

健康はえばる21(第2次) 中間評価

**平成30年12月
南風原町**

健康はえばる21計画 中間評価

1. 評価にあたって

本計画の目標年次は平成25年度から平成34年度の10年計画となっており、5年を目途に中間評価を行うこととなっています。今回は本計画における本町の目標値に対する中間評価を行いました。この評価を踏まえ、平成34年度に向けての取り組みの方向性について検討を行ったことを報告します。また、計画策定時から5年経過し本計画と関連する法律及び各種計画等の見直しもあつたため追加・修正を行っています。

なお、国における健康日本21(第二次)の中間評価については厚生労働省厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会(以下「専門委員会」という。)により検討が進められている最中であり、本中間評価中の国の中間評価現状値はこれら専門委員会が出された参考値を用いています。

2. 計画の性格

この計画は、第5次南風原町総合計画を上位計画とし、町民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の推進にあたっては、国の「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」を参考とし、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する南風原町特定健康診査・特定保健指導実施計画と一体的に策定し、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図ります。

同時に、目標項目に関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします。

また、本計画はがん・歯科保健に関する分野別の課題と対策も含むため、これらの計画も兼ねるものとします。(表1)

(表1)

法律	沖縄県が策定した計画	南風原町が策定した計画
健康増進法	健康おきなわ21	健康はえばる21
子ども子育て支援法	黄金っ子応援プラン	南風原町子ども子育て支援事業計画
高齢者の医療の確保に関する法律	沖縄県医療費適正化計画	南風原町特定健康診査・特定保健指導実施計画
がん対策基本法	沖縄県がん対策基本法	健康はえばる21
歯科口腔保健の推進に関する法律	健康おきなわ21	健康はえばる21
老人福祉法 介護保険法	沖縄県高齢者保健福祉計画	第7次次南風原町高齢者保健福祉計画 第6期介護保険事業計画

目 次

1. 計画にあたって	1
2. 計画の性格	1
3. 健康はえばる中間評価一覧表	3
4. 分野別の評価と考察	6

健康はえばる21(第2次) 中間評価一覧表

健康はえばる21中間評価

分野	項目	計画策定時		中間評価				国の目標値		町の目標値		データソース			
		国の現状値		町の現状値		国の現状値		町の現状値		国の目標値	町の目標値				
がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人あたり)	84.3	H22	88(県77.3)	H22	76.1	H28	73.3(県)	H28(*1)	73.9	平成27年	現状維持又は減少	平成27年	①	
	②がん検診の受診率の向上(*2)														
	・胃がん	男性 36.6% 女性 28.3%		男性 14.1% 女性 12.4%		男性 46.4% 女性 35.6%		男性 15.0% 女性 19.7%							
	・肺がん	男性 26.4% 女性 23.0%	H22	男性 19.8% 女性 19.7%	H22	男性 51.0% 女性 41.7%	H28	男性 9.3% 女性 18.0%	H29		50	H34	増加	H28	②
	・大腸がん	男性 27.4% 女性 23.9%		男性 16.6% 女性 16.0%		男性 44.5% 女性 38.5%		男性 7.4% 女性 11.6%							
	・子宮頸がん ・乳がん	37.7% 39.1%		12.5% 12.2%		42.4% 44.9%		25.7% 22.7%							
循環器疾患	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)														
	・脳血管疾患	男性 49.5 女性 26.9	H22	男性 37.7(県:48.8) 女性 39.8(県:22.4)	H22	男性 37.8 女性 21.0	H27	男性(県:38.1) 女性(県:17.5)	H27	男性 41.6 女性 24.7		減少傾向		⑧	
	・虚血性心疾患	男性 36.9 女性 15.3		男性 47.8(県:39.2) 女性 22.3(県:14.9)		男性 31.3 女性 11.7		男性(県:35.4) 女性(県:11.5)	(*1)	男性 31.8 女性 13.7	H34		H34		
	②高血圧の改善(140/90mmHgの者の割合)			26.1%	H23			23.8%				減少			
	③脂質異常症の減少 (i:総コレステロール240mg/dl以上の者の割合) (ii:LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	i: 18.5% ii: 10.2%	H22	ii: 10.4%(男7.7% 女12.9%)	H23	i 男 10.4% 女 20.9% ii 男 8.3% 女 12.7%	H27	ii: 8.5%(男7.6% 女9.2%)		i: 男10% 女17% ii 男6.2% 女8.8%		減少		③	
	④メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少	約1,400万人	H20	813人(38.3%)	H20	1410万人	H26	843人(35.7%)		平成20年度と比べ25%減少	H34	平成20年度と比べ25%減少	H34		
⑤特定健康審査・特定保健指導の実施率の向上 ・特定健康審査の実施率 ・特定保健指導の終了率	41.3% 12.3%	H21	42.1% 47.6%	H22	48.6% 17.8%	H26	42.2% 85.0%	H29	75% 45%	H34	60.0% 現状維持または増加	H34			
糖尿病	①合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	16,247人		1人	H22	16,072人		7人		15,000人		減少傾向		④	
	②治療継続者の割合の増加 (HbA1c(JDS)6.1%以上の者の割合)	63.7%	H22	55.2%		64.9%	H26	69.3%		75%	H34	増加	H34		
	③血糖コントロール指標におけるコントロール不良の割合の減少 (HbA1cがJDS値8.0(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)	1.2%	H21	1.2%	H23	1.0%	H25	0.9%		1.0%		減少		③	
	④糖尿病有症者の増加の抑制(HbA1c(JDS)6.1%以上の者の割合)	890万人		248人(8.7%)		950万人	H24	205人(8.8%)		1,000万人		減少			
歯・口腔の健康	①歯周病を有する者の割合の減少 ・40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少(4mm以上の歯周ポケット)	37.3%	H17	未把握				未把握		25%					
	・60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少(4mm以上の歯周ポケット)	54.7%		未把握				未把握		45%					
	②乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 ・3歳児でう蝕がない者の割合(80%以上)の都道府県の増加	6都道府県	H21	65.8%	H23	26	H27	77.5%	H29	47都道府県	H34	増加	H34	⑤	
	・12歳児の一人の平均う蝕数(1.0歯未満)の都道府県の増加(町:12歳のう蝕罹患率)	7都道府県	H23	未把握		28	H28	60.6%		47都道府県		減少傾向		①	
	③過去1年間に歯科検診を受診した者の増加(歯周疾患検診受診者数)	34.1%	H21	未把握		47.8%	H24	未把握		65%		未把握			

