

野迫川村国民健康保険 第3期データヘルス計画

令和6年3月
奈良県野迫川村



目次

第一部 前期データヘルス計画の評価	1
◎計画全体の評価	2
◆評価の方法	2
◎個別保健事業の評価	3
1.特定・後期高齢者健康診査	3
2.各種がん検診	4
3.特定保健指導	5
4.健診結果説明会	6
5.糖尿病重症化予防事業	7
6.歯科検診・歯科相談	8
第二部 第3期データヘルス計画	9
I. 基本的事項	10
1. 計画の趣旨	10
2. 計画期間	10
3. 実施体制・関連計画との連携	11
3.1. 実施体制	11
3.2. 関連計画との連携	11
4. 共通指標について	11
II. 現状の整理	12
1. 保険者の特性	12
1.1. 人口・被保険者の状況	12
1.2. 健康寿命及び要介護期間	15
1.2.1. 健康寿命(65歳平均自立期間)	15
1.2.2. 65歳平均要介護期間	15
1.2.3. 介護について	16
1.3. 特定健康診査及び特定保健指導実施状況	20
1.3.1. 特定健康診査実施状況	20
1.3.2. メタボリックシンドローム	22
1.3.3. 特定健康診査結果	23
1.3.4. 特定保健指導実施状況	29
1.4. 標準化死亡比	31
2. 健康・医療情報等の分析	32
2.1. 医療費の状況	32

目次

2.1.1.被保険者一人当たり医療費	32
2.1.2.性別・年齢階層別の被保険者一人当たり医療費	33
2.2.疾病分類別医療費	35
2.3.生活習慣病等疾病別医療費	38
2.4.透析患者の状況	40
2.5.歯科の状況	41
2.6.服薬状況	43
2.6.1.重複投与者	43
2.6.2.多剤投与者	44
2.6.3.後発医薬品使用割合	45
2.7.特定健康診査結果	46
Ⅲ. 計画全体	48
1. 課題の整理	48
2. 目的・目標	50
Ⅳ. 個別保健事業	52
1. 総合健診	52
2. 各種がん検診(肺・大腸・胃・乳・子宮)	53
3. 特定保健指導	54
4. 歯科検診・歯科指導	55
5. すこやかポイント	56
【評価指標一覧】	58
Ⅴ. その他	68
1. 計画の評価・見直し	68
1.1.計画の評価及び見直し	68
1.1.1.個別の保健事業の評価・見直し	68
1.1.2.データヘルス計画全体の評価・見直し	68
2. 計画の公表・周知	69
3. 個人情報の取扱い	69
4. 地域包括ケアに係る取組	69
巻末資料	70
1. 用語解説集	71

第一部

前期データヘルス計画の評価

◎計画全体の評価

令和4年度に実施した中間評価の際に設定した計画全体の評価は、下記のとおりです。

◆評価の方法

実績値をベースラインと比較し、下記の評価判定基準にて評価を行いました。

評価判定	目標値との比較
A	改善している
B	横ばい
C	悪化（低下）している
D	評価困難

目標		実績値					評価
指標	目標値	ベースライン	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	
①野迫川村の65歳時の健康寿命 =65歳平均自立期間 (県内順位)	延伸	男21.97 (2位) 女15.71 (39位)	男14.15 (39位) 女29.83 (1位)	男17.54 (32位) 女25.75 (1位)	未集計	未集計	男性 C 女性 A
奈良県の65歳時の健康寿命 =65歳平均自立期間		男18.36 女21.04	男18.79 女21.3	男19.01 女21.52	男18.95 女21.46	未集計	
②野迫川村の平均要介護期間 (県内順位)	短縮	男0.73 (1位) 女3.08 (5位)	男0.96 (2位) 女4.50 (35位)	男0.99 (2位) 女4.64 (36位)	未集計	未集計	男性 B 女性 C
奈良県の平均要介護期間		男1.69 女3.64	男1.70 女3.68	男1.72 女3.70	男1.65 女3.53	未集計	
③メタボリックシンドローム 該当者の割合	減少	12.9%	7.7%	9.4%	20.0%	16.0%	該当者B 予備軍C
メタボリックシンドローム 予備群の割合	減少	16.1%	15.4%	18.7%	28.0%	24.0%	
④野迫川村 一人当たり医療費	減少	355,495円	442,224円	483,468円	467,922円	426,889円	村C (県B)
奈良県 一人当たり医療費		346,562円	356,652円	348,780円	351,345円	367,208円	

データ出典：①②奈良県ホームページ
③KDB帳票 地域の全体像の把握
④KDB帳票 市区町村別医療費

◎個別保健事業の評価

1.特定・後期高齢者健康診査

目的	疾病を早期に発見し、早期治療に繋げる。									
事業内容	<p>村内で実施する健康診査に関しては、平成29年度からすべて無料で実施しています。健診は、集団健診と個別健診を実施しています。集団健診は、出張健診機関に業務委託し、個別健診は野迫川村国民健康保険診療所以外にも、医師会の集合契約に参加して、村外のかかりつけ医療機関の受診を希望する方も受診しやすい形としています。まず、年度内に先行して行う集団健診の受診勧奨を行った後、集団健診を受診できなかった対象者に対して個別健診を案内しています。</p>									
評価	指標	目標値	指標の変化							評価
			ベースライン	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
特定健康診査	受診率	50.0%	41.9%	42.5%	40.6%	38.2%	30.8%	41.0%	47.2%	B
後期高齢者健康診査	受診率	50.0%	35.3%	38.3%	38.5%	41.0%	36.1%	33.1%	36.7%	B
成功要因/未達要因	<p>以前から、集団健診をよく受診する人と、全く受診しない方との格差が大きいです。未受診の理由も医療に繋がって定期検査をしているという理由による未受診のケースと無関心のケースがあります。受診率は概ね40%前後を保っています。令和2年度には受診率が低下傾向にあります。全国的に新型コロナウイルス感染症のまん延があり、集団健診会場に出向くことを遠ざける傾向があり、例年以上に未受診者の増加が見られたことが受診率低下の要因であったと推測します。集団健診会場の見直しにて、広い会場やバリアフリーの会場へと変更して実施したこと、適切な消毒を準備するなどの感染予防対策を実施したこと等により、受診率が40%前後に戻っています。</p>									
課題・時期計画の方向性	<p>受診勧奨の際に、定期通院での検査と健康診査との違いについて伝えることを継続することと、全く受診しない無関心期の方への個別アプローチによる受診勧奨が必要です。</p>									

2.各種がん検診

目的	生活習慣病を早期に発見し、必要に応じて医療に繋げていくとともに、生活の質を確保しながら健康の保持増進に繋げる。									
事業内容	<p>法律で定められている肺がん・大腸がん・胃がん・乳がん・子宮頸がんの5つの対策型がん検診を実施しています。肺がんと大腸がんに関しては、総合健診として特定健康診査・後期高齢者健康診査と同時実施しています。</p> <p>また、胃内視鏡による胃がん検診以外のがん検診に於いては、野迫川村独自で、成人している20歳以上の希望する村民すべてに受診機会を提供しています。</p>									
評価	指標	目標値	指標の変化							評価
			ベースライン	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
肺がん検診(国保)	受診率	増加	39.9%	39.4%	26.7%	29.8% (34.2%)	26.7% (40.6%)	27.5% (38.2%)	29.6% (40.6%)	D
大腸がん検診(国保)	受診率	増加	40.4%	39.9%	27.0%	26.8% (31.6%)	26.3% (37.7%)	27.9% (35.3%)	24.8% (35.9%)	D
胃がん検診(国保)	受診率	増加	22.1%	20.7%	15.7%	13.4% (15.8%)	14.6% (20.0%)	14.9% (16.2%)	18.2% (25.0%)	D
乳がん検診(国保)	受診率	増加	38.0%	40.5%	26.9%	26.4% (45.7%)	28.9% (50.0%)	25.3% (44.1%)	25.2% (51.6%)	D
子宮がん検診(国保)	受診率	増加	39.3%	39.3%	24.6%	24.1% (38.5%)	25.3% (43.2%)	18.8% (37.8%)	17.2% (40.6%)	D
成功要因/未達要因	<p>国民健康保険被保険者の受診率は概ね30%以上を維持できています。</p> <p>バリウムによる胃がん検診については、高齢化によって検査中の台からの転落等を懸念する対象者が増えている事、過去にバリウムが原因とされる便秘や腸閉塞を経験した方の未受診があり、受診率向上は見込みづらいです。その為、個別健診の胃内視鏡検査をより周知していく必要があります。</p> <p>がん検診も特定健康診査と同様に、毎年受診者が定まってしまう傾向があり、毎年受診する人と全く受診しない人との格差が大きいことが課題です。がんの医療費が高いのは、症状が強くなってからようやく受診し、診断されたときには重症である症例が多い傾向であり、がん検診の受診率を上昇させて早期発見・早期治療を推進する必要があります。</p>									
課題・時期計画の方向性	がん検診の必要性や医療費の情報について、住民に周知する試みが必要です。また健康診査同様、全く受診しない無関心層の個別アプローチによる受診勧奨も併せて実施する必要があります。									
※健診・がん検診結果による要医療者への受診勧奨	二次健診未受診率	減少		2.0%	7.7%	0%	41.5%	33.4%	-	D

3.特定保健指導

目 的	対象者が自身の健康状態を自覚し、健康維持増進のために必要な取り組みを自主的に継続できるようにすることで、健康寿命の延伸を目指します。									
事業内容	特定・後期高齢者・若年者健康診査の受診者について、健診結果に基づき定められている対象者に対し、個別に保健指導を実施します。									
評 価	指 標	目標値	指標の変化							評価
			ベース ライン	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
特定保健指導	終了率	100%	100%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	D
成功要因/未達要因	毎年の受診者がほぼ定まっているため、特定保健指導対象者も同じ対象者となることが多いです。動機づけ支援該当者が多く積極的支援者は少ない傾向です。令和元年度以降は初回面接のみ等で、終了出来ていません。（30年度以前は詳細不明）									
課題・時期計画の方向性	メタボリックシンドロームの予備群該当者が多いことで、将来メタボリックシンドローム該当者となる可能性が高いことが伺える現状です。 健診結果説明会での保健指導内容が、対象者の行動変容に繋がっているかどうかを確認し、住民が正しい生活習慣を身につけることができるよう支援します。また引き続き無関心層の健診未受診者に対し、個別アプローチを行って受診勧奨して健診の受診に繋げ、必要に応じて保健指導ができるよう取り組む必要があります。令和5年度より外部委託にて実施しています。									

4.健診結果説明会

目的	健診受診者が、各自の健診結果について理解することで、健診結果に基づいて必要時の生活習慣改善や医療機関への受診など健康行動を取ることが出来ます。									
事業内容	健診結果帳票を返却する際、野迫川村公民館・野迫川村山村振興センター・ホテルのせ川の3拠点で、地区ごとに集合時間を設定し、一拠点に丸一日かけて個別に健診結果を説明してから返却します。その際、特定保健指導対象者への保健指導も併せて行い、継続指導が必要な場合には改めて家庭訪問等を実施しています。また、要医療者への受診勧奨と、医療機関への紹介状を直接手渡しています。									
評価	指標	目標値	指標の変化							評価
			ベースライン	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
健診結果説明会	参加率	70.0%	67.9%	75.0%	63.8%	86.2%	64.9%	81.9%	75.9%	A
成功要因/未達要因	<p>健診結果説明会には、家族の中で代表者1名が参加し、代表者が、ほかの家族の健診(がん検診)の結果帳票を託されて持ち帰るケースも多く、受診者本人に結果説明ができない場合があり、目的達成が困難でした。</p> <p>平成29年頃より健診結果説明会への参加を促し、目的を達成すべく参加率上昇を試みた結果、令和元年に参加率が86.2%まで上昇しました。新型コロナウイルス感染症のまん延の影響により、令和2年には64.9%と著しく低下しました。令和3年度からは同じく健診結果説明会にて呼び出していた肺・大腸がん検診のみの受診者等(指導が不要な者)に対して、郵送や家庭訪問等の別の機会を設けました。これにより、混雑が少なくなり、参加率にも影響を与えたと思われます。</p> <p>二次健診については、国民健康保険診療所医師の協力や、住民との距離感が近いことにより、折に触れて声掛けを行っています。</p>									
課題・時期計画の方向性	引き続き、健診結果を知って健康管理することの必要性を伝えます。二次健診については、声掛け等により未受診者・未把握者を少なくします。									

5.糖尿病重症化予防事業

目的	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し、医療費抑制を図ります。									
事業内容	<p>保健指導対象者選定基準</p> <p>①認知機能が維持されており、保健指導の理解が可能な者</p> <p>②高血糖：HbA1c(NGSP) \geq 6.5%の者</p> <p>③腎機能低下：eGFR < 60ml/1.73m²の者</p> <p>上記の基準を満たす対象者に、継続的な保健指導が必要な状況であると説明し、改めて家庭訪問などでの保健指導を実施（R3まで、以降未実施）</p>									
評価	指標	目標値	指標の変化							評価
			ベースライン	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
糖尿病重症化予防事業	糖尿病による人工透析の新規導入者	減少	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	A
成功要因/未達要因	<p>予防的見地より保健指導の対象者選定基準を村独自の数値としています。第2期データヘルス計画では、対象者の選定②について第1期データヘルス計画に続きHbA1c(NGSP) \geq 5.6%の者としていたが、実際の保健指導の際には国民健康保険診療所医師の意見も取り入れ、治療開始の目安の数値となるHbA1c(NGSP) \geq 6.5%の対象者を主として保健指導を行っています。</p> <p>データヘルス計画策定以後、健診結果説明会や、その他保健事業の中で、糖尿病に関する野迫川村の医療費や健診結果の傾向などを村民に伝え、住民に自らの現状を知ってもらえるよう努めることで保健指導を受け入れてもらいやすくなりました。</p> <p>平成29年度に、第2期データヘルス計画を作成した際、野迫川村国民健康保険被保険者には透析患者は不在であった。しかし、村民の中には透析患者が存在するため社保の情報も計画書に盛り込んで、村全体の実態として計画書に盛り込みました。</p> <p>平成29年度に、後期高齢者医療保険の被保険者から透析導入者が1名発生したが、それ以降現在まで透析患者は発生していないため、改善していると評価しました。</p>									
課題・時期計画の方向性	<p>高齢化のため、病歴が長引くことでの糖尿病重症化が懸念されますが、透析導入に至ることがないように、引き続き必要に応じた個別保健指導と、自らの現状を知ってもらうための情報提供の継続に、最大限努める必要があります。</p>									

6. 歯科検診・歯科相談

目的	歯や口腔内の健康が全身の健康と深い関連があることに関心を深め、歯の喪失を防止したり、義歯の大切さなどについて理解し、健康管理に役立ててもらう。									
事業内容	野迫川村国民健康保険診療所の歯科医師の協力の元で実施しています。野迫川村公民館・野迫川村山村振興センター・ホテルのせ川など住民が集まりやすい機関を拠点として実施していましたが、歯科検診単独での実施は受診率の上昇が見込めなかったため、令和2年度からは総合健診会場で受診できるようにしています。									
評価	指標	目標値	指標の変化							評価
			ベースライン	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
歯科検診 歯科相談	受診者数	30人	3人	3人	13人	32人	16人	34人	26人	A
成功要因/未達要因	平成28年度より、国民健康保険診療所に歯科診療の設備が出来て以来、歯科医の熱心な指導もあり、令和元年度まで受診者数は順調に伸びていました。令和2年度、新型コロナウイルス感染症のまん延もあり、受診率は伸び悩みました。しかし、広報等でも歯科医師が口腔の健康の大切さを発信し続け、令和3年度からは再び30人前後の受診者へと戻っています。									
課題・時期計画の方向性	受診人数は増加しているが、健康増進事業実施報告の対象となる40歳から70歳までの5歳毎節目年齢の受診者や比較的若い年齢の受診者が非常に少ないです。他の健診と同様に、若いうちから健康管理の意識が高められるよう、受診勧奨を試みる必要があります。									

データ出典：野迫川村 住民課保健衛生係集計

第二部

第3期データヘルス計画

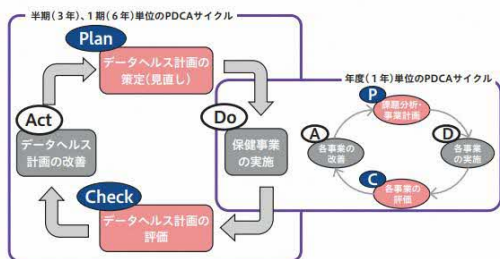
I. 基本的事項

1. 計画の趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全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。」と掲げられました。またこれを受け、「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」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI※の設定を推進するとの方針が示されました。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められています。

市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられます。本計画は、前期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものです。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとします。

※KPI…Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標。



2. 計画期間

本計画は、令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年計画とします。

3. 実施体制・関連計画との連携

3.1. 実施体制

本計画を策定、推進するうえで、以下の担当課との連携を図るものとします。

部門	担当課等	役割
主担当	住民課	計画全体の調整、管理 保健事業の計画、実施、評価
県、外部機関	吉野保健所	保健事業の実施に関する支援
	奈良県国民健康保険団体連合会	現状分析、計画策定、評価に関する支援

3.2. 関連計画との連携

本計画策定においては、下記計画との整合性を図りながら、策定作業を進めました。また、各計画の推進状況を把握しながら、本計画を推進していきます。

計画名	担当課等	計画期間
第4期奈良県医療費適正化計画	奈良県医療保険課	令和6年度～令和11年度
国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画	福祉健康部国保医療課	令和6年度～令和11年度

4. 共通指標について

今期計画より、奈良県では、県内保険者の比較や域内での健康状況を把握することを目的に共通評価指標が設定されたことに伴い、本村においても本計画の評価指標に当該共通指標を加え、推移を確認しながら取組を推進していくこととします。

