

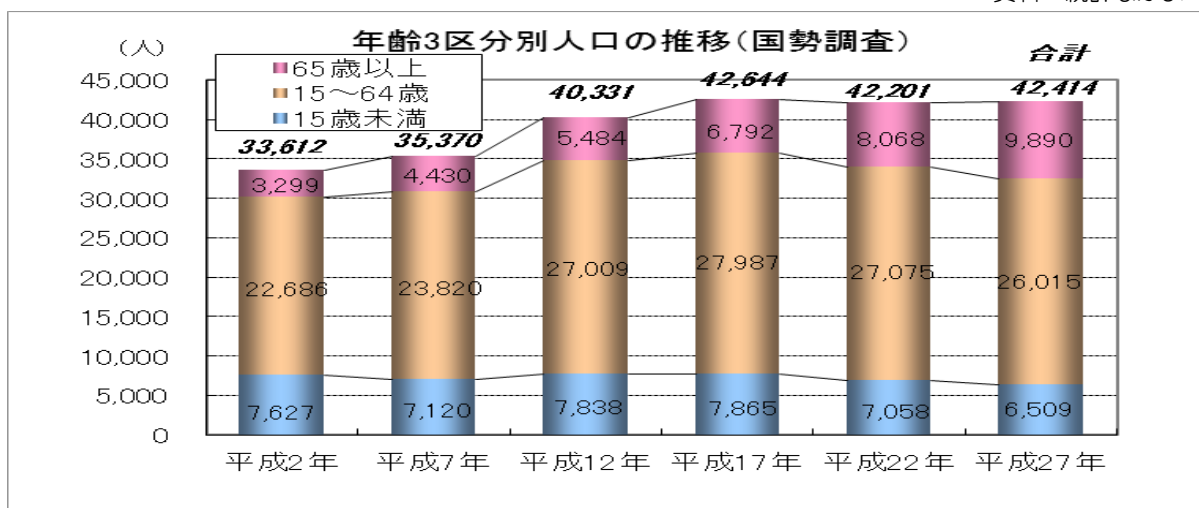
第2次健康ながよ21 中間評価まとめ

健康ながよ21の計画期間は、平成25～34年度の10年間です。平成29年度に中間評価を行いました。

平成25年度から10年計画で「第2次健康ながよ21」計画に基づき健康づくり事業を進めており、平成29年度は中間評価の年となっております。中間評価の指標として、平均自立期間の値、国保医療費の推移、介護認定者数の推移等の客観的値と3歳児健診の問診票や健康ながよ21アンケート調査の結果等、主観的値を用いて評価を行っています。中間評価の周知につきましては、「長与町保健対策推進協議会・健康ながよ21推進会議」及びホームページを通して広く住民に公表します。

