

4. 目標

(1) 目的の設定

目的：「健康でしあわせが実感できる支え合いのまちづくり」実現のために、健康寿命の延伸と医療費の適正化、健康格差の縮小を図る。

(2) 目標の設定

長期目標

目標	対象者	指標	現状	中間年度 目標値 (2019)	最終年度 目標値 (2021)
健康寿命の延伸 医療費の適正化 健康格差の縮小	安芸市民	※健康増進計画より 5つの健康水準評価指標			
		①健康寿命	男性:78.21 女性:82.93 (2014/H26)		男性:78.53 女性:83.49
		②介護認定率	19.6% (2015/H27)		19.2%
		③国保医療費 一人当たり医療費	466,661円 (2015/H27)		421,000円
		④標準化死亡比	男性:107.28 女性:105.72 (2016/H28)		男性:100.00 女性:100.00
		⑤特定健診受診率	43.1% (2016/H28)		65.0%

中期目標（計画期ごとに評価）

第3期健康増進計画「ひとが元気 まちが元気 健康一番・安芸」
目標項目一覧表より抜粋

項目	目標項目	第2期現状値(H28)	第3期目標値(5年後)
食育(栄養 と食生活)	2)栄養バランスの良い食事をする 野菜を毎日食べている人の割合	59.8%	60%以上に
	3)適正体重を維持する 男性の肥満(*BMI25以上)の割合 女性の肥満(*BMI25以上)の割合	36.2% 28.0%	35%以下に 25%以下に
身体活動・ 運動	2)習慣的に運動(1回30分以上の運動を週2回)をする 習慣的に運動する人の割合 男性 女性	19.8% 21.8%	30.0%以上に 30.0%以上に
	3)日常生活における歩行時間を増やす 日常生活において歩行または同等の身体活動を 1日1時間以上実施している人の割合 男性 女性	29.4% 38.4%	40.0%以上に 50.0%以上に
休養生活リ ズム・心の 健康	2)睡眠による休養を充分とれていない者の割合 男性 女性	23.2% 27.7%	現状よりも改善傾向へ 減少傾向へ 減少傾向へ
	3)うつ状態に気づいたら早期に受診する 自殺者の減少 年齢調整死亡率(人口10万人対)	3.2	減少傾向へ
喫煙	1)喫煙者を減らす 男性喫煙率 女性喫煙率	28.0% 5.7%	15%以下に 3%以下に
	2)アルコール性の疾患を減らす 健康診査結果 肝機能判定「異常有り者」の割合 男性 女性	5.0% 1.0%	3.0%以下に 1.0%以下に
飲酒	3)お酒を多量に飲まない 多量飲酒者の割合 男性 女性	5.8% 2.1%	5.0%以下に 1.0%以下に
歯と口の 健康	2)年に1回以上は歯科健診を受ける 1年間に歯の健康診査を受けた人の割合	44.6%	50%以上に

