

実施主体別アクション 《重点課題：がん・生活習慣病の発症，重症化及び合併症発症予防の推進》

項目	取組みの方向性	実施主体	アクション	評価の指標
がん検診，特定健診の受診率向上	○ がん検診，特定健診を受診しやすい環境づくり	県	○ 効果的な方策についての市町への働きかけ及び助言	○ 特定健診受診率 ○ がん検診受診率 ○ 住民の行動・意識の変化
		市町	○ 住民が受診しやすいがん検診，特定健診の環境整備 健診等実施体制の必要に応じた見直しの実施	
		住民	○ がん検診，特定健診の知識や情報の把握と積極的な検診等の受診	
	○ 受診のメリット及び有効性等の広報活動の強化	県	○ 関係機関，団体と連携した受診のメリット及び有効性等の広報活動を展開	
		市町 医療機関（歯科診療所含む） 薬局		
	○ 継続受診の促進及び未受診者への積極的な受診勧奨	県	○ 様々な機会を活用した受診勧奨に向けた普及啓発	○ 特定健診データ分析ツール活用市町数 ○ 「広島県がん検診推進員」等の養成 ○ 「がんよろず相談医」認定数 ○ 「がん検診サポート薬剤師」認定数
		市町	○ 対象者への受診勧奨の強化	
			○ 特定健診のデータ分析ツールを活用した効果的な受診勧奨	
		医師会	○ 「がん検診相談医」「がん検診サポート薬剤師」への情報提供	
			○ 「広島県がん検診推進員」等の養成と活動支援	
医療機関		○ 「がんよろず相談医」育成への協力		
		○ かかりつけ患者等に対する特定健診の受診勧奨		
薬剤師会	○ かかりつけ患者等に対するがん検診の受診勧奨			
	○ 「がんよろず相談医」への参画			
薬局	○ 「がん検診サポート薬剤師」育成への協力			
	○ 住民に対する特定健診の受診勧奨			
	○ 住民に対するがん検診の受診勧奨			
	○ 「がん検診サポート薬剤師」への参画			

実施主体別アクション 《重点課題：がん・生活習慣病の発症，重症化及び合併症発症予防の推進》

項目	取組みの方向性	実施主体	アクション	評価の指標
がん検診・特定健診の受診率向上（前頁の続き）	○ 受診率向上を妨げる要因の分析等，受診率向上対策の調査研究	県	○ 市町と協力し，特定健診受診率向上に向けた対策を検討 ○ 市町と協力し，がん検診実施率向上に向けた対策を検討	
		市町	○ 特定健診の受診率を妨げる要因を分析 ○ がん検診の受診率を妨げる要因を分析	
		県 市町 医師会 薬剤師会	○ 関係機関が連携し，がん検診，特定健診受診率向上対策の調査研究を実施	
がん検診・特定健診受診後の適切なフォローの徹底	○ 要精検（要受診）者に対する医療機関への受診勧奨と受診状況の把握	市町	○ 要精検（要受診）者に対する医療機関への受診勧奨と受診状況の把握	○ 要精検（要受診）者の医療機関受診割合
		健診機関	○ 要精検者（要受診）に対する精密検査受診勧奨の説明を強化	
		住民	○ 要精検（要受診）者とされた場合における精密検査の確実な受診	○ 住民の行動の変化
	○ 特定健診結果のハイリスク者に対する健康教育等，事後指導の徹底	市町	○ 特定健診のデータ分析ツールを活用したハイリスク者の選定 ○ 特定健診結果のハイリスク者に対する健康教育，特定保健指導等事後指導を徹底	○ ハイリスク者の特定健診結果の改善割合 ○ 特定保健指導実施率
		医療機関	○ 特定健診結果のハイリスク者に対する栄養指導等の実施	
	○ 効果のある特定保健指導の実施	県	○ 市町への効果的な保健指導実施に向けての支援	○ データ分析ツール活用市町数 ○ 評価の経年変化 ○ 評価ソフト活用市町数 ○ 評価の経年変化
		市町	○ 特定健診のデータ分析ツールを活用した特定保健指導の評価の実施 ○ 評価ソフトを活用した特定保健指導の定量評価の実施	

