

第IV章 目標と計画の推進

第Ⅳ章 目標と計画の推進

1. 目標の設定

国民運動では、目標の設定に当たっては「科学的根拠に基づいた実態把握が可能な具体的目標の設定」、「実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定」、「目標とされた指標に関する情報収集に現場が疲弊することなく、既存のデータの活用により、自治体が自ら進行管理できる目標の設定」が示されています。

特に、自治体自らが目標の進行管理を行うことができるように、設定した目標のうち、重要と考えられる指標については、中間評価を行う年や、最終評価を行う年以外の年においても、政策の立案に活用できるよう、既存の統計調査で毎年モニタリングすることが可能な指標とすることが望ましいとされました。

そのために、目標項目として設定する指標について、既存のデータで自治体が活用可能と考えられるものの例示もされました。

これらを踏まえ、安曇野市でも、毎年の保健活動を評価し、次年度の取り組みに反映させることができる目標を設定します。(表1)

分野	項目	市の現状値		国の目標値		市の現状値		国の目標値		市の目標値		データ
		平成22年	平成21年度	73.9	平成27年	平成21年度	平成23年度	維持	平成28年度			
がん	① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	84.3	平成22年	66.7	平成21年度	73.9	平成27年	維持	平成28年度	①		
	・ 胃がん	男性 36.6% 女性 28.3%	平成22年	全体 13.3%	平成23年度	40%	当面の間	全体 15.0%	平成28年度	②		
	・ 肺がん	男性 26.4% 女性 23.0%		全体 3.8%*1				全体 7.0%				
	・ 大腸がん	男性 28.1% 女性 23.9%		全体 19.7%				全体 25.0%				
	・ 子宮頸がん	女性 37.7%		女性 19.4%				女性 30%				
・ 乳がん(視触診・マンモグラフィ)	女性 39.1%	女性 26.9%		女性 35%								
脳血管疾患	① 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	男性 49.5 女性 26.9	平成22年	男性 57.2 女性 49.1	平成21年度	男性 41.6 女性 24.7	平成34年度	男性 50.0 女性 40.0	平成34年度	①		
	・ 脳血管疾患	男性 36.9 女性 15.3	平成22年	男性 21.4 女性 11.5	平成21年度	男性 31.8 女性 13.7	平成34年度	男性 減少 女性 減少	平成34年度	①		
	② 高血圧の改善	男性 138mmHg 女性 133mmHg		策定なし		策定なし		策定なし			策定なし	
	・ 収縮期血圧値(平均値)	策定なし		策定なし		策定なし		策定なし			策定なし	
	・ 高血圧(中～重症)の者の割合	男性 13.8% 女性 22.0%		策定なし		策定なし		策定なし			策定なし	
	③ 脂質異常症の減少	男性 8.3% 女性 11.7%		平成22年		男性6.1% 女性10.1%		平成23年度			男性6.2% 女性8.8%	平成34年度
	・ 総コレステロール値240mg/dl以上の者の割合	約1,400万人	平成20年度	該当者19.5% 予備群8.2%	平成23年度	平成20年度と比べて2.5%減少	平成27年度	平成20年度と比べて2.5%減少	平成28年度	③		
	④ メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少	41.3% 12.3%	平成21年度	36.4% 42.0%	平成23年度	60% 60%	平成29年度	60% 60%	平成29年度	③		
	⑤ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上	16,247人	平成22年	1人	平成23年度	15,000人	平成34年度	維持	平成34年度	④		
	① 合併症(糖尿病腎症)による年間新規透析導入患者数の減少	63.7%	平成22年	43.8%	平成23年度	75%	平成34年度	60%	平成34年度	③		
② 治療継続者の割合の増加	1.2%	平成21年度	0.7%	平成23年度	1.0%	平成34年度	維持	平成34年度	③			
③ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少	890万人	平成19年度	9.7%	平成23年度	1,000万人	平成34年度	10%	平成34年度	③			
④ HbA1c(UDS:8.0%、NGSP:8.4%)以上の者の割合の減少	73.4%	平成21年度	78.9%	平成24年度	80%	平成34年度	80%	平成34年度	①			
糖尿病	① 口腔機能の維持・向上(60代における咀嚼良好者の割合の増加)	37.3%	平成21年度	44.1%	平成24年度	25%	平成34年度	35%	平成34年度	①		
	② 歯周病を有する者の割合	54.7%	平成19年度	55.9%	平成24年度	45%	平成34年度	45%	平成34年度	①		
	・ 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	77.1%	平成21年	73.9%	平成23年度	80%以上	平成34年度	80%以上	平成34年度	⑤		
	・ 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	1.3本		0.78本		0.7本		平成34年度			⑥	
	③ 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加	34.1%		33.0%		50%		平成34年度			①	
・ 3歳児でう蝕がない者の割合の増加												
・ 12歳児の1人平均う蝕数(永久歯)の減少												
④ 過去1年間に歯科検診を受診した者の増加(歯周病疾患検診受診者数)												

