

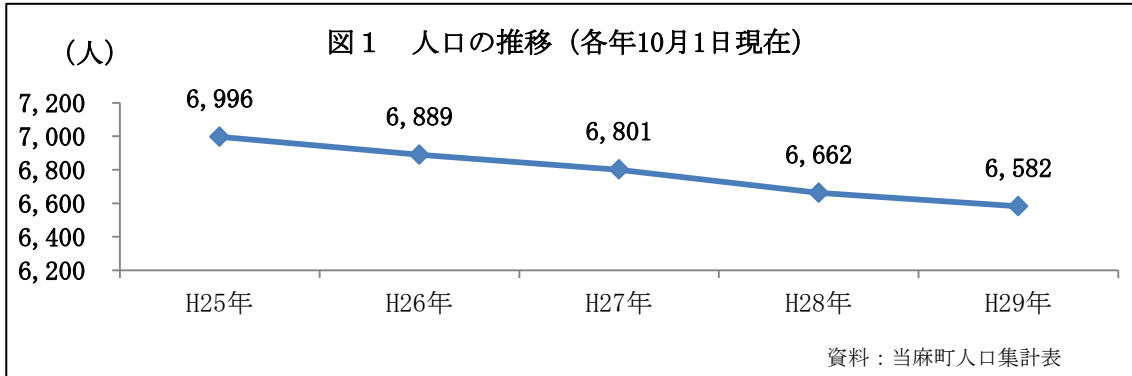
第2章 当麻町の現状と課題

1 保健統計からみた健康の状況

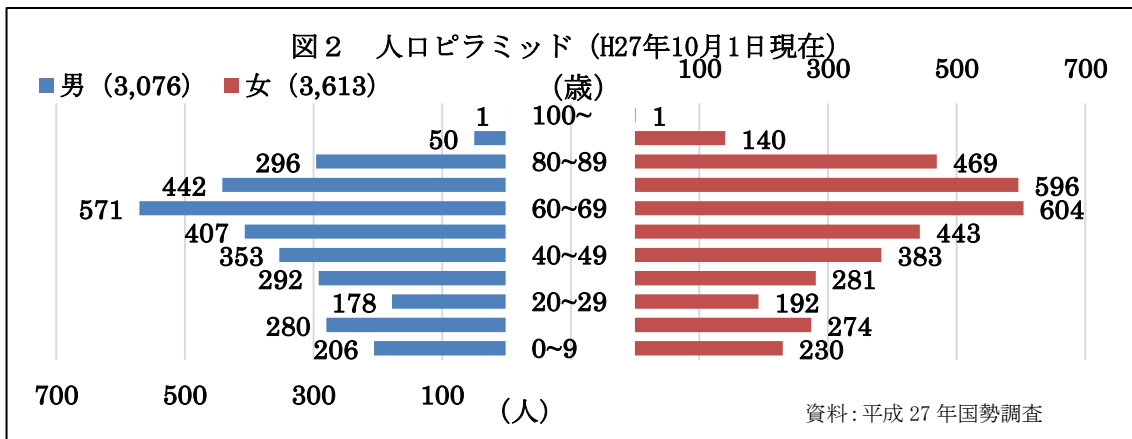
(1) 人口動態

① 人口の推移

平成25年には6,996人であった人口は、平成29年には6,582人と年々減少しています。(図1)

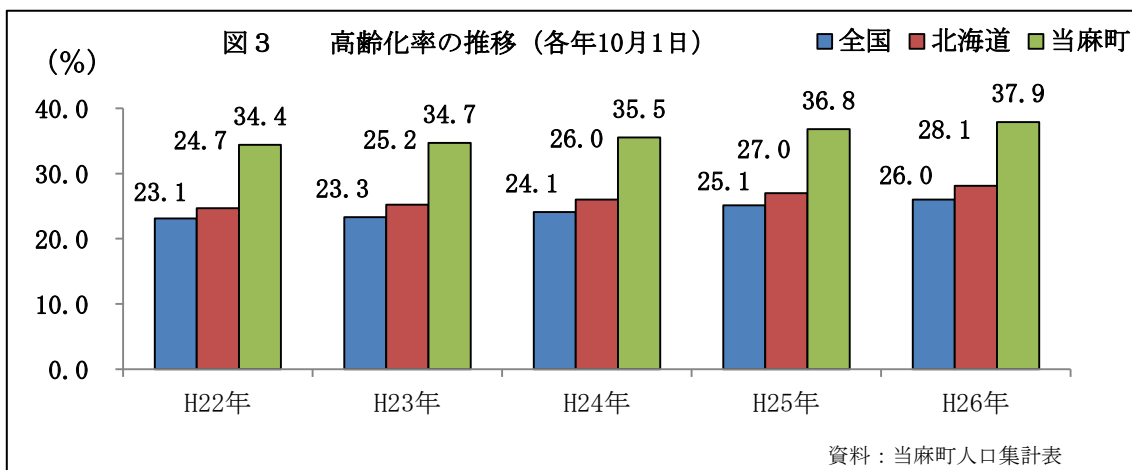


人口ピラミッドでは、60～69歳がピークであり、今後さらに少子高齢化の進行が予想されます。(図2)

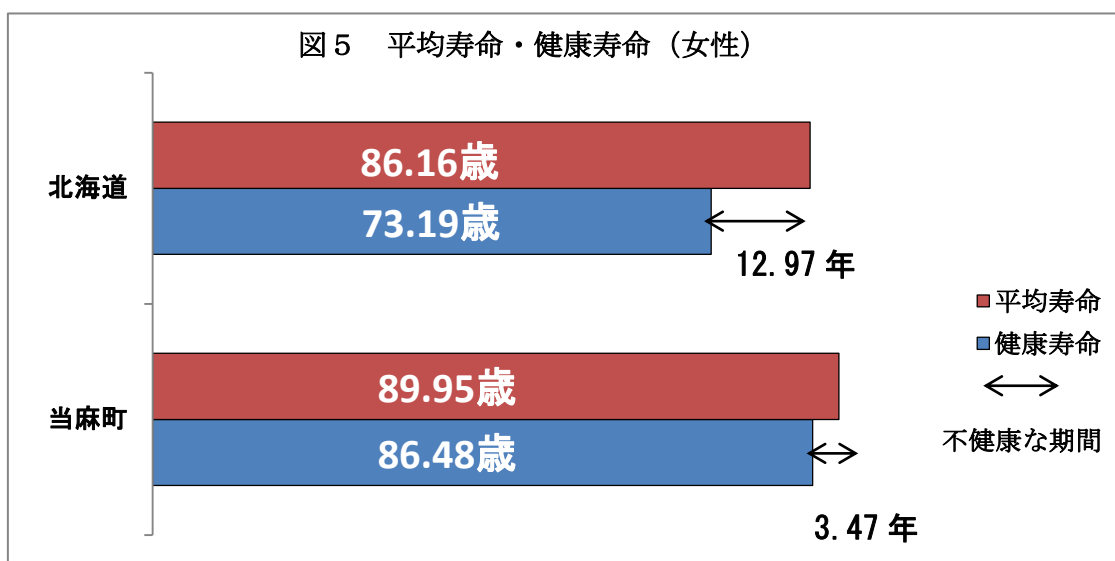
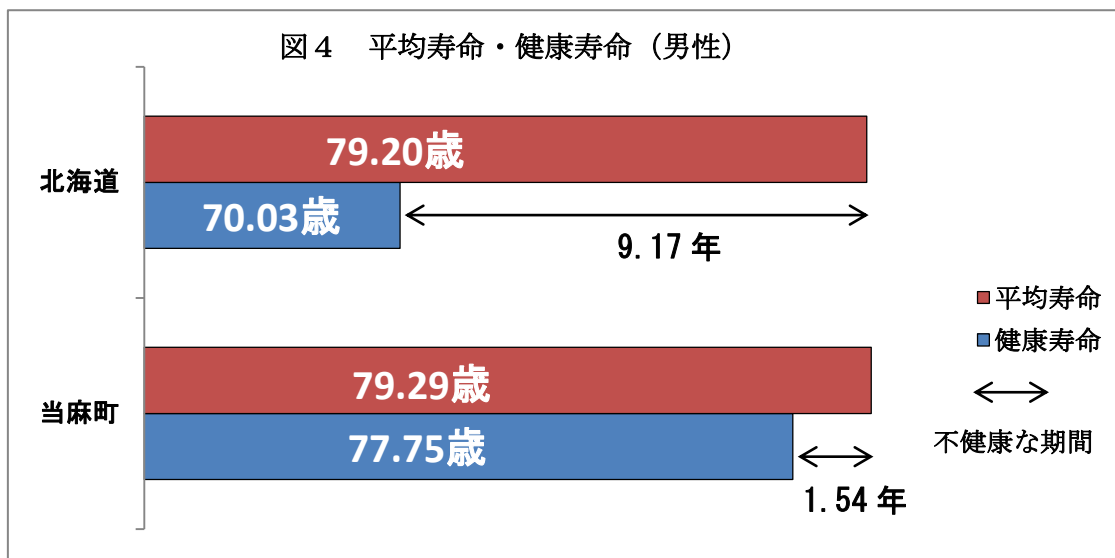


高齢化率は、全国・北海道より高い状況にあり、増加傾向にあります。(図3)

(平成29年10月1日現在、当町における高齢化率は40.6%)



