

第2章 健康づくりをめぐる小平町の現状と課題



1 人口

(1)人口の推移

本町は主要産業の衰退等により急激に人口が減少し、昭和45年(1970年)には約8,500人となり、その後も速度は緩やかになるも減少傾向が続き、人口減に歯止めはかからず、平成27年10月1日現在、3,336人となっています。

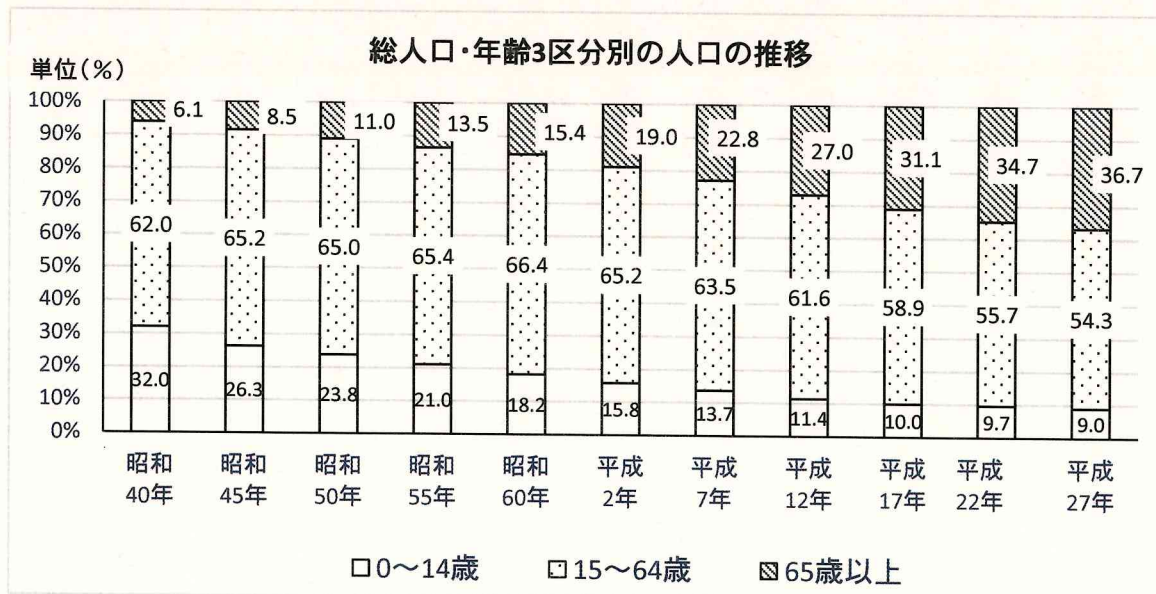


昭和40年	昭和45年	昭和50年	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
12,292 人	8,471 人	7,272 人	6,474 人	6,012 人	5,333 人	4,855 人	4,566 人	4,272 人	3,717 人	3,336 人

資料:国勢調査(各年10月1日)、住民基本台帳

(2)人口の構造

年齢3区分別人口の推移をみると、年少人口(0~14歳)は減少が続いています。一方、老年人口(65歳以上)は、昭和60年(1985年)には15.4%と高齢社会※となり、さらに、平成7年(2000年)には22.8%と、超高齢社会※に突入しました。



資料:国勢調査(各年10月1日)

※世界保健機構(WHO)や国連の定義によると、高齢化率が7%を超えた社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」、21%を超えた社会を「超高齢社会」という。

(3)小平町の出生の推移

過去10年の推移をみると、平成24年までは平均23名の出生数でしたが、その後20名を下回る年もあり、年によってばらつきはあるものの、減少傾向にあります。

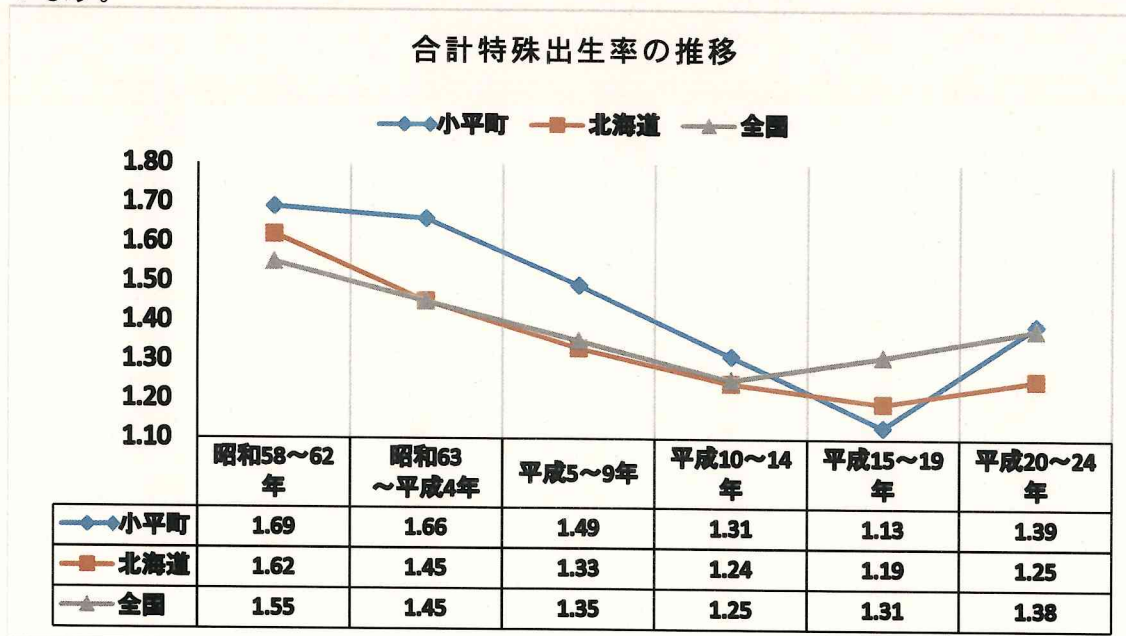
平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
25人	23人	23人	22人	22人	24人	15人	22人	14人	16人



