

第2期データヘルス計画

令和3年度～令和5年度

三宅村国民健康保険

- 目次 -

I.	計画の基本的事項.....	2
1.	背景と目的.....	2
2.	計画の位置付け.....	2
3.	計画期間.....	2
4.	実施体制・関係者連携.....	2
II.	基本情報.....	3
III.	健康・医療情報等の分析と課題.....	4
1.	地域の全体像.....	4
2.	医療費の分析.....	5
3.	特定健康診査・特定保健指導の分析.....	9
4.	その他の課題.....	17
5.	健康課題の抽出.....	18
IV.	データヘルス計画全体の目的・目標.....	20
1.	データヘルス計画全体の目的.....	20
2.	データヘルス計画全体の目標.....	20
V.	保健事業の内容.....	20
1.	健康課題と保健事業とのつながり.....	20
2.	保健事業一覧.....	21
3.	保健事業の内容.....	22
VI.	その他.....	26
1.	データヘルス計画の評価・見直し.....	26
2.	データヘルス計画の公表・周知.....	26
3.	個人情報の取扱い.....	26

I. 計画の基本的事項

1. 背景と目的

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、市町村国保（以下「保険者」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、平成 25（2013）年 6 月 14 日に閣議決定された「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「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」とされました。

これまで、レセプト等や統計資料等を活用することにより保健事業を実施してきたところですが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

こうした背景を踏まえ、特定健診等の結果、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（Plan：計画、Do：実施、Check：評価、Action：改善）に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施に向けて、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとなりました。

2. 計画の位置付け

データヘルス計画は、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（令和 2 年 3 月 27 日改正）に基づき策定します。本計画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、健康・医療情報を活用して効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るために策定・運用するものです。また、本計画は村の他の計画とも調和をとって策定します。

3. 計画期間

令和 3 年度～令和 5 年度までの 3 年間で計画期間とします。

4. 実施体制・関係者連携

本計画の策定および運用においては、村民課の担当者および地域の関係機関等の連携により進めていきます。

II. 基本情報

本村のある三宅島は、東京都に属し、東京都心から南に 180 kmの太平洋にある小さな島です。

島は活発な活火山で古くから噴火を繰り返し、ダイナミックな自然景観を生み出すとともに、多くの野鳥を観察できるバードアイランドとして知られています。

令和 3 年 1 月 1 日現在、人口 2,383 人、1,551 世帯が暮らしています。男女比は、男 1,319 人、女 1,064 人で、65 歳以上の割合は 39.81%と非常に高くなっています。

そのため、近年、農漁業の後継者育成や移住定住の促進に取り組んでいます。

令和 2 年 12 月末時点での被保険者の総数は 633 人であり、うち 65 歳以上人口は 324 人 (51.2%) となっています。

産業構成率は第 3 次産業の割合が 72.6%となっています。

(1) 年齢階級別人口・被保険者数構成割合

■国保被保険者数																
年齢	0~4	5~9	10~14	15~19	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74	計
被保険者数	11	7	12	14	9	15	16	18	23	35	26	42	81	137	187	633

(三宅村資料 令和 2 年 12 月末時点)

(2) 産業構造

平成30年度	産業構成率(%)		
	第1次産業	第2次産業	第3次産業
保険者	7.2	20.2	72.6
県	0.4	17.5	82.1
同規模	22.2	20.6	57.4
国	4.0	25.0	71.0

(KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」)

Ⅲ. 健康・医療情報等の分析と課題

活用するデータは、KDB（国保データベース）システムを基本とし、可能な限り、同規模保険者との比較、東京都平均や全国平均との比較、及び経年変化による傾向を把握しました。

1. 地域の全体像

(1) 平均寿命等

平成 30 年度（累計）データにおける平均寿命は男性 80.6 歳、女性 87.1 歳であり、女性の標準化死亡比が同規模平均と比較して高くなっています。また、男性の平均自立期間、平均余命は同規模平均と比較してやや短い傾向にあります。

◆平均寿命・平均自立期間・年齢調整死亡率（平成 30 年度）

平均寿命・死亡比・死因		保険者 (地区)	県	同規模	国
平均寿命					
男		80.6	81.1	80.5	80.8
女		87.1	87.3	87.0	87.0
標準化死亡比					
男		118.3	97.2	102.9	100.0
女		126.7	98.9	98.3	100.0
年齢調整死亡率					
男		0.0	474.9	0.0	486.0
女		0.0	245.9	0.0	255.0
死因					
がん		57.7%	52.5%	46.1%	50.5%
心臓病		23.1%	26.2%	29.4%	26.8%
脳疾患		15.4%	13.5%	16.9%	14.8%
糖尿病		0.0%	1.8%	1.4%	1.8%
腎不全		0.0%	2.8%	3.8%	3.3%
自殺		3.8%	3.2%	2.3%	2.8%

平均自立期間		保険者 (地区)	県	同規模	国
平均自立期間(要介護2以上)					
男		75.4	79.7	78.6	79.5
95%信頼 区間		71.0~ 79.8	79.6~ 79.8	78.1~ 79.0	79.4~ 79.5
女		83.8	84.1	83.8	83.8
95%信頼 区間		82.0~ 85.5	84.0~ 84.1	83.4~ 84.2	83.8~ 83.9
平均自立期間(要支援・要介護)					
男		74.4	78.2	77.5	78.1
95%信頼 区間		70.3~ 78.5	78.1~ 78.3	77.1~ 77.9	78.1~ 78.2
女		80.9	81.0	81.5	81.0
95%信頼 区間		79.5~ 82.2	81.0~ 81.1	81.1~ 81.8	80.9~ 81.0
平均余命					
男		76.3	81.4	80.0	81.0
95%信頼 区間		71.7~ 81.0	81.3~ 81.5	79.5~ 80.5	81.0~ 81.1
女		87.2	87.6	86.9	87.1
95%信頼 区間		84.9~ 89.6	87.5~ 87.7	86.5~ 87.4	87.1~ 87.2

※表中の「標準化死亡比」は平成 26 年公表値
 ※比較先（同規模）の数値と比較し、2 倍以上は「赤」、20%以上は「緑」で表示
 （KDB システム「地域の全体像の把握」）

