

第 2 期
野迫川村国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画) 及び
第 3 期特定健康診査等実施計画
平成 30 年度～35 年度



平成 30 年 3 月

目次

第1章 計画の基本的事項

第1節	計画の背景及び趣旨1	1
第2節	第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ	1
第3節	計画期間と見直し	1
第4節	目標の数値化	1
第5節	両計画の推進体制	2

第2章 野迫川村の現状

第1節	地域の特性	3
(1)	人口構成と高齢化率の推移	3
(2)	人口構成の比較	4
(3)	産業構造	4
(4)	平均寿命と健康寿命	5
(5)	主な死亡の状況	6
(6)	がん検診受診状況	7
(7)	高齢者を対象とした肺炎球菌ワクチンの接種状況	10
第2節	国民健康保険被保険者の状況	
(1)	年齢階級別人口構成と国保の加入者	11
(2)	被保険者年齢階級別構成割合	11
第3節	医科医療費の状況	
(1)	医療費の概要	12
(2)	疾患別医療費	16
(3)	人工透析の状況	20
第4節	歯科の医療費の状況	
(1)	歯科医療費全体の状況（外来＋入院）	21
(2)	歯科疾患別医療費	22
第5節	特定健康診査、特定保健指導の状況	
(1)	特定健康診査の状況	24
(2)	特定保健指導終了率の状況	25
(3)	特定健康診査の結果分析	26
(4)	健診結果有所見状況	27
(5)	質問票調査の結果	29
(6)	健診受診者・未受診者別治療状況	30
(7)	健診受診者・未受診者におけるレセプト1件あたり点数	30

第6節 介護の状況	
(1) 要介護（支援）認定の状況	31
(2) 要介護（支援）者の有病状況	33
(3) 介護認定と医療費（40歳以上）の状況	33
第3章 健康課題と対策の方向性	34
第4章 事業計画及び目標	36
第5章 野迫川村特定健康診査等実施計画	46
第1節 背景および趣旨	46
第2節 特定健康診査および特定保健指導の基本的考え方	46
第3節 特定健康診査等の実施目標について	47
第4節 特定健康診査等実施対象者について	47
第5節 特定健康診査等の実施方法	47
第6節 計画の評価・見直し方法について	49
第7節 円滑な実施のために	50

第1章 計画の基本的事項

第1節 背景および趣旨

平成25年6月14日に閣議決定された日本再興戦略において、「すべての健康保険組合に対してレセプトなどのデータ分析、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、各市町村国民健康保険も同様の取組を行うことを推進する」とされました。これを受け、平成26年3月に保健事業指針の一部が改正され、「すべての健保組合は、健康・医療情報（健診・レセプトデータ）を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、実施することになりました。

こうした背景のなか、本村でも平成28年度末に、平成29年度末までの「第1期野迫川村健康保険保健事業実施計画（第1期データヘルス計画）を策定し、住民の健康寿命の延伸を目指してきました。今回、この第1期計画の最終年度を迎え、目標の達成状況を検証し、今後6年間の方針と取り組みを明らかにし、第2期データヘルス計画を定め、引き続き計画に基づく保健事業の推進を図ります。

第2節 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

第1期野迫川村健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）策定により、これまでの取組みの棚卸しや、健康課題の詳細把握に大きな役割を果たしました。これからも地域の特性を生かし健康課題の解決を図り、疾病の予防・悪化防止による医療費の適正化と健康寿命延伸に寄与することを目標とします。

そのため、生産性の向上に向けた本計画の見直しとPDCAサイクルに沿った保健事業を実施し、本計画を継続するため「第2期野迫川村国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「第3期特定健康診査等実施計画」を策定します。

第3節 計画期間と見直し

「第2期野迫川村国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「第3期特定健康診査等実施計画」の計画期間は、ともに国の基本方針に基づき平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

平成30年度から平成32年度までを前期、平成33年度から平成35年度までを後期に区分けし、前期が終了する平成32年度末に中間評価を実施し、計画に掲げる目標の達成状況等を確認し、計画の妥当性を評価します。

第4節 目標の数値化

第1期データヘルス計画における計画の実施結果を評価・検証し、「第4章事業計画及び目標」の各項目に掲げる目標について、可能な限り数値化します。

第5節 両計画の推進体制

本計画の推進にあたっては、本村住民の特性と現状を分析したうえでの効果的な保健事業展開を実施し、住民の健康水準を高め、住民各自が自身の健康を維持・管理しながら、その人らしさを失うことなく、住み慣れた村で生活できる期間を延伸することを目的とします。

(1) 計画の公表及び周知

策定した計画は、村のホームページに掲載し周知するとともに、県内保健所をはじめとした関係機関や、本村の保健事業に関与する健康教育の担当講師などにも周知を図ります。

(2) 運営上の留意事項

本計画の実施にあたっては、関係機関との連携が重要で、村職員が一層の連携強化に勤しむことと、野迫川村国民健康保険診療所をはじめとする医療機関との連携体制を構築し、保健事業実施時の外部講師の連携を強化して計画の円滑な推進を図ります。

(3) 個人情報の保護

本村における個人情報の取り扱いは、野迫川村個人情報保護条例（平成27年10月1日施行 条例第19号）に基づき、適切に取り扱います。

第2章 野迫川村の現状

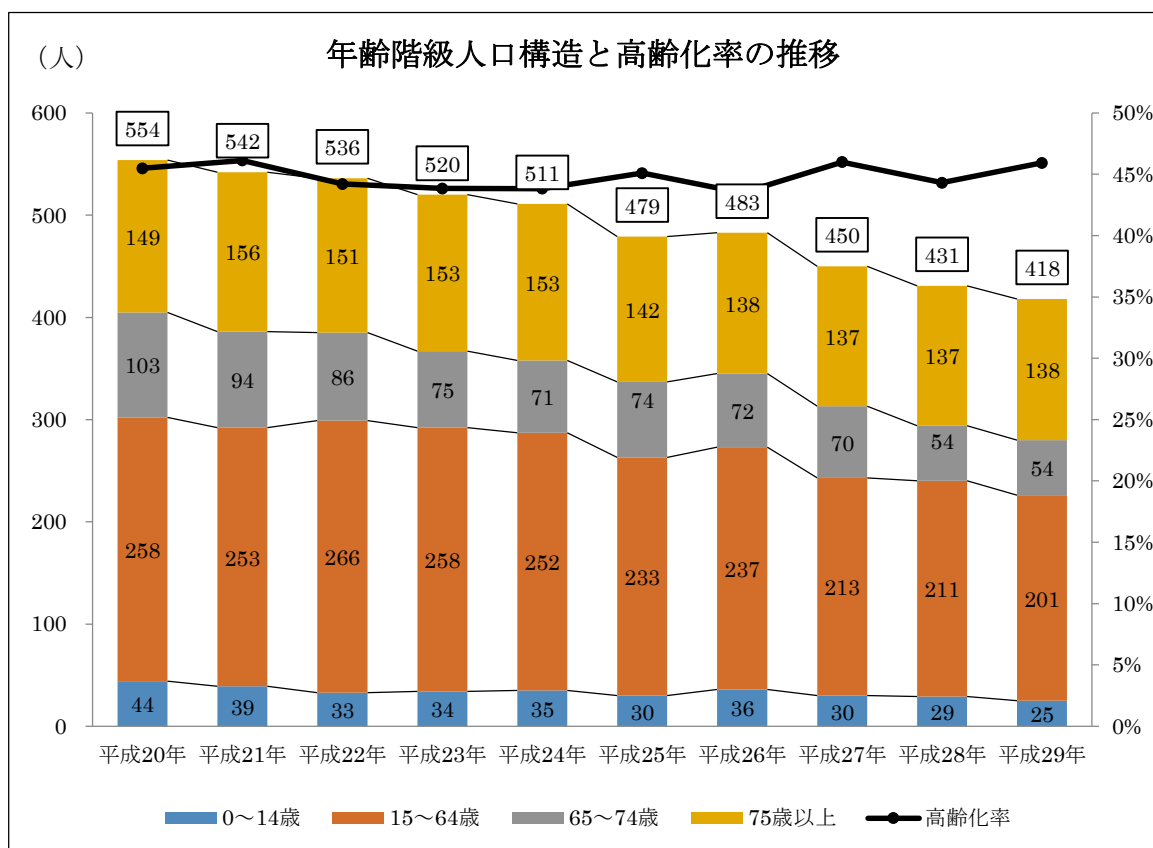
第1節 地域の特性

(1) 人口構成と高齢化率の推移

人口は平成26年以降、減少しています。特に15歳未満の年少人口は平成28年に30人を切り、平成29年には25人となりました。

高齢化率は45%前後で推移しています。平成23年以後は、後期高齢者が前期高齢者の約2倍となっています。

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
0～14歳	44	39	33	34	35	30	36	30	29	25
15～64歳	258	253	266	258	252	233	237	213	211	201
65～74歳	103	94	86	75	71	74	72	70	54	54
75歳以上	149	156	151	153	153	142	138	137	137	138
総人口	554	542	536	520	511	479	483	450	431	418
高齢化率	45.5%	46.1%	44.2%	43.8%	43.8%	45.1%	43.5%	46.0%	44.3%	45.9%

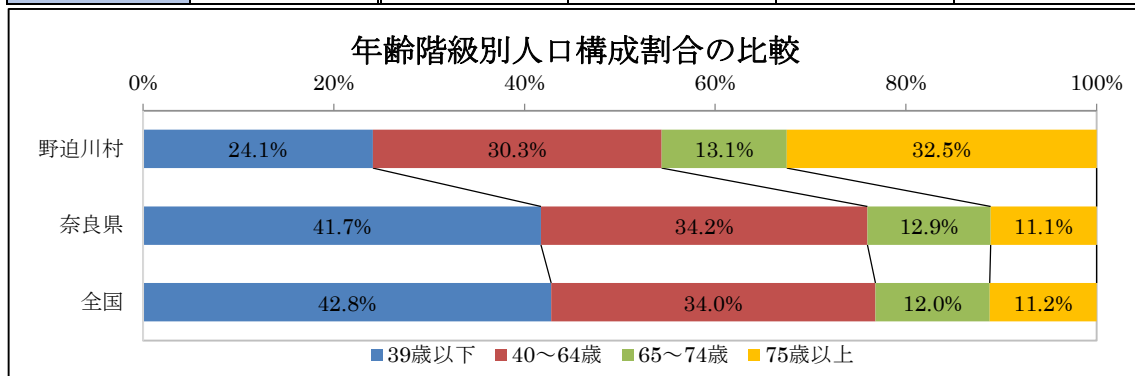


(出典：住民基本台帳 各年12月末)

(2) 人口構成の比較

各年齢階級の人口割合について、国と県では割合がほぼ変わらず、年齢が高くなるほど割合が減っていますが、本村では後期高齢者の割合が前期高齢者の2倍以上と非常に高く、県、全国の約3倍となっています。

	総人口	39歳以下	40～64歳	65～74歳 前期高齢者	75歳以上 後期高齢者
野迫川村	419	24.1%	30.3%	13.1%	32.5%
奈良県	1,381,476	41.7%	34.2%	12.9%	11.1%
全国	124,852,975	42.8%	34.0%	12.0%	11.2%

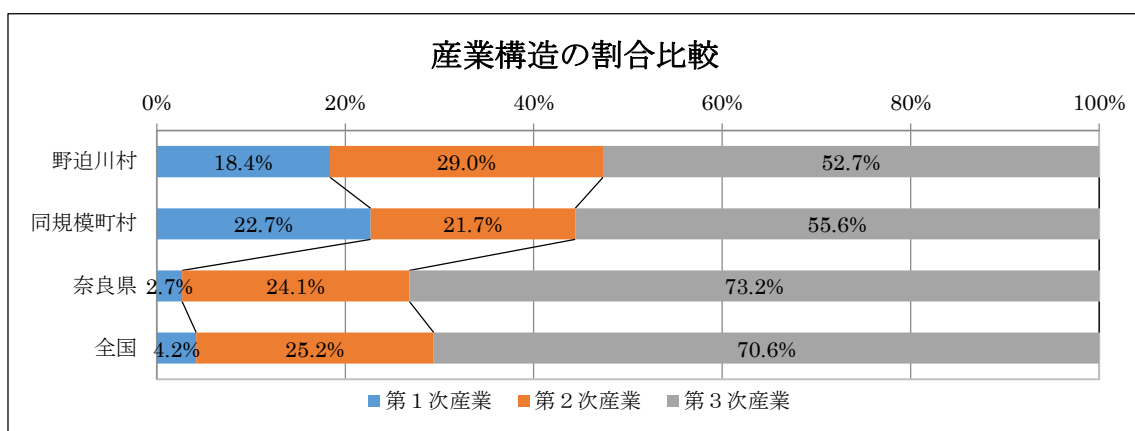


(出典：住民基本台帳 平成29年10月時点)

(3) 産業構造

第1次産業（農業・林業・漁業）の割合は18.4%で国の約4倍、県の約7倍ですが同規模町村よりはやや低くなっています。第2次産業（製造業・建設業・電気・ガス・鉱業）の割合は29.0%です。本村は古くから林業を主産業として発展してきましたが、現在もその傾向が根強く残っています。

	第1次産業	第2次産業	第3次産業
野迫川村	18.4%	29.0%	52.7%
同規模町村	22.7%	21.7%	55.6%
奈良県	2.7%	24.1%	73.2%
全国	4.2%	25.2%	70.6%

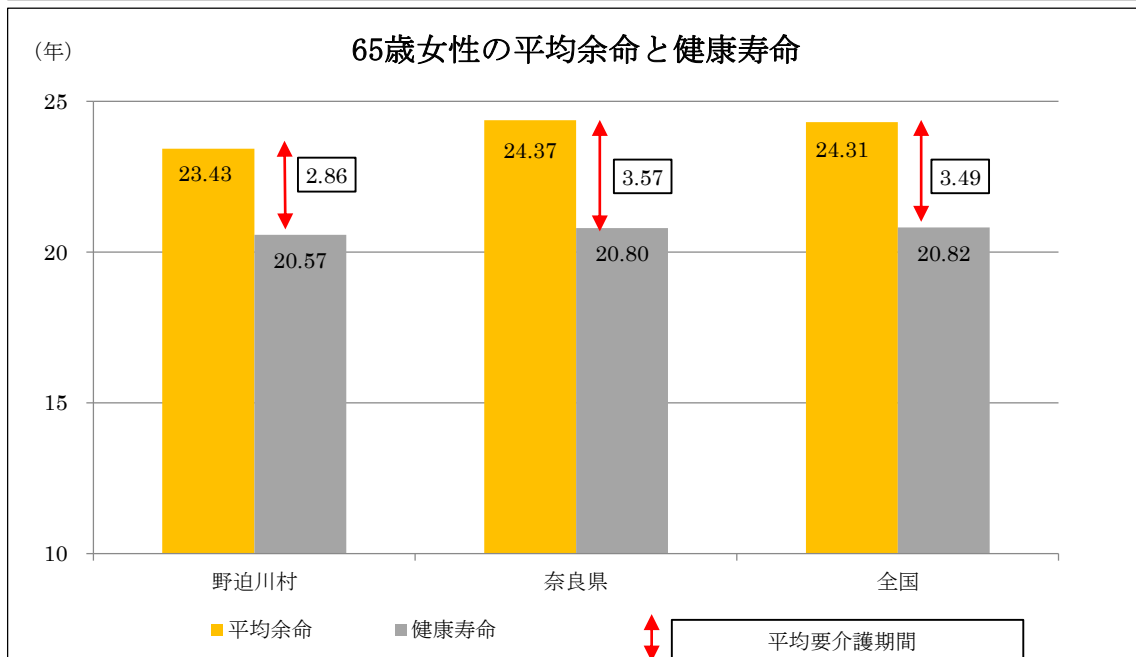
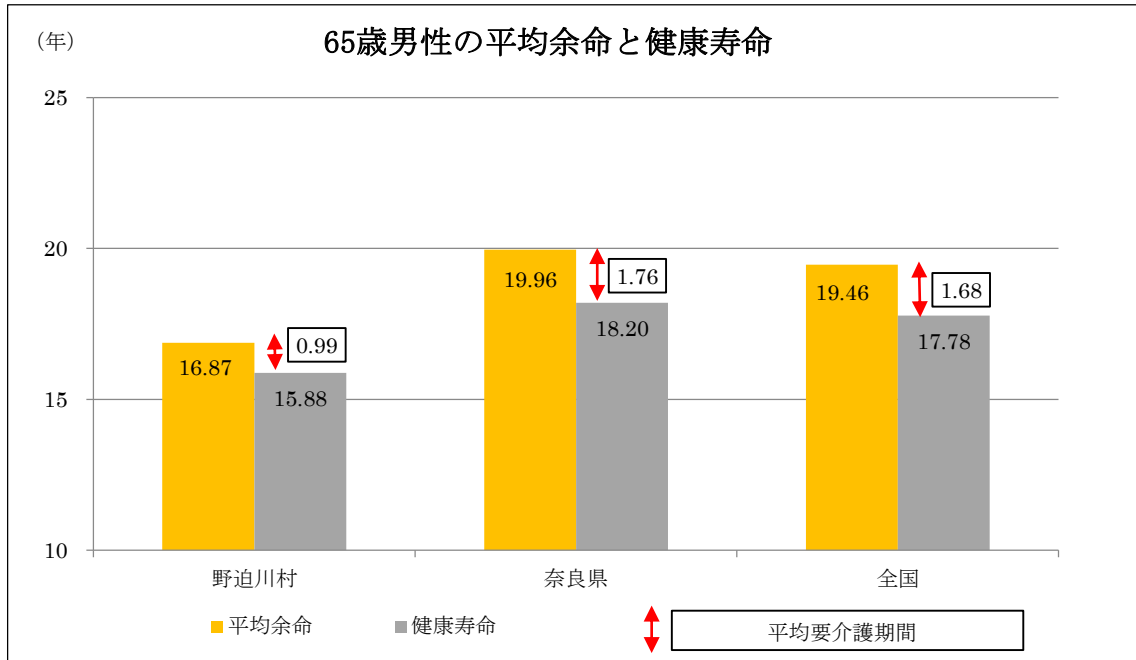


(出展：国勢調査 平成27年度)

(4) 平均寿命と健康寿命

男女とも全国と比べて平均余命、健康寿命がともに短く、平均要介護期間も全国と比べて短くなっています。平均要介護期間の男女差では、国と県がともに女性が男性の2倍、本村では約3倍となっています。

	男性			女性		
	野迫川村	奈良県	全国	野迫川村	奈良県	全国
平均余命	16.87	19.96	19.46	23.43	24.37	24.31
健康寿命	15.88	18.2	17.78	20.57	20.8	20.82
平均要介護期間	0.99	1.76	1.68	2.86	3.57	3.49



