

直島町国民健康保険第二期データヘルス計画・
直島町国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画
(平成30～35年度)

直島町
平成30年3月

目 次

序 章	第二期データヘルス計画・第三期特定健康診査等実施計画策定に当たり	4
1.	計画の趣旨	4
2.	計画の位置づけ	4
3.	計画期間	4
第1章	直島町の現状・地域の特性	5
1.	直島町の特性	5
(1)	直島町の人口構成	5
(2)	国民健康保険加入率	6
(3)	直島町国民健康保険加入者の特定健康診査受診率	6
2.	直島町国民健康保険加入者の健康・医療情報の分析	8
(1)	医療費の状況	8
(2)	医療費分析（医科診療分）	10
①	総医療費	
②	1人当たり医療費	
③	外来・入院医療点数の分析	
ア.	外来医療点数の分析	
イ.	入院医療点数の分析	
ウ.	外来・入院医療点数を合わせた分析	
(3)	医療費分析（歯科診療分）	13
(4)	レセプト分析	14
①	外来レセプト分析	
②	入院レセプト分析	
(5)	ジェネリック医薬品普及率の現状と分析	15
3.	介護保険の状況	16
(1)	要介護認定率	16
(2)	要介護認定者の有病状況	16
4.	直島町国民健康保険加入者の特定健康診査結果分析	18
(1)	健診における質問項目の状況	18
(2)	健診における有所見状況	19
(3)	メタボリックシンドローム該当者の状況	19
第2章	保健事業の実施状況	20
1.	特定健康診査・特定保健指導等	20

2.	健康教室・健康教育	2 1
3.	その他	2 1
第3章	分析結果に基づく健康課題	2 2
1.	直島町の健康課題	2 3
2.	健康課題に対する今後の方向性	2 3
第4章	データヘルス計画	2 4
1.	直島町の健康づくりの目標	2 4
(1)	全体目標（長期目標）	2 4
(2)	短・中期的目標	2 5
2.	データヘルス計画	2 6
(1)	第一期データヘルス計画の振り返り	2 6
(2)	健康課題と取り組みの方向性	2 9
	①重点課題	
	②取り組みの方向性	
3.	実施する保健事業	3 1
(1)	特定健康診査等健診受診率・特定保健指導実施率の向上	3 1
	①特定健康診査等の健診	
	②特定保健指導	
(2)	生活習慣病の重症化予防	3 3
	①糖尿病重症化予防	
	②糖尿病受療中断者等受診勧奨	
	③慢性腎臓病重症化予防	
	④歯周病対策事業	
	⑤その他の健診結果に対する重症化予防	
(3)	医療の効率的な提供の推進	3 8
	①多受診・頻回受診者訪問指導	
	②ジェネリック医薬品の使用促進	
(4)	健康意識の向上	4 0
	①医療費のお知らせ	
	②健康相談・栄養相談事業	
	③広報等を活用した情報発信	
	④健康づくりを支援するインセンティブ事業	
4.	データヘルス計画の評価方法の設定	4 4
5.	データヘルス計画の見直し	4 4

6.	計画の公表・周知	44
7.	個人情報の保護	44
第5章	第三期特定健康診査等実施計画	45
1.	目標	45
2.	対象者数の推計	45
	(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み	45
	(2) 特定保健指導対象者数及び受診者数の見込み	45
3.	実施方法	46
	(1) 特定健康診査の実施方法	46
	①対象者	
	②実施場所及び時期	
	③実施項目	
	④案内及び受診方法	
	⑤事業主健診、人間ドック等その他の健診受診者のデータ収集	
	(2) 特定保健指導の実施方法	48
	①対象者	
	②実施場所及び時期	
	③実施項目	
	④「情報提供」該当者への対応	
	⑤案内	
	⑥特定保健指導の実施者の資質向上	
	(3) 特定健康診査・特定保健指導データの保管及び管理方法	50
	①データ管理の委託	
	②データの管理年限	
	(4) 費用決済について	50
	(5) 個人情報の保護	50
	(6) 特定健康診査等実施計画の公表・周知	50
	(7) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	51
	①評価	
	②計画の見直し	
	(8) その他	51

序章. 第二期データヘルス計画・第三期特定健康診査等実施計画策定に当たり

1. 計画の趣旨

直島町では、平成 20 年度から「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（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導を開始し、被保険者の生活習慣病の早期発見及び予防による健康の保持、増進を図り、ひいては中長期的な医療費の伸びの適正化に取り組んできました。

実施にあたっては、平成 20 年 3 月に「直島町特定健康診査等実施計画」を、平成 25 年 4 月に「第二期直島町特定健康診査等実施計画」を策定し、計画に基づいた健診等事業の実施、受診率向上に向けた受診勧奨や啓発等を行いました。

一方、国の「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）において、保険者には「データヘルス計画」の策定と、それに基づく保健事業の実施及び評価が求められ、直島町においても、平成 29 年 3 月に「直島町国民健康保険データヘルス計画」を策定し、健康・医療情報等のデータ分析に基づいた被保険者の健康保持、増進と医療費適正化を目標とした、保健事業に取り組んできました。

両計画の計画期間が平成 29 年度末に満了することから、両計画の整合性を図り一体的な策定と運用を求めた国の通知に基づき、相互の整合性を図りながら、「直島町国民健康保険第二期データヘルス計画」「第三期直島町特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

2. 計画の位置づけ

データヘルス計画は、「国民健康保険法」により厚生労働大臣が定める「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」に基づき策定し、特定健康診査等実施計画は「高齢者の医療の確保に関する法律」の規定により厚生労働大臣が定める「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」に基づき策定します。

計画の策定にあたっては、保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施することができるように両計画を一体的に作成するとともに、国の「健康日本 21（第 2 次）」及び「直島町医療費適正化計画」との整合性を図りました。また、計画の推進にあたっては、本町が定めるまちづくりの基本的な指針である「第 4 次直島町総合計画」に即しつつ、「第 2 次いきいき直島食育ヘルスプラン 21」等との整合性を図りました。

3. 計画期間

計画期間は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に定める「特定健康診査等実施計画」の計画期間と整合性を図るため、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間に設定します。

第1章 直島町の現状・地域の特性

1. 直島町の特性

(1) 直島町の人口構成

直島町の高齢化の状況は、平成27(2015)年12月末現在、高齢者(65歳以上)人口が1,073人、高齢化率は34.2%です。10年後の平成37(2025)年度には高齢者人口は981人(うち75歳以上が629人)、高齢化率は33.6%となるものと予測されています。

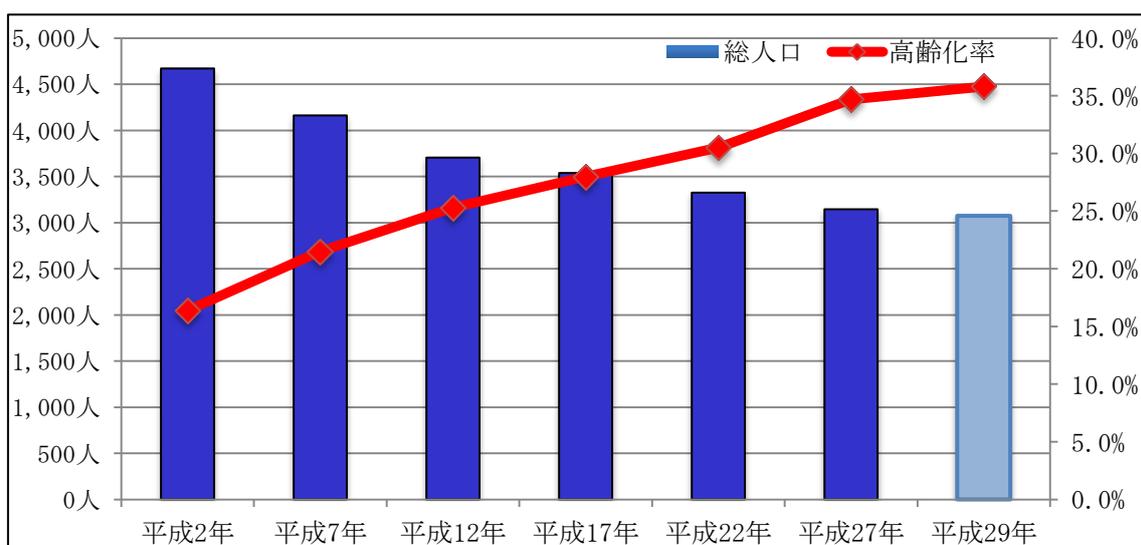
直島町の人口構成は、同規模自治体と比較すると、75歳以上の後期高齢者の割合がやや低いものの、香川県平均、国平均と比較すると高くなっています。

【表 総人口と高齢者人口の推移】

(単位：人、%)

区分	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成29年
総人口	4,671	4,162	3,705	3,538	3,325	3,139	3,074
男性	2,360	2,056	1,856	1,770	1,671	1,621	1,569
女性	2,311	2,106	1,849	1,768	1,654	1,518	1,505
40～64歳人口(第2号被保険者)	1,824	1,633	1,423	1,314	1,113	933	870
(総人口比)	39.0%	39.2%	38.4%	37.1%	33.5%	29.7%	28.3%
65～74歳人口(前期高齢者)	455	518	524	474	460	537	517
(総人口比)	9.7%	12.4%	14.1%	13.4%	13.8%	17.1%	16.8%
75歳以上人口(後期高齢者)	310	376	413	516	549	536	583
(総人口比)	6.6%	9.0%	11.1%	14.6%	16.5%	17.1%	19.0%
65歳以上人口(第1号被保険者)	765	894	937	990	1,009	1,073	1,100
高齢化率	16.4%	21.5%	25.3%	28.0%	30.3%	34.2%	35.8%

【出典】国勢調査(平成2年～平成27年)、住民基本台帳(平成29年12月31日現在)



(2) 国民健康保険加入率

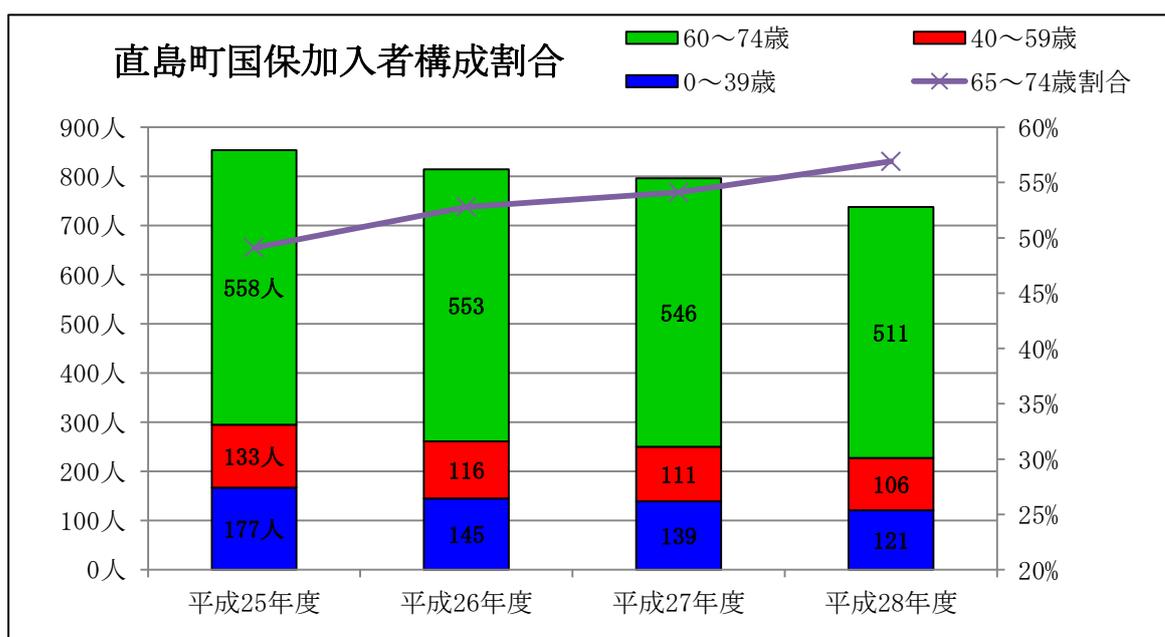
直島町での国民健康保険（以下、「国保」という。）の加入率は、平成 28 年度で 22.3% です。直島町国保の加入者の構成割合は、65～74 歳の加入率が高くその割合は増加傾向です。「39 歳以下」と「40～64 歳」の加入率は県平均、同規模自治体平均より低くなっています。

また、国保加入者数は減少傾向であり、平成 25 年度と平成 28 年度を比較すると 130 人減少しています。

平成 28 年度 国保加入者構成割合

	直島町	香川県	国	同規模自治体
0～39 歳	16.4%	23.4%	28.2%	23.2%
40～64 歳	26.7%	31.0%	33.6%	36.5%
65～74 歳	56.9%	45.6%	38.2%	40.4%

