

八丈町国民健康保険  
第3期 データヘルス計画  
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月  
東京都八丈町



# 目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 標準化の推進	5
4 計画期間	5
5 実施体制・関係者連携	5
第2章 現状の整理	6
1 八丈町の特徴	6
(1) 人口動態	6
(2) 平均余命・平均自立期間	7
(3) 産業構成	8
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）	8
(5) 被保険者構成	8
2 前期計画等に係る考察	9
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察	9
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察	10
3 保険者努力支援制度	12
(1) 保険者努力支援制度の得点状況	12
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出	13
1 死亡の状況	14
(1) 死因別の死亡者数・割合	14
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	15
2 介護の状況	16
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	16
(2) 介護給付費	16
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	17
3 医療の状況	18
(1) 医療費の3要素	18
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	20
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	24
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	27
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の併発状況	29
(6) 高額なレセプトの状況	30
(7) 長期入院レセプトの状況	31
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	32
(1) 特定健診受診率	32
(2) 有所見者の状況	34
(3) メタボリックシンドロームの状況	36
(4) 特定保健指導実施率	39
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	40
(6) 受診勧奨対象者の状況	41
(7) 質問票の状況	44

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況 .....	46
(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成.....	46
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況 .....	46
(3) 保険種別の医療費の状況 .....	47
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率 .....	48
(5) 後期高齢者の健診受診状況 .....	48
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況 .....	49
6 その他の状況 .....	50
(1) 重複服薬の状況 .....	50
(2) 多剤服薬の状況 .....	50
(3) 後発医薬品の使用状況 .....	51
(4) 3がん（胃がん・肺がん・大腸がん）検診の受診率.....	51
7 分析結果のまとめ .....	52
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	54
第5章 保健事業の内容.....	56
1 保健事業一覧 .....	56
2 保健事業の内容 .....	57
(1) 特定健康診査事業 .....	57
(2) 特定保健指導事業 .....	58
(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業 .....	58
(4) 健診結果相談会 .....	59
(5) 糖尿病教室 .....	59
(6) がん検診 .....	60
第6章 計画の評価・見直し.....	61
1 評価の時期 .....	61
(1) 個別事業計画の評価・見直し .....	61
(2) データヘルス計画の評価・見直し .....	61
2 評価方法・体制 .....	61
第7章 計画の公表・周知.....	61
第8章 個人情報の取扱い.....	61
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	62
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	63
1 計画の背景・趣旨 .....	63
(1) 計画策定の背景・趣旨 .....	63
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向 .....	64
(3) 計画期間 .....	64
2 第3期計画における目標達成状況 .....	65
(1) 全国の状況 .....	65
(2) 八丈町の状況 .....	66
(3) 国の示す目標 .....	71
(4) 八丈町の目標 .....	71

3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	72
(1) 特定健診.....	72
(2) 特定保健指導.....	74
4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組 .....	75
(1) 特定健診.....	75
(2) 特定保健指導.....	76
5 その他.....	77
(1) 計画の公表・周知.....	77
(2) 個人情報の保護.....	77
(3) 実施計画の評価・見直し.....	77
概要版.....	78
参考資料 用語集.....	83



## 第1章 基本的事項

### 1 計画の趣旨

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「データヘルス計画」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。」ことが示された。これを踏まえ、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」において、保険者は、「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）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされた。

その後、平成 30 年 4 月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、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計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和 4 年 12 月に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、「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。」と示された。

こうした背景を踏まえ、八丈町では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、健康寿命の延伸と生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

## 2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿って運用するもの」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されている。(以下、特定健康診査を「特定健診」という。)

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法(平成14年法律第103号)に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業(支援)計画、高齢者保健事業の実施計画(以下「後期高齢者データヘルス計画」という。)、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められており、その際に、「他計画の計画期間、目的、目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要」とされている。

八丈町においても、他の計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

下表に、それぞれの計画の基本方針及び本計画における目標を併記する。

1. 健康増進計画				
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	本計画に関連する基本方針・理念・目標	整合する本計画の目的・目標
【根拠法律】 健康増進法 【概要】 「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を「ビジョン」とし、そのために、①誰一人取り残さない健康づくりの展開、②より実効性をもつ取組の推進を行う。	【期間】 2024年から2035年 12年間	【対象者】 全ての国民 【対象疾病・事業等】 ・がん ・循環器疾患 ・糖尿病 ・慢性閉塞性肺疾患 ・生活習慣病の発症予防、重症化予防、健康づくり ・ロコモティブシンドローム ・やせ ・メンタル面の不調等	健康寿命の延伸と健康格差の縮小	平均自立期間の延伸
			個人の行動と健康状態の改善	生活習慣の改善
			ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	健康意識の向上
2. 医療費適正化計画				
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	本計画に関連する基本方針・理念・目標	整合する本計画の目的・目標
【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律 【概要】 国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく。	【期間】 2024年から2029年 6年間	【対象者】 全ての国民 【対象疾病・事業等】 ・メタボリックシンドローム ・たばこ ・予防接種 ・生活習慣病 ・後発医薬品の使用 ・医薬品の適正利用 ・特定健康診査 ・特定保健指導	住民の健康の保持の推進 ・特定健診・保健指導の実施率 ・メタボの該当者・予備群 ・たばこ対策、予防接種、重症化予防など	健康意識の向上 生活習慣の改善 生活習慣病の重症化予防

### 3. 介護保険事業（支援）計画

計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	本計画に関連する基本方針・理念・目標	整合する本計画の目的・目標
<b>【根拠法律】</b> 介護保険法 <b>【概要】</b> 2040年に向けて生産年齢人口が急減し、85歳以上人口が急速に増加していくことが見込まれる中で、2025年に向けて構築を図っている地域包括ケアシステムを更に深化・推進するとともに、介護ニーズの増大と労働力の制約への対応を両立させ、制度の持続可能性を確保する。	<b>【期間】</b> 2024年から2026年3年間	<b>【対象者】</b> 1号 65歳以上の者 2号 40-64歳で特定疾病を抱える者 <b>【対象疾病・事業等】</b> ・要介護状態 ・要支援状態 ・末期がん ・関節リウマチ ・筋萎縮性側索硬化症 ・後縦靭帯骨化症 ・初老期における認知症 ・パーキンソン病関連疾患 ・脊髄小脳変性症 ・脊柱管狭窄症 ・早老症 ・多系統萎縮症 ・糖尿病性腎症、網膜症、神経症 ・脳血管疾患 ・閉塞性動脈硬化症 ・慢性閉塞性肺疾患 ・変形性関節症	自立支援 被保険者の地域における自立した日常生活の支援	平均自立期間の延伸
			介護予防 要介護状態等となることの予防	平均自立期間の延伸 生活習慣の改善
			重度化防止 要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止	生活習慣病の重症化予防

### 4. 高齢者保健事業の実施計画（後期高齢者データヘルス計画）

計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	本計画に関連する基本方針・理念・目標	整合する本計画の目的・目標
<b>【根拠法律】</b> 高齢者の医療の確保に関する法律 <b>【概要】</b> 生活習慣病をはじめとする疾病の発症や重症化予防及び心身機能の低下を防止し、できる限り長く在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者を増やす。	<b>【期間】</b> 2024年から2029年6年間	<b>【対象者】</b> ・後期高齢者 <b>【対象疾病・事業等】</b> ・生活習慣病 ・歯、口腔疾患 ・フレイル ・重複、多剤服薬 ・低栄養	健診受診率	健康意識の向上
			保健事業のハイリスク者割合	生活習慣の改善
			平均自立期間（要介護2以上）	平均自立期間の延伸

## 5. 国民健康保険運営方針

計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	本計画に関連する基本方針・理念・目標	整合する本計画の目的・目標
<p>【根拠法律】 国民健康保険法</p> <p>【概要】 保険財政の安定化や保険料の平準化を図る。</p>	<p>【期間】 2024年から2029年 6年間</p>	<p>【対象者】 国保被保険者</p>	医療に要する費用及び財政の見通し	健康意識の向上 生活習慣病の改善

## 6. 特定健康診査等実施計画

計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	本計画に関連する基本方針・理念・目標	整合する本計画の目的・目標
<p>【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律</p> <p>【概要】 生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施する。</p>	<p>【期間】 2024年から2029年 6年間</p>	<p>【対象者】 ・40-74歳の国保被保険者</p> <p>【対象疾病・事業等】 ・糖尿病 ・高血圧症 ・脂質異常症 ・肥満症 ・メタボリックシンドローム ・虚血性心疾患 ・脳血管疾患</p>	特定健診受診率	健康意識の向上
			特定保健指導実施率	生活習慣の改善

### 3 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されている。八丈町では、東京都等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

### 4 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

### 5 実施体制・関係者連携

八丈町では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局（福祉事務所等）と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、保健医療関係者、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

## 第2章 現状の整理

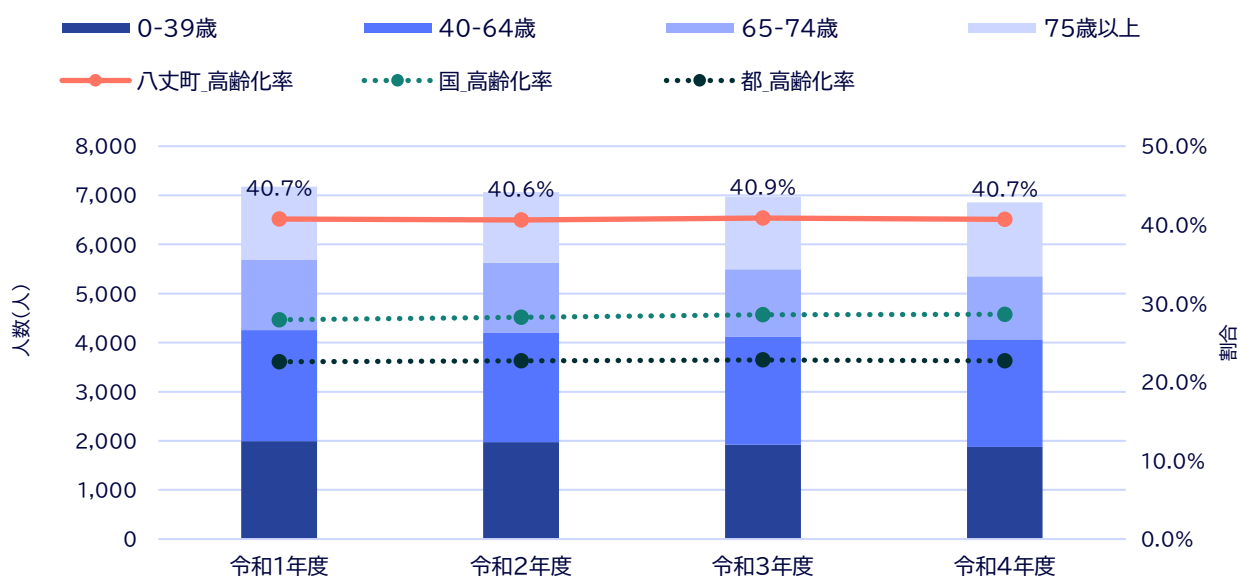
### 1 八丈町の特性

#### (1) 人口動態

八丈町の人口をみると（図表 2-1-1-1）、令和 4 年度の人口は 6,857 人で、令和 1 年度（7,176 人）以降 319 人減少している。

令和 4 年度の 65 歳以上人口の占める割合（高齢化率）は 40.7%で、令和 1 年度以降同程度で推移している。国や都と比較すると、高齢化率は高い。

図表 2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
0-39 歳	1,996	27.8%	1,975	28.0%	1,922	27.6%	1,874	27.3%
40-64 歳	2,257	31.5%	2,219	31.4%	2,204	31.6%	2,194	32.0%
65-74 歳	1,429	19.9%	1,431	20.3%	1,367	19.6%	1,280	18.7%
75 歳以上	1,494	20.8%	1,437	20.3%	1,483	21.3%	1,509	22.0%
合計	7,176	-	7,062	-	6,976	-	6,857	-
八丈町_高齢化率	40.7%		40.6%		40.9%		40.7%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
都_高齢化率	22.6%		22.7%		22.8%		22.7%	

【出典】住民基本台帳 令和 1 年度から令和 4 年度

※八丈町に係る数値は、各年度の 3 月末時点の人口を使用し、国及び都に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の 1 月 1 日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

## (2) 平均余命・平均自立期間

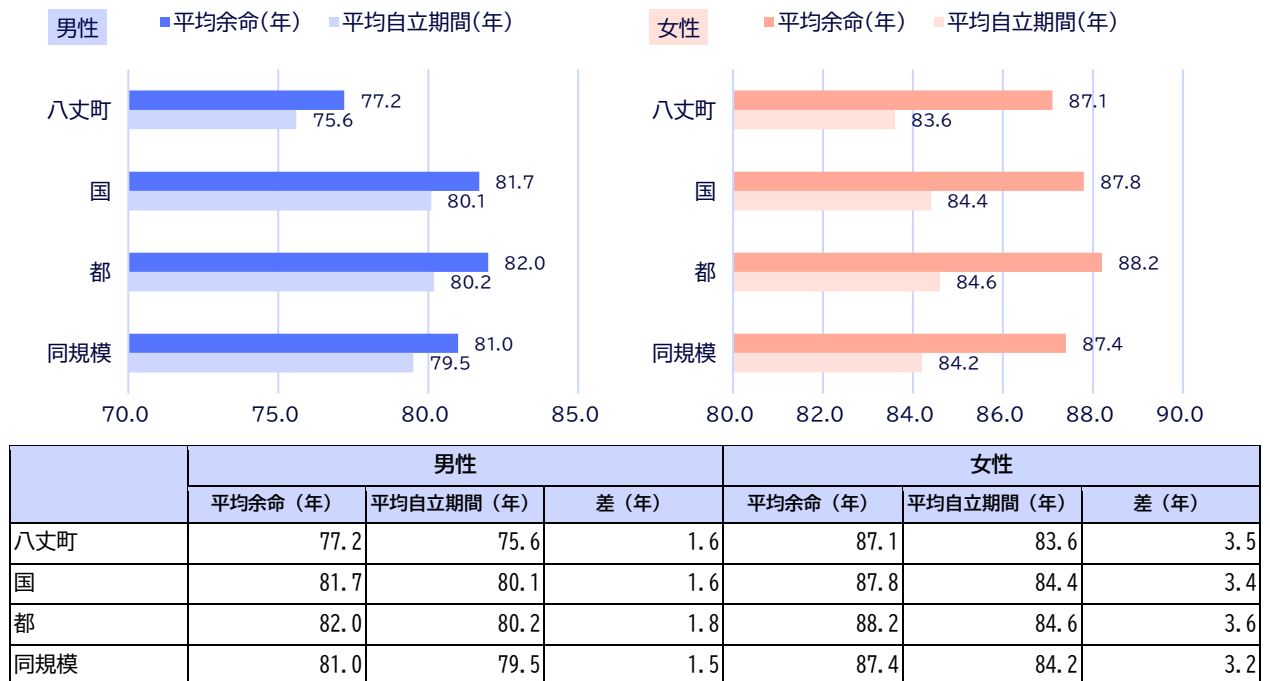
男女別に平均余命（図表 2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は 77.2 年で、国・都より短く、都と比較すると-4.8 年である。女性の平均余命は 87.1 年で、国・都より短く、都と比較すると-1.1 年である。

男女別に平均自立期間（図表 2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は 75.6 年で、国・都より短く、都と比較すると-4.6 年である。女性の平均自立期間は 83.6 年で、国・都より短く、都と比較すると-1.0 年である。

令和 4 年度における平均余命と平均自立期間の差、すなわち日常生活に制限のかかる期間について推移（図表 2-1-2-2）をみると、男性ではその差は 1.6 年で、令和 1 年度以降拡大している。女性ではその差は 3.5 年で、令和 1 年度以降拡大している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では 0 歳での平均余命を示している  
 ※平均自立期間：0 歳の人が要介護 2 の状態になるまでの期間

図表 2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB 帳票を用いた分析においては以下同様）

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表 2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和 1 年度	75.7	74.5	1.2	86.6	83.8	2.8
令和 2 年度	76.5	75.1	1.4	86.7	84.0	2.7
令和 3 年度	75.6	74.3	1.3	88.2	84.6	3.6
令和 4 年度	77.2	75.6	1.6	87.1	83.6	3.5

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

### (3) 産業構成

産業構成の割合（図表 2-1-3-1）をみると、国・都と比較して第一次産業比率が高い。

図表 2-1-3-1：産業構成

	八丈町	国	都	同規模
一次産業	15.8%	4.0%	0.4%	17.0%
二次産業	15.6%	25.0%	17.5%	25.3%
三次産業	68.6%	71.0%	82.1%	57.7%

【出典】KDB 帳票 S21\_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度 累計

※KDB システムでは国勢調査をもとに集計している

### (4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表 2-1-4-1）をみると、国・都と比較して診療所数、病床数、医師数が少ない。

図表 2-1-4-1：医療サービスの状況

(千人当たり)	八丈町	国	都	同規模
病院数	0.4	0.3	0.2	0.3
診療所数	0.9	4.0	5.1	2.6
病床数	23.0	59.4	46.0	36.4
医師数	3.0	13.4	17.6	4.1

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※病院数・診療所数・病床数・医師数を各月ごとの被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである

※KDB システムでは医療施設（動態）調査及び医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに集計している

### (5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表 2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は2,279人で、令和1年度の人数（2,617人）と比較して338人減少している。国保加入率は33.2%で、国・都より高い。

被保険者の43.4%は65歳以上の被保険者で、令和1年度と被保険者の年齢構成割合は大きく変わっていない。

図表 2-1-5-1：被保険者構成

	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	555	21.2%	562	22.1%	526	21.7%	499	21.9%
40-64歳	923	35.3%	860	33.8%	824	34.1%	791	34.7%
65-74歳	1,139	43.5%	1,125	44.2%	1,069	44.2%	989	43.4%
国保加入者数	2,617	100.0%	2,547	100.0%	2,419	100.0%	2,279	100.0%
八丈町_総人口	7,176		7,062		6,976		6,857	
八丈町_国保加入率	36.5%		36.1%		34.7%		33.2%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
都_国保加入率	21.3%		20.8%		20.1%		19.3%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

KDB 帳票 S21\_006-被保険者構成 令和1年から令和4年 年次

※加入率は、KDB 帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

## 2 前期計画等に係る考察

### (1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

第2期データヘルス計画の中長期目標及び短期目標について、下表のとおり評価した。

【評価の凡例】	
○「指標評価」欄：5段階	
A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難	

	項目名	指標評価
中長期 目標	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。	B
	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。	C
	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。	C
短期 目標	特定健診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。	A
<b>振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り</b>		
令和2年度から令和4年度についてはコロナ禍であったこともあり、思うように保健事業ができない期間があったが、その中でも最も重要な事業である特定健診、保健指導等は継続して実施できた。 前回のデータヘルス計画策定時には、目標に対し明確な評価指標を定めていなかったこともあり、「受診率の向上」以外の数値での評価が全体的に困難であった。		
<b>振り返り② 第2期計画全体をとおしてうまくできていた点</b>		
特定健診の実施（準備、広報、アフターフォロー）については、安定的に実施できた。 集団健診期間中に受診することができない方を対象に島外健診機関での健診を実施し、一定の効果があった。 特定健診の受診勧奨については、関係部署とも連携し、受診率は向上している。		
<b>振り返り③ 第2期計画全体をとおしてうまくできていなかった点</b>		
未治療者・未受診者への受診勧奨については、人的資源（量）の問題もあり、改善の余地があった。		
<b>振り返り④ 第3期計画への考察</b>		
目標に対して、どのような評価指標で評価するか、明確に定める。		

## (2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

<b>【事業評価の凡例】</b> A：うまくいっている B：まあうまくいっている C：あまりうまくいっていない D：まったくうまくいっていない E：わからない
---

### ① 特定健康診査（未受診者）受診勧奨

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価
特定健康診査（未受診者）受診勧奨	特定健診の受診率の向上、未受診者への受診勧奨。	特定健診の対象者をタイプ別に分類し、受診勧奨のハガキを送付する。	A
ストラクチャー		プロセス	
■庁内：住民課 医療年金係と福祉健康課 保健係で内容について協議した。 ■連携：受診勧奨ハガキの内容について国保連から助言を受けた。 ■外部委託：勧奨ハガキのデザイン、発送について業務を委託した。		■周知方法：対象者あてに受診勧奨ハガキを送付 ■時期：7月（受診券送付後） ■その他：勧奨ハガキの対象は、若年層、未受診者、不定期受診者など優先順位の高い順に送付している。タイプ別に勧奨内容を変えている。	
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因	
受診率は上昇しており、一定の効果がみられる。勧奨ハガキにはタイプ別に「おすすめの時間」の記載もあり、混雑を避けたい受診者にとっては有用な内容になっている。		レセプト有の未受診者、レセプト無の未受診者の割合が高い。この層の掘り起こしが今後の課題である。	
<b>第3期計画への考察及び補足事項</b>			
受診勧奨ハガキは、一定の効果があり有用であるが、同じ内容だと被保険者も慣れてしまうため、数年ごとの見直しをしていく必要がある。レセプト有の未受診者、レセプト無の未受診者の掘り起こしが特に今後の課題である。引き続き、タイプ別の受診勧奨方法について検討していく。			

### ② 生活習慣病の重症化予防

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価
生活習慣病の重症化予防（未治療者・未受診者・治療中断者への受診勧奨）	生活習慣病の重症化の予防への受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> <li>・KDB システムを利用して未治療者・未受診者・治療中断者を抽出し、受診勧奨を行う。</li> <li>・特定健診の結果、HbA1c の数値が 6.5 以上の方をリスト化し、保健師による受診勧奨を行う。</li> </ul>	E
ストラクチャー		プロセス	
■庁内：住民課 医療年金係、福祉健康課 保健係 ■外部委託：特定健診の結果を委託業者より受け取る。		■周知方法：KDB システムや健診結果により、対象者を把握し対象者に直接連絡 ■実施時期：健診結果判明後	
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因	
特定健診の結果、HbA1c の数値が 6.5 以上の方についてはリスト化し、福祉健康課 保健係の協力を得て電話で受診勧奨や保健相談に応じてもらっている。		KDB において未治療者・未受診者・治療中断者の件数は把握し、課題は福祉健康課と共有できているが、個別の受診勧奨には至らなかった。	
<b>第3期計画への考察及び補足事項</b>			
「未治療者・未受診者・治療中断者への受診勧奨」については、第2期計画で保健事業として掲げていたが、人的資源（量）の問題もあり、計画的な実施には至らなかった。一方、特定健診の結果で HbA1c の数値が 6.5 以上の方については、福祉健康課の保健師の協力を得て受診勧奨を行っており、重症化予防には寄与できている。まずは、医療機関受診の契機にもなりうる特定健診の受診者を増やすことを基本に生活習慣病の重症化予防について、再検討する必要がある。			

### ③ 特定保健指導

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価
特定保健指導 (特定保健指導の周知・利用勧奨)	特定保健指導の効果、有用性を周知し、認知率・実施率の向上を図る。 特定保健指導の勧奨をすることで利用率の向上を図る。	特定健診の結果、メタボリックシンドローム該当者（積極的支援）と予備群該当者（動機付け支援）に対して、保健師もしくは栄養士から食事や運動についてのアドバイス（保健指導）を実施する。	B
ストラクチャー		プロセス	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■庁内：住民課 医療年金係、福祉健康課 保健係（情報共有）</li> <li>■外部委託：対象者への通知、電話勧奨、保健指導の実施を委託</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>■周知方法：対象者の方に郵送でお知らせを送付し、予約を受け付ける。広報でも周知を勧奨している。</li> <li>■実施期間：健診結果通知後、年度末までの間（3か月支援）</li> <li>■その他：予約がない方に対し、委託業者もしくは住民課 医療年金係から電話勧奨を行う。</li> </ul>	
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因	
電話勧奨は一定程度の効果があった。 令和2年度からweb面接を導入している。		通知発送時期が、実施期間と近くなってしまい、予約期間が十分にとれない年度があった。	
<b>第3期計画への考察及び補足事項</b>			
コロナ禍等の影響もあり、年度内に特定保健指導が終了しない年があり、経年での評価は難しい。			