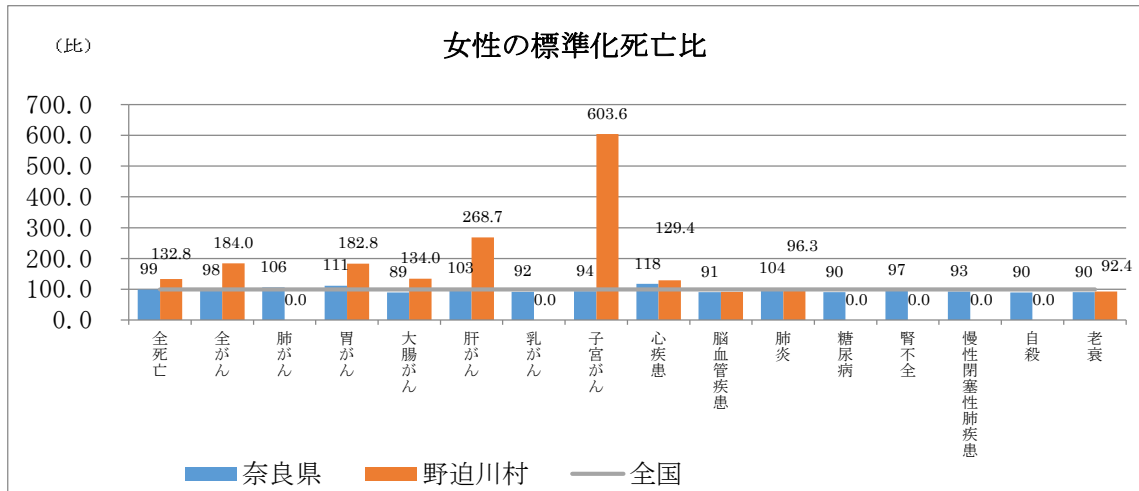
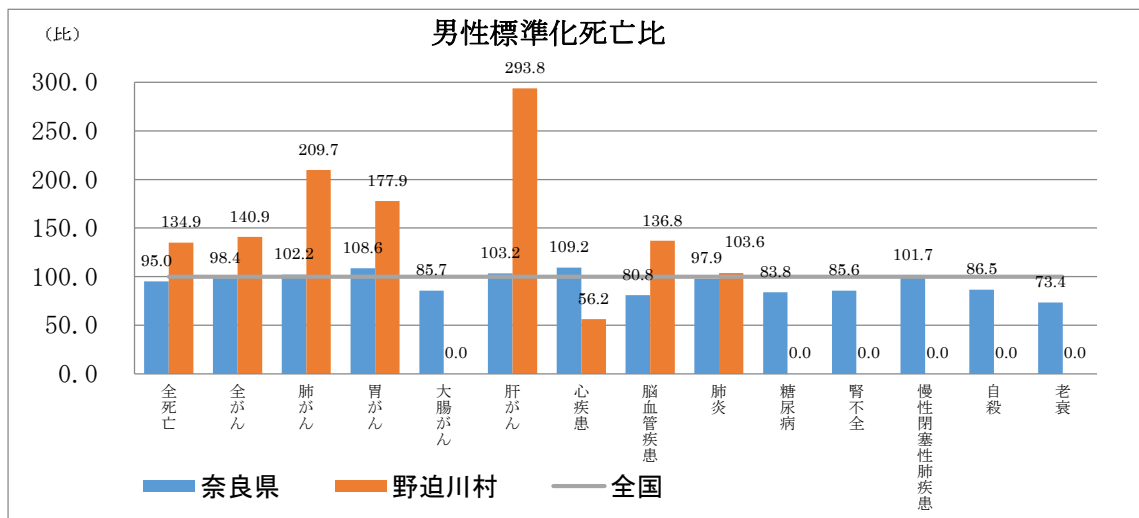
(出典：奈良県健康福祉部健康づくり推進課 健康長寿資料 (H25-H27))

(5) 主な死亡の状況

主な死亡原因は、男女ともにがんとなっており、国・県とほぼ同じ割合となっています。標準化死亡比で、がんの種類別に見ると本村は、女性特有のがんを除くと男女ともに肝臓がんの死亡率が高くなっています。また、男性の胃がんが全国や県に比べて高いことに対し、女性は0件となっており格差があります。

① 主要死因別死亡数及び割合の推移

	がん	心疾患	肺炎	脳血管疾患	糖尿病	腎不全	老衰	不慮の事故	その他	死亡数合計
平成22年	4 (26.7%)	4 (26.7%)	1 (6.7%)	1 (6.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (13.3%)	3 (20.0%)	15
平成23年	5 (33.3%)	3 (20.0%)	3 (20.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (26.7%)	15
平成24年	3 (21.4%)	0 (0.0%)	4 (28.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (14.3%)	0 (0.0%)	5 (35.7%)	14
平成25年	7 (41.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (11.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (11.8%)	6 (35.3%)	17
平成26年	3 (27.3%)	1 (9.1%)	1 (9.1%)	2 (12.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (9.1%)	3 (27.3%)	11
平成27年	1 (12.5%)	5 (62.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (25.0%)	8



(出展：厚生労働省人口動態調査 保健所・市町村別統計 平成24～28年)

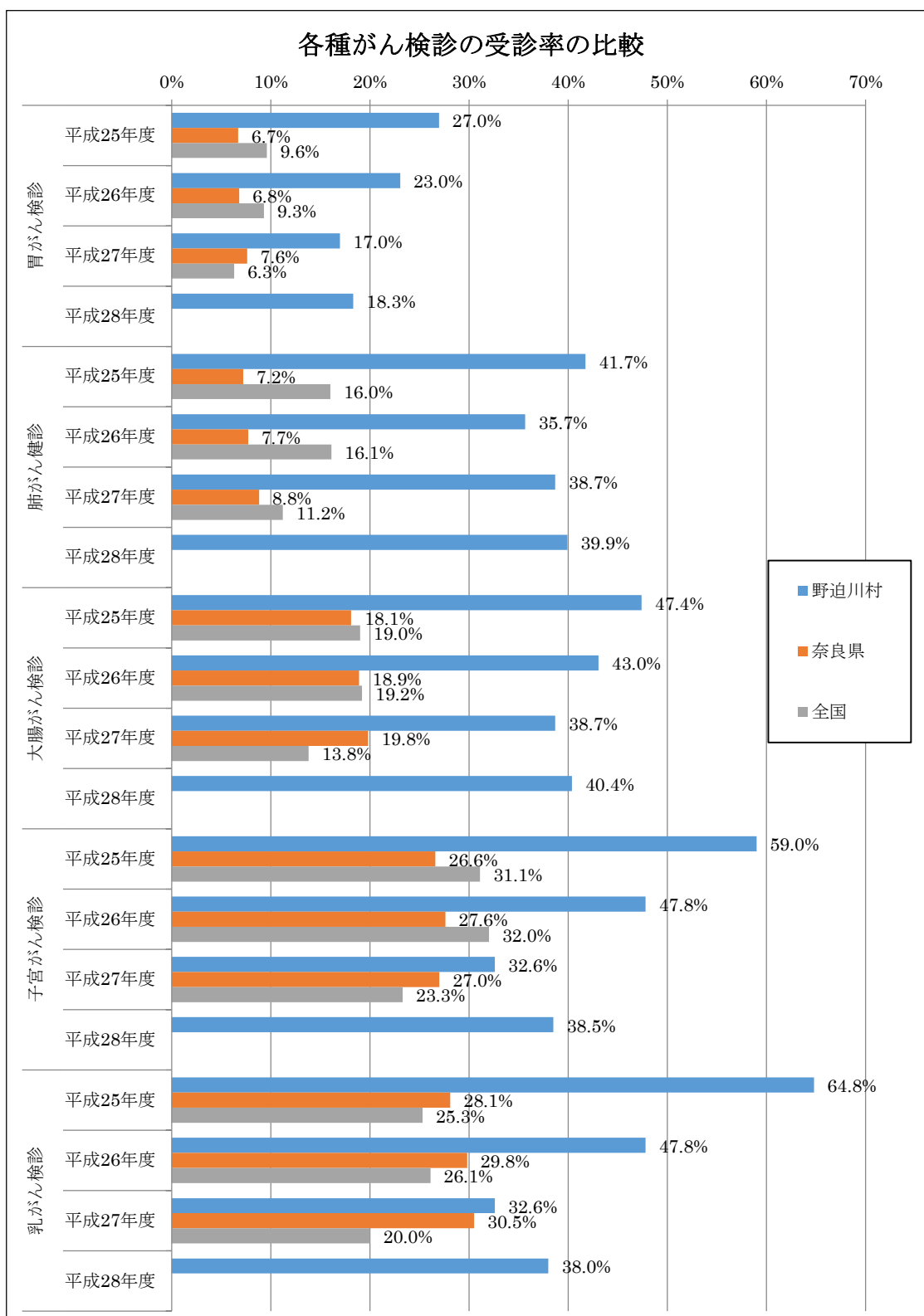
(6) がん検診受診状況

がん検診の受診率は、国・県より高いですが、県の目標に掲げている50%には届きません。死亡原因にがんが多いことから鑑み、これからも受診率向上試みが必要です。

①各種がん検診の受診状況

種類	年度	野迫川村			奈良県	全国
		対象者	受診者	受診率	受診率	受診率
胃がん 検診	平成 25 年度	230	62	27.0%	6.7%	9.6%
	平成 26 年度	230	53	23.0%	6.8%	9.3%
	平成 27 年度	230	39	17.0%	7.6%	6.3%
	平成 28 年度	213	39	18.3%	—	—
肺がん 検診	平成 25 年度	230	96	41.7%	7.2%	16.0%
	平成 26 年度	230	82	35.7%	7.7%	16.1%
	平成 27 年度	230	89	38.7%	8.8%	11.2%
	平成 28 年度	213	85	39.9%	8.8%	11.2%
大腸がん 検診	平成 25 年度	230	109	47.4%	18.1%	19.0%
	平成 26 年度	230	99	43.0%	18.9%	19.2%
	平成 27 年度	230	89	38.7%	19.8%	13.8%
	平成 28 年度	213	86	40.4%	—	—
子宮がん 検診	平成 25 年度	144	44	59.0%	26.6%	31.1%
	平成 26 年度	144	29	47.8%	27.6%	32.0%
	平成 27 年度	144	41	32.6%	27.0%	23.3%
	平成 28 年度	135	38	38.5%	—	—
乳がん 検診	平成 25 年度	129	38	64.8%	28.1%	25.3%
	平成 26 年度	129	30	47.8%	29.8%	26.1%
	平成 27 年度	129	40	32.6%	30.5%	20.0%
	平成 28 年度	121	35	38.0%	—	—

(出典：市町村がん検診結果報告)



(出典：地域保健・健康増進事業報告、市町村がん検診結果報告)

※平成28年度における県、全国は未集計

※子宮がん検診、乳がん検診受診率出し方

「前年度の受診者数」＋「当該年度の受診者数」－「前年度及び当該年度における2年連続受診者数」
 ÷「当該年度の対象者数」×100

②がん検診要精査受診の状況

例年、大腸がん検診の精密検査受診率が低く、村外医療機関での大掛かりな検査が必要な項目の精検受診率が低いことが伺えます。

胃がん検診	受診者数	精検対象者数	精検受診率	がんであった者	未把握
平成 25 年度	62	8	87.5%	0	0
平成 26 年度	53	3	66.7%	1	0
平成 27 年度	42	5	100.0%	1	0
平成 28 年度	39	10	60.0%	0	2

肺がん検診	受診者数	精検対象者数	精検受診率	がんであった者	未把握
平成 25 年度	96	4	75.0%	0	0
平成 26 年度	82	0	—	—	—
平成 27 年度	93	8	100.0%	0	0
平成 28 年度	85	5	80.0%	0	0

大腸がん検診	受診者数	精検対象者数	精検受診率	がんであった者	未把握
平成 25 年度	109	13	69.2%	0	2
平成 26 年度	99	10	60.0%	0	0
平成 27 年度	89	8	62.5%	0	0
平成 28 年度	86	4	75.0%	0	0

子宮がん検診	受診者数	精検対象者数	精検受診率	がんであった者	未把握
平成 25 年度	44	1	100.0%	0	0
平成 26 年度	29	0	—	—	—
平成 27 年度	41	0	—	—	—
平成 28 年度	37	1	100.0%	0	0

乳がん検診	受診者数	精検対象者数	精検受診率	がんであった者	未把握
平成 25 年度	38	1	100.0%	0	0
平成 26 年度	30	0	—	—	—
平成 27 年度	48	2	100.0%	0	0
平成 28 年度	45	5	80.0%	0	0

(出典：市町村がん検診結果報告)

(7) 高齢者を対象にした肺炎球菌ワクチンの接種状況

日本人の死亡原因の第3位である肺炎は、ワクチンの接種により重症化や死亡を確実に減らすことに役立つエビデンスがあり、接種率は医療費抑制を図る指標の一つとなっています。本村の予防接種率は下表のとおり年々伸びています。

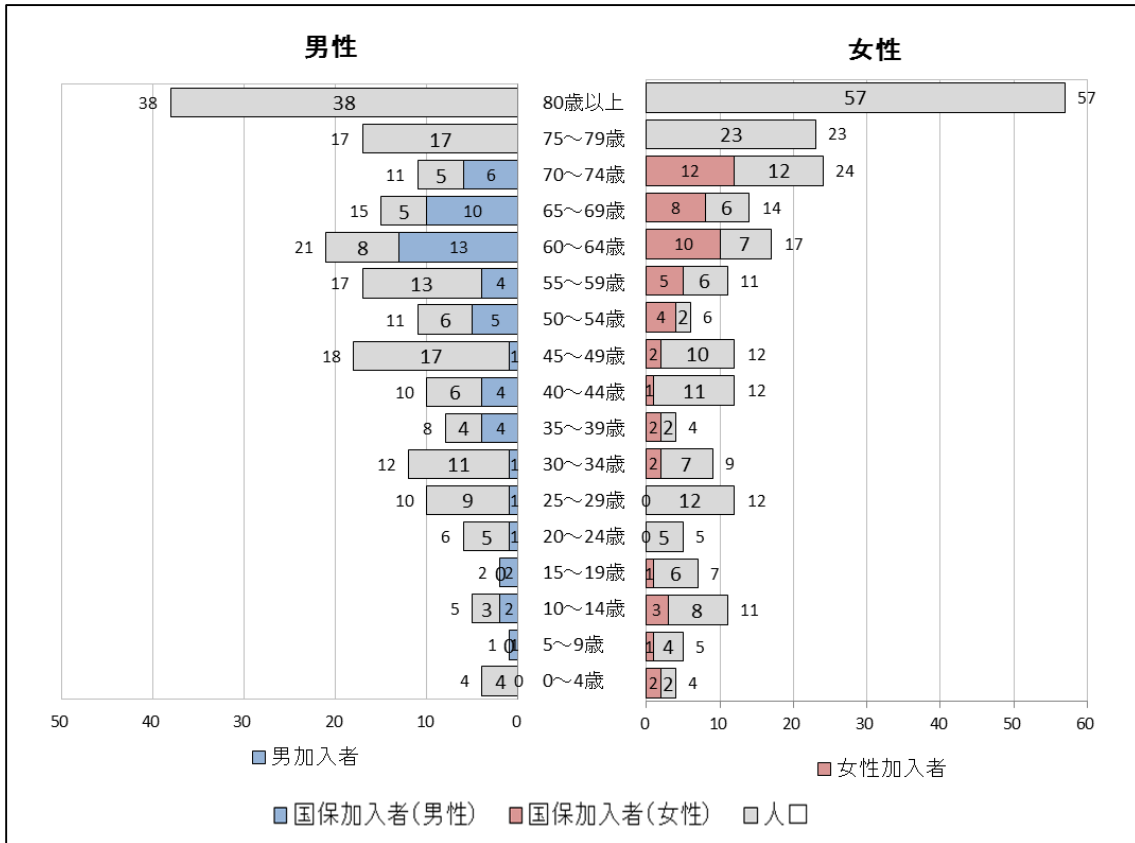
	対象者数	接種者数	接種率
平成 26 年	41	12	29.3%
平成 27 年	38	18	47.3%
平成 28 年	38	22	57.9%
平成 29 年	37	25	67.6%

(出典：住民課予防接種状況)

第2節 国民健康保険被保険者の状況

(1) 年齢階級別人口構成と国保の加入者

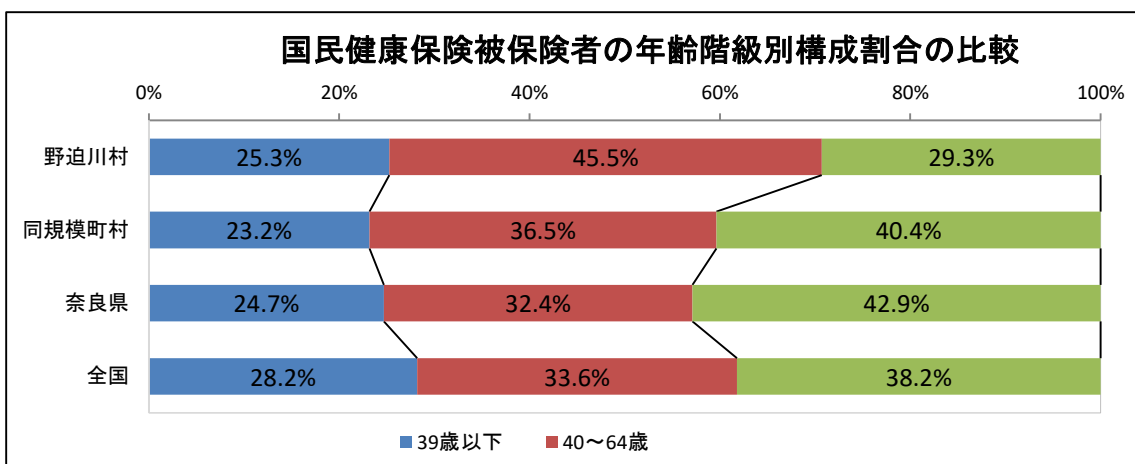
国民健康保険加入者の割合は、国・県ともに65歳以上の高齢者の加入者が多くなっていますが本村は、40歳から64歳の生産年齢人口の加入者割合が高くなっています。



(出典：住民基本台帳、住民課国民健康保険加入者平成28年5月1日時点)

(2) 被保険者年齢階級別構成割合

	被保険者数	39歳以下	40~64歳	65~74歳
野迫川村	99	25.3%	45.5%	29.3%
同規模町村	811	23.2%	36.5%	40.4%
奈良県	347,449	24.8%	32.4%	42.9%
全国	32,587,866	28.2%	33.6%	38.2%



(出典：KDB帳票No. 1 地域全体像の把握 平成28年度累計)

第3節 医科の医療費の状況

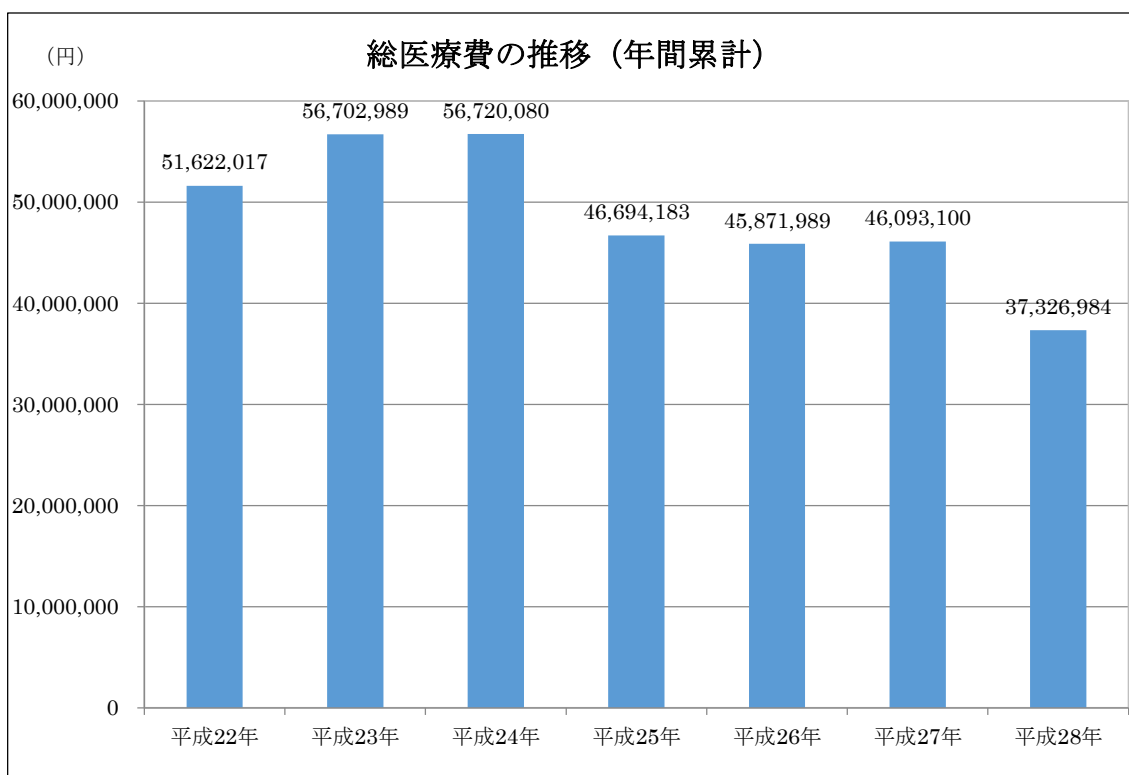
(1) 医療費の概要

総医療費は、平成24年をピークに、平成25年に約1,000万円減少し、平成27年までは、4,600万円前後で推移していました。平成28年度に約1,000万円の低下があったのは、肝炎治療の終了に起因するものです。