*1 年齢調整死亡率は県単位でしか公表していないため中間評価は県単位での数値を使用
*2 受診率の算定に当たっては、40歳から69歳まで(子宮頸がんは20歳から69歳まで)を対象

健康はえばる21中間評価

分野	項目	計画策定時		中間評価				国の目標値		町の目標値		データソース			
		国の現状値	町の現状値	国の現状値	町の現状値	国の現状値	町の現状値	国の目標値	町の目標値						
栄養・食生活	①適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）														
	・20歳代女性のやせの者の割合の減少(妊娠届出時のやせの者の割合)	29.0%	H22	14.5%	H22	22.3%	H27	17.4%	H29	20%	H34	減少	H34	⑥	
	・全出生数の低出生体重児の割合の減少	9.6%	H22	10.3%			9.5%	H28	12.4%	H28	減少傾向へ		減少傾向へ	H34	①
	・肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学5年生の中等度・高度肥満傾向時の割合)	男子 4.60% 女子 3.39%	H23	未把握 未把握			男子 4.55% 女子 3.75%	H28	男子 4.8% 女子 3.5%	H30	7.0%	H36	減少傾向へ		
	・20～60歳代の男性の肥満者の割合の減少	31.2%		42.3%			31.6%		38.2%		28%		減少	H34	③
	・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	22.2%	H22	30.1%	H23		20.5%	H27	29.6%	H29	19%	H34	減少		
・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	17.4%		8.5%			16.7%		10.3%		22%		現状維持 又は減少			
身体活動・運動	①日常生活における歩数の増加 (日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施するもの)														
	・20～64歳	男性 7,841歩 女性 6,883歩		未把握		男性 7,970歩 女性 6,991歩	H27	49.9%	H29	男性9,000歩 女性8,500歩	H34	増加		③	
	・65歳以上	男性 5,628歩 女性 4,584歩		未把握		男性 5,919歩 女性 4,924歩		(*7)		男性7,000歩 女性6,000歩					
	②運動習慣者の割合の増加		H22										H34		
	・20～64歳	男性 26.3% 女性 22.9%		男性 40.6% 女性 27.8%		男性 24.6% 女性 19.8%	H27	50.0%		男性 36% 女性 33%	H34	増加			
	・65歳以上	男性 47.6% 女性 37.6%		男性 58.7% 女性 48.0%	H23	男性 52.5% 女性 38.0%	H27	(*6)		男性 58% 女性 48%					
③介護保険サービス利用者の増加抑制	452万人	H24	8536人 *4	H23	503万人	H26	10992人	H28	657万人	H37	伸び率の抑制	H34	⑦		
飲酒	②生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 (一日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	男性 15.3% 女性 7.5%	H22	未把握		男性 13.9% 女性 8.1%	H27	47.8% (*5)		男性 13% 女性 6.4%		減少傾向へ			
禁煙	①成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめた者がやめる)	19.5%		14.7%	H23	18.2%	H27	11.9%	H29	12%	H34	減少傾向へ	H34	⑨	
休養	③睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	18.4%	H21	23.1%	H23	20.0%	H26	21.2%		15%		減少傾向へ			
健康 こころの	①自殺者の減少（人口10万人当たり）	23.4	H22	8人	H22	18.5	H27	7人 (15.9)*8	H24-28	13.0以下	H38	減少傾向へ		⑩⑪	

