

十津川村国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成31年3月

目次

第 1 章 計画の基本事項	1
1 背景および趣旨	1
2 保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置づけ	1
3 計画期間	2
第 2 章 十津川村の現状	3
1 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	3
(3) 産業構造	4
(4) 平均余命と健康寿命	4
(5) 主な死亡の状況	4
(6) がん検診受診の状況	5
① 各種がん検診の受診率	5
② がん検診要精査受診の状況	6
2 国民健康保険被保険者の状況	7
(1) 年齢階級別人口構成と国保の加入者	7
(2) 年齢階級別構成割合	7
3 医科の医療費の状況	8
(1) 医療費の概要	8
① 総医療費の推移	8
② 被保険者1人当たり医療費の推移	8
③ 医療費諸率の比較	9
④ 医療機関受診率(被保険者千人対)の推移	9
(2) 疾患別医療費	10
① 大分類の医療費の状況	10
② 主な疾患別医療費(外来+入院)の割合	10
③ 生活習慣病全体のレセプト分析	11
④ 生活習慣病の受診率(被保険者千人対)の比較	12
(3) 人工透析の状況	13
① 人工透析患者の推移	13
② 人工透析のレセプト分析	13
4 歯科の医療費の状況	14
(1) 歯科医療費全体の状況(外来+入院)	14
(2) 歯科の疾患別医療費	15
① 歯科の疾患分類別診療費(外来+入院)	15
② う蝕と歯周炎及び歯周疾患の分析(外来+入院)	15

5	特定健康診査、特定保健指導の状況	16
(1)	特定健康診査の状況	16
	① 特定健康診査受診率の推移	16
	② 特定健康診査の年代別・男女別受診状況	16
(2)	特定保健指導終了率の状況	17
	① 特定保健指導終了率の推移	17
	② 特定保健指導の年代別・男女別利用率・終了率	17
(3)	特定健診の結果分析	18
	① 肥満者の割合	18
	② メタボリックシンドローム該当及び予備群等の割合	18
	③ 内臓脂肪型肥満者の有所見の状況	18
(4)	健診結果有所見状況	19
	① 健診結果有所見割合	19
	② 慢性腎臓病（CKD）の指標（保健医療圏域別）	19
(5)	健診結果有所見状況	20
(6)	健診受診者・未受診者別治療状況	21
(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	21
6	介護の状況	22
(1)	要介護（支援）認定の状況	22
	① 要介護（支援）認定者数の推移	22
	② 要介護（支援）認定割合	22
(2)	要介護（支援）認定の状況	23
(3)	介護認定と医療費の状況	23
第4章 健康課題と対策の方向性		24
第5章 事業計画及び目標		25
第6章 計画の評価方法・見直し		26
1	計画の評価方法	26
2	計画の見直し	26
第7章 計画の推進		26
1	計画の公表及び周知	26
2	事業運営上の留意事項	26
3	個人情報保護	26

第1章 計画の基本的事項

1 背景および趣旨

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト等」という。）の電子化の進呈、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、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進んでいます。

こうした中で、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決）においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプトなどのデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成、公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定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。）の一部を改正し、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ししました。

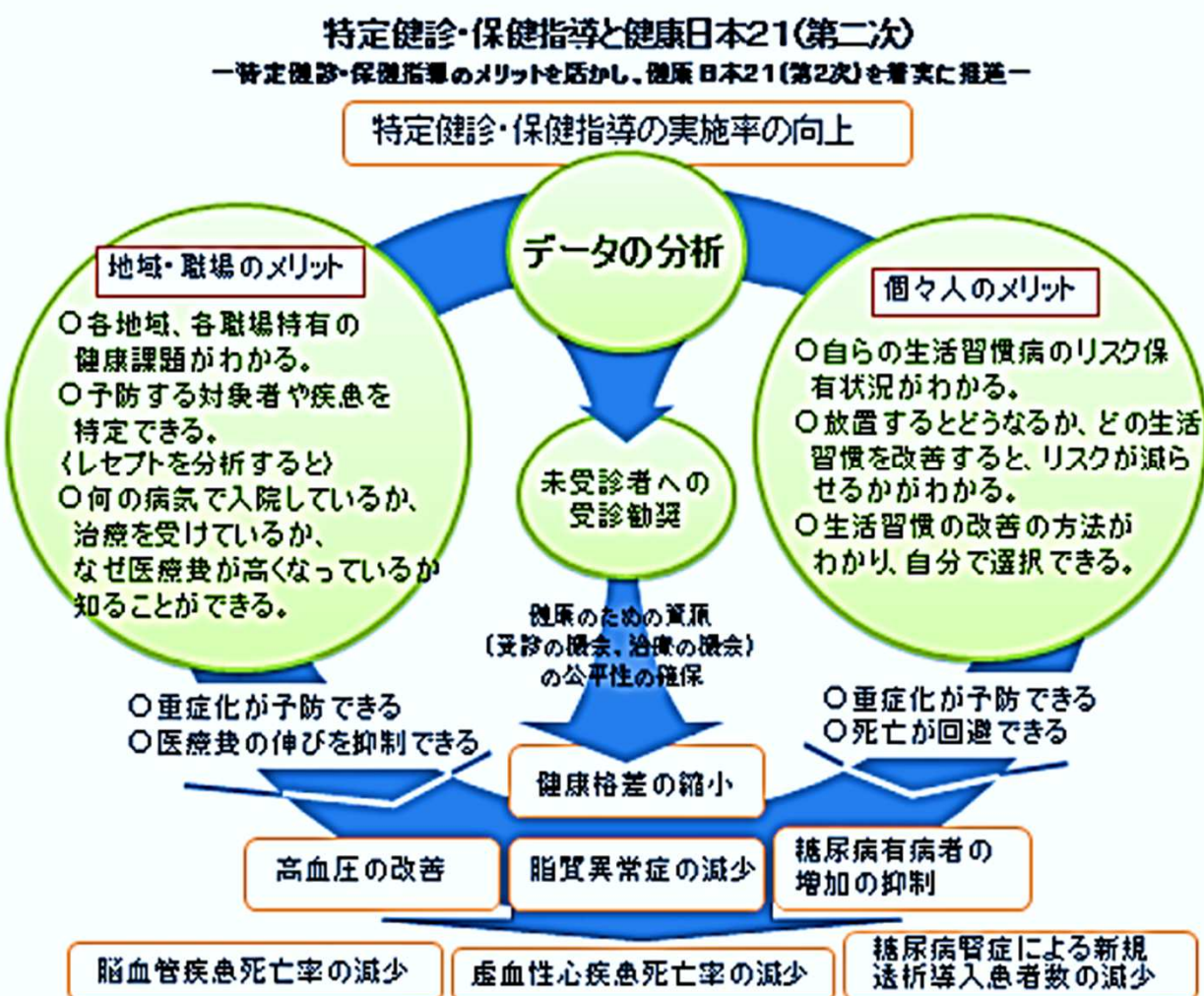
本村においても、保健事業実施指針に基づき、「十津川村国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定めた上で、計画に基づく保健事業を推進することにより、被保険者の健康寿命の延伸を図ります。

2 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、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です。計画の策定に当たっては、KDBシステムやレセプト等のデータを活用し分析を行い、事業の評価においても健康・医療情報を活用して行います。（図1）

なお、「十津川村国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」は、十津川村第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。

図1 特定健診・保健指導と健康日本21（第二次）



3 計画期間

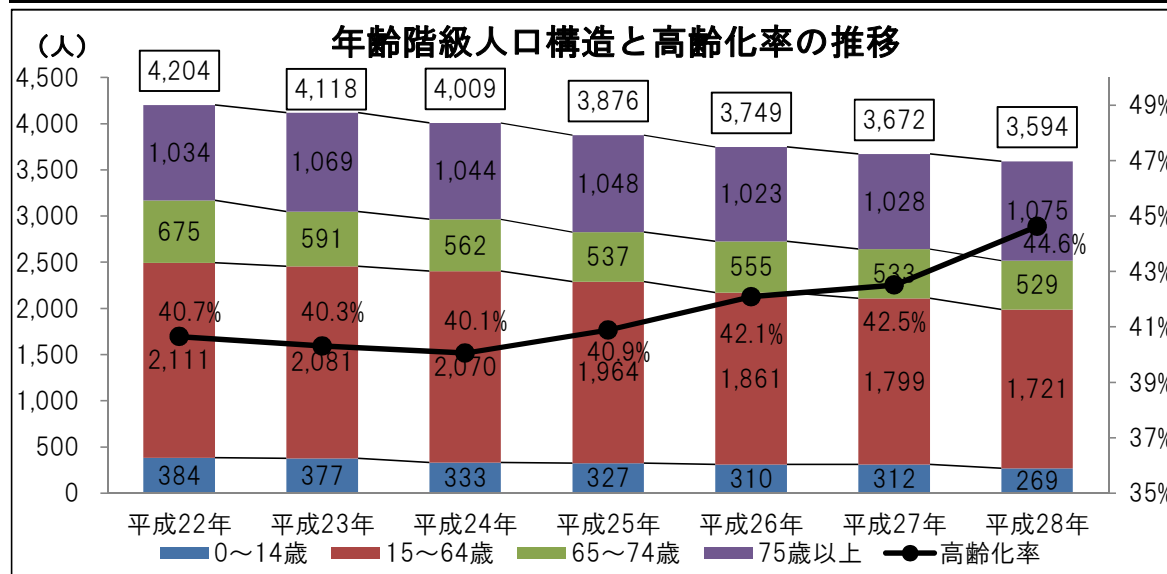
本計画の計画期間は、平成30年度から平成31年度までとします。

1 地域の特性

(1) 人口構成と高齢化率の推移

人口推移では、年々人口減少しており、平成28年では3,594人となっています。高齢化率については、徐々に上昇しており、平成28年は、44.6%となっています。特に15～64歳の生産年齢人口が平成22年から平成28年で390人減少しており、少子高齢化が加速していくと予測されます。

	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
0～14歳	384	377	333	327	310	312	269
15～64歳	2,111	2,081	2,070	1,964	1,861	1,799	1,721
65～74歳	675	591	562	537	555	533	529
75歳以上	1,034	1,069	1,044	1,048	1,023	1,028	1,075
総人口	4,204	4,118	4,009	3,876	3,749	3,672	3,594
高齢化率	40.7%	40.3%	40.1%	40.9%	42.1%	42.5%	44.6%

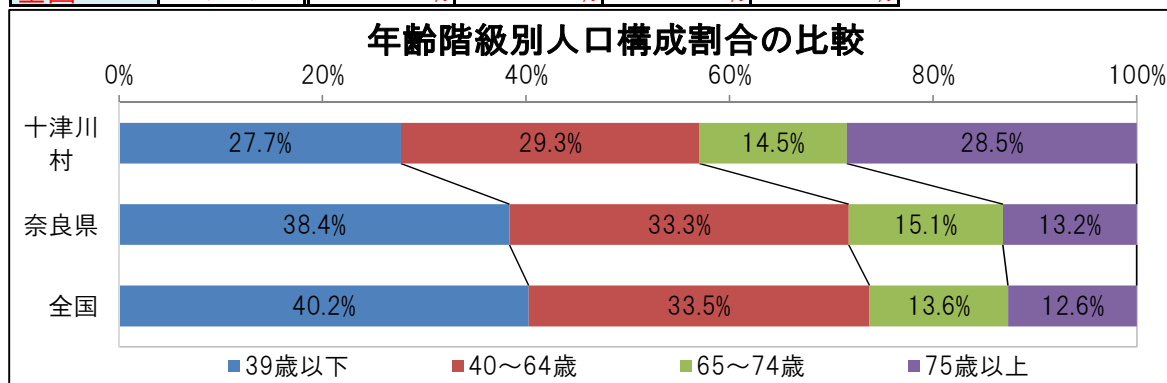


(データ：住民基本台帳 各年1月時点)

(2) 人口構成の比較

人口構成を県・国と比較すると、39歳以下の割合が27.7%と少なく、75歳以上が28.5%と後期高齢者の割合が2倍以上多くなっています。少子高齢化が県・国よりも進んでいます。

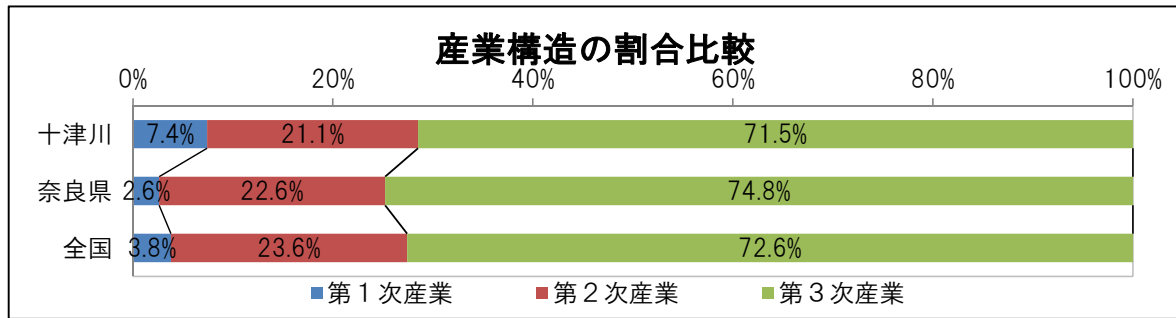
	総人口(人)	39歳以下	40～64歳	65～74歳	75歳以上
十津川村	3,594	27.7%	29.3%	14.5%	28.5%
奈良県	1,387,818	38.4%	33.3%	15.1%	13.2%
全国	128,066,211	40.2%	33.5%	13.6%	12.6%



(データ：住民基本台帳 平成28年1月時点)

(3) 産業構造

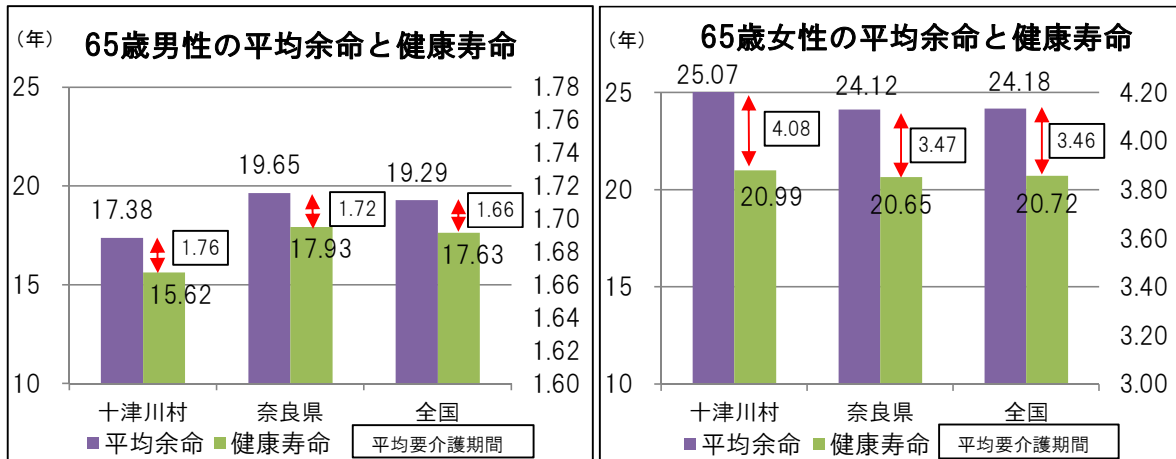
産業構造は、県・国とおおむね同じ割合ですが、村では林業に力を入れているため、一次産業が7.4%とやや多くなっています。



(データ：国勢調査 平成27年度)

