

データヘルス計画

平成31年度～平成35年度

平成31年3月

小笠原村国民健康保険

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14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「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・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされました。

これを踏まえ、厚生労働省は平成26年3月に「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」を一部改正し、市町村国保においても、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・評価・改善等を行うものとなりました。

※ 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。

Plan（計画）：重点課題の抽出（健康課題の明確化）

優先すべき課題（健診受診率向上、生活習慣病予防など）を明確にし、取り組む事業の目標を設定する。

Do（実施）：重点課題への対策（事業の実施）

設定した重点課題に応じた対象者を選定し、ハイリスクアプローチ（※1）、ポピュレーションアプローチ（※2）を実施する。

Check（評価）：効果の確認（事業の評価）

検査データの改善、生活習慣の変化、目標の達成度を確認し、実施した計画の評価を行う。

Act（改善）：地域の状況把握（現状分析）

集団（地域）・個人の健康状況をデータ分析することにより、集団（地域）・個人の健康問題（状況）を把握する。

※1 ハイリスクアプローチ：疾患を発生しやすい高いリスクを持った人を対象に絞り込んで対処をしていく方法

※2 ポピュレーションアプローチ：一部に限定しない集団を対象に、全体的にリスクを下げるための対処をしていく方法

2. 計画策定の目的

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。

3. 計画期間

計画期間は、平成31年度から平成35年度までの5カ年とします。

4. 計画の位置付け

小笠原村は、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」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、第3期小笠原村国民健康保険特定健康診断等実施計画、東京都健康増進プラン2-1や小笠原村介護保険事業計画と調和のとれたものとします。

※ 国保データベース（KDB）システム：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。

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村民課住民係が主体となり策定します。

ただし、村民の福祉を担う村民課福祉係を筆頭に医療課、企画政策室、母島支所とも連携し、実施します。

第2章 現状分析による健康課題

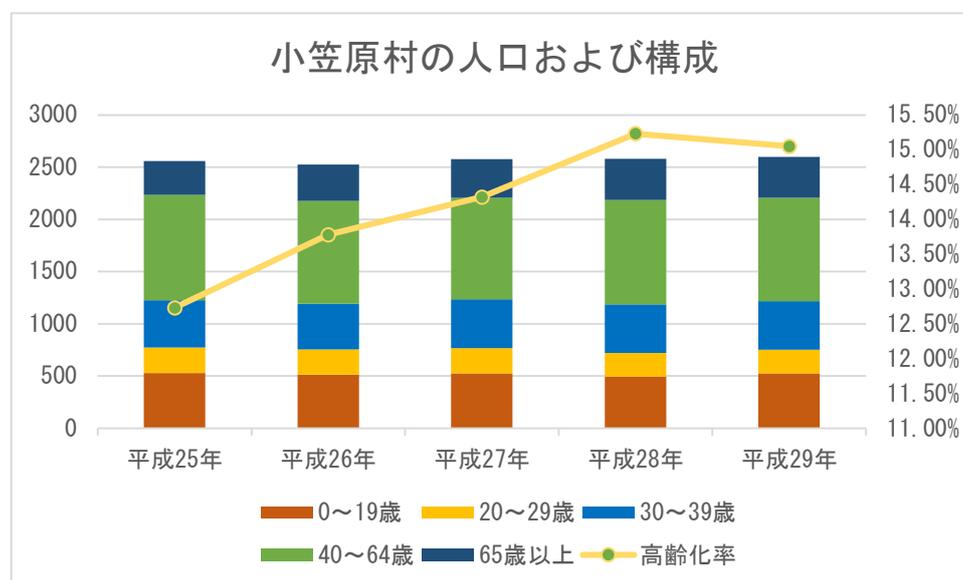
1. 人口の概要

(1) 小笠原村の人口状況

小笠原村の総人口は、2,598人(平成29年10月1日現在)で、高齢化率は15.05%になります。総人口、高齢化率ともに増加しています。

(単位：人)					
	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
総人口	2,560	2,525	2,576	2,580	2,598
0～19歳	528	514	526	496	525
20～29歳	245	240	241	224	226
30～39歳	454	439	467	465	467
40～64歳	1,007	984	973	1,002	989
65歳以上	326	348	369	393	391
高齢化率	12.73%	13.78%	14.32%	15.23%	15.05%

(住民基本台帳各年10月1日現在)



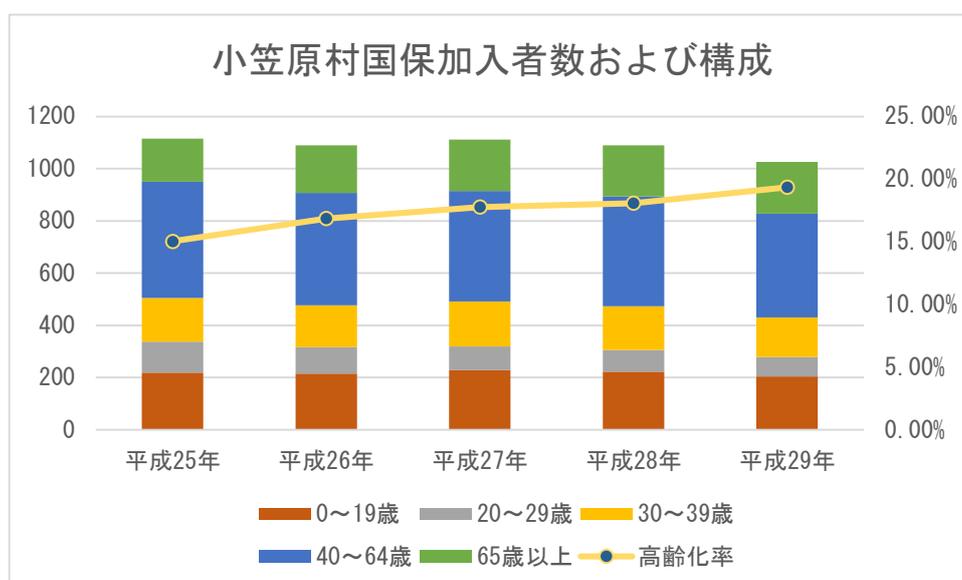
(2) 小笠原村国民健康保険加入状況

小笠原村国民健康保険の加入者数は、毎年1,100人前後で推移していましたが、平成29年は例年より減少しています。これは平成28年10月1日からの事業者の社会保険加入拡大及び会社設立等による社会保険適用が増えたことが影響していると考えられます。

65歳以上の加入者については、毎年増加しており、平成29年度は総加入者数の減少により高齢化率が増加しています。

(単位：人)					
	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
国保加入者数	1,115	1,089	1,111	1,090	1,026
総人口に占める割合	43.55%	43.13%	43.13%	42.24%	39.49%
0～19歳	219	215	229	222	204
20～29歳	119	102	90	84	75
30～39歳	167	160	173	167	152
40～64歳	445	430	423	421	397
65歳以上	165	182	196	196	198
高齢化率	15.04%	16.86%	17.78%	18.08%	19.35%

(国民健康保険月報各年9月末日現在)



