

太子町国民健康保険
第3期保健事業実施計画
(データヘルス計画)

令和6年3月

太子町

目次

第1章 計画策定にあたって	2
1. 計画の趣旨	2
2. 計画の位置付け	2
3. 計画の期間	3
4. 計画の実施体制	3
第2章 太子町の現状	4
1. 太子町の特性	4
2. 医療費分析	11
3. 特定健康診査の状況	19
4. 特定保健指導の実施状況	28
第3章 前期計画の評価	29
1. 特定健診	29
2. 特定保健指導	32
3. 重症化予防対策	33
4. ポピュレーションアプローチ	36
5. たばこ対策	39
6. 介護予防	40
7. がん検診	41
8. 歯科保健事業	42
9. インセンティブ事業	43
第4章 健康課題	45
第5章 保険事業全体の目的・目標	47
1. 具体的な取り組み	47
第6章 計画の見直し	58
第7章 計画の公表・周知に関する事項	58
第8章 事業運営上の留意事項	58
第9章 個人情報保護に関する事項	58

第1章 計画策定にあたって

1. 計画の趣旨

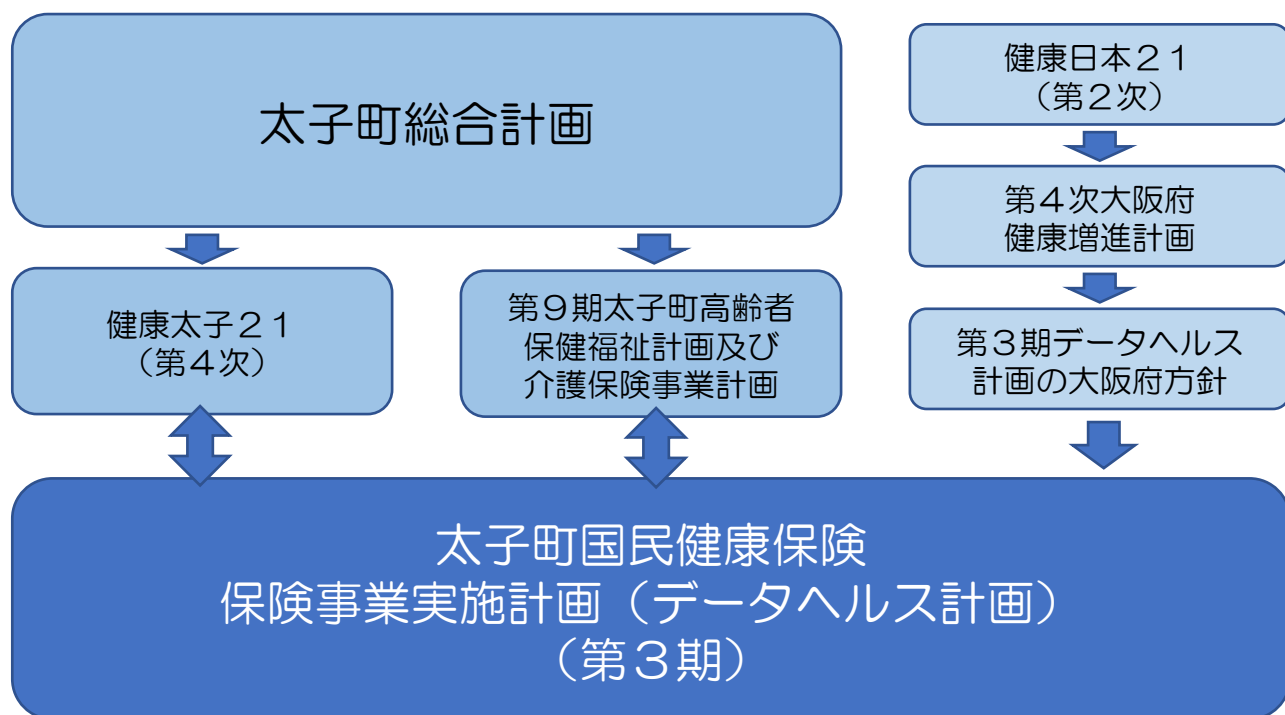
本計画の前身である「太子町国民健康保険保健事業実施計画（第1期）」（平成28年3月策定）は、少子高齢化の急速な進展に伴い、政府が発表した「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）では、“国民の健康寿命の延伸”を重要な柱として、健康寿命の延伸に関する課題解決のため、レセプト等のデータ分析とそれに基づく被保険者の健康保持増進のため、保健事業を効果的かつ効率的に実施するための事業計画として策定されたものです。

第2期の計画が、令和5年度まで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3期の保健事業実施計画を策定するものです。

第3期となる今回の実施計画では、これまでのレセプトや健診データなどの蓄積から、保健事業がPDCAサイクルで進み、今後更に事業が深化するよう、第2期での取組状況を評価するとともに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目指すことを目的に計画を策定しました。

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。

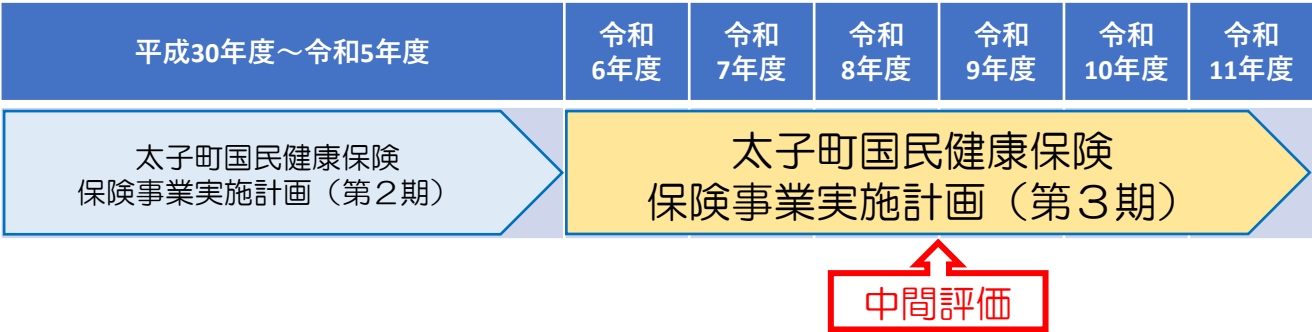


3. 計画の期間

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4期）との整合性を図るため、計画期間を令和6年度から令和11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、必要に応じて計画を見直すこととします。

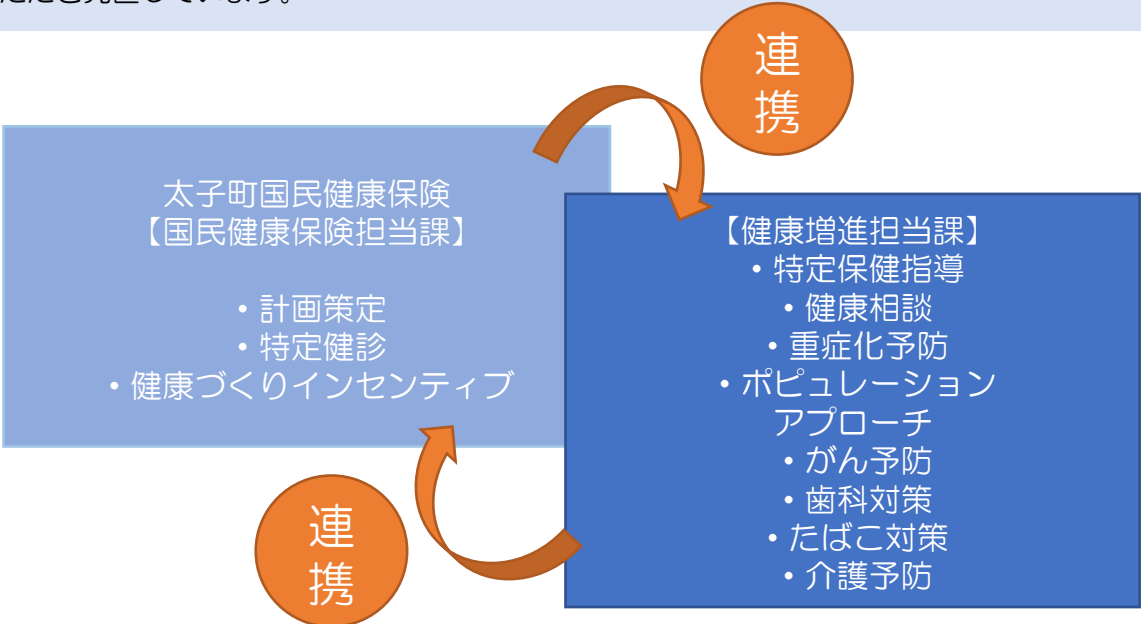
今回、令和3年度時点で把握している直近のデータに置きなおし、計画の見直しを行いました。



4. 計画の実施体制

本計画は、国民健康保険担当課が主体となり策定し、特定健診に関しては、国民健康保険担当課が中心に行い、特定保健指導及び個別保健事業等に関しては、健康増進担当課が中心となって実施体制を整えています。それぞれの担当課には専門職として、保健師及び管理栄養士を常勤として配置し、非常勤には看護師、歯科衛生士、運動指導士等の多種多様な職種にて事業を実施しています。

事業実施については、関係機関である富田林医師会・歯科医師会・薬剤師会等の関係機関及びその調整役として富田林保健所等との連携を図っています。また、事業評価は、国民健康保険運営協議会及び健康づくり推進会議において、各年に1～2回の開催時に学識経験者を含む関係機関の委員による審議や、大阪府国保連合会が設置しています保健事業支援・評価委員会などによる助言をいただき見直しています。



第2章 太子町の現状

1. 太子町の特性

(1) 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㎢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町です。

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、町域の北東部を横切る南阪奈道路を利用すれば、自動車で大阪市内から約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ます。

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なっています。

(2) 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ますが、太子町内に医療法で定める病院は所在していません。

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8か所、歯科診療所は4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61.7、歯科診療所で30.9であり、依然として大阪府や全国に比べると下回っていることから、医療アクセスとして好ましい状況になく、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つながっているものと考えられます。

表1. 医療提供体制等の比較（令和4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	—	—	5.8	6.5
病床数	—	—	1184.0	1194.9
一般診療所数	8	61.7	100.4	84.2
歯科診療所数	4	30.9	62.2	54.2

※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

(3) 人口・被保険者の状況

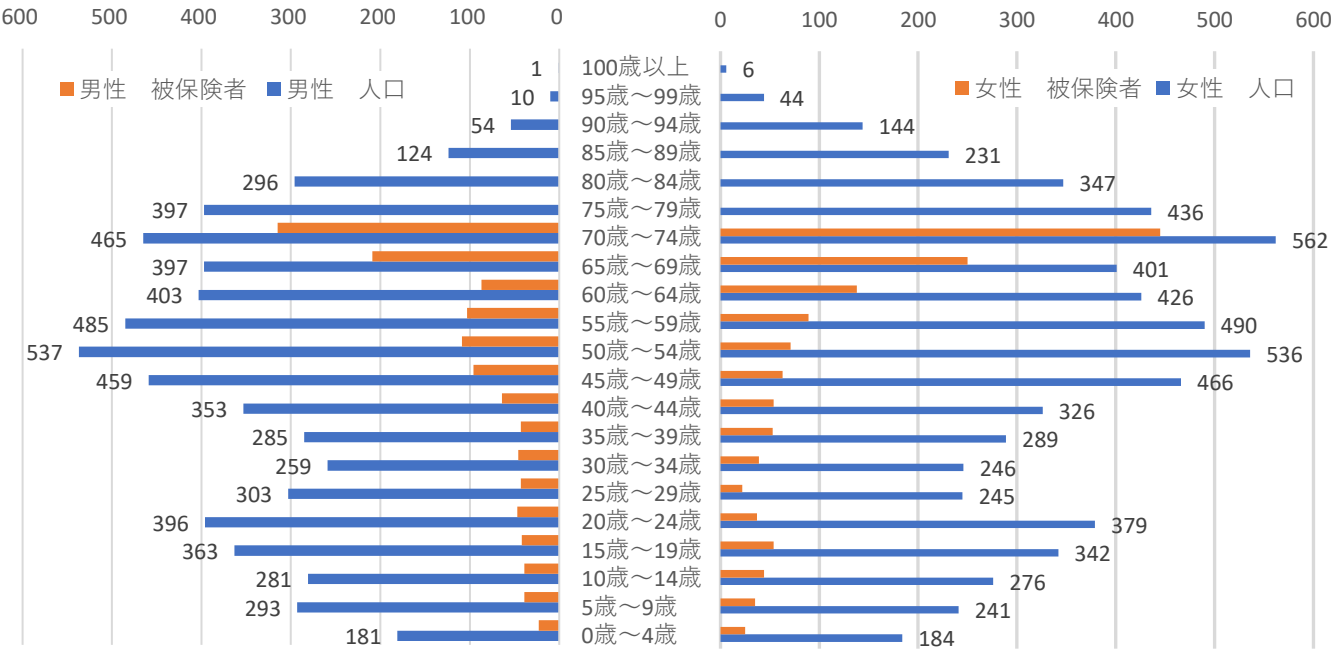
本町の人口は、13,034人（令和3年3月31日現在）で男性6,369人、女性6,665人で平成17年の14,483人をピークに減少傾向が続いています。また、高齢化率は、令和2年国勢調査で29.9%となっており、平成22年国勢調査に比べ8.8ポイントも上昇し、一段と少子高齢化の傾向が顕著になってきています。

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3,001人（令和3年3月31日現在）で人口に占める被保険者の割合である加入率は23.0%となっていますが、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、58.3%となっています。

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年から平成令和2年の10年間では、町全体における高齢化率の上昇は8.8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16.1ポイントの上昇となっています。

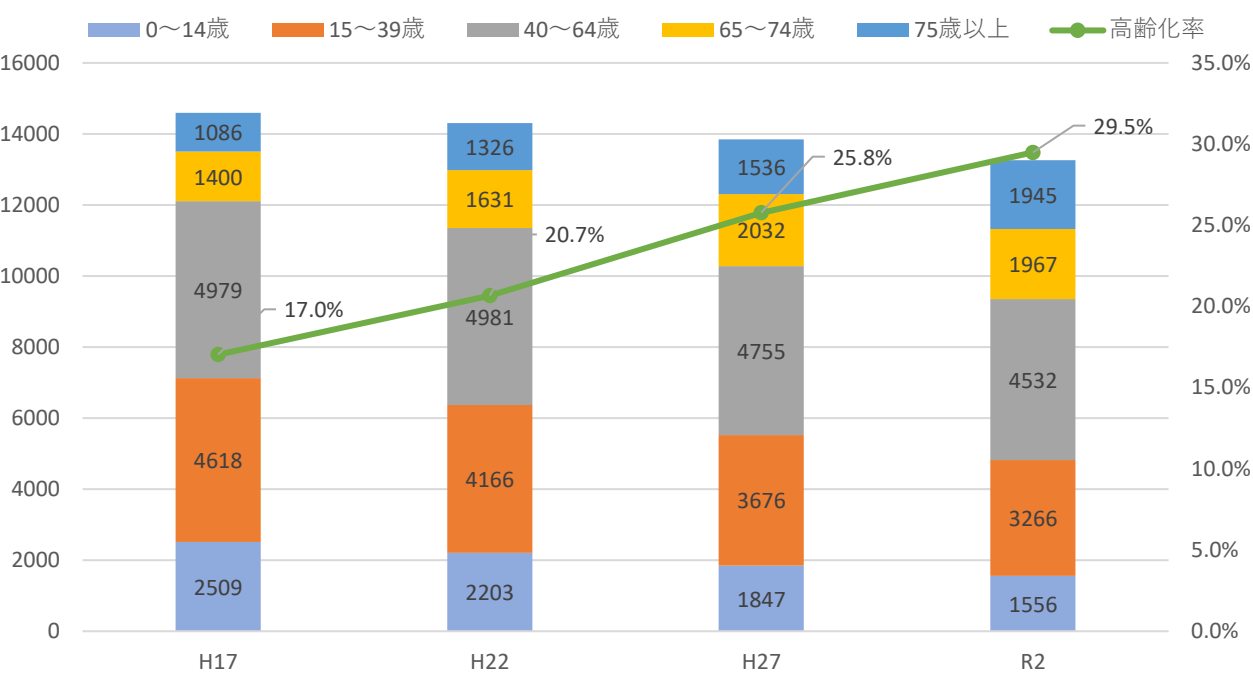
今後、更に高齢化が進行することから、国民健康保険被保険者に対する保健事業では、予防はもちろんのこと、併せて病気の早期発見・早期治療の取り組みも重要であると考えられます。

