

第2次健康ここのえ21計画

九重町健康増進計画・食育推進計画

ともに支えあい、いきいきと暮らせるまちづくり



このページは白紙です

「第2次健康ここのえ21計画」発刊にあたって

健康は、人と元気と安心の源であり、希望あふれる社会を築く礎です。

近年、人口の減少や少子高齢化など社会情勢の変化が急速に進んでいます。このような中、厚生労働省は、平成24年6月に「健康日本21（第2次）」を取りまとめ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、生活の質の向上、社会環境の質の向上、主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防等を柱に国民健康づくり運動を推進していくとしています。



九重町では、平成15年度から平成24年度までの10年間を計画期間とする「健康ここのえ21計画」を策定し、健康づくりを推進してまいりました。

今回、この10年間の評価を行い、課題を見据え、平成25年度を初年度とする九重町健康増進計画である「第2次健康ここのえ21計画」を策定いたしました。この計画は、平成23年度策定しました「九重町総合計画」の施策の大綱の1つである「ともに支えあいいきいきと暮らせるまちづくり」を目指す姿に、人間関係が希薄化しつつある現代に「人と人のつながりを生かした健康づくり」を基本理念としています。町民一人ひとりが、また地域や組織団体が、そして行政がそれぞれの立場で9つの分野（①こころの健康・自殺予防、②がん対策、③糖尿病・脳血管疾患の予防、④次世代育成、⑤リプロダクティブヘルス、⑥歯の健康、⑦喫煙予防、⑧飲酒、⑨身体活動・運動）毎に基本目標を定めています。

また、「食で育む元気な体と豊かな心」を基本理念とした「九重町食育推進計画」を同時に策定いたしました。様々な経験を通じて食に関する知識と食を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てる食育の推進を目指し、①食の自立、②食文化の継承・地産地消について2つの基本目標を定めています。

これらの計画を推進するためには、町民一人ひとりが、健康づくりの必要性を理解し、自らの問題として主体的に取り組む必要があります。行政は勿論ですが、家庭や関係組織団体、地域と連携し、協働の仕組みづくりを通じて健康づくりを推進していきます。

更なる皆様のご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

最後に第2次健康ここのえ21計画の策定にあたりご尽力をいただきました策定委員会、作業部会の皆様に深く感謝を申し上げますとともに、計画策定のために実態調査にご協力をいただきました皆様に厚くお礼を申し上げます。

平成25年3月

九重町長 坂本和昭

目 次

第1章 計画策定にあたって

1	計画策定の背景	1
2	計画の位置づけ	1
3	計画の期間	2
4	計画の策定体制と策定プロセス	2

第2章 九重町の現状

1	町や町民の状況	3
2	町民の健康状況	6

第3章 第1次健康ここのえ21計画の評価

評価方法と分野別評価	21
------------	----

第4章 計画の基本的考え方

1	目指す姿と基本理念	31
2	計画の重点目標	32
3	計画の体系	34

第5章 施策の展開

こころの健康・自殺予防	36
がん対策	37
糖尿病、脳血管疾患の予防	38
次世代育成	39
リプロダクティブヘルス	40
歯の健康	41
喫煙予防	43
飲酒	44
身体活動・運動	45

第6章 食育推進計画

1	計画策定にあたって	46
2	食をめぐる現状	48
3	施策の体系と展開	54

第7章 計画の推進

計画の点検・推進体制	58
------------	----

資料編

アンケート調査の概要	60
各指標の現状について	62
アンケート調査結果（抜粋）	81
用語解説	91
策定委員会名簿	95
作業部会名簿	96

第 1 章 | 計画策定にあたって

このページは白紙です

1. 計画策定の背景

健康は、人の元気と安心の源であり、希望あふれる社会を築く礎です。心身の健康を維持・向上し、生活の質を高めることは町民の共通の願いといえるでしょう。

九重町では、「健康ここのえ 21 計画」を策定するなかで、生活習慣病予防をはじめとする疾病対策、町民が主体的に取り組む健康づくりや地域、グループで支えあう健康づくりへの支援に努めてきました。

また、町民が自らの食を考え、食に対する知識や選ぶ力を身に付けられるよう、あらゆるライフステージ（乳幼児期、学童・思春期、青壮年期、高齢期の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。）における食育活動を推進し、生涯にわたり健全な心身を培い、豊かな人間性を育むことができるまちづくりを進めています。

国においては、平成 25 年度から平成 34 年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次））」を推進します。少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現することができるよう、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事項を示しています。

こうしたなか九重町では、平成 24 年度で終了する「健康ここのえ 21 計画」の後を受け、新たな健康増進計画である「第 2 次健康ここのえ 21 計画」を策定することといたしました。この計画は、町民の健康の現状を把握し課題を整理するとともに、今後、九重町が進めていく健康づくりの基本理念とその実現に必要な方策を示し、町民一人ひとりが生涯にわたり自立した生活ができる健康寿命の延伸を目指すものです。

2. 計画の位置づけ

第 2 次健康ここのえ 21 計画は、健康増進に関する基本的な事項について定めるものであり、九重町における関連計画等との整合を図るものとします。

本計画は、「九重町第 4 次総合計画」（平成 24 年 3 月策定、計画期間：平成 24 年度～平成 33 年度）の方針に基づいた健康づくりの総合計画であり、また健康増進法第 8 条に基づく市町村健康増進計画として、全ての世代の健康づくりの方向性を網羅しています。

「第 2 次健康ここのえ 21 計画」を策定するに当たっては、県や保健所と連携しつつ、事業の効率的な実施を図る観点から、以下の計画と整合性を持った計画となっています。

①九重町第 4 次総合計画

②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第 19 条第 1 項に規定する特定健康診査等実施計画

③介護保険法第 117 条第 1 項に規定する九重町第 5 期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画

④次世代育成支援対策推進法第 8 条第 1 項に規定する九重町次世代育成支援行動計画

また、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っています。

3. 計画の期間

本計画は、平成 25 年度（2013 年）を初年度とし、平成 34 年度（2022 年）を目標とする 10 ヶ年計画です。また、目標達成状況については、平成 34 年度に最終評価を行います。

但し、社会情勢や関連計画等の整合性を図る必要がある場合は、状況に応じ見直しを行うものとします。

4. 計画の策定体制と策定プロセス

（１）「第２次健康ここのえ 21 計画策定委員会」の設置

本計画の策定にあたっては、関係団体や行政の代表 7 名で構成する「第２次健康ここのえ 21 計画策定委員会」（以下「策定委員会」という。）を設置し、審議を行いました。

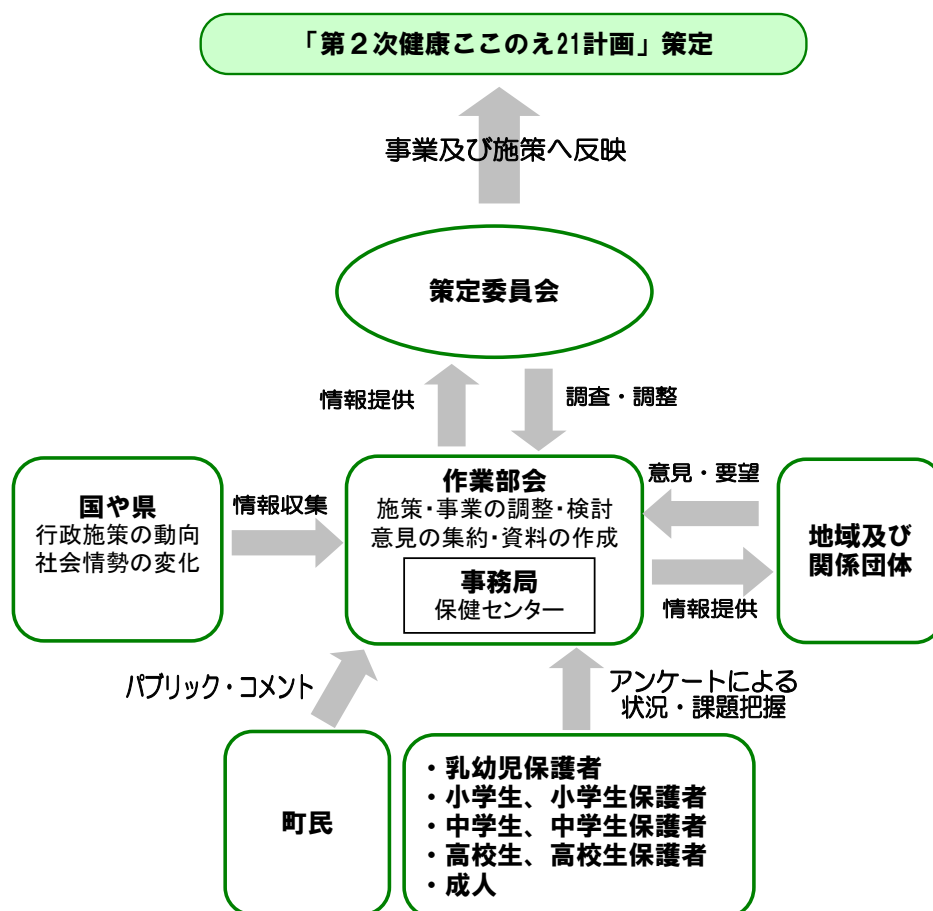
（２）「作業部会」の設置

健康づくり支援対策の総合的かつ効果的な推進を図るため、住民代表、学校及び関係諸団体の代表、庁内関係各課代表で「作業部会」を設置し、計画策定を進めました。

（３）住民の意見反映

策定委員会や作業部会に住民の参画を求めるとともに、アンケートによる調査を行い、ライフステージごとの課題や状況を分析し、計画に反映させました。

また、本プランの素案に対する町民の意見（パブリック・コメント）を平成 25 年 3 月に募集し、計画に反映させました。



第2章 | 九重町の現状

このページは白紙です

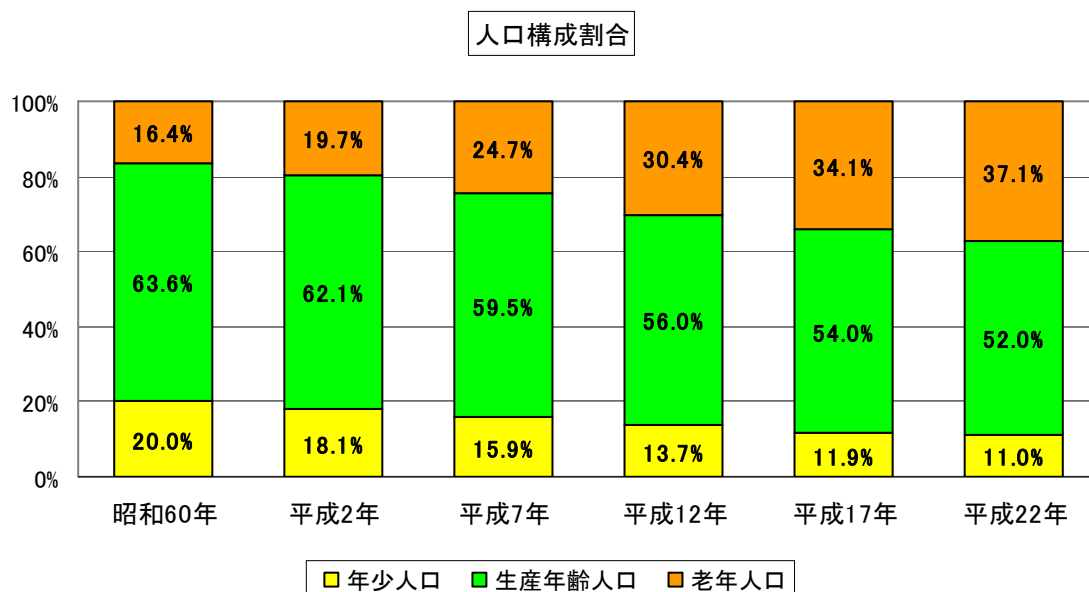
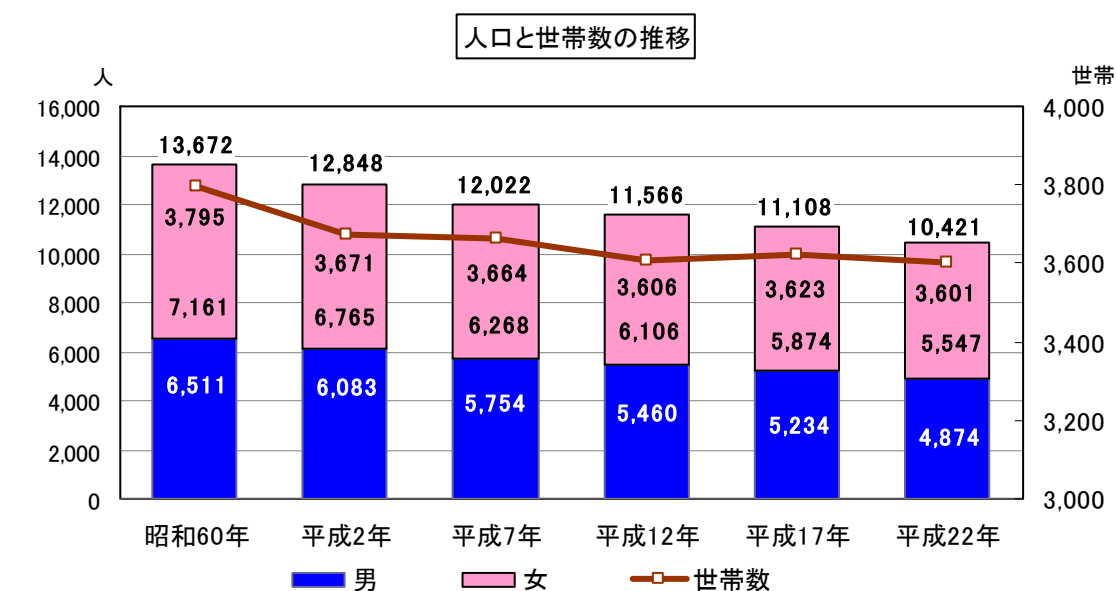
1. 町や町民の状況