### ④ 特定健康診査（島外受診）

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価
特定健康診査 (島外受診の実施)	特定健診の受診率の向上	7月の集団健診実施期間中に受診することができなかった方を対象に、集団健診終了後から12月末まで、島外の健診機関で個別健診を実施する。	B
ストラクチャー		プロセス	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■庁内：住民課 医療年金係、福祉健康課 保健係と連携して予約受付等を行っている。（がん検診も同時に受診可能）</li> <li>■外部委託：民間委託業者と契約している。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>■周知方法：集団健診時に島外受診についてのお知らせを同封。</li> <li>■時期：集団健診終了後から12月末まで実施。（事前予約制）</li> </ul>	
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因	
集団健診の受診の機会を逃した方に対して、需要がある。		島外の個別健診については、周知の回数に限られているので、広報の仕方について検討の必要がある。	
<b>第3期計画への考察及び補足事項</b>			
被保険者の都合に合わせて、受診できる個別健診は、受診率の向上の余地があると考えられる。第3期計画では広報の仕方（リマインド）や利用のしやすさについて、検討の必要がある。			

### ⑤ 糖尿病教室（健康教室）

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価
糖尿病教室（健康教室）	生活習慣病の重症化予防 健康意識の向上	月に1回糖尿病外来が始まる前に、医師や栄養士から糖尿病に関する基礎知識の講演会を実施	B
ストラクチャー		プロセス	
■庁内：町立八丈病院、住民課 医療年金係		<ul style="list-style-type: none"> <li>■周知方法：広報、HP</li> <li>■時期：毎月1回、糖尿病外来の実施日</li> <li>■場所：町立八丈病院</li> </ul>	
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因	
糖尿病外来に来院している方（リスクの高い方）が、参加しやすい。		糖尿病外来が欠航等で中止になると、開催できない。	
<b>第3期計画への考察及び補足事項</b>			
国保の被保険者以外も対象にして、継続して実施している意義や効果は大きく、生活習慣の意識改革に貢献していると思われるが、評価の指標が難しい。現在はリスクが高めの方へのアプローチなので、自覚症状がないような方への勧奨もしくは別のアプローチ方法について検討が必要である。			

### 3 保険者努力支援制度

#### (1) 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度であり、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成がなされる。八丈町においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取り組めるように計画の策定をすすめる。

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は405で、達成割合は43.1%となっており、全国順位は第1,604位となっている。

図表 2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						八丈町	国平均	都平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	76	423	358	332	405	556	390
	達成割合	8.6%	42.5%	35.8%	34.6%	43.1%	59.1%	41.5%
	全国順位	1,741	1,476	1,654	1,710	1,604	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	20	60	0	30	30	54	27
	②がん検診・歯科健診	0	25	25	33	52	40	34
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	0	120	90	80	45	84	63
	④個人インセンティブ・情報提供	0	20	10	0	0	50	31
	⑤重複多剤	0	0	5	20	25	42	37
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	0	3	55	0	100	62	36
国保	①収納率	0	25	35	50	50	52	51
	②データヘルス計画	0	40	40	20	25	23	23
	③医療費通知	5	25	25	20	15	15	13
	④地域包括ケア・一体的実施	0	20	5	0	0	26	11
	⑤第三者求償	15	21	28	29	12	40	27
	⑥適正化かつ健全な事業運営	36	64	40	50	51	69	37

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

### 第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

第3章においては、死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出する。

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流りに例えられる。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流れ、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示している。

第3章では、より多くの方が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの方がいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析する。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主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にもあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてる。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

第4節では、さらに上流に遡り、特定健診や特定保健指導に関するデータと医療に関するデータを組み合わせて分析する。

第5節では、後期高齢者医療制度との接続を踏まえ、介護データと後期高齢者データを分析する。

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

これを踏まえ、第7節において、地域における健康課題の全体像を整理した後、生活習慣病に関する健康課題とその他の健康課題について長期的評価指標及び短期的評価指標を設定する。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に関与する疾患群」を指す

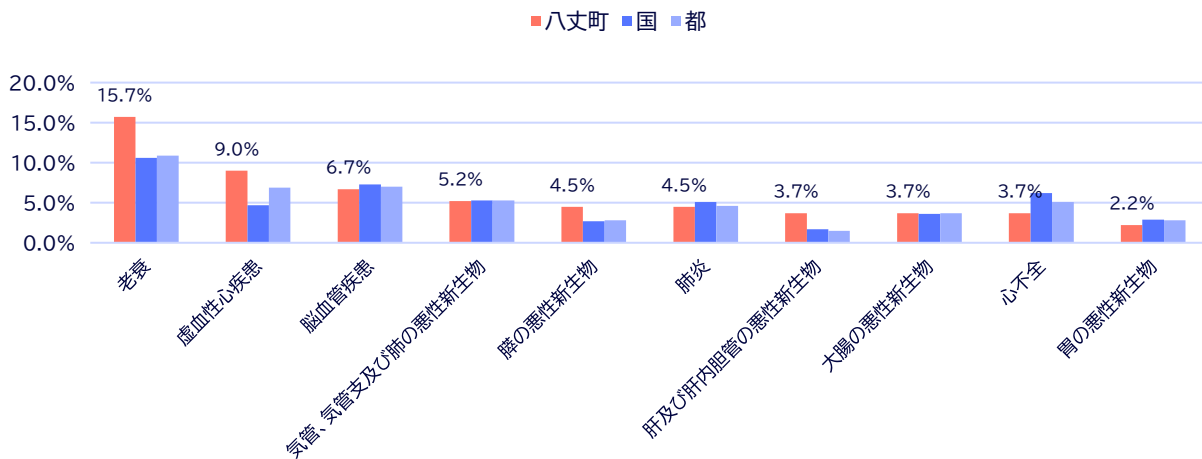
# 1 死亡の状況

## (1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表 3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の15.7%を占めている。次いで「虚血性心疾患」（9.0%）、「脳血管疾患」（6.7%）となっているおり、生活習慣病の重篤な疾患が上位にある。

死亡者数の多い上位10死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や都と比較すると、「老衰」「虚血性心疾患」「膵の悪性新生物」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」の割合が高い。

図表 3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	八丈町		国	都
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	21	15.7%	10.6%	10.9%
2位	虚血性心疾患	12	9.0%	4.7%	6.9%
3位	脳血管疾患	9	6.7%	7.3%	7.0%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	7	5.2%	5.3%	5.3%
5位	膵の悪性新生物	6	4.5%	2.7%	2.8%
5位	肺炎	6	4.5%	5.1%	4.6%
7位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	5	3.7%	1.7%	1.5%
7位	大腸の悪性新生物	5	3.7%	3.6%	3.7%
7位	心不全	5	3.7%	6.2%	5.1%
10位	胃の悪性新生物	3	2.2%	2.9%	2.8%
-	死亡総数	134	-	-	-

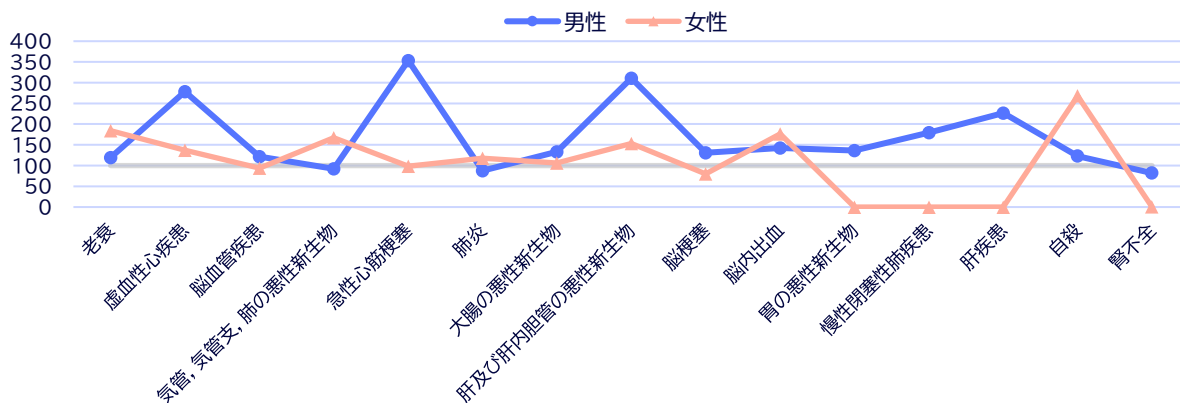
【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

## (2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

年齢調整を行った標準化死亡比 (SMR) をみると、男性では、「虚血性心疾患」「急性心筋梗塞」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「肝疾患」が特に高くなっている。女性では、「老衰」「気管、気管支、肺の悪性新生物」「脳内出血」が特に高い (図表 3-1-2-1)。

※標準化死亡比 (SMR) : 基準死亡率 (人口 10 万対の死亡者数) を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。なお、SMR の算出に際してはバイズ推定の手法が適用されている。

図表 3-1-2-1 : 死因別の標準化死亡比 (SMR)

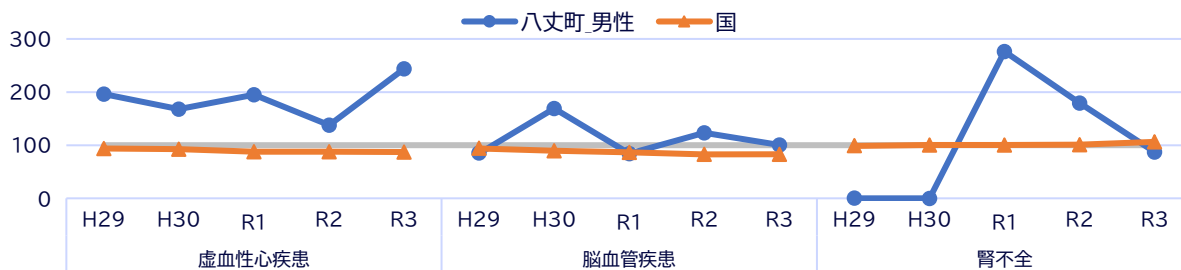


【出典】国立保健医療科学院 全国市区町村別主要死因別標準化死亡比 (SMR) 2021 年

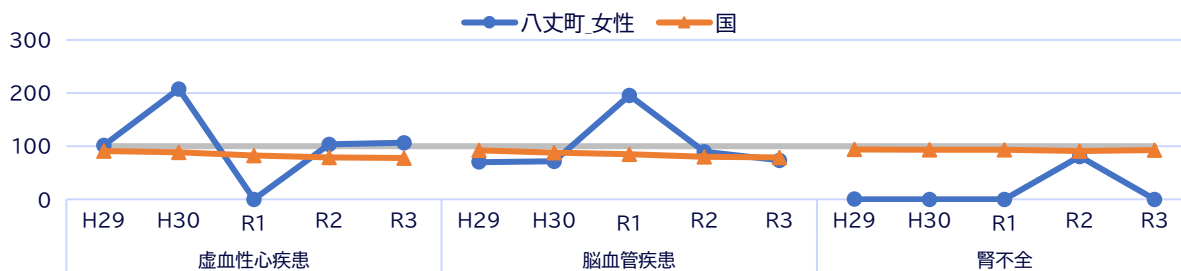
※2021 年の国を 100 とした標準化比

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあてて平成 29 年から令和 3 年までの SMR の推移をみると、人口が少ないため、各年によってばらつきが大きいものの、男性では「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」が、女性では「虚血性心疾患」が概ね国の水準を上回っている (図表 3-1-2-2・図表 3-1-2-3)。

図表 3-1-2-2 : 平成 29 年から令和 3 年までの標準化死亡比 (SMR) \_男性



図表 3-1-2-3 : 平成 29 年から令和 3 年までの標準化死亡比 (SMR) \_女性



【出典】国立保健医療科学院 全国市区町村別主要死因別標準化死亡比 (SMR) の推移

※2015 年の国を 100 とした標準化比 (図表 3-1-2-2・図表 3-1-2-3)

## 2 介護の状況

### (1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表 3-2-1-1）をみると、令和 4 年度の認定者数は 616 人（要支援 1-2、要介護 1-2、及び要介護 3-5 の合計）で、「要介護 3-5」の人数が最も多くなっている。

第 1 号被保険者における要介護認定率は 21.7%で、国・都より高い。第 1 号被保険者のうち 65-74 歳の前期高齢者の要介護認定率は 5.2%、75 歳以上の後期高齢者では 35.7%となっている。

第 2 号被保険者における要介護認定率は 0.5%で、国・都より高い。

図表 3-2-1-1：令和 4 年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 (人)	要支援 1-2		要介護 1-2		要介護 3-5		八丈町	国	都
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1 号										
65-74 歳	1,280	26	2.0%	20	1.6%	21	1.6%	5.2%	-	-
75 歳以上	1,509	163	10.8%	144	9.5%	232	15.4%	35.7%	-	-
計	2,789	189	6.8%	164	5.9%	253	9.1%	21.7%	18.7%	20.6%
2 号										
40-64 歳	2,194	8	0.4%	1	0.0%	1	0.0%	0.5%	0.4%	0.4%
総計	4,983	197	4.0%	165	3.3%	254	5.1%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和 4 年度

KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計

KDB 帳票 S24\_001-要介護（支援）者認定状況 令和 4 年度 累計

※認定率は、KDB 帳票における年度毎の介護認定者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

### (2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表 3-2-2-1）をみると、居宅サービス・施設サービスいずれの給付費も国・都より少なくなっている。

図表 3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	八丈町	国	都	同規模
計_一件当たり給付費 (円)	65,097	59,662	52,461	74,986
(居宅) 一件当たり給付費 (円)	37,890	41,272	38,607	43,722
(施設) 一件当たり給付費 (円)	292,981	296,364	305,948	289,312

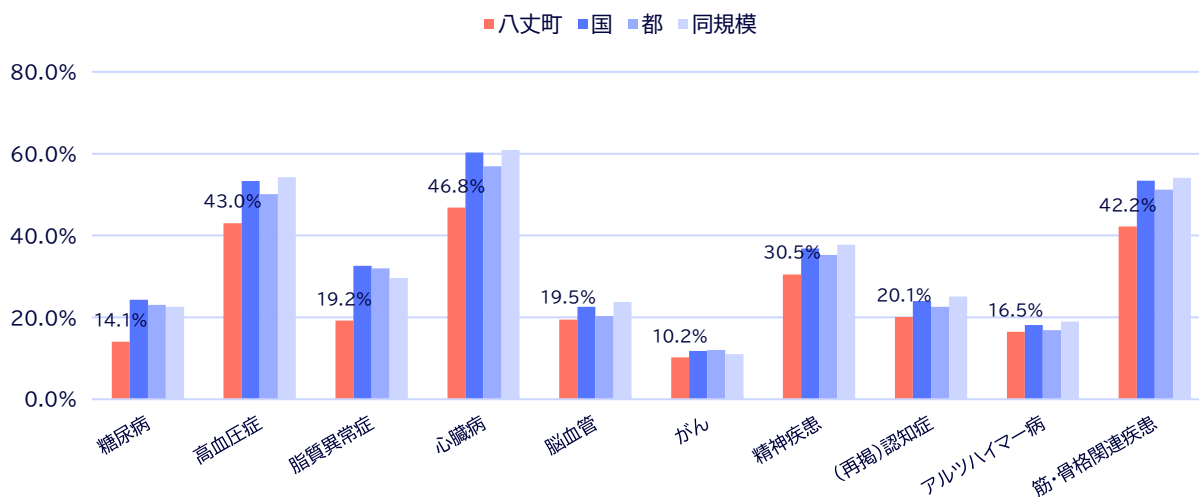
【出典】KDB 帳票 S25\_004-医療・介護の突合の経年比較 令和 4 年度 年次

### (3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表 3-2-3-1）をみると、国・都と比較していずれの疾病も有病割合が低い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は 46.8%、「脳血管疾患」は 19.5%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は 14.1%、「高血圧症」は 43.0%、「脂質異常症」は 19.2%となっている。

図表 3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	都	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	85	14.1%	24.3%	23.1%	22.6%
高血圧症	288	43.0%	53.3%	50.1%	54.3%
脂質異常症	128	19.2%	32.6%	32.0%	29.6%
心臓病	313	46.8%	60.3%	56.9%	60.9%
脳血管疾患	125	19.5%	22.6%	20.3%	23.8%
がん	68	10.2%	11.8%	12.0%	11.0%
精神疾患	197	30.5%	36.8%	35.3%	37.8%
うち_認知症	130	20.1%	24.0%	22.6%	25.1%
アルツハイマー病	112	16.5%	18.1%	16.9%	19.0%
筋・骨格関連疾患	276	42.2%	53.4%	51.2%	54.1%

【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

### 3 医療の状況

#### (1) 医療費の3要素

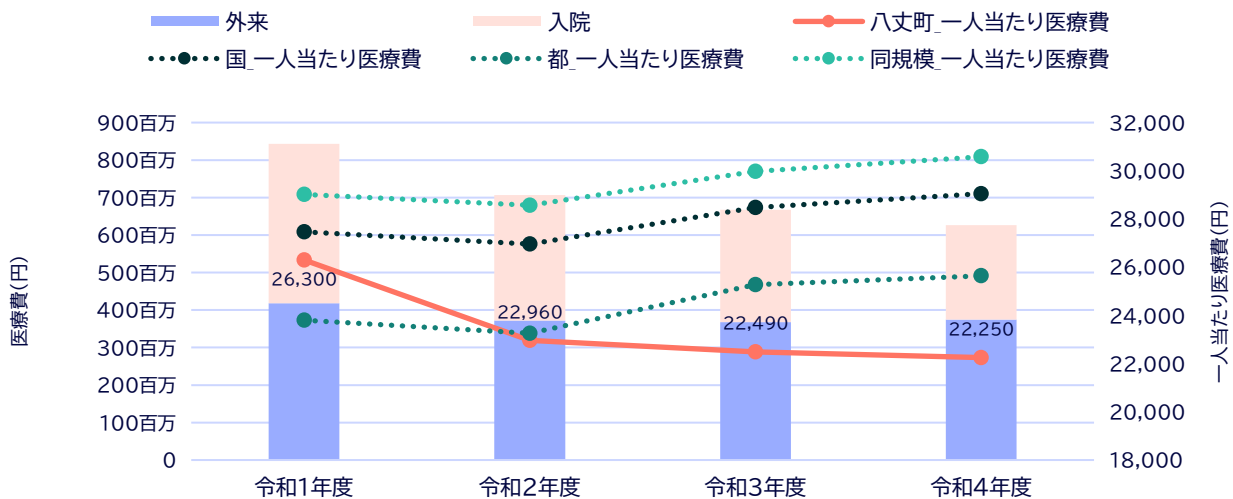
##### ① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は約6億2,700万円で、令和1年度と比較して25.7%減少している（図表3-3-1-1）。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は40.2%、外来医療費の割合は59.8%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は22,250円で、令和1年度と比較して15.4%減少している。国や都と比較すると一人当たり医療費は国・都より低い。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入者数で割った一人当たり医療費が用いられる。一人当たり医療費は、受診率、レセプト一件当たり日数、及び一日当たり医療費を乗じて算出できることから、次頁以降は、一人当たり医療費をこれらの3要素に分解して分析する。

図表 3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	843,099,340	706,477,340	667,103,310	626,791,560	-	-25.7
	入院	424,539,640	334,448,260	298,984,550	251,801,470	40.2%	-40.7
	外来	418,559,700	372,029,080	368,118,760	374,990,090	59.8%	-10.4
一人当たり月額医療費 (円)	八丈町	26,300	22,960	22,490	22,250	-	-15.4
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	都	23,800	23,260	25,270	25,640	-	7.7
	同規模	29,020	28,570	29,970	30,580	-	5.4

【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

## ② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や都と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が8,940円で、都の一人当たり月額医療費9,330円と比較すると390円少ない。これは一件当たり日数が都の値を下回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は13,310円で、都の一人当たり月額医療費16,310円と比較すると3,000円少なくなっており、これは受診率、一件当たり日数が都の値を下回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	八丈町	国	都	同規模
一人当たり月額医療費（円）	8,940	11,650	9,330	13,360
受診率（件/千人）	16.4	18.8	14.3	22.7
一件当たり日数（日）	12.2	16.0	14.6	16.4
一日当たり医療費（円）	44,710	38,730	44,670	35,890

外来	八丈町	国	都	同規模
一人当たり月額医療費（円）	13,310	17,400	16,310	17,220
受診率（件/千人）	416.6	709.6	655.1	692.2
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.5	1.4
一日当たり医療費（円）	22,050	16,500	16,560	17,520

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数



## (2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

### ① 疾病分類（大分類）別入院医療費

入院医療費について疾病大分類別の構成をみる（図表 3-3-2-1）。統計の制約上、医療費の 3 要素のうち、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替する。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計している。

入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は約 6,600 万円、入院総医療費に占める割合は 26.2%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で 3,500 万円（14.2%）であり、これらの疾病で入院総医療費の 40.4%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患についてみると、「循環器系の疾患」の受診率及びレセプト一件当たり医療費は、いずれも他の疾病と比較して高い傾向にあり、「循環器系の疾患」の入院医療費が高額な原因となっている。

図表 3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり				
			医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	新生物	65,558,460	27,921	26.2%	37.9	19.3%	736,612
2位	循環器系の疾患	35,423,380	15,087	14.2%	24.3	12.4%	621,463
3位	神経系の疾患	26,607,250	11,332	10.6%	20.9	10.7%	543,005
4位	精神及び行動の障害	22,921,750	9,762	9.2%	14.9	7.6%	654,907
5位	消化器系の疾患	18,350,050	7,815	7.3%	20.0	10.2%	390,427
6位	筋骨格系及び結合組織の疾患	16,751,150	7,134	6.7%	12.4	6.3%	577,626
7位	尿路器系の疾患	15,515,060	6,608	6.2%	11.5	5.9%	574,632
8位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	12,058,700	5,136	4.8%	10.2	5.2%	502,446
9位	呼吸器系の疾患	11,965,750	5,096	4.8%	10.6	5.4%	478,630
10位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	11,266,100	4,798	4.5%	10.6	5.4%	450,644
11位	眼及び付属器の疾患	5,365,550	2,285	2.1%	6.8	3.5%	335,347
12位	内分泌、栄養及び代謝疾患	3,649,510	1,554	1.5%	6.4	3.3%	243,301
13位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	842,150	359	0.3%	2.6	1.3%	140,358
14位	耳及び乳様突起の疾患	319,820	136	0.1%	0.4	0.2%	319,820
15位	感染症及び寄生虫症	241,840	103	0.1%	0.4	0.2%	241,840
16位	妊娠、分娩及び産じょく	227,070	97	0.1%	0.9	0.4%	113,535
17位	皮膚及び皮下組織の疾患	29,300	12	0.0%	0.4	0.2%	29,300
-	その他	3,037,100	1,293	1.2%	4.7	2.4%	276,100
-	総計	250,129,990	-	-	-	-	-

【出典】 KDB 帳票 S23\_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和 4 年度 累計

※図表 3-3-1-1 の入院医療費と総計が異なるのは、図表 3-3-1-1 においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためである

※疾病分類別の一人当たり医療費は、該当疾病分類における年間の医療費を各年度の各月毎の被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである（以下同様）

※KDB システムにて設定されている疾病分類（大分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめている



## ② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表 3-3-2-2）、「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く 3,100 万円で、12.5%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が 4 位（4.9%）となっている。