当麻町の平均寿命（*1）は、男性 79.29 歳、女性 89.95 歳で、男性は北海道の 79.20 歳とほぼ同じであり、女性は北海道の 86.16 歳を上回っています。また、健康寿命（*2）は男女ともに北海道よりも長く、不健康な期間（*3）が短くなっています。（図4、図5）



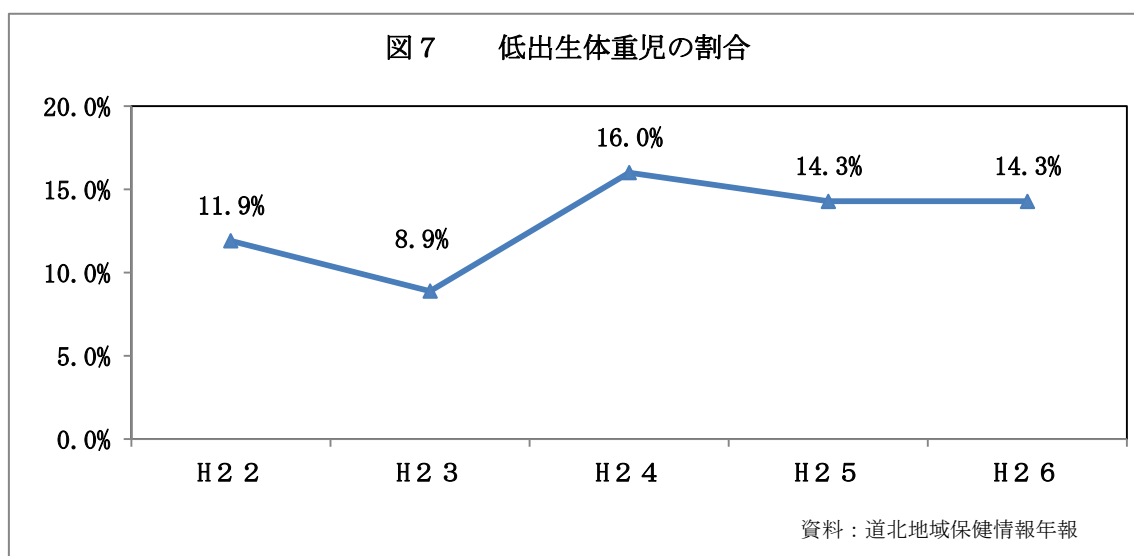
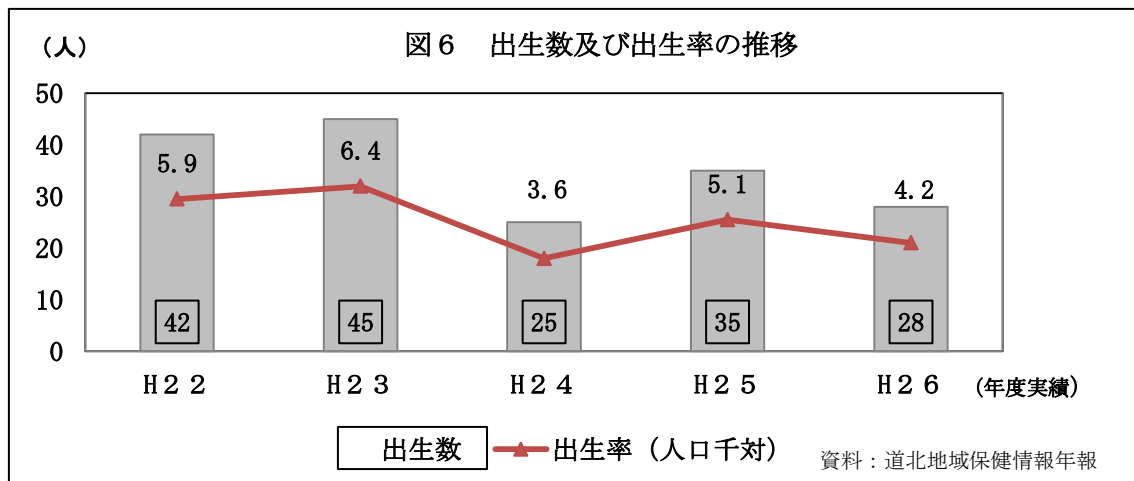
資料：北海道健康増進計画 すこやか北海道 2 1（平成 25 年 3 月）

- (* 1) 平均寿命：0 歳児が平均してあと何年生きられるかという指標
- (* 2) 健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間
- (* 3) 不健康な期間：日常生活に制限のある期間（平均寿命と健康寿命との差）

③ 出生の状況

出生数及び出生率の推移をみると、人口の推移と同じく減少しており、出生数は、平成24年度以降、年間25～30人となっています。(図6)

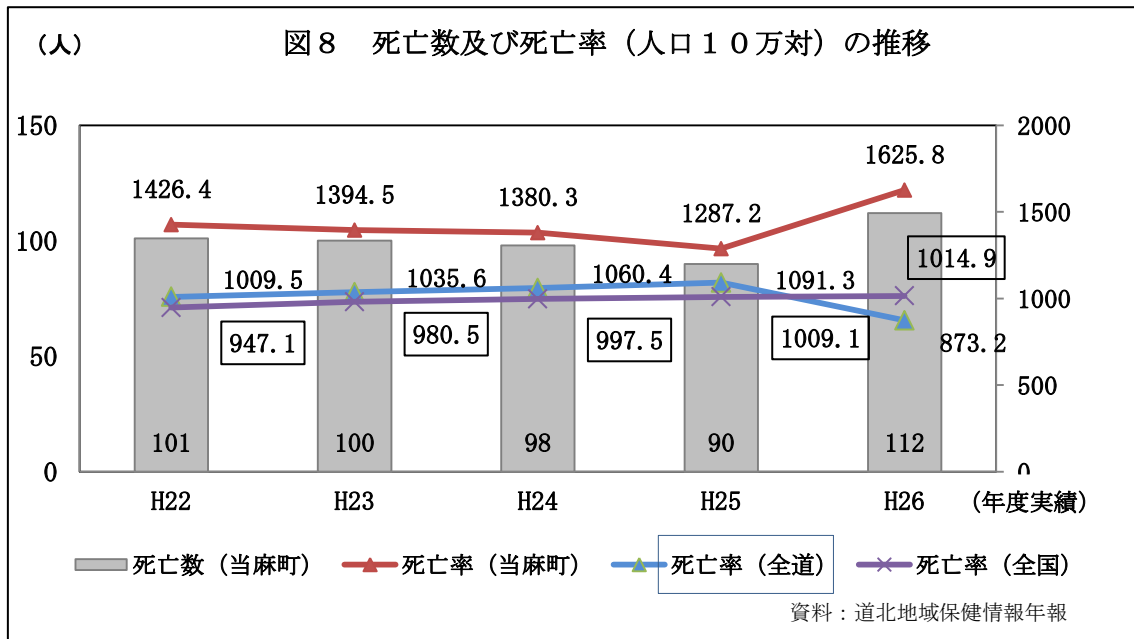
低出生体重児(*4)推移は、平成24年度の16.0%が最も高く、その後、わずかに減少しています。(図7)



(*4) 低出生体重児：出生時の体重が2,500g未満の出生児

④ 死亡の状況

死亡数の推移をみると、平成25年までは100人前後で推移していますが、平成26年は112人と増加しています。死亡率（人口10万対）は全道、全国より高くなっています。（図8）



