

健康よつかいどう 21 プラン

中間評価報告書（案）2012

中間評価を踏まえた計画後期に向かって

平成 20 年 3 月に策定した健康よつかいどう 21 プラン
（平成 20～29 年度）の本体は平成 29 年度まで活用を続けます
本報告書は、プラン本体に加える形で
中間年の目標達成状況と取り組み、計画後期に向けて
より重点的に取り組むべきところをまとめました

2012/11/22

四街道市

健康こども部健康増進課

目次

I 健康よつかいどう 21 プラン中間評価の概要	3
市民の健康をめぐる動向.....	5
基本理念と基本目標.....	22
II 健康づくりの推進	
1 体の健康づくり	24
(1) 生活習慣病予防.....	24
(2) 健康の自己管理.....	26
(3) 食生活・栄養.....	29
(4) 身体活動・運動.....	31
(5) 喫煙.....	34
(6) 飲酒.....	36
(7) 歯の健康.....	38
(8) 薬物.....	40
(9) 性	42
2 心の健康づくり	44
3 地域づくり	46

I 健康よつかいどう 21 プラン中間評価の概要

1 中間評価の背景

健康よつかいどう 21 プランは、国の健康日本 21 や健康増進法の施行を受け、「豊かな人間関係の中で、生活に充実感を持って暮らせるまち」をめざすことを基本理念として掲げ平成 20 年 3 月に策定されました。

現在、社会を取り巻く環境は世界的な経済不況、雇用情勢の悪化、高齢化のさらなる進展など、策定時に比べ非常に厳しいものになっています。さらに、23 年 3 月に日本を襲った東日本大震災はこれまでの価値観や安全感を覆し、心理的・精神的に大きな影響を与えました。

市の状況をみても、団塊の世代の大量退職により、働く世代が減少しています。これに伴い市の財政状況についても市税をはじめとする自主財源の増加が見込めない中、超高齢社会による社会保障費の増大など、より一層厳しい時期に突入しています。

このような状況を考えると、みんなが毎日を元気一杯で過ごせるようにするというよりも、これからの時代は、厳しい状況の中なんとか自分らしく頑張っている人を応援する・支える、そんな時代になったのではないのでしょうか。

さらに、国全体としての持続可能な社会保障制度等の再構築も喫緊の課題となっています。

このような社会状況の中で、健康づくりの施策も将来を見据えた「一次予防」から、生活習慣病の「重症化予防」まで幅広い施策の展開が必要となっています。

2 中間評価の基本的な考え方

健康よつかいどう 21 プランは、平成 20 年度から 29 年度までの 10 年間のプランとして策定しています。長期の計画となっていることから、その中間年にあたる 24 年度に中間評価を行うこととされています。

今回の中間評価では、29 年度のプラン終了時に向けて、市の取り組みや健康づくりの目標値の達成状況について、「中間評価のための市民健康意識調査」の結果や各種健診実績、事業実績などから分析し、中間年としての課題抽出と計画後期に向けて取り組むべきところの見直しを行います。

健康よつかいどう 21 プランは健康づくりの指針となるものです。健康についての概念や方向性はプラン策定時と大きく変わるものではありませんので、プランの基本理念や基本目標、各分野の施策の方向性や取り組みについては、後期も継続していきます。このことから、健康よつかいどう 21 プラン本体は 29 年度までの継続した理念・施策とし、本中間評価報告書で中間年の分析と課題を洗い出し、今後に向けさらに重点的に取り組むべき事柄を加える形とします。

各分野の健康づくりの数値目標については、策定時「健康日本 21」や「健康ちば 21」、策定時の実績の伸び率などを参考に、プラン終期の 10 年後を目途に設定しました。今回の達成状況をみると、現状値と目標値の差は分野によりさまざまですが、目標値は「健康づくりのために目指していくところ」として、今回の中間評価においては目標値を変更せずに当初目標値のままとし、計画後期でも引き続き目標の達成に努めていきます。

目標達成状況の示し方ですが、Aは策定時と比べ改善傾向が高いものとし、Bは改善がみられるものの十分でないもの、Cは策定時より悪化したものとしています。一定の達成状況を求めるため、 $(\text{策定時の数値} - \text{現状の数値}) \div (\text{策定時の数値} - \text{目標値の数値})$ で計算し、ABC評価の根拠としました。項目によって目標値の設定も違うため、策定時よりも数値が改善しても目標値に対しての改善が少なければBになり、0.1%でも策定時より悪化していれば、目標値にかなり近くてもCになっています。

全体的な達成状況は、全目標値 64 項目のうち、Aが 15.8%、Bが 43.9%、Cが 40.4%でした。全般的に、認知度などの知識面での改善は見られ、実際の行動では変化が見られず、という傾向があるようです。

3 今後に向けて

中間評価の背景でも述べましたが、このような社会状況のなかで、市民自らが健康づくりの意識を持ち、健康行動につながるようになるのは容易なことではありません。

市の取り組み状況をみると、過去 5 年間で教室形式や病態の講演会などは参加人数がかなり減少しています。人数や回数だけで容易に効果の判断はできませんが、テレビやインターネットで健康情報があふれる中、集団に対する啓発事業を効果的に行うことは難しくなっています。今後は、個別の状況やニーズに合わせ、タイムリーに、かつ、費用対効果に優れた手法を繰り出していくことが必要になっています。

また、子どもたちについては、啓発のための教室などを継続できた分野については効果があらわれていますので、今後も長く継続させていける仕組みを確立していくことが重要です。

将来を見越した健康づくりや啓発活動は、すぐに効果が見えるものではありませんが、市民ひとりひとりの将来にとって大変重要な鍵となることでしょう。今後とも、そのことを念頭に、市民の健康づくりに寄与できるようあらゆる機会を利用して啓発していきます。

