

| | | | | | | | | |
|-----------------|--|---|-----------|-----------|-----------|-------------|--------|--|
| 政策 | 43 健康づくりの充実 | | | | | | | |
| 区分 | 妥当性 | 妥当 | コスト削減の余地 | 有 | 受益者負担 | 適正 | | |
| | 上位貢献度 | 有効 | 類似事業の有無 | 無 | 成果向上の余地 | 有 | | |
| 対象 | 市民 | | | | | | | |
| 施策が目指す姿 | 市民の健康を保持するための総合的な取り組みや意識の啓発を図るとともに、妊娠・出産・乳幼児期を通して親と子の健康を確保する。 | | | | | | | |
| 成果指標 | 1 健康づくり対策に対する市民満足度... 80% (平成29年度目標値) (現状値61.2%) 2 標準化死亡比(SMR)がん ...100 (") (現状値103.8%) 3 標準化死亡比(SMR)心疾患 ...100 (") (現状値120.8%) 4 標準化死亡比(SMR)脳血管疾患 ...100 (") (現状値141.7%) | | | | | | | |
| 目標達成状況 | | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 | | |
| | 成果指標1 [%] | 予定 | | | | 80.00 | | |
| | | 実績 | | | | 60.90 | | |
| | 成果指標2 [] | 予定 | 100.60 | 100.40 | 100.20 | 100.10 | 100.00 | |
| | | 実績 | 103.80 | 101.90 | 95.50 | 97.10 | 101.00 | |
| | 成果指標3 [] | 予定 | 113.00 | 110.00 | 106.00 | 103.00 | 100.00 | |
| | | 実績 | 120.80 | 127.50 | 121.20 | 117.70 | 116.60 | |
| | 成果指標4 [] | 予定 | 132.00 | 127.00 | 118.00 | 109.00 | 100.00 | |
| 実績 | | 141.70 | 142.20 | 142.60 | 141.20 | 150.70 | | |
| トータルコスト (千円) | 予定 | 1,391,901 | 1,558,298 | 1,564,024 | 1,476,699 | 1,563,139 | | |
| | 実績 | 1,144,950 | 1,486,517 | 1,448,708 | 1,404,496 | 1,406,977 | | |
| 内部評価 | 貢献度 | 乳幼児期から早期に健康づくりを支援し、健診や教室等による早期発見・健康増進を図ることは、健康で生きがいを持てるまちづくりに大きく貢献する。 | | | | | | |
| | 達成状況 | がんの標準化死亡比は概ね達成できているが、前年度と比較すると特に脳血管疾患の死亡比は目標値を上回っており達成できていない。 | | | | | | |
| | 課題 | 特に脳血管疾患死亡の成果が得られていないため、基礎疾患やリスクについて、重点的に取り組んでいくことが必要である。 | | | | | | |
| | 取組方針 | 関係団体・関係課と連携を図りながら、重点領域を絞り健康づくり支援を行う。 | | | | | | |
| 外部評価 | 健康づくり対策に対する市民満足度は大幅に未達成であるため、要因を分析し改善に取り組む必要がある。 標準化死亡比の脳血管疾患は、5年前より悪化し日本の平均の約1.5倍のレベルのため、死亡比が高い要因を分析し、市民に周知し具体的な対策に取り組むべきである。 | | | | | | | |
| 基本施策達成のための単位施策 | 施策コード | 名 称 | | | | トータルコスト(千円) | 達成度 | |
| | 4303 | 母子保健の充実 | | | | 240,097 | 99 | |
| | 4302 | 市民の健康づくり支援 | | | | 338,836 | 95 | |
| | 4301 | 予防対策の強化 | | | | 828,044 | 57 | |
| | | | | | | | | |

平成29年度 単位・基本 施策評価表 補表

| | | | |
|------------------|-------------|---|--|
| 施策 | 43 健康づくりの充実 | | |
| 区分 | 妥当性 | 妥当 | 健康増進法等法令で市が実施すべき事業であり、健康づくりを推進するため妥当である。 |
| | コスト削減の余地 | 有 | 事業の統合化を図ってきており、内容を検討することによってコスト削減の余地はある。 |
| | 受益者負担 | 適正 | 健康づくりは誰でも取り組めることが必要であり、受益者負担を求めることは好ましくないため適正である。 |
| | 上位貢献度 | 有効 | 健康づくりを充実させることは、健康で生き生きとした生活につながることから、貢献度は高い。 |
| | 類似事業の有無 | 無 | 健康づくりを総合的に推進している類似の事業はない。 |
| | 成果向上の余地 | 有 | 成果指標のうち目標値が達成できていない内容については、強化して取り組むことにより、成果向上の余地がある。 |
| 内部評価 【H29年度分】 | 貢献度 | 本市では壮年期の死亡率が国や栃木県と比較し高い状況であり、乳幼児期から早期に健康づくりを支援し、健診や教室等による早期発見・健康増進等を図ることは、健康で生きがいを持てるまちづくりに大きく貢献する。 | |
| | 達成状況 | 3つの成果指標を見ると、がんの標準化死亡比は目標値を概ね達成できているが、前年度と比較すると特に脳血管疾患の死亡比は目標値を上回っており、疾患を予防するための取り組みを行っているが、単年度での達成は難しい状況である。 | |
| | 課題 | 3つの成果指標のうち脳血管疾患の死亡比が高い状況である。その基礎疾患となっている高血圧・糖尿病・脂質異常症等で受診している人が多いことから、医療機関と連携しながら疾患の管理を支援しつつ、集団及び個人に対する事業を通じて予防に力を入れていけるよう検討が必要である。 | |
| | 取組方針 | 健康増進計画会議を通して関係課や関係団体と現状を共有するとともに、重点領域を絞り健康づくり支援を行う。 | |
| 内部評価 【前期5年分】 | 貢献度 | 各年齢層において健康づくりを支援し、健診や教室等による疾患の早期発見・健康増進等を図ることは、健康で生きがいを持てるまちづくりに大きく貢献するため、今後とも各年齢層を対象として事業を継続的に取り組んでいく。 | |
| | 達成状況 | 成果指標を参考に生活習慣病の発症予防及び重症化予防に重点を置き、健康づくり事業を推進してきたが、早期からの予防として重要となる青壮年期の事業参加が少なく取り組みが不十分であった。 | |
| | 課題 | 市民の健康課題と関わりの深い領域を選択し、健康づくり事業を推進してきたが、がんや心疾患と比較し脳血管疾患の死亡比は国や栃木県と比較し高い状況が続いている。今後とも基礎疾患の予防をふまえて重点的に取り組んでいくことが必要である。 | |
| | 取組方針 | 健康増進計画会議を通じて関係課及び関係団体と連携を図り様々な事業推進をすすめてきた。本市における健康課題をふまえ、各年齢層への事業内容及び実施方法の検討を行いながら、継続的に各生活習慣病の予防及び健康づくり支援が推進できるよう事業展開を行う。 | |