資料:町母子保健データ

(4)合計特殊出生率の推移

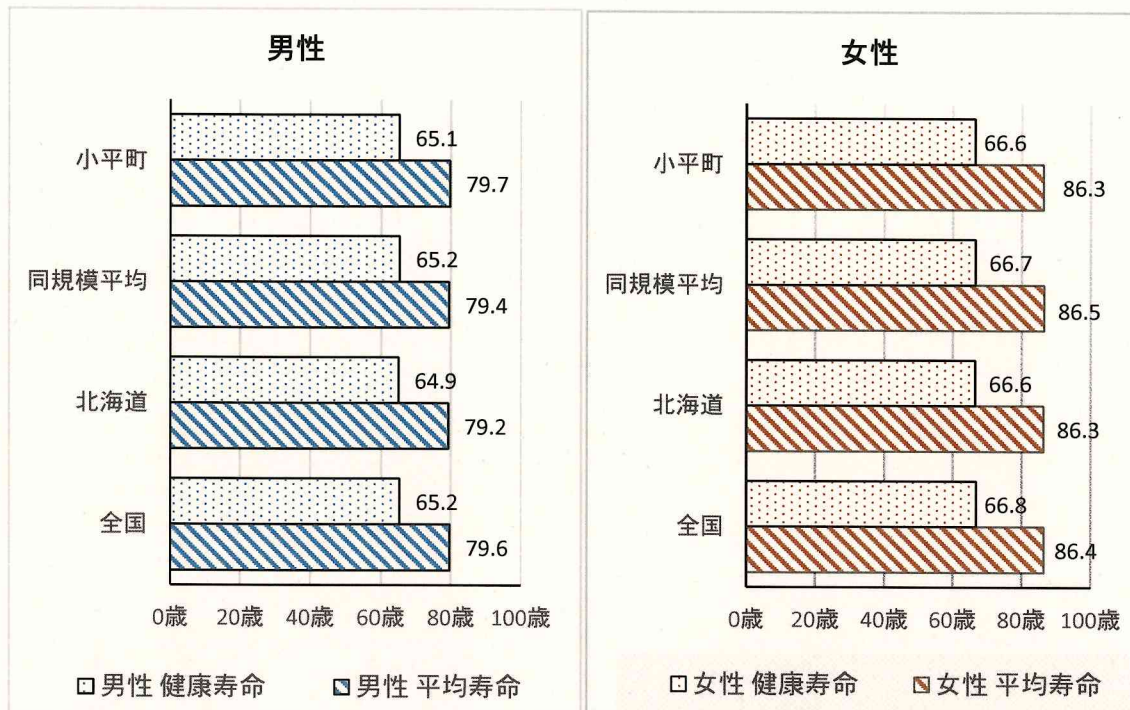
合計特殊出生率(1人の女性が一生の間に産む子どもの数)の推移をみると、平成14年までは北海道や全国よりもやや高い値で推移していましたが、平成15~19年には1.13に低下し、平成20~24年は1.39となっているものの、人口を維持するのに必要な2.07を大きく下回っています。



資料:人口動態統計

2 寿命と死因の状況

(1) 平均寿命と健康寿命(平成27年度)



項目	男性			女性		
	平均寿命※1	健康寿命※2	差	平均寿命	健康寿命	差
小平町	79.7歳	65.1歳	14.6歳	86.3歳	66.6歳	19.7歳
同規模	79.4歳	65.2歳	14.2歳	86.5歳	66.7歳	19.8歳
北海道	79.2歳	64.9歳	14.3歳	86.3歳	66.6歳	19.7歳
全国	79.6歳	65.2歳	14.4歳	86.4歳	66.8歳	19.6歳

資料:KDBシステム「地域の全体像の把握」

平均寿命※1について、男性は79.7歳、女性は86.3歳と全国と比較して、ほぼ変わりありません。健康寿命についても同様です。

平均寿命※2と健康寿命の差についてみると、全国と比較すると男性で0.2歳、女性で0.1歳長くなっています。平均寿命と健康寿命の差が大きいということは、医療や介護が必要な期間が長いということであり、医療費や介護給付費の負担増につながると考えられます。

※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～日常的・継続的な医療・介護に依存しないで、自分の心身で生命維持し、自立した生活ができる生存期間。

(2)死因の状況(SMR比較※)

男女ともに悪性新生物は全国並みですが大腸がん・膵がん・交通事故は高く、交通事故については優位差も認められています。

男性では肺がん・胆のうがん・交通事故を除いた不慮の事故が高く、女性では腎不全が高くなっています。

一方で男女ともに虚血性心疾患・脳血管疾患は低く、脳血管疾患については優位差も認められています。

男性では食道がん・胃がん・腎不全でも低く、女性では肝がん・肺がん・胆のうがん・肺炎・自殺も低目になっています。

死因名称	男性死亡数	SMR	女性死亡数	SMR	男女死亡数	SMR	優位差
悪性新生物	112人	104.1	57人	90.6	169人	99.1	
再掲	胃がん	11人	60.3	9人	102.9	20人	74.2
	肺がん	30人	119.2	2人	24.0	32人	95.5
	大腸がん	17人	142.5	12人	131.9	29人	137.9
	食道がん	3人	61.9	1人	118.4	4人	70.3
	肝がん	11人	91.2	4人	71.6	15人	85.0
	膵がん	9人	138.9	6人	112.8	15人	127.1
	胆のうがん	6人	132.9	3人	66.5	9人	99.7
	乳がん	-	-	5人	108.6	5人	108.6
	子宮がん	-	-	1人	40.1	1人	40.1
心疾患	50人	105.0	47人	104.1	97人	104.6	
再掲	虚血性心疾患	18人	77.2	14人	79.8	32人	78.3
腎不全	3人	49.5	10人	174.9	13人	110.4	
脳血管疾患	31人	81.6	22人	62.1	53人	72.2	-*
肺炎	34人	92.6	21人	83.7	55人	89.0	
不慮の事故(除・交通事故)	14人	151.8	6人	100.8	20人	131.8	
交通事故	9人	305.9	2人	146.3	11人	255.3	**
自殺	8人	97.1	3人	89.7	11人	94.9	

資料:北海道健康づくり財団HP

2000-2009年データ

※SMRとは「標準化死亡比」のことです。小平町の年齢構成を基準となる集団の死亡率にあてはめて計算することで求められます。

SMRで比べる利点は、「住民の年齢構成にとらわれずに比較できる」というところにあります。

具体的には、一般的に集団の年齢構成が高いほど死亡する方が多くなります。そのため平均年齢が高い町では死亡する方が多くなり、住民の死亡が多いのか少ないのかの判断が難しくなります。

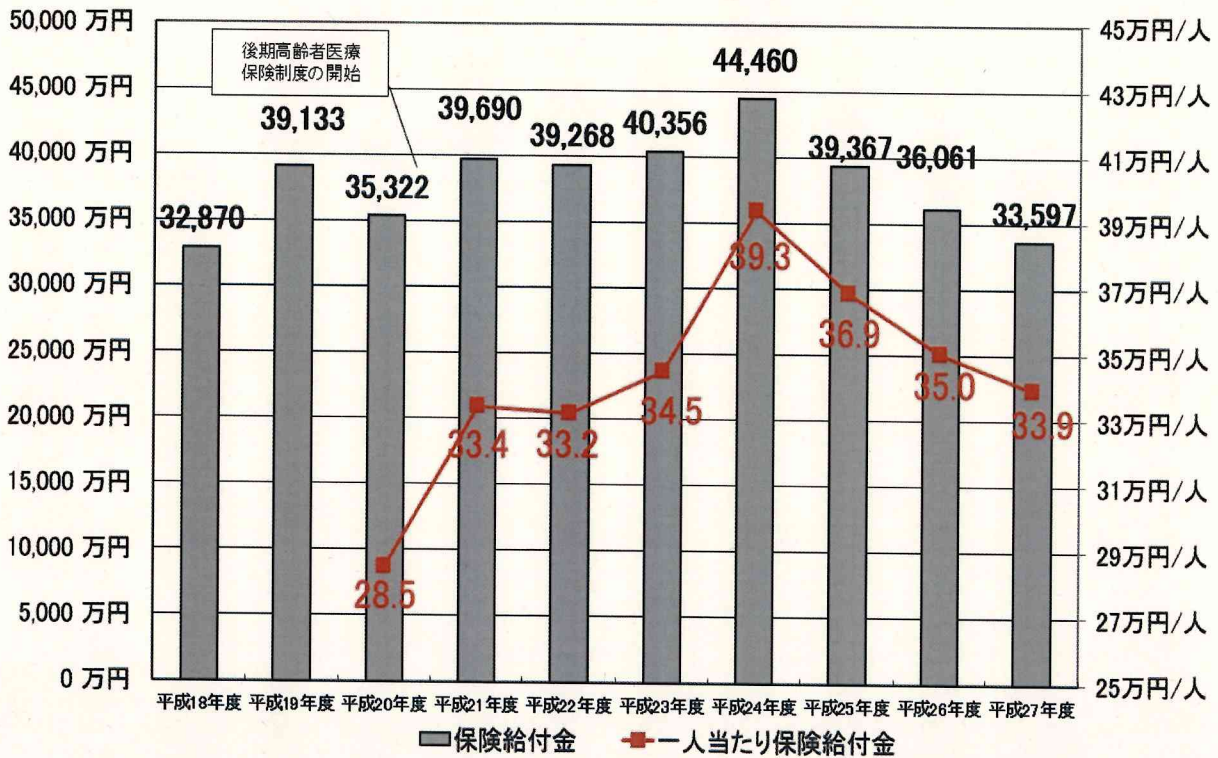
そのためSMRで年齢を標準化して比べることで、住民の死亡の方が多いいのか少ないのかを年齢構成にとらわれずに理解できるようになります。

