

八丈町国民健康保険データヘルス計画

平成31年3月

八 丈 町

目次

第1章 保険事業実施計画（データヘルス計画）基本事項	1
1. 背景・目的	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画の期間	2
4. 実施体制	2
第2章 八丈町国民健康保険の現状	3
1. 八丈町の現状	3
（1） 八丈町の人口	3
（2） 産業構成	3
（3） 国民健康保険の加入状況	4
（4） 平均寿命・健康寿命	5
（5） 死因	5
第3章 医療・健診・介護情報の分析	7
1. 医療費の状況	7
（1） 一人当たり・1件当たりの医療費	7
（2） 疾病分類別医療費の構成割合	8
2. 特定健康診査等の状況	10
（1） 特定健康診査受診率の状況	10
（2） メタボリックシンドローム該当者、予備軍の状況	11
（3） 特定健診有所見者の状況	15
（4） 質問票の状況	17
（5） 特定保健指導実施率の状況	18
3. 介護保険の状況	10
（1） 要介護認定者の状況	10
（2） 要介護認定者の有病状況	11
第4章 健康課題に基づく目的及び目標の設定	21
1. 健康課題の抽出	21

2. 目的及び目標の設定	22
(1) 目的	22
(2) 目標	22
第5章 保健事業の実施計画	23
1. 保健事業の実施	23
(1) 特定健康診査	23
(2) 特定保健指導	23
(3) 生活習慣病の重症化予防	23
第6章 計画の推進	24
1. 計画の評価と見直し	24
2. 計画の公表及び周知	24
3. 個人情報の保護	24
4. 事業運営上の留意事項	25
用語集	26

第1章 保険事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

1. 背景・目的

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDB システム」）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、保健事業の評価等を行うための基盤整理が進んでいる。

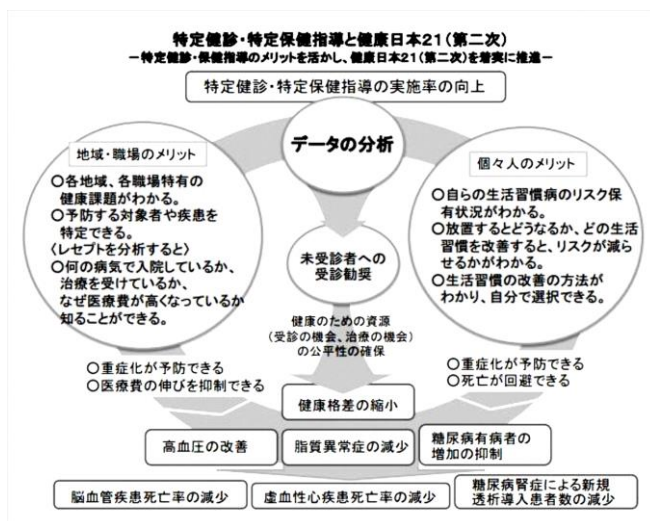
こうした中、平成 25 年 6 月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持推進のための事業計画として「計画」の作成・公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

このことを踏まえ、保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という。）については、「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。以下「保健事業実施指針」という。）において、保険者等はデータヘルス計画を策定し、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・評価・改善等を行うこととなった。

八丈町国民健康保険においては、これらの背景を踏まえ、被保険者の「健康増進（健康寿命の延命）」と「医療費の適正化」を目的に、データヘルス計画を策定し、保健事業の実施及び評価を行うものとする。

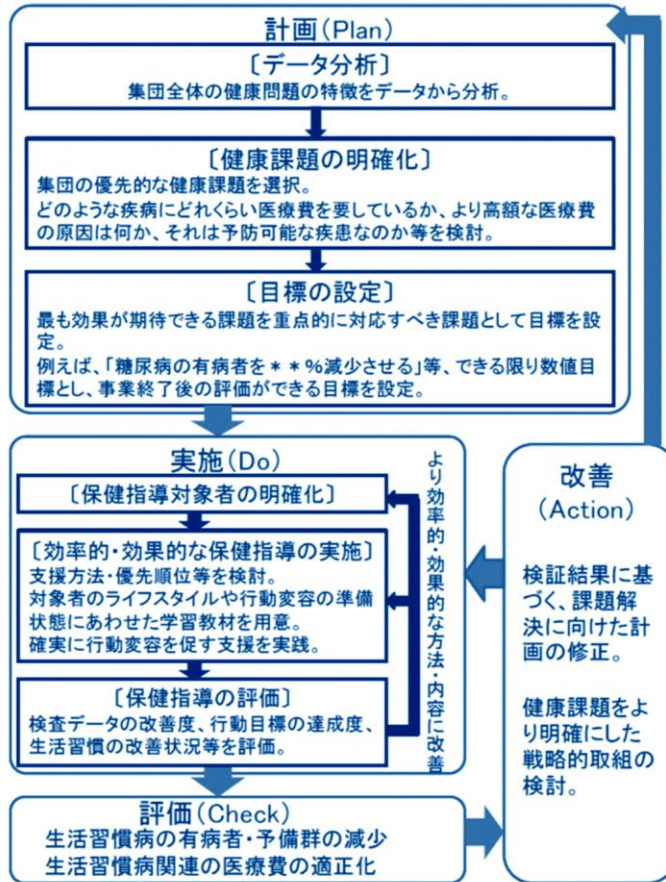
2. 計画の位置づけ

データヘルス計画は、保健事業実施指針に基づく計画であり、「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、八丈町特定健康診査等実施計画との整合性を図るものとする。



出典：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】

保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



出典：標準的な健診・保健指導プログラム改訂版（厚生労働省）

3. 計画の期間

本計画の期間は、八丈町特定健康診査等実施計画との整合性を踏まえ、平成30年度から平成35年度までの6年間とする。

4. 実施体制

本計画の実施・見直しについては住民課医療年金係を主体とし、福祉健康課（保健部門）の保健師等の専門職と共同で策定・実施し、必要に応じて福祉健康課（介護部門）と連携を図ることとする。

