

第3期データヘルス計画

令和6年度～令和11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.....	20
3.	保健事業の内容.....	21
VI.	その他.....	25
1.	データヘルス計画の評価・見直し.....	25
2.	データヘルス計画の公表・周知.....	25
3.	個人情報の取扱い.....	25

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 6 年度～令和 11 年度までの 5 年間の計画期間とします。

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5年1月1日現在、人口 2,301 人、1,496 世帯が暮らしています。男女比は、男 1,273 人、女 1,028 人で、65 歳以上の割合は 39.5%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4年12月末時点での被保険者の総数は 565 人であり、うち 65 歳以上人口は 302 人 (53.5%) 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

年度	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	8	9	10	9	12	23	17	21	22	32	27	62	116	186	565

(三宅村資料 令和4年12月末時点)

(2) 産業構造

令和3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	22.4	20.6	57.1
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

令和3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（令和3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
標準化死亡率					
男		117.9	97.9	101.4	100.0
女		102.3	97.4	99.8	100.0
年齢調整死亡率					
男		0	474.9	0	486
女		0	245.9	0	255
死因					
がん		40.0%	51.2%	46.7%	50.2%
心臓病		40.0%	27.8%	29.8%	27.7%
脳疾患		20.0%	13.3%	15.8%	14.2%
糖尿病		0.0%	1.7%	1.7%	1.8%
腎不全		0.0%	3.1%	3.6%	3.5%
自殺		0.0%	2.9%	2.4%	2.6%

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		79.3	80.1	78.9	79.9
95%信頼 区間		75.2～ 83.4	80.0～ 80.2	78.5～ 79.3	79.9～ 79.9
女		81.6	84.4	84.2	84.2
95%信頼 区間		79.5～ 83.7	84.3～ 84.5	83.9～ 84.6	84.1～ 84.2
平均自立期間（要支援・要介護）					
市		78.0	78.5	77.9	78.5
95%信頼 区間		74.3～ 81.7	78.4～ 78.6	77.5～ 78.3	78.5～ 78.5
町		79.4	81.2	81.9	81.2
95%信頼 区間		77.7～ 81.0	81.2～ 81.3	81.6～ 82.2	81.2～ 81.3
村					
単					
位					
平均余命					
男		80.8	81.8	80.3	81.5
95%信頼 区間		76.3～ 85.3	81.7～ 81.9	79.9～ 80.7	81.4～ 81.5
女		84.5	87.9	87.4	87.5
95%信頼 区間		81.7～ 87.3	87.9～ 88.0	87.0～ 87.8	87.4～ 87.5

※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（令和3年度）

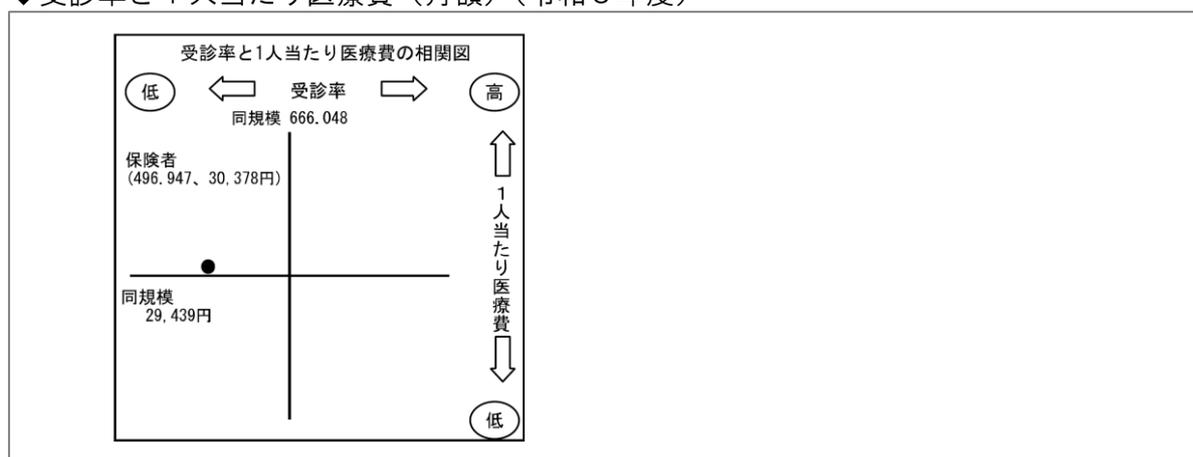
医療	保険者 (地区)	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0	0.2	0.3	0.3
診療所数	3.3	4.9	3.5	4.0
病床数	0	45.9	22.3	59.1
医師数	3.3	16.4	3.1	12.7
外来患者数	472.3	639.8	643.1	693.6
入院患者数	24.7	14.6	23.0	19.0
受診率	496.947	654.382	666.048	712.562
1件あたり点数	6,113	3,861	4,420	3,995
一般	6,113	3,861	4,420	3,995
退職	0	3,113	1,293	6,366
後期	0	0	0	0
外来				
費用の割合	46.5%	63.3%	55.4%	59.7%
受診率	24.691	14.566	22.996	18.976
1件当点数	2,990	2,499	2,535	2,449
1人当点数	1,412	1,599	1,630	1,699
1日当点数	2,397	1,647	1,844	1,634
1件当回数	1.2	1.5	1.4	1.5
入院				
費用の割合	53.5%	36.7%	44.6%	40.3%
受診率	24.691	12.085	22.996	17.859
1件当点数	65,848	63,706	57,141	60,508
1人当点数	1,626	928	1,314	1,148
1日当点数	3,957	4,320	3,514	3,760
1件当回数	16.6	14.7	16.3	16.1
歯科				
受診率	185.050	158.889	129.380	159.498
1件当点数	1,098	1,296	1,454	1,342
1人当点数	203	206	188	214
1日当点数	776	764	815	786
1件当回数	1.4	1.7	1.8	1.7