※構成比は小数点以下第位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも 100 とはならない。



(3) 直島町国民健康保険加入者の特定健診受診率

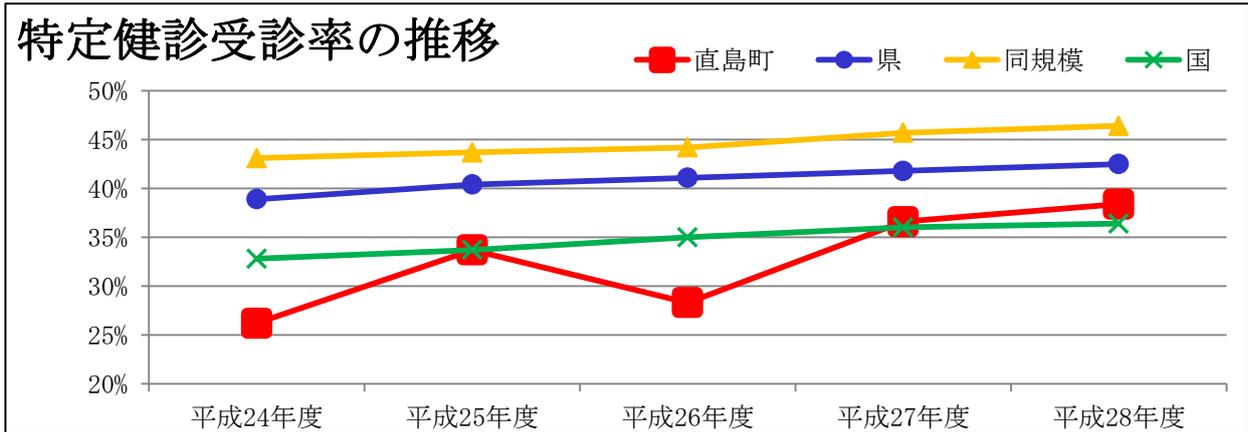
平成 28 年度の特定健診受診率は、4 年前と比較すると 12.2 ポイント上昇しています。国平均を平成 27 年度から上回るようになったものの、平成 28 年度で県平均よりも 4.1 ポイント、同規模自治体よりも 8.0 ポイント低くなっています。

年齢別受診率では、高齢者層の受診率が高く、若い年齢層の受診率が低くなっています。男女別で受診率を比較すると、全体的に女性の受診率が男性と比べ高めです。また、50～54 歳女性の受診率が平成 24 年度から低値で推移していることが特徴的な傾向です。

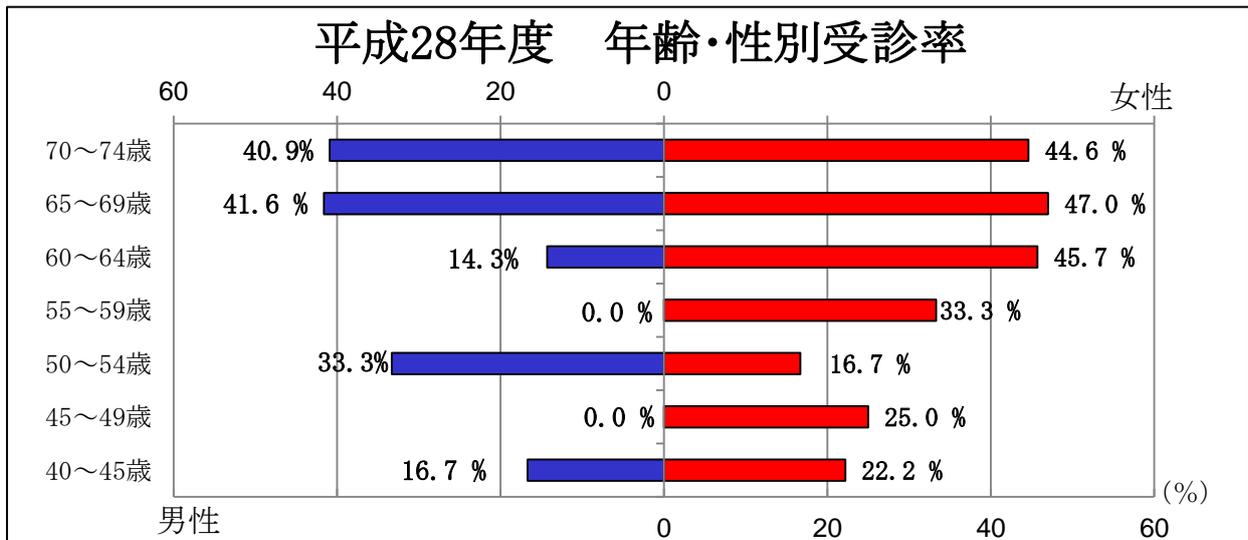
特定健診受診率の推移

	直島町	県	国	同規模自治体
平成 24 年度	26.2%	38.9%	32.8%	43.1%
平成 25 年度	33.7%	40.4%	33.7%	43.7%
平成 26 年度	28.3%	41.1%	35.0%	44.2%
平成 27 年度	36.9%	42.0%	36.0%	45.7%
平成 28 年度	38.4%	42.5%	36.4%	46.4%

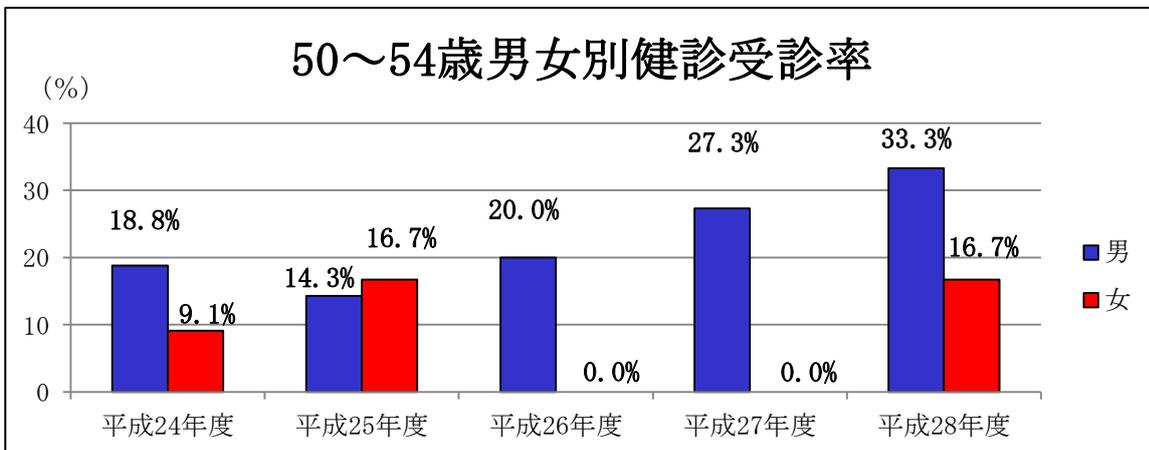
特定健診受診率の推移



平成28年度 年齢・性別受診率



50～54歳男女別健診受診率



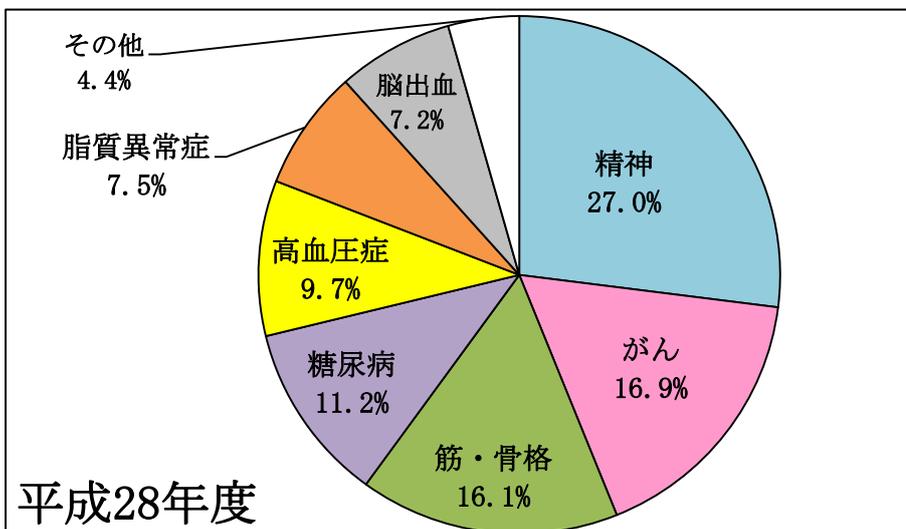
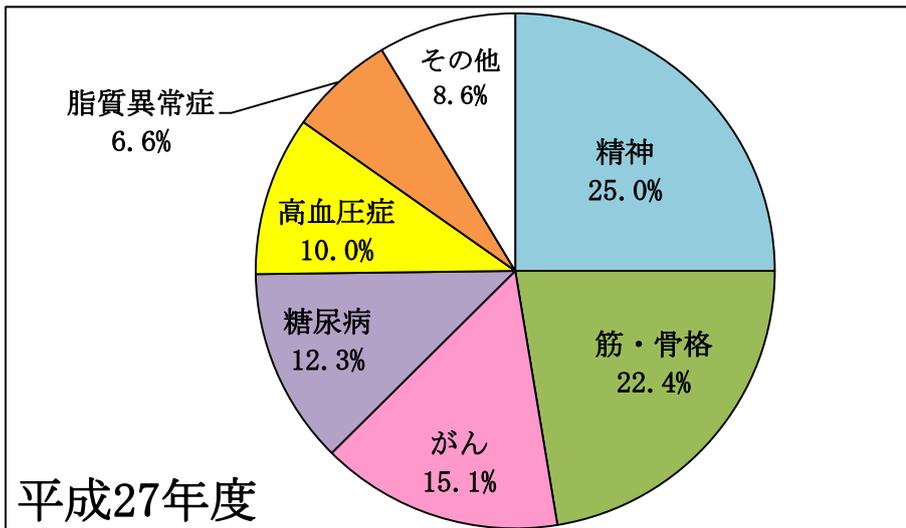
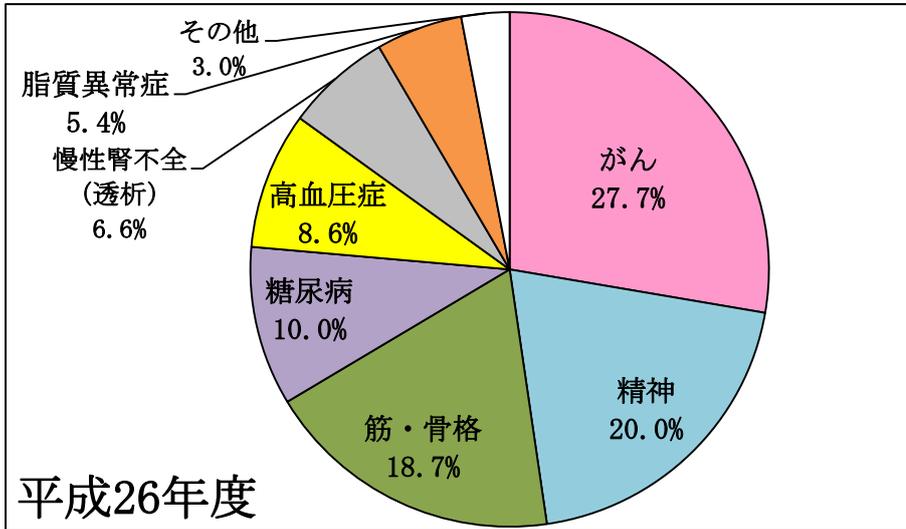
2. 直島町国民健康保険加入者の健康・医療情報の分析

(1) 医療費の状況

総医療費に占める疾患別の医療費割合は、平成 28 年度では、医療費が高い順に「精神」「がん」「筋・骨格」「糖尿病」「高血圧症」の順となっています。「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」を合計すると 28.4%と 1/4 以上を占めています。また、「筋・骨格」の割合も、16.1%と 1/6 程度を占めています。平成 26 年度以前も年度により多少割合に違いはあるものの、平成 28 年度と同様の傾向となっています。

総医療費に占める疾患別の医療費割合の上位 3 つの「精神」「がん」「筋・骨格」については、毎年 3 位内での順位の入れ代わりがあるものの、常に上位 3 位に入り医療費の支出が多い疾患となっています。

総医療費に占める疾患別の医療費割合



(2) 医療費分析（医科診療分）

①総医療費

直島町国保の総医療費は年々増加傾向にありましたが、平成 27 年度から減少傾向となっています。これは、加入者数の減少や透析患者数の減少も要因の一つであり、総医療費のみで保健事業等により医療費削減の効果があったとの判断は早計であり、次に挙げる 1 人当たり医療費等とあわせて判断をすべきと思われます。

②1 人当たり医療費

前述した通り、平成 27 年度から減少に転じた総医療費は平成 28 年度も減少し、加えて平成 28 年度には、加入者の 1 人当たり医療費にも減少が見られました。しかし依然として、1 人当たり医療費は、県・国の平均を大きく上回る状況が続いています。年々増加傾向であった 1 人当たり医療費と、高止まりしていた総医療費に減少が見られたことは一定の評価をすべき傾向ではありますが、国保加入者に透析患者がいなくなったことや、加入者数の減少があったという点に留意が必要であると考えられます。

③外来・入院医療点数の分析

外来・入院医療点数の分析から、1 人当たり医療費が高い状況を作り出している要因が見えてきます。

ア．外来医療点数の分析

外来では、1 人当たり医療費を押し上げている要因として「受診率が高い」、「1 日当たり点数が高い」、「1 件当たり回数が少ない」ことが見て取れます。また同時に、国平均よりは高いものの、県平均よりも「1 件当たり点数が低い」「1 人当たり点数が低い」ことも特徴として見て取ることができます。

外来医療点数を分析した結果からは、「受診頻度が高く」、それに加えて推測の範囲内ですが「複数の医療機関に受診していること」が考えられます（複数の医療機関に受診しているかどうか、またその要因を判断することはこのデータからでは困難です。）。また、1 日当たりに換算した医療費も高額となっています。しかし一方で、「レセプト 1 件当たりの医療費」、「1 人当たり医療費」は、国平均よりも高額であるものの、県平均よりも下回るという結果でもあります。受診率が高く、1 日当たりの医療費が高いものの、レセプト 1 件当たり医療費、1 人当たり医療費は低くなっているという、やや判断に迷う内容が見て取れます。

