

第2章 課題解決に向けた具体的な対策

序章

第1章

第2章

課題解決に向けた具体的な対策

1 ヘルスアップ尼崎戦略における政策体系の全体像

本市は、超高齢社会においても持続可能なまちであり続けるため、市民の健康寿命の延伸と結果としての医療費や扶助費等の適正化の推進に向け、全庁横断的な総合戦略に基づき、各ライフステージにおいて、生活習慣病の発症や重症化予防に効果的・効率的な取組を進めます。

1.1 政策目標 1:「望ましい生活習慣を選択できる力を早期から獲得する」

将来の生活習慣病予防に向け、より早期から望ましい生活習慣を選択する力を獲得することを目標とします。

目標達成のため、保護者に対する学習のための施策、児童・生徒に対する体験型学習や、教育の場を通じた学習のための施策を通じて、保護者や子ども自身が食生活の選択力、必要な身体活動量を保つ運動等の選択力を獲得するための支援を行います。

1.2 政策目標 2:「予防可能な病気を発症させない、重症化させない」

生活習慣病やがんなど、生活習慣に起因・関連する病気を発症させない、重症化させないことを目標とします。

目標達成のため、健診（検診）やその結果に基づく保健指導や学習の機会を提供する施策を通じて、生活習慣病の予防・管理に必要な食生活や身体活動量を自ら主体的に選択する力を獲得するための支援を行います。

1.3 政策目標 3:「介護を要する状態にさせない、軽度を重度化させない」

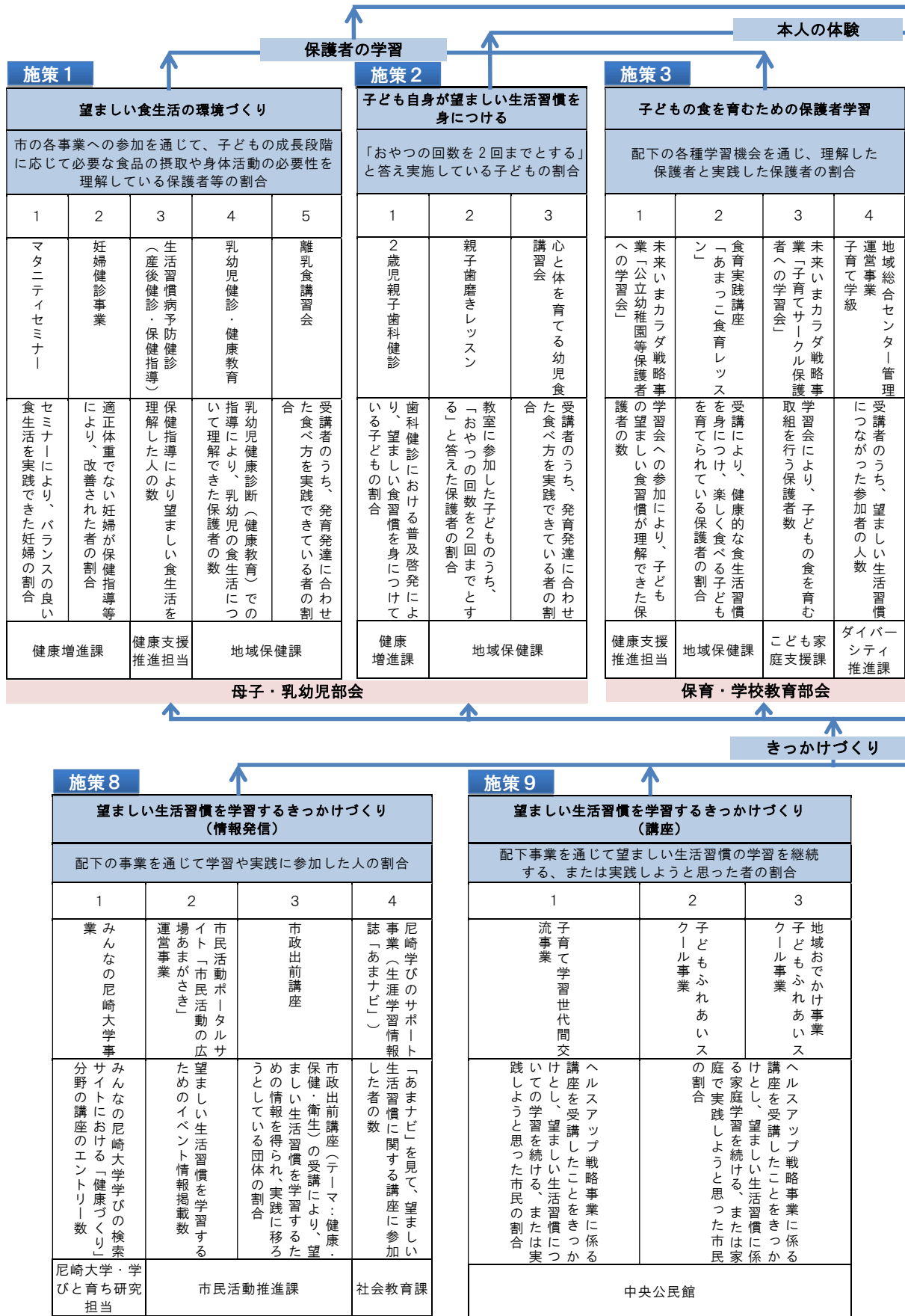
介護を要する状態にさせない、軽度を重度化させないことを目標とします。

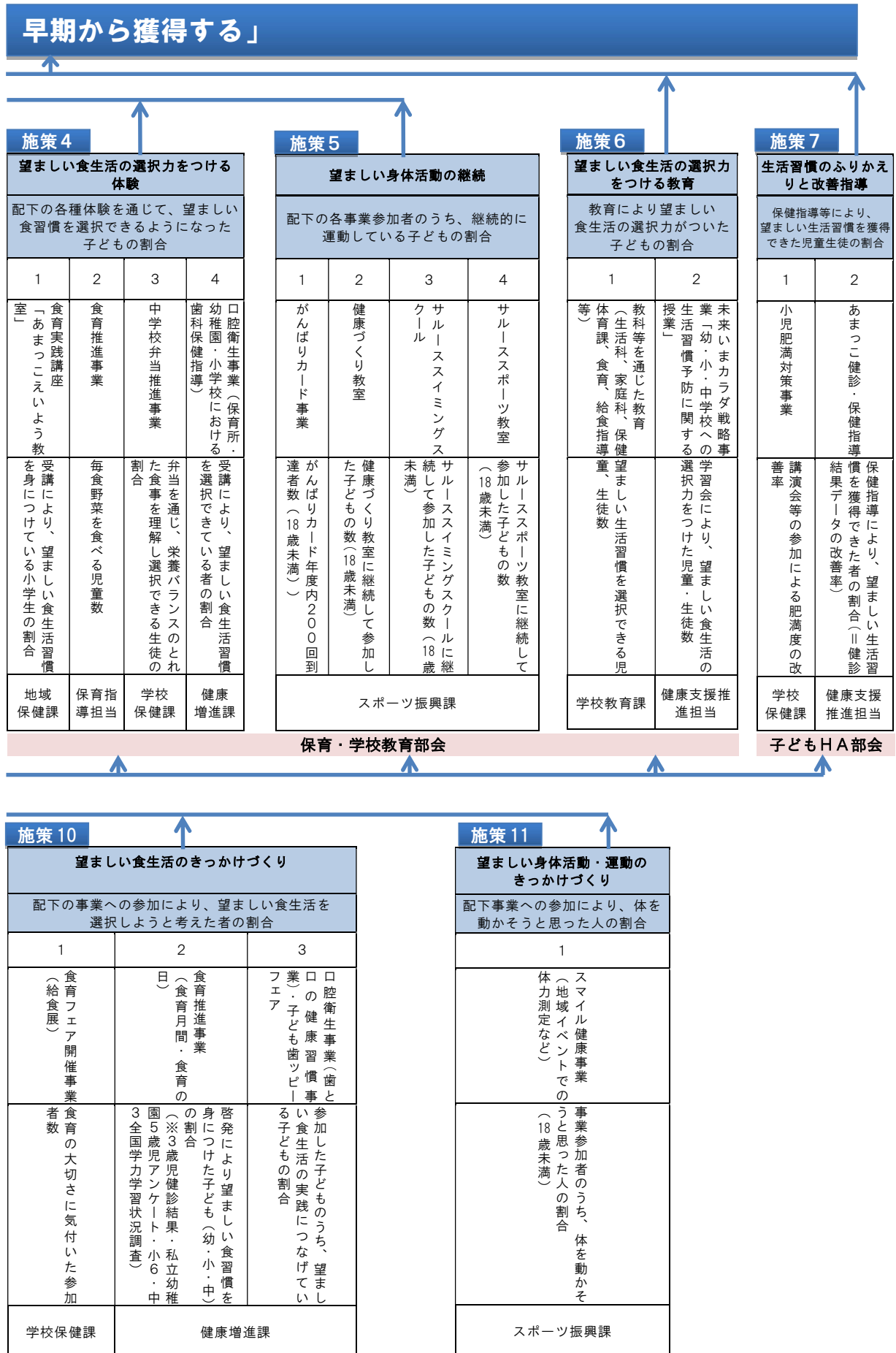
目標達成のため、身体機能・口腔機能・認知機能の状態を把握するとともに、その低下を防ぐための施策等を通じて、高齢者ができる限り介護を必要としない生活が続けられるための支援を行います。

政策目標1：「望ましい生活習慣を選択できる力を早期から獲得する」

政策目標1：「望ましい生活習慣を選択できる力を

課題解決に向けた具体的な対策





政策目標2：「予防可能な病気を発症させない、重症化させない」

政策目標2：「予防可能な病気を発症させない、重症化させない」

施策1							施策2		施策3	
健診・保健指導を通じた生活習慣病予防							健診(検診)の情報発信		経済的な困窮による生活習慣病重症化の予防	
各事業の結果から得られた受療率、メタボリックシンドロームの改善率、(健診受診率)							発信された情報による健診受診率		事業の実施により、各事業の対象者で、翌年HbA1c6.5%未満に改善した者の割合	
1	2	3	4	5	6	7	1	1	2	
職員定期健康診断事業	生活習慣病予防健診・保健指導	特定健診・保健指導	全国健康保険協会との協定に基づく保健指導	後期高齢者健診・保健指導	CKD血管病予防対策事業	健康増進事業健診・保健指導	健診すすめ通信、健診ベロリ帳、地域回覧等の作成および配布	糖尿病窓口負担金助成事業	生活保護健康管理支援事業	
有所見率(定期健康診断受診者のうち、有所見者の割合)	数(生活習慣改善行動を取る者の数)	健診・保健指導を継続受診する人数	保健指導での望ましい生活習慣の体得により、生活習慣病の予防ができている市民の数(保健指導を受けた者の有所見率(メタボリックシンドローム該当率))	治療が必要な人が治療につながった割合(ⅡⅢⅣ度高血圧、HbA1c8%以上)	ハイリスク健診・保健指導受診者の翌年の健診結果の改善	健康増進事業健診の受診により重症化が予防できた人の割合(前年と比較し検査結果が悪化していない人の割合)	発信された情報による健診受診率(健診受診者のうち、健診すすめ通信などを見て受診した割合)	制度利用者でHbA1cが改善した者の数(翌年のHbA1cが6.5%未満に改善した人数)	保健指導した結果、医療及び健診継続受診につながった者の割合	
給与課	健康支援推進担当				健康増進課		健康支援推進担当	健康支援推進担当	保健福祉管理課	

きっかけづくり

施策7				
生活習慣病予防情報の発信				
配下の事業を通じて学習や実践に参加した人の割合(他部会で事業参加者アンケートの協力をお願いする)				
1	2	3	4	5
みんなの尼崎大学事業	市民活動ポータルサイト「市民活動の広場あまがさき」運営事業	市政出前講座	尼崎学びのサポート事業(生涯学習情報誌「あまナビ」)	未来いまカラダポイント事業(ポイント台紙ブックの配布、事業周知)
みんなの尼崎大学学びと育ち研究センターにおける「健康づくり」分野の講座のエントリー数	生活習慣病予防に関するイベント情報掲載数	市政出前講座(テーマ：健康・保健・衛生)の受講により、生活習慣病予防に関する情報を得られ、実践に移ろうとしている団体の割合	「あまナビ」を見て、予防可能な病気の発症・重症化させないための講座に参加した者の数	健康行動を起こしてポイントを得た人の数
尼崎大学・学びと育ち研究担当	市民活動推進課		社会教育課	ヘルスアップ戦略担当

重症化させない」

施策4		施策5			施策6			
早期発見・早期治療を通じたがんの重症化予防		禁煙支援による関連疾患(COPD・がん・循環器疾患)発症・重症化予防			運動の継続による生活習慣病予防			
がん検診受診者のうち、要精密検査者の受療率		①禁煙相談を実施した人のうち、禁煙を始めた割合 ②禁煙を継続している割合(③喫煙率)			事業参加者のうち、運動を継続している人の実数			
1	2	1	2	3	1	2	3	4
職員がん検診事業 (胃・子宮・大腸)	がん検診事業 (胃・大腸・肺・子宮頸部・乳)	職員禁煙サポート事業 (スワンスワン相談、肺機能検査)	スワンスワン相談	たばこの健康影響改善事業 (禁煙相談)	がんばりカード事業	健康づくり教室	サルスースイミングスクール	サルスースポーツ教室
検診により、がんを早期に発見し、治療に入った現職員の数	がん検診の受診のうち要精密検査者の受療率 (IIがん検診で要精密検査となった者で、その後受療した割合(国保レセプトで算出))	職員の喫煙率	禁煙開始者数、禁煙開始後3カ月間継続している人の数	肺年齢測定(禁煙相談)の受診者のうち、禁煙につながった者の数	がんばりカード年度内200回到達者数(18歳以上60歳未満)	健康づくり教室に継続して参加した人の数 (18歳以上60歳未満)	サルスースイミングスクールに継続して参加した人の数 (18歳以上60歳未満)	サルスースポーツ教室に継続して参加した人の数(18歳以上60歳未満)
給与課	健康増進課	給与課	健康支援推進担当	健康増進課	スポーツ振興課			

施策8			施策9				
予防行動のきっかけ・実践			予防の学習機会・講座				
配下の事業への参加により、生活習慣病の予防行動を起こした者の割合			配下の事業を通じて予防可能な病気を発症・重症化させないための学習の継続、または実践しようと思った者の割合				
1	2	3	1	2	3	4	5
未来いまカラダポイント事業	スマイル健康事業 (地域イベントでの体力測定等)	歯周疾患検診事業	市民大学教養講座	地域・現代学講座	地域お出かけ事業 地域・現代学講座	ふれあい学級事業	地域での健康・予防学習会 講演等 (市政出前講座、地域団体主催の学習会等)
健康行動が定着した人(年間100ポイント獲得者)の割合	事業参加者のうち、予防可能な病気の発症・重症化を防ぐために行動しようと思った人の割合	歯周疾患検診をきっかけに重症化を予防するための行動に移ることができるようになってきている者の割合			ヘルスアップ戦略事業に係る講座を受講したことをきっかけとし、予防可能な病気を発症させない、重症化させないための学習を続ける、または予防可能な病気を発症させない、重症化させないノウハウを実践しようと思った市民の割合(※講座受講者アンケートによる)		受講により望ましい生活習慣を取れる市民の数
ヘルスアップ戦略担当	スポーツ振興課	健康増進課	中央公民館			健康支援推進担当	

序章

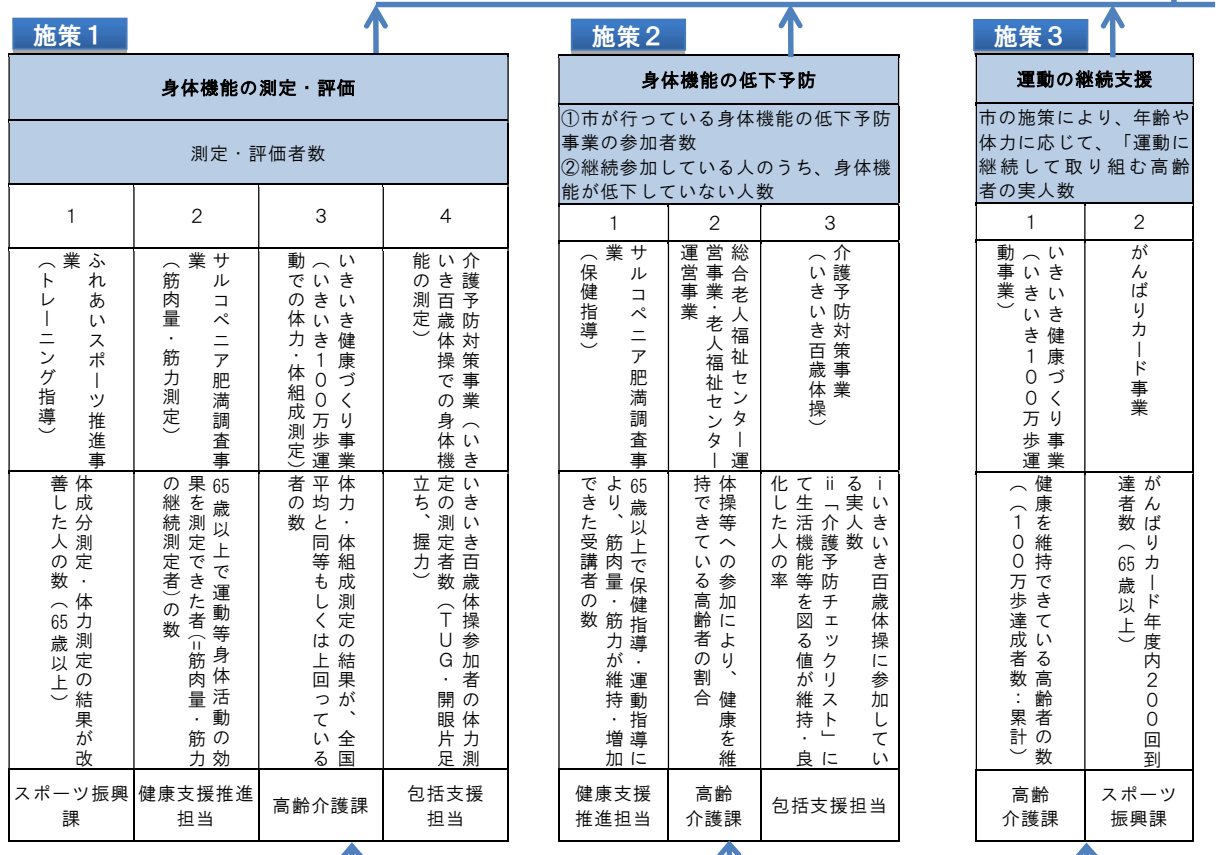
政策目標3：「介護を要する状態にさせない 軽度を重度化させない」

第1章

政策目標3：「介護を要する状態にさせない」

第2章

課題解決に向けた具体的な対策



きっかけづくり

施策9 介護予防情報の発信				
配下の事業を通じて学習や実践に参加した人の割合 (他部会で事業参加者アンケートの協力をお願いします)				
1	2	3	4	5
みんなの尼崎大学事業	市民活動ポータルサイ ト「市民活動の広場あ まがさき」運営事業	市政出前講座	尼崎学びのサポート事 業(生涯学習情報誌「あ まナビ」)	介護予防普及啓発事業 (介護保険だよりの全 戸配布)
みんなの尼崎大学の検索サイ トにおける「健康づくり」分野の 講座エントリー数	介護予防に関するイベント情報掲 載数	市政出前講座(テーマ：健康・保 健・衛生)の受講により、介護予 防に関する情報を得られ、実践に 移ろうとしている団体の割合(ア ンケートによる)	「あまナビ」を見て、介護予防の ための講座に参加した者の数	介護保険だよりの利用により、介 護が必要な状態になることを予防 できた人数 (測定方法は今後検討)
尼崎大学・学びと 育ち研究担当	市民活動推進課		社会教育課	介護保険事業担当