4 市民の健康をめぐる動向

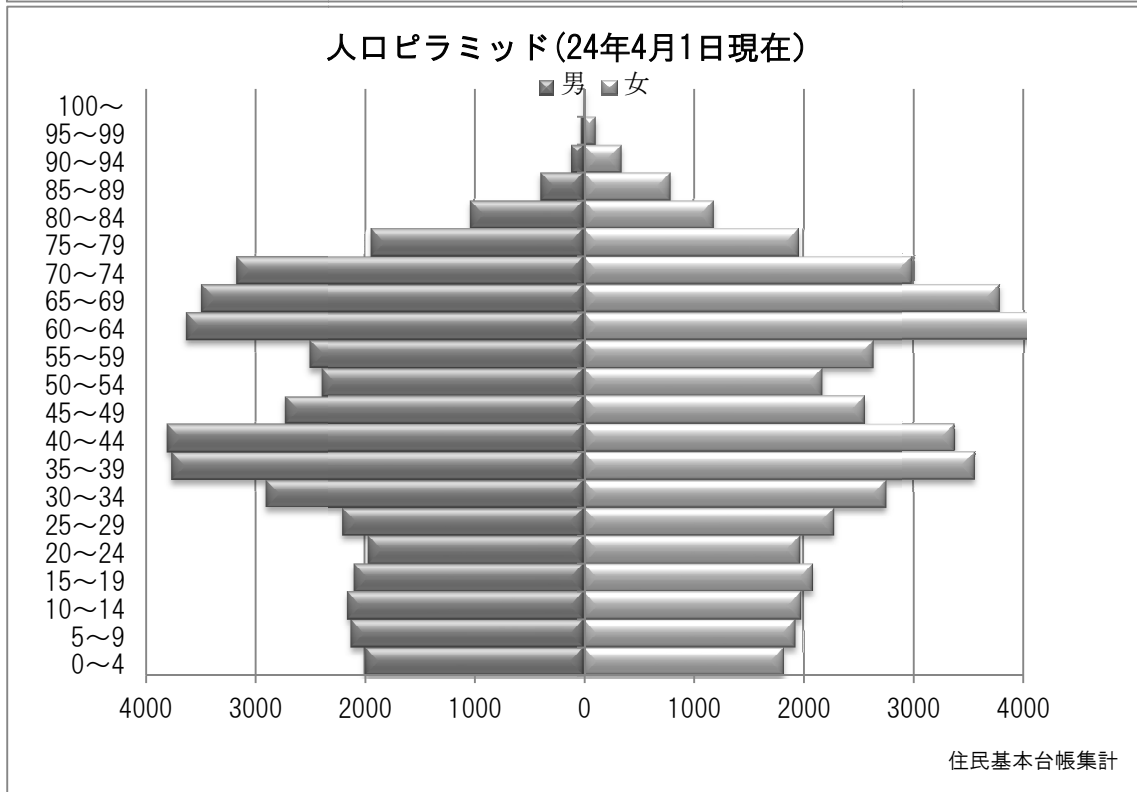
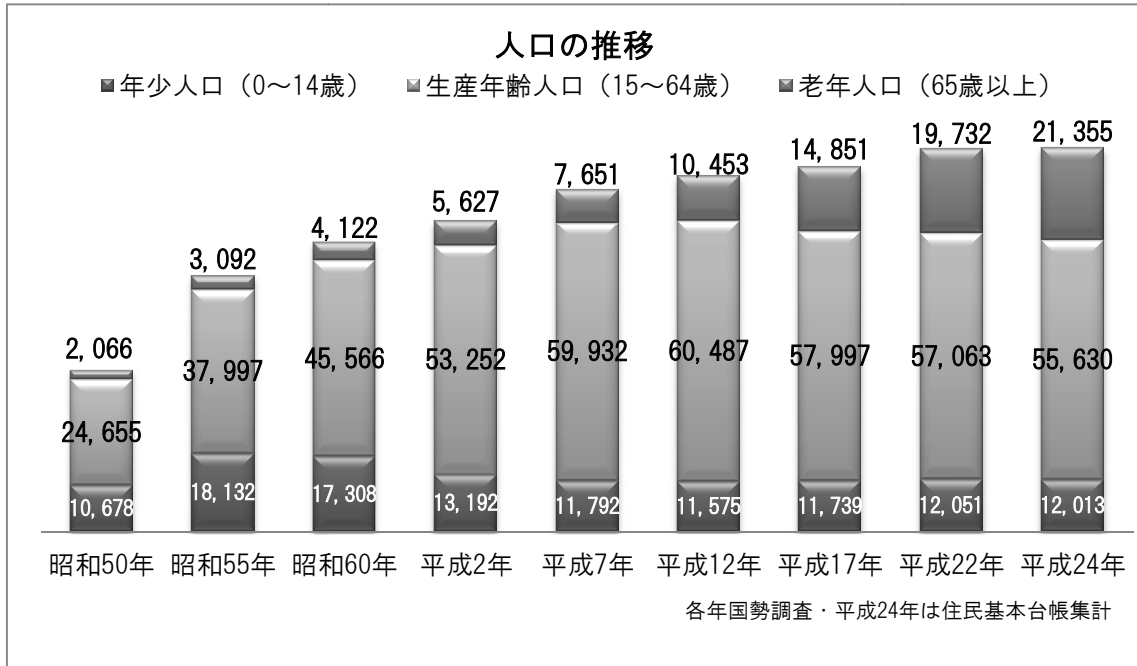
各種保健衛生統計と

平成19年と平成23年に実施した
市民健康意識調査の結果から

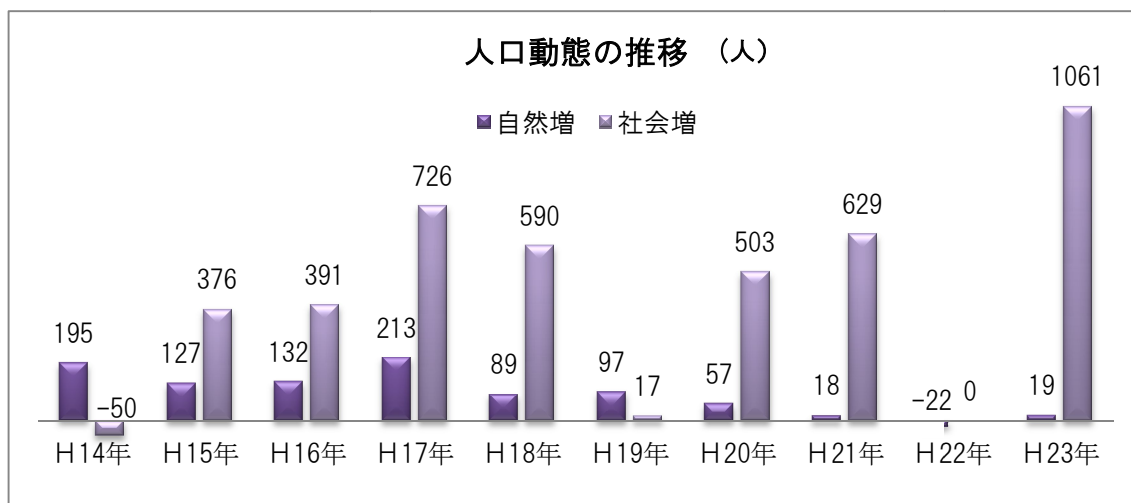
(1) 人口の動向

●人口の伸びの鈍化。65歳以上人口の増加。

本市は、宅地化の進展とともに人口が急増してきましたが、近年は人口の伸びが鈍化してきています。年齢構成をみると、年少人口は横ばいですが、老年人口が増加傾向にあり、生産年齢人口が減少に転じました。



平成14年から平成23年の人口動態の推移をみると、自然増は減少傾向で平成15年以降は社会増により人口が増えています。22年の社会増は増減0でしたが、23年には県内1位の増加率でした。

