

2 国では、長崎県では

国においては、平成 22 年度から「健康日本 21」の最終評価を行い、これを踏まえた「健康日本 21（第 2 次）」が平成 25 年 4 月に施行されます。県においても「健康ながさき 21」の最終評価を行い、平成 24 年度末に「健康ながさき 21（第 2 次）」が策定されました。

健康日本 21 の最終評価では目標達成及び改善された項目は約 6 割

〔目標達成状況の評価〕

9 分野（栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、たばこ、アルコール、歯の健康、糖尿病、循環器病、がん）で、「A 目標値に達した」と「B 目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせて 35 項目（約 6 割）である一方、「D 悪化している」が 9 項目（約 15%）となっています（80 項目の目標のうち、再掲 21 項目を除く 59 項目）。自殺者、多量に飲酒する人、メタボリック・シンドロームの該当者・予備群の減少及び高脂血症の減少に変化がなく（区分 C）、日常生活における歩数の増加等は悪化（区分 D）しました。

〔健康日本 21 の最終評価結果〕

評価区分	該当項目数（割合）	備考
A 目標値に達した	10（16.9%）	メタボリック・シンドロームの認知者の増加、高齢者の積極的な外出者の増加、80 歳、60 歳で自分の歯を保有する人の増加等
B 目標値に達していないが改善傾向にある	25（42.4%）	食塩摂取量の減少、意識的に運動している人の増加、喫煙が及ぼす健康影響の知識の普及等
C 変わらない	14（23.7%）	自殺者の減少、多量飲酒者の減少等
D 悪化している	9（15.3%）	日常生活における歩数の増加、糖尿病合併症の減少等
E 評価困難	1（1.7%）	特定健診・特定保健指導受診者数の向上
合計	59（100.0%）	

このような最終評価を踏まえ、平成 24 年 7 月 10 日、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 7 条第 1 項の規定に基づき、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」が全面改正されました。

〔基本的な方針〕

- ・ 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ・ 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- ・ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ・ 健康を支え、守るための社会環境の整備
- ・ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

長崎県「健康ながさき21」では目標達成及び改善された項目は4割弱

「交流とにぎわい 長崎の郷土づくり」を基本方向に、すべての県民が、健康で明るく、元気で暮らせる県民生活の実現を図るため、健康寿命の延伸等を目標とした数値目標を定め、平成13年度からの10年計画として「健康ながさき21」を策定しました。

平成18年3月の中間見直しにより、7分野にわたる103目標項目、13代表目標項目を、7分野124項目、19代表目標項目に再編成しています。また、医療費適正化計画等関連する他の計画との整合性を図るため、計画期間を平成24年度に延長、平成22年度から最終評価を行いました。

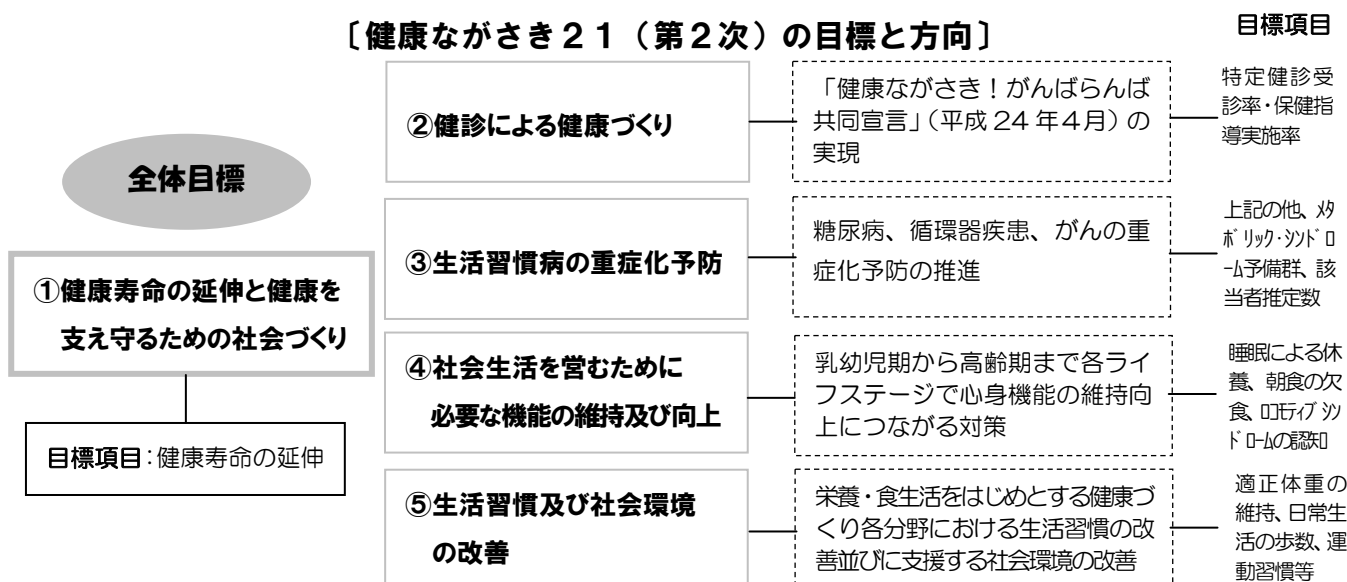
最終評価の結果は以下の通り、35項目中、目標値に達した又は改善傾向は約4割、悪化は約3割、変わらないものが3割強となっています。

