

第2期
真狩村保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成30年度～平成35年度



(フラワーロード)

もくじ

1 保健事業実施計画の概要	
（1）計画策定の趣旨	2
（2）計画の位置づけ	2
（3）計画期間	6
（4）実施体制・関係者連携	6
2 これまでの取り組みと第1期計画の評価	
（1）真狩村の状況	7
（2）第1期計画の評価	9
3 健康・医療情報の分析と課題	
（1）医療費分析	19
（2）平均寿命と健康寿命・標準化死亡比・死因	21
（3）介護	21
（4）特定健康診査・特定保健指導データの分析	23
4 健康課題の明確化と目的・目標	
（1）分析結果に基づく課題	26
（2）第2期計画における短期、中・長期的目標	28
5 保健事業の実施内容と評価	
（1）保健事業の具体的な内容と評価	30
（2）その他の保健事業	34
6 計画の評価・見直し	
（1）目標の評価	37
（2）保健事業の評価	37
（3）評価・見直しの時期	38
7 計画の公表・周知	38
8 個人情報の保護	38
9 地域包括ケアに係る取組及びその他留意事項	38

1 保健事業実施計画の概要

(1) 計画策定の趣旨

平成 25 年 6 月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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。」とされました。

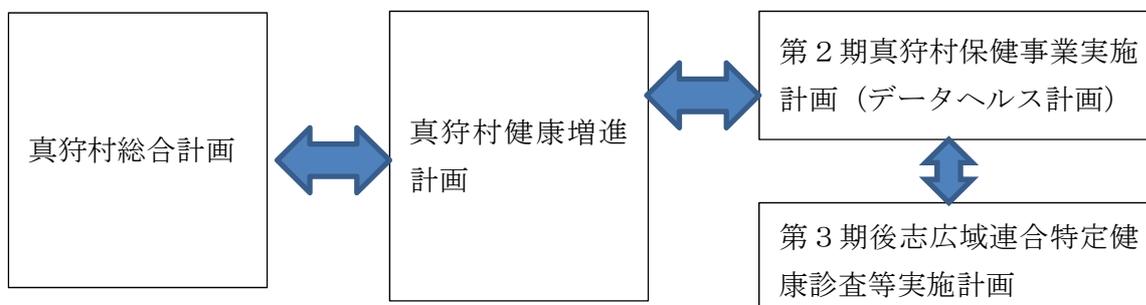
これに伴い、平成 28 年 3 月に保有するレセプト・健診データを活用し、詳細な分析に基づく保健事業計画の実施計画「真狩村保健事業実施計画」を策定し、被保険者の特徴や健康課題を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開し、被保険者の健康保持増進や医療費の適正化を図ってきたところです。

今回、第 1 期計画期間が終了となるほか、平成 28 年 6 月に閣議決定された「日本再興戦略 2016」において「データヘルス計画を通じた企業や保険者等による健康・予防に向けた取組を強化する。」とされたことから、第 1 期計画を見直すとともに、第 2 期データヘルス計画を策定し、更なる被保険者の健康保持増進や医療費の適正化を図るものとしします。

(2) 計画の位置づけ

保健事業実施計画「データヘルス計画」とは、国民健康保険法第 82 条第 5 項の規定により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」に基づき真狩村が策定する計画です。

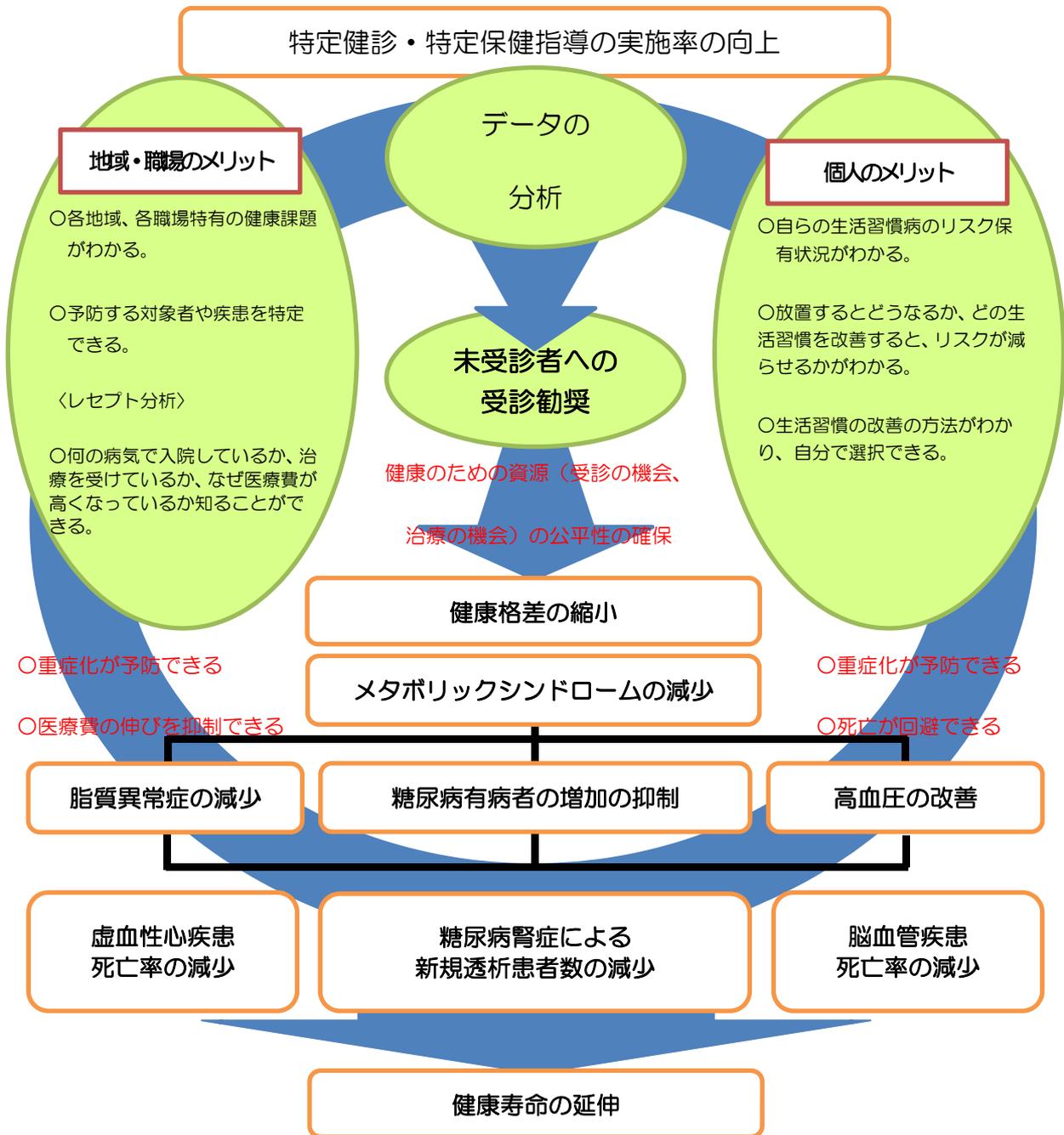
計画の策定にあたっては、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第 2 次））」に示された基本方針を踏まえるとともに、本村が定めるまちづくりの基本方針である「真狩村総合計画」に即しつつ、「真狩村健康増進計画」及び「第 3 期後志広域連合特定健康診査等実施計画」など他計画との整合性を図ります。



◎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—



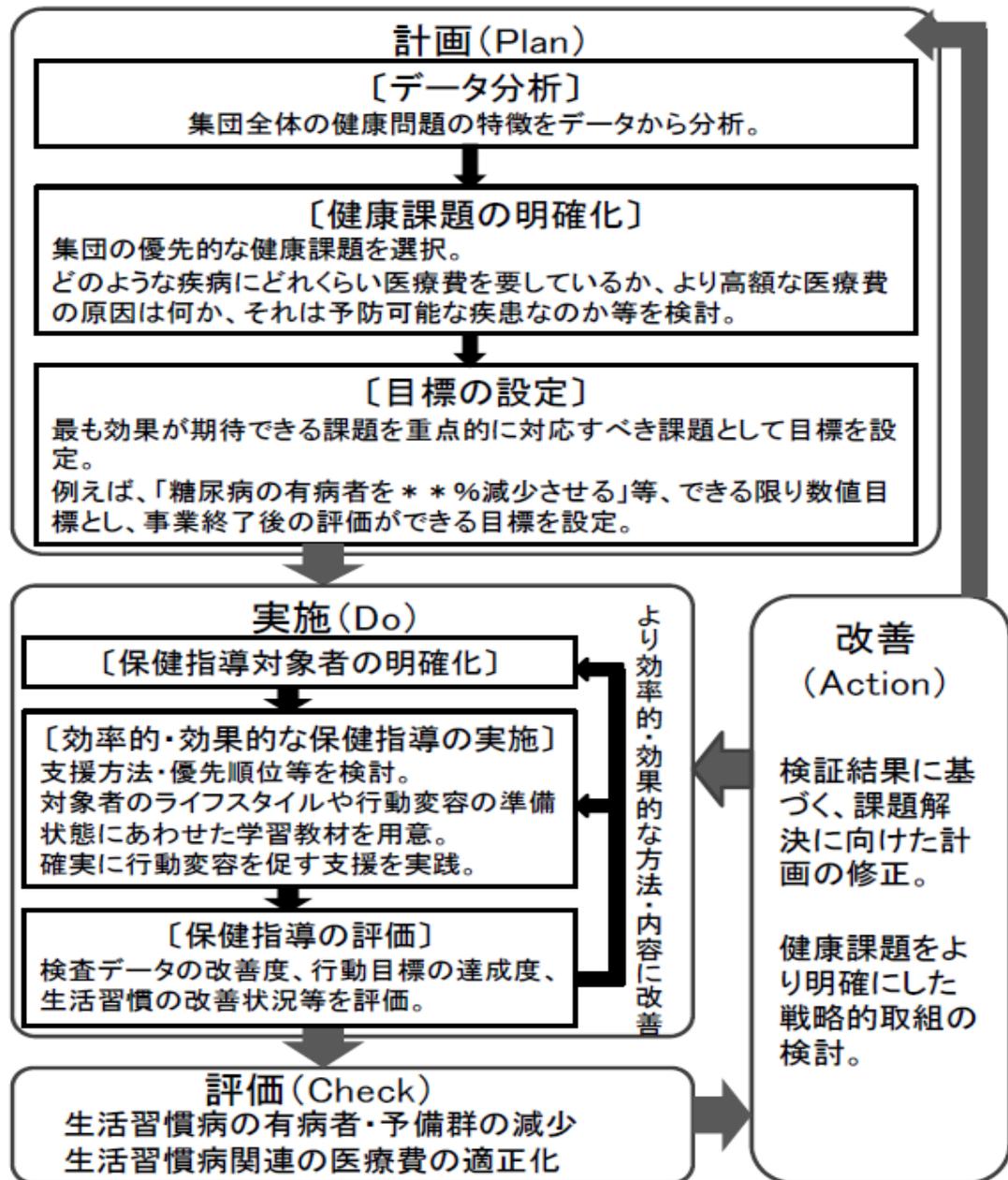
◎図2 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

