

第2期
北山村国民健康保険データヘルス計画
令和6（2024）年度～令和11（2029）年度

令和6年3月
北山村国民健康保険

目 次

第1章 データヘルス計画の基本的事項	1
1 背景	1
2 目的	1
3 計画期間	2
4 本計画の位置づけ	2
5 実施体制・関係者連携	2
第2章 現状分析による健康課題	3
1 人口及び被保険者の概要	3
（1）人口	3
（2）国民健康保険被保険者	4
2 医療費の状況	5
（1）医療費の状況	5
（2）疾病構造の状況	6
（3）年齢別医療費	8
3 特定健康診査等の状況	12
（1）特定健診実施率	12
（2）メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の状況	13
（3）特定健診の有所見者状況	14
（4）問診票調査の分析	15
4 介護保険状況	16
（1）要介護（支援）認定者数及び認定率の推移	16
（2）要介護（支援）認定者の有病率	17
（3）介護保険給付費の状況	18
5 現状分析及び課題	20
第3章 目的・目標の設定	22
1 データヘルス計画の目的	22
2 目標の設定	22
3 指標の現状と目標	23
（1）各指標の現状 ※県・市町村国保における共通の評価指標を含む	23
（2）各指標の目標値	25
第4章 実施する保健事業	26
1 重点的に実施する事業	26
2 その他の保健事業	29

(1) 医療費通知	29
(2) ジェネリック医薬品の差額通知	29
(3) 動脈硬化健診	29
(4) 家庭血圧測定の普及推進事業	29
(5) 健康相談事業	29
(6) 健康増進ポイント事業	29
(7) シニアエクササイズ	29
(8) ストレッチ教室	30
(9) 重複・多剤服薬者指導事業	30
第5章 計画の評価・見直し	31
1 評価の時期	31
2 評価方法	31
第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い	31
1 計画の公表・周知	31
2 個人情報の取扱い	31

第1章 データヘルス計画の基本的事項

1 背景

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「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。」とされました。

次いで、平成26年3月の「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」において、市町村国保は、健康・医療情報を活用してPDCA¹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）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うとされたことを受け、本村においても令和3年3月に「第1期北山村国民健康保険データヘルス計画（以下「第1期計画」という。）」を策定し、保健事業を進めてきました。

その後、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、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、また、令和4年12月には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、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該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。」と示され、全ての保険者に対してデータヘルス計画の策定と、効果的・効率的な保健事業の実施に向けた計画の標準化の取組や評価指標の設定が推進されました。

このような状況の中、本村の第1期計画が、令和5年度を以ってその計画期間を終了することから、更なる保健事業の推進のため、「第2期北山村国民健康保険データヘルス計画」を策定します。

2 目的

本計画は、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、被保険者の生活の質の向上や医療費の適正化及び保険者の財政基盤安定化を目的とします。

¹ PDCA サイクルとは、Plan（計画）→Do（実施）→Check（評価）→Act（改善）のサイクルを指します。

3 計画期間

計画期間は、令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 か年とします。

4 本計画の位置づけ

本村は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、「データヘルス計画」を定めます。

被保険者の健康保持増進に努めるため、国保データベース(KDB)システム(以下「KDB」²という。)の活用により、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、まだ高リスクになっていない被保険者へ働きかけ、リスク軽減や予防を進めていきます。また、北山村介護保険事業計画と調和のとれたものとしします。

5 実施体制・関係者連携

本計画は、国民健康保険を所管する住民福祉課が主体となり策定します。また、福祉分野関係機関との連携の上、実施します。

² 国保データベースシステム(KDB)システムとは、国民健康保険における特定健康診査の結果と診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)データを集約しているシステムのことです。このデータを分析すると、当村の国民健康保険加入者の健康状態を把握できます。

第2章 現状分析による健康課題

1 人口及び被保険者の概要

(1) 人口

北山村の総人口は、令和5年に404人と、令和元年の436人から32人減少（▲7.3%）しています。そのうち、65歳以上人口についても、令和5年に176人と、令和元年の199人から23人減少（▲11.5%）しています。

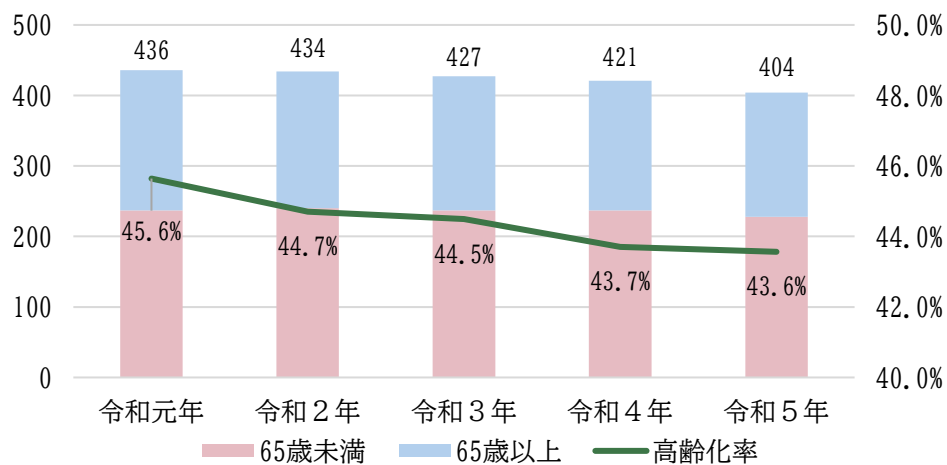
高齢化率は43.56%と、令和元年の45.64%と比べて2.08ポイント低下しているものの、依然として高水準であり、村民の約2人に1人が高齢者という人口構造に大きな変化はない。

表1 年齢階級別人口

(単位：人)

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総人口	436	434	427	421	404
0～19歳	50	50	50	53	49
20～29歳	28	26	21	22	17
30～39歳	28	29	37	39	35
40～64歳	131	135	129	123	127
65歳以上	199	194	190	184	176
高齢化率 (65歳以上割合)	45.64%	44.70%	44.50%	43.71%	43.56%