被保険者一人当たりの医療費は、どの年度も県を上回っています。被保険者区分別に見ると、退職者一人当たりの医療費が平成23・24年度に増加したのは悪性新生物、心疾患等の入院によるものです。

①医療費の推移

	総医療費	平均保険者数	1人当たり医療費
平成22年	51,622,017	156	330,910
平成23年	56,702,989	154	368,201
平成24年	56,720,080	137	414,015
平成25年	46,694,183	121	385,902
平成26年	45,871,989	122	376,000
平成27年	46,093,100	112	411,546
平成28年	37,326,984	105	355,495

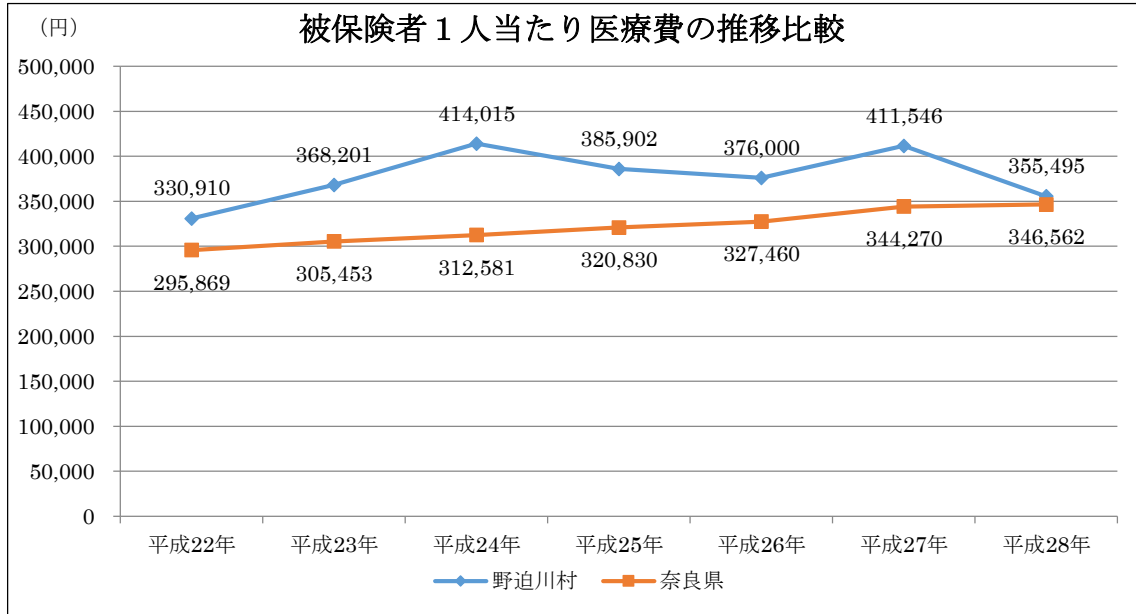


(出典：県保健指導課 各年度累計)

②被保険者1人当たり医療費の推移

※一人当たり医療費は、総医療費を被保険者数で除したものです。

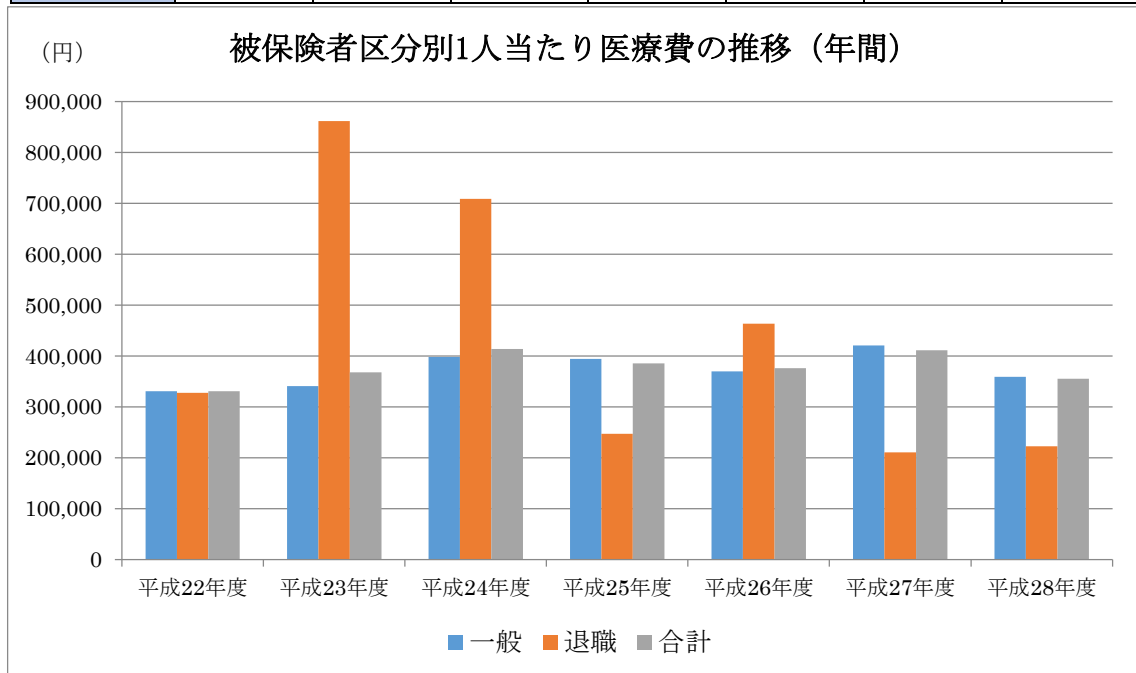
	平成 22年	平成 23年	平成 24年	平成 25年	平成 26年	平成 27年	平成 28年
野迫川村	330,910	368,201	414,015	385,902	376,000	411,546	355,495
奈良県	295,869	305,453	312,581	320,830	327,460	344,270	346,562



(出典：県保険指導課 各年度累計)

③被保険者区分別医療費

1人当たり 医療費	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度
一般	331,005	341,136	398,117	394,394	369,833	420,936	359,398
退職	328,062	862,137	709,259	247,613	463,879	210,586	222,809
合計	330,910	368,201	414,015	385,902	376,000	411,546	355,495



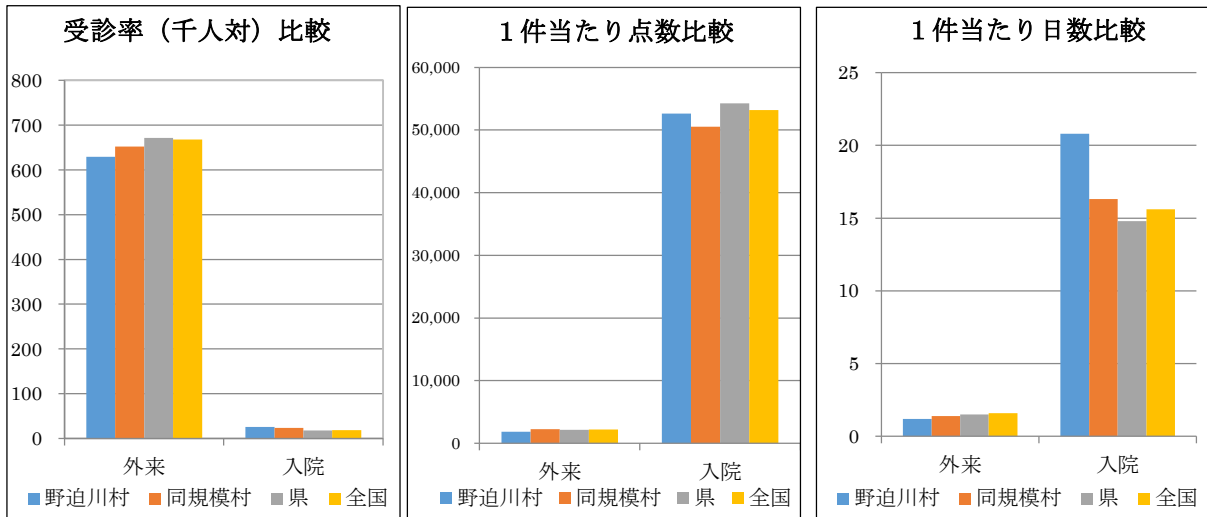
(出典：県保険指導課)

④医療費諸率の比較

外来と入院の費用割合は若干、外来医療費より入院医療費が高くなっており、県・国・同規模町村とは逆転しています。それに伴って入院にかかる一件あたりの日数も県・全国より高くなっています。外来にかかる一件あたりの日数は県・全国よりやや低めです。

本村は、交通の便が悪く外来受診のための移動手段が限られていることで、悪化してから受診する傾向が推測されます。

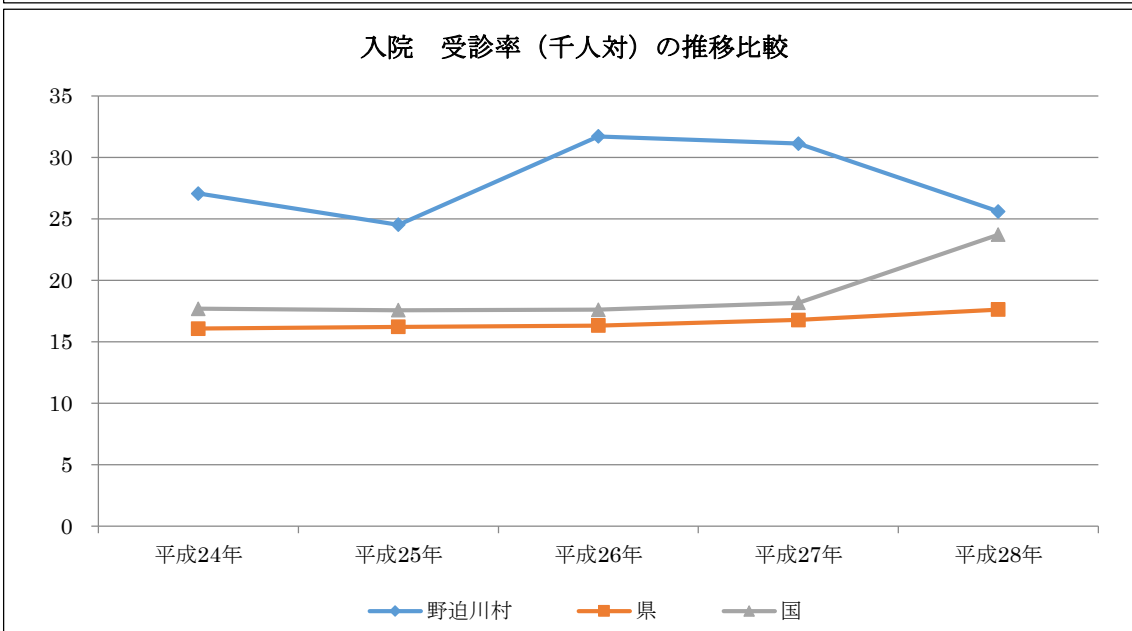
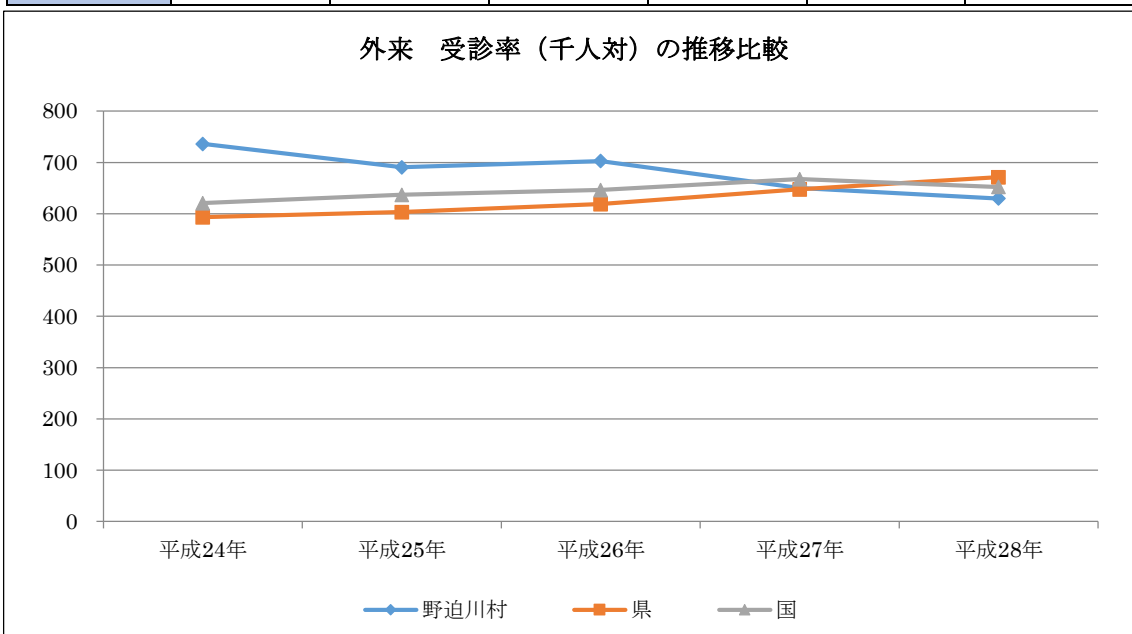
	野迫川村	同規模村	県	全国
外来				
外来費用の割合	46.6%	55.3%	60.3%	60.1%
受診率（被保険者千人対）	629.600	652.324	671.194	668.107
1件当たり医療費点数	1,867	2,273	2,160	2,182
1人当たり医療費点数	1,176	1,483	1,313	1,391
1日当たり医療費点数	1,509	1,582	1,408	1,391
1件当たり日数（受診回数）	1.2日	1.4日	1.5日	1.6日
入院				
入院費用の割合	53.4%	44.7%	39.7%	39.9%
受診率（被保険者千人対）	25.600	23.713	17.620	18.179
1件当たり医療費点数	52,613	50,550	54,277	53,178
1人当たり医療費点数	1,347	1,199	956	967
1日当たり医療費点数	2,532	3,096	3,673	3,403
1件当たり日数（入院日数）	20.8日	16.3日	14.8日	15.6日



(出典：KDB帳票No. 1 地域の全体像の把握 平成28年度累計)

⑤医療機関受診率（被保険者千人対）の推移

	外来			入院		
	野迫川村	県	国	野迫川村	県	国
平成 24 年	736.051	593.173	620.702	27.063	16.080	17.689
平成 25 年	690.476	603.331	636.967	24.531	16.217	17.579
平成 26 年	702.607	618.786	646.199	31.712	16.321	17.614
平成 27 年	649.962	647.618	667.521	31.131	16.779	18.171
平成 28 年	629.600	671.194	652.324	25.600	17.620	23.713



（出典：KDB帳票No. 1 地域全体像の把握 各年度累計）

※1人当たり医療費：被保険者1人当たりに換算した医療費（医療費÷被保険者数）

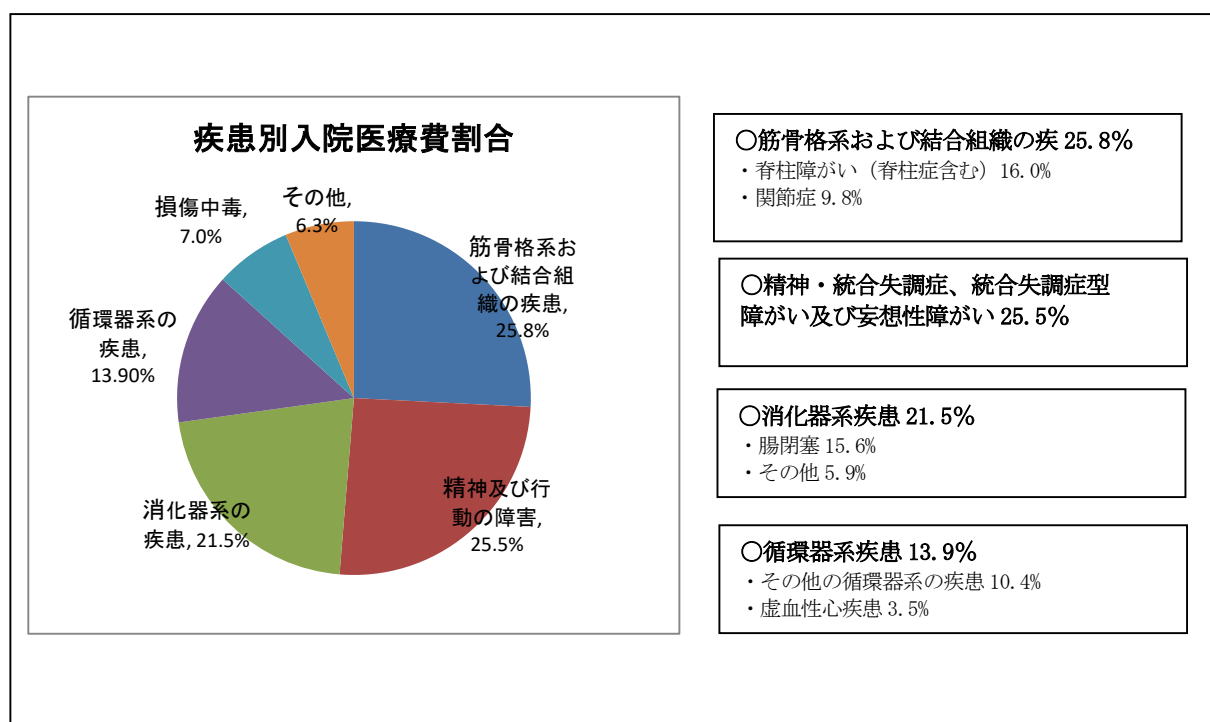
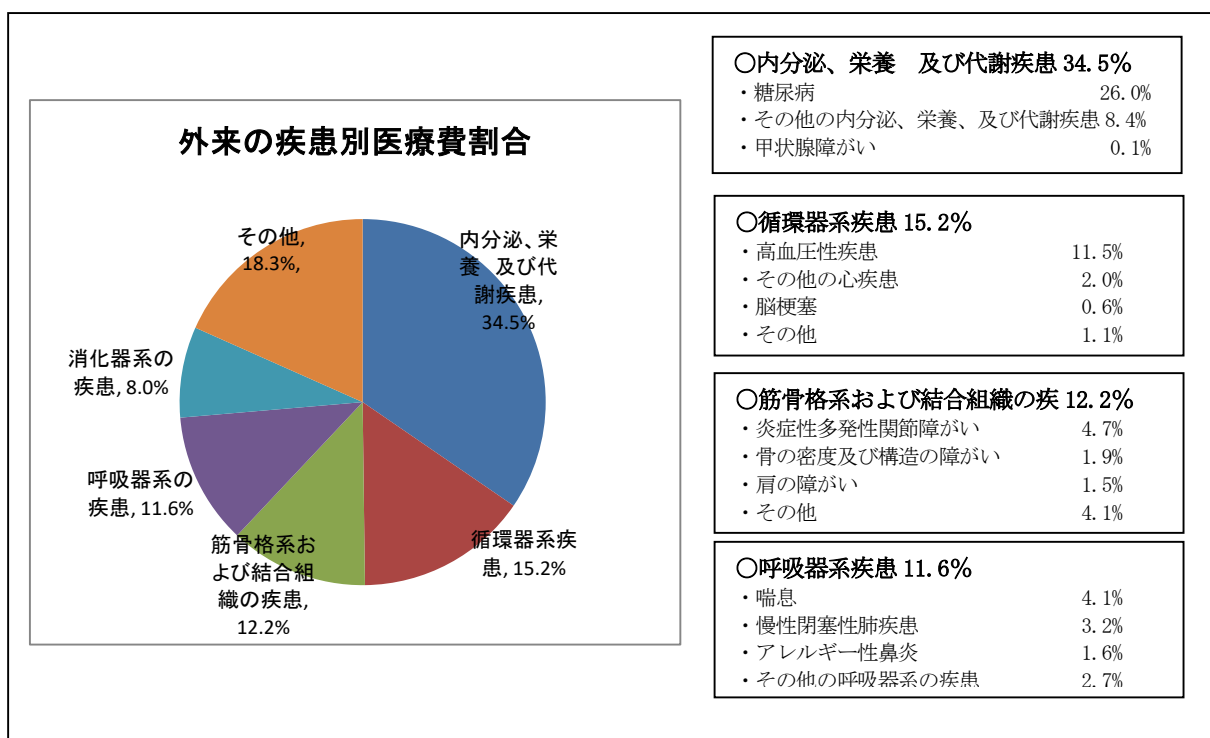
※受診率：一定期間内に医療機関にかかった人の割合を表す指標（レセプト件数÷被保険者数×1,000）

