

# 序章

## 計画策定にあたって

## 序章 計画策定にあたって

### 第1節 計画策定の趣旨

平成12年度から展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本21」では、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し疾病の発症を予防する「一次予防」を重視する取組が推進されてきました。

今回、平成25年度から平成34年度までの「21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」では、21世紀の日本を『急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん・虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病に係る医療費の国民医療費に占める割合が約3割となる中で、高齢化の進展により、ますます病気や介護の負担は上昇し、これまでのような高い経済成長が望めないとするならば、疾病による負担が極めて大きな社会になる』と捉え、引き続き、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視した取組を推進するために、下記の5つの基本的な方向が示されました。

- 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（\*NCDの予防）
- 3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- 4 健康を支え、守るための社会環境の整備
- 5 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

また、これらの基本的な方向を達成するため、がん、循環器疾患等分野・項目ごとに53項目の目標値を掲げ、現状の数値からおおむね10年後の目標達成に向けた取組がさらに強化されるよう、その結果を厚生労働大臣告示として示すことになりました。

雄武町では、健康増進法に基づき、町の特徴や町民の健康状態を分析し、健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点をおいた、健康増進計画「健康おうむ21」を策定し、取組を強化していきます。

今回示された基本的な方向及び53項目の目標については、これまでの町の取組の評価や新たな健康課題などを踏まえて設定します。

## 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

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

健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差

## 2 生活習慣病の発症予防と重症化予防

がん、循環器疾患、糖尿病及び COPD（慢性閉塞性肺疾患）に対処するため、一次予防に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進すべきである。

国際的にも、これらの疾患は重要な NCD（Non Communicable Disease：非感染性疾患）として対策を講じることが重視されている。

### \* NCD について

がん、循環器疾患、糖尿病及び COPD（慢性閉塞性肺疾患）を中心とし、世界的にも死因の約 60% を占め（2008 年現在）、今後 10 年間で更に 77% まで増加すると予測されている。

WHO（世界保健機関）では、「非感染性疾病への予防と管理に関するグローバル戦略」を策定。2011 年には国連におけるハイレベル会合で NCD が取り上げられる等、世界的に NCD の予防と管理を行う政策の重要性が認識されている。

今後、WHO において、NCD の予防のための世界的な目標を設定し、世界全体で目標の達成を図っていくこととされている。

健康日本 21（第二次）では、主要な生活習慣病を NCD 対策という枠組みで捉え、取り組むべき必要な対策を示す。

## 3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

人々が自立した日常生活を営むことを目指し、乳幼児期から高齢期まで、全てのライフステージにおいて心身機能の維持及び向上に取り組む。

## 4 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要であり、国民が主体的に行う健康づくりの取組を総合的に支援する環境を整備すべきである。

## 5 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

健康づくりを効果的に推進するため、対象ごとの特性やニーズ、健康課題等を十分に把握する。

### ヘルスプロモーション（オタワ憲章）

ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康をさらにうまくコントロールし、改善していけるようになるプロセスである。身体的、精神的、社会的に健全な状態に到達するには、個々人や集団が、望みを明確にし、それを実現し、ニーズを満たし、環境を買え、それにうまく対処していくことができなければならない。したがって、健康とは、毎日の生活のための資源とみなされるものであって、人生の目的とは思えない。健康とは、身体的能力だけでなく、社会的・個人的な面での資源という点を重視した前向きな考え方である。それゆえに、ヘルスプロモーションとは、ただ保健医療部門にゆだねられる責務というよりは、健康的なライフスタイルをさらに超えて、幸福（ウェルビーイング）にまで及ぶものである。

## 第2節 計画の性格

この計画は、雄武町第5期総合計画を上位計画とし、町民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とし、また、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する「雄武町国民健康保険特定健康診査等実施計画」、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の改正による「データヘルス計画」との整合性をとって策定し、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を推進します。同時に、今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図ります（表1）。

表1 関連する法律及び各種計画

法 律	北海道の計画	雄武町の計画
健康増進法	北海道健康増進計画 「すこやか北海道21」	健康おうむ21
高齢者の医療の確保に関する法律	北海道医療費適正化計画	雄武町国民健康保険特定健康診査等実施計画
次世代育成支援対策推進法	北の大地☆子ども未来づくり 北海道計画	雄武町次世代育成行動支援計画（～H26） 雄武町子ども・子育て支援事業計画（～H27）
がん対策基本法	北海道がん対策推進計画	（健康おうむ21）
歯科口腔保健の推進に関する法律	北海道歯科保健医療推進計画	（健康おうむ21）
介護保険法	北海道高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業支援計画	雄武町第6期高齢者保健福祉 計画・第5期介護保険事業計画
国民健康保険法		データヘルス計画（保健事業実施計画）

## 第3節 計画の期間

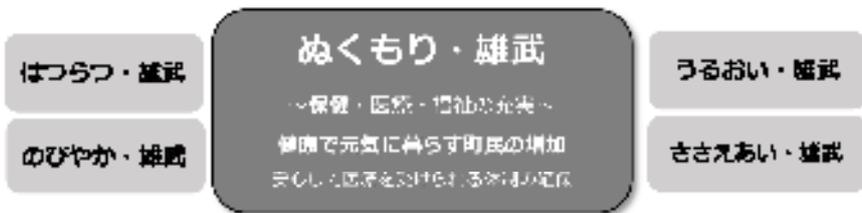
この計画の目標年次は平成34年度とし、計画の期間は平成27年度から平成34年度までの8年間とします。なお、5年を目途に中間評価を行います。

## 第4節 計画の対象

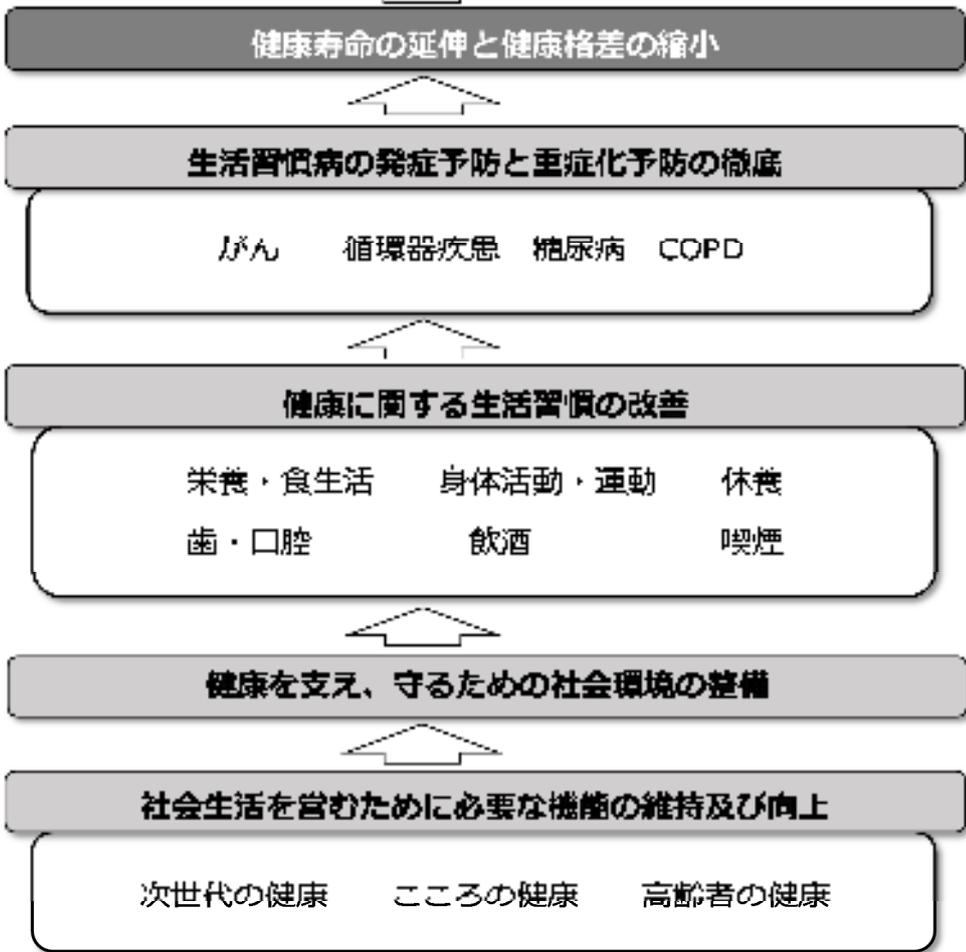
この計画は、乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた健康増進の取組を推進するため、全町民を対象とします。