イ．入院医療点数の分析

入院では、1 人当たり医療費を押し上げている要因として、「入院率が高い」、「1 人当たりの点数が高い」、「レセプト 1 件当たりの入院日数が長い」ことが見て取れます。

「レセプト 1 件当たり点数」「1 日当たり点数」は、県・国の平均よりも低いという

ことも特徴として見て取ることができます。

入院医療点数を分析した結果からは、「入院した人の割合が高く」、入院日数については、「1人の入院期間が長めである」ことが特徴として見られます。しかし、入院1件当たり、また、入院日数当たりに換算すると医療費は低い傾向であることから、入院日数の長期間化、入院頻度の多さが、「必ずしも、他と比較をして高度な治療を要した入院ではないこと」や「入院時の治療量が少ないこと」、「入院1回に掛かる入院日数が治療内容にかかわらず長期化していること」などがあるのではないかと推測されます。

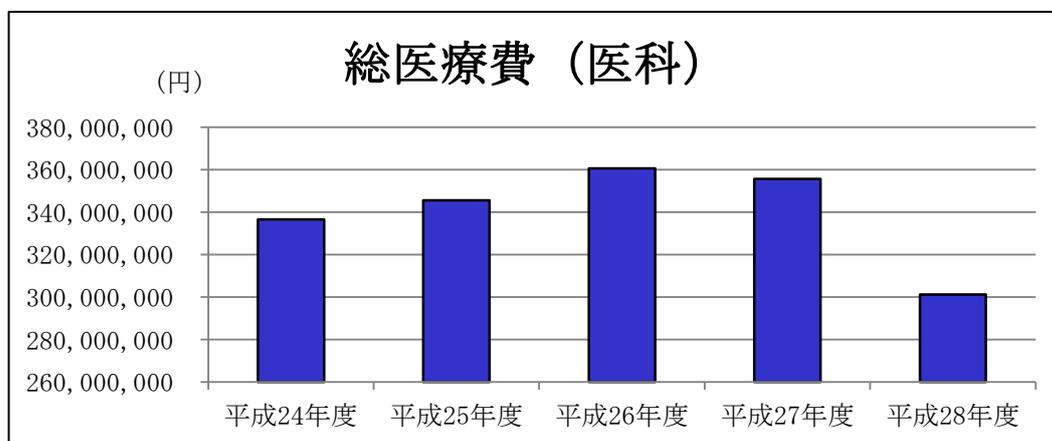
ウ. 外来・入院医療点数を合わせた分析

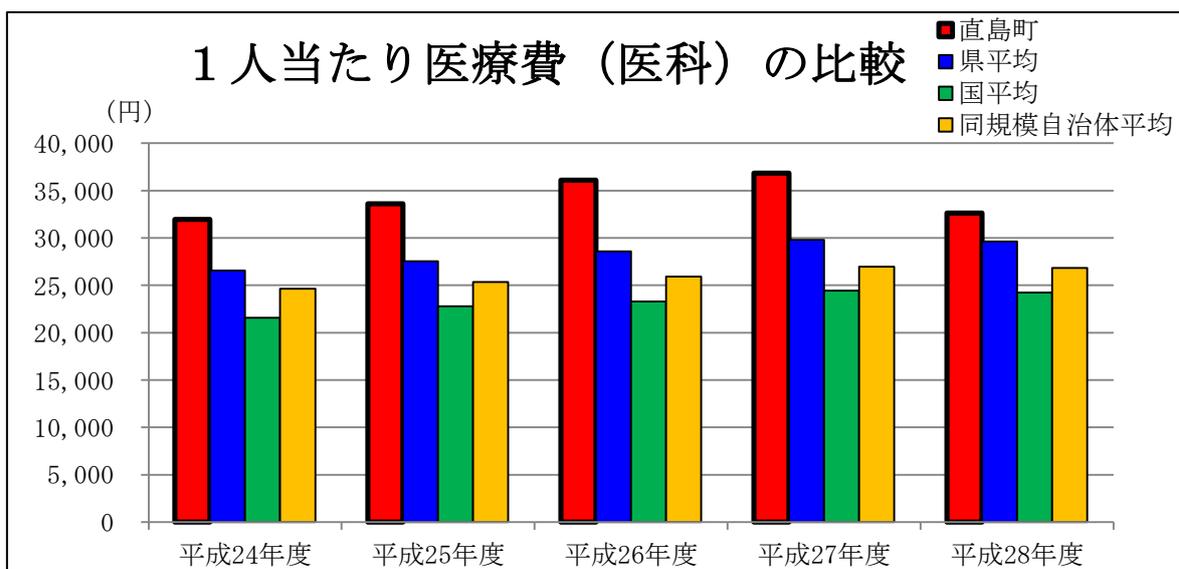
それぞれの分析内容は前述した通りですが、外来と入院の医療点数の諸数字を複合して分析をすると、さらに特徴的なことが見えてきます。

それは、外来で抑えられている1人当たり医療費が、入院での1人当たり医療費の高額化によって、合算した際の1人当たり医療費を押し上げる要因となっていることです。

加入者の少ない国保であるため、1人の入院が総医療費や1人当たり医療費に与えるインパクトが大きく、平均したときに1人当たり医療費に与える影響が大きいいため、他保険者と単純比較は困難ですが、不必要な入院を減らすことや入院日数を短縮させることは今後の課題であり、そのためにも「疾病予防」、「早期発見」、「重症化予防」の取り組みが重要であると考えます。

医科	総医療費（円）	1人当たり医療費（円）
平成24年度	336,484,330	31,958
平成25年度	345,491,160	33,602
平成26年度	360,572,510	36,111
平成27年度	355,630,510	36,853
平成28年度	301,165,800	32,636





平成 28 年度 外来・入院医療点数の分析

外来	直島	県平均	国平均	同規模自治体平均
受診率	751.300	729.553	668.107	652.324
1件当たり点数	2,246	2,354	2,182	2,273
1人当たり点数	1,687	1,717	1,458	1,483
1日当たり点数	1,703	1,382	1,391	1,582
1件当たり回数	1.3	1.7	1.6	1.4

入院	直島	県平均	国平均	同規模自治体平均
入院率	31.209	24.050	18.179	23.713
1件当たり点数	50,508	51,822	53,178	50,550
1人当たり点数	1,576	1,246	967	1,199
1日当たり点数	2,793	3,031	3,403	3,096
1件当たり日数	18.1	17.1	15.6	16.3

※用語説明

受診（入院）率：外来（入院）レセプトの総件数÷被保険者数×1000

1件当たり点数：外来（入院）レセプトの総点数÷外来（入院）レセプトの総件数

1人当たり点数：外来（入院）レセプトの総点数÷被保険者数

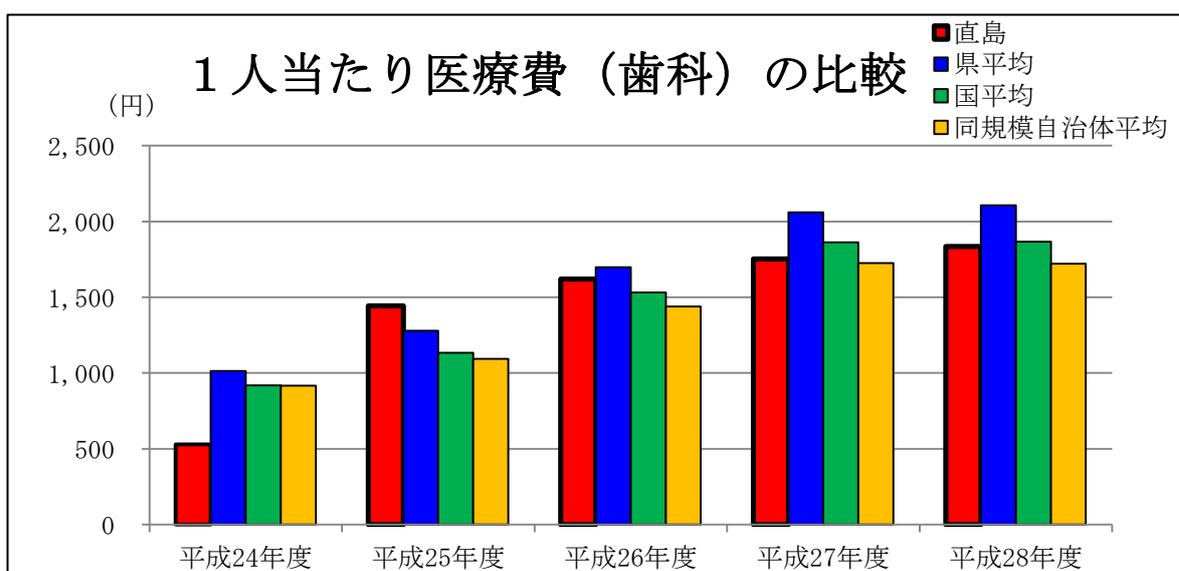
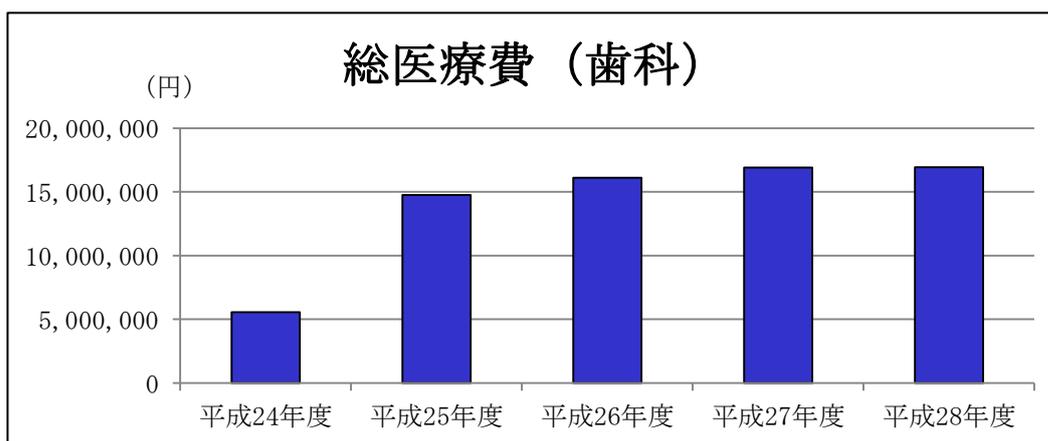
1日当たり点数：外来（入院）レセプトの総点数÷診療実日数の合計

1件当たり回数：外来（入院）レセプトの診療実日数÷レセプトの総件数

(3) 医療費分析（歯科診療分）

歯科の総医療費、1人当たり医療費は、年々増加傾向にあります。加入者数の減少にかかわらず、医療費が増加傾向です。社会的に口腔衛生の維持・改善の必要性が啓発されている中にあり、歯科治療へのアクセスが増えていることも要因と考えられますが、歯科医療費の増加、1人当たり医療費の増加が見られるため、医科治療と同様に「疾病予防」、「早期発見」、「重症化予防」の取り組みが重要であると考えます。

歯科	総医療費（円）	1人当たり医療費（円）
平成24年度	5,561,940	528
平成25年度	14,830,100	1,442
平成26年度	16,174,560	1,620
平成27年度	16,916,810	1,753
平成28年度	16,931,560	1,835



(4) レセプト分析

①外来レセプト分析

外来レセプトの疾病別医療点数は、高い順に「糖尿病」、「高血圧」、「脂質異常症」、「関節疾患」、「肺がん」となっています。生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられる疾患が上位を占める状況です。平成28年度は、過去に上位に上がっていた「慢性腎不全（透析あり）」が、国保加入者の透析患者がいなくなったことで、医療点数上位からなくなりました。（死亡や後期高齢者医療制度への移行によって、透析患者がいなくなりました。）

平成28年度 外来レセプト医療点数順					
1位	2位	3位	4位	5位	6位
糖尿病	高血圧	脂質異常症	関節疾患	肺がん	白内障
1,832,709点	1,593,058点	1,144,692点	984,591点	320,805点	320,545点

「糖尿病」、「高血圧」、「脂質異常症」は、被保険者千人当たりのレセプト件数が県、国、同規模自治体と比較して多くなっているものの、レセプト1件当たりの点数には差は見られないという特徴が見られています。

千人当たりレセプト件数	直島	県平均	国平均	同規模自治体平均
糖尿病	65.345	54.799	42.657	48.310
高血圧	122.020	87.553	78.838	94.027
脂質異常症	76.723	44.855	46.312	47.233

レセプト1件当たり点数	直島	県平均	国平均	同規模自治体平均
糖尿病	3,039	3,044	2,823	2,904
高血圧	1,415	1,451	1,422	1,472
脂質異常症	1,617	1,623	1,526	1,554

②入院レセプト分析

入院レセプトの疾病別医療点数は、統合失調症が毎年2位以下を倍以上の差をつけて1位となっています。2位以下は毎年変動があり、脳血管疾患やうつ病、関節疾患、心疾患、各種癌などが高い点数となっています。

平成28年度 入院レセプト医療点数順					
1位	2位	3位	4位	5位	6位
統合失調症	脳出血	うつ病	気管支喘息	関節疾患	心臓弁膜症
2,322,367点	1,184,386点	990,920点	915,148.点	638,666点	501,935点