(1) 人口・世帯数の推移

本町の平成22年国勢調査に基づく人口は10,421人であり、男が4,874人(46.8%)、女が5,547人(53.2%)となっています。人口は減少の一途をたどっており、今後もこの傾向は続く予想されます。一方、世帯数については、平成22年で3,601世帯であり、平成2年以降横ばいの状態となっており、核家族化が進展しています。

人口の構成割合をみると、年少人口、生産年齢人口ともに減少を続けており、その分、老年人口が増加しています。老年人口は平成2年には年少人口を上回り、平成22年には3.4倍に達しています。

(※年少人口:15歳未満 生産年齢人口:15～64歳 老年人口:65歳以上)



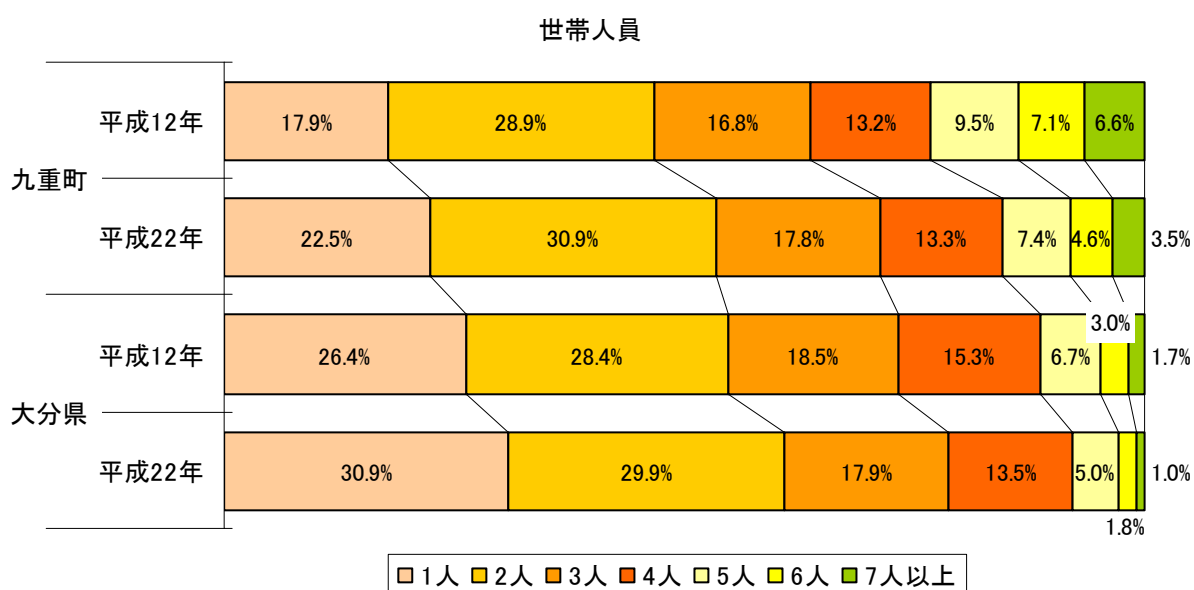
[資料:国勢調査]

(2) 世帯人員及び世帯の家族類型

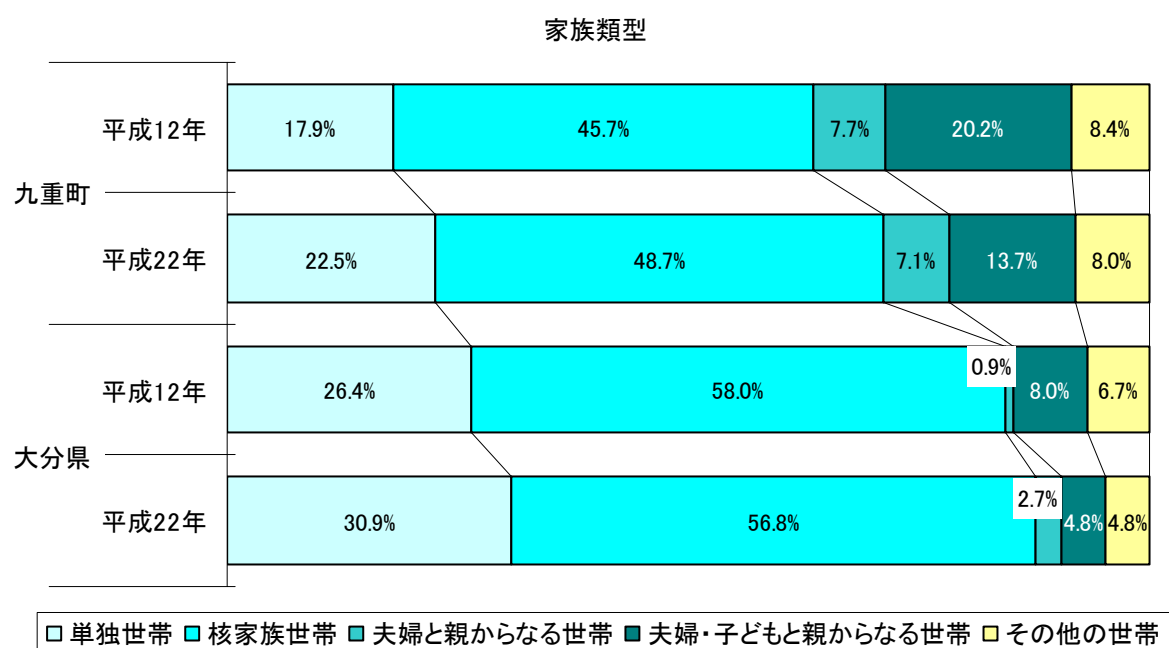
本町の平成22年国勢調査に基づく1世帯当たりの人員は2人が最も多く、30.9%となっており、次いで1人が22.5%、3人が17.8%の順になっています。

5人以上の世帯は15.5%で、大分県の7.8%と比べて約2倍となっていますが、その割合は平成12年(23.2%)と比べると大きく減少しています。家族類型でも、3世代世帯の割合が平成12年の20.2%から平成22年には13.7%に減少しています。

1人暮らしが、平成12年の17.9%から平成22年には22.5%へ増加しており、大分県の1人暮らしの増加率を上回るペースで増加しています。



[資料:国勢調査]



[資料:国勢調査]

(3) 産業別就業者構成

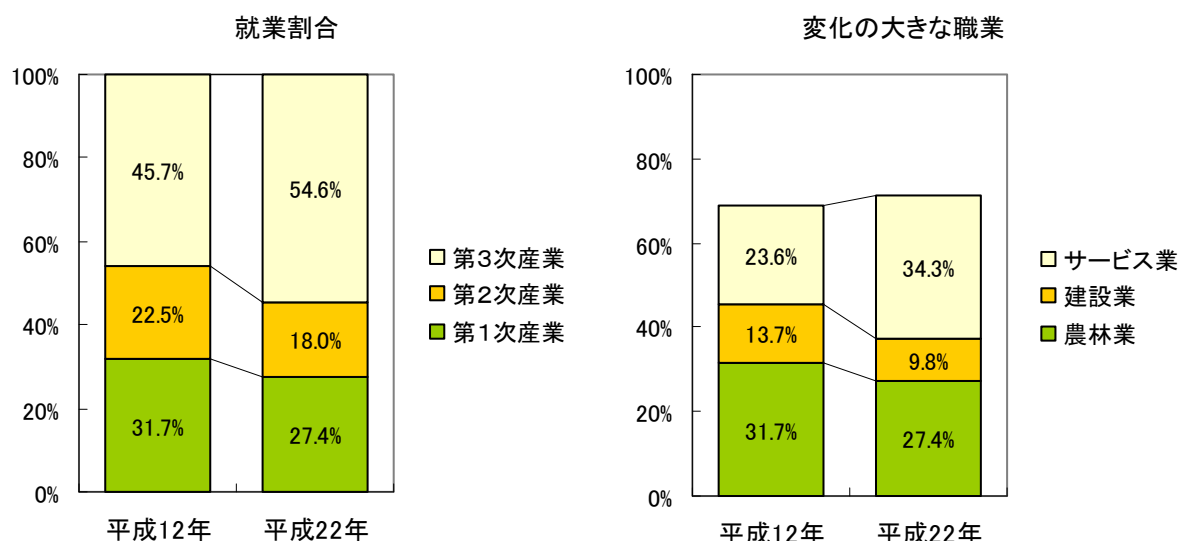
本町の平成22年国勢調査に基づく産業別就業者構成割合をみると、第1次産業27.4%、第2次産業が18.0%、第3次産業が54.6%と、第3次産業の占める割合が最も多くなっています。平成12年と比べると第1次産業、第2次産業がともに減少し、3次産業の占める割合が増大しています。

職業別にみると平成12年にはトップだった農林水産業を平成22年にはサービス業が上回っており、また建設業も大きく減少しており、産業構造が変化しています。

		産業3部門			分類不能	15歳以上 就業者数
		第1次産業	第2次産業	第3次産業		
平成12年	人	1,968	1,397	2,836	6	6,207
	%	31.7%	22.5%	45.7%	0.1%	100.0%
平成22年	人	1,467	964	2,923	4	5,358
	%	27.4%	18.0%	54.6%	0.1%	100.0%

		農林水産業	鉱業	建設業	製造業	電気・ガス・水道業	運輸業、情報通信業	
平成 12 年	人	1,968	22	851	524	34	208	
	%	31.7%	0.4%	13.7%	8.4%	0.5%	3.4%	
平成 22 年	人	1,467	4	523	437	47	178	
	%	27.4%	0.1%	9.8%	8.2%	0.9%	3.3%	
		卸売業、小売業	金融業、保険業	不動産業	サービス業	公務	分類不能の産業	合計
平成 12 年	人	845	50	17	1,464	218	6	6,207
	%	13.6%	0.8%	0.3%	23.6%	3.5%	0.1%	100.0%
平成 22 年	人	592	42	29	1,839	196	4	5,358
	%	11.0%	0.8%	0.5%	34.3%	3.7%	0.1%	100.0%