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28年6月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省 健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県：義務 市町村：努力義務
基本的な考え方	<p>メタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を日本医学学会が示し、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病等の生活習慣病は、予防可能であり、発症後であっても血糖、血圧等をコントロールすることにより重症化を予防することが可能である。</p> <p>生活習慣病等に関する健康診査（特定健康診査）及びその結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（特定保健指導）を円滑に実施し、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療、重症予防を進める。</p>	<p>社会環境の大きな変化を背景に、効果的な保健事業の実施が期待される。 “国民の健康寿命の延伸”の実現のためにデータヘルス計画の実行等が求められている。</p> <p>保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るためには、健康・医療情報、各種保健医療関連統計資料その他の健康や医療に関する情報を活用して、PDCAサイクルに沿って事業運営を行う。</p> <p>保険者が支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指す。</p>	<p>21世紀において日本に住む国民一人ひとりの健康を実現するため、新しい考え方による取り組みを社会の様々な健康関連グループが支援し、健康を実現することを理念としています。</p> <p>疾病による死亡、罹患、生活習慣上の危険因子などの健康に関わる具体的な目標を設定し、十分な情報提供を行い、自己選択に基づいた生活習慣の改善および健康づくりに必要な環境整備を進めることにより、一人ひとりが豊かで満足できる人生を全うできるようにし、併せて持続可能な社会の実現を図る。</p>
対象年齢	40歳～74歳	被保険者全員	乳幼児期、青壮年期、高齢期
対象疾病	<p>メタボリックシンドローム</p> <p>肥満</p> <p>糖尿病</p> <p>虚血性心疾患</p> <p>脳血管疾患</p>	<p>メタボリックシンドローム</p> <p>肥満</p> <p>糖尿病</p> <p>虚血性心疾患</p> <p>脳血管疾患</p> <p>慢性閉塞性肺疾患（COPD）</p> <p>がん</p>	<p>メタボリックシンドローム</p> <p>肥満</p> <p>糖尿病</p> <p>虚血性心疾患</p> <p>脳血管疾患</p> <p>慢性閉塞性肺疾患（COPD）</p> <p>がん</p> <p>ロコモティブシンドローム</p> <p>認知症</p> <p>メンタルヘルス</p>

項目	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	健康日本21計画																					
目 標	<p>各医療保険者の目標値(第3期)</p> <table border="1" data-bbox="395 286 703 846"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全 体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>①健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>55%</td> </tr> <tr> <td>②共済組合</td> <td>90%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>③国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④全国健保協会</td> <td>65%</td> <td>35%</td> </tr> <tr> <td>⑤市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	全 体	70%	45%	①健康保険組合	90%	55%	②共済組合	90%	45%	③国保組合	70%	30%	④全国健保協会	65%	35%	⑤市町村国保	60%	60%	<p>○分析結果に基づき (1)直ちに取組むべき健康課題 (2)中長期的に取組むべき健康課題を明確にし、目標値を設定する。</p> <p>疾病の重症化を予防する取組みとして</p> <p>①優先順位を設定 ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携(治療中断者の保健指導)</p> <p>◎計画期間 平成35年度まで</p> <p>(医療費適正化計画の第3期の最終年度)</p>	<p>53項目の目標</p> <p>○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標</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、メタボリック特定健診・特定保健指導 (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%	55%																						
②共済組合	90%	45%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健保協会	65%	35%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
評 価	<p>(1) 特定健診率</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 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>◆質問票(22項目)</p> <p>①食生活 ・人と比較して食べる早さが早い ・就寝前2時間以内に夕食をとる ・夕食後の間食 ・朝食を抜くことが週3回以上ある。</p> <p>②日常生活における歩数 ・1回30分以上の軽い汗をかく運動 ・日常生活において歩行は1日1時間以上 ・ほぼ同じ年齢の同性と比較して、歩く速度が速い</p> <p>③アルコール摂取量 ・お酒の飲む頻度 ・1日当たりの飲酒量</p> <p>④喫煙 ・現在タバコを習慣的に吸っています。</p>	<p>※53項目中 特定健診に関する項目15項目</p> <div data-bbox="1082 1039 1385 1330" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>①脳血管・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少</p> <p>②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少</p> <p>③治療継続者の割合の増加</p> </div> <div data-bbox="1082 1361 1385 1541" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上</p> <p>⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少</p> <p>⑧高血圧の改善</p> <p>⑨脂質異常症の減少</p> </div> <div data-bbox="1082 1572 1385 1953" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)</p> <p>⑪適切な量と質の食事をとるものの増加</p> <p>⑫日常生活における歩数の増加</p> <p>⑬運動習慣者の割合の増加</p> <p>⑭成人の喫煙率の減少</p> <p>⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少</p> </div>																					

図 3

保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



(3) 計画期間

このデータヘルス計画は、他の保健医療関係の法定計画である「北海道医療費適正化計画(第3期)」や「第3期後志広域連合特定健康診査等実施計画」との整合性を図るため、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

(4) 実施体制・関係者連携

本計画の策定をはじめ、事業実施、評価、見直し等については住民課医療保険係が主体となり行いますが、保健衛生部門、介護部門及び後志広域連合など、関係機関及び各担当部署との連携体制を確立しながら、計画の円滑な推進を図ることとします。

2 これまでの取組と第1期計画の評価

(1) 真狩村の状況

本村の平成28年度末における人口構成概要は表1のとおりで、真狩村総人口の39.6%が真狩村国民健康保険に加入し、その34.0%が65歳以上という状況となっており、男女・年齢階層別人口及び被保険者数（平成29年12月末現在）は図2のとおりとなっています。

過去3か年における被保険者数の推移は図3のとおりであり、被保険者数は社会保険加入などにより年々減少傾向にあり、一方で、高齢者数は変動がないため、高齢者率は増加しています。今後もこの傾向は続くものと考えられます。

◎表1 人口構成概要（平成29年3月末現在）

総人口	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数	高齢化率 (65歳以上)	国保加入率
	2,059人		35.5%	

