

1 計画の概要

(1) 計画策定の背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）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の分析等を行うことが可能となってきています。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」との方針が打ち出されました。

これまでも、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところではありますが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを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網羅的に保健事業を進めていくことが求められています。

平成27年5月に成立した「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」により、平成30年4月から都道府県が市町村（広域連合）とともに国民健康保険の運営を担い、安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの中心的な役割を担うこととなりました。都道府県は財政運営の責任主体となりますが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村（広域連合）が行うこととなります。

また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正を進めるため、国民健康保険制度改革の中で、公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成30年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制度が創設されることとなりました。

国においては、こうした背景を踏まえ、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ための保健事業の実施計画「データヘルス計画」を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしています。

後志広域連合においては、保健事業実施指針に基づき、「後志広域連合第2期データヘルス計画」を策定し、生活習慣病をはじめとする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、健診・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を実施するための計画です。

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診・医療情報を活用して行います。

また、「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、「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、「後志広域連合第3期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るものであることから、相互の連携を図りながら策定します。（図表1・2・3）

（3）計画期間

計画期間については、他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとされていることから、具体的には、都道府県における医療費適正化計画や医療計画等が、平成30年度から35年度までを次期計画としていることから、これらとの整合性を図る観点から同様の計画期間とします。

（4）保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では新たに保険者努力支援制度が創設され、平成28年度から、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施されています。（平成30年度から本格実施）

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険料収納率の実施状況を高く評価しています。

（5）後志広域連合と関係町村の計画

保険者は、「保健事業実施指針」に基づき保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定しなければならない。」と定められています。

保険者である後志広域連合においては、保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定することになりますが、関係町村によって背景、地域特性、健康課題、保健事業の実施内容などが異なります。

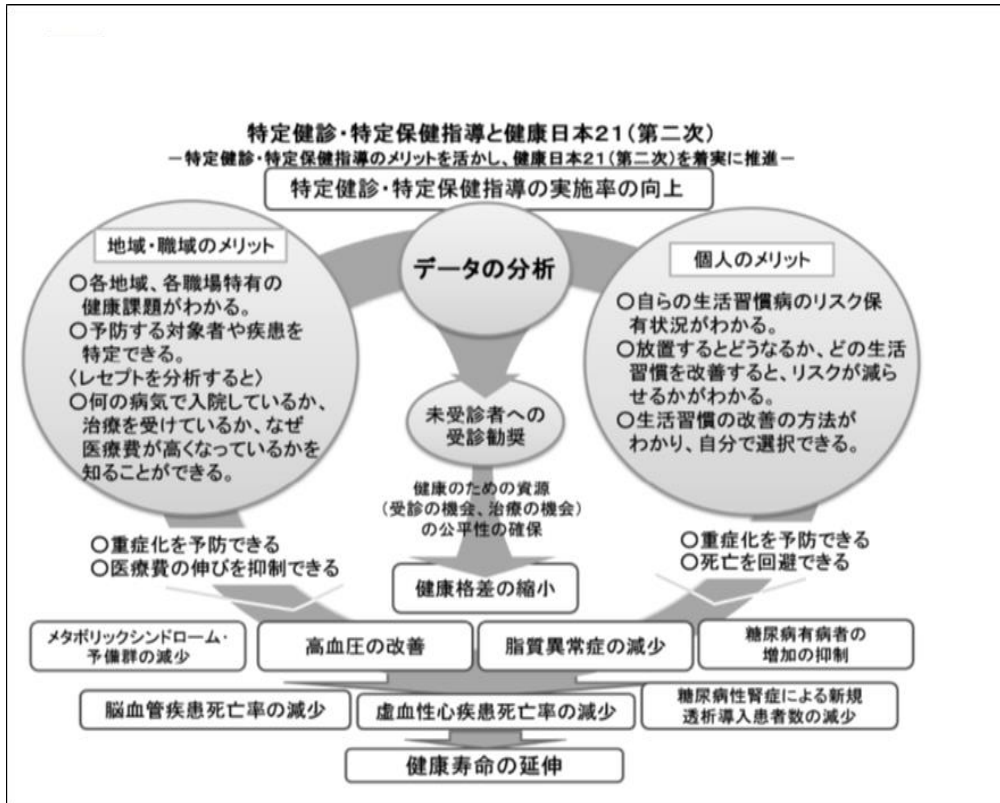
したがって、各町村において個別計画を策定するとともに、後志広域連合では保険者としての保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定します。

図表1 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

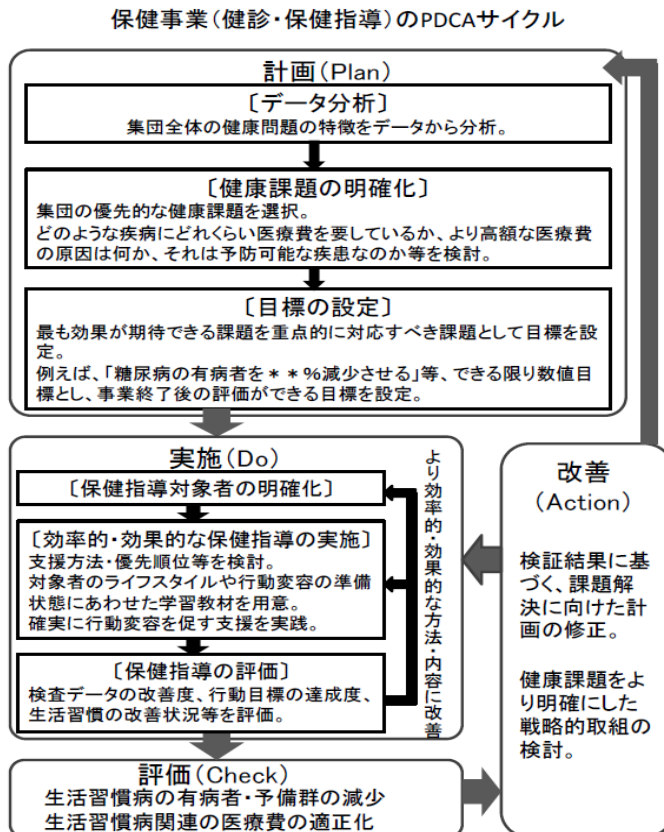
項目	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	健康日本21計画
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (H16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第8条、第9条
基本的な指針	厚生労働省 保険局	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省 健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)
期間	平成30年度～平成35年度 (第3期)	平成30年度～平成35年度 (第2期)	平成25年度～平成34年度 (第2次)
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県：義務 市町村：努力義務
基本的な考え方	<p>生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。</p> <p>特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。</p>	<p>生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその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険事業を展開することを目指すものである。</p> <p>被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。</p>	<p>健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。</p>
対象年齢	40歳～74歳	全被保険者	乳幼児期、青壮年期、高齢期

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
対象疾病	<p>メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症</p> <p>虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症</p>	<p>メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧など</p> <p>虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症</p> <p>慢性閉塞性肺疾患 (COPD) がん</p>	<p>メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症</p> <p>虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症</p> <p>慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 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</p>
評価	<p>①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率</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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>①医療費 ②介護費</p>	<p>53項目中 特定健診に関する項目15項目</p> <p>①脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率 ②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数) ③治療継続者の割合 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者 ⑤糖尿病有病者</p> <p>⑥特定健診受診率・特定保健指導実施率 ⑦メタボ予備軍・メタボ該当者 ⑧高血圧 ⑨貧血異常症</p> <p>⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な量と質の食事をとる ⑫日常生活における歩数 ⑬運動習慣者の割合 ⑭成人の喫煙率 ⑮飲酒している者</p>
<p>保険者努力支援制度</p>  <p>保険者努力支援制度分を減額し、保険料率決定</p>			

図表2



図表3



2 第1期計画に係る評価及び考察

(1) 全体の経年変化の概要（図表11）

平成26年度と平成28年度の経年比較をみると、死因別にがん・脳疾患による死亡割合は増加していますが、心臓病・糖尿病・腎不全の割合は減少しています。

重症化の指標となる介護や医療の状況をみると、1号介護認定率は増加していますが、2号介護認定率に変わりはありませんでした。有病状況では、糖尿病・高血圧症・脂質異常症・心臓病が増加しています。

また、医療費では、入院費用及び外来費用に占める割合に変化は見られませんでした。特定健診の状況では、国と比較すると低率ではありますが、受診率は増加しており、北海道平均を上回っています。医療費適正化の観点からも特定健診受診率向上への取組は重要です。

(2) 中長期目標の達成状況

①介護給付費の状況

平成28年度の介護給付費は、2億2,342万円減少しており、1件当たり介護給付費は全体、居宅、施設サービスともに減少しています。

図表4 介護給付費の変化

年度	後志広域連合			
	介護給付	1件当たり給付費 (全体)	1件当たり給付費	
			居宅サービス	施設サービス
H26年度	53億3,312万円	77,071円	35,804円	285,426円
H28年度	51億970万円	74,170円	33,107円	276,976円

②医療費の状況

平成28年度の全体の医療費額は、5億4,372万円減少しており、入院及び入院外費用額ともに減少していますが、一人当たり医療費の入院費用額については、増加しています。

図表5 医療費の変化

項目		費用額		
		全体	入院	入院外
医療費	H26年度	58億8,289万円	28億3,288万円	30億1万円
	H28年度	53億3,917万円	27億6,543万円	25億7,374万円
一人当たり 医療費	H26年度	27,281円	13,137円	14,144円
	H28年度	27,034円	14,003円	13,032円

③中長期的な疾患の治療状況

全体受診人数の割合をみると、脳血管疾患及び虚血性心疾患の割合は減少しており、糖尿病性腎症の割合に変化はありませんでした。

図表 6

年度	被保険者数	中長期的な目標							
		脳血管疾患		基礎疾患の重なり					
				高血圧症		糖尿病		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H26	17,766	661	3.7	493	74.6	249	37.7	389	58.9
H28	16,917	587	3.5	428	72.9	220	37.5	347	59.1

年度	被保険者数	中長期的な目標							
		虚血性心疾患		基礎疾患の重なり					
				高血圧症		糖尿病		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H26	17,766	902	5.1	739	81.9	404	44.8	620	68.7
H28	16,917	751	4.4	631	84.0	325	43.3	522	69.5

年度	被保険者数	中長期的な目標							
		糖尿病性腎症		基礎疾患の重なり					
				高血圧症		糖尿病		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H26	17,766	102	0.6	80	78.4	102	100.0	75	73.5
H28	16,917	94	0.6	75	79.8	94	100.0	67	71.3

(3) 短期目標の達成状況

①生活習慣病における共通のリスク

短期目標の治療状況をみると、高血圧症、糖尿病、脂質異常及び高尿酸血症、すべてにおいて割合は減少しています。

図表 7

年度	被保険者数	短期的な目標							
		高血圧症		糖尿病		脂質異常症		高尿酸血症	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
H26	17,766	3,802	21.4	1,969	11.1	3,146	17.7	472	2.7
H28	16,917	3,220	19.0	1,650	9.8	2,670	15.8	435	2.6

②特定健診受診率・特定保健指導実施率

特定健診受診率及び特定保健指導実施率は、ともに増加していますが、目標値には達しませんでした。発症及び重症化を予防していくためには、特定健診受診率の向上への取組が今後も重要です。

図表 8

年度	特定健診			特定保健指導		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	終了者数	実施率
H26	12,071	3,415	28.3%	419	134	32.0%
H28	10,749	3,481	32.4%	443	173	39.1%

(4) 第1期に係る考察

第1期計画において目標にあげた、中長期的な目標疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の減少、また、それらの背景となる短期的な目標疾患の減少を重点的に取り進めてきました。

その結果、中長期及び短期的な目標にかかる疾患の割合は、減少してきています。

また、特定健康診査及び特定保健指導の実施率については、増加はしていますが、目標値には達していません。

さらなる被保険者の健康保持増進に努めるためにも、特定健康診査及び特定保健指導実施率の向上、関係町村で実施している効果的な保健事業をより積極的に進めることで、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげる必要があります。

3 第2期における地域の健康課題

(1) 地域の特性

①後志広域連合圏域の概要について

後志広域連合は、北海道の南西部に位置する後志管内 20 市町村のうち、16 町村（以下「関係町村」という。）により構成し、圏域の総面積は 3,755 km²を有し、人口規模は 57,818 人（H27 国勢調査）を擁しています。

圏域は、日本海沿岸部から山間部に及び多様な地勢を有し、蝦夷富士「羊蹄山」を中心とする羊蹄エリアは支笏洞爺国立公園に含まれ、ニセコ山系、積丹半島はニセコ積丹小樽海岸国立公園に含まれるなど、様々な要素が織りなす風光明媚な景観と四季折々の豊かな自然にあふれています。

また、次世代へ引き継いだ北海道の豊かな自然、人々の歴史、産業などを指定する北海道遺産として、「積丹半島と神威岬」、「京極のふきだし湧水」、「スキーとニセコ連峰」、「北限のブナ林」が指定されています。

これらの自然環境、歴史、文化は、圏域の特色ある産業の基盤となっています。

沿岸部では、漁業を中心に、古くはニシン漁で栄え、その後、漁船漁業を主体に発展し、近年は、するめいか、ほっけ、なまこ等が漁業生産額の上位となっています。

また、安定した資源の造成を図る栽培漁業の確立に取り組んでいます。

内陸部では、恵まれた気候や土地等の自然条件のもと、農業が営まれ、水稻、畑作物、果樹、畜産など幅広い生産活動が行われます。

さらに、圏域全体が優れた景観や多くの温泉地、豊かな食材、アウトドアスポーツの拠点など多彩な観光資源に恵まれ、道内有数の観光エリアとして発展しており、近年は国際的リゾート地として、海外からも多くの観光客が来訪しています。

一方で、少子・高齢社会の進行、高度情報化、国際化の進展や、現在進められている北海道新幹線、高速道路など高速交通の整備により、生活圈や経済圏の一層の拡大が見込まれるなど、取り巻く環境は大きく変化しており、今後も広域的な視点に立った取組が求められています。

②住民気質について

関係町村ごとに生活形態や産業構造が違うことから、後志広域連合の被保険者を一概に表すことは難しいですが、農村部は、おおらかで温厚、まじめな性格で、営農組織を編成するなど地域の結びつきが強く、地域ネットワークが構築されています。

また、漁村部に住む人々は、気早、楽観的かつ奔放で気前は良く、血縁者が多いことから近所同士のつながりが強いといわれています。

このほか、関係町村で最も人口が多く、医療の中心となっている倶知安町では、会社員や公務員が多く、転勤などにより転出入が多い状況にあります。

全体的にみて、仕事優先の思いが強いあまり、体調管理がおろそかになっている面があり、病院へ通院していることを理由に各種健診を受診しない人が多くなっています。

また、ニセコ町、留寿都村、倶知安町、仁木町、赤井川村では滞在期間及び滞在目的の違いはありますが、外国人居住者が増えている現状にあります。

③後志広域連合圏域の概況について

国では、人口減少に伴う自治体の存続が喫緊の課題となっていますが、関係町村の一部では、移住者を要因に人口が増えている町村があります。

ただし、これらは非常に稀な例で、関係町村の大半は、年に人口の1割が減少するなど、就労場所や進学の問題から若い世代が定着せず、子どもがいる世帯は、進学などに合わせ転出するケースも多く、人口流出の歯止めが課題となっています。

関係町村では、医療や介護の資源が乏しく、病状が重症化してから他町村で受診し、医療費が高くなる例も見受けられます。

潜在的に病気を抱えている住民が、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る町村もあります。

今後、国保の制度改革や地域医療計画の分野で北海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、関係町村と広域連合が一体となり、地域医療整備をはじめとした安心・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。

④後志広域連合の沿革について

後志広域連合は、後志管内が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の運営を行っています。

【資料1 後志広域連合の概要（関係町村集計）】

- 1 人口 59,288人
- 2 世帯数 30,778世帯
- 3 65歳以上人口 18,790人
- 4 高齢化率 31.7%
- 5 面積 3,755.61km²
- 6 国民健康保険被保険者数 16,227人
- 7 国民健康保険加入率 27.4%

