

第2章 計画の推進

(1) 健康寿命の延長に関する重点健康指標の設定

関連計画では、それぞれの計画に基づき、数多くの健康指標を観察し、進捗状況の評価が行われますが、基本計画では、これら関連計画の健康指標の中から、健康寿命の延長に関係し、関連計画の成果が評価できる一定数の健康指標を選抜し、基本計画の「重点健康指標」として設定することにより、定期的な観察や評価に利用することとします。本計画で設定した重点健康指標と、その現状値と目標値については下表のとおりです。

基本計画では、重点健康指標の評価を系統的に実施するため、健康指標の内容により、①構造指標 (Structure 指標, Input 指標)、②過程指標 (Process 指標)、③行動指標 (Output 指標)、④結果指標 (Outcome 指標) の4種類に分類し (ドナベディアン¹の医療の質評価モデルを参考に設定)、評価を行います。

【なら健康長寿基本計画の重点健康指標】

計画名	構造指標・過程指標	行動指標	結果指標
なら健康長寿基本計画 (健康増進計画を兼ねる)	健康づくり地域活動参加者率 健康づくり事業実施市町村数 (地域の多職種連携の取組)	喫煙率	65歳未満死亡率 (早世の防止) 高血圧有病率 糖尿病有病率
保健医療計画			心臓病死亡率 脳卒中死亡率
高齢者福祉計画及び 介護保険事業支援計画	介護予防事業実施市町村数		前期高齢者の 要介護認定率
がん対策推進計画		がん検診受診率	がん死亡率 (75歳未満)
スポーツ推進計画	総合型地域スポーツクラブ 会員数・クラブ数	運動習慣者の割合	
医療費適正化計画		特定健診受診率 特定保健指導利用率	
食育推進計画	食育推進計画策定市町村数	日本型食生活実践率	
歯と口腔の健康づくり 計画	妊婦歯科指導実施市町村数	歯科検診受診率	8020達成者率

【重点健康指標の現状値と目標値】

種類	健康指標	関連計画名	現状値(調査時点)	目標値(年度、考え方)	
構造指標 (structure, input)	健康づくり地域活動参加者率	健康長寿基本計画	15.9% (H24)	17.5% (H34、10%増加)	
	健康づくり事業実施市町村数 (地域の多職種連携の取組)	健康長寿基本計画	4市町村 (H24)	20市町村 (H26、半数以上の市町村)	
	介護予防事業実施市町村数 (参加者割合が全国平均以上)	高齢者福祉計画及び 介護保険事業支援計画	一次予防 15市町村 (H23) 二次予防 21市町村 (H23)	増加 (H34)	
	過程指標 (process)	総合型地域スポーツクラブ 会員数・クラブ数	スポーツ推進計画	10,355人・55クラブ (H24)	70,000人・150クラブ (H34)
		食育推進計画策定市町村数	食育推進計画	18市町村 (H25)	39市町村 (H28、全市町村)
		妊婦歯科指導実施市町村数	歯と口腔の健康づくり計画	17市町村 (H22)	27市町村 (H34、毎年1市町村増加)
行動指標 (output)	運動習慣者の割合	スポーツ推進計画	35% (H23)	45% (H34)	
	喫煙率	健康長寿基本計画	14.2% (H23)	9.9% (H34、やめたい人がやめる)	
	がん検診受診率	がん対策推進計画	胃がん29.3%、肺がん20.2%、 大腸がん24.7%、 子宮がん35.7%、 乳がん35.7% (H22)	50% (H29、死亡率20%減少、対H19)	
	特定健診受診率 特定保健指導利用率	医療費適正化計画	健診25.1%、保健指導14.2% (H23国保)	健診60%、保健指導60% (H29国保)	
	日本型食生活実践率	食育推進計画	47.1% (H24)	52.0% (H34、10%増加)	
	歯科検診受診率	歯と口腔の健康づくり計画	男性33.0%、女性39.6% (H23)	50% (H34、10ポイント増加)	
結果指標 (outcome)	65歳未満死亡率 (人口10万対)	健康長寿基本計画	男性215、女性115 (H23)	男性193、女性103 (H34、10%減少)	
	高血圧・糖尿病有病率	健康長寿基本計画	高血圧 男性29.6%、女性19.8% (H22国保) 糖尿病 男性9.6%、女性3.8% (H22国保)	高血圧 男性26.6%、女性17.8% (H34、10%減少) 糖尿病 現状維持 (H34)	
	心臓病・脳卒中死亡率 (年齢調整死亡率、 人口10万対)	保健医療計画	心臓病 男性81.4、女性48.6 (H22) 脳卒中 男性39.3、女性20.7 (H22)	心臓病 男性73.3、女性43.7 (H34、10%減少) 脳卒中 男性35.3、女性18.6 (H29、10%減少)	
	がん死亡率(※) (75歳未満、年齢調整死亡率、 人口10万対)	がん対策推進計画	80.0 (H23)	70.0 (H29、死亡率20%減少、対H19)	
	8020達成者率	歯と口腔の健康づくり計画	43.3% (H23)	55.0% (H34、10ポイント増加)	
	前期高齢者の要介護認定率	高齢者福祉計画及び 介護保険事業支援計画	4.11% (H23)	減少 (H34)	

