

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～令和5年度
(令和2年度中間評価)

目次

1 保健事業実施計画の概要	1
(1) 計画策定の趣旨.....	1
(2) 計画の位置づけ.....	1
(3) 計画期間.....	5
(4) 実施体制・関係者連携.....	5
2 これまでの取組と第2期計画の中間評価	6
(1) 真狩村の状況.....	6
(2) 第2期計画の中間評価.....	8
3 健康・医療情報の分析	11
(1) 医療・健診・介護情報分析.....	11
4 健康課題の明確化	13
(1) 分析結果に基づく課題.....	13
5 目的・目標（短期、中期、長期）	15
(1) 第2期計画における短期、中・長期的目標.....	15
6 保健事業の実施	18
(1) 保健事業の具体的な内容.....	18
7 計画の評価・見直し	21
(1) 目標の評価.....	21
(2) 個別保健事業及び短期目標の評価方法の設定.....	22
(3) 評価の時期.....	22
8 計画の公表周知	23
9 個人情報の保護	23
10 地域包括ケアに係る取組	23
参考資料編	24

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。

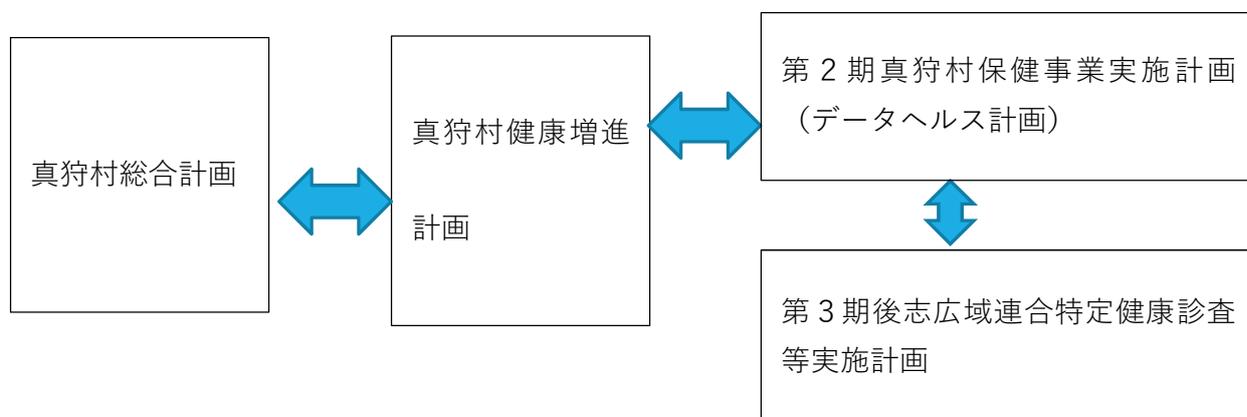
これに伴い、平成 28 年 3 月に保有するレセプト・健診データを活用し、詳細な分析に基づく保健事業計画の実施計画「真狩村保健事業実施計画」を策定し、被保険者の特徴や健康課題を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開し、被保険者の健康保持増進や医療費の適正化を図ってきたところです。

今回、第 2 期計画期間の中間期間となり、事業の進捗状況を反映させるため、中間評価を行い、一部見直しを行いました。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。」とされていることから、見直し後の第 2 期データヘルス計画を実行し、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 9 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。

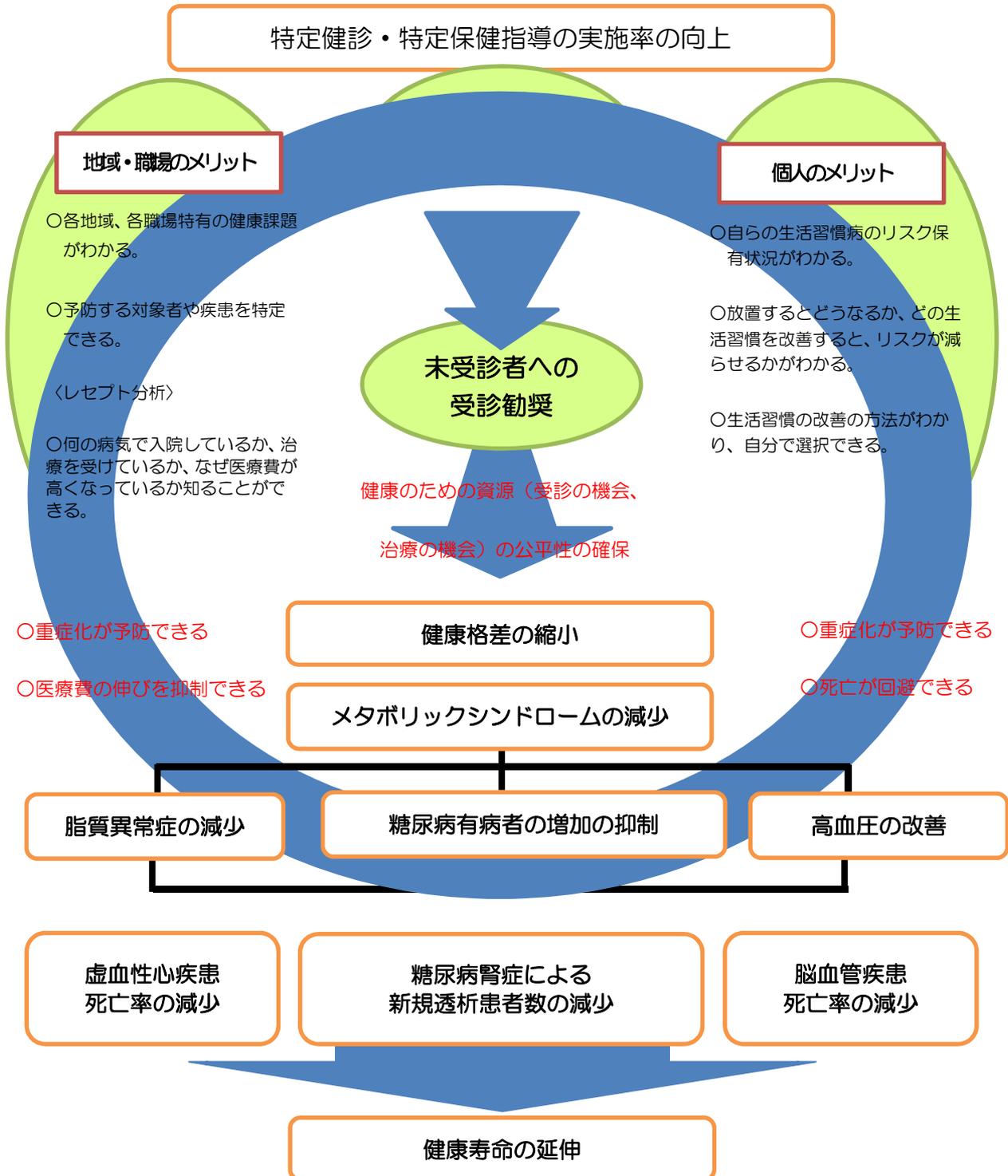
計画の策定にあたっては、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第 2 次））」に示された基本方針を踏まえるとともに、本村が定めるまちづくりの基本方針である「真狩村総合計画」に即しつつ、「真狩村健康増進計画」及び「第 3 期後志広域連合特定健康診査等実施計画」など他計画との整合性を図ります。



◎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）

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



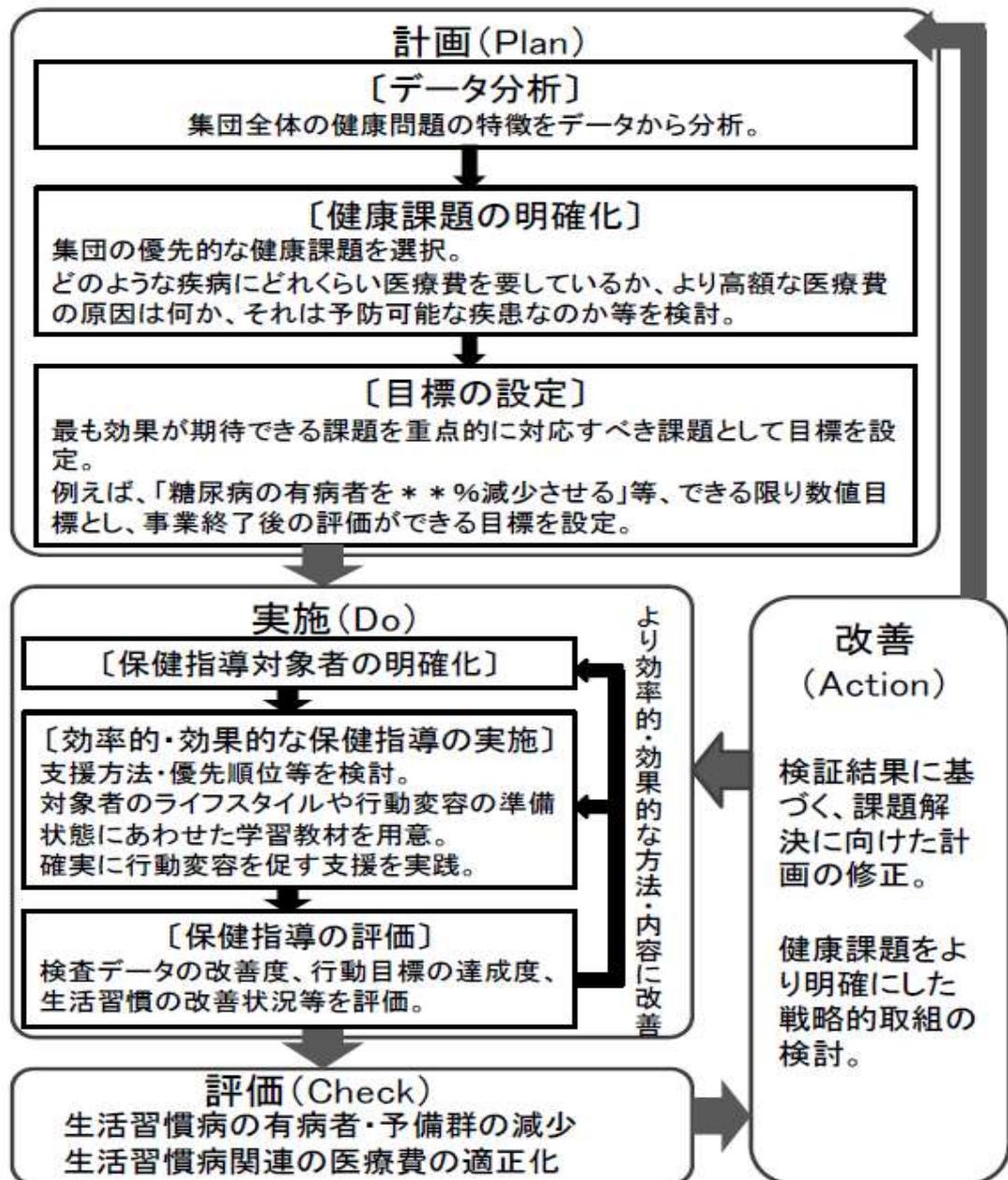
◎図2 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