2. 医療費の分析

(1) 医療費の状況

医療費は外来・入院医療費の割合は同規模平均と比較して入院医療費の占める割合が高い傾向にあります。また、1件あたり点数は高い水準にあります。

◆医療提供状況（平成30年度）

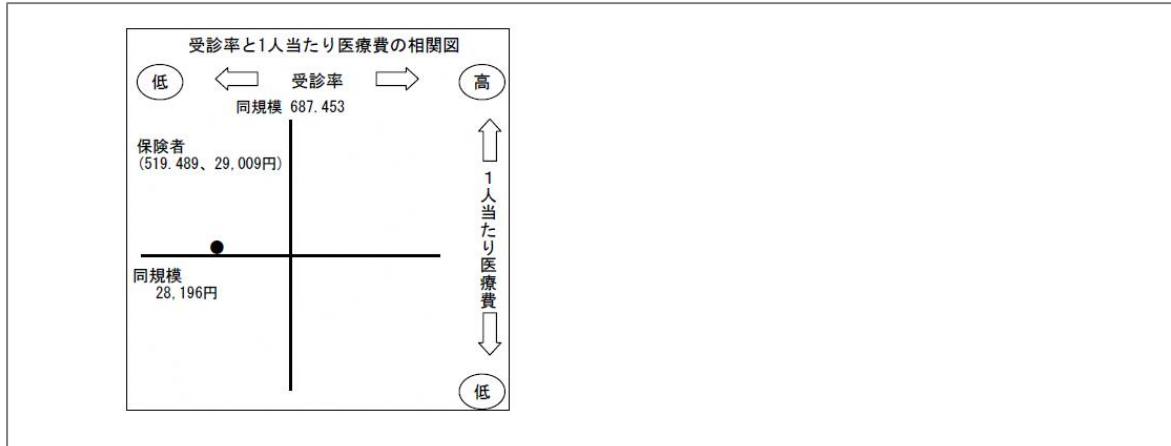
医療	保険者 (地区)	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.0	0.2	0.2	0.3
診療所数	2.6	4.3	3.3	3.6
病床数	0.0	42.0	21.4	55.7
医師数	2.6	14.4	2.9	11.4
外来患者数	490.7	642.9	662.8	697.6
入院患者数	28.8	15.0	24.6	19.6
受診率	519.489	657.811	687.453	717.170
1件あたり点数	5,598	3,506	4,119	3,703
一般	5,599	3,506	4,121	3,702
退職	5,356	3,622	3,744	3,844
後期	0	0	0	0
外来				
費用の割合	43.2%	62.8%	54.1%	59.1%
受診率	490.735	642.855	662.847	697.597
1件当点数	2,563	2,253	2,312	2,249
1人当点数	1,258	1,448	1,532	1,569
1日当点数	1,877	1,456	1,639	1,458
1件当回数	1.4	1.5	1.4	1.5
入院				
費用の割合	56.8%	37.2%	45.9%	40.9%
入院率	28.754	14.956	24.607	19.573
1件当点数	57.402	57.374	52.806	55.522
1人当点数	1,651	858	1,299	1,087
1日当点数	3,483	3,954	3,258	3,492
1件当日数	16.5	14.5	16.2	15.9
歯科				
受診率	161.555	155.283	124.386	155.042
1件当点数	1,058	1,230	1,432	1,286
1人当点数	171	191	178	199
1日当点数	710	687	747	707
1件当回数	1.5	1.8	1.9	1.8

(KDB システム「地域の全体像の把握」)

(2) 1人当たり医療費の状況

受診率は519,489、1人当たり医療費は29,009円（平成30年度実績）であり、同規模平均と比較して受診率が低く、1人当たり医療費がやや高め水準にあります。

◆受診率と1人当たり医療費（月額）（平成30年度）



(KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」)

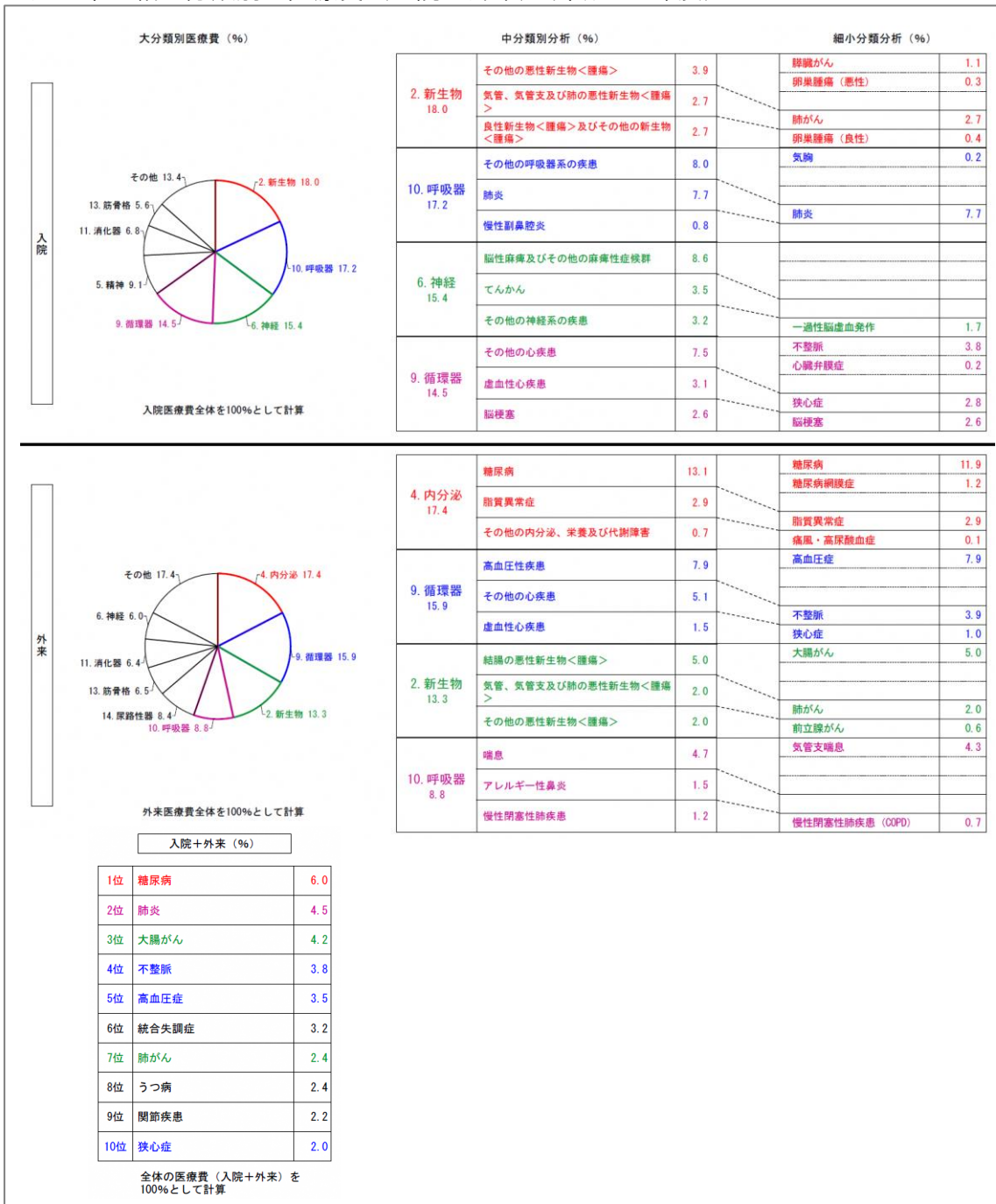
(3) 疾病分類別医療費

疾病別医療費の割合は、人数が少ない場合入院医療費については変動が大きく留意が必要ですが、「糖尿病」「高血圧症」の外來医療費の占める割合が高くなっています。

入院＋外來では「糖尿病」「肺炎」の医療費の占める割合が高くなっています。

年齢調整後の疾病別医療費を全国と比較した場合においても、男女ともに「糖尿病」の医療費が高く、男性の「脳梗塞」「狭心症」の医療費が高い傾向にあります。

◆大・中・細小分類別の医療費（入院・外來）（平成30年度）



(KDB システム「医療費分析 (2) 大、中、細小分類」)