(4) 平均余命と健康寿命

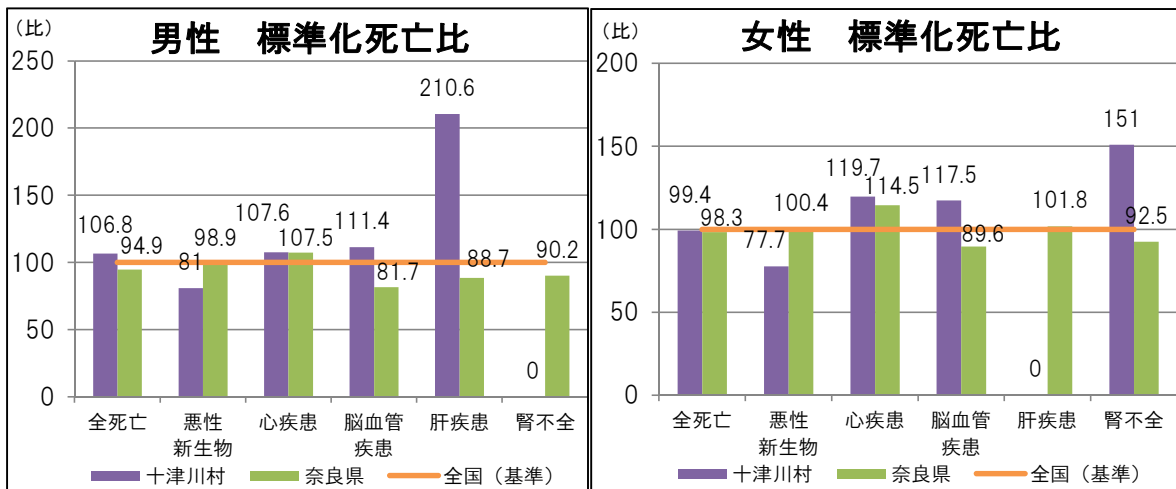
65歳男性の平均余命は17.38年、健康寿命は15.62年で県・国と比べると約2年短く、平均要介護期間は1.76年で県・国と大きな差異はありません。65歳女性の平均余命は25.07年で県・国と比べると約1年長く、健康寿命20.99年で県・国と同様のため平均要介護期間が4.08年と約1年長くなっています。



(データ：奈良県健康福祉部 平成26年度)

(5) 主な死亡の状況

死亡状況では、男性は心疾患、脳血管疾患、肝疾患が全国平均より比率が高く、特に肝疾患が高くなっています。女性は心疾患、脳血管疾患、腎不全が全国平均より高く、とくに腎不全が高くなっています。



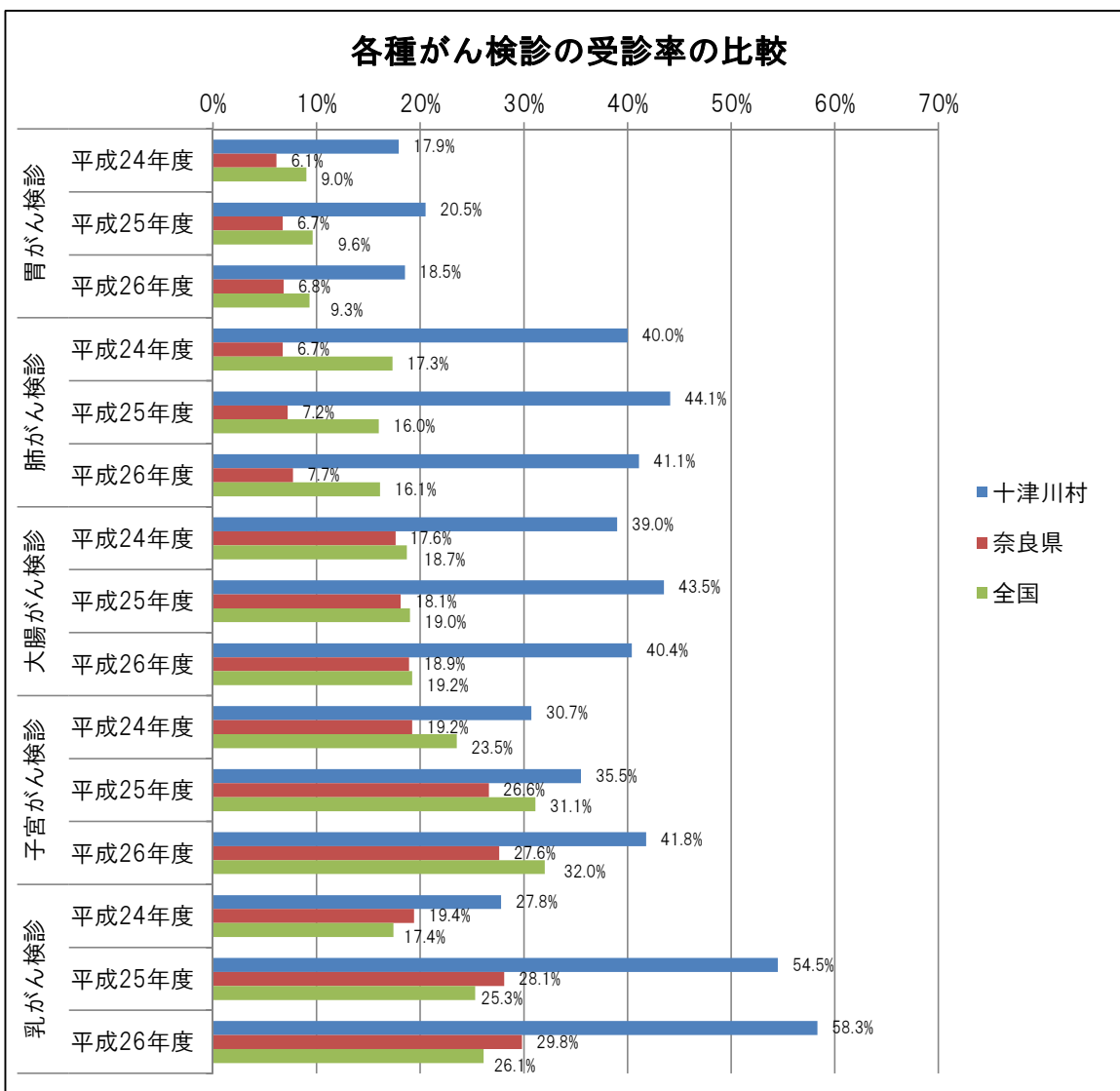
(データ：厚生労働省人口動態調査保健所・市町村別統計 平成22～26年)

(6) がん検診受診状況

がん検診受診率は、5がんにすべて県・国の受診率よりも高く、特に肺がん検診は40%以上で推移しており、大腸がん検診も40%前後で推移しています。子宮がん検診は年々受診率が増え40%を超えています。乳がん検診では50%を超える受診率となっています。村では、受診率向上を目的に特定健診とのセット検診を実施しており、また、乳がん、子宮がん検診もセット検診で実施しています。

①各種がん検診の受診率

種類	年度	十津川村	奈良県	全国
胃がん検診	平成24年度	17.9%	6.1%	9.0%
	平成25年度	20.5%	6.7%	9.6%
	平成26年度	18.5%	6.8%	9.3%
肺がん検診	平成24年度	40.0%	6.7%	17.3%
	平成25年度	44.1%	7.2%	16.0%
	平成26年度	41.1%	7.7%	16.1%
大腸がん検診	平成24年度	39.0%	17.6%	18.7%
	平成25年度	43.5%	18.1%	19.0%
	平成26年度	40.4%	18.9%	19.2%
子宮がん検診	平成24年度	30.7%	19.2%	23.5%
	平成25年度	35.5%	26.6%	31.1%
	平成26年度	41.8%	27.6%	32.0%
乳がん検診	平成24年度	27.8%	19.4%	17.4%
	平成25年度	54.5%	28.1%	25.3%
	平成26年度	58.3%	29.8%	26.1%



(データ：地域保健・健康増進事業報告、市町村がん検診結果報告)

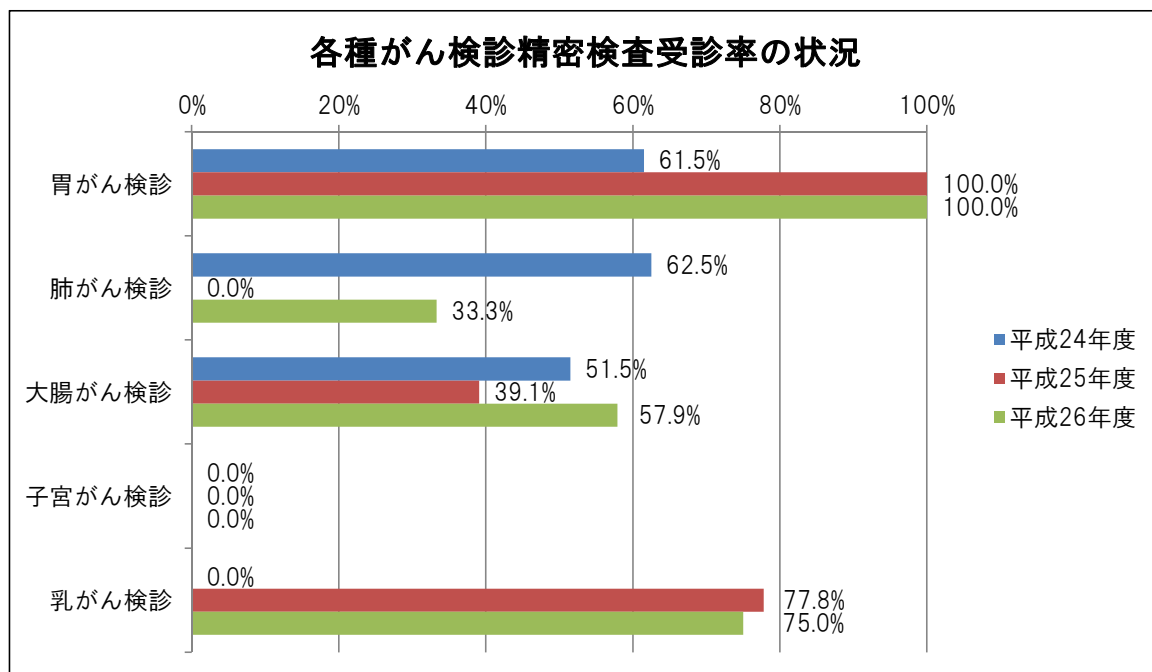
※子宮がん検診、乳がん検診受診率出し方

「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

精密検査受診率は、肺がん検診、大腸がん検診が低く、胃がん検診、乳がん検診は高いなっています。子宮がん検診については対象者が1名もしくはいないため0%となっています。村外の医療機関までの通院が、高齢のため困難（運転等）などの理由から精密検査受診率が低くなっています。

種類	検診状況	平成24年度	平成25年度	平成26年度
胃がん検診	受診者	317	117	106
	要精検者	26	6	4
	精検受診率	61.5%	100.0%	100.0%
	未把握者	10	0	0
肺がん検診	受診者	706	252	235
	要精検者	16	5	3
	精検受診率	62.5%	0.0%	33.3%
	未把握者	0	5	0
大腸がん検診	受診者	692	249	231
	要精検者	66	23	19
	精検受診率	51.5%	39.1%	57.9%
	未把握者	32	14	8
子宮がん検診	受診者	97	89	90
	要精検者	1	0	0
	精検受診率	0.0%	0.0%	0.0%
	未把握者	1	0	0
乳がん検診	受診者	106	116	89
	要精検者	3	9	8
	精検受診率	0.0%	77.8%	75.0%
	未把握者	3	2	2

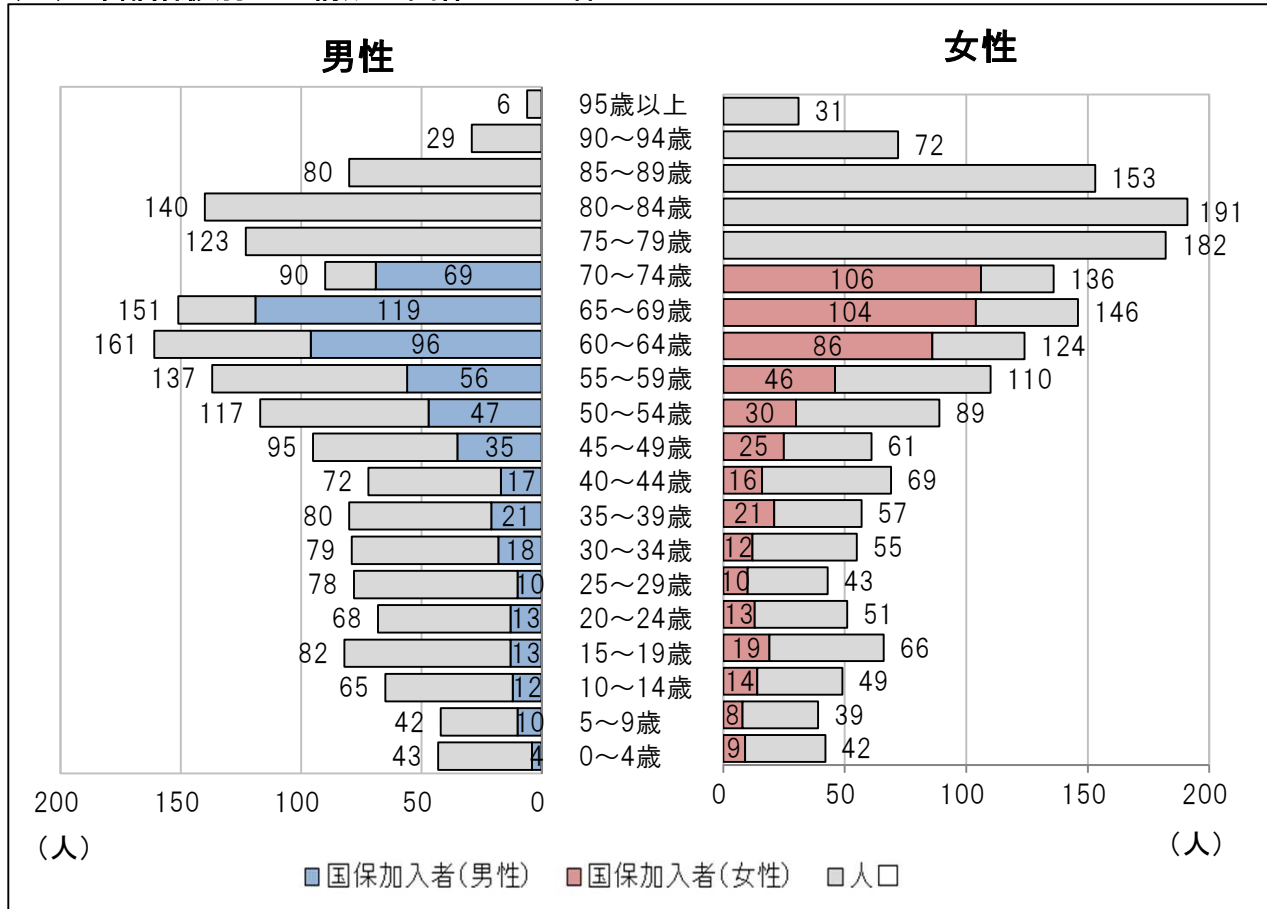


(データ：地域保健・健康増進事業報告、市町村がん検診結果報告)

2 国民健康保険被保険者の状況

国保の加入状況は、平成27年度累計では26.1%と県・国とほぼ同様です。年齢別では、39歳以下は20.2%と少なく、40～64歳が42.3%と一番多く、65～74歳は37.5%となっています。

