

# 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～令和5年度)

(令和2年度 中間評価実施)



(“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）地域の特性の推移と健康・医療情報の分析	9
（3）健康課題の整理	21
<u>3 これまでの取り組みの評価（中間評価）</u>	22
<u>4 計画の見直しとこれからの保健事業</u>	25
<u>5 その他の保健事業</u>	
（1）子どもの生活習慣病	27
（2）重複受診者への適切な受診指導	27
（3）歯科保健事業	27
<u>6 計画の評価方法の設定</u>	28
<u>7 計画の見直し</u>	28
<u>8 計画の公表・周知</u>	28
<u>9 事業運営上の留意事項</u>	29
<u>10 個人情報の保護</u>	29
<u>11 その他の留意事項</u>	29

## 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。

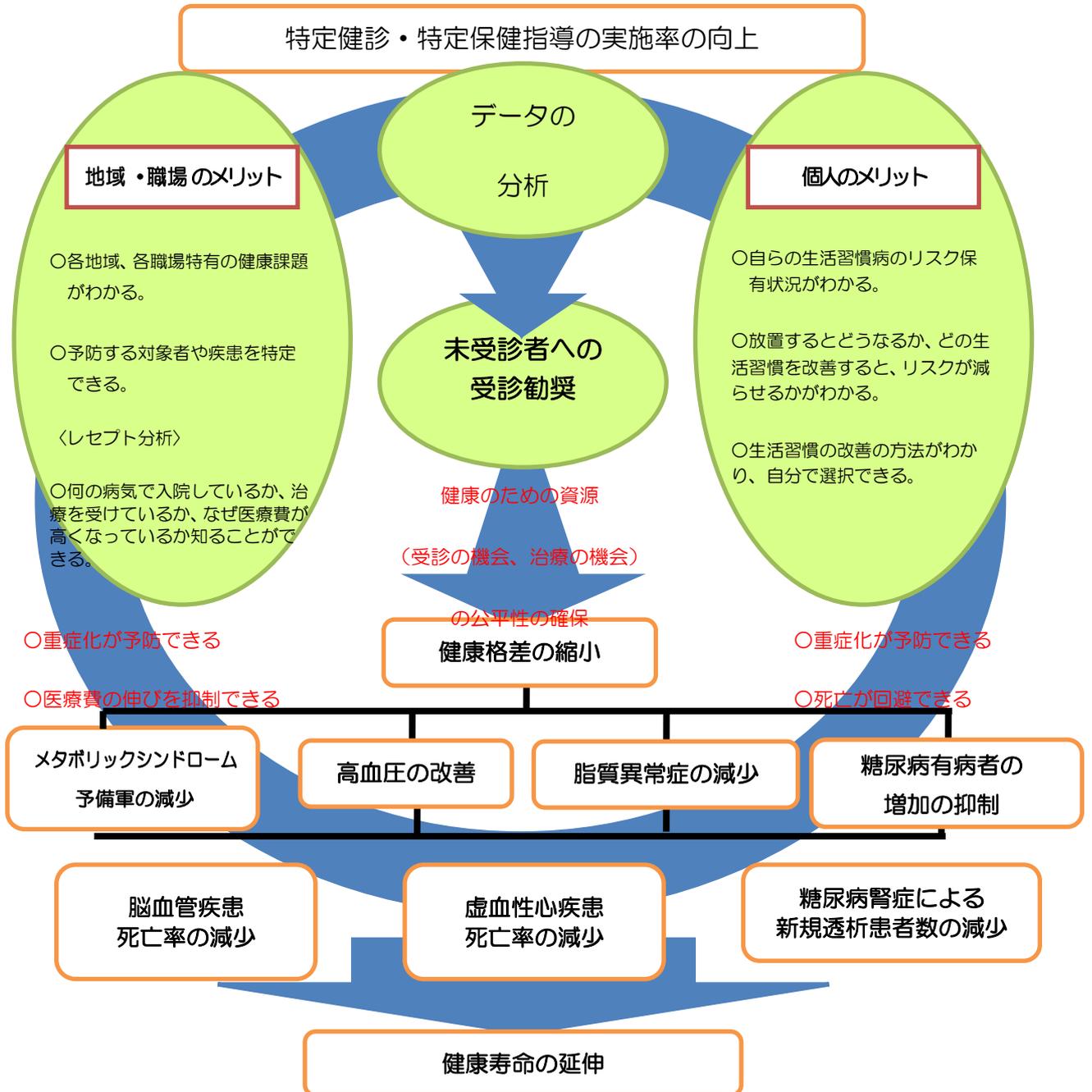
「データヘルス計画」は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」）に示された基本方針を踏まえ、「都道府県健康増進計画」及び「市町村健康増進計画」における評価指標を用いるなど、他計画との整合性を図ります。

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－



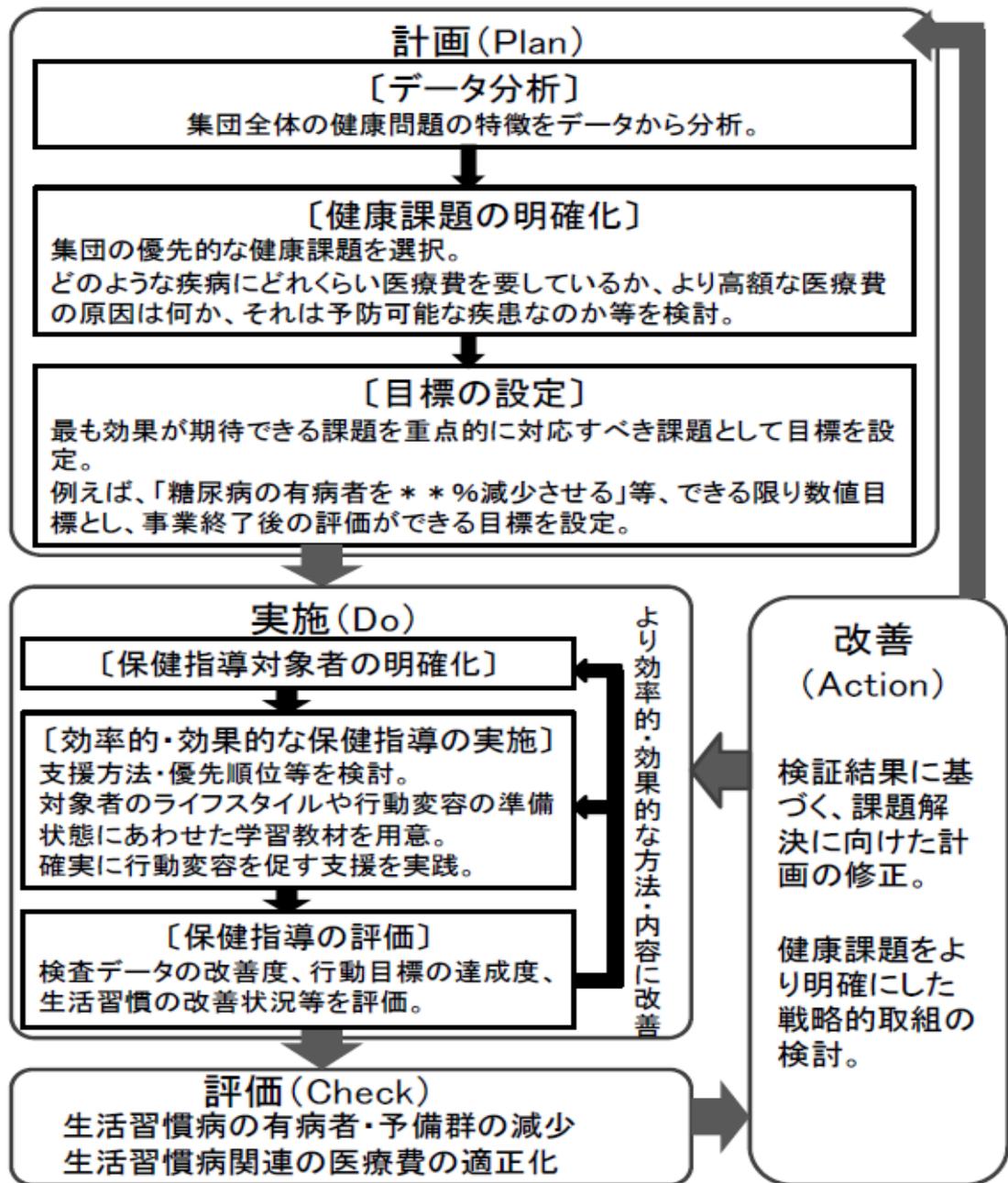
○図2 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