「精神」疾患に分類される疾患の人口千人当たりにした際のレセプト件数が、県、同規模自治体と比較すると約2倍、国と比較すると約3倍近く多い状況が続いていますが、レセプト1件当たりの点数には差は見られないという特徴が見られます。

千人当たりレセプト件数	直島	県平均	国平均	同規模自治体平均
精神	10.945	5.839	3.684	5.302

レセプト1件当たり点数	直島	県平均	国平均	同規模自治体平均
精神	39,065	38,772	39,407	38,146

(5) ジェネリック医薬品普及率の現状と分析

ジェネリック医薬品の使用比率（処方数量比率）は、増加傾向です。ただし、現在ジェネリック医薬品の調剤状況の確認が行うことができるのは、香川県内の医療機関で院外処方されたものに限られています。そのため直島町の場合、岡山県の医療機関受診者も多いため、普及率の評価には留意を必要としますが、同等程度の普及率であることは推測されます。（なお、平成30年度からは院内処方、香川県外での調剤についても、確認実施が可能になる予定となっています。）

普及率は平成27年4月処方分から大きく伸びました。しかし、医療費増加の抑制に効果は平成26年度から平成27年度の「総医療費」、「1人当たり医療費」とともに増加したことからも、限定的な効果に留まったと思われます。

調剤年月・年度平均	ジェネリック医薬品普及率（処方数量比率）
平成25年4月	39.1%
平成25年度平均	41.1%
平成26年4月	47.5%
平成26年度平均	56.6%
平成27年4月	61.2%
平成27年度平均	63.3%
平成28年4月	64.6%
平成28年度平均	65.4%
平成29年4月	64.9%
平成29年度平均	—

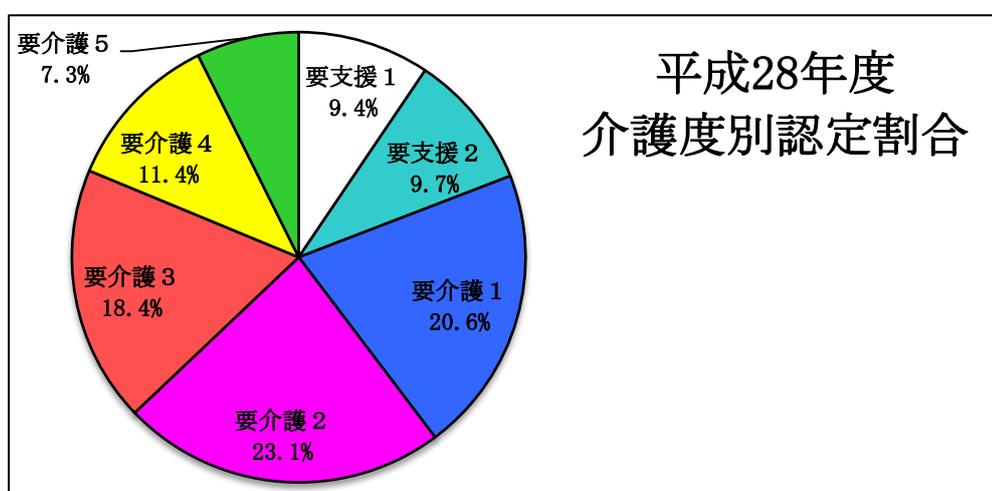
3. 介護保険の状況

(1) 要介護認定率

平成 28 年度の直島町内の要介護認定率は 21.1%と、5 人に 1 人が要支援・介護認定を受けています。要介護認定率は、県や国、同規模自治体平均と比較して大きな差はありません。

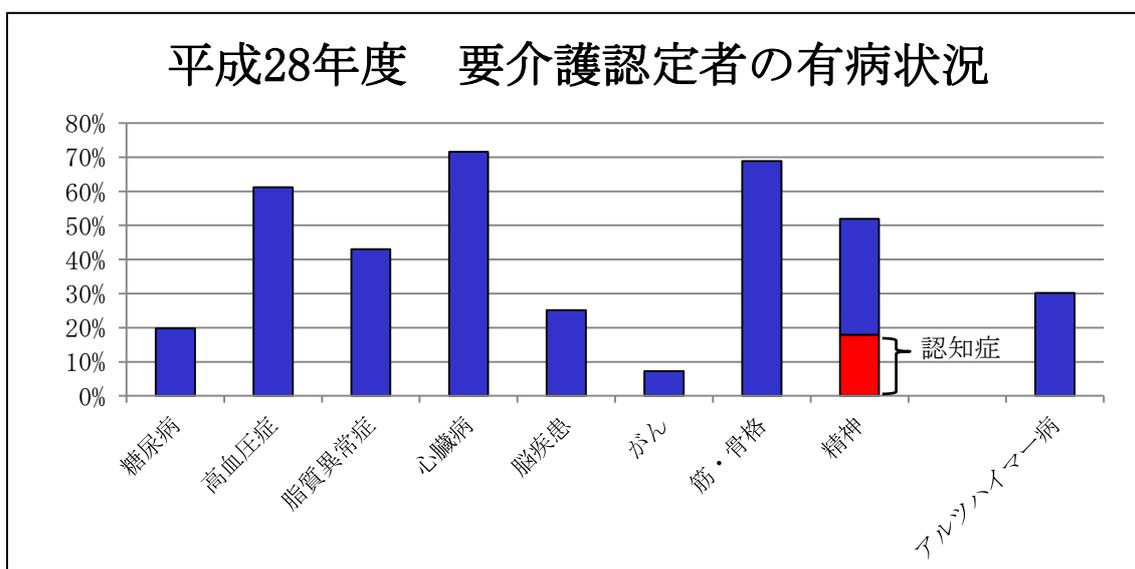
要介護認定者の介護度別の内訳は、要支援 1、2 と要介護 1 までで 40%を占め、要介護 2 までを含めると 60%と、要支援、軽度要介護の方が多くなっています。

平成 28 年度 認定率	直島町	香川県	国	同規模自治体
	21.1%	22.6%	21.2%	20.0%



(2) 要介護認定者の有病状況

要介護認定者の有病状況は、「心臓病」、「筋・骨格」、「高血圧症」の順に多く、県や国、同規模自治体平均と比較すると、「高血圧症」、「脂質異常症」、「心疾患」、「筋・骨格」、「精神（特に認知症）」の有病者が多い状況となっています。



平成 28 年度 要介護認定者の有病状況

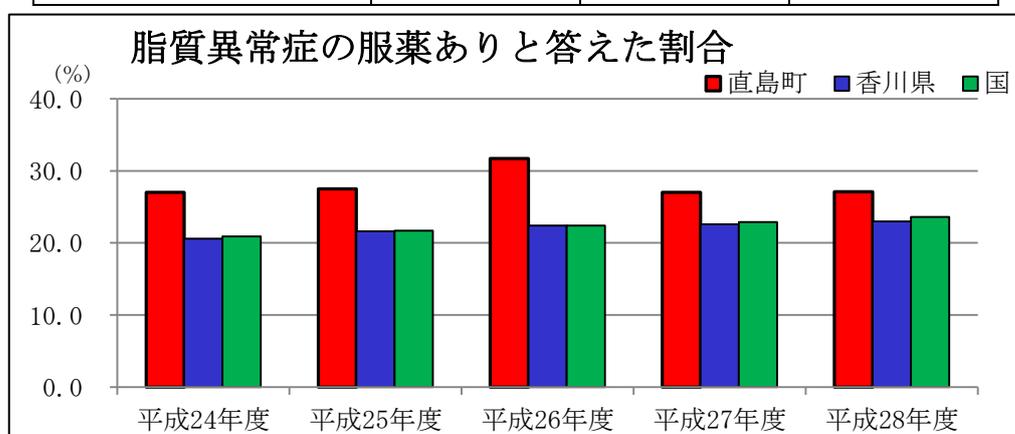
	直島町	香川県	国	同規模自治体
糖尿病	19.8%	24.6%	22.1%	20.4%
高血圧症	61.2%	55.5%	50.9%	55.1%
脂質異常症	43.0%	31.1%	28.4%	27.1%
心臓病	71.6%	64.8%	58.0%	62.2%
脳疾患	25.1%	27.4%	25.5%	26.3%
がん	7.2%	11.4%	10.3%	9.3%
筋・骨格	68.9%	59.0%	50.3%	55.1%
精神	51.9%	40.7%	35.2%	37.0%
認知症（再掲）	34.0%	26.8%	21.9%	23.5%
アルツハイマー病	30.2%	23.1%	17.9%	19.1%

4. 直島町国民健康保険加入者の特定健康診査結果分析

(1) 健診における質問項目の状況

平成 28 年度の特定健診受診者の健診受診時における質問項目では、「脂質異常症」に対する治療薬の服用をしていると答える者の割合が、県・国平均と比較して高く、この傾向は過去の健診においても同じ状況となっています。

平成 28 年度 健診時の質問項目			
服薬ありと答えた割合	高血圧症	糖尿病	脂質異常症
直島町	38.3%	6.5%	27.1%
香川県	35.4%	8.4%	23.0%
国	33.6%	7.5%	23.6%



また、運動習慣に対する質問では、平成 28 年度では県・国平均と比較しても大きな差はありませんが、過去に「1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施」、「日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施」していますか、という質問に対して「いいえ」と答えた割合が半数以上となり、運動習慣がない、もしくは、運動時間が短い人の割合が半数以上を占めています。

平成 28 年度 健診時の質問項目		
運動習慣の質問に「いいえ」と答えた割合	30 分以上の運動習慣	1 日 1 時間以上の運動
直島町	62.3%	50.0%
香川県	59.0%	50.1%
国	58.8%	47.0%

(2) 健診における有所見状況

平成 28 年度の特定健診受診者の健診有所見者の割合は、「収縮期血圧」「HbA1c」の有所見者の割合が高くなっています。また、県・国平均と比較すると、「HbA1c」の割合では差が見られないものの、「収縮期血圧」では 19 ポイント以上、「拡張期血圧」では 7 ポイント以上、「中性脂肪」では 9 ポイント以上高くなっています。(中性脂肪、HDL コレステロール(以下、「HDL-C」という。))は、香川県が国と比較して高い状況にある。)中性脂肪、HDL-C に関しては、男女の差も大きい状況です。

平成 28 年度 健診有所見者割合					
有所見者割合	中性脂肪	HDL-C	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧
直島町	39.7%	6.5%	59.3%	65.4%	26.2%
香川県	29.9%	6.9%	55.2%	46.0%	16.6%
国	21.4%	4.8%	55.5%	45.6%	18.6%

平成 28 年度 健診における「中性脂肪」「HDL-C」有所見者割合

中性脂肪		直島町	香川県	国	HDL-C		直島町	香川県	国
有所見者割合		39.7%	29.9%	21.4%	有所見者割合		6.5%	6.9%	4.8%
性別	男	43.7%	35.3%	28.2%	性別	男	12.6%	12.4%	8.6%
	女	37.0%	25.9%	16.2%		女	2.4%	2.9%	1.8%

(3) メタボリックシンドローム該当者の状況

健診受診者の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。)、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」という。)の割合が、平成 24 年度から平成 26 年度の 3 年間は、県内 19 国保保険者内(8 市 9 町国保+2 国保組合)で上位でした。平成 27 年度には「該当者の占める割合」、「県内での順位」とともに減少・下降傾向となっていました。平成 28 年度には再びメタボ該当者の割合が増加しました。

	メタボ該当者	メタボ予備群
平成 24 年度	28.7% (1)	11.5% (3)
平成 25 年度	21.1% (3)	11.0% (6)
平成 26 年度	24.4% (1)	8.9% (16)
平成 27 年度	17.1% (14)	6.8% (19)
平成 28 年度	22.4% (1)	8.9% (18)

() 内は県内 19 国保保険者内での順位

第2章 保健事業の実施状況

平成29年度の保健事業の実施状況は次のとおりです。

1. 特定健康診査・特定保健指導等

特定健康診査等健診事業								
特定健康診査	生活習慣病の発症と重症化予防を目的に、健康診査を実施しています。 対象者：562名 受診者：218名 受診率：38.8%（平成30年1月末時点） 〔参考〕平成28年度：対象者：555名 受診者：213名 受診率：38.4%							
	<table border="1"> <tr> <td rowspan="3">集団 健診</td> <td>済生丸健診</td> <td>4、5月、11月に合計で8日間（平日）</td> </tr> <tr> <td>岡山クリニック</td> <td>6月中の2日間（土・日曜日）</td> </tr> <tr> <td>総合健診協会</td> <td>9月の健康福祉まつり内で実施（日曜日）</td> </tr> </table>	集団 健診	済生丸健診	4、5月、11月に合計で8日間（平日）	岡山クリニック	6月中の2日間（土・日曜日）	総合健診協会	9月の健康福祉まつり内で実施（日曜日）
	集団 健診		済生丸健診	4、5月、11月に合計で8日間（平日）				
			岡山クリニック	6月中の2日間（土・日曜日）				
		総合健診協会	9月の健康福祉まつり内で実施（日曜日）					
	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">個別 健診</td> <td>直島町立診療所</td> <td>7月～9月</td> </tr> <tr> <td>玉野市内の契約病院</td> <td>6月～翌年3月</td> </tr> </table>	個別 健診	直島町立診療所	7月～9月	玉野市内の契約病院	6月～翌年3月		
個別 健診	直島町立診療所		7月～9月					
	玉野市内の契約病院	6月～翌年3月						
住民の中には、玉野市の医療機関がかかりつけ医の者も多数いるため、平成27年度から玉野市内の医療機関での特定健診受診を可能にし、受診環境の整備に努めています。								
特定健康診査 以外の 住民に対する 健康診査	<p>若年者健診：20～39歳の健診受診機会がない者に対する健康診査 特定健診の集団健診の機会を利用し、疾病予防と若年期からの健診受診習慣の獲得を目的とした、若年者健診を実施しています。</p> <p>高齢者健康診査：香川県後期高齢者医療制度加入者への健診 香川県後期高齢者広域連合から委託を受け、特定健診と同様の体制で健診を実施しています。</p>							
特定保健指導等健診受診後のフォロー								
特定保健指導	<p>特定健診受診者のうち、生活習慣病のリスクがある者へ、生活習慣病の改善を促すための支援を実施しています。</p> <p>対象者：積極的支援…9名 動機付け支援…24名（平成30年1月末時点）</p> <p>●個別支援…訪問、健康相談・栄養相談内で個別実施</p>							
糖尿病・ 慢性腎臓病 重症化予防	<p>各種健康診査受診者のうち、糖尿病・慢性腎臓病の重症化予防を目的に、医療機関への受診勧奨と必要な方への保健指導を実施しています。</p> <p>糖尿病重症化予防：「HbA1c：6.0以上」、又は、「HbA1c：5.5以上かつ尿糖1+以上」の方</p> <p>慢性腎臓病重症化予防：慢性腎臓病（CKD）重症度分類「G3b以上」、又は、「G3a以上かつ尿蛋白1+以上」の方</p> <p>糖尿病受療中断者受診勧奨：香川県糖尿病性腎症等重症化プログラムで糖尿病の受診勧奨に該当する方</p>							