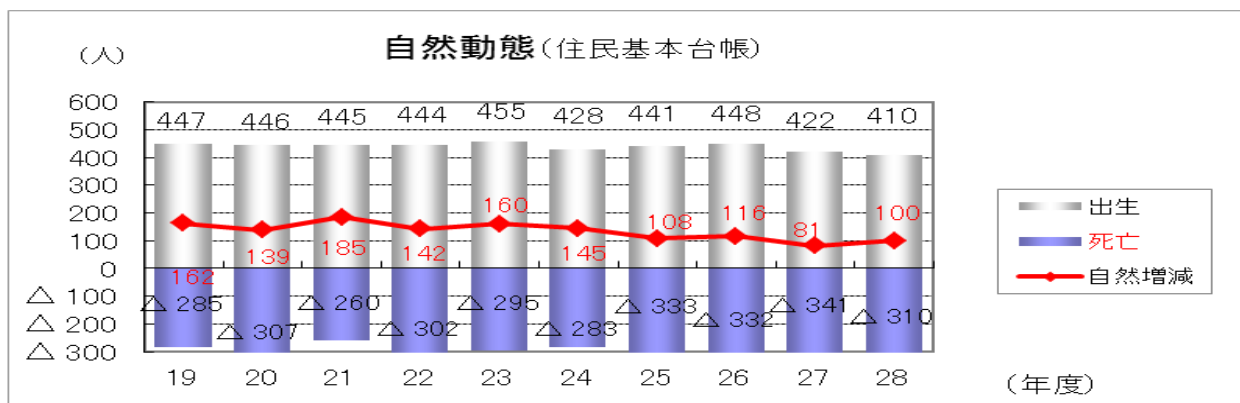
1. 町の変化

資料：統計ながよ



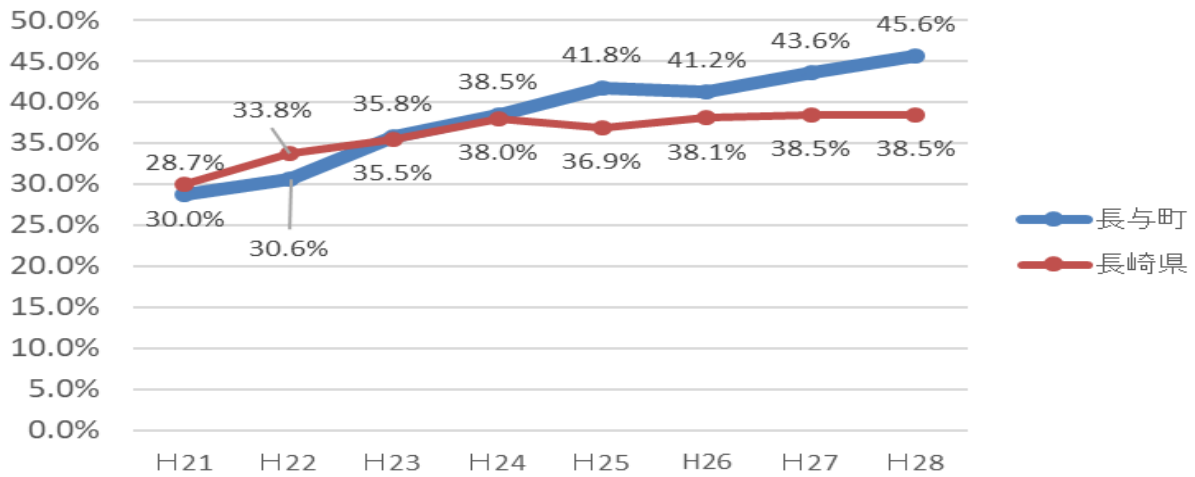
平成22年と平成27年を比較すると15歳未満の割合が16.7%から15.3%に減少していますが、65歳以上の割合は19.1%から23.3%に増加しており、少子高齢化が進んでいます。

資料：統計ながよ



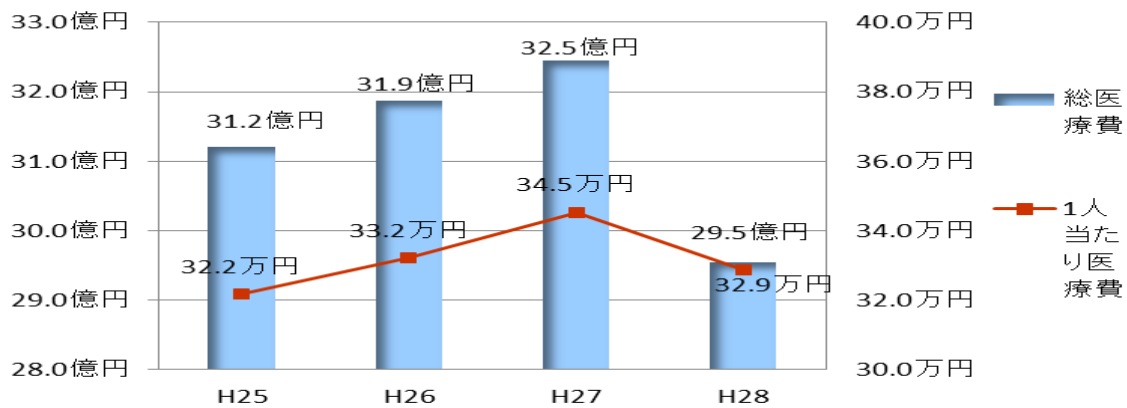
出生数は、平成27年度から420人程度となり、緩やかに減少しています。死亡数は、平成25年度から毎年300人を超えており、今後も増加が予想されます。