# 変革と創造に挑むまち・雄武

第5期  
総合計画



保健活動の目標



雄武町健康増進計画  
(健康おうむ21)

特定健診、20代・30代健診、後期高齢者健診、その他一般健診、がん検診、健康相談、栄養相談、妊婦健診受診票交付、妊産婦健康・栄養相談、新生児訪問、乳幼児健診・健康相談、子育て講話、はじめてのお誕生会、フッ素塗布、フッ化物洗口、食育健康教育、各種健康教育、運動教室、老人クラブ健康相談、高齢者健康運動事業、介護予防栄養改善事業、口腔機能向上（訪問等）

参考 計画の位置づけ



# 第 I 章

## 雄武町の概況と特性

# 第 I 章 雄武町の概況と特性

## 第 1 節 町の概要

雄武町は、稚内市から網走市に至るオホーツクラインのほぼ中間に位置し、面積は 637.06km<sup>2</sup>、東西 40km、南北 24km、海岸線は 35km あります。

毎年 1 月下旬から 2 月頃には流氷が接岸し、最低気温が氷点下 15 度になることもありますが、降雪量は平均 51cm とそれほど多くはなく、春から秋にかけては比較的穏やかな過ごしやすい気候です。

主たる産業は、酪農業、漁業、林業を中心とした一次産業と、水産加工業及び、建設業からなる二次産業が盛んです。特に、漁業では、秋鮭の中でも高級といわれる「めじか」や毛ガニ、タラバガニ、ホタテ、タコなどが全国的にも有名です。

沢木地区の『オホーツク温泉ホテル日の出岬』は町外から多くの観光客が訪れ、町民も親しんで利用しています。



ハマナス

### 地名の由来



カッコウ

雄武という地名の語源は、アイヌ語の「オムイ」（河口が塞がる）に由来します。雄武川の河口は、嵐の時には、川から流れ出る水よりも、海から打ち寄せる波のほうが強く、河口が塞がってしまうため、このような名称がついたとされています。

### 雄武町の歴史

雄武周辺への和人の入植は、江戸時代末期に開かれた宗谷場所が拡大し、雄武周辺にも番屋が建てられたところから始まります。

明治 5 年（1872 年）、紋別郡 10 ヶ村のひとつとして雄武・沢木・幌内の 3 村が誕生しました。

以後、新漁場として開発された雄武地区に人口が急増し、明治 33 年（1900 年）には紋別村から分村し、雄武外 3 ヶ村戸村役場が設置されました。

大正 4 年（1915 年）に沢木村・幌内村を合併して 2 級町村制が敷かれた後、昭和 23 年（1948 年）に現在の町制が施行され、今に至ります。



トドマツ

## 第2節 健康に関する概況

表1 社会保障の視点でみた医療保険者（雄武町）の特徴

（国保データベース（KDB）システム 様式6-1 H25年度累計）

		雄武町		北海道		全国		
人口構成	総人口	4,726		5,475,176		124,852,975		
	39歳以下	1,571	33.2%	2,186,450	39.9%	53,420,287	42.8%	
	40～64歳	1,714	36.3%	1,932,595	35.3%	42,411,922	34.0%	
	65～74歳	687	14.5%	686,896	12.5%	15,030,902	12.0%	
	75歳以上	754	16.0%	669,235	12.2%	13,989,864	11.2%	
	再)65歳以上(高齢化率)	1,441	<b>30.5%</b>	1,356,131	24.8%	29,020,766	23.2%	
平均寿命	男性	79.2歳		79.2歳		79.6歳		
	女性	86.5歳		86.3歳		86.4歳		
健康寿命	男性	65.1歳		64.9歳		65.2歳		
	女性	66.8歳		66.6歳		66.8歳		
死亡	死因	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	がん(悪性新生物)	19	43.2%	18,138	50.3%	356,804	48.3%	
	心疾患	12	<b>27.3%</b>	9,464	26.2%	196,543	26.6%	
	脳血管疾患	6	13.6%	5,082	14.1%	120,280	16.3%	
	糖尿病	2	<b>4.5%</b>	684	1.9%	14,325	1.9%	
	腎不全	3	<b>6.8%</b>	1,498	4.2%	24,768	3.4%	
早世予防からみた死亡(65歳未満)	合計	9	14.5%		15.7%		14.7%	
	男性	6	18.2%		19.1%		18.9%	
	女性	3	10.3%		11.7%		10.0%	
介護保険	1号認定者数(認定率)	235	<b>16.2%</b>	170,482	19.7%	3,583,953	19.4%	
	2号認定者数(認定率)	5	0.3%	4,860	0.5%	106,056	0.4%	
	要支援		27.4%		29.9%		27.4%	
	要介護1		21.2%		21.2%		18.7%	
	要介護2		9.3%		16.9%		17.5%	
	要介護3		14.2%		11.1%		13.2%	
	要介護4		10.6%		10.6%		12.4%	
	要介護5		<b>17.3%</b>		10.3%		10.8%	
	1人あたり介護給付費	<b>91,042</b>		67,271		62,286		
第5期保険料(月額)	4,800		4,631		4,972			
後期高齢者医療	被保険者数	812		718,045		15,168,379		
	1人あたり医療費	<b>825,275</b>		1,081,083		919,452		
国民健康保険	被保険者数	1,922		885,621		22,679,387		
	65～74歳	513	26.7%	322,355	36.4%	7,850,599	34.6%	
	40～64歳	756	<b>39.3%</b>	329,600	37.2%	8,179,909	36.1%	
	39歳以下	653	<b>34.0%</b>	233,666	26.4%	6,648,879	29.3%	
	加入率	<b>40.7%</b>		28.5%		29.7%		
	1人あたり医療費(1か月あたり)	<b>22,237</b>		26,611		23,013		
	受診率	574.099		655.617		661.966		
	外来	費用の割合	55.9%		55.2%		58.9%	
		件数の割合	96.4%		96.5%		97.2%	
	入院	費用の割合	44.1%		44.8%		41.1%	
件数の割合		3.6%		3.5%		2.8%		
生活保護	保護率(千人対)	<b>12.6‰</b>		24.3‰		16.2‰		
特定健診 特定保健指導	特定健診	受診者数	受診率	受診者数	受診率	受診者数	受診率	
		354	33.1%	147,264	24.9%	4,781,425	33.5%	
	特定保健指導	終了者数	実施率	終了者数	実施率	終了者数	実施率	
		4	<b>8.5%</b>	840	4.6%	25,196	4.3%	

■ 北海道より課題 ○ 北海道より良好

# 1 人口構成

雄武町の人口構成をみると、65歳以上の人の割合が全国・北海道より高く、0～14歳及び15～64歳の年少・生産年齢人口が少ないのが特徴です。65歳以上の高齢化率とあわせ、75歳以上の後期高齢化率が、全国や北海道より高くなっています（表2）。

表2 人口構成（全国・北海道：総務省統計局人口推計、雄武町：雄武町基本調査 平成25年10月1日現在）

	全国		北海道		雄武町	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
総人口	127,298,000	-	5,431,000	-	4,762	-
0～14歳	16,390,000	12.9%	630,000	11.6%	514	10.8%
15～64歳	79,010,000	62.1%	3,332,000	61.4%	2,755	57.9%
65歳以上	31,898,000	25.1%	1,469,000	27.0%	1,493	31.4%
再掲)75歳以上	15,603,000	12.3%	739,000	13.6%	815	17.1%

雄武町の人口は、昭和60年には6,567人でしたが、平成25年には4,762人となり、減少傾向にあります。

人口構成でみると、65歳未満の人口が昭和60年から平成25年までの28年間で2,463人減少しているのに対して、65歳以上の高齢者の人口は、同期間に658人増加しています。