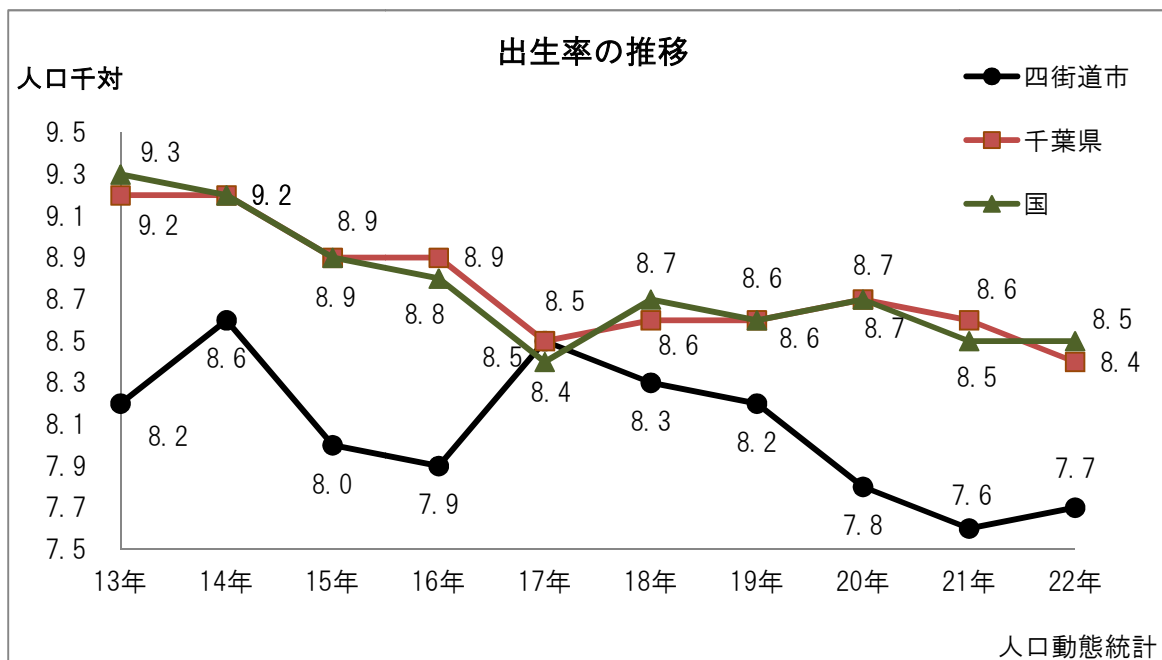


千葉県毎月常住人口調査月報

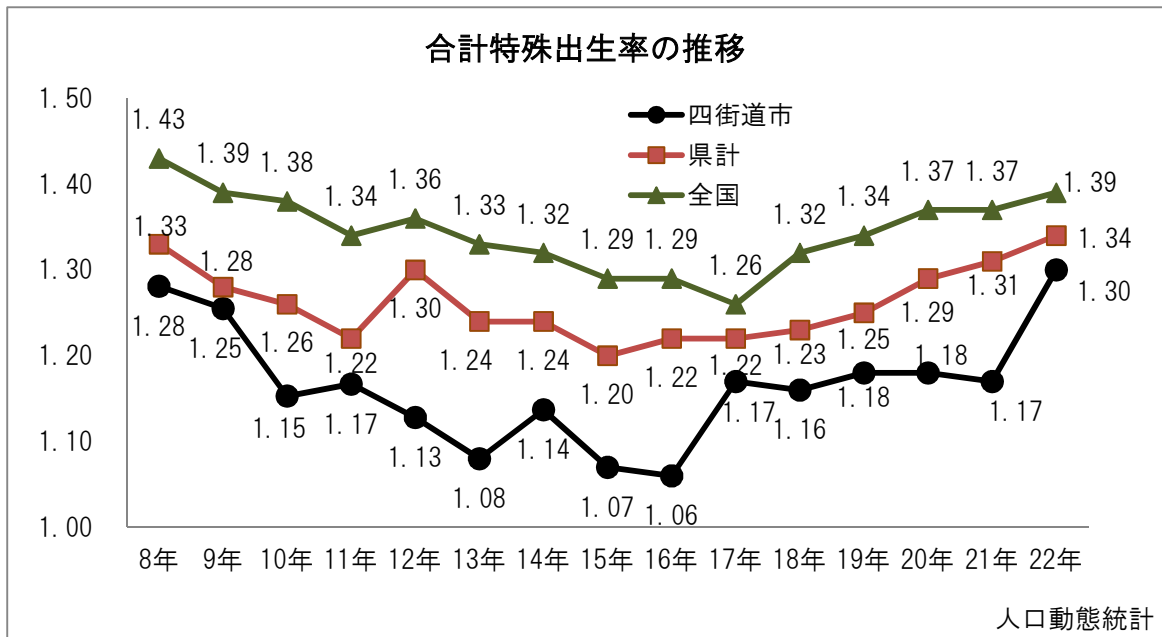
(2) 出生・死亡の動向

●出生率は千葉県及び全国より低位に推移。死亡率は上昇傾向。

平成13年から平成22年の人口千対の出生率を千葉県及び全国と比較すると、平成17年は、千葉県及び全国と同水準となっていますが、その他の年では低い水準となっています。

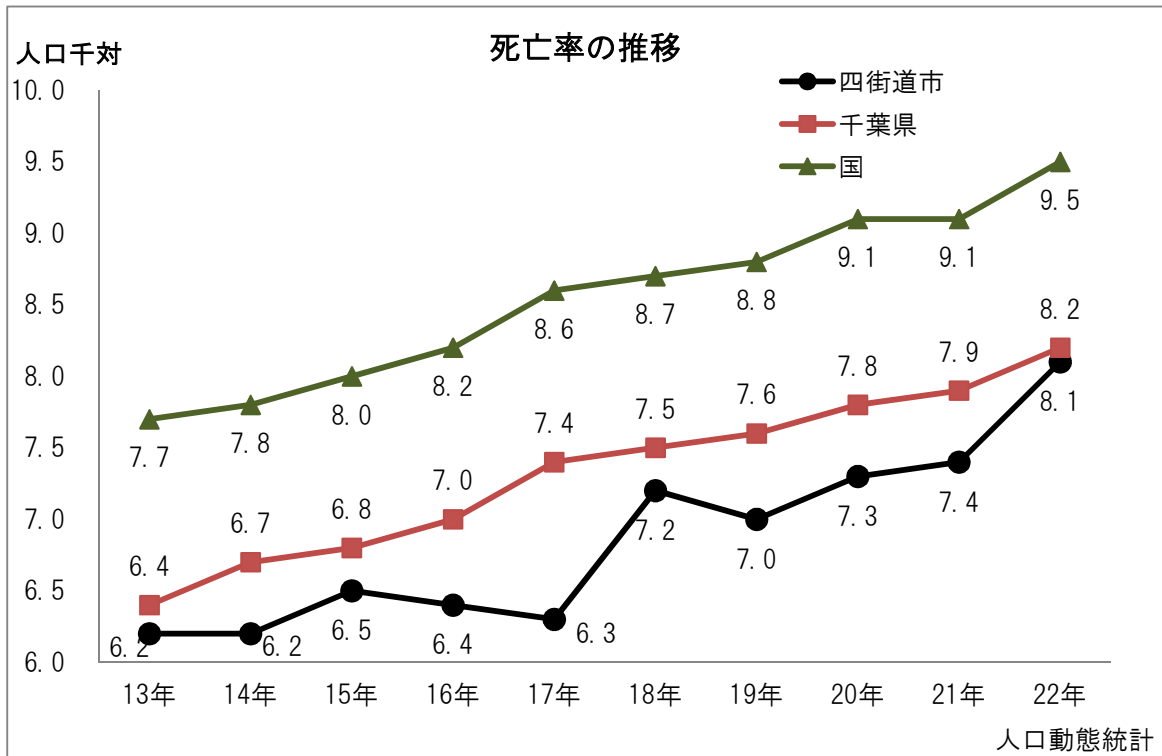


合計特殊出生率の推移でも、本市は千葉県及び全国よりも低位で推移しています。



※ 15歳から49歳の女子の年齢別出生率を合計したもので、1人の女子が仮にその年次の年齢別出生率で一生涯の間に生むとした時のこどもの数に相当するものです。

平成13年から平成22年の人口千対の死亡率をみると、本市は千葉県及び全国よりも低めの水準で推移していましたが、22年は上昇傾向に転じています。



主要死因別の死亡順位をみると、千葉県及び全国と同様に「悪性新生物」が1位ですが、本市では「肺炎」が2位、「心疾患」が3位、「脳血管疾患」が4位となっています。人口10万対でみると、「悪性新生物」は千葉県及び全国よりも低くなっていますが、「肺炎」は千葉県及び全国よりも高くなっています。「心疾患」「脳血管疾患」は千葉県及び全国よりも低くなっています。

