

後志広域連合保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成28年3月

後志広域連合

保健事業実施計画（データヘルス計画）目次

1	保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	P2
(1)	計画策定の背景	P2
(2)	計画の位置づけ	P2
(3)	計画期間	P3
(4)	後志広域連合と関係町村の関係	P3
2	地域の健康課題	P9
(1)	地域の特性	P9
(2)	後志広域連合の地域全体像の把握	P12
(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	P24
3	目的・目標の設定	P38
(1)	健康格差（疾病・障害・死亡）の縮小	P38
(2)	今後の取組	P38
(3)	後志広域連合の現状と課題（関係町村全体の傾向）	P39
(4)	後志広域連合の目的・目標・課題の明確化（関係町村とりまとめ）	P40
(5)	目標設定の明確化	P41
(6)	成果目標	P42
(7)	中長期的な目標の設定	P44
(8)	短期的な目標の設定	P45
(9)	関係町村別の重点疾病・生活習慣・課題目標	P46
4	保健活動の内容	P51
5	その他の保健事業	P55
(1)	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	P55
(2)	子どもの生活習慣病	P55
(3)	重複受診者への適切な受診指導	P55
6	計画の評価方法の設定	P55
7	計画の見直し	P56
8	計画の公表・周知	P56
9	事業運営上の留意事項	P56
10	個人情報保護	P56
11	その他計画策定にあたっての留意事項	P56

1 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

(1) 計画策定の背景

近年の少子高齢化の進展、医療の高度化などに伴い 1 人当たり保険給付費など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、被保険者にかかる保険税の負担が年々、増加傾向にあります。

このように、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年度から、いわゆる「国保の都道府県化」により、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務・事業の推進が期待されます。

これらを踏まえ、具体的な取組として、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）などの整備により、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、保健事業の評価など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】

後志広域連合では、レセプトや統計資料を活用し、保健事業を実施してきました。

今後さらに被保険者の健康保持増進に努めるため、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（被保険者全体への対応）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データヘルス計画を策定します。

【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、後志広域連合では、「データヘルス計画」を策定し、被保険者の健康増進、糖尿病などの発症や重症化予防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。

「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、「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。

(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 27 年度に「データヘルス計画」を策定し、計画期間は、平成 28 年度から平成 29 年度までの 2 年間とします。

(4) 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、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 —

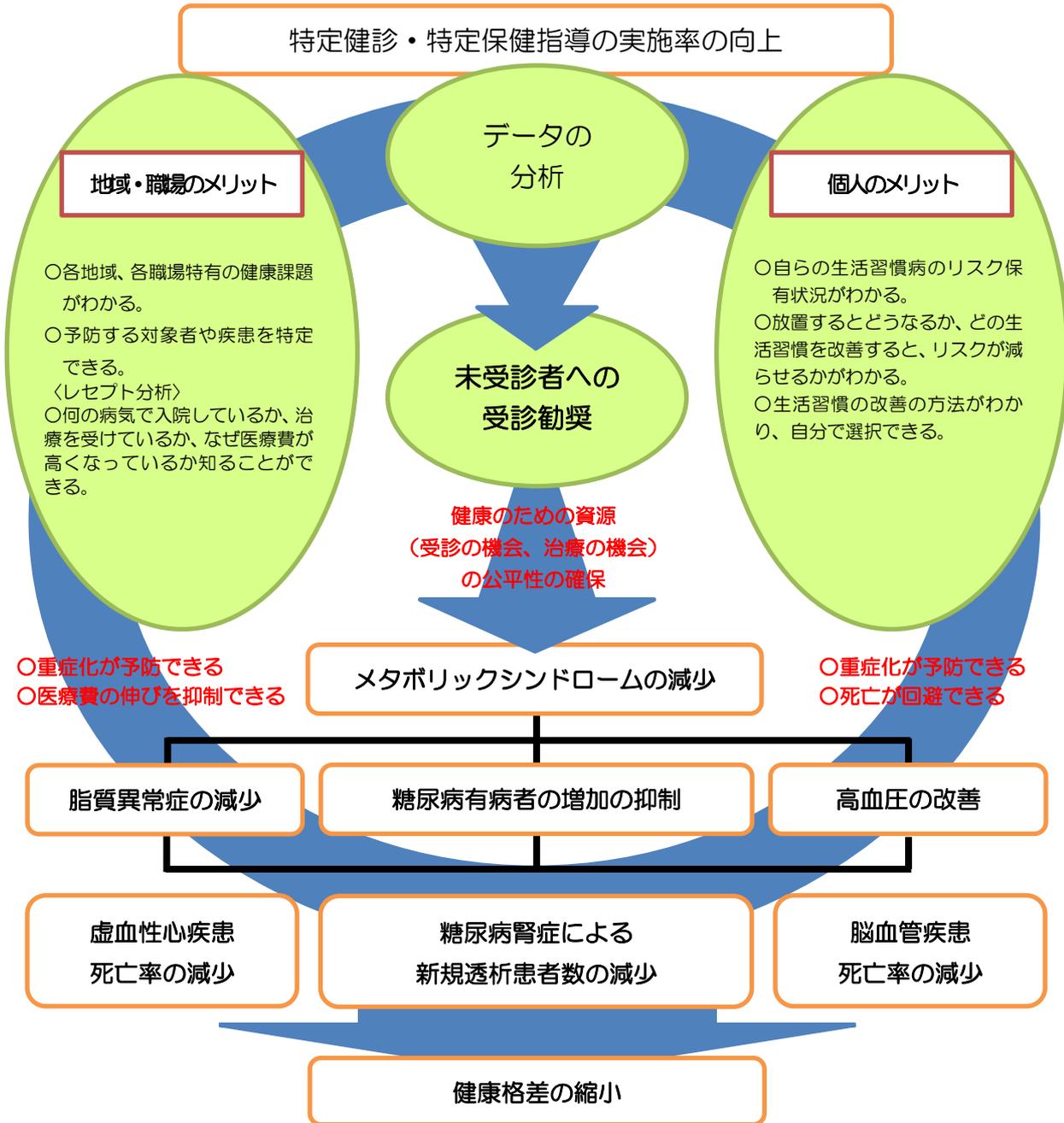


図2 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

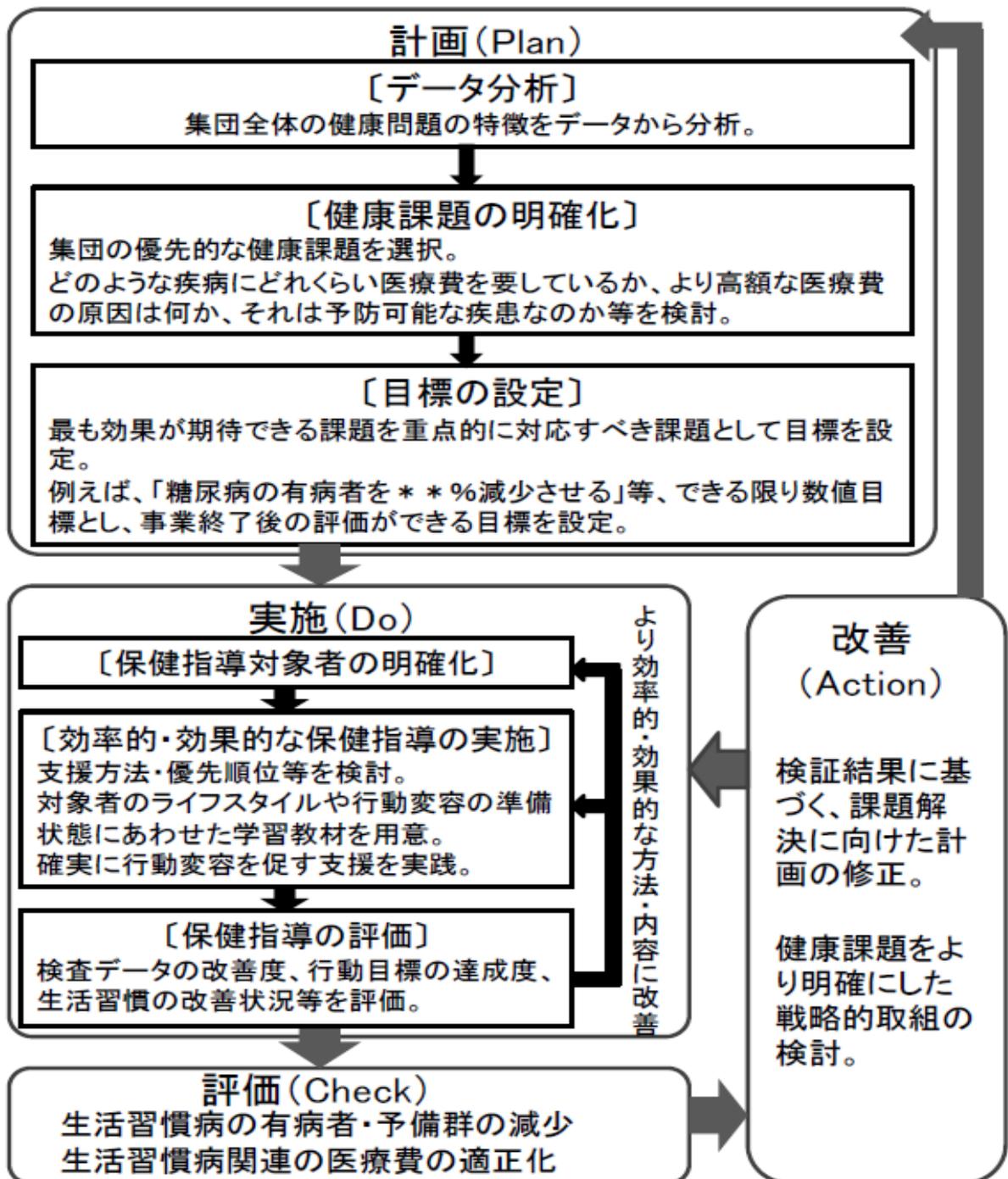
項目	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	健康日本21計画
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (H16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第8条、第9条
基本的な指針	厚生労働省 保険局	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省 健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県：義務 市町村：努力義務
基本的な考え方	<p>メタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を日本医学学会が示し、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病などの生活習慣病は、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>生活習慣病などに関する健康診査（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、重症化予防を進める。</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などが求められている。</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り、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>被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び財政基盤の強化が図られることは保険者にとっても重要である。</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る。</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、一人ひとりがよ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	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>																					
目 標	<p>各医療保険者の目標値(第2期)</p> <table border="1" data-bbox="354 1146 670 1832"> <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>60%</td> </tr> <tr> <td>②共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</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>30%</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%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健保協会	65%	30%	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29年度まで (医療費適正化計画の第2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</p> <p>○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、メタボリックシンドローム特定健診・特定保健指導</p> <p>(3)糖尿病 (4)COPD</p> <p>○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</p> <p>○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%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健保協会	65%	30%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						

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
評 価	<p>(1) 特定健診率</p> <p>(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</p> <p>①食生活</p> <p>②日常生活における歩数</p> <p>③アルコール摂取量</p> <p>④喫煙</p> <p>(2)健康診査等の受診率</p> <p>①特定健診率</p> <p>②特定保健指導率</p> <p>③健診結果の変化</p> <p>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</p> <p>②介護費</p> <p>◆質問票（22項目）</p> <p>①食生活</p> <p>・人と比較して食べる早さが早い</p> <p>・就寝前2時間以内に夕食をとる</p> <p>・夕食後の間食</p> <p>・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</p> <p>・1回30分以上の軽い汗をかく運動</p> <p>・日常生活において歩行は1日1時間以上</p> <p>・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</p> <p>・お酒の飲む頻度</p> <p>・1日当たりの飲酒量</p> <p>④喫煙</p> <p>・現在タバコを習慣的に吸っています。</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> <p>④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少</p> <p>⑤糖尿病有病者の増加の抑</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <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; margin-top: 10px;"> <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



2 地域の健康課題

(1) 地域の特性

①後志広域連合の地域概要について

後志広域連合関係町村は、積丹半島から日本海を南に沿って羊蹄山麓周辺地域まで広がり、広大な自然と住民生活がほどよく調和するとともに、美しい自然景観を大切に保護してきた地域です。

また、多様な生活様式や優れた自然環境から、「後志は北海道の縮図」とも言われ、各地域で継承されてきた特色あるまちづくりが行われています。

各町村では、農業や漁業などの第1次産業を基幹産業とし、関連した農水産物の加工業に加え、他地域に類を見ないニセコ、ルスツ、キロロといった大規模リゾートを有し、観光業に従事する者も多くなっています。

中でも、ニセコ地域においては外国からの観光客の増加や外国資本によるリゾート開発が進み、全国で人口減少が地域課題とされる中、「移住の憧れの地」として、人口が増加している魅力ある地域です。今後は北海道新幹線及び高規格道路の整備などにより更なる地域発展が大いに期待されています。

②特徴的な生活習慣について

農業及び漁業従事者の多い関係町村で共通する生活習慣としては、欠食が多い反面、間食が多くなりがちで、仕事の多忙な夏季と冬季の体重差とが大きい傾向が顕著です。

また、地元商店の少ない町村が多く、食料品を買い溜めする習慣から、缶ジュースや缶コーヒーなどの摂取が多く、糖分の多い食生活となっています。

これらの習慣に加えて、鉄道が廃線となり、公共交通機関の少ない町村が多く、交通手段は近所であって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

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なっています。

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、二セコ町、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ます。

④地域の概況について

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、町村内に医療機関が歯科診療所しかないなど、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。

病気を潜在的に抱えている住民が、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。

⑤後志広域連合について

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、二セコ町、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 59,709人
- 2 世帯数 29,700世帯
- 3 65歳以上人口 18,527人
- 4 高齢化率 31.0%
- 5 面積 3,755.71平方キロメートル
- 6 国民健康保険被保険者数 17,589人
- 7 国民健康保険加入率 30.0%

※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27年1月1日現在の統計

【資料 2 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	1,631	2.7	872	676	41.4	437.18
黒 松 内 町	3,097	5.2	1,576	1,070	34.5	345.65
蘭 越 町	5,030	8.5	2,379	1,776	35.3	449.78
ニ セ コ 町	4,983	8.3	2,402	1,280	25.7	197.13
真 狩 村	2,156	3.6	942	714	33.1	114.25
留 寿 都 村	1,886	3.2	870	483	25.6	119.84
喜 茂 別 町	2,401	4.0	1,337	892	37.2	189.51
京 極 町	3,215	5.4	1,487	1,045	32.5	231.49
倶 知 安 町	15,825	26.5	8,100	3,627	22.9	261.34
共 和 町	6,352	10.6	2,921	1,895	29.8	304.91
泊 村	1,765	3.0	931	628	35.6	82.28
神 恵 内 村	946	1.6	499	374	39.5	147.80
積 丹 町	2,334	3.9	1,181	1,017	43.6	238.14
古 平 町	3,431	5.7	1,878	1,376	40.1	188.36
仁 木 町	3,518	5.9	1,761	1,318	37.5	167.96
赤 井 川 村	1,139	1.9	564	356	31.3	280.09
合 計	59,709	100.0	29,700	18,527	31.0	3,755.71

※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27年1月1日現在の統計
 ※2 面積は、国土地理院公表平成26年10月1日時点の平成26年全国都道府県市区町村別面積調

【資料 3 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 21 年度	8,799,282	8,563,618	235,664
平成 22 年度	8,770,910	8,676,419	94,491
平成 23 年度	8,746,107	8,596,276	149,831
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

(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。

表 1

様式6-1 国・北海道と比較した後志広域連合の位置

項目			後志広域連合		北海道		国		データ元 (CSV)		
			実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	①	人口構成 *平成22年数値	総人口	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	1,356,131	24.8	29,020,766	23.2		
			75歳以上	9,904	16.2	669,235	12.2	13,989,864	11.2		
			65～74歳	8,117	13.2	686,896	12.5	15,030,902	12.0		
			40～64歳	21,317	34.8	1,932,595	35.3	42,411,922	34.0		
	39歳以下	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		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		18.1		25.2			
			第3次産業	62.2		74.2		70.6			
	③	平均寿命	男性	79.3		79.2		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			女性	86.2		86.3		86.4			
	④	健康寿命	男性	65.0		64.9		65.2			
女性			66.5		66.6		66.8				
2	①	死亡の状況	死因	がん	232	47.1	18,138	50.3	360,744	48.3	
				心臓病	148	30.1	9,464	26.2	198,622	26.6	
				脳疾患	61	12.4	5,082	14.1	121,486	16.3	
				糖尿病	11	2.2	694	1.9	14,474	1.9	
				腎不全	23	4.7	1,498	4.2	25,089	3.4	
				自殺	17	3.5	1,206	3.3	26,250	3.5	
				1号認定者数（認定率）	3,767	20.9	182,098	20.4	5,178,997	20.0	KDB_NO.1 地域全体像の把握
①	介護保険	新規認定者	52	0.3	3,132	0.3	136,600	0.3			
		2号認定者	81	0.4	4,723	0.4	145,883	0.4			
②	有病状況	糖尿病	853	22.2	47,283	24.9	1,089,285	20.3			
		高血圧症	2,005	52.1	99,232	52.7	2,551,660	47.9			
		脂質異常症	1,107	28.8	56,146	29.3	1,386,541	25.7			
		心臓病	2,256	58.6	111,016	59.1	2,914,608	54.8			
		脳疾患	1,003	26.1	48,898	26.3	1,324,669	25.2			
		がん	397	10.3	20,352	10.7	493,808	9.2			
		筋・骨格	2,030	52.8	96,634	51.2	2,505,146	47.1			
		精神	1,394	36.2	68,326	36.2	1,720,172	32.2			
③	介護給付費	1件当たり給付費（全体）	77,071		65,531		60,773				
		居宅サービス	35,804		40,048		40,470				
		施設サービス	285,426		289,026		288,254				
④	医療費等	要介護認定別 医療費（40歳以上）	認定あり	9,293	8,852	7,952					
		認定なし	4,614	4,642	3,816						
4	①	国保の状況	被保険者数	17,766		902,766		32,318,324		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	342,202	37.9	11,713,836	36.2		
			40～64歳	6,890	38.8	325,528	36.1	11,257,199	34.8		
			39歳以下	4,673	26.3	235,036	26.0	9,347,289	28.9		
			加入率	29.0		27.9		28.8			
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数	4	0.2	327	0.4	7,735	0.2		
			診療所数	47	2.6	1,844	2.0	86,914	2.7		
			病床数	518	29.2	52,750	58.4	1,422,951	44.0		
			医師数	74	4.2	5,334	5.9	256,703	7.9		
			外来患者数	636.3		632.7		652.3			
			入院患者数	25.3		22.4		18.1			
	③	医療費の 状況	一人当たり医療費	27,281		26,642		23,292		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	661.627		655.121		670.435			
			外 来	費用の割合	51.8		55.4		59.7		
				件数の割合	96.2		96.6		97.3		
			入 院	費用の割合	48.2		44.6		40.3		
件数の割合				3.8		3.4		2.7			
1件あたり在院日数			15.4日		15.9日		15.9日				