◆疾病別医療費の割合（生活習慣病）（平成30年度）

男性																
疾病別医療費 (生活習慣病)	入院					外来					入院・外来計					
	No.	傷病名 (最大医療資源傷病名)	被保険者人数	件数	合計点数	被保険者1人あたり点数	標準化比 (全国=100)	被保険者人数	件数	合計点数	被保険者1人あたり点数	標準化比 (全国=100)	被保険者人数	件数	合計点数	被保険者1人あたり点数
0	全傷病計	427	145	8,608,762	20,161	114.3	427	2,388	6,870,692	16,091	74.2	427	2,533	15,479,454	36,252	92.2
1	糖尿病	427	6	212,932	499	240.7	427	305	973,227	2,279	99.9	427	311	1,186,159	2,778	111.6
2	高血圧症	427	2	13,192	31	71.5	427	375	558,142	1,307	90.2	427	377	571,334	1,338	89.7
3	脂質異常症	427	0	0	0	0.0	427	86	136,321	319	43.5	427	86	136,321	319	42.9
4	高尿酸血症	427	0	0	0	0.0	427	12	16,343	38	101.2	427	12	16,343	38	96.0
5	脂肪肝	427	0	0	0	0.0	427	1	865	2	7.1	427	1	865	2	6.4
6	動脈硬化症	427	0	0	0	0.0	427	0	0	0	0.0	427	0	0	0	0.0
7	脳出血	427	0	0	0	0.0	427	0	0	0	0.0	427	0	0	0	0.0
8	脳梗塞	427	4	400,087	937	143.0	427	13	33,322	78	54.0	427	17	433,409	1,015	126.9
9	狭心症	427	8	438,024	1,026	173.2	427	20	84,005	197	77.2	427	28	522,029	1,223	144.3
10	心筋梗塞	427	0	0	0	0.0	427	11	19,613	46	211.2	427	11	19,613	46	20.6
11	がん	427	22	1,538,296	3,603	102.9	427	107	1,136,847	2,662	85.8	427	129	2,675,143	6,265	94.8
12	筋・骨格	427	3	151,797	355	34.0	427	125	327,615	767	68.1	427	128	479,412	1,123	51.7
13	精神	427	15	593,730	1,390	67.5	427	97	152,348	357	37.3	427	112	746,078	1,747	57.9
14	その他(上記以外のもの)	427	85	5,260,704	12,320	137.4	427	1,236	3,432,044	8,038	69.9	427	1,321	8,692,748	20,358	99.5

国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」csvファイルより計算。四捨五入により件数が0と表示されることがあります。

女性																
疾病別医療費 (生活習慣病)	入院					外来					入院・外来計					
	No.	傷病名 (最大医療資源傷病名)	被保険者人数	件数	合計点数	被保険者1人あたり点数	標準化比 (全国=100)	被保険者人数	件数	合計点数	被保険者1人あたり点数	標準化比 (全国=100)	被保険者人数	件数	合計点数	被保険者1人あたり点数
0	全傷病計	339	125	6,889,912	20,324	171.9	339	2,218	4,868,950	14,363	73.6	339	2,343	11,758,862	34,687	110.7
1	糖尿病	339	4	110,421	326	321.0	339	178	552,395	1,629	117.7	339	182	662,816	1,955	131.6
2	高血圧症	339	0	0	0	0.0	339	257	369,388	1,090	89.3	339	257	369,388	1,090	87.3
3	脂質異常症	339	0	0	0	0.0	339	135	205,281	606	54.1	339	135	205,281	606	53.7
4	高尿酸血症	339	0	0	0	0.0	339	0	0	0	0.0	339	0	0	0	0.0
5	脂肪肝	339	0	0	0	0.0	339	1	1,460	4	15.0	339	1	1,460	4	13.9
6	動脈硬化症	339	0	0	0	0.0	339	0	0	0	0.0	339	0	0	0	0.0
7	脳出血	339	0	0	0	0.0	339	0	0	0	0.0	339	0	0	0	0.0
8	脳梗塞	339	0	0	0	0.0	339	22	72,217	213	264.2	339	22	72,217	213	63.6
9	狭心症	339	0	0	0	0.0	339	19	33,969	100	92.5	339	19	33,969	100	39.3
10	心筋梗塞	339	0	0	0	0.0	339	1	3,730	11	221.0	339	1	3,730	11	24.1
11	がん	339	20	1,252,481	3,695	167.1	339	127	419,103	1,236	52.8	339	147	1,671,584	4,931	108.3
12	筋・骨格	339	10	720,281	2,125	155.4	339	171	437,385	1,290	49.5	339	181	1,157,666	3,415	86.0
13	精神	339	19	817,800	2,412	146.3	339	119	290,569	857	85.7	339	138	1,108,369	3,270	123.4
14	その他(上記以外のもの)	339	72	3,988,929	11,767	201.2	339	1,188	2,483,453	7,326	76.3	339	1,260	6,472,382	19,093	123.6

国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」csvファイルより計算。四捨五入により件数が0と表示されることがあります。

(KDB システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」データを
国立保健医療科学院の年齢調整ツールで集計)

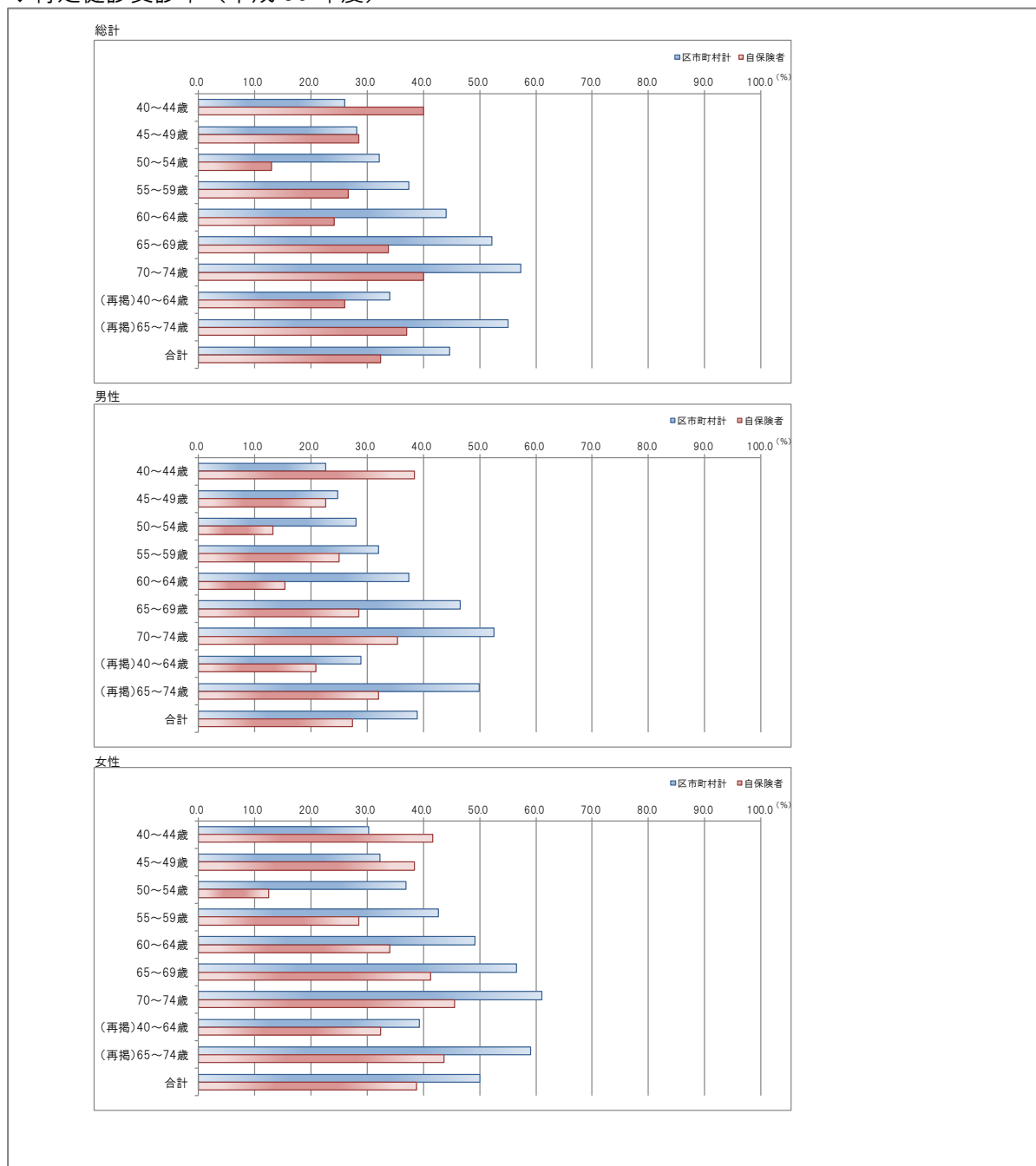
3. 特定健康診査・特定保健指導の分析

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

第三期特定健康診査等実施計画において、国が定める市町村国保の実施率目標値は、特定健康診査 60%以上（全国目標 70%以上）、特定保健指導 60%以上（全国目標 45%以上）となっています。三宅村国保の平成 30 年度実績では、特定健診の受診率は 32.4%と東京都平均より低い値となっており、特に 50 歳以上の層において受診率が低い傾向にあります。