2. 健康教室・健康教育

健康相談・ 栄養相談事業	月に2回、保健師と管理栄養士が生活習慣改善のための、栄養指導・運動指導などを行っています。
健康教室	人生皆勤賞教室：毎月1回、健康に関する様々な話題をわかりやすく解説し、生活習慣の改善に取り組んでもらうための健康講話教室を実施。
運動教室	様々な体力レベルに合わせた運動教室を開催し、運動習慣の獲得を支援しています。 「楽しくひざ痛こし痛予防・改善教室」、「機能訓練教室」 「ワンアワー・フィットネス」、「ロコモチャレンジ教室」
多受診者 訪問指導	多受診要件該当者・世帯を対象に、訪問等による保健指導・相談を実施。 平成29年度実績：0件（(対象者数・・・被保険者数：1名 世帯数：2件（4名））受診状況をレセプト等で確認し、受診状況が適当であると判断したため。）

3. その他

医療費の お知らせ	通知内容：受診者氏名、医療機関等名称、診療年月、医療費の額など 通知回数：隔月(年6回)
ジェネリック 医薬品 使用促進通知	対象者：20歳以上の者で、ジェネリック医薬品を使用することで自己負担額が月額100円以上軽減できる者 通知回数：毎月(年12回) 平成28年度実績：104通郵送

第3章 分析結果に基づく健康課題

直島町は、第4次直島町総合計画において、健康・医療・保健衛生分野の基本目標に「積極的健康増進・発病予防・重症化予防事業の推進」を掲げ、すべての町民が元気に健康に暮らせるよう、地域・行政・医療機関などが連携した健康づくり体制を整え、町民主体の健康づくりを推進しています。その基本目標の実現のために、これまでの分析結果から次の課題を挙げて、課題解決の取り組みを行っていきます。

1. 直島町の健康課題

●医療費が高額であること

①総医療費

総医療費（医科）は、加入者の減少や加入者における透析患者数の減少などにより減少傾向にあるものの、次に挙げるように1人当たり医療費は高額に推移していること。

総医療費（歯科）に関しては、医療費が増加傾向であること。

②1人当たり医療費

直島町の1人当たり医療費（医科）は、国平均と比較して高い香川県平均よりも、さらに高額に推移しています。外来では受診率が高いことなどが要因となり、入院では入院率が高く、入院の期間が長いなどが要因となり、1人当たり医療費が高額に推移していること。

1人当たり医療費（歯科）は、県・国平均と比較して抑制傾向であったものの年々増加傾向にあること。

●総医療費に占める疾病分類別の割合に次のような特徴が見られること

「精神」、「がん」疾患が合計で約4割、「糖尿病」「高血圧」「脂質異常症」の合計が医療費全体の約3割を占めている。また、「筋・骨格」疾患も約2割を占めていること。

●疾病の重症化・罹患の長期化が見られること

高齢になるにつれて各種疾病有病率が上昇し、要介護認定者の有病状況も県・国と比較して高くなっていること。

●特定健診受診率・特定保健指導実施率が低値で推移していること

特定健診受診率は、若い世代が低値で、特徴的なのは50～54歳の女性の受診率が低いこと。

●特定健診の結果から次のような特徴が見られること

「高血圧症」、「脂質異常症」のリスクを指摘される者の割合が、他自治体と比較すると高い。また、運動習慣がないと答える者の割合が半数近くいること。また、メタボリックシンドローム、その予備群が指摘される者の割合が多いこと。

2. 健康課題に対する今後の方向性

健康課題は先に述べたとおりであり、被保険者が罹患している疾病により、各個人が健康を害していることや、そのことによって医療費が高額になっている状況があります。

そのため、各種疾病対策（特に生活習慣病対策）を行い、健康の維持増進や予防、改善を図るための対策を充実させていく必要があります。健康課題に対する対策の方向性として、予防段階別に次のような方向性で対策を行っていきます。

●一次予防（発生予防）

生活習慣病予防のための啓発活動を行います。

- ⇒正しい健康知識を普及させるための各種取り組みの実施
- ⇒生活習慣病の総医療費に占める割合、影響を適切に周知

●二次予防（早期発見・早期治療）

生活習慣病の発症前（軽症時）に必要な対応が取れる体制を充実させていきます。

- ⇒特定健診受診率の向上
- ⇒健診結果に応じた適切な保健指導・受診勧奨の実施
- ⇒各種がん検診受診率の向上
- ⇒精神保健福祉体制・対策の充実

●三次予防（治療継続・重症化予防）

生活習慣病や続発疾患発症者への保健指導や適切な受診行動を支援していきます。

- ⇒治療中の患者に対する保健指導體制の強化
- ⇒治療中断者のピックアップとフォロー体制の強化
- ⇒多受診・頻回受診者への適正な受診・服薬の指導

第4章 データヘルス計画

1. 直島町の健康づくりの目標

第4次直島町総合計画では「積極的健康増進・発病予防・重症化予防事業の推進」を健康・医療・保健衛生分野の基本目標に設定し、第2次いきいき直島食育ヘルスプラン 21の基本理念では「生きがいを持って心豊かに暮らすことができる島」を掲げています。本計画においては、その目標の達成と基本理念を踏襲し、全体目標を「健康寿命の延伸」と設定し、すべての町民が健康に暮らすことが可能となるように地域・行政・医療機関等が連携した健康づくり体制の確立を図っていきます。

(1) 全体目標（長期目標）

健康寿命の延伸

健康寿命（日常生活が自立している期間※）			
現状値（平成 26-28 年合算）	95%信頼区間		評価目標（平成 32-34 年合算）
	男性：78.78 年	75.52	
女性：83.64 年	81.05	86.23	女性：84.00 年

※「健康寿命（日常生活が自立している期間）」に該当しない、「日常生活動作が自立していない期間」とは、介護2～5の認定を受けている期間です。

〈厚生労働科学研究「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」が公表した「健康寿命の算定方法の指針」及び「健康寿命の算定プログラム」を使用し算出〉

（なお、直島町の様に人口規模が小さい自治体の場合、「死亡数が少ない」ことが原因となり、算出精度が低くなってしまいます。そのため、「健康寿命の算定プログラム」の死亡資料を複数年とする場合の算定方法に従い、人口・死亡数については平成26～28年の人数を積算し、要介護度の認定者数については平成27年度の数を使用し算出しました。その場合においても「人口1.2万人未満では3年間の死亡数を利用して健康寿命の精度が十分とはいえない。」とされているため、算定プログラムから推定値とともに、95%信頼区間を記載しました。）

（参考）現状値（平成26-28年合算）

日常生活が自立している			日常生活が自立していない			平均寿命		
期間の平均	95%信頼区間		期間の平均	95%信頼区間			95%信頼区間	
男性：78.78 年	75.52	82.04	男性：1.51 年	0.97	2.04	男性：80.29 年	76.83	83.74
女性：83.64 年	81.05	86.23	女性：3.62 年	2.87	4.38	女性：87.26 年	84.33	90.19

(2) 短・中期的目標

全体目標である「健康寿命の延伸」を図るため、次の目標が達成されるよう事業実施を行っていきます。

短期的目標		目標	
		現状 (平成 28 年度)	目標 (平成 33 年度)
特定健診受診者の中で、メタボ該当者、予備群該当者の割合		メタボ：22.4% 予備群：8.9%	メタボ：20.0% 予備群：8.0%
特定健診 において	血糖(HbA1c)コントロール不良が 指摘される者の割合	59.3%	55.0%
	高血圧が指摘される者の割合	収縮期：65.4%	収縮期：50.0%
		拡張期：26.2%	拡張期：20.0%
	脂質異常が指摘される者の割合	中性脂肪：39.7%	中性脂肪：30.0%
HDL-C：6.5%		HDL-C：5.5%	
適切な 運動習慣を 持つ者の割合	1回30分以上の運動習慣がある者の割合	37.7%	50.0%
	1日1時間以上の身体活動がある者の割合	50.0%	63.0%
中期的目標		目標	
		現状 (平成 28 年度)	目標 (平成 35 年度)
1人当たり医療費 (医科)		32,636 円 (県ワースト3位)	県平均値
1人当たり医療費 (歯科)		1,835 円	国平均以下を 維持
特定健診において、腎機能低下が指摘される者の割合		— (※1)	減少
要介護認定者の糖尿病有病率		19.8%	維持
要介護認定率 (1号認定率)		21.1%	維持

(※1 平成 30 年度から特定健診の検査項目に血清クレアチニン値が追加されるため、平成 30 年度を基準とする。)

2. データヘルス計画

第一期データヘルス計画の振り返りによって得られた考察と、前章までの分析において明らかになった現状や課題を踏まえ、今後実施する保健事業を示します。

(1) 第一期データヘルス計画の振り返り

第一期データヘルス計画が平成 29 年度単年度計画であり、平成 29 年度の事業実施中であることから、途中経過での評価を記載します。(※実績は平成 30 年 1 月末時点で確認したデータ)

事業		概要・目的	評価指標及び目標	評価と課題
健康 診 査 事 業	特定健康診査	生活習慣病の発症と重症化予防を目的に、健康診査を実施する。	平成 29 年度目標 健診の実施 (実績：実施済み)	受診環境整備のため、集団健診日程を増やし、受診可能医療機関を追加し、環境整備を行ったが、平成 29 年度受診率が 38.8% (平成 29 年 12 月末までの受診者) と、経年で向上傾向であるが、目標値を達成していない。そのため、未受診者への受診勧奨が課題である。
	未受診者対策	受診率の向上を目的に、受診環境の整備と、特定健診未受診者に対する受診勧奨を行う。	平成 29 年度 目標受診率 55% (実績：38.8%)	
	若年者等向け 健康診査の実施	対象：健診機会が無い 20-39 歳 若年期からの健康管理・健康意識の醸成、疾病の早期発見を目的に健康診査を実施する。	平成 29 年度 目標受診者数 40 人 (実績：17 人)	平成 29 年度の受診者数は 17 人である。事業目的の達成、及び、健診受診の習慣化により、本事業対象者が特定健診対象となった際にも健診を継続受診するように、若年者への受診勧奨方法の検討が必要である。
受 診 勧 奨 ・ 保 健 指 導	糖尿病 重症化予防	糖尿病・慢性腎臓病の重症化予防を目的に、医療機関への受診勧奨と必要な方への保健指導を行う。	平成 29 年度 対象者への受診勧奨 目標実施率：100% (実績：100%)	集団健診受診者への受診勧奨については、実施率 100%とすることができた。今後は、個別受診者の状況の把握と受診勧奨・保健指導の実施、受診勧奨後の受診状況の把握、及び、必要な方への受診後の保健指導実施による、改善へのサポート体制を充実させていくことが課題である。
	慢性腎臓病 重症化予防		(実績：100%)	

受診勧奨・保健指導	糖尿病受療 中断者受診勧奨		<p>平成 29 年度 受診勧奨者医療機関 受診率：80% (実績： 糖尿病重症化予防で 行っているため 実質 100%)</p>	<p>平成 27 年度：2 人、平成 28 年度：2 人、平成 29 年度：3 人と対象者が少なく、かつ、町の基準で行っている上記の糖尿病・慢性腎臓病重症化予防で、受診勧奨等が行われている。</p> <p>今後も対象者の把握、必要な支援等を行うために、実施体制を充実させていくことが必要である。</p>
特定保健指導	生活習慣病の発症と重症化予防を目的に、特定保健指導を実施する。	<p>平成 29 年度 目標実施率 60% 実績：38.8% (平成 30 年 1 月 末時点)</p>	<p>平成 28 年度、集団での保健指導への参加希望者がいなかった。そのため、平成 29 年度は個別実施のみとした。対象者数が少なく集団での開催は困難な状況となっている。そのため、今後は初回面談、継続支援を訪問による実施や、既存実施事業を活用した、継続支援等、実施体制の再構築が必要である。</p>	
健康・栄養相談等 健康相談事業	<p>町民の健康増進を目的に、健康・栄養相談事業の実施、健康教室を開催する。</p> <p>(「健康・栄養相談」、「人生皆勤賞教室」、「楽しくひざ痛こし痛予防・改善教室」、「機能訓練教室」、「ワンアワー・フィットネス」、「ロコモチャレンジ教室」)</p>	<p>平成 29 年度目標 参加者の増加</p> <p>(各教室等の実施状況を個別に評価する予定)</p>	<p>教室開催のスタッフ確保の関係から限られた実施体制となっている、継続支援で、参加者の健康意識の醸成や生活習慣・健診検査値の改善は各教室参加者に見られている。事業内容の充実や拡大等、実施体制整備について検討していく必要がある。</p>	
多受診者訪問指導	適正受診を促すことを目的に、家庭訪問等による保健指導を行う。	<p>平成 29 年度目標 対象者の減少 (実績： リストを確認し、 指導の必要性がない ことを確認した。)</p>	<p>5 月頃に作成される対象者リストを確認している。対象者の受診状況が適正であると推測されるため。訪問等による指導を行わなかった。今後は、対象者への指導の必要性の判断基準の明文化、アプローチ方法の検討等実施体制の整備が必要である。</p>	