特定健診受診率の推移

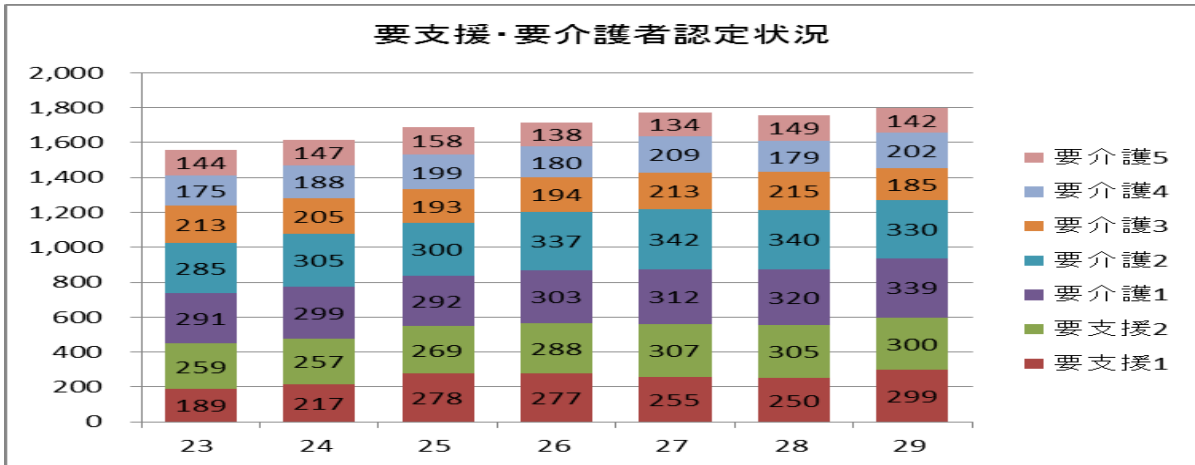


特定健診の受診率は毎年上昇しており、平成 28 年度は県平均よりも 7%高い状況となっていますが、国が示す目標値 60%を達成するには更なる工夫やPRが必要となっています。

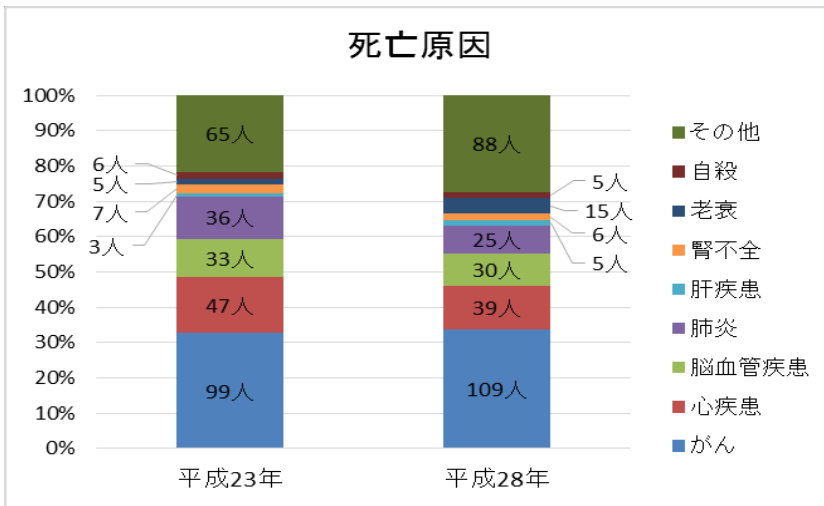
長与町国保 医療費の状況



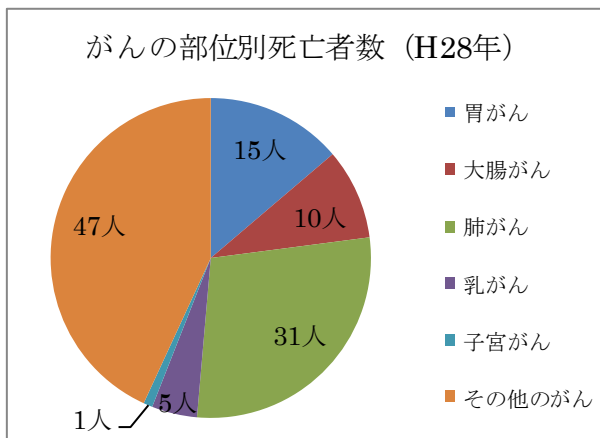
長与町国保の医療費は平成 25 年度から上昇していましたが、平成 28 年度は前年度より約 3 億円減少し、1 人当たりの医療費も 1.6 万円ほど減少しています。これは、国民健康保険加入者数の減少と薬価の引き下げ等が影響しています。