図1. 性別・年齢階級別の人口分布及び国保被保険者分布（令和3年3月31日現在）



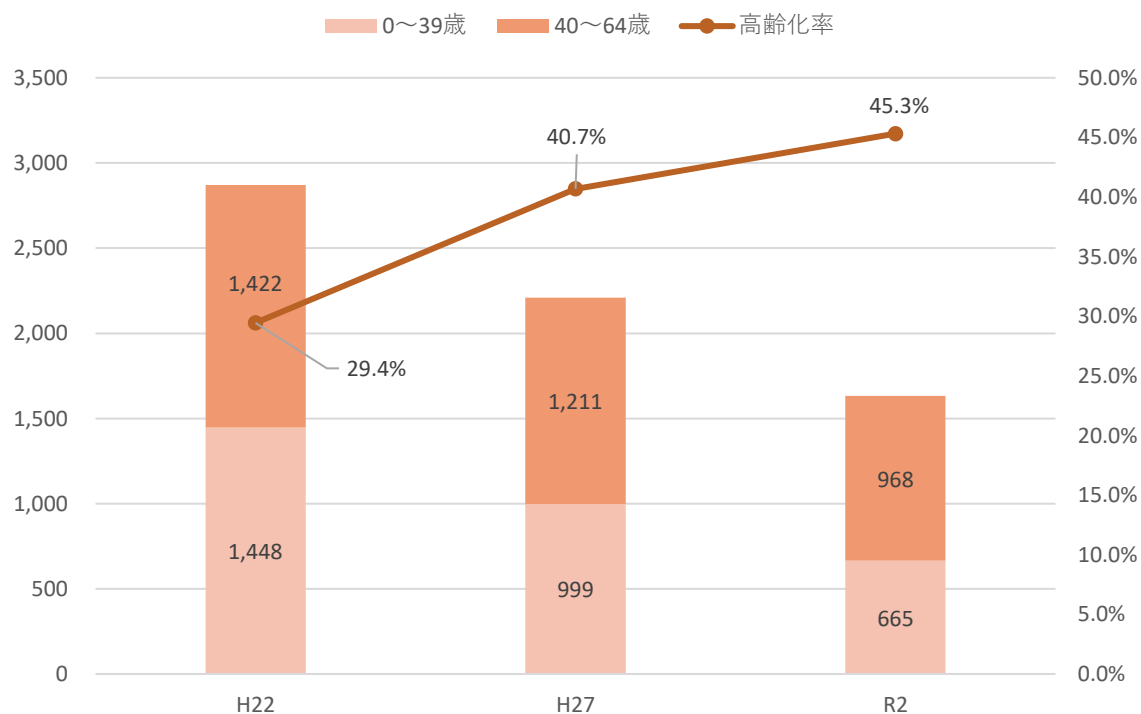
資料：年齢別推計人口及びKDBシステム被保険者構成

図2. 年齢階級別の人口分布及び高齢化率の推移



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及び高齢者割合の推移

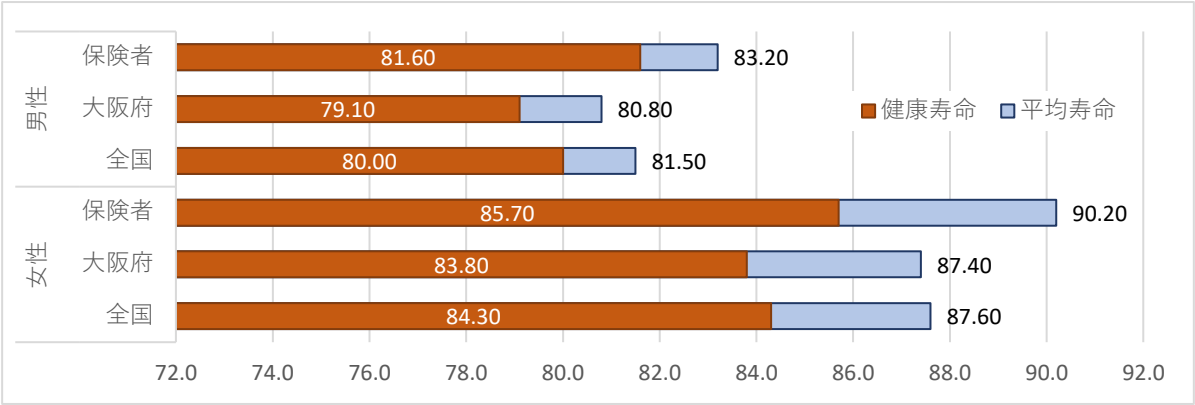


資料：大阪府国民健康保険事業状況

(4) 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、全国平均ともに上回っています。計画策定時には、全国平均を下回っていたので、この間の保健事業の取り組みが功を奏したものであると捉えています。このことから、計画策定時より、本町の住民は健康維持への関心が高まり、実際に取り組まれている方が多くなったものと考えられます。

図 4. 平均寿命と健康寿命の比較



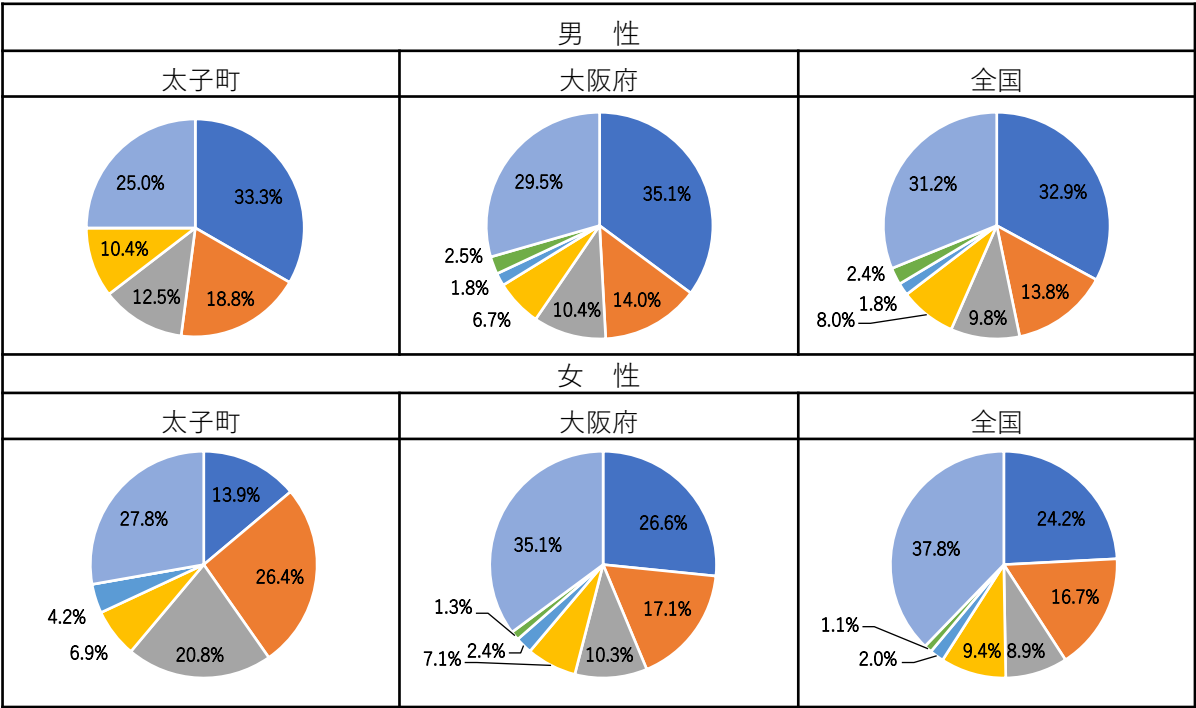
資料：健康寿命算出方法の指針（大阪府保健医療室健康づくり課提供）

(5) 標準化死亡率

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、死因別割合のトップは男性が、がんとなっている一方で、女性は、心臓病となっています。その他、男性の死因では肺炎や脳血管疾患が、女性では肺炎が大阪府平均や全国平均を上回っています。

図5. 男女別の死因割合（令和2年） 太子町、大阪府、全国の円グラフ

■がん ■心臓病 ■肺炎 ■脳血管疾患 ■腎不全 ■自殺 ■その他



資料：人口動態統計 7

図6. 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）

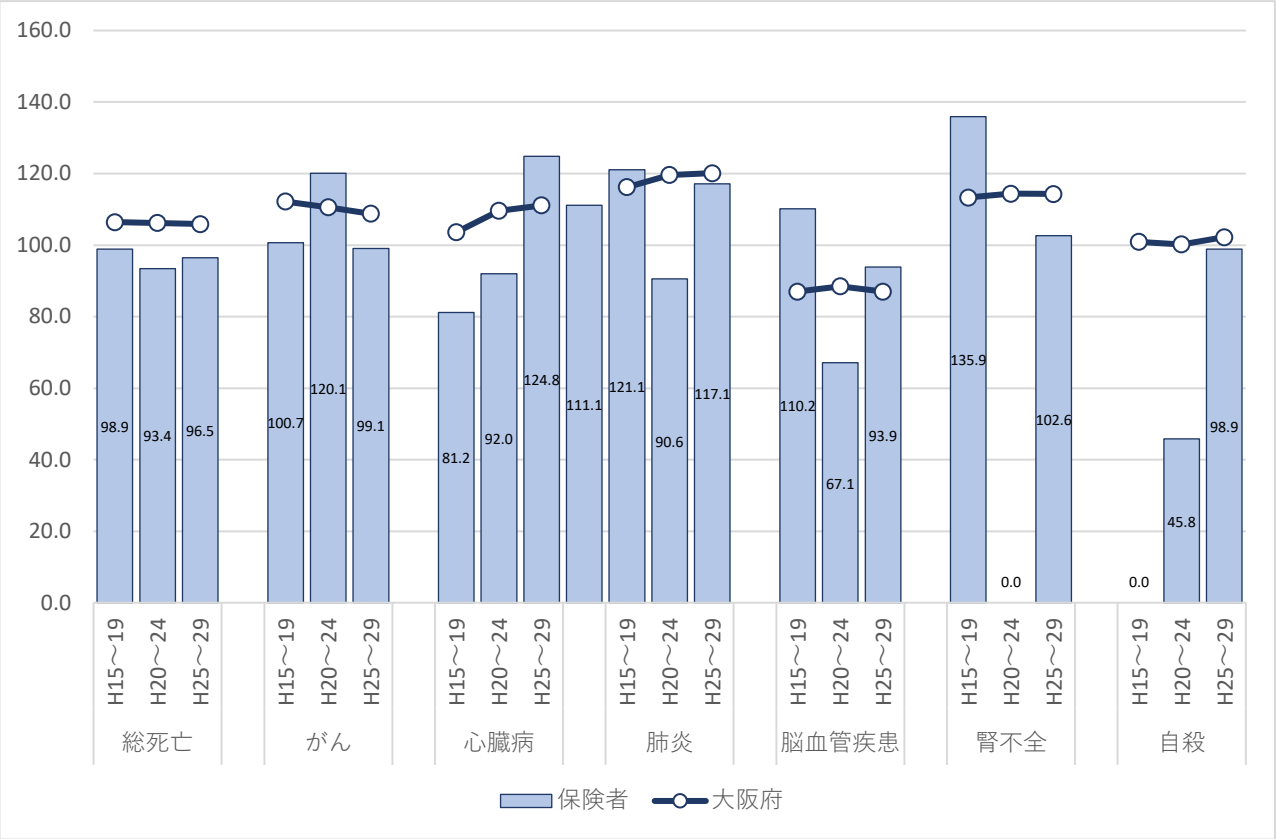
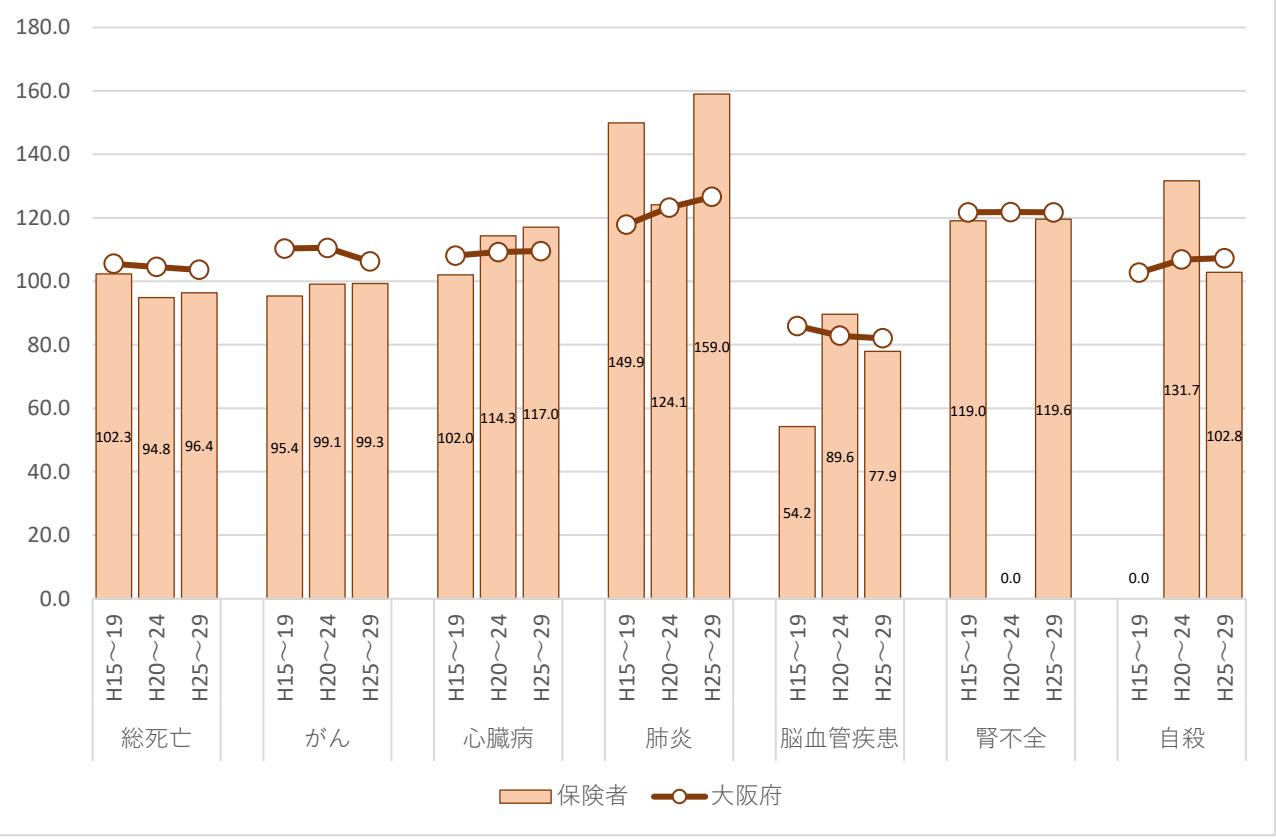


図7. 主要疾病標準化死亡比（全国100に対する年齢を考慮した死亡率の比）の推移（女性）



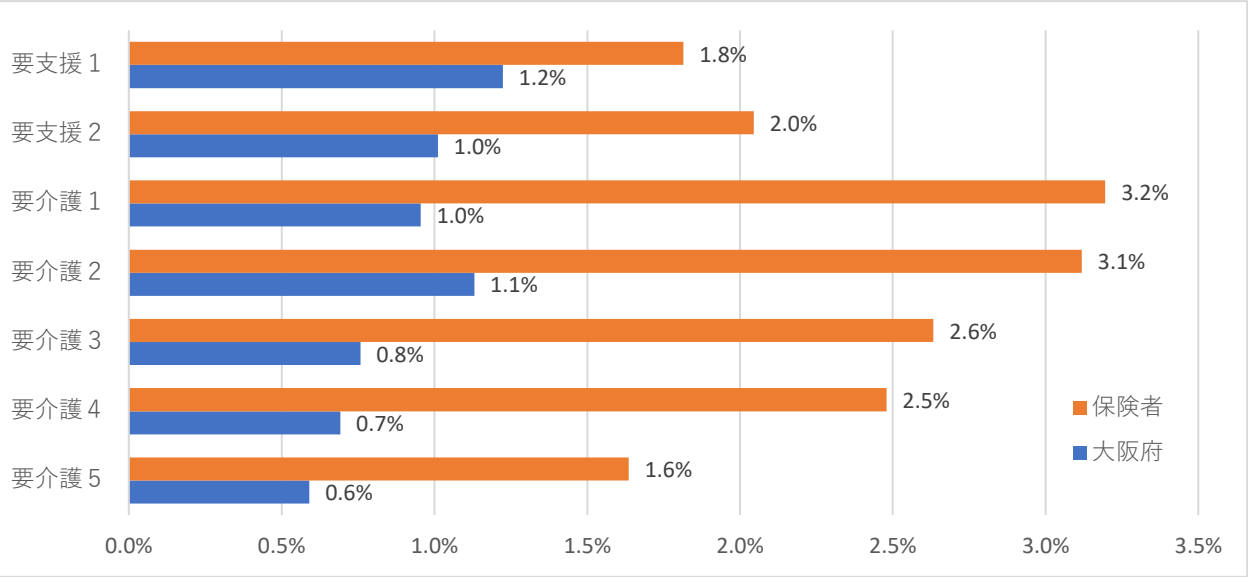
(6) 要介護認定状況

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で1.8ポイント、要介護4で1.8ポイントと大阪府平均を大幅に上回っています。その他も全体的に大阪府平均を大幅に上回っているものの、要介護状態にある人の重症度は比較的低いものと考えられます。

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年では平成24年に比べ0.9ポイント増加、平成30年度においては、平成27年度と比べ0.7ポイント増加、令和3年度も、平成30年度と比べ0.7ポイント増加しており、高齢化による影響が少なからず表れている状況です。

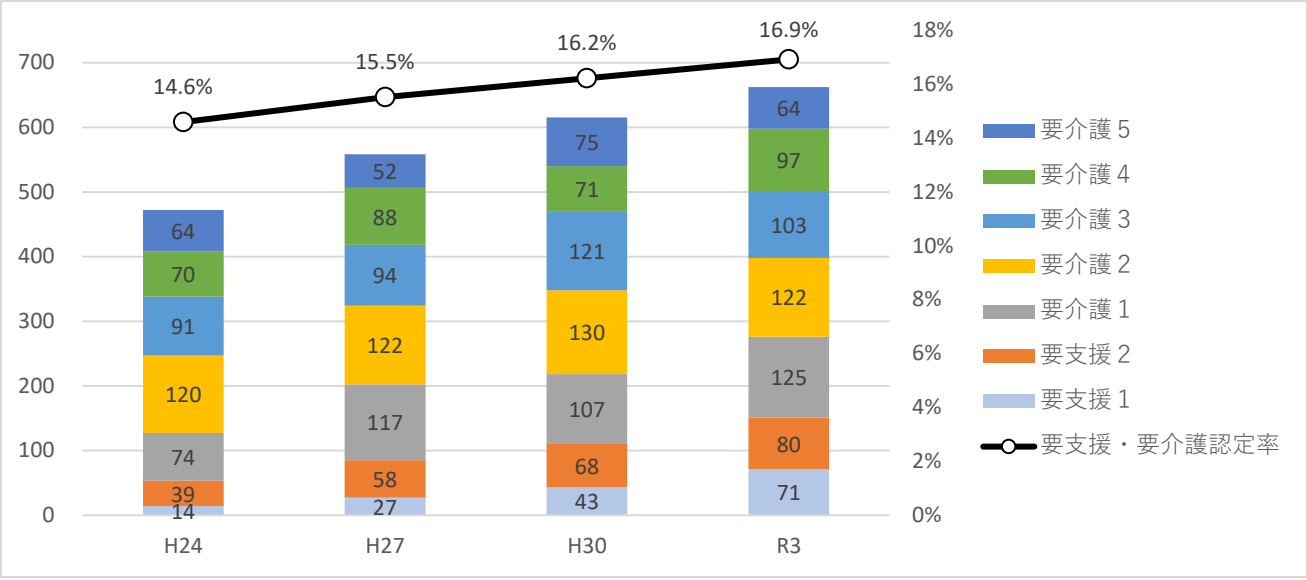
なお、要支援・要介護認定者数は、要介護1、要介護2の増加人数が顕著であり、今後ますます高齢化が進むにつれて要介護度が上がらないよう継続した介護予防の取り組みが必要です。

