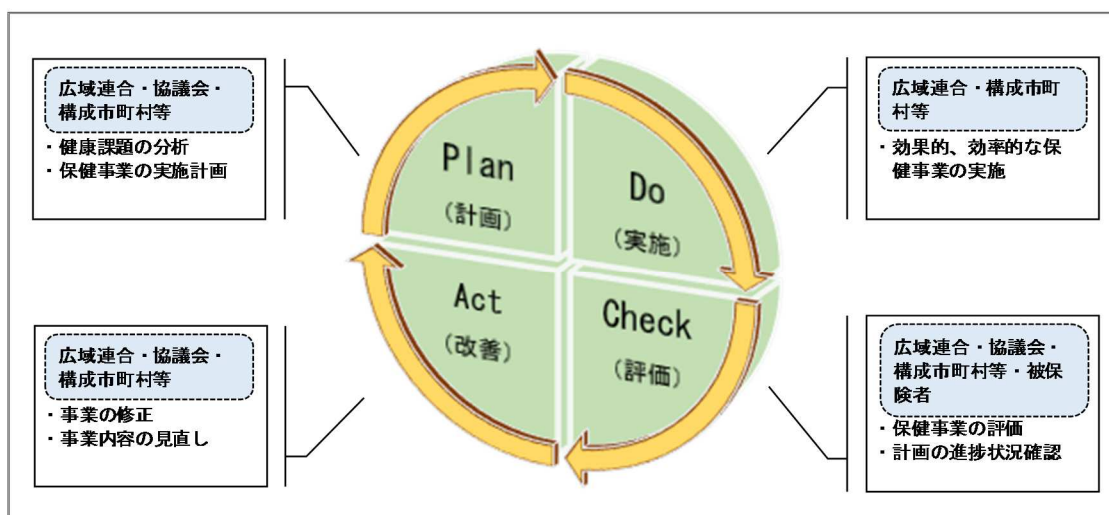
今後も、保健事業について知識や経験を有する専門職を引き続き配置するなど、保健事業の実施体制を整えていきます。

(2) 広域連合が担う役割

広域連合は、円滑な保健事業の推進のため、次の役割を担います。

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

【図表4-1 PDCAサイクルと事業運営】



(3) 広域連合と構成市町村との連携

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

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

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

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

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

広域連合が行う保健事業は、疾病の発症やその重症化予防を目的としていますが、市町村が行う介護予防事業は、要介護状態の発生及び悪化の予防・軽減を目的としており、後期高齢期になるほど医

※4-1 【地域包括ケアシステム】

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

療と介護の両方のニーズを併せ持つこととなりますことから、それぞれの支援が並行して必要となる場合も想定されます。

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

(4) 広域連合と関係機関・団体等との連携

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

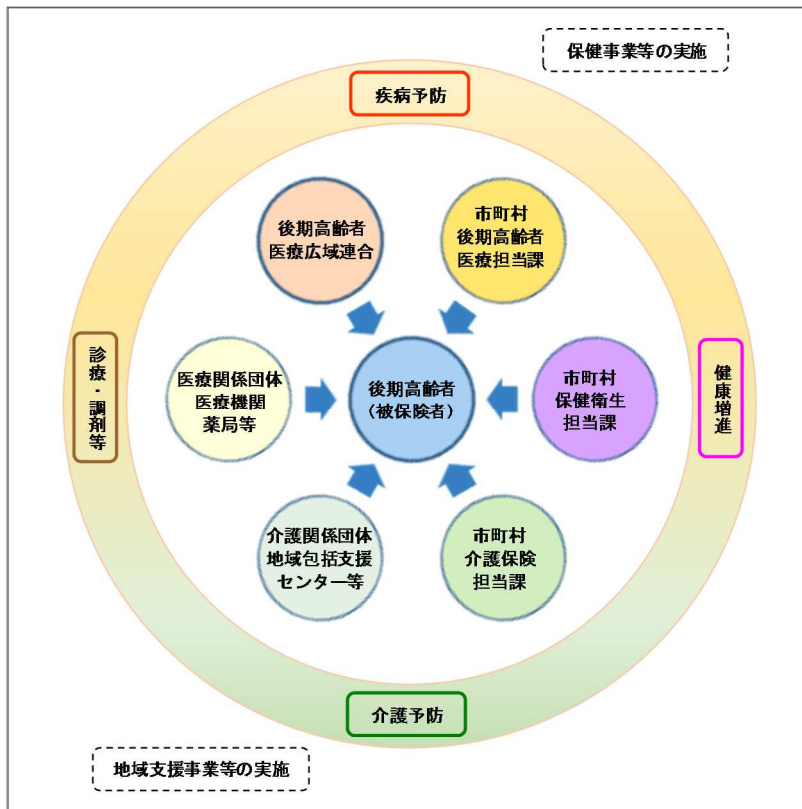
後期高齢期における健康状態は、それ以前からの生活習慣等が大きく関わっておりますことから、若年世代からの取組と連続性を図ることが有効であり、現役世代から前期高齢者へ、そして後期高齢者へと、ライフステージ^{※4-2}に応じた切れ目のない保健事業の実施について、関係機関・団体等と連携・協力していきます。

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

※4-2【ライフステージ】

人の一生を少年期、青年期、壮年期、老年期などと分けたそれぞれの段階をいう。

【図表4-2 後期高齢者への各分野の関わり】

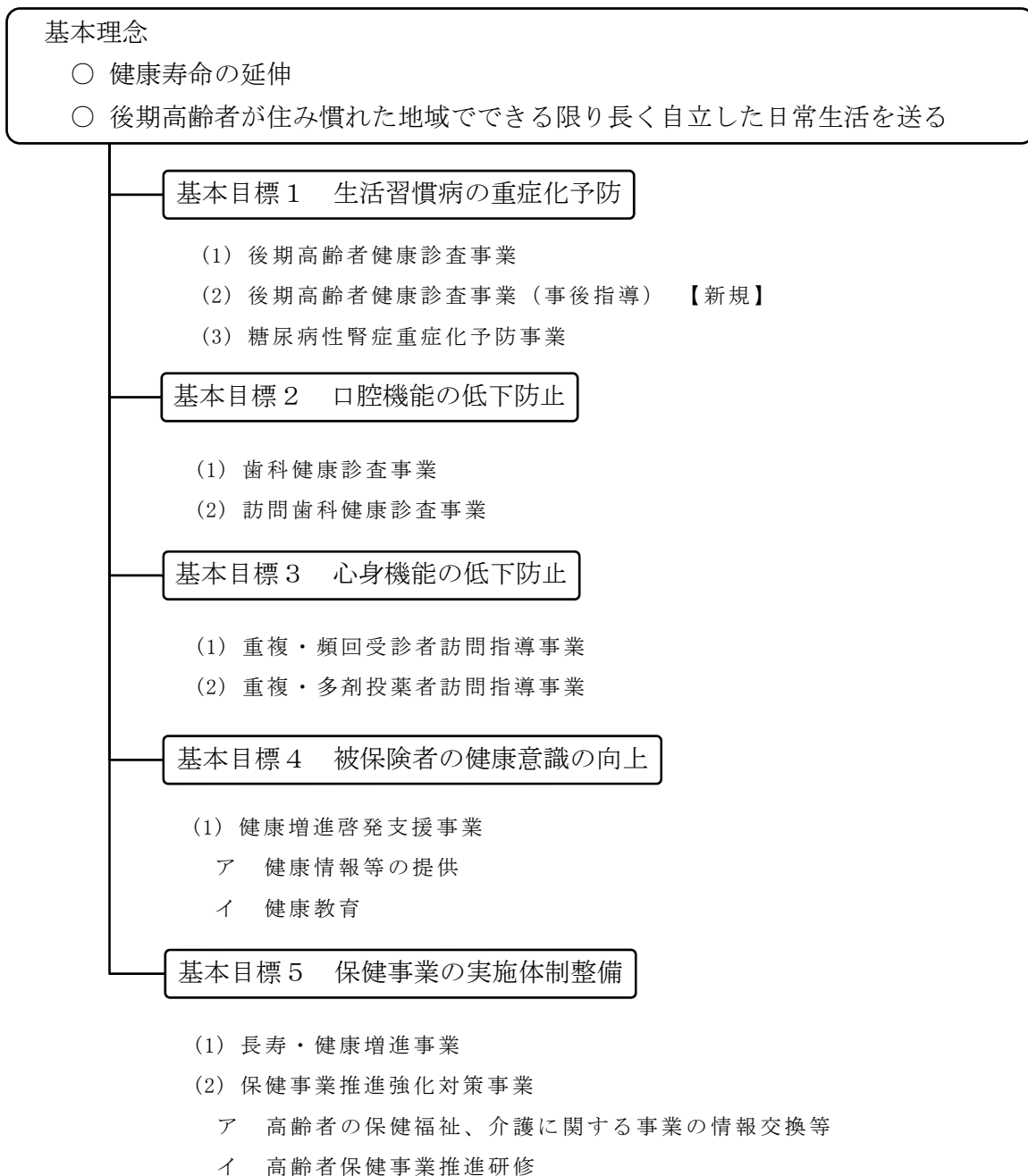


第5章 個別保健事業の実施

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

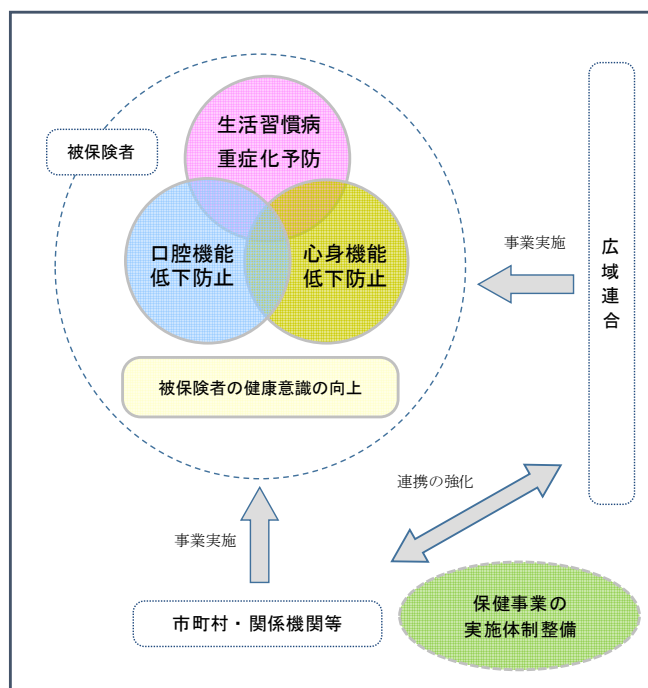
本章に示す個別保健事業は、本計画と一体となるものとして毎年度定める、個別保健事業の実施計画において具体的な内容を企画し、指標等を設定するとともに、PDCAサイクルに沿って事業を実施していきます。