65歳以上の人口は大幅に増加していますが、要支援・要介護者の認定者数は微増で推移しています。



死亡原因を平成23年と28年を比較すると、老衰が約3倍に増加し、肺炎、心疾患は減少しています。



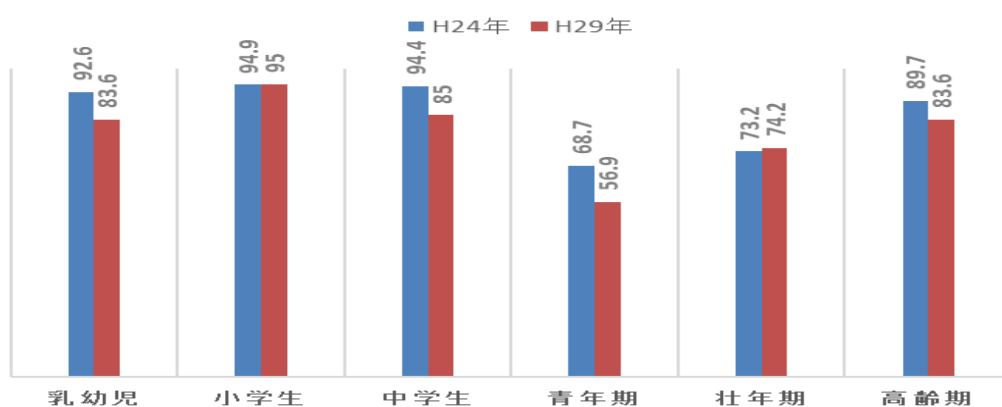
がん部位別死亡者数は肺がんが最も多く、次に胃がん、大腸がんとなっています。

2. 健康ながよ 21 アンケートより

平成29年度 アンケート回答状況					
	対象者数	配布枚数	回答数	回答率	臨時配布数
乳幼児期	2,828	210	110	52.4	
児童生徒(小学生)	2,474	190	120	63.2	10
児童生徒期(中学生)	1,339	100	40	40.0	30
青年期	6,097	420	130	31.0	30
壮年期	19,212	900	361	40.1	10
高齢期(79歳以下)	2,457	250	147	58.8	
計	34,407	2070	908	43.9	