H22 主要死亡原因別順位

順位	四街道市			千葉県			全国		
	死因	総数	率	死因	総数	率	死因	総数	率
1	悪性新生物	210	242.1	悪性新生物	15,026	245.0	悪性新生物	353,318	279.6
2	肺炎	111	126.8	心疾患	8,752	142.7	心疾患	189,192	149.7
3	心疾患	104	119.9	肺炎	5,009	81.7	脳血管疾患	123,393	97.6
4	脳血管疾患	64	73.8	脳血管疾患	4,992	81.4	肺炎	118,806	94.0
5	不慮の事故	20	23.1	老衰	1,843	30.1	老衰	45,323	35.9
6	腎不全	16	18.4	不慮の事故	1,572	25.6	不慮の事故	40,583	32.1
7	その他の呼吸器系疾	16	18.4	自殺	1,329	21.7	自殺	29,524	23.4
8	自殺	16	18.4	腎不全	876	14.3	腎不全	23,691	18.7

千葉県印旛健康福祉センター「平成22年度事業年報」（率は人口10万対）

H22 近隣との保健医療情報比較

	人口（人）	割合（％）			平均年齢 （歳）	合計特 殊出生	乳児 死亡	乳児 死亡率	新生児 死亡	新生児 死亡率
		15歳未満	15～64歳	65歳以上						
千葉県	6,216,289人	13.0%	65.4%	21.5%	44.3歳	1.34	117	2.3	58	1.1
成田市	128,933人	14.2%	68.1%	17.7%	41.9歳	1.42	2	1.5	2	1.5
佐倉市	172,183人	12.5%	65.2%	22.4%	45.3歳	1.15	3	2.6	1	0.9
四街道市	86,726人	13.6%	63.2%	23.2%	44.8歳	1.30	5	7.5	3	4.5
八街市	73,212人	13.0%	67.3%	19.7%	44.2歳	1.30	1	2.0	1	2.0
印西市	88,176人	14.5%	69.3%	16.1%	41.9歳	1.36	1	1.4	1	1.4
	死亡数	死亡率	自殺数	病院施設 数	救急告示病 院（再掲）	一般診療 所施設数	病院病床数	人口10万対 病院病床数		
千葉県	50,014	8.2	1,329	283	132	3,681	57,033	917.4		
成田市	910	7.2	23	4	2	89	2,214	1717.2		
佐倉市	1370	8.0	34	6	4	105	1,212	703.9		
四街道市	695	8.1	16	5	3	47	943	1087.3		
八街市	664	9.2	24	4	2	28	521	711.6		
印西市	622	7.1	18	2	1	45	935	1060.4		

H22年国勢調査（人口、年齢割合、平均年齢）、千葉県衛生統計年報、千葉県HPより（H22年人口動態総覧）

乳児死亡（1歳未満再掲）、新生児死亡（生後4週未満再掲）、乳児死亡率は出生千対、新生児死亡率は出生千対、

死亡率は人口10万対、病院数病床数はH22.10.1現在、平成22年千葉県衛生統計年報より

(3) 医療の動向

国民健康保険加入者の各年5月のレセプトデータをみると、入院件数は全体の2%台ですが、金額をみると、入院外とほぼ同額を占めています。後期高齢者では入院件数の割合が4%台になり、入院の費用の方が多くなってきています。

疾病の予防とともに、入院などの重篤化を防ぐための早期発見・早期治療が重要であることがわかります。

国民健康保険 平成20年～23年の5月診療分(1カ月分)の件数と費用

		件数	件数構成比	費用額	合計した費用額
20年 5月	医 入院	433	2.6%	1億9186万7714円	5億4840万8772円
	科 入院外	16,248	97.4%	1億9415万2812円	
	歯科	3,756		4865万5020円	
	調剤	10,316		1億0821万7977円	
	柔道整復	573		551万5249円	
21年 5月	医 入院	390	2.3%	1億8044万4528円	5億5331万3160円
	科 入院外	16,492	97.7%	1億9925万3374円	
	歯科	3,995		5065万2408円	
	調剤	10,590		1億1595万2520円	
	柔道整復	783		701万0330円	
22年 5月	医 入院	448	2.6%	2億0385万3782円	5億8624万5121円
	科 入院外	16,844	97.4%	2億0808万8241円	
	歯科	4,115		5191万4680円	
	調剤	11,144		1億1602万2695円	
	柔道整復	591		636万5723円	
23年 5月	医 入院	445	2.5%	2億1165万1876円	6億1739万6550円
	科 入院外	17,120	97.5%	2億1923万0783円	
	歯科	4,135		5191万3830円	
	調剤	11,527		1億2680万7011円	
	柔道整復	893		779万3050円	

※ 食事療養・生活療養・訪問看護は含まない(毎月事業月報C表・F表より)

※ 柔道整復は療養費のうち柔道整復師療養費のみを掲載しており、補装具、ハリ・キウ等は含まない(毎月事業月報C表・F表より)

※ 後期高齢者医療費は含まない

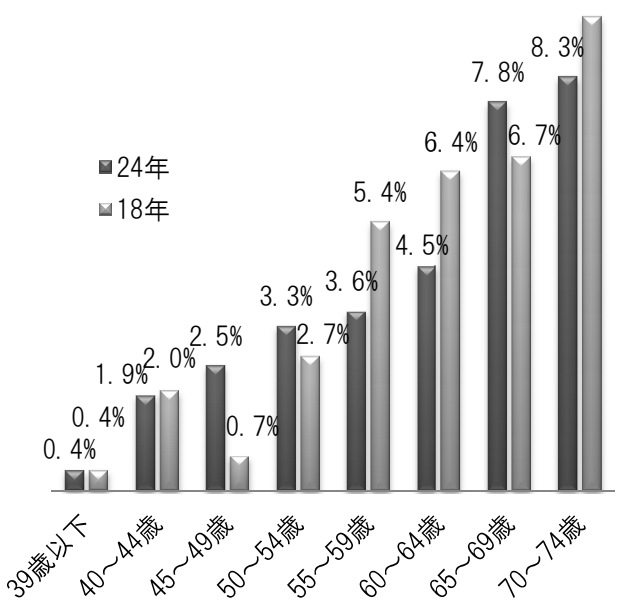
後期高齢者医療 平成21年～22年5月審査分(1カ月分)の件数と費用

		件数	件数構成比	費用額	合計した費用額
21年 5月	医 入院	406	4.6%	1億9761万3780円	4億4077万1094円
	科 入院外	8,401	95.4%	1億3437万6740円	
	歯科	1,112		1595万6760円	
	調剤	5,736		9006万3690円	
	柔道整復	209		276万0124円	
22年 5月	医 入院	427	4.8%	2億0570万9730円	4億5748万3922円
	科 入院外	8,517	95.2%	1億3298万1450円	
	歯科	1,293		1927万4700円	
	調剤	6,134		9668万1260円	
	柔道整復	217		283万6782円	

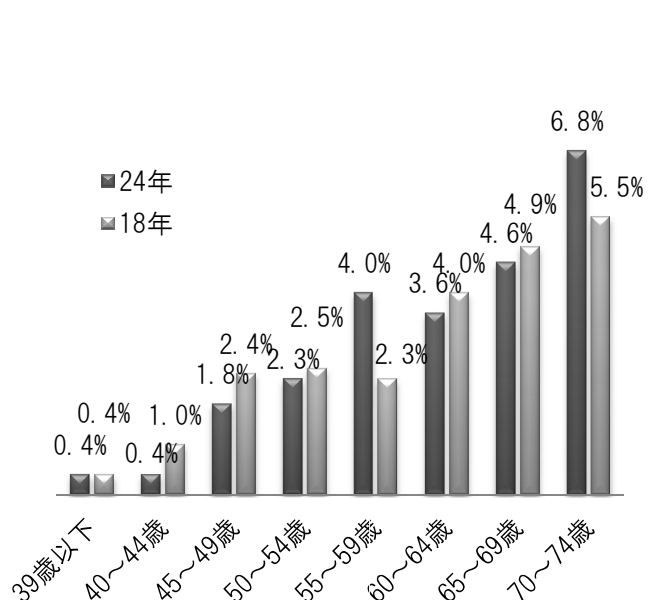
※ 食事療養・生活療養・訪問看護は含まない、柔道整復については同上 ※ 費用額は各年5月審査分

