

第2章 弟子屈町の保健の概要

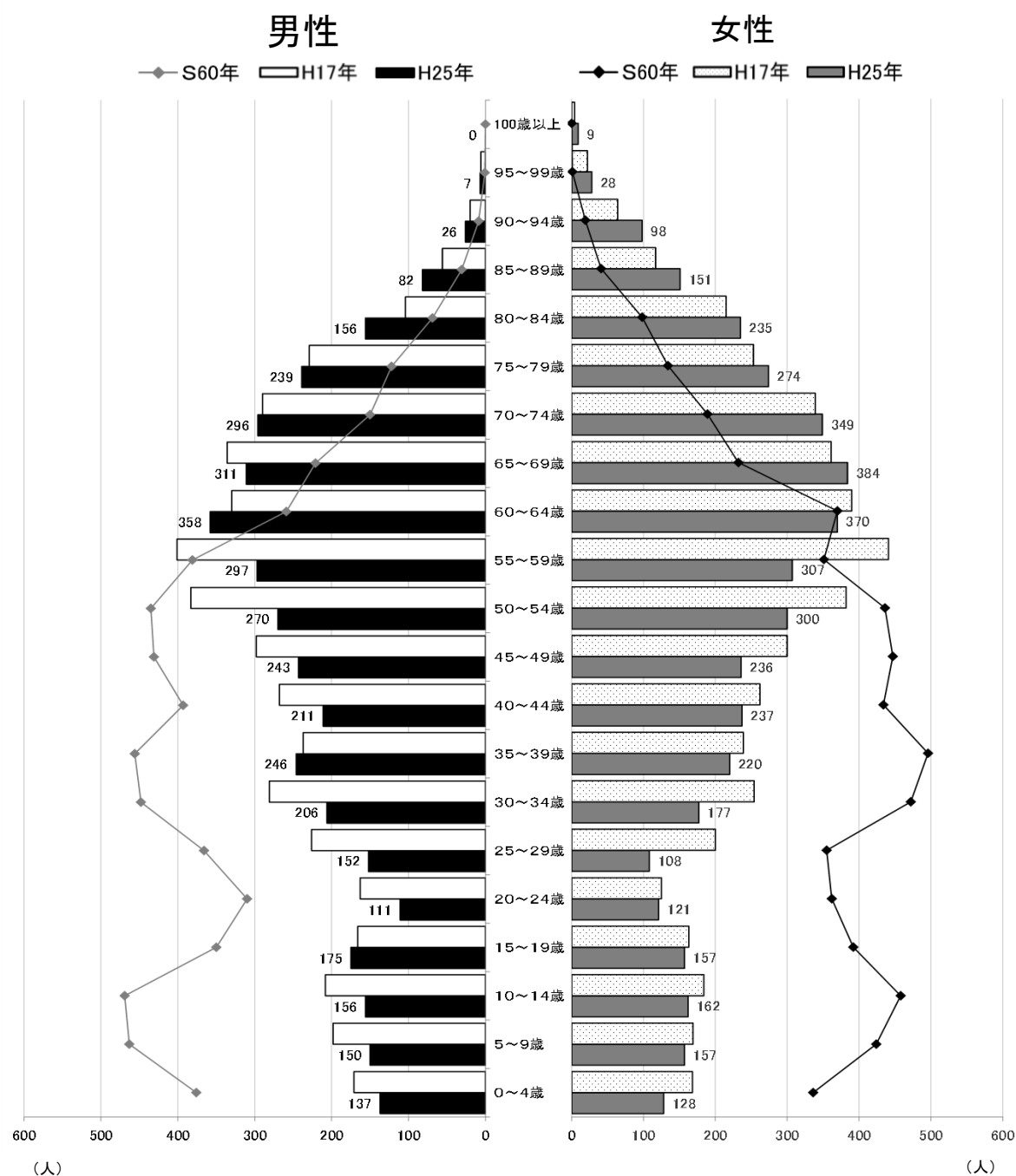
第1節 保健統計

1 人口動態

①人口構成

平成25年の本町の人口は、平成17年と比較すると全体的に減少している。男性は60～64歳、女性は65～69歳の人数が最も多くなっている。

図1) 年齢別人口構成

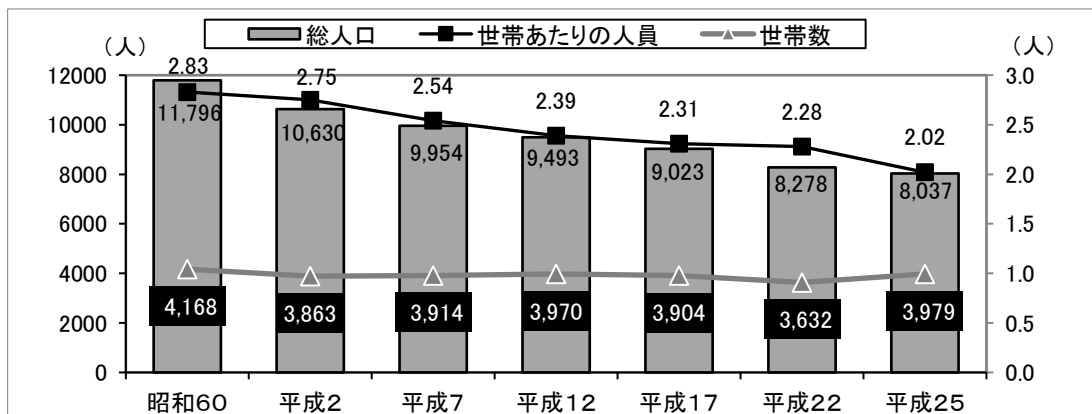


資料：国勢調査（S60、H17）
住民基本台帳（H25）

②人口・世帯数の推移

世帯数は横這いに近いが、人口は昭和60年をピークに年々減少しているため、一世帯あたりの世帯員も昭和60年の2.83人から平成25年は2.02人に減少している。

図2) 人口・世帯の推移

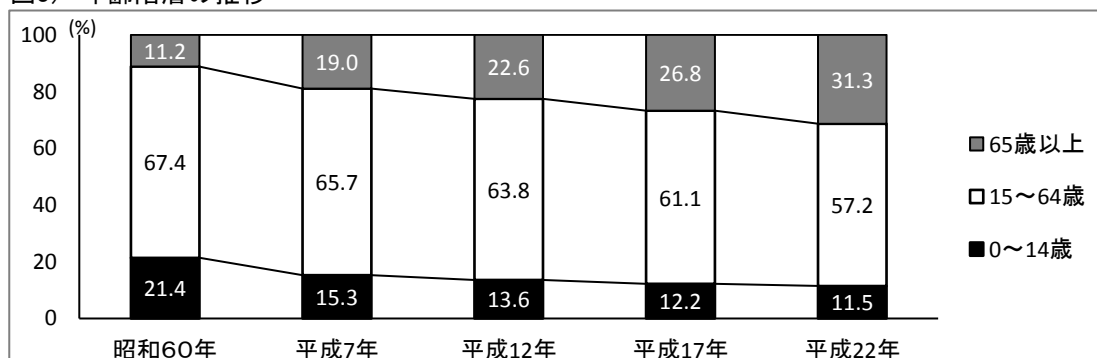


資料：国勢調査・平成25年度は住民基本台帳

③年齢階層の推移

平成22年に65歳以上が31.3%と3割を超えており、それに伴って64歳以下の人口が減少している。この傾向は今後も継続していくと考えられる。

図3) 年齢階層の推移

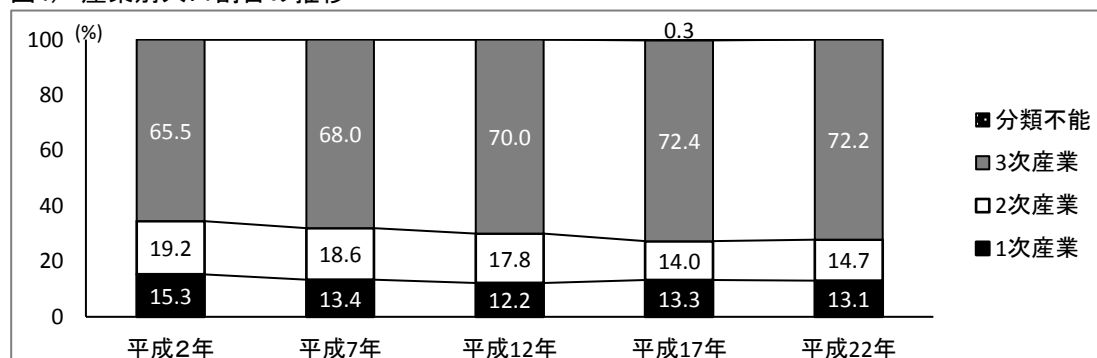


資料：国勢調査

④産業別人口の割合

第3次産業従事者が7割を占めている。平成17年と比較すると、平成22年は第2次産業の割合が少し増加した。

図4) 産業別人口割合の推移

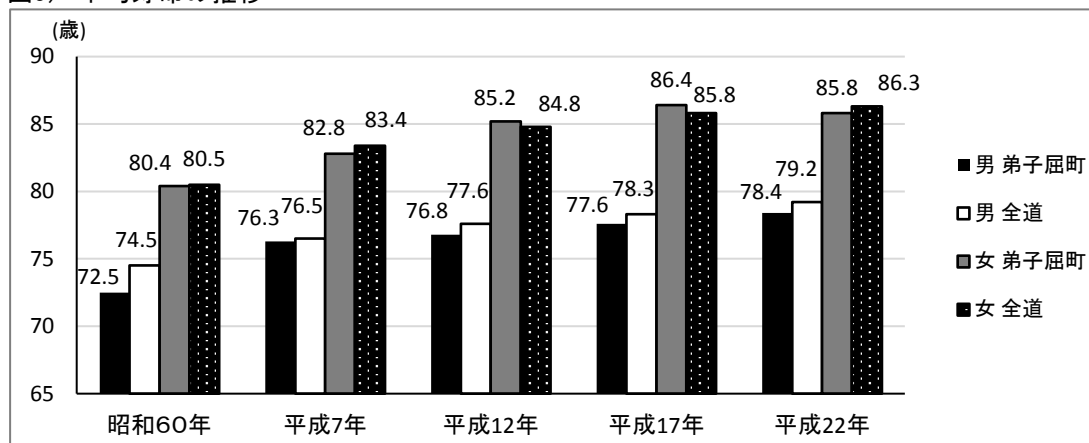


資料：国勢調査

⑤平均寿命

町民の平均寿命は年々延びているが、平成22年の平均寿命は全道より男性は0.8歳、女性は0.5歳低くなっている。女性は以前は全道より高い状況であったが、近年は低下している。

図5) 平均寿命の推移

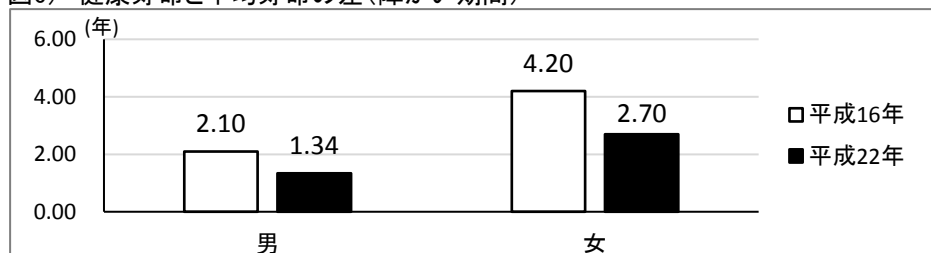


資料：国勢調査

⑥健康寿命

データの取り方が異なるため一概には言えないが、平成22年は平成16年に比べ健康寿命と平均寿命の差が小さくなっている。この差が小さくなることを今後も目標としていきたい。

図6) 健康寿命と平均寿命の差(障がい期間)

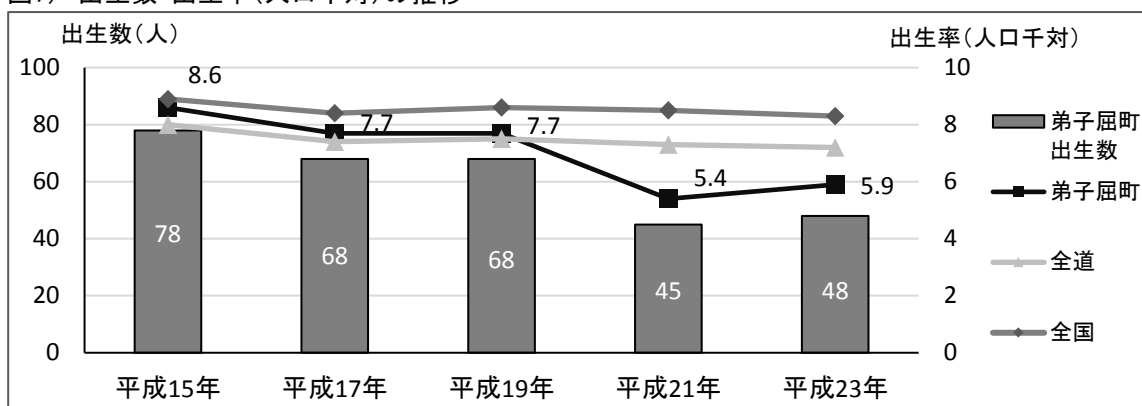


資料：平成22年健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用効果に関する研究
平成16年介護保険制度を利用した健康寿命計算マニュアル

⑦出生数と出生率の推移

出生数は平成15年から減少傾向であり、出生率は平成21年からは全道・全国よりも下回っている。

図7) 出生数・出生率(人口千対)の推移

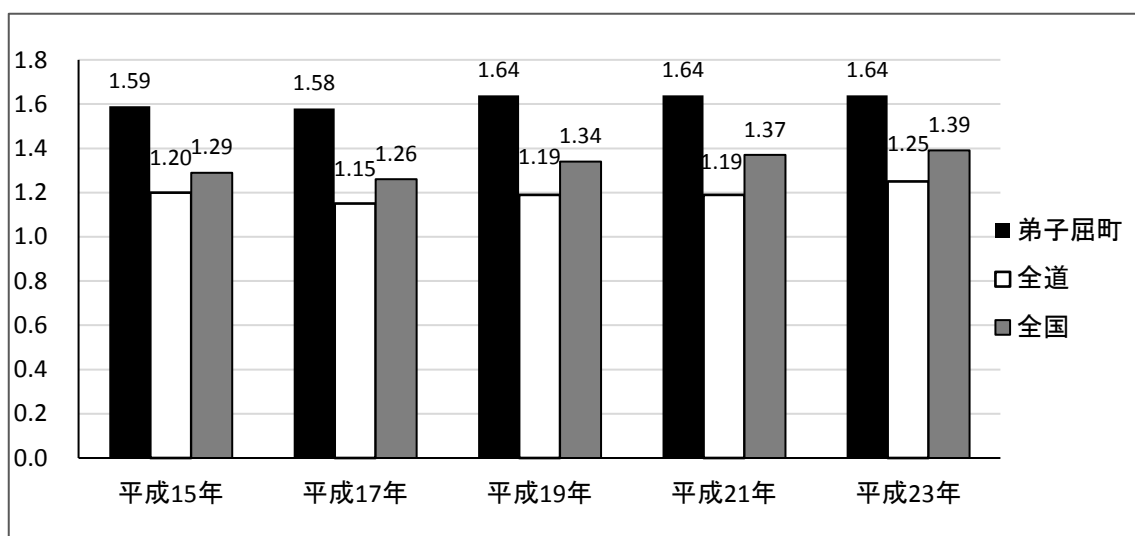


資料：釧路・根室地域保健情報年報

⑧合計特殊出生率^{*1}

本町の合計特殊出生率は、平成15年以降全国・全道を上回っている。

図8) 合計特殊出生率



資料：釧路・根室地域保健情報年報

^{*1} 合計特殊出生率

15歳～49歳の女性の年齢別出生率を合計した値。1人の女性がその年次の年齢別出生率で産むと仮定した場合に、一生の間に産む子どもの平均数を表している。

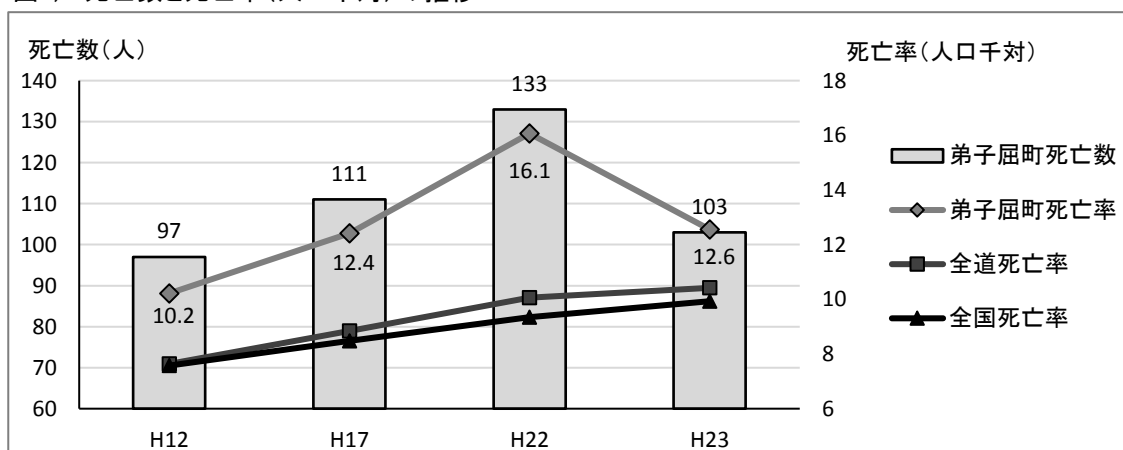
2 死亡統計

①死亡状況

本町の死亡率は高齢化に伴い徐々に増加しており、管内・全道・全国と比較すると高い傾向にある。

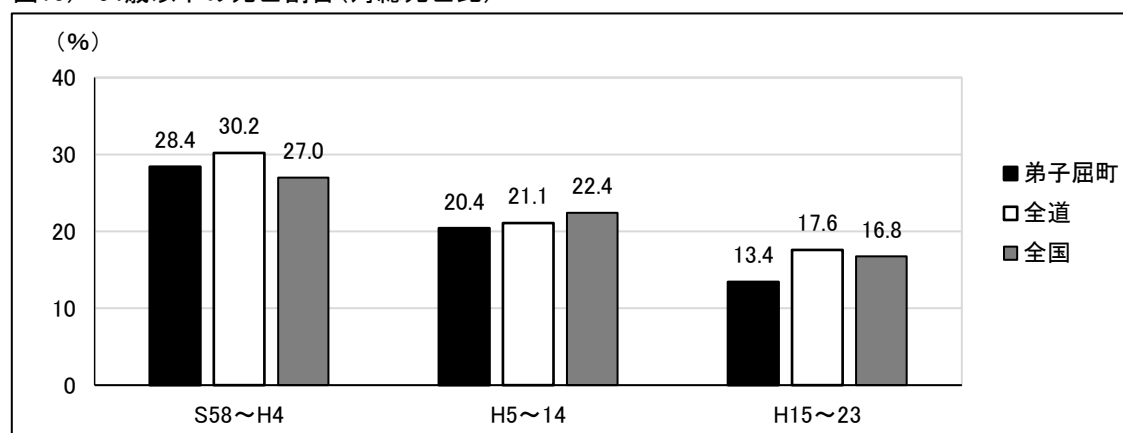
総死亡数に対する64歳以下の死亡の割合は、昭和58年から平成4年の平均、平成5年から14年の平均と平成15年から23年の平均を比較すると減少傾向にある。また、管内・全道・全国に比べると低いことがわかる。死因別死亡割合は全道・全国と同じ傾向にある。