(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496,947、1人当たり医療費は30,378円（令和3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）（令和3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」)

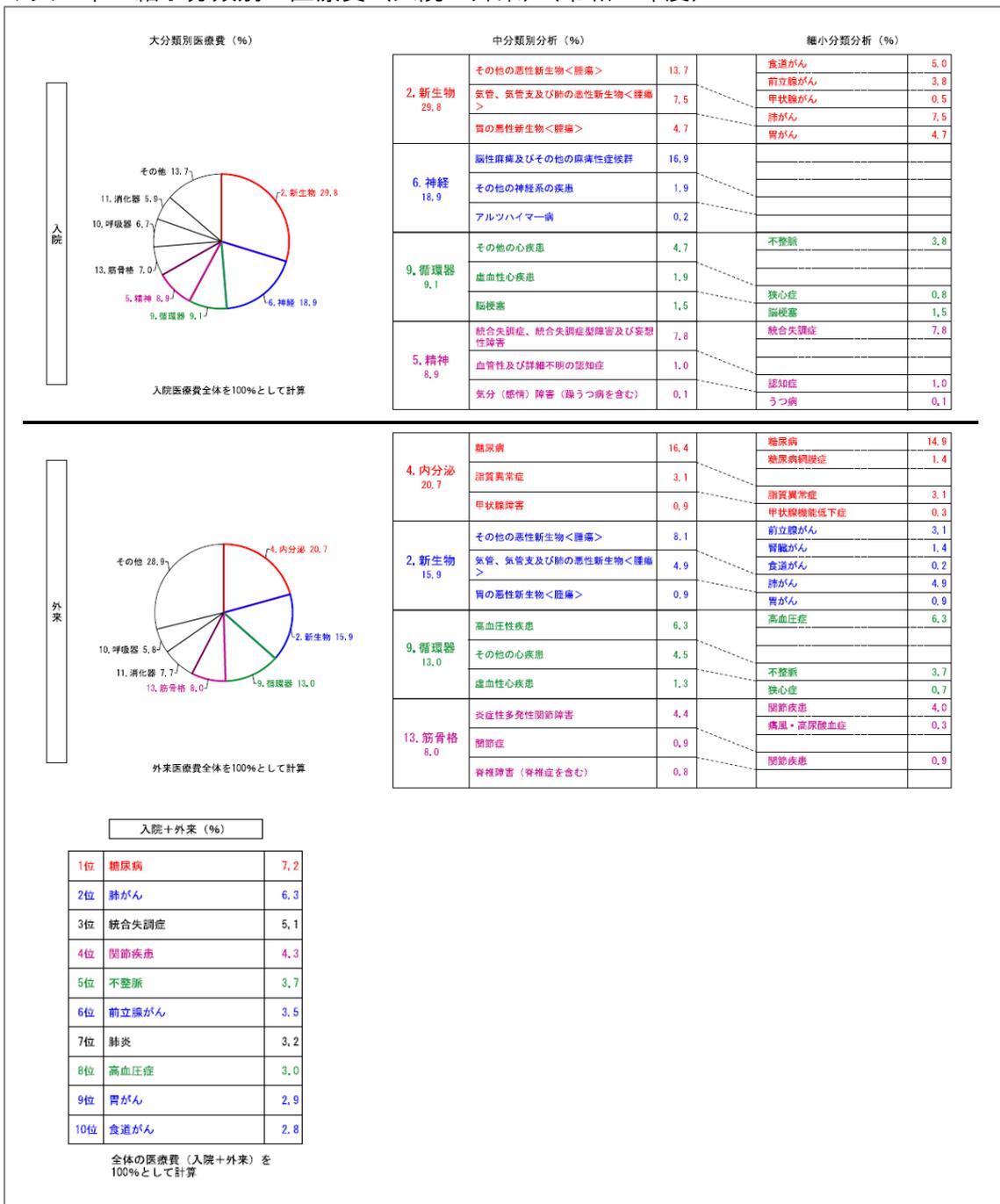
(3) 疾病分類別医療費

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。

◆大・中・細小分類別の医療費（入院・外来）（令和3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）（令和3年度）