II. 現状の整理

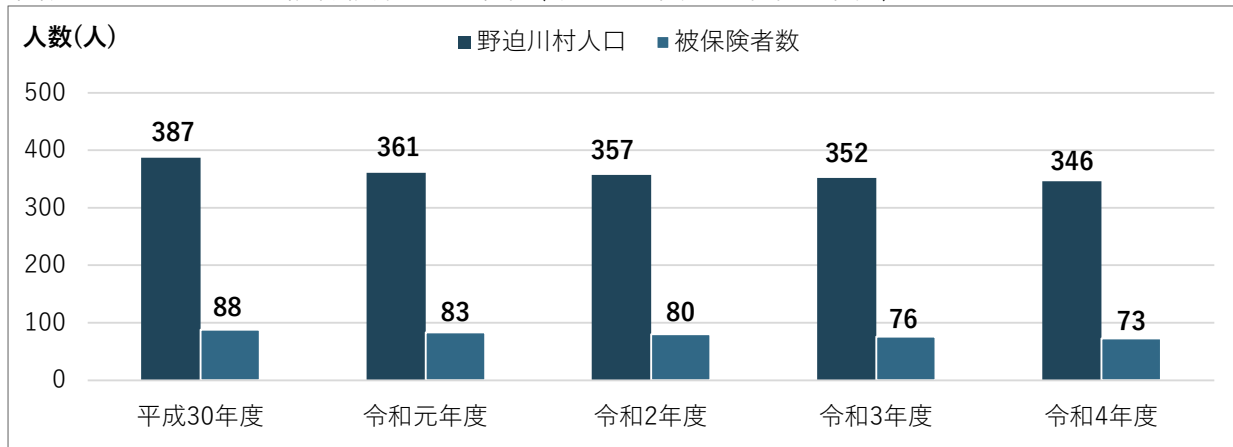
1. 保険者の特性

1.1. 人口・被保険者の状況

以下は、本村の人口及び被保険者の状況です。

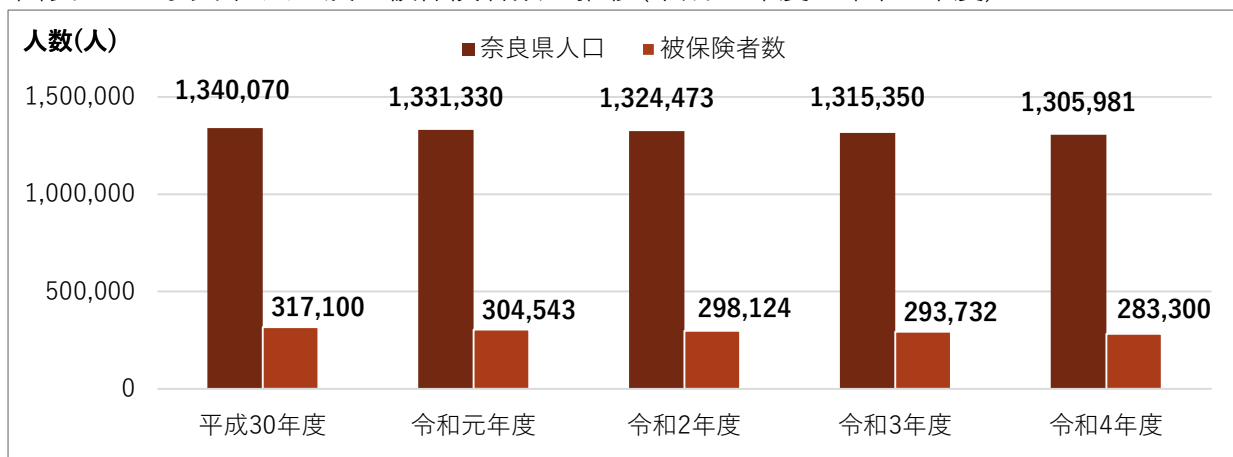
人口、被保険者数ともに年々減少傾向にあり、国保被保険者は65歳から加入率が高くなります。

図表1-1 人口及び被保険者数の推移(平成30年度～令和4年度)



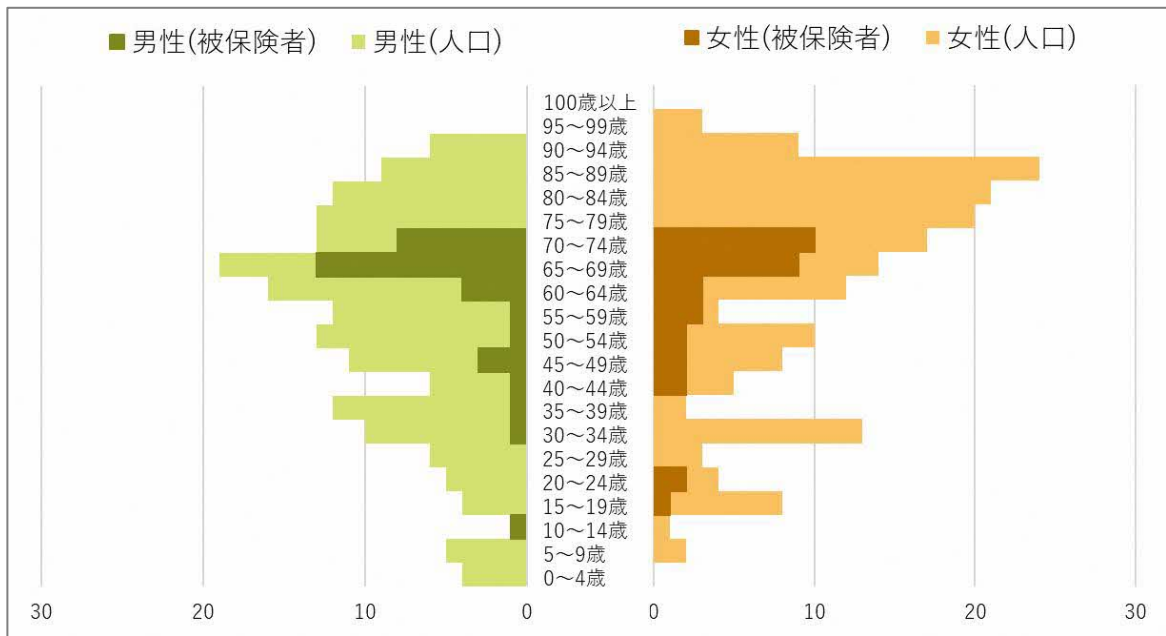
出典: 被保険者数…奈良県国民健康保険運営方針(奈良県庁資料)
人口…市町村別10月1日現在推計人口(奈良県統計分析課)

図表1-2 奈良県 人口及び被保険者数の推移(平成30年度～令和4年度)



出典: 被保険者数…奈良県国民健康保険運営方針(奈良県庁資料)
人口…市町村別10月1日現在推計人口(奈良県統計分析課)

図表2 性別・年齢階層別の人口及び被保険者数(令和4年度)

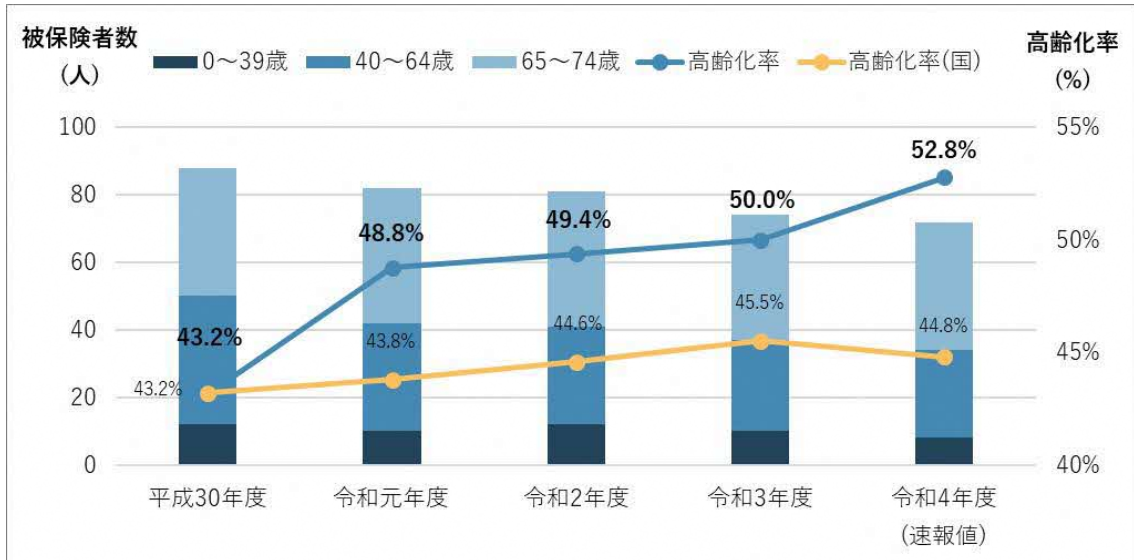


出典: KDB_人口及び被保険者集計

以下は、本村の年齢階層別の国保被保険者分布及び高齢化率の推移です。

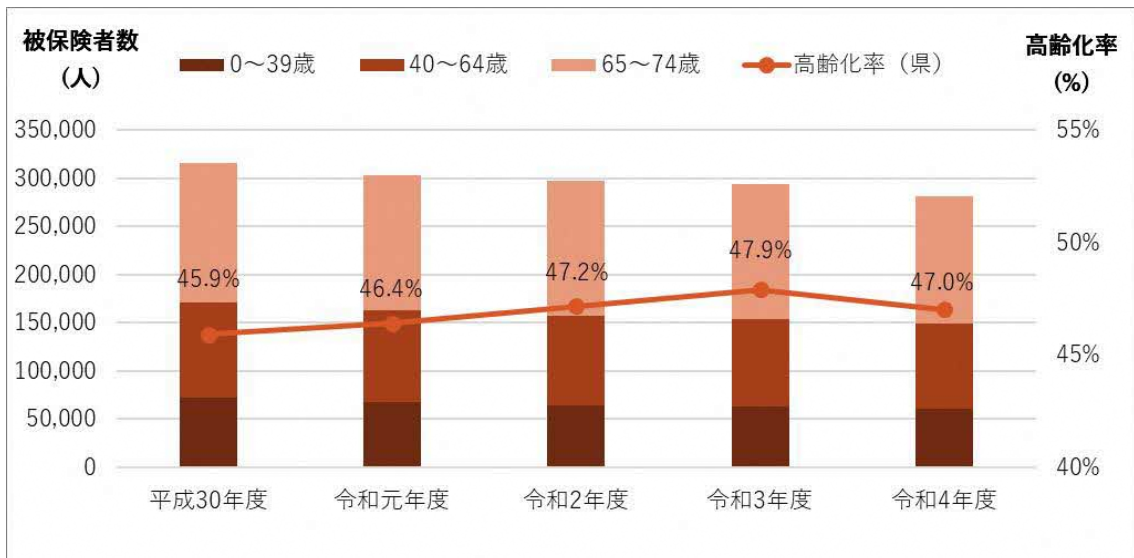
65歳以上の高齢者の割合は国よりも高く、経年で見ると年々増加しています。国保被保険者の2人に1人は65歳以上の高齢者となっています。

図表3-1 年齢階層別の国保被保険者分布および高齢化率の推移(平成30年度～令和4年度)



出典: 国民健康保険実態調査(令和4年度は速報値)

図表3-2 奈良県 年齢階層別の国保被保険者分布および高齢化率の推移(平成30年度～令和4年度)



出典: 国民健康保険実態調査(令和4年度は速報値)

1.2. 健康寿命及び要介護期間

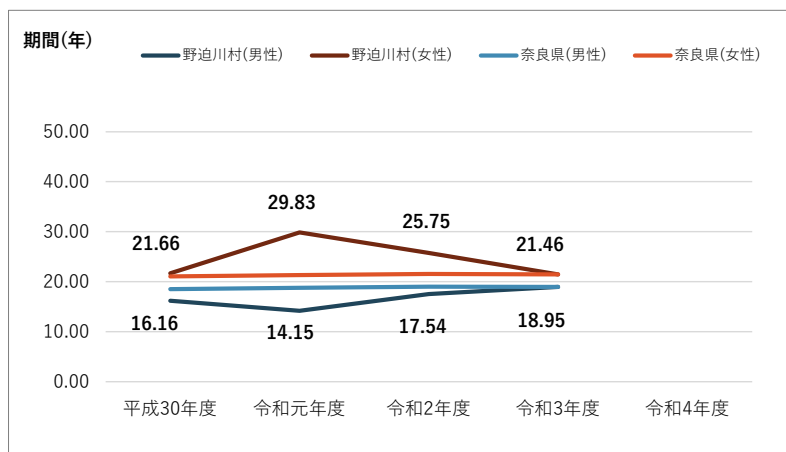
1.2.1. 健康寿命(65歳平均自立期間)

以下は、本村の健康寿命(65歳平均自立期間)について、奈良県と比較したものです。

「健康寿命(65歳平均自立期間)」とは、介護保険の要介護1までを健康な状態として、65歳の方が、健康で日常生活を支障なく送ることができる期間のことです。

本村の女性は奈良県よりも長く、特に令和元年度、令和2年度は健康寿命県内順位が1位になっています。男性は奈良県より短い期間で推移しています。

図表4 健康寿命(65歳平均自立期間)の推移(平成30年度～令和4年度)



出典: 奈良県健康推進課

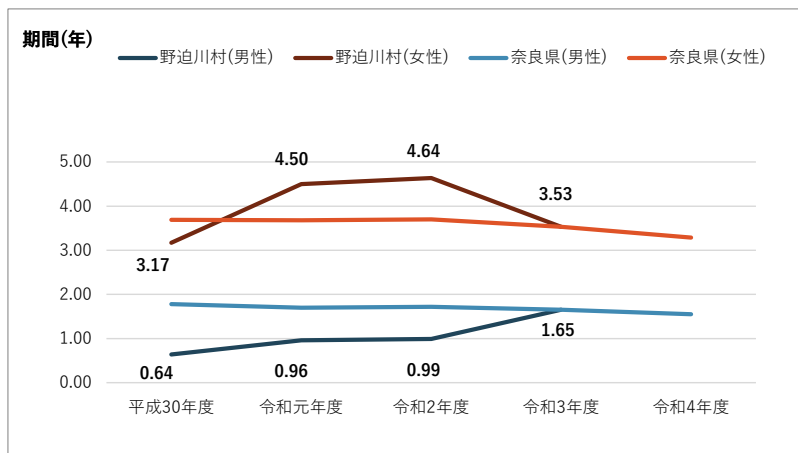
1.2.2. 65歳平均要介護期間

以下は、本村の65歳平均要介護期間について、奈良県と比較したものです。

「65歳平均要介護期間」とは、介護保険の要介護2以上の期間のことです。

本村の男性は、奈良県よりも短く、平成30年は要介護期間県内順位が1位になっています。女性は令和元年度から、奈良県より長い期間で推移しています。

図表5 65歳平均要介護期間の推移(平成30年度～令和4年度)



出典: 奈良県健康推進課

1.2.3. 介護について

1.2.3.1. 要介護(支援)認定状況

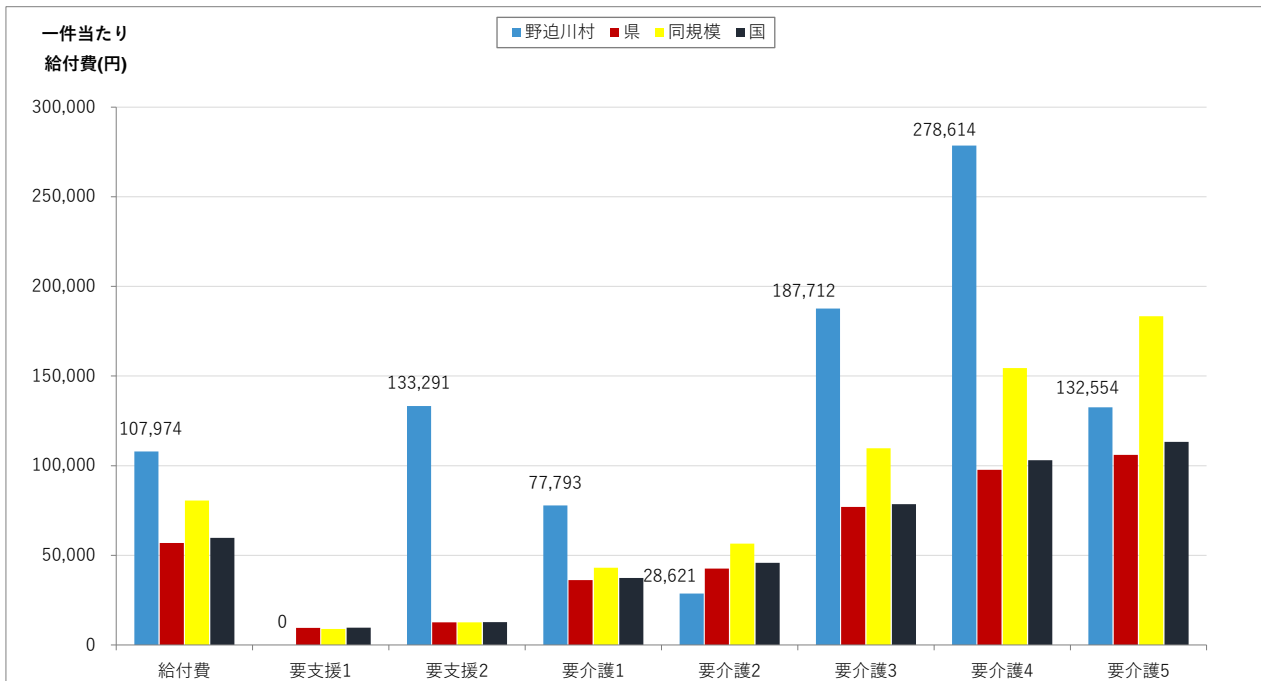
以下は、本村の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。認定率27.2%は奈良県より7.3ポイント高く、一件当たり給付費107,974円は奈良県より51,120円高いです。一件当たり給付費は、要支援2、要介護1、要介護3、要介護4、要介護5で本村が奈良県よりも高くなっています。

図表6-1 要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	野迫川村	県	同規模	国
認定率	27.2%	19.9%	19.9%	19.4%
認定者数(人)	47	84,465	60,187	6,880,137
第1号(65歳以上)	47	82,828	59,331	6,724,030
第2号(40~64歳)	0	1,637	856	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	107,974	56,854	80,543	59,662
要支援1	0	9,499	8,853	9,568
要支援2	133,291	12,557	12,536	12,723
要介護1	77,793	36,203	43,034	37,331
要介護2	28,621	42,581	56,496	45,837
要介護3	187,712	77,026	109,734	78,504
要介護4	278,614	97,725	154,421	103,025
要介護5	132,554	106,016	183,408	113,314

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表6-2 要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

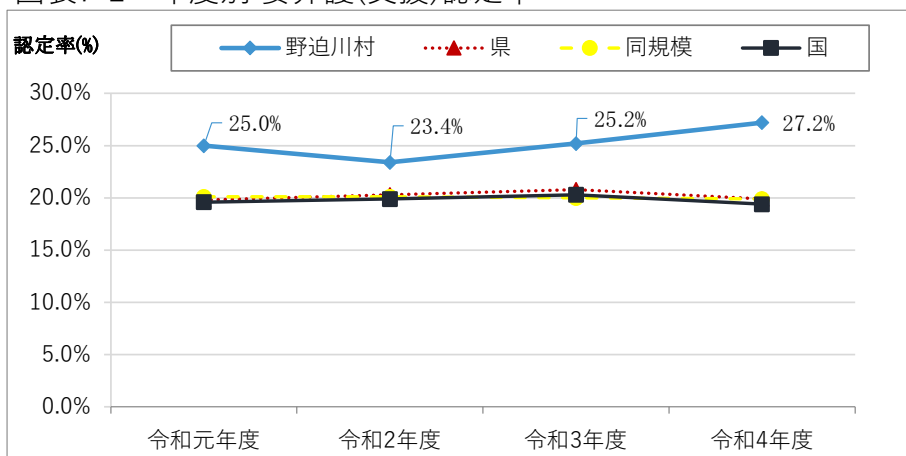
以下は、令和元年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率27.2%は令和元年度25.0%より2.2ポイント増加しており、いずれの年度も本村の認定率が奈良県を上回る状況が続いています。