図9) 死亡数と死亡率(人口千対)の推移



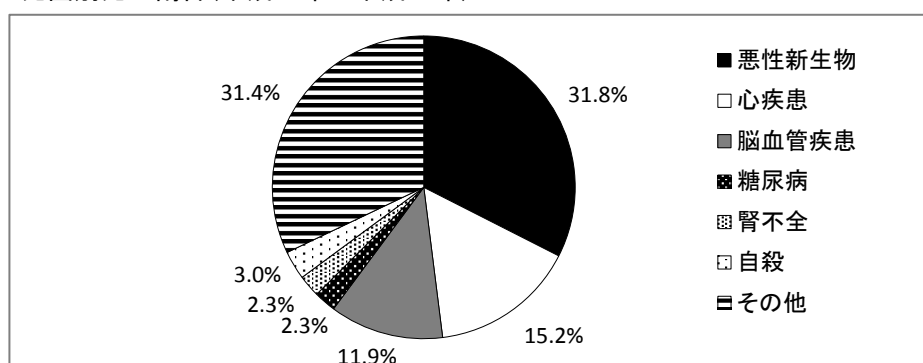
資料：釧路・根室地域保健情報年報

図10) 64歳以下の死亡割合(対総死亡比)



資料：釧路・根室地域保健情報年報

図11) 死因別死亡割合(平成21年～平成23年)

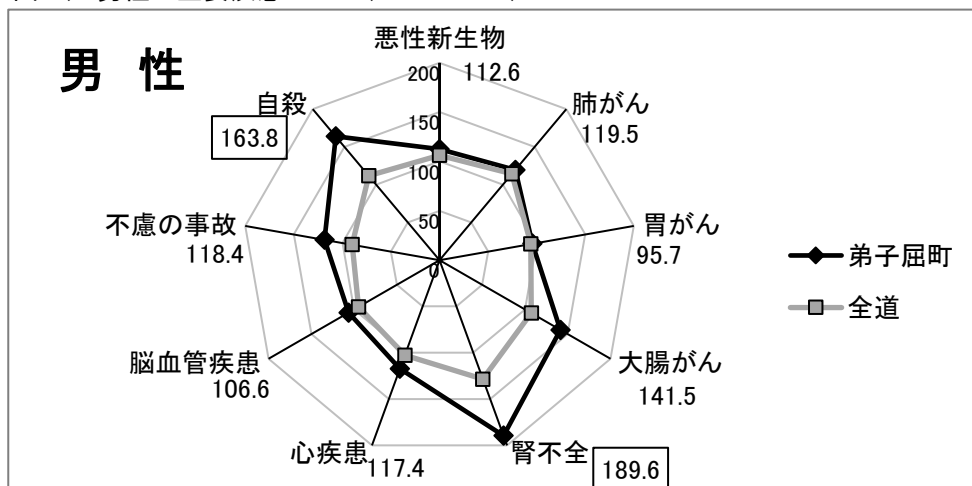


資料：釧路・根室地域保健情報年報

②主要疾患のSMR *1

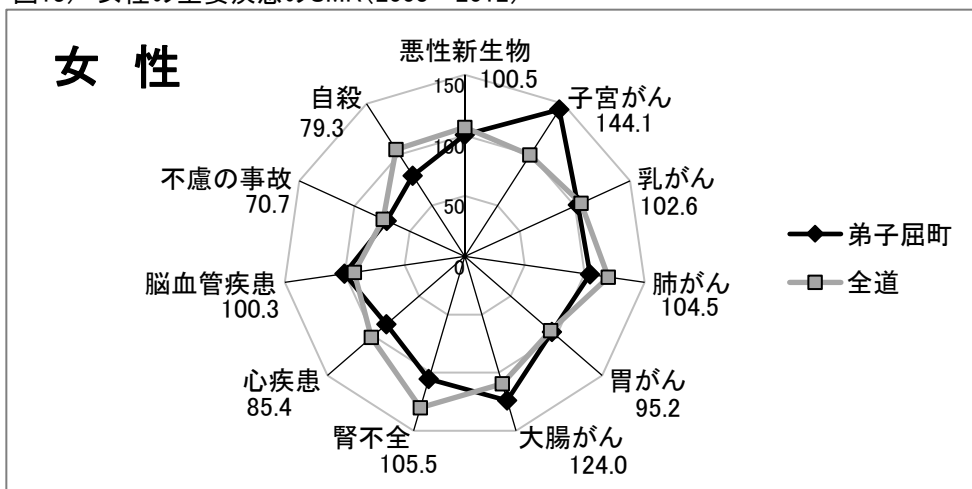
本町の男性の死因において、腎不全と自殺で有意差 *2が認められ、男性は腎不全、自殺で死亡する率が高いと言える。女性では有意差は認められない。

図12) 男性の主要疾患のSMR(2003～2012)



※不慮の事故は、交通事故を除いたデータを使用

図13) 女性の主要疾患のSMR(2003～2012)



※不慮の事故は、交通事故を除いたデータを使用

資料(図12.13): 北海道における主要死因の概要8 - 市区町村別標準化死亡比 (SMR)

*1 SMR (標準化死亡比)

人口規模・年齢構成割合の異なる地域同士で比較するために、事象の数値を各地域で年齢構成割合が均一であるという仮定のもとで補正し、相違を比較した指数。全国と同じ水準を100とし、100より大きいときは、その地域が全国に比べて死亡率が高いことを示す。

*2 有意差

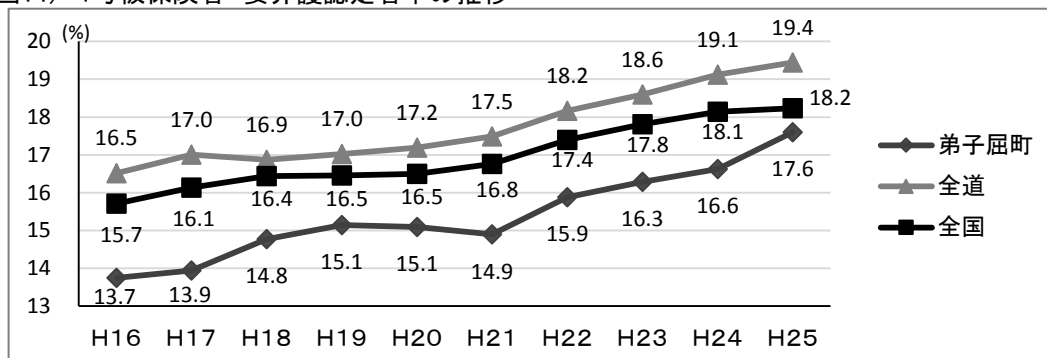
規模の小さい地域では死亡数そのものが少ないため、1人の死亡がSMRに与える影響が大きい。そのため、SMRが高いのは偶然なのか本当なのかを判断するために有意差検定を行う必要がある。検定の結果有意差が認められたということは、つまりSMRが高いのは偶然ではなく本当に値が高いということを意味する。

3 介護認定の状況

①介護認定者の割合

高齢者（65歳以上）人口における介護認定者（要支援も含む）の割合は、平成26年3月末時点で2,659人中468人（17.6%）で、年々増加傾向にある。

図14) 1号被保険者 要介護認定者率の推移

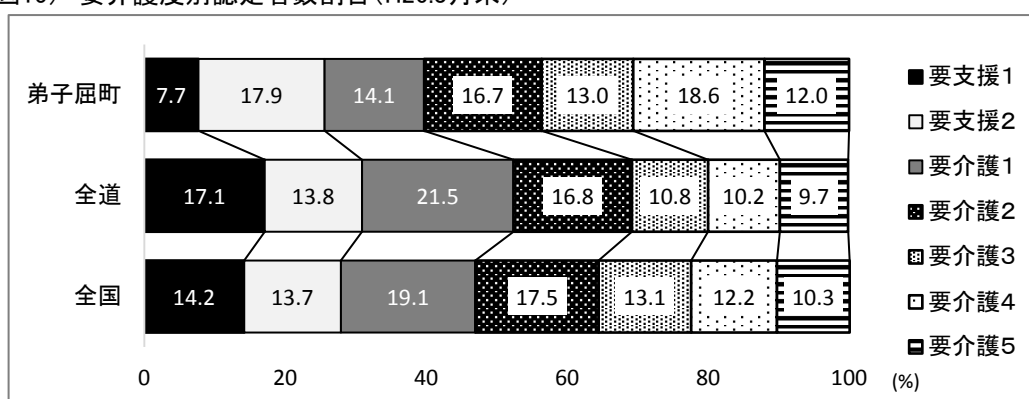


資料：平成25年度保健事業・地域支援事業実績・計画

②要介護度別認定者数

平成25年3月末時点での認定者の内訳は、要支援2、要介護4・5が全道・全国と比較して多くなっている。

図15) 要介護度別認定者数割合 (H26.3月末)

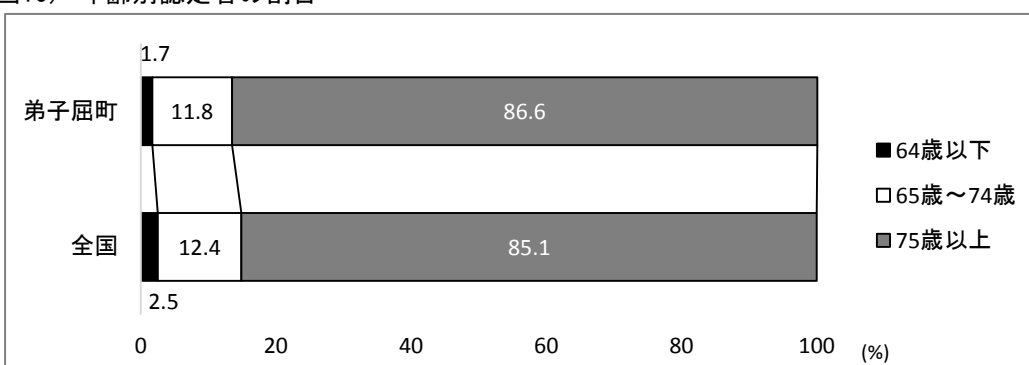


資料：平成25年度保健事業・地域支援事業実績・計画

③年齢階級別認定者数

平成25年度の認定者数の内訳をみると、圧倒的に75歳以上の割合が高く、全国比と変わらない。2号被保険者の割合は全国より低くなっている。

図16) 年齢別認定者の割合

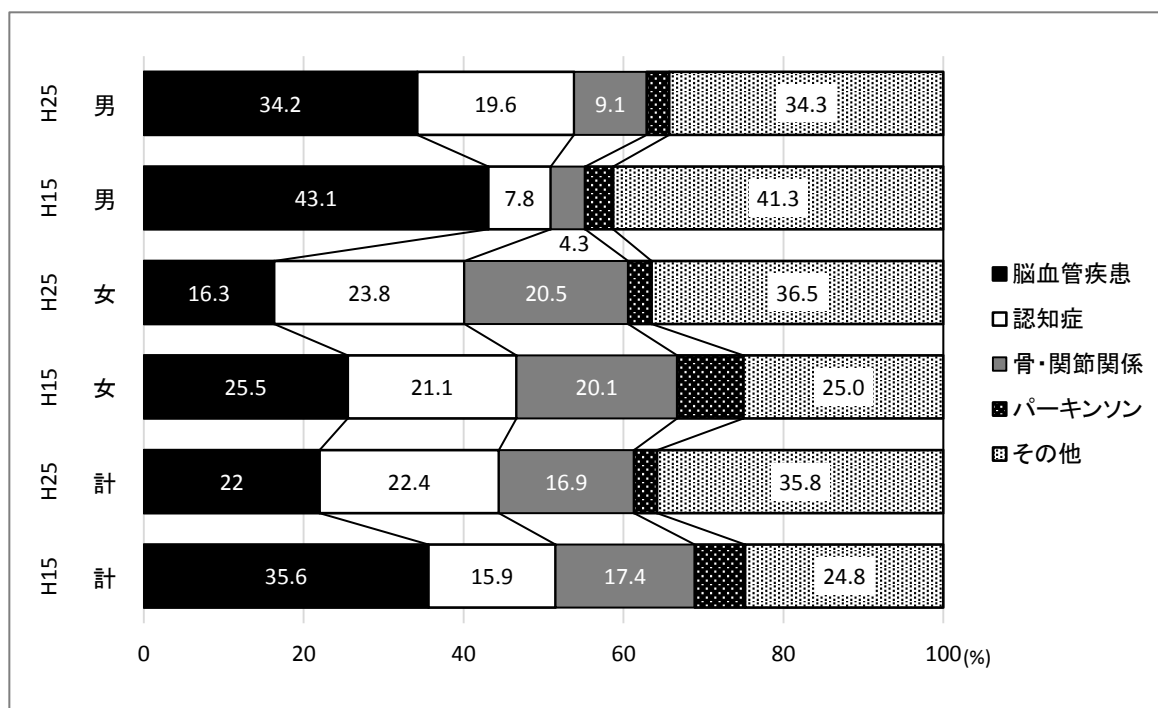


資料：平成25年度保健事業・地域支援事業実績・計画

④認定疾患内訳

65歳以上の認定疾患を10年前と比較すると、脳血管疾患は男性・女性ともに減少し、認知症や骨・関節の疾患が増加している。認知症は特に男性に増加がみられる。

図17) 認定疾患内訳の比較

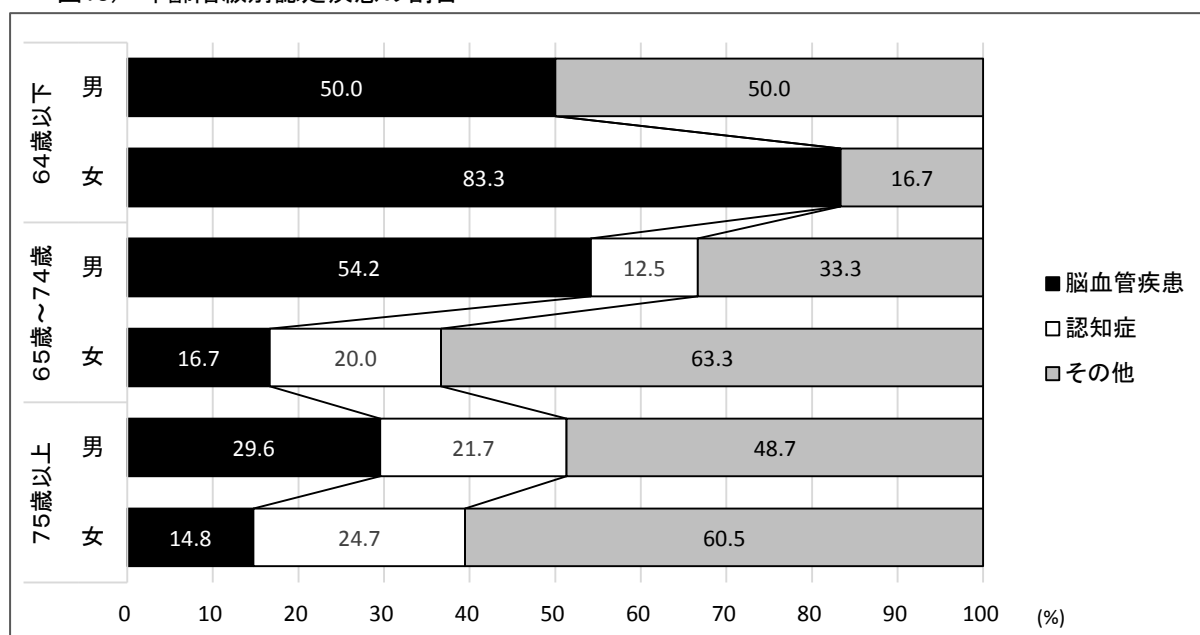


資料:平成15・25年度保健事業・地域支援事業実績・計画

⑤年齢階級別認定疾患の内訳

若年者の認定疾患は脳血管疾患が多く、64歳以下は半数以上を占めている。65歳～74歳でも男性は脳血管疾患が半数以上いる。64歳以下は女性が脳血管疾患で認定される割合が多いが、65歳以上からは男性の割合が多くなっている。