図8. 第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（令和3年度）



資料：介護保険事業状況報告

図9. 要介護認定状況の推移



資料：介護保険事業状況報告

2. 医療費分析

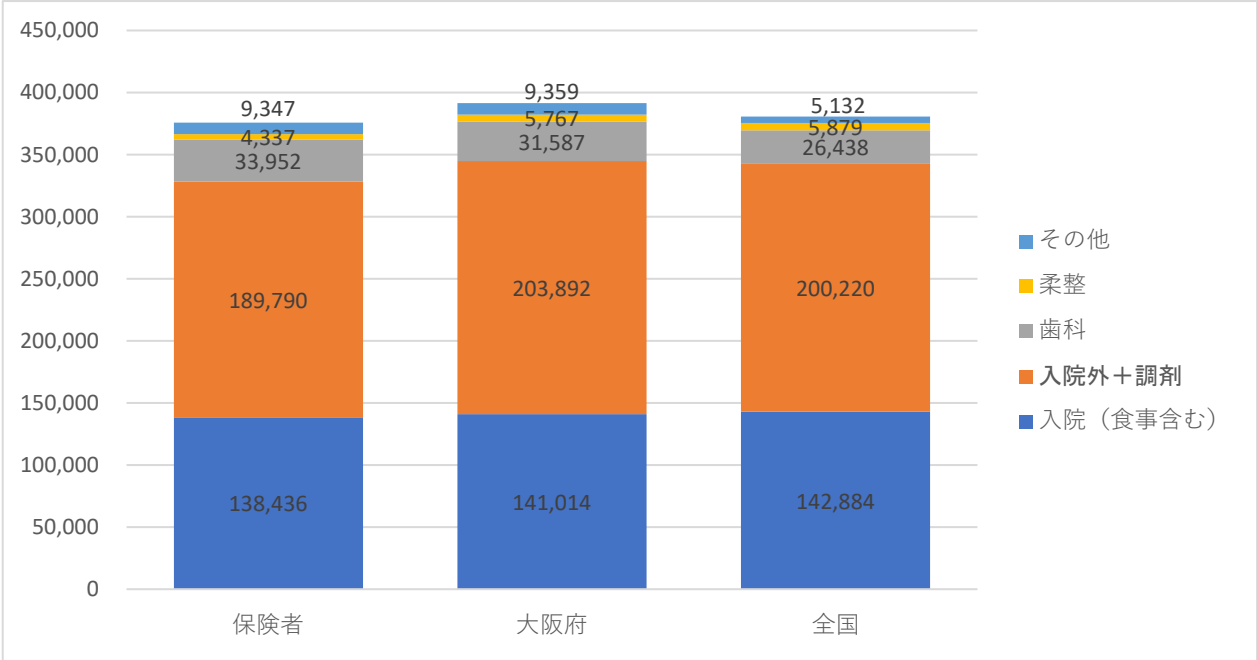
(1) 医療費全体の状況

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375,862円で大阪府平均（391,619円）や全国平均（380,553円）を下回っています。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14,102円低く、全国平均に比べ10,430円低いことによります。

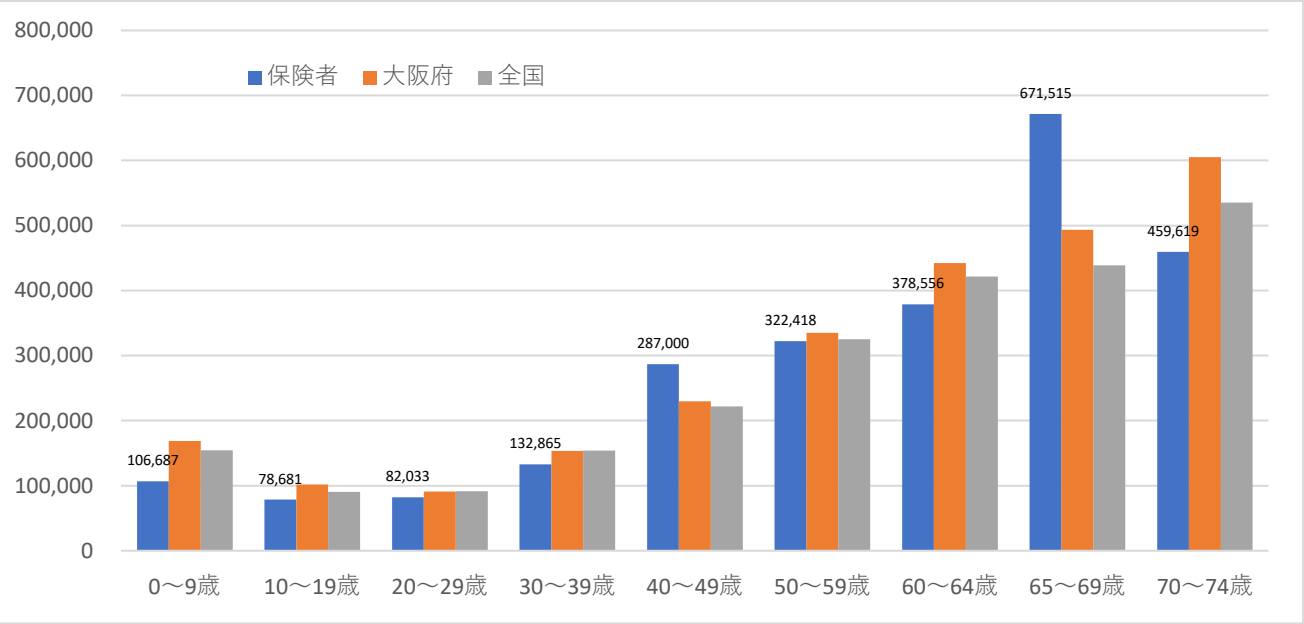
更に年齢別総医療費の比較では、本町の被保険者のうち70～74歳の1人当たり医療費が大阪府平均や全国平均と比較して低いことがわかります。これは、町内に病床を20床以上を有する病院が無く、一般診療所数においても大阪府平均や全国平均を下回るなど、医療アクセスが悪いこともその要因のひとつではないかと考えられますが、地域集会所等で開催されている介護予防事業による効果が認定率の低さに表れています。

図10. 被保険者一人当たり年間医療費の比較（令和3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11. 年齢階級別の一人当たり総医療費の比較（令和4年度）



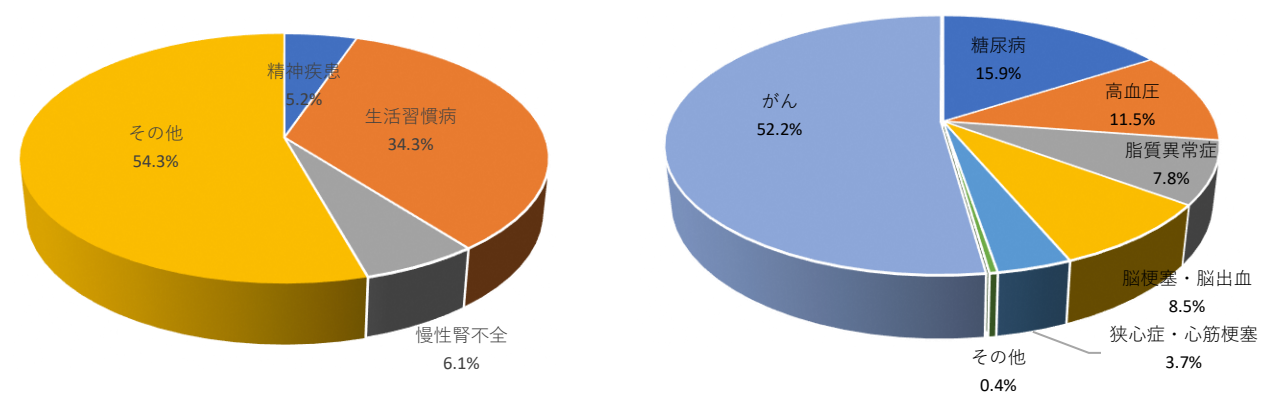
資料：KDBシステム 疾病別医療費分析から算出

(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平成28年度では、26.4%でしたが、令和4年度では、34.3%に上り、医療費総額の3分の1を上回っていることから、医療費の適正化を図るためには、これら生活習慣病に対する保健事業の取り組みが喫緊の課題です。

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ます。

図12. 総医療費に占める生活習慣病の割合（令和4年度）



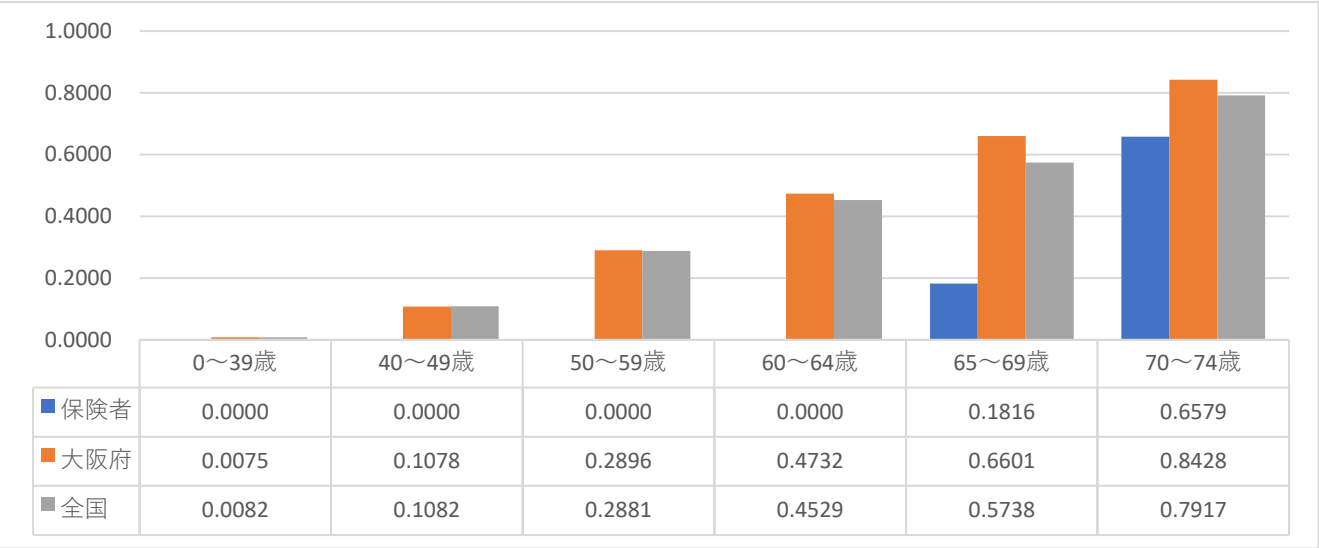
順位	傷病名	全医療費に占める割合	総 医 療 費 (円)	入 院 医 療 費 (円)	入 院 外 医 療 費 (円)
1	その他の悪性新生物	7.3%	65,076,520	39,871,300	25,205,220
2	腎不全	4.4%	60,271,760	4,746,090	55,525,670
3	糖尿病	5.8%	55,221,380	4,089,000	51,132,380
4	高血圧性疾患	3.3%	48,178,820	1,359,680	46,819,140
5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4.3%	44,980,830	33,042,620	11,938,210
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	3.3%	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

(3) 主要疾患におけるレセプト件数分
① 脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析

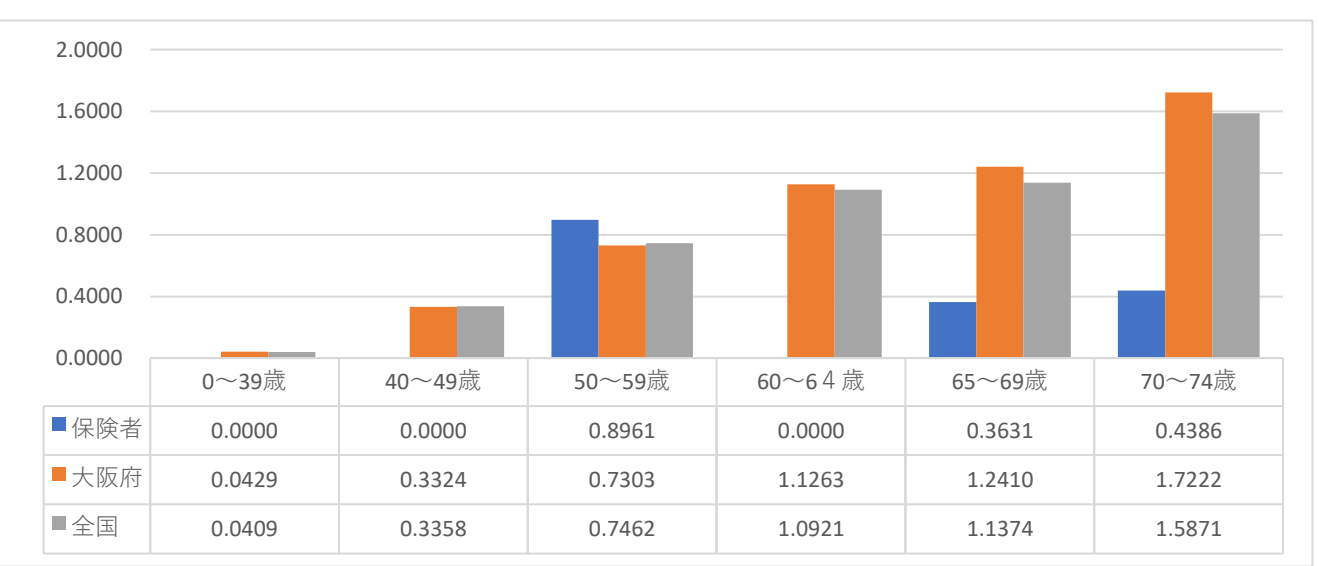
脳血管疾患及び人工透析の疾患において、本町では50歳代の方のレセプト件数が大阪府平均及び全国平均を突出して上回っていることから、この世代に対する生活習慣病に対する保健事業に加えて、この世代より若い世代に対しても生活習慣病の保健事業を行うことで生活習慣病の重症化を予防することができます。

図13. 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）（令和4年度）



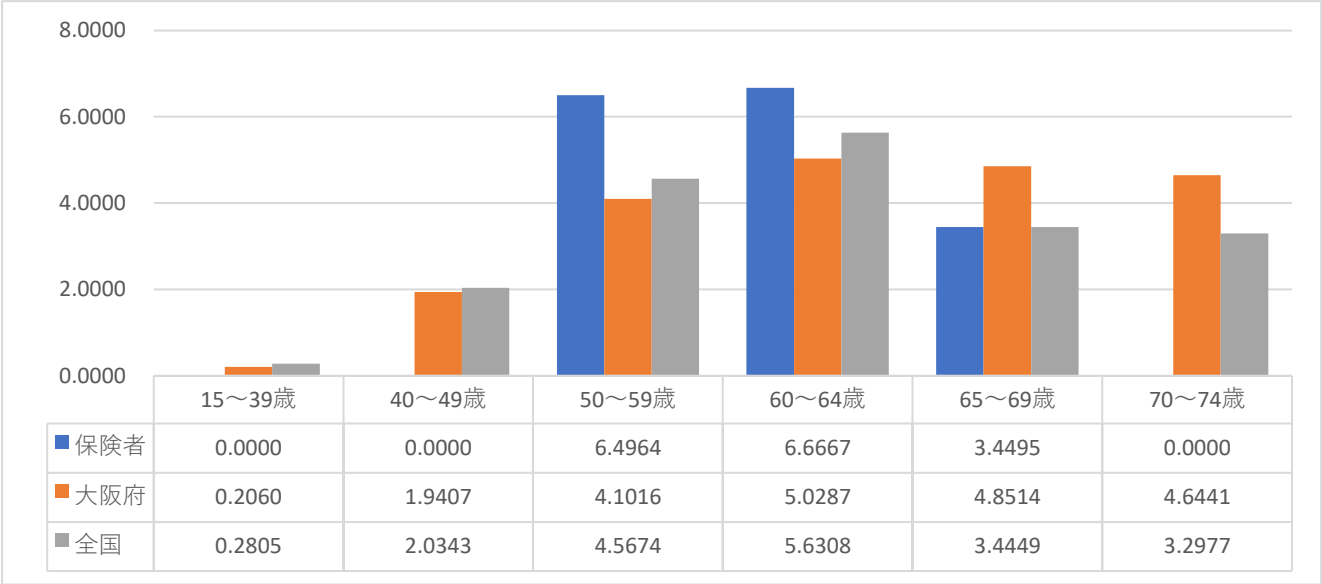
資料：KDBシステム 疾病別医療費分析（中分類）

図14. 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）（令和4年度）



資料：KDBシステム 疾病別医療費分析（中分類）

図15. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（人工透析）（令和4年度）



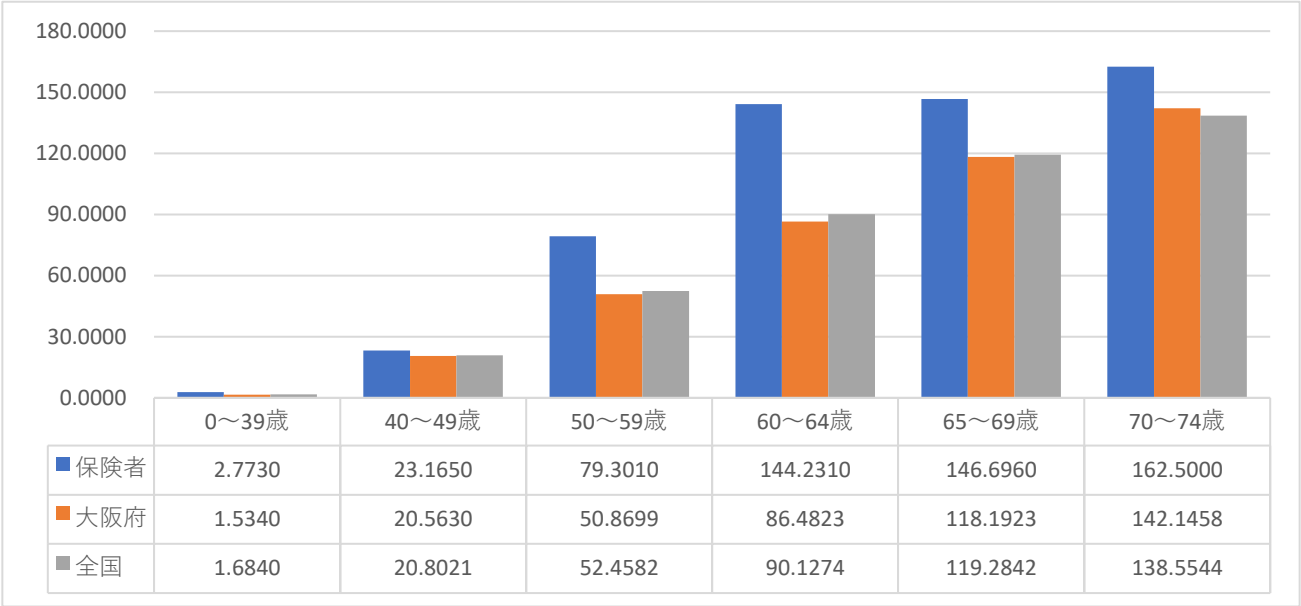
資料：KDBシステム 疾病別医療費分析（細小82分類）

② 高血圧・糖尿病・脂質異常症

高血圧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ます。糖尿病に関しては、40歳代から60歳代までが、脂質異常では60歳代で、大阪府平均及び全国平均を上回っています。特に糖尿病に至らないよう、早い段階である若年層から継続した予防事業に取り組む必要性があります。

