

第1章 計画の基本事項

1 背景

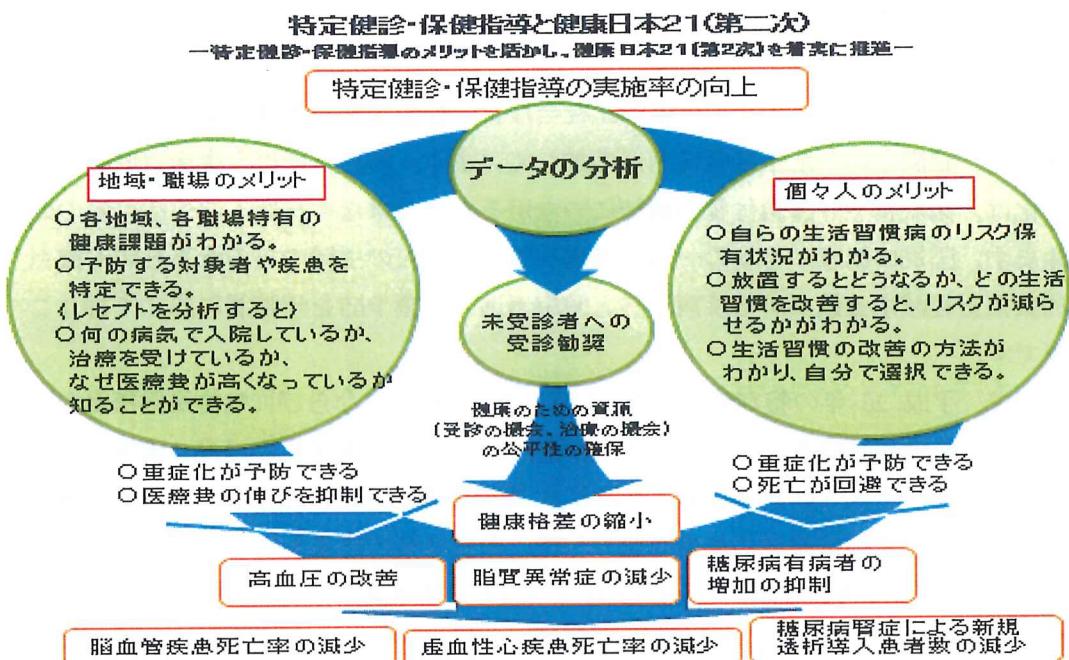
近年、我が国では、人口減少や少子高齢化社会などの社会情勢が急速に変化する中、高血圧や糖尿病、肥満といった生活習慣病が増加しています。高齢化に伴う生活習慣病の発症や重症化は、医療費や介護給付費の増加につながるだけではなく、個人の生活の質の低下を招きます。国民の健康づくりの一層の推進を図り、個人の生活の質の低下を防ぐ観点や社会的負担を軽減する観点から疾病予防と健康増進、介護予防を年齢層に応じて行うことが重要です。

こうした中、平成20年の特定健康診査（以下「特定健診」）ならびに特定保健指導の開始に前後し、診療報酬明細書（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備が進み、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価を行うための基盤の整備がされました。「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）では、医療保険者はレセプト等のデータの分析結果に基づき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、公表し、事業実施、評価等を行う必要があるとの方針が示され、平成26年3月には、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規程に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部が改正され、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとされました。

本村においても、保健事業実施指針に基づき、平成30年3月に「下北山村保健事業実施計画（データヘルス計画）」（以下、「データヘルス計画」）を策定し、保健事業に取り組んできました。この度、データヘルス計画の中間評価を行い、事業の評価や効果の検証に取り組み、レセプト等のデータ分析に基づいた現状分析から健康課題を整理し、より地域の実情に応じた生活習慣病対策や重症化予防等に重点をおいた保健事業を推進することとしました。

保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル





2 データヘルス計画の位置づけ

データヘルス計画は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、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実施を図るための保健事業の実施計画です。本計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））」に示された基本方針を踏まえるとともに、「なら健康長寿基本計画」と「健康しまきた21計画」の評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図ります。なお、本計画は、「下北山村国民健康保険特定健診等実施計画」及び「下北山村第2次健康増進計画及び食育推進計画」との整合性を図ります。

3 計画期間

本計画の計画期間は、平成30年度から令和6度までの7年間ですが、令和2年度より中間評価の結果に基づき、計画を推進します。また、評価の際には、学識経験者、国保・保健・医療・福祉関係者、広く村民の参加を求める必要があることから、毎年「下北山村国保運営協議会」を開催し、計画の進捗状況について報告することとします。

	平成25年～29年		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
健康しまきた21 計画			第2次計画（平成27～令和6年度）						
特定健康診査 等実施計画	第2期計画		第3期計画（平成30～令和4年度）		中間評価				
データヘルス計 画			第1期計画（平成30～令和6年度）						

第2章 中間評価について

1 中間評価・見直しの目的

平成30年3月に第1期データヘルス計画を策定し、被保険者の健康の保持増進を図るべく、様々な事業を推進してきました。計画策定から2年が経過したことから、進捗を評価し、事業効果を高めるための改善点、社会情勢等の変化に伴い、計画の変更が必要になった事業については見直しを行うこととしました。今後、後半の期間で、最終的な事業や計画の目的・目標達成に向けた体制を再構築します。

奈良県では平成30年度に国民健康保険団体連合会に国保事務支援センターを設置し、県内市町村国保業務及び保健事業の共同化、医療費適正化の具体的な取り組みの推進を図っています。本村においても、積極的に共同事業に参加し効率的・効果的に事業を推進しているところです。

このように、計画策定時点では設置されていなかった機能が稼働し、国保事業推進に係る体制は大きく変化しています。今後、事業の推進に当たっては、奈良県及び国保連合会との連携を強化するとともに、府内関係課との連携した保健事業の推進を図り、被保険者の健康寿命の延伸、QOLの向上を図ります。

2 中間評価の方法

それぞれの評価指標について策定から現時点までの実績をベースライン値と比較し、最終目標の達成が見込まれるか否かを判定しました。検証結果をふまえ、指標の見直しや目標達成のための事業内容の見直しを行い、今後の方向性を整理し、事業計画の立案及び目標の立て直しを行いました。

評価判定	ベースライン値との比較
A	改善している
B	横ばい
C	悪化している
D	評価困難

また、計画策定時にデータヘルス計画全体の目標、指標が明確に設定されていなかったため、今回の中間評価に伴い、目標（健康寿命の延伸）と指標（健康寿命）を第5章に示す通りに設定しました。

3 事業計画及び目標の中間評価

平成30年3月に策定した事業計画及び目標について、その進捗状況を評価しました。評価項目、17項目のうち、目標を達成しているものは0項目、目標を達成していないが改善している指標4項目、悪化している指標10項目、評価できない指標3項目でした。

