

南山城村
国民健康保険保健事業計画
(データヘルス計画)

平成31年3月

南山城村

— 目次 —

第1章 計画の策定にあたって	2
1. 計画策定の背景と目的	2
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	2
第2章 南山城村の現状・特性	3
1. 人口の動向	3
2. 産業構成の比較	5
3. 介護認定者の状況	5
4. 平均寿命比較	8
5. 国民健康保険被保険者数の動向	8
6. 死亡原因の動向	9
第3章 疾病状況の分析	9
1. 医療費の状況	9
2. 疾病別医療費	11
第4章 これまでの保健事業	14
1. 特定健康診査の実施状況	15
2. 特定保健指導の実施状況	17
3. 特定健康診査質問票の結果について	18
第5章 健康課題	19
第6章 保健事業計画と目標の設定	20
第7章 データヘルス計画の評価及び見直し	21
第8章 事業運営上の留意事項	21
第9章 計画の公表と周知	21
第10章 個人情報の保護	21

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景と目的

厚生労働省では、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。）を一部改正し、保険者は、健康・医療情報を活用してPDC A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た。

そこで、南山城村においても、保健事業実施指針に基づき、南山城村国民健康保険の特性を踏まえて、生活習慣病対策をはじめとする健康の保持増進や重症化予防等保健事業を実施し、被保険者の主体的な健康保持増進により健康寿命の延伸を目指すとともに、医療費の適正化を図ることを目的とし、「南山城村国民健康保険データヘルス計画」を策定する。

2. 計画の位置づけ

この計画は、国の「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」に示された基本方針を踏まえ、南山城村第4次総合計画（計画期間H24～H33年度）、「第3期特定健康診査等実施計画」等との整合性を図る。

3. 計画の期間

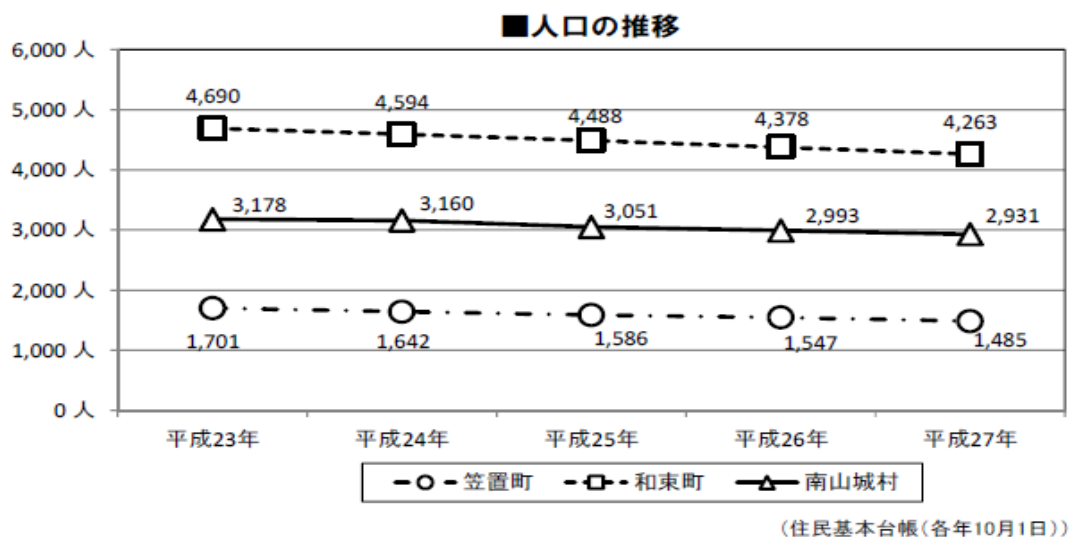
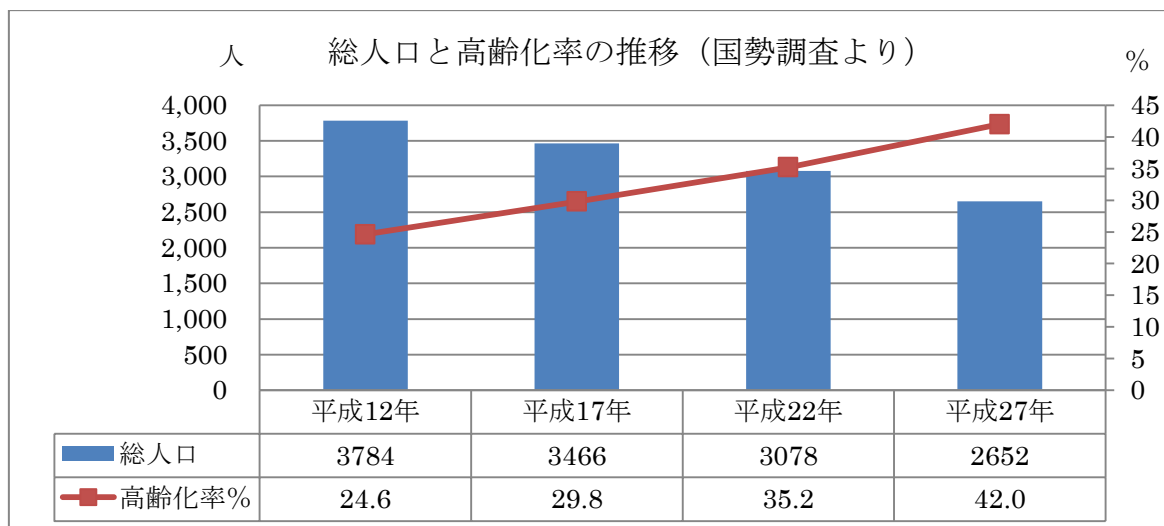
この計画の期間は、他の保健医療関係の法定計画（特定健康診査等実施計画等）との整合性を考慮することとされている。平成30年4月から特定健康診査等実施計画の期間は6年を1期と定められており、本計画も整合性を図る観点から平成30年度から平成35年度までの6年間を計画期間とする。

第2章 南山城村の現状・特性

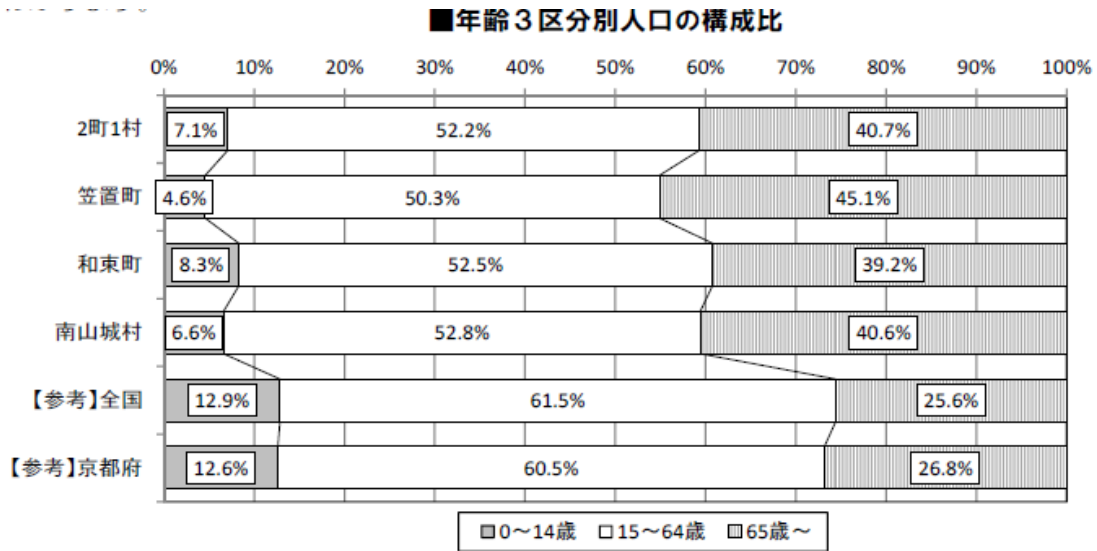
南山城村は、京都府内で唯一の村で、煎茶主体の宇治茶の産地である。京都府東南端に位置し、三重県、滋賀県、奈良県と接している。村域の約4分の3は山林で占められ、平地は少なく、人里離れた狭い谷間や丘陵の上に豊かな茶畑が広がっており、平成26年度に茶畑景観が「京都府景観資産」に登録された。産業の就業区分では、第1次産業従事者が17%と高い割合となっている。旧村地域と約30年前に開発されたニュータウンなど10の行政区があり、南山城村田舎暮らし定住促進奨励金制度を設け、芸術家等の転入も促進している。医療・保健・福祉サービス資源は少ないが、村内事業所は地域に密着したサービス提供が行われており、不足な資源は近隣の市町や三重県・奈良県の事業所を利用している。