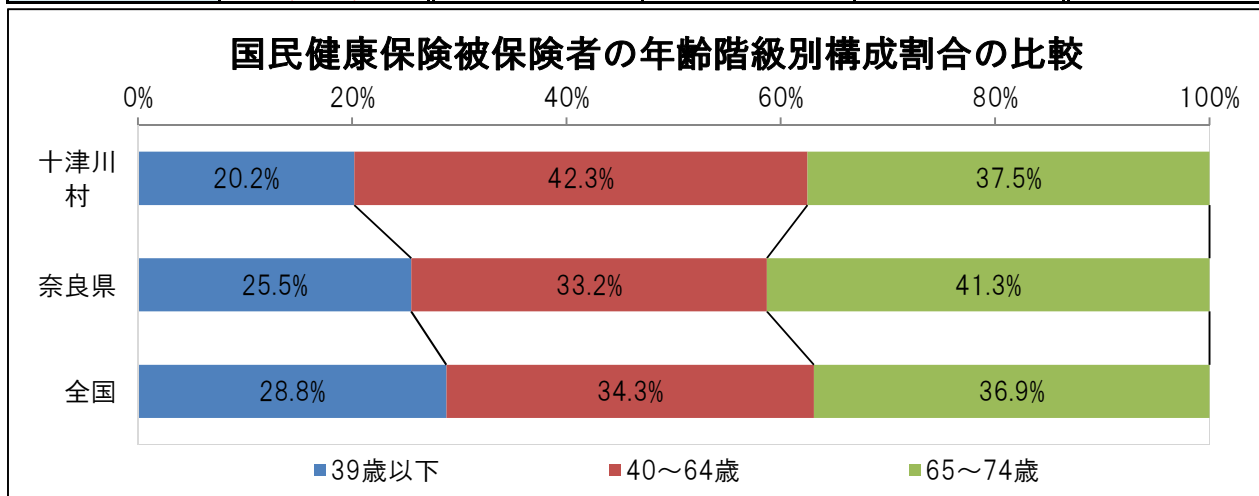
(1) 年齢階級別人口構成と国保の加入者



(データ：国保担当課 平成28年4月時点)

(2) 年齢階級別構成割合

	被保険者数	39歳以下	40～64歳	65～74歳	加入率
十津川村	1,068	20.2%	42.3%	37.5%	26.1%
奈良県	363,793	25.5%	33.2%	41.3%	26.3%
全国	34,045,376	28.8%	34.3%	36.9%	27.3%



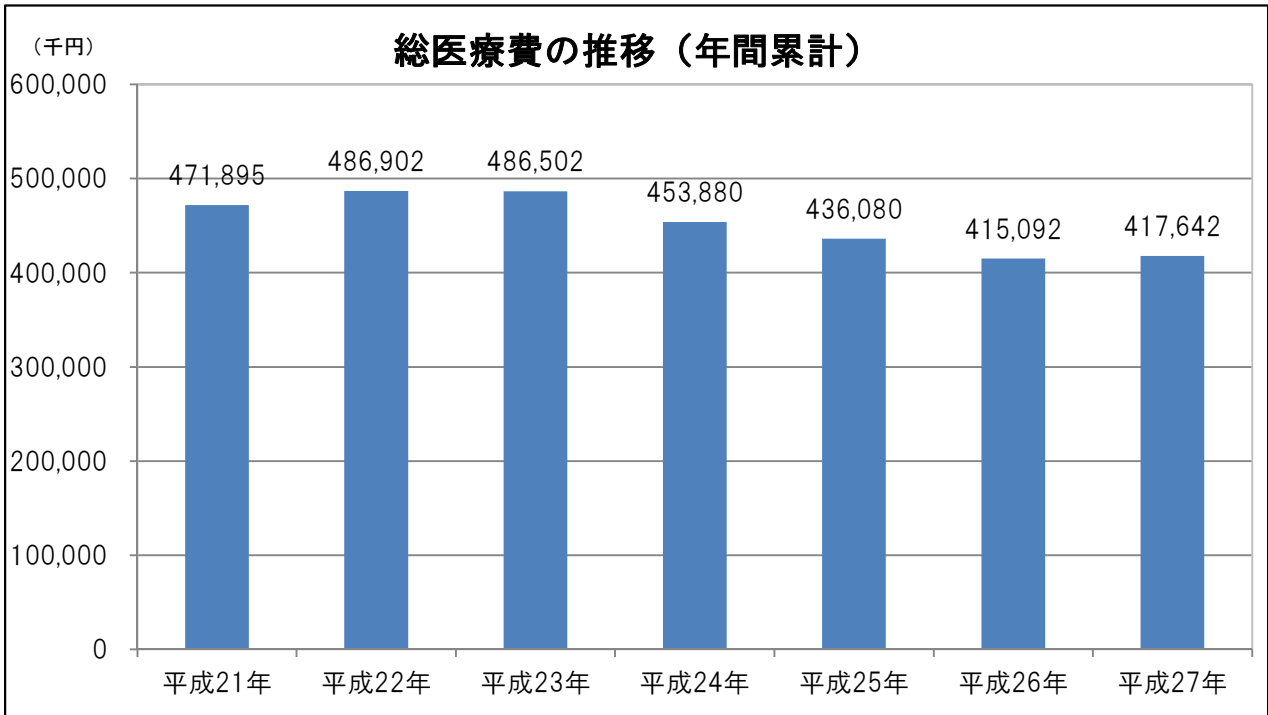
(データ：KD帳票No. 1 地域全体像の把握 平成27年度累計)

3 医科の医療費の状況

(1) 医療費の概要

総医療費は、平成22年から年々下がっていますが、一人当たりの医療費は増えています。医療費諸率を県・国と比較すると、外来費用54.0%入院費用46.0%で県・国と比べると入院費用の割合が高くなっていきます。医療機関受診率も外来、入院ともに県・国よりも高く推移しています。

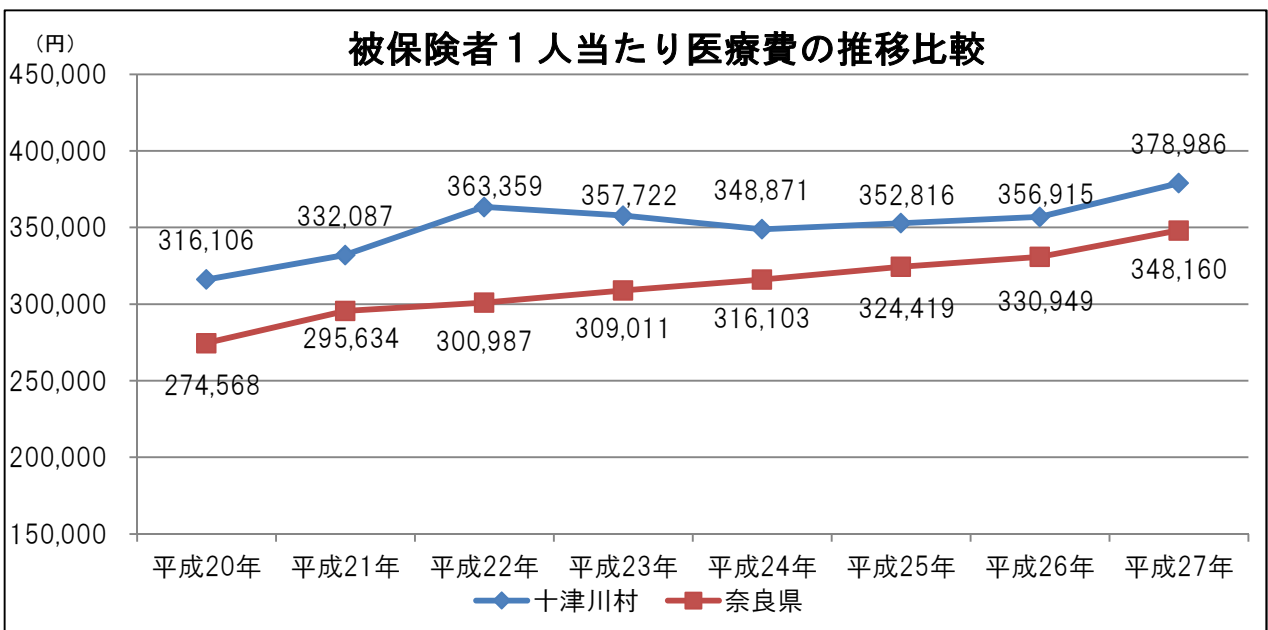
①総医療費の推移



（データ：国保担当課 各年度累計）

②被保険者1人当たり医療費の推移

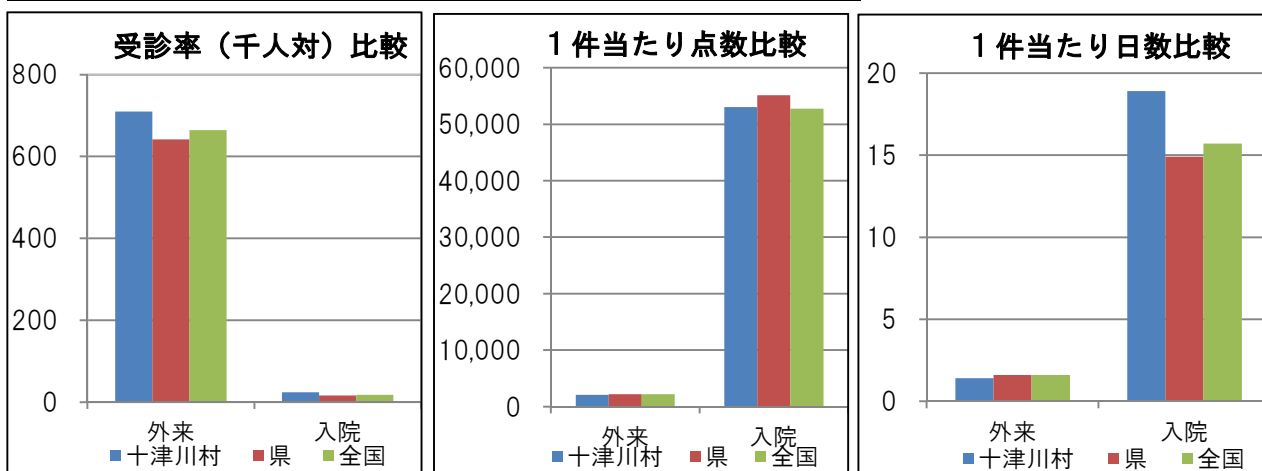
	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
十津川村	316,106	332,087	363,359	357,722	348,871	352,816	356,915	378,986
奈良県	274,568	295,634	300,987	309,011	316,103	324,419	330,949	348,160



（データ：国保医療費の分析 各年5月診療分 奈良県国民健康保険団体連合会作成）

③医療費諸率の比較

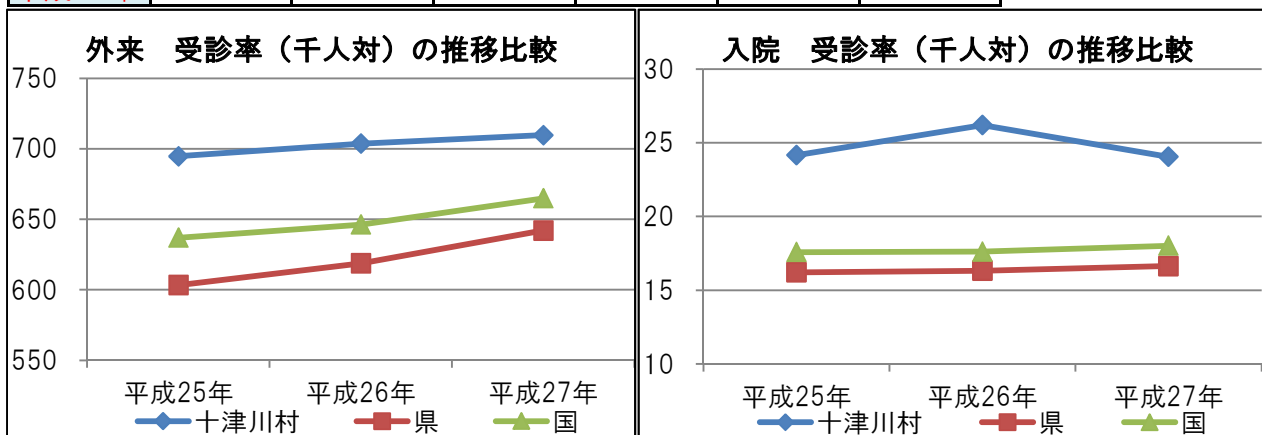
	十津川村	県	全国
外来			
外来費用の割合	54.0%	60.6%	60.9%
受診率（被保険者千人対）	709.719	642.051	664.795
1件当たり医療費点数	2,112	2,200	2,225
1人当たり医療費点数	1,499	1,413	1,479
1日当たり医療費点数	1,481	1,415	1,399
1件当たり日数（受診回数）	1.4	1.6	1.6
入院			
入院費用の割合	46.0%	39.4%	39.1%
受診率（被保険者千人対）	24.051	16.634	18.016
1件当たり医療費点数	53,031	55,110	52,739
1人当たり医療費点数	1,275	917	950
1日当たり医療費点数	2,802	3,705	3,367
1件当たり日数（入院日数）	18.9	14.9	15.7



（データ：KDB帳票N o. 1 地域全体像の把握 平成27年度累計）

④医療機関受診率（被保険者千人対）の推移

	外来			入院		
	十津川村	県	国	十津川村	県	国
平成25年	694.696	603.331	636.967	24.160	16.217	17.579
平成26年	703.621	618.786	646.199	26.204	16.321	17.614
平成27年	709.719	642.051	664.795	24.051	16.634	18.016



（データ：KDB帳票N o. 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人当たりには換算した医療費（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）

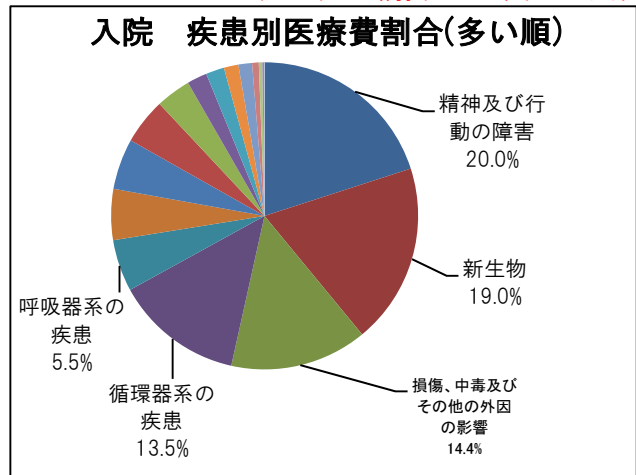
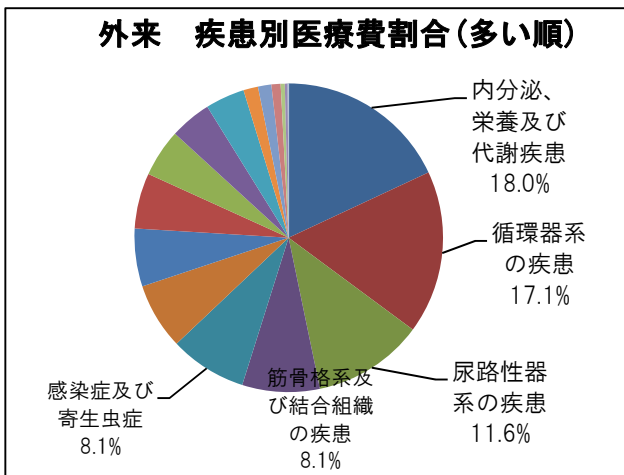
(2) 疾患別医療費

①大分類の医療費の状況

医療費の状況は、外来では、内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患、尿路性器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患、感染症及び寄生虫症の順に多く、入院では、精神及び行動の障害、新生物、損傷、中毒及びその他の外因の影響、循環器系の疾患、呼吸器系の疾患の順に高くなっています。

分類番号	疾患名	外来	入院
1	感染症及び寄生虫症	1,544,471	250,408
2	新生物	954,916	3,150,956
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	52,987	614,337
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	3,439,370	321,936
5	精神及び行動の障害	1,154,207	3,315,772
6	神経系の疾患	790,945	888,747
7	眼及び付属器の疾患	825,081	346,728
8	耳及び乳様突起の疾患	86,328	41,419
9	循環器系の疾患	3,261,598	2,234,326
10	呼吸器系の疾患	1,113,716	906,555
11	消化器系の疾患	1,323,828	798,316
12	皮膚及び皮下組織の疾患	268,256	113,352
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,552,243	884,444
14	尿路性器系の疾患	2,215,863	241,384
15	妊娠、分娩及び産じょく	13,998	60,879
16	周産期に発生した病態	0	0
17	先天奇形、変形及び染色体異常	8,724	0
18	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	181,477	0
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	289,548	2,387,886
計	疾患合計	19,077,556	1,734,380