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の基本的な方針」)
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、血圧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は、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、青壮年期、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>慢性閉塞性肺疾患（COPD）</p> <p>がん</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>ロコモティブシンドローム</p> <p>認知症</p> <p>メンタルヘルス</p> <p>脳血管疾患</p> <p>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" data-bbox="392 300 707 864"> <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><b>53項目の目標</b></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</p> <p>(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</p> <p>(1)こころの健康  (2)次世代の健康  (3)高齢者の健康</p> <p>○健康を支え、守るための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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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 data-bbox="1078 1055 1386 1350" 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 data-bbox="1078 1384 1386 1563" 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 data-bbox="1078 1597 1386 1977" 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令和5年度までとします。

令和5年度の目標達成に向けより効果的かつ効率的に保健事業を推進するため、これまでの取組を分析・評価（中間評価）し計画・目標の見直しを行います。

## 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、深い山々と緑なす森林、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「賀老の滝」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、地元商店が少ないことから、食料品を買い溜めする習慣があり、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間人間関係を大切にしてい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を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、倶知安町、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）】

平成29年1月1日現在

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	3,755.61km <sup>2</sup>



令和2年1月1日現在

1	人口	58,341人
2	世帯数	31,814世帯
3	65歳以上人口	18,514人
4	高齢化率	31.7%
5	面積	3,755.59km <sup>2</sup>

※人口、世帯数、65歳以上人口及び高齢化率は、北海道統計情報から

【島牧村の概要】

平成29年1月1日現在

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	437.18km <sup>2</sup>



令和2年1月1日現在

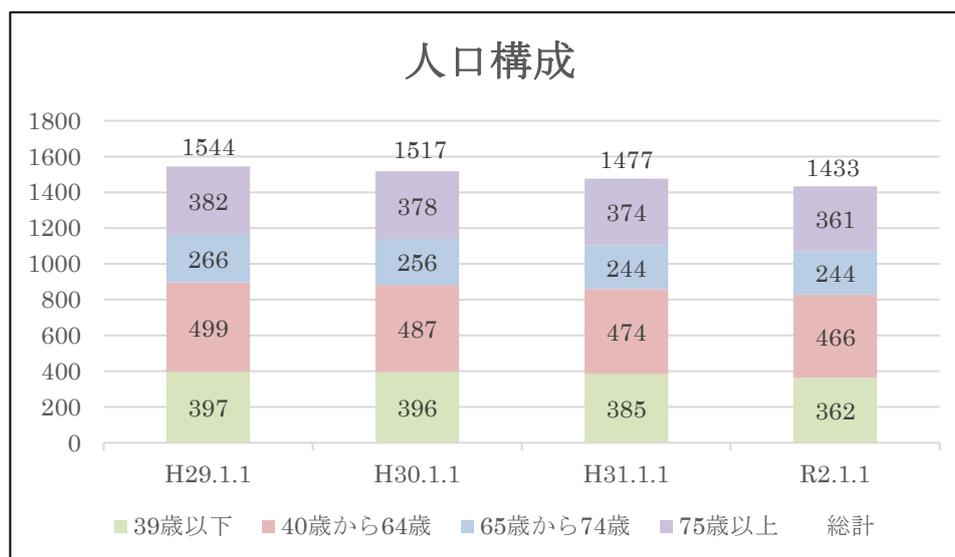
1	人口	1,433人
2	世帯数	817世帯
3	65歳以上人口	605人
4	高齢化率	42.2%
5	面積	437.18km <sup>2</sup>

※人口、世帯数、65歳以上人口及び高齢化率は、北海道統計情報から

## (2) 地域の特性の推移と健康・医療情報の分析

本村の特性等について、国保データベースシステム（以下「KDB システム」という。）等から出力される平成28年度分及び令和元年度分の帳票により情報を収集し、村の特性の推移について把握します。

### ① 人口構成の推移



※北海道統計情報より

### ○高齢化率の推移

	H29.1.1	H30.1.1	H31.1.1	R2.1.1	(R2.1.1 - R29.1.1)
島牧村	42.0%	41.8%	41.9%	42.2%	+0.2%
《参考》 北海道	29.7%	30.5%	31.1%	31.7%	+2.0%

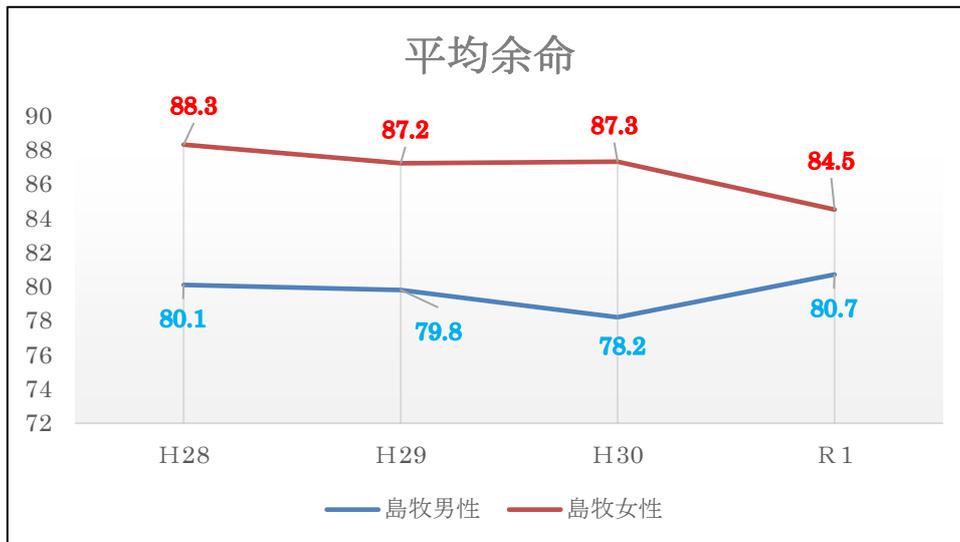
※北海道統計情報より

令和2年1月1日の人口は1,433人で、平成29年1月1日より111人減少し、今後も減少が見込まれます。また高齢化率については北海道と比較すると高いですが、ほぼ横ばいで推移しています。

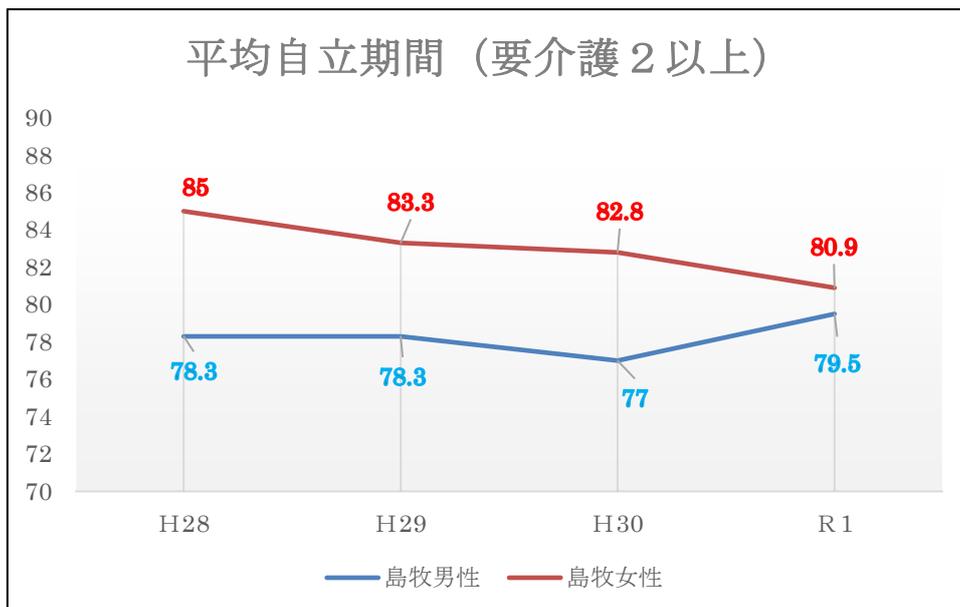
## ② 平均余命・平均自立期間の推移

当初計画では、「平均寿命」と「健康寿命」を記載していましたが、どちらの指標も国民生活基礎調査の主観的指標を用いているため、健康度に関する客観的な指標と必ずしも相関していないこと等、課題があるため令和元年度からKDBシステムで導入された1年ごとの変化や国・北海道・同規模と比較できる「平均余命」と「平均自立期間」を比較対象としました。