その他の事業	医療費のお知らせ	医療制度の周知、健康への意識付けを目的に医療費通知を送付する。	<u>平成 29 年度</u> <u>お知らせ通知</u> <u>目標送付率：100%</u> (実績：100%)	「医療費のお知らせ」、「ジェネリック医薬品使用促進通知」とともに送付率 100%である。増加傾向にあるものの（平成 29 年 11 月時点：66.0%）、目標には未達成であり、また医療費の減少に寄与するほどには効果が現れていない。今後も、さまざまな媒体を用いて、医療制度の周知、健康への意識付けを行い、被保険者が適切な医療機関受診と治療の選択が行えるように、また、ジェネリック医薬品が正しく理解され活用されるように、啓発実施と相談体制の充実を行う必要がある。
	ジェネリック医薬品の使用促進	ジェネリック医薬品の使用促進を目的に、使用促進通知を送付する。	<u>平成 29 年度</u> <u>促進通知</u> <u>目標送付率：100%</u> (実績：100%)	
			<u>平成 29 年度</u> <u>ジェネリック</u> <u>医薬品使用率</u> <u>目標使用率：69%</u> (実績：66.0%)	

(2) 健康課題と取り組みの方向性

健康・医療情報の現状分析と第一期データヘルス計画の振り返りによって得られた考察から見える健康課題を4つの重点課題とその他の課題に整理しました。そして、その課題に対する取り組みの方向性を整理し、目的・目標を定め実施する保健事業を計画しました。

①重点課題

重点課題	課題1	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健診の受診率は向上傾向にあるものの、目標値に達していない。特に40～60歳の受診率が低い。 ●特定保健指導の実施率が低く、実施体制が十分ではない。
	課題2	<ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣に起因するとされる疾病が総医療費（医科）に占める割合が高い。 ●特に「糖尿病・高血圧症・脂質異常症」の合計は約3割を占めている。
	課題3	<ul style="list-style-type: none"> ●ジェネリック医薬品の普及率をさらに向上させる必要がある。 ●外来受診率・入院率ともに高く、総医療費（医科）の増加要因となっている。
	課題4	<ul style="list-style-type: none"> ●被保険者及び町民が医療の現状を理解するための情報提供をさらに行うため、健康意識が醸成される情報発信が求められる。 ●健康増進や疾病予防のための自発的な健康づくりの行動や生活習慣病予防・改善を実践する町民・被保険者を増やし将来の有病率・医療費の抑制を図る必要がある。 ●「筋・骨格」疾患が医療費（医科）全体の約2割を占めている。
その他の課題	<ul style="list-style-type: none"> ●精神保健・がん対策事業の充実が求められる。 <p>（※総医療費の中で大きな割合を占めている「精神」、「がん」疾患については、国保加入者に限定した事業実施ではなく、町民全体を対象に事業展開する必要がある、かつ、短期的な可変性が低いため、本計画では目標設定せず精神保健部門、がん対策（がん検診等）部門との連携を深め、協同して事業展開を行い医療費削減、健康増進を図ります。精神保健部門、がん対策部門についての評価は、その個別事業（事業計画）において行います。）</p>	

3. 実施する保健事業

(1) 特定健康診査等健診受診率・特定保健指導実施率の向上

①特定健康診査等の健診		
目的・概要	40～74 歳までの被保険者を対象者に、メタボリックシンドロームに着目した健診を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防、早期発見を図ります。健診受診を通し、被保険者の健康の維持増進を行います。また、特定健診実施とあわせて、20 歳から 39 歳までの健診受診機会の無い町民に対する健康診査も実施し、合わせて生活習慣病の予防・早期発見、健康の維持増進を行います。	
	健診の必要性の啓発と、未受診者への受診勧奨を実施し、受診率の向上を図ります。啓発等は、年代や性別、受診歴等を考慮し、効果的な勧奨を実施します。	
取組内容・実施期間	平成 29 年度（現状）	
	平成 30～35 年度	
	○特定健診等の実施	平成 30 年度以降：継続実施
	○受診環境の整備	平成 30 年度以降：受診環境の整備の継続
	○はがきによる受診勧奨 ・40～60 歳の受診対象者 ・9 月末時点の健診未受診者	平成 30 年度： ○受診勧奨対象者の見直し ○受診勧奨の実施
	○新たな勧奨方法の検討	平成 30 年度：検討
○パンフレット等を使用した 健診結果の説明	平成 30 年度以降：継続実施	
評価指標・目標	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制の評価）	
	指標： ①事業計画等を関連部署と連携し適切に設定 ②実施手順を明確化し、適切に事業を実施	
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況の評価）	
	指標： ①事業の進捗状況を管理し、計画通りに実施 ②受診勧奨対象者の選定、勧奨時期、内容等の評価	
	アウトプット評価（事業実施量の評価）	
	指標： ①特定健診受診率 ②若年健診受診者数	
	現状（平成 28 年度）	①38.4%（平成 29 年度：38.8% 平成 30 年 1 月末時点） ②29 名
	短期目標（平成 33 年度）	①50.0% ②35 名
	中長期目標（平成 35 年度）	①60.0% ②40 名
	アウトカム評価（事業実施の成果の評価）	
	指標： メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合	
	現状（平成 28 年度）	メタボ該当：22.4% 予備群：8.9%
	短期目標（平成 33 年度）	メタボ該当：20.0% 予備群：8.0%
	中長期目標（平成 35 年度）	メタボ該当：17.0% 予備群：7.0%

②特定保健指導		
目的・概要	特定健診の結果から生活習慣病のリスクがある者へ、専門職による個別指導を実施し生活習慣病の改善を促し、健康の維持・増進が図れるように支援します。	
	実施率向上を図るため、対象者へ電話・訪問等による利用勧奨を行います。また、切れ目のない支援を実施するため、町内実施の健康教室等への参加勧奨も行います。	
取組内容・実施期間	平成 29 年度（現状）	
	平成 30～35 年度	
	○特定保健指導の実施（個別支援・集団支援実施）	平成 30 年度：実施方法・体制の検討 平成 30 年度以降：特定保健指導の継続実施
	○個別通知文書による特定保健指導の利用勧奨	平成 30 年度以降：継続実施 平成 30 年度以降：健診結果説明と保健指導を同時に行い、利用勧奨を行う。
○保健指導対象者外の者への保健指導等の方法の検討	平成 30 年度以降：保健指導対象外、保健指導対象未満の者への保健指導・情報提供方法の検討	
評価指標・目標	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制の評価）	
	指標： ①事業計画等を関連部署と連携し適切に設定 ②実施手順を明確化し、標準化した指導方法等の設定	
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況の評価）	
	指標： ①事業の進捗状況を管理し、計画通りに実施 ②保健指導実施内容等の適切な実施の評価	
	アウトプット評価（事業実施量の評価）	
	指標： 保健指導実施率	
	現状（平成 28 年度）	3.0%（平成 29 年度：13.3% 平成 30 年 1 月末時点）
	短期目標（平成 33 年度）	50.0%
	中長期目標（平成 35 年度）	60.0%
	アウトカム評価（事業実施の成果の評価）	
指標： ①保健指導利用者の検査値の改善率 ②特定健診で Ⅰ 血糖コントロール(HbA1c)不良が指摘される者の割合 Ⅱ 高血圧（拡張期・収縮期）が指摘される者の割合 Ⅲ 脂質異常（中性脂肪・HDL-C）が指摘される者の割合		
現状（平成 28 年度）	①－（※） ②・・・ HbA1c: 59.3% 拡張期:65.4% 収縮期:26.2% 中性脂肪: 39.7% HDL-C: 6.5%	
短期目標（平成 33 年度）	①50.0% ②・・・ HbA1c:55.0% 収縮期: 50.0% 拡張期: 20.0% 中性脂肪: 30.0% HDL-C: 5.5%	
中長期目標（平成 35 年度）	①60.0% ②・・・ HbA1c:53.0% 収縮期: 46.0% 拡張期: 18.0% 中性脂肪: 25.0% HDL-C: 5.0%	

※平成 28 年度対象で、保健指導利用者が 2 名のみのため、記載せず

(2) 生活習慣病の重症化予防

①糖尿病重症化予防		
目的・概要	特定健診受診者のうち「糖尿病」の重症化予防のために医療機関受診や保健指導が必要な者を抽出し、受診勧奨・保健指導を実施します。	
	対象者	「HbA1c : 6.0 以上」、又は、「HbA1c : 5.5 以上かつ尿糖 1+以上」の方
取組内容・実施期間	平成 29 年度 (現状)	平成 30~35 年度
	○対象者への受診勧奨送付 (対象は集団健診受診者)	平成 30 年度以降 : 事業継続 (対象を個別健診受診者にも拡大して実施)
	○受診勧奨実施者の 医療機関受診結果の把握	平成 30 年度以降 : 継続実施
	○受診勧奨実施者の 医療機関未受診者への受診勧奨	平成 30 年度以降 : 継続実施
	○対象者への保健指導方法の検討	平成 30 年度 : モデル実施 平成 31 年度以降 : 本格実施
評価指標・目標	ストラクチャー評価 (事業を実施するための仕組みや体制の評価)	
	指標 : ①対象者選定基準の設定 ②実施手順を明確化し、標準化した指導方法等の設定	
	プロセス評価 (目的・目標達成に向けた手順や活動状況の評価)	
	指標 : ①事業の進捗状況の管理 ②受診勧奨方法、保健指導内容の適切さ	
	アウトプット評価 (事業実施量の評価)	
	指標 : ①受診勧奨の実施率 ②保健指導対象者への実施率	
	現状 (平成 29 年度)	①100% (※) ②100% (※)
	短期目標 (平成 33 年度)	①100% ②100%
	中長期目標 (平成 35 年度)	①100% ②100%
	アウトカム評価 (事業実施の成果の評価)	
指標 : 対象者の、「服薬医療開始」もしくは「HbA1c 改善」した者の割合		
現状 (平成 29 年度)	47.0% (平成 28 年度に受診勧奨等を実施した 24 人中、平成 29 年度に健診受診がある 17 人のうち、改善もしくは服薬開始した者 8 名)	
短期目標 (平成 33 年度)	60%	
中長期目標 (平成 35 年度)	70%	

※前年度結果を踏まえ、前年と同内容で同等の検査結果以上であった方については、訪問指導で対応した。

②糖尿病受療中断者等受診勧奨		
目的・概要	「糖尿病」の重症化予防のため、医療機関受診や保健指導が必要な者を抽出（香川県国保データベースシステム（KKDA）利用）し、糖尿病の疑いがある者、糖尿病と診断された者のうち医療機関受診していない者に対し、受診勧奨・保健指導を実施します。	
	<table border="1"> <tr> <td>対象者</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・直近 24 か月以上「糖尿病」の病名のレセプト情報がなく、かつ、HbA1c が 6.5%以上の者 ・直近 24 か月中に「糖尿病」の病名のレセプト情報がある者のうち、3 か月以上糖尿病の治療歴がなく、かつ、HbA1c が 6.9%以上の者 ・直近 24 か月中に「糖尿病」の病名のレセプト情報があり、かつ、糖尿病薬の服薬歴がある者のうち、6 か月以上糖尿病の治療歴がない者 </td> </tr> </table>	対象者
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・直近 24 か月以上「糖尿病」の病名のレセプト情報がなく、かつ、HbA1c が 6.5%以上の者 ・直近 24 か月中に「糖尿病」の病名のレセプト情報がある者のうち、3 か月以上糖尿病の治療歴がなく、かつ、HbA1c が 6.9%以上の者 ・直近 24 か月中に「糖尿病」の病名のレセプト情報があり、かつ、糖尿病薬の服薬歴がある者のうち、6 か月以上糖尿病の治療歴がない者 	
取組内容・実施期間	平成 29 年度（現状）	
	平成 30～35 年度	
	対象者把握、及び、糖尿病受療中断者等受診勧奨事業の検討	
	平成 30 年度～：受診勧奨の実施	
KKDA から抽出される「経過観察者」への対応の検討	平成 30 年度：事業内容の検討	
	平成 31 年度以降：経過観察者への保健指導の実施	
評価指標・目標	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制の評価）	
	指標： ①対象者選定基準の設定 ②実施手順を明確化し、標準化した指導方法等の設定	
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況の評価）	
	指標： ①事業の進捗状況の管理 ②受診勧奨方法、保健指導内容の適切さ	
	アウトプット評価（事業実施量の評価）	
	指標： ①受診勧奨者の受診率 ②保健指導対象者への実施率	
	現状（平成 29 年度）	① - ② -
	短期目標（平成 33 年度）	① 80% ② 80%
	中長期目標（平成 35 年度）	①100% ②100%
	アウトカム評価（事業実施の成果の評価）	
	指標： 対象者の「医療開始」もしくは「HbA1c 改善」した者の割合	
	現状（平成 29 年度）	-
	短期目標（平成 33 年度）	80%
中長期目標（平成 35 年度）	100%	