これらの上位 20 疾病で、入院総医療費の 77.1%を占めている。

図表 3-3-2-2：疾病分類（中分類）別 入院医療費\_上位 20 疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	割合				レセプト 一件当たり 医療費（円）
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 （受診率）	
1 位	その他の悪性新生物	31,320,790	13,339	12.5%	18.3	9.3%	728,390
2 位	その他の神経系の疾患	18,641,060	7,939	7.5%	12.8	6.5%	621,369
3 位	その他の消化器系の疾患	15,420,300	6,567	6.2%	14.5	7.4%	453,538
4 位	虚血性心疾患	12,259,010	5,221	4.9%	6.0	3.0%	875,644
5 位	腎不全	11,580,220	4,932	4.6%	6.4	3.3%	772,015
6 位	その他の心疾患	11,437,200	4,871	4.6%	8.5	4.3%	571,860
7 位	良性新生物及びその他の新生物	11,336,340	4,828	4.5%	6.0	3.0%	809,739
8 位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	11,266,100	4,798	4.5%	10.6	5.4%	450,644
9 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	9,393,860	4,001	3.8%	4.7	2.4%	853,987
10 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8,769,540	3,735	3.5%	6.0	3.0%	626,396
11 位	その他の呼吸器系の疾患	8,227,610	3,504	3.3%	6.4	3.3%	548,507
12 位	アルツハイマー病	7,169,030	3,053	2.9%	6.0	3.0%	512,074
13 位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	5,878,640	2,504	2.4%	3.4	1.7%	734,830
14 位	結腸の悪性新生物	4,671,330	1,989	1.9%	3.0	1.5%	667,333
15 位	関節症	4,567,860	1,945	1.8%	1.3	0.7%	1,522,620
16 位	その他損傷及びその他外因の影響	4,526,300	1,928	1.8%	3.0	1.5%	646,614
17 位	骨折	4,521,770	1,926	1.8%	4.7	2.4%	411,070
18 位	脊椎障害（脊椎症を含む）	4,154,570	1,769	1.7%	1.7	0.9%	1,038,643
19 位	血管性及び詳細不明の認知症	3,821,080	1,627	1.5%	3.8	2.0%	424,564
20 位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	3,807,570	1,622	1.5%	3.8	2.0%	423,063

【出典】KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

参考：その他に含まれる疾病

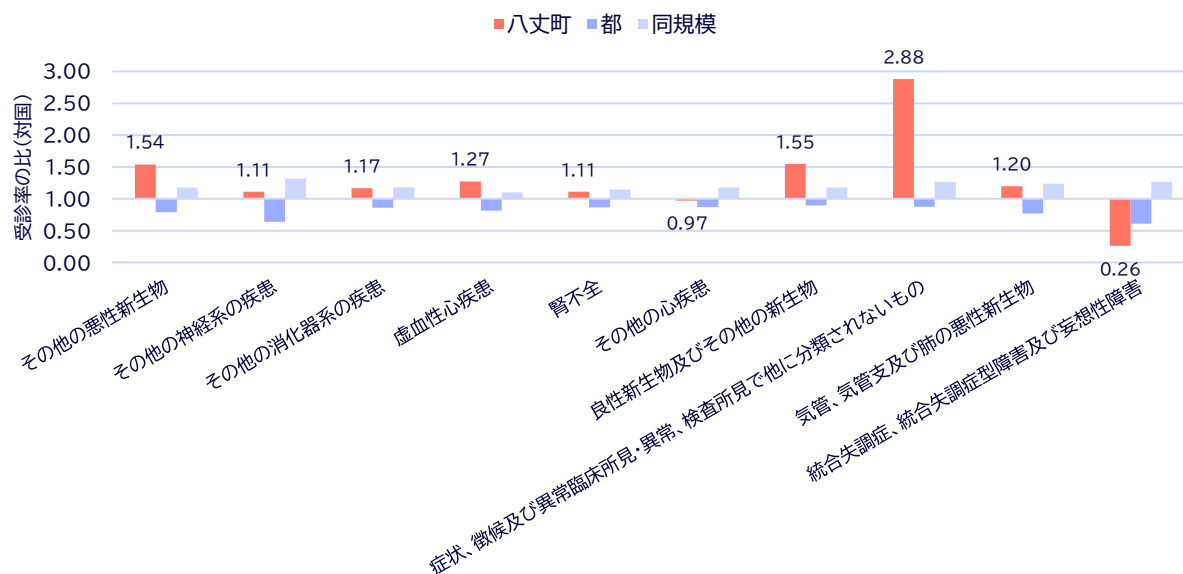
疾病分類（中分類）	疾病分類（細小（82）分類）
その他の悪性新生物<腫瘍>	喉頭がん、食道がん、膵臓がん、骨がん、卵巣腫瘍（悪性）、前立腺がん、腎臓がん、膀胱がん、脳腫瘍、甲状腺がん
その他の神経系の疾患	一過性脳虚血発作、睡眠時無呼吸症候群
その他の消化器系の疾患	逆流性食道炎、腸閉塞、虫垂炎、クローン病、潰瘍性腸炎、腸閉塞、大腸ポリープ
その他の心疾患	心臓弁膜症、不整脈、心房・心室中隔欠損症
その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ、間質性肺炎、気胸

### ③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表 3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「アルツハイマー病」「症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの」「血管性及び詳細不明の認知症」である。

循環器系疾患について受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の1.3倍となっている。

図表 3-3-2-3：疾病分類（中分類）別\_入院受診率比較\_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		八丈町	国	都	同規模	国との比		
						八丈町	都	同規模
1位	その他の悪性新生物	18.3	11.9	9.4	14.0	1.54	0.79	1.17
2位	その他の神経系の疾患	12.8	11.5	7.4	15.2	1.11	0.64	1.32
3位	その他の消化器系の疾患	14.5	12.4	10.6	14.6	1.17	0.86	1.18
4位	虚血性心疾患	6.0	4.7	3.8	5.2	1.27	0.81	1.10
5位	腎不全	6.4	5.8	5.0	6.6	1.11	0.86	1.15
6位	その他の心疾患	8.5	8.8	7.6	10.3	0.97	0.87	1.17
7位	良性新生物及びその他の新生物	6.0	3.9	3.4	4.5	1.55	0.89	1.18
8位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	10.6	3.7	3.2	4.7	2.88	0.87	1.27
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	4.7	3.9	3.0	4.8	1.20	0.77	1.24
10位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6.0	22.8	13.9	28.9	0.26	0.61	1.27
11位	その他の呼吸器系の疾患	6.4	6.8	5.6	7.6	0.93	0.82	1.11
12位	アルツハイマー病	6.0	1.3	0.7	1.6	4.73	0.56	1.27
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	3.4	7.9	5.2	9.6	0.43	0.66	1.22
14位	結腸の悪性新生物	3.0	2.4	2.0	2.5	1.24	0.81	1.05
15位	関節症	1.3	3.9	2.7	6.2	0.32	0.67	1.57
16位	その他損傷及びその他外因の影響	3.0	3.6	2.7	4.7	0.83	0.75	1.31
17位	骨折	4.7	7.7	5.7	9.1	0.61	0.75	1.19
18位	脊椎障害（脊椎症を含む）	1.7	3.0	2.1	3.7	0.57	0.71	1.26
19位	血管性及び詳細不明の認知症	3.8	1.4	0.9	2.0	2.70	0.66	1.39
20位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	3.8	5.1	4.5	6.2	0.75	0.87	1.21

【出典】 KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

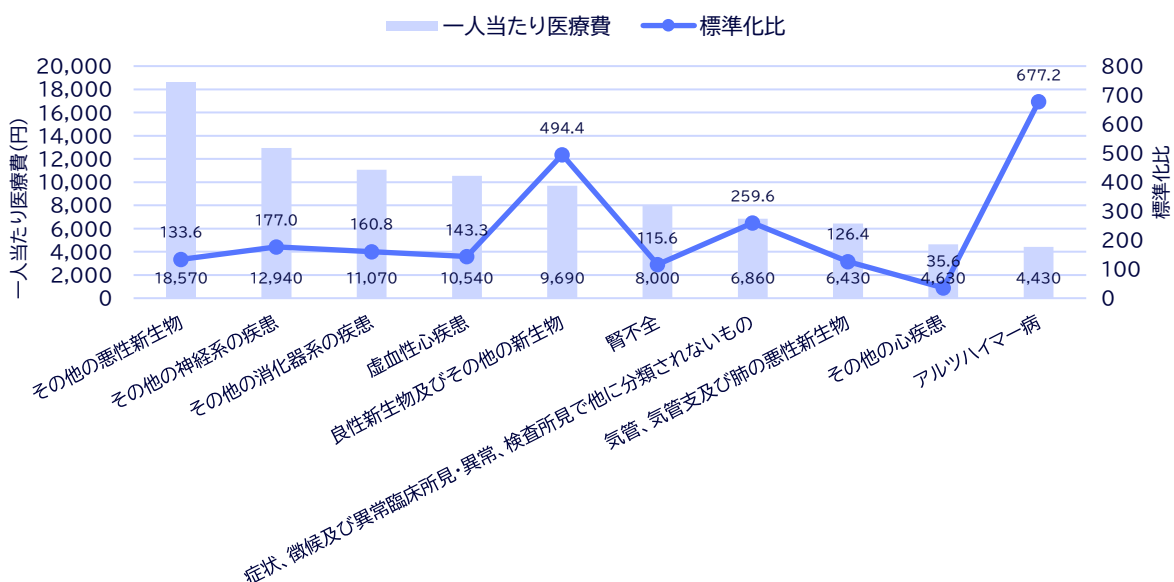
#### ④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の入院医療費について、国の一人当たり医療費を 100 とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、国と比較する。医療費の地域差要因としては人口構成、医療提供体制、健康意識、受診行動、生活習慣、診療パターンなどが指摘されているが、標準化比を算出することで、人口構成による影響を取り除いた上で一人当たり医療費を比較することが可能となる。

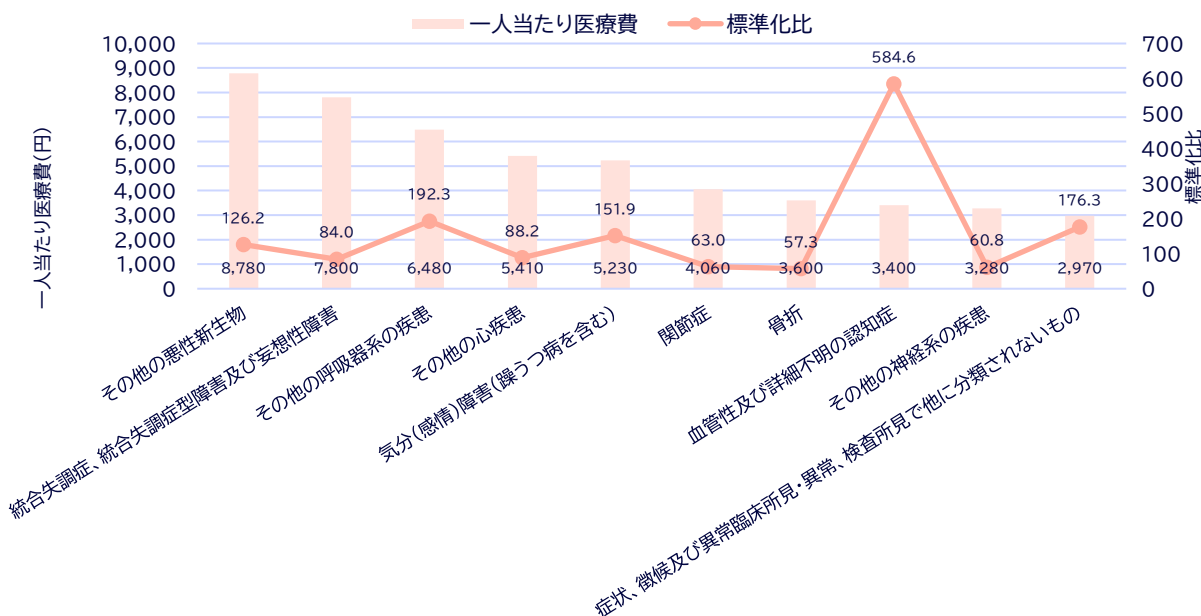
男性では（図表 3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「その他の神経系の疾患」「その他の消化器系の疾患」の順に高く、標準化比は「アルツハイマー病」「良性新生物及びその他の新生物」の順に高い。循環器系疾患では「虚血性心疾患」が高い（標準化比 143.3）。

女性では（図表 3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の呼吸器系の疾患」の順に高く、標準化比は「血管性及び詳細不明の認知症」「その他の呼吸器系の疾患」の順に高くなっている。

図表 3-3-2-4：疾病分類（中分類）別入院医療費・標準化比\_一人当たり医療費上位 10 疾病\_男性



図表 3-3-2-5：疾病分類（中分類）別入院医療費・標準化比\_一人当たり医療費上位 10 疾病\_女性



【出典】KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計



### (3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

#### ① 疾病分類（中分類）別外来医療費

入院医療費に続き外来医療費について、疾病別医療費、受診率、一人当たり医療費をみる。

疾病別の外来医療費をみると（図表 3-3-3-1）、「その他の神経系の疾患」の医療費が最も高く 4,600 万円で、外来総医療費の 12.3%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「その他の神経系の疾患」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「腎不全」で 4,500 万円（12.1%）、「糖尿病」で 4,400 万円（11.8%）となっており、上位 20 疾病で外来総医療費の 76.7%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点でみると、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

図表 3-3-3-1：疾病分類（中分類）別\_外来医療費\_上位 20 疾病（男女合計）

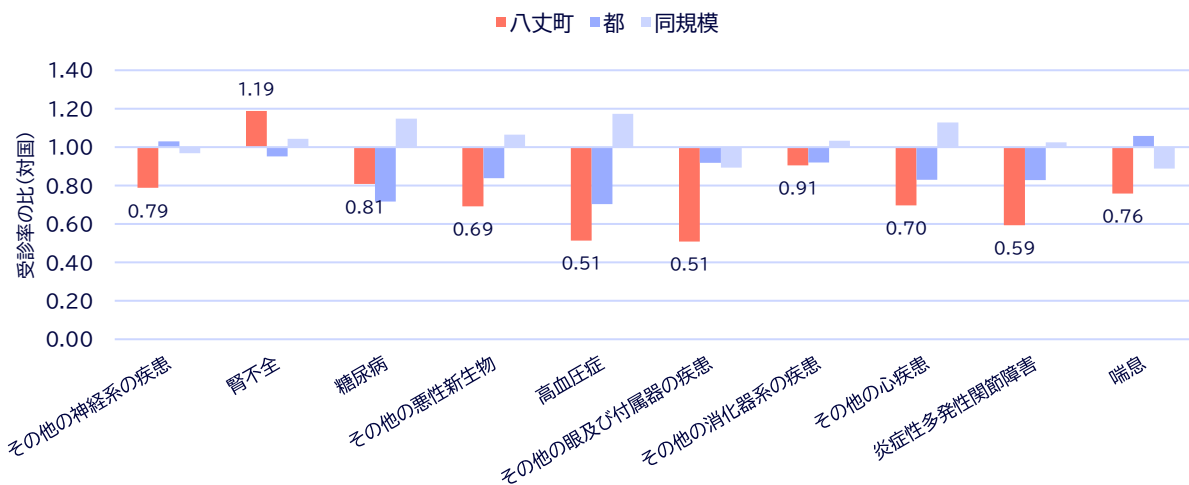
順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	その他の神経系の疾患	45,849,710	19,527	12.3%	227.9	4.6%	85,700
2位	腎不全	45,099,490	19,208	12.1%	70.7	1.4%	271,684
3位	糖尿病	44,060,300	18,765	11.8%	526.4	10.5%	35,647
4位	その他の悪性新生物	19,420,790	8,271	5.2%	58.8	1.2%	140,730
5位	高血圧症	16,219,630	6,908	4.3%	445.5	8.9%	15,506
6位	その他の眼及び付属器の疾患	15,147,520	6,451	4.1%	265.8	5.3%	24,275
7位	その他の消化器系の疾患	14,131,440	6,019	3.8%	234.7	4.7%	25,647
8位	その他の心疾患	13,879,830	5,911	3.7%	164.8	3.3%	35,865
9位	炎症性多発性関節障害	10,958,300	4,667	2.9%	59.6	1.2%	78,274
10位	喘息	8,625,560	3,674	2.3%	127.3	2.5%	28,848
11位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6,617,900	2,819	1.8%	112.4	2.2%	25,068
12位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	6,525,830	2,779	1.7%	105.6	2.1%	26,314
13位	脂質異常症	6,013,250	2,561	1.6%	191.2	3.8%	13,393
14位	胃の悪性新生物	5,954,660	2,536	1.6%	8.9	0.2%	283,555
15位	白内障	5,692,140	2,424	1.5%	50.3	1.0%	48,238
16位	結腸の悪性新生物	5,031,510	2,143	1.3%	17.0	0.3%	125,788
17位	胃炎及び十二指腸炎	4,733,320	2,016	1.3%	131.2	2.6%	15,368
18位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	4,258,140	1,814	1.1%	98.8	2.0%	18,354
19位	皮膚炎及び湿疹	4,202,780	1,790	1.1%	101.4	2.0%	17,659
20位	慢性閉塞性肺疾患	4,022,680	1,713	1.1%	54.9	1.1%	31,184

【出典】 KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

## ② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表 3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「腎不全」である。

図表 3-3-3-2：疾病分類（中分類）別\_外来受診率比較\_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		八丈町	国	都	同規模	国との比		
						八丈町	都	同規模
1位	その他の神経系の疾患	227.9	288.9	297.6	280.0	0.79	1.03	0.97
2位	腎不全	70.7	59.5	56.6	62.1	1.19	0.95	1.04
3位	糖尿病	526.4	651.2	466.9	748.2	0.81	0.72	1.15
4位	その他の悪性新生物	58.8	85.0	71.4	90.5	0.69	0.84	1.06
5位	高血圧症	445.5	868.1	610.4	1018.8	0.51	0.70	1.17
6位	その他の眼及び付属器の疾患	265.8	522.7	480.2	467.1	0.51	0.92	0.89
7位	その他の消化器系の疾患	234.7	259.2	238.6	267.8	0.91	0.92	1.03
8位	その他の心疾患	164.8	236.5	196.5	266.8	0.70	0.83	1.13
9位	炎症性多発性関節障害	59.6	100.5	83.3	103.0	0.59	0.83	1.02
10位	喘息	127.3	167.9	177.7	149.2	0.76	1.06	0.89
11位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	112.4	132.0	114.0	131.3	0.85	0.86	0.99
12位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	105.6	207.7	259.4	148.5	0.51	1.25	0.71
13位	脂質異常症	191.2	570.5	468.6	571.7	0.34	0.82	1.00
14位	胃の悪性新生物	8.9	13.9	9.3	16.1	0.65	0.67	1.16
15位	白内障	50.3	86.9	63.2	94.6	0.58	0.73	1.09
16位	結腸の悪性新生物	17.0	17.1	14.6	16.4	0.99	0.85	0.95
17位	胃炎及び十二指腸炎	131.2	172.7	163.3	162.2	0.76	0.95	0.94
18位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	98.8	136.9	145.8	135.1	0.72	1.07	0.99
19位	皮膚炎及び湿疹	101.4	240.1	258.5	191.6	0.42	1.08	0.80
20位	慢性閉塞性肺疾患	54.9	46.4	36.2	54.2	1.18	0.78	1.17

【出典】KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

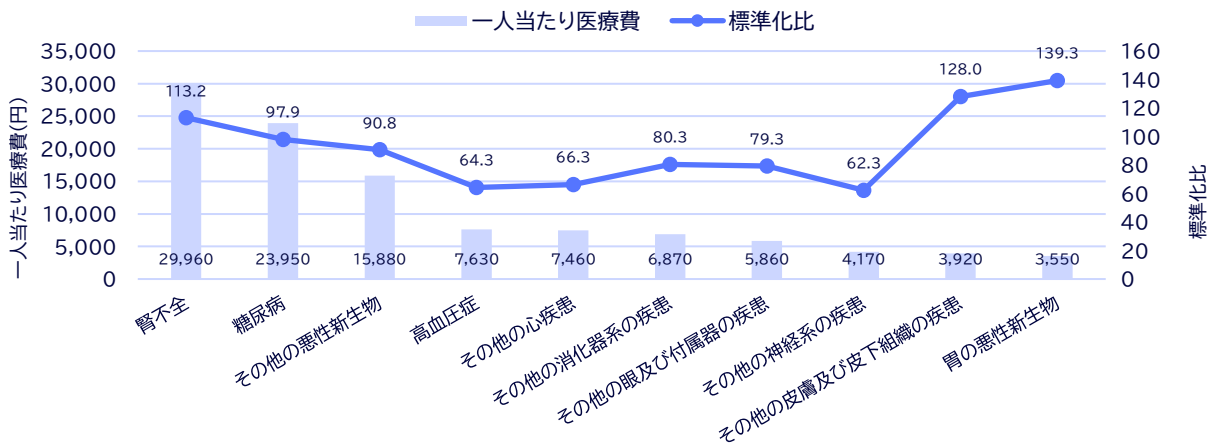
### ③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の一人当たり外来医療費について、国の一人当たり医療費を 100 とした標準化比を求め、人口構成による影響を取り除いた上で国と比較する。

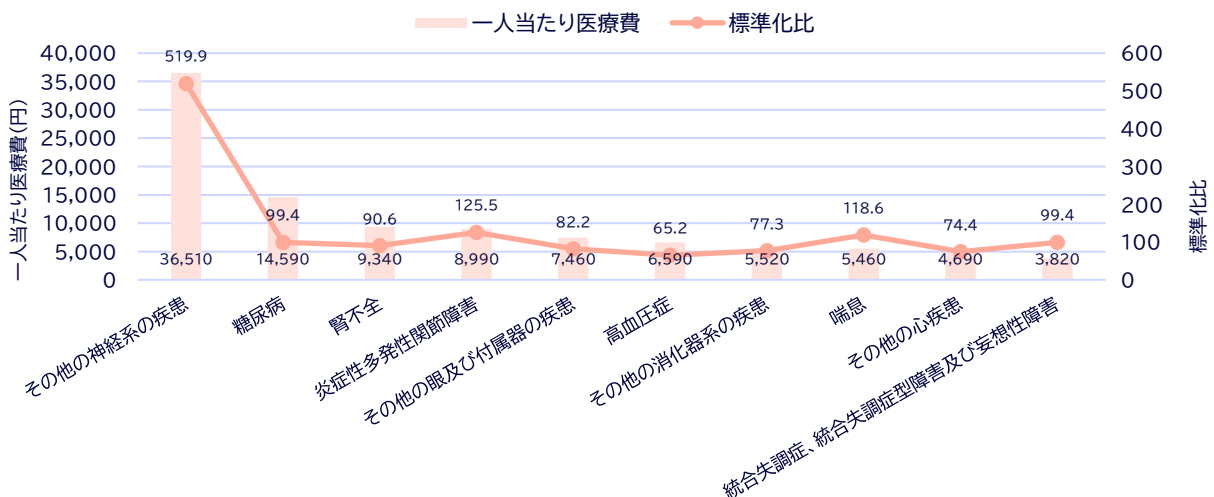
男性においては（図表 3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「胃の悪性新生物」「その他の皮膚及び皮下組織の疾患」「腎不全」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」の標準化比は 100 を超えている。

女性においては（図表 3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「その他の神経系の疾患」「糖尿病」「腎不全」の順に高く、標準化比は「その他の神経系の疾患」「炎症性多発性関節障害」「喘息」の順に高くなっている。

図表 3-3-3-3：疾病分類（中分類）別\_外来医療費・標準化比\_一人当たり医療費上位 10 疾病\_男性



図表 3-3-3-4：疾病分類（中分類）別\_外来医療費・標準化比\_一人当たり医療費上位 10 疾病\_女性



【出典】KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

#### (4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

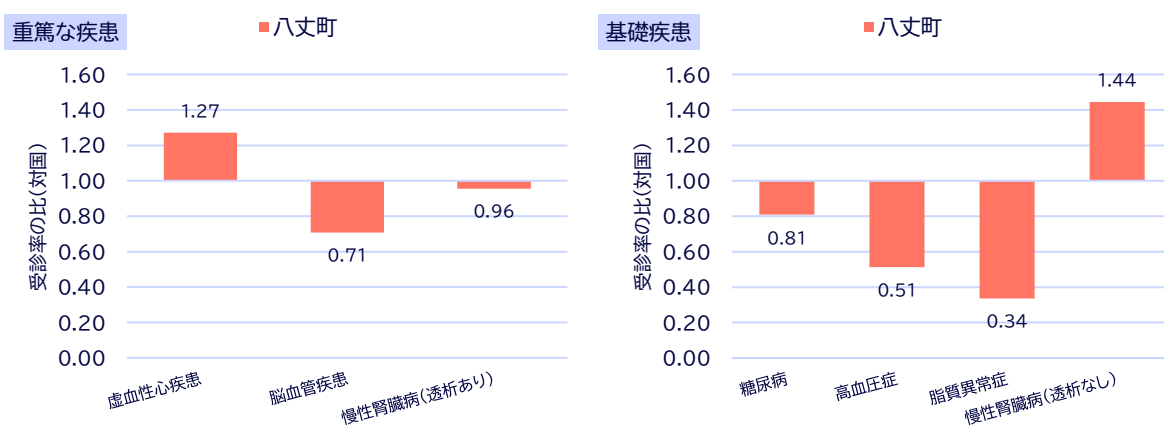
##### ① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

