

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨・背景

日本では、生活環境の改善や医学の進歩により、がんや循環器疾患などの生活習慣病が増加し、疾病構造は大きく変化してきました。また、平均寿命が急速に伸び世界有数の長寿国となっています。これに伴い認知症、寝たきりなどの医療や介護が必要な人の増加が深刻な社会問題となっています。

このような状況に対応するため、国では平成12年4月に10年間にわたる「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21計画）」をスタートさせ、「壮年期死亡の減少」「健康寿命の延伸」「生活の質の向上」を目的として、生活習慣病の発症を予防する「一次予防」に重点をおいた取り組みが推進されてきました。

平成14年8月には、健康増進法が公布され、平成15年度以降は市町村の保健事業は健康増進法に基づいた推進が位置づけられました。また、平成20年には「老人保健法」が廃止され、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく特定健診・特定保健指導が始まりました。

このような背景を基に、本市では、国の「健康日本21」県の「健康実現えひめ2010」を受け、その地方計画として、それぞれに平成15年に健康づくり計画を策定、三市町合併後の平成19年3月には新「伊予市」として、第1次健康づくり計画「元気でしあわせ☆健康い〜よ21!」を、平成20年3月には「特定健康診査等実施計画（第1期）」を策定し、健康づくりを推進してきました。

このたび、第1次健康づくり計画「元気でしあわせ☆健康い〜よ21!」及び「特定健康診査等実施計画（第1期）」が終期を迎えるにあたり、これまでの取り組みの評価を行い、新たな健康課題に対応するため、第2次「伊予市健康づくり計画」を策定しました。

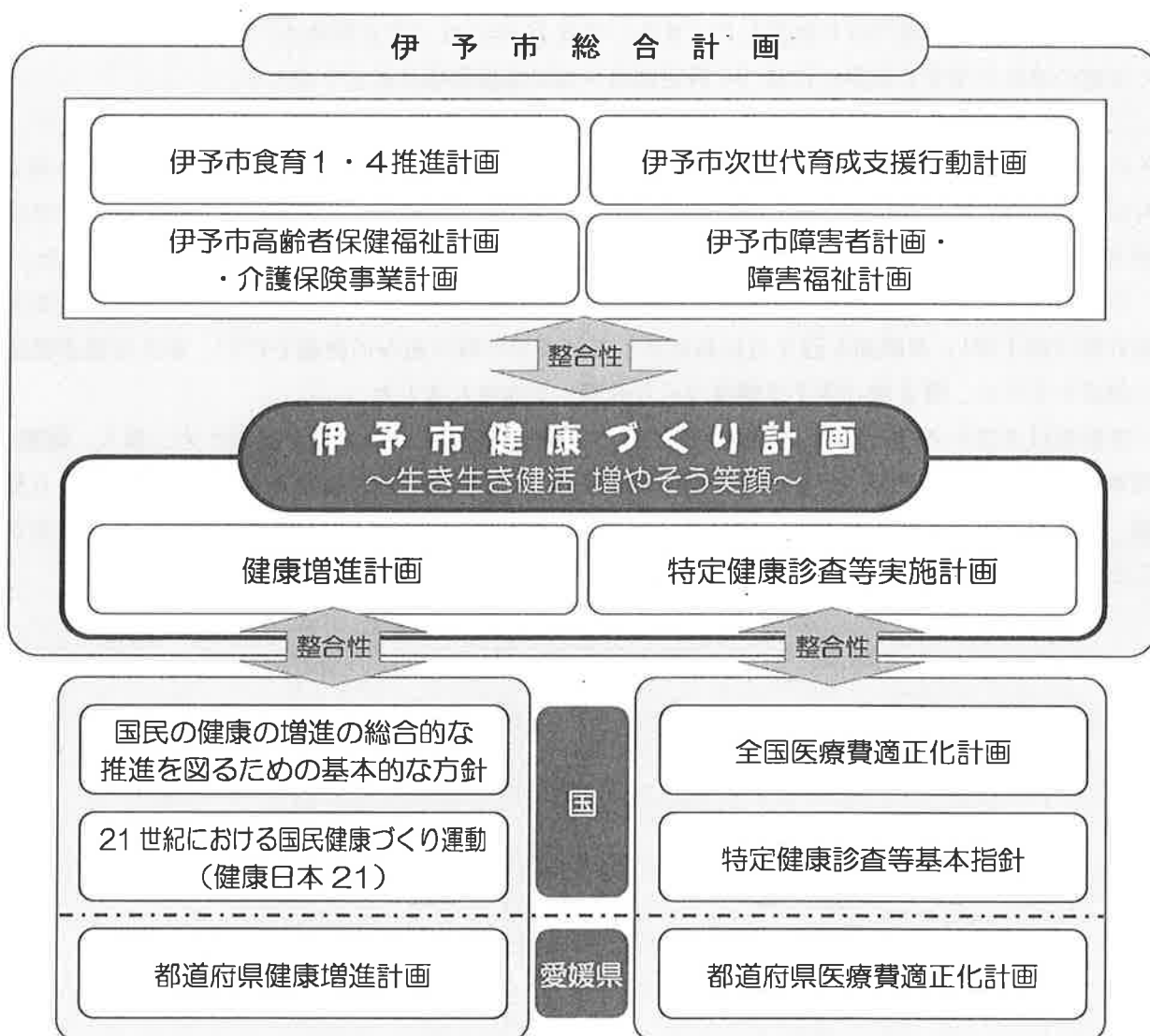
本計画は市民一人ひとりが、生涯を通してこころ豊かで健やかな生活を送るため、個人、家庭、地域、学校、職場などが、ともに力を合わせ健康づくりの推進に取り組むとともに、健康づくり活動（健活）が日常生活に定着し、継続されるよう、幅広い分野の施策を総合的・体系的に展開することを目指しています。

2 計画の位置づけ

本計画は、「伊予市総合計画」を上位計画とし、市民の健康づくり施策を推進する基本計画として位置づけます。また、「伊予市食育1・4推進計画 い〜よ!いよしの食育物語」「伊予市次世代育成支援行動計画」「伊予市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」「伊予市障害者計画・障害福祉計画」等、伊予市における各関連計画と整合性を図るものとします。

また、本計画は、「特定健康診査・特定保健指導」を計画的に推進するため、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に規定されている「特定健康診査等基本指針」に即して、「特定健康診査等実施計画」を内包するものとします。

さらに、国、県の健康施策等に関わる計画や市の福祉施策と調和と整合性を保ちながら計画を策定しました。



3 計画の期間

平成 25 年度から平成 35 年度までの 11 年計画とし、中間年度である平成 29 年度には目標の評価・見直しを行います。

また、「特定健康診査等実施計画」については、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条に規定されている計画期間が、平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 か年計画であることから、平成 29 年度に「伊予市健康づくり計画」の中間評価と合わせて見直しを行います。

なお、社会情勢の変化などに応じて見直しを行い、効果的な施策を展開します。

	平成 23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	～	35 年度	
伊予市総合計画	平成 18 年度から 26 年度				見直し						
伊予市健康づくり計画	第 1 次 元気であわせ☆ 健康い〜よ 21! (平成 19 年度～ 24 年度)				第 2 次伊予市健康づくり計画 (平成 25 年度～平成 35 年度)						
特定健康診査等実施計画	見直し				第 2 期 (平成 25 年度～平成 29 年度)			見直し 第 3 期			
伊予市食育 1・4 推進計画	平成 23 年度から 27 年度				見直し						
伊予市高齢者保健福祉計画 ・第 5 期介護保険事業計画	平成 24 年度から 26 年度			見直し							
伊予市障害者計画 ・第 3 期障害福祉計画	平成 24 年度から 26 年度			見直し							