③慢性腎臓病重症化予防		
目的・概要	特定健診受診者のうち「慢性腎臓病」の重症化予防のために医療機関受診や保健指導が必要な者を抽出し、受診勧奨・保健指導を実施します。	
	対象者	「慢性腎臓病（CKD）重症度分類：G3b 以上」、及び、 「CKD 重症度分類：G3a 以上かつ尿蛋白 1+以上」の方
取組内容・実施期間	平成 29 年度（現状）	平成 30～35 年度
	○対象者への受診勧奨送付 （対象は集団健診受診者）	平成 30 年度以降：事業継続 （対象を個別健診受診者にも拡大して実施）
	○受診勧奨実施者の 医療機関受診結果の把握	平成 30 年度以降：継続実施
	○受診勧奨実施者の 医療機関未受診者への受診勧奨	平成 30 年度以降：継続実施
	○対象者への保健指導方法の検討	平成 30 年度：モデル実施 平成 31 年度以降：本格実施
評価指標・目標	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制の評価）	
	指標： ①対象者選定基準の設定 ②実施手順を明確化し、標準化した指導方法等の設定	
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況の評価）	
	指標： ①事業の進捗状況の管理 ②受診勧奨方法、保健指導内容の適切さ	
	アウトプット評価（事業実施量の評価）	
	指標： ①受診勧奨の実施率 ②保健指導対象者への実施率	
	現状（平成 29 年度）	①100%（※） ②100%（※）
	短期目標（平成 33 年度）	①100% ②100%
	中長期目標（平成 35 年度）	①100% ②100%
	アウトカム評価（事業実施の成果の評価）	
指標： 対象者の「医療開始（中）」もしくは「eGFR 値の維持・改善」した者の割合		
現状（平成 29 年度）	100%（平成 28 年度受診勧奨等実施した 8 人中、平成 29 年度に健診受診がある 8 人のうち維持・改善もしくは服薬開始した者 8 名）	
短期目標（平成 33 年度）	80%	
中長期目標（平成 35 年度）	100%	

※前年度結果を踏まえ、前年と同内容で同等の検査結果以上であった方については、訪問指導で対応した

④歯周病対策事業		
目的・概要	特定健診受診者のうち、主に糖尿病を起因とする「歯周病」の重症化予防のために医療機関受診や保健指導が必要な者を抽出し、受診勧奨・保健指導を実施します。	
	対象者	「直近12か月中に歯科受診が確認されず」かつ、「特定健診の質問項目で『歯茎が腫れる』又は『歯がぐらぐらする』に該当する者」のうち、喫煙者ではHbA1c:5.0%以上、非喫煙者ではHbA1c:6.2%以上に該当する者 (香川県国保データベースシステムから抽出)
取組内容・実施期間	平成29年度(現状)	平成30～35年度
	歯周病対策事業の検討	平成30年度:モデル実施
		平成31年度以降:本格実施
評価指標・目標	ストラクチャー評価(事業を実施するための仕組みや体制の評価)	
	指標: ①対象者選定基準の設定 ②実施手順を明確化し、標準化した指導方法等の設定	
	プロセス評価(目的・目標達成に向けた手順や活動状況の評価)	
	指標: ①事業の進捗状況の管理 ②受診勧奨方法、保健指導内容の適切さ	
	アウトプット評価(事業実施量の評価)	
	指標: ①受診勧奨の実施率 ②保健指導対象者への実施率	
	現状(平成29年度)	① - ② -
	短期目標(平成33年度)	① 80% ② 80%
	中長期目標(平成35年度)	①100% ②100%
	アウトカム評価(事業実施の成果の評価)	
指標: 1人当たり医療費(歯科)		
現状(平成28年度)	1,835円	
短期目標(平成33年度)	1,750円	
中長期目標(平成35年度)	1,650円	

⑤その他の健診結果に対する重症化予防		
目的・概要	特定健診受診者のうち「糖尿病」「慢性腎臓病」の重症化予防にかかる検査項目以外で受診勧奨判定値以上の者に、生活習慣病等の重症化予防のため、保健指導・医療機関受診勧奨等を実施します。	
	対象者 収縮期血圧：140mmHg以上 拡張期血圧：90mmHg以上 中性脂肪：300mg/dl以上 HDL-C：34mg/dl以下 LDL-C：140mg/dl以上 Non-HDL-C：170mg/dl以上 AST(GOT)：51U/L以上 ALT(GPT)：51U/L以上 γ-GTP：101U/L以上 血色素量：12.0g/dl以下(男) 11.0g/dl以下(女)	
取組内容・実施期間	平成29年度(現状)	
	平成30～35年度	
取組内容・実施期間	平成30年度：モデル実施	
	平成31年度以降：本格実施	
評価指標・目標	ストラクチャー評価(事業を実施するための仕組みや体制の評価)	
	指標：①対象者選定基準の設定 ②実施手順を明確化し、標準化した指導方法等の設定	
	プロセス評価(目的・目標達成に向けた手順や活動状況の評価)	
	指標：①事業の進捗状況の管理 ②受診勧奨方法、保健指導内容の適切さ	
	アウトプット評価(事業実施量の評価)	
	指標：①受診勧奨の実施率 ②保健指導対象者への実施率	
	現状(平成29年度)	① - ② -
	短期目標(平成33年度)	① 80% ② 80%
	中長期目標(平成35年度)	① 100% ② 100%
	アウトカム評価(事業実施の成果の評価)	
指標：対象者の「医療開始」もしくは「異常があった検査値が改善」した者の割合		
現状(平成29年度)	-	
短期目標(平成33年度)	80%	
中長期目標(平成35年度)	100%	

(3) 医療の効率的な提供の推進

①多受診・頻回受診者訪問指導		
目的・概要	多受診・頻回受診要件に該当する者に対し、適正受診を促すことを目的とした家庭訪問等による保健指導を実施します。	
取組内容・実施期間	平成 29 年度（現状）	
	平成 30 年度以降：事業継続	
	平成 30 年度：モデル実施 平成 31 年度～：本格実施	
評価指標・目標	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制の評価）	
	指標	①対象者選定基準の設定 ②実施手順を明確化し、標準化した指導方法等の設定
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況の評価）	
	指標	①事業の進捗状況の管理 ②保健指導内容の適切さ
	アウトプット評価（事業実施量の評価）	
	指標： 基準該当者への指導実施率	
	現状（平成 29 年度）	対象確認後「指導必要なし」と判断したため実施なし
	短期目標（平成 33 年度）	70%
	中長期目標（平成 35 年度）	100%
	アウトカム評価（事業実施の成果の評価）	
指標： ①対象者数の減少 ②外来受診率 ③1人当たり医療費		
現状（平成 29 年度）	①— ②751.300 ③32,636 円	
短期目標（平成 33 年度）	①減少 ②減少 ③減少	
中長期目標（平成 35 年度）	①減少 ②県平均 ③県平均	

②ジェネリック医薬品の使用促進							
目的・概要	<p>ジェネリック医薬品が正しく理解され活用され、調剤にかかる被保険者の自己負担額の軽減、薬剤医療費抑制による医療費の適正化を図ることを目的に事業を実施します。20歳以上の者でジェネリック医薬品を使用することにより、自己負担額が月額100円以上軽減できる者に対し、ジェネリック医薬品使用促進通知を年2回（6月、12月）送付します。また、ジェネリック医薬品希望カードを全被保険者に配布します。（※平成29年度までは、毎月送付していましたが、ジェネリック医薬品使用促進通知作成のシステム仕様変更に伴い平成30年度からは半年に一回に変更します。）</p> <p>また、啓発実施と合わせてジェネリック医薬品に対する相談体制の充実を図ります。</p>						
取組内容・実施期間	<table border="1"> <thead> <tr> <th>平成29年度（現状）</th> <th>平成30～35年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○ジェネリック医薬品 使用促進通知の発送 （対象者へ毎月送付）</td> <td>平成30年度以降：事業継続 （半年に一回、6月12月に通知作成・送付）</td> </tr> <tr> <td>○ジェネリック医薬品 希望カードの配布</td> <td>平成30年度以降：事業継続</td> </tr> </tbody> </table>	平成29年度（現状）	平成30～35年度	○ジェネリック医薬品 使用促進通知の発送 （対象者へ毎月送付）	平成30年度以降：事業継続 （半年に一回、6月12月に通知作成・送付）	○ジェネリック医薬品 希望カードの配布	平成30年度以降：事業継続
	平成29年度（現状）	平成30～35年度					
○ジェネリック医薬品 使用促進通知の発送 （対象者へ毎月送付）	平成30年度以降：事業継続 （半年に一回、6月12月に通知作成・送付）						
○ジェネリック医薬品 希望カードの配布	平成30年度以降：事業継続						
評価指標・目標	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制の評価）						
	指標： ①事業計画・スケジュールの設定 ②実施手順を明確化し、適切に事業を実施						
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況の評価）						
	指標： ①事業の進捗状況の管理 ②対処者抽出の適切さ						
	アウトプット評価（事業実施量の評価）						
	指標： ジェネリック医薬品使用促進通知の発送率						
	現状（平成29年度）	100%（平成30年1月末時点）					
	短期目標（平成33年度）	100%					
	中長期目標（平成35年度）	100%					
	アウトカム評価（事業実施の成果の評価）						
指標： ジェネリック医薬品普及率（年度平均の処方数量比率）							
現状（平成28年度）	65.4%						
短期目標（平成33年度）	70.0%（※）						
中長期目標（平成35年度）	80.0%（※）						

※平成30年度分から、ジェネリック医薬品普及率の算定に使用されるデータが拡大されるため、新基準での普及率を把握した後必要に応じて目標値は変更します。

(4) 健康意識の向上

①医療費のお知らせ		
目的・概要	医療制度の周知や国保医療費の現状について、関心を深めてもらい、適切な病院受診行動をしてもらうために、被保険者に医療費のお知らせを送付します。(※平成 29 年度までは、2 か月毎に送付していましたが、医療費通知作成のシステム仕様変更に伴い平成 30 年度からは半年に一回に変更します。)	
	平成 29 年度 (現状)	平成 30～35 年度
取組内容・実施期間	医療費通知の送付 (2 か月毎の年 6 回)	平成 30 年度以降：事業継続 (6 か月毎の年 2 回)
評価指標・目標	ストラクチャー評価 (事業を実施するための仕組みや体制の評価)	
	指標： ①事業計画・スケジュールの設定 ②医療費通知作成方法の適切さ	
	プロセス評価 (目的・目標達成に向けた手順や活動状況の評価)	
	指標： 事業の進捗状況の管理	
	アウトプット評価 (事業実施量の評価)	
	指標： 医療費通知の送付率	
	現状 (平成 29 年度)	100% (平成 30 年 1 月末時点)
	短期目標 (平成 33 年度)	100%
	中長期目標 (平成 35 年度)	100%
	アウトカム評価 (事業実施の成果の評価)	
指標： ①外来受診率 ②1 人当たり医療費		
現状 (平成 28 年度)	①751.300 ②32,636 円	
短期目標 (平成 33 年度)	①減少 ②減少	
中長期目標 (平成 35 年度)	①県平均程度 ②県平均程度	

②健康相談・栄養相談事業		
目的・概要	町民の健康増進、健康意識の向上、健康知識の習得のため、健康相談・栄養相談事業、健康教室事業、運動教室事業を実施します。（各事業については、それぞれ事業評価シートを用いて、事業評価を行います。）	
取組内容・実施期間	平成 29 年度（現状）	
	平成 30～35 年度	
取組内容・実施期間	各種健康教室の開催 ・楽しくひざ痛こし痛 予防・改善教室 ・機能訓練教室 ・ワンアワー・フィットネス ・ロコモチャレンジ教室	
	平成 30 年度以降： 各教室の実施状況に応じて、事業継続、新規事業の立ち上げを行う。	
評価指標・目標	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制の評価）	
	指標： 各教室等の事業目的、内容を明確化した事業計画作成 （各事業それぞれで評価）	
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況の評価）	
	指標： 各教室等事業実施の進捗状況の管理（各事業それぞれで評価）	
	アウトプット評価（事業実施量の評価）	
	指標： 事業実施	
	現状（平成 29 年度）	各事業それぞれで評価
	短期目標（平成 33 年度）	各事業それぞれで評価
	中長期目標（平成 35 年度）	各事業それぞれで評価
	アウトカム評価（事業実施の成果の評価）	
指標：第 2 次いきいき直島食育ヘルスプラン 21 の「施策分野 2：運動・身体活動の推進」「施策分野 2：健康な食生活の推進」の取り組み指標の目標達成		
現状（平成 28 年度）	第 2 次いきいき直島食育ヘルスプラン 21 を参照	
短期目標（平成 33 年度）	第 2 次いきいき直島食育ヘルスプラン 21 を参照	
中長期目標（平成 35 年度）	平成 33 年度に第 2 次いきいき直島食育ヘルスプラン 21 が終了するため、次期計画の目標達成	

