

第2期データヘルス計画

令和6年度～令和11年度

令和6年10月

小笠原村国民健康保険

《 目 次 》

【本 編】

1. 基本的事項	5
(1) 趣旨	5
(2) 計画の位置づけと計画期間	5
(3) 実施体制及び関係機関	5
2. 現状の整理	5
3. 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出	6
(1) 医療情報の分析	6
(2) 特定健診の分析	7
(3) 介護情報の分析	8
4. 前期計画に係る事業評価	9
(1) 保健事業の整理	9
(2) 第1期計画についての振り返り	10
5. データヘルス計画における小笠原村の健康課題	12
6. 健康課題を解決するための個別の保健事業	13
7. 事業の実施内容	16
(1) 事業一覧	16
(2) 事業内容	17
8. 個別の保健事業及びデータヘルス計画の評価・見直し	20
(1) 基本的な考え方	20
(2) データヘルス計画の見直し	20
9. 計画の公表・周知	20
(1) 計画の公表・周知	20
(2) 保健事業の普及啓発	20
10. 個人情報保護	20

【分 析 編】

1. 現状の整理の分析	21
(1) 被保険者数・世帯数の推移	21
(2) 年齢階層別の被保険者数の推移	22
(3) 男女別国保被保険者年代別構成数	23
(4) 国保被保険者の異動状況	24
(5) 死因別死亡率	25
(6) 高齢化率	26
(7) 平均寿命、健康寿命	27
2. 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出	28
(1) 医療情報の分析	28
① 医療の状況	28
② 医療費の構成	29
③ 医療費の推移	30
④ レセプト件数の状況	31
⑤ 1件あたり医療費の状況	32
⑥ 年代別医療費の状況	33
⑦ 疾病別医療費の状況	34
⑧ 人工透析患者の状況	35
⑨ 生活習慣病の医療費（40歳以上）	35
⑩ 悪性新生物（がん）の状況	37
⑪ 高額医療費の全体像	38
⑫ ジェネリック医薬品の状況	39
⑬ 重複処方状況	40
⑭ 頻回処方状況	41
⑮ 多剤処方状況	42
(2) 特定健診の分析	43
① 特定健診の受診の状況	43
② 年齢階層別性別の特定健診受診状況	44
③ 特定健診受診者の状況	45
④ 生活習慣の状況（問診）	46
⑤ 内臓脂肪症候群該当者及び予備軍の割合	48
⑥ 特定健診受診者の健診結果	49

⑦ BMI 25以上の者の性別割	50
⑧ 有所見者の状況	51
⑨ 特定保健指導（積極的支援、動機付け支援）の実施状況	53
⑩ 特定保健指導終了率の推移	55
⑪ 積極的支援の対象者の利用率及び終了率	57
⑫ 動機付け支援の対象者の利用率及び終了率	58
⑬ 内臓脂肪症候群該当者・予備群の減少率	59
⑭ 特定保健指導対象者の減少率	61
(3) 介護情報の分析	63
① 要介護（要支援）認定者数の推移	63
② 介護費用の推移	65
③ 要介護（要支援）認定者の疾病の状況	66
④ 要介護度と介護給付費との関係	67

本計画書の構成について

前半に【本編】（17ページまで）を記載し、本編の根拠となるデータ分析【分析編】は、分析内容が多岐にわたり、ボリュームが多くなることから、後半（18ページ以降）に編集して掲載しております。

【分析編】では、主に国保データベースシステム（KDBシステム）を活用し、データヘルス計画策定に基づく、国が示した調査、データ内容を抽出しております。

活用データをもとに、被保険者の健康課題、健康課題に対応した目標、評価指標、保健事業の方法、体制等を【本編】でまとめております。

【 本 編 】

1. 基本的事項

(1) 背景及び趣旨

第2期データヘルス計画は、被保険者の健康増進を目的に、保健事業を効果的・効率的に実施するため、目標、実施方法、評価方法等を規定する計画として策定します。

(2) 計画の位置づけと計画期間

本計画は、健康日本21（第3次）に示された基本指針を踏まえ、東京都健康増進プラン21や小笠原村健康増進計画（小笠原村食育推進計画）、第9期小笠原村介護保険事業計画（令和6～8年度）との整合性を取りながら策定します。

また、計画期間については、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

(3) 実施体制及び関係機関

小笠原村及び保健所・診療所・社会福祉協議会等関係機関と連携します。

2. 現状の整理

本村の令和3年度国民健康保険被保険者数は929人、被保険者世帯数は540世帯となっており、人口2,576人に対して、36%の加入率となります。

減少率としては、令和元年からの人口減少ペースを上回る率で減少しており、年齢階層別被保険者数としては、東京都、全国と比較して労働世代の割合が高くなっていることから、その多くが自営業及び自営業種での短期間、短時間の勤務（アルバイト）等の被保険者が多いことが推測されます。

被保険者数は減少傾向で、さらに、今後、高齢化率上昇に伴い、65歳以上の被保険者の割合が増加すると推測されることは全国的傾向と同様です。

男女別国保被保険者年代別構成数では、全年代で女性より男性の方が多くなっていますが、39歳以下では男女差はおおきく見受けられず、前述した短期間等の労働者であると考えられ、40歳以降では男性割合が高くなっています。

なお、加入、脱退等の異動状況としては、資格取得は、「転入」による取得が最も多く、つづいて「社保からの離脱」となっております。

資格喪失については、「社保への加入」が最も多く、つづいて「転出」となっています。

死因別死亡率では、生活習慣病との関連性が高い腎不全、脳梗塞、心不全、心筋梗塞心疾患・脳血管疾患は全国数値を下回っていますが、大腸がんは全国数値を上回っています。

大腸がんは飲酒、肥満や運動不足などの生活習慣と深く関わっており、生活習慣を見直すことが予防のひとつと考えられるがんの一つであると言えます。

平均寿命は、男女ともに東京都、全国と同程度であります。日常生活に制限がないとされる健康寿命としては、東京都、全国と比較して、男性で4年、女性で5.3年と下回っております。

これは東京都、全国と比較して介護を必要とする期間が長いことを意味しています。

3. 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

(1) 医療情報の分析について

本村の診療所数は、被保険者1,000人あたり2.3か所で、東京都の3.4か所、全国の3.6か所と比べて低くなります。小笠原村管轄区域に登録されている医療機関としては、硫黄島及び南鳥島の診療所も存在しますが、本計画の医療機関数には含めておりません。

被保険者1,000人あたりの外来患者数では、東京都、全国と比較して大きく数値が下がっています。

医療費の構成としては、医科77.8%、歯科7.4%、調剤14.7%の割合となっております。

医科のうち、生活習慣病が11.0%、悪性新生物23.0%、精神神経系疾患17.8%、その他48.0%となっており生活習慣病及び悪性新生物で3分の1以上を占めています。

医療費の推移、レセプトの件数としては、令和2年度から3年度までは、令和元年度を下回る推移ですが、令和4年度から増加に転じています。

これは新型コロナウイルス感染症により受診控えが影響していると考えられ、同感染症が感染症法上の5類感染症に引き下げられた以後は、高齢化率の上昇に比例して増加すると考えられます。

年代別医療費の状況では、50歳代に大きな手術、複雑な医療が提供されることが多く、明らかに50歳代以降に伸び率が高くなっています。

生活習慣病の好発年齢（かかりやすいあるいはおこしやすい年齢層）である40歳以上に注目すると、生活習慣病に起因すると思われる入院が、全疾病のうち件数で3分の1、医療費で4割を占めています。

疾病名としては、悪性新生物（KDBシステムでは、生活習慣病に含む）の

件数が最も多く、ついで筋・骨格筋となっています。

外来における生活習慣病の状況としては全疾病のうち、件数、医療費ともに4割以上となり、通院している被保険者の4割以上が生活習慣病の治療であることがわかります。

悪性新生物(がん)の状況としては、医療費で整理すると男性では「肺がん」、女性では「乳がん」が最も治療費用が高くなっていることがわかります。

また、男女ともに「大腸がん」が高い傾向にあります。

本村被保険者数の規模では、特定の疾患で、大きく医療費が上昇するため、経年比較をしなければ健康課題の特定には至りませんが、生活習慣の予防、がん検診での早期発見・早期治療により医療費を軽減できうと考えられます。

(2) 特定健康診査(特定健診)の分析

被保険者の特定健診受診率は、全国値、東京都値を上回り、令和3年度は65.2%でした。

男女を比較すると女性の受診率の方が高い傾向にあります。

令和4年度特定健診対象者を健診受診の有無と医療機関の受診有無で分類すると、健診を受け、なんらかの理由で医療機関を受診している方の割合が57.3%という結果となっております。

一方で、特定健診だけでなく、医療機関の受診も全くない方が10.5%存在しています。

これは健康状態を把握できていないと分類するため、特定健診の受診勧奨を実施し、自身の健康状態に目を向けてもらうことが必要です。

特定健診時の問診では、「20歳の頃から体重が10kg以上増加」や「血糖・血圧・コレステロールを下げる薬を服用している」の割合は東京都、全国と比べ低くなっています。

しかし、「1日1回30分以上」もしくは「1時間以上の運動習慣なし」、「就寝前に食事を週3回以上摂る」、「朝食を週3回以上抜く」の割合が東京都、全国と比べ高くなっています。

また、「お酒を毎日飲む」の割合も多く、1回量も東京都、全国と比べて高くなっています。特に男性の肝疾患による死亡率は東京都、全国と比べて高くなっており、適切な飲酒量の遵守は必要です。

運動習慣の定着や規則正しい食生活に主眼をおいた健康づくりを健康増進事業において展開していく必要があります。

内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)該当者及び予備軍の割合に注目すると該当者の割合は、平成29年度以降、10%台で推移しています。

特定健診受診者の健診結果から腹囲等のリスクがある者が36.8%おり、そ

のリスクがある者のうち、服薬している者の割合は 43.3%、腹囲等のリスクがない者で、服薬している者の割合 16.0%と比べ、服薬をしている者の割合は高くなっています。

腹囲等のリスクを下げることで服薬をしている者を減らすことができると考えられます。

令和4年度の有所見者の状況を東京都、全国と比較すると、BMI、腹囲、HDLコレステロール、収縮期血圧、LDLコレステロールの項目では下回っていますが、中性脂肪、拡張期血圧の項目において東京都、全国を上回っています。

中性脂肪の高値は摂取エネルギー過剰を意味しています。

また、糖尿病の診断基準であるHbA1cでは受診者の半数以上が有所見者となっており、エネルギーの過剰摂取が課題となっています。

特定保健指導（積極的支援・動機付け支援）の実施状況はどちらも10%程度で推移していますが、特定保健指導終了率の推移を見てみると、平成29年度以降減少傾向です。

特定保健指導（積極的支援・動機付け支援）の対象者及び利用率は終了率と同様に減少傾向です。

本村の特定保健指導は主にオンラインで実施しております。

オンラインは来島と比べて時間の融通が利きやすいため、対象者の都合に応じた特定保健指導が可能であり、積極的な特定保健指導の利用を促す必要があります。

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者は50名程度で推移しており、減少率は20%程度、予備群は40名程度で推移しています。

特定保健指導対象者も同様に50名程度で推移しており、減少率は10%程度、特定保健指導対象者のうち特定保健指導を利用した者の減少率は20%程度でした。

（3）介護情報の分析

本村の要介護（要支援）認定者数は、令和3年度末で72人と増加傾向がつづいております。第1号被保険者に占める要介護（要支援）認定者の割合は約15.8%となっています。

これを65～74歳の前期高齢者と75歳以上の後期高齢者に分けると、前期高齢者では5%以下ですが、後期高齢者では90%程度と75歳以上になると、急激に認定率が高くなることがわかります。

また、認定者数の推移においても、増加傾向であり今後も増加することが予測されます。

認定者の増加に伴い費用総額、1人あたり費用ともに増加が予想されます。認定者の疾病状況をみると、糖尿病、心臓病などの生活習慣病に起因する疾患を多く罹患しています。生活習慣病と認定者には因果関係があることがわかります。

要介護度が高いほど、概ね介護給付が高くなる傾向があるといえます。介護を必要としない健康づくりをすることで、介護給付費の軽減、健康寿命の延伸につながるといえます。

4. 前期計画に係る事業評価

(1) 保健事業の整理

国保保健事業

事業名	実施内容
特定健診未受診者対策	前年度未受診者に対して受診勧奨
特定保健指導の向上	積極的支援・動機付け支援個別指導
医療費適正化事業	全医療受診者に対して、受診者名、医療機関名、費用額等を通知。 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対象者に通知

その他の保健事業

事業名	実施内容
住民健診結果説明会（健康相談事業）	包括的な指導を目的に、保健師・管理栄養士・健康運動指導士によるブース式指導を実施
ヘルスアップ教室	ウォーキングイベント等を実施（年2回予定）
いきいき体操教室（明老会・社協委託）	60歳以上を対象に、健康運動指導士による体幹を整える運動を室内で実施
栄養教室	20歳以上を対象に、管理栄養士を招き、減塩・野菜摂取をポイントに抑えた料理作りを実施
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、外出や交流するきっかけ作り
若年層の特定健診受診率の向上	通知による個人勧奨、医療機関と連携した健康イベントを実施する際の受診勧奨
糖尿病予防対策	リーフレット送付による情報提供 腎機能状態把握のため、血清クレアチニン検査を健診項目に追加。 住民健診結果説明会にてフォローアップ

高血圧・脂質異常症対策	高血圧予防知識の普及啓発 リーフレット送付による情報提供 住民健診結果説明会にてフォローアップ
がん検診受診率向上	広報等による普及啓発
メタボ該当者の減少	ウォーキング等の運動の普及啓発

(2) 第1期計画の振り返り

第1期計画課題と対策、評価指標のまとめ

短期的目標は、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した。短期、中長期時点において、若年層、中年層ともに目標を達成できました。引き続き健診の機会を確保しつつ、受診率の向上を継続します。

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した。

中長期的目標として、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の抑制を図りました。有所見者割合の増え方を目標とし達成されましたが、増加している事には変わりありませんので引き続き患者数の抑制を図ります。

項目	短期的目標 (令和3年度時点)	達成状況 (短期的目標に対し)	中長期的目標 (5年度時点)	達成状況 (中長期的目標に対し)
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。	男 51.8% 女 62.9%	男女ともに40歳代の健診受診率を55%以上とする。	男 64.4% 女 72.3%
中年層の健診受診率向上	男女ともに55～64歳の健診受診率を50%以上とする。	男 61.1% 女 61.8%	男女ともに55～64歳の健診受診率を55%以上とする。	男 69.8% 女 63.3%
糖尿病予防対策	糖尿病有所見者 (Hb1c 5.6以上) 男：55%以内 女：50%以内	男 49.2% 女 47.7%	糖尿病患者数の伸びを30年度比のパーセントで比較し10%以内とする。 30年度 男：53.5%	男 4.5%増 女 2.2%増

			女：47.8% 5年度 男：58.0% 女：50.0%	
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150以上又はLDLコレステロール値120以上)数の伸びをそれぞれ30年度のパーセントで比較し20%以内とする。 中性脂肪値 30年度 男：28.0% 女：16.7% 3年度 男：28.7% 女：17.8% LDLコレステロール値 30年度 男：47.0% 女：48.4% 3年度 男：48.6% 女：51.1%	中性脂肪値 男：0.7%増 女：1.1%増 LDLコレステロール 男：1.6%増 女：2.5%増	高血圧症・脂質異常症患者数の伸びを30年度比較10%以内とする。 高血圧症 30年度 収縮期血圧 男：27.0% 女：20.4% 拡張期血圧 男：18.0% 女：16.1% 5年度 収縮期血圧 男：32.2% 女：21.1% 拡張期血圧 男：20.7% 女：13.8% LDLコレステロール値 30年度 男：47.0% 女：48.4% 5年度 男：50.0% 女：50.7%	高血圧 収縮期血圧 男：5.2%増 女：0.7%増 拡張期血圧 男：2.7%増 女：2.3%減 脂質異常症 (LDLコレステロール) 男：3.0%増 女：2.3%増

5. データヘルス計画における小笠原村の健康課題

2. 現状の整理及び3. 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出において把握した情報から本村の健康課題を把握し整理しました。

健康課題 ①

本村の死因は、東京都、全国と比較して肝疾患が高い傾向にあります。

肝疾患を初めとする生活習慣病が本村の平均寿命を短くする大きな要因となっています。

本村では疾病の早期発見・早期予防のきっかけとなる特定健診の受診率は東京都、全国と比較しても以前から高いですが、有所見者の割合は持続的に高く、特定保健指導の実施率が低調であることから、さらに効果的な健診結果活用をすることが必要です。

健診結果を生かし、自身の健康状態の把握が必要

健康課題 ②

本村国民健康保険の医療費（医科）は、生活習慣病に関するものが多くなっています。

生活習慣病中、特に医療費で、脂質異常症が占める割合が高く、アルコール摂取量も多いことから、脂質及び飲酒に焦点を当てた生活習慣病の治療及び生活習慣の改善が必要です。

生活習慣病の治療や生活習慣の改善が必要

健康課題 ③

本村の死亡要因は悪性新生物（がん）が高くなっています。悪性新生物（がん）は、入院疾病別医療費においても、生活習慣病の2倍となっており、村民生活に影響を与える疾病であると考えられます。

悪性新生物（がん）は早期発見・早期治療が最も重要です。がん検診の受診率向上と要精密検査などの受診後の行動が大切であると考えられます。

がん検診受診及びその後のフォローが必要

健康課題 ④

本村の介護保険の要介護（要支援）認定率は近年増加傾向です。また介護サービス利用に伴い介護費用も増加しており、今後も高齢化に伴い増加することが予想されます。

本村では介護を必要としない平均自立期間は東京都及び全国と比べても短い傾向となっておりますので、介護予防で健康寿命の延伸が期待できます。

要介護状態の発生を防ぎ、悪化の防止が必要

6. 健康課題を解決するための個別の保健事業

目的

本村では、死亡要因として、悪性新生物（がん）による死亡が多くなっています。悪性新生物（がん）は、生活習慣病を予防することによって発生率を抑えることができると言われており、糖尿病や高血圧等の生活習慣病を予防することが、がんによる死亡率の引き下げに影響を与えることとなります。