第2章 伊予市の健康に関する現状と課題

1 伊予市の現状

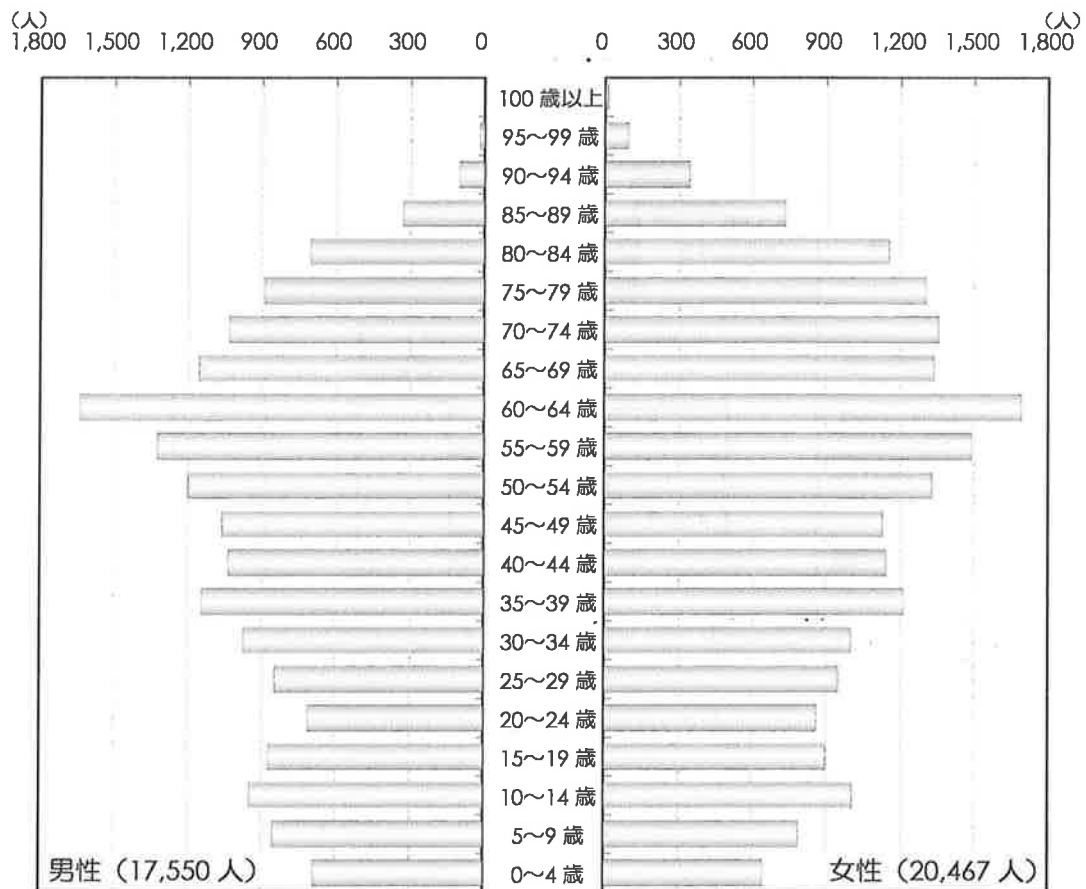
(1) 人口と世帯

①人口ピラミッド

本市の平成22年10月1日現在の人口は、男性が17,550人で女性が20,467人、合計38,017人となっています。第1次ベビーブームの昭和22～24年に生まれた人を含む60～64歳の年齢階層と、第2次ベビーブームの昭和46～49年に生まれた人を含む35～39歳の年齢階層が多い傾向がみられます。

また、性別で比較すると、高齢者層では女性の方が多くなっていることが分かります。

人口ピラミッド（平成22年10月1日現在）



【資料】国勢調査

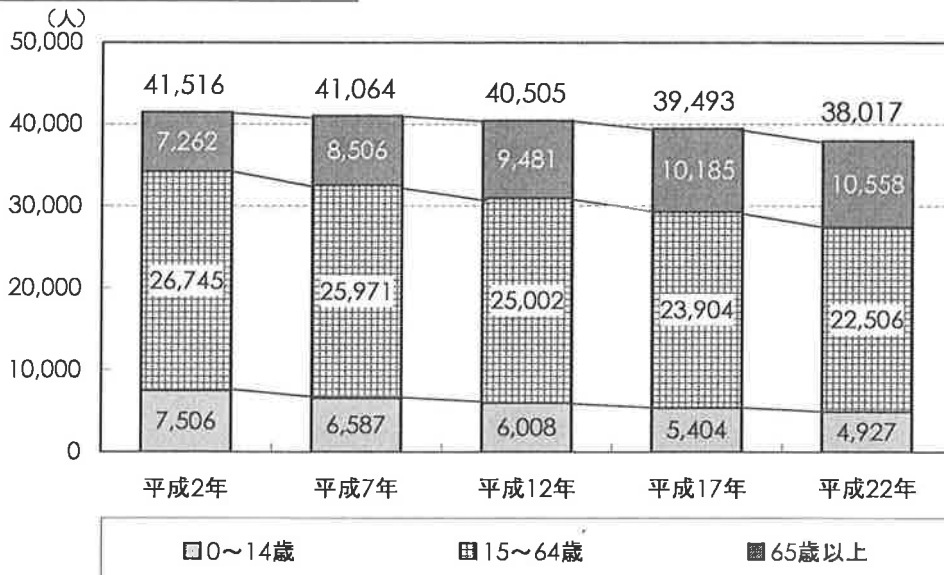
②人口の推移・推計

本市の平成22年10月1日現在の人口は38,017人となっており、平成2年以降、減少傾向となっています。年齢別にみると、0～14歳、15～64歳人口はともに減少傾向となっているのに対し、65歳以上の高齢者人口は平成2年の7,262人から平成22年には10,558人と、20年間で約1.5倍増加しています。

人口推計は、平成20年から平成23年の住民基本台帳に基づき、平成35年度までの人口を推計しました。

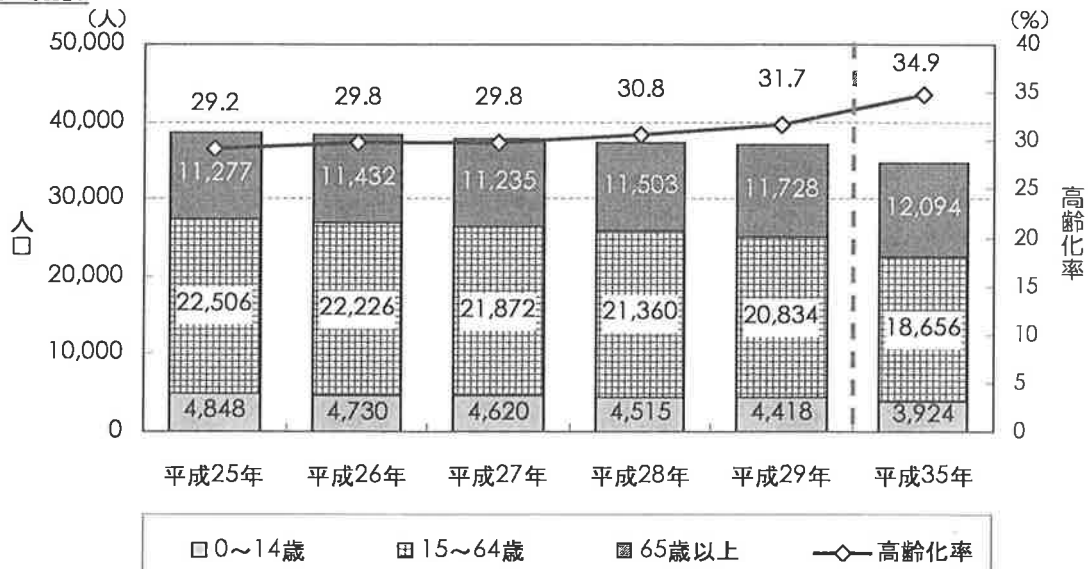
総人口は、平成25年度の38,631人から、平成35年度には34,674人と、3,957人の減少が見込まれているのに対し、65歳以上人口は817人の増加が見込まれています。高齢化率※は平成25年度の29.2%から平成35年度には34.9%と、5.7ポイントの上昇が見込まれています。