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 (令和2年3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を改正する件」)	厚生労働省 健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」)
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県：義務 市町村：努力義務
基本的な考え方	<p>メタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を日本医学学会が示し、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病等の生活習慣病は、予防可能であり、発症後であっても血糖、血圧等をコントロールすることにより重症化を予防することが可能である。</p> <p>生活習慣病等に関する健康診査（特定健康診査）及びその結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（特定保健指導）を円滑に実施し、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療、重症予防を進める。</p>	<p>社会環境の大きな変化を背景に、効果的な保健事業の実施が期待される。</p> <p>“国民の健康寿命の延伸”の実現のためにデータヘルス計画の実行等が求められている。</p> <p>保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るためには、健康・医療情報、各種保健医療関連統計資料その他の健康や医療に関する情報を活用して、PDCAサイクルに沿って事業運営を行う。</p> <p>保険者が支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指す。</p>	<p>21世紀において日本に住む国民一人ひとりの健康を実現するため、新しい考え方による取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、一人ひとりが稔り豊かで満足できる人生を全うできるようにし、併せて持続可能な社会の実現を図る。</p>
対象年齢	40歳～74歳	被保険者全員	乳幼児期、青壮年期、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="395 226 708 775"> <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</p> <p>(1)直ちに取組むべき健康課題</p> <p>(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</p> <p>②適切な保健指導</p> <p>③医療機関への受診勧奨</p> <p>④医療との連携(治療中断者の保健指導)</p> <p>◎計画期間 令和5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</p> <p>(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</p> <p>(3)糖尿病</p> <p>(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</p> <p>(2)次世代の健康</p> <p>(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</p> <p>(2)身体活動・運動(歩数)</p> <p>(3)休養</p> <p>(4)飲酒</p> <p>(5)喫煙</p> <p>(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</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服薬</p> <p>②既往歴</p> <p>③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>・間食</p> <p>・朝食を抜くことが週3回以上ある。</p> <p>④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>⑤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>⑥喫煙</p> <p>・現在タバコを習慣的に吸っています。</p> <p>⑦睡眠</p>	<p>※53項目中 特定健診に関する項目15項目</p> <p>①脳血管・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>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> <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>																					

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年度から令和5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2期計画の中間評価

(1) 真狩村の状況

本村の令和元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38.0%が真狩村国民健康保険に加入し、そのうち32.2%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（令和2年3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のとおりです。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ます。また、国保の高齢者数及び高齢化率も減少傾向にあります。これは、移住などにより若年者の単身世帯が増加していることが起因していると推測されます。今後は第一次ベビーブームの方々が、後期高齢者医療に加入するため、国保における高齢化率は横ばいか、微減傾向になると推測しています。さらに、社会保険の適用拡大が令和4年及び令和6年で見込まれているため、国保加入者が減少し、加入率も減少することと見込まれます。

◎表1 人口構成概要（令和2年3月末現在）

総人口	国保被保険者数		国保加入率
	高齢化率 (65歳以上)	高齢化率 (65歳以上)	
2,046人	35.3%	777人	38.0%

◎表2 年間被保険者異動状況（平成30年度・令和元年度比較）

平成30年度	令和元年度	差引
802人	777人	△25人

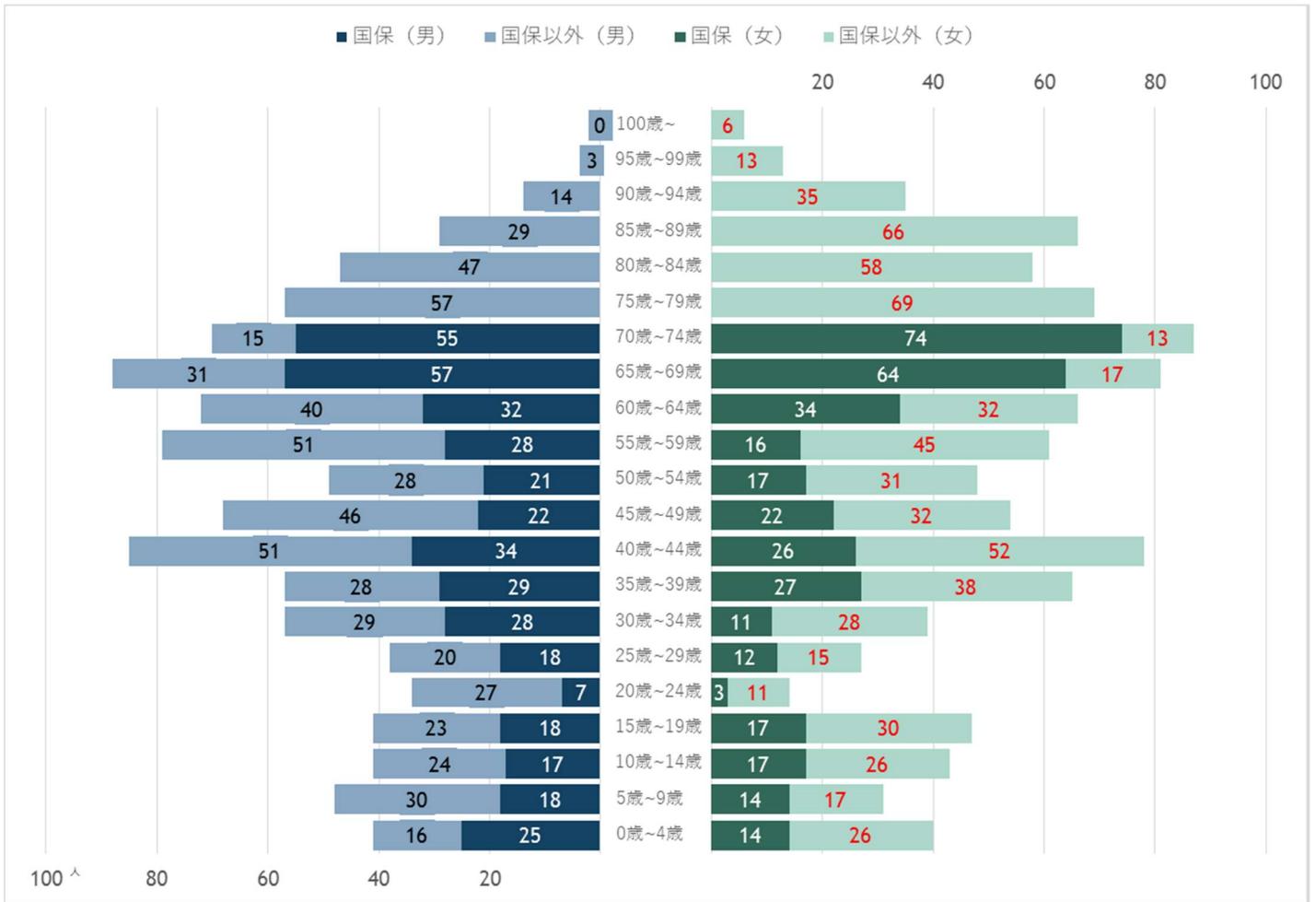
①加入

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
33人	118人	2人	12人	0人	6人	171人

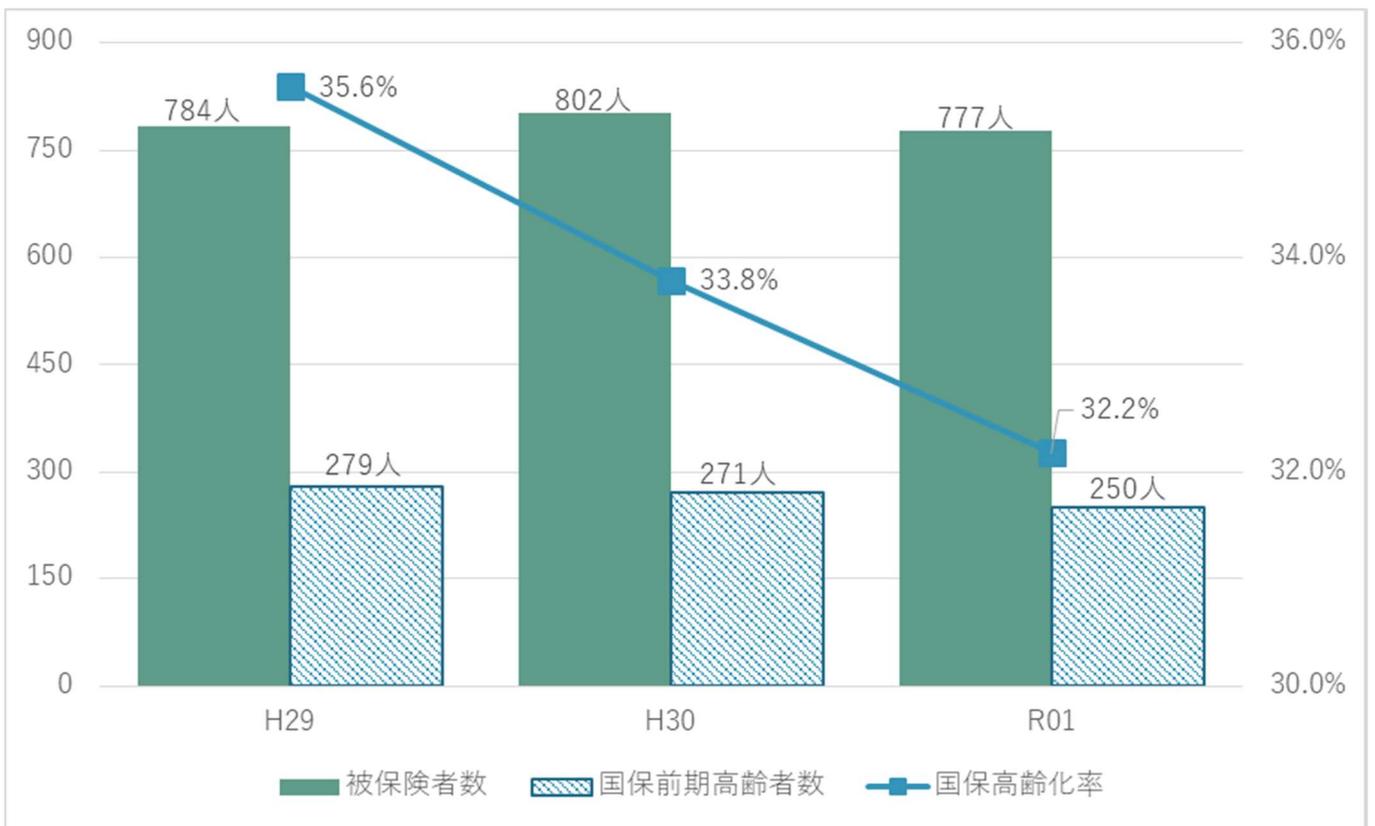
②脱退

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
24人	133人	1人	2人	32人	4人	196人

◎図4 男女・年齢階層別人口及び被保険者数（令和2年3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2期計画の中間評価