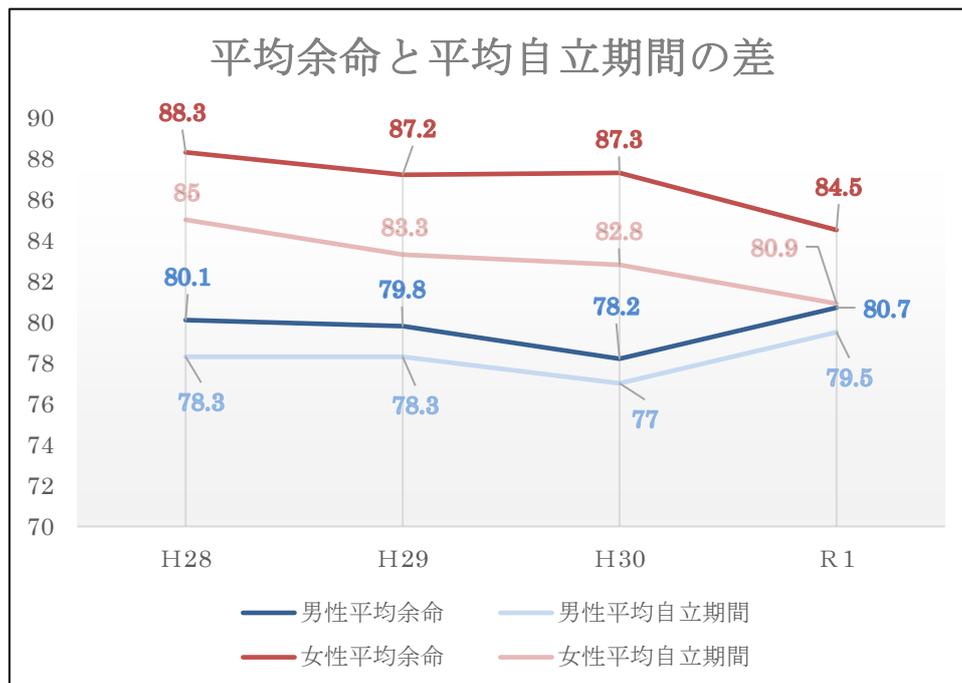
《平均余命》…ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値のこと。



《平均自立期間》…日常生活動作が自立している期間の平均。今回の比較では要介護2以上認定者を日常生活に制限があるとしています。



《平均余命と平均自立期間の比較》



※平均余命・平均自立期間 KDBシステム 地域全体像の把握より

本村における令和元年度の平均余命は男性 80.7 年、女性 84.5 年、平均自立期間は男性 79.5 年、女性 80.9 年で平成 28 年度と比較すると男性は平均余命・平均自立期間ともに延伸していますが、女性は平均余命・平均自立期間ともに短くなっています。

また平均余命と平均自立期間の差は介護などを必要とする「日常生活に制限がある期間」を意味し、令和元年度においては男性 1.2 年、女性 3.6 年であり女性のほうが「日常生活に制限がある期間」が長くなっています。

### ③ 介護の状況の推移

#### ○介護1号認定率・介護給付費等

③ 介護	項目		H28 島牧村	R1 島牧村	(R1 - H28)	《参考》 R1 北海道
	1号(65歳以上)要介護認定率			22.9%	26.1%	+3.2%
介護給付費	1件当たり給付費(全体)		90,100円	106,337円	+16,237円	63,304円
	居宅サービス		37,288円	58,317円	+21,029円	42,695円
	施設サービス		263,314円	270,032円	+6,718円	294,919円
要介護認定別 医療費 (40歳以上)	認定あり		9,004円	7,920円	△1,084円	9,390円
	認定なし		4,517円	4,440円	△77円	4,808円

KDBシステム 地域全体像の把握より

#### ○介護認定者の有病状況 (R1)

受給者区分 年齢		2号 40～64歳		65～74歳		1号 75歳以上		計		合計		
介護件数(全体)		0		0		1,000		1,000		1,000		
再) 国保・後期		0		0		753		753		753		
(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
			循環器 疾患	1	脳卒中	0 --	脳卒中	0 --	虚血性 心疾患	304 40.4%	虚血性 心疾患	304 40.4%
		2	虚血性 心疾患	0 --	虚血性 心疾患	0 --	脳卒中	272 36.1%	脳卒中	272 36.1%	脳卒中	272 36.1%
		3	腎不全	0 --	腎不全	0 --	腎不全	92 12.2%	腎不全	92 12.2%	腎不全	92 12.2%
	基礎疾患 (*1)	糖尿病		0 --	糖尿病	0 --	糖尿病	334 44.4%	糖尿病	334 44.4%	糖尿病	334 44.4%
		高血圧		0 --	高血圧	0 --	高血圧	680 90.3%	高血圧	680 90.3%	高血圧	680 90.3%
		脂質 異常症		0 --	脂質 異常症	0 --	脂質 異常症	358 47.5%	脂質 異常症	358 47.5%	脂質 異常症	358 47.5%
	血管疾患 合計		合計	0 --	合計	0 --	合計	704 93.5%	合計	704 93.5%	合計	704 93.5%
	認知症		認知症	0 --	認知症	0 --	認知症	171 22.7%	認知症	171 22.7%	認知症	171 22.7%
	筋・骨格疾患		筋骨格系	0 --	筋骨格系	0 --	筋骨格系	724 96.1%	筋骨格系	724 96.1%	筋骨格系	724 96.1%

\*1) 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

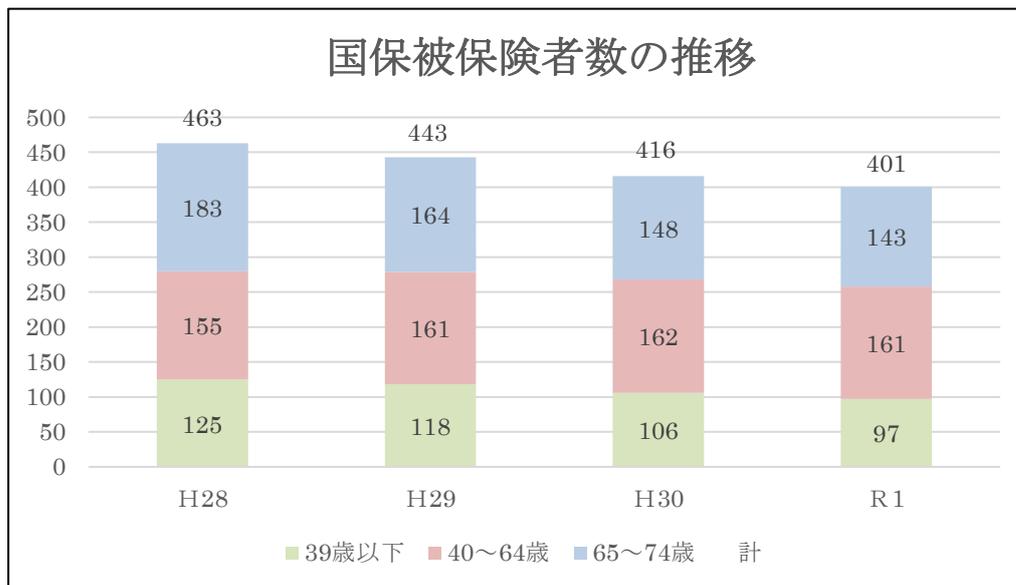
KDBシステム 要介護認定・突合状況より

本村の65歳以上の要介護認定率は北海道より高く、平成28年度と比べて上昇しています。介護給付費については居宅サービスに係る介護給付費は平成28年度と比べて大幅に上昇しており、北海道よりも高くなっています。一方で施設サービスに係る介護給付費は平成28年度と比べて上昇しているものの北海道と比較すると低くなっています。

