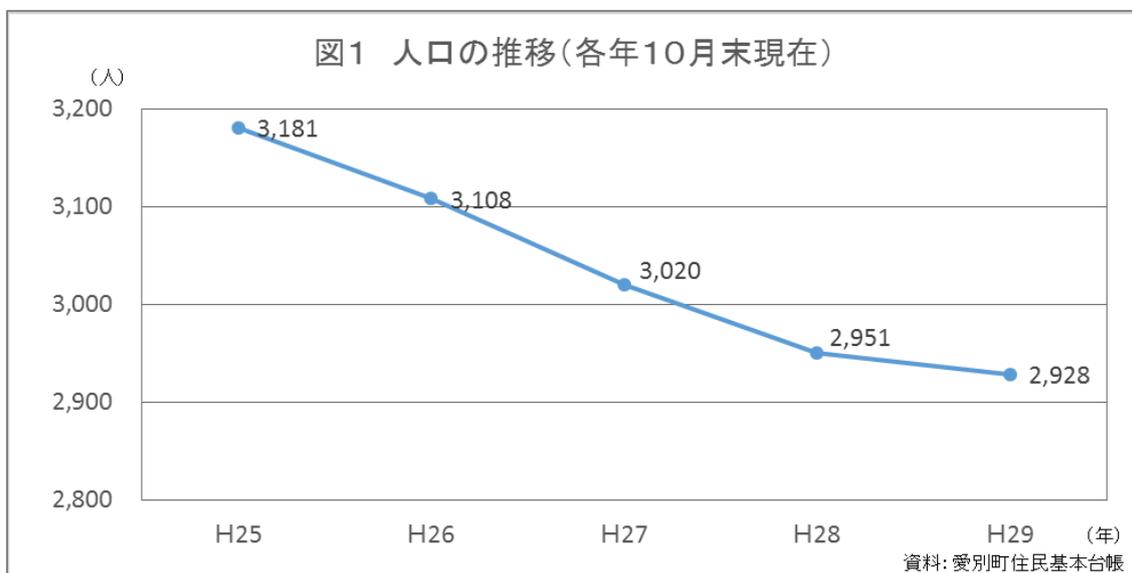


## 第2章 愛別町の現状と課題

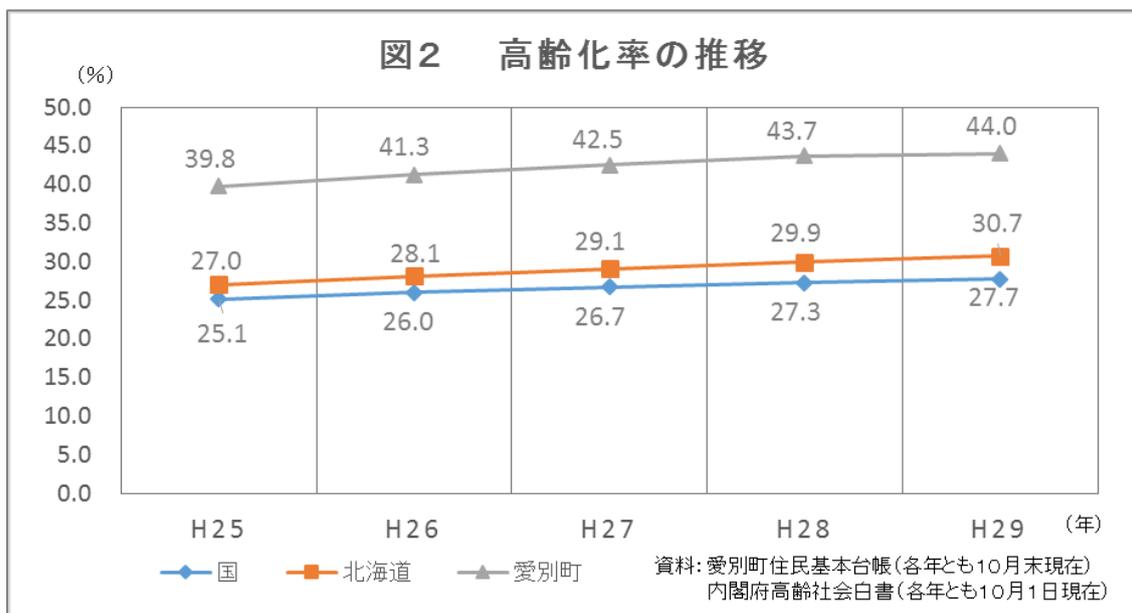
### 1. 人口動態

#### (1) 人口の推移

人口は、5年間の推移をみると減少傾向にあります。(図1)



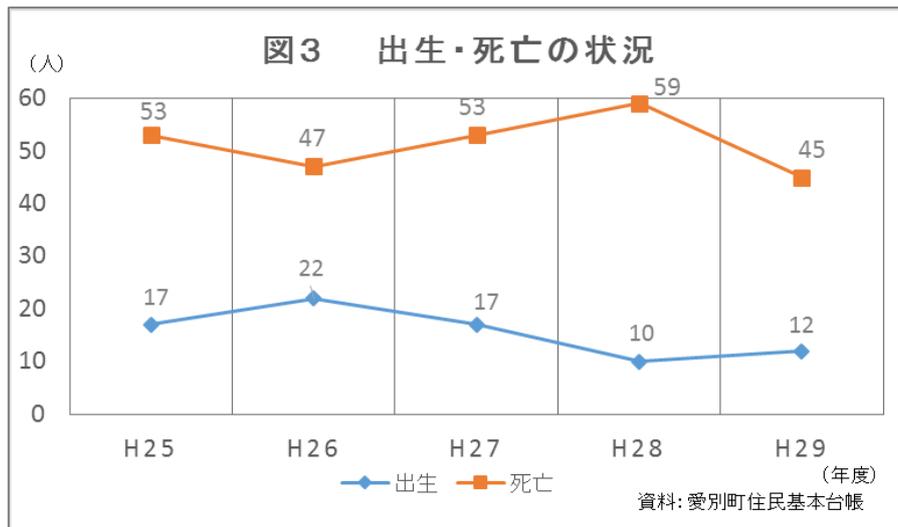
高齢化率は、全国・北海道より高い状況にあり、増加傾向にあります。(図2)



#### (2) 出生・死亡

##### ① 出生数・死亡数

出生数は、年度によりばらつきはありますが、減少傾向にあります。また、死亡数は、年間50人前後で推移しています。(図3)



## ②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、次いで心疾患や脳血管疾患が上位を占めています。平成26年、27年は、心疾患が脳血管疾患を上回っています。自殺は、平成26年以降ありません。（図4、表1）

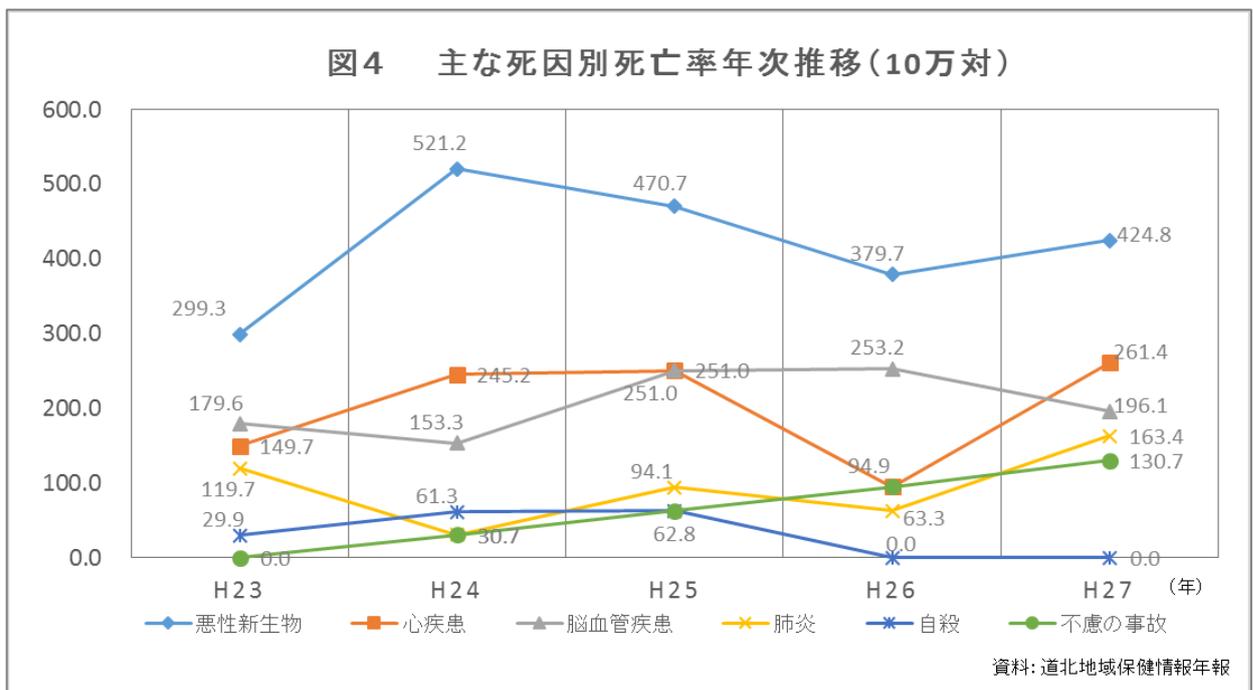


表1 主な死因別死亡率年次順位

|       | 1位    | 2位    | 3位    | 4位    | 5位    |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| H23年度 | 悪性新生物 | 脳血管疾患 | 心疾患   | 肺炎    | 老衰    |
| H24年度 | 悪性新生物 | 心疾患   | 脳血管疾患 | 老衰    | 糖尿病   |
| H25年度 | 悪性新生物 | 心疾患   | 脳血管疾患 | 老衰    | 肺炎    |
| H26年度 | 悪性新生物 | 脳血管疾患 | 心疾患   | 不慮の事故 | 肺炎    |
| H27年度 | 悪性新生物 | 心疾患   | 脳血管疾患 | 肺炎    | 不慮の事故 |