※1 人口、世帯数、65歳以上人口は、北海道統計課で公表している平成29年1月1日現在の統計

図表 9 関係町村の人口・世帯数・面積規模

町村名	人口 (人)	人口構成率 (%)	世帯数 (世帯)	65歳以上人口 (人)	高齢化率 (%)	面積 (km ²)
島 牧 村	1,544	2.6%	843	648	42.0%	437.18
黒 松 内 町	2,977	5.0%	1,543	1,095	36.8%	345.65
蘭 越 町	4,889	8.3%	2,359	1,804	36.9%	449.78
二 七 三 町	5,142	8.7%	2,630	1,339	26.0%	197.13
真 狩 村	2,095	3.5%	941	722	34.5%	114.25
留 寿 都 村	1,974	3.3%	996	475	24.1%	119.84
喜 茂 別 町	2,256	3.8%	1,272	884	39.2%	189.41
京 極 町	3,119	5.3%	1,500	1,063	34.1%	231.49
俱 知 安 町	16,469	27.8%	8,997	3,746	22.7%	261.34
共 和 町	6,121	10.3%	2,895	1,910	31.2%	304.91
泊 村	1,739	2.9%	934	655	37.7%	82.28
神 恵 内 村	901	1.5%	485	375	41.6%	147.80
積 丹 町	2,194	3.7%	1,144	1,000	45.6%	238.14
古 平 町	3,248	5.5%	1,835	1,368	42.1%	188.36
仁 木 町	3,392	5.7%	1,734	1,340	39.5%	167.96
赤 井 川 村	1,228	2.1%	670	366	29.8%	280.09
合 計	59,288	100.0%	30,778	18,790	31.7%	3,755.61

※1 人口、世帯数、65歳以上人口は、北海道統計課で公表している平成29年1月1日現在の統計

※2 面積は、国土地理院公表平成28年10月1日時点の平成28年全国都道府県市区町村別面積調

図表 10 後志広域連合国民健康保険事業の決算状況

年度	収入決算額 (千円)	支出決算額 (千円)	収支差引額 (千円)
平成 24 年度	9,198,364	8,858,362	340,002
平成 25 年度	9,368,330	8,917,154	451,176
平成 26 年度	9,317,771	8,942,028	375,743
平成 27 年度	9,960,541	9,647,093	313,448
平成 28 年度	9,328,081	9,122,508	205,573

(2) 後志広域連合の地域全体像の把握

KDBデータ及び関係データで、後志広域連合全体の状況を把握します。

図表 11 国・北海道と比較した後志広域連合の位置

項目			H26後志広域連合		H28後志広域連合		道		国		データ元 (CSV)	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	① 人口構成 ※平成22年国勢調査数値	総人口	61,300		61,300		5,475,176		124,852,975		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題	
		65歳以上(高齢化率)	18,021	29.4	18,021	29.4	1,356,131	24.8	29,020,766	23.2		
		75歳以上	9,904	16.2	9,904	16.2	669,235	12.2	13,989,864	11.2		
		65～74歳	8,117	13.2	8,117	13.2	686,896	12.5	15,030,902	12.0		
		40～64歳	21,317	34.8	21,317	34.8	1,932,595	35.3	42,411,922	34.0		
	39歳以下	21,962	35.8	21,962	35.8	2,186,450	39.9	53,420,287	42.8			
	② 産業構成	第1次産業	21.9		21.9		7.7		4.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題	
		第2次産業	15.9		15.9		18.1		25.2			
		第3次産業	62.2		62.2		74.2		70.6			
	③ 平均寿命	男性	79.3		79.3		79.2		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性		86.2		86.2		86.3		86.4				
④ 健康寿命	男性	65.0		65.0		64.9		65.2				
	女性	66.5		66.4		66.5		66.8				
2	① 死亡の状況	死因	がん	232	47.1	257	50.5	18,759	51.6	367,905	49.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握
			心臓病	148	30.1	144	28.3	9,429	25.9	196,768	26.5	
			脳疾患	61	12.4	71	13.9	4,909	13.5	114,122	15.4	
			糖尿病	11	2.2	9	1.8	669	1.8	13,658	1.8	
			腎不全	23	4.7	15	2.9	1,543	4.2	24,763	3.3	
			自殺	17	3.5	13	2.6	1,080	3.0	24,294	3.3	
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	3,767	20.9	3,869	21.5	315,539	23.0	5,885,270	21.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		新規認定者	52	0.3	64	0.4	5,299	0.3	105,636	0.3		
		2号認定者	81	0.4	75	0.4	7,541	0.4	151,813	0.4		
	② 有病状況	糖尿病	853	22.2	924	23.4	82,322	25.0	1,350,152	22.1		
		高血圧症	2,005	52.1	2,108	53.4	169,738	51.7	3,101,200	50.9		
		脂質異常症	1,107	28.8	1,190	30.2	100,963	30.7	1,741,866	28.4		
		心臓病	2,256	58.6	2,358	59.8	189,496	57.9	3,529,682	58.0		
		脳疾患	1,003	26.1	1,017	25.8	79,966	24.6	1,538,683	25.5		
		がん	397	10.3	464	11.8	38,646	11.6	631,950	10.3		
		筋・骨格	2,030	52.8	2,164	54.9	168,752	51.4	3,067,196	50.3		
	精神	1,394	36.2	1,489	37.8	121,460	36.9	2,154,214	35.2			
	③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)	77,071		74,170		57,970		58,284			
		居宅サービス	35,804		33,107		38,885		39,662			
施設サービス		285,426		276,976		283,121		281,186				
④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	認定あり	9,293	9,386	8,974	7,980						
	認定なし	4,614	4,696	4,605	3,816							
4	① 国保の状況	被保険者数	17,766		16,298		1,312,938		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	6,203	34.9	6,143	37.7	547,124	41.7	12,461,613	38.2		
		40～64歳	6,890	38.8	5,897	36.2	441,573	33.6	10,946,712	33.6		
		39歳以下	4,673	26.3	4,258	26.1	324,241	24.7	9,179,541	28.2		
		加入率	29.0		26.6		24.0		26.9			
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	4	0.2	4	0.2	569	0.4	8,255	0.3		
		診療所数	47	2.6	48	2.9	3,377	2.6	96,727	3.0		
		病床数	518	29.2	514	31.5	96,574	73.6	1,524,378	46.8		
		医師数	74	4.2	72	4.4	12,987	9.9	299,792	9.2		
		外来患者数	636.3		633.3		646.1		668.1			
	③ 医療費の状況	入院患者数	25.3		25.0		22.9		18.2			
		一人当たり医療費	27,281		27,034		27,782		24,245			
		受診率	661.627		658.366		668.94		686.286			
		外来	費用の割合	51.8		51.8		55.2		60.1		
			件数の割合	96.2		96.2		96.6		97.4		
		入院	費用の割合	48.2		48.2		44.8		39.9		
	件数の割合		3.8		3.8		3.4		2.6			
1件あたり在院日数	15.4日		15.6日		15.8日		15.6日					
④ 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)	がん	730,160,780	21.8	810,201,230	27.1	28.5	25.6			KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題		
	慢性腎不全(透析あり)	183,873,650	5.5	127,488,890	4.3	6.5	9.7					
	糖尿病	336,037,370	10.0	306,683,630	10.3	9.2	9.7					
	高血圧症	337,259,720	10.0	257,477,250	8.6	7.9	8.6					
	精神	584,855,550	17.4	554,044,090	18.5	17.2	16.9					
筋・骨格	674,697,580	20.1	535,458,430	17.9	16.3	15.2						

項目	H 2 6 後志広域連合		H 2 8 後志広域連合		道		国		データ元 (CSV)						
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合							
4	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	574,871		579,203				KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域				
				高血圧	605,780		620,383								
				脂質異常症	522,042		528,800								
				脳血管疾患	659,229		663,161								
				心疾患	676,097		681,699								
				腎不全	657,560		831,941								
				精神	469,573		469,873								
			悪性新生物	605,459		666,935									
			外来	糖尿病	33,718		33,533								
				高血圧	28,607		27,656								
				脂質異常症	27,660		27,098								
				脳血管疾患	32,805		32,163								
				心疾患	34,723		33,934								
				腎不全	147,860		127,136								
精神	29,423			28,311											
悪性新生物	43,369		47,284												
⑥	健診有無別一人当たり点数	健診対象者一人当たり	健診受診者	1,085		1,035		1,429		2,346	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域				
			健診未受診者	15,869		15,979		15,426		12,339					
		生活習慣病対象者一人当たり	健診受診者	4,492		3,040		4,353		6,742					
			健診未受診者	43,335		45,850		46,986		35,459					
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	1,947	57.0	1,995	57.3	143,243	57.4	4,427,360	56.1	KDB_NO.1 地域全体像の把握				
		医療機関受診率	1,795	52.6	1,835	52.7	131,617	52.7	4,069,618	51.5					
		医療機関非受診率	152	4.5	160	4.6	11,626	4.7	357,742	4.5					
5	①-⑬	特定健診の 状況	メタボ 該当・予備群レベル	健診受診者	3,415		3,481		249,675		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	28.3		32.6		27.5	全国44位	36.4				
				特定保健指導終了者(実施率)	134	32.0	173	39.1	7,107	23.9	198,683		21.1		
				非肥満高血糖	280	8.2	269	7.7	19,584	7.8	737,886		9.3		
				メタボ	該当者	479	14.0	580	16.7	42,055	16.8		1,365,855	17.3	
					男性	337	22.6	387	25.4	28,852	27.8		940,335	27.5	
					女性	142	7.4	193	9.9	13,203	9.0		425,520	9.5	
					予備群	351	10.3	369	10.6	26,495	10.6		847,733	10.7	
				メタボ 該当・予備群レベル	男性	246	16.5	255	16.7	18,510	17.9		588,308	17.2	
					女性	105	5.4	114	5.8	7,985	5.5		259,425	5.8	
					腹囲	総数	952	27.9	1,103	31.7	77,338		31.0	2,490,581	31.5
						男性	661	44.4	744	48.8	53,297		51.4	1,714,251	50.2
				BMI	女性	291	15.1	359	18.4	24,041	16.5		776,330	17.3	
					総数	308	9.0	281	8.1	16,335	6.5		372,685	4.7	
				予備群レベル	男性	89	6.0	70	4.6	2,776	2.7		59,615	1.7	
					女性	219	11.4	211	10.8	13,559	9.3		313,070	7.0	
					血糖のみ	26	0.8	25	0.7	1,436	0.6		52,296	0.7	
					血圧のみ	231	6.8	252	7.2	18,409	7.4		587,214	7.4	
					脂質のみ	94	2.8	92	2.6	6,650	2.7		208,214	2.6	
血糖・血圧	76	2.2	109		3.1	6,203	2.5	212,002	2.7						
血糖・脂質	35	1.0	44		1.3	2,088	0.8	75,032	0.9						
血圧・脂質	230	6.7	254		7.3	21,216	8.5	663,512	8.4						
血糖・血圧・脂質	138	4.0	173	5.0	12,548	5.0	415,310	5.3							
6	①-⑬	生活習慣の 状況	服薬	高血圧	1,074	31.4	1,080	31.0	83,160	33.3	2,650,283	33.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
				糖尿病	290	8.5	274	7.9	18,205	7.3	589,711	7.5			
				脂質異常症	757	22.2	763	21.9	61,645	24.7	1,861,221	23.6			
			既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	125	3.7	133	3.8	8,245	3.5	246,252	3.3			
				心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	143	4.2	171	4.9	13,251	5.6	417,378	5.5			
				腎不全	16	0.5	20	0.6	1,163	0.5	39,184	0.5			
			貧血	349	10.2	358	10.3	22,312	9.4	761,573	10.2				
			喫煙	604	17.7	597	17.2	41,773	16.7	1,122,649	14.2				
			週3回以上朝食を抜く	323	9.5	321	9.2	23,367	10.4	585,344	8.7				
			週3回以上食後間食	656	19.2	684	19.6	35,967	16.1	803,966	11.9				
			週3回以上就寝前夕食	518	15.2	545	15.7	32,801	14.7	1,054,516	15.5				
			食べる速度が速い	1,048	30.7	1,009	29.0	61,284	27.4	1,755,597	26.0				
			20歳時体重から10kg以上増加	1,119	32.8	1,204	34.6	74,549	33.3	2,192,264	32.1				
			1回30分以上運動習慣なし	2,407	70.5	2,432	69.9	139,348	61.9	4,026,105	58.8				
1日1時間以上運動なし	1,802	52.8	1,867	53.6	107,812	48.0	3,209,187	47.0							
睡眠不足	823	24.1	824	23.7	50,615	22.6	1,698,104	25.1							
毎日飲酒	728	21.3	791	22.7	49,556	21.9	1,886,293	25.6							
時々飲酒	1合未満	1,285	56.6	1,350	55.8	86,467	58.1	3,333,836	64.0						
	1~2合	654	28.8	706	29.2	39,620	26.6	1,245,341	23.9						
	2~3合	256	11.3	266	11.0	17,547	11.8	486,491	9.3						
	3合以上	76	3.3	97	4.0	5,131	3.4	142,733	2.7						

①人口構成、産業

移住者やリゾート関連で海外資本が参入している一部町村では増加傾向にありますが、ほとんどの町村では減少傾向にあります。

少子高齢化及び都市部への流出が大きな要素となり、国保の被保険者数にも大きく影響を及ぼしています。

65歳以上の高齢化率は、関係町村で約30%となっており、町村別にみると移住者の増加などによりニセコ町、留寿都村、倶知安町、赤井川村は20%台で北海道平均を下回る反面、沿岸部では40%を超える町村もあり、関係町村で高齢化率に差があります。

高齢化の進展は、社会保障にとって大きな問題であり、平成52年には北海道全体で40%を超える推計がされています。

一般的に高齢に伴い医療費が増加する傾向にあり、医療費の推計や特定健診を含んだ国保事業を推進するに当たって、留意すべきデータになります。

産業構成は、北海道の傾向として国と比較し、第1次産業と第3次産業の比率が高いと言われています。

関係町村でも同様に、基幹産業を農業、漁業としている町村が多く、産業（就労）形態は、健康に大きな影響をもたらすと考えられます。

②平均寿命・健康寿命

関係町村の平均寿命は、男性が79.3歳、女性が86.2歳となっており、国及び北海道と同水準です。また、「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」を示す健康寿命の平均は、男性が65.0歳、女性が66.4歳です。

なお、死亡の状況を見ると、ほとんどの町村で、がんが一番の要因になっています。続いて、心臓病、脳疾患、腎不全となっています。

③介護保険、有病状況

ア 認定者数及び要介護認定

後志広域連合全体の介護保険の被保険者総数は、39,338人です。内訳として40歳から64歳までの2号被保険者は21,317人で、うち認定者数は77人で、介護認定率は0.4%となっており、関係町村で2号被保険者の認定率が1%を越える町村はありません。65歳以上の1号被保険者は18,021人で、うち認定者数は3,871人、介護認定率は21.5%です。そのうち、65歳から74歳までの介護認定率は、4.5%であるのに対し、75歳以上の介護認定率は35.4%と高くなっています。