総人口と年齢3区分別人口の推移



【資料】国勢調査

人口推計



【資料】住民基本台帳人口要覧より推計

※高齢化率とは…
65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合のこと

③地区別高齢化率（本庁・中山・双海）

本市の平成22年10月1日現在の高齢者人口は10,558人、高齢化率は27.8%となっています。

地区別では、高齢化率が中山地区で41.4%、双海地区で38.4%と高くなっています。

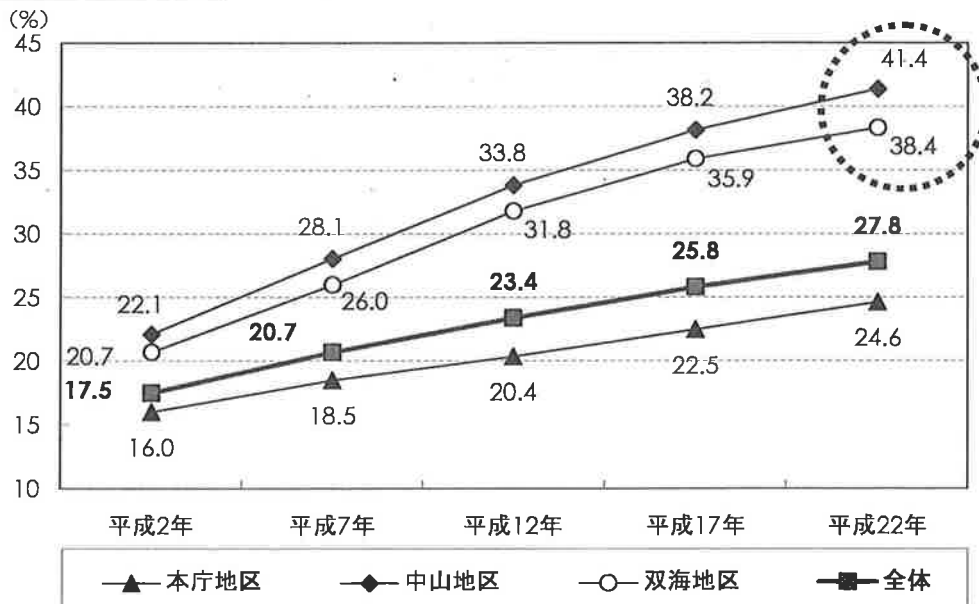
地区別の人口と高齢者人口（高齢化率）の推移

単位：人、%

区 分	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
本庁地区人口	29,803	30,270	30,547	30,439	30,069
うち65歳以上	4,762	5,599	6,223	6,842	7,402
高齢化率	16.0	18.5	20.4	22.5	24.6
中山地区人口	5,366	4,901	4,541	4,077	3,534
うち65歳以上	1,185	1,375	1,536	1,556	1,463
高齢化率	22.1	28.1	33.8	38.2	41.4
双海地区人口	6,347	5,893	5,417	4,977	4,414
うち65歳以上	1,315	1,532	1,722	1,787	1,693
高齢化率	20.7	26.0	31.8	35.9	38.4
全体	41,516	41,064	40,505	39,493	38,017
うち65歳以上	7,262	8,506	9,481	10,185	10,558
高齢化率	17.5	20.7	23.4	25.8	27.8

【資料】国勢調査

地区別高齢化率の推移

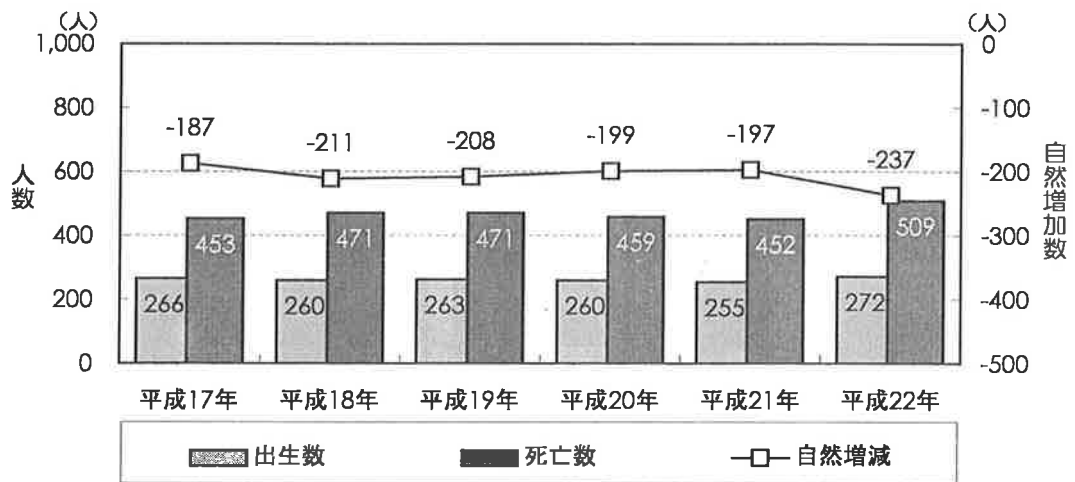


【資料】国勢調査

④出生数・死亡数の推移

本市の出生数は近年やや増加傾向となっているものの、死亡数が出生数を大きく上回り、毎年200人程度の減少が続いています。

人口動態



【資料】市民生活課

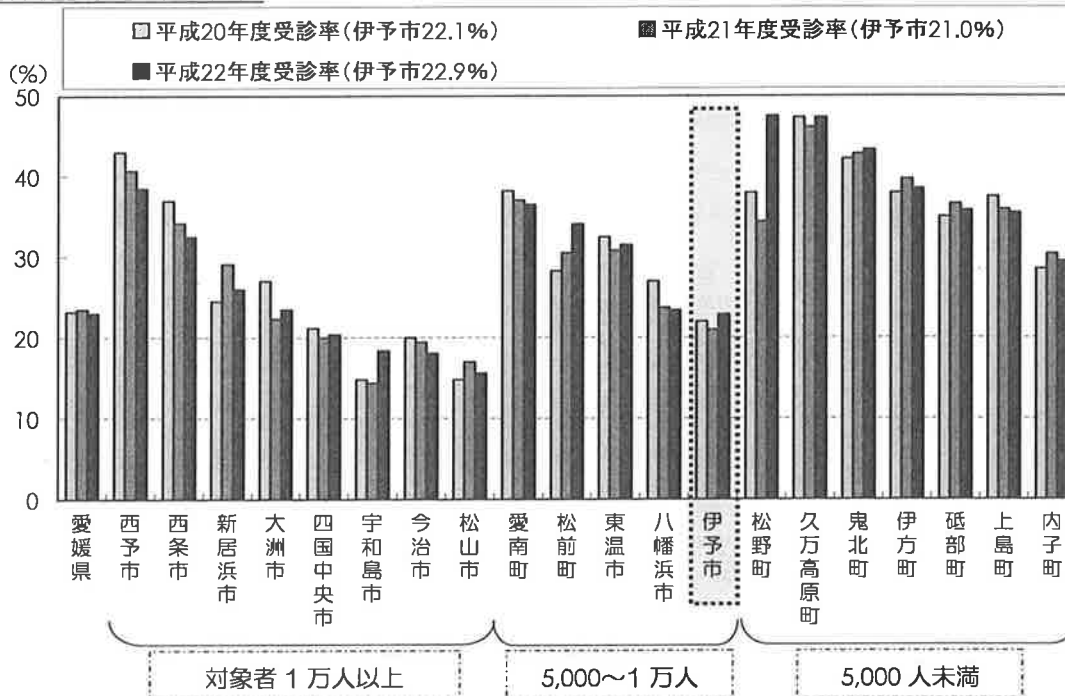
(4) 特定健診及びがん検診の受診状況

① 特定健診の受診状況

特定健診の受診率は、平成20年度の制度開始以降22%前後で推移しています。

また、県内の他市町と比較すると、平成22年度の受診率は20市町中16番目となっています。特定健診対象者数別にみると、5,000～1万人未満グループでは最も低い受診率になっています。

特定健診受診率の推移



【資料】特定健診・特定保健指導結果報告

★ 健(検)診という表記にした理由 ★

【特定健康診査】とは、40歳～74歳までの国民健康保険加入者を対象に市で実施している健康診査（以下、略して健診）のことを指します。本文中では、略して【特定健診】と表記しています。

一般的に、【健診】は、健康チェックのために受診するものです。病気になる前に「病気の危険因子」をみつけ、必要な事後指導を受け、健康増進を目的に行うものをいいます。

〔本市で実施している健診と対象者〕

- 基本健診 : 30歳～39歳の勤務先等で健診を受ける機会のない者
- 後期高齢者健診 : 75歳以上で生活習慣病の治療中でない者
- 妊婦健診 : 妊娠中の者
- 乳幼児健診 : 3～6か月児・9～11か月児・1歳6か月児・3歳児
- 歯科健診 : 40歳～70歳以下の者