出所：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」



(2) 国民健康保険被保険者

国民健康保険被保険者数は、令和5年度平均で95人と直近5年間に於いて減少傾向となっています。また、被保険者のうち、65歳以上が約6割以上を占めています。

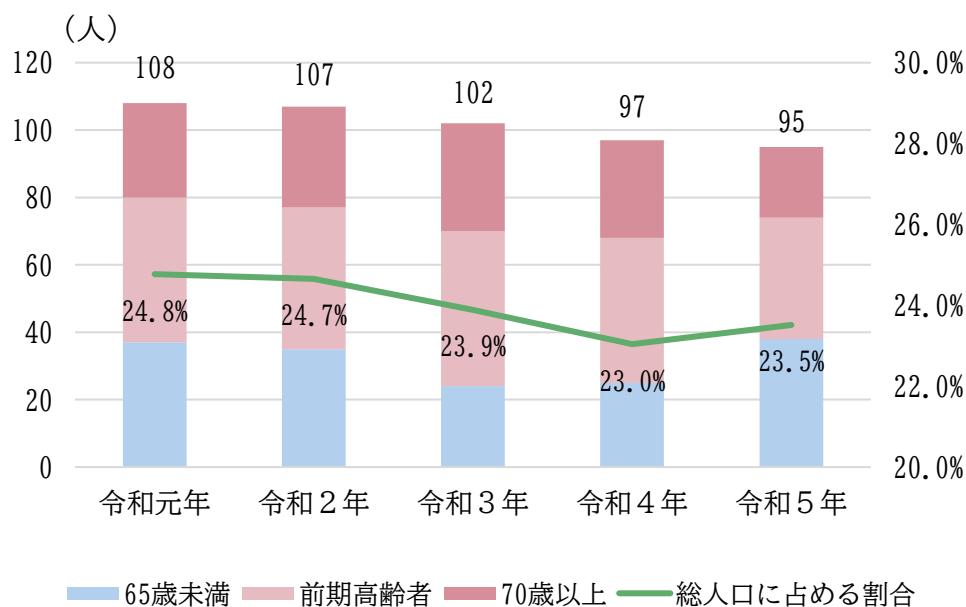
本村は人口及び被保険者数が極めて少ないことから、個々の加入・脱退や疾病の発生状況によって影響を受けやすい構造となっています。

表2 国民健康保険被保険者数及び総人口に占める割合

(単位：人)

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
国保加入者数	108	107	102	97	95
総人口に占める割合	24.77%	24.65%	23.89%	23.04%	23.51%
前期高齢者	43	42	46	43	36
70歳以上	28	30	32	29	21

図1 国民健康保険被保険者数及び総人口に占める割合の推移



出所：厚生労働省「国民健康保険事業月報」

2 医療費の状況

(1) 医療費の状況

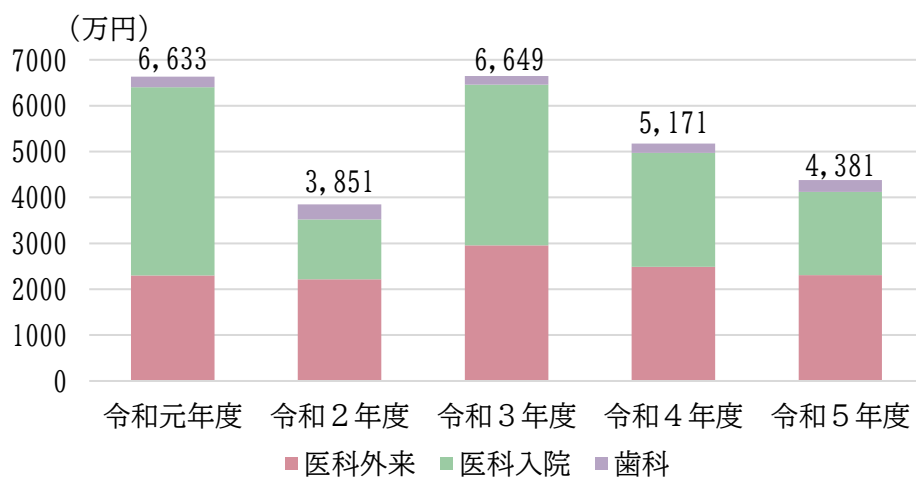
北山村の市町村国保医療費は、令和5年度で約4,381万円となっています。医科医療費の内訳では、外来が55.9%、入院が44.0%を占めています。

被保険者数が少ない本村においては、少額の高額入院事例の発生が全体に与える影響が大きい構造となっています。

表3 市町村国保医療費（医科・歯科）

（単位：万円）

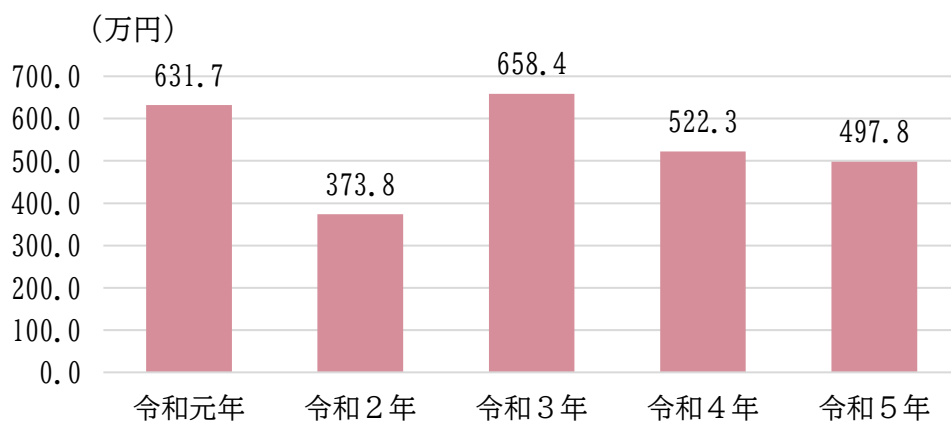
	医療費 総額	医科			歯科 医療費
		医療費	外来	入院	
令和元年度	6,633	6,402	2,302	4,100	231
令和2年度	3,851	3,523	2,214	1,308	328
令和3年度	6,649	6,459	2,954	3,506	190
令和4年度	5,171	4,973	2,487	2,486	198
令和5年度	4,381	4,123	2,306	1,816	258



出所：KDB システム「医療費の状況」

令和5年度の一人当たりの医療費は約49万8千円となっており、県下で2番目に高い状況です。年度ごとに変動はみられるものの、過去の推移を平均すると一人当たり約53万円で推移しており、高水準が継続している状況です。

図2 一人当たり医療費（医科・歯科）

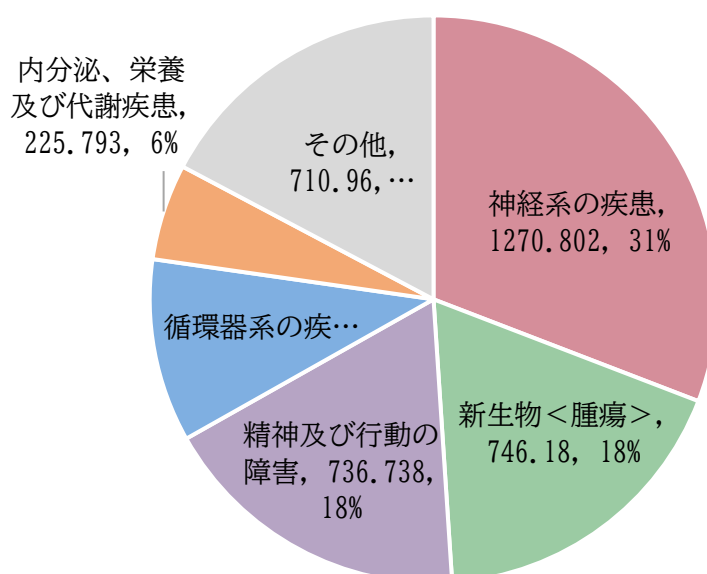


出所：KDB システム「医療費の状況」

（2）疾病構造の状況

疾病分類別にみると、医療費全体に占める割合が多い順に、神経系の疾患 31%（1,271 万円）、新生物＜腫瘍＞18%（746 万円）、精神及び行動の障害 18%（737 万円）となっています。