軽度を重度化させない」

施策4							施策5			施策6	施策7		施策8	
仲間づくりによる運動の促進							栄養・口腔機能の低下予防			身体機能の重度化予防	認知機能の低下予防		認知機能の重度化予防	
事業に継続して参加している高齢者数							施策の推進により、しっかり噛んで必要な栄養を摂取できている高齢者数			軽度要介護者のうち、要介護健診・保健指導の実施により、重度化が防げた者の率	事業の参加者のうち、認知機能の低下が予防できている者の割合		認知症の疑いや不安があり、かつ、医療にも介護にも繋がっていない人のうち、支援により重度化しなかった人の割合	
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	1	1	2	1	2
生涯スポーツ・レクリエーション事業（月例行事）	生涯スポーツ・サードシステム事業（さわやか地域スポーツ活動）	生涯スポーツ・サードシステム事業（さわやか地域スポーツ活動）	健康づくり教室	高齢者ふれあいサロン	老人クラブ関係事業	地域総合センター（上ノ島、塚口）管理運営事業（歩こう会）	栄養・口腔機能低下予防事業	後期高齢者歯科健診事業	高齢者自立支援型食事サービス事業	1 要支援要介護健診・保健指導	1 認知症予防事業（特定健診時にMMSE検査）	1 地域総合センター（上ノ島、神崎、今北、南武庫之荘、塚口）管理運営事業（音楽療法）	1 認知症初期集中支援事業	2 認知症予防事業（MMSE低得点者）
月例行事に継続して参加した高齢者の数（65歳以上）	体験教室に継続して参加した高齢者の数（65歳以上）	健康づくり教室に継続して参加した高齢者の数（65歳以上）	健康づくりや介護予防のための体操を実施している地域の高齢者数	地域活動や体操等に参加した会員数	講義や実技講座の内容を理解し、運動や体操を継続している65歳以上の受講者の人数	歩こう会への参加により、日頃から運動を継続するようになった65歳以上の参加者の人数	受講により、バランスの良い食事をしっかり噛んで食べられている高齢者の割合	健診結果に基づく口腔機能が低下している者の数	食事サービスの利用により、健康を保持し在宅生活ができている人の割合	健診・保健指導を受けた対象者で、脳血管疾患や虚血性心疾患により、介護度が重症化した人の数	事後指導により、認知機能の維持ができていない人の数	受講したことで認知機能を維持している人の割合	通常支援への移行件数	サポートを受けられるよう、地域包括支援センター等専門機関に取り次げたMMSE低得点者の割合
スポーツ振興課		高齢介護課		ダイバーシティ推進課			地域保健課	後期高齢者医療制度担当	高齢介護課	健康支援推進担当	健康支援推進担当	ダイバーシティ推進課	包括支援担当	健康支援推進担当

施策10			
介護予防の学習機会・講座			
配下事業を通じて、新たな要介護者を出さない、軽度介護者を重度化させないための学習の継続、または実践しようと思った者の割合			
1	2	3	4
市民大学教養講座	地域・現代学講座	地域お出かけ事業 地域・現代学講座	ふれあい学級事業
ヘルスアップ戦略事業に係る講座を受講したことをきっかけとし、介護予防の学習を続ける、または、介護予防のノウハウを実践しようと思った市民の割合			
中央公民館			

施策11
仲間を取り組む介護予防環境づくり
学習会を契機に、自主的な体操・運動の場づくりを行うグループの数
1
未来いまカラダづくり 介護予防事業
学習会を契機に、体操・運動の場づくりを行うグループ・団体の数
ヘルスアップ戦略担当

2 関連計画との関係

健康増進計画として一般的に目指すことが望まれている内容は、本市では、ヘルスアップ
 尼崎戦略の各施策にてどのように推進するかを、次表のように整理します。

健康増進計画として一般的に目指すことが望まれている内容		ヘルスアップ尼崎戦略の該当箇所		
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	生活習慣病	がんによる年齢調整死亡率を減少させる	2-4	早期発見・早期治療を通じたがんの重症化予防
		死亡原因として急速に増加が予測されるCOPDを予防する	2-5	禁煙支援による関連疾患（COPD・がん）発症・重症化予防
		喫煙 喫煙や受動喫煙による健康被害を回避する 成人の喫煙を防止する		
		未成年者・妊婦の喫煙の防止する 受動喫煙を防止する		
	循環器疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患）による死亡率を減少させる	2-1	健診・保健指導を通じ、生活習慣病を予防する	
	糖尿病による重大な合併症（新規人工透析導入者）を減少させる			
	発症の危険因子の解消 糖尿病・高血圧・脂質異常症・メタボリックシンドロームの改善			
	特定健診・特定保健指導の受診率を向上させる			
	生活習慣	栄養・食生活 健康・栄養状態の改善を図る＝適正体重を維持している人の増加 適正な栄養素（食物）が摂取できる 適正な栄養素が摂取できることを支えるための社会環境を整備する	—	
		身体活動・運動 運動習慣の定着や身体活動量の増加を目指す	2-6	運動の継続による生活習慣病予防
飲酒 健康障害のリスク要因を取り除く 多量飲酒者を減少させる		—		
歯・口腔の健康		未成年者・妊婦の飲酒の防止	第3次地域いきいき健康プランあまがさき第2部各論第2章参照	
		適正な栄養素を摂取するための口腔機能の維持・向上する う蝕・歯周病予防・歯の喪失予防 歯科検診の受診率を向上させる	3-5-2 2-8-3	後期高齢者歯科健診事業 歯周疾患検診事業
社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	将来を担う次世代の健康	適正体重の子どもを増加させる	1-7	生活習慣のふりかえりと改善指導による肥満児童・生徒の改善
		健全な生活習慣の獲得	1-1 1-2	望ましい食生活の環境づくり 子ども自身が望ましい生活習慣を身につける
		適正な栄養素（食物）が摂取できる	1-3 1-4 1-6	子どもの食を育むための保護者学習 望ましい食生活の選択力をつける体験 望ましい食生活の選択力をつける教育
		運動習慣の定着や身体活動量の増加させる	1-5	望ましい身体活動の継続
	高齢化に伴う機能低下の延伸	介護保険サービスの利用者の増加を抑制する	3-6	身体機能の重度化予防
		高齢者の社会参加を促進する ロコモティブシンドロームを予防する	3-1 3-2	身体機能の測定・評価 身体機能の低下予防
良好な栄養状態の維持＝低栄養傾向者を減少させる 身体活動量を増加させる		3-7 3-5 3-3	認知機能の低下予防 栄養・口腔機能の低下予防 運動の継続支援	

健康増進計画として一般的に目指すことが望まれている内容		ヘルスアップ尼崎戦略の該当箇所	
こころの健康づくり	こころの健康の健全な維持に取り組む	第3次地域いきいき健康プランあまがさき 第2部各論第3章参照	
	すべての世代の健やかな心を支える社会づくり		
	メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場を増加させる		
	休養	睡眠の確保とストレスの低減に努める	
社会環境の整備	市民・企業・民間団体の多様な主体が主体的に健康づくりに取り組む	地域のつながりが強化される	(高齢者の社会参加の促進の結果による)
		市民が健康づくりを目的とした活動の主体的にかかわる	2-8 生活習慣病の予防行動のきっかけ・実践
		企業や健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報を発信する	まちの健康経営推進事業
		専門的な支援や相談が受けられる民間団体の活動拠点を増加させる	

3 ヘルスアップ尼崎戦略の取組の詳細

3つの政策目標の達成に向け、次の施策並びにその配下の事務事業に取り組みます。

3.1 政策目標1：「望ましい生活習慣を選択できる力を早期から獲得する」

3.1.1 施策1. 望ましい食生活の環境づくり

(1) 現状と課題

「食べること」は、私たちが生きていくための基礎となるもので、体や心を満たしてくれるものですが、社会経済構造の変化、ライフスタイルやニーズの多様化により食生活も大きく変化しています。

そのような食生活の変化に伴い、子どもの成長段階に応じて必要となる食品を摂取し、必要な身体活動を保つことの必要性を理解していない、あるいは実践できていない保護者等は、子どもが望ましい食生活を早期から獲得していく上で課題となります。

(2) 施策の展開方向

① 施策全体としての、目指す方向性（施策の目標）

子どもが望ましい食生活を早期から獲得できるよう、子どもの成長段階に応じ、必要な食品を摂取し、必要な身体活動を保つことの必要性について理解し、実践できる保護者等の増加を目指します。

② 目標達成に向け、施策で実施していく内容

妊娠期から出産後における様々な機会を捉え、情報提供や指導・支援等を通じ、保護者等の理解・実践を促進します。

③ 実現手段(配下の事務事業)の概要と方向性

1. マタニティセミナー	生まれてくる子どもの健康的な食生活習慣に向け、妊娠期におけるバランスの良い食生活を実践するため、妊婦・パートナー等に対し、食事や歯について学ぶ体験型教室を実施します。
2. 妊婦健診事業	バランスの良い適切な食生活を身につけられるよう、妊婦に対し、必要な健診受診を図るために費用助成及び保健指導等を行います。
3. 生活習慣病予防健診（産後健診、保健指導）	自身の身体を知り、将来の生活習慣病予防に必要な望ましい生活習慣を獲得するため、産後1年未満の産婦に対し、健診・保健指導を行います。
4. 乳幼児健康診査（健康教育）	保護者等が、子どもに望ましい食生活の環境を作ることができるよう、3か月児、9～10か月児、1歳6か月児、3歳児を持つ保護者等に対し、乳幼児健康診査の機会に健康教育を実施します。
5. 離乳食講習会	乳児期の子どもの発育発達にあわせた食べ方を学ぶことで健康的な食生活習慣を身につけた子どもを育てられるよう、4～9か月の乳児の保護者等に対し、「離乳食の進め方」について学ぶ体験型教室を実施します。

3.1.2 施策2. 子ども自身が望ましい生活習慣を身につける

(1) 現状と課題

乳幼児期は、食習慣の基礎が確立し、咀嚼機能が獲得される重要な時期であるにもかかわらず、必ずしも全ての子どもが、望ましい食生活習慣を身につけられていないことは、将来を考えた場合、大きな課題と言えます。

(2) 施策の展開方向

① 施策全体としての、目指す方向性（施策の目標）

望ましい食生活習慣を身につけた子どもの増加を目指します。

② 目標達成に向け、施策で実施していく内容

子どもが望ましい食生活習慣を獲得・確立できるような体験型健康教育の機会を提供します。

③ 実現手段(配下の事務事業)の概要と方向性

1. 2歳児親子歯科健診	子ども自身が望ましい食習慣を身につけるため、2歳児に対し、歯科健診の機会に、望ましい食習慣に関する普及啓発を行います。
2. 親子歯磨きレッスン	歯の衛生に関する正しい知識を学ぶことで、子どもが望ましい食習慣を身につけるため、1歳6か月～3歳児（主に、1歳6か月児健診にて個別歯磨き指導した児）に対し、親子で楽しく歯磨き体験ができる教室を実施します。
3. 心と体を育てる幼児食講習会	幼児期後半の子どもの発育発達にあわせた食べ方を学ぶことで、健康的な食生活習慣を身につけた子どもを育てるため、1歳6か月～3歳児に対し、「幼児期の食事」について学ぶことができる体験型教室を実施します。

3.1.3 施策3. 子どもの食を育むための保護者学習

(1) 現状と課題

社会経済構造の変化やライフスタイルの多様化等により食生活が大きく変化する中、手軽で短時間に調理できるインスタント食品や冷凍食品、レトルト食品等の利用が高まるなど、望ましい食生活習慣を子どもに身につけさせられる保護者等が少なくなっています。

(2) 施策の展開方向

① 施策全体としての、目指す方向性（施策の目標）

子どもに望ましい食生活習慣を身につけさせることができる知識を有し、実践できている保護者等の増加を目指します。

② 目標達成に向け、施策で実施していく内容

子どもの食を育むための学習会等、子どもに望ましい食生活習慣を身につけさせられるような、保護者等への学習機会を提供します。

③ 実現手段(配下の事務事業)の概要と方向性

1. 未来いまカラダ戦略事業 公立幼稚園等保護者への学習会	子どもが望ましい食生活習慣を送るために必要となる、保護者等が望ましい生活習慣の選択力を獲得するよう、幼稚園等の保護者等に対し、生活習慣病予防の授業を行います。
2. 食育実践講座「あまっこ食育レッスン」	健康的な食生活習慣を身につけ、楽しく食べる子どもを育てるため、幼稚園等の保護者等に対し、幼児期に必要な食事や食生活習慣を学ぶ講座を実施します。
3. 未来いまカラダ戦略事業「子育てサークル保護者への学習会」	子どもが望ましい生活習慣を選択できる力を養える保護者等を増やすため、子育てサークルの保護者等に対し、保健師等の派遣による生活習慣病予防に関する学習会を行います。
4. 地域総合センター管理運営事業 子育て学級	家庭で親も子ども望ましい生活習慣を定着させるため、小学校就学前の子どもとその親に対し、専門家の講義や実技講座を実施します。

3.1.4 施策4. 望ましい食生活の選択力をつける体験

(1) 現状と課題

社会経済構造の変化やライフスタイルの多様化等により、食生活が大きく変化しています。また、コンビニエンスストアの広がりなど、いつでもどこでも調理済食品や冷凍食品を購入できるようになるなど、子どもを取り巻く環境も変化し、望ましい食生活習慣を選択する力が身につけていない子どもが多くなっています。

(2) 施策の展開方向

① 施策全体としての、目指す方向性(施策の目標)

望ましい食生活習慣を選択する力を身につけた子どもを増やすことを目指します。

② 目標達成に向け、施策で実施していく内容

食育推進事業や中学校弁当推進事業等、体験を通じて学ぶ機会を増やします。

③ 実現手段(配下の事務事業)の概要と方向性

1. 食育実践講座「あまっこえいよう教室」	望ましい食生活習慣を身につける子どもを育てるため、児童ホームやこどもクラブの児童に対し、小学生期に必要な食事や食生活習慣を学ぶ体験講座を実施します。
2. 食育推進事業	望ましい食生活習慣が定着した(野菜を毎食食べる)児童を増やすため、保育所児童とその保護者に対し、栽培して収穫した食材を給食に取り入れるなど、児童が体験する事業を実施します。

3. 中学校弁当推進事業	中学校給食実施までの間、家庭の弁当を持参しない日に菓子パン等で昼食を済ませている生徒が、望ましい食生活の選択力をつけるため、教育委員会の管理栄養士が中学生の栄養摂取基準をもとに献立を作成し、栄養バランスの取れた弁当を提供します。
4. 口腔衛生事業 (保育所・幼稚園・小学校における歯科保健指導)	正しい歯の磨き方など歯の衛生に関する正しい知識を学ぶことで、望ましい食生活習慣の選択力をつけるため、保育所・幼稚園・小学校の児童に対し、歯みがき指導を実施します。

3.1.5 施策5. 望ましい身体活動の継続

(1) 現状と課題

幼少期から塾等に通う子どもや、室内でゲーム等で遊ぶ子どもが増えていることもあり、学校での体育以外で継続的に運動している子どもが少なくなっています。

(2) 施策の展開方向

① 施策全体としての、目指す方向性（施策の目標）

子どもの健全な発育や体力の向上のためにも、学校の体育以外で、継続的に運動する子どもを増やすことを目指します。

② 目標達成に向け、施策で実施していく内容

学校の体育以外で継続的に運動するため、自主的な運動の促進、運動機会の提供を推進します。

③ 実現手段(配下の事務事業)の概要と方向性

1. がんばりカード事業	子どもの自主的な運動の継続を促進するため、市民に対し、がんばりカードを配布し、自主的な運動の取組回数に応じた表彰等(バッジ授与等)を行います。
2. 健康づくり教室	定期的な運動の機会を提供することにより、運動を継続する子どもを増やすため、18歳未満の市民に対し、誰にでも参加しやすい初級のスポーツ教室を実施します。
3. サルーススイミングスクール	定期的な運動の機会を提供することにより、運動を継続する子どもを増やすため、18歳未満の市民に対し、初級～中級の水泳教室を実施します。
4. サルーススポーツ教室	定期的な運動の機会を提供することにより、運動を継続する子どもを増やすため、18歳未満の市民に対し、初級～中級のスポーツ教室を実施します。

3.1.6 施策6. 望ましい食生活の選択力をつける教育

(1) 現状と課題

社会経済構造の変化やライフスタイルの多様化等により、食生活が大きく変化しています。また、コンビニエンスストアの広がりなど、いつでもどこでも調理済食品や冷凍食品を購入できるようになるなど、子どもを取り巻く環境も変化し、望ましい食生活習慣を選択する力が身につけていない子どもが多くなっています。