男性															
疾病別医療費 (生活習慣病) No 傷病名 (最大医療費源傷病名)	入院				外来				入院・外来計						
	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	標準化比(全国=100)
0 全傷病計	285	119	8,732,754	30,641	137.9	285	1,760	5,776,406	20,268	72.3	285	1,879	14,509,160	50,909	101.3
1 糖尿病	285	0	0	0	0.0	285	250	926,485	3,251	100.7	285	250	926,485	3,251	94.0
2 高血圧症	285	0	0	0	0.0	285	273	411,845	1,445	84.7	285	273	411,845	1,445	82.3
3 脂質異常症	285	0	0	0	0.0	285	61	95,785	336	36.8	285	61	95,785	336	36.4
4 高尿酸血症	285	0	0	0	0.0	285	12	15,974	56	103.1	285	12	15,974	56	97.0
5 脂肪肝	285	0	0	0	0.0	285	0	0	0	0.0	285	0	0	0	0.0
6 動脈硬化症	285	0	0	0	0.0	285	1	1,981	7	25.7	285	1	1,981	7	9.2
7 脳出血	285	0	0	0	0.0	285	1	300	1	9.5	285	1	300	1	0.2
8 脳梗塞	285	0	0	0	0.0	285	2	2,827	10	6.2	285	2	2,827	10	0.9
9 狭心症	285	1	100,360	352	52.4	285	24	58,591	206	70.5	285	25	158,951	558	57.9
10 心筋梗塞	285	0	0	0	0.0	285	4	8,491	30	106.0	285	4	8,491	30	10.2
11 がん	285	34	3,465,870	12,161	262.5	285	110	1,235,211	4,334	82.5	285	144	4,701,081	16,495	166.8
12 筋・骨格	285	7	662,367	2,324	155.0	285	118	296,628	1,041	71.5	285	125	958,995	3,365	113.9
13 精神	285	7	338,641	1,188	52.5	285	77	185,278	650	75.1	285	84	523,919	1,838	58.8
14 その他(上記以外のもの)	285	70	4,165,516	14,616	130.4	285	827	2,537,010	8,902	63.6	285	897	6,702,526	23,518	93.3

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) No 傷病名 (最大医療費源傷病名)	入院				外来				入院・外来計						
	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	標準化比(全国=100)
0 全傷病計	218	61	3,242,254	14,873	108.0	218	1,421	3,965,791	18,192	78.3	218	1,482	7,208,045	33,064	89.3
1 糖尿病	218	1	51,876	238	224.0	218	198	770,872	3,536	193.0	218	199	822,748	3,774	194.7
2 高血圧症	218	1	11,089	51	176.8	218	164	239,212	1,097	79.6	218	165	250,301	1,148	81.6
3 脂質異常症	218	0	0	0	0.0	218	142	223,682	1,026	78.6	218	142	223,682	1,026	78.0
4 高尿酸血症	218	0	0	0	0.0	218	0	0	0	0.0	218	0	0	0	0.0
5 脂肪肝	218	0	0	0	0.0	218	5	4,988	23	59.9	218	5	4,988	23	56.8
6 動脈硬化症	218	0	0	0	0.0	218	0	0	0	0.0	218	0	0	0	0.0
7 脳出血	218	0	0	0	0.0	218	2	260	1	22.1	218	2	260	1	0.6
8 脳梗塞	218	3	183,089	840	254.2	218	2	10,612	49	58.7	218	5	193,701	889	215.0
9 狭心症	218	0	0	0	0.0	218	5	14,128	65	57.3	218	5	14,128	65	24.4
10 心筋梗塞	218	0	0	0	0.0	218	0	0	0	0.0	218	0	0	0	0.0
11 がん	218	3	107,277	492	17.9	218	71	378,638	1,737	48.1	218	74	485,915	2,229	35.0
12 筋・骨格	218	3	178,339	818	45.3	218	145	354,078	1,624	50.9	218	148	532,417	2,442	48.9
13 精神	218	17	727,160	3,336	190.5	218	61	161,732	742	80.4	218	78	888,892	4,077	152.5
14 その他(上記以外のもの)	218	33	1,983,424	9,098	138.7	218	626	1,807,589	8,292	77.2	218	659	3,791,013	17,390	100.5

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。

(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。三宅村国保の令和3年度実績では、特定健診の受診率は 43.0%と東京都平均ですが、65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 30.8%と東京都平均より高い水準にあります。

