

島 牧 村
第2期保健事業実施計画
(データヘルス計画)

(平成30年度～平成35年度)



(“飛竜” 賀老の滝)

もくじ

<u>1 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項</u>	
(1) 計画策定の背景	2
(2) 計画の位置づけ	2
(3) 計画期間	6
<u>2 地域の健康課題</u>	
(1) 地域の概要	7
(2) 地域の特性	9
(3) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握	16
(4) 第1期計画の評価・検証	22
(5) 目標の設定	22
<u>3 保健事業の実施</u>	23
<u>4 その他の保健事業</u>	
(1) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	25
(2) 子どもの生活習慣病	25
(3) 重複受診者への適切な受診指導	26
(4) 歯科保健事業	26
<u>5 計画の評価方法の設定</u>	27
<u>6 計画の見直し</u>	28
<u>7 計画の公表・周知</u>	28
<u>8 事業運営上の留意事項</u>	28
<u>9 個人情報の保護</u>	28
<u>10 その他計画策定に当たっての留意事項</u>	28

1 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

(1) 計画策定の背景

近年の少子高齢化の進展、医療の高度化等に伴い1人当たりの保険給付費等の増加が見込まれることや被保険者の現役世代の減少など、国民健康保険の構造的な問題から保険税の負担が年々増加傾向にあります。

このような状況において、国民健康保険事業の運営は非常に厳しい状況にあり、保険者においては、より安定的な財政運営を図ることが喫緊の課題となっていますが、平成30年度より「国保の都道府県化」が始まり、北海道が道内の市町村とともに国保運営を担い、財政運営の責任主体となることで、事業規模拡大による安定的な財政運営や効率的な事業の確保等を目指します。

これらを踏まえた具体的な取組みとして、保険税の適正賦課、収納率向上対策の推進など安定的な収入を確保するとともに、医療費適正化、適正受診のための被保険者への指導、医療費分析に基づいた効果的な保健事業の推進など、更なる取組みの強化が求められています。

また、レセプト（診療報酬明細書）の電子化の進展、国保データベースシステム（KDBシステム）等の整備により、保険者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を分析し、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進められています。

【データヘルス計画の必要性】

島牧村では、レセプトや統計資料等を活用し、保健事業を実施してきたところですが、今後さらに被保険者の健康保持増進に努めるためにデータを活用しながら、被保険者をリスク別に絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防までを網羅した保健事業を進めるために計画を策定します。

【データヘルス計画の策定に向けた具体的な説明】

国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部改正により、保険者は健康・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必要性から、島牧村では、「データヘルス計画」を策定し、被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行います。

(2) 計画の位置づけ

保健事業の実施計画「データヘルス計画」とは、健康・医療情報を活用し、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計画です。

計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータ分析や、「データヘルス計画」に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行います。

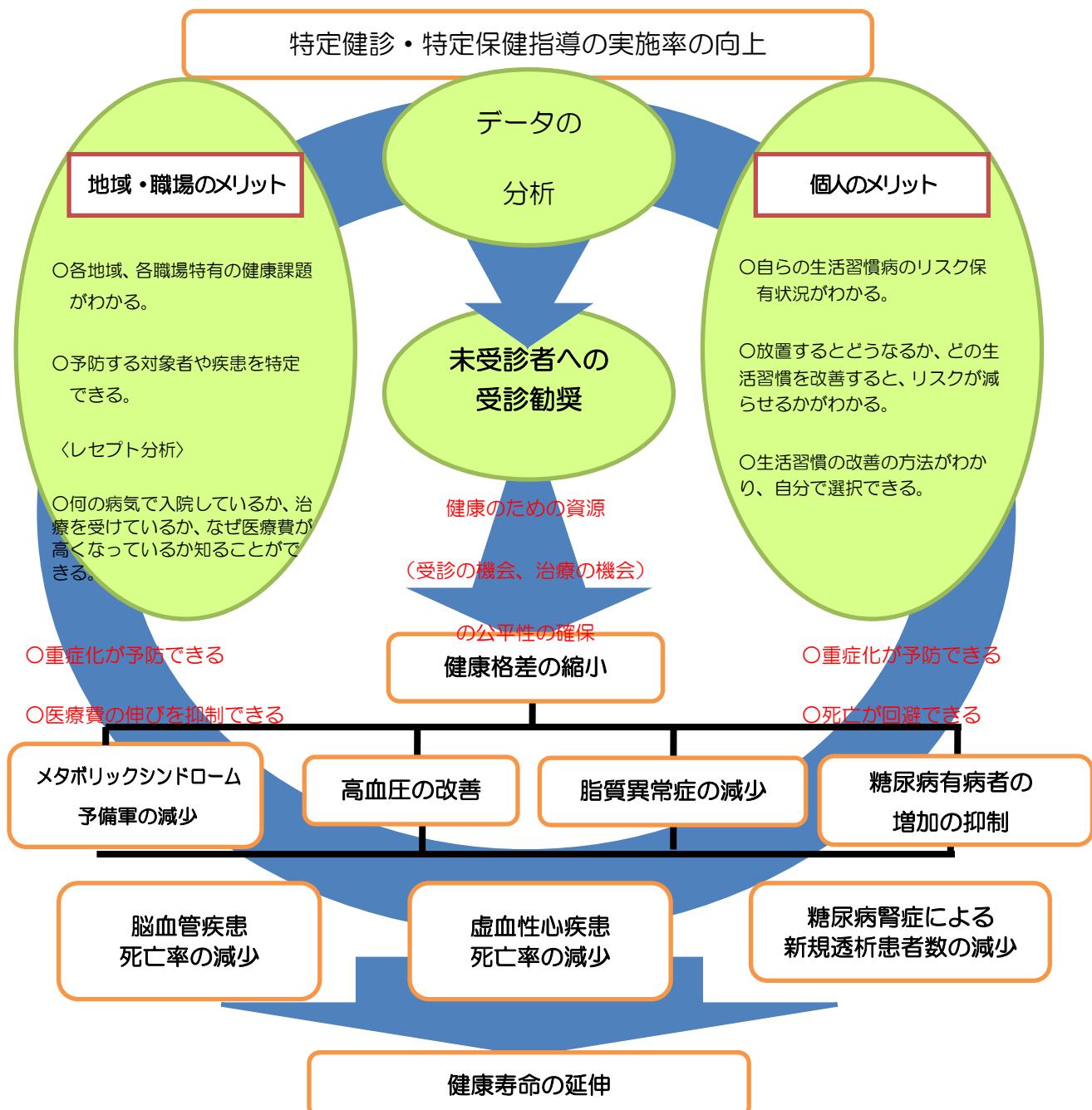
「データヘルス計画」は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））」に示された基本方針を踏まえ、「都道府県健康増進計画」及び「市町村健康増進計画」における評価指標を用いるなど、他計画との整合性を図ります。

なお、「データヘルス計画」よりも先に策定された「特定健診等実施計画」については、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めているので、一体的かつ相互に連携するものです。