本計画では「年齢調整」や「標準化」という表現を用いている箇所がありますが、これらもSMRの考え方と同じものです。

3 医療費

医療費は平成24年度が保険給付金・一人当たり保険給付金ともに高く、その後はわずかずつではありますがいずれも減少傾向にあります。

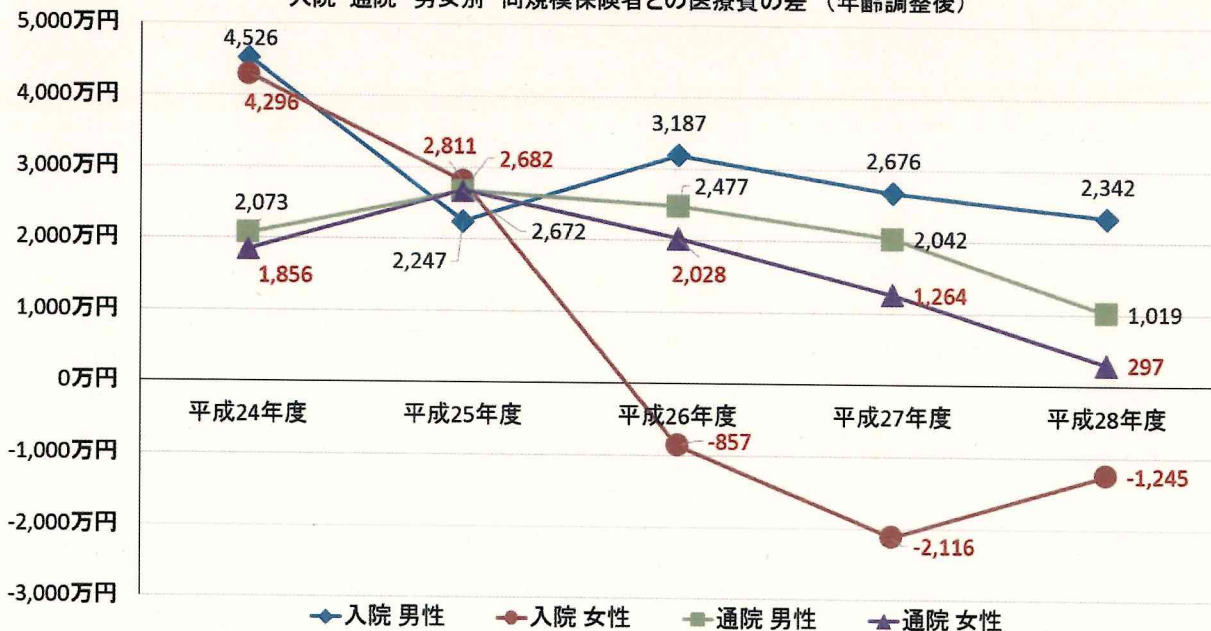
国民健康保険特別会計 保険給付金



資料:小平町まちの財政

入院・通院、男女別に同規模保険者との医療費の差をみたところ、平成24年度及び平成25年度は全てにおいて高くなっていますが、全体的に減少傾向にあります。特に平成26年度からは女性の入院が低くなっています。また、男性においてもわずかずつですが減少傾向にあります。

入院・通院 男女別 同規模保険者との医療費の差 (年齢調整後)