項目		後志広域連合		北海道		国		データ元 (CSV)			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合				
4	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	25.1	23.0	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域			
			慢性腎不全（透析あり）	183,873,650	5.5	7.1	9.5				
			糖尿病	336,037,370	10.0	9.5	9.8				
			高血圧症	337,259,720	10.0	9.8	10.2				
			精神	584,855,550	17.4	15.9	17.0				
			筋・骨格	674,697,580	20.1	16.8	15.0				
	⑤	入院	糖尿病	574,871				KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域			
			高血圧	605,780							
			脂質異常症	522,042							
			脳血管疾患	659,229							
			心疾患	676,097							
			腎不全	657,560							
			精神	469,573							
				悪性新生物	605,459						
		外来	糖尿病	33,718							
			高血圧	28,607							
			脂質異常症	27,660							
			脳血管疾患	32,805							
			心疾患	34,723							
			腎不全	147,860							
精神	29,423										
		悪性新生物	43,369								
⑥	健診有無別 一人当たり 費用	健診対象者 一人当たり	健診受診者	1,085	1,701	2,113	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	14,148	12,072					
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	4,492	4,956	6,025					
			健診未受診者	43,335	41,221	34,432					
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	1,947	57.0	137,759	57.3	4,485,447	56.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		医療機関受診率	1,795	52.6	95,688	39.8	3,850,819	48.6			
		医療機関非受診率	152	4.5	42,071	17.5	634,628	8.0			
5	特定健診の 状況	健診受診者	3,415		240,437		7,930,554		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		26.5	全国45位	35.0				
		特定保健指導終了者（実施率）	134	32.0	6,161	20.7	188,960	19.9			
		非肥満高血糖	280	8.2	18,348	7.6	716,044	9.0			
		メタボ	該当者	479	14.0	37,911	15.8	1,302,963		16.4	
			男性	337	22.6	25,855	25.9	888,840		26.0	
			女性	142	7.4	12,056	8.6	414,123		9.2	
			予備群	351	10.3	25,735	10.7	846,349		10.7	
		メタボ 該当・予備 群レベル	男性	246	16.5	17,969	18.0	582,789		17.1	
			女性	105	5.4	7,766	5.5	263,560		5.8	
			腹囲	総数	952	27.9	72,633	30.2		2,425,113	30.6
				男性	661	44.4	50,028	50.2		1,654,684	48.5
		BMI	女性	291	15.1	22,605	16.1	770,429		17.1	
			総数	308	9.0	16,012	6.7	377,715		4.8	
		男性	89	6.0	2,706	2.7	62,573	1.8			
		女性	219	11.4	13,306	9.5	315,142	7.0			
		血糖のみ	26	0.8	1,365	0.6	50,262	0.6			
		血圧のみ	231	6.8	17,744	7.4	589,006	7.4			
		脂質のみ	94	2.8	6,626	2.8	207,081	2.6			
血糖・血圧	76	2.2	5,760	2.4	202,518	2.6					
血糖・脂質	35	1.0	2,042	0.8	69,222	0.9					
血圧・脂質	230	6.7	19,255	8.0	650,722	8.2					
血糖・血圧・脂質	138	4.0	10,854	4.5	380,501	4.8					

項目			後志広域連合		北海道		国		データ元 (CSV)	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合		
6	①	服薬	高血圧	1,074	31.4	77,234	32.1	2,628,721	33.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握
			糖尿病	290	8.5	16,031	6.7	552,392	7.0	
			脂質異常症	757	22.2	55,104	22.9	1,779,407	22.4	
	②	既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	125	3.7	7,710	3.4	246,850	3.3	
			心臓病（狭心症・心筋梗塞等）	143	4.2	12,602	5.5	418,534	5.5	
			腎不全	16	0.5	1,094	0.5	37,321	0.5	
	③		貧血	349	10.2	21,764	9.5	752,561	10.1	
	④		喫煙	604	17.7	40,811	17.0	1,126,381	14.2	
	⑤		週3回以上朝食を抜く	323	9.5	22,959	10.2	552,456	8.3	
	⑥		週3回以上食後間食	656	19.2	36,190	16.1	784,383	11.8	
	⑦		週3回以上就寝前夕食	518	15.2	34,144	15.2	1,064,075	15.9	
	⑧		食べる速度が速い	1,048	30.7	62,809	28.0	1,723,096	25.9	
	⑨		20歳時体重から10kg以上増加	1,119	32.8	74,326	33.0	2,133,136	31.7	
	⑩		1回30分以上運動習慣なし	2,407	70.5	137,275	60.9	3,961,689	58.8	
⑪		1日1時間以上運動なし	1,802	52.8	104,212	46.4	3,093,380	46.0		
⑫		睡眠不足	823	24.1	49,683	22.1	1,602,023	24.1		
⑬		毎日飲酒	728	21.3	49,941	22.0	1,861,382	25.6		
⑭	一日飲酒量	時々飲酒	821	24.0	59,197	26.1	1,596,513	22.0		
		1合未満	1,285	56.6	83,701	57.8	3,239,894	64.3		
		1～2合	654	28.8	38,972	26.9	1,198,820	23.8		
		2～3合	256	11.3	17,084	11.8	466,130	9.2		
		3合以上	76	3.3	5,008	3.5	135,866	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、関係町村の合計人口は、6万人を割り込み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、倶知安町は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、漁業と据えている町村が多く、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66.5歳です。

なお、死亡の状況をみると、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 81 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 3,767 人、介護認定率は 20.9%です。

そのうち、65 歳から 74 歳までの介護認定率は、4.6%であるのに対し、75 歳以上の介護認定率は 34.3%と高くなっています。

表2

後志広域連合の介護保険の実態（認定率・新規認定率・要介護別人数）

市町村	認定率												新規認定者数							
	2号			1号						2号		1号		再掲						
	40~64歳			1号			再掲			40~64歳		(合計)		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	割合 d/D
後志広域連合	21,317	81	0.4	18,021	3,767	20.9	8,117	374	4.6	9,904	3,393	34.3	12	14.8	81	2.2	77	20.6	4	0.1
島牧村	596	0	0.0	676	149	22.0	320	9	2.8	356	140	39.3	0	--	1	0.7	0	0.0	1	0.7
黒松内町	990	4	0.4	1,151	268	23.3	435	28	6.4	716	240	33.5	0	0.0	4	1.5	3	10.7	1	0.4
蘭越町	1,887	6	0.3	1,746	346	19.8	767	27	3.5	979	319	32.6	0	0.0	8	2.3	8	29.6	0	0.0
ニセコ町	1,670	5	0.3	1,207	280	23.2	554	14	2.5	653	266	40.7	1	20.0	5	1.8	5	35.7	0	0.0
真狩村	741	1	0.1	666	173	26.0	277	14	5.1	389	159	40.9	0	0.0	5	2.9	5	35.7	0	0.0
留寿都村	646	3	0.5	502	76	15.1	211	6	2.8	291	70	24.1	0	0.0	1	1.3	1	16.7	0	0.0
喜茂別町	865	3	0.3	808	156	19.3	388	15	3.9	420	141	33.6	1	33.3	5	3.2	5	33.3	0	0.0
京極町	1,425	2	0.1	1,100	197	17.9	452	18	4.0	648	179	27.6	1	50.0	1	0.5	1	5.6	0	0.0
倶知安町	5,392	22	0.4	3,341	705	21.1	1,650	94	5.7	1,691	611	36.1	4	18.2	14	2.0	13	13.8	1	0.2
共和町	2,228	11	0.5	1,779	397	22.3	853	39	4.6	926	358	38.7	0	0.0	10	2.5	9	23.1	1	0.3
泊村	630	3	0.5	611	131	21.4	253	9	3.6	358	122	34.1	2	66.7	5	3.8	5	55.6	0	0.0
神恵内村	353	2	0.6	484	63	13.0	149	8	5.4	335	55	16.4	1	50.0	3	4.8	3	37.5	0	0.0
積丹町	880	3	0.3	1,013	203	20.0	445	19	4.3	568	184	32.4	0	0.0	2	1.0	2	10.5	0	0.0
古平町	1,270	11	0.9	1,328	304	22.9	629	35	5.6	699	269	38.5	1	9.1	9	3.0	9	25.7	0	0.0
仁木町	1,303	3	0.2	1,263	240	19.0	575	30	5.2	688	210	30.5	1	33.3	7	2.9	7	23.3	0	0.0
赤井川村	441	2	0.5	346	79	22.8	159	9	5.7	187	70	37.4	0	0.0	1	1.3	1	11.1	0	0.0

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		2号		1号		再掲	
	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	23	28.4	1,043	27.7	111	29.7	932	27.5	28	34.6	1,520	40.4	159	42.5	1,361	40.1	30	37.0	1,204	32.0	104	27.8	1,100	32.4
島牧村	0	--	29	19.5	1	11.1	28	20.0	0	--	61	40.9	5	55.6	56	40.0	0	--	59	39.6	3	33.3	56	40.0
黒松内町	3	75.0	88	32.8	10	35.7	78	32.5	0	0.0	118	44.0	11	39.3	107	44.6	1	25.0	62	23.1	7	25.0	55	22.9
蘭越町	1	16.7	114	32.9	11	40.7	103	32.3	5	83.3	117	33.8	7	25.9	110	34.5	0	0.0	115	33.2	9	33.3	106	33.2
ニセコ町	1	20.0	83	29.6	3	21.4	80	30.1	2	40.0	110	39.3	6	42.9	104	39.1	2	40.0	87	31.1	5	35.7	82	30.8
真狩村	0	0.0	50	28.9	3	21.4	47	29.6	0	0.0	64	37.0	4	28.6	60	37.7	1	100.0	59	34.1	7	50.0	52	32.7
留寿都村	0	0.0	21	27.6	2	33.3	19	27.1	2	66.7	36	47.4	4	66.7	32	45.7	1	33.3	19	25.0	0	0.0	19	27.1
喜茂別町	0	0.0	43	27.6	1	6.7	42	29.8	2	66.7	52	33.3	6	40.0	46	32.6	1	33.3	61	39.1	8	53.3	53	37.6
京極町	2	100.0	50	25.4	4	22.2	46	25.7	0	0.0	86	43.7	9	50.0	77	43.0	0	0.0	61	31.0	5	27.8	56	31.3
倶知安町	5	22.7	214	30.4	31	33.0	183	30.0	7	31.8	266	37.7	36	38.3	230	37.6	10	45.5	225	31.9	27	28.7	198	32.4
共和町	6	54.5	107	27.0	16	38.5	92	25.7	2	18.2	162	40.8	15	38.5	147	41.1	3	27.3	128	32.2	9	23.1	119	33.2
泊村	2	66.7	51	38.9	4	44.4	47	38.5	1	33.3	33	25.2	3	33.3	30	24.6	0	0.0	47	35.9	2	22.2	45	36.9
神恵内村	0	0.0	7	11.1	4	50.0	3	5.5	1	50.0	21	33.3	3	37.5	18	32.7	1	50.0	35	55.6	1	12.5	34	61.8
積丹町	2	66.7	33	16.3	3	15.8	30	16.3	0	0.0	94	46.3	12	63.2	82	44.6	1	33.3	76	37.4	4	21.1	72	39.1
古平町	1	9.1	87	28.6	11	31.4	76	28.3	4	36.4	141	46.4	16	45.7	125	46.5	6	54.5	76	25.0	8	22.9	68	25.3
仁木町	0	0.0	56	23.3	6	20.0	50	23.8	1	33.3	112	46.7	17	56.7	95	45.2	2	66.7	72	30.0	7	23.3	65	31.0
赤井川村	0	0.0	10	12.7	2	22.2	8	11.4	1	50.0	47	59.5	5	55.6	42	60.0	1	50.0	22	27.8	2	22.2	20	28.6

イ 介護認定状況について

【要支援 1～2 について】

○要支援 1 から 2 は 1,066 人

- ・うち 2 号被保険者は 23 人
- ・うち 1 号被保険者は 1,043 人

【要介護 1～2 について】

○要介護 1 から 2 は 1,548 人

- ・うち 2 号被保険者は 28 人
- ・うち 1 号被保険者は 1,520 人

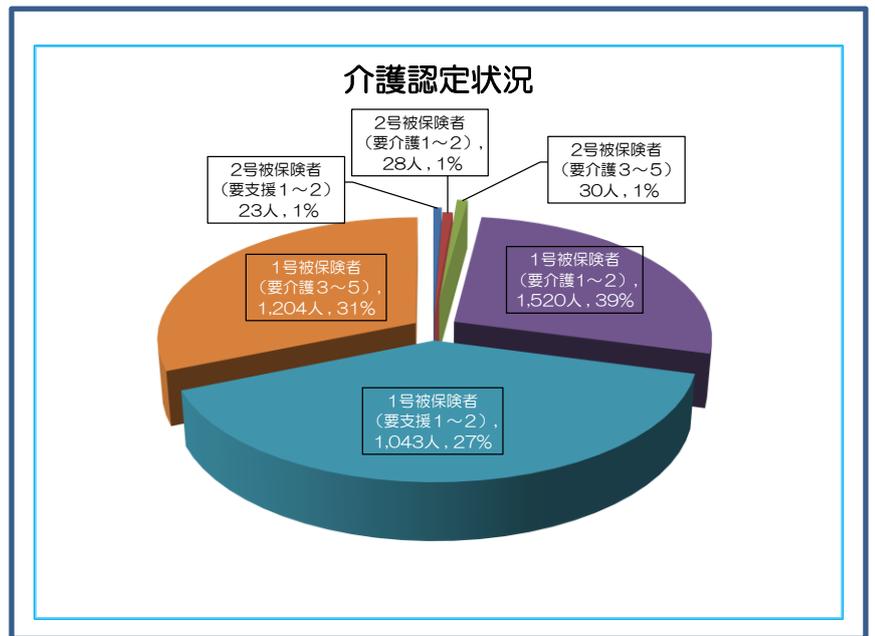
75 歳以上の被保険者が 1,361 人

【要介護 3～5 について】

○要介護 3 から 5 は 1,234 人、

- ・うち 2 号被保険者は 30 人、
- ・うち 1 号被保険者は 1,204 人

75 歳以上の被保険者が 1,100 人



○要介護認定者 合計 3,848 人 (要介護認定率 9.78%)

表3

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		心臓		腎臓		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	高血圧		糖尿病		脂質異常症		件数 g	割合 g/A	件数 h	割合 h/A	件数 i
後志広域連合	616	339	55.0	177	28.7	78	12.7	390	63.3	253	41.1	305	49.5	540	87.7	54	8.8	463	75.2
島牧村	0	0	--	0	--	0	--	0	--	0	--	0	--	0	--	0	--	0	--
黒松内町	20	12	60.0	8	40.0	0	0.0	12	60.0	0	0.0	0	0.0	20	100.0	0	0.0	8	40.0
蘭越町	48	23	47.9	23	47.9	11	22.9	25	52.1	11	22.9	23	47.9	36	75.0	0	0.0	48	100.0
二七コ町	64	26	40.6	32	50.0	12	18.8	39	60.9	43	67.2	31	48.4	48	75.0	13	20.3	48	75.0
真狩村	12	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12	100.0	0	0.0	12	100.0	12	100.0	0	0.0	12	100.0
留寿都村	33	12	36.4	9	27.3	0	0.0	10	30.3	21	63.6	12	36.4	21	63.6	0	0.0	33	100.0
喜茂別町	6	2	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	16.7	3	50.0	2	33.3	6	100.0
京極町	15	14	93.3	1	6.7	2	13.3	3	20.0	15	100.0	14	93.3	15	100.0	0	0.0	15	100.0
俱知安町	163	112	68.7	47	28.8	18	11.0	108	66.3	57	35.0	82	50.3	142	87.1	17	10.4	119	73.0
共和町	82	36	43.9	29	35.4	10	12.2	70	85.4	34	41.5	48	58.5	82	100.0	0	0.0	69	84.1
泊村	43	25	58.1	0	0.0	0	0.0	29	67.4	18	41.9	18	41.9	43	100.0	6	14.0	30	69.8
神恵内村	20	20	100.0	20	100.0	8	40.0	8	40.0	8	40.0	1	5.0	20	100.0	0	0.0	0	0.0
積丹町	14	8	57.1	0	0.0	0	0.0	14	100.0	0	0.0	14	100.0	14	100.0	0	0.0	14	100.0
古平町	67	36	53.7	5	7.5	3	4.5	43	64.2	32	47.8	36	53.7	67	100.0	16	23.9	51	76.1
仁木町	17	13	76.5	3	17.6	14	82.4	17	100.0	14	82.4	13	76.5	17	100.0	0	0.0	10	58.8
赤井川村	12	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

市町村	1号認定者																		
	65～74歳																		
	疾患 件数	脳		心臓		腎臓		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	高血圧		糖尿病		脂質異常症		件数 g'	割合 g'/B	件数 h'	割合 h'/B	件数 i'
後志広域連合	1,807	799	44.2	572	31.7	161	8.9	1,314	72.7	767	42.4	932	51.6	1,595	88.3	504	27.9	1,568	86.8
島牧村	43	10	23.3	12	27.9	0	0.0	31	72.1	12	27.9	12	27.9	43	100.0	19	44.2	43	100.0
黒松内町	126	79	62.7	59	46.8	10	7.9	105	83.3	59	46.8	74	58.7	114	90.5	10	7.9	92	73.0
蘭越町	162	52	32.1	54	33.3	0	0.0	131	80.9	88	54.3	55	34.0	154	95.1	62	38.3	148	91.4
二セコ町	62	32	51.6	18	29.0	0	0.0	45	72.6	44	71.0	25	40.3	56	90.3	18	29.0	56	90.3
真狩村	47	24	51.1	17	36.2	12	25.5	41	87.2	33	70.2	40	85.1	41	87.2	24	51.1	39	83.0
留寿都村	37	0	0.0	8	21.6	0	0.0	25	67.6	14	37.8	0	0.0	25	67.6	23	62.2	28	75.7
喜茂別町	81	22	27.2	29	35.8	6	7.4	60	74.1	39	48.1	29	35.8	70	86.4	27	33.3	81	100.0
京極町	67	26	38.8	4	6.0	2	3.0	37	55.2	7	10.4	46	68.7	51	76.1	11	16.4	63	94.0
倶知安町	434	175	40.3	118	27.2	30	6.9	273	62.9	164	37.8	229	52.8	345	79.5	106	24.4	362	83.4
共和町	181	92	50.8	92	50.8	8	4.4	102	56.4	63	34.8	95	52.5	171	94.5	53	29.3	163	90.1
泊村	26	16	61.5	15	57.7	6	23.1	20	76.9	19	73.1	18	69.2	26	100.0	0	0.0	24	92.3
神恵内村	13	3	23.1	5	38.5	4	30.8	9	69.2	4	30.8	9	69.2	13	100.0	8	61.5	10	76.9
積丹町	130	98	75.4	39	30.0	32	24.6	126	96.9	67	51.5	107	82.3	130	100.0	16	12.3	122	93.8
古平町	222	100	45.0	62	27.9	27	12.2	165	74.3	85	38.3	112	50.5	198	89.2	23	10.4	193	86.9
仁木町	132	56	42.4	27	20.5	12	9.1	112	84.8	57	43.2	66	50.0	126	95.5	88	66.7	100	75.8
赤井川村	44	14	31.8	13	29.5	12	27.3	32	72.7	12	27.3	15	34.1	32	72.7	16	36.4	44	100.0