図1 標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）抜粋

特定健診・特定保健指導と健康日本21（第2次）

－特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21（第2次）を着実に推進－



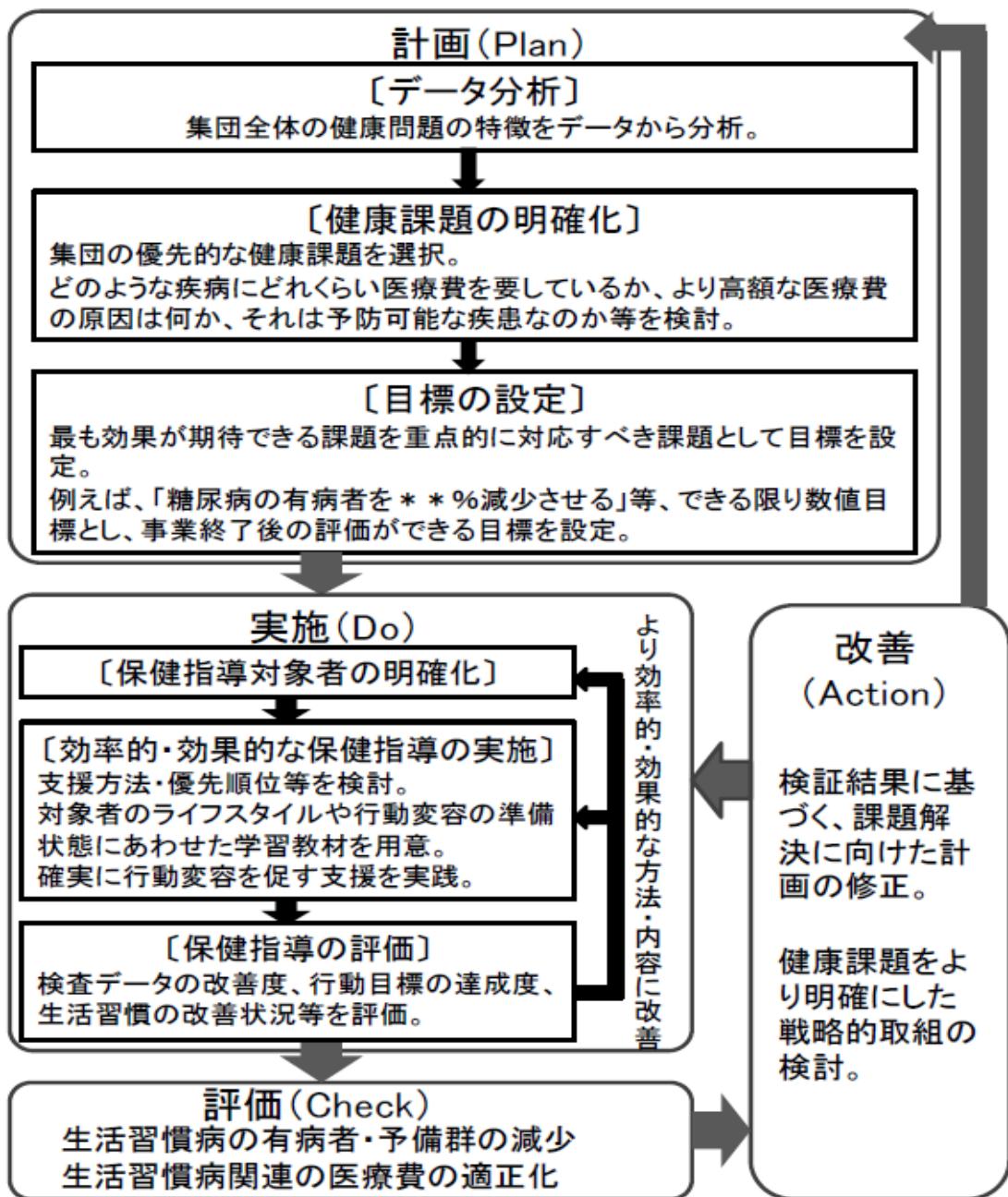
○図2 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

項目	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	健康日本21計画
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (H16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第8条、第9条
基本的な指針	厚生労働省 保険局	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省 健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るために基本的な方針」)
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県：義務 市町村：努力義務
基本的な考え方	<p>メタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を日本医学学会が示し、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病等の生活習慣病は、予防可能であり、発症後であっても血糖、血压等をコントロールすることにより重症化を予防することが可能である。</p> <p>生活習慣病等に関する健康診査（特定健康診査）及びその結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（特定保健指導）を円滑に実施し、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療、重症予防を進める。</p>	<p>社会環境の大きな変化を背景に、効果的な保健事業の実施が期待される。</p> <p>“国民の健康寿命の延伸”の実現のためにデータヘルス計画の実行等が求められている。</p> <p>保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るために、健康・医療情報、各種保健医療関連統計資料その他の健康や医療に関する情報を活用して、PDCAサイクルに沿って事業運営を行う。</p> <p>保険者が支援の中心となって、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。</p>	<p>21世紀において日本に住む国民一人ひとりの健康を実現するため、新しい考え方による取組みを社会の様々な健康関連グループが支援し、健康を実現することを理念としています。</p> <p>疾病による死亡、罹患、生活習慣上の危険因子などの健康に関わる具体的な目標を設定し、十分な情報提供を行い、自己選択に基づいた生活習慣の改善および健康づくりに必要な環境整備を進めることにより、一人ひとりが稔り豊かで満足できる人生を全うできるようにし、併せて持続可能な社会の実現を図る。</p>
対象年齢	40歳～74歳	被保険者全員	乳幼児期、青壯年期、高齢期
対象疾病	<p>メタボリックシンドローム</p> <p>肥満</p> <p>糖尿病</p> <p>虚血性心疾患</p> <p>脳血管疾患</p>	<p>メタボリックシンドローム</p> <p>肥満</p> <p>糖尿病</p> <p>虚血性心疾患</p> <p>脳血管疾患</p>	<p>メタボリックシンドローム</p> <p>肥満</p> <p>糖尿病</p> <p>虚血性心疾患</p> <p>脳血管疾患</p> <p>・慢性閉塞性肺疾患（COPD）</p> <p>・がん</p>
			<p>・慢性閉塞性肺疾患（COPD）</p> <p>・がん</p> <p>ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス 脳血管疾患 糖尿病腎症</p>

項目	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	健康日本21 計画																					
目標	<p>各医療保険者の目標値(第3期)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特 定 健 診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全 体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>①健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>55%</td> </tr> <tr> <td>②共済組合</td> <td>90%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>③国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④全国健保協会</td> <td>65%</td> <td>35%</td> </tr> <tr> <td>⑤市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険者	特 定 健 診	特定保健指導	全 体	70%	45%	①健康保険組合	90%	55%	②共済組合	90%	45%	③国保組合	70%	30%	④全国健保協会	65%	35%	⑤市町村国保	60%	60%	<p>○分析結果に基づき (1)直ちに取組むべき健康課題 (2)中長期的に取組むべき健康課題を明確にし、目標値を設定する。</p> <p>疾病の重症化を予防する取組みとして</p> <p>①優先順位を設定 ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携(治療中断者の保健指導)</p> <p>○計画期間 平成35年度まで</p> <p>(医療費適正化計画の第3期の最終年度)</p>	<p>53項目の目標</p> <p>○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ○主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標 (1)がん (2)循環器疾患 脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、メタボリック特定健診・特定保健指導 (3)糖尿病 (4)COPD ○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 (1)こころの健康 (2)次世代の健康 (3)高齢者の健康 ○健康を支え、守るために社会環境の整備に関する目標 ○栄養・食生活、身体活動・運動・飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣 (1)栄養・食生活 (2)身体活動・運動(歩数) (3)休養 (4)飲酒 (5)喫煙 (6)歯・口腔の健康</p>
医療保険者	特 定 健 診	特定保健指導																						
全 体	70%	45%																						
①健康保険組合	90%	55%																						
②共済組合	90%	45%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健保協会	65%	35%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評価	<p>(1) 特定健診率 (2) 特定保健指導率</p>	<p>健診・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。</p> <p>(1)生活習慣の状況 ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費</p> <p>◆質問票(22項目) ①食生活 •人と比較して食べる早さが早い •就寝前2時間以内に夕食をとる •夕食後の間食 •朝食を抜くことが週3回以上ある。 ②日常生活における歩数 •1回30分以上の軽い汗をかく運動 •日常生活において歩行は1日1時間以上 •ほぼ同じ年齢の同性と比較して、歩く速度が速い ③アルコール摂取量 •お酒の飲む頻度 •1日当たりの飲酒量 ④喫煙 •現在タバコを習慣的に吸っている。</p>	<p>※53項目中 特定健診に関する項目 15項目</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>①脳血管・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少</p> <p>②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少</p> <p>③治療継続者の割合の増加</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上</p> <p>⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少</p> <p>⑧高血圧の改善</p> <p>⑨脂質異常症の減少</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)</p> <p>⑪適切な量と質の食事をとるものとの増加</p> <p>⑫日常生活における歩数の増加</p> <p>⑬運動習慣者の割合の増加</p> <p>⑭成人の喫煙率の減少</p> <p>⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少</p> </div>																					