[資料:国勢調査]

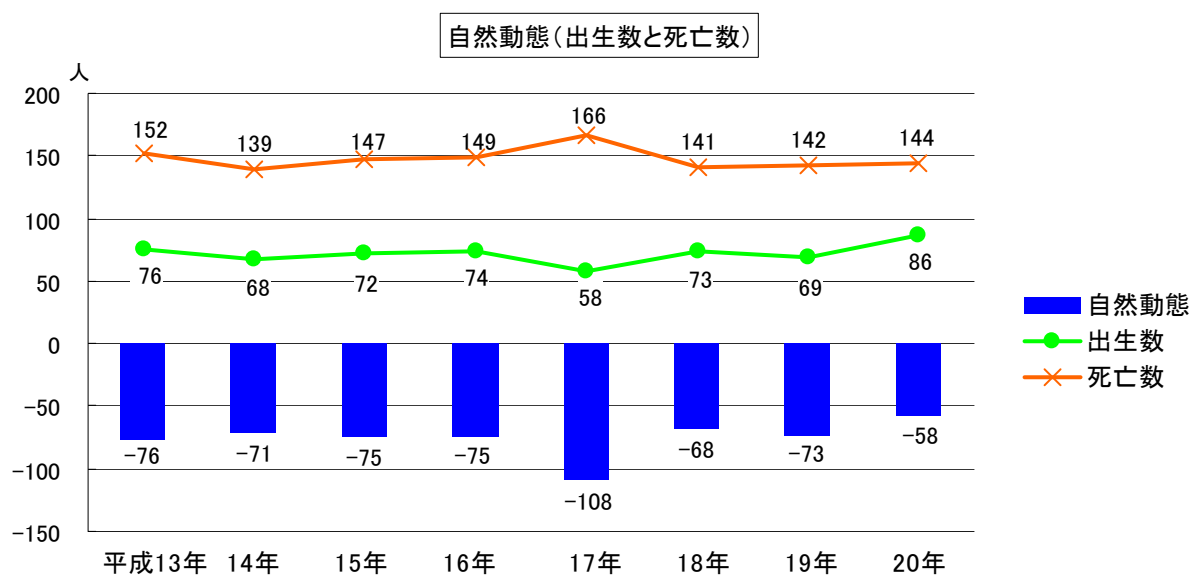


2. 町民の健康の状況

(1) 人口動態

① 出生数と死亡数の推移

本町の出生数は平成9年までは100人を超えていましたが、平成10年には71人と減少し、以降平成17年の58人を除くと70人前後で推移し、平成20年には86人とやや増加しました。これに対し、死亡数は約150人で推移し、自然動態（出生数－死亡数）はマイナスが続いています。



(表) 出生数と死亡数

	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
出生数	76	68	72	74	58	73	69	86
死亡数	152	139	147	149	166	141	142	144
自然動態	-76	-71	-75	-75	-108	-68	-73	-58

[資料: 大分県公衆衛生年鑑]

② 出生等の状況

ア. 新生児死亡数・乳児死亡数

新生児死亡(生後4週未満の死亡)が、平成13年から平成20年の8年間で2人です。

(表) 出生数と乳児死亡数・新生児死亡数

	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
出生数	76	68	72	74	58	73	69	86
乳児死亡数	0	0	1	0	0	0	0	1
新生児死亡数	0	0	1	0	0	0	0	1

[資料: 大分県公衆衛生年鑑]

イ. 死産数と人工妊娠中絶

本町における死産数（満12週以後の死児の出産）については、自然死産数は平成18年と平成20年が3人となっており、人工死産数は平成19年、20年は0が続いています。

大分県の平成22年度の人工妊娠中絶実施率(女子人口千対)は、9.8となっています。実施率は減少傾向にありますが、昭和40年以来、一貫して全国を上回っています。年齢階層別にみても、いずれの階層においても全国を上回っています。

（表）死産数

	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
死産 自然	0	0	1	0	0	3	1	3
死産 人工	2	0	1	2	1	1	0	0
合計	2	0	2	2	1	4	1	3

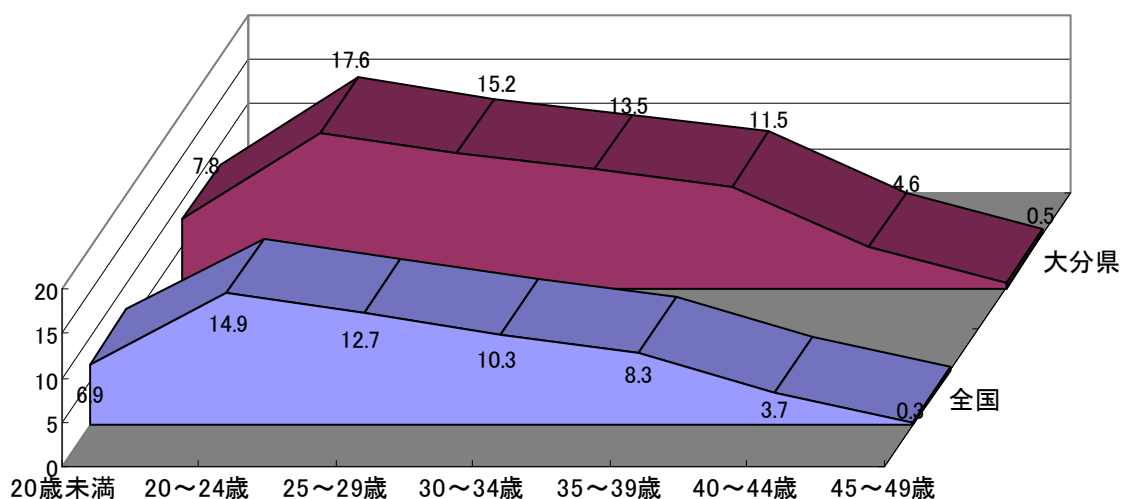
[資料:大分県公衆衛生年鑑]

（表）人工妊娠中絶実施率（女子人口千対）

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
全 国	11.2	10.6	10.3	9.9	9.3	8.8	8.2	7.9
大分県	16.5	14.5	14.2	12.9	12.1	11.8	10.7	9.8

[資料:厚生労働省「平成22年度衛生行政報告例」]

年齢階層別人工妊娠中絶実施率(平成22年度)



[資料:厚生労働省「平成22年度衛生行政報告例」]

ウ. 低出生体重児 (2.5kg 未満) 数

低出生体重児は、平成 20 年には 10.5%に達しており、大分県よりも多くなっています。

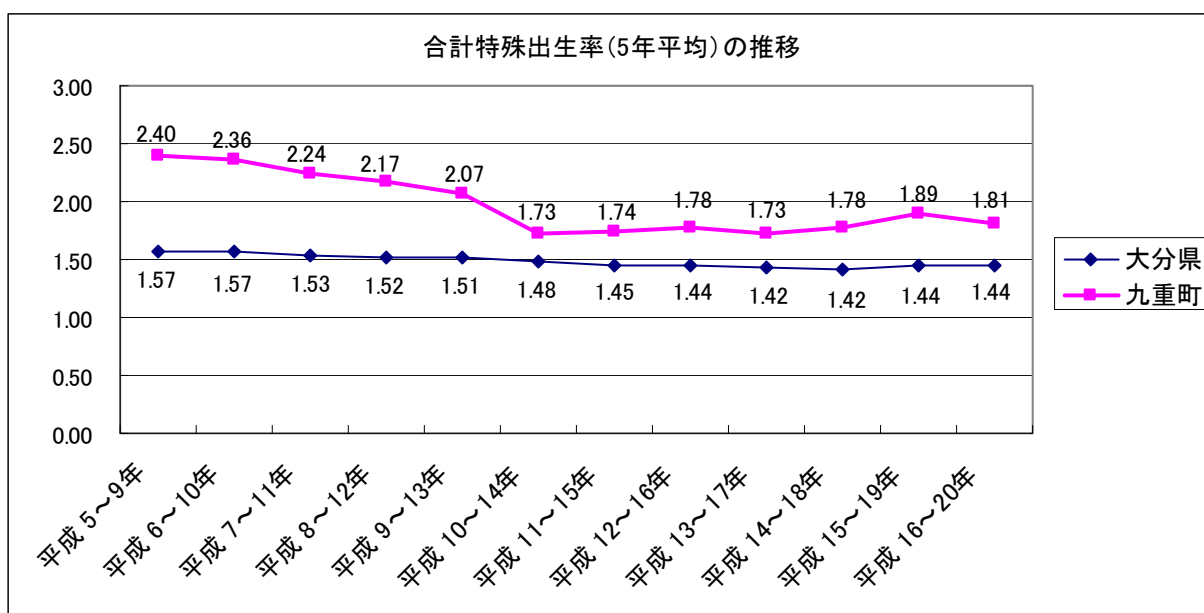
(表) 低出生体重児数 (率)

	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
出生数	76	68	72	74	58	73	69	86
低出生体重児	9	7	6	5	5	6	6	9
率	11.8%	10.3%	8.3%	6.8%	8.6%	8.2%	8.7%	10.5%
大分県率	9.3%	8.6%	9.2%	9.3%	9.2%	9.4%	9.3%	8.9%

[資料:大分県公衆衛生年鑑]

エ. 合計特殊出生率の推移

合計特殊出生率は平成 16 年から平成 20 年で 1.81 と、大分県 (1.44) に比べ高い値を示しています。



[資料:平成 20 年大分県公衆衛生年鑑]

注) 市町村別の合計特殊出生率については、出生数の少なさに起因する偶然性の影響のため、数値が不安定となる問題があり、5年間の平均として算出することにより、地域間の比較が可能な指標としています。

(用語解説)

◆合計特殊出生率とは？

15～49 歳の女子人口が一生に産む子どもの人数

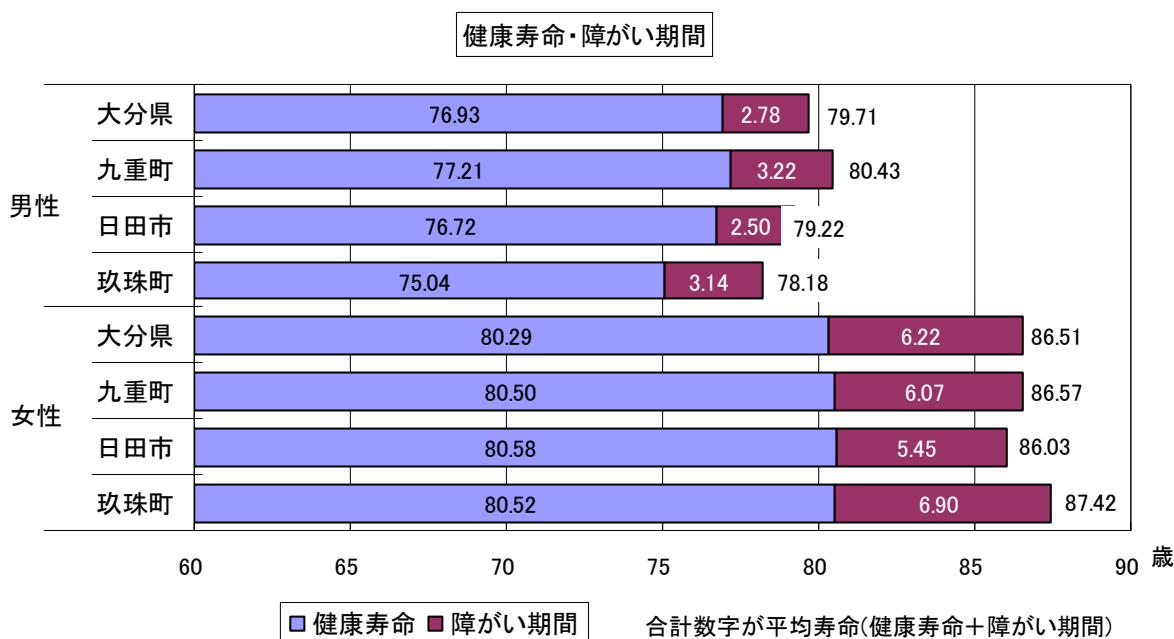
③平均寿命と健康寿命

本町の平均寿命は男性が 80.43 歳、女性が 86.57 歳となっており、男女ともに大分県（男性 79.71 歳、女性 86.51 歳）を上回っています。健康寿命でも、男性が 77.21 歳、女性が 80.50 歳となっており、男女ともに大分県（男性 76.93 歳、女性 80.29 歳）を上回っています。