	事業名	事業の目的・概要	対象者	目標値	指標	実績値		評価	データ元
						H28年度	令和元年度		
適正化事業	医療費適正化	訪問し、医療費の適正化を図る	筋・骨格系及び尿路疾患系で医療費の高い人	医療費の減少	未把握	未把握	未把握	D	KDB
生活習慣病の発症予防	各種健康教室	健康増進に関する教室を開催	全村民	参加率の増加	参加人数	1回平均15～20人	7.5人	C	
生活習慣病の重症化予防	特定健康診査	年2日間、集団健診	40～74歳の国保加入者	60%	受診率	51.7%	48.30%	C	健康づくり推進協議会
	若年健康診査		20～39歳の国保加入者	15人	受診人数	9人	8人	C	
	後期高齢者健康診査		後期高齢者保険加入者	50%	受診率	44.9%	36.3%	C	
	特定保健指導	年8回。保健師、栄養士、歯科衛生士、運動指導員等により、正しい生活習慣病についての知識を提供する	40～74歳の国保加入者のうち、特定保健指導対象者	45%	参加率	20%	12.5%(初回は100%)	C	
	健診結果説明会	3日間、各字で健診結果について個別説明及び健康講座を実施	健康診査受診者	75%	参加率	75.1%	56.2%	C	
	健診要医療者に対する受診勧奨	結果説明会で個別説明を実施	健康診査受診者	100%	実施率	未把握	57.1%	C	健康しまきた21計画
	商工会との連携	商工会と連携し、健診の受診率向上	商工会	毎年連携を図る	実施の有無	未把握	未実施	D	
	糖尿病重症化予防教室	年1回。栄養士による講話及び料理教室を行う	eGFR89～60以下でHbA1c6.5%以上の人	糖尿病医療費減少、HbA1c正常域男60%、女55%、腎機能中度以下の人10%	特定健診受診者のうちHbA1c正常域男42%、女43%、HbA1c正常域、腎機能中度以下の人24% (H26年度)	HbA1c正常域男42%、女43%、HbA1c正常域、腎機能中度以下の人24% (H26年度)	HbA1c正常域男24%、女20%、腎機能中度以下の人男6%女9% (H30年度)	C	健康しまきた21計画
	糖尿病重症化相談	対象者に対し受診勧奨及び知識提供	尿糖土以上でeGFR59以下の人						

	事業名	事業の目的・概要	対象者	目標値	数値目標			評価	データ元
					指標	H28年度	令和元年度		
健康づくり推進協議会	歯科検診 歯科相談	健康診査と同日開催	村民	受診率の維持	受診率	歯科検診 6% 歯科相談 85.5%	歯科検診7.4% 歯科相談 95.5%	B	健康づくり推進協議会
	飲酒量減量	年1回開催	村民	毎日飲酒男 40% 女8% 3合飲酒3%	特定健診受診者のうち、毎日飲酒、3合飲酒の人の割合	毎日飲酒 男60% 女18.2% 3合飲酒 男12.2% 女3%	毎日飲酒 男62% 女25% 3合飲酒 男8.0% 女0%	C	健康しまきた21計画
	喫煙予防	喫煙者に対し、訪問を行い、適切な禁煙対策につなげる	男性喫煙者 (壮年～中年期)	喫煙率25%	喫煙率	43.6%	28.0%	B	KDB
がん検診	各種がん検診 (肺、大腸、胃、前立腺、乳、子宮がん)	健康診査と同日開催	40歳以上の村民(子宮は20歳以上)※国保加入者	60%	受診率	肺39.3%、 大腸37.6% 胃22.6% 乳23.6% 子宮20.5%	肺45.4% 大腸45.4% 胃35.5% 乳44.7% 子宮24.5%	B	健康づくり推進協議会
	がん検診精密検査の把握及び未受診勧奨	結果説明会にて個別説明。半年以上経過し、受診していない者には再勧奨を行う。	がん検診受診者	全把握 (100%)	実施率	一部未把握	92.6%	D	健康しまきた21計画
介護予防	介護予防教室	保健師、歯科衛生士、栄養士、理学療法士、運動指導員等により、運動、栄養、歯科の健康等を内容とした教室を行う。	65歳以上	参加者の増加	参加人数	1回平均25～40人	20.75人	C	健康づくり推進協議会
	各地区のサロン活動	老人クラブから依頼され、地区的サロンに出向き、運動や認知症予防に関する教室を行う。	65歳以上	開催回数の維持	実施回数	各地区半年に1回程度	各字1～2回	B	

第3章 下北山村の現状

1 地域の特性

(1) 人口と高齢化率の推移

人口は年々減少しており、平成28年には1000人を下回り、どの世代においても減少しています。高齢化率については令和元年47.1%と年々増加傾向にあり、少子高齢化が進んでいます。

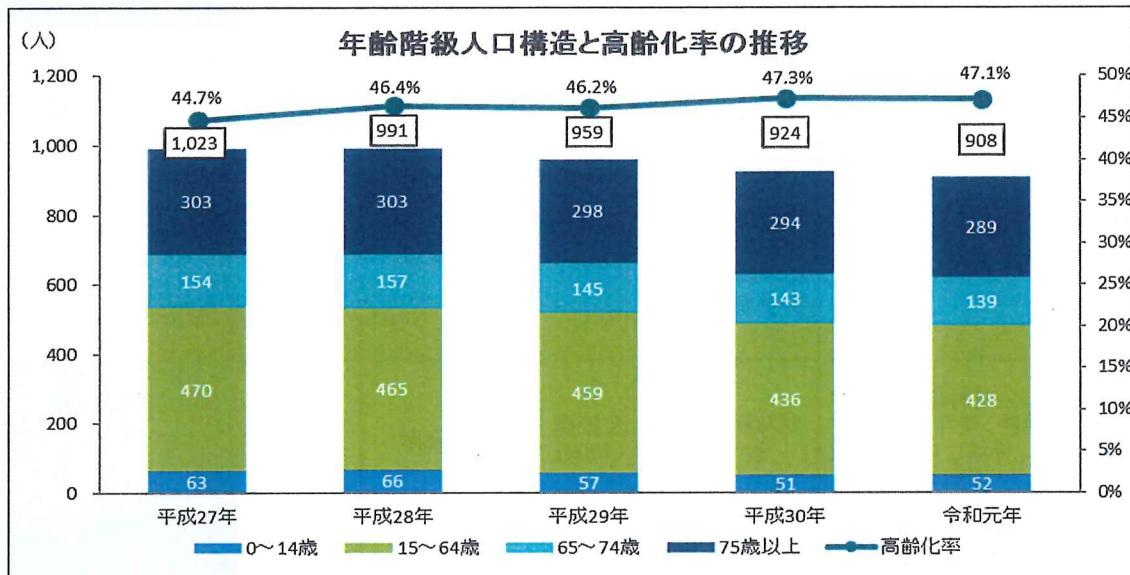


図1

(出典：住民基本台帳年齢階級人口 各年5月)

