

健康寿命延伸プロジェクト事業

資料 3

1. 市町村健康づくり推進事業 【当初予算額 26,000 千円】

現状・課題

- 大阪府の健康指標
 - 健康寿命(H22)…男性：69.39年(44位)、女性：72.55年(45位)
 - 特定健診受診率(H24)……………40.5%(40位)
 - がん検診受診率(H25)…
 - 胃がん：30.2%(47位)
 - 乳がん：35.7%(47位)
 - 肺がん：32.3%(47位)
 - 大腸がん：29.8%(47位)
 - 子宮がん：37.1%(46位)
- 超高齢社会への対応
 - 高齢者の社会参加と介護予防の促進が急務
- 成人の約46%が「健康づくり無関心層」
 - 無関心層へのアプローチが必要

事業内容

- 健康づくりを行った住民に特典を付与する事業の実施
- 健康づくりが継続されるための補助事業の実施(メニュー事業)
 - 情報：継続受診を促す受診勧奨メールの発信
 - 運動：フィットネスクラブ等との連携
 - 食事：『うちのお店も健康づくり応援団の店』等との連携
 - 『スマートエイジング・シティ』と連携したモデル事業
 - ：マイナンバーカード等ICTを活用した健康づくり

短期的効果

- 特定健診、がん検診の新規受診者を増やす
- 健康づくりへの関心を継続させ、行動変容を促進する

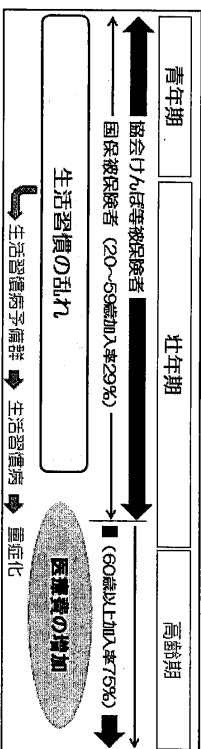
長期的効果

- 生活習慣を改善する住民が増えることで生活習慣病を減らす
- がんの早期発見によりがんの死亡率、がんに対する医療費を低減する

2. 中小企業の健康づくり推進事業 【当初予算額 11,051 千円】

現状・課題

- 大阪府の企業構成の特徴
 - 中小企業数が多い(東京に次いで第2位)
 - 事業所規模がいさいほど定期健診実施率が低く、健康教育の場も少ない
- 特定健診受診率
 - 協会けんぽ大阪支部の特定健診受診率：24.9%(全国最下位)
 - 大阪府の特定健診受診率：40.5%(40位)
- 壮年期の健康づくりの重要性
 - 壮年期から健康づくりに取り組まないと、高齢期に生活習慣病の発症、重症化のリスクが高まる。



事業内容

- 中小企業労働者等の健診の受診促進
- 事業者・健康管理担当者への健康セミナーの開催
- 「大阪府健康づくりアワード」の創設

短期的効果

- 協会けんぽ被保険者(32%)と市町村国保被保険者(44%)とあわせて府民の76%の健康動向が把握でき、府・市町村の健康づくり推進に活用する
- 協会けんぽとしての取組み、各企業の取組みを促進する