一方、【検診】は、特定の病気を早期に発見し、早期に治療することを目的としています。本市では、各種【がん検診】を実施しています。

今後、特定健診の受診率を60%にするという市の目標達成のためには、市民全体が健康への関心を高め、健康づくりのために健(検)診を受けることがあたりまえと感じるようになることが必要です。本文中の健(検)診とは、このような意味を含む、広義の健診を指します。

〔健(検)診を受けて、生涯を通じた健康づくり〕

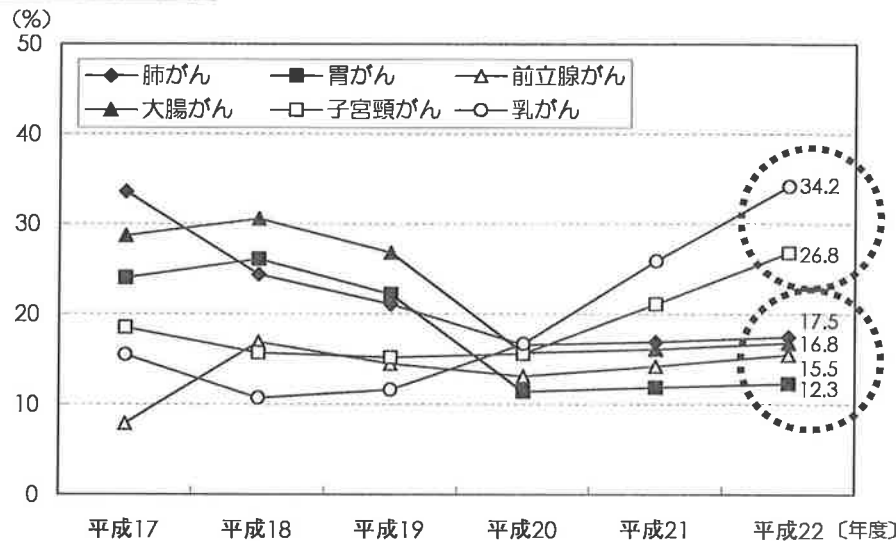


②がん検診の受診状況

各種がん検診の受診状況をみると、肺がん検診・胃がん検診・大腸がん検診については、平成17年度以降減少傾向となっており、平成20年度からは横ばいで推移しています。

子宮頸がん検診・乳がん検診については、上昇傾向となっており、ともに平成22年度の数値は平成17年度以降で最も高い受診率となっており無料クーポン券*の影響と考えられます。

各種がん検診受診率の推移



【資料】 検診受診率推移

※無料クーポン検診とは…

平成21年度より国のがん検診推進事業として、一定の年齢の方に子宮頸がん・乳がん検診の無料クーポン券を配布、23年度から大腸がんもクーポンを配布し、がん検診受診率向上を目指す取り組みのこと。

(5) 意識調査

①調査実施の概要

本計画の策定にあたり、市民の健康意識の現状及び今後の健康づくりに対する意識を把握し、施策の改善や健康づくりに対する取り組みをより一層進めていくため、「健康に関するアンケート調査」を実施しました。

調査概要

◇調査対象

- 一般市民調査 : 市内在住の20歳以上の住民の中から2,000人を無作為抽出
- 小中学生調査 : 市内の小学5年生、中学2年生の全員

◇調査方法

- 一般市民調査 : 郵送配布－郵送回収
- 小中学生調査 : 学校配布－学校回収

◇調査時期 平成24年7月13日～平成24年7月31日

◇回収状況

単位：人、%

調査種別	配布数	有効回収数*	有効回収率
一般市民調査	2,000	785	39.3
小中学生調査	726	713	98.2

*有効回収数とは、回収されたが記入がない調査票を除いて集計した数

②回答者の属性

◇性別

		男性	女性	無回答	合計
一般市民調査	人数	317	459	9	785
	構成比	40.4	58.5	1.1	100.0
小中学生調査	人数	356	356	1	713
	構成比	49.9	49.9	0.1	100.0

◇年齢

<一般市民調査>

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	無回答	合計
人数	45	84	95	121	188	150	88	14	785
構成比	5.7	10.7	12.1	15.4	23.9	19.1	11.2	1.8	100.0

<小中学生調査>

	小学5年生	中学2年生	合計
人数	342	371	713
構成比	48.0	52.0	100.0

◇居住地域

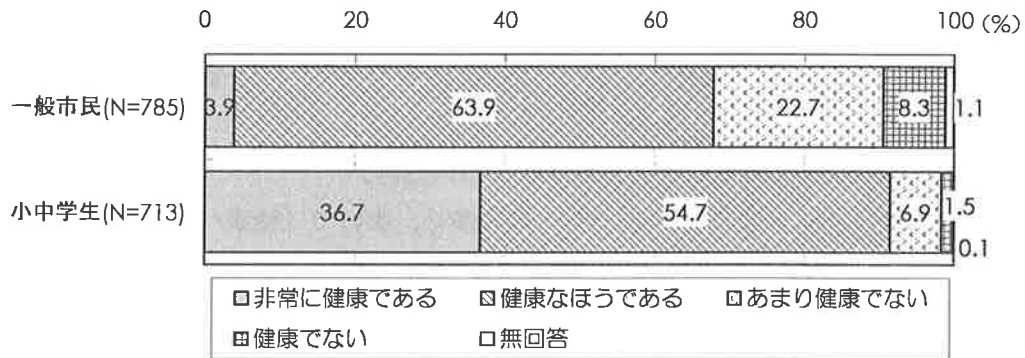
＜一般市民調査＞

	本庁地域	双海地域	中山地域	無回答	合計
人数	612	87	77	9	785
構成比	78.0	11.1	9.8	1.1	100.0

③調査結果の抜粋

◇主観的健康感

一般市民では「健康なほうである」が63.9%を占め、「非常に健康である」と合わせると67.8%、小中学生では「健康なほうである」が54.7%と半数以上を占め、「非常に健康」と合わせると91.4%の人が健康であると感じています。

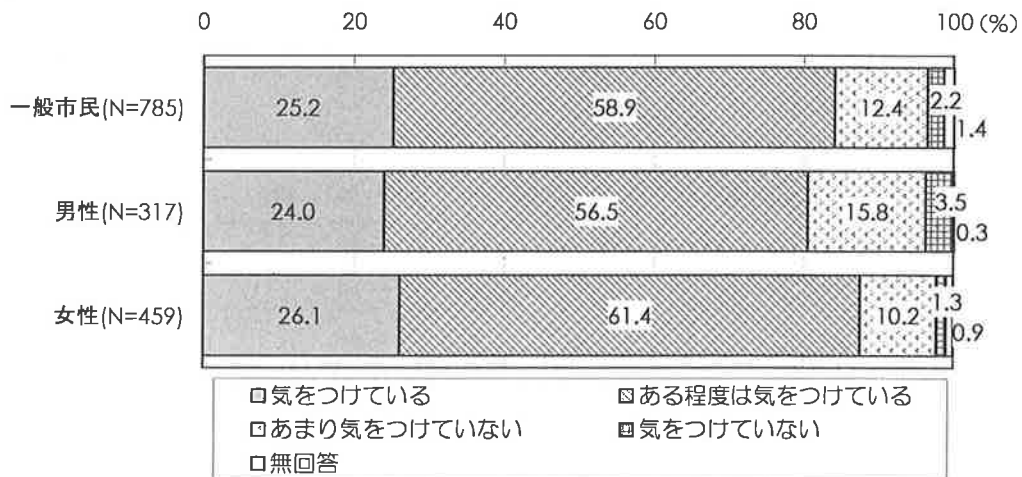


(一般市民調査・小中学生調査項目)

◇健康への気配り

「ある程度は気をつけている」が58.9%を占め、「気をつけている」と合わせると健康に気をつけている人が84.1%を占めています。

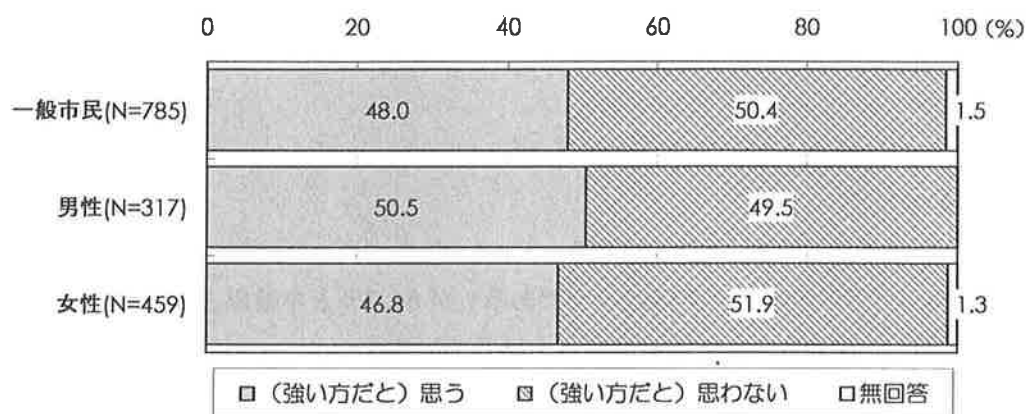
性別にみると、男性に比べて女性の方が、健康に気をつけている人が多いことが分かります。



