

太子町国民健康保険  
第2期保健事業実施計画  
(データヘルス計画)

平成30年6月

## 目次

1. 基本的事項	2
1.1 計画策定の背景	2
1.2 計画の位置付け	2
1.3 計画の期間	2
2. 保険者の現状	3
2.1. データに基づいた現状分析	3
2.1.1. 保険者の周辺環境	3
2.1.2. 医療費分析	10
2.1.3. 特定健診実施状況	18
2.1.4. 特定保健指導実施状況	27
2.2. 既存事業の評価	29
3. 健康課題	42
4. 取り組みの方向性及び目標設定	43
5. 計画の目的・目標	45
6. 計画の評価方法	46
7. 計画の見直し	46
8. 計画の公表・周知に関する事項	46
9. 事業運営上の留意事項	46
10. 個人情報保護に関する事項	46
資料：データ集	47

## 1. 基本的事項

### 1.1 計画策定の背景

本計画の前身である「太子町国民健康保険保健事業実施計画（第1期）」（平成28年3月策定）は、少子高齢化の急速な進展に伴い、政府が発表した「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）では、“国民の健康寿命の延伸”を重要な柱として、健康寿命の延伸に関する課題解決のため、レセプト等のデータ分析とそれに基づく被保険者の健康保持増進のため、保健事業を効果的かつ効率的に実施するための事業計画として策定されたものです。

第1期の計画では、平成28年度から平成29年度を計画期間としていたことから、当該計画期間の終了を迎えるにあたり、次期計画となる第2期の保健事業実施計画を策定するものです。

第2期となる今回の実施計画では、近年のレセプトの電子化や健診データのなど、保健事業がPDCAサイクルで実施しやすくなるようなインフラ整備が進んでいることを踏まえ、第1期での取組状況を評価するとともにデータを分析・活用することでPDCAサイクルに沿った事業の実施により実効性を高めることで、データヘルス計画の目的である科学的なアプローチにより被保険者の健康の保持増進に努め、将来的な医療費の適正化をめざすことを目的に計画を策定することとします。

### 1.2 計画の位置付け

本計画は、国民健康保険法における保健事業実施計画（データヘルス計画）として位置付けるものであり、被保険者の健康の保持増進に必要な保健事業を効果的かつ効率的に実施するため、健康診査の結果やレセプトのデータを活用・分析し、健康課題を明確にしたうえでPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的に事業を実施するための計画です。

### 1.3 計画の期間

本計画は、「太子町国民健康保険特定健康診査等実施計画（第3期）」との整合性を図るため、計画期間を平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

また、国の法改正や方針の見直し、社会情勢の変化などに伴い、必要に応じて第2期データヘルス計画を見直すこととします。

## 2. 保険者の現状

### 2.1. データに基づいた現状分析

#### 2.1.1. 保険者の周辺環境

##### 2.1.1.1 地理的・社会的背景、医療アクセスの特徴

###### 地理的・社会的背景

太子町は、大阪府の南東部に位置し、北を羽曳野市、西を富田林市、南を河南町に接し、東は金剛生駒紀泉国定公園を境として奈良県と接し、町の総面積の 14.17 km<sup>2</sup>のうち約 40%を山林、約 30%を田畑、市街地が約 10%を占める緑豊かな自然環境に恵まれたまちです。

本町は、大阪市などの町外へ通勤する者のベッドタウンとして、昭和 40 年代以降、人口の増加が続いていたものの、平成 17 年の 14,483 人をピークにその後は減少傾向が続いています。

また、本町は、町域の北東部を横切る南阪奈道路を利用すれば大阪市内から自動車ですら約 30 分でアクセスできる好立地にあるものの、町内に鉄道の駅が無く、鉄道を利用する者の多くは、隣接する羽曳野市域にある鉄道の駅を利用している。しかしながら、駅の場所が本町市街地の中心部から約 2km の距離にあることから、平成 26 年に行った住民意識調査においても交通や生活の利便性に対する不安が高いとの結果となっている。

###### 医療アクセスの特徴

医療法で病院は、病床数が 20 床以上の医療機関と定められているが、太子町内に医療法で定める病院は所在していない。

また、入院できる施設が無い、若しくは病床が 19 床以下の医療機関とされる診療所については、一般診療所で 7 か所、歯科診療所で 3 か所あるものの、人口 10 万対の診療所数では、一般診療所で 50.9、歯科診療所で 21.8 であり、いずれも大阪府や全国に比べると下回っており、医療アクセスとして好ましい状況とは言えず、前述の住民意識調査の交通や生活の利便性に対する不安に繋がっているものと考えられる。

表 1. 医療提供体制等の比較（平成 27 年 10 月 1 日現在）

	太子町		大阪府	全国
	実数	人口 10 万対	人口 10 万対	人口 10 万対
病院数	—	—	6.0	6.7
病床数	—	—	1219.9	1232.1
一般診療所数	7	50.9	94.4	79.5
歯科診療所数	3	21.8	62.7	54.1

※病院：病床数が 20 床以上の医療機関

診療所：入院できる施設がないか、病床数 19 床以下の医療機関

資料：医療施設調査

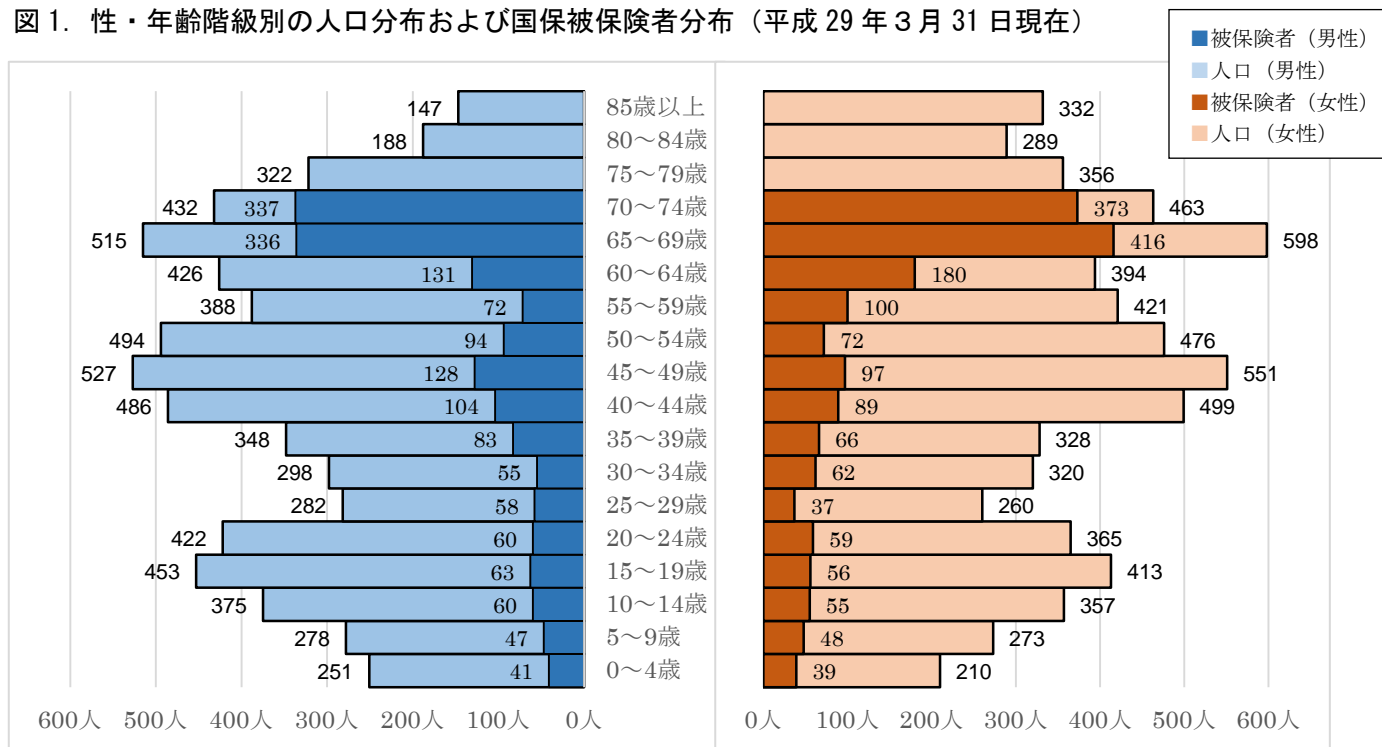
### 2.1.1.2. 人口・被保険者の状況

本町の人口は、13,675人（平成29年3月31日現在）で男性6,749人、女性6,926人で平成17年の14,483人をピークに減少傾向が続いている。また、高齢化率は、平成27年国勢調査で26.0%となっており、国や大阪府の高齢化率よりは低いものの、平成22年国勢調査に比べ4.9ポイント上昇し、本町においても少子高齢化の傾向が顕著になってきています。

一方、国民健康保険被保険者の状況に目を向けると、被保険者数は3,418人（平成29年4月1日現在）で人口に占める被保険者の割合である加入率は25.3%でとなっているが、概ね退職年齢後にあたる60歳から74歳の年齢階級における国保加入率は、62.7%となっている。これに伴い、本町国民健康保険被保険者の高齢化率は、町全体の高齢化率を上回る結果となっており、とりわけ平成22年から平成27年の5年間では、町全体における高齢化率の上昇は4.9ポイントの上昇に対して、国民健康保険被保険者の高齢化率は11.3ポイントの上昇となっている。

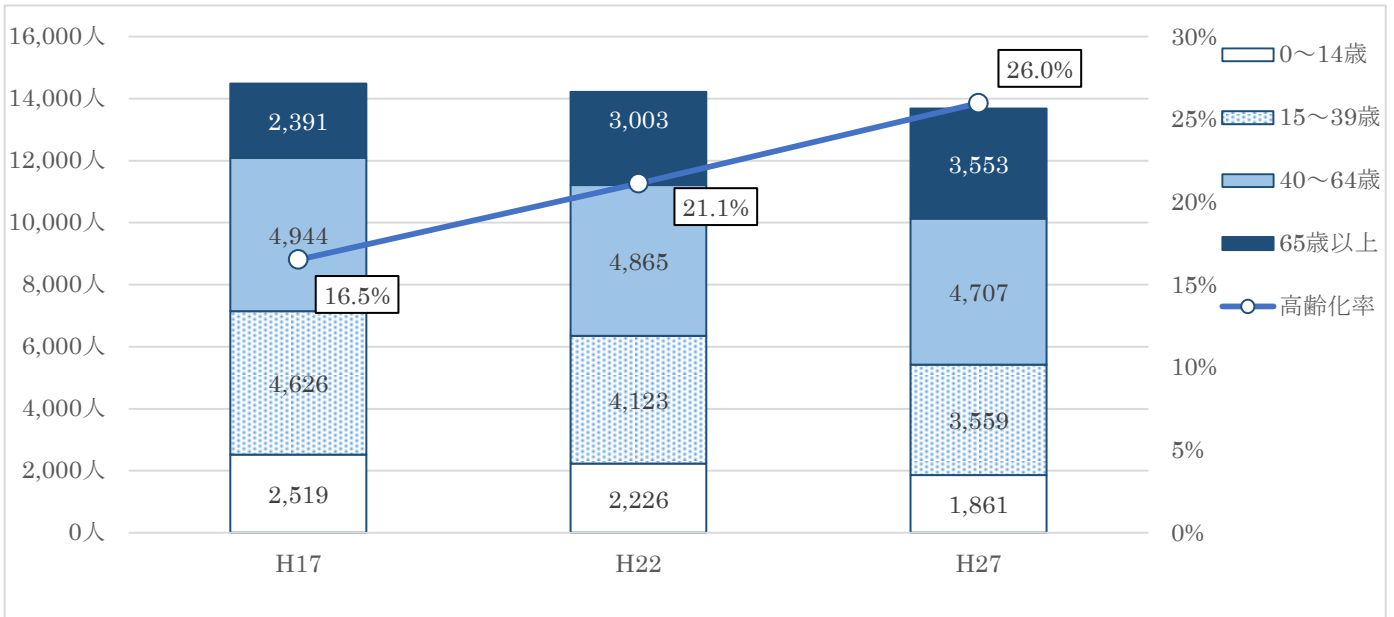
これらの急激な高齢化を受けて、本町国民健康保険被保険者に対する保健事業は予防中心のものから早期発見・早期治療を中心として事業のシフトが必要と考えられる。

図1. 性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布（平成29年3月31日現在）



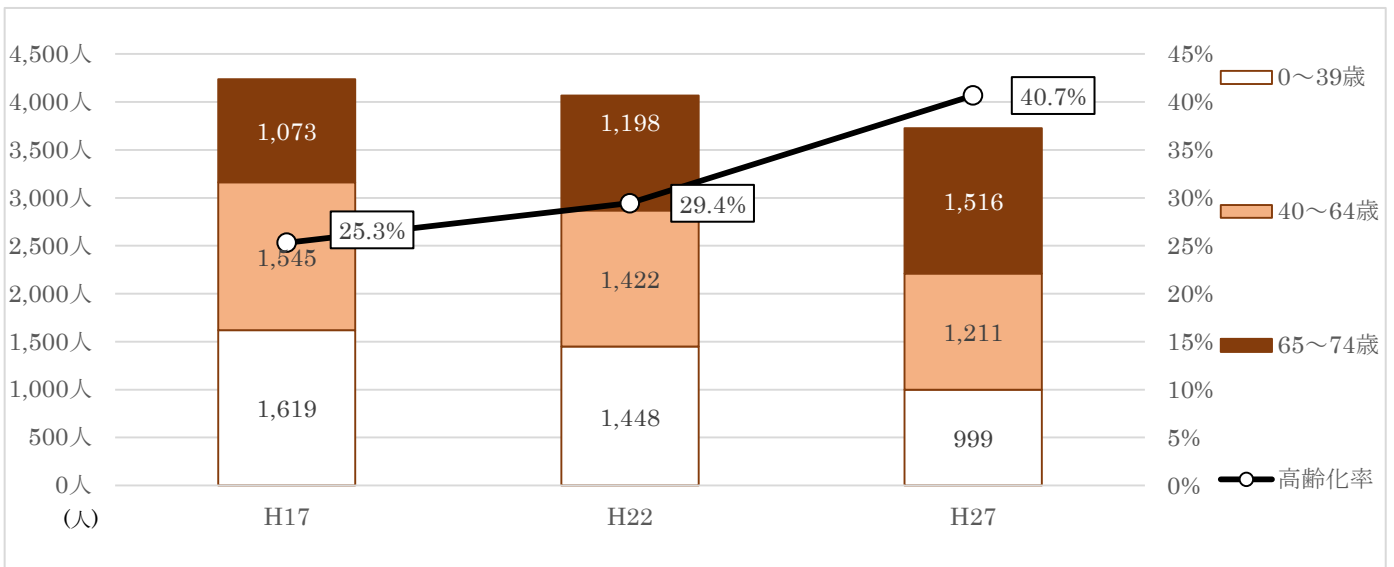
資料：年齢別推計人口およびKDBシステム被保険者構成

図 2. 年齢階級別の人口分布および高齢化率の推移



資料：国勢調査主要統計（総務省統計局）

図 3. 年齢階級別の国保被保険者分布および高齢者割合の推移

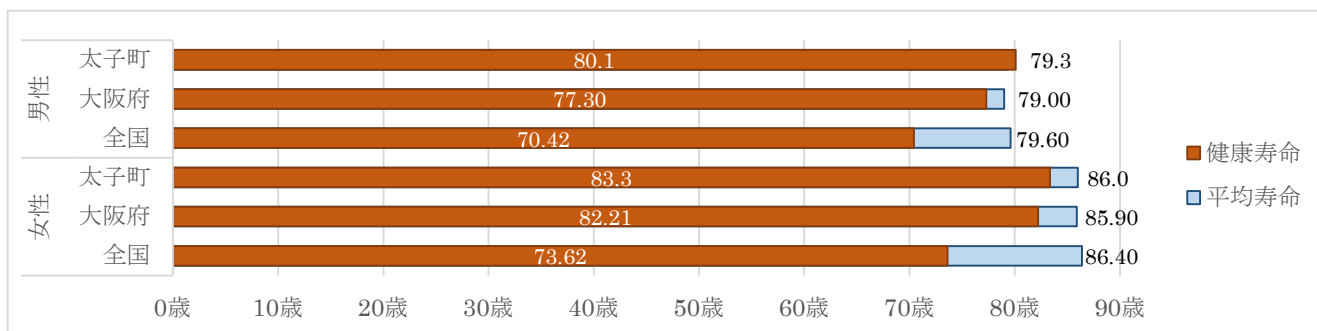


資料：大阪府国民健康保険事業状況

### 2.1.1.3. 平均寿命・健康寿命

本町住民の平均寿命は、男性、女性ともに大阪府平均を上回り、全国平均を下回っているものの大きな差はみられない。しかしながら本町住民の健康寿命を見ると男女に大阪府平均を上回っており、全国平均との比較では10歳近く上回っていることから、本町の住民は総じて健康的な方が多いと考えられる。

図4. 男女別の平均寿命および健康寿命の比較（平成22年度）

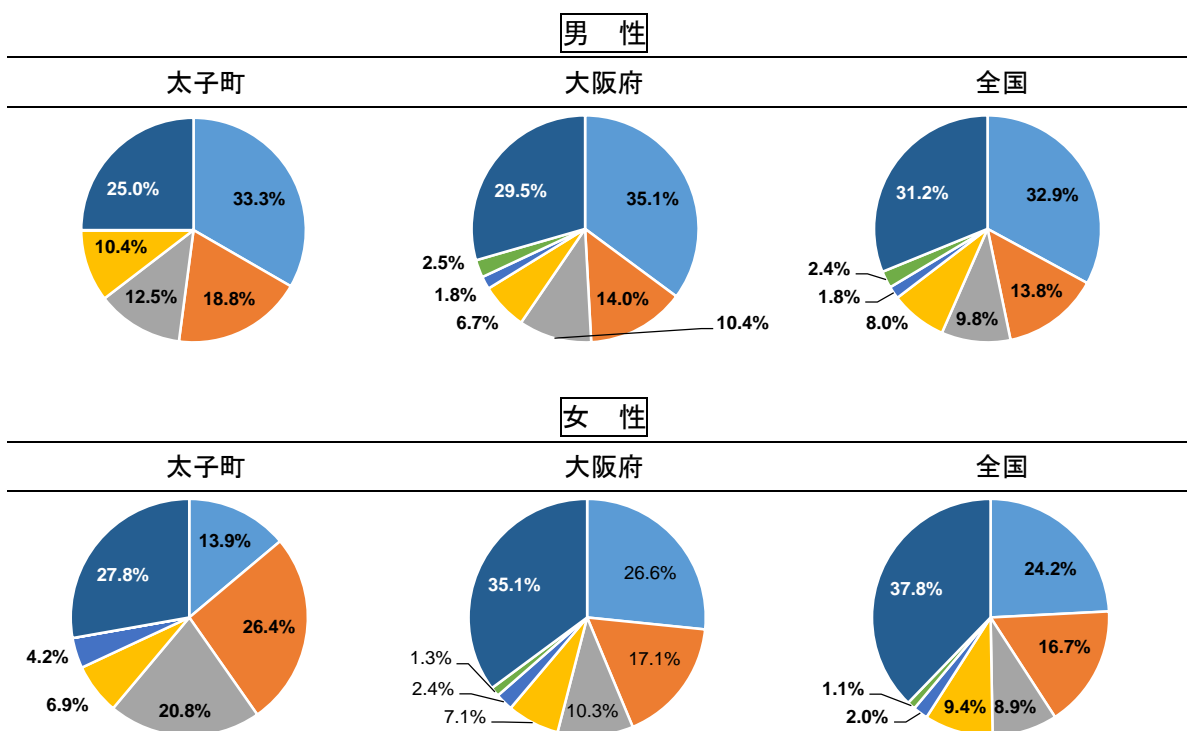


資料：健康寿命算出方法の指針（大阪府保健医療室健康づくり課提供）

### 2.1.1.4. 標準化死亡比

男女別死因割合では、本町では男性、女性ともに心臓病が大阪府平均や全国平均を上回っており、とりわけ女性では、その他を除いて、死因別割合のトップとなっている。その他、男性の死因では脳血管疾患や肺炎が、女性では肺炎が大阪府平均や全国平均を上回っている。