図3 疾病大分類別医療費及び割合（令和5年度）



出所：KDB システム「医療費分析」

表4 疾病大分類別医療費（令和5年度）

総計

順位	疾病大分類	医療費 (万円)	構成割合
1位	神経系の疾患	1,271	30.8%
2位	新生物＜腫瘍＞	746	18.1%
3位	精神及び行動の障害	737	17.9%
4位	循環器系の疾患	430	10.4%
5位	内分泌、栄養及び代謝疾患	226	5.5%

外来医療費では、新生物＜腫瘍＞が最も高く 746 万円で、外来全体の約 32% を占めています。

外来

順位	疾病大分類	医療費 (万円)	構成割合
1位	新生物＜腫瘍＞	746	32.4%
2位	神経系の疾患	510	22.1%
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	226	9.8%
4位	循環器系の疾患	211	9.2%
5位	消化器系の疾患	108	4.7%

入院医療費では、神経系の疾患が最も高く 761 万円で、入院全体の約 41% を占めています。

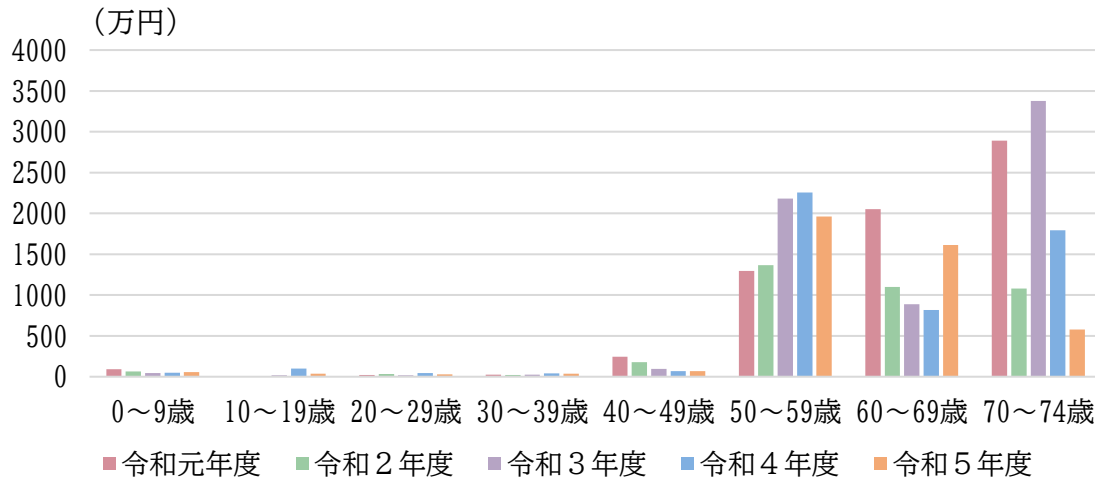
入院

順位	疾病大分類	医療費 (万円)	構成割合
1位	神経系の疾患	761	41.9%
2位	精神及び行動の障害	665	36.6%
3位	循環器系の疾患	219	12.0%
4位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	164	9.1%
5位	－	－	－

(3) 年齢別医療費

医療費を年齢 10 歳階級別にみると、いずれの年度においても 50 歳以上の医療費が高い状況です。

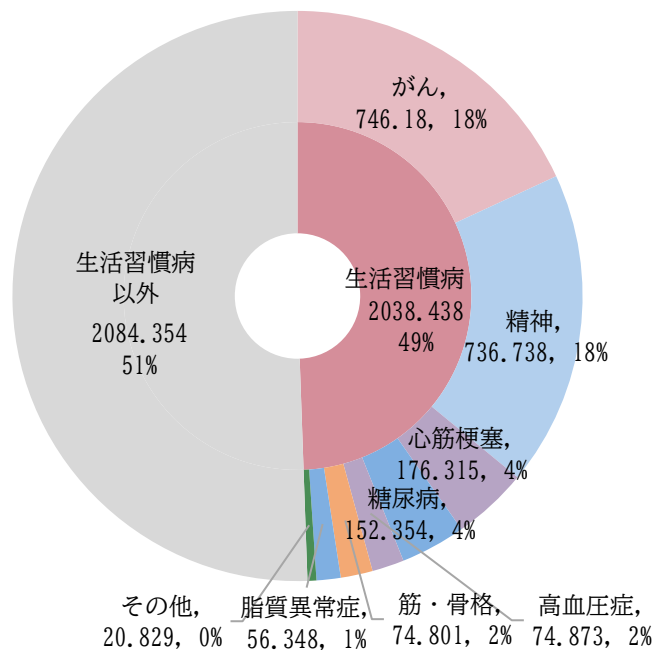
図4 10 歳階級別医療費



(4) 生活習慣病患者の推移

生活習慣病に係る医療費は、全体の約半分を占めています。生活習慣病のなかでは、がん、精神及び心筋梗塞の順で高い割合を占めています。

図5 医療費に占める生活習慣病の割合（令和5年度）



出所：KDB システム「医療費の分析」

① 糖尿病の患者数

糖尿病患者数の推移をみると、男女ともに概ね横ばいで推移しています。被保険者数に占める割合を男女別でみると、女性に比べて男性が約2倍高い状況にあります。糖尿病は重症化すると糖尿病性腎症等の合併症の発症につながることから、保健指導等による生活習慣の改善支援や重症化予防が重症です。

表5 男女別糖尿病患者の推移

(単位：人)

年度		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総数	被保険者数	110	109	103	99	96
	患者数	15	19	20	18	19
	被保険者に占める割合	13.2%	17.3%	19.6%	18.4%	19.7%
男性	被保険者数	58	59	56	51	49
	患者数	12	14	15	13	12
	被保険者に占める割合	20.3%	23.1%	27.2%	25.0%	25.2%
女性	被保険者数	51	49	47	48	48
	患者数	3	5	5	5	7
	被保険者に占める割合	5.2%	10.2%	10.4%	11.3%	14.0%