死因の上位を占め、医療費増大の原因でもある生活習慣病(糖尿病・脂質異常症・高血圧症)についてのレセプト件数をベースに受診率をみると、「糖尿病」では男性のほうが女性よりも受診率が高く、また加齢とともに割合が高くなっています。18年5月と24年5月を比べると、男性は年代により増減があり、女性は18年に比べやや増加傾向です。

男性・糖尿病受診率（入院外）

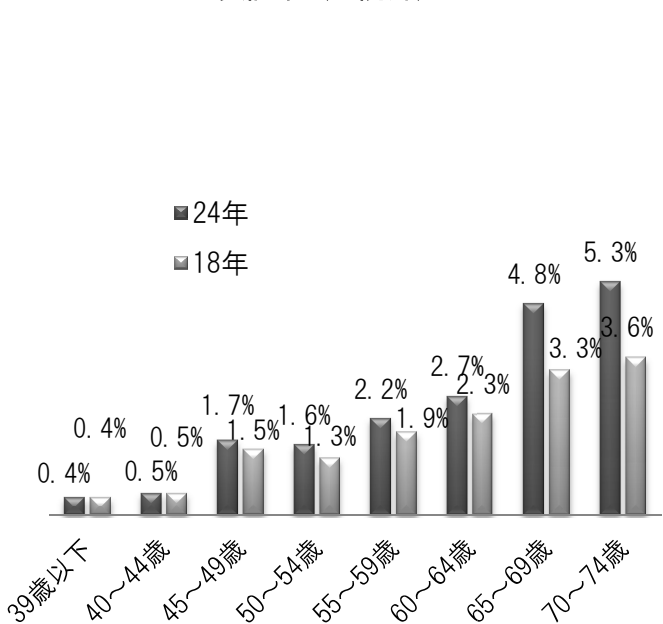


女性・糖尿病受診率（入院外）

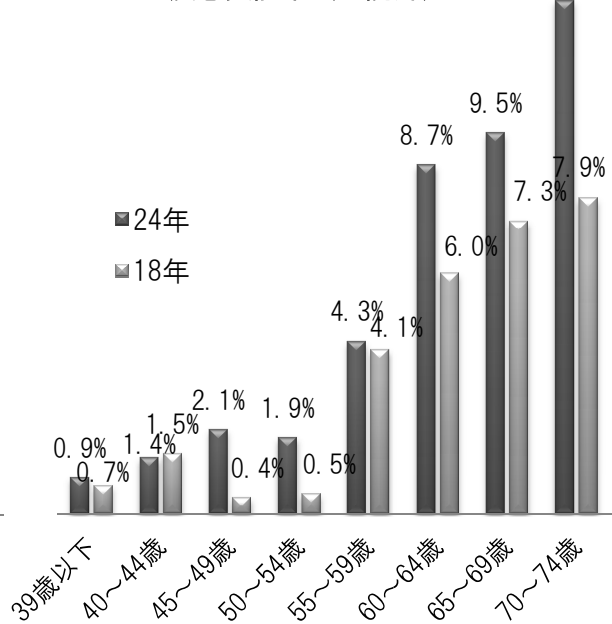


脂質異常症がその多くを占める、「その他の内分泌・栄養及び代謝疾患」の入院外受診率をみると男性よりも女性で高くなっています。特に女性の60歳以降で割合が高くなっています。18年と比べて24年の女性60歳以降の受診率はかなり増加しています。