図3

保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



(3) 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第4の5において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていることから、具体的には平成30年度に「データヘルス計画」を策定し、計画期間は医療費適正化計画の第3期の最終年度である平成35年度までとします。

2 地域の健康課題

(1) 地域の概要

①島牧村の地域概要等について

島牧村は日本海に面し、深い山々と縁なす森林、清らかな溪流など、多くの自然を有する地域です。

本村の基幹産業は漁業で、歴史は古く、かつてはニシン漁も盛んだったこともありましたが、近年では漁業資源の減少等で漁業を取り巻く環境が厳しくなっています。

今後は水産業の安定した発展のためにも、積極的に増養殖型漁業への転換を図っていきます。

また、観光関係では狩場茂津多道立自然公園に指定されている狩場山は大自然が広がる秀峰として知られています。狩場山一帯には、面積日本一のブナ林や高山植物などの貴重な自然や、千走川上流には日本一の飛瀑を誇る「賀者の滝」があり、これらの資源を活用したCATスキーなどの観光振興に力を注いでいます。

②特徴的な生活習慣について

漁業従事者が多く、生活習慣としては、漬物・魚介類を食べる機会が多いことにより塩分の摂取が多く、欠食が目立つ反面、間食が多くなりがちで、仕事の多忙な夏季と冬季で体重差の大きい傾向が顕著です。

また、地元商店が少ないとから、食料品を買い溜める習慣があり、特に缶ジュースや缶コーヒー等の摂取による、糖分過多の食生活となっています。

このほか公共交通機関が少なく、生活移動には自家用車が必須で、近所への移動も自家用車を用いることから、運動不足に拍車をかけている状況があります。

③住民気質について

本村に住む人々は気さくな人が多く、人情味が厚くて隣近所の人間関係を大切にした信頼関係の強い特徴がみられます。また、高齢になっても元気な人は、漁業・農業などの仕事に専念し、積極的に社会活動に参加しています。

その反面、仕事優先の思いが強いあまりに体調管理がおろそかになり、病院への通院を理由に健診を受診しない人も多いようです。

④地域の状況について

全国の市町村の喫緊の課題として、人口減少に伴う自治体の存続が話題となっていますが、同様に本村でも就労場所や進学等の問題から若い世代が定着せず、子供のいる世帯は進学等にあわせて転出するケースも多く、年間約2%の人口が減少しており、人口流出の歯止めが課題となっています。

医療や介護等の資源が乏しく、日ごろの健康管理に対する意識の低さから、定期的に医療機関を受診せず、病状が重症化してから他町村の医療機関に受診するケースが多いため、入院率、件数、日数で高い数値となっています。

今後、国保の制度改革や地域資本整備の分野で道との連携がさらに重要であり、国保の共同保険者として、構成16町村及び広域連合が一体となり、地域医療整備をはじめとして安心・安全な住民生活が確保されるよう、まちづくり・地域づくりを推進する必要があります。

⑤後志広域連合について

後志広域連合は、後志管内の持つ豊かな可能性や潜在力を最大限に活かし、多様化する住民ニーズの対応や道からの権限移譲の受け皿としての役割を担うために、島牧村、黒松内町、蘭越町、ニセコ町、真狩村、留寿都村、喜茂別町、京極町、俱知安町、共和町、泊村、神恵内村、積丹町、古平町、仁木町、赤井川村の10町6村が相互に連携し、平成19年4月に「後志広域連合」を設立し、平成21年度から国民健康保険の保険者として事業を運営しています。

【後志広域連合の概要（構成町村集計）】

- 1 人口 59,288人
- 2 世帯数 30,778世帯
- 3 65歳以上人口 18,539人
- 4 高齢化率 31.3%
- 5 面積 3,755.61平方キロメートル

※人口、世帯数、65歳以上人口及び高齢化率は、平成29年1月1日現在の北海道統計情報から

【島牧村の概要】

- 1 人口 1,544人
- 2 世帯数 843世帯
- 3 65歳以上人口 639人
- 4 高齢化率 41.4%
- 5 面積 437.18平方キロメートル

※人口、世帯数、65歳以上人口及び高齢化率は、平成29年1月1日現在の住民基本台帳結果

(2) 地域の特性

町村の特性について、KDBから出力される平成27年度及び平成28年度分の以下の帳票により情報を収集し把握する。

- ①地域の全体像の把握
- ②健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
- ③町村別データ
- ④同規模保険者比較
- ⑤人口及び被保険者の状況

◎表1 国・北海道・同規模平均と比べた本村の位置 (H28)

【人口、産業、寿命】

項目	島牧村	北海道		同規模平均		国		データ元 (CSV)
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	
(1) 人口構成	総人口	1,781人		5,475,176人		677,957人		124,852,975人
		676	38.0%	1,356,131	24.8%	238,561	35.2%	29,020,766
		356	20.0%	669,235	12.2%	139,659	20.6%	13,989,864
		320	18.0%	686,896	12.5%	98,982	14.6%	15,030,902
		596	33.5%	1,932,566	35.3%	230,505	34.0%	42,411,922
		509	28.6%	2,186,450	42.8%	208,811	30.8%	53,420,287
1 (2) 産業構成	第1次産業		26.4%	7.7%		22.7%		4.2%
	第2次産業		20.0%	18.1%		21.7%		25.2%
	第3次産業		53.6%	74.2%		55.7%		70.6%
(3) 平均寿命	男性	79.9歳	79.2歳		79.4歳	79.6歳		KDB_NO.1 地域全体像の 把握
	女性	86.3歳	86.3歳		86.5歳	86.4歳		
(4) 健康寿命	男性	65.1歳	64.9歳		65.2歳	65.2歳		
	女性	66.2歳	66.6歳		66.7歳	66.8歳		

【死亡の状況】

項目			島牧村		北海道		同規模平均		国		データ元 (CSV)	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
2	(1)	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	108.3		101.0		102.5		100.0	KDB_NO.1 地域全体像の把握
				女性	119.6		97.6		98.3		100.0	
			死因	がん	6	40.0%	18,759	51.6%	2,874	44.3%	367,905	
				心臓病	6	40.0%	9,429	25.9%	1,917	29.6%	196,768	
				脳疾患	0	0.0%	4,909	13.5%	1,158	17.9%	114,122	
				糖尿病	0	0.0%	669	1.8%	115	1.8%	13,658	
				腎不全	1	6.7%	1,543	4.2%	231	3.6%	24,763	
				自殺	2	13.3%	1,080	3.0%	187	2.9%	24,294	