(2) 施策の展開方向

① 施策全体としての、目指す方向性（施策の目標）

望ましい食生活習慣を選択する力を身につけた子どもを増やすことを目指します。

② 目標達成に向け、施策で実施していく内容

教科等を通じた教育等の学校・園での授業や、様々な教育活動等、発達段階に応じた教育を実施します。

③ 実現手段(配下の事務事業)の概要と方向性

1. 教科等を通じた教育	望ましい生活習慣を選択できる子どもを増やすため、市立小・中学校の児童・生徒に対し、教科等を通じた教育（生活科、家庭科、保健体育科、食育、給食指導等）を行います。
2. 未来いまカラダ戦略事業「幼小中学校への生活習慣病予防に関する授業」	望ましい食生活習慣の選択力をつけるため、幼稚園・小学校・中学校の幼児・児童・生徒に対し、尼崎市の副読本を活用した授業を行います。

3.1.7 施策7. 生活習慣のふりかえりと改善指導

(1) 現状と課題

近年、共働き世帯の増加など社会生活の多様化から食を取り巻く環境が大きく変化し、食生活・食習慣の乱れなどもあって、肥満など将来の生活習慣病につながる健診結果の児童・生徒が増加してきています。

市内の小・中学校の児童・生徒数は減少傾向にあるものの、健康管理意識が薄く、危機感のない保護者や子どももいることから、将来の生活習慣病につながる健診結果となる児童・生徒が常に一定の規模で存在しています。

(2) 施策の展開方向

① 施策全体としての、目指す方向性（施策の目標）

肥満など将来の生活習慣病につながる健診結果となる児童・生徒数を減らしていくため、自身の身体状況を知り、これまでの生活習慣を振り返り、将来の生活習慣病を予防するための望ましい生活習慣を獲得する児童・生徒数の増加を目指します。

② 目標達成に向け、施策で実施していく内容

市内の小・中学生への生活習慣病に関連する健診及び保健指導（尼っこ健診・保健指導）や、生活習慣病につながるリスクの高い肥満の児童・生徒へのセミナー等様々な改善の機会（小児肥満対策事業）を提供します。

③ 実現手段(配下の事務事業)の概要と方向性

1. 小児肥満対策事業	生活習慣病につながるリスクが高いといわれる小児肥満の改善のため、肥満度30%以上の児童・生徒に対し、医療機関の無料受診や小児生活習慣病予防教室(講演会やチャレンジプラン)を実施します。
2. ニっこ健診・保健指導	自身の身体状況を知り、これまでの生活習慣を振り返り、将来の生活習慣病を予防するための望ましい生活習慣を獲得させるため、11歳及び14歳の市民(小学校5年生及び中学校2年生)に対し、健診(血液検査や身体測定等)や、対象者一人ひとりにあわせた保健指導を実施します。

3.1.8 施策8. 望ましい生活習慣を学習するきっかけづくり(情報発信)

(1) 現状と課題

望ましい生活習慣を選択できるための知識を学ぶ機会を知らない市民がいることは、将来的に生活習慣病等のリスクが顕在化する恐れがあります。

(2) 施策の展開方向

① 施策全体としての、目指す方向性(施策の目標)

より早期から、望ましい生活習慣を選択できる学習に参加する市民の増加を目指します。

② 目標達成に向け、施策で実施していく内容

学習への参加を促進するため、情報誌やポータルサイト等、様々な機会やツールを活用し、多くの市民に学習機会に関する情報を発信します。

③ 実現手段(配下の事務事業)の概要と方向性

1. みんなの尼崎大学事業	地域を支える人材が育まれる環境(市民や事業者が望ましい生活習慣を学習できることを含む)をつくるため、市民や市内の事業者等に対し、講座提供主体間の連携の場の設定、一元化した情報の発信、学びをテーマとしたイベントの市民との協働開催を行います。
2. 市民活動ポータルサイト「市民活動の広場あまがさき」運営事業	望ましい生活習慣を学習するための情報等を得るため、市民に対し、インターネット上にて、市民活動団体や事業に関する情報の収集・発信を行います。

3. 市政出前講座	望ましい生活習慣を学習するための情報を得るため、希望するグループに対し、職員が出向いて市の現状や取組等について説明します。
4. 尼崎学びのサポート事業（生涯学習情報誌「あまナビ」）	望ましい生活習慣を学習する市民を増やすため、望ましい生活習慣についての学習に関する情報を情報誌「あまナビ」に掲載します。

3.1.9 施策9. 望ましい生活習慣を学習するきっかけづくり（講座）

(1) 現状と課題

望ましい生活習慣を選択できる力の獲得に必要となる、継続的な学習のきっかけ・機会が、人によっては必ずしも十分にはない状況にあります。

(2) 施策の展開方向

① 施策全体としての、目指す方向性（施策の目標）

望ましい生活習慣を選択できる力の獲得に必要な学習を継続している市民の増加を目指します。

② 目標達成に向け、施策で実施していく内容

学習の継続を促進するため、公民館において、きっかけになる講座を実施します。

③ 実現手段(配下の事務事業)の概要と方向性

1. 子育て学習世代間交流事業	子育ての不安、悩みやストレスを軽減するとともに、親子が望ましい生活習慣を獲得できるよう、子育てに不安等を抱える1・2歳児の親子に対し、サポートを求める人と、支援したい人との世代間を越えた交流の場や親子遊び等の場を提供し、子どもとのコミュニケーションの取り方や子育てに関する情報(特に、望ましい生活習慣について)を提供します。
2. 子どもふれあいスクール事業	創作活動などを通して学校外活動の充実や様々な体験活動を通して親子のふれあいを深めるとともに、望ましい生活習慣を獲得できるよう、小学生を中心とした子ども(親子含む)に対し、望ましい生活習慣に係る家庭教育の充実を図る講座を実施します。
3. 地域お出かけ事業 子どもふれあいスクール事業	創作活動などを通し、学校外活動の充実や様々な体験活動を通して親子のふれあいを深めるとともに、望ましい生活習慣を獲得できるよう、小学生を中心とした子ども(親子含む)に対し、望ましい生活習慣に係る家庭教育の充実を図る講座を、地域に出向いて実施します。

3.1.10 施策10. 望ましい食生活のきっかけづくり

(1) 現状と課題

18歳未満の本人または保護者等の中には、きっかけがないために、望ましい食生活を選択することができていない人もいることから、望ましい食生活の選択力をつけるには、そのためのきっかけが得られることも重要となります。

(2) 施策の展開方向

① 施策全体としての、目指す方向性（施策の目標）

望ましい食生活を選択するきっかけとなる機会を得て、望ましい食生活を選択する18歳未満の本人または保護者等の増加を目指します。

② 目標達成に向け、施策で実施していく内容

フェアやイベントを開催するなど、望ましい食生活を選択してもらうきっかけを提供します。

③ 実現手段(配下の事務事業)の概要と方向性

1. 食育フェア開催事業(給食展)	望ましい食生活のきっかけとなる、食育の大切さに気づく人を増やすため、市民(特に、子どもや保護者等)に対し、尼崎市の学校給食のパネル展示や児童の作品の展示等を実施します。
2. 食育推進事業(食育月間・食育の日)	望ましい食習慣を身につけた子どもを育てるため、市民(特に、子どもや保護者等)に対し、食育月間(6月)にあわせて、健康的な食習慣の確立に向けた啓発を実施します。
3. 口腔衛生事業(歯と口の健康週間事業)・子ども歯ッピーフェア	歯の衛生に関する正しい知識を学ぶことで、望ましい食生活を身につけるきっかけとするため、市民(特に、子どもや保護者等)に対し、歯と口の健康週間(6月4日～10日)や夏休みにあわせて、口腔衛生の維持・向上に向けた普及啓発を実施します。

3.1.11 施策11. 望ましい身体活動・運動のきっかけづくり

(1) 現状と課題

18歳未満の本人または保護者等の中には、きっかけがないために、望ましい身体活動等を選択することができていない人もいることから、望ましい生活習慣の選択力をつけるには、そのためのきっかけが得られることも重要となります。

(2) 施策の展開方向

① 施策全体としての、目指す方向性（施策の目標）

望ましい身体活動等を選択するきっかけとなる機会を得て、望ましい身体活動等を選択する18歳未満の本人または保護者等の増加を目指します。

② 目標達成に向け、施策で実施していく内容

地域イベントで体力測定を行うなど、望ましい身体活動等を選択してもらうきっかけを提供します。

③ 実現手段(配下の事務事業)の概要と方向性

1. スマイル健康事業(地域イベントでの体力測定など)	市民が体を動かす(必要な身体活動量を保つ)習慣への関心を高めるため、18歳未満の本人または保護者等に対し、各地域のイベントにおいて、健康コーナーの設置、健康講座の開催等を行います。
-----------------------------	--

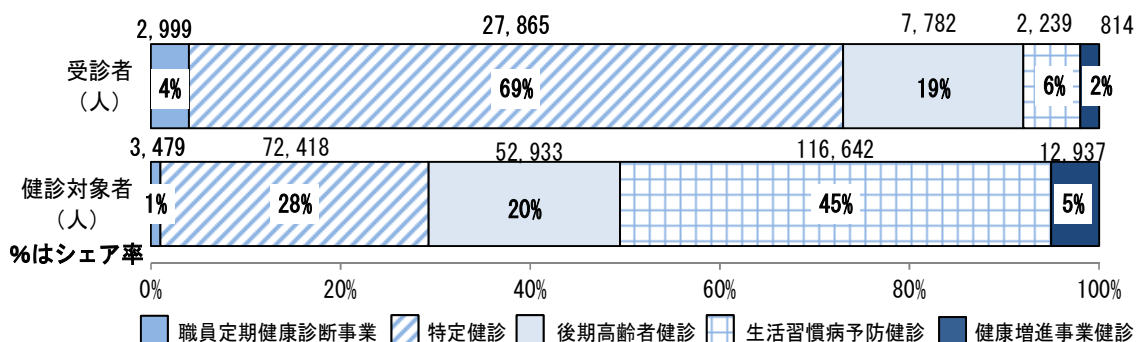
3.2 政策目標 2: 「予防可能な病気を発症させない、重症化させない」

健康寿命の延伸のためには、予防が可能な生活習慣病の発症を予防すること、脳血管疾患や虚血性心疾患、糖尿病合併症に重症化しないことが重要です。また、青・壮年期に悪性新生物を早期発見することも重要です。そのため、全ての市民が、①健診（検診）を活用し、自らのリスクやがん罹患状況を定期的にモニタリングする、②これら生活習慣病の発症を防ぐ生活習慣を選択できる力を身につけることが重要です。

しかし、各企業で実施される事業所健診受診者を除いて、平成28年度の16歳以上の市民の健診受診者数は41,699人（対象者数258,409人 ※尼崎市全職員含む）で受診率16.1%と、高い状況にはありません。また、健診受診者のうち、循環器疾患の重症化や、糖尿病合併症を起こす予備群は、血圧値160/100mmHg以上の人は全ての健診の平均で10.3%、HbA1c8%以上の人は全ての健診平均で1.5%と、まだまだ対策が必要な状況です。これら生活習慣病の予備群、メタボリックシンドローム該当率は、健診対象者の違いによって差があるものの、平均15.1%でした。

こうした状況の中、①、②を実現するため、市民それぞれの加入医療保険や職域などを通じた施策を、組織横断的に実施します。

図 67 尼崎市の生活習慣病予防関連の健診対象者数・割合と受診者数・割合



※職員定期健康診断は尼崎市職員定期健康診断、特定健診は尼崎市国保特定健診、後期高齢者健診は後期高齢者の市民を対象にした健診、生活習慣病予防健診は16～39歳全市民を対象にした健診、健康増進事業健診は生活保護受給者を対象にした健診 各健診の平成28年度対象者と受診実績

表 56 各健診受診者のうち、Ⅱ度高血圧の割合

健診種別	平成28年度 健診受検者		血圧160/100 mmHg以上	
	人		人	%
合計	41,699		4,285	10.3%
職員定期健康診断事業	2,999		129	4.3%
特定健診	27,865		2,891	10.4%
生活習慣病予防健診	2,239		19	0.8%
健康増進事業健診	814		83	10.2%
後期高齢者健診	7,782		1,163	14.9%

表 57 各健診受診者のうち、HbA1c8%以上の割合

健診種別	平成28年度 健診受検者		HbA1c8%以上	
	人		人	%
合計	41,699		631	1.5%
職員定期健康診断事業	2,999		17	0.6%
特定健診	27,865		470	1.7%
生活習慣病予防健診	2,239		5	0.2%
健康増進事業健診	814		23	2.8%
後期高齢者健診	7,782		116	1.5%

表 58 各健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者の割合

健診種別	継続 健診受検者 人	平成27年度 メタボリックシンド ローム該当者	
		人	%
合計	36,008	5,452	15.1%
職員定期健康診断事業	2,683	225	8.4%
特定健診	26,789	4,452	16.6%
全国健康保険協会特定健診	152	10	6.6%
生活習慣病予防健診	1,107	25	2.3%
後期高齢者健診	5,277	740	14.0%

3.2.1 施策1. 健診・保健指導を通じた生活習慣病予防

(1) 現状と課題

各種健診の平均受診率は16.1%にとどまっています。

健診受診者のうち、循環器疾患や糖尿病合併症発症リスクの高いⅡ度以上高血圧、またはHbA1c8%以上だった者で、翌年に受療していた割合は、Ⅱ度以上高血圧で35%、HbA1c8%以上で74%でした。Ⅱ度以上高血圧者の受療割合が低く、保健指導対象者の選定方法、保健指導内容の向上が課題です。同様に、健診2か年連続受診者（平成27、28年度）のメタボリックシンドローム該当者の翌年の改善率は34.3%で、生活習慣改善効果が上がる保健指導内容、方法の検討が課題です。

表 59 健診受診者（平成28年度）のうち重症者の受療状況

健診種別	平成28年度 健診受診者		HbA1c8%以上 ①		①の内、 未治療者		翌年治療を 開始した人	
	人		人	%	人	%	人	%
合計	41,699		631	1.5%	310	49.1%	172	74%
職員定期健康診断事業	2,999		17	0.6%	3	17.6%	1	33%
特定健診	27,865		470	1.7%	202	43.0%	146	72%
生活習慣病予防健診	2,239		5	0.2%	4	80.0%	2	50%
健康増進事業健診	814		23	2.8%	23	100.0%	23	100%
後期高齢者健診	7,782		116	1.5%	78	67.2%		
							※後期高齢者を除く	

健診種別	平成28年度 健診受診者		血圧160/100 mmHg以上②		②の内、 未治療者		翌年治療を 開始した人	
	人		人	%	人	%	人	%
合計	41,699		4,285	10.3%	2,352	54.9%	615	35%
職員定期健康診断事業	2,999		129	4.3%	84	65.1%	14	17%
特定健診	27,865		2,891	10.4%	1,610	55.7%	569	35%
生活習慣病予防健診	2,239		19	0.8%	17	89.5%	1	6%
健康増進事業健診	814		83	10.2%	33	39.8%	31	94%
後期高齢者健診	7,782		1,163	14.9%	608	52.3%		
							※後期高齢者を除く	

表 60 メタボリックシンドローム該当者・予備群の改善状況

健診種別	継続 健診受診者 人	平成27年度 メタボリックシン ドローム該当者		平成28年度の健診結果で改善者					
		人	%	予備群へ改善		非該当へ改善		改善者合計	
合計	36,008	5,452	15.1%	1,045	19.2%	826	15.2%	1,871	34.3%
職員定期健康診断事業	2,683	225	8.4%	51	22.7%	30	13.3%	81	36.0%
特定健診	26,789	4,452	16.6%	814	18.3%	657	14.8%	1,471	33.0%
全国健康保険協会特定健診	152	10	6.6%	0	0.0%	1	10.0%	1	10.0%
生活習慣病予防健診	1,107	25	2.3%	11	44.0%	5	20.0%	16	64.0%
後期高齢者健診	5,277	740	14.0%	169	22.8%	133	18.0%	302	40.8%

メタボリックシンドロームの診断基準

内臓脂肪の蓄積 ウエスト周囲径 男性 $\geq 85\text{cm}$ 、女性 $\geq 90\text{cm}$
--

+

該当者：以下の内、いずれか2項目以上当てはまる割合
予備群：以下の内、いずれか1項目当てはまる割合

血糖値	空腹時高血糖 $\geq 110\text{mg/dl}$
血圧	最大血圧 $\geq 130\text{mmHg}$ 又は 最小血圧 $\geq 85\text{mmHg}$
脂質	高中性脂肪 $\geq 150\text{mg/dl}$ 又は 低HDL-c $< 40\text{mg/dl}$

(2) 施策の展開方向

① 施策全体としての、目指す方向性（施策の目標）

予防可能な生活習慣病の発症及び重症化を予防するため、自身の健康状態を知り、生活習慣を改善する機会として、健診や保健指導を実施します。まずは健診の受診率を向上させ、更に受診した人が確実に生活習慣改善へと結びつくために、保健指導スキルの向上や継続的な支援を行います。

② 目標達成に向け、施策で実施していく内容

各種健診の受診率の向上と、効果的な保健指導を実施します。

③ 実現手段(配下の事務事業)の概要と方向性

1. 職員定期健康診断事業	従来の保健指導対象者に加えて、定期健康診断結果におけるⅡ度高血圧者に対しても保健指導を実施します。研修等を通じて、行動変容につなげるため、保健指導の質の向上を図ります。
2. 生活習慣病予防健診・保健指導	生活習慣病予防健診の始まる16～19歳に対して個別に、冬休みの期間に受診できるよう通知します。
3. 特定健診・保健指導	引き続き、業務委託ができる体制をとるとともに、効果的な保健指導内容が提供できるよう、定期的に研修を実施します。委託事業者に対する研修会の実施も検討します。
4. 全国健康保険協会との協定に基づく保健指導	受診率向上のため、市内在住の協会けんぽ被扶養者へ、個別通知を続けてもらうとともに、健診実施方法(場所・内容)や周知方法を協会けんぽと協議・検討します。また、効果的な保健指導の内容が提供できるよう体制を整備し、研修等を通じて保健指導の質の向上を図ります。
5. 後期高齢者健診・保健指導	確実に受療につなげるような支援ができるよう、保健指導従事者のスキルアップを目指し、定期的に困難事例の検討等の研修を行います。
6. CKD 血管病予防事業	頸部エコー結果説明会から次年度の健診の間に、電話や面接等のフォローが必要であると考えます。また、継続受診率の向上、健診結果の改善とともに、保健指導の実施回数だけでなく、1回1回の内容が、効果的なものを提供することが重要であることから、保健指導従事者のスキルアップのための研修を行います。
7. 健康増進事業健診・保健指導	対象者のケースワーカー(福祉事務所)等と連携した根気強い指導を継続します。また、生活保護受給期間の浅い対象者の受診を強化します。