〔健康ながさき21の最終評価結果〕

評価区分	該当項目数(割合)	備考
A 目標値に達した	2(5.7%)	男性運動習慣者の増加、男性喫煙者の減少
B 目標値に達していないが改善傾向にある	11(31.4%)	公共施設の禁煙分煙の割合増加、う蝕のない幼児(3歳児)の増加、肥満者の減少等
C 変わらない	12(34.3%)	適正な食生活をする人の割合の増加、野菜摂取量の増加、睡眠による休養を十分にとれていない人の減少、20代女性のやせている者の減少等
D 悪化している	10(28.6%)	脂肪エネルギー比率の減少、朝食欠食率の減少、多量に飲酒する人の減少等
E 評価困難	—	
合計	35(100.0%)	

健康ながさき21(第2次)では、「健康日本21(第2次)」との融合、「医療計画」「介護保険事業支援計画」「がん対策推進計画」「歯・口腔の健康づくり推進計画」等の関連計画との調和に配慮し、以下の5つの基本的な方向を掲げています。

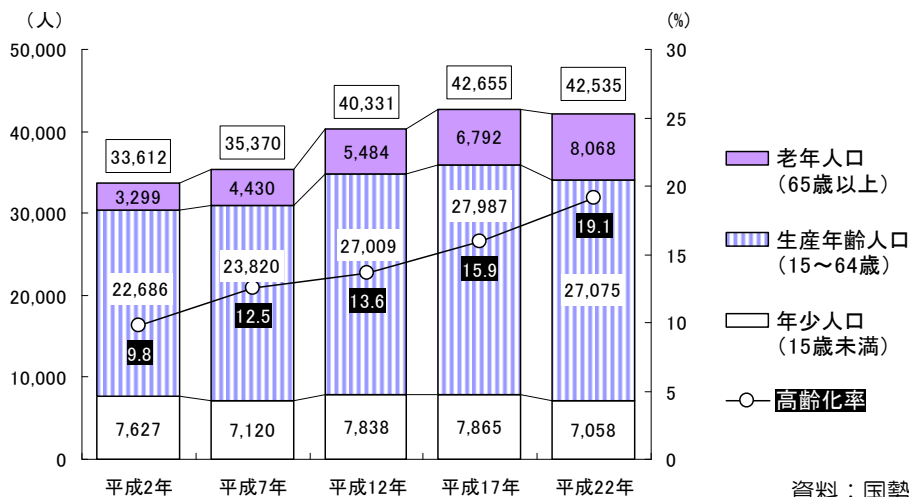
〔健康ながさき21(第2次)の目標と方向〕



3 ながよの現状