図表7-1 年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分		認定率	認定者数(人)		
				第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
野迫川村	令和元年度	25.0%	49	49	0
	令和2年度	23.4%	48	48	0
	令和3年度	25.2%	51	51	0
	令和4年度	27.2%	47	47	0
県	令和元年度	19.8%	79,471	77,852	1,619
	令和2年度	20.3%	81,433	79,846	1,587
	令和3年度	20.8%	82,962	81,366	1,596
	令和4年度	19.9%	84,465	82,828	1,637
同規模	令和元年度	20.1%	57,491	56,649	842
	令和2年度	20.1%	57,541	56,687	854
	令和3年度	20.0%	59,273	58,403	870
	令和4年度	19.9%	60,187	59,331	856
国	令和元年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表7-2 年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

1.2.3.2. 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

以下は、本村の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものです。筋・骨格62.7%が第1位、心臓病62.2%が第2位、高血圧症53.7%が第3位です。上位3疾病は奈良県と同一であり、有病率はいずれも奈良県より高いです。なお、KDB定義では心臓病に高血圧症が含まれており、この点について留意する必要があります。

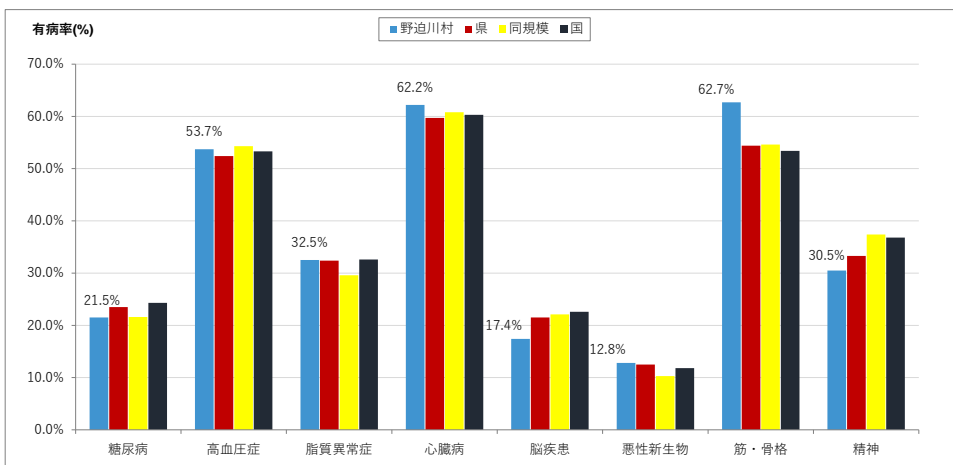
図表8-1 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	野迫川村	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	47		84,465		60,187		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	11	20,334	6	13,461	6	1,712,613	6
	有病率(%)	21.5%	23.5%	21.6%	24.3%	6	24.3%	6
高血圧症	実人数(人)	27	44,997	3	33,454	3	3,744,672	3
	有病率(%)	53.7%	52.4%	54.3%	53.3%	3	53.3%	3
脂質異常症	実人数(人)	17	27,965	5	18,421	5	2,308,216	5
	有病率(%)	32.5%	32.4%	29.6%	32.6%	5	32.6%	5
心臓病	実人数(人)	29	51,200	1	37,325	1	4,224,628	1
	有病率(%)	62.2%	59.7%	60.8%	60.3%	1	60.3%	1
脳疾患	実人数(人)	7	18,130	7	13,424	7	1,568,292	7
	有病率(%)	17.4%	21.5%	22.1%	22.6%	7	22.6%	7
悪性新生物	実人数(人)	6	10,932	8	6,308	8	837,410	8
	有病率(%)	12.8%	12.5%	10.3%	11.8%	8	11.8%	8
筋・骨格	実人数(人)	31	46,498	2	33,542	2	3,748,372	2
	有病率(%)	62.7%	54.4%	54.6%	53.4%	2	53.4%	2
精神	実人数(人)	13	28,448	4	22,904	4	2,569,149	4
	有病率(%)	30.5%	33.3%	37.4%	36.8%	4	36.8%	4

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表8-2 要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

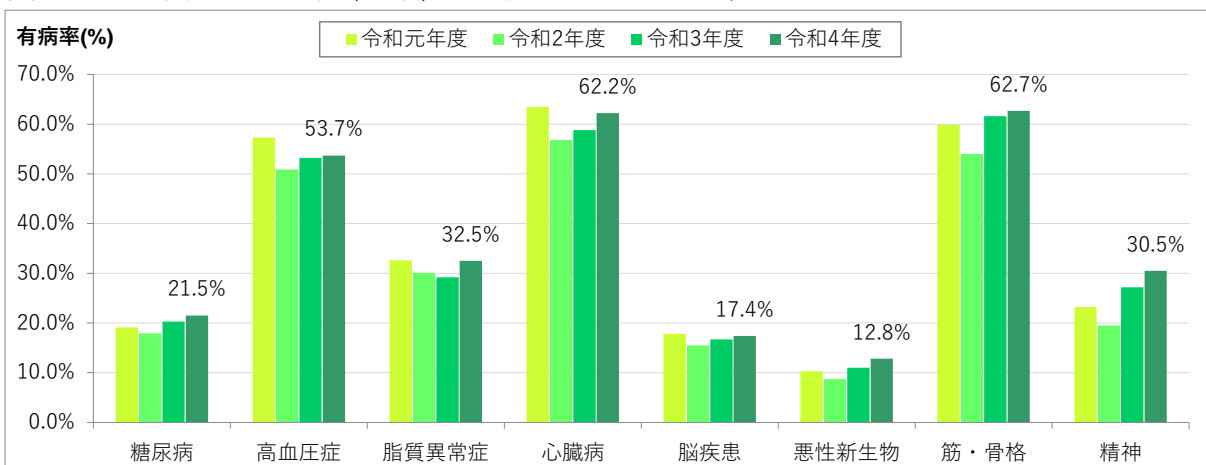
以下は、本村の令和元年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものです。上位3疾病となる筋・骨格、心臓病、高血圧症の有病率について、令和2年度に一度減少した後、令和3年度以降は増加傾向にあります。

図表9-1 年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況 ※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分		野迫川村							
		令和元年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位
認定者数(人)		49		48		51		47	
糖尿病	実人数(人)	11	5	11	6	10	6	11	6
	有病率(%)	19.1%		17.9%		20.3%		21.5%	
高血圧症	実人数(人)	26	3	29	3	25	3	27	3
	有病率(%)	57.3%		50.9%		53.2%		53.7%	
脂質異常症	実人数(人)	14	4	17	4	12	5	17	4
	有病率(%)	32.6%		30.1%		29.2%		32.5%	
心臓病	実人数(人)	29	1	33	1	28	2	29	2
	有病率(%)	63.5%		56.8%		58.8%		62.2%	
脳疾患	実人数(人)	8	7	9	7	9	7	7	7
	有病率(%)	17.8%		15.5%		16.7%		17.4%	
悪性新生物	実人数(人)	4	8	3	8	5	8	6	8
	有病率(%)	10.3%		8.7%		11.0%		12.8%	
筋・骨格	実人数(人)	29	1	30	2	33	1	31	1
	有病率(%)	59.9%		54.0%		61.6%		62.7%	
精神	実人数(人)	10	6	12	5	17	4	13	5
	有病率(%)	23.2%		19.5%		27.2%		30.5%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表9-2 年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

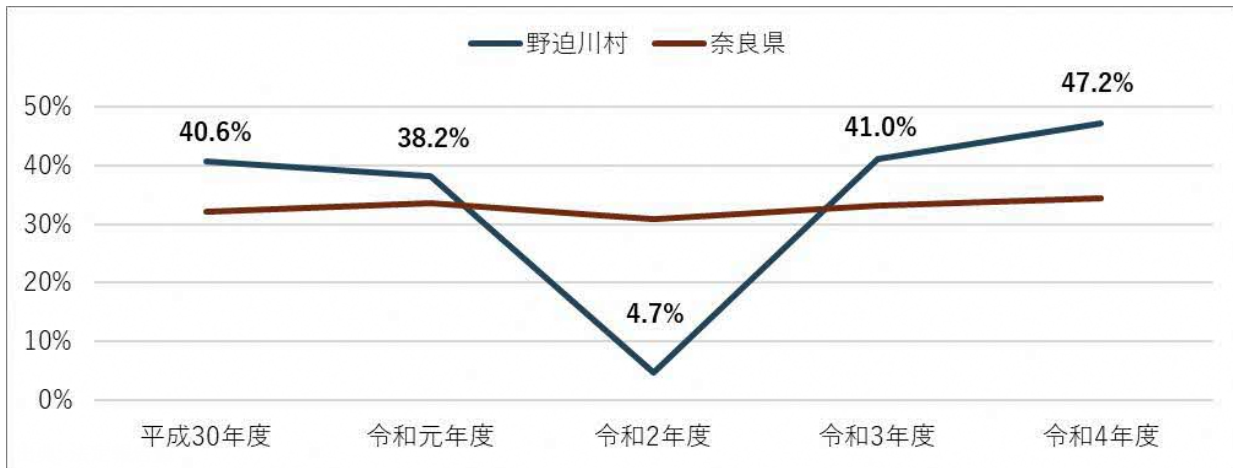
1.3. 特定健康診査及び特定保健指導実施状況

1.3.1. 特定健康診査実施状況

以下は、本村における平成30年度以降の特定健康診査受診率の推移について、奈良県と比較したものです。

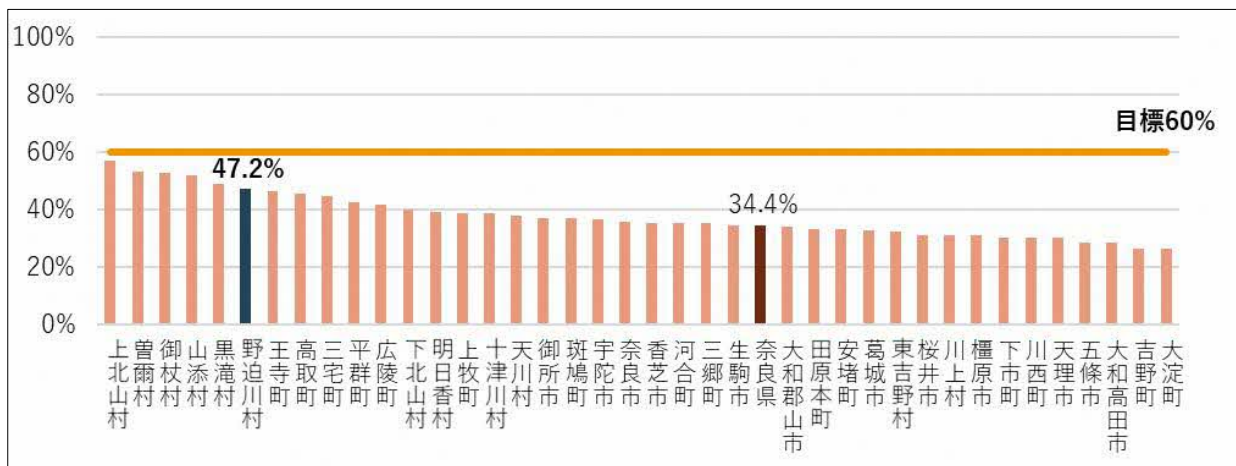
令和元年度までは、ほぼ横ばい傾向でしたが、令和2年度に急降下しています。令和3年度は本村、奈良県共に受診率が回復し、令和4年度も上昇傾向で、奈良県よりも上位に位置します。

図表10 特定健康診査受診率の推移(平成30年度～令和4年度)



出典: 法定報告値

図表11 奈良県内市町村の特定健康診査受診率(令和4年度)

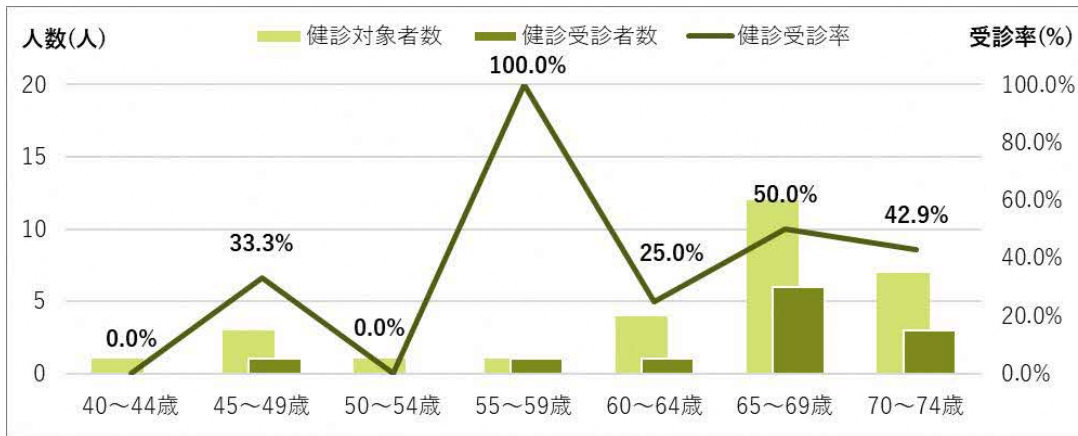


出典: 法定報告値

以下は、本村における性別・年齢階層別の特定健康診査受診率です。

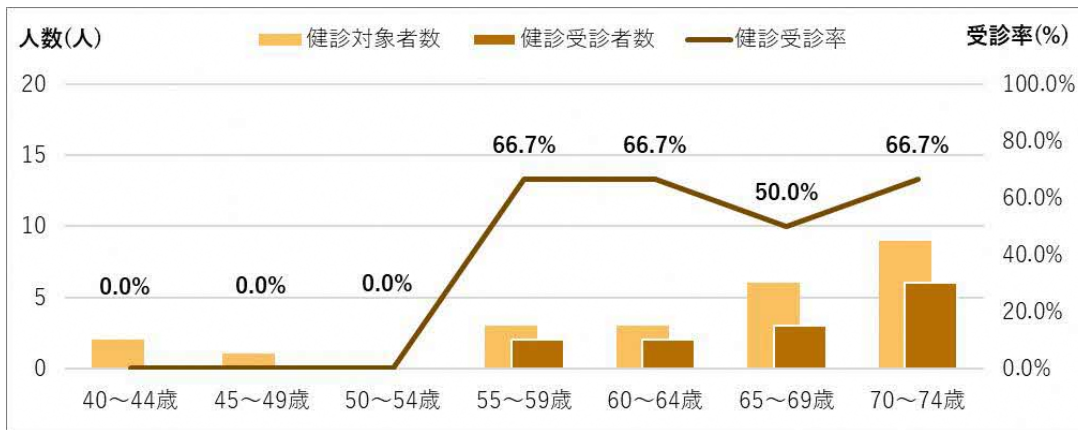
男女ともに加齢とともに受診率は高くなっていますが、40～44歳、50～54歳の男性の受診率は0.0%、女性では55歳未満が0.0%です。

図表12 (男性)年齢階層別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典: KDB 地域の全体の把握

図表13 (女性)年齢階層別特定健康診査受診率(令和4年度)



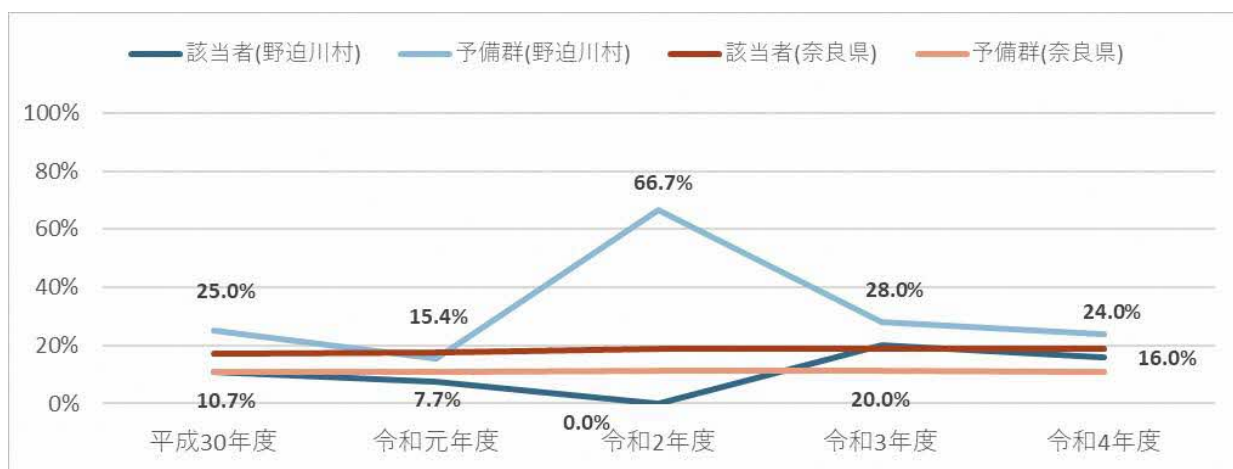
出典: KDB 地域の全体の把握

1.3.2. メタボリックシンドローム

以下は、本村のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の推移について、奈良県と比較したものです。

特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドロームの該当者は、令和2年度までは奈良県よりも低い水準でしたが、令和3年度から同程度で推移しています。予備群は奈良県よりも高い値で推移しています。

図表14 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の推移



出典: 法定報告値

(参考)メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク(①血糖 ②脂質 ③血圧)	該当状況
≧85cm(男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≧90cm(女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上
- ②脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※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も対象となる。

1.3.3. 特定健康診査結果

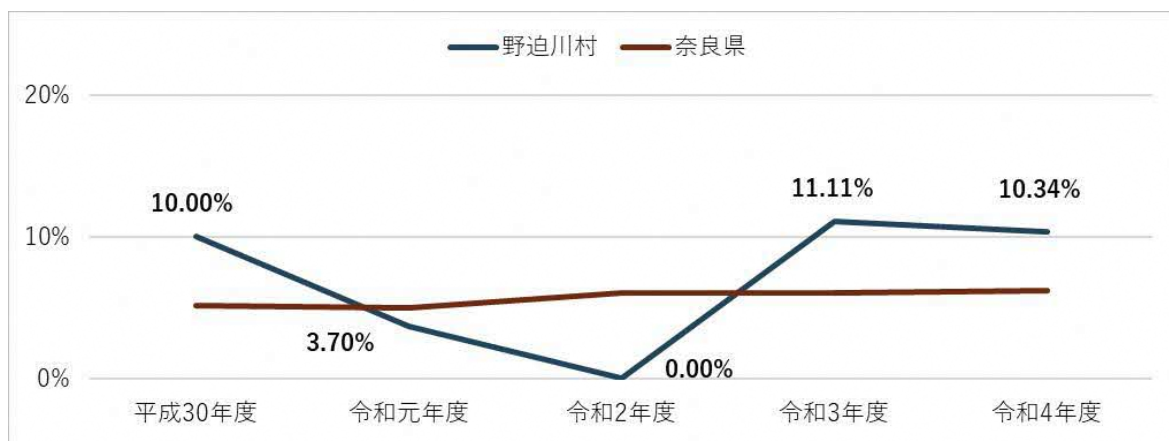
1.3.3.1. 血圧

血圧には収縮期血圧(最大血圧)と拡張期血圧(最小血圧)があり、それぞれにおける正常血圧(収縮期血圧<120mmHg、拡張期血圧<80mmHg)より高くなっている状態は高血圧と言われ、収縮期血圧140mmHg及び拡張期血圧90mmHg以上になると、医療機関への受診勧奨の対象になっています。