※1件当たり点数：レセプト1件当たりの点数（点数÷レセプト件数）

(2) 疾患別医療費の割合

①大分類の医療費の状況

医療費は、外来では糖尿病などの内分泌疾患が34.5%、次いで循環器系疾患が15.2%となっています。呼吸器疾患は外来だけが多く、入院には至らない軽症で済んでいることが推測されます。入院では、筋・骨格系及び結合組織の疾患25.8%、精神及び行動の障害が25.5%とほぼ同じ割合で高くなっています。高齢化により筋・骨格の整形外科疾患が多いこと、精神疾患は長期入院を余儀なくされることで高くなっていると思われます。そのほかの医療費は入院・外来共通して循環器・消化器・筋骨格系の疾患が上位を占めています。

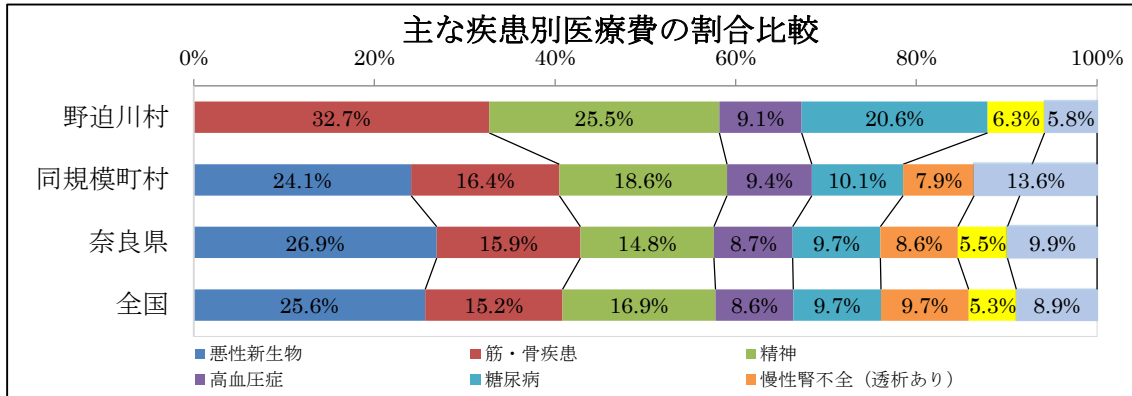


(出典：KDB帳票No. 42 疾病別医療費分析（大分類） 平成28年度累計)

②主な疾患別医療費（外来+入院）の割合

同規模自治体・県・国は、がんの治療費が約4分の1を占めていることにに対し本村では筋・骨格系の医療費が一番高く、約3分の1を占めています。

人口の少ない本村では年度累計で見た場合、がんの治療をした人がいなければ、統計上数値にあがらないことがあります。

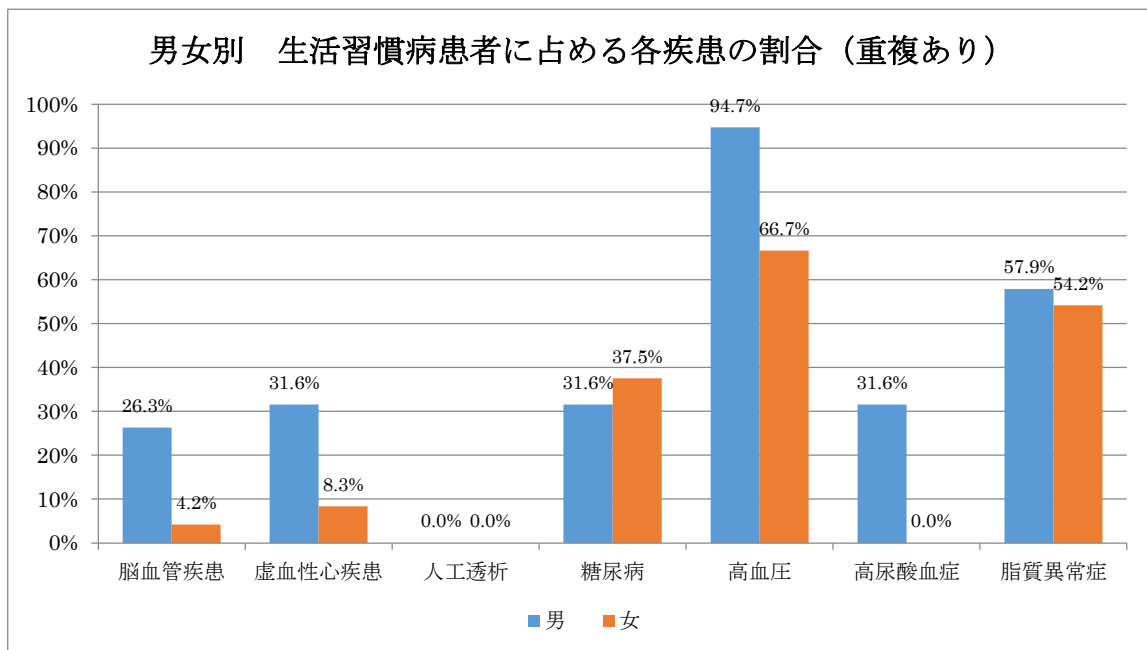


(出典：KDB 帳票No. 1 地域全体像の把握 平成28年度累計)

③生活習慣病全体のレセプト分析

脳血管疾患、虚血性心疾患などの大血管障害は男性が約30%を占めていますが、女性は10%にも満たない数値で男女差が大きくなっています。糖尿病、高血圧、脂質異常症は男女ともに高く、特に男性の高血圧症は94.7%と非常に高くなっています。

	被保険者数	生活習慣病患者数	脳血管疾患割合	虚血性心疾患割合	人工透析割合	糖尿病割合	高血圧割合	高尿酸血症割合	脂質異常症割合
男	55	19	26.3%	31.6%	0.0%	31.6%	94.7%	31.6%	57.9%
女	52	24	4.2%	8.3%	0.0%	37.5%	66.7%	0.0%	54.2%



(出典：KDB帳票No. 13 厚生労働省様式(3-1) 平成28年7月作成)

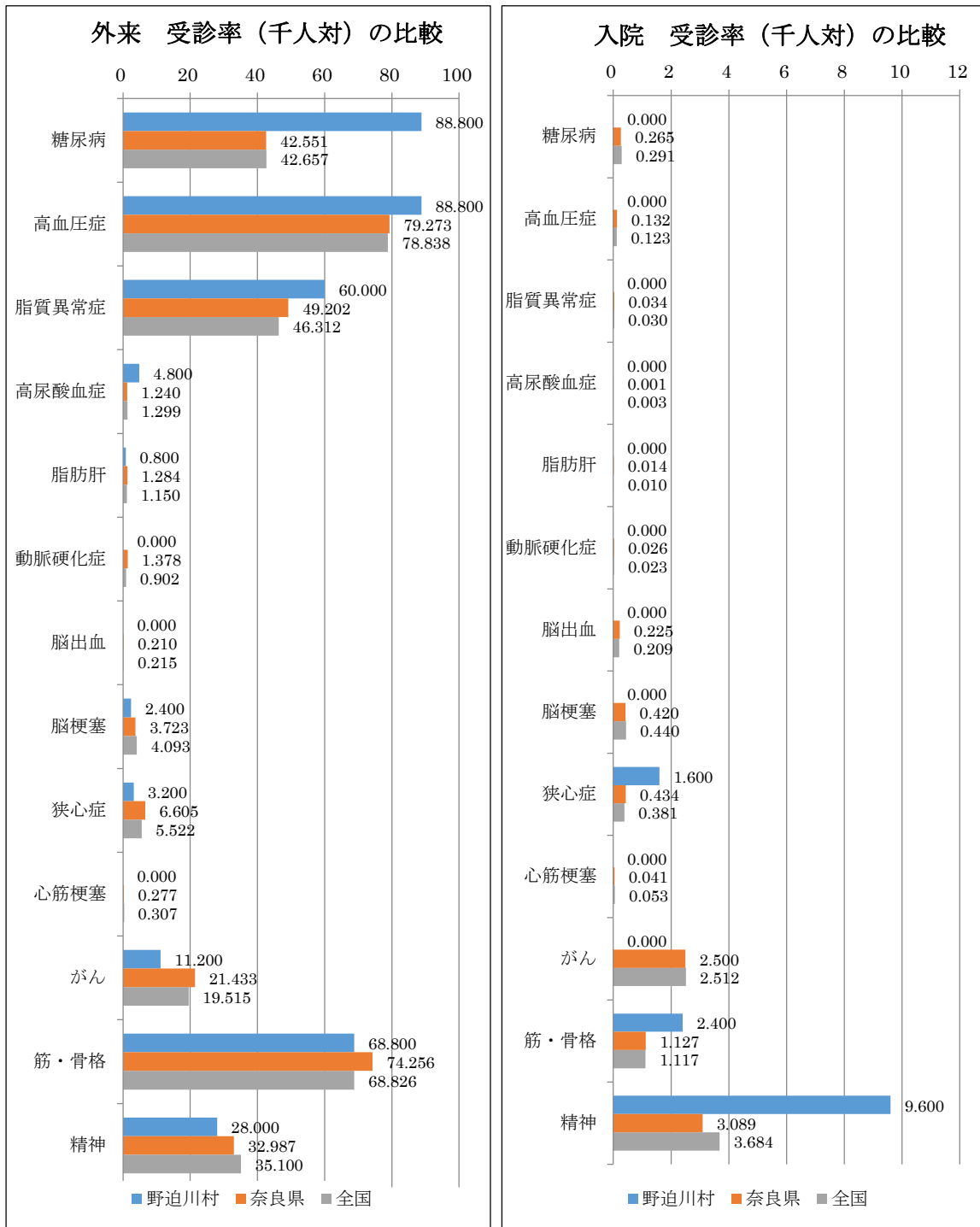
④生活習慣病の受診率（被保険者千人対）の比較

生活習慣病に関しては、入院よりも外来が高くなっています。

それぞれで見ると、外来は糖尿病、高血圧と脂質異常症と筋骨格系疾患の受診率が高くなっています。中でも糖尿病は県・全国と比べ2倍近くで、非常に高い受診率となっています。第1期データヘルス計画に引き続いて糖尿病の予防と重症化予防が必要な状況であると言えます。

入院医療費としては偏りがあり、医療費が発生しているのは狭心症と筋・骨格系と精神疾患の3疾患だけで他は発生しておらず、この3疾患すべての医療費が県・全国を大きく上回っています。普段は病気にかかりにくいけれども、かかってしまうと長期療養となる傾向があるのではないかと推測できる統計となっています。また、県・全国で高くなっているがんの医療費は、第1期データヘルス計画には医療費が発生していましたので、小規模村ゆえ患者1人の存在で生じる統計上の格差が大きいことが伺えます。

疾患名	外来			入院		
	野迫川村	奈良県	全国	野迫川村	奈良県	全国
糖尿病	88.800	42.551	42.657	0.000	0.265	0.291
高血圧症	88.800	79.273	78.838	0.000	0.132	0.123
脂質異常症	60.000	49.202	46.312	0.000	0.034	0.030
高尿酸血症	4.800	1.240	1.299	0.000	0.001	0.003
脂肪肝	0.800	1.284	1.150	0.000	0.014	0.010
動脈硬化症	0.000	1.378	0.902	0.000	0.026	0.023
脳出血	0.000	0.210	0.215	0.000	0.225	0.209
脳梗塞	2.400	3.723	4.093	0.000	0.420	0.440
狭心症	3.200	6.605	5.522	1.600	0.434	0.381
心筋梗塞	0.000	0.277	0.307	0.000	0.041	0.053
がん	11.200	21.433	19.515	0.000	2.500	2.512
筋・骨格	68.800	74.256	68.826	2.400	1.127	1.117
精神	28.000	32.987	35.100	9.600	3.089	3.684



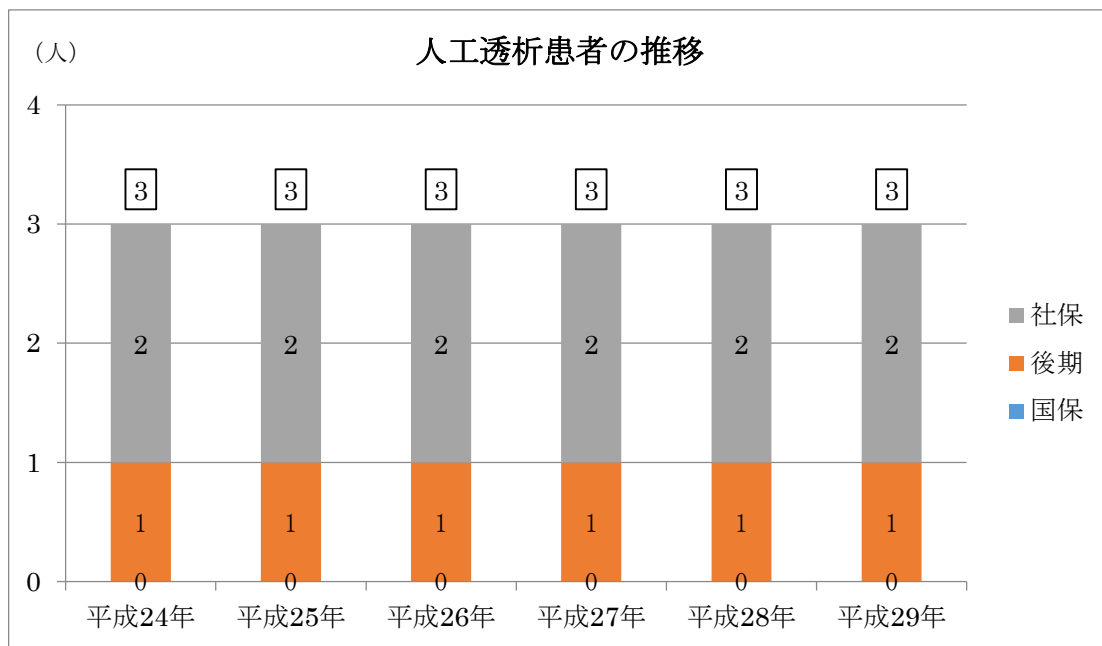
(出典：KDB帳票 No. 45 疾病別医療費分析 (生活習慣病) 平成28年度累計)

(3) 人工透析の状況

野迫川村国民健康保険の被保険者では透析患者はいませんが、後期高齢者保険被保険者1名、社会保険被保険者2名の計3名を村内で把握しています。平成29年度は新規に透析導入となった人はいませんが、糖尿病医療費が高いこと、肥満者が多いことなどからリスクが高く、高齢化で療養期間が長引くことでの透析導入が懸念される状況です。

人工透析患者の推移

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
国保	0	0	0	0	0	0
後期	1	1	1	1	1	1
社保	2	2	2	2	2	2
合計	3	3	3	3	3	3



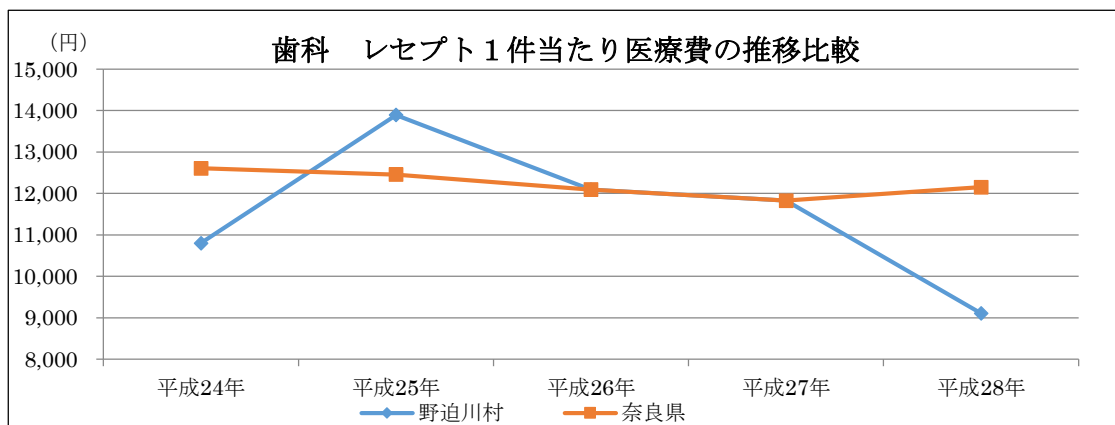
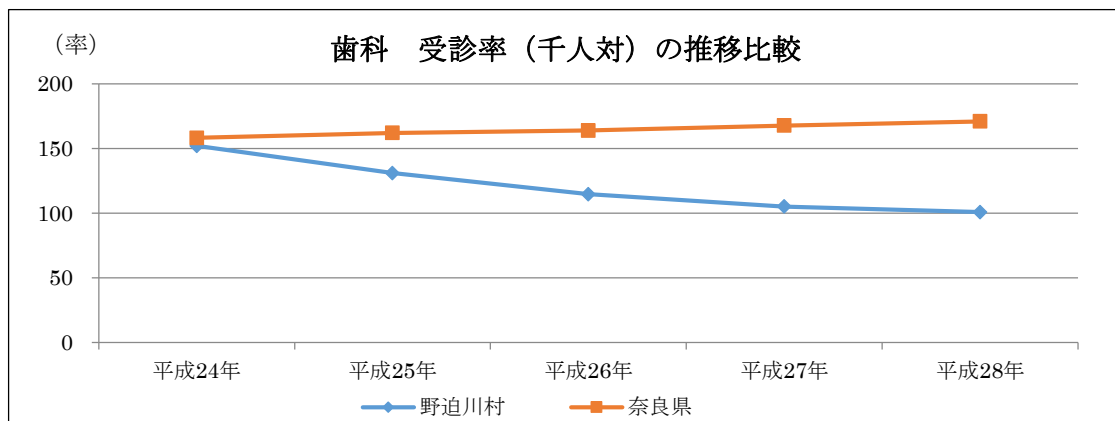
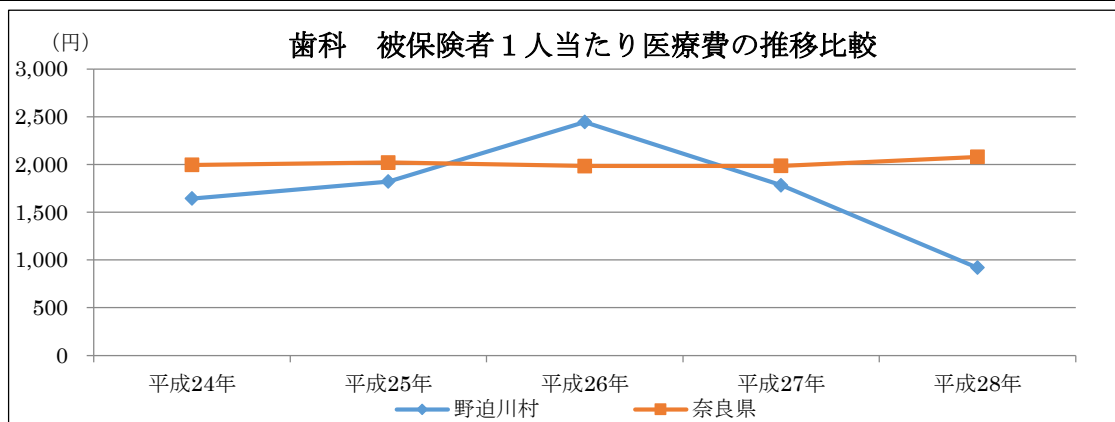
(出典：住民課 障がい者福祉事業)