図18) 年齢階級別認定疾患の割合

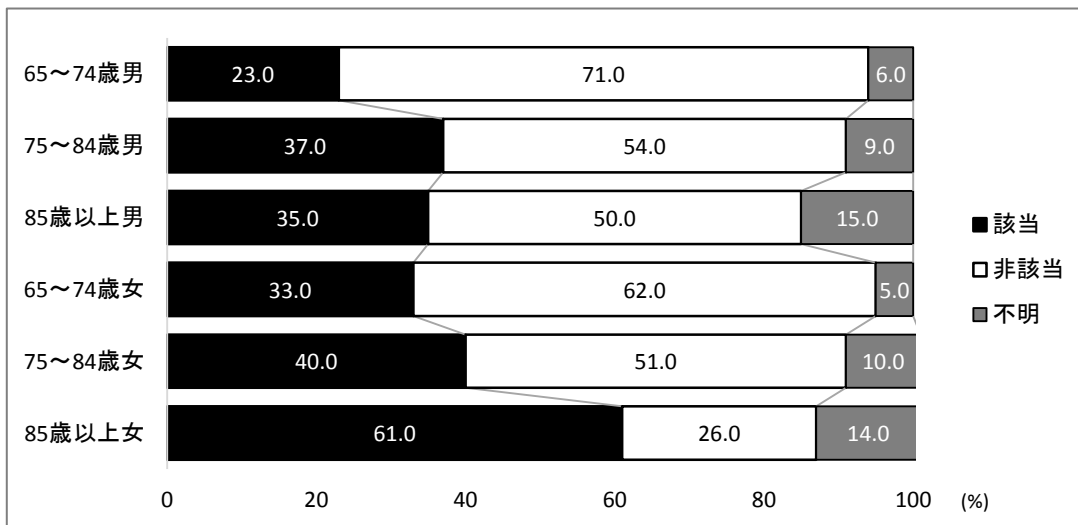


資料: H25主治医意見書認定疾患

⑥介護予防

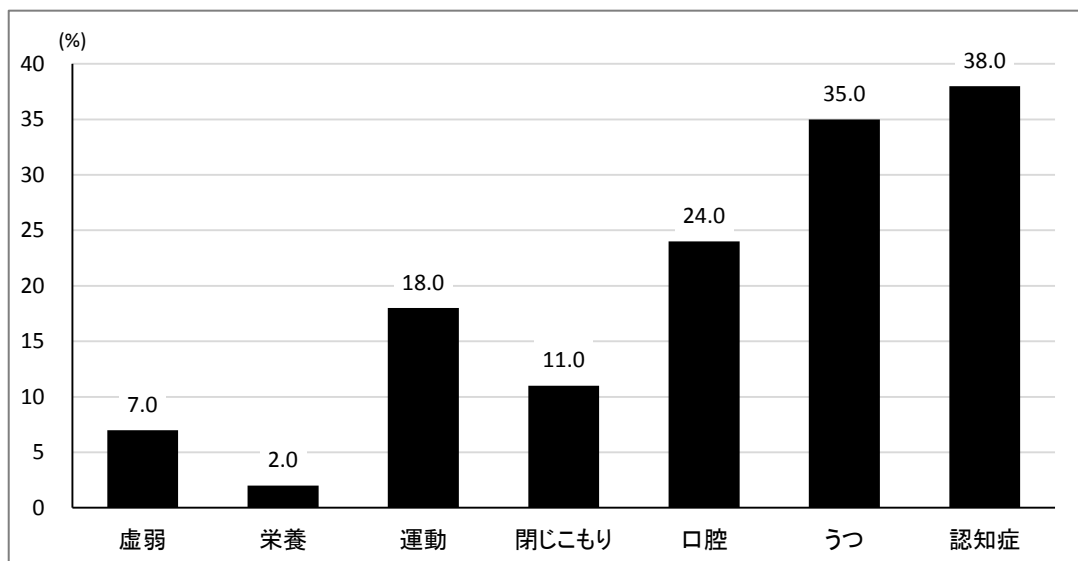
年齢が上昇するにつれ、二次予防*¹対象者に該当する割合が高くなっている。また該当内容を見ると、認知症やうつで該当になっている方が多いことがわかる。

図19) 二次予防該当者率



資料：平成26年度弟子屈町高齢者実態調査

図20) 二次予防該当内容



資料：平成26年度弟子屈町高齢者実態調査

*¹ 二次予防

高齢者の低下した活動性や生活機能を早期に発見し、できるだけ介護が必要な状態とならないため、支援すること。

※一次予防…健康高齢者が現在の状態を維持できるように支援すること。

4 国民健康保険の状況

①一人当たり医療費の比較、推移

国保、後期高齢者共に医療費は全国より高く、全道より低い。後期高齢者の医療費は国保の約3倍となっており、全道・全国と同傾向である。

図21) 平成24年一人当たり医療費の比較

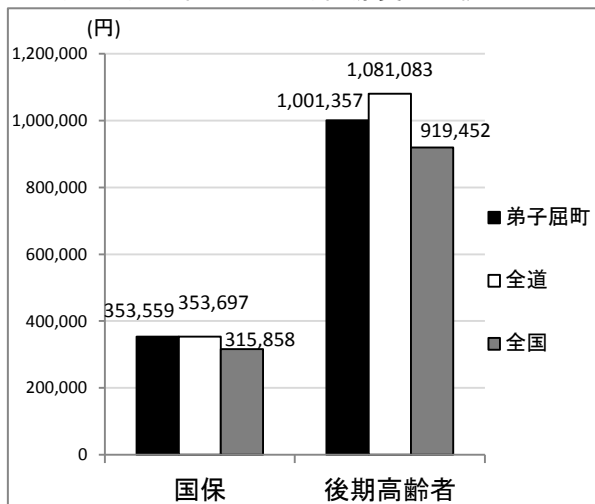
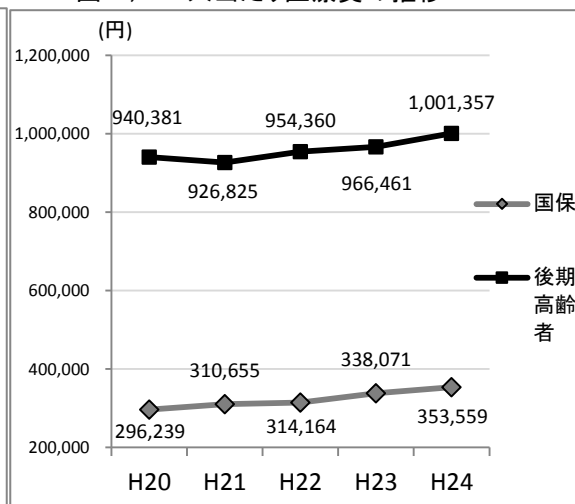


図22) 一人当たり医療費の推移

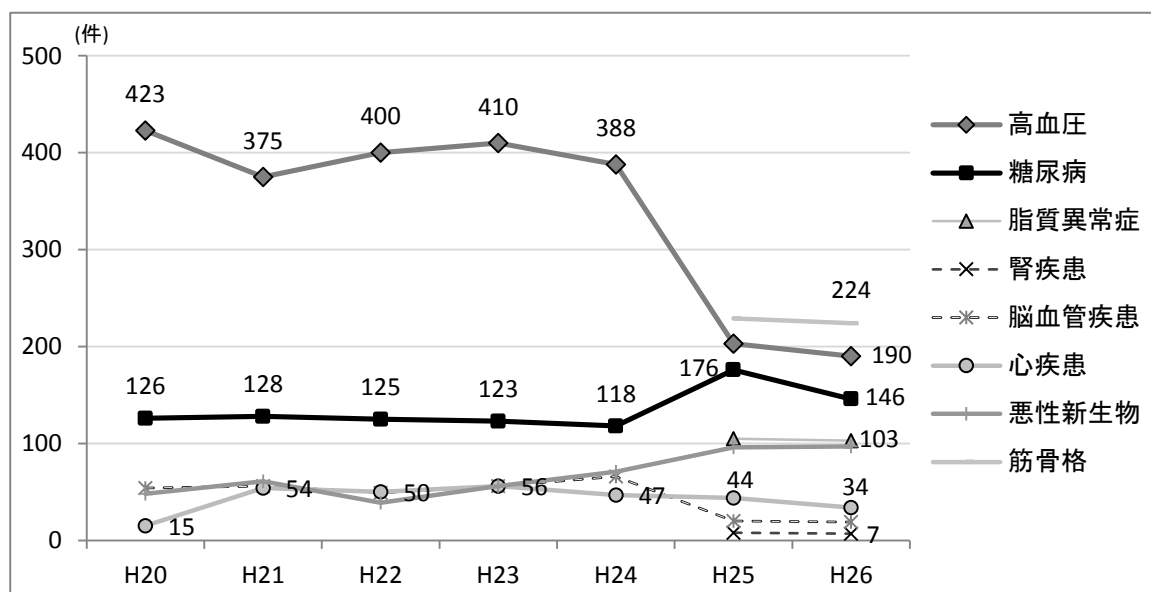


資料(図21. 22)：国民健康保険事業概要平成24年度事業実績（全国は速報値）
平成25年度北海道の後期高齢者医療

②主な疾患の受診件数の推移

各疾患の受診件数に大幅な変動はないが、ほとんどの疾患でわずかに受診件数が減少している。人口、国保加入者減少によるものと考えられる。

図23) 主な疾患の受診件数の推移



資料：H20～H22は11月分レセプト、H23～H24は5月分レセプト、H25はKDB*15月分レセプト

*1 KDB

国保データベースシステムの略。KDBは一番医療費の大きい疾病名が計上されるのに対し、レセプトでは医療費に関わらず主病が計上される。

③主な疾患の医療費の推移

総医療費では糖尿病、脳血管疾患、悪性新生物と筋骨格が上昇している。一件あたりの医療費では糖尿病、腎疾患、脳血管疾患と悪性新生物が上昇している。

一件あたり医療費増加の要因として、悪性新生物では医療の高度化、糖尿病、脳血管疾患と筋骨格では重症化が考えられる。

図24) 主な疾患の総医療費の推移

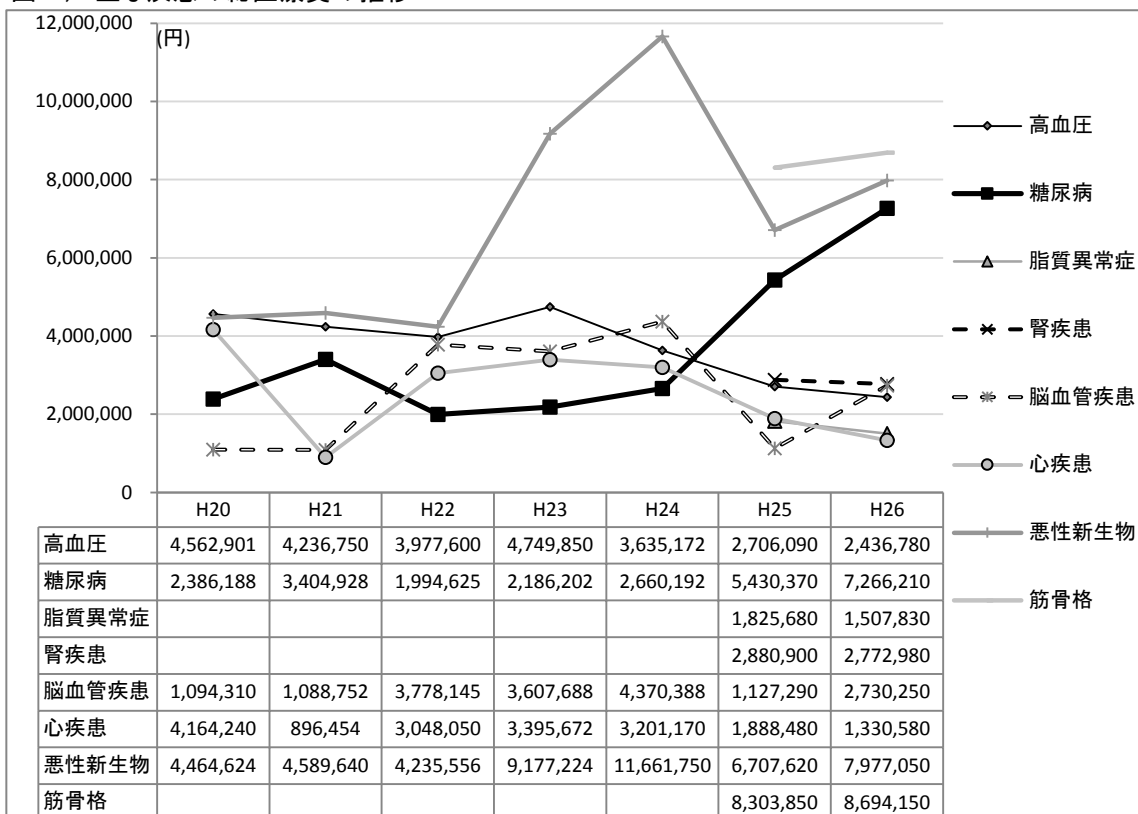
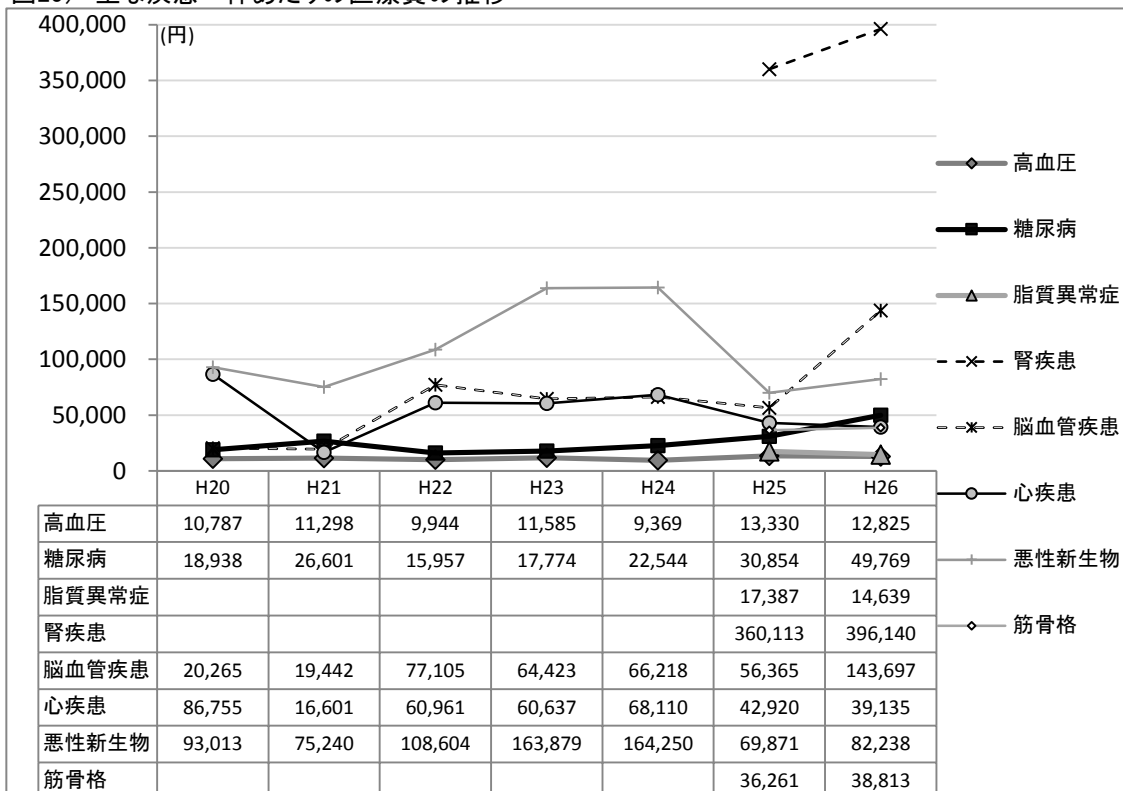


図25) 主な疾患一件あたりの医療費の推移



資料(図24. 25) : H20～H22は11月分レセプト、H23～H24は5月分レセプト、H25はKDB5月分レセプト

④主な疾患の医療費の比較

被保険者千人当たりの受診件数では高血圧、糖尿病、脂質異常症、脳血管疾患、心疾患、筋骨格が全道・全国よりも多い。一件あたりの医療費では糖尿病と筋骨格が全道・全国よりも多くなっている。

図26) 主な疾患の年間受診件数～被保険者千人当たり

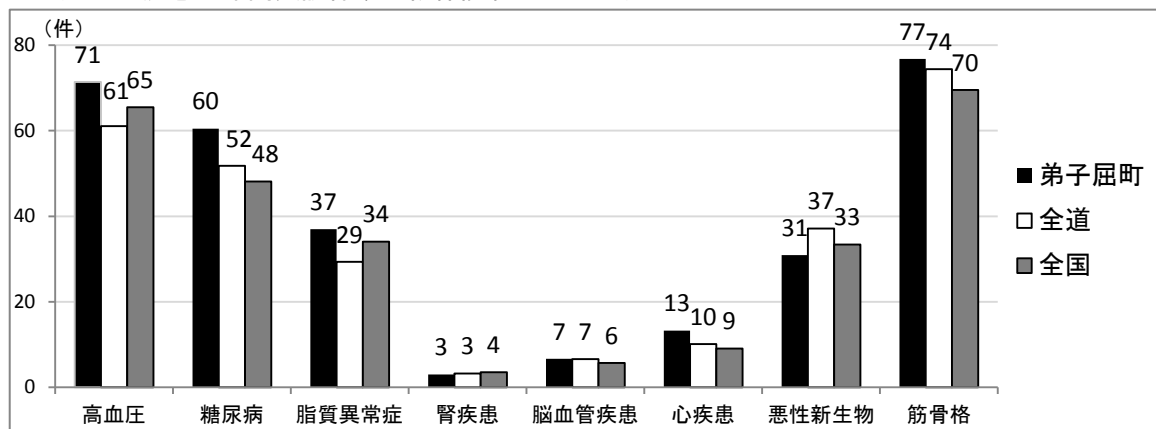
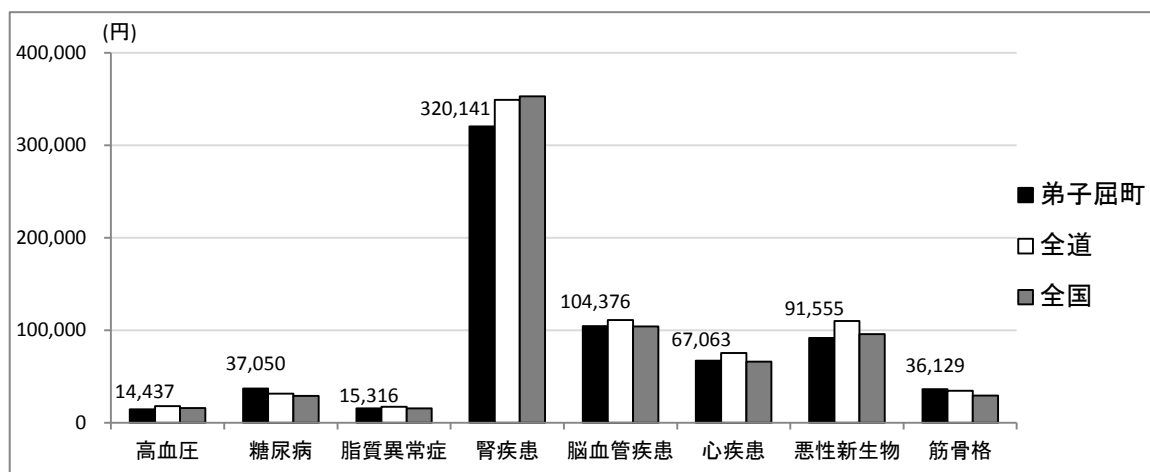


