

健康びっふ 21 (第二次)

「二十一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))」

平成 2 5 年 3 月
比布町

目 次

序 章 計画策定にあたって	
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 計画の性格	3
第3節 計画の期間	3
第4節 計画の対象	3
第I章 比布町の概況と特性	
第1節 町の概要	5
第2節 健康に関する概況	5
第3節 町の財政状況に占める社会保障費	17
第II章 課題別の実態と対策	
第1節 生活習慣病の予防	20
1 がん	20
2 循環器疾患	25
3 糖尿病	40
4 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	49
5 次世代の健康	51
第2節 生活習慣の改善	59
1 栄養・食生活	59
2 身体活動・運動	75
3 飲酒	78
4 喫煙	83
5 歯・口腔の健康	84
第3節 社会生活に必要な機能の維持・向上	86
1 高齢者の健康	86
2 こころの健康	89
3 休養	94
第4節 目標の設定	96
第III章 計画の推進	
第1節 健康増進に向けた取り組みの推進	99
1 活動展開の視点	99
2 関係機関との連携	99
第2節 健康増進を担う人材の確保と資質の向上	
第IV章 比布町国民健康保険特定健診・特定保健指導実施計画（第2期）	102

— 特定健康診査等実施計画と重なる部分

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年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本21」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、健康を増進し発症を予防する「一次予防」を重視した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「二十一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))」(以下「国民運動」という。)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みを推進するために、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、53項目について、現状の数値とおおむね10年後の目標値を掲げ、目標の達成に向けた取組みがさらに強化されるよう、その結果を大臣告示として示すことになりました。

今回、示された「国民運動」の基本的な方向及び目標項目については、別表1のように考え、これまでの取組の評価、及び健康課題などを踏まえ、健康びっぴ21(第二次)を策定します。

参考 基本的な方向の概略

(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における健康状態の差

(2) 主要な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、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。

国際的にも、これらの疾患は重要な NCD(Non Communicable Disease)として対策が講じられている。

*NCD について

心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患および糖尿病を中心とする非感染性疾患(NCD)は、人の健康と発展に対する主な脅威となっている。

これらの疾患は、共通する危険因子(主として喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒)を取り除くことで予防できる。

この健康問題に対処しない限り、これらの疾患による死亡と負荷は増大し続けるであろうと予測し、世界保健機関(WHO)では、「非感染性疾患への予防と管理に関するグローバル戦略」を策定するほか、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NCD予防の達成を図っていくこととされている。

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

若年期から高齢期まで、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、国民が主体的に行うことができる健康増進の取組を総合的に支援していく環境の整備。

(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

対象ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行う。

第2節 計画の性格

この計画は、第10次比布町まちづくり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比布町国民健康保険特定健康診査等実施計画と一体的に策定し、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図ります。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るものとします（表1）

表1

法 律	北海道が策定した計画	比布町が策定した計画
健康増進法	すこやか北海道 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	比布町特定健康診査等実施計画
食育基本法	北海道食育推進計画	
次世代育成対策推進法	北の大地☆子ども未来づくり北海道計画	比布町次世代育成支援対策地域行動計画
がん対策基本法	北海道がん対策推進計画	
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	
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	比布町高齢者福祉計画・介護保険事業計画

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25年度から平成34年度までの10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。

