

姫島村国民健康保険
保健事業実施計画
＜データヘルス計画＞
(令和2年度～5年度)

令和2年4月
姫島村

第1章 計画策定の概要

1 計画策定の背景と趣旨

近年、特定健診の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）も電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDB」という。）等の整備により保険者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の整備が進んでいます。

また、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）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、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

さらに、「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の一部改正について」（平成26年3月31日付け厚生労働省保険局長通知）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データヘルス計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしています。

本計画は、このような状況を踏まえて、姫島村国民健康保険被保険者（以下「国保被保険者」という。）にかかる健康医療情報を活用した、効率的・効果的な保健事業の実施を図るため策定するものです。

2 計画の位置づけ

「姫島村国民健康保険保健事業実施計画」（以下「データヘルス計画」という。）は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第6項に基づく保健事業の実施計画です。

策定に当たっては、「姫島村総合計画」を上位計画とし、国保被保険者の健康保持増進の観点からPDCAサイクルに沿った保健事業を実施します。

また、第2次姫島村健康増進計画との整合性を図ります。

3 計画の期間

計画の期間は、令和2年から令和5年までの4年間とします。

第2章 姫島村の現状

1 姫島村の現状

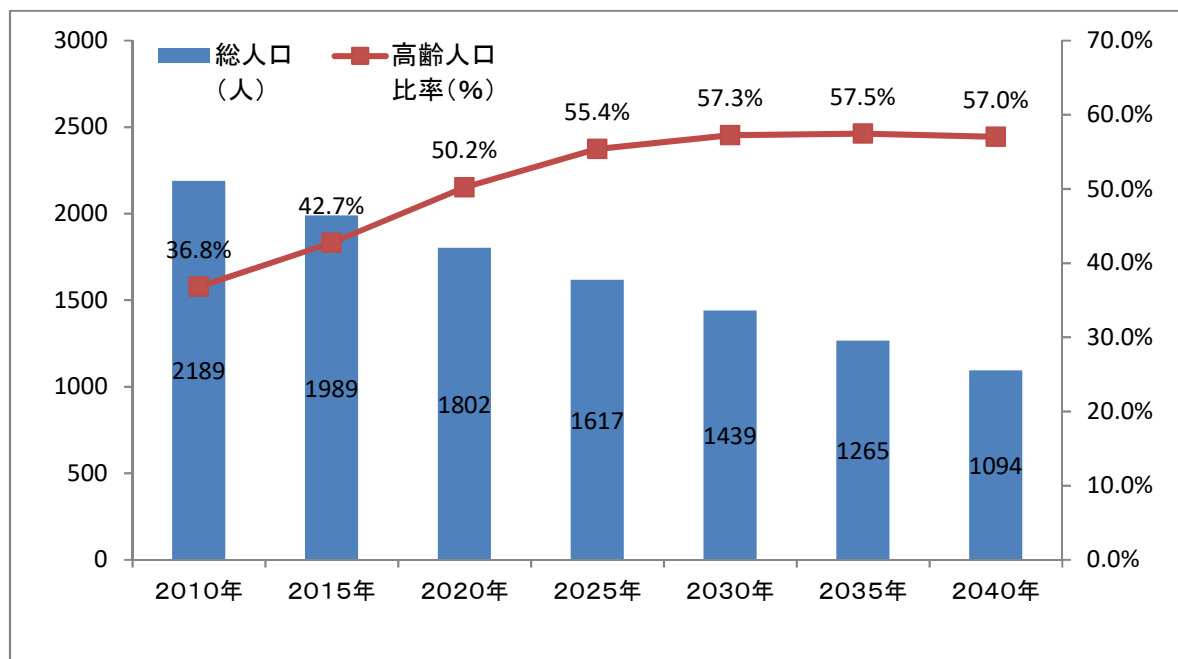
姫島村は、瀬戸内海の西端大分県国東半島の北6kmの周防灘海域に位置する東西6.6km、南北2.6km、周囲17km、総面積6.85km²の一島一村の離島です。沿岸漁業と車えび養殖を二大産業とする漁業立村です。

(1) 人口の推移

姫島村の人口の推移をみると、2010年の2,189人から2015年の1,989人へと5年間で200人減少しています。今後も人口は減少傾向で推移し、2040年には1,094人程度になると推計されています。また、年少人口(0歳～14歳)、生産年齢人口(15歳以上64歳以下)、高齢人口(65歳以上)による人口構造をみると、少子高齢化が着実に進んでいることがわかります。

	総人口 (人)	年少人口 (人)	生産年齢 人口(人)	高齢人口 (人)	年少人口 比率(%)	生産年齢 人口比率 (%)	高齢人口 比率(%)
2010年	2,189	213	1,170	806	9.7%	53.4%	36.8%
2015年	1,989	170	969	850	8.5%	48.7%	42.7%
2020年	1,802	142	755	905	7.9%	41.9%	50.2%
2025年	1,617	114	607	896	7.1%	37.5%	55.4%
2030年	1,439	95	520	824	6.6%	36.1%	57.3%
2035年	1,265	86	452	727	6.8%	35.7%	57.5%
2040年	1,094	79	391	624	7.2%	35.7%	57.0%

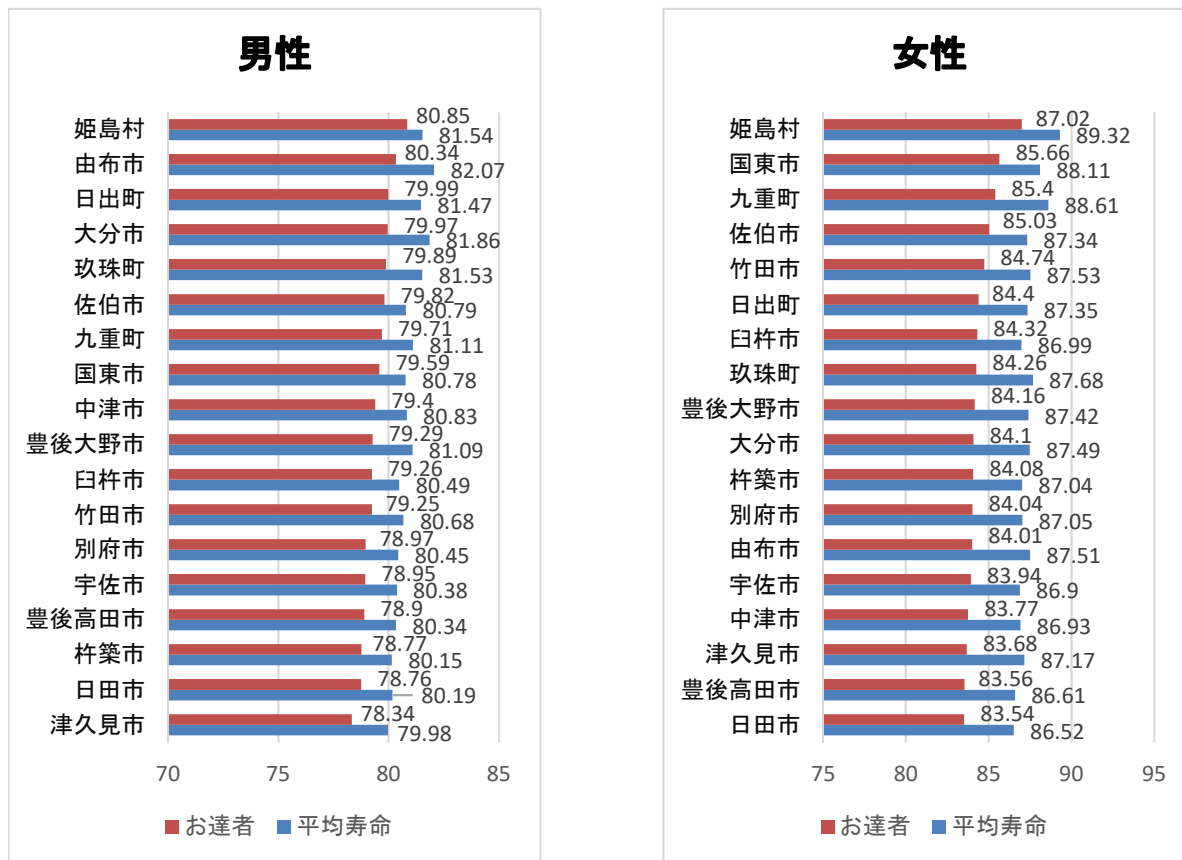
資料：姫島村総合計画



資料：姫島村総合計画

(2) 平均寿命とお達者年齢 平成28年(平成26～30年)