図27) 主な疾患の受診一件当たりの医療費

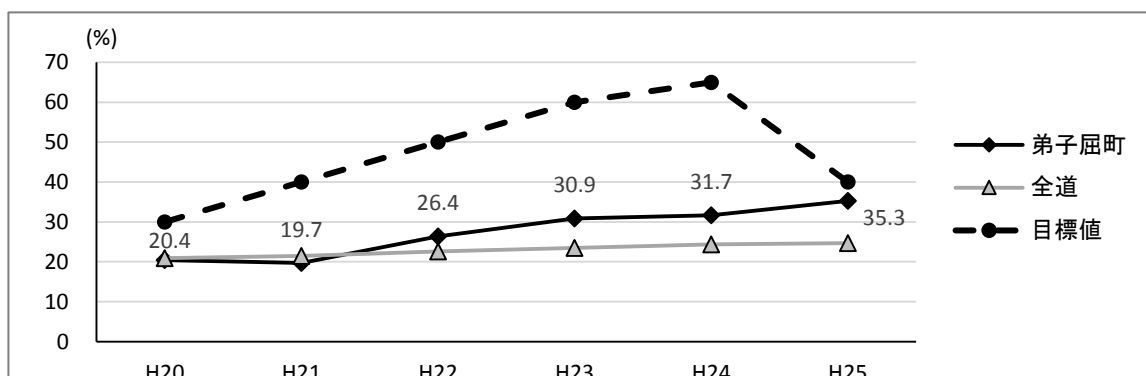


資料(図26. 27) : KDB平成25年度累計レセプト

⑤特定健診受診率の推移

H20年度から、国民健康保険に加入している40～74歳を対象に、生活習慣病に主眼を置いた特定健診が開始された。

図28) 特定健診受診率の推移



資料:市町村国保における特定健診等結果状況報告書、弟子屈町国民健康保険特定健康診査等実施計画

5 検診の受診状況

①受診者の推移

平成20年度から特定健康診査が始まり、健診体制が変わったことで胃・肺・大腸がん検診受診率が大幅に低下した。平成23年以降、胃・肺がん検診は低下傾向にある。子宮がん検診は平成21年から横ばい、乳がんは低下してきている。がん検診推進事業による対象の変更（参考資料5 がん検診の推移を参照）に関連し、受診率も変動する可能性があるため、対象への通知および周知の徹底と、検診を受けやすい体制作りが必要であると考えます。

図29) 胃・肺・大腸・前立腺がん検診受診率の推移

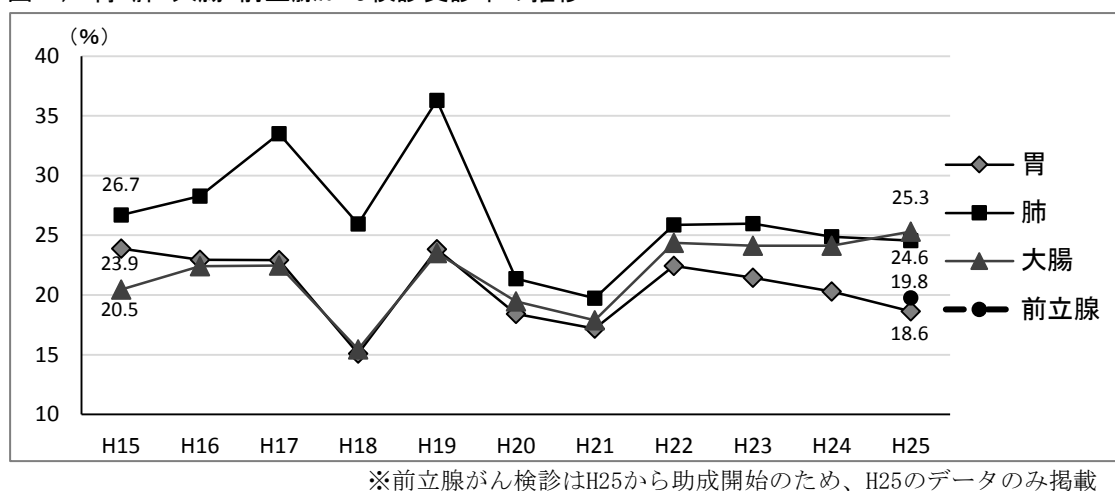
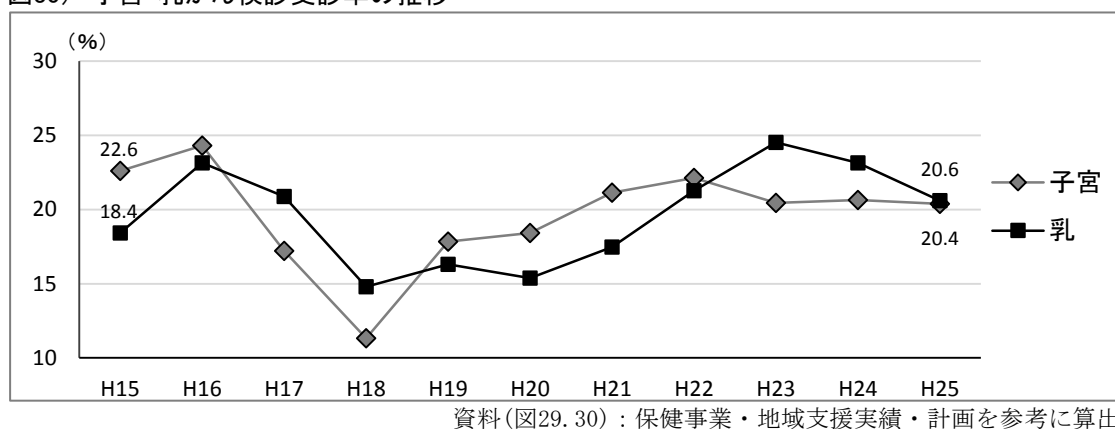


図30) 子宮・乳がん検診受診率の推移



②各がん検診での発見がんの人数

平成25年度の発見がん状況は、食道がん1人、大腸がん4人、前立腺がん2人、子宮がん1人、乳がん1人、甲状腺がん1人であった。

表1) 発見がんの人数の推移

発見がんの人数の推移										(人)	
	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	
胃がん	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	食道がん
肺がん	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	
大腸がん	1	0	1	0	1	0	1	2	1	4	甲状腺がん1人含む
前立腺がん	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
子宮がん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
乳がん	2	0	1	0	2	0	0	3	0	2	

資料：保健事業・地域支援実績・計画

(H16～H24は各年度の実績、H25はH26.12月判明分まで)

第2節 各領域における現状と課題

1 食育・栄養・食生活

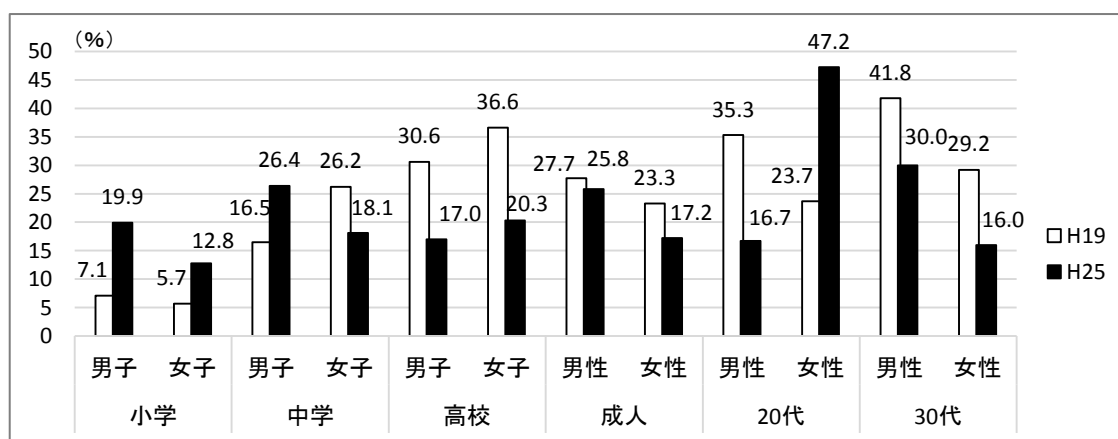
①朝食の欠食状況

食育アンケート結果より、朝食の欠食は小学生全体では17.0%おり、6年生では8.3%（道14.1%）と全道より低い、それ以外の学年では11%を超えている。欠食率が一番高い5年生では17.2%で、その内毎日食べないが4.7%いる。中学生全体では22.0%、1年生では朝食を毎日食べない生徒が5.6%おり、3年生では21.7%（道18.0%）と全道より高い状況にある。

高校生では25.0%、成人男性25.8%（道11.2%）、成人女性17.2%（道7.6%）と各世代で高い状況にある。

朝食の欠食は生活リズムの乱れや肥満などの誘因となりやすく、健康的な生活リズム、生活習慣の確立と生活習慣病予防の為に、毎日朝食を摂る人を増やす取組みが必要である。

図31) 朝食の欠食状況



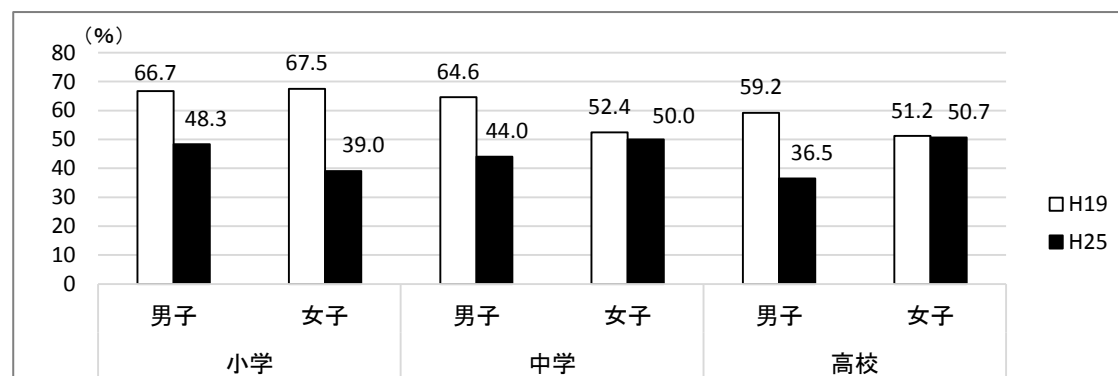
資料：食育アンケート

②家族との共食の状況

食育アンケート結果より、家族がいつもそろって食事をする人は、小学生で44.0%、中学生47.0%、高校生43.0%と家族がそろって食事を摂る人は少ない。

家族との「共食」は望ましい食習慣の形成や食の楽しさを実感させ、心を豊かにすると考えられる。毎食は難しくても、少なくとも1日1回は家族そろった食事を摂れる事が望ましい。

図32) 家族との共食の状況



資料：食育アンケート

③健康的な食生活を送る人

食育アンケート結果より、成人では「バランスに配慮した食生活をしている」「自分に合った食事量などを知っている」「食品の安全性などの知識を持つ」との設問でそれぞれ9割が回答しているが、市町村国保における特定健診結果状況報告書よりBMI 25以上の肥満者が男性42.6%、女性27.1%、高コレステロールの人が男性48.9%、女性62.5%、高血糖の人が男性69.1%、女性68.9%と多い状況にある。

健康的な食生活を知るだけでなく、実践できている人を増やせるような取り組みが必要である。

④地場産食品を知っている割合

食育アンケート結果より、地場産食品を知る人は小学生49.0%、中学生63.0%、高校生50.0%、成人78.9%と児童、生徒で低い状況にある。

弟子屈町では牛乳やメロン、そば、じゃがいもなど色々な農畜産物が生産され、学校給食ではふろさと給食などによりそれらを使用した給食が提供されているが、使用されている食材について学ぶ場が必要である。

⑤学校給食での地場産食品の使用状況

平成25年度の学校給食での弟子屈町産のジャガイモとタマネギを含む野菜類の使用割合は24.6%となっている。

地場産農産品は端境期や作付面積などの問題もあり、毎年一定量を確保することは難しいが、可能な限り地場産農産品を使用出来るよう取り組んでいく。

⑥食育の関心状況

「食育に関心がある」「どちらかといえば関心がある」人は81.0%いるが、関心のない人も19%いる。それらの人の割合を今より減らせるよう取り組んでいく。

⑦塩分の摂取状況（味噌汁・漬物）

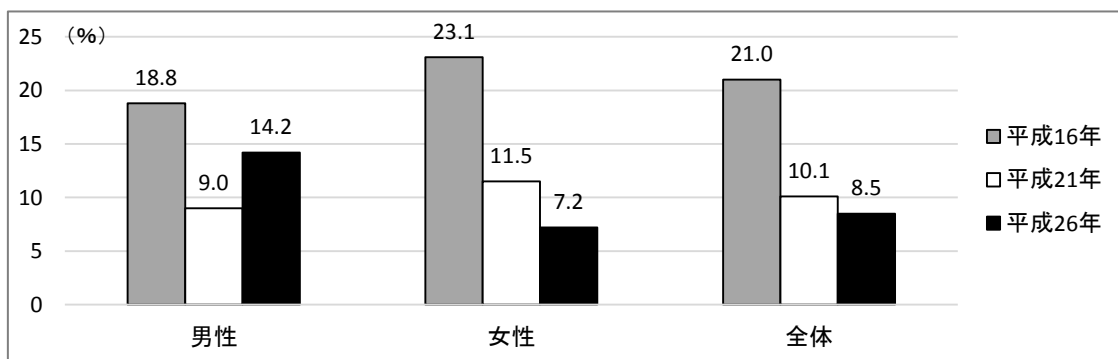
総合健診受診者アンケートより、1日に味噌汁を2杯以上かつ漬物を2回以上食べる人は平成16年では21.0%いたが、26年では8.5%と大幅に減少した。

塩分の多い食品の利用者は減ったが、特定健診等の結果では女性で軽症高血圧の人の割合が増えている。

食塩の過剰摂取は高血圧症だけではなく、胃がんや骨粗鬆症、脳卒中等のリスクを高める。減塩を若い世代から継続することで高血圧を予防する効果もあり、塩分の多い食品の摂取を今より減らすような取り組みが必要である。

※「日本人の食事摂取基準（2015年版）」では摂取目標が男性8.0g未満、女性7.0g未満。

図33) 味噌汁と塩分の摂取状況



資料：総合健診受診者アンケート

⑧野菜の摂取状況

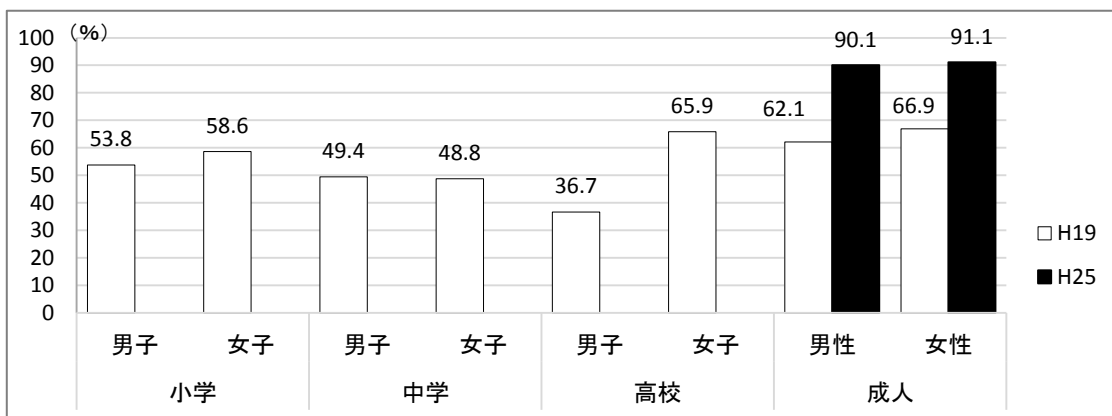
40歳以上の成人では野菜を毎日食べる人は90.7%いるが、その内、毎食に野菜を食べる人は19.8%と少ない状況にある。1歳6か月児、3歳児は健診の食事記録により毎日野菜が摂れている事を把握しているが、それ以外の年代では摂取状況が不明であり、それらについても把握していく必要がある。

特定健診等の結果では高コレステロールや高血糖の人の割合が高い結果となっている。

野菜には食後の血糖上昇抑制作用や血清コレステロール低下作用のある食物繊維、ナトリウムの排泄作用のあるカリウムなどの栄養素が多く含まれている。

栄養素の不足を防ぐ為にも乳幼児期から野菜を摂る習慣を付け、毎食に野菜を摂る人を増やすような取り組みが必要である。

図34) 野菜を毎日摂る人



資料：H19食育アンケート

H26総合健診受診者アンケート

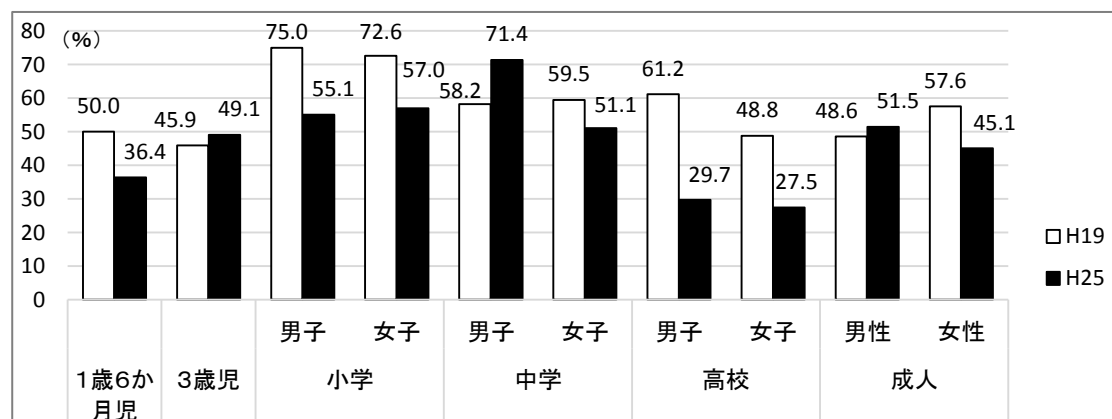
⑨牛乳・乳製品の摂取状況

牛乳・乳製品のいずれかを毎日摂る人は、1歳6か月児36.4%、3歳児49.1%と幼児で低だけでなく、他の年代でも低い状況にある。

カルシウムの摂取不足は骨粗鬆症のリスクを高める。骨密度を高める事の出来る若い年代だけではなく、成人の骨密度の低下を防ぐ為にも各世代でカルシウムを十分に摂取する必要がある。