1. 人口の動向

(1)人口



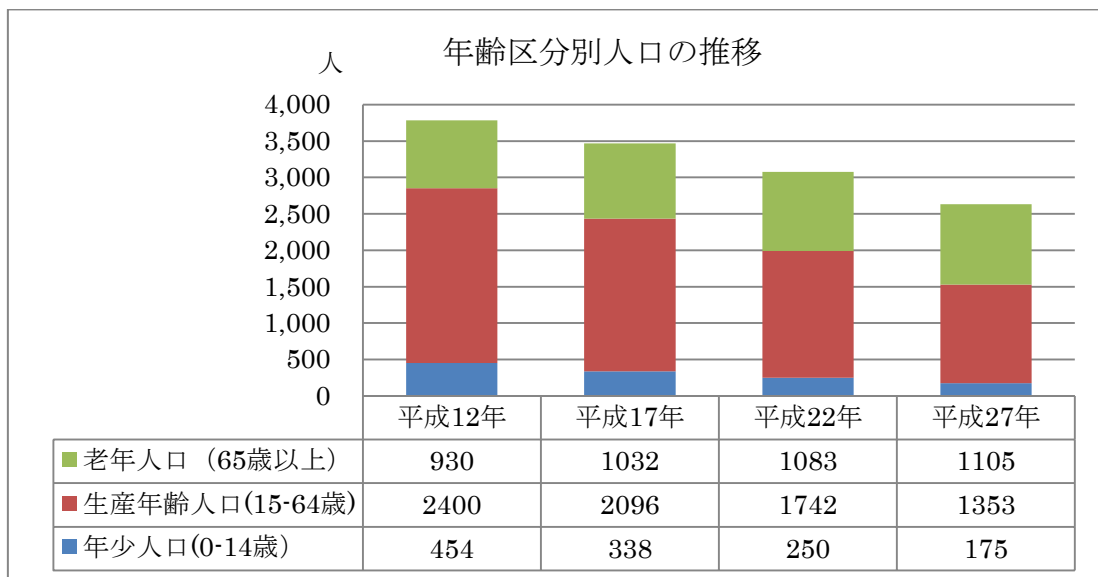
(2)年齢区分別人口



(住民基本台帳(平成27年10月1日))
 ※国・京都府は住民基本台帳(平成27年1月1日)

人口は減少傾向であり、平成12年の3,784人から平成27年度には2,652人と約30%減少している。人口減少の傾向は近隣の和束町、笠置町も同じ傾向である。

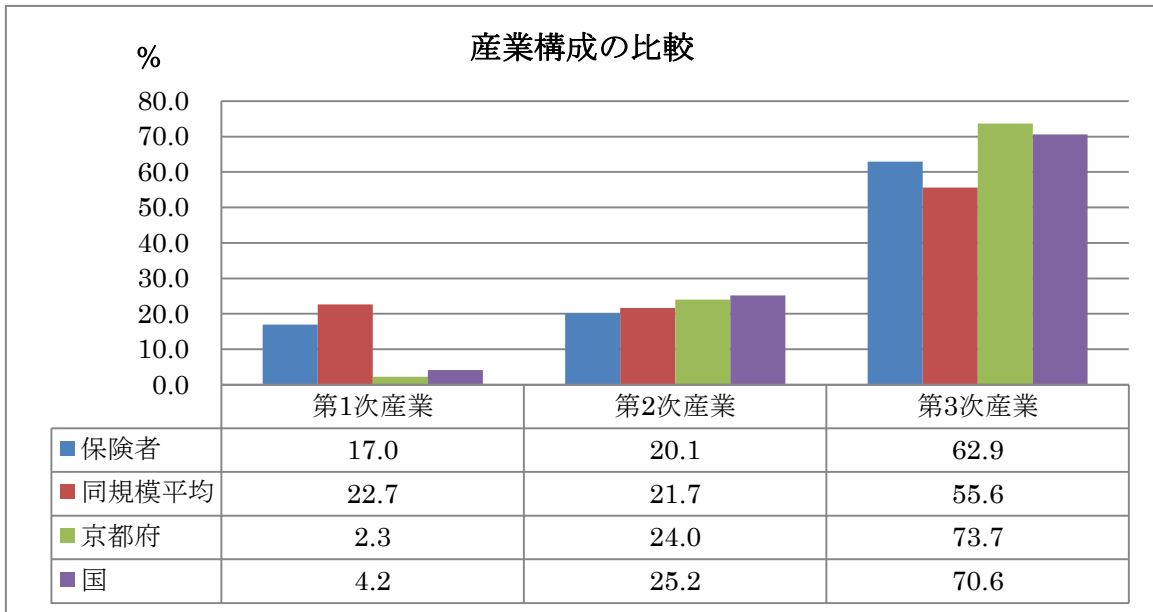
本村の高齢化率は平成12年の24.6%から平成27年の42.0%と高齢化が進んでいる状況である。



減少率で見ると、平成27年は平成12年と比べ総人口の減少率が約30%である。年齢区分別人口の推移をみると、老年人口(65歳以上)は増加傾向にある中、生産年齢人口(15-64歳)と年少人口(0-14歳)は減少傾向にあり、各々の減少率は43.6%と61.5%で総人口の減少率と比して大幅に上回っている。

また、平成28年度の平均寿命は、男性80.2歳、女性86.3歳で同規模保険者、京都府、国と比較すると男性はわずかに大きくなっているのに対し、女性は概ね同水準となっている。

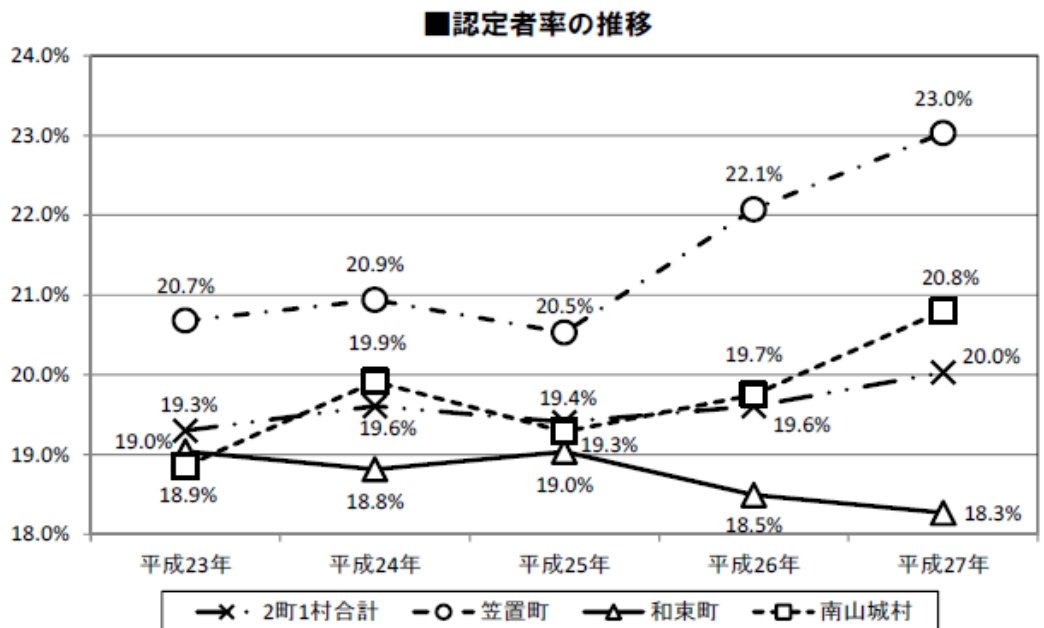
2. 産業構成の比較



出典：平成22年国勢調査

本村では茶畑が多く、第1次産業従事者割合が府や国と比べ高い。

3. 介護認定者の状況



(介護保険事業状況報告(各年9月末現在))

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
【参考】全国	17.8%	18.0%	18.3%	18.4%	18.5%
【参考】京都府	19.1%	19.3%	19.7%	19.7%	19.9%

(介護保険事業状況報告(各年9月末現在))

介護度別認定者数の平成23年から平成27年の変化率をみると、笠置町と和東町では要介護5が減少している一方で、南山城村では大きく増加している。

(単位:人)

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	変化率 (H23⇒H27)
笠置町 認定者数	134	134	132	147	155	15.7%
要支援1	15	15	15	11	6	-60.0%
要支援2	18	21	20	28	28	55.6%
要介護1	20	12	17	15	15	-25.0%
要介護2	18	22	19	23	30	66.7%
要介護3	17	20	21	23	26	52.9%
要介護4	22	19	18	22	30	36.4%
要介護5	24	25	22	25	20	-16.7%
第一号被保険者数	648	640	643	666	673	3.9%
65歳以上75歳未満	286	267	264	284	283	-1.0%
75歳以上	362	373	379	382	390	7.7%
認定者率	20.7%	20.9%	20.5%	22.1%	23.0%	-

(介護保険事業状況報告(各年9月末現在))

(単位:人)

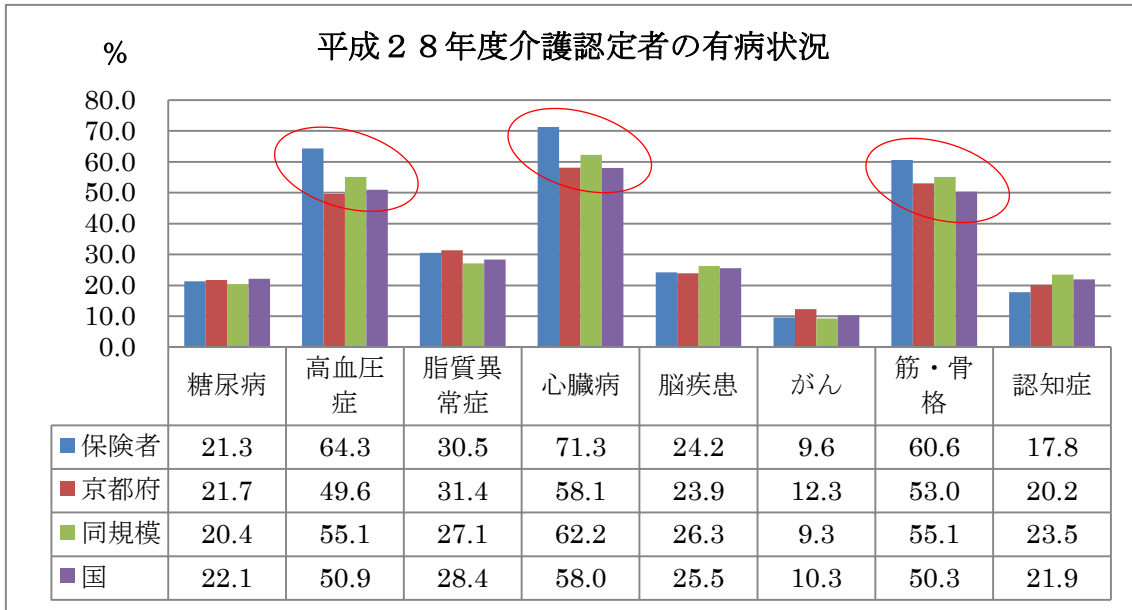
	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	変化率 (H23⇒H27)
和東町 認定者数	285	289	300	302	306	7.4%
要支援1	18	23	20	22	22	22.2%
要支援2	42	44	45	52	60	42.9%
要介護1	39	33	29	30	43	10.3%
要介護2	39	53	67	72	51	30.8%
要介護3	54	41	45	50	53	-1.9%
要介護4	53	49	48	36	44	-17.0%
要介護5	40	46	46	40	33	-17.5%
第一号被保険者数	1,497	1,536	1,576	1,633	1,675	11.9%
65歳以上75歳未満	705	737	754	813	839	19.0%
75歳以上	792	799	822	820	836	5.6%
認定者率	19.0%	18.8%	19.0%	18.5%	18.3%	-