一方、特定保健指導の実施率は 21.2%と東京都平均より高い水準にあります。

◆特定健診受診率（平成 30 年度）



(法定報告「特定健診_特定保健指導実施結果総括表」)

◆特定健診受診率(人数)(平成30年度)

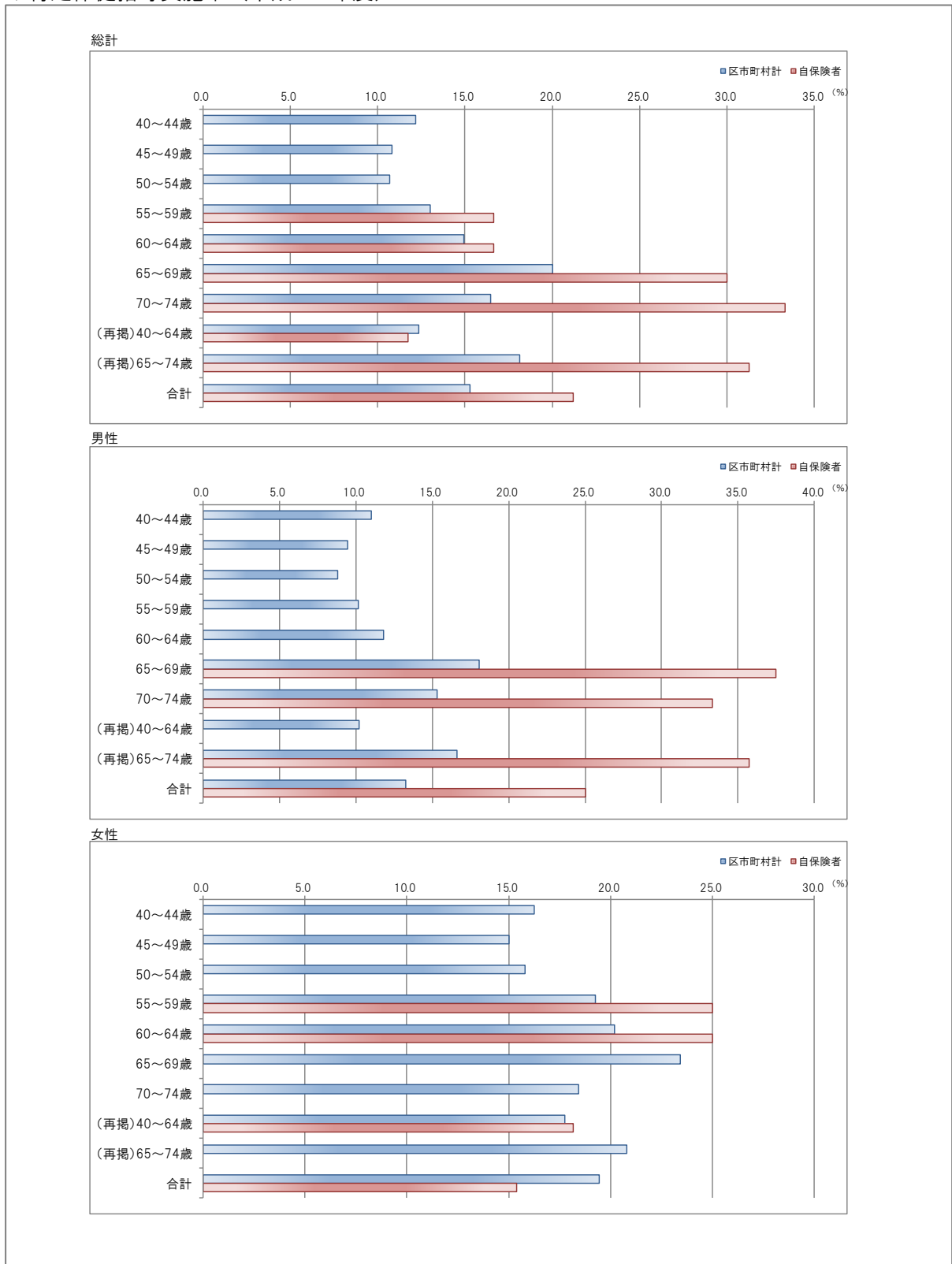
総計	区市町村計	三宅村		
	健診受診率 (%)	特定健康診査 対象者数(人)	特定健康診査 受診者数(人)	健診受診率 (%)
40～44歳	26.1	25	10	40.0
45～49歳	28.2	35	10	28.6
50～54歳	32.2	23	3	13.0
55～59歳	37.5	60	16	26.7
60～64歳	44.1	99	24	24.2
65～69歳	52.1	154	52	33.8
70～74歳	57.3	175	70	40.0
(再掲)40～64歳	34.0	242	63	26.0
(再掲)65～74歳	55.0	329	122	37.1
計	44.7	571	185	32.4

男性	区市町村計	三宅村		
	健診受診率 (%)	特定健康診査 対象者数(人)	特定健康診査 受診者数(人)	健診受診率 (%)
40～44歳	22.7	13	5	38.5
45～49歳	24.8	22	5	22.7
50～54歳	28.1	15	2	13.3
55～59歳	32.1	32	8	25.0
60～64歳	37.5	52	8	15.4
65～69歳	46.6	91	26	28.6
70～74歳	52.6	96	34	35.4
(再掲)40～64歳	28.9	134	28	20.9
(再掲)65～74歳	49.9	187	60	32.1
計	38.9	321	88	27.4

女性	区市町村計	三宅村		
	健診受診率 (%)	特定健康診査 対象者数(人)	特定健康診査 受診者数(人)	健診受診率 (%)
40～44歳	30.3	12	5	41.7
45～49歳	32.3	13	5	38.5
50～54歳	37.0	8	1	12.5
55～59歳	42.7	28	8	28.6
60～64歳	49.2	47	16	34.0
65～69歳	56.6	63	26	41.3
70～74歳	61.0	79	36	45.6
(再掲)40～64歳	39.3	108	35	32.4
(再掲)65～74歳	59.1	142	62	43.7
計	50.0	250	97	38.8

(法定報告「特定健診_特定保健指導実施結果総括表」を基に作成)

◆特定保健指導実施率（平成 30 年度）



(法定報告「特定健診_特定保健指導実施結果総括表」)