牛乳・乳製品には、吸収の良いカルシウムが多く含まれており、カルシウムを手軽に摂るためにも、牛乳・乳製品を毎日摂る習慣をつけられるような取り組みが必要である。

図35) 牛乳・乳製品のいずれかを毎日摂る人



資料：食育アンケート

1歳6か月児・3歳児健診食事記録

2 運動・身体活動

平成25年特定健診受診者より「1日1時間以上運動していない人の割合」は道・国よりも男女ともに高い年代が多い。さらに、「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上1年以上継続していない割合」では、女性の65～74歳において高い。

車社会な上、男女ともに日常的な運動習慣のある人が少なく、高齢になるにつれ負荷のかかる運動の実施も難しくなってくるが、肥満・生活習慣病予防や介護予防において運動は効果的であるため、全年代で日常生活において気軽に取り組める運動の推進が必要である。

図36) 日常生活において歩行または同等の運動を1日1時間以上実施していない割合(男)

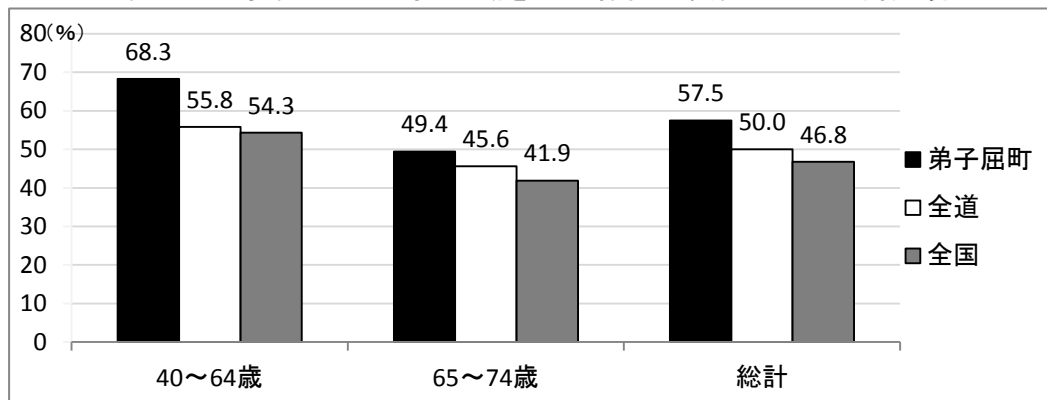


図37) 日常生活において歩行または同等の運動を1日1時間以上実施していない割合(女)

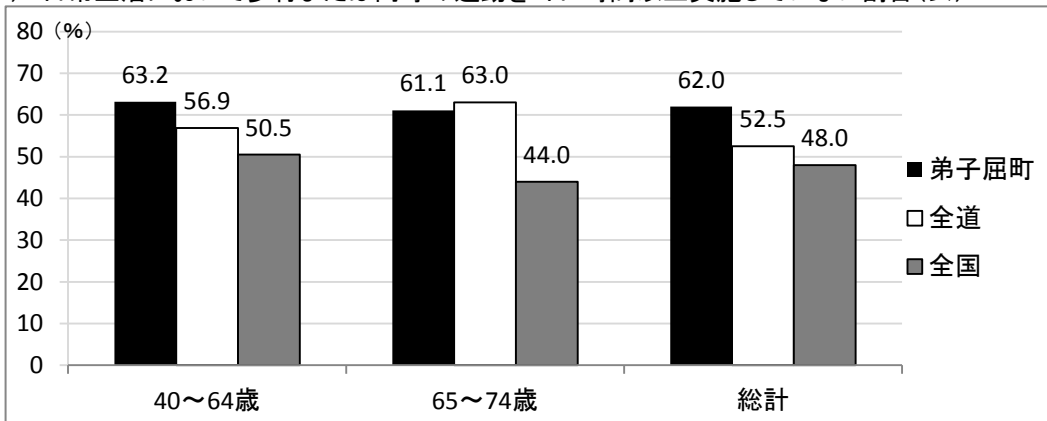


図38) 1回30分以上軽く汗をかく運動を週2回以上1年以上実施していない割合(男)

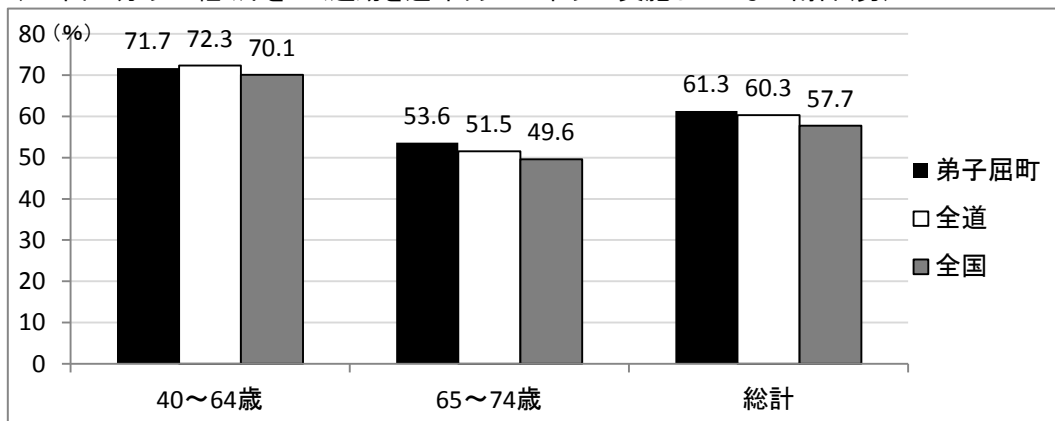
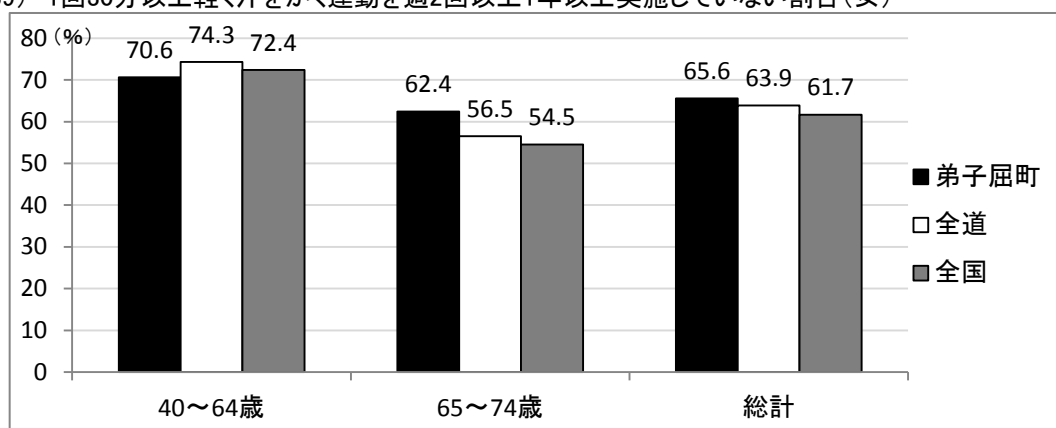


図39) 1回30分以上軽く汗をかく運動を週2回以上1年以上実施していない割合(女)



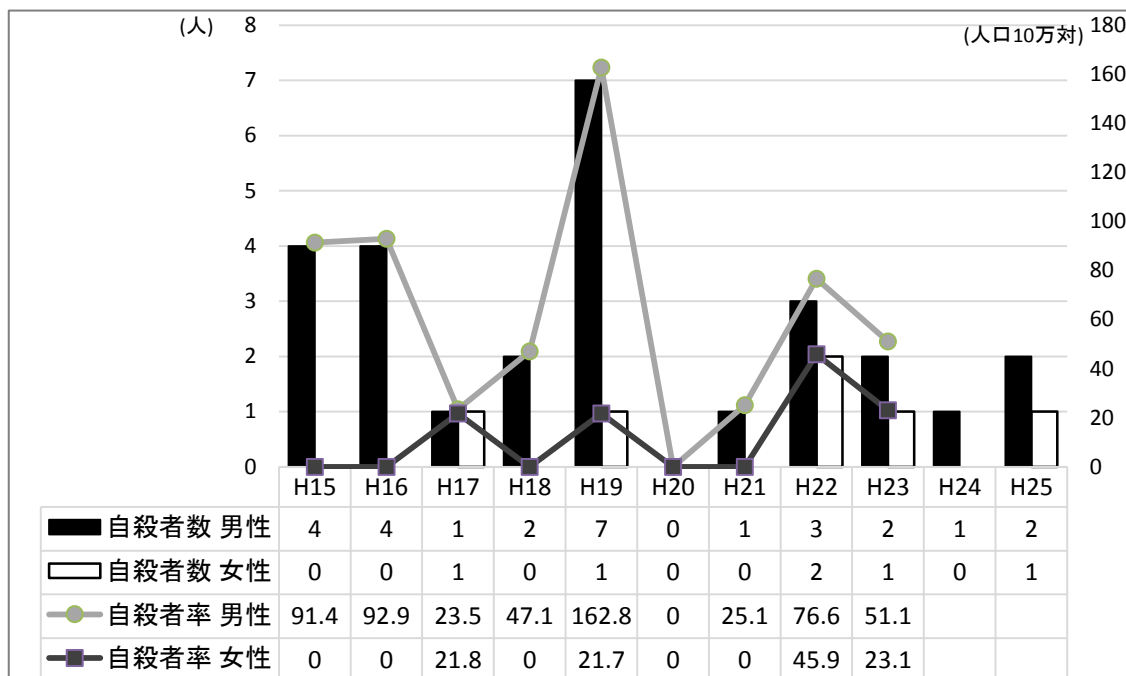
資料 (図36～39) : KDB

3 休養・こころの健康

①自殺者数の推移

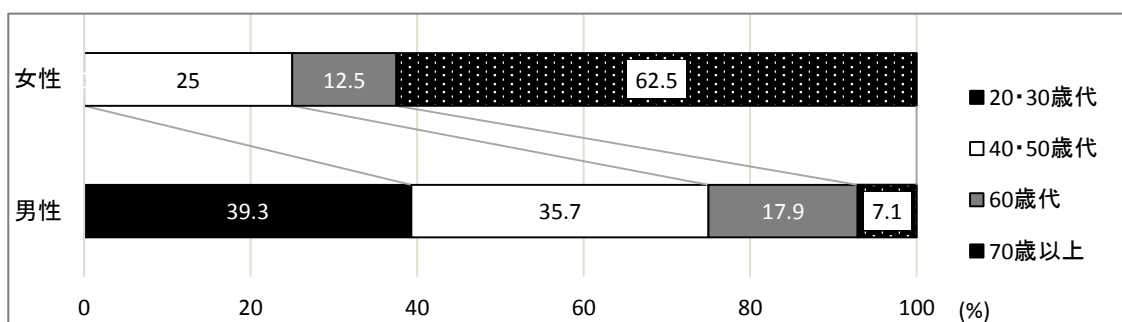
自殺について、過去10年のSMRが男性で163.8となっており、全国に比べ自殺者が多く、特に働き盛りの男性と高齢女性に多い。

図40) 自殺者数の推移(H15～H25)



資料：平成15～24年度釧路・根室地域保健情報年報
平成26年度保健事業・地域支援事業実績・計画

図41) 性別年代別自殺者割合(H13～H22)



資料：釧路・根室地域保健情報年報

②ストレスに関して

ストレスを感じている人のうち、相談者のいる割合は女性で約78%、男性でも約69%であるが、自殺したいと思ったことがある人のうち相談者のいる割合は女性ではそうでない人の割合とあまり変わらなかったが、男性では約15ポイント少なかった。このことから相談者がいることが自殺予防に重要であると考えられる。また、男性では精神的に落ち込んだ時に精神科等に行こうと思う人の割合が女性の約半分の割合となっており、受診につながりにくいと考えられる。

図42) 相談者の人のいる割合

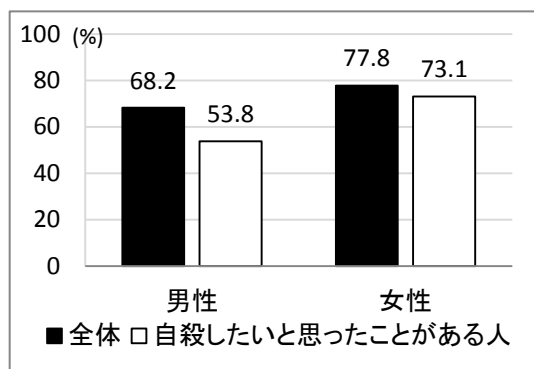
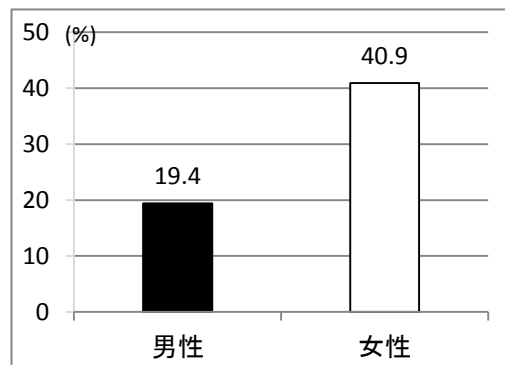


図43) 落ちこんだら、精神科や心療内科に行こうと思う人の割合

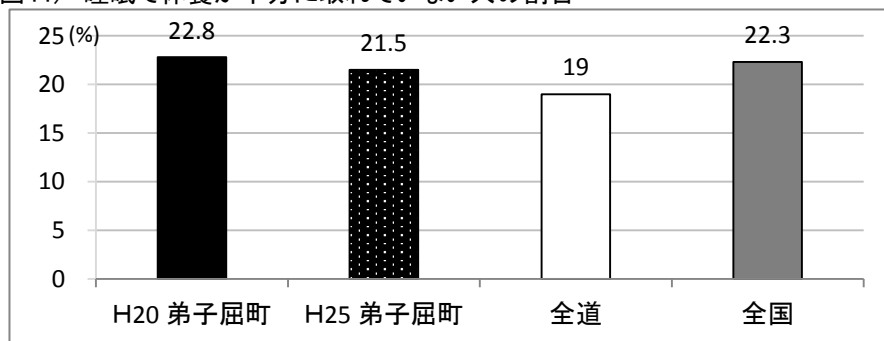


資料(図42. 43) : H26町民アンケート

③休養

睡眠で休養が十分にとれていない人の割合は平成20年度に比べて減少し、全国に比べ少ないが、全道に比べると高い状態である。

図44) 睡眠で休養が十分に取れていない人の割合



資料 : KDB

H20 特定健診問診票

4 飲酒

①健診受診者の飲酒状況

アルコール依存症者の数は、減少しているように見えるが、保健所の把握数で計上されているため、正確な把握は難しい状況にある。特定健診受診者でみると当町は、毎日飲酒する人の割合は低いが、3合以上飲酒する人の割合は高くなっている。年齢を重ねるにつれて抱える問題が大きくなるケースもあることから、回復させるのが非常に難しいことを考えると、予防的な観点で早期からの対策が必要である。

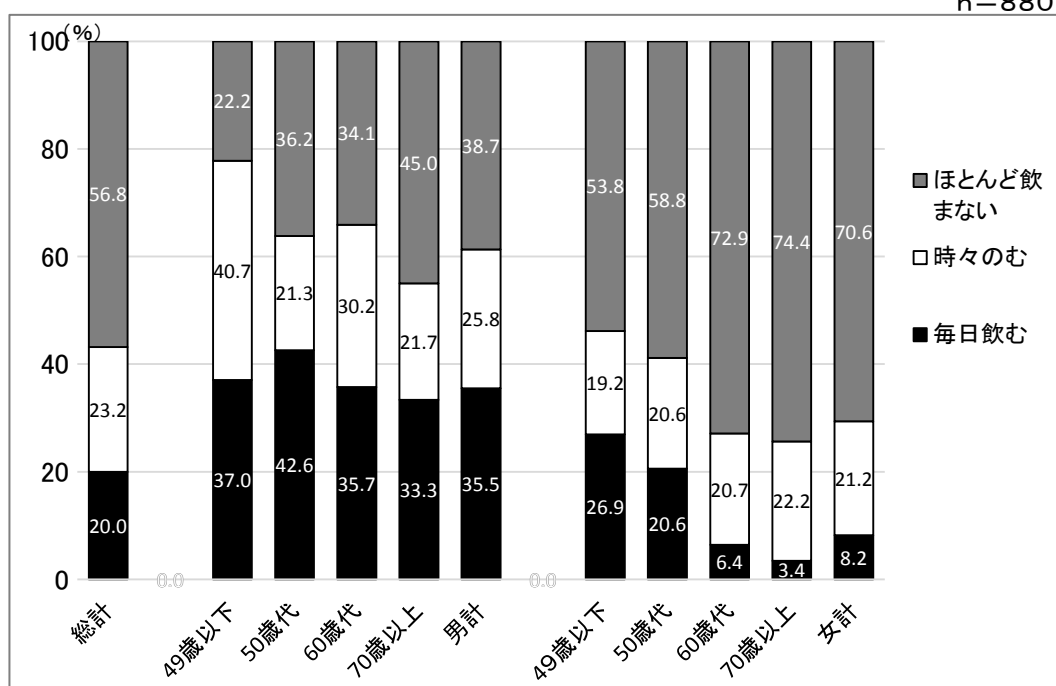
表2) アルコール依存症者数の推移

	平成14	平成20	平成21	平成22	平成23	平成24	平成25
弟子屈町	12	9	9	11	12	12	6
管内	194	180	187	202	216	214	172
全道	4,853	4,982	4,266	3,743	3,752	3,636	3,747

(人)

資料:北海道保健所把握数精神障害者状況調査

図45) 性別・年代別飲酒状況(国保・社保・後期・生保含む)



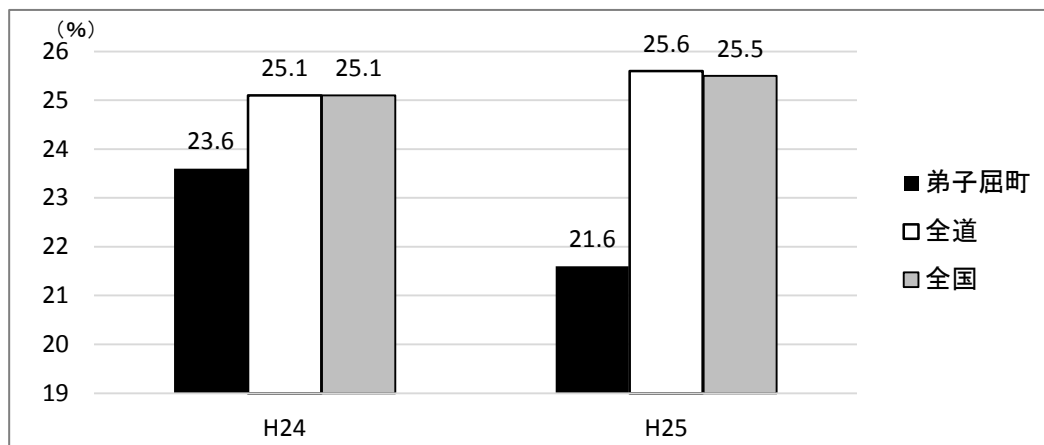
資料：H25特定健診問診票

表3) 多量飲酒者(毎日男2合以上・女1合以上飲む人)の状況

	受診総数	多量飲酒者数	多量飲酒者率	再掲59歳以下
男	310人	36人	11.6%	13人(16.5%)
女	395人	23人	5.8%	16人(17.2%)
計	705人	59人	8.4%	29人(16.9%)