表 1 安曇野市の目標の設定

分野	項目	国の現状値		市の現状値		国の目標値		市の目標値		データソース	
栄養・食生活	① 適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ・ 20歳代女性のやせの者の割合の減少 (妊娠届出時のやせの者の割合) ・ 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 ・ 肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学校5年生の30%以上中等度・高度肥満傾向児の割合) ・ 40～60歳代女性の肥満者の割合の減少 ・ 40～60歳代男性の肥満者の割合の減少 ・ 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	平成22年	平成22年	把握できず	平成21年	平成34年度	平成34年度	減少	平成34年度	⑧	
		29.0%	9.6%	10.1%	平成21年	20%	平成26年	平成28年	減少	平成28年	⑩
		男性 4.60%	男性 4.39%	男子 4.39%	平成23年	減少傾向へ	平成34年度	平成34年度	減少	平成34年度	⑥
		女性 3.39%	女性 2.96%	女子 2.96%	平成23年	減少傾向へ	平成34年度	平成34年度	23%	平成34年度	③
		33.5%	25.4%	25.4%	平成23年度	28%(20～60代)	平成34年度	平成34年度	15%	平成34年度	
		22.2%	17.7%	17.7%	平成23年度	19%	平成34年度	平成34年度	22%	平成34年度	
		17.4%	17.4%	17.4%	平成23年度	22%	平成34年度	平成34年度	22%	平成34年度	
		① 日常生活における歩数の増加 (日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)	平成22年	平成22年	把握できず	平成21年	平成34年度	平成34年度	維持	平成34年度	③
		・ 20～64歳	男性 7,841歩	男性 49.3%	男性 49.3%	平成23年度	男性 9,000歩	平成34年度			
		・ 65歳以上	女性 6,883歩	女性 71.7%	女性 71.7%	平成23年度	女性 8,500歩	平成34年度			
② 運動習慣者の割合の増加	男性 5,628歩	男性 63.4%	男性 63.4%	平成23年度	男性 7,000歩	平成34年度					
・ 20～64歳	女性 4,585歩	女性 78.6%	女性 78.6%	平成23年度	女性 6,000歩	平成34年度					
飲酒	③ 介護保険サービス利用者の増加の抑制 ② 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減 (1日あたり純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	平成22年	平成22年	平成23年度	平成23年度	平成34年度	平成34年度	男性 30%	平成34年度	③	
		男性 26.3%	男性 27.1%	男性 27.1%	平成23年度	男性 36%	平成34年度	女性 25%	平成34年度		
禁煙	① 喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる) ③ 睡眠による栄養を十分とれていない者の割合の減少	平成22年	平成22年	平成23年度	平成23年度	平成26年	平成26年	40%	平成28年	⑧	
		女性 22.9%	女性 16.4%	女性 16.4%	平成23年度	女性 33%	平成34年度	平成34年度	減少	平成34年度	③
休養	③ 睡眠による栄養を十分とれていない者の割合の減少	平成22年	平成22年	平成23年度	平成23年度	平成26年	平成26年	0%	平成28年	⑧	
		男性 47.6%	男性 37.2%	男性 37.2%	平成23年度	男性 58%	平成34年度	平成34年度	0%	平成34年度	③
こころの健康	① 自殺者の減少(人口10万人当たり)	平成22年	平成22年	平成23年度	平成23年度	平成26年	平成26年	0%	平成28年	⑧	
		女性 7.5%	女性 1.3%	女性 1.3%	平成23年度	女性 6.4%	平成34年度	平成34年度	減少	平成34年度	③
		8.7%	1.98%	1.98%	平成23年度	0%	平成26年	0%	平成28年	⑧	
		19.5%	10.1%	10.1%	平成23年度	12%	平成34年度	減少	平成34年度	③	
		5.0%	1.50%	1.50%	平成23年度	0%	平成26年	0%	平成28年	⑧	
		18.4%	13.1%	13.1%	平成23年度	15%	平成34年度	12%	平成34年度	③	
		23.4	26.8%	26.8%	平成21年	自殺総合対策大綱の見直しの状況を踏まえて設定				①	