(一般市民調査項目)

◇地域とのつながり

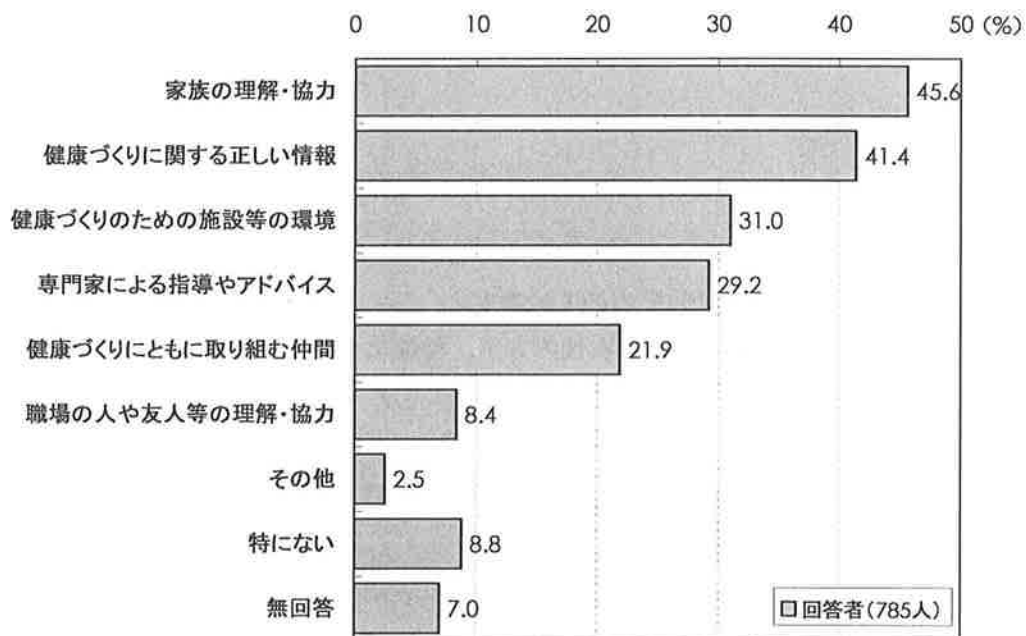
「(強い方だと) 思う」が48.0%、「(強い方だと) 思わない」が50.4%となっています。



(一般市民調査項目)

◇より健康になるために必要なこと (3つ以内回答)

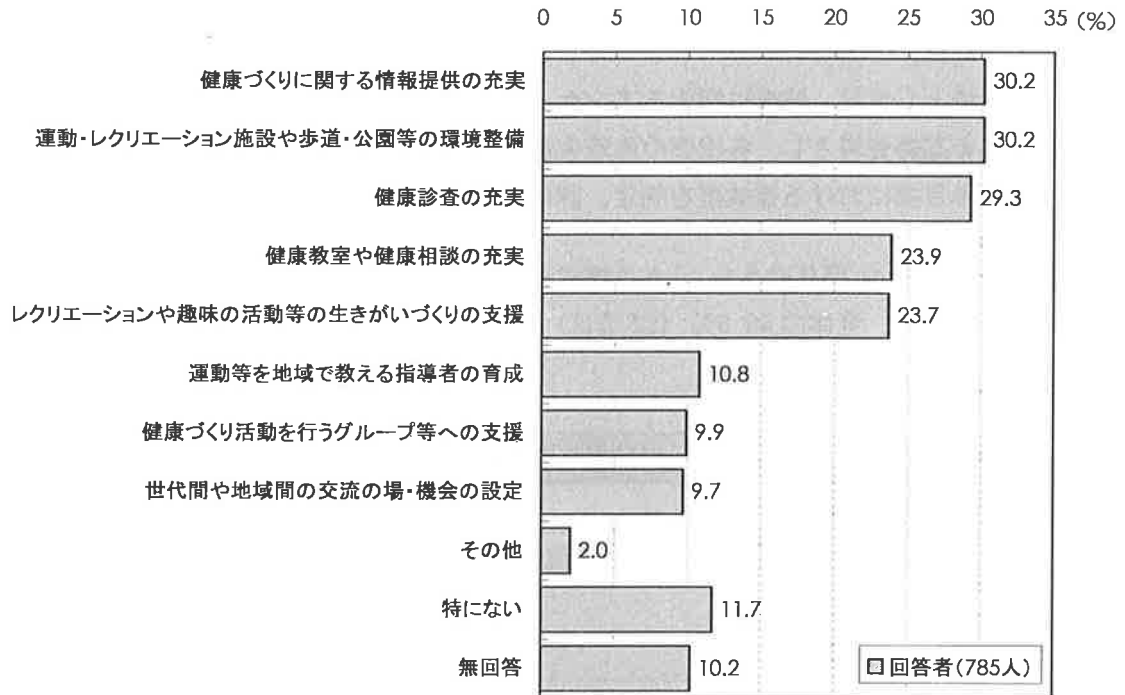
「家族の理解・協力」が45.8%と最も多く、次いで「健康づくりに関する正しい情報」が41.4%、「健康づくりのための施設等の環境」が31.0%の順となっています。



(一般市民調査項目)

◇今後の市の健康づくり施策として大切だと思うこと（3つ以内回答）

「健康づくりに関する情報提供の充実」、「運動・レクリエーション施設や歩道・公園等の環境整備」が30.2%で最も多く、次いで「健康診査の充実」が29.3%、「健康教室や健康相談の充実」が23.9%の順となっています。



(一般市民調査項目)

④追加調査の実施概要

市民の体重・血圧値・薄味に関する健康習慣の現状を把握し、第1次計画を評価するため、「保健センター来所者調査」を実施しました。

調査概要

- ◇調査対象 保健センター及び健診会場等来所者のうち、20歳以上の男女計718名
- ◇調査方法 アンケート配布—自記式回答でその場で回収
- ◇調査時期 平成24年9月10日～平成24年10月5日

2 第1次計画の評価

(1) 健康づくり計画の評価

第1次計画「元気でしあわせ☆健康い〜よ21!」では、5つの健康水準指標と7つの分野について健康指標（41項目）を設定し、市民と関係機関・団体・行政がそれぞれの活動を通して、計画の推進に取り組んできました。

第2次計画の策定にあたり、第1次計画の健康水準指標及び各指標について、達成状況等の評価を行いました。

評価の方法としては、健康に関するアンケート調査結果と伊予市食育1・4推進計画、各種統計データ等を基礎資料とし、各指標の直近実績値を把握することで比較分析を行い、各健康指標及び取り組み目標における達成度を判定、評価区分についてA～Eの5段階で分類しました。

7分野の全指標41項目のうち、「A目標に達した」と「B目標に達していないが改善傾向にある」を合わせると、全体の58.6%（22項目）となっており、一定の改善がみられました。

評価区分と達成度

評価区分	達成度	該当項目数	割合（%）
A	目標値に達した	22	53.7
B	目標値に達していないが改善傾向にある	2	4.9
C	変わらない	8	19.5
D	悪化している	7	17.1
E	評価困難	2	4.9