※心疾患(高血圧性を除く)

資料: 道北地域保健情報年報

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。愛別町では、全国・北海道と比べ脳血管疾患・虚血性心疾患・交通事故・不慮の事故による死亡が多い状況となっています。また、がんの部位別に死亡比をみると、胃がん・膵臓がん・乳がんが全国・北海道より高くなっています。（表2）

表2 疾患別SMR（H18～27年）

|          | 愛別町   | 北海道   | 上川中部圏域 |      | 愛別町   | 北海道   | 上川中部圏域 |
|----------|-------|-------|--------|------|-------|-------|--------|
| 悪性新生物    | 100.3 | 107.6 | 100.2  | 食道がん | 68.0  | 110.6 | 105.2  |
| 心疾患      | 98.3  | 101.6 | 91.4   | 胃がん  | 105.1 | 94.8  | 89.3   |
| 脳血管疾患    | 117.6 | 91.6  | 95.4   | 大腸がん | 71.8  | 107.3 | 99.5   |
| 肺炎       | 58.9  | 95.4  | 99.0   | 肝臓がん | 78.7  | 89.4  | 85.3   |
| 虚血性心疾患   | 140.6 | 84.5  | 121.1  | 胆嚢がん | 93.0  | 111.8 | 119.1  |
| 交通事故     | 179.4 | 98.5  | 154.3  | 膵臓がん | 134.1 | 125.5 | 120.4  |
| 不慮の事故    | 137.1 | 80.8  | 87.5   | 肺がん  | 112.5 | 118.2 | 110.0  |
| 自殺       | 108.2 | 107.7 | 108.3  | 乳がん  | 215.7 | 107.8 | 79.7   |
| 腎不全      | 110.7 | 129.5 | 123.8  | 子宮がん | 48.3  | 101.6 | 78.3   |
| 慢性閉塞性肺疾患 | 67.4  | 90.2  | 84.3   |      |       |       |        |

資料：北海道健康づくり財団

## 2. 医療費・要介護認定者の状況

### （1）医療費の推移

#### ①1か月の医療費が高額になる疾患

1件（1か月）の医療費が100万円以上の高額レセプトは、国保が47件で医療費総額7,482万円、後期高齢者医療が55件で医療費総額1億577万円となっています。国保、後期高齢者医療ともに、高額になる疾患のうち約1割が脳血管疾患で高額な医療費がかかっている状況です。（表3）

表3 1か月の医療費が100万円以上の高額レセプト（H29年度）

|                        |     | 国民健康保険 |       |        |        | 後期高齢者医療 |       |        |        |
|------------------------|-----|--------|-------|--------|--------|---------|-------|--------|--------|
|                        |     | 全体     | 脳血管疾患 | 虚血性心疾患 | 糖尿病性腎症 | 全体      | 脳血管疾患 | 虚血性心疾患 | 糖尿病性腎症 |
| 高額になる疾患<br>(100万円以上レセ) | 件数  | 47件    | 4件    | 3件     | 0件     | 55件     | 6件    | 0件     | 0件     |
|                        |     |        | 8.5%  | 6.4%   | 0.0%   |         | 10.9% | 0.0%   | 0      |
|                        | 費用額 | 7482万円 | 471万円 | 347万円  | -      | 1億577万円 | 927万円 | -      | -      |
|                        |     |        | 6.3%  | 4.6%   | -      |         | 8.8%  | -      | -      |

資料：H29年度国保データベースシステム（KDB）

#### ②長期入院になる疾患

長期入院（6か月以上の入院）のレセプトは、国保が41件で医療費総額1,994万円、後期高齢者医療が145件で医療費総額4,889万円となっています。国保では、長期入院の約1割が虚血性心疾患、後期高齢者医療では、脳血管疾患が約半数となっています。（表4）

表4 長期入院（6か月以上の入院）のレセプト（H29年度）

|      |     | 国民健康保険 |       |        |        | 後期高齢者医療 |        |        |        |
|------|-----|--------|-------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|
|      |     | 全体     | 脳血管疾患 | 虚血性心疾患 | 糖尿病性腎症 | 全体      | 脳血管疾患  | 虚血性心疾患 | 糖尿病性腎症 |
| 長期入院 | 件数  | 41件    | 0件    | 5件     | 0件     | 145件    | 72件    | 23件    | 0件     |
|      |     |        | 0.0%  | 12.2%  | 0.0%   |         | 49.7%  | 15.9%  | 0.0%   |
|      | 費用額 | 1994万円 | -     | 218万円  | -      | 4889万円  | 2548万円 | 814万円  | -      |
|      |     |        | -     | 10.9%  | -      |         | 52.1%  | 16.6%  | -      |

資料：H29年度国保データベースシステム（KDB）

③疾患別医療費

平成29年度の総医療費は、国民健康保険で1億6,930万円、後期高齢者医療で2億7,744万円となっています。国民健康保険では、がん、糖尿病、高血圧、脂質異常症の順で医療費が高く、後期高齢者医療では、がん、高血圧、脂質異常症、糖尿病の順で医療費が高くなっています。（表5）

表5 疾患別医療費（H29年度）

|                                |         | 国民健康保険  |       | 後期高齢者医療 |         |
|--------------------------------|---------|---------|-------|---------|---------|
| 内訳                             |         | 医療費(円)  | 割合%   | 医療費(円)  | 割合%     |
| 総医療費                           |         | 1億6930万 | 100   | 2億7744万 | 100     |
| 予防可能な疾患<br>↓<br>軽症<br>↓<br>重症化 | 糖尿病     | 2003万   | 11.8  | 2402万   | 8.7     |
|                                | 高血圧     | 1532万   | 9.0   | 3483万   | 12.6    |
|                                | 脂質異常症   | 1471万   | 8.7   | 2538万   | 9.1     |
|                                | 脳梗塞・脳出血 | 827万    | 4.9   | 1810万   | 6.5     |
|                                | 虚血性心疾患  | 686万    | 4.1   | 334万    | 1.2     |
|                                | 慢性腎不全   | 22万     | 0.1   | 2238万   | 8.1     |
|                                | 計       |         | 6541万 |         | 1億2804万 |
| 老化に伴う疾患                        | 骨折      | 384万    | 2.3   | 1029万   | 3.7     |
|                                | 脊椎障害    | 1103万   | 6.5   | 1818万   | 6.6     |
|                                | 関節症     | 611万    | 3.6   | 1106万   | 4.0     |
| その他                            | がん      | 4836万   | 28.6  | 6380万   | 23.0    |
|                                | 歯       | 1457万   |       | 1297万   |         |

資料：H29年度国保データベースシステム（KDB）

(2) 要介護認定者の認定状況及び有病状況

要介護認定率は、1号保険者のうち前期高齢者が3.1%、後期高齢者が31.2%、2号保険者で1.0%となっています。2号保険者の認定率が全国の0.4%と比較すると高い状況です。有病状況は、2号保険者の認定者では、脳血管疾患が最も多くなっています。脳血管疾患は、高齢になるほど低くなっていますが、筋・骨格は、高齢になるほど高くなっています。(表6)

表6 要介護認定者数及び有病状況 (H29年度)

|             |             | 2号     |        | 1号    |  |
|-------------|-------------|--------|--------|-------|--|
| 認定状況        |             | 40～64歳 | 65～74歳 | 75歳以上 |  |
| 認定状況        | 年齢          |        |        |       |  |
|             | 被保険者数(人)    | 917    | 557    | 701   |  |
|             | 認定者数(人)     | 7      | 18     | 224   |  |
|             | 認定率(%)      | 1.0    | 3.1    | 31.2  |  |
| 有病状況<br>(%) | 脳血管疾患       | 34.5   | 31.0   | 27.5  |  |
|             | 心臓病         | 30.9   | 36.2   | 64.4  |  |
|             | 糖尿病・糖尿病合併症  | 19.1   | 14.3   | 27.2  |  |
|             | 精神疾患(認知症含む) | 14.5   | 38.6   | 36.2  |  |
|             | 筋・骨格        | 24.5   | 34.3   | 55.8  |  |