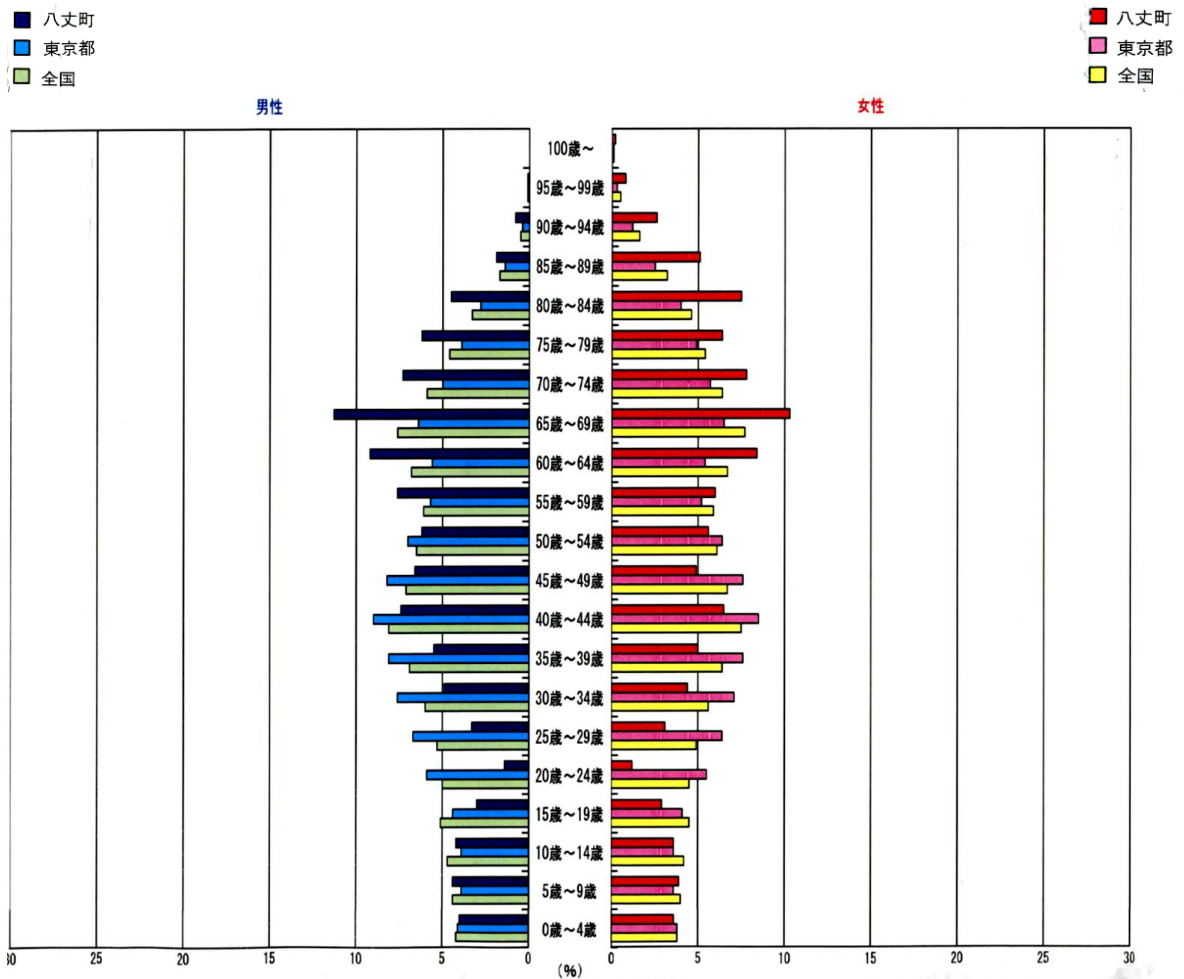
第2章 八丈町国民健康保険の現状

1. 八丈町の現状

(1) 八丈町の人口

八丈町の人口は7,578人であり、人口構成は0歳から39歳までが29.3%、40歳から64歳までが34.2%、65歳以上が36.5%となっており、全国・東京都と比較しても高齢化率は非常に高い状況である。

《人口構成》



出典：KDBシステム

(2) 産業構成

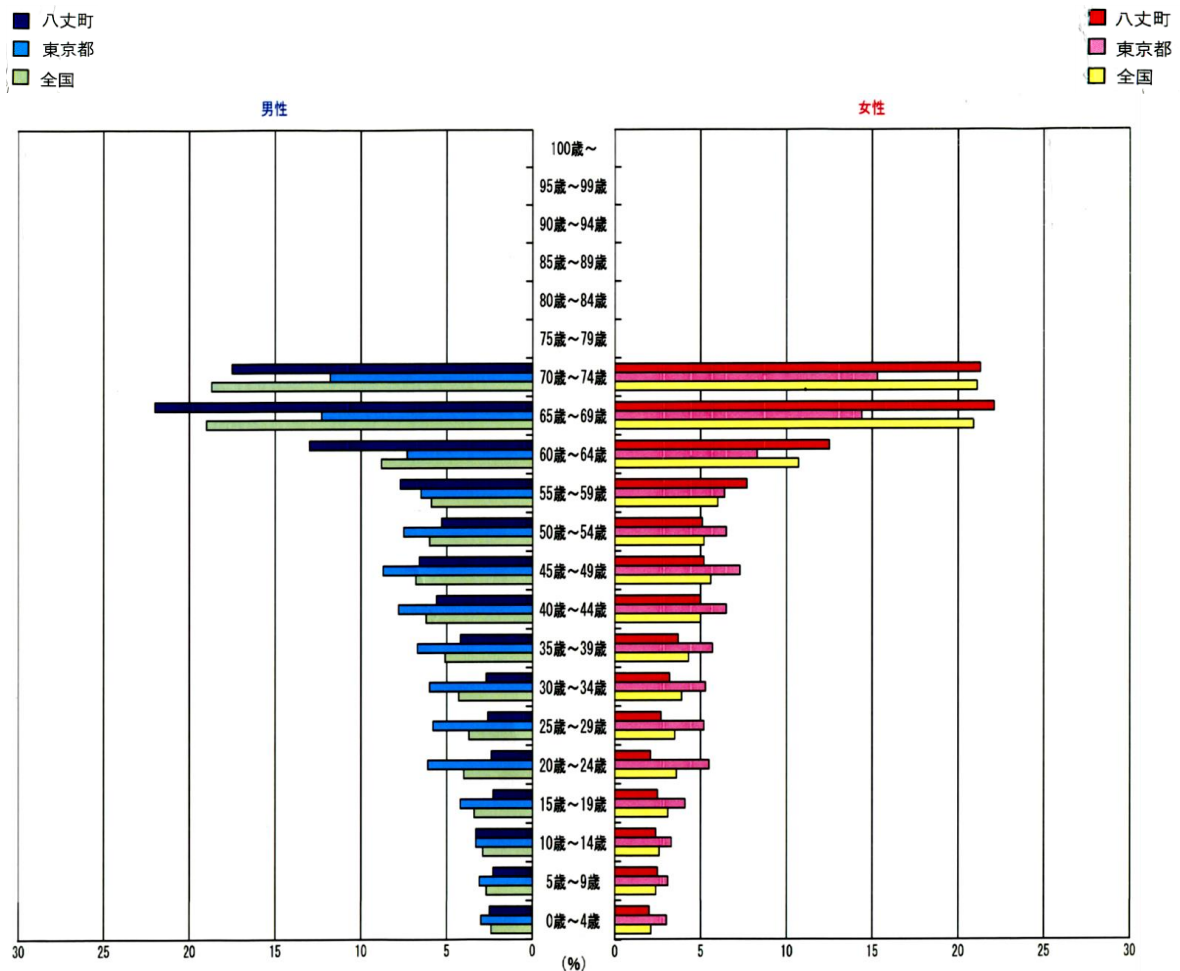
産業構成については、農林水等の第1次産業が17.0%、建設業等の第2次産業が18.1%、残りの第3次産業が64.8%となっている。農業・建設業について宿泊飲食業や卸小売業などの観光業に携わる人が多い。

平成 29 年度	八丈町	東京都	全国
第 1 次産業	17.0%	0.4%	4.2%
第 2 次産業	18.1%	17.6%	25.2%
第 3 次産業	64.8%	82.0%	70.6%

(3) 国民健康保険の加入状況

国民健康保険の被保険者は2,894人で、加入率は約38%となっている。年齢別で見ると 0歳から39歳までが21.9%、40歳から64歳までが37.1%、65歳以上が40.9%となっており、人口と同様に高齢化率が非常に高い状況である。

《年齢階層別被保険者数割合》



出典：KDBシステム

(4) 平均寿命・健康寿命

八丈町の平均寿命は男性79.5歳、女性86.1歳、健康寿命は男性65.1歳、女性66.9歳となっており、全国・東京都と比較すると同程度である。

また、平均寿命と健康寿命の差である不健康期間（日常生活に制限のある「不健康な期間」）は男性が14.4歳、女性が19.2歳で、こちらも全国・東京都と比較しても同程度である。

	平均寿命		健康寿命		不健康期間	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
八丈町	79.5	86.1	65.1	66.9	14.4	19.2
東京都	79.9	86.4	65.6	67.0	14.3	19.4
全国	79.6	86.4	65.2	66.8	14.4	19.6