3.2.2 施策2. 健診(検診)の情報発信

(1) 現状と課題

各種健診の平均受診率は16.1%です。これは、対象人数の多い16～39歳を対象とした生活習慣病予防健診の受診率が高くないことが主な原因です。また、特定健診受診率のさらなる向上も課題です。

(2) 施策の展開方向

① 施策全体としての、目指す方向性(施策の目標)

がん検診受診率の向上、特に、特定健診等と同時実施できる検診についての周知、受診勧奨による受診率向上を目指します。特定健診においては、健診を受けたりやめたりしている者の継続受診率の向上、潜在的な重症者の恐れのある、これまで1度も健診を受診したことがない者の受診率向上を目指します。

② 目標達成に向け、施策で実施していく内容

市内全戸配布を行う事業であるため、全市民を対象とした網羅的な内容としなければならないものの、受診率の向上が望まれるターゲットを明確にし、情報発信を行う時期やそれぞれの発信媒体ごとに、周知を強化したい対象や内容について、検討します。

③ 実現手段(配下の事務事業)の概要と方向性

1. 健診すすめ通信、健診べんり帳地区回覧等の作成および配布	健診に関する情報を発信し、全市民に健診（検診）を受診する意義を理解してもらうため、健診すすめ通信、健診べんり帳の配布、地域回覧、ホームページなどで各種媒体の内容の充実、及び効率的かつ効果的な実施を検討します。
--------------------------------	--

3.2.3 施策3. 経済的な困窮による生活習慣病重症化の予防

(1) 現状と課題

生活保護受給者など経済的な困窮により、治療を行えず、または、行わずに脳卒中や心筋梗塞、糖尿病合併症、人工透析が必要な腎不全など生活習慣病が重症化している人がいます。

(2) 施策の展開方向

① 施策全体としての、目指す方向性（施策の目標）

健診事業と保健指導を行うとともに、経済的理由による生活習慣病の重症化を防ぐため、経済困窮者や生活保護受給者に対して治療へ向けての支援を行い、糖尿病未治療者のHbA1cを6.5%未満に改善します。

② 目標達成に向け、施策で実施していく内容

健診事業による保健指導に加えて、各事業で、経済的な困窮によりHbA1c6.5%以上の糖尿病未治療者に対して、保健指導・受診勧奨を行い、生活保護以外で経済的困窮が認められる場合は、受療開始者への自己負担金の助成を行うことで、治療につなげ、生活習慣病の重症化を予防します。

③ 実現手段(配下の事務事業)の概要と方向性

1. 糖尿病窓口負担金助成事業	潜在的な制度利用対象者を見つけるため、健診対象者全体の受診率向上及び経済的困窮者に向けた受診率向上対策をどのように行うのか検討します。また、初回保健指導実施後、治療開始しなかった人への継続支援の回数の増加や、効果的な支援を行うためのスタッフ間での事例検討を定期的に設けます。
2. 生活保護健康管理支援事業	糖尿病疾病に関して未受療の対象者を補足するため、ケースワーカーが年1回の健診受診の促しを、被保険者全員に対して行い、健診結果による受診勧奨が必要な対象者に対して、受診に向けた指導・助言を行います。

3.2.4 施策4. 早期発見・早期治療を通じたがんの重症化予防

(1) 現状と課題

悪性新生物は、本市の死因別死亡順位の第一位であり（P.4）、中でも、がん検診の対象である気管、気管支及び肺がんと大腸がんは、全国よりも死亡率が高い状況です。したがって、早期発見・早期治療を通じたがんの重症化予防に関する取り組みを行っていく必要があります。これらのがんの発症の促進に生活習慣が関係することが明らかになっていることから、望ましい生活習慣を選択できるための支援も必要です。

(2) 施策の展開方向

① 施策全体としての、目指す方向性（施策の目標）

がんの早期発見・早期治療のため、がん検診を実施します。

② 目標達成に向け、施策で実施していく内容

これらの施策目標を達成するために、職員健診事業（胃・大腸・子宮がん）やがん検診事業（胃がん・大腸がん・肺がん・子宮頸がん・乳がん）を実施します。

③ 実現手段（配下の事務事業）の概要と方向性

1. 職員がん検診事業 （胃・子宮・大腸）	がんの早期発見・早期治療につなげるため、年一回のがん検診を実施します。
2. がん検診事業 （胃・大腸・肺・子宮頸部・乳）	がんを早期に発見して早期治療につなげることで、がんによる死亡者を減少させるため、がん検診の受診率を向上させます。

3.2.5 施策5. 禁煙支援による関連疾患（COPD・がん・循環器疾患）発症・重症化予防

(1) 現状と課題

喫煙率は減少傾向ですが、喫煙に起因する関連疾患の発症・重症化を予防するためにも、引き続き、禁煙支援を実施する等により、喫煙率を下げる取組が必要です。

(2) 施策の展開方向

① 施策全体としての、目指す方向性（施策の目標）

禁煙する人を増やすため、様々な禁煙支援を行います。

② 目標達成に向け、施策で実施していく内容

これらの施策目標を達成するために、喫煙者のうち禁煙希望者を対象に、サポート事業（スワンスワン相談・肺機能検査）などを実施します。禁煙成功率、継続率が向上するよう、組織横断的に、成功事例の共有や研修などにより、保健指導力の向上に努めます。

③ 実現手段(配下の事務事業)の概要と方向性

1. 職員禁煙サポート事業	喫煙や受動喫煙による健康障害を予防するため、喫煙者に向けた禁煙サポートを実施するとともに、肺機能測定継続及び禁煙への動機づけへのアプローチを強化します。定期健診問診で禁煙意思のある者に対し、メールなどで個別に働きかけます。また、面談技術の向上を図ります。
2. スワンスワン相談	COPD、脳卒中、心筋梗塞の発症予防のため、健診で把握した喫煙者のうち、禁煙を希望する市民を対象に、禁煙についての個別相談、肺機能検査を行い、禁煙を促します。禁煙意欲を高められるよう、禁煙することのメリットを強調するとともに、禁煙開始日や方法を具体的に決め、禁煙までの支援を強化します。さらに、成功事例の共有や研修などにより指導力の向上に努めます。
3. たばこの健康影響改善事業(禁煙相談)	喫煙者が禁煙するため、肺年齢の測定により、たばこの健康影響を知り禁煙につながる人を増やします。禁煙につながった好事例の共有や研修により、禁煙支援についての課題整理や支援スキルの向上を図ります。

3.2.6 施策6. 運動の継続による生活習慣病予防

(1) 現状と課題

生活習慣病予防のために必要な、運動、身体活動を継続できていない人が多いと考えられることから、運動を継続することにより、生活習慣病及びその重症化を予防できている市民の割合を増やすことが課題です。

(2) 施策の展開方向

① 施策全体としての、目指す方向性(施策の目標)

様々な事業参加者のうち、生活習慣病予防に資する運動を継続している人の実数の増加を目指します。そのため、事業の周知、普及の徹底、民間事業でカバーしきれないニーズへの対応に加え、他課と連携して、運動事業に参加した人が、心身の改善が実感でき、繰り返し行きたくなる取組を推進します。

② 目標達成に向け、施策で実施していく内容

市民が継続的に運動を行えるよう、①がんばりカード事業、②健康づくり教室、③サルススイミングスクール、④サルススポーツ教室を具体的な実現手段として位置づけて、継続的な運動支援・運動機会を提供します。加えて、出前健診事業や体組成測定、体力測定を実施する他課と連携し、心身の改善が実感できる見える化や仕組みづくりを行います。

③ 現手段(配下の事務事業)の概要と方向性

1. がんばりカード事業	未来いまカラダポイント事業への参画により、取組に好影響があったと思われるため、取組意欲に好影響を及ぼす内容を検討するとともに、カード配布先の新規開拓、バッジの交付場所の拡大等を検討します。
2. 健康づくり教室	民間事業がニーズに対応できることは民間事業に任せ、市は民間で対応できないニーズに対応します。 市のスポーツ推進計画の分野「働く世代」「高齢者」「障害者」「女性」で定めている取組方針と利用者ニーズを踏まえ、新たにプログラムを設けます。また、関係機関とのより一層の連携強化と参加者を特定できるデータ化や、夜間教室の開催等、勤労世代の市民のニーズや活動時間帯に合わせた日時で開催します。
3. サルーススイミングスクール	民間事業がニーズに対応できることは民間事業に任せ、市は民間で対応できないニーズに対応します。 一定の泳力を得るまでの教室、一定の泳力を得た後の一般開放等、利用者ニーズに応じた屋内プールとして活用します。 夜間教室の開催等、勤労世代の市民のニーズや活動時間帯にあわせた日時で開催します。
4. サルーススポーツ教室	民間事業がニーズに対応できることは民間事業に任せ、市は民間で対応できないニーズに対応します。 市のスポーツ推進計画の分野「働く世代」「高齢者」「障害者」「女性」で定めている取組方針と利用者ニーズを踏まえ、新たにプログラムを設けます。また、関係機関とのより一層の連携強化と参加者を特定できるデータ化や、夜間教室の開催等、勤労世代の市民のニーズや活動時間帯にあわせた日時で開催します。

3.2.7 施策7. 生活習慣病予防情報の発信

(1) 現状と課題

予防可能な病気を発症させない、重症化させないための知識を学ぶ機会を知らない市民(18~60歳)がいることは、将来的に予防可能な病気が発症・重症化する恐れがあります。

(2) 施策の展開方向

① 施策全体としての、目指す方向性(施策の目標)

予防可能な病気を発症させない、重症化させないための学習に参加する市民(18~60歳)の増加を目指します。

② 目標達成に向け、施策で実施していく内容

学習への参加を促進するため、情報誌やポータルサイト等、様々な機会やツールを活用して、学習機会に関する情報を発信します。

③ 実現手段(配下の事務事業)の概要と方向性

1. みんなの尼崎大学事業	地域を支える人材が育まれる環境（市民や事業者が予防可能な病気を発症させない、重症化させないための情報を入手できることを含む）をつくるため、市民や市内の事業者等に対し、講座提供主体間の連携の場の設定、一元化した情報の発信、学びをテーマとしたイベントの市民との協働開催を行います。
2. 市民活動ポータルサイト「市民活動の広場あまがさき」運営事業	生活習慣病等予防に関する情報等を得るため、市民に対し、インターネット上にて、市民活動団体や事業に関する情報の収集・発信を行います。
3. 市政出前講座	生活習慣病等予防に関する情報等を得るため、希望するグループに対し、職員が出向いて市の現状や取組等について説明します。
4. 尼崎学びのサポート事業（生涯学習情報誌「あまナビ」）	予防可能な病気を発症させない、重症化させないノウハウを獲得する市民を増やすため、予防可能な病気を発症させない、重症化させないための学習に関する情報を情報誌「あまナビ」に掲載します。
5. 未来いまカラダポイント事業（ポイント台紙ブックの配布、事業周知）	市民に健康寿命の延伸につながる健康行動を知ってもらうため、より多くの市民に対し、ポイント台紙ブックを配布し、事業周知を行います。

3.2.8 施策8. 予防行動のきっかけ・実践

(1) 現状と課題

生活習慣病の発症及び重症化予防の行動を起こすきっかけが、人によっては必ずしも十分にはない状況にあります。

(2) 施策の展開方向

① 施策全体としての、目指す方向性（施策の目標）

生活習慣病の発症及び重症化の予防行動を起こす市民（18～60歳）の増加を目指します。

② 目標達成に向け、施策で実施していく内容

市内各地域のイベントで体力測定を行うなど、生活習慣病の発症及び重症化の予防行動を起こすきっかけを提供します。

③ 実現手段(配下の事務事業)の概要と方向性

1. 未来いまカラダポイント事業	市民に健康寿命の延伸につながる健康行動を起こしてもらう（とともに、付与されたポイントを地域ぐるみで使うことで市民の協働による健康行動を促進する仕組みを構築し、ひいては当該事業を通じた健診受診率の向上や生活習慣改善の促進、そのための環境づくりを推進し、結果として医療費等の適正化を図る）ため、特に健康行動を起こしていない市民に対し、将来負担を軽減するための予防行動に対するインセンティブとしてポイントを付与します。
2. スマイル健康事業	市民に予防可能な病気の発症・重症化を防ぐために行動しようと思ってもらうため、市民（18～60歳）に対し、各地域のイベントにおいて、健康コーナーの設置・健康講座の開催等を行います。
3. 歯周疾患検診事業	歯周疾患の早期発見と予防を図るため、40・50・60・70歳の市民に対し、検診の実施、定期受診の促進等歯周疾患予防に向けた意識啓発を図ります。

3.2.9 施策9. 予防の学習機会・講座

(1) 現状と課題

予防可能な病気を発症・重症化させないために必要となる、継続的な学習のきっかけ・機会が、人によっては必ずしも十分にはない状況にあります。

(2) 施策の展開方向

① 施策全体としての、目指す方向性（施策の目標）

予防可能な病気を発症・重症化させないために、必要な学習を継続している市民の増加を目指します。

② 目標達成に向け、施策で実施していく内容

学習の継続を促進するため、公民館における様々な講座や、地域での健康・予防学習会等を実施します。

③ 実現手段(配下の事務事業)の概要と方向性

1. 市民大学教養講座	市民の文化・教養の学習機会の一環として、予防可能な病気を発症させない、重症化させないノウハウを獲得できるよう、ノウハウを持たない、あるいは実践していない市民に対し、予防可能な病気を発症させない、重症化させないことについて学習する講座を実施します。
-------------	---

2. 地域・現代学講座	地域社会で生活していく上で生じる様々な地域課題や、現代社会における社会問題の学習の一環として、予防可能な病気を発症させない、重症化させないノウハウを獲得できるよう、ノウハウを持たない、あるいは実践していない市民に対し、予防可能な病気を発症させない、重症化させないことについて学習する講座を実施します。
3. 地域お出かけ事業 地域・現代学講座	地域社会で生活していく上で生じる様々な地域課題や、現代社会における社会問題の学習の一環として、予防可能な病気を発症させない、重症化させないノウハウを獲得できるよう、ノウハウを持たない、あるいは実践していない市民に対し、予防可能な病気を発症させない、重症化させないことについて学習する講座を地域に出向いて実施します。
4. ふれあい学級事業	障害のある人となない人が相互理解するための学習機会の一環として、予防可能な病気を発症させない、重症化させないノウハウを獲得できるよう、ノウハウを持たない、あるいは実践していない市民(障害のある人・ない人)に対し、予防可能な病気を発症させない、重症化させないことについて学習する各種講座を実施します。
5. 地域での健康・予防学習会、講演等	受講を契機に、普段の生活を振り返り、生活習慣病の予防行動をとる市民を増やすため、依頼があったグループに対し、出前講座や地域団体主催の学習会等に職員が出向いて説明します。

3.3 政策目標3:「介護を要する状態にさせない 軽度を重度化させない」

3.3.1 施策1. 身体機能の測定・評価

(1) 現状と課題

本市は、他都市と比較して要支援・要介護の認定率が高く、単身高齢者が多い傾向にあることから、高齢者が介護を要する状態等になることを予防し、住み慣れた地域でできるだけ長く自立した生活を続けるためには、高齢者自らが運動や生活習慣等により健康な身体機能を維持し、要介護状態となるリスクを軽減することが重要です。

しかし、高齢者の中には、自分自身の身体機能の現状や、健康な身体機能の維持に必要な取組について理解していない人も少なからず存在することから、高齢者自身による身体機能の現状等の把握が必要となっています。

(2) 施策の展開方向

① 施策全体としての、目指す方向性（施策の目標）

身体機能を測定・評価し、自らの身体機能の現状等を把握し、維持に必要な項目を理解する高齢者の増加を目指します。

② 目標達成に向け、施策で実施していく内容

筋肉量・筋力測定、体力・体組成測定等を実施し、自らの身体機能を測定・評価する機会を提供します。

③ 実現手段(配下の事務事業)の概要と方向性

1. ふれあいスポーツ推進事業(トレーニング指導)	日常的に体を動かしていない高齢者に対し、体力向上と健康の保持増進のため、記念公園総合体育館トレーニング室におけるトレーニングマシンによる運動機会やトレーニング指導の提供とあわせて、体力測定や体成分測定を行います。
2. サルコペニア肥満調査事業(筋肉量・筋力測定)	運動等身体活動の効果を測定するため、市民に対し、集団健診とあわせて、筋肉量・筋力測定を行います。
3. いきいき健康づくり事業(いきいき100万歩運動での測定)	自らの身体機能の現状を理解し健康を保持するため、65歳以上の高齢者にウォーキングを推奨するいきいき100万歩運動の登録者に対し、年1回の体力・体組成測定を行います。
4. 介護予防対策事業(いきいき百歳体操における各種測定)	椅子に座りながら、個人の身体機能にあわせて体につけるおもりを調整できるなど、様々な健康状態の高齢者が主体的かつ気軽に参加できる「いきいき百歳体操」の参加者に対し、体力や気持ちの変化、生活機能の改善効果等を実感し継続して取り組めるよう、体力測定(TUG・開眼片足立ち・握力測定)、体と生活の変化・気持ちの変化等アンケート、介護予防チェック(リスト)を実施します。

3.3.2 施策2. 身体機能の低下予防

(1) 現状と課題

高齢化の進展に伴い、身体機能が低下し要介護状態となる高齢者の増加が見込まれています。介護を要する状態にならないためには、できるだけ早い段階から介護予防に取り組むことが重要です。

体操等の介護予防の取組に関心を持つ等、高齢者の健康意識やニーズが高まる一方で、中には興味や関心のない高齢者も少なからず存在することから、高齢者自身が身体機能の低下予防に取り組む必要があります。

(2) 施策の展開方向

① 施策全体としての、目指す方向性（施策の目標）

加齢による身体機能の低下を防ぐため、身体機能の低下予防事業に参加している高齢者の増加や、継続参加者のうち身体機能が低下していない高齢者の増加を目指します。

② 目標達成に向け、施策で実施していく内容

筋力の維持・向上のための指導や、参加による生きがいがづくり等、身体機能の低下予防に取り組む高齢者を支援します。

③実現手段(配下の事務事業)の概要と方向性

1. サルコペニア肥満調査事業(保健指導)	転倒・骨折や糖尿病等の重症化により、新たに要介護状態になったり、介護度が重度化したりすることを防ぐため、18歳以上の健診受診者のうち特に重点的な指導が必要な者に対し、筋肉量・筋力の維持・増加のための保健指導・運動指導を実施します。
2. 総合老人福祉センター運営事業・老人福祉センター運営事業	総合老人福祉センター及び老人福祉センター4園における、主に60歳以上の利用者に対し、身体機能の低下を防ぐため、体操や各種講座等を実施します。
3. 介護予防対策事業(いきいき百歳体操)	高齢者の心身機能の維持改善と、住民同士のつながり強化・孤立の防止による生きがいがづくりのため、住民主体による緩やかなつながりの中で、週1回、屋内・着座で気軽にできる「いきいき百歳体操」の立ち上げや継続を支援します。