以下は、特定健康診査の結果、Ⅱ度高血圧に該当する収縮期血圧160mmHg/拡張期血圧100mmHg以上の対象者の割合の推移について、奈良県と比較したものです。

特定健康診査受診者のうち、Ⅱ度高血圧以上に該当する者の割合は、令和2年度にかけて減少した後、令和3年度にかけて急上昇し、奈良県よりも高い値で推移しています。

図表15 血圧160/100mmHg以上の該当者の割合の推移(平成30年度～令和4年度)



出典: 奈良県国保連合会(医療費等分析システム)

(参考)成人における血圧値の分類

分類	診察室血圧(mmHg)			家庭血圧(mmHg)		
	収縮期血圧	かつ	拡張期血圧	収縮期血圧	かつ	拡張期血圧
正常血圧	<120	かつ	<80	<115	かつ	<75
正常高値血圧	120-129	かつ	<80	115-124	かつ	<75
高値血圧	130-139	かつ/または	80-89	125-134	かつ/または	75-84
Ⅰ度高血圧	140-159	かつ/または	90-99	135-144	かつ/または	85-89
Ⅱ度高血圧	160-179	かつ/または	100-109	145-159	かつ/または	90-99
Ⅲ度高血圧	≧180	かつ/または	≧110	≧160	かつ/または	≧100
(孤立性)収縮期高血圧	≧140	かつ	<90	≧135	かつ	<85

出典: 日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2019」

1.3.3.2. HbA1c(NGSP)

HbA1cはヘモグロビン・エー・ワン・シーと読み、糖尿病の指標になる重要な数値であり、6.5%以上は糖尿病が疑われる値で、7.0%以上の状態を放置しておくとな数年後には8.0%以上になり、合併症(神経障害、網膜症、腎症)が進みやすくなります。

以下は、特定健康診査の結果、HbA1c8.0%以上及び7.0%以上の対象者の割合の推移について、奈良県と比較したものです。

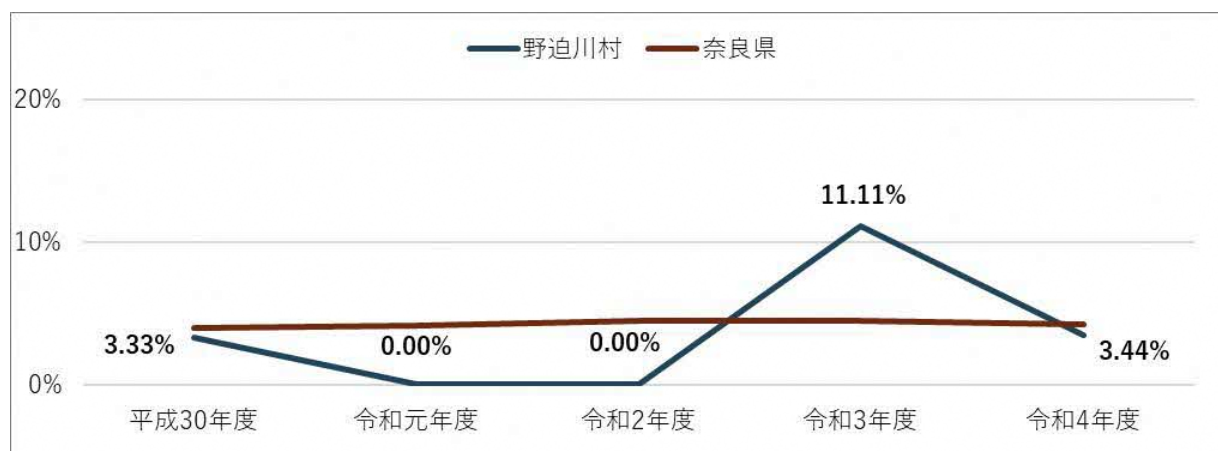
以下は、特定健康診査受診者のうち、HbA1c8.0%以上の該当者、7.0%以上の該当者の割合の推移になります。HbA1c8.0%以上及び7.0%の該当者割合はどちらも、令和3年度に一度急上昇していますが、奈良県よりも低い値で推移しています。

図表16 HbA1c8.0%以上の該当者の割合の推移(平成30年度～令和4年度)



出典: 奈良県国保連合会(医療費等分析システム)

図表17 HbA1c7.0%以上の該当者の割合の推移



出典: 奈良県国保連合会(医療費等分析システム)

1.3.3.3. eGFR

eGFR(推算糸球体濾過量)とは、腎機能を表す指標で、腎臓に、どれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示しており、この値が低いほど腎臓の働きが悪いということになります。正常値は60ml/分/1.73m²以上になりますが、低下していくと、CKD(慢性腎臓病)の発症リスクが高くなり、発症後に重症化すると人工透析または腎移植が必要な腎不全に陥ることがあります。

以下は、特定健康診査受診者のうち、eGFR45ml/分/1.73m²未満の該当者の割合の推移になります。令和2年度に一度減少していますが、奈良県よりも高い値で推移しています。

図表18 eGFR45ml/分/1.73m²未満の該当者の割合の推移(平成30年度～令和4年度)



出典: 奈良県国保連合会(医療費等分析システム)

(参考)CKDの重症度分類(CKD診療ガイドライン2012)

原疾患		尿蛋白区分		A1	A2	A3
糖尿病		尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)		正常	微量 アルブミン尿	顕性 アルブミン尿
				30未満	30~299	300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 移植腎 不明 その他		尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr比 (g/gCr)		正常	軽度尿蛋白	高度尿蛋白
				0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/分 /1.73m ²)	G1	正常または高値	≥90			
	G2	正常または軽度低下	60~89			
	G3a	軽度~中等度低下	45~59			
	G3b	中等度~高度低下	30~44			
	G4	高度低下	15~29			
	G5	末期腎不全(ESKD)	<15			

重症度は原疾患・GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死発症のリスクを緑 ■ のステージを基準に、黄 ■、オレンジ ■、赤 ■ の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

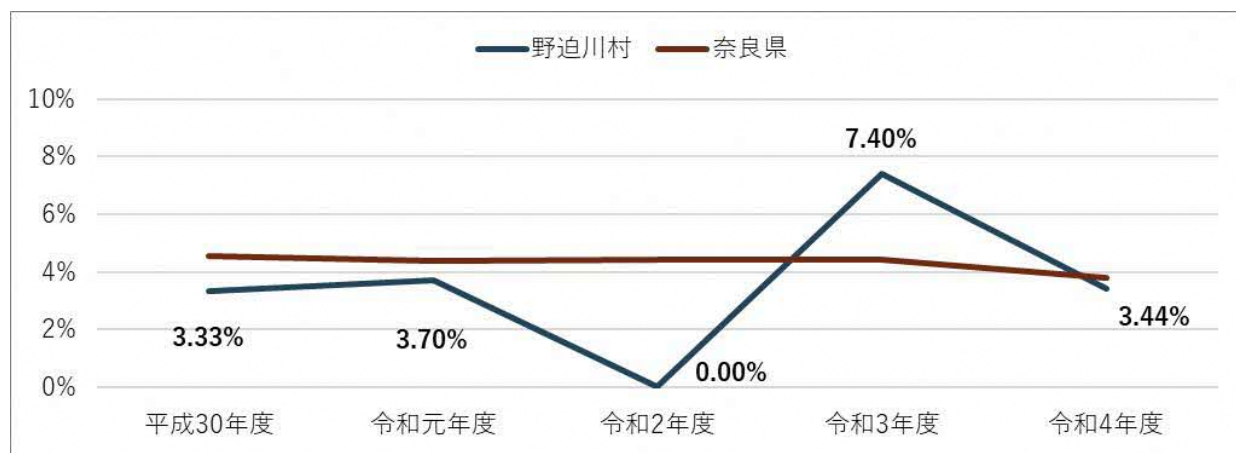
出典: 日本腎臓学会「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018」

1.3.3.4. 脂質異常症

脂質の異常には、LDLコレステロール、HDLコレステロール、中性脂肪の血中濃度の異常がありますが、これらはいずれも、動脈硬化の促進と関連しているといわれます。メタボリックシンドロームの診断基準に用いられる脂質の指標は、HDLコレステロールと中性脂肪ですが、LDLコレステロールは単独でも強力に動脈硬化を進行させるため注意が必要です。LDLコレステロールの正常範囲は140mg/dl未満で、180mg/dL以上になると心筋梗塞や狭心症への発症リスクが高まり、また、中性脂肪の正常範囲は空腹時150mg/dL未満、非空腹時175mg/dL未満で、500mg/dL以上になると、この状態を放置しておくとな急性膵炎の発症リスクが高くなります。

以下は、LDLコレステロール180mg/dl以上の該当者と中性脂肪500mg/dl以上の該当者の割合の推移を示しています。LDLコレステロール180mg/dl以上の該当者の割合は、奈良県よりも低い値で推移していましたが、令和3年度は、奈良県より高い値となっています。また、中性脂肪500mg/dl以上の該当者の割合も、奈良県よりも低い値で推移していましたが、令和3年度に上昇し、奈良県の値より高くなりました。

図表19 LDLコレステロール180mg/dl以上の該当者割合の推移(平成30年度～令和4年度)



出典: 奈良県国保連合会(医療費等分析システム)

図表20 中性脂肪500mg/dl以上の該当者の割合の推移(平成30年度～令和4年度)



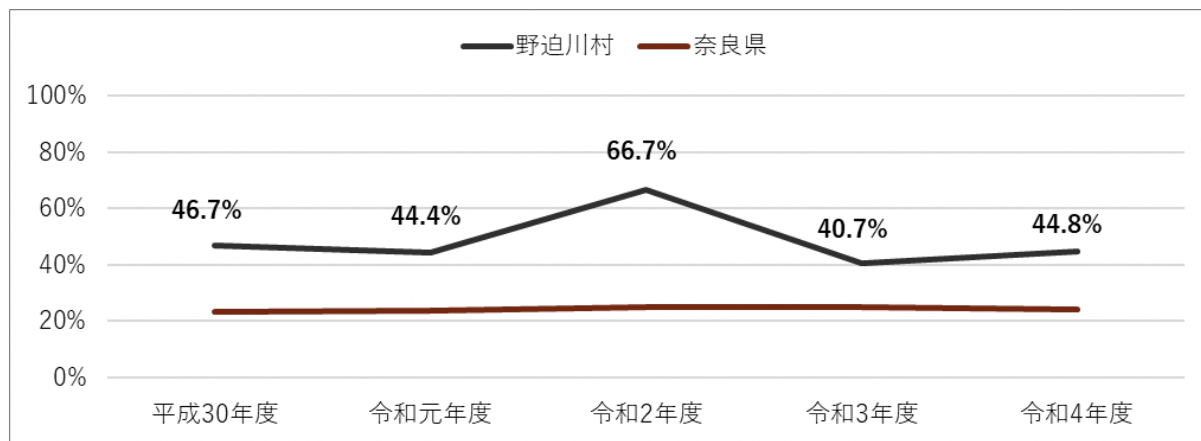
出典: 奈良県国保連合会(医療費等分析システム)

1.3.3.5. BMI及び腹囲

BMIはBody Mass Index(ボディ・マス・インデックス)の略称で、計算式は[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で肥満や低体重(やせ)の判定として用いられており、BMIが22になるときの体重が標準体重で、最も病気になりにくい状態であるとされている一方で、25を超えると脂質異常症や糖尿病、高血圧などの生活習慣病のリスクが2倍以上になり、30を超えると高度な肥満としてより積極的な減量治療を要するものとされています。腹囲は内臓脂肪(腸の周りに脂肪が過剰に蓄積した状態)の増加を判定する指標として用いられ、男性85cm未満、女性90cm未満が基準値になります。

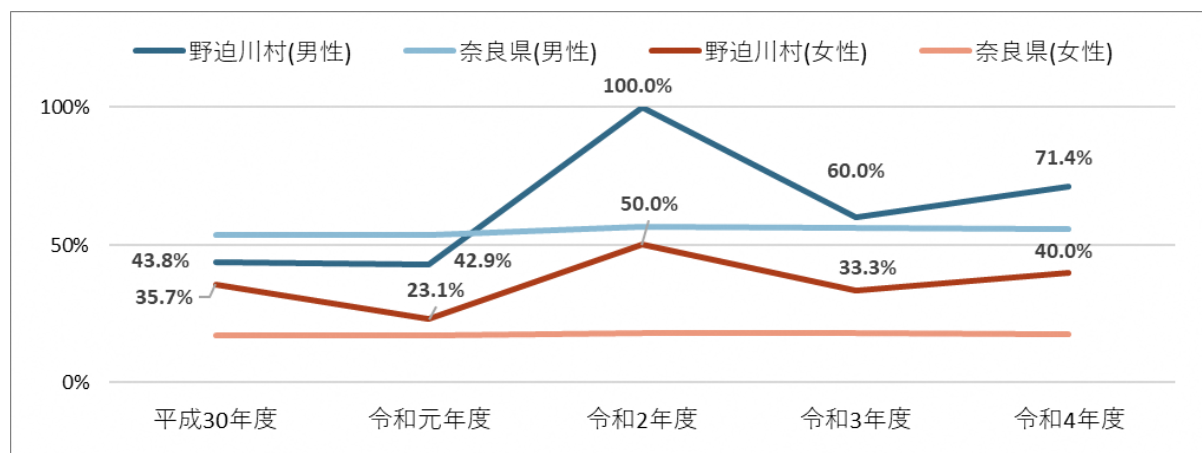
以下は、BMI25以上の該当者と腹囲が基準値以上の該当者の割合の推移を示しています。BMI25以上の該当者の割合は、奈良県よりも高い値で推移しています。また、腹囲が基準値以上の該当者の割合は、女性は、奈良県よりも高い値で推移しており、男性は、平成30年度、令和元年度は奈良県よりも低い水準でしたが、令和2年度に急上昇したのち、奈良県よりも高い値で推移しています。

図表21 BMI25以上の該当者の割合の推移(平成30年度～令和4年度)



出典: 奈良県国保連合会(医療費等分析システム)

図表22 (男性)腹囲85cm以上、(女性)腹囲90cm以上の該当者の割合の推移



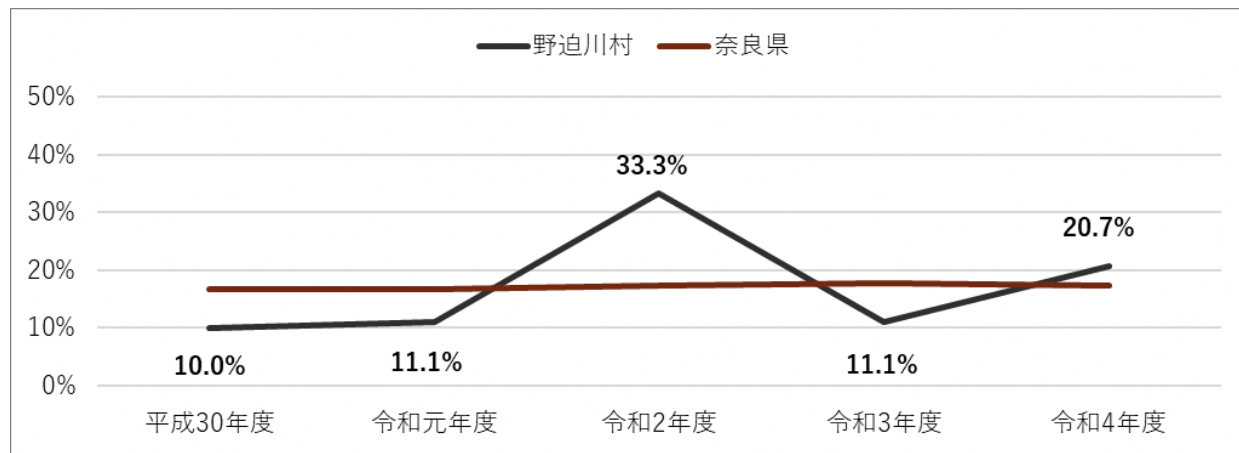
出典: 奈良県国保連合会(医療費等分析システム)

1.3.3.6. 咀嚼

口腔機能の検査に着目し、平成30年度から特定健康診査の質問票に「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。」という質問が新規で設定されました。う蝕(むし歯)、歯周病、歯の喪失やそれ以外の歯・口腔に関わる疾患等により咀嚼機能や口腔機能が低下すると、野菜の摂取は減少し、脂質やエネルギー摂取が増加することで、生活習慣病のリスクが高まることが指摘されており、逆に、何でもかんで食べられると、バランスよく食事をとることができるだけでなく、唾液の分泌量が増加するため、消化吸收の促進、味覚の増進等にも有効であるといわれています。

以下は、当該質問項目において「歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある」、「ほとんどかめない」と回答された、咀嚼機能に問題があると思われる該当者の割合の推移を示しています。咀嚼機能に問題があると思われる該当者の割合は、奈良県よりも低い値で推移していますが、令和2年度と令和4年度に奈良県よりも値が高くなっています。

図表23 咀嚼機能に問題があると思われる該当者の割合の推移(平成30年度～令和4年度)



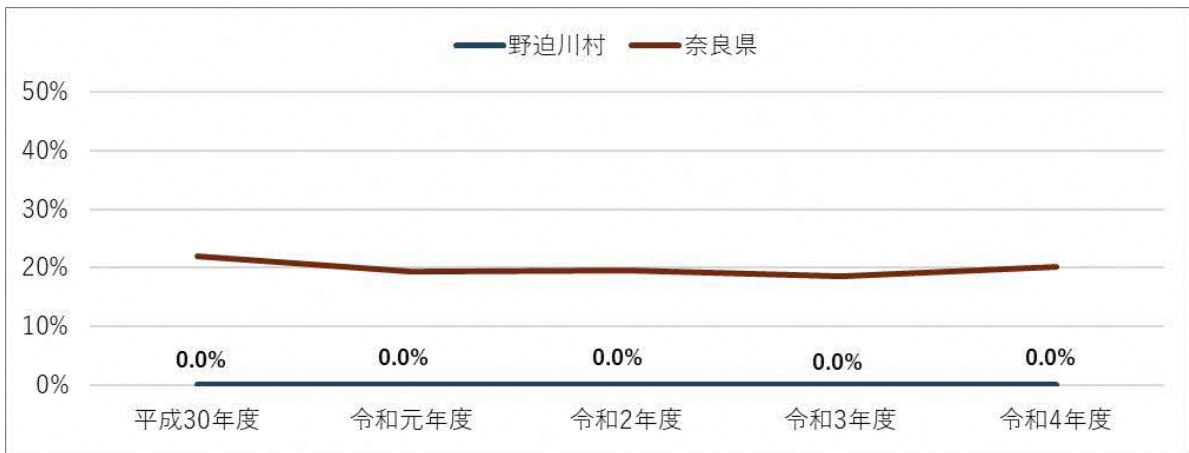
出典: 奈良県国保連合会(医療費等分析システム)