高齢化率は、昭和60年には12.7%でしたが、平成25年には31.4%となり、少子高齢化の進行を読み取ることができます。今後はさらにその傾向が強まることが予測されます（図1）。

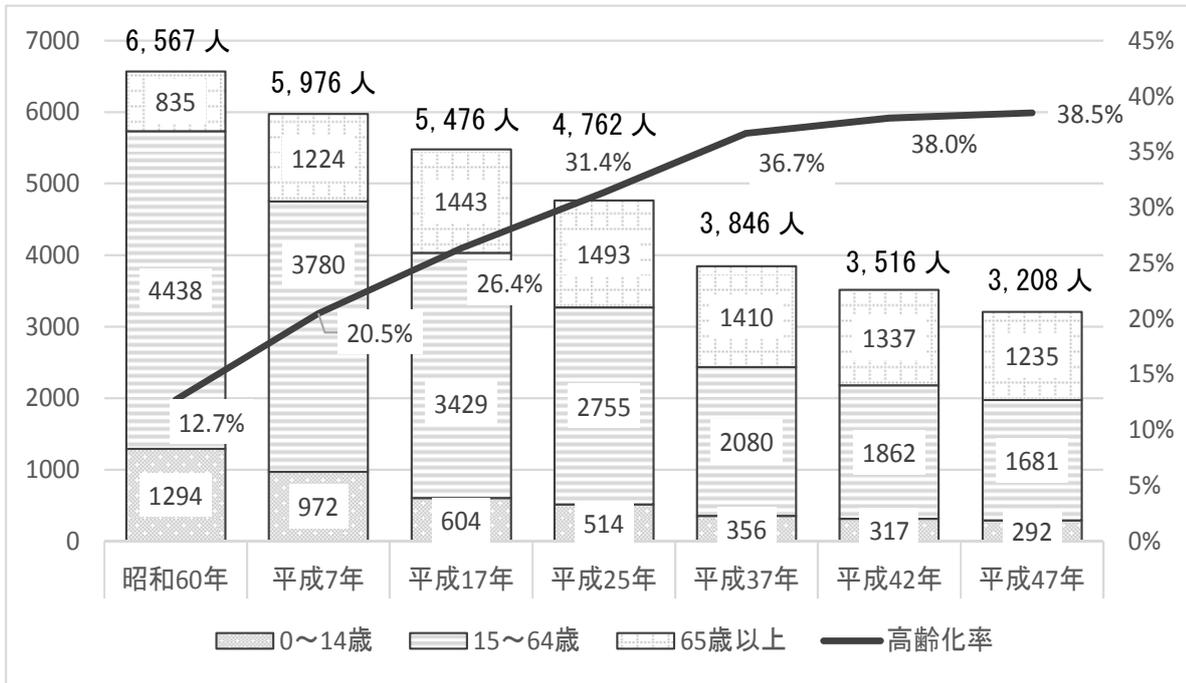


図1 人口の推移と推計（平成25年3月推計）

昭和60年・平成7年：国勢調査、平成17年・25年：雄武町基本調査

平成37年～平成47年：国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」

## 2 死亡

雄武町の平均寿命は、全国や北海道とほぼ同じです（表3）。

表3 平均寿命（平成22年 簡易生命表）

	全国	北海道	雄武町
男性	79.6歳	79.2歳	79.2歳
女性	86.4歳	86.3歳	86.5歳

平成22年の雄武町の主要死因を全国や北海道と比較すると、悪性新生物（がん）・心疾患・脳血管疾患による死亡率が高い状況です（表4）。

表4 主な死因（全国・北海道：H23 北海道統計年報、雄武町：H23 オホーツク地域保健情報年報）

	全国		北海道		雄武町	
	死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)
1位	悪性新生物	283.2	悪性新生物	331.8	悪性新生物	391.3
2位	心疾患	154.5	心疾患	171.9	心疾患	217.4
3位	肺炎	98.9	肺炎	100.8	脳血管疾患	195.7
4位	脳血管疾患	98.2	脳血管疾患	96.8	肺炎	65.2
5位	不慮の事故	47.1	不慮の事故	30.8	老衰・糖尿病・不慮の事故	21.7

主要死因の5年間の変化をみると、1位は毎年悪性新生物が占めています。心疾患は、平成20年に4位まで下がりましたが、その後再び増加し、平成23年には2位となっています。脳血管疾患は平成19年には4位でしたが、平成23年には3位となり、死亡率も約2倍となっています（表5）。

表5 雄武町の主要死因の変化（オホーツク地域保健情報年報）

	平成19年		平成20年		平成21年		平成22年		平成23年	
	死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)
第1位	悪性新生物	274.5	悪性新生物	530.6	悪性新生物	458.3	悪性新生物	423.2	悪性新生物	391.3
第2位	心疾患	215.7	肺炎	183.7	肺炎	229.2	心疾患	190.4	心疾患	217.4
第3位	肺炎	176.5	脳血管疾患	122.4	心疾患	208.3	脳血管疾患	169.3	脳血管疾患	195.7
第4位	脳血管疾患	98.0	心疾患	102.0	脳血管疾患	187.5	不慮の事故	84.6	肺炎	65.2
第5位	自殺・糖尿病	19.6	不慮の事故	61.2	不慮の事故	62.5	老衰	63.5	老衰・糖尿病 不慮の事故	21.7

早世（65歳未満）死亡の割合は、年度による差異が大きいです。男女とも減少傾向にあり、全国・北海道と同等の状況です（表6）。

表6 早世死亡（65歳未満）の状況（オホーツク地域保健情報年報）

	北海道		全国		雄武町							
	平成22年		平成22年		平成19年		平成20年		平成21年		平成22年	
	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合	死亡数	割合
65歳未満	8,690	15.7%	176,549	14.7%	16	25.0%	12	21.8%	13	16.9%	9	14.5%
男性	5,696	19.1%	119,965	18.9%	7	20.0%	9	28.1%	10	27.8%	6	18.2%
女性	2,994	11.7%	56,584	10.0%	9	31.0%	3	13.0%	3	7.3%	3	10.3%

### 3 介護保険

雄武町の介護保険の認定率は、第1号被保険者（65歳以上）及び第2号被保険者（40歳以上65歳未満）ともに、全国や北海道より低い状況です（表7）。

しかし、第1号被保険者の一人当たり介護給付費は全国・全道平均よりも高く、全体の介護給付費は年々増加傾向にあります（表7、図2）。

介護保険料は、要介護者及び要支援者への給付費と、要介護（支援）状態への予防等を目的とした地域支援事業に係る事業費を積算し、3年毎の介護保険事業計画で決定されています。

第5期計画では、町内での介護老人保健施設の開設（平成24年3月）や、それに伴う施設介護サービス費等の増大が見込まれたため、第5期保険料月額はや全道平均より高く、第4期（平成21～23年度）から第5期（平成24～26年度）の間で1,600円の増額となりました（表7）。

表7 介護保険の状況（平成24年度国保データベース、北海道における第5期介護保険料）

	全国	北海道	雄武町	
第1号認定率	19.4%	19.7%	16.2%	
第2号認定率	0.4%	0.5%	0.3%	
1人あたり給付費(円)	62,286	67,271	91,042	
第5期保険料（月額：円）	4,972	4,631	第4期	第5期
			3,200	4,800

雄武町の平成24年度の第1号被保険者の要介護（支援）認定者数は215人であり、平成20年と比べると13人、介護認定率は1.1%増加しています。介護給付費は5年間で約8千万円増大しています（図2）。また、給付の種類では施設サービス費が多いのが特徴です（表8）。

表8 介護給付額内訳

	雄武町	北海道	国
施設サービス費	74.0%	41.0%	38.0%
居宅サービス費	26.0%	43.0%	53.0%
地域密着型サービス費	0.0%	16.0%	10.0%

