

## 第2期

山添村保健事業実施計画

(国保データヘルス計画)

〔2018年度－2023年度〕

平成30年3月



## 目 次

### 第1章 計画の基本的事項

- (1) 背景
- (2) 保健事業計画（データヘルス計画）の位置づけ
- (3) 計画の期間
- (4) 関係者の連携

### 第2章 現状と評価

- 1 山添村の状況
  - (1) 人口と高齢化率の推移
  - (2) 人口構成
  - (3) 産業構造
  
- 2 国民健康保険費保険者の状況
  - (1) 被保険者の構成割合
  - (2) 平均寿命及び健康寿命
  - (3) 死亡の状況
  - (4) 医療費の状況
  - (5) 疾患別医療費の状況
  
- 3 介護の状況
  - (1) 要介護認定者数
  - (2) 要介護者の有病状況

### 第3章 保健事業の状況と課題

- 1 これまでの取組について
  - (1) これまでの取組状況
    - ①特定健診受診率の推移
    - ②生活習慣病の医療費
    - ③健診有所見者状況
    - ④メタボ該当者の状況
    - ⑤生活習慣の状況
    - ⑥特定健康指導の状況
    - ⑦これまでの主な取組について

## 2 目的・目標の設定

- (1) 現状及び健康課題
- (2) がん検診及び特定健診の目標値
- (3) 目的・目標

## 3 保健事業計画

### 第4章 計画の評価方法・見直し

### 第5章 計画の公表・周知

## 第1章 計画の基本的事項

### (1) 背景

近年、特定健康診査の実施診療報酬明細書（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。）等の整備により、保険者が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「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、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。

これまでも、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチ（※）から重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

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、保健事業の実施計画及び評価を行うものとししました。

本村においては、特定健診計画に基づき「保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進・糖尿病の発症や重症化予防の保健事業の実施及び評価を行うものとします。

#### （※）ポピュレーションアプローチ

その地域の健康を維持・増進することを目的とした、すべての活動で、対象を一部に限定せず集団全体へアプローチをし、生活習慣病等の健康状態にかかわるリスクを抱えた人が、潜在的に存在する集団全体のリスクを下げようとする考え方。

### (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）（以下「計画」という。）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、特定健診の結果、レセプト等のデ

一夕を活用し分析を行うことや、計画に基づく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)

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、計画との整合性を図ります。

なお、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定健康指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、計画と一体的に策定します。

### (3) 計画の期間

計画期間については、他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮し、平成30年度から平成35年度とします。

### (4) 関係者の連携

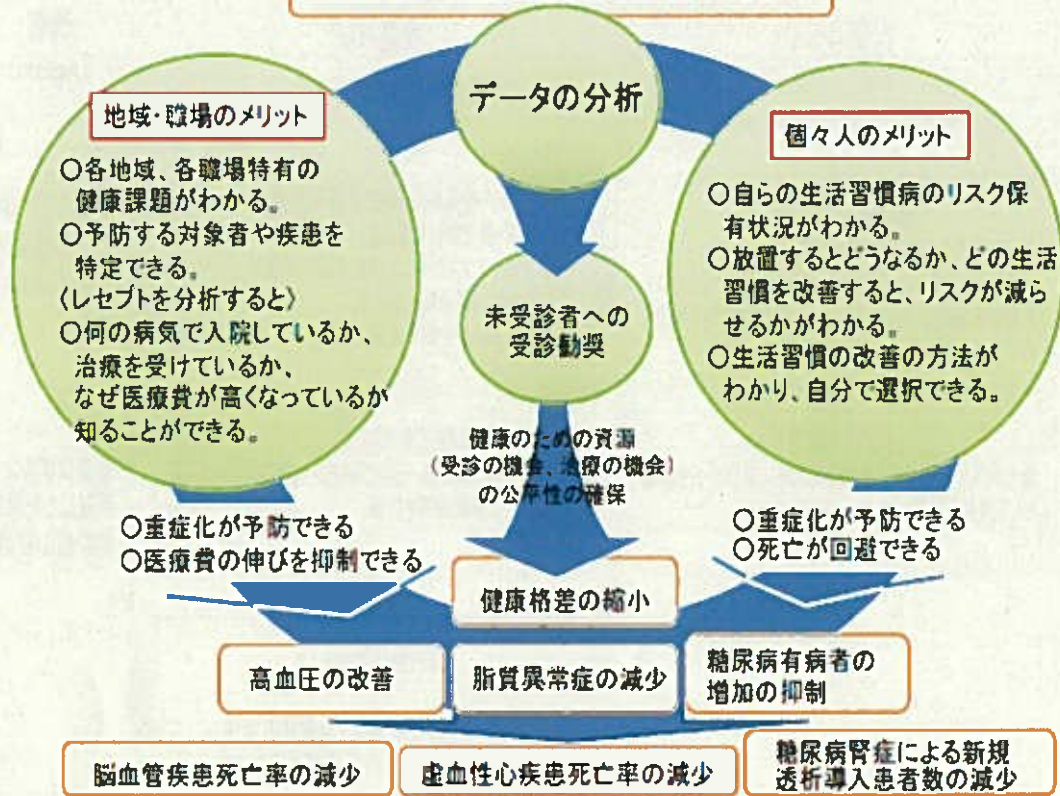
ア 計画は、住民課が主体となり策定することを基本とし、保健福祉課等関係部局とも十分に連携をとりながら計画策定等を進めるとともに、PDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう体制を整えます。

イ 県国民健康保険団体連合会等関係機関とは、データ提供等の協力が積極的に得られるよう連携を図ります。

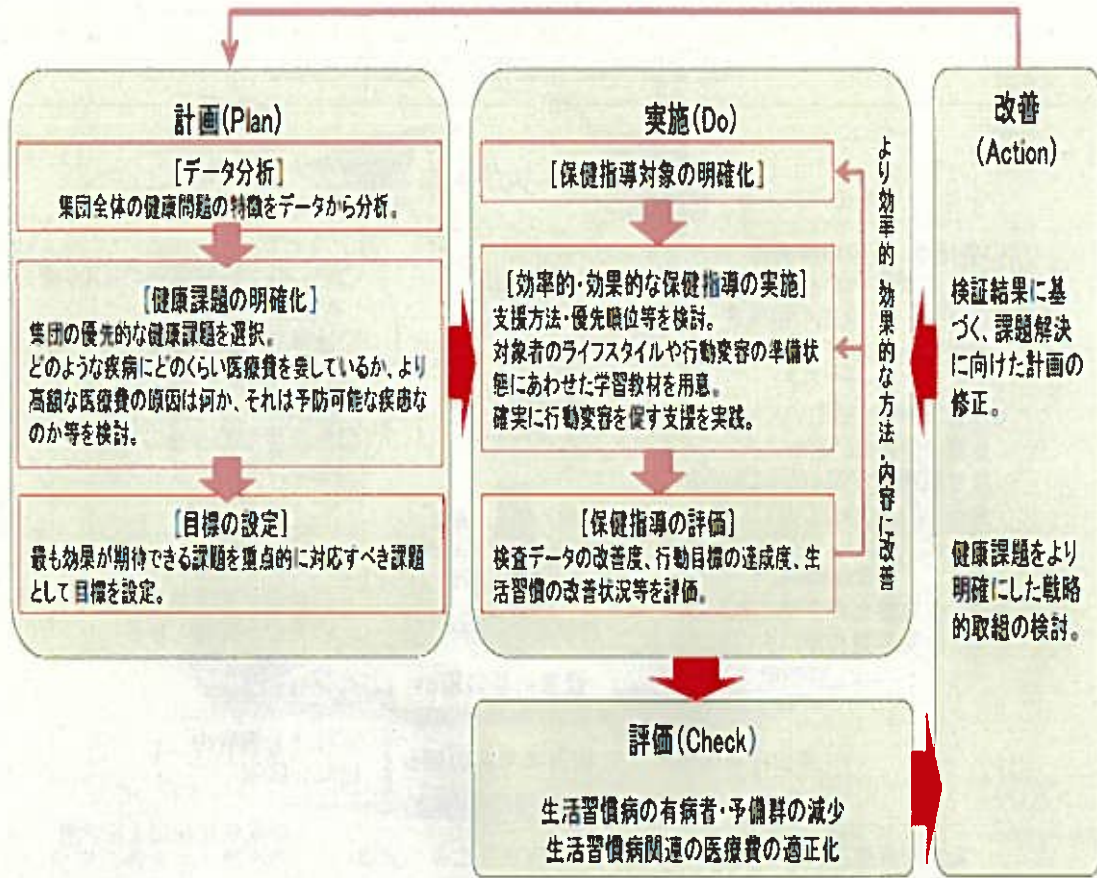
# 特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)