実施主体別アクション 《重点課題： がん・生活習慣病の発症，重症化及び合併症発症予防の推進》

項目	取組みの方向性	実施主体	アクション	評価の指標
がん（肝がん，子宮頸がん）への対策 ウイルスの持続感染が原因となって発症する	○ 肝炎ウイルス検査体制等の充実	県 市町 医療機関	○ 肝炎をはじめとした肝疾患及び肝炎ウイルス検査等についての正しい知識の普及啓発 ○ 肝炎ウイルス検査の実施 ○ 肝疾患コーディネーターによる肝疾患及び肝炎ウイルス検査等に関する相談	○ 住民の行動・意識の変化
		住民	○ 肝炎をはじめとした肝疾患についての正しい理解と，予防や肝炎ウイルス検査受検に向けた主体的な取り組み	
	○ 肝炎ウイルス検査陽性者に対する医療機関への受診勧奨と受診状況の把握	県 市町	○ 陽性者に対する医療機関への受診勧奨と受診状況の把握 ○ 陽性者に対する肝炎患者支援手帳の配布	○ 陽性者の医療機関受診割合
		住民	○ 陽性者となった場合における医療機関への確実な受診	○ 住民の行動の変化
	○ 肝炎治療医療費助成制度の円滑な実施	県	○ 肝炎治療医療費助成の事務手続き及び相談などの実施	
		医療機関 薬局	○ 肝炎治療医療費助成制度の円滑な実施に向けての協力	
	○ 子宮頸がん予防ワクチン接種の推進	県	○ ワクチン接種率向上のための普及啓発	○ ワクチン接種率 ○ 住民の行動・意識の変化
		市町	○ 円滑なワクチン接種に向けた勧奨と普及啓発	
		医療機関	○ ワクチン接種時の確実な問診・副反応の報告と，検診の必要性の周知	
		住民	○ 普及啓発・広報内容を十分理解した上での接種対象年齢の積極的なワクチン接種	

実施主体別アクション 《重点課題：がん・生活習慣病の発症、重症化及び合併症発症予防の推進》

項目	取組みの方向性	実施主体	アクション	評価の指標
正しい生活習慣の確立	<ul style="list-style-type: none"> ○ ライフステージに応じた食育の推進 (健全な食生活の実践につながる食の知識と選択する力を培う) ○ 運動習慣の定着と日常生活における運動量の増加 	県	<ul style="list-style-type: none"> ○ 様々な機会を活用した健全な食生活実践等に向けた取組みの展開 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町健康増進計画の目標値 ○ 市町食育推進計画の目標値
		市町	<ul style="list-style-type: none"> ○ 様々な機会を活用した住民等への情報提供 ○ 市町健康増進計画に基づく健康づくり活動の推進 ○ 市町食育推進計画に基づく食育の推進 ○ 食事バランスガイドの活用促進 ○ 食育の推進，食生活改善及び運動普及に係わるボランティアの育成 ○ ボランティア団体に対しての情報提供など人材育成 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 食育推進等に係るボランティア数 ○ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の数
		医療機関（歯科診療所含む）	<ul style="list-style-type: none"> ○ かかりつけ患者等に対する食育の推進，食生活改善及び運動習慣の定着等に向けた啓発活動 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 脂質異常（高コレステロール血症）患者の割合^(※1) ○ 高血圧の人の割合^(※2)
		ボランティア団体	<ul style="list-style-type: none"> ○ 様々な機会を活用した住民への食育の推進，食生活改善及び運動習慣の定着等に向けた普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 血糖コントロール指標のコントロール不良者の割合^(※3)
		住民	<ul style="list-style-type: none"> ○ 健全な食生活の実践，運動量の増加と習慣化に関する知識の理解と選択する力の習得及び主体的な取組み 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数^(※4) ○ 住民の行動・意識の変化

【注釈】

※1：脂質異常(高コレステロール血症)で明らかに虚血性心疾患が増えるのは40歳以降であり，さらに予防効果のエビデンスがあるのは70歳代までである。また，日本人を対象とした疫学研究でも，虚血性心疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは総コレステロール値240mg・dl以上あるいはLDLコレステロール160mg/dl以上からが多いことから，40～74歳対象の特定健診受診者の**LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合を評価の指標とする**。(参考文献：厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会 健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料，日本動脈硬化学会高脂血症治療ガイドライン検討委員会 高脂血症診断ガイドライン)