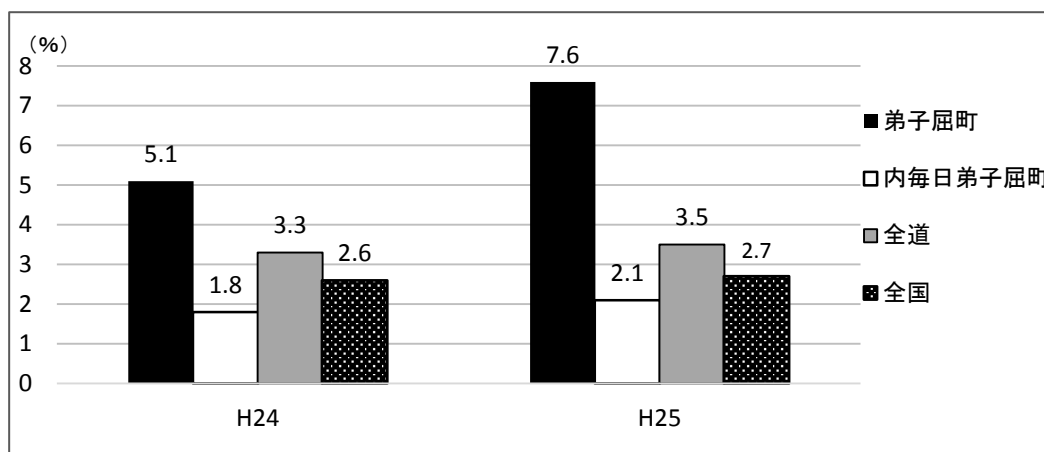
資料：H25特定健診問診票

図46) 毎日飲酒する人の割合



資料：KDB

図47) 3合以上飲酒する人の割合 (H25年度国保特定健診受診者)

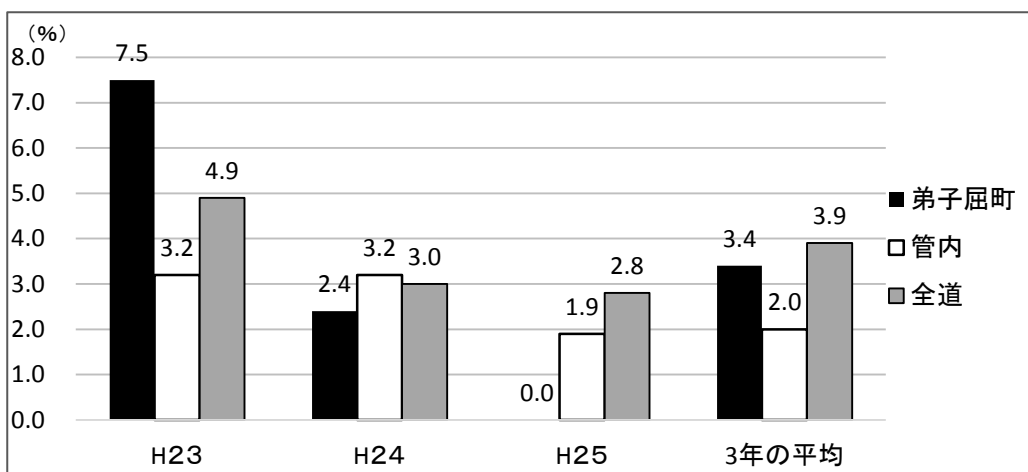


資料：KDB

②妊婦の飲酒状況

妊婦の飲酒率は減少傾向にあるが、胎児には悪影響が及ぶ危険があるため、妊娠がわかった早期からの禁酒が必要である。そのため、妊娠届け時に状況を把握し、保健指導につなげていきたいと思う。

図48) 妊婦の飲酒率



資料：北海道母子保健報告システム

5 たばこ・COPD*¹

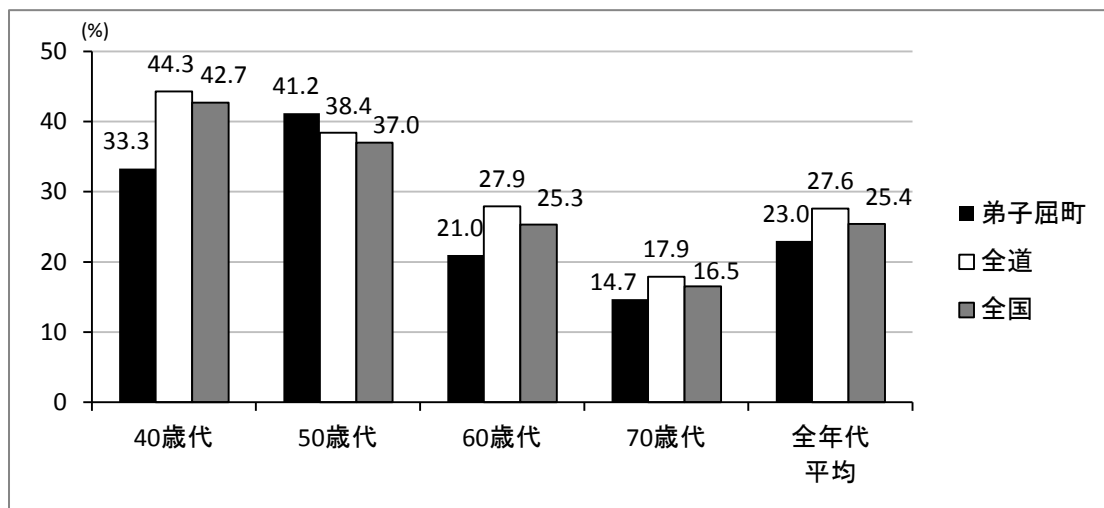
①男女別、年齢別喫煙率

平成25年特定健診等健診者より町の男女喫煙率は、男性23.0%と全道・全国より下回っている。女性は6.7%と全国と比較すると上回っている。年代別にみると、男性の50代、女性の70代が全道・全国を上回っている。健康増進法の制定により喫煙場所の制限、たばこ増税による環境的要因に加え、受動喫煙の知識の普及により喫煙率が低下したと考えられる。たばこには1度喫煙すると、なかなかやめられず、さらに依存性もあるため禁煙後も再喫煙するケースも珍しくない。

たばこ＝がんという考えが根強いが、多くの病気を引き起こす危険因子である。今後は高齢化に伴い罹患率・死亡率の増加が予測されるが、COPDと喫煙の関連性や病気自体が認知されていない現状がある。

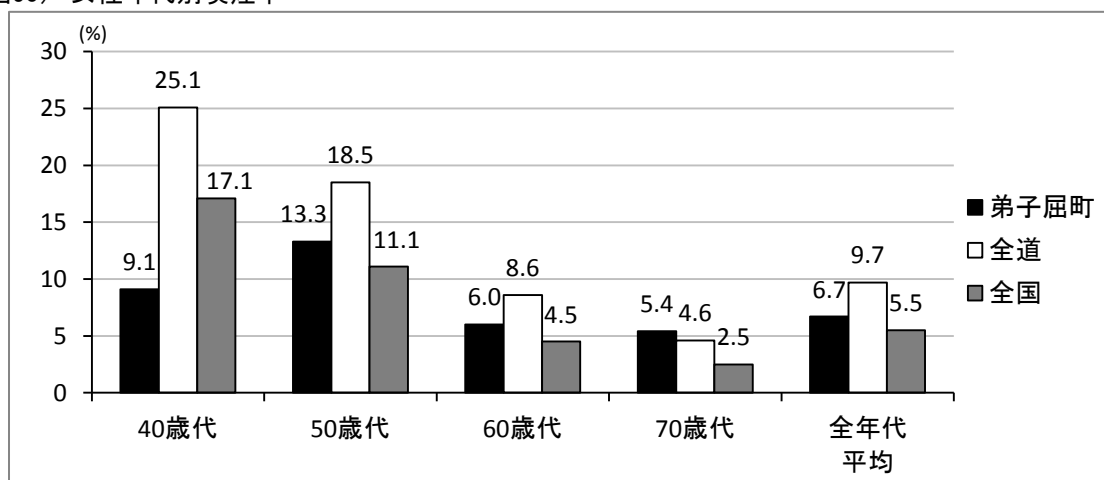
今後は、若年層からの禁煙対策（特に女性）を行うとともに、たばこの害に対する知識の普及や環境の整備などの取り組みが必要となってくる。

図49) 男性年代別喫煙率



資料：KDB

図50) 女性年代別喫煙率



資料：KDB

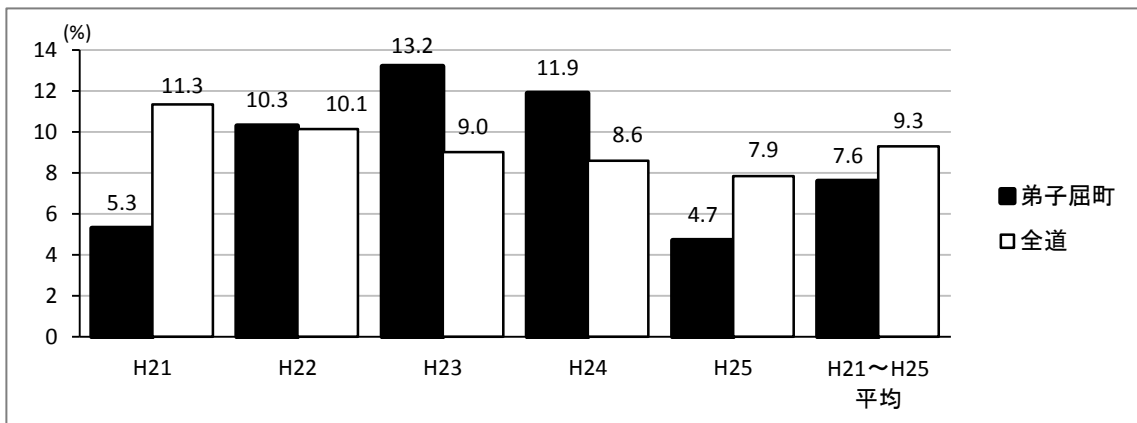
*¹ COPD

慢性閉塞性肺疾患のこと。従来は慢性気管支炎、肺気腫等と呼ばれていた疾患。たばこによる気道や肺胞の炎症で生じ、肺の働きが低下。COPDになると、正常な呼吸が困難になり、咳、痰、息切れ等の症状が見られる。

②妊婦喫煙

弟子屈町の妊婦喫煙率は年によって差があるが、平成23年度以降は減少傾向である。しかし、平成22年度から平成24年度は全道よりも高めの喫煙率となっている。妊娠中の喫煙は、胎児の発育不全、早産、SIDS*(新生児突然死症候群)、低出生体重児になりやすいなどの原因となる。そのため、妊婦の喫煙を減少することが重要となる。

図51) 妊婦喫煙率



資料：平成21～25年度保健事業・地域支援事業実績・計画

③産前産後の喫煙率

家族は出産後に喫煙率が減少しているが、喫煙率自体が40%と高い。また、家族に喫煙者がいることによって母親が喫煙したくなることも考えられる。母親の出産後の喫煙率がわずかだが増加している。

産後の喫煙は児への影響として気管支喘息などの呼吸器疾患、中耳炎、SIDSを引き起こす。妊娠期からの禁煙指導、再喫煙者がどうしてたばこをまた始めたのか思いを聞き、禁煙を継続できるような環境を整える必要がある。

図52) 産前産後の喫煙率(妊産婦)

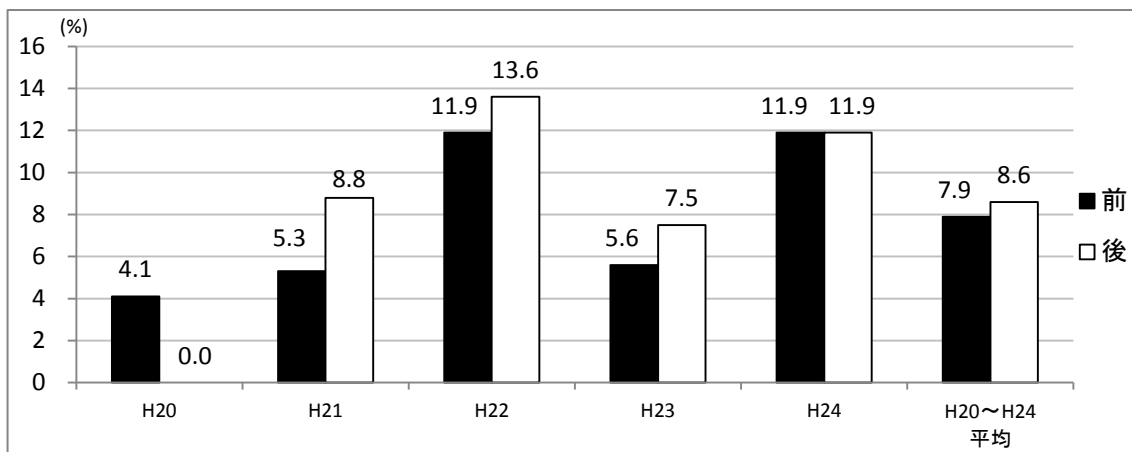


表4) 産前産後の喫煙状況(妊産婦) (人)

	H20	H21	H22	H23	H24	H20~H24合計
産前	2	3	7	3	7	22
産後	0	5	8	4	7	24
対象数	49	57	59	53	59	277

資料：平成20～24年度保健事業・地域支援事業実績・計画

図53) 産前産後の喫煙率(家族)

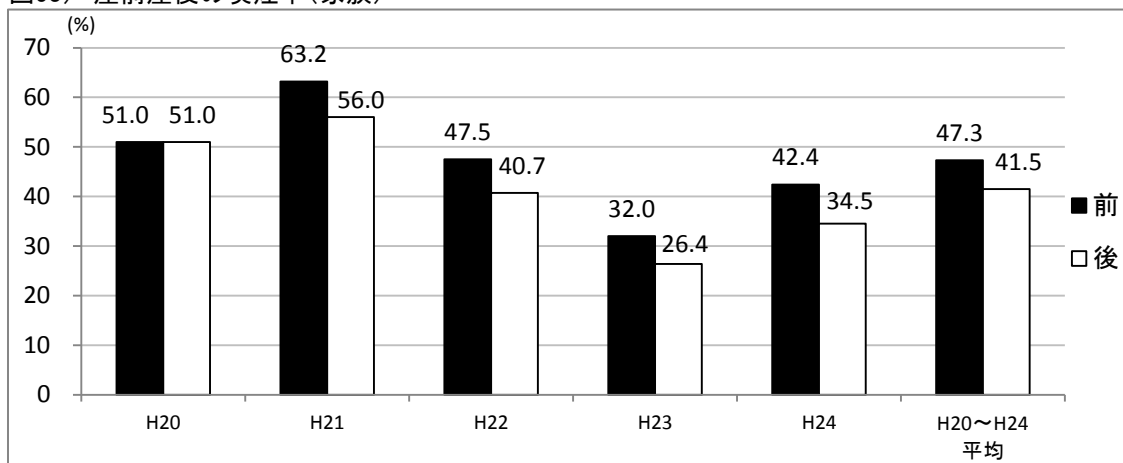


表5) 産前産後の喫煙状況(家族)

(人)

	H20	H21	H22	H23	H24	H20~H24合計
産前	25	36	28	17	25	131
産後	25	32	24	14	20	115
対象数	49	57	59	53	59	277

資料：平成20～24年度保健事業・地域支援事業実績・計画

* SIDS＝乳児突然死症候群

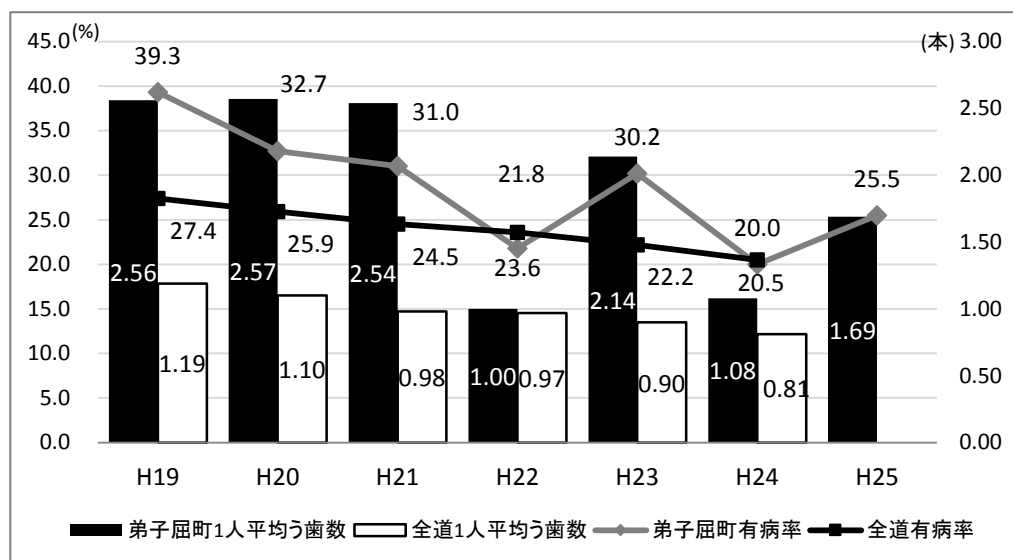
それまで元気だった赤ちゃんが事故や窒息ではなく睡眠中に突然死する病気。原因は解明されておらず、日本では約6,000～7,000人に1人の赤ちゃんがこの病気で亡くなっていると推定される。生後2カ月～6カ月に多く、まれに1歳でも発症することがある。