—特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進—

## 特定健診・特定保健指導の実施率の向上



# 保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル





## 第2章 現状と評価

### 1 山添村の状況

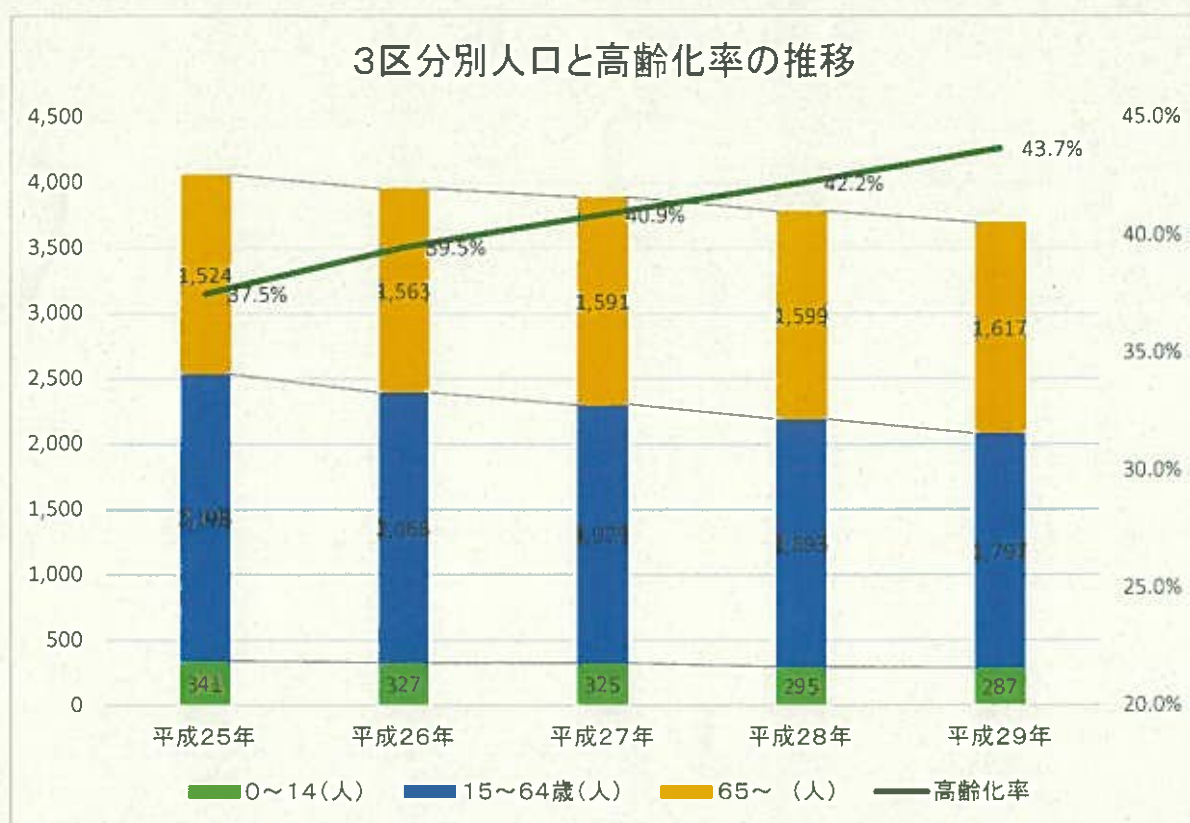
#### (1) 人口と高齢化率の推移

山添村が誕生した昭和31年当時7,308人あった人口が平成25年には4,063人となり、近年は更に減少傾向にあります。年齢構成別では、年少人口、生産年齢人口が減少しており少子高齢化が進んでいます。

こうした中、65歳以上の高齢化率は、平成25年の37.5%から平成29年には43.7%を占める状況になっています。

	0～14 (人)	15～64歳 (人)	65～ (人)	合計 (人)	高齢化率
平成25年	341	2,198	1,524	4,063	37.5%
平成26年	327	2,068	1,563	3,958	39.5%
平成27年	325	1,975	1,591	3,891	40.9%
平成28年	295	1,893	1,599	3,787	42.2%
平成29年	287	1,797	1,617	3,701	43.7%

【資料：住民基本台帳 各年4月1日現在】





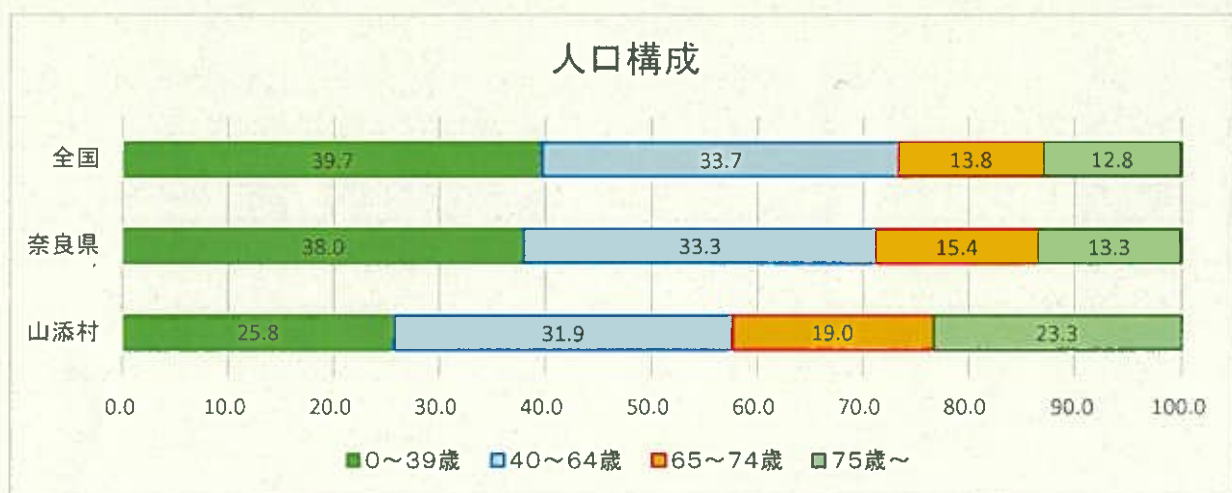
## (2) 人口構成

全国、奈良県と比較して39歳以下の人口割合が非常に低く、続いて40歳～64歳以下の割合も低い状況にあります。65歳以上の高齢者の割合は非常に高いことがわかります。

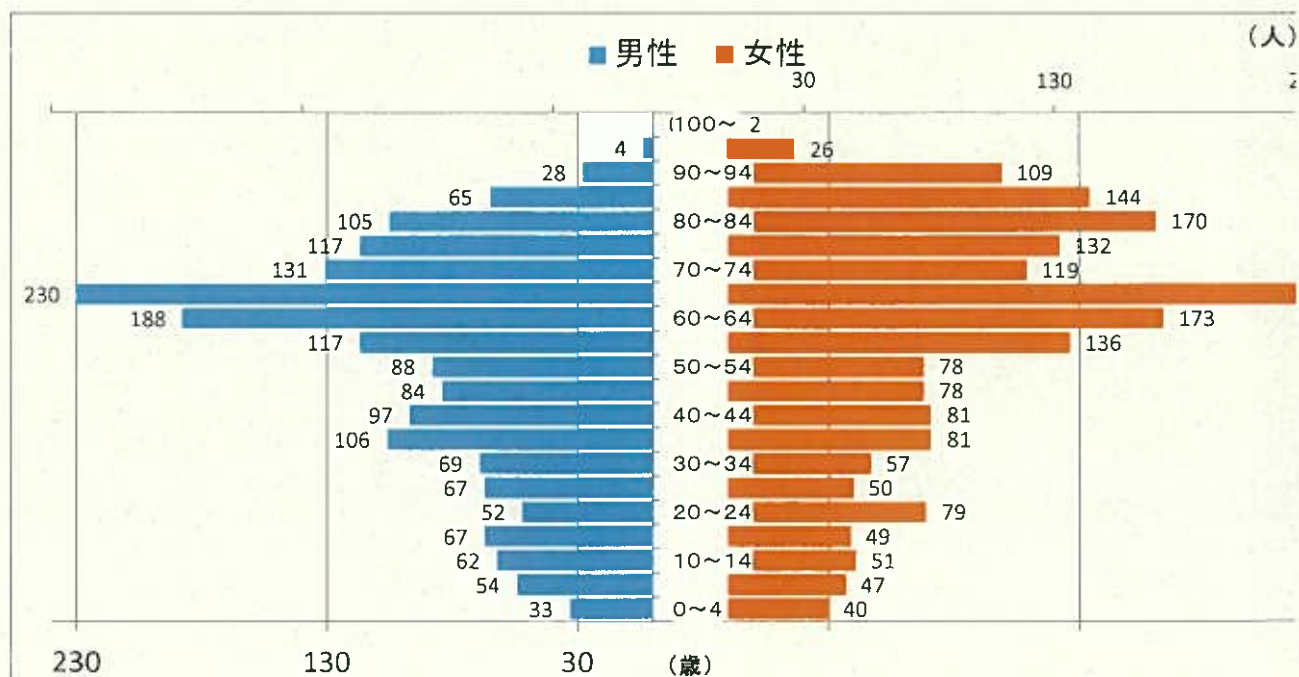
また男女別では、70才までは男女の割合がほぼ同じですが、70才以上になると女性の割合が高くなっています。