⑤ 主な死因別死亡率

主な死因別死亡率は、悪性新生物（がん）が最も多く、次いで、心疾患、肺炎、脳血管疾患が上位を占めています。（図9・表1）

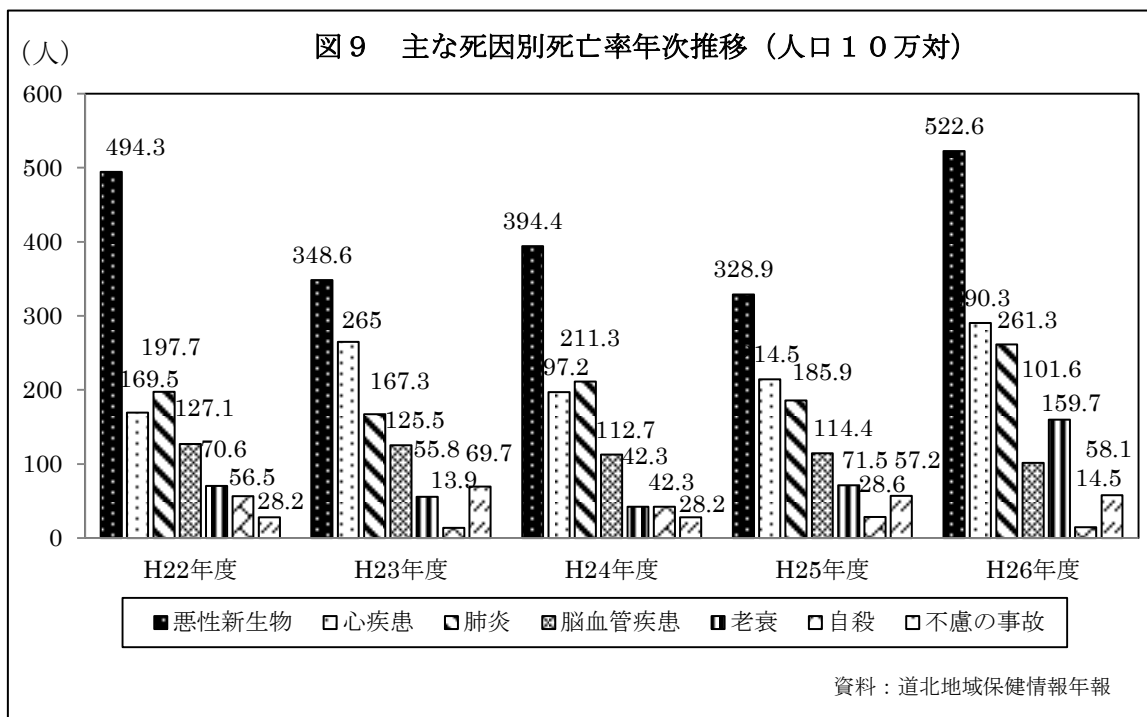
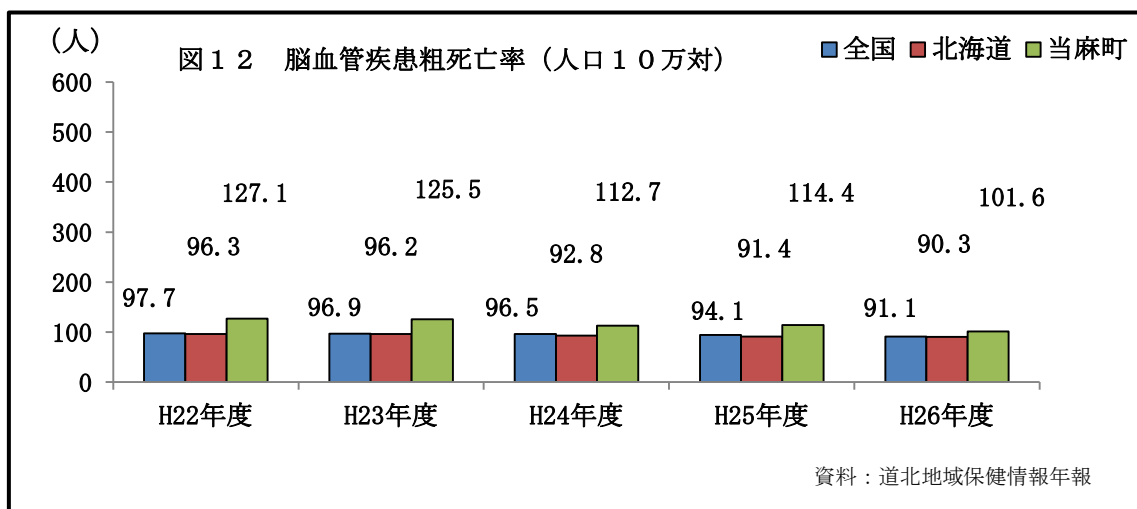
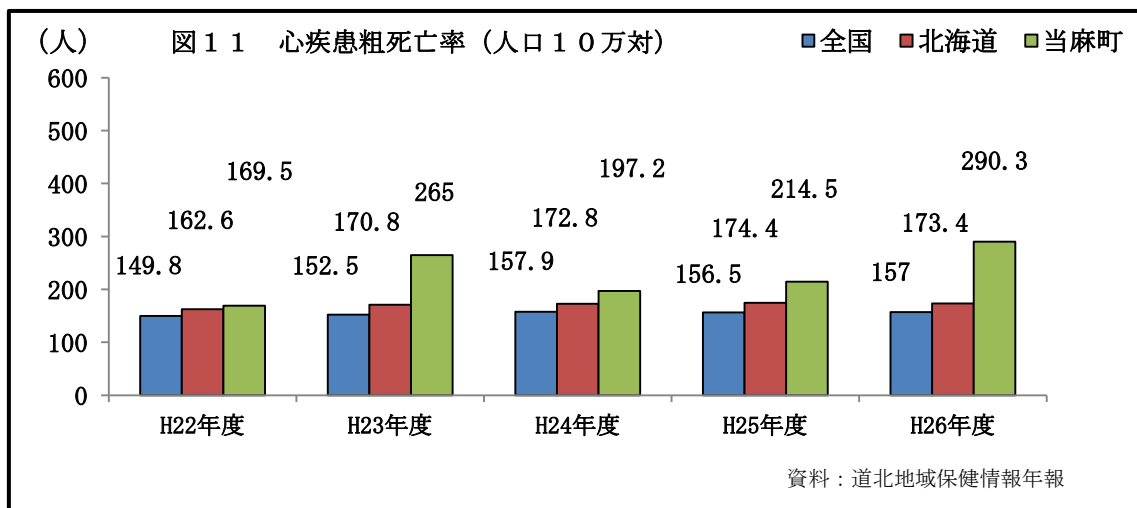
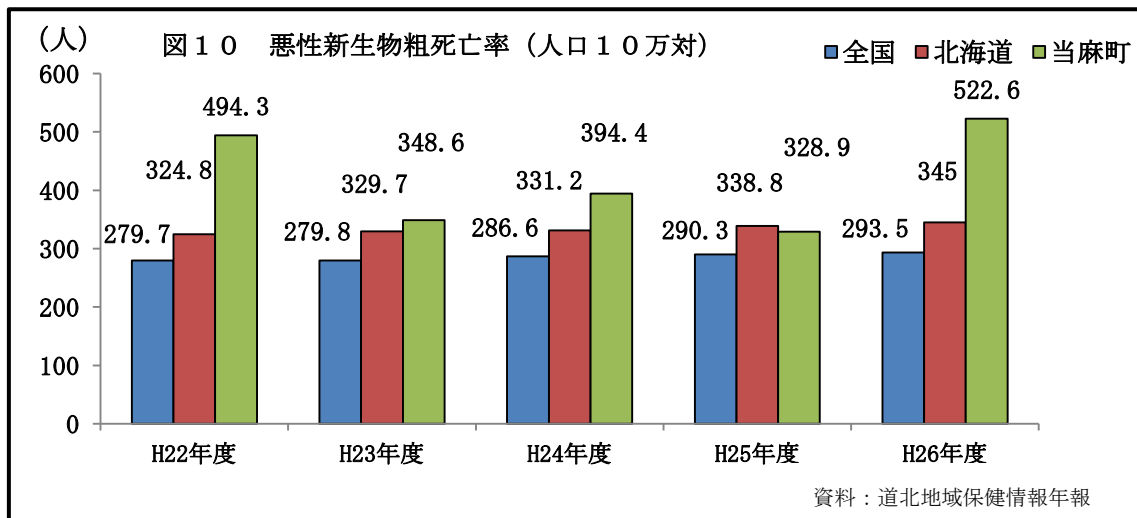


表1 主な死因別死亡率年次順位（人口10万対）

	1位	2位	3位	4位	5位	備考
H22年度	悪性新生物	肺炎	心疾患	脳血管疾患	老衰	自殺
	494.3	197.7	169.5	127.1	70.6	56.5
H23年度	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	不慮の事故	自殺
	348.6	265	167.3	125.5	69.7	13.9
H24年度	悪性新生物	肺炎	心疾患	脳血管疾患	老衰	自殺
	394.4	211.3	197.2	112.7	42.3	42.3
H25年度	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰	自殺
	328.9	214.5	185.9	114.4	71.5	28.6
H26年度	悪性新生物	心疾患	肺炎	老衰	脳血管疾患	自殺
	522.6	290.3	261.3	159.7	101.6	14.5

資料：道北地域保健情報年報

三大死因の粗死亡率の年次推移は、いずれも全国・北海道より高くなっていますが、平成25年度における悪性新生物は全国・北海道よりもやや低くなっています。(図10～図12)



SMRとは、過去10年間における死亡率を、全国を基準(100)とした場合の比較を表した数値です。当麻町では、北海道・上川管内と比べ虚血性心疾患・自殺による死亡が有意に高くなっています。なお、慢性閉塞性肺疾患は有意に低くなっています。

がんの部位別では、当麻町は、肺がん、食道がん、大腸がん、胆のうがん、胃がんの順に高くなっています。(表2)

表2 疾患レベルSMR (H15～24年)

H15～24

	当麻町	北海道	上川管内
悪性新生物	92.2	106.3	98.9
心疾患	92.3	102.3	93.2
脳血管疾患	88.8	93.4	93.3
肺炎	95.9	94.5	97.3
虚血性心疾患	131.6**	87.6	124.5
交通事故	136.5	103.1	63.0
不慮の事故	87.1	83.0	183.0
自殺	156.1*	109.7	115.5
腎不全	105.5	129.4	117.7
慢性閉塞性肺疾患	57.1-*	88.8	124.5

	当麻町	北海道	上川管内
食道がん	105.2	112	93.9
胃がん	90.1	94.0	82.3
大腸がん	96.5	108.4	99.5
肝臓がん	73.3	86.5	80.0
胆嚢がん	94.3	112.7	124.0
膵臓がん	77.2	126.4	113.8
肺がん	106.9	70.0	110.7
乳がん	45	99.5	75.8
子宮がん	45	99.5	76.1

資料：北海道健康づくり財団

(2) 医療費の状況

①～③については、当麻町国民健康保険レセプトデータ（医療費データ）平成27年5月分を分析したものです。

① 1ヶ月の医療費が高額になる疾病

1ヶ月の医療費が100万円以上の高額レセプトは9件で、医療費の総額は15,817,530円で、すべて入院です。9件中、脳出血が1件で3,908,110円、悪性新生物が3件（大腸がん2件、肝臓がん1件）で4,858,380円と高額な医療費がかかっています。（表3）