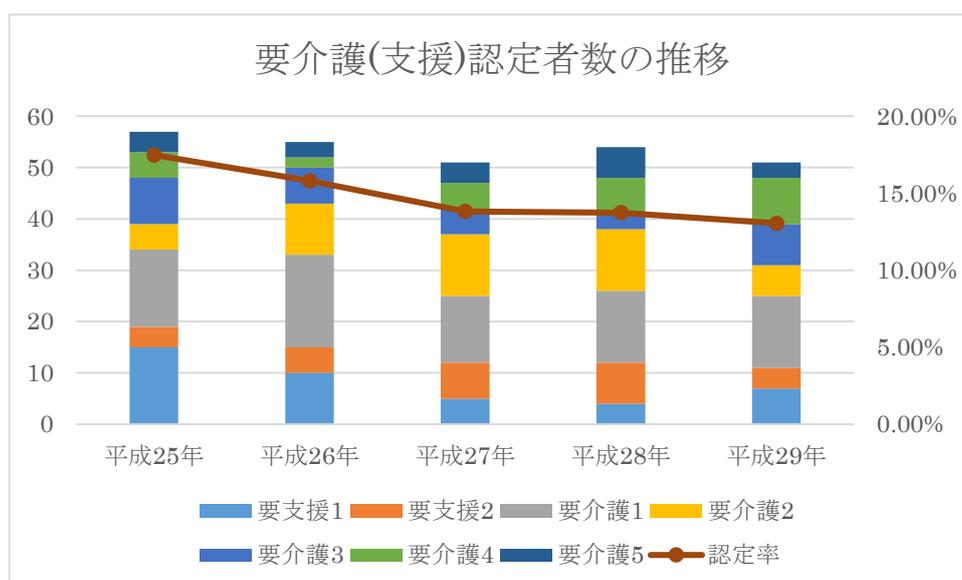
(3) 要介護(支援)認定者数の推移

要介護(支援)認定者数はほぼ横ばいですが、高齢者人口が微増しているため、認定率としては減少しています。

(単位：人)

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
要支援1	15	10	5	4	7
要支援2	4	5	7	8	4
要介護1	15	18	13	14	14
要介護2	5	10	12	12	6
要介護3	9	7	5	3	8
要介護4	5	2	5	7	9
要介護5	4	3	4	6	3
合計	57	55	51	54	51
認定率	17.48%	15.80%	13.82%	13.74%	13.04%

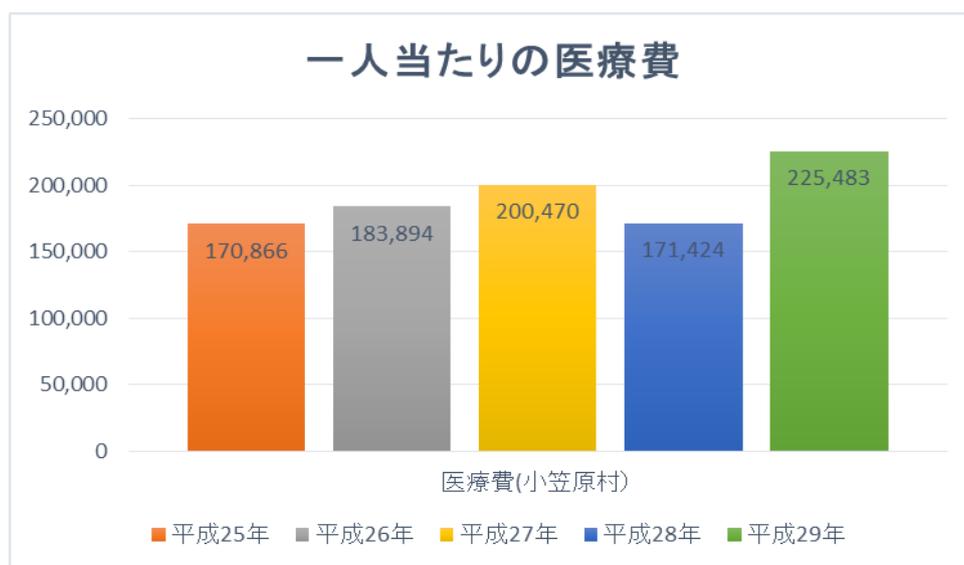
(介護保険事業状況報告各年10月1日現在)



2. 小笠原村国民健康保険医療費の状況

(1) 一人当たりの医療費

小笠原村の一人当たりの医療費は、平成28年度を除き、年々増加しています。



(国民健康保険事業状況より)

(2) 医療費における疾病の割合

入院における不整脈の医療費は、平成27年度は総医療費の3.4%であったのが、平成29年度では17.8%と急増しています。それ以外では、統合失調症が毎年度総医療費の約7%を占めています。

○医療費分析(入院)

順位	平成26年度				平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	疾病名	金額	割合	疾病名	金額	割合	疾病名	金額	割合	疾病名	金額	割合	
1位	統合失調症	6,988,390	7.2%	統合失調症	8,238,900	7.6%	不整脈	9,055,070	11.0%	不整脈	17,970,320	17.8%	
2位	心臓弁膜症	6,747,940	6.9%	大腸がん	4,522,740	4.2%	統合失調症	5,914,340	7.2%	統合失調症	4,986,440	4.9%	
3位	骨折	4,907,120	5.0%	うつ病	3,762,780	3.5%	認知症	3,814,370	4.6%	認知症	4,839,360	4.8%	
4位	狭心症	4,007,250	4.1%	関節疾患	3,676,340	3.4%	心筋梗塞	3,444,900	4.2%	大腸がん	3,784,890	3.7%	
5位	認知症	3,650,990	3.7%	不整脈	3,659,910	3.4%	骨折	2,754,390	3.3%	骨折	3,241,540	3.2%	
合計		97,584,030			107,818,170			82,671,280			101,091,080		

(KDB システム 「疾病別医療費分析(詳細(82)分類)」より)

平成27年度と平成29年度の外来医療費は、1位がC型肝炎であり、これは高額薬剤の影響であると考えられます。それ以外では、生活習慣病である糖尿病・高血圧症・脂質異常症の医療費が毎年度上位を占めています。

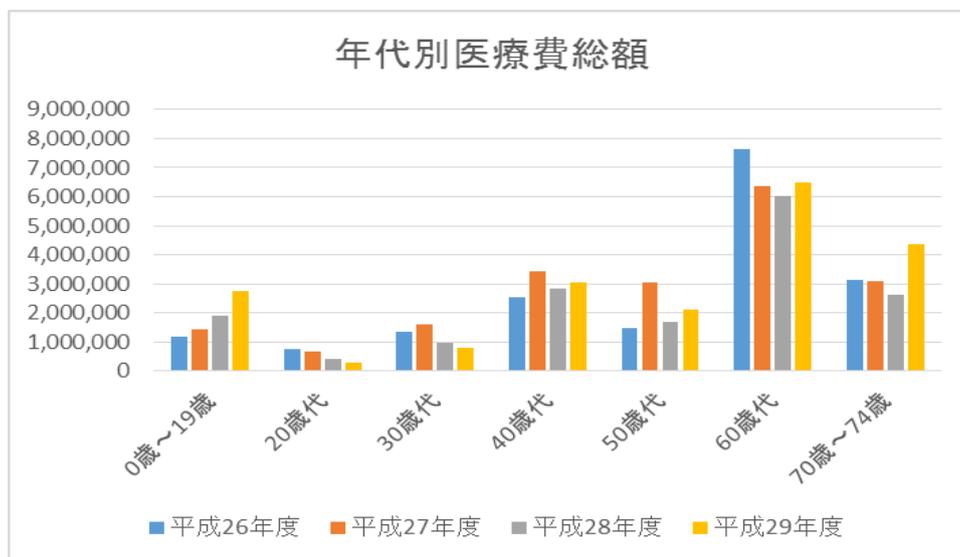
○総点数における医療費分析(外来)