*4 1年間の介護保険サービス受給者数

*5 KDBより→性別での内訳は困難なため、1合以上飲酒の割合を算出

*6 KDBの生活習慣状況(質問票)より1回30分以上運動習慣ありの割合を算出
(性別・年齢別の内訳は困難)

*7 KDBの生活習慣状況(質問票)より1回1時間以上運動習慣ありの割合を算出
(性別・年齢別の内訳は困難)

*8 地域自殺実態プロフィールより引用(人口10万人当たり数)

①:人口動態統計

②:町がん検診

③:町国保特定健康診査

④:町国保レセプト・身体障害者手帳交付状況

⑤:町3歳児検診

⑥:町妊娠証明書

⑦:町学校保健統計

⑧:年齢調整死亡率

⑨:KDB

⑩:地域自殺実態プロフィール

(表5, 6, 7)

⑪:町学校保健統計

分野別の評価と考察

分野別の評価と考察(がん)

分野	項目	計画策定時		中間評価				国の目標値		町の目標値		データソース		
		国の現状値		町の現状値		国の現状値		町の現状値		国の目標値	町の目標値			
	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人あたり)	84.3	H22	88(県77.3)	H22	76.1	H28	73.3(県)	H28	73.9	H27	現状維持又は減少	H34	①
がん	②がん検診の受診率の向上(*2)													
	・胃がん	男性 36.6% 女性 28.3%	H22	男性 14.1% 女性 12.4%	H22	男性 46.4% 女性 35.6% (*男女計8.6%)	H28	男性 15.0% 女性 19.7%	H29	50	H34	増加	H34	②
	・肺がん	男性 26.4% 女性 23.0%		男性 19.8% 女性 19.7%		男性 51.0% 女性 41.7% (*男女計7.7%)		男性 9.3% 女性 18.0%						
	・大腸がん	男性 27.4% 女性 23.9%		男性 16.6% 女性 16.0%		男性 44.5% 女性 38.5% (*男女計8.8%)		男性 7.4% 女性 11.6%						
	・子宮頸がん	37.7%		12.5%		42.4% (*16.4%)		25.7%						
	・乳がん	39.1%		12.2%		44.9% (*18.2%)		22.7%						
中間評価直近値に係るデータ分析及び評価		<p>①75歳未満のがんの年齢調整死亡率についてはH22と比較し減少している</p> <p>②がん検診については受診率向上を目指して取り組みを行う。</p> <p>* 国のデータソースは国民生活基礎調査のデータを引用。国民生活基礎調査は「検診を受けましたか？」に回答するものであるのに対し、町のデータソースは地域保健・健康増進事業報告を引用。同報告は検診受診者数からの受診率算定をしている。</p>												

分野別の評価と考察(循環器・糖尿病)