(1) ながよの地域社会の変化

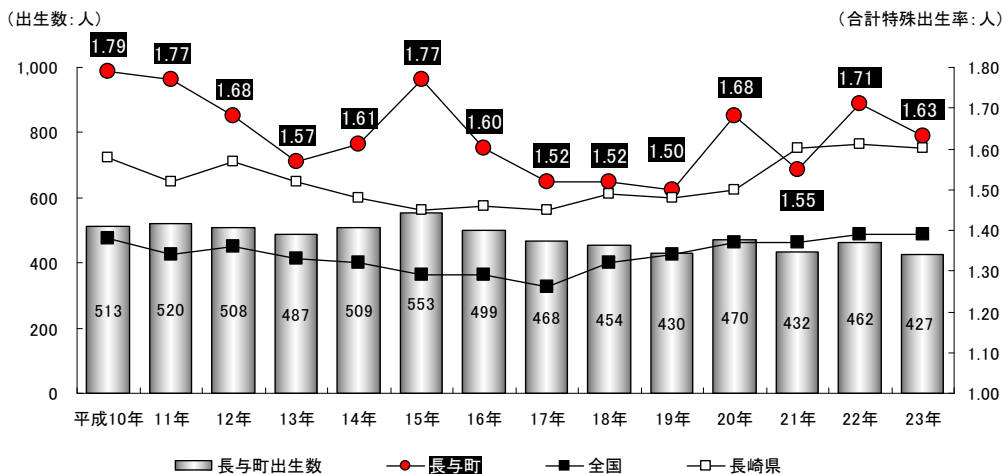
図表 1 本町の総人口・年齢3区分人口の推移



総人口は平成 17 年までは増加基調にありましたが、平成 22 年は微減し、42,535 人となっています。平成 2 年と 22 年の比率を比較すると、年少人口は 6% 減少、生産年齢人口は約 3% 増加となる一方、老年人口は 9.8% から 19.1% へと大きく増加しました。しかし全国 (20.1%)、県 (25.9%) を下回る水準です。

資料：国勢調査 注：総人口には年齢不詳含む

図表 2 本町の出生数・合計特殊出生率の推移

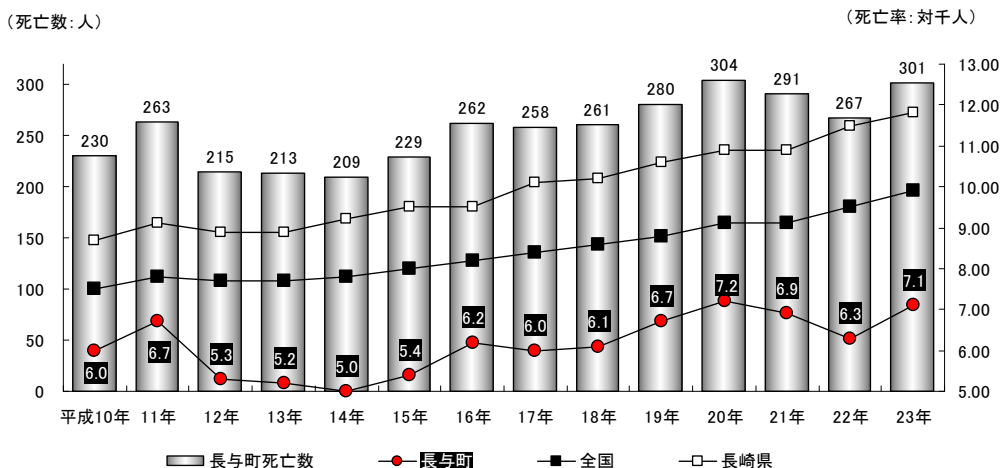


本町の出生数は平成 16 年までは概ね年間 500 人前後で推移してきましたが、平成 17 年以降は減少傾向にあり、平成 23 年は 427 人となっています。一方、合計特殊出生率は全国・県を大きく上回って推移しており、平成 23 年も 1.63 と全国 (1.39)、県 (1.60) を上回りました。