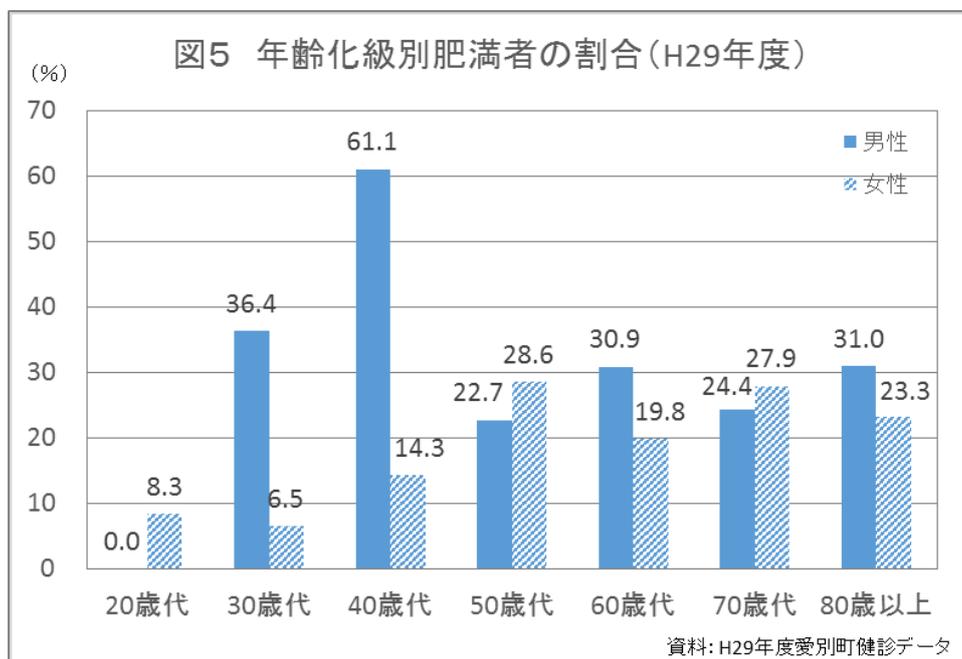
資料：H29年度国保データベースシステム (KDB)

### 3. 健康づくりの状況

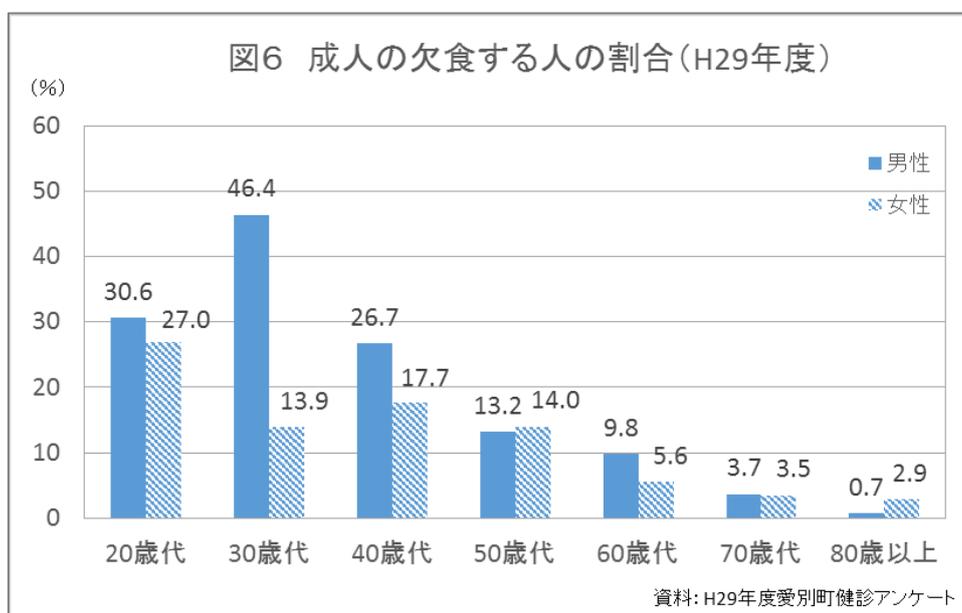
#### (1) 生活習慣

##### ① 栄養・食生活

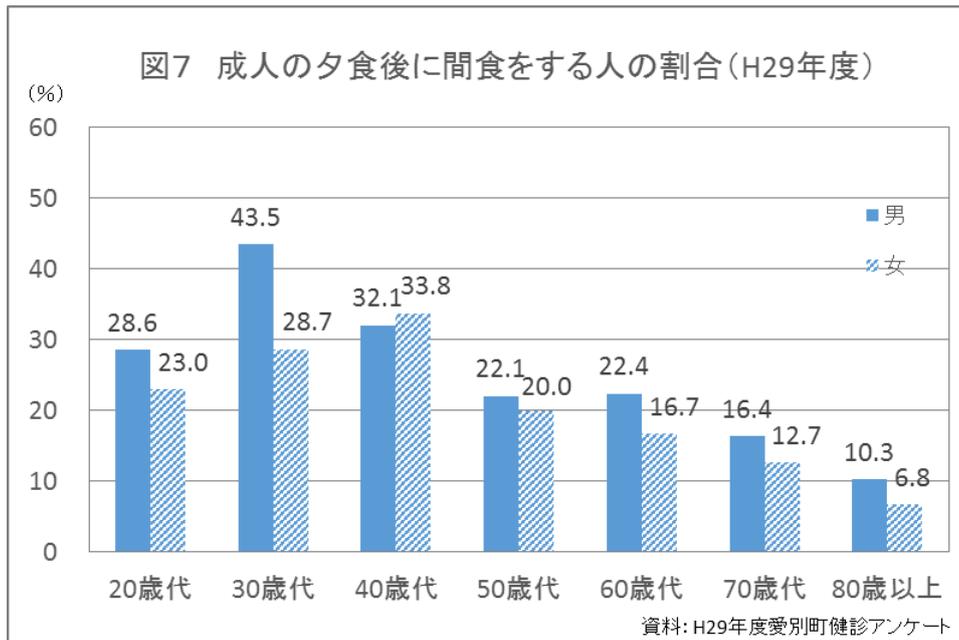
年齢階級別肥満者（BMI25以上）の割合は、男性は40歳代で高くなっており、女性は50歳代で高くなっています。（図5）



成人の欠食する人の割合は、30歳代男性で最も高く、20歳代では男女ともに高くなっています。高齢になるにつれて割合は減っています。（図6）

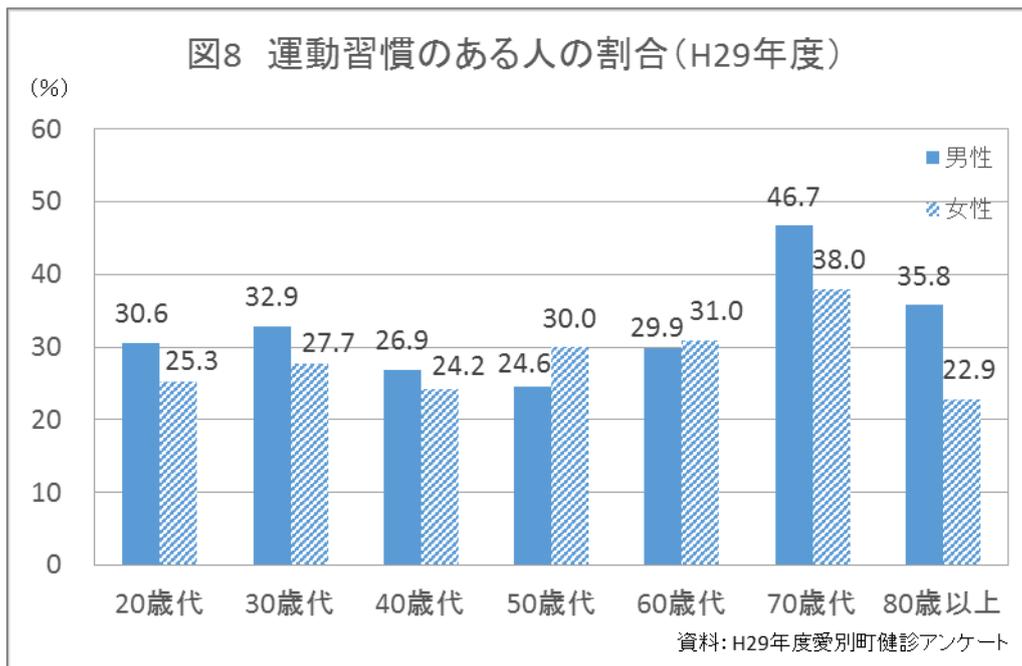


成人の夕食後に間食をする人の割合は、20歳代から40歳代で高く、女性よりも男性の方が多い傾向にあります。男女ともに50歳代から減少しています。(図7)