③広報等を活用した情報発信		
目的・概要	広報紙や健康保険証切り替え時のパンフレット配布、町ホームページ、ふれあい通信なおしま等を活用して、医療制度の周知や国保医療費の現状、健康への意識付け等を実施し、被保険者のみでなく町民全員が健康づくりの大切さを理解し、健康づくりのための行動を行い、また適切な医療機関受診と治療の選択が行えるように啓発を行います。	
取組内容・実施期間	平成 29 年度（現状）	平成 30～35 年度
	○町広報紙を利用した医療制度等の現状周知	平成 30 年度以降：継続実施
	○健康福祉まつり内での各種健康相談、健康測定等を利用した啓発	平成 30 年度以降：継続実施
○健康保険証交付時のパンフレット配布	平成 30 年度以降：継続実施	
評価指標・目標	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制の評価）	
	指標： 事業計画・スケジュールの設定	
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況の評価）	
	指標： 事業実施の進捗状況の管理	
	アウトプット評価（事業実施量の評価）	
	指標： ①広報紙への掲載 ②啓発事業の実施	
	現状（平成 29 年度）	①町広報紙への掲載 ②健康福祉まつりでの啓発事業の実施
	短期目標（平成 33 年度）	①町広報紙への掲載 ②健康福祉まつりでの啓発事業の実施
	中長期目標（平成 35 年度）	①町広報紙への掲載 ②健康福祉まつりでの啓発事業の実施
	アウトカム評価（事業実施の成果の評価）	
指標：第2次いきいき直島食育ヘルスプラン 21 の「施策分野 1：生活習慣病予防」の取り組み指標の目標達成		
現状（平成 28 年度）	第2次いきいき直島食育ヘルスプラン 21 を参照	
短期目標（平成 33 年度）	第2次いきいき直島食育ヘルスプラン 21 を参照	
中長期目標（平成 35 年度）	平成 33 年度に第2次いきいき直島食育ヘルスプラン 21 が終了するため、次期計画の目標達成	

④健康づくりを支援するインセンティブ事業		
目的・概要	健康づくりや、疾病の予防・改善の行動に取り組む個人に対して、インセンティブを提供することにより「自らの健康は自らがつくる」という意識を持ち、健康無関心層も含めて幅広い対象者への行動変容を促す取り組みを行います。	
	対象者 町民全体に広く参加者を募集し実施	
取組内容・実施期間	平成 29 年度（現状）	
	平成 30～35 年度	
取組内容・実施期間	インセンティブ事業の検討	
	平成 30 年度：モデル実施 平成 31 年度以降：本格実施	
評価指標・目標	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制の評価）	
	指標： ①事業計画・スケジュールの設定 ②実施手順を明確化し、適切に事業を実施	
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況の評価）	
	指標： ①事業の進捗状況の管理 ②事業参加募集方法、実施内容の適切さ	
	アウトプット評価（事業実施量の評価）	
	指標： 事業参加者数	
	現状（平成 29 年度）	—
	短期目標（平成 33 年度）	50 人
	中長期目標（平成 35 年度）	100 人
	アウトカム評価（事業実施の成果の評価）	
	指標： ①参加者の特定保健指導判定基準検査項目値の改善率 (非異常者については、維持を持って改善と見なす) ②参加者の健康づくり行動の継続率	
	現状（平成 29 年度）	—
	短期目標（平成 33 年度）	①10% ②80%
中長期目標（平成 35 年度）	①20% ②90%	

4. データヘルス計画の評価方法の設定

評価は、各事業に設定した目標と実績を比較することで行います。評価にあたっては、事業の実施状況はストラクチャー・プロセス評価指標を用いて、目的・目標の達成状況はアウトプット・アウトカム評価の指標に基づき、毎年度評価を行います。

ストラクチャー評価とは・・・保健事業を実施するための仕組みや体制を評価するもの

プロセス評価とは・・・事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況の評価するもの

アウトプット評価とは・・・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もの

アウトカム評価とは・・・事業の目的・目標の達成度、また、数値目標に対する成果を評価するもの

5. データヘルス計画の見直し

データヘルス計画の評価を基に、効果の検証に取り組むとともに、必要に応じて事業内容の見直しを行うものとします。

平成 33 年度には、成果指標の短期目標の達成状況、及び、事業の効果等を評価し、平成 34 年度以降の計画の見直しを必要に応じて行います。平成 35 年度には、中長期目標の達成状況の評価し、その結果を事業及び計画内容の見直しに活用し、次期計画の参考とします。

6. 計画の公表・周知

計画の公表の目的は、主に被保険者に対して、保険者としての取り組み方針を示し、趣旨を理解した上で、積極的な協力を得ることにあります。

そのため、データヘルス計画を策定し、又は内容を変更した時は遅滞なく町のホームページや広報紙で公表します。

7. 個人情報の保護

個人情報の取扱いについては、直島町個人情報保護条例、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等を踏まえた対応を行います。その際には、対象者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な保健事業を実施するため、収集した個人情報を有効に活用します。

第5章 第三期特定健康診査等実施計画

本章では、「高齢者の医療の確保に関する法律」に定められている、特定健康診査等実施計画に記載すべき事項について、直島町の目標等を定めます。

1. 目標

国では計画期間の最終年度である平成35年度までに、区市町国保においては特定健診受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上を達成することを目標としています。直島町においても、国の目標値に合わせ、各年度の目標値を以下の通り設定します。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診 受診率	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
特定保健指導 実施率	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

2. 対象者数の推計

(1) 特定健診対象者数及び受診者数の見込み

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診 対象者数 ^{※1}	574人	554人	534人	515人	496人	479人
受診率目標	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
受診者数	219人	244人	256人	268人	278人	287人

※1 平成25～28年度の国保加入者の伸び率（平均減少率3.569%）を基に算出

(2) 特定保健指導対象者数及び受診者数の見込み

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定保健指導 対象者数 (出現率) ^{※2}	29人 (13.0%)	29人 (12.8%)	32人 (12.6%)	33人 (12.4%)	34人 (12.2%)	34人 (11.9%)
受診率目標	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
受診者数	11人	12人	15人	17人	19人	21人

※2 平成25～28年度の特定保健指導対象者出現率の平均13.0%と、特定保健指導に関する成果目標と国が定める対平成20年度比保健指導対象者の減少率25%以上減少を考慮して算出

3. 実施方法

(1) 特定健診の実施方法

①対象者

特定健診の対象者は、直島町国保加入者うち、実施年度中に 40 歳から 74 歳までになる人となります。ただし、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）は対象から除くものとします。また、特定健診実施日までに転入等で新たに被保険者となった者については、それまで加入していた保険者において特定健診を受診していなければ対象者となります。

②実施場所及び時期

実施形態※1	実施場所	実施時期※2
集団健診： 委託先の健診機関が町内施設等で行う健診	町内の公共施設等	4月～12月
個別健診： 各医療機関で、日時を指定せずに行う健診	町内外の医療機関	6月～翌年3月

※1 外部委託者の選定にあたっては、健診実施機関は、厚生労働省告示第93号に定める基準を満たしていることとします。

※2 契約状況や実施状況などを鑑み、必要に応じて追加・延長等するものとします。

③実施項目

実施項目は原則として「標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）」（平成30年厚生労働省健康局）及び「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3版）」（平成30年厚生労働省保険局）に記載されている健診項目とします。なお、検査項目の有用性・必要性に関する厚生労働省の検証結果等をふまえ、計画期間中において検査項目に見直しの必要が生じた場合は、見直しを検討します。

実施項目

必須項目	基本項目	問診、質問票		服薬歴、喫煙歴、既往歴等
		身体計測		身長、体重、腹囲、BMI
		血圧測定		
		診察		理学的所見（身体診察）
		血液検査	脂質検査	中性脂肪、HDL-C、LDL-C
			血糖検査	空腹時血糖、又は、HbA1c
			肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
		尿検査		尿糖、尿蛋白
町独自の追加項目		血清尿酸		
詳細な健診項目	貧血検査		ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数	
	心電図検査			
	眼底検査			
	血清クレアチニン検査（eGFR）			

④案内及び受診方法

対象者に、特定健診受診券と受診案内（特定健診を実施する会場や日時等）を個別に送付します。また、受診率向上につながるよう、広報紙、町のホームページ、ふれあい通信なおしま等、様々な機会を通じて健診日程等をお知らせします。

対象者は、受診券及び保険証を持参し、実施医療機関に提出、提示のうえ、受診します。

⑤事業主健診、人間ドック等その他の健診受診者のデータ収集

対象者が、人間ドックや職場での健診などを受診し、特定健診における必須検査項目を満たしている場合には、その健診結果データを本人から取得します。

(2) 特定保健指導の実施方法

①対象者

特定健診結果から特定保健指導に該当するかを判定するため、国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき階層化し、「積極的支援」、「動機づけ支援」、「情報提供」に階層化を行います。階層化の結果「積極的支援」、「動機づけ支援」となった者を対象者とします。

特定保健指導判定基準（階層化）

腹 囲	追加リスク		対 象	
	①血糖②脂質③血圧	④喫煙歴	40～64 歳	65～74 歳
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で $\text{BMI} \geq 25$	3つ該当	/	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり なし		
	2つ該当	/		

追加リスク項目

①血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上、又は、HbA1c(NGSP 値)5.6%以上

②脂質：中性脂肪 150 mg/dl 以上、又は、HDL-C 40mg/dl 未満

③血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上、又は、拡張期血圧 85mmHg 以上

※糖尿病、高血圧症、高トリグリセリド血症、低 HDL コレステロール血症に対する薬剤治療を受けている場合は対象から除外します。

②実施場所及び時期

実施場所	初回面接実施時期
公共施設等、及び、対象者宅	6月から翌年5月

③実施項目

	支援形態	支援内容
積極的支援	〔初回面接〕 1人当たり20分以上の個別支援 〔3ヶ月以上の継続的な支援〕 個別支援、電話等通信手段を組み合わせ て行う。 〔初回面接から3か月経過後の評価〕 面接、又は、通信手段を用いて行う。	利用者が特定健診の結果から、自らの身体に起きている変化を理解し、生活習慣の改善の必要性を実感できるように支援します。また、自らの生活習慣を振り返り、具体的な行動目標を立て、その目標達成のための行動が継続できるように定期的に支援します。
動機付け支援	〔初回面接〕 1人当たり20分以上の個別支援 〔初回面接から3か月経過後の評価〕 面接、又は、通信手段を用いて行う。	利用者が特定健診の結果から、自らの生活習慣の改善すべき点を自覚できるように支援します。また、必要な生活習慣の改善のための行動計画を立て、自ら改善行動が継続できるように支援します。

④「情報提供」該当者への対応

自らの身体状況を確認し、生活習慣を見直すきっかけとして健診結果が利用され、継続的に健診を受診することの必要性を理解してもらえるように、対象者に情報提供を行います。なお、情報提供は健診受診者すべてに行うこととし、健診結果通知と共にパンフレット等の配布を行うことで実施します。

⑤案内

対象者に対して、特定保健指導対象者通知を発送します。また、広報紙、直島町ホームページ、ふれあい通信なおしまも活用し、周知の徹底を図ります。

特定保健指導対象者に利用券を送付する際、実施する日時や場所等を記載した受診案内を送付します。

⑥特定保健指導の実施者の資質向上

特定保健指導の質の向上のため、特定保健指導を実施する保健師等が研修会等に参加できる機会を確保し、その資質の向上に努めます。

(3) 特定健康診査・特定保健指導データの保管及び管理方法

①データ管理の委託

特定健康診査・特定保健指導のデータは、原則として特定健康診査・特定保健指導を実施する医療機関・保健指導実施機関が、国の定める電子的標準様式により、香川県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に提出します。国保連に提出されたデータが保存されるように、データ保存を国保連に委託します。保存された特定健診データは、特定健診等データ管理システムで閲覧できるようにし、経年履歴の保存、他の保険者へのデータ譲渡、特定健診受診券等へのデータ反映が可能となるようにします。このデータは、原則として特定健康診査・特定保健指導を実施する機関が、国の定める電子的標準様式により、国保連に提出します。

②データの管理年限

特定健診に関するデータは、原則5年間保存とし、保存期間経過後に適切に破棄します。ただし、被保険者が異動した場合は異動年度の翌年度まで保管するものとします。

(4) 費用決済について

特定健診に係る費用決済は、原則国保連を代行機関として行うものとしますが、実施機関が健診結果のデータ化が困難な場合、また受診者が少数であった場合等の理由があるときは、国保連を経由せず直接実施機関と費用決済を行うものとします。

(5) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導を実施することにより得られる個人情報の取り扱いについては、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」及び「直島町個人情報保護条例（平成17年条例第3号）」を遵守し、データの正確性の確保、漏洩防止措置等について、周知徹底を図ります。委託先の実施機関についても同様の取り扱いとし、契約書に個人情報の取り扱いについて定めるとともに、契約遵守状況を管理していきます。

また、対象者の利益を最大限に保障するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、収集された個人情報を有効に活用します。

(6) 特定健康診査等実施計画の公表・周知

平成30年度から平成35年度を第三期計画として定める本計画は、「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、直島町ホームページで公表します。また、広報紙等を活用し、制度の目的や趣旨をわかりやすく説明すると共に町民からの問い合わせに対しても、十分な説明を行います。

(7) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

前章のデータヘルス計画と一体となって作成した本計画であることから、評価・計画の見直しも一体的に行います。

① 評価

本章での毎年度目標の達成状況の評価と、前章のデータヘルス計画での特定健康診査・特定保健指導の評価により行います。

② 計画の見直し

計画の見直しについては、前項で評価した目標の達成状況等により、必要であれば協議・検討のうえ、計画の見直しを行います。

(8) その他

特定健診の実施にあたっては、受診者の利便性を考慮し、「健康増進法」に基づき実施する健（検）診等と可能な限り連携して行うこととします。