出典：KDBシステム

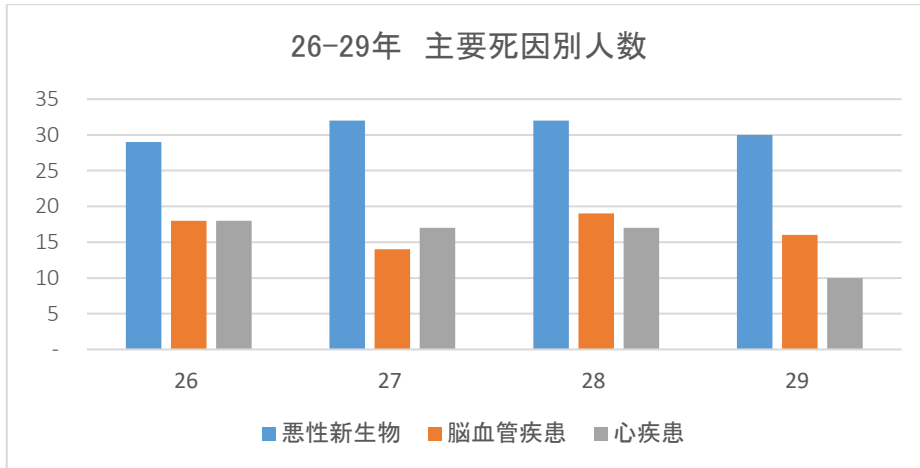
(5) 死因

八丈町における主な疾病別の死亡状況をみると、「悪性新生物」「脳血管疾患」の割合が高くなっている。

主要死因別人数を年度別に比較すると、「悪性新生物」を死因とする人数は平成26年度より1人増加しており、「脳血管疾患」を死因とする人数は平成26年度より2人減少している。また、「心疾患」を死因とする人数は平成26年度より8人減少している。

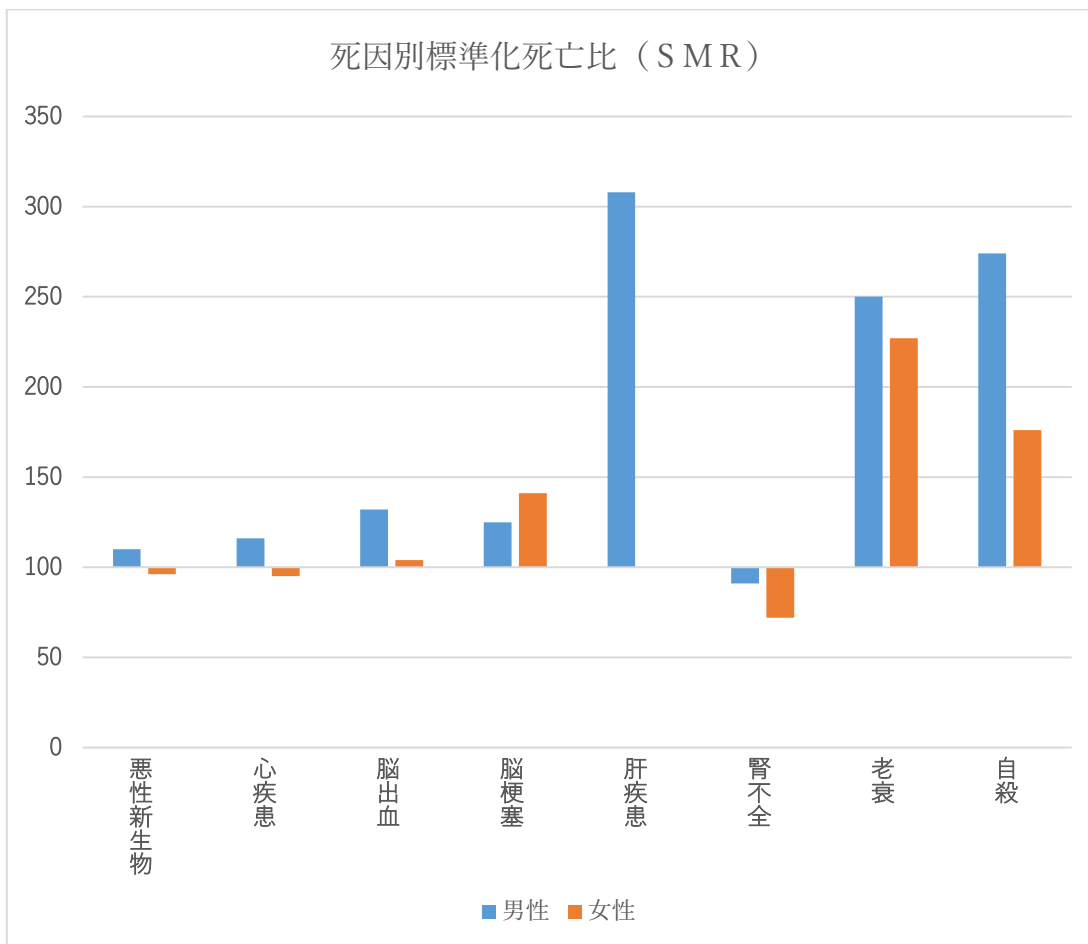
死因	八丈町		東京都	全国
	人数	割合		
悪性新生物	30人	43.50%	51.70%	50.10%
脳血管疾患	16人	23.20%	14.00%	15.20%
心疾患	10人	14.50%	26.10%	26.50%
自殺	9人	13.00%	3.50%	3.10%
腎不全	3人	4.30%	2.80%	3.30%
糖尿病	1人	1.40%	1.80%	1.80%

出典：KDBシステム



出典：KDB システム

また、国立保健医療科学院が公表している「平成 20~24 年 保健所・市町村別死因標準化死亡比 (SMR)」(全国の平均を 100 とした場合の死亡比) でみると、男性の「肝疾患」が非常に高く、全国平均の約 3 倍となっている。



出典：平成 20~24 年 人口動態保健所・市町村別統計

第3章 医療・健診・介護情報の分析

1. 医療費の状況

(1) 一人当たり・1件当たりの医療費

平成26年度から平成29年度までの一人当たりの医療費は全国と比較すると低く、東京都と比較すると若干高い状況である。年度間で比較すると被保険者は減少しているものの、年々増加している。

年度	医療費	一人当たり医療費	東京都	全国	都内順位(84中)
26	899,885,770円	20,964円	20,233円	24,453円	53位
27	878,641,150円	21,693円	21,594円	26,157円	54位
28	859,423,700円	22,359円	21,508円	26,131円	51位
29	906,016,940円	25,314円	22,066円	26,949円	26位

出典：KDBシステム

平成29年度分の1件当たりの医療費は、入院は、金額は心疾患、脂質異常症、高血圧症の順となっている。外来は、金額は腎不全、心疾患、脳血管疾患の順だが、都内順位は高血圧症・脳血管疾患が2位、糖尿病・脂質異常症が3位と高い順位になっている。

		1件当たり医療費	都内順位(84中)	入院の在院日数
入院	糖尿病	574,061円	75位	14日
	高血圧症	653,869円	59位	13日
	脂質異常症	663,303円	22位	14日
	脳血管疾患	492,929円	80位	14日
	心疾患	776,985円	24位	14日
	腎不全	569,428円	77位	14日
	精神	581,454円	13位	22日
	新生物	567,669円	79位	12日
外来	糖尿病	47,885円	3位	
	高血圧症	42,058円	2位	
	脂質異常症	36,977円	3位	
	脳血管疾患	53,459円	2位	
	心疾患	55,178円	20位	
	腎不全	91,246円	79位	
	精神	33,058円	5位	
	新生物	53,025円	50位	