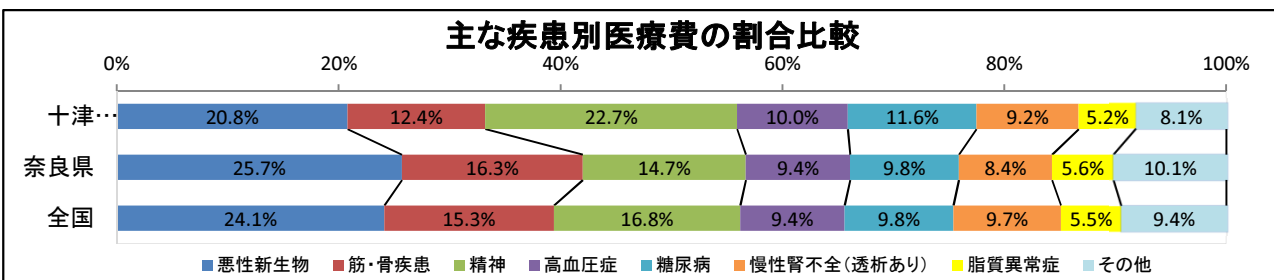
※上位5位に網掛け 単位：点数



(データ：KDB帳票No. 42 疾病別医療費分析(大分類) 平成27年度累計)

②主な疾患別医療費(外来+入院)の割合

医療費の割合を県・国と比べると、悪性新生物は少なく、精神が多くなっています。糖尿病の割合もやや多くなっています。

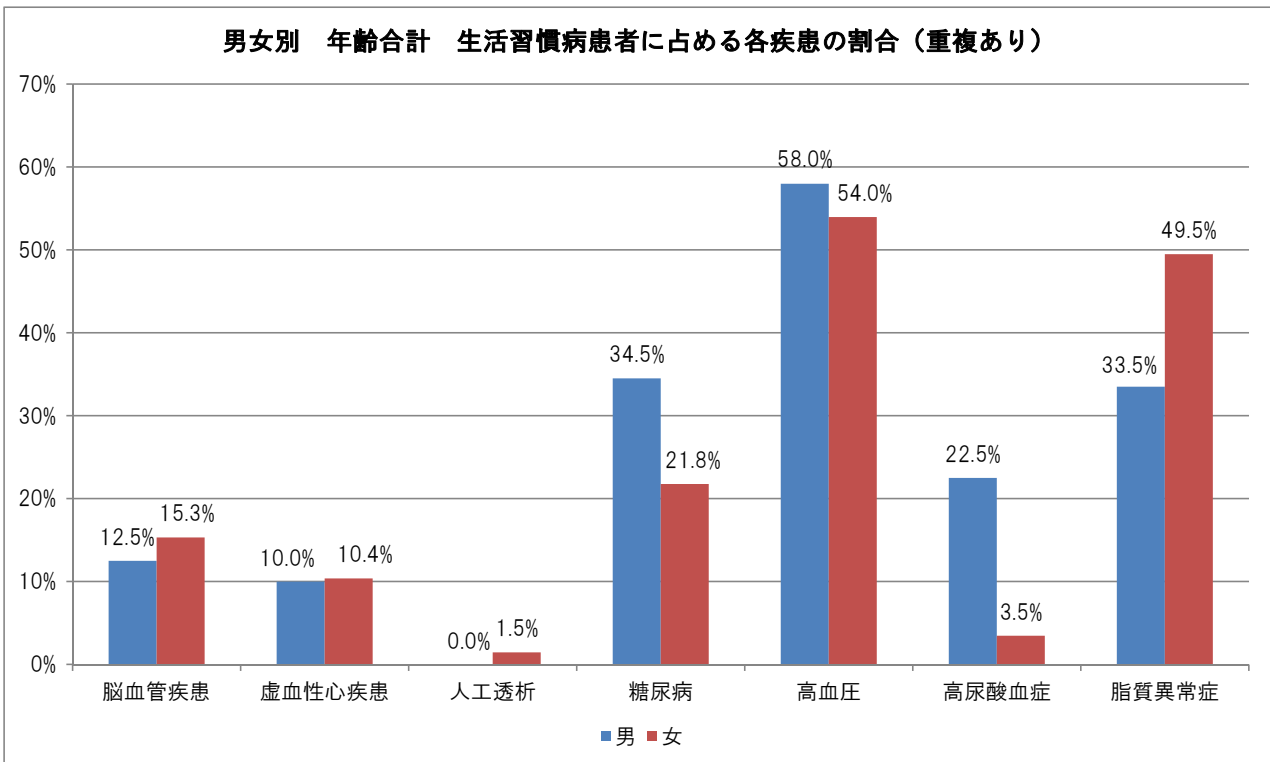


(データ：KDB帳票No. 3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 平成27年度累計)

③生活習慣病全体のレセプト分析

生活習慣病全体のレセプト分析では、男性は高血圧症、糖尿病、脂質異常症の順に高く、女性は高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順に高なっています。40歳代から糖尿病以外の血管を痛める疾患の罹患が増え、60代からは糖尿病も増えています。60代後半から70代になると脳血管疾患や虚血性疾患が増えています。

性別	被保険 生活習慣 病対象者	大血管障害						人工透析		糖尿病		糖尿病以外の血管を痛める因子						
		脳血管疾患		虚血性疾患		高血圧症						高尿酸血症		脂質異常症				
		人数 (a)	人数 (b)	人数 (c)	割合 (c/b)	人数 (d)	割合 (d/b)	人数 (e)	割合 (e/b)	人数 (f)	割合 (f/b)	人数 (g)	割合 (g/b)	人数 (h)	割合 (h/b)	人数 (i)	割合 (i/b)	
男性																		
20歳以下	62	1	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	40	3	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	48	17	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	35.3%	5	29.4%	4	23.5%	3	17.6%		
50歳代	112	34	1	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	7	20.6%	13	38.2%	7	20.6%	12	35.3%		
60～64歳	93	33	3	9.1%	4	12.1%	0	0.0%	15	45.5%	21	63.6%	8	24.2%	9	27.3%		
65～69歳	116	64	7	10.9%	8	12.5%	0	0.0%	19	29.7%	34	53.1%	13	20.3%	25	39.1%		
70～74歳	73	48	14	29.2%	8	16.7%	0	0.0%	21	43.8%	43	89.6%	13	27.1%	18	37.5%		
合計	544	200	25	12.5%	20	10.0%	0	0.0%	69	34.5%	116	58.0%	45	22.5%	67	33.5%		
女性																		
20歳以下	76	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
30歳代	34	9	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	36	8	1	12.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	50.0%		
50歳代	79	35	2	5.7%	2	5.7%	0	0.0%	3	8.6%	9	25.7%	2	5.7%	14	40.0%		
60～64歳	88	34	5	14.7%	4	11.8%	2	5.9%	12	35.3%	23	67.6%	2	5.9%	18	52.9%		
65～69歳	104	52	9	17.3%	6	11.5%	1	1.9%	13	25.0%	39	75.0%	2	3.8%	26	50.0%		
70～74歳	106	64	14	21.9%	9	14.1%	0	0.0%	13	20.3%	38	59.4%	1	1.6%	38	59.4%		
合計	523	202	31	15.3%	21	10.4%	3	1.5%	44	21.8%	109	54.0%	7	3.5%	100	49.5%		

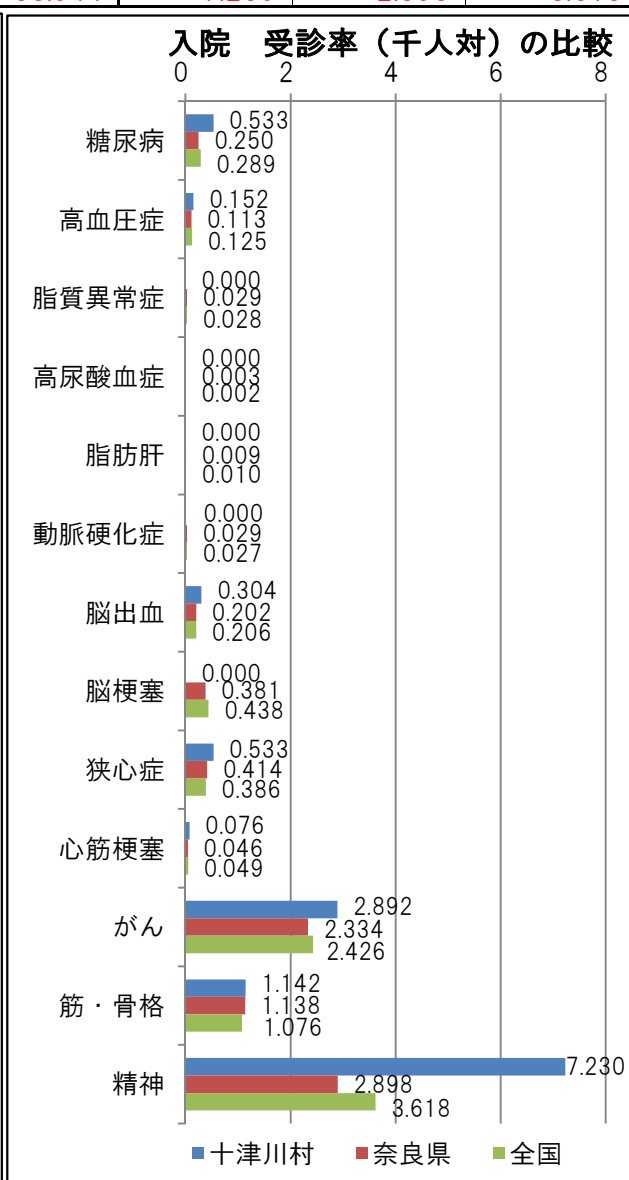
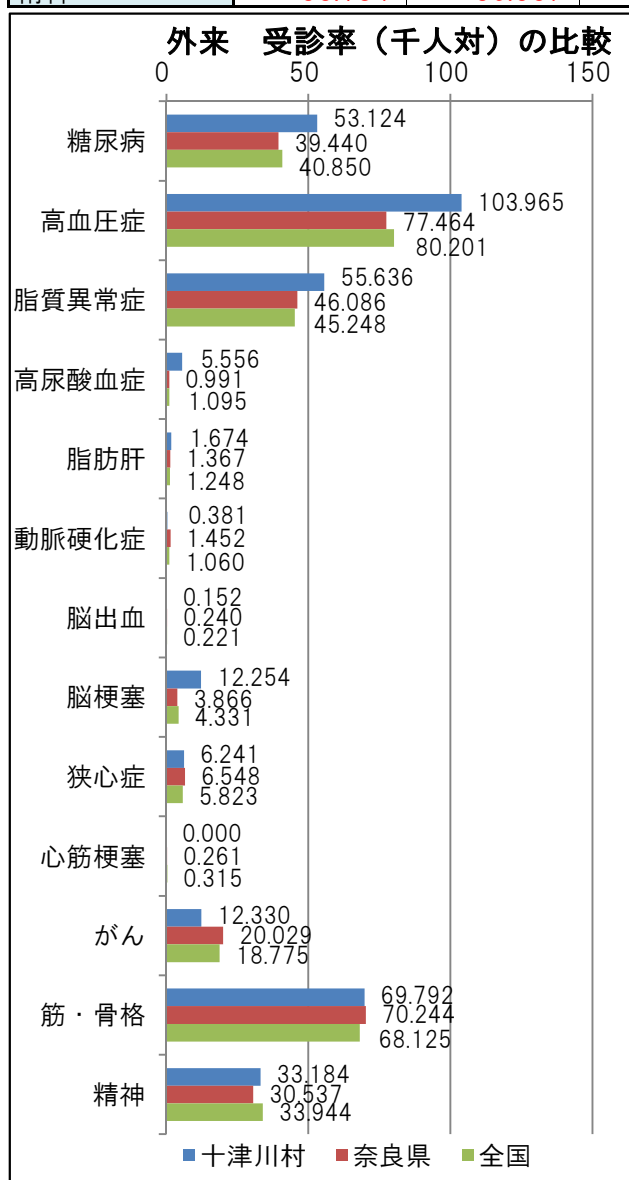


（データ：KDB帳票No. 13 厚生労働省様式（3-1） 平成28年3月作成）

④生活習慣病の受診率（被保険者千人対）の比較

生活習慣病の受診率を県・国と比較すると、外来は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、脳梗塞が、高く、入院では、精神、がんが高くなっています。

疾患名	外来			入院		
	十津川村	奈良県	全国	十津川村	奈良県	全国
糖尿病	53.124	39.440	40.850	0.533	0.250	0.289
高血圧症	103.965	77.464	80.201	0.152	0.113	0.125
脂質異常症	55.636	46.086	45.248	0.000	0.029	0.028
高尿酸血症	5.556	0.991	1.095	0.000	0.003	0.002
脂肪肝	1.674	1.367	1.248	0.000	0.009	0.010
動脈硬化症	0.381	1.452	1.060	0.000	0.029	0.027
脳出血	0.152	0.240	0.221	0.304	0.202	0.206
脳梗塞	12.254	3.866	4.331	0.000	0.381	0.438
狭心症	6.241	6.548	5.823	0.533	0.414	0.386
心筋梗塞	0.000	0.261	0.315	0.076	0.046	0.049
がん	12.330	20.029	18.775	2.892	2.334	2.426
筋・骨格	69.792	70.244	68.125	1.142	1.138	1.076
精神	33.184	30.537	33.944	7.230	2.898	3.618



（データ：KDB帳票No. 45 疾病別医療費分析（生活習慣病） 平成27年度累計）

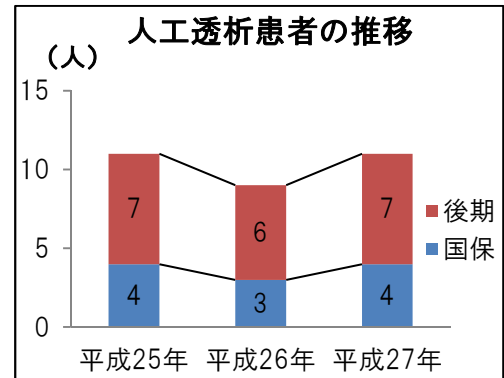
(3) 人工透析の状況

透析患者数は横ばいで経過。年齢階級は60代で、人工透析と合併する疾患は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症が100%、糖尿病性腎症、虚血性心疾患が66.7%、脳血管疾患が33.3%となっています。

①人工透析患者の推移

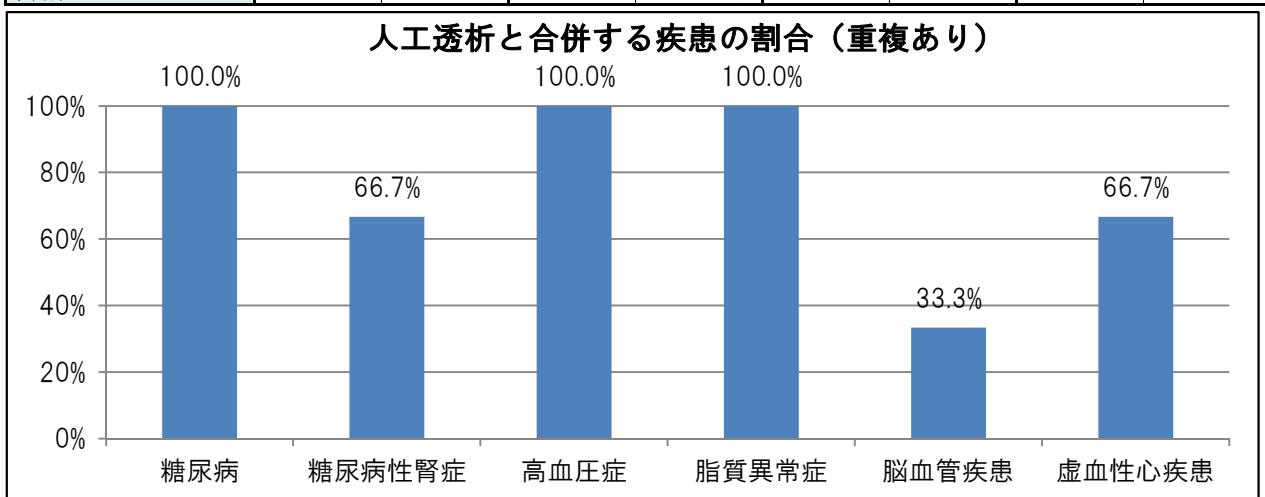
	平成25年	平成26年	平成27年
国保	4	3	4
後期	7	6	7
合計	11	9	11