	0～39歳	40～64歳	65～74歳	75歳～	合計 (人)	高齢化率 (%)
山添村	25.8	31.9	19.0	23.3	3,674	42.3
奈良県	38.0	33.3	15.4	13.3	1,354,136	28.7
全国	39.7	33.7	13.8	12.8	125,640,987	26.6

【資料：KDB帳票 29年度】



## 年齢別人口





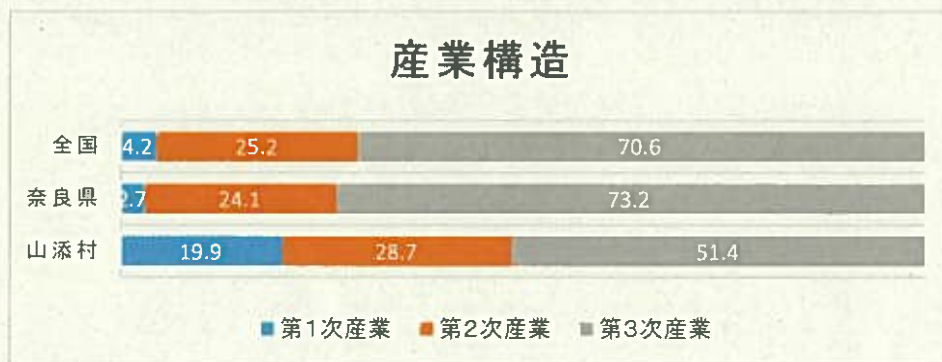
### (3) 産業構造

全国、奈良県と比較して、第2次産業はほぼ同じ割合といえますが、第3次産業が低い分第1次産業割合が高い状況となっています。

(単位：%)

	第1次産業	第2次産業	第3次産業
山添村	19.9	28.7	51.4
奈良県	2.7	24.1	73.2
全国	4.2	25.2	70.6

【資料：KDB帳票 29年度】



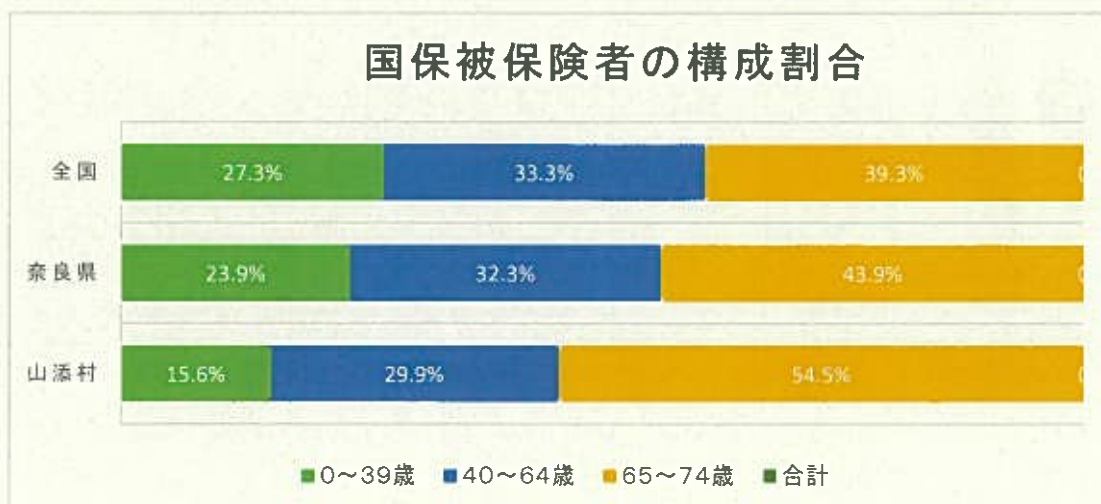
## 2 国民健康保険被保険者の状況

### (1) 被保険者の構成割合

全国、奈良県と比較して、39歳以下の加入者が少ない反面、65歳以上の高齢者の加入割合が大きくなっています。

	0～39歳	40～64歳	65～74歳	合計
山添村	15.6%	29.9%	54.5%	978人
奈良県	23.9%	32.3%	43.9%	339,009人
全国	27.3%	33.3%	39.3%	31,883,050人

【資料：KDB帳票 29年度】





(2) 平均寿命及び健康寿命

奈良県の平均寿命は全国平均に比べ男性、女性とも高くなっています。山添村の平均寿命は全国、奈良県に比べ低くなっています。

健康寿命では、男性の平均寿命と同様低い傾向にあります。女性の健康寿命にあつては全国、奈良県よりも高くなっています。

平均寿命

	山添村	奈良県	全国
平均寿命(男性)	78.5	80.1	79.6
平均寿命(女性)	86.2	86.6	86.4

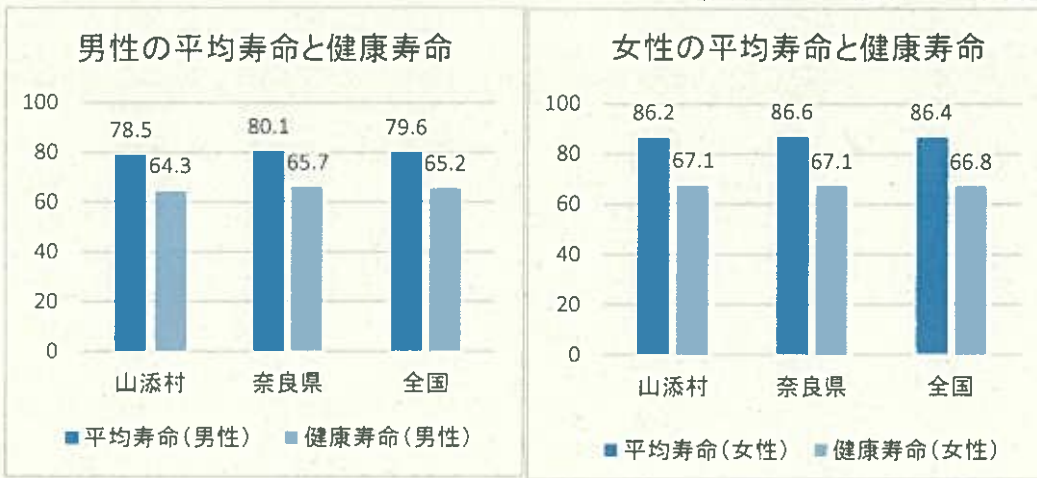
【資料:KDB帳票 29年度】

健康寿命

(単位:歳)

	山添村	奈良県	全国
健康寿命(男性)	64.3	65.7	65.2
健康寿命(女性)	67.1	67.1	66.8

【資料:KDB帳票 29年度】

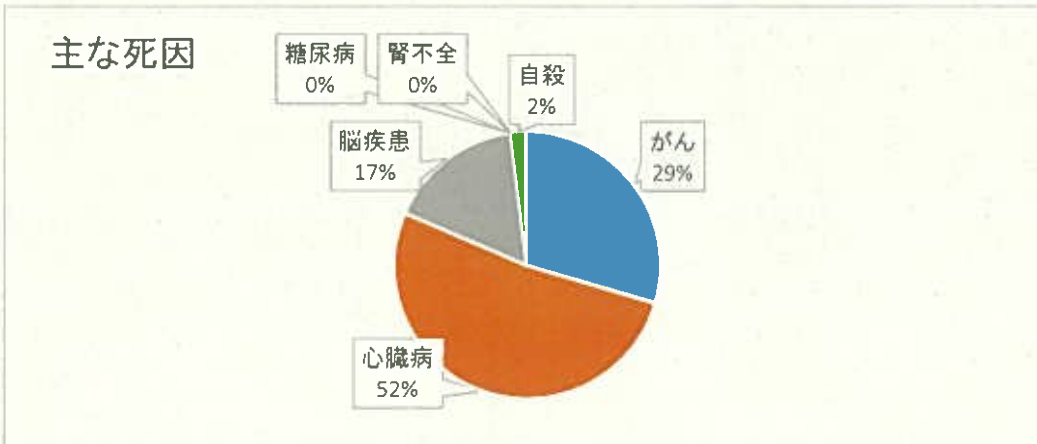


(3) 死亡の状況

山添村の主な死亡原因は、心臓病が51.9%で約半数を占め、次いでがんによる死亡が29.6%となっています。1位2位の原因が、全国、奈良県と逆になっていることが特徴的です。

	山添村	奈良県	全国
がん	29.6%	49.3%	50.1%
心臓病	51.9%	30.4%	26.5%
脳疾患	16.7%	13.0%	15.2%
糖尿病	0.0%	1.6%	1.8%
腎不全	0.0%	3.0%	3.3%
自殺	2.0%	2.6%	3.1%