順位	平成26年度				平成27年度			平成28年度			平成29年度		
	疾病名	金額	割合	疾病名	金額	割合	疾病名	金額	割合	疾病名	金額	割合	
1位	糖尿病	9,001,720	10.8%	C型肝炎	10,264,790	11.5%	糖尿病	8,059,460	9.9%	C型肝炎	8,756,170	9.0%	
2位	高血圧症	7,673,490	9.2%	糖尿病	8,707,220	9.8%	脂質異常症	6,867,440	8.4%	糖尿病	8,050,580	8.3%	
3位	脂質異常症	5,814,810	7.0%	脂質異常症	6,375,290	7.2%	高血圧症	5,731,480	7.0%	高血圧症	6,575,630	6.8%	
4位	関節疾患	3,994,940	4.8%	高血圧症	6,091,990	6.8%	関節疾患	4,005,140	4.9%	脂質異常症	5,432,160	5.6%	
5位	不整脈	1,880,610	2.3%	関節疾患	2,807,860	3.2%	不整脈	2,441,480	3.0%	乳がん	4,139,860	4.3%	
合計		83,154,410			89,099,050			81,571,630			97,252,020		

(KDB システム 「疾病別医療費分析(詳細(82)分類)」より)

(3) 年齢別医療費

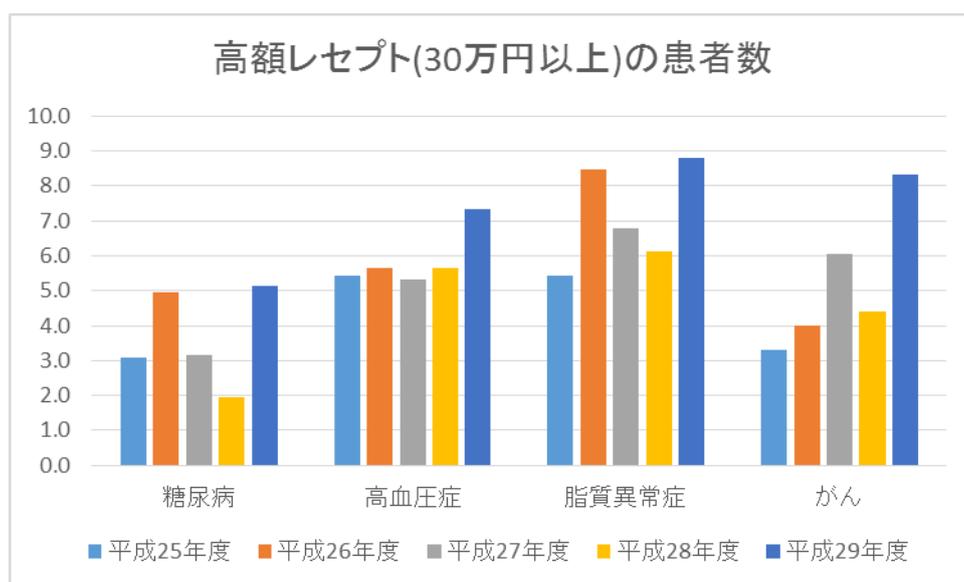
各年度の医療費を年齢別にみると、例年60歳代の医療費が高額になっています。また、平成27年度を除き60歳以上の医療費の合計額は、60歳未満の医療費の合計額よりも多くなっています。



(KDB システム 「疾病別医療費分析 (詳細 (82) 分類)」より)

(4) 30万円以上のレセプト患者数

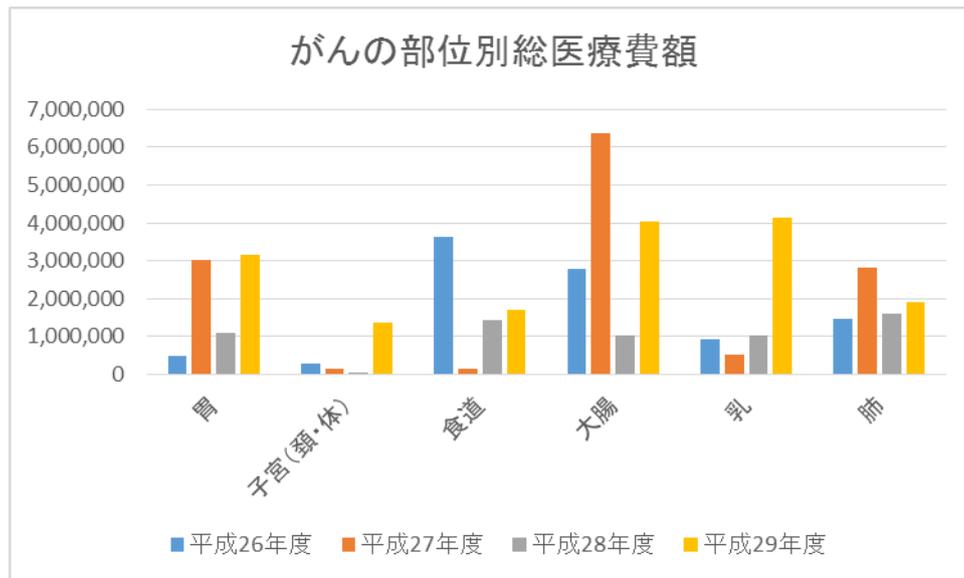
平成29年度が全ての疾病で高額レセプトの患者数が増加しています。生活習慣病の中では、糖尿病より脂質異常症の方が高額治療になる患者数が多くなります。高額レセプトになるがん患者数も急増しています。



(KDB システム 「疾病別医療費分析 (詳細 (82) 分類)」より)

(5) がんの部位別年度総医療費額

平成29年度は、乳がんにかかる医療費が急増しています。また、子宮（頸・体）がんの医療費も例年に比べ増加しています。胃がん、大腸がんは、平成28年度に比べ平成29年度で大幅に増加しています。



(KDB システム 「疾病別医療費分析 (詳細 (82) 分類)」より)

(6) 生活習慣病患者数の推移

① 糖尿病の患者数

男女ともに年々増加しています。男性では50歳代から、女性では60歳代から急激に増加しています。平成26年度と平成29年度の患者数を比べると、男性では17名増、女性では13名増と大幅に増加しています。

性別	平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
20歳代以下	0	0	0	0	0	0	0	0
30歳代	2	2.4	2	2.5	2	2.4	1	1.3
40歳代	4	3.7	5	4.5	2	1.8	3	3.2
50歳代	7	9	7	9.5	13	16.5	14	19.2
60～64歳	7	12.1	4	7.8	6	13.3	13	29.5
65～69歳	8	12.5	12	16.7	12	16	12	17.9
70～74歳	11	28.9	11	26.2	13	31	13	25
計	39	6.7	41	7	48	8.3	56	10.3