(2) 年齢階級別人口の比較

少子高齢化が進んでおり、全国、奈良県と比較して39歳以下の若い人の割合が少なく、65歳以上の高齢者の割合が高くなっています。特に、75歳以上の後期高齢者の割合が高くなっています。

表1

	総人口(人)	39歳以下	40～64歳	65～74歳	75歳以上
下北山村	908	21.8%	31.1%	15.3%	31.8%
奈良県	1,334,427	41.7%	42.8%	12.9%	11.1%
全国	124,852,975	34.2%	34.0%	12.0%	11.2%

(出典：住民基本台帳年齢階級人口 令和元年5月)

2 平均余命と健康寿命

65歳時の健康寿命を奈良県と比較すると、平成29年では男性は奈良県より短く、女性は長くなっています。しかし、平成27年と平成29年の下北山村の健康寿命を比較すると、男性は1.74年、女性は3.06年短くなっています。

【平成27年】

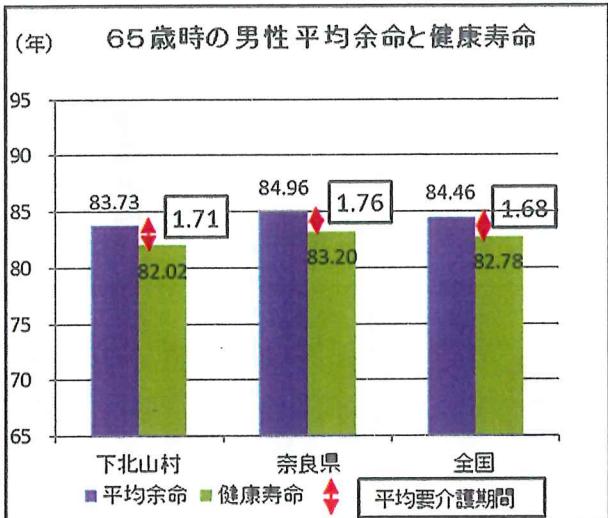


図2

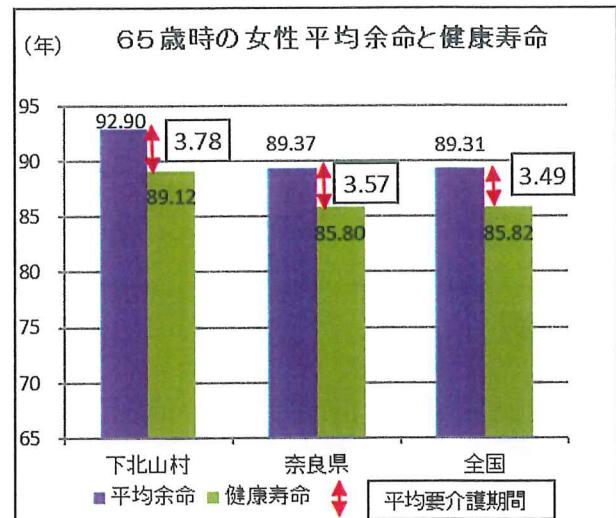


図3

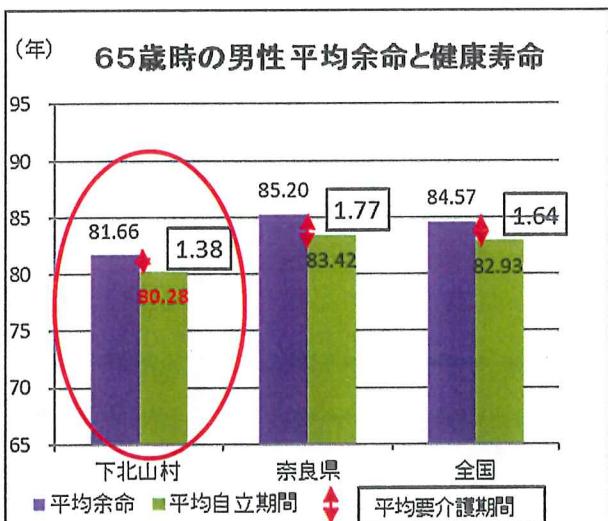


図4

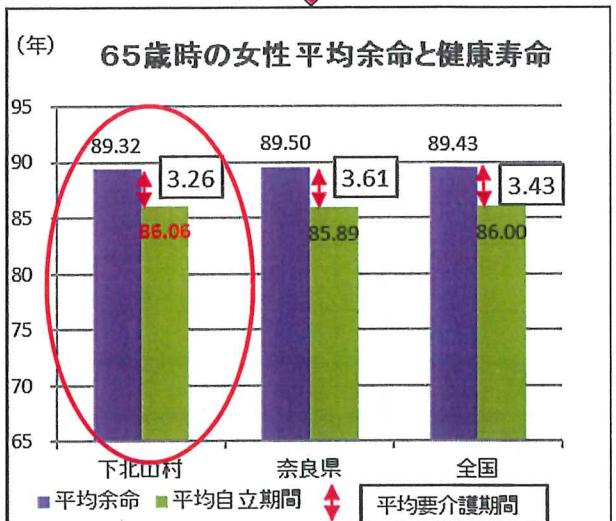


図5

(出典：奈良県健康推進課 平成27、29年)