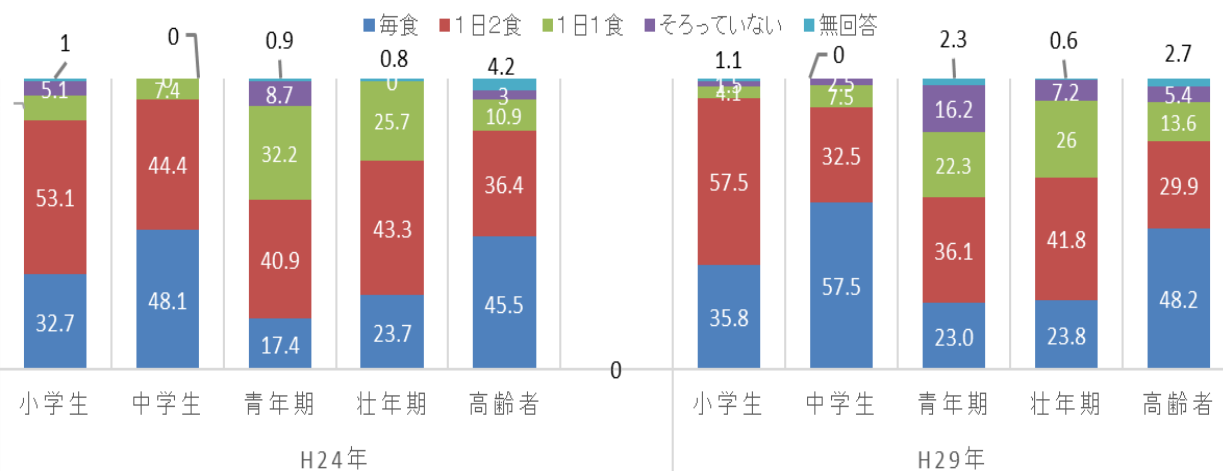
※臨時配布分を含めた回答数

1日に3食食べている者の割合

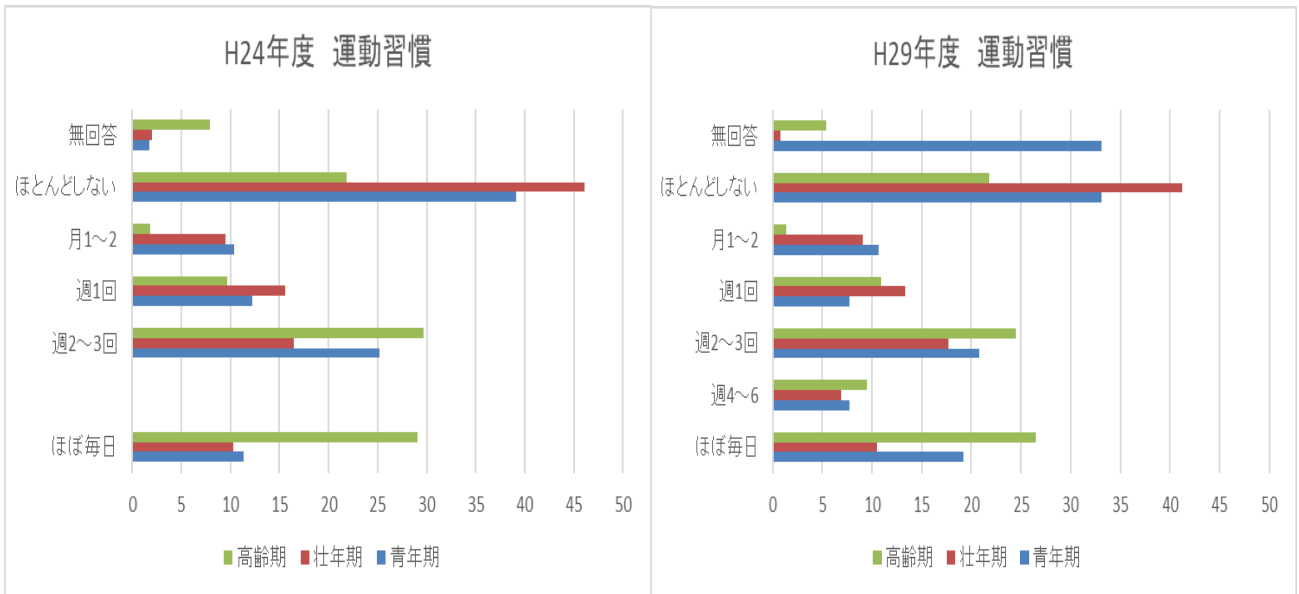


1日に3食食べている者の割合は、小学生、壮年期は微増、乳幼児、青年期、高齢期は減少しています。特に青年期は11.8%減少しています。

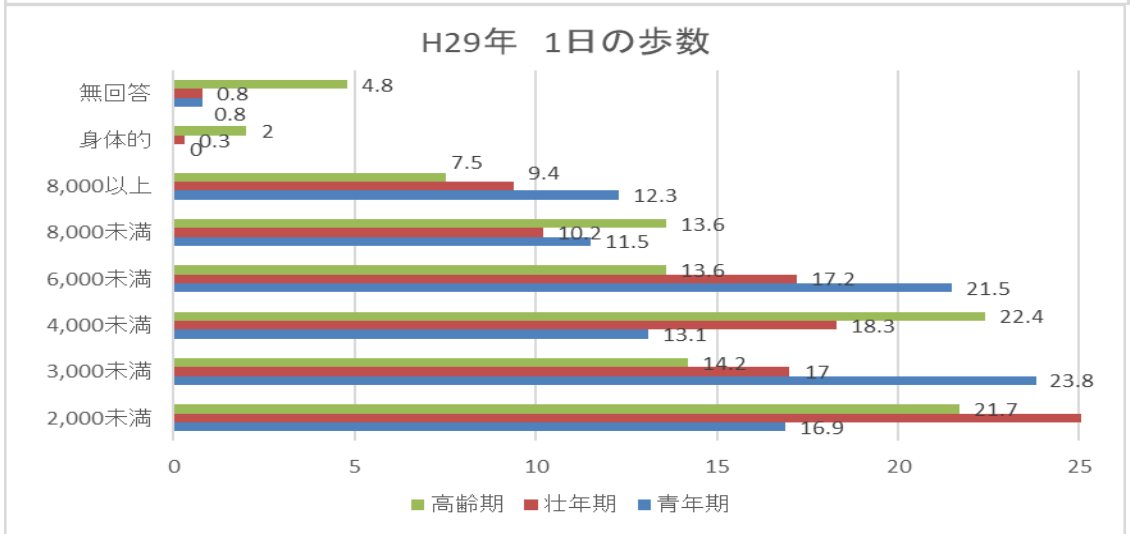
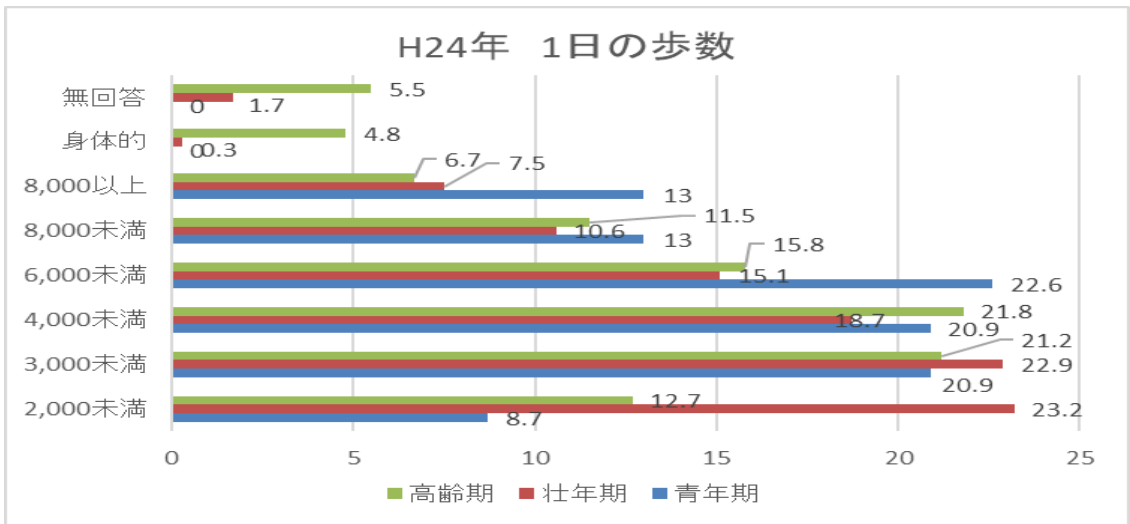
主食・主菜・副菜が揃っている頻度



1日2食以上主食・主菜・副菜が揃っている頻度は、小学生は7.5%増加、青年期は微増、中学生、壮年期、高齢期は減少しています。



週2回以上運動習慣のある者の割合は、青年期は11.2%増加、壮年期は8.3%増加、高齢期は1.7%増加しています。また、ほとんど運動をしない者の割合はやや減少しています。

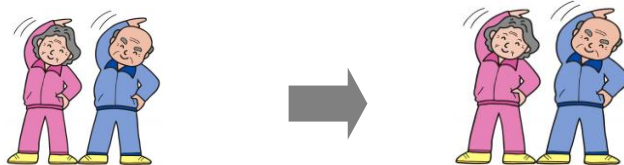


1日の歩数が3,000歩未満の割合は、青年期は11.12%増加、壮年期は2.5%減少、高齢期2%増加しています。青年期の1日の歩数は減少しており、日常生活で「歩く」ことが減少していることがうかがえます。