姫島村の平均寿命を見ると、女性は89.32歳、男性は81.54歳です。お達者年齢は女性は増加傾向にあり、男性が80.85歳で、女性は、87.02歳です。男性は、大分県内で、平均寿命3位、お達者年齢1位であり、女性は、平均寿命とお達者年齢ともに1位です。



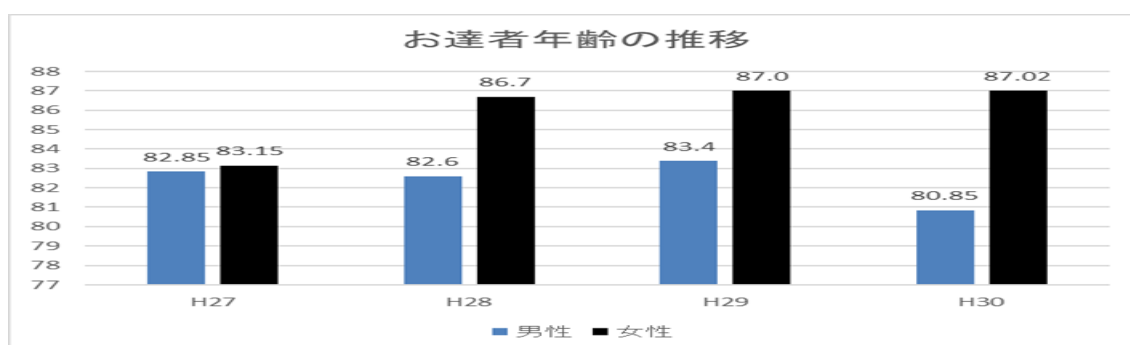
「平均寿命」

0歳の子どもの何年生きられるかを示すものであり、都道府県の数値は国が5年毎に公表しています。市町村の平均寿命も5年毎に国が算出していますが、大分県では独自に算出し、毎年公表しています。

「お達者年齢」

大分県内で市町村比較ができるよう、大分県で独自に算出している指標で、介護保険の要介護1までを健康要介護2以上を不健康として算出します。平均寿命とお達者年齢の差は、健康でない期間を意味するので、この期間をなるべく短くすることが必要です。

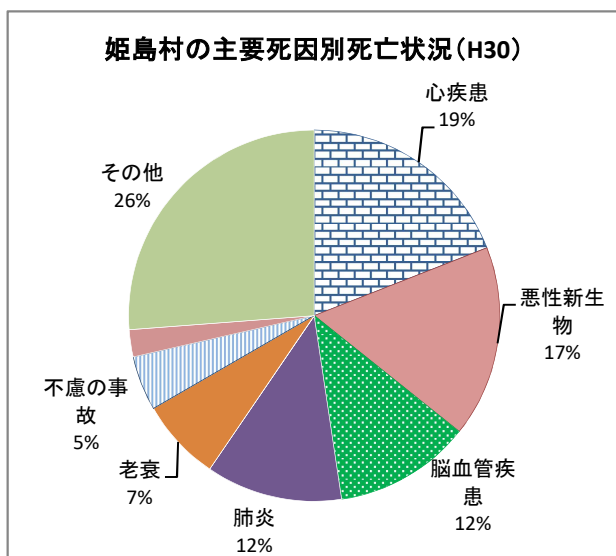
なお、市町村では人口規模が小さく、国と同様の調査による「健康寿命」の算出は困難なため、類する指標として「お達者年齢」を大分県が毎年公表しています。



資料:平成30年人口動態都道府県標準結果

(3) 死亡の状況

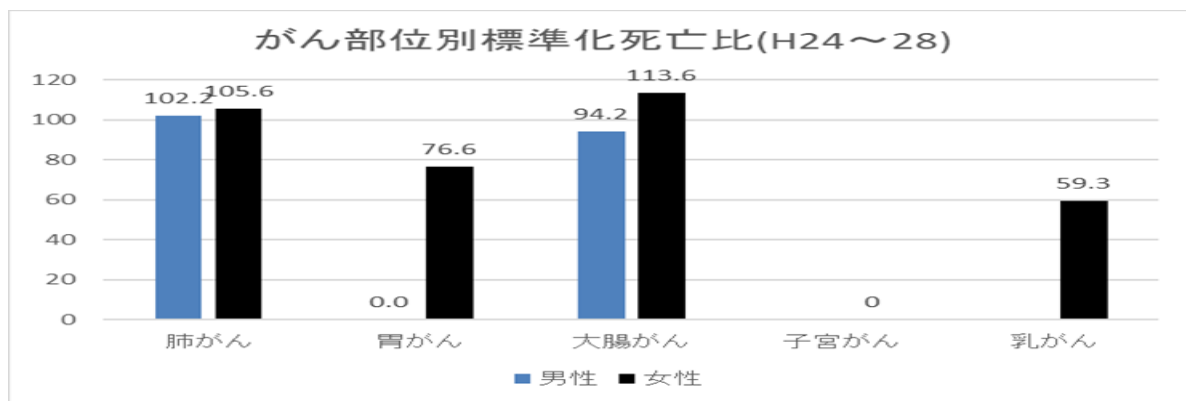
姫島村の死亡の状況をみると、主要死因で最も多いのは、心疾患、続いて悪性新生物、脳血管疾患・肺炎の順になっています。死亡率をみると、悪性新生物と心疾患、脳血管疾患・肺炎が大分県と比較すると高くなっています。



主要死因別死亡率(人口10万対)

	大分県	姫島村
総数	1,280.2	2,295.1
悪性新生物	323.6	382.5
糖尿病	13.9	0.0
高血圧性疾患	7.7	54.6
心疾患	194.7	437.2
脳血管性疾患	103.9	273.2
肺炎	92.8	273.2
慢性閉塞性肺疾患	21.1	0.0
喘息	2.4	0.0
肝疾患	13.3	54.6
腎不全	27.0	0.0
老衰	100.1	163.9
不慮の事故	45.1	109.3
自殺	18.0	54.6

資料:平成30年人口動態都道府県標準結果



資料:大分県福祉保健企画課調

「標準化死亡比」

人口規模や年齢構成の差を調整した死亡状況の指標です。主に小地域の比較に用いられ、全国を100(基準値)として、100より大きい値はその地域の死亡状況は全国より悪く、100より小さい値は全国より良いということを意味します。但し、人口規模の小さい地域においては、わずかな死亡数の増減により大きく変動するためデータが不安定になります。

がん別の標準化死亡比をみると、男性、女性ともに肺がんと大腸がんが多くなっています。

2 姫島村国民健康保険の現状

(1) 国保被保険者数の推移

姫島村国保の被保険者数は、人口の減少とともに年々減少傾向にあります。国保加入率についても年々減少しており、平成30年度では32.95%となっています。また、県内比較でも年々減少しています。

姫島村

区分			平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
全体	人口(人)		2,259	2,221	2,182	2,061	2,006
	世帯数		924	923	919	886	889
国民健康保険	被保険者	人数(人)	811	786	751	698	661
		加入割合(%)	35.9	35.39	34.42	33.87	32.95
	被保険者世帯	世帯数	459	458	445	416	399
		加入割合(%)	49.68	49.62	48.42	46.95	44.88