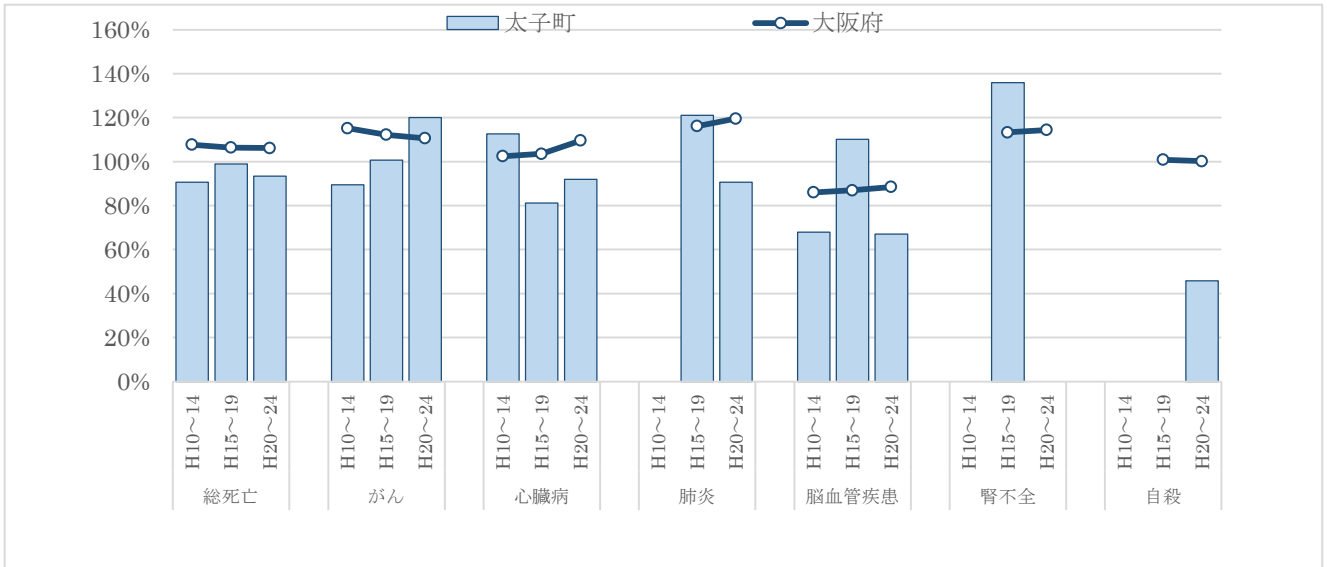
図5. 男女別の死因割合（平成27年） 太子町、大阪府、全国の円グラフ



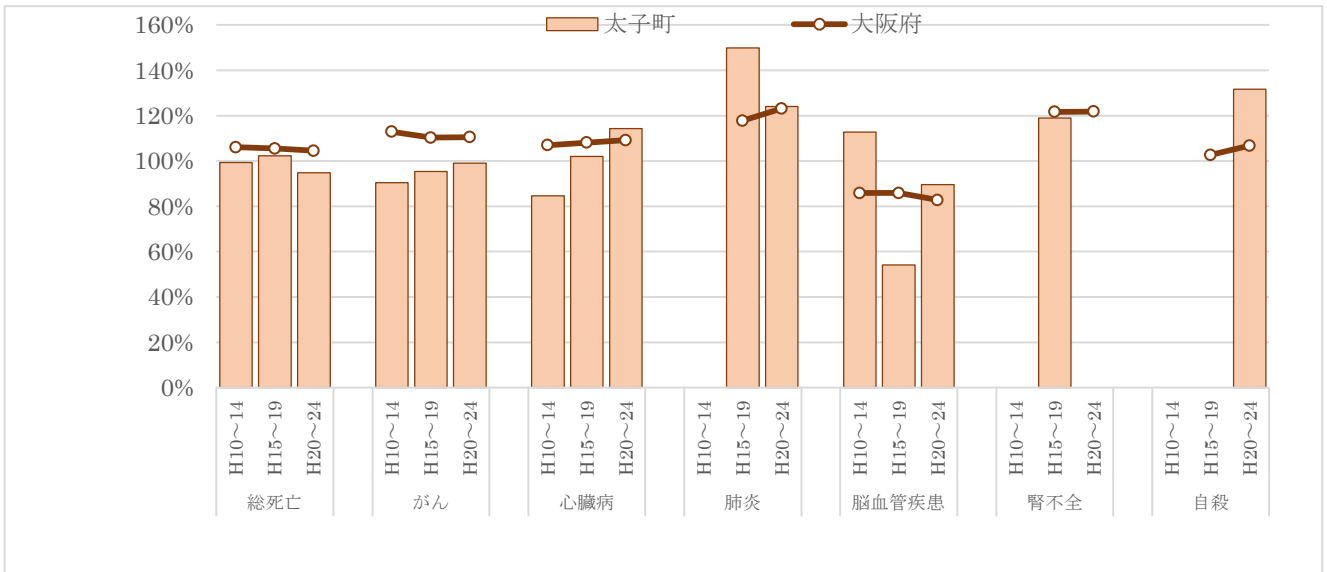
資料：人口動態統計

図 6. 男女別の主要疾病標準化死亡比（全国 100 に対する年齢を考慮した死亡率の比）の推移

男性



女性



資料：人口動態統計



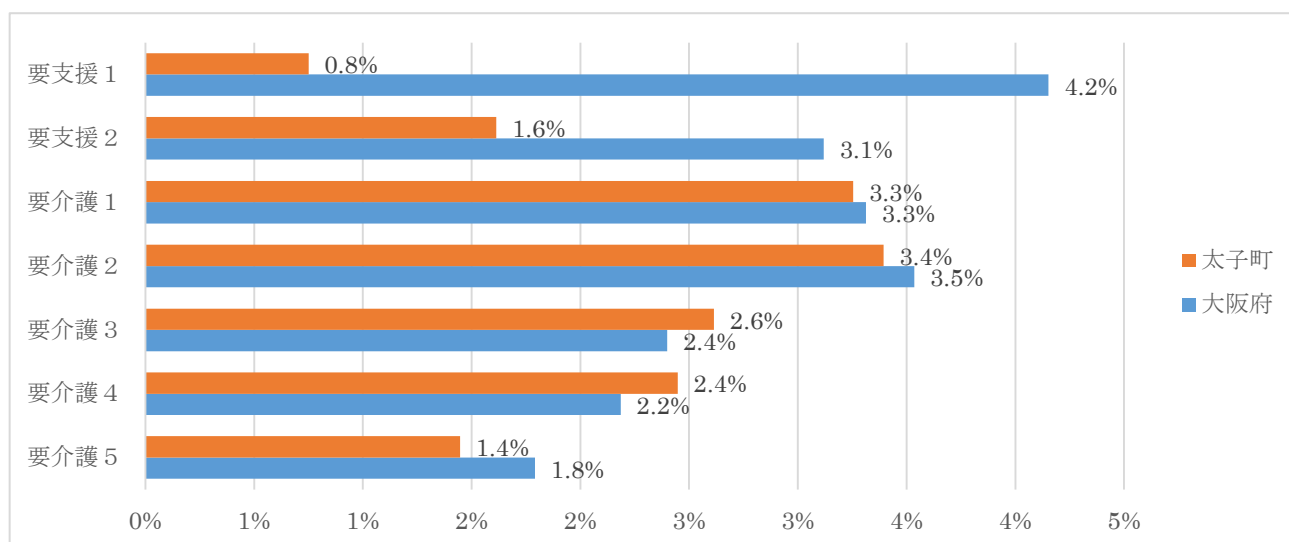
### 2.1.1.5. 要介護認定状況

第1号被保険者全体に占める要介護認定度の認定割合をみると大阪府平均に比べ、要介護3、要介護4で僅かながら大阪府平均を上回っているものの、全体的に大阪府平均を下回っており、要介護状態にある人の重症度は低いものと考えられる。

また、要介護認定状況の推移では、住民の高齢化に伴い要支援・要介護認定者数は全体として増加傾向にあるが、要支援・要介護認定率でみると、平成27年は、平成24年に比べ0.9ポイント増加しているが、全体としては、低い状態での横ばいの傾向にある。

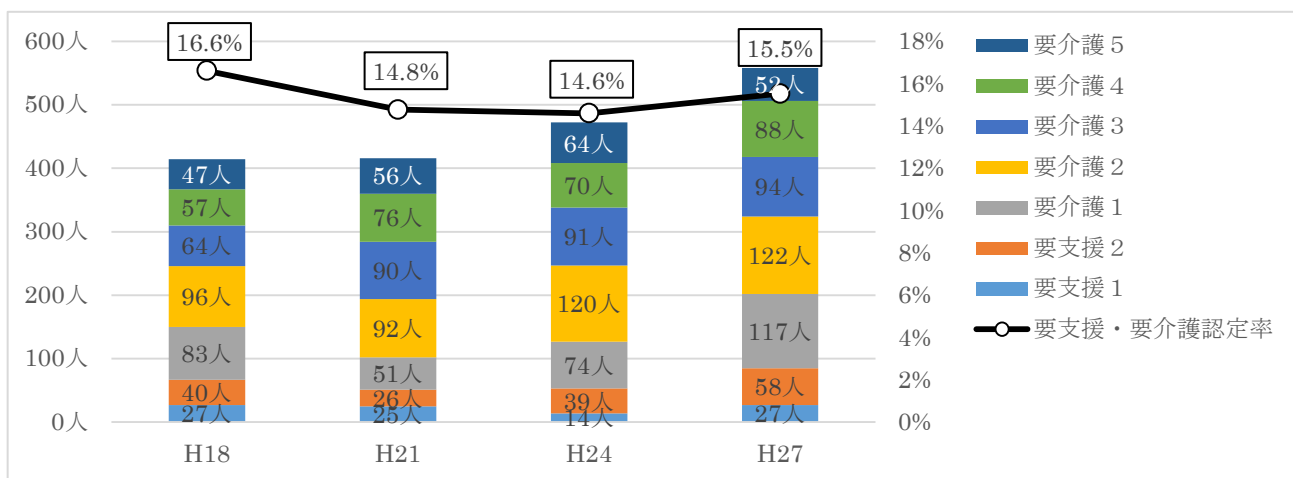
なお、要支援・要介護認定者数は、要支援2及び要介護1、要介護2の増加人数が顕著であり、加齢による身体の衰弱や整形外科疾患が多いものと考えられるが、高齢者に対する身体活動の促進を活発に行っているため受診率が低いと考えられる。今後も継続した介護予防が必要である。

図7. 第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（平成27年度）



資料：介護保険事業状況報告

図 8. 要介護認定状況の推移



資料：介護保険事業状況報告

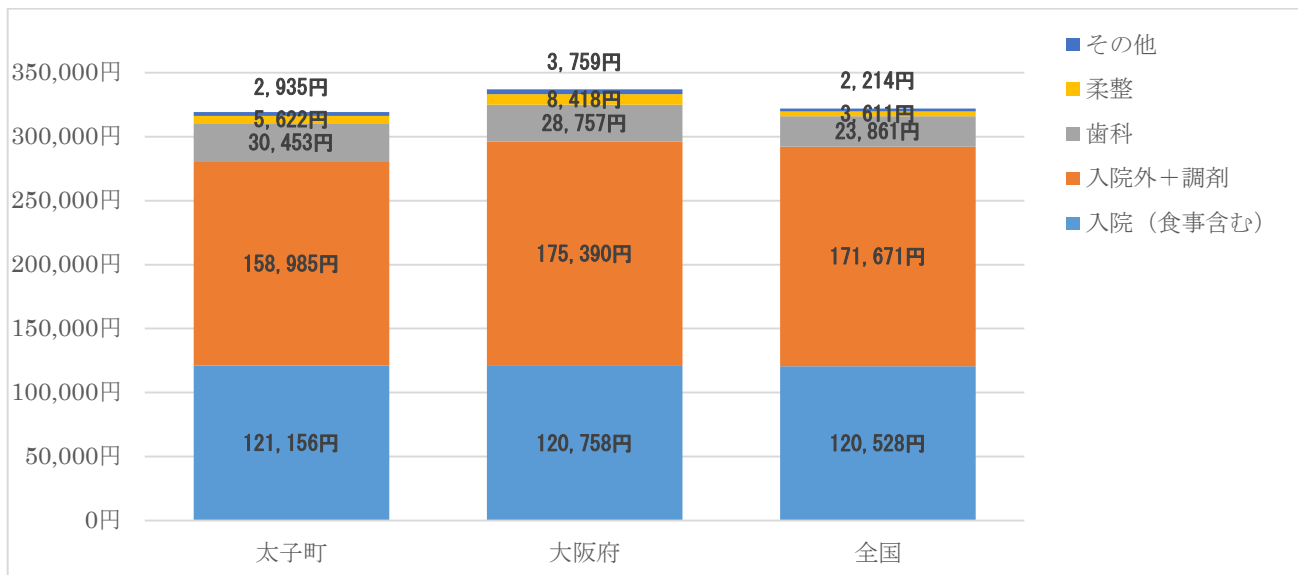
## 2.1.2. 医療費分析

### 2.1.2.1. 費用区分別医療費（入院、入院外＋調剤、歯科、柔整など）

本町の被保険者の医療費総額を見ると1人当たり319,150円で大阪府平均（337,082円）や全国平均（321,885円）を下回っている。その要因としては、医科医療費のうち、「入院以外＋調剤」が大阪府平均に比べ16,405円低く、全国平均に比べ12,686円低いことによる。

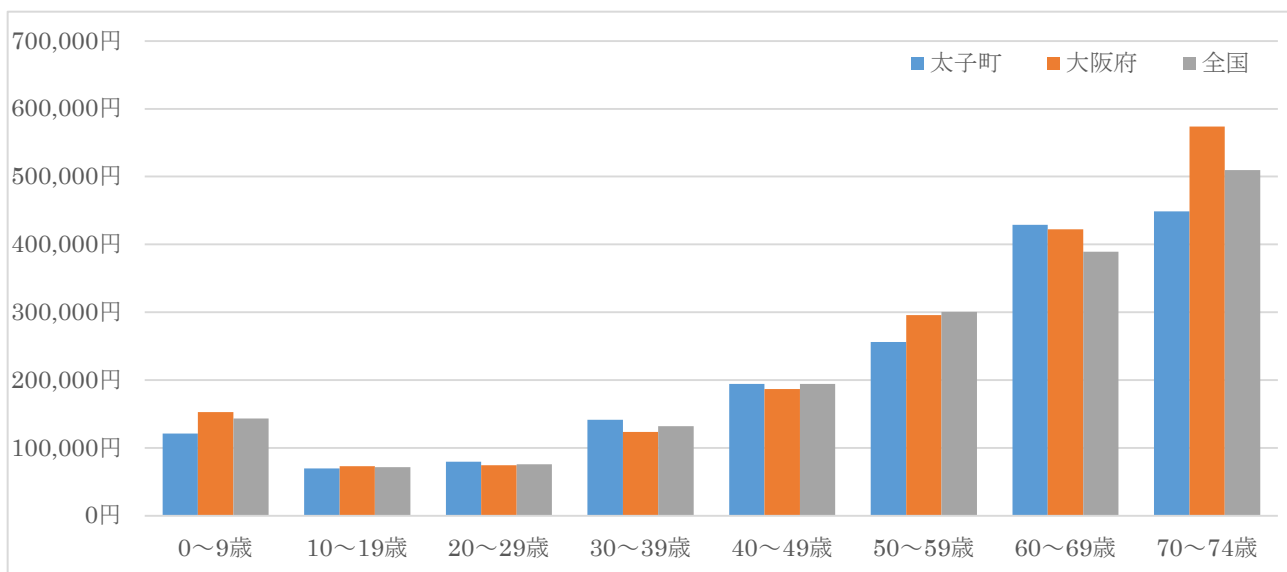
さらに年齢別総医療費の比較では、本町の被保険者のうち70～74歳の1人当たり医療費が大阪府平均や全国平均と比較して低いことがわかる。これは、町内に病床を20床以上を有する病院が無く、一般診療所数においても大阪府平均や全国平均を下回るなど、医療アクセスが悪いこともその要因のひとつではないかと考えられるが、地域集会所等で開催されている介護予防事業による効果が認定率の低さに表れている。

図9. 被保険者一人当たり年間医療費の比較（平成26年度）



資料：大阪府国民健康保険事業状況・国民健康保険事業年報

図 10. 年齢階級別の一人当たり総医療費の比較（平成 28 年度）



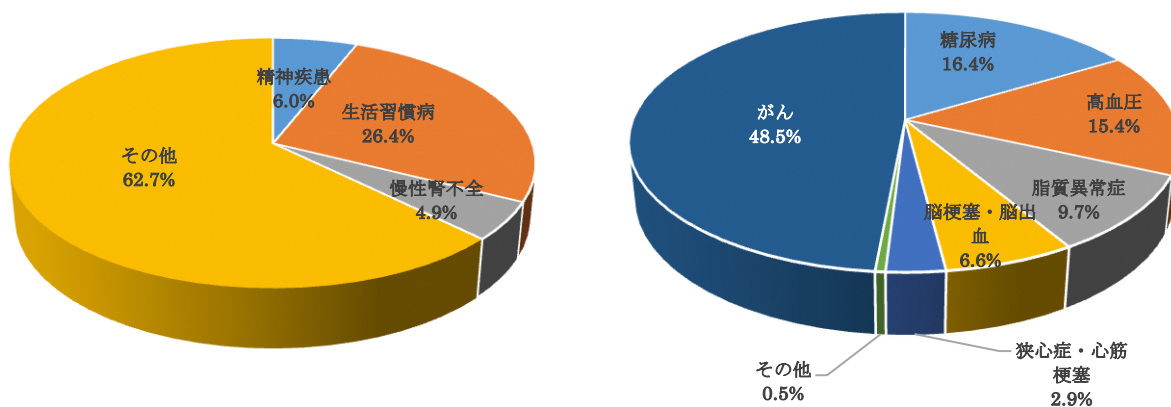
資料：KDB システム 疾病別医療費分析から算出（平成 28 年 10 月 1 日抽出）