別表1 「健康びっく21(第二次)」の基本的方向性と目標項目「乳幼児から高齢者までライフステージに応じた計画を考える」

全体目標	次世代の健康					高齢者	死亡
	乳児(妊婦) 0歳	18歳	20歳	40歳	65歳		
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	<input type="checkbox"/> 健康寿命の延伸 <input type="checkbox"/> 健康格差の縮小	<input type="checkbox"/> がん検診の受診率の向上					<input type="checkbox"/> 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少
	がん	<input type="checkbox"/> 特定検診・特定保健指導の実施率の向上 <input type="checkbox"/> メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少 <input type="checkbox"/> 適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少) <input type="checkbox"/> 高血圧の改善 <input type="checkbox"/> 脂質異常症の減少					<input type="checkbox"/> 脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少
	循環器疾患	<input type="checkbox"/> 適正体重の子どもの増加 <input type="checkbox"/> 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 <input type="checkbox"/> 肥満傾向にある子どもの割合の減少					<input type="checkbox"/> がん検診率の増加の抑制 <input type="checkbox"/> 糖尿病有病者の割合の増加 <input type="checkbox"/> 血圧コントロール不良者の割合の減少 <input type="checkbox"/> 新規透析導入患者の減少
	糖尿病	<input type="checkbox"/> 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度の向上					<input type="checkbox"/> 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の減少
生活習慣	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	<input type="checkbox"/> 健康な生活習慣を有する子どもの割合の増加 <input type="checkbox"/> 適切な食事量をとる者の増加 <input type="checkbox"/> 日常生活における歩数の増加 <input type="checkbox"/> 運動習慣者の割合の増加					<input type="checkbox"/> 生活習慣病のリスクを高める者の割合の減少
	栄養・食生活	<input type="checkbox"/> 妊婦中の喫煙をなくす <input type="checkbox"/> 成人の喫煙率の減少					
	身体活動・運動	<input type="checkbox"/> 乳幼児の予熱のない者の増加					
	飲酒	<input type="checkbox"/> 睡眠による栄養を十分とれていない者の減少					
社会生活の維持・必要向上機能	癌・口腔の健康	<input type="checkbox"/> 地域でのつながりの強化 <input type="checkbox"/> 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加 <input type="checkbox"/> 健康づくりに関する取り組み、自発的に情報発信を行う企業・団体の増加 <input type="checkbox"/> 健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加 <input type="checkbox"/> 健康格差対策に取り組み自治体の増加					
	高齢者の健康	<input type="checkbox"/> 認知症予防プログラムの普及率の向上 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス利用者の増加の抑制					<input type="checkbox"/> 自殺者数の減少
	こころの健康・休養						

第 I 章 比布町の概況と特性

第1章 比布町の概況と特性

第1節 町の概要

比布町は、北海道の上川盆地の北東部に位置し、寒暑の差が大きく、7月中旬から8月上旬にかけては摂氏30度を超える日が続き、1月から2月にかけては氷点下25度以下に下がることもあります。

南北17.1km、東西9km、面積は87.29km²で、約半分は山林ですが、その他はおおむね平坦、大雪山系の山々を源にする石狩川が流れ、その一帯は地味肥沃で良質米生産に最適な場所となっています。

明治27年入植。翌28年に水稻作付を始め、今では、上川盆地の寒暑の差のある気候によって、北海道を代表する米の生産地となりました。

第2節 健康に関する概況

1 人口構成

比布町の人口（平成22年国勢調査）構成をみると、年少人口（0歳～14歳）及び生産年齢人口（15歳～64歳）の割合が全国や全道より低く、65歳以上の割合が高いのが特徴です。65歳以上の高齢化率と併せ、75歳以上の後期高齢化率が全国や全道に比べて高い割合となっています。（表2）