◎表2 年間被保険者異動状況（平成27年度・平成28年度比較）

平成27年度	平成28年度	差引
848人	815人	△33人

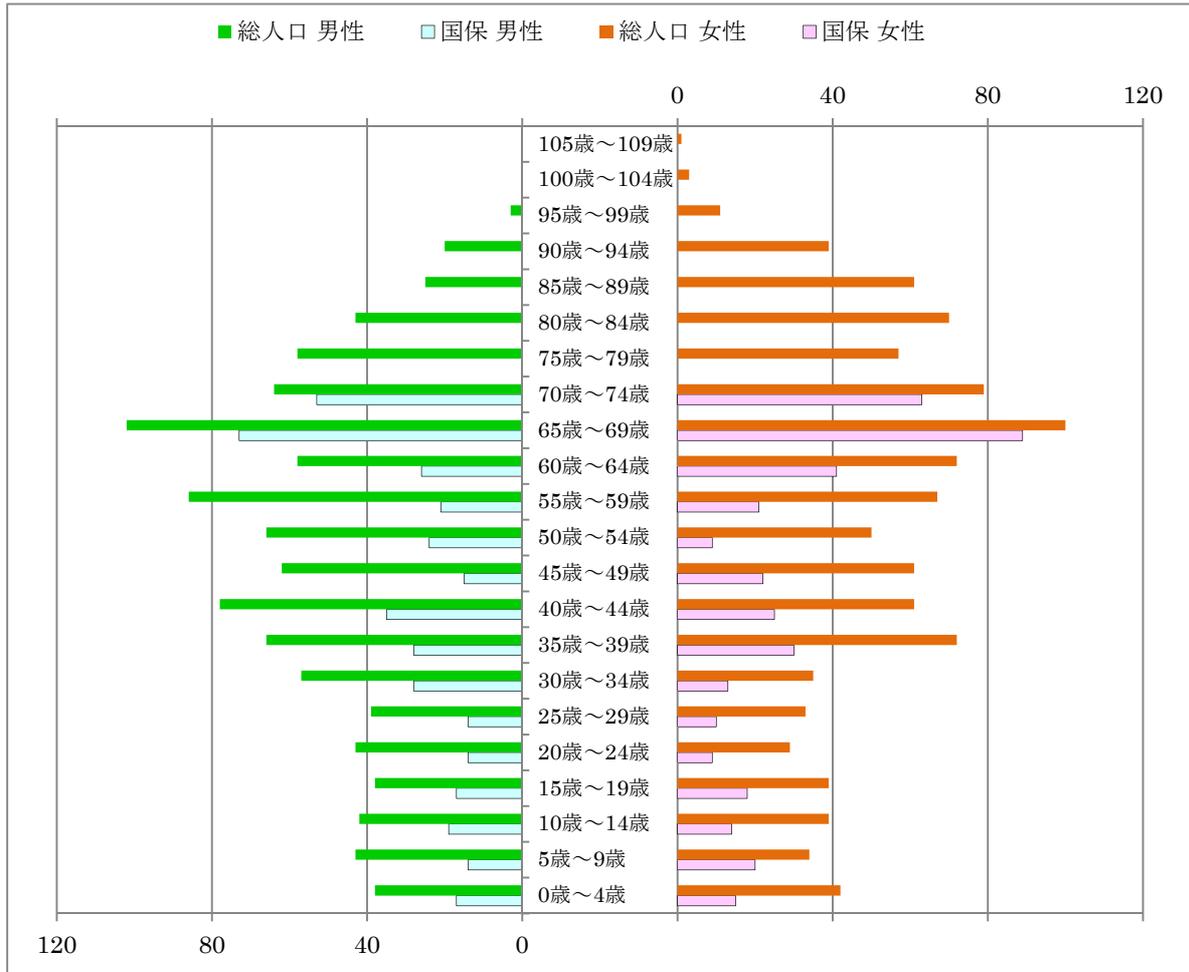
①加入

転入	社会保険等の資格喪失	生活保護の廃止	出生	後期離脱	その他	合計
23人	123人	0人	0人	0人	19人	170人

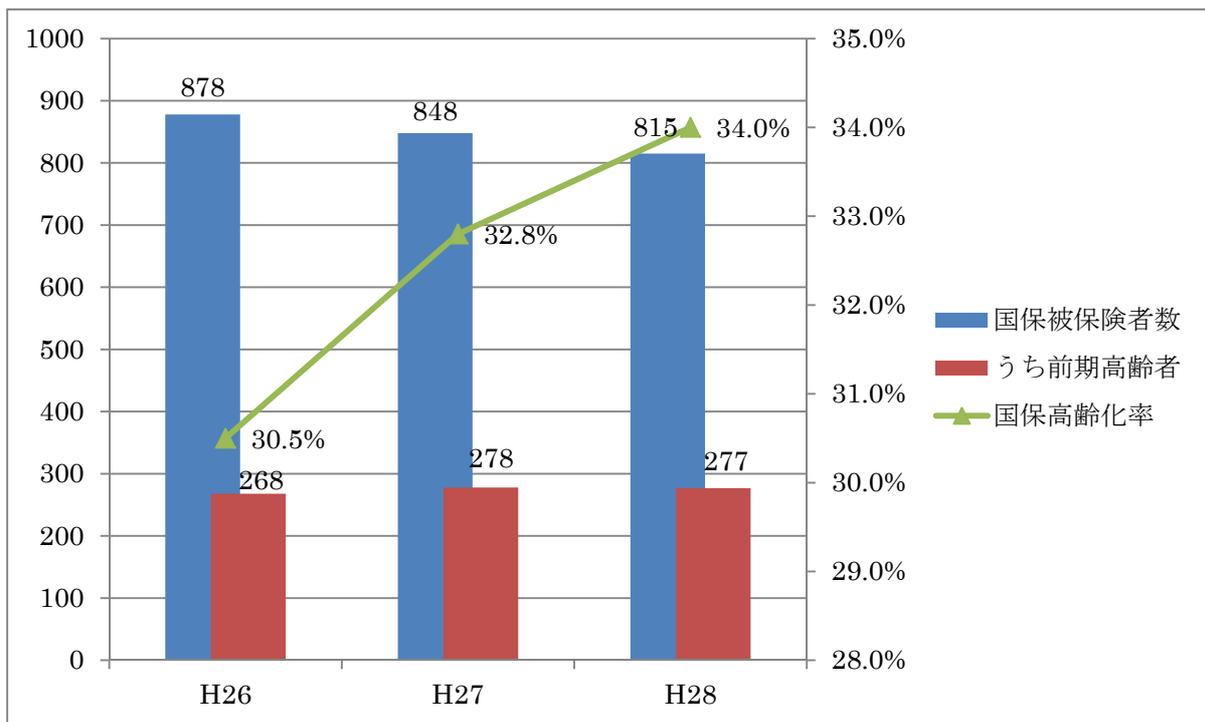
②脱退

転出	社会保険等の資格取得	生活保護の開始	死亡	後期加入	その他	合計
20人	135人	2人	5人	23人	18人	203人

◎図4 男女・年齢階層別人口及び被保険者数（平成29年12月末現在）



◎図5 年度別被保険者数の推移（各年度3月末現在）



(2) 第1期計画の評価

第1期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況は次のとおりです。

なお、達成状況は計画期間中であることから、平成28年度末時点での状況となっています。

評価については、1～評価できない、2～悪化している、3～横ばい、4～改善している、5～目標達成 の5段階での評価とします。

◎表4 保健事業実施内容

項目	ポピュレーション(生活習慣)				
目標・目的	健康管理に運動習慣を促す	たばこの害や周囲への影響を理解して禁煙する	被保険者に自身の医療費を把握してもらう	良好な生活習慣を継続することで得られる健康生活の意義を知る	病気を予防し、健康を維持するための食事について知る
対象者	40～74歳の住民	40～74歳の住民	0～74歳の住民	18～74歳の住民	0～74歳の住民
事業名	運動習慣の啓発	禁煙の啓発	医療費通知・ジェネリック差額通知	健康教育	栄養教室
実施方法	住民が継続して運動できるような他機関と連携した体制作りと情報提供について検討する	広報及び健診機会を情報発信の手段として検討する	全受診世帯へ年6回医療費通知・年2回ジェネリック差額通知	出前講座による講話や運動・料理教室を、自治会や各種団体で行う。広報による健康情報の周知	妊娠期・乳幼児期・学童期・成人期・高齢期の各世代を対象とした栄養教室を行う
実施体制	医療保険係・保健係	保健係	後志広域連合	医療保険係・保健係を主体に町内会・関係団体の協力を得る	保健係
評価方法	生活習慣項目「1回30分以上運動習慣なし」の割合の改善	生活習慣項目で「喫煙」の割合の改善		健康教育実施回数増・生活習慣項目の改善	食に関する生活習慣項目の改善
達成状況 (平成28年度末時点)	H26 81.6% ↓ H27 81.3% H28 77.5% *P13	H26 20.8% ↓ H27 21.7% H28 18.5% *P13		・健康教育の実施回数 H26 出前 0回 料理 3回 ↓ H27 出前 4回 料理 2回 H28 出前 4回 料理 1回 *P13 ・生活習慣項目(全22項目) H27 (H26比) 改善した項目数9個 悪化した項目数12個 変化なしの項目数1個 H28 (H26比) 改善した項目数8個 悪化した項目数14個 *P13	・食に関する生活習慣項目(全10項目) H27 (H26比) 改善された項目数5個 悪化した項目数5個 H28 (H26比) 改善された項目数3個 悪化した項目数7個 *P13
評価※	4	4		2	2

項目	健診受診促進			
目標・目的	より多くの人に自身の健康状態を理解してもらう為、健診受診を促す	青年期から健康管理の意識を啓発する	各種がん検診の予防効果と検診の内容理解を深め、検診受診行動を促す	年1回自身の健康状態を把握できるよう途切れずに健診受診を促す
対象者	40～74歳の前年度未受診者	25歳～39歳の住民	30歳以上の住民	前年度受診者
事業名	特定健診未受診者対策	若年者健診受診勧奨	がん検診受診勧奨	継続受診勧奨
実施方法	前年度までの未受診者に受診勧奨はがきを送付し、電話勧奨を行う。	広報折込チラシで対象年齢の拡大を周知し、健診実施及び結果説明により、指導・受診勧奨を行う。	対象年齢の節目年齢ごとに受診勧奨を行う	前年度受診者への電話及び訪問による受診勧奨を行う
実施体制	外部委託・医療保険係	保健係・医療保険係	保健係・医療保険係	保健係・医療保険係
評価方法	健診受診率の向上 (健診受診率 60%)	周知内容と効果を検討しながら継続実施	対象者の検診への理解が高まる・健診受診率 50%	継続受診率の維持・向上 (継続受診率 100%)
達成状況 (平成 28 年度末時点)	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診率 H26 23.8% ↓ H27 36.2% H28 36.0% *P13 	<ul style="list-style-type: none"> 若年者健診 H26 受診者数 28名 ↓ H27 受診者数 34名 H28 受診者数 44名 *P14 	<ul style="list-style-type: none"> がん検診平均受診率 H26 16.1% ↓ H27 15.7% H28 15.4% *P15 	<ul style="list-style-type: none"> H26 69.2% ↓ H27 76.5% H28 66.9% *独自調査 (KDB・被保険者台帳)
評価	4	5	2	2

項目	保健指導(特定・それ以外)				
目標・目的	保健指導の利用率向上を図る	自身の健康に関心を持ち、生活習慣病予防のために生活習慣の改善を促す			
対象者	特定保健指導対象者	血糖値・HbA1c 基準値以上の受診者	LDLコレステロール 基準値以上の受診者	「腹囲」「BMI」 基準値以上の受診者	0~74歳の住民
事業名	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
実施方法	結果説明会への呼び出し及び不参加者への訪問を主とした継続指導	結果説明会への呼び出し及び不参加者への訪問を主とした継続指導	結果説明会への呼び出し及び不参加者への訪問を主とした継続指導	結果説明会への呼び出し及び不参加者への訪問を主とした継続指導	月1回栄養相談・健康相談・運動指導を行う
実施体制	保健係・委託保健師・委託栄養士	保健係	保健係	保健係	保健係
評価方法	特定保健指導終了率向上	有所見率の改善	有所見率の改善	有所見率の改善	有所見率の改善
達成状況 (平成28年度末時点)	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導終了率 H26 38.5% ↓ H27 45.2% H28 46.9% *P15 	<ul style="list-style-type: none"> 空腹時血糖 H26 男 25.9% 女 20.9% ↓ H27 男 30.7% 女 25.0% H28 男 27.5% 女 18.1% *P16 	<ul style="list-style-type: none"> LDL-C H26 男 55.2% 女 59.7% ↓ H27 男 62.5% 女 63.5% H28 男 67.5% 女 61.7% *P16 	<ul style="list-style-type: none"> 腹囲 H26 男 50.0% 女 19.4% ↓ H27 男 51.1% 女 22.9% H28 男 61.3% 女 20.2% *P16 BMI H26 男 44.8% 女 29.9% ↓ H27 男 43.2% 女 31.3% H28 男 55.0% 女 23.4% *P16 	<ul style="list-style-type: none"> 有所見率(全12項目) H27(H26比) 改善された項目数 男3個・女2個 悪化した項目数 男9個・女9個 変化なし 女1個 H28(H26比) 改善された項目数 男3個・女4個 悪化した項目数 男9個・女7個 変化なし 女1個 *P16
評価	4	2	2	2	2

項目	糖尿病・高血圧等管理・重症化予防		
	未治療	治療中	
目標・目的	早期に治療を開始し重症化を予防する	複数の生活習慣病が重なりあうことを予防する	
対象者	受診勧奨	健診受診者のうち重症化が予想される対象者	
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導を行い、医療機関への受診勧奨を行う。 3～6 か月後受診行動を確認する 	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診後は結果説明会への呼び出し及び不参加者への訪問を主とした継続指導 ・個別健診後は結果返却を合わせた訪問で受診状況の確認を行う 	
実施体制	保健係	保健係	
評価方法	非受診者数の減少	有所見率・有病率の減少	
達成状況 (平成 28 年度末時点)	H26 6人 ↓ H27 9人 H28 7人 *P19	<ul style="list-style-type: none"> ・有所見率(全12項目) H27 (H26比) 改善された項目数 男3個・女2個 悪化した項目数 男9個・女9個 変化なし 女1個 H28 (H26比) 改善された項目数 男3個・女4個 悪化した項目数 男9個・女7個 変化なし 女1個 *P16 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病有病率 H26 33.0% ↓ H27 33.5% H28 35.3% *P17
評価	2	2	

① ポピュレーション（生活習慣）

ア 運動習慣及び禁煙の啓発

運動習慣はふまねっと教室、ストレッチ教室、集団ウォーキングを開催した。また、広報周知として、毎月の広報に運動に関する記事及び禁煙に関する記事の掲載を行った。

◎表5 運動教室の状況

	ふまねっと 教室	ストレッチ 教室	集団ウォー キング教室	運動に関す る広報掲載 回数	禁煙に関す る広報掲載 回数
H26	10回 201名	3回 17名	(未実施)	2回	0回
H27	12回 178名	2回 14名	3回 28名	0回	1回
H28	12回 234名	1回 9名	5回 46名	2回	0回

イ 健康教育・栄養教室

出前講座、料理教室を開催した

◎表6 出前講座・料理教室の状況（開催回数・参加者数）

	出前講座	料理教室
H26	0回	3回・33名
H27	4回・53名	2回・18名
H28	4回・46名	1回・7名

◎表7 生活習慣に関する項目割合（詳細）

	服薬			既往歴				喫煙	週3回以上朝食を抜く
	高血圧	糖尿病	脂質異常症	脳卒中	心臓病	腎不全	貧血		
H26	18.4	4.8	16.8	1.6	1.6	0.0	4.0	20.8	11.2
H27	22.3	6.5	15.8	1.1	2.3	0.0	5.7	21.7	8.0
H28	25.4	4.6	19.7	4.3	1.8	0.6	6.7	18.5	14.5
(道H28)	(33.2)	(7.0)	(24.4)	(3.5)	(5.6)	(0.5)	(9.2)	(16.7)	(10.4)

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	20歳時体重から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	1日飲酒量 1合未満
17.6	13.6	21.6	36.8	81.6	47.2	32.8	17.6	28.8	54.3
22.2	21.6	23.9	40.9	81.3	51.1	25.0	16.6	23.4	63.3
30.6	26.6	24.3	41.0	77.5	41.0	25.7	18.2	27.3	54.5
(15.9)	(14.6)	(27.3)	(27.3)	(61.6)	(48.0)	(22.6)	(22.0)	(26.2)	(58.0)

1日飲酒量		
1～2合	2～3合	3合以上
31.9	8.6	5.2
21.3	11.8	3.6
29.9	12.3	3.2
(26.7)	(11.9)	(3.4)