第3期健康増進計画「ひとが元気 まちが元気 健康一番・安芸」
目標項目一覧表より抜粋

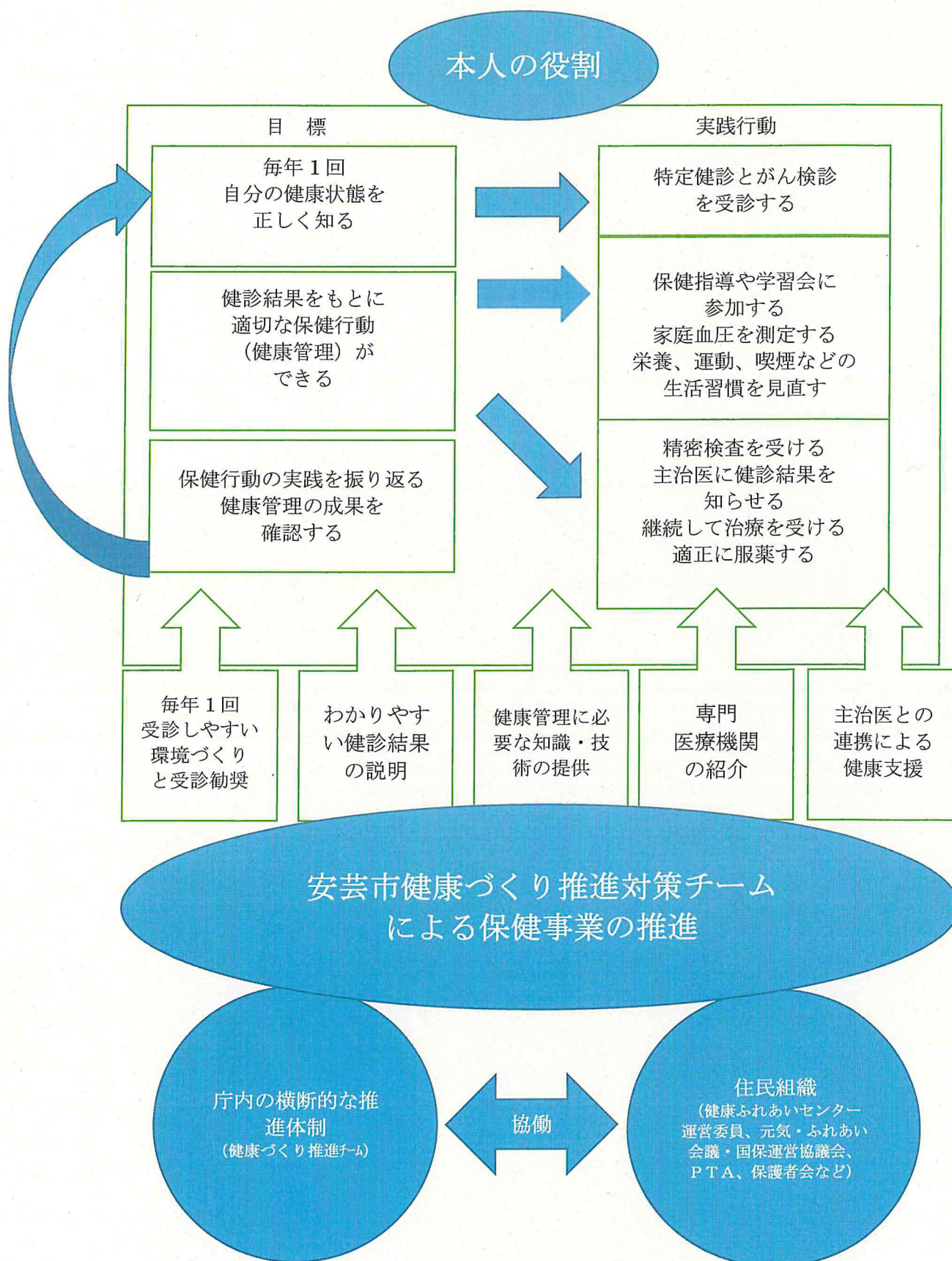
生活習慣病 予防	3)肥満者を減らす(BMI $\geq$ 25の肥満者の減少) 男性の肥満(BMI25以上)の割合 女性の肥満(BMI25以上)の割合	36.2% 28.0%	35%以下に 25%以下に
	4)年に1回、各種健(検)診を受ける 各種健(検)診の受診者数を増やす 特定健康診査(国保40～74歳) 胃がん検診(40～69歳) 男性 女性 大腸がん検診(40～69歳) 男性 女性 肺がん検診(40～69歳) 男性 女性 子宮頸がん検診(20～69歳) 乳がん検診(40～69歳) 前立腺がん検診	42.1% 4.2% 6.8% 4.3% 6.7% 17.3% 20.1% 13.0% 7.8% 6.3%	65%以上に 8%以上に 10%以上に 10%以上に 10%以上に 20%以上に 25%以上に 15%以上に 10%以上に 10%以上に
	5)健診結果が動機づけ支援、積極的支援の人を減らす 動機づけ支援の割合 積極的支援の割合	10% 6%	8%以下に 7%以下に
	6)特定保健指導を受ける人を増やす 保健指導実施率	12.6%	45%以上に
	7)慢性腎臓病精検者割合を減らす 40～64歳 70歳以上 40～74歳(年齢区分なし)	6.0% 3.1% 5.2%	減少傾向に 減少傾向に 減少傾向に
	8)新規腎不全患者数を減らす 慢性腎症患者数 急性腎障害患者数	7人 5人	減少傾向に 減少傾向に
感染症 予防	3)肝炎ウイルス検査、結核検診等を受診する 肝炎ウイルス検査受診率(40歳の受診率) 結核一般住民受診率(65歳以上)	0% 21.6%	増加傾向へ 増加傾向へ
	1)寝たきりや閉じこもりにならない 要支援・要介護認定者数	1,321人	1,364人