表3 1ヶ月の医療費が100万円以上の高額レセプト（H27年5月）

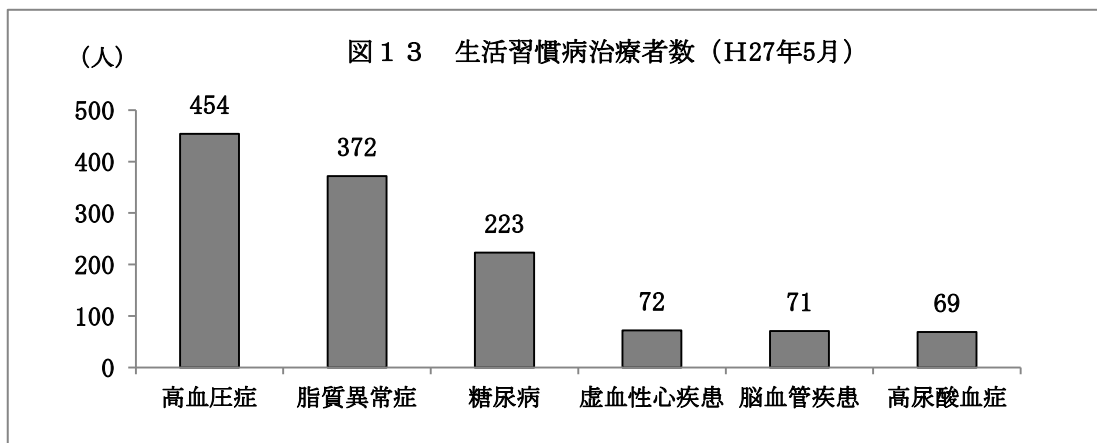
主傷病名	件数	金額
脳出血	1件	3,908,110円
悪性新生物（大腸）	2件	3,311,680円
悪性新生物（肝臓）	1件	1,546,700円
頭蓋内損傷	1件	1,950,060円
骨折	1件	1,261,280円
脊椎障害	1件	1,189,940円
パーキンソン病	1件	1,033,760円
その他の理由による保健サービス利用者	1件	1,616,000円
総額		15,817,530円

② 6か月以上の入院

6か月以上の長期入院のレセプトは8件で、医療費の総額は3,304,350円で、このうち、精神疾患による入院が6件、脳性麻痺による入院が1件、脳出血による入院が1件でした。

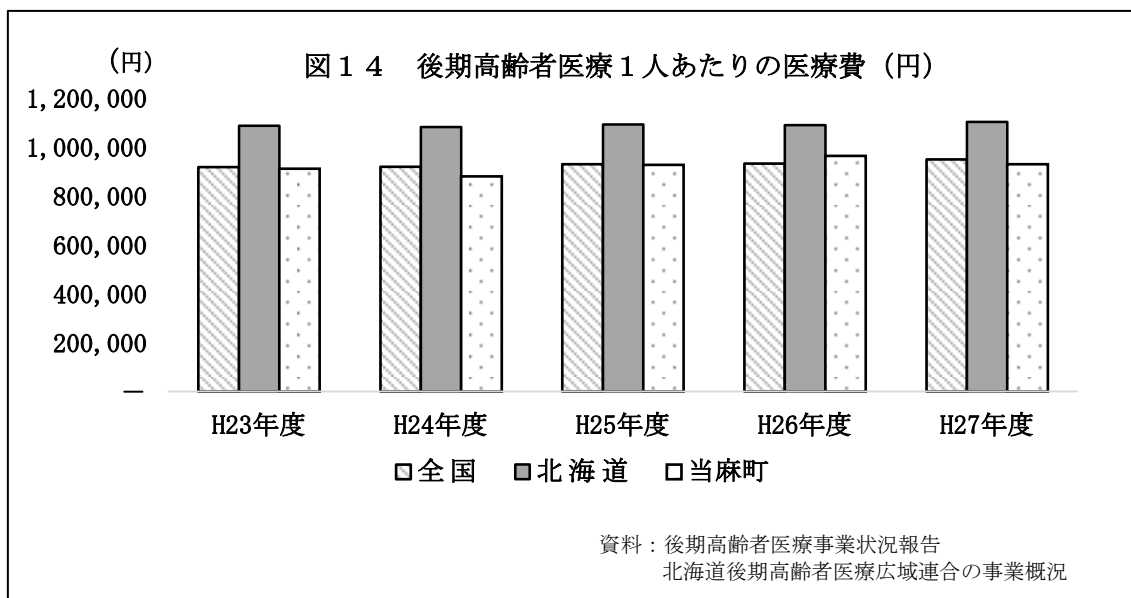
③ 生活習慣病全体の治療状況

生活習慣病の治療者数（40歳～74歳）は779人と受療者の47.2%で、生活習慣病に占める疾病の割合では、高血圧症治療者58.3%（454人）、脂質異常症治療者47.8%（372人）、糖尿病治療者28.6%（223人）、虚血性心疾患治療者は9.2%（72人）、脳血管疾患治療者は9.1%（71人）、高尿酸血症治療者は8.9%（69人）の順になっています。（図13）



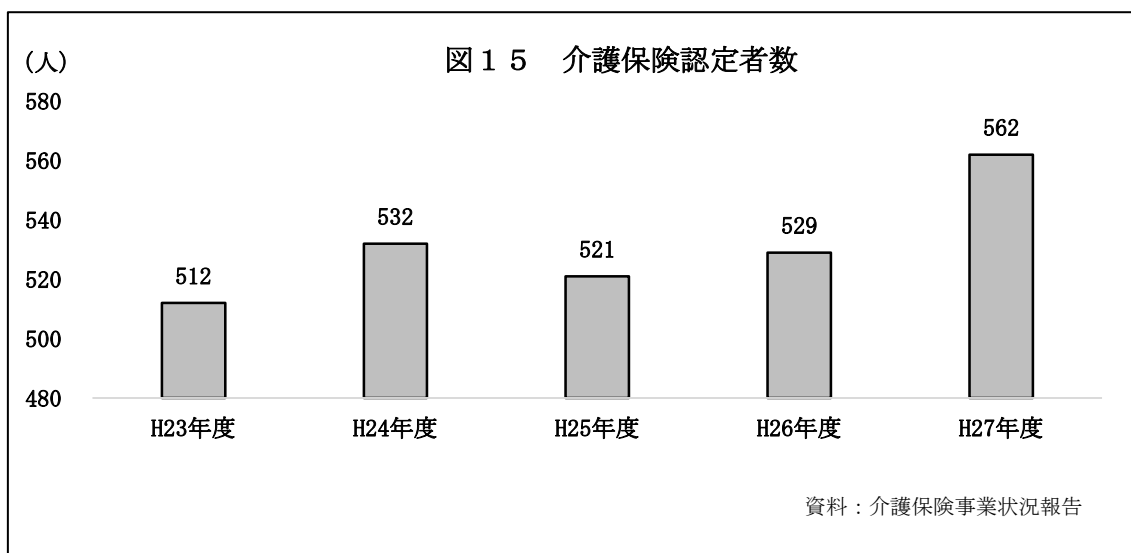
④ 後期高齢者医療

1人あたりの医療費は、平成23年度より90万円代で推移しており、平成27年度は929,946円となっています。また、北海道より低い状況にあります。今後、高齢化率の上昇に伴い、被保険者数の増加も見込まれることから、医療費の抑制が課題となります。(図14)



(3) 介護保険認定者の状況

要介護・要支援の認定者(第2号被保険者における認定者数含む)は、平成23年度から5年間で50人の増で、平成27年度は562人となっています。(図15)



平成27年度における要介護・要支援の認定を受けた者の状況をみると、当麻町は、北

海道・全国に比べて要支援1、要介護5の認定者の割合が高くなっています。(表4)

また、第1号被保険者に占める認定率においては、年々増加傾向にあり、平成27年度は20.3%と全国より高くなっています。(図16)

また、第2号被保険者においては、認定者18人のうち5人が重度です。(表4)

第2号被保険者の新規認定者数は、毎年2～5人で推移しており、脳血管疾患による認定者が多い状況です。(表5)

表4 要介護度・要支援度別認定者数 (H27年度末現在)

総数		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	軽度	要介護3	要介護4	要介護5	重度	合計
当麻町	人数	130	68	113	68	379	50	53	80	183	562
	%	23.1	12.1	20.1	12.1	67.4	8.9	9.4	14.2	32.6	100.0
北海道	人数	54,769	43,771	68,640	50,457	217,637	33,386	30,784	27,833	92,003	309,640
	%	17.7	14.1	22.2	16.3	70.3	10.8	9.9	9.0	29.7	100.0
全国	人数	889,645	858,446	1,220,477	1,080,481	4,049,049	809,617	743,913	601,344	2,154,874	6,203,923
	%	14.3	13.8	19.7	17.4	65.3	13.1	12.0	9.7	34.7	100.0