ウ 介護保険に係る要介護認定者の有病状況について

【1号認定者の有病状況】

○1号認定者の総疾患件数は、1,807件

【疾患の内訳】

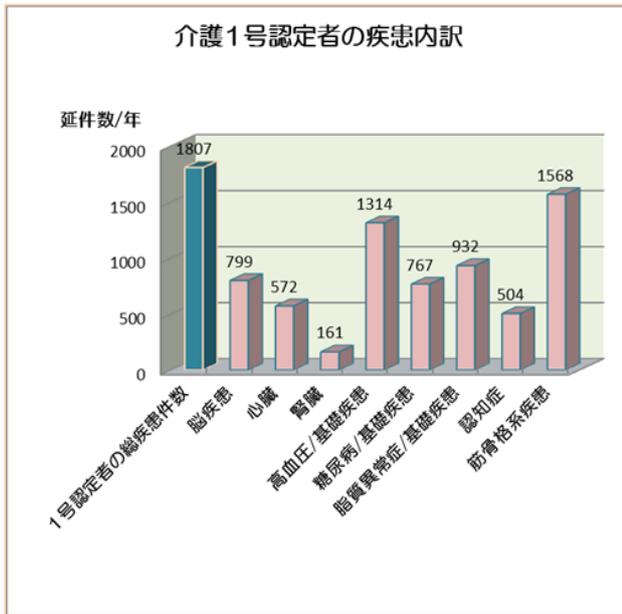
○脳血管疾患などの血管疾患が1,595件、88.3%を占めます。

○筋骨格系疾患 1,568件、86.8%

○認知症 504件、27.9%

【基礎疾患の重なり】

○基礎疾患である高血圧1,314件、糖尿病767件、脂質異常症932件になっています。



【2号認定者の有病状況】

○2号認定者の疾患総件数616件

【疾患の内訳】

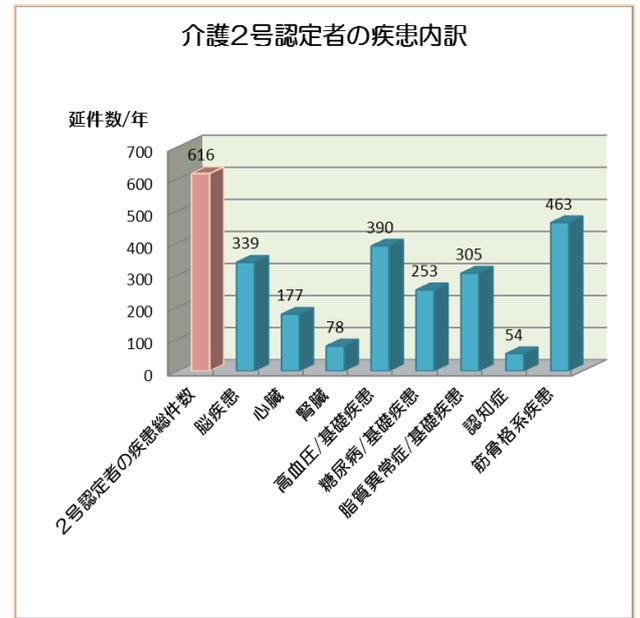
○脳血管疾患などの血管疾患が全体の540件、87.7%を占めます。

○筋骨格系疾患 463件、75.2%

○認知症 54件 8.8%

【基礎疾患の重なり】

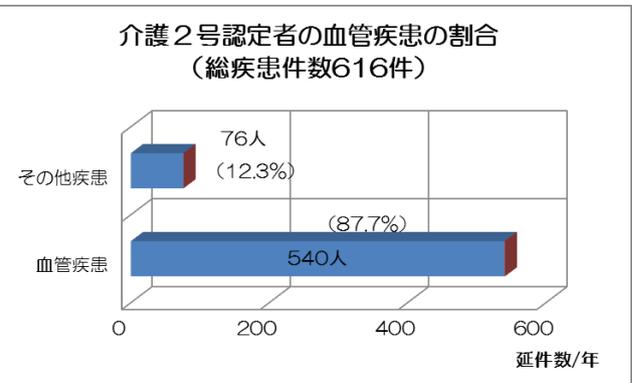
○基礎疾患である高血圧390件、糖尿病253件、脂質異常症305件になっています。



エ 介護と血管疾患

40歳から74歳の介護保険に係る原因疾患では、血管疾患が2,135件で全体の88%を占めます。

本計画の対象者は75歳未満ですが、若い年代である2号認定者においても脳血管疾患などの血管疾患が87.7%、1号保険者の74歳以下では88.3%と高い水準で、今後予防可能である血管疾患を防ぐことが最重要課題となり、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必要があります。



③-2 介護認定者及び高齢者の動向

(二一ズ調査の結果から：後志広域連合介護保険課 平成 26 年 9 月実施)

参考資料

○調査実施時期 平成 26 年 1 月～2 月

○調査対象者

- ・一般高齢者（介護認定をうけていない 65 歳以上高齢者） 9,208 人
 - ・介護保険認定者（要支援 1 から要介護 2） 186 人
- 回答合計 9,394 人

ア 介護・介助の必要になった原因

後志広域連合全体で、介護・介助が必要になった主な原因としては、回答のあった 1,259 人中、高齢による衰弱（21.8%）が最も多いが、次に心臓病（13.2%）、関節の病気（11.1%）、脳卒中（10.4%）、糖尿病（9.1%）の順になっています。

年齢別にみると、国保加入対象年齢の 65～69 歳では「脳卒中」、「心臓病」、「関節の病気」がいずれも 15.9%です。

70～74 歳では、「糖尿病」15.0%、「脳卒中」13.2%となっており、生活習慣病から介護・介助が必要となるケースが多く見受けられます。

イ 歩行に関する事項

回答のあった 9,420 人中「1 年以内の転倒」について 31.4%が有りと回答し、また、「転倒に対する不安は大きいか」について 53.4%が、「不安有り」と回答しています。

「以前に比べて歩く速度がおそくなってきたか」の問いには、65.6%が、「遅くなった」と回答し、歩くことへの不安や歩行に関する機能低下の現状が見てとれます。

転倒による骨折が原因で脚力の低下及び歩行困難につながることから、一部町村で行われている骨密度検査や筋骨格系異常予防の運動教室の開催など、被保険者の日ごろからの意識の高揚を図り、運動機能を低下させないよう、予防事業の取組が必要とされています。

ウ 喫煙・飲酒・食事・体重に関する事項

回答のあった 9,420 人中、「タバコは吸っているか」について「ほぼ毎日吸っている」9.4%、「ときどき吸っている」2.3%となっています。

飲酒については、「ほぼ、毎日飲む」15.4%、「時々飲む」16.0%と KDB データの飲酒率と同程度となっています。

食事について、「1 日の食事の回数が 3 回」の者は、85.7%で、「2 回」の者は、6.1%、「1 回」の者は、4.5%となっています。

歯に関しては、「入れ歯を使用しているか」70.5%、「歯磨き、毎日入れ歯の手入れをしているか」79.5%となっており、反面「半年前と比べて固い食べ物が食べにくくなったか」について 33.0%が「はい」と回答しており、日ごろからの歯への関心が高いものと読みとることができます。

BMI に関する設問には、肥満（BMI 25 以上）が 28.1%で、高齢者の歩行に関する不安と運動不足・機能低下などから体重が増加していると考えられます。

エ 治療中及び後遺症のある病気について

回答のあった 9,420 人中、最も多かったのが、高血圧症（48.2%）、続いてパーキンソン病（22.1%）、筋骨格の病気（14.2%）、心臓病（13.5%）、糖尿病（13.4%）となっており、KDB データの傾向と近似しています。

また、79.1%の者が、「医師の処方した薬を飲んでいる。」と回答し、80.1%の者が「現在、病院・医院に通院している」と回答しています。

これら、高齢者及び介護認定者のほとんどが医療機関と関わりがあり、今後は、KDB データからレセプト分析などで各町村被保険者の疾病や受診状況を収集し、医療機関との連携を図っていく必要があります。

まずは、地元の医療機関を「かかりつけ医」に導くことも医療機関の連携として重要な点だと考えられます。

④国保・医療の状況

ア 国保の状況

後志広域連合の国保の状況については、全国的な傾向と同様に急激な人口減少、高齢化の進展及び医療技術の高度化に伴い、医療費を主に国保会計の運営は厳しい状況にあります。

後志広域連合で国民健康保険事業を開始した平成21年当時は2万人いた被保険者が、現在約1万7千人に減少しましたが、1人当たりの医療費の伸びを反映して、医療費は若干の減少傾向です。

被保険者の構成では、国保制度が開始された昭和30年代には農業・漁業に従事する被保険者の占める割合が多かったと言われていたますが、現在では社会情勢を反映して無職・失業者・非正規労働者が多く所得水準が低いなどの構造的な問題を抱えています。

前述のとおり、関係町村では全体的に所得水準が低く国保会計に安定的な収入が見込めず、被保険者の保険料負担が大きいことなどにより、保険料軽減及び決算補填のため、一般会計から国保会計に多額の法定外繰入を余儀なくされ、恒常的に厳しい財政運営を強いられています。

後志広域連合は小規模保険者の集まりで、一度に数千万円の高額レセプトが発生した場合などには、関係町村では財政補填のため一般会計繰入金で対応することとなり、安定的な運営は困難になっています。

これらの問題に対応し、国保の基盤・財政の安定化のために都道府県を財政の責任主体とし市町村とともに共同保険者として、国保を将来にわたり持続可能な制度とするため、平成30年度から「国保の都道府県化」に向けた検討が行われています。

イ 医療の状況

後志広域連合は、地方都市型2次医療圏となります。

地域の中核となる病院があり、急性期医療の提供能力は国平均と同等ですが、札幌市への依存が極めて強い医療圏です。

医療圏としては、人口の半数以上を占める小樽市の医療状況を反映して全体の充実度は上がりますが、関係町村単位でみた場合には、人口3,000人以下の町村が多く、医療体制の整備、医師・看護師などの確保は地域医療の大きな課題になっています。

【2次医療圏の状況】

- ・医師・看護師の現状は、総医師数が43と、総医師数、病院勤務医はともに少ない。
- ・急性期医療の現状は、人口当たりの一般病床はやや多い。
- ・後志には、年間全身麻酔件数が500例以上の市立小樽病院があり、全身麻酔数48と国平均です。
- ・精神病床の現状は、人口当たりの精神病床は、非常に多い。
- ・診療所の現状は、人口当たりの診療所数は、やや少ない。

・在宅医療施設は、在宅療養支援診療所はやや少なく、在宅療養支援病院は非常に多いが、訪問看護ステーションはやや少ない。

【医療需要予測】

後志の医療需要は、平成27年から平成37年にかけて6%減少、平成37年から平成52年にかけて21%減少と予測されています。

そのうち64歳までの医療需要は、平成27年から平成37年にかけて20%減少し、平成37年から平成52年にかけて32%減少、75歳以上の医療需要は平成27年から平成37年にかけて12%増加し、平成37年から平成52年にかけて17%減少すると予測されています。

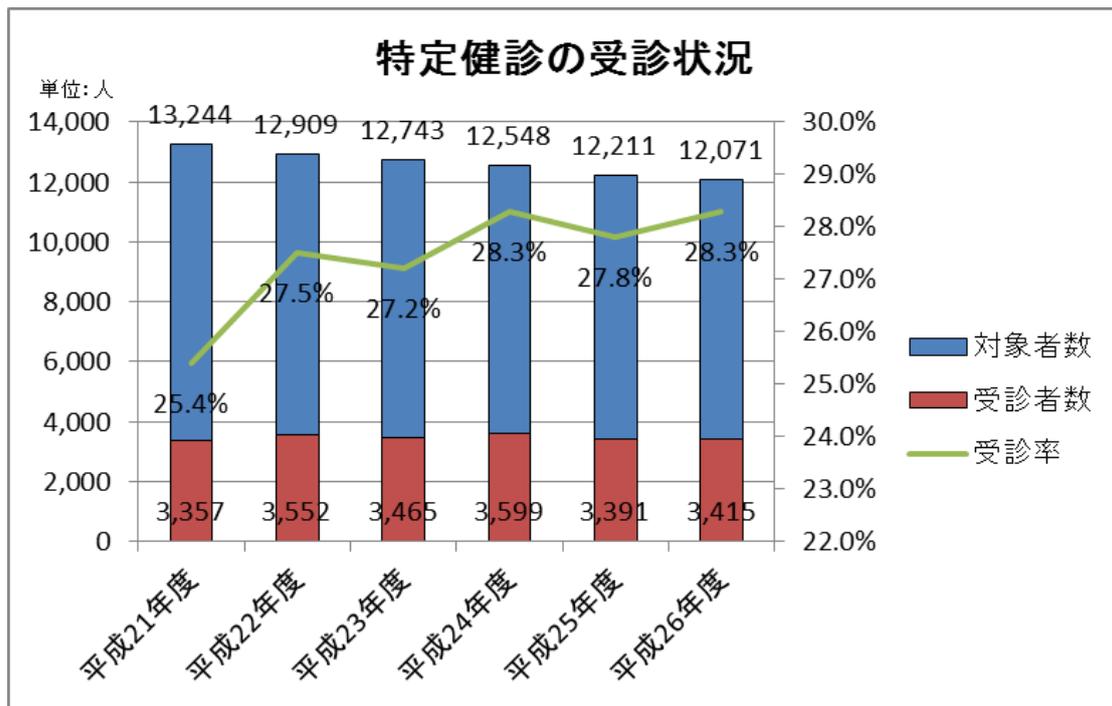
(日本医師会 地域医療情報システムデータ)

⑤特定健診の状況

【受診率】

特定健診受診率は28.3%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48.7%です。

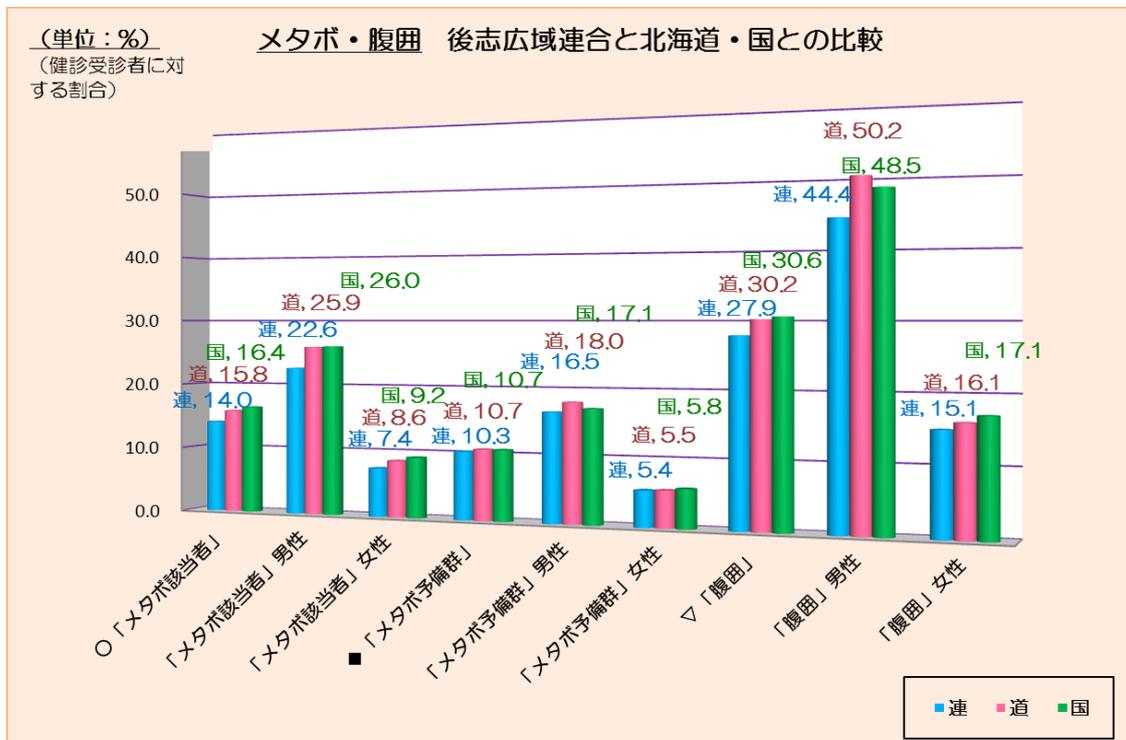
通知及び電話、戸別訪問による勧奨を実施し、受診率の向上に努めており、今後も、特定健康診査等実施計画に基づき、後志広域連合と関係町村で連携を図ります。