【介護保険、有病状況、介護】

項目			島牧村		北海道		同規模平均		国		データ元 (CSV)		
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
3	(1)	介護保険	1号認定者数 (認定率)	150	22.9%	315,539	23.0%	49,966	20.0%	588,5270	21.2%	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			新規認定者	0	0.3%	5,299	0.3%	781	0.3%	105,636	0.3%		
			2号認定者	0	0.0%	7,541	0.4%	856	0.4%	151,813	0.4%		
			糖尿病	25	18.5%	82,322	25.0%	10,599	20.4%	135,0152	22.1%		
			高血圧症	76	50.0%	169,738	51.7%	28,380	55.1%	310,1200	50.9%		
			脂質異常症	32	21.2%	100,963	30.7%	14,058	27.1%	174,1866	28.4%		
			心臓病	82	54.0%	189,496	57.9%	31,946	62.2%	352,9682	58.0%		
			脳疾患	36	22.2%	79,966	24.6%	13,362	26.3%	153,8683	25.5%		
			がん	13	8.2%	38,646	11.6%	4,857	9.3%	631,950	10.3%		
			筋・骨格	84	54.1%	168,752	51.4%	28,320	55.1%	306,7196	50.3%		
(2)	(3)	介護給付費	1件当たり給付費 (全体)	90,100円		57,970円		73,752円		58,284円		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			居宅サービス	37,288円		38,885円		39,649円		39,662円			
			施設サービス	263,314円		283,121円		273,932円		281,186円			
			介護認定別医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	認定有	9,004円	8,974円	8,522円	7,980円				
				認定無		4,517円	4,605円	4,224円	3,816円				

【国保・医療の状況】

項目	島牧村	北海道		同規模平均		国		データ元 (CSV)
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	
(1) 国保の状況	被保険者数(人)	463	1,312,938	811	32,587,866			KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
	65~74歳	183	39.5%	547,124	41.7%	328	40.4%	
	40~64歳	155	33.5%	441,573	33.6%	296	36.5%	
	39歳以下	125	27.0%	324,241	24.7%	188	23.2%	
	加入率	26.0%	24.0%	28.4%	26.9%			
	病院数	0	0.0%	569	0.4%	47	0.2%	
	診療所数	1	2.2%	3,377	2.6%	621	3.1%	
	病床数	0	0.0%	96,574	73.6%	3,963	19.9%	
	医師数	1	2.2%	12,987	9.9%	541	2.7%	
	外来患者数	732.1	646.1	652.3	668.1			
(2) 医療費の状況	入院患者数	31.9	22.9	23.7	18.2			KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握
	1人当たり医療費	32,612円	道内25位	27,782円	26,817円	24,245円		
	受診率	763,992	668,940	676,037	686,286			
	入院外 費用の割合	44.8%	55.2%	55.3%	60.1%			
	件数の割合	95.8%	96.6%	96.5%	97.4%			
	入院 費用の割合	55.2%	44.8%	44.7%	39.9%			
	件数の割合	4.2%	3.4%	3.5%	2.6%			
	1件あたり在院日数	16.0日	15.8日	16.3日	15.6日			
(4) 最大医療資源病名(調剤含む)	がん	39,100,810	37.8%	28.5%	24.2%	25.6%		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域
	脂質異常症	4,630,580	4.5%	4.6%	4.9%	5.3%		
	糖尿病	10,672,200	10.3%	6.5%	7.9%	9.7%		
	高血圧症	6,123,430	5.9%	9.2%	10.1%	9.7%		
	精神	20,989,590	20.3%	7.9%	9.4%	8.6%		
	腎不全(透有)	0	-	17.2%	18.6%	16.9%		
	筋・骨格系	16,267,060	15.7%	16.3%	16.4%	15.2%		

【特定健診の状況】

項目			島牧村		北海道		同規模平均		国		データ元 (CSV)	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
5	特定健診の状況 道内順位 総数181	健診受診者 受診率 特定保健指導終了者 (実施率) 非肥満高血糖 メタボ 腹囲 BMI メタボ該当・予備群レベル	32		249,675		65,384		7,898,427		KDB_NO.3 健診・医療・ 介護データから みる地域の 健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の 把握	
			受診率 11.0%		道内182位 27.5%		46.4%		36.4%			
			特定保健指導終了者 (実施率)	1	25.0	7,107	23.9	3904	45.4	198,683	21.1	
			非肥満高血糖		4	12.5	19,584	7.8	6,352	9.7	737,886	9.3
			メタボ	該当者	6	18.8%	42,055	16.8%	12,200	18.7%	1,366,855	17.3%
				男性	2	28.6%	28,852	27.8%	8,464	27.7%	940,335	27.5%
				女性	4	16.0%	13,203	9.0%	3,736	10.7%	425,520	9.5%
				予備群	5	15.6%	26,495	10.6%	7,622	11.7%	847,733	10.7%
				男性	2	28.6%	18,510	17.9%	5,264	17.2%	588,308	17.2%
				女性	3	12.0%	7,985	5.5%	2,358	6.8%	259,425	5.8%
			腹囲	総数	12	37.5%	77,338	31.0%	22,315	34.1%	2,490,581	31.5%
				男性	5	71.4%	53,297	51.4%	15,455	50.5%	1,714,251	50.2%
				女性	7	28.0%	24,041	16.5%	6,860	19.7%	776,330	17.3%
			BMI	認定有	6	18.8%	16,335	6.5%	4,378	6.7%	372,685	4.7%
				認定無	0	0.0%	2,776	2.7%	814	2.7%	59,615	1.7%
				女性	6	24.0%	13,559	9.3%	3,564	10.2%	313,070	7.0%
			血糖のみ		0	0.0%	1,436	0.6%	530	0.8%	52,296	0.7%
			血圧のみ		4	12.5%	18,409	7.4%	5,287	8.1%	587,214	7.4%
			脂質のみ		1	3.1%	6,650	2.7%	1,805	2.8%	208,214	2.6%
			血糖・血圧		3	9.4%	6,203	2.5%	2,183	3.3%	212,002	2.7%
			血糖・脂質		0	0.0%	2,088	0.8%	681	1.0%	75,032	0.9%
			血圧・脂質		2	6.3%	21,216	8.5%	5,537	8.5%	663,512	8.4%
			血糖・血圧・脂質		1	3.1%	12,548	5.0%	3,799	5.8%	415,310	5.3%