1.3.4. 特定保健指導実施状況

以下は、本村における平成30年度以降の特定保健指導実施率の推移について、奈良県と比較したものです。

平成30年度から令和4年度まで、特定保健指導実施率は0.0%です。

図表24 特定保健指導実施率の推移(平成30年度～令和4年度)



出典: 法定報告値

図表25 奈良県内市町村の特定保健指導実施率(令和4年度)

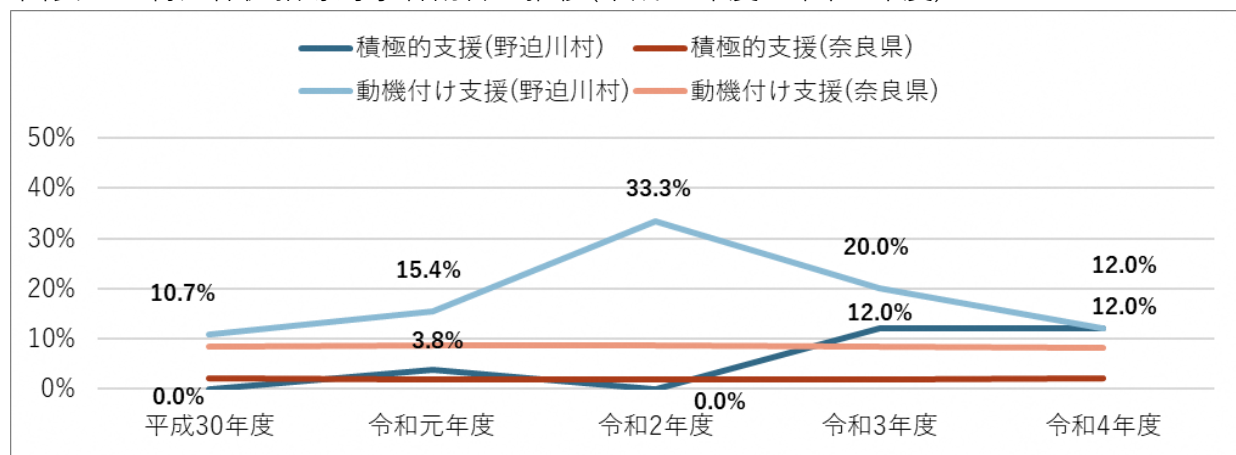


出典: 法定報告値

以下は、特定保健指導対象者割合の推移について、奈良県と比較したものです。

特定健康診査受診者のうち、特定保健指導の該当者の割合は、動機付け支援では、平成30年度から令和2年度にかけて上昇傾向で、その後減少していますが奈良県よりも高い水準です。積極的支援では、令和2年度までは同程度でしたがその後、奈良県より高い値で推移しています。

図表26 特定保健指導対象者割合の推移(平成30年度～令和4年度)



出典: 法定報告値

(参考)特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≧85cm(男性) ≧90cm(女性)	2つ以上該当	なし	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI ≧ 25	3つ該当	なし	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上)またはHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、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については、対象から除いている。

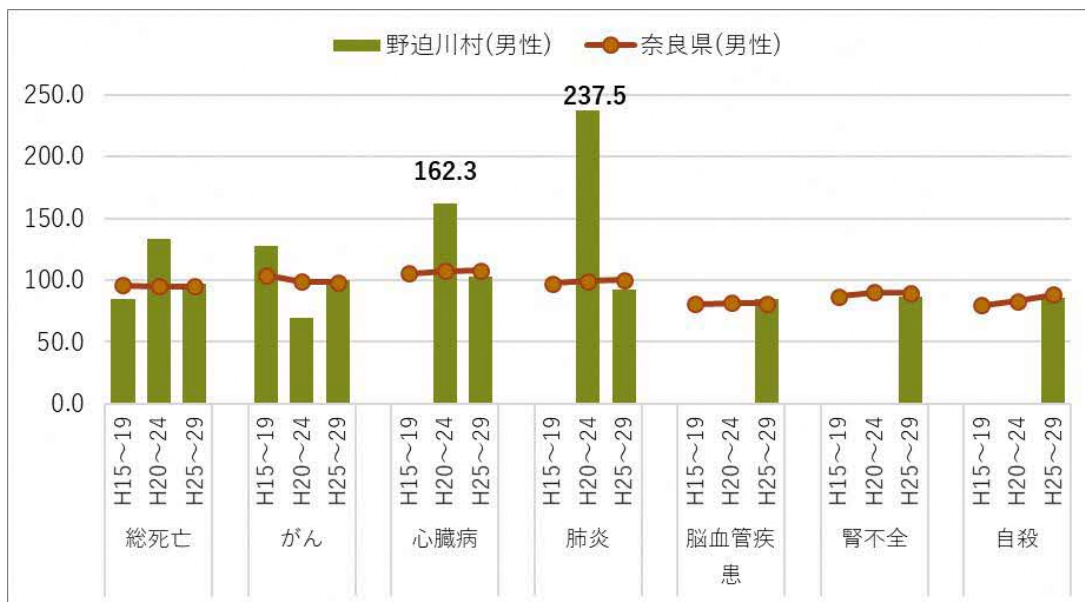
※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

1.4. 標準化死亡比

以下は、主要疾病における標準化死亡比(国100に対する年齢を考慮した死亡率の比)の推移を示したものです。標準化死亡比とは、年齢構成が異なる市町村間において、死亡状況を比較するために、年齢構成の差異を調整して算出した死亡比を指します。

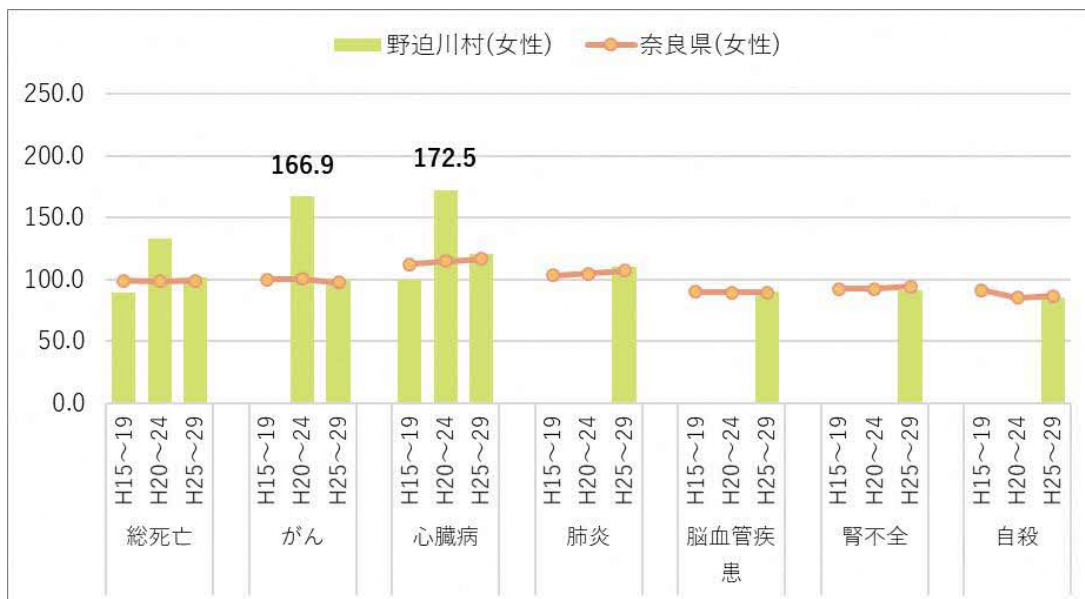
平成20年～24年度は、男性、女性ともに、心臓病で100以上となっています。男性では、肺炎も高く、女性では、がんが高い数値になっています。

図表27 (男性)主要疾病標準化死亡比の推移



出典: 厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」

図表28 (女性)主要疾病標準化死亡比の推移



出典: 厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」

2. 健康・医療情報等の分析

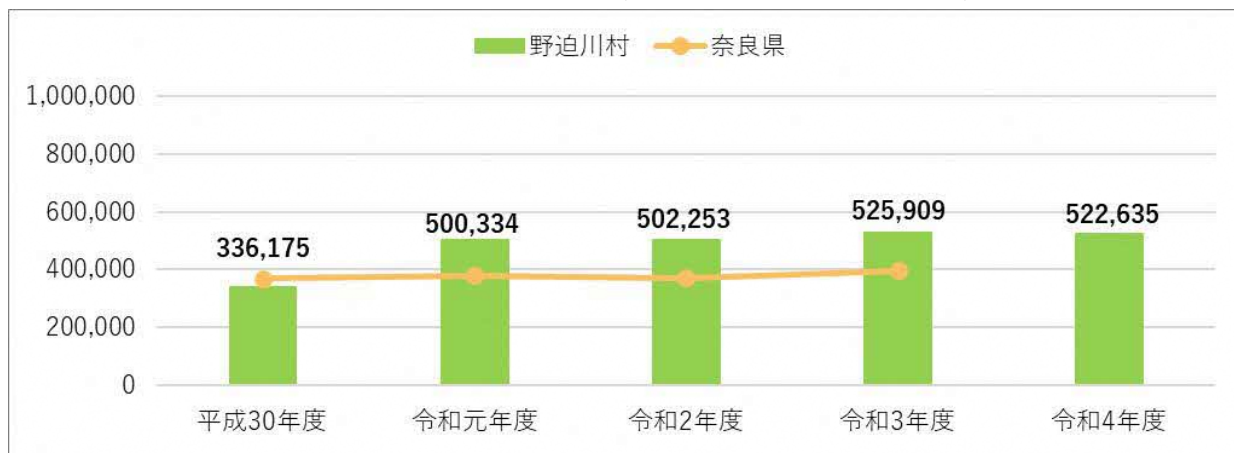
2.1. 医療費の状況

2.1.1. 被保険者一人当たり医療費

以下は、本村の被保険者一人当たり医療費の推移について、奈良県と比較したものです。

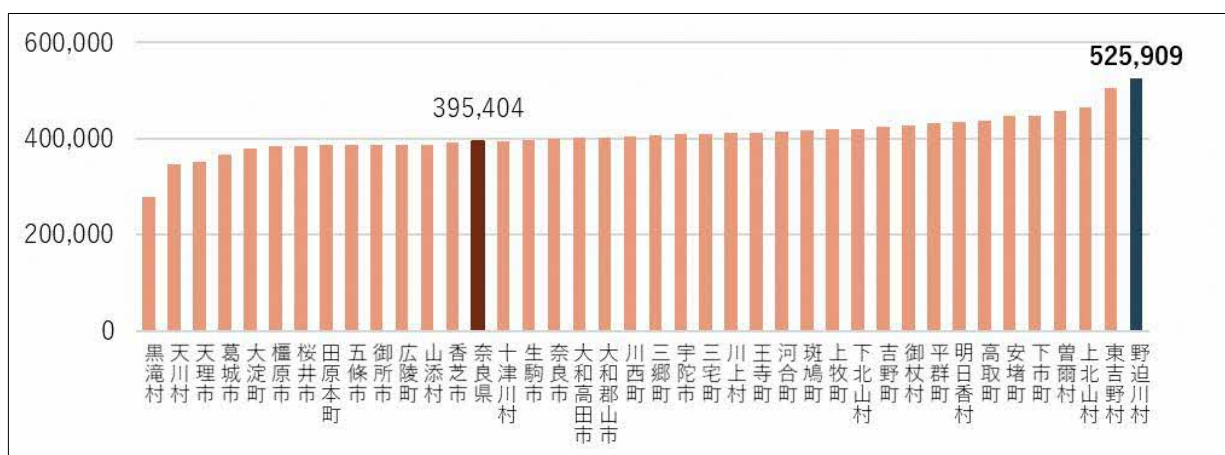
本村の被保険者一人当たり医療費は、令和元年から奈良県より高い値で推移しています。

図表29 被保険者一人当たり医療費の推移(平成30年度～令和4年度)



出典: 厚生労働省「国民健康保険事業年報」

図表30 奈良県内市町村の被保険者一人当たり医療費(令和3年度)



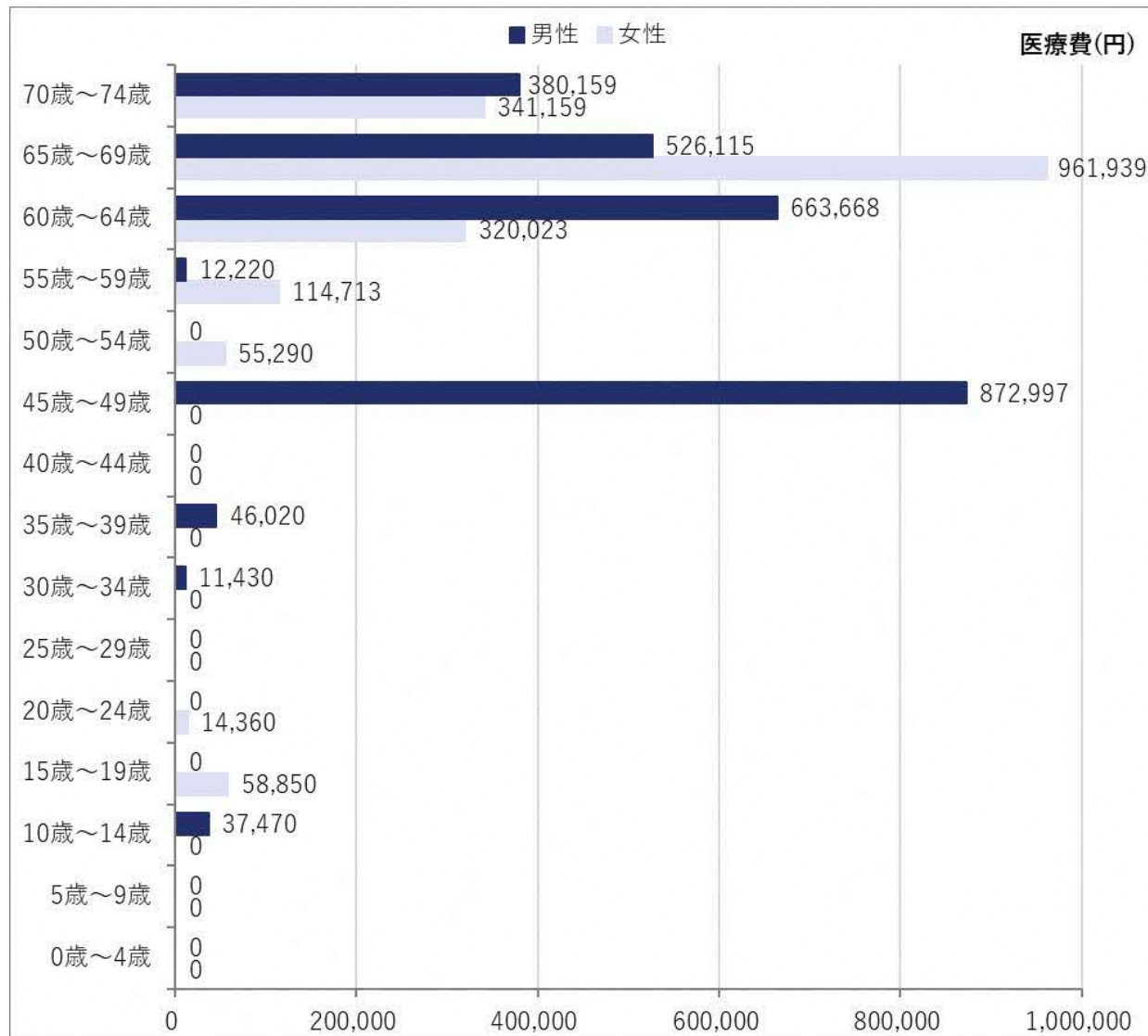
出典: 厚生労働省「国民健康保険事業年報」

2.1.2.性別・年齢階層別の被保険者一人当たり医療費

以下は、本村の性別・年齢階層別の被保険者一人当たり医療費を示したものです。

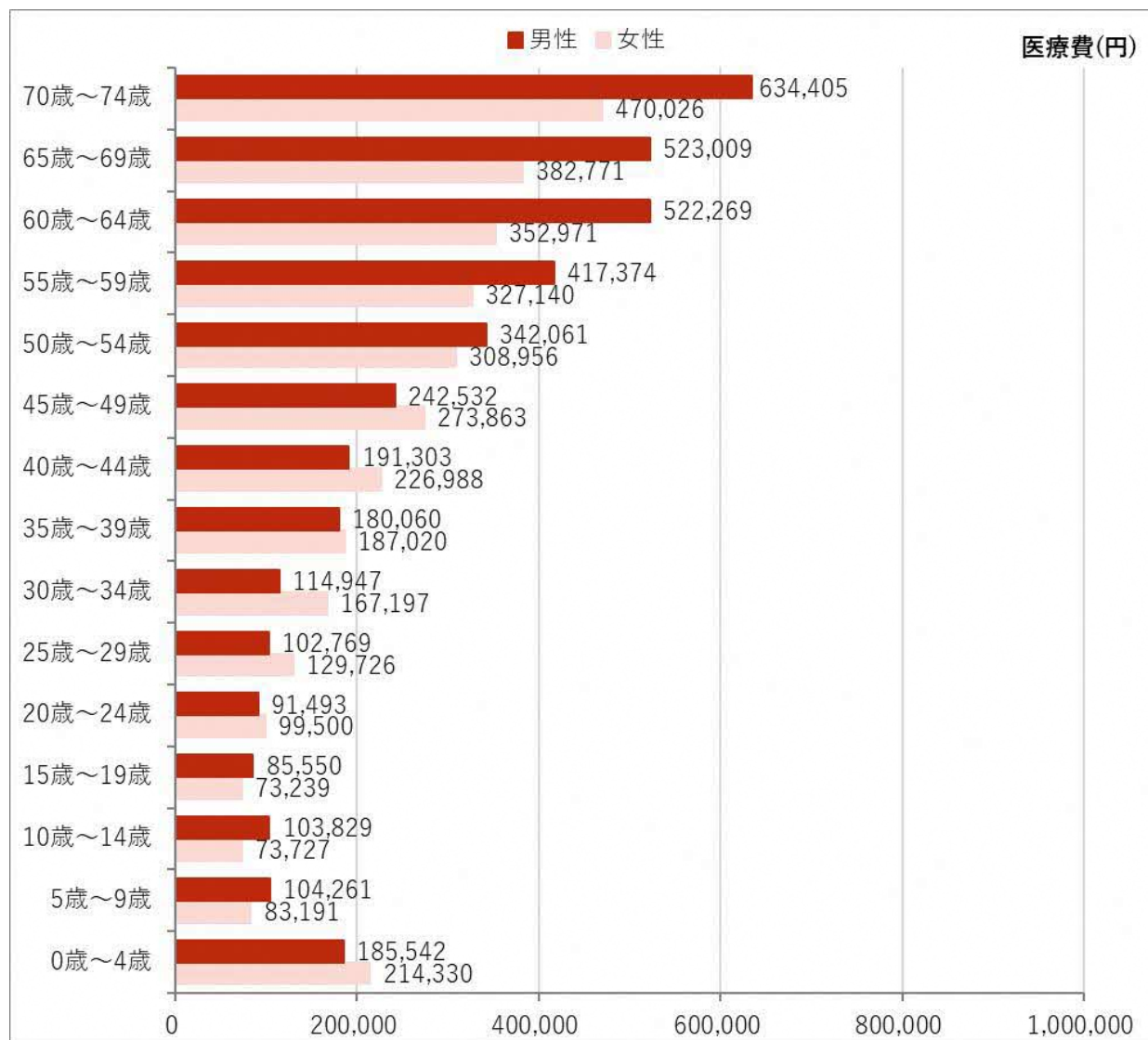
男性、女性ともに、加齢に伴い医療費が増加する傾向にあり、男性は45歳以上から、女性は65歳以上からの伸び率が高くなっています。