### 2.1.2.2. 医療費順位の主要疾患別医療費

本町の被保険者の総医療費に占める生活習慣病の割合は 26.4%で医療費総額の4分の1を上回っており、医療費適正化を検討する中で、これら生活習慣病に対する保健事業の必要性が高いと考えられる。

また、生活習慣病の中でも糖尿病や高血圧、脂質異常症が上位を占めており、これらの疾患は、入院医療費につながる虚血性心疾患や脳血管疾患、外来医療費につながる腎不全の原因となることからこれらの疾患に対する保健事業の必要性が高いと考えられる。

図 11. 総医療費に占める生活習慣病の割合（平成 28 年度）



順位	傷病名	全医療費に占める割合	総医療費 (円)	入院医療費 (円)	入院外医療費 (円)
1	その他の悪性新生物	6.3%	65,076,520	39,871,300	25,205,220
2	腎不全	5.8%	60,271,760	4,746,090	55,525,670
3	糖尿病	5.3%	55,221,380	4,089,000	51,132,380
4	高血圧性疾患	4.7%	48,178,820	1,359,680	46,819,140
5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4.3%	44,980,830	33,042,620	11,938,210
6	その他の心疾患	3.9%	40,523,530	22,566,600	17,956,930
7	その他の消化器系疾患	3.0%	31,414,990	13,981,770	17,433,220
8	脂質異常症	2.9%	30,328,980	444,490	29,884,490
9	その他の眼及び付属器の疾患	2.7%	28,137,560	9,076,670	19,060,890
10	その他の呼吸器系疾患	2.4%	24,552,270	12,999,260	11,553,010

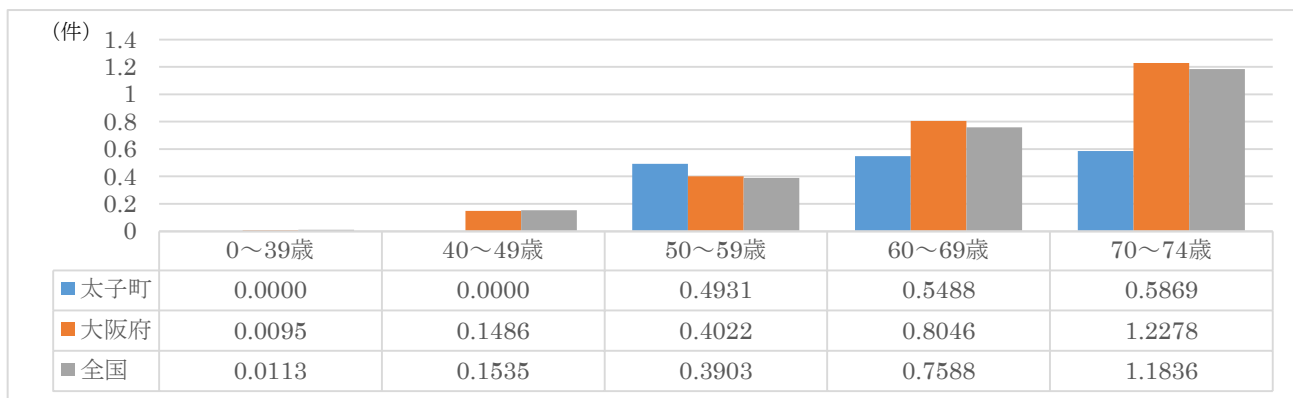
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（平成 28 年度）

### 2.1.2.3. 性別・年齢階級別の主要疾患患者数

#### 2.1.2.3.1. 脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析

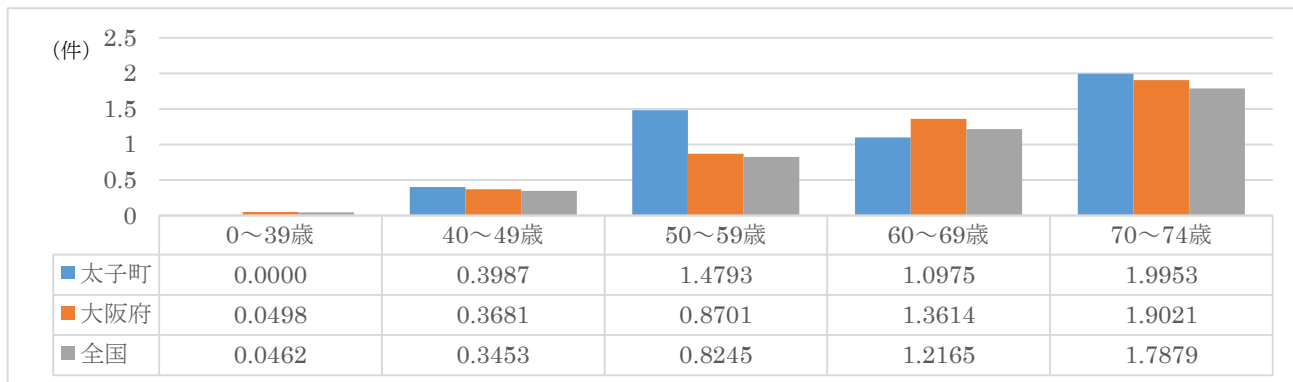
脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析のいずれの疾患においても本町では 50 歳代の方のレセプト件数が大阪府平均及び全国平均を上回っていることからこれらの世代に対する生活習慣病に対する保健事業に加えて、この世代より若い世代に対しても生活習慣病の保健事業を行うことで生活習慣病の重症化を予防することができる。

図 12. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（虚血性心疾患）（平成 28 年度）



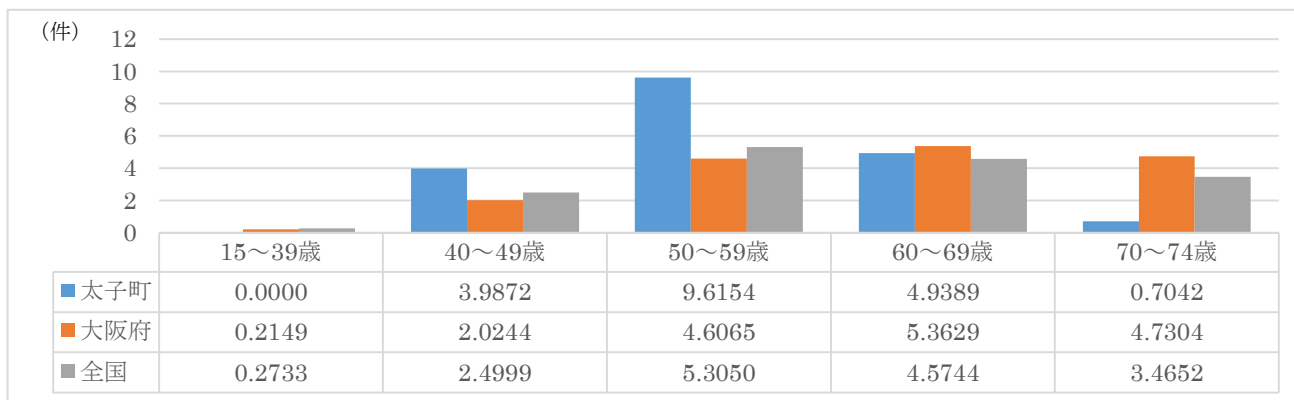
資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）（平成 29 年 10 月 1 日抽出）

図 13. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脳血管疾患）（平成 28 年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）（平成 29 年 10 月 1 日抽出）

図 14. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（人工透析）（平成 28 年度）

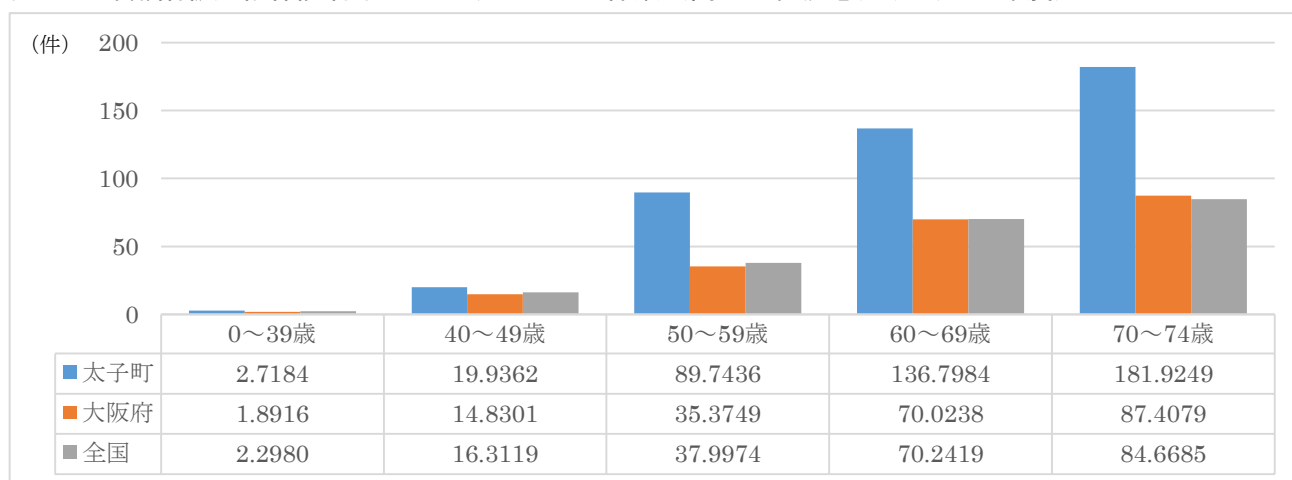


資料：KDB システム 疾病別医療費分析（細小 82 分類）（平成 29 年 10 月 1 日抽出）

## 2.1.2.3.2. 高血圧・糖尿病・脂質異常症

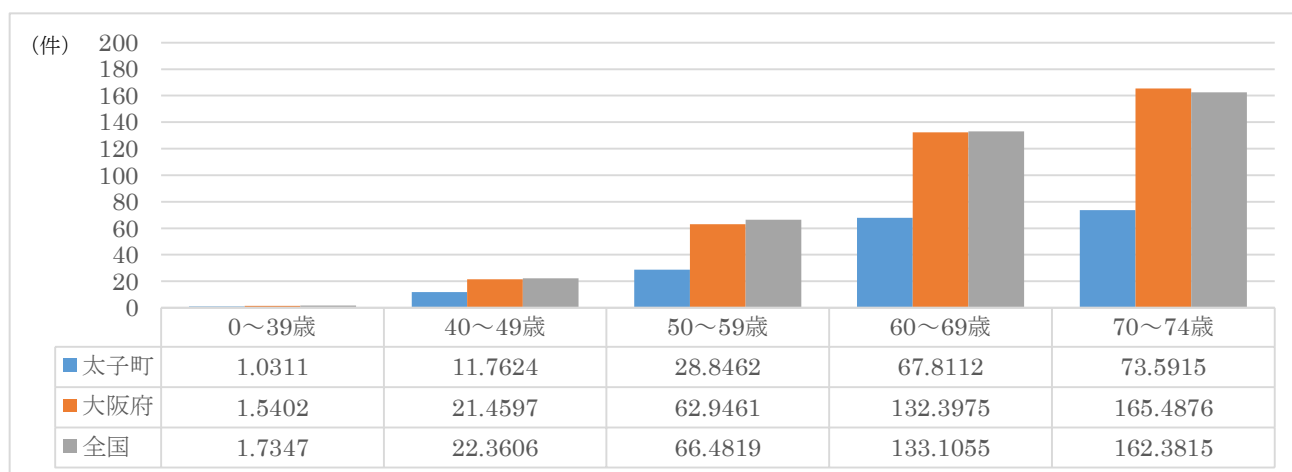
高血圧、糖尿病、脂質異常に関しては、本町では高血圧性疾患に係るレセプト件数が全ての年齢階層を通じて、大阪府平均及び全国平均を上回っている。一方、糖尿病に関しては、全ての年齢階層を通じて、大阪府平均及び全国平均を下回っている。高血圧性疾患は、虚血性心疾患や脳血管疾患の主要な原因疾患であることから、高血圧性疾患に対する受療勧奨を行い、適切に治療されていることが、生活習慣病の重症化予防に関する課題である。

図 15. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（高血圧性疾患）（平成 28 年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成 29 年 10 月 1 日抽出）

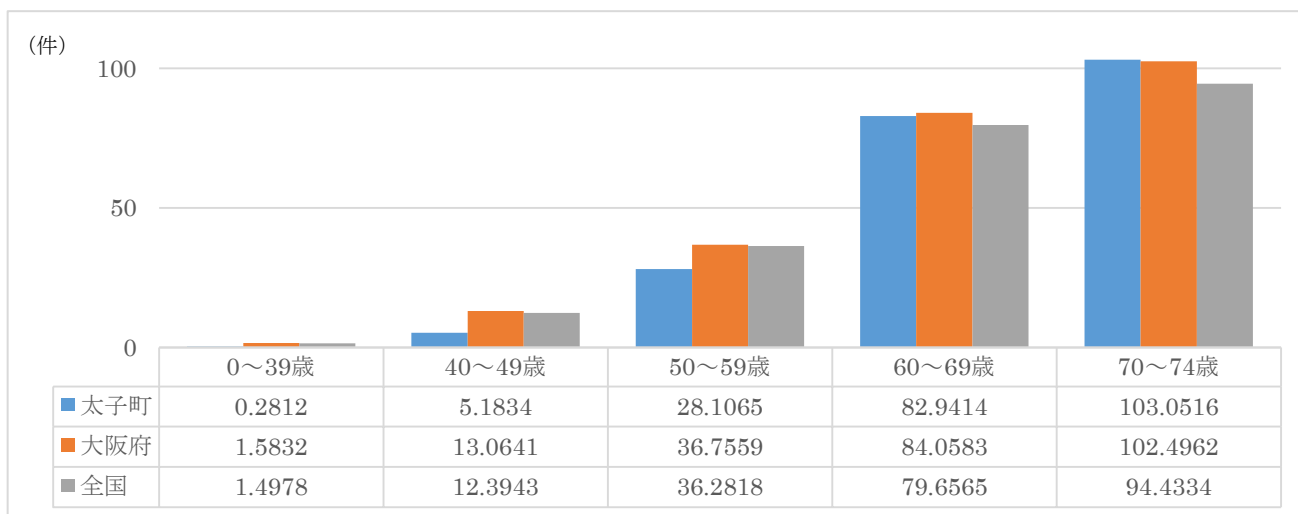
図 16. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病）（平成 28 年度）



資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成 29 年 10 月 1 日抽出）



図 17. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（脂質異常症）（平成 28 年度）

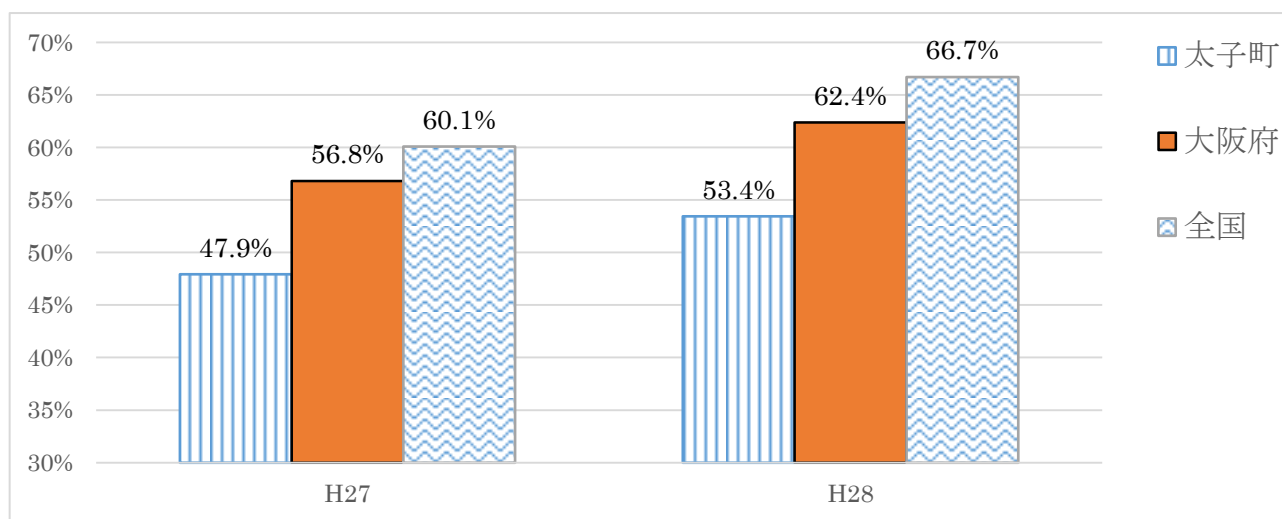


資料：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成 29 年 10 月 1 日抽出）

#### 2.1.2.4. 後発医薬品の利用状況

後発医薬品の利用については、医療費適正化の観点から全国的に推進されているところであるが、本町における後発医薬品の利用率は、平成 27 年に比べ平成 28 年は、5.5 ポイントの上昇となっているものの、大阪府平均や全国平均の利用率を下回っていることから、現在行っている後発医薬品差額通知の実施に加え、更なる利用促進に係る保健事業の展開が求められる。

図 18. 後発医薬品利用率の推移（数量ベース）



資料：厚生労働省ホームページ（全国）・大阪府国保連合会独自集計（大阪府・太子町）

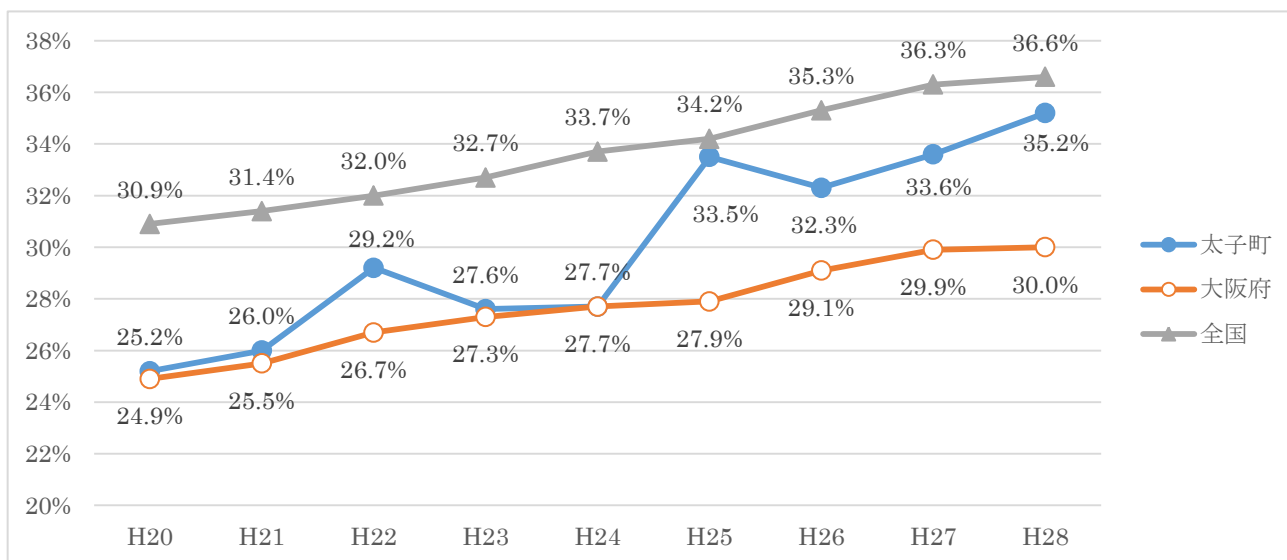
## 2.1.3. 特定健診実施状況

### 2.1.3.1. 特定健診受診の状況

本町の被保険者の特定健診受診率の推移は、特定健診がはじまった平成 20 年度ごろは、大阪府平均とほぼ同程度の水準で推移していたが、受診率の向上をめざし、平成 25 年度から集団健診を開始したことで、平成 25 年度は全国平均は下回っているものの、大阪府平均は上回る水準まで向上した。その後においても集団健診の実施日数を増やすなど、引き続き受診率の向上に取り組んでいることから徐々にではあるが受診率は向上しているものの、依然として全国平均を下回っている。