出所：KDB システム「厚生労働省様式3-2」

② 高血圧の患者数

高血圧患者数の推移をみると、全体及び男性は減少傾向がみられる一方、女性は横ばいで推移している。男女別割合では男性の方が高い状況です。

表6 男女別高血圧患者の推移

(単位：人)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総数	被保険者数	110	109	103	99	96
	患者数	28	31	30	23	23
	被保険者に占める割合	25.3%	28.3%	28.8%	23.5%	23.5%
男性	被保険者数	58	59	56	51	49
	患者数	16	20	19	13	12

	被保険者に占める割合	27.7%	32.8%	33.9%	25.0%	24.0%
女性	被保険者数	51	49	47	48	48
	患者数	12	11	11	10	11
	被保険者に占める割合	22.6%	22.9%	22.7%	21.8%	22.9%

出所：KDB システム「厚生労働省様式 3 - 3」

③ 脂質異常症の患者数

脂質異常症患者数の推移をみると、令和 2・3 年度は他の年度に比べて多い傾向がみられましたが、全体としてはおおむね横ばいです。

表 7 男女別脂質異常症患者の推移

(単位：人)

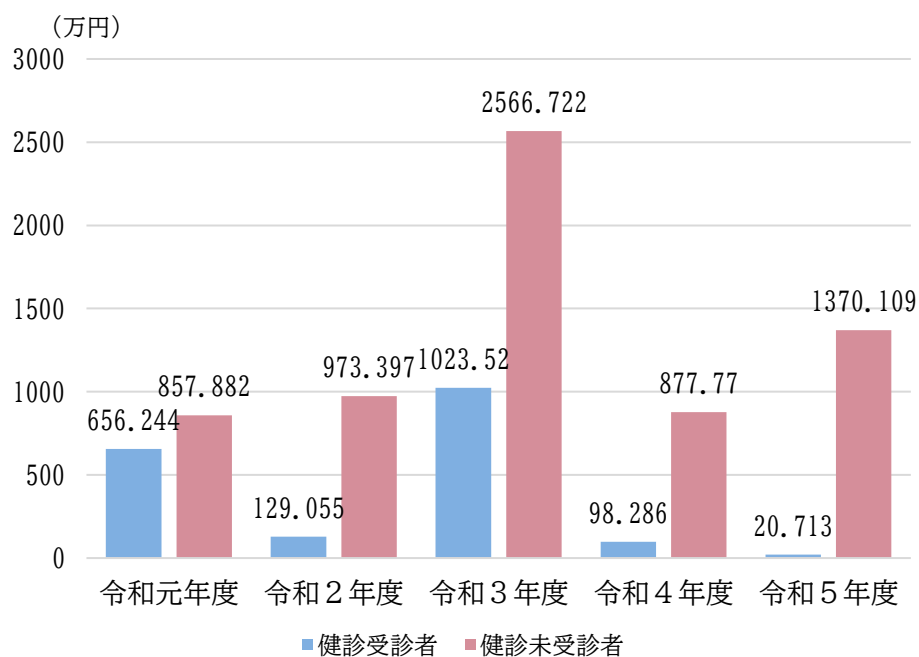
		令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
総数	被保険者数	110	109	103	99	96
	患者数	22	26	26	20	19
	被保険者に占める割合	20.3%	23.8%	25.1%	19.8%	20.1%
男性	被保険者数	58	59	56	51	49
	患者数	12	14	14	9	9
	被保険者に占める割合	21.1%	23.3%	25.7%	18.0%	18.0%
女性	被保険者数	51	49	47	48	48
	患者数	10	12	12	10	11
	被保険者に占める割合	19.4%	24.4%	24.4%	21.6%	22.2%

出所：KDB システム「厚生労働省様式 3 - 4」

④健診有無別医療費の比較

生活習慣病患者のうち、特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療に係る医療費総額を比較すると、未受診者の医療費が高い傾向にあり、令和元年度を除き、受診者の約2倍以上となっています。

図6 特定健診受診の有無別 生活習慣病治療に係る医療費総額の比較



出所：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」

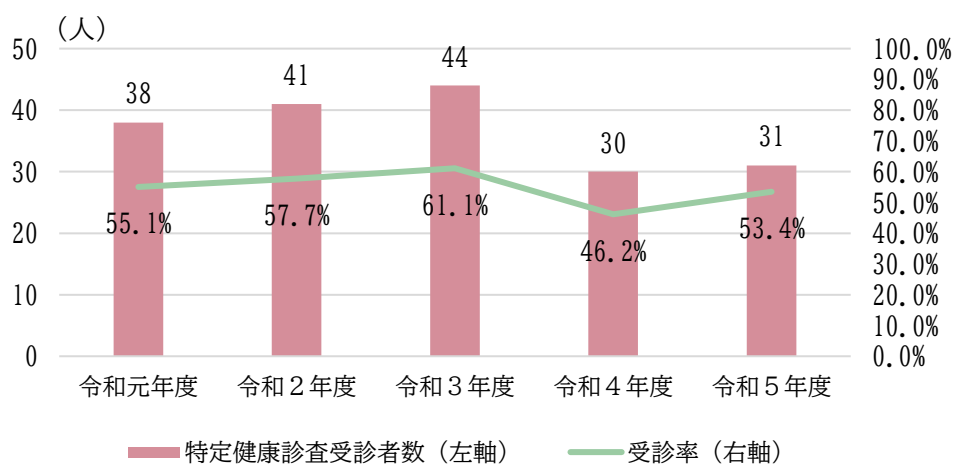
3 特定健康診査等の状況

(1) 特定健診実施率

北山村の特定健診実施率は、令和4年度を除き50%以上で推移しており、和歌山県内では最も高い水準となっています。

一方で、本村は対象者数が少なく、個々の受診状況により実施率が大きく変動しやすい構造にある。また、国が定める市町村国保の特定健診実施率目標値(60%)については、令和3年度を除き未達成となっています。

図7 特定健診受診者数及び受診率の推移



出所：県国民健康保険課「特定健診・特定保健指導の実施率」

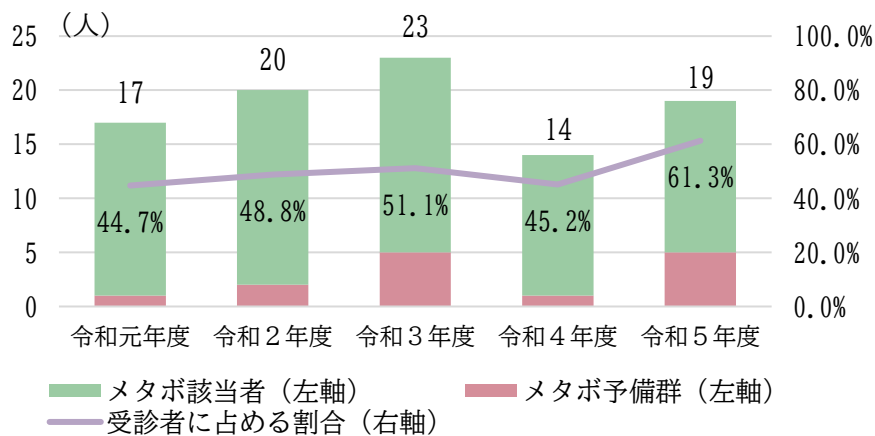
(2) メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の状況