要介護認定者は、3,948人で要介護認定率は、10.0%です。

図表 12 後志広域連合の介護保険の実態（認定率・新規認定率）

市町村	被保険者総数	認定率											新規認定者数								
		2号				1号							2号		1号		再掲				
		40～64歳				1号(合計)			再掲				40～64歳		1号(合計)		再掲				
									65～74歳		75歳以上						65～74歳		75歳以上		
		被保険者数	認定者数A	割合%		被保険者数	認定者数B(C+D)	割合%	被保険者数	認定者数C	割合%	被保険者数	認定者数D	割合%	人数a	割合a/A	人数b	割合b/B	人数c	割合c/C	人数d
後志広域連合	39,338	21,317	77	0.4	18,021	3,871	21.5	8,117	369	4.5	9,904	3,502	35.4	17	22.1	600	15.5	104	28.2	496	14.2
島牧村	1,272	596	0	0.0	676	150	22.2	320	11	3.4	356	139	39.0	0	0.0	21	14.0	5	45.5	16	11.5
黒松内町	2,141	990	3	0.3	1,151	263	22.8	435	22	5.1	716	241	33.7	1	33.3	34	12.9	2	9.1	32	13.3
蘭越町	3,633	1,887	4	0.2	1,746	340	19.5	767	26	3.4	979	314	32.1	1	25.0	57	16.8	9	34.6	48	15.3
二七町	2,877	1,670	2	0.1	1,207	303	25.1	554	23	4.2	653	280	42.9	0	0.0	44	14.5	8	34.8	36	12.9
真狩村	1,407	741	3	0.4	666	174	26.1	277	15	5.4	389	159	40.9	1	33.3	19	10.9	1	6.7	18	11.3
留寿都村	1,148	646	3	0.5	502	80	15.9	211	8	3.8	291	72	24.7	0	0.0	21	26.3	6	75.0	15	20.8
喜茂別町	1,673	865	2	0.2	808	160	19.8	388	12	3.1	420	148	35.2	0	0.0	24	15.0	5	41.7	19	12.8
京極町	2,525	1,425	5	0.4	1,100	175	15.9	452	12	2.7	648	163	25.2	2	40.0	17	9.7	3	25.0	14	8.6
俱知安町	8,733	5,392	21	0.4	3,341	733	21.9	1,650	99	6.0	1,691	634	37.5	5	23.8	119	16.2	33	33.3	86	13.6
共和町	4,007	2,228	11	0.5	1,779	411	23.1	853	36	4.2	926	375	40.5	1	9.1	65	15.8	10	27.8	55	14.7
泊村	1,241	630	3	0.5	611	143	23.4	253	12	4.7	358	131	36.6	1	33.3	20	14.0	2	16.7	18	13.7
神恵内村	837	353	1	0.3	484	53	11.0	149	2	1.3	335	51	15.2	0	0.0	8	15.1	0	0.0	8	15.7
糠丹町	1,893	880	3	0.3	1,013	216	21.3	445	21	4.7	568	195	34.3	2	66.7	40	18.5	6	28.6	34	17.4
古平町	2,598	1,270	7	0.6	1,328	332	25.0	629	38	6.0	699	294	42.1	1	14.3	52	15.7	9	23.7	43	14.6
仁木町	2,566	1,303	6	0.5	1,263	257	20.3	575	27	4.7	688	230	33.4	2	33.3	45	17.5	5	18.5	40	17.4
赤井川村	787	441	3	0.7	346	81	23.4	159	5	3.1	187	76	40.6	0	0.0	14	17.3	0	0.0	14	18.4

イ 介護認定状況について

要支援1～2については1,203人で、うち2号被保険者は22人、1号被保険者は1,181人です。要介護1～2については1,489人で、うち2号被保険者は31人、1号被保険者は1,458人です。要介護3～5については1,256人で、うち2号被保険者は24人、1号被保険者は1,232人です。

図表 13 後志広域連合の介護保険の実態（要介護別人数）

市町村	介護度別人数																							
	要支援1・2								要介護1・2								要介護3～5							
	2号		1号		再掲				2号		1号		再掲				2号		1号		再掲			
	40～64歳		(合計)		65～74歳		75歳以上		40～64歳		(合計)		65～74歳		75歳以上		40～64歳		(合計)		65～74歳		75歳以上	
	人数e	割合e/A	人数f	割合f/B	人数g	割合g/C	人数h	割合h/D	人数i	割合i/A	人数j	割合j/B	人数k	割合k/C	人数l	割合l/D	人数m	割合m/A	人数n	割合n/B	人数o	割合o/C	人数p	割合p/D
後志広域連合	22	28.6	1,181	30.5	109	29.5	1,072	30.6	31	40.3	1,458	37.7	157	42.5	1,301	37.2	24	31.2	1,232	31.8	103	27.9	1,129	32.2
島牧村	0	0.0	37	24.7	2	18.2	35	25.2	0	0.0	59	39.3	6	54.5	53	38.1	0	0.0	54	36.0	3	27.3	51	36.7
黒松内町	1	33.3	86	32.7	8	36.4	78	32.4	1	33.3	115	43.7	9	40.9	106	44.0	1	33.3	62	23.6	5	22.7	57	23.7
蘭越町	0	0.0	124	36.5	7	26.9	117	37.3	3	75.0	103	30.3	10	38.5	93	29.6	1	25.0	113	33.2	9	34.6	104	33.1
二七町	1	50.0	92	30.4	8	34.8	84	30.0	0	0.0	109	36.0	8	34.8	101	36.1	1	50.0	102	33.7	7	30.4	95	33.9
真狩村	1	33.3	46	26.4	2	13.3	44	27.7	1	33.3	72	41.4	8	53.3	64	40.3	1	33.3	56	32.2	5	33.3	51	32.1
留寿都村	0	0.0	25	31.3	5	62.5	20	27.8	2	66.7	24	30.0	1	12.5	23	31.9	1	33.3	31	38.8	2	25.0	29	40.3
喜茂別町	0	0.0	47	29.4	3	25.0	44	29.7	0	0.0	39	24.4	3	25.0	36	24.3	2	100.0	74	46.3	6	50.0	68	45.9
京極町	3	60.0	35	20.0	1	8.3	34	20.9	1	20.0	88	50.3	7	58.3	81	49.7	1	20.0	52	29.7	4	33.3	48	29.4
俱知安町	7	33.3	249	34.0	34	34.3	215	33.9	8	38.1	261	35.6	41	41.4	220	34.7	6	28.6	223	30.4	24	24.2	199	31.4
共和町	7	63.6	136	33.1	12	33.3	124	33.1	2	18.2	156	38.0	12	33.3	144	38.4	2	18.2	119	29.0	12	33.3	107	28.5
泊村	1	33.3	69	48.3	7	58.3	62	47.3	2	66.7	28	19.6	2	16.7	26	19.8	0	0.0	46	32.2	3	25.0	43	32.8
神恵内村	0	0.0	7	13.2	0	0.0	7	13.7	0	0.0	19	35.8	1	50.0	18	35.3	1	100.0	27	50.9	1	50.0	26	51.0
糠丹町	0	0.0	32	14.8	4	19.0	28	14.4	3	100.0	97	44.9	13	61.9	84	43.1	0	0.0	87	40.3	4	19.0	83	42.6
古平町	1	14.3	110	33.1	11	28.9	99	33.7	3	42.9	133	40.1	17	44.7	116	39.5	3	42.9	89	26.8	10	26.3	79	26.9
仁木町	0	0.0	68	26.5	3	11.1	65	28.3	3	50.0	117	45.5	16	59.3	101	43.9	3	50.0	72	28.0	8	29.6	64	27.8
赤井川村	0	0.0	18	22.2	2	40.0	16	21.1	2	66.7	38	46.9	3	60.0	35	46.1	1	33.3	25	30.9	0	0.0	25	32.9

ウ 介護保険に係る要介護認定者の有病状況について

2号認定者の疾患総件数は、48件です。疾患の内訳は、脳血管疾患などの血管疾患が40件で全体の83.3%、筋・骨格系疾患が、42件で全体の87.5%、認知症が3件で全体の6.3%となっています。

1号認定者の疾患総件数は、287件です。疾患の内訳は、脳血管疾患などの血管疾患が267件で全体の93.0%、筋・骨格系疾患が、238件で全体の82.9%、認知症が75件で全体の26.1%となっています。

特定健診による生活習慣病予防、特に重症化予防のための高血圧、高血糖、脂質異常症予防に取り組むことは、今後予防可能である血管疾患を未然に防ぐために必要です。

図表 14 後志広域連合の介護保険の実態（要介護認定者における有病状況）

市町村	2号認定者																		
	40~64歳																		
	疾患 件数	脳卒中		虚血性心疾患		腎不全		基礎疾患						血管疾患 合計		認知症		筋・ 骨格系	
		A	件数 a	割合 a/A	件数 b	割合 b/A	件数 c	割合 c/A	件数 d	割合 d/A	件数 e	割合 e/A	件数 f	割合 f/A	件数 g	割合 g/A	件数 h	割合 h/A	件数 i
後志広域連合	48	28	58.3	11	22.9	3	6.3	20	41.7	29	60.4	23	47.9	40	83.3	3	6.3	42	87.5
島牧村	0	0	--	0	--	0	--	0	--	0	--	0	--	0	--	0	--	0	--
黒松内町	2	1	50.0	1	50.0	1	50.0	2	100.0	2	100.0	2	100.0	2	100.0	0	0.0	2	100.0
蘭越町	3	1	33.3	1	33.3	0	0.0	1	33.3	2	66.7	1	33.3	2	66.7	0	0.0	2	66.7
二七コ町	2	1	50.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	1	50.0	1	50.0	1	50.0	1	50.0	2	100.0
真狩村	0	0	--	0	--	0	--	0	--	0	--	0	--	0	--	0	--	0	--
留寿都村	6	2	33.3	0	0.0	0	0.0	2	33.3	2	33.3	2	33.3	2	33.3	0	0.0	4	66.7
喜茂別町	2	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	2	100.0	1	50.0	2	100.0
京極町	2	2	100.0	1	50.0	0	0.0	2	100.0	1	50.0	1	50.0	2	100.0	0	0.0	2	100.0
俱知安町	12	8	66.7	1	8.3	0	0.0	4	33.3	7	58.3	5	41.7	10	83.3	1	8.3	10	83.3
共和町	7	3	42.9	3	42.9	1	14.3	3	42.9	6	85.7	3	42.9	7	100.0	0	0.0	7	100.0
泊村	2	1	50.0	1	50.0	1	50.0	1	50.0	1	50.0	2	100.0	2	100.0	0	0.0	2	100.0
神恵内村	1	1	100.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1	100.0
積丹町	2	2	100.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	2	100.0	1	50.0	2	100.0	0	0.0	2	100.0
古平町	2	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	100.0	1	50.0	2	100.0	0	0.0	2	100.0
仁木町	3	3	100.0	1	33.3	0	0.0	2	66.7	2	66.7	2	66.7	3	100.0	0	0.0	2	66.7
赤井川村	2	1	50.0	1	50.0	0	0.0	1	50.0	1	50.0	1	50.0	2	100.0	0	0.0	2	100.0

市町村	1号認定者																		
	65~74歳																		
	疾患 件数	脳卒中		虚血性心疾患		腎不全		基礎疾患						血管疾患 合計		認知症		筋・ 骨格系	
		B	件数 a'	割合 a'/B	件数 b'	割合 b'/B	件数 c'	割合 c'/B	件数 d'	割合 d'/B	件数 e'	割合 e'/B	件数 f'	割合 f'/B	件数 g'	割合 g'/B	件数 h'	割合 h'/B	件数 i'
後志広域連合	287	147	51.2	105	36.6	30	10.5	174	60.6	224	78.0	153	53.3	267	93.0	75	26.1	238	82.9
島牧村	8	4	50.0	4	50.0	1	12.5	4	50.0	7	87.5	5	62.5	7	87.5	1	12.5	7	87.5
黒松内町	17	8	47.1	8	47.1	1	5.9	9	52.9	14	82.4	6	35.3	17	100.0	3	17.6	15	88.2
蘭越町	18	11	61.1	6	33.3	2	11.1	13	72.2	15	83.3	12	66.7	19	105.6	9	50.0	18	100.0
二七コ町	23	11	47.8	9	39.1	4	17.4	15	65.2	19	82.6	8	34.8	22	95.7	8	34.8	20	87.0
真狩村	9	5	55.6	4	44.4	1	11.1	5	55.6	8	88.9	5	55.6	8	88.9	6	66.7	8	88.9
留寿都村	13	9	69.2	3	23.1	0	0.0	12	92.3	9	69.2	3	23.1	12	92.3	0	0.0	12	92.3
喜茂別町	7	4	57.1	3	42.9	1	14.3	5	71.4	6	85.7	4	57.1	7	100.0	3	42.9	7	100.0
京極町	7	3	42.9	2	28.6	0	0.0	4	57.1	5	71.4	5	71.4	7	100.0	2	28.6	6	85.7
俱知安町	72	35	48.6	20	27.8	8	11.1	41	56.9	57	79.2	42	58.3	63	87.5	12	16.7	53	73.6
共和町	30	17	56.7	16	53.3	3	10.0	17	56.7	18	60.0	15	50.0	26	86.7	10	33.3	24	80.0
泊村	10	4	40.0	5	50.0	2	20.0	6	60.0	8	80.0	6	60.0	10	100.0	1	10.0	9	90.0
神恵内村	1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0
積丹町	15	8	53.3	3	20.0	2	13.3	10	66.7	14	93.3	10	66.7	15	100.0	4	26.7	15	100.0
古平町	33	19	57.6	15	45.5	3	9.1	19	57.6	22	66.7	20	60.6	30	90.9	8	24.2	25	75.8
仁木町	20	7	35.0	7	35.0	1	5.0	12	60.0	18	90.0	9	45.0	19	95.0	6	30.0	14	70.0
赤井川村	4	2	50.0	0	0.0	1	25.0	2	50.0	4	100.0	2	50.0	4	100.0	1	25.0	4	100.0

④特定健診の状況

【受診率】

特定健診受診率は32.6%となっており、関係町村のうち受診率が最も高いのは赤井川村で51.5%です。通知及び電話、戸別訪問による勧奨を実施し、受診率の向上に努めており、今後も、特定健康診査等実施計画に基づき、後志広域連合と関係町村で連携を図ります。

図表 15

項目	特定健診	
	健診受診者数(人)	実施率(%)
後志広域連合	3,481	32.6
北海道	—	27.5
国	—	36.4
島牧村	32	11.0
黒松内町	164	35.0
蘭越町	280	26.9
二セコ町	322	32.4
真狩村	174	36.0
留寿都村	128	40.4
喜茂別町	207	49.1
京極町	167	32.4
倶知安町	776	33.0
共和町	531	45.7
泊村	75	26.8
神恵内村	69	40.4
積丹町	150	25.5
古平町	124	20.2
仁木町	177	22.6
赤井川村	105	51.5

【特徴的な検査値】

「腹囲」は、31.7%が基準を超え、内訳は男性48.4%、女性18.4%です。「メタボ該当者」は、全体で16.7%、内訳は男性25.4%、女性9.9%です。「メタボ予備群」は、全体で10.6%内訳は男性16.7%、女性5.8%です。いずれの項目でも男性が基準値を大きく超えています。

図表 16

項目	腹囲					
	総数(男女計)		男性		女性	
	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)
後志広域連合	1,103	31.7	744	48.8	359	18.4
北海道	—	31.0	—	51.4	—	16.5
国	—	31.5	—	50.2	—	17.3
島牧村	12	37.5	5	71.4	7	28.0
黒松内町	65	39.6	34	56.7	31	29.8
蘭越町	103	36.8	70	53.8	33	22.0
二セコ町	70	21.7	51	36.2	19	10.5
真狩村	68	39.1	49	61.3	19	20.2
留寿都村	38	29.7	30	48.4	8	12.1
喜茂別町	70	33.8	48	50.0	22	19.8
京極町	63	37.7	46	56.8	17	19.8
倶知安町	234	30.2	156	45.3	78	18.1
共和町	146	27.5	91	40.1	55	18.1
泊村	26	34.7	19	54.3	7	17.5
神恵内村	27	39.1	20	71.4	7	17.1
積丹町	50	33.3	33	60.0	17	17.9
古平町	41	33.1	30	57.7	11	15.3
仁木町	61	34.5	39	48.8	22	22.7
赤井川村	29	27.6	23	48.9	6	10.3

図表 17

項目	メタボ											
	該当者						予備群					
	総数(男女計)		男性		女性		総数(男女計)		男性		女性	
	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)
後志広域連合	580	16.7	387	25.4	193	9.9	369	10.6	255	16.7	114	5.8
北海道	—	16.8	—	27.8	—	9.0	—	10.6	—	17.9	—	5.5
国	—	17.3	—	27.5	—	9.5	—	10.7	—	17.2	—	5.8
島牧村	6	18.8	2	28.6	4	16.0	5	15.6	2	28.6	3	12.0
黒松内町	32	19.5	14	23.3	18	17.3	25	15.2	15	25.0	10	9.6
蘭越町	51	18.2	30	23.1	21	14.0	36	12.9	28	21.5	8	5.3
二セコ町	32	9.9	22	15.6	10	5.5	25	7.8	20	14.2	5	2.8
真狩村	28	16.1	24	30.0	4	4.3	27	15.5	18	22.5	9	9.6
留寿都村	22	17.2	17	27.4	5	7.6	13	10.2	11	17.7	2	3.0
喜茂別町	37	17.9	28	29.2	9	8.1	23	11.1	12	12.5	11	9.9
京極町	36	21.6	25	30.9	11	12.8	21	12.6	17	21.0	4	4.7
俱知安町	125	16.1	83	24.1	42	9.7	86	11.1	60	17.4	26	6.0
共和町	72	13.6	45	19.8	27	8.9	42	7.9	27	11.9	15	4.9
泊村	16	21.3	11	31.4	5	12.5	6	8.0	5	14.3	1	2.5
神恵内村	19	27.5	14	50.0	5	12.2	5	7.2	4	14.3	1	2.4
積丹町	32	21.3	20	36.4	12	12.6	12	8.0	8	14.5	4	4.2
古平町	24	19.4	15	28.8	9	12.5	14	11.3	12	23.1	2	2.8
仁木町	32	18.1	23	28.8	9	9.3	21	11.9	11	13.8	10	10.3
赤井川村	16	15.2	14	29.8	2	3.4	8	7.6	5	10.6	3	5.2