考察) 保健事業を行うものの、成果として生活習慣項目割合全体の改善に大きくつなげることはできませんでしたが、その中でも「1回30分以上運動習慣なし」と「1回1時間以上運動なし」「睡眠不足」「3合以上飲酒」の割合が微減しているのが、運動教室や栄養教室の一定の成果だと評価できます。道平均より高率な項目は、平均に近づけること、それ以外の項目も現状維持又は改善することが課題となりました。健診受診率の向上から、項目数値の改善はしていないものの、潜在的に生活習慣項目が悪化していた人を数値化できたことは一定の成果です。

事業の提供量より、数値の分析(参加率や年齢層、生活習慣)の細かい分析を行い、ターゲットを絞った中での保健指導を行うことが課題となりました。

② 健診受診促進

ア 特定健診未受診者対策

保健師・管理栄養士など専門職による電話勧奨業務を外部委託により実施しました。

(平成27年度は後志広域連合が実施)

◎表8 特定健診未受診者対策電話勧奨の状況

	通話件数	うち健診受診意向件数
H27	238件	44件
H28	125件	25件

イ 若年者健診受診勧奨事業

町内回覧、防災無線での周知のほか、継続受診者には、保健師等から直接対象者に電話勧奨を実施しました。

◎表9 若年健診受診勧奨の状況

	健診回数・受診者数	受診率 (31-40歳人口)	保健指導実施件数
H26	3回 28名	10.9% (258名)	4件
H27	3回 33名	12.3% (268名)	8件
H28	3回 44名	17.8% (247名)	22件

*受診率は、受診者数/年度末(31~40歳)年齢の人口

ウ がん検診受診勧奨

町内回覧、防災無線での周知のほか、節目の年齢ごとに健診料の無料クーポンの配布及び継続受診者には、保健師等から直接対象者に電話勧奨を実施しました。

◎表10 無料クーポン発行状況

	無料クーポン発行件数	うち受診者数
H26	299件	75名
H27	204件	59名
H28	201件	50名

◎表11 がん検診の受診状況

		胃がん	子宮頸がん	肺がん	乳がん	大腸がん
H26	対象者数	880	616	880	423	880
平均受診率 16.1%	受診者数	126	85	133	89	142
	受診率	14.3	13.8	15.1	21.0	16.1
H27	対象者数	854	594	854	412	854
平均受診率 15.7%	受診者数	107	93	120	86	130
	受診率	12.5	15.7	14.1	20.9	15.2
H28	対象者数	861	581	861	409	861
平均受診率 15.4%	受診者数	106	93	123	80	127
	受診率	12.3	16.0	14.3	19.6	14.8

*地域保健・健康増進事業報告（対象者数は、H28の報告基準によりH27・H26を置き換えて独自で算出）

エ 継続受診勧奨

前年度受診者へ保健師等から直接対象者に電話勧奨を行った。

◎表12 電話勧奨の実施状況

	通話件数	うち健診受診意向件数
H26	50件	37件
H27	60件	42件
H28	85件	51件

考察) 外部委託での直接的な電話勧奨業務では一定の成果があり、健診の受診率が全体として上昇しました。また、保健師からの電話勧奨業務でも継続受診率がある程度上昇しましたが、継続受診率が66.9%と低迷していることから、受診勧奨方法や個別の要因分析を行う必要があります。一過性の受診勧奨では自ら健康管理ができていたとは言えず、毎年、健診を受診するような行動変容につなげていきたいと考えます。

周知方法及び受診勧奨の分析ができていないという課題が残りました。

特に若年層の受診率が17.8%と低迷しているため、底上げする観点から、若い世代から自身の健康状態を把握する習慣を身につけるよう周知方法などを工夫し、健診受診率を向上させ、被保険者をさらに支援する必要があります。

③ 保健指導（特定健診・特定健診以外）

ア 特定保健指導

◎表13 特定保健指導の状況

	特定保健指導対象者数	特定保健指導終了者数	特定保健指導実施率
H26	26人	10人	38.5%
H27	31人	14人	45.2%
H28	32人	15人	46.9%

※法定報告値より

イ 糖尿病予防指導

ウ 脂質異常症予防指導

エ 体重コントロール指導

オ 健康相談

健診結果説明会（呼出・訪問含む）

◎表14 健診結果説明会の開催状況

	実施回数及び参加者数	通知のみ	指導対象者で通知のみ者数（不参加者数）
H26	3回 85名	52名	5名
H27	3回 137名	111名	2名
H28	3回 133名	117名	4名

*独自調査

◎表15 有所見率

男	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧
抽出条件	25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上
H26	44.8	50.0	22.4	29.3	8.6	25.9	46.6	6.9	48.3
H27	43.2	51.1	29.5	26.1	9.1	30.7	51.1	21.6	37.5
H28	55.0	61.3	31.3	28.8	2.5	27.5	48.8	12.5	45.0
(道H28)	(35.5)	(51.1)	(28.1)	(23.0)	(8.1)	(28.7)	(49.7)	(14.9)	(51.0)

拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン
85以上	120以上	1.3以上
22.4	55.2	0.0
25.0	62.5	1.1
25.0	67.5	1.3
(15.5)	(58.7)	(0.2)

女	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧
抽出条件	25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上
H26	29.9	19.4	11.9	10.4	1.5	20.9	43.3	0.0	38.8
H27	31.3	22.9	11.5	13.5	1.0	25.0	49.0	2.1	43.8
H28	23.4	20.2	17.0	5.3	2.1	18.1	45.7	1.1	29.8
(道H28)	(22.8)	(16.3)	(15.5)	(9.6)	(1.6)	(16.3)	(46.5)	(2.2)	(43.1)

拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン
85以上	120以上	1.3以上
19.4	59.7	0.0
24.0	63.5	0.0
13.8	61.7	0.0
(15.5)	(58.7)	(0.2)

考察) 男女ともBMI、腹囲、中性脂肪、LDL-Cの割合が道平均より高い結果となりました。また、食生活の改善や運動習慣により改善される値もあるため、日頃から関連情報の周知にも努める必要があります。

まずは、健診受診率を上昇させ、そこから保健指導を行うことで積極的に介入し、潜在的なハイリスク者を減らす必要があります。

要治療者へは、結果説明会時に受診勧奨を継続実施します。

治療中断者には、定期的に治療を中断していないか確認します。

④ 糖尿病・高血圧等管理・重症化予防

◎表16 生活習慣病保有者数及び率

	保有者数	保有率
H26	311人	33.0%
H27	319人	33.5%
H28	309人	35.3%
(道H28)		(36.1%)

*KDB(市区町村別データ)より

◎表17 最大医療資源傷病名による割合

	がん	慢性腎不全(透析あり)	糖尿病	高血圧症	精神	筋・骨格
H26	30.2	9.0	9.2	7.5	7.2	18.0
H27	25.7	9.0	11.6	8.3	11.9	17.5
H28	37.4	7.9	8.8	7.3	9.5	18.1
(道H28)	(25.1)	(7.1)	(9.5)	(9.8)	(15.9)	(16.8)

考察) 生活習慣病の保有率が年々増加傾向にあり、「がん」「慢性腎不全」「筋・骨格」の医療費の割合が道平均に比べて高率。

重症疾患の発症予防が課題となり、保健指導の実施や医療機関への受診勧奨を強化していく必要があります。また、既に治療中のものについては、地元の医療機関と連携を密にして、治療だけでは及ばない生活習慣を改善していく必要があります。

がん検診の受診率も高めて、早期に病気の発見を促していく必要もあります。

(3) 第1期計画における目標の達成状況について

①短期目標

第1期計画では、「高血圧」、「脂質異常症」、「糖尿病」、「メタボリックシンドローム」の減少を目標としていました。

	高血圧	脂質異常症	糖尿病	メタボリックシンドローム (男女計)	
				予備群	該当者
H26	158人	169人	74人	14人	18人
H28	165人	169人	75人	27人	28人
差引	+7人	±0人	+1人	+13人	+10人

*P20,23

②中長期目標

第1期計画では、「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「糖尿病性腎症」の減少を目標としていました。

	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
H26	29人	45人	14人
H28	31人	42人	12人
差引	+2人	△3人	△2人

*P20

※平成29年度は計画見直し期間中であり、評価値の対比が困難のため、平成28年度と平成26年度の比較で評価します。

まとめ) 第1期計画では、短期、中期・長期目標の評価指標を設定しておらず、対象病名の人数での評価としました。そして、第1期計画では、計画期間も2年間と短期間であったため、全体的に生活習慣項目の数値の改善にはつながりませんでした。第2期計画では継続的に保健指導を行うとともに、その効果についてわかりやすい目標指標を設定し、評価につなげていくことが課題となりました。

一方、保健事業の評価では15項目中目標達成できたのは1項目のみで、改善につながったのは4項目、悪化したのは10項目で今後も継続的に保健事業を展開し更なる改善を目指す必要があります。

また、特定健診受診率及び特定保健指導実施率はH26年度と比較し、増加したことにより、生活習慣項目の割合が全体的に悪化していることから、これまで健診を受けていない人で、自覚のないうちに生活習慣項目を悪化していた人が多数おり、それを顕在化できたことは一定の成果と言えます。

このことから、第2期計画でも未受診者に対する受診勧奨の取組みが必要となります。

3 健康・医療情報の分析と課題

(1) 医療費分析

本村の地域特性を全体的に把握するために、国保データベース（KDB）システムから平成28年度の医療情報について、同規模保険者や北海道及び全国平均と比較し特性を検証しました。また、特定健康診査等実施状況は平成28年度法定報告数値から検証しました。

◎表18 同規模・道・国と比べた本村の医療費の状況

		真狩村		同規模		道		国				
③	医療費の状況	一人当たり医療費		27,349	県内104位 同規模120位	26,817	27,782	24,245				
		受診率		639.7		676.037	668.94	686.286		KDB, NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題		
		外来	費用の割合	56.5		55.3	55.2	60.1				
			件数の割合	97.1		96.5	96.6	97.4				
		入院	費用の割合	43.5		44.7	44.8	39.9		KDB, NO.1 地域全体像の把握		
			件数の割合	29		35	34	26				
1件あたり在院日数		139日		163日	158日	156日						
④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療費疾患 名（順位付）	がん	57,331,630	37.4	24.2	28.5	25.6					
		慢性腎不全（透析あり）	12,050,160	7.9	7.9	6.5	9.7		KDB, NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の			
		糖尿病	13,524,280	8.8	10.1	9.2	9.7					
		高血圧症	11,209,410	7.3	9.4	7.9	8.6					
		精神	14,574,760	9.5	18.6	17.2	16.9					
		筋・骨格	27,755,680	18.1	16.4	16.3	15.2					
⑤	費用項目 (1件あたり)	入院	糖尿病	1,123,953	14位 (11)							
			高血圧	1,111,042	14位 (10)							
			脂質異常症	1,152,742	14位 (23)							
			脳血管疾患	841,747	13位 (21)							
			心疾患	562,230	149位 (9)							
			腎不全	904,293	31位 (11)							
			精神	588,679	15位 (24)							
	器具	1,096,947	14位 (12)									
	川原の総数183	入院の()内 は在院日数	外来	糖尿病	50,212	6位					KDB, NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の	
				高血圧	38,375	17位						
				脂質異常症	32,071	41位						
				脳血管疾患	28,658	166位						
				心疾患	32,662	157位						
				腎不全	192,676	31位						
精神				31,629	52位							
器具	49,226	126位										
⑥	健診の有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	1,369		3,151	1,429	2,346				
			健診未受診者	16,926		12,337	15,426	12,339		KDB, NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の		
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	4,082		8,737	4,353	6,742				
			健診未受診者	50,479		34,206	46,986	35,459				
⑦	健診・レセ 突合	受診者数		89	51.1	37,189	56.9	143,243	57.4	4,427,360	56.1	
		医療機関受診率		82	47.1	33,746	51.6	131,617	52.7	4,069,618	51.5	
		医療機関非受診率		7	4.0	3,443	5.3	11,626	4.7	357,742	4.5	