特定健診の結果、メタボリックシンドローム該当者及び予備群と判定されるものは、受診者の約半数程度を占めています。

メタボリックシンドロームは、内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を指し、本村の医療費構造において上位を占める神経系疾患や循環器疾患とも関連が深いことから、生活習慣の改善支援や保健指導を通じて、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少に向けて取り組む必要がある。

表8 メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の状況

	令和元 年度	令和2 年度	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度
健診受診者	38	41	45	31	31
メタボ予備群 及びメタボ該当者	17	20	23	14	19
メタボ予備群	1	2	5	1	5
高血糖	0	0	0	0	1
高血圧症	1	2	3	1	3
脂質異常症	0	0	2	0	1
メタボ該当者	16	18	18	13	14
高血糖・高血圧症	2	1	3	1	1
高血糖・脂質異常症	2	1	1	2	1
高血圧症・脂質異常症	9	10	8	9	9
3因子全て	3	6	6	1	3



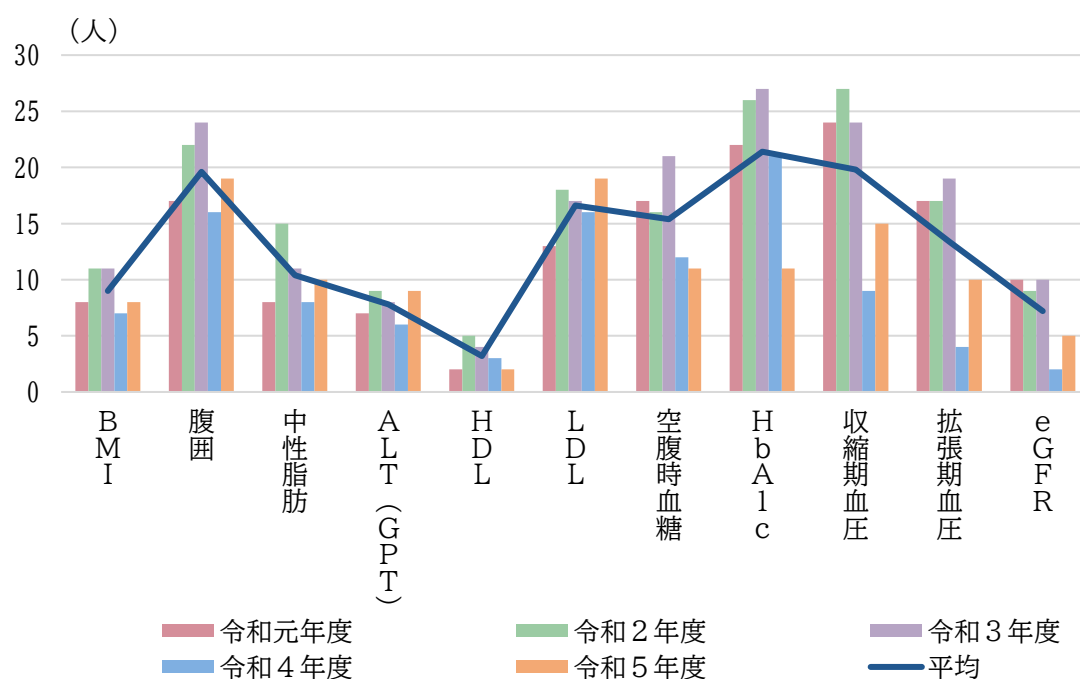
出所：KDB システム「厚生労働省様式5－3」

(3) 特定健診の有所見者状況

主要な健診項目の有所見者状況について、過去5か年の推移及び平均値を確認したところ、HbA1c及び収縮期血圧において、他の項目と比べて有所見者数が多い傾向がみられます。

HbA1cは糖尿病及びその合併症のリスクを示し、収縮期血圧は脳血管疾患や心疾患の主要な危険因子であることから、血糖及び血圧管理を中心とした保健指導対象者への継続支援や未治療者への受診勧奨が求められる。

図8 健診有所見者状況



(4) 問診票調査の分析

問診票調査の状況をみると、運動習慣では「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」と回答した者の割合が高くなっています。

また、飲酒習慣では、「毎日飲酒する」と回答したものが4割以上を占めており、飲酒習慣の改善が必要な状況です。さらに、保健指導の利用意向については、「保健指導を利用しない」と回答した者の割合も高くなっています。

これらの結果から、生活習慣の改善が十分に進んでいない被保険者が一定数存在すると考えられ、生活習慣病の発症や重症化のリスクが高まる可能性があります。このため、健診結果や医療機関受診状況等からリスクの高い者を把握し、重症化予防に向けた個別支援につなげていく必要があります。

表9 質問票調査の状況

項目		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
喫煙		31.6%	31.7%	31.1%	25.8%	25.8%
20歳時体重から10kg以上増加		39.5%	36.6%	37.8%	48.4%	41.9%
1回30分以上の運動習慣なし		65.8%	58.5%	62.2%	45.2%	54.8%
1日1時間以上運動なし		52.6%	46.3%	44.4%	45.2%	48.4%
歩行速度遅い		42.1%	34.1%	31.1%	29.0%	61.3%
食事速度	早い	36.8%	29.3%	33.3%	35.5%	25.8%
	普通	44.7%	61.0%	57.8%	51.6%	64.5%
	遅い	18.4%	9.8%	8.9%	12.9%	9.7%
週3回以上就寝前夕食		13.2%	7.3%	15.6%	9.7%	6.5%
週3回以上朝食を抜く		13.2%	17.1%	11.1%	12.9%	9.7%
飲酒頻度	毎日	42.1%	46.3%	42.2%	45.2%	41.9%
	時々	21.1%	17.1%	17.8%	19.4%	25.8%
	飲まない	36.8%	36.6%	40.0%	35.5%	32.3%
一日飲酒量	1合未満	46.2%	35.7%	18.5%	40.0%	40.9%
	1～2合	34.6%	42.9%	59.3%	35.0%	36.4%
	2～3合	15.4%	14.3%	18.5%	20.0%	13.6%
	3合以上	3.8%	7.1%	3.7%	5.0%	9.1%
睡眠不足		18.4%	19.5%	11.1%	16.1%	25.8%
生活習慣改善	改善意欲なし	47.4%	41.5%	17.8%	19.4%	32.3%
	改善意欲あり	28.9%	19.5%	22.2%	19.4%	38.7%
	改善意欲ありかつ始めている	0.0%	12.2%	17.8%	19.4%	3.2%
	取り組み済み6ヶ月未満	5.3%	2.4%	8.9%	9.7%	9.7%
	取り組み済み6ヶ月以上	18.4%	24.4%	33.3%	32.3%	16.1%