① 中間評価の状況

当初計画から指標の変化について、中間評価を行いました。数字が改善しているところは引続き、維持できるよう事業の継続が必要であり、悪化しているところは、改善が必要な指標として課題を把握し改善に向け、保健事業の取組みを行っていきます。

ベースラインと実績値との比較
 評価結果は次のとおり
 A：改善している／B：変わらない
 C：悪化している／D：評価困難

①

データヘルス計画全体				実績値					
健康課題番号	健康課題	目的	目標（中長期）	ベースライン	H29	H30	R1	評価	
I	1件当たりの入院費用が「糖尿病」「高血圧」「脂質異常症」「悪性新生物」の費用が連内1位であり高額である	村民全てが生活の質を向上させ、健康寿命の延伸を図り、自分らしく、心豊かに生活を送ることができる	虚血性心疾患・脳血管疾患を発症する人の抑制 (R5目標値) 脳血管疾患平均患者数 40人以下 虚血性心疾患平均患者数 44人以下	脳血管疾患平均患者数（1ヵ月） 40人	40	37	34	A	
II	「がん」「筋・骨格」「慢性腎不全」の医療費に占める割合が道平均より高率		特定健診対象年齢での脳血管疾患の発症防止	脳血管疾患平均患者数 40人以下 虚血性心疾患平均患者数 44人以下	虚血性心疾患平均患者数（1ヵ月） 44人	44	40	37	A
III	「がん」「筋・骨格」「慢性腎不全」の医療費に占める割合が道平均より高率		特定健診対象年齢での脳血管疾患の発症防止	糖尿病性腎症重症化による新規透析導入の抑制 (R5目標値) 2人以下	透析平均患者数（1ヵ月） 2人	2	2	2	B
IV	既治療者への保健指導場が少ない		要介護状態の遅延	ジェネリック医薬品の普及率向上 (R2目標値) 80%以上	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース） 77.3%	75.6%	76.2%	79.0%	B
V	生活習慣として「運動不足」「睡眠不足」「朝食欠食」「夕食後の甜食」「1日の飲酒量」「20歳時体重から10kg以上増加」が道平均と比較し高率		特定健診診査の継続受診率 (R2目標値) 80%以上	特定健康診査の継続受診率 66.9%	72.7%	91.5%	94.4%	A	
VI	要介護者が多く、その医療費も高い								

②

中長期目標を達成させるための短期的な目標				実績値			
健康課題番号	短期目標	目標値（項目）	ベースライン	H29	H30	R1	評価
II, V	1 健康管理に運動習慣を促す	生活習慣項目 「1回30分以上運動習慣なし」の割合の改善	77.5%	76.0%	78.4%	72.3%	A
II, V		生活習慣項目 「1回1時間以上運動なし」の割合の改善	41.0%	50.9%	53.0%	56.0%	c
I, II	2 たばこの害や周囲への影響を理解して禁煙する	生活習慣項目 「喫煙」の割合の改善	18.5%	19.8%	22.4%	26.2%	c
I, II, VI	3 被保険者に自身の医療費を把握してもらう	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）の増加	77.3%	75.6%	76.2%	79.0%	A
I, II, VI	4 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	生活習慣項目 ①運動項目「1回30分以上運動習慣なし」の割合の改善	77.5%	76.0%	78.4%	72.3%	A
I, II, VI		生活習慣項目 ①運動項目「1日1時間以上運動なし」の割合の改善	41.0%	50.9%	53.0%	56.0%	c
I, II, VI		生活習慣項目 ②栄養項目「週3回以上朝食を抜く」の割合の改善	14.5%	13.2%	9.0%	7.1%	A
I, II, VI		生活習慣項目 ②栄養項目「週3回以上食後間食」の割合の改善	30.6%	21.6%	27.6%	22.7%	A
I, II, VI		生活習慣項目 ②栄養項目「毎日飲酒」の割合の改善	18.2%	16.8%	17.9%	24.1%	c
I, II, VI		生活習慣項目 ②栄養項目「3合以上」の割合の改善	3.2%	2.4%	3.7%	2.1%	A
I, II, III	5 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	特定健診受診率の向上	36.0%	35.5%	28.9%	30.7%	c
V	6 青年期から健康管理の意義を啓発する	30歳年齢到達者（年度末）の受診率の維持・向上	11.1% (2/18名)	29.4% (5/17名)	5.0% (1/20名)	13.3% (2/15名)	A
I, II	7 各種がん検診の予防効果と検診の内容理解を深め、健診受診行動を促す	がん検診受診率の向上	15.4%	18.7%	14.8%	17.5%	A
I, II	8 年1回自身の健康状態を把握できるよう適切に健診受診を促す	継続受診率の維持・向上	66.9%	72.7%	91.5%	94.4%	A
IV	9 保健指導の利用率向上を図る	特定保健指導実施率向上	46.9%	37.9%	21.7%	42.9%	c
I, II, V	10 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	空腹時血糖の有所見率の改善	男 27.5%	35.0%	36.5%	36.8%	c
I, II, V	11 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	生活習慣項目 中性脂肪の割合の改善	女 18.1%	14.9%	14.1%	11.8%	A
I, II, V		生活習慣項目 中性脂肪の割合の改善	男 31.3%	33.8%	22.2%	22.1%	A
I, II, V		生活習慣項目 BMIの割合の改善	女 17.0%	10.3%	9.9%	7.4%	A
I, II, V		生活習慣項目 BMIの割合の改善	男 55.0%	51.3%	49.2%	41.2%	A
I, II, V		生活習慣項目 BMIの割合の改善	女 23.4%	26.4%	25.4%	27.9%	c
I, II, V		生活習慣項目 腹囲の割合の改善	男 61.3%	55.0%	44.4%	45.6%	A
I, II, V		生活習慣項目 腹囲の割合の改善	女 20.2%	14.9%	25.4%	27.9%	c
IV	12 早期に治療を開始し、重症化を予防する	受診勧奨医療機関非受診者数の減少	7人	15人	17人	6人	A
IV	13 複数の生活習慣病が重なりあうことを予防する	「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	44.5%	41.0%	40.5%	34.0%	c

② 個別保健事業の実施内容

データヘルス計画の目的達成に向けて、生活習慣病に関わる保健事業を実施しました。中間評価においては、生活習慣病に関わる重要な3つの事業に絞った評価を行いました。

ア. 特定健診

事業名	特定健診				
概要	本村の特定健診受診率は、全道平均をわずかに上回っているものの、全国平均を大きく下回っていることから、健診体制の充実、対象者への効果的な情報提供及び未受診者に対して、はがき、通知文、電話による個別受診勧奨を行う。				
実施内容	(1) 特定健診の実施				
	項目	H29	H30	R1	
	実施回数	3回	3回	3回	※集団健診回数を表示
	受診者数	165人	138人	148人	※個別及び集団健診の総数
	受診率	35.5%	28.9%	30.7%	
	(2) 特定健診継続受診				
	項目	H29	H30	R1	
	継続受診率	72.7%	91.5%	94.4%	※単年度の継続率（例H29:H28→H29継続者）
	(3) 未受診者への個別受診勧奨				
	・令和元年度から、医療保険係で12月の集団健診に向けた受診勧奨通知を送付				
	・リピート者を増やすため、前年度受診で健診未申込者に保健係で電話勧奨（直営）の実施				
	項目	H29	H30	R1	
	通知文	-	-	465件	
電話（委託）	193件	-	-		
電話（直営）	-	25件	108件		
(4) 特定健診の普及啓発					
・広報まっかりへの健診情報の掲載					
・防災無線による周知					
・村ホームページへの健診情報の掲載、申込フォームから受付					
・町内回覧、役場庁舎のポスター掲載					
・国保被保険者交付時に窓口でチラシの配布					
評価	受診率は減少傾向が続いており、受診率向上は課題 単年度の継続受診率は目標値を達成しているが、複数年度の継続受診が課題 データ受領（治療中データの活用）の体制整備と医療機関連携の検討が必要 国保連合会共同事業（特定健診未受診者対策）の実施の検討が必要。				

イ. 特定保健指導

事業名	特定保健指導			
概要	40歳から74歳の国保特定健診受診者のうち、国の定める基準に該当する者に対して、特定保健指導を実施し生活習慣病の発症や重症化予防を図る。			
実施内容	国の定める基準に基づき、特定保健指導を実施			
	項目	H29	H30	R1
	対象者数	29人	23人	21人
	終了者数	11人	5人	9人
	実施率	37.9%	21.7%	42.9%
評価	特定保健指導実施率は徐々に回復しており、引き続き生活習慣病の発症予防を実施する。			

※法定報告値

ウ. ジェネリック医薬品の普及

事業名	ジェネリック医薬品普及事業			
概要	ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用を促進するため、自己負担が減少する被保険者に差額通知を送付する。			
実施内容	（1）ジェネリック医薬品の使用率			
	項目	H29	H30	R1
	使用率	75.6%	76.2%	79.0%
	（2）差額通知 年3回（6,10,2月）、後志広域連合から被保険者に対し、差額通知を送付			
評価	年々、ジェネリック医薬品の使用率は上昇しているが、保険者努力支援制度における目標値80%は達成していないため、引き続き使用率の向上に向け、後志広域連合と連携しながら取り組む。			

3 健康・医療情報の分析

(1) 医療・健診・介護情報分析

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年度と平成29年度から令和元年度までの経年の医療情報について、道と比較し特性を検証しました。全項目はP24~P30参考資料編の「真狩村の状況」のとおりですが、課題を抽出するため、特徴ある指標について列挙します。