【特定保健指導】

特定保健指導の実施率は39.1%となっており、積丹町の94.7%をはじめ各町村での取組が充実しています。また、被保険者数の多い俱知安町でも50%を超えています。

図表 18

項目	特定保健指導	
	終了者数(人)	実施率(%)
後志広域連合	173	39.1
北海道	—	23.9
国	—	21.1
島牧村	1	25.0
黒松内町	12	60.0
蘭越町	22	57.9
二セコ町	10	22.2
真狩村	15	46.9
留寿都村	3	11.1
喜茂別町	14	60.9
京極町	9	32.1
俱知安町	47	56.0
共和町	4	6.5
泊村	2	25.0
神恵内村	4	44.4
積丹町	18	94.7
古平町	4	33.3
仁木町	4	16.0
赤井川村	4	57.1

【検査値の傾向】

「血圧のみ」は、7.2%、「脂質のみ」は、2.6%、「血糖・血圧」は、3.1%、「血糖・脂質」は、1.3%、「血圧・脂質」は、7.3%「血糖・血圧・脂質」は、5.0%です。いずれの項目も、一部町村で高く、地域の生活習慣を反映していると考えられますが、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の高さが影響している可能性もあります。

図表 19

項目	メタボ該当・予備群による検査値													
	血糖のみ		血圧のみ		脂質のみ		血糖・血圧		血糖・脂質		血圧・脂質		血糖・血圧・脂質	
	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)
後志広域連合	25	0.7	252	7.2	92	2.6	109	3.1	44	1.3	254	7.3	173	5.0
北海道	—	0.6	—	7.4	—	2.7	—	2.5	—	0.8	—	8.5	—	5.0
国	—	0.7	—	7.4	—	2.6	—	2.7	—	0.9	—	8.4	—	5.3
島牧村	0	0.0	4	12.5	1	3.1	3	9.4	0	0	2	6.3	1	3.1
黒松内町	2	1.2	20	12.2	3	1.8	7	4.3	0	0	15	9.1	10	6.1
蘭越町	3	1.1	25	8.9	8	2.9	7	2.5	1	0.4	27	9.6	16	5.7
二セコ町	3	0.9	17	5.3	5	1.6	6	1.9	6	1.9	10	3.1	10	3.1
真狩村	0	0.0	14	8.0	13	7.5	4	2.3	1	0.6	13	7.5	10	5.7
留寿都村	0	0.0	9	7.0	4	3.1	6	4.7	2	1.6	9	7.0	5	3.9
喜茂別町	1	0.5	19	9.2	3	1.4	6	2.9	1	0.5	19	9.2	11	5.3
京極町	4	2.4	15	9.0	2	1.2	4	2.4	2	1.2	18	10.8	12	7.2
倶知安町	4	0.5	65	8.4	17	2.2	28	3.6	14	1.8	52	6.7	31	4.0
共和町	3	0.6	24	4.5	15	2.8	16	3.0	7	1.3	28	5.3	21	4.0
泊村	1	1.3	3	4.0	2	2.7	2	2.7	2	2.7	10	13.3	2	2.7
神恵内村	0	0.0	5	7.2	0	0.0	2	2.9	0	0	7	10.1	10	14.5
積丹町	0	0.0	7	4.7	5	3.3	1	0.7	3	2	11	7.3	17	11.3
古平町	0	0.0	10	8.1	4	3.2	9	7.3	0	0	8	6.5	7	5.6
仁木町	3	1.7	8	4.5	10	5.6	5	2.8	2	1.1	18	10.2	7	4.0
赤井川村	1	1.0	7	6.7	0	0.0	3	2.9	3	2.9	7	6.7	3	2.9

⑤生活習慣病

【服薬】

「高血圧」は、31.0%で北海道・国より低い傾向です。「糖尿病」は、7.9%で北海道・国より高い傾向です。「脂質異常症」は、21.9%で北海道・国より低い傾向です。

図表 20

項目	服薬					
	高血圧		糖尿病		脂質異常症	
	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)
後志広域連合	1,080	31.0	274	7.9	763	21.9
北海道	—	33.3	—	7.3	—	24.7
国	—	33.6	—	7.5	—	23.6
島牧村	14	43.8	4	12.5	8	25.0
黒松内町	71	43.3	12	7.3	44	26.8
蘭越町	87	31.1	15	5.4	60	21.5
二セコ町	75	23.3	12	3.7	38	11.8
真狩村	44	25.4	8	4.6	34	19.7
留寿都村	29	22.7	6	4.7	17	13.3
喜茂別町	56	27.1	16	7.7	49	23.7
京極町	44	26.3	19	11.4	36	21.6
倶知安町	247	31.8	61	7.9	159	20.5
共和町	159	30.7	44	8.5	135	26.1
泊村	29	38.7	7	9.3	22	29.3
神恵内村	34	49.3	9	13.0	21	30.4
積丹町	55	36.7	20	13.3	52	34.7
古平町	53	42.7	10	8.1	27	21.8
仁木町	46	26.0	16	9.0	35	19.8
赤井川村	37	35.2	15	14.3	26	24.8

【既往歴】

「脳卒中」は、3.8%で北海道・国より高く、「心臓病」は4.9%と北海道・国より低く、「腎不全」は同程度の0.6%です。

図表 21

項目	既往歴							
	脳卒中		心臓病		腎不全		貧血	
	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)
後志広域連合	133	3.8	171	4.9	20	0.6	358	10.3
北海道	—	3.5	—	5.6	—	0.5	—	9.4
国	—	3.3	—	5.5	—	0.5	—	10.2
島牧村	0	0.0	4	12.5	0	0.0	2	6.3
黒松内町	6	3.7	2	1.2	3	1.8	16	9.8
蘭越町	10	3.6	13	4.6	0	0.0	20	7.2
ニセコ町	6	1.9	24	7.5	0	0.0	28	8.7
真狩村	7	4.3	3	1.8	1	0.6	11	6.7
留寿都村	3	2.3	5	3.9	0	0.0	15	11.9
喜茂別町	13	6.3	14	6.8	2	1.0	20	9.7
京極町	7	4.2	6	3.6	0	0.0	14	8.4
倶知安町	30	3.9	39	5.1	3	0.4	112	14.7
共和町	29	5.6	15	2.9	5	1.0	44	8.5
泊村	4	5.3	11	14.7	0	0.0	7	9.3
神恵内村	3	4.3	6	8.7	4	5.8	5	7.2
積丹町	4	2.7	5	3.3	2	1.3	24	16.0
古平町	5	4.1	7	5.7	0	0.0	11	9.0
仁木町	4	2.4	10	6.0	0	0.0	18	10.8
赤井川村	2	1.9	7	6.7	0	0.0	11	10.5

【生活習慣の状況】

「喫煙」は、17.2%で、北海道・国よりも高い傾向にあります。中には20%を超える町村もあります。タバコの害については、以前は肺などの呼吸器系の問題が大きくとりあげられてきましたが、動脈硬化から心疾患及び脳疾患に繋がることから、本計画においても対策が必要な重点項目になります。

「1回30分以上運動習慣なし」は、69.9%で、運動習慣が少ない傾向にあります。ただし、関係町村別にみると、神恵内村40.6%で北海道・国よりも良好です。

また、「20歳時体重から10kg以上増加」は34.6%で、ニセコ町32.0%、共和町31.9%、古平町31.4%で北海道・国よりも良好です。これは、被保険者の年齢構成で若年者の比率が高いことや、町村全体で取組む運動教室など運動機会にも左右されるものと考えられます。関係町村のほとんどで、運動する習慣が少ない傾向にあることから、運動教室などのメタボリックシンドローム対策の充実が望まれます。

図表 22

項目	生活習慣の状況									
	喫煙		週3回以上朝食を抜く		週3回以上食後間食		週3回以上就寝前夕食		食べる速度が速い	
	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)
後志広域連合	597	17.2	321	9.2	684	19.6	545	15.7	1,009	29.0
北海道	—	16.7	—	10.4	—	16.1	—	14.7	—	27.4
国	—	14.2	—	8.7	—	11.9	—	15.5	—	26.0
島牧村	2	6.3	3	9.4	6	18.8	4	12.5	7	21.9
黒松内町	17	10.4	14	8.5	28	17.1	24	14.6	43	26.2
蘭越町	49	17.5	26	9.3	62	22.1	43	15.4	90	32.3
ニセコ町	45	14.0	34	10.6	60	18.6	78	24.2	89	27.6
真狩村	32	18.5	25	14.5	53	30.6	46	26.6	42	24.3
留寿都村	15	11.7	13	10.2	29	22.7	22	17.2	41	32.3
喜茂別町	34	16.4	21	10.1	46	22.2	14	11.4	69	33.3
京極町	30	18.0	9	5.4	34	20.4	18	10.8	46	27.5
倶知安町	117	15.1	65	8.4	138	17.8	132	17.1	221	28.6
共和町	115	22.2	44	8.5	96	18.5	62	12.0	151	29.2
泊村	12	16.0	6	8.0	17	22.7	8	10.7	25	33.3
神恵内村	8	11.6	10	14.5	13	18.8	12	17.4	25	36.2
積丹町	43	28.7	25	16.7	28	18.7	25	16.7	55	36.7
古平町	24	19.4	8	9.3	13	15.1	7	8.1	15	17.4
仁木町	31	17.5	11	6.2	42	23.7	26	14.7	58	32.8
赤井川村	23	21.9	7	6.7	19	18.1	24	22.9	32	30.5

項目	生活習慣の状況											
	20歳時体重がから10kg以上増加		1回30分以上運動習慣なし		1回1時間以上運動なし		睡眠不足		毎日飲酒		時々飲酒	
	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)
後志広域連合	1,204	34.6	2,432	69.9	1,867	53.6	824	23.7	791	22.7	803	23.1
北海道	—	33.3	—	61.9	—	48.0	—	22.6	—	21.9	—	26.3
国	—	32.1	—	58.8	—	47.0	—	25.1	—	25.6	—	22.1
島牧村	13	40.6	23	71.9	18	56.3	10	31.3	3	9.4	6	18.8
黒松内町	65	39.6	125	76.2	69	42.1	37	22.6	33	20.1	36	22.0
蘭越町	94	33.6	191	68.7	157	56.5	61	21.9	72	25.7	66	23.6
二セコ町	103	32.0	210	65.2	154	47.8	67	20.8	79	24.5	89	27.6
真狩村	71	41.0	134	77.5	71	41.0	44	25.7	30	18.2	45	27.3
留寿都村	45	35.4	90	70.3	90	70.3	40	31.3	31	24.2	37	28.9
喜茂別町	73	35.4	149	72.0	125	60.7	47	22.7	45	21.7	55	26.6
京極町	68	40.7	129	77.2	82	49.1	42	25.1	28	16.8	29	17.4
倶知安町	250	32.3	487	62.9	438	56.6	188	24.5	181	23.4	171	22.1
共和町	165	31.9	396	76.4	253	48.8	128	24.7	108	20.9	121	23.4
泊村	27	36.0	56	74.7	50	66.7	16	21.3	15	20.0	14	18.7
神恵内村	30	43.5	28	40.6	40	58.0	22	31.9	16	23.2	13	18.8
積丹町	64	42.7	120	80.0	100	66.7	38	25.3	41	27.3	37	24.7
古平町	27	31.4	87	71.3	42	48.8	18	20.9	29	23.8	21	17.2
仁木町	69	39.0	129	72.9	107	60.5	39	22.0	55	31.1	39	22.0
赤井川村	40	38.1	78	74.3	71	68.3	27	25.7	25	23.8	24	22.9

(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

①医療費の分析について

保健事業実施指針では、生活習慣病対策をはじめとした健康増進事業に関して、効果的かつ効率的な実施を図るための基本的な考え方が示されています。

生活習慣病の多くは、食事や運動などの日常の生活習慣を見直すことで、未然に防ぐことが可能であると言われてはいますが、被保険者本人に自覚症状のないまま悪化することが多く、自ら生活習慣の問題に気づいて、意識を持って改善に取り組むとともに、保険者が支援の中心になって、被保険者の特性を踏まえた効果的な保健事業の展開が求められています。

なお、保健事業実施指針の対象疾病は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症、慢性閉塞性肺疾患（COPD）及びがんの5つで、これらの発症予防及び重症化予防のために、KDBのデータをはじめとする健康・医療情報を収集・分析し、健康課題を明確にした上で効果的な対策を実施することが必要です。

②医療費の状況

後志広域連合の全体医療費（入院、入院外、歯科、調剤、食事療養、訪問看護及び療養費を合算したもの）は、平成22年度をピークに近年減少傾向にあります。

主な要因は、被保険者数の減少によるものですが、医療の高度化などにより1人当たり医療費が伸びる傾向にあり、被保険者の減少率に比べ医療費全体の減少率は鈍化傾向です。

被保険者別にみると一般被保険者分の医療費は、全体の9割を占めますので、医療費全体の傾向と同じになります。

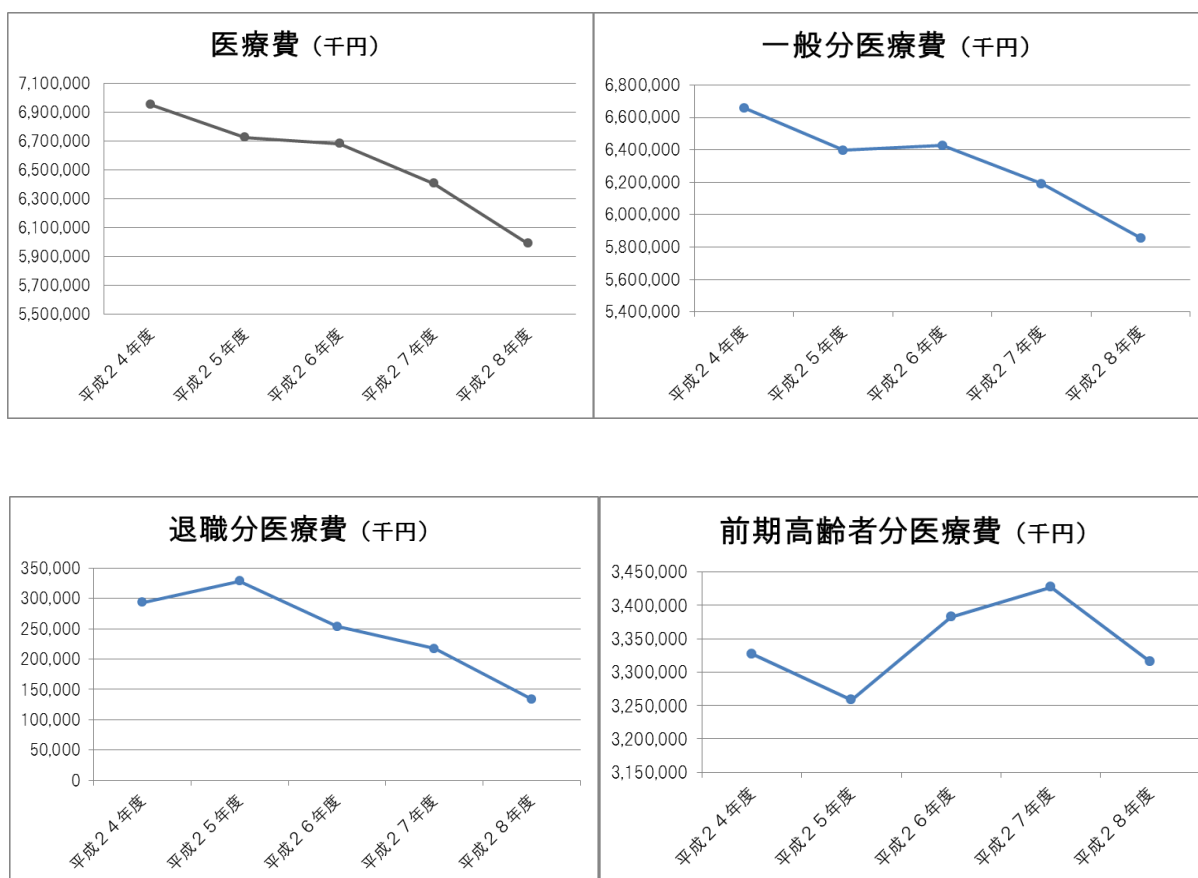
高齢者の多い退職被保険者は、退職医療制度の廃止により段階的に被保険者数は減少していますが、1人当たり医療費は、一般被保険者より高い傾向にあります。