*1 市の肺がん検診はCT検診のみ計上

【データソース】

- ①: 衛生年報から計算
- ②: がん検診報告
- ③: 健康診査(特定健診)
- ④: 国保レセプト・障害者手帳交付状況等
- ⑤: 3歳児健診
- ⑥: 学校保健統計
- ⑦: 国保レセプト
- ⑧: 妊娠届時アンケート、4か月健診問診表
- ⑨: 介護保険資料
- ⑩: 衛生年報
- ⑪: 成人歯科検診

2. 対策

安曇野市の課題と対策はそれぞれの項目ごとに記述してあります。
目標達成に向けて、下記の対策を行います。なお、実務に使用する具体的なプロセス計画は別に定め、年度ごとに見直しをします。

項目	施策	内容
がん	発症予防等	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙対策 ・子宮頸がんワクチンの実施 ・乳房の自己検診法の啓発 ・肝炎ウイルス検診の実施
	がん検診受診率向上	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への個別案内、広報などを利用した啓発 ・講演会や研修会への実施 ・がん検診推進事業(無料クーポン)の推進 ・施設検診導入など受けやすい検診体制整備
	がん検診の質の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・精度管理項目を遵守できる検診機関の選定 ・要精検者に対して、精密検査の受診勧奨 ・がん検診実施機関と行政によるがん検診の検討
循環器疾患・糖尿病	健康診査及び特定健康診査受診率向上	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への個別案内、広報や講演会などを利用した啓発 ・健康づくり推進員による受診勧奨と地区での学習会 ・健康診査時の若年者への個別相談の充実 ・保健指導時の健診継続受診の勧め
	健診の実施 (保健指導対象者の明確化)	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査(国保 35 歳～39 歳・生活保護世帯) ・安曇野市国民健康保険特定健康診査 ・人間ドックの結果提出 ・医療機関結果受療票の提出
	循環器疾患の発症及び重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査結果に基づく市民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進 <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導(高血圧、脂質異常症、糖尿病のみでなく、慢性腎臓病(CKD)も発症リスクに加える) 家庭訪問や健康相談、健康教育など、多様な経路により、きめ細やかな保健指導の実施 結果説明会の実施の検討 ・若年者の市民の健診と個別指導の実施の検討 ・動脈硬化予防健診(頸動脈超音波検査等)の検討 ・安曇野市国民健康保険以外の希望者に対する保健指導の検討 ・医師会、安曇野赤十字病院など医療関係者との情報の共有と連携 ・健康教育 ・広報等を通じての住民への啓発

歯・口腔	乳幼児期の口腔機能の発達・むし歯予防	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦教室、乳幼児健康診査・健康相談、各種教室 乳幼児相談 訪問歯科相談 ・保育園・幼稚園歯科検診（検診後の受診勧告や情報提供） ・全園年長児のフッ化物洗口 ・園での摂食指導
	学童期のむし歯・歯周病の予防	<ul style="list-style-type: none"> ・フッ化物洗口（全校実施に向け推進） ・小中学校での歯科保健指導
	青・壮年期の歯周病予防、口腔機能の維持向上	<ul style="list-style-type: none"> ・歯周疾患検診（検診形態を見直し受診率の向上を図る） ・親子歯科教室（若年層の保護者へ歯周疾患の情報提供、受診勧奨） ・成人歯科保健指導 ・歯科医師会との連携を図り、定期的な歯科検診、専門的ケアの啓発 ・訪問歯科相談
	障害児者の歯科疾患予防、口腔機能発達・維持・向上	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問歯科相談、口腔ケアの実施
栄養・食生活	生活習慣病の発症予防（ライフステージに対応した栄養指導）	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦教室（妊娠期） ・乳幼児健康診査・乳幼児相談・離乳食教室（乳幼児期） ・健康づくり推進員教育事業（各地域） ・食生活改善推進員教育事業（青年期・壮年期・高齢期） ・健康診査及び特定健康診査、骨検診結果に基づいた栄養指導 家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな栄養指導の実施（青年期・壮年期・高齢期） ・国民の健康づくり推進事業（全てのライフステージ） ・家庭訪問・健康教育・健康相談（全てのライフステージ）
	生活習慣病の重症化予防のための取り組みの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導（糖尿病や慢性腎臓病など、医療による薬物療法と同様に食事療法が重要な生活習慣病の重症化予防に向けた栄養指導の実施）
	学齢期への保健指導の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・小中学校の養護教諭との課題の共有 ・現在、学校で行われている様々な検査についての情報共有 ・肥満傾向児の詳細な実態把握 ・学齢期の生活習慣病健診導入に向けた検討