項目		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
保健指導利用しない		50.0%	56.1%	44.4%	48.4%	45.2%
咀嚼	何でも	81.6%	80.5%	73.3%	71.0%	64.5%
	かみにくいかみにくい	18.4%	19.5%	26.7%	29.0%	35.5%
	ほとんどかめない	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
間食	毎日	36.8%	26.8%	17.8%	22.6%	22.6%
	時々	44.7%	43.9%	57.8%	54.8%	58.1%
	ほとんど摂取しない	18.4%	29.3%	24.4%	22.6%	19.4%

出所：KDB システム「質問票調査の経年比較」

4 介護保険状況

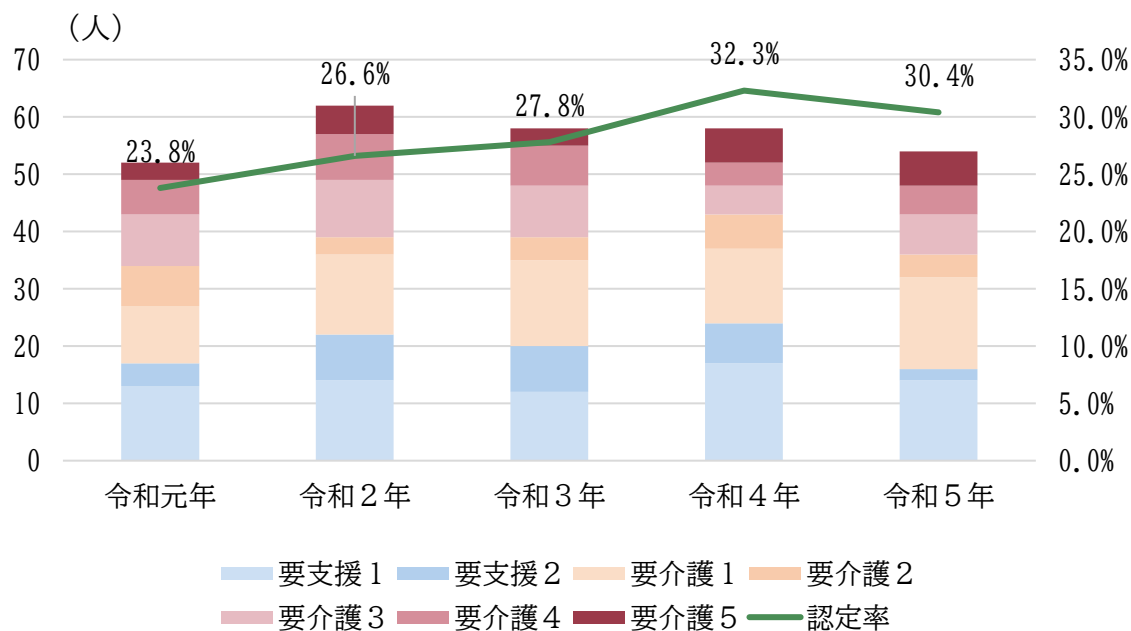
(1) 要介護（支援）認定者数及び認定率の推移

要介護(支援)認定者数（第2号含む）は55名前後で横ばいの状況です。一方、第1号被保険者の認定率は約30%で上昇傾向となっています。

表10 要介護（支援）認定者数及び認定率の推移

(単位：人)

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
要支援1	13	14	12	17	14
要支援2	4	8	8	7	2
要介護1	10	14	15	13	16
要介護2	7	3	4	6	4
要介護3	9	10	9	5	7
要介護4	6	8	7	4	5
要介護5	3	5	3	6	6
合計	52	62	58	58	54
認定率	23.8%	26.6%	27.8%	32.3%	30.4%



出所：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、KDB システム「地域の全体像の把握」

（２）要介護（支援）認定者の有病率

要介護（支援）認定者の有病状況をみると、いずれの疾患においても有病率は上昇傾向にあり、中でも心臓病、筋・骨疾患、精神疾患の割合が高い状況となっています。

表 1 1 要介護（支援）認定者（第一号被保険者）の有病状況
(単位：%)

傷病名	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
糖尿病	7.2	7.8	26.6	21	20.6
心臓病	20.7	19	61.2	64.9	66
脳疾患	9.2	5.9	13.2	10.5	9.3
がん	2.1	2.3	9.1	10.8	13.3
精神疾患	7.4	10.7	34.8	34.6	31.5
筋・骨疾患	22.6	18.6	58.6	62.3	63.7
難病	0	0.6	3.4	4.5	3.2
その他	22.3	19.2	59.5	62.2	63.9

出所： KDB システム「地域の全体像の把握」

(3) 介護保険給付費の状況

介護給付費の状況は、給付月額（年度平均）が令和5年度で約 8,127 万円と、令和元年度の約 6,614 万円と比べて約 1,513 万円（22.9%）増加しており、件数についても令和5年度は 1,283 件であったのに対し、令和元年度は 769 件と約 1.7 倍に増加しています。

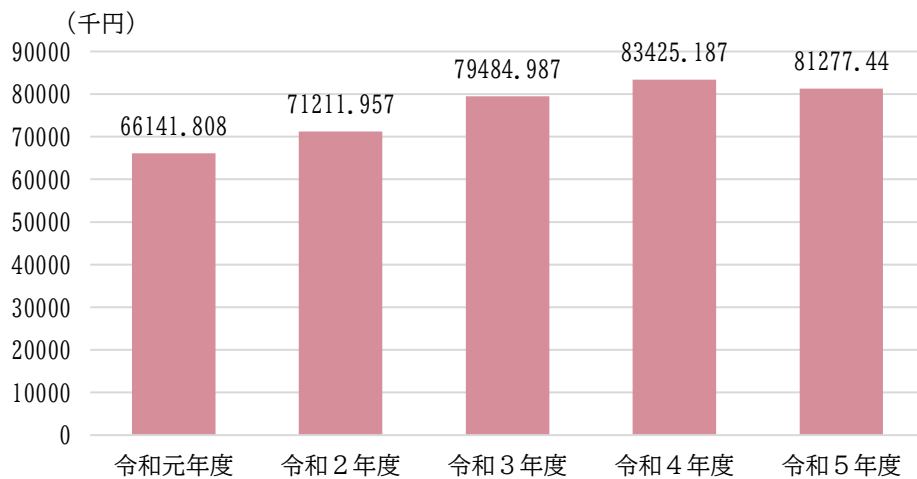
一方、一件当たりの給付費は令和5年度で約 63,350 円と、令和元年度の約 86,010 円に比べて約 22,660 円（▲26.3%）減少しています。