1 施策体系と個別保健事業



2 基本目標別の個別保健事業

【図表 5-1 個別保健事業の実施体制】



● 基本目標 1 生活習慣病の重症化予防

(1) 後期高齢者健康診査事業

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

(2) 後期高齢者健康診査事業（事後指導） 【新規】

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

(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業

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

● 基本目標 2 口腔機能の低下防止

(1) 歯科健康診査事業

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

(2) 訪問歯科健康診査事業

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

● 基本目標 3 心身機能の低下防止

(1) 重複・頻回受診者訪問指導事業

目的・内容		指標
<ul style="list-style-type: none"> 被保険者の健康の保持・増進と疾病の回復及び適正受診の促進を図るため、構成市町村への委託により、レセプト等情報から同一疾病で医療機関に重複受診や頻回受診をしている者を選定し、保健師等が自宅を訪問し、本人やその家族に対し必要な保健指導を実施します。 		実施市町村数の増加
事業実績（参考）		
平成 27 年度 (2015 年度)	27 市町村と委託契約 20 市町で訪問指導実施 対象者 67 名	
平成 28 年度 (2016 年度)	26 市町と委託契約 20 市町で訪問指導実施 対象者 74 名	
平成 29 年度 (2017 年度)	30 市町と委託契約 25 市町で訪問指導実施予定	

(2) 重複・多剤投薬者訪問指導事業

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

● 基本目標 4 被保険者の健康意識の向上

(1) 健康増進啓発支援事業

ア 健康情報等の提供

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

イ 健康教育

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

● 基本目標 5 保健事業の実施体制整備

(1) 長寿・健康増進事業

目的・内容		指標
<ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者の健康づくりのため積極的に健康増進事業に取り組む市町村に対し、事業に必要な経費を補助します。 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業実施市町村数の増加 ・ 実施事業数の増加
事業実績（参考）		
平成 27 年度 (2015 年度)	120 市町村に補助	事業数 204 件
平成 28 年度 (2016 年度)	122 市町村に補助	事業数 213 件
平成 29 年度 (2017 年度)	126 市町村に補助予定（事業計画提出市町村数）	

(2) 保健事業推進強化対策事業

ア 高齢者の保健福祉、介護に関する事業の情報交換等

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

イ 高齢者保健事業推進研修

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

第6章 計画の運用について

1 計画の評価・見直し

(1) 計画の評価時期

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

項目	評価実施年度	評価対象年度
計画期間前半の 「中間評価」	平成33年度 (2021年度)	平成30年度～平成32年度 (2018年度～2020年度)
計画期間全体の 「仮評価」	平成35年度 (2023年度)	平成30年度～平成35年度 (2018年度～2023年度)
	※ 本計画の次期計画の策定を円滑に行うため、計画期間全体の評価を「仮評価」として実施する。	
計画期間の 「全体評価」	平成36年度 (2024年度)	平成30年度～平成35年度 (2018年度～2023年度)

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

(2) 計画の評価方法、計画内容の見直し

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

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

2 計画の公表

本計画は、広域連合及び市町村に冊子を備えるとともに、広域連

合ホームページへの掲載や関係機関への冊子配布など、多くの被保険者の皆様に対し、効果的に周知するよう努めます。

3 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

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

(2) 個人情報の保存方法、保存期間

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

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

資 料

1 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）（抄）

第125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、前項に規定する事業を行うに当たっては、第16条第2項の情報を活用し、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、第1項に規定する事業を行うに当たっては、介護保険法第115条の45第1項及び第2項の規定により地域支援事業を行う市町村及び保険者との連携を図るものとする。

4 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。

5 厚生労働大臣は、第1項の規定により後期高齢者医療広域連合が行う被保険者の健康の保持増進のために必要な事業に関して、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。

6 前項の指針は、健康増進法第9条第1項に規定する健康診査等指針及び介護保険法第116条第1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：平成 28 年 6 月 14 日厚生労働省告示第 250 号

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 125 条第 3 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を次のように定めたので、同項の規定に基づき公表し、平成 26 年 4 月 1 日より適用する。

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

第一 本指針策定の背景と目的

一 「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」（平成 12 年 3 月 31 日厚生省発健医第 115 号等）を中核とする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 14 年法律第 103 号）が平成 15 年 5 月 1 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 16 年厚生労働省告示第 242 号。以下「健康診査等実施指針」という。）が平成 16 年 6 月 14 日に公布されたところである。

また、平成 20 年 4 月 1 日には、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「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 125 条第 1 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。

さらに、平成 25 年度からは「21 世紀における第 2 次国民健康づくり運動（健康日本 21（第 2 次）」（平成 24 年厚生労働省告示第 430 号。以下「健康日本 21（第 2 次）」という。）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。

加えて、平成 28 年 4 月 1 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 27 年法律第 31 号）による法第 125 条の改正により、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（以下「保健事業」という。）を行うように努めなければならないこととされた。

本指針は、同条第 5 項に基づき、健康診査等実施指針及び介護保険法（平成 9 年法律第 123 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 27 年厚生労働省告示第 70 号）と調和を保ちつつ、広域連合が行う保健事業に関して、その効果的かつ効率的な実施を図るため、基本的な考え方を示すものである。

二 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、複数の慢性疾患を有すること、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（以下「QOL」という。）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。

三 こうした中で、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、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

また、平成 27 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、平成 32 年までの数値目標を定めた「健康なまち・職場づくり宣言 2020」が採択されたところである。

四 本指針は、これらの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（特別区を含む。以下同じ。）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保健事業を展開することを目指すものである。

五 広域連合をはじめとする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、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 保健事業の基本的な考え方

一 広域連合の役割の重視

- 1 広域連合は、被保険者の立場に立って、健康の保持増進を図り、もって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役割が期待されており、都道府県、市町村及び他の保険者等様々な実施主体と連携しながら、個々の被保険者の自主的な健康の保持増進の取組を支援すべきであること。また、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。
- 2 広域連合は、被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施し、その際には地域の特性にも配慮するとともに、必要に応じ、法第 157 条の 2 第 1 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等を活用することなどにより国民健康保険の保険者、被用者保険の保険者、市町村等と連携するなどの工夫をすること。
- 3 広域連合は、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など、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。

- 4 広域連合が保健事業を行う際には、国民健康保険及び介護保険の保険者である市町村と共同して事業を実施することとし、これにより、被保険者が年齢に応じた保健事業を必要に応じて受けられる機会を確保すること。特に、高齢期においては、医療と介護の連携の必要性が高いことから、介護保険法第115条の45第1項及び第2項の規定による地域支援事業（以下「地域支援事業」という。）との連携を図ること。

二 健康・医療情報の活用及びPDCAサイクルに沿った事業運営

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。

三 高齢者の特性を踏まえた健康の保持増進に向けた取組の推進

生活習慣病等の発症や重症化を予防するとともに、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、当該被保険者に対して、日常生活を振り返り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。

また、必要に応じ地域の福祉や介護予防の取組等につなげるとともに、地域の関係者との連携に配慮すること。

四 健康診査及び保健指導の実施

- 1 健康診査については、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目的として、医療機関での受診が必要な者や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。
- 2 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。

五 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・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保健事業を行うよう努めること。

- 2 保健事業を行うに当たっては、都道府県、市町村、保険者協議会、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保健事業を行うよう努めること。
- 3 地域の関係者が連携、協力して健康づくりを行うとの観点から、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 25 年法律第 123 号）等に基づく地域における他の保健事業や地域支援事業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、協力すること。
- 4 また、関係者間で、保険者協議会や、必要に応じ地域・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・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。

第三 保健事業の内容

広域連合は、第二の保健事業の基本的な考え方を踏まえ、本項に示す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か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保健事業を示すものであり、以下の項目以外にも、広域連合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、健康診査後の通知及び保健指導とともに、保健事業の中核的な事業の一つであり、今後とも、健康診査等実施指針等に沿って、必要な被保険者について受診率を高め、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。
- 2 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。