大分県全体

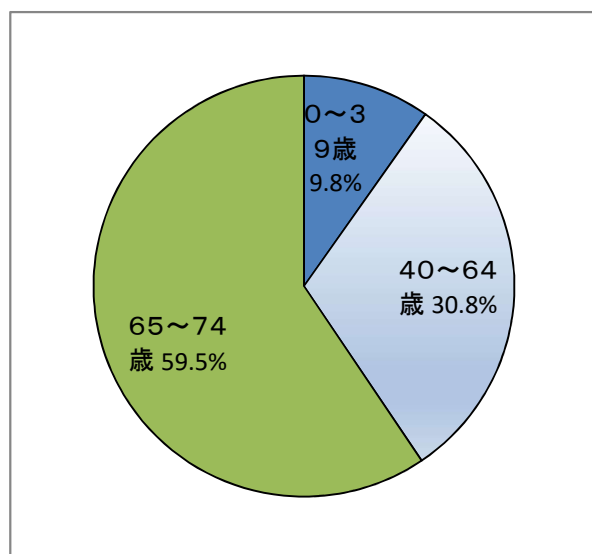
区分			平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
全体	人口(人)		1,171,702	1,164,703	1,159,634	1,151,853	1,142,943
	世帯数		495,644	498,661	489,265	491,384	493,343
国民健康保険	被保険者	人数(人)	305,778	297,003	286,028	272,709	248,749
		加入割合(%)	26.1	25.5	24.67	23.68	21.76
	被保険者世帯	世帯数	185,315	182,426	178,038	172,507	163,538
		加入割合(%)	37.39	36.58	36.39	35.11	33.15

資料:各年度国民健康保険事業状況、事業年報

(2) 国保被保険者の年齢構成と平均年齢

国保被保険者の年齢構成は、65歳以上74歳までの前期高齢者が59.5%を占めています。少子高齢化が続く中で高齢者を支える世代の減少は、国民健康保険の運営に大きな影響を与えています。

国保被保険者の年齢構成



国保被保険者の年齢構成と平均年齢

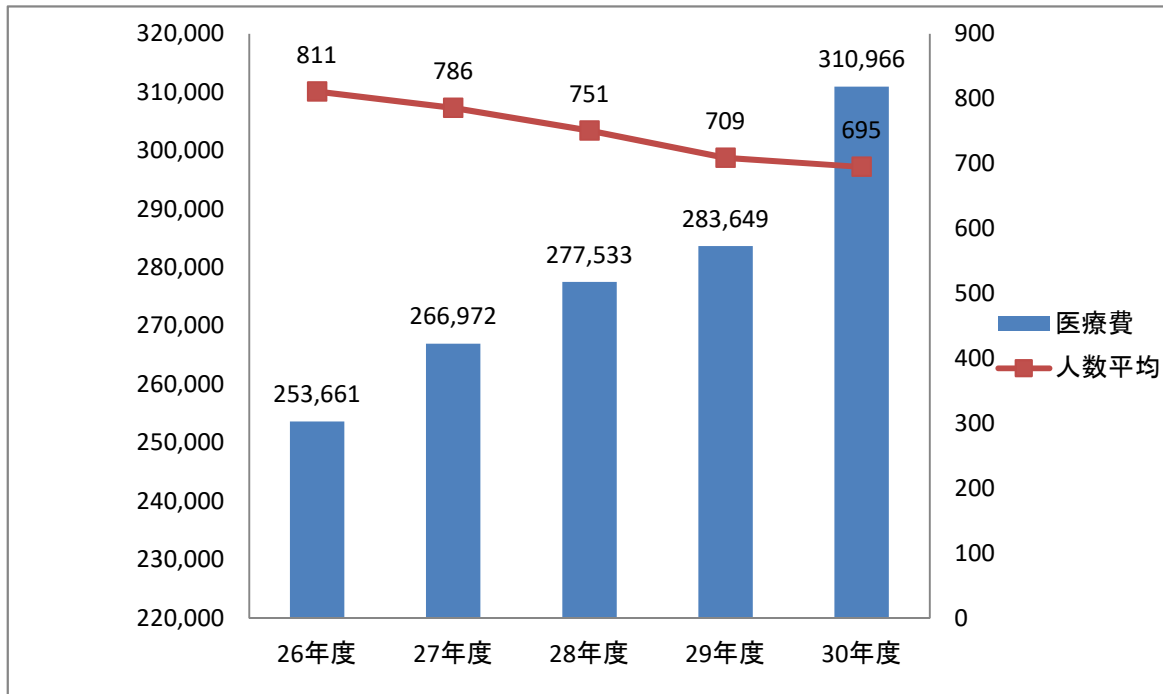
姫島村	60.5歳
大分県	54.1歳
国	51.6歳

資料:KDB R1年度累計

3 健康・医療情報の分析

(1) 医療費データの分析

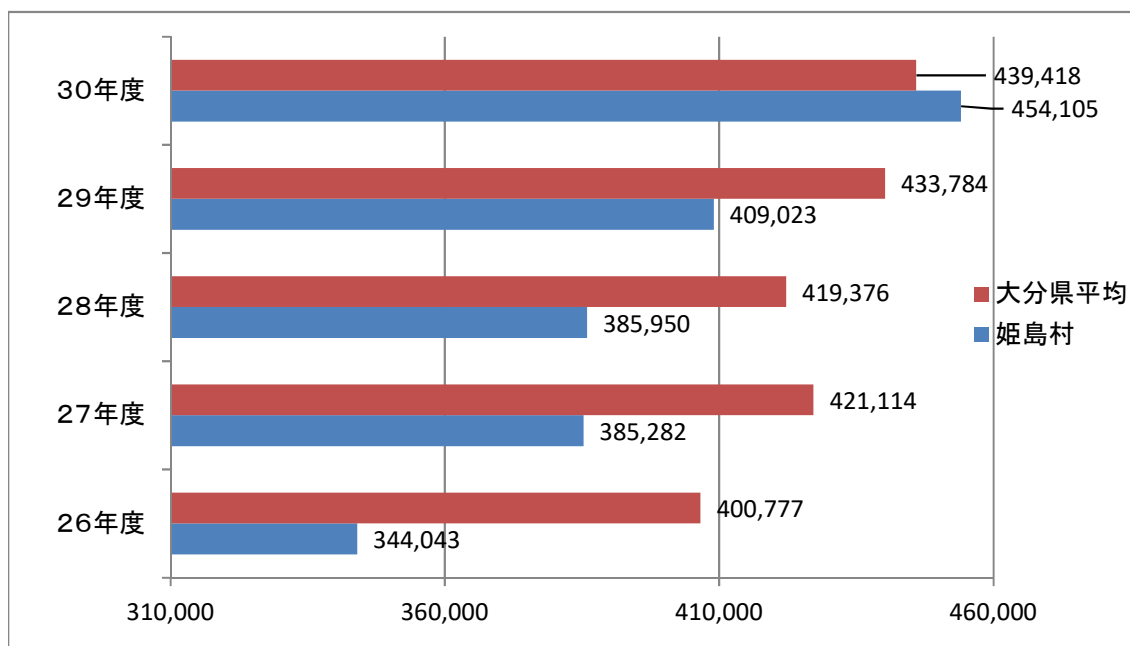
医療費の合計額は、平成26年度の253,661千円から平成30年度の310,966千円と5年間で57,305千円増加しています。医療費を被保険者数とのグラフで見ると、被保険者数は減少していますが、医療費は増加傾向にあり、特に平成30年度に新型薬剤等により大幅に増加しています。



資料：事業年報

(2) 一人当たり医療費の推移

平成30年度の一人当たり費用額は454,105円で、平成26年度と比較すると110,062円増加しています。平成29年度までは、大分県平均より低い医療費で推移していますが、ともに増加傾向が見られ、平成30年度に大分県平均を上回りました。



資料：国民健康保険事業年報

(3) 疾病分類別医療費の割合

① 疾病別有病率

令和1年5月診療分における生活習慣病の疾病別有病率については、高血圧症が県内順位ワースト1位ではありますが、脳血管疾患については最も低くなっています。

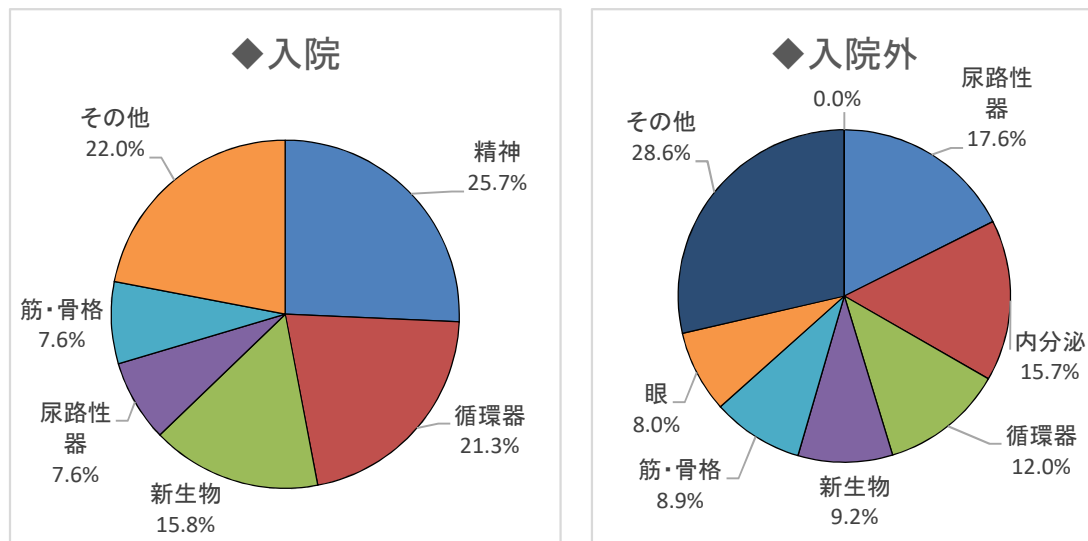
(対象被保険者 0歳～74歳)