【特徴的な検査値】

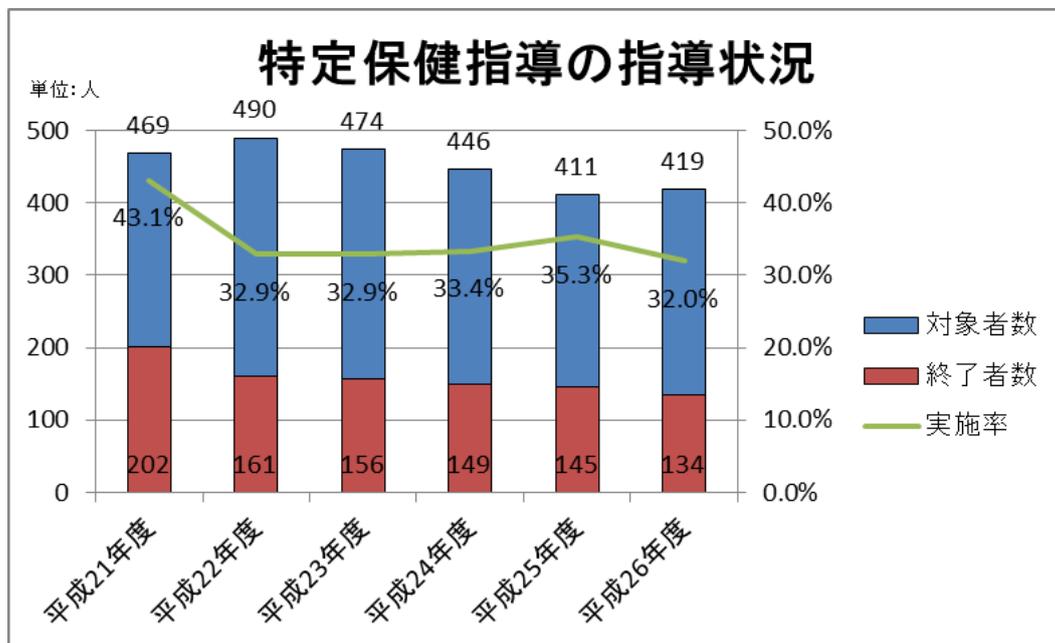
- ・「腹囲」は、27.9%が基準を超え、内訳は男性 44.4%、女性 15.1%です。
- ・「メタボ該当者」は、14.0%で男性 22.6%、女性 7.4%です。
- ・「メタボ予備群」は、10.3%で男性 16.5%、女性 5.4%です。

いずれの項目でも男性が基準値を大きく超えており、地域別では、沿岸部で肥満に関する項目が基準値を超え、血液検査の結果でも同様の傾向が見られます。



【特定保健指導】

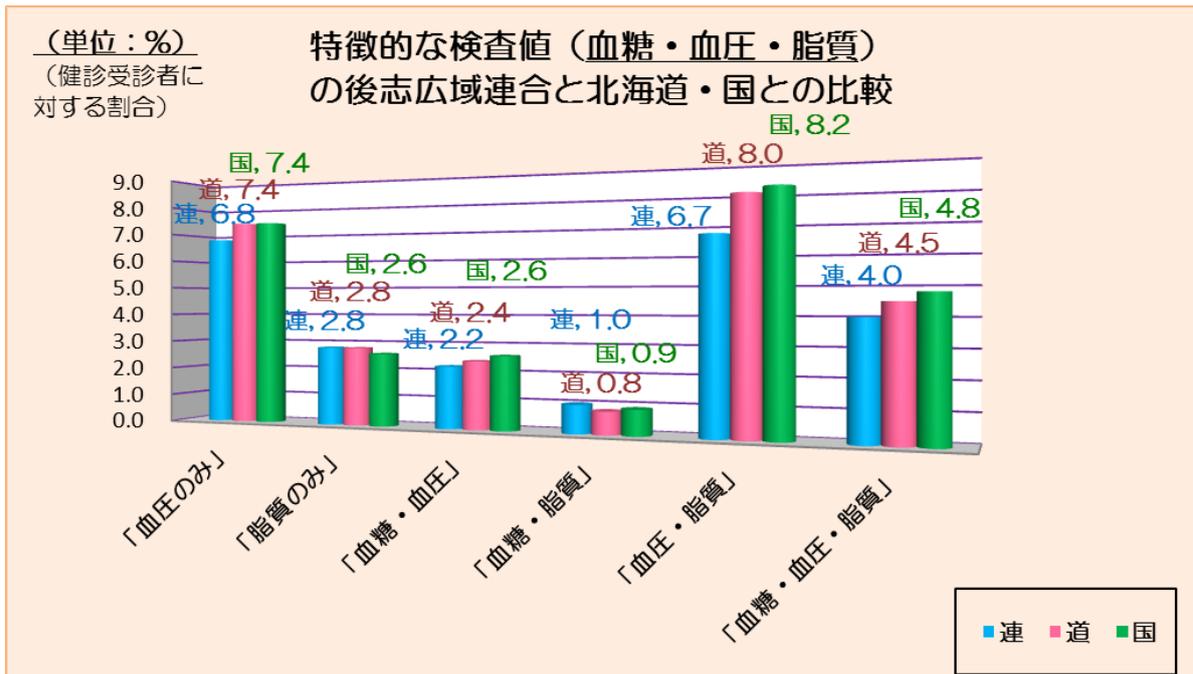
特定保健指導の実施率は 32.0%となっており、島牧村の 83.3%をはじめ各町村での取組が充実しています。また、被保険者数の多い倶知安町でも 50%を超えています。



【検査値の傾向】

- ・「血圧のみ」は、6.8%、沿岸部で高い傾向です。
- ・「脂質のみ」は、2.8%、農村部で高い傾向です。
- ・「血糖・血圧」は、2.2%、沿岸部で高い傾向です。
- ・「血糖・脂質」は、1.0%、農村部で高い傾向です。
- ・「血圧・脂質」は、6.7%、沿岸部で高い傾向です。
- ・「血糖・血圧・脂質」は、4.0%、沿岸部で高い傾向です。

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。

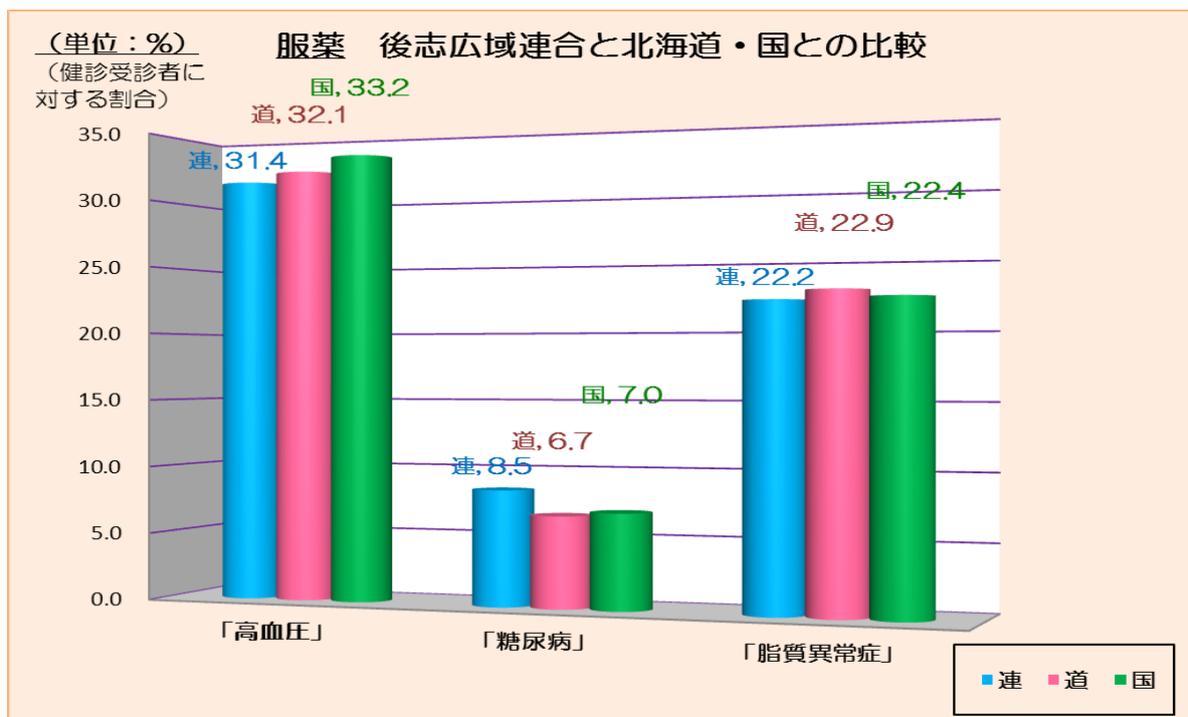


⑥生活習慣病

【服薬】

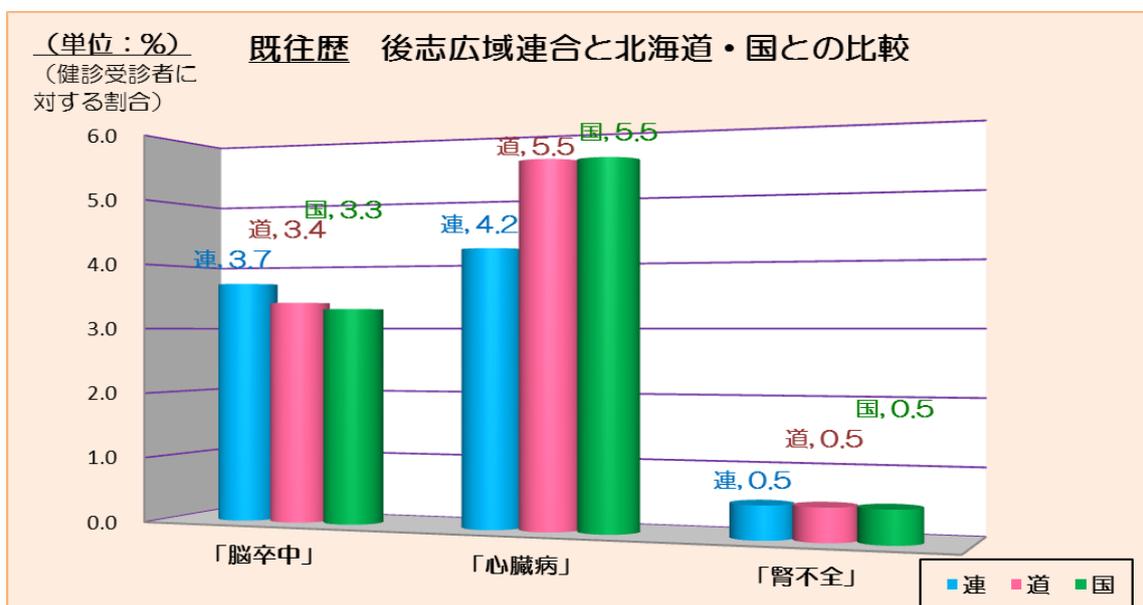
- 「高血圧」は、31.4%です。
- 「糖尿病」は、8.5%で北海道・国より高い傾向です。
- 「脂質異常症」は、22.2%です。

服薬については、疾病により医療機関を受診している人が多いことを示しますが、関係町村平均よりも高い町村は、特定保健指導を受けたことにより疾病をコントロールができていると見ることもできます。



【既往歴】

- 「脳卒中」は、3.7%で北海道・国より高く、「心臓病」は4.2%と北海道・国より低く、「腎不全」は同程度の0.5%です。



【生活全般】

- 「喫煙」は、17.7%で、北海道・国よりも高い傾向にあります。
関係町村の一部で北海道・国よりも高い傾向が見られます。
中には20%を超える町村もあり、既往歴との関係性もうかがえます。

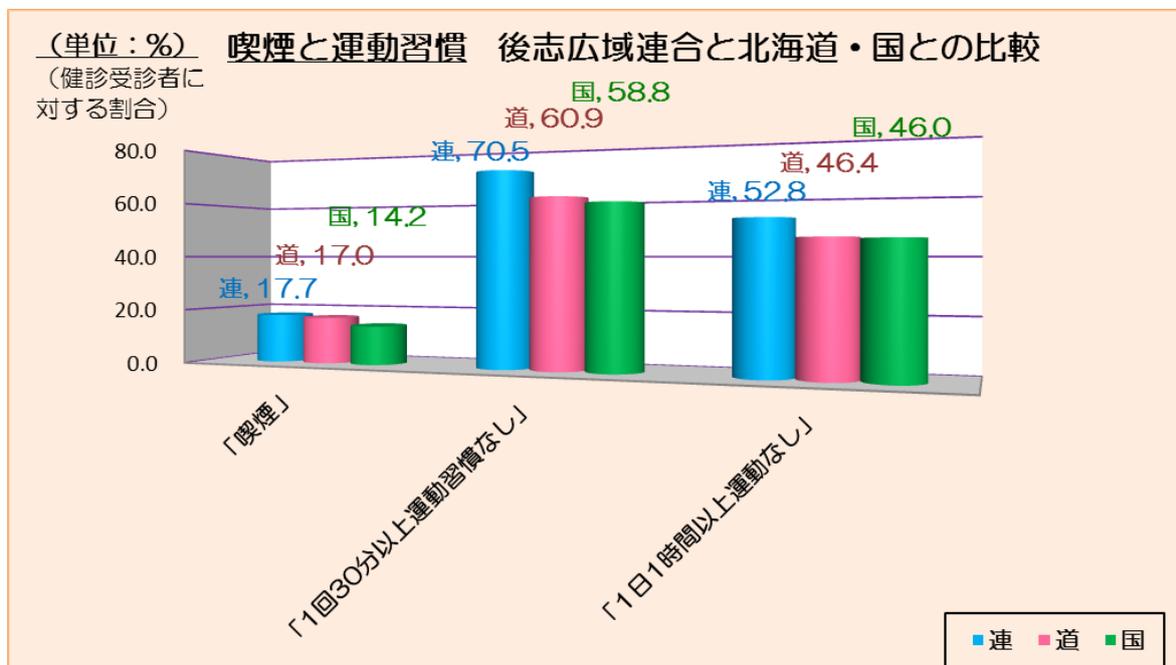
タバコの害については、以前は肺などの呼吸器系の問題が大きくとりあげられてきましたが、動脈硬化から心疾患及び脳疾患に繋がることから、本計画においても対策が必要な重点項目になります。

- 「1回30分以上運動習慣なし」は、70.5%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ニセコ町62.7%、喜茂別町65.6%、倶知安町61.7%、神恵内村50.9%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32.8%で、ニセコ町27.3%、留寿都村28.7%、古平町28.4%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。



(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き、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システム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（療養給付費・療養費・高額療養費）は、平成22年度をピークに57億円から55億円台の実績で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、全体の約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。

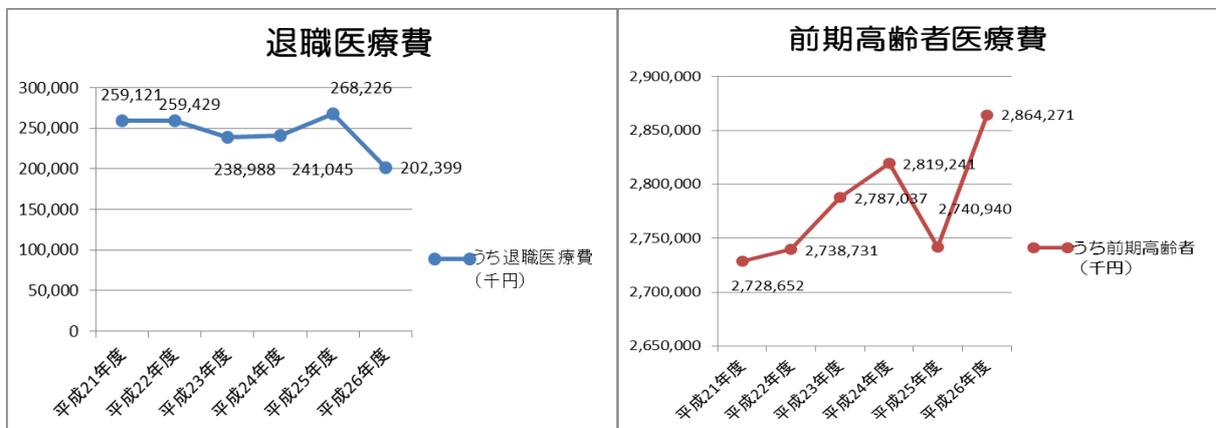
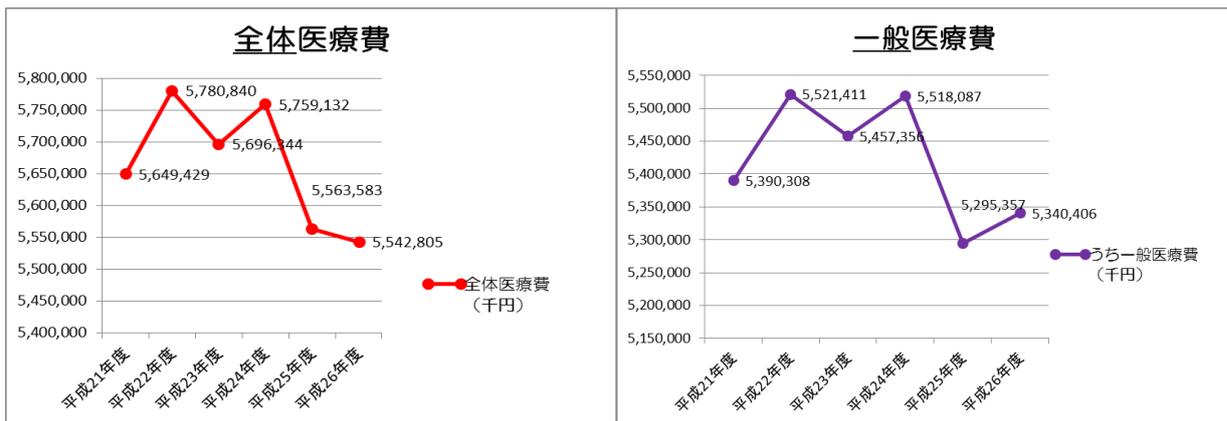
また、高齢者の多い退職被保険者は、退職医療制度の廃止により段階的に被保険者数は減少していますが、1人当たり医療費が高い傾向にあります。

特に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伸び傾向にあり、団塊の世代が多くなる今後の動向を注視する必要があります。