【資料:KDB帳票 29年度】



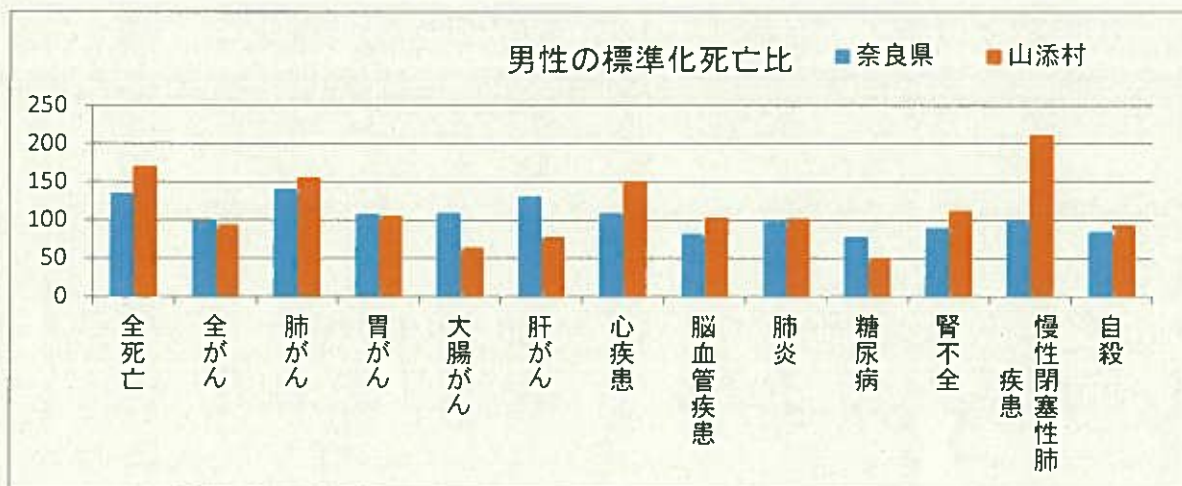




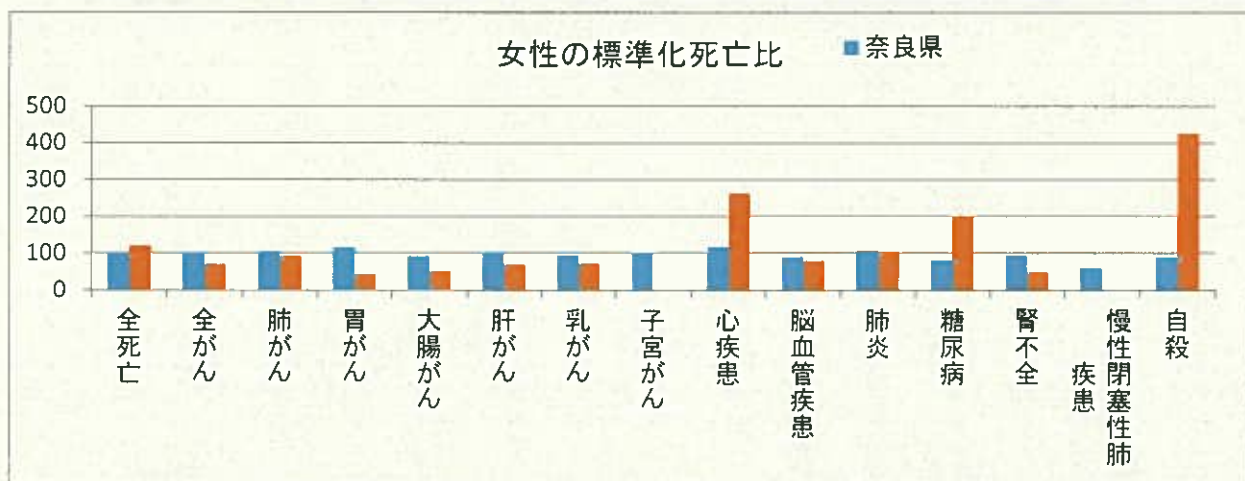
標準化死亡比（平成23年～27年SMR）奈良県との比較

標準化死亡比でみると、男性は慢性閉塞性肺疾患・肺がん・心疾患が多く、女性では、自殺・心疾患・糖尿病による死亡率が高くなっています。

男性		全死亡	全がん	肺がん	胃がん	大腸がん	肝がん	心疾患	脳血管疾患	肺炎	糖尿病	腎不全	慢性閉塞性肺疾患	自殺
標準化	奈良県	94.5	98.2	104.2	108.4	84.2	101.6	109.1	81.4	96.3	80	85.2	100.8	85.6
死亡比	山添村	125.2	97.4	92.9	127.1	63.6	62.5	179.6	142.1	112.2	54.9	61	248.5	135.6
	死亡数	211	52	12	10	4	3	43	21	21	1	2	9	4



女性		全死亡	全がん	肺がん	胃がん	大腸がん	肝がん	乳がん	子宮がん	心疾患	脳血管疾患	肺炎	糖尿病	腎不全	慢性閉塞性肺疾患	自殺
標準化	奈良県	99.2	99.7	106.9	112.9	89.7	105.2	92.7	96.1	116.4	91.1	105.1	87.3	100.1	93.6	87.8
死亡比	山添村	114.2	66.8	90.8	44.2	66.9	69.8	35	0	262.3	79.4	65.7	205.8	48.8	0	441.7
	死亡数	207	26	5	2	4	2	1	0	86	15	12	4	2	0	6



\* 標準化死亡比（SMR）

死亡率は通常年齢により違いがあるため、異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率を標準的な年齢構成に合わせて比較するため、国の平均を100として指標化したもの

\* 郡山保健所より 平成23年～27年の合計死亡数を標準化したもの



(4) 医療費の状況

年間の医療費については、退職に係る医療費が年々減少傾向にあります、これは加入被保険者数の減少によるものと考えられます。1人当たりの医療費は、奈良県とほぼ同額で上昇していましたが、平成26年においては急激な上昇となりました。

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
医療給付費(一般)費用額 (千円)	273,089	288,460	319,473	414,992	393,178
医療給付費(退職)費用額 (千円)	64,278	61,116	44,183	42,147	26,685
合計	337,367	349,576	363,656	457,139	419,863
山添村 1人当たり費 (円)	298,028	310,735	323,538	409,990	387,327
奈良県 1人当たり費 (円)	309,011	316,103	324,419	326,467	344,270

【奈良県 国民健康保険の指標】





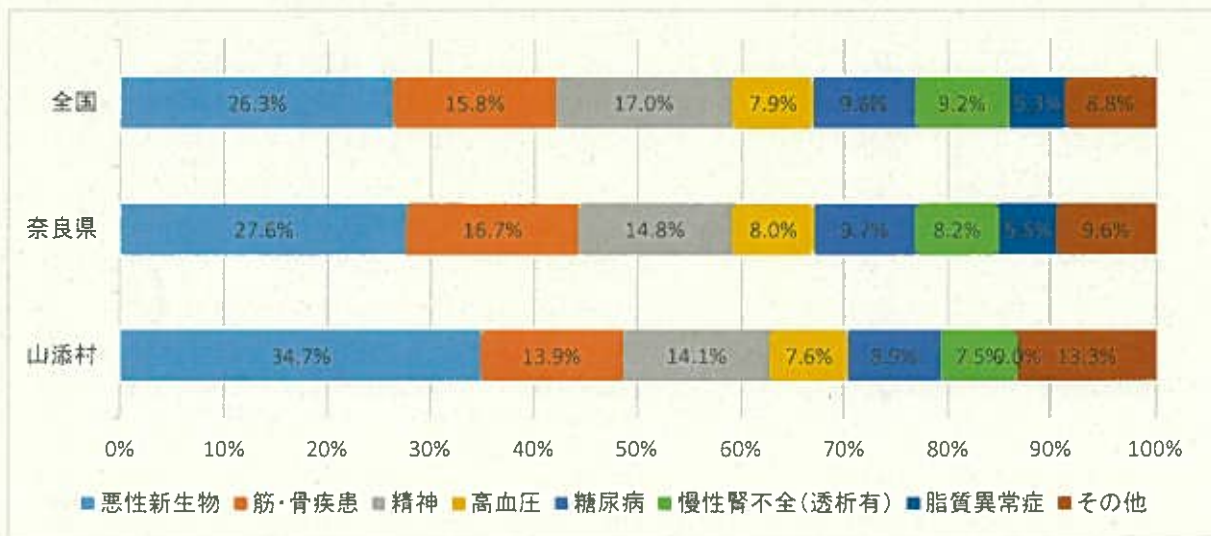
(5) 疾患別医療費の状況  
疾患別医療費の割合

疾患別医療費では、全国、奈良県と同様悪性新生物による割合が一番高くなっています。

単位：％

	山添村	奈良県	全国
悪性新生物	34.7%	27.6%	26.3%
筋・骨疾患	13.9%	16.7%	15.8%
精神	14.1%	14.8%	17.0%
高血圧	7.6%	8.0%	7.9%
糖尿病	8.9%	9.7%	9.8%
慢性腎不全（透析有）	7.5%	8.2%	9.2%
脂質異常症	0.0%	5.5%	5.3%
その他	13.3%	9.6%	8.8%