◎表19 医療費状況の詳細

厚労省様式	対象レセプト (H28年度)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他	
様式1-1 ★N.10 (CSV)	高額となる疾患 (80万円以上レセ)	人数	26人	1人 3.8%	1人 3.8%	8人 30.8%	16人 61.5%	
		件数	年代別	50件	1件 2.0%	1件 2.0%	19件 38.0%	29件 58.0%
				40歳未満	0 0.0%	0 0.0%	1 5.3%	2 6.9%
				40代	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
				50代	0 0.0%	0 0.0%	1 5.3%	1 3.4%
				60代	1 100.0%	0 0.0%	11 57.9%	18 62.1%
		70-74歳	0 0.0%	1 100.0%	6 31.6%	8 27.6%		
費用額	7971万円	85万円 1.1%	84万円 1.1%	3418万円 42.9%	4384万円 55.0%			
<small>*最大医療費診療所名 (主病) で合上 *疾患別 (脳・心・がん・その他) の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。</small>								
厚労省様式	対象レセプト (H28年度)		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患		
様式2-1 ★N.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	4人	1人 25.0%	1人 25.0%	0人 0.0%		
		件数	34件	12件 35.3%	12件 35.3%	0件 0.0%		
		費用額	2274万円	496万円 21.8%	665万円 29.2%	—		
<small>*精神疾患については最大医療費診療所名 (主病) で合上 *脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出 (重複あり)</small>								
厚労省様式	対象レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患		
様式3-7 ★N.19 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	H285 診療分	2人	1人 50.0%	0人 0.0%	0人 0.0%		
		H28年度 累計	26件	12件 46.2%	0件 0.0%	0件 0.0%		
様式2-2 ★N.12 (CSV)			費用額	1411万円	613万円 43.5%	—	—	
<small>*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを合上</small>								
厚労省様式	対象レセプト (H28年5月診療分)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症		
様式3 ★N.13~18 (併集)	生活習慣病の治療者数 構成割合			287人	31人 10.8%	42人 14.6%	12人 4.2%	
		の基礎 な疾 患	高血圧	24人 77.4%	34人 81.0%	10人 83.3%		
			糖尿病	9人 29.0%	17人 40.5%	12人 100.0%		
			脂質異常症	22人 71.0%	33人 78.6%	12人 100.0%		
				高血圧症	165人 57.5%	75人 26.1%	169人 58.9%	25人 8.7%
				糖尿病				
				脂質異常症				

考察) 医療費高額となる疾患は、「がん」が42.9%と大きく占めています。そのうち、60代の受診件数が一番多く、続いて70代が多い。生活習慣病の治療者数では、脳血管疾患の70%以上が高血圧、脂質異常症を重複して治療していること、虚血性心疾患でも同様に80%近くが高血圧症と重複しているなど、H26と比較すると高血圧症が徐々に増加しています。

(2) 平均寿命と健康寿命・標準化死亡比・死因

◎表20 同規模・道・国と比べた本村の平均寿命と健康寿命・標準化死亡比・死因

		真狩村		同規模		道		国					
①	人口構成	総人口		2187		712964		5475176		124,852,975		KDB, NO.5 人口の状況 KDB, NO.3 保健・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)		666	305	250,396	351	1,356,131	248	29,020,766	23.2		
		75歳以上		389	17.8			669,235	122	13,989,864	11.2		
		65~74歳		277	12.7			686,896	125	15,030,902	12.0		
		40~64歳		741	33.9			1,932,595	35.3	42,411,922	34.0		
39歳以下		780	35.7			2,186,450	39.9	53,420,287	42.8				
②	産業構成	第1次産業		430		22.7		7.7		4.2		KDB, NO.3 保健・医療・介護 データからみる地域の 健康課題	
		第2次産業		48		21.7		18.1		25.2			
		第3次産業		522		55.6		74.2		70.6			
③	平均寿命	男性		78.9		79.4		79.2		79.6		KDB, NO.1 地域全体像の把握	
		女性		86.7		86.5		86.3		86.4			
④	健康寿命	男性		64.8		65.1		64.9		65.2		KDB, NO.1 地域全体像の把握	
		女性		66.3		66.7		66.5		66.8			
①	死亡の状況	標準化死亡比(SMR)		男性		1034		1026		101.0		KDB, NO.1 地域全体像の把握	
				女性		77.3		98.2		97.6			
		死因	がん		8	72.7	2874	44.3	18,759	51.6	367,905		49.6
			心臓病		1	9.1	1,917	29.6	9,429	25.9	196,768		26.5
			脳疾患		1	9.1	1,158	17.9	4,909	13.5	114,122		15.4
			糖尿病		0	0.0	115	1.8	669	1.8	13,658		1.8
			腎不全		1	9.1	231	3.6	1,543	4.2	24,763		3.3
自殺			0	0.0	187	2.9	1,080	3.0	24,294	3.3			

考察) 65歳以上の高齢化率は全道平均より本村は高い。また、第1次産業(農業)が基幹産業のため、産業構成率も高い。標準化死亡比(SMR)は男性が全道平均より高い。

死因としては、「がん」に続いて「腎不全」が全道平均より高い。

(3) 介護

◎表21 同規模・道・国と比べた本村の介護の状況

		真狩村		同規模		道		国				
①	介護認定率	1号認定者数(認定率)		172	26.1	49,932	20.0	315,124	23.0	5,882,340	21.2	KDB, NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者		3	0.3	781	0.3	5,300	0.4	105,654	0.3	
		2号認定者		1	0.2	866	0.4	7,521	0.4	151,745	0.4	
②	有病状況	糖尿病		54	31.6	10,568	20.4	82,243	25.0	1,343,240	21.9	KDB, NO.1 地域全体像の把握
		高血圧症		127	73.9	28,302	55.0	169,499	51.7	3,085,109	50.5	
		脂質異常症		104	59.6	14,020	27.1	100,850	30.7	1,733,323	28.2	
		心臓病		138	79.4	31,852	62.1	189,212	57.9	3,511,354	57.5	
		脳疾患		81	46.8	13,312	26.3	79,841	24.6	1,530,506	25.3	
		がん		68	37.1	4,845	9.3	38,597	11.6	629,053	10.1	
		筋・骨格		131	75.8	28,251	55.0	168,550	51.4	3,051,816	49.9	
精神		99	59.3	19,059	36.9	121,275	36.9	2,141,880	34.9			
③	介護給付費	1件当たり給付費(全体)		59,817		73,702		57,953		58,349		KDB, NO.1 地域全体像の把握
		居宅サービス		26,813		39,646		38,810		39,683		
		施設サービス		253,974		273,946		283,015		281,115		
④	医療費等	要介護認定別		認定あり		8,522		8,976		7,980		KDB, NO.1 地域全体像の把握
		医療費(40歳以上)		認定なし		5,204		4,226		3,822		

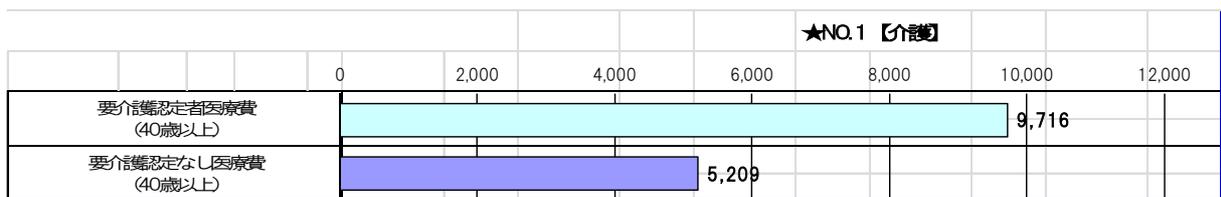
考察) 要介護認定率が全道平均より高く、認定者の有病率は全ての疾病名で全道平均より高い。1件あたり介護給付費も道平均より高い。

◎表22 介護の状況の詳細

要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		1号				合計					
	年齢	40～64歳	65～74歳	75歳以上	計									
	被保険者数	741人	277人	389人	666人			1,407人						
	認定者数	3人	15人	159人	174人			177人						
	認定率	0.40%	5.4%	40.9%	26.1%			12.6%						
	新規認定者数 (*1)	1人	1人	18人	19人			20人						
介護度別人数	要支援1・2	1	33.3%	2	13.3%	44	27.7%	46	26.4%	47	26.6%			
	要介護1・2	1	33.3%	8	53.3%	64	40.3%	72	41.4%	73	41.2%			
	要介護3～5	1	33.3%	5	33.3%	51	32.1%	56	32.2%	57	32.2%			
要介護認定状況 ★NO.49	受給者区分		2号		1号				合計					
	年齢	40～64歳	65～74歳	75歳以上	計									
	介護件数 (全体)	1	10	162	172			173						
	再 国保・後期	0	9	154	163			163						
Dセプトの診断名より重複して計上 有病状況	疾患	順立	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合
				割合			割合			割合			割合	
	循環器疾患	1	脳卒中	0	—	脳卒中	5	55.6%	脳卒中	91	59.1%	脳卒中	96	58.9%
		2	虚血性心疾患	0	—	虚血性心疾患	4	44.4%	虚血性心疾患	84	54.5%	虚血性心疾患	88	54.0%
		3	腎不全	0	—	腎不全	1	11.1%	腎不全	26	16.9%	腎不全	27	16.6%
	基礎疾患 (*2)		糖尿病	0	—	糖尿病	5	55.6%	糖尿病	69	44.8%	糖尿病	74	45.4%
			高血圧	0	—	高血圧	8	88.9%	高血圧	140	90.9%	高血圧	148	90.8%
			脂質異常症	0	—	脂質異常症	5	55.6%	脂質異常症	120	77.9%	脂質異常症	125	76.7%
	血管疾患合計		合計	0	—	合計	8	88.9%	合計	149	96.8%	合計	157	96.3%
	認知症		認知症	0	—	認知症	6	66.7%	認知症	100	64.9%	認知症	106	65.0%
	筋・骨格疾患		筋骨格系	0	—	筋骨格系	8	88.9%	筋骨格系	148	96.1%	筋骨格系	156	95.7%

*1) 新規認定者についてはNO.49「要介護認定状況」の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上
*2) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症（網膜症・神経障害・腎症）も含む