【表4 後志広域連合全体の医療費の推移 事業年報値】

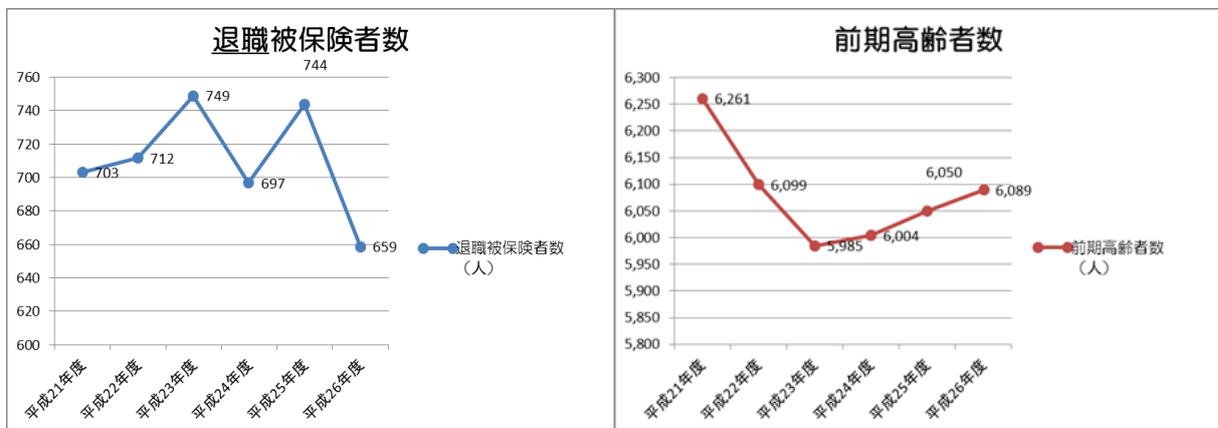
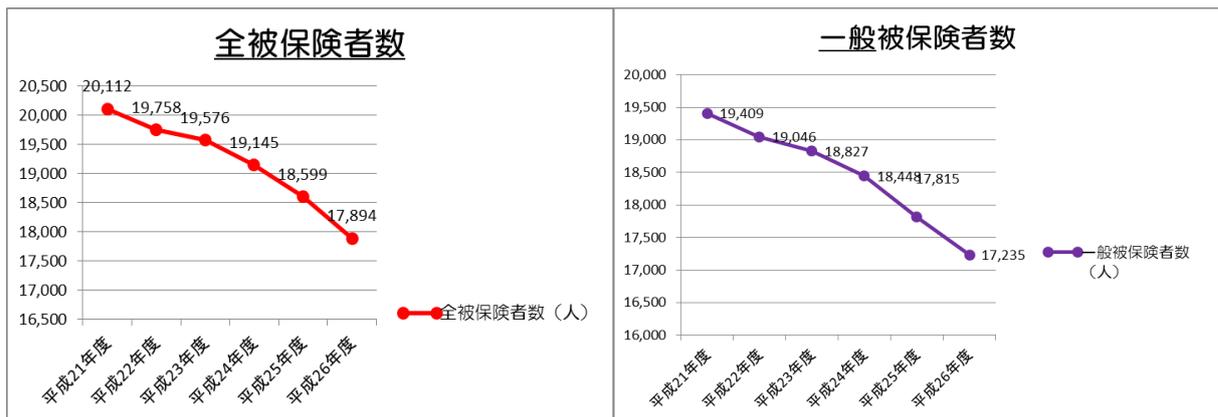
年度	全体医療費（千円）	うち一般医療費（千円）	うち退職医療費（千円）	うち前期高齢者（千円）
平成21年度	5,649,429	5,390,308	259,121	2,728,652
平成22年度	5,780,840	5,521,411	259,429	2,738,731
平成23年度	5,696,344	5,457,356	238,988	2,787,037
平成24年度	5,759,132	5,518,087	241,045	2,819,241
平成25年度	5,563,583	5,295,357	268,226	2,740,940
平成26年度	5,542,805	5,340,406	202,399	2,864,271

注1) 医療費：療養給付費、療養費、高額療養費の保険者負担額



【表5 被保険者数の推移 事業年報値】

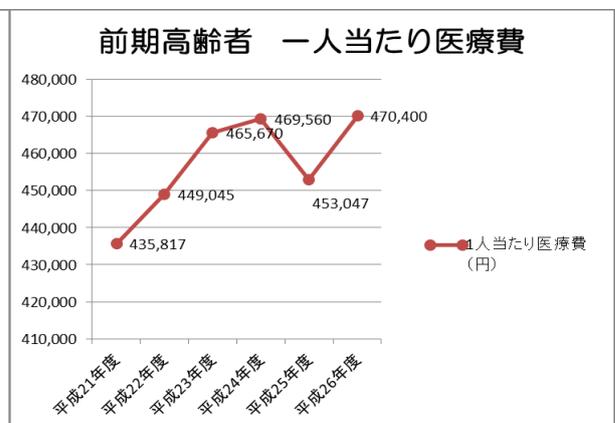
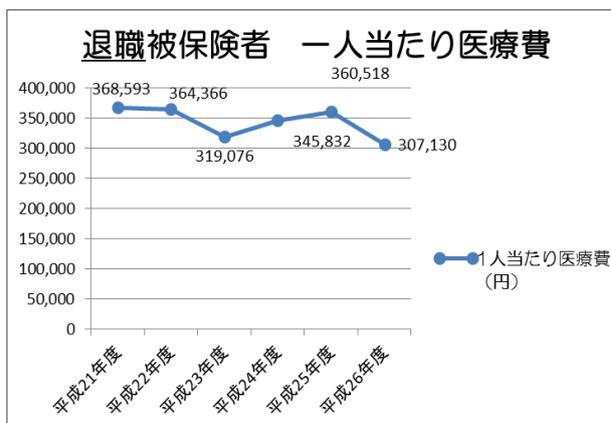
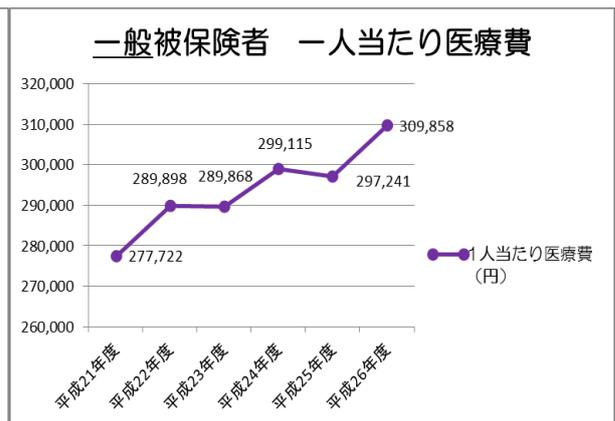
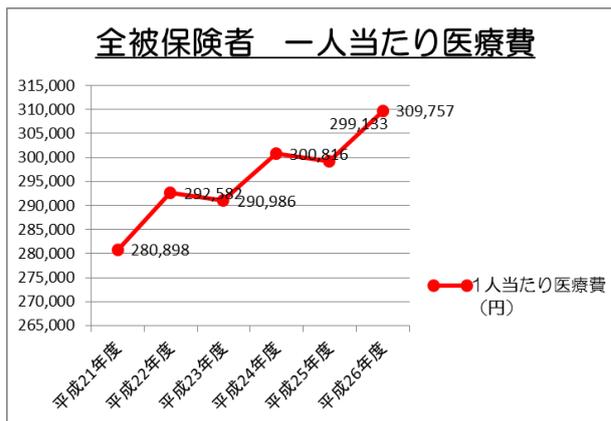
年度	全被保険者数（人）	一般被保険者数（人）	退職被保険者数（人）	前期高齢者数（人）
平成21年度	20,112	19,409	703	6,261
平成22年度	19,758	19,046	712	6,099
平成23年度	19,576	18,827	749	5,985
平成24年度	19,145	18,448	697	6,004
平成25年度	18,599	17,815	744	6,050
平成26年度	17,894	17,235	659	6,089



【表6 一人当たり医療費の推移 事業年報値】

年度	全被保険者数 1人当たり医療費	一般被保険者 1人当たり医療費	退職被保険者 1人当たり医療費	前期高齢者 1人当たり医療費
平成21年度	280,898円	277,722円	368,593円	435,817円
平成22年度	292,582円	289,898円	364,366円	449,045円
平成23年度	290,986円	289,868円	319,076円	465,670円
平成24年度	300,816円	299,115円	345,832円	469,560円
平成25年度	299,133円	297,241円	360,518円	453,047円
平成26年度	309,757円	309,858円	307,130円	470,400円

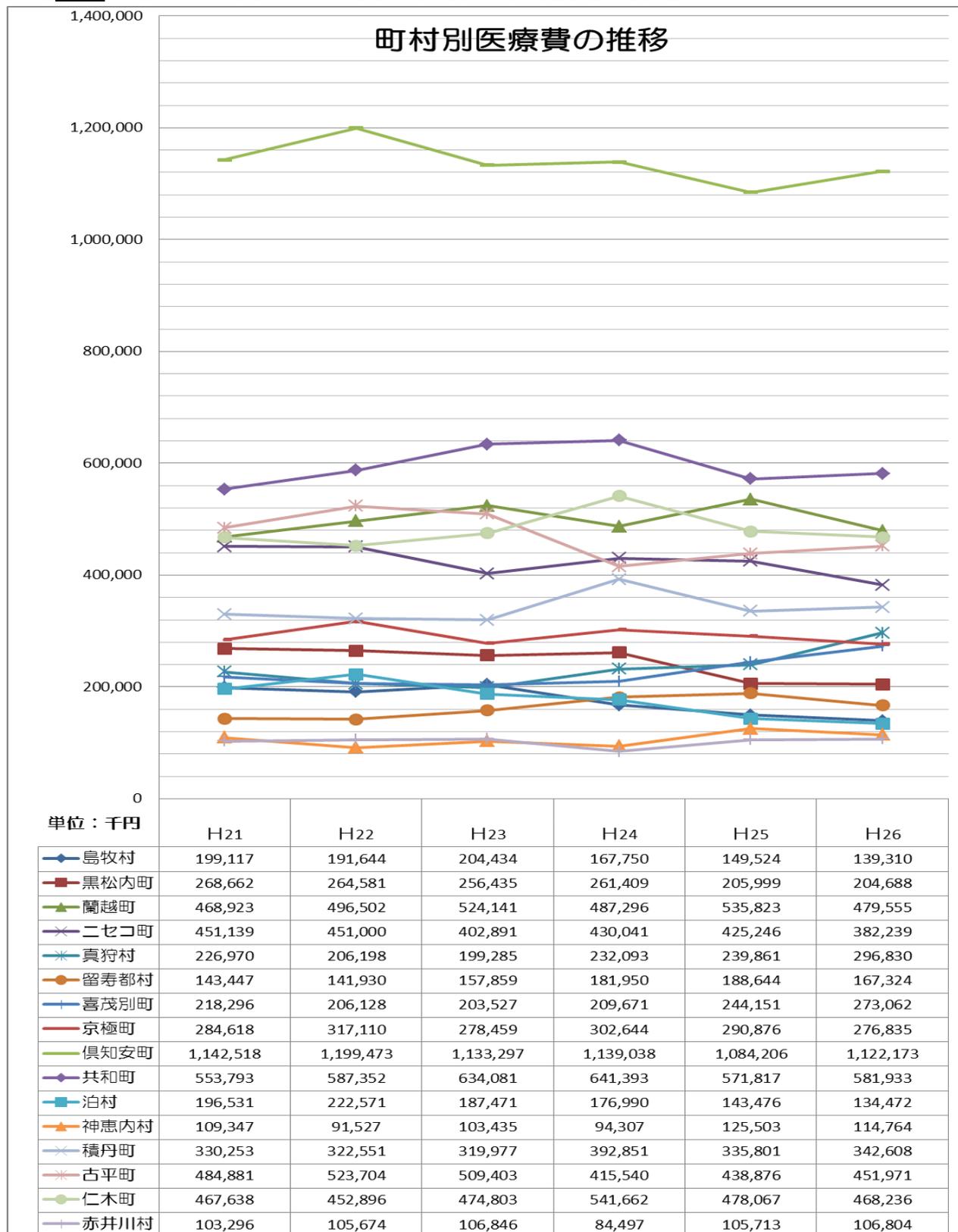
注1) 医療費：療養給付費、療養費、高額療養費の保険者負担額



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、4%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65%以上変動し、国保財政安定化の面からも、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。

【表7 町村別・年度別の医療費（決算：保険者負担分）】



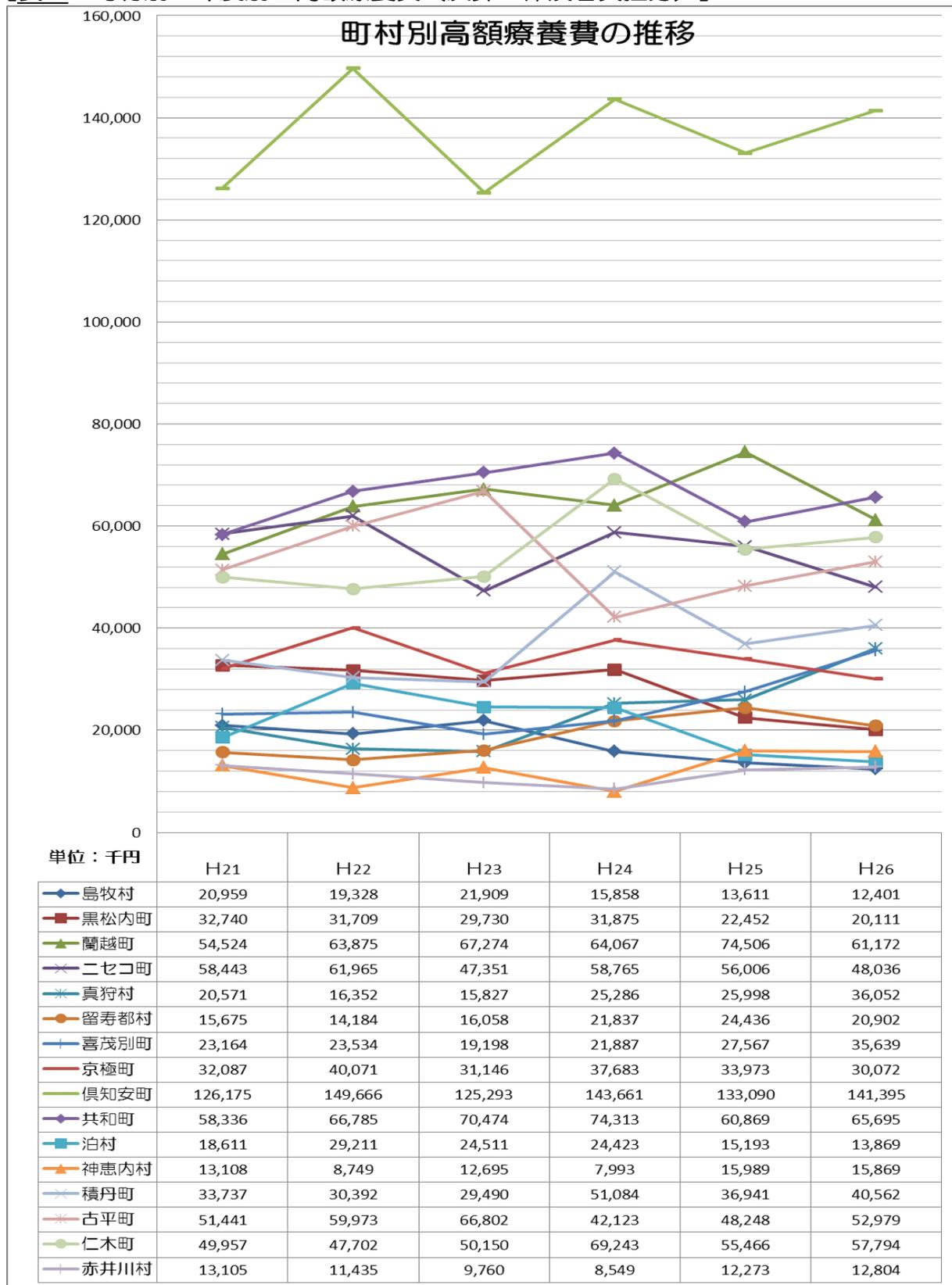
注 1) 医療費：療養給付費、療養費、高額療養費の保険者負担額

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。

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。

【表8 町村別・年度別の高額療養費（決算：保険者負担分）】



⑤高額な医療費の状況

「表9」は80万円以上のレセプトをKDBシステム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962件あり、全体の0.67%の割合となっておりますが、医療費については、総医療費のうち13億2,878万円で22.6%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。

脳疾患や心疾患の医療費は、1件当たり100万円以上にも上るため、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。

表9

様式1-1 高額になる疾患の後志広域連合の実態 平成26年度累計

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			心臓			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	142,672	607	962	0.67	36	74	7.7	46	49	5.1	572	839	87.2
島牧村	5,031	12	25	0.50	0	0	0.0	2	2	8.0	11	23	92.0
黒松内町	6,146	21	25	0.41	0	0	0.0	2	2	8.0	20	23	92.0
蘭越町	12,311	58	89	0.72	1	1	1.1	4	4	4.5	55	84	94.4
ニセコ町	10,296	56	72	0.70	3	7	9.7	8	9	12.5	48	56	77.8
真狩村	6,392	32	61	0.95	4	13	21.3	0	0	0.0	35	48	78.7
留寿都村	4,206	17	32	0.76	1	3	9.4	0	0	0.0	17	29	90.6
喜茂別町	5,470	36	54	0.99	3	5	9.3	2	2	3.7	36	47	87.0
京極町	6,600	24	32	0.48	2	5	15.6	2	2	6.3	20	25	78.1
倶知安町	28,075	115	182	0.65	7	9	4.9	8	9	4.9	109	164	90.1
共和町	15,878	65	116	0.73	2	2	1.7	6	6	5.2	61	108	93.1
泊村	4,243	16	23	0.54	0	0	0.0	3	3	13.0	14	20	87.0
神恵内村	2,390	12	31	1.30	1	4	12.9	1	1	3.2	13	26	83.9
積丹町	8,658	36	60	0.69	3	10	16.7	1	1	1.7	33	49	81.7
古平町	11,782	42	73	0.62	6	11	15.1	3	4	5.5	40	58	79.5
仁木町	12,214	48	66	0.54	3	4	6.1	3	3	4.5	44	59	89.4
赤井川村	2,980	17	21	0.70	0	0	0.0	1	1	4.8	16	20	95.2

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		心臓		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	58億8289万円	13億2878万円	22.6	9998万円	7.5	6679万円	5.0	11億6202万円	87.4
島牧村	1億6017万円	3408万円	21.3		0.0	228万円	6.7	3179万円	93.3
黒松内町	2億2488万円	3304万円	14.7		0.0	202万円	6.1	3101万円	93.9
蘭越町	5億1267万円	1億2133万円	23.7	123万円	1.0	833万円	6.9	1億1176万円	92.1
ニセコ町	4億0869万円	1億0093万円	24.7	869万円	8.6	1173万円	11.6	8051万円	79.8
真狩村	3億1742万円	8293万円	26.1	1866万円	22.5		0.0	6427万円	77.5
留寿都村	1億7150万円	4531万円	26.4	544万円	12.0		0.0	3988万円	88.0
喜茂別町	2億8088万円	7684万円	27.4	646万円	8.4	231万円	3.0	6807万円	88.6
京極町	2億9297万円	4416万円	15.1	497万円	11.3	241万円	5.5	3678万円	83.3
倶知安町	11億6296万円	2億4554万円	21.1	1017万円	4.1	1302万円	5.3	2億2235万円	90.6
共和町	6億3242万円	1億5461万円	24.4	301万円	1.9	704万円	4.6	1億4457万円	93.5
泊村	1億4380万円	3356万円	23.3		0.0	289万円	8.6	3067万円	91.4
神恵内村	1億1718万円	3474万円	29.6	509万円	14.6	142万円	4.1	2823万円	81.3
積丹町	3億6450万円	8614万円	23.6	1270万円	14.7	84万円	1.0	7260万円	84.3
古平町	4億9864万円	9600万円	19.3	1575万円	16.4	691万円	7.2	7334万円	76.4
仁木町	4億8404万円	1億1012万円	22.7	781万円	7.1	470万円	4.3	9761万円	88.6
赤井川村	1億1018万円	2946万円	26.7		0.0	90万円	3.0	2856万円	97.0