介護認定を受けているほとんどのの方が虚血性心疾患等の血管疾患や糖尿病等の基礎疾患があります。このほか筋骨格系疾患についても同様となっています。

#### ④ 国保の状況の推移

##### ○被保険者数の推移



KDB システム 地域全体像の把握より

被保険者数は減少が続いており、特に39歳以下及び65歳から74歳の方は減少しているものの、40歳から64歳の方は横ばいで推移しています。

##### ○医療費の状況

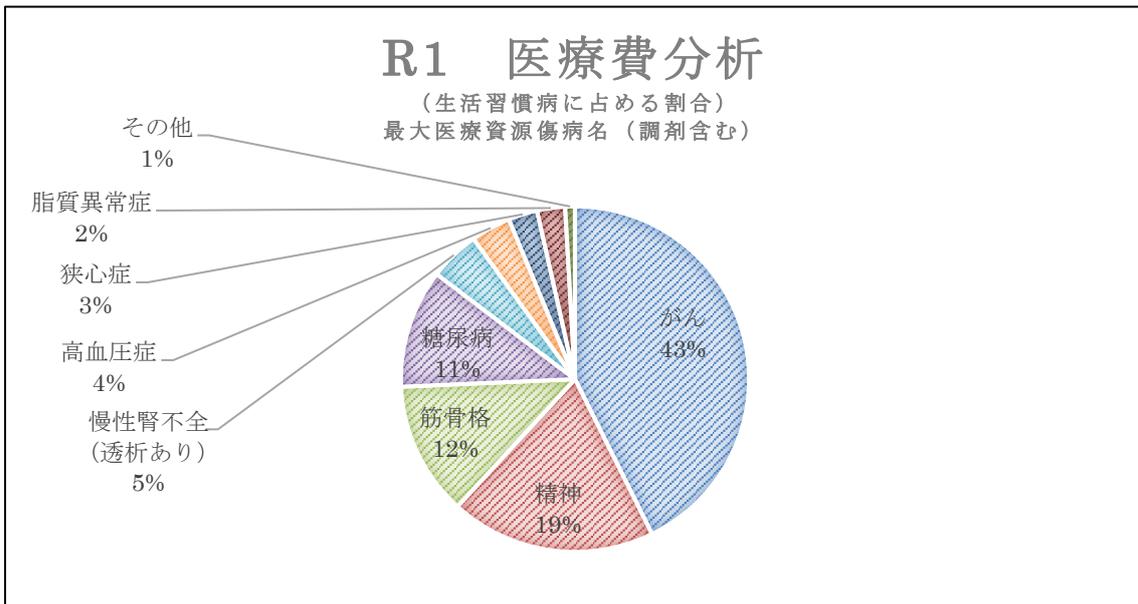
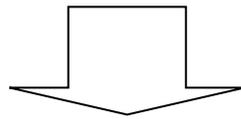
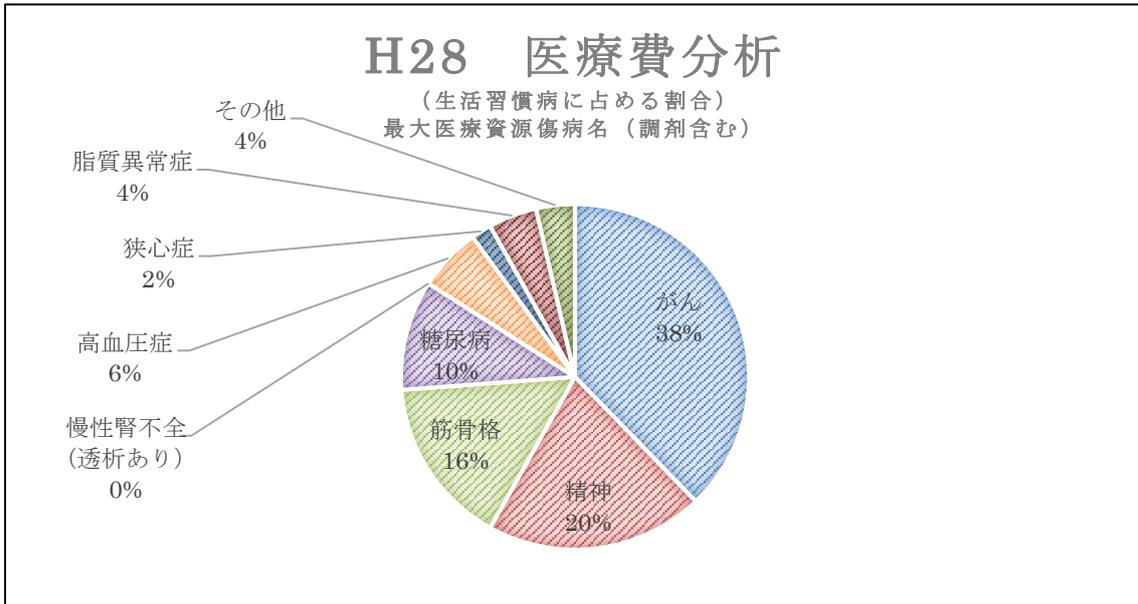
④ 国保	項目		H28 島牧村	R1 島牧村	(R1 - H28)	《参考》 R1 北海道
	医療費の状況	一人当たりの医療費		32,612 円	33,140 円	+528 円
外来		費用の割合	44.8%	50.4%	+5.6%	55.2%
		件数の割合	95.8%	96.1%	+0.3%	96.6%
入院		費用の割合	55.2%	49.6%	△5.6%	44.8%
		件数の割合	4.2%	3.9%	△0.3%	3.4%

KDB システム 地域全体像の把握より

令和元年度の一人当たりの医療費は33,140円であり、平成28年度の一人当たりの医療費と比較すると528円増加しています。また北海道と比較しても高額になっています。

医療費を外来と入院で比較すると、入院の割合は費用・件数ともに平成28年度と比較すると低くなっていますが、北海道と比較すると高くなっています。

○医療費分析（生活習慣病に占める割合）  
最大医療資源傷病名（調剤含む）



KDB システム 地域全体像の把握より

疾病別に平成28年度と令和元年度を比較すると、「がん」が増加しています。また平成28年度にはなかった「慢性腎不全（透析あり）」の医療費も増加しています。

## ○医療（レセプト）の分析

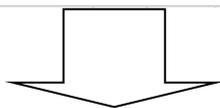
高額な医療費を必要とする疾患及び長期化する疾患についてKDBシステムの帳票を用いて平成28年と令和元年で比較します。

### 《高額になる疾患（80万円以上レセプト）》

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	25人	1人 4.0%	0人 0.0%	10人 45.5%	16人 64.0%	
	件数	43件	1件 2.3%	0件 0.0%	18件 41.9%	24件 55.8%	
		年代別	40歳未満	0	0	0	3
			40代	0	0	1	0
			50代	0	0	0	7
			60代	0	0	14	8
70-74歳	1	0	3	6			
費用額	5736万円	104万円 1.8%	--	2609万円 45.5%	3022万円 52.7%		

\*最大医療資源傷病名（主病）で計上

\*疾患別（脳・心・がん・その他）の人数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。



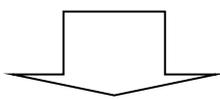
対象レセプト（R元年度）	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他		
高額になる疾患 （80万円以上 レセプト）	人数	14人	0人 0.0%	1人 7.1%	6人 42.9%	8人 57.1%	
	件数	24件	0件 0.0%	1件 4.2%	13件 54.2%	10件 41.7%	
		年代別	40歳未満	0	0	0	1
			40代	0	0	0	1
			50代	0	0	0	1
			60代	0	0	8	2
70-74歳	0	1	5	5			
費用額	3795万円	--	--	2118万円 55.8%	1586万円 41.8%		

\*最大医療資源傷病名（主病）で計上

\*疾患別（脳・心・がん・その他）の人数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。

### 《長期入院（6か月以上の入院）》

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 66.7%	1人 33.3%	0人 0.0%
	件数	16件 25.0%	8件 50.0%	0件 0.0%
	費用額	639万円 20.7%	132万円 20.7%	283万円 44.2%



対象レセプト（R元年度）	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	2人 100.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
	件数	20件 75.0%	0件 0.0%	0件 0.0%
	費用額	697万円 76.4%	532万円 76.4%	--

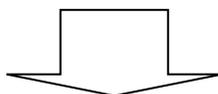
高額になる疾患は依然としてがんが多い状況となっています。また被保険者数の減により件数・人数ともに少なくなっています。

長期入院の疾患は精神疾患が多い状況となっています。

《人工透析患者（長期化する疾患）》

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
				--	--	0.0%
	H28年度 累計	件数	0件	0件	0件	0件
				--	--	0.0%
	費用額					
				--	--	--

\*糖尿病性腎症につい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

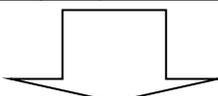


対象レセプト			全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
人工透析患者 (長期化する疾患)	R元.5 診療分	人数	1人	1人	0人	0人
				100.0%	--	0.0%
	R元年度 累計	件数	12件	12件	0件	0件
				100.0%	--	0.0%
	費用額	453万円	453万円			
			100.0%	--	--	

\*糖尿病性腎症につい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

《生活習慣病の治療者数構成割合》

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 7.8%	28人 13.7%	9人 4.4%	
	の基 礎 な 疾 り 患	高血圧	14人 87.5%	21人 75.0%	7人 77.8%
		糖尿病	4人 25.0%	12人 42.9%	9人 100.0%
		脂質 異常症	9人 56.3%	17人 60.7%	4人 44.4%
	高血圧症	111人 54.1%	66人 32.2%	93人 45.4%	21人 10.2%
	糖尿病				
	脂質異常症				
高尿酸血症					