健康指標の達成度

7分野	健康指標（41項目）	評価	
栄養・食生活	朝食を毎日食べない人の割合（20～69歳）	男	A
		女	A
	バランスのよい食事ができている人の割合（20～69歳）	全体	D
	買い物の際に地産地消を意識している人の割合（20～69歳） （大いに・少しはと回答）	全体	C
身体活動・運動	塩味について 薄味にしている人の割合	男	D
		女	C
	成人肥満者（BMI ≥ 25.0）の割合	男	C
		女	B
運動不足を感じている人の割合（20～69歳）	全体	D	
1回に15分以上の運動を週1回以上している人の割合（20～69歳）	全体	C	
休養・こころの健康	仕事以外に汗をかくような運動をしている人の割合	男	C
		女	C
		男性・20～49歳	A
		男性・50～69歳	A
精神的にくたくたになる人の割合（いつも・しばしばあると回答）	女性・20～49歳	A	
	女性・50～69歳	A	
	男	C	
	女	A	
悩みを相談できる相手のいる人の割合（20～69歳）	男	A	
	女	A	
熟眠感がある人の割合	男	A	
	女	A	

7分野	健康指標（41項目）		評価	
歯の健康	毎食後歯みがきをしている人の割合（20～69歳）	男	A	
		女	A	
	年1回歯科健診を受ける人の割合（20～69歳）	男	A	
		女	A	
	8020運動を知っている人の割合（20～69歳）		全体	A
	たばこ	成人の喫煙率	男性・20～49歳	A
男性・50～69歳			A	
女性・20～49歳			A	
女性・50～69歳			D	
禁煙の関心度・禁煙したい人の割合（20～69歳）		男	B	
		女	A	
アルコール	週5日以上飲酒する人の割合（飲酒者中）（20～69歳）	男	A	
		女	A	
	1回3合以上飲む人の割合（飲酒者中）（20～69歳）	男	C	
		女	D	
健康チェック	週1回以上体重測定をしている人の割合（20～69歳）	男	A	
		女	A	
	自分の血圧値を知っている人の割合（20～69歳）	男	D	
		女	D	
	基本健康診査受診率	男	E	
		女	E	

また、5つの健康水準指標の達成状況については、「A目標値に達した」と「B目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせ、3項目では改善傾向にありました。

健康水準指標の達成状況

5つの健康水準指標	評価
壮年期の死亡率	D
国保加入者（一般被保険者）1人当たりの医療費	B
65歳以上で介護保険の認定をされた人の割合	B
自分の健康に気をつけている人の割合	A
肝がんの標準化死亡比（SMR）	C

目標の達成に至らなかった項目は、より一層の取り組みが必要であることから、国との比較や市の現状と合わせた形で、前計画に引き続き健康課題として掲げていきます。

「元気でしあわせ☆健康い〜よ21」の各分野推進状況（平成19～23年度）

分野	年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	
①栄養・食生活	食育計画			食育市民PTAの策定	食育計画策定	食育栄養改善教室 食育推進会議 キッズキッチン	
	栄養相談	個別栄養相談（産婦別）・小児生活習慣病健診事後指導（H20まで）・1歳6か月・3歳児健康診査の栄養相談・母乳指導					
	食生活改善 地区結核活動支援	食生活改善リーダー研修会・食改伝達講習会支援・レシピ相談・グループ実習用紙立作成					
	栄養改善教室	保健栄養学級・母乳講座・マザー教室・にこにこ講座・初級料理教室・親子ふれあい教室・幼児料理教室 生活習慣病予防教室（メタボ・糖尿病・女性）・地域栄養改善教室・地産地消改善教室・高齢者の栄養教室・精神ケア栄養学習会					
②身体活動・運動	教室・その他	各成人健康づくり教室の運動実習（体操・ウォーキング・ストレッチ・姿勢・ヨガ等） マザー教室の運動実習（妊婦体操）・にこにこ講座（親子体操）・精神ケアの運動指導					
				いよし健康づくりの会ウォーキング大会		講話 体を動かそう（結果報告会）	
③休養・こころの健康	自殺対策 緊急強化事業 （H21～）				こころとからだの健康フォーラム		
	相談	健康相談・電話相談					H22より こころの健康相談（心理カウンセラー）
	教室		こころの健康づくり教室			ストレス・快眠チェック（健康＆福祉まつり）	
	母子保健との連携	マザー教室（子育て）・こんには赤ちゃん訪問・心理相談（母子・心の相談）・にこにこ講座（コミュニケーション）・思春期教室（中学生）					
	精神障害者支援	ケア・家族懇談会・精神保健福祉ボランティア支援・訪問指導					
	教室		女性の健康づくり教室（リラクゼーション）	生活習慣病予防教室（リラクゼーション） 保健師研修会（カウンセリングマインド）	女性の健康づくり教室（アロマ） 健康ゼミナール（聴覚） 高齢者学級での心の健康教室 思春期の保護者向け講話（双海・中・伊予中）	思春期のこころの健康教室	
④歯の健康	歯科検診	1歳6か月・3歳児健康診査の歯科健診（幼児）・マザー教室（妊婦）・成人歯科健診（40歳～70歳）					
	相談	歯科相談（乳幼児）					
	教室	マザー教室（講義ブラッシング指導）・にこにこ講座（歯磨き）・ハハハ教室（幼児）					
	その他	講話：歯周疾患（結果報告会）					健康ゼミナール（歯）
⑤心臓・血管・脳	相談	母子健康手帳交付時の指導・健康相談（個別相談）・特定保健指導（禁煙指導・減塩減酒指導）					
	その他		健康教育（禁煙・減酒）	健康と福祉まつりで健康ブース		大人の健康づくり教室（心臓）	
⑥健康チェック	健診事業	基本健康診査・生活習慣病健診	特定保健診査等実施計画策定	特定健診【集団・個別）・特定保健指導・基本健康診査・後期高齢者健診			
	肝炎対策	B型肝炎ウイルス無料検診 肝臓健診教室 肝疾患医師相談					
	相談	健康相談（健診結果報告会・随時来所・電話相談）					
	健康教育	特定健診・検診高齢者健診受診啓発 仮設明会 健康教室 a 健診事前健康教育 b メタボ改善 c 生活習慣病【双海】 d 糖尿病予防【中山】 e 女性の健康	健康教室 a 健診事前健康教育 b メタボ改善 c 生活習慣病【双海】 d 糖尿病予防【中山】 e 女性の健康	健康教室 a 健診事前健康教育 b 健康ダイエット c 生活習慣病【双海】 d 糖尿病予防【中山】 e 女性の健康 f 高齢者等の健康（イッパ）	健康教室 a 健診事前健康教育 b 健康ダイエット c 生活習慣病【双海】 d 糖尿病予防【中山】 e 女性の健康 f 健康ゼミナール（イッパ）	健康教室 a 健診事前健康教育 b 健康ダイエット c 生活習慣病【双海】 d 糖尿病予防【中山】 e 女性の健康 f 大人の健康（イッパ・女性）	
	受診勧奨	講話 乳がん自己検診（婦人検診）					
	その他	講話 メタボ予防（健診結果報告会） 高齢者便秘予防（G・作・ビ）					講話 薄血圧（高齢者学級）
健康づくりの会発足	自己の健康づくり、家族・地域の健康づくりを目的とした地区結核活動の中心として、市内5つの支所を拠点に活動中（視学・ウォーキング・研修会・健診受診勧奨等）						

(2) 特定健康診査等実施計画（第1期）の評価

①目標達成状況

a 実施に関する目標値

特定健診実施率

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
目標	35%	40%	50%	60%	65%
実績	22.1%	21.0%	22.9%	22.5%	未確定

特定保健指導実施率

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
目標	10%	20%	30%	40%	45%
実績	51.0%	60.8%	52.8%	42.1%	未確定

※ 現時点では、平成 23 年度までの確定値について示しています。

b 成果に関する目標値

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者及び予備群減少率

次の算定式に基づき、評価することとされています。

$$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}$$

現時点では、特定健診受診者の中の内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者及び予備群の人数・率を示します。