【生活習慣】

項目	島牧村	北海道		同規模平均		国		データ元 (CSV)	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合		
6 生活習慣の状況	(1) 服薬	高血圧	14	43.8%	83,160	33.3%	23,752	36.3%	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		糖尿病	4	12.5%	18,205	7.3%	5,883	9.0%	
		脂質異常症	8	25.0%	61,645	24.7%	14,929	22.8%	
	(2) 既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	0	0.0%	8,245	3.5%	1,997	3.2%	
		心臓病（狭心症・心筋梗塞等）	4	12.5%	13,251	5.6%	3,427	5.5%	
		腎不全	0	0.0%	1,163	0.5%	373	0.6%	
		貧血	2	6.3%	22,312	9.4%	5,122	8.4%	
	(3) 喫煙			2	6.3%	41,773	16.7%	10,886	16.7%
		週3回以上朝食を抜く	3	9.4%	23,367	10.4%	4,442	7.7%	
	(5) 飲食	週3回以上夕食後間食	6	18.8%	35,967	16.1%	7,977	13.9%	
		週3回以上就寝前夕食	4	12.5%	32,801	14.7%	9,245	16.1%	
	(7) 食べる速度が速い			7	21.9%	61,284	27.4%	16,109	28.0%
		20歳時体重から10kg以上増加	13	40.6%	74,549	33.3%	19,703	34.1%	
	(9) 運動	1回30分以上運動習慣なし	23	71.9%	139,348	61.9%	39,568	67.9%	
		1日1時間以上運動なし	18	56.3%	107,812	48.0%	28,954	50.1%	
	(11) 睡眠	睡眠不足	10	31.3%	50,615	22.6%	13,994	24.2%	
		毎日飲酒	3	9.4%	49,556	21.9%	16,174	26.7%	
	(13) 飲酒	時々飲酒	6	18.8%	59,555	26.3%	13,654	22.6%	
		1合未満	4	44.4%	86,467	58.1%	23,418	57.0%	
		1~2合	3	33.3%	39,620	26.6%	11,323	27.6%	
		2~3合	1	11.1%	17,547	11.8%	4,591	11.2%	
	(14) 飲酒	3合以上	1	11.1%	5,131	3.4%	1,750	4.3%	

①島牧村の地域の状況

【表1の項目1】

- ・人口構成は、他町村と同様に39歳以下の若年者の割合が低くなっています。
- ・産業構成では、同規模平均と同様の割合を示し、第1次産業で2割を越え、道及び国平均とは産業構造が異なります。
- ・平均寿命及び健康寿命についても道、同規模平均、国の年齢に近似値です。

【表1の項目2】

・道、同規模平均、国と比較し、糖尿病の対象者はいないことから、健康であるため対象者がいないと見受けられますが、反面、人工透析等の治療を受けることが出来る医療機関がないため、村外に転出する等して治療されている人もいると推測できます。

なお、がんによる死亡率が国や道より2割ほど低くなっているものの、同規模平均とは同程度になっており、生活習慣を含めたデータを分析するとともに、がん検診の受診率向上の取組みも必要です。

今後、がん予防、たばこの害、適切な食事に関する周知・啓発を進めます。

【表1の項目3】

- ・介護保険認定者の有病状況では、道、同規模平均、国の割合は、ほぼ同レベルの数値となっています。
実数で高血圧症及び心臓病の人数が多い状況になっています。
- ・介護認定別医療費が道、同規模平均とはほぼ同額、国との比較では1,000円ほど高い金額になっています。

【表1の項目4】

- ・医療の概況では、医療のかかり方について、本村の医療機関の設置状況から周辺町村で受診している状況がみてとれます。
また、1件当たりの在院日数も道、同規模平均、国と同程度になっています。
- ・医療費分析では、精神疾患の割合の高いのが特徴です。

【表1の項目5】

- ・メタボリックシンドローム該当者の割合が女性は同規模平均、北海道、国と比較して高く、メタボ該当・予備群レベルでは高血圧の該当者の割合が高くなっています。
- ・メタボ該当者、予備群の生活改善のための保健指導を継続し、高血圧・糖尿病の未治療者、治療中コントロール不良者の保健指導を行い重症化予防を進めます。

【表1の項目6】

- ・生活習慣の状況では、睡眠不足、週3回以上夕食後の間食、1回30分以上の運動習慣なしの割合が高いです。食習慣は体内リズムに影響を与え、メタボリックシンドromeにつながる重要な因子ですので、生活習慣に関する周知・啓発を進めます。

○図4 医療費の状況

◇1人当たり医療費（月額）

島牧村	北海道	同規模平均	国
32,612円	26,817円	27,782円	24,452円

◇島牧村の入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

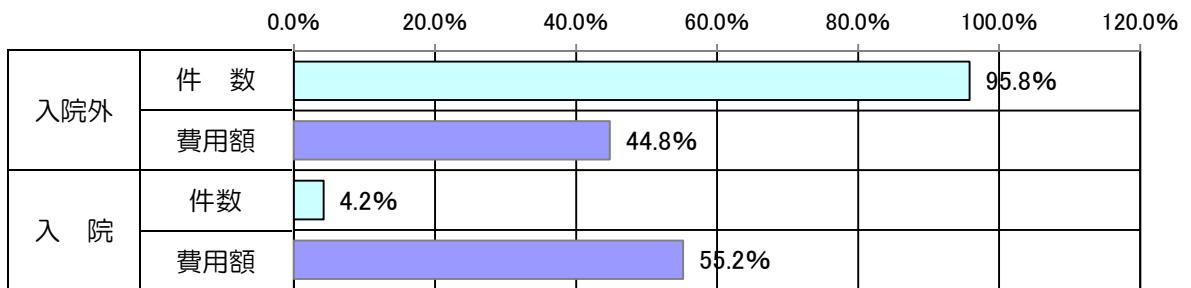


表1の項目4にあるとおり島牧村の国保加入率は26.0%で、総人口における65歳以上の高齢化率は39.5%と、共に道、同規模平均、国に近い水準となっています。

島牧村の1人当たり医療費は、図4のとおり32,612円で、同規模平均、北海道、国より高い状況です。

また、医療費の大半を占める医科における入院の割合をみると、わずか4.2%ですが、費用額全体の55%を占めています。要因としては医療機関が少なく適切に受診がされず重症化しているということが考えられます。

(3) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

【情報の収集】

島牧村の健康・医療情報を分析するために、KDBデータを中心に以下の帳票から情報を把握します。

- ・高額になる疾患 様式1－1
- ・長期入院 様式2－1
- ・人工透析患者 様式2－2
- ・生活習慣病レセプト 様式3－1～3－7
- ・要介護認定状況
- ・健診有所見状況 様式6－2～6－7
- ・メタボリック該当者・予備群の把握 様式6－8

①医療（レセプト）の分析

高額な医療費を必要とする疾患及び長期化する疾患について分析します。

- ・1カ月80万円以上の高額な疾患（診療）の対象者は22人となっています。
内訳については、がんが全体の45.5%、脳血管疾患が4.5%と両疾患で半数を占めます。

特に60歳代からがんの発症率が高くでており、レセプトを経年で分析することで本村における健康課題が明確になるものと考えられます。

また、生活習慣病の重なりをみると、脳血管疾患・虚血性心疾患ともに高血圧を合併している者が多く、道内の生活習慣病対策でも言われているように血圧のコントロールが重要になっています。

- ・6か月以上の長期入院レセプトの分析は、件数が17件となっており、ほとんどは脳血管疾患によるものとなっています。経年データを分析する等して確認します。

◎表5 疾病別の医療費の分析

析】

対象レセプト (H28年度)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他	
高額になる疾患 (80万円以上レセプト)	人数	22人	1人	0人	10人	13人	
			4.5%	0.0%	45.5%	59.1%	
	件数	44件	1件	0件	19件	24件	
			2.3%	0.0%	43.2%	54.5%	
		年代別	40歳未満	0	--	0	0.0%
			40代	0	--	1	25.0%
			50代	0	--	0	0.0%
			60代	0	--	2	50.0%
			70-74歳	1	100.0%	1	25.0%
	費用額	5907万円	104万円		2668万円		3135万円
			1.8%		45.2%		53.1%

:(主病)計上

:(A・その他)の人は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

対象レセプト (H28年度)		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
長期入院 (6か月以上の入院)	人数	3人	1人	1人	0人
			33.3%	33.3%	0.0%
	件数	17件	1件	10件	0件
		費用額	104万円	354万円	
			12.5%	42.6%	--