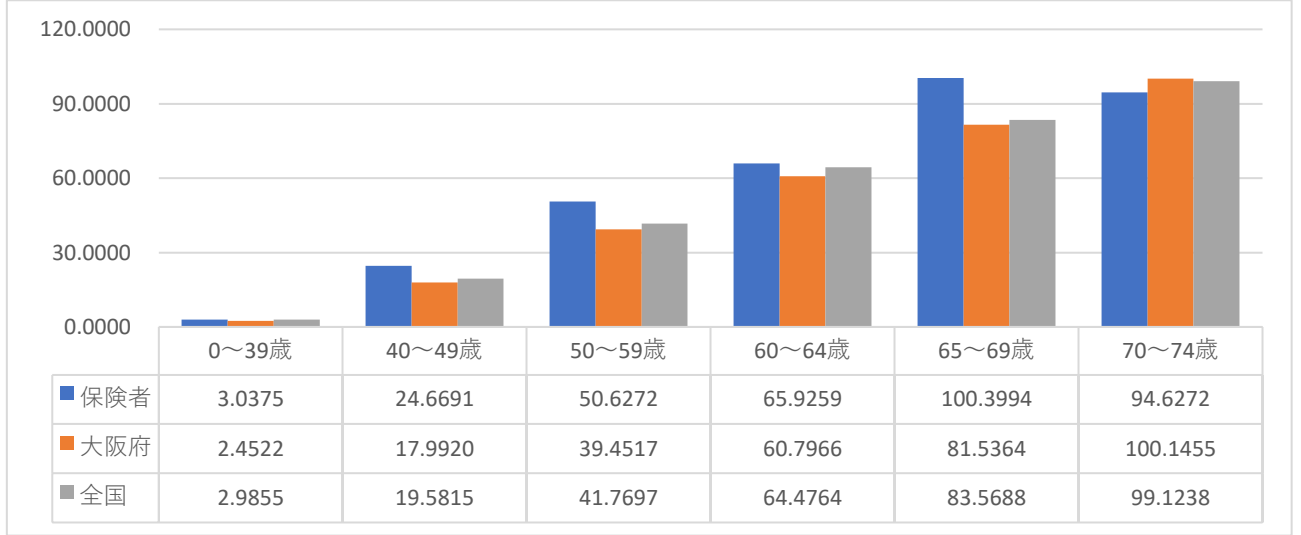
また、高血圧性疾患は、虚血性心疾患や脳血管疾患の主要な原因疾患であることから、高血圧性疾患に対する受療勧奨を行い、適切に治療されていることが、生活習慣病の重症化予防に関する課題です。

図16. 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）（令和4年度）



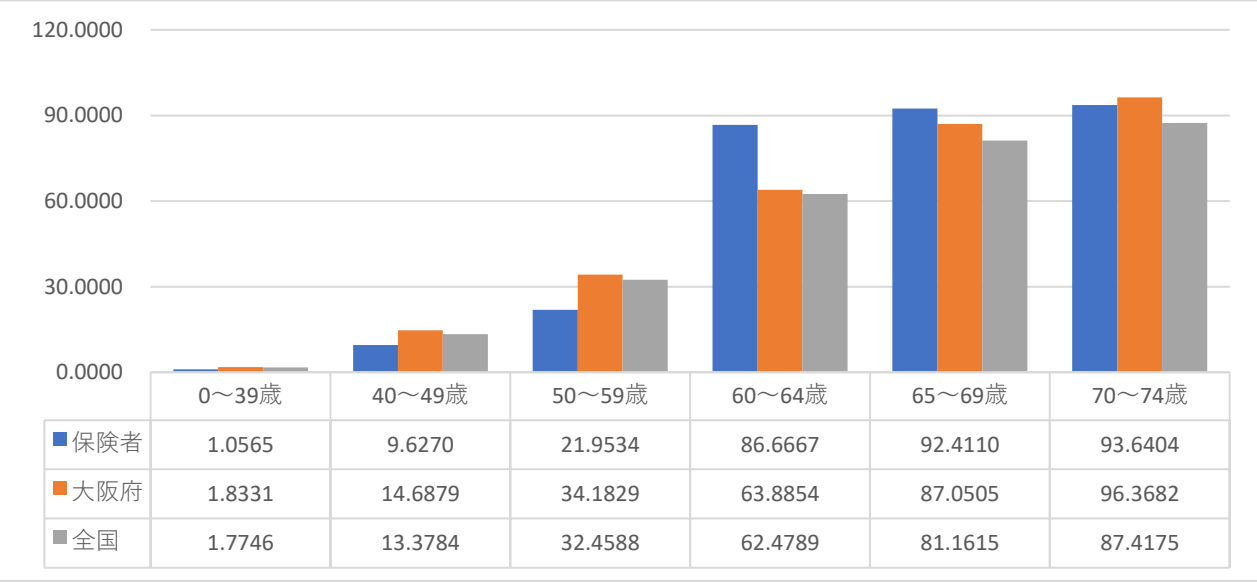
資料：KDBシステム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

図17. 年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数（糖尿病）（令和4年度）



資料：KDBシステム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

図18. 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）（令和4年度）



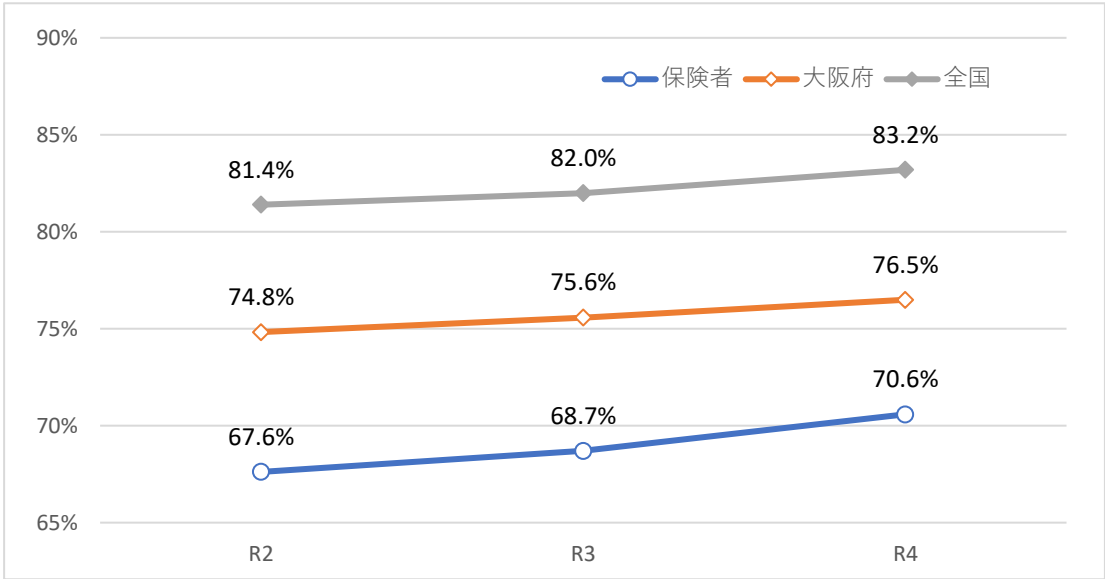
資料：KDBシステム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

(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している状況ですが、本町における後発医薬品の利用率は、令和2年に比べ令和4年は、3.0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大きく下回っています。

これは、院内処方が起因していると考えられますが、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周知策を検討する必要があります。

図19. 後発医薬品利用率の推移（数量ベース）



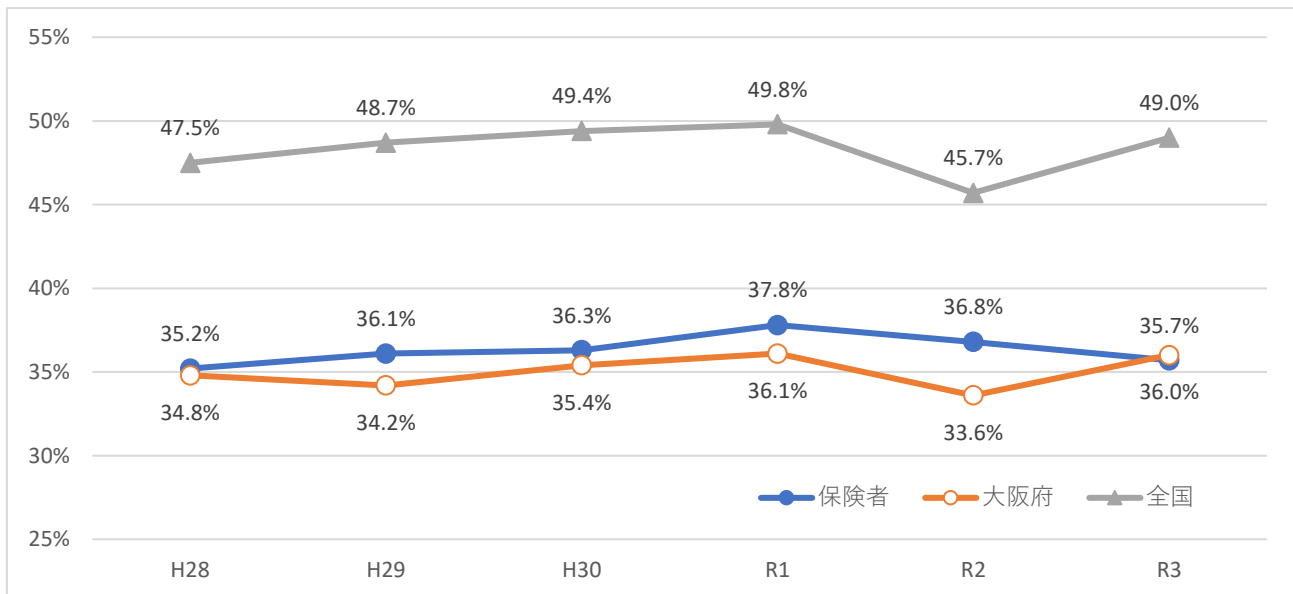
資料：厚生労働省ホームページ（全国）
資料：大阪府国保連合会独自集計（大阪府・太子町）

3. 特定健康診査の状況
(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ましたが、受診率の向上を目指し、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ました。その後、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ます。

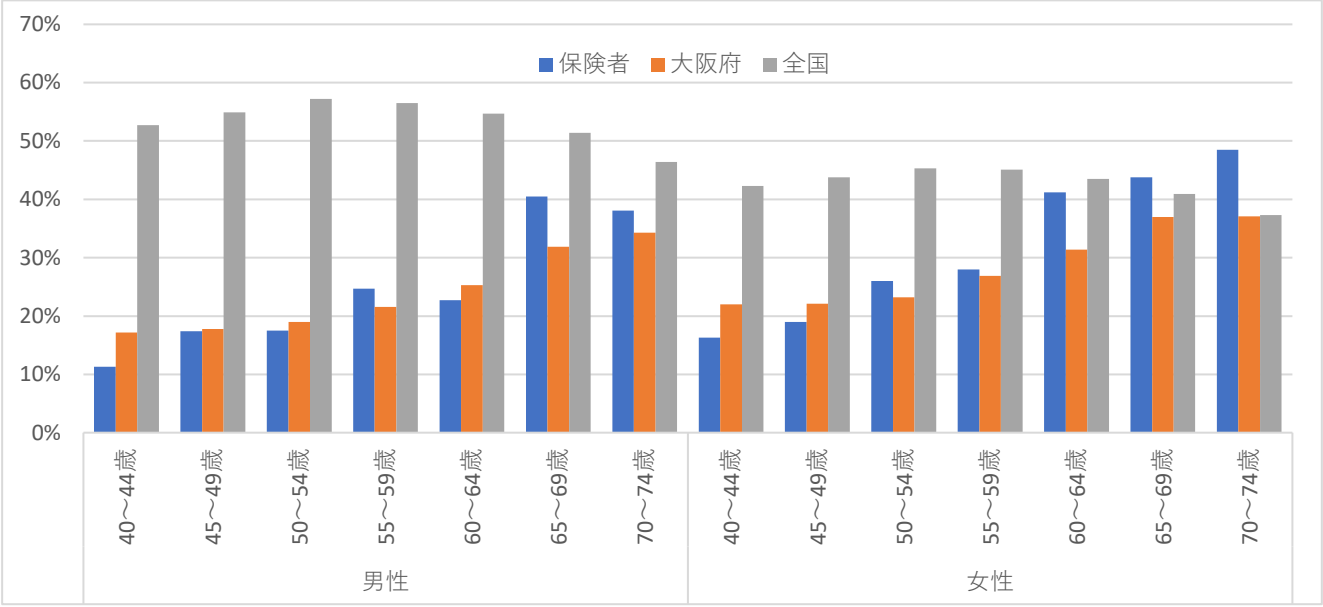
また、月別特定健診の受診率の推移を見ると集団健診を行っている8月に受診者が集中していることから集団健診での、がん検診同時受診や土日の開催など受診者の利便性の向上に努めていることが影響しており、今後も集団健診の実施方法について検討する必要があります。

図20. 特定健診受診率の推移



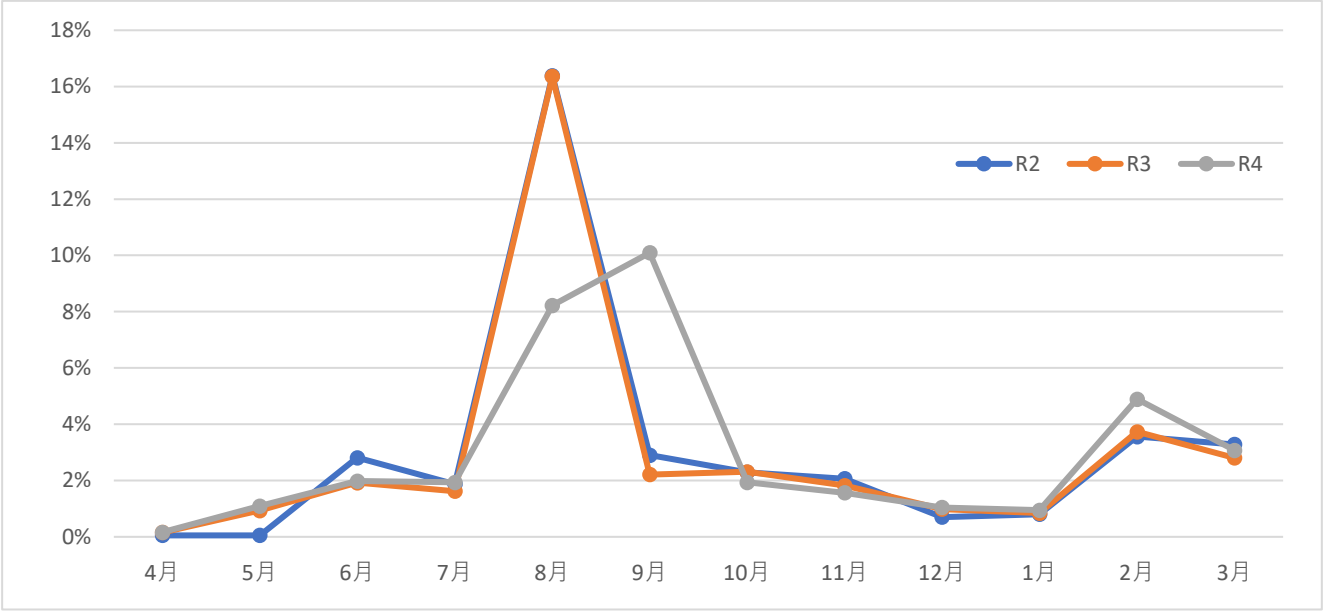
資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図21. 性別・年齢階級別特定健診受診率の全国、大阪府との比較（令和3年度）



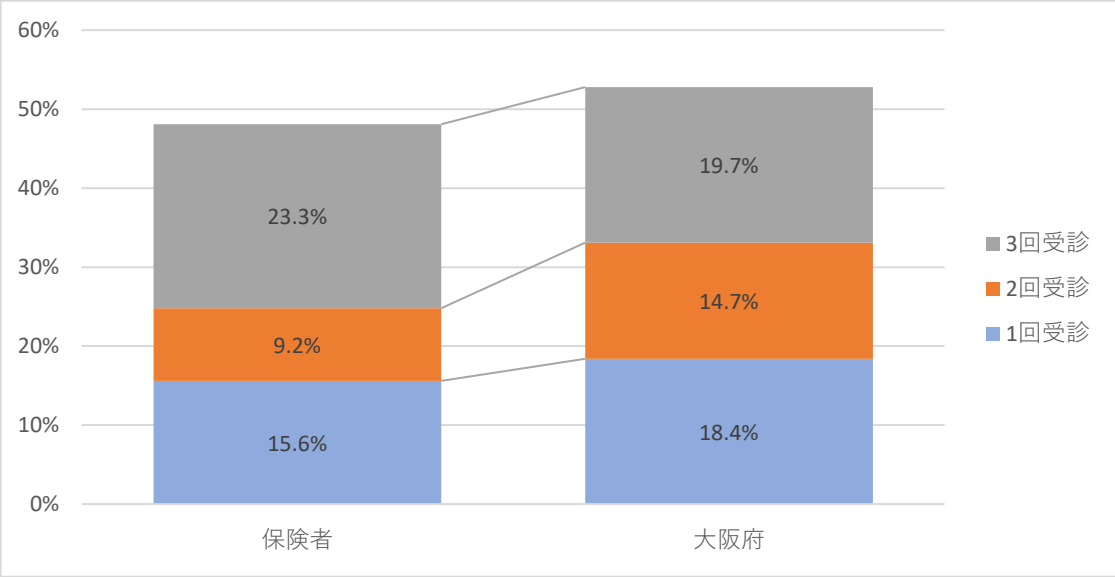
資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図22. 月別特定健診受診率の推移