また、一般被保険者のうち、65～74歳までの前期高齢者の医療費は、1人当たり医療費が高い傾向にあります。団塊の世代が高齢化する今後の動向を注視する必要があります。

図表 23 後志広域連合全体の医療費の推移 事業年報値

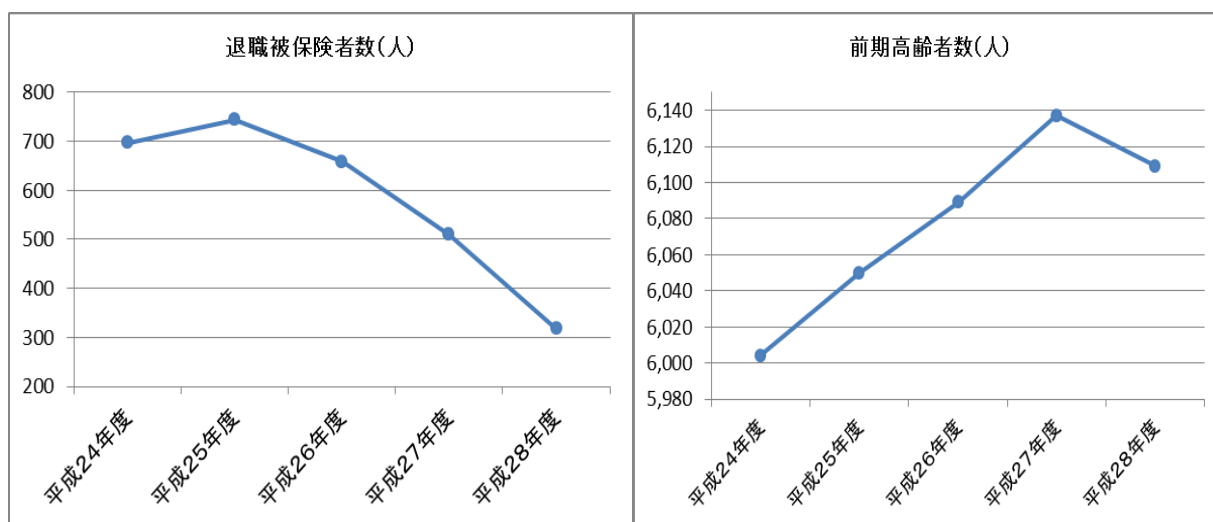
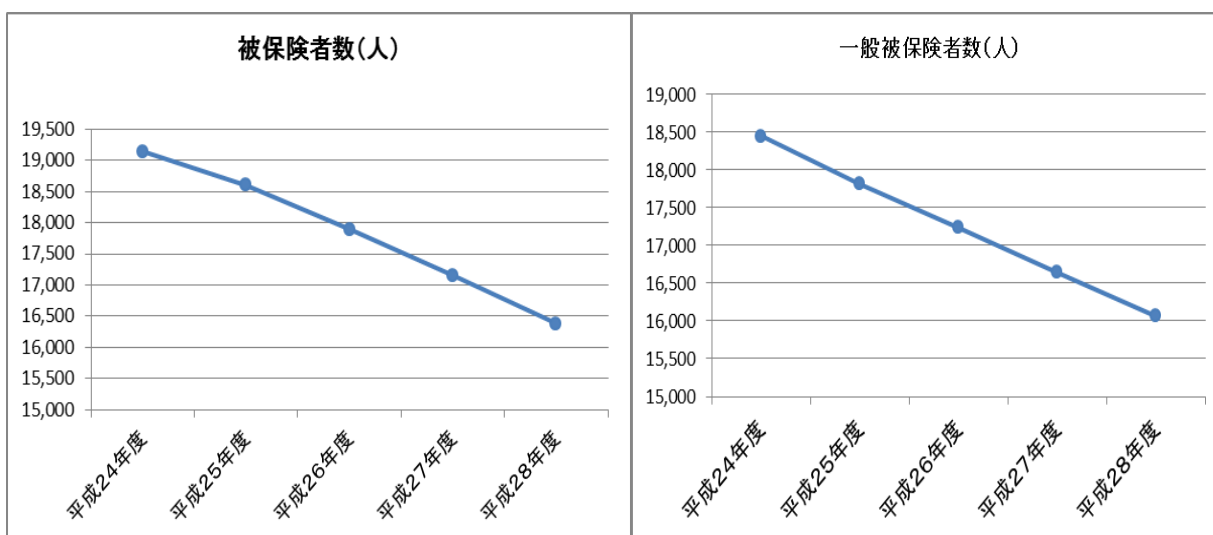
年度	医療費 (円) ①=②+③	一般分医療費 (円) ②	退職分医療費 (円) ③	前期高齢者医療費 (円) ④
平成 24 年度	6,951,754,551	6,658,298,328	293,456,223	3,327,643,667
平成 25 年度	6,725,647,113	6,397,109,231	328,537,882	3,258,545,967
平成 26 年度	6,681,567,671	6,427,800,718	253,766,953	3,382,618,443
平成 27 年度	6,407,586,757	6,190,364,593	217,222,164	3,427,502,638
平成 28 年度	5,990,590,556	5,856,785,381	133,805,175	3,315,655,178

※医療費：入院、入院外、歯科、調剤、食事療養、訪問看護及び療養費を合算したものの（療養諸費）



図表 24 被保険者数の推移 事業年報値

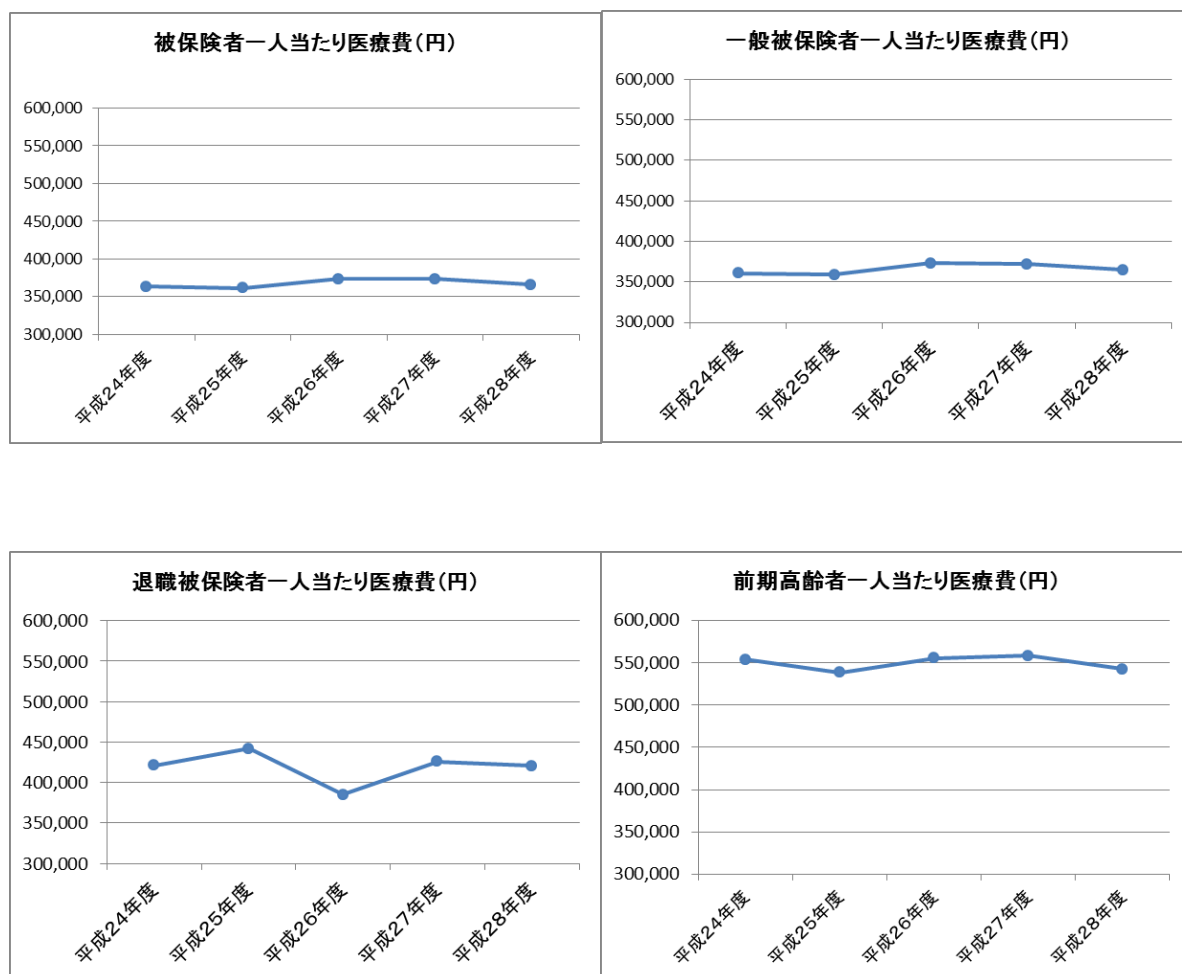
年度	被保険者数(人) ①=②+③	一般被保険者数(人) ②	退職被保険者数(人) ③	前期高齢者数(人) ④
平成 24 年度	19,145	18,448	697	6,004
平成 25 年度	18,599	17,815	744	6,050
平成 26 年度	17,894	17,235	659	6,089
平成 27 年度	17,152	16,642	510	6,137
平成 28 年度	16,381	16,063	318	6,109



図表 25 一人当たり医療費の推移 事業年報値

年度	被保険者 一人当たり医療費 (円)	一般被保険者 一人当たり医療費 (円)	退職被保険者 一人当たり医療費 (円)	前期高齢者 一人当たり医療費 (円)
平成24年度	363,111	360,923	421,028	554,238
平成25年度	361,613	359,086	441,583	538,603
平成26年度	373,397	372,950	385,079	555,529
平成27年度	373,577	371,972	425,926	558,498
平成28年度	365,704	364,613	420,771	542,749

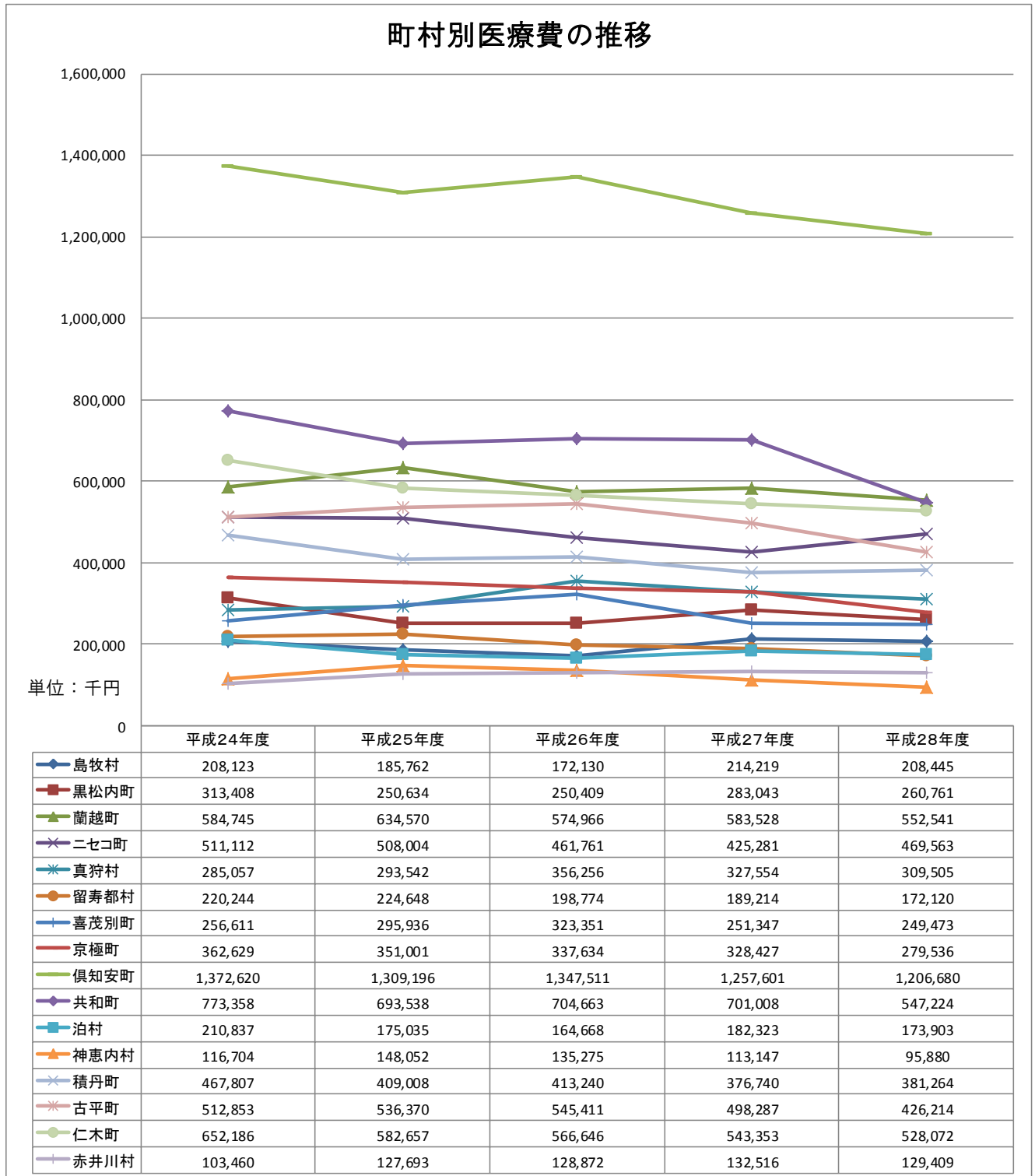
※医療費：入院、入院外、歯科、調剤、食事療養、訪問看護及び療養費を合算したものの（療養諸費）



③町村別・年度別の医療費について

後志広域連合の医療費の年度比較で最小と最大の変動率は、13.8%程度ですが、町村別に比較すると高額レセプトの発生などにより35.2%以上変動し、医療費適正化の観点からも、疾病の重症化予防の充実、医療費適正化の取組が重要になっています。