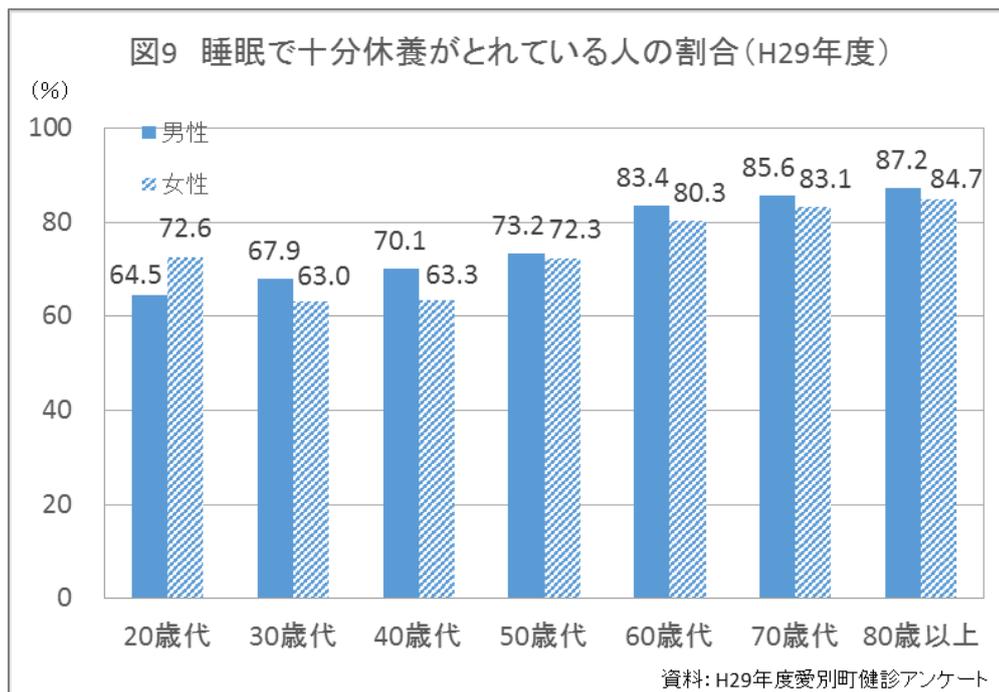
## ②身体活動・運動

運動習慣のある人の割合は、70歳代、80歳代の男性が高く、女性は80歳代になると減少しています。(図8)

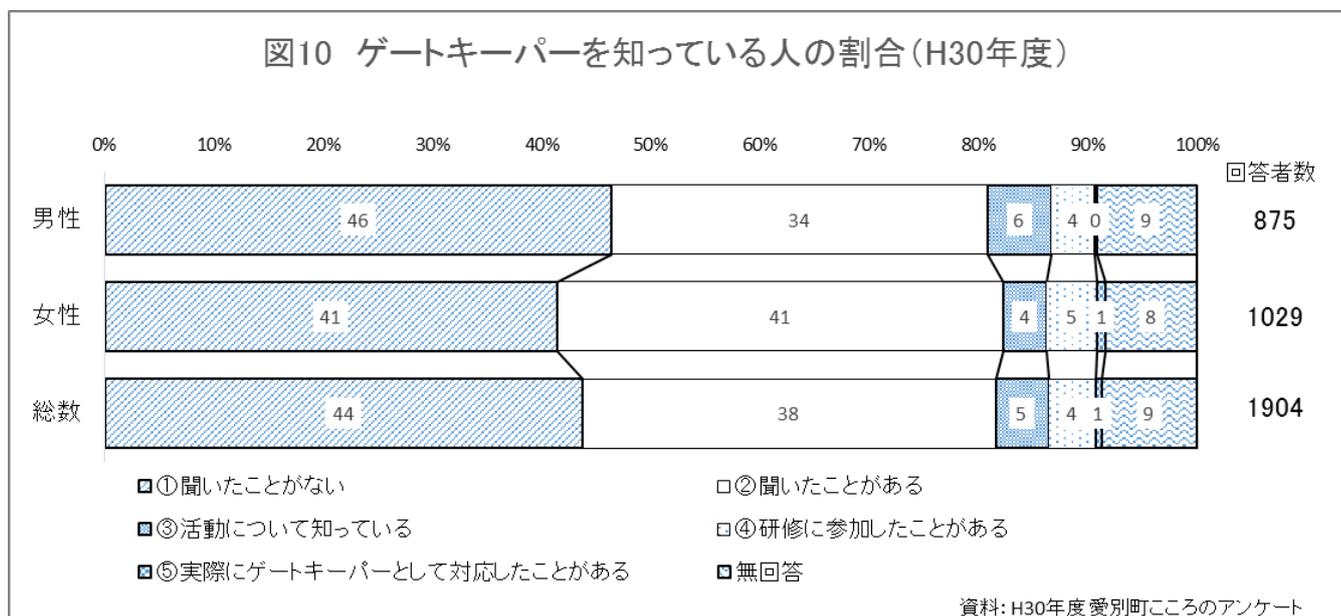


### ③こころの健康・休養

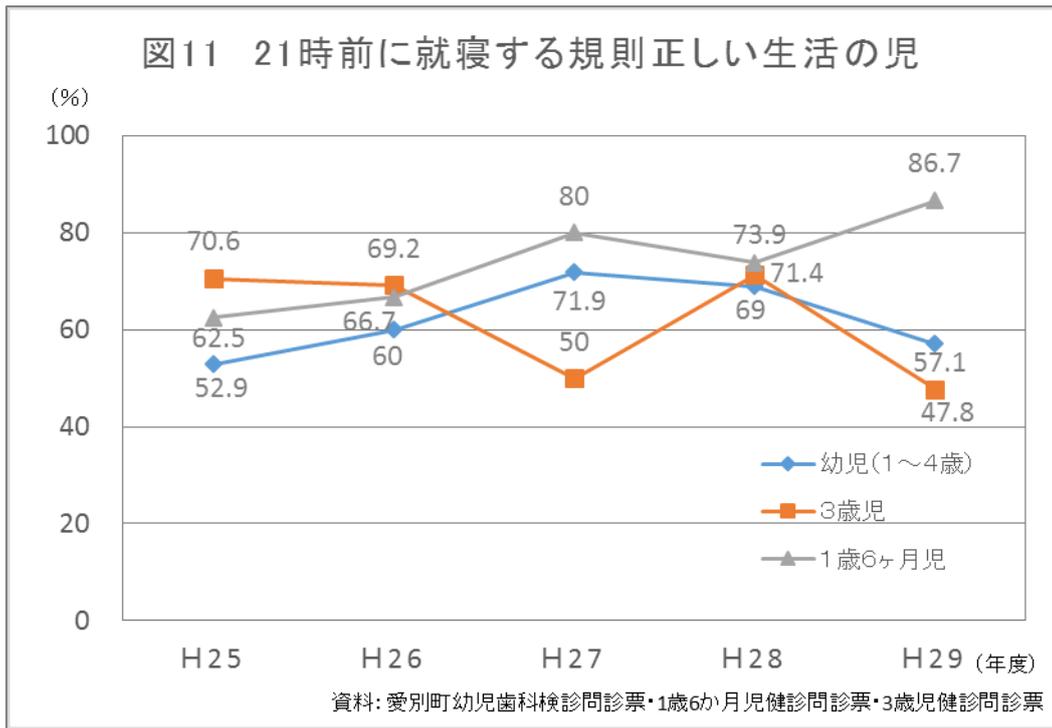
睡眠で十分に休養がとれている人の割合は、20歳代以外で女性よりも男性の方が高く、高齢になるほど割合は高くなっています。(図9)



ゲートキーパーという言葉を知ることがないという人の割合は、男性46%、女性41%となっており、ゲートキーパーの認知度が低い状況です。(図10)

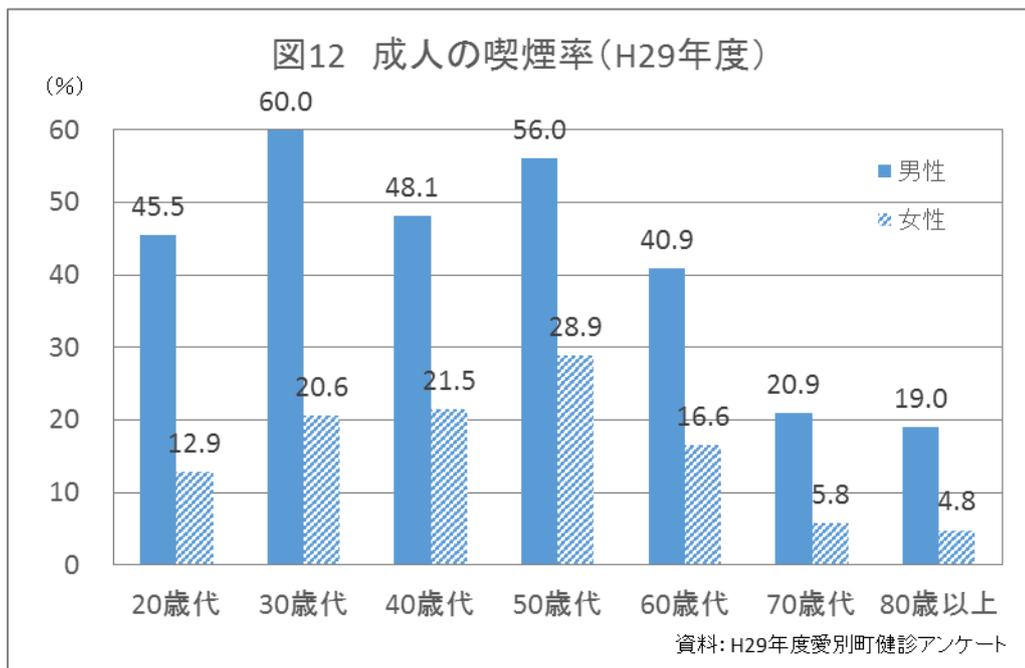


21時前に就寝する規則正しい生活の児は、1歳6か月児では年々増加していますが、3歳児では大幅に減少しています。(図11)