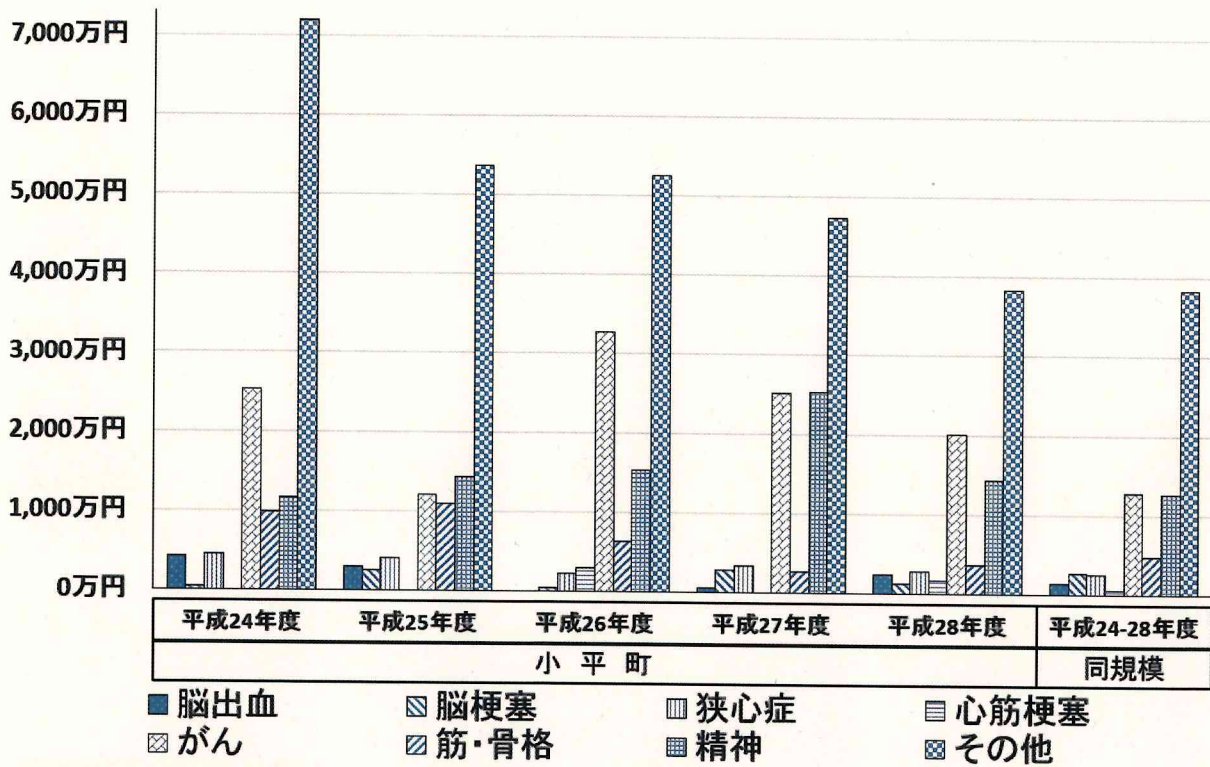


資料:KDBシステム

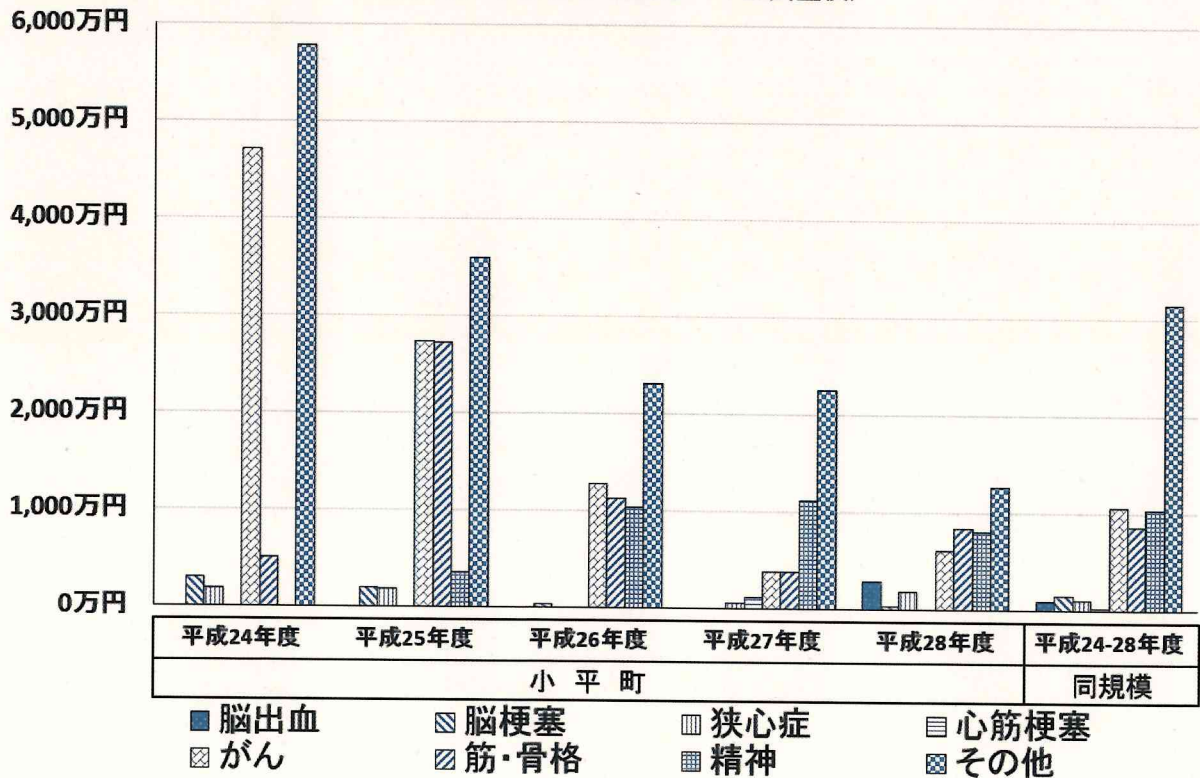
疾病別医療費を入院・通院、男女別に経年で見ると、男性入院ではがん、精神、その他が同規模よりも高くなっています。