図表 26 町村別・年度別の医療費（事業年報値）

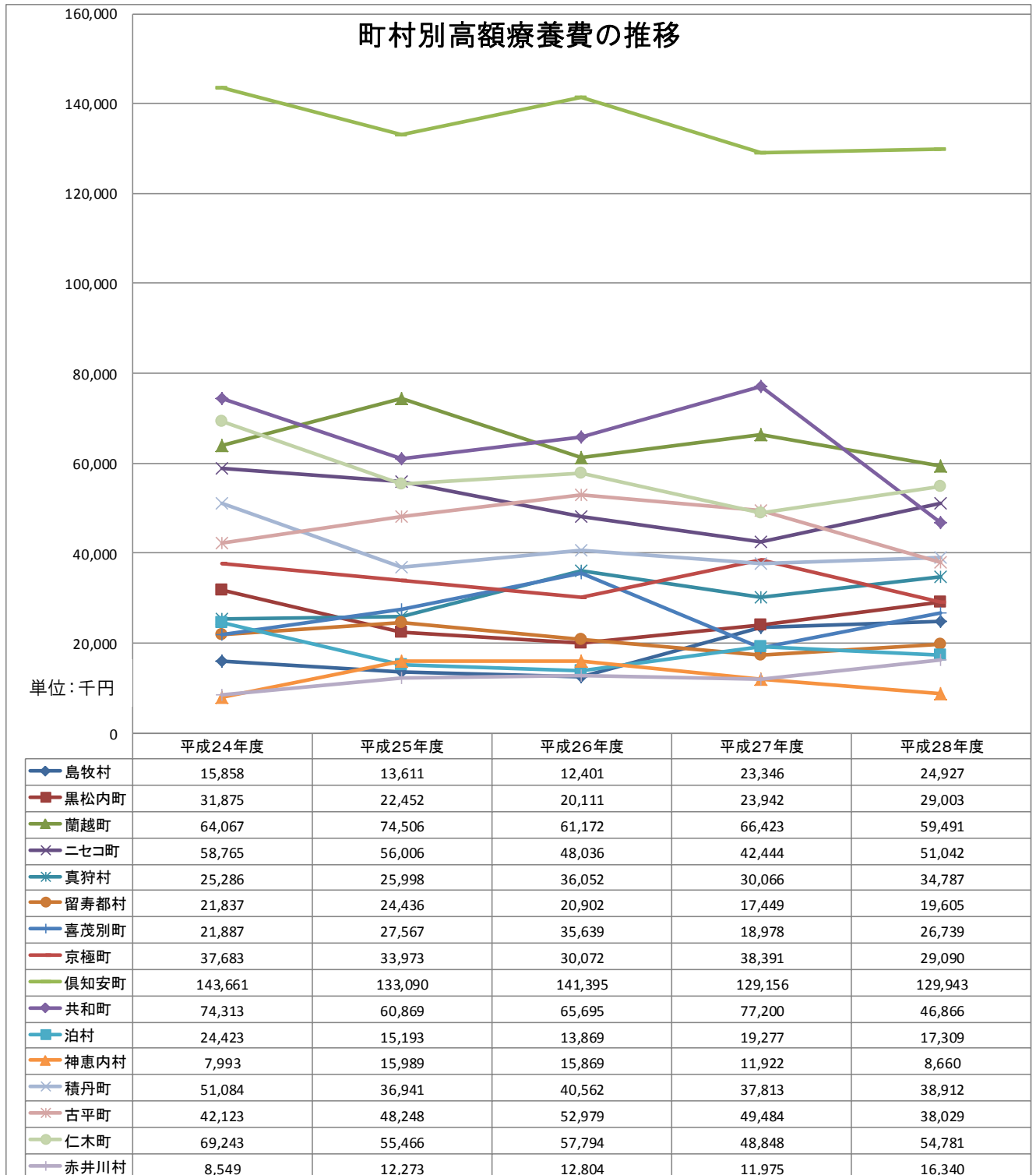


④町村別・年度別の高額療養費について

各町村の年度別総医療費と年度別高額療養費を比較すると、医療費の高額な年度は高額療養費が最高額に達していることが多いです。

これにより、高額療養費の影響を受けて医療費が大きく変動していることがうかがえます。

図表 27 町村別・年度別の高額療養費（事業年報値）



⑤高額な医療費の状況

「図表 28」は 80 万円以上のレセプトを K D B から抽出しています。

1 件 80 万円以上のレセプトは、総件数のうち 937 件あり、全体の 0.72%の割合となっていますが、医療費については、総医療費のうち 12 億 8,422 万円で 24.1%の割合となっており、件数に対して医療費の割合が非常に高くなっていることがわかります。

脳血管疾患や虚血性心疾患の医療費は、1 件当たり 100 万円以上にもなるため、生活習慣を改善し、重症化予防、発症予防をすることが重要です。

図表 28 高額になる疾患の後志広域連合の実態

市町村	全体 総件数 AA	80万円以上レセプト											
		人数	80万円 以上 総件数A	割合% A/AA	脳血管疾患			虚血性心疾患			その他（がんも含む）		
					人数	件数 a	割合% a/A	人数	件数 b	割合% b/A	人数	件数 c	割合% c/A
後志広域連合	130,024	550	937	0.72	29	51	5.4	39	42	4.5	572	825	88.0
島牧村	4,341	22	44	1.01	1	1	2.3	0	0	0.0	23	43	97.7
黒松内町	5,973	23	44	0.74	3	10	22.7	0	0	0.0	21	34	77.3
蘭越町	11,569	57	80	0.69	3	3	3.8	4	4	5.0	55	73	91.3
ニセコ町	9,571	52	98	1.02	2	4	4.1	8	8	8.2	50	86	87.8
真狩村	6,397	26	50	0.78	1	1	2.0	1	1	2.0	24	48	96.0
留寿都村	3,746	20	32	0.85	2	6	18.8	1	2	6.3	18	24	75.0
喜茂別町	4,759	20	35	0.74	0	0	0.0	2	2	5.7	20	33	94.3
京極町	5,627	30	56	1.00	3	5	8.9	3	4	7.1	26	47	83.9
倶知安町	25,476	114	185	0.73	3	7	3.8	9	9	4.9	112	169	91.4
共和町	13,875	43	67	0.48	3	4	6.0	1	1	1.5	42	62	92.5
泊村	4,047	21	30	0.74	3	3	10.0	1	1	3.3	6	7	23.3
神恵内村	2,263	10	13	0.57	0	0	0.0	0	0	0.0	11	13	100.0
積丹町	7,628	29	58	0.76	2	3	5.2	2	3	5.2	28	52	89.7
古平町	10,898	28	44	0.40	1	1	2.3	3	3	6.8	25	40	90.9
仁木町	11,166	46	73	0.65	2	3	4.1	4	4	5.5	44	66	90.4
赤井川村	2,688	9	28	1.04	0	0	0.0	0	0	0.0	9	28	100.0

市町村	全体 総費用額 BB	80万円以上レセプト							
		80万円以上 総費用額 B	割合% B/BB	脳血管疾患		虚血性心疾患		その他（がんも含む）	
				費用額 d	割合% d/B	費用額 e	割合% e/B	費用額 f	割合% f/B
後志広域連合	53億3918万円	12億8422万円	24.1	9998万円	7.8	6679万円	5.2	11億6202万円	90.5
島牧村	1億8530万円	5907万円	31.9	104万円	1.8		0.0	5803万円	98.2
黒松内町	2億2618万円	5401万円	23.9	1126万円	20.8		0.0	4275万円	79.2
蘭越町	4億8506万円	1億0886万円	22.4	254万円	2.3	413万円	3.8	1億0219万円	93.9
ニセコ町	4億2656万円	1億3244万円	31.0	533万円	4.0	1048万円	7.9	1億1663万円	88.1
真狩村	2億7349万円	7971万円	29.1	85万円	1.1	84万円	1.1	7802万円	97.9
留寿都村	1億4383万円	4080万円	28.4	757万円	18.6	210万円	5.1	3113万円	76.3
喜茂別町	2億1260万円	5249万円	24.7		0.0	278万円	5.3	4971万円	94.7
京極町	2億5807万円	7520万円	29.1	467万円	6.2	367万円	4.9	6687万円	88.9
倶知安町	10億9121万円	2億5754万円	23.6	684万円	2.7	1318万円	5.1	2億3752万円	92.2
共和町	4億8463万円	8153万円	16.8	409万円	5.0	141万円	1.7	7603万円	93.3
泊村	1億5211万円	3850万円	25.3	385万円	10.0	94万円	2.4	3371万円	87.6
神恵内村	8815万円	1870万円	21.2		0.0		0.0	1870万円	100.0
積丹町	3億5162万円	8048万円	22.9	651万円	8.1	560万円	7.0	6838万円	85.0
古平町	3億8467万円	6399万円	16.6	225万円	3.5	346万円	5.4	5828万円	91.1
仁木町	4億6227万円	1億0245万円	22.2	547万円	5.3	561万円	5.5	9137万円	89.2
赤井川村	1億1343万円	3845万円	33.9		0.0		0.0	3845万円	100.0

⑥長期化する医療費の状況

ア 長期入院の疾患

「図表 29-1」及び「図表 29-2」の長期入院の疾患では、入院 4,943 件に対し、6ヶ月以上の長期入院が 1,038 件（21.0%）となっています。

長期入院 1,038 件の内訳は、精神疾患が最も多く 62.6%、次に脳血管疾患 15.5%、虚血性心疾患 11.5%となっています。

精神疾患が多いのは国民健康保険の特徴で、統合失調症やうつ病で長期療養が必要となり、社会保険から国民健康保険に異動するケースが見られるためです。また、長期入院の費用額 4 億 9,348 万円に対し、脳血管疾患 8,435 万円、虚血性心疾患 6,196 万円になっており、費用額の割合で見ると脳血管疾患及び虚血性心疾患では6ヶ月以上長期入院よりも短い期間入院し、それ以後、在宅に移行、もしくは手術に要する費用の高いことが間接的に読み取れます。

図表 29-1 長期入院（6ヶ月以上入院）の後志広域連合の実態

市町村	入院医科 全体件数 A	長期入院全体			精神疾患			脳血管疾患			虚血性心疾患		
		人数	件数 a	割合 a/A	人数	件数 b	割合% b/a	人数	件数 c	割合% c/a	人数	件数 d	割合% d/a
後志広域連合	4,943	124	1,038	21.0	73	650	62.6	24	161	15.5	15	119	11.5
島牧村	181	3	7	3.9	1	3	42.9	1	10	142.9	0	0	0.0
黒松内町	240	8	67	27.9	5	41	61.2	1	7	10.4	0	0	0.0
蘭越町	479	14	118	24.6	9	80	67.8	3	34	28.8	0	0	0.0
二セコ町	392	6	56	14.3	4	35	62.5	1	1	1.8	0	0	0.0
真狩村	183	4	34	18.6	1	12	35.3	1	12	35.3	0	0	0.0
留寿都村	158	3	36	22.8	3	31	86.1	0	0	0.0	1	12	33.3
喜茂別町	186	3	26	14.0	3	26	100.0	0	0	0.0	1	12	46.2
京極町	244	7	72	29.5	4	29	40.3	2	20	27.8	2	20	27.8
倶知安町	1,012	25	202	20.0	15	124	61.4	5	17	8.4	5	30	14.9
共和町	454	13	94	20.7	8	65	69.1	2	15	16.0	3	9	9.6
泊村	156	3	28	17.9	2	24	85.7	0	0	0.0	2	24	85.7
神恵内村	81	2	16	19.8	1	4	25.0	2	16	100.0	1	12	75.0
積丹町	321	9	76	23.7	5	56	73.7	0	0	0.0	0	0	0.0
古平町	290	8	44	15.2	3	27	61.4	3	5	11.4	0	0	0.0
仁木町	457	13	138	30.2	7	81	58.7	3	24	17.4	0	0	0.0
赤井川村	109	3	24	22.0	2	12	50.0	0	0	0.0	0	0	0.0

図表 29-2

市町村	入院医科 全体費用額 B	長期入院全体		精神疾患		脳血管疾患		虚血性心疾患	
		費用額 e	割合 e/B	費用額 f	割合% f/e	費用額 g	割合% g/e	費用額 h	割合% h/e
後志広域連合	25億7376万円	4億9348万円	19.2	2億4920万円	50.5	8435万円	17.1	6196万円	12.6
島牧村	1億0226万円	833万円	8.1	104万円	12.5	354万円	42.5		0.0
黒松内町	1億1669万円	2750万円	23.6	1455万円	52.9	498万円	18.1		0.0
蘭越町	2億3690万円	5041万円	21.3	3133万円	62.2	1267万円	25.1		0.0
二セコ町	2億1876万円	3039万円	13.9	1333万円	43.9	31万円	1.0		0.0
真狩村	1億1894万円	2274万円	19.1	496万円	21.8	665万円	29.2		0.0
留寿都村	7680万円	1323万円	17.2	1136万円	85.9		0.0	440万円	33.3
喜茂別町	8721万円	1055万円	12.1	1055万円	100.0		0.0	492万円	46.6
京極町	1億3809万円	4161万円	30.1	1271万円	30.5	1662万円	39.9	1218万円	29.3
倶知安町	5億2417万円	9858万円	18.8	4897万円	49.7	1271万円	12.9	2189万円	22.2
共和町	2億0799万円	4590万円	22.1	2573万円	56.1	732万円	15.9	374万円	8.1
泊村	7912万円	1093万円	13.8	927万円	84.8		0.0	927万円	84.8
神恵内村	4342万円	687万円	15.8	131万円	19.1	687万円	100.0	556万円	80.9
積丹町	1億7917万円	3341万円	18.6	2234万円	66.9		0.0		0.0
古平町	1億4039万円	1898万円	13.5	935万円	49.3	182万円	9.6		0.0
仁木町	2億3801万円	6085万円	25.6	2853万円	46.9	1086万円	17.8		0.0
赤井川村	6584万円	1320万円	20.0	387万円	29.3		0.0		0.0

イ 人工透析について

「図表 30-1」及び「図表 30-2」は、人工透析について分析します。

長期療養が必要である人工透析は、23 人、281 件となっており、そのうち 13 人、151 件が糖尿病性腎症と 5 割以上を占めています。また、脳血管疾患、虚血性心疾患についても同様の割合で発症しているのがわかります。

人工透析は、1 人あたり年間約 600 万円の医療費がかかることから、糖尿病の重症化予防は、医療費適正化の面からも重要な課題です。

図表 30-1 人工透析患者（長期化する患者）の後志広域連合の実態

市町村	全体 総件数 A	人工透析			糖尿病性腎症			脳血管疾患			虚血性心疾患		
		人数	件数 a	割合% a/A	人数	件数 b	割合% b/a	人数	件数 c	割合% c/a	人数	件数 d	割合% d/a
後志広域連合	130,024	23	281	0.22	13	151	53.7	6	58	20.6	10	81	28.8
島牧村	4,341	0	0	0.00	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0
黒松内町	5,973	1	3	0.05	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0
蘭越町	11,569	4	47	0.41	2	27	57.4	1	12	25.5	2	20	42.6
二七コ町	9,571	1	17	0.18	0	0	0.0	1	3	17.6	0	0	0.0
真狩村	6,397	2	26	0.41	1	12	46.2	0	0	0.0	0	0	0.0
留寿都村	3,746	0	0	0.00	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0
喜茂別町	4,759	1	15	0.32	1	2	13.3	0	0	0.0	1	7	46.7
京極町	5,627	1	7	0.12	1	7	100.0	1	7	100.0	1	7	100.0
倶知安町	25,476	7	107	0.42	4	65	60.7	2	24	22.4	3	26	24.3
共和町	13,875	2	29	0.21	2	24	82.8	0	0	0.0	1	8	27.6
泊村	4,047	1	2	0.05	1	2	100.0	0	0	0.0	0	0	0.0
神恵内村	2,263	0	0	0.00	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0
積丹町	7,628	1	1	0.01	0	0	0.0	0	0	0.0	1	1	100.0
古平町	10,898	2	27	0.25	1	12	44.4	1	12	44.4	1	12	44.4
仁木町	11,166	0	0	0.00	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0
赤井川村	2,688	0	0	0.00	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0

図表 30-2

市町村	全体 総費用額 B	人工透析		糖尿病性腎症		脳血管疾患		虚血性心疾患	
		費用額 e	割合% e/B	費用額 f	割合% f/e	費用額 g	割合% g/e	費用額 h	割合% h/e
後志広域連合	53億3918万円	1億4509万円	2.7	7552万円	52.1	3663万円	25.2	4990万円	34.4
島牧村	1億8530万円		0.0		0.0		0.0		0.0
黒松内町	2億2618万円	78万円	0.3		0.0		0.0		0.0
蘭越町	4億8506万円	2055万円	4.2	1248万円	60.7	575万円	28.0	930万円	45.3
二七コ町	4億2656万円	831万円	1.9		0.0	270万円	32.5		0.0
真狩村	2億7349万円	1411万円	5.2	613万円	43.4		0.0		0.0
留寿都村	1億4383万円		0.0		0.0		0.0		0.0
喜茂別町	2億1260万円	639万円	3.0	106万円	16.6		0.0	263万円	41.2
京極町	2億5807万円	594万円	2.3	594万円	100.0	594万円	100.0	594万円	100.0
倶知安町	10億9121万円	4640万円	4.3	2749万円	59.2	1756万円	37.8	1773万円	38.2
共和町	4億8463万円	2075万円	4.3	1866万円	89.9		0.0	391万円	18.8
泊村	1億5211万円	79万円	0.5	79万円	100.0		0.0		0.0
神恵内村	8815万円		0.0		0.0		0.0		0.0
積丹町	3億5162万円	742万円	2.1		0.0		0.0	742万円	100.0
古平町	3億8467万円	1365万円	3.5	297万円	21.8	468万円	34.3	297万円	21.8
仁木町	4億6227万円		0.0		0.0		0.0		0.0
赤井川村	1億1343万円		0.0		0.0		0.0		0.0