【資料：KDB帳票 29年度】





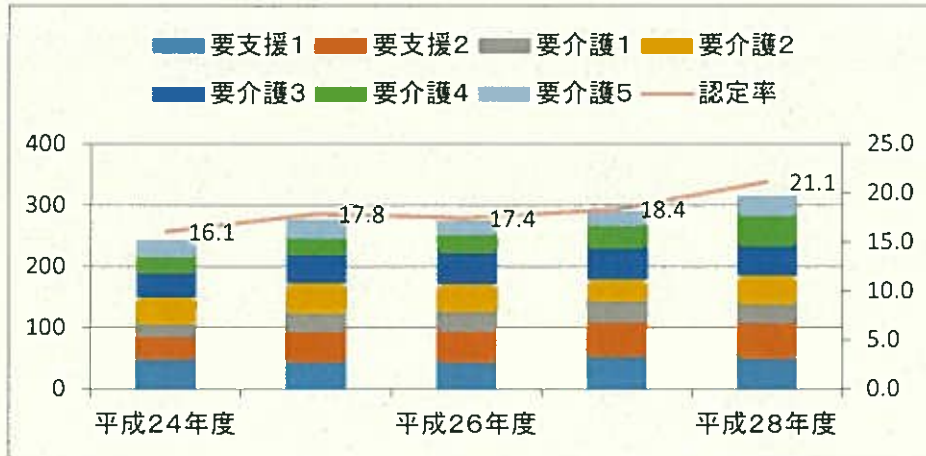
### 3 介護の状況

介護認定者数は、年々増加しています。特に要介護認定の割合が増えており、重度化傾向が進んでいます。

#### (1) 要介護認定者数

	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	認定者数	被保険者数	認定率
平成24年度	48	37	21	44	39	27	27	243	1,513	16.1
平成25年度	43	50	31	49	46	27	30	276	1,547	17.8
平成26年度	43	51	32	45	50	30	23	274	1,572	17.4
平成27年度	52	57	34	36	51	37	23	290	1,580	18.4
平成28年度	50	58	31	46	48	50	32	315	1,490	21.1

【資料：KDB帳票 28年度】

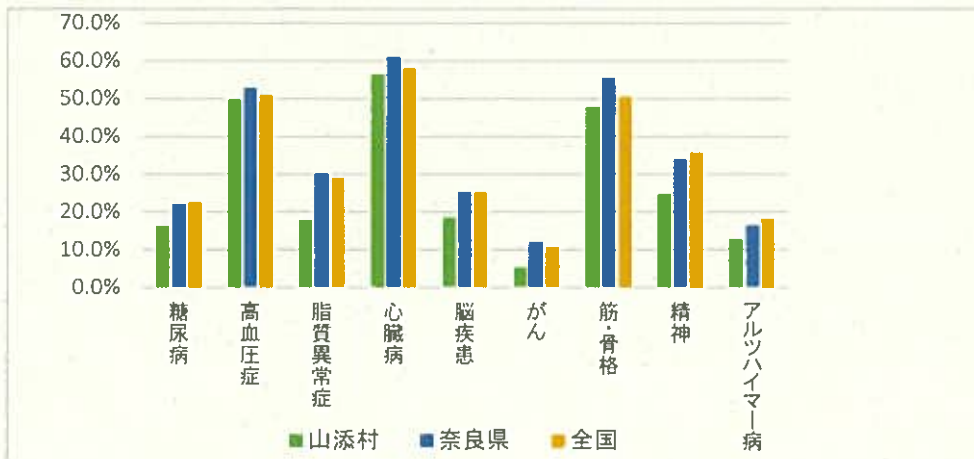


#### (2) 要介護者の有病状況

要介護者の有病状況は、奈良県、全国と同様、心臓病・高血圧・筋骨格疾患が多い傾向にあります。

	山添村	奈良県	全国
糖尿病	16.0%	21.9%	22.3%
高血圧症	49.7%	52.8%	50.8%
脂質異常症	17.5%	29.8%	28.7%
心臓病	56.5%	60.8%	57.9%
脳疾患	18.5%	25.2%	25.0%
がん	5.3%	11.9%	10.4%
筋・骨格	47.5%	55.2%	50.5%
精神	24.5%	33.7%	35.5%
アルツハイマー病	12.5%	16.4%	18.1%

【資料：KDB帳票 29年度】







### 第3章 保健事業の状況と課題

#### 1 これまでの取組について

##### (1) これまでの取組状況

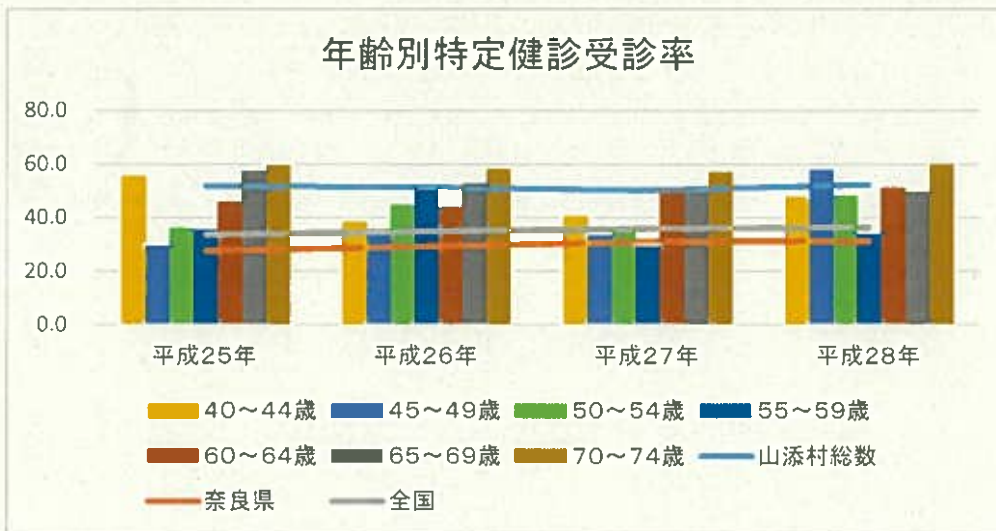
###### ① 特定健診受診率の推移

特定健診受診率については、全国、奈良県に比べ高い率となっています。受診者の割合を年代別に見ると、60歳以上では受診率が高いものの、40歳から50歳代の受診率がやや低い状況にあることから、今後の勧奨対策が課題です。

(単位：%)

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
山添村総数	51.9	51.5	50.2	52.4
奈良県	27.7	29.4	31.0	31.4
全国	33.7	35.0	36.0	36.4
40～44歳	55.8	38.5	40.8	47.9
45～49歳	29.3	34.1	33.3	57.9
50～54歳	36.1	44.8	34.5	48.3
55～59歳	35.4	50.7	29.2	33.9
60～64歳	45.9	43.7	51.0	51.2
65～69歳	57.6	52.9	51.0	49.7
70～74歳	59.6	58.1	57.0	60.1

【厚生労働省法定報告、保健衛生の概要】





② 生活習慣病の医療費

入院医療費では、「精神」が一番多く、「がん」「筋・骨格」の順となっています。  
 外来医療費では、「がん」が一番多く、「糖尿病」「高血圧症」の順となっています。

がんに関しては、入院・外来ともに医療費が高くなっています。外来医療費の中で高い割合を占めている「糖尿病」「高血圧」にあつては、脳梗塞・心筋梗塞の要因にもなります。

単位：円

	入院医療費		外来医療費	
	疾病名	医療費	疾病名	医療費
1位	がん	38,407,810	がん	26,182,640
2位	精神	23,757,580	糖尿病	21,758,250
3位	筋・骨格	20,954,580	筋・骨格	20,522,700
4位	狭心症	12,241,010	高血圧症	17,787,080
5位	脳梗塞	11,407,240	精神	10,961,200
6位	脳出血	2,071,890	脂質異常症	8,828,330
7位	糖尿病	1,258,030	狭心症	1,612,620
8位	高血圧症	143,140	脳梗塞	760,110
9位	脂質異常症	0	心筋梗塞	383,140
10位	高尿酸血症	0	動脈硬化症	279,930

(保険者一人当たり、高い順、最大医療資源傷病名による)