(KDBシステム 「厚生労働省様式 様式3-2」より)

女性	平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
20歳代以下	0	0	0	0	0	0	0	0
30歳代	0	0	0	0	2	2.2	0	0
40歳代	0	0	2	1.9	3	2.9	4	4
50歳代	3	5.6	4	6.8	4	7	3	5.4
60～64歳	5	17.2	6	20.7	6	23.1	8	25.8
65～69歳	4	8.5	10	19.2	14	26.4	10	20.8
70～74歳	7	22.6	6	24	7	31.8	7	25
計	19	3.8	28	5.2	36	6.3	32	6.6

(KDBシステム「厚生労働省様式 様式3-2」より)

②高血圧の患者数

男性は、年度ではあまり差はないですが、50歳代から急増し70歳代では約2.5人に一人が高血圧になっています。女性は増加傾向にあり、60歳代から急増しますが、70歳代になると減少します。

男性	平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
20歳代以下	1	0.6	0	0	0	0	0	0
30歳代	1	1.2	1	1.2	0	0	1	1.3
40歳代	5	4.6	1	0.9	1	0.9	1	1.1
50歳代	15	19.2	14	18.9	12	15.2	12	16.4
60～64歳	11	19	5	9.8	5	11.1	10	22.7
65～69歳	19	29.7	24	33.3	21	28	14	20.9
70～74歳	14	36.8	15	35.7	19	45.2	21	40.4
計	66	11.3	60	10.3	58	10	59	10.9

(KDBシステム「厚生労働省様式 様式3-3」より)

女性	平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
20歳代以下	0	0	0	0	0	0	0	0
30歳代	0	0	0	0	0	0	0	0
40歳代	2	2	2	1.9	1	1	2	2
50歳代	5	9.3	5	8.5	4	7	4	7.1
60～64歳	10	34.5	7	24.1	11	42.3	9	29
65～69歳	6	12.8	9	17.3	16	30.2	14	29.2
70～74歳	14	45.2	6	24	4	18.2	5	17.9
計	37	7.3	29	5.4	36	5.9	34	7

(KDBシステム「厚生労働省様式 様式3-3」より)

③脂質異常の患者数

男性の患者数は、年度ではあまり差はありませんが、50歳代から急増しています。女性は60歳代から急増しており、平成29年度では20歳代にも患者がいます。患者数も平成26年度と比べ、平成29年度では9名増加しています。

男性	平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
20歳代以下	1	1.6	0	0	0	0	0	0
30歳代	2	2.4	2	2.5	1	1.2	1	1.3
40歳代	5	4.6	4	3.6	1	0.9	2	2.1
50歳代	13	16.7	11	14.9	13	16.5	8	11
60～64歳	11	19	6	11.8	7	15.6	11	25
65～69歳	10	15.6	14	19.4	12	16	12	17.9
70～74歳	9	23.7	9	21.4	15	35.7	15	28.8
計	51	8.7	46	7.9	49	8.5	49	9

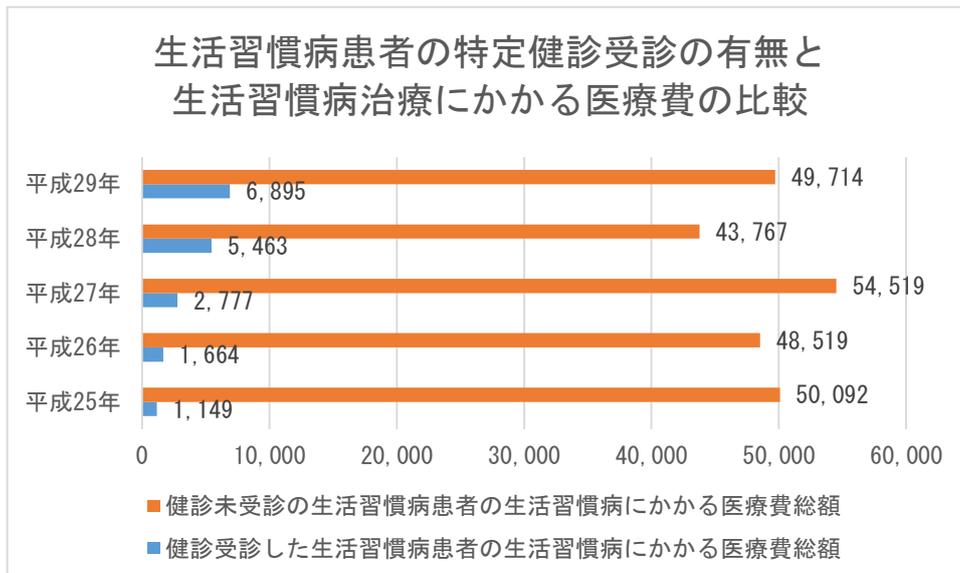
(KDBシステム「厚生労働省様式 様式3-4」より)

女性	平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
20歳代以下	0	0	0	0	0	0	1	0.7
30歳代	0	0	0	0	2	2.2	1	1.3
40歳代	1	1	2	1.9	3	2.9	3	3
50歳代	3	5.6	5	8.5	3	5.3	4	7.1
60～64歳	7	24.1	5	17.2	8	30.8	7	22.6
65～69歳	10	21.3	12	23.1	17	32.1	16	33.3
70～74歳	9	29	5	20	6	27.3	7	25
計	30	5.9	29	5.4	39	7.6	39	8

(KDBシステム「厚生労働省様式 様式3-4」より)

(6) 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受診者と未受診者の生活習慣病治療にかかる医療費総額を比較すると、特定健診受診者の方が、各年度で約4万円以上医療費が安くなることがわかります。

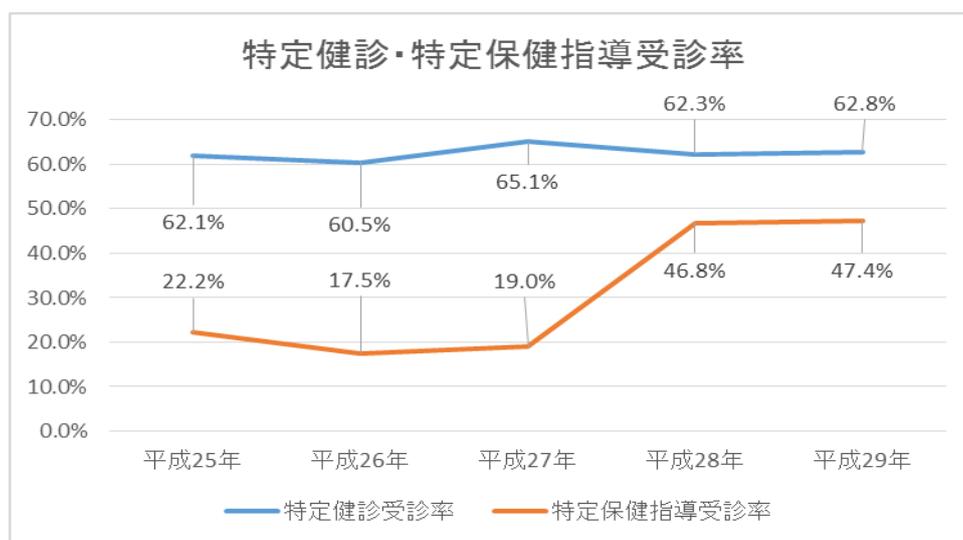


(KDB システム 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より)