#### ④喫煙

成人の喫煙率は、20歳代~60歳代の男性で高くなっていますが、70歳代からは低くなっています。女性の喫煙率は、おおよそ男性の半分以下で、50歳代が一番高くなっています。(図12)



多数の方が利用する施設（官公庁施設、学校、病院、飲食店など）において、適正な禁煙・分煙の措置がなされて、保健所に登録された施設を、「おいしい空気の施設」と言います。愛別町では、おいしい空気の施設に 17 施設登録されており、禁煙の施設が 13 施設、分煙の施設が 4 施設となっています。（表 7）

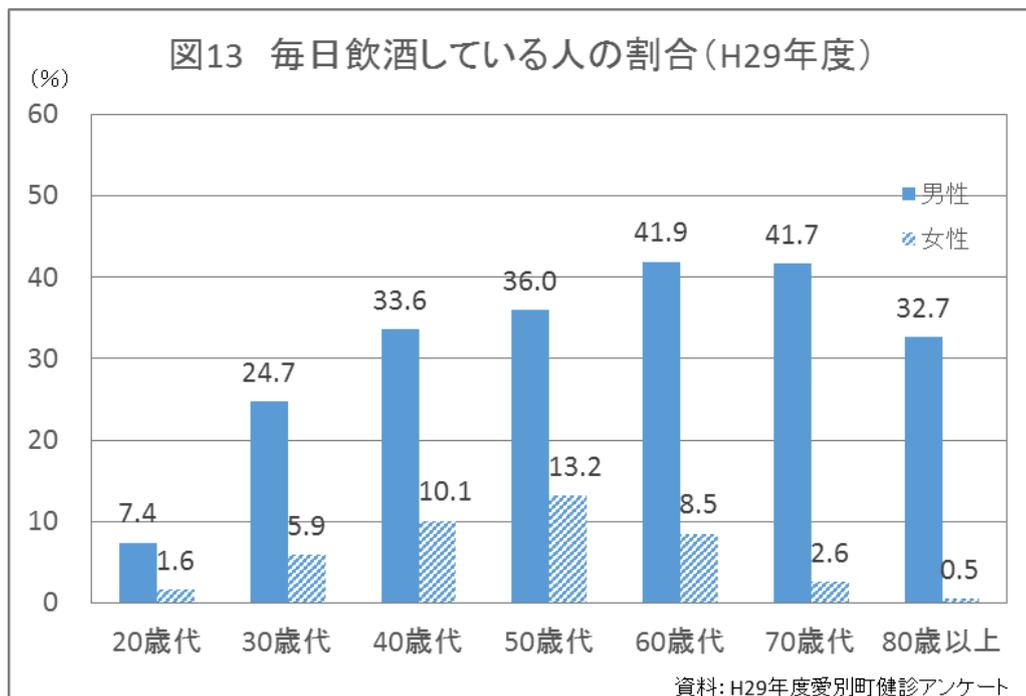
表 7 おいしい空気の施設 登録状況（H30 年 12 月現在）

| 施設名                | 禁煙・分煙 |
|--------------------|-------|
| 幼児センター             | 禁煙    |
| 愛別小学校              | 禁煙    |
| 愛別中学校              | 禁煙    |
| 愛別商工会              | 禁煙    |
| B&G海洋センター          | 禁煙    |
| 総合センター             | 禁煙    |
| 農村環境改善センター         | 禁煙    |
| 蔵KURARAら           | 禁煙    |
| 南町青少年会館            | 禁煙    |
| 公民館協和分館            | 禁煙    |
| 共生型多機能施設 あいねっと     | 禁煙    |
| 愛別町火葬場             | 禁煙    |
| きのこの里パークゴルフ場休憩室    | 禁煙    |
| 上川中央農業協同組合（JA上川中央） | 分煙    |
| 宿泊研修施設 サンライズ       | 分煙    |
| 共生型交流館 ぼんて         | 分煙    |
| 粹人館                | 分煙    |

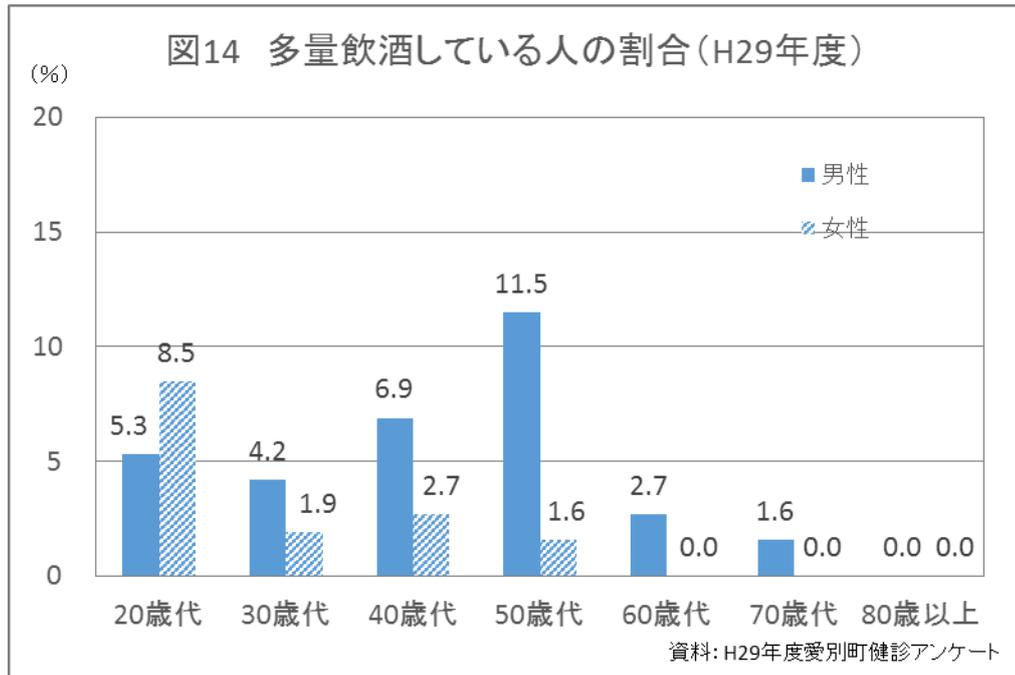
資料：上川総合振興局ホームページ 北海道のおいしい空気の一覧

### ⑤飲酒

毎日飲酒している人の割合は、60 歳代と 70 歳代の男性で高く、女性は 50 歳代で高くなっています。全体的に男性が多い傾向です。（図 13）



多量飲酒（1日3合以上）している人の割合は、50歳代の男性で高く、20歳代の女性も高い傾向にあります。60歳以上の女性は、多量飲酒している人はいませんでした。（図14）