⑦健診の分析

後段の「図表 31」で健診受診者と未受診者の生活習慣病に係る医療費を比較すると、健診未受診者の 1 人当たり医療費は 47,127 円で、健診受診者の 2,515 円で約 20 倍近い差が生じています。

この差は日ごろから健診を受診して、自分の状態を理解することにより、疾病予防の効果が発揮され、疾病が見つかった場合でも重症化予防及び疾病がコントロールされているといえます。

生活習慣病などの発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧などが重なると虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症などの発症リスクが高くなります。

高中性脂肪血症または低 HDL 血症、耐糖能異常、高血圧、肥満のうち、3 個以上合併した場合の危険率は健康な人の 30 倍以上にも達するとされており、内臓脂肪の蓄積は、危険因子の悪化や直接心血管疾患につながります。

生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診を活用して自身の健康状態を理解し、生活習慣病の発症予防、重症化予防に努める必要があります。

また、特定健診の結果、特定保健指導の対象者にならなくても、生活習慣病の重複するリスクが有るものに対しては、積極的に保健指導を実施する必要があります。

ア 特定健診受診者と特定健診未受診者の比較

【特定健診の状況】

- ・ 40～74 歳の特定健診対象者 10,685 人 ・ 最も高い受診率：赤井川村 51.5%
- ・ 特定健診受診者 3,481 人 ・ 特定健診受診率 32.6%

【受診者】	【受診者】
○40～64 歳の特定健診受診者	○40～64 歳の特定健診未受診者
・ 受診者 1,577 人	・ 受診者 3,368 人
・ 治療中 1,007 人 63.9%	・ 治療中 1,847 人 54.8%
・ 治療なし 570 人 36.1%	・ 治療なし 1,521 人 45.2%
○65～74 歳の特定健診受診者	○65～74 歳の特定健診未受診者
・ 受診者 1,904 人	・ 受診者 3,836 人
・ 治療中 1,585 人 83.2%	・ 治療中 3,059 人 79.7%
・ 治療なし 319 人 16.8%	・ 治療なし 777 人 20.3%

イ 未受診者の状況

生活習慣病を予防するために「特定健康診査等実施計画（第 2 期計画）」に基づき事業を推進してきましたが、目標の受診率には達していない状況です。

特定健康診査受診率は 32.6%で、残り約 70%が特定健診未受診者となっています。特定保健指導の保健指導実施率は 39.1%です。

特定健診未受診者を年齢別にみると 40 歳から 64 歳の未受診者は、3,368 人で、65 歳から 74 歳までの未受診者は 3,836 人です。

この 2 つの年齢層の未受診者数に大きな差はありませんが、年齢を重ねるごとに治療中の割合は高くなっています。

健診受診者の既往歴や服薬の状況をみても、年齢を重ねるごとに生活習慣病にかかる医療費が増加することから、若い頃に生活習慣を見直す機会を設けることや、被保険者自身が健康に関する意識を高めることで健康寿命の延伸が図られます。

このほか、特定健診未受診者で治療なしの被保険者約 2,300 人の健康状態については、重症化しているかどうか実態把握は難しく、今後、関係町村と検討すべき課題です。

図表 31 健診受診者と健診未受診者の比較

市町村名	B 健診 対象者 人数	E 健診 受診者 人数	F 特定健診 受診率 割合(%)	健診受診者						健診未受診者						生活習慣病治療費の比較				
				E 受診者		F 受診率		J 治療なし		I 治療中		D 未受診者		H 治療中		G 治療なし		健診 受診者 ①	健診 未受診者 ②	差額 ②-①
				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(%)	円	円	円
後志広域連合	10,685	3,481	32.6	3,481	32.6	889	25.5	2,592	74.5	7,204	67.4	4,906	68.1	2,298	31.9	2,515	47,127	44,612		
島牧村	290	32	11.0	32	11.0	8	25.0	24	75.0	258	89.0	190	73.6	68	26.4	2,387	50,506	48,119		
黒松内町	468	164	35.0	164	35.0	33	20.1	131	79.9	304	65.0	211	69.4	93	30.6	61	52,072	52,011		
蘭越町	1,042	280	26.9	280	26.9	74	26.4	206	73.6	762	73.1	523	68.6	239	31.4	5,501	43,668	38,167		
二七コ町	994	322	32.4	322	32.4	95	29.5	227	70.5	672	67.6	416	61.9	256	38.1	2,722	57,198	54,476		
真狩村	484	174	36.0	174	36.0	55	31.6	119	68.4	310	64.0	235	75.8	75	24.2	4,082	50,479	46,397		
留寿都村	317	128	40.4	128	40.4	33	25.8	95	74.2	189	59.6	119	63.0	70	37.0	6,775	35,741	28,966		
喜茂別町	422	207	49.1	207	49.1	60	29.0	147	71.0	215	50.9	146	67.9	69	32.1	0	60,201	60,201		
京極町	516	167	32.4	167	32.4	42	25.1	125	74.9	349	67.6	252	72.2	97	27.8	0	50,150	50,150		
倶知安町	2,349	776	33.0	776	33.0	189	24.4	587	75.6	1,573	67.0	997	63.4	576	36.6	3,169	43,913	40,744		
共和町	1,162	531	45.7	531	45.7	136	25.6	395	74.4	631	54.3	429	68.0	202	32.0	4,963	35,923	30,960		
泊村	280	75	26.8	75	26.8	13	17.3	62	82.7	205	73.2	148	72.2	57	27.8	0	35,495	35,495		
神恵内村	171	69	40.4	69	40.4	16	23.2	53	76.8	102	59.6	78	76.5	24	23.5	0	49,838	49,838		
積丹町	589	150	25.5	150	25.5	31	20.7	119	79.3	439	74.5	312	71.1	127	28.9	1,548	46,904	45,356		
古平町	615	124	20.2	124	20.2	29	23.4	95	76.6	491	79.8	354	72.1	137	27.9	0	45,357	45,357		
仁木町	782	177	22.6	177	22.6	50	28.2	127	71.8	605	77.4	434	71.7	171	28.3	3,134	40,231	37,097		
赤井川村	204	105	51.5	105	51.5	25	23.8	80	76.2	99	48.5	62	62.6	37	37.4	5,891	56,350	50,459		

市町村名	40~74歳			40~64歳											
	B 健診 対象者 人数	E 健診 受診者 人数	F 特定健診 受診率 割合(%)	健診受診者						健診未受診者					
				E 受診者 人数	F 受診率 割合(%)	J 治療なし 人数	I 治療中 割合(%)	D 未受診者 人数	H 治療中 割合(%)	G 治療なし 人数	I 治療中 割合(%)				
後志広域連合	10,685	3,481	32.6	1,577	31.9	570	36.1	1,007	63.9	3,368	68.1	1,847	54.8	1,521	45.2
島牧村	290	32	11.0	6	4.7	1	16.7	5	83.3	121	95.3	76	62.8	45	37.2
黒松内町	468	164	35.0	64	35.0	19	29.7	45	70.3	119	65.0	63	52.9	56	47.1
蘭越町	1,042	280	26.9	129	26.8	46	35.7	83	64.3	352	73.2	192	54.5	160	45.5
二七コ町	994	322	32.4	146	27.9	61	41.8	85	58.2	377	72.1	181	48.0	196	52.0
真狩村	484	174	36.0	95	42.4	40	42.1	55	57.9	129	57.6	84	65.1	45	34.9
留寿都村	317	128	40.4	72	39.1	26	36.1	46	63.9	112	60.9	62	55.4	50	44.6
喜茂別町	422	207	49.1	73	44.2	31	42.5	42	57.5	92	55.8	56	60.9	36	39.1
京極町	516	167	32.4	80	32.7	26	32.5	54	67.5	165	67.3	103	62.4	62	37.6
倶知安町	2,349	776	33.0	339	31.8	115	33.9	224	66.1	728	68.2	344	47.3	384	52.7
共和町	1,162	531	45.7	263	46.5	102	38.8	161	61.2	302	53.5	166	55.0	136	45.0
泊村	280	75	26.8	24	23.3	6	25.0	18	75.0	79	76.7	48	60.8	31	39.2
神恵内村	171	69	40.4	23	29.5	6	26.1	17	73.9	55	70.5	38	69.1	17	30.9
積丹町	589	150	25.5	82	27.6	27	32.9	55	67.1	215	72.4	127	59.1	88	40.9
古平町	615	124	20.2	43	16.2	14	32.6	29	67.4	222	83.8	131	59.0	91	41.0
仁木町	782	177	22.6	94	26.6	35	37.2	59	62.8	260	73.4	160	61.5	100	38.5
赤井川村	204	105	51.5	44	52.4	15	34.1	29	65.9	40	47.6	16	40.0	24	60.0

市町村名	65~74歳											
	健診受診者						健診未受診者					
	E 受診者 人数	F 受診率 割合(%)	J 治療なし 人数	I 治療中 割合(%)	D 未受診者 人数	H 治療中 割合(%)	G 治療なし 人数	I 治療中 割合(%)				
後志広域連合	1,904	33.2	319	16.8	1,585	83.2	3,836	66.8	3,059	79.7	777	20.3
島牧村	26	16.0	7	26.9	19	73.1	137	84.0	114	83.2	23	16.8
黒松内町	100	35.1	14	14.0	86	86.0	185	64.9	148	80.0	37	20.0
蘭越町	151	26.9	28	18.5	123	81.5	410	73.1	331	80.7	79	19.3
二七コ町	176	37.4	34	19.3	142	80.7	295	62.6	235	79.7	60	20.3
真狩村	79	30.4	15	19.0	64	81.0	181	69.6	151	83.4	30	16.6
留寿都村	56	42.1	7	12.5	49	87.5	77	57.9	57	74.0	20	26.0
喜茂別町	134	52.1	29	21.6	105	78.4	123	47.9	90	73.2	33	26.8
京極町	87	32.1	16	18.4	71	81.6	184	67.9	149	81.0	35	19.0
倶知安町	437	34.1	74	16.9	363	83.1	845	65.9	653	77.3	192	22.7
共和町	268	44.9	34	12.7	234	87.3	329	55.1	263	79.9	66	20.1
泊村	51	28.8	7	13.7	44	86.3	126	71.2	100	79.4	26	20.6
神恵内村	46	49.5	10	21.7	36	78.3	47	50.5	40	85.1	7	14.9
積丹町	68	23.3	4	5.9	64	94.1	224	76.7	185	82.6	39	17.4
古平町	81	23.1	15	18.5	66	81.5	269	76.9	223	82.9	46	17.1
仁木町	83	19.4	15	18.1	68	81.9	345	80.6	274	79.4	71	20.6
赤井川村	61	50.8	10	16.4	51	83.6	59	49.2	46	78.0	13	22.0

4 目的・目標の設定

(1) 健康格差(疾病・障害・死亡)の縮小

本計画の目的は、関係町村における健康課題である虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の死亡を減らし、健康格差を縮小することです。

この3つの疾患は、後志広域連合においても医療、介護及び健診の分析から、医療費が高額で死亡率が高く、要介護の原因疾患となっており、重症化予防を最優先事項として関係町村と連携して健康課題の解決に取り組みます。

(2) 今後の取組

後志広域連合においては、各地域の気候・風土、住民気質、町村規模が異なり、各町村で特色のある保健事業の取組が進められています。

これまでは、後志広域連合で健康づくり全体を網羅する計画はありませんでしたが、本計画の策定により、関係町村及び後志広域連合が一体となった保健事業の推進を図るとともに、直面する課題を明確にし、目標を設定することで、被保険者の健康の維持・増進に適した事業を推進することが可能になると考えています。

関係町村においても、特定健診及び特定保健指導の取組を進め、町村間での差はありませんが、特定健診の受診率が少しずつ向上し、広域連合全体で30%の実績となり、保健指導実施率も伸びてきています。

医療費の分析を進めていく中で、特定健診開始当初に比べ、メタボリックシンドロームやその予備群に該当しない非肥満での高血糖や高血圧・高脂血症が原因となって、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症につながっている実態も明らかになりました。

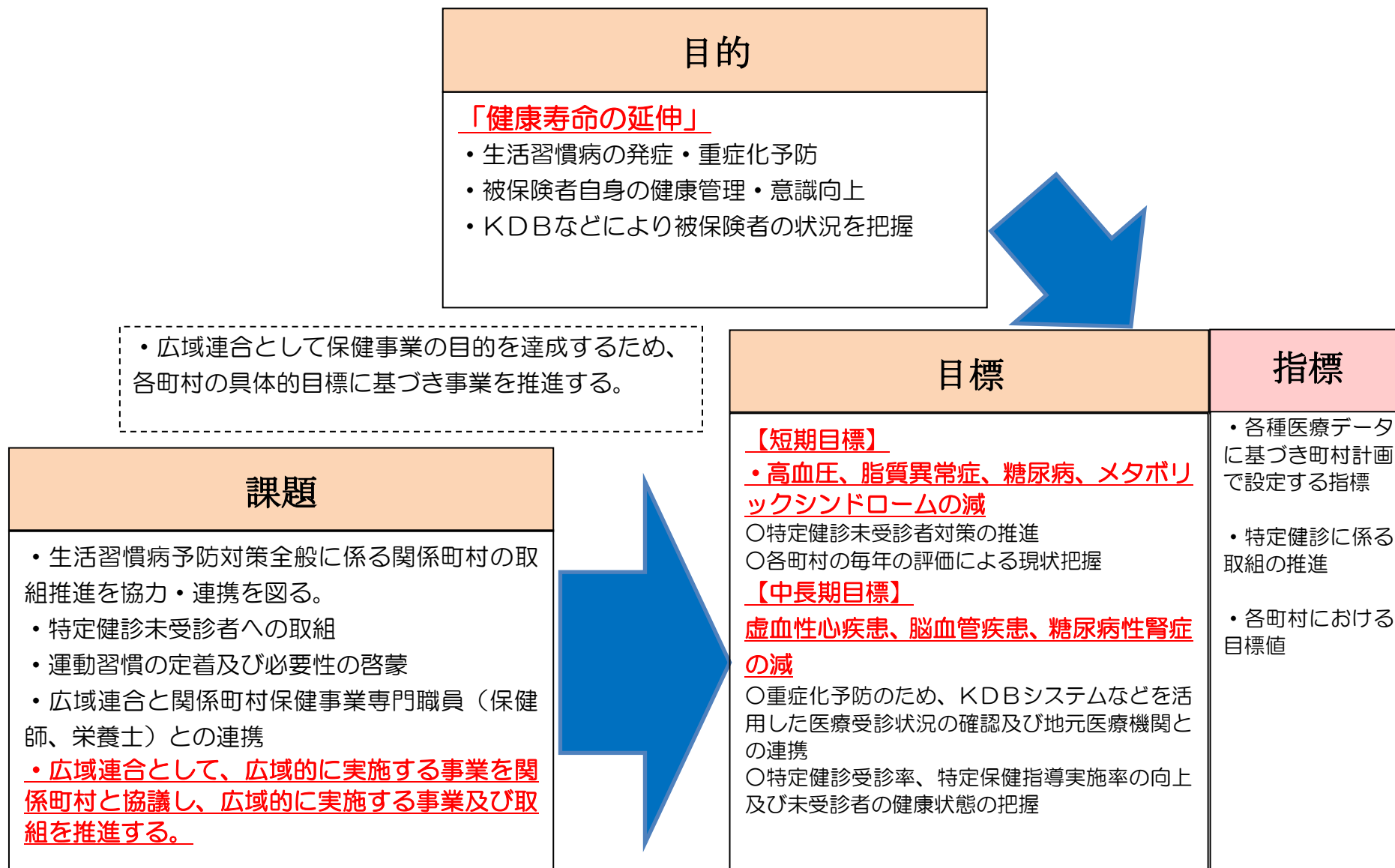
メタボリックシンドロームに関する普及・啓発により、肥満予防への関心度は高まっていますが、関係町村の生活環境を見渡しても、自動車利用頻度が高く、歩く機会が少ないことや、この20年でコンビニエンスストアが普及したこと、夜型の生活形態が進んでいることなどの生活様式の変化に、食生活の欧米化が相まって、生活習慣病を発症する要因は高まっていると考えられます。