また、介護を必要としない健康づくりを行うことで、健康寿命の延伸につながります。よって、4つの健康課題に視点を置いて保健事業に取り組み、村民の健康を守ることを目的とします。

目標

各健康課題に対応する短・中期目標及び長期目標を下記のとおり設定し、健康寿命の延伸・医療費適正化を超長期目標として設定します。

健康課題	項目	現状 令和4年度	短・中期目標 令和8年	長期目標 令和11年
健診結果を生かし自身の健康状態の把握が必要	特定保健指導実施率の向上	積極的支援 6.7% 動機付け支援 11.5% (55歳参照)	積極的支援（増加） 動機付け支援（増加）	積極的支援 9.0% 動機付け支援 15.5% (R4 都数値を目標)
	結果説明会参加者の増加	36名 (被保険者限らず)	増加	増加
生活習慣病の治療・生活習慣の改善が必要	中性脂肪有所見者割合の減少	27.6% (51歳参照)	減少	21.1% (R4 都数値を目標)
	血圧有所見者割合の減少	収縮期血圧 32.5% 拡張期血圧 22.1% (KDB 様式 5-2)	収縮期血圧 維持 拡張期血圧 減少	収縮期血圧 32.5% 拡張期血圧 21.7% (R4 村及び都数値)
	お酒を毎日飲む者の減少	32.5% (46歳参照)	減少	28.7% (R4 都数値)

がん検診受診及びその後のフォローが必要	大腸がん受診率の向上	54.3% 177人/326人 便潜血検査実施者/ 特定健診受診者	増加	増加
	がん検診要精密検査への受診率向上	R5から実施 (R5追跡調査 16人/16人)	100%	100%
要介護状態の発生を防止、悪化の防止が必要	認定率の維持	要介護認定率15.8% (R3認定率)	横ばい傾向	横ばい傾向
	要支援者数の維持	要支援者数23人 (R3認定者数)	横ばい傾向	横ばい傾向



超長期目標：健康寿命の延伸・医療費適正化

7. 事業の実施内容

(1) 事業一覧

	事業	目的	健康課題
健康診査	(1) 特定健診実施事業 (2) 特定健診受診勧奨事業	生活習慣病を発見し、適切な支援を行う。	健康課題 ①
保健指導	(3) 特定保健指導実施事業 (4) 特定保健指導未利用者 対策事業	生活習慣の改善と健康管理につなげる。	健康課題 ①
	(5) 住民健診結果説明会・ 健康相談会	健診の結果を基に生活習慣の改善の必要性を 知り、健診を利用しながら自身で健康管理を行 うことができる。	健康課題 ①②
	(6) 受診勧奨	かかりつけ医と相談しながら疾病の重症化を 予防する。また、治療中断を予防する。	健康課題 ③
介護予防	(7) いきいき体操教室	自身の健康状態を知り、体操をするきっかけと し要介護になることを予防する。	健康課題 ④
	(8) ふらっとカフェ	地域に住む住民同士が交流し、主に介護予防に ついて保健師等の専門職に相談できる場を提 供する。	健康課題 ④
	・地域包括支援センターとの連携 ・介護予防事業との連携		健康課題 ④
ポピュレーション アプローチ	(9) 小笠原村健康増進計画 (小笠原村食育推進計画) 推 進事業	地域特性に応じた健康づくりを展開すること で村民および地域全体の健康意識の向上を図 る。	健康課題 ①②
	(10) ヘルスアップ教室	ウォーキング等のイベントの開催し、健康づく りのきっかけを提供する。	健康課題 ②③
	(11) 栄養教室	野菜摂取、減塩などのテーマを踏まえて管理栄 養士による調理実習を実施する。	健康課題 ②
医療費適正化	(12) ジェネリック医薬品 普及促進事業	患者負担の軽減および医療保険財政の健全化	—
	(13) 医療品適正使用 啓発推進事業	適正な服薬の推進による患者負担の軽減、医療 保険財政の健全化及び健康被害の防止	—

(2) 事業の内容

【特定健診】

特定健診実施事業

- 目的：健康診断及びメタボ診断を実施
- 対象：小笠原村国民健康保険加入者（40～74歳）
- 内容：特定健診
- 時期：11月中旬から下旬
- 場所：父島・母島・本土健診機関

特定健診受診勧奨事業

- 目的：受診勧奨
- 対象：特定健診対象者（約500人）
- 内容：受診勧奨通知送付（村民だより等の広報も含む）
- 時期：10月上旬

特定保健指導実施事業

- 目的：特定保健指導の実施
- 対象：特定保健指導対象者
- 内容：特定保健指導（健診受託事業者の専門職による）
 - 動機付け支援：初回面接、6か月後の面接
 - 積極的支援：初回面接、6か月後の面接

特定保健指導未利用者対策事業

- 目的：特定保健指導の実施
- 対象：特定保健指導対象の内、指導未利用者
- 内容：利用勧奨通知の送付。電話による利用勧奨。
- 時期：通年（3月頃強化）

住民健診結果説明会・健康相談会

- 目的：健診結果をもとに、健康管理の充実を図る。
- 対象：住民健診受診者
- 内容：保健師、管理栄養士、健康運動指導士による対面式保健指導
- 体制：村及び社会福祉協議会（事業協力）

受診勧奨

目的：特定健診及びがん検診結果をもとに受診勧奨を行う。

対象：特定健診で「D（要医療）」と判定を受けたもの
がん検診で「要精密検査」と判定を受けたもの

内容：勧奨通知の送付、電話による受診勧奨
追跡調査

【介護予防】

いきいき体操教室

目的：日常生活を維持する。

対象：60歳以上村民

内容：自宅でできる運動を実施する

ふらっとカフェ

目的：外出や交流のきっかけ作り

対象：外出機会のない方や認知症の方の介護をされている方等

【ポピュレーションアプローチ】

小笠原村健康増進計画（小笠原村食育推進計画）

目的：村民及び地域全体の健康意識の向上を図る。

内容：計画期間、令和4～9年度（6年間）

ヘルスアップ教室

目的：日常生活へ運動を取り入れることのきっかけづくり。

対象：村民

内容：ウォーキングイベント等を開催

時期：通年（2回程度）

体制：父島母島ともにウォーキングマップを作成、全戸配布及び窓口配布

栄養教室

目的：適切な栄養、食事バランスの習得をめざす。

対象：村民

内容：管理栄養士を講師として開催

時期：不定期

【医療費適正化】

ジェネリック医薬品普及促進

目的：患者負担の軽減及び財政の健全化

対象：院内処方の方

内容：後発医薬品の勧めを送付

時期：年3回を予定

体制：国民健康保険団体連合会への委託事業

医薬品適正使用啓発推進事業

目的：医薬品の重複や飲み合わせによる副作用を防止することにより、被保険者の健康増進及び医療費の適正化を図る。

対象：加入者

内容：お薬手帳の使用、利用を呼びかける。

時期：不定期

体制：重複投薬・多剤投与等の対象者抽出時には、効果的なお知らせを行う。

8. 計画の評価・見直し

(1) 基本的な考え方

事業の実施評価や被保険者の受診行動など早期に結果が分かる評価指標は、KDBシステムを活用し、毎年の確認を行います。

一方で、事業の実施効果が被保険者全体の健診結果や医療費などの数値に反映されるのは事業実施から数年後になることが予想されるため、中長期的な評価項目とし、本計画の総括などを行う際に評価を実施します。

(2) データヘルス計画の見直し

本計画をより実効性の高いものにするために、進捗状況や評価結果を活用し見直しを行う必要があります。

令和 11 年度には目標数値の達成状況を踏まえ、令和 12 年度以降に向けた計画の改定を行います。

9. 計画の公表・周知

(1) 計画の公表・周知

データヘルス計画は、ホームページにて公表します。

(2) 保健事業の普及啓発

保健事業の普及に関し、村民だより等の広報紙、掲示板を活用します。

10. 個人情報保護と利用

保健事業で得られる健康情報等の個人情報は、被保険者の利益を最大限に保証するため十分に配慮し、効果的・効率的な特定健診・特定保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用します。

【 分 析 編 】

1. 現状の整理

(1) 被保険者数・世帯数の推移

本村の令和3年（9月末時点）の人口は2,576人、令和3年度の国保被保険者数は929人、被保険者世帯数540世帯であり、被保険者数・世帯数ともに人口減少を上回るペースで減少しています。（図表1）

図表1 年度別被保険者数・世帯数（ ）内は、対前年比

	令和元年	令和2年	令和3年
人口	2,621人 (0.003%増)	2,598人 (0.008%減)	2,576人 (0.008%減)
被保険者数	973人 (0.032%減)	968人 (0.005%減)	929人 (0.04%減)
世帯数	570世帯 (0.03%減)	562世帯 (0.01%減)	540世帯 (0.03%減)

資料： 人口：住民基本台帳（各年10月1日時点）

被保険者数：令和4年度 国民健康保険実態調査 速報 保険者票編

令和2.3年度 国民健康保険実態調査

世帯数：国民健康保険次号年報

(2) 年齢階層別の被保険者数の推移

本村の被保険者数は、東京都、全国と比較して労働世代の割合が高くなっています。

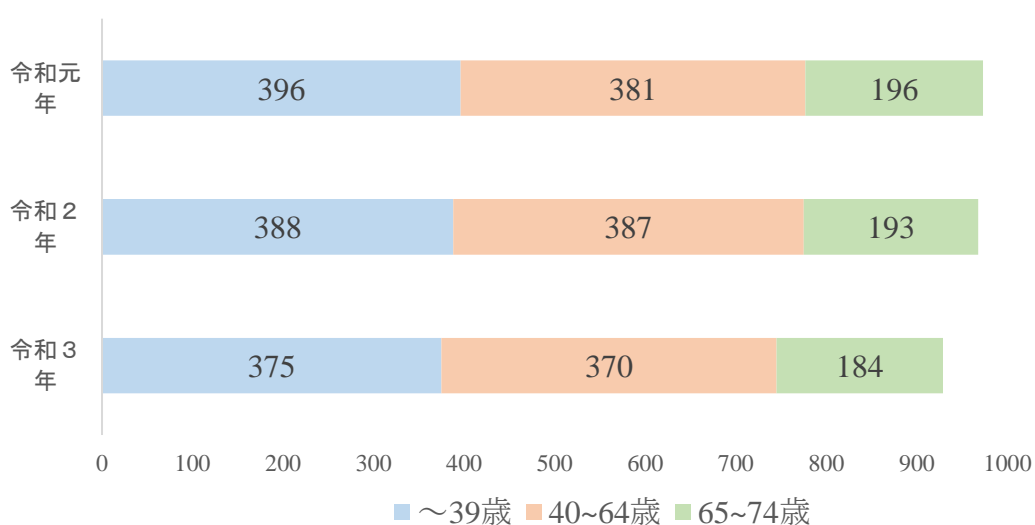
被保険者数は減少傾向ですが、今後は高齢化率の上昇に伴い、65歳以上の被保険者の割合は増加すると推測されます。(図表2)(図表3)

図表2 被保険者の構成割合と変化

	令和3年度			令和4年度		
	小笠原村 割合	東京都 割合	全国 割合	小笠原村 割合	東京都 割合	全国 割合
39歳以下	39.5%	36.7%	25.9%	39.5%	37.7%	26.5%
40～64歳	41.0%	37.2%	32.6%	42.1%	37.4%	33.1%
65～74歳	19.4%	26.1%	41.5%	18.4%	24.9%	40.5%
加入率	30.5%	31.5%	22.9%	30.3%	29.8%	22.3%

資料：KDBシステムより抽出 「地域の全体像の把握」「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図表3 年齢階層別の被保険者数の推移



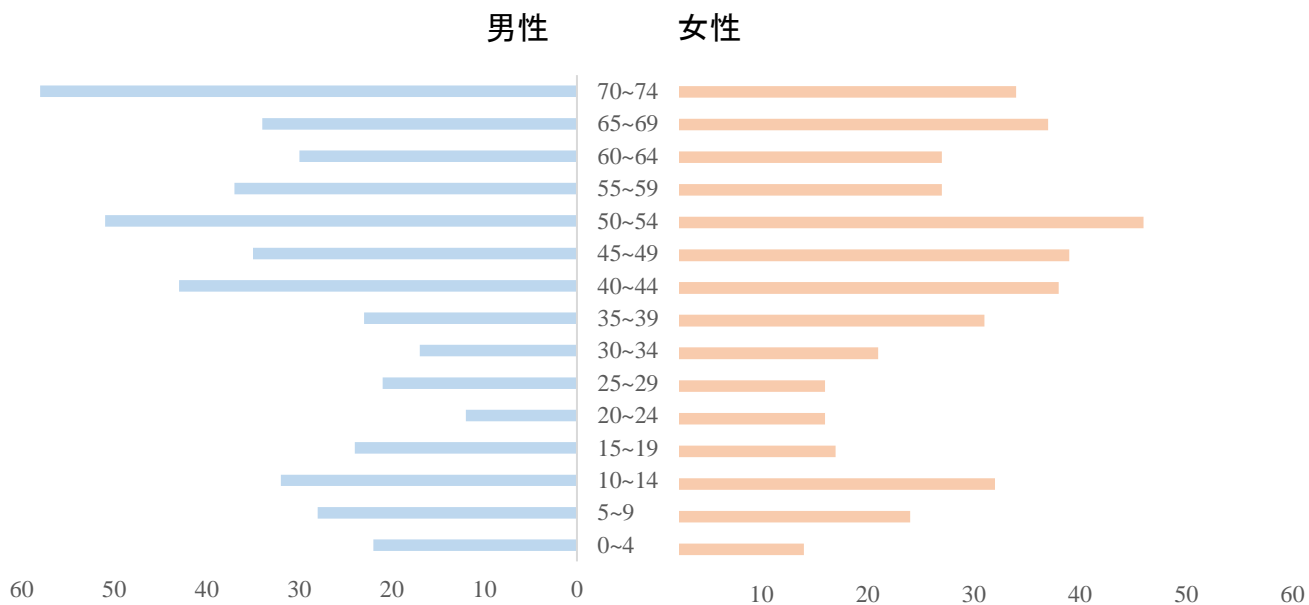
資料：国民健康保険実態調査

(3) 男女別国保被保険者年代別構成数

性別では被保険者数は、男性 52.7%、女性 47.2%で男性の方が多くなっています。

39 歳以下では男女で差はあまり見られませんが、40 歳以降で男性の割合が高くなっています。(図表 4)

図表 4 男女別国保被保険者年代別構成数

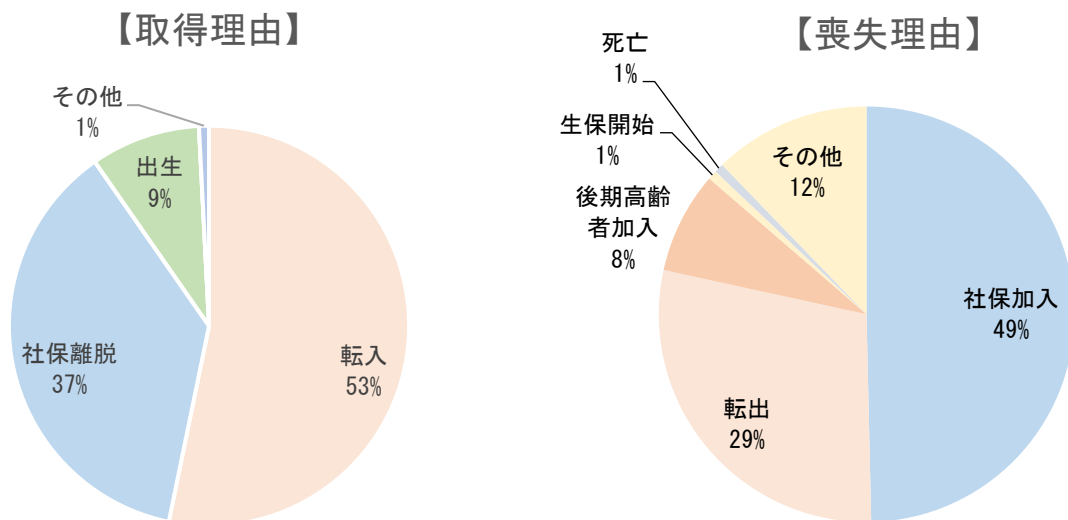


資料：令和 4 年度 K D B システム 令和 4 年度人口及び被保険者の状況

(4) 国保被保険者の異動状況

令和3年度本村の異動者数（取得）は転入によるものが53%と過半数を占め、次いで社保離脱の37%となっています。喪失は社会保険の加入によるものが49%と最も多く、次いで転出が29%となっています。（図表5）

図表5 国民被保険者の異動状況（令和3年度）



資料：国民健康保険事業年報

(5) 死因別死亡率

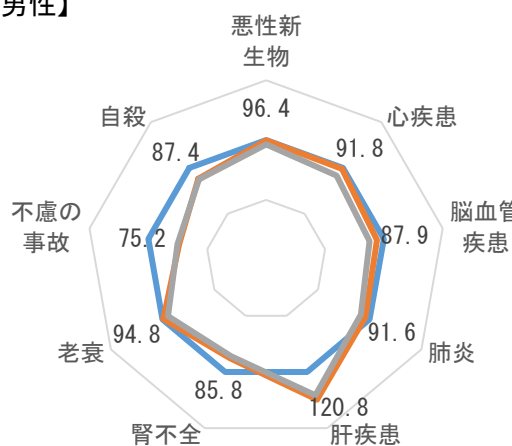
全国の死亡率を100とした場合、都及び村の死亡率（標準化死亡比）では、肝疾患が高い傾向があります。