男性・高脂血症などその他の内分泌疾患受診率（入院外）

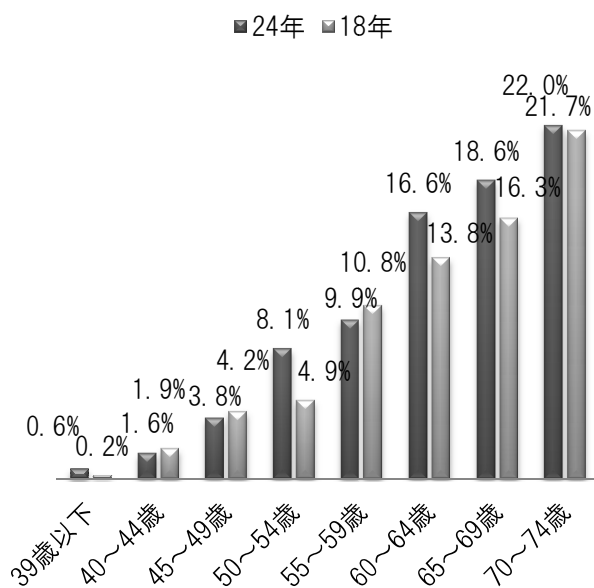


女性・高脂血症などその他の内分泌疾患受診率（入院外）

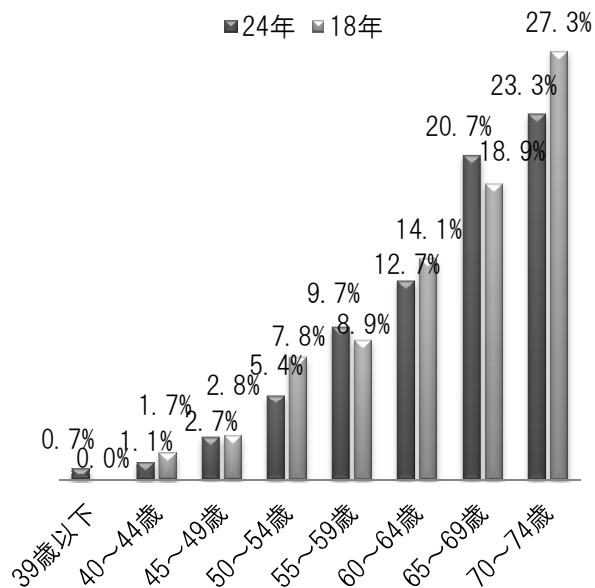


高血圧性疾患（入院外）は、男女とも加齢とともに受診率が高くなっていることがわかります。男性は18年に比べ24年はやや増加傾向です。

男性・高血圧性疾患受診率（入院外）



女性・高血圧性疾患受診率（入院外）

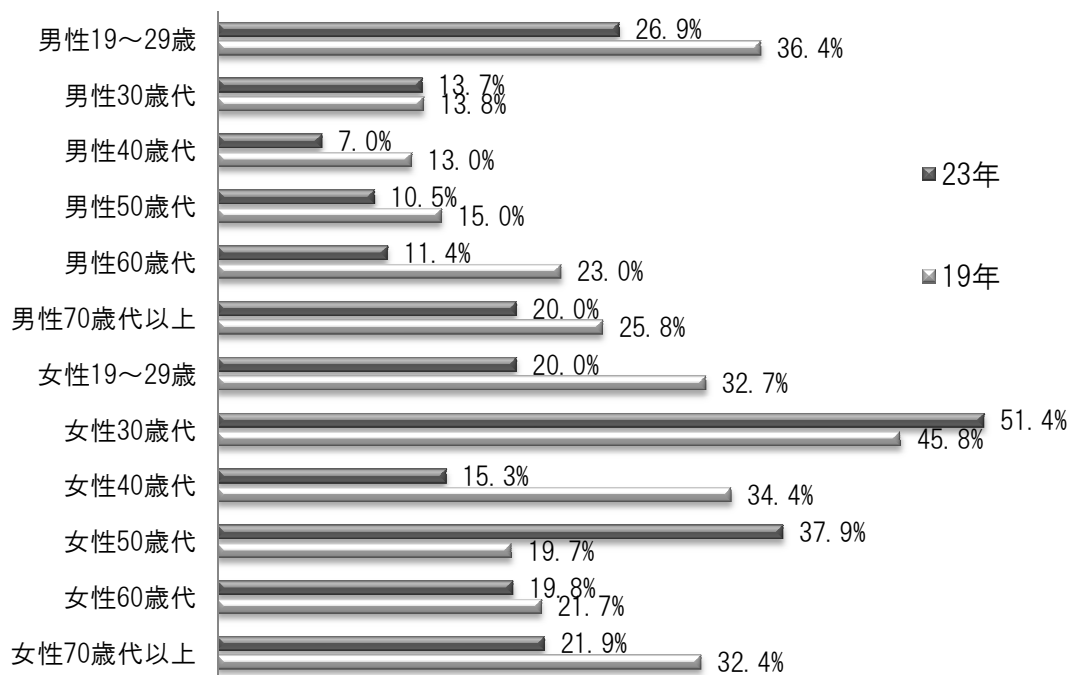


(4) 健康診査・健康診断の状況

●女性が多い健康診査・健康診断未受診者。

健康意識調査の回答から過去1年間の未受診の状況を見ると、全般的に女性のほうが未受診の割合が高めです。男性では職域で受診する機会がある30～50歳代では未受診率は7～13.7%と少なめです。女性は30歳代で特に未受診の率が高く、50歳代で19年と比べ未受診の率が増加しています。

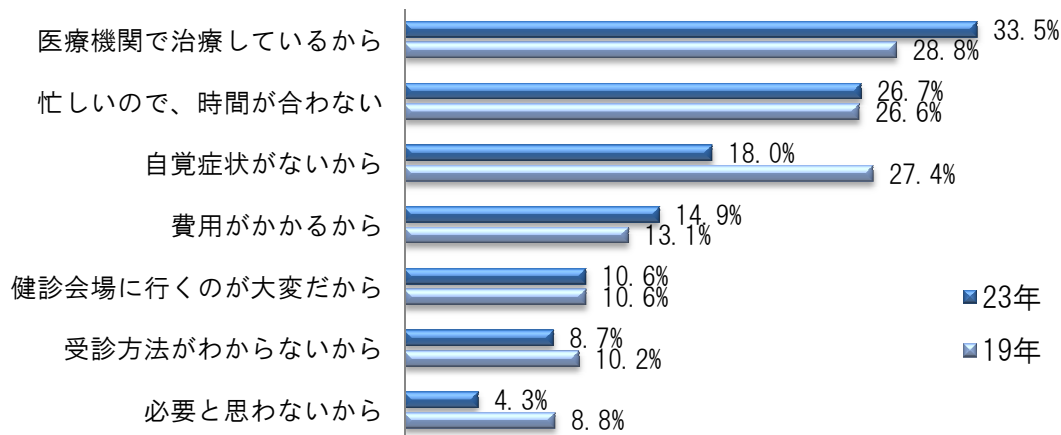
過去1年間の未受診者の割合



19年プラン・23年健康意識調査より

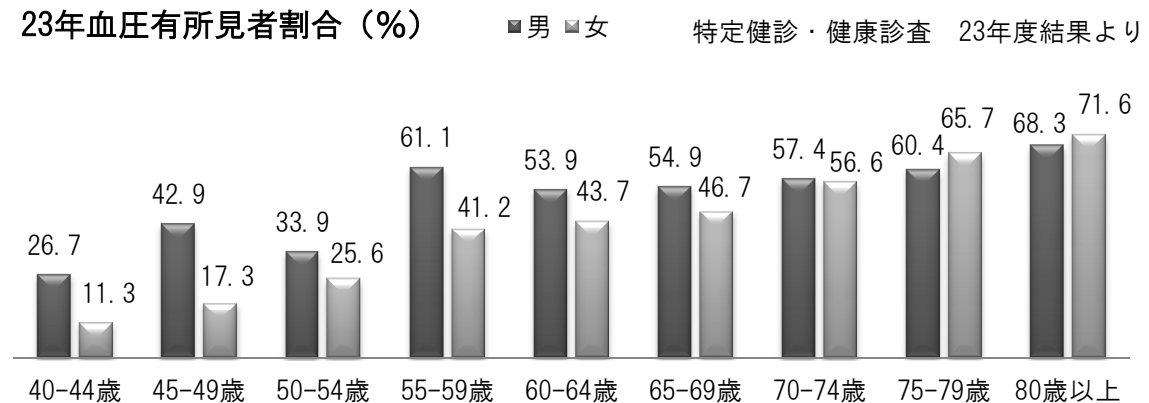
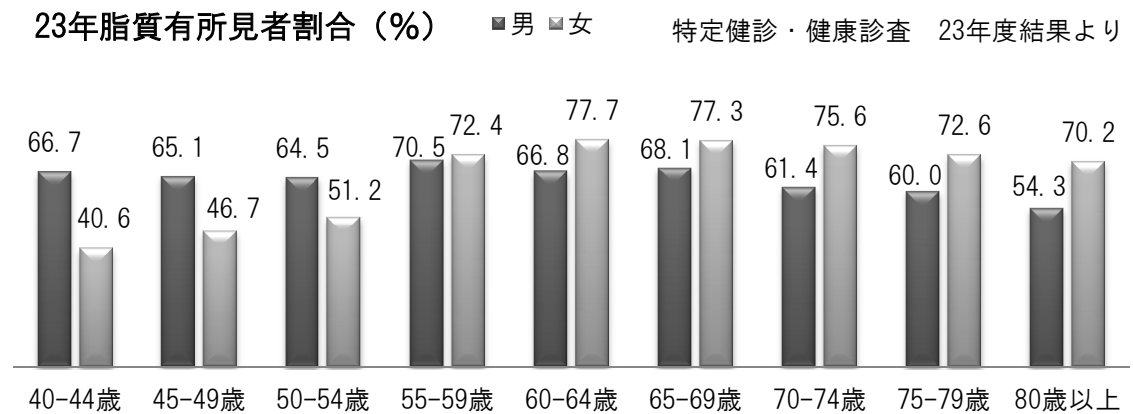
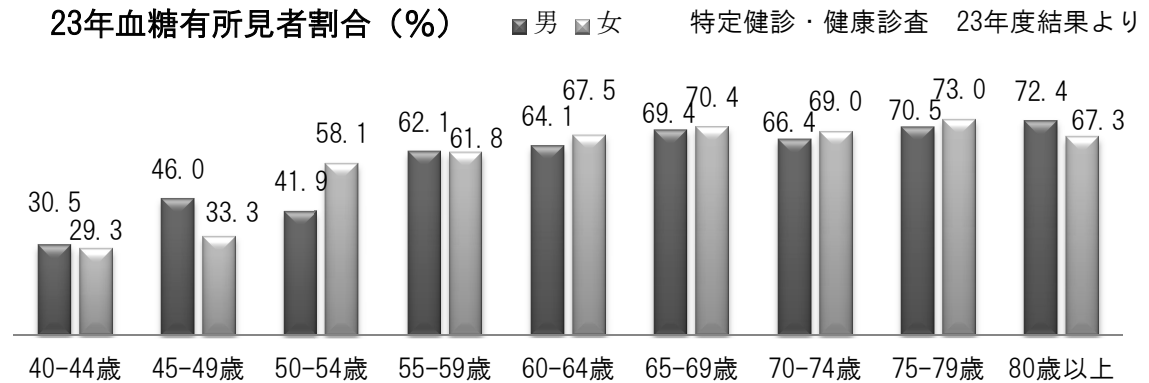
未受診理由をみると、「医療機関で治療しているから」「忙しいので受診できない、または時間が合わないから」が高く、「自覚症状がないから」「必要と思わないから」は19年と比較すると23年は減少しています。