3. 特定健康診査・特定保健指導の分析

(1) 特定健診受診率・特定保健指導受診率

小笠原村の特定健診受診率は、60%前半を推移しています。これは、国が定める市町村国保の特定健診実施率目標値(60%)を達成しています。特定保健指導受診率は、実施率目標値(60%)に届きませんが、平成28年度からころとからだの元気プラザに業務委託したことにより、特定保健指導終了者数が増え、受診率が増加しました。



(特定健診・特定保健指導実施結果報告「法定報告」より)

(2) 性別・年代別特定健診受診率

平成25年度に比べて平成29年度では、40歳前半の被保険者の健診受診率について、男性では15%、女性では25%低くなっており、自分の健康状態の確認に対する意識が低くなっていることがわかります。

男性の受診率は、平成25年度において45歳～54歳の被保険者が、4年後の平成29年度にはそれぞれ約10%減少しています。

女性の受診率は、平成25年度に50歳代の被保険者が、4年後の平成29年度にそれぞれ約30%減少しています。それ以外の年代は男女ともに、ほぼ変わりません。

○平成25年度と平成29年度の性別・年代別特定健診受診率の比較

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
男性(H25)	59.6%	70.5%	68.4%	44.1%	50.8%	45.8%	65.9%
男性(H29)	44.2%	59.0%	63.4%	52.8%	53.8%	54.4%	48.2%
女性(H25)	72.3%	81.3%	70.0%	76.5%	41.4%	66.7%	67.7%
女性(H29)	47.2%	74.3%	80.8%	46.2%	45.9%	58.5%	63.9%

(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」より)

(3) メタボ該当・予備群、非肥満高血糖

男女別でみると、メタボ(※)該当者・メタボ予備群ともに男性のほうが、女性より約10%以上多くなっています。

年度ごとの推移をみると、男性では、メタボ該当者が徐々に減ってきていますが、それ以外の項目ではあまり差はありません。

女性では、腹囲のみ該当する場合は徐々にではありますが増えてきています。それ以外の項目では、あまり差はありません。

男性		平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
メタボ	メタボ予備群	17.3%	14.0%	17.0%	17.5%
	メタボ該当者	17.9%	20.0%	19.6%	15.3%
メタボ予備群・該当者	腹囲のみ	7.3%	10.0%	8.2%	10.6%
	血糖のみ	0.6%	0.0%	1.0%	1.1%
	血圧のみ	9.5%	8.0%	7.2%	9.5%
	脂質のみ	7.3%	6.0%	8.8%	6.9%
	血糖＋血圧	4.5%	3.0%	2.1%	2.6%
	血糖＋脂質	1.7%	2.0%	3.6%	0.0%
	血圧＋脂質	6.7%	10.5%	6.2%	5.8%
	血糖＋血圧＋脂質	5.0%	4.5%	7.7%	6.9%

(KDB システム 「厚生労働省様式 5-3」より)

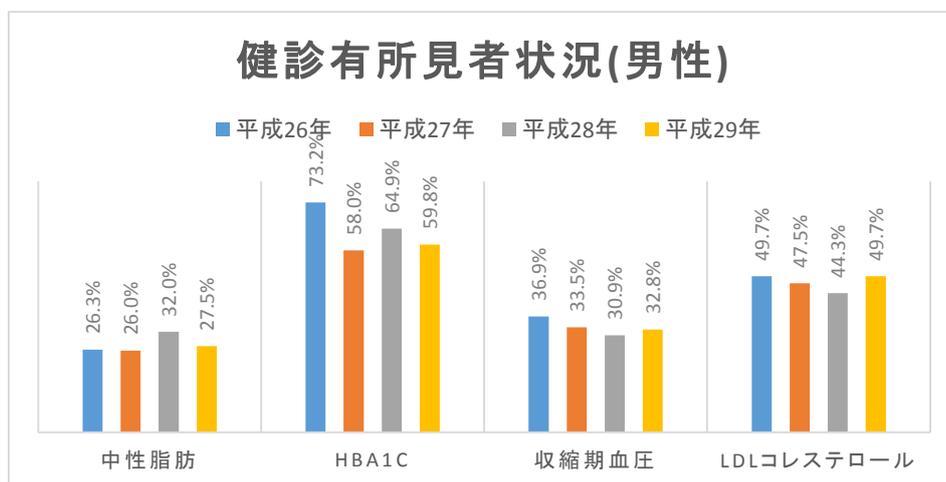
女性		平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
メタボ	メタボ予備群	6.4%	4.5%	4.0%	4.6%
	メタボ該当者	5.2%	6.2%	8.7%	7.5%
メタボ予備群・該当者	腹囲のみ	1.2%	1.7%	2.3%	3.4%
	血糖のみ	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%
	血圧のみ	2.9%	3.4%	2.9%	2.9%
	脂質のみ	2.3%	1.1%	1.2%	1.7%
	血糖＋血圧	0.6%	0.6%	0.6%	0.0%
	血糖＋脂質	0.6%	0.0%	0.6%	0.6%
	血圧＋脂質	1.2%	2.2%	4.0%	3.4%
	血糖＋血圧＋脂質	2.9%	3.4%	3.5%	3.4%

(KDB システム 「厚生労働省様式 5-3」より)

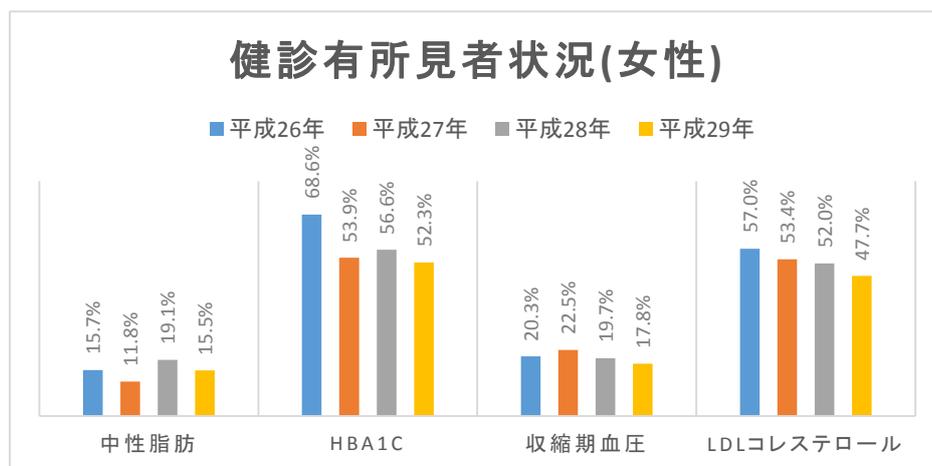
※ メタボ：メタボリックシンドロームの略。内臓脂肪型肥満を指します。

(4) 健診有所見者状況

主要健診項目の有所見状況の推移をみると、男女ともに半数以上の被保険者がHbA1cに所見があります。男性の中性脂肪・収縮期血圧は、女性より約10%多くなっています。また、女性のLDLコレステロール値は年々減少しています。



(KDB システム 「厚生労働省様式 5-2」 より)



(KDB システム 「厚生労働省様式 5-2」 より)