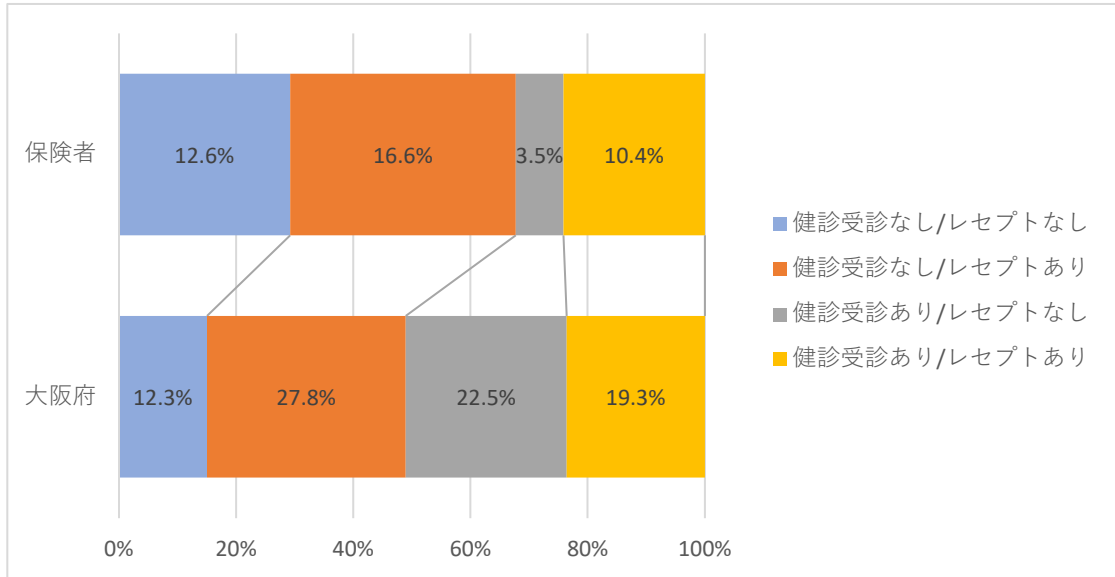
資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図23. 3年累積特定健診受診率（令和2～令和4年度）



資料：KDBシステム 被保険者管理台帳

図24. 特定健診受診状況と医療利用状況（令和4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) 特定健診結果の状況

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人いる未治療の方の高血圧治療ガイドライン2014によるⅡ・Ⅲ度高血圧の方への受療勧奨に加えて、治療中の方のうち、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、これらの方については、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ります。

なお、特定健診受診率は、これまで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す。

図25. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数（未治療）（令和4年度）

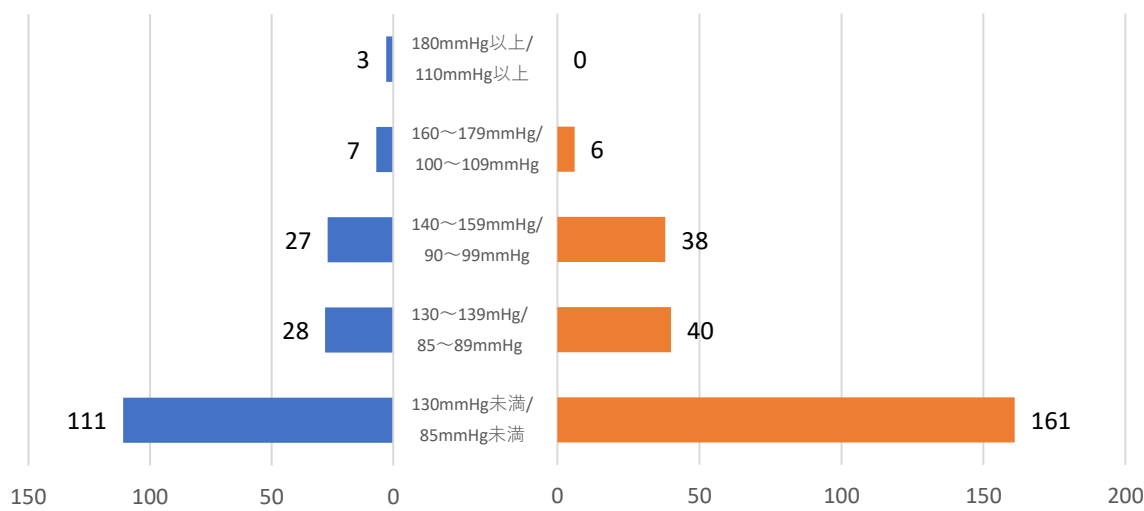
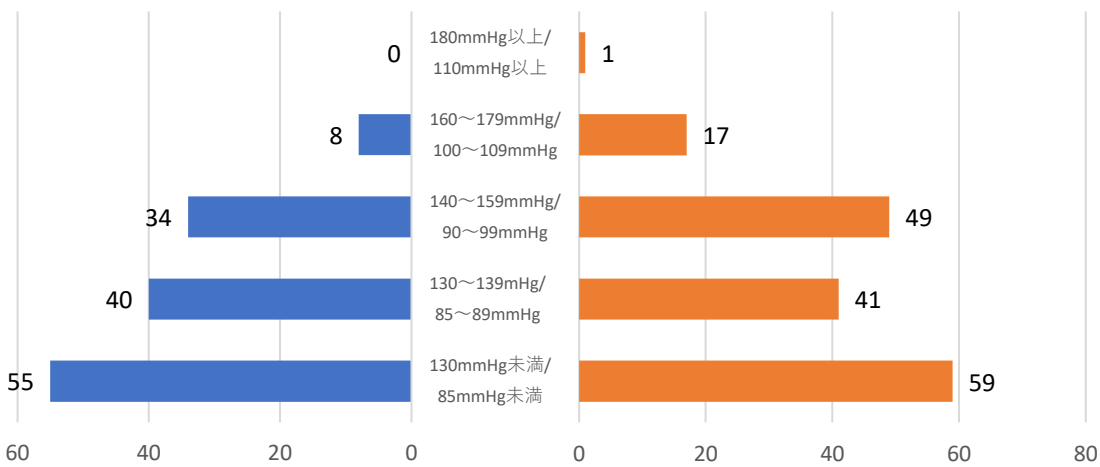


図25. 治療状況別の高血圧重症度別該当者数（治療中）（令和4年度）



資料：KDBシステム 保健指導対象者一覧 独自集計

② 糖尿病

生活習慣病重症化予防のため、未治療の方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す。

また、男性で550人、女性で441人いる治療中の方についても、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、これらの方に対する治療継続支援策を実施する必要があります。

図26. 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数（未治療）（令和4年度）

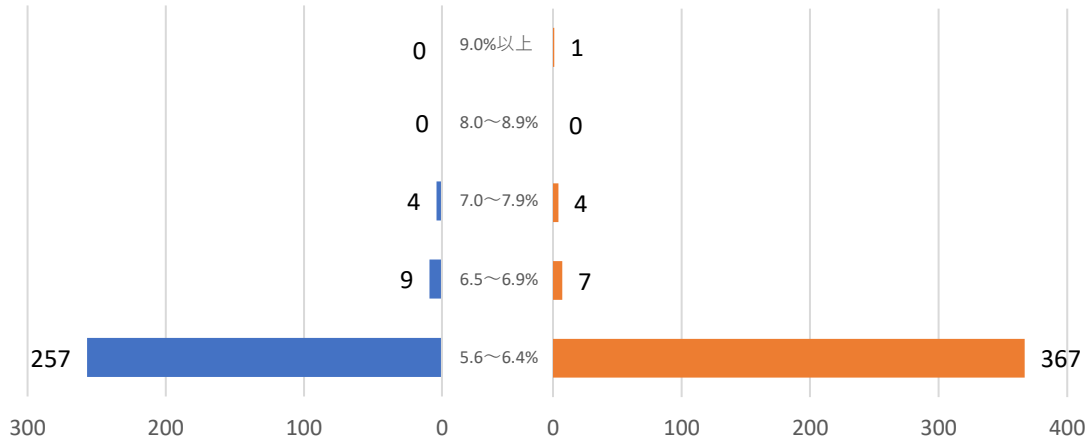
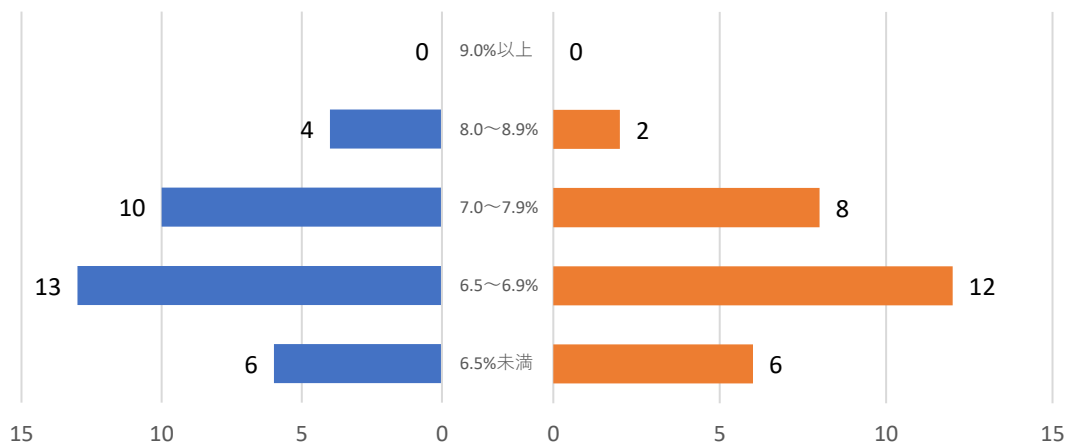


図26. 治療状況別の糖尿病重症度別該当者数（治療中）（令和4年度）



資料：KDBシステム 保健指導対象者一覧 独自集計

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両者のうちLDLコレステロール180mg/dl以上の方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、野菜摂取不足などに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方も含めて取り組むこととする。

図27. 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（未治療）（令和4年度）

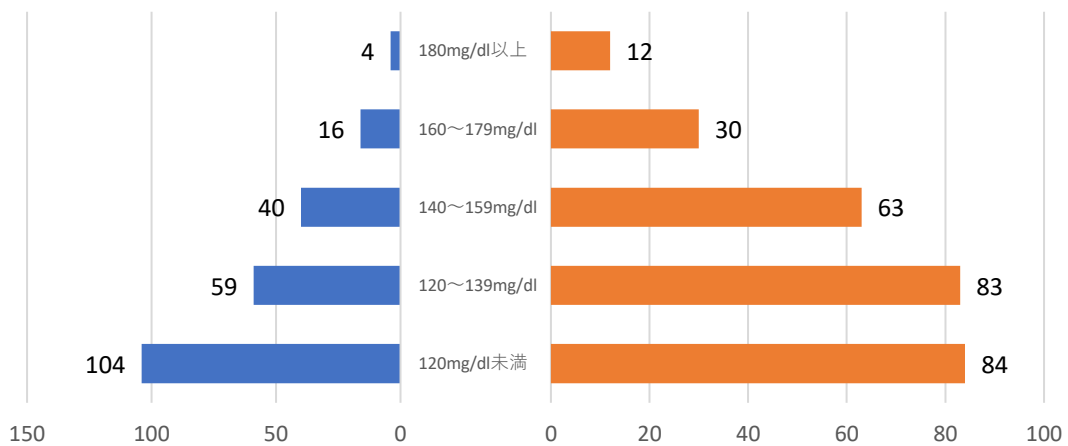
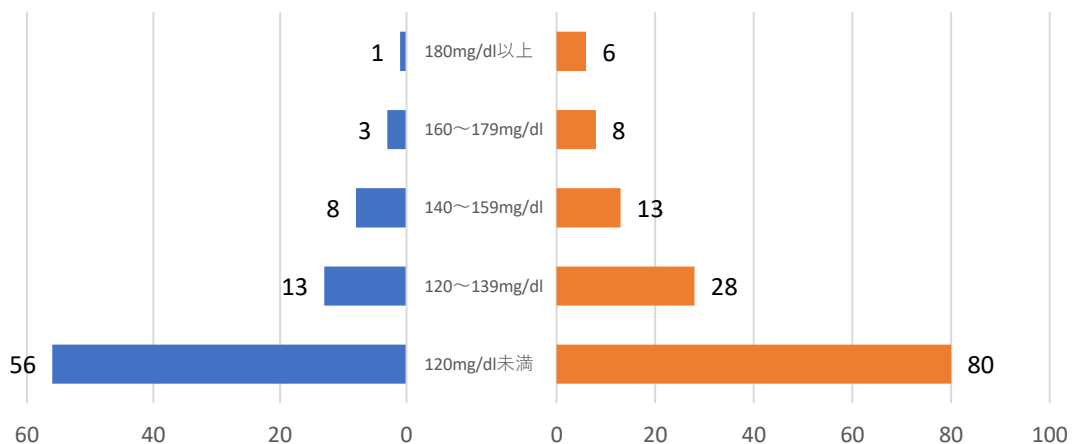


図27. 治療状況別の高LDLコレステロール血症重症度別該当者数（治療中）（令和4年度）



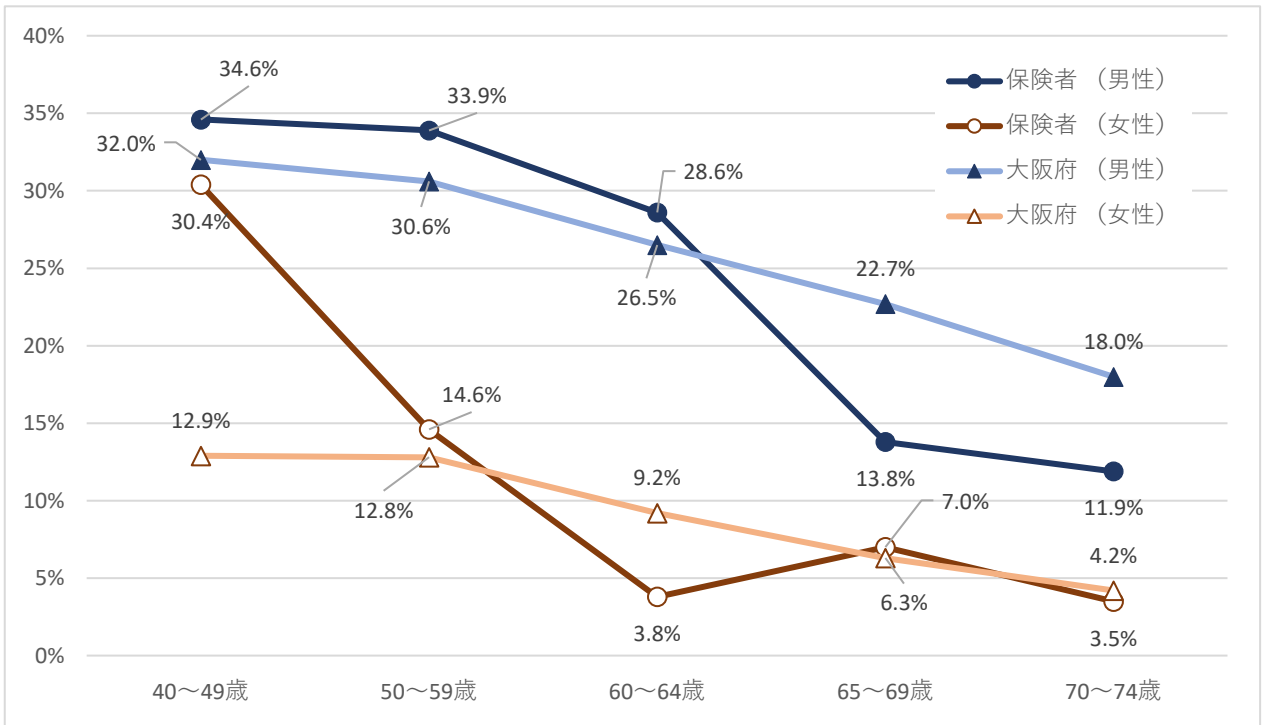
資料：KDBシステム 保健指導対象者一覧 独自集計

④ 喫煙

本町の被保険者の喫煙率は、特に40歳代から50歳代では男性、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、喫緊の課題です。

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ります。

図28. 性別・年齢階級別喫煙率（令和4年度）



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

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、概ね横ばい状況ですが、予備群の割合は僅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考えています。

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ります。

図29. BMI区分別該当者数（令和4年度）

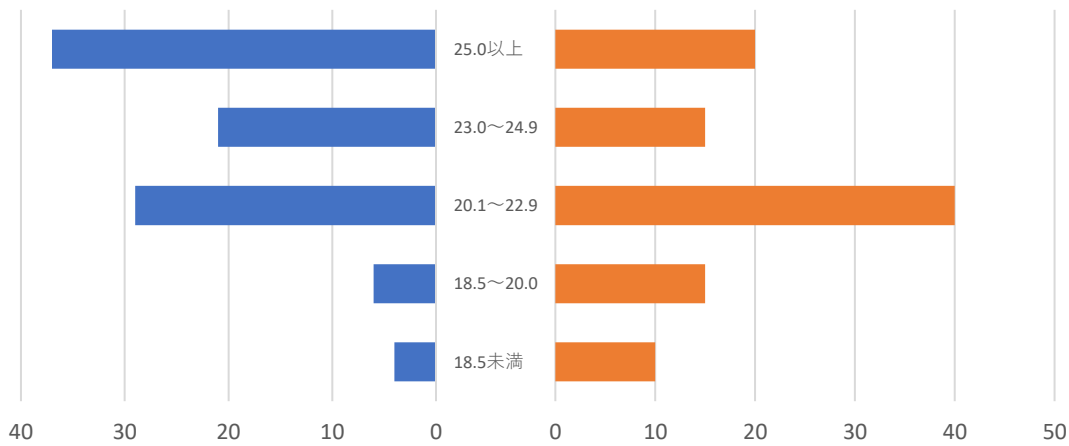
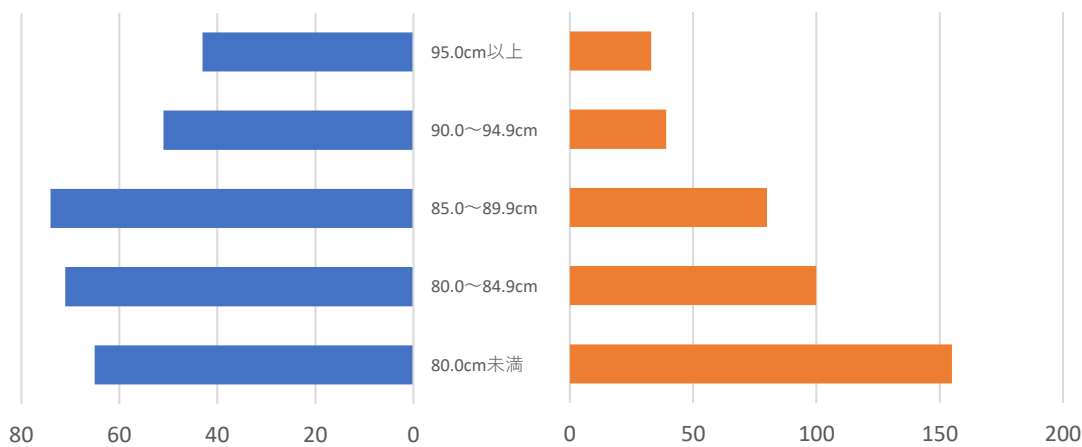