(データ：KDB帳票No. 4 市区町村別データ 各年度累計)



②人工透析のレセプト分析

年齢階級	被保険者数 A	一ヶ月のレセ件数	人工透析		糖尿病		糖尿病合併症 糖尿病性腎症	
	人数 (a)		人数 (b)	人数 (c)	割合 (c/b)	人数 (d)	割合 (d/c)	人数 (e)
20歳代以下	138	55	0	0.0%	0	-	0	-
30歳代	74	28	0	0.0%	0	-	0	-
40歳代	84	53	0	0.0%	0	-	0	-
50歳代	191	107	0	0.0%	0	-	0	-
60～64歳	181	113	2	1.8%	2	100.0%	1	50.0%
65～69歳	220	168	1	0.6%	1	100.0%	1	100.0%
70～74歳	179	175	0	0.0%	0	-	0	-
合計	1,067	699	3	0.4%	3	100.0%	2	66.7%
年齢階級	糖尿病以外の血管を痛める因子				大血管障害			
	高血圧症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患	
	人数 (f)	割合 (f/c)	人数 (g)	割合 (g/c)	人数 (h)	割合 (h/c)	人数 (i)	割合 (i/c)
20歳代以下	0	-	0	-	-	-	-	-
30歳代	0	-	0	-	-	-	-	-
40歳代	0	-	0	-	-	-	-	-
50歳代	0	-	0	-	-	-	-	-
60～64歳	2	100.0%	2	100.0%	0	0.0%	1	50.0%
65～69歳	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%
70～74歳	0	-	0	-	-	-	-	-
合計	3	100.0%	3	100.0%	1	33.3%	2	66.7%



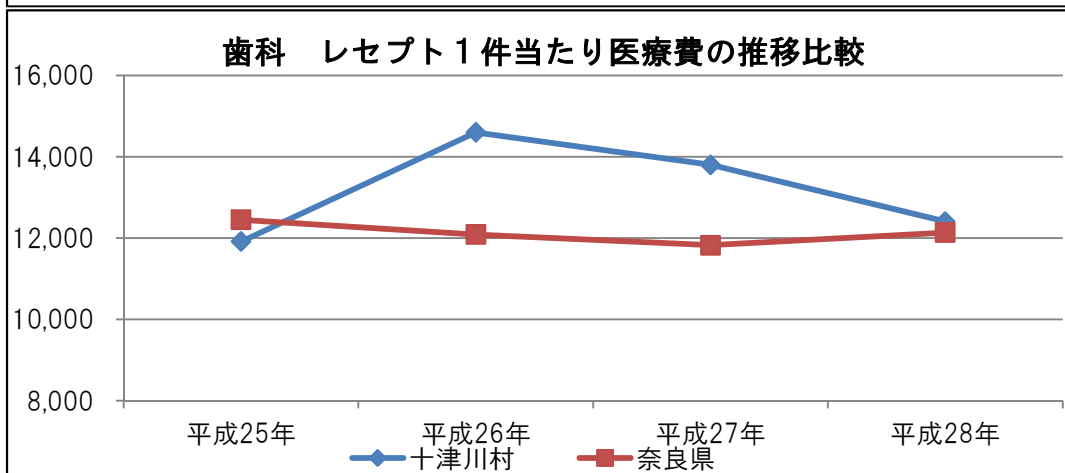
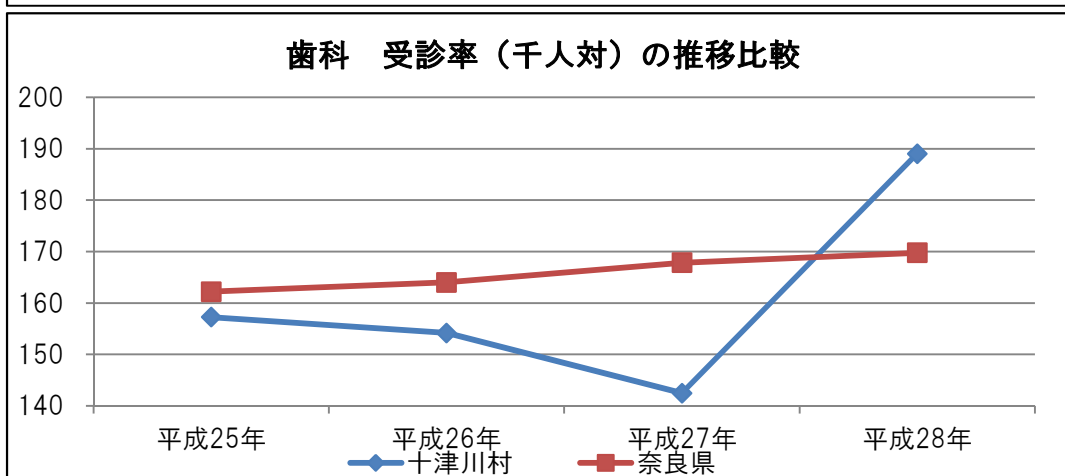
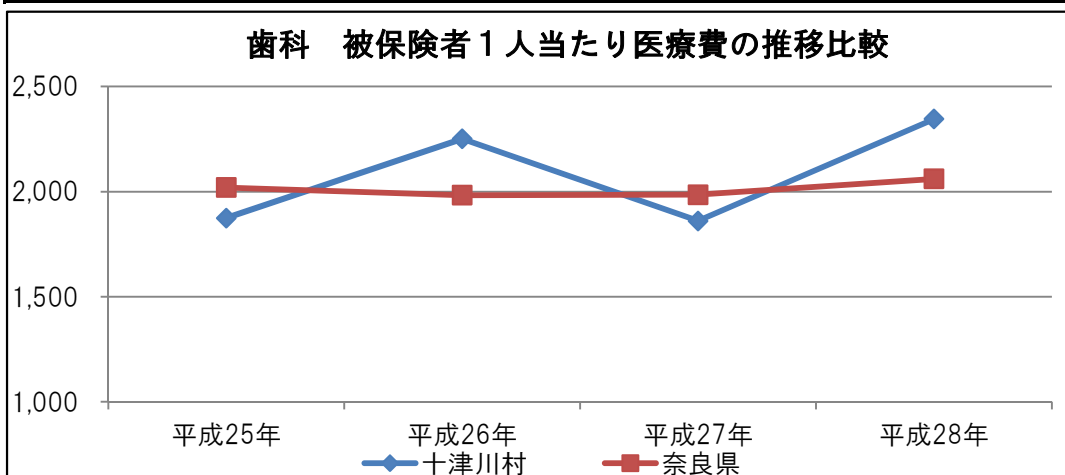
(データ：KDB帳票No. 13 厚生労働省様式(3-7) 平成28年3月作成)

4 歯科の医療費の状況

1人当たりの医療費を県と比べると、平成26年、28年が高くなっています。受診率でみると、平成25年から27年に向けて減少傾向でしたが、平成28年に県よりも高くなっています。また、1件当たりの医療費では、平成26年をピークに下がっています。

(1) 歯科医療費全体の状況（外来+入院）

		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
被保険者1人当たり医療費（円）	十津川村	1,874	2,252	1,861	2,346
	奈良県	2,020	1,983	1,985	2,061
受診率（被保険者千人対）	十津川村	157.268	154.170	142.476	189.035
	奈良県	162.196	164.001	167.855	169.776
1件当たり医療費（円）	十津川村	11,918	14,604	13,806	12,409
	奈良県	12,455	12,092	11,828	12,139



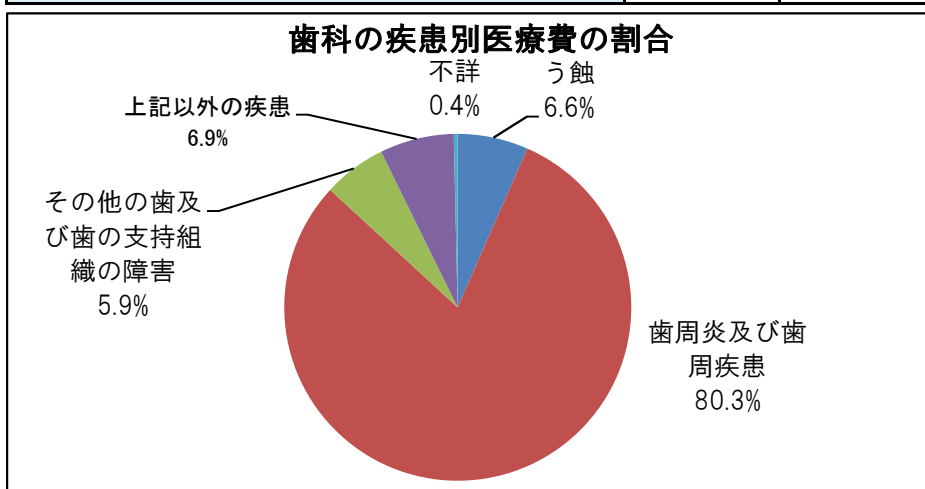
（データ：国保医療費の分析 各年度5月診療分 奈良県国民健康保険団体連合会作成）

(2) 歯科の疾患別医療費

疾患分類では、歯周炎及び歯周疾患が全体の80%以上を占めています。う蝕は、わずか6.6%です。県と比べると、1人当たりの医療費、受診率の比較、1件当たりの医療費のどれも歯周炎及び歯周疾患が県より高くなっています。う蝕については、1件当たりの医療費が県より低くなっています。

① 歯科の疾患分類別診療費（外来+入院）

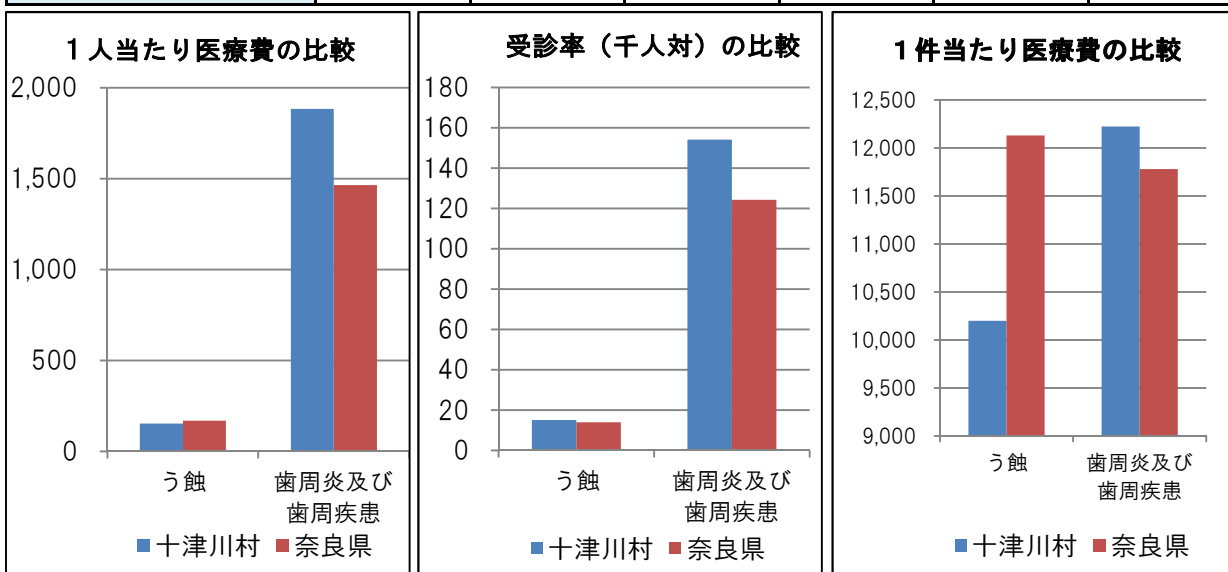
疾患名	医療費(円)	割合
う蝕	163,220	6.6%
歯周炎及び歯周疾患	1,992,480	80.3%
その他の歯及び歯の支持組織の障害	145,710	5.9%
上記以外の疾患	171,370	6.9%
不詳	9,080	0.4%
計	2,481,860	100.0%



(データ：国保医療費の分析 H28年度5月診療 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(円)		受診率(被保険者千人対)		レセプト1件当たり医療費(円)	
	十津川村	奈良県	十津川村	奈良県	十津川村	奈良県
う蝕	154.2	169.5	15.120	13.975	10,201.3	12,129.9
歯周炎及び歯周疾患	1,883.3	1,464.7	154.064	124.366	12,223.8	11,779.1



(データ：国保医療費の分析 平成28年度5月診療 奈良県国民健康保険団体連合会作成)

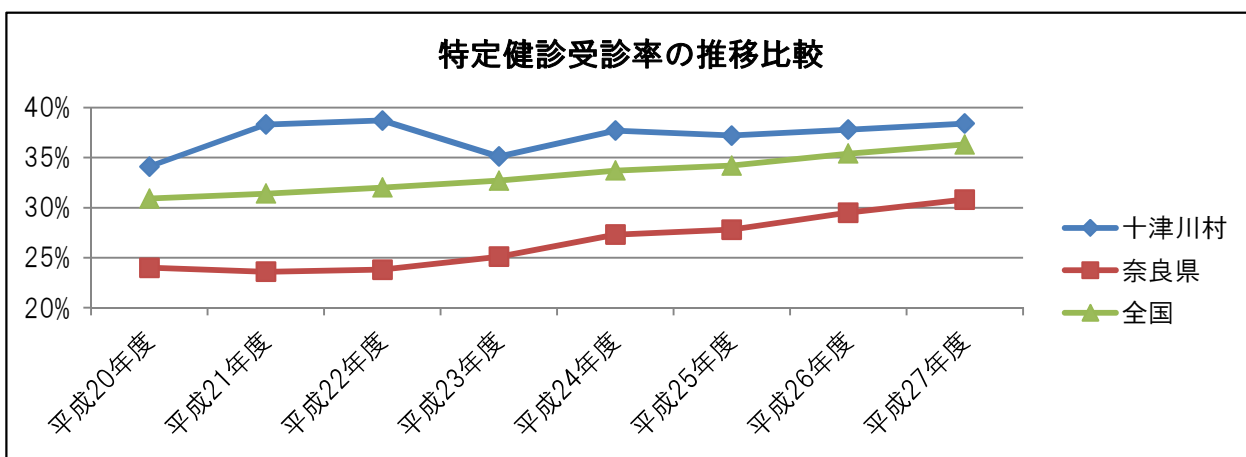
5 特定健康診査、特定保健指導の状況

(1) 特定健康診査の状況

特定健康診査受診率は、35%前後で推移しており、県・国と比べても高い受診率で推移しています。年齢別受診状況では、男女とも働き盛り世代の40歳代～50歳代が少なく、60歳～74歳が多くなっています。