◎表3 経年変化の状況と道と比べた真狩村の状況（医療、健診、介護）

項目	真狩村										北海道		データ元 (CSV)
	H28		H29		H30		R1		R1				
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
医療費の状況	27,349		26,077		27,350		24,861		30,472		KDB_NO.3 健診・医療・介護		
一人当たり医療費	57,331.630	37.4	27,819.050	23.9	30,369.250	27.4	55,620.220	45.4	33.8				
がん	12,050,160	7.9	9,207,200	7.9	9,174,670	8.3	5,774,030	4.7	4.7				
慢性腎不全（透析あり）	13,524,280	8.8	10,790,020	9.3	11,491,130	10.4	10,721,110	8.8	9.7				
糖尿病	11,209,410	7.3	10,482,100	9.0	9,522,630	8.6	8,729,280	7.1	6.1		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域		
高血圧症	14,574,760	9.5	15,593,170	13.4	11,790,950	10.7	9,149,220	7.5	15.0				
精神	27,755,660	18.1	25,055,750	21.6	22,850,800	20.6	19,423,030	15.9	17.7				
筋・骨格													
医療費分類（生活習慣病に占める割合） 最大医療費源傷病名（順位含む）	糖尿病	1,123,953	1位 (11)	846,242	1位 (12)	656,445	32位 (15)	919,410	3位 (12)				
	高血圧	1,111,042	1位 (10)	773,583	8位 (8)	797,239	6位 (13)	720,813	35位 (14)				
	脂質異常症	1,152,742	1位 (23)	1,083,178	2位 (17)	1,027,899	2位 (21)	827,548	7位 (20)				
	脳血管疾患	841,747	13位 (21)	582,355	146位 (17)	989,656	4位 (17)	647,891	122位 (16)				
	心疾患	562,230	149位 (9)	929,367	13位 (6)	743,435	52位 (18)	201,196	183位 (11)				
	腎不全	904,293	31位 (11)	436,295	157位 (14)	697,709	96位 (19)	555,268	135位 (4)				
	精神	588,679	15位 (24)	436,794	152位 (24)	519,748	72位 (22)	569,256	42位 (21)				
	悪性新生物	1,096,947	1位 (12)	670,277	70位 (10)	688,201	59位 (12)	919,832	6位 (14)				
	糖尿病	50,212	6位	48,771	10位	46,306	20位	51,203	7位				
	高血圧	38,375	17位	35,933	40位	36,440	29位	38,818	19位				
	脂質異常症	32,071	41位	32,326	47位	31,894	43位	32,931	42位				
	脳血管疾患	28,658	166位	29,378	159位	33,152	106位	29,311	147位				
	心疾患	32,662	157位	32,768	155位	39,137	109位	57,652	31位				
	腎不全	192,676	31位	234,422	9位	170,038	24位	155,661	38位				
	精神	31,629	52位	31,160	71位	27,808	116位	32,125	54位				
	悪性新生物	49,226	126位	40,384	170位	40,593	163位	43,268	165位				
	健診有無別一人当たり点数	生活習慣病対象者	4,082		3,036		2,401		4,099		4,799		
		健診受診者	50,479		42,968		45,074		57,986		49,928		
	健診未受診者												

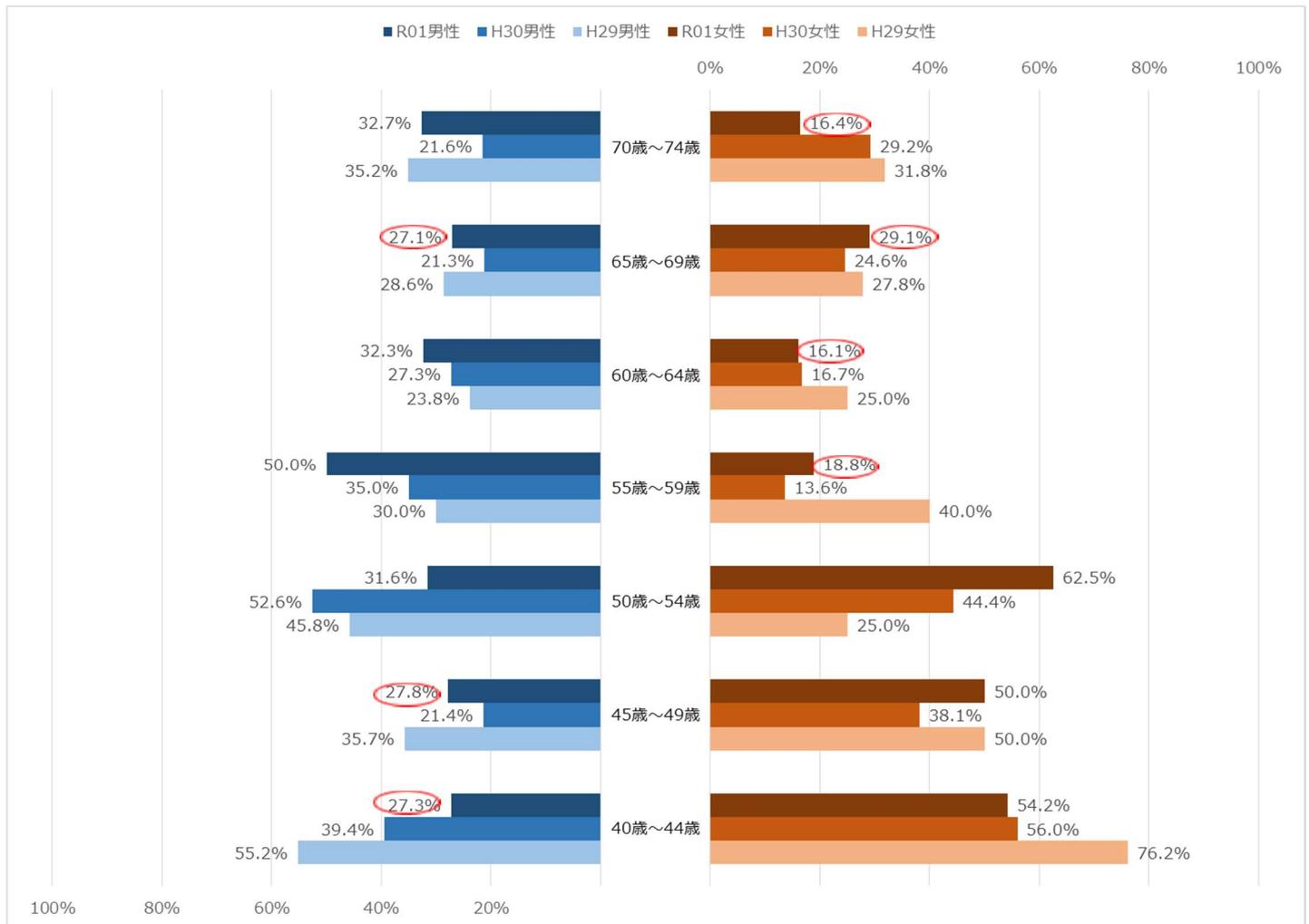
厚労省様式	対象レセプト	全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式3-7 ★NO.19 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	R1.5 診療分	2人	1人	0人
		人数	50.0%	0.0%	50.0%
様式2-2 ★NO.12 (CSV)		R1年度 累計	29件	12件	0件
	件数	41.4%	0.0%	41.4%	
	費用額	1351万円	642万円	--	642万円
			47.6%	--	47.6%

厚労省様式	対象レセプト (R1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 ★NO.13~18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	251人	35人	39人	9人
			13.9%	15.5%	3.6%
		高血圧	28人	35人	8人
			80.0%	89.7%	88.9%
		糖尿病	8人	15人	9人
			22.9%	38.5%	100.0%
		脂質異常症	23人	33人	9人
	65.7%	84.6%	100.0%		
高血圧症	141人	57人	150人	27人	
	56.2%	22.7%	59.8%	10.8%	

項目	真狩村										北海道		データ元 (CSV)
	H28		H29		H30		R1		R1				
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
特定健診の状況	健診受診者	174		167		134		141	227,201		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題		
	受診率	36.0	県内89位 県内182位	35.5	県内97位 県内203位	28.9	県内139位 県内233位	30.7	28.2	30.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	特定保健指導終了者（実施率）	15	46.9	11	37.9	5	21.7	9	42.9	7.816			
	メタボ	28	16.1	19	11.4	14	10.4	24	17.0	42,519			
	該当者	27	15.5	20	12.0	19	14.2	13	9.2	24,540			
	予備群	32	18.5	33	19.8	30	22.4	37	26.2	35,947			
	喫煙	71	41.0	64	38.3	50	37.3	55	39.0	69,317			
	20歳時体重から10kg以上増加	134	77.5	127	76.0	105	78.4	102	72.3	124,824			
	1回30分以上運動習慣なし	44	25.7	49	29.3	37	27.6	38	27.0	45,307			
	睡眠不足	30	18.2	28	16.8	24	17.9	34	24.1	44,414			
	毎日飲酒	45	27.3	48	28.7	46	34.3	42	29.8	54,172			
	時々飲酒	84	54.5	98	59.4	81	60.4	93	66.0	80,592			
	1合未満	46	29.9	39	23.6	34	25.4	32	22.7	35,072			
	1~2合	19	12.3	24	14.5	14	10.4	13	9.2	15,231			
	2~3合	5	3.2	4	2.4	5	3.7	3	2.1	4,483			
3合以上													

項目	真狩村										北海道		データ元 (CSV)
	H28		H29		H30		R1		R1				
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
介護保険	1号認定者数（認定率）	172	26.1	177	25.3	179	25.8	180	25.2	340,692		21.4	
	新規認定者	3	0.3	4	0.3	1	0.4	6	0.4	8,365		0.3	
医療費等	要介護認定別	9,716		9,926		9,896		10,935		9,390			
	医療費（40歳以上）	5,209		5,508		5,781		5,977		4,808			
	認定あり												
	認定なし												

◎図6 年齢構成別特定健診受診率の推移



4 健康課題の明確化

(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4 健康課題の抽出

	現状	課題
医療データ	<ul style="list-style-type: none"> ・1件当たり入院費用で糖尿病、脂質異常症、悪性新生物の費用が道内上位であり、高額。 ・1件当たり外来費用で糖尿病が道内7位と高額。 ・医療費分析の割合では、がん45.4%、筋・骨格15.9%といずれも本村の経年医療費と比較しても高率。 ・健診未受診者の生活習慣病対象者一人当たり点数が道平均よりも高額。 	<ul style="list-style-type: none"> ・要治療判定者へ受診勧奨 ・治療中受診者へ保健指導の継続実施 ・脳血管疾患を防止するため、生活習慣改善の保健指導 ・糖尿病性腎症を予防するため、血糖コントロールの必要性の啓発 ・ストレッチの方法や軽運動の啓発
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～64の女性の受診率が極端に低率。 ・直近3か年では40歳男性の受診率が極端に低率傾向。 ・問診より、道平均と比較し、喫煙率、20歳時体重から10kg以上増加、1回30分以上運動習慣なし、睡眠不足、毎日飲酒、時々飲酒、1日1合未満飲酒が高率。 ・健診も受けておらず、治療もしていない人数が90人であり、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 ・特に健診も受けず、治療もしていない人及び50代後半以降女性の受診者数の増加 ・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 ○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
介護データ	<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。 	<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 ・介護認定を受ける以前の年齢から生活習慣の見直し、継続が課題
質的信息	<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。 	<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

	<ul style="list-style-type: none">・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。	
--	---	--

5 目的・目標（短期、中期、長期）

（1）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【継続】

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【継続】

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【継続】

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の増加を目指します。

②中期目標

ア 「糖尿病治療者」「高血圧症治療者」「脂質異常症治療者」の新規患者数の抑制【新規】

一人ひとりに対応した特定保健指導を行い、村民自らの行動変容を促し、上記治療者の新規患者数の抑制を図ります。また、重症化し介護認定に移行しないよう、介護認定発生者を抑制することを目指します。