表 1 2 介護認定率、1 件当たり介護給付費等

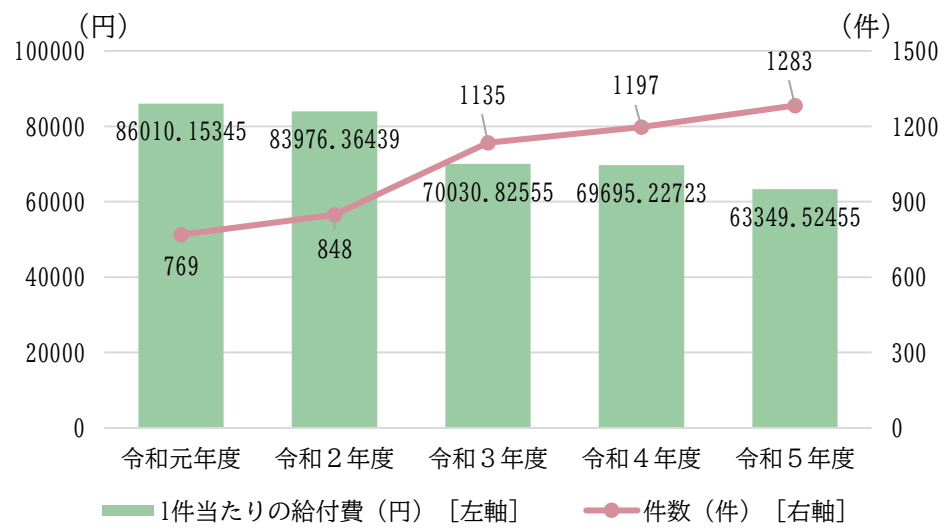
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付費（千円）	66,142	71,212	79,485	83,425	81,277
件数（件）	769	848	1,135	1,197	1,283
1 件当たりの給付費（円）	86,010	83,976	70,031	69,695	63,350

出所：KDB システム「介護給付費の状況」

介護給付月額（年度平均）の推移



介護給付件数及び1件当たり給付月額推移



5 現状分析及び課題

これまでの現状分析の結果から健康課題を抽出すると、下記のとおりとなります。

現状分析	健康課題
・ 人口減少が進行し、高齢化率が高い人口構造となっている	・ 高齢期における疾病の重症化や身体機能低下が、村全体の健康水準に与える影響が大きい
・ 国保被保険者数が少なく、高齢者が多い構成となっている	・ 被保険者一人ひとりの健康状態の変化が、医療費や介護給付費に直結しやすい
・ 疾病構造では神経系疾患、循環器疾患、がん等が医療費上位を占めている	・ 生活習慣病を背景とした慢性疾患・重症疾患が多い
・ 生活習慣病関連医療費が医療費全体の半分を占めている	・ 生活習慣病の発症及び重症化が医療費構造に大きく影響している
・ 特定健診未受診者の医療費が高い傾向にある	・ 早期発見・早期対応が十分に行われていない層が存在する
・ メタボリックシンドローム該当者・予備群が多い	・ 将来的な生活習慣病の発症・重症化リスクを有する層が多い
・ HbA1c、収縮期血圧の有所見者が多い	・ 糖尿病や循環器疾患につながるリスクが顕在化している
・ 問診票では運動不足や飲酒習慣等の生活習慣上の課題がみられる	・ 生活習慣の改善が十分に進んでいない

現状分析	健康課題
・ 要介護認定率が高く、心臓病や筋・骨格系疾患等の有病率が高い	・ 医療から介護への移行リスクが高い
・ 介護給付費は件数が増加傾向にある	・ 要介護状態となる者が増加している可能性がある

第3章 目的・目標の設定

1 データヘルス計画の目的

レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく、効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施することを目的としている。

2 目標の設定

特定健診未受診者対策事業、特定保健指導実施率向上事業、糖尿病性腎症重症化予防事業を優先事業として、以下の表のとおり目標の設定をおこなっている。

健康課題	目標
がんや人工透析など高額な医療の発生を未然に防ぐため、生活習慣病の早期発見、保健指導が必要 生活習慣病は、被保険者自身が健康状態を把握し、早期発見・早期治療につなげるため、特定健診の受診率を向上させる必要がある。	・被保険者自身が健康状態を把握できるよう、特定健診の受診率を図る。
メタボリックシンドロームの該当者が増加傾向であり、収縮期血圧やHbA1cの有所見者が多く、運動や飲酒のリスクがある者も多いため、ハイリスク者の生活習慣の改善を図る必要がある。	・保健指導対象者の生活習慣改善を図るため、特定保健指導実施率の向上を図る。 ・健診結果において、受診勧奨域となった者を確実に医療機関への受診に結び付けることで、生活習慣病の重症化を防止する
被保険者数が少ないため、個々の被保険者の状況や高額な医療の発生により、医療費全体が大きく影響を受ける構造であるため、透析移行リスクの高い者に対し保健指導を行うことで、透析受療者の増加を抑制する必要がある。	・糖尿病性腎症重症化リスクの高い者に保健指導を行うことで、透析受療者の増加を抑制する。

3 指標の現状と目標

(1) 各指標の現状 ※県・市町村国保における共通の評価指標を含む

指標	分母	分子	R4年度	
			北山村 (a)	県平均 (b)
①特定健康診査実施率	特定健康診査対象者数	特定健康診査受診者数	46.2	36.8
②特定保健指導実施率	特定保健指導対象者数	特定保健指導終了者数	33.3	27.9
③特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	昨年度の特定保健指導の利用者数	分母のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数	25	21.3
④血糖コントロール不良者数の割合	特定健康診査受診者のうち、HbA1c の検査結果がある者の数	HbA1c 8.0%以上の者の数	0	1.5
⑤高血糖の者(糖尿病が強く疑われる者)の割合	特定健康診査受診者のうち、HbA1c の検査結果がある者の数	HbA1c 6.5%以上の者の数	16.7	10.3
⑥高血圧の者の割合	特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数	収縮期血圧が140mmHg以上の者の数	12.9	27
⑦脂質異常の者の割合	特定健康診査受診者のうち、LDLコレステロール の検査結果がある者の数	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の数	9.7	11.7
⑧運動習慣のある者の割合	特定健康診査受診者のうち、当該回答がある者の数	標準的な質問票10(1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施)で、「①はい」と回答した者の数	54.8	39.3

北山村の各指標値の実績と和歌山県平均値との比較の見える化



(2) 各指標の目標値

指標	R8 年度	R11 年度
①特定健康診査実施率	60.0 (40 人)	70.0 (40 人)
②特定保健指導実施率	50.0 (3 人)	100.0 (5 人)
③特定保健指導による特定 保健指導対象者の減少率	30.0 (1 人)	40.0 (2 人)
④血糖コントロール不良者数の 割合	0 (0 人)	0 (0 人)
⑤高血糖の者（糖尿病が強く疑 われる者）の割合	16.5 (6 人)	16.0 (6 人)
⑥高血圧の者の割合	12.0 (5 人)	10.0 (4 人)
⑦脂質異常の者の割合	9.0 (4 人)	7.0 (3 人)
⑧運動習慣のある者の割合	60.0 (25 人)	65.0 (25 人)