①特定健康診査受診率の推移

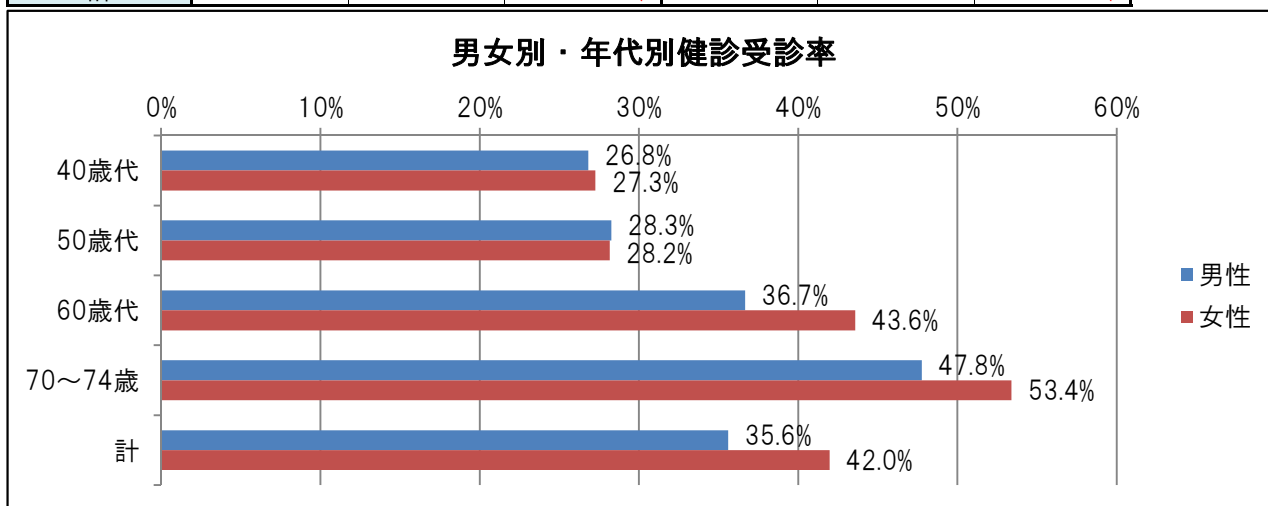
	十津川村	奈良県	全国
平成20年度	34.1%	24.0%	30.9%
平成21年度	38.3%	23.6%	31.4%
平成22年度	38.7%	23.8%	32.0%
平成23年度	35.1%	25.1%	32.7%
平成24年度	37.7%	27.3%	33.7%
平成25年度	37.2%	27.8%	34.2%
平成26年度	37.8%	29.5%	35.4%
平成27年度	38.4%	30.8%	36.3%



(データ：法定報告)

②特定健康診査の年代別・男女別受診状況

	男性			女性		
	健診対象者	健診受診者	受診率	健診対象者	健診受診者	受診率
40歳代	41	11	26.8%	33	9	27.3%
50歳代	92	26	28.3%	71	20	28.2%
60歳代	210	77	36.7%	179	78	43.6%
70～74歳	67	32	47.8%	103	55	53.4%
計	410	146	35.6%	386	162	42.0%



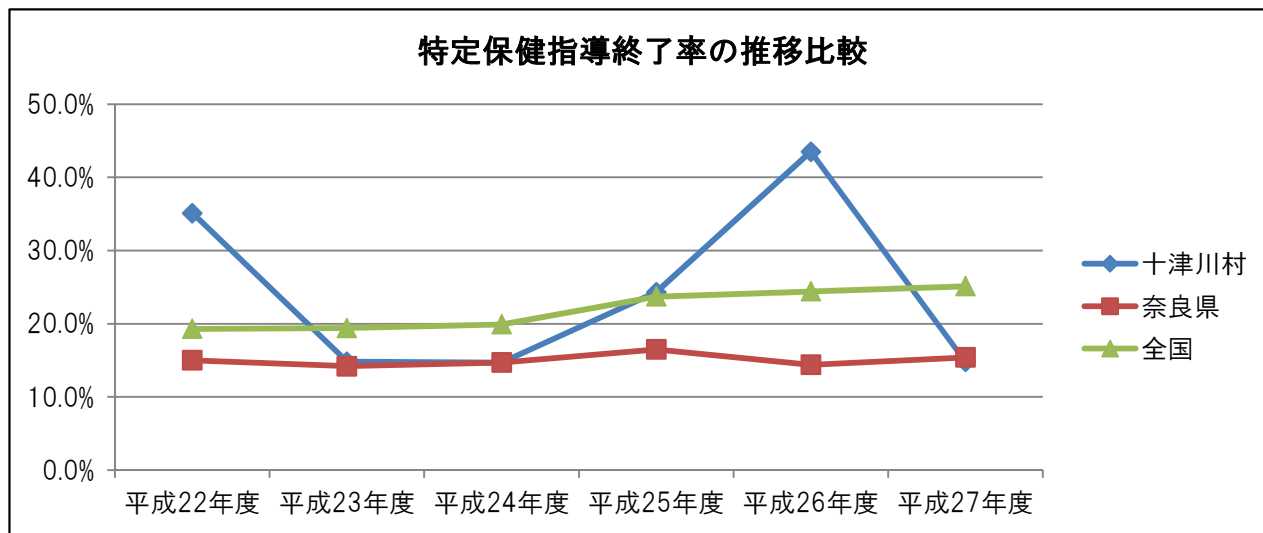
(2) 特定保健指導終了率の状況

平成22年度と平成26年度は特定保健指導終了率が高めですが、以外は県と同様の15%程度で推移しています。

年代別、男女別では、70歳～74歳代の終了率が高くなっています。

① 特定保健指導終了率の推移

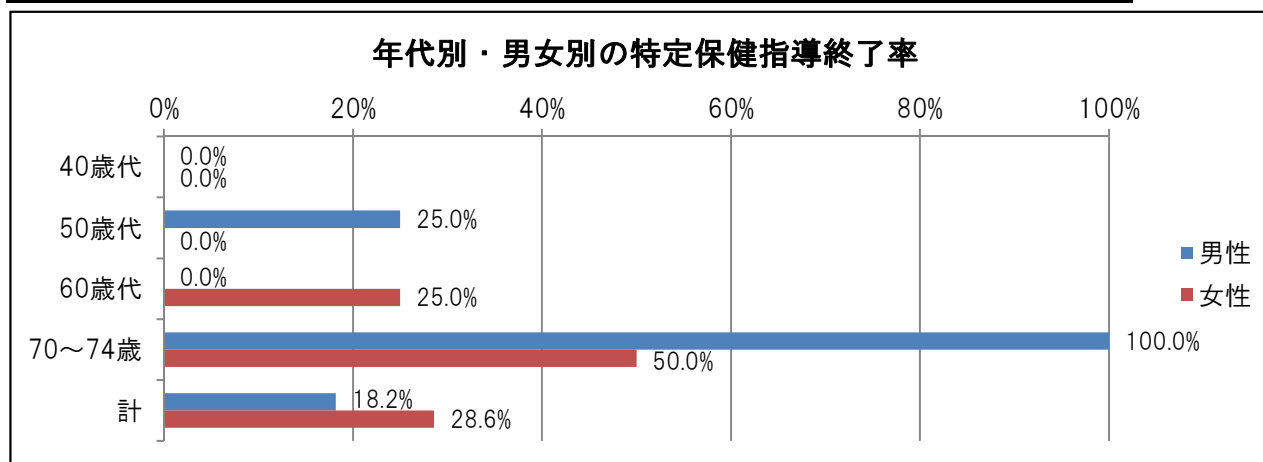
	十津川村	奈良県	全国
平成22年度	35.1%	15.0%	19.3%
平成23年度	14.8%	14.2%	19.4%
平成24年度	14.7%	14.7%	19.9%
平成25年度	24.3%	16.5%	23.7%
平成26年度	43.5%	14.4%	24.4%
平成27年度	14.8%	15.4%	25.1%



(データ：法定報告)

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	2	4	4	1	11
女性	対象者人数	0	1	4	2	7
男性	終了者人数	0	1	0	1	2
女性	終了者人数	0	0	1	1	2
男性	終了率	0.0%	25.0%	0.0%	100.0%	18.2%
女性	終了率	0.0%	0.0%	25.0%	50.0%	28.6%

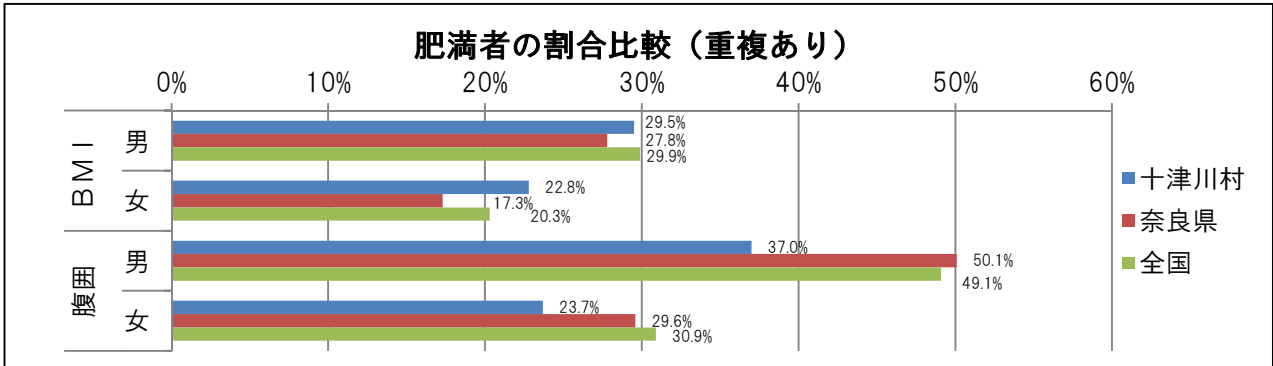


(データ：法定報告 平成27年度)

(3) 特定健診の結果分析

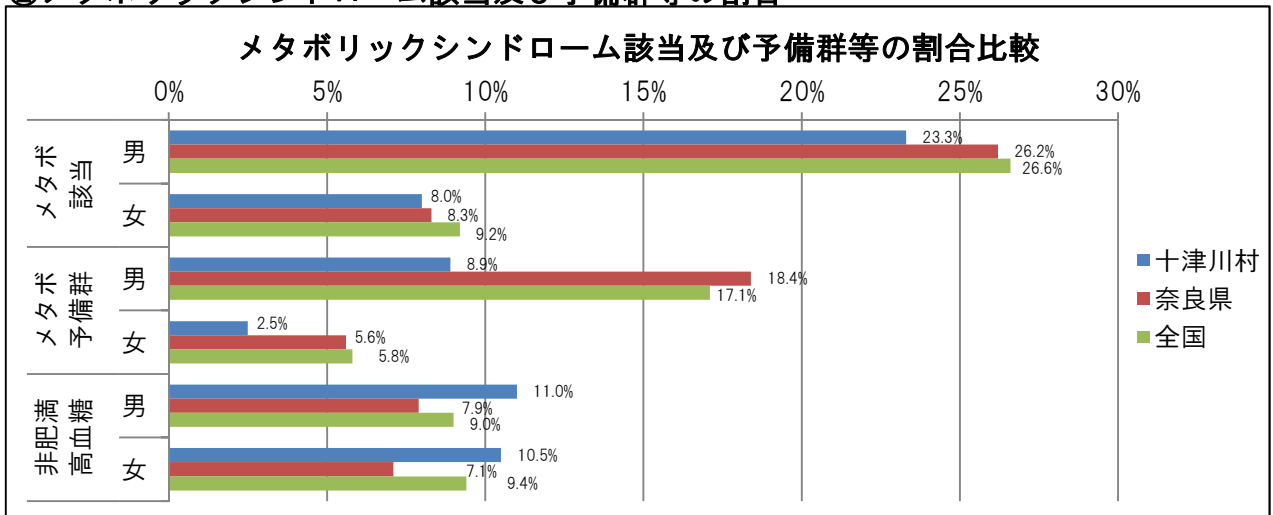
肥満やメタボリックシンドローム及び予備軍は、県・国と比べると少ない項目が多いが、BMIの女性、非肥満性高血糖の男女が高くなっています。内臓脂肪型肥満者の割合は、血糖を含む項目が県よりも高くなっています。