長期的効果

- 壮年期のうち府民の生活習慣の改善を図ることにより、将来の高齢者の生活習慣病の発症、重症化を防ぐ
- 将来の国保、後期高齢者医療保険制度への負担を軽減する

こころの健康総合センターのあり方について

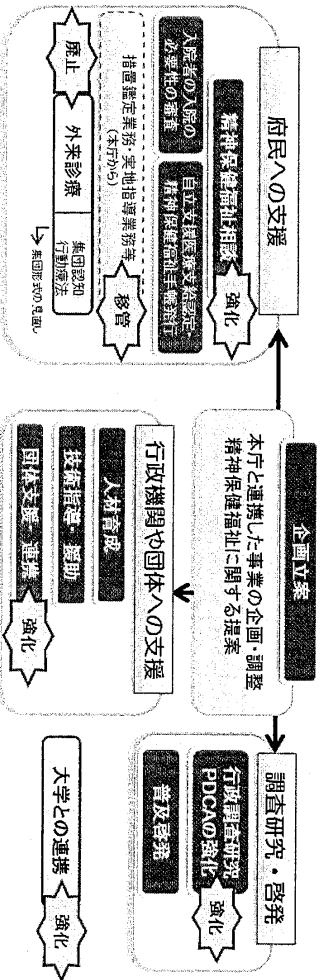
資料 4

こころの健康総合センターとは

- ・「精神保健福祉法」第6条第1項に基づき、大阪府が設置している精神保健福祉センター
- ・精神保健福祉法上、精神保健及び精神障害者の福祉に関する「知識の普及」、「調査研究」、「相談及び指導のうち、複雑又は困難なもの」、「精神医療審査会の事務」等を行う機能が求められている。
- ・現在、総務課、企画課、相談・地域支援課、診療課の4課体制で、外来診療、相談及び関係機関への指導・研修、集団認知行動療法、精神医療審査会の運営等を実施

課題

- ①「企画立案」機能が分散しており不十分
 - ・本庁業務は、企画立案機能と現場業務が混在
 - ⇒本来の機能（企画立案・予算・議会等）に関してパフォーマンスが低下
 - ・センターは、精神保健福祉に関する企画立案を実施
 - ⇒政策的な企画立案の視点がなく、事業実施のための企画になっている
- ②センター事業の見直しと新たな課題への対応が必要
 - ・当初は、保健所で困難なケース等への対応を求められていたが、現在では、保健所の相談と差異がなく、専門性が活かされていない
 - ・認知行動療法については対象者数が限られ、継続しても発展性がない
 - ・薬物等の依存症対策への対応や、DPATの創設等、精神保健行政の直面する重要な政策課題への対応が急務
- ③診療事業について民間と競合している
 - ・精神科クリニックは府内に676か所ある。
 - ・診療時間内での通院においては、民間医療機関で十分対応可能



見直しの方向

- ①本庁とセンターの役割分担の明確化
 - ・本庁は、施策の基本構想の企画立案、予算、議会対応等に純化
 - ・センターは、専門的な技術指導・援助や処遇困難事例の専門相談を実施し、「事業執行」機能を強化
- ②課題に対応できるよう事業の再構築
 - ＜既存事業の重点化・強化＞
 - ・来所相談は、保健所で対応困難な「薬物等依存」、「成人の発達障害」、「自死遺族相談」に特化するなど、相談事業を重点化
 - ・認知行動療法は平成26年度末で終了し、今後は、培った知見をもとに、人材育成や地域の医療機関に普及する手法に切り替え
 - ＜新規事業＞
 - ・依存症者を対象に、治療・回復プログラムの開発や支援ガイドラインを作成
 - ・災害時に備え、DPATを整備。また、関係機関や医療関係者向けの研修を実施
 - ＜本庁業務の移管＞
 - ・「自傷・他害性のある精神障がい者の入院措置を行うための鑑定業務」、「精神科病院に対する実地指導」等の業務を本庁よりの移管
- ③競合している部分は診療事業を見直す
 - ・診療課については、平成26年度末で終了（ただし、現通院患者が新たな通院先へ定着するまでの間、個別の診療は対応）
 - ・発達障がいについては、保健所、障がい者自立相談支援センターから紹介があった場合、これまで通り、センターで確定診断を実施し、地域の医療機関につなぐ

全体として、精神保健行政の底上げを図る

要支援家庭の早期発見のための「乳幼児健康診査未受診児対応ガイドライン」

資料 5

【背景・課題】

- 富田林市や横浜市において健診未受診だった子どもの死亡事件があり、国から健診未受診児の所在確認を徹底するよう文書通知。
- 国通知を受け、府内市町村対象に実態調査を実施。



- ①「未受診」「未把握」「居住実態不明」等の言葉に対する解釈の違い
- ②未受診と判断する時期や未受診対応をする期間、対応方法のばらつき
- ③転出先市町村への未受診情報の提供が不十分

などの問題が判明。



- 政令・中核市を含む8市の保健師、府の児童虐待担当部署及び専門家等から成るワーキングチームで検討



広域的な観点から府内統一的な対応基準を作成
(乳幼児健康診査未受診児対応ガイドライン)

【ガイドラインの概要】

- ① **用語を定義づけ**
- ② **どのような対応を、いつまでに行うか** ~フロー図で表示
- ③ **転出先市町村に情報提供を行う統一様式を作成**



【効果】

- ① 保健師の共通認識を図る
- ② 組織として対応することを明確に
- ③ どの市町村へ転出して、もれなく対応できる

乳幼児健康診査未受診児対応について（フロー図）