イ ジェネリック医薬品の普及率【継続】

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、令和2年9月までに後発医薬品の使用割合を80%以上とされています。令和元年度の値が79.0%で概ね達成できているものの、医療費抑制のため、さらなる使用促進策実施にむけ後志広域連合と協力しながら、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。

ウ 特定健康診査の継続受診率の向上【継続】

令和元年度で継続受診率が対前年度比、94.4%と目標値は達成できていますが、健診受診率が令和元年度で30.7%と道平均程度となっているため、更なる健診受診者数の増加を図っていきます。また、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、計画最終年度には94.4%以上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【継続】

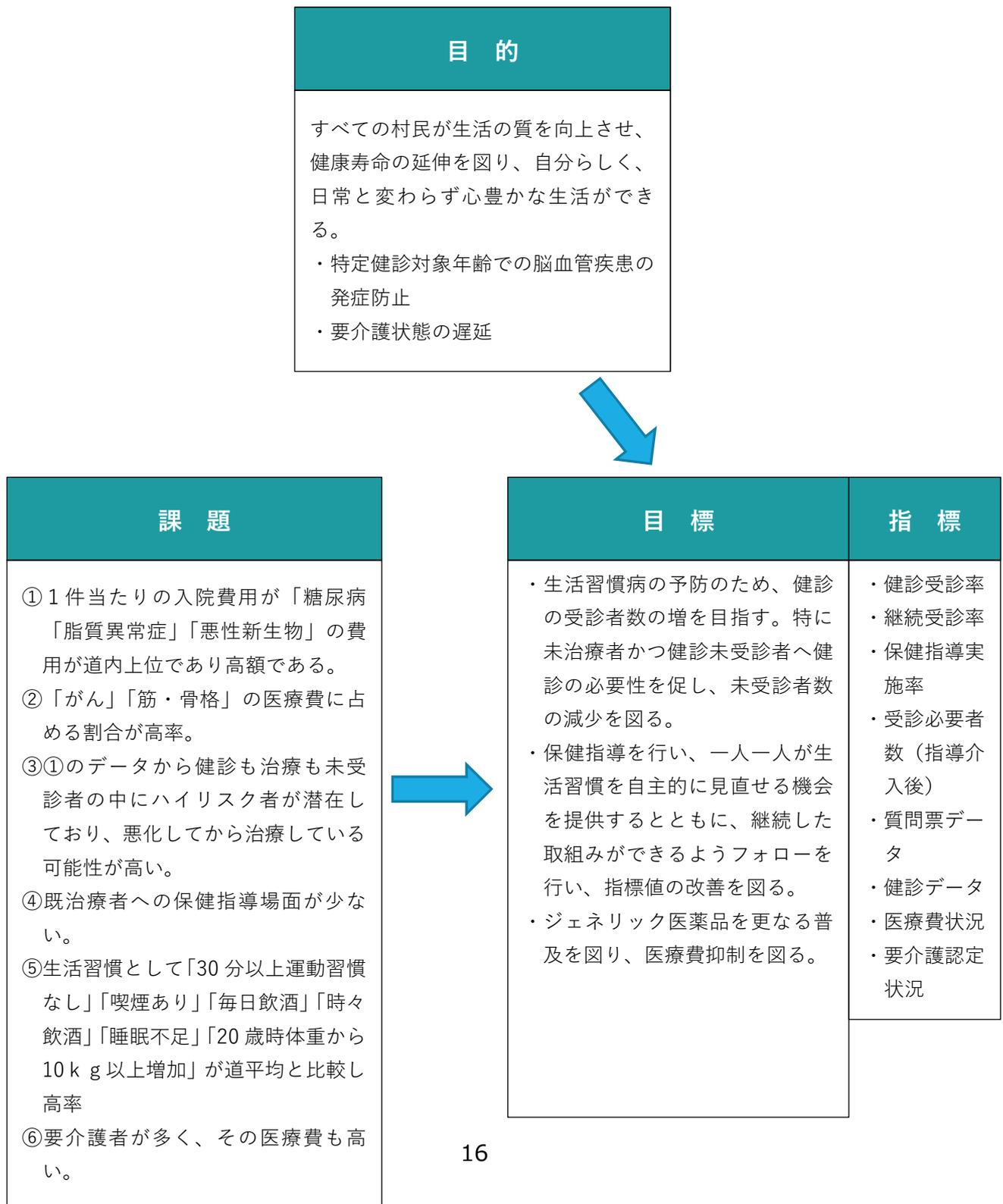
虚血性心疾患や脳血管疾患は、生活習慣病である高血圧症・脂質異常症といった血管を痛める因子をもって発症していること、また、医療費を増加させる要因でも

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。

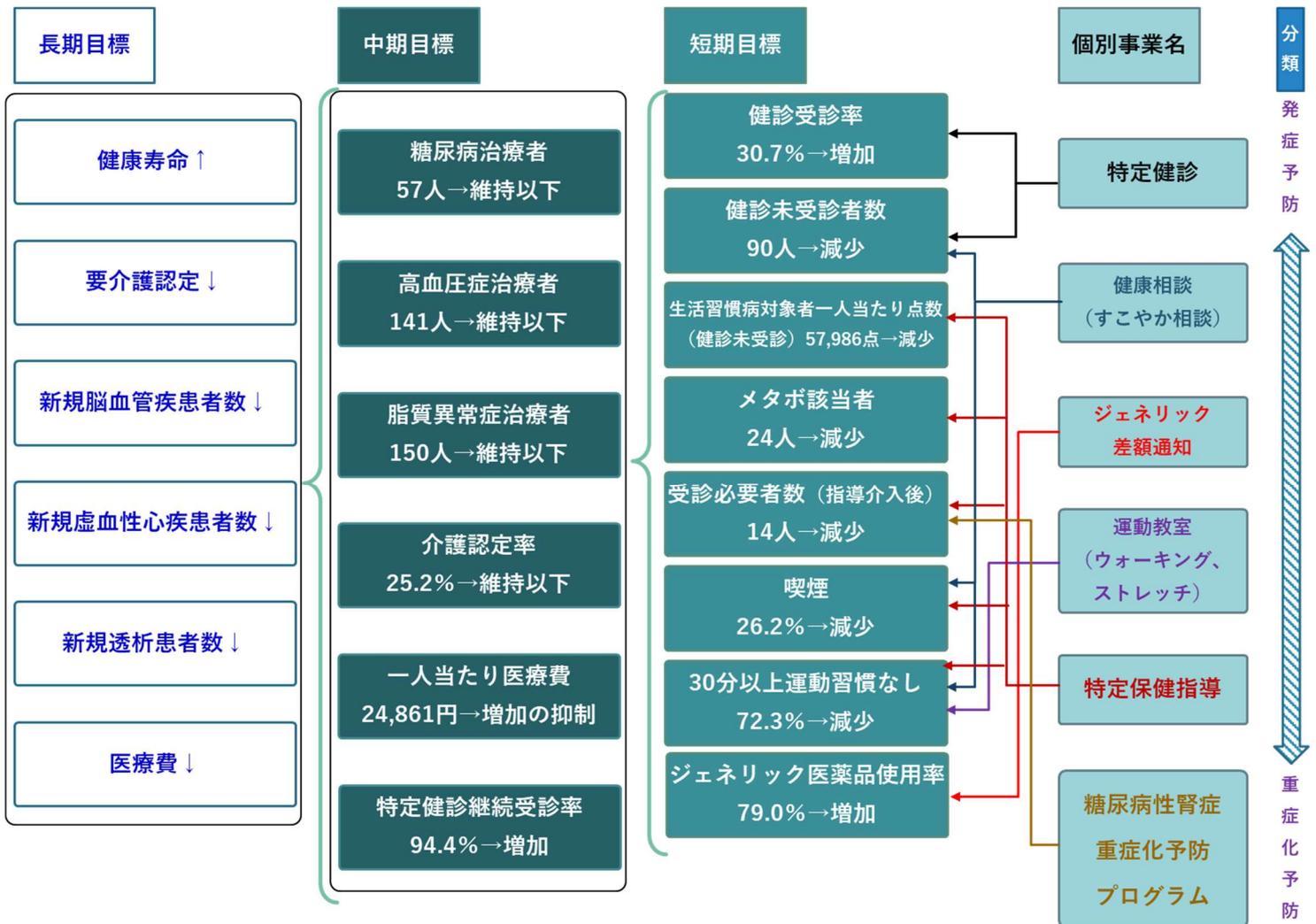
イ 糖尿病性腎症の重症化による新規透析導入の抑制【継続】

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7 目的・目標の設定



◎図8 長期、中期、短期目標と個別事業の関連



6 保健事業の実施

(1) 保健事業の具体的な内容

事業名	特定健診
目的	村民が生涯にわたる健康の増進に向けた自主的な努力を促進する 村民の高齢期における医療の確保と医療費の適正化を推進する
対象	40～74歳(国保加入者、生活保護、その他保険加入者)
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> ・他の成人向け健康診査と同日に実施 ・未受診者対策の実施：保健指導未利用者、受診勧奨判定値を超えている者、継続受診者への個別受診勧奨 ・特定健診受診率向上支援等共同事業による効果的な受診勧奨
ストラクチャー 評価	健診委託機関、医療保険係・保健係の連携体制 受診見込者数に応じた健診及び未受診者対策の予算確保
プロセス評価	受診しやすい健診日程の設定、健診委託機関と具体的な健診内容の打合せ、受診勧奨実施時期の医療保険係と保健係との打ち合わせ 未受診者リストの作成、継続受診者リストの作成
アウトプット 評価	集団健診の実施回数 特定健診普及啓発の広報掲載回数 個別通知文発送件数 電話勧奨件数 個別健診実施件数 データ受領実施件数
アウトカム評価	特定健診受診率 30.7%以上

事業名	健康相談
目的	村民の心身の健康に関する個別の相談に応じ必要な指導及び助言を行い、家庭における健康管理に役立てる
対象	18歳以上の全村民(主に40～64歳)
事業概要	すこやか相談 がん検診時の血圧測定の実施 歯ッピー健診時の歯科相談の実施 窓口相談対応
ストラクチャー 評価	健診委託機関との連携、事業予算確保
プロセス評価	事業内容の内部検討
アウトプット 評価	すこやか相談実施回数 がん検診の実施回数 歯ッピー健診実施回数 窓口相談延べ件数
アウトカム評価	特定健診新規受診者数 1人以上

事業名	健康教育・啓発
目的	村民が、生活習慣病の予防その他健康に関する事項について、正しい知識の普及を図ることにより、「自らの健康は自らが守る」という意識と自覚を高め、健康の保持増進に役立てる 疾病の特性や個人の生活習慣等を具体的に把握しながら、継続的に健康教育を行うことにより、生活習慣行動の改善を支援し、生活習慣病の予防に役立てる
対象	18歳以上の全村民(主に40～64歳)
事業概要	各種健康教室(ウォーキング等)の実施 広報、ホームページでの周知
ストラクチャー評価	各関係機関や地区組織との連携体制
プロセス評価	健康関連記事の広報掲載 事業内容の内部検討
アウトプット評価	広報掲載回数 健康教室実施回数
アウトカム評価	生活習慣の状況項目(30分以上運動なし)の割合減少 72.3%以下