※ がん対策推進計画では、「がんによる75歳未満の死亡者数を1,749人(H23)から1,500人(H29)にする」としています。

(2) 重点健康指標の定期的観察

基本計画で設定した重点健康指標を始めとする健康指標については、県は毎年、県民を対象とした、健康づくりの取組状況などを内容とするアンケート調査を実施し、性別、年齢階級別、市町村別の重点健康指標値を把握するほか、必要な情報把握を行います。

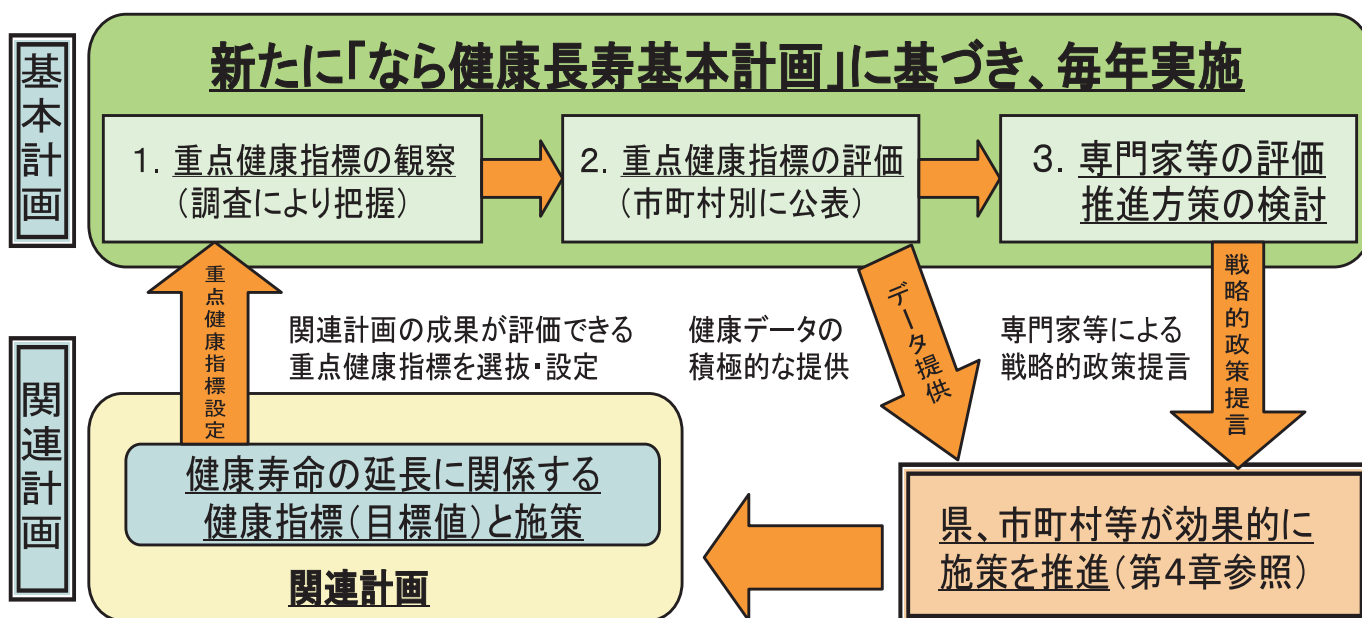
(3) 重点健康指標による定期的評価

県は、調査等で把握した重点健康指標値について、計画目標値との比較、評価を行い、その結果を公表します。

(4) 専門家等による評価と推進方策の検討

県は、専門家、健康づくり施策の実施主体である県及び市町村関係者で構成する評価推進機関を設置します。評価推進機関では、評価結果をもとに、健康づくり施策の方向性に関する戦略的政策提言をとりまとめます。また、この会議では、県と市町村が一体となって、効果的な健康づくり施策を実施するための推進方策について、検討を行います。

【健康指標による定期的・統一的な評価と評価結果に基づく着実・迅速な施策の推進】



基本計画と関連計画の連動について

- ① 基本計画と関連計画は、重点健康指標を共有することにより、歯車の歯が噛み合うように連動し、基本計画の最終目標である健康寿命日本一をめざします。
- ② 基本計画自身は、包含する「健康増進計画」に基づき推進されるほか、関連計画の健康寿命の延長に関係する部分を連動させます。
- ③ 基本計画の重点健康指標（歯車の動き）をチェックできれば、関連計画の進捗状況がチェックできます。

【基本計画と関連計画の関係（イメージ）】