◆特定保健指導実施率（人数）（平成30年度）

総計

	区市町村計	三宅村		
	特定保健指導の終了者(小計)の割合(%)	特定保健指導の対象者数(小計)(人)	特定保健指導の終了者数(小計)(人)	特定保健指導の終了者(小計)の割合(%)
40～44歳	12.2	3	0	0.0
45～49歳	10.8	1	0	0.0
50～54歳	10.7	1	0	0.0
55～59歳	13.0	6	1	16.7
60～64歳	14.9	6	1	16.7
65～69歳	20.0	10	3	30.0
70～74歳	16.5	6	2	33.3
(再掲)40～64歳	12.4	17	2	11.8
(再掲)65～74歳	18.2	16	5	31.3
計	15.3	33	7	21.2

男性

	区市町村計	三宅村		
	特定保健指導の終了者(小計)の割合(%)	特定保健指導の対象者数(小計)(人)	特定保健指導の終了者数(小計)(人)	特定保健指導の終了者(小計)の割合(%)
40～44歳	11.0	1	0	0.0
45～49歳	9.5	0	0	0.0
50～54歳	8.8	1	0	0.0
55～59歳	10.2	2	0	0.0
60～64歳	11.8	2	0	0.0
65～69歳	18.1	8	3	37.5
70～74歳	15.3	6	2	33.3
(再掲)40～64歳	10.2	6	0	0.0
(再掲)65～74歳	16.6	14	5	35.7
計	13.2	20	5	25.0

女性

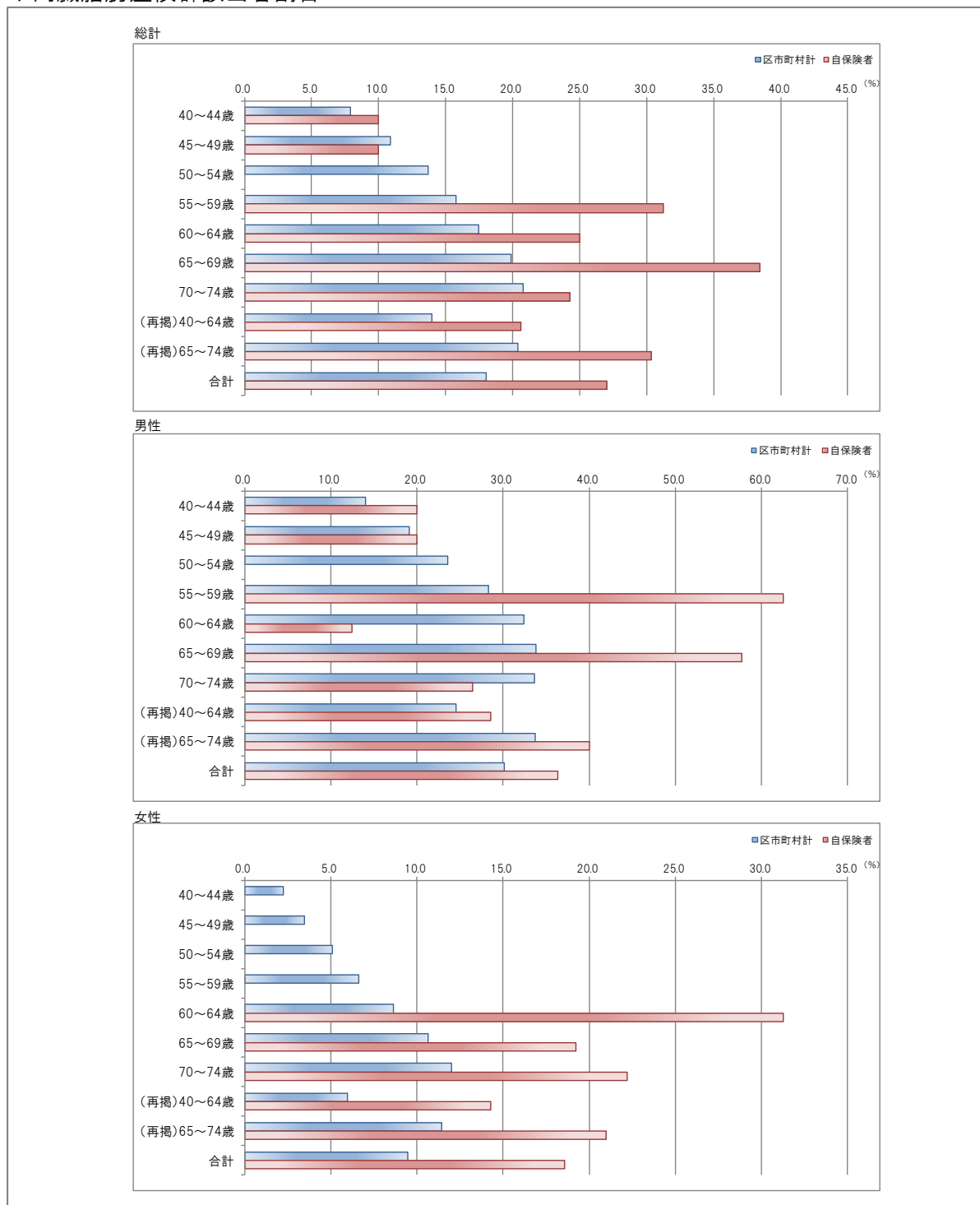
	区市町村計	三宅村		
	特定保健指導の終了者(小計)の割合(%)	特定保健指導の対象者数(小計)(人)	特定保健指導の終了者数(小計)(人)	特定保健指導の終了者(小計)の割合(%)
40～44歳	16.3	2	0	0.0
45～49歳	15.0	1	0	0.0
50～54歳	15.8	0	0	0.0
55～59歳	19.3	4	1	25.0
60～64歳	20.2	4	1	25.0
65～69歳	23.4	2	0	0.0
70～74歳	18.4	0	0	0.0
(再掲)40～64歳	17.7	11	2	18.2
(再掲)65～74歳	20.8	2	0	0.0
計	19.5	13	2	15.4

（法定報告「特定健診_特定保健指導実施結果総括表」を基に作成）

(2) 特定健診結果の状況

内臓脂肪症候群の該当者割合は男女ともに東京都平均と比較しても高い傾向にあります。生活習慣病リスク別に見ると、同規模保険者と比較して血糖リスク者、肝機能リスク者が多い傾向にあります。

◆内臓脂肪症候群該当者割合



(法定報告「特定健診_特定保健指導実施結果総括表」)

◆内臓脂肪症候群該当者割合 (人数)

総計

	区市町村計		三宅村	
	内臓脂肪症候群 該当者割合(%)	特定健康診査受 診者数(人)	内臓脂肪症候群 該当者数(人)	内臓脂肪症候群 該当者割合(%)
40～44歳	7.9	10	1	10.0
45～49歳	10.9	10	1	10.0
50～54歳	13.7	3	0	0.0
55～59歳	15.8	16	5	31.3
60～64歳	17.5	24	6	25.0
65～69歳	19.9	52	20	38.5
70～74歳	20.8	70	17	24.3
(再掲)40～64歳	14.0	63	13	20.6
(再掲)65～74歳	20.4	122	37	30.3
計	18.0	185	50	27.0