分野	項目	計画策定時		中間評価		国の目標値	町の目標値	データソース			
		国の現状値	町の現状値	国の現状値	町の現状値						
循環器疾患	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)										
	・脳血管疾患	男性 49.5 女性 26.9	H22 男性 37.7(県:48.8) 女性 39.8(県:22.4)	H22 男性 37.8 女性 21.0	H27 男性(県:38.1) 女性(県:17.5)	H27 男性 41.6 女性 24.7	H34 男性 41.7 女性 24.7	⑧			
	・虚血性心疾患	男性 36.9 女性 15.3	男性 47.8(県:39.2) 女性 22.3(県:14.9)	男性 31.3 女性 11.7	男性(県:35.4) 女性(県:11.5)	男性 31.8 女性 13.7	男性 31.8 女性 13.7				
	②高血圧の改善(140/90mmHgの者の割合)		26.1%	H23		23.8%	減少				
	③脂質異常症の減少 (i:総コレステロール240mg/dl以上の者の割合) (ii:LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	i: 18.5% ii: 10.2%	H22	ii: 10.4%(男7.7% 女12.9%)	H23	ii: 8.5%(男7.6% 女9.2%)	i:14% ii:7.7%	減少	③		
	④メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少	約1,400万人	H20	813人(38.3%)	H20	1410万人	H26	843人(35.7%)		平成20年度と比べ25%減少	
	⑤特定健康審査・特定保健指導の実施率の向上										
	・特定健康診査の実施率	41.3%	H21	42.1%	H22	48.6%	H26	42.2%		75.0%	
	・特定保健指導の終了率	12.3%		47.6%		17.8%		85.0%		45.0%	
	糖尿病	①合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	16,247人	H22	1人	H22	16,072人	H26	7人	15,000人	減少傾向
②治療継続者の割合の増加 (HbA1c(JDS)6.1%以上の者の割合)		63.7%		55.2%		64.9%		69.3%	75%	増加	
③血糖コントロール指標におけるコントロール不良の割合の減少 (HbA1cがJDS値8.0(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)		1.2%	H21	1.2%	H23	1.0%	H25	0.9%	1.0%	減少	③
④糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c(JDS)6.1%以上の者の割合)		890万人		248人(8.7%)		950万人	H24	205人(8.8%)	1,000万人	減少	
中間評価直近値に係るデータ分析及び評価		①高血圧の改善、脂質異常症の減少、メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少、特定健診受診率、特定保健指導率、糖尿病における治療継続者の割合、血糖コントロール不良者の割合減少、糖尿病有病者の増加抑制において、すべて改善している。今後も健康寿命の延伸、健康格差の縮小を目指しデータヘルス計画等他計画とも一体的に取り組みを継続していく。									

分野別の評価と考察(歯・口腔)(栄養・食生活)

分野	項目	計画策定時		中間評価		国の目標値	町の目標値	データソース			
		国の現状値	町の現状値	国の現状値	町の現状値						
歯・口腔の健康	①歯周病を有する者の割合の減少 ・40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少(4mm以上の歯周ポケット)	37.3%	H17	未把握		25%					
	・60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少(4mm以上の歯周ポケット)	54.7%		未把握		45%					
	②乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加			H23			H34	H34			
	・3歳児でう蝕がない者の割合(80%以上)の都道府県の増加	6都道府県	H21	65.8%	26都道府県	H27	77.5%	↑	47都道府県	増加	⑤
	・12歳児の一人の平均う蝕数(1.0歯未満)の都道府県の増加(町:12歳のう蝕罹患率)	7都道府県	H23	未把握	28都道府県	H28	60.6%	H29	47都道府県	減少傾向	⑪
③過去1年間に歯科検診を受診した者の増加(歯周疾患検診受診者数)	34.1%	H21	未把握	47.8%	H24	未把握		65%	未把握		
中間評価直近値に係るデータ分析及び評価		①3歳児でう蝕がない者は計画策定時に比べ増加している。今後も取り組みを継続していく。 ②歯周病歯科検診については保険者努力支援制度とも関連するため国保年金課とも連携していく必要がある。									

分野	項目	計画策定時		中間評価		国の目標値	町の目標値	データソース							
		国の現状値	町の現状値	国の現状値	町の現状値										
栄養・食生活	①適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)														
	・20歳代女性のやせの者の割合の減少(妊娠届出時のやせの者の割合)	29.0%	H22	14.5%	H22	22.3%	H27	17.4%	↑	H29	20%	H34	減少	H34	⑥
	・全出生数の低出生体重児の割合の減少	9.6%	H22	10.3%		9.5%	H28	12.4%	↑	H28	減少傾向へ	H34	減少傾向へ	H26	①
	・肥満傾向にある子どもの割合の減少(小学5年生の中等度・高度肥満傾向時の割合)	男子 4.60% 女子 3.39%	H23	未把握 未把握		男子 4.55% 女子 3.75%	H28	男子 4.8% 女子 3.5%		H30	7.0%				
	・20～60歳代の男性の肥満者の割合の減少	31.2%		42.3%		31.6%		38.2%	↓		28%	H34	減少	H34	③
・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	22.2%	H22	30.1%	H23	20.5%	H27	29.6%	↓	H29	19%					
・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	17.4%		8.5%		16.7%		10.3%	↑		22%		現状維持 又は減少			
中間評価直近値に係るデータ分析及び評価		①低出生体重のハイリスクには様々な要因が関連しているが、妊娠時の母体の栄養状況も起因するといわれているため引き続き妊娠中の適正体重増加や赤ちゃんを育てる食事についての重要性を伝える取り組みを継続していく。 ②男女とも肥満割合は減少している。肥満の減少に向けて健診データも合わせて考えていくことが必要。 ③高齢者の低栄養傾向の割合は増加しているため改善に向けて保健福祉課高齢福祉班とも検討していく必要がある。													