3.3.3 施策3. 運動の継続支援

(1) 現状と課題

高齢期になっても自立し活動的な生活を続けていくには、介護を要する状態にならないよう、高齢者自らが日常生活の中で適度な運動を継続する必要がありますが、加齢とともに生活機能や社会参加への意欲が低下するため、高齢者にとって自ら継続して運動に取り組むことが難しくなっています。

(2) 施策の展開方向

① 施策全体としての、目指す方向性（施策の目標）

自らの年齢や体力に応じて、継続して運動に取り組む高齢者の増加を目指します。

② 目標達成に向け、施策で実施していく内容

高齢者が継続して運動に取り組めるよう、手軽に運動に参加・継続できる仕組みや環境づくり等を支援します。

③ 実現手段(配下の事務事業)の概要と方向性

1. いきいき健康づくり事業(いきいき100万歩運動事業)	介護が必要となる状態を予防し、健康を保持するため、65歳以上の高齢者に対し、自分の体力や体調に応じ気軽に取り組めるウォーキングの奨励、貯筋通帳への歩数の記録と取組状況や目標達成状況の容易な確認、希望者への体力測定の実施、所定の歩数達成者への記念品の贈呈等、運動への参加促進・継続支援を行います。
2. がんばりカード事業	日常的に体を動かしていない高齢者に対し、運動に取り組む動機づけや継続を支援するため、他の事業とも連携しながら、様々な運動やレクリエーション等への取組回数を記録するカードの配布、取組回数に応じた表彰(バッジ贈呈等)を行います。

3.3.4 施策4. 仲間づくりによる運動の促進

(1) 現状と課題

介護予防のためには、高齢期になっても運動に取り組む必要がありますが、65歳以上の高齢者が一人で運動を始め、継続して取り組むことは容易ではないことから、共に運動に取り組む仲間を作る必要があります。

(2) 施策の展開方向

① 施策全体としての、目指す方向性（施策の目標）

新たに運動を始め、また、継続して運動に取り組む高齢者の増加を目指します。

② 目標達成に向け、施策で実施していく内容

高齢者の様々な健康状態や、仲間づくりの状況等に応じ、高齢者が気軽に仲間づくりや運動に取り組める様々な事業を実施します。

③ 実現手段(配下の事務事業)の概要と方向性

1. 生涯スポーツ・レクリエーション事業(月例行事)	定期的集まって運動することにより運動の継続を促すため、日常的に体を動かしていない高齢者に対し、サイクリングやジョギング等6種目の事業を毎月実施します。
----------------------------	---

2. 生涯スポーツ・サービスシステム事業(さわやか地域スポーツ活動)	定期的集まって運動することにより運動の継続を促すため、日常的に体を動かしていない高齢者に対し、市内8公園で毎週1回、グラウンド・ゴルフやペタンクの体験教室を実施します。
3. 地区体育館等指定管理者管理運営事業	定期的集まって運動することにより運動の継続を促すため、日常的に体を動かしていない高齢者に対し、市内6地区体育館で、誰にでも取り組みやすい初級のスポーツ教室(健康づくり教室 さわやか健康体操・同卓球・同元気卓球・からだ元気体操等)を開催します。
4. 高齢者ふれあいサロン	地域の集いの場として、住民主体により定期開催される高齢者ふれあいサロンにおいて、交流活動や介護予防に資する運動等を実施する団体に対し、助成により活動を支援します。
5. 老人クラブ関係事業	老人クラブにおける仲間づくり・生きがい・健康づくり等に対し、助成により活動を支援します。
6. 地域総合センター管理運営事業(健康教室・健康体操)	65歳以上の高齢者の運動の継続を促すため、専門講師による健康づくりに関する講義や実技講座を実施します。(1開催20人程度)
7. 地域総合センター(上ノ島、塚口)管理運営事業(歩こう会)	日頃から運動を継続する市民を増やすため、65歳以上の高齢者に対し、名所巡りや施設見学等を楽しみながら歩く会を実施します。

3.3.5 施策5. 栄養・口腔機能の低下予防

(1) 現状と課題

栄養・口腔機能が低下し、必要な栄養を摂取することができなくなると、介護が必要となることから、加齢による栄養・口腔機能の低下を防ぐ取組が必要となっています。

(2) 施策の展開方向

① 施策全体としての、目指す方向性(施策の目標)

加齢による栄養・口腔機能の低下を防ぎ、高齢期においてもしっかりと噛んで必要な栄養を摂取できている高齢者の増加を目指します。

② 目標達成に向け、施策で実施していく内容

栄養・口腔機能の低下予防に向け、口腔機能の評価や、機能低下の予防策を学ぶ機会の提供等を行います。

③ 実現手段(配下の事務事業)の概要と方向性

1. 栄養・口腔機能低下予防事業	高齢期において、健全な食生活(バランスの良い食事をしっかり噛んで食べる)を実践することで、生活機能の維持・向上につなげるため、65歳以上の高齢者に対し、高齢期における食事や歯の健康(低栄養・口腔機能低下予防)について学ぶ体験型教室(おいしく食べよう健口教室)を実施します。
2. 後期高齢者歯科健診事業	高齢期の低栄養による虚弱に着目した疾病を予防するため、後期高齢者医療の被保険者に対し、口腔機能評価のための健診を実施し、必要な対象者に指導を行います。
3. 高齢者自立支援型食事サービス事業	高齢者の健康保持と在宅生活を支援するため、65歳以上の単身高齢者世帯等のうち、日常生活において食事の確保に支障をきたしている希望者に対し、バランスの摂れた食事を定期的に提供します。

3.3.6 施策6. 身体機能の重度化予防

(1) 現状と課題

平成20年度に要支援1・2であった人の5.5%が、3年後(平成23年度)には要介護4・5へと重度化している等、軽度要介護者の身体機能の重度化が課題となっています。

(2) 施策の展開方向

① 施策全体としての、目指す方向性(施策の目標)

身体機能の重度化を防ぐことができた軽度要介護者の増加を目指します。

② 目標達成に向け、施策で実施していく内容

要支援・要介護者への健診による重度化の要因の把握や、保健指導により予防に係る市の事業への参加促進等を図ります。

③ 実現手段(配下の事務事業)の概要と方向性

1. 要支援要介護健診・保健指導	予防可能な疾病(脳血管疾患・心筋梗塞)の発症による介護度の重度化を予防するため、40~74歳の要支援や要介護1・2の市民に対し、健診・保健指導を実施します。
------------------	--

3.3.7 施策7. 認知機能の低下予防

(1) 現状と課題

高齢化の進展に伴い、認知機能が低下し、介護が必要となる高齢者の増加が見込まれています。介護を要する状態にならないためには、できるだけ早い段階から、自身の認知機能を正しく理解し、生活習慣・運動習慣など認知症予防につながる取組を進める必要があります。

(2) 施策の展開方向

① 施策全体としての、目指す方向性（施策の目標）

加齢による認知機能の低下を予防できている高齢者の増加を目指します。

② 目標達成に向け、施策で実施していく内容

認知症予防に向けた指導や、音楽療法等、認知機能の低下予防に取り組む高齢者を支援します。

③ 実現手段(配下の事務事業)の概要と方向性

1. 認知症予防事業 (特定健診時にMMSE検査)	もの忘れの程度に応じた生活習慣(食・運動)や社会参加を選択することで認知機能の低下を予防するため、40歳以上の健診受診者に対し、健診にあわせてMMSE-J検査を実施、結果に応じた生活習慣・運動習慣等を本人が選択できるよう、事後指導を行います。
2. 地域総合センター管理運営事業 (音楽療法)	65歳以上の高齢者に対し、筋力や認知機能の維持のため、専門講師の指導の下、音楽にあわせてリズム体操、テーマ・キーワードに合った言葉を歌にする等の実技講座を実施します。

3.3.8 施策8. 認知機能の重度化予防

(1) 現状と課題

認知症は、早期に気づいて適切な医療を行い、介護や地域の取組につながっていくことで住み慣れた地域で安心して暮らしていくことが可能となります。

しかし、認知症に対する理解や対応が十分ではないため、認知症の疑いや不安がありながら医療にも介護にもつながっていない人がおり、重度化していくことが課題となっています。

(2) 施策の展開方向

① 施策全体としての、目指す方向性（施策の目標）

認知症の疑いや不安があり、かつ、適切な医療や介護につながっていない人の減少を目指します。

② 目標達成に向け、施策で実施していく内容

認知機能が重度化しないよう、適切な医療や介護サービス等を速やかに提供するための専門チームや専門職による支援を進めます。

③ 実現手段(配下の事務事業)の概要と方向性

1. 認知症初期集中支援事業	認知症の進行に不安がある中、医療や介護につながっていない、あるいは中断している人に対し、認知症の進行が心配な人や悩みを抱える家族等が、適切なケアを受け、安心して在宅生活を過ごす基盤ができるよう、認知症初期対応の専門家チームが本人や家族と早期に関わり、約6か月間を目安に総合支援への道筋をつけます。
2. 認知症予防事業(MMSE 低得点者)	認知機能が低下した人が地域で暮らし続けられるよう、MMSE-J検査結果が低得点であった人のうち、地域包括支援センター等の専門機関につながっていない人に対し、専門機関との連携により、必要なサポートが受けられるよう支援します。

3.3.9 施策9. 介護予防情報の発信

(1) 現状と課題

新たに要介護者とならない、軽度介護者の場合は重度化しないための知識を学ぶ機会を知らない市民がいることは、将来的に要介護化・重度化する恐れがあります。

(2) 施策の展開方向

① 施策全体としての、目指す方向性(施策の目標)

新たな要介護者を出さない、軽度介護者を重度化させないための学習に参加する市民の増加を目指します。

② 目標達成に向け、施策で実施していく内容

学習への参加を促進するため、情報誌やポータルサイト等、様々な機会やツールを活用して、学習機会に関する情報を発信します。

③ 実現手段(配下の事務事業)の概要と方向性

1. みんなの尼崎大学事業	地域を支える人材が育まれる環境(市民や事業者が介護予防のための情報を入手できることを含む)をつくるため、市民や市内の事業者等に対し、講座提供主体間の連携の場の設定、一元化した情報の発信、学びをテーマとしたイベントの市民との協働開催を行います。
2. 市民活動ポータルサイト「市民活動の広場あまがさき」運営事業	介護予防に関する情報等を得るため、市民に対し、インターネット上にて、市民活動団体や事業に関する情報の収集・発信を行います。
3. 市政出前講座	介護予防に関する情報等を得るため、希望するグループに対し、職員が出向いて市の現状や取組等について説明します。

4. 尼崎学びのサポート事業（生涯学習情報誌「あまナビ」）	介護予防に関するノウハウを獲得する市民を増やすため、介護予防のための学習に関する情報を情報誌「あまナビ」に掲載します。
5. 介護予防普及啓発事業（介護保険だよりの全戸配布）	介護が必要な状態になることを予防する意識を持ち、予防に必要な情報を入手・理解する（できれば実践につなげる）ため、全世帯（主に介護予防が必要と考えられる市民）に対し、介護保険だよりを配布し、介護予防に関する意識啓発を促します。

3.3.10 施策10. 介護予防の学習機会・講座

(1) 現状と課題

新たな要介護者を出さない、軽度介護者を重度化させないために必要となる、継続的な学習のきっかけ・機会が、人によっては必ずしも十分にはない状況にあります。

(2) 施策の展開方向

① 施策全体としての、目指す方向性（施策の目標）

新たな要介護者を出さない、軽度介護者を重度化させないために、必要な学習を継続している市民の増加を目指します。

② 目標達成に向け、施策で実施していく内容

学習の継続を促進するため、公民館において、きっかけになる講座を実施します。

③ 実現手段（配下の事務事業）の概要と方向性

1. 市民大学教養講座	市民の文化・教養の学習機会の一環として、介護予防のノウハウを獲得できるよう、ノウハウを持たない、あるいは実践していない市民に対し、介護予防について学習する講座を実施します。
2. 地域・現代学講座	地域社会で生活していく上で生じる様々な地域課題や、現代社会における社会問題の学習の一環として、介護予防のノウハウを獲得できるよう、ノウハウを持たない、あるいは実践していない市民に対し、介護予防について学習する講座を実施します。
3. 地域お出かけ事業 地域・現代学講座	地域社会で生活していく上で生じる様々な地域課題や、現代社会における社会問題の学習の一環として、介護予防のノウハウを獲得できるよう、ノウハウを持たない、あるいは実践していない市民に対し、介護予防について学習する講座を地域に出向いて実施します。
4. ふれあい学級事業	障害のある人とない人が相互理解するための学習機会の一環として、介護予防のノウハウを獲得できるよう、ノウハウを持たない、あるいは実践していない市民（障害のある人・ない人）に対し、介護予防について学習する各種講座を実施します。

3.3.11 施策1-1. 仲間で取り組む介護予防環境づくり

(1) 現状と課題

相互に支援しながら、継続的に介護予防に関する学習や運動に取り組む、地域組織・グループが、地域によっては十分に組織されていない状況にあります。

(2) 施策の展開方向

① 施策全体としての、目指す方向性（施策の目標）

相互に支援しながら、継続的に介護予防に関する学習や運動に取り組む地域組織・グループの増加を目指します。

② 目標達成に向け、施策で実施していく内容

学習する機会を設けるなど、地域組織・グループが、継続的に介護予防に関する学習や運動に取り組む仕組みづくりを支援します。

③ 実現手段(配下の事務事業)の概要と方向性

1. 未来いまカラダづくり介護予防事業	身近なグループ・団体において、運動や体操を気軽に参加・継続できる機会が増えるよう、体操・運動に自主的には取り組めていない市民に対し、筋力維持・増進の必要性や効果的な体操等について学習する機会をつくります。
---------------------	--

4 医療保険者としての取組

4.1 特定健康診査等第3期実施計画

4.1.1 第3期計画期間における健診・保健指導実施の基本的な考え方

(1) 国から示された第3期計画における変更点の反映

① 基本的な健診項目と詳細な健診項目

今回新たに、中性脂肪が400mg/dl以上の場合のnonHDLコレステロールを用いた評価や、空腹時以外でHbA1c未実施の場合の随時血糖の追加が示されていますが、本市国保においては、随時血糖は第1期計画から、nonHDLコレステロールは第2期計画から追加し実施しているため、今後も継続していきます。

また、詳細健診として、血清クレアチニン検査の追加が示されていますが、本市国保においてはこれまでどおり、重症化を予防する観点から、特定健診基本項目として引き続き実施していきます。

② 特定保健指導の見直し

国からは、行動計画の実績評価を3か月経過後としていますが、基本的には6か月間の継続的なフォローアップを実施していきます。

(2) 特定健診受診率、特定保健指導完了率の目標達成

国の参酌目標を尼崎市国保の目標とし、受診率、保健指導実施率、完了率向上対策に取り組みます。また、潜在的な重症者を減らすため、健診受診率がさらに向上するよう多様な方策を講じるとともに、治療の有無に関わらず健診が自分にとって意義があると感じてもらい、継続的に健診を受けてもらえるよう、保健指導を充実させます。

表 61 第3期計画期間における目標値

	国の参酌目標	平成30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健診の受診率(又は結果把握率)	60%	40%	45%	50%	55%	60%	60%
★受診者数見込み	—	31,744人	35,712人	39,681人	43,649人	47,617人	47,617人
特定保健指導の完了率	60%	52.5%	55.0%	57.5%	60%	60%	60%
★実施者数見込み	—	1,883人	2,219人	2,578人	2,959人	3,228人	3,228人

※尼崎市国保被保険者数(40～74歳)(平成29年3月31日現在)79,362人

※健診受診者に対する特定保健指導対象者出現率 11.3%(平成28年度実績、速報値)

(3) 重症化ハイリスク者で未治療、治療中断の確実な防止

脳血管疾患や心筋梗塞、人工透析が必要な慢性腎臓病を予防するため、特定保健指導の対象の有無に関わらず、重症化ハイリスク者(Ⅱ度高血圧やHbA1c8%以上、LDLコレステロール180mg/dl以上、eGFR30未満や尿蛋白陽性者)に対し、治療開始、継続及び、必要な生活習慣改善に取り組めるよう、重点的に保健指導を行います。

(4) 重症化予防のための予備群対策（非肥満も含めた健診結果に基づく保健指導の徹底）

特定健診結果に基づき、集団指導、個別指導、訪問指導、学習会など、効果的な保健指導方法を選択し、実施します。そのために必要な健診項目があれば検討し、取り入れます。

(5) 保険者努力支援制度への貢献

保険者努力支援制度は、医療費適正化に向けた取組を評価指標とし、各保険者の努力を測り、点数化された結果に応じた交付金が交付される仕組みで、平成30年度から創設されます。糖尿病等の重症化予防や特定健診受診率、特定保健指導実施率などが主な評価指標となるため、上記(2)～(4)の取組を強化します。また、尼崎市国保の健全運営のために被保険者自身がこのような仕組みを正しく理解し、医療保険者と協働で実績を上げられるよう指導等の機会を通じ説明します。

4.1.2 特定健診・特定保健指導のこれまでの取組

(1) 特定健診受診率

これまで、社協支部を通じた啓発や地域回覧・地域コミュニティ掲示版での周知等、あらゆる機会を通じ、なぜ、健診受診が必要であるのか情報発信を行ってきました。また、健診と同時に野菜の即売や健康食の試食などといった「イベント健診」により、健診をより身近に感じてもらう工夫を行う一方、健診の待ち時間を減らすためのWEBによる優先予約等の仕組みづくりを行いました。

また、潜在的な未受診者の掘り起こしを目指した、コンビニ店舗での健診や、健診受診者にインセンティブを付与するための未来いまカラダポイント事業の実施など、様々な角度から健診受診率向上のアプローチを行ってきました。(表62)

こうした対策に加え、対象者を過去の受診歴等から4層にセグメント分けを行い、それぞれの層に応じた受診勧奨の方策を講じてきました。

このような対策の結果、特定健診の受診率は、平成20年度(42.3%)以降、上昇・下降を繰り返しながらも40%前後で推移しています。平成27年度には40.1%に達しましたが、平成28年度には38.5%に減少しています。いずれの年度においても、兵庫県下の市町平均を上回るものの、計画目標を達成できていない状況です。(表63)