項目		平成29年度	平成30年度	令和1年度	県内順位
		有病率(%) 有病者数(人)	有病率(%) 有病者数(人)	有病率(%) 有病者数(人)	令和1年度
生活習慣病		45.98	47.61	48.98	2
		343	348	337	
再掲	糖尿病	11.66	12.31	12.94	8
		87	90	89	
	高血圧症	28.69	29.82	31.4	1
		214	218	216	
	脂質異常症	21.05	23.67	23.84	3
		157	173	164	
	虚血性心疾患	4.96	6.29	6.40	2
		37	46	44	
	脳血管疾患	2.95	2.74	2.76	18
		22	20	19	
人工透析		0.40	0.41	0.44	14
		3	3	3	
高尿酸血症		3.62	4.65	3.92	17
		27	34	27	

資料：令和元年度版 KDBでみる大分県

② 最大医療資源傷病名(主病)による大分類別医療費の割合(%)

平成30年度の医療費は、入院では精神、循環器、新生物、尿路性器、筋・骨格の順で割合が高くなっています。入院外では尿路性器、内分泌、循環器、新生物、筋・骨格、眼の順で割合が高くなっています。



資料:KDB 医療費分析(2)大、中、細小分類

(4) レセプト分析

平成29年から令和1年までの1件あたり150万以上の医療費について調査した結果、件数別で見ると平成29年度では15件、平成30年度では13件、令和1年度では12件あり、近年では白血病の方の医療費が高くなっています。疾病別に見ると、がんの疾患が15件の37.5%となっています。

これは、1件あたり150万以上となった医療費総額の31.6%を占めており、がんの早期発見・早期治療、予防対策のための保健事業を推進していくことが重要です。

	平成29年度	平成30年度	令和1年度
150万以上医療費件数	15件 (内60歳未満1件)	13件 (全て60歳以上)	12件 (全て60歳以上)
上記のうち医療費が高額な疾患上位3件	・良性新生物 5件 ・悪性新生物 3件 ・脊椎障害 2件 ・心疾患 2件	・悪性新生物 4件 ・関節症 3件 ・心疾患 2件 ・腎不全 2件	・白血病 4件 ・悪性新生物 2件 ・心疾患 2件 ・循環器系疾患 2件

資料:KDBシステム

対象レセプト (平成29～令和1年度)		全体	悪性・良性 新生物		心疾患		白血病		その他	
高額になる疾患 (150万円以上レセプト)	件数	40件	15件		6件		5件		14件	
			37.5%		15.0%		12.5%		35.0%	
		60歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	7.1%
		60歳以上	15	100.0%	6	100.0%	5	100.0%	13	92.9%
	費用額	109,043千円	34,411千円		25,244千円		15,610千円		33,778千円	
			31.6%		23.1%		14.3%		31.0%	

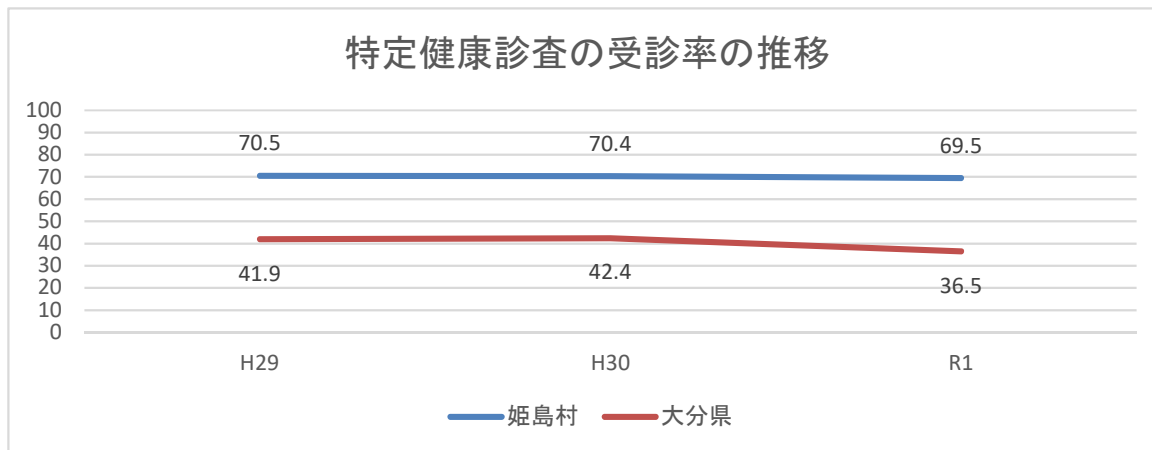
資料:KDBシステム

4 健診データの分析

(1) 特定健康診査の実施状況

特定健康診査の受診率は、平成29～令和1年度を見ると約70%を維持しており、国の目標60%に対し大きく上回っており、大分県全体の受診率より高く推移しています。

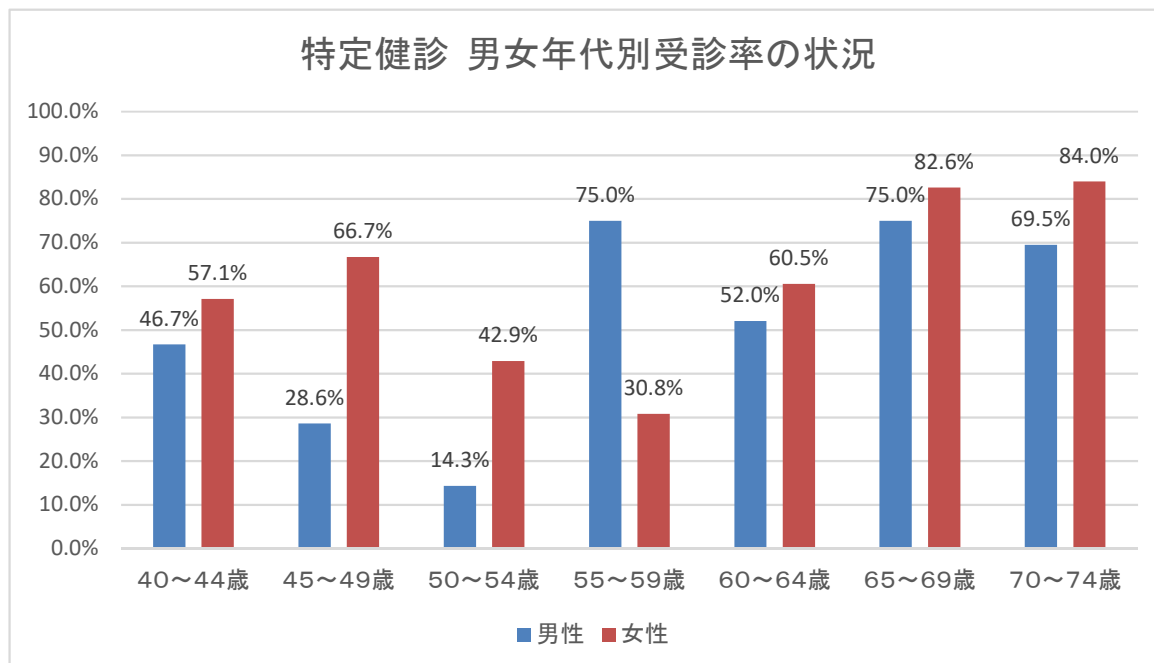
特定健診受診率の推移(平成29～令和1年度)