国との比が1を超えている場合、その疾患における受診率は国より高い、すなわちその疾患において医療機関にかかっている人が国平均よりも多いことを意味している。国との比が1を下回る場合には、該当する人が国平均よりも少ないことを意味する。

重篤な疾患の受診率は「虚血性心疾患」が国より高く、基礎疾患では「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が国より低い。（図表 3-3-4-1）

図表 3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	八丈町	国	都	同規模	国との比		
					八丈町	都	同規模
虚血性心疾患	6.0	4.7	3.8	5.2	1.27	0.81	1.10
脳血管疾患	7.2	10.2	7.8	11.5	0.71	0.77	1.12
慢性腎臓病（透析あり）	29.0	30.3	32.4	27.6	0.96	1.07	0.91

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	八丈町	国	都	同規模	国との比		
					八丈町	都	同規模
糖尿病	526.4	651.2	466.9	748.2	0.81	0.72	1.15
高血圧症	445.5	868.1	610.4	1018.8	0.51	0.70	1.17
脂質異常症	191.2	570.5	468.6	571.7	0.34	0.82	1.00
慢性腎臓病（透析なし）	20.9	14.4	13.0	16.6	1.44	0.90	1.15

【出典】KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計  
KDB 帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の脳血管疾患は、KDB システムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている  
※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDB システムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している  
※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

## ② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表 3-3-4-2）をみると、令和 4 年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和 1 年度と比較して-10.4%で減少率は国・都より小さい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和 1 年度と比較して-20.0%で減少率は国・都より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和 1 年度と比較して+48.7%で伸び率は国・都の伸び率を大きく上回っている。

図表 3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の変化率 (%)
八丈町	6.7	4.3	0.8	6.0	-10.4
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
都	4.6	3.9	4.0	3.8	-17.4
同規模	6.4	5.3	5.6	5.2	-18.8

脳血管疾患	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の変化率 (%)
八丈町	9.0	10.1	5.3	7.2	-20.0
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
都	8.1	7.8	7.9	7.8	-3.7
同規模	11.8	11.0	11.4	11.5	-2.5

慢性腎臓病（透析あり）	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の変化率 (%)
八丈町	19.5	23.0	25.1	29.0	48.7
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
都	31.0	31.8	32.5	32.4	4.5
同規模	25.7	26.0	27.0	27.6	7.4

【出典】KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

KDB 帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

※表内の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病（透析あり）」は外来を集計している

## ③ 新規人工透析患者数の推移

新規人工透析患者数の推移をみると（図表 3-3-4-3）、令和 4 年度における新規の人工透析患者数は令和 1 年度と比較して増加しており、令和 4 年度においては男性 4 人、女性 0 人となっている。

図表 3-3-4-3：人工透析患者数

		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
新規人工透析患者数	男性_ (人)	2	0	2	4
	女性_ (人)	0	0	0	0

【出典】KDB 帳票 S23\_001-医療費分析 (1) 細小分類 令和 1 年から令和 5 年 各月

※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計している

※表内の「男性\_新規」「女性\_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計している

## (5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の併発状況

### ① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の併発状況

令和4年度3月時点での重篤な疾患の有病者数は、「虚血性心疾患」が83人(8.8%)、「脳血管疾患」が84人、「人工透析」が9人となっている。

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみると、重篤な疾患患者は基礎疾患を併発している人が多いことがわかる(図表3-3-5-1)。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の併発状況

		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
虚血性心疾患		50	-	33	-	83	-
基礎疾患	糖尿病	26	52.0%	7	21.2%	33	39.8%
	高血圧症	45	90.0%	24	72.7%	69	83.1%
	脂質異常症	29	58.0%	19	57.6%	48	57.8%

		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
脳血管疾患		54	-	30	-	84	-
基礎疾患	糖尿病	30	55.6%	13	43.3%	43	51.2%
	高血圧症	44	81.5%	24	80.0%	68	81.0%
	脂質異常症	28	51.9%	19	63.3%	47	56.0%

		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
人工透析		8	-	1	-	9	-
基礎疾患	糖尿病	5	62.5%	0	0.0%	5	55.6%
	高血圧症	8	100.0%	1	100.0%	9	100.0%
	脂質異常症	4	50.0%	0	0.0%	4	44.4%

【出典】KDB 帳票 S21\_018-厚生労働省様式(様式3-5) 令和5年5月  
 KDB 帳票 S21\_019-厚生労働省様式(様式3-6) 令和5年5月  
 KDB 帳票 S21\_020-厚生労働省様式(様式3-7) 令和5年5月

### ② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は(図表3-3-5-2)、「糖尿病」が201人(8.8%)、「高血圧症」が432人(19.0%)、「脂質異常症」が302人(13.3%)となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
被保険者数		1,155	-	1,124	-	2,279	-
基礎疾患	糖尿病	132	11.4%	69	6.1%	201	8.8%
	高血圧症	232	20.1%	200	17.8%	432	19.0%
	脂質異常症	151	13.1%	151	13.4%	302	13.3%

【出典】KDB 帳票 S21\_014-厚生労働省様式(様式3-1) 令和5年5月

## (6) 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）についてみる（図表3-3-6-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは3億3,000万円、426件で、総医療費の52.7%、総レセプト件数の3.5%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの66.2%を占めている。

生活習慣病のうち重篤な疾患についてみると、「腎不全」「虚血性心疾患」が上位10位に入っている。

図表3-3-6-1：疾病分類（中分類）別\_1か月当たり30万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	626,791,560	-	12,202	-
高額なレセプトの合計	330,132,830	52.7%	426	3.5%

### 内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	その他の神経系の疾患	53,262,200	16.1%	30	7.0%
2位	腎不全	52,675,860	16.0%	111	26.1%
3位	その他の悪性新生物	41,862,120	12.7%	44	10.3%
4位	その他の消化器系の疾患	12,626,660	3.8%	16	3.8%
5位	虚血性心疾患	11,130,140	3.4%	7	1.6%
6位	良性新生物及びその他の新生物	10,865,420	3.3%	11	2.6%
7位	その他の心疾患	9,712,580	2.9%	8	1.9%
8位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	9,680,010	2.9%	15	3.5%
9位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8,455,190	2.6%	12	2.8%
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	8,268,790	2.5%	6	1.4%

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計  
KDB 帳票 S21\_011-厚生労働省様式（様式 1-1） 令和4年6月から令和5年5月

## (7) 長期入院レセプトの状況

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプト（以下、長期入院レセプトという。）についてみる（図表 3-3-7-1）。

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは3,800万円、68件で、総医療費の6.1%、総レセプト件数の0.6%を占めている。

生活習慣病のうち重篤な疾患はいずれの疾患も上位10位には入っていない。

図表 3-3-7-1：疾病分類（中分類）別\_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	626,791,560	-	12,202	-
長期入院レセプトの合計	38,487,170	6.1%	68	0.6%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	6,609,430	17.2%	11	16.2%
2位	その他の神経系の疾患	6,454,630	16.8%	11	16.2%
3位	その他の呼吸器系の疾患	6,199,110	16.1%	9	13.2%
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5,539,280	14.4%	9	13.2%
5位	アルツハイマー病	5,112,540	13.3%	12	17.6%
6位	血管性及び詳細不明の認知症	3,821,080	9.9%	9	13.2%
7位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	2,588,780	6.7%	4	5.9%
8位	その他の特殊目的用コード	944,410	2.5%	1	1.5%
9位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	627,330	1.6%	1	1.5%

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計  
KDB 帳票 S21\_012-厚生労働省様式（様式 2-1） 令和4年6月から令和5年5月

## 4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

### (1) 特定健診受診率

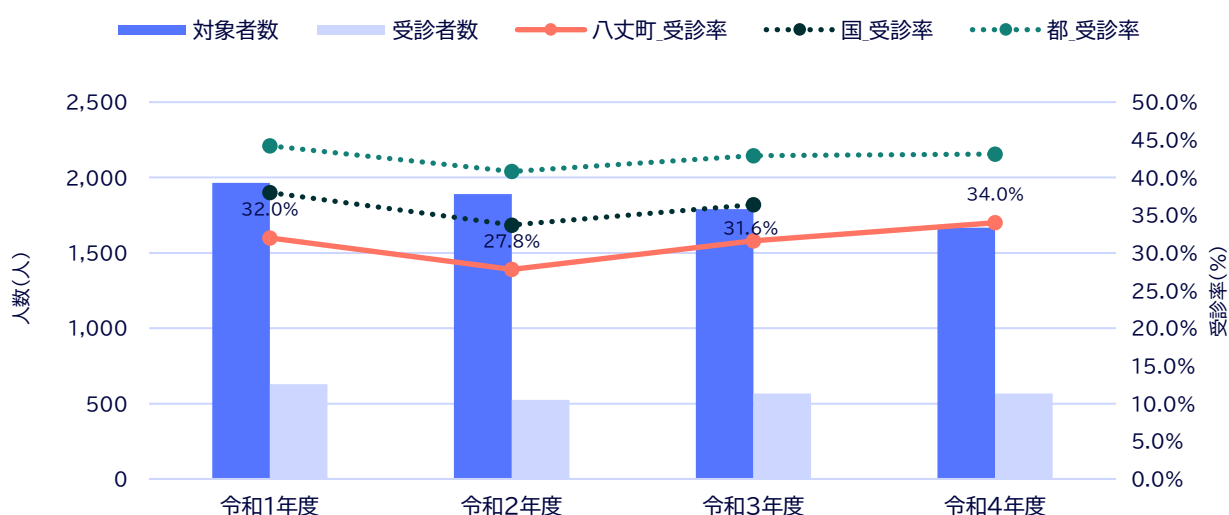
#### ① 特定健診受診率の推移

以降では、生活習慣病の発症及び重症化予防を目的に実施している、特定健診、特定保健指導及び生活習慣病の治療状況に関連するデータを概観する。

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表 3-4-1-1）、令和 4 年度の特定健診受診率は 34.0%である。経年推移をみると上昇傾向にあり、国・都より低い水準にある。

年齢階層別にみると（図表 3-4-1-2）、40-44 歳と 70-74 歳で特定健診受診率が低下しているが、その他の年齢階層では上昇している。

図表 3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診対象者数 (人)		1,965	1,889	1,790	1,668
特定健診受診者数 (人)		629	525	566	567
特定健診受診率	八丈町	32.0%	27.8%	31.6%	34.0%
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-
	都	44.2%	40.8%	42.9%	43.1%

【出典】厚生労働省 2019 年度から 2021 年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和 3 年度

※法定報告値に係る図表における令和 4 年度の数値は速報値である（以下同様）

図表 3-4-1-2：年齢階層別\_特定健診受診率

	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
令和1年度	43.2%	35.0%	29.4%	35.2%	29.6%	29.7%	32.1%
令和2年度	38.1%	25.2%	34.8%	33.1%	27.5%	29.1%	24.6%
令和3年度	35.9%	35.5%	36.3%	36.1%	34.7%	31.3%	27.6%
令和4年度	34.0%	39.5%	39.9%	38.3%	37.0%	32.7%	30.4%

【出典】KDB 帳票 S21\_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

※KDB 帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

## ② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診受診者と特定健診未受診者における生活習慣病のレセプト保有割合の差は、健康意識の差によるものとも考え得るし、健診受診が医療機関受診につながっている可能性もある。

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は394人で、特定健診対象者の23.5%、特定健診受診者の68.9%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は704人で、特定健診対象者の42.0%、特定健診未受診者の63.8%を占めている（図表3-4-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は400人で、特定健診対象者の23.9%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

※この項における生活習慣病とは、KDBが定める生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、及び精神疾患）を指す

図表3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64 歳		65-74 歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	730	-	946	-	1,676	-	-
特定健診受診者数	276	-	296	-	572	-	-
生活習慣病_治療なし	124	17.0%	54	5.7%	178	10.6%	31.1%
生活習慣病_治療中	152	20.8%	242	25.6%	394	23.5%	68.9%
特定健診未受診者数	454	-	650	-	1,104	-	-
生活習慣病_治療なし	221	30.3%	179	18.9%	400	23.9%	36.2%
生活習慣病_治療中	233	31.9%	471	49.8%	704	42.0%	63.8%

【出典】KDB 帳票 S21\_027-厚生労働省様式（様式5-5） 令和4年度 年次

## (2) 有所見者の状況

### ① 特定健診受診者における有所見者の割合

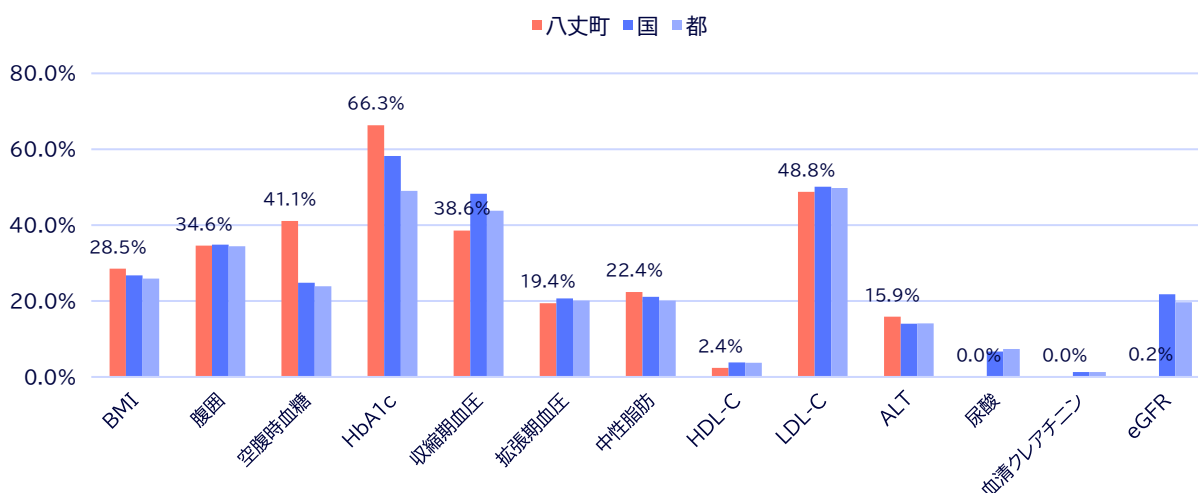
ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、八丈町の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、「HbA1c」「LDL-C」「空腹時血糖」の有所見率割合が高い。

国や都と比較すると「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「中性脂肪」「ALT」の有所見率が高く、特に「HbA1c」「空腹時血糖」の有所見割合は国・都を大きく上回っている。

※有所見とは、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものを指す

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
八丈町	28.5%	34.6%	41.1%	66.3%	38.6%	19.4%	22.4%	2.4%	48.8%	15.9%	0.0%	0.0%	0.2%
国	26.8%	34.9%	24.8%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.7%	1.3%	21.8%
都	25.9%	34.4%	23.9%	49.0%	43.8%	20.1%	20.1%	3.7%	49.8%	14.1%	7.4%	1.3%	19.7%

【出典】KDB 帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

### 参考：検査項目ごとの有所見定義

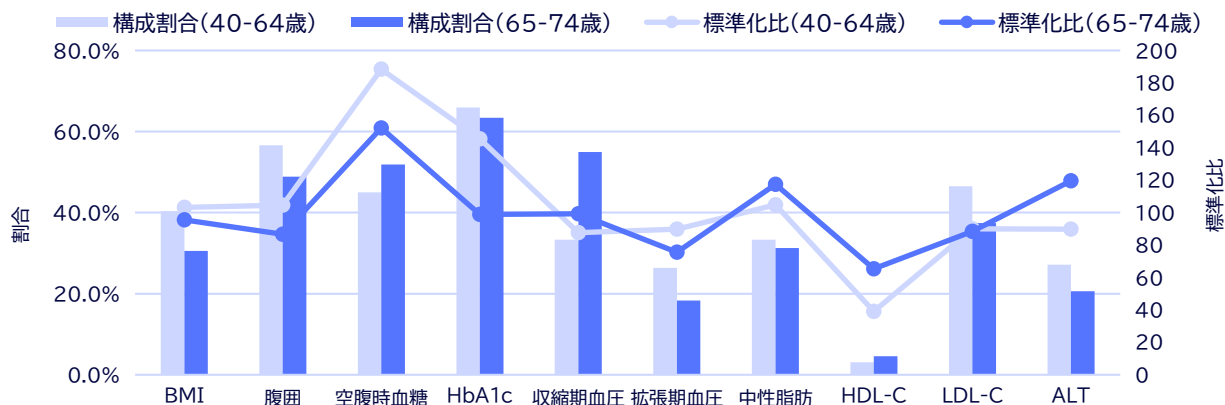
BMI	25kg/m <sup>2</sup> 以上	中性脂肪	150mg/dL 以上
腹囲	男性：85 cm以上、女性：90 cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100 cm <sup>2</sup> 以上)	HDL-C	40mg/dL 未満
		LDL-C	120mg/dL 以上
空腹時血糖	100mg/dL 以上	ALT	31U/L 以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL 超過
収縮期血圧	130mmHg 以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上	eGFR	60ml/分/1.73 m <sup>2</sup> 未満

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

## ② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

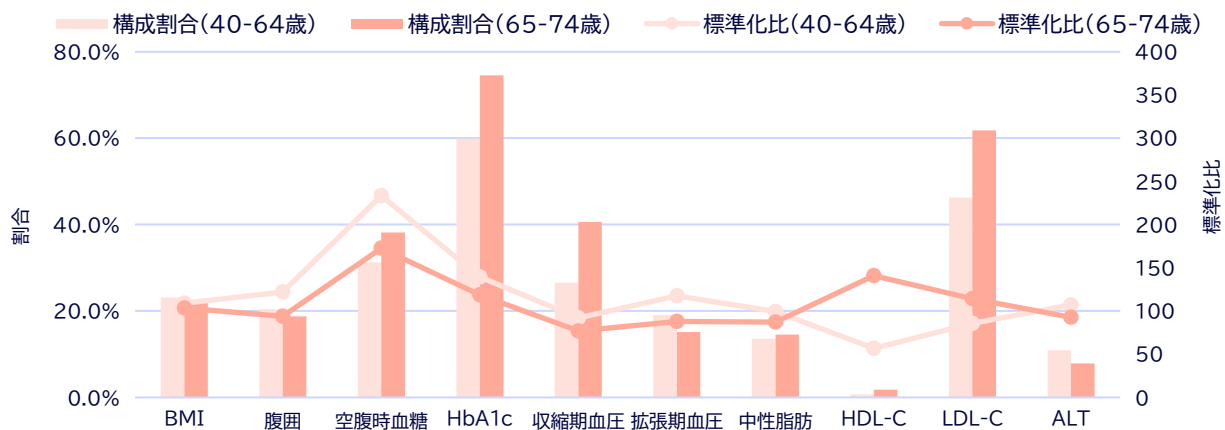
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「空腹時血糖」「中性脂肪」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

図表3-4-2-2：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比\_男性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT
40-64 歳	構成割合	40.3%	56.6%	45.0%	65.9%	33.3%	26.4%	33.3%	3.1%	46.5%	27.1%
	標準化比	103.3	104.7	188.4	145.5	87.5	89.8	104.7	39.1	89.9	89.9
65-74 歳	構成割合	30.5%	48.9%	51.9%	63.4%	55.0%	18.3%	31.3%	4.6%	37.4%	20.6%
	標準化比	95.6	86.7	152.2	99.0	99.2	75.7	117.5	65.4	88.4	119.6

図表3-4-2-3：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比\_女性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT
40-64 歳	構成割合	23.1%	20.4%	31.3%	59.9%	26.5%	19.0%	13.6%	0.7%	46.3%	10.9%
	標準化比	109.0	121.9	233.5	139.5	92.1	117.6	99.3	56.8	85.8	107.2
65-74 歳	構成割合	22.4%	18.8%	38.2%	74.5%	40.6%	15.2%	14.5%	1.8%	61.8%	7.9%
	標準化比	103.5	94.0	172.6	118.6	77.0	88.1	87.1	140.8	114.4	92.6

【出典】KDB 帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式5-2）令和4年度 年次

### (3) メタボリックシンドロームの状況

#### ① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

ここでは、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）のデータを概観する。メタボリックシンドロームとは、「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」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。ここでは八丈町のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況を見る。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況を見ると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は105人で特定健診受診者（572人）における該当者割合は18.4%で、該当者割合は国・都より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の29.2%が、女性では9.3%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は62人で特定健診受診者における該当者割合は10.8%となっており、該当者割合は国・都より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の17.3%が、女性では5.4%がメタボ予備群該当者となっている。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の定義は、下表（メタボリックシンドローム判定値の定義）のとおりである。

図表3-4-3-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	八丈町		国	都	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	105	18.4%	20.6%	19.6%	21.7%
男性	76	29.2%	32.9%	32.4%	32.2%
女性	29	9.3%	11.3%	10.3%	12.2%
メタボ予備群該当者	62	10.8%	11.1%	11.2%	11.6%
男性	45	17.3%	17.8%	18.5%	17.3%
女性	17	5.4%	6.0%	5.9%	6.5%

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

#### 参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

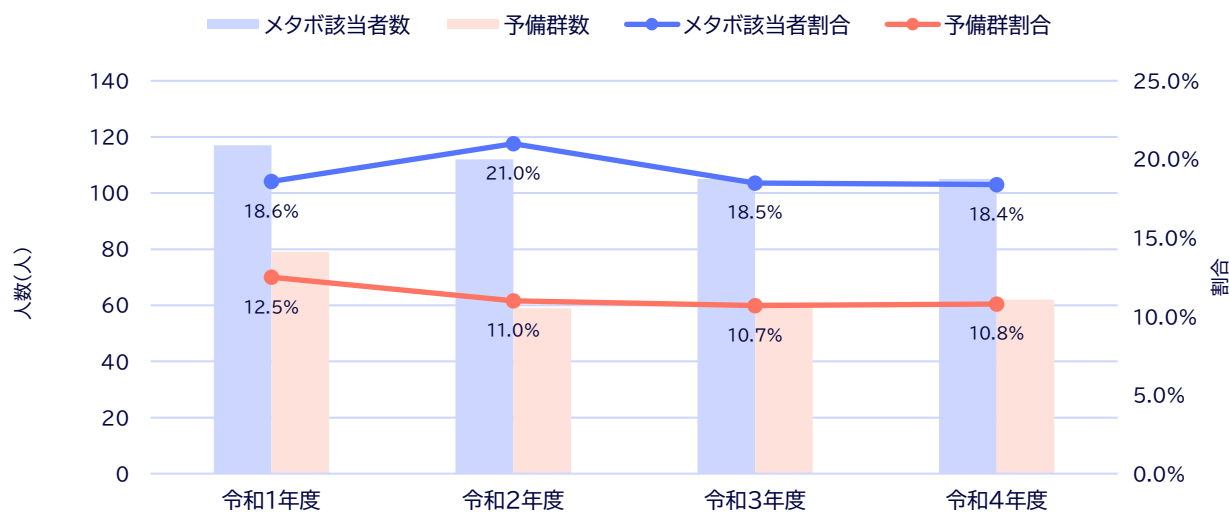
メタボ該当者	腹囲 85 cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90 cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、またはHDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

## ② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は0.2ポイント減少しており、メタボ予備群該当者の割合は1.7ポイント減少している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和1年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	117	18.6%	112	21.0%	105	18.5%	105	18.4%	-0.2
メタボ予備群該当者	79	12.5%	59	11.0%	61	10.7%	62	10.8%	-1.7

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

### ③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況をみる（図表 3-4-3-3）。

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、105 人中 39 人が該当しており、特定健診受診者数の 6.8%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、62 人中 37 人が該当しており、特定健診受診者数の 6.5%を占めている。