主な未受診理由



19年・H23年健康意識調査より

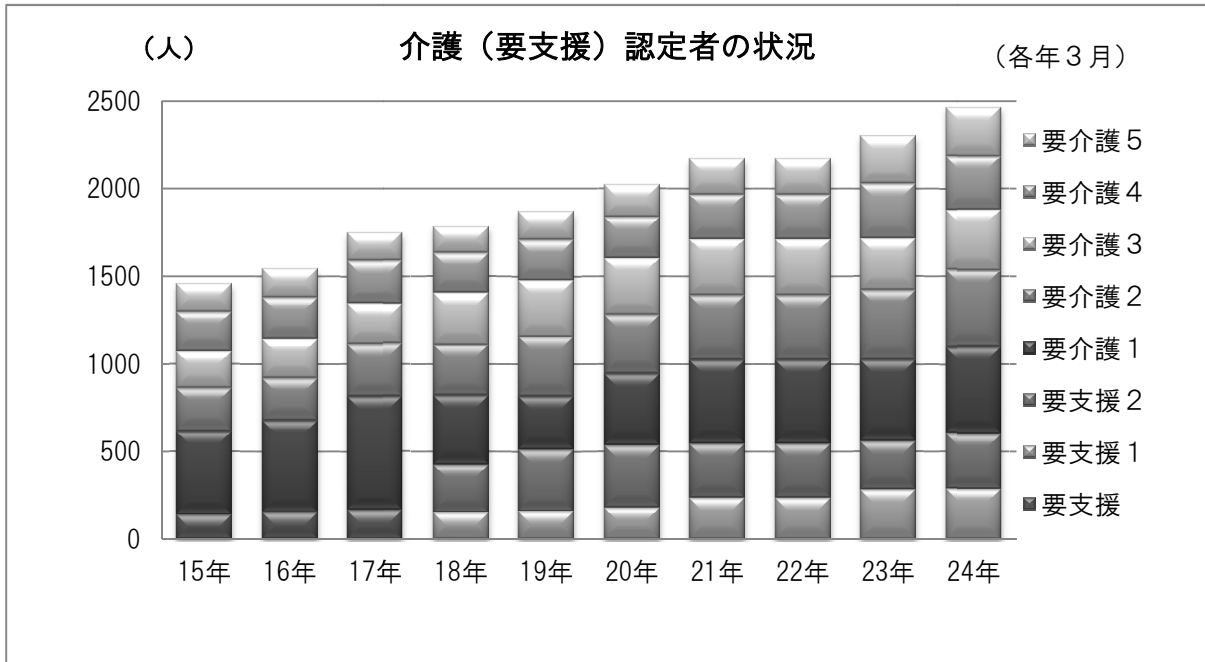
平成 23 年度に実施した特定健康診査（後期高齢者健康診査を含む）の結果をみると、血糖検査では 45～49 歳では男性の有所見者の割合が高く、55 歳以上になると男女差がありませんが、受診者の 6 割以上がなんらかの血糖所見ありとなっています。脂質検査は、男性は年齢による違いはみられず、女性は加齢とともに有所見者の割合が高くなっています。血圧は、40～50 歳代は男性の血圧有所見者が多く、女性はともに加齢とともに有所見者の割合が高くなっています。



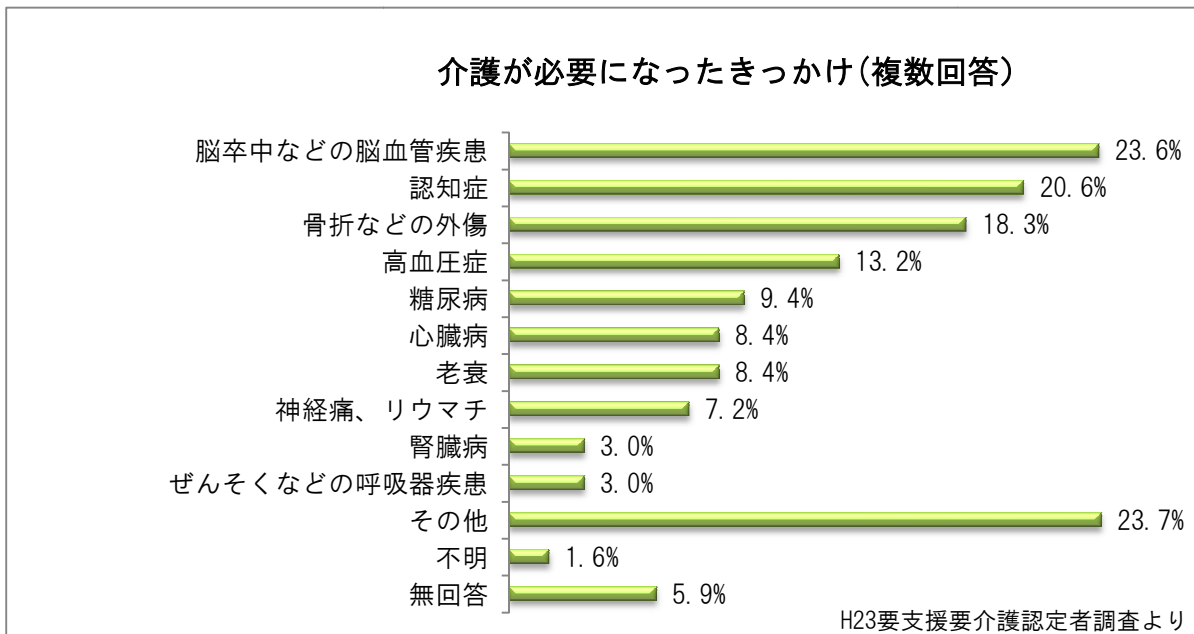
●全国平均より低めの認定率も、増える要介護者。

介護保険における要介護（要支援）認定者の推移をみると、増加傾向です。要介護（要支援）認定率はH23年12月現在11.49%で、H22年3月の全国平均16.9%と比較すると低めになっています。

介護が必要になったきっかけを「要支援・要介護認定者調査」の結果からみると、「脳血管疾患」「認知症」「骨折等の外傷」が上位となっています。



※H17年まで「要支援」だった区分が、H18年から「要支援1」「要支援2」の区分に分かれています。



※【介護が必要になったきっかけ】は四街道市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定のためのアンケート「要支援・要介護認定者調査」のデータです。