また、腎不全については、島内に人工透析設備はなく、本土等での治療となるため、低い傾向にあります。悪性新生物等の内訳は、男女共に大腸がんが高い傾向にあり、脳梗塞、心不全、急性心筋梗塞については、全国に比べて低くなっています。（図表7）

図表7 主要死因別標準化死亡比チャート

【主な死因別】（平成25～29年）

【男性】

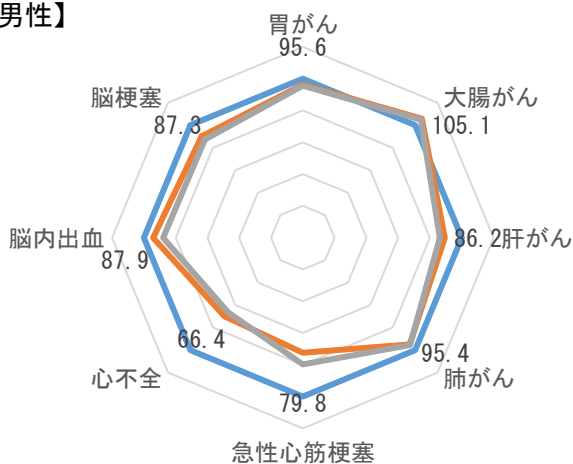


【女性】

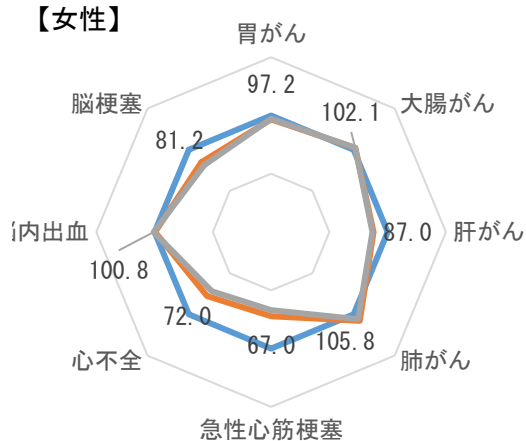


【悪性新生物、心疾患、脳出血疾患の内訳】（平成25～29年）

【男性】



【女性】

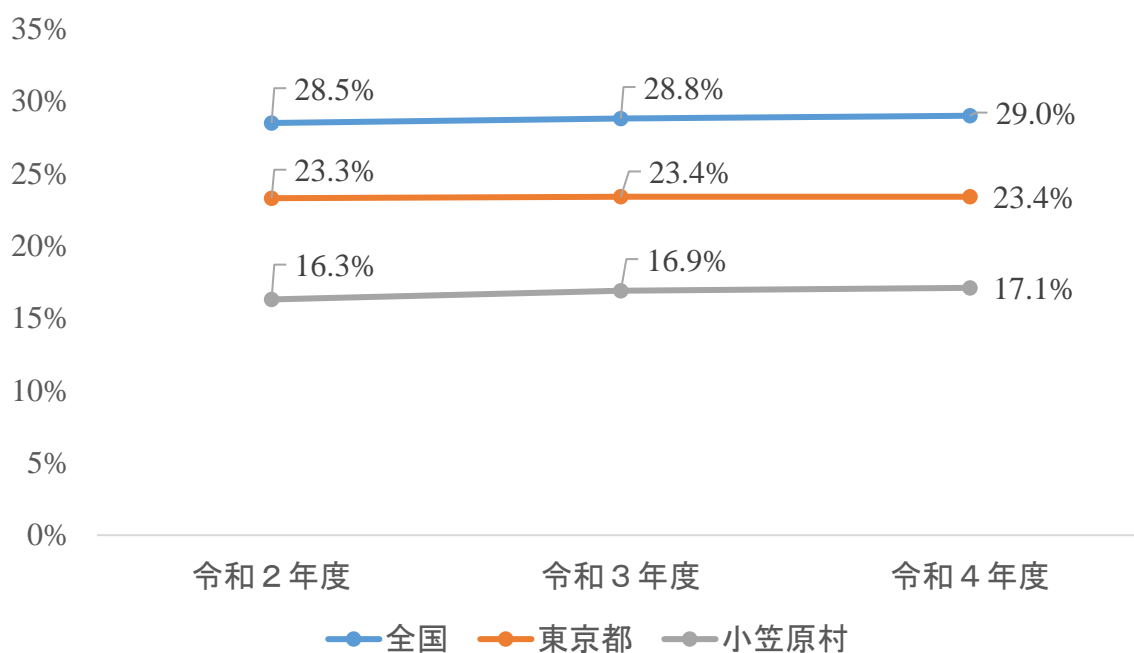


資料：人口動態特殊統計 保健所・市町村別

(6) 高齢化率

全人口に対する65歳以上の割合（高齢化率）を全国、東京都と比較すると、下回っていますが、令和2年度からの2年間で0.8ポイントの増加となっており、高齢化の進行としては、全国（0.5ポイント）、東京都（0.1ポイント）より高いポイントであることがわかります。（図表8）

図表8 小笠原村、東京都及び全国の高齢化率



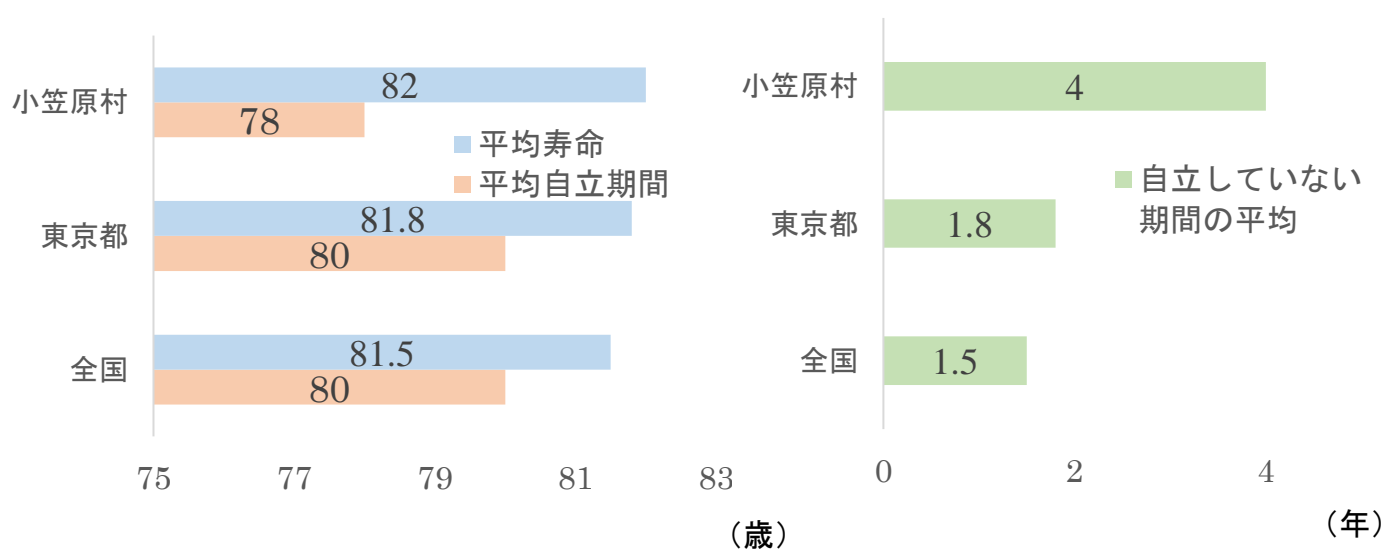
資料：住民基本台帳、人口統計

(7) 平均寿命、健康寿命

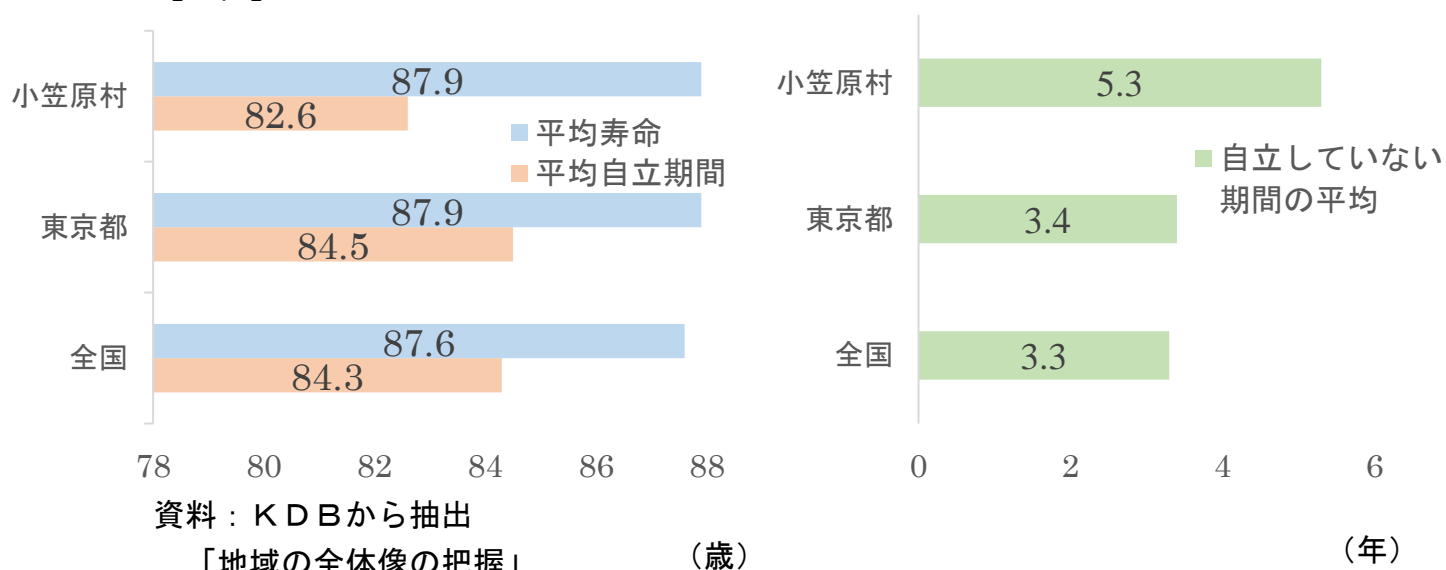
本村の平均寿命については、男女共に東京都、全国と同程度となっています。健康寿命（日常生活に制限のない期間）は男性で78歳、女性で82.6歳であり、東京都、全国を下回っています。平均寿命と平均自立期間（健康寿命）の差は男性で4年、女性で5.3年となっています。（図表9）

図表9 小笠原村、東京都及び全国の平均寿命、平均自立期間（健康寿命）（令和4年）

【男性】



【女性】



資料：KDBから抽出
「地域の全体像の把握」

2. 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

(1) 医療情報の分析

① 医療の状況

本村の診療所数は被保険者 1,000 人当たり 2.3 か所で、東京都の 3.4 か所、全国の 3.6 か所と比べ、医療アクセスは低くなります。

(図表 10)

図表 10 被保険者 1,000 人あたりの医療機関数

		小笠原村	東京都	全国
病院数	R2	0	0.2	0.3
	R3	0	0.2	0.3
	R4	0	0.2	0.3
診療所	R2	2.1	3.1	3.5
	R3	2.2	3.5	3.6
	R4	2.3	3.4	3.6

$$R2 \quad 4 \text{ (診療所数)} \div 950 \text{ (被保険者数)} \times 1000 = 2.10 \approx 2.1$$

$$R3 \quad 3 \text{ (診療所数)} \div 921 \text{ (被保険者数)} \times 1000 = 2.17 \approx 2.2$$

$$R4 \quad 3 \text{ (診療所数)} \div 886 \text{ (被保険者数)} \times 1000 = 2.25 \approx 2.3$$

診療所：小笠原診療所、母島診療所（硫黄島、南鳥島診療所含まず）

資料：KDBシステムから抽出「地域の全体像の把握」

外来・入院患者数の比率では、国、東京都より外来及び入院の割合は低くなっています。又、外来に関しては患者数が増加傾向にあります。(図表 11)

図 11 表 入院患者数と外来患者数の状況（被保険者千人あたり）

		小笠原村	東京都	全国
外来	R2	292.0	535.0	635.7
	R3	344.2	574.9	643.1
	R4	352.1	653.6	687.8
入院	R2	11.5	11.6	17.5
	R3	12.2	12.1	23.0
	R4	10.4	22.9	17.7

資料：KDBシステムから抽出

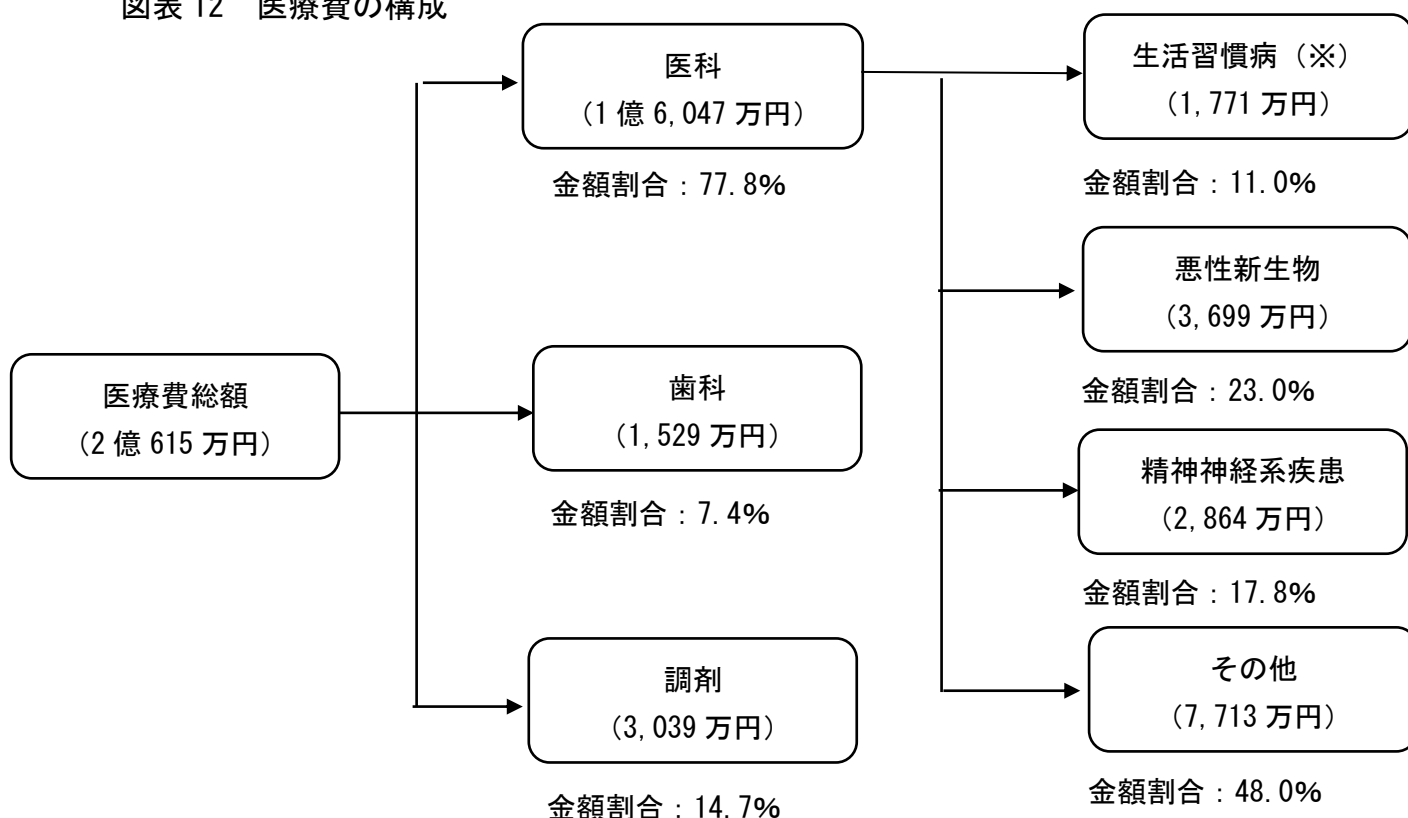
帳票No.1「地域の全体像の把握」令和2年度、令和3年度、令和4年度

② 医療費の構成

本村国民健康保険の1年間の医療費は総額2億615万円となっており、内訳は、医科が1億6,047万円、歯科が1,529万円、調剤が3,039万円となっています。

さらに医科の内訳は、高血圧性疾患などの生活習慣病1,771万円、悪性新生物3,699万円、精神神経系疾患2,864万円となっています。(図表12)