第4節 歯科の医療費の状況

(1) 歯科の医療費全体の状況（外来＋入院）

平成24年から平成28年までの歯科医療費は、奈良県が約2,000円で推移していますが本村は年度ごとの変動があり平成26年をピークに少しずつ下降しています。

		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
被保険者1人当たり医療（円）	野迫川村	1,643	1,822	2,445	1,782	919
	奈良県	1,996	2,020	1,983	1,985	2,079
受診率（被保険者千人対）	野迫川村	152	131	114	105	101
	奈良県	158	162	164	168	171
1件当たり医療費（円）	野迫川村	10,799	13,895	12,092	11,828	9,108
	奈良県	12,608	12,455	12,092	11,828	12,150



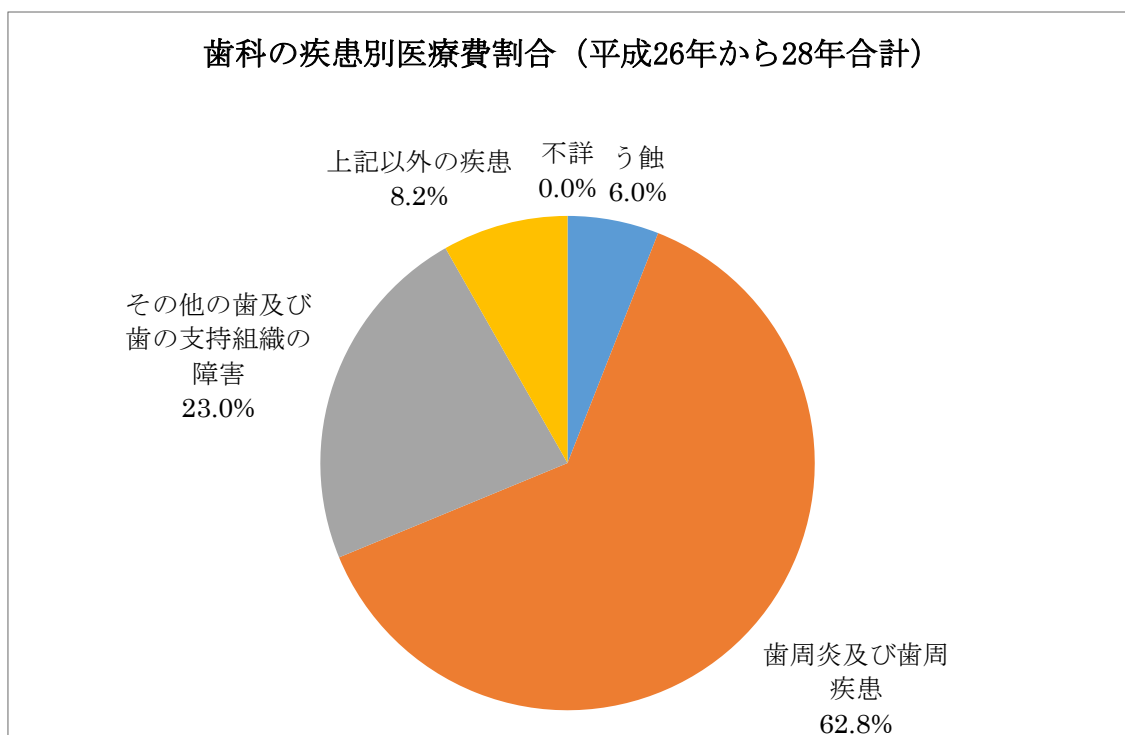
（出典：国保医療費の分析5月診療6月審査分 奈良県国保連合会作成）

(2) 歯科の疾患別医療費

歯科の疾患別医療費は、歯周炎及び歯周疾患が62.8%を占めています。

① 歯科の疾患分類別診療費（外来+入院）

疾患名	診療点数			
	平成26年	平成27年	平成28年	3年合計
う蝕	0	318	3,277	3,595
歯周炎及び歯周疾患	15,796	17,166	4,818	37,780
その他の歯及び歯の支持組織の障害	9,914	2,832	1,097	13,843
上記以外の疾患	4,120	0	827	4,947
不詳	0	0	0	0
計	29,830	20,316	10,019	60,165



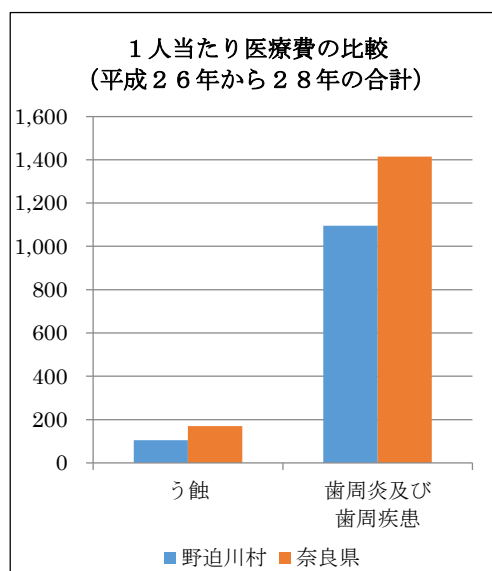
（出典：国保医療費の分析（5月診療6月審査分） 奈良県国民健康保険団体連合会作成）

②う蝕と歯周炎及び歯周疾患の分析（外来+入院）

1人当たり医療費

う蝕、歯周炎及び歯周疾患ともに県を若干下回っています。

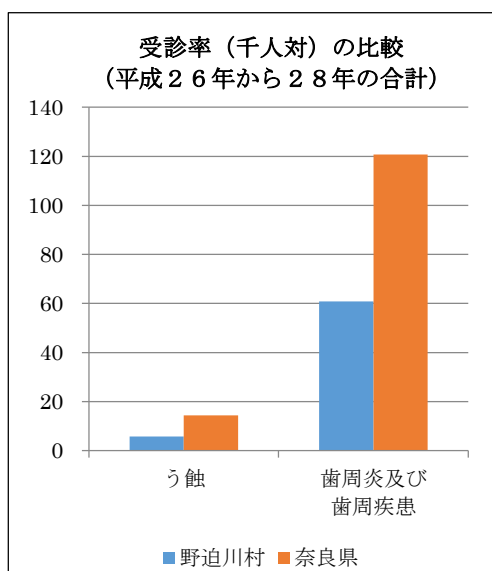
	1人当たり医療費（円）	
	野迫川村	奈良県
う蝕	104.2	169.4
歯周炎及び歯周疾患	1,095.1	1,414.9



受診率（被保険者千人対）

う蝕、歯周炎及び歯周疾患ともに県の約半数と、大きく下回っています。

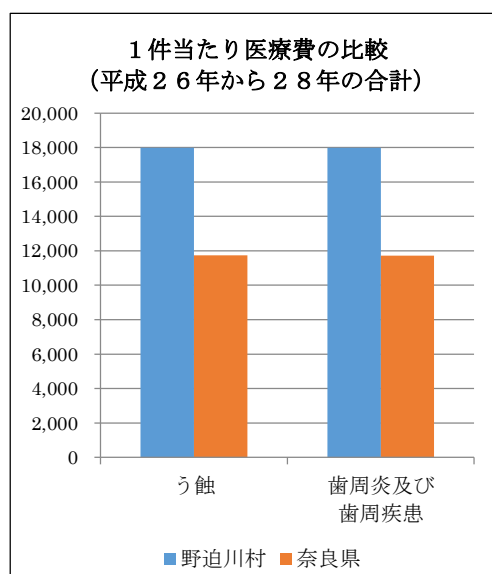
	受診率 (被保険者千人対)	
	野迫川村	奈良県
う蝕	5.8	14.4
歯周炎及び歯周疾患	60.9	120.7



レセプト一件あたりの医療費

う蝕、歯周炎及び歯周疾患のいずれも県より高くなっています。悪化してからようやく受診していることが推測できます。

	レセプト1件当たり 医療費（円）	
	野迫川村	奈良県
う蝕	17,975.0	11,738.2
歯周炎及び歯周疾患	17,990.5	11,723.7



(出典：国保医療費の分析（5月診療6月審査分） 奈良県国民健康保険団体連合会作成)

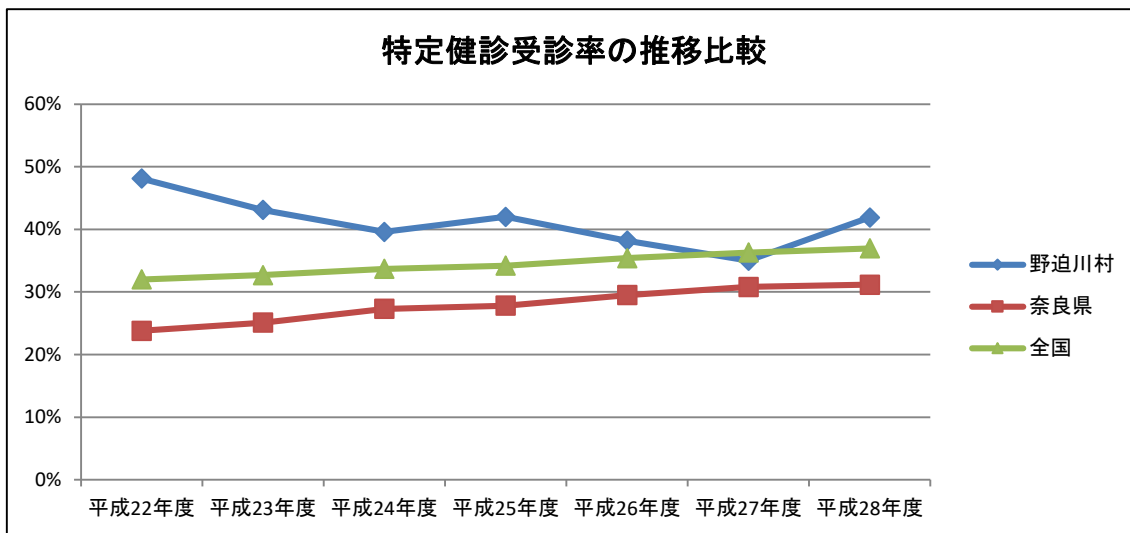
第5節 特定健康診査、特定保健指導の状況

(1) 特定健康診査の状況

① 特定健康診査受診率の推移

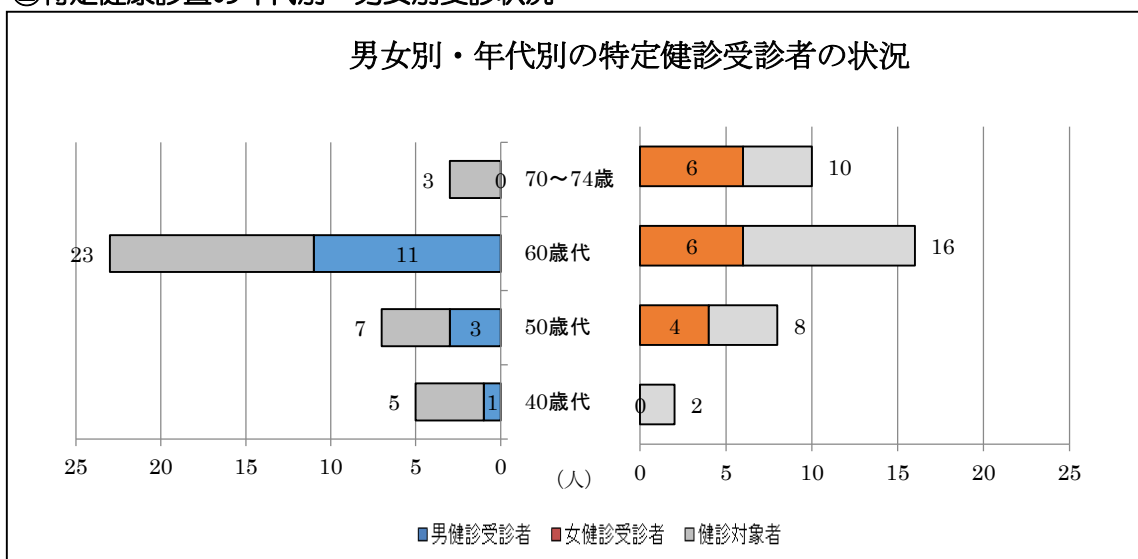
国・県は年々受診率が上昇していますが、本村は平成 22 年度以降は 40%代前後で推移しています。年度によって受診率に約 3~5%の差が出ています。

	野迫川村	奈良県	全国
平成 22 年度	48.1%	23.8%	32.0%
平成 23 年度	43.1%	25.1%	32.7%
平成 24 年度	39.6%	27.3%	33.7%
平成 25 年度	42.0%	27.8%	34.2%
平成 26 年度	38.2%	29.5%	35.4%
平成 27 年度	35.0%	30.8%	36.3%
平成 28 年度	41.9%	31.2%	37.0%



(出典：特定健診・特定保健指導の実施状況 法定報告)

② 特定健康診査の年代別・男女別受診状況



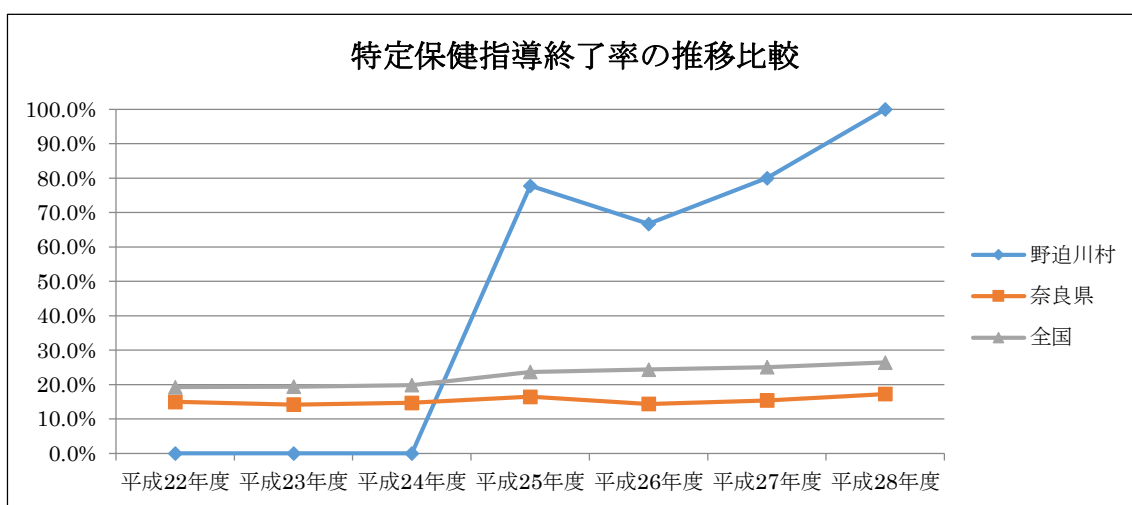
(出典：平成 28 特定健診・特定保健指導の実施状況 法定報告)

(2) 特定保健指導終了率の状況

平成 25 年度以降から実施率が上昇し、平成 28 年度は 100%となっています。

①特定保健指導終了率の推移

	野迫川村	奈良県	全国
平成 22 年度	0.0%	15.0%	19.3%
平成 23 年度	0.0%	14.2%	19.4%
平成 24 年度	0.0%	14.7%	19.9%
平成 25 年度	77.8%	16.5%	23.7%
平成 26 年度	66.7%	14.4%	24.4%
平成 27 年度	80.0%	15.4%	25.1%
平成 28 年度	100.0%	17.3%	26.5%



(出典：法定報告※平成 28 年度については速報値)

②特定保健指導の年代別・男女別利用率・終了率

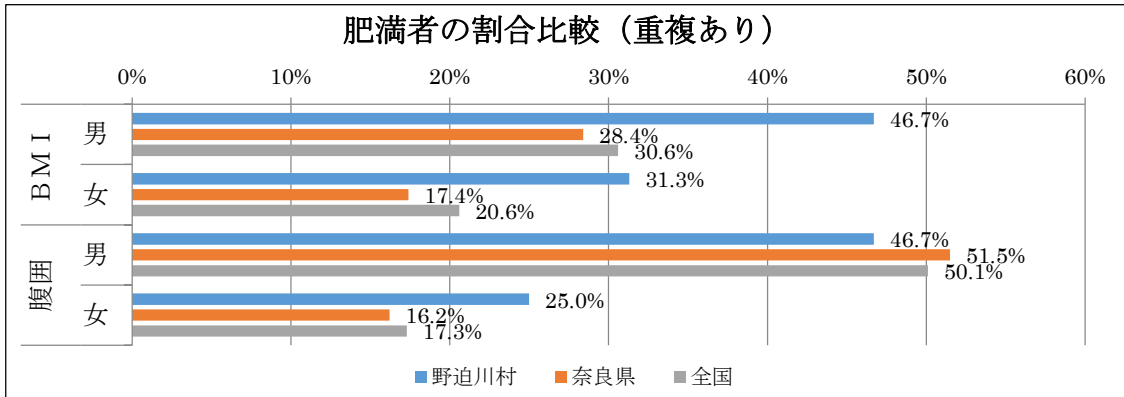
	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70～74 歳	計
男性対象者人数	0	0	3	0	3
女性対象者人数	0	0	0	0	0
男性終了者人数	0	0	3	0	3
女性終了者人数	0	0	0	0	0
男性終了率	—	—	100.0%	—	100.0%
女性終了率	—	—	—	—	—

(出典：法定報告※平成 28 年度については速報値)