（表）5 年平均（平成 18 年～平成 22 年） 健康寿命・障がい期間・平均寿命

		健康寿命	障がい期間	平均寿命
大分県	男性	76.93 歳	2.78 歳	79.71 歳
	女性	80.29 歳	6.22 歳	86.51 歳
九重町	男性	77.21 歳	3.22 歳	80.43 歳
	女性	80.50 歳	6.07 歳	86.57 歳
日田市	男性	76.72 歳	2.50 歳	79.21 歳
	女性	80.58 歳	5.45 歳	86.03 歳
玖珠町	男性	75.04 歳	3.14 歳	78.18 歳
	女性	80.52 歳	6.90 歳	87.42 歳

[資料: 西部保健所・大分県健康指標計算システム平成 18 年～22 年]



（用語解説）

◆健康寿命とは？

健康で暮らしていける(基本的な生活が営める)期間です。

◆障がい期間とは？

加齢に伴って要介護状態となり、介護や看護、医療等が必要になった期間です。

◆平均寿命とは？

0歳児が平均的にみて今後何年生きられるかという期待値を表したもので、健康寿命と障がい期間を足したものです。

④死因別死亡の状況

ア. 主要死因

平成 18 年から平成 22 年における本町の主要死因をみると、64 歳以下では①悪性新生物（32.1%）、②自殺（16.1%）、③心疾患（10.7%）の順で割合が高くなっています。男性はとくに、自殺の割合が高いのが特徴です。

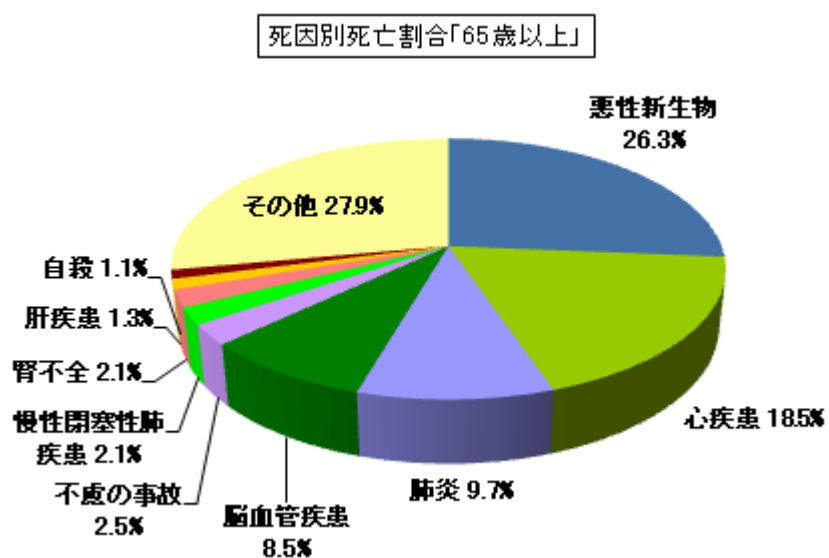
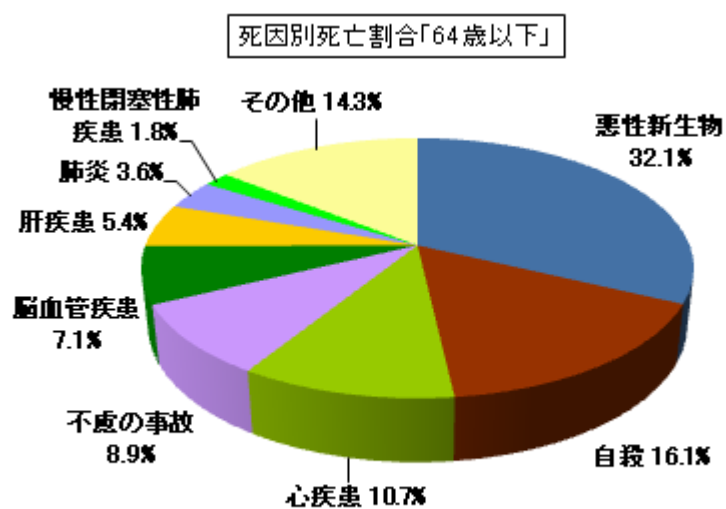
65 歳以上の主要死因については、①悪性新生物（26.3%）、②心疾患（18.5%）、③肺炎（9.7%）の順で割合が高くなっており、三大生活習慣病が全体の 5 割を占めています。

（表）死因別死亡数推移（5 年間別）

死因名		平成 8 年～ 平成 12 年		平成 13 年～ 平成 17 年		平成 18 年～ 平成 22 年	
悪性新生物		165 人	25.1%	195 人	25.9%	205 人	26.8%
	64 歳以下	35 人	32.4%	28 人	30.1%	18 人	32.1%
	65 歳以上	130 人	23.6%	167 人	25.3%	187 人	26.3%
心疾患		122 人	18.5%	136 人	18.1%	137 人	17.9%
	64 歳以下	10 人	9.3%	12 人	12.9%	6 人	10.7%
	65 歳以上	112 人	20.4%	124 人	18.8%	131 人	18.5%
脳血管疾患		101 人	15.3%	105 人	13.9%	64 人	8.4%
	64 歳以下	13 人	12.0%	5 人	5.4%	4 人	7.1%
	65 歳以上	88 人	16.0%	100 人	15.2%	60 人	8.5%
肺炎		52 人	7.9%	56 人	7.4%	71 人	9.3%
	64 歳以下	1 人	0.9%	0 人	0.0%	2 人	3.6%
	65 歳以上	51 人	9.3%	56 人	8.5%	69 人	9.7%
不慮の事故		29 人	4.4%	30 人	4.0%	23 人	3.0%
	64 歳以下	12 人	11.1%	10 人	10.8%	5 人	8.9%
	65 歳以上	17 人	3.1%	20 人	3.0%	18 人	2.5%
自殺		22 人	3.3%	25 人	3.3%	17 人	2.2%
	64 歳以下	12 人	11.1%	16 人	17.2%	9 人	16.1%
	65 歳以上	10 人	1.8%	9 人	1.4%	8 人	1.1%
慢性閉塞性 肺疾患		18 人	2.7%	9 人	1.2%	16 人	2.1%
	64 歳以下	0 人	0.0%	0 人	0.0%	1 人	1.8%
	65 歳以上	18 人	3.3%	9 人	1.4%	15 人	2.1%
腎不全		10 人	1.5%	10 人	1.3%	15 人	2.0%
	64 歳以下	2 人	1.9%	2 人	2.2%	0 人	0.0%
	65 歳以上	8 人	1.5%	8 人	1.2%	15 人	2.1%
肝疾患		10 人	1.5%	5 人	0.7%	12 人	1.6%
	64 歳以下	6 人	5.6%	0 人	0.0%	3 人	5.4%
	65 歳以上	4 人	0.7%	5 人	0.8%	9 人	1.3%
その他		129 人	19.6%	182 人	24.2%	206 人	26.9%
	64 歳以下	17 人	15.7%	20 人	21.5%	8 人	14.3%
	65 歳以上	112 人	20.4%	162 人	24.5%	198 人	27.9%
合計		658 人		753 人		766 人	
	64 歳以下	108 人		93 人		56 人	
	65 歳以上	550 人		660 人		710 人	

[資料：西部保健所]

(図) 死因別死亡割合 (平成 18 年～平成 22 年の累計)



(表) 男女別 早世 (65 歳未満の死亡) の死因 (平成 18 年～平成 22 年の累計)

	悪性新生物	自殺	心疾患	その他
男性	10 人	9 人	5 人	17 人
女性	8 人	0 人	1 人	6 人

[資料: 西部保健所]

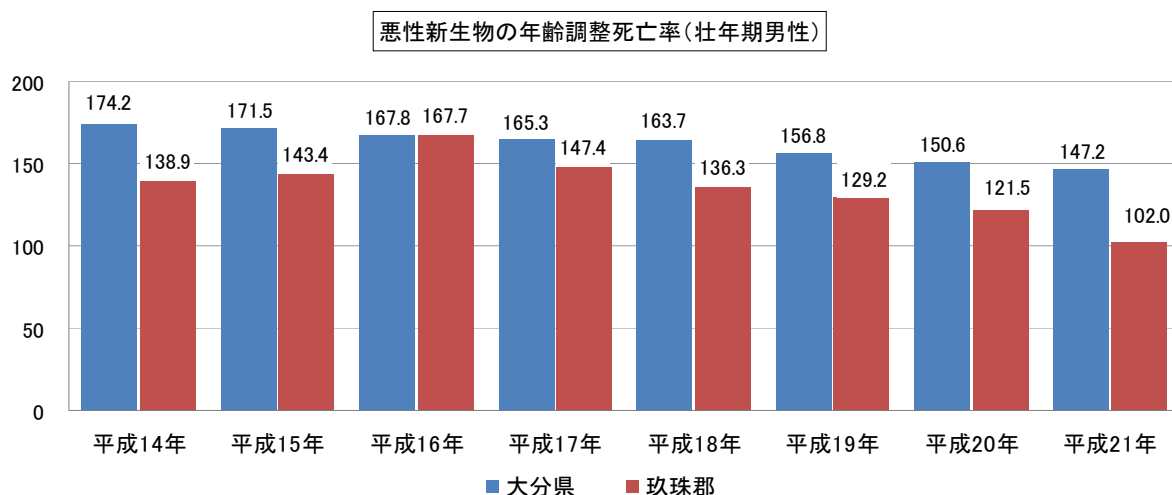


男性の平均寿命を短くしている原因は、「悪性新生物」と「自殺」？



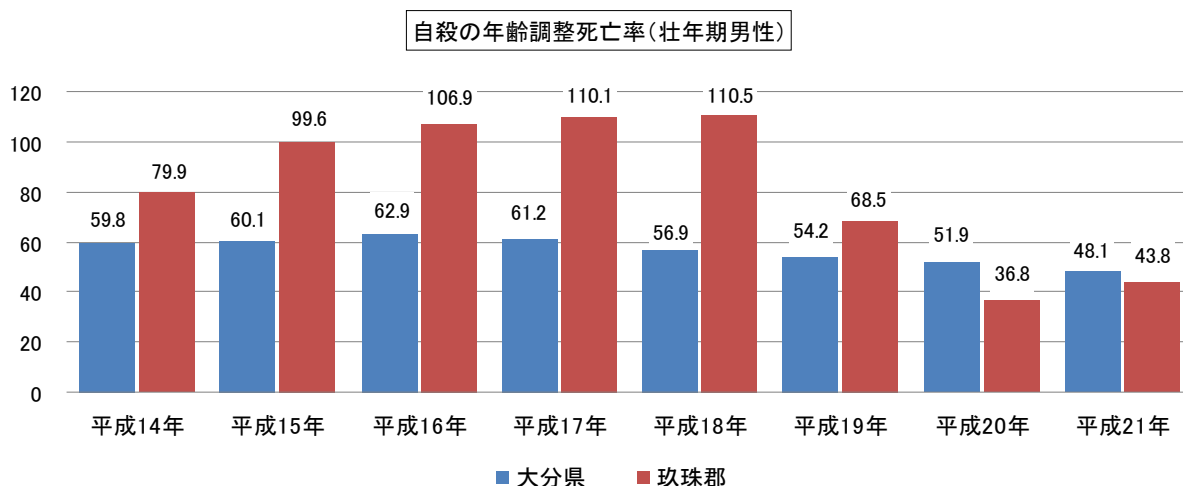
イ. 悪性新生物の年齢調整死亡率の推移（壮年期男性）

働き盛り（壮年期）男性の「悪性新生物」による死亡率は年々減少傾向です。



ウ. 自殺の年齢調整死亡率の推移（壮年期男性）

働き盛り（壮年期）男性の「自殺」の死亡率は年々減少傾向です。



[資料:西部保健所]