資料：人口動態統計

注：合計特殊出生率とは、子どもの出生率を母親の年齢ごとに算出(母の年齢別出生数÷年齢別人口)し、合算した数値。一人の女性が生涯に産む子どもの数を表している。

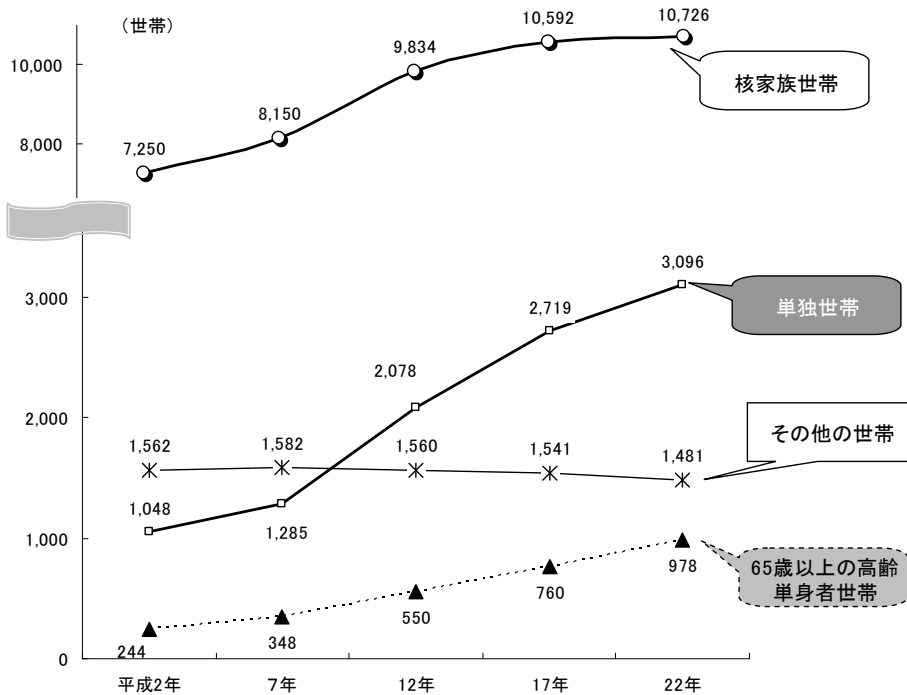
図表 3 本町の死亡数・死亡率の推移



高齢化の進展に伴い本町においても死亡数は増加しており、平成 23 年では 300 人台にのびます。死亡率(対千人)も増加傾向にあるものの、平成 23 年では 7.1 と、全国 (9.9)、県 (11.8) を下回る水準です。

資料：人口動態統計

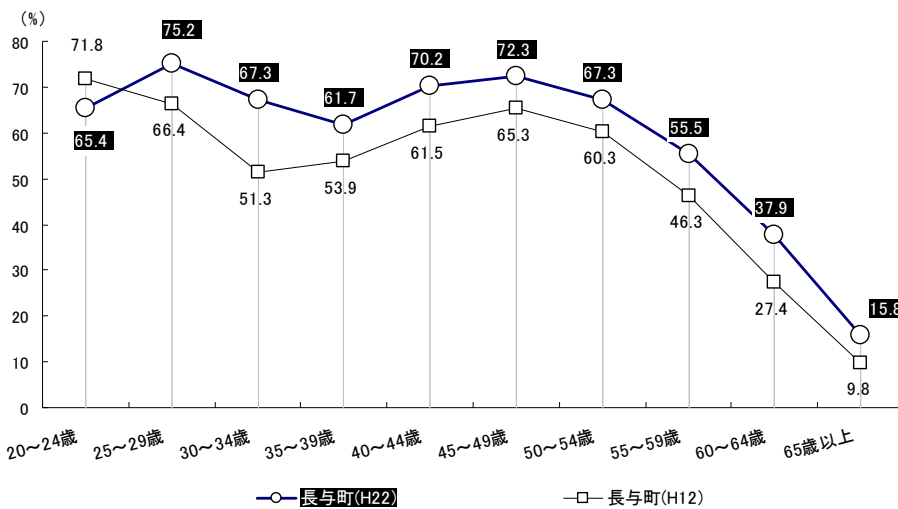
図表 4 本町の世帯の推移



単独世帯が大きく増加しており、夫婦のみの世帯等も含めた核家族世帯は年々増加傾向にあります。単独世帯のうち、65歳以上の高齢単身世帯は平成22年で1,000世帯に迫っています。一方で三世同居などの「その他の世帯」は減少する傾向です。