平成24年度 介護保険事業年報

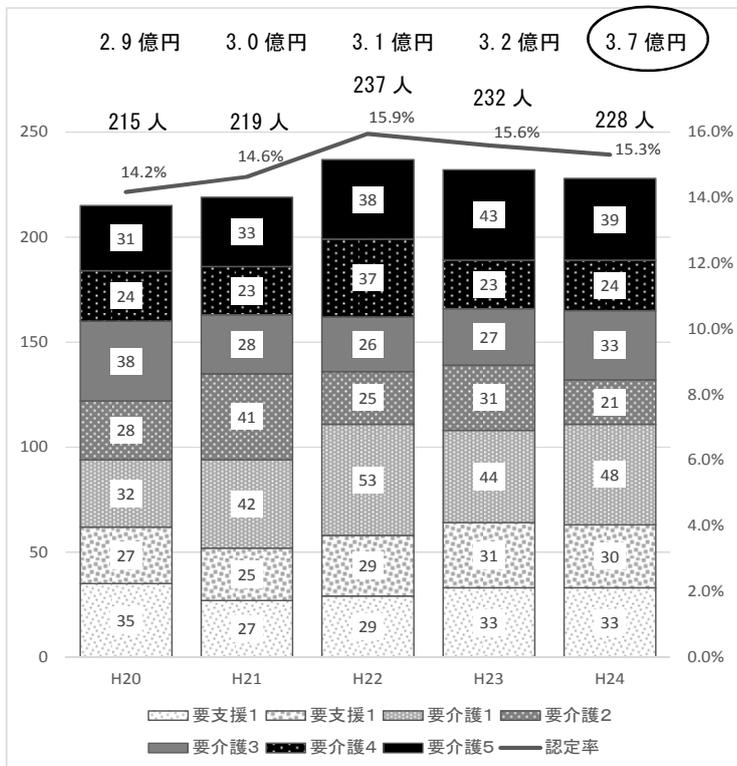


図2 第1号被保険者 要介護認定者数（率）、給付費の推移

## 4 介護保険からみた健康寿命

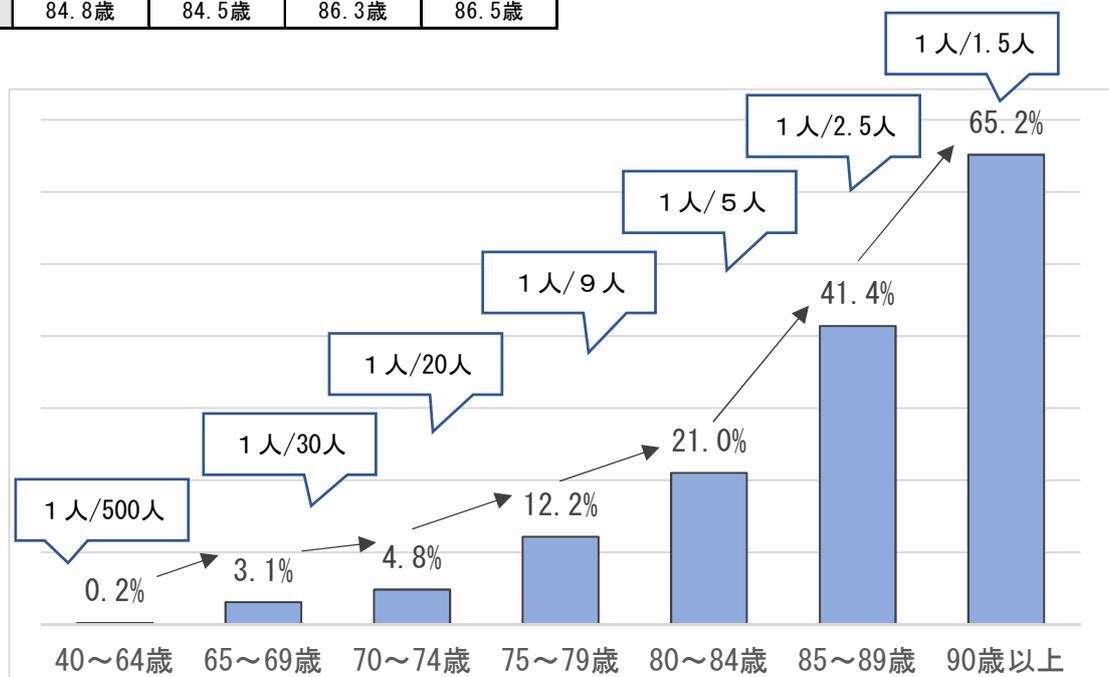
雄武町の平均寿命は、北海道全体の平均寿命とほぼ同じです。平成12年には男性77.3歳、女性84.5歳でしたが、10年後の平成22年には男性79.2歳、女性86.5歳と、男女とも約2歳長くなっています（表9）。

寿命が長くなる中、寝たきりなどで生活が制限されずに自立して過ごせる期間「健康寿命」も重要です。介護が必要になるまでの期間は「健康寿命」に匹敵すると考えます。

雄武町における要介護認定状況を見ると、年代が上がるとともに要介護認定率が上昇し、介護を受けている人の割合が高くなっています。特に85歳以降には、約半数の人が介護を受けている状況です（図3）。

表9 男女別平均寿命 (簡易生命表)

	H12		H22	
	北海道	雄武町	北海道	雄武町
男性	77.6歳	77.3歳	79.2歳	79.2歳
女性	84.8歳	84.5歳	86.3歳	86.5歳



	2号被保険者		1号被保険者				
年齢	40～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上
人口	1672	326	353	329	238	140	89
認定者数	3	10	17	40	50	58	58
認定率	0.2%	3.1%	4.8%	12.2%	21.0%	41.4%	65.2%

図3 要介護認定状況 (平成25年3月末時点) 要介護認定者一覧から作成

## 5 医療制度

### (1) 後期高齢者医療

後期高齢者医療制度は、75歳以上の方と65～74歳で一定の障がいのある方が加入する制度です。

雄武町における平成21年度から平成25年度の状況をみると、加入者数は微増傾向であり、加入者一人当たりの医療費は減少傾向にあります（図4）。

平成24年度の全国における雄武町の後期高齢者医療費は、全47都道府県と比べて高いほうから38位となり、後期高齢者医療費は北海道・全国よりも低い状況です（表10）。

医療費が増えることは、被保険者の負担につながりますので、今後も後期高齢者医療費の増大を抑えるため、早期からの疾病予防・重症化予防が重要です。

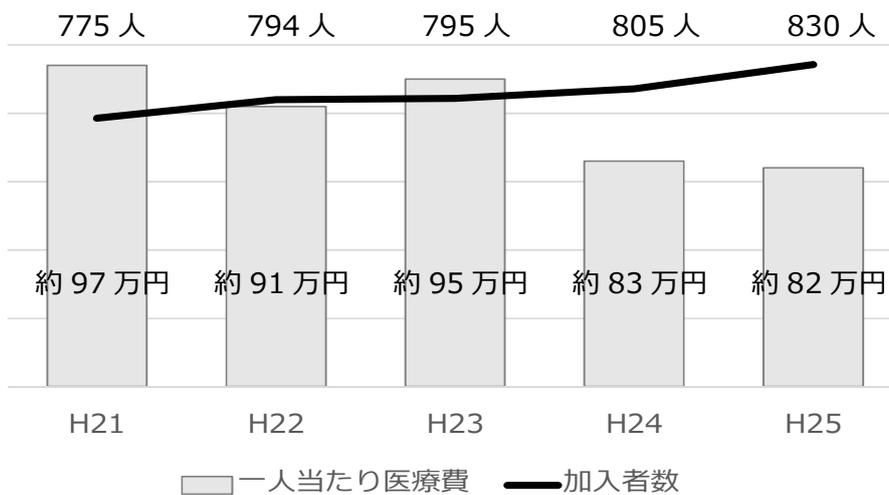


図4 雄武町における後期高齢者医療制度の加入者数と総医療費

表10 一人当たり後期高齢者医療費

順位	一人当たり 老人療養諸費費用額		一人当たり 後期高齢者医療費	
	平成17年度		平成24年度	
1	福岡	1,018,681	福岡	1,170,750
2	北海道	999,043	高知	1,107,185
3	高知	965,946	北海道	1,081,083
14	雄武町	880,078		
19	全国	826,843		
21			全国	919,452
38			雄武町	825,275
49	長野	678,531	新潟	736,463