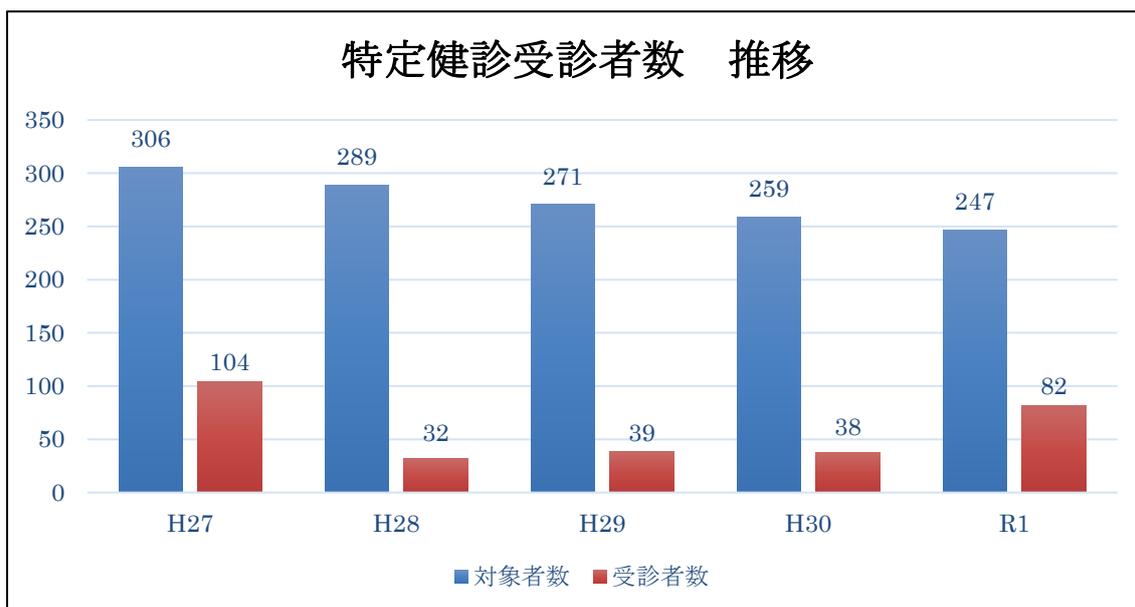
対象レセプト (R元年5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
生活習慣病の治療者数 構成割合	178人	10人 5.6%	18人 10.1%	10人 5.6%	
	の基 礎 な 疾 り 患	高血圧	7人 70.0%	15人 83.3%	7人 70.0%
		糖尿病	1人 10.0%	8人 44.4%	10人 100.0%
		脂質 異常症	7人 70.0%	15人 83.3%	9人 90.0%
	高血圧症	86人 48.3%	48人 27.0%	83人 46.6%	19人 10.7%
	糖尿病				
	脂質異常症				
高尿酸血症					

人工透析患者のレセプトは平成28年度1件もありませんでしたが、令和元年度は12件となっており、人工透析による医療費が発生しています。

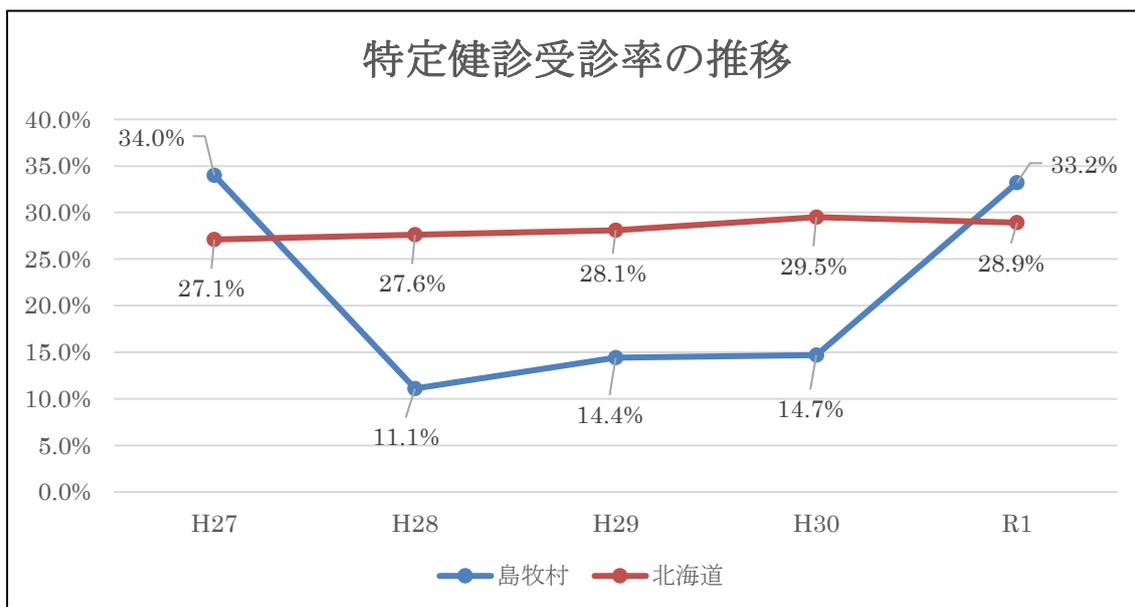
被保険者数の減により生活習慣病の治療者の全体数は減少しています。疾患別にみると脳血管疾患及び虚血性心疾患の治療者数は減少していますが、糖尿病性腎症の治療者数は増加しています。

## ○特定健診の状況の推移

### 《特定健診対象者・受診者数の推移》

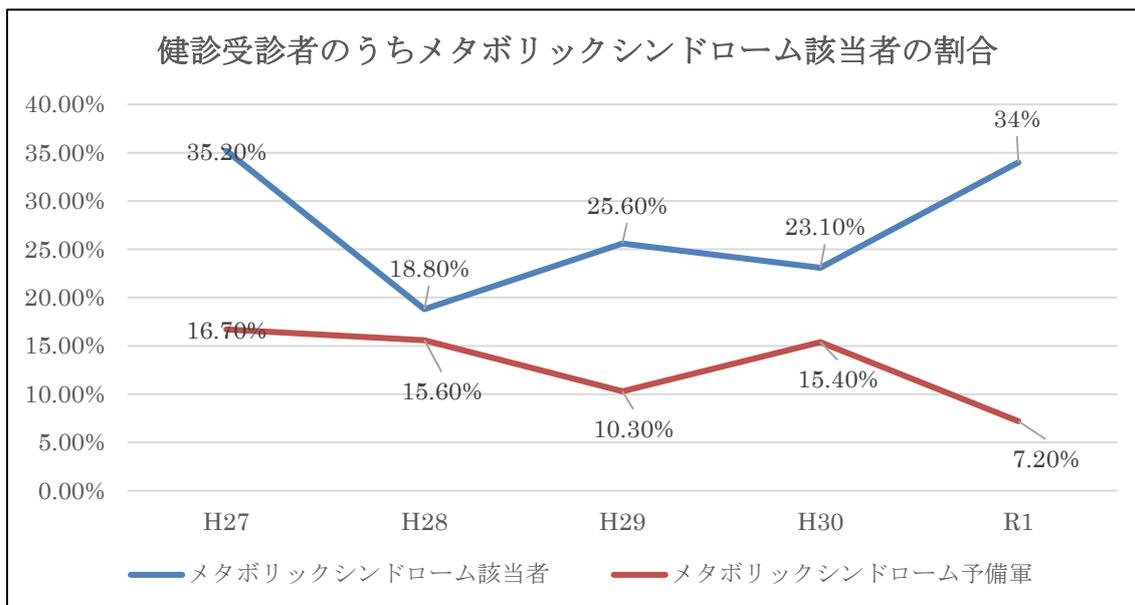


### 《特定健診受診率の推移》



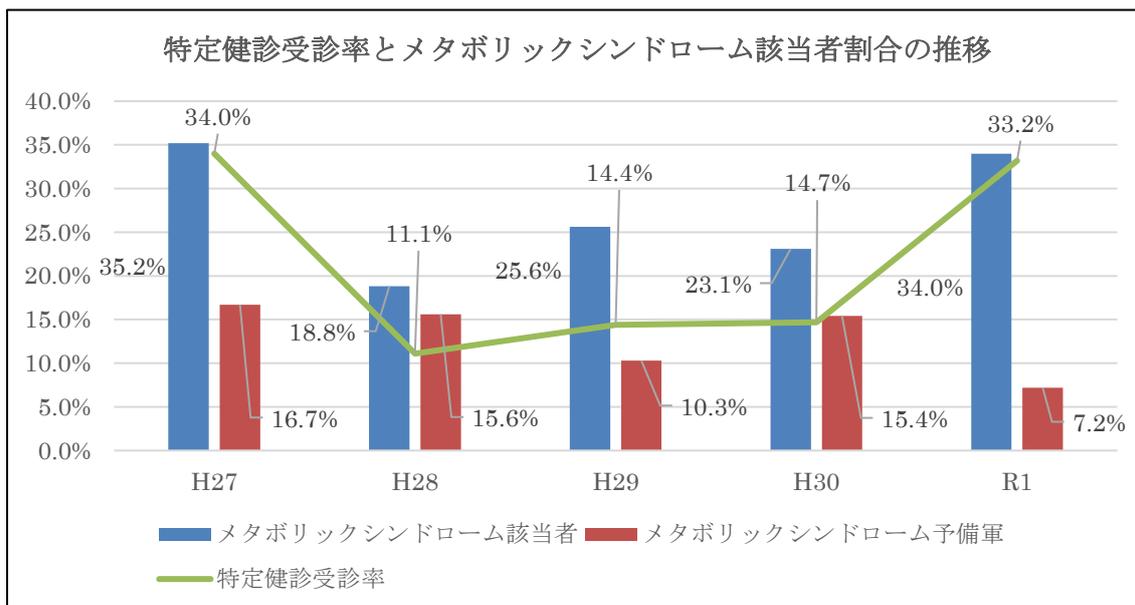
特定健診の対象者数は、65歳から74歳の方が減少していることに伴い、年々減少しています。受診者数及び受診率については平成28年度から受診者数が少なく受診率が低迷していましたが、令和元年度に未受診者対策を実施したことにより受診率は上昇しており、今後も未受診者対策の実施が必要です。