出典：KDBシステム

(2) 疾病分類別医療費の構成割合

平成 29 年度分の大分類における医療費分析では、入院、外来ともに「循環器系の疾患」が最も多く、入院・外来をあわせた医療費全体に占める割合は、19.7%（164,510,680 円）となっている。また、入院では「新生物」「筋骨格系及び結合組織の疾患」、外来では「内分泌、栄養及び代謝疾患」「尿路器系の疾患」が上位を占めている。

大分類における医療費分析				
入院	総額	375,190,870 円		
	1	循環器系の疾患	90,798,640 円	24.2%
	2	新生物	75,551,920 円	20.1%
	3	筋骨格系及び結合組織の疾患	39,943,000 円	10.6%
	4	精神及び行動の障害	31,083,110 円	8.3%
	5	呼吸器系の疾患	27,585,490 円	7.4%
	6	消化器系の疾患	24,868,510 円	6.6%
	7	尿路器系の疾患	22,368,870 円	6.0%
外来	総額	460,423,830 円		
	1	循環器系の疾患	73,712,040 円	16.0%
	2	内分泌、栄養及び代謝疾患	70,357,800 円	15.3%
	3	尿路器系の疾患	54,061,720 円	11.7%
	4	筋骨格系及び結合組織の疾患	47,828,050 円	10.4%
	5	呼吸器系の疾患	37,379,870 円	8.1%
	6	新生物	35,758,250 円	7.8%
合計	総額	835,614,700 円		
	1	循環器系の疾患	164,510,680 円	19.7%
	2	新生物	111,310,170 円	13.3%
	3	筋骨格系及び結合組織の疾患	87,771,050 円	10.5%
	4	尿路器系の疾患	76,430,590 円	9.1%
	5	内分泌、栄養及び代謝疾患	72,485,390 円	8.7%
	6	呼吸器系の疾患	64,965,360 円	7.8%
7	精神及び行動の障害	52,208,770 円	6.2%	

出

典：KDB システム

細小分類における医療費分析では、入院・外来をあわせて「糖尿病」が最も多く、医療費全体に占める割合は6.4%（53,291,040円）となっている。次いで、「慢性腎不全（透析あり）」が5.3%（44,307,560円）と多くなっている。

「慢性腎臓病」が進行すると「慢性腎不全」となり人工透析が必要となる。「慢性腎臓病」の発症には「糖尿病」と「高血圧症」が大きく影響し、「心臓病」や「脳卒中」などの心血管疾患にもかかりやすい。人工透析患者のレセプトを見ると、全国的には「糖尿病性腎症」が原因疾患の上位であるが、八丈町では「高血圧症」に罹患している人数が多い。適切な血圧や血糖のコントロールが将来的な医療費の削減につながると考えられる。

細小分類における医療費分析				
入院	総額	375,190,870円		
	1	不整脈	21,536,220円	5.7%
	2	統合失調症	20,955,830円	5.6%
	3	脳梗塞	17,953,210円	4.8%
	4	骨折	13,921,070円	3.7%
	5	慢性腎不全（透析あり）	12,760,030円	3.4%
	6	狭心症	12,444,170円	3.3%
	7	関節疾患	9,782,240円	2.6%
外来	総額	460,423,830円		
	1	糖尿病	51,405,400円	11.2%
	2	慢性腎不全（透析あり）	31,547,530円	6.9%
	3	高血圧症	27,377,060円	5.9%
	4	関節疾患	22,432,600円	4.9%
	5	不整脈	13,923,270円	3.0%
	6	気管支喘息	12,210,570円	2.7%
	7	統合失調症	9,615,700円	2.1%
合計	総額	835,614,700円		
	1	糖尿病	53,291,040円	6.4%
	2	慢性腎不全（透析あり）	44,307,560円	5.3%
	3	不整脈	35,459,490円	4.2%
	4	統合失調症	30,571,530円	3.7%
	5	高血圧症	30,396,850円	3.6%
	6	関節疾患	27,200,890円	3.3%
	7	脳梗塞	21,428,070円	2.6%

出典：KDB システム

2. 特定健康診査等の状況

(1) 特定健康診査受診率の状況

平成 25 年度から平成 29 年度までの特定健康診査受診率の状況を年度間で比較すると被保険者は減少しているものの、受診率は横ばいの状況である。

年度	H25	H26	H27	H28	H29
対象者	2,495	2,342	2,266	2,208	2,175
受診者	644	618	624	602	598
受診率	25.8	26.4	27.5	27.3	27.5

出典：KDB システム

平成 25 年度から平成 29 年度までの年齢階層別受診率は、40 歳代、50 歳代の受診率は増加傾向にあるが、60 歳代、70～74 歳の受診率は減少傾向にある。

年齢	40 歳代					50 歳代				
年度	H25	H26	H27	H28	H29	H25	H26	H27	H28	H29
対象者	377	340	330	318	302	483	449	391	364	361
受診者	76	79	83	101	97	99	90	79	88	88
受診率	20.2	23.2	25.2	31.8	32.1	20.5	20.0	20.2	24.2	24.4
年齢	60 歳代					70 歳～74 歳				
年度	H25	H26	H27	H28	H29	H25	H26	H27	H28	H29
対象者	1,101	1,087	1,047	979	969	534	466	498	547	543
受診者	280	265	281	235	235	189	184	181	178	178
受診率	25.4	24.4	26.8	24.0	24.3	35.4	39.5	36.3	32.5	32.8
年齢	合計									
年度	H24	H25	H26	H27	H29					
対象者	2,495	2,342	2,266	2,208	2,175					
受診者	644	618	624	602	598					
受診率	25.8	26.4	27.5	27.3	27.5					

出典：KDB システム

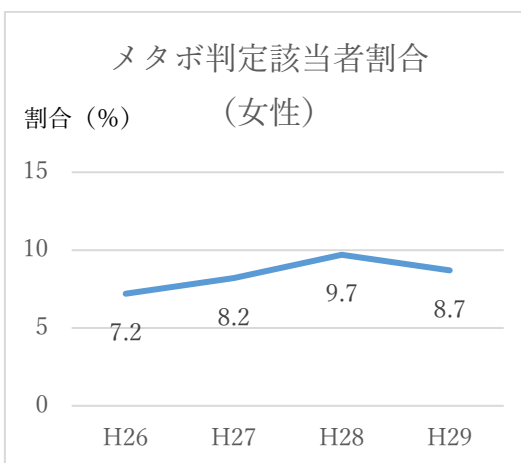
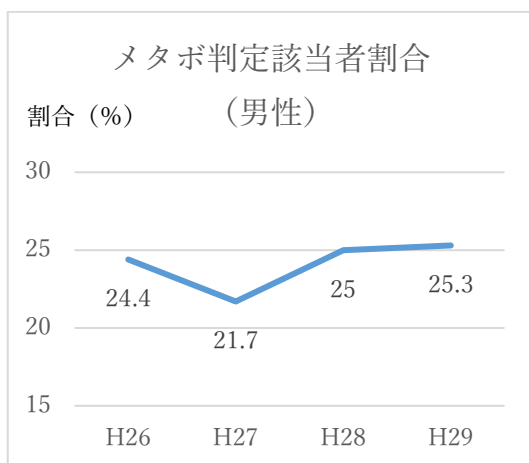
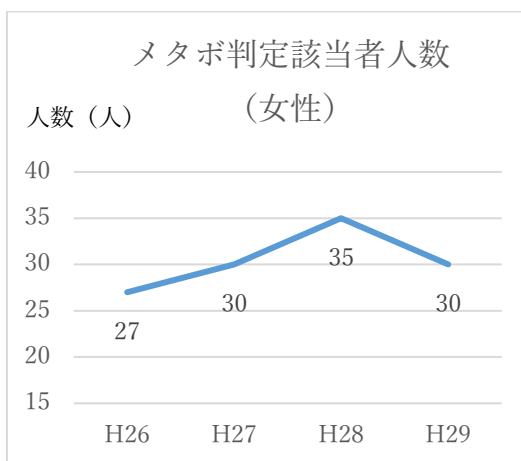
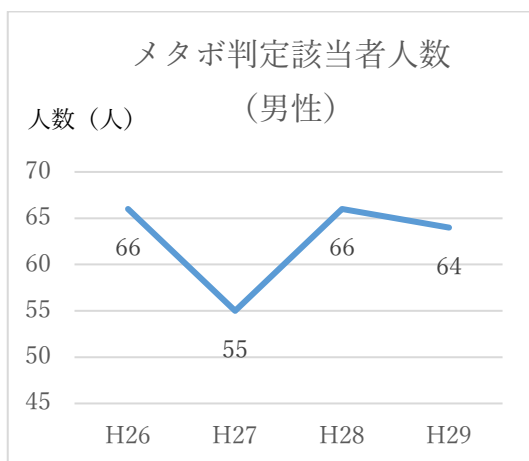
(2) メタボリックシンドローム該当者、予備軍の状況