(介護保険事業状況報告(各年9月末現在))

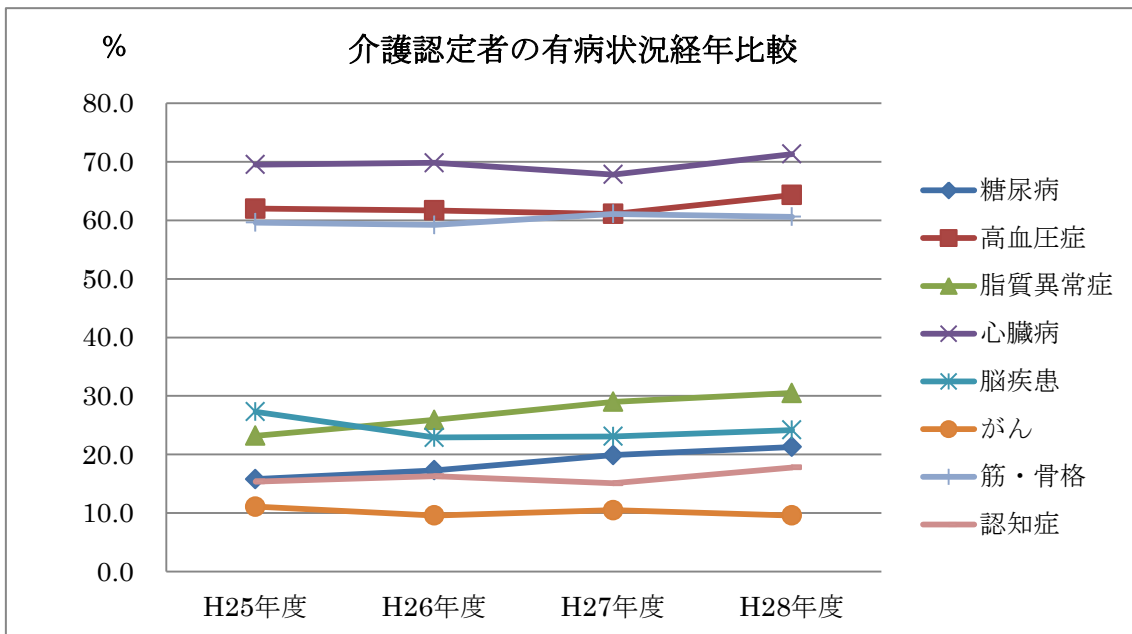
(単位:人)

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	変化率 (H23⇒H27)
南山城村 認定者数	214	232	227	236	249	16.4%
要支援1	42	49	41	44	58	38.1%
要支援2	32	40	43	45	45	40.6%
要介護1	23	26	8	13	11	-52.2%
要介護2	37	30	35	35	42	13.5%
要介護3	30	33	38	38	32	6.7%
要介護4	32	26	32	32	31	-3.1%
要介護5	18	28	30	29	30	66.7%
第一号被保険者数	1,135	1,165	1,177	1,195	1,197	5.5%
65歳以上75歳未満	539	556	563	590	591	9.6%
75歳以上	596	609	614	605	606	1.7%
認定者率	18.9%	19.9%	19.3%	19.7%	20.8%	-

(介護保険事業状況報告(各年9月末現在))



出典：KDB帳票N o 1



出典：KDB帳票N o 1

介護認定者の有病状況をみると、高血圧、心臓病、筋・骨格が京都府、同規模保険者、国のいずれよりも高い割合を示している。

筋・骨格は全体医療費に占める割合でも関節疾患が1位であり、課題の一つであると考えられる。関節疾患については筋力の維持等で予防できるものもあるため、今後、要介護になる原因疾患について分析し、取組み内容を検討することが必要と考える。

4. 平均寿命比較 平成 28 年度累計

項目		保険者	同規模平均	京都府	国
男性	平均寿命	80.2	79.4	80.2	79.6
女性	平均寿命	86.3	86.5	86.6	86.4

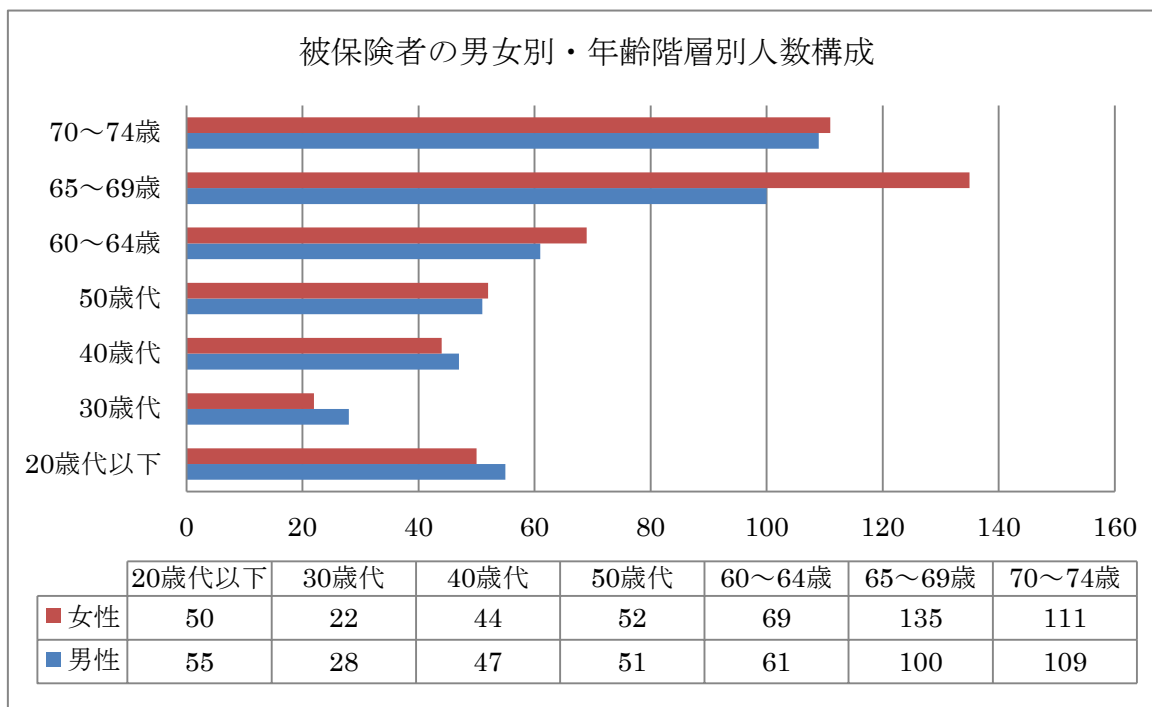
出典：KDB帳票N o 1

5. 国民健康保険被保険者数の動向

被保険者構成 平成 28 年度累計

項目	保険者	同規模平均	京都府	国
国保加入率	30.5	28.1	26.6	26.9
65～74 歳割合	48.7	40.4	39.4	38.2
40～64 歳割合	34.7	36.5	32.1	33.6
39 歳以下割合	16.6	23.2	28.5	28.2

出典：KDB帳票N o 1, N o 5



出典：KDB帳票N o 1

平成 28 年度では、65 歳～70 歳の年齢階級で女性が多くなっている。

6. 死亡原因の動向

死因

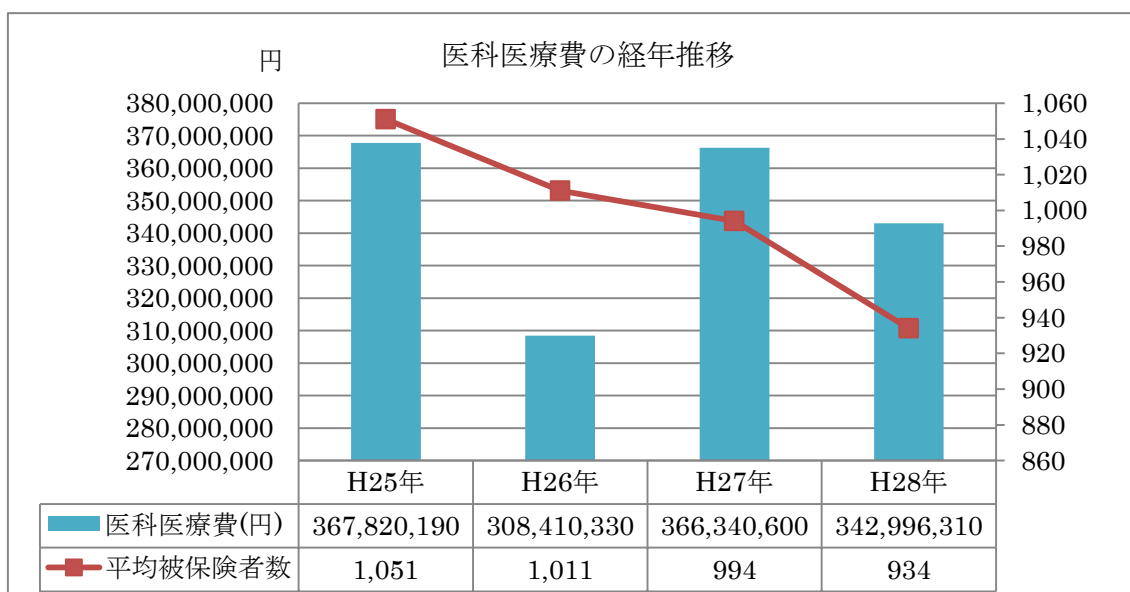
疾患名	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
悪性新生物	16	13	14	16
脳血管疾患	8	6	6	1
心疾患(高血圧を除く)	7	9	1	6
肺炎	2	4	4	0
腎不全	1	0	1	0
肝疾患	1	1	1	0
糖尿病	0	0	0	0
高血圧性疾患	0	0	0	0
老衰	16	11	11	7
不慮の事故	1	0	1	3
自殺	1	2	0	0
総数	62	58	48	36