◆特定健診受診率（令和3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）（令和3年度）

総計

	区市町村計	三宅村		
	検診受診率 (%)	特定健康診査 対象者数(人)	特定健康診査 受診者数(人)	検診受診率 (%)
40～44歳	25.0	16	7	43.8
45～49歳	26.9	28	11	39.3
50～54歳	30.3	27	10	37.0
55～59歳	34.9	31	12	38.7
60～64歳	41.8	58	24	41.4
65～69歳	49.9	129	55	42.6
70～74歳	55.0	188	86	45.7
(再掲)40～64歳	32.3	160	64	40.0
(再掲)65～74歳	53.1	317	141	44.5
計	42.9	477	205	43.0

男性

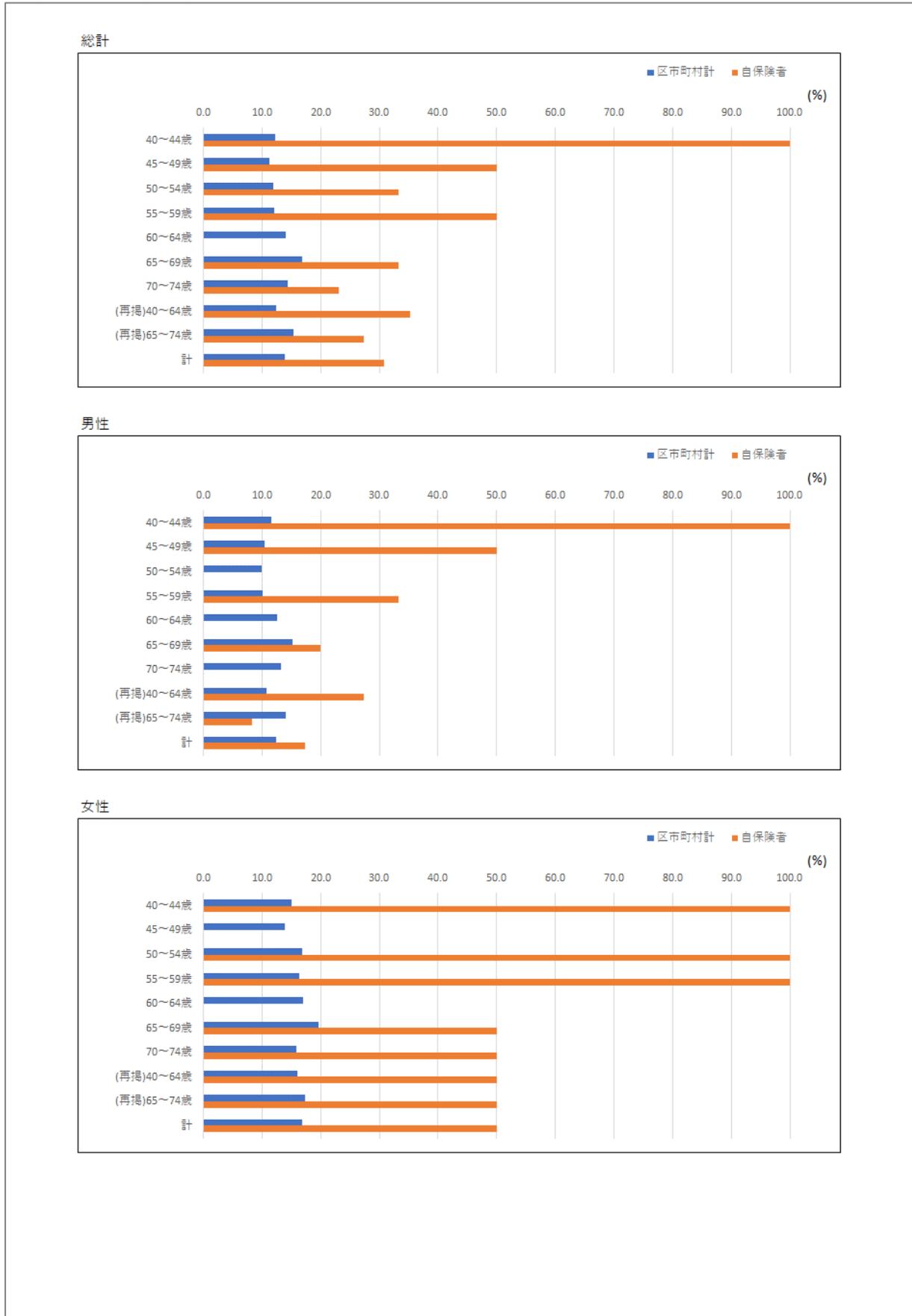
	区市町村計	三宅村		
	検診受診率 (%)	特定健康診査 対象者数(人)	特定健康診査 受診者数(人)	検診受診率 (%)
40～44歳	21.4	8	2	25.0
45～49歳	23.3	16	7	43.8
50～54歳	26.3	18	6	33.3
55～59歳	30.2	16	5	31.3
60～64歳	36.2	32	10	31.3
65～69歳	45.1	69	28	40.6
70～74歳	50.6	110	44	40.0
(再掲)40～64歳	27.6	90	30	33.3
(再掲)65～74歳	48.6	179	72	40.2
計	37.5	269	102	37.9