身体活動・運動	身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導 ・「ロコモティブシンドローム」についての知識の普及 ・市内体操自主グループへの支援
	身体活動及び運動習慣の向上の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・健康運動指導士による個別運動指導 ・ハイリスク者への健康体操教室 ・健康づくり推進員会地区活動などを通じて、運動習慣の普及 ・市のウォーキングロードの周知 ・市の各部局や関係機関が実施している事業への勧奨（高齢者体操教室、スポーツ推進事業 等）
飲酒	飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・種々の保健事業の場での教育や情報提供（母子健康手帳交付、両親学級、乳幼児健診及び相談、がん検診等） ・地域特性に応じた健康教育
	飲酒による生活習慣病予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査、国保特定健康診査の結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導
禁煙	たばこのリスクに関する教育・啓発の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・種々の保健事業の場での教育や情報提供（がん検診等） ・妊娠届出時における妊婦及び家族の喫煙状況の把握と禁煙指導の徹底 ・両親学級、乳幼児健診及び相談等母子保健事業での禁煙指導の充実
	禁煙支援の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査、国保特定健康診査の結果に基づいた、禁煙支援・治療への個別指導
休養	安曇野市の睡眠と休養に関する実態の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・問診の結果と健診データとの突合により、安曇野市の睡眠と健康に関連する事項について明確化
	睡眠と健康との関連等に関する教育の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・種々の保健事業の場での教育や情報提供（乳幼児健診及び相談、成人保健指導事業）
こころ	こころの健康に関する教育の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・種々の保健事業の場での教育や情報提供 ・講演会開催による啓発 ・うつ病のチラシの配布
	専門家による相談事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科医による相談（保健所での精神保健相談等）

3. 健康増進に向けた取り組みの推進

(1) 活動展開の視点

健康増進法は、第2条において各個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことを、国民の「責務」とし、第8条において自治体はその取り組みを支援するものとして、計画化への努力を義務づけています。

市民の健康増進を図ることは、急速に高齢化が進む市にとっても、一人ひとりの市民にとっても重要な課題です。したがって、健康増進施策を安曇野市の行政施策として位置づけ、健康づくり計画（第2次）の推進においては、市民の健康に関する各種指標を活用し、取り組みを推進していきます。

取り組みを進めるための基本は、個人の身体（健診結果）をよく見ていくことです。

一人ひとりの身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によって作り上げられてきているため、それぞれの問題解決は画一的なものではありません

一人ひとりの、生活の状態や、能力、ライフステージに応じた主体的な取り組みを重視して、健康増進を図ることが基本になります。

市としては、その活動を支えながら、個人の理解や考え方が深まり、確かな自己管理能力が身につくために、科学的な支援を積極的に進めます。

同時に、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる、ともに生活を営む家族や、地域の習慣や特徴など、共通性の実態把握にも努めながら、地域の健康課題に対し、市民が共同して取り組みを考え合うことによって、個々の気づきが深まり、健康実現に向かう地域づくりができる、地域活動をめざします。

(2) 関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の取り組みを進めるに当たっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第六条で規定された健康増進事業実施者との連携が必要です。安曇野市庁内における健康増進事業実施は、様々な部署にわたるため、庁内関係各課との連携を図ります。（表1）

また、市民の生涯を通じた健康の実現を目指し、市民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、医師会や歯科医師会、薬剤師会などに加え、健康づくり推進協議会の構成団体等とも十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。