### 《健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者の割合》



KDB システム 地域全体像の把握より

### 《特定健診受診率とメタボリックシンドローム該当者割合の推移》



KDB システム 地域全体像の把握より

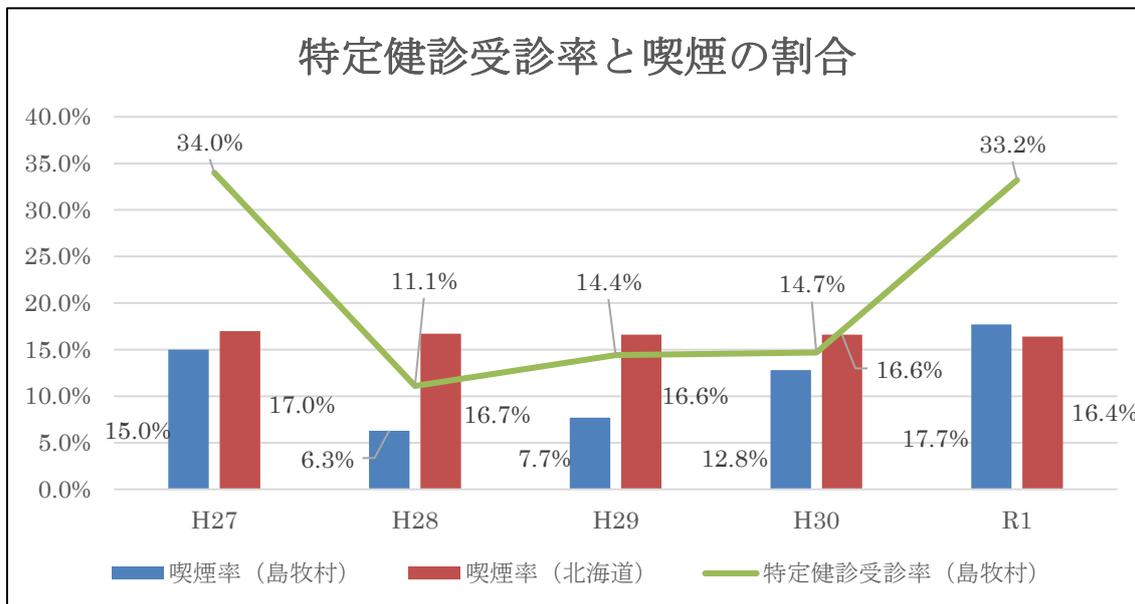
メタボリックシンドロームとは、内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などを発症しやすくなる状態です。

特定健診受診率の上昇に伴いメタボリックシンドロームの該当者の割合が高くなっていることから特定健診未受診者の中にメタボリックシンドロームの該当者が多くいることが想定されるため、被保険者の健康管理のためにも受診率の向上・特定保健指導の実施が必要です。