入院女性では筋・骨格がわずかに同規模よりも高く、がん、その他は減少傾向にあります。

入院男性 疾病別医療費（年齢調整後）



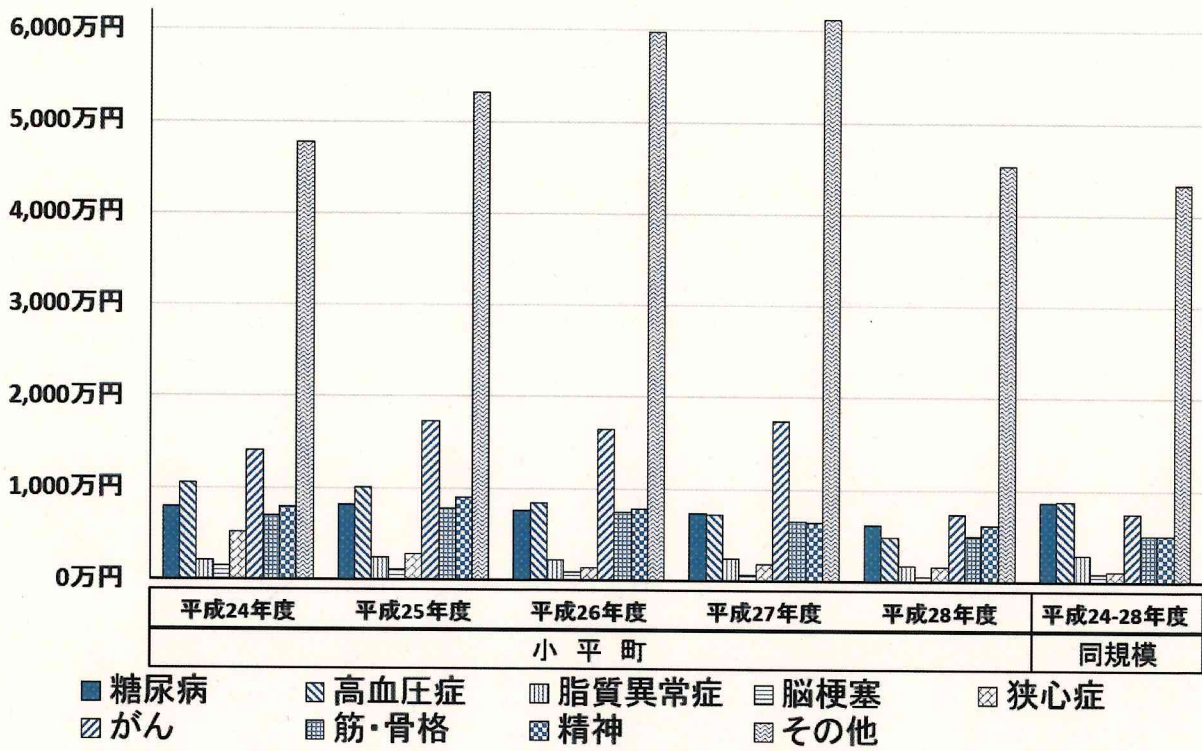
入院女性 疾病別医療費（年齢調整後）



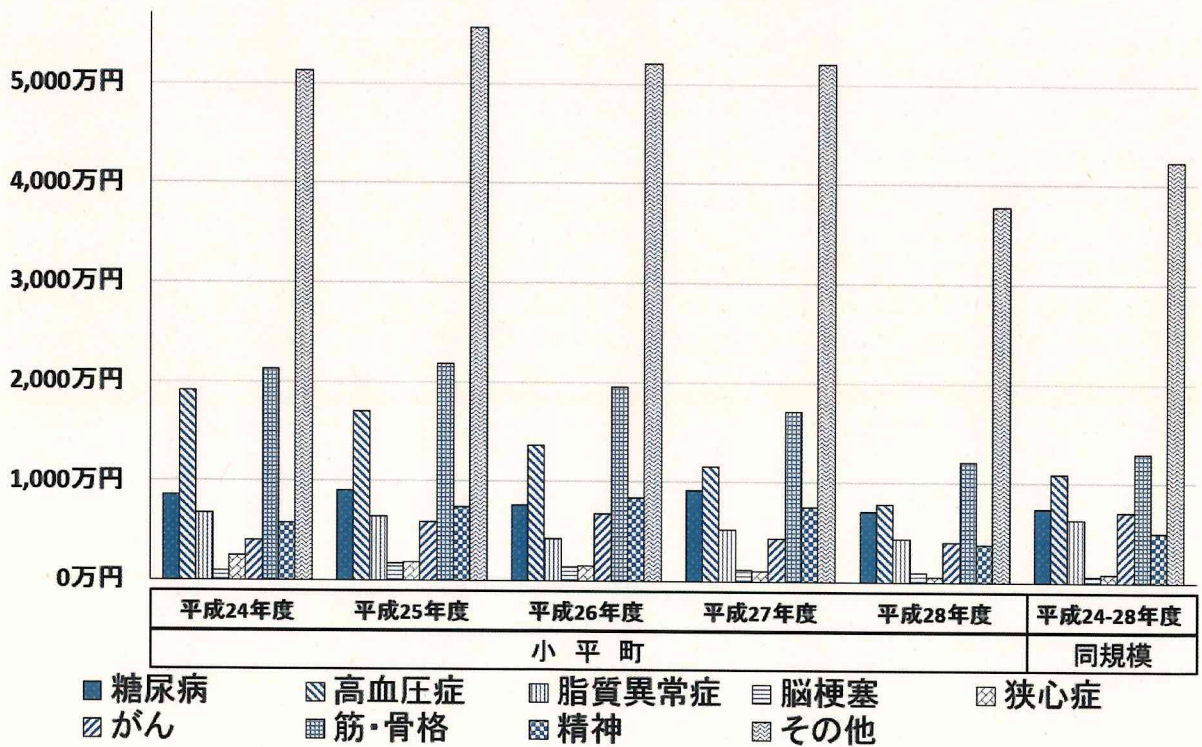
資料:KDBシステム

通院男性ではがん、精神、その他が同規模よりも高くなっています。
 通院女性では糖尿病、高血圧症、筋・骨格、その他が同規模よりも高くなっています。

通院男性 疾病別医療費（年齢調整後）



通院女性 疾病別医療費（年齢調整後）



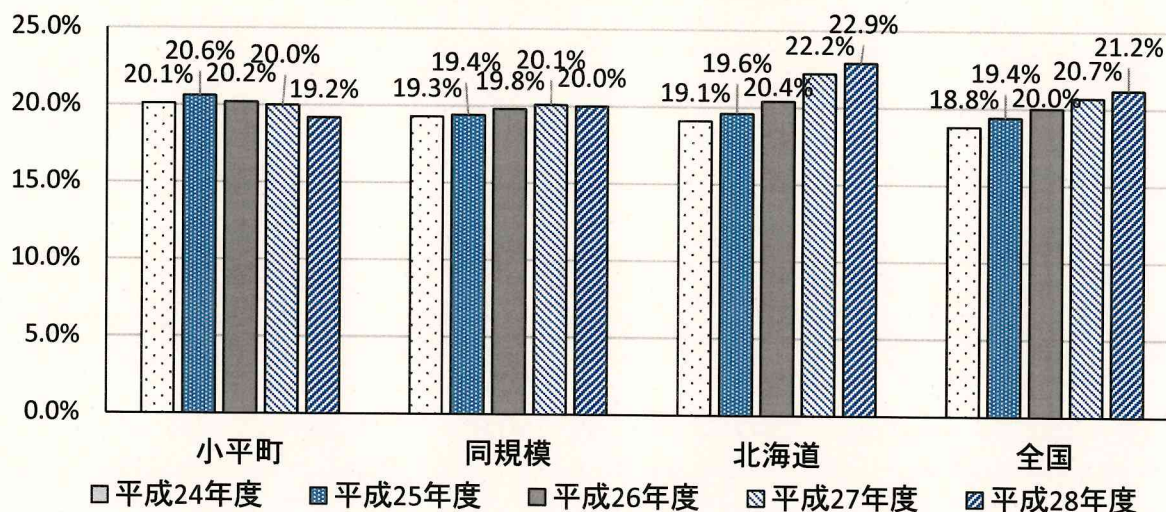
資料:KDBシステム

4 介護保険

65歳以上の第1号被保険者に占める介護認定者の推移は、増加の傾向にある北海道、全国と比較し、横ばいで推移しています。

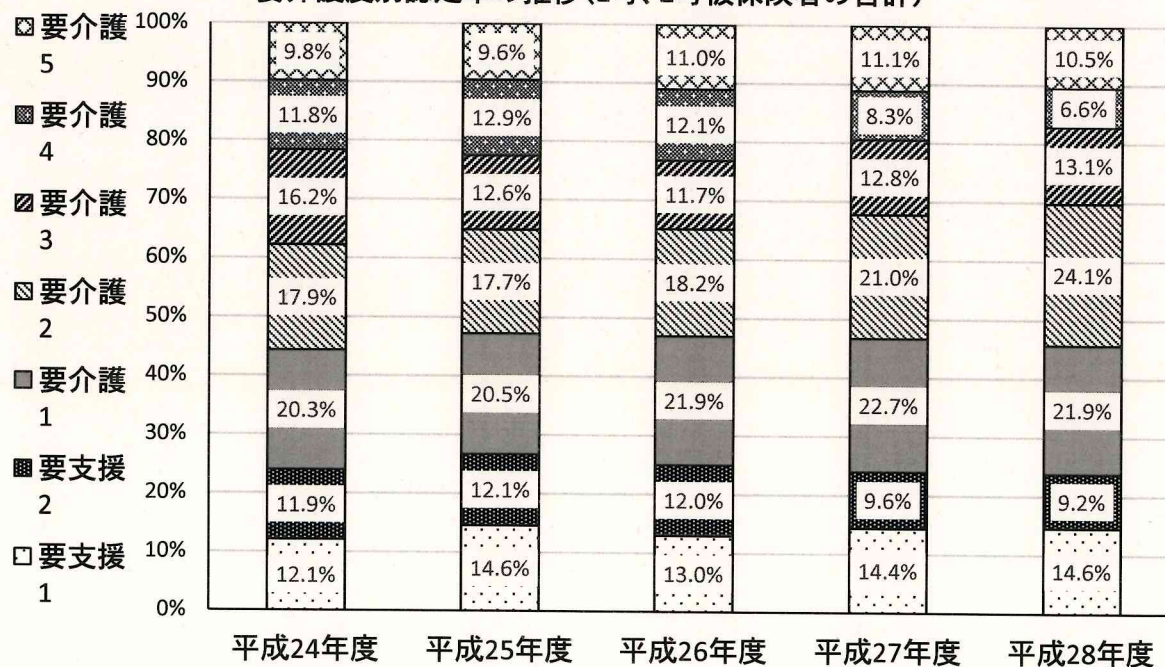
要介護度別認定率は、要介護1及び2の認定率が高い状況です。

介護認定率の推移(1号被保険者)