短期目標（個別保健事業実施計画）

事業名	目的	目標	対象者	指標	現状 (H29)	中間年度 (H32/2020)	最終年度 目標値 (2023)
特定健診 受診勧奨	1)毎年1回自分の健康状態を正しく知る 2)健診結果をもとに適切な保健行動 (健康管理)ができる	①40歳の健診受診率を65%にする ②41歳から64歳で健診未受診かつ医療機関への受 療歴がない者の健診受診を増やす (現状:242人。健診対象者に占める割合5.30%) ③みなし健診での受診者数を増やす	当該年度に40歳となる特定健 診対象者	当該年度40歳の特定健診受診率	20.83%		65.00%
			当該年度に41歳から64歳となる 特定健診対象者	当該年度41歳から64歳で健診未受診か つ医療機関への受療歴がない者の健診 受診率	5.30%		35.00%
			当該年度の特定健診対象者の うち、未受診者で医療機関に受 療中の者	みなし健診受診者数	3人		50人
血圧管理の徹底	わかりやすい健診結果の説明・専門医 療機関の紹介・主治医との連携による 健康支援	①家庭血圧測定者数を増やす	特定健診受診者 血圧測定値が収縮期血圧 140mmHgを超える者 90mmHgを超える者 19歳以上の者	①収縮期Ⅰ度割合 ②家庭血圧測定者割合	①27.45% ②週1回以上:31.89% 月1回程度:20.99% 年に数回程度:20.18% 測定していない:19.20%		①25% ②前年より増加
主治医との連携 強化		①特定健診結果を主治医に報告する者の数を増やす ②精密医療機関からの情報のフィードバックを強化す る	①特定健診受診者及び地域住 民 ②安芸地区医師会	①啓発 ②精密医療機関からの情報提供	①集団健診会場で全受診 者に対し啓発を実施 ②2件		②前年より増加
精密検査を受ける 人を増やす		①精密検査を必ず受ける	①健診の結果、要精密検査・要 医療となった者	①要精密検査・要医療の者のうち医療機 関を受診した割合	27.35%		80%
腎不全対策		慢性腎不全を防ぐ	特定健診の結果、41歳から64 歳で①糖尿病治療中でなく HbA1c6.5%以上の者 ②尿たんぱく(2+)以上または e-GFR50未満(70歳以上は40 未満)のうちⅠ度高血圧以上の 者	保健指導実施率	100%		100%
元氣アップ推進事 業の強化	健康管理に必要な知識・技術の提供 介護予防、家庭血圧測定・減塩の普及啓発に着目し 一体的に元氣アップ推進事業を展開する		元氣・ふれあい会議、まちづくり 懇談会参加者、地域住民	特定健診受診率	36.62%		65.00%
がん、骨関節疾患 対策の強化				要介護(支援)認定率	20.00%		19.20%

5. 保健事業の内容

(1) 被保険者における目標と実践行動の設定



(2) 保健事業の実施

①保健事業計画

安芸市における保健事業については、第3期健康増進計画で定める市民の現状を人生の節目に沿って、妊娠期・胎児期・乳幼児期、学童期・思春期、青年期、壮年期、高齢期に分け、9つの分野ごとに現状と課題等を整理し、予防に重点を置いた健康増進活動を推進している。(図16)

その中で、特に生活習慣病のリスクと健康づくり対策(図17)について重点を置き、次の個別保健事業計画を実施するものとし、各個別事業の実施にあたっては、庁内関係部署や、関係団体との協力、連携を図ることとする。