2. 中間評価の結果

全体目標 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

平均自立
期間



平成 22 年 女性 81.11 年・男性 78.40

平成 27 年 女性 84.49 年・男性 80.35

平成 22 年における本町男性の平均自立期間は 78.40 年（県内 7 位）で、女性は 81.11 年（県内 20 位）でしたが、平成 27 年は、男性の平均自立期間は 80.35 年（県内 3 位）、女性は 84.49 年（県内 4 位）でした。特に女性の平均自立期間は 3.38 年伸び、良い結果となりました。しかし、平均寿命との差が男性 1.56 年、女性 3.80 年あり、今後もより一層健康づくりに取り組む必要があります。

健康寿命とは、日常生活に制限のない期間をいいます。本町の健康寿命は、県が介護保険情報等により算出した「日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間）」を使っています。

	平成 22 年				平成 27 年			
	男性		女性		男性		女性	
	平均寿命	平均自立期間	平均寿命	平均自立期間	平均寿命	平均自立期間	平均寿命	平均自立期間
全国	79.64	78.17	86.39	83.16	80.79	79.24	87.05	83.71
長崎県	78.89	77.55	86.33	83.23	80.47	78.98	86.92	83.79
長与町	81.26	78.40	87.73	81.11	81.91	80.35	88.29	84.49

資料：健康ながさき 21 中間報告

各項目の結果

	項目		前回の値 (2011 年)	今回 (2016 年)	目標値 (2023 年)
全体目標	平均自立期間	男性	78.04 年	80.35 年	増加
		女性	81.11 年	84.49 年	
がん	がん検診の受診率向上 (平成 28 年度より受診率の母数が、40 歳から 69 歳までの全住民に、子宮がんは 20 歳から 69 歳までの全住民に変更になった。)	胃	11.9%	5.4%	50%
		大腸	27.3%	8.6%	
		肺	28.2%	9.7%	
		子宮	24.4%	14.8%	
	乳	21.2%	19.2%		
	75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少		83.8%	—	減少

	項目		前回の値 (2011年)	今回 (2016年)	目標値 (2023年)
循環器 疾患	特定健診受診率向上		35.8%	45.6%	60%
	メタボリック・シンドローム 予備群及び該当者の減少		29.1%	29.7%	23%
	高血圧の改善（140mmHg 以上又は90mmHg以上）		31.7%	29.6%	29%
	脂質異常症の減少（LDL160 以上）		9.7%	10.7%	7.9%以下
糖尿病	HbA1c7%、以上（NGS値） の者の割合		3.0%	3.8%	
	糖尿病有病者の増加の抑制 （問診表）		6.9%	8.1%	現状維持又 は減少
	血糖コントロール不良者の割 合の減少（治療中でA1c7%、 以上の者）		30.6%	33.0%	減少
	合併症の減少（新規透析者の 人数）		4人 (H23新規)	6人 (H28新規)	現状維持又 は減少
栄養・ 食生活	全出生数中低出生児の割合の 減少		6.6%	8.8%	減少
	肥満傾向にある子どもの割合 の減少	小学校5年 男子	10.5%	8.3%	減少
		小学校5年 女子	3.7%	3.6%	
	やせ傾向にある子どもの割合 の減少	小学校5年 男子	32.9%	1.5%	3%減少
		小学校5年 女子	39.0%	3.6%	
	肥満者（BMI25以上）の割合 の減少	40～60歳	25.6%	24.6%	減少
	低栄養傾向（BMI20以下）の 高齢者の減少		18.5%	17.1%	減少
	主食・主菜・副菜を組み合わ せた食事が1日2回以上の日 がほぼ毎日の者の割合の増加	3歳児	—	67.3%	増加
		青年期	58.3%	57%	
		壮年期	67.0%	74%	
	3食食べている者の増加	3歳児	97.2%	95.4%	100%に 近づける
		小学校5年 男子	90.3%	89.3%	
小学校5年 女子		93.1%	91.6%		