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積により、血糖や血圧などの上昇を招くとともに、動脈硬化を引き起こすことによって、脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全などの発症リスクが高くなる状態をいい、特定健康診査は、このメタボリックシンドロームに着目した健診となっている。

メタボリックシンドロームは腹囲に加えて高血糖（血糖・HbA1c）、高血圧（収縮期血圧・拡張期血圧）、脂質異常症（中性脂肪・LDL コレステロール）のうち2つ以上当てはまると該当者、1つ当てはまると予備群となる。

平成26年度から平成29年度の特健康診査の結果により、メタボリックシンドロームの該当者数、該当者の割合を男女別で比較すると、女性に比べ男性の方が高くなっている。

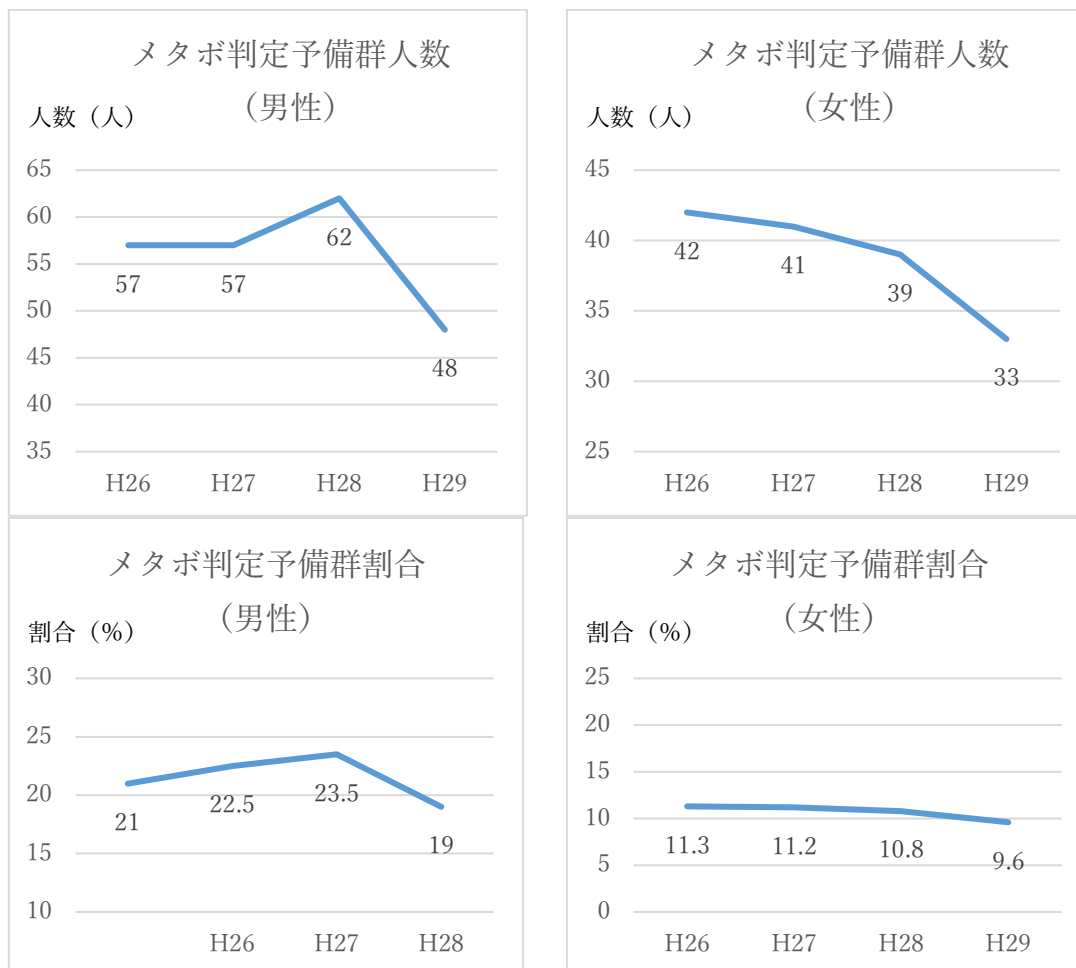
年度間比較すると該当者数、該当者割合ともにほぼ横ばいの状況である。



出典：KDB システム

また、メタボリックシンドロームの予備群の人数、割合を男女別で比較すると、該当者と同様に女性に比べ男性の方が高くなっている。

年度間比較すると人数、割合ともに少数であるが減少傾向にある。



出典：KDB システム

〈メタボ基準値〉

腹囲	追加リスト	該当状況
	①血糖②脂質③血圧	
≧85cm(男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≧90cm(女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

①血糖空腹時血糖が110mg/dl以上
②脂質中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満
③血圧収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

肥満、高血糖、高血圧、脂質異常症のうち、3つ以上合併した場合の生活習慣病発症の危険率は、正常者の30倍以上にも達するとされている。

腹囲有所見の重複状況では男女別・年齢別ともに、「高血圧」「血圧+脂質」の割合が高くなっている。

		健診 受診者	メタボ 該当者	メタボ			
				血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て
H26	人数	644	93	11	8	52	22
	割合	100	14.4	1.7	1.2	8.1	3.4
H27	人数	618	85	8	7	44	26
	割合	100	13.8	1.3	1.1	7.1	4.2
H28	人数	624	101	14	5	51	31
	割合	100	16.2	2.2	0.8	8.2	5.0
H29	人数	598	94	17	4	47	26
	割合	100	15.7	2.8	0.7	7.9	4.3
		腹囲 のみ	メタボ 予備群	メタボ			
				高血糖	高血圧	脂質異常症	
H26	人数	40	99	2	71	26	
	割合	6.2	15.4	0.3	11.0	4.0	
H27	人数	38	98	6	62	30	
	割合	6.1	15.9	1.0	10.0	4.9	
H28	人数	37	101	4	70	27	
	割合	5.9	16.2	0.6	11.2	4.3	
H29	人数	56	81	4	49	28	
	割合	9.4	13.5	0.7	8.2	4.7	

出典：KDB システム

≪男女別・年齢階層別≫

男性		健診 受診者	メタボ 該当者	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て
40~65	人数	119	29	5	2	14	8
歳未満	割合	100	24.4	4.2	1.7	11.8	6.7
65~75	人数	134	35	8	2	13	12
歳未満	割合	100	26.1	6.0	1.5	9.7	9.0
男性		腹囲 のみ	メタボ 予備群	高血糖	高血圧	脂質異常症	
40~65	人数	15	19	1	10	8	
歳未満	割合	12.6	16.0	0.8	8.4	6.7	
65~75	人数	10	29	0	21	8	
歳未満	割合	7.5	21.6	0.0	15.7	6.0	