※個別事業計画においては、毎年度の事業評価により事業内容の見直しを行うものとする。

図16 健康増進計画推進イメージ図

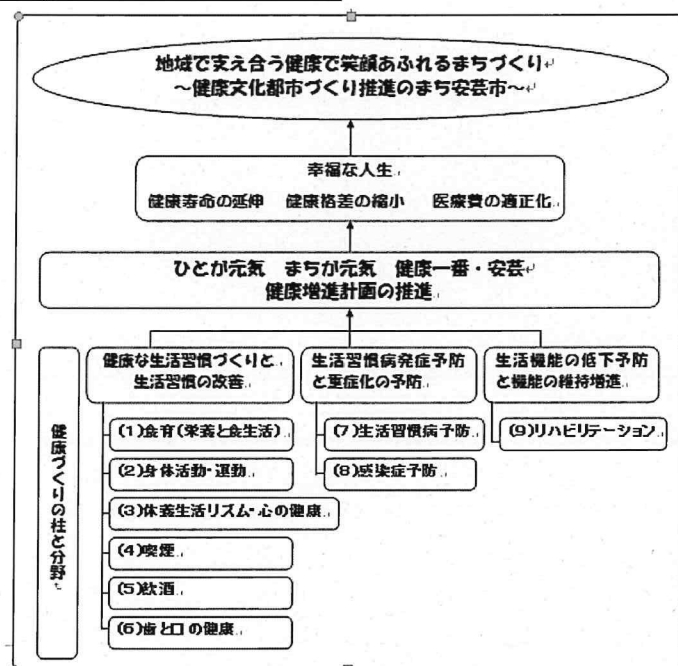
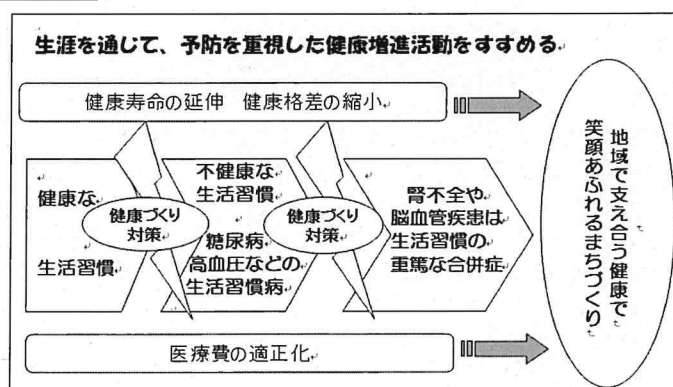


図17 イメージ図



個別保健事業計画

目的	1) 毎年1回自分の健康状態を正しく知る 2) 健診結果をもとに適切な保健行動(健康管理)ができる
----	--

事業計画	(1)-①40歳への受診勧奨
目標	①40歳の健診受診率を65%にする 現状(平成29年度): 40歳の受診率 20.83%
事業内容	40歳を対象に個別訪問による受診勧奨を行う。 ◇事業の流れ ①対象者名簿を作成する ②対象宅を訪問し健康管理のために特定健診とがん検診を活用されるよう本人に説明する
対象者	当該年度に40歳となる特定健診対象者
実施期間	平成30年度から

短期的 目標	平成30年度 受診率 30%	平成31年度 受診率 40%	平成32年度 受診率 50%	平成33年度 受診率 55%	平成34年度 受診率 60%	平成35年度 受診率 65%
-----------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

* 受診率=40歳の受診者数/40歳の対象者数

事業計画	(1)-②健診未受診かつ医療機関への受療歴がない者への受診勧奨
目標	②41歳から59歳で健診未受診かつ医療機関への受療歴がない者の健診受診を増やす(現状(平成29年度): 対象者数 242人、受診率 8.26%、健診対象者に占める割合 5.30%)
事業内容	41歳から59歳を対象に個別訪問による受診勧奨を行う。 ◇事業の流れ ①対象者名簿を作成する ②対象宅を訪問し健康管理のために特定健診とがん検診を活用されるよう本人に説明する。また、現在の健康状態を把握する。
対象者	当該年度に41歳から59歳となる特定健診対象者
実施期間	平成30年度から