資料:KDBシステム

要介護度別認定率の推移(1号、2号被保険者の合計)



資料:KDBシステム

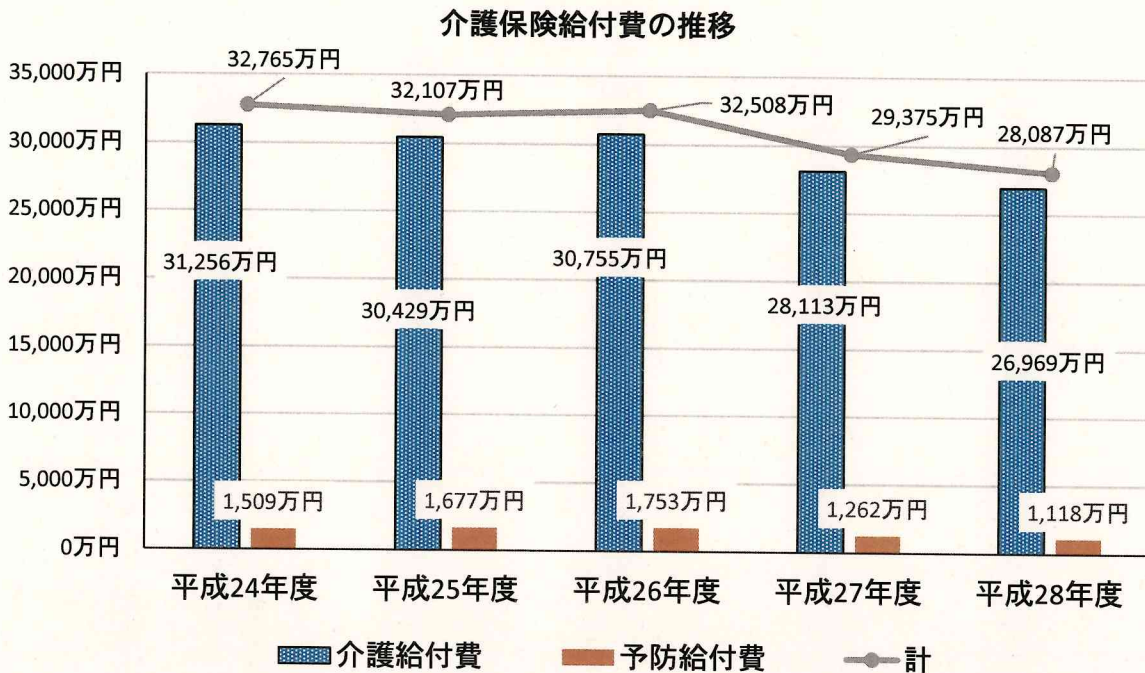
要介護認定者数の推移

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
認定者数	272人	266人	263人	254人	260人

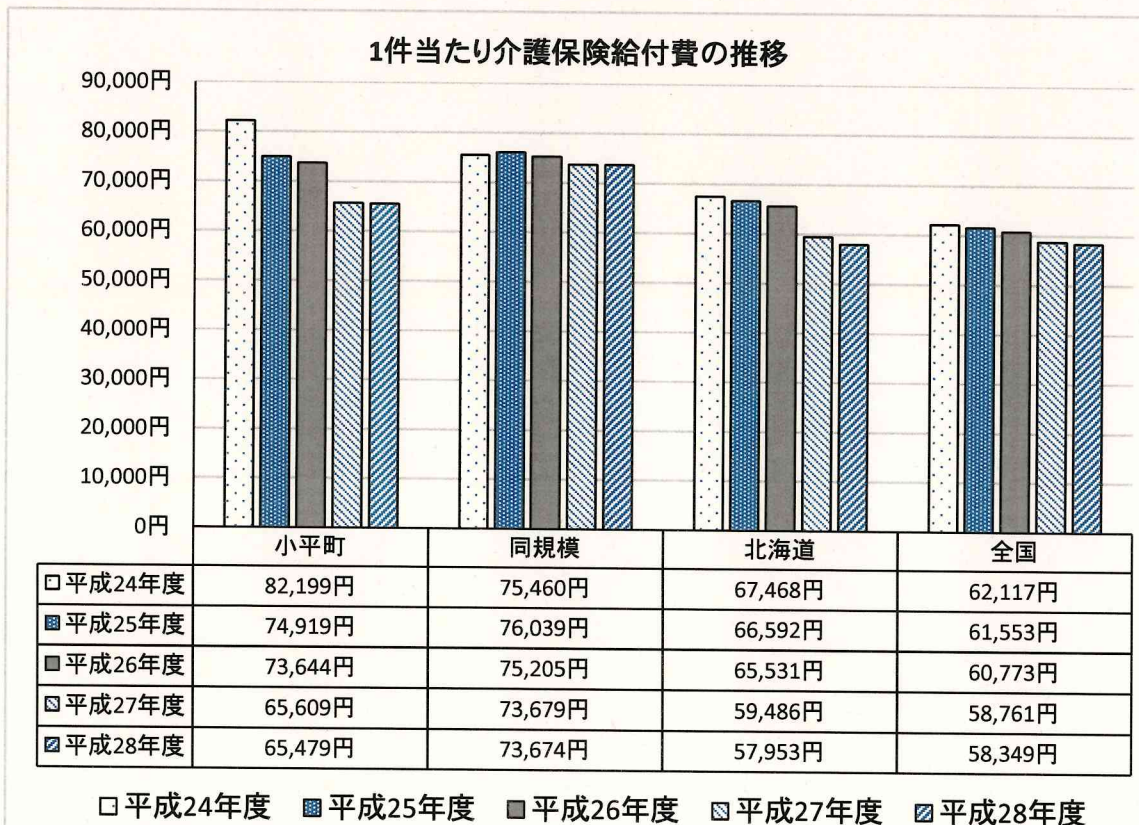
資料:KDBシステム

介護保険給付費※の推移は、平成24年度と平成28年度を比較すると、約15%減少しています。
 1件当たり介護保険給付費の推移は、平成24年度と平成28年度を比較すると、約20%減少しています。これは、平成27年度介護保険制度改正による影響が考えられます。1件当たり介護保険給付費は減少していますが、北海道、全国より高額となっています。