図30. 腹囲区分別該当者数（令和4年度）



資料：KDBシステム 保健指導対象者一覧 独自集計

図31. メタボ該当者・予備群の出現率の推移

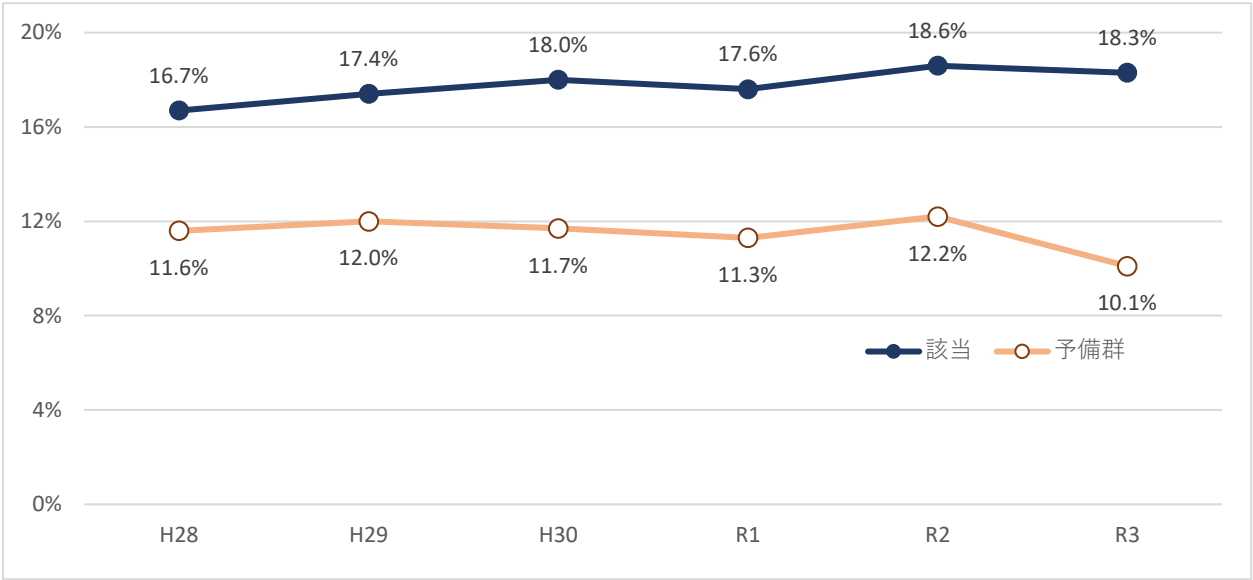
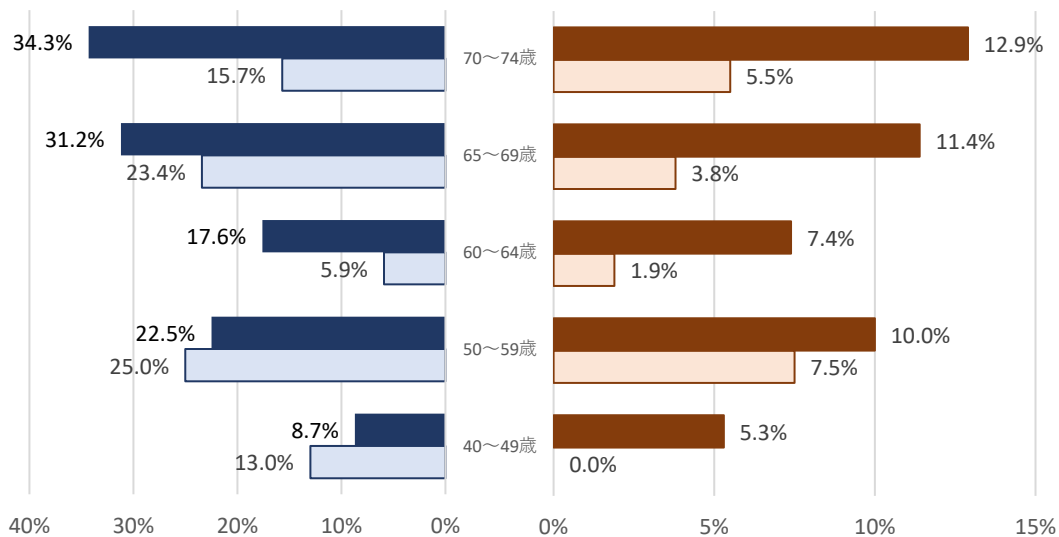


図32. 性別・年齢階級別メタボ該当者・予備群の割合（令和4年度）



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

4. 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導利用率及び実施率

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ますが、近年の特定保健指導利用率は、大阪府平均や全国平均を上回っています。また、特定保健指導実施率についても、大阪府平均や全国平均を上回っています。

今後も、特定保健指導実施率の向上・維持につながるよう、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引き続き検討を進める必要があります。

図33. 特定保健指導利用率の推移

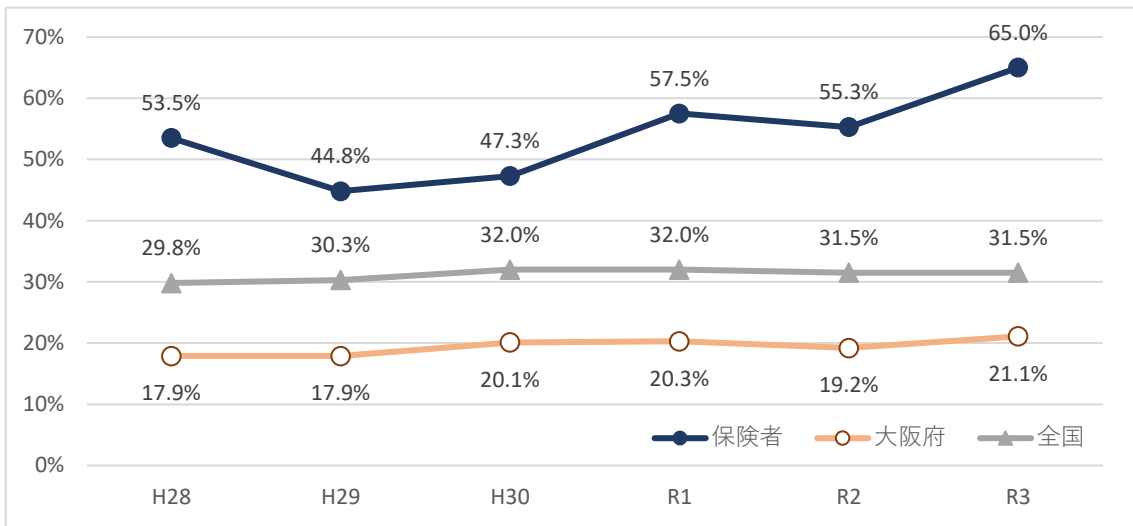
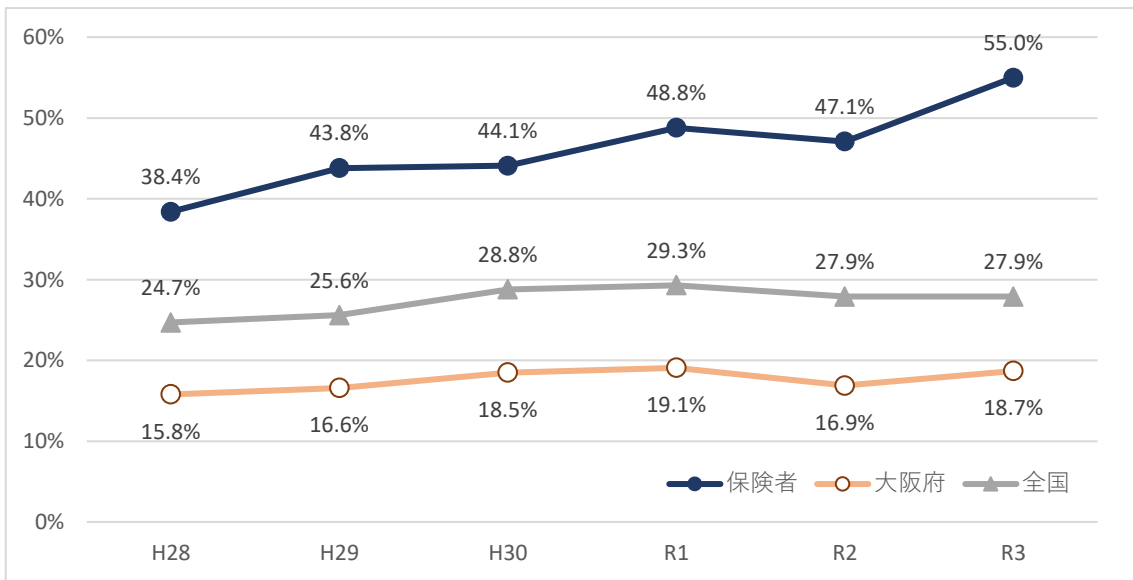


図34. 特定保健指導実施率の推移

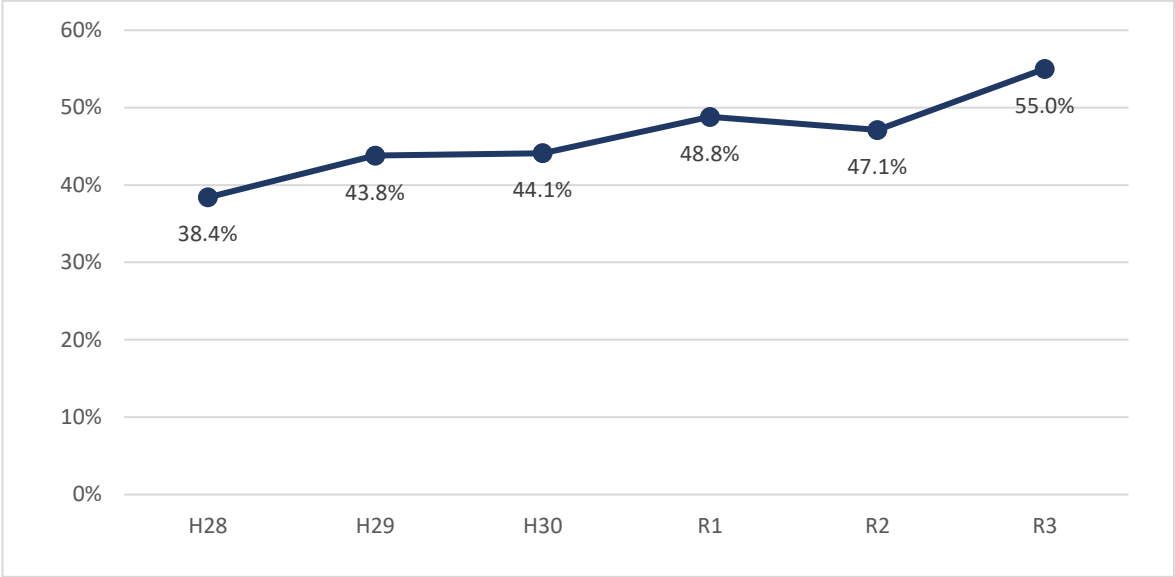


資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

(2) 特定保健指導による改善率

特定保健指導による改善率は、平成28年度以降改善傾向で推移しています。ただし、将来的に特定保健指導実施率の低下を招く可能性も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、引き続ききめ細かな特定保健指導の実施が必要です。

図35. 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

第3章 前期計画の評価

1. 特定健診

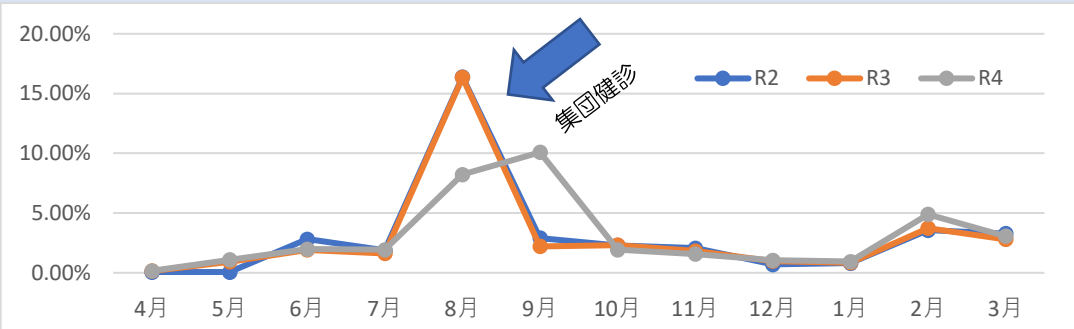
特定健診に関しては、国民健康保険担当課が中心に行い、特定保健指導及び個別保健事業等に関しては、健康増進担当課が中心となって実施体制を整えています。それぞれの担当課には専門職として、保健師及び管理栄養士を常勤として配置し、非常勤には看護師、歯科衛生士、運動指導士等の多種多様な職種にて事業を実施しています。事業実施については、関係機関である富田林医師会・歯科医師会・薬剤師会等の関係機関及びその調整役として富田林保健所等との連携を図っています。また、事業評価は、国保保険者運営協議会及び健康づくり推進会議において、各年に1～2回の開催時に学識経験者を含む関係機関の委員による審議や、大阪府国保連合会が設置しています保健事業支援・評価委員会などによる助言をいただき見直しています。

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ます。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目指します。

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	令和5年度1,832人
実施体制	直営
実施内容	①啓発活動 ・健康マイレージによるインセンティブ事業の実施 ・町広報紙への掲載 広報太子及びチラシ ②集団健診による特定健診とがん検診の同時実施（8月〔土日含む6日間〕・2月〔土曜日1日〕） ③健診項目の充実 ④集団健診に健康相談を併設し継続受診を勧奨する ⑤健診結果の直接渡しとわかりやすい結果通知の発送 ⑥結果説明会の実施 ⑦受診費用の無料化

図22. 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ポイント上昇しました。
- ・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す。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り組みを進めるためにも受診率向上の継続的な取り組みが必要となっています。

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ます。
- ・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に努めます。

② 特定健診継続受診対策

受診者の結果数値を基に、健診の必要性及び継続受診の重要性を説明することで継続受診につなげる。

目的	毎年受診する人を増やす
目標	リピーター率 70%
対象者	集団健診受診者
実施体制	直営（保健師6人、管理栄養士5人、看護師1人、事務職2人）
実施内容	集団健康診査の受診者に対して、直接面接ができる健診日当日また結果相談会に継続受診の必要性について専門職から説明を実施する。 （説明内容） ①チラシの配布等により翌年度受診についての啓発を行う。 ②前年度受診結果を事前に資料として作成し、経年結果をもって受診者のデータの変化について説明しながら、経年受診の必要性について説明する。 ③当該年度の結果を元に、受診者の検査データについての説明をしながら、必要な生活習慣の改善を提案し、その評価として翌年度の健診受診を促す。

表2. とくとか面接実施者・実施割合

事業実績	H30	R元	R 2	R 3	R 4	R 5
とくとか面接実施者数	371人	431人	399人	344人	242人	467人
とくとか面接実施率	61.2%	66.8%	67.0%	57.8%	38.5%	61.1%
リピーターの受診率	83.1%	76.3%	85.7%	88.4%	87.5%	84.2%

資料：太子町健康づくり推進会議資料

事業課題

集団健診の場での面接はスムーズに行え、リピーター率の80%と高いため、面接による継続受診の勧奨の効果は高いと考えられるが、個別医療機関受診者の継続率は集団より低い。

対策

集団健診の新規受診者を増やすために、啓発を強化する。必要時、定員数の増加を検討する。

2. 特定保健指導

① 未利用者対策

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、保健指導及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、保健センターに出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	令和5年度99人（動機づけ支援38人、積極的支援12人）
実施体制	直営
実施内容	①集団健診での保健指導利用の案内及び予約とプレ指導の実施 ・前年度健診データ及び、当日の血圧・腹囲・BMI・喫煙歴にてプレ保健指導を実施 ・結果説明会での保健指導を案内し、事前予約する。 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 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。 ④未利用者への電話勧奨・電話相談の実施

表3. 特定保健指導利用率・実施率の推移

事業実績	H30	R元	R2	R3	R4
利用率	47.3%	57.7%	55.3%	65.0%	52.0%
実施率	44.1%	48.8%	47.1%	55.0%	49.3%
改善率	27.0%	24.1%	14.1%	20.3%	21.8%

資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

事業課題

- ・集団健診での初回面接により利用率・実施率が約50%を維持しているが目標を達成するまでには至っていない。半数を占める医療機関受診者への特定保健指導の実施が課題となっている。
- ・積極的支援者への実施率も低い。
- ・改善率も10%から20%代とばらつきがあり低く、指導技術に課題がある。

対策

- ・医療機関との連携を図り、医師からの指示による特定保健指導の実施ができるような体制の構築を図る。
- ・指導者の技術の向上や指導内容の統一化を図るために、効果的なツールの使用方法の研修会を行うなど、指導者の資質の向上を図る。

3. 重症化予防対策

① 高血圧重症化予防対策

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（保健師1人、管理栄養士1人）
実施内容	①受診勧奨通知及びリーフレット・受診確認アンケートの送付する。 ・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。 ・広報誌への掲載：広報太子及びチラシにより周知を実施。 ②電話等による医療機関の受診勧奨。受診確認。