◎図6 40歳以上の介護認定者と介護認定なしの医療費（月額）の比較



差額 4,507円

考察) 介護認定を受けている65歳以上74歳未満で、併せて生活習慣病の治療を行っている者で「高血圧」「糖尿病」「脳卒中」の割合が高い。

(4) 特定健康診査・特定保健指導データの分析

◎表23 同規模・道・国と比べた本村の特定健診の状況

		真狩村		同規模		道		国							
①	特定健診の状況	健診受診者		173		56,224		225,931		7,362,845					
②		受診率		35.7	県内68位 同規模68位	39.7		25.1	全国44位	34.0					
③		特定保健指導終了者(実施率)		15	46.9	49.8	6.6	9.38	3.5	35,557	4.1				
④		非用巴高血糖		12	6.9	5,467	9.7	17,429	7.7	687,157	9.3				
⑤		メタボ		該当者		28	16.1	10,599	18.9	37,430	16.6	1,272,714	17.3		
				男性		24	30.0	7,361	27.9	25,731	27.5	875,805	27.5		
				女性		4	4.3	3,238	10.8	11,699	8.8	396,909	9.5		
⑥		県内順位		予備群		27	15.5	6,633	11.8	24,029	10.6	790,096	10.7		
				男性		18	22.5	4,566	17.3	16,766	17.9	548,609	17.2		
⑦		県立総数183		腹囲		総数		68	39.1	19,372	34.5	69,361	30.7	2,320,533	31.5
						男性		49	61.3	13,388	50.8	47,819	51.1	1,597,371	50.1
⑧		メタボ該当・予備群レベル		BM		女性		19	20.2	5,984	20.0	21,542	16.3	723,162	17.3
⑨						総数		12	6.9	3,615	6.4	14,535	6.4	346,181	4.7
⑩				男性		4	5.0	629	2.4	2,471	2.6	55,460	1.7		
⑪				女性		8	8.5	2,986	10.0	12,064	9.1	290,721	7.0		
⑫				血糖のみ		0	0.0	464	0.8	1,283	0.6	48,685	0.7		
⑬				血圧のみ		14	8.0	4,606	8.2	16,730	7.4	546,667	7.4		
⑭				脂質のみ		13	7.5	1,563	2.8	6,016	2.7	194,744	2.6		
⑮				血糖・血圧		4	2.3	1,913	3.4	5,478	2.4	196,978	2.7		
⑯	血糖・脂質			1	0.6	596	1.1	1,811	0.8	69,975	1.0				
⑰	血圧・脂質			13	7.5	4,826	8.6	19,151	8.5	619,684	8.4				
⑱	血糖・血圧・脂質			10	5.7	3,264	5.8	10,990	4.9	386,077	5.2				

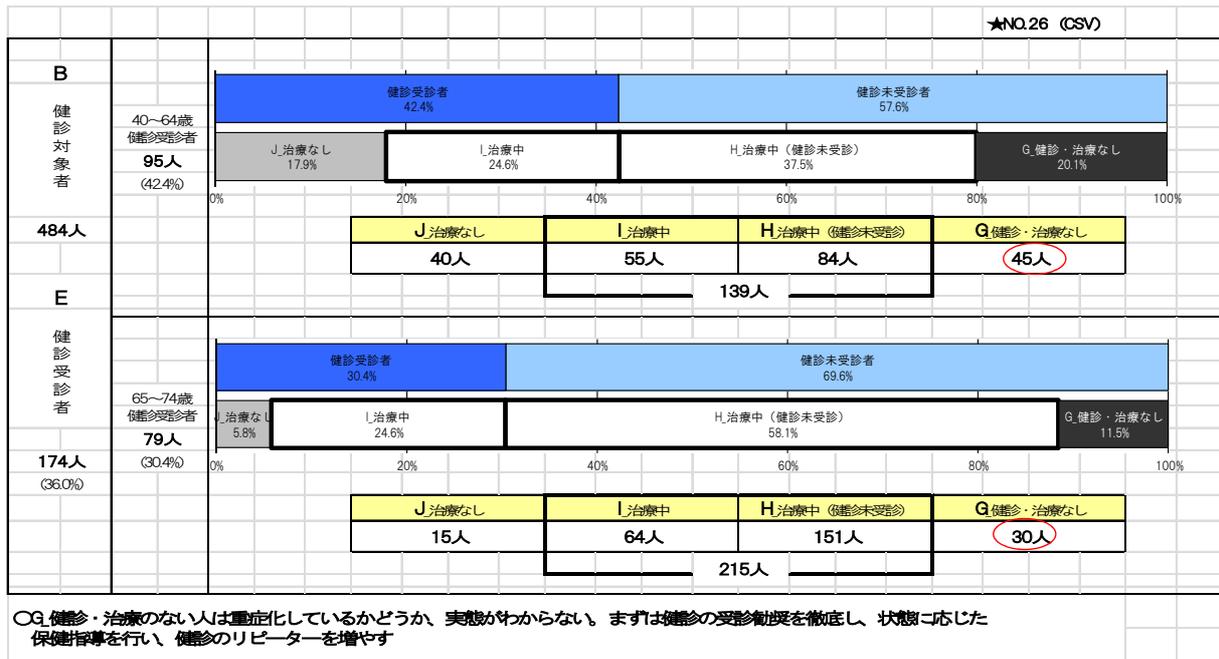
KDB NO.3
健診・医療・介護
データからみる世帯
の健康課題
KDB NO.1
地域全体像の把握

◎表24 特定健診の詳細

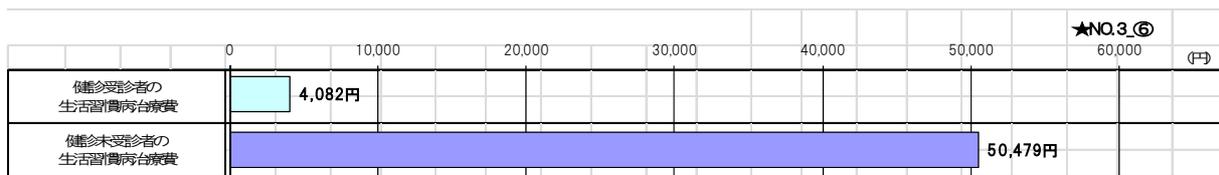
		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖			高血圧			脂質異常症			該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	合計	80	35.2	7	8.8%	18	22.5%	0	0.0%	11	13.8%	7	8.8%	24	30.0%	4	5.0%	1	1.3%	10	12.5%	9	11.3%				
	40-64	47	40.5	7	14.9%	12	25.5%	0	0.0%	7	14.9%	5	10.6%	9	19.1%	1	2.1%	1	2.1%	3	6.4%	4	8.5%				
	65-74	33	29.7	0	0.0%	6	18.2%	0	0.0%	4	12.1%	2	6.1%	15	45.5%	3	9.1%	0	0.0%	7	21.2%	5	15.2%				
女性	合計	94	36.6	6	6.4%	9	9.6%	0	0.0%	3	3.2%	6	6.4%	4	4.3%	0	0.0%	0	0.0%	3	3.2%	1	1.1%				
	40-64	48	44.4	5	10.4%	3	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	3	6.3%	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%				
	65-74	46	30.9	1	2.2%	6	13.0%	0	0.0%	3	6.5%	3	6.5%	3	6.5%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.3%	1	2.2%				

考察) 特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率は全道平均を上回っているが、「男性のメタボ該当者」、「男女共のメタボ予備軍」、「BMI」、「腹囲」、「血圧のみ」、「脂質のみ」、「血糖・血圧・脂質」の各項目の割合が道平均より高い。

◎図7 未受診者対策の検討



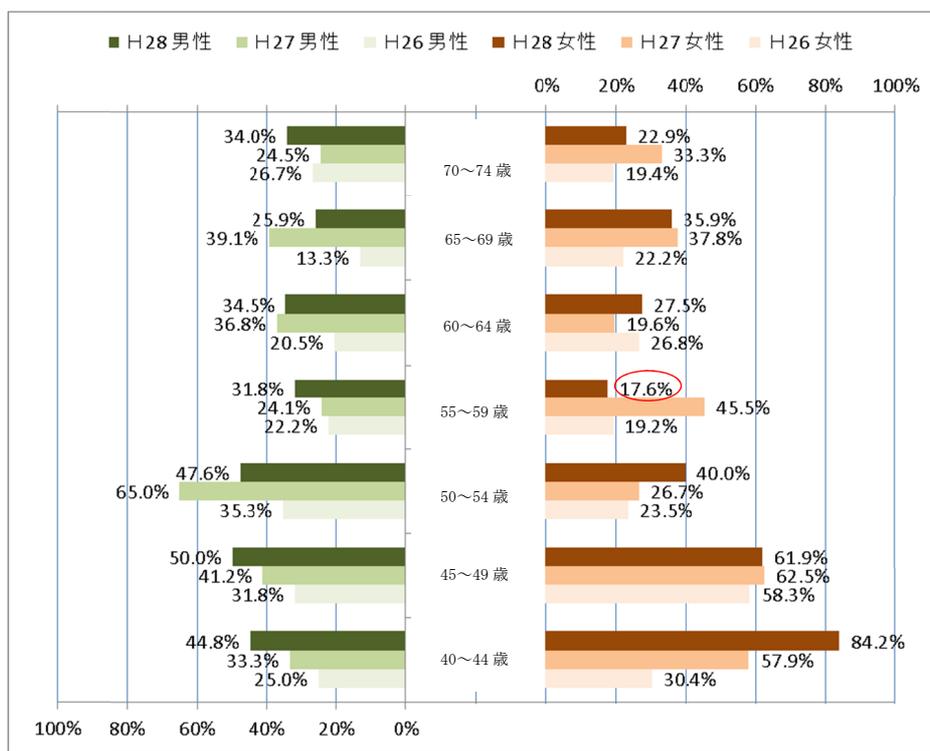
◎図8 特定健診受診の有無と生活習慣病治療にかかる医療費（月額）の比較



差額 46,397円

考察) 平成 26 年度と比較すると、健診受診者数が増えたため治療中の者も増加しましたが、健診も治療も受けていない者が未だ 75 名います。健診を受けている者の医療費と未受診者の医療費が 46,397 円と差が大きい。健診で早期に治療を開始した方が医療費の低減につながる傾向にあることが読み取れます。

◎図9 年齢構成別特定健診受診率の推移



4 健康課題の明確化と目的・目標

(1) 分析結果に基づく課題

「3 健康・医療情報の分析と課題」の結果から、真狩村国民健康保険被保険者の健康保持増進や医療費の適正化を図るために必要な健康課題を以下のとおり抽出・明確化しました。

◎表25 健康課題の抽出

	現状	課題
健診データ	<ul style="list-style-type: none"> 男女とも65～74歳までの健診受診率が全体的に低率であり、なおかつ、55歳～59歳の女性の受診率が低率。 保健指導実施率は目標値（45％）に達していない。 メタボ該当者割合はほぼ道平均であるが、男性の該当者割合が高い。また、予備軍の割合は男女とも道平均より高い。 健診結果では、メタボ該当者・予備群レベルの比較として「血圧のみ」が8.0%、「脂質のみ」が7.5%、「血糖・血圧・脂質」が5.7%と道平均と比較し高率。 問診より、道平均と比較し、喫煙率、運動不足、睡眠不足、朝食欠食、夕食後の間食、1日1～3合の飲酒が高率。また、20歳時体重から10kg以上増加割合も高率。 健診も受けておらず、治療もしていない人の割合が全体で15.5%あり、潜在的な健康課題が把握できない。 	<ul style="list-style-type: none"> 受診率向上のための対策が引き続き必要 <ul style="list-style-type: none"> 特に健診も受けず、治療もしていない人及び50代女性の受診率の増加 40歳未満からの受診機会のさらなる充実 保健指導の効果的な実施により、健診データの改善を図る必要がある <ul style="list-style-type: none"> ○過食による肥満防止 ○脂質の過剰摂取の防止 ○運動・活動量の確保 ○禁煙の推進 ○良質な睡眠の啓発 継続受診率の向上
医療費データ	<ul style="list-style-type: none"> 1件当たりの入院費用で糖尿病、高血圧、脂質異常症、悪性新生物の費用が道内1位であり高額である。 1件当たりの外来費用でも糖尿病が道内6位と高額である。 医療費分析の割合では、がん37.4%、筋・骨格18.1%、慢性腎不全7.9%といずれも道平均と比較し高率。 	<ul style="list-style-type: none"> 要治療の判定者への受診勧奨 治療中の受診者への保健指導の充実 脳血管疾患を防止するため、生活習慣改善の指導 糖尿病性腎不全を予防するための血糖コントロールの必要性の啓発 関節症の予防の体コンディショニングの方法や運動の啓発