①肥満者の割合



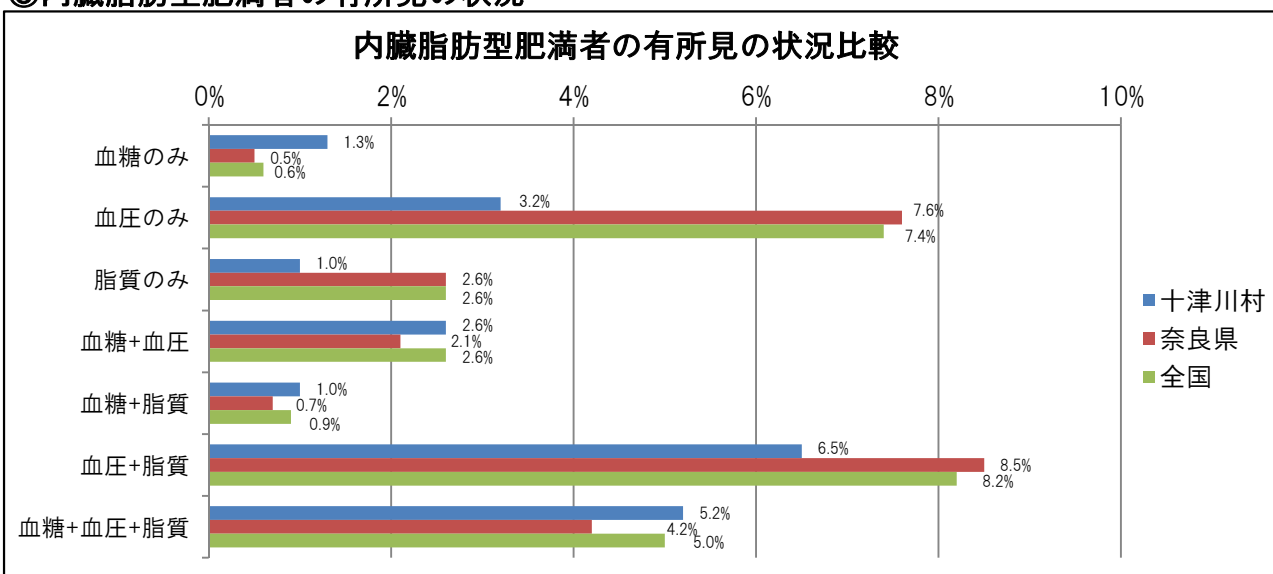
（データ：KDB帳票No. 23 厚生労働省様式6-2～7 平成27年度累計）

②メタボリックシンドローム該当及び予備群等の割合



（データ：KDB帳票No. 7 健診の状況 平成27年度累計）

③内臓脂肪型肥満者の有所見の状況

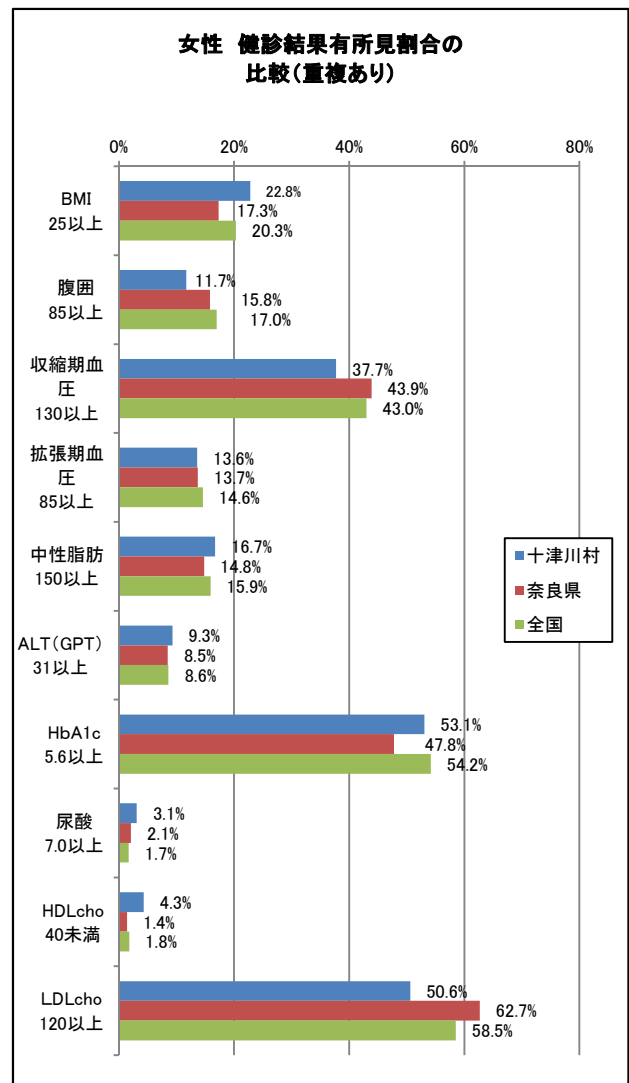
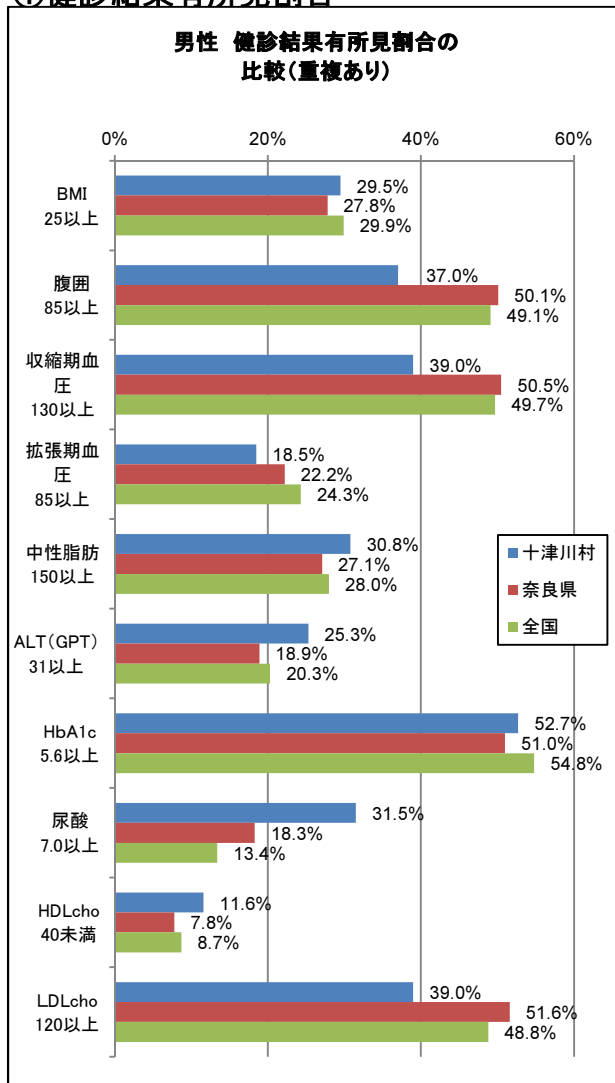


（データ：KDBシステム 地域全体像の把握 平成27年度累計）

(4) 健診結果有所見状況

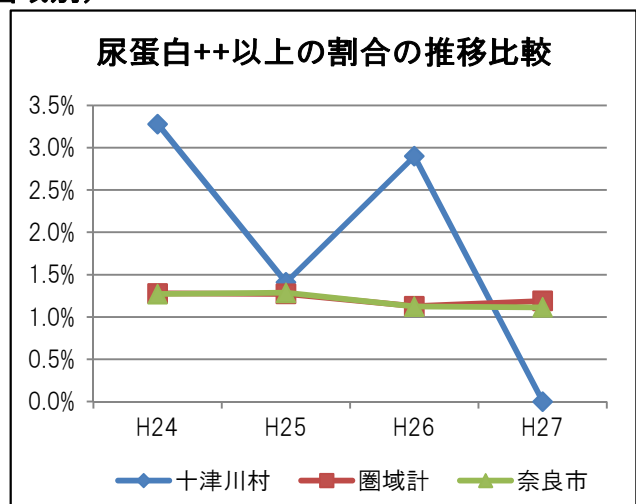
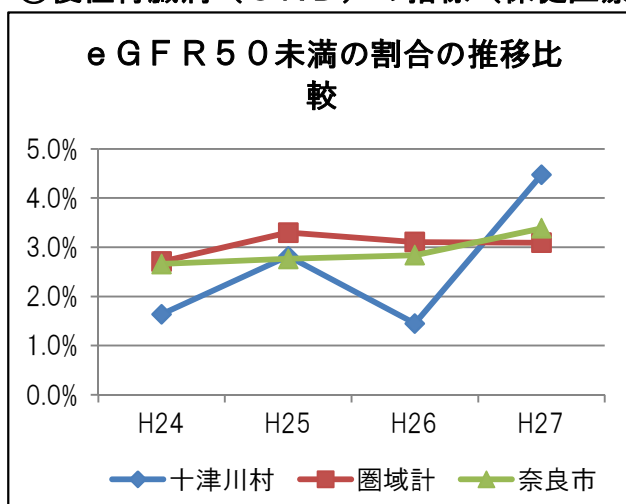
健診結果を県・国と比べると、男性は中性脂肪、ALT、HbA1c、尿酸が高く、女性ではBMI、中性脂肪、HbA1cが高い結果となっています。

① 健診結果有所見割合



(データ：KDB帳票No. 23 厚生労働省様式6-2~7 平成27年度累計)

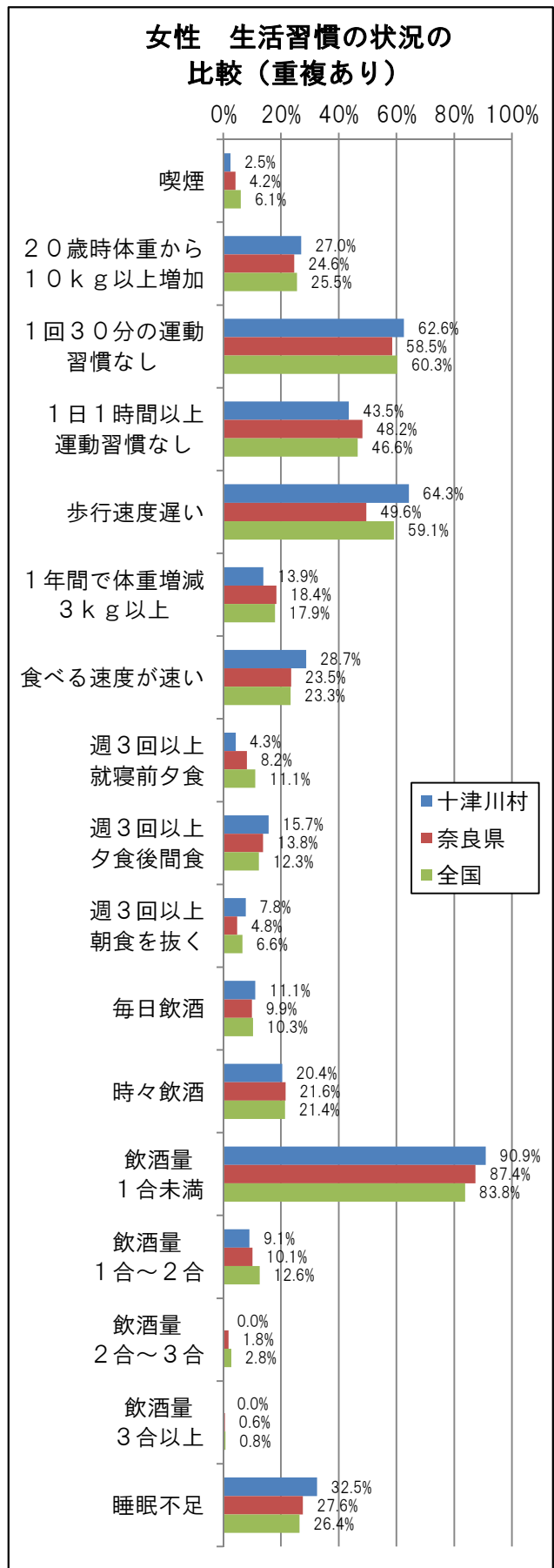
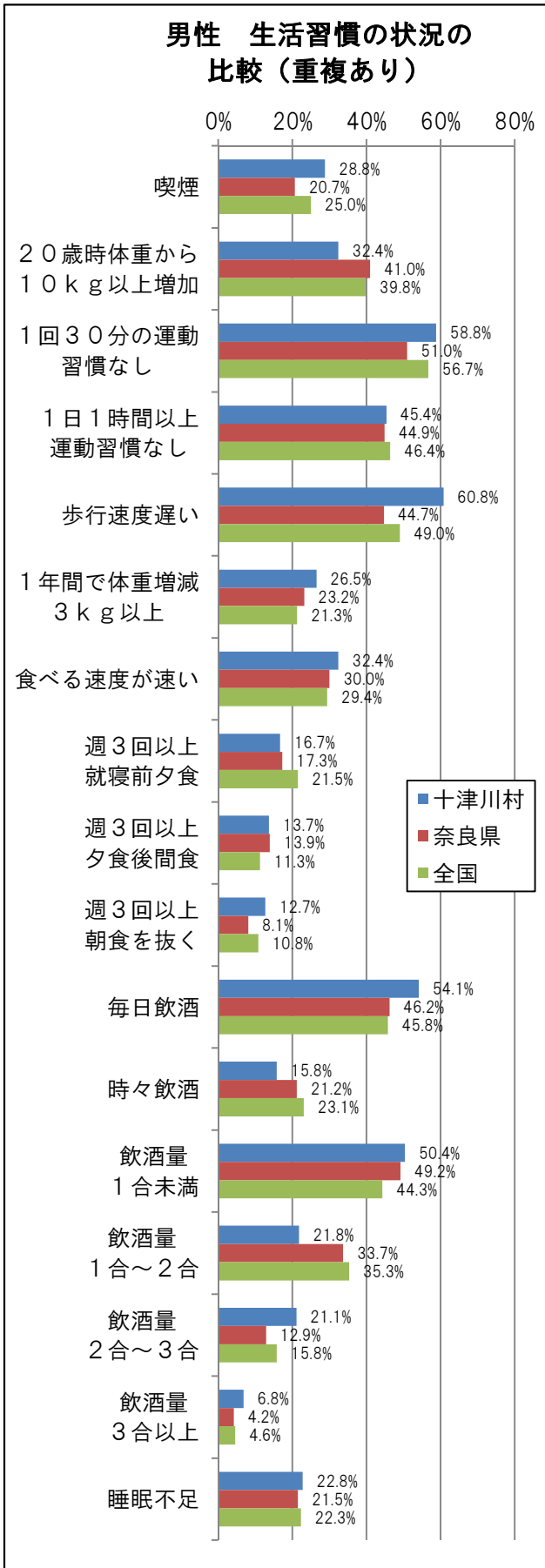
② 慢性腎臓病 (CKD) の指標 (保健医療圏域別)



(データ：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

質問票を県・国と比較すると、男性は喫煙、運動不足、飲酒が多く、特に飲酒は、毎日飲酒が54.1%で飲酒量2合～3合が21.1%と多量飲酒者が多い傾向です。女性では、体重増加、運動習慣なし、間食、毎日飲酒、睡眠不足などが多くなっています。県・国と比べ、男女共に歩行速度が遅い割合が高くなっています。

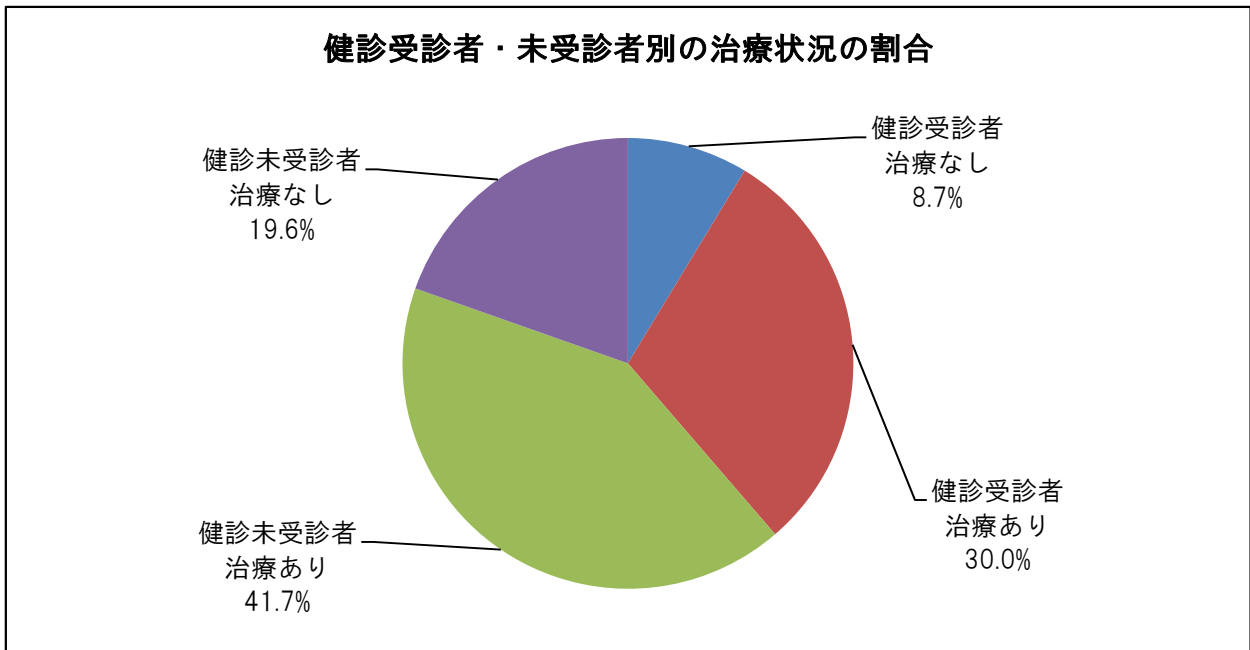


(データ：KDB帳票No. 50 質問票の状況 平成27年度累計)

(6) 健診受診者・未受診者別治療状況

健診受診者で治療なしが8.7%、治療ありが30%、健診未受診者では、治療なし19.6%、治療ありが41.7%となっています。

	治療なし	治療あり	計
健診受診者	69	239	308
健診未受診者	156	332	488
計	225	571	796

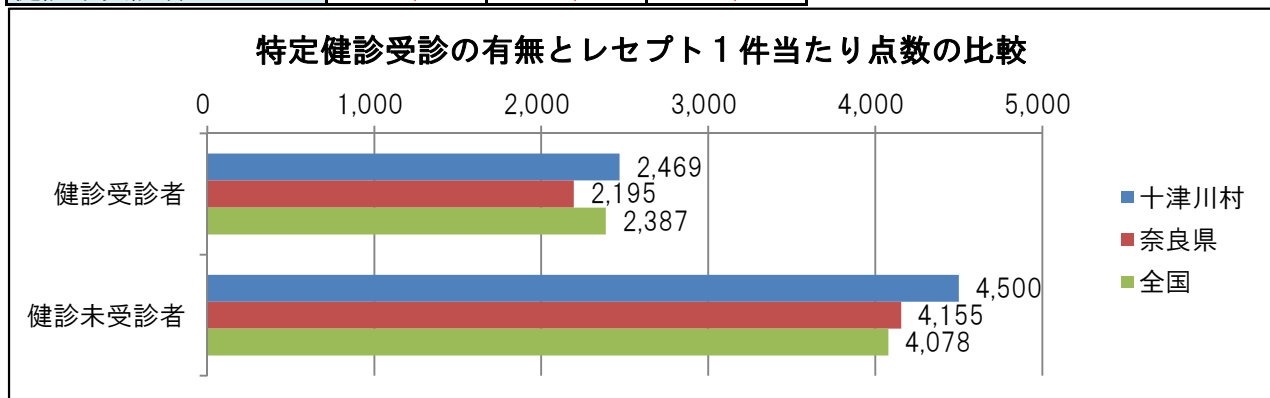


(データ：KDB帳票No. 26 厚生労働省様式6-10 平成27年度累計)

(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

健診受診者・未受診者共に県・国と比べると高くなっていることがわかります。

	十津川村	奈良県	全国
健診受診者	2,469	2,195	2,387
健診未受診者	4,500	4,155	4,078



(データ：KDB帳票No. 46 医療費分析(健診有無別) 平成27年度累計)