(3) 特定健康診査の結果分析

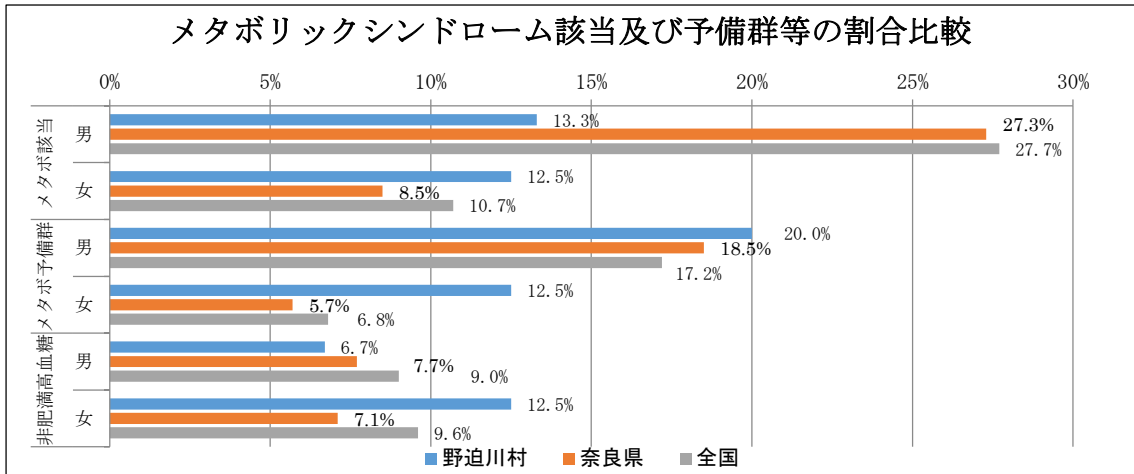
男女ともに、肥満の割合が国・県よりも高くなっています。特に男性の BMI25%以上の人は突出して高くなっていますがメタボリックシンドローム該当者は少なく、肥満であっても高血糖、高血圧、脂質異常が複合している人は多くありません。

①肥満者の割合



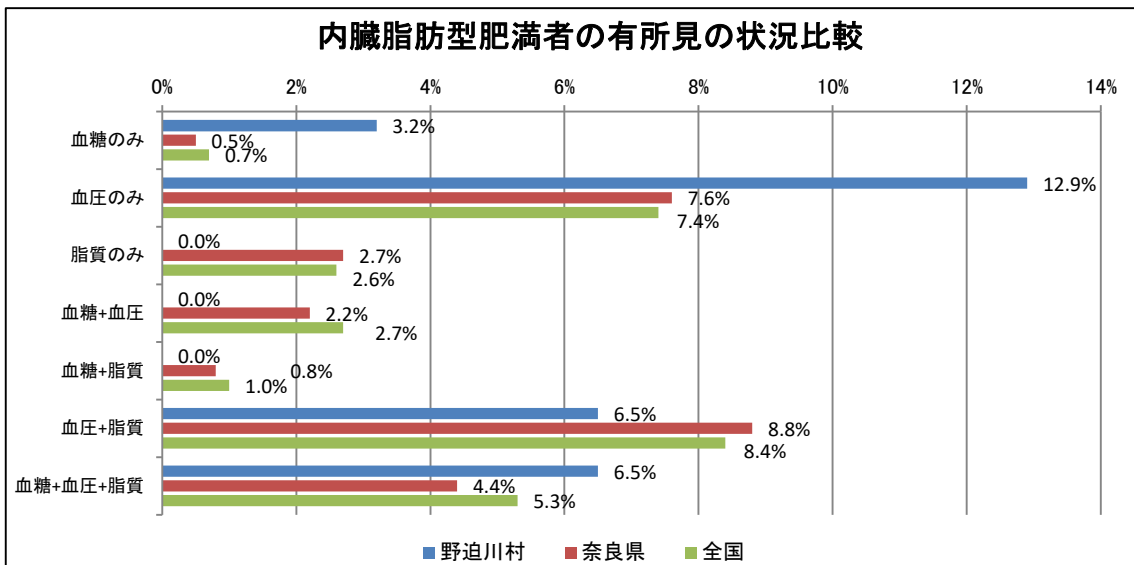
(出典：KDB帳票No. 23 厚生労働省様式6-2~7 平成28年度累計)

②メタボリックシンドローム該当及び予備群等の割合



(出典：KDB帳票No. 7 健診の状況 平成28年度累計)

③内臓脂肪型肥満者の有所見の状況

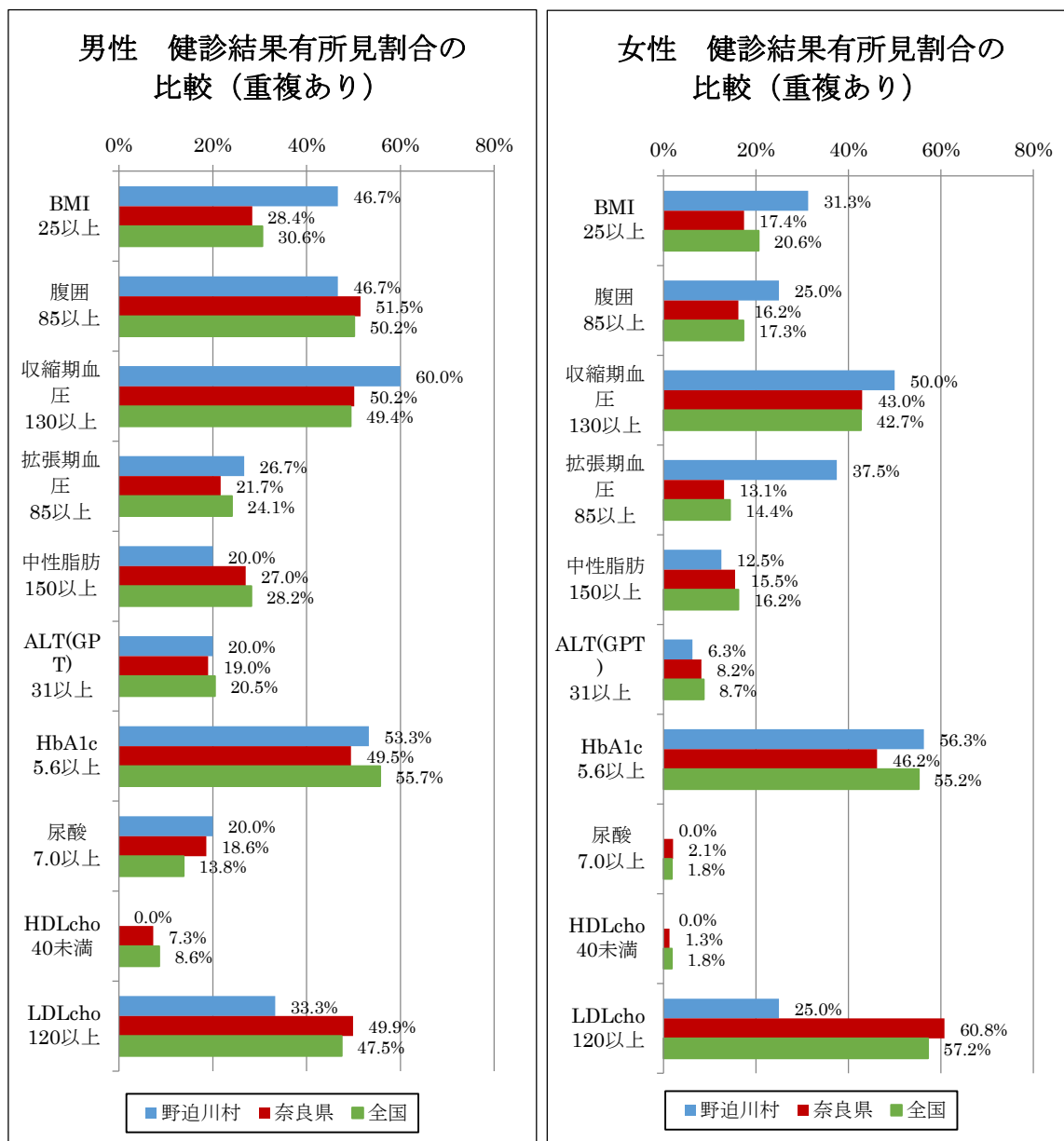


(出典：KDBシステム 地域全体像の把握 平成28年度累計)

(4) 健診結果有所見状況

① 健診結果有所見割合

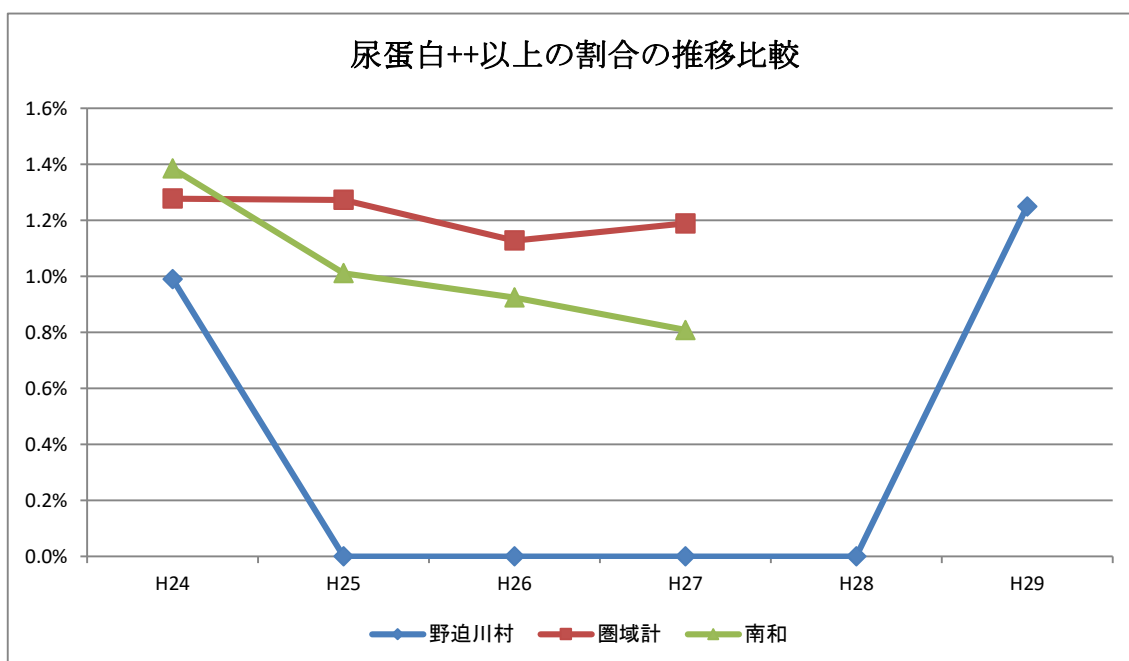
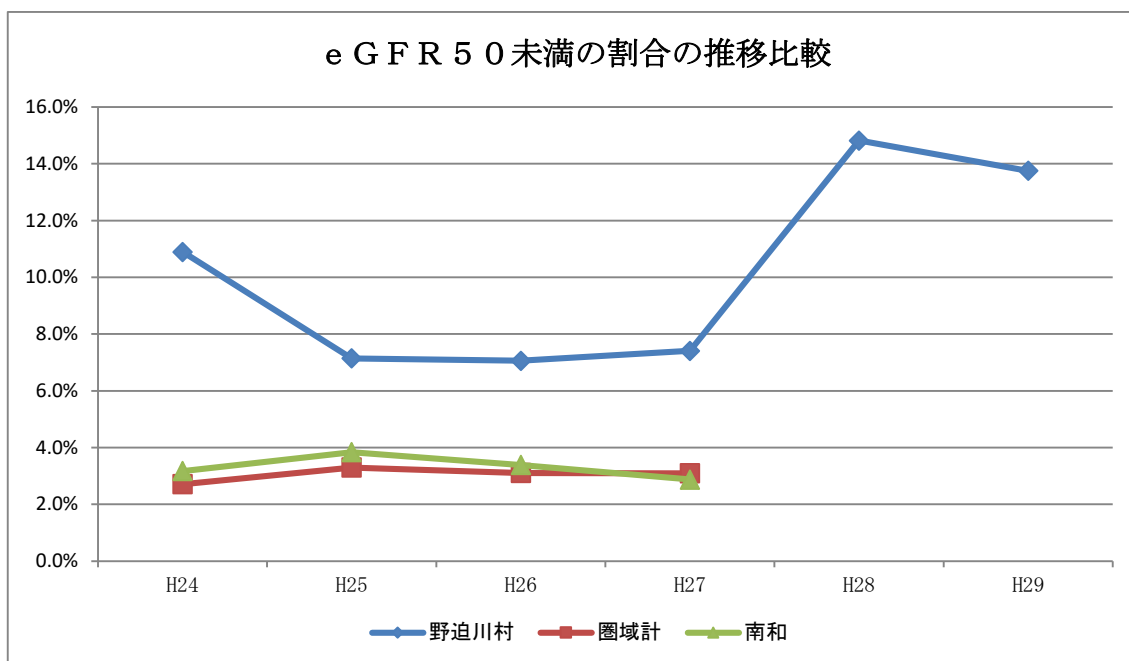
肥満と高血圧、糖尿病の割合が男女共に全国・県よりも高くなっていますが、LDL（悪玉）コレステロールの高い人、HDL（善玉）コレステロールが低い人は、ともに全国・県よりも少なくなっています。



(出典：KDB帳票No. 23 厚生労働省様式6-2～7 平成28年度累計)

②慢性腎臓病（CKD）の指標（保健医療圏域別）

慢性腎不全の指標となる e-GFR の数値が低く腎機能の低下所見の者の割合が、一層高くなっています。医療費の項で見たように、糖尿病医療費が他地域よりも高いことから、糖尿病性腎症に関して、ハイリスクの状態です。

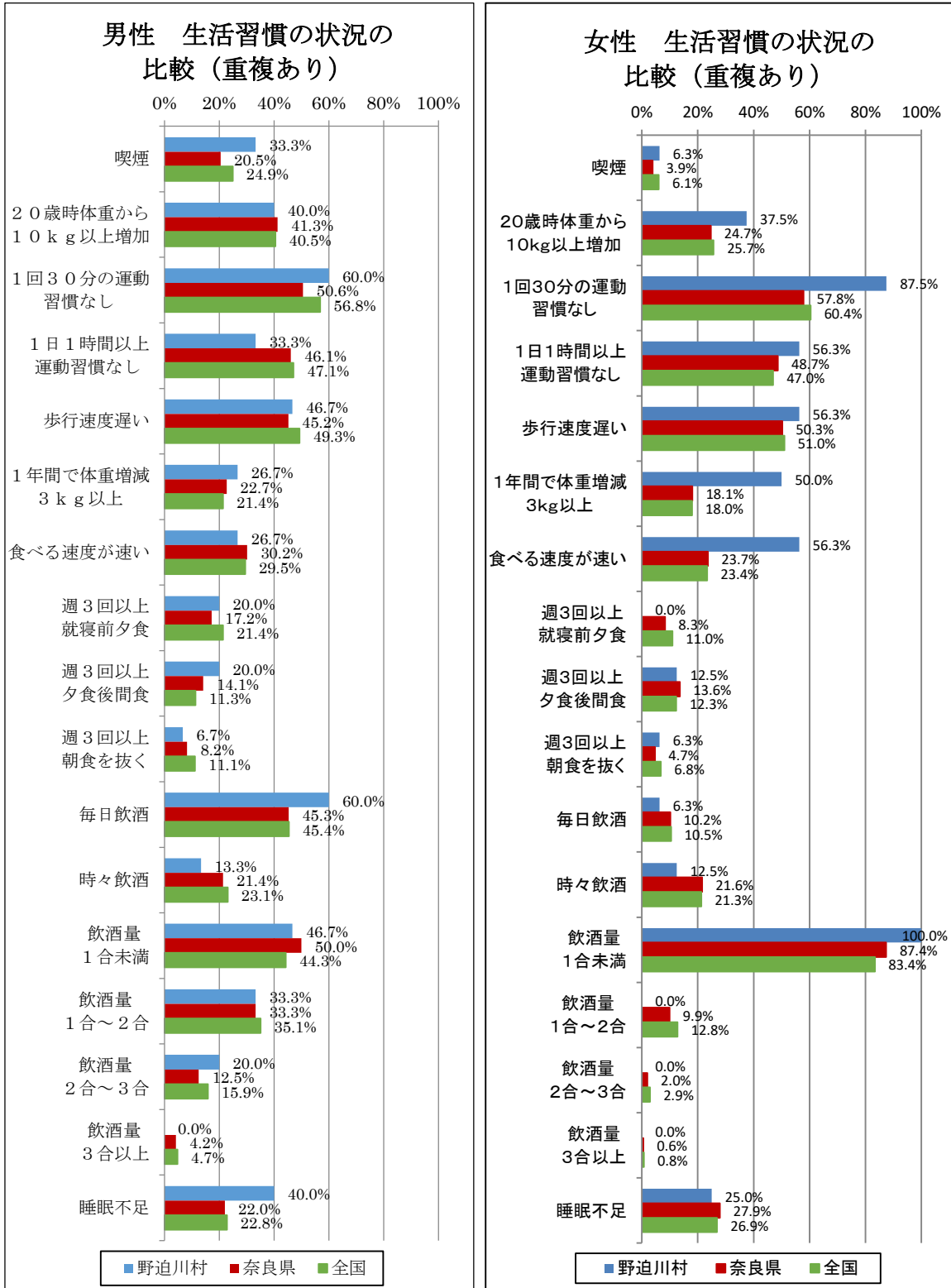


（出典：【野迫川村】野迫川村健康診査事業実績集計より抜粋・
【圏域計及び南和】奈良県国民健康保険団体連合会作成資料）

(5) 質問票調査の結果

「喫煙する」「1日30分の運動習慣がない」人は、男女ともに県・国よりも割合が高くなっています。肥満や糖尿病のリスクが高くなると言われる「1年間で3kg以上の増減があった」「睡眠不足を感じる」人も国・県と同等もしくは高めとなっています。

また、男性では「毎日の飲酒習慣」及び「2合～3合の飲酒習慣がある」人の割合が高く、女性では食べる速度が早い人の割合が、国・県の2倍以上高くなっています。

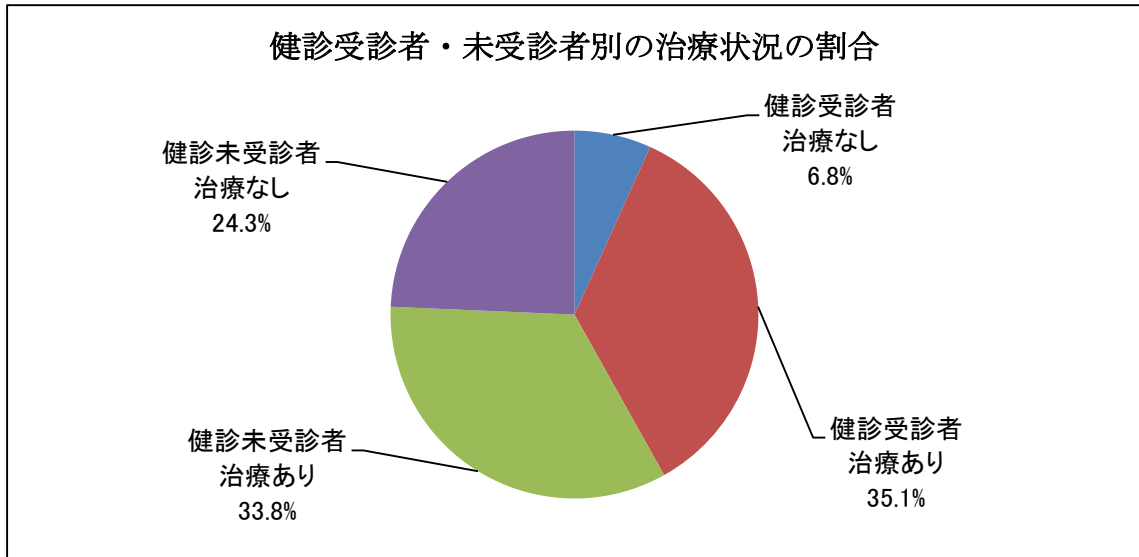


(出典：KDB 帳票No. 50 質問票の状況 平成28年度累計)

(6) 健診受診者・未受診者別治療状況

特定健康診査の受診者と未受診者で、治療している人の割合はあまり変わりません。健診未受診者の中で治療をしていない人の割合が高いことは、実際の健康状態が把握できていない人で、特定健康診査の受診勧奨など何らかの手立てにより健康状態を把握する必要があります。