短期的 目標	平成30年度 受診率 10%	平成31年度 受診率 15%	平成32年度 受診率 20%	平成33年度 受診率 25%	平成34年度 受診率 30%	平成35年度 受診率 35%
-----------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

* 受診率=②の事業対象者のうち健診受診者数/②の事業対象者数

事業計画	(1)-③みなし健診対象者(健診未受診かつ医療機関へ受療中の者)への受診勧奨
目標	③みなし健診の受診者数を増やす
事業内容	特定健診対象者のうち未受診者において、医療機関へ受療中の者を対象に、医療機関への協力依頼、及び対象者へのみなし健診の受診(同意)勧奨を行う。 ◇事業の流れ ①対象者名簿を作成する ②医療機関に対して、みなし健診の協力を依頼する。 ③対象者に対して、みなし健診の受診(同意)勧奨を行う。
対象者	当該年度の特定健診対象者(未受診者)で、医療機関受療中の者
実施期間	平成30年度から

短期的 目標	平成30年度 受診者数 20人	平成31年度 受診者数 30人	平成32年度 受診者数 35人	平成33年度 受診者数 40人	平成34年度 受診者数 45人	平成35年度 受診者数 50人
-----------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------

目的	3)わかりやすい健診結果の説明・専門医療機関の紹介・かかりつけ医との連携による
----	---

事業計画	(1)血圧管理の徹底
目標	①家庭血圧測定者数を増やす 現状(平成29年度):特定健診受診者のうち高血圧Ⅰ度以上者の割合 27.45% (394/1435) 血圧測定頻度が週1回以上の者の割合 31.89%
事業内容	血圧測定値が収縮期血圧140mmHgをあるいは拡張期血圧90mmHgを越える者を 中心に家庭血圧測定を推奨し普及啓発を行う。 ◇事業の流れ ①家庭血圧測定に関するチラシを集団健診会場での保健指導において受診者全員に配布する。 ②健診受診者の内収縮期血圧140mmHgをあるいは拡張期血圧90mmHgを越える者を対象に 家庭血圧測定について説明し行動化を促す。 ③家庭血圧測定について広報紙等を用いて情報提供する。 ④かかりつけ医と連携して保健指導を実施する。
対象者	特定健診受診者 血圧測定値が収縮期血圧140mmHgをあるいは拡張期血圧90mmHgを越える者 19歳以上の者
実施期間	平成30年度から

短期的 目標	平成30年度 高血圧Ⅰ度割合 25% 家庭血圧測定者割合 前年より増加	平成31年度 高血圧Ⅰ度割合 25% 家庭血圧測定者割合 前年より増加	平成32年度 高血圧Ⅰ度割合 25% 家庭血圧測定者割合 前年より増加	平成33年度 高血圧Ⅰ度割合 25% 家庭血圧測定者割合 前年より増加	平成34年度 高血圧Ⅰ度割合 25% 家庭血圧測定者割合 前年より増加	平成35年度 高血圧Ⅰ度割合 25% 家庭血圧測定者割合 前年より増加
* 高血圧Ⅰ度割合＝高血圧Ⅰ度者数／集団特定健診受診者数 * 血圧測定者割合＝週1回以上血圧測定者数／集団特定健診受診者数						

目的	3)わかりやすい健診結果の説明・専門医療機関の紹介・かかりつけ医との連携による
----	---

事業計画	(2)－①かかりつけ医との連携強化
目標	①特定健診結果をかかりつけ医に報告する者の数を増やす ②精密医療機関からの情報のフィードバックを強化する
事業内容	特定健診結果をかかりつけ医に報告することについての啓発を行う。 ◇事業の流れ ①住民組織・団体等の各種会合時に啓発を行う。 ②特定健診結果をかかりつけ医に報告することのメリットを受診者に伝える広報紙を作成し受診時に配布する。 ③かかりつけ医より精密検査結果通知書を通じて情報提供のあった者に対して保健指導を実施する。
対象者	特定健診受診者及び地域住民
実施期間	平成30年度から

短期的 目標	平成30年度 ①啓発の実施 ②保健指導実施者数の増加	平成31年度 ①啓発の実施 ②保健指導実施者数の増加	平成32年度 ①啓発の実施 ②保健指導実施者数の増加	平成33年度 ①啓発の実施 ②保健指導実施者数の増加	平成34年度 ①啓発の実施 ②保健指導実施者数の増加	平成35年度 ①啓発の実施 ②保健指導実施者数の増加
-----------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