北海道との差 25万円

全国との差 9万円

新潟県との差 8万円

## (2) 国民健康保険

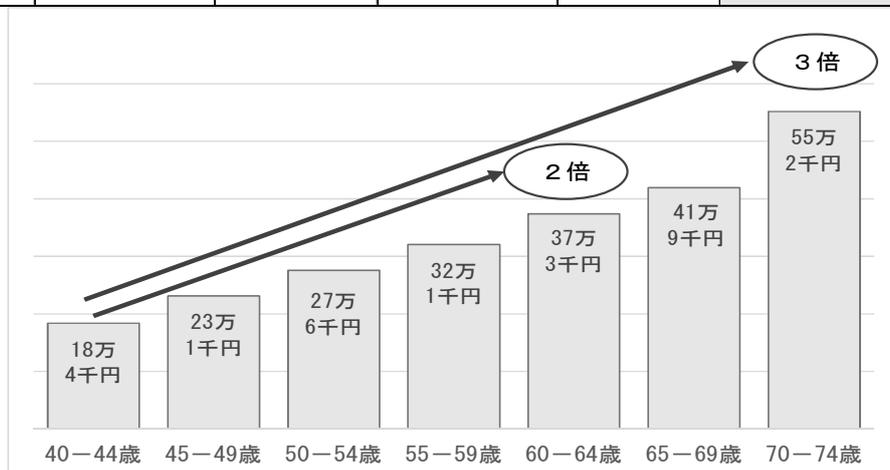
雄武町の平成23年度国民健康保険（以下、「国保」）加入者は1,933人、加入率は、町民の職種として自営業が多いことから全国・北海道よりも高く、40.8%となっています。加入者のうち、前期高齢者の割合は全国や北海道よりもやや低く、65歳未満の若い世代がやや多い状況です。若い世代が多いこともあり、一般一人当たり医療費は27万4,178円と、全国や北海道の平均より低くなっています。ただし、前期高齢者や退職者の医療費は、全国・北海道よりも高い状況です（表11）。その背景として、退職被保険者数に対して人工透析などの特定疾病の患者数が多い等の状況があります。

国保医療費は年代とともに増加し、60-64歳では40-44歳の約2倍、70-74歳では約3倍となっています（図5）。

表11 国民健康保険の状況

（平成23年度国民健康保険事業年報）

	全 国		北海道		雄武町	
	被保険者数		被保険者数		被保険者数	
	38,313,154人		1,493,212人		1,933人	
(再掲)前期高齢者	11,434,412人	29.8%	494,927人	33.1%	508人	<b>26.3%</b>
(再掲)70～75歳未満	5,250,038人	13.7%	244,837人	16.4%	261人	<b>13.5%</b>
一般	36,229,232人	94.6%	1,408,819人	94.3%	1,884人	<b>97.5%</b>
退職	2,083,922人	5.4%	84,393人	5.7%	49人	<b>2.5%</b>
加入率	30.0%		27.3%		<b>40.8%</b>	
収納率	89.4%		90.7%		<b>96.1%</b>	
	医療費 (千万円)	一人当たり (円)	医療費 (千万円)	一人当たり (円)	医療費 (百万円)	一人当たり (円)
医療費総額(年額)	1,137,539	296,906	52,839	353,859	549	283,791
(再掲)前期高齢者	554,253	484,724	25,939	524,105	271	<b>533,745</b>
(再掲)70～75歳未満	287,668	547,935	14,555	594,477	154	588,870
一般	1,056,806	291,700	49,055	348,196	517	<b>274,178</b>
退職	80,733	387,411	3,784	448,392	32	<b>653,410</b>



雄武町 (H23)	4.6%	<b>6.0%</b>	<b>7.1%</b>	<b>8.8%</b>	11.9%	11.2%	14.6%
北海道 (H24)	4.9%	5.0%	5.5%	8.4%	13.2%	17.0%	16.7%

図5 全国市町村国民健康保険 年齢階級別 一人当たり医療費

※平成23年度 医療費マップ（厚生労働省）、雄武町特定健診対象者名簿、北海道国保連合会資料

雄武町の国保医療費の増え方を少しでも緩やかにするためには、国保に加入している若い世代の疾病発症予防や既に発症している人々の重症化予防、さらに、退職後国保に加入する他の保険加入者の健康も守っていくことが重要です。

平成 20 年 5 月と平成 24 年 5 月の診療報酬明細書（レセプト）を比較すると、被保険者数の減少もあり、生活習慣病医療費は約 288 万円減少しています。一方、生活習慣病治療者の割合は増加しており、1 か月の総医療費に占める生活習慣病の医療費の割合も増加しています。国保医療費の約 6 割を、予防可能な生活習慣病の医療費が占めているという状況です。

血管が傷み始める段階にあたる疾患では、脂質異常症は 47.5%から 48.1%に増加、高尿酸血症は 8.8%から 13.4%に増加しています。

重症化が進んだ段階にあたる疾患では、糖尿病性網膜症が 0.4%から 1.4%に、腎臓病は 6.7%から 7.5%に増加し、さらに重症化が進んだ脳卒中では 12.1%から 14.2%に、閉塞性動脈硬化症では 6.2%から 9.5%に治療者が増えています（図 6）。

今後も、生活習慣病の発症予防及び重症化予防の活動を進めることが重要です。

### 生活習慣病の治療者を 平成20年度と平成24年度 で比較してみました

	H20	H24
被保険者数	2,020人	1,808人
生活習慣病治療者	535人	493人
率	26.5%	27.3%

	H20	H24
1 か月の総医療費	28,488,840円	22,314,960円
生活習慣病の治療費	15,855,710円	12,981,850円
率	55.7%	58.2%