表1 社会保障の視点でみた比布町の特徴

項目	全国		北海道より課題		北海道より良好				
	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
1 人口構成 H22年 区勢調査	総人口	128,057,352	-	5,506,419	-	4,042	-		
	0歳~14歳	16,803,444	13.2%	657,312	11.9%	402	9.9%		
	15歳~64歳	81,031,800	63.8%	3,482,169	63.2%	2,162	53.5%		
	65歳以上	29,245,685	23.0%	1,358,068	24.7%	1,478	36.6%		
	(再掲)75歳以上	14,072,210	11.1%	670,118	12.2%	785	19.4%		
2 平均寿命 厚生労働省 2005年(17年)	男性	78.8		78.3		78.3	73位		
	女性	85.8		85.8		86.3	28位		
3 死亡 (主な死因年次推移分類) 22年度人口動態	死亡原因	死亡原因	死亡率 (10万対)	原因	死亡率 (10万対)	原因	死亡率 (10万対)		
	1位	悪性新生物	279.7	悪性新生物	324.8	悪性新生物	569.4		
	2位	心疾患	149.8	心疾患	162.6	心疾患	272.3		
	3位	脳血管疾患	97.7	脳血管疾患	96.3	肺炎	198.1		
	4位	肺炎	94.1	肺炎	96.2	脳血管疾患	99.0		
	5位	老衰	35.9	不慮の事故	30.3	腎不全	74.3		
4 早世予防からみた 死亡(64歳以下) H22年人口動態調査	合計	176,549人	14.7%	8,690人	15.7%	7人	10.4%		
	男性	110,065人	18.9%	5,696人	19.1%	6人	15.8%		
	女性	56,584人	10.0%	2,994人	11.7%	1人	3.4%		
5 介護保険 H22年度 介護保険事業状況報告	認定者数(H22年度末)	5,062,234人		245,769人		283人			
	総人口 (平成23年3月31日現在)	126,923,410人		5,498,916人		4,158人			
	40-64歳人口 (平成23年3月31日現在)	43,221,255人		1,948,048人		1,376人			
	1号被保険者計**	29,098,466人		1,352,966人		1,503人			
	75歳以上**	14,276,616人		673,874人		824人			
	1号認定者数/1号被 保険者に対する割合 ※通常比較する認定率	4,907,439人	16.9%	238,801人	17.7%	275人	18.3%		
	(再掲)75歳以上(%)	4,266,338人	29.9%	206,611人	30.7%	245人	29.7%		
	(再掲)65-74歳(%)	641,101人	4.3%	32,190人	4.7%	30人	4.4%		
	2号認定者数/ 2号人口に対する割合 うち脳血管疾患 割合(/2号認定者)	154,795人	0.36%	6,968人	0.36%	8人	0.58%		
	第1号被保険者分 介護給付費 (単位:千円)	6,663,722,854	229	296,109,294	219	361,079	240		
第5期保険料額 (月額)	4,972円		4,631円		4,900円				
6 後期高齢者医療 H22年度後期高齢者 医療事業状況報告	加入者(年度平均)	14,059,915人		667,265		842			
	1人あたり医療費(円)	904,795円		1,070,441		1,068,237			
	医療費総額(千円)	12,721,335,977		714,268,239		899,455			
7 国保 平成22年度 国民健康保険事業年報	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
	(再掲)前期高齢者	11,222,279人	31.3%	497,459人	33.0%	577人	39.9%		
	(再掲)70歳以上			247,804人	16.5%	302人	20.9%		
	一般	33,851,629人	94.4%	1,426,957人	94.7%	1,381人	95.6%		
	退職	1,997,442人	5.6%	79,374人	5.3%	64人	4.4%		
	加入率(年度末)	28.00%		27.4%		35.8%			
8 医療費 平成22年度 国民健康保険事業年報	医療費総額 (千円)	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり		
		10,730,826,914	299	514,984,785	342	559,447	387		
	(再掲)前期高齢者			256,895,211	516	293,009	508		
	(再掲)70歳以上			148,716,172	600	172,239	570		
	一般(千円)	9,981,583,067	295	480,374,599	337	542,231	393		
退職(千円)	749,243,846	375	34,610,186	436	17,216	269			
9 特定健診 特定保健指導 H22年度 特定健診・特定保健指 導実施率調査	特定健診	受診者数	受診率	受診者数	受診率	全国順位	受診者数	受診率	全国順位
		7,169,761人	32.0%	218,140	22.6%	45位	459	45.1%	26位
特定保健指導	終了者数	実施率	終了者数	実施率	全国順位	終了者数	実施率	全国順位	
	198,778人	20.8%	8,533	20.9%	17位	27	61.4%	30位	