(再掲)第2号被保険者		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	軽度	要介護3	要介護4	要介護5	重度	合計
当麻町	人数	4	3	3	3	13	1	2	2	5	18
	%	22.2	16.7	16.7	16.7	72.2	5.6	11.1	11.1	27.8	100.0
北海道	人数	690	911	1,224	1,263	4,088	681	576	679	1,936	6,024
	%	11.5	15.1	20.3	21.0	67.9	11.3	9.6	11.3	32.1	100.0
全国	人数	12,590	19,377	22,919	29,037	83,923	18,428	15,738	17,426	51,592	135,515
	%	9.3	14.3	16.9	21.4	61.9	13.6	11.6	12.9	38.1	100.0

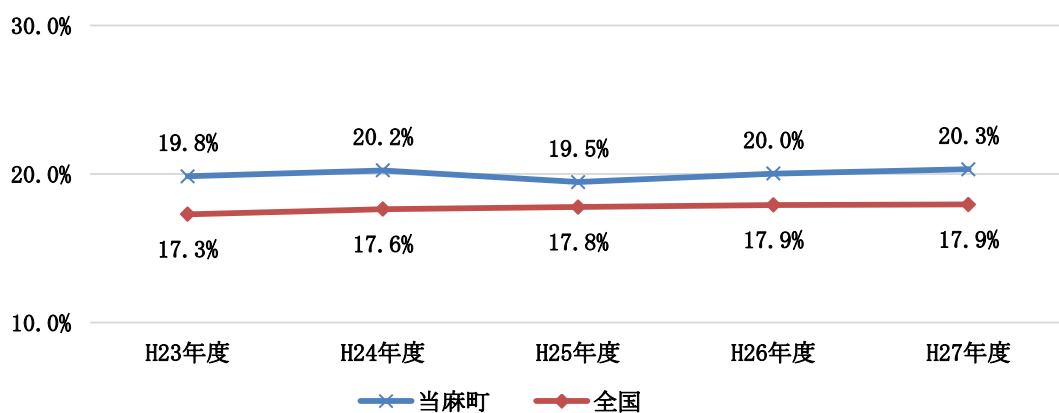
資料：介護保険事業状況報告

表5 第2号被保険者要介護・要支援認定者数の推移と原因疾患

当麻町		H23年度		H24年度		H25年度		H26年度		H27年度	
			新規		新規		新規		新規		新規
2号被保険者数		17	5	17	4	16	4	16	4	18	2
新規者の原因疾患	脳血管	9	3	7	1	7	2	7	2	8	1
	認知症			1	1	1	1	2	1	2	
	がん	1	1			1	1	1		1	
	難病										
	その他	7	1	9	2	7		6	1	7	1

資料：介護保険事業状況報告
健康福祉課介護保険係

図16 第1号被保険者に占める認定者の割合 (%)

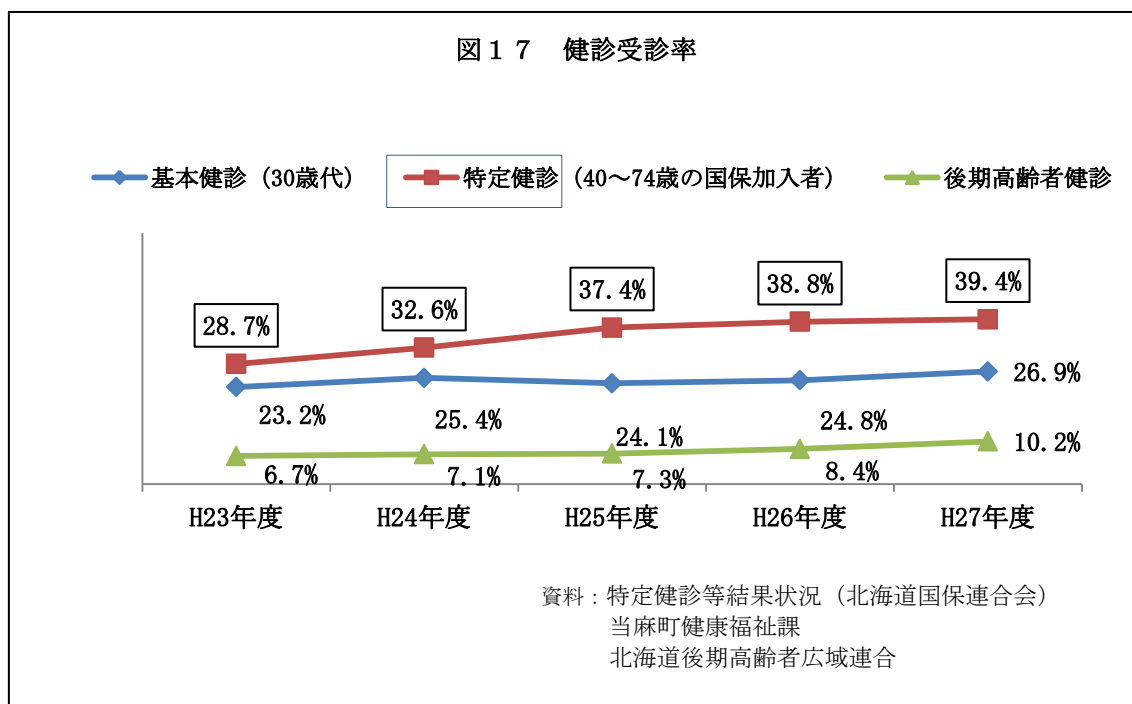


資料：介護保険事業状況報告

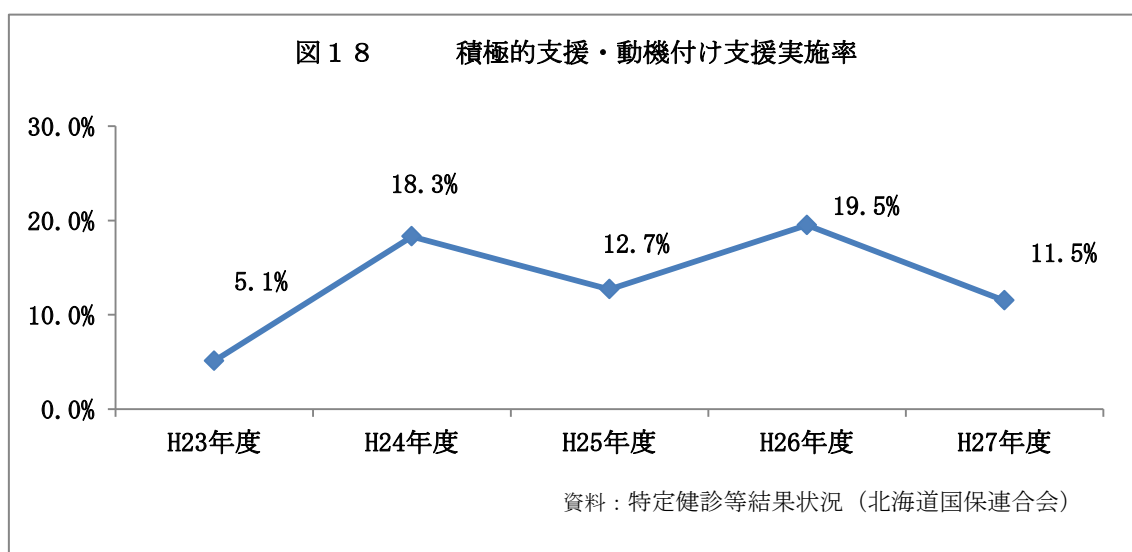
(4) 健康診査・がん検診の実施状況

① 健康診査

基本健診（30歳代）の受診率は、わずかですが増加傾向にあります。特定健診においては、平成24年度に健診料金の自己負担金額の引き下げ（1,000円から500円へ）、及び、健診委託医療機関の拡大等に取り組んでいますが、受診率は低迷しており、国の目標値である60%には届かない状況にあります。今後、未受診者対策、継続受診者対策が重要であると考えます。後期高齢者健診においては、受診率はわずかに増加しているものの、北海道の目標値である15%には届かない状況にあります。（図17）



積極的・動機付け支援実施率は、10%台で増減を繰り返しています。（図18）



積極的支援者の割合、動機付け支援者の割合はいずれも横ばいとなっています。
今後、積極的支援、動機付け支援とも指導修了者の増が課題となります。

(表6、表7)

表6 積極的支援対象者・修了者の人数と割合

年度	対象者数	対象者割合	修了者数	修了者割合
H23年度	18人	3.8%	1人	5.6%
H24年度	21人	4.0%	2人	9.5%
H25年度	19人	3.2%	1人	5.3%
H26年度	24人	4.1%	0人	0.0%
H27年度	22人	3.8%	0人	0.0%

資料：特定健診等結果状況（北海道国保連合会）

表7 動機付け支援対象者・修了者の人数と割合

年度	対象者数	対象者割合	修了者数	修了者割合
H23年度	60人	12.5%	3人	5.0%
H24年度	50人	9.6%	11人	22.0%
H25年度	60人	10.3%	9人	15.0%
H26年度	53人	9.0%	15人	28.3%
H27年度	56人	9.8%	9人	16.1%

資料：特定健診等結果状況（北海道国保連合会）

平成23年度より、メタボリックシンドローム該当者は12%台、予備軍は9%～11%台で推移しています。(表8)

表8 内臓脂肪症候群（該当者及び予備軍）の人数・率

区分	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
該当者	56人	66人	71人	75人	71人
	11.7%	12.7%	12.1%	12.8%	12.4%
予備軍	44人	56人	60人	69人	65人
	9.2%	10.8%	10.9%	11.8%	11.4%