※2：収縮期血圧140mmHgが，高血圧治療ガイドラインにより「I度高血圧」と判定され，特定健診の結果においても「受診勧奨判定値(医療機関受診を検討する値)」と判定されることから，**収縮期血圧140mmHg以上の者の割合を評価の指標とする**。

※3：血糖コントロールが「不可」である状態とは，最小血管症への進展の危険性が大きい状態であり，治療法の再検討も含めて何らかのアクションを起こす必要がある場合を指し，HbA1cがJDS値8% (HGSP値8.4%)を超えると顕著に網膜症のリスクが増えることが指摘されている。また，日本糖尿病学会の「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2010」では，血糖コントロールの評価指標としてHbA1c (HGSP)8.4%以上が「血糖コントロール不可」と位置付けられているため，**HbA1cがJDS値8%(HGSP値8.4%)以上の者の割合を評価の指標とする**。(参考文献：糖尿病治療の目標と指針「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2010(改訂第3版)」)

※4：糖尿病の合併症のうち，個人の生活の質への影響と医療経済への影響が大きいことから，**糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数を評価の指標とする**。(参考文献：厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会 健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料)

実施主体別アクション 《重点課題：がん・生活習慣病の発症、重症化及び合併症発症予防の推進》

項目	取組みの方向性	実施主体	アクション	評価の指標
正しい生活習慣の確立 (前頁の続き)	○ COPDを含むたばこの害についての普及啓発とたばこ対策の推進	県	○ COPDを含むたばこの害に関する情報提供	○ 住民の行動・意識の変化
		市町	○ COPDを含むたばこの害に関する情報提供 ○ 市町健康増進計画に基づく健康づくり活動の推進及び様々な機会を活用した住民への情報提供	
		医療機関(歯科診療所含む) 薬局	○ かかりつけ患者等に対するCOPDを含むたばこの害に関する啓発活動	
		住民	○ たばこ対策への理解と喫煙の習慣化防止に向けた主体的な取組み	
う蝕及び歯周疾患予防対策	○ 生涯を通じた適切な口腔ケアの実践	県	○ 歯周疾患と糖尿病等多くの生活習慣病との関係に関する情報提供	○ 3歳児でう蝕のない者の割合 ^(※5) ○ 12歳児でう蝕のない者の割合 ^(※6) ○ 12歳児で歯肉炎のない者の割合 ^(※6) ○ 住民の行動・意識の変化
		市町	○ 様々な機会を活用した歯と口腔の健康づくりに関する情報提供 ○ 関係機関と連携しライフステージに応じた歯科保健対策を推進	
		歯科医師会	○ 歯周疾患と糖尿病等多くの生活習慣病との関係に関する情報提供 ○ フッ化物の応用を含めた歯と口腔の健康づくりに関する情報提供	
		歯科診療所	○ かかりつけ患者等に対するフッ化物の応用を含めた歯と口腔の健康づくりに関する啓発活動 ○ 定期的な歯科健診に向けた勧奨	
		住民	○ う蝕及び歯周疾患対策への理解と適切な口腔ケアの実践に向けた主体的な取組み	

【注釈】

※5：乳幼児期は生涯にわたる歯科保健行動の基盤が形成される時期であり、乳歯咬合の完成期である3歳児のう蝕有病状況の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠であることから、**3歳児でう蝕のない者の割合を評価の指標とする**。(参考文献：厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会「健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料」)

※6：12歳児のう蝕有病状況は、学齢期の歯科保健の代表的な指標のひとつであり、その有用性は高いことから、**12歳児でう蝕のない者の割合を評価の指標とする**。学齢期の口腔保健向上を図る上で、歯肉炎予防は重要な課題であるばかりでなく、成人期以降の歯周疾患対策にもつながる大きな健康課題であることから、**12歳児で歯肉炎のない者の割合を評価の指標とする**。(参考文献：「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」に関する参考資料の送付について 医政歯発0723第1号厚生労働省医政局歯科保健課長)