（用語解説）

◆年齢調整死亡率とは？

もし人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう死亡率のこと。がんは高齢になるほど死亡率が高くなるため、高齢者が多い集団は高齢者が少ない集団よりがんの粗死亡率が高くなります。そのため仮に2つの集団の粗死亡率に差があっても、その差が真の死亡率の差なのか、単に年齢構成の違いによる差なのか区別が付きません。そこで、年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較する場合や、同じ集団で死亡率の年次推移を見る場合にこの年齢調整死亡率が用いられます。

(2) 要支援・要介護者の状況

①認定者数の推移

本町における認定者数は、制度の定着とともに増加し、平成16年にピークを迎え、800人を突破し、819人となりました。その後、サービスの多様化とともに要支援・要介護者は微減傾向に変わり、平成23年度では、805人となっています。

高齢者人口に対する認定者数の占める割合(認定率)をみると、平成17年の21.9%をピークに、平成23年では21.5%となっています。

(表) 介護認定者数及び認定率の推移

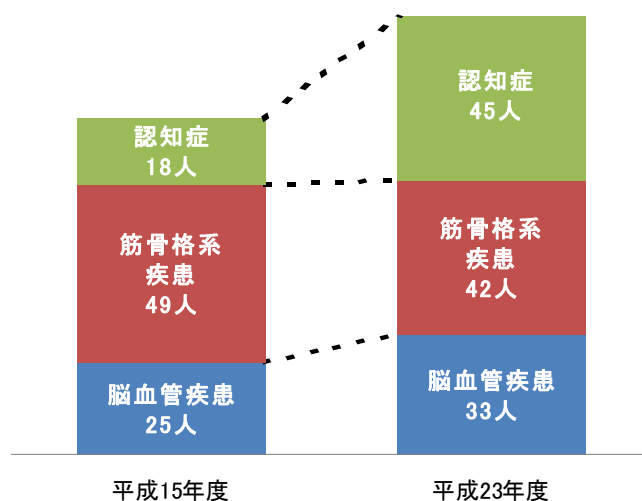
		H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
要支援・要介護認定者数	要支援1	207人	229人	242人	133人	125人	119人	121人	120人	127人
	要支援2				101人	143人	143人	108人	109人	102人
	要介護1	214人	219人	216人	138人	101人	101人	113人	113人	144人
	要介護2	107人	124人	115人	126人	126人	117人	148人	155人	142人
	要介護3	73人	91人	88人	115人	117人	114人	107人	104人	116人
	要介護4	95人	81人	88人	90人	101人	112人	114人	111人	93人
	要介護5	80人	75人	69人	72人	81人	78人	88人	91人	81人
	合計	776人	819人	818人	775人	794人	784人	799人	803人	805人
総人口(人)		11,862	11,768	11,615	11,501	11,338	11,242	11,065	10,948	10,714
高齢者人口(人)		3,697	3,732	3,736	3,782	3,825	3,840	3,854	3,806	3,740
認定率		21.0%	21.9%	21.9%	20.5%	20.8%	20.4%	20.7%	21.1%	21.5%

[資料:九重町第5期介護保険事業計画]

②新規認定者の原因疾患

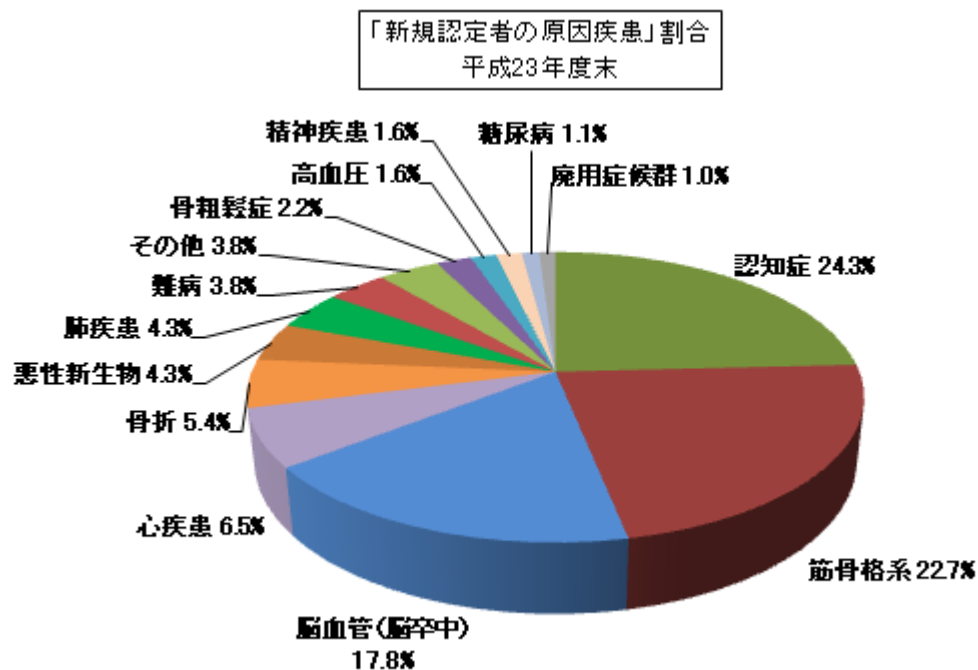
認知症が平成15年度と比較して2.5倍、脳血管疾患で約1.3倍に増えています。

新規要介護認定者の原因疾患 トップ3



[資料:九重町ふれあい生活課]

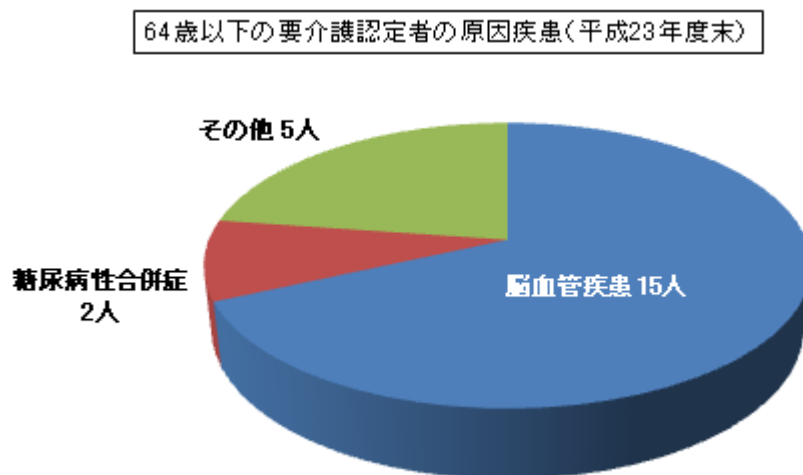
新規認定者の原因疾患の状況（平成 23 年度末）をみると、認知症、筋骨格系疾患、脳血管疾患の順となっています。



[資料:九重町ふれあい生活課]

③64 歳以下の要介護認定者の原因疾患

64 歳以下での原因疾患では脳血管疾患が全体の約 7 割を占めています。



[資料:九重町ふれあい生活課]

(3) 医療費の状況

①国民健康保険加入者及び後期高齢者医療における 1 人あたり医療費（西部医療圏内比較）

本町における国民健康保険加入者及び後期高齢者医療費の 1 人あたりの医療費（国保：県内では 1 番低い、後期：県内では 10 番目に低い）は周辺の西部医療圏内（九重町・玖珠町・日田市）で比較した時には一番低い状況です。（平成 24 年 5 月診療分）

(表) 国民健康保険加入者 1 人あたり医療費額 (西部医療圏内比較)

順位	市町村名	国民健康保険
1	九重町	20,961 円
2	玖珠町	23,463 円
3	日田市	24,078 円

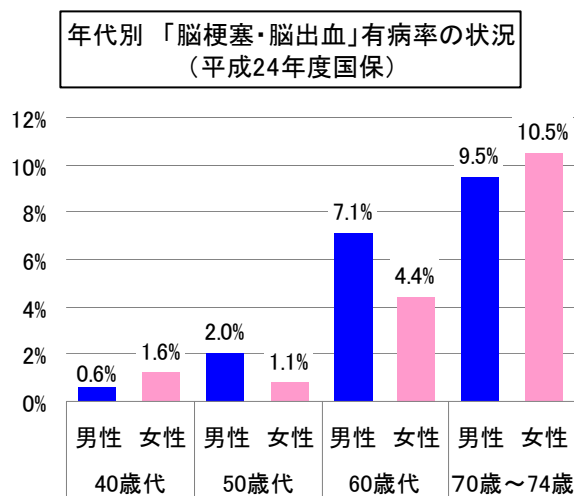
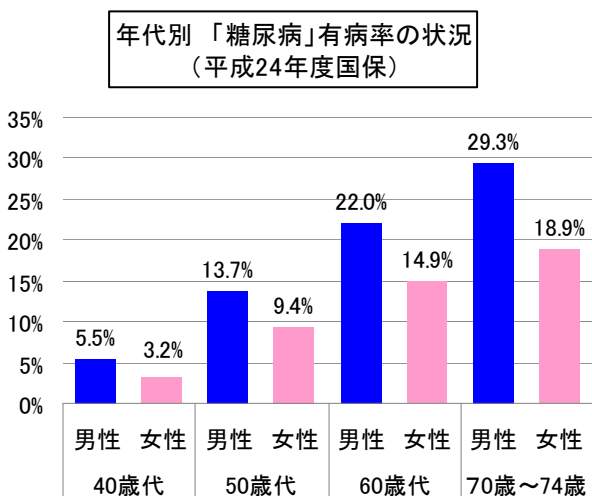
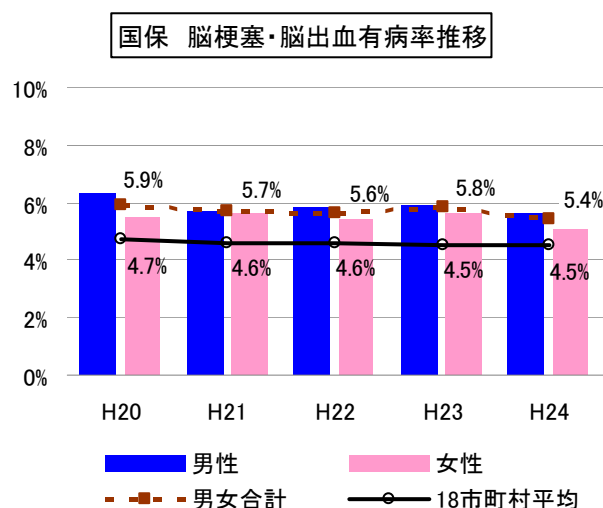
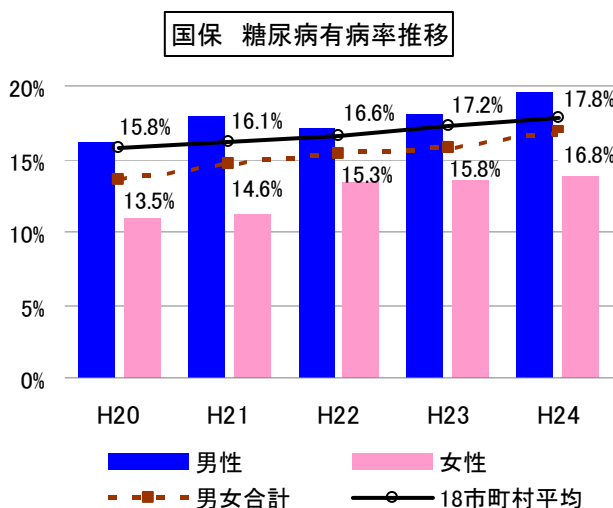
(表) 後期高齢者医療 1 人あたり医療費額 (西部医療圏内比較)