図表31-1 性別・年齢階層別の被保険者一人当たり医療費(令和4年度)



出典: 国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

図表31-2 奈良県 性別・年齢階層別の被保険者一人当たり医療費(令和4年度)



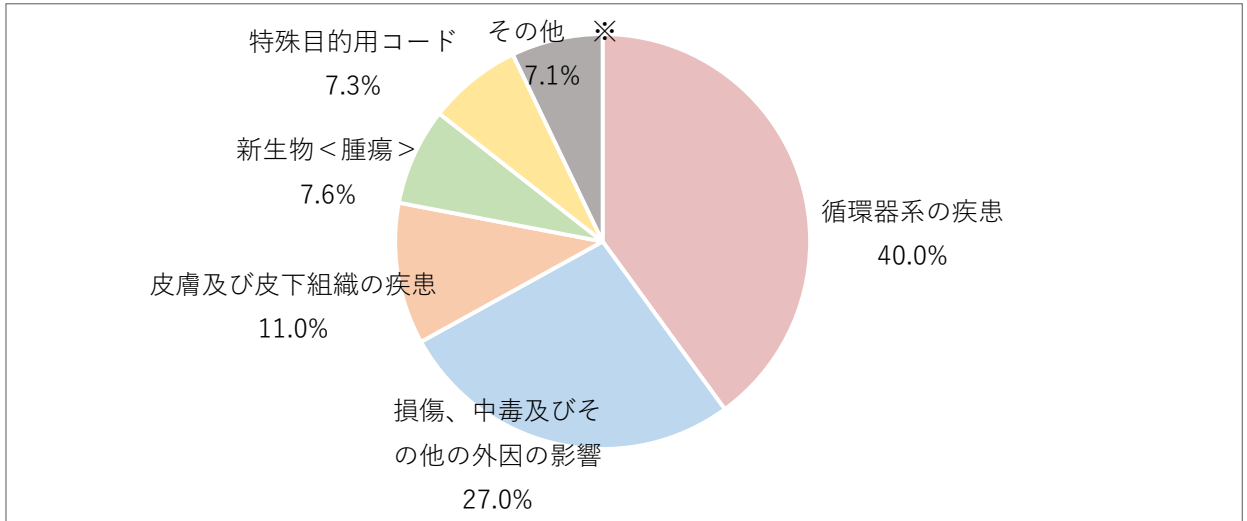
出典: 国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

2.2.疾病分類別医療費

以下は、本村における入院の疾病分類別医療費の状況を示したものです。

大分類別は「循環器系の疾患」の構成比が40.0%で最も高く、細小分類別では「くも膜下出血」の割合が高くなっています。大分類別で「損傷、中毒及びその他の外因の影響」の構成比も27.0%で高く、次いで「皮膚及び皮下組織の疾患」が高くなっています。

図表32 大分類別医療費構成比(入院) (令和4年度)



出典: 国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※構成比…総医療費に占める割合。

※その他…総医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

図表33 大・中・細小分類別分析(入院) (令和4年度)

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析		
1	循環器系の疾患 40.0%	くも膜下出血	27.3%	くも膜下出血	27.3%
		虚血性心疾患	12.7%	心筋梗塞	12.7%
		高血圧性疾患	0.0%		
2	損傷、中毒 及びその他の外因の影響 27.0%	骨折	27.0%	骨折	27.0%
		頭蓋内損傷及び内臓の損傷	0.0%		
		熱傷及び腐食	0.0%		
3	皮膚及び皮下組織の疾患 11.0%	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	11.0%		
		皮膚及び皮下組織の感染症	0.0%		
		皮膚炎及び湿疹	0.0%		
4	新生物<腫瘍> 7.6%	その他の悪性新生物<腫瘍>	3.8%	膀胱がん	3.8%
		胃の悪性新生物<腫瘍>	3.0%	胃がん	3.0%
		良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	0.7%		

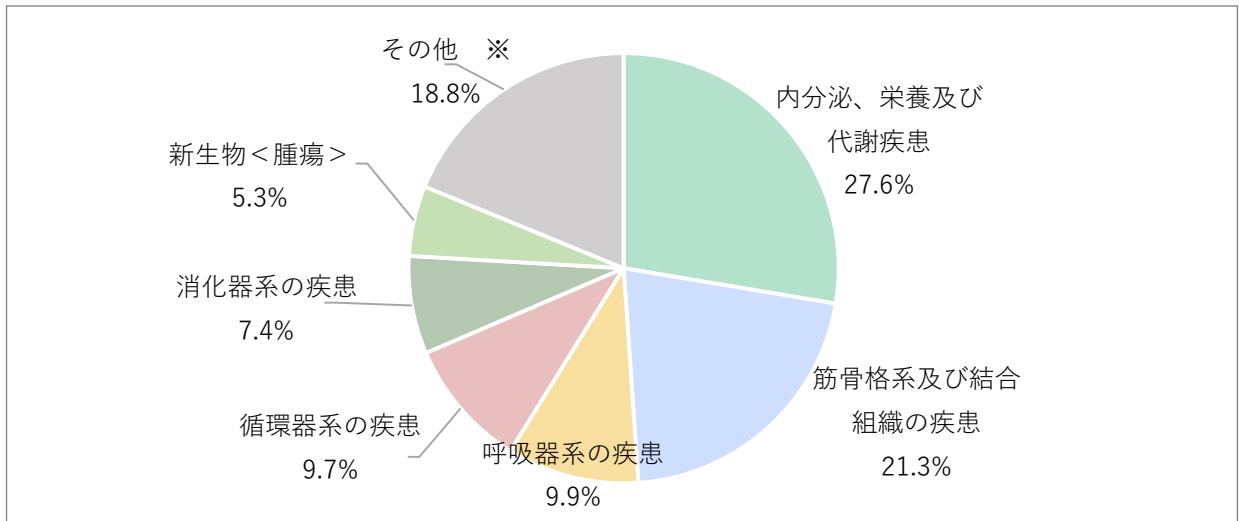
出典: 国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

以下は、本村における外来の疾病分類別医療費の状況を示したものです。

大分類別は「内分泌、栄養及び代謝疾患」の構成比が27.6%で最も高く、細小分類別では「糖尿病」「糖尿病網膜症」の割合が高くなっています。大分類別で「筋骨格系及び結合組織の疾患」の構成比も21.3%で高く、細小分類別では「関節疾患」の割合が高くなっており、次いで「呼吸器系の疾患」が高くなっています。

図表34 大分類別医療費構成比(外来) (令和4年度)



出典: 国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※構成比…総医療費に占める割合。

※その他…総医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

図表35 大・中・細小分類別分析(外来) (令和4年度)

順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
1	内分泌、栄養及び代謝疾患	27.6%	糖尿病	26.1%	糖尿病	1.7%
			脂質異常症	0.8%	糖尿病網膜症	3.1%
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.7%	脂質異常症	0.8%
2	筋骨格系及び結合組織の疾患	21.3%	炎症性多発性関節障害	14.5%	関節疾患	14.5%
			関節症	5.4%	関節疾患	5.4%
			骨の密度及び構造の障害	0.6%	骨粗しょう症	0.6%
3	呼吸器系の疾患	9.9%	喘息	3.9%	気管支喘息	3.9%
			慢性閉塞性肺疾患	2.3%	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	0.6%
			アレルギー性鼻炎	2.0%		
4	循環器系の疾患	9.7%	高血圧性疾患	4.0%	高血圧症	4.0%
			その他の心疾患	3.4%		
			虚血性心疾患	2.1%	心筋梗塞	1.5%

出典: 国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

以下は、本村における細小分類別の医療費の状況を示したものです。

細小分類別による医療費が最も高いのは、「骨折」で4百万円(16.7%)になります。次いで「クモ膜下出血」が4百万円(16.5%)になります。医療費が高い上位10疾病に、生活習慣の影響で重篤化する「糖尿病」「高血圧症」も上位に挙がっています。

図表36 細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別分析	医療費(円)	割合(%) ※
1	骨折	4,832,990	16.7%
2	クモ膜下出血	4,770,700	16.5%
3	糖尿病	2,655,990	9.2%
4	心筋梗塞	2,383,940	8.2%
5	関節疾患	2,317,430	8.0%
6	膀胱がん	698,970	2.4%
7	胃がん	680,560	2.3%
8	高血圧症	466,340	1.6%
9	気管支喘息	444,830	1.5%
10	糖尿病網膜症	354,700	1.2%

出典: 国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※割合…総医療費に占める割合。

※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。

2.3.生活習慣病等疾病別医療費

以下は、本村における生活習慣病等疾病別の医療費の状況を示したものです。

入院において医療費が最も高いのは「心筋梗塞」で、外来においては「糖尿病」が最も高くなっています。上位3疾病をみると、「がん」は入院・外来共通ですが、入院では「心筋梗塞」、外来では「糖尿病」と「筋・骨格」が上位となっています。

(※入院については、上位2疾病までしかありませんでした。)

図表37 生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	0	0.0%	3	0	0.0%	3	0	3
高血圧症	0	0.0%	3	0	0.0%	3	0	3
脂質異常症	0	0.0%	3	0	0.0%	3	0	3
高尿酸血症	0	0.0%	3	0	0.0%	3	0	3
脂肪肝	0	0.0%	3	0	0.0%	3	0	3
動脈硬化症	0	0.0%	3	0	0.0%	3	0	3
脳出血	0	0.0%	3	0	0.0%	3	0	3
脳梗塞	0	0.0%	3	0	0.0%	3	0	3
狭心症	0	0.0%	3	0	0.0%	3	0	3
心筋梗塞	2,216,130	12.7%	1	1	4.2%	2	2,216,130	1
がん	1,324,280	7.6%	2	3	12.5%	1	441,427	2
筋・骨格	0	0.0%	3	0	0.0%	3	0	3
精神	0	0.0%	3	0	0.0%	3	0	3
その他(上記以外のもの)	13,936,260	79.7%		20	83.3%		696,813	
合計	17,476,670			24			728,195	

出典: 国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

図表38 生活習慣病等疾病別医療費統計(外来)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	3,010,690	26.1%	1	108	19.7%	1	27,877	3
高血圧症	466,340	4.0%	4	44	8.0%	3	10,599	7
脂質異常症	93,340	0.8%	7	11	2.0%	6	8,494	9
高尿酸血症	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
脂肪肝	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
動脈硬化症	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
脳出血	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
脳梗塞	21,940	0.2%	9	1	0.2%	9	21,940	6
狭心症	73,620	0.6%	8	3	0.5%	7	24,540	4
心筋梗塞	167,810	1.5%	6	3	0.5%	7	55,937	1
がん	608,860	5.3%	3	25	4.6%	5	24,354	5
筋・骨格	2,450,940	21.3%	2	52	9.5%	2	47,133	2
精神	353,440	3.1%	5	34	6.2%	4	10,395	8
その他(上記以外のもの)	4,275,210	37.1%		267	48.7%		16,012	
合計	11,522,280			548			21,026	

出典: 国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

入院・外来の合計で見ると、最も医療費が高いのは「糖尿病」で、次いで「筋・骨格」「心筋梗塞」の順となっています。レセプト件数では、「糖尿病」が最も多く、次いで「筋・骨格」「高血圧症」「精神」となっています。レセプト一件当たりの医療費では、「心筋梗塞」「がん」「筋・骨格」が高くなっています。

図表39 生活習慣病等疾病別医療費統計(入外合計)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	3,010,690	10.4%	1	108	18.9%	1	27,877	4
高血圧症	466,340	1.6%	5	44	7.7%	3	10,599	7
脂質異常症	93,340	0.3%	7	11	1.9%	6	8,494	9
高尿酸血症	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
脂肪肝	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
動脈硬化症	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
脳出血	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
脳梗塞	21,940	0.1%	9	1	0.2%	9	21,940	6
狭心症	73,620	0.3%	8	3	0.5%	8	24,540	5
心筋梗塞	2,383,940	8.2%	3	4	0.7%	7	595,985	1
がん	1,933,140	6.7%	4	28	4.9%	5	69,041	2
筋・骨格	2,450,940	8.5%	2	52	9.1%	2	47,133	3
精神	353,440	1.2%	6	34	5.9%	4	10,395	8
その他(上記以外のもの)	18,211,470	62.8%		287	50.2%		63,455	
合計	28,998,950			572			50,697	

出典: 国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

2.4.透析患者の状況

以下は、本村における透析患者の発生状況を示したものです。本村の被保険者に占める透析患者数が0人のため、透析患者の割合も0.0%です。

図表40 透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
野迫川村	68	0	0.00%
奈良県	275,701	905	0.33%
同規模	195,140	573	0.29%
国	24,660,500	86,890	0.35%

出典: 国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

図表41 透析患者数割合及び透析医療費の推移(令和元年度～令和4年度)



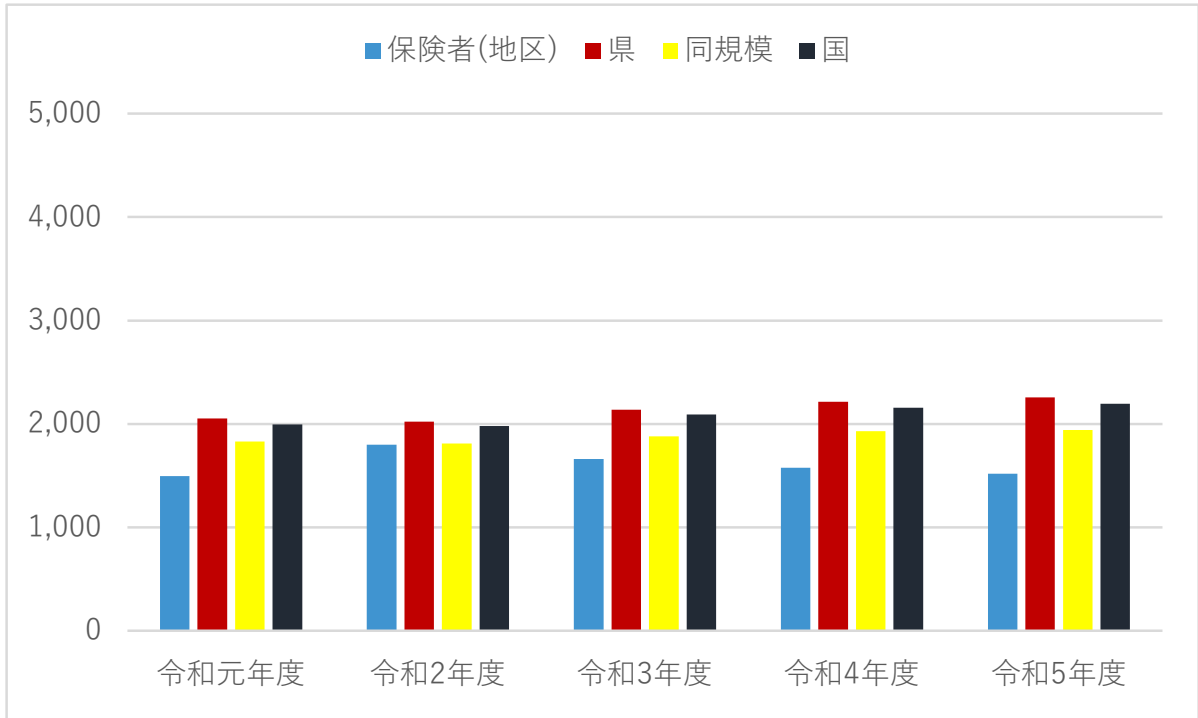
出典: 国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※被保険者数は各年度のKDB「人口及び被保険者集計」参照

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

2.5. 歯科の状況

図表42 歯科医療費推移(令和元年度～令和5年度)



出典: 国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図表43 1人当たり歯科医療費順位

年度	1人当たり 歯科医療費(円)	県内順位(位)	同規模内順位(位)	参考:国 金額(円)
令和元年度	1,495	38	210	1,996
令和2年度	1,798	33	127	1,978
令和3年度	1,661	38	179	2,091
令和4年度	1,576	39	218	2,156
令和5年度	1,519	39	245	2,193

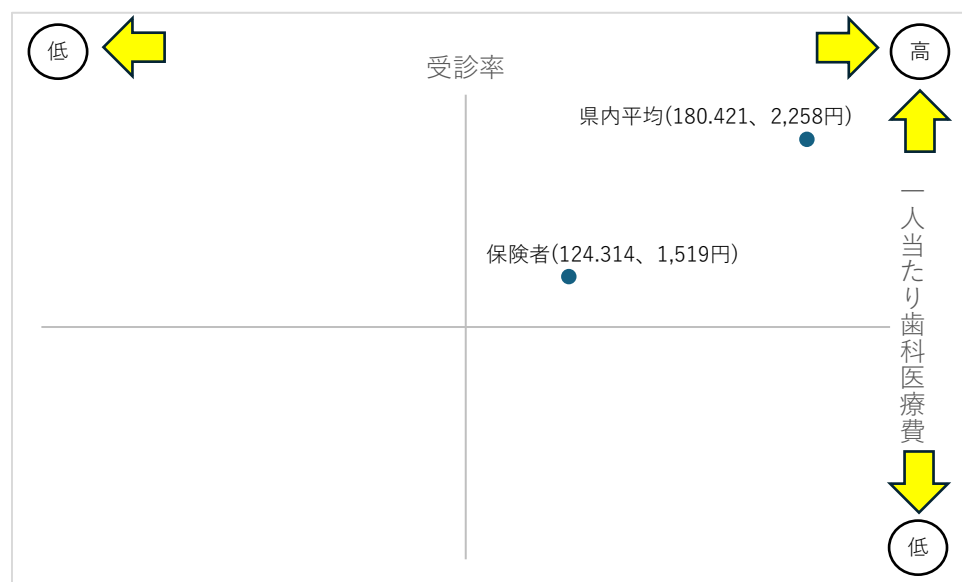
出典: 国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図表44 歯科医療費諸率(令和5年度)