<p>介護データ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定率が道平均より高率。 ・40歳以上（認定の有無に関わらず）の医療費が道平均より高率。 ・要介護者の有病状況で糖尿病、心臓病、脳疾患、筋・骨疾患、精神の全ての項目で道平均より高率。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防事業を通して生活習慣改善を図る
<p>その他定量的データ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の平均寿命が道平均よりわずかに低いが、健康寿命は男女とも概ね道平均。 ・男性の標準化死亡比が道平均より高く、死因の割合はがんが道平均より際立って高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の受診率向上。 ・生活習慣改善により発がんリスクの軽減を図る ・若い世代から健診受診率の向上
<p>質的情報</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護者の医療費が高いことから、地元主治医で健康管理されている人が多いと考える。 ・地元の飲食店では栄養成分表示などがされていない。 ・運動習慣がない人が多く、軽運動を行う環境がなく、動機付けの機会も極めて少ない。 ・農繁期の運動量が多いため、通年して運動する習慣がついておらず、農閑期の運動量が極めて少ない。 ・公共の乗り物が少なく、近隣の移動でも自家用車を利用する習慣があり、運動不足が生じるとともに、高齢期の体力低下の要因となっている。また、運転をしなくなったときの外出手段がなくなり、閉じこもりなどの課題がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関と連携し、効率よく健康管理に努める ・運動環境の不足 ・教育委員会との連携

(2) 第2期計画における短期、中・長期的目標

①短期目標

ア 特定健康診査を受診し、自身の健康状態を把握する人の増加

生活習慣病の治療をしておらず、特定健康診査も受診していない人数の減少を目指します。

イ 特定保健指導後の生活習慣項目の改善者の増加

特定健康診査の結果から特定保健指導対象者に対し指導・支援を行い、指導後の生活習慣改善者を増やすことを目指します。

ウ 受診勧奨判定値該当者のうち、適切に医療機関を受診する人の増加

検査値が受診勧奨判定値を超えているにもかかわらず医療機関を受診していない人に対し保健指導後に受診勧奨を行い、適切に医療機関へ受診する人を増やすことを目指します。

②中期目標

ア ジェネリック医薬品の普及率

平成29年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2017について」においては、平成32年9月までに後発医薬品の使用割合を80%以上とし、かつそれをできる限り早期に達成できるよう、さらなる使用促進策を後志広域連合と連携し検討することとし、自己負担額が一定額以上安くなる被保険者に対し、後志広域連合から差額通知を送付し医療費抑制に努めます。

イ 特定健康診査の継続受診率の向上

平成32年度には継続受診率を対前年度比、80%以上を目指し、被保険者への受診勧奨や丁寧な保健指導を実施します。健診を継続で受診することで、被保険者自身では気づきにくい、身体の僅かな変化を知ってもらうとともに、受診から保健指導、行動変容までつなげていくことを目標とします。また、平成33年度以降も対前年度比80%以上を保ちつつ、計画最終年度には100%の継続受診率を目指します。

③長期目標

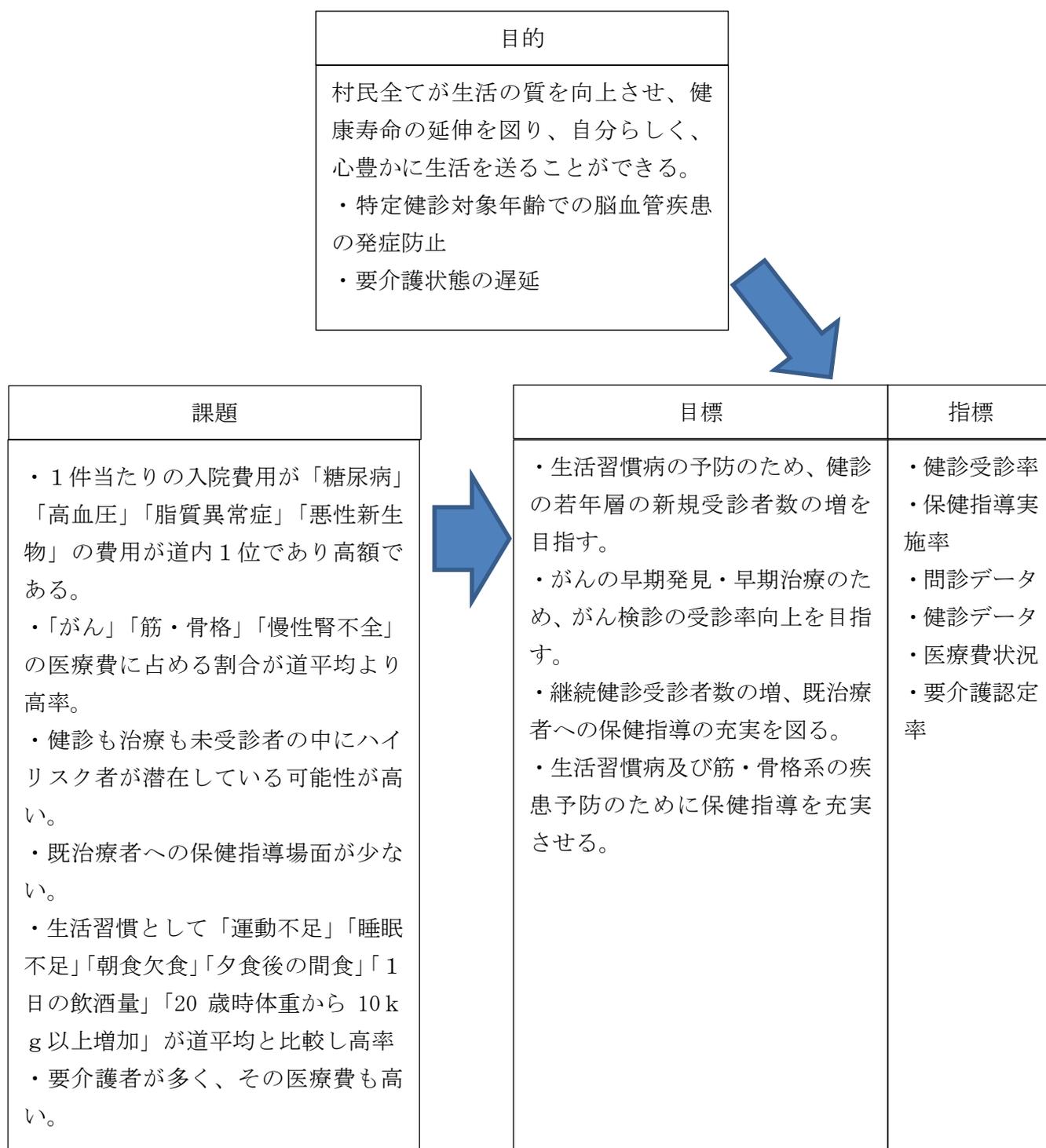
ア 虚血性心疾患・脳血管疾患を発症する人の抑制

虚血性心疾患や脳血管疾患は、生活習慣病である高血圧症・脂質異常症といった血管を痛める因子をもって発症していること、また、医療費を増加させる要因でもあることから、生活習慣病の発症予防・重症化予防に取り組み、発症する人数を抑制することを目指します。

イ 糖尿病性腎症の重症化による新規透析導入の抑制

人工透析患者の多くが、糖尿病を起因として透析となる糖尿病性腎症であることから、人工透析に至っていない段階の腎症の進行を阻止し透析導入を遅らせるため、糖尿病性腎症重症化予防プログラムとして保健指導を行い、現状の患者数を抑制することを目指します。

◎図10 目的・目標の設定



5 保健事業の実施内容と評価

(1) 保健事業の具体的な内容と評価

◎表26 保健事業内容、実施方法等

項目	ポピュレーション(生活習慣)			
目標・目的	健康管理に運動習慣を促す	たばこの害や周囲への影響を理解して禁煙する	被保険者に自身の医療費を把握してもらう	良好な生活習慣を継続することで得られる健康生活の意義を知る
対象者	40～74歳の住民	40～74歳の住民	0～74歳の住民	0～74歳の住民
事業名	運動習慣の啓発	禁煙の啓発	医療費通知・ジェネリック差額通知	健康教育
実施方法	住民が継続して運動できるような他機関と連携した体制作りと情報提供について検討する	広報及び健診機会を情報発信の手段として検討する	全受診世帯8年6回医療費通知・年2回ジェネリック差額通知	運動・栄養教室を、主催または関係団体への依頼により行う。
実施体制	医療保険係・保健係	保健係	後志広域連合	医療保険係・保健係関係団体（町内会、老人クラブなど）
評価方法	生活習慣項目「1回30分以上運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」の割合の改善	生活習慣項目で「喫煙」の割合の改善	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）の増加	生活習慣項目 ①運動項目 ②栄養項目 割合の改善
評価指標	生活習慣項目	生活習慣項目	ジェネリック医薬品普及率	生活習慣項目
※H28	<ul style="list-style-type: none"> ・1回30分以上運動習慣なし 77.5% ・1日1時間以上運動なし 41.0% 	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙 18.5% 	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品普及率 77.3% 	<ul style="list-style-type: none"> ①運動項目 <ul style="list-style-type: none"> ・1回30分以上運動習慣なし 77.5% ・1日1時間以上運動なし 41.0% ②栄養項目 <ul style="list-style-type: none"> ・週3回以上朝食を抜く 14.5% ・週3回以上食後間食 30.6% ・毎日飲酒 18.2% ・3合以上 3.2%

項目	健診受診促進			
目標・目的	より多くの人に自身の健康状態を理解してもらう為、健診受診を促す	青年期から健康管理の意識を啓発する	各種がん検診の予防効果と検診の内容理解を深め、検診受診行動を促す	年1回自身の健康状態を把握できるよう途切れずに健診受診を促す
対象者	40～74歳の前年度未受診者	25歳～39歳の住民	20歳以上の住民	前年度受診者
事業名	特定健診未受診者対策	若年者健診受診勧奨	がん検診受診勧奨	継続受診勧奨
実施方法	特定健診受診対象者に対し、勧奨文書の送付、未受診者に対し個別訪問による直接受診勧奨及び電話勧奨により実施する。	30歳年齢到達者に個別勧奨を行う。また、若年者健診対象者に対し、健診結果説明を行う。	対象年齢の節目年齢ごとに受診勧奨を行う	前年度受診者への電話、文書による受診勧奨を行う
実施体制	医療保険係・保健係	保健係・医療保険係	保健係・医療保険係	保健係・医療保険係
評価方法	健診受診率の向上 (健診受診率 60%)	周知内容と効果を検討しながら継続実施	対象者の検診への理解が高まる・検診受診率 50%	継続受診率の維持・向上 (継続受診率 100%)
評価指標	健診受診率	30歳年齢到達者の受診率	がん検診受診率	継続受診率
※H28	36.0%	11.1% (2名/18名)	15.4%	66.9%