〈抽出条件〉

○**中性脂肪(150 以上)**…肝臓で増え過ぎれば脂肪肝に、皮下組織で増え過ぎれば肥満につながる。異常値であると脂質異常症と判断される。

○**HbA1c(5.6 以上)**…1～2ヶ月前の血糖の状態を推定でき、糖尿病の診断基準として有効。

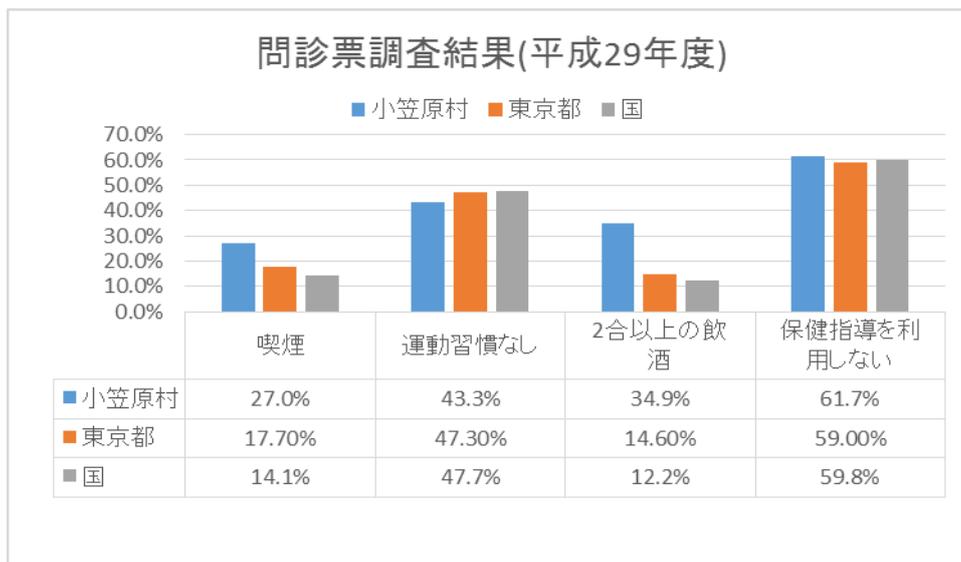
○**収縮期血圧(130 以上)**…動脈の血圧が心臓の収縮により最高に達したときの値。繰り返し計測し常時140以上あると高血圧とみなされる。

○**LDL-C(120 以上)**…肝臓で作られたコレステロール(脂肪分の一つ)を各臓器に運ぶ働きをしている。細胞内に取り込まれないと血管壁に入り込み、動脈硬化を引き起こす原因となる。異常値になると脂質異常症と判断される。

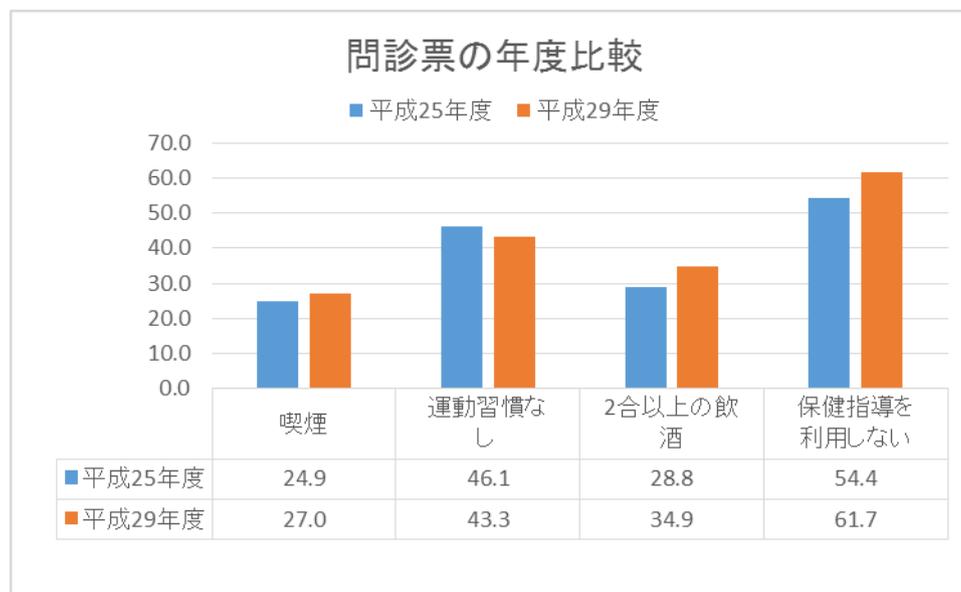
(5) 問診票調査の分析

喫煙・飲酒者数の割合は、本村は国平均の約2倍かつ保健指導を利用しないと回答している被保険者も半数以上いますので、今後の指導方法について、検討する必要があります。

その他、平成25年度と平成29年度の比較では、喫煙・飲酒・保健指導を利用しないがそれぞれ増加しており、生活習慣病になるリスクが悪化しています。



(KDB システム 「地域の全体像の把握」より)



(KDB システム 「地域の全体像の把握」より)

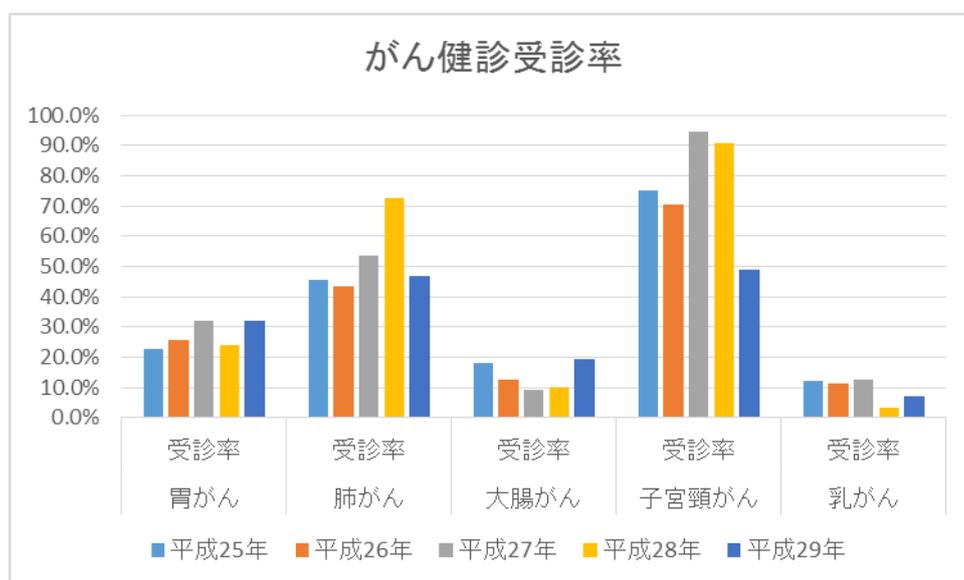
(6) がん検診の実施状況

特定健診実施期間中、がん検診も同時に実施しています。

大腸がん検診、乳がん検診の受診率は、他の検診より半分以上低く、平成29年度は平成28年度に比べ、子宮頸がん検診受診率が、約半分に減っており、肺がん検診においては、受診率が約3分の2に減っています。