- 3 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。

二 健康診査後の通知

- 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。

三 保健指導

保健指導は、健康診査の結果、生活状況、生活習慣等を十分に把握し、生活習慣を見直す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・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す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など、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、地域の会合など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、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。また、介護保険の保険者である市町村と連携、協力すること等により、効果的に行うよう工夫すること。
- 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。
 - (1) 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
 - (2) 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
 - (3) 生活習慣病等の発症や重症化の予防に関する指導
 - (4) 心身機能の低下の防止に関する指導
 - (5) 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や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、個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン（平成28年5月18日保発第1号厚生労働省保険局長通知）も踏まえつつ、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 当該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。

第四 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価

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

実施計画の策定、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、健康増進計画（健康増進法第8条第1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。）及び同条第2項に規定する市町村健康増進計画をいう。）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・口腔の健康など、健康日本21（第2次）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て抽出した生活習慣病等の発症や重症化のリスクが高い者に対して、優先順位を設定して、症状の進展等を抑えるため、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。その際、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するため、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、保健指導の場などの多様な機会を通じて、後発医薬品の啓発・普及に努めること。

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。

第五 事業運営上の留意事項

広域連合は、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 保健事業の担当者

- 1 第三に掲げられた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 保健事業の積極的な推進を図るため、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又は国民健康保険団体連合会と連携、協力を図る等実施体制の整備に努めること。
- 2 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 よりきめ細やかな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、保健や医療に関する専門家を有するなど、保健指導を効果的に行うノウハウを有するよう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や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が重要であること。

- 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、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、疾病の発症・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って行う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 健康情報の提供の際の手続等については、第三者に提供する場合には、原則としてあらかじめ被保険者の同意を得る等、個人情報保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）、地方公共団体において同法第 11 条第 1 項の趣旨を踏まえて制定される条例等によること。

- 3 広域連合を異動する際において、被保険者が希望する場合には、異動元の広域連合が保存及び管理をしている健康情報を被保険者に提供するとともに、異動先の広域連合に同情報を提供するように被保険者に対し勧奨すること。

さらに、健康情報の継続的な管理に資するよう、既存の健康手帳等を活用し、健康診査の記録を綴じ込める記録簿を新たに発行する等、必要に応じて工夫を行うこと。

第六 広域連合及び市町村以外の保健事業実施者の役割

- 一 公益社団法人国民健康保険中央会は、診療報酬明細書等情報等を活用した医療費分析や保健事業に関する調査及び研究、広域連合間の連絡調整など、広域連合が行う保健事業を支援する事業を行うこと。

国民健康保険団体連合会は、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、在宅保健師等の派遣及び専門的な技術又は知識を有する保健師等による保健事業従事者に対する研修の実施、広域連合が行う保健事業のPDCAに係る取組等を支援する事業を行うこと。

広域連合はこれらを活用することにより、保健事業の充実を図ること。

- 二 都道府県は、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とともに、都道府県健康増進計画等を踏まえて、広域連合における保健事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言及び支援を行うなど積極的な役割を果たすこと。

3 北海道の高齢者人口の状況（平成29年（2017年）1月1日現在）

市町村名	総人口	65歳以上人口	比率	
			(%)	順位
北海道	5,342,618	1,587,834	29.7%	
札幌市	1,936,173	494,625	25.5%	174
函館市	264,592	87,506	33.1%	119
小樽市	120,220	45,887	38.2%	60
旭川市	342,036	107,602	31.5%	135
室蘭市	86,821	31,029	35.7%	89
釧路市	173,893	54,008	31.1%	141
帯広市	167,515	45,546	27.2%	166
北見市	119,617	37,029	31.0%	142
夕張市	8,659	4,323	49.9%	1
岩見沢市	83,817	27,989	33.4%	114
網走市	36,710	10,840	29.5%	152
留萌市	22,035	7,608	34.5%	103
苫小牧市	172,623	45,952	26.6%	169
稚内市	35,161	10,621	30.2%	150
美唄市	22,675	8,990	39.6%	40
芦別市	14,472	6,386	44.1%	9
江別市	118,748	33,756	28.4%	161
赤平市	10,712	4,815	44.9%	8
紋別市	22,564	7,750	34.3%	105
士別市	19,637	7,404	37.7%	67
名寄市	28,216	8,773	31.1%	138
三笠市	8,983	4,127	45.9%	4
根室市	26,750	8,508	31.8%	133
千歳市	95,902	20,687	21.6%	179
滝川市	41,163	13,570	33.0%	124
砂川市	17,542	6,417	36.6%	81
歌志内市	3,519	1,686	47.9%	3
深川市	21,525	8,480	39.4%	42
富良野市	22,420	6,970	31.1%	140
登別市	49,296	16,726	33.9%	108
恵庭市	68,949	17,873	25.9%	171
伊達市	34,993	12,214	34.9%	96
北広島市	58,953	17,439	29.6%	151
石狩市	58,634	18,230	31.1%	139
北斗市	47,024	12,779	27.2%	167
当別町	16,538	5,298	32.0%	129
新篠津村	3,218	1,123	34.9%	97
松前町	7,760	3,541	45.6%	6
福島町	4,310	1,888	43.8%	12
知内町	4,573	1,659	36.3%	84
木古内町	4,402	2,014	45.8%	5
七飯町	28,492	9,069	31.8%	132
鹿部町	4,009	1,462	36.5%	83
森町	16,029	5,644	35.2%	92

市町村名	総人口	65歳以上人口	比率	
			(%)	順位
八雲町	17,144	5,493	32.0%	128
長万部町	5,559	2,236	40.2%	33
江差町	8,071	2,797	34.7%	99
上ノ国町	5,111	2,044	40.0%	36
厚沢部町	4,086	1,609	39.4%	43
乙部町	3,915	1,617	41.3%	26
奥尻町	2,789	1,040	37.3%	71
今金町	5,542	2,118	38.2%	59
せたな町	8,424	3,601	42.7%	16
島牧村	1,543	648	42.0%	21
寿都町	3,051	1,187	38.9%	48
黒松内町	2,972	1,095	36.8%	80
蘭越町	4,866	1,804	37.1%	76
ニセコ町	4,782	1,336	27.9%	163
真狩村	2,087	722	34.6%	102
留寿都村	1,832	475	25.9%	170
喜茂別町	2,209	884	40.0%	35
京極町	3,095	1,063	34.3%	106
倶知安町	14,922	3,738	25.1%	175
共和町	6,111	1,910	31.3%	137
岩内町	13,145	4,538	34.5%	104
泊村	1,736	655	37.7%	65
神恵内村	900	375	41.7%	24
積丹町	2,192	1,000	45.6%	7
古平町	3,205	1,368	42.7%	17
仁木町	3,371	1,340	39.8%	38
余市町	19,502	7,252	37.2%	73
赤井川村	1,109	366	33.0%	122
南幌町	7,746	2,372	30.6%	146
奈井江町	5,638	2,199	39.0%	46
上砂川町	3,238	1,580	48.8%	2
由仁町	5,356	2,064	38.5%	53
長沼町	11,192	3,877	34.6%	100
栗山町	12,252	4,595	37.5%	70
月形町	3,413	1,326	38.9%	50
浦臼町	1,956	801	41.0%	29
新十津川町	6,782	2,524	37.2%	72
妹背牛町	3,097	1,364	44.0%	10
秩父別町	2,431	1,003	41.3%	27
雨竜町	2,534	973	38.4%	57
北竜町	1,959	847	43.2%	15
沼田町	3,191	1,323	41.5%	25
鷹栖町	7,123	2,271	31.9%	131
東神楽町	10,378	2,556	24.6%	176
当麻町	6,629	2,669	40.3%	32

（北海道保健福祉部高齢者支援局高齢者保健福祉課作成「北海道の高齢者人口の状況」）

市町村名	総人口	65歳以上人口	比率	
			(%)	順位
比布町	3,826	1,571	41.1%	28
愛別町	2,929	1,288	44.0%	11
上川町	3,745	1,584	42.3%	19
東川町	7,934	2,622	33.0%	120
美瑛町	10,283	3,761	36.6%	82
上富良野町	10,949	3,364	30.7%	144
中富良野町	5,102	1,727	33.8%	109
南富良野町	2,581	815	31.6%	134
占冠村	1,114	325	29.2%	155
和寒町	3,527	1,530	43.4%	14
剣淵町	3,272	1,233	37.7%	68
下川町	3,341	1,325	39.7%	39
美深町	4,564	1,768	38.7%	52
音威子府村	786	228	29.0%	157
中川町	1,628	619	38.0%	62
幌加内町	1,574	606	38.5%	54
増毛町	4,548	1,977	43.5%	13
小平町	3,223	1,256	39.0%	47
苫前町	3,235	1,309	40.5%	31
羽幌町	7,315	2,932	40.1%	34
初山別村	1,233	463	37.6%	69
遠別町	2,761	1,072	38.8%	51
天塩町	3,184	1,057	33.2%	116
猿払村	2,655	620	23.4%	178
浜頓別町	3,714	1,242	33.4%	112
中頓別町	1,773	680	38.4%	58
枝幸町	8,400	2,774	33.0%	121
豊富町	4,035	1,268	31.4%	136
礼文町	2,607	909	34.9%	98
利尻町	2,146	850	39.6%	41
利尻富士町	2,635	978	37.1%	75
幌延町	2,404	682	28.4%	162
美幌町	20,190	6,697	33.2%	117
津別町	4,973	2,113	42.5%	18
斜里町	11,734	3,762	32.1%	126
清里町	4,201	1,502	35.8%	88
小清水町	5,038	1,808	35.9%	87
訓子府町	5,173	1,861	36.0%	85
置戸町	3,029	1,279	42.2%	20
佐呂間町	5,207	2,023	38.9%	49
遠軽町	20,661	7,262	35.1%	93
湧別町	9,081	3,365	37.1%	77
滝上町	2,717	1,133	41.7%	23
興部町	3,858	1,235	32.0%	130
西興部村	1,108	367	33.1%	118