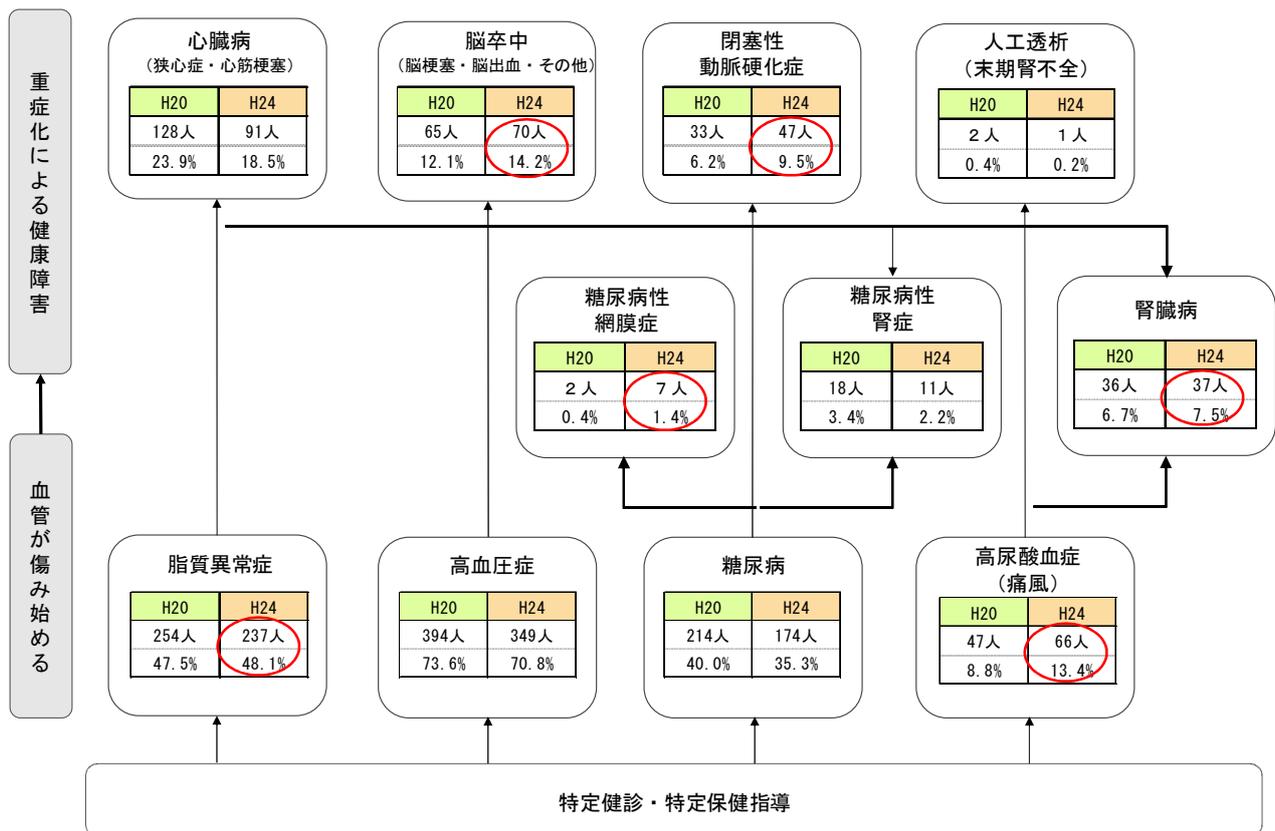


図 6 生活習慣病治療者の変化

(平成 20 年 5 月、平成 24 年 5 月レセプト集計)

## 6 高齢者の医療の確保法による医療保険者による特定健康診査等

### (1) 国民健康保険加入者の健康診査

市町村国民健康保険における特定健康診査（特定健診）・特定保健指導は、生活習慣病の発症予防・重症化予防のために最も重要な取組です。

平成 23 年度の特定健診受診率は、全国では 32.7%、北海道では 23.5%、雄武町は 33.2%で、全道 179 市町村中 66 位でした。保健指導実施率は、全国では 21.7%、北海道では 26.7%で、雄武町は 22.7%とやや低めの状況です。雄武町では、特定保健指導と併せて、発症予防・重症化予防のために、情報提供や治療中の方など全受診者を対象に、保健指導を実施してきました（表 12）。

表 12 国民健康保険特定健診保健指導状況（平成 23 年度法定報告分）

	全国		北海道			雄武町		
	受診者数	受診率	受診者数	受診率	順位	受診者数	受診率	順位
国民健康保険 特定健診	7,362,795人	32.7%	227,765人	23.5%	45位	372人	<b>33.2%</b>	<b>66位</b>
国民健康保険 保健指導	終了者数	実施率	終了者数	実施率	順位	終了者数	実施率	順位
	204,872人	21.7%	8,333人	26.7%	20位	5人	22.7%	

※179市町村中

国民健康保険の特定健診受診状況をみると、平成 24 年度で最も受診率が高いのは女性の 65～69 歳で 40.9%、最も受診率が低いのは男性の 40～44 歳で 18.4%となっています。男女ともに 40 代から 50 代にかけて受診率は上がり、60 代にかけてさらに高くなりますが、70～74 歳では受診率は低下する傾向にあります。すべての年代・性別で、受診率は年々低下傾向にあります。特に 40 代の若い世代の受診率は毎年低い状況です（図 7、表 13）。

遺伝などリスクのある方に早期から健診を受けてもらうことと、健診結果や体のメカニズムを理解する学習を進めることが重要です。

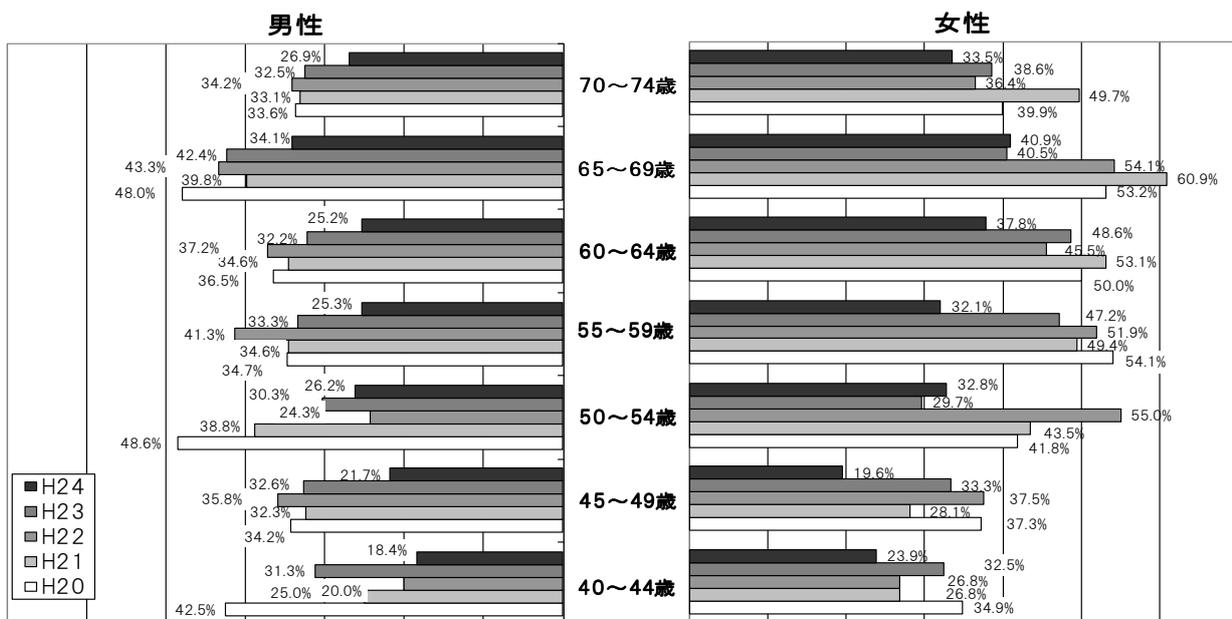


図 7 雄武町の国保特定健診受診者数（平成 24 年度）

※上記は町の健診結果集計による数値であり、法定報告によるものとは異なります。

表 13 国民健康保険特定健診受診者経年変化 (町独自の集計のため、法定報告による結果とは異なります)

		40~44歳			45~49歳			50~54歳			55~59歳			60~64歳			65~69歳			70~74歳			合計		
		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率																		
総数	H20	83	32	38.6%	135	48	35.6%	149	67	45.0%	149	66	44.3%	174	77	44.3%	209	106	50.7%	267	99	37.1%	1,166	495	42.5%
	H21	77	20	26.0%	129	39	30.2%	136	56	41.2%	160	67	41.9%	176	79	44.9%	208	107	51.4%	264	111	42.0%	1,150	479	41.7%
	H22	76	18	23.7%	109	40	36.7%	130	50	38.5%	152	71	46.7%	190	80	42.1%	199	98	49.2%	260	92	35.4%	1,116	449	40.2%
	H23	72	23	31.9%	91	30	33.0%	140	42	30.0%	144	58	40.3%	198	82	41.4%	206	85	41.3%	268	96	35.8%	1,119	416	37.2%
	H24	84	18	21.4%	97	20	20.6%	151	44	29.1%	156	45	28.8%	230	74	32.2%	215	82	38.1%	324	99	30.6%	1,257	382	30.4%
男性	H20	40	17	42.5%	76	26	34.2%	70	34	48.6%	75	26	34.7%	74	27	36.5%	98	47	48.0%	119	40	33.6%	552	217	39.3%
	H21	36	9	25.0%	65	21	32.3%	67	26	38.8%	81	28	34.6%	78	27	34.6%	93	37	39.8%	121	40	33.1%	541	188	34.8%
	H22	35	7	20.0%	53	19	35.8%	70	17	24.3%	75	31	41.3%	78	29	37.2%	90	39	43.3%	120	41	34.2%	521	183	35.1%
	H23	32	10	31.3%	46	15	32.6%	76	23	30.3%	72	24	33.3%	87	28	32.2%	85	36	42.4%	123	40	32.5%	521	176	33.8%
	H24	38	7	18.4%	46	10	21.7%	84	22	26.2%	75	19	25.3%	103	26	25.2%	88	30	34.1%	145	39	26.9%	579	153	26.4%
女性	H20	43	15	34.9%	59	22	37.3%	79	33	41.8%	74	40	54.1%	100	50	50.0%	111	59	53.2%	148	59	39.9%	614	278	45.3%
	H21	41	11	26.8%	64	18	28.1%	69	30	43.5%	79	39	49.4%	98	52	53.1%	115	70	60.9%	143	71	49.7%	609	291	47.8%
	H22	41	11	26.8%	56	21	37.5%	60	33	55.0%	77	40	51.9%	112	51	45.5%	109	59	54.1%	140	51	36.4%	595	266	44.7%
	H23	40	13	32.5%	45	15	33.3%	64	19	29.7%	72	34	47.2%	111	54	48.6%	121	49	40.5%	145	56	38.6%	598	240	40.1%
	H24	46	11	23.9%	51	10	19.6%	67	22	32.8%	81	26	32.1%	127	48	37.8%	127	52	40.9%	179	60	33.5%	678	229	33.8%