図表 3-4-3-3：メタボ該当者・メタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数	260	-	312	-	572	-
腹囲基準値以上	137	52.7%	61	19.6%	198	34.6%
メタボ該当者	76	29.2%	29	9.3%	105	18.4%
高血糖・高血圧該当者	20	7.7%	4	1.3%	24	4.2%
高血糖・脂質異常該当者	4	1.5%	1	0.3%	5	0.9%
高血圧・脂質異常該当者	26	10.0%	13	4.2%	39	6.8%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	26	10.0%	11	3.5%	37	6.5%
メタボ予備群該当者	45	17.3%	17	5.4%	62	10.8%
高血糖該当者	2	0.8%	0	0.0%	2	0.3%
高血圧該当者	24	9.2%	13	4.2%	37	6.5%
脂質異常該当者	19	7.3%	4	1.3%	23	4.0%
腹囲のみ該当者	16	6.2%	15	4.8%	31	5.4%

【出典】KDB 帳票 S21\_025-厚生労働省様式（様式 5-3） 令和 4 年度 年次

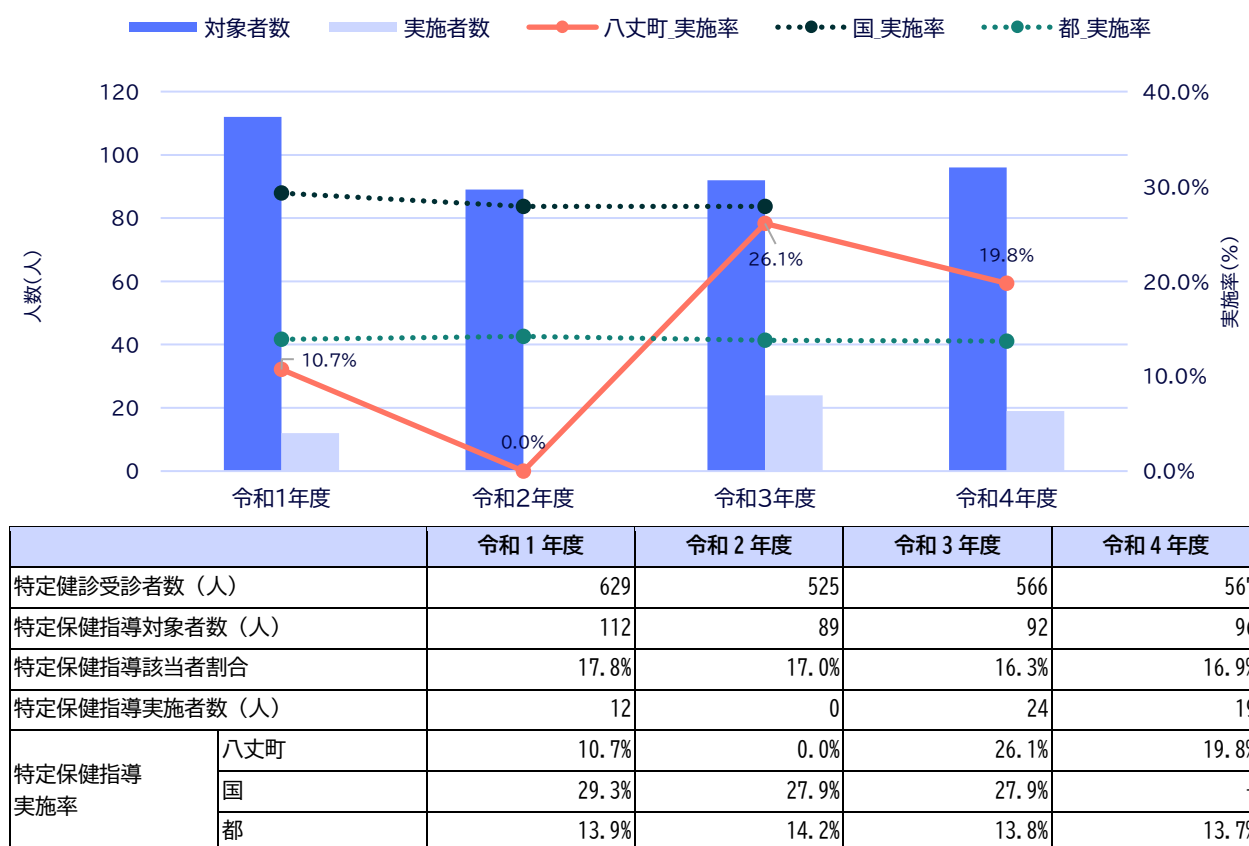
#### (4) 特定保健指導実施率

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観する。特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）である。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかわかる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表 3-4-4-1）、令和 4 年度では 96 人で、特定健診受診者 567 人中 16.9% を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は 19.8% であった。

経年推移をみると、令和 3 年度に実施率が大きく跳ね上がっているが、この背景には、令和 2 年度の特健診の実施時期がコロナの影響で後ろにずれこみ、令和 2 年度の特健診で特定保健指導の対象となり特定保健指導を受けた人が令和 3 年度に計上されていることが影響している。国・都と比較すると、都より高く国より低い水準で推移している。

図表 3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



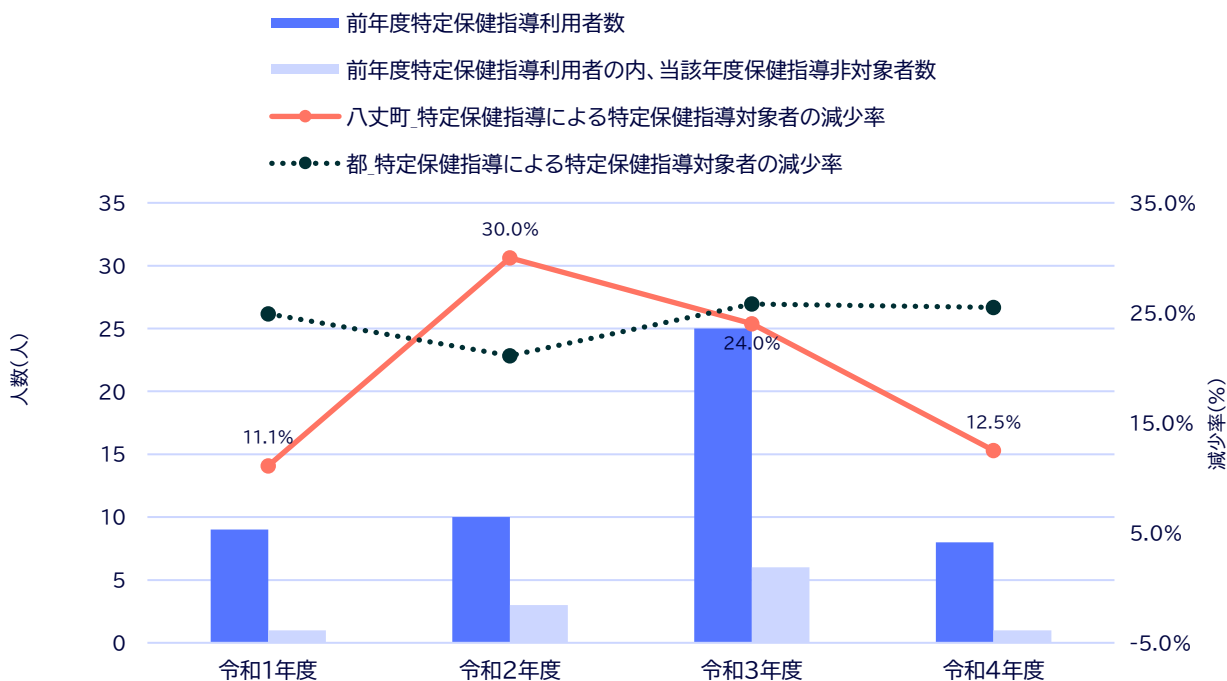
【出典】厚生労働省 2019 年度から 2021 年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）  
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和 3 年度

### (5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

特定保健指導による効果を把握するため、前年度の特定保健指導利用者のうち、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなったものをみる（図表 3-4-5-1）。

令和 4 年度では前年度に特定保健指導を利用した 8 人のうち当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった人は 1 人で、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は 12.5%となっている。特定保健指導利用者が少ないため、減少率は年度によって変動が大きいですが、経年推移をみると、コロナ禍の影響が大きかった令和 2 年度を除いて都よりも低い水準で推移している。

図表 3-4-5-1：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（法定報告値）



		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
前年度特定保健指導利用者数（人）		9	10	25	8
前年度特定保健指導利用者の中、当該年度保健指導非対象者数（人）		1	3	6	1
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	八丈町	11.1%	30.0%	24.0%	12.5%
	都	24.9%	21.1%	25.8%	25.5%

【出典】 sucoyaca 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」 令和 1 年度から令和 4 年度

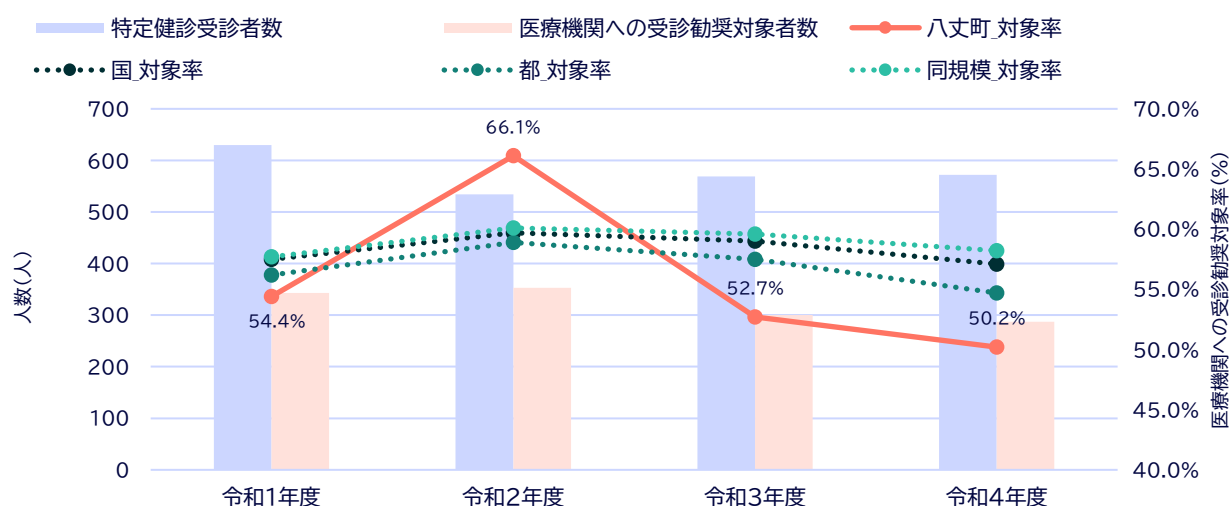
## (6) 受診勧奨対象者の状況

### ① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、八丈町の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみる。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表 3-4-6-1）、令和 4 年度における受診勧奨対象者数は 287 人で、特定健診受診者の 50.2%を占めている。該当者割合は、国・都より低く、令和 1 年度と比較すると 4.2 ポイント減少している。なお、図表 3-4-6-1 における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表 3-4-6-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度 の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数 (人)		630	534	569	572	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		343	353	300	287	-
受診勧奨 対象者率	八丈町	54.4%	66.1%	52.7%	50.2%	-4.2
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	都	56.2%	58.9%	57.5%	54.7%	-1.5
	同規模	57.7%	60.1%	59.6%	58.2%	0.5

【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL 以上	中性脂肪	300mg/dL 以上	AST	51U/L 以上
HbA1c	6.5%以上	HDL コレステロール	34mg/dL 以下	ALT	51U/L 以上
随時血糖	126mg/dL 以上	LDL コレステロール	140mg/dL 以上	γ-GTP	101U/L 以上
収縮期血圧	140mmHg 以上	Non-HDL コレステロール	170mg/dL 以上	eGFR	45mL/分/1.73 m <sup>2</sup> 未満
拡張期血圧	90mmHg 以上	ヘモグロビン	男性 12.1g/dL 未満、女性 11.1g/dL 未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

## ② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみる（図表 3-4-6-2）。

令和 4 年度における血糖の受診勧奨対象者は 55 人で特定健診受診者の 9.6%を占めており、令和 1 年度と比較すると割合は減少している。

血圧では 130 人で特定健診受診者の 22.7%を占めており、令和 1 年度と比較すると割合は増加している。

脂質では 137 人で特定健診受診者の 8.2%を占めており、令和 1 年度と比較すると割合は減少している。

図表 3-4-6-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
特定健診受診者数		630	-	534	-	569	-	572	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上 7.0%未満	22	3.5%	21	3.9%	27	4.7%	30	5.2%
	7.0%以上 8.0%未満	29	4.6%	13	2.4%	17	3.0%	19	3.3%
	8.0%以上	11	1.7%	2	0.4%	5	0.9%	6	1.0%
	合計	62	9.8%	36	6.7%	49	8.6%	55	9.6%

		令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
特定健診受診者数		630	-	534	-	569	-	572	-
血圧	I 度高血圧	109	17.3%	135	25.3%	112	19.7%	103	18.0%
	II 度高血圧	19	3.0%	68	12.7%	30	5.3%	19	3.3%
	III 度高血圧	4	0.6%	13	2.4%	4	0.7%	8	1.4%
	合計	132	21.0%	216	40.4%	146	25.7%	130	22.7%

		令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
特定健診受診者数		630	-	534	-	569	-	572	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	89	14.1%	93	17.4%	79	13.9%	90	15.7%
	160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	58	9.2%	50	9.4%	24	4.2%	29	5.1%
	180mg/dL 以上	31	4.9%	19	3.6%	18	3.2%	18	3.1%
	合計	178	28.3%	162	30.3%	121	21.3%	137	24.0%

【出典】KDB 帳票 S21\_008-健診の状況 令和 1 年度から令和 4 年度 累計  
KDB 帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

参考：I 度・II 度・III 度高血圧の定義

I 度高血圧	収縮期血圧 140-159mmHg かつ/または 拡張期血圧 90-99mmHg
II 度高血圧	収縮期血圧 160-179mmHg かつ/または 拡張期血圧 100-109mmHg
III 度高血圧	収縮期血圧 180mmHg 以上 かつ/または 拡張期血圧 110mmHg 以上

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

### ③ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧及び脂質の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況を見る（図表 3-4-6-3）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

令和 4 年度の健診において、血糖が HbA1c7.0%以上であった 25 人の 16.0%が、血圧がⅡ度高血圧以上であった 27 人の 59.3%が、脂質が LDL-C160mg/dL 以上であった 47 人の 91.5%が服薬をしていない。血圧・脂質ハイリスク者で服薬をしていない人の割合が高い。

図表 3-4-6-3：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の服薬状況

血糖 (HbA1c)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
6.5%以上 7.0%未満	30	16	53.3%
7.0%以上 8.0%未満	19	3	15.8%
8.0%以上	6	1	16.7%
合計	55	20	36.4%

血圧	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
I 度高血圧	103	58	56.3%
Ⅱ度高血圧	19	14	73.7%
Ⅲ度高血圧	8	2	25.0%
合計	130	74	56.9%

脂質 (LDL-C)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	90	72	80.0%
160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	29	28	96.6%
180mg/dL 以上	18	15	83.3%
合計	137	115	83.9%

【出典】KDB 帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和 4 年度 累計

## (7) 質問票の状況

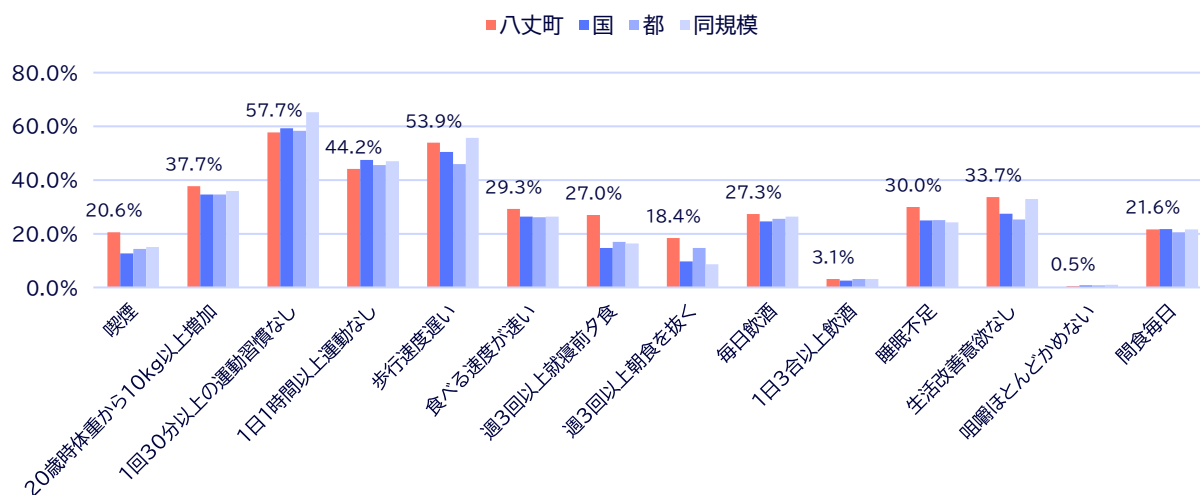
### ① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、八丈町の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-7-1）、運動に係る項目について改善が必要な人の割合が高い。

国や都と比較してすると、「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。

図表 3-4-7-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



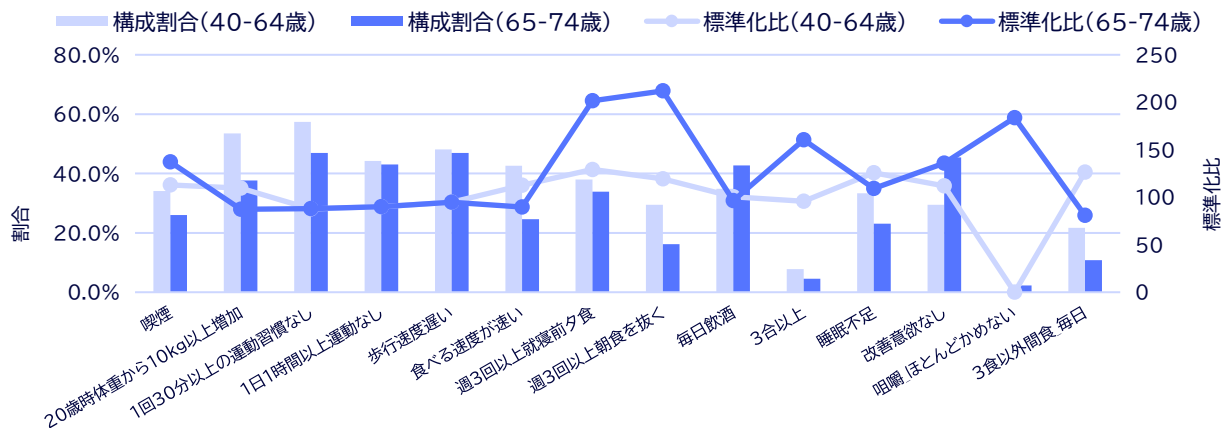
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
八丈町	20.6%	37.7%	57.7%	44.2%	53.9%	29.3%	27.0%	18.4%	27.3%	3.1%	30.0%	33.7%	0.5%	21.6%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.5%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
都	14.3%	34.6%	58.3%	45.6%	45.9%	26.1%	17.0%	14.7%	25.5%	3.2%	25.1%	25.3%	0.7%	20.5%
同規模	15.1%	35.9%	65.2%	47.0%	55.7%	26.4%	16.4%	8.6%	26.4%	3.2%	24.2%	32.9%	1.0%	21.6%

【出典】KDB 帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

## ② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

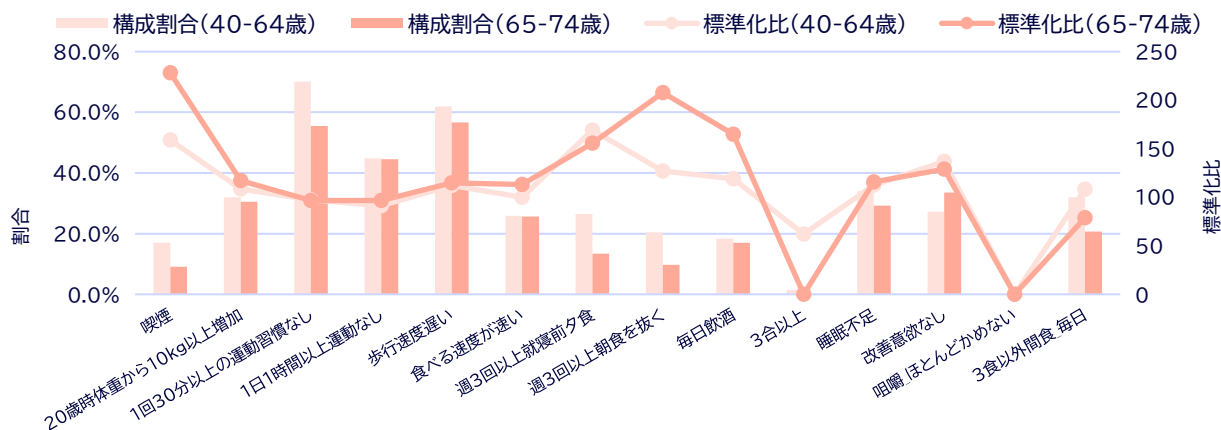
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-7-2・図表3-4-7-3）、男性では「週3回以上朝食を抜く」「週3回以上就寝前夕食」「喫煙」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「喫煙」「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」の標準化比がいずれの年代においても高い。

図表3-4-7-2：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比\_男性



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
		回答割合	34.1%	53.5%	57.4%	44.2%	48.1%	42.6%	38.0%	29.5%	34.9%	7.8%	33.3%	29.5%	0.0%
40-64歳	標準化比	113.1	109.5	87.7	89.9	94.7	112.6	129.3	119.3	100.5	95.8	125.6	112.0	0.0	126.6
65-74歳	回答割合	26.0%	37.7%	46.9%	43.1%	46.9%	24.6%	33.8%	16.2%	42.7%	4.6%	23.1%	45.4%	2.3%	10.8%
65-74歳	標準化比	137.2	87.4	88.1	90.2	94.6	89.7	201.5	211.9	96.3	160.6	109.3	135.8	183.6	80.8

図表3-4-7-3：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比\_女性



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
		回答割合	17.0%	32.0%	70.1%	44.9%	61.9%	25.9%	26.5%	20.4%	18.4%	1.4%	34.0%	27.2%	0.0%
40-64歳	標準化比	158.9	108.5	97.2	91.3	112.2	99.9	169.1	127.0	118.9	62.1	112.6	136.9	0.0	108.1
65-74歳	回答割合	9.1%	30.5%	55.5%	44.5%	56.7%	25.6%	13.4%	9.8%	17.0%	0.0%	29.3%	33.5%	0.0%	20.7%
65-74歳	標準化比	228.2	117.1	96.8	96.6	114.9	113.1	155.6	207.8	164.9	0.0	115.9	129.1	0.0	78.7

【出典】KDB 帳票 S21\_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

## 5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

本項では、後期高齢者医療制度や介護保険との一体的実施との接続を踏まえ、介護及び高齢者に係るデータを分析する。

### (1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表 3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は 2,279 人、国保加入率は 33.2%で、国・都より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は 1,452 人、後期高齢者加入率は 21.2%で、国・都より高い。

図表 3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	八丈町	国	都	八丈町	国	都
総人口	6,857	-	-	6,857	-	-
保険加入者数（人）	2,279	-	-	1,452	-	-
保険加入率	33.2%	19.6%	19.4%	21.2%	15.3%	12.2%

【出典】住民基本台帳 令和 4 年度  
KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計（国保・後期）

### (2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

生活習慣病における重篤な疾患である「心臓病」「脳血管疾患」やフレイル予防という観点で「筋・骨格関連疾患」に焦点をあて、概観する。

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況を、前期高齢者である 65-74 歳と 75 歳以上と比較すると（図表 3-5-2-1）、「心臓病」「筋・骨格関連疾患」の有病割合の差が大きく、75 歳以上のほうが 10 ポイント以上高い。