「表 10」及び「表 11」は、国保総合システムで、300 万円以上の高額レセプトを抽出し、集計しました。1 ヶ月 300 万円以上の高額な疾患（診療）は、平成 23 年度から平成 26 年度の 4 年間で 136 件となっています。

内訳としては、心疾患 40 件、がん 25 件、脳疾患 18 件、循環器・血管疾患 18 件、筋骨格系疾患 11 件となっており、生活習慣病が高額な医療費に繋がっていることがわかります。その他の疾患については、外傷性疾患や難病といわれるものになっています。

300 万円以上高額レセプトの件数については、地域及び町村による偏りは見られず、被保険者数に比例して増加しています。

また、心疾患をはじめ生活習慣病で総件数の 7 割を占めるとともに、高額療養費が 3~4 ヶ月継続し、費用額の合計で 1,000 万円を超えることもあり、医療費適正化の対象として生活習慣病対策が重要な課題であることを示しています。

表 10

平成23年度から平成26年度までの300万円以上の疾病別レセプト一覧表(町村別)

(単位:件)

項目	島	黒	蘭	二	真	留	喜	京	俱	共	泊	神	積	古	仁	赤	横計
心疾患	1	2	8	3	1	4	1	0	8	2	2	0	1	3	4	0	40
脳疾患	0	0	2	2	3	1	1	1	2	1	0	0	0	2	3	0	18
循環器、血管	1	1	0	0	0	0	0	2	7	5	0	0	1	0	1	0	18
がん、新生物	0	0	2	4	1	0	1	0	6	5	1	0	4	0	1	0	25
筋骨格系	0	0	1	3	0	0	0	1	1	1	2	0	1	0	1	0	11
腎疾患	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3
その他	0	0	4	1	0	1	0	0	2	0	0	0	4	2	6	1	21
町村計	2	3	18	13	5	6	3	4	27	14	5	0	11	7	17	1	136

表 11

平成23年度から平成26年度までの300万円以上金額別レセプト一覧表(後志広域連合全体)

(単位:件)

項目	件数
300万円以上400万円未満	78
400万円以上500万円未満	27
500万円以上600万円未満	12
600万円以上700万円未満	11
700万円以上800万円未満	2
800万円以上900万円未満	1
900万円以上1000万円未満	1
1000万円以上	4
合計	136

◎ポイント

1,000 万円以上のレセプトは過去に数件発生しており、後志広域連合の 1 レセプトの最高額は 2,100 万円を超えます。

また、1 人当たり医療費の最高額は 5,000 万円で非常に大きな額になります。

⑥長期化する医療費の状況

ア 長期入院の疾患

「表 12-1」及び「表 12-2」の長期入院の疾患では、入院 5,463 件に対し、6ヶ月以上の長期入院が 1,043 件（19.1%）となっています。

長期入院 1,043 件の内訳は、精神疾患が最も多く 65.2%、次に脳疾患 16.7%、心疾患 9.3%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ます。また、長期入院の費用額 4 億 7,610 万円に対し、脳疾患 9,251 万円、心疾患 5,174 万円になっており、費用額の割合でみると脳疾患及び心疾患では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。

表 12-1

様式2-1 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			脳			心臓		
		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% c/A
後志広域連合	5,463	140	1,043	19.1	85	680	65.2	26	174	16.7	14	97	9.3
島牧村	123	2	6	4.9	1	1	16.7	0	0	0.0	1	1	16.7
黒松内町	244	9	64	26.2	7	47	73.4	0	0	0.0	0	0	0.0
蘭越町	485	13	106	21.9	10	89	84.0	4	26	24.5	1	5	4.7
二セコ町	362	6	41	11.3	2	23	56.1	0	0	0.0	0	0	0.0
真狩村	290	2	8	2.8	1	1	12.5	1	7	87.5	0	0	0.0
留寿都村	172	7	45	26.2	3	33	73.3	1	1	2.2	3	14	31.1
喜茂別町	267	8	45	16.9	6	36	80.0	1	5	11.1	1	6	13.3
京極町	278	8	77	27.7	3	36	46.8	2	12	15.6	2	16	20.8
倶知安町	1,112	23	233	21.0	13	146	62.7	4	28	12.0	1	12	5.2
共和町	576	13	86	14.9	8	59	68.6	3	26	30.2	2	15	17.4
泊村	114	1	12	10.5	1	12	100.0	0	0	0.0	1	12	100.0
神恵内村	104	4	21	20.2	2	7	33.3	2	17	81.0	1	12	57.1
積丹町	323	8	69	21.4	6	48	69.6	1	4	5.8	1	4	5.8
古平町	455	15	91	20.0	7	52	57.1	5	33	36.3	0	0	0.0
仁木町	465	19	116	24.9	14	78	67.2	2	15	12.9	0	0	0.0
赤井川村	93	2	23	24.7	1	12	52.2	0	0	0.0	0	0	0.0

表 12-2

市町村	入院医科 全体費用額 B	長期入院全体		精神		脳		心臓	
		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	28億3288万円	4億7610万円	16.8	2億5524万円	53.6	9251万円	19.4	5174万円	10.9
島牧村	6426万円	465万円	7.2	6万円	1.3		0.0	6万円	1.3
黒松内町	1億0238万円	2572万円	25.1	1753万円	68.1		0.0		0.0
蘭越町	2億5295万円	5345万円	21.1	3422万円	64.0	1013万円	19.0	181万円	3.4
二セコ町	1億9348万円	1678万円	8.7	928万円	55.3		0.0		0.0
真狩村	1億6099万円	541万円	3.4	43万円	7.9	498万円	92.1		0.0
留寿都村	9287万円	1804万円	19.4	1200万円	66.5	69万円	3.8	556万円	30.8
喜茂別町	1億5311万円	1804万円	11.8	1456万円	80.7	273万円	15.2	289万円	16.0
京極町	1億3308万円	3720万円	28.0	1497万円	40.2	762万円	20.5	892万円	24.0
倶知安町	5億5346万円	1億1669万円	21.1	5840万円	50.1	2052万円	17.6	1070万円	9.2
共和町	2億9689万円	3609万円	12.2	2072万円	57.4	875万円	24.3	739万円	20.5
泊村	6087万円	545万円	8.9	545万円	100.0		0.0	545万円	100.0
神恵内村	6466万円	791万円	12.2	225万円	28.4	640万円	80.8	493万円	62.3
積丹町	1億7775万円	3105万円	17.5	1851万円	59.6	403万円	13.0	403万円	13.0
古平町	2億3367万円	4013万円	17.2	1807万円	45.0	1544万円	38.5		0.0
仁木町	2億3871万円	4659万円	19.5	2429万円	52.1	1122万円	24.1		0.0
赤井川村	5373万円	1289万円	24.0	451万円	35.0		0.0		0.0

イ 人工透析について

「表 13-1」及び「表 13-2」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、30人、425件となっており、そのうち14人、213件が糖尿病性腎症と5割以上を占めています。また、脳疾患、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。

表 13-1

様式2-2 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			心臓		
		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% c/A
後志広域連合	142,672	30	425	0.30	14	213	50.1	5	71	16.7	8	134	31.5
島牧村	5,031	0	0	0.00	0	0	--	0	0	--	0	0	--
黒松内町	6,146	0	1	0.02	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0
蘭越町	12,311	4	59	0.48	2	28	47.5	1	13	22.0	0	8	13.6
二セコ町	10,296	3	32	0.31	1	15	46.9	0	0	0.0	2	16	50.0
真狩村	6,392	3	46	0.72	1	20	43.5	0	0	0.0	0	0	0.0
留寿都村	4,206	0	0	0.00	0	0	--	0	0	--	0	0	--
喜茂別町	5,470	1	20	0.37	0	0	0.0	0	0	0.0	1	19	95.0
京極町	6,600	2	40	0.61	1	15	37.5	0	10	25.0	2	33	82.5
倶知安町	28,075	9	108	0.38	5	57	52.8	1	12	11.1	2	25	23.1
共和町	15,878	4	64	0.40	2	42	65.6	0	0	0.0	1	15	23.4
泊村	4,243	0	3	0.07	0	3	100.0	0	0	0.0	0	0	0.0
神恵内村	2,390	1	7	0.29	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0
積丹町	8,658	2	27	0.31	2	27	100.0	2	25	92.6	0	12	44.4
古平町	11,782	1	18	0.15	0	6	33.3	1	11	61.1	0	6	33.3
仁木町	12,214	0	0	0.00	0	0	--	0	0	--	0	0	--
赤井川村	2,980	0	0	0.00	0	0	--	0	0	--	0	0	--

表 13-2

市町村	全体 総費用額 B	人工透析		糖尿病性腎症		脳		心臓	
		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	58億8289万円	2億0950万円	3.56	9984万円	47.7	4515万円	21.6	7709万円	36.8
島牧村	1億6017万円		0.00		0.0		0.0		0.0
黒松内町	2億2488万円	6万円	0.03		0.0		0.0		0.0
蘭越町	5億1267万円	2987万円	5.83	1311万円	43.9	618万円	20.7	373万円	12.5
二セコ町	4億0869万円	1669万円	4.08	722万円	43.2		0.0	839万円	50.3
真狩村	3億1742万円	1859万円	5.86	758万円	40.8		0.0		0.0
留寿都村	1億7150万円		0.00		0.0		0.0		0.0
喜茂別町	2億8088万円	1044万円	3.72		0.0		0.0	875万円	83.8
京極町	2億9297万円	1930万円	6.59	734万円	38.1	763万円	39.5	1678万円	86.9
倶知安町	11億6296万円	5109万円	4.39	2467万円	48.3	1070万円	20.9	1575万円	30.8
共和町	6億3242万円	3459万円	5.47	1897万円	54.8		0.0	1165万円	33.7
泊村	1億4380万円	183万円	1.27	183万円	100.0		0.0		0.0
神恵内村	1億1718万円	351万円	3.00		0.0		0.0		0.0
積丹町	3億6450万円	1764万円	4.84	1764万円	100.0	1656万円	93.9	1055万円	59.8
古平町	4億9864万円	590万円	1.18	149万円	25.3	408万円	69.1	149万円	25.3
仁木町	4億8404万円		0.00		0.0		0.0		0.0
赤井川村	1億1018万円		0.00		0.0		0.0		0.0

⑦健診の分析

後段の「表 14」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 43,335 円で、健診受診者の 4,492 円で 10 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 12,071 人 ・ 最も高い受診率：赤井川村 48.7%
- ・ 特定健診受診者 3,415 人 ・ 特定健診受診率 28.3%

【受診者】

〇40～64 歳の特定健診受診者

- ・ 受診者 1,603 人
- ・ 治療中 1,067 人 66.6%
- ・ 治療なし 536 人 33.4%

〇65～74 歳の特定健診受診者

- ・ 受診者 1,812 人
- ・ 治療中 1,551 人 85.6%
- ・ 治療なし 261 人 14.4%

【未受診者】

〇40～64 歳の特定健診未受診者

- ・ 未受診者 4,513 人
- ・ 治療中 2,588 人 57.3%
- ・ 治療なし 1,925 人 42.7%

〇65～74 歳の特定健診未受診者

- ・ 未受診者 4,143 人
- ・ 治療中 3,355 人 81.0%
- ・ 治療なし 788 人 19.0%

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いますが、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 28.3%、特定保健指導の保健指導実施率は 32.0%で、残り約 70%が特定健診未受診者となっています。

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、4,513 人で、65 歳から 74 歳までの未受診者は 4,143 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 2,700 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。

表 14

健診受診者と健診未受診者の比較①

市町村名	B 健診 対象者 人数	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	12,071	3,415	28.3	797	23.3	2,618	76.7	6,068	71.7	3,355	55.3	2,713	44.7	4,492	43,335	38,843		
島牧村	354	115	32.5	10	8.7	105	91.3	160	67.5	87	54.4	73	45.6	5,160	32,601	27,441		
黒松内町	541	155	28.7	34	21.9	121	78.1	268	71.3	161	60.1	107	39.9	59	37,638	37,579		
蘭越町	1,121	278	24.8	55	19.8	223	80.2	609	75.2	337	55.3	272	44.7	6,123	35,754	29,631		
二セコ町	1,055	249	23.6	57	22.9	192	77.1	555	76.4	263	47.4	292	52.6	5,159	41,998	36,839		
真狩村	526	125	23.8	41	32.8	84	67.2	276	76.2	164	59.4	112	40.6	5,798	60,867	55,069		
留寿都村	366	151	41.3	45	29.8	106	70.2	140	58.7	65	46.4	75	53.6	11,041	34,932	23,891		
喜茂別町	515	189	36.7	48	25.4	141	74.6	221	63.3	134	60.6	87	39.4	0	62,963	62,963		
京極町	601	172	28.6	40	23.3	132	76.7	293	71.4	167	57.0	126	43.0	0	48,467	48,467		
倶知安町	2,561	782	30.5	184	23.5	598	76.5	1,326	69.5	691	52.1	635	47.9	2,724	42,186	39,462		
共和町	1,283	502	39.1	120	23.9	382	76.1	573	60.9	325	56.7	248	43.3	1,042	43,858	42,816		
泊村	324	68	21.0	10	14.7	58	85.3	185	79.0	108	58.4	77	41.6	4,193	35,753	31,560		
神恵内村	193	57	29.5	15	26.3	42	73.7	87	70.5	52	59.8	35	40.2	0	53,984	53,984		
積丹町	654	126	19.3	26	20.6	100	79.4	360	80.7	209	58.1	151	41.9	346	39,879	39,533		
古平町	818	134	16.4	31	23.1	103	76.9	453	83.6	262	57.8	191	42.2	0	52,503	52,503		
仁木町	931	201	21.6	57	28.4	144	71.6	469	78.4	281	59.9	188	40.1	2,796	38,591	35,795		
赤井川村	228	111	48.7	24	21.6	87	78.4	93	51.3	49	52.7	44	47.3	9,985	39,495	29,510		

健診受診者と健診未受診者の比較②

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	割合				
後志広域連合	12,071	3,415	28.3	1,603	26.2	536	33.4	1,067	66.6	4,513	73.8	2,588	57.3	1,925	42.7
島牧村	354	115	32.5	33	19.4	6	18.2	27	81.8	137	80.6	79	57.7	58	42.3
黒松内町	541	155	28.7	71	27.5	23	32.4	48	67.6	187	72.5	118	63.1	69	36.9
蘭越町	1,121	278	24.8	121	22.3	40	33.1	81	66.9	421	77.7	234	55.6	187	44.4
二セコ町	1,055	249	23.6	119	20.4	40	33.6	79	66.4	463	79.6	251	54.2	212	45.8
真狩村	526	125	23.8	72	27.0	32	44.4	40	55.6	195	73.0	125	64.1	70	35.9
留寿都村	366	151	41.3	78	35.9	28	35.9	50	64.1	139	64.1	75	54.0	64	46.0
喜茂別町	515	189	36.7	75	31.4	26	34.7	49	65.3	164	68.6	105	64.0	59	36.0
京極町	601	172	28.6	87	28.3	31	35.6	56	64.4	220	71.7	136	61.8	84	38.2
倶知安町	2,561	782	30.5	356	28.1	114	32.0	242	68.0	913	71.9	453	49.6	460	50.4
共和町	1,283	502	39.1	252	39.3	90	35.7	162	64.3	389	60.7	208	53.5	181	46.5
泊村	324	68	21.0	26	17.1	3	11.5	23	88.5	126	82.9	71	56.3	55	43.7
神恵内村	193	57	29.5	24	24.2	7	29.2	17	70.8	75	75.8	49	65.3	26	34.7
積丹町	654	126	19.3	76	21.8	24	31.6	52	68.4	272	78.2	168	61.8	104	38.2
古平町	818	134	16.4	51	12.1	18	35.3	33	64.7	372	87.9	231	62.1	141	37.9
仁木町	931	201	21.6	112	22.6	41	36.6	71	63.4	384	77.4	261	68.0	123	32.0
赤井川村	228	111	48.7	50	47.2	13	26.0	37	74.0	56	52.8	24	42.9	32	57.1

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	割合				
後志広域連合	1,812	30.4	261	14.4	1,551	85.6	4,143	69.6	3,355	81.0	788	19.0
島牧村	82	44.6	4	4.9	78	95.1	102	55.4	87	85.3	15	14.7
黒松内町	84	29.7	11	13.1	73	86.9	199	70.3	161	80.9	38	19.1
蘭越町	157	27.1	15	9.6	142	90.4	422	72.9	337	79.9	85	20.1
二セコ町	130	27.5	17	13.1	113	86.9	343	72.5	263	76.7	80	23.3
真狩村	53	20.5	9	17.0	44	83.0	206	79.5	164	79.6	42	20.4
留寿都村	73	49.0	17	23.3	56	76.7	76	51.0	65	85.5	11	14.5
喜茂別町	114	41.3	22	19.3	92	80.7	162	58.7	134	82.7	28	17.3
京極町	85	28.9	9	10.6	76	89.4	209	71.1	167	79.9	42	20.1
倶知安町	426	33.0	70	16.4	356	83.6	866	67.0	691	79.8	175	20.2
共和町	250	38.9	30	12.0	220	88.0	392	61.1	325	82.9	67	17.1
泊村	42	24.4	7	16.7	35	83.3	130	75.6	108	83.1	22	16.9
神恵内村	33	35.1	8	24.2	25	75.8	61	64.9	52	85.2	9	14.8
積丹町	50	16.3	2	4.0	48	96.0	256	83.7	209	81.6	47	18.4
古平町	83	21.0	13	15.7	70	84.3	312	79.0	262	84.0	50	16.0
仁木町	89	20.5	16	18.0	73	82.0	346	79.5	281	81.2	65	18.8
赤井川村	61	50.0	11	18.0	50	82.0	61	50.0	49	80.3	12	19.7

3 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と同様に虚血性心疾患、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いきます。

(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、町村規模も異なり、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険事業の推進を図るとともに、直面する課題を明確にし、目標に対する評価によって、事業及び計画を随時見直すことで、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。

各町村においても、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すが、特定健診の受診率が少しずつ向上し、広域連合全体で約30%の実績となり、保健指導実施率も同程度で推移しています。