図表12 医療費の構成



(※) 上記の生活習慣病には、高血圧疾患、糖尿病、脂質異常症、脳血管疾患、虚血性心疾患、動脈疾患、肝疾患、腎不全、COPD(慢性閉塞性肺疾患)が含まれます。

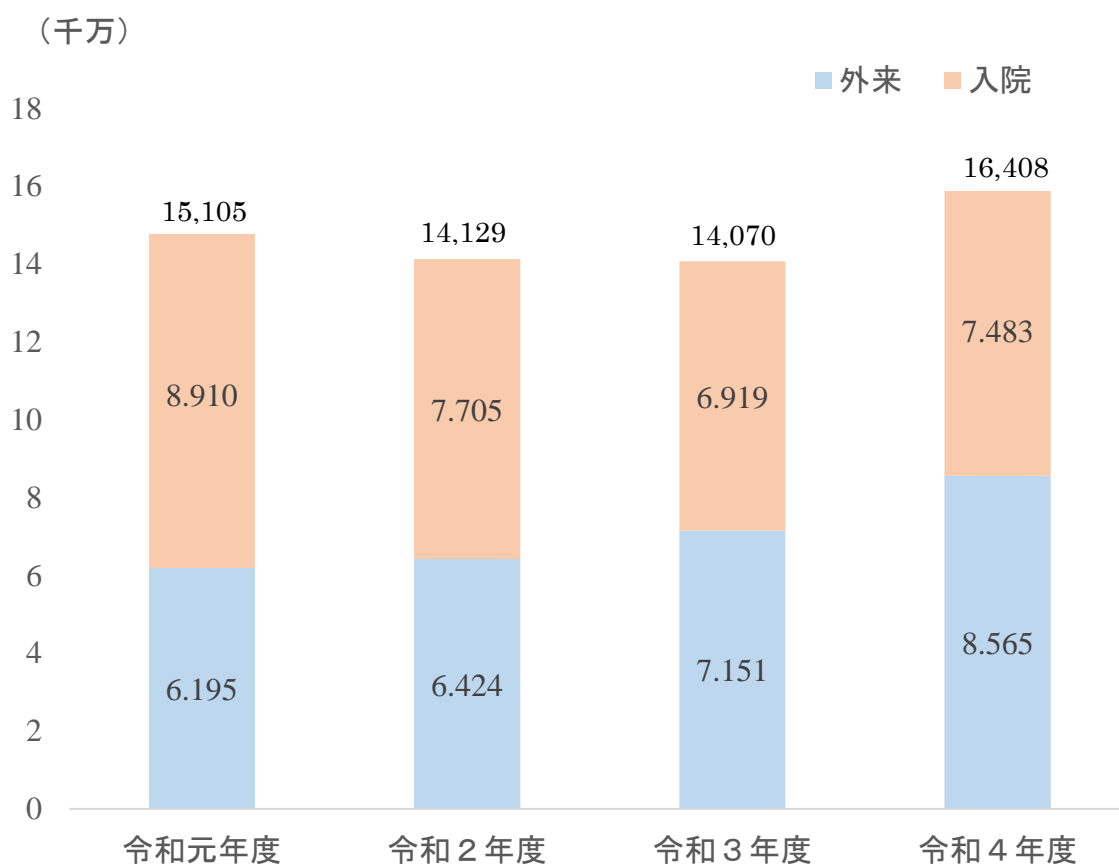
資料：KDBシステムから抽出「健康スコアリング(医療)」

③ 医科費等の推移

医療費（外来・入院）の推移をみると、令和2年度に減少していますが、令和4年度より増加傾向に転じています。これは新型コロナウイルス感染症による受診控えが考えられ、今後は増加すると予想されます。

令和元年度以降は、1億4千万円を超えている状況が続いており、入院に比べ外来の割合が高くなっています。（図表13）

図表13 医療費（外来・入院）の推移



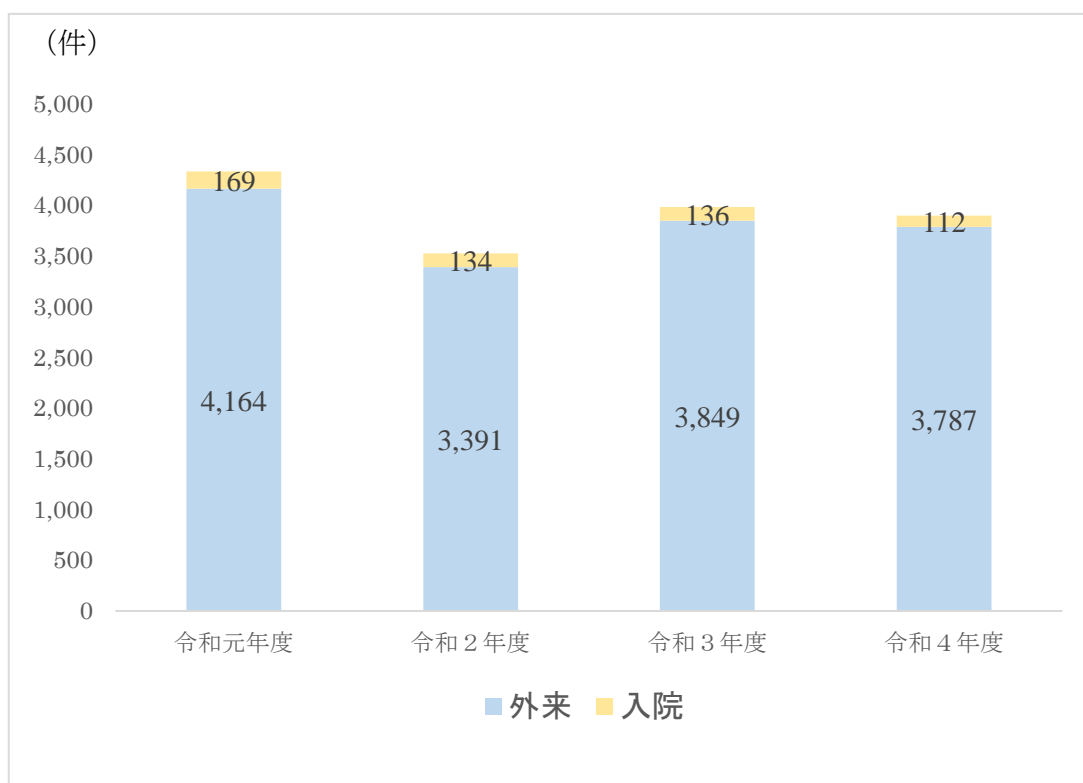
※食事療養費は除く

資料：KDBシステムから抽出「健康スコアリング（医療）」

④ レセプト件数の状況

レセプト件数（入院・入院外）の推移をみると、令和4年度では全体の97.1%を外来が占め、入院は2.8%となっています。（図表14）

図表14 レセプト件数（外来・入院）の推移



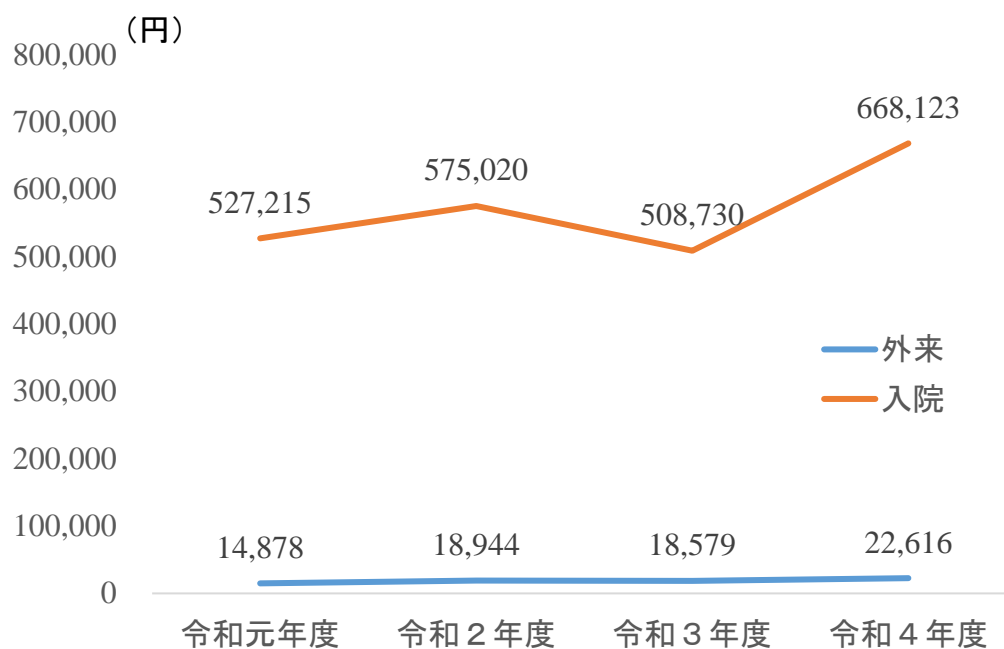
資料：KDBシステムから抽出「健康スコアリング（医療）」

⑤ 1件あたり医療費の状況

1件あたり医療費は、入院・入院外ともに増加傾向にあります。

令和4年度では外来22,616円に対し、入院ではその30倍近い668,123円となっています。(図表15)

図表15 1件当たりの医療費の推移



※食事療養費は除く

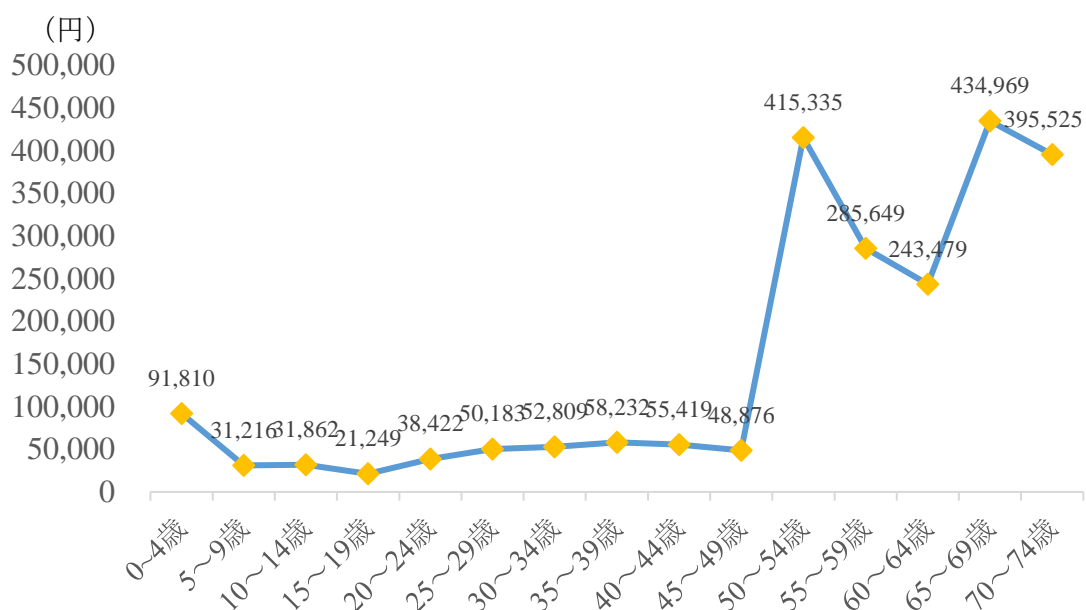
資料：KDBシステムから抽出「健康スコアリング（医療）」

⑥ 年代別医療費の状況

年代別の傾向をみるために外来・入院をあわせた年代別国保加入者1人当たりの医療費をみると、40歳代まではあまり変化はありませんが、50歳以降に伸び率が高くなっています。

単年度の手術等で平均的な結果ではありませんが、50歳代を期に医療費が高くなっております。(図表16)

図表16 年代別1人当たり年間医療費



※食事療養費は除く

資料：KDBシステムから抽出「健康スコアリング（医療）」

⑦ 疾病別医療費の状況

外来・入院で疾病毎の医療費（上位 10 位まで）をみると、外来はその他の神経系の疾患、悪性リンパ腫、乳房の悪性新生物の順で高くなっており、次いでその他の悪性新生物、糖尿病となっています。

入院はその他の心疾患、脊椎障害（脊椎症含）、その他損傷及びその他の外因の影響、その他の消化器系の疾患、関節症となっています。

外来では糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患といった生活習慣病に分類される疾患の割合が 14.6%、悪性新生物の割合が 30.6%となっています。入院では悪性新生物の割合が 11.8%となっています。（図表 17）

図表 17 疾病別医療費（上位 10 位）

	外来			入院		
	疾病	医療費 (円)	割合 (%)	疾病	医療費 (円)	割合 (%)
1	その他の神経系の疾患	23,837,060	27.8	その他の心疾患	14,331,560	19.1
2	悪性リンパ腫	10,654,190	12.4	脊椎障害（脊椎症含）	9,369,330	12.5
3	乳房の悪性新生物	9,872,680	11.5	その他損傷及びその他の外因の影響	7,977,970	10.7
4	その他の悪性新生物	5,775,900	6.7	その他の消化器系の疾患	6,703,930	8.9
5	糖尿病	5,456,070	6.3	関節症	3,828,610	5.1
6	脂質異常症	4,147,330	4.8	その他の悪性新生物	3,213,420	4.3
7	その他の消化器系の疾患	3,335,100	3.8	その他の筋骨格系及び肺の悪性新生物	3,046,650	4.1
8	その他の特殊目的用コード	3,329,040	3.8	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2,513,810	3.4
9	その他の眼及び付属器の疾患	3,024,620	3.5	その他の神経系の疾患	2,499,370	3.3
10	高血圧性疾患	3,010,120	3.5	白内障	2,220,400	3.0

資料：KDBシステムから抽出「健康スコアリング（医療）」

⑧ 人工透析患者の状況

小笠原村では人工透析を実施できる設備が整っていないこともあり、人工透析患者はいません。

資料：厚生労働省（様式 2-2）人口透析患者一覧

⑨ 生活習慣病の医療費（40 歳以上）

ア、入院における生活習慣病の状況

生活習慣病の入院における構成は全疾病のうち件数で 3 分の 1（34.29%）、医療費で 4 割（38.55%）を占めており、壮年期（40 歳以上）以降の層にとって、生活習慣病での入院は身近で医療費も少なからず掛かっていることがわかります。

件数別では、悪性新生物の件数が最も多く、ついで筋・骨格筋となっています。1 件当たり医療費については、脳出血が突出して高く、次いで筋・骨格筋、悪性新生物となっています。（図表 18）

図表 18 疾病別件数・医療費

疾病名	件数		医療費		1 件当たり 医療費 (千円)
	(千人あたり)	構成比 (%)	(千円)	構成比 (%)	
糖尿病	0	0%	0	0%	0
高血圧症	0	0%	0	0%	0
脂質異常症	0	0%	0	0%	0
高尿酸血症	0	0%	0	0%	0
脂肪肝	0	0%	0	0%	0
動脈硬化症	0	0%	0	0%	0
生活習慣病					
脳出血	0.19	1.35%	1,512	2.17%	1,512
脳梗塞	0.11	0.7%	32	0.04%	32
狭心症	0	0%	0	0%	0
心筋梗塞	0	0%	0	0%	0
悪性新生物	2.84	20.2%	9,287	13.35%	399
筋・骨格筋	1.454	10.34%	15,988	22.9%	545
精神	0.25	1.7%	63	0.09%	63
生活習慣病計	—	34.29%	26,882	38.55	—
その他の疾患	9.21	65.55%	42,746	61.4%	266

※KDBシステムにおいては、悪性新生物は生活習慣病に含まれる。

資料：疾病別医療費分析（生活習慣病）（令和 4 年度）

イ、外来における生活習慣病の状況

次に外来についてみると、生活習慣病の構成は全疾病のうち件数、医療費ともに4割以上（43.75%）となっており、医療機関に通院している人の4割以上が生活習慣病の治療であることがわかります。

件数別では、筋・骨格筋の件数が最も多く、次いで脂質異常症、高血圧となっています。

1件当たり医療費については、悪性新生物が最も高く、次いで狭心症、動脈硬化症となっています。（図表21）

図表21 疾病別件数・医療費（外来）

疾病名	件数 (千人あたり)		医療費 (千円)		1件当たり医療費 (円)
		構成比 (%)		構成比 (%)	
糖尿病	22.6	5.41%	5,456	5.55%	3
高血圧症	33.63	8.06%	297	0.3%	2
脂質異常症	38.44	9.21%	4,124	4.2%	2
高尿酸血症	1.59	0.38%	81	0.08%	6
脂肪肝	0	0%	0	0	0
動脈硬化症	0.13	0.03%	25	0.02%	18
生活習慣病	0	0%	0	0	0
脳出血	1.84	0.44%	293	0.29%	12
脳梗塞	3.24	0.77%	484	0.49%	20
狭心症	0.12	0.02%	8	0.008%	8
心筋梗塞	27.35	6.55%	30,465	31.02%	32
悪性新生物	46.54	11.16%	5,253	5.34%	3
筋・骨格筋	7.18	1.72%	805	0.81%	6
精神	—	43.75%	47,294	48.16%	—
生活習慣病計	234.36	56.19%	50,898	51.8%	1,274
その他の疾患					