⑥歯・口腔

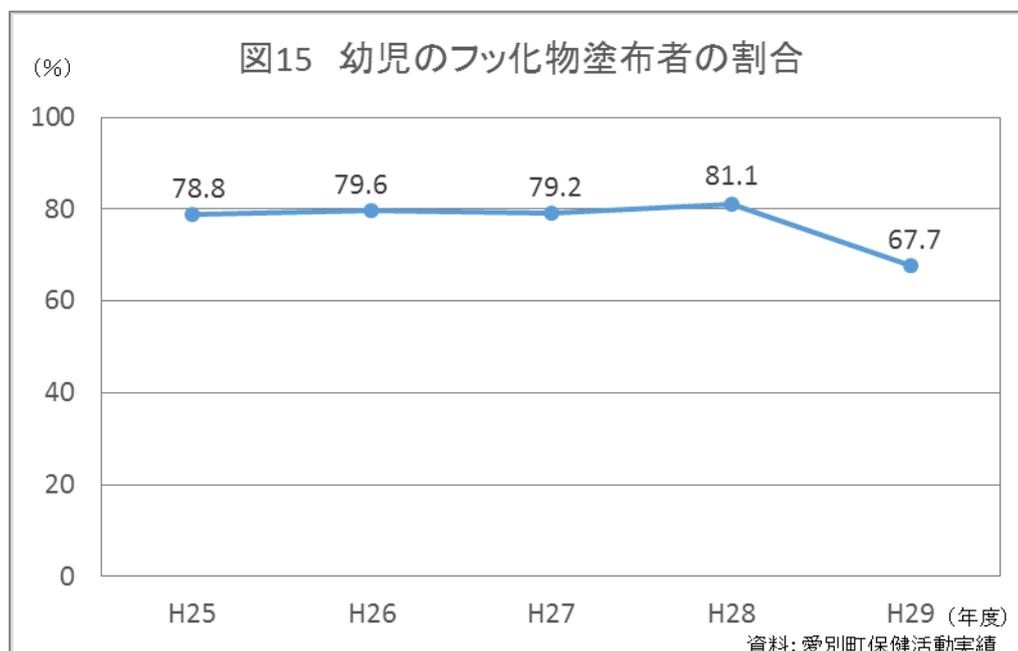
むし歯のない3歳児の割合は、北海道、全国と比較すると低い状況です。（表8）

表8 むし歯のない3歳児の割合（H28年度）

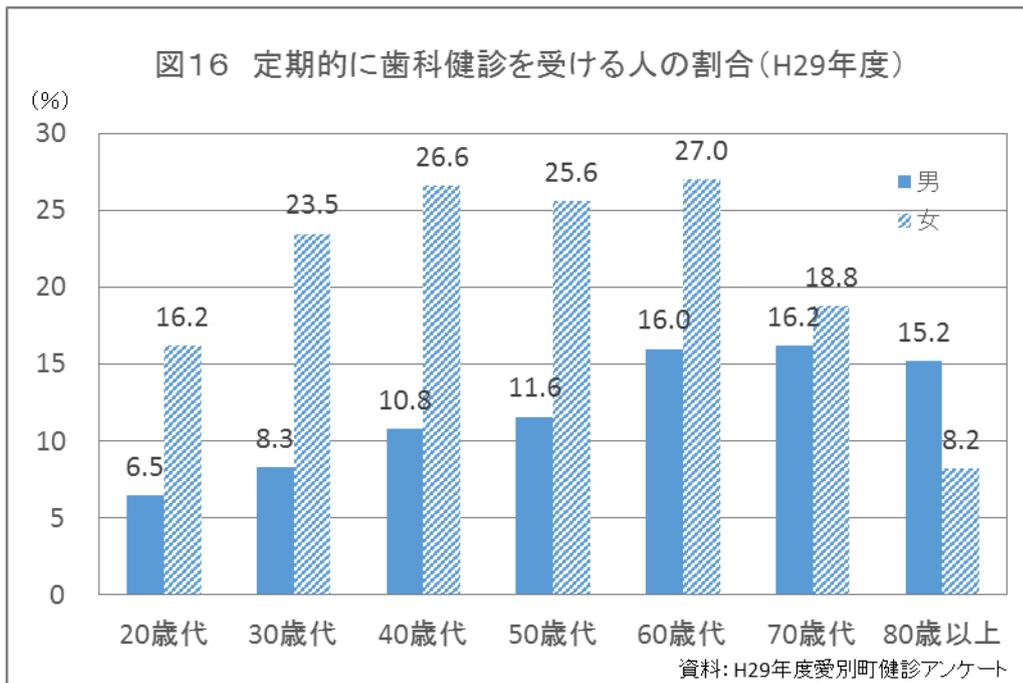
|           | 愛別町   | 北海道   | 全国    |
|-----------|-------|-------|-------|
| むし歯のない3歳児 | 76.9% | 82.9% | 84.2% |

資料：北海道歯科保健医療推進計画統計データ、愛別町3歳児健診データ

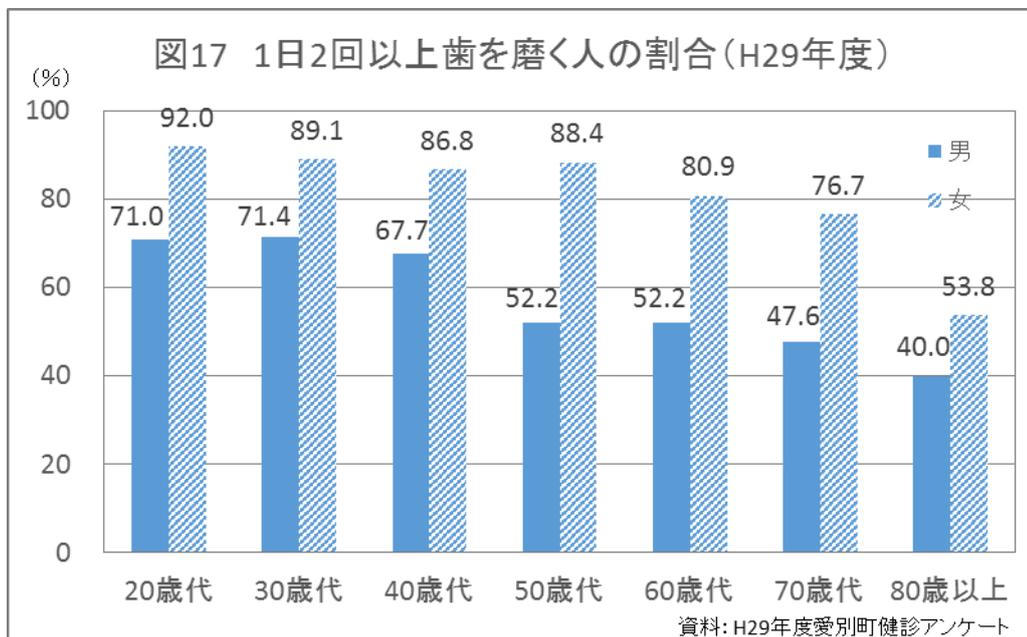
幼児のフッ化物塗布者の割合は、平成25年度から80%前後で推移していましたが、平成29年度は大幅に減少しています。（図15）



定期的に歯科健診を受ける人の割合は、70歳代までは女性が高く、30歳代から60歳代までの割合が高くなっています。80歳以上は男性が多い状況です。(図16)



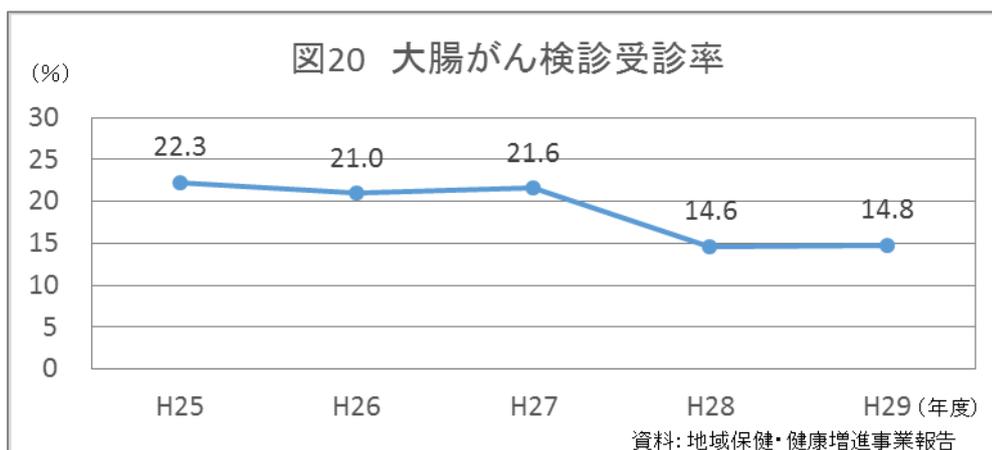
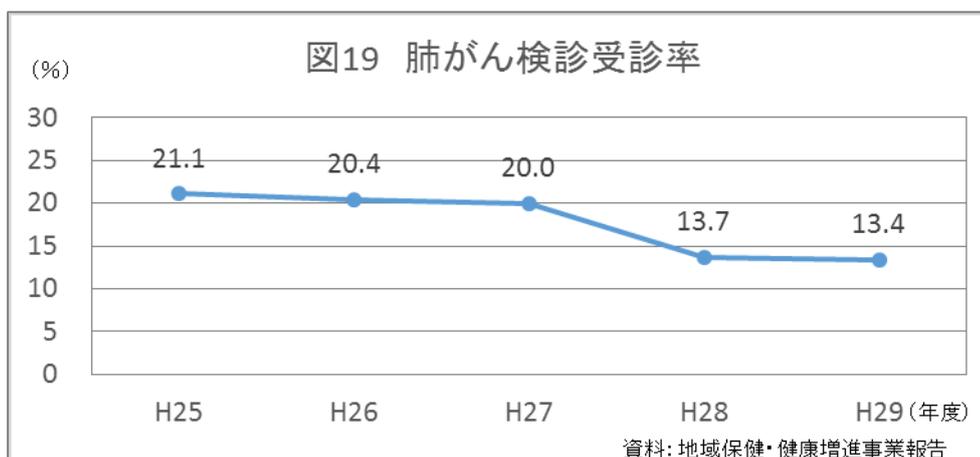
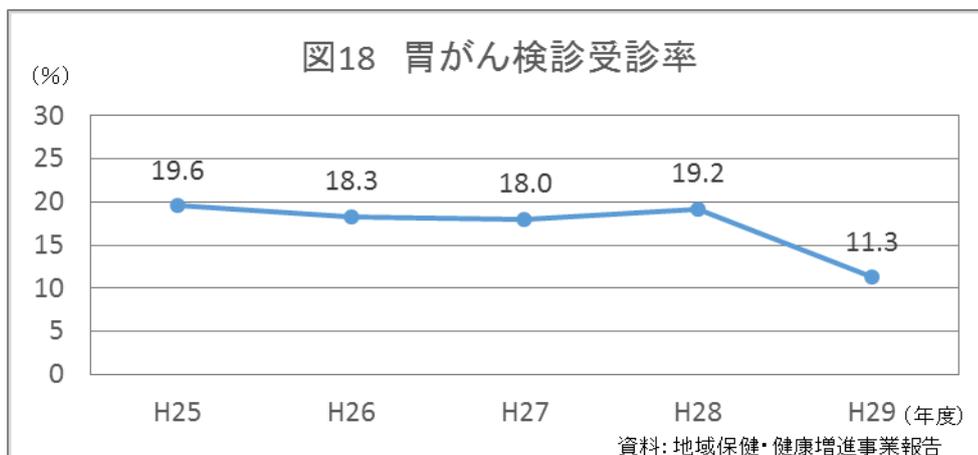
1日に2回以上歯を磨く人の割合は、20歳代、30歳代が高く、男女とも年齢とともに減少傾向です。(図17)