資料:KDBシステム

(2) 特定健診の年度別・年代別・男女別受診率(令和1年度)

特定健診の性別受診状況については、65歳以上の方が男女ともに60%を超えており、特に女性の受診率が男性と比べて高くなっています。

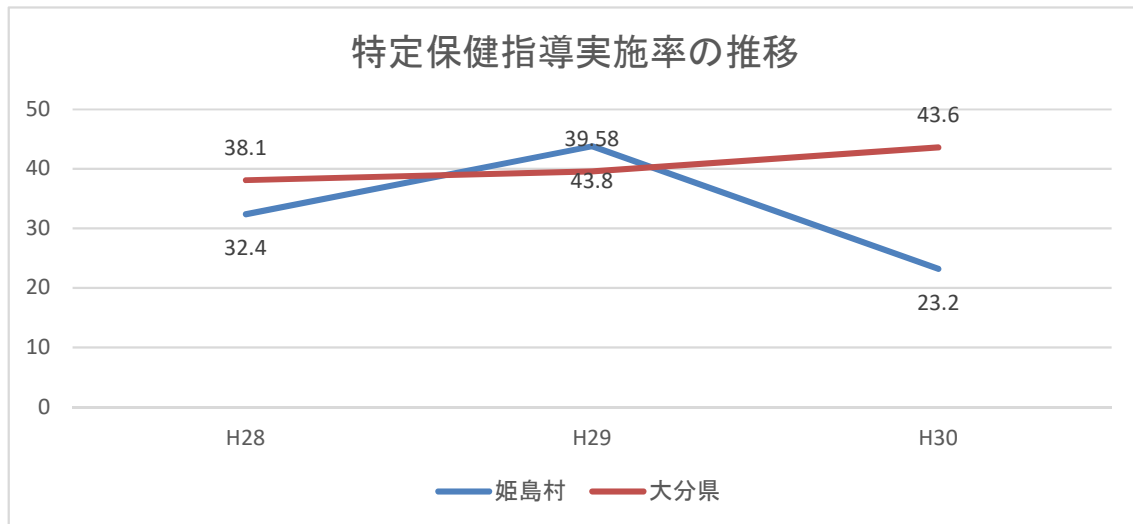


資料:KDBシステム

(3)特定保健指導の実施状況

平成28年度の実施率は32.4%で前年度より18.8%増加しており、29年度では前年度より11.4%増加し、県平均を上回りましたが、30年度は大分県の市町村国保平均実施率を下回っています。

特定保健指導の推移(平成28～30年度)



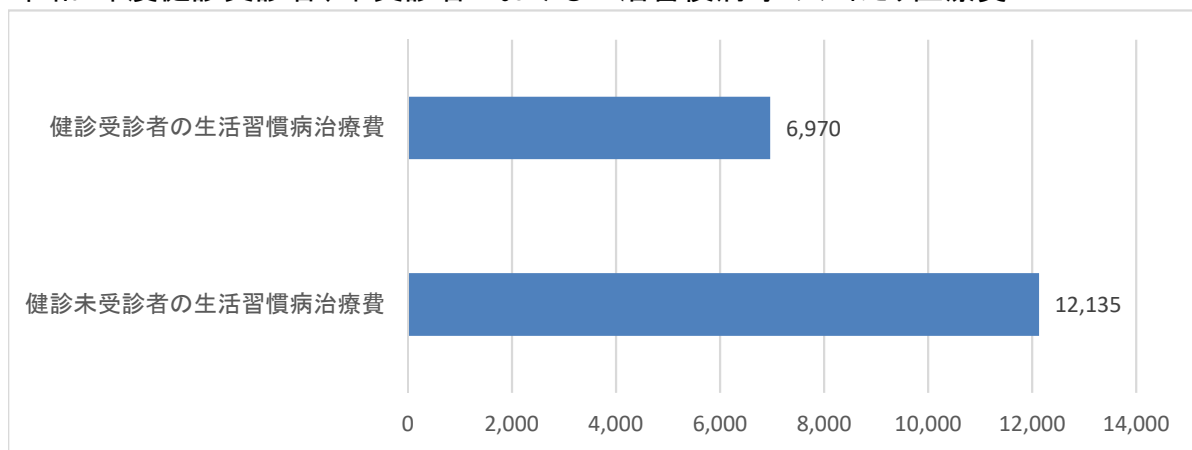
資料: 特定健診・特定保健指導の実施状況(法定報告データ)

(4)特定健診受診者と未受診者の医療費の傾向

特定健診受診者と未受診者の生活習慣病等1人当たりの医療費を比較した結果、未受診者の方が約5,000円/月、医療費が高くなっています。

生活習慣病の多くは特定健診を受診することで早期発見が可能なことから、受診率向上対策が重要です。

令和1年度健診受診者、未受診者における生活習慣病等1人当たり医療費

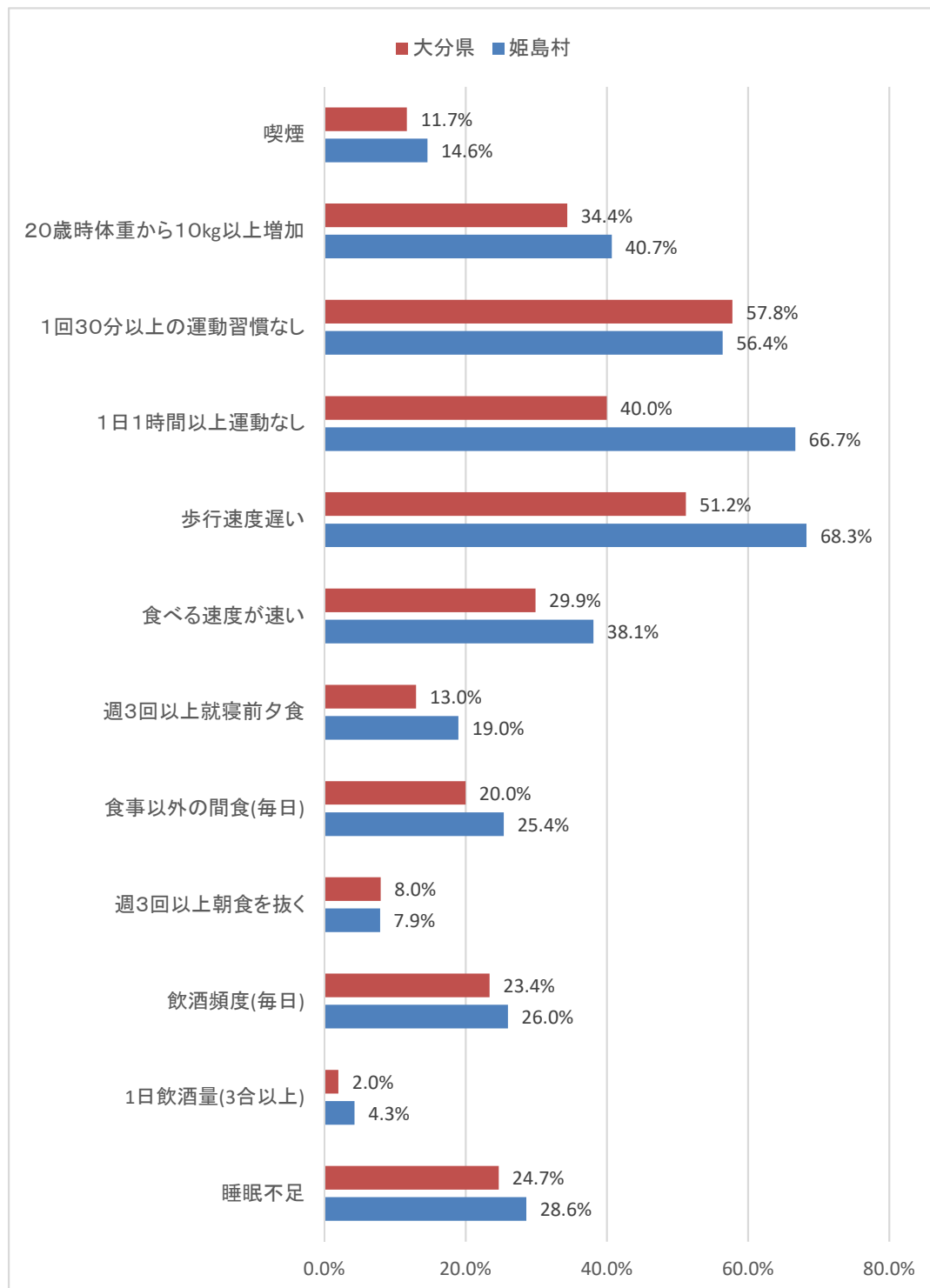


資料: KDBシステム

(5) 生活習慣の状況

健診受診者が問診に対し、「喫煙」、「20歳時体重から10kg以上増加」、「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」、「食事以外の間食が毎日」、「週3回以上朝食を抜く」、「飲酒頻度(毎日)」、「1日飲酒量が3合以上」、「睡眠不足」と回答した割合は県と比べて高い傾向にあります。