6 歯・口腔

①3歳児のう歯有病率、1人当たりのう歯本数

有病率・1人当たりのう歯本数ともに、減少傾向だが、北海道と比較するとまだ多い状況にある。保護者への歯科指導を継続する必要がある。

図54) 3歳児う歯有病率・1人当たりのう歯本数の推移

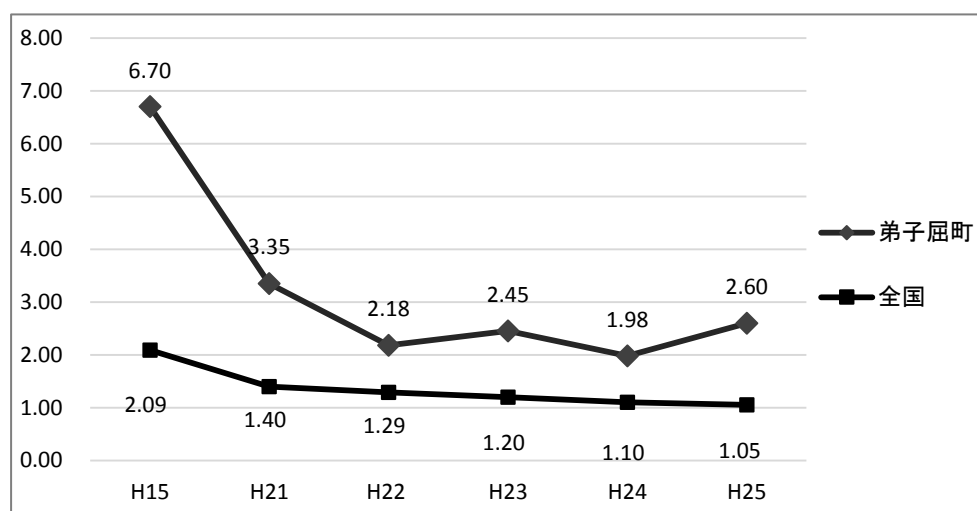


資料：保健事業・地域支援実績・計画、北海道歯の健康づくりデータバンク

②中学生のDMFT指数*1

年々減少傾向にあるが、平成22年度を最後にはほぼ横ばいの状況である。全国平均より高く、保護者の介入が難しくなるため、学生に対し直接働きかける必要性がある。

図55) 中学1年生のDMFT指数の推移



資料：弟子屈町教育委員会資料

*1 DMFT指数

1人当たりの永久歯のう歯経験歯数（処置歯・喪失歯も含む）のこと。

③中学生・高校生の未処置者数

全国の未処置者数の推移は緩やかな減少傾向にある中、弟子屈町は、変化ない状況にある。中学、高校の頃から歯に関心を持ち、治療につなげる必要がある。

図56) 中学1年生の未処置者率の推移

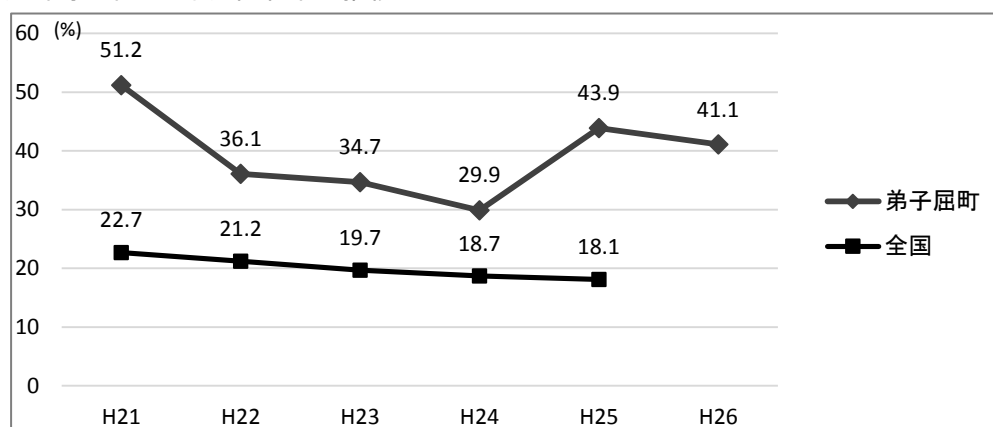
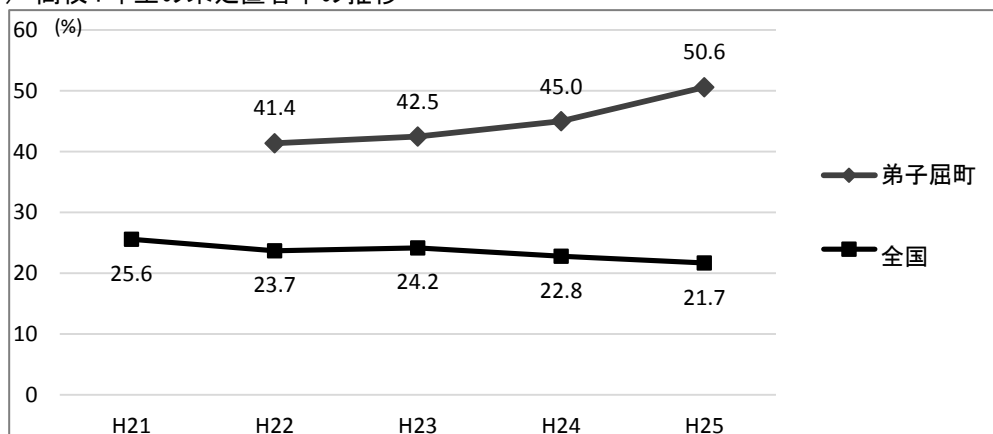


図57) 高校1年生の未処置者率の推移

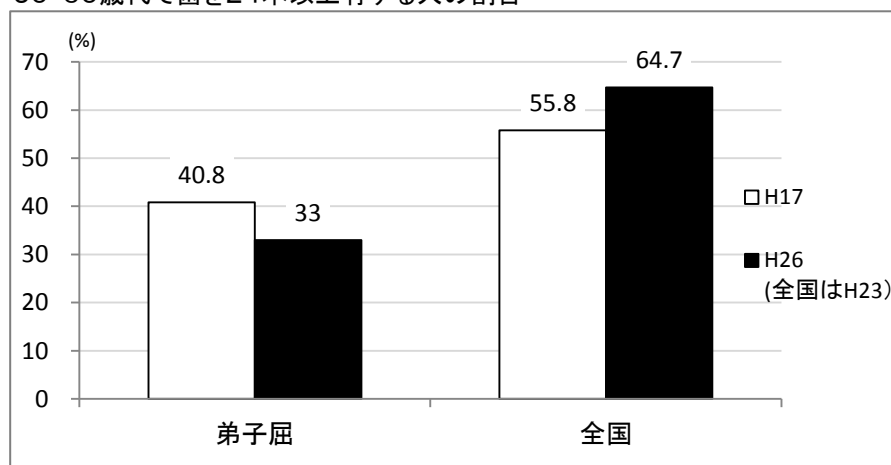


資料(図56. 57)：全国学校保健統計、弟子屈町各中学高校より情報提供

④50・60歳代で歯を24本以上保有する人

全国の値より低く、平成17年度と比較しても減少傾向にある。歯は全身の健康のひとつとして大切なことをさまざまな場面で呼びかけていく必要がある。

図58) 50・60歳代で歯を24本以上有する人の割合



資料：厚生労働省歯科疾患実態調査（全国）総合健診時アンケート（弟子屈）

⑤歯科に関する国保の医療費

う歯に関しては年度によってバラつきがあるが、男女ともに、高齢になると医療費が上昇する傾向があり、男性は60歳代になると医療費が急激に上昇し、女性は50歳以上になると北海道より上回り始める。

歯肉炎に関しては男性は、30歳代から医療費の増加がみられる。女性は北海道平均と同じ推移をしているが、60歳以上から医療費が北海道平均を上回る。

図59) う歯男 医療費比較(5月レセプト)

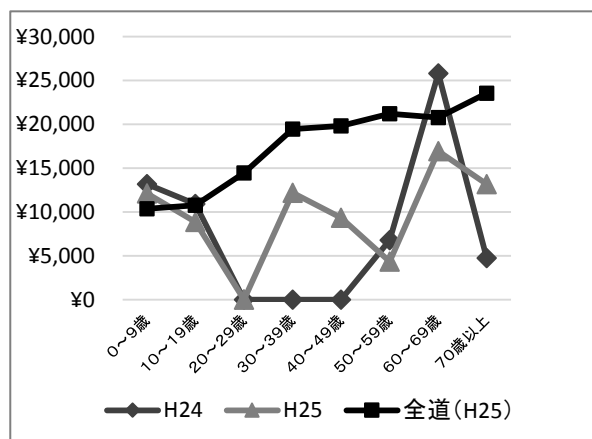


図60) う歯女 医療費比較(5月レセプト)

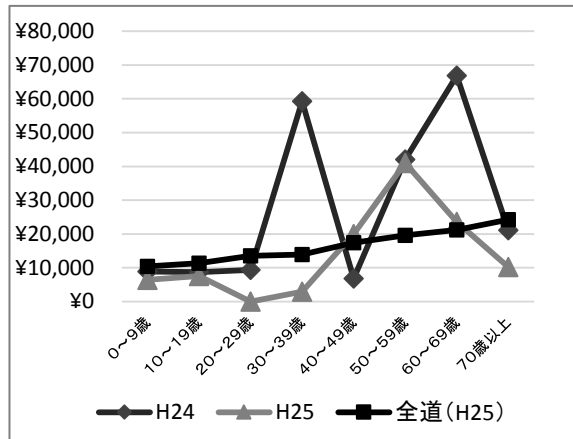


図61) 歯肉炎男 医療費比較(5月レセプト)

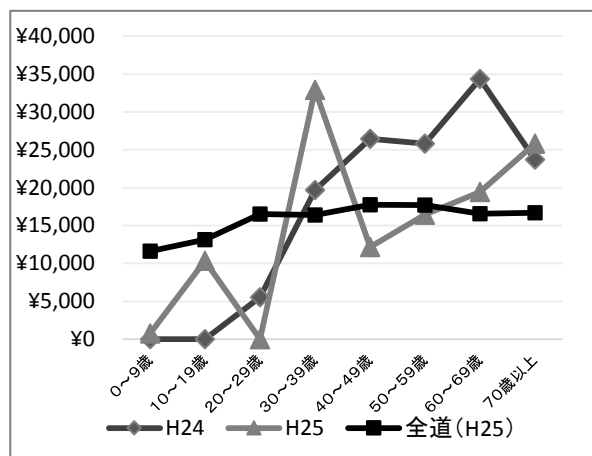
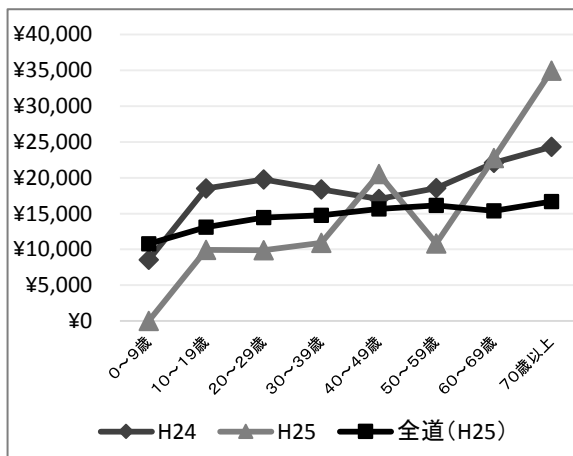


図62) 歯肉炎女 医療費比較(5月レセプト)



資料(図59～62)：国保総合システム

7 生活習慣病(糖尿病・循環器疾患)

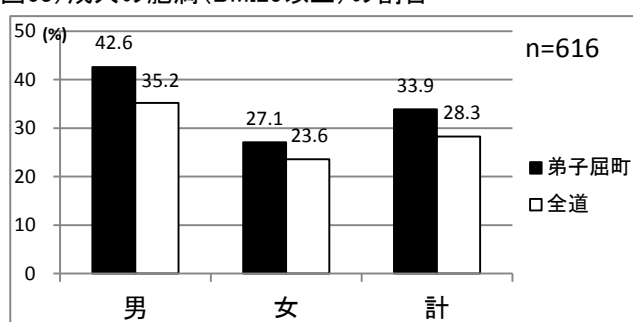
①有所見状況

特定健康診査の結果から、男性の肥満が多い。児童生徒では平成18年に算出方法を変更したため、平成20年以降おおむね肥満の割合が低下しているが、全道、全国と比べると中学生では同等又は高い肥満児の出現率である。今後は痩せの割合も含めて把握していく必要がある。

血中脂質（男性のLDLコレステロールを除く）、高血糖、高血圧、尿蛋白の有所見者率は男女ともに全道よりも高い。クレアチニンの有所見者率は女性で全道のほぼ2倍である。

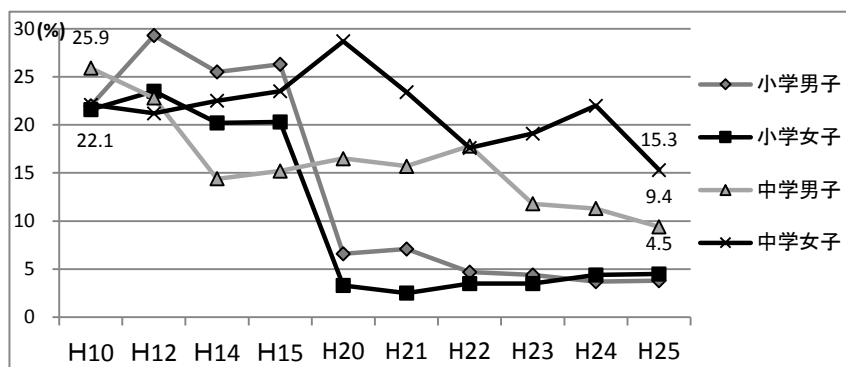
これらは血管を傷める高血圧や糖尿病の温床となり、循環器疾患や心疾患、人工透析の危険因子である。健診を受けて自分の現状を正しく理解し、食生活や運動などに取り組み、生活習慣の改善によって自分の健康を自分で守っていく必要がある。

図63) 成人の肥満(BMI25以上)の割合



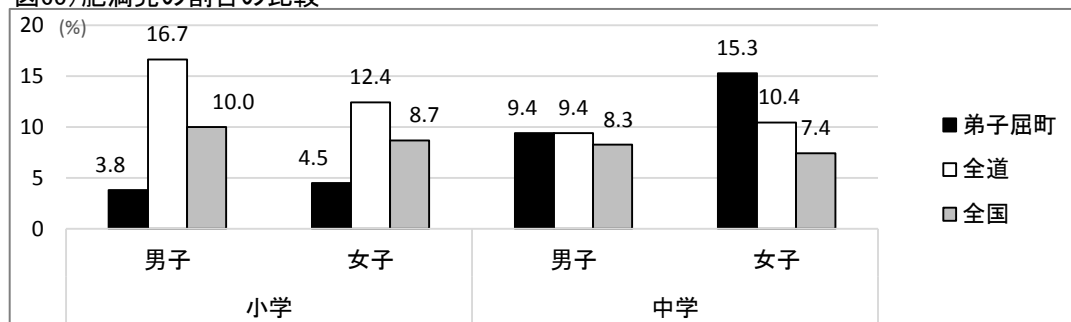
資料：平成25年12月市町村国保における
特定健診結果状況報告書（平成24年度結果）

図64) 肥満児の割合の推移



資料：学校健診結果

図65) 肥満児の割合の比較



※弟子屈町は小学生と中学生全体の率、全道・全国は小学生は11歳、中学生は14歳の率
資料：平成25年度学校健診結果(弟子屈町)、平成25年度学校保健統計(全道、全国)

図66) 高LDLコレステロール血症
(120mg/dl以上)の人の割合

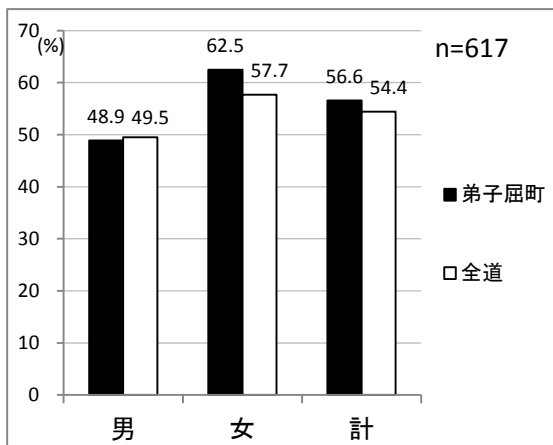


図67) 低HDLコレステロール血症
(40mg/dl未満)の人の割合

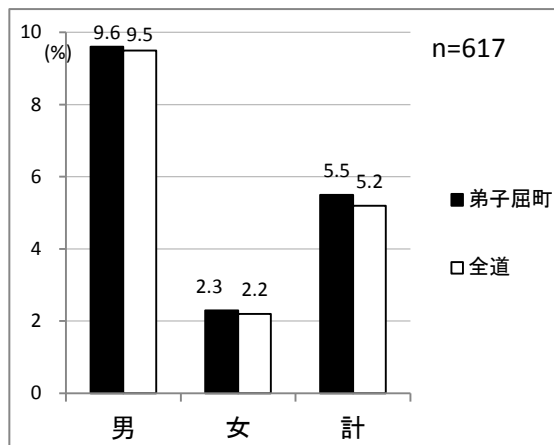
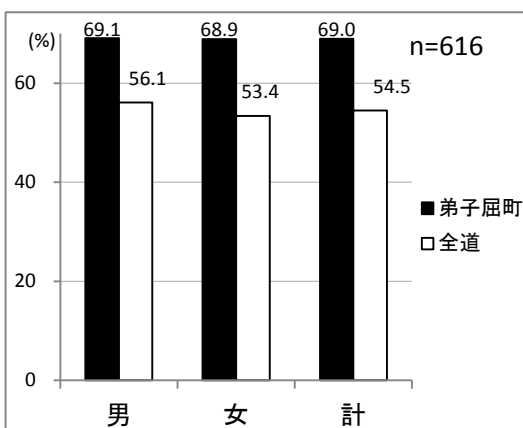


図68) 高血糖
(HbA1c 5.6%以上)の人の割合



資料(図66～68):平成25年12月市町村国保における特定健診結果状況報告書(平成24年度結果)