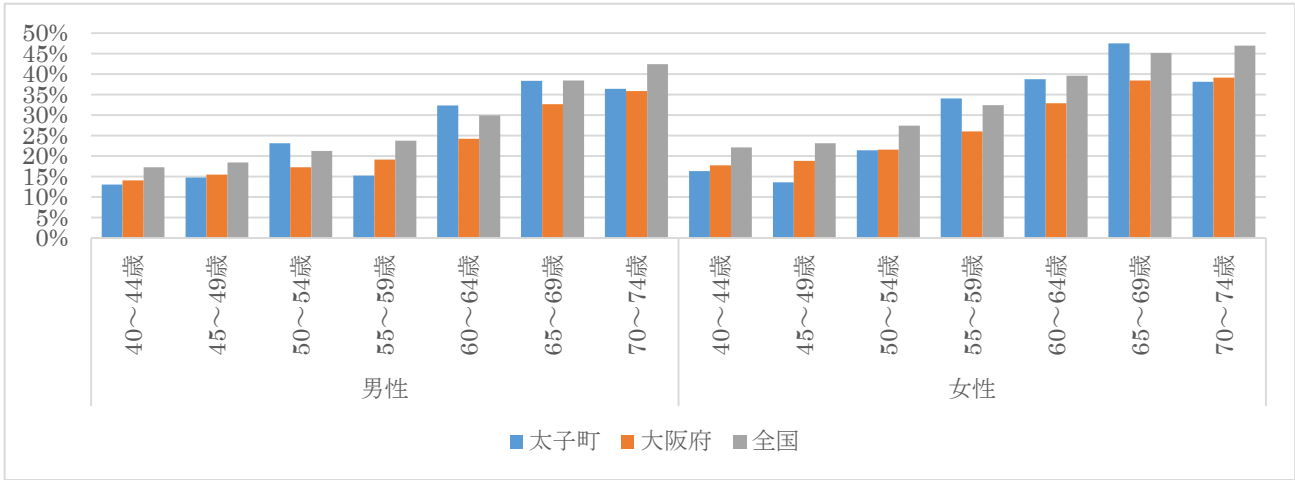
また、月別特定健診の受診率の推移を見ると集団健診を行っている8月に受診者が集中していることから集団健診での、がん検診同時受診や土日の開催など受診者の利便性の向上に努めていることが影響しており、今後も集団健診の実施方法について検討する必要がある。

図 19. 特定健診受診率の推移



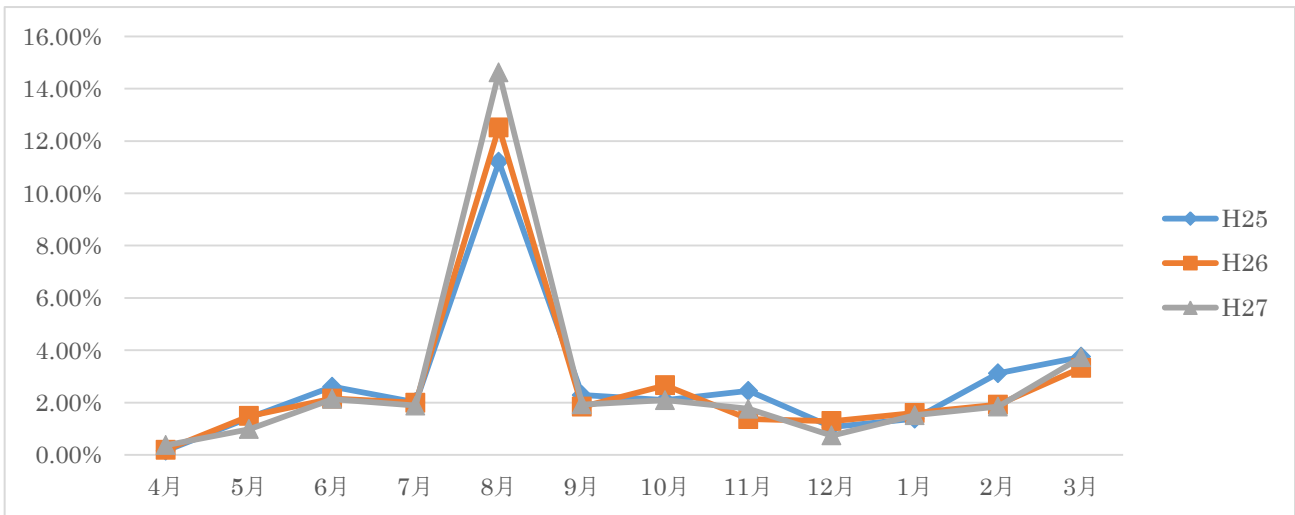
資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図 20. 性・年齢階級別特定健診受診率の全国、大阪府との比較（平成 27 年度）



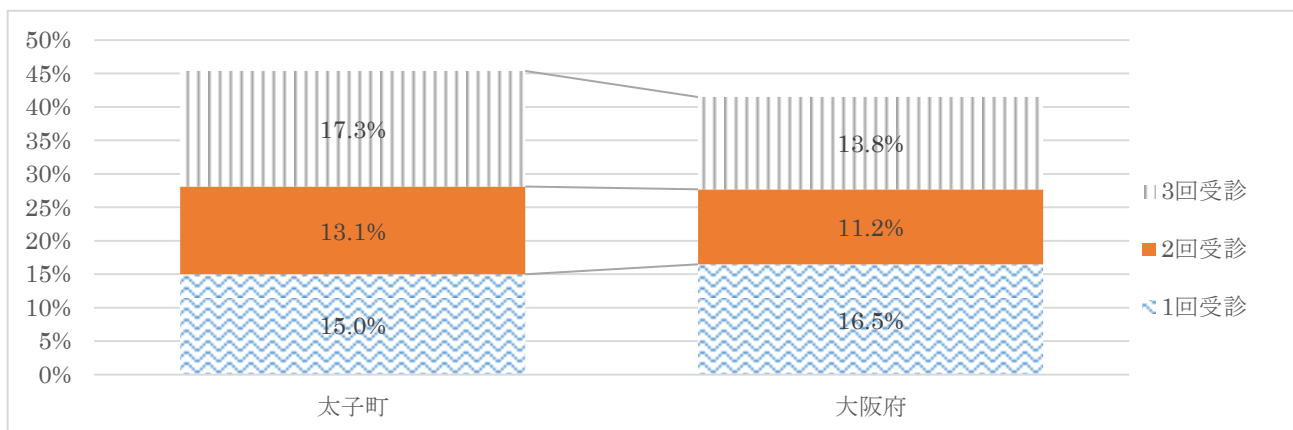
資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図 21. 月別特定健診受診率の推移



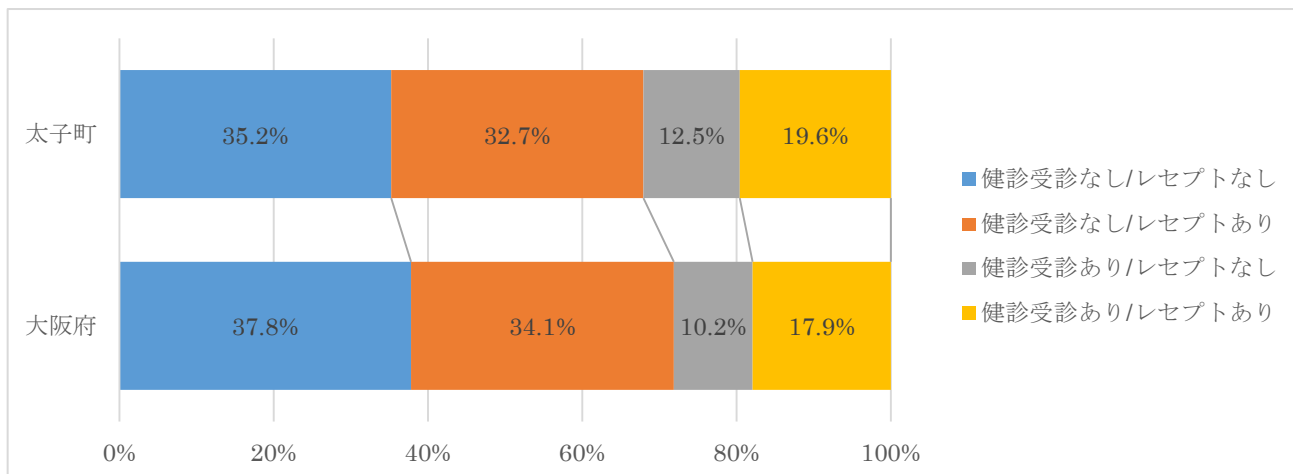
資料：特定健診等データ管理システム TKAC018 特定健診・特定保健指導進捗実績管理表

図 22. 3年累積特定健診受診率（平成 25～27 年度）



資料：KDB システム 被保険者管理台帳

図 23. 特定健診受診状況と医療利用状況（平成 27 年度）



資料：国民健康保険中央会独自集計（KDB システムデータから）

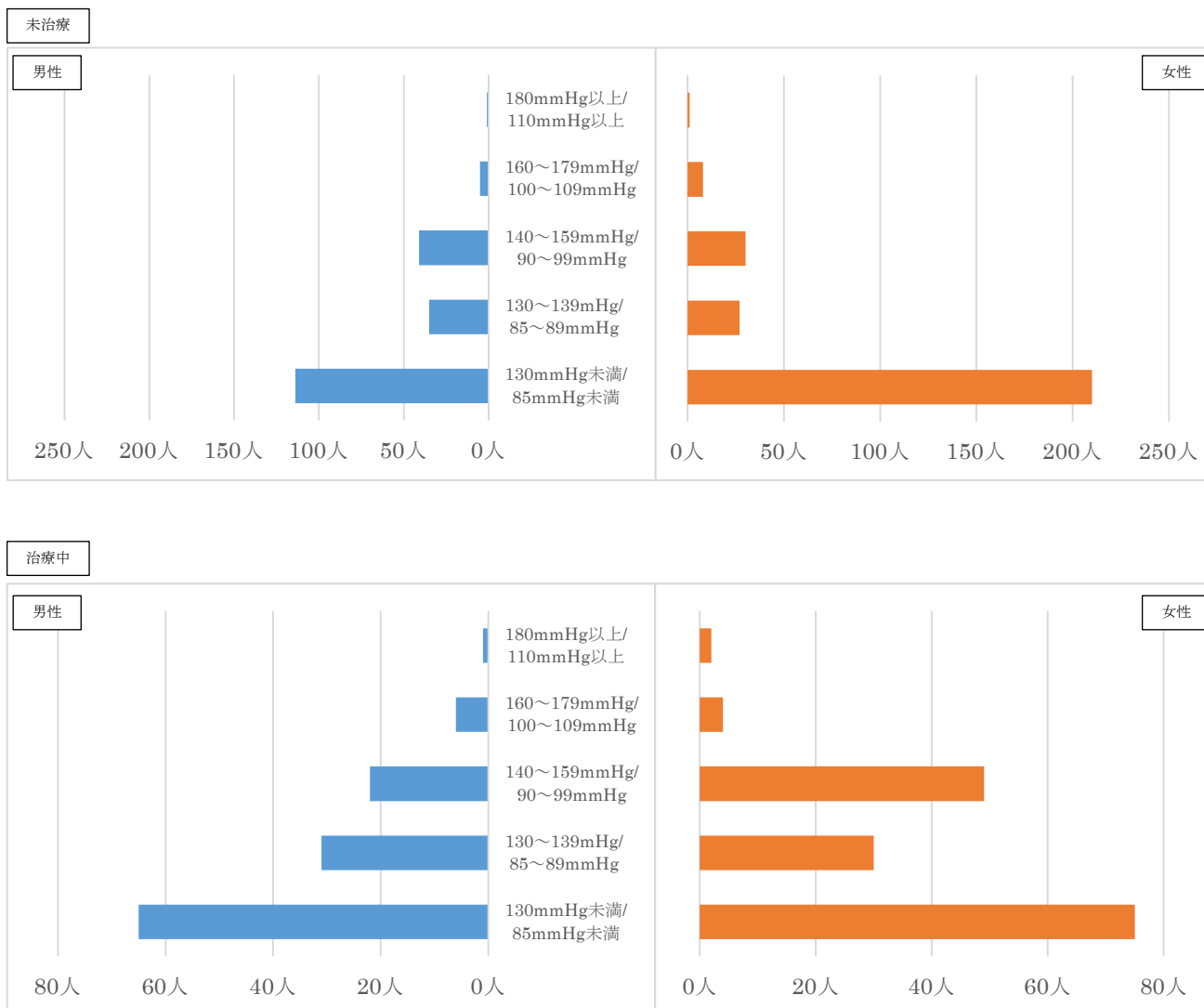
## 2.1.3.2. 特定健診受診者における健康・生活習慣の状況

### 2.1.3.2.1. 高血圧

生活習慣病重症化予防のために高血圧による要治療、要保健指導者で男性で6人、女性で9人いる未治療の者の高血圧治療ガイドライン 2014 によるⅡ・Ⅲ度高血圧の者への受療勧奨に加えて、治療中の者のうち、Ⅱ・Ⅲ度高血圧相当者が男性で7人、女性で6人いることから、これらの者については、治療中であるにもかかわらずコントロール不良であることから適切な服薬や生活習慣の改善が行われていない可能性があるため、服薬状況確認や保健指導を適切に行う必要がある。

なお、特定健診受診率は、大阪府平均を上回っているものの、小規模保険者であることから、被保険者全体の状況を把握するためには、更なる受診率の向上が不可欠である。

図 24. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数（平成 28 年度）



資料：KDB システム 保健指導対象者一覧（平成 29 年 10 月 1 日抽出） 独自集計

### 2.1.3.2.2. 糖尿病

生活習慣病重症化予防のため、未治療の者のうち糖尿病治療ガイド 2016-2017 による HbA1c6.5%以上の糖尿病型の診断となる男性 147 人、女性 113 人に対し適切な診療につなげる受療勧奨が不可欠である。

また、男性で 550 人、女性で 441 人いる治療中の者についても、糖尿病は自覚症状が乏しいことから治療を中断するものが多いため、これらの者に対する治療継続支援策を実施する必要がある。

図 25. 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数（平成 28 年度）



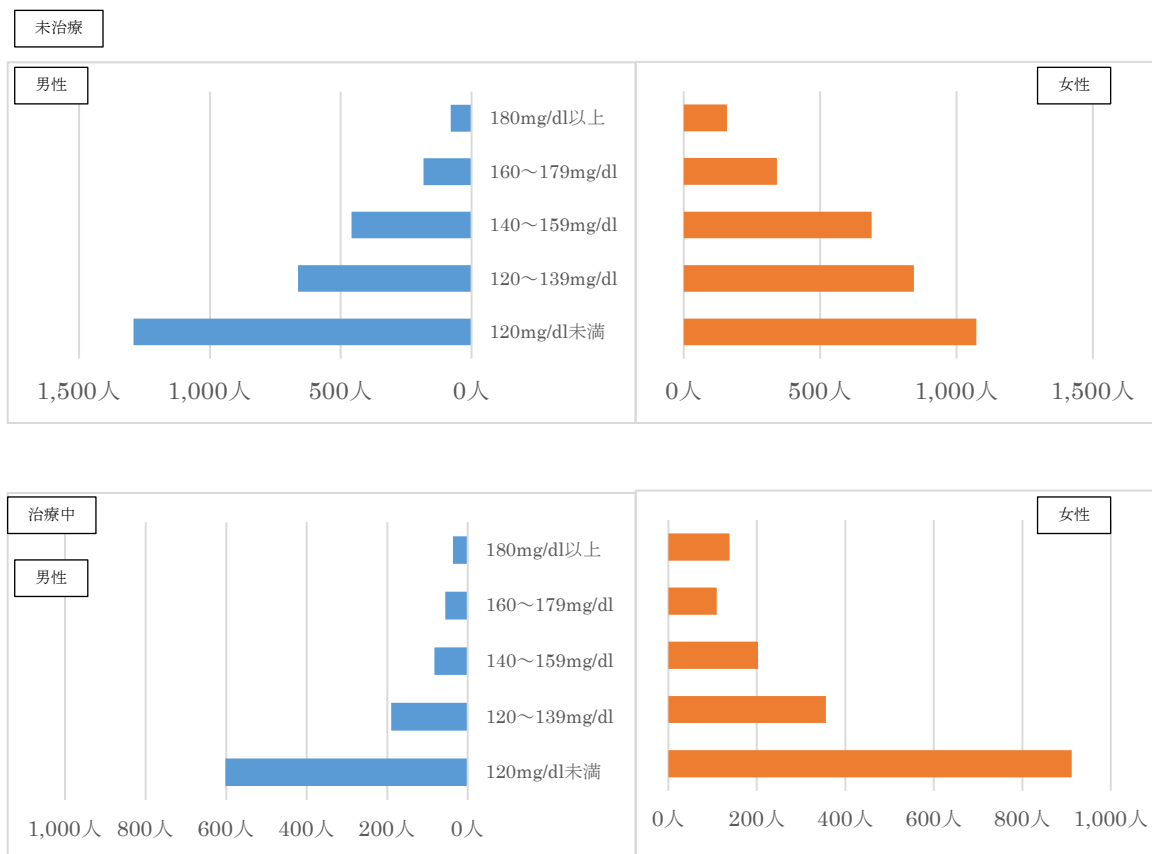
資料：KDB システム 保健指導対象者一覧（平成 29 年 10 月 1 日抽出） 独自集計

### 2.1.3.2.3. 脂質異常症

脂質異常症の治療による管理目標値は、虚血性心疾患リスク評価による複雑なロジックによることとなり、保健事業のハイリスク対象者の判断が困難である。従って、十分な対策とは言えないが、治療開始の簡便な目安である道両者のうち LDL コレステロール 180mg/dl 以上の者を対象に受療勧奨に取り組むこととする。

また、脂質異常症に限らず、生活習慣病重症化予防対策として LDL 高コレステロール血症の原因となる肥満や飽和脂肪の過剰摂取、野菜摂取不足などの対するポピュレーションアプローチを脂質異常症以外の者も含めて取り組むこととする。