これらの取組を進めていく中で、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）

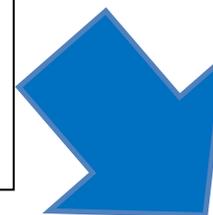
項目	現状	課題
健診データ	<ul style="list-style-type: none"> ・関係町村で全般的に肥満の割合が高く、生活習慣に地域性が色濃く出る。 ・関係町村で特定健診の受診率に差がある。 ・未受診者の疾病の状況把握が難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率向上のための対策の必要性 ・新規受診者の掘り起こし ・受診者の固定化 ・健診結果の効果的な活用
医療費データ	<ul style="list-style-type: none"> ・入院にかかる医療費は、件数こそ少ないが、医療費総額に占める割合が大きい。 ・関係町村は、農山漁村がほとんどであることを要因とし、筋骨格系異常も多い。 ・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、「心臓病」「脳疾患」「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。 ・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) 後志広域連合の目的・目標・課題の明確化 (関係町村とりまとめ)

項目	ポピュレーション (生活習慣)	健診受診促進	保健指導(特 定・それ以外)	糖尿病・高血圧等管理		重症疾病
				未治療	治療中	
目的 目 標	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病対策 健康意識の高揚 特定健診の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 受診率向上 生活習慣病の早期発見・早期治療 	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣の改善による疾病予防 	<ul style="list-style-type: none"> 適正受診による発症予防 	<ul style="list-style-type: none"> 適正受診による重症化予防 	<ul style="list-style-type: none"> 高脂血症、心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの予防
対 象	<ul style="list-style-type: none"> 国保被保険者 	<ul style="list-style-type: none"> 健診未受診者 若年層 節目健診(例：5年に1回) 	<ul style="list-style-type: none"> 保健指導対象者 	<ul style="list-style-type: none"> 治療の必要性を理解していない者 	<ul style="list-style-type: none"> 疾病コントロール不良者 	<ul style="list-style-type: none"> 重症疾病をもつ者
方 法	<ul style="list-style-type: none"> 健康教育、健康教室、健康相談、広報 	<ul style="list-style-type: none"> 家庭訪問、受診勧奨通知、広報チラシの配布、事業参加者への啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 集団指導 個別指導 結果説明会 	<ul style="list-style-type: none"> 個別指導 健康相談 結果説明会 	<ul style="list-style-type: none"> 個別指導 健康相談 結果説明会 	<ul style="list-style-type: none"> 個別訪問・指導 集団指導
実施体制	<ul style="list-style-type: none"> 保健師、栄養士 事務職員 外部(医師、運動士) 	<ul style="list-style-type: none"> 国保担当 健康づくり担当 	<ul style="list-style-type: none"> 保健師 栄養士 	<ul style="list-style-type: none"> 保健師 栄養士 運動指導士 	<ul style="list-style-type: none"> 保健師 栄養士 運動指導士 	<ul style="list-style-type: none"> 保健師 栄養士 町村医療機関
事業評価	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診率低位 受診者の固定化 男性の参加少数 	<ul style="list-style-type: none"> 受診率向上 健診未受診者への対応 	<ul style="list-style-type: none"> 取組不足 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の把握 不十分 成果不十分 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の把握 不十分 成果不十分 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の把握不十分 成果不十分
課 題	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診率向上 健診未受診者への対応 生活習慣病対策の推進 					

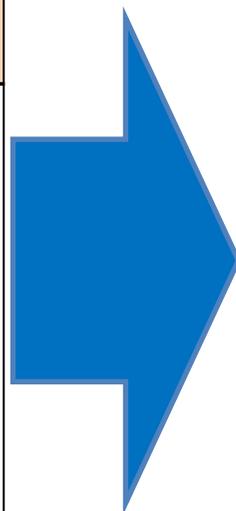
(5) 目標設定の明確化（町村計画に基づき広域連合全体として設定）

目的
<p>「健康寿命の延伸」</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の発症・重症化予防 被保険者自身の健康管理・意識向上 KDBシステムなどにより被保険者の状況を把握



・広域連合として保健事業の目的を達成するため、各町村の具体的な目標に基づき事業を推進する。

課題
<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防対策全般に係る関係町村の取組推進を協力・連携を図る。 特定健診未受診者への取組 運動習慣の定着及び必要性の啓蒙 広域連合と関係町村保健事業専門職員（保健師、栄養士）との連携 広域連合として、広域的に実施する事業を関係町村と協議し、広域的に実施する事業及び取組を推進する。



目標	指標
<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 ○特定健診未受診者対策の推進 ○各町村の毎年の評価による現状把握 ○平成 30 年に向けた事業実施 <p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の減 ○重症化予防のため、KDBシステム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 	<ul style="list-style-type: none"> 各種医療データに基づき町村計画で設定する指標 特定健診に係る取組の推進 各町村における目標値

(6) 成果目標

「表 15」は、平成 26 年 5 月診療分のレセプトデータを基に作成した表で、中長期的な目標の対象疾病である脳疾患、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 6,651 人に対し、脳疾患 661 人、心疾患 902 人、糖尿病性腎症 102 人と多くの被保険者が生活習慣病の治療を受けています。

表 15

様式3 生活習慣病の治療者 後志広域連合の実態 平成26年度5月診療分

市町村	全体	中長期的な目標															
		脳		基礎疾患の重なり						心臓		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(a/B)	人数(b)	割合(b/B)	人数(c)	割合(c/B)			人数(d)	割合(d/C)	人数(e)	割合(e/C)	人数(f)	割合(f/C)
人数(A)	人数(B)	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	6,651	661	9.9	493	74.6	249	37.7	389	58.9	902	13.6	739	81.9	404	44.8	620	68.7
島牧村	258	16	6.2	12	75.0	8	50.0	9	56.3	34	13.2	29	85.3	18	52.9	21	61.8
黒松内町	313	29	9.3	26	89.7	11	37.9	22	75.9	38	12.1	34	89.5	14	36.8	23	60.5
蘭越町	583	66	11.3	41	62.1	20	30.3	40	60.6	67	11.5	56	83.6	25	37.3	45	67.2
ニセコ町	449	45	10.0	35	77.8	19	42.2	21	46.7	58	12.9	44	75.9	31	53.4	39	67.2
真狩村	290	29	10.0	21	72.4	6	20.7	24	82.8	45	15.5	36	80.0	21	46.7	38	84.4
留寿都村	180	17	9.4	10	58.8	11	64.7	12	70.6	18	10.0	14	77.8	8	44.4	12	66.7
喜茂別町	276	22	8.0	11	50.0	5	22.7	9	40.9	32	11.6	22	68.8	9	28.1	18	56.3
京極町	312	34	10.9	26	76.5	13	38.2	23	67.6	33	10.6	23	69.7	14	42.4	21	63.6
倶知安町	1,329	129	9.7	93	72.1	54	41.9	69	53.5	191	14.4	159	83.2	99	51.8	134	70.2
共和町	667	70	10.5	54	77.1	29	41.4	40	57.1	85	12.7	66	77.6	46	54.1	59	69.4
泊村	210	27	12.9	22	81.5	8	29.6	21	77.8	32	15.2	25	78.1	11	34.4	29	90.6
神恵内村	123	8	6.5	4	50.0	2	25.0	1	12.5	36	29.3	29	80.6	14	38.9	32	88.9
積丹町	414	41	9.9	33	80.5	19	46.3	26	63.4	58	14.0	53	91.4	22	37.9	46	79.3
古平町	549	66	12.0	55	83.3	22	33.3	39	59.1	77	14.0	68	88.3	33	42.9	42	54.5
仁木町	574	55	9.6	45	81.8	20	36.4	29	52.7	75	13.1	63	84.0	29	38.7	48	64.0
赤井川村	124	7	5.6	5	71.4	2	28.6	4	57.1	23	18.5	18	78.3	10	43.5	13	56.5

市町村	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	
			高血圧症		糖尿病		脂質異常症									
			人数(D)	割合(D/A)	人数(g)	割合(g/D)	人数(h)	割合(h/D)								
後志広域連合	102	1.5	80	78.4	102	100.0	75	73.5	3,802	57.2	1,969	29.6	3,146	47.3	472	7.1
島牧村	4	1.6	2	50.0	4	100.0	2	50.0	148	57.4	85	32.9	103	39.9	28	10.9
黒松内町	4	1.3	4	100.0	4	100.0	4	100.0	168	53.7	65	20.8	142	45.4	31	9.9
蘭越町	8	1.4	5	62.5	8	100.0	7	87.5	327	56.1	154	26.4	256	43.9	26	4.5
ニセコ町	5	1.1	4	80.0	5	100.0	3	60.0	237	52.8	132	29.4	185	41.2	12	2.7
真狩村	14	4.8	9	64.3	14	100.0	12	85.7	158	54.5	74	25.5	169	58.3	25	8.6
留寿都村	2	1.1	2	100.0	2	100.0	2	100.0	82	45.6	47	26.1	73	40.6	10	5.6
喜茂別町	6	2.2	5	83.3	6	100.0	5	83.3	144	52.2	63	22.8	102	37.0	22	8.0
京極町	7	2.2	6	85.7	7	100.0	6	85.7	175	56.1	108	34.6	146	46.8	22	7.1
倶知安町	17	1.3	15	88.2	17	100.0	11	64.7	732	55.1	392	29.5	612	46.0	92	6.9
共和町	7	1.0	6	85.7	7	100.0	5	71.4	388	58.2	257	38.5	349	52.3	44	6.6
泊村	5	2.4	3	60.0	5	100.0	3	60.0	137	65.2	58	27.6	139	66.2	14	6.7
神恵内村	3	2.4	2	66.7	3	100.0	1	33.3	89	72.4	42	34.1	75	61.0	19	15.4
積丹町	8	1.9	7	87.5	8	100.0	5	62.5	282	68.1	128	30.9	252	60.9	46	11.1
古平町	5	0.9	5	100.0	5	100.0	4	80.0	340	61.9	156	28.4	228	41.5	41	7.5
仁木町	6	1.0	4	66.7	6	100.0	4	66.7	325	56.6	162	28.2	253	44.1	35	6.1
赤井川村	1	0.8	1	100.0	1	100.0	1	100.0	70	56.5	46	37.1	62	50.0	5	4.0

【脳疾患について】

広域連合全体の対象レセプトの約 1 割が脳疾患となっています。

脳疾患の割合は、町村別であまり差はありません。

高血圧症の重なりでは、町村別に 50%から 80%となっており、地域別にみると沿岸部の町村で割合の高い傾向が見られ、脳疾患と高血圧症との重なりが高くなっています。

糖尿病の重なりでは、町村別に 20%から 60%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 50%から 80%がほとんどです。

脳疾患の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、中でも高血圧、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まねきます。

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。

【心疾患について】

心疾患の割合は、一部町村を除いて 10%から 20%となっています。

高血圧症の重なりでは、町村別に 60%から 90%となっており、脳疾患と高血圧の傾向と同じように、沿岸部の町村で割合が高い傾向が見られ、心疾患と高血圧症との重なりが高く、血管疾患が生活習慣病に大きな影響を与えることが明確です。

糖尿病の重なりでは、一部町村を除いて 30%から 50%となっています。

脂質異常症の重なりでは、町村別に 60%から 80%がほとんどです。

一部を除き、沿岸部の町村で心疾患の高血圧症と脂質異常症の重なり割合が高くなっています。

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 26 年度は、一部の町村で非常に高い割合を示し、医療費のデータをみると過年度と比べ上昇しており、医療費急増の一因となっていることが推測されます。

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 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】

心疾患及び脳疾患と基礎疾患の重なりでは、高血圧症はいずれも 70%以上で、脂質異常症についても 50%以上合併しています。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病ですが、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。

心疾患や脳疾患を発症する過程では、動脈硬化が主要因となります。

動脈硬化は、老化のほか、高血圧症、高脂血症、喫煙、糖尿病、肥満などがそのまま危険因子となり、血管にコレステロールや中性脂肪が脂肪沈着し、高血圧で血管に負担がかかり弾力性を失い硬くなることで、血液の循環に障害が起こります。

さらに動脈硬化が進行すると、日本人の主な死因である心疾患（狭心症、心筋梗塞）や脳血管疾患（脳卒中、脳梗塞、脳出血など）を発症する率が高まります。

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。

(7) 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システムを活用し、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、重症化予防のための二次健診の検討も医療と連携し、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、いつまでも健康で生活できるよう、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システム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

(8) 短期的な目標の設定

各町村においては、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各町村で設定され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各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明確化し、次期計画に反映していきます。

平成28年度から平成29年度の2年間で事業の基盤を強化しながら、平成30年度から国保制度の大変革期に向け、情勢を見極め、事業を推進していくことが必要になります。

計画の最終年度となる平成29年度には、既存事業の取組の充実を図るとともに、各町村の目標達成に係る指標を確認しながら、平成30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単位での事業推進（町村協議による委託業務）

○各町村の毎年の評価をとりまとめ、広域連合単位での現状把握

○平成29年度に取組状況をとりまとめ、平成30年度からの中長期的な事業展開につなげていきます。

(9) 町村別の重点疾病・生活習慣・課題目標

各町村の状況及び課題目標を抜粋し、広域連合の全体の傾向として計画に反映します。

下の表については、KDB データから町村別に出力されたデータにより、町村別の特徴がみてとれます。

ただし、本データについては、単年度データから抽出しており、年度により死因や医療費分析は大きく変動すると思われれます。

町村名	重点課題となる疾病		メタボ該当者	服薬 生活習慣・問診	既往歴 生活習慣・問診	特徴的な生活習慣	課題・目標 (町村の考え方)
	死因	医療費分析 (生活習慣病の占める割合)					
島 牧 村	<ul style="list-style-type: none"> がん 60.0% 心臓病 26.7% 脳疾患 13.3% 	<ul style="list-style-type: none"> 筋骨格系 26.2% がん 18.2% 精神 17.7% 高血圧症 12.7% 	<ul style="list-style-type: none"> 該当者 28.7% 予備群 14.8% 	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧 59.1% 脂質異常症 29.8% 糖尿病 18.4% 	<ul style="list-style-type: none"> 心臓病 15.8% 脳卒中 7.0% 	<ul style="list-style-type: none"> 1回30分以上運動習慣なし 77.6% 食べる速度が速い 48.1% 1日1時間以上運動なし 43.9% 	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 虚血性心疾患外
黒 松 内 町	<ul style="list-style-type: none"> がん 42.9% 心臓病 33.3% 脳疾患 14.3% 	<ul style="list-style-type: none"> 精神 25.7% がん 22.2% 筋骨格系 18.9% 高血圧症 12.6% <p>※精神の医療費が高いのは施設立地も要因</p>	<ul style="list-style-type: none"> 該当者 17.4% 予備群 9.0% 	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧症 38.7% 脂質異常症 23.2% 糖尿病 5.2% 	<ul style="list-style-type: none"> 貧血 8.4% 脳卒中 3.9% 腎不全 1.3% 	<ul style="list-style-type: none"> 1回30分以上運動習慣なし 72.7% 20歳時体重から10kg以上増加 34.2% 	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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らすためにレセプト分析を行う。 <p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護認定者の有病状況の多い脳血管疾患を減らす。また、H29にレセプト分析を実施する。
蘭 越 町	<ul style="list-style-type: none"> がん 44.2% 心臓病 30.2% 糖尿病 14.0% 脳疾患 7.0% 	<ul style="list-style-type: none"> 筋骨格系 23.6% 精神 22.8% がん 15.5% 慢性腎不全(人工透析有) 9.5% 	<ul style="list-style-type: none"> 該当者 12.6% 予備群 13.3% 	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧症 30.2% 脂質異常症 23.4% 糖尿病 5.4% 	<ul style="list-style-type: none"> 貧血 7.9% 脳卒中 4.3% 心臓病 4.0% 	<ul style="list-style-type: none"> 1回30分以上運動習慣なし 70.0% 食べる速度が速い 32.0% 20歳時体重から10kg以上増加 33.5% 	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>食事療法と併せて栄養指導などの保健指導を実施</p> <p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の減、医療費の伸びを抑制

町村名 (被保険者数)	重点課題となる疾病		メタボ該当者	服薬	既往歴	特徴的な生活習慣	課題・目標 (町村の考え方)
	死因	医療費分析 (生活習慣病の占める割合)					
ニセコ町	<ul style="list-style-type: none"> 心臓病 32.4% がん 29.4% 脳疾患 29.4% 	<ul style="list-style-type: none"> がん 24.1% 筋骨格系 22.2% 精神 13.1% 	<ul style="list-style-type: none"> 該当者 5.6% 予備群 4.4% 	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧 22.9% 脂質異常症 14.9% 糖尿病 4.8% 	<ul style="list-style-type: none"> 貧血 8.8% 心臓病 6.4% 脳卒中 1.6% 	<ul style="list-style-type: none"> 1回30分以上運動習慣なし 62.7% 1日1時間以上運動なし 43.8% 時々飲酒 29.3% 	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の減
真狩村	<ul style="list-style-type: none"> 心臓病 45.5% がん 40.9% 腎不全 9.1% 	<ul style="list-style-type: none"> がん 30.2% 筋骨格系 18.0% 糖尿病 9.2% 慢性腎不全(人工透析有) 9.0% 	<ul style="list-style-type: none"> 該当者 14.4% 予備群 11.2% 	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧 18.4% 脂質異常症 16.8% 糖尿病 4.8% 	<ul style="list-style-type: none"> 貧血 4.0% 心臓病 1.6% 脳卒中 1.6% 	<ul style="list-style-type: none"> 1回30分以上運動習慣なし 81.6% 1日1時間以上運動なし 47.2% 20歳時から体重10kg以上増 36.8% 睡眠不足 32.8% 喫煙 20.8% 	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病、腎疾患の増、がん、筋骨格系の医療費の増加、要介護者の増加 <p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の減
留寿都村	<ul style="list-style-type: none"> がん 64.3% 心臓病 28.6% 脳疾患 7.1% 	<ul style="list-style-type: none"> がん 34.7% 精神 17.6% 筋骨格系 12.2% 糖尿病 10.5% 	<ul style="list-style-type: none"> 該当者 11.3% 予備群 10.6% 	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧 25.2% 脂質異常症 15.2% 糖尿病 7.3% 	<ul style="list-style-type: none"> 貧血 8.6% 脳卒中 3.3% 心臓病 2.0% 	<ul style="list-style-type: none"> 1回30分以上運動習慣なし 75.5% 1日1時間以上運動なし 80.1% 食べる速度が速い 33.1% 	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 高額レセプトは、脳血管疾患及び虚血性疾患の実績が高い。 糖尿病の重症化予防が今後の課題 早期受診・治療せず重症化している。 <p>【総体】</p> <ul style="list-style-type: none"> 重症化予防のために、高血圧症、糖尿病、脂質異常症への取組を推進する。 健康格差を縮小する。
喜茂別町	<ul style="list-style-type: none"> がん 55.6% 心臓病 11.1% 腎不全 11.1% 	<ul style="list-style-type: none"> がん 23.8% 筋骨格系 20.9% 精神 17.9% 糖尿病 10.4% 	<ul style="list-style-type: none"> 該当者 13.8% 予備群 13.2% 	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧症 24.3% 脂質異常症 18.5% 糖尿病 7.9% 	<ul style="list-style-type: none"> 貧血 8.5% 脳卒中 5.3% 心臓病 2.1% 	<ul style="list-style-type: none"> 1回30分以上運動習慣なし 65.6% 1年間で体重増減3kg以上 29.8% 生活習慣改善意欲なし 45.4% 	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳疾患、虚血性心疾患、がん疾患の減