表2 人口構成

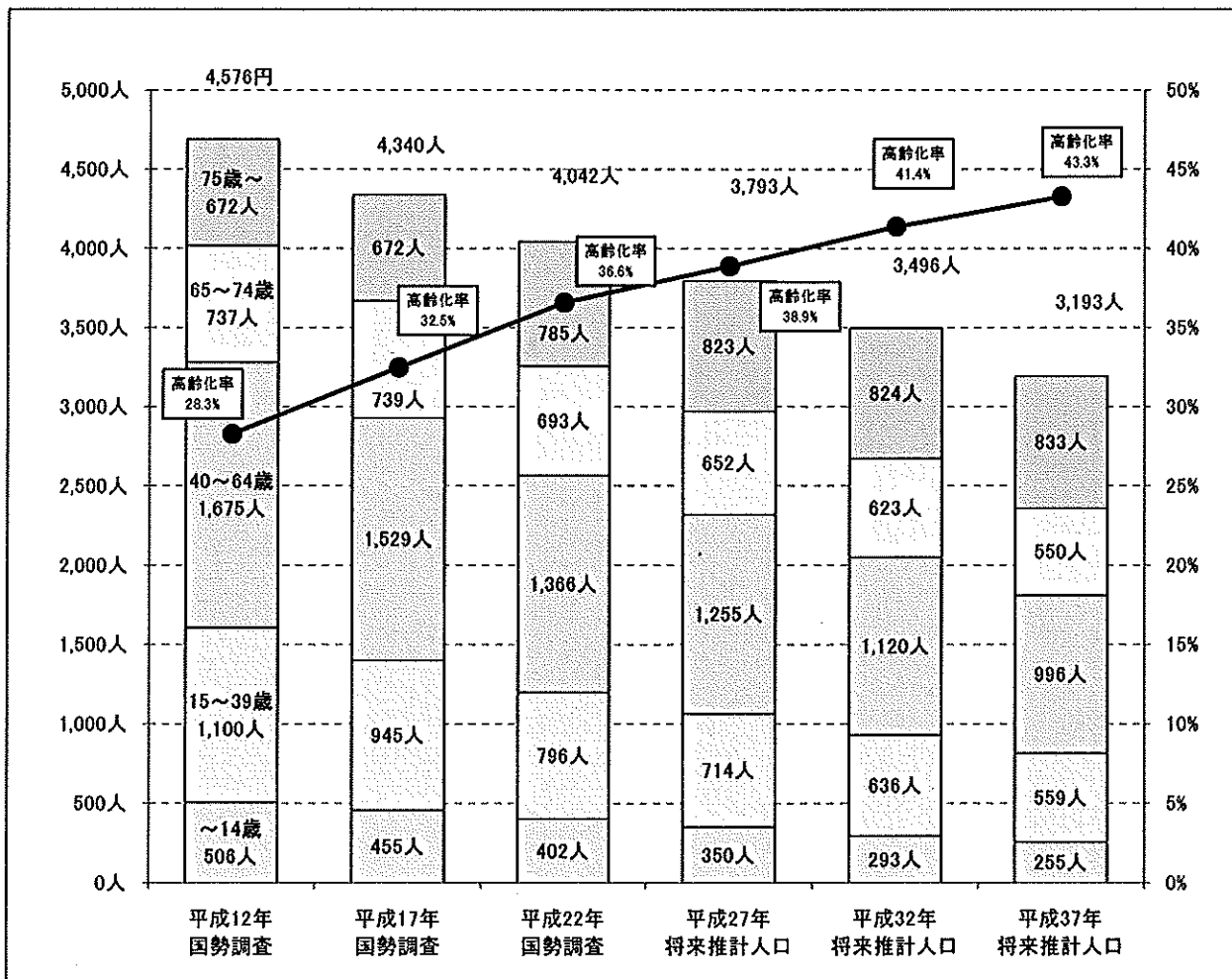
(平成22年国勢調査)