出典：京都府統計書 14-25 市町村別死因別死亡数

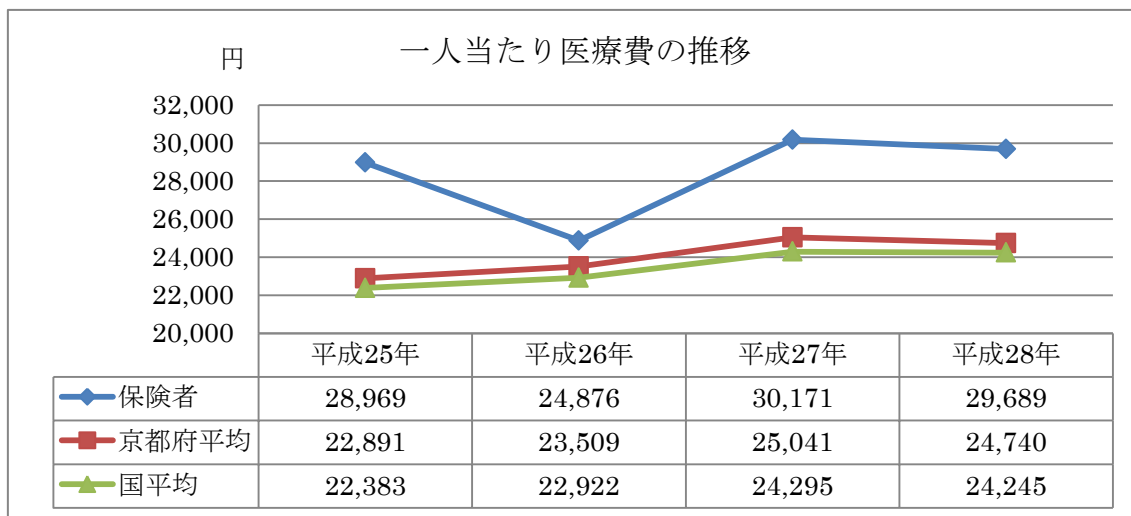
死亡の動向については、死亡者数は減少傾向です。死亡原因では「悪性新生物」が 1 位の状況が続いているが、脳血管疾患での死亡数は減少傾向である。

第 3 章 疾病状況の分析

1. 医療費の状況



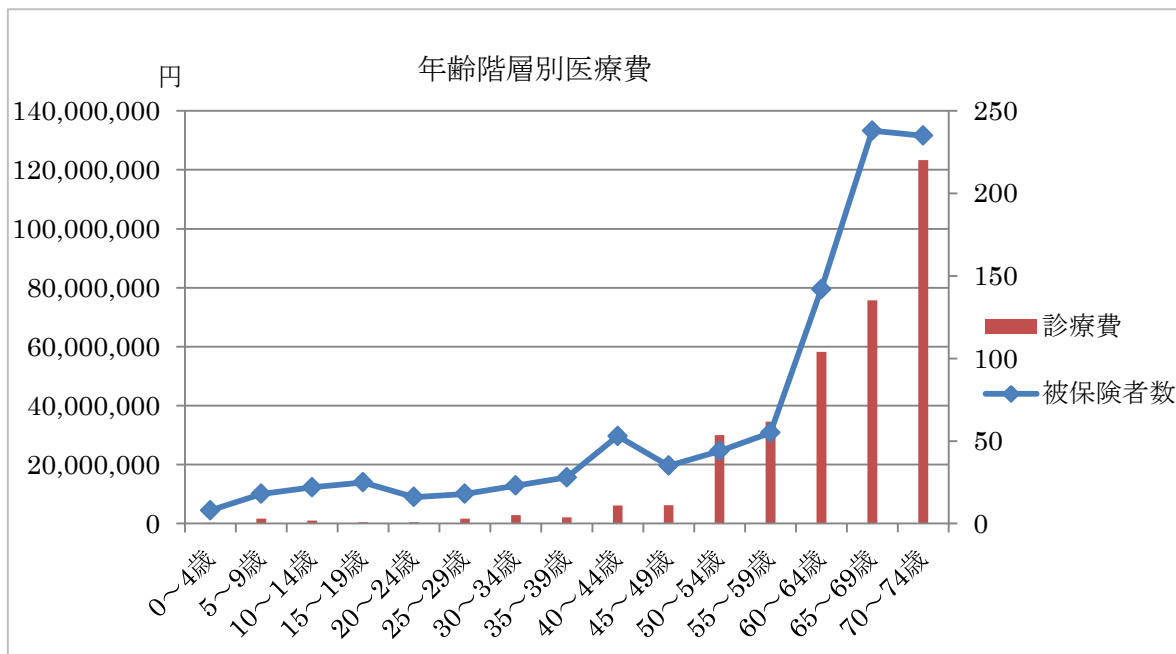
一人当たり医療費（円）



出典：KDB 帳票N o 3 年度累計（医科入院+医科入院外）

医科医療費の経年推移は平成 26 年にかなり減額したが、平成 27 年で増額し平成 28 年で減額という状況のため今後の推移を見ていく必要がある。しかし、被保険者数の減少（平成 25 年比 11.1%減少）に比較して医療費の減額割合（平成 25 年比 6.7%減少）は少ない状況と言える。

入院+入院外の一人当たり医療費は横ばいの状況である。



出典：京医 3-2 号 平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月審査 一般+退職分 診療費計

年齢階級別医療費では、40 歳代以下までと比べ、50 歳以上で急に医療費が高くなっており、60 歳代、70 歳代と増額の割合が高い状況である。

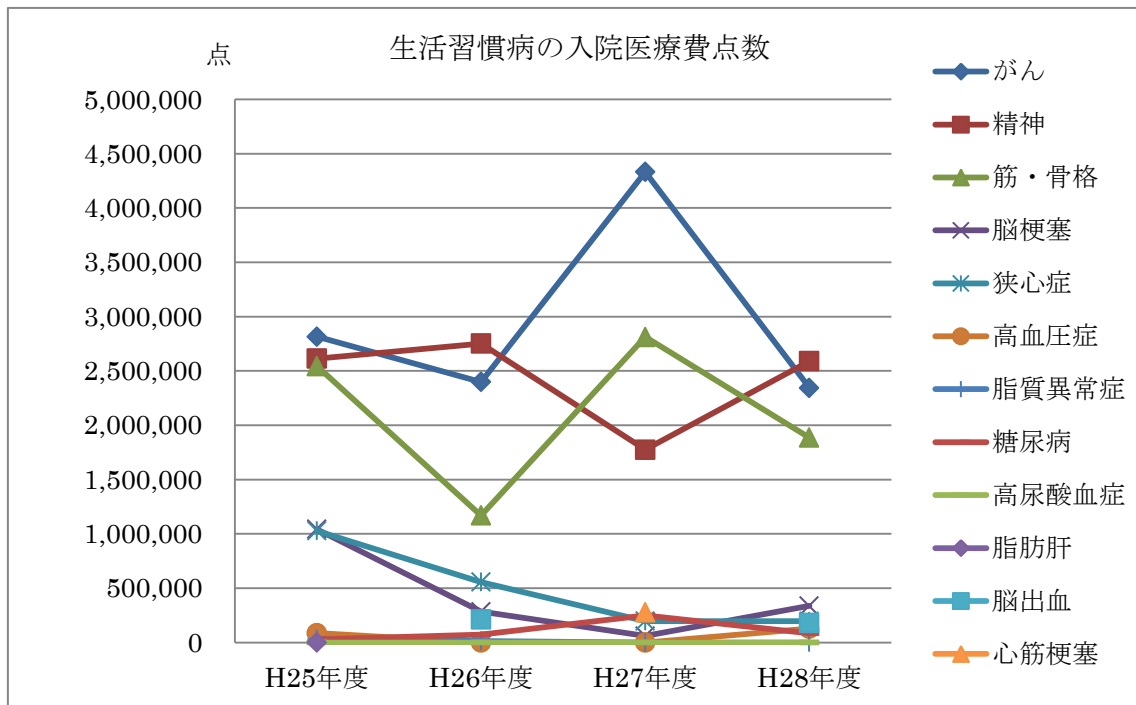
国民健康保険の医療費動向

		平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	
A	被保険者数 (人)	1,050	1,026	1,007	952	
B	レセプト件数 (件)	入院	329	266	269	265
		入院外	9,362	8,932	8,888	8,625
		歯科	2,047	2,007	1,932	2,038
		調剤	4,061	4,100	4,073	3,930
		合計	15,799	15,305	15,162	14,858
C	医療費 (円)	405,412,520	338,468,230	398,571,580	386,455,470	
C/ A	被保険者一人当たりの平均医療費 (円)	386,107	329,891	395,801	405,941	
C/ B	レセプト一件当たりの平均医療費 (円)	25,661	22,115	26,288	26,010	