令和1年度 生活習慣の状況



資料: KDBシステム

(6) 特定健診における有所見者について

令和1年度の60歳未満の男性において、BMI・腹囲・LDLコレステロールの有所見率が、県平均と比べて高くなっており、60歳以上男性ではBMI・HbA1cの有所見率が高くなっています。60歳未満女性においては、BMI・LDLコレステロールの有所見率が、県平均と比べて高くなっており、60歳以上の女性ではBMI・腹囲の有所見率が高くなっています。

男性		BMI		腹囲		収縮期血圧		LDL-c		HbA1c	
		25以上		85以上		130以上		120以上		5.6以上	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
全国(%)		32.5		53.2		48.6		47.9		57.6	
大分県		9,388	33.4	14,812	52.8	14,028	50.0	13,976	49.8	17,495	62.3
姫島村	合計	87	48.3	97	53.9	98	54.4	92	51.1	89	49.4
	60歳未満	14	63.6	17	77.3	11	50.0	14	63.6	9	40.9
	60歳以上	73	46.2	80	50.6	87	55.1	78	49.4	80	50.6

女性		BMI		腹囲		収縮期血圧		LDL-c		HbA1c	
		25以上		90以上		130以上		120以上		5.6以上	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
全国(%)		21.4		18.5		42.8		57.3		56.9	
大分県		8,899	22.9	7,638	19.7	16,839	43.4	22,491	58.0	24,553	63.3
姫島村	合計	71	37.6	65	34.4	77	40.7	106	56.1	97	51.3
	60歳未満	3	23.1	2	15.4	3	23.1	11	84.6	3	23.1
	60歳以上	68	38.6	63	35.8	74	42.0	95	54.0	94	53.4

資料:KDB令和年度厚生労働省様式(様式5-2)

※有所見者とは

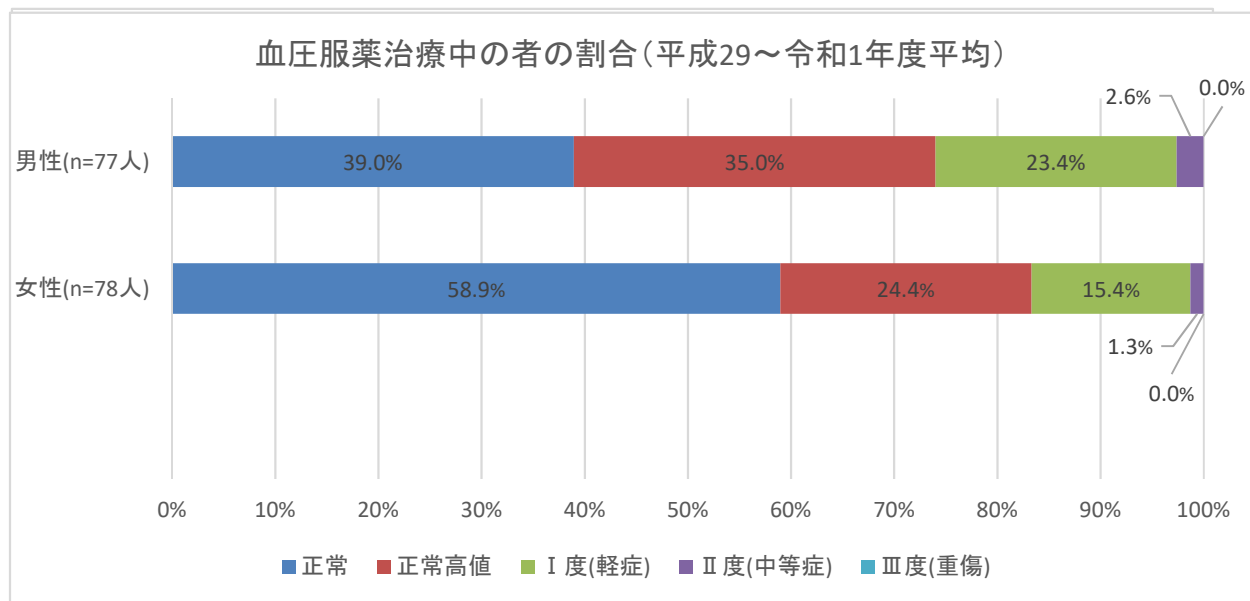
有所見者とは、それぞれの健診結果の標準とされる範囲(基準値)から外れている者をさします。たとえ自覚症状や生活への支障がないとしても、基準値から外れるということは、身体の中に負担がかかっていることが予測され、生活習慣病を始めとする様々な病気の原因となるため、生活習慣の振り返りが大切です。

(7) 血圧の状況

健診受診者の血圧の状況です。重症とされるⅢ度高血圧の者の割合は0.0%、中等症とされるⅡ度高血圧の者の割合は2.5%です。また、既に治療中であってもⅡ度高血圧以上の者が2%弱見られます。

血圧測定値の結果判定(平成29～令和1年度平均)

血圧		正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		至適血圧・正常血圧		正常高値		Ⅰ度(軽症)		Ⅱ度(中等症)		Ⅲ度(重症) 180以上または 110以上	
		129以下かつ84以下		130～139以下または 85～89以下		140～159以下または 90～99以下		160～179以下または 100～109以下			
	総受診人数(人) A	人数(人) B	割合(%) B/A	人数(人) C	割合(%) C/A	人数(人) D	割合(%) D/A	人数(人) E	割合(%) E/A	人数(人) F	割合(%) F/A
男性	192	78	19.8%	64	16.3%	45	11.5%	5	1.3%	0	0.0%
女性	201	113	28.8%	47	12.0%	36	9.2%	5	1.3%	0	0.0%
合計	393	191	48.6%	111	28.2%	81	20.6%	10	2.5%	0	0.0%



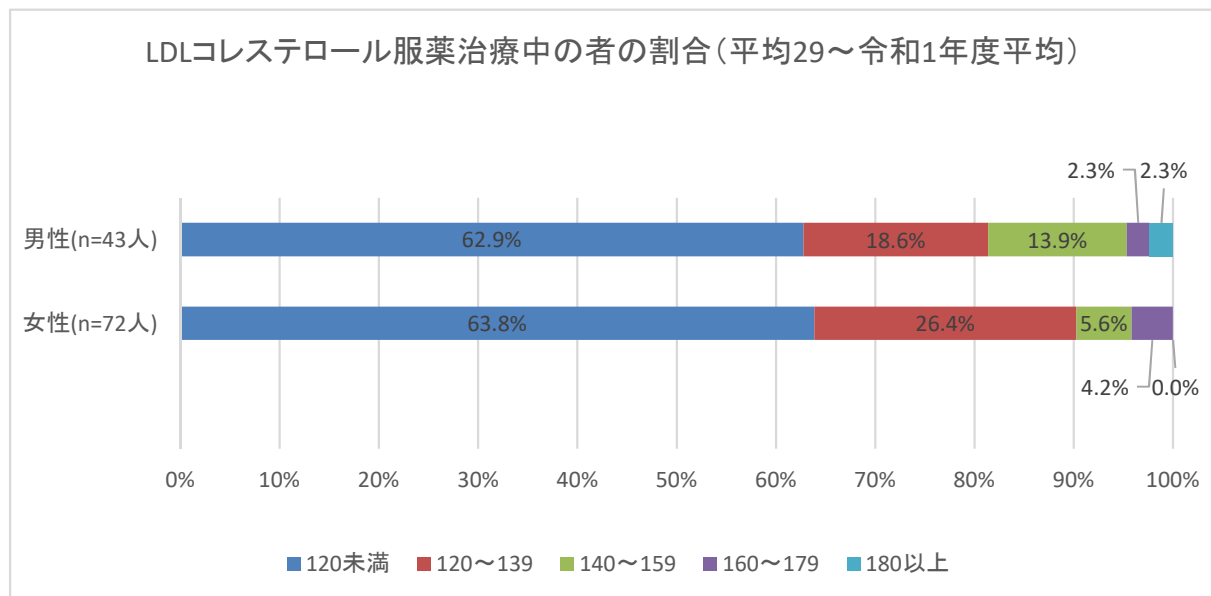
資料: 新とよ助

(8) LDLコレステロールの状況

健診受診者のLDLコレステロールの状況です。男性に比べて、女性の方が受診勧奨判定値である割合が高く、服薬治療者も女性のほうが多いことがわかります。

LDLコレステロール値の結果判定(平成29～令和1年度平均)