【資料：KDB帳票を基に算出 28年度】

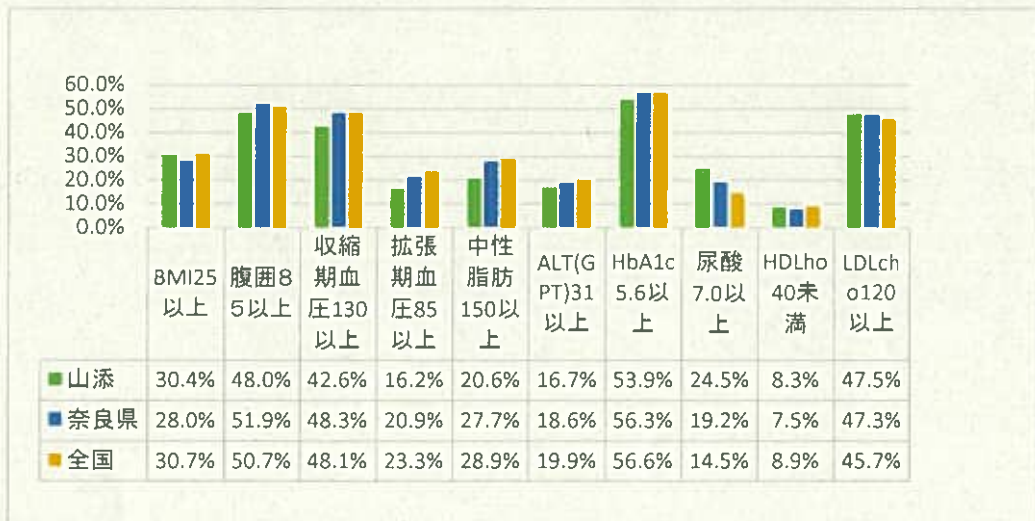


③ 健診有所見者状況

【男性】 全国・奈良県と比べ、尿酸値7.0以上の人の割合が高くなっています。

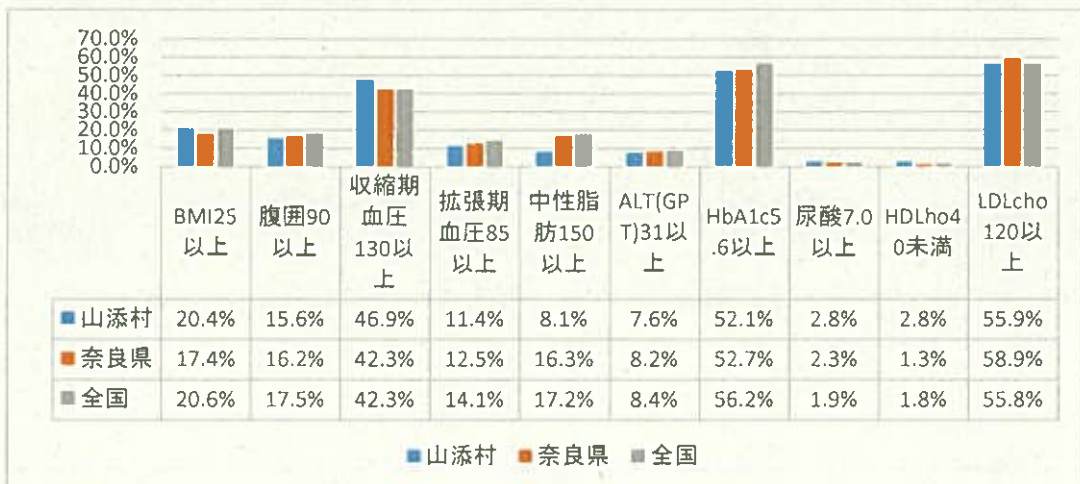
	山添	奈良県	全国
BMI25以上	30.4%	28.0%	30.7%
腹囲85以上	48.0%	51.9%	50.7%
収縮期血圧130以上	42.6%	48.3%	48.1%
拡張期血圧85以上	16.2%	20.9%	23.3%
中性脂肪150以上	20.6%	27.7%	28.9%
ALT (GPT) 31以上	16.7%	18.6%	19.9%
HbA1c5.6以上	53.9%	56.3%	56.6%
尿酸7.0以上	24.5%	19.2%	14.5%
HDLcho40未満	8.3%	7.5%	8.9%
LDLcho120以上	47.5%	47.3%	45.7%

【資料：KDB帳票 29年度】



【女性】 奈良県と比べ、BMI25以上、収縮期血圧130以上の人の割合が高くなっています。

	山添村	奈良県	全国
BMI25以上	20.4%	17.4%	20.6%
腹囲90以上	15.6%	16.2%	17.5%
収縮期血圧130以上	46.9%	42.3%	42.3%
拡張期血圧85以上	11.4%	12.5%	14.1%
中性脂肪150以上	8.1%	16.3%	17.2%
ALT (GPT) 31以上	7.6%	8.2%	8.4%
HbA1c5.6以上	52.1%	52.7%	56.2%
尿酸7.0以上	2.8%	2.3%	1.9%
HDLcho40未満	2.8%	1.3%	1.8%
LDLcho120以上	55.9%	58.9%	55.8%





④ メタボ該当者の状況

メタボリックシンドロームの該当者割合は、国や奈良県と比べ低い状況にありますが、その予備軍となる者の割合が高い傾向にあります。  
 男女別では、男性が多く、年代別でも、男性の40歳代50歳代での割合が高くなっています。女性では60歳代が高くなっています。  
 また、該当疾患では、高血圧の人の割合が多くなっています。

平成29年度メタボリックシンドローム該当者・予備軍の状況 (％)

	メタボ該当者			予備軍		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性
山添村	11.3	15.2	7.6	14.9	25.0	5.2
県	16.9	28.6	8.8	10.4	17.6	5.5
同規模保険者	19.0	28.0	11.0	11.9	17.5	7.0
国	17.8	28.1	9.8	10.8	17.2	5.7

【資料：KDB帳票を基に算出 29年度】

男女別・年代別の該当者・予備軍の状況

【男性】

(人)

	40～74歳	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳
被保険者数	422	52	39	205	126
健診受診者数	204	22	15	98	69
予備軍	51	10	4	22	15
受診者中の予備軍割合	25.0	45.5	26.7	22.4	21.7
高血糖	1	1	0	0	0
高血圧	34	3	1	16	14
脂質異常症	16	6	3	6	1
該当者	31	2	1	17	11
受診者中の該当者割合(％)	15.2	9.1	6.7	17.3	15.9
高血糖・高血圧	6	0	0	2	4
高血糖・脂質異常症	2	0	0	2	0
高血圧・脂質異常症	19	2	1	10	6
高血糖・高血圧・脂質異常症	4	0	0	3	1

【女性】

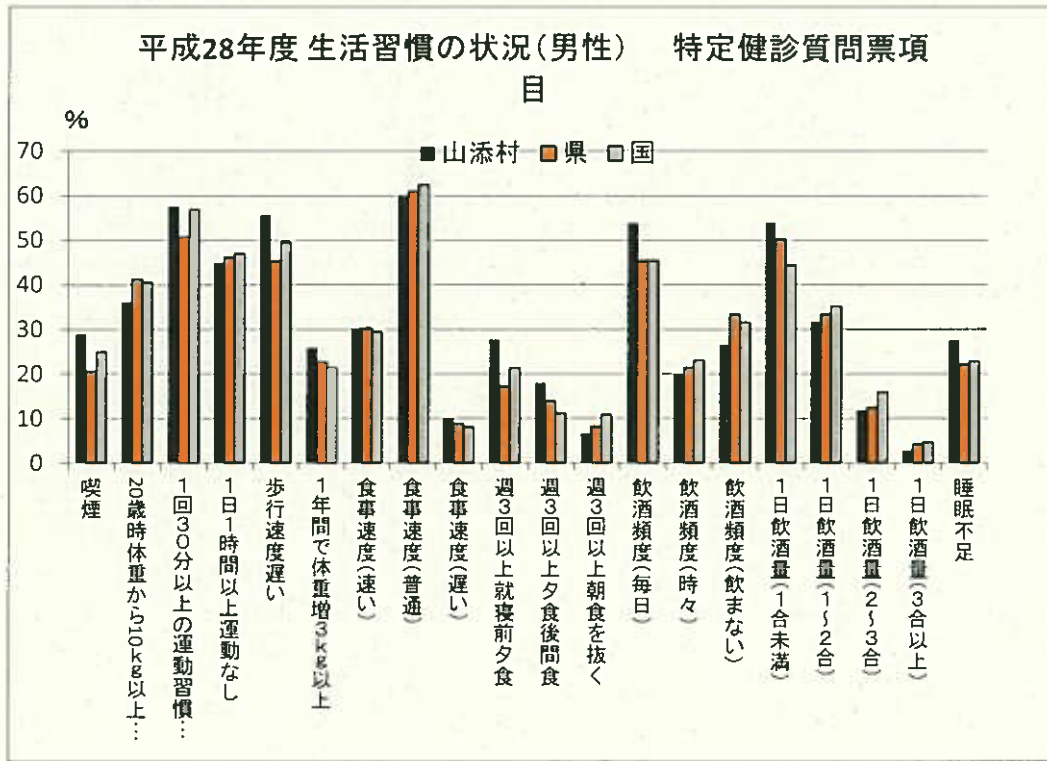
	40～74歳	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳
被保険者数	377	24	34	205	114
健診受診者数	211	12	17	110	72
予備軍	11	0	1	7	3
受診者中の予備軍割合	5.2	0.0	5.9	6.4	4.2
高血糖	0	0	0	0	0
高血圧	11	0	1	7	3
脂質異常症	0	0	0	0	0
該当者	16	0	0	9	7
受診者中の該当者割合(％)	7.6	0.0	0.0	8.2	9.7
高血糖・高血圧	2	0	0	2	0
高血糖・脂質異常症	0	0	0	0	0
高血圧・脂質異常症	11	0	0	6	5
高血糖・高血圧・脂質異常症	3	0	0	1	2