資料：国勢調査

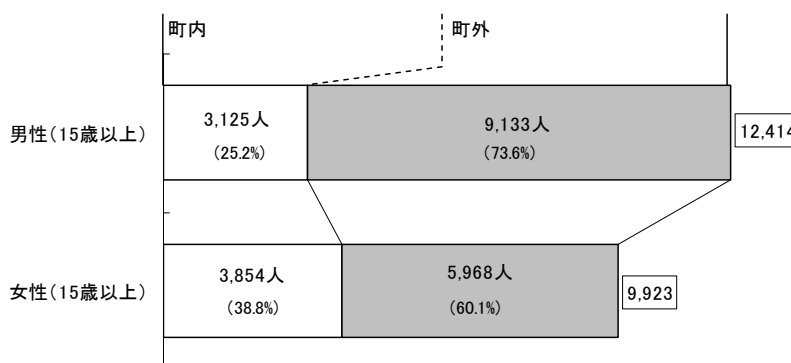
図表 5 本町の女性の労働力率の推移（平成12年・22年）



15歳以上の女性の年齢別労働力率（就業者と完全失業者の合計が人口に占める割合）は、平成12年から平成22年の10年間でほとんどの年齢層で増加しました。特に30歳代前半では16ポイントと最も増加しています。

資料：国勢調査

図表 6 本町の住民（15歳以上）の従業地・通学地（平成22年）

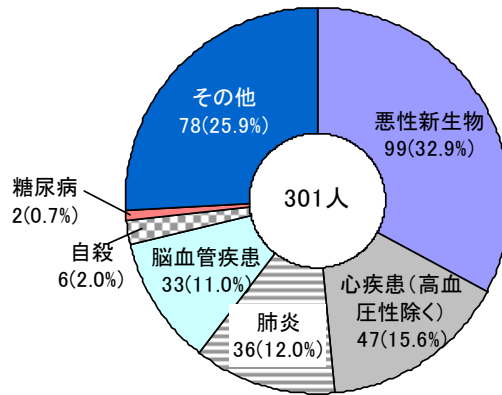


15歳以上の男性の73.6%、女性の60.1%は他の市町（県外も含む）に通勤あるいは通学しています。

資料：国勢調査 注：従業地・通学地「不詳」を含むため合計は一致しない

(2) ながよの医療・健診・介護・死亡

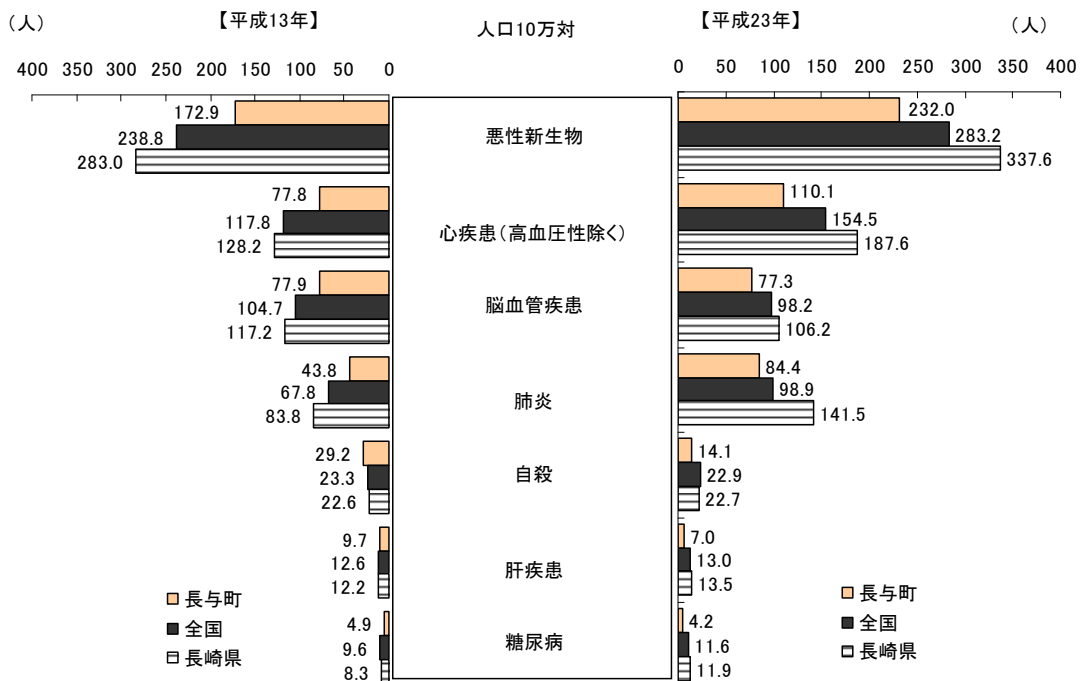
図表 7 本町の死因の割合 (平成 23 年)