資料：特定健診等結果状況（北海道国保連合会）

特定健診の結果から、男性は、腹囲、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧、女性は、肥満、収縮期血圧、拡張期血圧が北海道よりも有所見率が高くなっています。(図19、図20)

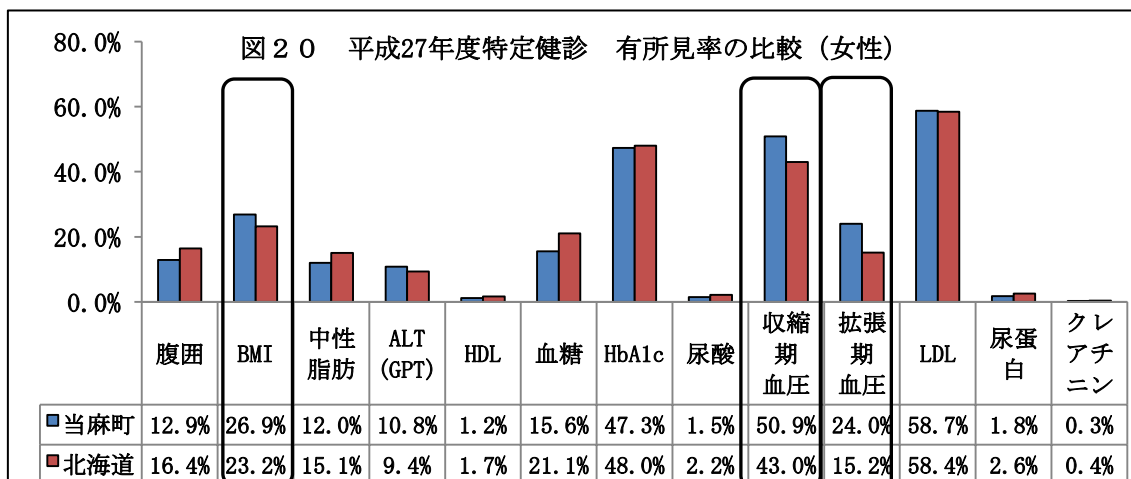
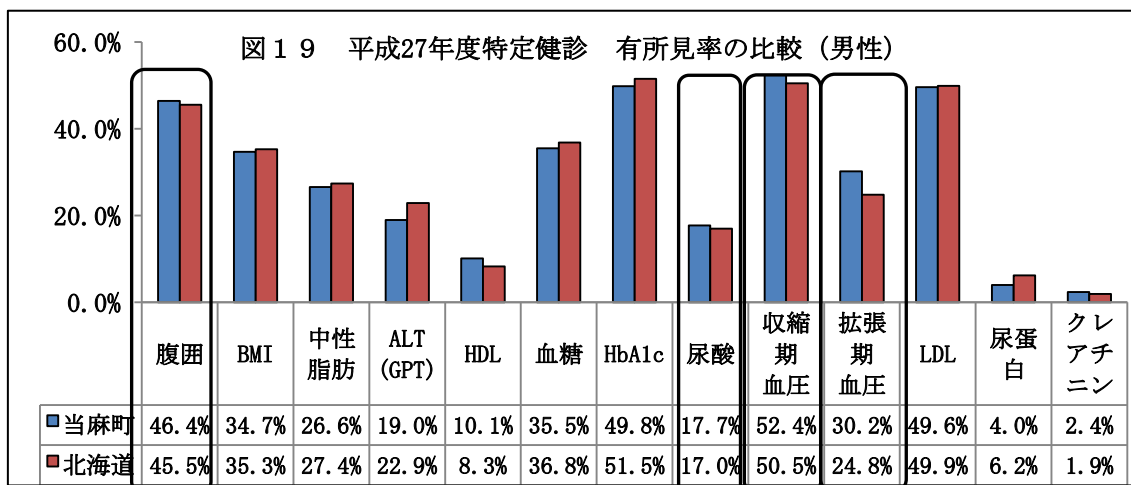


図19、20 資料：平成27年度特定健診等結果状況（北海道国保連合会）

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患の危険因子である高血圧の有所見状況は、北海道と比べると、正常血圧が低く、受診勧奨が高くなっています。脂質異常症（LDL）については、北海道とほぼ同じ傾向にあります。また、糖尿病（HbA1c）については、保健指導対象者が4割を占めています。（図2.1～図2.3）

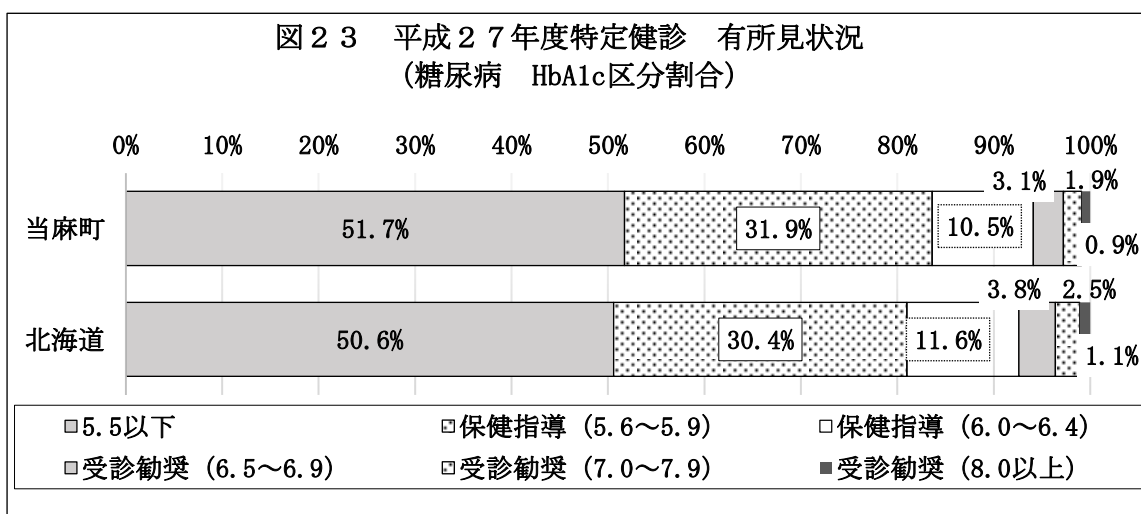
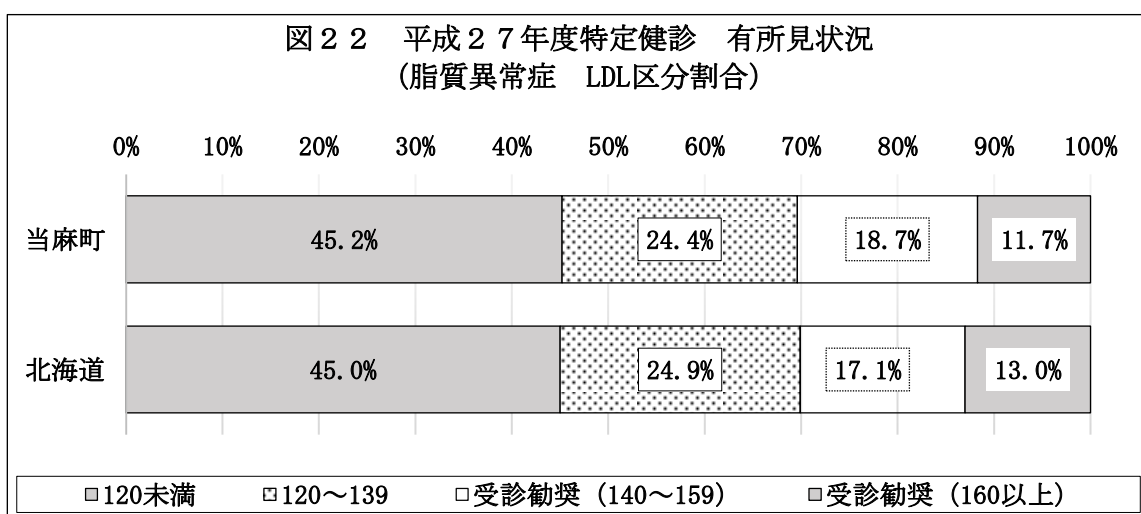
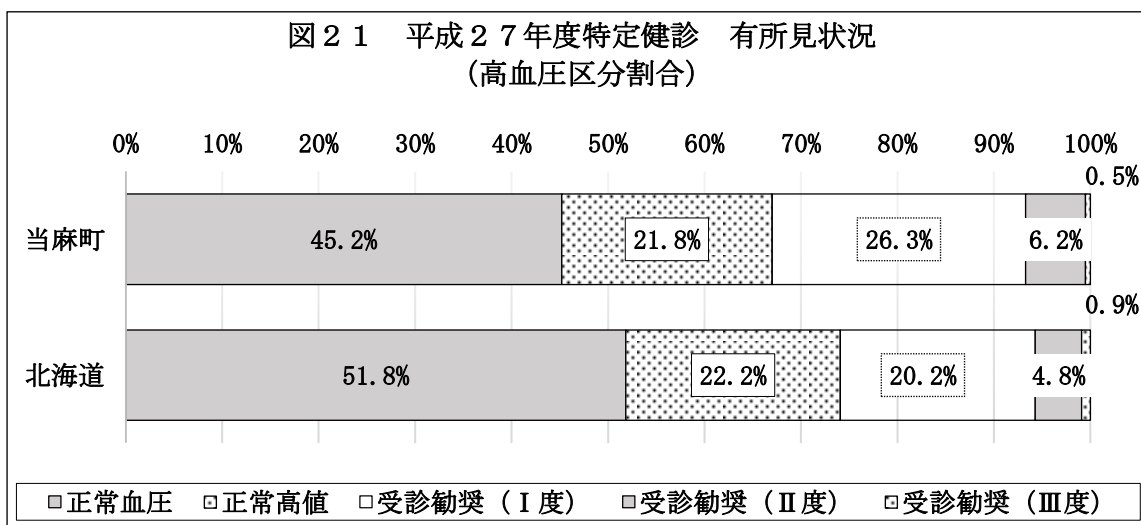