女性		健診 受診者	メタボ 該当者	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て
40~65	人数	149	6	0	0	4	2
歳未満	割合	100	4.0	0.0	0.0	2.7	1.3
65~75	人数	196	24	4	0	16	4
歳未満	割合	100	12.2	2.0	0.0	8.2	2.0
女性		腹囲 のみ	メタボ 予備群	高血糖	高血圧	脂質異常症	
40~65	人数	12	13	1	4	8	
歳未満	割合	8.1	8.7	0.7	2.7	5.4	
65~75	人数	19	20	2	14	4	
歳未満	割合	9.7	10.2	1.0	7.1	2.0	

出典：KDB システム

(3) 特定健診有所見者の状況

特定健診有所見者割合を比較すると、「HbA1c」「LDL-C」「血糖」の割合が高くなっている。

男女別で比較すると男性は「HbA1c」「腹囲」「血糖」の割合が高くなっており、女性は「HbA1c」「LDL-C」の割合が高くなっている。「HbA1c」と合わせて「血糖」の数値が高い場合、今後、糖尿病に罹患する可能性が高くなり、「HbA1c」と合わせて「LDL-C」の数値が高い場合、糖尿病のほかに動脈硬化が原因で起こる疾病に罹患する可能性が高くなる。

		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける				動脈硬化 要因
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C
		25 以上	85 以上	150 以上	31 以上	40 未満	100 以上	5.6 以上	130 以上	85 以上	120 以上
H26	人数	165	232	122	83	23	200	478	197	89	346
	割合	25.6	36	18.9	12.9	3.6	31.1	74.2	30.6	13.8	53.7
H27	人数	155	221	96	74	35	199	391	183	79	317
	割合	25.1	3.8	15.5	12.0	5.7	32.2	63.3	29.6	12.8	51.3
H28	人数	167	239	123	101	32	212	441	202	72	298
	割合	26.8	38.3	19.7	16.2	5.1	34.0	70.7	32.4	11.5	47.8
H29	人数	159	231	123	88	30	242	386	177	75	290
	割合	26.6	38.6	20.6	14.7	5.0	40.5	64.5	29.6	12.5	48.5

出典：KDB システム

男性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける				動脈硬化 要因
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C
		25 以上	85 以上	150 以上	31 以上	40 未満	100 以上	5.6 以上	130 以上	85 以上	120 以上
H26	人数	80	139	74	59	17	106	203	97	43	123
	割合	29.5	51.3	27.3	21.8	6.3	39.1	74.9	35.8	15.9	45.4
H27	人数	79	130	56	54	28	102	156	88	34	104
	割合	31.2	51.4	22.1	21.3	11.1	40.3	61.7	34.8	13.4	41.1
H28	人数	83	146	73	68	27	114	188	97	31	100
	割合	31.4	55.3	27.7	25.8	10.2	43.2	71.2	36.7	11.7	37.9
H29	人数	80	137	73	62	26	133	166	91	40	92
	割合	31.6	54.2	28.9	24.5	10.3	52.6	65.6	36.0	15.8	36.4

女性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける				動脈硬化 要因
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C
		25 以上	85 以上	150 以上	31 以上	40 未満	100 以上	5.6 以上	130 以上	85 以上	120 以上
H26	人数	85	93	48	24	6	94	275	100	46	223
	割合	22.8	24.9	12.9	6.4	1.6	25.2	73.7	26.8	12.3	59.8
H27	人数	76	91	40	20	7	97	235	95	45	213
	割合	20.8	24.9	11.0	5.5	1.9	26.6	64.4	26.0	12.3	58.4
H28	人数	84	93	50	33	5	98	253	105	41	198
	割合	23.3	25.8	13.9	9.2	1.4	27.2	70.3	2.2	11.4	55.0
H29	人数	79	94	50	26	4	109	220	86	35	198
	割合	22.9	27.2	14.5	7.5	1.2	31.6	63.8	24.9	10.1	57.4

出典：KDB システム

(4) 質問票の状況

特定健診時の質問票の状況を全国・東京都と比較すると、「心臓病の既往歴」「喫煙」「1年間で体重増減3kg以上」「週3回以上就寝前夕食」「生活習慣改善意欲あり」が高い割合となっており、「服薬」は3項目全て低い割合となっている。

項 目		八丈町	東京都	全国
服薬	高血圧	26.8	30.9	33.7
	糖尿病	4.3	7.2	7.7
	脂質異常症	14.9	22.0	23.9
既往歴	脳卒中	3.5	3.3	3.3
	心臓病	8.9	5.3	5.6
	腎不全	0.0	0.4	0.5
	貧血	8.9	11.5	10.4
喫煙		22.7	17.7	14.1
20歳時体重から10kg以上増加		34.3	33.4	32.6
一回30分以上の運動習慣なし		56.4	59.9	59.5
1日1時間以上運動なし		48.3	47.3	47.7
1年間で体重増減3kg以上		31.4	21.4	19.7
食事速度が速い		27.8	25.6	26.0
週3回以上就寝前夕食		26.1	19.3	15.4
週3回以上夕食後間食		15.4	13.1	12.2
週3回以上朝食を抜く		16.1	13.5	8.7
飲酒頻度	毎日飲酒	30.4	28.5	25.7
	時々飲酒	19.6	25.0	22.2
	飲まない	50.0	46.6	52.2
1日飲酒量	1合未満	57.9	59.7	63.9
	1合～2合	25.9	25.7	24.0
	2合～3合	13.0	11.0	9.4
	3合以上	3.2	3.7	2.8
睡眠不足		29.9	28.0	25.9
生活習慣改善	改善意欲なし	30.6	28.4	29.8
	改善意欲あり	34.8	28.7	27.6
	改善意欲ありかつ始めている	11.5	14.4	13.3
	取り組み済み 6か月未満	8.7	8.6	8.1
	取り組み済み 6か月以上	14.4	19.9	21.1
保健指導利用しない		50.2	59.0	59.8

出典：KDB システム

(5) 特定保健指導実施率の状況

平成 26 年度から平成 29 年度までの特定保健指導実施率は非常に低い状況である。

特定保健指導により、早期予防が期待できるにもかかわらず、特定保健指導実施率が伸び悩んでいる点が大きな課題である。

年度	H26	H27	H28	H29
受診者	11	7	5	13
受診率	11.2	8.9	5.1	10.1

出典：法定報告データ

3. 介護保険の状況

(1) 要介護認定者の状況

平成 26 年度から平成 29 年度までの要介護認定者の状況を年度間で比較すると、第 1 号被保険者、第 2 号被保険者ともに認定者数は減少しているが認定率は横ばいの状況である。

		H26	H27	H28	H29
第 1 号被保険者	認定者	611 人	602 人	570 人	546 人
	要介護 5	78 人	73 人	70 人	69 人
	要介護 4	99 人	106 人	85 人	94 人
	要介護 3	78 人	71 人	75 人	56 人
	要介護 2	68 人	80 人	77 人	65 人
	要介護 1	103 人	93 人	88 人	88 人
	要支援 2	66 人	56 人	51 人	71 人
	要支援 1	119 人	123 人	124 人	103 人
	認定率	22.9%	22.9%	22.0%	20.3%
第 2 号被保険者	認定者	15 人	14 人	10 人	10 人
	要介護 5	0 人	1 人	1 人	2 人
	要介護 4	2 人	2 人	0 人	0 人
	要介護 3	4 人	3 人	3 人	2 人
	要介護 2	1 人	2 人	2 人	1 人
	要介護 1	3 人	0 人	0 人	1 人
	要支援 2	1 人	3 人	2 人	3 人
	要支援 1	4 人	3 人	2 人	1 人
	認定率	0.5%	0.5%	0.4%	0.5%