資料：人口動態統計

平成 23 年の全死亡数 301 人のうち「悪性新生物」が 99 人 (32.9%) と最も多く、「心疾患 (高血圧性除く)」「肺炎」「脳血管疾患」の順で続いています。

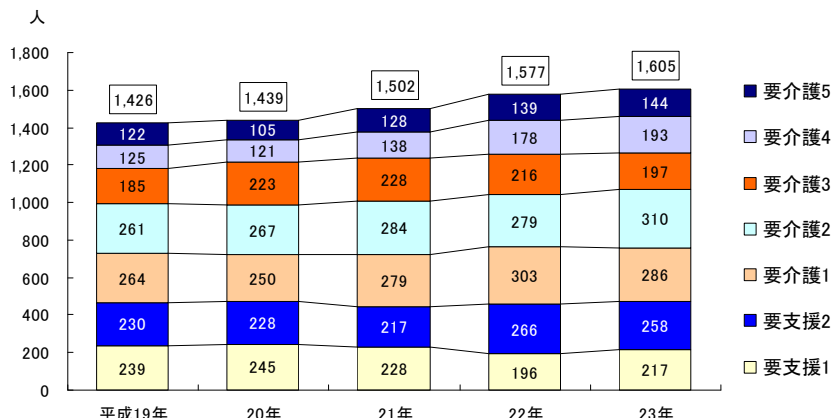
図表 8 本町の特定死因別死亡率について全国・県との比較 (平成 13 年・平成 23 年)



資料：人口動態統計

本町の平成 23 年の特定死因別死亡率 (人口 10 万対) は、いずれも全国・県を下回ります。しかし平成 13 年を基準とした伸び率で見ると、「悪性新生物」は 1.3 倍と全国・県 (1.2 倍) を上回り、「脳血管疾患」も横ばいで全国・県 (0.9 倍) を上回るほか、「心疾患」も 1.4 倍と全国 (1.3 倍) を上回っています。

図表 9 本町の要介護認定者数の推移



要介護認定者数は平成19年の1,426人から平成23年では1,605人へと増加しました。介護度別の内訳をみると、要支援1を除き増加しており、増加率では要介護4及び5と要支援2が大きくなっています。

資料：介護保険事業報告

図表 10 本町の特定健康診査・特定保健指導の県・全国（平成23年度）との比較

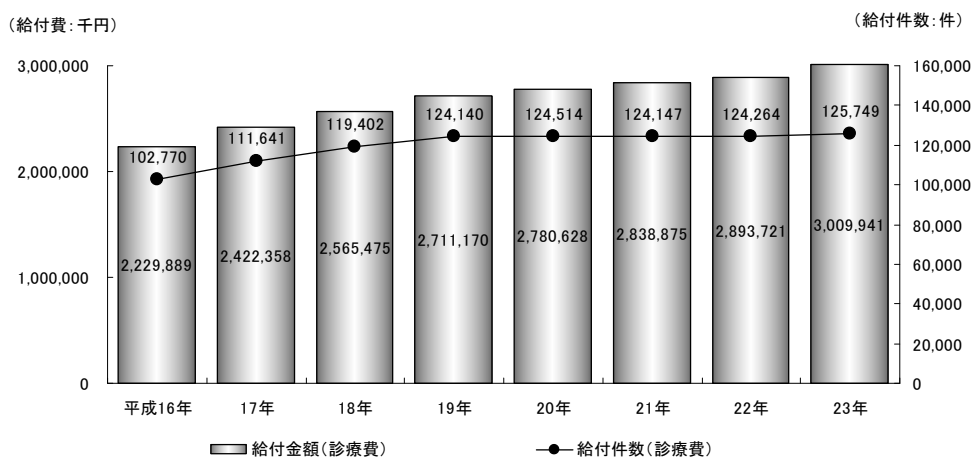
項目	長与町	全国	長崎県
特定健康診査受診率	35.8%	32.7%	35.5%
内臓脂肪症候群・予備群該当者割合	29.1%	27.3%	29.9%
特定保健指導対象者割合	11.3%	12.8%	13.0%
積極的支援終了率	27.1%	—	20.7%
動機付け支援終了率	51.9%	—	45.0%
特定保健指導終了率(計)	47.3%	21.7%	37.6%