LDL		正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		120未満		120～139		140～159		160～179		180以上	
	総受診人数(人) A	人数(人) B	割合(%) B/A	人数(人) C	割合(%) C/A	人数(人) D	割合(%) D/A	人数(人) E	割合(%) E/A	人数(人) F	割合(%) F/A
男性	192	95	49.5	49	25.5	28	14.6	15	7.8	5	2.6
女性	201	85	42.3	50	24.9	36	17.9	19	9.5	11	5.5
合計	393	179	45.5	99	25.2	64	16.3	35	8.9	16	4.1



資料: 新とよ助

※LDLコレステロールとは

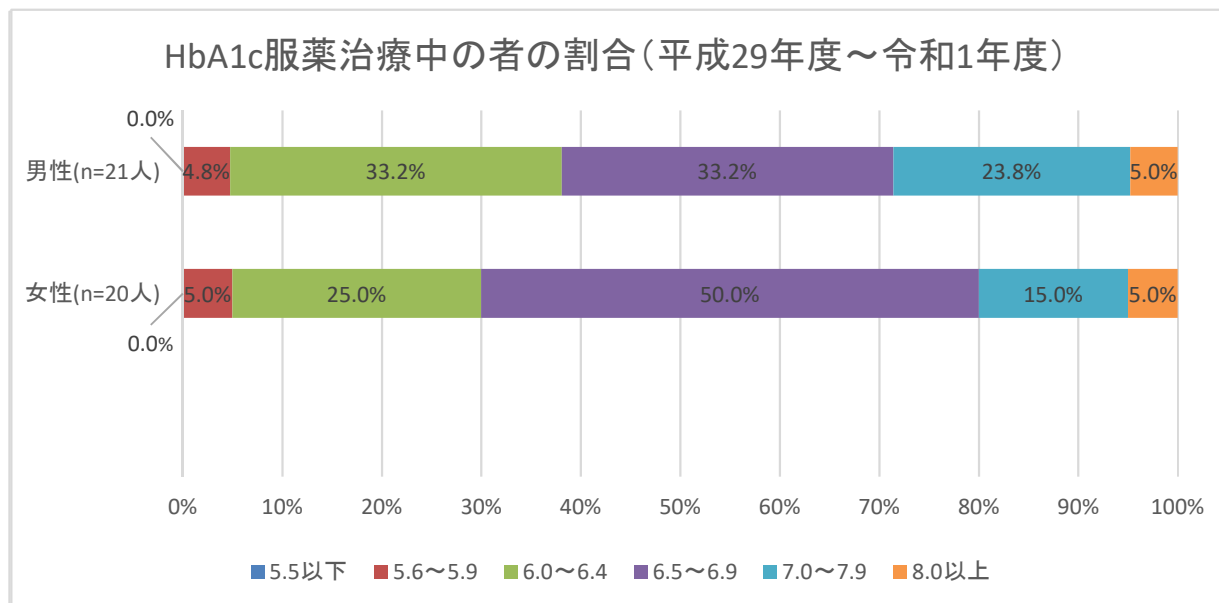
LDL(悪玉)コレステロールは、肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳血管疾患を発症させます。

(9) HbA1cの状況

健診受診者の糖尿病の状況です。糖尿病の中でも、将来的に合併症の危険性が高くなるHbA1c8.0以上の人の割合は0.8%(3人)です。

HbA1c値の判定結果(平成29～令和1年度平均)

HbA1c		正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値					
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病					
								合併症予防のための目標	最低限達成が望ましい目標	合併症の危険がさらに大きくなる			
NGSP		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上	
	総受診人数(人) A	人数(人) B	割合(%) B/A	人数(人) C	割合(%) C/A	人数(人) D	割合(%) D/A	人数(人) E	割合(%) E/A	人数(人) F	割合(%) F/A	人数(人) G	割合(%) G/A
男性	192	73	38.0	67	34.9	29	15.1	12	6.3	10	5.2	1	0.5
女性	201	63	31.3	80	39.8	39	19.4	14	7.0	3	1.5	2	1.0
合計	393	136	34.6	147	37.4	68	17.3	26	6.6	13	3.3	3	0.8



資料:新とよ助

※HbA1cとは

赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したものです。
過去1～2カ月間の平均血糖値を表します。

5 介護データの分析

(1) 要介護(支援)者の認定時における有病状況

介護保険における令和1年度の認定状況は、75歳未満で7人です。そのうち、有病状況である方の病気別割合として筋・骨格、心疾患が高くなっています。

年齢		2号被保険者		1号被保険者				計	
		40～64歳		65～74歳		75歳以上			
介護保険被保険者数		691人		416人		475人		1582人	
認定者数		3人		4人		111人		118人	
	認定率	0.4%		0.9%		23.8%		13.1%(1号のみ)	
新規認定者数		0人		1人		2人		3人	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
支援	要支援1	0	0	1	24.4	4	6.7	5	7.1
	要支援2	1	33.3	0	0	7	6.6	8	7.1
介護	要介護1	0	0	1	44.4	37	30.8	38	30.5
	要介護2	0	0	0	0	12	15.8	12	15.5
	要介護3	0	0	1	4.4	12	11.3	13	10.8
	要介護4	1	33.3	0	0	28	20.2	29	20.1
	要介護5	1	33.3	1	2.2	11	8.6	13	9.0
有病状況	糖尿病	0	0	2	17.8	10	11.5	12	11.4
	糖尿病合併症	0	0	0	0	0	0	0	0
	心臓病	2	61.6	3	28.9	90	82.0	95	79.9
	脳疾患	1	13.9	1	2.2	21	16.8	23	16.3
	がん	1	16.7	1	20.0	7	6.4	9	7.1
	精神疾患	1	27.8	2	24.4	71	62	74	59.9
	筋・骨格	2	61.1	2	15.6	73	71.1	77	69.1
	難病	1	27.8	0	0	5	4.8	6	5.3
	その他	2	77.8	2	26.7	83	76.7	87	75.1

資料:KDBシステム

(2) 要介護認定者数の推移

65歳以上の要介護認定者数は平成27年度より減少の傾向にあり、令和1年度は118人、認定率は12.1%となっており、平成27年度の13.6%より減少傾向となっています。

