

事務事業評価シート

評価実施年度：平成30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	生活習慣病になる県民を減らすとともに、生活習慣病の早期発見、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、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病の予防や連携のための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：県、圏域において協議会を開催し、地域保健と職域保健が連携した取り組みを実施。 ②脳卒中对策事業：脳卒中委員会開催（県、圏域）、健康寿命延伸見える化プロジェクト、発症予防に関する啓発 ③糖尿病対策連携推進事業：医師会と連携した取り組みを推進。圏域合同会議及び糖尿病委員会の開催、研修会の開催 ④たばこ対策推進事業：たばこ対策推進検討会開催、受動喫煙防止対策、啓発等 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	

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	70.0	%
	式・定義	特定健康診査受診者数/対象者数	取組目標値					
			実績値	43.4	42.9	42.9		
		達成率	-	61.3	61.3	-	-	%
2	指標名		目標値					人
	式・定義		取組目標値					
			実績値					
		達成率	-	-	-	-	-	%

3. 事業費

	前年度実績	今年度計画
事業費(b) (千円)	35,286	45,306
うち一般財源(千円)	17,977	22,977

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）

○特定健診受診率：（市町村国保）H26 42.7% H27 43.4%（全国36.3%） H28 42.9%（被用者保険）H28 59.8%
○特定保健指導実施率：（市町村国保）H26 15.8% H27 20.6%（全国23.6%） H28 24.4%
○脳卒中発症率：H27 32.4（人口10万対）で減少傾向。男性は40歳代から上昇し、女性の約2倍
○糖尿病推定有病率（20～74歳）：男性 H27 10.8% H28 11.0% 女性 H27 6.2% H28 6.4% 男女とも40歳代から50歳代にかけて上昇
○喫煙率：H22 男性30.7% 女性7.0% H27 男性27.4% 女性4.4% 男女とも壮年期の喫煙率が高い
○たばこ対策取組宣言：26団体（H29年度末）
○小中学校で敷地内禁煙100%。たばこの煙のない店舗登録：飲食店248、理美容店141 ○健康増進法改正により受動喫煙防止対策が強化される

6. 成果があったこと（改善されたこと）

○健診・レセプト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19市町村が策定した（平成30年度現在）

○要介護状態の原疾患上位である脳卒中对策として、その基礎疾患の上位を占める高血圧について、保健所、市町村において啓発する体制（啓発媒体作成等）を整えた。
このことにより、広く高血圧の予防や適正管理について啓発できた。

○たばこ対策指針に基づく、圏域での小・中学校での防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（平成29年度末未成年者の飲酒・喫煙防止についての調査結果）。

○島根県医師会と共同作成した「島根県糖尿病腎症重症化予防プログラム」は、生活習慣病の重症化予防に取り組む市町村の支援につながっている。

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」

○市町村国保の特定健診受診率が伸びず、被用者保険と比べても低率である。
特定保健指導実施率は増加したが、全国より低い。また、市町村によって差がある。
○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。
○健康増進法改正後に、第一種施設（敷地内禁煙）となる市町村庁舎において敷地内禁煙100%が達成されていない。また事業所における対策割合も目標値に達していない。

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は、「治療中、他の健診を受けている、忙しい」等があげられる。
○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。
○事業所に健康情報が十分届いておらず、事業所単位での健康づくりが進んでない。
○これまでは健康増進法（国及び地方公共団体）、労働安全衛生法（施設等の管理権原者）のいずれにおいても、受動喫煙防止対策は努力義務にとどまっており、対策の是非は施設管理者に一任されている。

③原因を解消するための「課題」

○特定健診未受診者対策の推進
○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、情報発信の強化
○努力義務として実施されてきた受動喫煙防止対策が、法律が改正されることにより罰則付きの法律で義務付けられることにより対策が進むと思われる。法律が全面施行されるH32年4月までに十分な周知と、県民に分かりやすく説明する窓口対応、指導を行う必要がある。

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、データヘルス計画に基づく取組推進、好事例の横展開などにより市町村支援を強化する。
○特定健診受診率向上のため、特に中山間地域や離島における受診機会の確保に向けた取り組みを行う。
○健康寿命延伸見える化プロジェクト会議を中心に、健康格差の要因探索により、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、関係機関と連携した事業所等への働きかけを強化
・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やしまね☆まめなカンパニー等の事業所の認定・登録制度を通して、好事例の収集と情報発信を行う。
・国保以外の被用者保険のデータ収集・分析ができる体制構築を目指し、部内各課と連携し協会けんぽ等へ働きかける。
○受動喫煙防止対策の強化
・国が示す法改正の詳細について、県民に対して啓発を図るため、あらゆる啓発媒体・機会を利用して情報発信を行う。
・保健所に窓口を設置し、相談対応、届出受理、義務違反対応をスムーズに行うことができるよう体制整備を行う。
・法律の改正内容と整合性を図り、対策を推進していくため、指針の見直しを行う。