市町村名	総人口	65歳以上人口	比率	
			(%)	順位
雄武町	4,389	1,467	33.4%	113
大空町	7,394	2,495	33.7%	110
豊浦町	4,153	1,450	34.9%	95
壮瞥町	2,623	999	38.1%	61
白老町	17,592	7,370	41.9%	22
厚真町	4,650	1,714	36.9%	79
洞爺湖町	9,103	3,631	39.9%	37
安平町	8,231	2,900	35.2%	91
むかわ町	8,503	3,210	37.8%	64
日高町	12,413	4,094	33.0%	123
平取町	5,176	1,744	33.7%	111
新冠町	5,606	1,702	30.4%	148
浦河町	12,698	3,905	30.8%	143
様似町	4,516	1,703	37.7%	66
えりも町	4,900	1,444	29.5%	153
新ひだか町	23,341	7,504	32.1%	125
音更町	45,156	12,078	26.7%	168
士幌町	6,177	1,896	30.7%	145
上士幌町	4,854	1,702	35.1%	94
鹿追町	5,508	1,571	28.5%	160
新得町	6,190	2,223	35.9%	86
清水町	9,680	3,353	34.6%	101
芽室町	18,881	5,177	27.4%	165
中札内村	3,945	1,133	28.7%	158
更別村	3,259	931	28.6%	159
大樹町	5,673	1,928	34.0%	107
広尾町	7,144	2,534	35.5%	90
幕別町	27,203	8,227	30.2%	149
池田町	6,981	2,846	40.8%	30
豊頃町	3,215	1,237	38.5%	56
本別町	7,379	2,887	39.1%	45
足寄町	7,119	2,703	38.0%	63
陸別町	2,478	921	37.2%	74
浦幌町	4,986	1,953	39.2%	44
釧路町	19,934	5,097	25.6%	173
厚岸町	9,737	3,247	33.3%	115
浜中町	6,049	1,771	29.3%	154
標茶町	7,757	2,486	32.0%	127
弟子屈町	7,571	2,804	37.0%	78
鶴居村	2,506	765	30.5%	147
白糠町	8,171	3,145	38.5%	55
別海町	15,251	3,907	25.6%	172
中標津町	23,818	5,625	23.6%	177
標津町	5,329	1,553	29.1%	156
羅臼町	5,320	1,462	27.5%	164

(北海道保健福祉部高齢者支援局高齢者保健福祉課作成「北海道の高齢者人口の状況」)

4 都道府県別医療費の状況 (その1)
医療費の状況 (その1)

	被保険者数				1人当たり医療費				計				医療費			
	計	対前年度比 (%)	65歳以上75歳未満の障害認定者(再掲)	対前年度比 (%)	計	対前年度比 (%)	件数	費用額 (千円)	対前年度比 (%)	件数	費用額 (千円)	対前年度比 (%)	件数	費用額 (千円)	対前年度比 (%)	
																(人)
平成23年度	14,483,835	3.0	404,893	-7.5	918,206	1.5	422,769,152	4.5	13,299,145,862	4.5	269,284,136	3.6	10,540,878,446	3.7		
平成24年度	14,904,992	2.9	383,853	-5.2	919,452	0.1	441,235,446	4.4	13,704,425,633	3.0	279,438,641	3.8	10,875,102,491	3.2		
平成25年度	15,266,302	2.4	372,174	3.0	929,573	1.1	456,902,508	3.6	14,191,203,141	3.6	288,206,381	3.1	11,183,660,715	2.8		
平成26年度	15,545,367	1.8	365,769	-1.7	932,290	0.3	469,881,706	2.8	14,492,727,252	2.1	294,884,601	2.3	11,406,264,601	2.0		
平成27年度	15,944,315	2.6	352,846	-3.5	949,070	1.8	485,854,901	3.4	15,132,278,179	4.4	303,998,066	3.1	11,808,297,532	3.5		
北海道	755,294	2.2	33,058	-0.8	1,103,032	1.2	21,910,469	2.5	833,113,022	3.4	13,337,461	2.3	654,064,679	2.8		
青森県	199,455	1.3	9,093	1.0	827,857	2.7	5,901,027	2.1	165,119,889	4.1	3,527,612	1.9	122,384,224	3.2		
岩手県	208,872	1.1	4,907	-4.3	765,037	0.9	6,034,443	1.6	159,794,522	2.0	3,680,865	1.4	118,011,244	0.9		
宮城県	289,377	1.9	4,117	-9.8	839,066	1.9	9,338,960	2.6	242,806,693	3.8	5,674,041	2.4	182,184,023	3.1		
宮城県	188,271	0.5	4,150	-4.0	810,794	1.4	5,408,473	0.3	152,649,197	1.9	3,199,978	0.3	109,735,409	1.0		
山形県	191,582	0.4	5,259	-3.2	824,631	2.7	5,700,962	1.6	157,984,560	3.1	3,612,170	1.3	122,186,939	2.2		
福島県	290,615	0.8	9,323	-1.8	849,091	1.6	8,377,459	1.5	246,758,104	2.5	5,160,725	1.3	186,849,533	1.9		
茨城県	365,390	3.0	14,310	0.4	856,074	2.4	9,958,827	4.3	312,800,573	5.4	6,211,495	3.7	238,094,470	4.0		
栃木県	241,435	2.3	6,848	-1.7	836,426	1.3	6,633,041	3.2	201,942,720	3.6	4,305,460	2.7	159,218,839	2.5		
群馬県	261,279	2.3	7,744	-2.3	879,391	2.9	6,973,922	3.8	229,766,022	5.3	4,666,483	3.0	186,263,872	4.4		
埼玉県	743,089	5.4	12,036	-5.4	860,416	1.3	22,158,649	6.3	639,365,541	6.7	13,707,958	5.9	490,938,581	5.7		
千葉県	677,957	4.6	7,332	-10.1	821,870	2.2	19,758,185	5.4	557,192,531	6.9	12,243,277	5.2	425,663,962	5.9		
東京都	1,371,382	3.2	6,057	-12.9	938,141	1.8	46,532,476	3.5	1,286,549,181	5.1	27,962,410	3.6	972,715,599	4.5		
神奈川県	945,361	4.5	5,869	-7.5	877,313	1.5	31,788,346	4.9	829,377,026	6.1	18,908,826	4.9	619,359,291	5.1		
新潟県	359,012	1.0	359,012	0.0	756,425	1.5	10,275,480	1.9	271,565,441	4.7	6,311,032	1.7	204,921,902	2.2		
富山県	165,665	1.6	8,392	0.1	909,820	3.1	4,135,102	3.2	150,725,598	2.6	2,704,765	2.3	121,282,949	3.5		
石川県	153,676	1.6	5,386	-0.9	1,001,996	0.9	3,888,460	2.8	153,983,225	2.5	2,528,383	2.2	122,199,205	1.6		
福井県	114,266	0.9	2,334	-14.7	822,833	1.7	2,735,513	2.6	105,909,624	2.6	1,916,524	1.6	87,158,334	1.6		
山梨県	119,222	1.5	1,268	-10.7	853,925	2.5	3,381,411	2.2	101,806,487	4.0	2,074,617	2.1	76,954,577	3.6		
長野県	330,213	1.4	5,852	-8.3	824,529	2.5	9,065,165	2.8	272,270,158	4.3	5,681,651	2.2	209,864,735	2.6		
岐阜県	277,621	2.8	4,633	-7.6	876,848	3.3	8,119,895	4.1	243,430,958	6.0	5,184,027	3.9	190,368,432	5.5		
静岡県	492,167	2.6	7,559	-6.1	811,493	2.1	14,761,381	3.4	399,390,441	5.0	9,131,165	3.4	307,477,597	4.6		
愛知県	821,622	4.0	43,335	-0.4	957,297	1.8	25,011,549	5.3	786,536,236	5.9	16,378,277	5.1	624,038,212	5.2		
三重県	247,522	2.1	4,205	-8.8	835,623	2.2	7,114,787	4.0	206,834,985	4.0	4,702,000	3.0	164,157,366	3.2		
滋賀県	159,057	2.6	3,106	-6.9	934,410	1.7	4,462,031	3.7	148,624,398	4.3	2,814,934	3.2	115,907,659	3.2		
京都府	324,374	2.6	6,263	-6.2	1,024,824	1.5	9,037,102	3.7	332,426,266	4.2	6,035,770	3.1	267,743,169	3.1		
大阪府	977,576	4.1	16,943	-6.9	1,086,180	1.2	32,095,371	4.9	1,061,823,603	5.4	20,587,077	4.6	841,234,418	4.6		
兵庫県	689,748	2.6	17,462	-3.0	1,013,843	2.2	22,799,337	3.3	699,296,802	4.9	14,225,605	3.1	549,397,084	4.1		
奈良県	179,944	3.3	4,246	-3.8	944,141	2.4	5,302,285	4.5	169,892,441	5.8	3,508,999	4.3	138,044,106	5.1		
和歌山県	151,050	1.1	4,276	-2.8	947,171	3.4	4,329,946	3.2	143,070,507	4.5	2,932,531	1.4	115,187,762	2.2		
鳥取県	89,561	0.4	1,761	-3.6	910,992	3.3	2,425,673	1.0	81,589,112	3.7	1,560,413	0.5	64,474,397	2.4		
島根県	123,182	-3.1	2,126	-3.1	913,623	2.9	3,527,373	1.0	112,542,041	3.0	2,240,598	0.5	87,945,949	1.6		
岡山県	268,464	1.1	3,317	-7.1	990,034	2.5	7,567,344	2.0	265,788,850	3.6	5,002,889	1.7	216,142,775	2.6		
広島県	376,720	1.9	11,788	0.0	1,081,686	1.4	12,377,415	2.7	407,492,997	3.4	7,722,663	2.4	318,732,574	2.0		
山口県	227,294	1.2	4,364	-9.7	1,048,833	1.6	7,254,725	2.0	238,393,785	2.9	4,482,831	1.8	188,094,649	2.1		
徳島県	120,480	0.6	4,616	0.8	1,025,363	2.2	3,256,172	1.9	123,535,635	2.8	2,242,446	1.3	101,190,530	1.8		
香川県	144,212	1.0	1,929	-8.8	984,069	3.0	4,325,072	2.3	141,914,912	4.0	2,755,002	1.8	110,724,175	2.8		
愛媛県	216,446	1.0	5,173	-2.5	956,482	2.0	6,027,230	2.7	207,027,087	3.1	4,080,162	1.6	168,385,667	1.5		
高知県	122,070	0.6	2,335	-6.1	1,184,293	4.2	3,418,167	1.3	144,566,301	3.8	2,183,054	1.0	116,601,041	4.5		
福岡県	619,358	2.5	26,879	-0.2	1,195,497	1.2	21,067,028	2.9	740,440,327	3.7	13,026,920	2.6	594,732,002	2.8		
佐賀県	119,134	0.9	2,100	-7.4	1,088,747	2.4	4,097,317	1.7	129,707,001	3.4	2,430,623	1.5	100,431,005	2.1		
長門県	109,021	1.1	1,455	-16.0	1,102,286	1.7	7,145,995	1.9	230,400,612	2.8	4,383,495	2.1	180,998,877	2.1		
熊本県	271,646	0.9	4,431	-5.3	1,050,641	1.7	8,211,384	1.7	285,402,535	2.7	5,298,945	1.3	231,442,523	1.9		
大分県	178,721	1.0	1,958	-7.5	1,045,544	2.0	5,240,542	1.7	186,860,533	3.1	3,288,993	1.3	147,460,319	1.7		
宮崎県	168,539	0.9	2,749	-8.2	924,112	0.7	5,142,451	0.8	155,749,140	1.5	3,128,100	0.8	121,001,596	0.6		
鹿児島県	261,232	0.2	4,060	-12.0	1,068,398	1.8	7,952,119	0.9	279,099,765	2.1	4,883,676	0.6	222,960,716	1.4		
沖縄県	135,642	2.4	1,436	-15.4	1,024,470	0.2	3,828,833	2.8	138,960,795	2.6	2,371,764	2.4	113,370,564	1.8		