:最大医療資源傷病名(主病)で計上

:心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

対象レセプト			全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
人工透析患者 (長期化する疾患)	H28.5 診療分	人数	0人	0人	0人	0人
				--	--	--
	H28年 度 累計	件数	0件	0件	0件	0件
		費用額				

:ては人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

対象レセプト (H28年5月診療分)			全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
生活習慣病の治療者数 構成割合	205人		16人	28人	9人	
			7.8%	13.7%	4.4%	
	の 基 本 的 な 疾 患	高血圧	14人	21人	7人	
		87.5%	75.0%	77.8%		
		糖尿病	4人	12人	9人	
		25.0%	42.9%	100.0%		
		脂質 異常症	9人	17人	4人	
		56.3%	60.7%	44.4%		
	高血圧症		糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	
	111人		66人	93人	21人	
	54.1%		32.2%	45.4%	10.2%	

②介護（レセプト）の分析

表6の介護認定者65～74歳みると、要介護3～5の重症者が全体の27.3%と多く、原因疾患は脳血管疾患等の血管疾患や糖尿病等の基礎疾患のある者が全体で占めています。このほか、筋骨格系疾患についても同様となっています。

本計画の対象者は国保被保険者の75歳未満であり、若年層から、脳血管疾患等の血管疾患の原因になる糖尿病等の発症予防・重症化予防が課題となります。

◎表6 介護認定の原因疾患

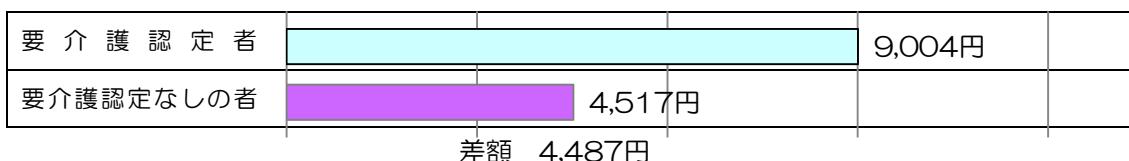
要介護認定状況	受給者区分		2号		1号				合計		
	年齢	40～64歳	65～74歳	75歳以上	計						
	被保険者数	596人	320人	356人	676人	1,272人					
	認定者数	0人	11人	139人	150人	150人					
	認定率	0.00%	3.4%	39.0%	22.2%	11.8%					
	新規認定者数（*1）	0人	5人	16人	21人	21人					
介護度別人員数	要支援1・2	0	0.0%	2	18.2%	35	25.2%	37	24.7%	37	24.7%
	要介護1・2	0	0.0%	6	54.5%	53	38.1%	59	39.3%	59	39.3%
	要介護3～5	0	0.0%	3	27.3%	51	36.7%	54	36.0%	54	36.0%
要介護突合状況 （レセプトの診断名より重複して計上）	疾患順位	疾病	件数割合	疾病	件数割合	疾病	件数割合	疾病	件数割合	疾病	件数割合
	件数	--	0	8	105	113	113				
	循環器疾患	1	脳卒中 0.0%	虚血性心疾患 50.0%	4 45	虚血性心疾患 42.9%	49	虚血性心疾患 46.7%	49	虚血性心疾患 43.4%	
	2	虚血性心疾患 0.0%	脳卒中 50.0%	4 36	脳卒中 34.3%	40	脳卒中 38.1%	40	脳卒中 35.4%		
	3	腎不全 0.0%	腎不全 12.5%	1 13	腎不全 12.4%	14	腎不全 13.3%	14	腎不全 12.4%		
	血管疾患	糖尿病 0.0%	糖尿病 50.0%	4 49	糖尿病 46.7%	53	糖尿病 50.5%	53	糖尿病 46.9%		
	基礎疾患（*2）	高血圧 0.0%	高血圧 87.5%	7 88	高血圧 83.8%	95	高血圧 90.5%	95	高血圧 84.1%		
	脂質異常症 0.0%	脂質異常症 62.5%	5 48	脂質異常症 45.7%	53	脂質異常症 50.5%	53	脂質異常症 46.9%			
	血管疾患合計	合計 0.0%	合計 87.5%	7 96	合計 91.4%	103	合計 98.1%	103	合計 91.2%		
	その他	認知症 0.0%	認知症 12.5%	1 37	認知症 35.2%	38	認知症 36.2%	38	認知症 33.6%		
	筋・骨格疾患	筋骨格系 0.0%	筋骨格系 87.5%	7 101	筋骨格系 96.2%	108	筋骨格系 95.6%	108	筋骨格系 95.6%		

* 1) 新規認定者については、要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

* 2) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症（網膜症・神経障害・腎症）も含む

○図5 40歳以上の介護認定者と介護認定なしの医療費（月額）の比較

0円 3,000円 6,000円 9,000円 12,000円



③健診の分析

糖尿病と生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等が併発した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなります。

「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」においては、高中性脂肪血症、耐糖能異常、高血圧、肥満のうち、3個以上併発した場合の危険率は正常の方の30倍以上にも達するとされています。また、内臓脂肪の蓄積はリスクファクターの悪化や直接心血管疾患につながります。

表7をみると、メタボの割合が女性は同規模平均より高いことがわかります。

◎表7 メタボ該当・予備群レベル

【メタボリックシンドロームの状況】

項目	実数	島牧村 平均割合 (%)	同規模 平均割合 (%)
メタボ	該当者	6	18.8%
	男性	2	28.6%
	女性	4	16.0%
	予備群	5	15.6%
	男性	2	28.6%
	女性	3	12.0%
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	37.5%
		男性	71.4%
		女性	28.0%
	BMI	総数	18.8%
		男性	0.0%
		女性	24.0%
	血糖のみ		0.0%
	血糖のみ		0.0%
	脂質のみ		3.1%
	血糖・血圧		9.4%
	血糖・脂質		0.0%
	血圧・脂質		6.3%
	血糖・血圧・脂質		3.1%

表8の該当者の結果をみると、メタボリックシンドローム該当者が男性全体は40～64歳で25.0%、65歳～74歳で33.3%といずれも高い割合になっています。疾病の重なりの項目をみると、男性は65～74歳の血糖＋血圧が33.3%と高い割合となっています。一方、女性の場合は該当者が65～74歳で13.0%と年齢を増すごとに割合が下がる傾向にあります。

◎表8 メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式6-8）

平成28年度データ

男性		健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者		該当者				3項目全て					
														高血糖	高血圧	脂質異常症	血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	3項目全て			
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
島牧村	合計	7	5.5%	1	14.3%	2	28.6%	0	0.0%	1	14.3%	1	14.3%	2	28.6%	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%
	40-64	4	5.7%	1	25.0%	2	50.0%	0	0.0%	1	25.0%	1	25.0%	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%
	65-74	3	5.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

被保険者数 128

女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者		該当者				3項目全て					
														高血糖	高血圧	脂質異常症	血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	3項目全て			
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
島牧村	合計	25	15.4%	0	0.0%	3	12.0%	0	0.0%	3	12.0%	0	0.0%	4	16.0%	2	8.0%	1	4.0%	2	8.0%	0	0.0%
	40-64	2	3.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%
	65-74	23	21.9%	0	0.0%	3	13.0%	0	0.0%	3	13.0%	0	0.0%	3	13.0%	2	8.7%	1	4.3%	1	4.3%	0	0.0%