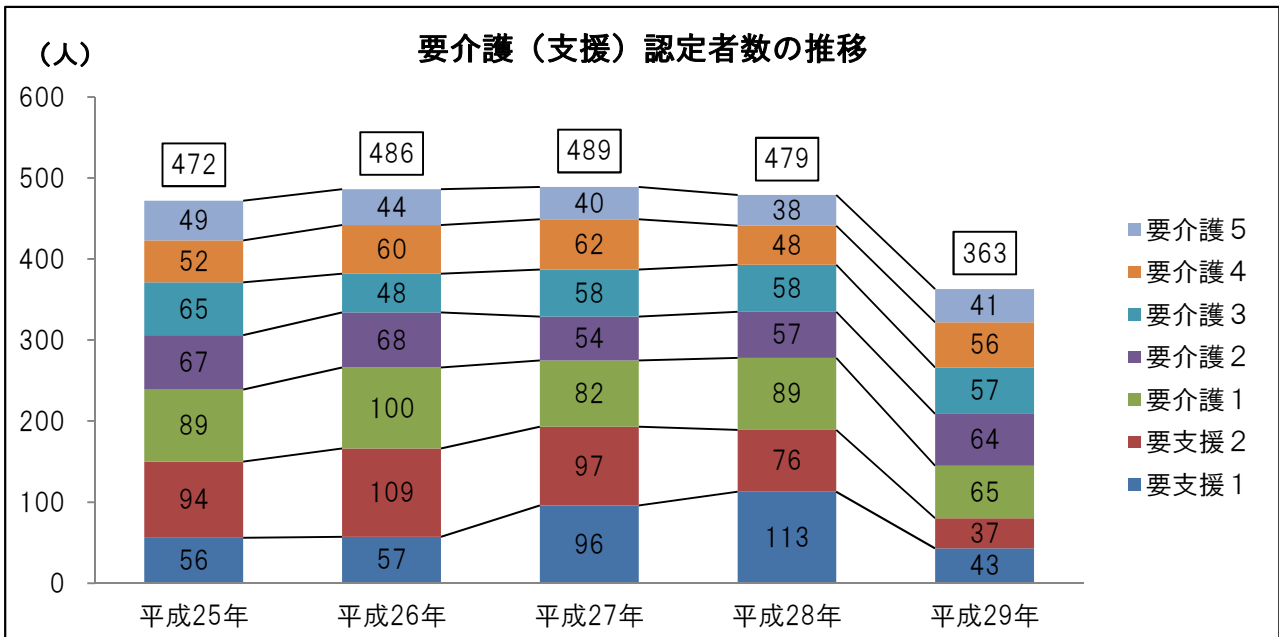
6 介護の状況

(1) 要介護（支援）認定の状況

要介護認定者数は、平成25年～28年までおおむね横ばいで推移しており、平成29年363人と減少しています。内訳では、要介護1、要介護2が17%代で要介護3、要介護4が15%代、その他が10%から11%代です。県・国と比べると要介護4、要介護5が多いです。

①要介護（支援）認定者数の推移

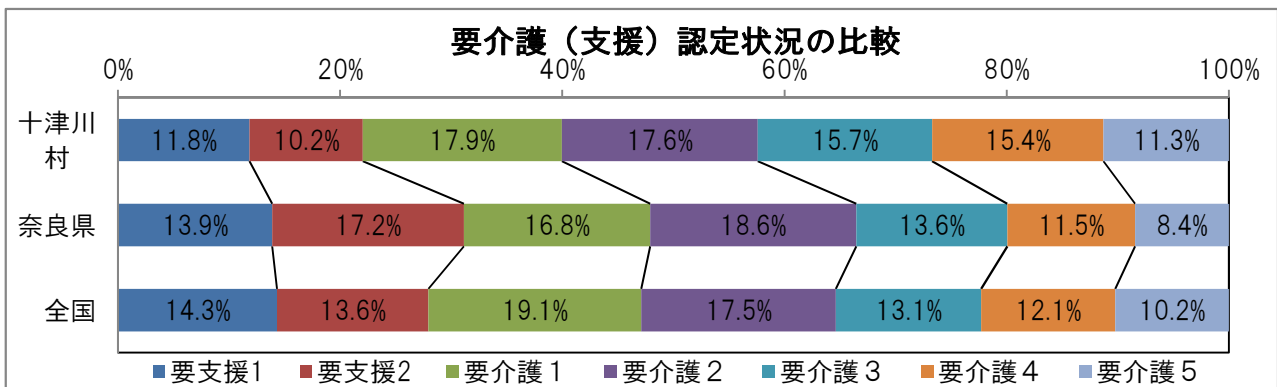
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
平成25年	56	94	89	67	65	52	49	472
平成26年	57	109	100	68	48	60	44	486
平成27年	96	97	82	54	58	62	40	489
平成28年	113	76	89	57	58	48	38	479
平成29年	43	37	65	64	57	56	41	363



(データ：介護保険事業状況報告より)

②要介護（支援）認定割合

	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
十津川村	43	37	65	64	57	56	41	363
	11.8%	10.2%	17.9%	17.6%	15.7%	15.4%	11.3%	100.0%
奈良県	9,381	11,642	11,318	12,537	9,172	7,764	5,705	67,519
	13.9%	17.2%	16.8%	18.6%	13.6%	11.5%	8.4%	100.0%
全国	858,545	817,707	1,147,911	1,052,241	784,409	723,844	612,910	5,997,567
	14.3%	13.6%	19.1%	17.5%	13.1%	12.1%	10.2%	100.0%

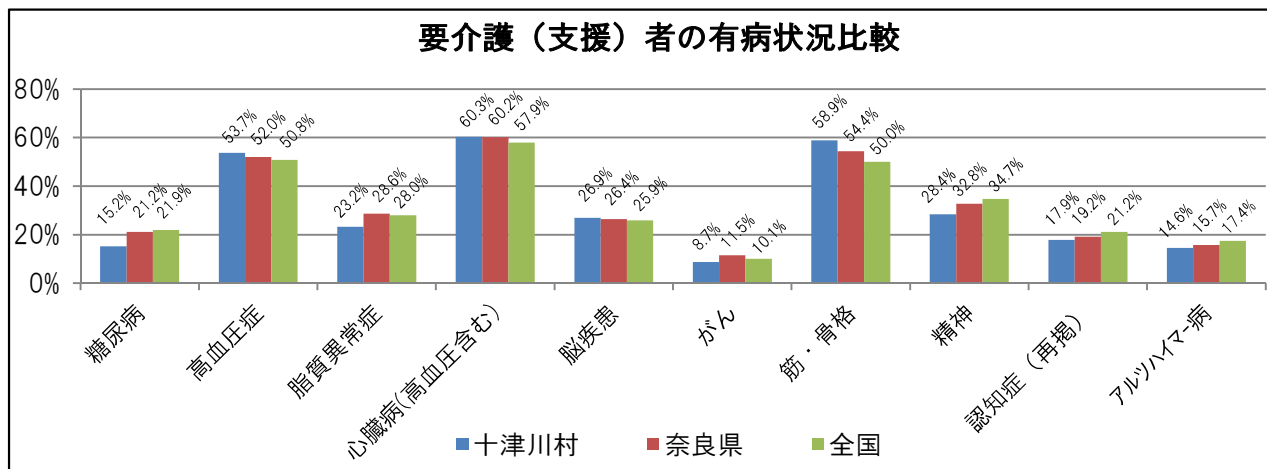


(データ：平成29年度介護保険事業状況報告より)

(2) 要介護（支援）者の有病状況

要介護者の有病状況は、県・国と同様に心臓病、筋骨格、高血圧症が高い傾向となっています。

	十津川村	奈良県	全国
糖尿病	15.2%	21.2%	21.9%
高血圧症	53.7%	52.0%	50.8%
脂質異常症	23.2%	28.6%	28.0%
心臓病(高血圧含む)	60.3%	60.2%	57.9%
脳疾患	26.9%	26.4%	25.9%
がん	8.7%	11.5%	10.1%
筋・骨格	58.9%	54.4%	50.0%
精神	28.4%	32.8%	34.7%
認知症（再掲）	17.9%	19.2%	21.2%
アルツハイマー病	14.6%	15.7%	17.4%

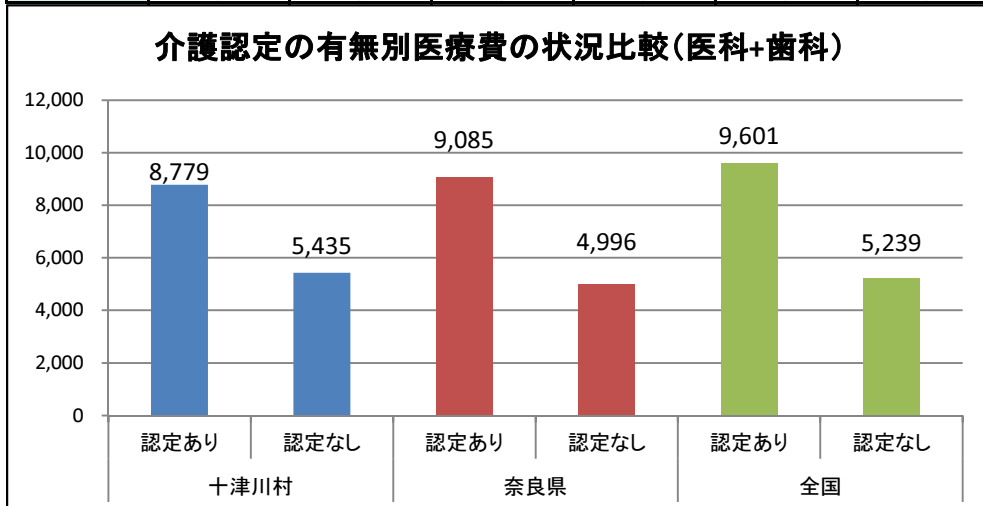


(データ：KDB帳票No. 1 地域全体像の把握 平成27年度累計)

(3) 介護認定と医療費の状況

介護認定と医療費の状況は、県・国と同水準となっています。

	十津川村		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	7,146	4,018	7,661	3,762	8,034	3,882
歯科	1,633	1,417	1,424	1,234	1,567	1,357
合計	8,779	5,435	9,085	4,996	9,601	5,239



(データ：KDB帳票No. 1 地域全体像の把握 平成27年度累計)

健康課題と対策の方向性

※分析結果をまとめ、健康課題及び取り組む方向性を総合的に検討する。

	現状	課題
地域の特性 死亡等の状況	人口は年々減少しており、高齢化率44.6%で特に75歳以上の後期高齢者が28.5%を占めている。 平均余命、健康寿命が共に県・国と比べ長く、平均要介護期間も4年と長い。 標準化死亡比では、男女共に心疾患、脳血管疾患が全国基準を上回っている。また、男性は肝疾患、女性は腎不全が全国基準を大きく上回っている。	生活習慣病が原因と考えられる心疾患、脳血管疾患が死亡の上位を占めている。 また、平均要介護期間が長いことにもつながっていると考えられるため、生活習慣病対策が重要な課題である。
健診(検診)データ	5がん検診(胃・肺・大腸・子宮・乳)の受診率は、すべて県・国を上回っており、特に乳がん検診は50%を超えている。肺がん・大腸がん検診は、特定健診とセット検診を実施しているため、受診率が40%を超えている。 精密検査受診率については、年度によって差があるが、肺がん・大腸がんの受診率が低い。 特定健診受診率は35%前後で推移しており、県・国より高い。年代別でみると40代50代の働き盛り世代の受診率が低い。	働き盛り世代の健診(検診)受診率の向上と精密検査受診率の向上が課題である。
医療費データ	外来費用は、54.0%と県・国と比べると低いが、入院費用は、入院日数が18.9と長いため、入院費用も46.0%と県・国よりも高い。 疾病別では、外来は内分泌、循環器、尿路器系の疾患が多く、入院では精神、新生物、損傷、中毒及びその他の外因の影響が多い。 生活習慣病での医療費分析では、男女共に高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの割合が高い。	生活習慣病による医療費が高い傾向があるため、生活習慣病対策が重要である。
介護データ	要介護認定率を県・国と比べると、要支援1, 2が少なく、要介護4, 5が多い。 要介護者の疾患では、県・国と同様に高血圧症、心臓病、筋・骨格が高い。	介護度が高い日常的に介護が必要な高齢者が多い。介護重症化予防が課題である。
その他 定量的データ	健診受診者で治療ありが30%に対し健診未受診者の治療ありが41.7%であり、医療費も健診受診者のレセプト1件当たり2,387に対し健診未受診者は、4,078である。	健診未受診者で治療ありの割合が高いのが課題である。
質的情報	男性は喫煙、運動不足、飲酒などの割合が高く、特に飲酒は、毎日飲酒が54.1%で飲酒量2合～3合が21.1%と多量飲酒者が多い。女性では、体重増加、運動習慣なし、間食、毎日飲酒、睡眠不足などの割合が高い。	飲酒、喫煙、運動習慣など生活習慣改善が課題である。

第5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	目標
医療費通知	国民健康保険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カ月に1回	全レセプト
特定健康診査	生活習慣を振り返る機会とし、生活習慣病の予防または早期発見・早期治療につなげ、村民の健康増進を目的とする。	40～74歳の国民健康保険加入者	集団健診(年1回)	受診率 40%
後期高齢者健康診査		後期高齢者医療制度加入者	個別健診(県集合契約医療機関及び村内医療機関)	
胃がん検診	がんの早期発見・早期治療により、がんの死亡率を減少させることを目的とする。	40歳以上の村民	集団及び個別の特定健診とセット(但し、胃がん検診は集団のみ)	受診率 40% (胃がんは15%)
肺がん検診				
大腸がん検診				
乳がん検診		40歳以上女性	乳・子宮セット検診(集団)及び村外委託医療機関(個別)	受診率 30%
子宮頸がん検診		20歳以上女性		
健診結果説明	健診結果を項目ごとに説明し、結果を自身で確認してもらうことで、生活習慣を振り返り見直していただくことで、重症化を予防することを目的とする。	健診受診者	健診受診者宅を訪問し、健診結果について説明。健康課題を抽出し生活習慣改善の機会とする。	参加率 100%
特定保健指導	特定健康診査の結果、生活習慣病になるリスクがある人に対して生活習慣改善の保健指導を実施し、重症化を予防することを目的とする。	特定健診結果で、腹囲が基準値を超えていて、かつ血圧、脂質、血糖値のいずれかが基準値を超えたもの	保健師、管理栄養士等による生活習慣改善のプログラムを6カ月間継続的に実施	参加率 100% 終了率 100%
糖尿病重症化予防	糖尿病が重症化するリスクの高い人に対して受診勧奨・保健指導を行い、腎不全、人工透析への移行を防ぐことを目的とする。	特定健診結果で、国保事務支援センターが設定した抽出基準で糖尿病重症化リスクの高いと判定されたもの	糖尿病重症化リスクの高い未受診者・受診中断者への受診勧奨及び通院中で重症化リスクの高い患者に対して保健指導を実施	未受診者 0% 人工透析 新規導入 0%

第6章 計画の評価方法・見直し

1 計画の評価方法

本村が取り組む保健事業について、評価を行うこととします。

2 計画の見直し

評価を元に必要に応じて本計画の見直しを行うこととします。

第7章 計画の推進

1 計画の公表および周知

本計画の公表については、ホームページにおいて行うこととします。

2 事業運営上の留意事項

本計画を実行するに当たっては、国民健康保険担当、保健衛生担当、介護保険担当等が連携し取り組みます。また、関係機関等と連携し計画の推進を図ります。

3 個人情報の保護

計画策定および事業実施のために使用する個人情報の取り扱いについては、十津川村個人情報保護条例(平成17年条例第1号)によるものとします。



十津川村国民健康保険保健事業実施計画

発行年月日：平成31年3月

編集・発行：十津川村 住民課 保健衛生係

〒637-1555 奈良県吉野郡十津川村大字小原225番地の1

TEL:0746-62-0911(直通) FAX:0746-62-0580