3 死亡の状況

(1) 死因別標準化死亡比（SMR）平成26年～平成30年の状況

男性では自殺、大腸がん、胃がん、糖尿病、腎不全が高く、女性では慢性閉塞性肺疾患、肺がん、心疾患が高くなっています。

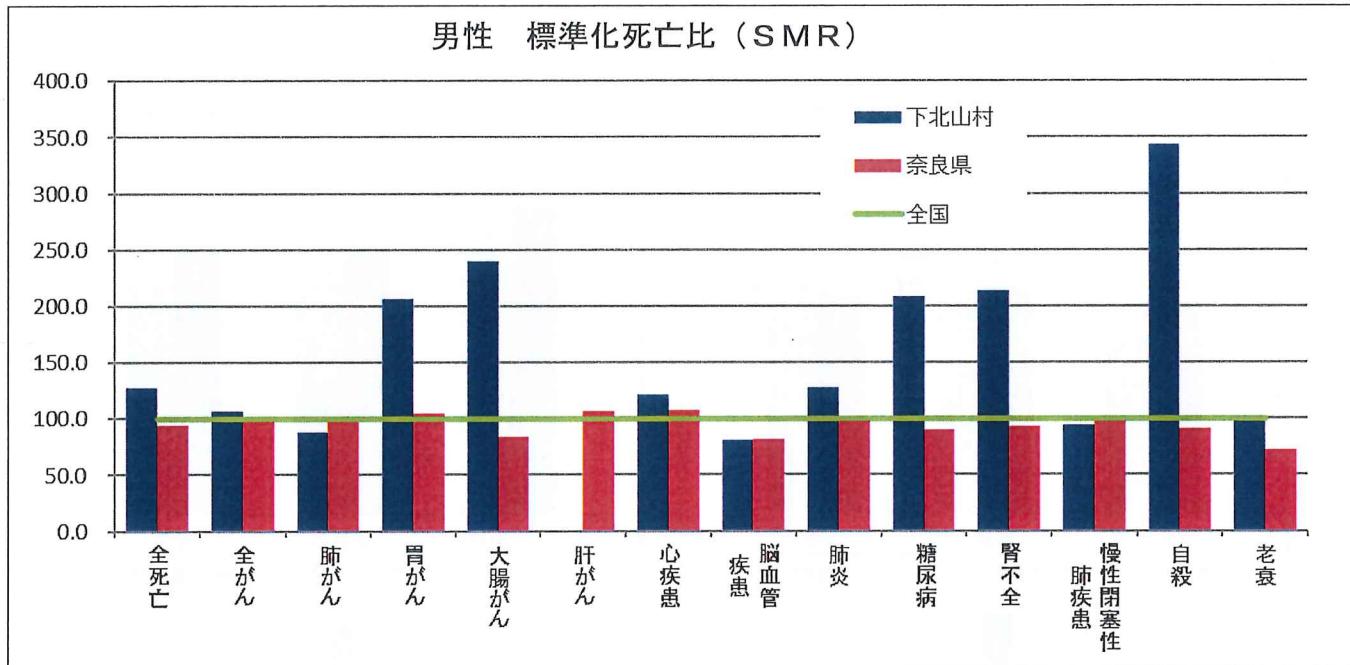


図6

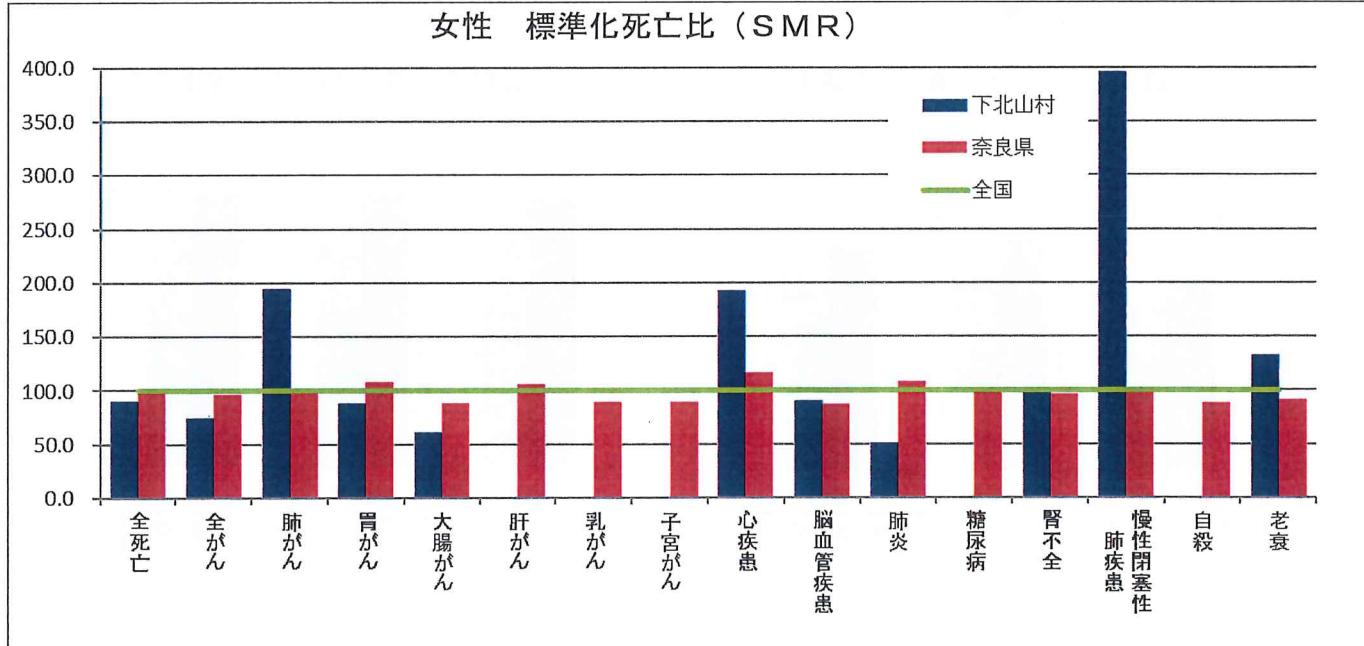


図7

(出典：吉野保健所 平成26～平成30年)

4 国民健康保険被保険者の状況

(1) 総人口と年齢階級別国保加入者の推移、年齢構成の比較

令和元年度の下北山村の国民健康保険の加入率は、27.3%と奈良県、全国と比較して高くなっています。平成27年からの5年間で被保険者数は50人減少していますが、65歳以上の国保加入者の割合は高くなっています。