被保険者数 162

合計		健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者		該当者				3項目全て					
														高血糖	高血圧	脂質異常症	血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	3項目全て			
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
島牧村	合計	32	11.0%	1	3.1%	5	15.6%	0	0.0%	4	12.5%	1	3.1%	6	18.8%	3	9.4%	1	3.1%	2	6.3%	1	3.1%
	40-64	6	2.1%	1	16.7%	2	33.3%	0	0.0%	1	16.7%	1	16.7%	2	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	16.7%	1	16.7%
	65-74	26	9.0%	0	0.0%	3	11.5%	0	0.0%	3	11.5%	0	0.0%	4	15.4%	3	11.5%	1	3.8%	1	3.8%	0	0.0%

被保険者数 290

表9の健診データのうち有所見割合の高い項目を性別、年代別にみると、男女ともにBMI、腹囲の有所見者割合が北海道、全国より高くなっています。

◎表9 健診有所見者状況（厚生労働省様式6-2～6-7）

男性	受診者 (人)	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン			
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
全国	3,419,400	30.6%	50.2%	28.2%	20.5%	8.6%	28.3%	55.7%	13.8%	49.4%	24.1%	47.5%	1.8%														
北海道	103,613	37.306	36.0%	53.297	51.4%	29.225	28.2%	24.101	23.3%	8,358	8.1%	30,105	29.1%	51,998	50.2%	15,185	14.7%	52,940	51.1%	26,789	25.9%	52,221	50.4%	1,524	1.5%		
島 牧 村	合計	7	4	5	71.4%	2	28.6%	5	71.4%	0	0.0%	0	0.0%	3	42.9%	5	71.4%	4	57.1%	3	42.9%	4	57.1%	0	0.0%		
	40-64	4	3	3	75.0%	4	100.0%	2	50.0%	4	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	50.0%	4	100.0%	2	50.0%	3	75.0%	0	0.0%		
	65-74	3	1	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	1	33.3%	2	66.7%	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%

女性	受診者 (人)	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	4,479,027	20.6%	17.3%	16.2%	8.7%	1.8%	17.0%	55.2%	1.8%	42.7%	14.4%	57.2%	0.2%													
北海道	145,777	33.966	23.3%	24,041	16.5%	22,767	15.6%	14,189	9.7%	2,419	1.7%	24,260	16.6%	68,334	46.9%	3,151	2.2%	62,981	43.2%	22,682	15.6%	85,356	58.6%	300	0.2%	
島 牧 村	合計	69	25	13	7	10.1%	1	1.4%	4	5.8%	1	1.4%	0	0.0%	14	20.3%	0	0.0%	12	17.4%	4	5.8%	15	21.7%	0	0.0%
	40-64	20	2	1	1	5.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.0%	0	0.0%	1	5.0%	1	5.0%	1	5.0%	0	0.0%
	65-74	49	23	12	6	12.2%	1	2.0%	4	8.2%	1	2.0%	0	0.0%	13	26.5%	0	0.0%	11	22.4%	3	6.1%	14	28.6%	0	0.0%

合計	受診者 (人)	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合											
全国	7,898,427	24.9%	31.5%	21.4%	13.8%	4.7%	21.9%	55.4%	7.0%	45.6%	18.6%	53.0%	0.9%													
北海道	249,390	71,272	28.6%	77,338	31.0%	51,992	20.8%	38,290	15.4%	10,777	4.3%	54,365	21.8%	120,332	48.3%	18,336	7.4%	115,921	46.5%	49,471	19.8%	137,577	55.2%	1,824	0.7%	
島 牧 村	合計	76	29	38.2%	12	15.8%	3	3.9%	9	11.8%	1	1.3%	0	0.0%	17	22.4%	5	6.6%	16	21.1%	7	9.2%	19	25.0%	0	0.0%
	40-64	24	5	20.8%	5	20.8%	2	8.3%	4	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	3	12.5%	4	16.7%	3	12.5%	3	12.5%	4	16.7%	0	0.0%
	65-74	52	24	46.2%	7	13.5%	1	1.9%	5	9.6%	1	1.9%	0	0.0%	14	26.9%	1	1.9%	13	25.0%	4	7.7%	15	28.8%	0	0.0%

○特定健診受診率の推移

特定健診の受診率は、26年度は32.0%、27年度は34.0%と上昇していましたが、28年度は11.1%と大きく下がりました。原因としては保健師の確保ができず、十分な健診受診勧奨ができなかったためで、今後も保健師等専門職の安定的な確保が課題です。また、特定健康診査代替データの受理数が大きく減ったことも要因であると考えられます。

(4) 第1期計画の評価・検証

①中長期的な目標について

前回の計画では、医療費が高額となる疾患、6ヶ月以上の入院における疾患、長期化することで高額になる疾患の3つを減らしていくことを目標としていました。平成26年と平成28年を比較すると、医療費が高額となる疾患は平成26年が対象者12人、費用額は2,899万円に対して平成28年は対象者22人、費用額は5,907万円となっています。また、6ヶ月以上の入院における疾患でも平成26年は対象者2人、費用額390万円に対し、平成28年が対象者3人、費用額が833万円となりました。長期化することで高額になる疾患は平成26年から変わらず、平成28年も0人となっていました。これらの分析から長期化することで高額となる疾患を除く2つについては対象者、費用ともに増加しているということがわかります。さらに、もうひとつの目標として虚血性心疾患を減らすことを目標としていましたが、平成28年度は0.7%程度とわずかながら減少しています。

②短期的な目標について

短期的な目標では高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームの減少を目指してきました。高血圧、脂質異常症、糖尿病の3つは減少傾向にありましたが、メタボリックシンドロームについては予備軍が26年度に比べて多くなっていたので今後の動向に注意が必要です。

③重症化予防について

保健指導後にKDB等を活用し、医療機関を受診したか、治療を中断していないか等確認する重症化予防は人員不足等により対応することができませんでした。

(5) 目標の設定

第1期計画の検証から、医療費が高額になる疾患が多くなっていることがわかります。中でもがんの割合は大きく、高額となる医療の原因疾病の約半数を占めています。第2期計画については特定健診受診率の向上とがんを減らすこと、中でもがんの内訳として最も多かった肺がんの予防に努めることを目標とします。

具体的な方法としては、特定健診の受診率を向上させることで早期発見に繋げていきます。

そのために「住民に自分の健康は自分で守る」という意識をつけてもらうべく啓発をしていきます。また、肺がんの原因と考えられる喫煙については、禁煙希望者等には直接支援していくよう事業を展開していきます。

3 保健事業の実施

具体的な課題別の保健事業については、表11により実施します。

なお、それぞれの事業について毎年度効果の測定、評価を行ったうえで、必要に応じて内容等を見直します。

◎表11 保健事業内容、実施方法等

事業名	事業の目的 及び概要	平成29年度 実施状況	平成30～36年度	評価指標
医療費通知	自分がかかった医療費、医療機関の通知を行い健康維持向上に努めてもらう	年6回実施	継続	通知数 医療費推移情報の提供
ジェネリック医薬品差額通知	ジェネリックを使用することにより医薬品の経費節減に理解を促す	年2回実施	継続	通知数 医療費推移数量シェア率
特定健康診査	生活習慣病等の疾病予防のためのメタボリックシンドローム該当者、その予備群の抽出	集団健診 委託先 北海道対がん協会 個別健診 委託先 島牧診療所	継続	健康受診の促進 受診率
特定保健指導	メタボリックシンドローム該当者とその予備群に対する保健指導を実施	個別指導実施による積極支援	継続	健康の維持増進 特定保健指導実施率向上
健康情報啓発	受診率向上と医療費適正化への意識向上を図る	毎月「広報しままき」に掲載	継続	健康意識の向上 掲載回数の把握
疾 病 重 症 化 預 防	健康保持と疾病の早期回復、重篤化防止を目的とする	レセプトや健診データを基に対象者の選定適切な保健指導・医療機関との連携	継続	重症化防止
禁煙指導	肺がんの原因となる煙草を主流煙、副流煙ともに防止し、健康意識の向上を図る		希望者に対して個別指導	がん患者数、医療費の抑制