順位	市町村名	後期高齢者医療
1	九重町	67,865 円
2	玖珠町	68,869 円
3	日田市	70,563 円

[資料:国保連合会 疾病分類別統計表(平成24年5月診療)]

(4) 国民健康保険加入者の糖尿病及び脳梗塞・脳出血有病率の推移

糖尿病は年々増加傾向で、脳血管疾患は県内で上位を推移しています。



[資料:国保連合会 生活習慣病の実態]

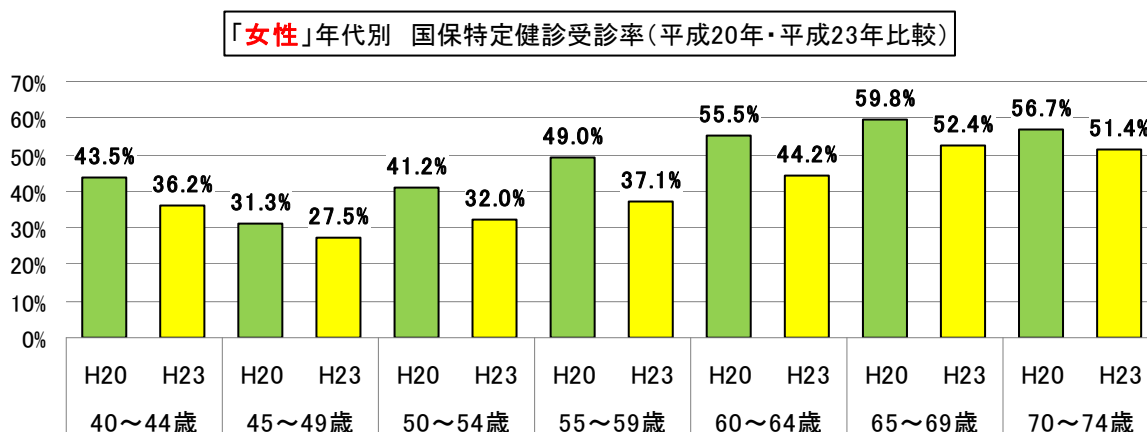
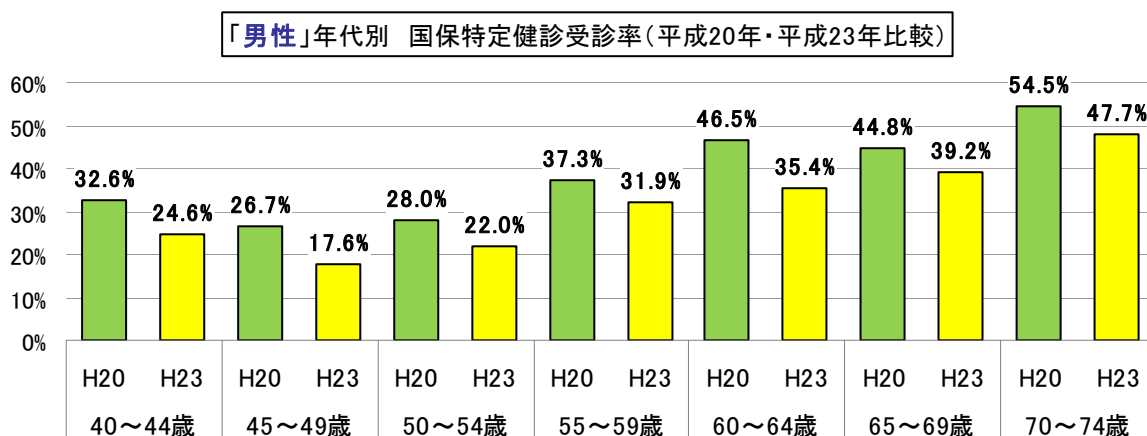
(用語解説)

◆有病率とは？ 当該疾病を有する者の延人数÷被保険者数×100 で表します。

(5) 特定健康診査

本町の特定健康診査は受診率の目標を65%に設定していますが、平成23年度における全体の受診率は40.8%（受診者数1,052人）でした。年代別にみると、特に45歳～54歳の男性の受診率が低くなっており、受診率向上のための効果的な施策が必要です。

また、健診の結果、平成20年と平成23年で比較するとメタボ予備群の割合が高くなっています。高血圧の割合も依然として高い状況です。（次ページ表①・表②）

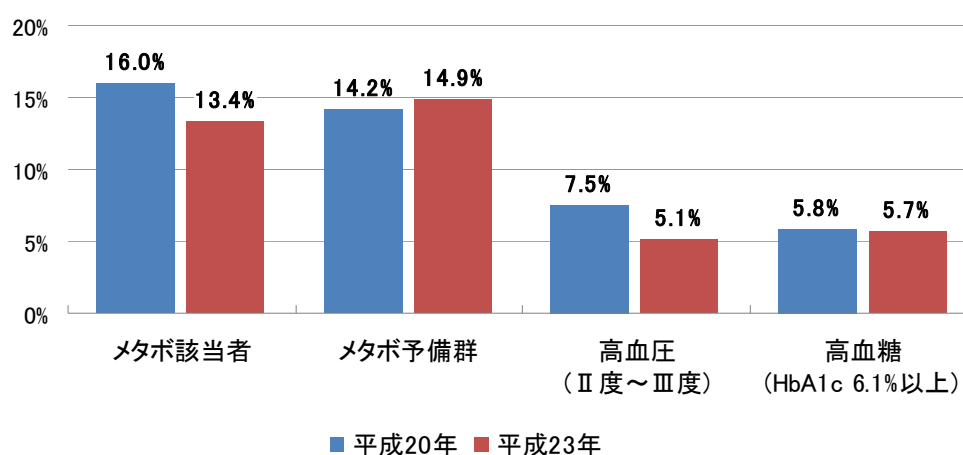


[資料:国保連合会]

(表①) 国保特定健診受診者の結果状況

受診者状況		平成 20 年	平成 23 年
メタボ該当者	人数	219 人	141 人
	割合	16.0%	13.4%
メタボ予備群	人数	195 人	157 人
	割合	14.2%	14.9%
高血圧 (Ⅱ度～Ⅲ度)	人数	104 人	55 人
	割合	7.5%	5.1%
高血糖 (HbA1c 6.1%以上)	人数	81 人	62 人
	割合	5.8%	5.7%

特定健診結果状況(平成20年・平成23年比較)



[資料:国保連合会]

(表②) 国保特定健診受診者の結果状況 (その他主要項目)

<受診者状況>		
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合 ※HbA1c の値が JDS 値で 8.0%以上の人	8 人	0.8%
高血圧(Ⅰ度高血圧以上)の割合	286 人	27.2%
LDLコレステロール 160 mg/dl以上の人の割合	142 人	13.5%

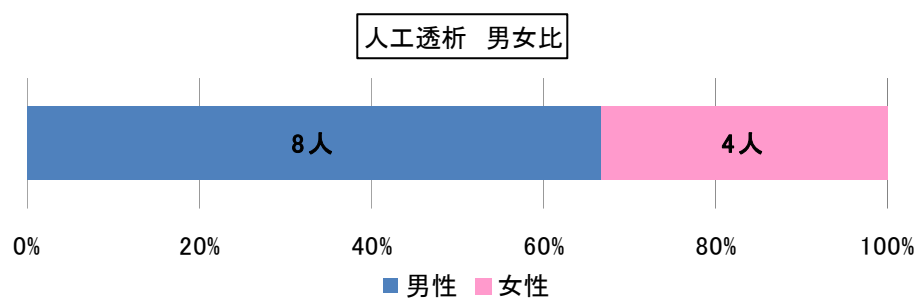
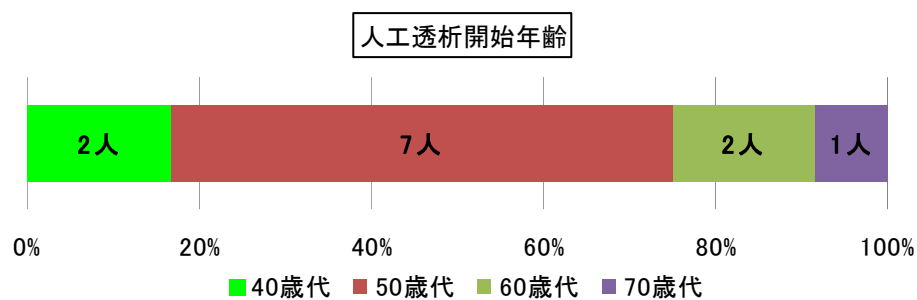
[資料:九重町ふれあい生活課(平成 23 年度)]



(6) 国保人工透析の状況

本町国保における、人工透析開始年齢は50歳代が最も多く、男性が圧倒的に多くなっています。

また、人工透析導入の背景として、糖尿病や高血圧治療中の方が多いです。



[資料: 九重町ふれあい生活課(平成 23 年度末)]