男性

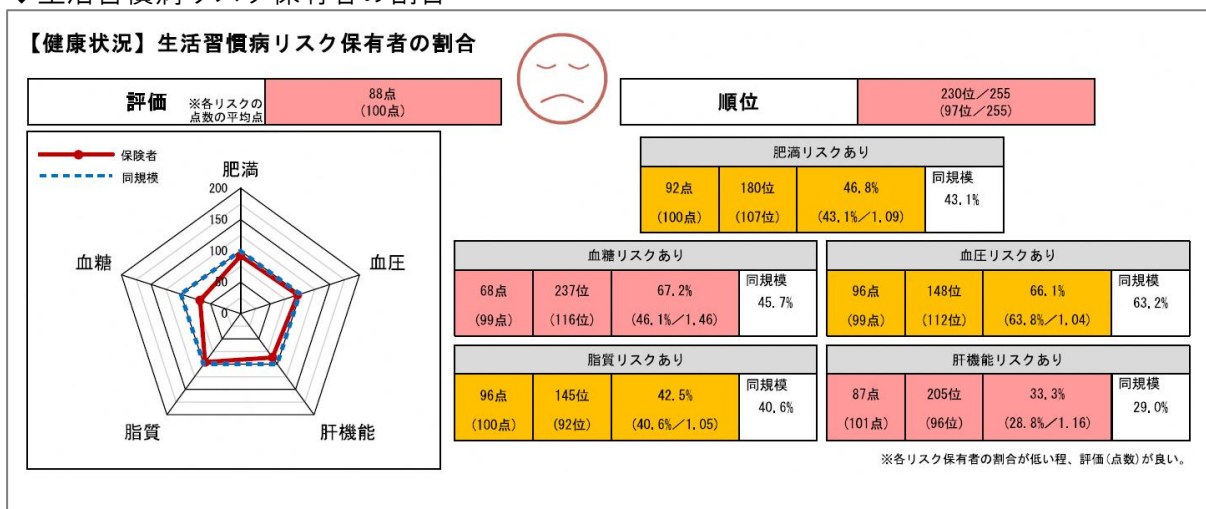
	区市町村計		三宅村	
	内臓脂肪症候群 該当者割合(%)	特定健康診査受 診者数(人)	内臓脂肪症候群 該当者数(人)	内臓脂肪症候群 該当者割合(%)
40～44歳	14.0	5	1	20.0
45～49歳	19.1	5	1	20.0
50～54歳	23.6	2	0	0.0
55～59歳	28.3	8	5	62.5
60～64歳	32.4	8	1	12.5
65～69歳	33.8	26	15	57.7
70～74歳	33.7	34	9	26.5
(再掲)40～64歳	24.5	28	8	28.6
(再掲)65～74歳	33.7	60	24	40.0
計	30.1	88	32	36.4

女性

	区市町村計		三宅村	
	内臓脂肪症候群 該当者割合(%)	特定健康診査受 診者数(人)	内臓脂肪症候群 該当者数(人)	内臓脂肪症候群 該当者割合(%)
40～44歳	2.3	5	0	0.0
45～49歳	3.5	5	0	0.0
50～54歳	5.1	1	0	0.0
55～59歳	6.6	8	0	0.0
60～64歳	8.6	16	5	31.3
65～69歳	10.7	26	5	19.2
70～74歳	12.0	36	8	22.2
(再掲)40～64歳	6.0	35	5	14.3
(再掲)65～74歳	11.4	62	13	21.0
計	9.5	97	18	18.6

(法定報告「特定健診_特定保健指導実施結果総括表」を基に作成)

◆生活習慣病リスク保有者の割合



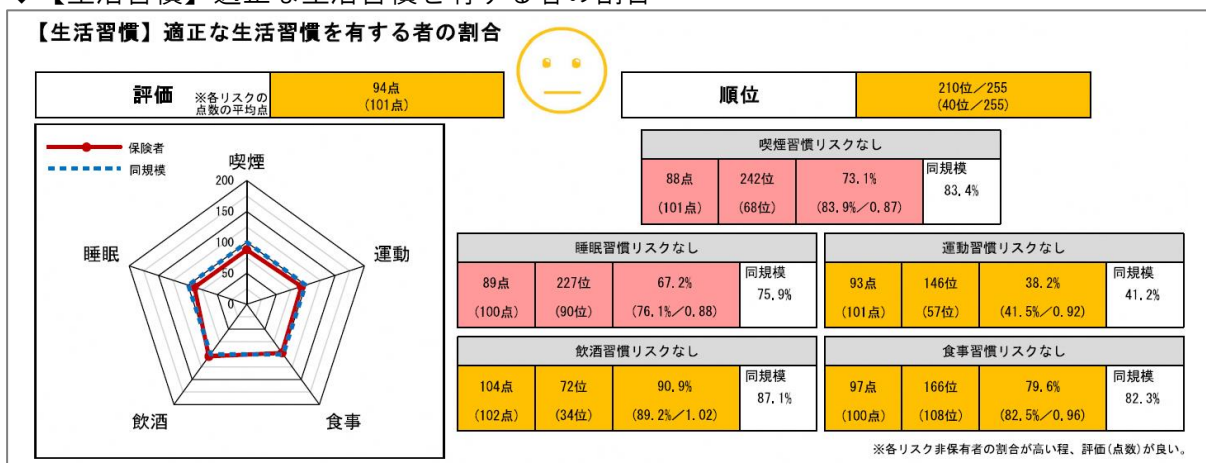
(KDB システム「健康スコアリング(健診)」)

(3) 質問票調査の状況

質問票調査の結果では、「喫煙習慣」「睡眠習慣」について適正な生活習慣を有する者の割合が同規模平均よりやや低めの傾向にあります。

また、質問票調査の項目別に見ても「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「週3回以上朝食を抜く」「睡眠不足」に該当する者の割合が東京都平均や同規模平均より高い傾向にあります。

◆【生活習慣】適正な生活習慣を有する者の割合



(KDB システム「健康スコアリング(健診)」)

◆質問票調査の状況（1）

生活習慣	保険者 (地区)	県	同規模	国
質問票調査				
服薬				
高血圧症	37.6%	32.4%	37.3%	35.0%
糖尿病	8.6%	7.7%	9.9%	8.3%
脂質異常症	19.4%	24.6%	24.5%	25.7%
既往歴				
脳卒中	3.8%	3.5%	3.2%	3.4%
心臓病	9.7%	5.8%	5.6%	5.8%
慢性腎臓病 ・腎不全	0.0%	0.7%	0.8%	0.8%
貧血	5.9%	12.2%	8.8%	10.6%
喫煙	26.9%	15.5%	16.6%	13.1%
20歳時体重から 10kg以上増加	44.9%	33.5%	35.7%	33.4%
1回30分以上の 運動習慣なし	61.3%	57.6%	68.1%	58.6%
1日1時間以上 運動なし	52.7%	45.4%	47.1%	47.1%
歩行速度遅い	60.2%	43.7%	54.6%	48.7%
咀嚼				
何でも	72.0%	81.3%	79.0%	80.1%
かみにくい	27.4%	18.0%	20.1%	19.1%
ほとんど かめない	0.5%	0.7%	1.0%	0.8%
食事速度				
速い	36.0%	27.1%	29.7%	27.4%
普通	48.9%	64.6%	61.5%	64.4%
遅い	15.1%	8.3%	8.8%	8.2%
週3回以上 就寝前夕食	17.2%	18.7%	17.6%	15.8%
朝昼夕3食以外の 間食や甘い飲み物				
毎日	19.9%	20.2%	20.6%	20.8%
時々	54.8%	53.9%	57.6%	56.8%
ほとんど 摂取しない	25.3%	25.9%	21.8%	22.4%
週3回以上 朝食を抜く	15.1%	13.3%	8.9%	8.5%
飲酒頻度				
毎日	24.2%	26.1%	26.5%	24.9%
時々	24.2%	26.2%	23.4%	22.5%
飲まない	51.6%	47.7%	50.2%	52.6%
1日飲酒量				
1合未満	55.9%	63.5%	56.6%	65.7%
1～2合	28.5%	23.4%	27.2%	23.0%
2～3合	14.0%	9.8%	11.7%	8.8%
3合以上	1.6%	3.3%	4.5%	2.5%
睡眠不足	32.8%	26.0%	24.1%	24.7%
生活習慣改善				
改善意欲なし	35.5%	26.9%	33.0%	28.7%
改善意欲あり	33.3%	27.9%	27.9%	27.7%
改善意欲あり かつ始めている	14.0%	14.7%	12.0%	13.7%
取り組み済み 6ヶ月未満	4.3%	9.1%	7.8%	8.3%
取り組み済み 6ヶ月以上	12.9%	21.5%	19.3%	21.5%
保健指導利用 しない	57.0%	58.6%	55.9%	59.4%