図表 3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74 歳			75 歳以上		
	八丈町	国	国との差	八丈町	国	国との差
糖尿病	15.4%	21.6%	-6.2	13.8%	24.9%	-11.1
高血圧症	34.7%	35.3%	-0.6	44.5%	56.3%	-11.8
脂質異常症	21.7%	24.2%	-2.5	18.9%	34.1%	-15.2
心臓病	36.5%	40.1%	-3.6	48.6%	63.6%	-15.0
脳血管疾患	16.9%	19.7%	-2.8	19.6%	23.1%	-3.5
筋・骨格関連疾患	28.4%	35.9%	-7.5	44.4%	56.4%	-12.0
精神疾患	26.5%	25.5%	1.0	31.2%	38.7%	-7.5

【出典】KDB 帳票 S25\_006-医療・介護の突合（有病状況）令和 4 年度 年次

### (3) 保険種別の医療費の状況

#### ① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表 3-5-3-1）、入院は国保の 3.4 倍、外来は国保の 1.9 倍となっており、入院医療費は 21,630 円、外来医療費は 12,070 円後期のほうが高い。医療費に占める入院医療費の割合は、後期高齢者のほうが前期より 10 ポイント高い。

国と比較すると、入院・外来ともに後期高齢者の一人当たり医療費は、国より少ない。

図表 3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	八丈町	国	国との差	八丈町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	8,940	11,650	-2,710	30,570	36,820	-6,250
外来_一人当たり医療費（円）	13,310	17,400	-4,090	25,380	34,340	-8,960
総医療費に占める入院医療費の割合	40.2%	40.1%	0.1	54.6%	51.7%	2.9

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計（国保・後期）

#### ② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表 3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 16.4%を占めており、国と比べて 0.4 ポイント低い。

後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 14.0%を占めており、国と比べて 2.8 ポイント高い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、後期の「脳梗塞」の医療費構成割合は、国保の同疾患と比べて大きくなっている。

図表 3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	八丈町	国	国との差	八丈町	国	国との差
糖尿病	7.5%	5.4%	2.1	4.4%	4.1%	0.3
高血圧症	2.7%	3.1%	-0.4	2.5%	3.0%	-0.5
脂質異常症	1.0%	2.1%	-1.1	0.6%	1.4%	-0.8
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.1%	0.2%	-0.1
がん	16.4%	16.8%	-0.4	14.0%	11.2%	2.8
脳出血	0.6%	0.7%	-0.1	0.6%	0.7%	-0.1
脳梗塞	0.6%	1.4%	-0.8	3.6%	3.2%	0.4
狭心症	2.0%	1.1%	0.9	1.2%	1.3%	-0.1
心筋梗塞	0.4%	0.3%	0.1	0.3%	0.3%	0.0
慢性腎臓病（透析あり）	5.4%	4.4%	1.0	3.1%	4.6%	-1.5
慢性腎臓病（透析なし）	1.2%	0.3%	0.9	0.9%	0.5%	0.4
精神疾患	6.0%	7.9%	-1.9	2.7%	3.6%	-0.9
筋・骨格関連疾患	6.8%	8.7%	-1.9	8.2%	12.4%	-4.2

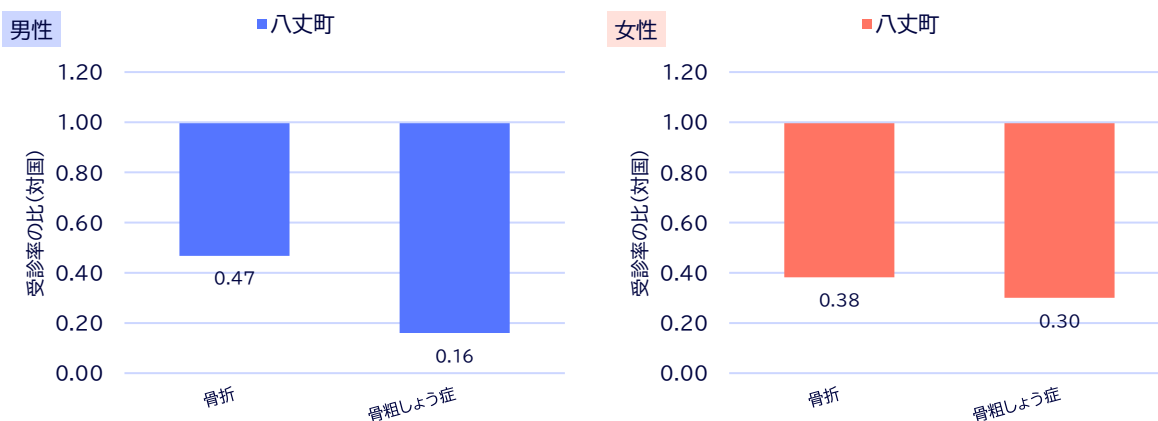
【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

#### (4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率は、男女ともに国と比べて低い。

図表 3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



【出典】KDB 帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計  
 ※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

#### (5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表 3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は 18.1%で、国と比べて 6.5 ポイント低い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は 55.4%で、国と比べて 5.5 ポイント低い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血糖」「血圧」「脂質」の該当割合が高い。

図表 3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		八丈町	国	国との差
健診受診率		18.1%	24.6%	-6.5
受診勧奨対象者率		55.4%	60.9%	-5.5
有所見者の状況	血糖	6.4%	5.7%	0.7
	血圧	24.9%	24.3%	0.6
	脂質	11.2%	10.8%	0.4
	血糖・血圧	2.8%	3.1%	-0.3
	血糖・脂質	0.8%	1.3%	-0.5
	血圧・脂質	5.2%	6.9%	-1.7
	血糖・血圧・脂質	0.0%	0.8%	-0.8

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

参考：健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL 以上	収縮期血圧	140mmHg 以上	中性脂肪	300mg/dL 以上	LDL コレステロール	140mg/dL 以上
HbA1c	6.5%以上	拡張期血圧	90mmHg 以上	HDL コレステロール	34mg/dL 以下		

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

## (6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表 3-5-6-1）、国と比べて、ほとんどの項目において改善が必要な人の割合が高い

図表 3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		八丈町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	2.4%	1.1%	1.3
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.2%	1.1%	0.1
食習慣	1日3食「食べていない」	8.4%	5.4%	3.0
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	35.3%	27.8%	7.5
	お茶や汁物等で「むせることがある」	23.7%	20.9%	2.8
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	14.5%	11.7%	2.8
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	63.9%	59.1%	4.8
	この1年間に「転倒したことがある」	19.7%	18.1%	1.6
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	47.4%	37.2%	10.2
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	18.1%	16.2%	1.9
	今日が何月何日かわからない日がある	32.5%	24.8%	7.7
喫煙	たばこを「吸っている」	7.2%	4.8%	2.4
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	7.6%	9.4%	-1.8
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.8%	5.6%	-0.8
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	8.0%	4.9%	3.1

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

## 6 その他の状況

### (1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表 3-6-1-1）、重複処方該当者数は 6 人である。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3 医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が 1 以上、または 2 医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が 2 以上に該当する者

図表 3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効分類数（同一月内）									
		1 以上	2 以上	3 以上	4 以上	5 以上	6 以上	7 以上	8 以上	9 以上	10 以上
重複処方を受けた人	2 医療機関以上	17	6	2	1	1	1	0	0	0	0
	3 医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	4 医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	5 医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

【出典】KDB 帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和 5 年 3 月診療分

### (2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表 3-6-2-1）、多剤処方該当者数は 2 人である。

※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が 1 日以上かつ処方薬効数（同一月内）が 15 以上に該当する者

図表 3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効分類数（同一月内）											
		1 以上	2 以上	3 以上	4 以上	5 以上	6 以上	7 以上	8 以上	9 以上	10 以上	15 以上	20 以上
処方日数	1 日以上	755	611	482	364	249	183	118	66	40	28	2	1
	15 日以上	601	523	424	341	239	179	116	66	40	28	2	1
	30 日以上	534	463	371	293	205	159	104	62	39	28	2	1
	60 日以上	413	365	298	238	169	131	88	50	33	22	2	1
	90 日以上	273	241	199	162	112	86	58	33	20	10	2	1
	120 日以上	130	125	113	92	72	59	45	27	17	9	2	1
	150 日以上	84	82	75	58	45	38	29	18	11	7	2	1
	180 日以上	76	74	67	51	40	33	25	14	7	5	2	1

【出典】KDB 帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和 5 年 3 月診療分

### (3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は82.1%で、都の76.8%と比較して5.3ポイント高い（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和1年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
八丈町	72.8%	77.7%	76.3%	76.5%	79.2%	81.2%	82.1%
都	71.8%	74.1%	75.0%	75.8%	75.7%	75.8%	76.8%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

### (4) 3がん（胃がん・肺がん・大腸がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、胃がん、肺がんの受診率は国・都より高く、大腸がんの受診率は国・都より低い。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん
八丈町	17.5%	28.9%	15.4%
国	12.1%	15.2%	16.0%
都	9.5%	10.4%	20.8%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

## 7 分析結果のまとめ

死亡・要介護	
平均余命 平均自立期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男性の平均余命は77.2年で、国・都より短く、都と比較すると-4.8年である。女性の平均余命は87.1年で、国・都より短く、都と比較すると-1.1年である。(図表 2-1-2-1)</li> <li>・男性の平均自立期間は75.6年で、国・都より短く、都と比較すると-4.6年である。女性の平均自立期間は83.6年で、国・都より短く、都と比較すると-1.0年である。(図表 2-1-2-1)</li> </ul>
死亡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第2位(9.0%)、「脳血管疾患」は第3位(6.7%)に位置している。(図表 3-1-1-1)</li> <li>・平成29年から令和3年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、男性では「虚血性心疾患」「脳血管疾患」で、女性では「虚血性心疾患」で概ね国の水準を上回っている。(図表 3-1-2-1・図表 3-1-2-2)</li> </ul>
介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.6年、女性は3.5年で男女ともに拡大傾向にある。(図表 2-1-2-1)</li> <li>・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は46.8%、「脳血管疾患」は19.5%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」(14.1%)、「高血圧症」(43.0%)、「脂質異常症」(19.2%)である。(図表 3-2-3-1)</li> </ul>

生活習慣病重症化	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院 <ul style="list-style-type: none"> <li>・総額医療費の40.2%が入院医療費である。</li> <li>・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「虚血性心疾患」が4位(4.9%)となっている。「虚血性心疾患」の受診率は国の1.27倍である。(図表 3-3-2-2・図表 3-3-2-3)</li> <li>・重篤な疾患の患者は、基礎疾患(「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」)を有している人が多い。(図表 3-3-5-1)</li> </ul> </li> <li>・外来(透析) <ul style="list-style-type: none"> <li>・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費の2位で、外来医療費全体の12.1%を占めている。(図表 3-3-3-1)</li> <li>・「腎不全」は高額レセプトの上位である。(図表 3-3-6-1)</li> <li>・「慢性腎臓病(透析あり)」の受診率は、国より低い。(図表 3-3-4-1)</li> <li>・令和4年度の人工透析患者は9人で、新規人工透析患者は4人である。(図表 3-3-5-1・図表 3-3-4-3)</li> </ul> </li> </ul>

### ▲ 習慣病重症化予防

生活習慣病	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来 <ul style="list-style-type: none"> <li>・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。</li> <li>・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の外来受診率は国より低い。(図表 3-3-4-1)</li> <li>・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が201人(8.8%)、「高血圧症」が432人(19.0%)、「脂質異常症」が302人(13.3%)である。(図表 3-3-5-2)</li> </ul> </li> </ul>
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨対象者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨対象者数は287人で、特定健診受診者の50.2%となっており、減少傾向にある。(図表 3-4-6-1)</li> <li>・血糖の受診勧奨対象者は特定健診受診者の9.6%(55人)、血圧は22.7%(130人)、脂質は8.2%(137人)である。(図表 3-4-5-2)</li> <li>・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが7.0%以上であった25人の16.0%、血圧ではⅡ度高血圧以上であった27人の59.3%、脂質ではLDL-Cが160mg/dL以上であった47人の91.5%である。(図表 3-4-6-3)</li> </ul> </li> </ul>

### ▲ ◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム	
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボ該当者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度のメタボ該当者は105人(18.4%)で該当者割合は減少しており、メタボ予備群該当者は62人(10.8%)で該当者割合は減少している。(図表 3-4-3-2)</li> </ul> </li> <li>・メタボ予備群該当者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度の特定保健指導実施率は19.8%である。(図表 3-4-4-1)</li> </ul> </li> <li>・特定健診有所見者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・国や都と比較すると「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「中性脂肪」「ALT」の有所見率が高く、特に「HbA1c」「空腹時血糖」の有所見割合は国・都を大きく上回っている。(図表 3-4-2-1)</li> <li>・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「空腹時血糖」「中性脂肪」の標準化比が、女性では「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。(図表 3-4-2-2・図表 3-4-2-3)</li> </ul> </li> </ul>

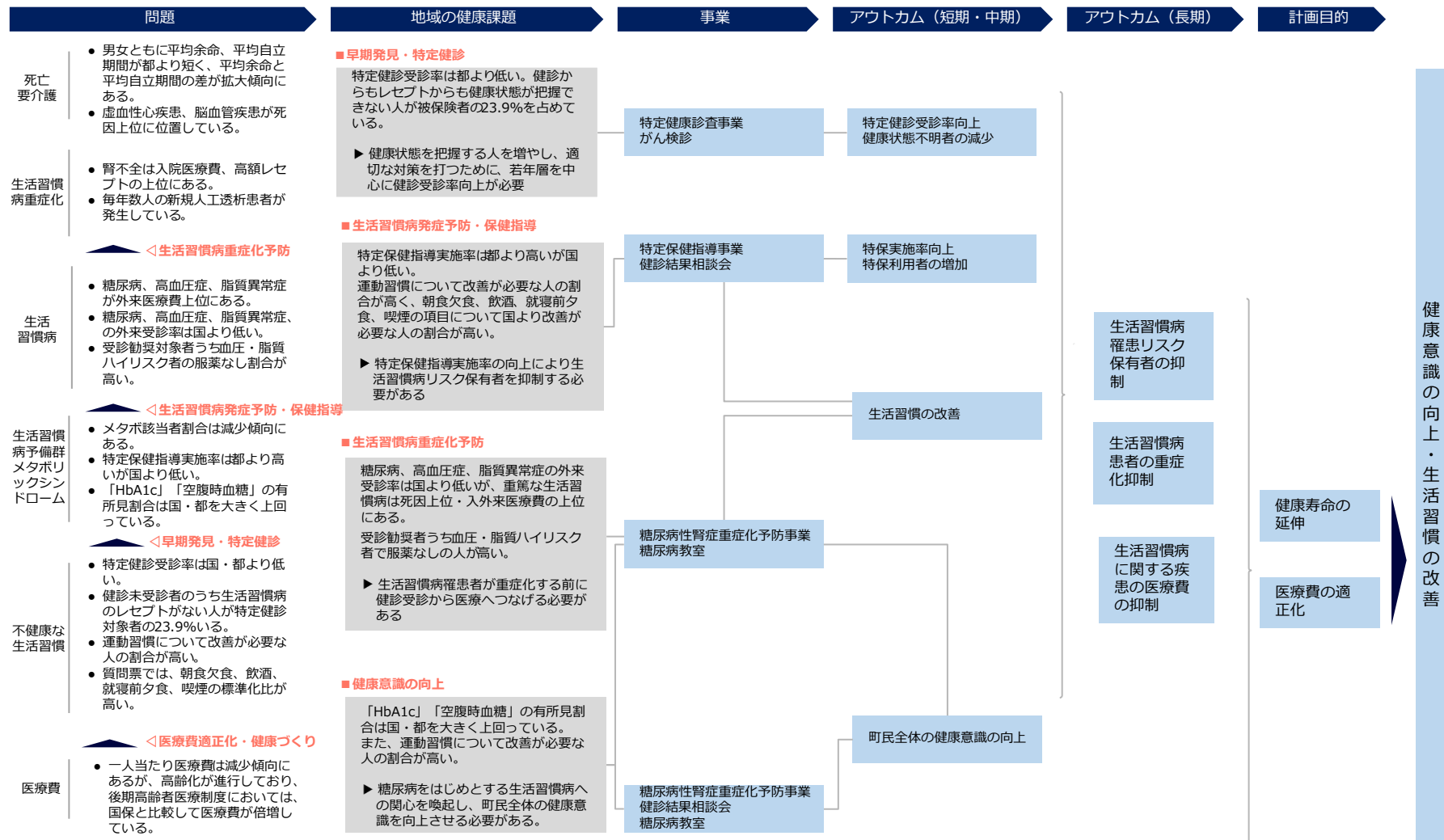
### ▲ ◀早期発見・特定健診

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度の特定健診受診率は34.0%であり、経年推移をみると国・都より低い水準にある。(図表 3-4-1-1)</li> <li>・令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は400人で、特定健診対象者の23.9%となっている。(図表 3-4-1-3)</li> </ul>
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣 <ul style="list-style-type: none"> <li>・運動習慣の改善が必要な人の割合が高い。(図表 3-4-7-1)</li> <li>・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「週3回以上朝食を抜く」「週3回以上就寝前夕食」「喫煙」の標準化比が、女性では「喫煙」「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」の標準化比がいずれの年代においても高い。(図表 3-4-7-2)</li> </ul> </li> </ul>

地域特性・背景	
八丈町の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢化率は40.7%で、国や都と比較すると、高い。(図表2-1-1-1)</li> <li>・国保加入者率は33.2%で、65歳以上の被保険者の割合は43.4%となっている。(図表2-1-5-1)</li> </ul>
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一人当たり医療費は22,250円で、国・都より低く、減少傾向にある。(図表3-3-1-1)</li> <li>・重複処方該当者数は6人であり、多剤処方該当者数は2人である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1)</li> <li>・後発医薬品の使用割合は82.1%であり、都と比較して5.3ポイント高い。(図表3-6-3-1)</li> </ul>
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・悪性新生物(「その他の悪性新生物」)は死因の上位にある。(図表3-1-1-1)</li> </ul>
その他(一体的実施)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後期高齢者加入者数は1,452人(人口の21.2%)で、加入率は国・都より高い。(図表3-5-1-1)</li> <li>・前期高齢者と後期高齢者では介護認定者における有病割合は、「心臓病」「筋・骨格関連疾患」の有病割合に10ポイント以上の差がある。(図表3-5-2-1)</li> <li>・後期高齢者の一人当たり月額医療費は入院で国保の3.4倍、外来は国保の1.9倍で、入院医療費の割合は国保よりも10ポイント以上高い。(図表3-5-3-1)</li> <li>・国と比較して健康状態、心の健康、食習慣、口腔・嚥下、体重変化、運動・転倒、認知、社会参加、ソーシャルサポートほとんどの項目において改善が必要な人の割合が高い。(図表3-5-6-1)</li> </ul>

## 第4章 データヘルス計画の目的・目標

本計画の策定にあたり、八丈町では、被保険者の健康寿命を延伸するために、「健康意識の向上」「生活習慣の改善」を主要な目標として掲げる。分析結果に基づく地域の健康課題と、課題解決に向けて実施する事業、及び事業の実施が計画目標を達成するまでの道筋は下図の通りである。



計画全体の目的	国民健康保険被保険者の健康に関するデータを分析し、課題に見合った保健事業を実施することで健康寿命の延伸と生活の質（QOL）の向上につとめる。ひいては医療費の適正化と国保の健全な運営に寄与する。
---------	--

計画全体の目標	計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時 実績	目標値	
			R4	R8	R11
平均自立期間の延伸	平均自立期間	KDB「地域の全体像の把握」の値	男性 75.6 女性 83.6	男性 75.9 女性 86.9	男性 76.2 女性 87.2
健康意識の向上	特定健康診査受診率	法定報告値（確定値 毎年度確定）	34%	36%	40%
生活習慣の改善	HbA1cの有所見率	特定健診受診者のうちHbA1cの有所見率（KDB帳票S_024厚生労働省様式（様式5-2））	66.3%	63%	60%
生活習慣病の重症化予防	特定保健指導実施率	法定報告値（確定値 毎年度確定）	19.8%	16%	20%

分野	健康課題	対応する保健事業分類
早期発見・特定健診	<p>特定健診受診率は都より低い。健診からもレセプトからも健康状態が把握できない人が被保険者の23.9%を占めている。</p> <p>▶健康状態を把握する人を増やし、適切な対策を打つために、若年層を中心に健診受診率向上が必要</p>	特定健康診査事業 がん検診
生活習慣病 発症予防・保健指導	<p>特定保健指導実施率は都より高いが国より低い。運動習慣について改善が必要な人の割合が高く、朝食欠食、飲酒、就寝前夕食、喫煙の項目について国より改善が必要な人の割合が高い。</p> <p>▶特定保健指導実施率の向上により生活習慣病リスク保有者を抑制する必要がある</p>	特定保健指導事業 健診結果相談会
生活習慣病 重症化予防	<p>糖尿病、高血圧症、脂質異常症の外来受診率は国より低い、重篤な生活習慣病は死因上位・入外来医療費の上位にある。</p> <p>受診勧奨者うち血圧・脂質ハイリスク者で服薬なしの人が高い。</p> <p>▶生活習慣病罹患者が重症化する前に健診受診から医療へつなげる必要がある</p>	糖尿病性腎症重症化予防事業 糖尿病教室
健康意識の向上	<p>「HbA1c」「空腹時血糖」の有所見割合は国・都を大きく上回っている。また、運動習慣について改善が必要な人の割合が高い。</p> <p>▶糖尿病をはじめとする生活習慣病への関心を喚起し、町民全体の健康意識を向上させる必要がある。</p>	糖尿病性腎症重症化予防事業 健診結果相談会 糖尿病教室

## 第5章 保健事業の内容

### 1 保健事業一覧

保健事業分類	事業概要	アウトプット指標	アウトカム指標
特定健康診査事業	「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、40歳以上75歳未満の被保険者を対象とする特定健康診査を実施する。	特定健診受診率	特定健診の質問項目等
特定保健指導事業	特定健診の結果、メタボリックシンドローム該当者（積極的支援）と予備群該当者（動機付け支援）に対して、保健師もしくは栄養士から食事や運動についてのアドバイス（保健指導）を実施する。	特定保健指導実施率	特定保健指導該当者割合
糖尿病性腎症重症化予防事業	特定健診の結果において、HbA1cの数値が高い対象者をリスト化し、保健師による保健指導及び受診勧奨を行う。	勧奨回数	HbA1cの有所見者割合
健診結果相談会	町保健師及び栄養士が健診の最後に全受診者に対して健康相談を行う。また健診の結果が出た際には、健診結果を元に健康相談会を実施している。	ポピュレーションアプローチ実施回数 結果相談会実施回数	ポピュレーションアプローチの相談件数
糖尿病教室	月に1回、糖尿病外来が始まる前に医師や栄養士から糖尿病に関する基礎知識の講演会を実施	実施回数	新規人工透析患者数
がん検診	特定健診と同時期にがん検診（胃・肺・大腸）を実施	がん検診受診率	がん医療費の減少

## 2 保健事業の内容

### (1) 特定健康診査事業

事業の目的		40歳頃から生活習慣病が増えていく現状をふまえ、生活習慣病の主要因のメタボリックシンドロームに着目した特定健診を行うことで、病気の早期予防と医療費の適正化、ひいては健康寿命の延伸につなげる。								
事業の概要		平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療保険者に対して40歳以上75歳未満の被保険者を対象とする、特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられた。八丈町においても平成20年度に「特定健康診査実施計画」を策定し、事業を実施してきた。								
対象者		40歳～74歳の国民健康保険加入者								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	生活改善の意欲なしの割合	KDB 帳票 S25_001	33.7%	33%	32%	31%	30%	29%	28%
	2	喫煙率	KDB 帳票 S25_001	20.60%	19%	18%	17%	16%	15%	14%
	3	週3回朝食を抜くの割合	KDB 帳票 S25_001	18.40%	17%	16%	15%	14%	13%	12%
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	特定健診受診率	法定報告値	34.00%	34%	35%	36%	37%	38%	40%
プロセス	周知	対象者には、受診券、問診票を送付する。その他に広報、防災無線、HP、X（旧ツイッター）で周知を行う。								
	勧奨	対象者の特性に合わせて、勧奨ハガキを発送する。								
	実施および実施後の支援	7月中旬の内、6日間で集団健診を実施、個別健診を8月～12月27日（土日、祝日除く）に島外の委託業者の施設で実施する。受診後1か月ほどで、結果を郵送する。結果が届く頃に健診結果相談会を実施する。								
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	がん検診（胃・肺・大腸）、後期高齢者の健診も同時に実施している。本庁舎で実施する際は、より多くの方が受診できるように土日祝日を充てている。すべての受診者に対して、保健師もしくは栄養士が健診後に面談を行っている。								
ストラクチャー	庁内担当部署	住民課 医療年金係、福祉健康課 保健係								
	保健医療関係団体	町立八丈病院（情報共有）								
	国民健康保険団体連合会	東京都国民健康保険団体連合会（受診券の印刷・データ提供等）								
	民間事業者	医療法人社団 ころとからだの元気プラザ、（令和5年度 委託業者）								
	他事業	がん検診、後期高齢者健診も同時実施								
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	福祉健康課 保健係と健診業務に関する打ち合わせを密に行っている。受付、会場準備も共同で実施している。								