資料：国民健康保険中央会・長崎県国民健康保険連合会

注：特定保健指導（積極的支援・動機付け支援）終了率＝特定保健指導の終了者数／特定保健指導の利用者数

特定健康診査受診率、特定保健指導の終了率いずれも全国・県を上回っています。

図表 11 本町の国民健康保険医療費の推移



給付件数、給付金額ともに一貫して増加しており、平成23年では給付件数が12万6千件弱、給付額は30億円を超えました。

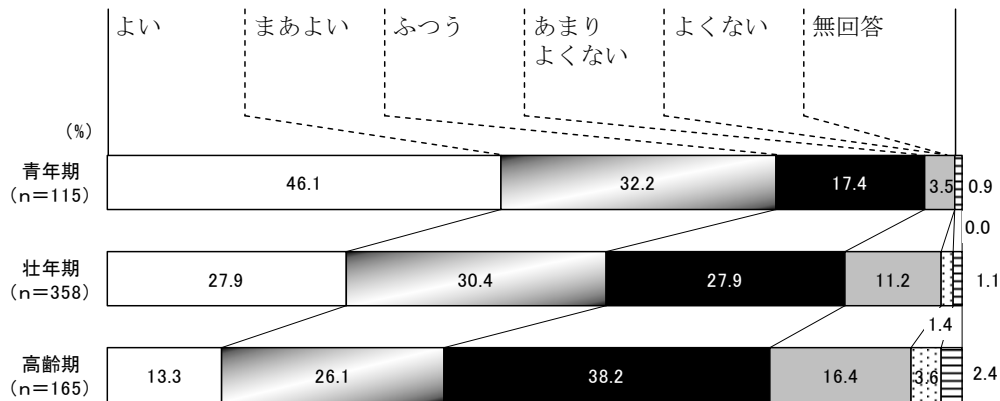
資料：健康保険課

(3) 健康ながよ21アンケートから

平成24年に実施した「健康ながよ21アンケート」の代表的な結果をここに紹介します。アンケートの対象等は次頁に記載しています。

健康だと答えた人は青年期で8割、壮年期で6割、高齢期では4割！

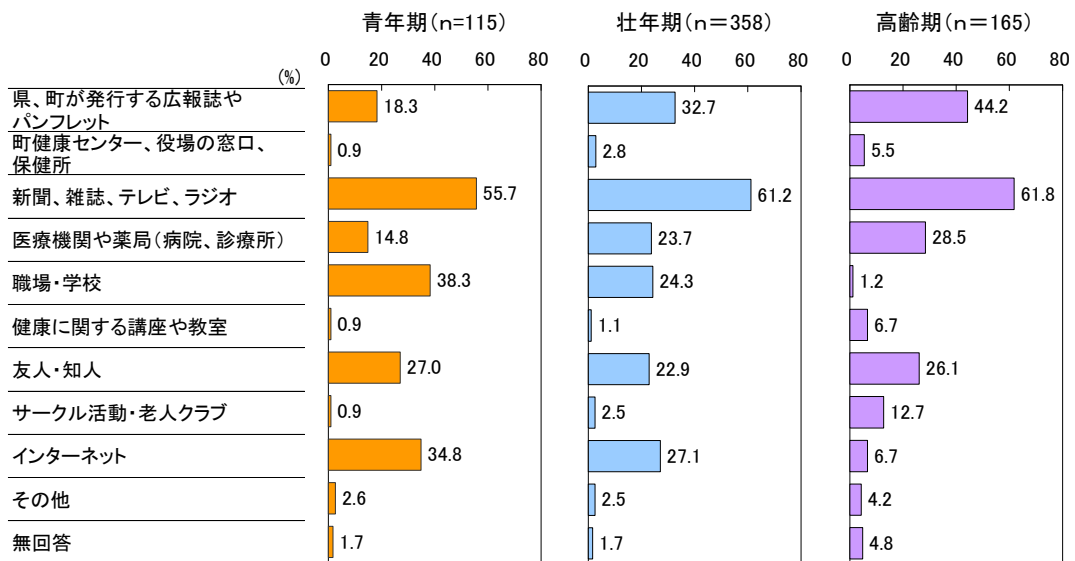
図表 12 現在の健康状態は？



現在の健康状態についての本人の評価（主観的健康感）が「よい」は青年期、壮年期、高齢期の順に多く、「まあよい」と合わせた“概ねよい”は青年期で78.3%、壮年期で58.4%、高齢期で39.4%です。一方、「あまりよくない」と「よくない」を合わせた“概ねよくない”は高齢期で20.0%、壮年期で12.6%、青年期で3.5%となっています。高齢期では、主観的健康感が高いと生活満足度も高いといわれています。