	全国		北海道		比布町	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
総人口	128,057,352	—	5,506,419	—	4,042	—
0歳～14歳	16,803,444	13.2%	657,312	11.9%	402	9.9%
15歳～64歳	81,031,800	63.8%	3,482,169	63.2%	2,162	53.5%
65歳以上	29,245,685	23.0%	1,358,068	24.7%	1,478	36.6%
(再掲) 75歳以上	14,072,210	11.1%	670,118	12.2%	785	19.4%

比布町の人口(国勢調査)は、平成17年には4,340人でしたが、平成22年には4,042人となり300人の減少です。人口構成は、64歳以下人口が平成17年から平成22年までの5年間に、365人減少し、65歳以上人口は、67人の増加です。

65歳以上の高齢化率は、平成17年には32.5%でしたが、平成22年には36.6%となっています(4.1%増)。全国(23.0%)や全道(24.7%)に比べて10%以上高く、少子高齢化が進展しており、今後はさらにその傾向が強まると予測されます。(表2、図1)

図1 人口の推移と推計 (平成20年12月統計)



2 死亡

比布町の平均寿命は、男性は全道と同じで、全国に比べると短く、女性は全国及び全道と比べて長い状況です。(表 3)

表 3 平均寿命

	全国	北海道	比布町 (道内順位)	
男性	78.8 歳	78.3 歳	78.3 歳	73 位
女性	85.8 歳	85.8 歳	86.0 歳	28 位

比布町の平成 22 年度の主要死因を全国、全道と比較すると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の 3 大死因が全国、全道と比べて死亡率が高く、また肺炎による死亡も高くなっています。(表 4)

表 4 主な死因 (全国全道：平成 22 年度人口動態統計 町：地域保健情報年報平成 22 年分)

	全国		北海道		比布町	
	死亡原因	死亡率 (10 万対)	原因	死亡率 (10 万対)	原因	死亡率 (10 万対)
1 位	悪性新生物	279.7	悪性新生物	324.8	悪性新生物	569.4
2 位	心疾患	149.8	心疾患	162.6	心疾患	272.3
3 位	脳血管疾患	97.7	脳血管疾患	96.3	肺炎	198.1
4 位	肺炎	94.1	肺炎	96.2	脳血管疾患	99.0
5 位	老衰	35.9	不慮の事故	30.3	腎不全	74.3
					不慮の事故	74.3

主要死因 5 年間の変化をみると、1 位を悪性新生物が占めています。次に肺炎または心疾患となっていますが、近年は心疾患が 2 位となっています。脳血管疾患はここ数年 4 位で推移しています。19 年、21 年、22 年の 5 位に腎不全があがっています。

表 5 比布町の主要死因の変化 (人口 10 万対死亡率)

	平成 18 年	人口 10 万対	平成 19 年	人口 10 万対	平成 20 年	人口 10 万対	平成 21 年	人口 10 万対	平成 22 年	人口 10 万対
第 1 位	悪性新生物	406.0	悪性新生物	321.8	悪性新生物	580.0	悪性新生物	324.0	悪性新生物	569.4
第 2 位	肺炎	293.2	心疾患	252.9	肺炎	324.8	心疾患	232.0	心疾患	272.3
第 3 位	心疾患	180.4	脳血管疾患	229.9	心疾患	232.0	肺炎	208.8	肺炎	198.1
第 4 位	脳血管疾患	135.3	肺炎	183.9			脳血管疾患	116.0	脳血管疾患	99.0
第 5 位	自殺	67.7	腎不全	46.0	不慮の事故	46.4	腎不全	46.4	腎不全	74.3
									不慮の事故	