表 62 特定健診受診率向上に向けたこれまでの取組内容

目的・意図（ターゲット層）		実施したこと	開始年度
○健診の受診意義の周知	全ての市民を対象に、あらゆる機会を通じ、なぜ、健診受診が必要であるのか、健診を受診することの意義や大切さ、治療中であっても健診を受診することの大切さを理解してもらう	・全市民を対象にしたポスティング（健診すずめ通信の全戸配布）	H20～
		・地区社協を通じた啓発、出前健診の取組、地域回覧、地域コミュニティ掲示板	H20～
		・地区祭り、イベントでの啓発、学習活動	H20～
		・ヘルスアップフォーラムの実施、未来いまカラダシンポジウムの実施、テレビ番組（NHK）への出演	H20～
○健診をより身近なものとして感じてもらう、より受診いただきやすい環境づくり	健診をより身近なものとして感じてもらう より受診いただきやすい環境づくり	・イベント健診の実施	H23～
		・健診川柳の募集	H25～
		・地域団体の主催による「出前健診」の実施	H20～
○健診リピート率の向上	健診結果重症者の継続受診 受け忘れの防止と受診の動機づけ 毎年の受診時期の定着化 受けたりやめたり層の継続受診	・優先予約の受付、WEBによる優先予約の開始	H25～
		・保健師による電話での受診勧奨	H20～
		・アウトバウンドコールによる勧奨	H23～
		・集団健診実施期間の変更（H26～春、夏、秋健診）	H26～
○潜在的な未受診者の掘り起こし、新たな方法によるアプローチ	健診情報の発信による受診の動機づけ インセンティブによる受診の動機づけ 若年層、新規受診者層の受診率向上	・健康情報メールマガジンの配信	H27～
		・未来いまカラダポイントの付与（H29は連続受診特典あり）	H28～
		・ローソン健診の実施（予約特典の付与）	H25～
○対象者分析を踏まえた対策	個々の対象の特性に合わせた受診の動機づけ 未受診者層の実態把握 個々の対象の特性に合わせた受診の動機づけ	・テストマーケティング手法に基づく対象者分析	H26～
		・未受診理由調査の実施	H28～
		・個別の受診勧奨通知（圧着ハガキ、医療機関圧着ハガキ、結果把握通知）	H20～

表 63 第2期計画期間における特定健診受診率

	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度（速報値）		
	人	%	人	%	人	%	人	%	
特定健診受診率	29,909	37.1%	31,399	39.5%	30,851	40.1%	27,865	38.5%	
再掲	男	12,373	32.8%	13,156	35.2%	12,887	35.7%	11,605	34.2%
	女	17,536	40.9%	18,243	43.3%	17,964	44.0%	16,260	42.3%
計画目標	45.0%		50.0%		55.0%		55.0%		
兵庫県下平均	32.8%		33.8%		34.6%		34.1%		

出典 各年特定健康診査結果より

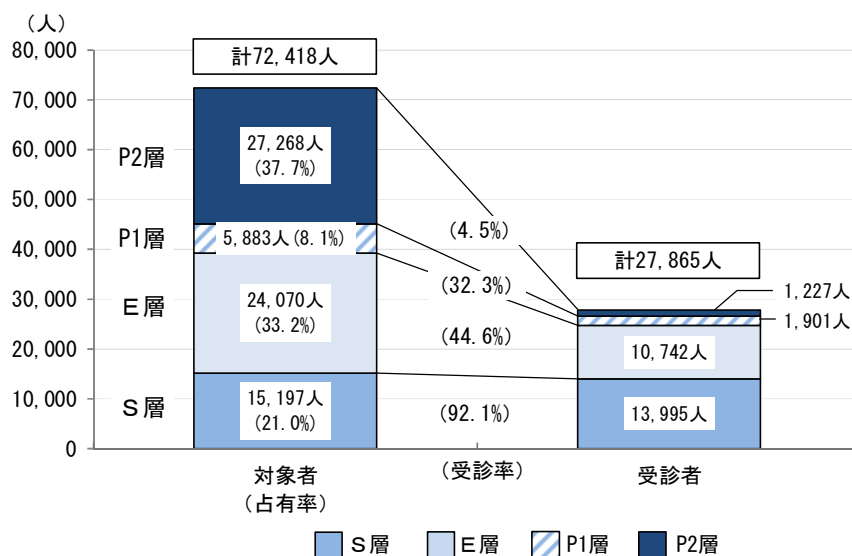
① 地域との協働による取組

地域との協働の取組である各地区の社会福祉協議会や連絡協議会など地域団体主催による「出前健診」は、平成20年度の開始当初は年間2回のみの実施であったものが、平成28年度では年間60回にまで取組が広がり、地域ぐるみで健診の受診を呼び掛けることで、出前健診だけで年間2,000人以上、特定健診では約1,000人が受診するなど、受診率の向上につながっています。（特定健診受診率1.4%）

② 対象者分析に基づく対策

過去の受診結果等から、「未受診者層（P2層）」が健診対象者の4割を占めるものの、受診率は7%程度であることから、受診勧奨効果が高く見込まれる「継続受診者層（S層）」「受けたりやめたり層（E層）」を主なターゲットとした対策を行いました。（図68）

図 68 平成28年度 層別受診率



(2) 特定保健指導実施率・完了率

特定保健指導の目的として、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善することで将来の脳・心血管疾患、糖尿病合併症の発症を予防するため、保健指導を行うこととしています。

(参考；特定保健指導対象者選定について)

腹囲	追加リスク		④喫煙歴	特定保健指導の種類			
	①血糖	②脂質		③血圧	40-64歳	65-74歳	
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当			あり	積極的支援	動機付け支援	
	1つ以上該当						なり
上記以外で BMI ≥25	3つ該当			あり	積極的支援	動機付け支援	
	2つ以上該当						なし
	1つ以上該当						

- ①血糖 a 空腹時血糖100mg/dl以上又は b HbA1cの場合5.6%以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問表より)
- ②脂質 a 中性脂肪150mg/dl以上又は b HDLコレステロール40mg/dl未満 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問表より)
- ③血圧 a 収縮期血圧130mmHg以上又は b 拡張期血圧85mmHg以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問表より)
- ④質問表 喫煙歴あり (①から③のリスクが1つ以上の場合のみカウント)

※1 服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としません

※2 前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とします

※3 2年連続して積極的支援に該当したもののち、1年目に比べ2年目の状態が改善しているものについて、2年目の積極的支援は、動機づけ支援相当の支援を実施した場合でも特定保健指導を実施したと位置づけます

特定保健指導完了率の向上及び生活習慣改善の促進のため、平成25年からは、6か月間、対象者自ら、体重・腹囲をモニタリングしてもらうことで、生活習慣の改善の取組につなげてもらえるよう、集団健診受診者に結果説明会の場で体重記録用紙とメジャーを渡し、6か月後に返却してもらい、合わせて健康状況を把握する取組を行いました。

これらを通じ、平成25、26年の特定保健指導完了率は46.2%、46.8%と増加し、第2期計画の年度目標である40%、45%をそれぞれ達成しています。

表 64 保健指導実施率・完了率

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
集団健診受診者		89.2%	88.7%	88.1%	85.0%
個別健診受診者		3.9%	4.1%	3.1%	5.0%
特定保健指導	実施率	61.7%	59.7%	63.1%	68.8%
	完了率	46.2%	46.8%	47.7%	50.2%
(参考) 第2期計画の特定保健指導目標		40%	45%	50%	55%

出典 各年特定健康診査結果より

4.1.3 今後の取組み方向

(1) 尼崎市国保の実態（フローチャート）

「健診から保健指導実施へのフローチャート」（「標準的な健診・保健指導プログラム」様式5-5）（以下、「フローチャート」という。）に記しました。（図69）

フローチャートの見方

フローチャートでは、特定健診の対象者（B）のうち、受診率目標による健診受診者（E）、健診未受診者（D）の推計、及び健診受診者（E）のうち、治療状況や健診結果を踏まえた保健指導対象者（レベルXからレベル4までのレベル分類、及びGからPのグループ分類）の推計を表しています。

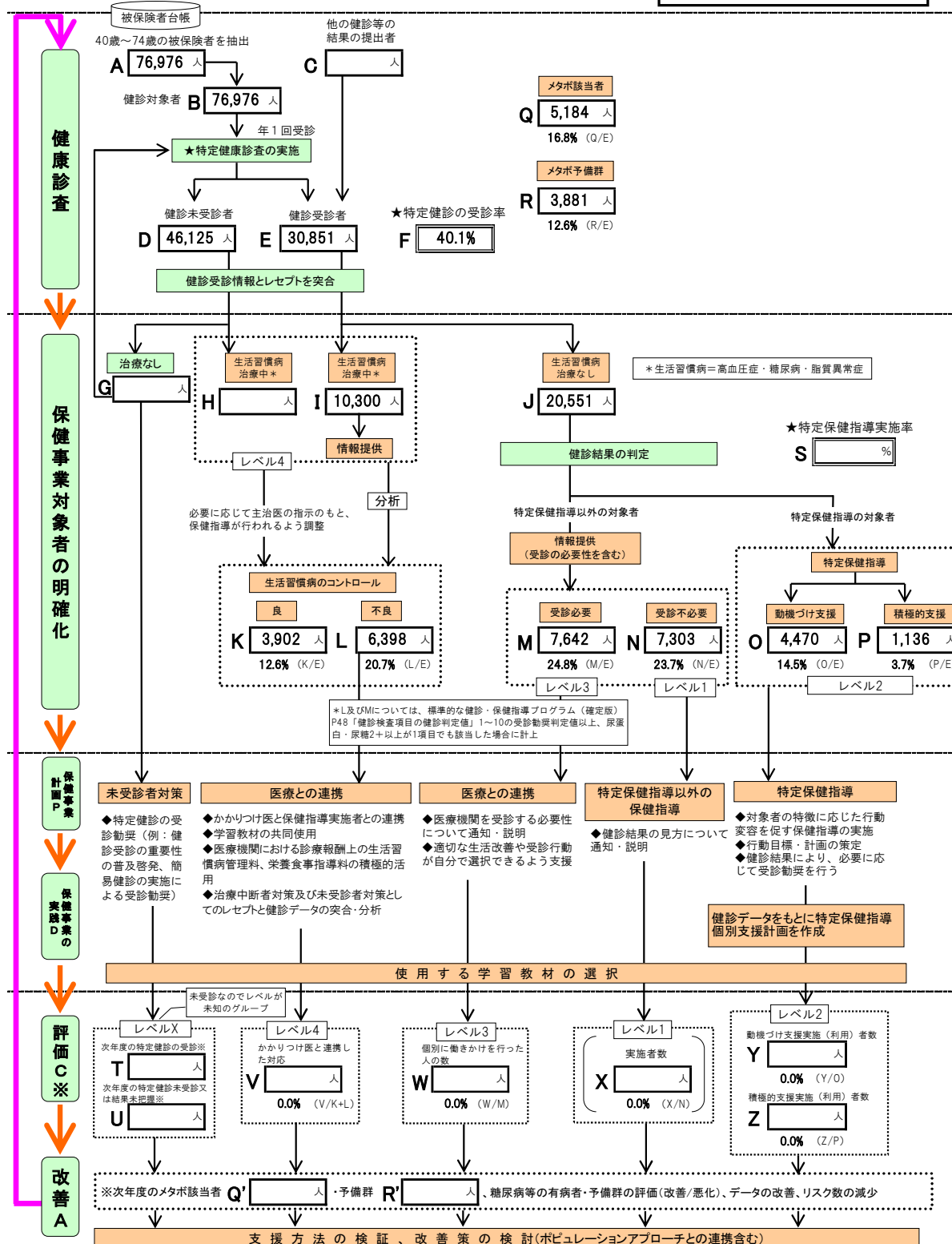
保健指導対象者それぞれに対し、課題に応じた保健指導（個別相談、集団指導等）を行い、その結果を実施数（アウトプット評価）（SからZ）と、メタボリックシンドローム改善状況（アウトカム評価）（Q'、R'）で評価する流れとなっています。評価結果を踏まえて翌年の特定健診、特定保健指導、特定保健指導以外の保健指導、その他保健事業を修正し、実施していきます。

図 69

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

健診から保健指導実施へのフローチャート（平成27年度実績）

標準的な健診・保健指導プログラム
（確定版）様式5-5



課題解決に向けた具体的な対策

序章

第1章

第2章

(2) 健診・保健指導の具体的な方法

① 健診

ア) 1次健診内容

質問票、理学的所見（医師診察）、身体計測、BMI、腹囲測定、血圧測定、血液検査（ALT、AST、 γ -GT、中性脂肪、LDLコレステロール、HDLコレステロール、血糖、HbA1c、尿酸（※）、血清クレアチニン（※）、eGFR（※）、赤血球（※）、血色素（※）、ヘマトクリット（※）、白血球（※）、血小板（※）、CRP（※※）、総コレステロール（※）、non-HDLコレステロール（※））
尿検査（尿蛋白、尿潜血（※）、尿糖）

※ 尼崎市国保追加項目

イ) 詳細健診

前年の健診結果等において、①血圧、②脂質、③血糖、④肥満の全ての項目について、厚生労働省による「標準的な健診・保健指導プログラム」に示された判定基準に該当した者のうち、受診者の性別、年齢等を踏まえ、健診機関の医師によって必要と判断された場合、次の2項目を実施します。実施に際しては、当該健診を必要と判断した理由を尼崎市国保及び受診者に説明することが要件となります。

安静時心電図、眼底検査

ウ) 健診実施体制

尼崎市国保被保険者が1人でも多く受診しやすいよう、様々なライフスタイルを考慮し、地区会館等地域集会所や駅ターミナル付近での巡回健診に加え、本庁舎での健診、さらには、より身近な医療機関や希望場所まで出向く出前健診など、いろいろな場所、方法で実施します。

また、土日・祝日や早朝・夕方・夜間などにも健診を実施するなど、利便性に配慮し、被保険者のニーズを踏まえ、受診しやすい健診体制を構築します。

さらに、各健診実施機関において、国の示す標準的な精度管理を適切に行ってもらいなど、健診の質の確保に留意します。

健診期間については、医療機関での個別健診方式及び保健所では年間通じて実施しますが、集団健診方式は、健診結果に基づく保健指導や継続学習会の期間を確保するため、健診期間を集中化させて実施します。（表 65）

表 65 健診実施形態及び実施曜日、回数等

場 所	回 数 等	健診方式
① 地域巡回	併せて年間250日程度	集団健診方式
② 本庁		
③ 出前	年間 約60カ所 随時 ※30人以上の申し込みがあれば出向く	
④ 保健所	保健所の各種検診に含めて実施	
⑤ 医療機関	随時 (実施医療機関の開院時間内、医療機関によっては予約制)	個別健診方式

エ) 特定健診の契約基準等

尼崎市国保で行う特定健診は、健診実施機関（保健所は内部委任）への業務委託によって実施します。

委託先については、高齢者の医療の確保に関する法律及び国民健康保険法の趣旨を十分理解していることを前提とし、健診機関が委託基準を満たしていることを示す「重要事項に関する規定」を定め、その概要をホームページ等で公表しているなど、基本指針において国の示す健診実施機関の質を確保するための委託基準に加え、「標準的な健診・保健指導プログラム」における「健診実施に関するアウトソーシング基準」に基づき、事業者の選定・評価を行います。

オ) 受診券の発行

健診受診は、受診券と被保険者証の両方の持参を要件とします。

受診券は前年度3月1日現在、尼崎市国保の被保険者で、翌年度中に40～75歳になる者に対し、尼崎市国保から送付します。現年度中に新たに尼崎市国保に加入した者は、加入時に国民健康保険証の交付と併せて受診券を交付します。受診券の様式は図70とします。

図 70 特定健診受診券様式

尼崎市国民健康保険特定健康診査受診券

送 付 先 氏 名 診 者	受診券整理番号					
	被保険者番号			家族CD		
	国保整理番号					
	住 所					
	有 効 期 間					
	健 診 内 容					
	窓 口 で の 自 己 負 担 額					
	資 格 年 度					
	カナ氏名			性 別		
	生年月日					2 8 0 0 3 2
年 齢						
〒660-8501 尼崎市東七松町1丁目23番1号 ニ 崎 市 健康支援推進担当 電話 (06)6489-6797						
<p>I 尼崎市国民健康保険 特定健康診査 受診について</p> <p><健診項目></p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体計測 (身長・体重・BMI・腹囲測定) ・血圧測定 ・尿検査 (糖・蛋白・潜血) ・血液検査 (血中脂質、血糖、HbA1c、肝機能、腎機能、貧血検査等) ・医師診察 						
< 持 ち 物 >	<p>※①・②のどちらか一方だけでは受診できません</p> <p>① 受診券 (この用紙)</p> <p>★裏面の1～20番の質問事項をご記入の上、同封の健診実施機関で受診してください。 (質問票の記載方法がわからない場合は、受診当日、健診実施機関でお尋ねください。)</p> <p>★有効期限内にしか使えません。</p> <p>② 被保険者証 (短期証 資格証含む)</p>					
<受診時の注意>	<p>10時間以上の空腹でお越しください</p> <p>★服薬中の薬は、糖尿病治療薬以外は飲んでも構いません。</p> <p>★水は飲んでも構いません。但し、胃ガン検診を受診される場合は水も飲まないでください。</p>					
<p>II 受診券利用に際してのご注意</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 特定健康診査の結果は、受診者本人に対して通知するとともに、健康支援推進担当課において保存し、必要に応じ、保健指導や尼崎市国民健康保険被保険者の健康実態分析、保健事業等に活用しますのでご了承の上、受診願います。 2 健診結果のデータファイルは、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上受診願います。 3 被保険者の資格がなくなったときは、5日以内にこの券を健康支援推進担当課に返してください。 4 不正にこの券を利用した者は刑法により詐欺罪として懲役の処分をうけることがあります。 5 この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに健康支援推進担当課に差し出して訂正を受けてください。 						
<p>お問い合わせ先 尼崎市コールセンター 電話 06-6375-5639 受付：【月～金】午前8時30分～午後7時 【土・日・祝】午前9時～午後5時</p>						
<p>尼崎市 健康支援推進担当 06-6489-6797 〒660-8501 尼崎市東七松町1丁目23番1号</p>						