## (2) 特定保健指導事業

事業の目的	40歳頃から生活習慣病が増えていく現状をふまえ、生活習慣病の主な要因のメタボリックシンドロームに着目し、対象者及び予備群の被保険者に対し、保健指導を実施して生活習慣病を予防する。									
事業の概要	特定健診の結果、メタボリックシンドローム該当者（積極的支援）と予備群該当者（動機付け支援）に対して、保健師もしくは栄養士から食事や運動についてのアドバイス（保健指導）を実施する。									
対象者	特定健診受診者のうち、積極的支援と動機付け支援の該当者									
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	特定保健指導該当者割合	厚生労働省 特定健診・特定保健指導実施状況	16.90%	16%	15%	14%	13%	12%	11%
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	特定保健指導実施率	法定報告値	19.80%	14%	15%	16%	17%	18%	20%
プロセス	周知	広報「国保だより」で全体的に周知し、対象者には個別に通知を送付する。								
	勧奨	個別通知を発送後、利用の申し込みがない方に対して、委託業者もしくは保険者（住民課 医療年金係）から電話で勧奨を行う。								
	実施および実施後の支援	八丈町本庁舎内でweb面接による保健指導を実施する。その後は利用者の希望に合わせ、メール電話、手紙等の保健指導を行う。3か月後に結果を報告する。								
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	対象者に特別なフォローが必要な場合は、福祉健康課 保健係と連携し、web面接による保健指導に同席してもらうこともある。								
ストラクチャー	庁内担当部署	住民課 医療年金係、福祉健康課 保健係（情報共有）								
	国民健康保険団体連合会	東京都国民健康保険団体連合会（利用券番号発行）								
	民間事業者	医療法人社団 こころとからだの元氣プラザ、（令和5年度 委託業者）								
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	「特定保健指導を利用しない・参加できない理由」についても収集し、次年度以降の特定保健指導の実施方法の参考にする。								

## (3) 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	特定健診の結果において、HbA1cの数値が高い方を対象に受診勧奨をし、糖尿病、腎症の重症化を予防する。									
事業の概要	特定健診の結果において、HbA1cの数値が高い対象者をリスト化し、保健師による保健指導及び受診勧奨を行う。									
対象者	特定健診の結果において、HbA1cの数値が6.5以上の者									
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	HbA1cの有所見者割合	KDB 帳票 S21_024 厚生労働省様式（様式5-2）	66.30%	65%	64%	63%	62%	61%	60%
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	勧奨回数	-	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
プロセス	周知	対象者に直接周知する。								
	勧奨	対象者に電話で勧奨する。								
	実施および実施後の支援	必要があれば、継続してフォローする。								
ストラクチャー	庁内担当部署	福祉健康課 保健係、住民課 医療年金係（情報共有）								
	国民健康保険団体連合会	東京都国民健康保険団体連合会（参考データ提供）								
	民間事業者	医療法人社団 こころとからだの元氣プラザ、（令和5年度 委託業者）（結果データ提供）								
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	勧奨するタイミングについて留意している。								

#### (4) 健診結果相談会

事業の目的		特定健診を行った際に保健師、栄養士によるポピュレーションアプローチを行い、健康についての意識を高める。また結果送付後は、希望者に対し結果相談会を開催し、健康についての理解を深める。								
事業の概要		生活習慣病予防の対策として、町保健師及び栄養士が健診の最後に全受診者に対して健康相談を行う。健診の結果が出た際には、健診結果を元に健康相談会を実施している。								
対象者		特定健診、がん検診、後期高齢者医療制度健診等を受診したすべての方								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	ポピュレーションアプローチの相談件数	集団健診の来場者数	995	997	998	999	1,000	1,005	1,010
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	ポピュレーションアプローチ実施回数	回数	6	6	6	6	6	6	6
	2	結果相談会	回数	4	4	4	4	4	4	4
プロセス	周知	特定健診時の相談（ポピュレーションアプローチ）については、特定健診と同時に実施。結果説明会は広報で周知している。								
	勧奨	特定健診、後期高齢者医療制度健診・がん検診に来場した方への声掛け。								
	実施および実施後の支援	必要があれば、継続してフォローする。								
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	結果相談会については、各地区を巡回している。電話での相談も受け付けている。								
ストラクチャー	庁内担当部署	福祉健康課 保健係、住民課 医療年金係								
	保健医療関係団体	町立八丈病院（情報共有）								
	国民健康保険団体連合会	東京都国民健康保険団体連合会（特定健診時の受診券の印刷・データ提供等）								
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	特定健診（ポピュレーションアプローチ）を本庁舎で実施する際は、より多くの方が受診できるように土日祝日を充てている。								

#### (5) 糖尿病教室

事業の目的		糖尿病の重症化予防と基礎知識の習得								
事業の概要		糖尿病外来の日に合わせて、糖尿病に関する予防講演会（医師や栄養士による講話）を月1回実施。								
対象者		全町民								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	新規人工透析患者数	KDB 帳票 S23_001 医療費分析	4	3	2	1	0	0	0
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	糖尿病教室実施回数	1年間の実施回数	11	12	12	12	12	12	12
プロセス	周知	広報、HPでの周知								
	勧奨	糖尿病外来に来院している人への声掛け								
	実施および実施後の支援	月に1回、糖尿病外来の日、外来が始まる前に糖尿病に関する基礎知識の講演会を実施する。								
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	広報誌に医療従事者からの健康に対するメッセージを発信し、生活習慣病の予防を呼びかけている。								
ストラクチャー	庁内担当部署	町立八丈病院、住民課 医療年金係（情報連携等）								

## (6) がん検診

事業の目的		がんの早期発見								
事業の概要		特定健診と同時期にがん検診（胃・肺・大腸）を実施								
対象者		40 歳以上の住民								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
	1	がんの医療費の減少	KDB 帳票 S23_004 疾病別医療費分析	31,320 千円	30,320 千円	29,320 千円	28,320 千円	27,320 千円	263,320 千円	25,320 千円
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
	1	がん検診受診率（胃がん）	厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告	17.50%	18%	19%	20%	21%	22%	23%
	2	がん検診受診率（肺がん）	厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告	28.90%	29%	30%	31%	32%	33%	34%
	3	がん検診受診率（大腸がん）	厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告	15.40%	16%	17%	18%	19%	20%	21%
プロセス	周知	広報、防災無線、HP、X（旧ツイッター）で周知を行う。								
	勧奨	受診勧奨年齢（40～45 歳、50 歳、55 歳、60 歳、65 歳）の方には勧奨通知（ハガキ）を送付する。								
	実施および実施後の支援	特定健診と同時にがん検診を実施。結果によっては受診勧奨を行う。								
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	予約なしで受診が可能。検診の最後には保健師、栄養士による健康相談（ポピュレーションアプローチ）を行う。								
ストラクチャー	庁内担当部署	福祉健康課 保健係、住民課 医療年金係（情報連携等）								
	保健医療関係団体	町立八丈病院（情報共有）								
	民間事業者	医療法人社団 ころとからだの元気プラザ、（令和 5 年度 委託業者）（結果データ提供）								
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	がん検診の受診率と特定健診の受診率は相互に影響するので、福祉健康課 保健係と住民課 医療年金係では、健診業務およびがん検診についての打合せを入念に行っている。受付、会場準備も共同で実施している。								

## 第6章 計画の評価・見直し

第6章から第9章はデータヘルス計画策定の手引きに従った運用とする。以下、手引きより抜粋する。

### 1 評価の時期

#### (1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

#### (2) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

### 2 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

## 第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布する。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

## 第8章 個人情報の取扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特に KDB システムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在する。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。八丈町では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

## 第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行う。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進する。

## 第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

### 1 計画の背景・趣旨

#### (1) 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

八丈町においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところである。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められている。令和5年3月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなった。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、八丈町の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

## (2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

### ① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

わが国においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められている。

特定健診及び特定保健指導に関しても、第3期中に、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、並びにエビデンスに基づく効果的な特定健診及び特定保健指導が推進されてきたところである。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなった。

### ② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は図表10-1-2-1のとおりである。

八丈町においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していく。

図表 10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	・ 血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・ 喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・ 特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・ 実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・ プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・ モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・ 初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・ 特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 ・ 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・ 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

【出典】特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版） 改変

## (3) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

## 2 第3期計画における目標達成状況

### (1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、及びメタボ予備群該当者という。）の減少が掲げられている。

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にある（図表10-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

図表10-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
				10万人以上	5千人以上 10万人未満	5千人未満	
特定健診平均受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）  
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にある（図表10-2-1-2）。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されているものである。

図表10-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

	令和5年度 目標値 全保険者	令和3年度 実績 全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25.0%	13.8%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）  
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

※推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

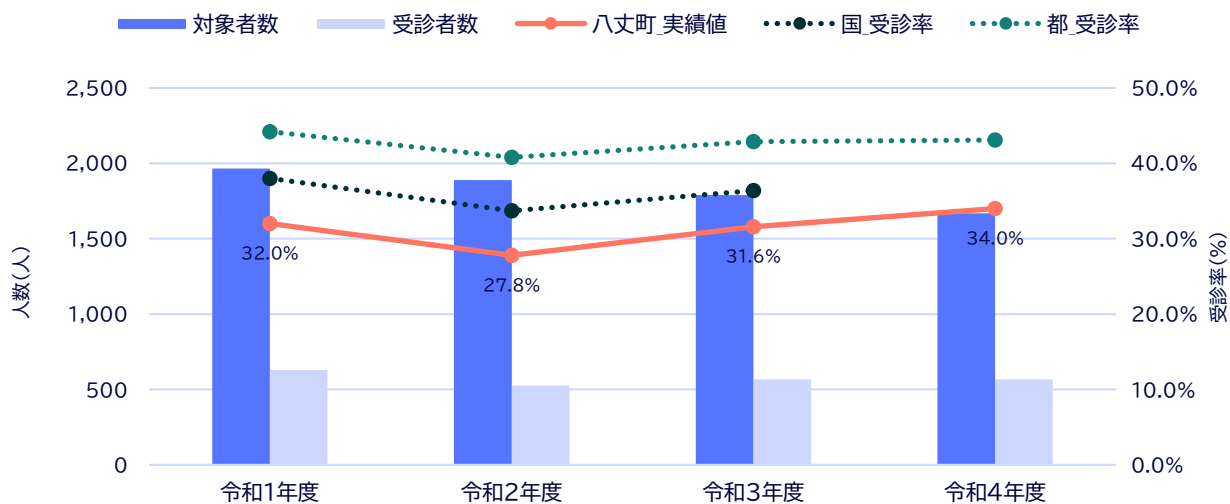
## (2) 八丈町の状況

### ① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表 10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を33.5%としていたが、令和4年度時点で34.0%と目標を超えている。経年推移をみると、上昇傾向にあり、国・都より低い水準で推移している。

男女別及び年代別にみると（図表 10-2-2-2・図表 10-2-2-3）、男性では45-49歳で、女性では50-54歳で最も伸びている。

図表 10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	八丈町_目標値	29.5%	30.5%	31.5%	32.5%	33.5%
	八丈町_実績値	32.0%	27.8%	31.6%	34.0%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	都	44.2%	40.8%	42.9%	43.1%	-
特定健診対象者数（人）		1,965	1,889	1,790	1,668	-
特定健診受診者数（人）		629	525	566	567	-

【出典】目標値：前期計画

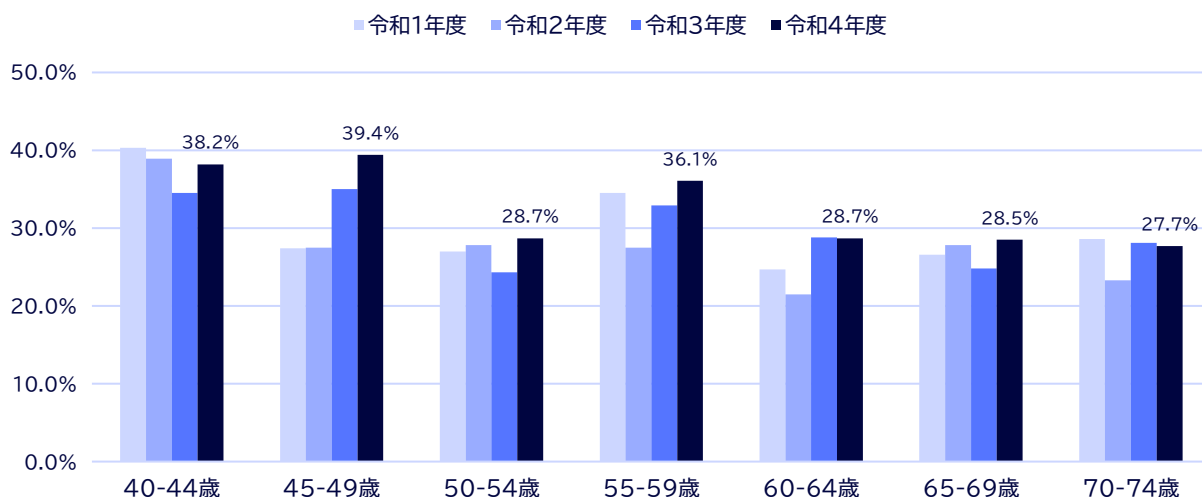
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

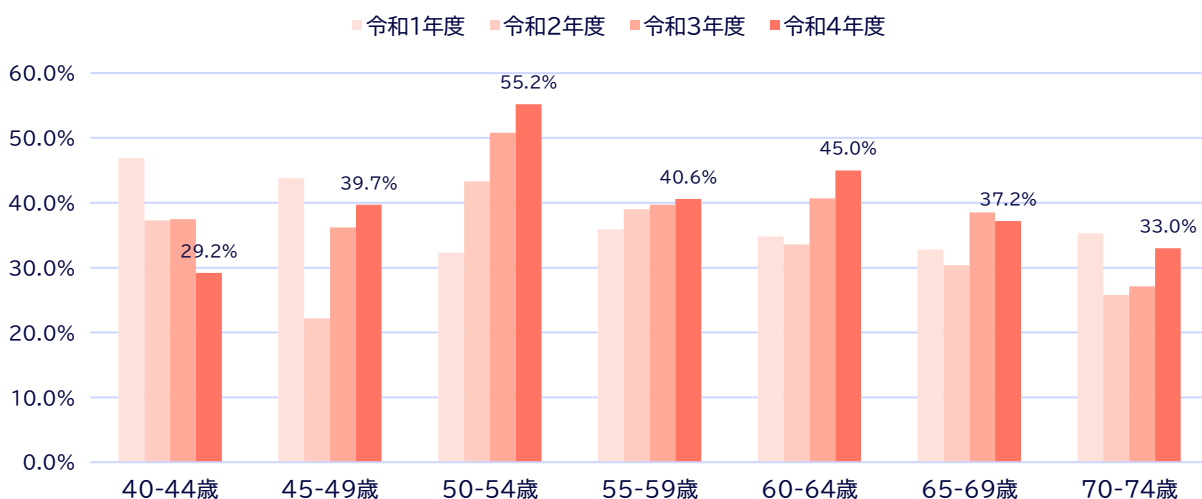
※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表 10-2-2-2：年齢階層別\_特定健診受診率\_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	40.3%	27.4%	27.0%	34.5%	24.7%	26.6%	28.6%
令和2年度	38.9%	27.5%	27.8%	27.5%	21.5%	27.8%	23.3%
令和3年度	34.5%	35.0%	24.3%	32.9%	28.8%	24.8%	28.1%
令和4年度	38.2%	39.4%	28.7%	36.1%	28.7%	28.5%	27.7%
令和1年度と令和4年度の差	-2.1	12.0	1.7	1.6	4.0	1.9	-0.9

図表 10-2-2-3：年齢階層別\_特定健診受診率\_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	46.9%	43.8%	32.3%	35.9%	34.8%	32.8%	35.3%
令和2年度	37.3%	22.2%	43.3%	39.0%	33.6%	30.4%	25.8%
令和3年度	37.5%	36.2%	50.8%	39.7%	40.7%	38.5%	27.1%
令和4年度	29.2%	39.7%	55.2%	40.6%	45.0%	37.2%	33.0%
令和1年度と令和4年度の差	-17.7	-4.1	22.9	4.7	10.2	4.4	-2.3

【出典】 KDB 帳票 S21\_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

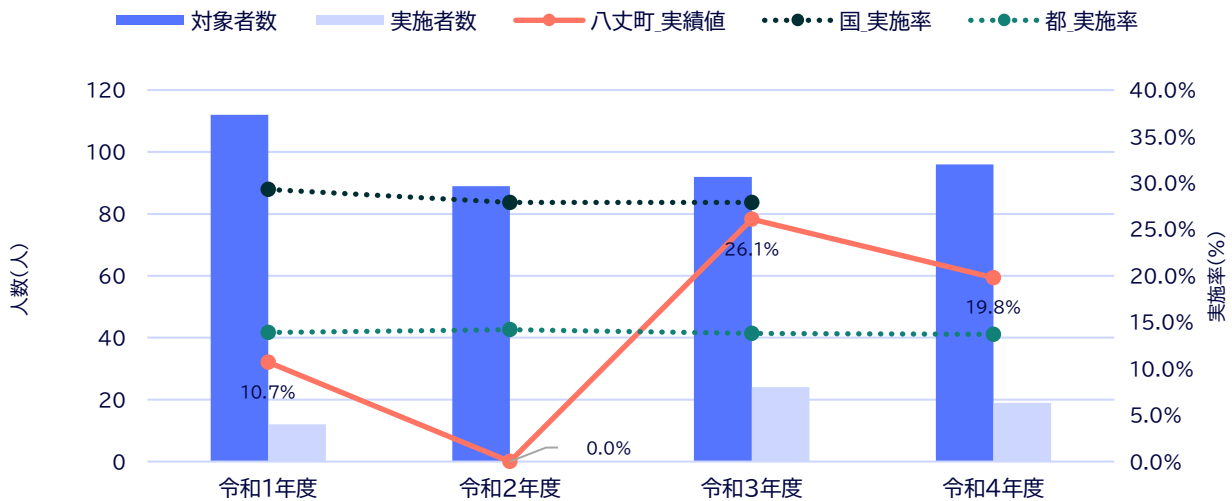
## ② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表 10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で19.8%と目標を大きく下回っている。

前期計画中の推移をみると、令和3年度に実施率が跳ね上がっているが、この背景には、令和2年度の特定健診の実施時期がコロナの影響で後ろにずれこみ、令和2年度の特定健診で特定保健指導の対象となり特定保健指導を受けた人が令和3年度に計上されていることが影響している。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表 10-2-2-5）、動機付け支援のほうが積極的支援よりも高い水準で推移している。

図表 10-2-2-4：第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	八丈町_目標値	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
	八丈町_実績値	10.7%	0.0%	26.1%	19.8%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	都	13.9%	14.2%	13.8%	13.7%	-
特定保健指導対象者数（人）		112	89	92	96	-
特定保健指導実施者数（人）		12	0	24	19	-

【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）  
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

図表 10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	0.0%	0.0%	19.4%	15.4%
	対象者数（人）	45	33	36	39
	実施者数（人）	0	0	7	6
動機付け支援	実施率	17.9%	0.0%	30.4%	22.8%
	対象者数（人）	67	56	56	57
	実施者数（人）	12	0	17	13

【出典】sucoyaca「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」令和1年度から令和4年度

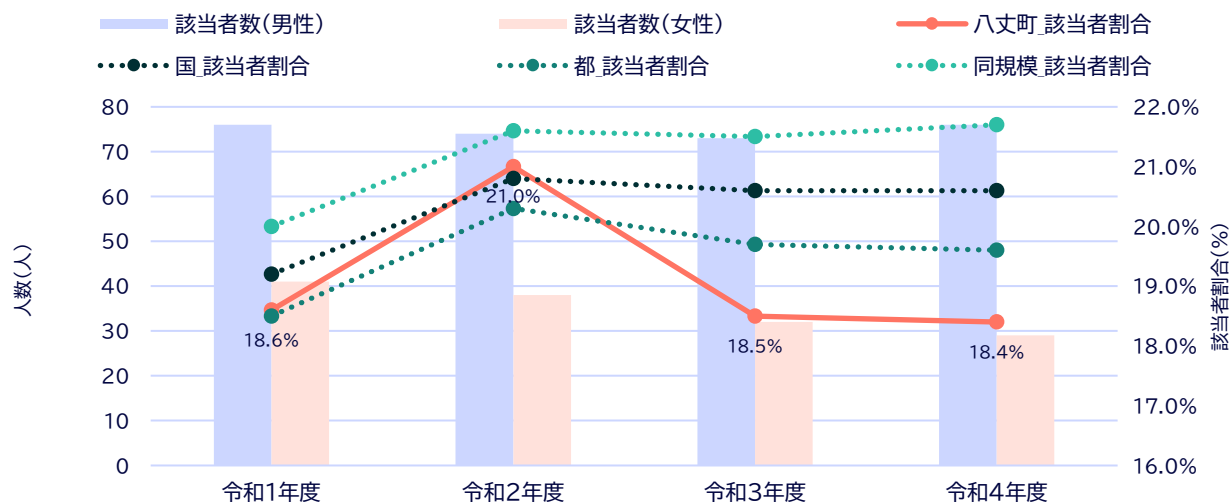
### ③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表 10-2-2-6）、令和 4 年度におけるメタボ該当者数は 105 人で、特定健診受診者の 18.4%であり、国・都より低い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は減少しており、特定健診受診者に占める該当割合は低下している。

男女別にみると、メタボ該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者に占める該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表 10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
八丈町	117	18.6%	112	21.0%	105	18.5%	105	18.4%
男性	76	26.8%	74	29.7%	73	28.1%	76	29.2%
女性	41	11.8%	38	13.3%	32	10.4%	29	9.3%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
都	-	18.5%	-	20.3%	-	19.7%	-	19.6%
同規模	-	20.0%	-	21.6%	-	21.5%	-	21.7%

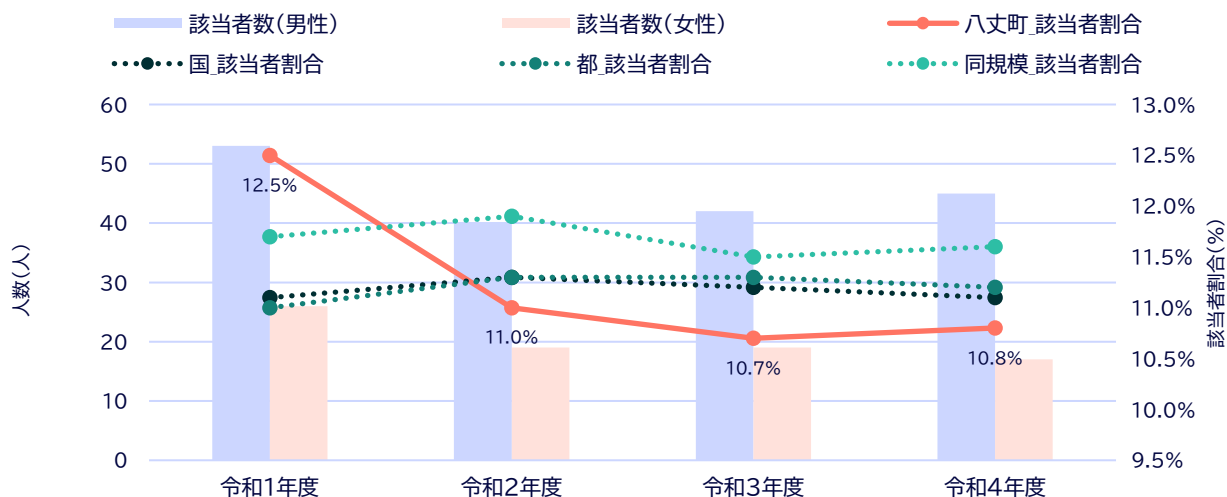
【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表 10-2-2-7）、令和 4 年度におけるメタボ予備群該当者数は 62 人で、特定健診受診者における該当割合は 10.8%で、国・都より低い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、特定健診受診者における該当割合は低下している。