項目	保健指導(特定・それ以外)			
目標・目的	保健指導の利用率向上を図る	自身の健康に関心を持ち、生活習慣病予防のために生活習慣の改善を促す		
対象者	特定保健指導対象者	血糖値基準値以上の受診者	中性脂肪基準値以上の受診者	「腹囲」「BMI」基準値以上の受診者
事業名	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
実施方法	結果説明会への呼び出し及び不参加者への訪問を主とした継続指導	結果説明会への呼び出し及び不参加者への訪問を主とした継続指導	結果説明会への呼び出し及び不参加者への訪問を主とした継続指導	結果説明会への呼び出し及び不参加者への訪問を主とした継続指導
実施体制	保健係・委託保健師・委託栄養士	保健係	保健係	保健係
評価方法	特定保健指導実施率向上	有所見率の割合の改善	生活習慣項目の改善	生活習慣項目の改善
評価指標	特定保健指導実施率	空腹時血糖の割合	中性脂肪の割合	BMI、腹囲の割合
※H28	・特定保健指導実施率 46.9%	・空腹時血糖 男 27.5% 女 18.1%	・中性脂肪 男 31.3% 女 17.0%	・BMI 男 55.0% 女 23.4% ・腹囲 男 61.3% 女 20.2%

項目	糖尿病・高血圧等管理・重症化予防	
	未治療	治療中
目標・目的	早期に治療を開始し重症化を予防する	複数の生活習慣病が重なりあうことを予防する
対象者	要精検・要治療レベルの対象者	健診受診者のうち重症化が予想される対象者
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> 保健指導を行い、医療機関の受診勧奨する。 3～6 か月後受診行動を確認する 	<ul style="list-style-type: none"> 集団健診後は結果説明会への呼び出し及び不参加者への訪問を主とした継続指導 個別健診後は結果返却を合わせた訪問で受診状況の確認を行う
実施体制	保健係	保健係
評価方法	非受診者数の減少	生活習慣病コントロール数の増加
評価指標	受診勧奨者医療機関非受診者数	「健診受診者のうち生活習慣病治療中かつコントロール良」の者の割合の増
※H28	7人 *P19	44.5% *厚生労働省様式 6-10 (K/I)

(2) 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。

ア 健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析・評価

◎表27 特定健診受診者喫煙率の他平均との比較

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
真狩村	20.8%	21.7%	18.6%
同規模平均	16.3%	16.7%	16.6%
北海道	17.0%	17.0%	16.7%
国	14.2%	14.3%	14.2%

* 帳票 No1

◎表28 医療機関への受診状況・医療費の状況

【被保険者千人当たりレセプト件数（外来）】

区分	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	肺気腫	間質性肺炎	気管支ぜんそく
真狩村	6.300	2.200	0.700	16.400
同規模平均	1.244	0.795	0.315	11.313
北海道	1.063	0.808	0.275	14.377
国	0.870	0.694	0.311	11.399

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

COPDの最重要因子は喫煙です。表12のとおり、真狩村の特定健診受診者の喫煙率は、平成26年度と比較すると、減少傾向にあります。北海道に比べ、依然高い割合となっております。

表13では、被保険者千人当たりのレセプト件数（外来）から呼吸器疾患の受診状況をみると、COPD、肺気腫、気管支ぜんそくの件数が同規模平均、北海道、国と比較して高い状況にあるため、レセプト等で経過を確認しながら個別に被保険者に対応していく必要があります。

② 子どもの生活習慣病

食生活や運動習慣、生活リズムは多くの生活習慣病との関連が深く、また、生活の質との関連も深くあります。乳幼児期に消化機能や口腔機能に合わせた薄味の食事を与え、味覚の成長期である乳幼児・学童期に野菜や魚類の味に慣れることが、生活習慣病を予防する食習慣形成に必要です。

また、特定健診の生活習慣状況項目で、「週3回以上朝食を抜く」「睡眠不足」が全道値を上回る状態から、「早寝早起き朝ごはん」の考えを乳幼児期だけでなく幅広い年代に普及する必要があります。平成25年に策定した真狩村健康増進計画におけるアンケート結果では、真狩村の野菜摂取平均量は目標量350gに対し、半量に満たない175gでした。週3回以上夜寝る前に食べたり飲んだりする人は37.4%おり、子どもの食生活への影響も考えられます。

さらに、特定健診の生活習慣状況項目で、「1回30分以上の運動習慣なし」が全道値を上回る状況です。村には身体活動を伴う様々な団体等がありますが、一部の住民参加にとどまっています。運動習慣を身につけるため、家族や地域、関係機関・団体が連携協力し合いながら、子どもの頃から運動しやすい環境づくりへの取り組みが必要です。幼い頃から正しい食習慣を身につけるため、妊婦学級や乳児相談から支援していきます。関係機関とともに、保護者や幼児・学童に対し、食の知識を普及し、身体活動や運動の促進を図っていきます。

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の実態について、健診や医療情報等から得た場合、必要に応じて、健康相談や適切な受診指導を行います。

また、保険者の医療費の適正化にむけた取組みを推進する上でも、必要な保健指導等を行っていきます。

④ 後発医薬品の使用促進

診療報酬等に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して、後志広域連合と連携しながら、被保険者に通知を行います。

⑤ 歯科保健事業

◎表29 H28国保データ(歯科)

* 帳票 No1

	真狩村	同規模平均	道	国
受診率	121.600	118.510	123.705	145.330
1件当点数	1,896	1,452	1,578	1,298
一人当点数	231	172	195	189
1日当点数	882	732	748	685
1件当回数	2.2	2.0	2.1	1.9

◎表30 歯科保健行動の実態

項目	真狩村 (健康増進計画)	北海道歯科保健 医療推進計画目標
40歳代で歯間部清掃用具を使用している者の割合	67.4%	50%以上
50歳代で歯間部清掃用具を使用している者の割合	62.5%	50%以上
1年以内に歯科医院で歯科健診を受けている者の割合(55-64歳)	36.5%	30%以上
60歳代における咀嚼良好者	86.7%	83.4%以上
24歯以上有する者の割合(55-64歳)	28.8%	50%以上
20歯以上有する者の割合(75-84歳)	13.1%	35%以上

※真狩村健康増進計画策定時のデータより抽出

虚血性心疾患や糖尿病のハイリスクとなる歯周病を予防し、歯と口腔を健康に保つことは、生活習慣病の重症化を予防する上でも重要です。また、高齢になっても自分の歯で食事を取ることは活動的な生活に欠かすことができません。

表14を見ると、歯科の受診率が同規模町村や道に比べて高くなっていますが、これは定期健診の受診率が高いことや学童期の医療費助成により受診しやすい環境があることの影響が考えられます。しかしながら、一人当たりの点数や1日あたり点数が高いことや1件当たり回数が多いことは、健診で受診するより、症状が進んでから受診している人が多いともいえます。また、本村は喫煙率が高く、糖尿病の治療者も多いことから、歯周病の罹患・重症化が懸念されます。健康管理の一環として、自身で行う口腔ケアと歯科医院での健診を習慣付ける必要があります。

さらに、子どものころに虫歯が多くなる生活習慣は、成人以降の生活習慣病につながり易いことから、小児期の虫歯予防対策は子どもの生活習慣病の対策と合わせて進めることが重要です。

本村でも3歳を過ぎると虫歯が増えている状況にあります。幼児期から小学生までのフッ化物洗口や塗布事業に加え、学童から成人までを対象とした健診事業などの取り組みを続けます。

6 計画の評価・見直し

(1) 目標の評価

① 長期目標の評価

毎年度KDBシステムの6月分から12月分までのレセプト分析により7カ月平均による進捗確認を行い、最終目標は現状値以下にすることとし、目標の達成状況を評価します。

◎表31 長期目標の評価指標

長期目標	評価指標	現状値	H35目標値	
①虚血性心疾患・脳血管疾患を発症する人の抑制	脳血管疾患平均患者数（1カ月）	40人	現状維持以下	40人以下
	虚血性心疾患平均患者数（1カ月）	44人	現状維持以下	44人以下
②糖尿病性腎症の重症化による新規透析導入の抑制	透析平均患者数（1カ月）	2人	現状維持以下	2人以下

*KDB システム厚生労働省様式（3-5、3-6、3-7）レセプト分析（H29年6月～12月の7カ月の平均値）

② 中期目標の評価

ジェネリック医薬品の普及率向上は、北海道国民健康保険団体連合会が提供する「審査年月別数量シェア」により毎年度進捗確認を行い、国の目標と同様、平成32年9月までに80%以上を目標とし、その達成状況を評価します。

また、特定健康診査の継続受診率については、平成33年度にKDBシステムの帳票とそれまでの保健指導状況から、リピーター状況を個別に評価し、その達成状況を評価とます。

◎表32 中期目標の評価指標

中期目標	評価指標	現状値	H32目標	
①ジェネリック医薬品の普及率向上	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）	【H28】 77.3%	増加	80%以上
②特定健康診査の継続受診率	特定健康診査継続受診率	【H28】 66.9%	増加	80%以上

*審査年月別数量シェア（H29.3月）、KDBシステム（被保険者管理台帳）

(2) 保健事業の評価方法の設定

評価については、KDBシステムの情報を活用します。

また、データについては経年変化、全道との比較を基本に、比較検討を行い、評価します。

KDBシステムに毎月蓄積される健診・医療・介護のデータを用いて、受診率・受療率、医療の動向等を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（様式6-1）
- ・医療費の変化（総医療費、1人当たり医療費）
- ・疾病の発生状況の経年変化
- ・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
- ・生活習慣病のコントロール者の割合の経年変化（様式6-10）

（3）評価・見直しの時期

本計画に基づき実施した個別の保健事業の内容は、住民課内での各担当者による検討会議で適宜報告を行うこととします。

数値目標については、達成状況及びその経年変化の推移について把握し、アウトカム（成果）による評価を行います。

PDCAサイクルに沿った保健事業を展開するため、保健事業の実施状況や数値目標の達成状況を踏まえ、計画の中間年度にあたる平成33年度に計画の中間評価及び見直しを実施し、計画の最終年度にあたる平成35年度に最終評価を行います。評価の内容については、平成36年度を初年度とした次期計画に反映することとします。

7 計画の公表周知

策定した計画は、役場で配布するとともに、真狩村「ホームページ」に掲載します。

8 個人情報の保護

保健事業の実施における個人情報の取扱いについて、「個人情報保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン等並びに「真狩村個人情報保護条例（平成17年条例第11号）」を遵守し、これを適正に管理します。また、保健事業の実施やデータ分析等を外部に委託する際には、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

9 地域包括ケアに係る取組及びその他留意事項

（1）地域包括ケアに係る取組

医療・福祉・保健・介護の連携に基づく地域包括ケアの構築のために議論を行っている地域ケア会議に、国保保険者として参画していきます。

また、後期高齢者医療や介護保険部門と連携した、地域で被保険者を支える保健事業の検討を行い実施していきます。

(2) 事業運営上の留意事項

保健事業の推進にあたっては、保健部門との連携が重要となります。

地域全体の健康課題を底上げするためのポピュレーションアプローチを保健部門との連携により実施し、生活習慣病予防などに取り組んでまいります。

また、生活習慣病の合併症は、要介護状態の原因疾患になることも多いことから、介護部門との連携も強化し、保健事業を実施していきます。

平成30年3月

発行 北海道虻田郡真狩村

編集 住民課医療保険係・保健係

電話 0136-45-3612（課直通）

ホームページ <http://www.vill.makkari.lg.jp/>