図 26. 治療状況別の高 LDL コレステロール血症重症度別該当者数（平成 28 年度）



資料：KDB システム 保健指導対象者一覧（平成 29 年 10 月 1 日抽出） 独自集計

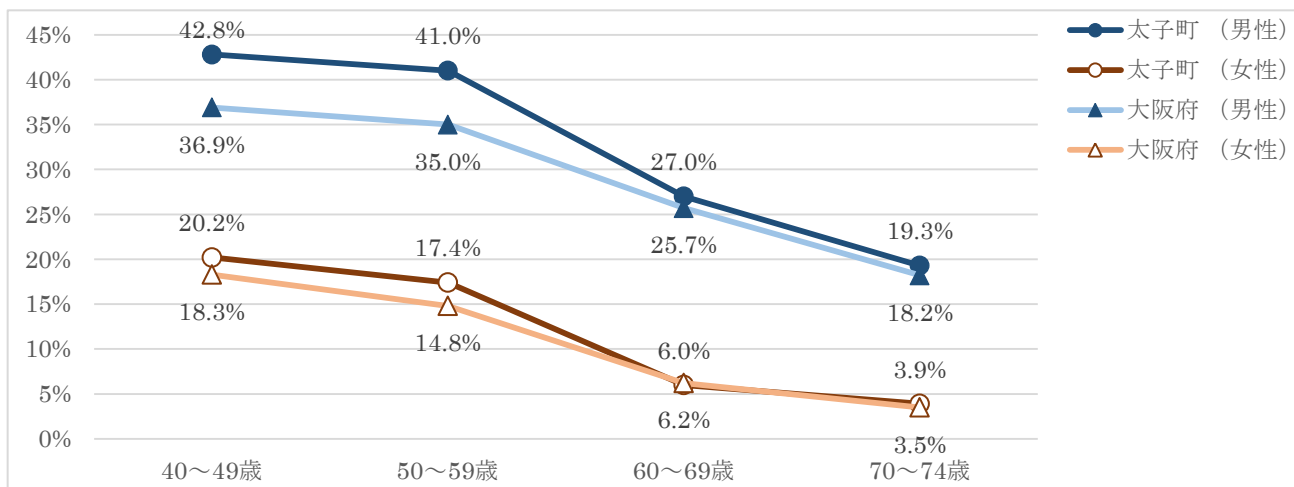


#### 2.1.3.2.4. 喫煙

本町の被保険者の喫煙率は、男性、女性ともに大阪府平均を上回っている。ことから、喫煙率の低下は喫緊の改題である。

また、喫煙は、がんをはじめとする虚血性心疾患や脳卒中、糖尿病などの多くの生活習慣病減となっていることから禁煙キャンペーンなどによるたばこの害に対する明確な意識付けを行うとともに喫煙者への禁煙支援対策と受動喫煙防止対策を推進する必要がある。

図 27. 性・年齢階級別喫煙率（平成 27 年度）



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

### 2.1.3.2.5. 肥満・メタボリックシンドローム

本町の被保険者におけるメタボリックシンドローム該当者の割合は、概ね横ばい状況であるが、予備群の割合はわずかずつではあるが減少傾向がみられ、これまでの保健指導や肥満対策による効果が表れているものとする。

一方、特定保健指導によるメタボリックシンドロームの改善効果は、支援期間中に限定されるとの報告があることから、今後においても継続的に特定保健指導等による支援に取り組んでいく必要がある。

図 28. BMI 区分別該当者数（平成 28 年度）

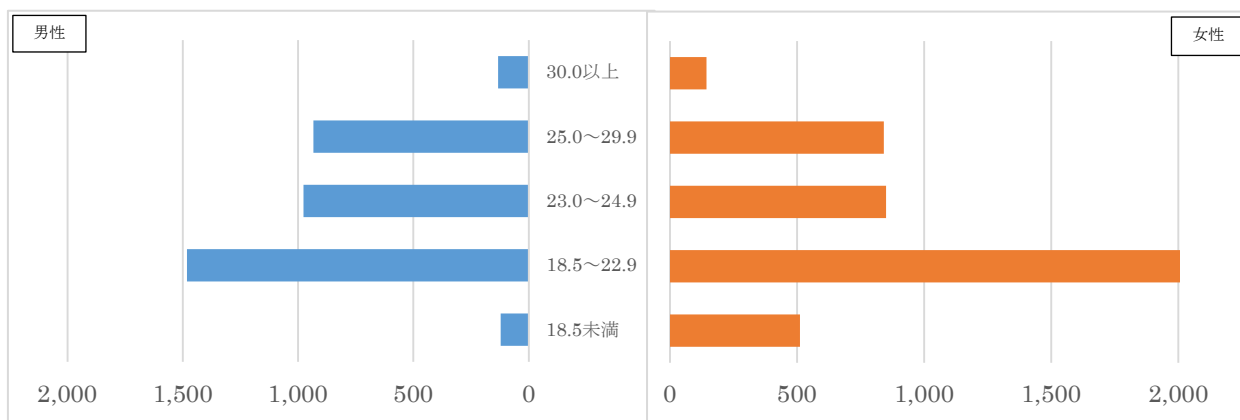
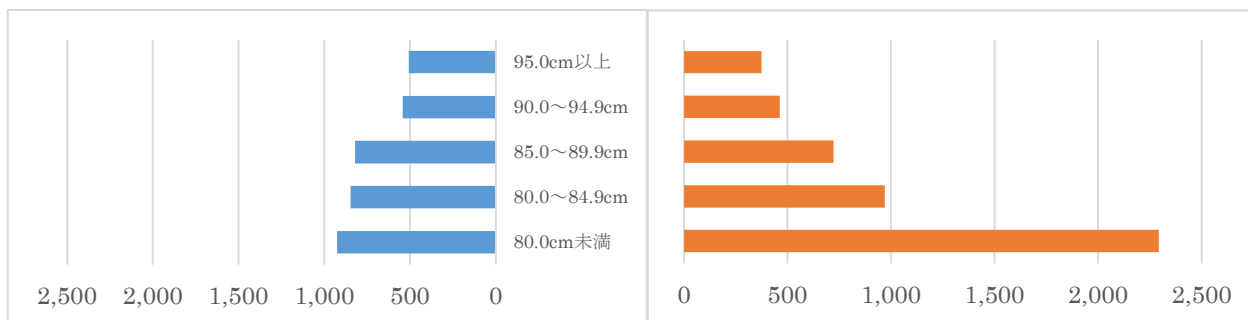


図 29. 腹囲区分別該当者数（平成 28 年度）



資料：KDB システム 保健指導対象者一覧（平成 29 年 10 月 1 日抽出） 独自集計

図 30. メタボ該当者・予備群の出現率の推移

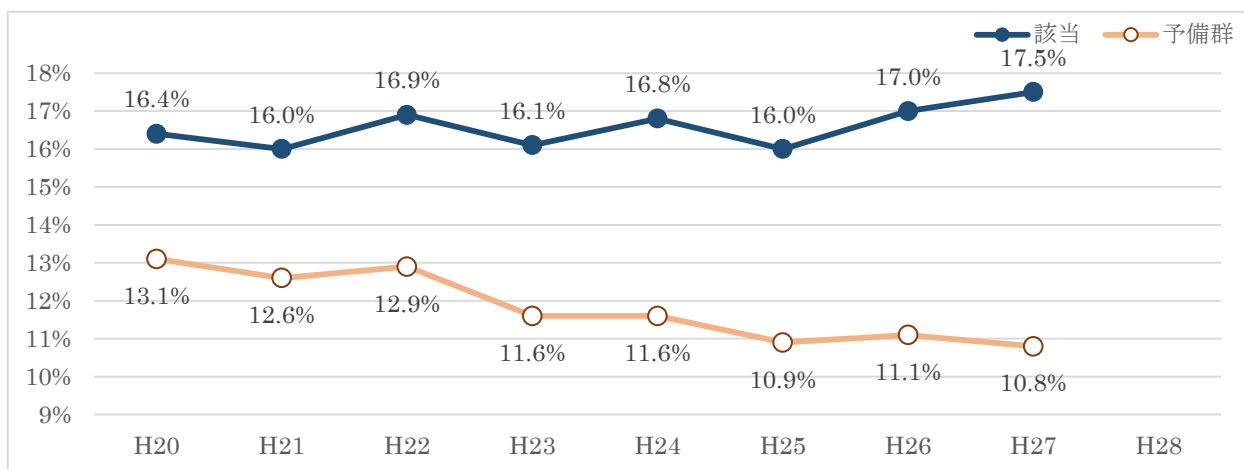
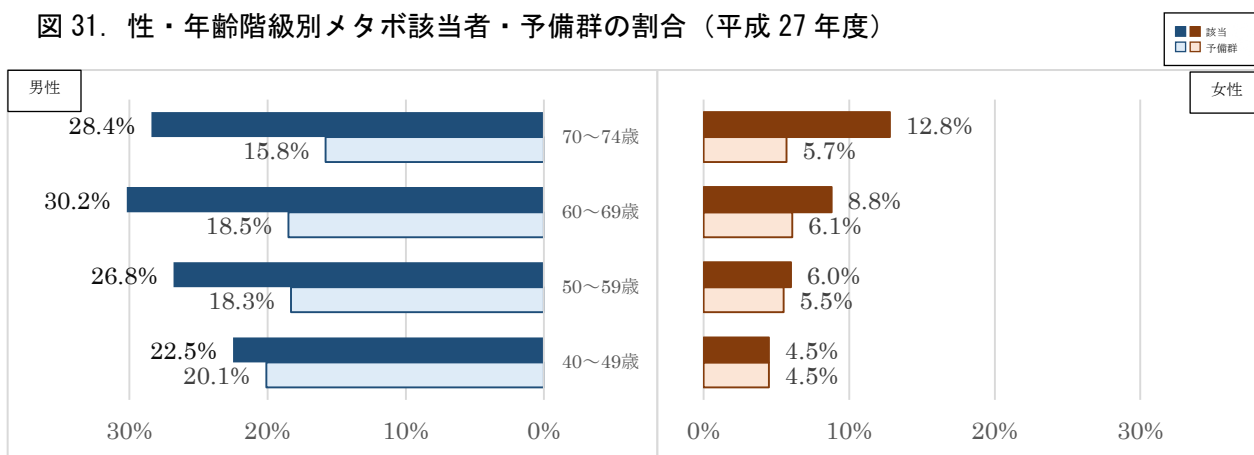


図 31. 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合 (平成 27 年度)



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

## 2.1.4. 特定保健指導実施状況

### 2.1.4.1. 特定保健指導利用率および実施率

本町の被保険者の特定保健指導の実施状況は、特定保健指導対象者数が少ないことから特定保健指導利用率の変動は年度により大きく変動しているが、近年の特定保健指導利用率は、概ね大阪府平均や全国平均を上回っている。一方、特定保健指導実施率を見ると概ね大阪府平均は上回っているものの、全国平均を下回っており、初回面接等の利用率は高いが最終評価までつながっていない状況である。

これらの課題に対応するため、今後は、特定保健指導実施率の向上につながるよう、丁寧なフォローアップを行うとともに継続意欲に働きかけるようなプログラムの導入について検討を進める必要がある。

図 32. 特定保健指導利用率の推移

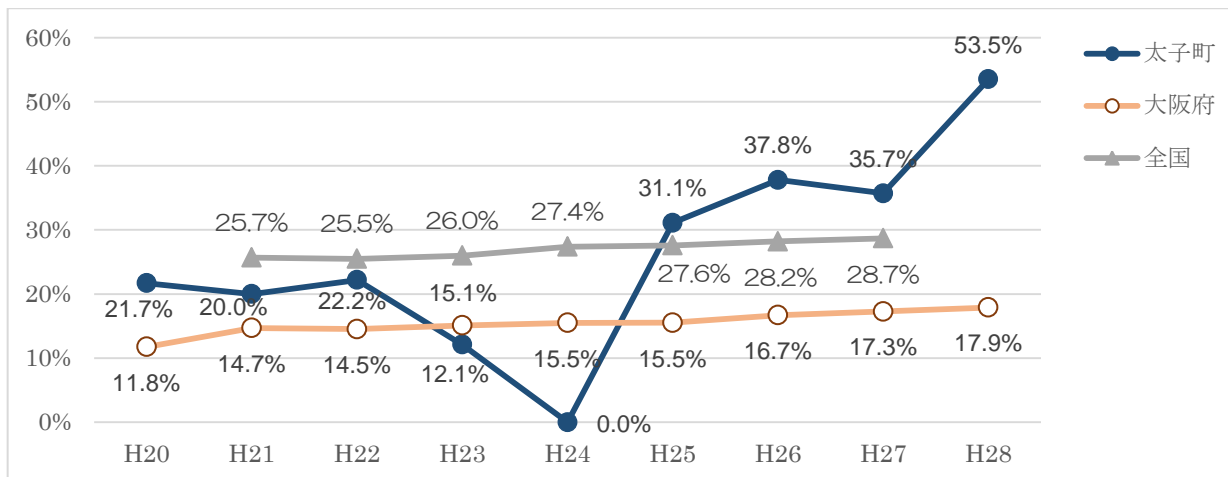
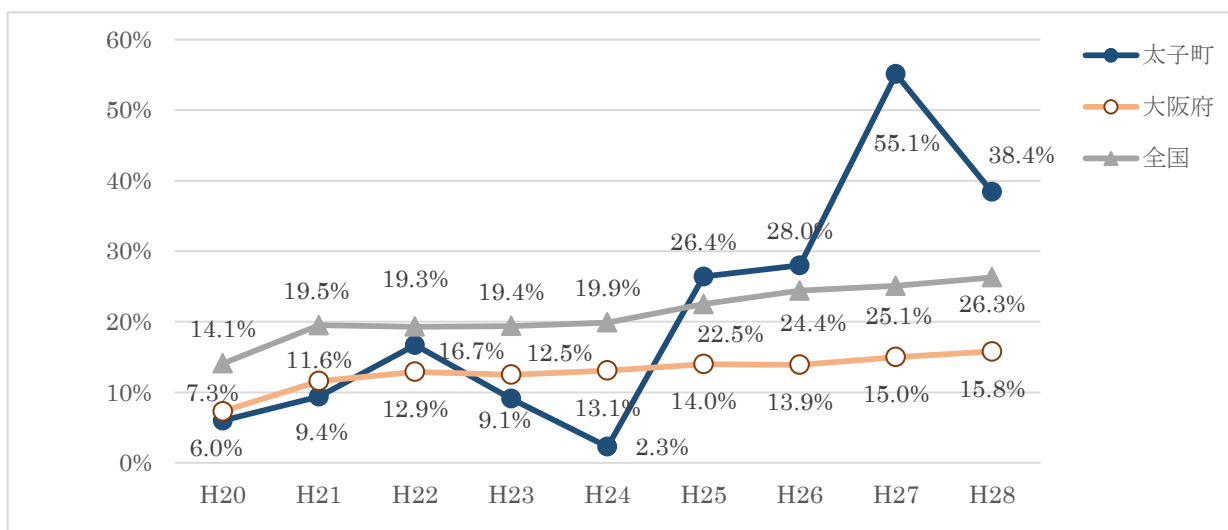


図 33. 特定保健指導実施率の推移

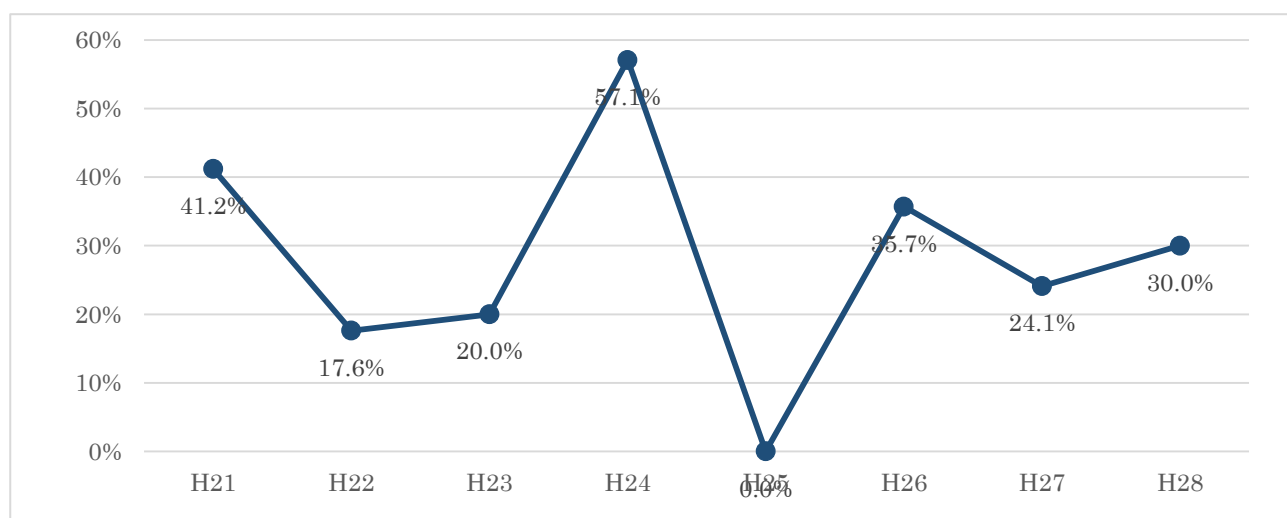


資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

## 2.1.4.2. 特定保健指導による改善率

特定保健指導による改善率の推移は、毎年、低下傾向にあることから繰り返し該当者が多くなっていることが予想される。これは、将来的に特定保健指導実施率の低下を招く原因となる可能性があることから初回面接等による自己認識の把握や行動変容のステージに合わせた動機づけなど、きめ細かな特定保健指導の実施が必要である。

図 34. 特定保健指導による改善率の推移



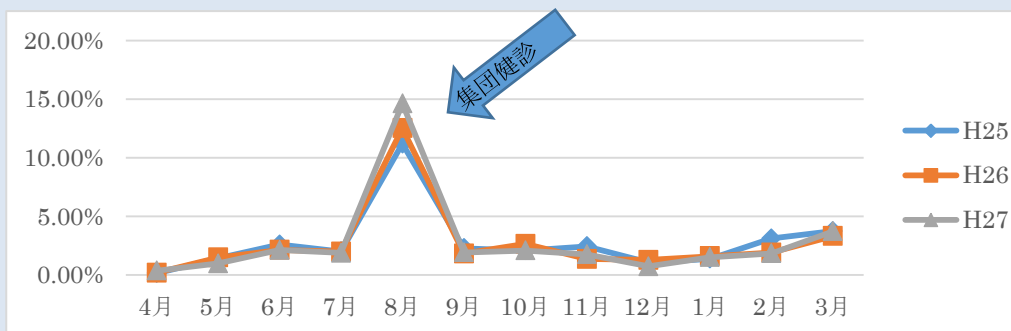
資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

## 2.2.1. 特定健診受診率向上対策

身近な場所で継続的に健診受診ができる健診体制を実施している。医療機関で通年受診することができる個別健診と、被保険者にとって身近な役場に隣接する万葉ホールで集団健診するとともにがん検診とのセット受診を可能とすることで受診率の更なる向上をめざす。

