

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	健康長寿しまね推進事業		
目的	(1) 対象	県民	
	(2) 意図	県民自らが健康づくりに取り組みやすい環境を整備する	
事業概要	<p>「第2次健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）」にもとづき、健康寿命の延伸を目指し、県民、関係機関・団体、行政が一体となった啓発等、県民運動を推進する。さらに、県民が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで送ることができるよう、健康づくりと介護予防の一体的な推進により、地域包括ケアシステム構築を推進する。</p> <p>①健康長寿しまね推進事業・健康長寿しまね推進会議開催、健康づくり表彰、広報啓発 等 ②圏域計画推進事業・圏域健康長寿しまね推進会議開催、圏域のグループ表彰、活動交流会、広報啓発 等 ③健康長寿しまねの評価・評価検討委員会を開催し、計画の進捗管理を行う</p>		

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	健康長寿しまねの県民運動参加者数（延べ人数）	目標値		121,000.0	127,000.0	133,000.0	140,000.0	人
	式・定義	全県・各圏域推進会議の行う健康づくりの県民運動の参加者数	取組目標値						
			実績値	115,912.0	123,671.0	106,964.0			
			達成率	-	102.3	84.3	-	-	%
2	指標名		目標値						
	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)	6,555	6,552
うち一般財源 (千円)	6,555	6,552

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）

- 平均寿命：男性 79.05歳、女性 86.68歳（平成22年を中心とする5年平均）⇒男性 80.42歳、女性 87.18歳（平成26年を中心とする5年平均）
- 65歳平均自立期間：男性 17.08歳、女性 20.73歳（平成22年を中心とする5年平均）⇒男性 17.68歳、女性 21.05歳（平成26年を中心とする5年平均）
- 平均寿命、65歳平均自立期間は延長しているものの、男女間や圏域間で差がある。
- 健康実態や生活習慣においても男女差があり、特に壮年期男性の健康実態、生活習慣の改善が見られない。（20～30歳代の朝食欠食率が悪化等）
- 健康づくりの取組が地域での見守り活動や独居高齢者等への声掛け、地域医療や災害対策などの地域の課題解決に向けた取組に発展している地区もある。
- 健康長寿しまね推進会議構成団体の主体的な取組に加え、民間企業と連携した多様な情報発信、啓発活動が展開されつつある。

6. 成果があったこと（改善されたこと）

- 健康長寿しまね推進計画（第二次）の中間評価、後半の取組の方向性の見直しを行い、今後重点的に取り組むことを明確にした。

- 中間評価を行うにあたり、構成団体と現状、課題を共有し、健康寿命の延伸のために健康づくりと介護予防を一体的に推進する必要性について共通認識を図ることができた。

- 健康課題の多い働き盛り世代の健康づくりでは、地域保健と職場保健の連携強化を進めるとともに、事業所における健康づくりを進める一つの手段として「健康経営」の取組を民間企業、協会けんぽとの協働で推進することとなった。

- H28年度より協会けんぽと協働して取り組んでいる「ヘルス・マネジメント認定制度」への登録事業所数が増加している。（新規登録数35社）

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」

- 平均寿命、65歳平均自立期間の男女格差、圏域格差がある。
- 平均寿命、65歳平均自立期間の延長に影響のある働き盛り世代の食習慣の乱れ、壮年期からの肥満・糖尿病・脳卒中等の疾患の発症割合が減少しない。
- 高齢層に比べ、若年層、壮年期男性の健康への関心、意識が低く、生活習慣が改善されにくい。
- 健康づくりと介護予防の一体的な取組が十分にできていない。

②困っている状況が発生している「原因」

- 健康実態の男女格差、圏域格差の要因、背景の分析が十分できていないが、男性は、女性に比べ、65歳以前の死亡割合や各疾患の罹患率が高く、健康な状態で65歳を迎える割合が少ない。
- 若年層、壮年期層への啓発が難しく、健康に関する正しい知識が行き届いていない。
- 介護予防の推進において、健康づくり事業と介護予防事業の役割分担が明確化できておらず、連携した取組につながらない。

③原因を解消するための「課題」

- 健康実態の男女間格差、圏域間格差がある要因、背景の分析と効果的な施策の企画・立案が必要。
- 地域ぐるみ、職場ぐるみで健康づくりを進める機運の醸成と環境づくりが必要。特に、働き盛り世代への正しい知識の普及と行動変容を促すための環境整備が必要。
- 健康な状態で年齢を重ねることの重要性についての県民の理解促進、健康づくりと介護予防の一体的な推進が必要。また、関係部署の役割分担の明確化と連携が必要。

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）

- 健康実態の男女格差、圏域格差の縮小のための要因、背景の分析と効果的な施策の企画・立案
- 健康寿命延伸プロジェクトやデータ活用プロジェクトで要因、背景の分析を行い、市町村ごとの健康実態の見える化、健康増進に寄与する取組を明確にすることで、市町村支援の強化を図る。
- 住民主体の健康づくり活動の活性化を図り、地域包括ケアシステム構築を推進
 - 市町村をはじめとした関係機関や団体等と、第二次計画後半の重点的取組について共通認識を図るとともに、県・圏域健康長寿しまね推進会議の構成団体間の一層の連携強化、役割分担の明確化を行う。
- 住民主体の健康づくり活動の推進及び活性化を図るとともに、健康づくりを切り口とした地域づくりを推進する。
 - 健康づくりと介護予防一体的な取組の一つとして、高齢期のフレイル（虚弱）予防対策を関係課と連携・役割分担のうえ取り組み。
 - 壮年期については、職域に関連する事業の取組と連動させながら、職場での健康づくり活動とその環境づくりを進める。また、地域と職域の両面からアプローチを行い、正しい知識の普及と行動変容を促進する。