事業計画	(2)－②精密検査を受ける人を増やす
目標	③精密検査を必ず受ける 現状(平成29年度):119人／435人 要精密、要医療者に占める割合 27.35%
事業内容	精密検査対象者に個別の受診勧奨を行う。 ◇事業の流れ ①対象者名簿を作成する ②健診結果送付の1ヶ月後に電話にて精密検査受診していない場合に受診を促す。
対象者	健診の結果、要精密検査、要医療となった者
実施期間	平成30年度から

短期的 目標	平成30年度 受診率 30%	平成31年度 受診率 40%	平成32年度 受診率 50%	平成33年度 受診率 60%	平成34年度 受診率 70%	平成35年度 受診率 80%
* 受診率＝医療機関受診者数／対象者数						

事業計画	(3)ー①腎不全対策について
目標	①慢性腎不全を防ぐ 現状(平成29年度):41歳から64歳の特定健診受診者のうち糖尿病性腎症重症化予防対象者数 35人 41歳から64歳の特定健診受診者のうち慢性腎不全の重症化予防対象者を選定し保健指導を行う。
事業内容	◇事業の流れ ①特定健診結果より対象者名簿を作成する ②集団健診会場や健診結果説明会、個別訪問等にて重症化予防のための保健指導を行う。
対象者	特定健診の結果、41歳から64歳で糖尿病治療中でなくHbA1c6.5%以上の者または尿蛋白(2+)以上またはe-GFR50未満のうちⅠ度高血圧以上の者
実施期間	平成30年度から

短期的 目標	平成30年度 実施率 100%	平成31年度 実施率 100%	平成32年度 実施率 100%	平成33年度 実施率 100%	平成34年度 実施率 100%	平成35年度 実施率 100%
-----------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------

* 実施率＝保健指導実施者数／対象者数

目的	4)健康管理に必要な知識・技術の提供
----	--------------------

事業計画	(1)元氣アップ推進事業の強化 (2)家庭血圧測定・減塩の普及啓発
目標	①介護予防、家庭血圧測定・減塩の普及啓発に着目し一体的に元氣アップ推進事業を展開する 現状(平成29年度):特定健診受診率 36.62% 要介護(支援)認定率 20.0%
事業内容	医療費や特定健診等のデータ分析結果をまちづくり懇談会で報告し、地域住民に情報提供する ◇事業の流れ ①元氣アップ推進事業説明会を開催する。 ②各地域で家庭血圧測定・減塩の普及啓発を中心に事業企画を行う。 ③地域住民が事業企画に基づく介護予防、家庭血圧測定・減塩の普及啓発などの予防活動を行う。 ④活動報告会を開催し成果と課題を情報共有し次年度の方針について合意形成する。
対象者	元氣・ふれあい会議、介護予防サポーター、地域住民
実施期間	平成30年度から

短期的 目標	平成30年度 ①受診率 45% ②認定率 19.2%	平成31年度 ①受診率 50% ②認定率 19.2%	平成32年度 ①受診率 55% ②認定率 19.2%	平成33年度 ①受診率 60% ②認定率 19.2%	平成34年度 ①受診率 63% ②認定率 19.2%	平成35年度 ①受診率 65% ②認定率 19.2%
-----------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

* ①特定健診受診率＝受診者数／対象者数

* ②要介護(支援)認定率＝要介護(支援)認定者数／65歳以上人口(9月末時点)

②その他の保健事業

国民健康保険に関連するその他の保健事業としては、これまでと同様に保健衛生担当が行う健康相談や、ウォーキングなどの健康づくり教室等を実施するほか、国保担当が主体的に行う医療費適正化のための重複頻回・多受診者への受診指導をはじめ、後発医薬品の普及などの取り組みを引き続き実施する。