	項目		前回の値 (2011年)	今回 (2016年)	目標値 (2023年)
身体活動・運動	運動を習慣的にしている子どもの増加(週3回以上)	小学校5年男子	62.0%	—	増加
		小学校5年女子	36.2%	—	
	運動習慣者の割合の増加	40~74歳	43.9%	44.8	53.40%
	日常生活における歩数の増加(3000歩未満の者の減少)	青年期男子	22.2%	40.3%	減少
		青年期女子	34.8%	41.2%	
		壮年期男子	40.1%	36.9%	
		壮年期女子	50.0%	48.2%	
	足腰に痛みのある高齢者の割合の減少		66.7%	53.8%	50%
介護保険認定率の増加の抑制		19.7%	17.8%	現状維持	
就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加		65.8%	58.4%	80%	
アルコール	1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g、女性20g以上の者の減少	男性	6.6%	7.0%	4.60%
		女性	2.4	2.7%	1.30%
	妊娠中の飲酒をなくす		8.5%	—	—
喫煙	妊娠中の喫煙をなくす		8.3	—	—
	成人の喫煙者の減少		17.3	16%	—
	COPDの認知度の向上		17.0%	15%	増加
歯・口腔	むし歯のない子どもの増加	3歳	81.3%	88.0%	85%
		小学生(平均)	80.7%	85.1%	増加
		中学生(平均)	54.9%	57.8%	
	歯の喪失防止(保有する歯が壮年期25本、高齢期20本とする割合の増加)	壮年期	57.0%	60%	67%
		高齢期	50.3%	48%	60%
	過去1年間に歯科検診を受診した者の増加	青年期	20.0%	56.5%	25%
		壮年期	33.0%	56.4%	40%
		高齢期	45.5%	66.7%	60%
口腔機能が維持・向上する高齢者の割合の増加	固いものが食べられる	71.7%	76.6%	80%	
	むせない	77.6%	78.0%		
休養	睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	全体	19.5%	20.9	15%

	項目		前回の値 (2011年)	今回 (2016年)	目標値 (2023年)
こころ の健康	ストレスを常を感じている人の割合の減少	壮年期男性	31.0%	16.4%	減少
		壮年期女性	22.9%	23.5%	
	自殺者の減少		6人(10万人対)	5人(10万人対)	減少
	認知機能低下ハイリスク高齢者の割合の減少		15.80%	40.2%	現状維持
地域の 健康づ くり	いきいきサロン数		12	20	20
	子育てサロン数		4	6	6

● まとめ

「健康ながよ21」健康増進計画の全体目標である「健康寿命の延伸」は、平成22年と平成27年を比較すると「平均自立期間」が男性は1.95年（県内7位→3位）、女性は3.38年（県内20位→4位）延伸しています。しかし、平均寿命との差はそれぞれ1.56年、3.80年あり、今後も引き続き健康づくりに取り組む必要があります。世代によって重点的に取り組む項目に違いはありますが、個人、家族、地域、職場、学校等で横断的に、そして継続的に行うことで健康寿命の延伸、健康格差の縮小につながっていくと考えております。

生活習慣病の状況は平成23年と平成28年を比較すると、メタボリック・シンドローム予備群及び該当者の割合が約0.6%増加しています。また、糖尿病に関係するHbA1c7%以上の者の割合、糖尿病有病者の割合、血糖コントロール不良者の割合はそれぞれ増加しており、今後、糖尿病有病者数の増加や重症化が懸念されます。メタボリック・シンドロームになる要因として「過食」、「運動不足」等が考えられますが、健康ながよ21アンケート調査の結果及び3歳児健診時の問診票から「3食食べている者の割合」が、小学生、壮年期では微増ですが、乳幼児、中学生、青年期では減少し、特に青年期は11.8%減少しています。また、「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上食べている者」の割合は小学生、青年期で増加、中学生、壮年期は微減、高齢期は減少しております。運動については、「週2回以上運動習慣がある者」の割合は青年期、壮年期ともに増加し、大幅に改善しています。しかし、日常生活における歩数は「3,000歩未満の者の割合」が青年期、高齢期で増加しており、日常生活の中での「歩く」機会は減少しています。

平成30年度から「健康ポイント事業」を開始します。この事業は20歳以上の住民を対象に「歩く」、「健診を受ける」、「健康イベントに参加する」等の健康づくりを行うことでポイントを獲得し、そのポイントに応じてインセンティブを付与するものです。青年期の健康づくりはもちろん、日ごろ健康を意識していない人の健康づくり活動の習慣化を後押しします。また、「長与町健康宣言」を行い、広く住民の方の健康に対する意識の向上を図るとともに、職場、医療機関、学校、健康づくりボランティア団体等との連携を深め、正しい情報の発信やいつでもどこでも健康づくりができる環境整備を進めていきます。