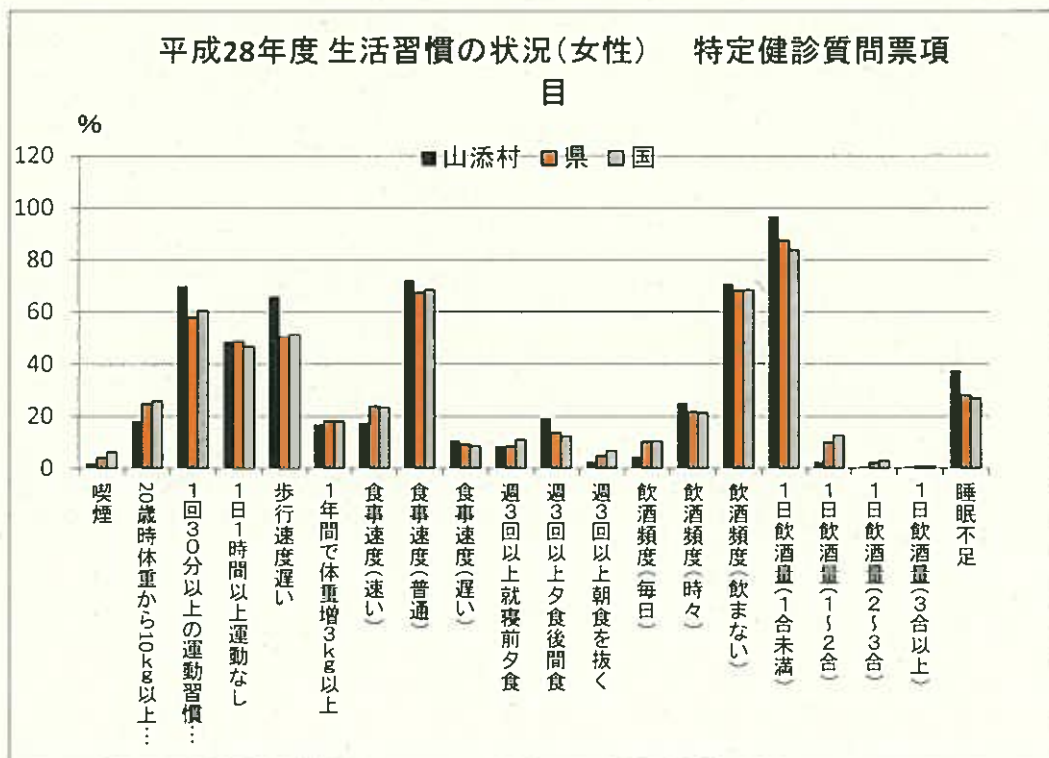


⑤ 生活習慣の状況 (質問票)

男性の喫煙率が、国・奈良県と比べて高くなっています。また、1回30分以上の運動習慣がある人は少なくなっています。食生活では、週3回以上就寝前夕食や夕食後に間食をしている人が多くなっています。また、睡眠不足の人も多くみられます。



女性は、1回30分以上の運動習慣のない人が多くなっています。食生活では、男性と同様に夕食後に間食をしている人が多くなっています。睡眠不足の人も多くみられます。





男性

	山添村	県	国
喫煙	28.8	20.5	24.9
20歳時体重から10kg以上増加	36	41.2	40.4
1回30分以上の運動習慣なし	57.5	50.7	56.8
1日1時間以上運動なし	44.8	46.1	46.9
歩行速度遅い	55.5	45.2	49.5
1年間で体重増3kg以上	25.9	22.7	21.4
食事速度（速い）	30.2	30.2	29.4
食事速度（普通）	59.9	61	62.5
食事速度（遅い）	9.9	8.8	8.1
週3回以上就寝前夕食	27.6	17.2	21.3
週3回以上夕食後間食	17.9	13.9	11.2
週3回以上朝食を抜く	6.6	8.2	10.9
飲酒頻度（毎日）	53.8	45.3	45.4
飲酒頻度（時々）	19.8	21.4	23
飲酒頻度（飲まない）	26.4	33.3	31.5
1日飲酒量（1合未満）	53.8	50.1	44.4
1日飲酒量（1～2合）	31.6	33.3	35.1
1日飲酒量（2～3合）	11.8	12.5	15.9
1日飲酒量（3合以上）	2.8	4.2	4.7
睡眠不足	27.4	22.1	22.8

女性

	山添村	県	国
喫煙	1.9	3.9	6.1
20歳時体重から10kg以上増加	18.1	24.6	25.7
1回30分以上の運動習慣なし	69.8	57.9	60.3
1日1時間以上運動なし	48.6	48.7	46.8
歩行速度遅い	65.9	50.3	51.2
1年間で体重増3kg以上	16.7	18.1	18
食事速度（速い）	17.2	23.7	23.3
食事速度（普通）	72.1	67.3	68.3
食事速度（遅い）	10.7	9	8.5
週3回以上就寝前夕食	8.4	8.3	10.9
週3回以上夕食後間食	19.2	13.5	12.2
週3回以上朝食を抜く	2.3	4.7	6.7
飲酒頻度（毎日）	4.2	10.1	10.4
飲酒頻度（時々）	25.1	21.6	21.2
飲酒頻度（飲まない）	70.7	68.2	68.4
1日飲酒量（1合未満）	96.7	87.5	83.7
1日飲酒量（1～2合）	2.3	9.9	12.6
1日飲酒量（2～3合）	0.5	2	2.8
1日飲酒量（3合以上）	0.5	0.6	0.8
睡眠不足	37.4	28	26.8



⑥ 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の実施状況は、県と比べて高くなっています。

		平成27年度		平成28年度	
		山添村	県	山添村	県
保健指導	対象者（人）	49	8,248	54	7,886
	利用者（人）	19	1,564	20	1,493
	利用者割合	46.3%	19.0%	37.0%	18.9%
	終了者（人）	17	1,298	16	1,393
	終了者割合	41.5%	15.7%	29.6%	17.7%
動機づけ支援	対象者（人）	41	6,513	43	6,351
	終了者	17	1,104	14	1,227
	終了者割合	41.5%	17.0%	32.6%	19.3%
積極的支援	対象者	5	1,735	11	1,535
	終了者	0	194	2	166
	終了者割合	0	11.2%	18.2	10.8%

【特定健診・特定保健指導・実績管理表】

がん健診及び特定健診の目標値

目標項目	対象	平成27年の値	平成29年度 (特定健康診 査等実施計 画)	平成34年 (健康山添21 計画)
胃がん受診率	40歳以上	23.5%	—	50.0%
大腸がん受診率	40歳以上	43.8%	—	
肺がん受診率	40歳以上	40.4%	—	
乳がん受診率	40歳以上	29.0%	—	
子宮がん受診率	20歳以上	23.0%	—	
特定健診の受診率	国保全体	49.2%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率	国保全体	33.3%	60.0%	60.0%
	積極的	0.0%	—	55.0%
	動機づけ	37.2%	—	65.0%
糖尿病要指導・ 要医療者割合	要指導	40.1%	—	38.0%
	要医療	1.8%	—	1.0%
	治療中	9.7%	—	8.5%
高血圧要指導・ 要医療者割合	要指導	12.8%	—	10.0%
	要医療	11.5%	—	7.0%
	治療中	33.5%	—	27.0%
e-GFR50～59以下の 要指導者割合		11.8%	—	4.0%



## ⑦ これまでの主な取組について

### 1) 検査項目の充実

特定健診 受診率向上の一環として、検査項目の追加充実を図りました。

- ・当村の独自追加項目 20年度～ 心電図 貧血検査 眼底検査 eGFR  
血清クレアチニン 血清アルブミン  
23年度～ 尿酸 随時血糖
- ・県の独自追加項目 22年度 血清クレアチニン  
23年度 eGFR 尿酸 随時血糖  
25年度 心電図 貧血検査

### 2) 普及啓発の強化

- ・広報誌掲載
- ・防災無線による啓発
- ・申込用紙の全戸配布
- ・ちらし配布

### 3) 受診勧奨の実施

保健推進員による申込用紙配布及び受診勧奨を実施。また、平成23年度は未受診者へのアンケートを実施するなど、受診率向上への取り組みを行っています。

平成27年度からは、40歳新規特定健診対象者に電話による個別勧奨を実施しました。

平成28年度は、過去5年間で特定健診を受けたことがない人に電話による未受診理由の聞きとりと併せ受診勧奨を実施しました。

### 4) 受診しやすい体制づくり

- ・平成20年度～ 特定健診とがん検診の同時実施を開始
- ・平成20年度～ 特定健診の受診勧奨や受付業務など、保健推進員との連携による体制強化。
- ・平成25年度～ 40歳新規特定健診対象者の健診費用の無料化  
(無料クーポンの配布)

### 5) 実施体制

- ・平成20年度～ 専門機関への外部委託による集団健診を実施。

## 6) 重症化予防の取組

- ・平成20年度 特定健診結果データを活用した重症未治療者に対する個別指導を強化しました。山添村慢性腎臓病（CKD）対策実施マニュアルを作成し、適切な保健指導及び受診勧奨を実施。
- ・平成27年度～ 糖尿病・高血圧・脂質異常症の重症未治療者に対する個別の受診勧奨指導及び受診確認の実施。