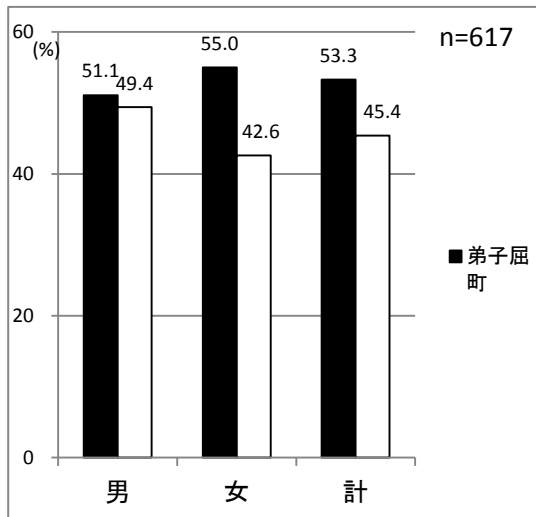
表6) 内服の有無と有所見者について

					(人)
	～5.5%	5.6～6.4%	6.5～7.0%	7.1%～	計
内服あり	0	11	5	28	44
	0.0%	25.0%	11.4%	63.6%	6.7%
内服なし	203	380	17	12	612
	33.2%	62.1%	2.8%	2.0%	93.3%
計	203	391	22	40	656
	30.9%	59.6%	3.4%	6.1%	
	90.5%		9.5%		

資料:平成25年度保健事業・地域支援事業実績・計画
※図68)は法定報告値のため、表6)と母数が異なる

図69) 正常高値血圧(収縮期130mm/Hg、拡張期85mm/Hg以上)の人の割合

<収縮期>



<拡張期>

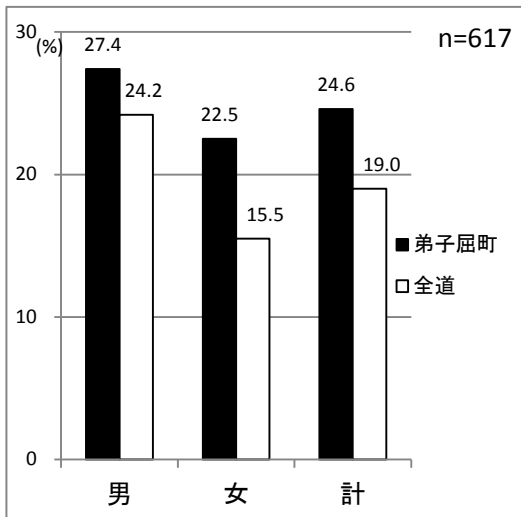


図70) 尿酸高値(7.1mg/dl以上)の人の割合

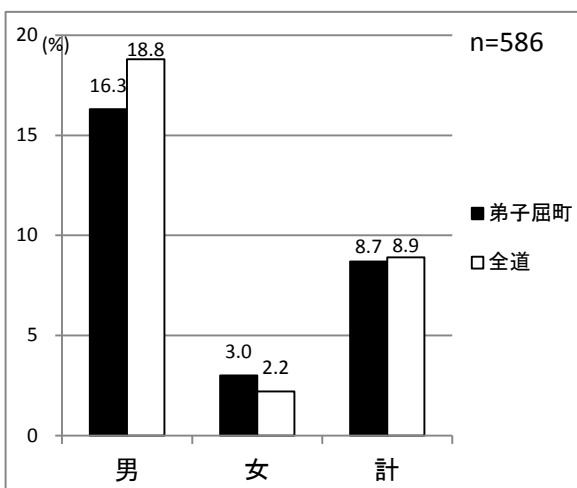


図71) クレアチニン高値

(女性0.71、男性1.01mg/dl以上)の人の割合

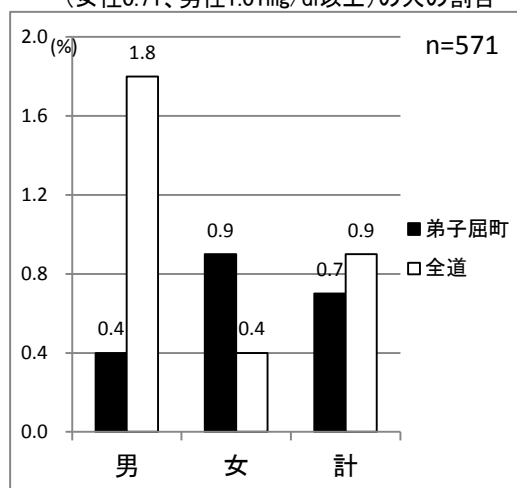
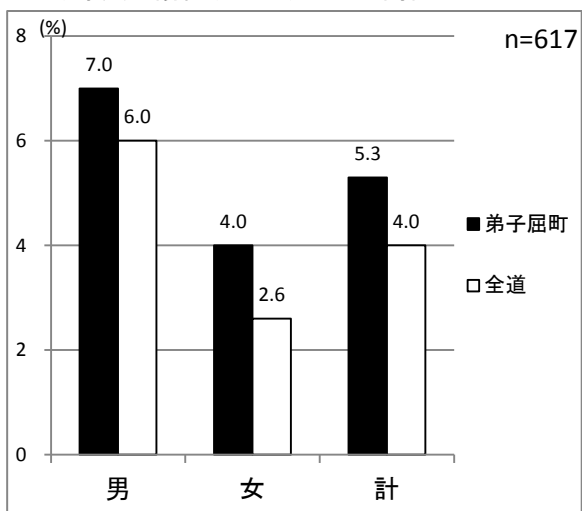


図72) 尿蛋白陽性(+以上)の人の割合



資料(図69～72):平成25年12月市町村国保における特定健診結果状況報告書(平成24年度結果)

②人工透析患者の状況

平成25年度に人工透析をしていた27名の内、81.5%が75歳未満で人工透析を開始していた。5年間ごとの新規の人工透析患者数は全体、75歳以下ともに徐々に減少している。

表7)人工透析開始年齢（平成25年度透析患者）

(人)

	～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳	75歳以上	計
腎不全	1 7.7%	1 7.7%	2 15.4%	3 23.1%	3 23.1%	0 0%	3 23.1%	13 48.1%
糖尿病性	0 0%	0 0%	1 7.1%	3 21.4%	4 28.6%	4 28.6%	2 14.3%	14 51.9%
計	1 3.7%	1 3.7%	3 11.1%	6 22.2%	7 25.9%	4 14.8%	5 18.5%	27
	81.5%						18.5%	

表8)75歳以下の新規人工透析患者数(5年間の累計)

年度	新規透析患者数	
		内74歳以下
平成19年～平成23年	20人	15人(75.0%)
平成20年～平成24年	14人	11人(78.6%)
平成21年～平成25年	13人	7人(5.4%)

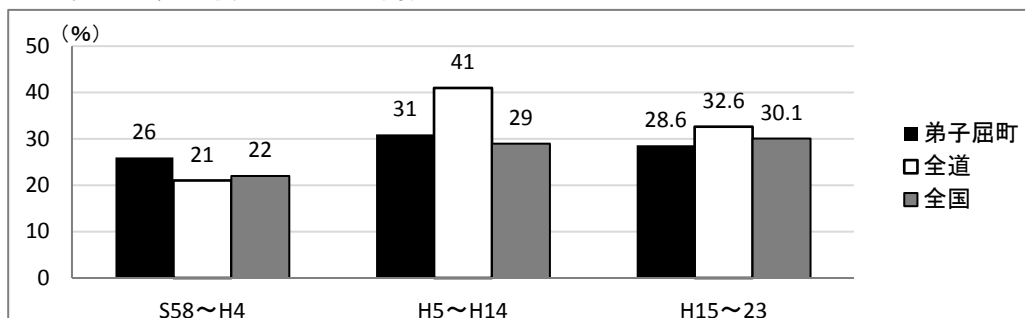
資料(表5～6):弟子屈町人工透析患者一覧より作成

8 がん

①がんの死亡状況

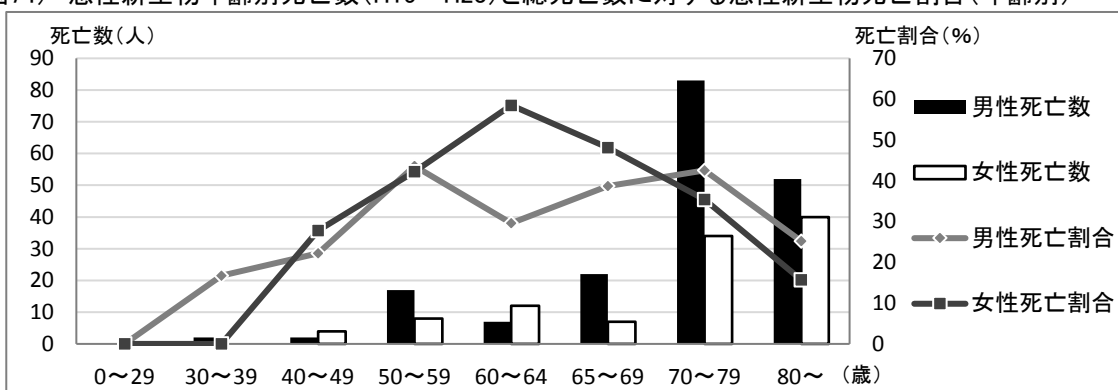
総死亡数に対するがん死亡割合は昭和後期と比べて増加しており、ここ20年ほどは30%前後で推移している。平成15年から23年にかけての悪性新生物の死亡数、および総死亡数に対する全悪性新生物死亡割合を年齢ごとにみると、40代から増加していることがわかる。早期発見のためにも、若年層の受診数増加のための取り組みが必要となる。

図73) 総死亡数に対するがん死亡割合



資料：第一次元気でしかが21より抜粋 (S58~H4、H5~H14)
平成15~23年度 釧路・根室地域保健情報年報

図74) 悪性新生物年齢別死亡数(H15~H23)と総死亡数に対する悪性新生物死亡割合(年齢別)

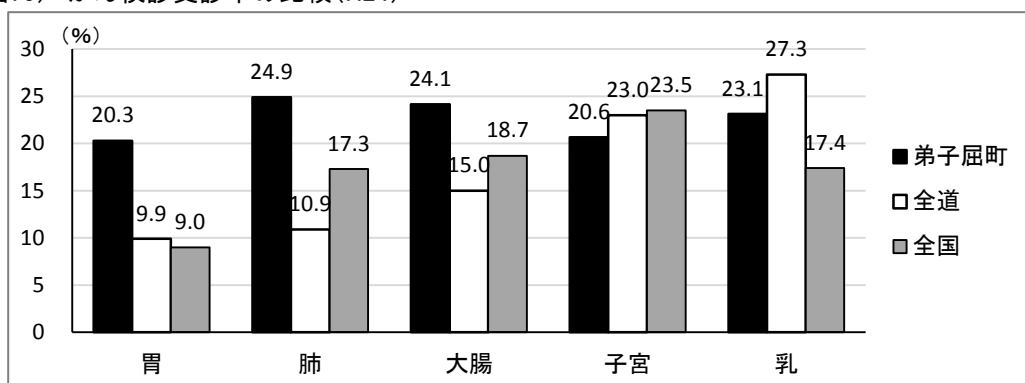


資料：釧路・根室地域保健情報年報

②がん検診受診率

胃・肺・大腸がん検診受診率は全道・全国より高い。乳がんは全道より低く、子宮がんは全道・全国より低くなっている。いずれも国の目標値50%（胃・肺・大腸は40%）には達していない。

図75) がん検診受診率の比較(H24)



資料：平成25年度保健事業・地域支援実績・計画を参考に算出
平成24年度地域保健・健康増進事業報告（全道・全国）

③精密検査受診状況

各がん検診の精密検査受診率は年度によって大きく増減が見られるが、これは精密検査の対象者数が少なく、1人の未受診者が精検受診率に大きく影響するためである。子宮・乳がん検診では平成15年度から19年度まで精検受診率100%が続いていたが、以降は100%に達さない年度が増えている。また大腸がん検診の精検受診率は他の検診に比較して低率で推移している。近くに精密検査を受けられる医療機関がないことや検査方法の煩雑さなどの影響も考えられるが、精検受診の重要性を理解し、行動につなげられるような働きかけが必要である。

図76) 胃・肺・大腸・前立腺がん精密検査受診状況

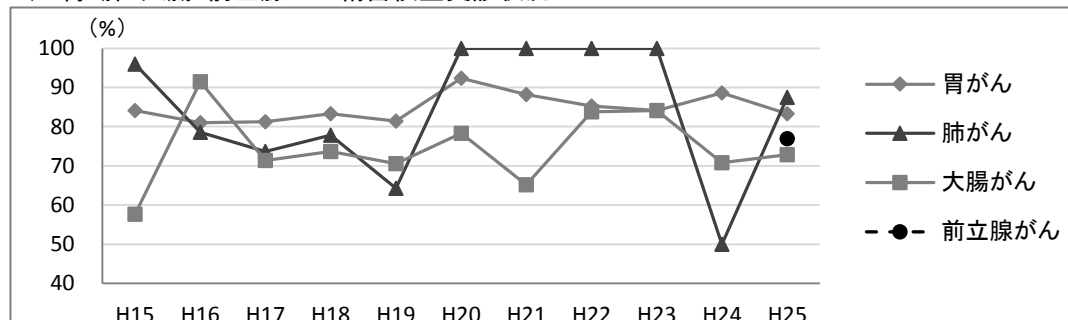
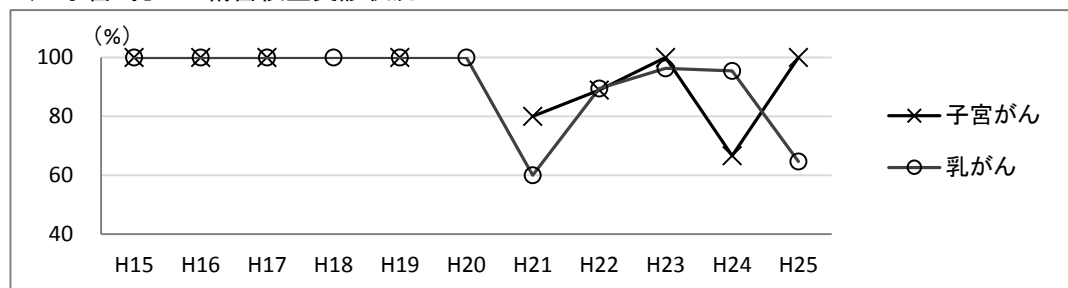


図77) 子宮・乳がん精密検査受診状況



※H18、H20の子宮がん検診は精密検査対象者なし
資料(図75. 76)：保健事業・地域支援実績・計画

④平成25年度国保のレセプト状況

入院では前立腺がん、外来では大腸がんと前立腺がんの受診件数が有意に多くなっている。

図78) 各がんの年間入院件数～被保険者千人当たり

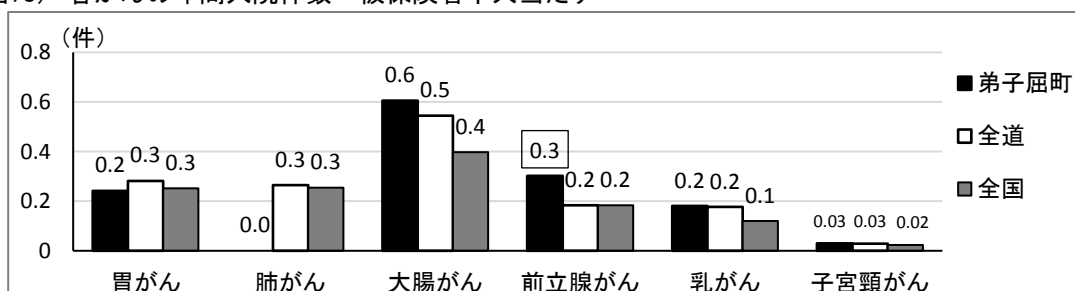
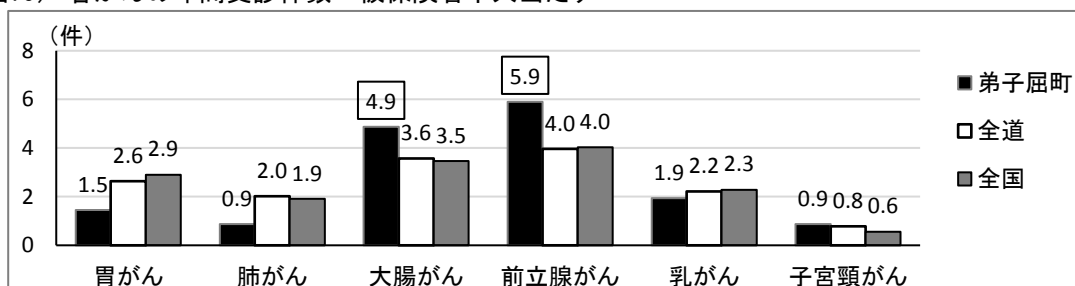


図79) 各がんの年間受診件数～被保険者千人当たり



資料(図77. 78)：国保総合システム

第3節 3つの重点健康課題

弟子屈町の主な課題

朝食の欠食者が多い
野菜を毎食摂る人が少ない
男女共運動を毎日している人が少ない
男性の肥満が多い
高血糖の人が多い
血圧の高めの人が多い
男性の自殺者が多い

各種保健統計などから、本町における健康課題の大きいものは以下の3点と考え、この計画では重点事業として取り組んでいきます。

1 朝ごはんを欠食する子どもが多い

朝食を欠食することがあると答える小学生は全体で 17.0%、中学生全体で 22.0%おり、いずれも全道、全国と比べ高い状況です。また、高校生全体でも 25.0%と、欠食率は年齢とともに増加しています。成長期の児童・生徒における朝食の欠食は、脳や身体の高い健康な発育・発達、また学力の定着に悪影響を及ぼす可能性があること、さらに将来的には若年からの生活習慣病の発症といった、多くのデメリットが考えられます。その背景には、20・30代成人男女、いわゆる子育て世代の朝食欠食率の高さがあります。幅広く若い世代に対しての早急な取り組みが必要です。

2 高血糖(HbA1c5.6%以上)の人が多い

本町の国民健康保険加入者における特定健診結果では、HbA1c5.6%以上の男性が 69.1%、女性が 68.9%であり、いずれも全道よりも高い結果となっています。

男性の肥満が多いことや男女で血圧が高いことなど考えると、高血糖の増加は生活習慣病重症化の現れと捉えることができます。また、尿蛋白(+)、クレアチニン高値(女性)、などが重なり、今後腎機能低下、人工透析患者の増加も懸念されることから、重点的に改善に取り組む必要があります。それと同時に、国民健康保険加入者の特定健診受診率の向上について重点的に取り組みます。

※弟子屈町国保加入者(率 34.4%)の特定健診受診率 35.3%(平成 25 年度)

3 男性自殺者が多い

本町は男性の特に働き盛りに自殺者が多い傾向があります。地域や職場でのメンタルヘルスに関する健康教育、またゲートキーパー養成などによる、自殺予防思想の普及啓発にじっくりと取り組んでいく必要があります。