事業名	特定保健指導																								
目的	国が定める特定保健指導を実施し、生活習慣病の発症や重症化予防を図る																								
対象	特定保健指導対象者																								
事業概要	国の定める基準に基づき、特定保健指導を実施																								
ストラクチャー評価	管理栄養士の確保 保健師の確保 専門職配置の予算確保																								
プロセス評価	事業内容の内部検討、結果説明会後の個別情報の内部検討																								
アウトプット評価	初回面接実施件数 健診結果説明会実施回数 個別説明実施件数																								
アウトカム評価	特定保健指導実施率 42.9%以上 メタボリックシンドローム該当者及び予備群数減少 該当者 24名以下 予備群 13名以下 特定保健指導対象基準項目の有所見率改善 指標割合以下 (%)																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>腹囲</th> <th>中性脂肪</th> <th>HDL-C</th> <th>血糖</th> <th>HbA1c</th> <th>収縮期血圧</th> <th>拡張期血圧</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男</td> <td>45.8</td> <td>22.2</td> <td>6.9</td> <td>37.5</td> <td>47.2</td> <td>45.8</td> <td>22.2</td> </tr> <tr> <td>女</td> <td>27.5</td> <td>7.2</td> <td>0.0</td> <td>13.0</td> <td>37.7</td> <td>27.5</td> <td>7.2</td> </tr> </tbody> </table>		腹囲	中性脂肪	HDL-C	血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	男	45.8	22.2	6.9	37.5	47.2	45.8	22.2	女	27.5	7.2	0.0	13.0	37.7	27.5	7.2
	腹囲	中性脂肪	HDL-C	血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧																		
男	45.8	22.2	6.9	37.5	47.2	45.8	22.2																		
女	27.5	7.2	0.0	13.0	37.7	27.5	7.2																		
	※厚生労働省様式5-2																								

事業名	糖尿病性腎症重症化予防プログラム
目的	糖尿病重症化リスクの高い未治療者・治療中断者を治療に結びつける 糖尿病性腎症発症者等の、腎不全、人工透析への移行を防止する
対象	羊蹄山麓糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者
事業概要	対象者に対する受診勧奨及び保健指導の実施 受診勧奨後も医療機関未受診者には再受診勧奨を実施
ストラクチャー 評価	かかりつけ医との連携体制 管理栄養士の確保 適切な教材の準備
プロセス評価	対象者の抽出方法 データの管理方法
アウトプット 評価	受診勧奨者数 保健指導実施件数 医療機関との連携対応件数
アウトカム 評価	国保データベースシステム等を活用して行う (短期的) ① 医療機関未受診者及び糖尿病治療中断者 医療機関受診者数 HbA1Cの改善者数 ② ハイリスク等 HbA1C、血圧の改善者数 糖尿病性腎症病期(eGFR、尿蛋白)の改善者数 (中長期的) 新規透析導入者数 2人以下 医療費の減少 24,861円/一人の増加抑制

事業名	ジェネリック医薬品普及事業
目的	ジェネリック医薬品(後発医薬品)の使用を促進し、医療費の低減を図る。
対象	国保被保険者
事業概要	ジェネリック医薬品(後発医薬品)の使用を促進するため、自己負担が減少する被保険者に差額通知を送付する。 年3回(6,10,2月)、後志広域連合から被保険者に対し、差額通知を送付
ストラクチャー 評価	後志広域連合との連携
プロセス評価	差額通知除外者の選定(施設入所者、長期入院者など)
アウトプット 評価	差額通知回数
アウトカム 評価	国保データベースシステム等を活用して行う ジェネリック医薬品の使用率 80.0%以上

7 計画の評価・見直し

(1) 目標の評価

① 長期目標の評価

KDBシステムから出力データに基づき、最終評価は現状値以下にすることとし、目標の達成状況の評価します。

◎表5 長期目標の評価指標

長期目標	評価指標	現状値 (令和元年度)	令和5年度目標値 (当初計画値)	
①虚血性心疾患・脳血管疾患を発症する人の抑制	脳血管疾患治療者数(1カ月)	35人	当初値以下	40人以下
	虚血性心疾患治療者数(1カ月)	39人	当初値以下	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	透析治療者数(1カ月)	2人	当初値以下	2人以下

*KDBシステム厚生労働省様式(3-13~18)、令和5年度と令和元年度(5月診療分)比較

② 中期目標の評価

①と同様、KDBシステムから出力データに基づき、最終評価は現状値以下にすることとし、目標の達成状況の評価します。

◎表6 中期目標の評価指標

中期目標	評価指標	現状値 (令和元年度)	令和5年度目標値	
①新規糖尿病治療者の抑制	糖尿病治療者数	57人	現状維持以下	57人以下
②新規高血圧症治療者の抑制	高血圧症治療者数	141人	現状維持以下	141人以下
③新規脂質異常症治療者の抑制	脂質異常症治療者数	150人	現状維持以下	150人以下

④新規要介護者の抑制	要介護認定率	25.2%	現状維持以下	25.2%以下
⑤医療費の抑制	一人当たり医療費	24,861円	増加抑制	自然増分+4%以下/年 (道納付金 H30→R1の伸び率より算出)
⑥特定健診継続受診率向上	継続受診率	94.4%	現状以上	94.4%以上

*KDB システム厚生労働省様式（3-13~18）及び被保険者台帳、令和5年度と令和元年度（5月診療分）比較

（2）個別保健事業及び短期目標の評価方法の設定

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、個々の指標の改善度を評価します。

- ・全体の経年変化（様式5-1*）
- ・医療費の変化（総医療費、1人当たり医療費*）
- ・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、健診未受診者数の変化（様式5-5）

*KDB2次加工ツール適用帳票

（3）評価の時期

本計画に基づき実施した個別保健事業計画は、住民課内での各担当者による検討会議で適宜評価を行うこととします。

数値目標については、最終年度の令和5年度に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。

保健事業の評価は、P D C A サイクルに沿った事業を展開するため、実施状況や数値目標の達成状況を踏まえ、計画の最終年度にあたる令和5年度に最終評価を行います。

評価の内容については、令和6年度を初年度とした次期計画に反映することとします。

8 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。

9 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。

10 地域包括ケアに係る取組

本村では北海道と比較し、要介護認定がある国保被保険者の一人当たり医療費が高額な傾向にあります。「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える2040年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しできるか、すなわち「予防」を積極的に推進し、需要を抑制できるかが重要になる。」（地域包括ケア研究会）と報告されており、要介護状態を引き起こす虚血性心疾患や脳血管疾患の発症・重症化予防が重要です。

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

參考資料編

真狩村の状況

項目			真狩村						北海道		データ元 (CSV)		
			H28		H29		H30		R01			R01	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		実数	割合
1	① 人口構成	総人口	2,187						2,102		5,357,487		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)	666	30.5					698	33.2	1,558,387	29.1	
		75歳以上	389	17.8					389	18.5	767,891	14.3	
		65~74歳	277	12.7					309	14.7	790,496	14.8	
		40~64歳	741	33.9					674	32.1	1,844,802	34.4	
	39歳以下	780	35.7					730	34.7	1,954,298	36.5		
	② 産業構成	第1次産業	43.0						43.5		7.4		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	4.8						5.4		17.9		
		第3次産業	52.2						51.1		74.7		
	③ 平均寿命	男性	78.9						80.3		80.3		KDB_NO.1 地域全体像の把握
女性		86.7						87.2		86.8			
④ 健康寿命	男性	64.8											
	女性	66.3											
2	① 死亡の状況	標準化死亡率(SMR)	103.4						103.4		101.0		KDB_NO.1 地域全体像の把握
		男性	77.3						77.3		97.6		
		女性											
		がん	8	72.7	14	56.0	7	63.6	6	60.0	19,158	52.4	
		心臓病	1	9.1	10	40.0	1	9.1	3	30.0	9,450	25.9	
		脳疾患	1	9.1	1	4.0	2	18.2	0	0.0	4,814	13.2	
		糖尿病	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	719	2.0	
	腎不全	1	9.1	0	0.0	1	9.1	0	0.0	1,480	4.1		
	自殺	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0	918	2.5		
	3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	172	26.1	177	25.3	179	25.8	180	25.2	340,692	21.4
新規認定者			3	0.3	4	0.3	1	0.4	6	0.4	8,365	0.3	
2号認定者			1	0.2	1	0.1	0	0.0	1	0.0	7,466	0.4	
② 有病状況		糖尿病	54	31.6	54	29.9	48	28.8	49	26.6	85,216	25.0	
		高血圧症	127	73.9	131	72.8	127	73.5	130	72.5	176,421	51.3	
		脂質異常症	104	59.6	105	58.1	99	56.3	103	54.9	107,069	31.0	
		心臓病	138	79.4	141	79.0	132	76.7	138	76.9	195,643	57.0	
		脳疾患	81	46.7	85	47.1	74	44.1	82	42.9	76,876	22.8	
		がん	68	37.1	71	40.7	77	44.7	77	41.0	41,764	12.2	
		筋・骨格	131	75.8	130	73.8	132	73.5	134	72.0	174,038	51.1	
精神	99	59.3	105	58.1	98	56.3	112	57.3	125,944	36.8			
③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)	59,817		68,894		66,478		61,223		63,304			
	居宅サービス	26,813		28,425		28,555		28,125		42,695			
	施設サービス	253,974		271,166		273,047		276,983		294,919			
④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	9,716		9,926		9,896		10,935		9,390			
	認定あり 認定なし	5,209		5,508		5,781		5,977		4,808			
4	① 国保の状況	被保険者数	824		790		810		784		1,170,925		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
		65~74歳	281	34.1	278	35.2	270	33.3	249	31.8	530,068	45.3	
		40~64歳	256	31.1	238	30.1	258	31.9	254	32.4	371,870	31.8	
		39歳以下	287	34.8	274	34.7	282	34.8	281	35.8	268,987	23.0	
	加入率	37.7		37.6		38.5		37.3		21.0			
	② 医療の概況(人口千対)	病院数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	561	0.5	
		診療所数	3	3.6	3	3.8	3	3.7	3	3.8	3,384	3.0	
		病床数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	94,523	84.0	
		医師数	2	2.4	2	2.5	2	2.5	2	2.6	13,309	11.8	
		外来患者数	621.4		613.0		594.9		561.7		666.3		
入院患者数	18.3		20.0		20.7		17.2		23.8				
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	26,077	県内126位 同規模164位	27,350	県内109位 同規模156位	24,861		30,472		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	639.7		632.98		615.56		578.877		690.103			
	外来	費用の割合	56.5		57.5		51.7		56.7		55.1		
	件数の割合	97.1		96.8		96.6		97.0		96.6			
	入院	費用の割合	43.5		42.5		48.3		43.3		44.9		
	件数の割合	2.9		3.2		3.4		3.0		3.4			
④ 医療費分析(生活習慣病に占める割合)	1件あたり在院日数	13.9日		14.7日		15.1日		13.7日		15.8日		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題	
	がん	57,331,630	37.4	27,819,050	23.9	30,369,250	27.4	55,620,220	45.4	33.8			
	慢性腎不全(透析あり)	12,050,160	7.9	9,207,200	7.9	9,174,670	8.3	5,774,030	4.7	4.7			
	糖尿病	13,524,280	8.8	10,790,020	9.3	11,491,130	10.4	10,721,110	8.8	9.7			
	高血圧症	11,209,410	7.3	10,482,100	9.0	9,522,630	8.6	8,729,280	7.1	6.1			
	精神	14,574,760	9.5	15,593,170	13.4	11,790,950	10.7	9,149,220	7.5	15.0			
	筋・骨格	27,755,660	18.1	25,055,750	21.6	22,850,800	20.6	19,423,030	15.9	17.7			
	⑤ 費用額(1件あたり)	入院	糖尿病	1,123,953	1位 (11)	846,242	1位 (12)	656,445	32位 (15)	919,410	3位 (12)		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題
		高血圧	1,111,042	1位 (10)	773,583	8位 (8)	797,239	6位 (13)	720,813	35位 (14)			
		脂質異常症	1,152,742	1位 (23)	1,083,178	2位 (17)	1,027,899	2位 (21)	827,548	7位 (20)			
脳血管疾患		841,747	13位 (21)	582,355	146位 (17)	989,656	4位 (17)	647,891	122位 (16)				
心疾患		562,230	149位 (9)	929,367	13位 (6)	743,435	52位 (18)	201,196	183位 (11)				
腎不全		904,293	31位 (11)	436,295	157位 (14)	697,709	96位 (19)	555,268	135位 (4)				
精神		588,679	15位 (24)	436,794	152位 (24)	519,748	72位 (22)	569,256	42位 (21)				
悪性新生物		1,096,947	14位 (12)	670,277	70位 (10)	688,201	59位 (12)	919,832	6位 (14)				