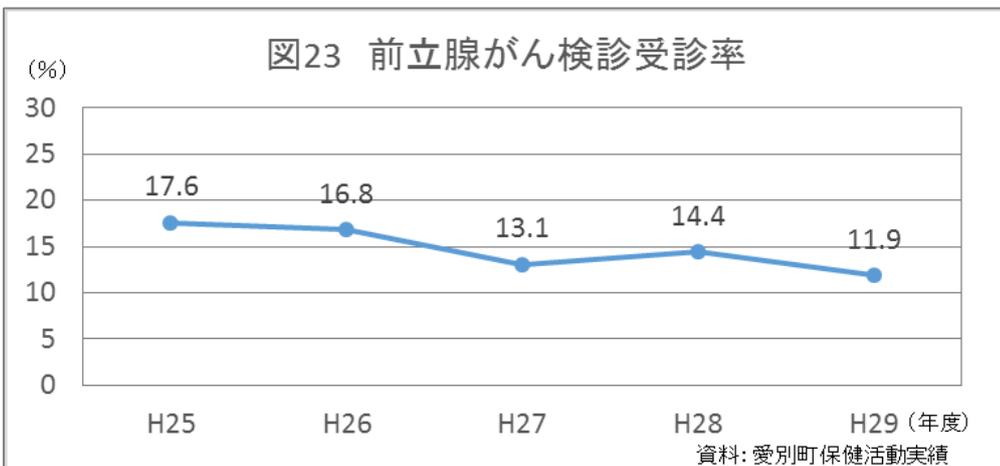
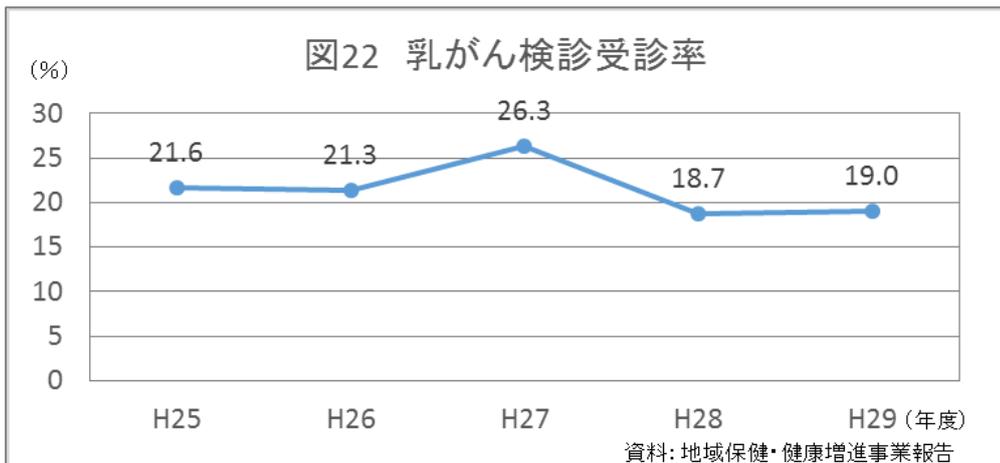
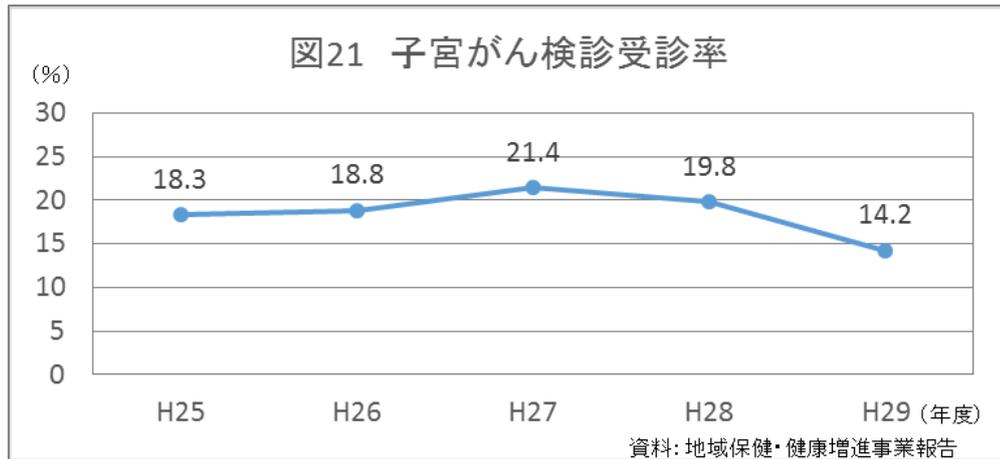


## (2) 健診（検診）の実施状況

### ①がん検診

がん検診の受診率は、すべてのがん検診で減少傾向となっています。受診率の向上に向けて、職域も含め、受診勧奨をしていく必要があると考えます。（図18～図23）



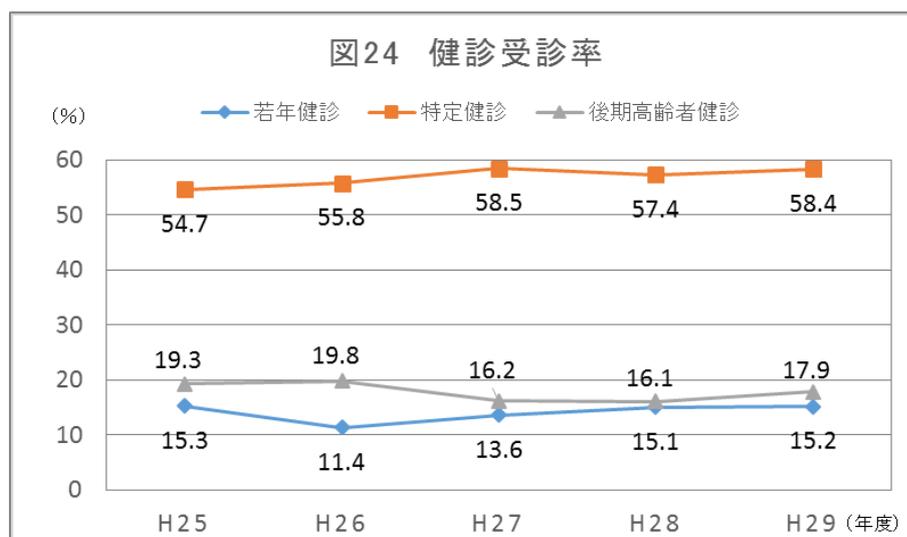


## ②健康診査

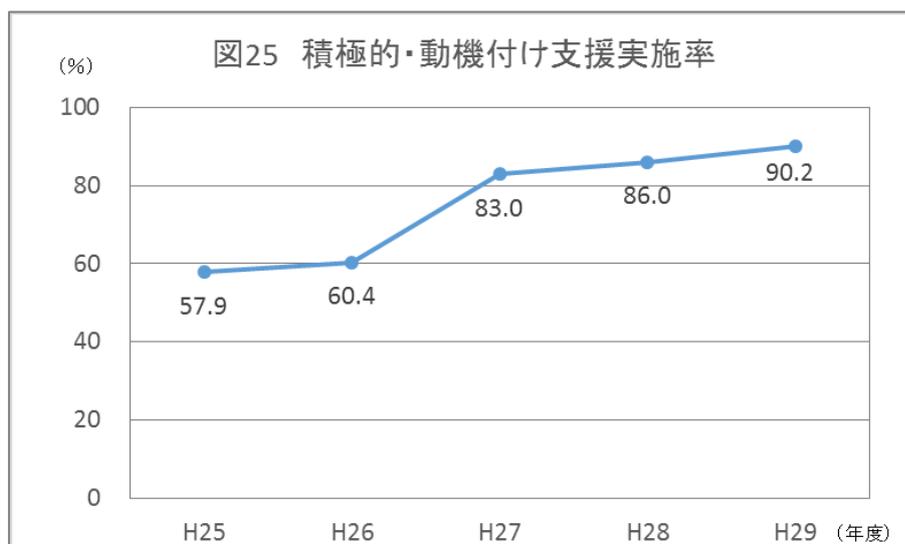
若年健診の受診率は、平成 26 年度に減少しましたが、その後増加傾向です。若いうちから健診を受診することを習慣づけることで、生活習慣病等の疾病を予防し、健康的な生活習慣を継続することができると思います。