目的	特定健診の受診率の向上
目標	集団健診の実施及びがん検診セット受診による受診環境の整備
対象者	平成 28 年度 2,355 人 (40~64 歳 950 人 65 歳~74 歳 1,405 人)
実施体制	直営
実施内容	<p>①啓発活動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康マイレージによるインセンティブ事業の実施</li> <li>広報紙への掲載 広報太子およびチラシ</li> </ul> <p>②集団健診による特定健診とがん検診の同時実施（8月の土日含む6日間）</p> <p>③健診項目の充実</p> <p>④集団健診に健康相談を併設し継続受診を勧奨する</p> <p>⑤健診結果の直接渡しとわかりやすい結果通知の発送</p> <p>⑥結果説明会の実施</p> <p>⑦受診費用の無料化</p>

図 21. 月別特定健診受診率の推移（集団健診と個別健診での受診率）



### 事業課題

- 20%台後半で推移していた受診率が、集団健診を開始した後 5.8 ポイント上昇した。
- その後再び横ばいとなっており、目標の 60% とは大きな差がある状況である。健診データを活用した保健指導を行い、医療費の適正化の取組みを進めるためにも受診率向上の継続的な取組みが必要となっている。

### 対策

- 身近な町内医療機関の検診受診可能人数に限界があり、集団健診での受診者増を目指す必要がある。今後、集団健診の日数を増やす予定で検討している。
- また町外も含め、個別医療機関の受診者を増やすために、より丁寧な受診方法の啓発や受診のしやすさのPRに努める

## 2.2.2. 特定健診未受診者対策

特定健診をきっかけに、健康の維持増進を図り、医療費適正化を推進することが必要である。そのため、新規受診者による受診率向上をめざし、継続的な未受診者対策を実施する。

目的	特定健診の受診率の向上
目標	新規受診者の増加
対象者	①過去5年間未受診者のうち若年者層（40歳代・50歳代） ②過去5年間のうち一回以上は受診歴があり昨年度未受診の者 ③がん検診等の受診勧奨対象者
実施体制	直営
実施内容	①電話による受診勧奨 ・がん検診の受診勧奨とともに特定健診の未受診者に勧奨する ②勧奨通知の郵送による受診勧奨 ・年1回、勧奨通知ハガキを郵送する。

表2. 電話勧奨実績

(単位：件)

	H25	H26	H27	H28
電話件数	161	213	317	1,064
受診予約	27	35	53	105

資料：健康増進課実績報告

表3. はがき勧奨実績

(単位：人)

	H28
送付者	335
受診者	6
保健指導レベル	受診者のうち
積極的支援	1
動機づけ支援	1

資料：健康増進課実績報告

### 事業課題

- ・過去に一度も受診していない人の受診勧奨はむずかしいが、毎年受診ができずに未受診となっている人への受診勧奨は容易である。また、ハガキでの受診勧奨の効果は低い。

### 対策

- ・電話による受診勧奨の効果が高いことから、早期に未受診者リストを作成し、電話勧奨を行う。
- ・また、面接の機会（国保加入手続きや各種イベント等）を活用し、受診勧奨を行う。

### 2.2.3. 特定保健指導実施率向上対策

集団健診の受診者については、健診当日に受診会場で健康意識の高い状態の時に、保健指導および保健指導利用勧奨を行っている。個別医療機関の受診者については、保健センターに向くことが難しい人が多いため、郵便によるアンケートや電話での勧奨を行っている。

目的	特定保健指導実施率の向上
目標	特定保健指導実施者の増加
対象者	平成 28 年度 99 人（動機づけ支援 78 人、積極的支援 21 人）
実施体制	直営
実施内容	<p>①集団健診での保健指導利用の案内および予約とプレ指導の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度健診データおよび、当日の血圧・腹囲・BMI・喫煙歴にてプレ保健指導を実施</li> <li>・結果説明会での保健指導を案内し、事前予約する</li> </ul> <p>②結果通知を全て結果説明会で直接返却し、その時に初回面接を実施</p> <p>③医療機関個別受診者に対して、生活習慣のアンケートとともに、保健指導実施指定日を入れた利用案内を送付する。より、わかりやすく本人の検査結果についての解説を付けて案内している</p> <p>④未利用者への電話勧奨・電話相談の実施</p>

表 4. 特定保健指導利用率・実施率の推移

	H25	H26	H27	H28
利用率	31.1%	37.8%	35.7%	57.3%
実施率	26.4%	28.0%	55.1%	38.4%
改善率	0.0%	35.7%	24.1%	30.0

資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

#### 事業課題

- ・集団健診の導入により、対象者に対しての、初回面接の実施が容易になり利用率が上昇しているが、実施体制が安定せず年度のよればらつきが見られる。また、継続した保健指導を行うことが難しく、実施率が低い。
- ・効果率が低下している原因としては、初回診受診者が減少していることが考えられる。

#### 対策

- ・健診受診時および、健診結果の返却時に初回面接を実施すると、利用率および受診率の向上ができるため、今後は医療機関受診者についても、健診結果の返却時に初回面接ができるように医療機関への委託も検討する。また、安定した保健指導を実施するためには、マンパワーの確保等、体制の見直しを行う。



## 2.2.4. 高血圧重症化予防対策

### 2.2.4.1 未治療者への受療勧奨

特定保健指導の対象とならない非肥満血圧高値者に対し、医療機関への受診勧奨を行うことにより被保険者の循環器疾患等を予防し、医療費の適正化を図る。

目的	循環器疾患等の予防と医療費の適正化
目標	受診勧奨実施率の向上
対象者	当該年度に特定健診受診者のうち、非肥満で、収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上の人（服薬中も含む）
実施体制	直営
実施内容	<p>①受診勧奨通知およびリーフレット・受診確認アンケートの送付</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>対象者にリーフレットとアンケートを送付し、医療機関受診を促すとともに、治療方針等のアンケートを返送してもらい、保健指導の利用の際に活用し、医師との連携のもと、生活習慣の改善に取り組む</li> <li>広報誌への掲載：広報太子及びチラシにより周知を実施</li> </ul> <p>②電話等による医療機関の受診勧奨。受診確認。</p>

表5. 受療勧奨実績

事業実績	平成28年度	備考
受療勧奨数	12人	
受診者数	6人	

資料：健康増進課実績報告

#### 事業課題

- ・健診結果を返却した後、リーフレットが送付されて来るよりも早く、医療機関を受診している人が多く、受療勧奨の必要な人が少ない。
- ・医療機関につながっていても自己判断で、服薬を中断したりと、血圧高値でも自覚症状がないために、継続した治療ができていない場合がある。

#### 対策

太子町では、高血圧によるレセプト件数が多くまた、死亡原因でも心疾患や脳血管疾患が多いため、糖尿病対策と同様に、高血圧を重点テーマにした取り組みが必要である。

日常的な血圧測定を習慣づけるため、一家に一台血圧計を置くことを目標に、啓発を推進する。

## 2.2.5. 糖尿病重症化予防対策

### 2.2.5.1 未治療者への受療勧奨

特定健診受診後、肥満・非肥満に関らず血糖値が高値の者に対し、医療機関への受診勧奨および生活習慣の改善指導を行うことにより糖尿病等を予防するとともに、医療費の適正化を図る。

目的	糖尿病の重症化予防と医療費の適正化
目標	受診勧奨実施率の向上
対象者	当該年度に特定健診受診者のうち、非肥満で、HbA1c6.5mg/dl（服薬中は除く）以上の人
実施体制	直営
実施内容	<p>①受診勧奨通知およびリーフレット・受診確認アンケートの送付</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>対象者にリーフレットとアンケートを送付し、医療機関受診を促すとともに、治療方針等のアンケートを返送してもらい、保健指導の利用の際に活用し、医師との連携のもと、生活習慣の改善に取り組む</li> </ul> <p>②電話等による医療機関の受診勧奨。受診確認。</p>

表6. 受療勧奨数

事業実績	平成28年度	備考
受療勧奨数	12人	
受診者数	7人	

資料：健康増進実施報告

#### 事業課題

- 健診結果を返却した後、リーフレットを送付する前に医療機関を受診している人が多く、受療勧奨の必要な人が少ない。
- しかしながら、医療機関では、保健指導の実施が難しいため、継続した生活習慣病の予防のためには医療機関との連携が必要である。

#### 対策

- レセプト確認後にアプローチを行うようにする。
- 医師との連携した保健指導を行えるように、イエローカード（保健指導紹介状）の活用方法を医師と検討する。

## 2.2.5.2. 保健指導（集団指導・個別指導）等の実施

住民の関心度が高い、糖尿病を重点テーマに各種保健指導を実施することで、参加者の意欲や関心度をさらに引出、生活習慣病全般についての保健指導を実施する。また、継続した取り組みができ生活習慣病重症化を予防する。

目的	糖尿病等生活習慣病の重症化予防と医療費の適正化
目標	糖尿病予備軍の減少
対象者	当該年度に特定健診受診者のうち、HbA1c5.6mg/dl 以上の人
実施体制	直営
実施内容	<p>①スローガンを定め重点事業として啓発する。 「みんなでへらそう糖尿病」「キープ HbA1c 5.5」</p> <p>②多彩な集団指導の実施 「血糖へらそう会」 「笑顔いっぱいハッピーライフプロジェクト地区学習会」等</p> <p>③電話・面接・訪問等による保健指導の実施</p> <p>③自主活動グループの活動支援</p> <p>⑤「イエローカード」により、主治医から保健指導の依頼</p>

表7. 各種保健指導の参加人数

(単位：人)

事業実績	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
血糖へらそう会	—	42	183	152
地区学習会	22	15	233	204
個別電話指導	—	—	73	147
自主活動グループ	—	—	1団体	1団体
イエローカード	1	2	0	0

資料：健康増進課実績報告

表8. 血糖へらそう会における効果（改善率）

事業実績	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
体重	—	—	53%	68%
Hba1C	—	—	48%	52%
中性脂肪	—	—	45%	60%

資料：健康増進課実績報告

## 事業課題

集団指導・個別指導の地域での実施や、医師からの依頼等、いろんな手段を活用して参加者の確保を工夫しているが、平日の昼間が中心の事業実施であるために、重症化しやすい働き盛りの男性の参加が困難である。

また、指導を行った後の自主的に取り組む資源（スポーツジムやバランスのとれたお惣菜のお店など）がなく、また取り組む時間や意欲を維持することが難しいために、効果がでない。

## 対策

タブレットなどのITを活用した個別指導や、健康マイレージ事業によるインセンティブを付与し、意欲を高めて自主取り組みが継続できる保健指導を検討していく。

生活の中に自然と健康づくりができる環境を整備する。防災行政無線定時放送によるたいしくん体操（ご当地体操）の啓発や歩きたくなる環境の整備などを検討する。



「太子町糖尿病重症化予防ロゴ」

## 2.2.6. たばこ対策

対象者：喫煙者

実施方法：成人保健事業（肺がん検診、とくとく健診（集団特定健診）、個別相談）

母子保健事業（母子健康手帳の届出、プレママ・パパ教室、4か月健診）

- 上記事業において、禁煙指導の導入にCO測定器を使い動機づけを行っている。  
とくとく健診では、医師からのイエローカードを手渡し禁煙指導の必要性を説明し、保健指導を促している。
- 禁煙指導では、医療保険にて禁煙指導を実施している医療機関のリストを渡している。
- 禁煙週間やミニ健康展等のイベントにて禁煙についての啓発を行う。

表9. 禁煙指導件数

実施時期	H25	H26	H27	H28
とくとく健診	—	—	31	26
がん検診	8	36	46	26

資料：健康増進課実績報告

表10. 特定健診受診者のうち喫煙者の割合

喫煙者割合	H25	H26	H27	H28
健診受診者での割合	14.0%	12.6%	13.5%	12.2%
大阪府の割合	15.2%	15.2%	15.1%	15.1%

資料：国保連合会KDBシステム

### 事業課題

- とくとく健診の受診者への禁煙指導は、成功につながっている人が多く、健診を受ける関心期にある人に対して毎年指導することは、年に1回の頻度であっても効果的である。
- 禁煙が難しい高齢者に対しては、慢性呼吸不全（COPD）の予防のため、また受動喫煙防止のためにも、啓発の機会を増やしていく必要がある。

### 対策

- 高齢者の禁煙については、医師からの助言が効果的であるため、かかりつけ医からのイエローカード（禁煙指導紹介状）を活用した連携を推進していく。
- また、受動喫煙の防止のためには、子どもや妊婦など不特定多数が集まる場所（公共施設・病院・学校・保育所・公園など）での敷地内禁煙を実施していかないといけない。

## 2.2.7. ポピュレーションアプローチ

### 2.2.7.1. 肥満対策・糖尿病予防・高血圧予防

対象者：全被保険者

実施方法：集団教育の実施

- ・ヘルシー教室 栄養・運動をテーマに各2回の4回コースを春と秋で実施している半年後に、特定健診の受診または、メタボ評価教室で計測を実施する
- ・ミニ健康展 糖尿病予防・高血圧予防をテーマに、減塩・カロリー・お野菜・運動などのクイズや体験を交えながら、楽しく学んでもらう
- ・特定健診結果説明会  
集団健診を行った一カ月後に、手渡しで結果を説明しながら本人に返却している。糖尿病・高血圧予防の方には、パンフレットを渡して、説明している。
- ・食生活改善推進委員「若芽会」の活動の中で高血圧対策を実施  
塩分計を活用して、各家庭のお味噌汁の塩分を測定し、薄味を推奨している。

表.11 各種集団教育参加者数

単位：人

事業内容	H25	H26	H27	H28
ヘルシー教室	107	136	96	75
ミニ健康展・出前講座	446	795	351	744
特定健診結果説明会	80	80	449	484
食生活改善推進委員による塩分計測	100	100	100	100

資料：健康増進課実績報告

- ・スローガンの掲示  
「みんなで減らそう糖尿病」「HbA1c 5.5↓への取り組み」

#### 事業課題

- ・ポピュレーションアプローチは、ターゲットを絞ったハイリスクアプローチと違い、対象者の改善効果を評価することは難しい。
- ・しかしながら、広く啓発することは、地域の健康づくりに関する意識が向上し、個人の関心を牽引していく要素があるため、長期的な視点で、地域の健康指標を向上させる取り組みをしていく必要がある。

#### 対策

- ・口コミで参加者が増加するような工夫が必要であるため、楽しく、体験して、実感してもらえるような教室や説明会、啓発物の配布に取り組んでいく。
- ・また、参加した機会に他の事業や自主グループにも参加してもらえるように、丁寧な説明と勧奨を行い、事業と事業、人と人をつなぎ、地域の取り組みとして広げていく。

## 2.2.7.2. がん検診

対象者:40歳以上の被保険者

実施方法:特定健診(集団健診)での同時実施

住民の利便性向上によるがん検診と特定健診、双方の受診率向上のため、胃がん・大腸がん・肺がん・乳がん検診を特定健診と同時に行うミニドックとして実施している  
無料でのがん検診実施により、気軽にごがん検診を受診できるようにしている

表.12. がん検診(とくとく健診同時受診)受診者数の推移 (単位:人)

保険者	H25	H26	H27	H28
開催日数	4日間	5日間	5日間	6日間
胃がん検診	44	76	72	100
乳がん検診	—	61	64	113
肺がん検診	239	309	355	425
大腸がん検診	247	279	300	384
肝炎ウイルス検査	222	141	137	117

資料:太子町健康づくり推進会議資料

表 13. とくとく健診での同時実施と単独実施の受診者数の比較 (単位:人)

保険者	H25		H26		H27		H28	
	同時	単独	同時	単独	同時	単独	同時	単独
胃がん検診	44	385	76	367	72	377	100	361
乳がん検診	—	359	61	327	64	406	113	380
肺がん検診	239	325	309	368	355	381	425	361
大腸がん検診	247	419	279	464	300	500	384	458
肝炎ウイルス検査	222	2	141	5	137	1	117	2

資料:太子町健康管理システム

### 事業課題

- 特定健診との同時受診による利便性向上に伴い受診者数の上昇が認められているが、一日の受診者の受け入れに限界がある。
- がん検診の集団単独実施の受け皿も限界があり、また個別医療機関受診も伸び悪いため、受診率があがらない。

### 対策

- 受診率の増加をめざし、特定健診とがん検診のセット健診の実施体制を検討していく必要がある。
- 平成31年以降に、集団健診によるセット検診の日数の拡大を図り、特定健診、がん検診ともに受診者の増加を図る。

### 2.2.7.3. 歯科検診

対象者：40歳・50歳・60歳・70歳の被保険者

実施方法：節目健診として、受診券と一緒に勧奨チラシをお誕生日月に送付し、医療機関受診を促している。

表 14. 歯科検診受診率の推移

	H25	H26	H27	H28
対象者数(人)	689	810	779	776
受診者数(人)	18	21	15	37
受診率(%)	2.6%	2.5%	1.9%	4.7%

資料：太子町づくり推進会議資料

#### 事業課題

平成28年度から個別案内を行うことで、受診者数は微増傾向にあるが、依然として受診率は低く、口腔ケアのための定期健診の必要性について認知されていない。

#### 対策

- 口腔機能低下を予防するために定期健診が重要であることから健診通知や健診会場で、口腔機能についての理解が深められるよう、普及啓発に努める。
- また、医科、歯科の連携による、疾病予防の意識の向上に努める。
- 啓発を推進すると同時に、特定健診との同時実施の体制整備の検討する。

### 2.2.8. その他

#### 2.2.8.1 保健事業の体制と参加者（受診者）の流れ

対象者：国民被保険者も含めて、40歳以上の被保険者

- 実施方法
- 集団教室・個別相談・自主活動支援などの様々な手法を通じて、住民の健康意識の向上を図り、行動変容を促せるように、年間の事業を継続的に展開している。
  - 図36のように、集団健診（とくとく健診）を中核事業として位置づけ、健診結果の説明会や対策を取るための集団・個別による健康教室を実施し、その後取り組みの継続を促すために、自主グループによる活動も支援している。
  - 図37のように、啓発事業（ポピュレーション事業）を、健診受診を促すように関連つけて実施している。