※KDBシステムにおいては、悪性新生物は生活習慣病に含まれる。

資料：疾病別医療費分析（生活習慣病）（令和4年度）

⑩ 悪性新生物（がん）の状況

悪性新生物の医療費を整理すると、男性では、「肺がん」、女性では「乳がん」の悪性新生物が最も高くなっています。

（図表 22）

図表 22 悪性新生物の医療費及び患者 1 人当たり医療費

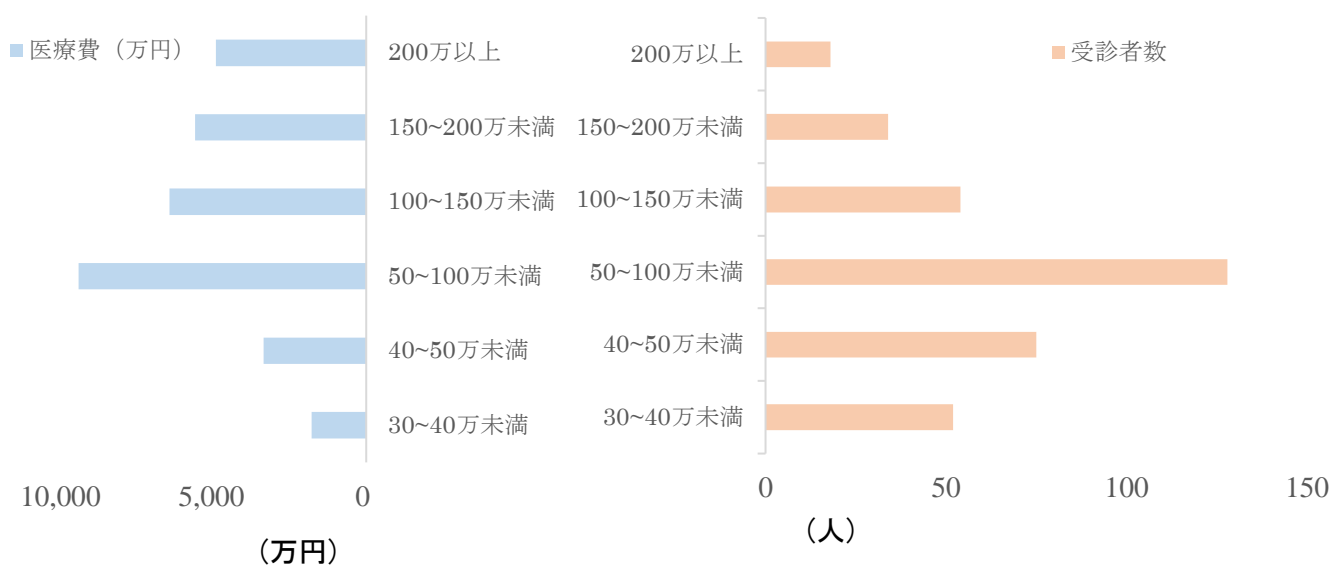
疾病 分類別	外来		入院		
	医療費総額 （円）	1 件あたり医 療費（円）	医療費総額 （円）	1 件あたり医 療費（円）	
男性	肺がん	1,883,370	470,840	2,513,810	1,256,910
	前立腺がん	947,520	94,750	1,450,680	725,340
	喉頭がん	226,860	56,720	0	0
	胃	175,230	58,410	0	0
	大腸がん	140,950	12,810	1,827,830	609,280
女性	乳がん	9,872,680	210,060	634,100	634,100
	卵巣腫瘍（悪性）	2,682,190	206,320	1,762,740	440,690
	大腸がん	111,350	37,120	0	0
	胃	181,910	181,910	0	0
	子宮頸がん	12,440	12,440	0	0

資料：KDBシステム「疾病別医療費分析（細小(82)分類）」

⑪ 高額医療費の全体像

高額医療受診者の人数、医療費をみると、50～100万未満の層が多いことがわかります。1年間で200万円以上の医療費が発生している被保険者は、手術や入院を必要とするような重症化した状態が発生することで、医療費が高額となっていると考えられます。(図表 23)

図表 23 金額別高額療養費の医療費及び受診者数

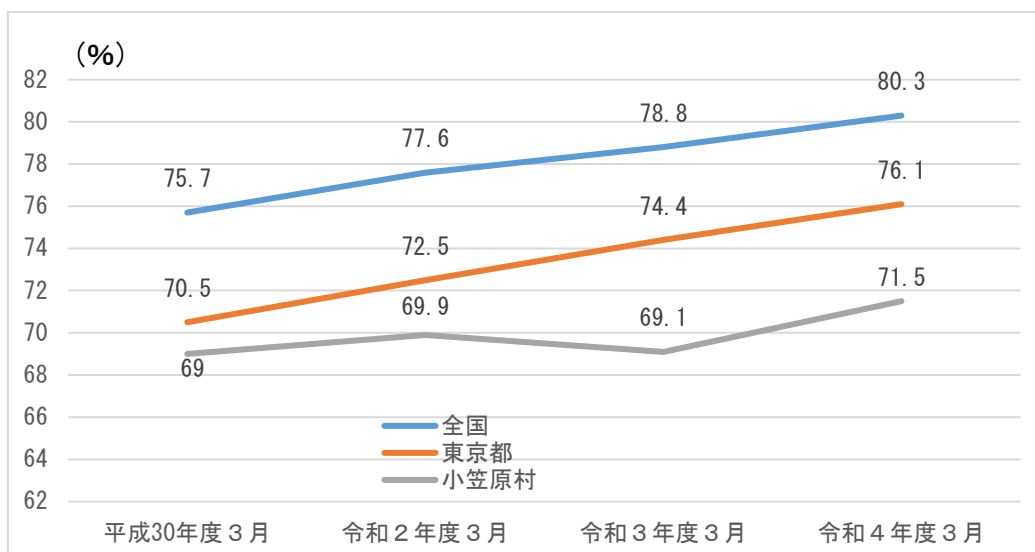


資料：厚生労働省様式（様式1－1）令和2年度～令和4年度

⑫ ジェネリック医薬品の状況

ジェネリック医薬品（後発医薬品）の数量シェアは、増加傾向にあり令和4年3月で71.5%となっています。国が定めた数量シェアの目標は令和5年度末までに全ての都道府県で80%となっており、今後も継続して普及に努める必要があります。（図表24）

図表 24



東京都及び全国のジェネリック医薬品の使用状況

※東京都、全国の数値は薬局の所在地集計であり、国民健康保険以外での受診も含むため参考値となります。

資料：保険者別の後発医薬品の使用割合 厚労省 調剤医療費の動向

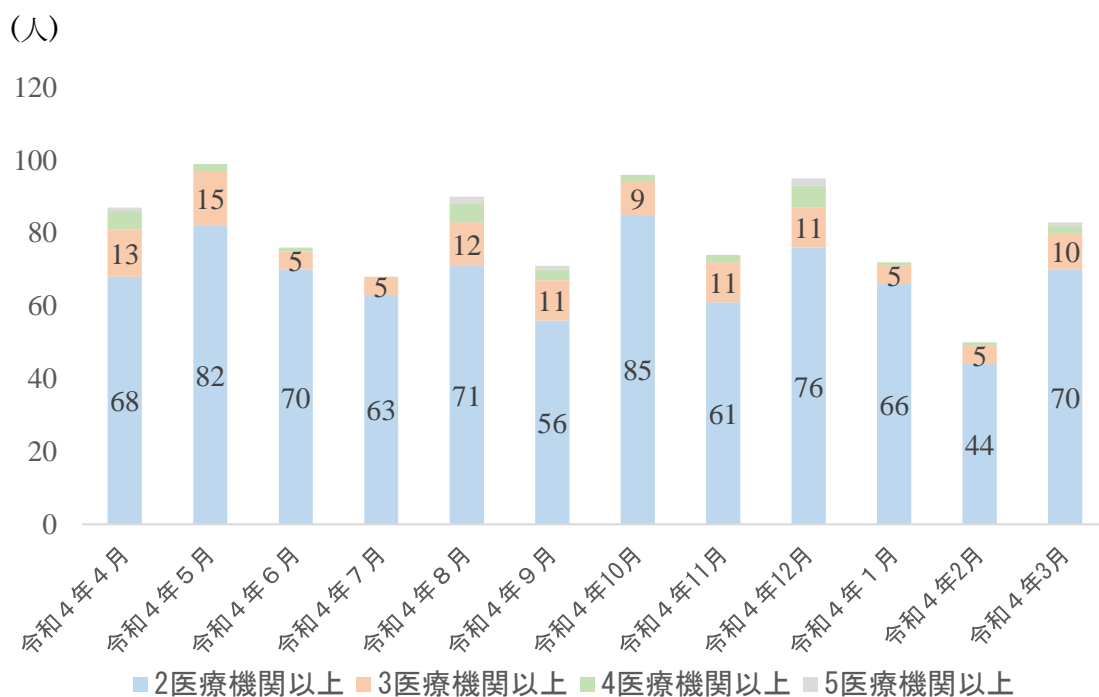
⑬ 重複受診の状況

令和4年度に同月に2医療機関を受診者数は70人前後（月平均67.66人）で推移していることがわかります。

数は少ないですが、3医療機関、4医療機関受診者もいます。

（図表25）

図表25 重複受診者数



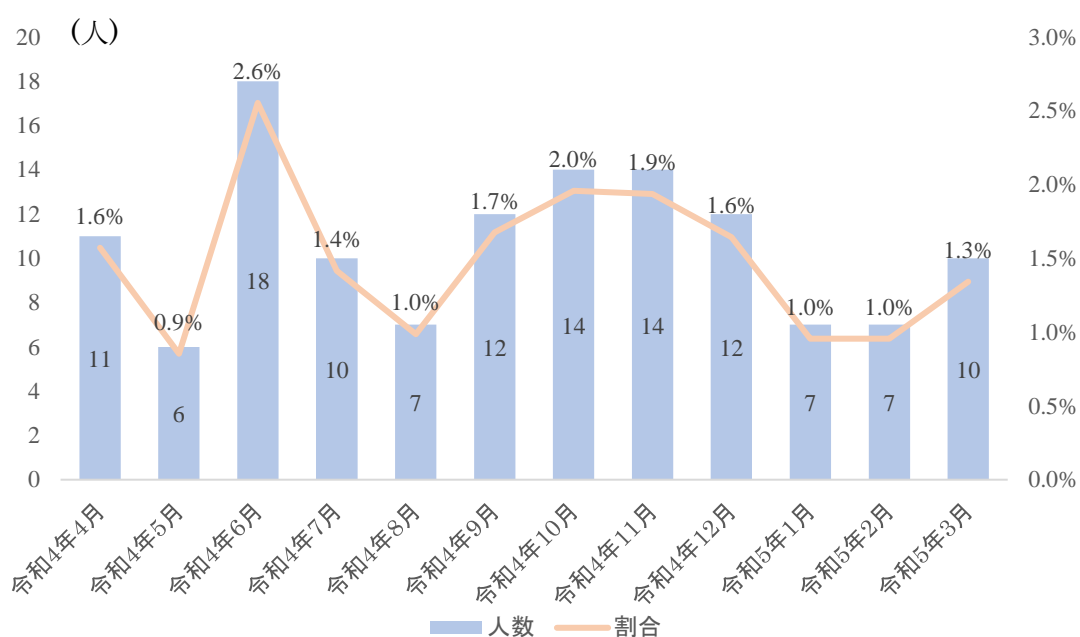
資料：KDBシステムから抽出「重複・頻回受診の状況」

⑭ 頻回受診の状況

同月内に同じ医療機関を5日以上受診した受診者数は、10人程度で推移がみられます。村内医療機関は総合科を標ぼうし、専門診療等の開催などから、5回以上の受診は考えられます。

被保険者の約1%程度であることもわかります。(図表 26)

図表 26 令和4年度頻回受診の状況

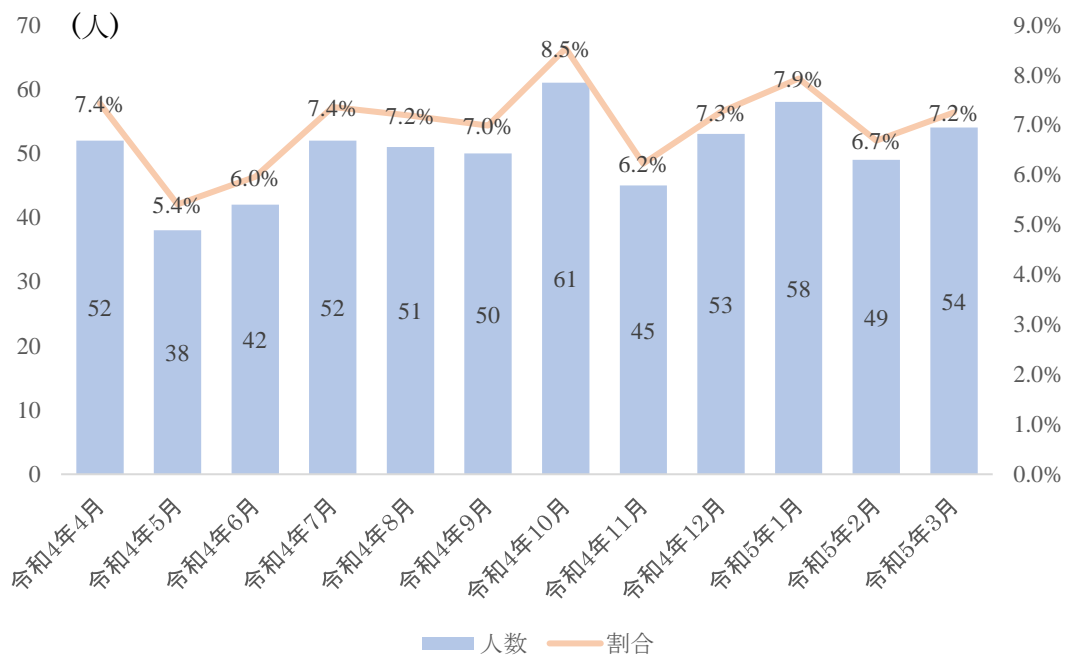


資料：KDBシステムから抽出「重複・頻回受診の状況」

⑮ 多剤処方の状況

同月内に医薬品が5剤以上、15日処方された人数は50人前後で推移しており、被保険者数の約7%程度となっています。(図表27)

図表27 令和4年多剤処方の状況



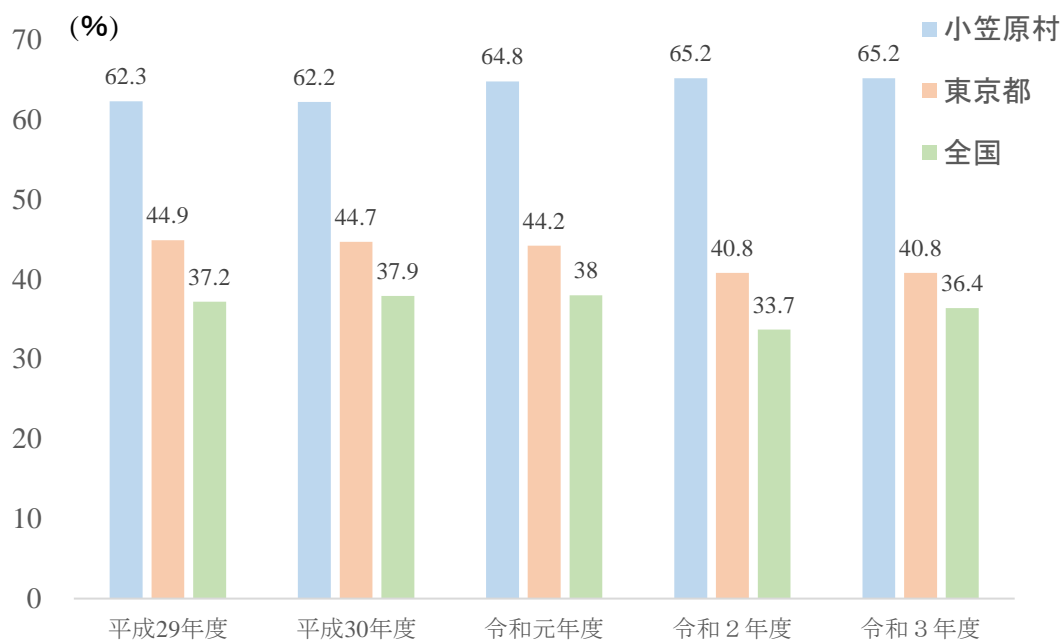
資料：KDBシステムから抽出「重複・多剤処方の状況」

(2) 特定健康診査（特定健診）の分析

① 特定健診の受診状況

特定健診の受診率は全国、東京都を大きく上回っています。令和3年度は65.2%でした。（図表28）

図表28 特定健診受診率の推移



資料：特定健診等の実施状況法定報告

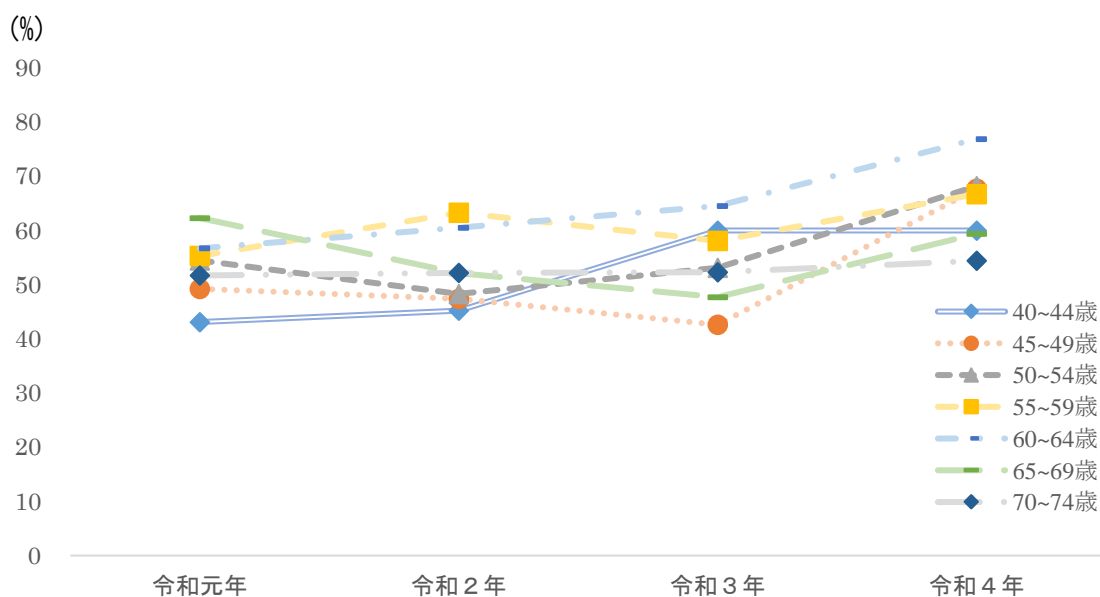
（全国）市町村国保 特定健康診査等実施状況（国保中央会）速報値

② 年代別性別の特定健診受診状況

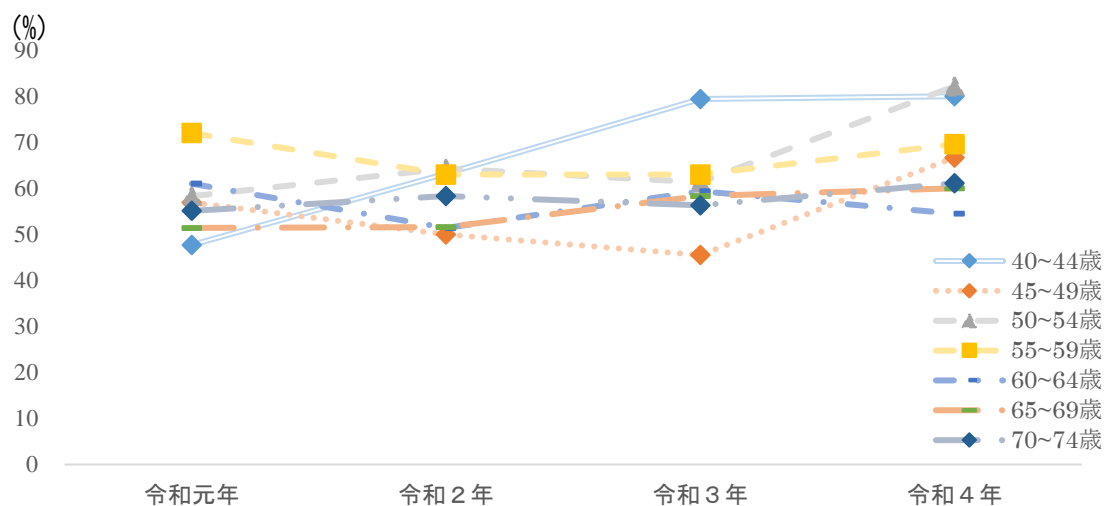
年代別性別の特定健診受診率は、年度毎に受診率が上下していますが、全体的には上昇傾向にあります。また、男女を比較すると女性の方が高い傾向にあります。(図表 29)