4	⑤	入院の()内は在院日数	外来	糖尿病	50,212	6位	48,771	10位	46,306	20位	51,203	7位				
				高血圧	38,375	17位	35,933	40位	36,440	29位	38,818	19位				
				脂質異常症	32,071	41位	32,326	47位	31,894	43位	32,931	42位				
				脳血管疾患	28,658	166位	29,378	159位	33,152	106位	29,311	147位				
				心疾患	32,662	157位	32,768	155位	39,137	109位	57,652	31位				
				腎不全	192,676	31位	234,422	9位	170,038	24位	155,661	38位				
				精神	31,629	52位	31,160	71位	27,808	116位	32,125	54位				
				悪性新生物	49,226	126位	40,384	170位	40,593	163位	43,268	165位				
6	⑥	健診有無別一人当たり点数	健診対象者一人当たり	健診受診者	1,369		993		730		1,172		1,538	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域		
				健診未受診者	16,926		14,053		13,705		16,580		16,003			
				生活習慣病対象者一人当たり	4,082		3,036		2,401		4,099		4,799			
				健診未受診者	50,479		42,968		45,074		57,986		49,928			
7	⑦	健診・レセ突合	受診勧奨者	89	51位	98	59位	76	57位	86	61位	132,347	58.3	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
				医療機関受診率	82	47位	83	50位	59	44位	80	57位	121,979		53.7	
				医療機関非受診率	7	4位	15	9位	17	13位	6	4位	10,368		4.6	
5	①-⑱	特定健診の状況	メタボ該当・予備群レベル	健診受診者	174		167		134		141		227,201	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	36.0	県内89位 県内192位	35.5	県内97位 県内203位	28.9	県内139位 県内233位	30.7	28.2				
				特定保健指導終了者(実施率)	15	46.9	11	37.9	5	21.7	9	42.9	7,816		30.2	
				非肥満高血糖	12	6.9	14	8.4	6	4.5	5	3.5	18,452		8.1	
				メタボ	該当者	28	16.1	19	11.4	14	10.4	24	17.0		42,519	18.7
					男性	24	30.0	19	23.8	9	14.3	16	22.2		28,883	30.6
					女性	4	4.3	0	0.0	5	7.0	8	11.6		13,636	10.3
					予備群	27	15.5	20	12.0	19	14.2	13	9.2		24,540	10.8
				BMI	男性	18	22.5	14	17.5	12	19.0	10	13.9		16,855	17.9
					女性	9	9.6	6	6.9	7	9.9	3	4.3		7,685	5.8
				総数	腹囲	68	39.1	57	34.1	46	34.3	52	36.9		75,009	33.0
					男性	49	61.3	44	55.0	28	44.4	33	45.8		51,027	54.1
				BMI	女性	19	20.2	13	14.9	18	25.4	19	27.5		23,982	18.1
					総数	12	6.9	19	11.4	10	7.5	8	5.7		15,617	6.9
				男性	血糖のみ	4	5.0	6	7.5	5	7.9	5	6.9		2,657	2.8
					女性	8	8.5	13	14.9	5	7.0	3	4.3		12,960	9.8
				予備群レベル	血糖のみ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		1,330	0.6
					血圧のみ	14	8.0	11	6.6	11	8.2	8	5.7		17,019	7.5
					脂質のみ	13	7.5	9	5.4	8	6.0	5	3.5		6,191	2.7
血糖・血圧	4	2.3	3		1.8	1	0.7	5	3.5	6,101	2.7					
血糖・脂質	1	0.6	1		0.6	1	0.7	1	0.7	2,138	0.9					
血圧・脂質	13	7.5	12		7.2	8	6.0	10	7.1	20,872	9.2					
血糖・血圧・脂質	10	5.7	3		1.8	4	3.0	8	5.7	13,408	5.9					
6	①-⑭	生活習慣の状況	服薬	高血圧	44	25.4	33	19.8	23	17.2	30	21.3	80,829	35.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
				糖尿病	8	4.6	7	4.2	6	4.5	6	4.3	19,230	8.5		
				脂質異常症	34	19.7	25	15.0	21	15.7	26	18.4	63,446	27.9		
			既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	7	4.3	5	3.0	6	4.5	7	5.0	7,047	3.4		
				心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	3	1.8	3	1.8	6	4.5	5	3.5	11,965	5.9		
				腎不全	1	0.6	0	0.0	1	0.7	0	0.0	1,217	0.6		
			喫煙	禁煙	11	6.7	13	7.8	17	12.7	13	9.2	19,494	9.6		
				週3回以上朝食を抜く	25	14.5	22	13.2	12	9.0	10	7.1	20,566	10.3		
				週3回以上食後間食	53	30.6	36	21.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
				週3回以上就寝前夕食	46	26.6	33	19.8	26	19.4	32	22.7	29,737	14.9		
				食べる速度が遅い	42	24.3	47	28.3	31	23.1	37	26.2	59,361	29.7		
				20歳時体重から10kg以上増加	71	41.0	64	38.3	50	37.3	55	39.0	69,317	34.6		
				1回30分以上運動習慣なし	134	77.5	127	76.0	105	78.4	102	72.3	124,824	61.7		
				1日1時間以上運動なし	71	41.0	85	50.9	71	53.0	79	56.0	95,294	47.2		
睡眠不足	44	25.7		49	29.3	37	27.6	38	27.0	45,307	22.6					
毎日飲酒	30	18.2		28	16.8	24	17.9	34	24.1	44,414	21.7					
時々飲酒	45	27.3		48	28.7	46	34.3	42	29.8	54,172	26.5					
日飲酒量	1合未満	84	54.5	98	59.4	81	60.4	93	66.0	80,592	59.5					
	1~2合	46	29.9	39	23.6	34	25.4	32	22.7	35,072	25.9					
	2~3合	19	12.3	24	14.5	14	10.4	13	9.2	15,231	11.3					
	3合以上	5	3.2	4	2.4	5	3.7	3	2.1	4,483	3.3					

「集団の疾患特徴の把握」

★KDBで出力可能な帳票NO

R1のみ

1 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

一人あたり医療費 ★NO.3【医療】	真狩村	同規模平均	北海道	国
	24,861円	29,091円	30,472円	27,475円

	0.0	20.0	40.0	60.0	80.0	100.0
外来 ★NO.1【医療】	件数	97.0				
	費用額	56.7				
入院 ★NO.1【医療】	件数	3.0				
	費用額	43.3				

○入院を重症化した結果としてとらえる

2 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める。

厚労省様式	対象レセプト (R1年度)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他					
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (80万円以上レセ)	人数	26人	1人	1人	11人	15人				
				3.8%	3.8%	42.3%	57.7%				
	件数	年 代 別	57件	1件	1件	24件	31件				
				1.8%	1.8%	42.1%	54.4%				
			40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.2%
			40代	0	0.0%	0	0.0%	11	45.8%	1	3.2%
50代			0	0.0%	0	0.0%	1	4.2%	1	3.2%	
60代	1	100.0%	0	0.0%	6	25.0%	24	77.4%			
70-74歳	0	0.0%	1	100.0%	6	25.0%	4	12.9%			
費用額	7946万円	92万円	81万円	3822万円	3952万円						
		1.2%	1.0%	48.1%	49.7%						

*最大医療資源傷病名 (主病) で計上

*疾患別 (脳・心・がん・その他) の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

厚労省様式	対象レセプト (R1年度)	全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	2人	1人	0人	0人
				50.0%	0.0%	0.0%
		件数	24件	10件	0件	0件
			41.7%	0.0%	0.0%	
費用額	1688万円	243万円				
		14.4%	--	--		

*精神疾患については最大医療資源傷病名 (主病) で計上

*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)

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 ★NO.19 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	R1.5 診療分	人数	2人	1人	0人	1人
					50.0%	0.0%	50.0%
様式2-2 ★NO.12 (CSV)		R1年度 累計	件数	29件	12件	0件	12件
					41.4%	0.0%	41.4%
			費用額	1351万円	642万円		642万円
			47.6%	--	47.6%		

*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

厚労省様式	対象レセプト (R1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 ★NO.13~18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	の 基 礎 な 疾 患	全体	251人	35人	39人	9人
					13.9%	15.5%	3.6%
			高血圧	28人	35人	8人	
					80.0%	89.7%	88.9%
			糖尿病	8人	15人	9人	
					22.9%	38.5%	100.0%
			脂質異常症	23人	33人	9人	
		65.7%	84.6%	100.0%			
高血圧症	141人	57人	150人	27人			
		56.2%	22.7%	59.8%	10.8%		

○生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化する。生活習慣病は予防が可能であるため、保健事業の対象とする。