図2.1～図2.3 資料：平成27年度特定健診等結果状況（北海道国保連合会）

② がん検診（健康増進法に基づくがん検診）

胃がん検診、肺がん検診の受診率は全国、北海道より高く、大腸がん検診の受診率はほぼ同じとなっています。乳がん検診は、北海道より低く、子宮がん検診は全国、北海道より低くなっています。

当麻町においては、胃がん検診の受診率が最も低く、乳がん検診の受診率が最も高くなっています。（図24～図28）

※がん検診受診率について

「がん対策推進基本計画」（平成24年6月8日閣議決定）において、がん検診の受診率の算定の対象年齢が40歳から69歳（「子宮がん」は20歳から69歳）までになったことから、この年齢にあわせて算出しています。

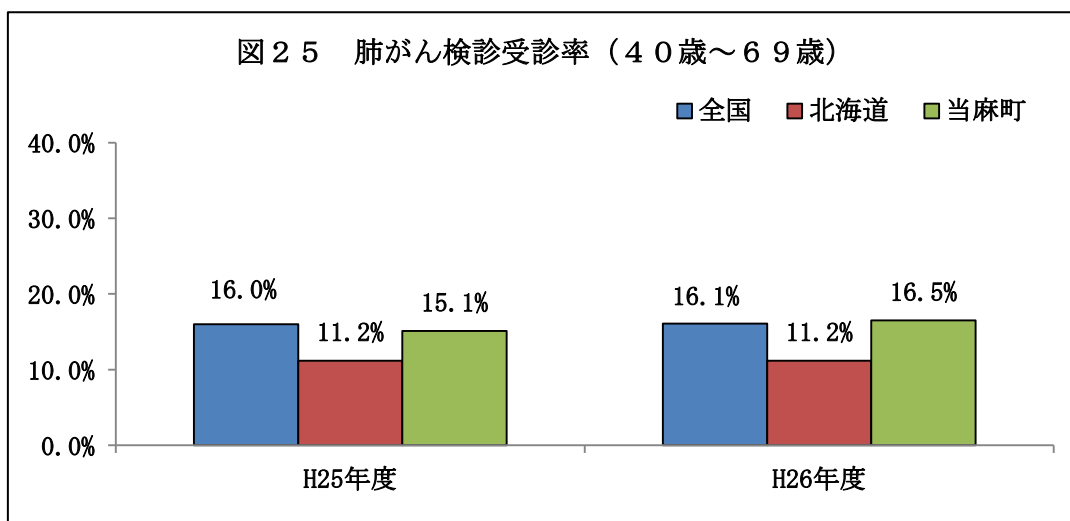
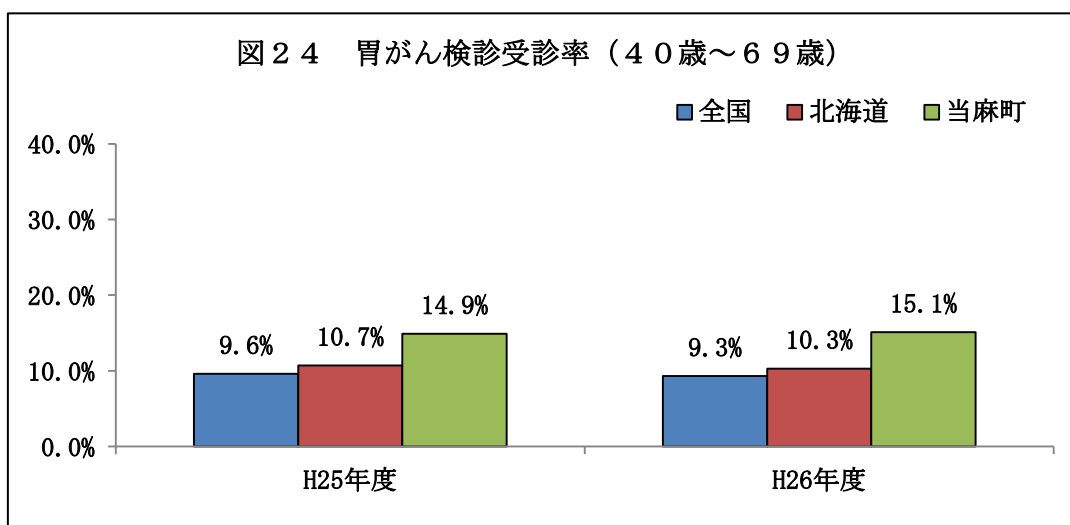


図24～図25 資料：地域保健・健康増進事業報告

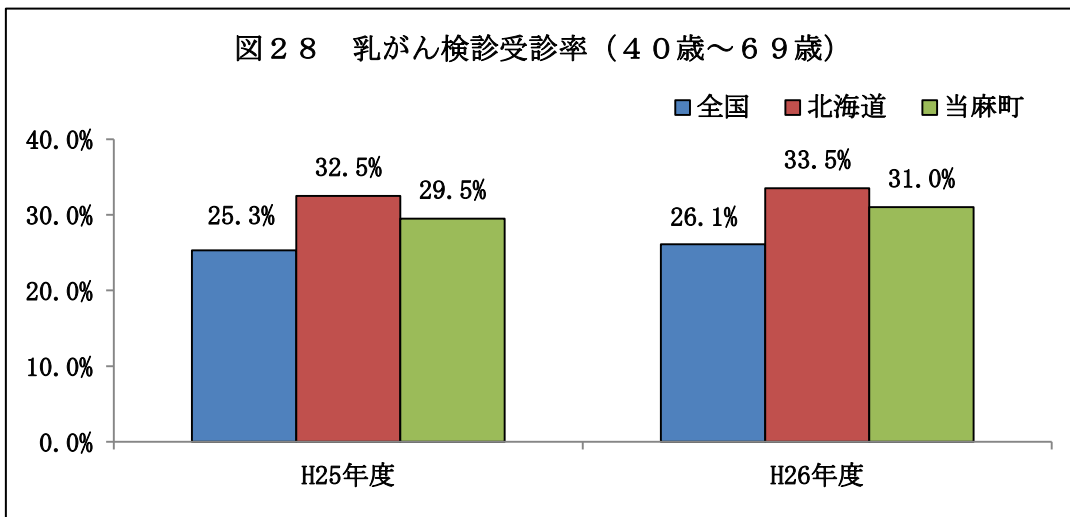
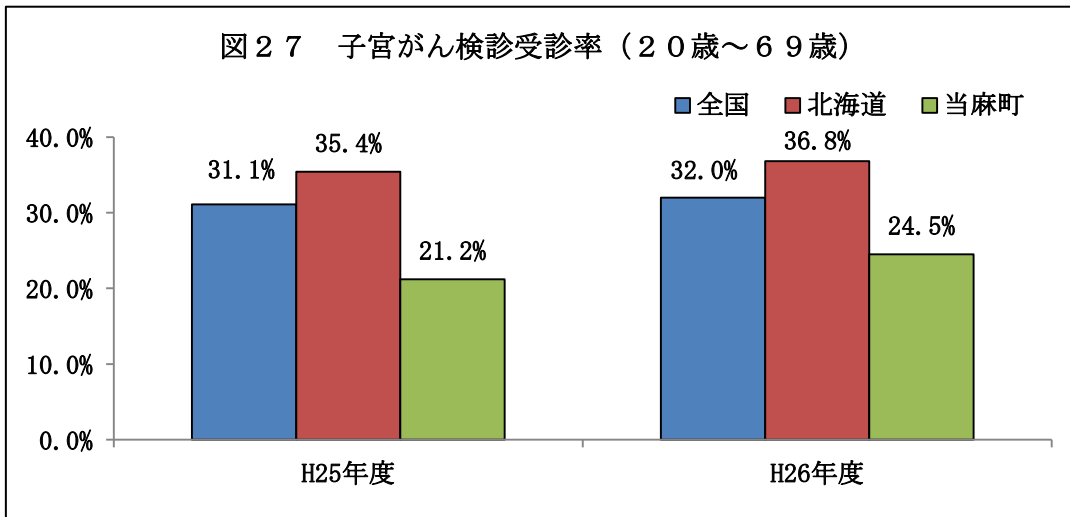
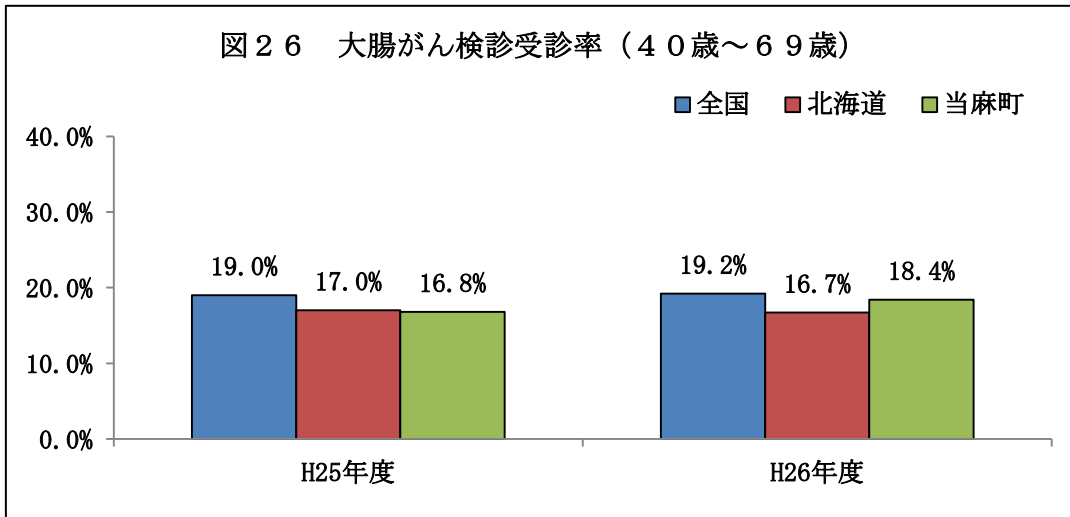
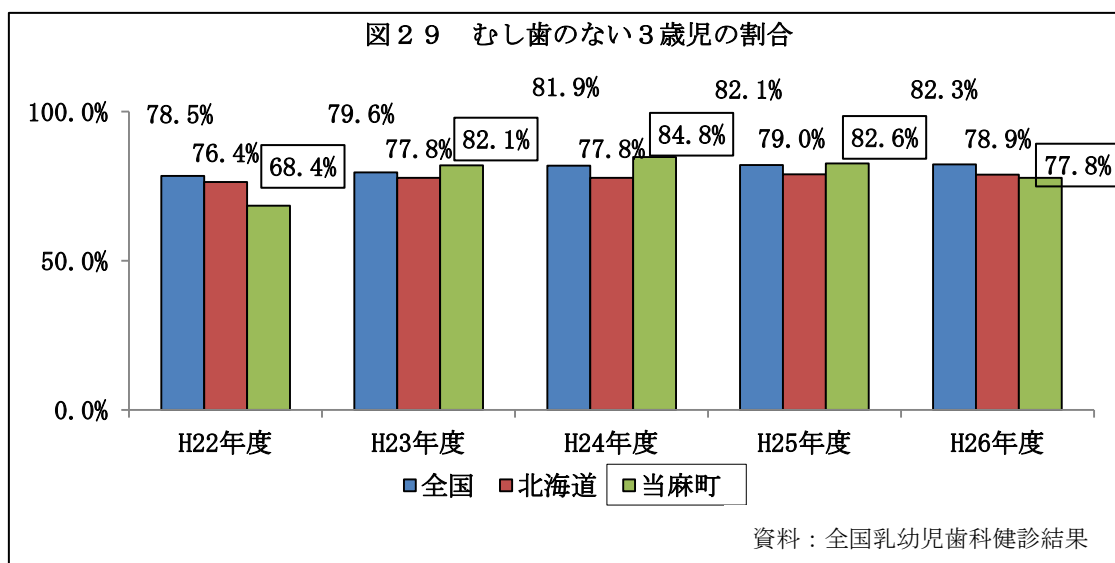