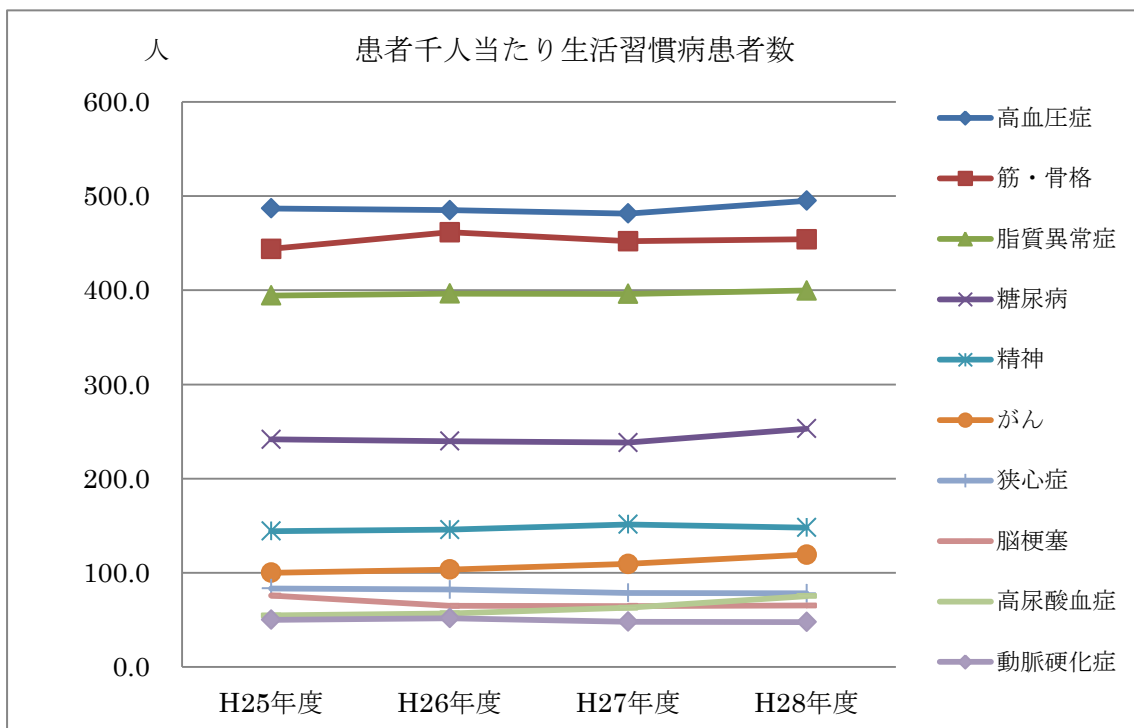
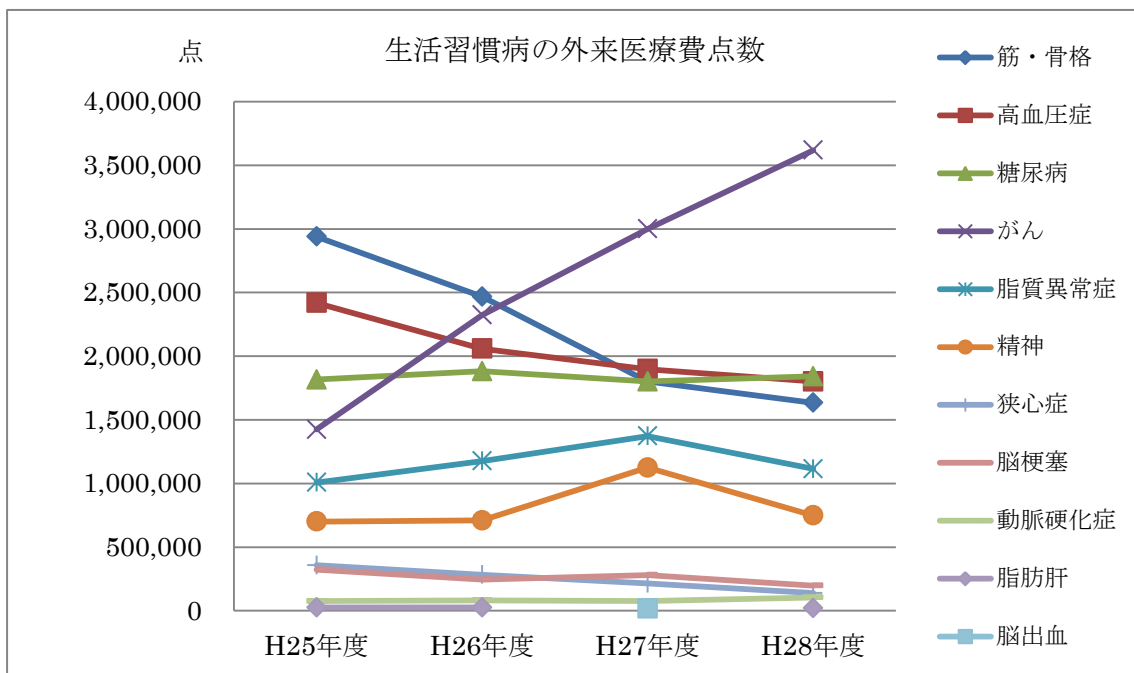
出典：京医 1 号

レセプト件数は医科入院と入院外では被保険者数の減少に伴い減少しているが、歯科の件数は横ばいとなっている。平成 25 年に比べレセプト一件当たりの医療費が増額していることが一人当たり医療費の増額の要因の一つと言える。

2. 疾病別医療費



生活習慣病の入院医療費点数では、「がん」「精神」「筋・骨格」が上位 3 位を占めている傾向である。生活習慣病が重症化した疾患である「脳梗塞」「狭心症」は減額傾向であったが、「脳梗塞」平成 28 年度は増額に転じているため、今後の動向を見ていく必要がある。



生活習慣病の外来医療点数は「がん」は平成 25 年度以降顕著に増加している。一方「筋・骨格」については減少している。「高血圧症」についても減少傾向である。

患者千人当たりの生活習慣病患者数は「高血圧症」が第 1 位、「筋・骨格」が第 2 位、「脂質異常症」が第 3 位という傾向が続いている。「高血圧症」と「糖尿病」については、患者数がやや増加している。

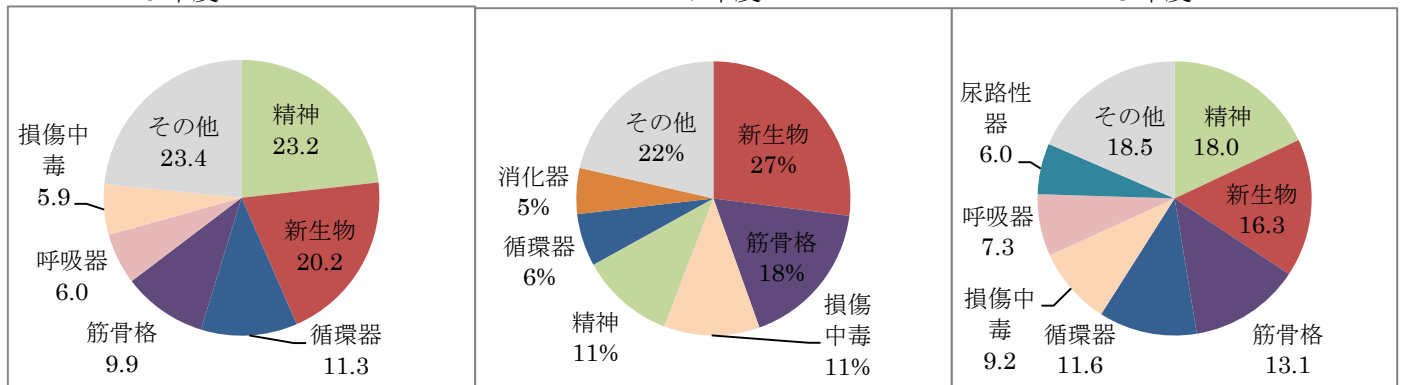
大分類別医療費(入院)

出典：KDB帳票N○41

26年度

27年度

28年度



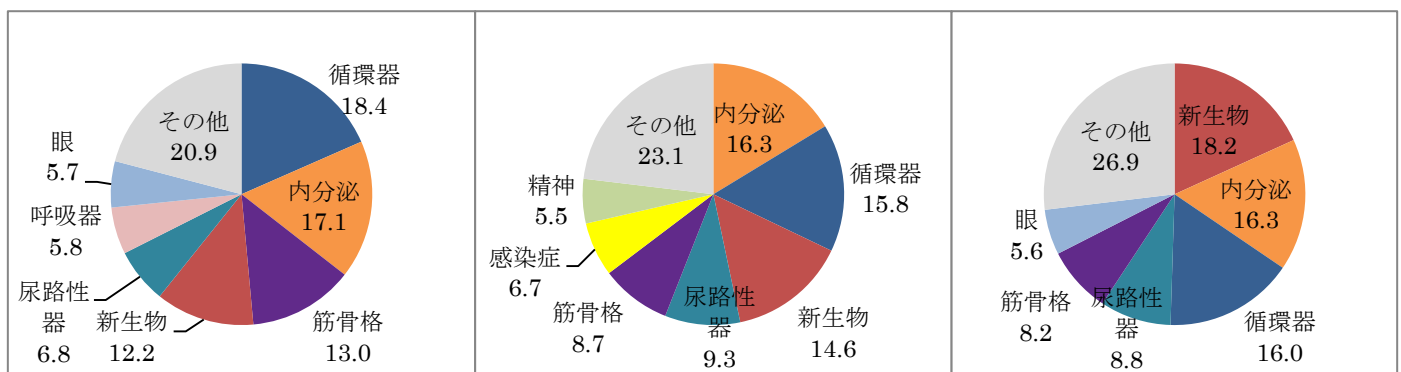
大分類別医療費(外来)