町村名 (被保険者数)	重点課題となる疾病		メタボ該当者	服薬	既往歴	特徴的な生活習慣	課題・目標 (町村の考え方)
	死因	医療費分析 (生活習慣病の占める割合)					
京 極 町	<ul style="list-style-type: none"> がん 50.0% 心臓病 31.3% 脳疾患 15.6% 	<ul style="list-style-type: none"> 筋骨格系 19.2% 精神 18.0% がん 14.3% 糖尿病 11.4% 慢性腎不全(人工透析有) 10.9% 	<ul style="list-style-type: none"> 該当者 15.1% 予備群 11.0% 	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧症 31.4% 脂質異常症 20.9% 糖尿病 8.7% 	<ul style="list-style-type: none"> 貧血 9.3% 脳卒中 2.3% 心臓病 1.2% 	<ul style="list-style-type: none"> 1回30分以上運動習慣なし 79.1% 1年間で体重増減3kg以上 29.1% 週3回以上夕食後間食 22.7% 	【短期目標】 <ul style="list-style-type: none"> 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 【中長期目標】 <ul style="list-style-type: none"> 虚血性心疾患の減
俱 知 安 町	<ul style="list-style-type: none"> がん 56.8% 心臓病 18.5% 脳疾患 13.6% 	<ul style="list-style-type: none"> 筋骨格系 21.8% がん 20.4% 精神 20.1% 高血圧症 9.5% 	<ul style="list-style-type: none"> 該当者 14.2% 予備群 9.3% 	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧 30.7% 脂質異常症 22.0% 糖尿病 8.8% 	<ul style="list-style-type: none"> 貧血 16.1% 心臓病 5.6% 脳卒中 3.6% 	<ul style="list-style-type: none"> 1回30分以上運動習慣なし 61.7% 	【短期目標】 <ul style="list-style-type: none"> ○重度の要介護の原因→脳血管疾患 ・血圧管理意識の高揚 ・高血圧症の減 ・非肥満の高血糖、脂質異常症の減 ・特定健診受診率の向上 5%アップ ・高血圧の改善、非肥満血糖の1%減、特定健診の脂質異常 1%減 【中長期目標】 <ul style="list-style-type: none"> ○脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の減 ・心臓、脳、腎臓の新規患者数の減(同規模自治体程度まで減) ・介護2号認定者の減 0.4%→0.3% ・1件当たり介護給付費の伸び減
共 和 町	<ul style="list-style-type: none"> 新生物 29.6% 心疾患 17.9% 脳疾患 9.5% (H21~H25平均) 【参考】 <ul style="list-style-type: none"> がん 42.9% 心臓病 39.3% 脳疾患 12.5% 腎不全 3.6% (H26累計データ)	<ul style="list-style-type: none"> がん 25.4% 筋骨格系 21.0% 精神 12.5% 高血圧症 10.6% 糖尿病 7.7% 慢性腎不全 7.6% 	<ul style="list-style-type: none"> 該当者 11.4% 予備群 9.0% 	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧症 31.1% 脂質異常症 25.9% 糖尿病 8.0% 	<ul style="list-style-type: none"> 貧血 9.8% 脳卒中 5.4% 心臓病 3.6% 腎不全 1.2% 	<ul style="list-style-type: none"> 1回30分以上運動習慣なし 77.9% 週3回以上夕食後間食 20.7% 1年間で体重増減3kg以上 33.3% 喫煙 21.1% 	【目標】 <ul style="list-style-type: none"> ・30歳代の健診受診者の増加 ・30~40歳代の摂取エネルギー及び栄養バランスの自己把握 ・被保険者自身での健康状態把握 ・関節疾患予防のため身体運動実践者増 ・受診勧奨判定値以上の医療未受診・中断者の減 ・がん検診受診者の増

町村名 (被保険者数)	重点課題となる疾病		メタボ該当者	服薬	既往歴	特徴的な生活習慣	課題・目標 (町村の考え方)
	死因	医療費分析 (生活習慣病の占める割合)					
泊 村	<ul style="list-style-type: none"> 心臓病 40.0% がん 35.0% 脳疾患 15.0% 腎不全 10.0% 	<ul style="list-style-type: none"> がん 20.5% 筋骨格系 17.3% 精神 16.9% 高血圧症 15.5% 糖尿病 9.9% 	<ul style="list-style-type: none"> 該当者 22.1% 予備群 17.6% 	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧 48.5% 脂質異常症 23.9% 糖尿病 10.4% 	<ul style="list-style-type: none"> 貧血 13.6% 脳卒中 10.4% 心臓病 9.0% 	<ul style="list-style-type: none"> 1回30分以上運動習慣なし 70.6% 20歳時から体重10kg以上増 41.8% 週3回以上就寝前夕食 19.1% 週3回以上夕食後間食 25.4% 睡眠不足 27.9% 	<p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健診の受診率向上 効果的な保健指導による生活習慣病の予防 生活習慣病の重症化予防 他疾患の医療費削減 被保険者の運動習慣の習得、実践
神 恵 内 村	<ul style="list-style-type: none"> 心臓病 50.0% がん 30.0% 脳疾患 20.0% 	<ul style="list-style-type: none"> がん 35.0% 筋骨格系 14.5% 高血圧症 11.4% 脳梗塞 9.4% 	<ul style="list-style-type: none"> 該当者 19.3% 予備群 17.5% 	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧 42.1% 脂質異常症 29.8% 糖尿病 12.3% 	<ul style="list-style-type: none"> 貧血 5.3% 心臓病 5.3% 脳卒中 1.8% 	<ul style="list-style-type: none"> 食事速度速い 35.1% <p>※問診時の基準値超少ない</p>	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 高血圧症の減 血圧をコントロールできるよう被保険者自身の状況把握 高血圧に関する生活習慣の改善 脂質異常症、高尿酸血症の減 <p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 虚血性心疾患、脳血管疾患、高血圧症の減 被保険者自身の血圧のコントロール
積 丹 町	<ul style="list-style-type: none"> 心臓病 43.3% がん 30.0% 脳疾患 13.3% 腎不全 10.0% 	<ul style="list-style-type: none"> 筋骨格系 21.1% がん 14.5% 精神 14.4% 糖尿病 12.2% 高血圧症 12.1% 	<ul style="list-style-type: none"> 該当者 15.1% 予備群 8.7% 	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧 32.5% 脂質異常症 28.6% 糖尿病 9.5% 	<ul style="list-style-type: none"> 貧血 12.7% 心臓病 1.6% 脳卒中 1.6% 	<ul style="list-style-type: none"> 1回30分以上運動習慣なし 76.2% 1日1時間以上運動なし 69.8% 20歳時から体重10kg以上増 36.5% 食べる速度が速い 34.1% 	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率向上に向けた取組を実施 特定保健指導率向上に向けた取組を実施 保健指導者に対する栄養士による指導の実施 <p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の新規患者数が増加しない。 1人当たり入院医療費が上昇しない。

町村名 (被保険者数)	重点課題となる疾病		メタボ該当者	服薬	既往歴	特徴的な生活習慣 (町村で選定箇所)	課題・目標 (町村の考え方)
	死因	医療費分析 (生活習慣病の占める割合)					
古 平 町	<ul style="list-style-type: none"> がん 59.5% 心臓病 24.3% 腎不全 10.8% 	<ul style="list-style-type: none"> がん 20.7% 精神 18.2% 筋骨格系 18.1% 高血圧症 11.6% 	<ul style="list-style-type: none"> 該当者 15.7% 予備群 11.2% 	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧 44.8% 脂質異常症 26.9% 糖尿病 9.0% 	<ul style="list-style-type: none"> 貧血 8.2% 脳卒中 4.5% 心臓病 3.0% 	<ul style="list-style-type: none"> 1回30分以上運動習慣なし 81.3% 週3回以上夕食後間食 19.4% 週3回以上朝食を抜く 13.4% 	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 非肥満の高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの減 <p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の減 <p>H26と対比で5%減目標値(H29)</p>
仁 木 町	<ul style="list-style-type: none"> がん 48.0% 心臓病 30.0% 脳疾患 10.0% 	<ul style="list-style-type: none"> 精神 24.8% がん 17.0% 筋骨格系 16.6% 高血圧症 12.5% 糖尿病 11.7% <p>※精神の医療費が高いのは施設立地も要因</p>	<ul style="list-style-type: none"> 該当者 16.4% 予備群 11.9% 	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧症 25.9% 脂質異常症 18.4% 糖尿病 11.4% 	<ul style="list-style-type: none"> 貧血 12.0% 心臓病 5.8% 脳卒中 1.0% 	<ul style="list-style-type: none"> 1回30分以上運動習慣なし 75.1% 1日1時間以上運動なし 47.3% 20歳時から体重10kg以上増 34.3% 	<p>【実施目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査の受診率 特定保健指導の実施率 <p>※町村計画で目標設定を詳細設定</p>
赤 井 川 村	<ul style="list-style-type: none"> がん 66.7% 脳疾患 22.2% 腎不全 11.1% 	<ul style="list-style-type: none"> がん 42.8% 筋骨格系 15.5% 糖尿病 13.2% 	<ul style="list-style-type: none"> 該当者 14.4% 予備群 7.2% 	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の服薬 42.7% <p>(赤井川計画値)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の既往歴 4.3% <p>(赤井川計画値)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1回30分以上運動習慣なし 73.0% 1日1時間以上運動なし 64.0% 20歳時から体重10kg以上増 40.5% 食べる速度が速い 35.1% 	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 非肥満の高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症の減 <p>(経年的に血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果改善)</p> <p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の減

4 保健活動の内容（事業実施計画）

具体的な課題別の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毎年度効果の測定、評価を行った上、必要に応じて内容を見直します。
なお、本計画は、一部内容を町村計画から事業を抜粋し掲載しています。

事業	① 事業目的	② 事業目標（指標）	③ 概要	④ 方法・展開		⑤ 評価方法	
				H28	H29		
啓発・予防	広報事業 （広域連合だより・町村広報）	・地域の健康課題をテーマに健康知識・方法の普及	・提供情報の活用による事業参加者の増加数	・健康づくり事業の普及啓発 ・各種健診の周知・広報 ・医療費適正化に関する情報提供 ・ラジオによる広報（ニセコ町）	関係町村	関係町村	・町村調査などにより評価
	未受診者対策事業 （委託事業）	・特定健診未受診者に対する受診勧奨により受診率向上を図り、未受診者の実態を把握する。	・各町村の特定健診計画の年次目標値	・未受診者の実態把握 ・通知による文書勧奨 ・電話勧奨	ニセコ町 京極町 共和町	希望町村	・毎年の受診率により評価 ・事業実績評価
	歯科保健事業	・歯科の受診率及び一人当たり医療費が高く、糖尿病の罹患率が高いことから取組を充実させる。	・道民歯科保健実態調査などにより成人期の歯科保健の実態把握に努める。（島牧村）	・乳児・保育所、小学校、中学校のフッ化塗布またはフッ化洗口 ・成人への歯科指導 ・ブラッシング指導、間食のとり方（健康教育の実施） ・歯科医院での健診、講話	島牧村 ニセコ町 真狩村 留寿都村 共和町 泊村	島牧村 ニセコ町 真狩村 留寿都村 共和町 泊村	・KDBで医療機関への受診状況を把握する。
	受診促進対策事業	・受診率向上により、医療受診が必要な者を早期発見 ・継続受診による健康管理	・各町村の特定健診計画の年次目標値	・がん検診などとの同時実施 受診券の発行 ・前年度受診者への訪問 ・サークル活動などでの啓発 ・対象年齢の節目年齢で受診勧奨 ・電話による未受診者勧奨 ・チラシ・パンフレット配布 ・過去4年間未受診者に電話・訪問（蘭越町）	関係町村	関係町村	・毎年の受診率により評価

事業	① 事業目的	② 事業目標（指標）	③ 概要	④ 方法・展開		⑤評価方法
				H28	H29	
			<ul style="list-style-type: none"> ・若年者（25歳～39歳）へ周知広報する。（真狩村） ・若年者（30歳代）の健診受診拡大（神恵内村） ・防災無線、ホームページなどによる周知 ・受診歴のある者への勧奨（倶知安町） ・中小企業の国保加入者への受診勧奨（倶知安町） ・通院中の情報提供許諾の仕組みづくりの検討（倶知安町） 			
禁煙支援事業	・禁煙希望者に対する支援体制の構築	・生活習慣項目	<ul style="list-style-type: none"> ・地元医療機関と連携し、保健指導実施（蘭越町） ・地元医療機関と連携し、禁煙相談や禁煙外来などのサポート体制を整備し、支援を行う。（泊村） 	蘭越町	蘭越町 泊村（新規）	<ul style="list-style-type: none"> ・国の喫煙率 14%（蘭越町） ・生活習慣項目の該当者増加（泊村）
重複頻回受診指導	<ul style="list-style-type: none"> ・適正受診指導 ・服薬の適正化による健康管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問回数の増加 ・受診行動の変化 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診・医療情報を活用し、複数の医療機関に受診している被保険者に対し、医療機関と保健師が連携して、服薬及び適正受診に関する指導を行う。（指導は随時実施） 	関係町村	関係町村	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問者数 ・訪問対象者数の経年変化
保健指導	・特定保健指導対象者の外、血糖値、HbA1c、LDLコレステロール、腹囲、BMIが基準値以上の者の生活習慣の改善を促す。	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導終了率向上 ・有所見率の改善 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導 ・糖尿病予防指導 ・脂質異常症予防指導 ・体重コントロール指導 ・健康相談 	関係町村	関係町村	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導終了率 ・有所見率

事業名	① 事業目的	② 事業目標（指標）	③ 概要	④ 方法・展開		⑤ 評価方法	
				H28	H29		
重症化予防	重症疾病対策	・対象者を把握し、適切な保健指導を行うことにより、再発及び重症化を防ぐ。	・医療機関との連携回数	・医療機関との連携により生活指導の必要性のある者に医療機関から保健師、栄養士の派遣紹介を受ける。（二セコ町）	二セコ町	二セコ町	・町村調査などにより評価 （参加者の生活習慣の変化）
	重複頻回受診指導	・医療機関への適正受診指導 ・服薬の適正化	・指導回数	・健診、医療情を活用し、複数の医療機関に受診している被保険者に医療機関と連携し、服薬及び適正受診に関する保健指導を随時実施する。	蘭越町	蘭越町	指導後の医療受診状況
	重症化予防指導 （糖尿病・高血圧）	・重症化防止のため、生活習慣の改善及び生活管理指導 ・医療機関への早期受診及び早期治療を促す。	・個別指導回数 ・健康運動教室開催数	・健診受診者のうち、生活習慣病未治療者 ・疾病コントロール不良者（治療中の者）	関係町村	関係町村	・町村調査などにより評価 （参加者の生活習慣の変化）
運動・栄養	栄養・健康教室	・健康講座 地区巡回健康教室 ・健康教室 ・料理教室	・開催回数（年間）	・食生活改善推進員養成講座 ・食生活改善指導の実施 ・生活習慣の改善による予防事業の実施	二セコ町 真狩村 留寿都村 共和町	二セコ町 真狩村 留寿都村 共和町	・町村調査などにより評価 （参加者の生活習慣の変化）
	運動習慣の啓発	・健康管理に運動習慣を促す。	・生活習慣項目「1回30分以上運動習慣有」の割合	・小学生以上を対象にノルディックウォーキング普及（蘭越町） ・町内事業者と連携した運動実技、健康講話（二セコ町） ・40～74歳の住民（国保保険者含む）を対象に他機関と連携した体制づくりを進める。（真狩村） ・理学療法士による運動指導（留寿都村） ・ウォーキング教室（ウォーキ	蘭越町 二セコ町 真狩村 留寿都村 共和町 泊村	蘭越町 二セコ町 真狩村 留寿都村 共和町 泊村	・生活習慣項目により評価（KDBシステム）

	事業	①事業目的	②事業目標（指標）	③概要	④ 方法・展開		⑤評価方法
					H28	H29	
運動・栄養				<ul style="list-style-type: none"> ングロードマップを作成）（泊村） ・ノルディックウォーキング教室の開催（共和町） ・運動教室の開催（共和町） 			
	健康器具の貸出	<ul style="list-style-type: none"> ・歩数計の貸し出し ・ノルディックポール貸出（健康教室などの開催以外にも自主的に健康づくりを行えるように体制を整備） 			留寿都村 泊村	留寿都村 泊村	
		<ul style="list-style-type: none"> ・電子血圧計の貸出事業の検討 				俱知安町	
体制の整備・充実	食習慣調査	<ul style="list-style-type: none"> ・食習慣の実態を把握する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・1歳6ヶ月児健診 4回 ・3歳健診児 4回 	<ul style="list-style-type: none"> ・1歳6ヶ月児及び3歳児健診を受診する保護者へのアンケート調査を実施 	蘭越町 共和町	蘭越町 共和町	<ul style="list-style-type: none"> ・実態調査実施
	広域連合と町村担当者会議	<ul style="list-style-type: none"> ・国保・衛生部門の連携強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・広域連合と関係町村との事務事業の連携強化（会議回数） ・関係町村における取組などの情報交換及び先進地視察研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・町村の各事務担当、保健師による実施体制構築の検討 ・情報提供による連携の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・広域連合国民健康保険課及び関係町村 	<ul style="list-style-type: none"> ・広域連合国民健康保険課及び関係町村 	<ul style="list-style-type: none"> ・年1回以上の開催
	保健師の人材確保・充実	<ul style="list-style-type: none"> ・行政栄養士の配置の検討（積丹町） ・保健師の採用（俱知安町） 		<ul style="list-style-type: none"> ・栄養指導及び腎疾患の指導栄養士の採用が不可欠となっている。（積丹町） 	<ul style="list-style-type: none"> ・積丹町 ・俱知安町 		

5 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、各町村において健診・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。

6 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システム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

7 計画の見直し

「6 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 29 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)を後志広域連合ホームページに掲載します。

9 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。

10 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。

11 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。