早世（64歳以下）死亡については、男女ともに全国及び全道に比べて死亡割合が低い状況です。

表6 早世死亡（64歳以下）の状況（全死亡に占める64歳以下の死亡割合）

	全国（平成22年）		北海道（平成22年）		比布町（平成22年）		比布町（平成20年）		比布町（平成18年）	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	110,065人	18.9%	5,696人	19.1%	6人	15.8%	5人	13.5%	6人	13.3%
女性	56,584人	10.0%	2,994人	11.7%	1人	3.4%	1人	3.3%	2人	8.7%

3 介護保険

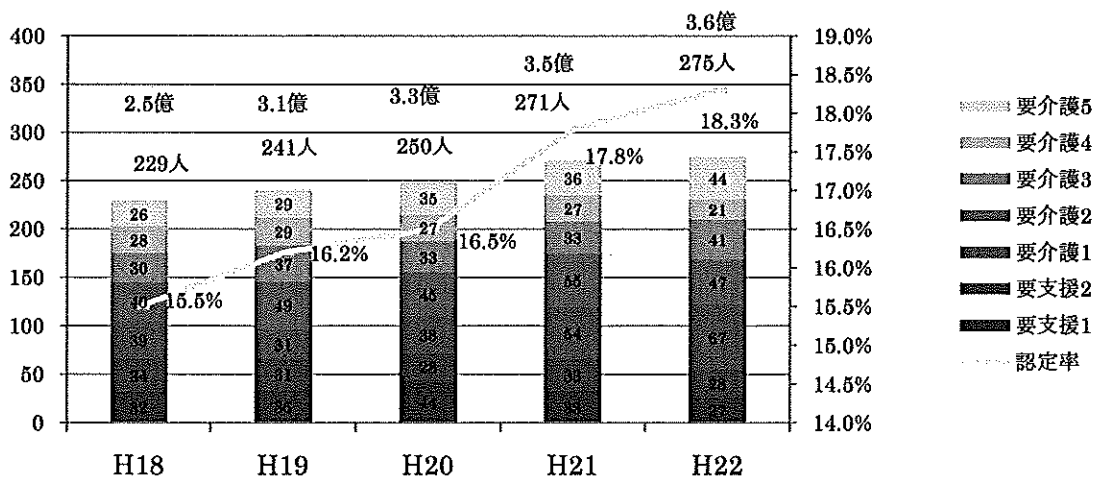
比布町の介護保険の認定率は、第1号及び第2号ともに全国、全道と比べて高い状況です。第1号被保険者の一人あたりの介護給付費も、全国、全道と比べて高く、第5期保険料月額も全国平均並みとなっています。

表7 介護保険の状況（平成22年度 介護保険事業報告）

	全国		北海道		比布町	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
第1号認定率	4,907,439人	16.9%	238,801人	17.7%	275人	18.3%
再) 75歳以上 (%)	4,266,338人	29.9%	206,611人	30.7%	245人	29.7%
再) 65-74歳 (%)	641,101人	4.3%	32,190人	4.7%	30人	4.4%
第2号認定率	154,795人	0.36%	6,968人	0.36%	8人	0.58%
給付費（単位千円）	給付費	1人あたり	給付費	1人あたり	給付費	1人あたり
	6,663,722,854	229	296,109,294	219	361,079	240
第5期保険料（月額）	4,972円		4,631円		4,900円	

比布町の平成22年度末の要介護認定者数は、283人で、うち第1号認定率は18.3%、第2号認定率は0.58%と、どちらも全国や全道と比べて高い割合となっています。（表7）
第1号被保険者要介護認定者数は、年々増加しています。（図2）

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

比布町の介護保険の認定率をみると、第1号被保険者は85歳以上になると大幅に認定率が上昇しており、介護を必要とせず、自立して過ごす期間（健康寿命に匹敵）は長いと言えます。