特定健診の受診率は増加傾向で、平成 28 年度にやや減少しましたが、平成 29 年度には増加しました。国の目標となっている 60%にはまだ届かない状況なため、疾病予防や重症化予防のために、今後も未受診者の対策が必要な状況です。

後期高齢者健診の受診率は、平成 25 年度と比較するとやや減少しています。かかりつけの病院がある方が多く、その病院で健診と同様の検査をしている方が多いことから、健診の受診率は 15~20%の間で推移しています。(図 24)



積極的支援、動機付け支援の実施率は、年々増加しており、平成 29 年度は 90%を超え、より多くの方の支援を実施することができています。(図 25)



### (3) 特定健診から見てきた健康状態と課題

#### ①内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群は、平成 25 年度から増加傾向でしたが、平成 29 年度は減少しています。（表 8）

表 8 内臓脂肪症候群（該当者及び予備群）の人数・割合

| 区分  |     | H25年度 | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 |
|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 該当者 | 人数  | 66人   | 78人   | 77人   | 71人   | 57人   |
|     | 該当率 | 15.2% | 18.1% | 17.7% | 18.3% | 15.9% |
| 予備群 | 人数  | 41人   | 38人   | 43人   | 40人   | 28人   |
|     | 該当率 | 9.4%  | 8.8%  | 9.9%  | 10.3% | 7.8%  |

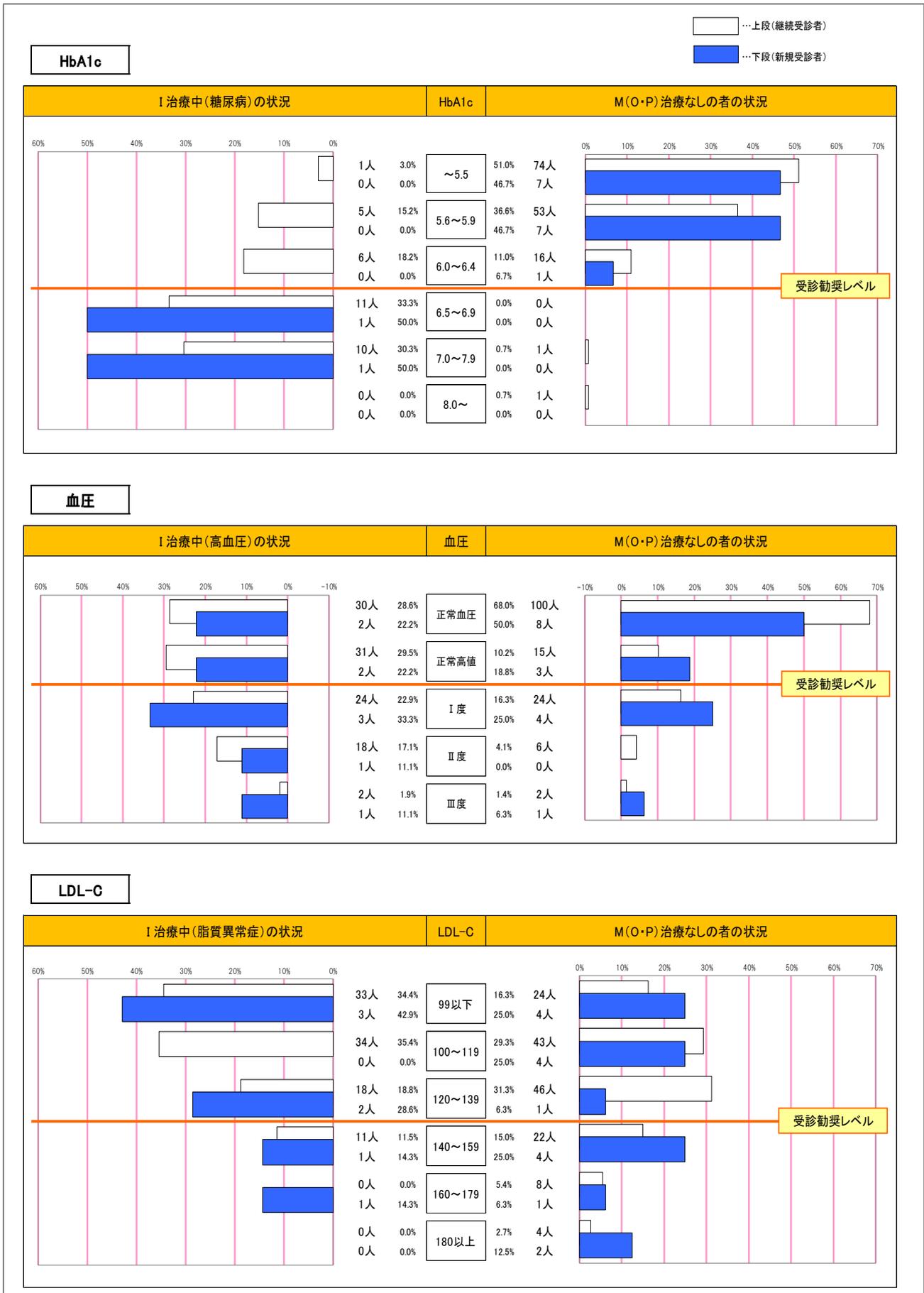
#### ②生活習慣病

糖尿病の治療中の約 6 割が、特定健診の新規受診者・継続受診者に関わらずコントロールが不良でした。これは、治療において薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが必要な疾患であるため、栄養指導や保健指導を今後も行っていく必要性があると考えます。

血圧も糖尿病と同様に、コントロール不良者が多いため、生活習慣改善のための保健指導を行っていく必要性があります。

LDL コレステロールは、健診を受けて医療につながることで、コントロールをすることができおり、コントロール不良者は少ない状況です。今後も、要医療者については、確実に医療につながるように、受診勧奨を行っていくことが重要と考えます。（図 26）

図 26 特定健診の継続受診者と新規受診者の比較 (H29 年度)



慢性腎臓病（CKD）は、1つの病気の名前ではなく、腎臓の働きが徐々に低下していくさまざまな腎臓病の総称です。CKDの発症やその進行には、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病が強く関係するほか、肥満、食塩の過剰摂取、過度の飲酒、喫煙などの生活習慣も深く関係しています。また、腎臓は年齢とともにその機能が低下するため、高齢化が進んでいることもCKDと診断される患者の増加要因となっています。

CKDは、末期腎不全の危険因子だけでなく、脳卒中や心筋梗塞などの心血管疾患の重大な危険因子になります。つまり、腎臓を守ることは、心臓や脳を守ることにもつながります。

平成29年度の健診結果から慢性腎臓病（CKD）の予防対象者をみると、糖尿病・高血圧・脂質異常症の治療がなく、腎臓専門医へ紹介すべき腎機能の状態の人が3人、地域のかかりつけ医等と連携しながら予防すべき対象の人が11人でした。この14人は、健診受診者全体の3.8%を占めています。（表9）

CKDは生活習慣の改善や早期から適切な治療を受けることで、CKDの発症や末期腎不全への進行を遅らせることができる疾患とされています。保健指導を優先すべき対象者を明らかにしながら、腎機能に影響を及ぼす高血糖、高血圧の重症化予防を目標に保健指導を行います。また、腎機能障害を起こしやすいメタボリックシンドローム該当者・予備群に対しては早期介入を行い、予防を図ります。

表9 健診結果からみた慢性腎臓病（CKD）の状況（H29年度）

|                         | 総数          | 治療なし        |            |             |             |             | 治療中          |            |             |             |             |
|-------------------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|--------------|------------|-------------|-------------|-------------|
|                         |             | 40代         | 50代        | 60代         | 70-74       | 40代         | 50代          | 60代        | 70-74       |             |             |
| 専門医受診対象者<br>(①~③の実人数)   | 14人<br>3.8% | 3人<br>21.4% | 0人<br>0.0% | 1人<br>33.3% | 1人<br>33.3% | 1人<br>33.3% | 11人<br>78.6% | 0人<br>0.0% | 1人<br>9.1%  | 5人<br>45.5% | 5人<br>45.5% |
| ① 尿蛋白<br>2+以上           | 4人<br>1.1%  | 0人<br>0.0%  | 0人<br>--   | 0人<br>--    | 0人<br>--    | 0人<br>--    | 4人<br>100.0% | 0人<br>0.0% | 0人<br>0.0%  | 1人<br>25.0% | 3人<br>75.0% |
| ② 尿蛋白(+)and<br>尿潜血(+)以上 | 0人<br>0.0%  | 0人<br>--    | 0人<br>--   | 0人<br>--    | 0人<br>--    | 0人<br>--    | 0人<br>--     | 0人<br>--   | 0人<br>--    | 0人<br>--    | 0人<br>--    |
| ③ GFR50未満<br>70歳以上は40未満 | 11人<br>3.0% | 3人<br>27.3% | 0人<br>0.0% | 1人<br>33.3% | 1人<br>33.3% | 1人<br>33.3% | 8人<br>72.7%  | 0人<br>0.0% | 1人<br>12.5% | 5人<br>62.5% | 2人<br>25.0% |