〔厚生労働省「平成27年度 後期高齢者医療事業状況報告年報」〕

医療費の状況(その2)

	医療費(続き)																
	調剤				食事療養・生活療養				訪問看護				療養費等				
	件数 (件)	対前年 度比 (%)	費用額 (千円)	対前年 度比 (%)	件数 (再掲)	対前年 度比 (%)	費用額 (千円)	対前年 度比 (%)	件数 (件)	対前年 度比 (%)	費用額 (千円)	対前年 度比 (%)	件数 (件)	対前年 度比 (%)	費用額 (千円)	対前年 度比 (%)	
平成23年度	142,020	4.28	2,148,863	631	9.5	11,758,046	1.3	402,880,094	0.3	428,275	6.8	34,058,341	7.0	11,036,313	9.8	172,465,350	6.5
平成24年度	149,629	8.26	2,211,104	779	2.9	11,882,401	1.1	401,195,413	-0.4	475,018	10.9	40,355,166	18.5	11,691,961	5.9	176,667,785	2.4
平成25年度	156,314	6.73	2,379,799	529	7.6	12,011,760	1.1	402,841,913	0.4	525,203	10.6	46,144,183	14.3	11,856,162	1.4	178,756,801	1.2
平成26年度	162,400	2.85	2,448,826	085	2.9	12,131,887	1.0	402,370,843	-0.1	592,233	12.7	52,825,858	14.7	12,055,172	1.7	182,339,865	2.0
平成27年度	168,899	2.52	2,669,842	725	9.0	12,340,033	1.7	406,302,463	1.0	671,585	13.4	61,647,638	16.5	12,285,269	1.9	186,187,822	2.1
北海道	8,110	2.78	143,221	954	7.1	752,439	1.6	26,842,750	0.3	28,099	12.2	2,424,985	17.4	434,528	1.5	6,588,654	3.4
青森県	2,303	1.86	36,878	944	7.2	130,338	2.5	4,228,103	2.2	7,578	7.0	780,539	12.7	62,651	-1.0	848,078	0.8
岩手県	2,277	1.67	36,008	347	5.9	132,870	-1.3	4,388,655	-1.2	5,980	10.3	513,343	11.6	70,431	1.4	872,994	6.8
宮城県	3,507	9.32	52,237	107	6.9	187,826	1.3	5,573,379	0.1	9,468	11.0	789,366	11.5	147,519	-	2,022,818	0.3
秋田県	2,144	3.57	37,822	920	5.2	116,774	-0.0	3,864,495	-0.2	2,966	14.1	245,924	16.6	61,142	-0.9	980,448	-4.7
山形県	2,007	3.51	30,137	956	7.3	129,165	0.2	4,202,085	0.1	5,216	6.8	397,631	7.0	76,225	1.5	1,059,949	2.0
福島県	3,052	1.46	50,750	615	5.2	195,434	-0.2	6,215,622	-1.7	8,425	3.1	608,124	5.8	156,163	2.9	2,334,210	2.5
茨城県	3,566	5.87	64,192	898	11.5	238,818	2.8	7,243,254	2.0	9,870	7.1	798,327	7.9	170,875	3.4	2,471,624	4.0
栃木県	2,176	5.53	35,005	319	9.0	155,245	0.9	4,952,978	-0.3	6,458	16.6	534,219	16.4	144,570	2.4	2,231,365	4.2
群馬県	2,159	3.27	34,134	306	10.2	194,316	2.3	6,278,976	1.7	9,570	13.4	916,345	18.3	138,542	4.7	2,172,523	7.0
埼玉県	7,806	3.78	122,446	267	11.5	468,242	3.3	14,728,774	1.9	24,111	16.2	2,007,511	21.2	620,202	4.9	9,244,409	5.5
千葉県	6,989	0.88	109,484	655	11.3	416,969	4.6	12,387,809	3.8	21,201	12.2	1,811,865	16.8	504,619	3.0	7,844,240	3.5
東京都	17,005	0.96	255,547	977	7.7	918,254	3.2	26,984,346	2.6	70,445	15.5	5,726,559	18.1	1,494,585	1.3	25,574,700	1.0
神奈川県	11,930	8.76	175,929	214	10.3	588,480	3.0	16,018,203	3.0	37,822	16.8	2,861,660	19.3	910,822	3.8	15,208,659	4.1
新潟県	3,803	0.69	56,707	092	4.2	209,535	-2.2	7,037,769	0.8	9,874	17.3	642,922	15.6	151,505	2.4	2,255,764	1.2
富山県	1,307	2.88	22,759	106	13.0	139,427	1.5	4,621,969	0.1	5,399	14.3	418,994	21.1	117,650	-0.4	1,643,180	3.2
石川県	1,261	7.79	24,760	021	7.7	145,174	0.1	4,985,056	-1.1	7,143	20.2	791,305	22.8	91,155	0.4	1,247,638	-0.2
福井県	753	7.84	14,156	226	10.1	101,081	-0.1	3,363,719	-0.3	6,273	6.8	544,298	5.7	58,932	-2.9	687,048	1.1
長野県	1,231	1.06	20,590	790	6.3	85,057	1.4	2,774,225	0.5	3,922	4.8	298,757	-3.7	71,773	2.2	1,188,139	2.1
山梨県	3,172	2.87	52,307	844	9.9	214,763	1.4	6,342,341	0.6	14,172	3.4	1,023,503	6.1	197,055	3.8	2,731,735	2.6
岐阜県	2,697	6.33	43,301	061	8.6	179,422	3.6	5,502,822	3.7	12,986	15.0	1,246,152	17.1	225,249	-0.1	3,012,491	-1.0
静岡県	5,315	6.76	77,297	220	7.4	290,350	3.1	9,079,024	1.4	13,011	17.7	1,029,067	19.7	4,507,532	1.2	4,507,532	-0.5
愛知県	7,778	6.50	126,296	507	10.1	561,323	3.3	17,201,067	1.8	47,571	15.2	5,889,634	15.0	807,051	1.4	13,110,815	2.1
三重県	2,282	2.49	35,003	943	10.7	163,068	2.2	5,233,870	1.4	8,980	13.4	849,284	22.6	121,158	2.0	1,590,521	3.0
滋賀県	1,533	2.72	26,688	173	4.7	121,444	2.0	4,149,015	1.4	7,530	12.1	532,425	12.5	106,291	2.5	1,367,126	4.5
京都府	2,635	1.85	49,003	150	11.7	269,147	1.4	9,005,487	0.7	16,851	23.3	1,320,868	21.2	349,296	1.4	5,353,591	1.2
大阪府	9,820	1.74	161,635	513	10.5	794,856	2.9	26,221,411	1.5	63,472	15.6	6,144,007	21.5	1,614,648	1.4	26,588,255	1.5
兵庫県	7,929	8.52	120,704	382	9.1	548,371	2.7	17,549,099	2.2	38,552	12.2	3,595,181	16.8	605,328	2.8	8,051,056	4.0
奈良県	1,614	6.90	24,878	665	9.9	131,906	3.7	4,089,298	2.6	9,882	14.0	936,872	22.2	168,714	0.6	1,943,500	0.7
和歌山県	1,222	5.17	20,685	349	20.6	114,284	1.1	3,802,422	0.4	10,865	5.5	1,308,769	10.7	164,033	0.2	2,086,205	3.6
鳥取県	839	5.85	14,117	268	10.0	70,894	2.0	2,346,622	2.0	3,471	9.4	321,102	9.4	22,204	10.4	329,723	9.6
島根県	1,244	0.52	20,379	401	7.6	98,998	-1.3	3,325,571	-3.0	5,176	17.5	475,546	20.1	37,567	0.4	415,574	-1.2
岡山県	2,447	6.63	40,027	788	11.0	236,148	0.3	7,586,878	-1.5	8,782	4.0	776,471	7.0	108,010	-4.0	1,254,938	-4.3
広島県	4,391	8.17	71,932	039	10.4	335,651	0.4	11,510,432	-0.0	18,934	11.4	1,844,041	13.4	244,001	1.0	3,473,911	-0.7
山口県	2,667	3.90	39,580	521	7.4	232,468	0.1	8,687,404	0.2	6,887	7.8	774,805	10.4	78,217	2.4	1,256,405	-0.6
徳島県	929	2.21	16,542	667	10.3	113,622	1.2	4,123,259	0.4	6,230	5.9	692,440	6.4	78,275	1.6	986,740	-1.2
香川県	1,455	6.09	25,529	154	10.1	118,731	-0.4	3,831,407	-2.0	4,721	32.2	579,184	44.2	109,740	-2.9	1,250,992	-3.0
愛媛県	1,838	0.98	29,798	121	13.1	186,551	2.0	6,288,188	-0.8	10,532	12.9	1,097,795	18.6	98,498	3.7	1,457,317	5.1
高知県	2,177	0.15	21,178,784	7.3	148,167	2.4	5,723,964	2.0	3,956	11.4	336,569	8.4	52,373	3.5	727,712	2.2	
福岡県	7,510	9.86	108,743	536	9.1	690,081	1.1	25,829,183	0.8	30,388	12.2	3,269,763	15.5	498,734	1.5	7,865,842	0.7
佐賀県	2,558	8.71	23,253	758	9.9	126,839	0.1	4,558,422	0.4	4,238	16.8	456,568	21.4	76,585	2.4	1,007,248	-1.5
長門県	2,575	6.20	38,561	085	6.6	232,540	0.4	8,171,652	0.1	6,262	17.1	549,524	17.2	180,254	4.6	2,119,473	4.9
熊本県	2,779	9.10	40,010	899	8.0	302,868	-0.0	11,406,610	0.3	9,123	7.2	822,819	8.3	123,406	4.3	1,719,685	3.4
大分県	1,852	1.60	31,296	306	10.4	187,415	0.2	6,289,917	0.1	6,689	14.9	654,192	19.6	92,700	2.9	1,159,800	5.8
宮崎県	1,917	1.13	27,479	163	6.2	149,941	-1.2	5,412,896	-0.5	5,412	12.3	623,588	15.9	90,315	-3.9	1,231,896	1.0
鹿児島県	2,884	0.66	41,210	760	6.2	298,110	-0.6	11,507,196	-0.9	9,764	11.2	1,003,595	16.8	174,613	3.6	2,417,499	0.5
沖縄県	1,395	4.90	19,649	721	7.2	136,631	0.5	4,835,451	1.7	3,643	32.4	381,199	35.0	57,936	-0.5	723,859	-0.4