女性

	区市町村計	三宅村		
	検診受診率 (%)	特定健康診査 対象者数(人)	特定健康診査 受診者数(人)	検診受診率 (%)
40～44歳	29.4	8	5	62.5
45～49歳	31.0	12	4	33.3
50～54歳	34.8	9	4	44.4
55～59歳	39.7	15	7	46.7
60～64歳	46.3	26	14	53.8
65～69歳	53.7	60	27	45.0
70～74歳	58.4	78	42	53.8
(再掲)40～64歳	37.3	70	34	48.6
(再掲)65～74歳	56.7	138	69	50.0
計	47.8	208	103	49.5

(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（令和3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）（令和3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	12.3	2	2	100.0
45～49歳	11.3	2	1	50.0
50～54歳	11.9	3	1	33.3
55～59歳	12.0	4	2	50.0
60～64歳	14.1	6	0	0.0
65～69歳	16.9	9	3	33.3
70～74歳	14.3	13	3	23.1
(再掲)40～64歳	12.4	17	6	35.3
(再掲)65～74歳	15.3	22	6	27.3
計	13.8	39	12	30.8

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	11.6	1	1	100.0
45～49歳	10.4	2	1	50.0
50～54歳	9.9	2	0	0.0
55～59歳	10.1	3	1	33.3
60～64歳	12.5	3	0	0.0
65～69歳	15.2	5	1	20.0
70～74歳	13.3	7	0	0.0
(再掲)40～64歳	10.8	11	3	27.3
(再掲)65～74歳	14.1	12	1	8.3
計	12.4	23	4	17.4

女性

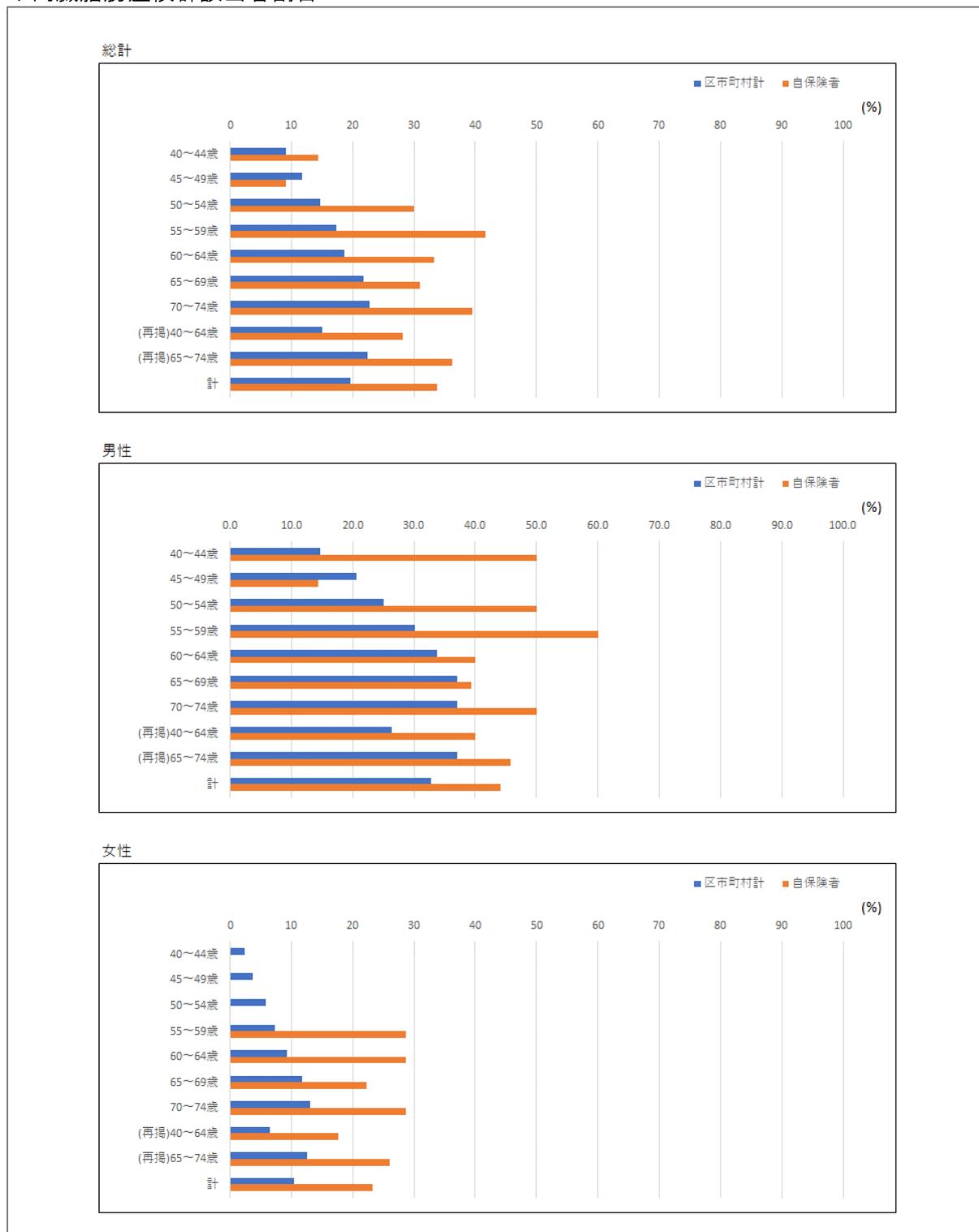
	区市町村計	三宅村		
	特定保健指導の 終了者(小計)の 割合 (%)	特定保健指導の 対象者数(小計) (人)	特定保健指導の 終了者数(小計) (人)	特定保健指導の 終了者(小計)の 割合 (%)
40～44歳	15.0	1	1	100.0
45～49歳	13.8	0	0	0.0
50～54歳	16.9	1	1	100.0
55～59歳	16.4	1	1	100.0
60～64歳	17.0	3	0	0.0
65～69歳	19.6	4	2	50.0
70～74歳	15.8	6	3	50.0
(再掲)40～64歳	16.0	6	3	50.0
(再掲)65～74歳	17.3	10	5	50.0
計	16.8	16	8	50.0