出典：KDB帳票N○41

26年度

27年度

28年度



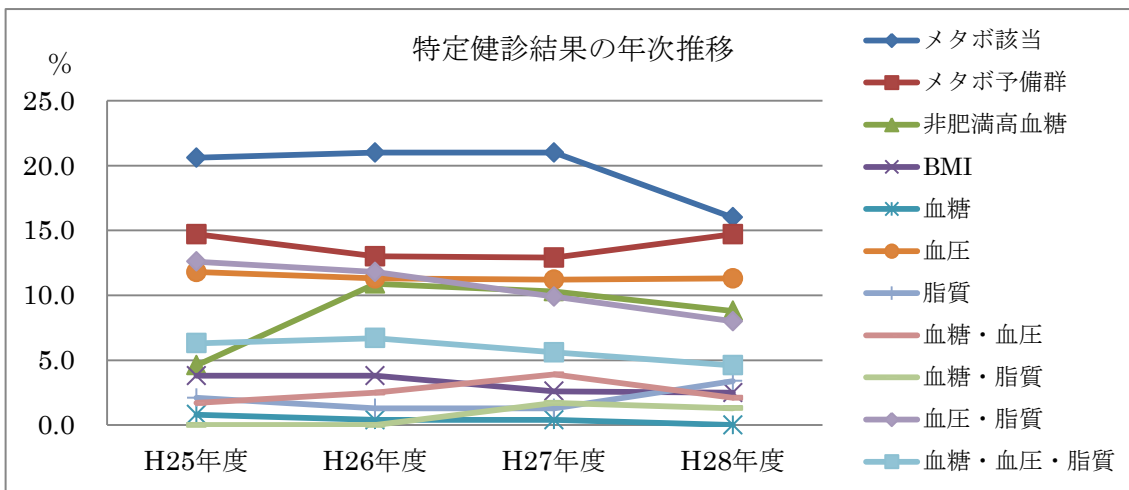
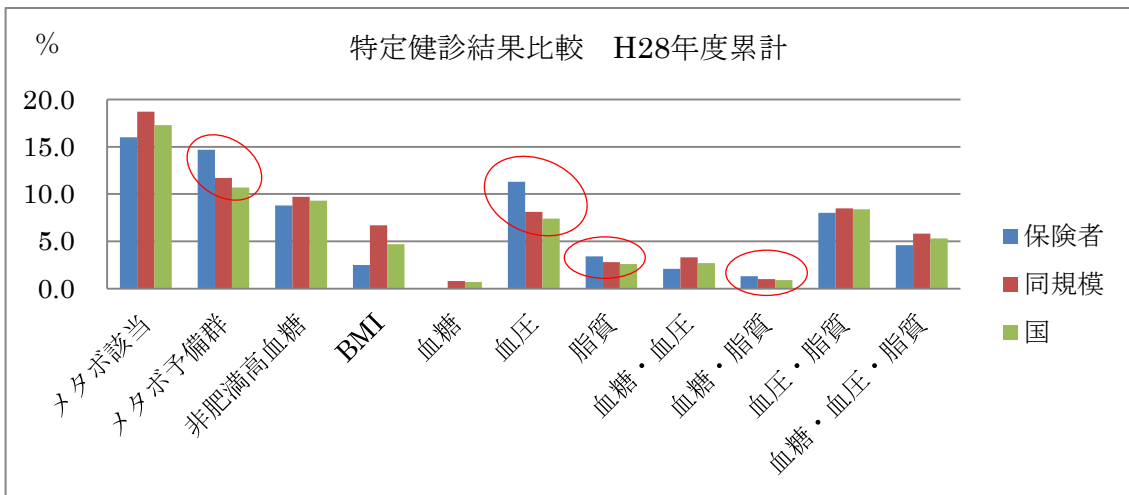
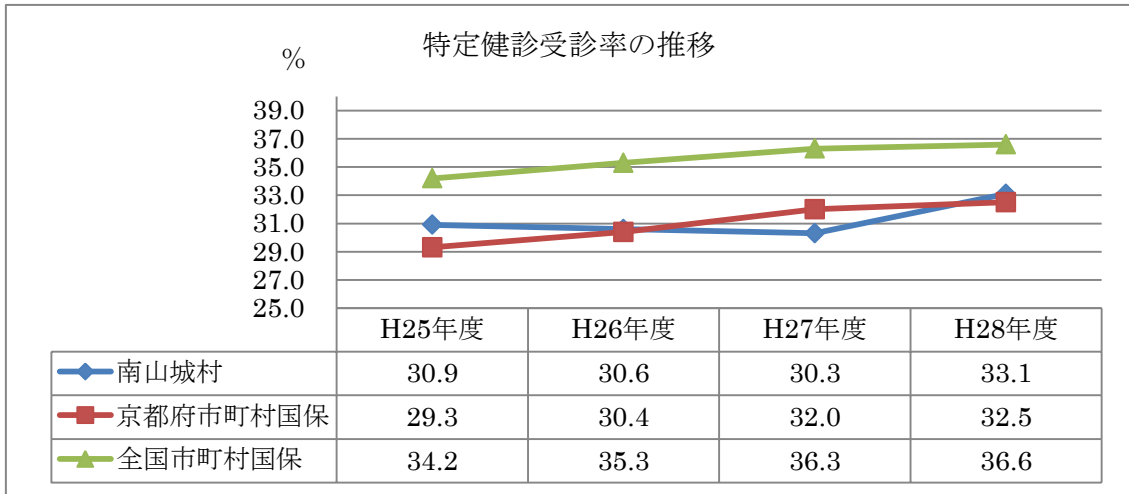
KDB医療費分析細小分類表 (入院+外来 (%)) ※全体の医療費を100%として計算

平成26年度			平成27年度			平成28年度		
1位	関節疾患	7.1	1位	関節疾患	5.9	1位	関節疾患	6.7
2位	統合失調症	7.0	2位	糖尿病	5.7	2位	糖尿病	5.7
3位	糖尿病	6.7	3位	高血圧症	5.2	3位	高血圧症	5.6
4位	高血圧症	6.7	4位	大腸がん	4.8	4位	慢性腎不全(透析あり)	5.1
5位	脂質異常症	3.9	5位	慢性腎不全(透析あり)	4.2	5位	統合失調症	4.6
6位	大腸がん	3.8	6位	統合失調症	4.2	6位	大腸がん	3.4
7位	うつ病	3.7	7位	脂質異常症	3.7	7位	脂質異常症	3.3
8位	狭心症	2.7	8位	うつ病	3.3	8位	肺がん	3.0
9位	慢性腎不全(透析あり)	2.3	9位	脳腫瘍	2.6	9位	うつ病	2.9
10位	脳梗塞	1.7	10位	骨折	2.6	10位	不整脈	2.8

第4章 これまでの保健事業

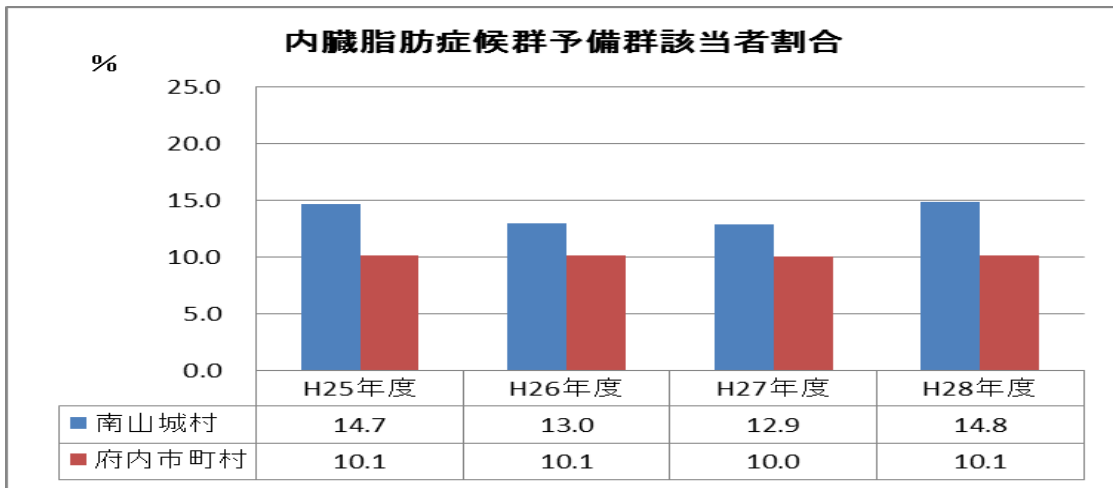
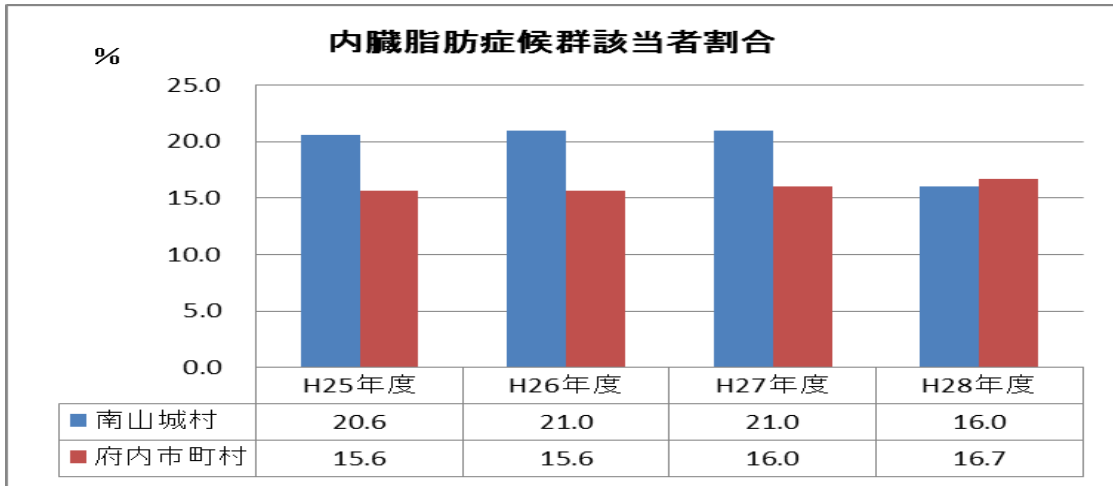
事業名	事業目的	対象者	事業内容	アウトプット
特定健康 診査	・メタボリックシンドロームを予防し、健康の保持向上を目指す。	40歳～74歳までの被用者 保険被扶養者及び国民健康保険組合被保険者さらに、健康保険法に基づく任意継続被保険者及びその被扶養者、特例退職被保険者及びその扶養者も含む。	H20年度から実施 健康カレンダーへの掲載 対象者へ受診券を送付時にも案内 広報誌「れんけい」への掲載	H25年度 238人 30.9% H26年度 238人 30.6% H27年度 233人 30.3% H28年度 235人 33.1% H29年度 209人 30.2%
特定保健 指導	・メタボリックシンドロームを予防し、健康の保持向上を目指す。	特定健康診査受診者の受診結果により、積極的・動機付け支援に該当された方。	H20年度から実施 対象者へ、チラシ送付しての募集	H25年度 3人 10.7% H26年度 0人 0.0% H27年度 4人 12.1% H28年度 1人 3.6% H29年度 5人 19.2%
はつらつ 健康教室	日頃の生活習慣の振り返りと改善ができ、楽しみながら日常生活に活かせる健康づくりを支援する。	村内在住者で40歳以上 家族の健康カレンダーに掲載して募集	H18年度から実施	H25年度 50人 H26年度 44人 H27年度 47人 H28年度 46人 H29年度 45人