(厚生労働省「平成27年度 後期高齢者医療事業状況報告年報」)

5 市町村別健康診査受診率の状況（平成28年度（2016年度））

市町村名	対象者数	受診者数	受診率	
			(%)	順位
北海道	706,308	97,018	13.74%	
札幌市	212,678	26,862	12.63%	82
函館市	39,243	6,731	17.15%	47
小樽市	21,396	1,925	9.00%	117
旭川市	46,228	9,987	21.60%	28
室蘭市	14,169	3,689	26.04%	14
釧路市	23,694	2,568	10.84%	89
帯広市	19,565	4,776	24.41%	19
北見市	16,856	3,681	21.84%	27
夕張市	2,363	172	7.28%	139
岩見沢市	12,475	740	5.93%	156
網走市	4,881	667	13.67%	68
留萌市	3,472	196	5.65%	159
苫小牧市	18,424	4,590	24.91%	18
稚内市	4,647	193	4.15%	171
美唄市	4,363	249	5.71%	158
芦別市	3,060	284	9.28%	112
江別市	14,748	700	4.75%	166
赤平市	2,324	332	14.29%	63
紋別市	3,674	320	8.71%	121
士別市	3,753	406	10.82%	90
名寄市	4,220	398	9.43%	109
三笠市	1,937	69	3.56%	173
根室市	3,995	575	14.39%	61
千歳市	8,642	487	5.64%	161
滝川市	6,014	244	4.06%	172
砂川市	3,116	292	9.37%	110
歌志内市	795	81	10.19%	101
深川市	3,901	237	6.08%	153
富良野市	3,310	247	7.46%	134
登別市	7,155	1,533	21.43%	29
恵庭市	7,717	1,131	14.66%	59
伊達市	5,749	597	10.38%	99
北広島市	6,969	921	13.22%	74
石狩市	7,405	675	9.12%	113
北斗市	5,850	275	4.70%	168
当別町	2,368	447	18.88%	38
新篠津村	527	137	26.00%	15
松前町	1,693	383	22.62%	24
福島町	926	72	7.78%	130
知内町	794	95	11.96%	84
木古内町	1,018	231	22.69%	23
七飯町	4,116	103	2.50%	176
鹿部町	538	68	12.64%	81
森町	2,397	147	6.13%	152

市町村名	対象者数	受診者数	受診率	
			(%)	順位
八雲町	2,440	178	7.30%	136
長万部町	1,134	35	3.09%	175
江差町	1,257	75	5.97%	155
上ノ国町	901	137	15.21%	56
厚沢部町	848	84	9.91%	104
乙部町	830	64	7.71%	131
奥尻町	497	9	1.81%	178
今金町	965	182	18.86%	39
せたな町	1,729	192	11.10%	88
島牧村	309	21	6.80%	143
寿都町	511	335	65.56%	1
黒松内町	525	109	20.76%	32
蘭越町	878	157	17.88%	44
ニセコ町	627	57	9.09%	114
真狩村	335	29	8.66%	122
留寿都村	247	45	18.22%	43
喜茂別町	421	84	19.95%	35
京極町	490	70	14.29%	63
倶知安町	1,748	188	10.76%	94
共和町	900	135	15.00%	58
岩内町	1,997	132	6.61%	146
泊村	260	14	5.38%	164
神恵内村	165	27	16.36%	52
積丹町	422	60	14.22%	66
古平町	737	63	8.55%	124
仁木町	644	36	5.59%	162
余市町	3,231	179	5.54%	163
赤井川村	162	43	26.54%	13
南幌町	1,087	135	12.42%	83
奈井江町	1,066	70	6.57%	147
上砂川町	800	104	13.00%	78
由仁町	986	104	10.55%	95
長沼町	1,828	130	7.11%	142
栗山町	2,160	102	4.72%	167
月形町	658	122	18.54%	40
浦臼町	379	91	24.01%	20
新十津川町	1,336	194	14.52%	60
妹背牛町	710	74	10.42%	98
秩父別町	500	112	22.40%	25
雨竜町	456	60	13.16%	75
北竜町	418	67	16.03%	53
沼田町	569	81	14.24%	65
鷹栖町	1,078	522	48.42%	2
東神楽町	1,102	90	8.17%	126
当麻町	1,408	148	10.51%	96

(北海道後期高齢者医療広域連合「平成28年度北海道の後期高齢者医療」)

市町村名	対象者数	受診者数	受診率	
			(%)	順位
比布町	823	151	18.35%	41
愛別町	600	107	17.83%	45
上川町	832	113	13.58%	69
東川町	1,056	177	16.76%	51
美瑛町	1,896	180	9.49%	108
上富良野町	1,646	628	38.15%	8
中富良野町	906	353	38.96%	7
南富良野町	406	105	25.86%	16
占冠村	156	57	36.54%	10
和寒町	818	367	44.87%	3
剣淵町	602	50	8.31%	125
下川町	675	49	7.26%	140
美深町	973	200	20.55%	33
音威子府村	126	23	18.25%	42
中川町	330	122	36.97%	9
幌加内町	332	30	9.04%	116
増毛町	895	177	19.78%	36
小平町	646	58	8.98%	118
苫前町	631	132	20.92%	31
羽幌町	1,481	138	9.32%	111
初山別村	255	54	21.18%	30
遠別町	533	24	4.50%	169
天塩町	495	50	10.10%	103
猿払村	259	28	10.81%	91
浜頓別町	552	64	11.59%	86
中頓別町	260	36	13.85%	67
枝幸町	1,306	100	7.66%	132
豊富町	588	134	22.79%	22
礼文町	480	35	7.29%	137
利尻町	456	27	5.92%	157
利尻富士町	533	54	10.13%	102
幌延町	281	48	17.08%	48
美幌町	3,253	202	6.21%	151
津別町	1,135	64	5.64%	160
斜里町	1,811	110	6.07%	154
清里町	763	98	12.84%	80
小清水町	931	75	8.06%	127
訓子府町	927	66	7.12%	141
置戸町	603	80	13.27%	72
佐呂間町	924	95	10.28%	100
遠軽町	3,514	183	5.21%	165
湧別町	1,686	256	15.18%	57
滝上町	597	47	7.87%	129
興部町	653	52	7.96%	128
西興部村	169	71	42.01%	4