※介護保険給付費は、介護給付費と予防給付費を対象としています。



資料:小平町保健福祉課介護保険係資料

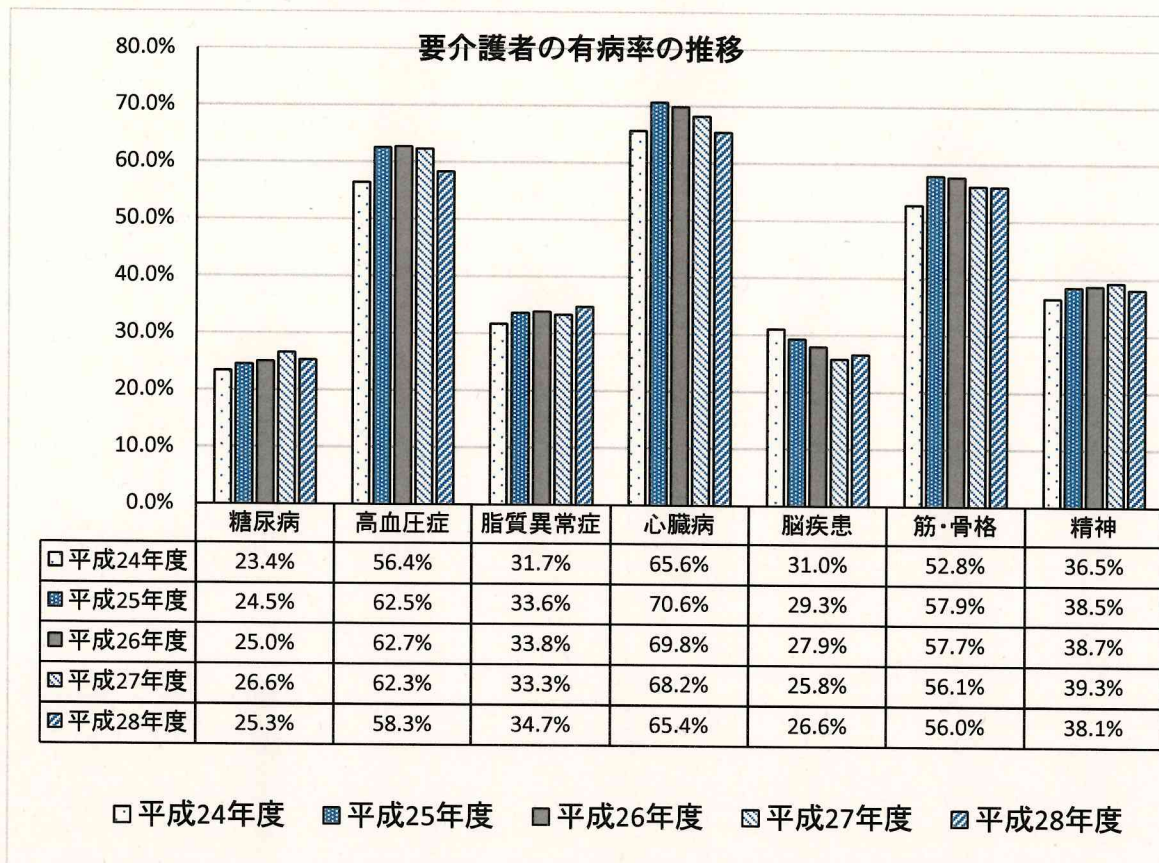


資料:KDBシステム

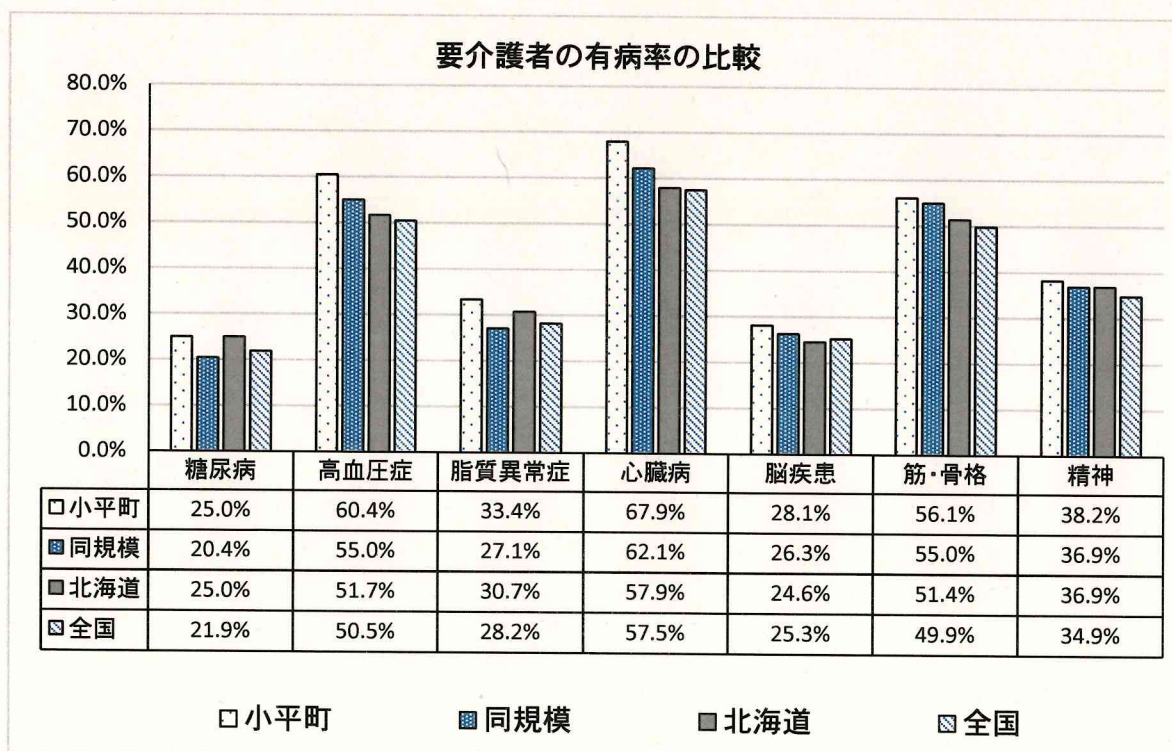
要介護者の有病率では、高血圧症、心臓病、筋・骨格が50%以上となっております。

推移は心臓病、脳疾患で減少の傾向がみられますが、糖尿病や脂質異常症では増加の傾向にあります。

要介護者の有病率を、同規模市町村、北海道、全国と比較すると、どの病気についても有病率が高く、特に、高血圧と心臓病が高い状況です。



資料:KDBシステム



※小平町のみ平成24～28年度の平均値、他平成28年度 資料:KDBシステム

5 特定健診・がん検診の状況

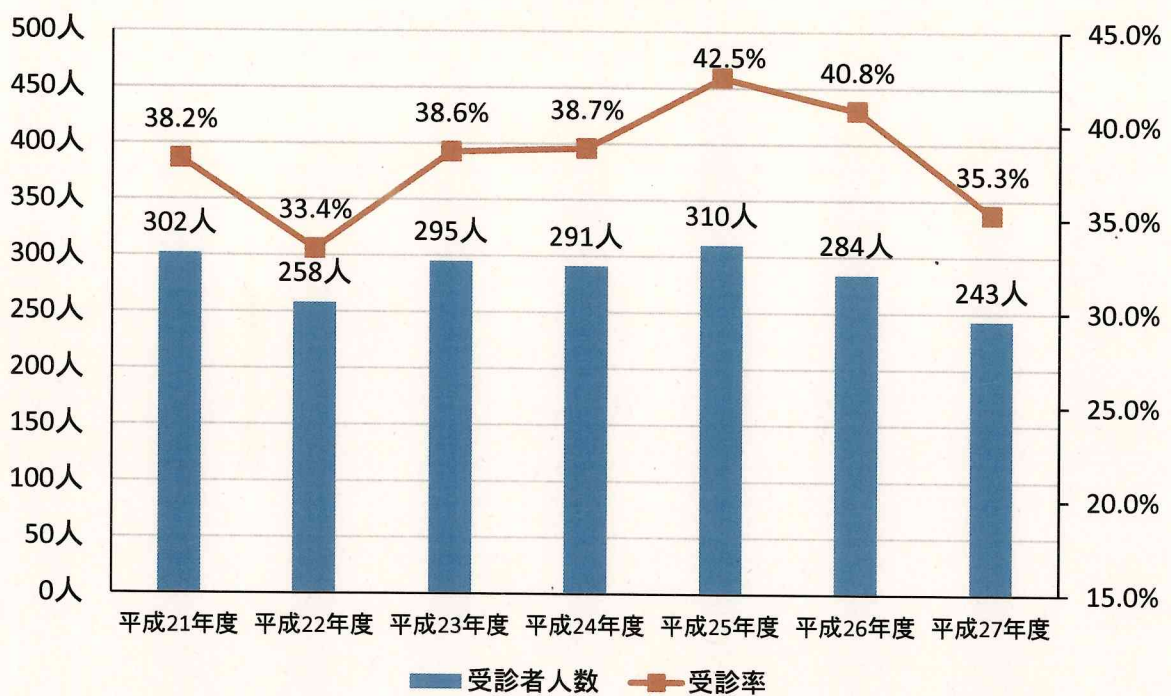
(1) 特定健診 受診者数と受診率の推移

特定健診受診率は北海道の受診率よりも高い水準にあります。平成25年度の42.5%が最高であり、その他の年度では33%から40%程度となっています。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
対象者人数	791人	773人	765人	751人	729人	696人	689人
受診者人数	302人	258人	295人	291人	310人	284人	243人
受診率	38.2%	33.4%	38.6%	38.7%	42.5%	40.8%	35.3%
道受診率	21.5%	22.6%	23.5%	24.0%	24.7%	26.1%	27.1%

資料：国保法定報告(留萌の国保)

特定健診の推移



資料：国保法定報告(留萌の国保)

(2) 特定健診と病院通院の推移

平成24年度以降では、特定健診受診者は240人～310人程度おり、病院通院者は300人を越えています。一方で健診も通院もしていない方が100人程度おります。

	名称	算出法	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
A	特定健診対象者数		775人	751人	722人	691人