図26～図28 資料：地域保健・健康増進事業報告

(5) 母子の健康に関する状況

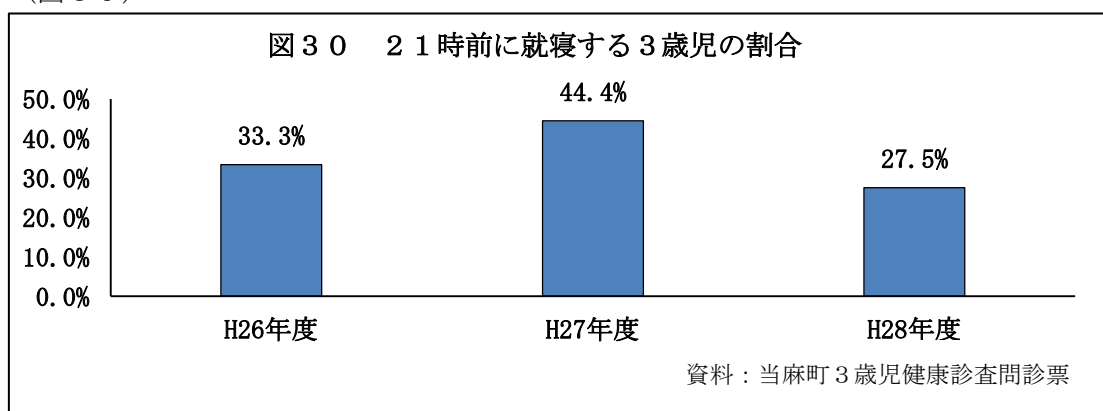
① 子どもの歯の健康（3歳児）

むし歯のない3歳児の割合は80%台で推移していましたが、平成26年度に下がり77.8%となっています。（図29）



② 子どもの就寝時間（3歳児）

21時前に就寝する規則正しい生活の児の割合は、5割に満たない状況にあります。（図30）

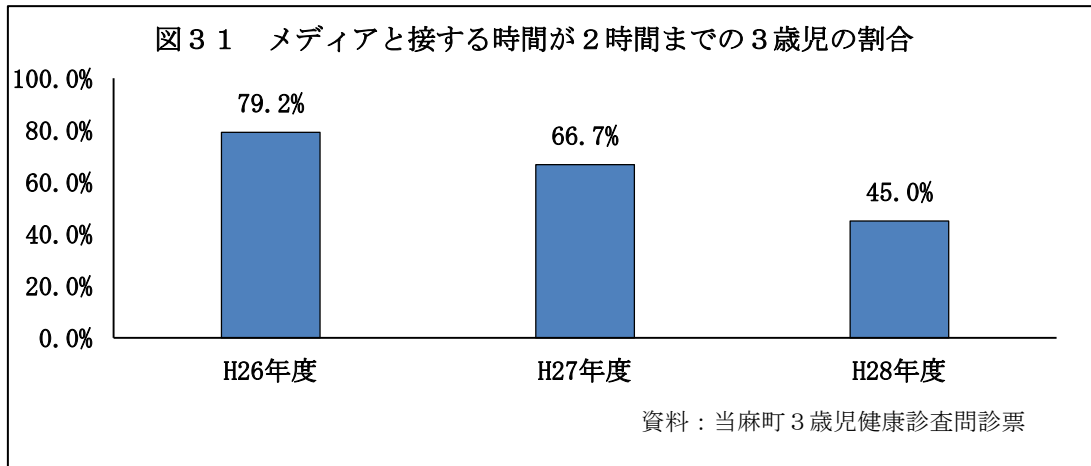


③ メディアと接する時間（3歳児）

1日にメディアと接する時間が2時間までの児の割合は年々少なくなり、平成29年度は45.0%となっています。（図31）

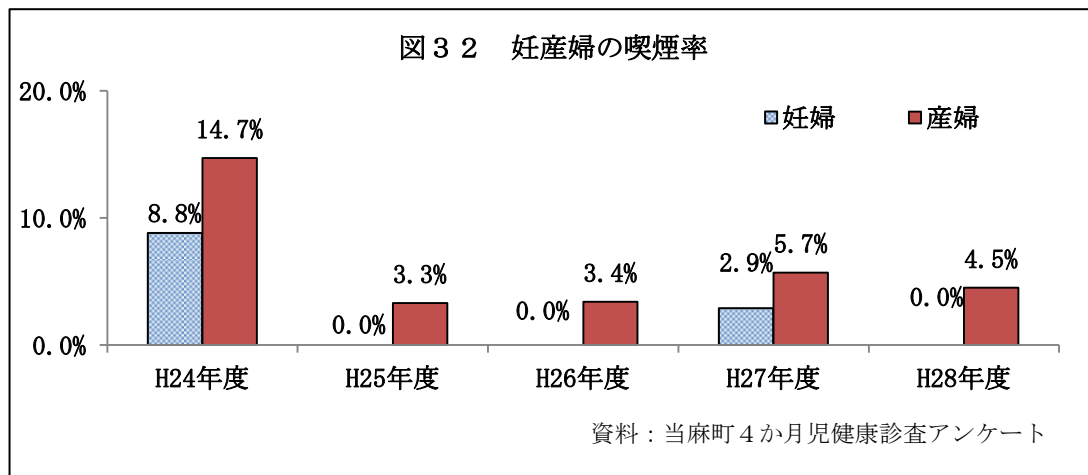
※メディアとは、テレビ、スマートフォン、ビデオゲーム、コンピューター、タブレット端末のことを指します。

※社団法人 日本小児科医【子どもとメディア】対策委員会では、心身の発達過程にある子どもへ影響を及ぼさないよう、メディアに接する時間を1日2時間までを目安と考えています。



④ 妊産婦の喫煙

妊婦の喫煙率は、平成25年度以降、0%~3%、産婦の喫煙率は3%~6%弱となっています。(図32)



⑤ 妊産婦の夫の喫煙

妊産婦の夫の喫煙率は、妊娠中と産後3~4か月頃を比較すると変化はありませんが、平成28年度においては4年前と比べて喫煙率が低くなっています。(図33)