表4. 受療勧奨実績

事業実績	H30	R元	R2	R3	R4
受療勧奨数	16人	12人	14人	14人	36人
受診者数	10人	8人	12人	12人	31人

資料：いきいき健康課実績報告

事業課題

- ・毎年対象となる人は、健康に関心が無いのか反応がなかったり、拒否的な対応をされるため受診につながらない。
- ・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。

対策

- ・Ⅱ度の高血圧の場合は、受診勧奨をすることで受診する人が多いため、継続して実施する。ただし、無関心層に対しては、ポピュレーションアプローチとして、イベントなどいろいろな場面で血圧測定を行い、まずは関心を持ってもらうことから啓発する。
- ・日常的な血圧測定を習慣かするため家に一台血圧計を置くことを目標に啓発を推進する。

② 糖尿病重症化予防

特定健診受診後、肥満・非肥満に関らず血糖値が高値の方に対し、医療機関への受診勧奨及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（保健師1人、管理栄養士1人）
実施内容	①受診勧奨通知及びリーフレット・受診確認アンケートの送付 ・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。 ②電話等による医療機関の受診勧奨。受診確認。

表5. 受療勧奨数

事業実績	H30	R元	R2	R3	R4
受療勧奨数	16人	19人	4人	10人	10人
受診者数	11人	18人	2人	9人	10人

資料：いきいき健康課実施報告

事業課題

- ・概ね受診勧奨後に受診している人が多い。
- ・治療につながる場合や経過観察になる場合があるが、一度医療機関に受診したことで保健指導を受け入れる人が少ない。

対策

- ・医師との連携した保健指導を行えるように、保健指導紹介状（イエローカード）の活用方法を医師と検討する。

③ 糖尿病性腎症重症化予防

糖尿病により腎機能障害の所見のある方に対して、専門医への受診をかかりつけ医と連携して勧奨するとともに、合併症の予防や腎症の重症化を予防するための保健指導を行う。また、血糖高値であるにもかかわらず未受診の方に対して、受診勧奨を行いその結果について確認をする。

目的	透析導入を予防する
目標	新規透析導入者の減少
対象者	HbA1c6.5mg/dl（服薬中は除く）以上の人でかつ尿蛋白（+）もしくは（±）またはe-GFR60以下
実施体制	直営（保健師 1 人、管理栄養士 1 人）
実施内容	①レセプトにて治療中断者もしくは健診結果からの未受診者受診 ・受診勧奨通知及びリーフレット・受診確認アンケートの送付 ・電話等による医療機関の受診勧奨。受診確認。 ②健診受診者のうち受診の方 ・腎症に関するリーフレットとアンケートを送付し、医師との連携を行い保健指導の実施

表 6. 受療勧奨数

事業実績	H30	R元	R 2	R 3	R 4
受療勧奨数	-	-	14人	13人	12人
受診者数	-	-	1人	13人	6人

表 7. 保健指導実施者数

事業実績	H30	R元	R 2	R 3	R 4
受療勧奨数	-	-	14人	7人	12人
受診者数	-	-	4人	2人	4人

資料：いきいき健康課実施報告

事業課題

- ・概ね受診勧奨後に受診している人が多い。一度医療機関に受診したことで治療や経過観察になり、保健指導を受け入れる人が少ない。主治医に連絡をするタイミングが難しい。

対策

- ・医師との連携した保健指導を行えるように、保健指導紹介状（イエローカード）の活用方法を医師と検討する。

4. ポピュレーションアプローチ

①その他の保健指導（集団指導）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更に引出し、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	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」 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 ③電話・面接・訪問等による保健指導の実施 ④自主活動グループの活動支援 ⑤「イエローカード」により、主治医から保健指導の依頼

表8. 各種保健指導の参加人数

事業実績	H30	R元	R 2	R 3	R 4
血糖へらそう会	22人	21人	17人	18人	10人
地区学習会	5人	5人	書面	書面	3人
個別電話指導	—	—	—	—	—
自主活動グループ	5人	5人	5人	5人	6人
イエローカード	—	—	—	0人	33人

資料：いきいき健康課実績報告

表9. 血糖へらそう会における効果（改善率）

事業実績	H30	R元	R 2	R 3	R 4
体重	36%	85%	100%	100%	100%
Hba1C	82%	40%	18%	50%	43%
中性脂肪	55%	60%	55%	75%	57%

資料：いきいき健康課実績報告

事業課題

集団指導と個別指導を組み合わせた事業をハイリスクアプローチも取り入れて行っており、参加者の生活習慣や検査データの改善は認められている。

しかし、積極的支援対象者や重症化予防対象者には40歳代から50歳代の男性が多く、平日の昼間に行っている事業への参加は難しい。また、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）がない。

対策

- タブレットなどのITを活用した個別指導や、土日夜間などは誰もが参加しやすい教室の運営が必要。
- 健康マイレージ事業などのインセンティブを付与する仕組みの魅力アップを図り、意欲を高めて自主取り組みが継続できるよう検討する。また、若い世代が参加できる、したくなる教室を検討する。
- 生活の中に自然と健康づくりができる環境を整備する。



「太子町糖尿病重症化予防ロゴ」

② 肥満対策・糖尿病予防・高血圧予防

食や運動の大切さを講義で認識し、実際に体験することで行動変容を促す。また日常生活で運動を習慣化する。

目的	生活習慣病予防と健康意識の向上
目標	参加者の増加
対象者	全住民（特に40歳以上国保被保険者）
実施体制	直営（保健師1人、管理栄養士2人、看護師1人）
実施内容 集団教育	・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ヵ月後に、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。

表.10 各種集団教育参加者数

事業実績	H30	R元	R 2	R 3	R 4
ヘルシー教室	104人	113人	39人	22人	45人
ミニ健康展・地区学習会	1,725人	1,674人	0人	0人	150人
特定健診・結果説明会	474人	498人	535人	389人	651人

資料：いきいき健康課実績報告

事業課題	対策
・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です。 ・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ります。	・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、実感する教室や説明会、啓発物の配布に取り組んでいく。 ・参加した機会に、他の事業や自主グループにも参加するように、丁寧な説明と勧奨を行い、事業と人をつなぎ、地域の取り組みとして広げていきます。 ・委託事業と共同で実施し、参加者数を増やす。

5. たばこ対策

喫煙者とその周囲の人に対して、たばこの害についての保健指導及び啓発を行い喫煙者数を減らすことで、疾病の予防につなげる。

目的	喫煙が全身状態に及ぼす影響について理解を深め、喫煙者を減らす
目標	喫煙率の低下
対象者	特定健診受診者
実施体制	直営（保健師1人、管理栄養士1人）
実施内容	成人保健事業（肺がん検診、とくとく健診（集団特定健診）、健康相談、健康教育。 ・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11. 禁煙指導件数（国保以外も含む）

実施実績	H30	R元	R 2	R 3	R 4
とくとく健診	40人	34人	21人	36人	34人
がん検診	29人	29人	8人	17人	26人

表12. 特定健診受診者のうち喫煙者の割合（国保）

実績	H30	R元	R 2	R 3	R 4
健診受診者での割合	12.4%	12.1%	11.6%	10.9%	11.5%

資料：いきいき健康課実績報告

事業課題

- ・とくとく健診の受診者への禁煙指導は、禁煙につながっている。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を活用した連携を推進していきます。
- ・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。

6. 介護予防

① 健康づくりを推進する地域活動事業（健康づくり応援団）

地域団体の活動を支援しながら、活動団体自身の健康づくりを推進し、また団体が実施する事業に参加する者など、健康づくりに無関心な層をはじめ、より多くの人の健康意識の向上を図る。

目的	生活習慣病予防と健康意識の向上及び生きがいづくりからフレイル予防を図る
目標	活動人材の増加とイベント参加人数の増加
対象者	概ね65歳以上を団員として募集。事業参加者は全住民を対象とする
実施体制	直営（保健師4人、管理栄養士3人）
実施内容	各団体と企画検討をし、事業にむけた打ち合わせ会議を行う。全住民に対して、事業（とくとか健診やイベントなど）の啓発を行い参加者を募る。健診会場での応援団活動を行う 住民に対して事業実施。 ・ 地区学習会：健康づくり推進委員が、国保被保険者を含む地域住民に対して健康づくり学習会を開催する。また、地域の掲示板や回覧板等を活用して、健康づくりに関する情報提供をう。 ・ 健康づくりプロジェクト：食・運動・交流などのテーマで事業実施 ・ 健康づくり応援団によるプロジェクト活動の報告会を行い達成感を共有し、継続した活動ができるように支援する。

表13. 健康づくり応援団人数と活動事業数及び参加者数

事業実績	H30	R元	R 2	R 3	R 4
団体での活動人数	29人	55人	50人	32人	50人
活動事業数	3回	4回	5回	4回	4回
事業参加人数	450人	278人	179人	93人	156人

資料：太子町健康づくり推進会議資料

事業課題

- ・ 活動グループ支援が必要なため支援数の限界がある。
- ・ 健康づくりの意識をもって活動してもらう必要がある。

対策

- ・ 活動することが健康づくりに効果的であることを示し、啓発していく。
- ・ 情報提供や人材確保、財源確保などから自立化できるように支援し、新しい活動グループの開拓を行う。

7. がん検診

① がん未受診者対策

がんの早期発見・早期治療のために、受診勧奨を個別及び啓発にて行い、がん検診の受診率の向上を目指す。また、がん予防のための生活習慣について普及させる。

目的	がん検診の受診率向上
目標	がんによる死亡を減らす
対象者	20歳以上各がん検診の対象年齢者
実施体制	直営（保健師1人、事務職1人）
実施内容	特定健診（集団健診）での同時実施 費用の無料化 大腸がん検診の簡易健診（窓口受け取り健診）の実施 個別受診勧奨通知及び再勧奨の実施

表14. がん検診受診率の推移（重点勧奨対象年齢の全住民）

受診率	H30	R元	R2	R3	R4
胃がん検診	24.5%	11.5%	11.4%	10.8%	11.4%
大腸がん検診	28.5%	11.1%	9.9%	10.5%	10.6%
肺がん検診	21.1%	9.4%	8.5%	9.0%	9.3%
乳がん検診	51.8%	25.6%	24.2%	23.5%	24.9%
子宮頸がん検診	51.5%	25.8%	26.1%	20.6%	26.4%

資料：太子町健康づくり推進会議資料

事業課題	対策
・ 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は限界がある。 ・ 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が悪いため、受診率があがらない状況。	・ 受診率の増加を目指し、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。 ・ 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ります。

8. 歯科保健事業
① 受診勧奨事業

乳幼児から高齢者の齲歯や歯周病予防を推進するため、口腔ケアの大切さを啓発し、定期健診の受診率の向上を目指します。

目的	口腔ケアの大切さについて理解する
目標	妊婦・成人等歯科健診の受診率の向上
対象者	全住民（特に40歳・50歳・60歳・70歳の被保険者）
実施体制	直営
実施方法	・啓発イベントの開催や地区学習会による啓発。 ・節目の年齢を対象に勧奨チラシを誕生日に送付し、医療機関受診を促す。 ・妊婦や乳幼児に対する歯科健診の受診勧奨。

表15. 歯科健診受診率の推移

事業実績	H30	R元	R 2	R 3	R 4
歯科関連事業数	6回	4回	1回	1回	1回
イベント参加人数	1,144人	933人	11人	13人	6人
歯科健診受診率	6.3%	6.2%	5.4%	7.0%	5.9%

資料：太子町健康づくり推進会議資料

事業課題	対策
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ります。 大阪府・全国よりは高いですが、割合としては低く、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。	・口腔機能低下を予防するために定期健診が重要であるため個別勧奨通知や健診会場で、口腔機能についての理解が進むよう、普及啓発に努める。 ・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を検討します。

9. インセンティブ事業
① 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（各種健診（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（参加賞及び記念品）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（検診）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。

目的	健診無関心層に対するヘルスリテラシーの向上
目標	健診受診率の向上
対象者	全住民
実施体制	直営（事務職5人、保健師4人、管理栄養士3人、非常勤職員1人）
実施方法	図36たいしくんスマイルフロー図を参考 ・地域の商工会や庁内関係部署との連携し、健康に関するイベント等に参加した際にポイントを付与し、その条件を満たすことでインセンティブを付与する。 ・特定健診のデータ改善や、連続受診によってボーナスポイントが加算される。

表16. 健康マイレージの参加者推移

事業実績	H30	R元	R2	R3	R4
応募者数	940人	1,021人	897人	790人	917人
40歳・50歳代の男性参加者の割合	17.6%	18.0%	17.8%	18.9%	17.7%

資料：太子町健康づくり推進会議資料

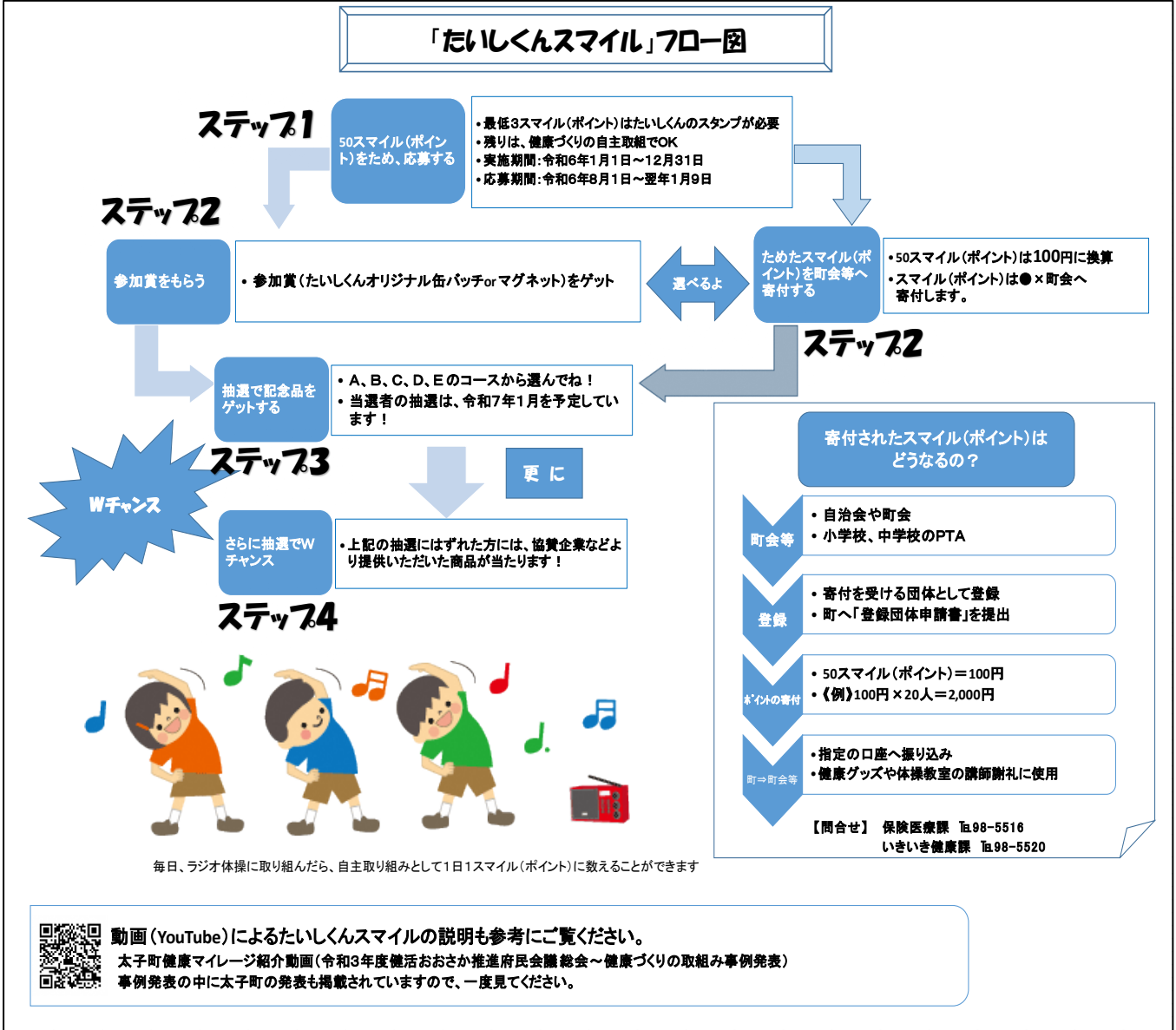
事業課題

参加者数が増加し、健康づくり事業として定着してきているが、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難しい。

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。

図36. たいしくんスマイルフロー図



第4章 健康課題

健康医療情報等の現状分析結果に基づく健康課題の抽出により以下のとおり、健康課題が明らかになり重点課題として取り組む必要がある。

【重点課題1】

○特定健診受診率が低い

40歳代から50歳代は、特定健診の未受診者が多い。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歳代から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。

【重点課題2】

○生活習慣病（特に心疾患）による標準化死亡比が高い

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、糖尿病の患者割合が、大阪府・全国に比べると同程度もしくは低くなっている。しかしながら、高血圧の患者割合が高く、特に60歳から74歳の女性は高い。また心疾患による死亡が男女ともに高く、今後は、高血圧・脂質代謝異常についても糖尿病対策と合わせて、積極的に取り組む必要がある。

【重点課題3】

○健康無関心層（健診未受診や若年層）が医療費を増大している

少子高齢社会において、今後の社会機能を維持するためにも、医療費の抑制や働き盛りの健康維持増進が重要である。受診率の向上を図りながら、未受診者など健康に無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。毎日防災行政無線によるご当地体操やラジオ体操の定時放送など、自然と体操の習慣がつく仕組みづくりとなっている。また、日ごろの自身の健康づくりに対するインセンティブ付与による楽しみながら健康づくりができる健康マイレージを継続するなど、健康無関心層の健康づくりを後押しする更なる環境整備が必要。

【重点課題4】

○胃がん・肺がんによる死亡が男女とも高い。更に大腸がんについては特に女性の死亡が大阪府より高い。

喫煙率が男女ともに高く、特に女性は高い。また、一人当たり歯科医療費が高いなど、全身状況に影響するリスクに対する意識の低さが考えられるため、がん検診の受診勧奨はもちろん、禁煙指導や口腔ケアへの取り組みが必要。