図 36. 年間事業実施スケジュール

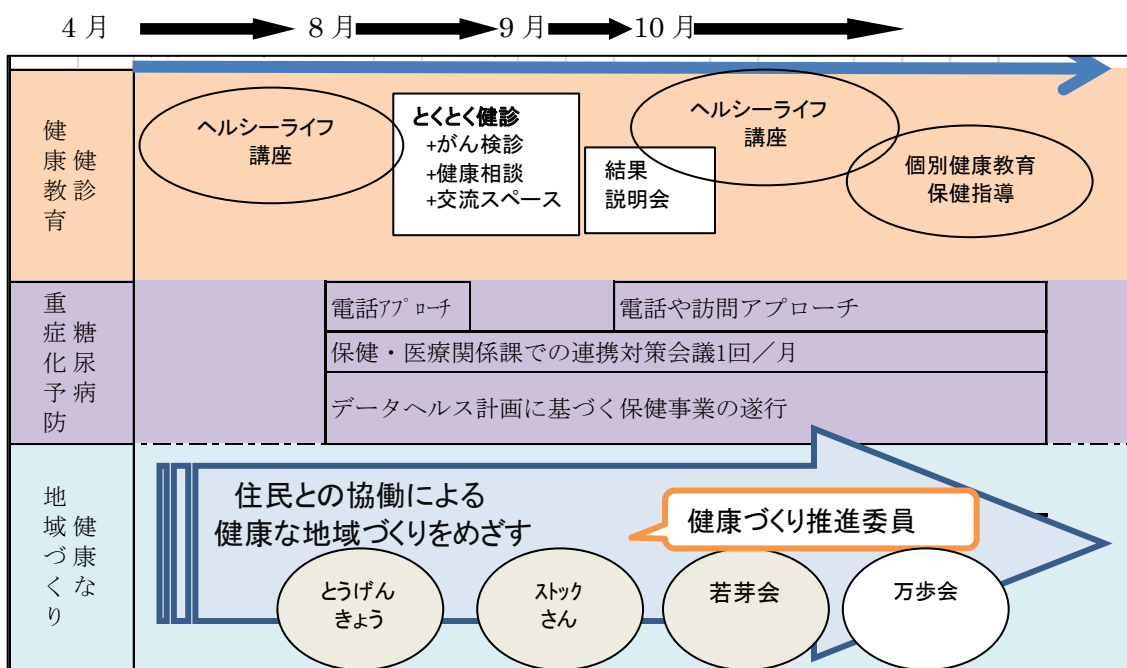
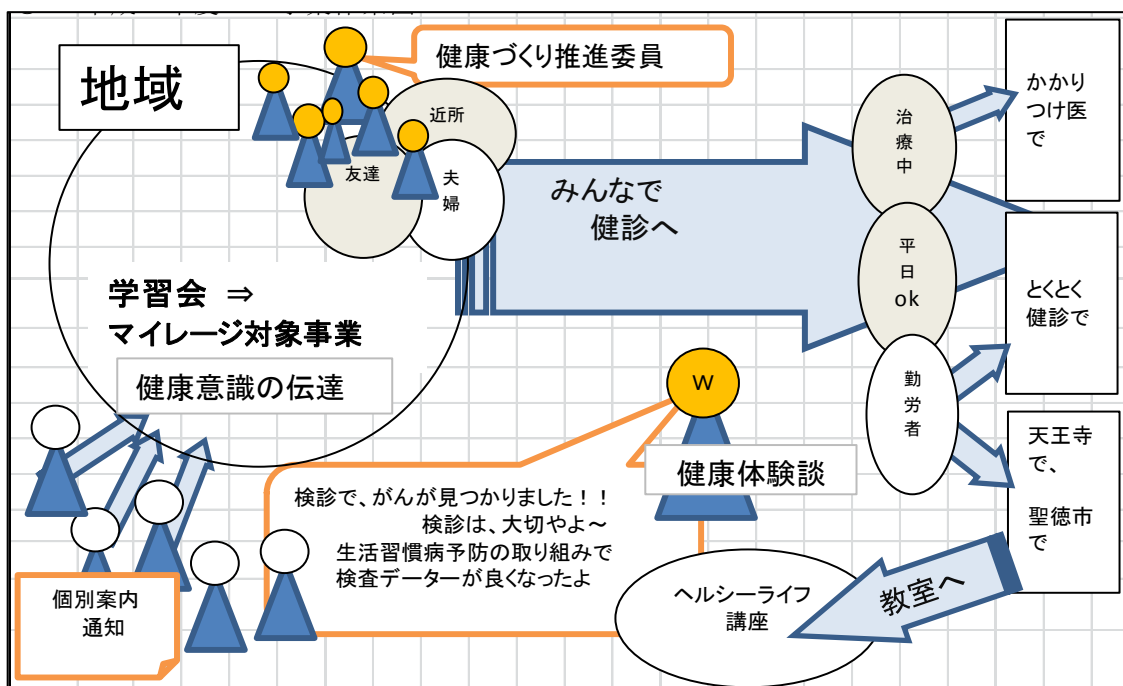
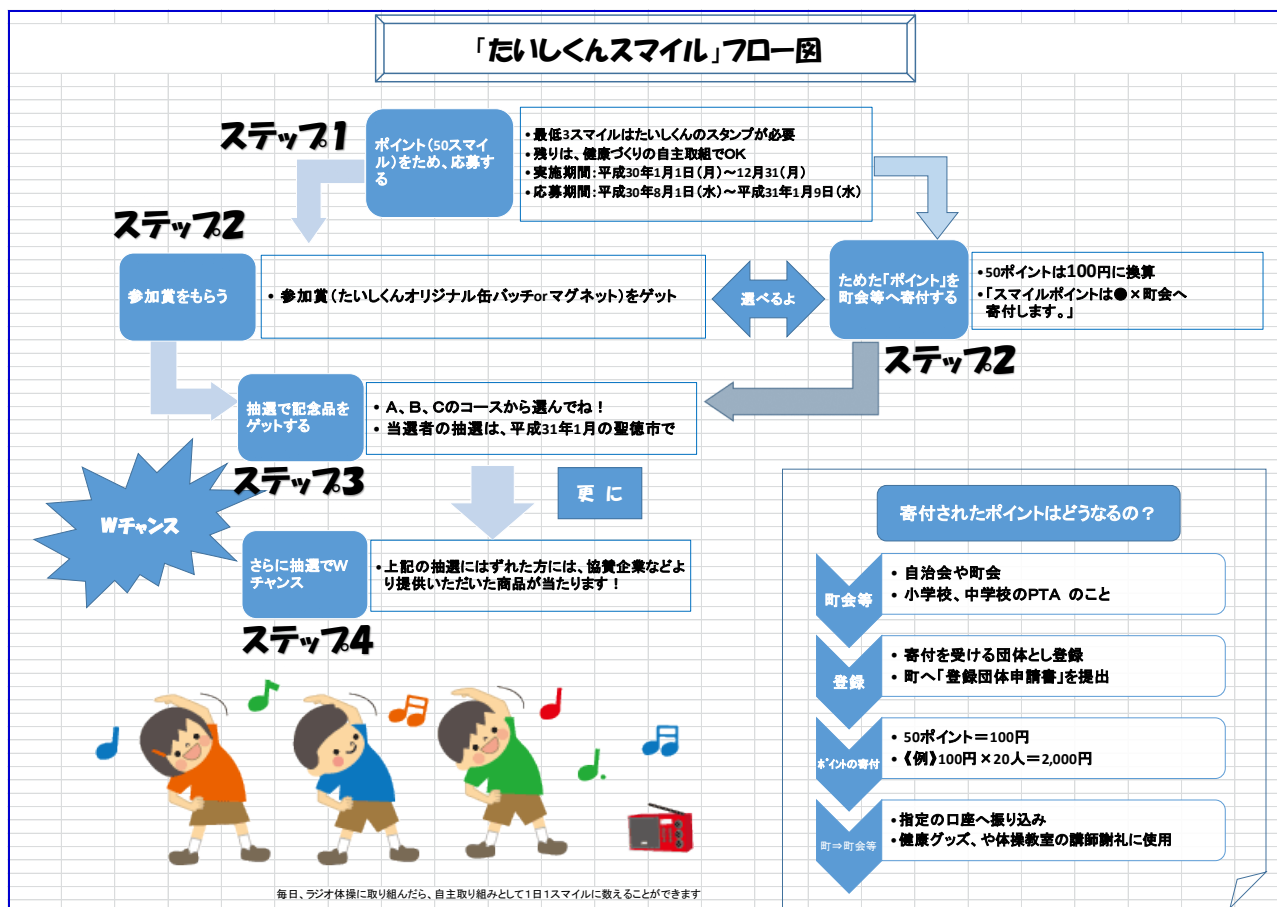


図 37. 啓発事業（ポピュレーション）から健診受診への参加者（受診者）の流れ



## 2.2.8.2 健康マイレージ事業（たいしくんスマイル）

住民の健康意識の向上、更には生活習慣の改善を図るため、健康づくり事業（各種健（検）診、講演会、研修会、各種教室等）への参加や自ら健康づくりの目標を設定し取り組むことでもらえるスマイルポイントを貯めることでインセンティブ（参加賞および記念品）が付与される健康マイレージ事業は、楽しみながら健康づくりに取り組むことができ、また、各種健診や健康に関するイベントへの参加を促すことを目的とする。



### 事業課題

参加者数は増加してきているが、その効果が見えにくく、効果ある事業としての事業評価がむずかしい。

### 対策

- 大阪府が実施する健康マイレージとの連動を図り、個人に対する実践ポイントを活用して継続的・自発的な行動を促し、歩数や健診受診率等で、その成果を評価する。
- 地域の健康意識の変化や健康指標の改善、医療費の適正化を KDB の活用により評価する。

### 3. 健康課題

現状分析を表 2 にまとめている。これらより、以下の通り、健康課題が明らかになり、特に 1～3 については重点対策として取り組む必要がある。

#### 1. 【重点課題】

##### 特定健診受診率の向上について

40 歳、50 歳代は、特定健診の未受診者が多く、またレセプト件数も多く、医療費の増加が見受けられるため、40 歳、50 歳代の新規健診受診者の増加をもって受診率の向上に努め疾病予防による医療費の増加抑制や、QOL の向上を図る必要がある。そのために、40 歳、50 歳代をターゲットとした未受診者個別受診勧奨や受診体制の工夫が必要である。

#### 2. 【重点課題】

##### 特定保健指導の実施率の向上

40 歳、50 歳代の働き盛りの人に対して実施する保健指導を、参加しやすく確実に効果があがるようにする必要がある。そのためには委託も含め実施方法や実施体制の工夫が必要である。

#### 3. 【重点課題】

##### 生活習慣病の重症化の予防

平成 24 年度から糖尿病をテーマに各種保健事業を実施してきたところ、糖尿病によるレセプト件数が、大阪府・全国に比べかなり低くなっている。しかしながら、高血圧によるレセプト件数はかなり多いため、今後は、高血圧も糖尿病対策と合わせて、実施していく必要がある。

#### 4. 【重点課題】

##### 生活環境への配慮

健診受診率の向上を図りながら、未受診者など健康に関心な人が無意識のうちに健康づくりに取り組めるような生活環境の仕組みが必要である。

例えば、ご当地体操の普及やインセンティブの付与による楽しみながらの健康づくり、生活の中へ歩く習慣が身につく環境整備など。

## 4. 取り組みの方向性及び目標設定

### 1. 取り組みの方向性

生活習慣病の患者が増加傾向にあるため、若い世代を中心にインセンティブ等を活用した積極的な特定健診の受診勧奨を行い、生活習慣病に対する意識を地域ぐるみで高めます。

また、特定健診受診者のうち非肥満者も含め生活習慣病のリスクが高い被保険者に対して、丁寧で効果的な保健指導を医療機関と連携して実施するなど、早期にアプローチし予防対策を強化することで、健康寿命の延伸および医療費の抑制につなげ、みんなが笑顔になれるまちづくりを進めます。

### 2. 成果目標の設定

目標区分	目標内容
中長期	<p>○一人当たり医療費の減額 生活習慣病の発症と重症化を予防し、医療費の増加の抑制につなげます。 (特に心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症による医療費)</p> <p>○健康寿命を延伸 若い世代から生活習慣への意識を高め、健康的な生活習慣を身につけ、皆が生き生きと暮らせる地域ケアシステムを推進します。</p>
短期	<p>○特定健診受診率・特定保健指導の実施率の向上 インセンティブを活用した無関心層への積極的な勧奨を行います。 新規受診者を増やすように未受診者への対応を確実にいきます。</p> <p>○高血圧・血糖高値の改善 肥満・非肥満に関らず、高血圧者・血糖高値者へのアプローチを行い、心疾患や腎不全への重症化を予防します。</p> <p>○メタボリックシンドロームの該当者や予備軍等の改善 生活習慣の大切さと健康づくりに関する啓発を積極的に行い、また生活環境を調整し、健康意識を高めます。</p> <p>○医療費の適正化 ジェネリック医療薬品の使用率の向上に務めます。</p>

### 3. 評価基準

事業実施量を評価するアウトプット評価及び事業成果を評価するアウトカム評価は、具体的な数値目標を設定し評価を行います。評価過程においては現状分析や新たな課題を抽出し計画の見直しを行い、中長期目標の達成に向け「第3期太子町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」に引き継ぐこととします。

## 5. 計画の目的・目標

本計画における中長期の目標については、以下のとおりとする。

中長期目標		目標値（平成35年度）
特定健康診査受診率		60%
特定保健指導実施率		60%
喫煙率	男性	20.0%
	女性	2.5%

### ※アウトプット指標とアウトカム指標

アウトプット指標とは、計画通りに事業量が達成できているか否かを測るものである。

事業を実施することが、氷魚権者全体にどのように影響を及ぼしているかについて分析するために複数年にわたり事業を行い、達成することをめざす。

アウトカム指標は、事業目的や成果目標が達成か否かを測るものである。

事業の内容や対象とする疾患によって、目的や目標が異なることから、短期的評価と中長期的評価を使い分ける必要がある。

短期的評価として検査値の改善などで、中長期的な評価として医療費の分析などがあり、これらをもって、保健事業の見直しにつなげていく。

6. 保健事業の具体的な取り組みと評価

保健事業名	目的	目標	対象者	対策	実施内容（プロセス）	アウトプット	アウトカム		
							評価方法	目標値	
特定健診受診・特定保健指導利用等促進事業	特定健診未受診者対策	特定健診の未受診の理由に応じた対策を行い、健康意識の向上と受診行動を促進し特定健診等の受診率向上を図る	新規受診者の増加による受診率の向上	40歳から74歳までの国保被保険者のうち当該年度の特定健診未受診者	・ターゲットを絞った個別案内 ・健康マイレージを活用した広報活動	①前年度未受診者のつら年別別に対象者を決め、郵送や電話による受診勧奨を行う ②過去に受診歴がある前年度未受診者 ③過去に受診歴がない者	対象者への通知率100%	特定健診受診率60% 保健指導利用率80%	
	集団健診の実施	年に一度の受診行動が促せ、受診率向上を図る	継続受診者の増加による受診率の向上	40歳以上の国保被保険者・後期高齢被保険者・社会保険被扶養者	・健康マイレージを活用した広報活動 ・受けやすい健診・わかりやすい健診を提供する	①がん検診とセットで行う ②短時間で受診できるようにする ③土日の開催 ④健康相談コーナーの設置 ⑤健診後の休憩コーナーの設置 ⑥マイレージの対象事業とする	受診者の拡大 受診者数の増加		受診率の状況別を確認（新規・継続・年齢別・曜日別など） 保健指導利用率 マイレージへの応募者数
	特定健診継続受診対策			当該年度特定健診受診者及び昨年度特定健診受診者	①集団健診にて相談コーナーを設置 ②前年度で今年度未受診者への電話勧奨 ③各種事業や地区組織での積極的な啓発	勧奨人数 啓発回数	継続受診率 個別健診受診者との違い ・継続受診率 ・要指導率		
	総合健康診断事業	被保険者の健康の保持増進を図るとともに疾病の早期発見につなげる	受診者の増加による受診率の向上	30歳以上の国保被保険者	受診に要する費用の軽減の軽減	①広報紙等による啓発活動	受診者数		受診率の状況別を確認 保健指導利用率 マイレージへの応募者数
	特定健診結果説明会	自身の検査データの意味を知り、健診と生活習慣改善の大切さを学び、疾病を予防する	特定保健指導実施率の向上	とくとも健診受診者	意味のある健診を提供	①集団健診受診者への結果の説明と個別相談の実施 ②欠席者への手書きのコメントを入れた結果郵送	参加率		継続受診率 個別健診受診者との違い ・継続受診率 ・要指導率
	特定保健指導利用者等への対策			当該年度の動機づけ指導・積極的指導の対象者	保健指導レベルに合わせた保健指導	①集団健診当日のプレ初回面接の実施 ②健診当日の保健指導予約 ③結果説明会当日の初回面接の実施 ④個別健診受診の対象者へは生活習慣のアンケート送付と面談日の告知 ⑤マイレージ対象事業とする	面接人数 個別健診受診の対象者へのフォロー率100%		保健指導実施者の改善率
重症化予防事業	非肥満高血圧・血糖高値者への保健指導	適切な医療につなげる	治療によって、病状の改善とコントロールができる	非肥満高血圧高値者 ・血糖高値者	医療機関未受診者を確実に医療機関につなぎ、重症化を予防する	受診確認率	○各指標の減少 メタボ該当者・予備群有病率 未治療者・治療者に占める割合 ・Ⅱ度高血圧 ・HbA1c6.5%以上（未治療） ・HbA1c8.0%以上（治療中） ・喫煙率 ・脳卒中、心疾患有病率、SMR		
	早期介入保健指導	生活習慣病予防	本人の健康意識と生活習慣を改善させる	各種検査結果が、要観察レベルの人	早い時期での生活習慣の改善を図り、生活習慣病を予防する	健診時個別指導の実施率 医師との連携人数	タボ該当者・予備群有病率 未治療者・治療者に占める割合 ・Ⅱ度高血圧 ・HbA1c6.5%以上（未治療） ・HbA1c8.0%以上（治療中） ・喫煙率 ・脳卒中、心疾患有病率、SMR		
	糖尿病重症化予防（笑顔いっぱいハッピープロジェクト）	糖尿病の発症および重症化を予防する	本人やその周囲の人が、正しい知識と、生活習慣の改善の必要性について理解し、取り組む。	・糖尿病に関心がある人 ・Hba1C5.6以上または、血糖100g/dlの人	①血糖へらそう会 実施期間を6か月として、月に1・2回の教室・個別相談を行う。1コース8回（病態・運動・栄養の講座・体重測定・血液検査・グループワーク） ②重症化予防保健指導 看護師・保健師・栄養士が電話や訪問による保健指導を行う ③地区学習会 テーマを糖尿病・高血圧を定め、太子町の実態とその予防方法について実践を交えながら学ぶ。教室の中心になるのは、地区の役員で健康づくり推進委員が担当	参加人数 25人/年 カバー率100%	特定健診の結果により、有所見者割合を確認未治療者・治療者に占める割合 Ⅱ度高血圧 HbA1c6.5%以上（未治療） HbA1c8.0%以上（治療中） 人工透析患者 ・有病率、新規発生率 ・高血圧有病率		
	糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病性腎症で生活習慣改善により受診率の向上が期待される人に医療機関と連携・支援し、腎機能の重症化を遅延させることによる生活の質の向上と医療費の適正化を図る	新規透析導入者の減少	①空腹時血糖126mg/dl以上 ②随時血糖200mg/dl以上 ③HbA1c6.5%以上 ④糖尿病治療中 ⑤過去に糖尿病薬使用歴または治療歴がある ⑥尿蛋白1+以上 ⑦主治医が糖尿病性腎症ハイリスク者と判断した者	対象者（糖尿病性腎症重症化予防対策対象者一覧の把握）を絞り、必要時医師との連携を図りながら、継続した支援を行う	①保健師による電話 ②本人同意の上、主治医に連携する（イエローカードの活用） ③継続した個別支援を行う ④適宜、主治医に連絡 ⑤糖尿病連携手帳の活用	支援利用者 2名	レセプトデータによる透析実施の有無を確認 人工透析患者数の減少（新規導入者数0）	
シエネリック医薬品 利用促進事業	後発医薬品の普及促進により利用者負担の軽減と医療費適正化に取り組む	後発医薬品利用率の向上	後発医薬品の利用による効果が見込まれる被保険者	後発医薬品の普及促進により利用者負担の軽減と医療費適正化に取り組む	①広報紙等による啓発活動 ②差額通知の発送	後発医薬品利用率	調剤医療費における後発医薬品利用率の分析	後発医薬品利用率80%	
その他の保健事業	健康マイレージ事業「たいしくんスマイル」	健康づくりに無関心に、楽しく関心をもってもらうインセンティブ事業	特定健診の受診率の向上	地域ぐるみで楽しく取り組めるインセンティブ事業を実施する	①特定健診の受診や各種健康イベント等にポイントを付与 ②自主的に取り組む健康づくりにもポイントを付与 ③50ポイントがたまると、応募する。（参加賞、抽選で記念品がもらえる）	パンフレットの配布枚数 ポイント対象事業数	参加者数	参加率	
	ミニ健康展	楽しく情報を発信し、無関心な層に情報を届ける	健康意識に関心のある人を増やす	無関心な方でも取り組める体験型の健康情報の発信	①青空市「聖徳市」での健康ブースの設置 ②他課イベントでの健康ブースの設置	実施回数			
	禁煙対策「禁煙チャレンジ」	心疾患・脳血管疾患・がんの予防	自分だけでなく周りの人への健康被害を抑制する	喫煙の害についての情報提供	①特定健診での医師からの禁煙指導 ②個別保健指導でのCO測定 ③禁煙外来の情報提供 ④禁煙週間での啓発活動 ⑤建物禁煙・敷地内禁煙の普及	実施回数 室内禁煙・敷地内禁煙の数			
	身体活動・運動ができる環境整備	生活習慣が良くなる環境を整え、いつでもだれでもからだ動かすようにする	活動量の増加	ウォーキングの推進 ご当地体操の普及	①定例ウォーキングの月2回実施 ②安全なウォーキングコースの設定 ③たいしくん元気体操のDVDによるPR ④住民組織による体操のPR活動	実施回数			