	治療なし	治療あり	計
健診受診者	5	26	31
健診未受診者	18	25	43
計	23	51	74

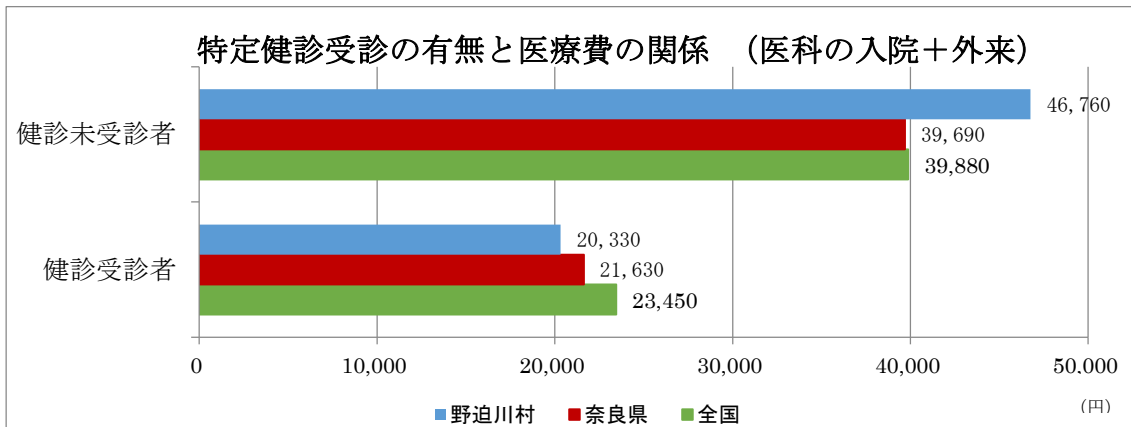


(出典：KDB帳票No. 26 厚生労働省様式6-10 平成28年度累計)

(7) 健診受診者・未受診者におけるレセプト1件当たり点数

医療レセプト（外来+入院）一件あたりの医療費を、特定健康診査受診者と未受診者で比較したところ、未受診者の医療費が受診者の医療費の約2.5倍になっています。健康診査を受診されている人は必要な受診に結びつけるなど健康管理ができていることが推測出来ます。

	野迫川村	奈良県	全国
健診受診者	2,033	2,163	2,345
健診未受診者	4,676	3,969	3,988



(出典：KDB帳票No.46 医療費分析 (健診有無別 医科入院+医科外来 平成28年度累計)

第6節 介護の状況

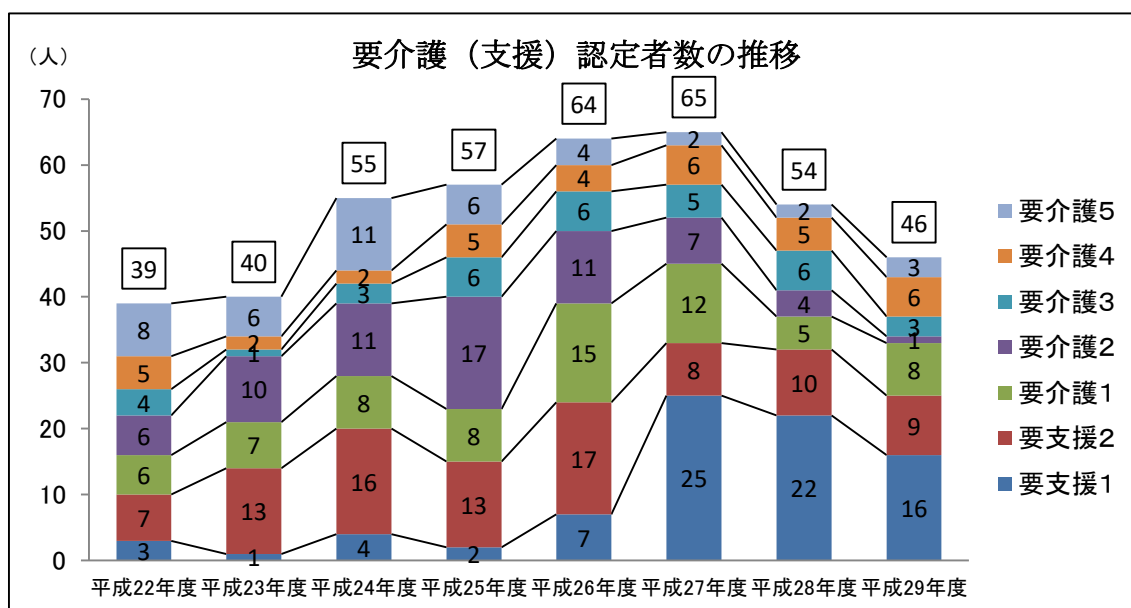
(1) 要介護（支援）認定の状況

介護保険認定者数は、平成27年度65人をピークに減少しています。介護度で見ると、平成27年に要支援1の認定者が急増し、比較的軽度の認定者が増加しています。

②の認定率では平成22年以降は全国、県より高い状況です。ただし、③の介護度別で見ると、要介護2以上の認定者割合は、国・県の割合よりも少なくなっています。

① 介護（支援）認定者数の推移

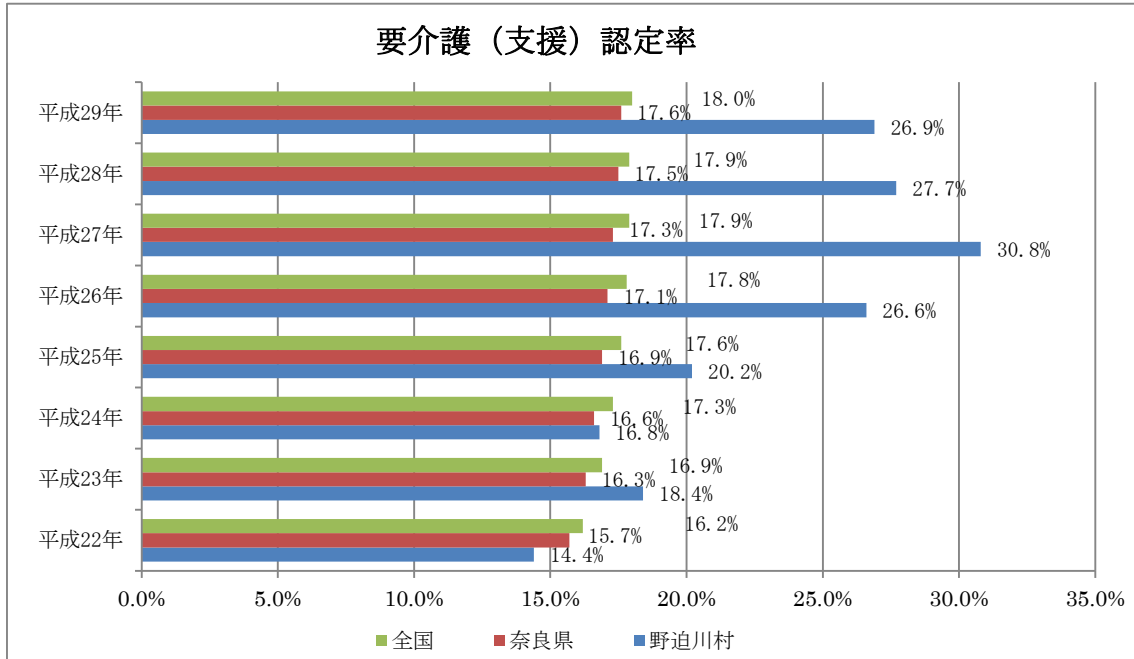
	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
平成22年度	3	7	6	6	4	5	8	39
平成23年度	1	13	7	10	1	2	6	40
平成24年度	4	16	8	11	3	2	11	55
平成25年度	2	13	8	17	6	5	6	57
平成26年度	7	17	15	11	6	4	4	64
平成27年度	25	8	12	7	5	6	2	65
平成28年度	22	10	5	4	6	5	2	54
平成29年度	16	9	8	1	3	6	3	46



(出典：介護保険事業状況報告 年報平成29年9月月報)

②要介護（支援）認定率

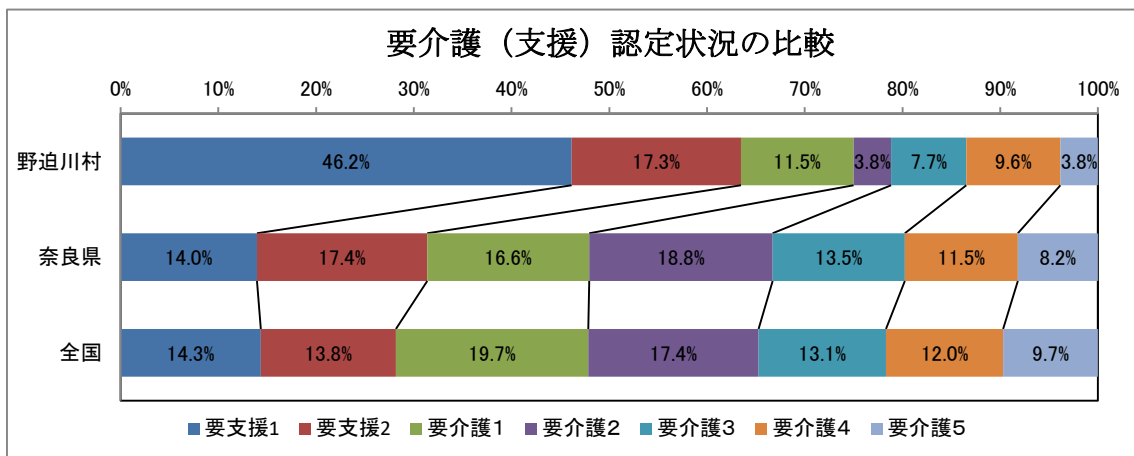
	平成 22年	平成 23年	平成 24年	平成 25年	平成 26年	平成 27年	平成 28年	平成 29年
野迫川村	14.4%	18.4%	16.8%	20.2%	26.6%	30.8%	27.7%	26.9%
奈良県	15.7%	16.3%	16.6%	16.9%	17.1%	17.3%	17.5%	17.6%
全国	16.2%	16.9%	17.3%	17.6%	17.8%	17.9%	17.9%	18.0%



（出典：介護保険事業状況報告 年報 各年3月末現在）

③要介護（支援）認定者数と介護度別の割合

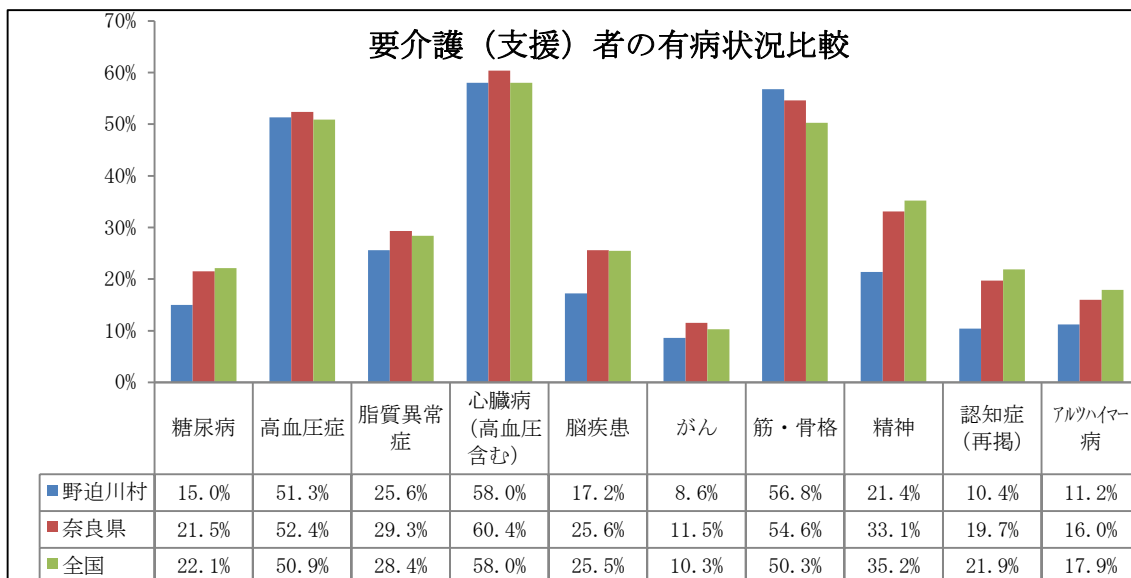
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
野迫川村	24	9	6	2	4	5	2	52
	46.2%	17.3%	11.5%	3.8%	7.7%	9.6%	3.8%	100.0%
奈良県	9,845	12,282	11,704	13,244	9,544	8,144	5,786	70,549
	14.0%	17.4%	16.6%	18.8%	13.5%	11.5%	8.2%	100.0%
全国	889,645	858,446	1,220,477	1,080,481	809,617	743,913	601,344	6,203,923
	14.3%	13.8%	19.7%	17.4%	13.1%	12.0%	9.7%	100.0%



（出典：介護保険事業状況報告平成29年度より）

(2) 要介護（支援）者の有病状況

本村で要介護（支援）の認定者に1番多い疾患は高血圧を含む心臓病で、割合も国・県とほぼ変わりありません。2番目に多い疾患は、筋・骨格系の整形外科疾患となっており、国・県の割合よりも若干高くなっています。

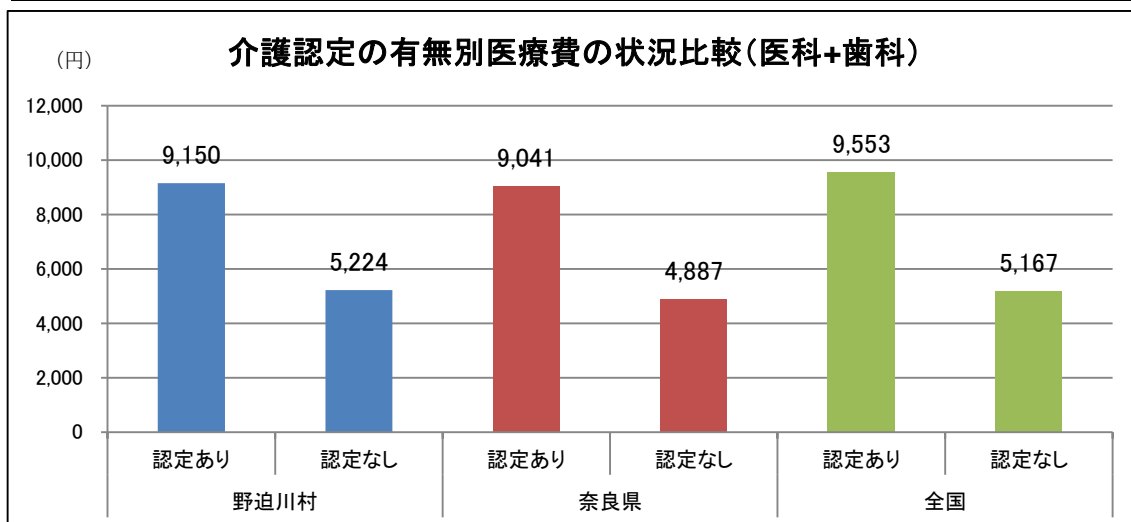


(出典：KDB帳票No. 1 地域全体像の把握 平成28年度)

(3) 介護認定と医療費（40歳以上）の状況

要介護（支援）認定者の医療費は、認定のない者の医療費より高額になっています。医科の医療費では、認定者は認定のない者の2倍近くかかっていますが、歯科の医療費は認定のない者が高額になっています。要介護認定者は身体に何らかの疾患を抱えて暮らす人が多い状況が伺えます。

	野迫川村		奈良県		全国	
	認定あり	認定なし	認定あり	認定なし	認定あり	認定なし
医科	8,095	3,813	7,601	3,648	7,980	3,816
歯科	1,055	1,411	1,440	1,239	1,573	1,351
合計	9,150	5,224	9,041	4,887	9,553	5,167



(出典：KDB帳票No. 1 地域全体像の把握 平成28年度累計)

第3章 健康課題と対策の方向性

	現状	課題
地域の特性 死亡等の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・総人口は年々減少しており、特に年少人口は平成28年から30人を下回った。その後も減少の一途を辿っている。 ・老年人口は長寿のため維持されており、後期高齢者が前期高齢者の約2倍となっている人口構造は、本村の特徴である。 ・高齢化率は45%前後で推移している。 ・死亡などの状況としては、平成26年までの死亡の主要原因はがんとなっている。中でも肝がんによる死亡が男女ともに高い。 ・平成27年で一番多い死亡原因は、心疾患となっている。 ・平均寿命・健康寿命は、男女ともに奈良県、全国に比べて短い。特に男性の要介護期間が短い。事故死など若齢者のまれな死亡が、本村のような小規模村では統計上影響しやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・一般介護予防教室や、通いの場の充実で、高齢者の身体能力を維持し、介護予防に繋げる。 ・がんによる死亡が多いため、できるだけ多くの検診で受診者を募り早期発見、早期治療に結びつける。
健診データ	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・各がん検診の受診率は、ともに約40%前後で推移している。 ・後期高齢者健診の受診率が非常に高く、生産年齢人口と前期高齢者の受診率が低い。乳がん、子宮がんについては比較的生産年齢人口の受診者が多い。 ・健診結果については、肥満者の割合が非常に高い。車移動により運動習慣がない者が多く肥満につながる生活習慣になりやすく、糖尿病（予備軍含む）高血圧、脂質異常症が多い。 ・後期高齢者の受診者が多いこともあり、腎機能が低下している者が増えている。 ・健診未受診者のうち、医療機関で持病の治療中であるという者が33%と高い。 ・健（検）診未受診で、医療にかかっていない状況の者が24.3%と多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険被保険者は40歳～64歳の人が多いが業務優先等を理由に受診率が低い。健診案内や申し込みの仕方で注意喚起する ・健診未受診者で医療機関通院中のハイリスク者を始め、通院もしていない健康状態未把握の人々の健診およびがん検診の受診勧奨する。 ・腎機能の低下は、糖尿病の重症化によるもので、保健指導の実施で新規の透析導入を食い止める。

	現状	課題
介護データ	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険認定率は、国・県よりも高いが、要支援・介護認定者数は平成27年をピークに減っている。 ・要介護（支援）の認定者は要支援1の者が半数近くを占めており、全国・県よりも介護度が軽いと言える。 ・平成29年11月より、県のモデル事業「通いの場提供のモデル地区」に選ばれ、役場、社会福祉協議会連携のもと、村内2地区で「いきいき100歳体操」の取り組みを始めた。地区での事前説明会や相談を行った結果、11月から3月までで約20回開催され、各回参加者3～10人程度、述べ130人以上の参加者があった。次年度からは別の地区でも実施見込みが出ている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者向けサービスの基盤が脆弱で、要介護（支援）認定者はもちろん、高齢者世帯や高齢者独居の世帯、にあって、安心・安全な暮らしの確保が困難であり、サービス基盤の強化は重要な課題である。 ・通いの場としてのいきいき100歳体操をモデル地区だけでなく、他地区での開催を目指すにあたり、後期高齢者が多い本村では、村の主催でない自立した集団とするために育成することが必要である。
質的情報	<ul style="list-style-type: none"> ・生産年齢人口が少ないため、各世帯働き手が少ない状況。村のために何かをしたいと思っても、生活のための業務が優先されマンパワー不足に陥りやすい。 ・後期高齢者人口が多い中、高齢者の安心・安全な暮らしを支えるサービス基盤が脆弱である。 ・健診の質問票より、男性の喫煙率が高いことと、飲酒量が多い生活習慣がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・人員の問題は、解決困難な課題である。まずは、村民各自が自身の健康と向き合っ、適切な健康管理ができるよう支援することが肝要である。 ・喫煙は、すべての疾病を悪化させるが、殊に糖尿病患者の動脈硬化に拍車をかけ重症化に結び付きやすいことから、糖尿病予防と同時に喫煙者を減らす試みが必要である。