② 保健指導

ア) 尼崎市国保における保健指導の基本的な考え方

保健指導については、特定保健指導の該当の有無に関わらず、基本的には健診受診者全数に対し、次のとおり実施します。

(7) 特定保健指導

高齢者の医療に関する法律第24条に基づき、内臓脂肪型肥満のある者に対し、将来の循環器疾患及び糖尿病による合併症発症を予防するために実施します。保健指導対象者自身が、内臓脂肪蓄積と集積しているリスク、及び自らの生活習慣との関係を理解し、内臓脂肪蓄積の要因となっている生活習慣を改善することを目的として行います（中長期的な医療費適正化対策）。

(イ) 特定保健指導以外の保健指導(情報提供)

健診受診者のうち、特定保健指導対象者以外についても、保健指導を実施します。健診結果から、緊急性、優先性を勘案し、訪問指導、面接指導、集団指導などの保健指導方法を選択して実施します。

・重症者に対する保健指導

内臓脂肪蓄積の有無に関係なく、すでに生活習慣病の治療が必要であるなど、健診結果に対し適切な対応がないと、疾病が重症化して死亡や障害に至る可能性が極めて高い者に対し、優先的に保健指導を実施します。

このような重症者対策は、障害受傷による生活の質の低下を防ぐだけでなく、重症化することによって高額化する医療費の適正化を図ることができます（短期的な医療費適正化）。予防の成果は介護保険給付等他の社会保障費の適正化にもつながります。

保健指導では、健診結果を放置することで生活習慣病が重症化し、糖尿病の合併症や循環器疾患を発症することを理解し、受診を選択してもらえるよう支援します。さらに、受診を継続しながら生活習慣改善に対する行動変容も支援します。

・予備群に対する保健指導

内臓脂肪の有無に関係なく、健診受診者全てに対し、健診結果をもとに自らの生活習慣を選択する思考の定着化を目指し、代謝等体のメカニズムと生活習慣との関係について学習するための保健指導を実施します。

特に何らかの所見があった者には、リスク項目が動脈硬化や代謝異常、生活習慣とどのように関係しているか理解し、生活習慣改善や必要な治療を選択できるよう支援します。

イ) 保健指導の優先順位

将来の循環器疾患及び糖尿病合併症、人工透析を必要とする慢性腎臓病の発症を予防するため、これらの危険因子の程度、数、組み合わせにより、各学会ガイドライン、市ガイドラインなど、科学的根拠に基づいて保健指導対象者の優先順位を選定し、保健指導介入を行います。詳細は表66。

なお、危険因子ごとの課題（2. 解決すべき市民の健康課題（各論）参照）に対し、

取り組む具体的な方策は、「4.2 国保の健康課題解決に向けた具体的な対策」に記載しており、それらに基づき、毎年、健診結果に基づく保健指導方法、時期、保健指導の頻度等を決定し保健指導実施計画を立案します。計画は前年度の健診結果改善状況、診療報酬明細書（レセプト）による受療状況等の評価に応じて見直し、必要に応じ変更します。

ウ) 保健指導における契約基準等

(7) 保健指導実施の基本的な考え方

基本的な考え方として、特定保健指導は、尼崎市国保が直接実施するものと、「標準的な健診・保健指導プログラム」に示された委託基準等を踏まえ、特定保健指導プログラムを設定している保健指導実施機関に委託して実施するものの中から、特定保健指導対象者が選択して実施します。

特定保健指導以外の保健指導対象者については、尼崎市国保において実施します。

(イ) 特定保健指導委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律及び国民健康保険法の趣旨を十分理解していることを前提とし、保健指導機関が委託基準を満たしていることを示す「重要事項に関する規定」を定め、その概要をホームページ等で公表しているなど、基本指針において国の示す特定保健指導実施機関の質を確保するための委託基準を網羅していること。さらに、「標準的な健診・保健指導プログラム」における「保健指導実施に関するアウトソーシング基準」、保健指導による健診結果の改善実績などに基づき、事業者の選定・評価を行います。

エ) 保健指導実施者の人材確保と資質向上

保健指導実施者は、各保健指導レベルに応じた支援方法（表66）が実施でき、求められる資質が担保できることが基本となります。各学会ガイドライン、市ガイドラインについて理解していることはもとより、「標準的な健診・保健指導プログラム」とともに、国が示した学習教材集などを活用した保健指導が実施できることを前提とします。

人材確保と資質向上に向け、尼崎市国保による研修機会の確保も図っていきます。

表 66 保健指導の優先順位・支援方法

優先順位	種類	保健指導レベル (※)	理由	支援方法
1	特定保健指導以外	受診勧奨 (レベル3) M	特定保健指導の対象ではないが緊急性が極めて高い。虚血性心疾患、脳血管疾患等重症化予防、医療費適正化の観点から重要。	○個別支援を基本とする。 ★メカニズムを通して治療の必要性が理解してもらえるよう支援する。
2		eGFRを指標とした腎機能低下等 (レベル1で3次予防段階) N1	生活習慣改善に向けた早期介入により発症や進行を予防できる。人工透析を必要とする腎不全を予防し、医療費適正化を図る。内臓脂肪蓄積によらない虚血性心疾患等を予防する。	○個別支援を基本とする。 ★合併症が起こる時期、症状、発見のための検査、診療科について説明する。 ★上記のわかる資料作成 ★自分の状態を理解し、生活習慣の改善や受診行動について選択できるよう支援する。
3		治療中でコントロール不良者 (レベル4) L	特定保健指導の対象ではないが虚血性心疾患、脳血管疾患等重症化予防、医療費適正化の観点から重要。	○個別支援を基本とする。 ★コントロール不良によって起こる合併症や血管変化がイメージできるよう支援する。 ★治療内容の理解のための学習教材の開発 ★主治医との連携体制の整備（連絡票の作成） ★治療中断者を見つけるためレセプトと健診データの突合・分析
4	特定保健指導	特定保健指導 (レベル2) O、P	メタボリックシンドローム該当者のうち、最も血管変化が進んでいる恐れがあり緊急性が高い。 (特定保健指導評価指標達成に寄与する。)	○個別支援を基本とする。 ★メタボリックシンドロームがなぜ血管変化を進めるかイメージでき、内臓脂肪を減少させる生活習慣を選択できるよう支援する。 ★内臓脂肪蓄積が自分のどのような生活習慣と関係があるのか結び付けて理解できるよう支援する。 ★より予防意識を高めるため詳細健診等の結果をもとに保健指導をする。
5	特定保健指導以外	上記の者以外 (レベル1) N2	生活習慣改善の指標として健診結果を活用し、継続的に受診することの必要性について理解してもらうことが重要。	○グループ支援を基本とする。 ★構造図の見方やバランス食について理解してもらえるよう支援する。

※図「標準的な健診保健指導プログラム(様式5-5)」に示す保健指導対象者の明確化に示す区分

才) 保健指導利用券の発行

保健指導利用券は利用券と被保険者証の両方の持参を要件とします。利用券の様式は図71とします。

図 71 保健指導利用券様式

尼崎市国民健康保険特定保健指導利用券				利用に際しての注意事項	
利用券整理番号 特定健康診査受診券整理番号				1 保健指導を利用するときには、この券と被保険者証（短期証、資格証を含む）を窓口提出してください。どちらか一方だけでは利用できません。	
受 診 者	被保険者番号	国保整理番号		2 特定保健指導はこの券に記載してある有効期限内に利用してください。	
	氏名		性別	3 保健指導の実施結果は、尼崎市国民健康保険において保存し、必要に応じ、次年度以降の保健指導や尼崎市国保被保険者の健康実態分析、保健事業等に活用しますのでご了承の上利用願います。	
	住所			4 特定保健指導の実施結果のデータファイルは、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、利用願います。	
生年月日		年齢		5 被保険者の資格がなくなったときは、5日以内にこの券を尼崎市国民健康保険に返してください。	
特定保健指導区分		有効期限	6 不正にこの券を利用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。		
窓口での自己負担額					
交付日					
保 険 者	〒660-8501 尼崎市東七松町1丁目23番1号		280032	7 この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに尼崎市国民健康保険に差し出して訂正を受けてください。	
	尼 崎 市 電話 (06)6489-6797 (健康支援推進担当)				

4.1.4 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存、報告

(1) 受診者（利用者）に対する特定健診・特定保健指導の結果の通知等

特定健診受診者に対する健診結果は、健診終了概ね1か月半後に通知します。通知の方法は受診場所によって異なり、集団健診方式で受診した者の結果通知については、原則として特定保健指導（結果説明）とともにを行います。

結果通知票は、特定健診受診者自身が、内臓脂肪の蓄積に伴う血管変化の進展や、生活習慣とのつながりについてより理解してもらえよう、経年表及び血管変化フロー図（構造図）の2種類を活用します。

特定保健指導結果は保健指導実施機関によって紙媒体及び電子データとして記録し、それを尼崎市国保で保存します。

これらの記録のうち、国で示された報告様式に基づくものについては、社会保険診療報酬支払基金に対し電子データで報告します。

(2) 特定健診・特定保健指導のデータの形式

特定健診実施機関、特定保健指導実施機関、及び社会保険診療報酬支払基金を通じた国への報告は、すべて電子データでの送受信を原則とします。データの様式は「標準的な健診・保健指導プログラム」に示された電子的標準様式イメージと同様のものとします。

(3) 特定健診・特定保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健診及び特定保健指導の記録の保存義務期間は、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（厚生労働省令第百五十七号 平成十九年十二月二十八日）第十条に基づき、記録の作成の日から最低5年間、又は尼崎市国保被保険者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとされています。しかしながら、尼崎市国保では、被保険者が特定健診・特定保健指導の結果を活用して、生涯にわたる自己の健康づくりの支援を行えるよう、加入期間中はできるだけ長期間保存することを原則とします。

尼崎市国保におけるこれらの記録の保存は、電子データ又は紙媒体をもって行います。

(4) 記録の提供の考え方

① 尼崎市国保脱退者

尼崎市国保被保険者が、脱退後も生涯を通じた生活習慣病予防、健康づくりができるよう支援するという観点から、健診結果等の使用目的が自身の生活習慣病予防等である場合には、記録の保存期間の満了後に5年分の特定健診記録を脱退者本人に対し提供できるよう保存します。

② 特定健診・特定保健指導委託先事業者

尼崎市保健所や特定健診・特定保健指導の委託先となる実施機関に対し、特定健診及び特定保健指導結果の記録を提供する場合は、目的外利用を禁ずるなど、尼崎市個人情報保護条例に基づき取り扱います。

(5) 健康ファイルの活用

尼崎市国保被保険者の生涯を通じた健康増進の取組を支援するため、健康ファイルを活用します。

健康ファイルには、特定健診・特定保健指導の記録が経年的に保存でき、健診結果を読み解くために必要な資料や、生活習慣を振り返るために必要な資料を盛り込みます。資料は健診結果の状況にあわせ新たに作成するなど、随時改変します。

(6) 個人情報保護対策

個人情報については適正な取扱いを行う必要があるため、次のとおり対策を講じます。

- ・ 特定健診・特定保健指導で得られる健康情報等の取扱いについては、尼崎市個人情報保護条例等を踏まえて取り扱うとともに、職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について周知徹底を図ります。
- ・ 特定健診・特定保健指導データの電子媒体による保存及びデータの提供については、「尼崎市電子計算機処理にかかるデータ保護管理規定」を遵守します。
- ・ 特定健診・特定保健指導を外部に委託する際には、委託先に対して個人情報の管理について、関係法令等を十分理解させるとともに、法令等を遵守し業務を遂行するよう、契約書に明記し、適宜個人情報の管理状況の確認を行います。

(7) その他

4.1.4に規定する取扱いについては、特定保健指導以外の保健指導について、準用することとします。

4.1.5 特定健診以外の健診との関係

(1) 75歳以上の後期高齢者を対象にした健診

尼崎市国保被保険者が75歳に達すると、尼崎市国保を脱退し、後期高齢者医療保険の被保険者となります。その場合、法に基づき、後期高齢者医療保険においても保健事業として、健診が実施されます。後期高齢者健診についても、国保特定健診の枠組みを活用して実施します。

(2) 生活保護受給者に対する健診

各医療保険に属さない生活保護受給者に対しては、健康増進法に基づき国保特定健診の枠組みを活用して実施します。

(3) がん検診

がん検診は、本市健康増進法に基づき健康増進課によって実施しますが、被保険者のがん検診受診率向上に向けて、できる限り同時に実施できるよう調整します。

市民健康開発センター ハーティ21及びカーム尼崎健診プラザで実施している「総合健診」では特定健診と市のがん検診及びその他希望するがん検診を同時に受診できる体制を整備しています。その他、特定健診実施場所のうち、地域巡回会場すべてで、大腸がんの検査キットの配布と検体の回収をするとともに、胸部X線撮影が併設できる会場では肺がん検診として実施する体制をとっています。また、乳がん検診（月一、二回程度）及びピロリ菌・胃がんリスク検査（全会場）で実施しています。

保健所では、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診を、医療機関では施設設備により、乳がん検診（マンモグラフィ）、子宮がん検診、胃がん検診、および大腸がん検診を実施しており、特定健診と同時に実施できます。

(4) 肝炎ウイルス検査

全ての地域巡回会場で、同時に受診できる体制をとっています。その他の特定健診場所でも実施できるよう調整を図ります。

(5) 特定健診以外の健診結果の提出

尼崎市国保被保険者が、労働安全衛生法に基づく定期健康診断や独自に人間ドックなど特定健診に代わる健診の受診結果、医療機関で実施した検査結果などを尼崎市国保に提出すると、特定健診受診率に算定されることから、健診機会があれば結果票を提出してもらうよう周知するとともに、健診結果に基づき階層化し、必要に応じて、特定保健指導または特定保健指導以外の保健指導を実施します。

4.2 国保の健康課題解決に向けた具体的な対策及び評価指標

(1) 高血圧

(具体的な取組)

- ・重症高血圧者を確実に受療につなげるため、家庭訪問や個別指導を行います。
- ・重症高血圧者の高血圧の改善のため、未受療理由の分析、困難事例の検討や研修により、保健指導スキルを向上させます。
- ・高血圧の所見はないが内臓脂肪蓄積がある者の将来の高血圧を予防するため、減量・内臓脂肪蓄積の減少に向けた集団保健指導を行います。

(評価指標)

項目	現状（平成28年度）	目標	達成年度
高血圧の改善 （Ⅱ度、Ⅲ度高血圧者の改善率の向上）	平成25年度に対する平成28年度の改善率70.7%	平成25年度に対する平成35年度の改善率90%以上	平成35年度

(2) 糖尿病・高血糖

(具体的な取組)

- ・HbA1c7.0%以上の者を確実に受療につなげるため、家庭訪問や個別保健指導を行います。
- ・HbA1c6.5～6.9%の未受療者の糖尿病発症及び心血管疾患や糖尿病性合併症を予防するため、糖尿病の早期治療につなげる支援や減量などの生活習慣改善に向け個別保健指導を行います。
- ・HbA1c5.6～6.4%の者の、自らのインスリンの分泌能力や働きを把握し、より積極的に生活習慣改善をすることにより、糖尿病や心血管疾患発症を予防するため、75g糖負荷検査や学習会を実施します。

(評価指標)

項目	現状（平成28年度）	目標	達成年度
血糖コントロール不良者の割合の減少 （HbA1cが8.4%以上（NGSP）の者の割合の減少）	1%	1%以下	平成35年度
治療継続者の割合の増加 （HbA1c8.0%以上の未治療者の減少）	Hba1c8%以上554人中未治療17人（H26）	未治療者減少	平成35年度
糖尿病有病者の増加の抑制	31,417人	増加の抑制	平成35年度

(3) 腎機能低下

(具体的な取組)

- ・重症者を確実に受療へつなげるため、受療確認の上、必要な保健指導・受療勧奨を実施します。

- ・重症化予備群の腎機能低下予防のため、必要な受療勧奨や生活習慣改善に向けた保健指導を継続します。
- ・改善が必要な者に対し、効果的な保健指導が実施できるよう、透析予防の専門医との連携や事例検討など保健指導の質をさらに向上させます。

(評価指標)

項目	現状（平成28年度）	目標	達成年度
糖尿病合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	新規透析導入者47人中、糖尿病性腎症14人（40歳以上）	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少	平成35年度

(4) 脂質異常

(具体的な取組)

- ・LDLコレステロール180mg/dl以上の男性の動脈硬化性疾患予防のため、ハイリスク健診（頸部エコー、心電図、眼底検査）や結果に基づき個別指導を実施します。
- ・TG150mg/以上、nonHDLコレステロール170mg/dl以上の健診受診者に対し、保健指導を実施します。

(評価指標)

項目	現状（平成28年度）	目標	達成年度
脂質異常症の減少（男性LDL-c180mg/dl以上の割合の減少）	2.6%	2.0%以下	平成35年度

(5) メタボリックシンドローム

(具体的な取組)

- ・重症者対策だけでなく、特定保健指導にも重点を置き、特定保健指導対象者のメタボを改善し、心血管疾患を予防するため、翌年の健診までの間も肥満改善のために継続的な支援を行います。
- ・メタボ改善への行動変容につなげるための頸部エコー検査が、より効果的なものとなるよう対象者の選定などを見直していきます。
- ・肥満改善に向けた行動変容につながるよう、事例検討や研修等により保健指導のスキルを向上させます。

(評価指標)

項目	現状（平成28年度）	目標	達成年度
メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少（※）	対平成20年度比、0.047%減少	対平成20年度比、25%減少	平成35年度

※ 保険者努力支援制度における評価指標

(6) 喫煙・COPD

(具体的な取組)

- ・ COPD・脳卒中・心筋梗塞の発症予防に必要となる禁煙する人を増やすため、たばこ対策推進事業と連携し、禁煙の意志がある者（特に40代、50代）に対し、呼吸機能測定とCOPD予防に係る説明、禁煙方法のアドバイス、禁煙外来への受診勧奨等により禁煙を支援します。
- ・ 禁煙を希望し、支援を必要とする者の禁煙に向けた行動変容につながるよう、禁煙成功者に禁煙体験を話してもらう機会を設けるなど、成功事例の共有等により、禁煙支援スキルを向上させます。
- ・ COPDについて、わかりやすく解説したリーフレットを作成し、健診の結果説明会等で配布します。

(評価指標)

項目	現状（平成28年度）	目標	達成年度
喫煙率	男性23%、女性7%	減少	平成35年度
COPD受療率	40～79歳 1.4%	8.6%（国並み）	平成35年度
COPDの認知率の向上	30%	80%	平成35年度
スパイロメーターで1秒率70%未満者のうち、COPD分類中度以上の受療勧奨	受療率20%	100%	平成35年度