(6) 健康意識

●おおむね 8 割が健やかで充実していると感じている。年齢によって意識に差。

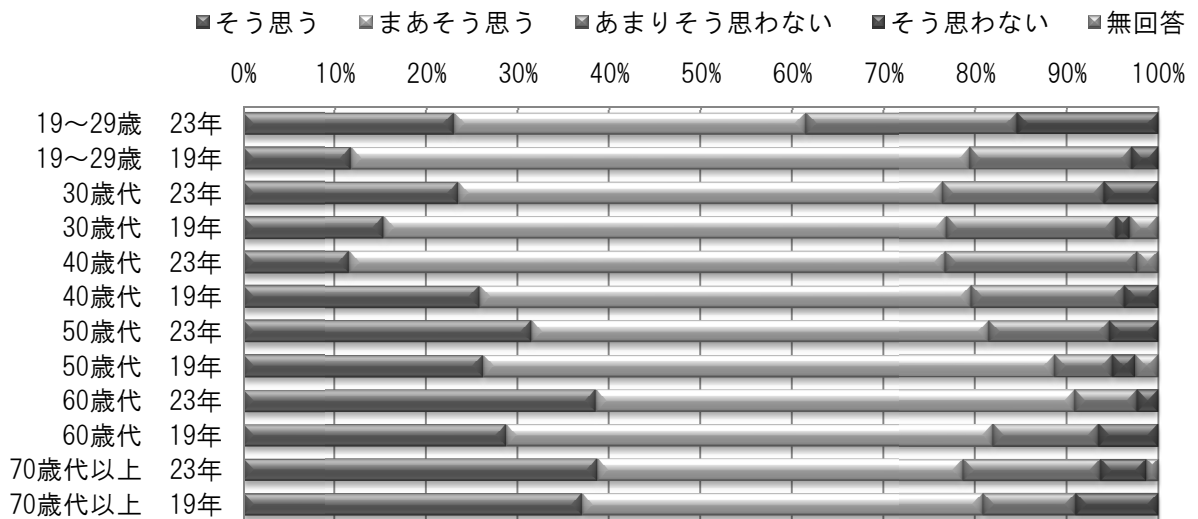
市民健康意識調査では、毎日を健やかに充実して暮らしていると考えている人が 8 割を超えています。19 年と比較して全体では大きな変化はありませんが、年齢別にみると女性 70 歳以上と 40 歳代男女で「そう思う」とした人が減少しています。19～29 歳では男女の意識に大きな差がみられます。

19 年・23 年健康意識調査より

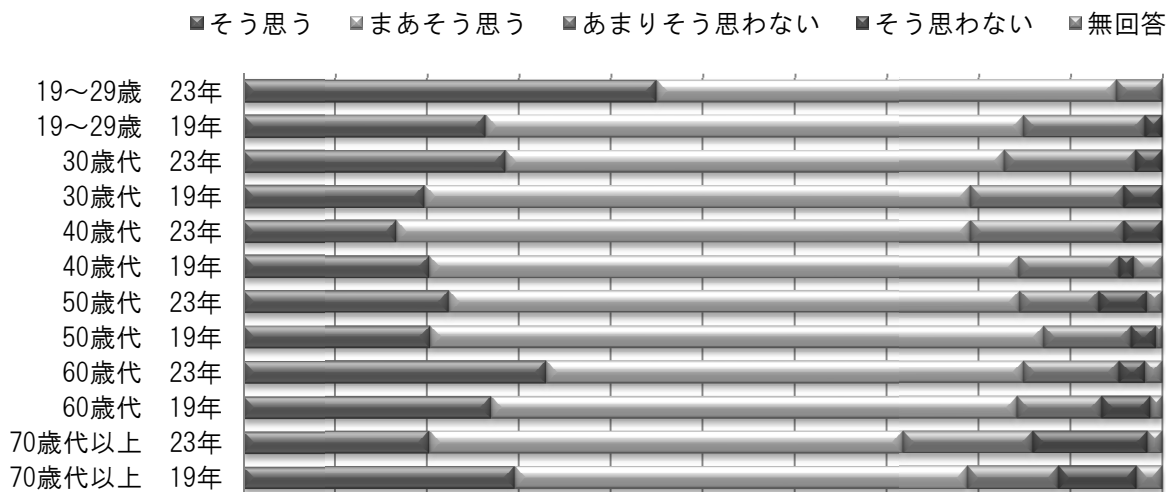
全体・健やかに充実して暮らしているか



男性・健やかに充実して暮らしているか



女性・健やかに充実して暮らしているか

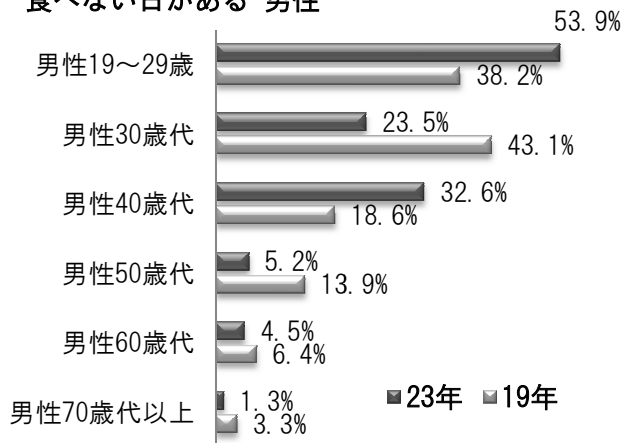


(7) 食生活・運動

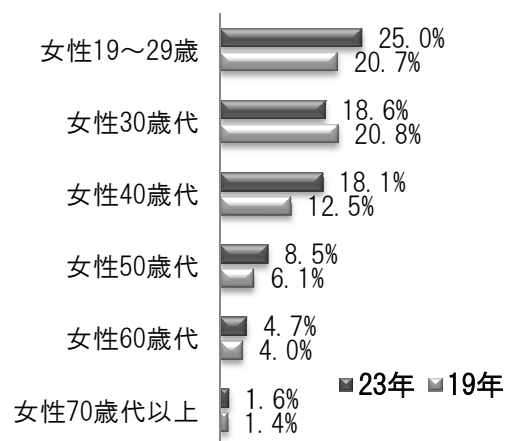
- 朝食を食べない20歳代、30歳代、40歳代。
- 意識はあっても運動ができていない人が多い。

健康意識調査では、朝食を食べない日がある人が19歳～40歳代で多く、特に男性19～29歳では5割を超えています。19年と比べ30歳代では食べない人が減少しましたが、40歳代で増加しています。食生活に問題を感じている人は、19年では若いほど多かったですのですが、23年では朝食欠食が多い男性19～29歳で問題と感じている人が減少しています。若い世代の食生活についての啓発が必要です。

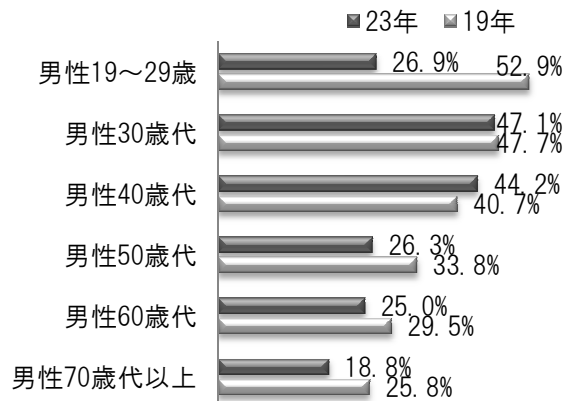
1週間に朝食を食べない日がある 男性



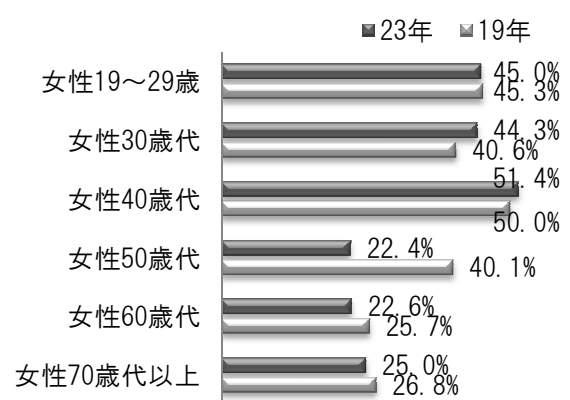
1週間に朝食を食べない日がある 女性



食生活に問題を感じている 男性



食生活に問題を感じている 女性



19年・23年健康意識調査より

運動についてみると、8割の人が運動の重要性を認識しており、また多くの人が運動をしたいと考えていますが、実際の運動の頻度をみると、週2回以上の運動をしている人は半数にとどまっています。

23年 運動の認知・意欲・行動