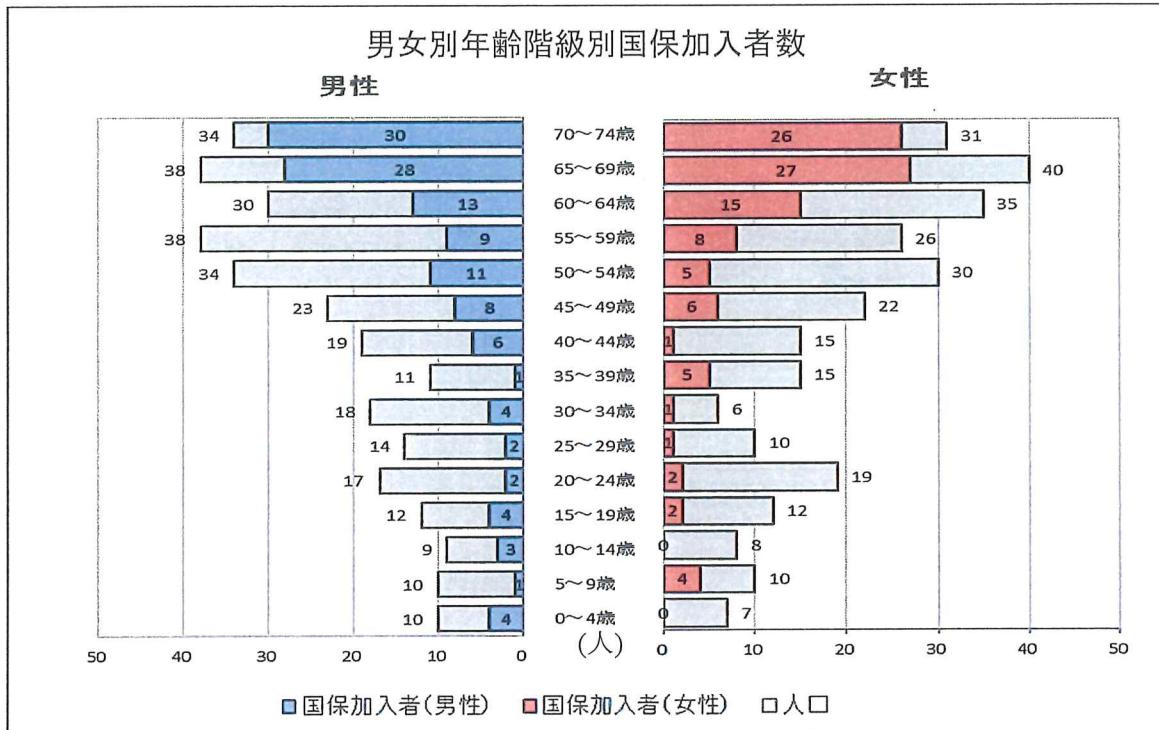


図8

(出典：住民課国保係 令和2年5月末時点)

表2

	被保険者数	39歳以下	40～64歳	65～74歳	加入率
下北山村 (平成27年度)	294	20.1%	36.4%	43.5%	25.7%
下北山村 (平成28年度)	272	16.5%	38.2%	45.2%	26.3%
下北山村 (平成29年度)	265	17.0%	34.7%	48.3%	29.6%
下北山村 (平成30年度)	247	15.0%	36.4%	48.6%	27.1%
下北山村 (令和元年度)	244	15.6%	35.2%	49.2%	27.3%
奈良県 (令和元年度)	325,805	23.4%	31.6%	45.0%	22.4%
全国 (令和元年度)	28,831,499	24.8%	31.7%	43.5%	21.6%

(出典：住民課国保係 令和元年5月末時点)

5 国民健康保険医療費の状況

(1) 医療費の推移

1人あたりの医療費の推移をみると、平成25年度以降、年々増加しており、さらに平成26年度以降は奈良県より高くなっています。平成27年度以降40万円を超え、平成30年度には50万円を超えていました。

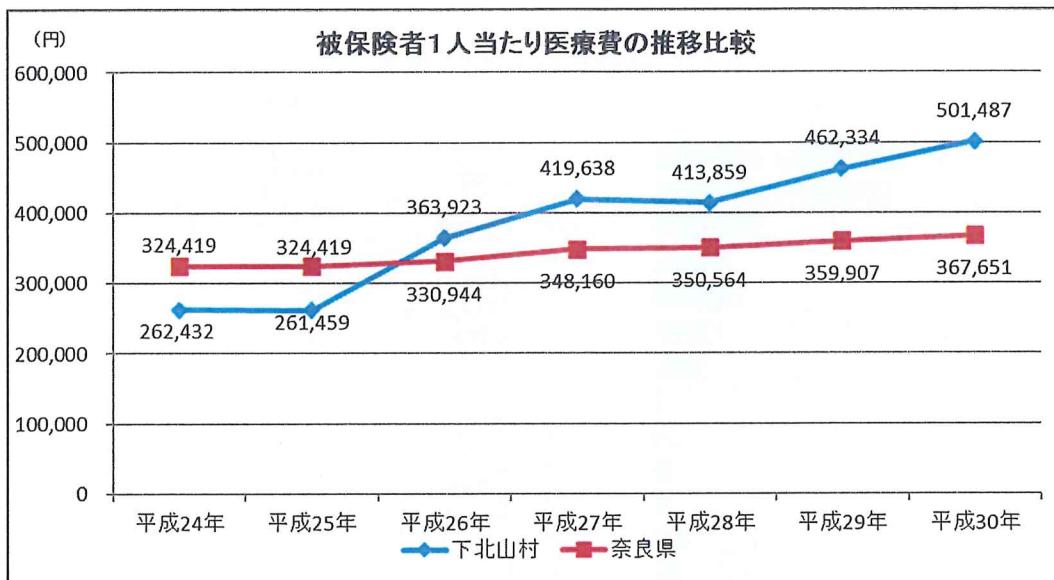


図 9

(出典：国民健康保険事業状況報告書)

(2) 疾病別医療費の割合

医療費の割合を疾患別にみると、悪性新生物が最も高く35.2%で、次いで筋・骨格疾患が22.2%、糖尿病15.0%、慢性腎不全(透析有)10.7%、高血圧7.4%となっています。奈良県、全国と比較して悪性新生物、筋・骨疾患、糖尿病、慢性腎不全が高い傾向にあります。

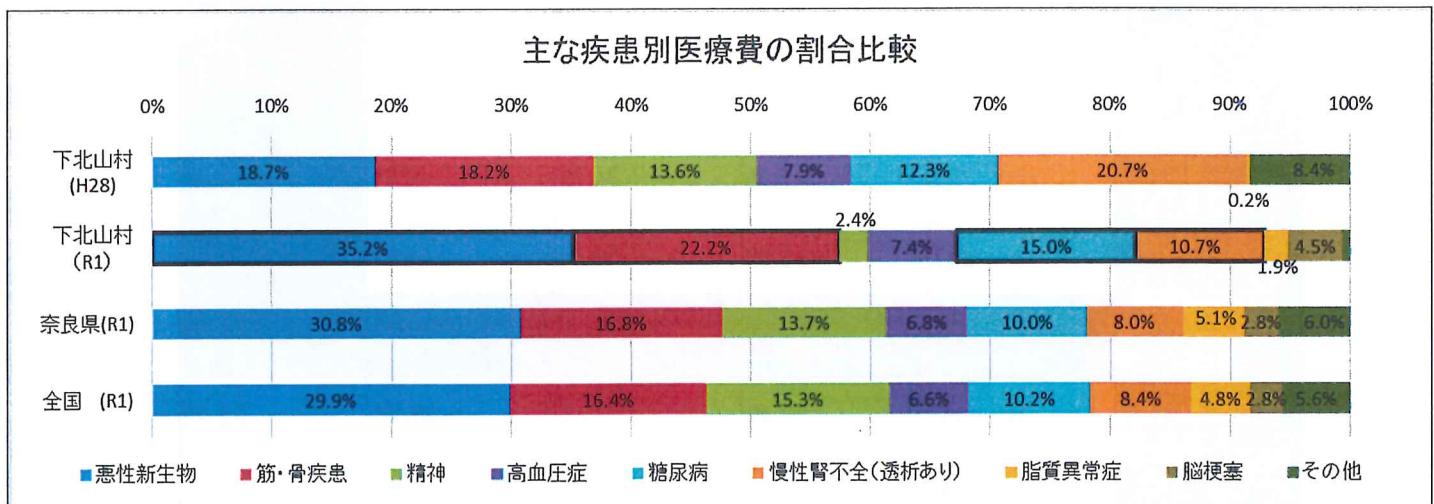


図 10

(出典：KDB帳票No.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題令和元年)