※被保険者や対象者が少なく、割合のみでの評価では正確な分析ができないため、人数での評価も行う。

第4章 実施する保健事業

1 重点的に実施する事業

予算、人員等の体制を踏まえ、目標を達成するため重点的に次の事業を実施します。

事業名	特定健診未受診者対策事業		
事業目的	特定健診未受診者に対して受診を促し、健康の保持増進、生活習慣病重症化予防を行う。		
対象者	特定健診未受診者		
実施内容	未受診者に対して、電話、訪問及び郵送での受診勧奨を行う。 国保北山村診療所と連携しての受診勧奨もおこなう予定。		
実施時期	集団検診（9月頃）終了後、未受診者を把握次第実施		
実施者	保健師、事務、委託先		
課題	毎年、健診受診率が高いが、未受診者の方の新規受診が少ない。		
ストラクチャー （構造）	評価指標		
	指標	現状 （令和4年度）	目標 （令和11年度）
プロセス （過程）	人員確保	保健師、事務の 2名体制	現状維持
アウトプット （事業実施量）	未受診者への 受診勧奨 （電話、訪問又は通知）	100%	100%
アウトカム （成果）	特定健診受診率	46.2%	70%

事業名	特定保健指導実施率向上事業		
事業目的	糖尿病等の生活習慣病に対して、生活習慣を改善することでその予防、重症化や合併症を避けること		
対象者	特定保健指導対象者		
実施内容	・特定健診結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門職が生活を見直すサポートを実施 ・結果説明会にて対象者に初回面談を実施 ・結果説明会不参加の方には訪問により初回面談を実施 ・その後計画に沿って継続指導をおこなう。		
実施時期	随時（特定健診結果が到着後）		
実施者	保健師		
課題	対象者を把握しているが、実施できていない。		
ストラクチャー (構造)	評価指標		
	指標	現状 (令和4年度)	目標 (令和11年度)
	人員確保	保健師 1名体制	保健師 2名体制
	プロセス (過程)	対象者の把握率	100%
	アウトプット (事業実施量)	①結果説明会で の初回面接 ②訪問による 初回面接	① 対象者全員 ② 対象者全員
	アウトカム (成果)	特定保健指導 実施率	0%
			100%

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業		
事業目的	・糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・治療中断者に対して、適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつけること ・糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化リスクの高い者に対して主治医の判断により保健指導対象者を選定し、腎不全、人工透析への移行を防止すること		
対象者	レセプト、健診データより抽出した重症化リスクの高い者及び糖尿病治療中断者		
実施内容	訪問による医療機関への受診勧奨		
実施時期	随時		
実施者	保健師		
課題	毎年対象者は1名ほど、計画的な実施はできていない		
ストラクチャー (構造)	評価指標		
	指標	現状 (令和4年度)	目標 (令和11年度)
	人員確保	保健師 1名体制	保健師 2名体制
	プロセス (過程)	対象者の抽出	年2回程度
	アウトプット (事業実施量)	訪問による医療機関への受診勧奨率	0%
	アウトカム (成果)	医療機関受診率	0%
			100%

2 その他の保健事業

(1) 医療費通知

被保険者の医療費に対する意識向上のため、全医療受診世帯に対し、受診者名、医療機関名、費用額等を年に6回通知しています。

(2) ジェネリック医薬品の差額通知

被保険者の医療費に対する意識向上とジェネリック医薬品の使用促進による医療費抑制につなげるため、被保険者が使用している医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額等を通知しています。

(3) 動脈硬化健診

2年に1回、20歳以上の村民を対象に動脈硬化検診を実施しています。通常の特定健診の内容に加え、循環機能検査や運動機能、心理・認知検査等を行うことで、疾患の早期発見と健康増進を図ります。

(4) 家庭血圧測定の普及推進事業

希望者を対象に家庭用血圧計の貸出を行い、2週間の家庭血圧測定とその結果報告を求めています。測定データをグラフ化して評価・フィードバックを行うことで、日頃の血圧管理と生活習慣の改善を促します。

(5) 健康相談事業

毎月各区の区民会館にて保健師及び看護師等の専門職を配置し、健康相談を実施。普段の健康状態や悩みなどの相談を受け、適切な医療等に繋がっている。

(6) 健康増進ポイント事業

20歳以上の村民を対象に、歩数、運動等でポイントを付与し、3ヶ月で50ポイント以上獲得で景品を贈呈する事業を実施している。日々、歩数の確認をして運動を習慣づけるとともに健康増進を図る。

(7) シニアエクササイズ

北山村社会福祉協議会・診療所と連携し、毎週金曜日にわかやまシニアエクササイズをおこなっている。

(8) ストレッチ教室

年1回、専門の先生によるストレッチ教室を実施し、日頃の運動習慣の定着を促す。

(9) 重複・多剤服薬者指導事業

年1回、被保険者のうち、2か月以上連続して同一月に複数の医療機関から同一薬剤の薬が処方されている者（以下「重複服薬者」という。）又は2か月以上連続して同一月の処方が10剤（同一薬に関する処方日数が30日）以上の者（以下「多剤服薬者」という。）のうち、改善が期待できる者に対し、文書、電話又は訪問による指導を実施し、重複服薬・多剤服薬による健康被害について理解を深めることで、適切な受診を通して自発的な服薬管理を促す。

第5章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

本計画は、計画に挙げた目的・目標の達成状況確認のため、令和6年度から、毎年度事業の評価を行います。

また、計画期間が6年であることから、令和8年度に計画の進捗状況等について中間評価を行い、必要に応じて目標値などの見直しを実施します。

最終年度である令和11年度には最終評価を行い、計画全体の見直しを実施します。

2 評価方法

評価に当たっては、KDBシステム等の情報を活用し、ストラクチャー（体制）・プロセス（過程）・アウトプット（実施量）・アウトカム（成果）の視点に立って行います。各年度に実施した評価内容は、次年度の保健事業に活かし、より効果的な事業を実施します。

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1 計画の公表・周知

本計画は、北山村ホームページ等に掲載し、周知します。

2 個人情報の取扱い

本計画における個人情報の取扱いについては、北山村個人情報保護法施行条例(令和5年条例第1号)に基づき、適切に管理します。

第2期北山村国民健康保険データヘルス計画

発行月 令和6年3月

発 行 和歌山県北山村

編 集 住民福祉課 国民健康保険係

〒647-1603

和歌山県東牟婁郡北山村大字大沼42番地

電話 0735-49-2331