図表 29 年代別性別特定健診受診率推移

【男性】



【女性】



資料：KDBシステムから抽出「健康スコアリング 令和元年～4年度」

③ 特定健診受診者の状況

令和4年度の特定健診対象者を特定健診受診の有無と医療機関への受診の有無で分類したところ、特定健診を受診しており、また受診医療機関へは何らかの理由で受診している者の割合が57.3%となっております。

また、特定健診、医療機関も受診履歴がなく、健康状態を把握できてない被保険者が全体の10.5%存在しています。(図表30)

図表30 特定健診受診有無と医療機関受診有無

		医療機関受診	
		あり	なし
特定健診受診	あり	283人 (57.3%)	43人 (8.7%)
	なし	116人 (23.5%)	52人 (10.5%)

資料：KDBシステムから抽出 「医療機関受診と健診受診の関係表」

④ 生活習慣の状況（問診）

令和4年度特定健診問診項目では、「20歳の頃から体重が10kg以上増加」や「血糖・血圧・コレステロールを下げる薬を服用している」の割合は東京都、全国と比べ低くなっています。しかし、「就寝前に食事を週3回以上摂る」、「朝食を週3回以上抜く」の割合が東京都、全国と比べ高くなっています。また「お酒を毎日飲む」の割合も多く、1回量も東京都、全国と比べて飲酒量が多い傾向です。（図表31）

図表 31 生活習慣の状況

問診項目		問診票より（％）			
		小笠原村	東京都	全国	
運動習慣	1日1回30分以上の運動習慣なし	50.9%	61.3%	60.4%	
	1日1回1時間以上の運動習慣なし	38.3%	46.9%	48.0%	
食事	食事速度が速い	30.4%	27.2%	26.8%	
	就寝前に食事を週3回以上摂る	25.8%	19.8%	15.8%	
	朝食を週3回以上抜く	23.3%	15.9%	10.4%	
睡眠	睡眠不足	26.1%	27.0%	25.6%	
飲酒	お酒を毎日飲む	32.5%	28.7%	25.5%	
	1 回 量	1合未満	42.9%	60.1%	64.1%
		1～2合	27.9%	24.9%	23.7%
		2～3合	19.9%	11.1%	9.4%
		3合以上	9.2%	3.9%	2.8%
喫煙	たばこを習慣的に吸っている	19.9%	18.2%	13.8%	
体重	20歳時の体重から10kg以上増加	29.4%	36.3%	35.8%	
生活習慣 の 改善意欲	改善したいと思わない	31.9%	26.5%	27.6%	
	改善したいと思う	29.1%	29.3%	28.6%	
	改善したい もう取り組んでいる	10.7%	15.2%	13.9%	
	取り組み済み（6か月未満）	8.9%	9.4%	9.0%	
	取り組み済み（6か月以上）	19.3%	19.6%	20.9%	
服薬	血圧を下げる薬を服用している	19.3%	31.1%	35.6%	
	血糖を下げる薬を服用している	4.3%	7.6%	8.7%	
	コレステロールを下げる薬を服用している	12.3%	24.7%	27.9%	
既往歴	脳卒中	1.8%	3.0%	3.1%	
	心臓病	2.5%	5.1%	5.5%	

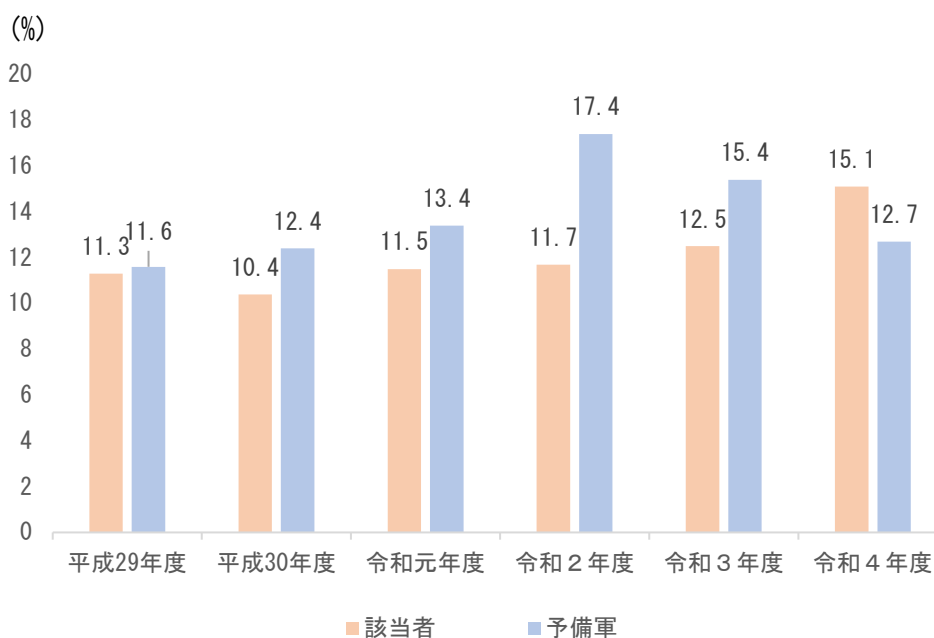
	腎不全	0.0%	0.7%	0.8%
保健指導	保健指導利用しない	57.4%	62.7%	63.3%

資料：KDBシステムから抽出「質問票の経年比較」

⑤ 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者及び予備群の割合

「内臓脂肪症候群該当者」の割合は平成29年以降、11.3%、10.4%、11.5%、11.7%、12.5%、15.1%で推移しています。また、「内臓脂肪症候群予備群」の割合は平成29年度以降11.6%、12.4%、13.4%、17.4%、15.4%、12.7%となっており、特定健診受診者に占める「該当者」の割合は増加傾向ですが、「予備群」の割合は令和2年度をピークに減少しています。（図表32）

図表32 内臓脂肪症候群該当者及び予備群の割合



資料：特定健診等実施状況（法定報告）

- ・ 該当者（内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）が強く疑われる者）
腹囲が男性 85 cm、女性 90 cm 以上で血中脂質、血圧、血糖のうち 2 つ以上の項目に該当する者
- ・ 予備群（内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の予備群と考えられる者）
腹囲が男性 85 cm、女性 90 cm 以上で、血中脂質、血圧、血糖のうち 1 つの項目に該当するもの

⑥ 特定健診受診者の健診結果

令和4年度の特定健診受診者の健診結果を見てみると、腹囲等のリスクがある者が36.8%となっております。そのリスクがある者のうち、服薬している者は43.3%、腹囲等のリスクがない者で、服薬している者16.0%と比べて服薬をしている者の割合が高くなっています。(図表33)

図表 33 令和4年度健診受診者の健診結果の状況

資料：KDBシステムから抽出「令和4年度保健指導対象者の絞り込み」

健診受診者									
326人									
腹囲等のリスクあり					腹囲等のリスクなし				
120人 36.8%					206人 63.2%				
服薬あり		服薬なし			服薬あり		服薬なし		
52人 43.3%		68人 56.6%			33人 16.0%		173人 83.9%		
	受診勧奨	保健指導	受診勧奨	保健指導	受診勧奨	保健指導	受診勧奨	保健指導	
血糖+血压+脂質	21	6	9	1	6	2	4	0	
血糖+血压	5	2	2	3	2	2	9	5	
血糖+脂質	1	2	9	2	3	1	3	3	
血压+脂質	6	2	2	1	1	2	4	1	
血糖のみ	0	0	6	6	2	0	11	40	
血压のみ	3	4	5	3	6	4	9	11	
脂質のみ	0	0	5	3	0	2	3	7	
腹囲等のみ *リスクなし	0	0	1	10	0	0	*12	*51	

①血糖 空腹時血糖(やむを得ない場合は随時血糖)100mg/dl 以上 又は HbA1c の場合 5.6%

②脂質 a 中性脂肪 150mg/dl 以上 又は b HDL コレステロール 40mg/dl 未満

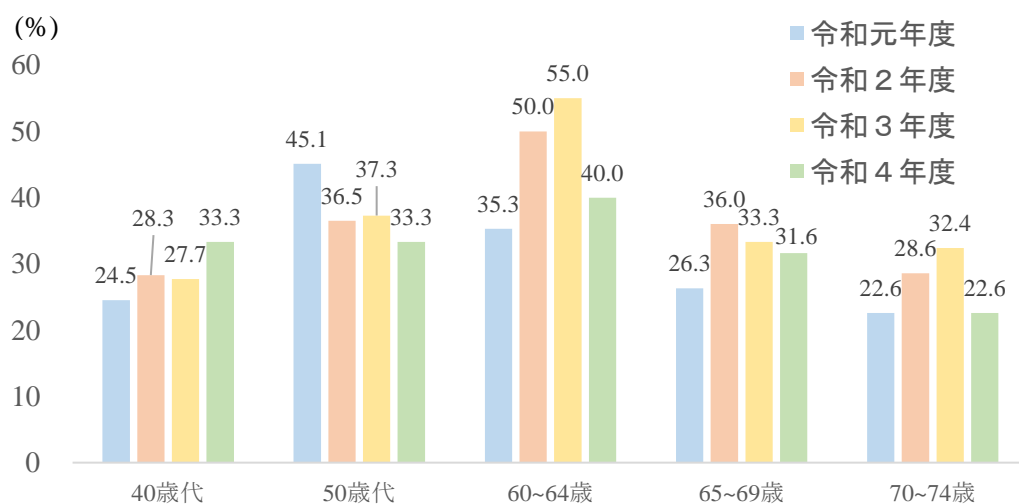
② 血压 a 収縮期血压 130mmHg 以上 又は b 拡張期血压 85mmHg 以上

⑦ BMI 25 以上の者の性別割合

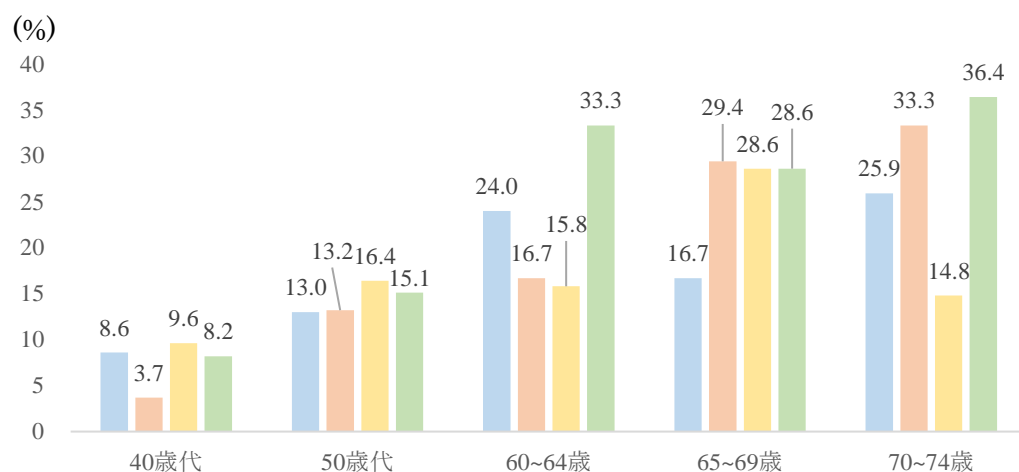
令和 4 年度の特定健診の BMI 25 を超えている者の割合を見てみると、男性は 40 歳代でも 30%を越えており、60~64 歳をピークに減少しています。女性の 40 代は 10%以下、50 歳代は 20%以下ですが、60 歳代以降は増加傾向です。(図表 34)

図表 34 男女別 BMI 25 以上の割合

【男性】



【女性】



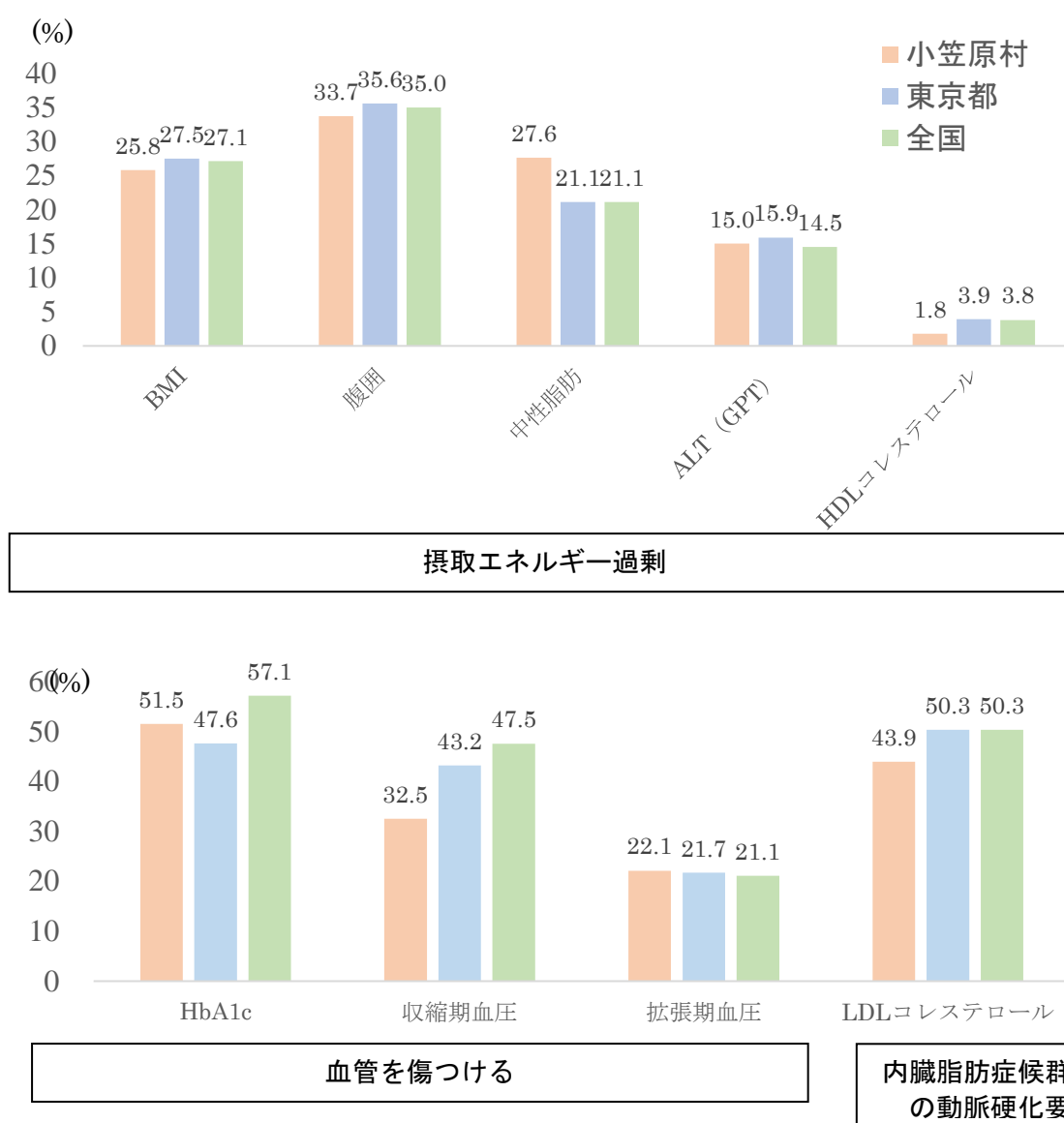
資料：KDBシステムより抽出「厚生労働省様式（様式5-2）」

⑧ 有所見者の状況

令和4年度の有所見者の状況を東京都、全国と比較すると、BMI、腹囲、HDLコレステロール、収縮期血圧、LDLコレステロールの項目では下回っていますが、中性脂肪、拡張期血圧の項目において東京都、全国を上回っています。

なお、HbA1cの有所見者の割合は50%超と、受診者の半数以上が有所見者となっています。(図表35)