(7) 認知症

(具体的な取組)

- ・ 認知機能の低下予防に向け、潜在的な認知機能低下者を早期に発見するため、集団健診におけるMMSE検査の実施回数・受診者数を増やします。
- ・ 認知症の発症や認知機能低下の予防を地域ぐるみで進めるため、地域コミュニティ単位で健診、MMSE検査、その後の運動を継続的に実施できる仕組みづくりを進めます。
- ・ 認知機能低下予防に有効な生活習慣を見出すため、認知機能（MMSE検査結果）の変化と生活習慣との関連性を分析します。

(評価指標)

項目	現状（平成28年度）	目標	達成年度
認知症有病率	平成27年度 70～74歳 0.76% 60歳代 0.21%	70～74歳 3.6% 60歳代 1.5% （国並み）	平成35年度
指導により認知機能の低下が抑制された者の割合	—	MMSE得点が維持又は向上者が半数以上	平成35年度

(8) サルコペニア

(具体的な取組)

- ・ 集団健診の受診者が体組成や握力も継続的に測定するよう測定意義を周知します。
- ・ ハイリスク者（サルコペニア予備群・該当者や、筋肉量の減少率が高かった者など）のさらなる筋肉量・筋力の低下を防ぐため、これらの者に絞って重点的に保健指導を実施します。

(評価指標)

項目	現状（平成28年度）	目標	達成年度
指導により筋肉量・筋力が維持又は増加した者の割合	—	筋肉量・筋力が維持又は増加した者が半数以上	平成35年度

(9) 子ども・若年者の健康づくり

(具体的な取組)

- ・ 11歳・14歳の市民の将来の生活習慣病の発症予防に向け、自身の身体状況を知り、生活習慣を振り返り、望ましい生活習慣を獲得するために、尼っこ健診の受診率及び保健指導実施率を向上させます。特に14歳での継続受診の定着に向け、関係機関と対策を検討します。
- ・ 児童生徒のより早期からの生活習慣予防に向け、望ましい食生活習慣を選択できる力をつけるため、保育園、幼稚園、小学校、中学校での野菜を用いた授業を継続的に実施します。
- ・ 若い頃からの生活習慣病予防として、16～39歳の市民の健診受診行動の定着化、健診結果の読み方の理解、生活習慣改善行動実践のための生活習慣病予防健診の受診率を向上させます。特に16～19歳の受診者増に向け、個別通知等による周知を図ります。

(評価指標)

項目	現状（平成28年度）	目標	達成年度
尼っこ健診受診率	11歳 46% 14歳 24%	11歳 50% 14歳 30%	平成35年度
生活習慣病予防健診受診率、保健指導実施率	国保健診受診率 3.6% 保健指導実施率 74%	国保健診受診率 6% 保健指導実施率 90%	平成35年度

(10) 健診の受診率

(具体的な取組)

- ・健診受診を通じて、自ら生活習慣病リスクの状況や生活習慣改善結果等を確認し生活習慣病の発症・重症化を予防する者を増やすため、対象者を過去の受診歴等から、「継続受診者層」や「受けたりやめたり層」などいくつかの層に分類、よりきめ細やかな分析に基づく、各層の特徴・属性に応じたフォローや案内強化等の対策を継続します。
- ・未受診者層には、平成28年度に行った調査結果から、自営業者向けには午後・夜間の健診実施、給与所得者向けには健診結果提出に特化した案内送付等、各対象に合わせた効果的な方策を講じます。
- ・「出前健診」や「ローソン健診」など、地域に根ざした健診を引き続き実施し、健診をより身近に感じてもらい、より受診しやすい環境をつくります。

(評価指標)

項目	現状（平成28年度）	目標	達成年度
特定健診受診率の向上（※）	38.5%	60%	平成35年度

※ 保険者努力支援制度における評価指標

(11) 保健指導

(具体的な取組)

- ・特定保健指導の実施率・完了率を向上に向けた一歩として、初回保健指導実施率の向上を目指し、集団健診受診者には集団での結果説明会の実施等、個別健診受診者には特定保健指導利用券の引き続いての発行等様々な保健指導の利用促進策を実施します。

(評価指標)

項目	現状（平成28年度）	目標	達成年度
特定保健指導の完了率の向上（※）	50.2%	60%	平成35年度
保健指導実施率の向上	82%	90%	平成35年度

※ 保険者努力支援制度における評価指標

4.3 後発医薬品の利用

医療費適正化のためには、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進が重要になります。そのため平成23年度から、生活習慣病をはじめとした慢性疾患について、処方された医薬品を後発医薬品に変薬した場合の差額を記載し通知しています。

これらの通知による効果は、表67のとおりで、差額通知をスタートした平成23年11月から平成29年3月までの5年5か月間で、総額14億8,465万4,000円の医療費適正化効果額となっています。

表 67 後発医薬品の利用促進通知実績

	通知者数 (人)	後発医薬品への変薬者		削減効果額 (千円)
		人	割合	
平成23年度 ※	13,638	4,948	36.3%	32,610
平成24年度	19,767	7,146	36.2%	158,410
平成25年度	24,178	8,670	35.9%	222,428
平成26年度	28,463	9,874	34.7%	310,667
平成27年度	32,410	10,820	33.4%	369,547
平成28年度	35,419	10,727	30.3%	390,992
削減効果額 計				1,484,654
※ 平成23年度は11月から通知開始のため、5か月分の実績				

【後発医薬品のシェア】

○尼崎市国保 67.1%（平成29年3月診療分で数量ベース）

○全国平均 68.5%（平成29年2月診療分で数量ベース）

※最近の調剤医療費の動向調査（平成29年2月号）より

（参考）兵庫県平均 58.1%（平成27年3月 県報告）

現在の後発医薬品使用状況は、平成29年3月診療分で、数量シェア67.1%で、全国68.5%をやや下回っています。国の目標（平成27年6月閣議決定）は、平成29年度に70%以上、平成30年度から平成32年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上としており、引き続き、利用促進対策に取り組むことが必要です。

4.4 重複服薬の状況

同一薬剤を2ヶ所以上の医療機関で3か月以上連続して服薬している者は重複服薬者と位置付けられており、服薬容量の増加による個人の健康障害や国保医療費適正化の観点から指導介入を行うことが求められています。

平成28年7月から平成29年6月までの診療分レセプトで調べたところ、重複服薬者は107人でした。

その年齢構成を見てみると、60代以上が半数を占めています（表68）。

表 68 重複服用者の年代別内訳

年代	人数	割合
0～10代	2	1.9%
20代	1	0.9%
30代	8	7.5%
40代	21	19.6%
50代	19	17.8%
60代	28	26.2%
70代	28	26.2%
総計	107	100.0%

重複服薬の連続期間をみてみると、6か月以上の者が42人（39.2%）で、全体の約4割を占め、12か月以上は12人（11.2%）で、全体の約1割を占めることがわかりました。（表69）

表 69 重複服薬の連続期間

月数	人数
3	42
4	16
5	7
6	10
7	5
8	6
9	4
10	4
11	1
12	12
総計	107

また、重複服薬者107人のうち、26人（24.2%）は、2種類の薬剤を重複服薬していることも明らかとなりました。

重複服薬の薬剤の種類は、催眠薬が31.0%、解熱・鎮痛・消炎薬が22.0%、精神安定剤が13.1%と上位を占めています。（表70）健診後の保健指導や電話、個別通知により説明を行うなど、服薬行動の適正化を図る必要があります。

表 70 処方された薬剤の分類

分類	件数	割合
催眠薬	52	31.0%
解熱・鎮痛・消炎薬	37	22.0%
精神安定剤	22	13.1%
統合失調症の薬	5	3.0%
漢方約	5	3.0%
解熱鎮痛剤	5	3.0%
うつ病の薬	4	2.4%
その他	38	22.6%
合計	168	100.0%

※1人で複数種類の薬剤を服薬している場合も集計に含める

5 健康増進計画指標一覧

健康増進計画の目標		目標達成に向けた評価指標							
		策定時の実績		目標値 (H34)	目標値 (H35)	データソース			
健康寿命の延伸と健康格差の縮小		健康寿命の延伸		男性77.41歳、女性82.60歳 (平成25年)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	算出			
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	がん	予防、診断、治療などを総合的に推進する	施策2-4	75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)の減少	95	減少	減少	保健行政の概要	
			施策2-4	がん検診受診率向上	【がん検診受診率】 胃がん 男性 3.4%、女性 2.6% 肺がん 男性 7.9%、女性 7.3% 大腸がん男性 10.4%、女性 11.7% 子宮頸がん女性 6.1% 乳がん 女性 9.1% (平成28年)	増加	増加	重症化予防対策部会・健康増進課	
			施策2-4	がん検診受診者のうち要精密検査者の受療率増加	【がん検診受診者のうち要精密検査者の受療率の増加】 肺がん 男性83.2%、女性85.5% 胃がん 男性82.9%、女性86.1% 大腸がん 男性74%、女性81.9% 乳がん 女性94% 子宮頸がん女性92.9% (平成27年度国保受療率)	100%	100%	重症化予防対策部会・データヘルス計画より	
	喫煙	喫煙や受動喫煙による健康被害を回避する	施策2-5	死亡原因として急速に増加が予測されるCOPDを予防する	COPD認知率の向上	30%(平成28年度)	80%	80%	データヘルス計画より
			施策2-5	成人の喫煙率の減少 ①喫煙相談を実施した人のうち禁煙をはじめた割合増加 ②禁煙を継続している人の割合の増加 ③喫煙率の減少 未成年者の喫煙をなくす 妊娠中の喫煙をなくす	①17% ②49% ③13.8% (平成28年度)	①増加 ②増加 ③減少	①増加 ②増加 ③減少	重症化予防対策部会	
			受動喫煙防止 禁煙に関するマナーについて「良い、普通」と回答する市民の割合の増加					—	50%以上
	循環器疾患・糖尿病	発症の危険因子の解消する	施策2-1	循環器疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患)による死亡率を減少させる	脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少(人口10万対)	脳血管疾患 男性81.4、女性69.8 虚血性心疾患 男性82.8、女性55.9 (平成27年)	減少	減少	保健行政の概要
			施策2-1	糖尿病による合併症(新規人工透析導入者)を減少させる	糖尿病性腎症による年間新規透析導入者数の減少	14件 (平成28年度国保受療者より)	減少	減少	データヘルス計画より
			施策2-1	糖尿病治療継続者の増加 HbA1c8%以上の治療につながった割合の増加	75% (平成28年度)	増加	増加	重症化予防対策部会	
			施策2-1	血糖コントロール不良者(HbA1c8.4%以上者)の割合の減少	1%	1%以下	1%以下	データヘルス計画より	
			施策2-1	糖尿病有病者の増加の抑制	31,417人 (平成27年度 国民健康保険40歳以上糖尿病受療者より)	増加の抑制	増加の抑制	データヘルス計画より	
			施策2-1	高血圧の改善 血圧160/100mm/Hg以上者のうち治療につながった割合の増加	36% (平成28年度)	増加	増加	重症化予防対策部会	
			施策2-1	脂質異常症の減少 男性のLDLコレステロール180mg/dl以上の割合の減少	2.6% (平成28年度)	2.0%以下	2.0%以下	データヘルス計画より	
	施策2-1	メタボリックシンドローム改善率の増加	34.3% (平成28年度)	増加	増加	重症化予防対策部会			
施策2-1-3	特定健診・特定保健指導の受診率の増加	特定健診38.5% 特定保健指導55%(平成28年度国保実績)	60%	60%	データヘルス計画より				

健康増進計画の目標		目標達成に向けた評価指標		策定時の実績					
				実績値 (H34)	目標値 (H35)	データソース			
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	栄養・食生活	栄養状態の改善を図る	施策2-1	適切な量と質の食事をとる者の増加 (メタボリックシンドローム改善率の増加)	34.3% (平成28年度)	増加	増加	重症化予防対策部会	
		適正な栄養素(食物)が摂取できる	施策2-1	共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少)					
		適正な栄養素が摂取できることを支えるための社会環境を整備する		減塩や脂肪の低減に取り組む食品企業や飲食店の増加					
				利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加					
	身体活動・運動	運動習慣の定着や身体活動量の増加を目指す	施策2-6	運動を継続して実施している市民の数の増加	697人 (平成28年度 18歳~65歳未満)	増加	増加	重症化予防対策部会	
				未成年者の飲酒をなくす 妊婦の飲酒をなくす	第3次地域いきいき健康プランあまがさき第2部各論第2章参照				
	生活習慣	飲酒	健康障害のリスク要因となることから、飲酒防止対策に取り組む		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減少	男性27.8%、女性16.2%(平成28年度)	男性23.5% 女性12.8%	男性23.5% 女性12.8%	健康づくりアンケート調査
					後期高齢者歯科健診事業で健診結果に基づき口腔機能が低下している者の数の減少		減少	減少	介護予防対策部会
	歯・口腔の健康	適正な栄養素を摂取するため、口腔機能を維持・向上させる	施策2-8-3	歯周疾患検診事業で重症化を予防するための行動に移ることができるようになっている者の割合	43.5%(平成28年度)	増加	増加	重症化予防対策部会	
			施策1-2	乳幼児、学齢期のう蝕のない者の増加 「おやつを2回まで」と答え、実施している子供の割合の増加		増加	増加	母子・乳幼児部会	
施策2-8-3			定期的に歯科検診を受診する人の増加(20歳以上) 歯磨剤清磨用具を使用する人の増加(20歳以上) 歯周病予防者の増加(60歳) 進行した歯周炎を有する人の減少(55-64歳) 60歳で24本以上の自分の歯を有する人の増加 80歳で20本以上の自分の歯を有する人の増加	56.5%(平成28年度) 56.9% 75.3% 84.0% 81.8% 44.5%	65% 60% 80% 45% 85% 60%	65% 60% 80% 45% 85% 60%	健康づくりアンケート調査 健康増進課		
施策3-5-2			後期高齢者歯科健診事業で健診結果に基づき口腔機能が低下している者の数の減少		減少	減少	介護予防対策部会		
施策1-2			乳幼児、学齢期のう蝕のない者の増加 「おやつを2回まで」と答え、実施している子供の割合の増加		増加	増加	母子・乳幼児部会		
施策2-8-3			定期的に歯科検診を受診する人の増加(20歳以上) 歯磨剤清磨用具を使用する人の増加(20歳以上) 歯周病予防者の増加(60歳) 進行した歯周炎を有する人の減少(55-64歳) 60歳で24本以上の自分の歯を有する人の増加 80歳で20本以上の自分の歯を有する人の増加	56.5%(平成28年度) 56.9% 75.3% 84.0% 81.8% 44.5%	65% 60% 80% 45% 85% 60%	65% 60% 80% 45% 85% 60%	健康づくりアンケート調査 健康増進課		
社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	将来を担う次世代の健康	適正体重の子どもを増加させる	施策1-7	・保健指導等により、望ましい生活習慣を獲得できた児童・生徒の割合の増加	27.8% (平成28年度、小児肥満対策事業で肥満度が改善した児童・生徒の割合)	増加	増加	子どもHA部会	
		健全な生活習慣を獲得する	施策1-1 施策1-2 施策1-3 施策1-4 施策1-6	①子どもの成長段階に応じて必要な食品の摂取や身体活動の必要性を理解している保護者の割合の増加 ②「おやつを2回まで」と答え、実施している子供の割合の増加 ③学習会への参加により、子どもの望ましい生活習慣が理解できた保護者の数の増加 ④講座の受講により望ましい生活習慣を身に付けている小学生の割合の増加 ⑤数回より望ましい食生活の選択力がついた子どもの割合の増加	①97.1% ②— ③— ④— ⑤小学校5年生 34.9% 中学校2年生 35.9% (平成29年度)	増加	増加	母子・乳幼児部会 保育・学校教育部会	
			施策1-5	継続的に運動している子どもの数の増加	2,846人(平成28年度 18歳未満)	増加	増加	保育学校教育部会	
	高齢化に伴う機能低下の延伸	介護保険サービス利用者の増加を抑制する	施策3-6	軽度要介護者のうち、健診と保健指導により重度化を防げた者の割合の増加	98%(平成29年度)	増加	増加	介護予防対策部会	
		高齢者の社会参加を促進する(何らかの地域活動をしている高齢者の増加)	施策3	政策目標3の施策1~8までの活動の参加者数の増加		増加	増加	介護予防対策部会	
		ロコモティブシンドロームを予防する	施策3-1 施策3-2	①身体機能を測定・評価し、身体機能の現状や維持に必要な項目を理解している高齢者の増加 ②身体機能低下予防事業の参加者数の増加 ③身体機能が低下していないものの増加	①3,949人 ②6,981人 ③1,794人 (平成28年度)	増加	増加	介護予防対策部会	
		認知機能低下を予防する	施策3-7	①認知機能チェック受検者数の増加 ②認知機能低下予防事業参加者で、予防出来ている高齢者の割合の増加	①1,519人(平成28年度 国保) ②78.2%(平成28年度)	増加	増加	介護予防対策部会	
		良好な栄養状態を維持する	施策3-5	しっかり噛んで必要な栄養を摂取できている高齢者の増加		増加	増加	介護予防対策部会	
	こころの健康づくり	地域への健康の健全な維持に取り組む		自殺者の減少 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少	第3次地域いきいき健康プランあまがさき第2部各論第3章参照				
		全ての世代の健やかな心を支える社会づくり		メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	第3次地域いきいき健康プランあまがさき第2部各論第3章参照				
【休養】睡眠の確保とストレスの低減に努める			睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少 週労働時間60時間以上の雇用者割合の減少	第3次地域いきいき健康プランあまがさき第2部各論第3章参照					
このころの健康の健全な維持に取り組む			自殺者の減少 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少	第3次地域いきいき健康プランあまがさき第2部各論第3章参照					
社会環境整備	市民・企業・民間団体等の多様な主体が自ら主体的に健康づくりに取り組む	地域のつながりが強化される		自分と地域のつながりが強い方だと思う割合の増加					
		市民が健康づくりを目的とした活動に主体的にかかわる	施策2-8	生活習慣病の予防行動を起こした者の割合の増加	1406件 (平成29年度、未来いまカラダポイント交換者数)	増加	増加	重症化予防対策部会	
		企業が健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信する		未来いまカラダ協議会事業で、未来いまカラダポイントをはじめ、今後予定する各種事業の参加・協賛企業数の増加	35社 (平成29年度)	増加	増加	重症化予防対策部会	