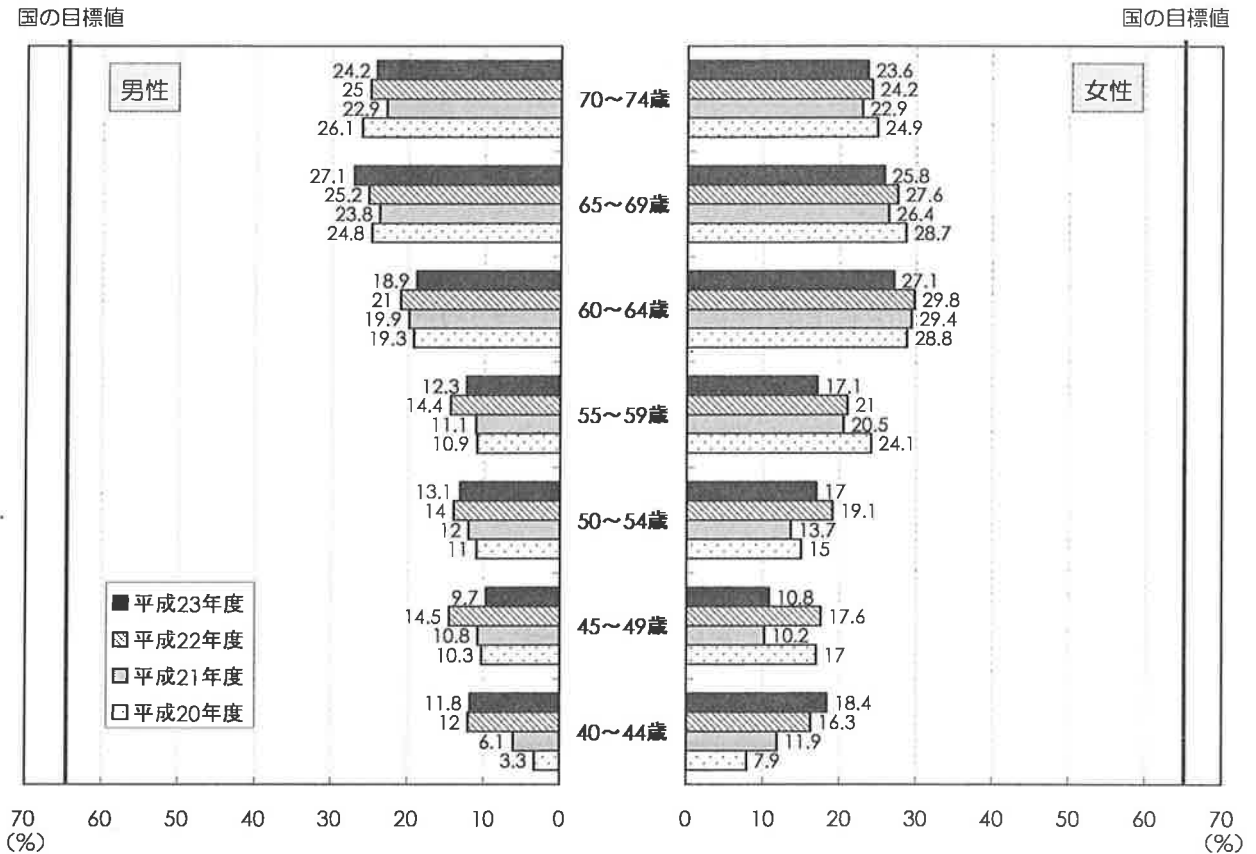
内臓脂肪症候群の	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
該当者	213 人 12.6%	212 人 13.1%	226 人 12.8%	238 人 13.9%	未確定
予備群	206 人 12.1%	183 人 11.3%	208 人 11.8%	200 人 11.7%	未確定

特定健診受診率はほぼ横ばいで、65%の目標値には遠い状況となっています。

また、特定保健指導実施率は当初より目標値を達成しています。

c 目標達成に向けての取り組み状況

平成 20 年度からの特定健診受診率の推移



【資料】特定健診・特定保健指導結果報告

40～44歳の受診率が2倍以上に増えており、がんの無料クーポン検診事業や母子保健事業や学校PTA等と連携した受診勧奨の取り組みに成果がみられたため、今後も連携を継続します。

一方で、それ以外の年代では受診率は一定または減少しており、中でも55～59歳女性の受診率の減少が目立ちます。忙しい人でも受診しやすい健診体制づくりについて、今後検討していきます。

また、60歳以降の受診率の減少については、治療中の方も受診対象となるため、医療機関へ協力いただけるよう検討し、できることから取り組んでいきます。

②後期高齢者支援金の加算・減算の基準について

平成 20 年度から後期高齢者医療制度が創設され、この制度における財政負担として、全体の約 4 割を若年者の医療保険から支援金という形で拠出することが決まっています。これを「後期高齢者支援金」と言います。

支援金は加入者 1 人当たりいくらという形で算定することになっており（平成 24 年度概算では、1 人当たり 49,497 円）、医療保険者の規模の大小に関わらず平等に負担することが義務付けられています。ただし、その支援金の額は、国が「特定健康診査等基本指針」で示す「特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標」の達成状況で、±10%の範囲内で加算・減算等の調整を行うこととされ、平成 25 年度から納付される後期高齢者支援金に適用されることになっています。（平成 24 年度までの支援金は加算・減算を行わず 100/100 で算定）

a 国の考え方に基づく試算

減算対象となる保険者

特定健診の実施率 65%以上、特定保健指導の実施率 45%以上の両方を達成した保険者。
（平成 22 年度速報値を用いた厚労省の試算では、全国で 25 市町村国保保険者が達成）

減算率

21 年度実績での試算では、約 3.7%、1 人あたり減算額は 2,000 円弱と見込まれています。

加算対象となる保険者

特定健診も特定保健指導もほとんど実施していない保険者。

（平成 22 年度速報値を用いた厚労省の試算では、全国で 71 市町村国保保険者が該当）

調整後の特定健診実施率と特定保健指導実施率を乗じた実施係数が 0.0015 未満（特定健診実施率 15%未満、特定保健指導実施率が 1%未満などの場合に該当）です。

21 年度の実績で試算したところ、愛媛県内に加算対象となる保険者はありませんでした。

加算率

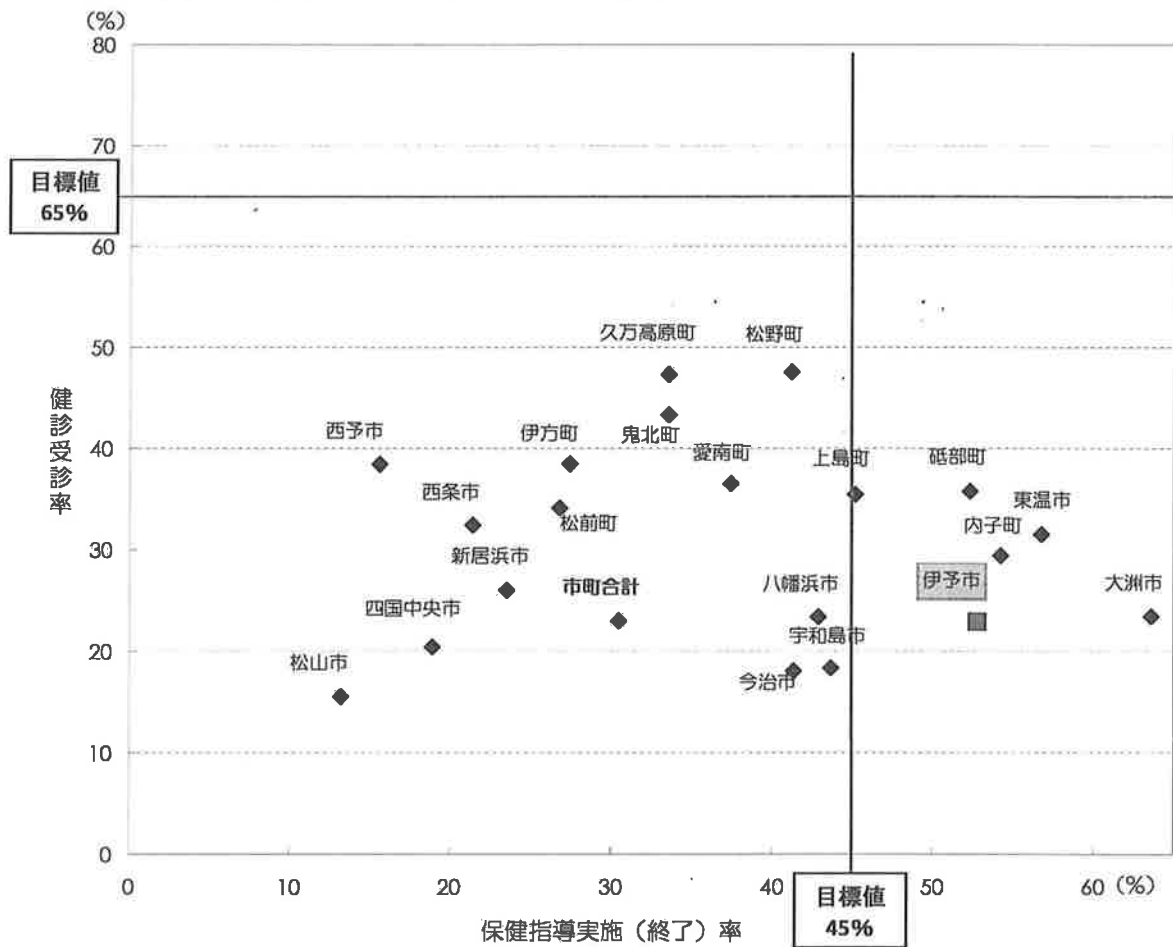
加算率は 0.23%、国保加入者 1 人あたり加算額は、113.8 円と試算されています。