図表 35 有所見者の状況



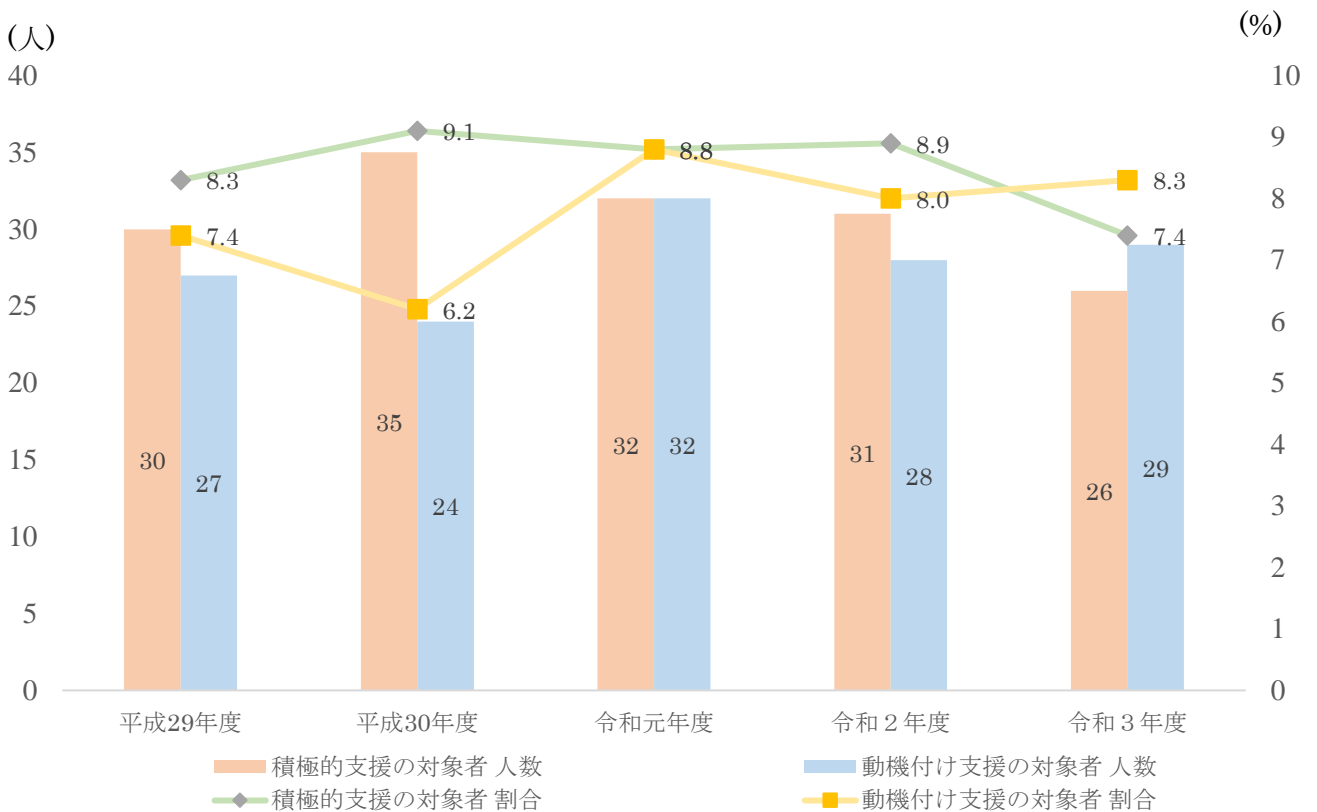
資料：KDBシステムより抽出「厚労省様式（様式5-2）健診有所見者状況」

判定項目名	判定基準値
BMI	25 以上
腹囲	男性：85 cm以上 女性：90 cm以上
中性脂肪	150 mg/dL 以上
ALT (GPT)	31U/L 以上
HDLコレステロール	40 mg/dL 未満
HbA1c	5.6%以上
収縮期血圧	130mmHg 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上
LDLコレステロール	120mg/dL 以上

⑨ 特定保健指導（積極的支援・動機付け支援）の実施状況

特定保健指導対象者（積極的支援）の割合は、平成29年度以降8.3%、9.1%、8.8%、8.9%、7.4%で推移しています。特定保健指導対象者（動機付け支援）の割合は7.4%、6.2%、8.8%、8.0%、8.3%と積極的支援、動機付け支援対象者共に1割程度で推移しています。（図表36）

図表36 積極的支援・動機付け支援の対象者の割合



資料：特定健診等実施状況（法定報告）

〈特定保健指導の対象者（階層化）〉

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖②脂質③血圧		40～64 歳	65～74 歳
≥ 85 cm (男性) ≥ 90 cm (女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

(注) 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判断が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

- ①血糖 空腹時血糖(やむを得ない場合は随時血糖)100mg/dl 以上 又は HbA1c の場合 5.6%
- ②脂質 a 中性脂肪 150mg/dl 以上 又は b HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ③血圧 a 収縮期血圧 130mmHg 以上 又は b 拡張期血圧 85mmHg 以上
- ④質問票 喫煙歴あり (①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)

⑩ 特定保健指導終了率の推移

終了者の割合をみると、平成 29 年度以降 47.4%、27.1%、15.7%、22%、21.8%、8.9%と減少傾向です。

また令和 3 年度までは、東京都に比べて高くなっていましたが、令和 4 年度には東京都の方が高くなっています。(図表 37) (図表 38)

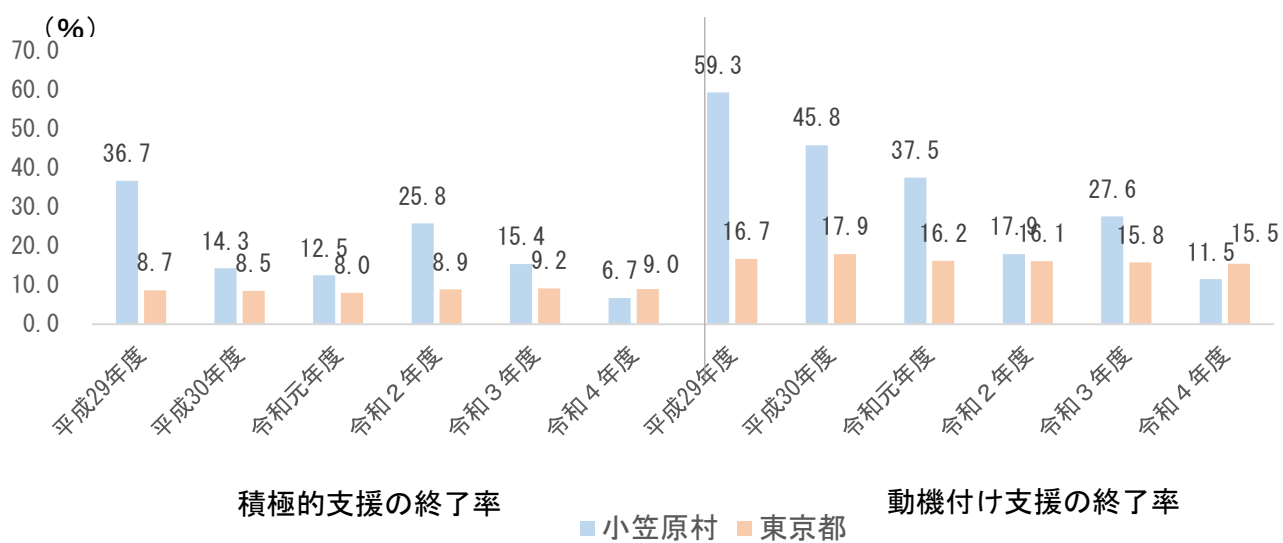
図表 37 特定保健指導終了率の推移

	平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
【小笠原村】												
保健指導 対象者の計	57	-	59	-	64	-	59	-	55	-	56	-
積極的支援	30	(52.6%)	35	(59.3%)	32	(50.0%)	31	(52.5%)	26	(47.2%)	30	(53.5%)
動機付け支援	27	(47.3%)	24	(40.6%)	32	(50.0%)	28	(47.4%)	29	(52.7%)	26	(46.4%)
終了者数	27	47.4%	16	27.1%	16	15.7%	13	22.0%	12	21.8%	5	8.9%
積極的支援	11	36.7%	5	14.3%	4	12.5%	8	25.8%	4	15.4%	2	6.7%
動機付け支援	16	59.3%	11	45.8%	12	37.5%	5	17.9%	8	27.6%	3	11.5%
【東京都】												
保健指導 対象者の計	98,542	-	95,580	-	89,992	-	83,431	-	86,275	-	76,813	-
積極的支援	27,817	(28.2%)	26,713	(27.9%)	25,095	(27.8%)	22,353	(26.7%)	23,861	(27.6%)	21,476	(27.9%)
動機付け支援	70,725	(71.7%)	68,867	(72.0%)	64,897	(72.1%)	61,078	(73.2%)	62,414	(72.3%)	55,337	(72.0%)
終了者数	14,271	14.5%	14,613	15.3%	12,519	13.9%	11,848	14.2%	11,941	13.8%	10,527	13.7%
積極的支援	2,430	8.7%	2,260	8.5%	1,994	8.0%	1,965	8.9%	2,189	9.2%	1,926	9.0%
動機付け支援	11,841	16.7%	12,352	17.9%	10,504	16.2%	9,863	16.1%	9,737	15.6%	8,585	15.5%

資料：特定健診等実施状況（法定報告）

※（ ）の割合は保健指導対象者の計に対する構成比、網掛けの割合は終了率
 ※終了率＝特定保健指導対象者となった者のうち、特定保健指導を終了した者の割合のことで「特定保健指導実施率」とも言う。

図表 38 小笠原村と東京都の特定保健指導の終了率の比較



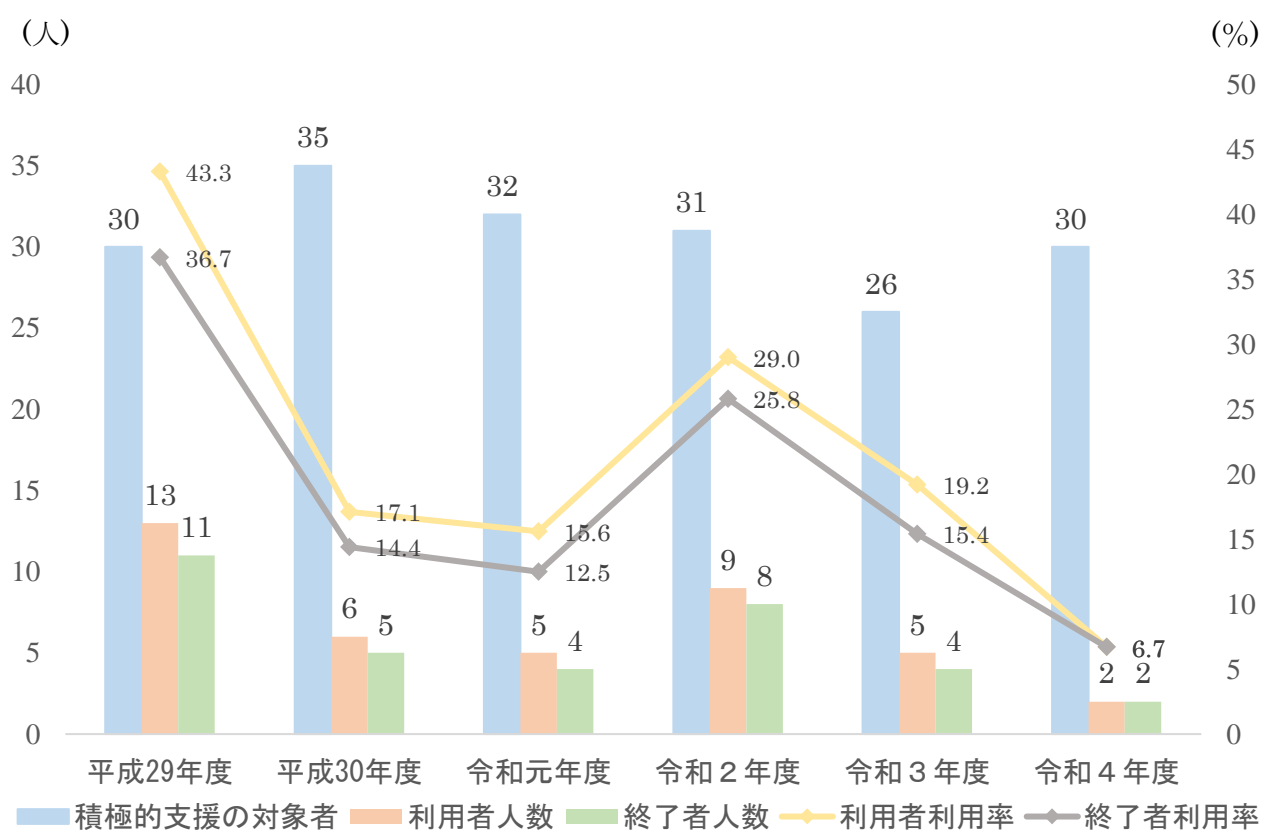
資料：特定健診等実施状況（法定報告）

⑪ 積極的支援の対象者及び利用率と終了率

積極的支援の利用者利用率は平成 29 年度以降 43.3%、17.1%、15.6%、29.0%、19.2%、6.7%と推移しています。また、終了者利用率は平成 29 年度以降 36.7%、14.4%、12.5%、25.8%、15.4%、6.7%と推移しています。

男女別でみると利用率は男性に比べて女性が高い割合となっています。(図表 39)

図表 39 積極的支援の対象者及び利用率と終了率

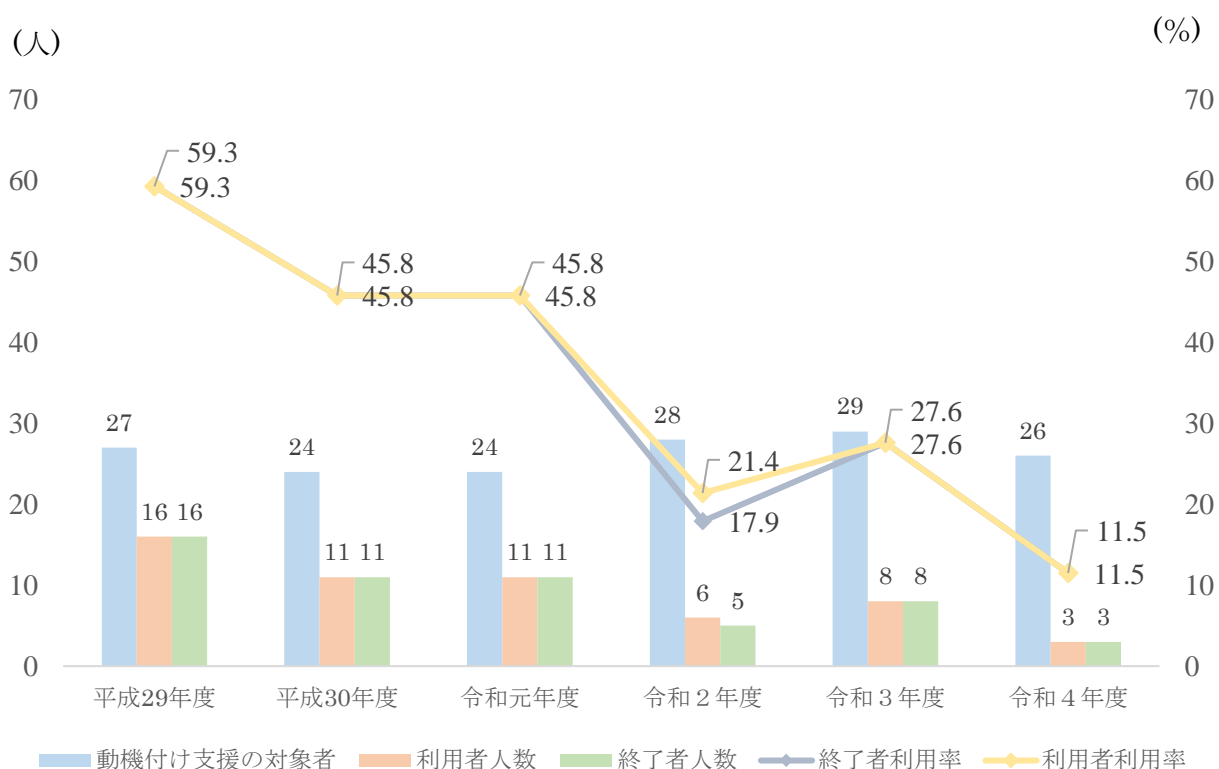


資料：特定健診等実施状況（法定報告）

⑫ 動機付け支援の対象者及び利用率と終了率

動機付け支援の利用者利用率は平成 29 年度以降 59.3%、45.8%、45.8%、21.4%、27.6%、11.5%と推移しています。また、終了者利用率は平成 29 年度以降 59.3%、45.8%、45.8%、17.9%、27.6%、11.5%となっています。(図表 40)

図表 40 動機付け支援の対象者及び利用率及び終了率



資料：特定健診等実施状況（法定報告）

⑬ 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者・予備群の減少率

令和4年度の特健診において、「前年度の内臓脂肪症候群該当者（当該年度の資格喪失者を除く）」であった40人のうち、「予備群と判定された者」の割合は10%、「該当者・予備群でなくなった者」は10%で、合計20%の方に改善がみられました。

また、「前年度の内臓脂肪症候群予備群（当該年度の資格消失者は除く）」であった43人のうち、「該当者・予備群でなくなった者」は25.6%となっています。（図表41）（図表42）

図表 41 内臓脂肪症候群該当者の減少率

	前年度の内臓脂肪症候群該当者 （資格喪失者を除く）(A)	(A) のうち予備群と判定された者		(A) のうち該当者・予備群でなくなった者		内臓脂肪症候群の減少率 ((B+C) ÷ A) 割合
		人数 (B)	割合	人数 (C)	割合	
平成29年度	49	8	16.3%	5	10.2%	26.5%
平成30年度	40	3	7.5%	3	7.5%	15.0%
令和元年度	45	3	6.7%	4	8.9%	15.6%
令和2年度	45	3	6.7%	1	2.2%	8.9%
令和3年度	56	6	10.7%	6	10.7%	21.4%
令和4年度	40	4	10.0%	4	10.0%	20.0%