	1人当たり 歯科医療費(円)	受診率
保険者	1,519	124.314
県内平均	2,258	180.421
国平均	2,193	165.711
同規模平均	1,941	136.997
同規模最大	4,044	177.641
同規模最小	480	126.154
同規模内順位 (市区町村数)	245 (287)	184 (287)

出典: 国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図表45 受診率と1人当たり歯科医療費の相関図



出典: 国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

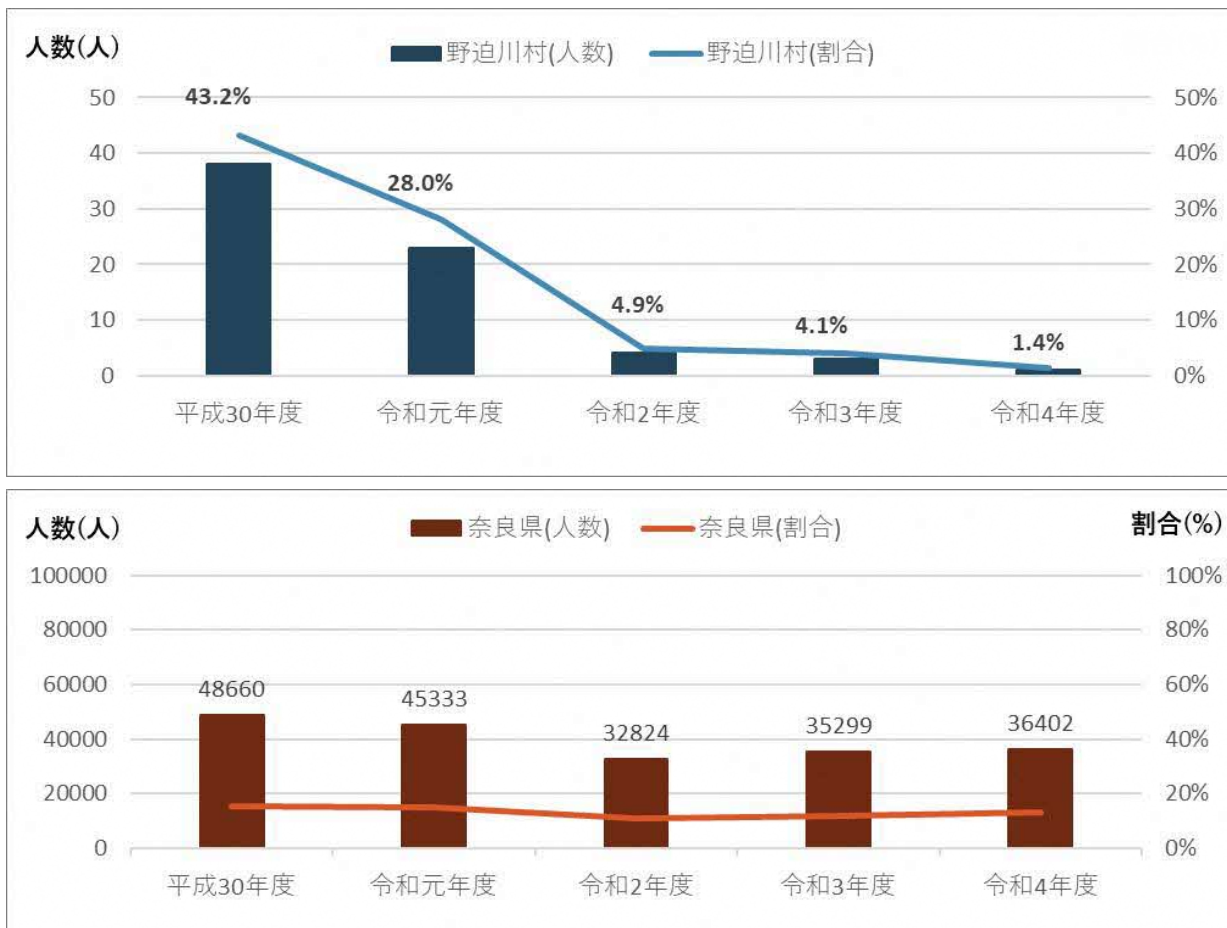
2.6.服薬状況

2.6.1.重複投与者

以下は、本村における重複投与者の人数の推移を示したものです。

重複投与者は、同一月内に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されている人のことです。経年でみると年々減少しています。被保険者に占める重複投与者の割合は、平成30年度、令和元年度は奈良県よりも高い値ですが年々減少傾向で、令和2年度からは奈良よりも低い値で推移しています。

図表46 重複投与者数と被保険者に占める重複投与者割合の推移



出典: 奈良県国保連合会(医療費等分析システム)

2.6.2.多剤投与者

以下は、本村における多剤投与者の人数の推移を示したものです。

高齢になると、加齢による身体的・精神的機能の低下とともに複数の慢性疾患にかかり、飲む薬が多くなってきますが、日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン」によると、「高齢者において6種類以上の処方がある方は、薬物有害事象の頻度や転倒の発生頻度が高まる」とあります。以下は15種類以上の多剤投与者の人数を表していますが、人数、割合ともに年々減少しています。令和2年度からは人数が0人のため、割合も0.0%です。

図表47 多剤投与者数と被保険者に占める多剤投与者割合の推移



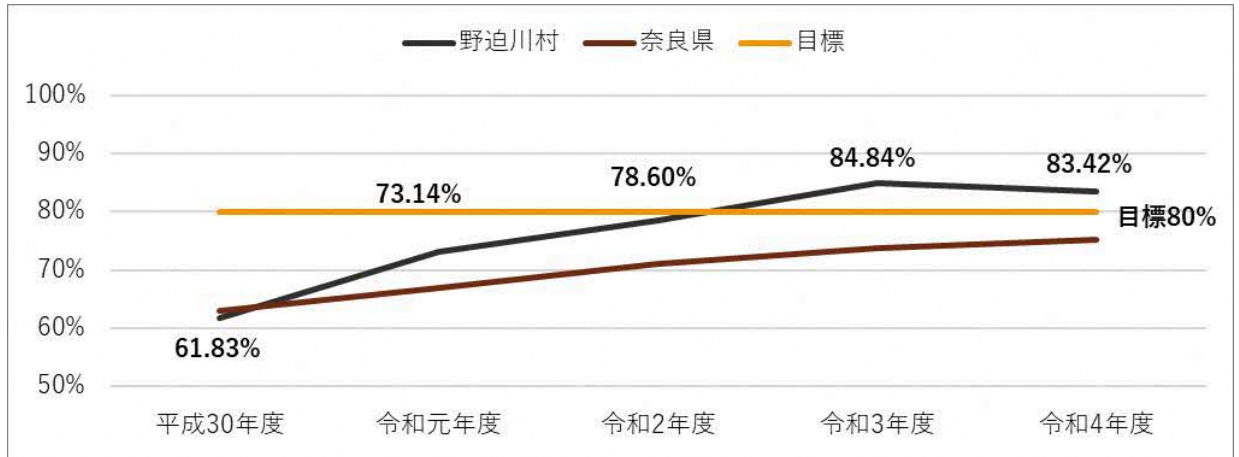
出典: 奈良県国保連合会(医療費等分析システム)

2.6.3.後発医薬品使用割合

以下は、本村における後発医薬品使用割合の推移を奈良県と比較したものです。

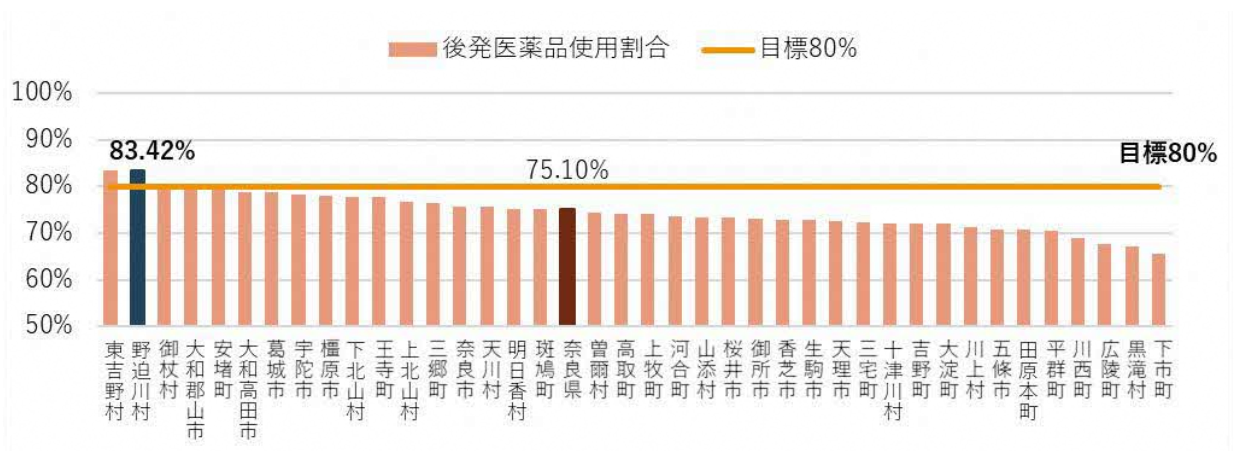
平成30年度から年々上昇しており、令和元年度からは奈良県よりも高い値で推移しています。また令和3年度、令和4年度は国が定めた目標80%に達成しています。

図表48 後発医薬品使用割合(数量ベース)の推移(平成30年度～令和4年度)



出典: 奈良県国保連合会(医療費等分析システム)

図表49 奈良県内市町村の後発医薬品使用割合(令和4年度)



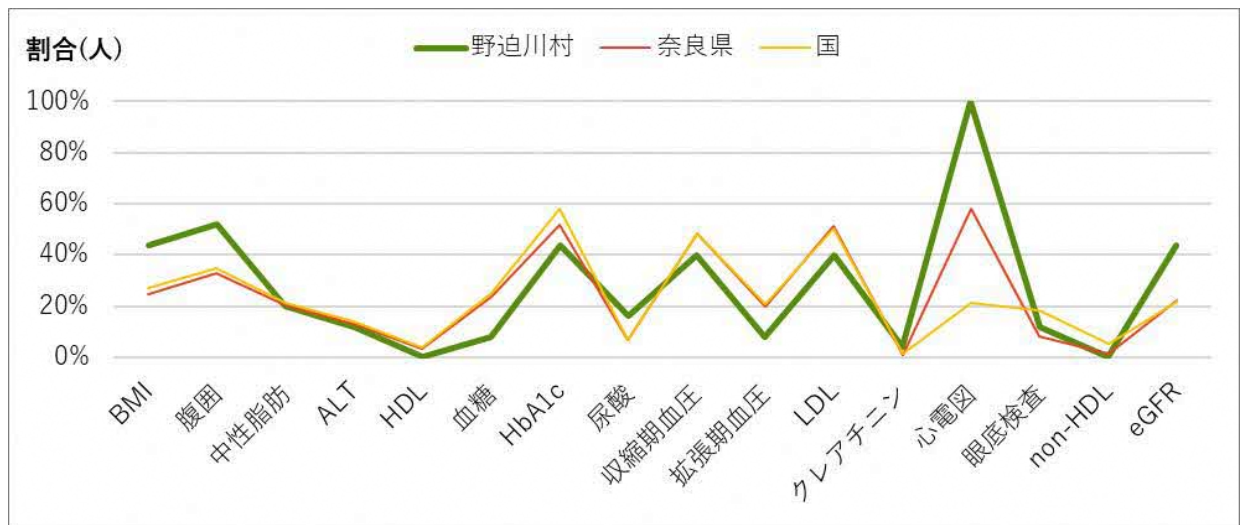
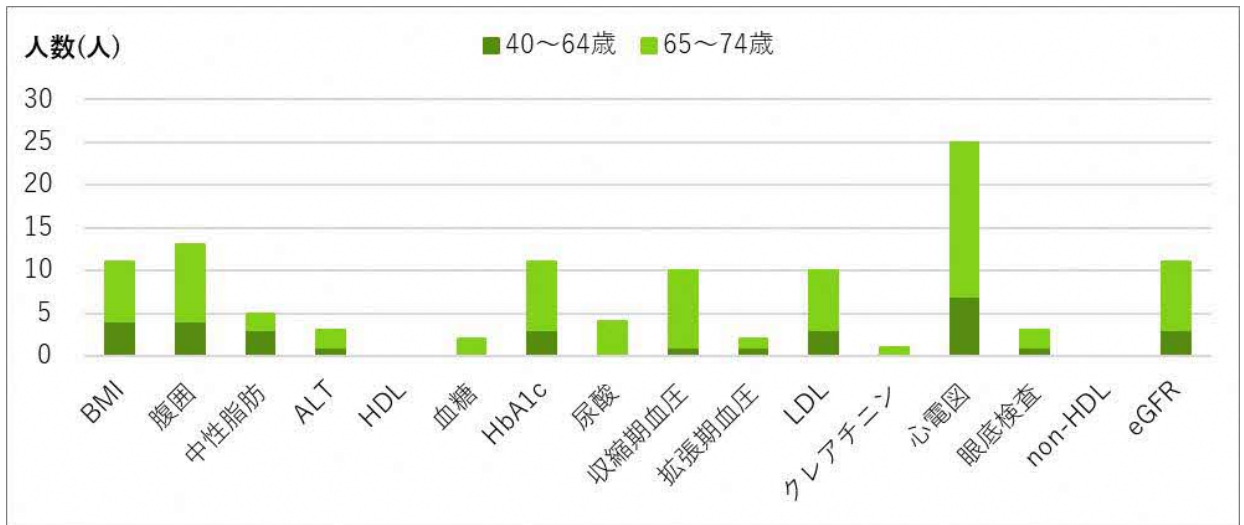
出典: 奈良県国保連合会(医療費等分析システム)

2.7.特定健康診査結果

以下は、令和4年度の特定健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況について、国と奈良県と比較したものです。

多くの検査項目において、国や奈良県より有所見者割合は低い状況にありますが、BMI、腹囲、尿酸、クレアチニン、心電図、eGFRは国又は奈良県よりも高くなっています。

図表50 検査項目別有所見者の状況(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

以下は、令和4年度の特定健康診査データによる、質問票回答状況について、国と奈良県と比較したものです。

国や奈良県よりも、「服薬_糖尿病」「既往歴_貧血」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」等で、該当する人の割合が高くなっています。

図表51 質問票回答状況(令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳			65歳～74歳			全体(40歳～74歳)		
		野迫川村	県	国	野迫川村	県	国	野迫川村	県	国
服薬	服薬_高血圧症	0.0%	19.6%	20.2%	44.4%	41.8%	43.7%	32.0%	35.9%	36.8%
	服薬_糖尿病	0.0%	4.6%	5.3%	16.7%	9.8%	10.4%	12.0%	8.4%	8.9%
	服薬_脂質異常症	0.0%	17.5%	16.6%	22.2%	35.3%	34.3%	16.0%	30.6%	29.1%
既往歴	既往歴_脳卒中	0.0%	1.9%	2.0%	0.0%	3.6%	3.8%	0.0%	3.1%	3.3%
	既往歴_心臓病	0.0%	2.6%	3.0%	5.6%	6.6%	6.8%	4.0%	5.5%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.0%	0.6%	0.6%	0.0%	1.4%	0.9%	0.0%	1.2%	0.8%
	既往歴_貧血	42.9%	16.2%	14.2%	5.6%	9.5%	9.3%	16.0%	11.3%	10.7%
喫煙	喫煙	14.3%	15.8%	18.9%	5.6%	8.9%	10.2%	8.0%	10.7%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	28.6%	36.6%	37.8%	44.4%	32.5%	33.2%	40.0%	33.6%	34.6%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	71.4%	68.6%	68.8%	61.1%	53.1%	55.4%	64.0%	57.2%	59.3%
	1日1時間以上運動なし	42.9%	50.0%	49.3%	50.0%	46.1%	46.7%	48.0%	47.1%	47.5%
	歩行速度遅い	42.9%	53.6%	53.0%	43.8%	47.9%	49.4%	43.5%	49.4%	50.4%
食事	食べる速度が速い	42.9%	32.5%	30.7%	38.9%	26.0%	24.6%	40.0%	27.7%	26.4%
	食べる速度が普通	57.1%	59.5%	61.1%	61.1%	66.3%	67.6%	60.0%	64.5%	65.7%
	食べる速度が遅い	0.0%	8.0%	8.2%	0.0%	7.7%	7.8%	0.0%	7.7%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	14.3%	18.5%	21.1%	0.0%	9.5%	12.1%	4.0%	11.9%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	0.0%	15.8%	19.0%	16.7%	4.3%	5.9%	12.0%	7.4%	9.7%
飲酒	毎日飲酒	28.6%	22.3%	24.3%	27.8%	24.0%	24.7%	28.0%	23.6%	24.6%
	時々飲酒	28.6%	23.3%	25.3%	16.7%	20.2%	21.1%	20.0%	21.0%	22.3%
	飲まない	42.9%	54.3%	50.4%	55.6%	55.8%	54.2%	52.0%	55.4%	53.1%
	1日飲酒量(1合未満)	71.4%	70.9%	60.9%	77.8%	75.2%	67.6%	76.0%	74.0%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	14.3%	17.3%	23.1%	22.2%	18.2%	23.1%	20.0%	18.0%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	14.3%	8.3%	11.2%	0.0%	5.6%	7.8%	4.0%	6.3%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	0.0%	3.4%	4.8%	0.0%	1.1%	1.5%	0.0%	1.7%	2.5%
睡眠	睡眠不足	14.3%	29.3%	28.4%	17.6%	24.0%	23.4%	16.7%	25.4%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	14.3%	22.7%	23.0%	33.3%	27.5%	29.3%	28.0%	26.2%	27.5%
	改善意欲あり	57.1%	36.5%	32.9%	27.8%	29.8%	26.0%	36.0%	31.6%	28.0%
	改善意欲ありかつ始めている	14.3%	14.8%	16.4%	22.2%	11.7%	13.0%	20.0%	12.5%	14.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	0.0%	10.0%	10.0%	5.6%	8.8%	8.6%	4.0%	9.2%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	14.3%	16.0%	17.8%	11.1%	22.2%	23.2%	12.0%	20.6%	21.6%
	保健指導利用しない	71.4%	58.7%	62.4%	23.5%	58.6%	62.9%	37.5%	58.6%	62.7%
咀嚼	咀嚼_何でも	100.0%	84.3%	83.8%	77.8%	77.3%	77.1%	84.0%	79.1%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	0.0%	15.1%	15.4%	22.2%	22.1%	22.1%	16.0%	20.2%	20.2%
	咀嚼_ほとんど噛めない	0.0%	0.6%	0.7%	0.0%	0.7%	0.8%	0.0%	0.6%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	42.9%	29.8%	23.8%	11.1%	27.9%	20.8%	20.0%	28.4%	21.7%
	3食以外間食_時々	42.9%	52.8%	55.3%	66.7%	55.2%	58.4%	60.0%	54.6%	57.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	14.3%	17.4%	20.9%	22.2%	16.9%	20.8%	20.0%	17.1%	20.8%