平成 22 年度の国民健康保険特定健診受診者（40～74 歳）の有所見状況を、北海道及び道内 179 市町村と比較すると、BMI・ALT・血糖値・HbA1c・尿酸・収縮期血圧・拡張期血圧・クレアチニンの項目では、悪い方から上位半分にあります。特に、腎機能の低下を表すクレアチニンは全道で 10 番目に悪く、肥満の目安となる BMI も 12 番目に悪いという状況です（表 14）。

表 14 平成 22 年度国民健康保険特定健診受診者有所見状況

(北海道国民健康保険団体連合会資料 様式 6-2 より)

検査項目	基準値	北海道		雄武町		全道順位 ※179市町村中 悪い順
		有所見者	有所見率	有所見者	有所見率	
腹 囲	男 85未満 女 90未満	71,790	30.2%	119	30.3%	114位
B M I	25未満	67,484	28.4%	159	40.5%	12位
中 性 脂 肪	150未満	47,992	20.2%	53	13.5%	166位
A L T	30以下	38,642	16.3%	82	20.9%	26位
H D L	40以上	11,188	4.7%	11	2.8%	163位
血 糖 値	100未満	54,016	30.2%	160	40.7%	37位
HbA1c (JDS)	5.2未満	122,755	52.2%	229	61.2%	87位
尿 酸	7.0以下	9,902	8.2%	35	9.4%	56位
収 縮 期 血 圧	130未満	110,206	46.4%	211	53.7%	42位
拡 張 期 血 圧	85未満	46,571	19.6%	97	24.7%	52位
L D L	120未満	130,590	54.9%	203	51.7%	122位
尿 蛋 白	(-) (±)	13,808	5.8%	4	1.0%	169位
クレアチニン	男 1.3未満 女 1.2未満	1,171	0.9%	8	2.1%	10位

肥満はALTや血糖値・HbA1c、血圧、尿酸や腎機能にも影響します。また、血糖や尿酸・血圧は腎機能を低下させる原因となり、腎機能の低下により人工透析が必要になると、医療費は大きく増えることとなります。

重症化の進行を予防するため、自分の健康を自分で管理していけるような保健指導の充実が今後ますます重要です。

道内の人口規模が同程度の市町村と比較すると、雄武町は BMI・血糖値・クレアチニンにおいて最も悪い結果となっています。特に BMI・血糖値では、約 40%の人が基準値以上の結果となっています。脂肪肝の目安となる ALT は悪いほうから 3 番目に高く、反対に、腹囲や中性脂肪（血液中の脂肪）は、比較的低い順位です（表 15）。皮下や血液中よりも、肝臓など内臓脂肪として蓄積しやすい傾向があることが考えられます。内臓脂肪の蓄積は、糖尿病や高血圧・脂質異常症などの生活習慣病全体に大きく影響するため、今後も発症・重症化予防の取組が重要です。

表 15 雄武町国民健康保険特定健診有所見状況と同規模人口市町村における位置（H22 年度）

保険者	対象者数	保険者	腹囲		保険者	BMI		保険者	中性脂肪		保険者	ALT	
			人数	割合		人数	割合		人数	割合		人数	割合
鹿部町	2,206	清里町	154	39.7%	雄武町	159	40.5%	福島町	64	15.8%	厚真町	153	23.9%
雄武町	1,998	豊浦町	141	38.1%	厚真町	258	40.2%	知内町	65	15.9%	豊浦町	78	21.1%
清里町	1,878	知内町	143	35.0%	知内町	159	38.9%	木古内町	70	23.0%	雄武町	82	20.9%
福島町	1,743	福島町	138	34.0%	木古内町	113	37.2%	鹿部町	96	30.7%	豊富町	73	20.3%
厚真町	1,736	木古内町	101	33.2%	福島町	146	36.0%	ニセコ町	57	18.0%	和寒町	143	18.4%
ニセコ町	1,671	厚真町	201	31.4%	豊浦町	132	35.7%	和寒町	167	21.4%	福島町	74	18.2%
木古内町	1,611	鹿部町	97	31.0%	清里町	137	35.3%	豊富町	49	13.6%	知内町	69	16.9%
豊富町	1,607	和寒町	241	30.9%	和寒町	269	34.5%	清里町	44	11.3%	鹿部町	52	16.6%
和寒町	1,555	興部町	40	30.5%	興部町	45	34.4%	興部町	13	9.9%	ニセコ町	50	15.8%
知内町	1,544	雄武町	119	30.3%	豊富町	117	32.5%	雄武町	53	13.5%	木古内町	48	15.8%
興部町	1,534	豊富町	105	29.2%	鹿部町	88	28.1%	豊浦町	78	21.1%	興部町	20	15.3%
豊浦町	1,529	ニセコ町	73	23.1%	ニセコ町	86	27.2%	厚真町	196	30.6%	清里町	58	14.9%

上位ほど 結果が悪い	保険者	HDLコレステロール		保険者	血糖値		保険者	HbA1c		保険者	尿酸	
		人数	割合		人数	割合		人数	割合		人数	割合
	木古内町	29	9.5%	雄武町	160	40.7%	興部町	106	80.9%	興部町	15	11.5%
	知内町	29	7.1%	鹿部町	4	40.0%	鹿部町	243	77.6%	ニセコ町	33	10.4%
	鹿部町	20	6.4%	豊浦町	121	37.2%	福島町	279	68.9%	木古内町	31	10.2%
	清里町	24	6.2%	木古内町	113	37.2%	豊浦町	249	67.5%	豊富町	35	9.7%
	福島町	24	5.9%	ニセコ町	103	32.6%	豊富町	224	62.2%	雄武町	35	9.4%
	豊浦町	21	5.7%	豊富町	106	29.4%	木古内町	188	61.8%	和寒町	69	9.0%
	厚真町	31	4.8%	知内町	118	29.0%	雄武町	229	61.2%	豊浦町	28	8.1%
	和寒町	32	4.1%	和寒町	223	28.6%	知内町	238	58.2%	厚真町	42	6.6%
	ニセコ町	12	3.8%	清里町	87	26.1%	ニセコ町	174	55.1%	知内町	13	4.3%
	豊富町	11	3.1%	興部町	28	21.4%	和寒町	408	52.4%	福島町		
	雄武町	11	2.8%	厚真町	6	17.1%	清里町	116	30.1%	鹿部町		
	興部町	3	2.3%	福島町	0	0.0%	厚真町	142	22.2%	清里町		
											未実施	