4 その他の保健事業

(1) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

世界保健機関（WHO）はCOPDを「予防でき、治療できる病気」と位置づけ、啓発運動を進めることを提言しています。

日本では平成24年（2012年）に「健康日本21（第2次）」の中で、今後、取組むべき深刻な病気とされ新たに加えられました。

①健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析・評価

◎表12 特定健診受診者喫煙率の比較

	平成27年度	平成28年度
島牧村	15.0%	6.3%
北海道	17.0%	16.7%
同規模平均	16.7%	16.7%
国	14.3%	14.2%

* 地域の全体像の把握 抜粋

◎表13 医療機関への受診状況・医療費の状況 【被保険者千人当たりレセプト件数(入院)】

区分	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	肺 気 肿	間質性肺炎	気管支ぜんそく
島牧村	0.000	0.000	0.000	0.000
北海道	0.030	0.031	0.064	0.110
同規模平均	0.039	0.035	0.066	0.154
国	0.028	0.024	0.059	0.085

* KDB 疾病別医療費分析（細小(82)分類） 平成28年度(累計) 抜粋

COPDの最重要因子は喫煙です。表12のとおり、島牧村の特定健診受診者の喫煙率は、北海道、同規模平均よりは低い割合となっています。

表13では、被保険者千人当たりのレセプト件数（入院）から呼吸器疾患の受診状況をみると、どの入院件数も0件ではありますが、受動喫煙者と思われる肺がん発症者が増加していることから引き続き喫煙の与える悪影響、禁煙の効果等、広報や村内放送等で周知します。

(2) 子どもの生活習慣病

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症は遺伝的な要因等もありますが、食習慣や生活リズム、運動習慣、飲酒、喫煙など生活習慣に問題のあることが多いです。

食習慣については、エネルギーの過剰摂取、脂質の割合が多い等のエネルギー比率のバランスの悪さや、野菜の摂取不足、食事回数やリズムに問題などがあるケースが多く見受けられます。

乳児期には、消化酵素の発達にあわせた食品を選び、形状を変える等、消化吸収のリズムを作る離乳食をあたえることが大切です。また、味覚が完成前の幼少期に本能的に好まない酸味や苦味（野菜）の味に慣れていくことが、野菜を好むことにつながります。

保護者が、子どもの成長発達を理解し、生活環境を整えることが、将来の生活習慣病予防につながります。

子どもが規則正しい生活習慣を身につけるため、幼児健診や育児相談、広報、村内放送等で早寝、早起き、食事、運動など子どもの規則正しい生活習慣作りを進めます。

また、喫煙や飲酒、薬物などの知識を身につけ、自分の命と健康を守ることの大切さを周知・啓発します。

（3）重複受診者への適切な受診指導

医薬品の不適正な服用や、必要もなく複数の医療機関を受診している被保険者に対して、健診・医療情報等を活用して、医療機関、保険者等の関係者が連携を図り、適切な受診指導を行う必要があります。

また、保険者の医療費の適正化にむけた取組みを推進する上でも重複受診に係る保健指導等を行う必要がありますが、保健師等専門職の不足により、実施できていないのが現状です。今後、適切な受診指導を行うためにも専門職の確保が必須となります。

（4）歯科保健事業

① H28国保データ(歯科)

	島牧村	道	同規模平均	国
受診率	104.541	123.702	118.500	145.314
1件当点数	1,458	1,579	1,452	1,298
一人当点数	152	195	172	189
1日当点数	759	759	732	685
1件当回数	1.9	2.1	2.0	1.9

② 歯科保健行動の実態

項目	島牧村	北海道歯科保健 医療推進計画
歯間部清掃用具を使用している者の割合	62.3	50%以上
定期的に歯科医院にて歯科健診を受けている者の割合	31.2	30%以上
歯みがき時に出血がある者の割合	8.0	-
歯肉に腫れがある者の割合	8.9	-
24歯以上有する者の割合(55-64歳)	50.0	60歳で50%以上
喫煙する者の割合	18.6	-

※H28道民歯科保健実態調査より 40歳代～70歳代までのデータを抽出

歯科の受診率・一人当たりの点数が高いことから、多くの人が歯・口腔のトラブルを抱え、症状が進んでから受診していると思われます。また1件当たりの受診回数が少ないので、近年村外の歯科医院に受診する人が増えており、遠方から通院する関係から受診回数が多くならないよう考慮されていることと推測します。さらに、本村は糖尿病の罹患率が高いことから、歯周病の罹患・重症化が懸念されます。

一方で、平成28年度に実施した特定健診・がん検診の受診者等を対象とした道民歯科保健実態調査では、歯間清掃が習慣となっている者の割合や定期的に歯科医療機関等で歯科健康診査を受けている者、55-60歳代で24歯以上保持している者の割合が、北海道歯科保健医療推進計画の目標を上回っており、健康全般に関心がある人は、歯の健康にもよい生活習慣を実践することができているといえます。

むし歯も歯周病も典型的な生活習慣病であり、特に食生活のあり方が強く影響します。今後も、道民歯科保健実態調査等による成人期の歯科保健の実態を把握し、広報等での啓発活動を継続するとともに、特定健診時に日本歯科医師会が推奨する個別指導（生活歯援プログラム）を実施し、早食いや間食の習慣の改善、しっかりかむことなど歯科を切り口とした生活習慣病予防に取り組んでいく考えです。

また、歯科疾患の予防は、小児期からの対策が必要であることから、乳児から小学6年生までのフッ化物塗布、村内保育所・小・中学校でのフッ化物洗口に加え、歯みがきや食生活に関する健康教育を継続して取り組んでいきます。

5 計画の評価方法の設定

評価については、KDBシステムの情報を活用します。

また、データについては経年変化、国、道、同規模保険者との比較を行い、評価します。

KDBシステムに毎月蓄積される健診・医療・介護のデータを用いて、受診率・受療率、医療の動向等を定期的に確認するとともに、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて経年で比較し、個々の健診結果の改善度を評価します。

- ・全体の経年変化（様式6-1）
- ・医療費の変化（総医療費、1人当たり医療費）
- ・疾病の発生状況の経年変化
(虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症、COPD)
- ・疾病発生状況の経年変化（糖尿病、高血圧、脂質異常症）
- ・有所見割合の経年変化
- ・メタボリックシンドローム該当者・予備群の経年変化
- ・質問票調査の経年変化
- ・特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者の経年変化

6 計画の見直し

「5 計画の評価方法の設定」により実施する評価に基づき、必要に応じた見直しを加えるほか、最終年度となる平成35年度に本計画の目的・目標の達成状況を総合的に評価した上で行います。

7 計画の公表・周知

本計画（概要）を島牧村ホームページに掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行います。

8 事業運営上の留意事項

後志広域連合との連携・協議を深めるとともに、介護部門等関係部署と共に認識を図りながら、課題解決に取組みます。

9 個人情報の保護

個人情報の取扱いは、島牧村個人情報保護条例(平成15年3月12日条例第3号)及び後志広域連合個人情報保護条例(平成19年5月31日条例第13号)によるものとします。

10 その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかる担当者(国保、衛生、介護部門等)が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けます。