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

Ⅲ. 計画全体

1. 課題の整理

様々なデータから国民健康保険被保険者における健康課題を整理します。

人的資源や予算等に限りがあるため、単年度ですべての健康課題に対して均一に保健事業を展開することは非現実的であることを踏まえ、対応すべき健康課題に優先順位を付け、特に重点的に取り組む必要のある課題を【重点課題】と位置付けます。

以下は、本村が設定した課題です。

課題1：特定健康診査・歯科検診の受診率向上	
課題とする理由	<ul style="list-style-type: none">・ 特定健康診査受診率について、コロナ禍の令和2年度に4.7%と大きく減少したものの、令和3年度からは上昇し、令和4年度では47.2%となっていますが、国の目標値である60%にはまだ届いていません。・ 一人当たり歯科医療費について1,600円前後となり、県内で比較しても低い歯科医療費水準にあります。受診率も県内平均より低いので歯科医療受診の必要がありながら受診していない方がいることも考えられます。
根拠となるデータ	P20：図表10 特定健康診査受診率の推移(平成30年度～令和4度) P42：図表44 歯科医療費諸率(令和5年度)

課題2：特定保健指導実施率の向上	
課題とする理由	<ul style="list-style-type: none">・ 特定保健指導実施率について、平成30年度から令和4年度まで0%の状況が続いています。しかしながら、積極的支援、動機付け支援の対象者は令和4年度でそれぞれ12%となり、奈良県の平均よりも高い水準です。対象者は存在するが、保健指導まで至っていない状況が続いています。
根拠となるデータ	P29：図表24 特定保健指導実施率の推移(平成30年度～令和4度) P30：図表26 特定保健指導対象者割合の推移(平成30年度～令和4年度)

課題3：各がん検診の受診率向上

課題とする理由	<ul style="list-style-type: none"> ・肺がん、大腸がん、胃がん、乳がん、子宮がんの5がんの検診受診率について、平成30年度と令和4年度を比較すると、全てのがんで令和4年度の受診率が下がっています。
根拠となるデータ	<ul style="list-style-type: none"> ・P4：2.各種がん検診の一覧の中の評価（指標の変化）

課題4：受診勧奨判定値を超えた者の医療機関の受診促進

課題とする理由	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費上位10疾病のうち総医療費に占める疾病の割合について、糖尿病9.2%、心筋梗塞8.2%、高血圧症1.6%、糖尿病網膜症1.2%となり、生活習慣病関連の疾病だけで20.2%となっています。 ・特定健康診査結果では血圧、eGFR、BMIでの異常値該当者の割合が高くなっています。
根拠となるデータ	<ul style="list-style-type: none"> ・P37：図表36 細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度) ・P23：図表15、P25：図表18、P27：図表21

課題5：国保世代からの介護予防

課題とする理由	<ul style="list-style-type: none"> ・介護給付費の一件当たり給付費について、本村は要介護3で187,712円、要介護4で278,614円となり、県と比較して2倍以上となっています。被保険者数に限りがあるため、少数の高額な給付費に影響されることが考えられます。 ・要介護認定率について、令和2年度から令和4年度にかけて上昇傾向です。
根拠となるデータ	<ul style="list-style-type: none"> P16：図表6-2 要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度) P17：図表7-2 年度別 要介護(支援)認定率

2. 目的・目標

設定した5つの課題を解決するため、第3期計画では以下の目的・目標を設定して、計画を推進していきます。

【計画全体の目的】

目的	指標	目標
①健康寿命の延伸	健康寿命	平均自立期間の増加
②医療費適正化	被保険者一人当たりの 医科・歯科医療費	一人当たり医療費の減少

【目標(上記の目的を達成するために取り組むこと)】

目標	指標	目標値	主な個別保健事業
特定健康診査・特定保健指導 実施率向上	特定健康診査実施率	+	特定健康診査
	特定保健指導実施率	+	特定保健指導
歯科検診受診率向上	歯科検診実施率	+	歯科検診
生活習慣病の重症化予防	新規人工透析患者数	維持	生活習慣病重症化 予防対策
	HbA1c8.0%以上の者	-	
がんの早期発見・早期治療	がんによる死亡率	-	各種がん検診
	各がん検診受診率	-	
メタボリックシンドローム 該当者・予備群該当者の減少	健診受診者のうち、以下の割合 ・HbA1c7.0%以上の者 ・血圧160/100以上の者 ・LDL180mg/dℓ以上の者 ・中性脂肪500mg/dℓ以上の者 ・eGFR45未満の者	-	特定保健指導 健診結果説明会
	メタボリックシンドローム 該当者・予備群該当者の割合	-	

目標	指標	目標値	主な個別保健事業
高齢者の保健事業と 介護予防の一体的実施の推進	要介護認定者数	-	高齢者の保健事業と 介護予防の一体的実施 推進に関する事業
	要介護認定率	-	
適正服薬・後発医薬品 利用の促進	重複投与者割合	-	適正服薬促進事業
	多剤投与者割合	-	
	後発医薬品使用割合	+	後発医薬品 利用促進事業

IV. 個別保健事業

1. 総合健診

目的	疾病を早期に発見し、早期治療につなげることでより良い生活習慣を習得します。				
内容	<p>【対象】 40～74歳となる村民</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診未受診者に対する受診勧奨に努めます。 ・肺、大腸がん検診と歯科検診を同日に行います。 ・個別健診を契約医療機関と野迫川村国民健康保険診療所で実施、受診機会を増やします。 ・職場健診等他の健診受診者からの結果を受領します。 ・効果的な情報提供の実施を行います。 保健事業予定表の全戸配付、広報・自治体放送・村ホームページへの掲載など ・人間ドック助成を行います。 ・住民が安心して受診できるように使用物品の消毒など衛生環境の整備に努めます。 				
評価指標	区分	指標	目標値		
			現状(R4)	中間目標	最終目標
	アウトカム	健診受診率	47.2%	55.0%	60.0%
	アウトプット	受診勧奨実施率	100%	100%	100%



2. 各種がん検診(肺・大腸・胃・乳・子宮)

目的	がんを早期に発見し、早期治療につなげる				
内容	<p>【対象】 肺・大腸・胃・乳がん(女性)検診：40歳以上の村民 子宮がん(女性)検診：20歳以上の村民</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未受診者に対する受診勧奨に努めます。 ・総合健診と同日に行います(肺・大腸)。 ・個別健診(胃・乳・子宮)を契約医療機関で実施、受診機会を増やします。 ・効果的な情報提供の実施を行います。 保健事業予定表の全戸配付、広報・自治体放送・村ホームページへの掲載など ・要精密検査になった者に対して個別に訪問し、受診勧奨を行います。 ・住民が安心して受診できるように使用物品の消毒など衛生環境の整備に努めます。 				
評価指標	区分	指標	目標値		
			現状(R4)	中間目標	最終目標
	アウトカム (検診受診率)	肺がん検診	40.6%	45.0%	50.0%
		大腸がん検診	35.9%	40.0%	45.0%
		胃がん検診	18.2%	20.0%	25.0%
		乳がん検診	25.2%	30.0%	35.0%
		子宮がん検診	17.2%	20.0%	25.0%
アウトプット	受診勧奨実施率	100%	100%	100%	



3. 特定保健指導


目的	メタボリックシンドロームに着目して生活習慣を改善するための保健指導を行い、健康的な生活の維持ができる村民を増やします。				
内容	<p>【対象】 特定保健指導基準該当者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個別特定保健指導を業者に委託して実施します。 ・ 健診結果説明会に参加した対象者には初回面接を結果説明会にて実施します。 (業者実施。継続の希望有無を確認) <p>結果説明会に参加がなかった対象者には訪問等で個別に結果返却し、その際に保健指導の希望有無を確認します。 希望した場合は業者に初回面接から委託します。</p>				
評価指標	区分	指標	目標値		
			現状(R4)	中間目標	最終目標
	アウトカム	特定保健指導対象者割合	12.0%	11.0%	10.0%
	アウトプット	特定保健指導実施率	0%	50.0%	100%

4. 歯科検診・歯科指導

目的	歯科口腔疾患の早期治療促進し、関連する生活習慣病の重症化予防につなげます。				
内容	【対象】20歳以上の村民 ・未受診者に対する受診勧奨に努めます。 ・総合健診と同日に行います。 ・効果的な情報提供の実施を行います。 保健事業予定表の全戸配付、広報・自治体放送・村ホームページへの掲載など ・住民が安心して受診できるように使用物品の消毒など衛生環境の整備に努めます。				
評価指標	区分	指標	目標値		
			現状(R4)	中間目標	最終目標
	アウトカム	歯科検診受診者数	26人	前年比増	前年比増
アウトプット	受診勧奨実施率	100%	100%	100%	



5. すこやかポイント

目的	健康意識を高めて自発的な健康の維持・改善行動につなげます。				
内容	<p>【対象】全村民</p> <p>・各種健診、がん検診の受診や健康づくりに関連した事業等に参加した際にポイントを付与し、ポイントに応じて報奨と交換できます。</p> 				
評価指標	区分	指標	目標値		
			現状(R4)	中間目標	最終目標
	アウトカム	-	-	-	-
	アウトプット	-	-	-	-

【評価指標一覧】

評価項目								
		評価指標		共通指標	算出方法	評価時期	目標値	
計画全体の目的	健康寿命の延伸	健康寿命 (平均余命)	計画全体のアウトカム	○	KDBトップページ→ 「地域の全体像の把握」	年1回 (県からの照会時期)		
		健康寿命 (平均自立期間 (要介護2以上))	計画全体のアウトカム	○	KDBトップページ→ 「地域の全体像の把握」	年1回 (県からの照会時期)		
	医療費の適正化	一人当たりの 医科医療費 (入院+外来) ※性・年齢調整値	計画全体のアウトカム	○	KDBトップページ→ 「健康スコアリング」 →「健康スコアリング (医療)」→CSV抽出→ 「一人当たり入院医療 費_性・年齢調整値」, 「一人当たり外来医療 費_性・年齢調整値」	年1回 (県からの照会時期)		
		一人当たりの 歯科医療費 ※性・年齢調整値	計画全体のアウトカム	○	KDBトップページ→ 「健康スコアリング」 →「健康スコアリング (医療)」→CSV抽出→ 「一人当たり歯科医療 費_性・年齢調整値」	年1回 (県からの照会時期)		
個別保健事業	1	特定健康 診査事業 (実施率 向上対策 事業)	特定健診実施率	アウトカム (中長期)	○	法定報告(特定健診等 データ管理システム) 特定健診・特定保健 指導実施結果報告	年1回 (県からの照会時期)	
			受診勧奨送付数	アウト プット				
			休日集団健診の 実施回数	アウト プット				

評価項目								
			評価指標	共通指標	算出方法	評価時期	目標値	
個別保健事業	2	特定保健指導事業	利用者の改善割合 (腹囲2センチ、 体重2Kg減量割合)	アウトカム (短期)				
			特定保健指導による 特定保健指導対象者の 減少率	アウトカム (中長期)	○	法定報告 (特定健診等 データ管理システム) 特定健診・ 特定保健指導 実施結果報告	年1回 (県からの照会時期)	
			有所見者の割合 (血糖：HbA1c5.6% 以上)	アウトカム (中長期)	○	KDBトップページ→ 「厚労省様式出力」→ 「様式5-2 健診有所見者状況 (男女別・年代別)」	年1回 (県からの照会時期)	
			有所見者の割合 (血圧：①収縮期血圧 130mmHg以上 ②拡張期血圧 85mmHg以上)	アウトカム (中長期)	○	KDBトップページ→ 「厚労省様式出力」→ 「様式5-2 健診有所見者状況 (男女別・年代別)」	年1回 (県からの照会時期)	
			有所見者の割合 (脂質：①HDL コレステロール 40mg/dl未満の割合 ②中性脂肪 150mg/dl以上の割合 ③LDLコレステロール 120mg/dl以上)	アウトカム (中長期)	○	KDBトップページ→ 「厚労省様式出力」→ 「様式5-2 健診有所見者状況 (男女別・年代別)」	年1回 (県からの照会時期)	
			メタボリック シンドローム 該当者割合 予備群該当者割合	アウトカム (中長期)				
			特定保健指導実施率	アウト プット	○	法定報告 (特定健診等 データ管理システム) 特定健診・ 特定保健指導 実施結果報告	年1回 (県からの照会時期)	
			利用勧奨実施率(数)	アウト プット				

評価項目								
			評価指標	共通指標	算出方法	評価時期	目標値	
個別保健事業	3	糖尿病性腎症重症化予防事業	保健指導参加者の検査値の変化 (HbA1c、BMI、血圧)	アウトカム (短期)				
			受診勧奨者の医療機関受診割合	アウトカム (短期)				
			HbA1c8.0%以上の者の割合	アウトカム (中長期)	○	KDBトップページ→「健診対象者の絞り込み」→「健診ツリー図」 「S26_026：集計対象者一覧」 CSV帳票で集計	年1回 (県からの照会時期)	
			新規人工透析導入患者数	アウトカム (中長期)	○	国保連合会より、医療費等分析システムで抽出したデータを提供	年1回 (県からの照会時期)	
			受診勧奨者数(率)	アウトプット				
			保健指導実施者数	アウトプット				
	4	生活習慣病重症化予防事業	勧奨者の医療機関受診者割合	アウトカム (短期)				
			健診受診者のうち未治療者割合 血圧160/100以上 HbA1c7.0以上 LDL180以上 中性脂肪500以上 eGFR45未満	アウトカム (中長期)				
			受診勧奨数・率	アウトプット				

評価項目								
		評価指標		共通指標	算出方法	評価時期	目標値	
個別 保健事業	5	適正受診・ 適正服薬促進事業(重複 多剤・併用 禁忌投薬対 策事業)	送付者の改善割合 (年度末に評価)	アウトカム (短期)				
			同一月に複数の 医療機関を受診し、 重複処方が 発生した者の割合	アウトカム (中長期)	○	KDBトップページ→ 「保健事業介入 支援管理」→ 「重複・多剤処方 状況」→ 診療年月「●年3月」 →資格情報「選択した 診療年月に資格を 有する者を抽出」	年1回 (県からの照会時期)	
			同一月に 9以上の薬剤の処方 を受けた者の割合	アウトカム (中長期)	○	KDBトップページ→ 「保健事業介入 支援管理」→ 「重複・多剤処方 状況」→ 診療年月「●年3月」 →資格情報「選択した 診療年月に資格を 有する者を抽出」	年1回 (県からの照会時期)	
			注意喚起文書 送付数・率	アウト プット				
			電話で状況確認できた 数・率	アウト プット				
	6	後発医薬品 使用促進 事業	後発品使用割合	アウトカム (中長期)	○	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190726.html	年1回 (県からの照会時期)	
			差額通知数・率	アウト プット				
			相談数	アウト プット				
			注意喚起 文書送付数・率	アウト プット				
			電話で状況確認できた 数・率	アウト プット				

評価項目								
			評価指標	共通指標	算出方法	評価時期	目標値	
個別保健事業	7	がん検診 (受診率向上 対策事業)	がんによる 死亡者数・率	アウトカム (中長期)				
			がん検診受診率 肺がん 大腸がん 胃がん 乳がん 子宮頸がん	アウトカム (短期・ 中長期)				
			受診勧奨実施数・率	アウト プット				
			特定健診との 同時実施回数	アウト プット				
	8	高齢者の保 健事業と介 護予防の一 体的実施に 関する事業	要介護認定者数・率	アウトカム (中長期)				
			フレイル該当者数・率	アウトカム (短期・ 中長期)				
			保健指導実施数・率	アウト プット				
			通いの場の数・ 参加人数	アウト プット				
その他県で 設定した指標			糖尿病の受療割合	アウトカム (参考)	○	KDBトップページ→ 「疾病管理一覧」→ 「糖尿病」	年1回 (県からの照会時期)	
			高血圧症の受療割合	アウトカム (参考)	○	KDBトップページ→ 「疾病管理一覧」→ 「高血圧症」	年1回 (県からの照会時期)	

V. その他

1. 計画の評価・見直し

1.1. 計画の評価及び見直し

1.1.1. 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度毎に行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャー(保健事業を実施するための仕組み・体制)やプロセス(保健事業の目的や目標の達成に向けた過程や活動状況)が適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

1.1.2. データヘルス計画全体の評価・見直し

1.1.2.1. 評価の時期

設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度上半期に仮評価を行います。

1.1.2.2. 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。また、必要に応じて村内他機関と連携し、介護部門等関係部署と地域の課題を共有して包括的な取り組みを推進します。

評価の構造	評価の内容
ストラクチャー	保健事業を実施するための仕組みや体制が整っているか (事業構成、予算、関係機関との連携体制等)
プロセス	事業の目標を達成するための実施過程が適切であるか (データに基づく集団特性の把握、実施方法等)
アウトカム	事業の成果が達成されたか (検査値の改善率、等)特定保健指導の対象者割合、病気の発症率等
アウトプット	事業の成果を上げるために立案した実施量に到達しているか (参加人数、実施率等)

2. 計画の公表・周知

本計画は、ホームページ等を通じて公表し、周知を図ります。

3. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いにあたっては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に準じ適切に管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

4. 地域包括ケアに係る取組

令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が施行となり、高齢者への一体的実施という制度が開始されました。被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されています。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことです。地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取組みを実施していきます。

① 地域で被保険者を支える連携の促進

・医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国保被保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画

② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

・レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムの実施

③ 国民健康保険診療施設の施設・人材の活用

・医療提供における役割だけではなく、地域で必要とされている保健事業、訪問診療、介護サービス、生活支援等の一体的・総合的な提供の場として活用

庁内各部門及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題分析を共有し、地域が一体となって取組みを推進します。

卷末資料

1. 用語解説集

	用語	説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導修了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

用語		説明
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
	non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。



**野迫川村国民健康保険
第3期データヘルス計画**

令和6(2024)年3月

発行 野迫川村

編集 住民課
〒648-0392
奈良県吉野郡野迫川村大字北股84番地
TEL：0747-37-2101
FAX：0747-37-2107

URL：<https://www.vill.nosegawa.nara.jp/index.html>