## ○生活習慣の状況の推移

生活習慣の状況については令和元年度と平成28年度の比較、また北海道との比較で特徴のある項目について列挙します。

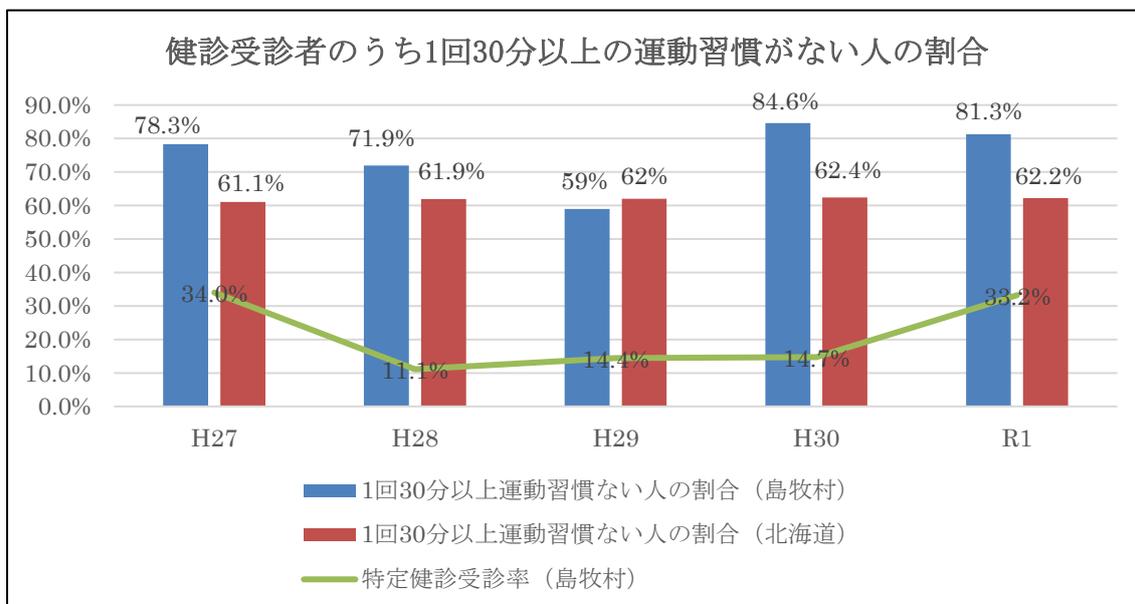
### 《喫煙の割合の推移》



KDB システム 地域全体像の把握より

特定健診の受診率の向上に伴い喫煙者の割合も上がっていることから、健康に関心が低い方に喫煙者が多いことが予想されます。

### 《特定健診受診者のうち1回30分以上の運動習慣がない人の割合》

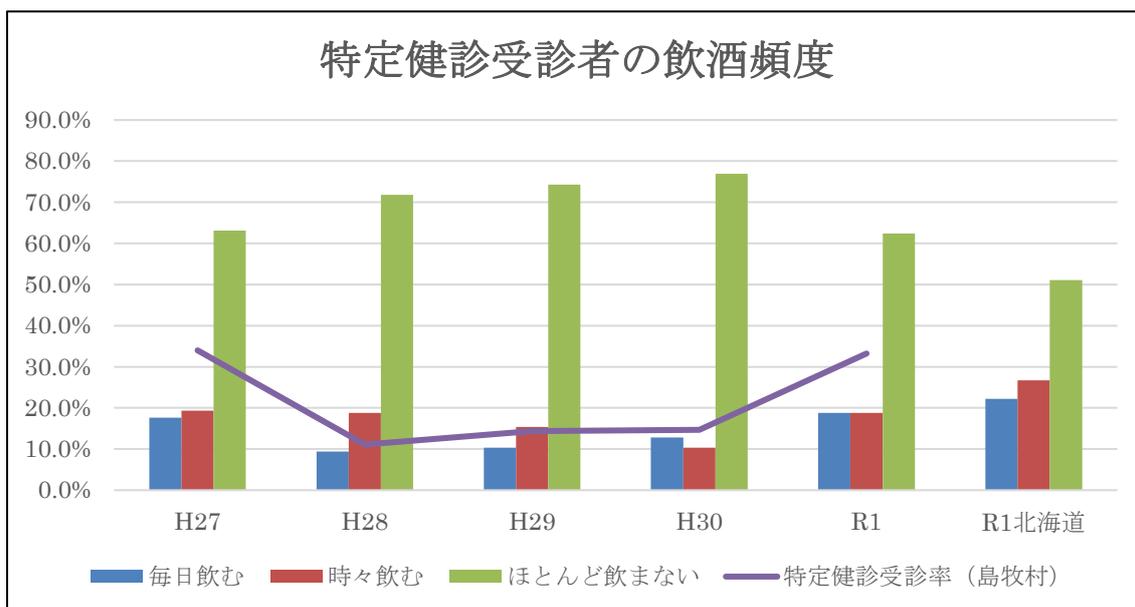


KDB システム 地域全体像の把握より

北海道と比較すると、1回30分以上運動習慣がない人の割合が高く推移しています。特に平成30年度以降の割合が高くなっています。

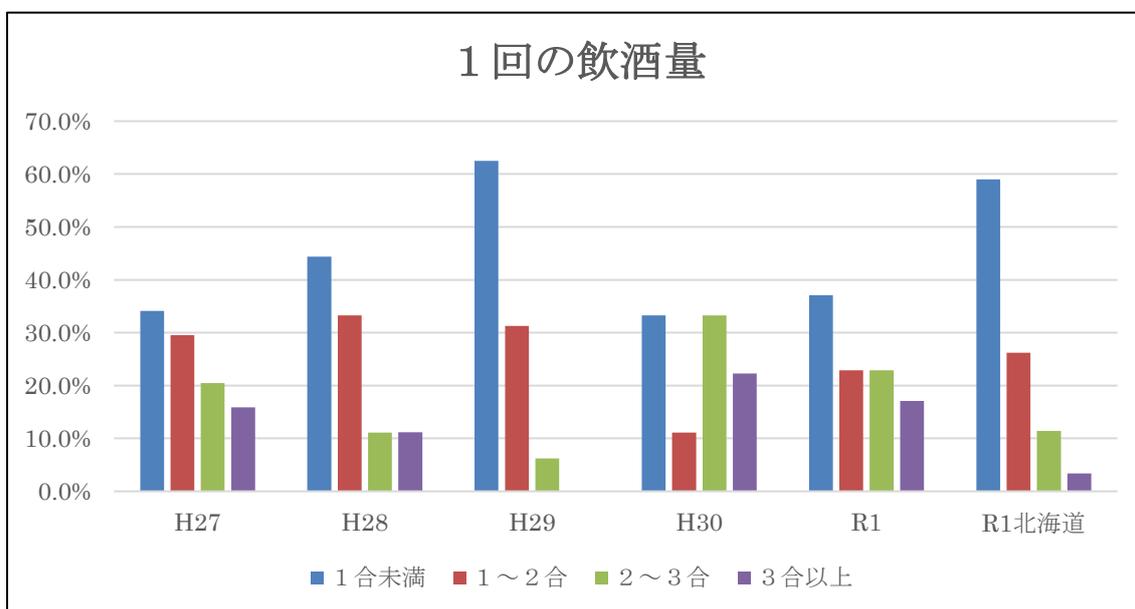
《飲酒の状況の推移》

○特定健診受診者の飲酒頻度



KDB システム 地域全体像の把握より

○1回の飲酒量



KDB システム 地域全体像の把握より

飲酒頻度については北海道と比較してもほとんど飲まない人の割合が高く推移していますが、飲酒している人の1回の飲酒量は2合以上飲む人の割合が高くなっています。

### (3) 健康課題の整理

地域の特性などの変化を踏まえ、健康課題を明確化し再整理を行いました。

#### 当初計画

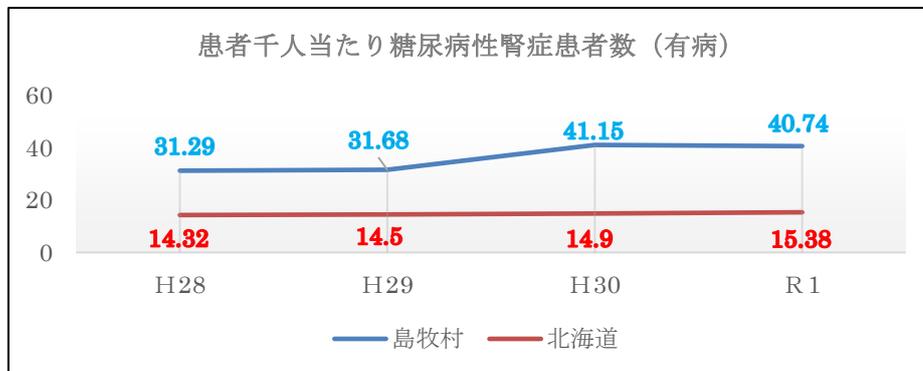
- ・ 特定健診を受診している人が少なく、生活習慣の改善や疾病の早期発見につながらない。
- ・ 健康管理に対する意識が低い人が多い。
- ・ メタボリックシンドローム該当者の割合が多い。
- ・ がんの医療費割合が高い。
- ・ 喫煙者が多い。
- ・ 運動不足・塩分過多・間食が多い。

#### 新たな健康課題

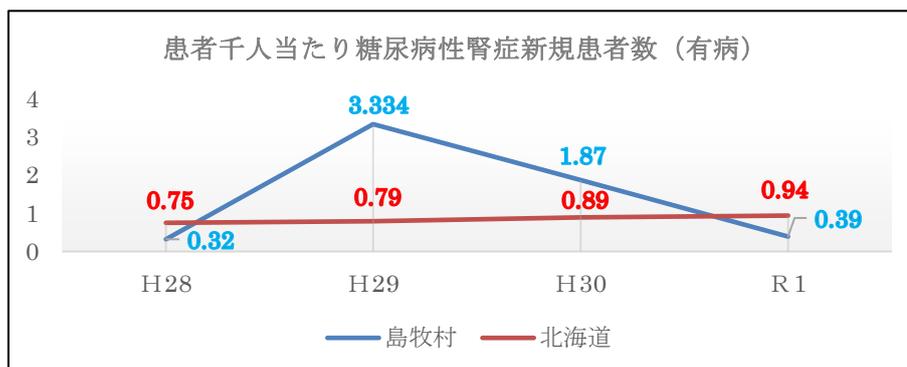
「糖尿病が重症化している人が増えている。」

糖尿病が重症化することで発症する糖尿病合併症のうち糖尿病性腎症患者数が平成 29 年度から増えています。

《患者千人当たりの糖尿病性腎症患者数 北海道との比較》



《患者千人当たりの糖尿病性腎症新規患者数 北海道との比較》



### 3 これまでの取り組みの評価（中間評価）

#### ① データヘルス計画の実施状況評価

データヘルス計画について下記評価指標に基づいて実施状況の評価を実施します。

※評価判定については A～D の4つの区分により判定します。

（A：達成できている B：達成できていない・改善が必要 C：事業継続が困難 D：評価不能）

評価視点	評価指標	現状分析	指標判定	今後の方向性
ストラクチャー	庁内連携をしたうえで計画を策定等できているか。	住民課・福祉課で連携のうえ計画作成・中間評価実施。	A	今後も庁内連携のうえ各保健事業の目標達成を目指し引き続き取り組みを実施していきます。
プロセス	KDB システム等を使用しデータ分析、また質的情報も踏まえて課題抽出・事業選択できていたか。	特定健診の受診結果、レセプトデータ、KDB システムから抽出したデータで分析・課題抽出を行っている。	A	
アウトプット	データヘルス計画に記載されている保健事業を実施できているか。	疾病重症化予防について保健師不在の時期もあり実施できていなかった。その他の保健事業は実施している。	B	
アウトカム	目標が達成できているか。	<p>【目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康寿命の延伸 →男性は延伸しているが女性は短くなっている。</li> </ul> <p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診率の向上 →受診率は向上しているものの目標数値より低い</li> <li>肺がんの予防に努める →たばこの害について広報等で周知している</li> </ul>	B	

## ② 個別保健事業の中間評価

当初の計画では特定健診受診率の向上及び肺がん予防に努めることを目標としていたことから、重点的な事業として考えられる特定健康診査及び肺がんの主な原因として考えられる喫煙における対策として禁煙指導事業の実施について評価を行いました。

### ①特定健康診査事業

事業名	特定健康診査					
事業の目的及び概要	メタボリックシンドローム該当者、その予備群の抽出し生活習慣病の発症や重症化予防を図ります。					
評価指標	受診率	目標値	60%			
実績	○特定健診対象者・受診者・受診率の推移					
		H27	H28	H29	H30	R1
	対象者数	306人	289人	271人	259人	247人
	受診者数	104人	32人	39人	38人	82人
	受診率	34.0%	11.1%	14.4%	14.7%	33.2%
〈参考〉北海道特定健診受診率	27.1%	27.6%	28.1%	29.5%	28.9%	
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者証送付時にパンフレットを同封しています。</li> <li>・令和元年度に未受診者対策（勧奨文章送付・電話勧奨）を実施しています。また保健師からの勧奨・みなし健診（データ受領）を実施しています。</li> </ul>					
評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診率の低迷が続いていたが令和元年度に未受診者対策等を実施したことにより、受診率は上がったものの目標の受診率には達していないため、今後も受診率の向上は課題です。</li> <li>・若年者の受診者が少ないです。</li> </ul>					
改善案	<ul style="list-style-type: none"> <li>・みなし健診（データ受領）を継続実施します。</li> <li>・受診勧奨を継続実施します。</li> <li>・39歳以下の方も特定健診と同内容の健診を受診できるようにすることで若年層からの受診を促し受診率向上を図ります。</li> </ul>					