どの年代もテレビ等のマスコミからが最も多い。若い人はインターネットが広報誌を上回る！

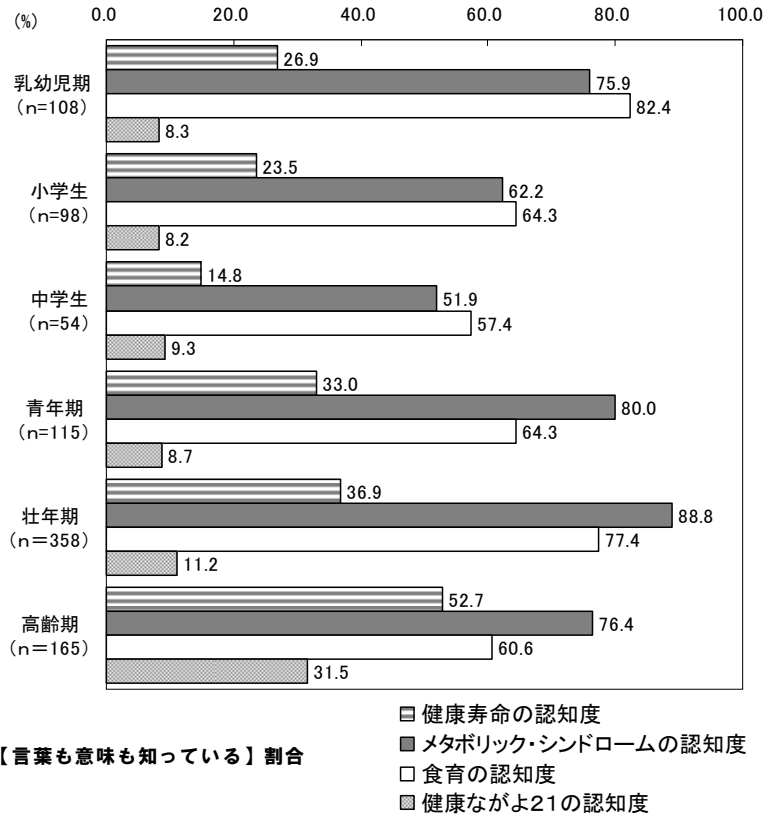
図表 13 健康づくりに関する情報は主にどこから？



「新聞、雑誌、テレビ、ラジオ」が年代に共通して最も多くなっています。「県、町が発行する広報誌やパンフレット」は高齢期が44.2%、壮年期が32.7%、青年期が最も少ない18.3%です。青年期は「職場・学校」「インターネット」が「県、町が発行する広報誌やパンフレット」より多くなっています。

どの年代もメタボと食育の認知度は高い。健康寿命は高齢期で半数以上！

図表 14 次の言葉の意味を知っている？



認知度（「言葉も意味も知っている」）がどの年代でも50%を超えるのは、【メタボリック・シンドローム】と【食育】です。【健康寿命】は高齢期では50%以上の認知度となっています。【健康ながよ21】は高齢期（31.5%）が最も高く、壮年期（11.2%）が続いています。青年期以下の年代では認知度が10%未満にとどまります。



平成24年10～11月、目標の達成状況と健康課題の把握を行うため、以下の通りアンケートを実施しました。

【健康ながよ21アンケートの実施概要】

	対象年齢	配布数	回収数	回収率	実施方法	調査期間
乳幼児期	0歳～就学前	210	108	51.4%	無作為抽出により 郵送法で実施 (乳幼児期と小学生は保護者が回答)	平成24年10月16日 ～11月5日
児童生徒期	小中学生	280	152	54.3%		
青年期	16～29歳	420	115	27.4%		
壮年期	30～64歳	900	358	39.8%		
高齢期	65～79歳	250	165	66.0%		