		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
胃がん	受診率	22.7%	25.5%	32.2%	23.8%	31.9%
	対象者数	783	784	753	793	769
	受診者数	178	200	242	189	245
肺がん	受診率	45.5%	43.5%	53.6%	72.6%	46.7%
	対象者数	866	867	848	780	888
	受診者数	394	377	455	566	415
大腸がん	受診率	18.1%	12.5%	9.3%	10.2%	19.3%
	対象者数	853	853	802	737	840
	受診者数	154	107	75	75	162
子宮頸がん	受診率	75.1%	70.6%	94.7%	90.7%	48.8%
	対象者数	555	555	551	421	709
	受診者数	417	392	522	382	346
乳がん	受診率	12.3%	11.5%	12.6%	3.3%	7.1%
	対象者数	383	390	357	366	379
	受診者数	47	45	45	12	27

(がん検診制度管理評価事業より)



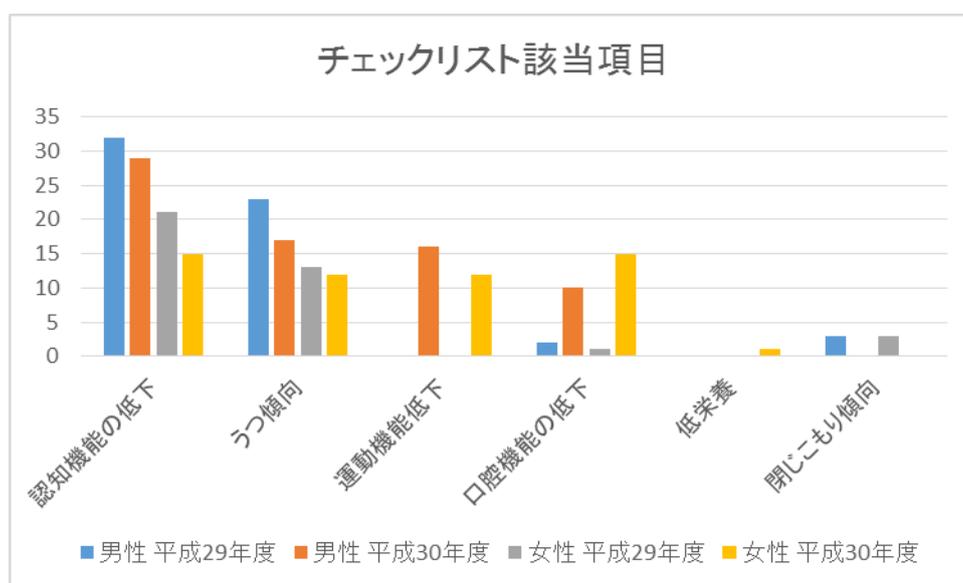
(7) 介護予防のための基本チェックリスト

小笠原村地域包括支援センターでは、平成29年度より特定健診受診時に、65歳以上の方を対象として介護予防のための基本チェックを実施しています。該当項目により、高齢者の機能状態又は傾向がわかります。

チェックリスト項目（認知機能の低下、うつ傾向、運動機能の低下）に該当するのは、男性の方が多いです。

		男性	女性	65歳～69歳	70歳～79歳	80歳～89歳	90歳以上
平成29年度	回答率	36.7%	50.0%	40.8%	42.8%	41.4%	4.5%
	対象者数	229	162	152	159	58	22
	回答数	84	81	62	68	24	1
平成30年度	回答率	41.9%	47.5%	43.3%	47.5%	55.6%	4.0%
	対象者数	234	162	134	181	54	25
	回答数	98	77	58	86	30	1

(健康診断チェックリストより)



4. 介護状況

(1) 要介護認定率等状況

東京都・国に比べ、本村の介護保険認定率は低く、1件あたりの介護給付費・居宅給付費も1万円以上低いです。

ただし、施設給付費についての差はありません。

○介護認定率、1件当たり介護給付費等			
平成29年度	小笠原村	東京都	国
介護認定率(%)	13.2	19.3	18.8
介護給付費(円)	41,731	54,663	60,833
居宅給付費(円)	28,906	39,507	41,623
施設給付費(円)	281,142	294,733	284,044

(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」より)

(2) 要介護認定者の有病率

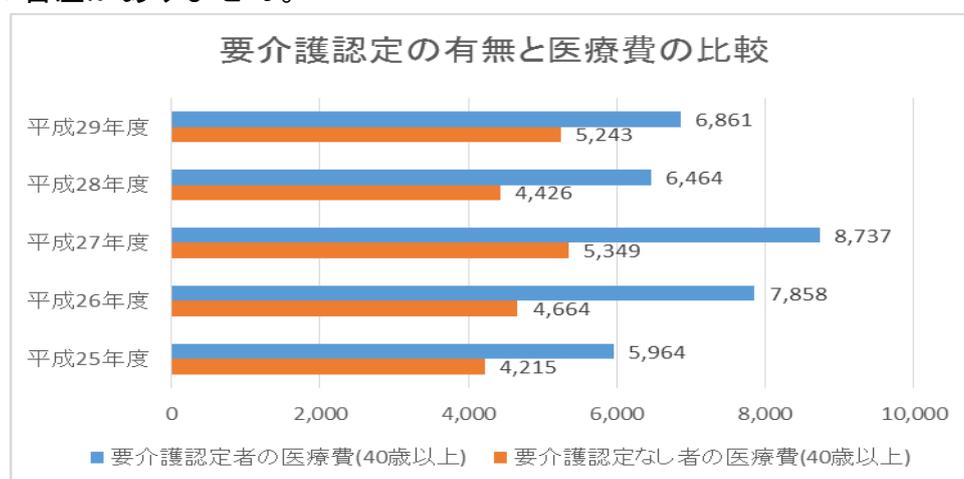
東京都・国に比べ、本村の要介護認定者の有病率は、生活習慣病(糖尿病・高血圧症・脂質異常症)において高く、脳疾患では低くなっています。

○要介護認定者の有病状況			
平成29年度	小笠原村	東京都	国
糖尿病	36.3%	22.1%	22.2%
高血圧症	53.9%	47.9%	50.8%
脂質異常症	31.7%	28.9%	28.7%
心臓病	56.3%	54.6%	57.8%
脳疾患	19.6%	22.5%	24.9%

(KDBシステム「地域の全体像の把握」より)

(3) 要介護認定の有無による医療費の比較

要介護認定の有無による医療費の差は、徐々に少なくなっており、平成29年度は1番差がありません。



(KDB システム 「地域の全体像の把握」より)