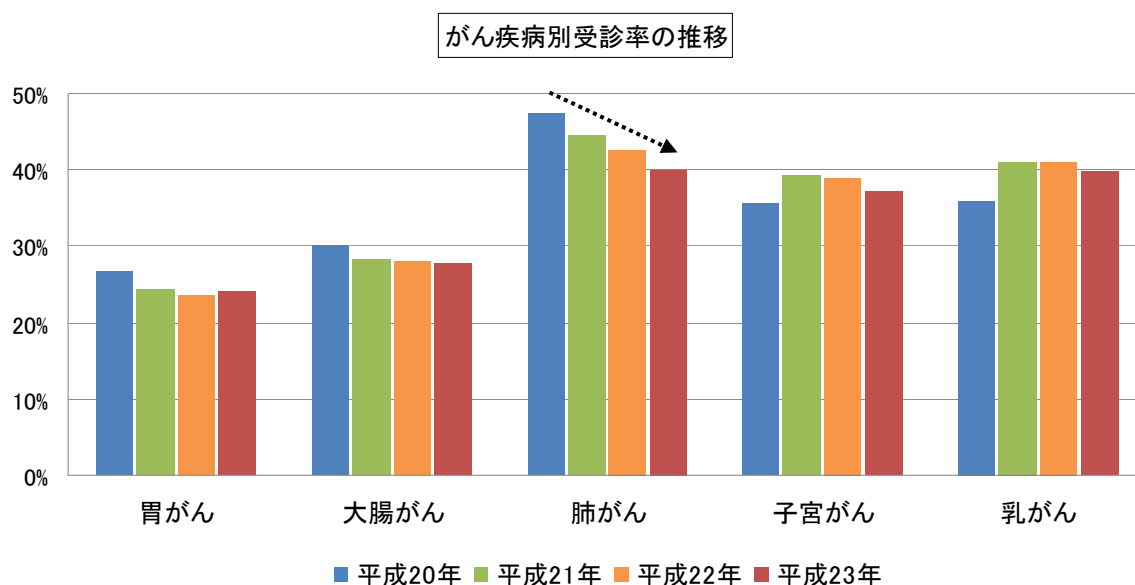
(7) がん検診の受診率

本町のがん検診の受診率は、目標（50%）に達成していない状況です。特に、肺がん検診の受診率は年々減少しており、受診率向上のための効果的な施策が必要です。

(表) がん検診受診率

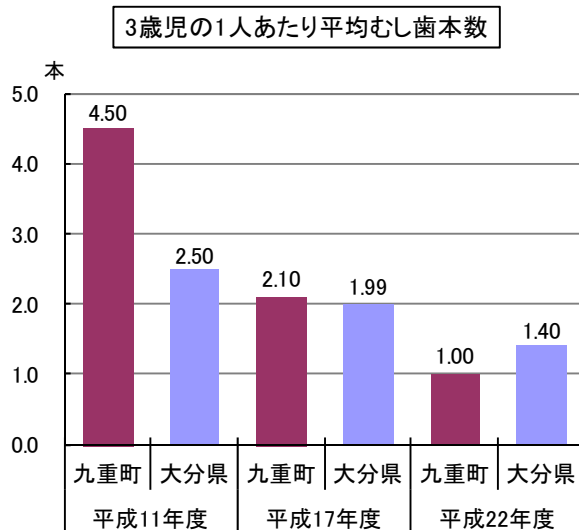
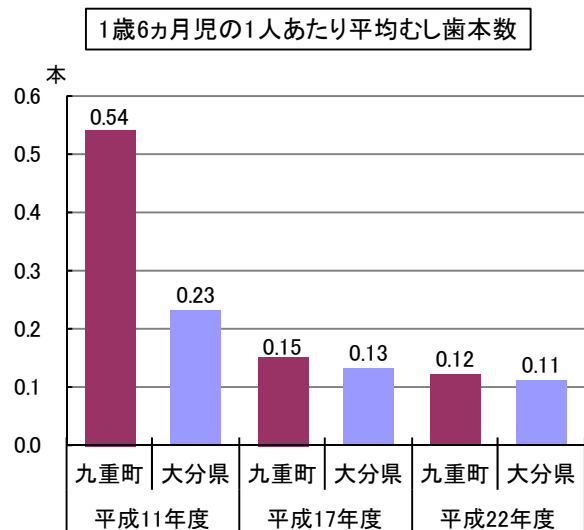
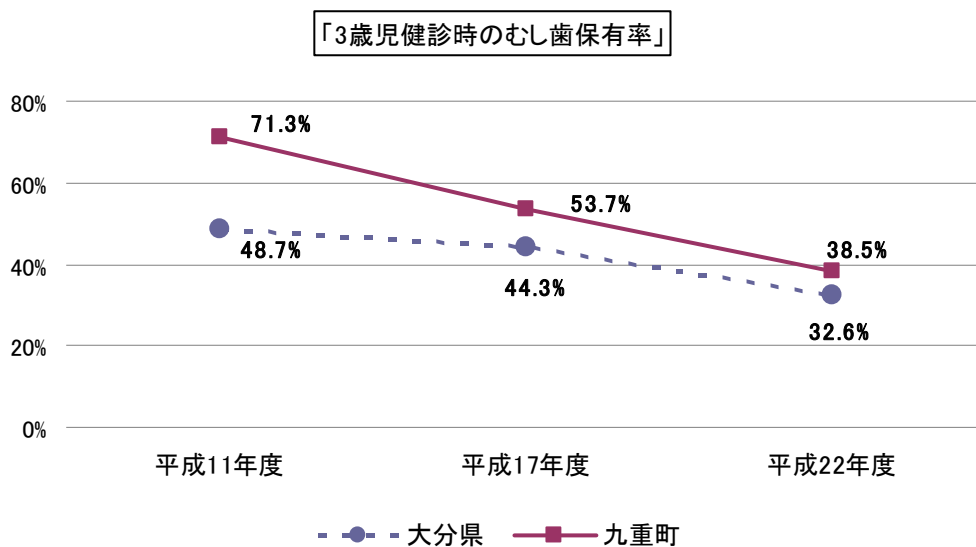
		平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
胃がん	受診者数	1,291 人	1,173 人	1,134 人	1,152 人
	受診率	26.8%	24.4%	23.6%	24.0%
大腸がん	受診者数	1,442 人	1,359 人	1,345 人	1,338 人
	受診率	30.0%	28.2%	28.0%	27.8%
肺がん	受診者数	2,279 人	2,141 人	2,061 人	1,927 人
	受診率	47.4%	44.5%	42.8%	40.1%
子宮がん	受診者数	1,152 人	1,265 人	1,255 人	1,196 人
	受診率	35.7%	39.2%	38.9%	37.1%
乳がん	受診者数	1,058 人	1,215 人	1,207 人	1,170 人
	受診率	35.9%	41.2%	41.0%	39.7%

[資料:九重町保健センター]



(8) 歯の健康

本町の3歳児健診時における、むし歯保有率は、年々減少傾向ですが、大分県と比較すると割合が高い状況です。また1人あたりのむし歯本数を1歳6ヶ月児健診・3歳児健診ごとにみると、どちらも年々減少しています。



[資料:大分県健康対策課]



第3章 | 第1次健康ここのえ21計画の評価

このページは白紙です

評価方法と分野別評価

健康ここのえ21計画の目的は、壮年期（40～64歳）死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上であり、これらの状況は以下のとおりです。

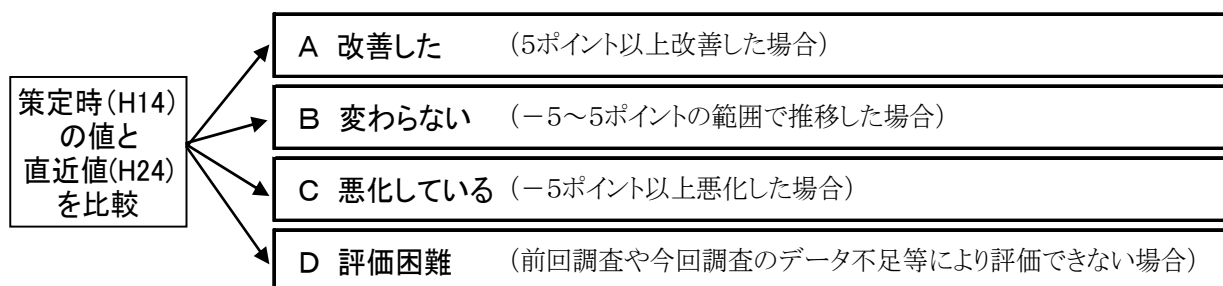
壮年期死亡の減少については、早世（65歳未満の死亡）は減少傾向であるものの、早世の死因である悪性新生物、自殺（男性）に対して、発症および重症化の予防を一層推進することは重要です。

九重町の平均寿命については、平成12年から平成22年までの間で男性が3.14年、女性が0.72年伸びており、特に男性の伸びが大きくなっています。これは、壮年期男性の死亡数の減少が影響していると考えられます。

生活の質の向上については、現時点では特定の個別指標による把握や評価が難しいことから、今後は主観的な健康観が高いか低いかといった調査結果の推移を追うことで評価するなど、評価指標・方法の検討が必要です。

（１）評価方法について

健康ここのえ21計画の策定時に設定した9分野の目標（63項目、うち再掲7項目）の達成状況について、策定時の値（平成14年）と直近の値（平成24年）を下図の評価基準で比較することで評価を行いました。



（２）9分野全体の目標達成状況等の評価

9つの分野の「健康づくりの目標」56項目・94評価対象数（再掲7項目・9評価対象数を除く。）について、その達成状況を評価すると、下表1のとおりとなりました。

表1 指標の達成状況

策定時の値と直近値を比較	全体(評価対象数)
A 改善した	29 (30.9%)
B 変わらない	36 (38.3%)
C 悪化している	18 (19.1%)
D 評価困難	11 (11.7%)
合 計	94 (100%)

(3) 9分野別の評価

① 栄養・食生活

栄養・食生活分野においては、「改善した」22.2%、「変わらない」38.9%、「悪化している」16.7%、「評価困難」22.2%という結果になっており、特に高校生の食生活を改善する必要があります。

[目標に関連した主な取り組み]

- 個別の栄養相談については、乳幼児健診における食生活・栄養に関する情報提供（乳幼児期）、健診結果説明会（青壮年期・高齢期）を実施しました。
- 平成20年に栄養教諭が野上小学校に配置され、平成24年度には「栄養教諭を中核とした食育推進事業」が実践されています。
- 食生活改善推進員の育成支援を継続しています。
- 今後も生涯を通じた食育を推進することが課題です。

栄養・食生活における目標指標(9項目18対象)の達成状況

評価結果	該当項目数・評価対象数	割合
A 改善した	4項目4対象	22.2%
B 変わらない	6項目7対象	38.9%
C 悪化している	3項目3対象	16.7%
D 評価困難	3項目4対象	22.2%

※ %は、評価対象数に占める該当評価数で計算

ライフステージ	目標指標	評価対象	H14	H24	評価
乳幼児期	喜んで食事をする子どもを増やす	乳幼児	—	93.2%	D
	3歳児健診における適正体重児を増やす	3歳児	97.2%	98.4%	B
学童思春期	食事が楽しいと感じる子どもを増やす	小学生	72.2%	80.3%	A
		中学生	63.8%	62.9%	B
		高校生	85.5%	74.1%	C
	朝食をおいしいと感じる子どもを増やす	小学生	86.1%	88.2%	B
		中学生	73.8%	74.2%	B
		高校生	77.4%	71.6%	C
	適正体重者の割合を増やす	小学生	69.4%	55.8%	C
		中学生	67.7%	80.6%	A
		高校生	66.1%	69.1%	B
青壮年期	健康な食生活をしていると思う人を増やす	男性	44.1%	—	D
		女性	50.8%	—	D

青壮年期	食事が楽しいと感じる人を増やす	男性	74.3%	76.3%	B
		女性	77.1%	83.5%	A
	肥満者の割合を減らす	男性	23.3%	28.1%	B
		女性	15.9%	10.5%	A
	糖尿病の有病率の増加率を抑える	国保	—	16.75% (有病率)	D

② 運動

運動分野においては、「改善した」10.0%、「変わらない」70.0%、「悪化している」0.0%、「評価困難」20.0%という結果になっており、全般に運動習慣を定着させることの難しさが現れています。

[目標に関連した主な取り組み]

○青壮年期の方への身体活動・運動量増加の働きかけは、健診結果説明会を通じて保健師・看護師が行っています。

○どの年代の方も主役となって運営できるスポーツクラブ（このえ夢クラブ）が平成20年3月に設立され、平成24年度は7つの教室・講座が活動しています。今後も、このえ夢クラブを中心に運動しやすいまちづくりの推進が課題です。

運動における目標指標（6項目10対象）の達成状況

評価結果	該当項目数・評価対象数	割合
A 改善した	1項目1対象	10.0%
B 変わらない	4項目7対象	70.0%
C 悪化している	0項目0対象	0.0%
D 評価困難	2項目2対象	20.0%

ライフステージ	目標指標	評価対象	H14	H24	評価
乳幼児期	外遊びを喜ぶ子どもを増やす	乳幼児	95.8% (H19)	—	D
	3歳児健診における適正体重児を増やす【再掲】	3歳児	97.2%	98.4%	B
学童思春期	体を動かすことや運動を楽しんでいる子どもを増やす	小学生	88.0%	89.5%	B
		中学生	82.3%	79.0%	B
		高校生	77.4%	81.5%	B
青壮年期	体を動かすことや運動を楽しんでいる人を増やす	男性	70.3%	70.3%	B
		女性	74.1%	72.2%	B
	肥満者の割合を減らす【再掲】	男性	23.3%	28.1%	B
		女性	15.9%	10.5%	A
	糖尿病の有病率の増加率を抑える【再掲】	国保	—	16.75% (有病率)	D

③ 休養・心の健康

休養・心の健康分野においては、「改善した」25.0%、「変わらない」42.9%、「悪化している」21.4%、「評価困難」10.7%という結果になっています。「悪化している」の半分は高齢期であり、高齢者の社会参加・生きがいづくりが必要です。

[目標に関連した主な取り組み]

○地域の医師・看護職・福祉職や民生委員等住民を対象とした、うつ状態の早期発見・支援に関する研修会の開催等、自殺対策の2次予防に取り組みました。

○高齢期の地域活動への参加について、高齢者の生きがいと健康づくり推進会議を開催し推進を図っています。今後もいきいき“夢”サロン事業の推進が必要です。

休養・心の健康における目標指標(15項目28対象)の達成状況

評価結果	該当項目数・評価対象数	割合
A 改善した	5項目7対象	25.0%
B 変わらない	7項目12対象	42.9%
C 悪化している	6項目6対象	21.4%
D 評価困難	2項目3対象	10.7%