(3) 入院・外来医療費（医科）の割合

① 入院医療費の状況

入院医療費については、筋・骨格系、新生物、消化器疾患の順に入院医療費が多くなっています。筋骨格系、損傷中毒（骨折）で34.8%を占め、大腸疾患や肝臓疾患で33.2%と上位医療費を占めています。

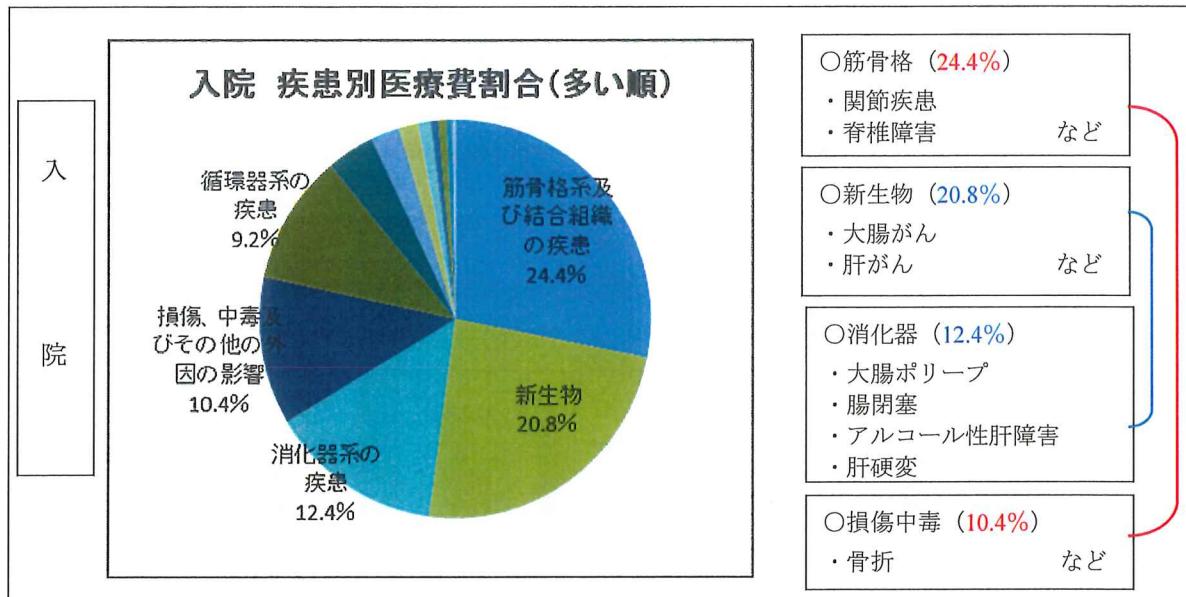


図 11

(出典：K D B 帳票 No41 疾患別医療費分析（大分類）令和元年度累計)

② 外来医療費の状況

外来医療費については、尿路性器系の疾患20.2%、新生物18.2%、内分泌・栄養及び代謝疾患14.9%の割合が高くなっています。透析や糖尿病による医療費が高くなっています。

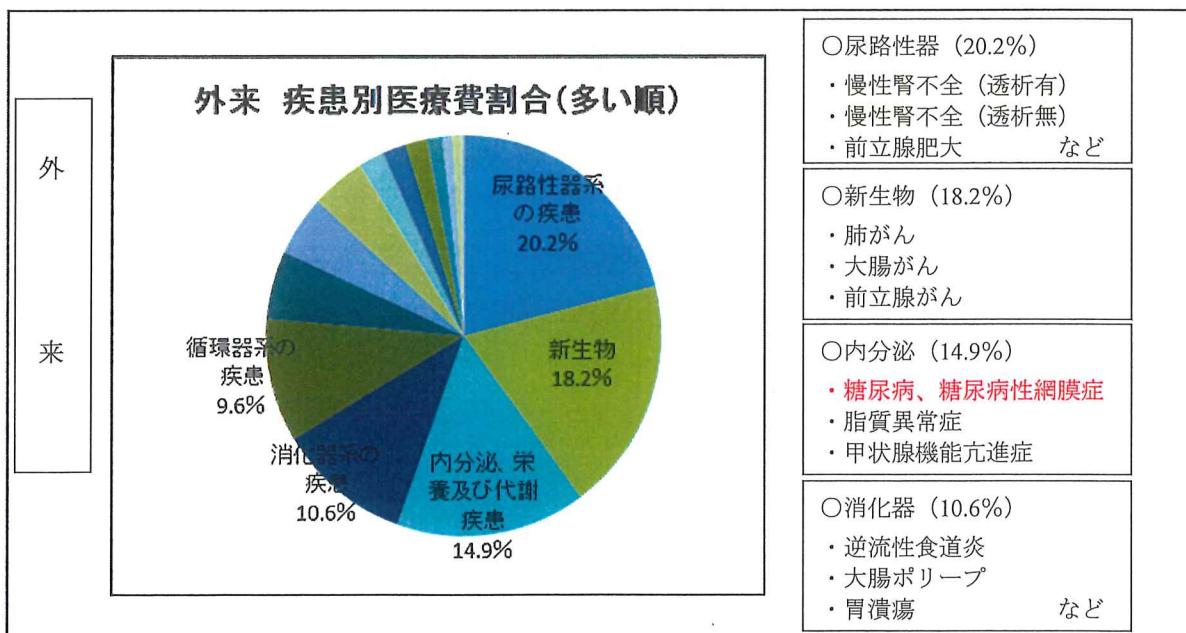


図 12

(出典：K D B 帳票 No41 疾患別医療費分析（大分類）令和元年度累計)

(4) 生活習慣病の医療状況

①生活習慣病患者数（被保険者千人対）と医療費

奈良県、全国と比較すると、筋・骨格、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の患者数が多くなっています。また医療費を見ると外来ではがん、糖尿病、高血圧症、筋・骨格の順に高く、入院では筋・骨格、がん、脳梗塞、糖尿病の順に医療点数が高くなっています。