1. 特定健康診査の実施状況



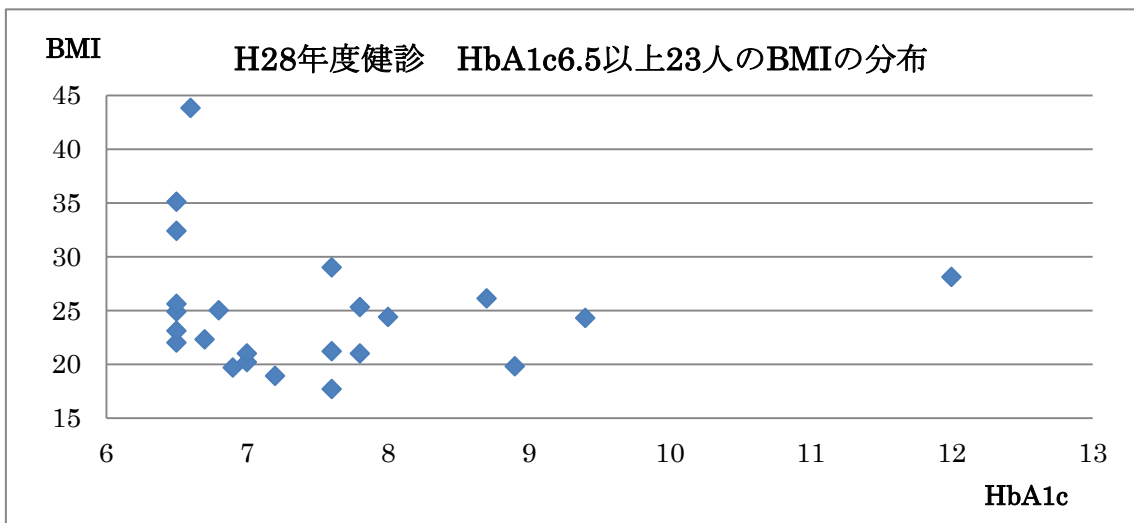
出典：KDB 帳票 No1 年度累計

特定健診の受診率は、全国国保と比較すると低いですが、京都府国保と同程度で経過している。H28年度結果では、メタボ予備群と血圧が同規模、国より高い状況である。

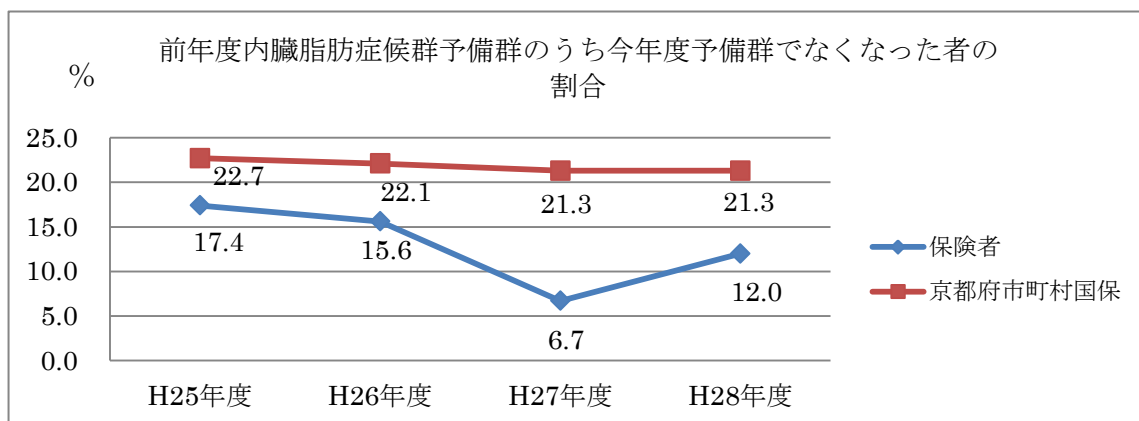
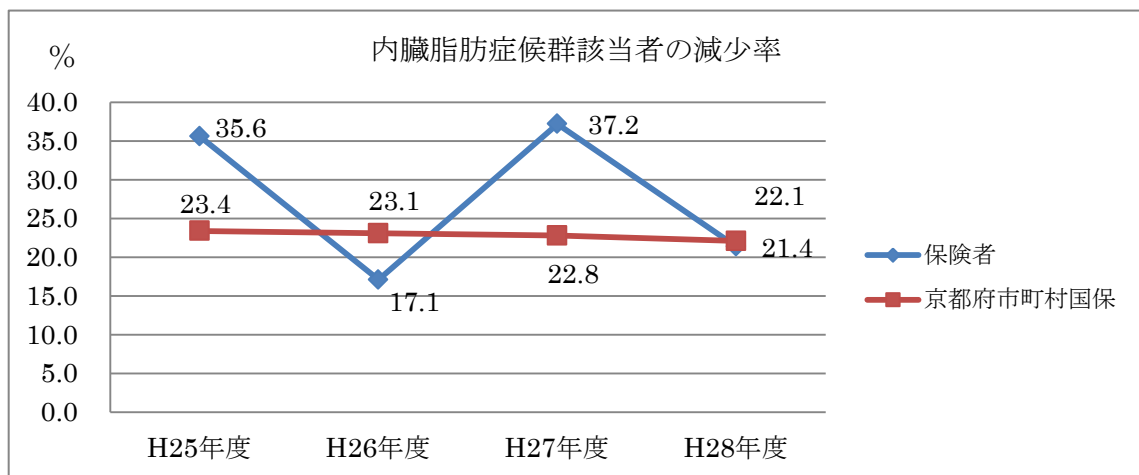
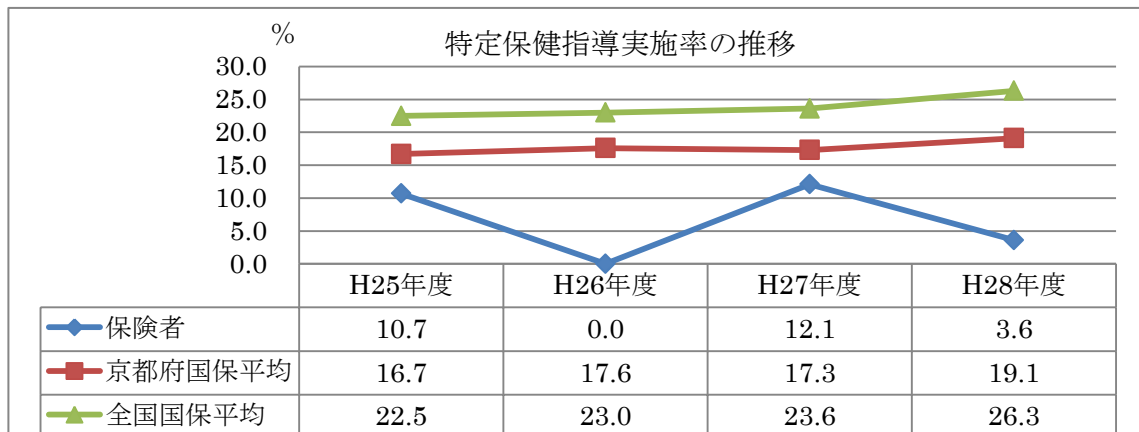