ライフ ステージ	目標指標	評価対象	H14	H24	評価
乳幼児期	子育てが楽しいと感じる保護者を増やす	4ヶ月児保護者	98.5%	95.7%	B
		1歳6ヶ月児保護者	92.9%	91.2%	B
		3歳児保護者	—	91.8%	D
	虐待していると思う保護者を減らす	乳幼児保護者	20.1%	8.8%※ ¹ 6.5%※ ²	A
学童思春期	朝起きたとき体がだるいと感じる子どもを減らす	小学生	20.0%	19.7%	B
		中学生	33.1%	30.6%	B
		高校生	21.0%	23.5%	B
	将来の夢がある子どもを増やす	小学生	81.5%	85.5%	B
		中学生	63.1%	61.3%	B
		高校生	85.5%	70.4%	C
	学校が楽しいと感じる子どもを増やす	小学生	73.2%	86.8%	A
		中学生	58.5%	72.6%	A
		高校生	75.8%	81.5%	A
	自分のことが好きと思う子どもを増やす	小学生	76.9%	93.4%	A
		中学生	55.4%	50.0%	C
		高校生	77.4%	76.5%	B

青壮年期	毎日の生活が楽しいと感じる人を増やす	男性	73.2%	72.7%	B
		女性	71.6%	72.5%	B
	仕事は楽しいと感じる人を増やす	男性	72.3%	—	D
		女性	72.7%	—	D
	朝の目覚めはよいと感じる人を増やす	男性	41.7%	43.0%	B
		女性	35.6%	29.6%	C
青壮年 高齢期	自殺による死亡者数を減らす	全年齢	14人 (H11～13)	5人 (H20～22)	A
高齢期	今の生活に満足している人を増やす	高齢者	82.4%	79.1%	B
	必要とされていると感じる人を増やす	高齢者	75.8%	82.2%	A
	人とのつきあいを楽しいと感じる人を増やす	高齢者	87.5%	81.1%	C
	生きがいのある人を増やす	高齢者	40.5%	33.4%	C
	認知症による要介護者を減らす	高齢者	18人 (H22)	45人 (H22)	C

※¹ 1.6歳児健診時調査

※² 3歳児健診時調査

④ 喫煙

喫煙分野においては、「改善した」33.3%、「変わらない」33.3%、「悪化している」33.3%という結果になっています。低出生体重児や肺・気管のがんによる死亡者数は減少しておらず、分煙も十分といえない状況です。

[目標に関連した主な取り組み]

○健康増進法（平成15年）、健康局長通知（平成22年）、新成長戦略（平成22年）等により、受動喫煙に関する規制強化が国レベルで進んできました。今後は、受動喫煙のない公共施設・職場の実現徹底が課題です。

○未成年者の喫煙をなくすため、学校における防煙教育を実施してきましたが、今後は家庭における受動喫煙防止の推進が課題です。

喫煙における目標指標（4項目6対象）の達成状況

評価結果	該当項目数・評価対象数	割合
A 改善した	1項目2対象	33.3%
B 変わらない	2項目2対象	33.3%
C 悪化している	1項目2対象	33.3%
D 評価困難	0項目0対象	0%

ライフ ステージ	目標指標	評価対象	H14	H24	評価
乳幼児期	出生数に占める低出生体重児の割合を減らす	新生児	10.3%	11.8%	B
学童思春期	未成年者の喫煙をゼロにする※ ³	中学生	15.4%	0%	A
		高校生	24.2%	4.9%	A
青壮年期	たばこの煙で不快な思いをしている人を減らす	男性	41.7%	56.2%	C
		女性	57.0%	78.7%	C
	肺・気管のがんによる死亡者数を減らす	全年齢	23人 (H12～14)	24人 (H20～22)	B

※³ 喫煙経験がある中学生・高校生の割合

⑤ 飲酒

飲酒分野においては、「改善した」20.0%、「変わらない」80.0%、「悪化している」0%、という結果になっています。未成年者の飲酒者は減っていますが、目標は0（ゼロ）であり、今後一層の啓発が必要です。

[目標に関連した主な取り組み]

○アルコールが関連する健康問題については、個別の相談支援を実施しています。
 今後は、家庭や学校、地域を巻き込んだ教育・情報提供が課題です。

飲酒における目標指標（3項目5対象）の達成状況

評価結果	該当項目数・評価対象数	割合
A 改善した	1項目1対象	20.0%
B 変わらない	3項目4対象	80.0%
C 悪化している	0項目0対象	0%
D 評価困難	0項目0対象	0%

ライフ ステージ	目標指標	評価対象	H14	H24	評価
乳幼児期	出生数に占める低出生体重児の割合を減らす【再掲】	新生児	10.3%	11.8%	B
学童思春期	未成年者の飲酒率をゼロにする※ ⁴	中学生	13.0%	6.5%	A
		高校生	33.9%	34.4%	B
青壮年期	飲酒の適量を守り、楽しく酒を飲むことができる人を増やす	男性	78.8%	81.0%	B
		女性	87.8%	91.7%	B

※⁴ 月に1～2回以上お酒を飲んでいる中学生・高校生の割合

⑥ 歯科保健

歯科保健分野においては、「改善した」50.0%、「変わらない」18.8%、「悪化している」25.0%、「評価困難」6.2%という結果になっています。子どものむし歯や高齢者の歯の残存

本数は改善されていますが、「歯や口の中のことで悩み事がある」は小学生を除き「変わらない」「悪化している」となっています。

〔目標に関連した主な取り組み〕

○乳幼児期については、玖珠郡歯科保健検討会の開催を通じて、フッ化物塗布の推進や、発達に応じた離乳食やおやつの与え方について情報提供体制が充実しました。2歳児歯科健診を平成15年から導入し、乳幼児期のむし歯予防対策に重点を置き取り組みました。

○高齢期については、介護予防の視点から口腔機能向上に取り組んでいますが、歯周病予防は青壮年期から取り組む必要があります。

歯科保健における目標指標（9項目16対象）の達成状況

評価結果	該当項目数・評価対象数	割合
A 改善した	7項目8対象	50.0%
B 変わらない	3項目3対象	18.8%
C 悪化している	4項目4対象	25.0%
D 評価困難	1項目1対象	6.2%

ライフ ステージ	目標指標	評価対象	H14	H24	評価
乳幼児期	3歳児歯科検診時における一人あたり平均むし歯本数を2本にする	3歳児	2.61本	1.00本 (H23)	A
学童思春期	1人あたりのむし歯の本数を減らす	小学生	5.23本 (小学5年)	2.50本 (12歳)	A
	歯や口の中のことで悩み事がある子どもを減らす	小学生	72.2%	67.1%	A
		中学生	66.2%	71.0%	B
		高校生	59.4%	70.4%	C
	何でもよく噛んで食べることができる子どもを増やす	小学生	77.8%	72.4%	C
		中学生	56.2%	62.9%	A
		高校生	62.9%	75.3%	A
	1年間子どもの歯や歯茎のことで困った保護者を減らす	保護者	35.4%	36.6%	B
青壮年期	何でもよく噛んで食べることができる人を増やす	男性	67.4%	58.6%	C
		女性	72.9%	79.3%	A
	歯や口の中について悩み事がある人を減らす	男性	47.2%	51.0%	B
		女性	54.5%	63.2%	C
	60歳で24本以上、自分の歯が残っている者を増やす	男性	30.9%	7.7%※ ⁵	D
		女性	31.6%	41.7%	A
高齢期	80歳で20本以上、自分の歯が残っている者を増やす	高齢者	7.1%	15.4%	A

※⁵ 該当年齢の回答数が少ないため、評価困難

⑦ 保健・医療

保健・医療分野においては、「改善した」28.6%、「変わらない」28.6%、「悪化している」14.2%、「評価困難」28.6%という結果になっています。早世の人は減っていますが、糖尿病罹患者を減らす目標は、いずれの項目も改善がみられません。

〔目標に関連した主な取り組み〕

○糖尿病の2次予防に重点を置き、健診・健診結果説明会・健康セミナーの開催等実施しました。今後も2次予防対策の充実が必要であるとともに、1次予防の取り組みが課題です。

保健・医療における目標指標（7項目7対象）の達成状況

評価結果	該当項目数・評価対象数	割合
A 改善した	2項目2対象	28.6%
B 変わらない	2項目2対象	28.6%
C 悪化している	1項目1対象	14.2%
D 評価困難	2項目2対象	28.6%

ライフ ステージ	目標指標	評価対象	H14	H24	評価
乳幼児期	子どもの急病時に困ったことがある保護者の割合を減らす	保護者	32.2%	40.3%	C
	麻疹発生数を減らす	大分県	504人	0人※ ⁶ (H23)	A
	健診に対して満足している保護者を増やす	保護者	70.0%	72.5%	B
青壮年期	64歳以下死亡者数を減らす	64歳以下	59人 (H10～12)	26人 (H20～22)	A
	糖尿病で、新たに人工透析を始めた患者数を減らす	国保	2人	1人 (H23)	D
	糖尿病で、新たに視覚障がい者となった患者数を減らす	身体障害者 手帳発行者	1人	2人 (H23)	B
	糖尿病の有病率の増加率を抑える【再掲】	国保	—	16.75% (有病率)	D

※⁶ 2008年1月から感染症法施行規則が一部改正され、麻しんは五類感染症（全数）に変更

⑧ 事故

事故分野においては、「改善した」20.0%、「変わらない」20.0%、「悪化している」40.0%、「評価困難」20.0%という結果になっています。病院に行くような事故に遭ったことがない乳幼児数に改善がみられません。事故予防対策が必要です。

〔目標に関連した主な取り組み〕

○転倒・骨折予防は、介護予防教室の開催等により推進しています。

○事故防止についての情報提供は、主に乳幼児健診を通じて行っています。今後は「九重町次世代育成支援行動計画」に基づき、子ども保健医療体制の充実が引き続き重要です。

事故における目標指標（４項目５対象）の達成状況

評価結果	該当項目数・評価対象数	割合
A 改善した	１項目１対象	20.0%
B 変わらない	１項目１対象	20.0%
C 悪化している	１項目２対象	40.0%
D 評価困難	１項目１対象	20.0%

ライフ ステージ	目標指標	評価対象	H14	H24	評価
乳幼児期	病院に行くような事故に遭ったことがない子どもを増やす	乳幼児	61.3%	61.9%	B
学童思春期	病院に行くような事故に遭ったことがない子どもを増やす	小学生	60.2%	41.2%	C
		中学生	62.3%	57.1%	C
高齢期	６ヶ月以内に転んだことのある人の割合	高齢者	21.1%	27.8%※ ⁷	D
	骨折による要介護者を減らす	高齢者	22人 (H15)	10人 (H23)	A

※⁷ １年以内に転んだことのある人の割合

⑨ リプロダクティブヘルス

リプロダクティブヘルス分野においては、「改善した」50.0%、「変わらない」50.0%、「悪化している」0.0%という結果になっています。

〔目標に関連した主な取り組み〕

○学校における性教育は充実してきていますが、今後は保護者を巻き込んだ教育が課題です。

○更年期障害に関する学習会等を行いました。生涯を通じた継続した取り組みが課題です。

リプロダクティブヘルスにおける目標指標（６項目８対象）の達成状況

評価結果	該当項目数・評価対象数	割合
A 改善した	３項目４対象	50.0%
B 変わらない	３項目４対象	50.0%
C 悪化している	０項目０対象	0.0%
D 評価困難	０項目０対象	0.0%

ライフ ステージ	目標指標	評価対象	H14	H24	評価
乳幼児期	妊娠出産に満足している母親を増やす	母親	82.4%	96.3%	A
	出生数に占める低出生体重児の割合を減らす 【再掲】	新生児	10.3%	11.8%	B

学童思春期	身体が変化することがうれしいと思う小学生、中学生を増やす	小学生	27.8%	26.3%	B
		中学生	44.6%	51.6%	A
	妊娠中絶経験者数（西部医療圏域）を減らす	20歳未満	24人 (H11)	7人 (H20)	A
	クラミジア感染症報告数（西部医療圏域）を減らす	15～19歳	1人 (H13)	0人	A
青壮年期	毎日の生活が楽しいと感じる人を増やす 【再掲】	男性	73.2%	72.7%	B
		女性	71.6%	72.5%	B