## 7) 生活習慣病予防対策

- ・健診結果説明会の実施  
保健師・看護師・栄養士・歯科衛生士による個別保健指導の実施
- ・健康教室の開催  
平成27年度 CKD予防講演会  
平成28年度 高血圧予防教室  
平成29年度 動脈硬化予防教室



## 2 目的・目標の設定

### (1) 現状及び健康課題

#### 【現状】

- 総人口の減少に伴い、老年人口割合が増加し少子高齢化が進んでいます。
- 国民健康保険被保険者は、39歳以下が少なく、65歳以上高齢者の加入率が高くなっています。
- 死亡の状況は、心臓病が約半数を占め、次いでがんによる死亡が多い。標準化死亡比で見ると、男性では慢性閉塞性肺疾患・肺がん・心疾患、女性では、自殺・心疾患・糖尿病による死亡率が高くなっています。
- 要介護者の有病状況は、心臓病・高血圧・筋骨格疾患が多くなっています。
- 医療費の状況として、入院医療費は、「がん」、「精神」、「筋・骨格」、外来医療費では「がん」、「糖尿病」、「筋骨格」、の順に高い割合を占めています。
- 健診有所見者状況は、男性では尿酸値の高い人が、女性では肥満や収縮期血圧130以上の人の割合が高くなっています。
- 特定健診受診率は全体で約50%と高いものの、年齢別に見ると40歳代50歳代で低くなっています。
- メタボ該当者は、男性に多く、40歳代50歳代で受診者に占める割合が高くなっています。女性では、60歳代で高くなっています。また、該当疾患では、高血圧の人が多くなっています。
- 生活習慣では、男性の喫煙率が、国、奈良県と比べて高くなっています。男女とも1回30分以上の運動習慣がある人は少なく、食生活においては、夕食後に間食をしている人が多くなっています。また、睡眠不足の人も多くなっています。

#### 【健康課題】

1. 死亡原因で一番多い心臓病や脳血管疾患及び腎臓病等の重篤な疾患の発症リスクを減らすため、原因疾患となる糖尿病・高血圧の重症化予防をはじめとする生活習慣病の改善に向けた取り組み強化。
2. 入院・外来の医療費が高く、死亡原因の2位になっているがんの早期発見・早期治療につなげるため、がん検診受診率向上及び予防啓発の取り組み強化。
3. 40歳代50歳代の働き盛り世代の特定健診受診率が低いため、受診率の向上に向けた取り組み強化。
4. 慢性閉塞性肺疾患や肺がんの発生要因となる喫煙者は、男性の死亡原因として高い割合を占めており、そうしたことから禁煙の推進や多く禁煙及び受動喫煙防止に向けた対策が必要。
5. 男性の若い世代にメタボリックシンドローム該当者の割合が高く、女性では肥満・糖尿病が多くみられることから、運動習慣の推進や間食習慣の見直し等の啓発が重要。

(2) がん検診及び特定健診の目標値

目標項目	対象	平成 28 年度	目標値	
			平成29年度 (特定健康診査等 実施計画)	平成34年 (健康山添21計画)
胃がん受診率	40歳以上	23.8%	—	50.0%
大腸がん受診率	40歳以上	44.8%	—	
肺がん受診率	40歳以上	42.2%	—	
乳がん受診率	40歳以上	38.9%	—	
子宮がん受診率	20歳以上	31.3%	—	
特定健診の受診率	国保全体	51.3%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率	国保全体	32.2%	60.0%	60.0%
	積極的	27.3%	—	55.0%
	動機づけ	33.3%	—	65.0%
糖尿病要指導・要医療者割合	要指導	45.6%	—	38.0%
	要医療	2.5%	—	1.0%
	治療中	8.2%	—	8.5%
高血圧要指導・要医療者割合	要指導	10.9%	—	10.0%
	要医療	10%	—	7.0%
	治療中	31.6%	—	27.0%
e-GFR50～59以下の要指導者割合		11.9%	—	4.0%

(健康山添 2 1 計画及び特定健診実施計画より)

### (3) 目的・目標

本村の現状や課題をふまえ、本計画の実施期間中において次のとおり目的・目標を定め、保健事業を実施していきます。

#### 【目的】 健康寿命の延伸

被保険者1人1人が、健康で長生きすることをめざし、「自分の健康は自分で守る」という意志をもって健康づくりに取り組むと共に、疾病の早期発見・早期治療ができるよう保健事業の取り組みを進めていきます。

#### 【目標】

1. 40～50歳代の特定健診の受診率向上を図るための、効果的な受診勧奨等を行い、早期からの生活習慣病予防につなげます。
2. 糖尿病や高血圧の要指導者をはじめ重症未治療者に対する健康教育や個別の保健指導を積極的に行い、心臓病・脳血管疾患・腎臓病等の発症及び重症化を予防します。
3. がん検診の受診率向上により、早期発見・早期治療につなげるとともに、喫煙や塩分の過剰摂取等のリスクの軽減を図り、がんの発生を予防します。
4. 食事や運動、飲酒などの日頃の生活習慣に関する意識や関心を高める一方、必要に応じた見直し改善指導や啓発の取り組みの強化により生活習慣病を予防します。

### 3 保健事業計画

事業名	特定健診受診勧奨	特定健診	30歳代からの健診
目的	受診率の向上により、疾患の早期発見・早期治療につなげる	疾病の早期発見・早期治療	生活習慣病予防について早期からの意識付けを行う
目標	特定健診受診率 60% 新規 40歳 50%	特定健診受診率 60%	
対象	40歳以上の被保険者	40歳以上の被保険者	30歳代
事業内容 (概要)	パソコン等を活用した受診勧奨の実施。 保健推進員による健診案内の配布及び啓発。 新規 40歳については、健診無料クーポンの送付と受診勧奨。	基本の特定健診項目に村独自施策として、眼底検査・心電図検査・空腹時血糖検査・アルブミン検査を行う	健診項目は、特定健診と同様
評価指標	特定健診受診率 新規 40歳の受診率	特定健診受診率	

事業名	各種がん検診等の実施	特定保健指導	健診結果説明会
目的	がんの早期発見・早期治療及びがん発生予防につなげる	生活習慣改善に向けて指導を行うことで喫煙・飲酒・運動の改善を図る	健診結果を個別に指導し、自分の健康状態を認識するとともに、生活習慣の見直しを行い予防につなげる
目標	がん健診受診率 50%	特定保健指導(終了)率 60%	結果説明会個別指導率 73%
対象	40歳以上 子宮がん検診は20歳以上	動機づけ支援・積極的支援の者	特定健診・がん検診の受診者
事業内容 (概要)	胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮がんに加え、村独自施策としてエコー検査・前立腺がん・ヒロリ菌検査を行う。	初回面談(20分)又は集団指導(80分)を行うとともに、保健師等による電話又はメールにより3ヶ月以上の継続的支援を実施し、6ヶ月後に評価を行う。(特定保健指導マニュアルに準じて行う)	健診結果説明会を各大字単位で開催し保健師・看護師・栄養士・歯科衛生士による個別の保健指導を行う。

評価指標	— (対象者把握ができないため)	特定保健指導(終了)率	結果説明会個別指導率
事業名	CKD(慢性腎臓病)予防事業	糖尿病等重症化予防事業	健康教室の開催
目的	慢性腎臓病の早期発見・早期治療、生活改善により、発症及び重症化を予防する	適切な医療を受けることで、疾病の重症化を予防する。	生活習慣病(動脈硬化)の予防につなげる
目標	74歳以下でeGFR50未満の人が、適切な治療を受ける。	重症未治療者の人が医療機関を受診し、適切な治療を受ける。 重症未治療者の受診行動 100%	教室参加者が生活習慣病予防について理解し、行動変容に向けてとり組む意欲を高める。
対象	特定健診受診者 74歳以下でeGFR50未満の人	血圧・脂質・糖の検査値において治療域の結果が出ているにもかかわらず、医療(治療)にかかっていない人	全住民 血圧・脂質・糖の項目で要指導域の人 生活習慣病予防に関心のある人
事業内容(概要)	受診勧奨及び保健指導を行う。 医療機関との連絡票を発行し、3ヶ月の経過観察ののち報告をいただく。	健診結果から対象者を選定し、個別に受診勧奨を行う。勧奨後、受診につながったか確認する。	医師等による講演会の開催 保健師・栄養士による啓発
評価指標	74歳以下でeGFR50未満の人の医療機関受診状況	重症未治療者の方の医療機関受診状況	教室参加者へのアンケートの実施

その他

・糖尿病重症化予防対策として、医療機関との連携体制について検討していきます。

## 第4章 計画の評価・見直しについて

### (1) 目標達成状況の評価方法

各保健事業についての目標（評価指標）達成状況进行评估します。

### (2) 評価時期

第2期特定健康診査等実施計画の最終年度である平成35年度に行います。

### (3) 評価・見直しについて

評価結果を基に、国・県の動向を踏まえた実施計画の見直しを行います。評価・見直しにあたっては、内部評価に加え、国保運営協議会等において計画及び事業の進捗状況を報告するとともに評価を行います。

## 第5章 計画の公表・周知

山添村ホームページに掲載し公表・周知します。