第4章 事業計画及び目標

	事業名	事業の目的	対象者	事業の概要
適正化事業	医療費通知	国民健康保険事業の健全な運営に資するため、被保険者に健康及び国民健康保険制度に対する意識を深めさせることを目的とする。	国民健康保険被保険者	2ヶ月に1回実施。
生活習慣病の発症予防	骨密度測定	骨密度を測定することで自身の骨の状態を意識してもらうとともに、骨粗しょう症を予防する。	20歳以上	年1～2回実施。
	一般健康相談	心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導や助言を行い、家庭での健康管理に役立たせる。	20歳以上	年1～2回実施。
生活習慣病の重症化予防	特定健康診査	生活習慣病の予防により、住民の健康増進を図るとともに、自覚症状のない生活習慣病の重症化を防ぐことで、中長期的な医療費の適正化につなげる。	40～74歳の国民健康保険被保険者	【集団健診】 葛城メディカルセンターに委託。 年2日実施。 【個別健診】 県集合契約にて実施。 ※平成29年度より、集団健診、個別健診とも村内で実施する場合に健診料を無料化した。
	若年健康診査	若年期から健康への意識を高め、生活習慣病の予防を図る。	20～39歳の国民健康保険被保険者	【集団健診】 葛城メディカルセンターに委託。 年2日実施。 ※平成29年度より、健診料を無料化した。

現状値			目標値	データ一元
H.29 年度	H.32 年度	H.35 年度		
全レセプト			全レセプト	国保連合会
21 人			参加者数の増加	参加者数
21 人			参加者数の増加	参加者数
受診率 35% (速報値)			受診率 50%	法定報告値
受診率 8.7% (速報値)			受診率の増加	受診率

	事業名	事業の目的	対象者	事業の概要
生活習慣病の重症化予防	健康診査	生活習慣病を早期に発見し、必要に応じて医療につなげていくとともに、生活の質を確保しながら、健康の保持増進につなげる。	40歳以上の生活保護者	【集団健診】 葛城メディカルセンター委託にて特定健康診査と同時実施 年2日間実施
	後期高齢者健康診査	生活習慣病を早期に発見し、必要に応じて医療につなげていくとともに、生活の質を確保しながら、健康の保持増進につなげる。	後期高齢者医療保険被保険者	【集団健診】 葛城メディカルセンターに委託にて特定健康診査と同時実施 年2日実施。 【個別健診】 県の集合契約にて実施。 ※H29年度より、村内で実施の集団健診、個別健診、ともに検診料を無料化。
	特定保健指導	メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病のリスクがある人に対して、指導を行うことで、生活習慣の改善を図る。	40～74歳の国保加入者のうち、特定保健指導対象者	村直営で実施。
	健診結果説明会	健診の結果を理解してもらい、生活習慣の見直しを行うことで、生活習慣病の予防または重症化を防ぐ。	村内で実施する集団健診受診者	村生活改善センター等（13ヶ所）にて、保健師と管理栄養士より健診結果の説明と保健・栄養指導を行う。健診結果説明会に来所していない場合は、家庭訪問でフォローする。

現状値			目標値	データ一元
H.29 年度	H.32 年度	H.35 年度		
受診率 33.3%			受診率の上昇 40%	受診率実測
受診率 40.1%			受診率の上昇 50%	受診率実測
実施率 100%			終了率の維持	実施率実測
参加率 67.4%			参加率の上昇 80%	参加率実測

	事業名	事業の目的	対象者	事業の概要
生活習慣病の重症化予防	健診での要医療者に対する医療機関の受診勧奨	特定健康診査等で要医療の値がある人に対して、医療機関の受診を勧奨することにより、疾病の重症化を防ぐ。	健康診査受診者のうち、要医療の所見がある者	かかりつけ医等に宛てて「精密検査結果依頼書兼結果通知書」を持参してもらう。 医療機関より精検結果（診断名）、治療方針、今後の指導の留意点を記載したものを返送してもらう。
	糖尿病重症化予防	糖尿病の重症化を予防し、合併症によるQOLの低下や腎不全、人工透析への移行を防止する。また、これらにより医療費を抑制する。	特定健康診査受診者のうち下記の該当者 HbA1c (NGSP) $\geq 5.6\%$ 空腹時血糖 $\geq 100\text{mg/dl}$ 尿タンパク $\geq \pm$ e-GFR $< 60\text{ml/min/1.73m}^2$	パンフレットを用いて家庭訪問を行い個別に保健指導を行う。
	歯科健診 歯科相談	歯や口腔内に関心を持ってもらうとともに、歯の喪失を防止する。また、義歯使用者についても、義歯への理解を深めてもらう。	20歳以上の全村民	がん検診等の実施日に並行して、野迫川村国民健康保険診療所の歯科医師による歯科検診と歯科相談を実施する。
予防接種	高齢者を対象にした肺炎球菌予防接種	B類疾患予防接種であるため、接種者本人が予防接種について理解できるように働きかけるとともに、希望者が接種できる体制を整える。	予防接種法で定める対象者	個別通知にて案内を行う。

現状値			目標値	データ一元
H.29 年度	H.32 年度	H.35 年度		
健康診査で医療機関受診勧奨値がある者の医療機関未受診率 12.5%			未受診者率の減少	未受診者率実測
<ul style="list-style-type: none"> ・インシュリン自己注射の新規導入者数 0 人 ・糖尿病重症化による人工透析の新規導入者数、後期高齢者 1 人 			<ul style="list-style-type: none"> ・インシュリン自己注射の新規導入者数 0 人 ・糖尿病重症化による人工透析の新規導入者数 0 人 	
受診者数 14 名			受診者数の増加 30 名	
接種率 67.6%			接種率の上昇 80%	

	事業名	事業の目的	対象者	事業の概要
がん 予 防	がん検診	がんが進行していない初期の段階で、がんを発見し、適切な治療を行うことで、がんによる死亡を減らす。	20 歳以上（乳がん・子宮がん検診は女性のみ）	<p>【胃がん・乳がん検診】 集団検診にて年 1 回実施。 奈良県健康づくり財団に委託。</p> <p>【肺がん・大腸がん検診】 集団検診にて年 2 日実施。 葛城メディカルセンターに委託。</p> <p>【子宮頸がん検診】 〔集団検診〕 年 1 回実施。 奈良県健康づくり財団に委託。 〔個別検診〕 県集合契約にて実施。 ※H29 年度より集団検診の検診料を無料化。</p>
	がん検診精密検査未受診者の把握及び受診勧奨	がん検診において、要精密検査となった人は、がんだけではなく、他の疾患の可能性があるため、精密検査を受診してもらうことによって疾病の早期発見・治療につなげる。	がん検診要精密検査未受診者への受診把握率 100%の維持	<p>精密検査結果の返信がされていない人に対し、精密検査の受診状況について訪問または電話により聴取する。受診できている場合は、受診先の医療機関に結果等の返却を求める。 （健康づくり財団実施のがん検診については、財団に問い合わせる。）また、受診できていない場合は受診勧奨を行う。</p>
	肝炎ウイルス検診	肝炎ウイルスに関する正しい知識を普及させるとともに住民が自身の肝炎ウイルス感染の状況を認識、必要に応じて医療機関を受診することにより、肝炎による健康障害の回避、症状の軽減または進行の遅延をはかり、肝炎ウイルス感染を原因とする肝がんの予防につなげる。	40 歳以上で、過去に肝炎ウイルス検診を受けていない村民	<p>【集団健診】 葛城メディカルセンター委託にて特定健康診査と同時実施 年 2 日間実施</p>

現状値			目標値	データ一元
H.29 年度	H.32 年度	H.35 年度		
胃 20.7% 肺 39.4% 大腸 27.7% 乳 40.5% 子宮 39.3% (速報値)			受診者率上昇	奈良県市町村がん検診結果報告書
精密検査 受診率 (平成 29 年度 末時点) 胃 66.7% 肺 100% 大腸 83.3% 乳 対象者なし 子宮 対象者なし 受診把握率 100%			精密検査受診率 の増加 精密検査未受診 者状況把握 100%	奈良県市町村がん検診結果報告書
0人			受診率の増加	奈良県肝炎ウイルス検診結果報告書

	事業名	事業の目的	対象者	事業の概要
介 護 予 防	介護予防教室	できるだけ要介護状態にならないようにすることで、地域の中でその人らしい生活を送ることができるようになる。	65 歳以上の 村民	身体機能向上、栄養改善 口腔機能向上の 3 本柱 でのプログラム作成の 元、健康運動指導士、管 理栄養士、歯科医師、歯 科衛生士等の専門職へ の委託
	各地区の サロン活動	高齢者同士の交流等によ って閉じこもり、うつ、 認知症予防する。	65 歳以上の 村民	保健師が、すこやか教室 のプログラムの反復を 主とした健康教育を行 う。
	いきいき 100 歳体操	体操により、身体機能の 維持増進を図り、集まる 事で閉じこもり、うつ、 などを予防する。	主に 65 歳以上の 村民	村内各地区の生活改善 センターなどで、いきい き 100 歳体操の DVD に合わせて体操をする。

現状値			目標値	データ一元
H.29 年度	H.32 年度	H.35 年度		
運動プログラムは野迫川村公民館とホテルのせ川の 2 か所で、計 4 回、栄養改善と口腔機能向上プログラムは、同会場で計 3 回実施			参加者の増加	参加者数
未実施			開催地区の増加 参加者の増加	参加者数
大股と北股の 2 地区で開催 参加者 北股地区 延べ 131 人 大股地区 延べ 142 人			開催地区の増加 参加者の増加	参加者数

第5章 第3期 野迫川村特定健康診査等実施計画

第1節 背景および趣旨

特定健康診査等実施計画については、国の基本方針にそって各保険者が策定しています。本村においても、平成28年に野迫川村特定健康診査等実施計画」が策定されました。平成29年度末、第1期データヘルス計画の計画期間がともに満了することから、保健事業がより円滑に実施できることを目的として「第2期データヘルス計画」と「第3期特定健康診査等実施計画」を一体的に作成することにつきまして、第5章から「第3期特定健康診査等実施計画」に必要な項目を分けて標記します。

なお、本村の健診事業内容の詳細については、「野迫川村健康診査実施要綱」に定めるものとしてします。

第2節 特定健康診査および特定保健指導の基本的考え方

① 生活習慣病予防の必要性

国民の医療受診の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、75歳を境にして入院受療率が上昇しています。このことは、長年不健康な生活習慣を続けることによって、経年的な身体機能の低下とともに肥満症をはじめ糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの発症から、果ては健康寿命を短縮する疾患の発症に至る経過をたどっています。本村の健康寿命は国・県よりも短いため、より効果的な保健事業を推進することによって、糖尿病等の生活習慣病の予防および重症化予防に努め、村民の生活の質（QOL）の維持、向上を図りつつ医療費適正化を図ります。

② メタボリックシンドロームへの着目

生活習慣病の発症は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え高血糖、高血圧、血中脂質異常などの状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなり、この状態をメタボリックシンドロームと言います。この概念を踏まえ、適度な運動やバランスのとれた食生活の定着など、生活習慣の改善を行うことによって発症リスクの低減が可能となります。

③ 特定健康診査について

特定健康診査は内臓脂肪型肥満に着目し、糖尿病等の生活習慣病発症や重症化予防を目的として実施し、これにより生活習慣を改善する必要がある者、つまり特定保健指導の対象者を的確に抽出するために実施します。

④ 特定保健指導について

特定保健指導は、③で抽出された対象者が、自らの生活習慣における課題を認識し、適切な自己管理能力をつけて行動変容を促す保健指導で、糖尿病等の生活習慣病予防を目的とするもので、特定健康診査の結果に基づき対象者を階層的に抽出することによって、状態に見合った保健指導を実施します。

第3節 特定健康診査等の実施目標について

国・県において、平成29年度における市町村国保の特定健康診査等実施率目標は、「特定健康診査実施率60%」「特定保健指導実施率60%」を目標として掲げています。

本村における平成29年度以降の実施率目標は、平成28年度の実績見込等を勘案して目標を定め、国が示す実施率目標を達成できるよう段階的に実施率を引き上げていくこととします。

① 特定健康診査

現在、本村が実施している特定健康診査の平成29年度実施率速報値が40.5%であることを踏まえ、平成30年度当初の特定健康診査の実施率目標を50%とします。

② 特定保健指導

特定健康診査と同様に、現在野迫川村国民健康保険が実施している特定保健指導の平成28年度、29年度終了率が100%です。引き続き平成30年度の特定保健指導の終了率目標を100%とします。

第4節 特定健康診査等実施対象者について

(1) 特定健康診査における対象者の定義

特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる野迫川村国民健康保険加入者で、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）のうち、妊産婦等を除いた者を対象者とします。

(2) 特定保健指導における対象者の定義

特定健康診査の結果、腹囲の他に血糖、血圧、血中脂質が所定の値から外れる者のうち、糖尿病、高血圧症、または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者を対象者とします。

第5節 特定健康診査等の実施方法

(1) 基本事項

① 特定健康診査

1) 集団健診・毎年5月頃に2日間、野迫川村山村振興センターにて健診機関との委託契約の締結により実施しますが、本村の国民健康保険診療所医師、看護師、役場住民課職員も従事しています。

・肺がん、大腸がん検診も同日実施しています。村独自の項目として、腹部超音波検査を追加し、より充実した健診内容としています。

※委託健診機関との調整により、実施月は前後する場合があります。

2) 個別健診・集団健診実施後～翌年1月31日までの期間で、県下の市町村と県医師会が締結する特定健康診査委託契約の集合契約に参入の元、実施しています。委託医療機関の中から対象者各自が希望に沿って個別に予約して受診します。

② 実施項目等

区分	内容	
基本的な健診項目	既往歴の調査 (服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)(問診)	
	自覚症状及び他覚症状の検査 (理学的検査(視診、聴打診、腹部触診等))	
	身体計測	身長
		体重
		腹囲
		BMI
	血圧	収縮期血圧
		拡張期血圧
	血中脂質検査	中性脂肪
		HDL-コレステロール
		LDL-コレステロール
	肝機能検査	GOT
		GPT
γ -GTP		
血糖検査	ヘモグロビン A1c (NGSP値)	
尿検査	糖	
	蛋白	
保険者独自の追加健診項目	血清クレアチニン検査 推算糸球体ろ過量(eGFR) 血清尿酸検査 随時血糖検査 貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値) 心電図検査	
詳細な健診の項目 (医師の判断による追加項目)	眼底検査	

(2) 健診結果説明会

健診実施後、各地区の生活改善センターなどで村保健師と管理栄養士が協力し、健診結果に基づいた個別保健・栄養指導のほか、健康相談を兼ねた事業を実施します。

(3) 特定保健指導-村保健師により直営で実施。

特定健康診査の結果に基づき、健診後2～3ヶ月で初回面接(集団健診の場合は(2)の健診結果説明会にて初回面接)を実施し、以後特定保健指導の区分毎に以下の方法により個別保健指導を実施します。

- 動機付支援：保健師による初回面談(約20分)を行い6ヶ月後に家庭訪問により評価を行います。
- 積極的支援：動機付け支援と同様の方法で初回面談を行うとともに、保健師による家庭訪問又は電話により3ヶ月以上の継続的支援を実施し、6ヶ月後に家庭訪問により評価を行います。なお、積極的支援の継続的支援形態は、訪問や電話を中心とした支援方法を基本としています。

(4) その他の保健指導

- ① 特定健康診査の階層化による特定保健指導には該当せず、肝機能等の数値が奈良県特定健康診査・特定保健指導マニュアル「特定健康診査判定基準」の要指導に該当する者に対して実施。
- ② 本村データヘルス計画での、糖尿病重症化予防に記載されている対象者区分に該当する者に対して実施。
- ③ 20～39歳の者および75歳以上の者に対し、生活習慣病予防についての意識付けを行う為の特定保健指導を実施。

(5) 周知や案内の方法

- ① 周知方法：広報掲載や自治体放送での周知をしています。
- ② 受診案内の方法：対象者には、すべて郵送にて個別に通知を行います。

(6) 特定健康診査にかかる自己負担

平成29年度より特定健康診査実施率の向上を目指して、村内で実施する健診について無料になりました。村外で実施の個別健診については1,000円の自己負担が発生します。

(7) 事業主健診等のデータ収集方法

- ① 受領方法
受診者本人に説明し「特定健康診査に係る情報提供書兼同意書」にて同意の上、情報提供していただきます。
- ② データの受領形態
紙媒体にて受領します。

第6節 計画の評価・見直し方法について

(1) 目標達成状況の評価方法

- ① 特定健康診査実施率と特定保健指導の終了率
国への実績報告の数値等を基に、対象年齢別、保健指導の支援形態別等の達成状況を把握する。
- ② メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率
減少率については目標として設定することはせず、特定保健指導実施対象者について、保健指導の実施前後でメタボリックシンドローム診断基準の改善状況をみることで特定保健指導の効果を分析します。
- ③ 評価・見直し時期
第2期データヘルス計画の中間評価の時期である平成32年度において、目標の達成状況など、保健事業の評価・見直しとともに実施します。

第7節 円滑な実施のために

(1) 受診しやすい体制づくり

- ① 特定健診と肺がん検診及び大腸がん検診の同時実施について、引き続き国保担当者と保健衛生担当者が連携して実施します。
- ② 受診者の多様な生活形態に沿えるよう、状況や要望に応じて休日の野迫川村国民健康保険診療所での個別健診の実施などを検討します。

(2) 受診率等の向上となる取り組み

- ① 事業主やその被雇用者に対し、様々な情報提供や啓発活動をすることで、特定健診・保健指導に対する認知度を高め、積極的な受診及び、円滑な健診データの提供を促します。
- ② 医療機関に通院中の方に対して、医療機関から受診勧奨してもらえるよう近隣市町村や医療機関との連携強化を進めます。
- ③ 広報誌やポスター、自治体放送などを媒体として受診勧奨するとともに、近隣の保険者と情報交換し、より効果的な受診勧奨の手法を検討・提案します。
- ④ 受診率が上がった保険者の取り組み等を参考にできるよう、保険者協議会など保険者の集まりの場、県や国保連合会が実施する情報交換会や研修会に参加するなど、情報収集に努めます。

(3) 実施体制について

- ① 特定健診から特定保健指導への流れが円滑に進むよう、国保担当者と保健衛生担当者が連携を強化します。
- ② 特定健康診査制度の本来の目的である特定保健指導においては、利用率100%を維持するために、より良い実施体制を検討します。
- ③ 特定保健指導に関わる専門職員が自信をもって保健指導に臨めるよう、県や国保連合会などが実施するスキルアップ研修などの機会を利用して、人材の育成を図ります。

(4) 重症化予防の取組

- ① 特定健康診査（集団健診）では、結果を郵送するのではなく健診結果説明会において手渡しで返却して保健・栄養指導することで、結果を理解してもらい、生活習慣の改善に繋がるよう努めます。また、説明会不参加者に対しては、家庭訪問などを実施して個別にフォローします。
- ② 医療機関への受診が必要な有所見者に対しては、医療機関への受診勧奨を徹底し、結果について医療機関より情報提供いただくなどの形で把握するように努めます。
- ③ 特定健康診査で把握したデータを活用し、家庭訪問などにより糖尿病などの生活習慣病重症化予防のための個別指導に努めます。



野迫川村国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

発行年月：平成30年3月

編集・発行：奈良県 野迫川村住民課

〒648-0392 奈良県吉野郡野迫川村大字北股 84 番地

☎ 0747-37-2101 FAX 0747-37-2107