これからは、被保険者全体に適正な生活習慣の必要性について普及・啓発を進めるとともに、重症化予防対象者を明確化し、既に発症状態にある未治療者には、自身の健康状態を理解してもらい、治療につなげることが特に重要であると考えます。

(3) 後志広域連合の現状と課題（関係町村全体の傾向）

項目	現状	課題
健診データ	<ul style="list-style-type: none"> ・関係町村で全般的に肥満の割合が高く、生活習慣に地域性が色濃く出る。 ・関係町村で特定健診の受診率に差がある。 ・未受診者の疾病の状況把握が難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率向上のための対策の必要性 ・新規受診者の掘り起こし ・受診者の固定化 ・健診結果の効果的な活用
医療費データ	<ul style="list-style-type: none"> ・入院にかかる医療費は、件数こそ少ないが、医療費総額に占める割合が大きい。 ・関係町村は、農山漁村がほとんどであることを要因とし、筋骨格系異常が多い。 ・生活習慣病の医療費が高額である。 ・人口透析に係る医療費が高額である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病に起因する医療費の割合が高い。 ・対象疾病の早期発見・早期治療を実現するための具体的取組の推進（町村事業）。
介護データ	<ul style="list-style-type: none"> ・介護認定を受けている者は、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」などの有病者が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防の意識高揚 ・介護になる前に生活習慣病対策を講じる必要がある。
その他定量的データ	<ul style="list-style-type: none"> ・死因では、がん、心疾患、脳疾患、腎不全が多い。 ・平均寿命は、男性 79.3 歳、女性 86.2 歳 ・各町村での疾病の把握（がん、脳疾患、心疾患、筋骨格系の医療費の占める割合が高い。） 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の充実 ・運動習慣の確保
質的情報	<ul style="list-style-type: none"> ・食事を抜く、就寝前の間食が多い等、不規則な食習慣となっている。 ・塩分・糖分過多、過度の飲酒等、偏った食生活により高血糖・高コレステロールの被保険者が多い。 ・運動習慣のない者が多い。 ・夏と冬の運動量の差が大きく、体重差のある者が多い。 ・関係町村ごとで食習慣に違いがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・食習慣の改善 ・適正な食に対する啓蒙・普及 ・運動する機会の確保及び場の提供 ・健康に対する意識付けの向上

(4) 目標設定の明確化（町村計画に基づき広域連合全体として設定）



(5) 成果目標

「図表 32」は、平成 28 年 5 月診療分のレセプトデータをもとに作成した表で、中長期的な目標の対象疾病である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の状況を見ることができます。

生活習慣病レセプト対象者 5,973 人のうち、脳血管疾患 622 人、虚血性心疾患 787 人、糖尿病性腎症 103 人と多くの被保険者がこの 3 つの疾患の治療を受けています。

図表 32 生活習慣病の治療者 後志広域連合の実態 平成 28 年 5 月診療分

町村名	生活習慣病 レセプト対象 者数	中長期的な目標															
		脳血管疾患						虚血性心疾患									
		基礎疾患の重なり						基礎疾患の重なり									
		高血圧症		糖尿病		脂質異常症		高血圧症		糖尿病		脂質異常症					
人数(A)	割合(B/A)	人数(a)	割合(a/B)	人数(b)	割合(b/B)	人数(c)	割合(c/B)	人数(C)	割合(C/A)	人数(d)	割合(d/C)	人数(e)	割合(e/C)	人数(f)	割合(f/C)		
後志広域連合	5,973	622	10.4	452	72.7	231	37.1	370	59.5	787	13.2	658	83.6	339	43.1	549	69.8
島牧村	205	16	7.8	14	87.5	4	25.0	9	56.3	28	13.7	21	75.0	12	42.9	17	60.7
黒松内町	323	29	9.0	20	69.0	10	34.5	19	65.5	45	13.9	38	84.4	19	42.2	30	66.7
蘭越町	553	82	14.8	55	67.1	28	34.1	54	65.9	83	15.0	66	79.5	29	34.9	59	71.1
二セコ町	405	41	10.1	31	75.6	14	34.1	23	56.1	57	14.1	50	87.7	26	45.6	39	68.4
真狩村	287	31	10.8	24	77.4	9	29.0	22	71.0	42	14.6	34	81.0	17	40.5	33	78.6
留寿都村	158	15	9.5	10	66.7	9	60.0	10	66.7	11	7.0	9	81.8	6	54.5	7	63.6
喜茂別町	217	23	10.6	11	47.8	5	21.7	9	39.1	26	12.0	17	65.4	5	19.2	13	50.0
京極町	271	35	12.9	24	68.6	11	31.4	23	65.7	36	13.3	27	75.0	14	38.9	27	75.0
倶知安町	1,138	109	9.6	76	69.7	40	36.7	57	52.3	158	13.9	137	86.7	66	41.8	115	72.8
共和町	614	69	11.2	55	79.7	33	47.8	42	60.9	76	12.4	61	80.3	41	53.9	53	69.7
泊村	190	25	13.2	19	76.0	9	36.0	18	72.0	25	13.2	21	84.0	9	36.0	20	80.0
神恵内村	111	9	8.1	4	44.4	3	33.3	4	44.4	14	12.6	13	92.9	10	71.4	13	92.9
積丹町	355	35	9.9	28	80.0	19	54.3	19	54.3	43	12.1	37	86.0	21	48.8	33	76.7
古平町	495	50	10.1	40	80.0	20	40.0	37	74.0	71	14.3	67	94.4	37	52.1	46	64.8
仁木町	534	47	8.8	37	78.7	16	34.0	22	46.8	55	10.3	46	83.6	20	36.4	34	61.8
赤井川村	117	6	5.1	4	66.7	1	16.7	2	33.3	17	14.5	14	82.4	7	41.2	10	58.8

町村名	中長期的な目標								短期的な目標							
	糖尿病性腎症		基礎疾患の重なり						高血圧症		糖尿病		脂質異常症		高尿酸血症	
	人数(D)	割合(D/A)	人数(g)	割合(g/D)	人数(h)	割合(h/D)	人数(i)	割合(i/D)	人数(E)	割合(E/A)	人数(F)	割合(F/A)	人数(G)	割合(G/A)	人数(H)	割合(H/A)
後志広域連合	103	1.7	81	78.6	103	100.0	74	71.8	3363	56.3	1733	29.0	2794	46.8	454	7.6
島牧村	9	4.4	7	77.8	9	100.0	4	44.4	111	54.1	66	32.2	93	45.4	21	10.2
黒松内町	3	0.9	2	66.7	3	100.0	2	66.7	187	57.9	81	25.1	144	44.6	34	10.5
蘭越町	8	1.4	6	75.0	8	100.0	5	62.5	300	54.2	152	27.5	230	41.6	27	4.9
二セコ町	5	1.2	4	80.0	5	100.0	3	60.0	214	52.8	103	25.4	151	37.3	24	5.9
真狩村	12	4.2	10	83.3	12	100.0	12	100.0	165	57.5	75	26.1	169	58.9	25	8.7
留寿都村	3	1.9	1	33.3	3	100.0	2	66.7	78	49.4	46	29.1	60	38.0	10	6.3
喜茂別町	11	5.1	11	100.0	11	100.0	8	72.7	117	53.9	49	22.6	99	45.6	14	6.5
京極町	9	3.3	6	66.7	9	100.0	7	77.8	143	52.8	83	30.6	124	45.8	19	7.0
倶知安町	9	0.8	7	77.8	9	100.0	8	88.9	618	54.3	282	24.8	516	45.3	77	6.8
共和町	9	1.5	8	88.9	9	100.0	7	77.8	347	56.5	246	40.1	330	53.7	37	6.0
泊村	3	1.6	2	66.7	3	100.0	3	100.0	121	63.7	63	33.2	120	63.2	21	11.1
神恵内村	3	2.7	3	100.0	3	100.0	2	66.7	77	69.4	49	44.1	82	73.9	19	17.1
積丹町	5	1.4	5	100.0	5	100.0	2	40.0	228	64.2	111	31.3	200	56.3	44	12.4
古平町	5	1.0	4	80.0	5	100.0	5	100.0	301	60.8	136	27.5	197	39.8	40	8.1
仁木町	6	1.1	3	50.0	6	100.0	3	50.0	289	54.1	148	27.7	225	42.1	34	6.4
赤井川村	3	2.6	2	66.7	3	100.0	1	33.3	67	57.3	43	36.8	54	46.2	8	6.8

【脳血管疾患について】

脳血管疾患の割合は、広域連合全体の生活習慣病レセプト対象者の約1割となっています。基礎疾患の重なりとしては、高血圧症との重なりが最も高くなっており、町村別に40%台から80%台となっています。糖尿病の重なりでは、町村別に10%台から60%台と地域差が出ています。脂質異常症の重なりでは、町村別に30%台から70%台となっています。

中でも生活習慣を要因とする脳血管疾患は、脳の血管が詰まり、血流が悪くなり、脳細胞が酸素不足・栄養不足に陥ります。脳血管疾患には、誘因となる危険因子があり、特に高血圧、動脈硬化、喫煙は最大の危険因子です。また、運動不足、多量飲酒、ストレス、睡眠不足などの生活習慣の悪化が脳血管疾患を招きます。そのうえ、内臓脂肪の蓄積に加えて、高血圧、高血糖、脂質異常を複数もつことで動脈硬化を悪化させ、脳血管疾患の発症を高めることとなります。

【虚血性心疾患について】

虚血性心疾患の割合は、一部町村を除いて10%台となっています。高血圧症の重なりでは、町村別に70%台から90%台となっており、脳血管疾患と同様、高い傾向が見られます。糖尿病の重なりでは、一部町村を除いて30%台から70%台となっています。脂質異常症の重なりでは、町村別に50%台から90%台となっています。

心疾患の中でも生活習慣病に起因する虚血性心疾患については、狭心症と心筋梗塞があり、どちらも動脈硬化がもっとも高い危険因子とされています。動脈硬化となる要因には生活習慣に起因した高血圧症、糖尿病、脂質異常症などが大きな要因となり、脳血管疾患同様に生活習慣の悪化に伴い発症する可能性が高まります。

【糖尿病性腎症について】

町村別にみると平成28年度は、一部の町村で高い割合を示しています。基礎疾患の重なりでは、広域連合全体でみると糖尿病が100%となっており、高血圧症及び脂質異常症が70%を超え、生活習慣病に直結した疾病であることがわかります。

糖尿病性腎症は、いずれの町村も概ね5%以内となっていますが、人工透析を受けることが多く、費用が高額のため、生活習慣病対策の面でも傾向を注視する疾病です。症状的には段階を経て進行するため、できるだけ早期に発見し、適切な治療をすることが重要です。

【基礎疾患について】

基礎疾患の重なりでは、高血圧症はいずれも70%以上を超えており、脂質異常症についても50%以上を超えています。また、糖尿病は30%以上の重なりがあり生活習慣病によって、被保険者の健康が脅かされている実態が明らかです。高血圧症、脂質異常症は、危険率の高い基礎疾患ですが、これに糖尿病などが加わると、相乗効果で心疾患や脳疾患の危険率は更に高まるといわれています。

基礎疾患の予防については、若年世代からの適正な生活習慣をおくることはもちろんですが、高齢になっても、被保険者自身で特定健診により健康状態を把握するとともに、特定保健指導により生活習慣の改善を図ることが重要になります。

(6) 中長期的な目標の設定

後志広域連合関係町村においては、気候・風土、生活習慣や町村の規模、医療体制の違いから、重点的に取り組むべき疾病を一概に設定することは難しいですが、関係町村の医療、介護及び健診の分析から、医療費が高額で死亡率が高く、要介護の原因疾患となっている虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の重症化予防が優先課題となります。

これらの疾患の共通リスクは高血圧症、脂質異常症、糖尿病がありますが、被保険者の生活習慣では、運動機会が少ないことや、早食い傾向で朝食を抜き、高血糖を引き起こすことなど、リスクは大きくなると考えられます。

関係町村において、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症をはじめ、重症化している状況や把握できていない対象者への取組を検討しています。

重症化予防対象者への取組は、医療との連携が不可欠であり、保健指導を行った後、確実に医療機関を受診したのか、KDBを活用し、医療受診の状況を確認し、その後も治療中断しないかなどの疾病管理を行う必要があります。さらに中長期的には、重症化予防のため、医療と連携した二次健診の検討を進めていくことも必要になると考えられます。生活習慣病は自覚症状がないため、幅広く健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施し、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげるため、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上に努める必要があります。

また、65歳以上の前期高齢者世代から医療費が伸びる傾向にあることから、各町村において医療費適正化のために既存事業を活かしながら、住み慣れた地域で、いつまでも健康に生活できるよう、きめ細やかな取組を展開する必要があります。

【中長期的な目標（項目）】

- 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の重症化予防
- 重症化予防のため、KDBなどを活用した医療受診状況の確認及び地元医療機関との連携
- 特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上及び未受診者の健康状態の把握

(7) 短期的な目標の設定

関係町村においては、多種・多様な健康づくり事業を実施しており、これ以上の事業展開は容易ではありません。

後志広域連合では、本計画に基づきスケールメリットを活かしながら、事業の一部を外部委託するなど、保険者機能を発揮して関係町村で設定している事業の目標達成のために連携を図ります。生活習慣病における共通のリスクとなる高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームなどに対する関係町村の取組体制の充実を図るとともに、町村間での情報交換を通じ、現状課題を本計画期間により明確化し、次期計画に反映していきます。

計画の最終年度となる平成35年度には、既存事業の取組の充実を図るとともに、関係町村の目標達成に係る指標を確認しながら、平成36年度から始まる次期計画に反映させます。

【短期的な目標（項目）】

- 特定健診未受診者対策などに係る広域連合全体での事業推進（町村協議による委託業務）
- 関係町村の毎年の評価をとりまとめ、広域連合全体での現状把握
- 平成35年度に取組状況をとりまとめ、平成36年度からの中長期的な事業展開につなげていきます。

5 保健活動の内容

具体的な保健事業については、町村の個別計画に基づいて実施します。それぞれの事業について効果の検証、評価を行った上、必要に応じて内容を見直します。

6 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、取り組むべき深刻な病気とされ新たに加えられました。

COPDの最重要因子は喫煙ですが、後志広域連合関係町村では北海道、国と比較し喫煙率が高いため、関係町村と医療機関などが連携し、**喫煙者の減少**につなげる取組を推進します。

(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、遺伝的な要因などもありますが、食習慣や生活リズム、運動習慣などの生活習慣に問題のあるケースが要因となっていることが多いと考えられます。

食については、エネルギーの過剰摂取、脂質の割合が多いなどのエネルギー比率のバランスの悪さや、野菜の摂取不足と塩分過多、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。

保護者が正しい食習慣を身に付けられる保健事業を充実させるとともに、保育園、学校の関係機関と連携し、子どもの発達において、地域特性を活かした体力づくりを関係町村及び関係機関と連携します。

(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、関係町村において健診・医療情報を活用して、医療機関や保険者などの関係者が連携を図り、健康相談や訪問時に適切な受診指導を行います。

また、医療費の適正化に向けた取組を推進するため、重複受診に係る定期的な保健指導の実施について検討します。

7 計画の評価方法の設定

【広域連合における評価把握】

計画について、関係町村のKDBなどの帳票をもとに情報を取りまとめ、後志広域連合として評価内容を把握します。

【町村の評価方法】

KDB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、医療の動向を保健指導担当者が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
- ・医療費の変化
- ・疾病の発生状況の経年変化
(虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症など)
- ・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など

8 計画の見直し

「7 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。

9 計画の公表・周知

本計画(概要)を後志広域連合ホームページに掲載します。

10 事業運営上の留意事項

関係町村と後志広域連合の連携及び協議を深めるとともに、介護部門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。

11 個人情報の保護

個人情報の取扱いは、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。

12 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、国保連が行うデータヘルスに関する研修に関係職員が積極的に参加するとともに、事業推進に向けた協議の場を設けます。