分野別の評価と考察(身体活動・運動)

分野	項目	計画策定時		中間評価				国の目標値		町の目標値		データソース			
		国の現状値		町の現状値		国の現状値		町の現状値							
身体活動・運動	①日常生活における歩数の増加 (日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施するもの)											③			
	・20～64歳	男性 7,841歩 女性 6,883歩	未把握	男性 7,970歩 女性 6,991歩	H27	49.9%	↓	H29	男性9,000歩 女性8,500歩	増加傾向					
	・65歳以上	男性 5,628歩 女性 4,584歩	未把握	男性 5,919歩 女性 4,924歩					男性7,000歩 女性6,000歩						
	②運動習慣者の割合の増加										H34				
	・20～64歳	男性 26.3% 女性 22.9% 総数 24.3%	男性 40.6% 女性 27.8% 総数 32.7%	H23	男性 24.6% 女性 19.8%	H27	50.0%	↓	H29	男性 36% 女性 33% 総数 34%	増加				
	・65歳以上	男性 47.6% 女性 37.6% 総数 41.9%	男性 58.7% 女性 48.0% 総数 53.2%		男性 52.5% 女性 38.0%					男性 58% 女性 48% 総数 52%					
③介護保険サービス利用者の増加抑制		452万人	H24	8536人	H23	503万人	H26	10992人	↑	H28	657万人	H37	伸び率の抑制	H34	⑦
中間評価直近値に係るデータ分析及び評価		<p>①運動習慣の割合について、計画策定時と算出方法は異なるがH28KDBデータによると約半数の方に運動習慣があることが分かった。</p> <p>②介護保険サービス利用者については増加している。重症化予防の視点で介護給付費とも合わせながらサービス利用者の年齢や介護度、原因疾患等について分析していく必要がある。高齢者の特性を踏まえて生活習慣病重症化予防やフレイル、サルコペニアに対する取り組みを保健福祉課高齢福祉班と連携していく必要がある。</p>													

分野別の評価と考察(飲酒・禁煙・休養・こころの健康)

分野	項目	計画策定時		中間評価				国の目標値		町の目標値		データソース		
		国の現状値	町の現状値	国の現状値	町の現状値	国の現状値	町の現状値	国の目標値	町の目標値					
飲酒	②生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 (一日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	男性 15.3 % 女性 7.5 %	H22 未把握	男性 13.9 % 女性 8.1 %	H27	47.8%	H29	男性 14.0% 女性 6.3%	H34	減少傾向	H34	⑨		
禁煙	①成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	19.5%	14.7%	H23	18.2%	H27	11.9%	12%	H34	減少傾向	H34			
休養	③睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	18.4%	H21	23.1%	H23	20.0%	H26	21.2%	15%	減少傾向				
こころの健康	①自殺者の減少 (人口10万人当たり)	23.4	H22	8人	H22	18.5	H27	7人 (15.9)	H24-28	13.0以下	H38		減少傾向	H34
中間評価直近値に係るデータ分析及び評価		<p>①生活習慣病のリスクを高める飲酒の割合はH28KDBデータより特定健診受診者の約半数が該当することが分かった。他の健診データと合わせながら対象者に合わせた保健指導を実施していくことが重要である。</p> <p>②喫煙率については減少傾向にあるが、引き続き保健指導等を通して禁煙への取り組みを継続していく必要がある。</p> <p>③休養について、引き続き保健指導等を通して取り組みを継続していく必要がある。</p> <p>④こころの健康については関連機関と連携を取りなが取り組みを継続していく必要がある。</p>												