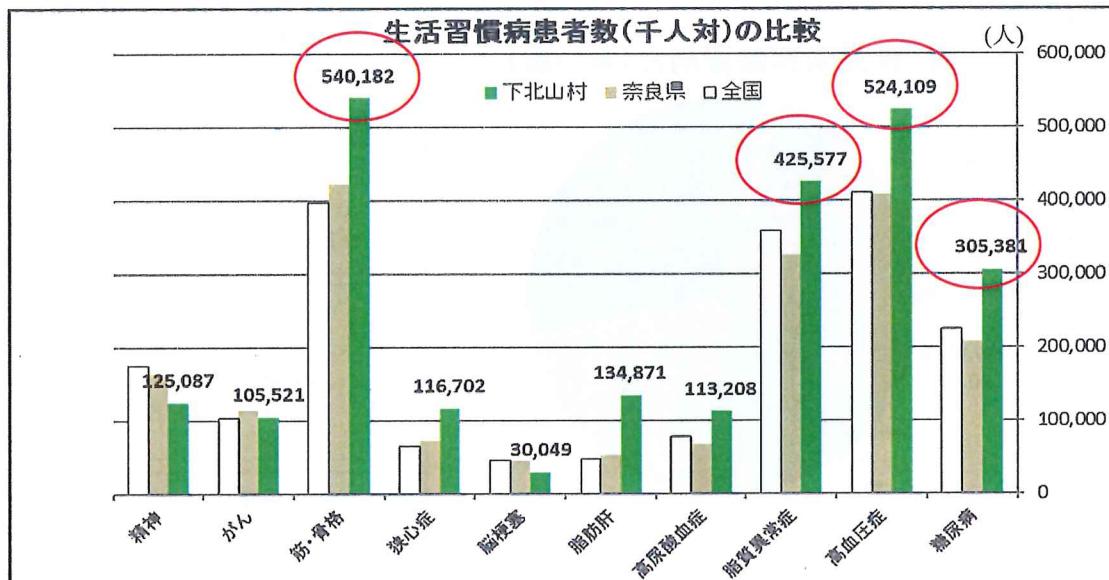


図 13
(出典：KDB帳票医療費分析(1)細小分類 令和元年度累計)
表 3

順位	外来医療費点数		入院医療費点数		生活習慣病者数	
	疾患名	医療点数	疾患名	医療点数	疾患名	人数(千人対)
1	がん	1,047,343	筋・骨格	897,581	筋・骨格	540
2	糖尿病	698,222	がん	767,006	高血圧症	524
3	高血圧症	336,999	脳梗塞	229,964	脂質異常症	426
4	筋・骨格	247,182	糖尿病	75,360	糖尿病	305
5	精神	113,302	高血圧症	41,889	脂肪肝	135
6	脂質異常症	95,732	精神	7,858	精神	125
7	脂肪肝	7,420	脂質異常症	0	狭心症	117
8	狭心症	7,286	高尿酸血症	0	高尿酸血症	113
9	高尿酸血症	5,369	脂肪肝	0	がん	106
10	脳梗塞	1,668	動脈硬化症	0	脳梗塞	30

(出典：KDB帳票医療費分析(1)細小分類 令和元年度累計)

(5) 人工透析の分析

人工透析を行っている方は平成28年以降2人となっています。新規導入者はいません。糖尿病合併症をみると、糖尿病性腎症の人数が増加しており、令和元年度は11人となっています。年齢別にみると70～74歳が最も多いですが、50歳60歳代の比較的若い世代でも増えています。

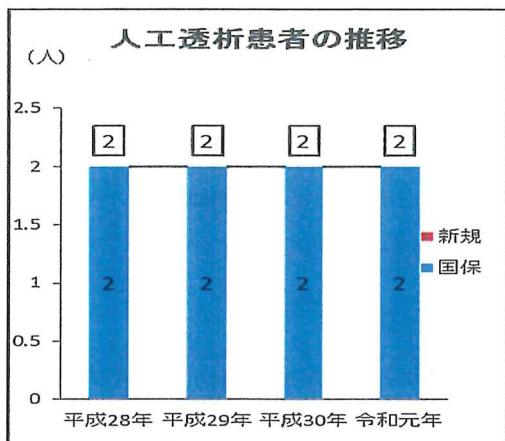


図14
(出典：KDB帳票市区町村データ各年度累計)

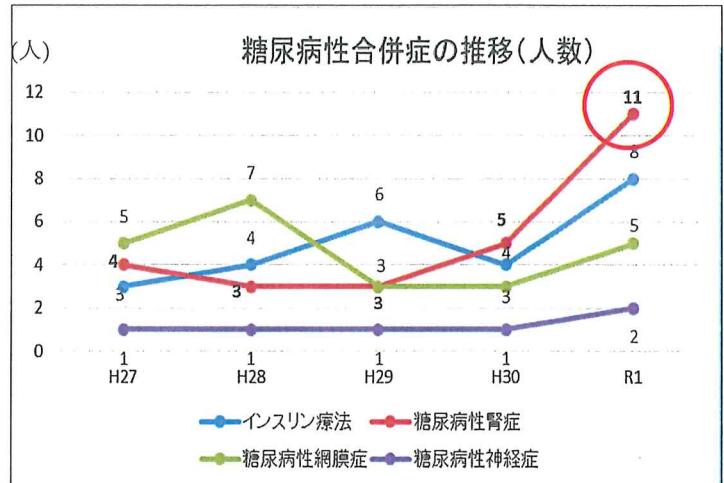


図15
(出典：KDB帳票No13厚生労働省様式(3-1)令和元年)

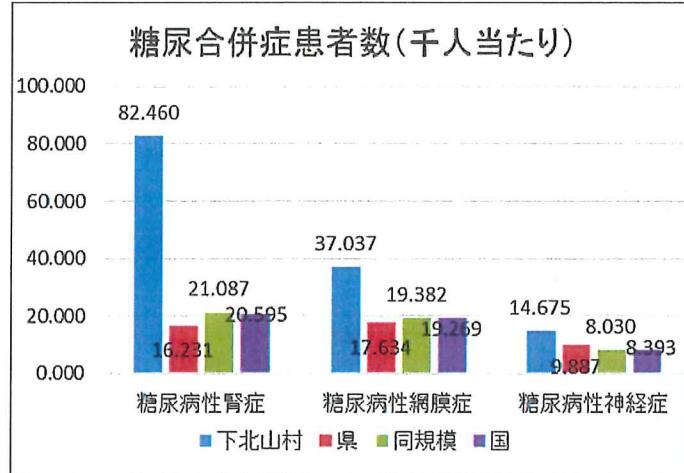


図16
(出典：KDB帳票疾病医療費分析1(細分類) R1年度)