【重点課題5】

○医療費適正化への取り組みにより、更なる医療費抑制効果をもつ必要がある

医療費抑制効果が期待でき、また被保険者の適正な受診行動を促すことにより健康づくりや予防意識の向上ができる重複・頻回受診や多重服薬などの指導にも取り組む必要がある。

第5章 保健事業全体の目的・目標

1. 具体的な取り組み

(1) 特定健診

①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。そのためには、新規受診者による受診率向上を目指し、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	【受診勧奨】 ①過去5年間未受診者のうち若年者層（40歳代から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方 ③がん検診等の受診勧奨対象者 【継続受診対策】 ・ 集団健診受診者
実施体制	直営（事務職 1 人、保健師 7 人、管理栄養士 5 人、看護師 1 人）
実施内容	【受診勧奨】 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。 【継続受診対策】 ・ 集団健診受診に対して、健診予約時、健診当日または結果手渡し日（結果相談会）に継続受診の必要性について専門職から説明をする。

アウトプット評価	アウトカム評価
・ 特定健診見受診者勧奨実施率 目標：60%	・ 特定健診受診率 目標：60%

今後の方向性

集団健診の受診者の増加を目指し、啓発方法や予約方法の工夫を行う。SNSの活用やネットによる手軽な予約方法を取り入れて、若い世代から特定健診の受診が習慣化する。また、医療機関での個別受診者をかかりつけ医と連携して増やす。

若い世代の健診を取り入れ、生活習慣病になる前からの受診行動が促せるような取り組みを行う。

(2) 特定保健指導
①特定保健指導未利用者対策

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、保健指導及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、保健センターに出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	保健指導の利用者の増加。特に積極的保健指導対象者の利用促進
目標	特定保健指導の利用者を増やす
対象者	動機付け支援者・積極的支援者
実施体制	直営
実施内容	・ 集団健診の実施により、健診日当日のプレ面接により初回面談の日を予約。 ・ 集団による結果説明会にて結果を手渡し、その場で初回面接を終了させる。 ・ 利用案内通知にアンケート及び結果の解説をコメントを同封し、利用を促進する。 ・ 電話にてアンケートの送付を促し面談予約を行う。 ・ 勤労者が利用しやすいように、土日や夜間の保健指導を実施。

アウトプット評価	アウトカム評価
・ 未利用者勧奨実施率 目標 100%	・ 特定保健指導 利用率及び実施率 目標：70%

今後の方向性

医療機関受診者の対象者に対する特定保健指導の実施率が低いため、医師からの特定保健指導の指示がもらえるように、特定保健指導を実施した結果について医師にフィードバックして必要性の理解を促す。

特定保健指導による行動変容が可能となり継続できるように、統一したツールを使い指導できるように技術の向上を図る。

(3) 重症化予防対策
① 高血圧重症化予防対策

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	受診勧奨後の受診者割合の向上
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（保健師1人、管理栄養士1人）
実施内容	・受診勧奨通知及びリーフレット・受診確認アンケートの送付 ・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。 ・電話等による医療機関の受診勧奨。受診確認。 ・各種事業での血圧測定

アウトプット評価	アウトカム評価
・受診勧奨実施率 目標：100%	・受診完了率 目標：100%

今後の方向性

内服中の方も多くコントロールができている場合もあるため、脂質代謝異常と合わせて受診勧奨や保健指導を行っていく。高血圧だけの受診勧奨の必要性は見直し、新規健診受診者の増加に伴い再検討する。

② 糖尿病重症化予防

特定健診受診後、肥満・非肥満に関らず血糖値が高値の方に対し、医療機関への受診勧奨及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	受診勧奨後の受診率の向上
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（保健師1人、管理栄養士1人）
実施内容	・受診勧奨通知及びリーフレット・受診確認アンケートを送付する。 ・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。 ・電話等による医療機関の受診勧奨、受診確認。

アウトプット評価

- ・受診勧奨実施率
- 目標：100%

アウトカム評価

- ・受診完了率
- 目標：100%

今後の方向性

取り組みの成果と新規健診受診者が増加しないため、対象者が減少している。事業の効果ともいえるが、新規受診者の増加を促し、効果的な事業を継続実施する。

③ 糖尿病性腎症重症化予防

糖尿病により腎機能障害の所見のある方に対して、専門医への受診をかかりつけ医と連携して勧奨するとともに、合併症の予防や腎症の重症化を予防するための保健指導を行う。また、血糖高値であるにもかかわらず未受診の方に対して、受診勧奨を行いその結果について確認をする。

目的	透析導入を予防する
目標	新規透析導入者の減少
対象者	空腹時血統126mg/dlまたはHbA1c6.5mg/dl（服薬中は除く）以上の人でかつ尿蛋白（+）もしくは（±）またはe-GFR60以下
実施体制	直営（保健師1人、管理栄養士1人）
実施内容	①レセプトにて治療中断者もしくは健診結果からの未受診者受診 ・受診勧奨通知及びリーフレット・受診確認アンケートの送付。 ・電話等による医療機関の受診勧奨。受診確認。 ②健診受診者のうち受診の方 ・腎症に関するリーフレットとアンケートを送付し、医師との連携を行い保健指導の実施。

アウトプット評価

- ・対象者に対する受診勧奨・保健指導率
目標：100%

アウトカム評価

- ・指導対象者のうち新規透析導入者数
目標：0人

今後の方向性

糖尿病からの新規透析患者が0となるよう、早期の受診勧奨ができ尿蛋白やe-GFRの検査項目の啓発をかかりつけ医も含めておこない早期対応できるようにする。対象者の選定を当該年度として事業継続する。医師との連携体制をシステム化する。

(4) ポピュレーションアプローチ

① 肥満対策・糖尿病予防・高血圧予防

食や運動の大切さを講義で認識し、実際に体験することで行動変容を促す。また日常生活で運動を習慣化する。

目的	生活習慣病予防と健康意識の向上
目標	参加者の増加
対象者	全住民（特に40歳以上国保被保険者）
実施体制	直営（管理栄養士、保健師、看護師）
実施内容 集団教育	・ヘルシー教室 栄養・運動をテーマに4回コースを5月ごろに、一般募集及び医療機関で特定健診を受診した者に対して案内し、実施している。半年後に、特定健診の受診又は、メタボ評価教室で評価計測を実施する。 ・出前講座・地区学習会・ミニ健康展 糖尿病予防・高血圧予防・メタボ予防・口腔ケアなどをテーマに、減塩・カロリー・お野菜・運動・禁煙・口腔ケア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 集団健診実施一ヵ月後に、健診結果を手渡しで返却し、その場で説明を実施する。糖尿病・高血圧・脂質代謝異常の方には、パンフレットを渡して、説明している。 ・医師の講演による啓発活動 ・健康づくり推進委員による地区学習会及び啓発活動 ・個人での健康づくりが継続できる自主活動や環境の整備

アウトプット評価

- ・参加者数の増加
目標：前年度より増加

アウトカム評価

- ・啓発事業のため評価指標なし

今後の方向性

より多くの住民に対して啓発が可能となるように、ハイレスクアプローチだけに偏らず、継続可能な方法を検討し健康情報の提供を推進する。

(5) 介護予防

① 健康づくりを推進する地域活動事業（健康づくり応援団）

地域団体の活動を支援しながら、活動団体自身の健康づくりを推進し、また団体が実施する事業に参加する者など、健康づくりに無関心な層をはじめ、より多くの人の健康意識の向上を図る。

目的	生活習慣病予防と健康意識の向上及び生きがいづくりからフレイル予防を図る
目標	活動人材の増加とイベント参加人数の増加
対象者	概ね65歳以上を団員として募集。事業参加者は全住民を対象とする
実施体制	直営
実施内容	- 健康づくりプロジェクト：食・運動・交流などのテーマで事業実施。 - 健康づくり応援団によるプロジェクト活動の報告会を行い達成感共有し継続した活動ができるように支援する。 - 地区学習会：健康づくり推進委員が、国保被保険者を含む地域住民に対して健康づくり学習会を開催する。また、地域の掲示板や回覧板等を活用して、健康づくりに関する情報提供を行う。

アウトプット評価

- 活動グループ数
- 目標：5グループ

アウトカム評価

- 活動人数
- 目標：前年度より増加

今後の方向性

地域活動を実践しながら、事業参加者への健康づくりの啓発を行うとともに、活動している人（応援団）の健康意識や介護予防、生きがいづくりにつなげる。また、重症化予防教室に参加した人が行動変容の場として連携する。

（６）がん検診

① がん検診未受診者対策

がんの早期発見・早期治療のために、受診勧奨を個別及び啓発にて行い、がん検診の受診率の向上を目指す。また、がん予防のための生活習慣について普及させる。

目的	がん検診の受診率向上
目標	がんの早期発見
対象者	20歳以上各がん検診の対象年齢者
実施体制	直営（保健師１人、看護師２人、事務職１人）
実施内容	・ 特定健診（集団健診）との5がん同時実施。 ・ 費用の無料化。 ・ 大腸がん検診の簡易検診（窓口受け取り健診）や個別医療機関検診の実施。 ・ 個別受診勧奨通知及び再勧奨の実施。 ・ 事業啓発をSNSにて実施する。

アウトプット評価

- ・ 重点受診対象者への勧奨者率
目標：100%

アウトカム評価

- ・ 各がん検診の受診率
目標：50%

今後の方向性

大腸がんによる女性の死亡者数が多いことから、大腸がんの医療機関による健診方法を実施するなど、受診しやすい検診方法を検討し実施する。また、受診の必要性を啓発し受診につなげるための事業啓発については、医療機関をはじめ各種事業での啓発や健康マイレージによる魅力あるインセンティブの付与を継続し、更に新しくSNSを活用しながら工夫する。

(7) 歯科保健事業
① 啓発事業及び受診勧奨事業

乳幼児から高齢者の齲歯や歯周病予防を推進するため、口腔ケアの大切さを啓発し、定期健診の受診率の向上を目指します。

目的	口腔ケアの大切さについて理解する
目標	定期的な歯科検診の受診
対象者	全住民（特に20歳・30歳・40歳・50歳・60歳・70歳の被保険者）
実施体制	直営（保健師1人、派遣歯科衛生士2人）
実施方法	・啓発イベントの開催や地区学習会による啓発。 ・節目の年齢を対象に勧奨チラシを誕生日に送付し、医療機関受診を促す。 ・集団特定健診に啓発ブースを併設し、健康に関心のある機会を活用した展示啓発の実施。

アウトプット評価	アウトカム評価
・啓発事業の参加者数 目標：500人	・歯科検診受診率 目標：10%

今後の方向性

一人当たりの歯科医療費が高額であるため、歯科検診の受診勧奨は重要であるため個別勧奨を20歳・30歳を追加してより若年層から実施する。更に子どもたちを含めその親世代に対して、子どもと一緒に口腔ケアの必要性をイベントにて啓発する。

(8) インセンティブ事業
① 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（各種健診（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（参加賞及び記念品）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（検診）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。

目的	健診無関心層に対するヘルスリテラシーの向上
目標	健康に関心をもつ住民が増加する
対象者	全住民
実施体制	直営（事務職1人、保健師1人、管理栄養士1人、非常勤職員1人）
実施方法	・各種健診（検診）や健康イベントにポイントを設定し、受診や参加するとポイントが獲得できる。また、健康づくりに関する行動変容を起こすことでポイントが獲得できる。 ・貯めたポイントの数により、インセンティブを獲得するための抽選会に応募ができる。 ・インセンティブや認定事業、事業啓発については、地域の民間事業者や庁内関係部署と連携して実施する。 ・特定健診のデータ改善や、連続受診によってボーナスポイントが加算される。

アウトプット評価	アウトカム評価
・マイレージ参加人数 目標：1,400人	・参加者の内、40歳～64歳の割合 目標：20%

今後の方向性
より多くの住民（特に生活習慣病のリスクが高い40歳代から50歳代の男性）が、関心を示し取り組めるように、健康アプリやSNSの活用、魅力あるインセンティブやポイント認定事業など、事業を見直しながら健康に無関心な層への働きかけを実施する。

(9) 保健事業の体制図と保健事業のスケジュールと流れ

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ます。

- ・図37のように、集団健診（とくとく健診）を中核事業として位置付け、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ます。
- ・図38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付けて実施しています。

図37. 年間事業実施スケジュール

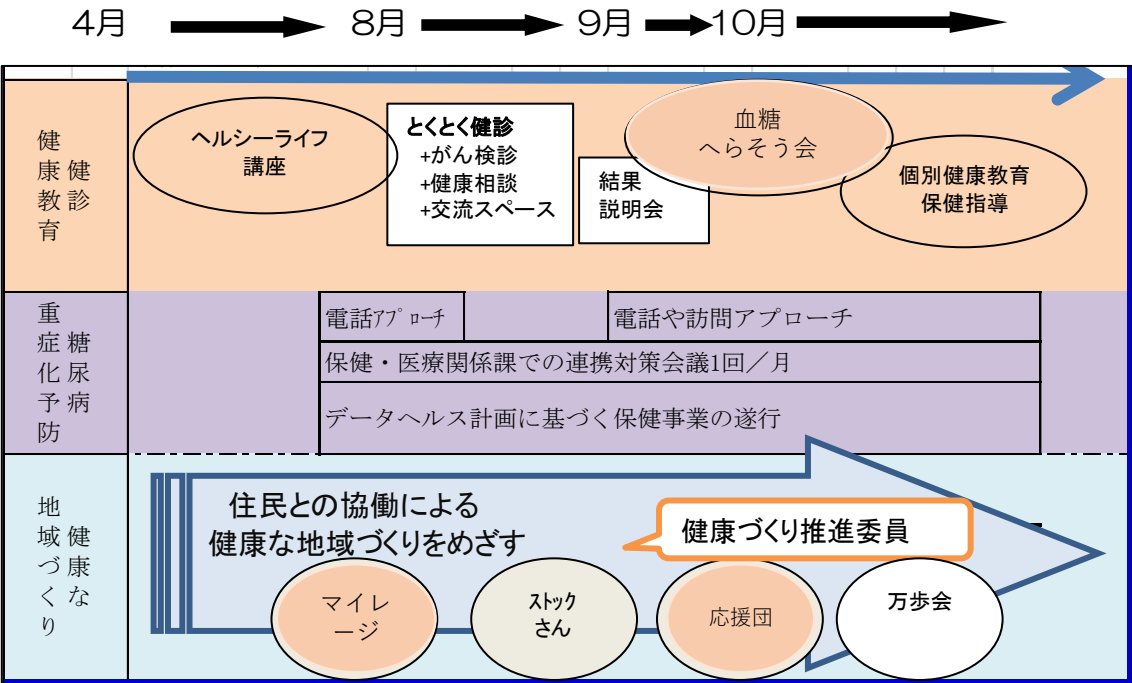
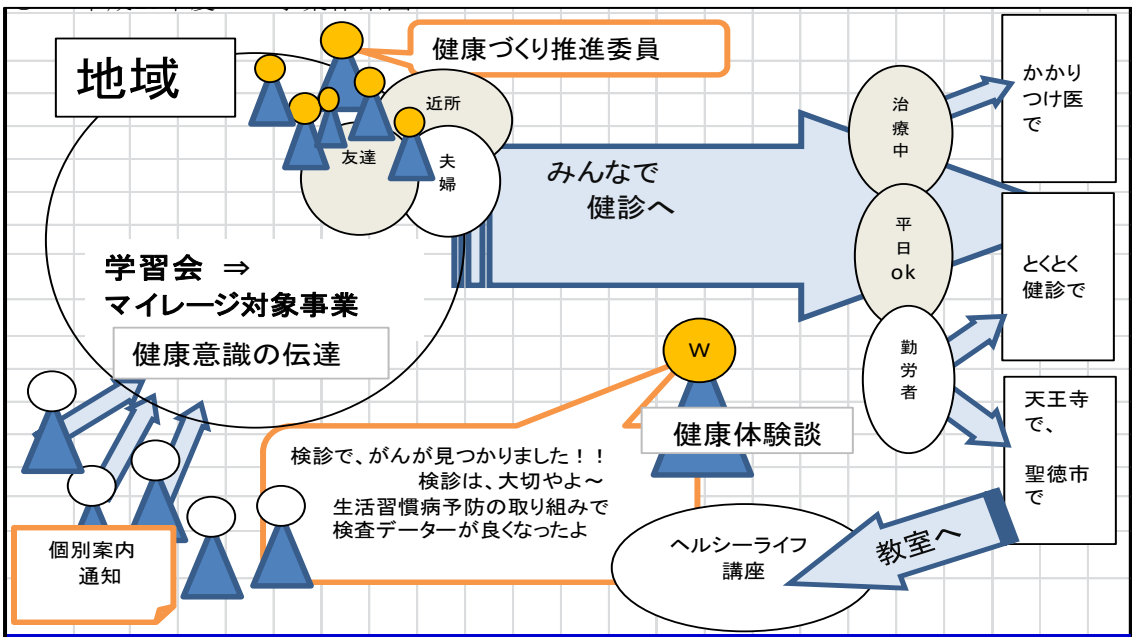


図38. ポピュレーション事業から健診受診への参加者（受診者）の流れ



第6章 計画の見直し

計画期間の最終年度（令和11年度）に、本計画にあげた目的・目標の達成状況及び事業の実施状況に関する調査及びデータ分析を行い、実績に関する評価を行います。この結果は、計画の（目標設定、取り組むべき事業等）の内容の見直しに活用し、次期計画の参考とします。また、計画期間中においても、目標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、必要に応じて柔軟に対応します。

第7章 計画の公表・周知に関する事項

公表・周知・啓発については、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とともに、あらゆる機会を通じて広く意見を求めるものとします。

第8章 事業運営上の留意事項

（１）各種健診等との連携

各種保健事業の実施に当たっては、健康増進法及び介護保険法に基づき実施する健診（検診）等についても可能な限り連携して実施するものとします。

（２）健康づくり事業等との連携

特定健康診査・特定保健指導は、被保険者の内40歳から74歳までの方が、対象になります。しかし、生活習慣病予防のためには、生活習慣病の周知や日々の生活スタイルを見直していく必要があるため、40歳より若い世代や被保険者の家族への働きかけ、地域ぐるみでの取り組みをすることも重要になります。そのためには健康づくりにかかわる関係部署が実施する。保健事業や生きがいづくり、地域づくりとともに連携しながら、生活習慣病予防を推進していく必要があります。

第9章 個人情報保護に関する事項

本計画に基づき実施する各種保健事業の実施にあたっては、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、「個人情報の保護に関する法律」「個人情報保護法」に基づき、個人情報の保護に十分に配慮し、適正に管理することとする。