6. 計画の評価・見直し

(1) 評価の時期

設定した評価指標に基づき、平成 32 年度に進捗確認、中間評価を行い、平成 35 年度には計画に掲げた目的・目標の達成状況の最終評価を行う。

計画の最終年度には、次期計画の策定が円滑に行えるよう、最終年度の上半期に仮評価を行うものとする。

(2) 評価方法・体制

「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）で用いられた「目標の評価」の方法で行う。中・長期目標、短期目標、個別保健事業の目標について、各目標に掲げた指標の経年結果データを抽出し、策定時と直近時の比較したうえで、A（目標値に達した）、B（目標値に達していないが、改善傾向にある）、C（変わらない）、D（悪化している）、E（判定不能）といったように複数のレベルで評価する。

この評価・見直し報告書を通じて庁内関係部局（市民課国保年金係・健康ふれあい係・介護保険係など）や関係機関・団体との連携を強化するとともに、共通認識をもって引き続き課題解決に取り組むものとする。

7. 計画の公表・周知

策定した計画は、安芸市の広報誌やホームページに掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成する。

また、安芸地区医師会等に計画を配布し、医療機関等への周知を行う。

8. 個人情報の取扱い

安芸市における個人情報の取り扱いは、安芸市個人情報保護条例(平成 17 年 3 月 24 日安芸市条例第 8 号)によるものとする。

また、保険事業に係る業務を外委託する場合においても、委託契約書に定めるなど個人情報の管理に万全の対策を講じるものとする。

9. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

○地域包括ケアに係る取組

「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み」の一環として、介護担当係が年間を通じて開催している「地域ケア会議」に医療担当係として参加し、個別事例等の必要に応じて、医療情報の提供などを行うこととしている。

この「地域ケア会議」により医療・介護との連携をはじめ、関係機関との協働により、個別事例や地域課題の把握から、それぞれの課題解決を図る。

○その他留意事項

安芸郡医師会の定例会議など、市内関係団体等の会合への参加により、KDB データ等を活用した医療データを提供するなど情報共有や情報交換を図り、関係機関との連携により地域における健康課題の解決の取組みを推進する。

なお、KDB データ等の活用にあたっては、活用方法や分析方法等を深めるため、各種研修会に参加することとする。

数字で見る安芸市の健康状態

妊娠期 妊婦胎児・乳幼児期
1～6歳 乳児期(0～12か月)

学童・思春期 7～12歳

青年期 19～39歳

壮年期 40～64歳

高齢期 65～74歳 75歳以上

低出生体重児の出生割合は増加傾向
1歳6か月児のむし歯が増加

やせている子どもが多い

生活習慣病が出現

生活習慣病の発生・重症化
合併症の出現

がん、肺炎、心疾患、虚血性心疾患で
死亡する人が多い。
骨折、関節疾患、脳血管疾患で介護保
険を受ける人が多い。

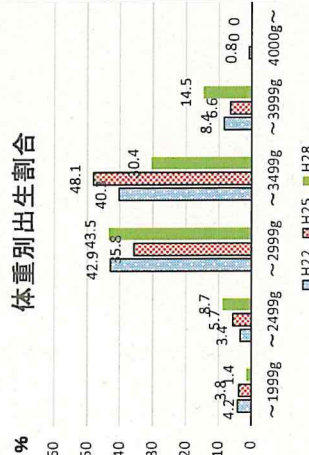
現状と課題

喫煙妊婦は6.4%から4.8%に減少傾向で
あるが目標準値を依然として上回っている
→禁煙で胎児の発育が良好に、将来の生
活習慣病を予防することが重要。
朝ごはんを食べない子どもが多い→
朝食摂取で体調と生活リズムを整え、学
力と体力を向上。
3歳児のむし歯が減少傾向だが、1歳6
か月児のむし歯が増加傾向。

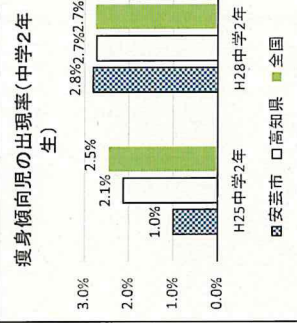
健診結果では、男女
ともに脂質異常症の
割合が増加傾向にあ
るが、男性で高血圧
が微増傾向にある。