3 何の疾患で介護保険を受けているのか

R1のみ

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	674人	309人	389人	698人			1,372人						
	認定者数	1人	9人	171人	180人			181人						
	認定率	0.15%	2.9%	44.0%	25.8%			13.2%						
	新規認定者数 (*1)	0人	0人	21人	21人			21人						
介護度別人数	要支援1・2	0	0.0%	2	22.2%	54	31.6%	56	31.1%	56	30.9%			
	要介護1・2	1	100.0%	6	66.7%	71	41.5%	77	42.8%	78	43.1%			
	要介護3～5	0	0.0%	1	11.1%	46	26.9%	47	26.1%	47	26.0%			
要介護突合状況 ★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	9	171	180			181						
	再) 国保・後期	0	6	162	168			168						
(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	疾患	順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合
			割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合					
	循環器疾患	1	脳卒中	0	--	脳卒中	3	50.0%	脳卒中	106	65.4%	脳卒中	109	64.9%
		2	虚血性心疾患	0	--	虚血性心疾患	2	33.3%	虚血性心疾患	77	47.5%	虚血性心疾患	79	47.0%
		3	腎不全	0	--	腎不全	0	0.0%	腎不全	23	14.2%	腎不全	23	13.7%
	基礎疾患 (*2)		糖尿病	0	--	糖尿病	2	33.3%	糖尿病	71	43.8%	糖尿病	73	43.5%
			高血圧	0	--	高血圧	5	83.3%	高血圧	149	92.0%	高血圧	154	91.7%
			脂質異常症	0	--	脂質異常症	5	83.3%	脂質異常症	118	72.8%	脂質異常症	123	73.2%
	血管疾患合計		合計	0	--	合計	6	100.0%	合計	159	98.1%	合計	165	98.2%
	認知症		認知症	0	--	認知症	3	50.0%	認知症	118	72.8%	認知症	121	72.0%
	筋・骨格疾患		筋骨格系	0	--	筋骨格系	6	100.0%	筋骨格系	158	97.5%	筋骨格系	164	97.6%

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

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

★NO.1【介護】

	0	2,000	4,000	6,000	8,000	10,000	12,000
要介護認定者医療費 (40歳以上)							10,935
要介護認定なし医療費 (40歳以上)					5,977		

4 健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する（厚生労働省様式5-2）

★NO.23（概要）

R1のみ

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
全国	32.8		53.4		28.1		21.1		7.6		33.6		57.6		12.8		48.7		24.8		48.3		2.2		
北海道	38,330	38.0	54,252	53.8	28,453	28.2	24,127	23.9	6,973	6.9	34,379	34.1	50,845	50.4	13,886	13.8	50,953	50.5	26,057	25.8	50,221	49.8	1,958	1.9	
真狩村	合計	30	41.7	33	45.8	16	22.2	21	29.2	5	6.9	27	37.5	34	47.2	8	11.1	33	45.8	16	22.2	45	62.5	0	0.0
	40-64	22	52.4	19	45.2	13	31.0	19	45.2	4	9.5	13	31.0	19	45.2	6	14.3	13	31.0	8	19.0	29	69.0	0	0.0
	65-74	8	26.7	14	46.7	3	10.0	2	6.7	1	3.3	14	46.7	15	50.0	2	6.7	20	66.7	8	26.7	16	53.3	0	0.0

*全国については、有所見割合のみ表示

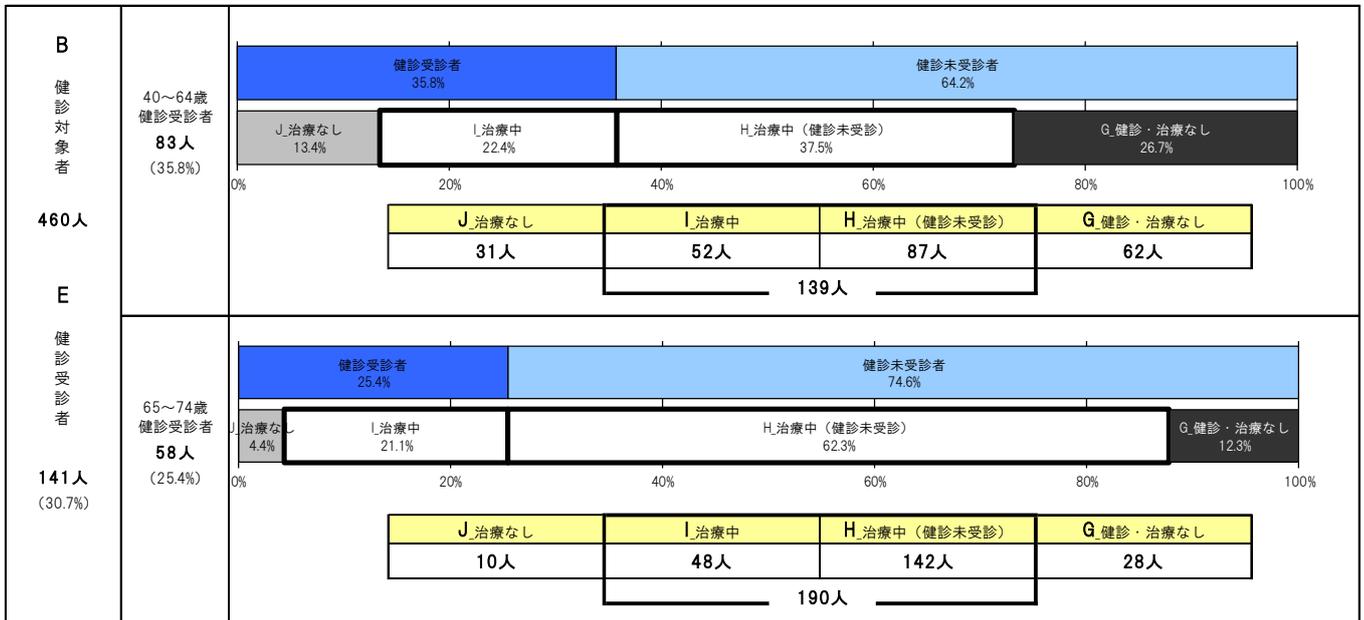
5 メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（厚生労働省様式5-3）

★NO.24（概要）

性別	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			
	25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国	72	32.0	7	9.7%	10	13.9%	0	0.0%	6	8.3%	4	5.6%	16	22.2%	3	4.2%	1	1.4%	5	6.9%	7	9.7%		
北海道	42	33.6	5	11.9%	7	16.7%	0	0.0%	3	7.1%	4	9.5%	7	16.7%	2	4.8%	1	2.4%	1	2.4%	3	7.1%		
真狩村	30	30.0	2	6.7%	3	10.0%	0	0.0%	3	10.0%	0	0.0%	9	30.0%	1	3.3%	0	0.0%	4	13.3%	4	13.3%		

6 未受診者対策を考える（厚生労働省様式5-5）

★NO.26（CSV）

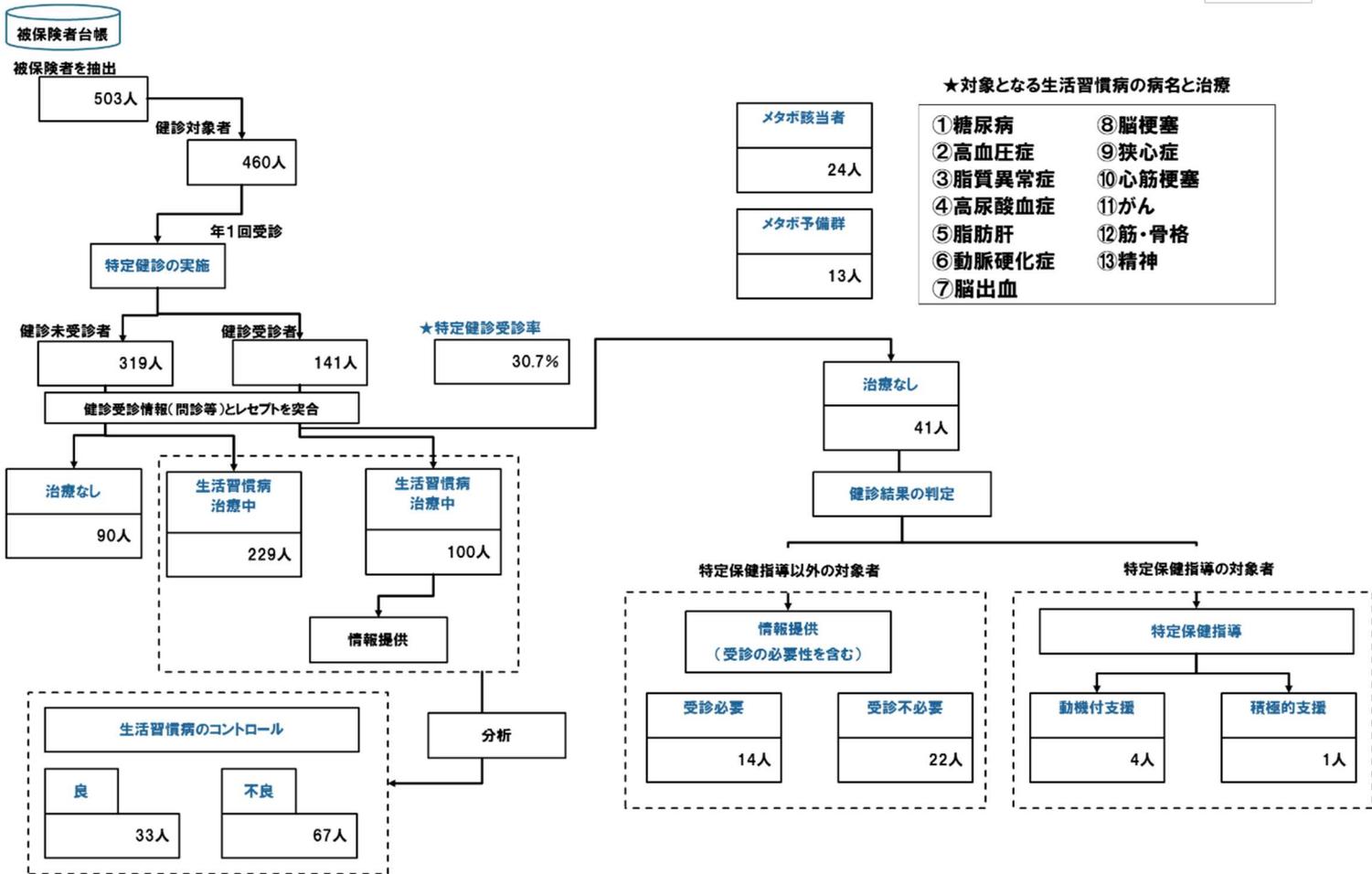


OG. 健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

7 費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金

★NO.3⑥

	0	10,000	20,000	30,000	40,000	50,000	60,000	70,000	(円)
健診受診者の生活習慣病治療費	4,099円								
健診未受診者の生活習慣病治療費							57,986円		



令和3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/>