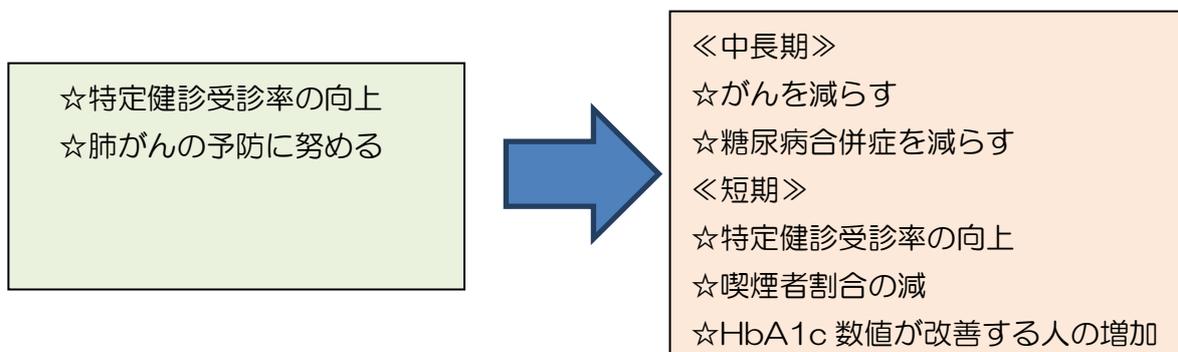
## ②禁煙指導事業

事業名	禁煙指導																																												
事業の目的及び概要	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ります。																																												
評価指標	がん患者数、医療費の抑制																																												
実績	<p>○がん患者数の推移</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13人</td> <td>17人</td> <td>21人</td> <td>16人</td> </tr> </tbody> </table> <p>○がん医療費の推移</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>39,100,810円</td> <td>54,576,870円</td> <td>43,389,910円</td> <td>41,529,880円</td> </tr> </tbody> </table> <p>○特定健診質問票による喫煙率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15%</td> <td>6.3%</td> <td>7.7%</td> <td>12.8%</td> <td>17.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>《特定健診受診率と喫煙率の比較》</p> <table border="1"> <caption>特定健診受診率と喫煙率の比較</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>受診率 (%)</th> <th>喫煙率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H27</td> <td>34.0</td> <td>15.0</td> </tr> <tr> <td>H28</td> <td>11.0</td> <td>6.3</td> </tr> <tr> <td>H29</td> <td>15.0</td> <td>7.7</td> </tr> <tr> <td>H30</td> <td>15.0</td> <td>12.8</td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>33.0</td> <td>17.7</td> </tr> </tbody> </table>	H28	H29	H30	R1	13人	17人	21人	16人	H28	H29	H30	R1	39,100,810円	54,576,870円	43,389,910円	41,529,880円	H27	H28	H29	H30	R1	15%	6.3%	7.7%	12.8%	17.7%	年度	受診率 (%)	喫煙率 (%)	H27	34.0	15.0	H28	11.0	6.3	H29	15.0	7.7	H30	15.0	12.8	R1	33.0	17.7
H28	H29	H30	R1																																										
13人	17人	21人	16人																																										
H28	H29	H30	R1																																										
39,100,810円	54,576,870円	43,389,910円	41,529,880円																																										
H27	H28	H29	H30	R1																																									
15%	6.3%	7.7%	12.8%	17.7%																																									
年度	受診率 (%)	喫煙率 (%)																																											
H27	34.0	15.0																																											
H28	11.0	6.3																																											
H29	15.0	7.7																																											
H30	15.0	12.8																																											
R1	33.0	17.7																																											
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診者で喫煙されている方や禁煙希望のある方に支援を実施しました。</li> </ul>																																												
評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診勧奨により受診や代替データを提供された方が増え、特定健診の受診率の向上に伴い喫煙率も上がっていることから、健康に関心が低い方に喫煙者が多いことが予測されるため継続実施が必要です。</li> </ul>																																												
改善案	<ul style="list-style-type: none"> <li>禁煙指導だけではなくたばこの害について周知し禁煙希望者を増やすことが必要です。このことから禁煙指導事業ではなく喫煙対策事業として実施する必要があります。</li> </ul>																																												

#### 4 計画の見直しとこれからの保健事業

今回の中間評価を踏まえ、効果的かつ効率的に保健事業を推進するため、目標・評価指標の変更及び事業の整理をします。

##### ① 目標の変更



##### ② 保健事業の内容・評価指標の整理・変更

###### 【変更前】

事業名	事業の目的及び概要	実施内容	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	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	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	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	健康の維持増進 特定保健指導実施率の向上
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	健康意識の向上 掲載回数把握
疾病重症化予防	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	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 医療費抑制

【変更後】

事業名	事業の目的及び概要	実施内容	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5回実施 後志広域連合主体で実施	通知数
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3回実施 後志広域連合主体で実施	通知数・数量シェア率 【H28 数量シェア率 69.8%】 →【R1 数量シェア率 80.3%】 ○目標 【R5 数量シェア率 82%】
特定健康診査受診率向上	生活習慣病等の疾病予防のためメタボリックシンドローム該当者及びその予備群の抽出	○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・くろまつないブナの森診療所 ○みなし健診（データ受領）の実施 ○受診勧奨の実施	特定健診受診率 【H28 対象者289人 受診者32人 受診率11.1%】 →【R1 対象者247人 受診者82人 受診率33.2%】 ○目標 【R5 対象者174人 受診者105人 受診率60%】
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	保健師による個別指導	特定保健指導実施率 【H28 対象者4人 実施者1人 実施率25%】 →【R1 対象者4人 実施者2人 実施率50%】 ○目標 【R5 対象者9人 実施者5人 実施率60%】
若年者健診	20歳から39歳の方も特定健康診査と同様の検査内容の健康診査を実施し、生活習慣病の早期発見、生活習慣の早期改善を図る。また健診受診意識の浸透を図る	○個別健診 委託先：島牧診療所・くろまつないブナの森診療所	健診受診率 ○目標 【R5 対象者50人 受診者数15人 受診率30%】
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 (食事・運動・飲酒・心の健康等)	毎月「広報しままき」に掲載	健康意識の向上 掲載回数 ○目標 【年12回】
疾病重症化予防	健康保持と疾病の早期回復重篤化防止を目的とする	糖尿病に係る重症化予防の実施	特定健診受診者のうちHbA1c5.6%以上の割合 【H28 受診者32人 5.6%以上17人 割合53.1%】 →【R1 受診者82人 5.6%以上39人 割合47.6%】 ○目標 【R5 受診者105人 5.6%以上48人 割合45.7%】
喫煙対策	肺がんや慢性閉塞性肺疾患(COPD)の原因となるたばこを主流煙、副流煙ともに防止し健康意識の向上を図る	・たばこの害や周囲への影響について周知 ・希望者に対し個別指導	・周知実施数 【目標 年1回以上】 特定健診質問票における喫煙者率の割合 【H28 割合6.3%】 →【R1 割合17.7%】 ○目標 【R5 15%】

## 5 その他の保健事業

### (1) 子どもの生活習慣病

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症は遺伝的な要因もありますが、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。

子どもが規則正しい生活習慣を身につけるためには、保護者が子供の成長発達を理解し、生活環境を整えることが重要であるため、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。

### (2) 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、訪問時等に適切な受診指導を行います。

### (3) 歯科保健事業

#### ① H28国保データ(歯科)とR1国保データ(歯科)の比較

	H28 島牧村	R1 島牧村	(R1-H28)	《参考》 R1 北海道
受診率	104.541	159.262	54.721	137.997
1件当たり点数	1,458	1,391	△ 67	1,509
一人当たり点数	152	221	69	208
1日当たり点数	759	761	2	773
1件当たり回数	1.9	1.8	△ 0.1	2.0

歯科の受診率・一人当たりの点数が平成28年と比較すると高く、また北海道と比較しても高いことから、多くの方が歯・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は、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、本村は喫煙率が高く、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。また、むし歯や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することから、今後も、広報等での啓発活動を継続するとともに、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。

## 6 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

## 7 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、最終年度となる令和5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。

## 8 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。

## 9 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通認識を図りながら、課題解決に取り組めます。

## 10 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。

## 11 その他の留意事項

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わる担当者(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。

また高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の実施に向け、保健・介護などの関係部署との情報共有、保健事業の実施を通して、地域包括ケアシステムの構築に向け連携して取り組んでいきます。