資料：特定健診等実施状況（法定報告）

※前年度の内臓脂肪症候群該当者数＝報告対象年度の前年度の報告において「内臓脂肪症候群該当者の数」に含まれた者のうち、報告対象年度時点で、報告する保険者を脱退した者を除いた人数

図表 42 内臓脂肪症候群予備群の減少率

	前年度の内臓脂肪症候群予備群の数（資格喪失者を除く）(D)	(D) のうち該当者・予備群でなくなった者	
		人数 (E)	割合 (E÷D)
平成 29 年度	39	13	33.3%
平成 30 年度	40	11	27.5%
令和元年度	38	10	26.3%
令和 2 年度	40	9	22.5%
令和 3 年度	37	7	18.9%
令和 4 年度	43	11	25.6%

資料：特定健診等実施状況（法定報告）

※前年度の内臓脂肪症候群予備群の数＝報告対象年度の前年度の報告において「内臓脂肪症候群予備群の数」に含まれた者のうち、報告対象年度時点で、報告する保険者を脱退した者を除いた人数

⑭ 特定保健指導対象者の減少率

令和4年度の特定健診において、「前年度の特定保健指導対象者」であった50人のうち、「特定保健指導の対象でなくなった者」は9人（18%）になっています。（図表43）

また、「前年度特定保健指導の利用者」であった12人のうち、「特定保健指導の対象でなくなった者」は3人（25%）となっています。（図表44）

図表 43 特定保健指導対象者の減少率

	前年度の特定保健指導の対象者数（資格喪失者を除く）(A)	(A)のうち特定保健指導の対象でなくなった者の数(B)	特定保健指導対象者の減少者の減少率(B÷A)
平成29年度	57	13	22.8%
平成30年度	54	7	13.0%
令和元年度	56	8	14.3%
令和2年度	59	8	13.6%
令和3年度	55	9	16.4%
令和4年度	50	9	18.0%

資料：特定健診等実施状況（法定報告）

※Aのうち特定保健指導の対象でなくなった者＝前年度の保健指導レベルが「1積極的支援」もしくは「2動機付け支援」と判定された者のうち、当該年度の特定健診の保健指導レベルが「3なし」及び「4判定不能」であった者

図表 44 特定保健指導対象者のうち特定保健指導を利用した者の減少率

	前年度の特定保健指導の 利用者数（資格喪失者を 除く）(C)	(C)のうち特定保 健指導の対象でなく なった者の数 (D)	特定保健指導対 象者の減少率 (D÷C)
平成 29 年度	29	9	31.0%
平成 30 年度	27	5	18.5%
令和元年度	16	4	25.0%
令和 2 年度	15	1	6.7%
令和 3 年度	14	3	21.4%
令和 4 年度	12	3	25.0%

資料：特定健診等実施状況（法定報告）

※ (C)のうち特定保健指導の対象者でなくなった者＝前年度の保健指導レベルが「1 積極的支援」もしくは「2 動機付け支援」と判定された者のうち、当該年度の特定健診の保健指導レベルが「3 なし」及び「4 判定不能」であった者

(3) 介護情報の分析

① 要介護（要支援）認定者数の推移

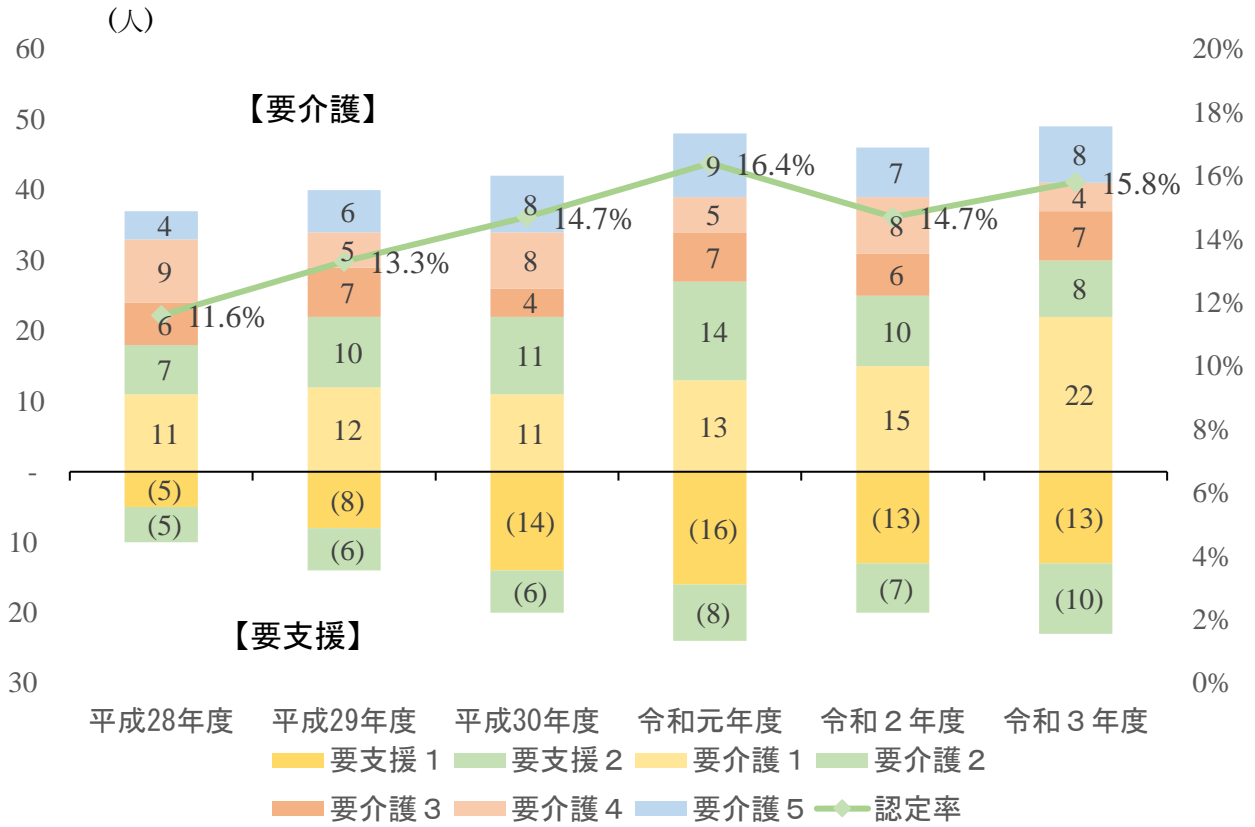
本村の要介護（要支援）認定者数は、令和3年度で72人、増加傾向が続いています。第1号被保険者に占める要介護（要支援）認定者の割合は約15.8%です。（図表45）（図表46）

図表45 前期高齢者、後期高齢者別の認定率の推移/要介護度別の要支援・要介護認定者数

	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度
(A) 第1号被保険者数(人)	402	404	420	439	448	454
前期高齢者(65～74歳)(人)	251	249	255	264	268	266
後期高齢者(75歳以上)(人)	151	155	165	175	180	188
(B) 要支援・要介護認定者数(人)	47	54	62	72	66	72
第2号被保険者(人)	0	0	1	1	2	1
前期高齢者(65～74歳)(人)	3	4	6	9	11	7
後期高齢者(75歳以上)(人)	44	50	55	62	53	64
後期高齢者の占める割合	93.6%	92.5%	88.7%	86.1%	80.3%	88.8%
認定率(B)／(A)	11.6%	13.3%	14.7%	16.4%	14.7%	15.8%
前期高齢者の認定率	1.1%	1.6%	2.3%	3.4%	4.1%	2.6%
後期高齢者の認定率	29.1%	32.2%	33.3%	35.4%	29.4%	34.0%
要支援(人)	10	14	20	24	20	23
要支援1(人)	5	8	14	16	13	13
要支援2(人)	5	6	6	8	7	10
要介護(人)	37	40	42	48	46	49
要介護1(人)	11	12	11	13	15	22
要介護2(人)	7	10	11	14	10	8
要介護3(人)	6	7	4	7	6	7
要介護4(人)	9	5	8	5	8	4
要介護5(人)	4	6	8	9	7	8
合計(人)	47	54	62	72	66	72

資料：介護保険事業状況報告（年報）厚生労働省

図表 46 要介護（要支援）認定者数の推移（平成 28 年～令和 3 年度）

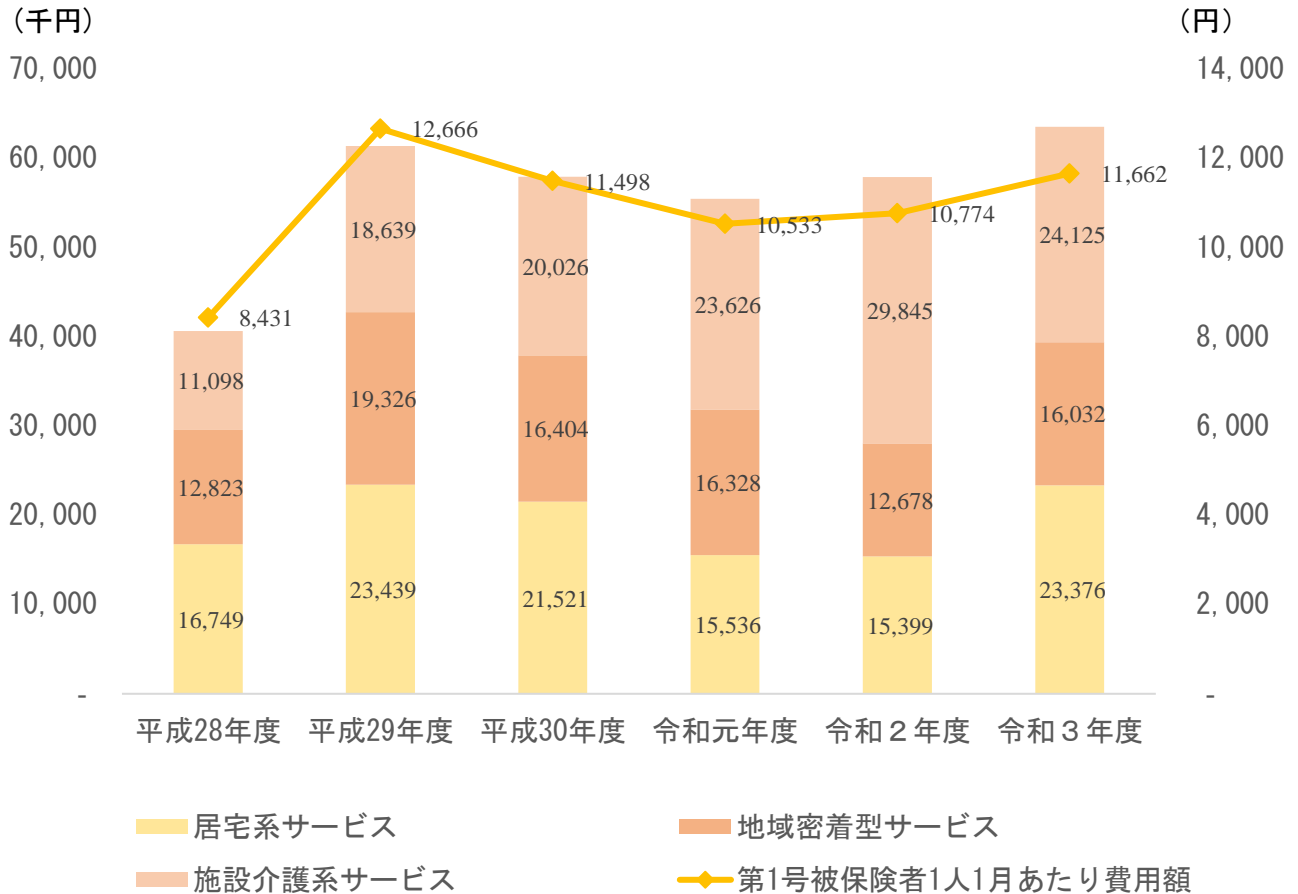


資料：介護保険事業状況報告（年報）、（月報）厚生労働省

② 介護費用の推移

介護費用については、費用総額、1人あたり費用ともに増加傾向です。
(図表 47)

図表 47 介護費用の推移 (平成 29 年～令和 4 年度)



資料：【費用額】介護保険事業状況報告（年報）（月報）の12か月分厚労省
【第1号被保険者1人あたり費用額】介護保険事業状況報告（年報）
（または直近月までの月報累計）における費用額を「介護保険事業
状況報告月報」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出

③ 要介護（要支援）認定者の疾病の状況

令和4年度の要介護（要支援）認定者のうち、国保加入者の有病率を見ると糖尿病、心臓病など、生活習慣病に起因する疾患が多く、筋・骨格筋疾患の割合も高くなっています。

図表 48 要介護（要支援）認定者のうち国保加入者の有病率（令和4年度）

	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	計
認定者数	19	12	22	8	9	6	9	85
糖尿病	13 68.4%	9 75%	12 54.5%	5 62.5%	3 33.3%	3 50%	4 44.4%	49
（再掲）糖尿 病合併症	3 15.7%	1 8.3%	5 22.7%	2 25%	1 11.1%	0 0%	1 11.1%	13
心臓病	11 57.8%	10 83.3%	14 63.6%	4 50%	4 44.4%	6 100%	4 44.4%	53
脳疾患	1 5.2%	4 33.3%	3 13.6%	2 25%	0 0%	2 33.3%	2 22.2%	14
がん	5 26.3%	3 25%	2 9.1%	0 0%	3 33.3%	0 0%	1 11.1%	14
精神疾患	3 15.7%	2 16.6%	5 22.7%	3 37.5%	3 33.3%	3 50%	3 33.3%	22
筋・骨疾患	14 73.6%	10 83.3%	15 68.1%	6 75%	3 33.3%	5 83.3%	3 33.3%	56
難病	0 0%	1 8.3%	0 0%	0 0%	0 0%	1 16.6%	0 0%	2
その他	11 57.8%	10 83.3%	13 59.0%	5 62.5%	3 33.3%	5 83.3%	4 44.4%	51
計	58	49	64	25	19	25	21	261

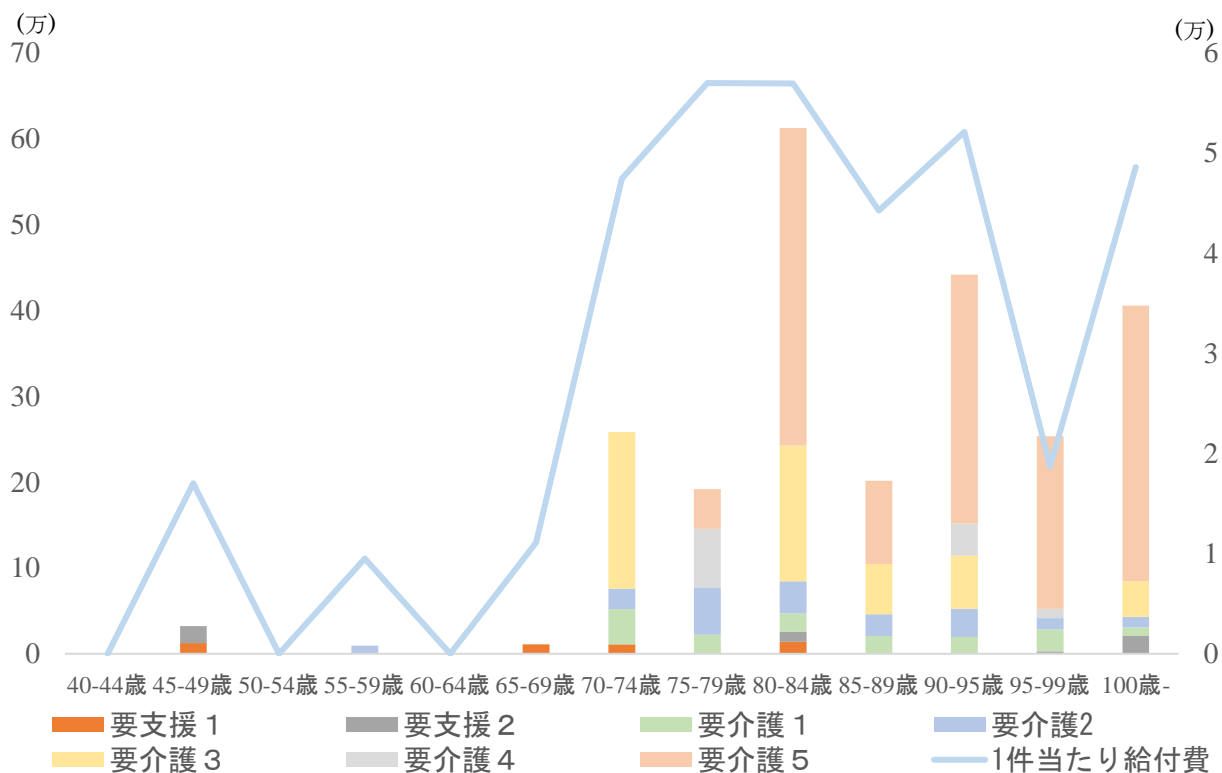
資料：KDBシステムより抽出 「要介護（支援）者有病状況」

④ 要介護度と介護給付費の関係

要介護度別の1件あたりの介護給付費を示しています。

要介護度が高いほど、介護給付費が高くなります。(図表 49)

図表 49 要介護度と1人当たり給付費との関係(令和4年度)



資料：KDBシステムより抽出

「医療・介護突合の経年比較介護(要介護度別1件当たり給付費)」

第 2 期データヘルス計画

令和 6 年度～令和 11 年度

小笠原村国民健康保険

発行 小笠原村 村民課住民係

〒100-2101

東京都小笠原村父島字西町

TEL:04998-2-3113

FAX:04998-2-3223

令和 6 年 1 0 月発行