B	特定健診受診者数		291人	310人	285人	243人
C	新規受診者数		63人	77人	38人	34人
D	受診者数に新規受診者占有率	C/B	21.6%	24.8%	13.3%	14.0%
E	病院通院者数		359人	326人	331人	333人
F	健診も通院もしていない者の人数	A-B-E	125人	115人	106人	115人
G	健診も通院もしていない者の率	F/A	16.1%	15.3%	14.7%	16.6%

資料：C列は町集計。その他KDBシステム

(3) 特定保健指導の推移

動機付け支援占有率は、8～10%程度、積極的支援占有率は4～8%程度で推移しています。
 特定保健指導実施率は、4～25%程度で推移しています。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健診受診者数	302人	258人	295人	291人	310人	284人	243人
情報提供該当者数	265人	222人	245人	245人	261人	244人	203人
情報提供占有率	87.7%	86.0%	83.1%	84.2%	84.2%	85.9%	83.5%
動機付け支援該当者数	24人	23人	28人	24人	31人	23人	20人
動機付け支援占有率	7.9%	8.9%	9.5%	8.2%	10.0%	8.1%	8.2%
積極的支援該当者数	13人	13人	22人	22人	18人	17人	20人
積極的支援占有率	4.3%	5.0%	7.5%	7.6%	5.8%	6.0%	8.2%
特定保健指導実施者数	6人	8人	6人	2人	5人	8人	10人
特定保健指導実施率	16.2%	22.2%	12.0%	4.3%	10.2%	20.0%	25.0%
その他保健指導人数※	27人	11人	29人	46人	36人	46人	36人

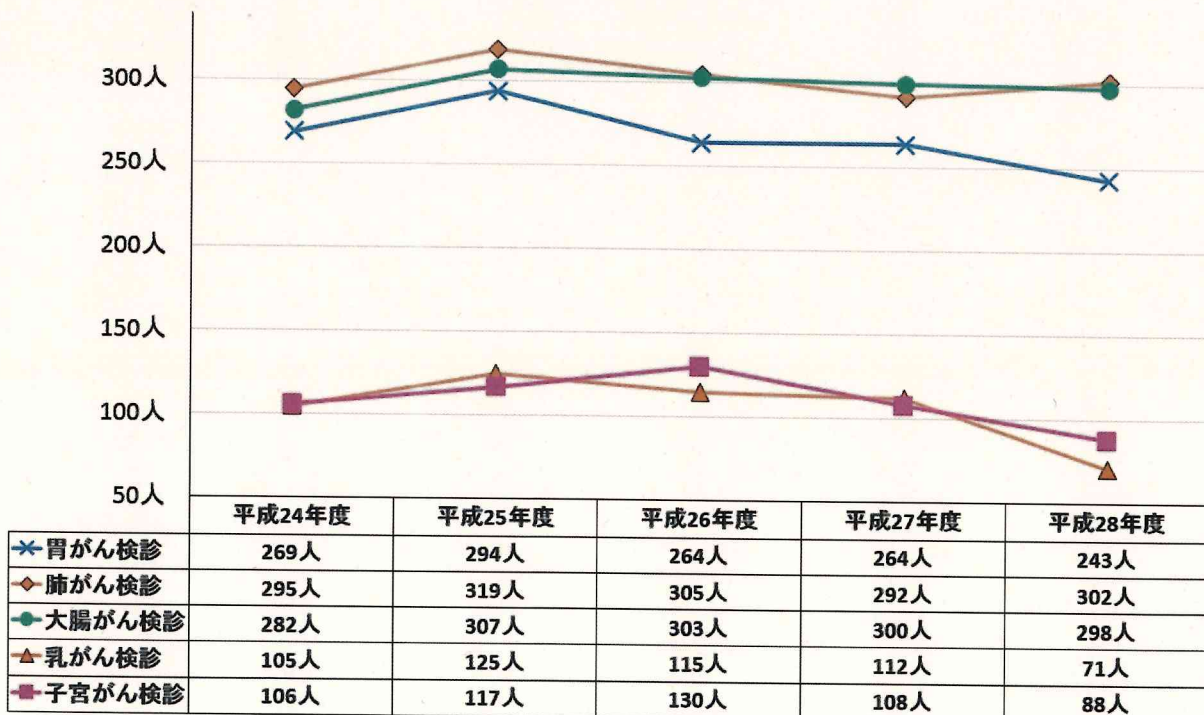
資料：国保法定報告(留萌の国保)及び町集計

※健診結果説明会にて保健指導を行った方の人数(動機付け・積極的支援を除く)

(4) がん検診受診者数

肺がん・大腸がんは横ばいで推移しています。胃がん・乳がん・子宮がんはわずかながら減少傾向にあります。

がん検診受診者数の推移



資料：健康増進事業報告