市町村名	対象者数	受診者数	受診率	
			(%)	順位
雄武町	750	81	10.80%	92
大空町	1,257	132	10.50%	97
豊浦町	573	76	13.26%	73
壮瞥町	450	182	40.44%	5
白老町	2,965	354	11.94%	85
厚真町	858	305	35.55%	12
洞爺湖町	1,869	160	8.56%	123
安平町	1,407	216	15.35%	54
むかわ町	1,573	225	14.30%	62
日高町	1,910	186	9.74%	105
平取町	811	143	17.63%	46
新冠町	805	137	17.02%	49
浦河町	1,809	243	13.43%	70
様似町	846	16	1.89%	177
えりも町	675	30	4.44%	170
新ひだか町	3,536	311	8.80%	119
音更町	5,463	1,291	23.63%	21
士幌町	901	16	1.78%	179
上士幌町	849	74	8.72%	120
鹿追町	740	67	9.05%	115
新得町	1,166	85	7.29%	138
清水町	1,714	111	6.48%	149
芽室町	2,429	234	9.63%	106
中札内村	540	118	21.85%	26
更別村	517	206	39.85%	6
大樹町	845	57	6.75%	144
広尾町	1,192	136	11.41%	87
幕別町	3,695	624	16.89%	50
池田町	1,492	379	25.40%	17
豊頃町	643	86	13.37%	71
本別町	1,426	92	6.45%	150
足寄町	1,334	44	3.30%	174
陸別町	442	58	13.12%	76
浦幌町	988	64	6.48%	148
釧路町	1,858	178	9.58%	107
厚岸町	1,607	325	20.22%	34
浜中町	824	106	12.86%	79
標茶町	1,245	246	19.76%	37
弟子屈町	1,210	185	15.29%	55
鶴居村	319	115	36.05%	11
白糠町	1,446	156	10.79%	93
別海町	1,804	135	7.48%	133
中標津町	2,526	170	6.73%	145
標津町	682	89	13.05%	77
羅臼町	607	45	7.41%	135

(北海道後期高齢者医療広域連合「平成28年度北海道の後期高齢者医療」)

6 第1期計画期間中の保健事業実施状況一覧

(平成27年度(2015年度)～平成29年度(2017年度))

事業の目的・内容等	事業の実績等
1 健康診査	
(1) 後期高齢者健康診査事業	
<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病等の発見の遅れや重症化を防ぐとともに、被保険者が自らの健康状態を確認することによって、適切な療養の維持、生活の質の確保や介護予防に繋げることを目的に実施 平成20年度(2008年度)から実施 	<p>平成27年度(2015年度) 全市町村(179市町村)に委託 健診受診者 92,647名 受診率 13.41%</p> <p>平成28年度(2016年度) 全市町村(179市町村)に委託 健診受診者 97,018名 受診率 13.74%</p> <p>平成29年度(2017年度) 全市町村(179市町村)に委託</p>
(2) 歯科健康診査事業	
<ul style="list-style-type: none"> 口腔機能の低下や肺炎等の疾病の予防、歯周疾患の早期発見により適切な医療へつなげ、生活の質の低下を防ぐことを目的に実施 平成28年度(2016年度)から実施 	<p>平成28年度(2016年度) 19市町村に委託 健診受診者 2,106名 受診率 2.32%</p> <p>平成29年度(2017年度) 31市町村に委託</p>
(3) 長寿・健康増進事業	
<ul style="list-style-type: none"> 後期高齢者に対する保健事業の一層の充実のため、被保険者の健康づくりのため積極的に健康増進事業に取り組む市町村に対し、事業に必要な経費を補助 健康診査追加項目費用、人間ドック等費用、健康教育・健康相談等の実施、社会参加活動等の運営費助成、運動・健康施設等の利用助成、その他健康増進のために必要と認められる事業等を対象 平成20年度(2008年度)から実施 	<p>平成27年度(2015年度) 120市町村に補助 事業数 204件</p> <p>平成28年度(2016年度) 122市町村に補助 事業数 213件</p> <p>平成29年度(2017年度) 126市町村に補助予定 (事業計画提出市町村数)</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業実施市町村増に向けた取組を実施 被保険者の健康づくりに資する効果的な取組をより一層推進
2 健康教育	
(1) 健康増進啓発支援事業	
<ul style="list-style-type: none"> 健康に関する講話や講演会等の開催を通じ、疾病予防等に関する啓発、健康情報等の提供を行い、広く被保険者の健康保持増進を支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 健康講話・出前講座(平成22年度(2010年度)から実施) ・平成27年度(2015年度) 「お口の健康と健康管理」 15市町村で健康講話を実施 622名参加

- ・ 後期高齢者に対する保健事業について認識を高めるため、市町村の保健事業担当者を対象として研修会を開催

- ・ 平成28年度（2016年度）
「健康寿命と高齢者の健康管理」
8市町村で9回出前講座を実施
331名参加
- ・ 平成29年度（2017年度）
「健康で長生きするためのコツ
～ますます進む超高齢社会を見据えて～」
11市町村で健康講話、5町村で出前講座を実施予定
- 高齢者のための健康づくり講演会（平成27年度（2015年度）に実施）
- ・ 「食することは、天より大事」
「ときどき運動、ますます健康」
11月3日開催 158名参加
- 健康診査受診勧奨ポスター
- ・ 平成27年度（2015年度）に作成し、市町村、医療機関等に配布
- 健康診査受診勧奨テレビスポット広告（CM）
- ・ 平成28年（2016年）3月27日～3月30日に道内民放テレビ局5局において放送
- ・ 広告（CM）を公式ホームページに掲載
- どさんこ健康だより
平成28年度（2016年度）に、被保険者向けの健康情報を公式ホームページに掲載
- ・ 「高齢者に多い！熱中症！」
「お口の健康は、身体の健康に影響します！」
「インフルエンザにご用心！」
「健康診査を受けましょう！」
- 国保保健事業・健康づくり担当課長及び係長合同研修会（北海道国民健康保険団体連合会等との共催により平成23年度（2011年度）から実施）
- ・ 平成27年度（2015年度）
「保健事業実施計画に基づく取組について」等
10月8日・10月9日開催
225名参加
- ・ 平成28年度（2016年度）
「重症化予防の取組について」等
10月12日・10月13日開催
175名参加
- ・ 平成29年度（2017年度）
「第1期計画の振り返りと第2期データヘルス計画策定のポイント」等
10月19日・10月20日開催
200名参加

(2) 医療費通知事業（健康情報の掲載）	
<ul style="list-style-type: none"> 受診者に年2回送付する「医療費通知」の裏面を活用し、被保険者の健康の保持増進に役立つ情報を掲載 医療費通知は平成20年度（2008年度）から実施、医療費通知の裏面への健康情報の掲載は平成22年度（2010年度）から実施 	<p>平成27年度（2015年度） 9月通知 「お口の健康から、からだの健康へ」 3月通知 「後期高齢者健康診査を受けましょう！」</p> <p>平成28年度（2016年度） 9月通知 「ジェネリック医薬品について」 3月通知 「健康診査を受けましょう！」</p> <p>平成29年度（2017年度） 9月通知 「きちんと噛んで食べられていますか？」 3月通知 「健康診査を受けましょう！」</p> <ul style="list-style-type: none"> 広域連合の広報事業の一環として、通知裏面を活用し、全受診者送付に適した健康情報を掲載する。
(3) 長寿・健康増進事業	
※ 1 - (3)の再掲	
3 訪問指導	
(1) 重複・頻回受診者訪問指導事業	
<ul style="list-style-type: none"> 被保険者の健康の保持・増進と疾病の回復及び適正受診の促進を図るため、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実施 平成25年度（2013年度）から実施 	<p>平成27年度（2015年度） 27市町村と委託契約 20市町で訪問指導実施 対象者 67名</p> <p>平成28年度（2016年度） 26市町と委託契約 20市町で訪問指導実施 対象者 74名</p> <p>平成29年度（2017年度） 30市町と委託契約 25市町で訪問指導実施予定</p>
4 保健指導	
(1) 重症化予防等推進事業	
<ul style="list-style-type: none"> 被保険者の生活習慣病等の重症化予防や心身機能の維持を図るため、在宅高齢者に対し、専門職による既存拠点を活用した相談や訪問相談・指導等を実施 	
<ul style="list-style-type: none"> 高血圧や糖尿病等の生活習慣病のコントロールが不十分なため重症化のおそれがある者に対し、医療機関と連携して重症化を防止するための相談や指導を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活習慣病等の重症化予防事業（モデル事業として平成28年度（2016年度）・平成29年度（2017年度）に実施） <ul style="list-style-type: none"> 平成28年度（2016年度） 1町と委託契約 対象者 なし 平成29年度（2017年度） 5市町と委託契約