男女別にみると、メタボ予備群該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者における該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表 10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
八丈町	79	12.5%	59	11.0%	61	10.7%	62	10.8%
男性	53	18.7%	40	16.1%	42	16.2%	45	17.3%
女性	26	7.5%	19	6.7%	19	6.1%	17	5.4%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
都	-	11.0%	-	11.3%	-	11.3%	-	11.2%
同規模	-	11.7%	-	11.9%	-	11.5%	-	11.6%

【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲 85 cm (男性)	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90 cm (女性) 以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	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

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

### (3) 国の示す目標

第4期計画においては図表10-2-3-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されている。

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

	全国（令和11年度）	市町村国保（令和11年度）
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25%以上減	

【出典】厚生労働省 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

### (4) 八丈町の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を40.0%、特定保健指導実施率を20.0%まで引き上げるように設定する。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表10-2-4-2のとおりである。

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	34.0%	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	40.0%
特定保健指導実施率	14.0%	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	20.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	1,606	1,553	1,502	1,452	1,405	1,360	
	受診者数（人）	546	544	541	537	534	544	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	92	92	92	91	90	92
		積極的支援	37	37	37	37	37	37
		動機付け支援	55	55	55	54	53	55
	実施者数（人）	合計	13	14	15	15	17	18
		積極的支援	5	6	6	6	7	7
		動機付け支援	8	8	9	9	10	11

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

### 3 特定健診・特定保健指導の実施方法

#### (1) 特定健診

##### ① 実施目的・対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下、基本指針）にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。

対象者は、八丈町国民健康保険加入者で、当該年度に 40 歳から 74 歳となる人に実施する。

##### ② 実施期間・実施場所

集団健診は、7 月から 8 月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、7 月から 12 月にかけて実施する。

集団健診、個別健診ともに具体的な会場については、特定健診実施時期にあわせて周知する。

##### ③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表 10-3-1-1 の「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

図表 10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none"><li>・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）</li><li>・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）</li><li>・血圧</li><li>・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDL コレステロール、LDL コレステロール（Non-HDL コレステロール））</li><li>・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、<math>\gamma</math>-GT（<math>\gamma</math>-GTP））</li><li>・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）</li><li>・尿検査（尿糖、尿蛋白）</li></ul>
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none"><li>・心電図検査</li><li>・眼底検査</li><li>・貧血検査</li><li>・血清クレアチニン検査</li></ul>

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）

##### ④ 実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 16 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。

##### ⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、結果通知表を郵送する。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を郵送する。

#### ⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

八丈町国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人もしくは事業所から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。

また、定期的に医療機関で検査をしている者などが、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受け、特定健診受診率に反映する。

## (2) 特定保健指導

### ① 実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活の維持ができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した場合は、動機付け支援対象とする。

図表 10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖 100mg/dL 以上、または HbA1c 5.6%以上
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	空腹時中性脂肪 150mg/dL 以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪 175mg/dL 以上）、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）

### ② 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。具体的には、40代～50代の若年層を重点対象とする。

### ③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、医師、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

積極的支援は、原則年 1 回の初回面接後、3 か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から 1 か月～2 か月後までに中間評価を実施し、3 か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重 2kg 及び腹囲 2cm 減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

動機付け支援は、原則年 1 回の初回面接後、3 か月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

#### ④ 実施体制

特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。

### 4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

#### (1) 特定健診

- ① 受診勧奨
- ② 利便性の向上
- ③ 関係機関との連携
- ④ 健診データ収集
- ⑤ 啓発

※他自治体様における取組事例に記載のあるものを表内に入れております

取組項目	取組内容	取組概要
新たなツールを活用した受診勧奨	受診勧奨ハガキの送付	対象者のタイプ別に受診勧奨ハガキを送付する。
利便性の向上	休日・祝日の健診の実施・がん検診の同時受診・受診時間短縮の工夫	休日・祝日に実施し、多くの人に参加できるようにしている。がん検診と同時に実施している。尿検査キットを事前に送付し、健診時間を短縮している。
関係機関との連携	病院等、関係機関と連携した受診勧奨	関係機関との情報共有を行う。
健診データ収集	連合会の未受診者医療情報収集事業を活用・人間ドックや事業者健診のデータを収集する	連合会の未受診者医療情報収集事業を今後、活用していく予定。 人間ドックや事業者健診データの提出を対象者に呼びかけている。
啓発	広報・SNSでの周知	広報や防災無線、Xでの周知

## (2) 特定保健指導

- ① 利用勧奨
- ② 利便性の向上
- ③ 内容・質の向上
- ④ 早期介入
- ⑤ 関係機関との連携
- ⑥ 新たな保健指導方法の検討

(アウトカム評価導入への対応/成果の「見える化」への対応/ICT 活用推進への対応)

※他自治体様における取組事例に記載のあるものを表内に入れております

取組項目	取組内容	取組概要
新たなツールを活用した利用勧奨	架電による利用勧奨	委託業者もしくは医療年金係から対象者へ利用勧奨の架電を行う。
利便性の向上	休日の保健指導の実施/遠隔面接の実施	休日（土曜日）にも保健指導を行う。 PC による Web 面接を実施している。
内容・質の向上	効果的な期間の設定	3 か月支援を実施している。
業務の効率化	実施機関の負荷軽減	Web 面接を導入することにより、実施機関の移動負担を軽減している。
早期介入	健診結果説明会の実施/適切なタイミングでの保健指導の実施	適切なタイミングで保健指導を実施する。 (健診結果送付から間を置さずない。)
関係機関との連携	福祉健康課との連携	個別にサポートが必要な利用者がいれば、福祉健康課の保健師が面接に同席する。
新たな保健指導方法の検討	先行研究結果が出ている ICT ツールの導入/経年データを活用した保健指導	新しい技術については積極的な活用を検討していく。

## 5 その他

### (1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項に基づき、作成及び変更時は、八丈町のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、八丈町のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

### (2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第 4 版）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用する。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等）を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理する。

### (3) 実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、本計画の最終年度（令和 11 年度）に評価を行う。

実施中は、設定した目標値の達成状況を 1 年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

# 八丈町国民健康保険

## 第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画

### -概要版-

令和6年度(2024年)～令和11年度(2029年)

#### 1 基本的事項

##### 1. データヘルス計画の主旨と他計画との整合性

データヘルス計画	特定健康診査等実施計画
「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「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求める」ことが掲げられた。これを踏まえ、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）を策定する。	平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられた。同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定する。
<b>データヘルス計画の目的</b>	
<b>健康意識の向上・生活習慣の改善</b>	
<b>他計画との位置づけ</b>	
本計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、健康増進計画や医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画及び国民健康保険運営方針と調和のとれたものとする。	
<b>関係者連携</b>	
国保担当が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。また、後期高齢者医療担当や介護保険担当、生活保護（福祉事務所）担当と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。	
計画の評価	個別事業の評価
設定した計画の評価指標に基づき、KDB システム等を活用し、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。	設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、KDB システム等を活用し、毎年度、評価を実施し、必要に応じて次年度の保健事業の実施内容等の見直しを行う。

##### 2. データヘルス計画の構成

基本構成	
<p>計画策定に際しては、まず、KDB システムや公的統計等を用いて死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出する。健康課題の整理に際しては、以下の生活習慣病の進行イメージに沿って、特に保健事業における介入により予防可能な疾患に着目する。</p> <p>次に、整理した健康課題及び前期計画の振り返りを踏まえ、計画目的及び目標を設定した上で、目標達成のために取り組むべき保健事業の優先順位付けを行い、各事業の評価指標を設定する。</p>	
<b>生活習慣病の進行イメージ</b>	
不健康な生活習慣	▶ 生活習慣病予備群 メタボリックシンドローム ▶ 生活習慣病 ▶ 生活習慣病重症化 死亡・介護
【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 ※本紙 P. 13	

## 2 健康課題の抽出～目的・目標の設定

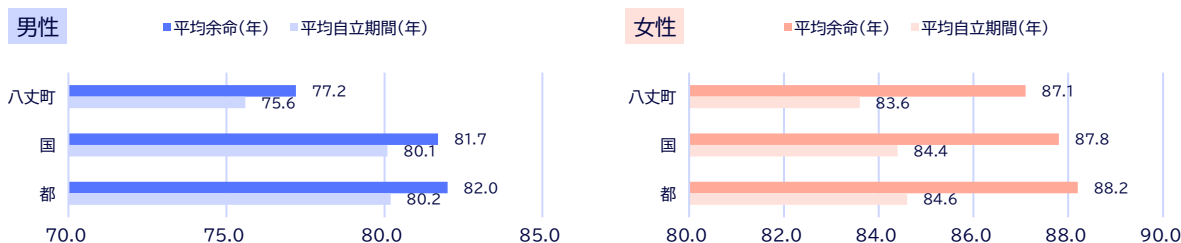
### 1. 死亡・介護・生活習慣病重症化（入院医療・外来（透析））

#### 【平均余命・平均自立期間】

男性の平均余命は77.2年で、国・都より短く、都と比較すると-4.8年である。女性の平均余命は87.1年で、国・都より短く、都と比較すると-1.1年である。

男性の平均自立期間は75.6年で、国・都より短く、都と比較すると-4.6年である。女性の平均自立期間は83.6年で、国・都より短く、都と比較すると-1.0年である。

平均余命・平均自立期間 ※本紙 P. 7

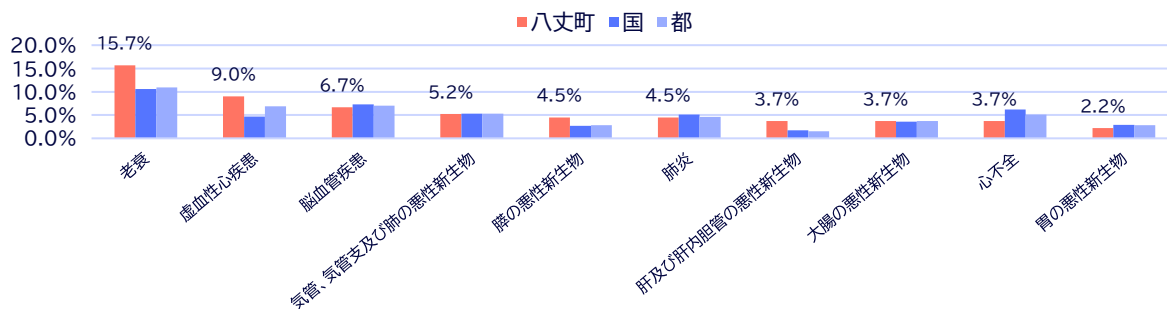


#### 【死亡】

保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第2位(9.0%)、「脳血管疾患」は第3位(6.7%)に位置している。

重篤な疾患の標準化死亡比は、男性では「虚血性心疾患」「脳血管疾患」で、女性では「虚血性心疾患」で概ね国の水準を上回っている。

死亡割合\_上位疾患 ※本紙 P. 14



#### 【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は46.8%、「脳血管疾患」は19.5%となっている。

要介護認定者の有病割合 ※本紙 P. 17

疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	都	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	85	14.1%	24.3%	23.1%	22.6%
高血圧症	288	43.0%	53.3%	50.1%	54.3%
脂質異常症	128	19.2%	32.6%	32.0%	29.6%
心臓病	313	46.8%	60.3%	56.9%	60.9%
脳血管疾患	125	19.5%	22.6%	20.3%	23.8%
がん	68	10.2%	11.8%	12.0%	11.0%
精神疾患	197	30.5%	36.8%	35.3%	37.8%
うち_認知症	130	20.1%	24.0%	22.6%	25.1%
アルツハイマー病	112	16.5%	18.1%	16.9%	19.0%
筋・骨格関連疾患	276	42.2%	53.4%	51.2%	54.1%

【生活習慣病重症化】入院医療・外来（透析）					
「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」を含む「循環器系の疾患」の入院医療費は入院医療費全体の14.2%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の12.1%を占めている。					
生活習慣病における重篤な疾患のうち「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」の入院受診率は虚血性心疾患が国より高く、「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は国より低い。					
疾病分類（大分類）別_入院医療費_循環器系の疾患 ※本紙 P. 20		疾病分類（中分類）別_外来医療費_腎不全 ※本紙 P. 24			
疾病分類（大分類）	医療費（円）	入院医療費に占める割合	疾病分類（中分類）	医療費（円）	外来医療費に占める割合
循環器系の疾患	35,423,380	14.2%	腎不全	45,099,490	12.1%
受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）_生活習慣病における重篤な疾患 ※本紙 P. 27					
重篤な疾患	八丈町	国	国との比		
虚血性心疾患	6.0	4.7	1.27		
脳血管疾患	7.2	10.2	0.71		
慢性腎臓病（透析あり）	29.0	30.3	0.96		

## 2. 生活習慣病

【生活習慣病】外来医療、健診受診者のうち、受診勧奨対象者							
「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、国より低い。							
疾病分類（中分類）別_外来医療費_基礎疾患（男女合計） ※本紙 P. 24							
疾病分類（中分類）	医療費（円）	外来医療費に占める割合					
糖尿病	44,060,300	11.8%					
高血圧症	16,219,630	4.3%					
脂質異常症	6,013,250	1.6%					
受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）_基礎疾患 ※本紙 P. 27							
基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	八丈町	国	国との比				
糖尿病	526.4	651.2	0.81				
高血圧症	445.5	868.1	0.51				
脂質異常症	191.2	570.5	0.34				
慢性腎臓病（透析なし）	20.9	14.4	1.44				
受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが7.0%以上であった25人の16.0%、血圧ではⅡ度高血圧以上であった27人の59.3%、脂質ではLDL-Cが160mg/dL以上であった47人の91.5%である。							
特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況 ※本紙 P. 43							
血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし_割合	血圧	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	30	16	53.3%	I度高血圧	103	58	56.3%
7.0%以上8.0%未満	19	3	15.8%	Ⅱ度高血圧	19	14	73.7%
8.0%以上	6	1	16.7%	Ⅲ度高血圧	8	2	25.0%
合計	55	20	36.4%	合計	130	74	56.9%
脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし_割合				
140mg/dL以上160mg/dL未満	90	72	80.0%				
160mg/dL以上180mg/dL未満	29	28	96.6%				
180mg/dL以上	18	15	83.3%				
合計	137	115	83.9%				

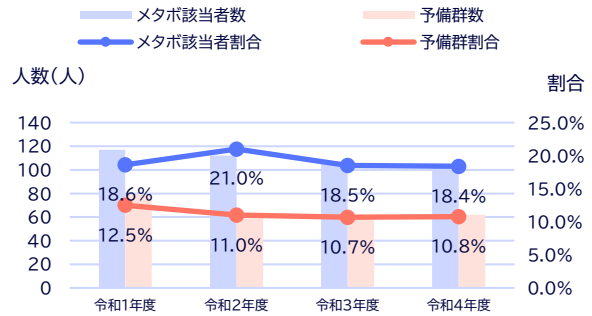
### 3. 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム

#### 【生活習慣病予備群】メタボ該当者・メタボ予備群該当者

令和4年度のメタボ該当者は105人(18.4%)で該当者割合は減少しており、メタボ予備群該当者は62人(10.8%)で該当者割合は減少している。

メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数 ※本紙 P.36

	八丈町		国	都
	対象者数(人)	割合	割合	割合
メタボ該当者	105	18.4%	20.6%	19.6%
メタボ予備群該当者	62	10.8%	11.1%	11.2%

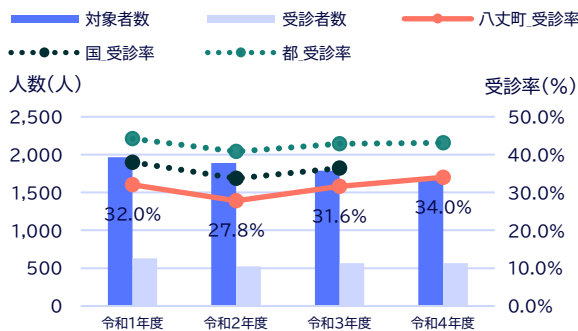


### 4. 不健康な生活習慣

#### 【生活習慣】特定健診受診率・特定保健指導実施率

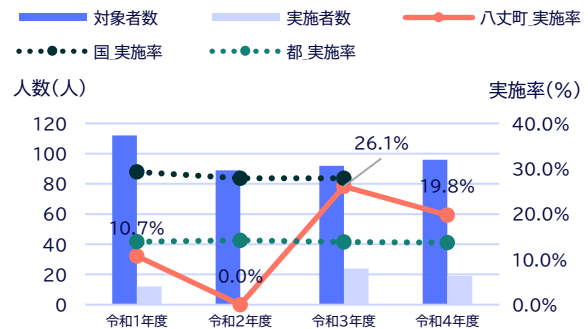
令和4年度の特定健診受診率は34.0%である。経年推移をみると上昇傾向にあり、国・都より低い水準にある。

特定健診受診率(法定報告値) ※本紙 P.32



令和4年度の特定保健指導実施率は19.8%である。令和3年度に実施率が大きく跳ね上がっているが、この背景には、令和2年度の特定健診の実施時期がコロナの影響で後ろにずれこみ、令和2年度の特定健診で特定保健指導の対象となり特定保健指導を受けた人が令和3年度に計上されていることが影響している。

特定保健指導 実施率(法定報告値) ※本紙 P.39

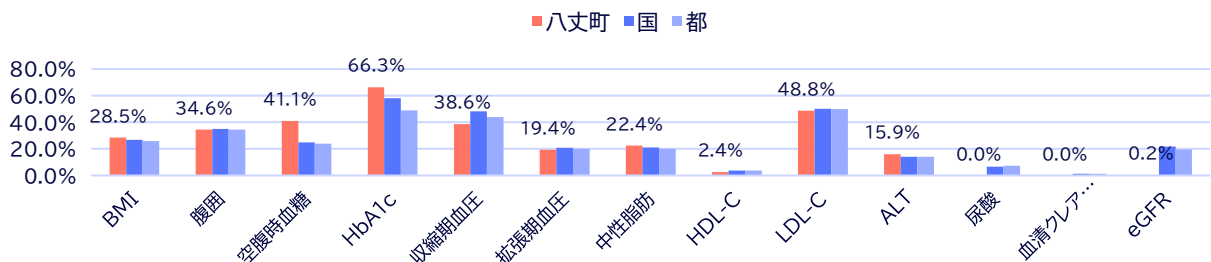


#### 【生活習慣】有所見者・質問票の回答割合

国や都と比較すると「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「中性脂肪」「ALT」の有所見率が高く、特に「HbA1c」「空腹時血糖」の有所見割合は国・都を大きく上回っている。

特定健診受診者の質問票の回答割合についてみると、運動習慣の改善が必要な人の割合が高く、国を100とした標準化比は、男性では「週3回以上朝食を抜く」「週3回以上就寝前夕食」「喫煙」の標準化比が、女性では「喫煙」「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」の標準化比がいずれの年代においても高い。

質問票項目別回答者の割合 ※本紙 P.34



## 5. 計画目標と八丈町における健康課題

### □今後 6 年間の八丈町の目標

計画全体の目的	国民健康保険被保険者の健康に関するデータを分析し、課題に見合った保健事業を実施することで健康寿命の延伸と生活の質（QOL）の向上につとめる。ひいては医療費の適正化と国保の健全な運営に寄与する。
---------	--

計画全体の目標	計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績	目標値	
			R4	R8	R11
平均自立期間の延伸	平均自立期間	KDB「地域の全体像の把握」の値	男性 75.6 女性 83.6	男性 75.9 女性 86.9	男性 76.2 女性 87.2
健康意識の向上	特定健康診査受診率	法定報告値 (確定値 毎年翌年度確定)	34%	36%	40%
生活習慣の改善	HbA1cの有所見率	特定健診受診者のうちHbA1cの有所見率(KDB帳票S_024厚生労働省様式(様式5-2))	66.3%	63%	60%
生活習慣病の重症化予防	特定保健指導実施率	法定報告値 (確定値 毎年翌年度確定)	19.8%	16%	20%

### □八丈町における健康課題

分野	健康課題	対応する保健事業分類
早期発見・特定健診	特定健診受診率は都より低い。健診からもレセプトからも健康状態が把握できない人が被保険者の23.9%を占めている。 ▶健康状態を把握する人を増やし、適切な対策を打つために、若年層を中心に健診受診率向上が必要	特定健康診査事業 がん検診
生活習慣病 発症予防・保健指導	特定保健指導実施率は都より高いが国より低い。運動習慣について改善が必要な人の割合が高く、朝食欠食、飲酒、就寝前夕食、喫煙の項目について国より改善が必要な人の割合が高い。 ▶特定保健指導実施率の向上により生活習慣病リスク保有者を抑制する必要がある	特定保健指導事業 健診結果相談会
生活習慣病 重症化予防	糖尿病、高血圧症、脂質異常症の外来受診率は国より低い、重篤な生活習慣病は死因上位・入外来医療費の上位にある。 受診勧奨者うち血圧・脂質ハイリスク者で服薬なしの人が高い。 ▶生活習慣病患者が重症化する前に健診受診から医療へつなげる必要がある	糖尿病性腎症重症化予防事業 糖尿病教室
健康意識の向上	「HbA1c」「空腹時血糖」の有所見割合は国・都を大きく上回っている。また、運動習慣について改善が必要な人の割合が高い。 ▶糖尿病をはじめとする生活習慣病への関心を喚起し、町民全体の健康意識を向上させる必要がある。	糖尿病性腎症重症化予防事業 健診結果相談会 糖尿病教室

発行日 令和6年3月  
発行・編集 八丈町住民課 医療年金係

## 参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
	1	アウトカム指標	事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標を評価する指標（結果を評価する指標）
	2	アウトプット指標	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指標（事業実施量を評価する指標）
	3	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別から GFR を推算したもの。GFR は腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が 1 分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFR が 1 分間に 60ml 未満の状態または尿たんぱくが 3 か月以上続くと CKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	4	医療費の 3 要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った 1 人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の 3 つの要素に分解でき、これを医療費の 3 要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1 件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	5	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	6	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けると ALT が血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALT の数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	7	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	8	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	9	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	10	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後 10 時間以上経過した時点での血糖値。
	11	KDB システム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	12	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	13	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	14	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の 1 つで、75 歳以上の人、そして 65 歳から 74 歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	15	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	16	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	17	高齢化率	全人口に占める 65 歳以上人口の割合。
さ行	18	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	19	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	20	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	21	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	22	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	23	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	24	診療報酬明細書（レセプト）	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月 1 枚作成する。
	25	ストラクチャー指標	保健事業を実施するための仕組みや体制を評価する指標（構造を評価する指標）

行	No.	用語	解説
	26	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	27	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	28	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	29	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	30	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	31	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	32	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、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	33	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	34	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	35	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	36	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	37	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	38	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重(やせ)の判定に用いられ、体重(kg)/身長(m <sup>2</sup> )で算出される。
	39	PDCAサイクル	「Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Action(改善)」という一連のプロセスを繰り返すことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
	40	標準化死亡比(SMR)	基準死亡率(人口10万対の死亡者数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	41	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	42	プロセス指標	事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)や活動状況を評価する指標(過程を評価する指標)
	43	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	44	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	45	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA(HbA)にグルコース(血糖)が非酵素的に結合したものの。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	46	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	47	メタボリックシンドローム	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のこと。単に腹囲が大きいただけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	48	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。