

事務事業評価シート

評価実施年度：平成29年度

上位の施策名称	施策Ⅱ-2-1 健康づくりの推進
---------	---------------------

1. 事務事業の目的・概要

事務事業担当課長	健康推進課長 山崎一幸	電話番号	0852-22-5248
----------	-------------	------	--------------

事務事業の名称	生活習慣病予防対策事業		
目的	(1) 対象	県民（おおむね40歳以上）	
	(2) 意図	1. 生活習慣病になる人を減らす 2. 生活習慣病を早期発見をする 3. 生活習慣病の適正管理を進める	
事業概要	健康長寿日本一を目指し、健康的な生活習慣の確立を図るとともに、がん、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病の予防や連携のための協議検討や普及啓発等を行う。 ①地域・職域連携健康づくり推進事業 ②脳卒中対策事業 ③糖尿病対策事業 ④たばこ対策推進事業 ⑤特定健康診査・特定保健指導負担金、健康増進事業補助金 ⑥がん対策		

2. 成果参考指標

成果参考指標名等		年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	単位
1	指標名	特定健康診査受診率（国民健康保険）	目標値		70.0	70.0	70.0	%
		取組目標値						
	式・定義	特定健康診査受診者数/対象者数	実績値	43.4	42.9			
		達成率	-	61.3	-	-	-	%
2	指標名	がん検診受診者数を増加させる	目標値		464,800.0	464,800.0	464,800.0	人
		取組目標値						
	式・定義	がん検診の受診者数（40～69歳・子宮頸がんは20～69歳、島根県がん対策推進計画に基づく）	実績値	339,315.0	312,115.0			
		達成率	-	67.2	-	-	-	%

3. 事業費

	前年度実績	今年度計画
事業費(b) (千円)	152,914	163,842
うち一般財源(千円)	124,733	135,599

4. 改善策の実施状況

前年度の課題を踏まえた改善策の実施状況	②改善策を実施した（実施予定、一部実施含む）
---------------------	------------------------

5. 評価時点での現状（客観的事実・データなどに基づいた現状）

○平成28年度市町村国保特定健診受診率は、平成27年度と比べわずかに減少した。特定保健指導実施率は24.4%と平成27年度と比べ増加しているが、依然低く、市町村によって差がある。
○がん検診受診者数は近年伸び悩んでおり、特に胃がん検診・子宮頸がん検診が伸び悩んでいる。
○脳卒中発症率は平成27年は32.4（人口10万対）で近年減少傾向であるが、男性は40歳代から上昇し、女性の約2倍である。
○糖尿病推定有病率は男女ともに40歳代から50歳代にかけて上昇している。
○喫煙率は平成27年は男性27.4%、女性4.4%で平成22年と比較して低下しているが、男女とも壮年期の喫煙率が高い。
○平成28年度は、県内すべての小中学校で敷地内禁煙が実現、19団体からたばこ対策取組宣言提出、241の飲食店、141の理美容店をたばこの煙のない店舗として登録

6. 成果があったこと（改善されたこと）

○健診・レシピ分析に基づいた保健事業（受診率向上対策等）を展開するためのデータヘルス計画を14市町村が策定した（平成28年度現在）
○がん検診受診年齢となる40歳の県民に、まずは大腸がん検診を受診してもらうための市町村補助事業を開始し、5市町が実施した。（H28年度新規）
○要介護状態の原疾患の上位である脳卒中対策として、その基礎疾患として上位を占める高血圧について、全保健所、市町村において一斉に啓発する体制を構築し、広く住民に高血圧の予防や適正管理について啓発する一助となった。
○たばこ対策指針に基づく圏域での小・中学校での禁煙教室等未成年の喫煙防止対策が強化され、若い世代の喫煙率低下の一助となった。また、小中学校については全ての敷地内禁煙が達成されたほか、たばこの煙のない施設登録の拡大など、受動喫煙対策が強化された。

7. まだ残っている課題（現状の何をどのように変更する必要があるのか）

①困っている「状況」

○国保特定健診受診率は微増しているが、被用者保険と比べて低く、特定保健指導実施率は全国より低い。また、市町村によって差がある。
○がん検診受診者数は近年伸び悩んでいる
○生活習慣病の発症率や罹患率が、青壮年期から上昇し、男女や圏域によって差がある
○喫煙率をはじめとした生活習慣について、壮年期は改善があまり見られていない。
○市町村庁舎や公民館などにおいて、年々禁煙する施設は拡大しているが完全とは言えない状況。

②困っている状況が発生している「原因」

○特定健診未受診者の理由として「治療中・他の健診を受けている、忙しい」等があげられる。
○がん検診未受診者の理由として「無関心、がんは怖い」「検診は不安、忙しい」等があげられる。
○県西部や中山間部など医療資源が少ない地域はがん検診受診の機会が限られる。
○がん検診対象者や受診者の情報管理が不十分で受診状況の正確な把握ができていない市町村がある。
○健康実態における男女や圏域格差の背景・要因が明らかになっておらず、具体的かつ効果的な対策を打ち出すことが困難であること
○従来の連携機関との取組では、働き盛り世代への生活習慣改善に向けた介入に限界があること

③原因を解消するための「課題」

○健診未受診者対策の推進
○がん検診未受診者対策の推進
○がん検診実施体制の整備と精度管理の推進
○健康実態における男女や圏域格差の要因探索
○職域団体との連携強化による働き盛り世代への介入

8. 今後の方向性（課題にどのような方向性で取り組むのかの考え方）

○国保連合会と連携し、データヘルス計画の策定及び計画に基づく取組推進、優良事例の紹介など市町村への働きかけを強化する。
○幅広い関係者が一体となって全県的な啓発活動を実施し、がん健診受診者数の増加を図る。
○生活習慣病検診管理協議会等でのがん検診の実施体制や精度管理について検討し、市町村等への働きかけなどを強化する。
○健康寿命延伸見える化プロジェクト会議を中心に、格差の要因探索により、圏域、市町村単位の健康寿命延伸に係る関連データや調査結果の見える化を図る。
○働き盛り世代に対して、協会けんぽ等と連携した働きかけの強化
・協会けんぽとの協働によるヘルスマネジメント認定制度等を通して、先進事例・好事例を収集し、他の事業所へ情報発信する
・国保だけでなく被用者保険のデータ収集・分析ができる体制構築をめざし、保険者協議会等関係者への働きかけをすすめる。
○たばこ対策の強化
・国の受動喫煙防止対策強化についての動向を注視しつつ、公共施設や事業所の受動喫煙対策を推進する
・禁煙意欲のある者が確実に禁煙ができるような支援体制の強化