【資料】「保険者による健診・保健指導等に関する検討会（24.6.27）」24.7.9 週刊保健衛生ニュース

b 市町国保グループでの位置

平成 22 年度実績で見ると、愛媛県内 20 市町国保で特定健診実施率 65%達成保険者はなく、特定保健指導実施率 45%達成保険者は本市も含み 6 保険者となっています。

平成 22 年度特定健診受診率と特定保健指導実施率



【資料】特定健診・特定保健指導結果報告

3 伊予市の健康課題

第1次計画評価と現状を踏まえ、伊予市健康づくり計画(第2次)に向け課題を整理しました。

1. 特定健診受診率・がん検診受診率・住民の健康への関心を高め、生活習慣病(がん・循環器疾患・糖尿病)の発症を予防する。
2. 保健指導対象者への保健指導の徹底により、糖尿病等の生活習慣病の重症化を予防する。
3. 肝疾患対策・自殺予防対策を継続する。
4. 次世代の健康な生活習慣の確立をめざし、親世代からの継続した健康づくり対策を推進する。
5. 超高齢化に対応した高齢者の健康づくりと壮年期からの介護予防で健康寿命の延伸を図る。
6. 個人の健康づくりを社会的に支援する環境づくりを推進する。

第3章 計画の基本的な方向

1 伊予市が目指す姿について

平成 24 年 7 月、厚生労働省は国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針となる「健康日本 21（第 2 次）」を公表しました。目指すべき姿を、「すべての国民が共に支えあい、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会であること」とし、これらを実現するための目標として、下記の 5 つの基本的な方向が示されました。

- ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ② 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防
- ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備
- ⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する社会習慣及び社会環境の改善

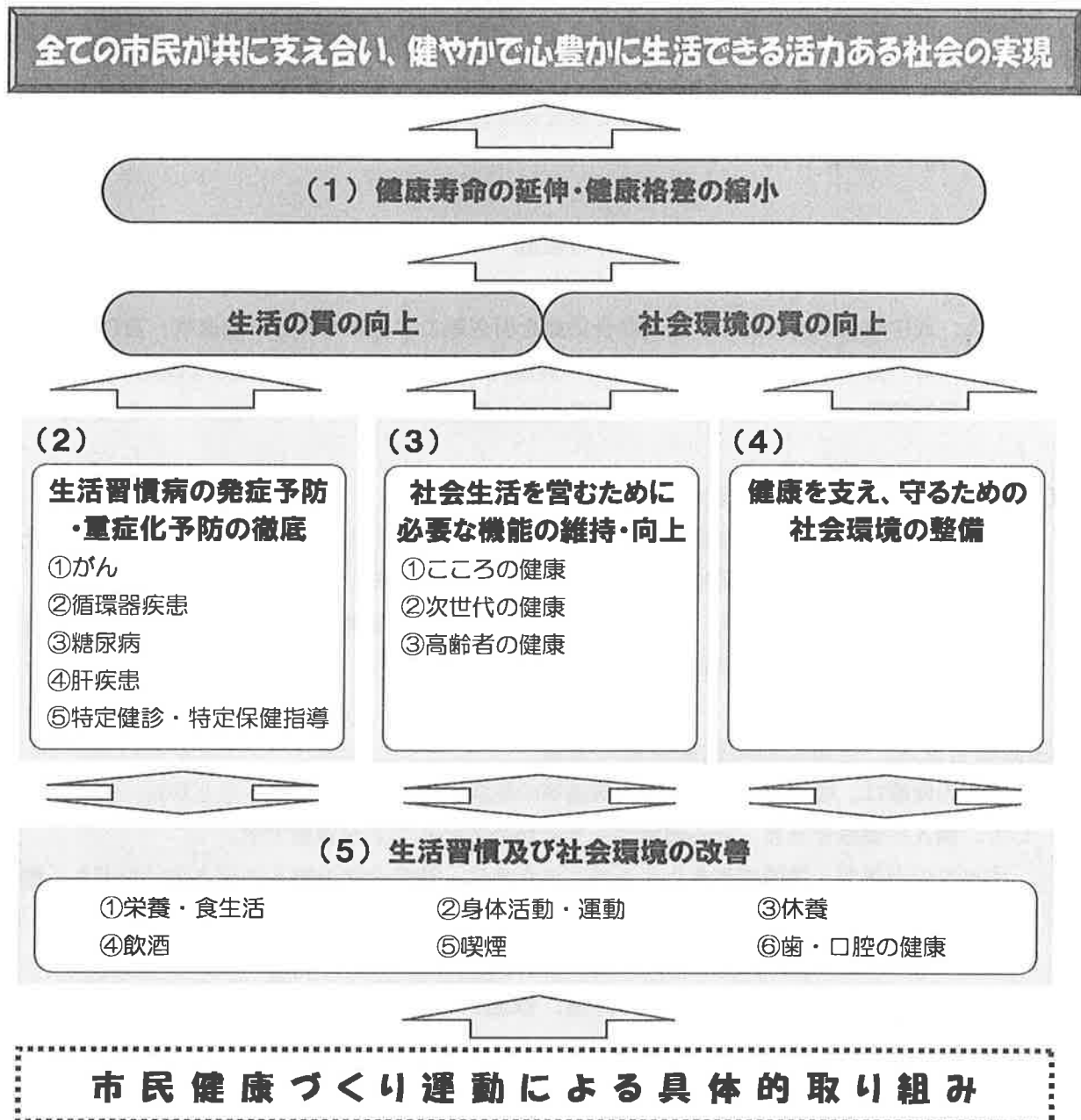
この 5 つの考え方にに基づき「21 世紀における第 2 次国民健康づくり運動（健康日本 21）」が推進されることになりました。

本市では、健康日本 21（第 2 次）を受け、第 1 次健康づくり計画「元気でしあわせ☆健康い～よ 21！」の最終評価から得られた成果と課題をもとに、「生き生き健活 増やそう笑顔」をキャッチフレーズとして第 2 次健康づくり計画を策定し、推進していきます。

生き生き健活 増やそう笑顔

本計画では「健康寿命の延伸」を目指し、子どもから高齢者までの全ての市民が住み慣れた地域でこころ豊かに健康で暮らせるよう、力を合わせ支え合いながら、ともに健康づくり活動（健活）に取り組み、市民みんなでつくる健康のまちを目指します。

第2次伊予市健康づくり計画の概念図



2 基本方針

①健康寿命の延伸と健康格差の縮小

急速な少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、全ての市民が生涯を通じて健やかで心豊かに生活できるよう、「健康寿命※」をできる限り延ばしていくことを目指します。

また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を整えることにより「健康格差※」の縮小が重要です。

②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

伊予市の死亡原因1位の「がん」及び2位・3位の「心疾患・脳血管疾患を含む循環器疾患」に加え、近年増加傾向にあり、重大な合併症を引き起こす恐れのある「糖尿病」及び伊予市の課題である「肝疾患」への対策は、市民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題と言えます。また、特定健診・特定保健指導について具体的な数値目標を掲げ、取り組んでいきます。

③社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

少子高齢化が進む中で、健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病の予防とともに、社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持していくことが重要です。

また、身体健康とともに「こころの健康」及び、将来を担う「次世代の健康」を支えるため、妊婦や子どもの健康増進に焦点を当てて取り組みます。

④健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要です。

すべての市民が、笑顔で生き生きと過ごすために、社会全体が相互に支え合いながら、健康を守るための環境整備に向けて取り組みます。

⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

生活習慣病の発症を予防し、健康寿命を延伸するためには、国民の健康の増進を形成する基本的要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要です。

※「健康寿命」とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間と定義されます。

※「健康格差」とは、地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差と定義されます。