（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	9.1	7	1	14.3
45～49歳	11.7	11	1	9.1
50～54歳	14.7	10	3	30.0
55～59歳	17.3	12	5	41.7
60～64歳	18.7	24	8	33.3
65～69歳	21.7	55	17	30.9
70～74歳	22.8	86	34	39.5
(再掲)40～64歳	15.1	64	18	28.1
(再掲)65～74歳	22.4	141	51	36.2
計	19.7	205	69	33.7

男性

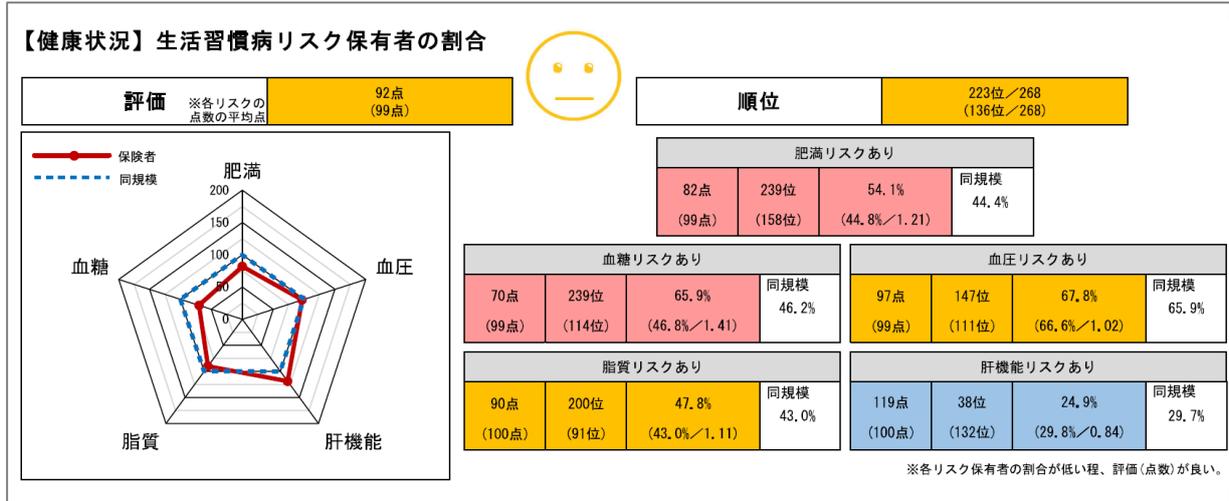
	区市町村計		三宅村	
	内臓脂肪症候群 該当者割合(%)	特定健康診査 受診者数(人)	内臓脂肪症候群 該当者数(人)	内臓脂肪症候群 該当者割合(%)
40～44歳	14.7	2	1	50.0
45～49歳	20.6	7	1	14.3
50～54歳	25.0	6	3	50.0
55～59歳	30.2	5	3	60.0
60～64歳	33.8	10	4	40.0
65～69歳	37.0	28	11	39.3
70～74歳	37.0	44	22	50.0
(再掲)40～64歳	26.3	30	12	40.0
(再掲)65～74歳	37.0	72	33	45.8
計	32.8	102	45	44.1

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	3.7	4	0	0.0
50～54歳	5.8	4	0	0.0
55～59歳	7.3	7	2	28.6
60～64歳	9.2	14	4	28.6
65～69歳	11.7	27	6	22.2
70～74歳	13.1	42	12	28.6
(再掲)40～64歳	6.5	34	6	17.6
(再掲)65～74歳	12.6	69	18	26.1
計	10.4	103	24	23.3