保険者	収縮期血圧		保険者	拡張期血圧		保険者	LDLコレステロール		保険者	尿蛋白		保険者	クレアチニン	
	人数	割合		人数	割合		人数	割合		人数	割合		人数	割合
厚真町	434	67.7%	厚真町	252	39.3%	木古内町	191	62.8%	知内町	37	9.0%	雄武町	8	2.1%
福島町	269	66.3%	豊浦町	116	31.4%	興部町	80	61.1%	福島町	29	7.1%	厚真町	12	1.9%
豊浦町	223	60.3%	木古内町	79	26.0%	鹿部町	191	61.0%	和寒町	49	6.3%	木古内町	4	1.3%
木古内町	179	58.9%	福島町	105	25.9%	豊浦町	223	60.3%	木古内町	17	5.6%	豊富町	4	1.1%
知内町	231	56.5%	知内町	104	25.4%	豊富町	205	56.9%	豊富町	18	5.0%	知内町	2	0.7%
雄武町	211	53.7%	雄武町	97	24.7%	ニセコ町	178	56.3%	豊浦町	14	3.8%	ニセコ町	2	0.6%
和寒町	397	51.0%	豊富町	83	23.1%	和寒町	406	52.1%	厚真町	19	3.0%	和寒町	3	0.4%
豊富町	158	43.9%	興部町	29	22.1%	雄武町	203	51.7%	興部町	3	2.3%	福島町	0	0.0%
ニセコ町	135	42.7%	ニセコ町	69	21.8%	知内町	210	51.3%	ニセコ町	6	1.9%	興部町	0	0.0%
鹿部町	127	40.6%	鹿部町	68	21.7%	福島町	188	46.3%	清里町	7	1.8%	豊浦町	0	0.0%
興部町	53	40.5%	清里町	68	17.5%	清里町	169	43.6%	鹿部町	4	1.3%	鹿部町		
清里町	138	35.6%	和寒町	129	16.6%	厚真町	240	37.4%	雄武町	4	1.0%	清里町		
												未実施		

## (2) 国民健康保険加入者以外の健康診査と保健指導

各保険者は、質の高い保健サービスを効果的かつ継続的に提供するため、特定健診・特定保健指導、がん検診、労働者を対象とした健康診断等の徹底や地域・職域連携推進協議会等が中心となり、共同事業の実施等保健事業者相互の連携の推進を図ることが必要とされています。

町国民健康保険以外の保険加入者についても、特定健診・がん検診等の集団健診日に同じ会場でそれぞれ健診を受けられる環境です。集合契約による被扶養者の保健指導人数は1人ですが、集団健診時に受診した被扶養者の健診結果は、特定健診結果と同様に町の保健師が受領し、リスクや健康課題の確認を行い、必要に応じて保健指導を実施しています。

市町村共済の被保険者については、平成20年度から延べ20人程が利用券を使用し、特定保健指導を受けています。被扶養者については利用券の使用はほとんどない状況であり、より幅広い対象の健康を維持・増進するために、町内事業所等と連携して特定保健指導の実施率を向上する取組も大切と思われます。

町国民健康保険の医療費に占める退職者医療費の大きさは、町全体の健康・経済における課題の一つです。健康増進法や健康保険法・労働安全衛生法等の各法に基づき、国民健康保険以外の保険加入者や若年層も、自分の健診結果を理解するための保健指導や学習機会をもてるような環境を整備し、発症予防・重症化予防に努めることが重要です。

雄武町では、若いうちからの発症予防・早期発見・重症化予防を推進する取組として、30代の健診も一般健診として集団・個別両方の形で実施してきました。厄年・年女にあたる32歳・36歳の女性については、「女性の健康づくり支援事業」において、一般健診無料クーポンを送付しています。

国保以外の被保険者や被扶養者も、特定健診と併せて健診機会を得られるようになっていました。

後期高齢者健診は、集団・個別ともに実施しており、家庭訪問や来所相談により健診結果の説明や治療状況の確認等を実施しています。

平成25年度の一般健診受診者は、30代は34人、他保険加入者は40～74歳が3人、20歳代が18人、被扶養者は13人でした。後期高齢者健診受診者は144人でした（表16）。20代・30代を合わせると52人が健診を受けており、若い世代にも健診機会のニーズがあることがわかります。

表16 健診別結果把握数（平成25年度）

健診の種類			受診者数	
一般健診	30代		34人	計72人
	他保険加入者	40～74歳	3人	
		20代	18人	
	被扶養者		13人	
	生活保護等		4人	
高齢者	後期高齢者健診		144人	

## 7 出生

雄武町の出生率は、全国・北海道よりも低い状況です（表 17）。

表 17 出生数・出生率・合計特殊出生率及び低体重児出生率

	全国	北海道	雄武町
出生数	1,037,231人	38,686人	33人
出生率	8.2	7.1	6.8
合計特殊出生率	1.41	1.26	1.05
低体重児出生数(割合)	100,378人(9.6%)	3,804人(9.7%)	3人(9.1%)

※全国・北海道出生数・出生率・合計特殊出生率（平成 24 年度）：北海道保健統計年報

全国・北海道低体重児出生数（平成 23 年度）：オホーツク地域保健情報年報

雄武町出生数・出生率・合計特殊出生率・低体重児出生数（平成 24 年度）：雄武町妊産婦台帳・乳幼児台帳

近年の報告によると、2,500g 未満の低出生体重児は、神経学的・身体的合併症のほか、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいことがわかってきました。

雄武町の低出生体重児の出生率は、出生数が少ないため、年度による差異が大きい状況です。平成 21 年度に増加、平成 23 年度には減少がありますが、平均すると 10%ほど（10 人に 1 人）となっています（図 8）。

妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりの充実と併せ、低出生体重児の生活習慣病発症予防の取組が重要です。

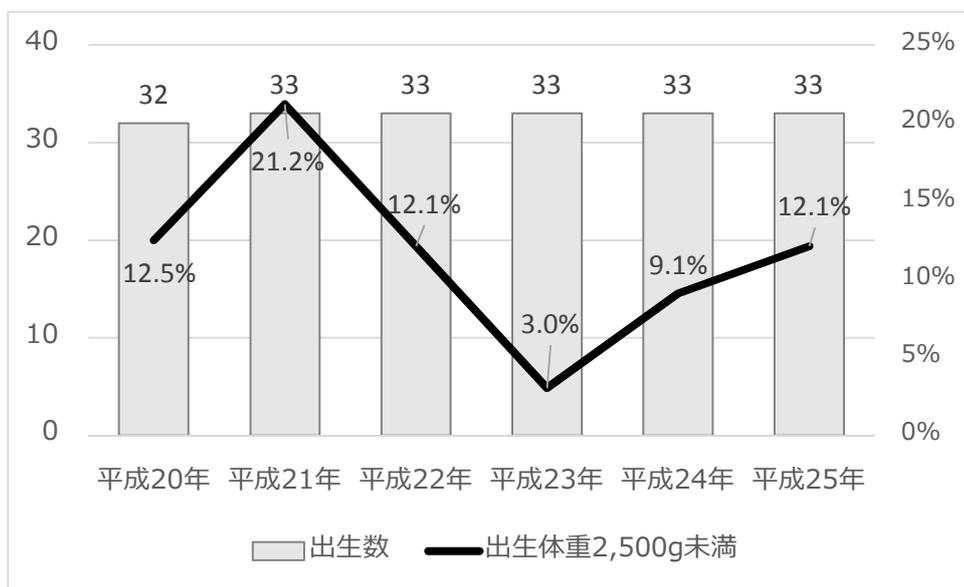


図 8 雄武町出生数及び低出生体重児出生率の年次推移（雄武町乳幼児台帳）

### 第3節 町の財政状況に占める社会保障費

雄武町においては、平成25年度一般会計決算において、民生費の歳出は4位であり、全会計決算での医療・介護の社会保障費が、12.7億円となっています。(表1)

今後さらに高齢化が進展する中で、雄武町の社会保障費の伸びを縮小することは大きな課題となってきます。

序章でも触れたように、疾病による負担が極めて大きな社会の中で、町民一人ひとりの健康増進への意識と行動変容への取組が支援できる、質の高い保健指導が求められてきます。

表1 雄武町の財政状況と社会保障費（平成25年度決算）

・歳入(一般会計)				・歳出(一般会計)			
	合計	62億	構成比 (%)		合計	58億	構成比 (%)
1位	交付税	32億	51	1位	総務費	16.6億	27
2位	国・道支出金	9億	15	2位	土木費	7.7億	13
3位	町税	5億	8	3位	農林水産業費	7.3億	13
4位	町債	5億	8	4位	民生費	6.7億	11

社 会 保 障 費				
	医療費	介護	生活保護	合計
決 算	7.5億	5.2億	0	12.7億
一般会計 (繰出金)	1.1億	1.6億	0	2.7億