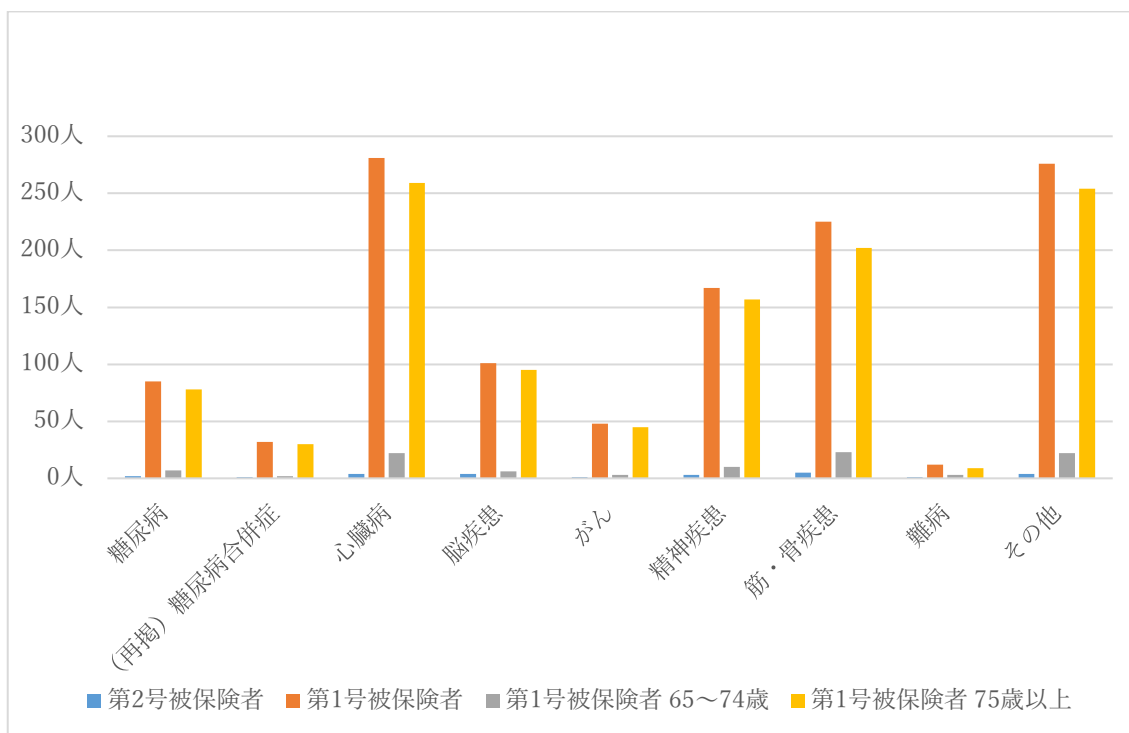
出典：KDB システム

(2) 要介護認定者の有病状況

要介護認定者の有病状況は「心臓病」「筋・骨疾患」「精神疾患」の割合が高い状況である。

		第2号被保険者		第1号被保険者		65～74歳		75歳以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
有病状況	糖尿病	2人	12.6%	85人	15.6%	7人	10.7%	78人	16.6%
	(再掲)糖尿病合併症	1人	9.4%	32人	5.9%	2人	3.3%	30人	5.8%
	心臓病	4人	44.9%	281人	51.5%	22人	36.4%	259人	54.5%
	脳疾患	4人	35.4%	101人	18.5%	6人	14.1%	95人	21.1%
	がん	1人	10.2%	48人	8.8%	3人	3.6%	45人	10.3%
	精神疾患	3人	29.1%	167人	30.6%	10人	19.3%	157人	34.2%
	筋・骨疾患	5人	46.5%	225人	41.2%	23人	34.1%	202人	43.0%
	難病	1人	8.7%	12人	2.2%	3人	5.1%	9人	2.1%
	その他	4人	44.9%	276人	50.5%	22人	38.0%	254人	53.4%

出典：KDBシステム



第4章 健康課題に基づく目的及び目標の設定

1. 健康課題の抽出

これまでの分析から、現時点における八丈町国保における課題は以下のとおりである。

- 1.がんの死亡率が高く、医療費も高い。
- 2.医療費は糖尿病の割合が高く、次いで慢性腎不全の割合が高い。
- 3.特定健康診査の受診率を上昇させる必要がある。
- 4.特定健診有所見者は HbA1c の割合が高く、次いで LDL-C、血糖の順で高い。
- 5.特定保健指導の実施率を上昇させる必要がある。
- 6.要介護認定者の疾患は、心臓病の割合が高い。

2. 目的及び目標の設定

(1) 目的

医療費の適正化及び健康増進（健康寿命の延伸）のために、生活習慣病の発症及び重症化を予防する。

(2) 目標

特定健康診査の対象者にタイプに合わせた受診勧奨を行い受診率の向上を図る。

特定保健指導の効果、有益性を被保険者に広く周知し、認知度の向上を図る。

未治療者・未受診者に医療機関への受診勧奨や指導を行い、重症化を予防する。

生活習慣病予防のために糖尿病教室を実施し、生活習慣病の早期発見に努める。

第5章 保健事業の実施計画

1. 保健事業の実施

健康課題に対する目標を達成するために、具体的な保健事業を計画する。

(1) 特定健康診査

- ・ 特定健康診査受診勧奨（通知送付）

特定健康診査の対象者をタイプ別に分類し、受診勧奨通知を送付する。

- ・ 島外受診の実施

集団健診実施期間中に受診することが出来ない方を対象に、島外健診機関での健診を実施する。

(2) 特定保健指導

- ・ 広報誌等による特定保健指導についての情報提供

特定保健指導の効果、有益性を被保険者に広く周知し、認知度の向上を図る。

- ・ 特定保健指導対象者への利用勧奨

利用率向上のため、個別勧奨通知の発送や電話による利用勧奨を実施する。

(3) 生活習慣病の重症化予防

- ・ 未治療者・未受診者への受診勧奨

KDB システムを活用して未治療者・未受診者を把握し、医療機関への受診勧奨を行う。

- ・ 治療中断者への受診勧奨

生活習慣病の治療を受けていたにも関わらず、一定期間 医療機関への受診が確認できない対象者に受診勧奨を行う。

- ・ 住民を対象として健康教室（糖尿病）を開催し、糖尿病内科医師、管理栄養士を講師として健康管理に対する指導やPRを行う。

第6章 計画の推進

1. 計画の評価と見直し

本計画は毎年度末の状況により、事業の効果を検証し、随時実施方法を見直す。

最終年度となる平成35年度に全体評価を行い、計画の見直しを行う。見直された内容は、次期計画に反映し、より効果的な事業が行えるようにする。

評価方法については、保険者は、健診・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ことが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められている。

※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none">・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む)・保健指導実施のための専門職の配置・KDB活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none">・保健指導等の手順・教材はそろっているか・必要なデータは入手できているか。・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none">・特定健診受診率、特定保健指導率・計画した保健事業を実施したか。・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none">・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

具体的な評価方法は、法定広告値やKDBシステムを活用して計画の進捗状況や受診率・受療率、医療の動向等を定期的に把握する。

2. 計画の公表及び周知

本計画は、八丈町ホームページに掲載し、周知を図る。

3. 個人情報の保護

特定健康診査・特定保健指導等で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行う。八丈町における個人情報管理については、「八丈町個人情報保護条例」、その他個人情報保護に関する法令等に基づいて行う。