出典：法定報告

内臓脂肪症候群及び予備群該当割合は京都府と比べる本村は高い傾向がある。



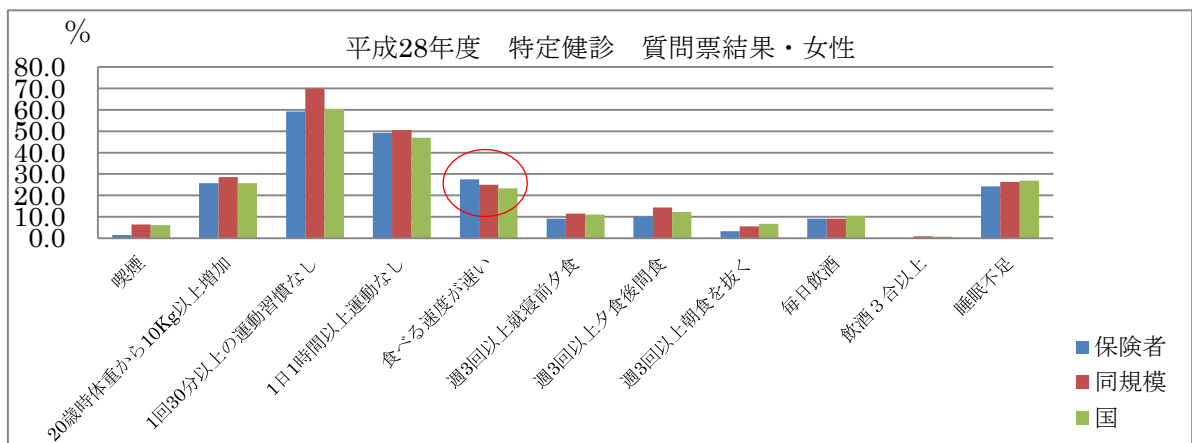
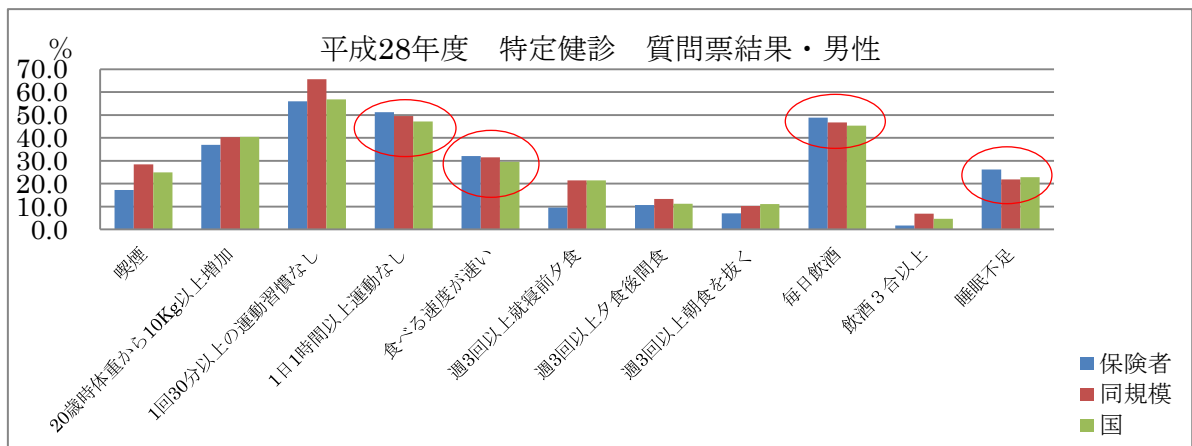
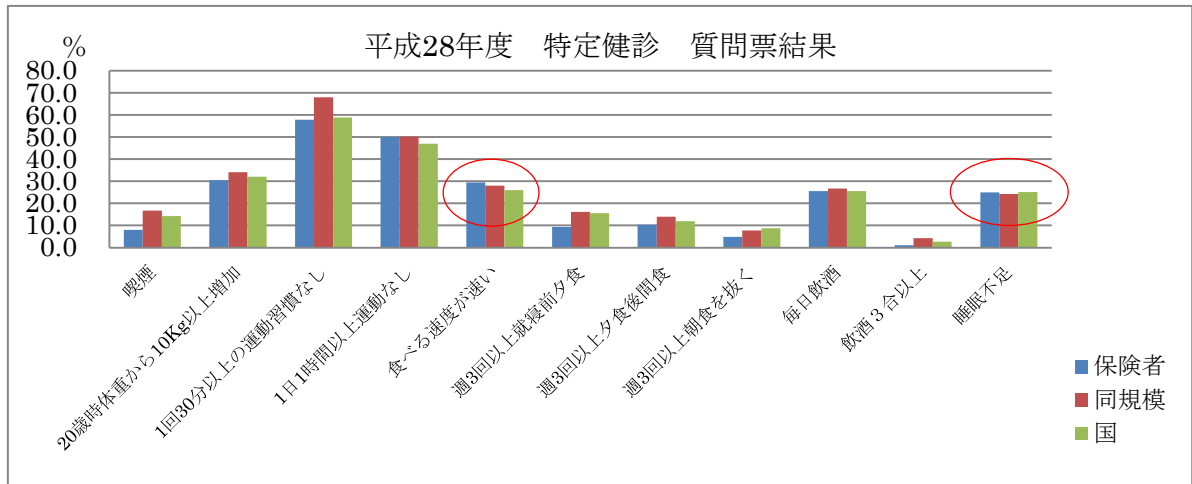
2. 特定保健指導の実施状況



特定保健指導実施率は、京都府、全国と比較し低い水準となっているが、年度によりバラつきがある。

内臓脂肪症候群該当者の減少率は、平成28年度は京都府とほぼ同じ割合であったが、年度によりバラつきはある。前年度内臓脂肪症候群予備群のうち今年度予備群でなくなった者の割合は京都府と比較して少なく、改善状況がよくないと言える。

3. 特定健康診査質問票の結果について



出典： KDB 帳票 No1 平成 2 8 年度累計

質問票結果から見る生活習慣では、早食いの割合が国及び同規模保険者より高く、男性では毎日飲酒と睡眠不足の割合も高い状況となっている。

住民の生活は、農繁期は特に生活が不規則になりやすく、食事バランスもパンやおにぎりなど偏った内容であることが多くなる状況である。

①健診結果で内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)該当者・内臓脂肪症候群予備群該当者割合が府内市町村国保平均をそれぞれ5%前後上回っている。

◆メタボリックシンドロームで見られる糖尿病、高血圧、脂質異常症が進行した状態の心疾患、脳血管疾患等の合併症を多発させないためにも、特定保健指導を充実させる必要がある。

②糖尿病の医療費が全体医療費に占める割合が高い。

◆肥満に伴う糖尿病だけでなく、非肥満高血糖者が多数存在し(HbA1c6.5以上23人中14人はBMI25未満である)、特定保健指導ならびに糖尿病重症化予防の保健指導を充実させる必要がある。

③特定健診受診率、特定保健指導実施率が低迷している。

- ・特定健診では全国市町村国保平均を5%前後下回って経過している。
- ・特定保健指導では年度によってばらつきはあるものの、府内市町村国保平均よりも5～15%前後下回って経過している。全国市町村国保平均よりも10～20%前後下回って経過している。

◆特定健診受診率を向上させ、メタボリックシンドロームの早期発見と早期治療、予防に力を入れていく必要がある。

第6章 保健事業計画と目標の設定

事業名	事業目的	対象者	事業内容	目標値
特定健康診査	・メタボリックシンドロームを予防し、健康の保持向上を目指す。	40歳～74歳までの被用者保険被扶養者及び国民健康保険組合被保険者さらに、健康保険法に基づく任意継続被保険者及びその被扶養者、特例退職被保険者及びその扶養者も含む。	H20年度から実施 健康カレンダーへの掲載 対象者へ受診券を送付時にも案内 広報誌「れんけい」への掲載 申し込締切前に村内一斉啓発放送	受診率 35%
特定保健指導	・メタボリックシンドロームを予防し、健康の保持向上を目指す。	特定健康診査受診者の受診結果により、積極的・動機付け支援に該当された方。	H20年度から実施 対象者へ、チラシ送付しての募集	実施率 25%
はつらつ健康教室	・日頃の生活習慣の振り返りと改善ができ、楽しみながら日常生活に活かせる健康づくりを支援する。	対象者:40歳以上の村内在住者 募集方法:家族の健康カレンダーに掲載 教室定員:50人	H18年度から実施	—
医療費通知	・被保険者に医療費を意識してもらい、適正受診につなげる。	南山城村国民健康保険被保険者	被保険者に通知文書を発送する。	—
糖尿病重症化予防未受診者受診勧奨	・特定健診受診者のうち血糖等高値で医療機関未受診者に対し受診勧奨し、医療に結びつけることにより糖尿病を早期発見し重症化を予防する。	・特定健診受診者のうち血糖等高値で医療機関未受診者	・対象者へ保健師が訪問し受診勧奨、保健指導を行う。	・対象者の内、京都府内医療機関受診者への受診勧奨100%。受診率は勧奨した内の70パーセント

第7章 データヘルス計画の評価及び見直し

平成 32 年度に計画の中間評価・見直しを行い、平成 35 年度に目標達成について評価を行う。

第8章 事業運営上の留意事項

事業運営にあたっては、国保担当と衛生担当（保健師）それぞれが、計画の目標を共有理解し、効果的な事業運営となるよう努めるとともに、必要に応じ京都府国保連合会をはじめとした外部機関等にもアドバイス、指導を求める。

また計画の推進にあたっては、南山城村総合計画等他の諸計画との整合性を保ちながら進めていく。

第9章 計画の公表と周知

本計画を推進するため、策定した計画はホームページに掲載するなどして公表する。

第10章 個人情報の保護

個人情報保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）並びに南山城村個人情報保護条例等個人情報の保護に関する関係法令の規定を遵守する。

本計画に定める保健事業を外部に委託する際には、秘密保持義務の順守、個人情報の厳重な管理、目的外使用の禁止等を計画書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を把握する。