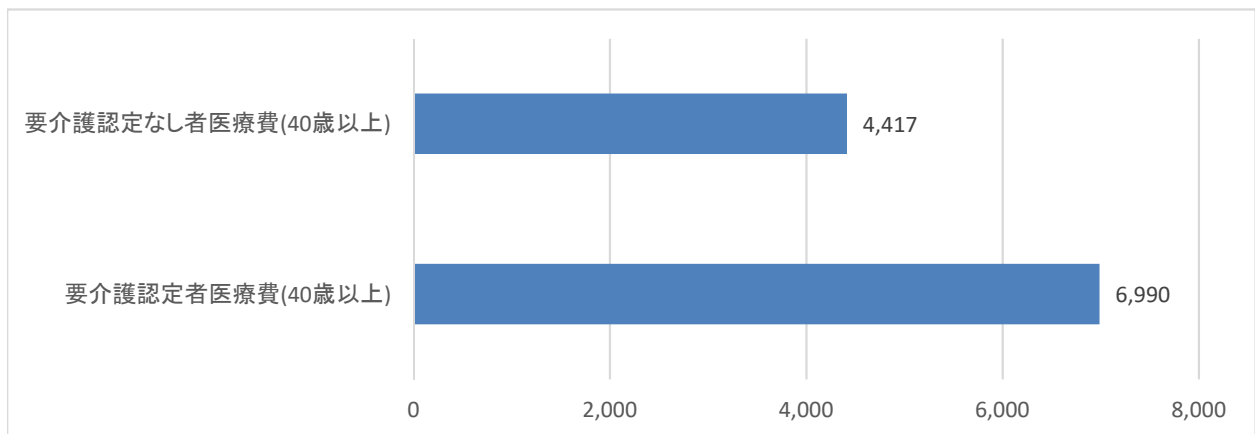
要介護認定者数の推移

年度	要介護認定者数(65歳以上)								第1号被保険者数(人)	認定率
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計(人)		
平成27年度	22	17	32	18	12	16	20	137	925	13.6%
平成28年度	13	15	32	16	7	17	21	121	937	14.4%
平成29年度	10	12	33	14	14	21	12	116	943	12.2%
平成30年度	11	9	38	22	15	19	8	122	951	11.7%
令和1年度	5	8	38	12	13	29	13	118	976	12.1%

資料: KDBシステム

(3) 介護を受けている人と受けていない人との医療費の比較

40歳～74歳の要介護認定者の医療費は6,990円/月で、認定なし者の医療費4,417円/月の約2倍となっています。特定健診による生活習慣病の予防や重症化を防ぐことで、介護費用の抑制につながります。



資料: KDBシステム

第3章 健康課題のための目標の設定

1 健康課題と対策

医療費、健診、介護のデータ分析した結果、以下の健康課題があげられます。

(1) 医療費データ

健康課題
① 平成30年度の一人当たり費用額は、平成26年度と比べると約11万円増加しています。
② 高血圧症疾患が県内ワースト1位となっています。
③ 高額になる疾患の中で悪性新生物疾患による割合が37.5%となっています。

(2) 健診データ

健康課題
① 健診受診率は、60歳未満の若年層で低くなっています。
② 健診未受診者の生活習慣病の医療費は、健診受診者の約2倍となっています。
③ 特定保健指導の実施率が大分県平均より低くなっています。
④ 男女ともに、BMI・LDLコレステロールの有所見率が高くなっています。
⑤ 特定健診の質問票では、大分県と比較して、1時間以上運動する方の割合が低いです。

(3) 介護データ

健康課題
① 介護を受けている方の医療費は、受けていない人の約2倍となっています。

2 目標の設定

健康寿命の延伸や、医療費の伸び率の抑制及び国保財政基盤の安定化を図るため、生活習慣病予防対策を実施し、以下のように短期目標と中期的目標を設定します。

短期的(単年度)目標
・特定健診の受診率の向上 ・特定保健指導の実施率の向上 ・メタボ該当者・予備群の減少

中長期的(4年後)目標
・一人あたり医療費の伸び率の抑制 ・健診結果における有所見者割合の減少(血圧、糖、脂質、腎機能)、及び治療コントロール者の増加 ・糖尿病患者の減少

3 保健事業の実施内容

短期、中長期的目標を達成するため、以下の保健事業に取り組めます。

被保険者を対象に行う保健事業

事業名		目的および概要	対象者	実施方法
健康 診 査	特定健診	内蔵脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の早期発見と予防を目的とした健診。	40～74歳の者	巡回型
	基本健診	20～39歳の青年期からの生活習慣の改善、早期治療につなげ将来の重症化を防ぐ。	20～39歳の若年者	巡回型
	未受診者対策	特定健診の受診率向上のため、未受診者を把握し、対象に応じた受診勧奨を行う。	特定健診対象者のうち未受診者	特定健診未受診者への受診勧奨(訪問、電話勧奨)
特定保健指導		生活習慣の改善を支援し、健診結果の改善をめざす。	特定健診で基準値対象者	動機づけ支援 積極的支援
医療費通知		病院等受診世帯に対し、医療機関、費用額等を通知する。	受診世帯	世帯単位で年6回ハガキにより通知
ジェネリック医薬品利用差額通知		患者負担の軽減や国保財源改善の観点から、ジェネリック医薬品の使用に対する理解を深める。	被保険者	年3回ハガキにより通知
節目検診		特定健診よりも詳しく検査を行い病気の早期発見と、予防を目的とした検診。	40、45、50、55、60、65歳の者	施設型
重複服薬・重複多受診者訪問		重複服薬・重複多受診者を訪問して実態を調査するとともに、正しい医療の受け方について指導する。	被保険者	対象者に訪問

全村民を対象に行う保健事業

事業名	目的および概要	対象者	実施方法
健康測定会	全体的に肥満が多いので、内臓脂肪計による測定を行い改善をめざす。	全村民	保健センターで実施
健康づくり事業	健康づくり事業で、手軽に取り組みやすい運動を紹介し、運動習慣の定着化をはかる。	全村民	離島センターで実施
健康相談	健康相談等により、悩みやストレス解消に向けた支援を行う。	全村民	白寿苑、拍子水温泉で実施
いきいき健康教室	月々のテーマに沿った健康教室を実施	全村民	保健センターで実施
糖尿病重症化予防	予防教室を行い、メタボリックシンドロームを改善し、生活習慣病の発症を予防する。	全村民	保健センターで実施(訪問指導)

4 保健事業の目標・評価指標

被保険者を対象に行う保健事業

事業名		対象者	現状(30年度)	目標	
				アウトプット	アウトカム
健康診査	特定健診	40～74歳の者	受診率70.4%	受診率80%	メタボ該当者の減少
	基本健診	20～39歳の若年者	対象者への受診勧奨通知配布	対象者への受診勧奨通知配布	受診者の増加
	未受診者対策	特定健診対象者のうち未受診者	受診勧奨率100%	受診勧奨率100%	受診者の増加
特定保健指導		特定健診で基準値対象者	実施率23.2%	実施率50%	メタボ該当者の減少
医療費通知		受診世帯	医療費通知の送付(年6回)	医療費通知の送付(年6回)	医療費の減少
ジェネリック医薬品利用差額通知		被保険者	差額通知の送付(年3回)	差額通知の送付(年3回)	ジェネリック医薬品への切替率の増
節目検診		40、45、50、55、60、65歳の者	受診率62%	受診率75%	受診者の増加
重複服薬・重複多受診者訪問		被保険者	対象者へ定期的な訪問	対象者へ定期的な訪問	該当者の減少

全村民を対象に行う保健事業

事業名		対象者	現状(30年度)	目標	
				アウトプット	アウトカム
健康測定会		全村民	BMI有所見率40%	BMI有所見率 H30年度38%	メタボ該当者の減少
健康づくり事業		全村民	運動習慣なし40.6%	運動習慣なし38%	参加者数の増加
健康相談		全村民	定期的な実施(月2回)	定期的な実施(月2回)	高血圧該当者の減少
いきいき健康教室		全村民	定期的な実施(月1回)	定期的な実施(月1回)	糖尿病有病率の減少
糖尿病重症化予防		全村民	訪問実施率100%	訪問実施率100%	HbA1c6.0以上の者の減少、新規糖尿病患者数の減

第4章 計画の推進

1 計画の公表・周知

計画の公表については、村の広報誌やホームページに掲載し周知を図ります。

2 事業運営上の留意事項

データヘルス計画に基づく保健事業の積極的な推進をはかるため、衛生部門の保健師・栄養士との連携を強化するとともに、介護部門などの関係部署と共通認識を持ち、課題解決に取り組めます。

3 個人情報の保護

保健事業やKDBデータの分析等で得られた個人情報その他の情報資産の取り扱いにあたっては、個人情報保護に関する法律(平成15年5月30日法律第57号)及び姫島村個人情報保護条例(平成14年8月1日条例第15号)等による規定を遵守します。

4 計画の見直し

計画期間の最終年度となる令和5年度に、本計画に掲げた目標について、目標の達成状況及び事業の実施状況の評価を行います。

この結果は、本計画の目標設定、取り組むべき事業などを見直し、次期計画策定の参考とします。

また、計画の期間中においても、目標の達成状況や事業の実施状況の変化等により計画の見直しが必要になった場合は、必要に応じて修正します。