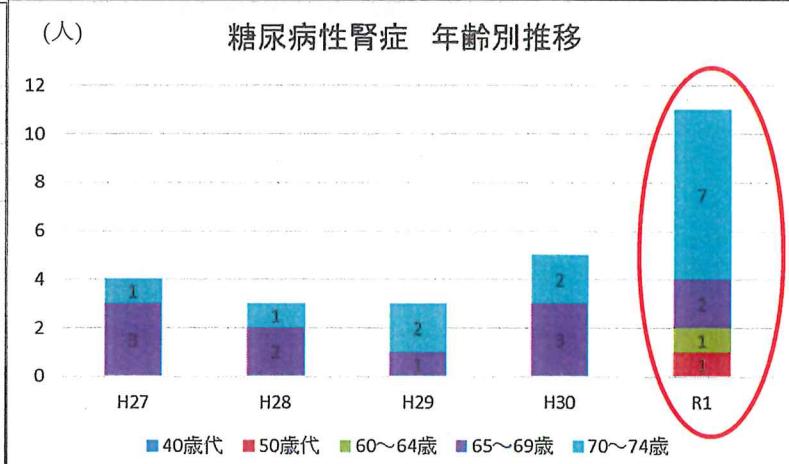


図17
(出典：KDB帳票厚生労働省様式3-1 R1年度)

6 特定健康診査の受診状況

(1) 特定健診受診率

特定健診受診率は令和元年 50%で、奈良県、全国と比較しても高くなっています。

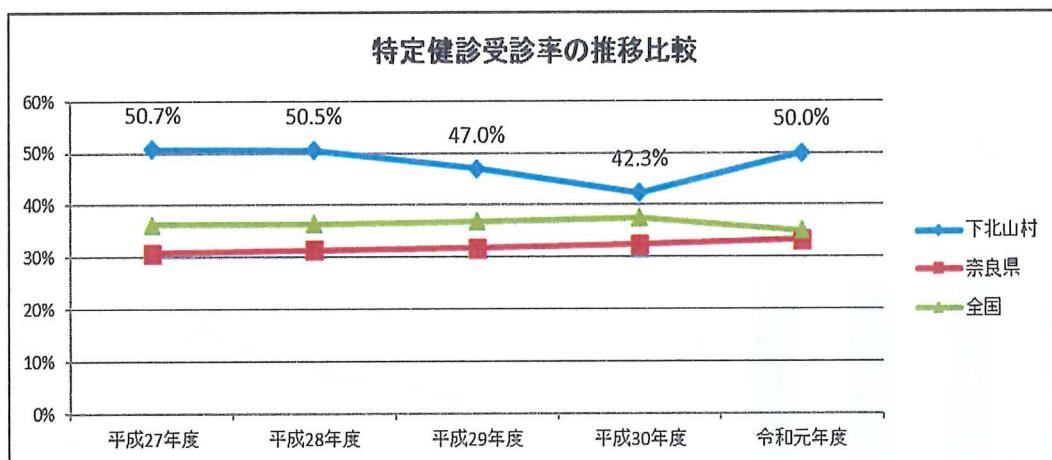


図 18 (2) 特定健診男女別・年代別の受診者数 (出典：特定健診・特定保健指導の実施状況 法定報告)

年代別でみると、50歳代の男性、60歳代の女性の受診率が低くなっています。

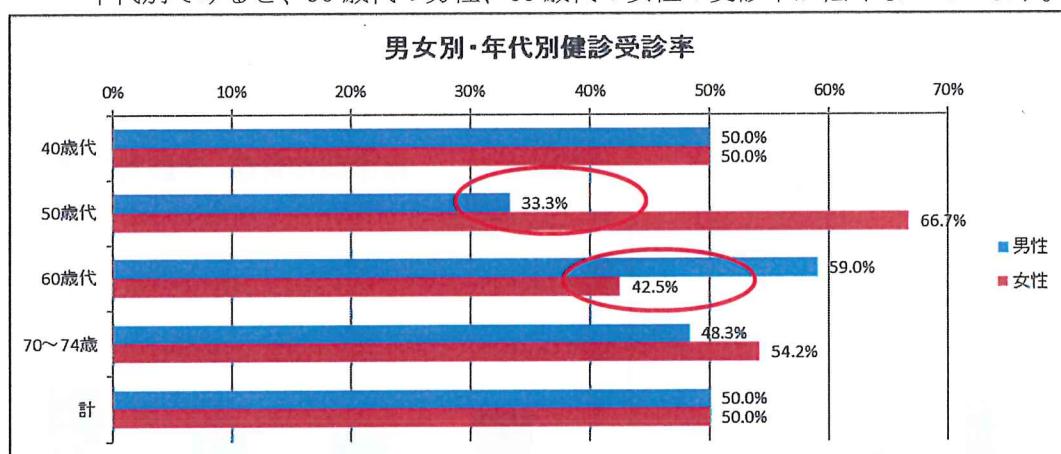


図 19 (3) 特定保健指導実施率の推移 (出典：KDB 帳票厚生労働省様式 5-6 令和元年度)

特定保健指導の実施率は、奈良県、全国と比較して高くなっていますが、年度によって終了率に差が出ています。

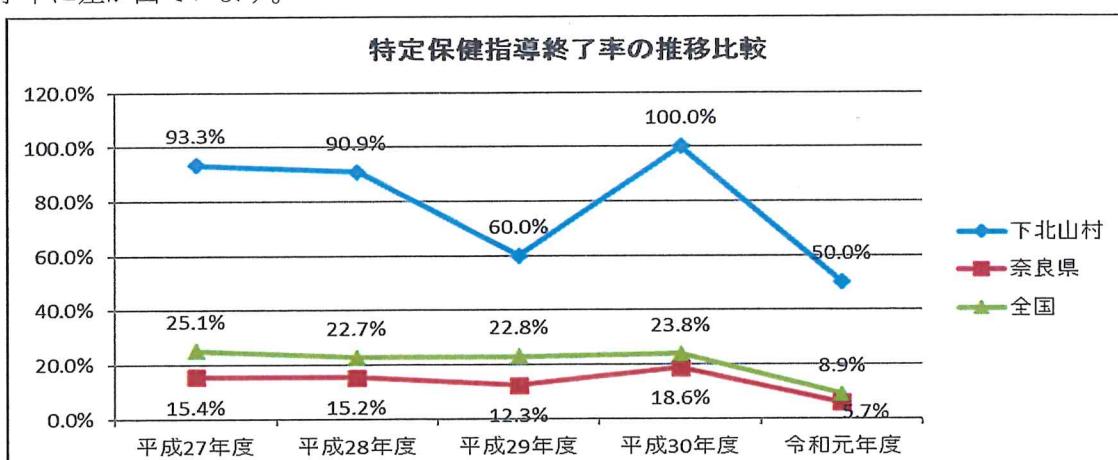


図 20

(出典：特定健診・特定保健指導の実施状況 法定報告)