(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



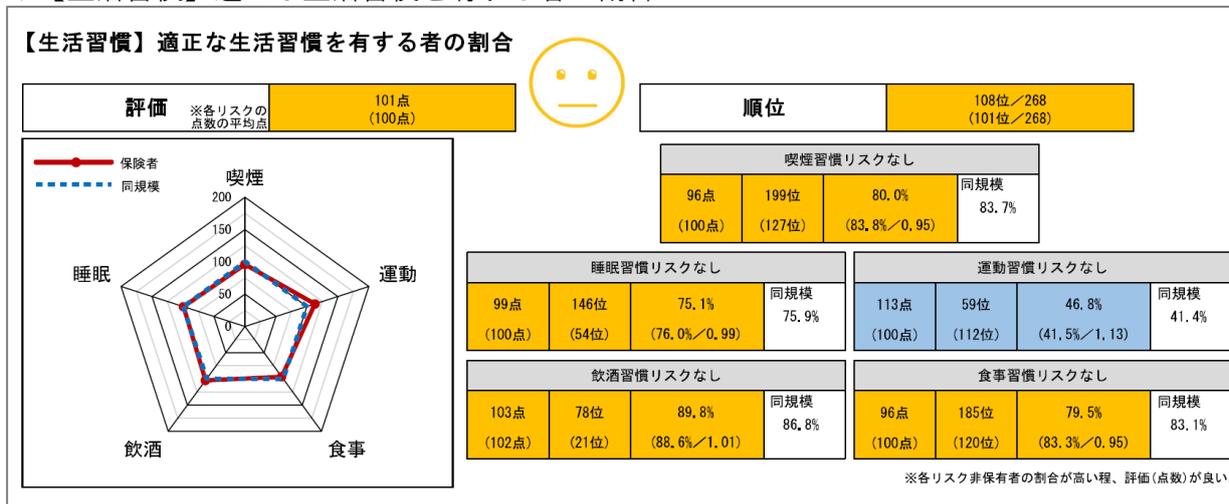
(KDB システム「健康スコアリング(健診)」)

(3) 質問票調査の状況

質問票調査の結果では、「運動習慣」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高い傾向にあります。

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」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	39.5	31.1	39.3	35.5
糖尿病	16.6	7.5	10.7	8.6
脂質異常症	17.1	24.2	27.0	27.4
既往歴				
脳卒中	3.9	3.1	3.2	3.2
心臓病	3.9	5.2	5.9	5.6
慢性腎臓病 ・腎不全	0.5	0.7	0.9	0.8
貧血	4.9	11.2	8.8	10.5
喫煙	20.0	17.9	16.3	13.6
20歳時体重から 10kg以上増加	43.9	36.6	36.8	35.2
1回30分以上の 運動習慣なし	58.5	61.8	67.7	60.7
1日1時間以上 運動なし	43.4	48.0	47.0	48.5
歩行速度遅い	57.6	48.0	55.6	50.4
咀嚼				
何でも	80.0	79.8	78.0	79.2
かみにくい	17.6	19.3	20.9	20.0
ほとんど かめない	2.4	0.8	1.1	0.8
食事速度				
速い	29.8	27.4	28.1	27.1
普通	62.4	64.8	64.0	65.2
遅い	7.8	7.9	7.9	7.8
週3回以上 就寝前夕食	19.0	19.4	16.8	15.6
朝昼夕3食以外の 間食や甘い飲み物				
毎日	18.0	19.9	21.1	21.1
時々	58.0	56.6	58.6	57.4
ほとんど 摂取しない	23.9	23.5	20.3	21.4
週3回以上 朝食を抜く	15.6	15.4	9.2	10.0
飲酒頻度				
毎日	24.9	28.6	26.6	25.5
時々	19.0	24.2	22.6	22.1
飲まない	56.1	47.2	50.8	52.4
1日飲酒量				
1合未満	63.9	61.0	55.5	65.1
1～2合	22.9	24.7	28.0	23.3
2～3合	11.7	10.7	12.4	9.0
3合以上	1.5	3.6	4.2	2.6
睡眠不足	24.9	26.0	24.1	24.5
生活習慣改善				
改善意欲なし	32.2	26.4	32.0	27.6
改善意欲あり	29.8	29.6	28.1	28.8
改善意欲あり かつ始めている	11.2	15.4	12.7	14.2
取り組み済み 6ヶ月未満	11.2	9.6	8.2	9.0
取り組み済み 6ヶ月以上	15.6	18.9	18.9	20.4
保健指導利用しな	51.2	61.9	59.1	62.3

(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4年12月末時点での被保険者の総数は565人であり、うち65歳以上人口は302人(53.5%)となっています。 令和3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496,947、1人当たり医療費は30,378円(令和3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43.0%と東京都平均東京都平均ですが、65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30.8%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と、同規模保険者と比較して血糖リスク者が多い傾向にあります。 	P.9~16