<ul style="list-style-type: none"> 重複・多剤投薬を受けている等の被保険者について、薬剤師等が自宅を訪問し、服薬等について必要な指導を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 薬剤師等による訪問指導事業（モデル事業として平成28年度（2016年度）・平成29年度（2017年度）に実施） <ul style="list-style-type: none"> ・平成28年度（2016年度） 1市と委託契約 対象者 4名 ・平成29年度（2017年度） 1市と委託契約
<ul style="list-style-type: none"> 通常の歯科健康診査を自ら受診できない在宅の要介護状態にある者等に対し、口腔機能の低下や低栄養・誤嚥性肺炎などの疾病を予防し、生活の質の維持及び向上を図るため、歯科医師・歯科衛生士が訪問し、歯科健診及び口腔衛生指導等を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問歯科口腔健診・歯科衛生指導事業（モデル事業として平成29年度（2017年度）に実施） <ul style="list-style-type: none"> ・平成29年度（2017年度） 1市と委託契約

5 その他の保健事業

(1) いきいき健康増進事業

<ul style="list-style-type: none"> 被保険者の健康保持増進のため、市町村における保健事業の充実と円滑な事業推進の支援を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療給付専門員（非常勤職員）として保健師を2名配置（平成22年度（2010年度）から配置） ○ 後期高齢者健康診査検討会 健康診査の円滑な推進及び充実を図るとともに、健康課題の共有等のため、広域連合の職員と市町村の後期高齢者医療担当者及び保健師等との間で保健事業に係る意見交換等を実施（平成22年度（2010年度）から平成27年度（2015年度）に全市町村（179市町村）を訪問し実施） ○ 後期高齢者医療に係る疾病状況と健康課題報告会 疾病、医療費等の状況及び健康課題を共有し、効果的な保健事業の推進、連携の強化のため、広域連合の職員と道総合振興局・振興局の市町村保健活動支援関係職員との間で保健事業に係る意見交換等を実施（平成26年度（2014年度）から平成29年度（2017年度）に全総合振興局・振興局（14）を訪問し延べ16回実施） ○ 健康診査低受診率市町村への支援 平成27年度（2015年度）の健診受診率が低い（5%未満）市町村に対し、被保険者の健診受診機会の確保及び受診率の向上のため、助言・意見交換等を実施（平成28年度（2016年度）・平成29年度（2017年度）に15市町村を訪問し実施予定） ○ 健康診査の手引きの改訂 健康診査の円滑な推進と充実を図るため、平成25年度（2013年
---	---

	<p>度)に作成した「後期高齢者健康診査の手引き」について、後期高齢者健康診査検討会の結果等を総括し市町村の実務に役立つよう内容を見直し、改訂版を作成(平成28年度(2016年度)に作成、市町村等に配布)</p> <p>○ 保健事業連携強化対策 市町村の高齢者施策を所管する担当者等に対し、後期高齢者施策の動向や広域連合の取組等について情報提供等を行うことで、広域連合と市町村の情報共有化の促進、連携・協働した保健事業推進のため、関係機関が開催する市町村担当者等が集まる研修会の場などで、情報・意見交換等を実施(モデル事業として平成29年度(2017年度)に2か所で実施)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村、関係機関との連携強化をより推進 ・ 市町村を支える道、総合振興局(振興局)との連携強化のための取組の継続が必要
(2) 長寿・健康増進事業	
※ 1-(3)の再掲	

7 計画の策定経過

年月	会議等	事項
平成 29 年 (2017 年)		
5 月	・ 第 2 期保健事業実施計画策定方針決定	
6 月	・ 平成 29 年度第 1 回保健事業実施に関する協議会	・ 策定スケジュールについて
7 月	・ 国保データベース (KDB) システムデータ等の集計、分析 (～ 9 月)	
8 月	・ 平成 29 年度第 2 回保健事業実施に関する協議会 ・ 平成 29 年度第 1 回運営協議会	・ 個別保健事業の評価について ・ 策定スケジュールについて
9 月	・ 計画素案の作成、編集	
10 月	・ 北海道、構成市町村、関係機関・団体への意見照会	・ 計画素案について
11 月	・ 平成 29 年度第 2 回運営協議会 ・ 平成 29 年度第 1 回市町村連絡調整会議 ・ 平成 29 年度第 3 回保健事業実施に関する協議会 ・ 計画原案の確定 ・ 住民意見募集 (パブリックコメント) (11 月 29 日～12 月 28 日)	・ // ・ 住民意見募集について ・ 計画原案検討 ・ 計画原案公表
平成 30 年 (2018 年)		
1 月	・ 平成 29 年度第 3 回運営協議会 ・ 平成 29 年度第 2 回市町村連絡調整会議	・ 住民意見募集結果の報告 ・ //
2 月	・ 平成 29 年度第 4 回保健事業実施に関する協議会 ・ 計画の策定 (決定) ・ 平成 30 年第 1 回議会定例会	・ // ・ 計画案の決定 ・ 計画の配布
3 月	・ 計画の公表	・ 冊子の備付、ホームページ掲載等

※ 北海道後期高齢者医療広域連合運営協議会

広域連合の運営に関する重要事項を審議するため、広域連合長の附属機関として設置された協議会。

※ 北海道後期高齢者医療広域連合市町村連絡調整会議

後期高齢者医療制度の円滑な運営のため、業務に関する事項を協議し、広域連合と構成市町村の緊密な連携を図るために開催する会議。

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 意見募集の概要

(1) 意見の募集期間

平成 29 年（2017 年）11 月 29 日（水）から
平成 29 年（2017 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、ファクシミリ又は電子メール

2 意見募集の結果

意見提出者数 2 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	2
件数				1				4	5

【提出方法別内訳】

年代	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				1	1	2
構成比				50.0%	50.0%	100.0%

【章別内訳】

各 章 等	件数	構成比
計画全体に対する意見	1	20.0%
第 1 章 計画の策定に当たって		
第 2 章 北海道後期高齢者（医療）の状況		
第 3 章 第 1 期計画の成果指標等の達成状況		
第 4 章 計画の目標、実施体制等		
第 5 章 個別保健事業の実施		
第 6 章 計画の運用について		
その他 （語句の説明、文書体裁等）	4	80.0%

9 北海道後期高齢者医療広域連合保健事業実施に関する協議会

設置要綱

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実施に関する協議会（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 高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成26年厚生労働省告示第141号）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実施計画（以下「実施計画」という。）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、次に掲げる事項について、協議及び意見交換等を行う。

- (1) 実施計画の策定及び推進、評価に関すること。
- (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15人以内で組織する。

2 協議会の委員は、次に掲げる者のうちから北海道後期高齢者医療広域連合長が委嘱する。

- (1) 北海道内各市町村職員のうち、保健事業実施において経験のある職員 14人以内
- (2) 北海道後期高齢者医療広域連合事務局（以下「事務局」という。）職員 1人

(任期)

第5条 委員の任期は、2年以内とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(座長)

第6条 協議会に座長を置き、第4条第2項第2号の委員をもって充てる。

2 座長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 座長が欠けたとき、又は座長に事故があるときは、あらかじめ座

長が指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第7条 協議会の会議は、必要に応じて座長が招集する。

2 協議会は、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。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、事務局医療給付班において行う。

(費用弁償)

第9条 協議会出席に係る旅費は、実費相当分を費用弁償する。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関して必要な事項は、座長が協議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成26年7月7日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月13日から施行する。

10 北海道後期高齢者医療広域連合保健事業実施に関する協議会 委員等名簿

【委員】

(敬称略 順不同)

所 属 部 署	職 名	氏 名
札幌市 保健福祉局保険医療部国保健康推進担当課	課 長	よしかわ きみひさ 吉川 公久
江別市 健康福祉部国保年金課国保健診係	係 長	かりの まきおみ 狩野 雅臣
三笠市 総務福祉部市民生活課	課 長	おおむら やすひこ 大村 康彦
秩父別町 住民課保健指導グループ	主 幹	みやたけ ち え 宮武 千恵
登別市 保健福祉部年金・長寿医療グループ	総括主幹	ししど かつみ 穴戸 克己
函館市 市民部国保年金課	課 長	よこた よしたつ 横田 吉辰
江差町 健康推進課	課 長	しらとり ともこ 白鳥 智子
旭川市 福祉保険部国民健康保険課	主 幹	やまもと はるみ 山本 東美
遠軽町 民生部保健福祉課	主 幹	ふかさわ まきこ 深澤 万喜子
音更町 町民生活部町民課	課 長	あおと ただし 青砥 正
釧路市 こども保健部医療年金課	課 長	さとう し のぶ 佐藤 志敦
北海道後期高齢者医療広域連合事務局	次 長	かなさし まゆみ 金指 真弓

※ 本委員の任期（委嘱期間）は、平成29年（2017年）5月12日から平成31年（2019年）3月31日まで。

【オブザーバー】

(敬称略 順不同)

所 属 部 署	職 名	氏 名
北海道保健福祉部健康安全局地域保健課がん対策グループ	主 査	きたやま あきこ 北山 明子
北海道保健福祉部高齢者支援局高齢者保健福祉課地域包括ケアグループ	主 幹	やまや としひこ 山谷 智彦
北海道国民健康保険団体連合会総務部保健事業課	課 長	かわむら たつや 河村 達也
北海道国民健康保険団体連合会総務部	主 幹	なかみなと しょうこ 中港 晶子

北海道後期高齢者医療広域連合
第2期保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成30年(2018年)3月発行

〒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
ホームページ <http://iryokouiki-hokkaido.jp/>