特定健診結果では、男女ともに高
血圧・糖尿病・脂質異常症・肝機
能において、異常ありの割合が
H18年度と比較し減少傾向にある。
肥満者の割合は、男女ともに増加
傾向にある。運動習慣のある人の
割合もH24年度と比較し、男女と
ともに増加傾向だが、県平均よりも
男女ともに依然として低い。
また、糖尿病性腎不全は減少傾向
にあるが、高血圧等が原因で腎不
全合併し人工透析に至る者が多い。

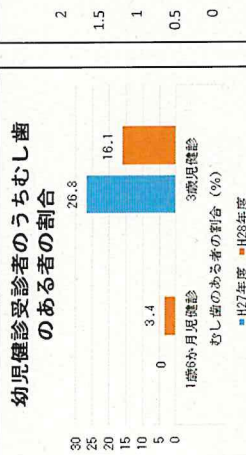
体重別出生割合



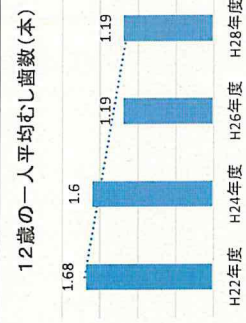
痩身傾向児の出現率(中学2年生)



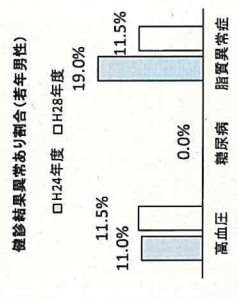
幼児健診受診者のうちむし歯のある者の割合



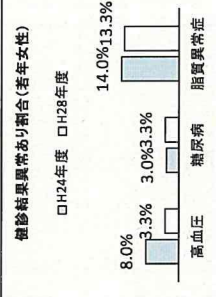
12歳の一人平均むし歯数(本)



健診結果異常あり割合(若年男性)



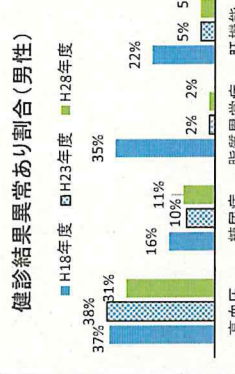
健診結果異常あり割合(若年女性)



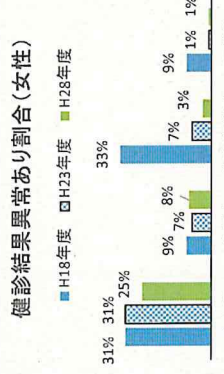
肥満者(BMI≧25)の割合



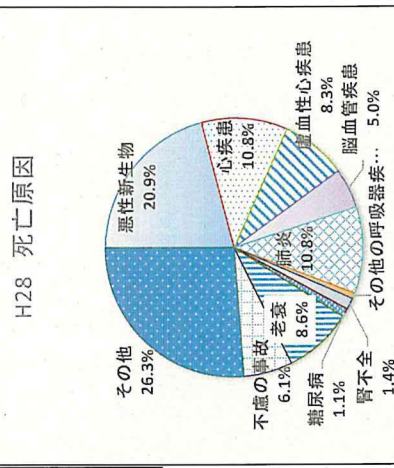
健診結果異常あり割合(男性)



健診結果異常あり割合(女性)



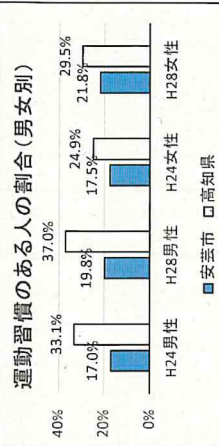
H28 死亡原因



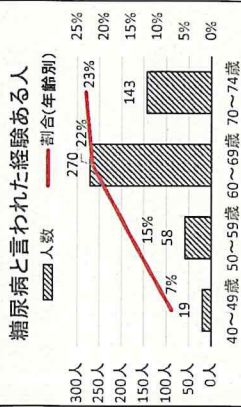
H28～H29朝食の摂取状況(単位%)



運動習慣のある人の割合(男女別)



糖尿病と言われた経験ある人



H24～H28 重度(要介護2～5)新規認定者疾患別割合(男女総計)