5. 健康課題

(1) 医療費・特定健診等分析結果を基にした健康課題

- ① 40歳代前半の被保険者の健診受診率が5年前に比べ15%以上下がっている。
- ② 平成29年度の健診受診率について、平成25年度に45歳～54歳だった男性が約10%～15%、50歳～59歳だった女性が約25%～30%と大幅に下がっている。
- ③ 平成29年度医療費（入院）において、不整脈に対する医療費が急増した。
- ④ 例年男女ともに糖尿病の有所見率（HbA1c5.6以上）が高く、健診受診者の約5割が該当している。
- ⑤ 喫煙率が東京都や国に比べて高い。（国平均の約2倍）
- ⑥ 多量飲酒率（2合以上）が東京都や国に比べて高い。（国平均の約3倍）
- ⑦ 生活習慣病の患者数では平成29年度、男性の糖尿病患者が高血圧症・脂質異常症に比べ急増した。
- ⑧ 高額レセプト（30万円以上）において、平成29年度の糖尿病・がん患者数が前年度の2倍と急増している。
- ⑨ 外来医療費において、生活習慣病（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）が上位5位以内に毎年入っている。
- ⑩ 高額レセプト（30万円以上）の患者数において、平成29年度は全ての疾病において増加している。
- ⑪ メタボ該当者について、徐々に減ってきているが、男性の約3人に1人、女性の約10人に1人がメタボ予備軍またはメタボ該当者である。
- ⑫ 健診受診者と健診未受診者の治療にかかる医療費の差が4万円以上ある。

(2) 健康課題の優先度

優先度	健康課題	課題としてあげた理由
1	若年層の健康受診率	男女ともに40歳代の特定健診受診率の低下が見られる。50歳代には生活習慣病に所見が有る人が増えるため、予防するためにも健康に対する意識を高める必要がある。
2	糖尿病予防対策	糖尿病は糖尿病性腎症の原因となる。糖尿病有所見者の増加と糖尿病に関する外来医療費が毎年高額となっている。
3	循環器系疾患・高血圧・脂質異常症対策	心疾患の入院医療費が増加している。また、高血圧・脂質異常症にかかる高額レセプト患者数が増加している。
4	悪性新生物対策	30万円以上の高額レセプトになるがん患者数が急増している。超遠隔離島の為、専門医による治療ができず、早期発見早期治療が必須。
5	メタボ該当者の減少	男性の約3人に1人、女性の約10人に1人がメタボ予備群またはメタボ該当者である。

第3章 目的・目標の設定

1. データヘルス計画の目的

被保険者が特定健診受診により、自分の健康状態を把握し、生活習慣の改善や医療機関受診を自発的にできるよう働きかけます。また、生活習慣病の発症や重症化を予防することで、生活の質の向上や健康寿命の延伸、医療費の抑制を目的とします。

2. これまでの保健事業の取組

本村では、生活習慣病対策として昭和54年から30歳以上の村民を対象に住民健康診断（住民健診）を実施してきました。

平成20年度から高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、40歳以上の村民は、各医療保険者が実施主体として特定健診・特定保健指導を行うことと定められたため、本村では平成20年度以降、30歳から39歳までの村民を対象に健康増進事業の一環として継続して住民健診を実施しています。

その他、住民健診と同時にがん検診（胃がん（40歳以上）・大腸がん（50歳以上）・子宮頸がん（30歳以上）・乳がん（30歳以上））も無料で実施しています。

（1）国民健康保健事業

①特定健康診査未受診者対策

40歳から74歳までの村民を対象に、メタボリックシンドロームに着目した特定健診を実施していますが、新規受診者の増加と村民の健康意識の向上を目指し、前年度未受診者に対して特定健診の受診勧奨をしています。

②特定保健指導の向上

内地医療機関へ委託し、特定保健指導を実施しています。特定健診結果により、積極的支援・動機付け支援の被保険者へ個別指導を実施し、生活習慣病の予防を図っています。

③医療費適正化事業

（ア）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2回通知しています。

(イ) 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。

(2) その他保健事業

①健康相談事業

住民健診後のフォローとして、全村民を対象に住民健診結果説明会・健康相談会を実施しています。個々の状態に応じて、保健師・栄養士・健康運動指導士の専門職による包括的な指導ができるよう、ブースを設けています。

②ヘルスアップ教室

20歳以上の村民を対象に、毎月1回1時間程度のウォーキングを実施しています。通常は日中に実施していますが、海中やサンセット、ナイトウォーキングなども実施しています。また、日差しの強い日や雨天時などは室内運動（ストレッチや筋トレなど）に変更して実施しています。今後は、実施内容を変更して、年2回ナイトウォーキングを実施する予定です。

③いきいき体操教室

60歳以上の村民を対象に、座ったままで自宅でもできる運動をコンセプトに体幹を整える運動を実施しています。介護予防事業として小笠原村社会福祉協議会へ委託し、健康運動指導士による室内運動を実施しています。

④栄養教室

20歳以上の村民を対象に、管理栄養士を講師に招き、減塩にポイントを押さえた料理作りを実施しています。

⑤ふらっとカフェ

外出機会の少ない方や認知症の介護をしている方などを中心に、外出や外部と交流するきっかけ作りとして、小笠原村地域包括支援センターと小笠原村社会福祉協議会が協働で実施しています。

3. 健康課題解決のための取組

取組	内容
若年層の特定健診受診率向上	①通知による個人勧奨 ②福祉係・医療課と連携した健康イベントでの受診勧奨
糖尿病予防対策	①情報提供（リーフレットの送付） ②特定健診の健診項目の追加（腎機能状態把握のため、血清クレアチニン検査を国保・後期被保険者に対し実施） ③健診受診者のフォローアップ（健診結果説明会）
高血圧・脂質異常症対策	①高血圧予防知識の普及啓発 ②情報提供（リーフレット送付） ③減塩等の食事指導（集団・個人） ④健診受診者のフォローアップ（健診結果説明会）
悪性新生物対策	がん検診率の向上（広報等による普及啓発）
メタボ該当者の減少	運動の普及啓発（ウォーキング等）

4. 目標の設定

（1）中長期的目標（平成35年度の設定）

医療費の伸びを抑制するため、高額になる疾患の前段階および長期化する疾患である糖尿病・高血圧症・脂質異常症の患者数を抑制します。

項目	目標
若年層の健診受診率向上	男女ともに、40歳代の健診受診率を55%以上とする。
中年層の健診受診率の向上	男女ともに55～64歳代の健診受診率を55%以上とする。
糖尿病予防対策	糖尿病患者数の伸びを30年度比10%以内とする。
高血圧・脂質異常症予防対策	高血圧症・脂質異常症患者数の伸びを30年度比10%以内とする。

(2) 短期的目標（平成33年度の設定）

生活習慣病等の早期発見早期治療のため、特定健診の受診率の向上を図ります。また、健診結果における現状把握を促すため、受診者に合わせた情報提供を実施します。

項目	目標
若年層の健診受診率向上	男女ともに40歳代の健診受診率を50%以上とする
中年層の健診受診率向上	女性の50～64歳代の健診受診率を50%以上とする。
糖尿病予防対策	①男性の糖尿病有所見者(HbA1c5.6以上)を55%以内とする。 ②女性の糖尿病有所見者(HbA1c5.6以上)を50%以内とする。
高血圧症・脂質異常症予防対策	脂質異常症有所見者(中性脂肪値300mg以上又はLDLコレステロール値140mg以上)数の伸びをそれぞれ平成30年度比20%以内とする。

第4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、平成33年度に中間評価を平成35年度に最終評価を実施します。

2. 評価方法

KDB システムにて、毎月及び年度累計による医療受診率、疾病率等を把握し、保健事業に活かすとともに、特定健診・特定保健指導の東京都及び国への実績報告のデータを用いて年度比較をし、個々の健診結果の改善度の評価を行います。

第5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、小笠原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、小笠原村個人情報保護条例(平成17年小笠原村条例第7号)に基づき、適切に管理します。