(KDB システム「地域の全体像の把握」)

4. その他の課題

地域における課題としては、島内ではバス路線はあるものの利便性から自家用車での移動が多く日常的には近距離であっても歩かない傾向があり、運動不足になりやすい状況です。

離島とはいえ生鮮食品は比較的手に入りやすく、野菜や魚は地産地消で手に入るのので、冷凍食品や加工食品に偏らない食生活は可能です。

医療機関は島内に診療所が1施設で地域の医療提供体制に限界があり、更に島外への受診には時間だけでなく経済的な負担もかかるため医療へのアクセスが容易ではない状況があります。

噴火から20年を経て、帰島した住民が高齢化してきています。健診受診率は低い要因として高齢化による生活習慣病から既に受診している可能性が考えられます。

5. 健康課題の抽出

医療・健康情報の分析結果からみえてきた傾向と、そこから抽出される主な健康課題は以下の通りです。

分類	基本分析	参照頁
1. 地域の全体像	<p>(1) 平均寿命等</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和2年12月末時点での被保険者の総数は633人であり、うち65歳以上人口は324人(51.2%)となっています。 平成30年度(累計)データにおける平均寿命は男性80.6歳、女性87.1歳であり、女性の標準化死亡比が同規模平均と比較して高くなっています。 男性の平均自立期間、平均余命は同規模平均と比較してやや短い傾向にあります。 	p.3～4
2. 医療費	<p>(1) 医療費の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療費は外来・入院医療費の割合は同規模平均と比較して入院医療費の占める割合が高い傾向にあります。また、1件当たり点数は高い水準にあります。 <p>(2) 1人当たり医療費の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 受診率は519.489、1人当たり医療費は29,009円(平成30年度実績)であり、同規模平均と比較して受診率が低く、1人当たり医療費がやや高めの水準にあります。 <p>(3) 疾病分類別医療費</p> <ul style="list-style-type: none"> 「糖尿病」「高血圧症」の外来医療費の占める割合が高くなっています。 入院+外来では「糖尿病」「肺炎」の医療費の占める割合が高くなっています。 年齢調整後の疾病別医療費を全国と比較した場合においても、男女ともに「糖尿病」の医療費が高く、男性の「脳梗塞」「狭心症」の医療費が高い傾向にあります。 	p.5～8
3. 特定健康診査・特定保健指導	<p>(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健診の受診率は32.4%と東京都平均より低い値となっており、特に50歳以上の層において受診率が低い傾向にあります。 特定保健指導の実施率は21.2%と東京都平均より高い水準にあります。 <p>(2) 特定健診結果の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 内臓脂肪症候群の該当者割合は男女ともに東京都平均と比較しても高い傾向にあります。生活習慣病リスク別に見る 	P.9～16

	<p>と、同規模保険者と比較して血糖リスク者、肝機能リスク者が多い傾向にあります。</p> <p>(3) 質問票調査の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「喫煙習慣」「睡眠習慣」について適正な生活習慣を有する者の割合が同規模平均よりやや低めの傾向にあります。 ・ 質問票調査の項目別に見ても「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「週3回以上朝食を抜く」「睡眠不足」に該当する者の割合が東京都平均や同規模平均より高い傾向にあります。 	
4. その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 車移動が中心で運動不足になりやすい。 ・ 生鮮食品は比較的手に入りやすいので、食生活の改善は自覚すれば可能。 ・ 健診受診率は低めだが、高齢者が多いので通院している可能性もある。 	p.17



主な健康課題	
A	入院医療費の割合や1人当たり医療費が同規模平均と比較して高い傾向にあり、疾病別には「糖尿病」に係る医療費が高くなっています。
B	内臓脂肪症候群の該当者割合が男女ともに高く、特に血糖リスク・肝機能リスク保有者が多い傾向にあります。
C	喫煙者割合が高く、食事や睡眠の習慣にも課題が見られています。

IV. データヘルス計画全体の目的・目標

1. データヘルス計画全体の目的

目的
生活習慣病やがんを予防し、最期まで島で元気に暮らせるよう健康寿命の延伸を目指します。

2. データヘルス計画全体の目標

目標	評価項目	実績値 (平成30年度)	目標値		
			2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
健康寿命の延伸	KDB データ「平均自立期間」(要介護2以上) 男性	75.4 歳	77.0 歳	78.5 歳	80.0 歳
	KDB データ「平均自立期間」(要介護2以上) 女性	83.8 歳	83.9 歳	84.0 歳	84.0 歳
内臓脂肪症候群の該当者割合	法定報告内臓脂肪症候群該当者割合	27.0%	24.5%	22.5%	20.0%

V. 保健事業の内容

1. 健康課題と保健事業とのつながり

健康課題		対応する保健事業
A	疾病別では入院・外来ともに「糖尿病」に係る医療費が高いため糖尿病の重症化予防が喫緊の課題です。	1. 特定健診（住民健診含む） 2. 特定保健指導 3. 糖尿病性腎症重症化予防事業
B	内臓脂肪症候群の該当者割合が男女ともに高い点も課題です。	1. 特定健診（住民健診含む） 2. 特定保健指導
C	男女ともに喫煙者割合が高く、食事や睡眠の習慣にも課題が見られ、生活習慣の改善が必要です。	2. 特定保健指導 4. がん検診

2. 保健事業一覧

No.	事業名	事業実施年度 (第2期)	重点 事業
1	住民健診（特定健康診査含む）	令和3年度～令和5年度	○
2	特定保健指導	令和3年度～令和5年度	○
3	糖尿病性腎症重症化予防事業	令和3年度～令和5年度	○
4	がん検診（胃がん、肺がん、大腸がん）	令和3年度～令和5年度	
5	その他検診（肝炎ウイルス、骨粗しょう症、風しん）	令和3年度～令和5年度	

3. 保健事業の内容

事業 1		特定健康診査				
事業目的	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群など生活習慣病のリスクを早期に発見し、被保険者の健康維持・増進を図ります。					
事業内容	住民を対象とした健康診断の実施					
対象者	4月1日現在三宅村国民健康保険加入者のうち、実施年度中40歳から75歳に到達される方(妊娠している方や、出産直後の方など一部除外あり)					
アウトカム	評価指標	評価の対象・方法	実績	目標		
			平成30年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	内臓脂肪症候群該当率	法定報告「内臓脂肪症候群該当者割合」	27.0%	24.5%	22.5%	20.0%
アウトプット	評価指標	評価の対象・方法	実績	目標		
			平成30年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	特定健康診査の受診率	法定報告「特定健康診査受診率」	32.4%	38.0%	45.0%	50.0%
プロセス(方法)	概要	住民健診として実施 がん検診、風しん抗体検査と同日実施 対象者には案内および申込書を送付。申込者へは役場から決定通知を送付。その後、「こころとからだの元氣プラザ」から健康診断の案内と健康診断調査票を送付。				
	周知方法	広報誌・ホームページ 対象者には案内および申込書を送付				
	時期	年に4日間				
	場所	リスタホール、三宅村コミュニティセンター				
	評価指標	広報誌・ホームページによる健診の周知				
ストラクチャー(体制)	概要					
	医師会					
	健診機関					
	地域組織・団体					
	外部委託	こころとからだの元氣プラザへの委託				
	他事業					
	その他					
	評価指標	外部委託業者との連携				