(3) 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

保健師、管理栄養士等は、ライフステージに応じた健康増進を推進していくために、健康状態を見る上で最も基本的でデータである、健診データを見続けていく存在です。

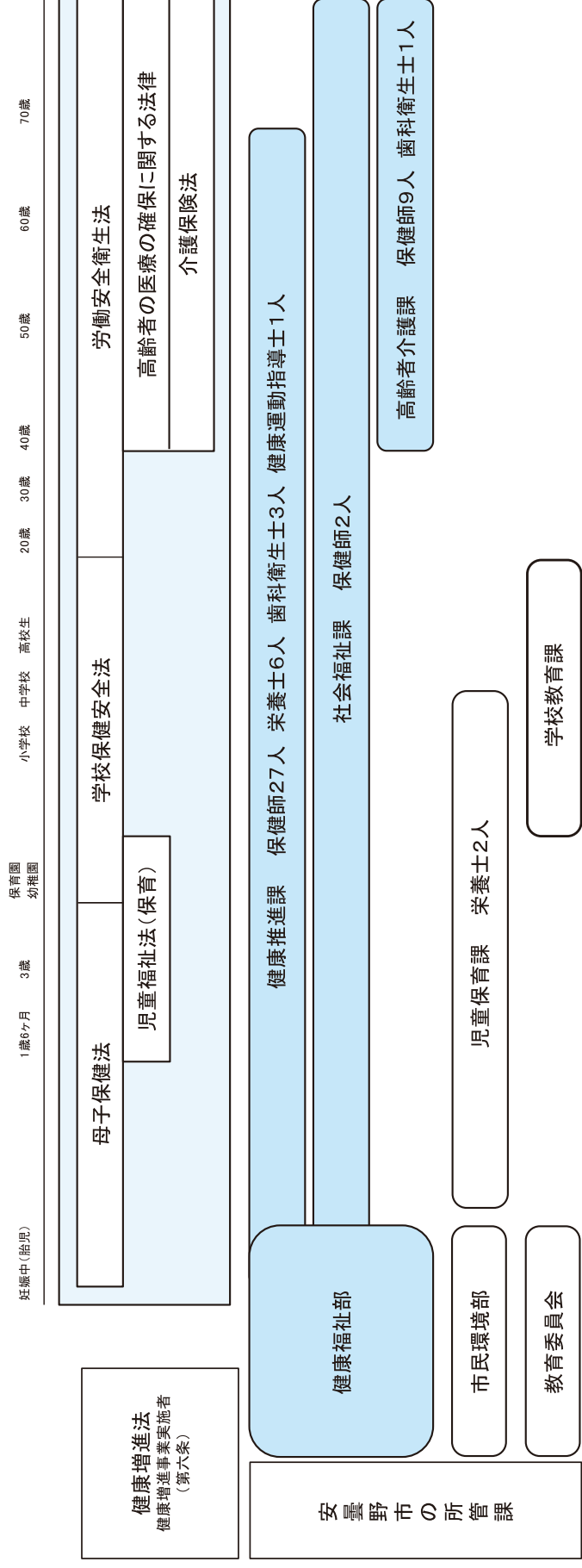
健診データは生活習慣の現れですが、その生活習慣は個人のみで作られるものではなく、社会の最小単位である家族の生活習慣や、その家族が生活している地域などの社会的条件のなかでつくられていきます。

地域の生活背景も含めた健康実態と特徴を明確化し、地域特有の文化や食習慣と関連付けた解決可能な健康課題を抽出し、市民の健康増進に関する施策を推進するためには、地区担当制による保健指導等の健康増進事業の実施が必要になります。

また、健康増進に関する施策を推進するためには、資質の向上が不可欠です。保健師や管理栄養士などの専門職は、最新の科学的知見に基づく研修や学習会に、積極的に参加して自己研鑽に努め、効果的な保健活動が展開できるよう資質の向上に努めます。

表1 ライフステージに応じた健康の推進を図るための庁内の関係機関

(平成24年度)



母子健康法		(省令)児童福祉施設最低基準第35条	学校保健安全法	健康増進法	労働安全衛生法	高齢者の医療の確保に関する法律	
母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	健康診査(第12条)					健康診断(第13条)	健康診断(第66条)
妊婦健診	1歳6ヶ月児健診 3歳児健診		学校健診	健康診査	定期健康診断	特定健診	後期高齢者健診
平成8年11月20日厚生省児童家庭局長通知「第4 妊婦時の母性保健」 平成21年2月27日厚生省令第0227001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知「2 妊婦健康診査の内容等について」	厚生労働省令 所保育指針「第5章 健康および安全」	厚生労働省令 保育	学校保健安全法施行規則第6条「検査の項目」	市町村における健康増進事業の実施			
8週前後 26週前後 36週前後 年間14回	1歳6ヶ月 3歳	保育所 幼稚園	小学校、中学校、高等学校	35~39歳	40歳未満 雇入時、35歳、40歳以上	40~74歳	75歳以上
	該当年齢	(幼稚園)について は、学校保健安全法のもと実施)	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回