	<p>(3) 質問票調査の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「運動習慣」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」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 (令和3年度)	目標値					
			2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11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	79.3歳	81.6歳	82.1歳	82.6歳	83.1歳	83.6歳	84.1歳
	KDB データ「平均自立期間」(要介護2以上)女性	81.6歳	80.4歳	80.9歳	81.4歳	81.9歳	82.4歳	82.9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	33.7%	31.6%	30.5%	29.4%	28.2%	27.1%	26.0%

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3期)	重点事業
1	住民健診(特定健康診査含む)	令和6年度～令和11年度	○
2	特定保健指導	令和6年度～令和11年度	○
3	糖尿病性腎症重症化予防事業	令和6年度～令和11年度	○
4	がん検診(胃がん、肺がん、大腸がん)	令和6年度～令和11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6年度～令和11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					
			令和3年度	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
	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」	33.7%	31.6%	30.5%	29.4%	28.2%	27.1%	26.0%
アウトプット	評価指標	評価の対象・方法	実績	目標					
			令和3年度	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
	特定健康診査の受診率	法定報告「特定健診受診率」	42.9%	45.6%	46.9%	48.2%	49.6%	50.9%	52.2%
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					
			令和3年度	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
	内臓脂肪症候群該当率	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	7.0%	9.6%	10.9%	12.2%	13.5%	14.8%	16.1%
アウトプット	評価指標	評価の対象・方法	実績	目標					
			令和3年度	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
	実施率	法定報告「特定保健指導終了者数の割合」	21.2%	25.8%	28.1%	30.4%	32.7%	35.0%	37.3%
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気プラザ」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気プラザ」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	【医療機関受診勧奨】 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 【保健指導】 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								
アウトカム	評価指標	評価の対象・方法	実績	目標					
			令和3年度	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
	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	7.0%	9.6%	10.9%	12.2%	13.5%	14.8%	16.1%
	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)	30.8%	36.4%	39.2%	42.0%	44.8%	47.6%	50.4%
アウトプット	評価指標	評価の対象・方法	実績	目標					
			令和3年度	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
	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	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	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	37.1%	41.1%	43.1%	45.1%	47.1%	49.1%	51.1%
プロセス (方法)	概要	【医療機関受診勧奨】 医療機関への受診勧奨のご案内の郵送、電話連絡 【保健指導】 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。							
	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								

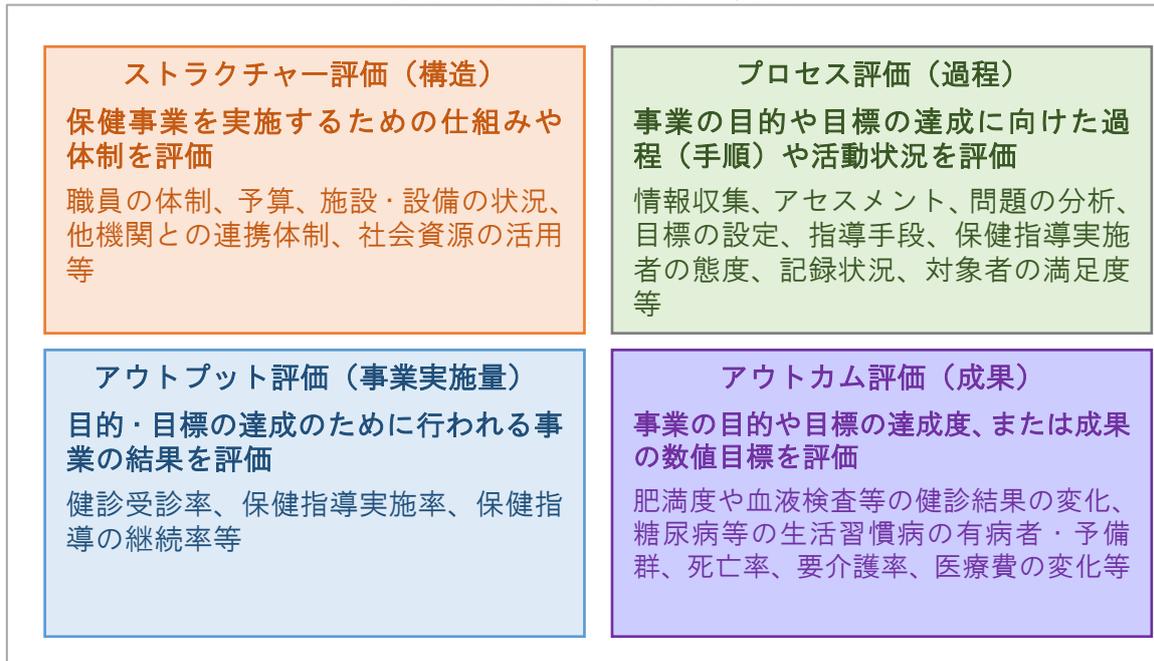
	健診機関	
	地域組織・ 団体	
	外部委託	
	他事業	
	その他	
	評価指標	医療機関との連携 長期的なフォローの仕組みの有無

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6年度～令和11年度

令和6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