また、業務を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理していく。

4. 事業運営上の留意事項

データ分析に基づく医療保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国民健康保険団体連合会等が行うデータヘルスに関する研修に、事業運営にかかわる担当者（国民健康保険、保健予防部門等）が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設ける。

〈用語集〉

	用語	説明
あ 行	アウトカム	成果に関する指標。アウトカム評価は、事業の目的・目標の達成度、また、成果の数値目標を評価するもの。具体的な評価指標としては、肥満度や血液検査などの健診結果の変化、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備軍、死亡率、要介護率、医療費の変化などがある。
	アウトプット	事業実施に直接関連する指標。アウトプット評価は、目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価するもの。具体的な評価指標としては、健診受診率、保健指導率などがある。
	悪性新生物・新生物	がんや悪性腫瘍のこと。体内で発生し、過剰に増えてしまった組織（＝腫瘍）を「新生物」と呼び、がん細胞等の悪性の新生物（＝悪性の組織）のことを、「悪性新生物」と言う。
か 行	拡張期血圧	心臓が拡張して全身から血液が心臓に戻ってくるときに、血管にかかる圧のこと。最低血圧、下の血圧。
	虚血性心疾患	冠状動脈の狭窄や閉塞等により心筋に十分な血液が供給できなくなり、心臓に障害が起こる疾患の総称。狭心症や心筋梗塞がこの分類に含まれる。狭心症や心筋梗塞の危険因子には、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満、喫煙等がある。
	空腹時血糖	空腹時の血液中にあるブドウ糖の量を示している。空腹時血糖が 126 mg/dL 以上になると、糖尿病領域と判断される。
	健康寿命・不健康期間	健康寿命とは、健康上の問題で、日常生活が制限されることなく生活できる期間。不健康期間とは、平均寿命と健康寿命の差で、介護等が必要とされる期間。
	国保データベースシステム (KDB システム)	国民健康保険中央会が開発したデータ分析システム。医療、健診、介護保険等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実務をサポートすることを目的として構築された。

さ 行	脂質異常症	血液中の LDL コレステロールや中性脂肪が多すぎたり、HDL コレステロールが少なすぎたりすること。放置すると血管の動脈硬化が少しずつ進んでいき、脳血管疾患や心筋梗塞等の病気を引き起こす可能性がある。「高脂血症」から「脂質異常症」に名称が変更された。
	収縮期血圧	心臓が収縮して全身に血液を送り出すときに、血管にかかる圧のこと。最高血圧、上の血圧のこと。
	人工透析	腎不全や尿毒症等で腎臓の機能が障害され、体内の老廃物を除去できなくなった場合等に人工的に血液を浄化する方法。
	腎不全	腎臓の機能が低下して正常に働かなくなった状態。急性腎不全と慢性腎不全がある。急性腎不全は急激に腎臓の機能が低下する。脱水やショック状態、薬剤等が主な原因であり、適切な治療を受ければ回復する可能性がある。慢性腎不全は徐々に腎機能が低下する。慢性腎臓病（CKD）が進行すると慢性腎不全となり、人工透析や腎臓移植が必要になる可能性がある。
	診療報酬明細書（レセプト）	保健医療機関が行った診療について、保険者（市町村や健康保険組合等）に対して請求する医療費の明細書。
	ストラクチャー	事業を実施するための仕組みや体制。ストラクチャー評価は、保健事業を実施するための仕組みや体制を評価するものである。具体的な評価指標としては、保健指導に従事する職員の体制、保健指導の実施に係る予算などがある。
た 行	生活習慣病	食生活、運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が原因で発症や進行する病気の総称。生活習慣病に関連する病気として、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病、高血圧、脂質異常症、肥満等がある。
	第 1 号被保険者	介護保険制度における、65 歳以上の方を第 1 号被保険者という。
	第 2 号被保険者	介護保険制度における、40 歳以上 65 歳未満の方を第 2 号被保険者という。

	中性脂肪	体を動かすエネルギー源であるブドウ糖が不足した場合、それを補うためのエネルギー源。体内に取り込んだエネルギーが余った場合、肝臓で中性脂肪が合成され、皮下脂肪として蓄えられる。体になくはならないものだが、肝臓で増えすぎれば脂肪肝に、皮下組織で増えすぎれば肥満につながる。
	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が続くことにより、腎臓（主に糸球体）の機能が損なわれる病気。
	動脈硬化	血管の老化で動脈が硬くなったり、血管の内壁に脂肪が蓄積して血管の内腔が狭くなったりする状態。加齢のほかに高血圧、脂質異常症、ストレス、喫煙などの生活習慣で進行する。自覚症状はほとんどないが、放置すれば脳卒中や心筋梗塞などの重大な疾病を招く。
	特定健康診査	「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、生活習慣病を予防するという観点で、医療保険者に義務付けられた40歳から74歳までを対象とする健診。メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、糖尿病、高血圧症、脂質異常症及び内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病を早期発見し、重症化を防ぐことを目的としている。
	特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して、保健師や管理栄養士等が対象者一人ひとりの身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートを行うもの。リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援がある。
な 行	脳血管疾患	脳の血管のトラブルによって、脳細胞が破壊される病気の総称。脳の血管が破れて出血する「脳出血」、くも膜下出血する「くも膜下出血」、脳の血管が詰まる「脳梗塞」等がある。
は 行	標準化死亡比（SMR）	年齢構成が異なる集団間の死亡傾向を比較するものとして用いられる。全国を基準（=100）とし、120の場合は全国に比べて死亡率が1.2倍（高い）となり、80の場合は死亡率が0.8倍（低い）となる。

	法定報告	高齢者の医療の確保に関する法律第百四十二条に基づき、特定健康診査・特定保健指導の結果について報告することをいう。法定報告の対象は、特定健康診査等の実施年度中に40歳以上75歳以下に達する4月1日時点での加入者から、年度途中の資格喪失者、特定健康診査・保健指導の対象者から除外者（妊産婦、施設入所者など）を除いたもの。
ま 行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中等の動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備軍」という。
や 行	有所見者	特定健康診査受診者のうち、異常の所見があった者のこと。
A～ Z	ALT	アラニンアミノトランスフェラーゼは肝臓でアミノ酸の代謝にかかわる働きをする。肝臓に何らかの異常があって細胞が壊れるとこの数値が高くなる。
	BMI	肥満度を測るための標準的な指標。 BMI 指標 = 体重 (kg) ÷ (身長 (m) × 身長 (m)) で算出する。 BMI < 18.5 低体重 (やせ)、18.5 ≤ BMI < 普通体重 (正常)、BMI ≥ 25 過体重 (肥満)
	HbA1c	赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに、血液中のブドウ糖が結合したもので、糖尿病の診断及び治療において血糖値に並ぶ重要な指標の一つ。採血直前の食事の影響を受けず過去1～2か月間の平均的な血糖値を推測することができる。
	HDL コレステロール (HDL-C)	「善玉コレステロール」とも呼ばれ、血管の壁についている余分な脂質であるコレステロールを回収し、肝臓に送る働きをしている。動脈硬化を防ぐ役割がある。
	LDL コレステロール (LDL-C)	「悪玉コレステロール」とも呼ばれ、肝臓でつくられたコレステロールを各臓器に運ぶ働きをしている。数値が高くなると、血管に沈着して動脈硬化の原因になる。

	PDCA サイクル	業務プロセスの管理手法の一つ。Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）を繰り返して行うことで継続的に改善する手法。
--	-----------	---

八丈町国民健康保険データヘルス計画

2019年3月発行

発行 八丈町

企画・編集 八丈町住民課

〒100-1498

東京都八丈島八丈町大賀郷2245番地2

電話 04996-2-1123