## **7. 計画の見直し**

特定健診の受診率やレセプト情報などから目標達成状況を確認し、各事業を総合的に評価し、その状況に応じて本計画の見直しを行うものとする。

## **8. 計画の公表・周知に関する事項**

本計画については町広報紙及びホームページにおいて公表するものとする。

## **9. 事業運営上の留意事項**

本計画に基づく事業の実施に際しては、住民との共同による取り組みや関係機関、庁内の関係課と連携を図りながら実施するものとする。

## **10. 個人情報保護に関する事項**

本計画に基づく事業実施にあたっては、健診結果や健康情報等の取り扱いに関して、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、個人情報の保護に関する法律等の関係法令に基づき、適正に管理することとする。

## 【資料：データ集】

図 1. 性・年齢階級別の人口分布および国保被保険者分布(平成 29 年 4 月 1 日現在)

	男性		女性	
	人口	被保険者数	人口	被保険者数
0～4 歳	251 人	41 人	210 人	39 人
5～9 歳	278 人	47 人	273 人	48 人
10～14 歳	375 人	60 人	357 人	55 人
15～19 歳	453 人	63 人	413 人	56 人
20～24 歳	422 人	60 人	365 人	59 人
25～29 歳	282 人	58 人	260 人	37 人
30～34 歳	298 人	55 人	320 人	62 人
35～39 歳	348 人	83 人	328 人	66 人
40～44 歳	486 人	104 人	499 人	89 人
45～49 歳	527 人	128 人	551 人	97 人
50～54 歳	494 人	94 人	476 人	72 人
55～59 歳	388 人	72 人	421 人	100 人
60～64 歳	426 人	131 人	394 人	180 人
65～69 歳	515 人	336 人	598 人	416 人
70～74 歳	432 人	337 人	463 人	373 人
75～79 歳	322 人	0 人	356 人	0 人
80～84 歳	188 人	0 人	289 人	0 人
85 歳以上	147 人	0 人	332 人	0 人

図 2. 年齢階級別の人口分布および高齢化率の推移

	0～14 歳	15～39 歳	40～64 歳	65 歳以上	高齢化率
平成 17 年	2,519 人	4,626 人	4,944 人	2,391 人	16.5%
平成 22 年	2,226 人	4,123 人	4,865 人	3,003 人	21.1%
平成 27 年	1,861 人	3,559 人	4,707 人	3,553 人	26.0%

図 3. 年齢階級別の国保被保険者分布および高齢者割合の推移

	0～39 歳	40～64 歳	65～74 歳	高齢化率
平成 17 年	1,619 人	1,545 人	1,073 人	25.3%
平成 22 年	1,448 人	1,422 人	1,198 人	29.4%
平成 27 年	999 人	1,211 人	1,516 人	40.7%



図 4. 男女別の平均寿命および健康寿命の比較(平成 22 年度)

(単位：歳)

	女性			男性		
	全国	大阪府	太子町	全国	大阪府	太子町
平均寿命	86.40	85.90	86.0	79.60	79.00	79.3
健康寿命	73.62	82.21	83.3	70.42	77.30	80.1

図 5. 男女別の死因割合(平成 27 年) 太子町、大阪府、全国の円グラフ

		人数			割合		
		太子町	大阪府	全国	太子町	大阪府	全国
男性	総死亡	48 人	44,779 人	666,707 人	100%	100%	100%
	がん	16 人	15,732 人	219,508 人	33.3%	35.1%	32.9%
	心臓病	9 人	6,272 人	92,142 人	18.8%	14.0%	13.8%
	肺炎	6 人	4,658 人	65,609 人	12.5%	10.4%	9.8%
	脳血管疾患	5 人	2,983 人	53,576 人	10.4%	6.7%	8.0%
	腎不全	0 人	818 人	11,908 人	0.0%	1.8%	1.8%
	自殺	0 人	1,126 人	16,202 人	0.0%	2.5%	2.4%
	その他	12 人	13,190 人	207,762 人	25.0%	29.5%	31.2%
女性	総死亡	72 人	38,798 人	623,737 人	100%	100%	100%
	がん	10 人	10,324 人	150,838 人	13.9%	26.6%	24.2%
	心臓病	19 人	6,637 人	103,971 人	26.4%	17.1%	16.7%
	肺炎	15 人	3,999 人	55,344 人	20.8%	10.3%	8.9%
	脳血管疾患	5 人	2,771 人	58,397 人	6.9%	7.1%	9.4%
	腎不全	3 人	934 人	12,652 人	4.2%	2.4%	2.0%
	自殺	0 人	498 人	6,950 人	0.0%	1.3%	1.1%
	その他	20 人	13,635 人	235,585 人	27.8%	35.1%	37.8%

図 6. 男女別の主要疾病標準化死亡比(全国 100 に対する年齢を考慮した死亡率の比)の推移

	男性			女性		
	年	太子町	大阪府	年	太子町	大阪府
総死亡	平成 12 年	90.7	107.7	平成 12 年	99.3	106.1
	平成 17 年	98.9	106.4	平成 17 年	102.3	105.5
	平成 22 年	93.4	106.2	平成 22 年	94.8	104.5
がん	平成 12 年	89.5	115.2	平成 12 年	90.4	112.9
	平成 17 年	100.7	112.2	平成 17 年	95.4	110.3
	平成 22 年	120.1	110.6	平成 22 年	99.1	110.5
心臓病	平成 12 年	112.7	102.5	平成 12 年	84.7	107.0
	平成 17 年	81.2	103.6	平成 17 年	102.0	108.1
	平成 22 年	92.0	109.6	平成 22 年	114.3	109.2
肺炎	平成 12 年			平成 12 年		
	平成 17 年	121.1	116.2	平成 17 年	149.9	117.8
	平成 22 年	90.6	119.6	平成 22 年	124.1	123.2
脳血管疾患	平成 12 年	67.9	86.0	平成 12 年	112.7	85.9
	平成 17 年	110.2	87.0	平成 17 年	54.2	85.9
	平成 22 年	67.1	88.5	平成 22 年	89.6	82.8
腎不全	平成 12 年			平成 12 年		
	平成 17 年	135.9	113.3	平成 17 年	119.0	121.7
	平成 22 年	…	114.4	平成 22 年	…	121.8
自殺	平成 12 年			平成 12 年		
	平成 17 年	…	100.9	平成 17 年	…	102.7
	平成 22 年	45.8	100.2	平成 22 年	131.7	106.8

図 7. 第 1 号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合(平成 27 年度)

	人数 (人)		認定割合 (%)	
	大阪府	太子町	大阪府	太子町
第 1 号被保険者数	2,293,705	3,595	1.8	1.4
要支援 1	95,239	27	4.2	0.8
要支援 2	71,541	58	3.1	1.6
要介護 1	76,002	117	3.3	3.3
要介護 2	81,082	122	3.5	3.4
要介護 3	55,033	94	2.4	2.6
要介護 4	50,134	88	2.2	2.4
要介護 5	41,098	52	1.8	1.4

図 8. 要介護認定状況の推移

	平成 18 年	平成 21 年	平成 24 年	平成 27 年
第 1 号被保険者数	2,493 人	2,817 人	3,234 人	3,595 人
要支援1	27 人	25 人	14 人	27 人
要支援2	40 人	26 人	39 人	58 人
要介護1	83 人	51 人	74 人	117 人
要介護2	96 人	92 人	120 人	122 人
要介護3	64 人	90 人	91 人	94 人
要介護4	57 人	76 人	70 人	88 人
要介護5	47 人	56 人	64 人	52 人
要支援・要介護認定率	16.6%	14.8%	14.6%	15.5%

図 9. 被保険者一人当たり年間医療費の比較(平成 26 年度)

	入院(食事含む)	入院外+調剤	歯科	柔整	その他
太子町	121,156 円	158,985 円	30,453 円	5,622 円	2,935 円
大阪府	120,758 円	175,390 円	28,757 円	8,418 円	3,759 円
全国	120,528 円	171,671 円	23,861 円	3,611 円	2,214 円

図 10. 年齢階級別の一人当たり総医療費の比較(平成 28 年度)

	0～9 歳	10～19 歳	20～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
太子町	121,249 円	69,927 円	79,743 円	141,518 円	194,337 円	256,226 円	429,072 円	448,701 円
大阪府	152,721 円	73,194 円	74,512 円	123,771 円	186,622 円	295,907 円	422,210 円	574,062 円
全国	143,333 円	71,692 円	76,113 円	131,891 円	194,252 円	300,719 円	389,243 円	509,488 円

図 11. 総医療費に占める生活習慣病の割合(平成 28 年度)

大分類	医療費(円)	生活習慣病内訳	医療費(円)
精神疾患	71,305,620	糖尿病	51,204,200
生活習慣病	313,170,240	高血圧	48,178,820
慢性腎不全	58,173,260	脂質異常症	30,328,980
その他	744,177,480	脳梗塞・脳出血	20,618,520
		狭心症・心筋梗塞	9,233,980
		その他	1,600,540
		がん	152,005,200

図 12. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(虚血性心疾患)(平成 28 年度)

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
太子町	0.0000	0.0000	0.4931	0.5488	0.5869
大阪府	0.0095	0.1486	0.4022	0.8046	1.2278
全国	0.0113	0.1535	0.3903	0.7588	1.1836

図 13. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(脳血管疾患)(平成 28 年度)

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
太子町	0.0000	0.3987	1.4793	1.0975	1.9953
大阪府	0.0498	0.3681	0.8701	1.3614	1.9021
全国	0.0462	0.3453	0.8245	1.2165	1.7879

図 14. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(人工透析)(平成 28 年度)

	15～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
太子町	0.0000	3.9872	9.6154	4.9389	0.7042
大阪府	0.2149	2.0244	4.6065	5.3629	4.7304
全国	0.2733	2.4999	5.3050	4.5744	3.4652

図 15. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(高血圧性疾患)(平成 28 年度)

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
太子町	2.7184	19.9362	89.7436	136.7984	181.9249
大阪府	1.8916	14.8301	35.3749	70.0238	87.4079
全国	2.2980	16.3119	37.9974	70.2419	84.6685

図 16. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(糖尿病)(平成 28 年度)

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
太子町	1.0311	11.7624	28.8462	67.8112	73.5915
大阪府	1.5402	21.4597	62.9461	132.3975	165.4876
全国	1.7347	22.3606	66.4819	133.1055	162.3815

図 17. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数(脂質異常症)(平成 28 年度)

	0～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
太子町	0.2812	5.1834	28.1065	82.9414	103.0516
大阪府	1.5832	13.0641	36.7559	84.0583	102.4962
全国	1.4978	12.3943	36.2818	79.6565	94.4334

図 18. 後発医薬品利用率の推移(数量ベース)

	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
保険者	—	—	—	47.9%	53.4%
大阪府	—	—	—	56.8%	62.4%
全国	—	—	—	60.1%	66.7%

図 19. 特定健診受診率の推移

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
太子町	25.2%	26.0%	29.2%	27.6%	27.7%	33.5%	32.3%	33.6%	35.2%
大阪府	24.9%	25.5%	26.7%	27.3%	27.7%	27.9%	29.1%	29.9%	30.0%
全国	30.9%	31.4%	32.0%	32.7%	33.7%	34.2%	35.3%	36.3%	

図 20. 性・年齢階級別特定健診受診率の全国、大阪府との比較(平成 27 年度)

	男性				女性			
	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70~74歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70~74歳
太子町	13.0%	14.7%	23.1%	15.2%	32.3%	38.3%	36.4%	16.3%
大阪府	14.0%	15.4%	17.2%	19.1%	24.2%	32.6%	35.8%	17.7%
全国	17.2%	18.4%	21.2%	23.7%	29.9%	38.4%	42.4%	22.1%

図 21. 月別特定健診受診率の推移

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成 26 年度	0.16%	1.42%	2.60%	2.01%	11.20%	2.29%	2.09%	2.44%	1.06%	1.38%	3.12%	3.75%
平成 27 年度	0.20%	1.49%	2.15%	1.99%	12.51%	1.84%	2.66%	1.37%	1.29%	1.60%	1.92%	3.32%
平成 28 年度	0.37%	0.98%	2.13%	1.88%	14.63%	1.93%	2.09%	1.76%	0.74%	1.52%	1.84%	3.73%

図 22. 3 年累積特定健診受診率(平成 26~28 年度)

	1 回受診	2 回受診	3 回受診
太子町	15.0%	13.1%	17.3%
大阪府	16.5%	11.2%	13.8%

図 23. 特定健診受診状況と医療利用状況(平成 27 年度)

	健診受診/レセプト			
	なし/なし	なし/あり	あり/なし	あり/あり
大阪府	37.8%	34.1%	10.2%	17.9%
太子町	35.2%	32.7%	12.5%	19.6%

図 24. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数(平成 28 年度)

高血圧	正常	正常高値 (要保健指導)	高血圧(要受診勧奨)		
			I 度	II 度	III 度
未治療者	130mmHg 未満/ 85mmHg 未満	130~139mmHg/ 85~89mmHg	140~159mmHg/ 90~99mmHg	160~179mmHg/ 100~109mmHg	180mmHg 以上/ 110mmHg 以上
男性	114 人	35 人	41 人	5 人	1 人
女性	210 人	27 人	30 人	8 人	1 人
高血圧治療者	正常相当 130mmHg 未満/ 85mmHg 未満	正常高値相当 130~139mmHg/ 85~89mmHg	I 度高血圧相当 140~159mmHg/ 90~99mmHg	II 度高血圧相当 160~179mmHg/ 100~109mmHg	III 度高血圧相当 180mmHg 以上/ 110mmHg 以上
男性	65 人	31 人	22 人	6 人	1 人
女性	75 人	30 人	49 人	4 人	2 人

図 25. 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数(平成 28 年度)

糖尿病 未治療者	正常	要保健指導	糖尿病疑い(要受診勧奨)		
	5.6%未満	5.6~6.4%	6.5~6.9%	7.0~7.9%	8.0%以上
男性	1,603 人	1,345 人	88 人	39 人	20 人
女性	2,302 人	1,966 人	81 人	24 人	8 人
糖尿病 治療者	コントロール良好		コントロール不良		
	6.5%未満	6.5~6.9%	7.0~7.9%	8.0~8.9%	9.0%以上
男性	64 人	182 人	119 人	126 人	59 人
女性	100 人	145 人	73 人	77 人	46 人

図 26. 治療状況別の高 LDL コレステロール血症重症度別該当者数(平成 28 年度)

脂質異常症 未治療者	正常	要保健指導	高 LDL コレステロール血症(要受診勧奨)		
	120mg/dl 未満	120~139mg/dl	140~159mg/dl	160~179mg/dl	180mg/dl 以上
男性	1,292 人	663 人	459 人	184 人	80 人
女性	1,073 人	844 人	689 人	341 人	159 人
脂質異常症 治療者	高リスク群目標	中リスク群目標	低リスク群目標	コントロール不良	
	120mg/dl 未満	120~139mg/dl	140~159mg/dl	160~179mg/dl	180mg/dl 以上
男性	602 人	190 人	83 人	56 人	37 人
女性	912 人	356 人	203 人	109 人	138 人

図 27. 性・年齢階級別喫煙率(平成 27 年度)

		40~49 歳	50~59 歳	60~69 歳	70~74 歳
太子町	男性	42.8%	41.0%	27.0%	19.3%
	女性	20.2%	17.4%	6.0%	3.9%
大阪府	男性	36.9%	35.0%	25.7%	18.2%
	女性	18.3%	14.8%	6.2%	3.5%

図 28. BMI 区分別該当者数(平成 28 年度)

	18.5 未満	18.5~22.9	23.0~24.9	25.0~29.9	30.0 以上
男性	121 人	1,481 人	977 人	934 人	133 人
女性	512 人	2,476 人	850 人	842 人	144 人

図 29. 腹囲区分別該当者数(平成 28 年度)

	80cm 未満	80~84.9cm	85~89.9cm	90~94.9cm	95cm 以上
男性	925 人	848 人	822 人	544 人	507 人
女性	2,294 人	970 人	722 人	463 人	375 人

図 30. メタボ該当者・予備群の出現率の推移

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
該当	16.4%	16.0%	16.9%	16.1%	16.8%	16.0%	17.0%	17.5%	
予備群	13.1%	12.6%	12.9%	11.6%	11.6%	10.9%	11.1%	10.8%	

図 31. 性・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合

		40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳
男性	予備群	20.1%	18.3%	18.5%	15.8%
	該当	22.5%	26.8%	30.2%	28.4%
女性	予備群	4.5%	5.5%	6.1%	5.7%
	該当	4.5%	6.0%	8.8%	12.8%

図 32. 特定保健指導利用率の推移

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
太子町	16.5%	16.2%	17.7%	13.6%	32.1%	50.6%	33.0%	57.3%	
大阪府	11.8%	14.7%	14.5%	15.1%	15.5%	15.5%	16.7%	17.3%	
全国		25.7%	25.5%	26.0%	27.4%	27.6%	28.2%	28.7%	

図 33. 特定保健指導実施率の推移

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
太子町	10.8%	22.9%	18.6%	16.0%	18.4%	15.7%	17.1%	23.8%	
大阪府	7.3%	11.6%	12.9%	12.5%	13.1%	14.0%	13.9%	15.0%	
全国	14.1%	19.5%	19.3%	19.4%	19.9%	22.5%	23.0%	23.6%	

図 34. 特定保健指導による改善率の推移

	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
改善率	27.4%	23.3%	22.3%	23.4%	23.2%	20.5%	20.0%	