事業 2	特定保健指導
------	--------

事業目的	生活習慣病のリスクが高い者に対し、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣病の発症・重症化を予防する。					
事業内容	医師や保健師、管理栄養士などが対象となった方とともに健康づくりを考え、生活習慣の見直しや改善を支援。					
対象者	特定健診の結果に基づき、レベルに応じた生活習慣病の改善や見直しが必要な方(注)医療機関で糖尿病、高血圧症、脂質異常症などで薬剤治療を受けている方は対象外。					
アウトカム	評価指標	評価の対象・方法	実績	目標		
			平成 30 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
	内臓脂肪症候群改善割合	法定報告「昨年度の内臓脂肪症候群該当者のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合」	0%	4.0%	7.0%	10.0%以上
アウトプット	評価指標	評価の対象・方法	実績	目標		
			平成 30 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
	実施率	法定報告「特定保健指導終了者数の割合」	21.2%	25.0%	30.0%	35.0%
プロセス (方法)	概要	保健師や管理栄養士などの専門家が面談を行い、生活習慣を改善するために必要な事柄についてお話を伺います。その後、電話や手紙などで支援を行い、6ヶ月後にどの程度達成出来たのかを評価します。				
	周知方法	特定健康診査終了後、対象者の方に案内を送付				
	時期	特定健康診査終了から3ヶ月後				
	場所	三宅村役場				
	評価指標	保健師や管理栄養士による保健指導の実施と効果の把握				
ストラクチャー (体制)	概要	「こころとからだの元氣プラザ」の管理栄養士と Web 面談				
	庁内					
	医師会					
	健診機関					
	地域組織・団体					
	外部委託	「こころとからだの元氣プラザ」の保健師や管理栄養士が実施				
	他事業					
	その他					
	評価指標	事業実施に必要な人材等の確保				

事業 3	糖尿病性腎症重症化予防事業
-------------	----------------------

事業目的	医師の診察と併せて保健師・管理栄養士からの生活習慣に重点をおいたアドバイスを受けることで血糖コントロールの改善、腎症の進行抑制につなげます。					
事業内容	医療機関受診勧奨・保健指導					
対象者	<p>【医療機関受診勧奨】</p> <p>三宅村国民健康保険の加入者で特定健診の結果から、血糖値、HbA1c 値が高く、糖尿病の疑いがあるが医療機関未受診の方や糖尿病の治療を中断している方</p> <p>【保健指導】</p> <p>三宅村国民健康保険の加入者で医師と村が糖尿病性腎症の予防が必要と認めた方</p>					
アウトカム	評価指標	評価の対象・方法	実績	目標		
			平成 30 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
	食生活習慣改善者数・割合	保健指導参加者のうち食生活習慣に改善があった人数・割合	— %	50%	50%	50%
	HbA1c の改善者数・割合	事業終了時における改善者数・割合（△0.1%から改善とする）	— %	50%	55%	60%
アウトプット	評価指標	評価の対象・方法	実績	目標		
			平成 30 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
	受診勧奨数・率	対象者のうち受診勧奨を実施した人数・割合	— %	100%	100%	100%
	保健指導実施者数・率	対象者のうち保健指導を実施した人数・割合	— %	50%	50%	50%
プロセス（方法）	概要	<p>【医療機関受診勧奨】</p> <p>医療機関への受診勧奨のご案内の郵送、電話連絡</p> <p>【保健指導】</p> <p>専門知識を持った保健師・管理栄養士が一人一人の生活習慣等に合わせた重症化予防の計画を立てます。食事療法・運動療法等の保健指導を通して、生活習慣の改善を目指します。</p>				
	周知方法	広報誌 対象者への申込書郵送、電話連絡				
	時期					
	場所					
	評価指標	参加者の次年度の健診受診状況				

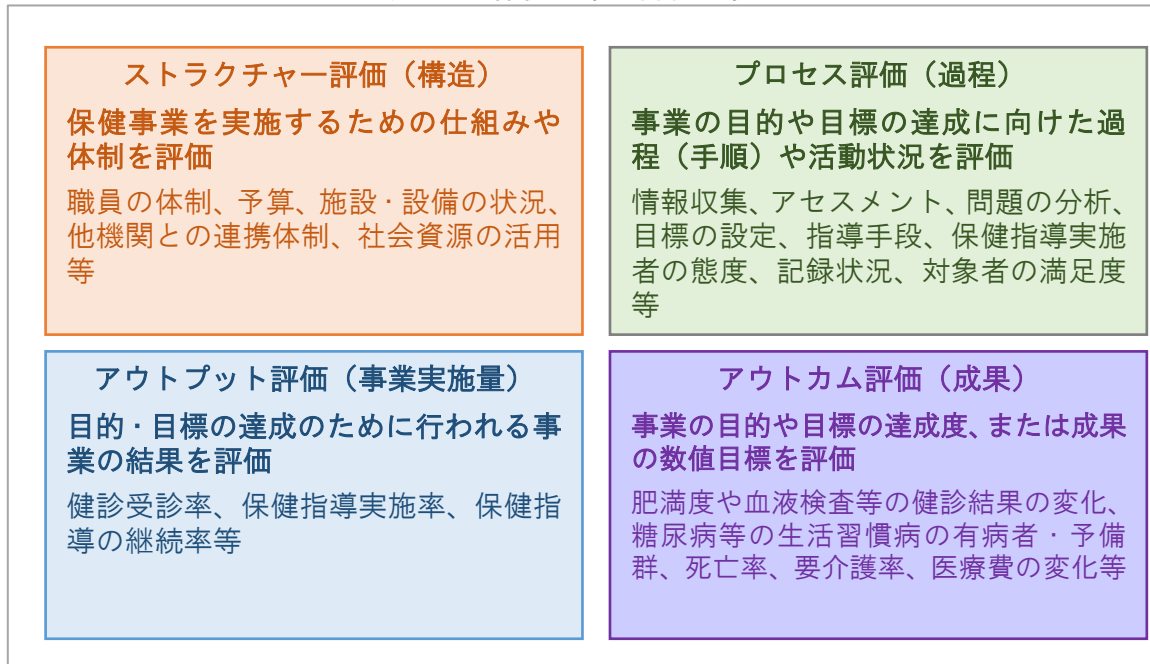
ストラクチャー（体制）	概要	
	医師会	
	健診機関	
	地域組織・団体	
	外部委託	
	他事業	
	その他	
	評価指標	医療機関との連携 長期的なフォローの仕組みの有無

VI. その他

1. データヘルス計画の評価・見直し

データヘルス計画の実効性を高めるため、毎年の進捗状況や評価結果を活用して、見直しを行う。評価は、ストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（成果）の4つの視点で実施します。

参考 - 保健事業の評価の視点



（国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン）

2. データヘルス計画の公表・周知

本計画については、ホームページや広報誌を通じて周知するとともに、必要に応じて地域の関係機関にも周知を図ります。

3. 個人情報の取扱い

保険者等における個人情報の取扱いは、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドライン等を遵守して行います。

三宅村国民健康保険データヘルス計画
令和3年度～令和5年度

令和3年3月発行

住所 〒100-1212 東京都三宅島三宅村阿古 497
三宅村役場臨時庁舎

電話 04994-5-0981