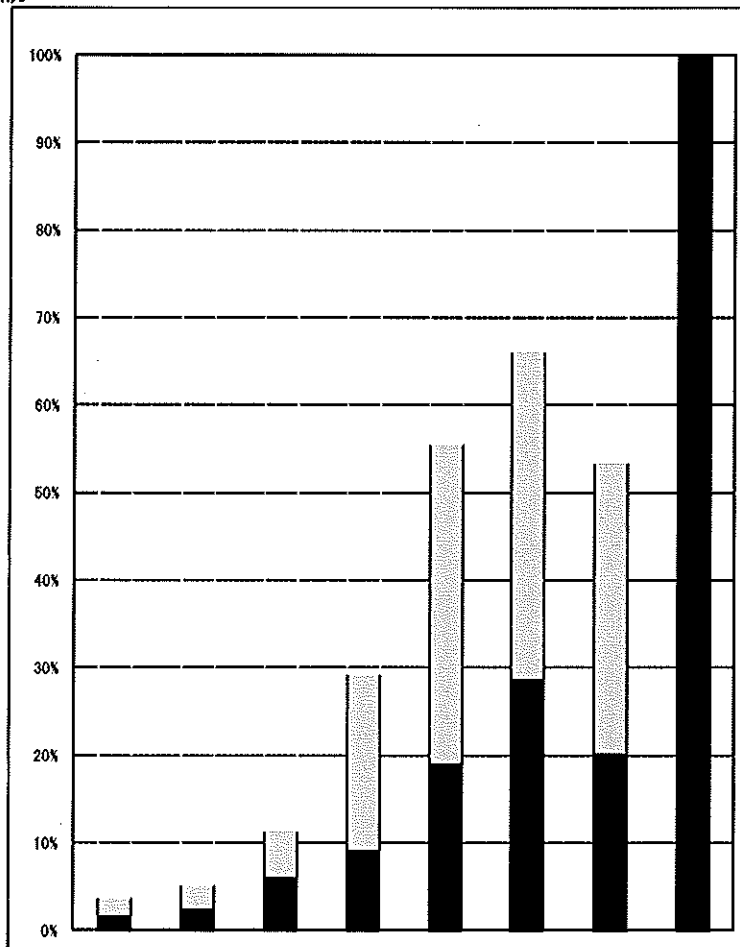
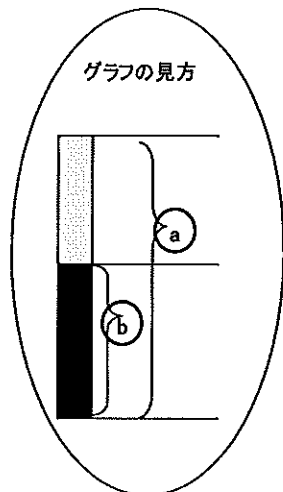
年代別の認定率をみると、65～69歳は3.7%、70～74歳は5.1%、75～79歳は11.3%、80～84歳は29.1%、85～89歳は53.3%年代が上がるにつれ認定率が上昇し、介護を受けている割合が上昇しています。（図3）

図3 平成23年3月末時点の要介護認定状況

平成23年3月31日時点の要介護認定状況

総人口	4,158	人
65歳以上人口	1,515	人
高齢化率	36.4	%
平均寿命	男	78.3 歳
	女	86.3 歳

※平均寿命は平成17年



年齢階級	2号		1号									
	40～84歳	1号計	85～89歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95～99歳	100歳～		
被保険者数 <small>※2号は40～84歳人口</small>	a 人数	1,376	1,502	327	352	337	254	159	56	15	2	
認定者数	b 人数	8	277	12	18	38	74	88	37	8	2	
a 認定率	b/a 割合	0.58%	18.4%	3.7%	5.1%	11.3%	29.1%	55.3%	66.1%	53.3%	100.0%	
支援	1・2 小計	e 人数	1	56	3	2	7	20	17	4	3	0
		e/a 割合	0.07%	3.7%	0.9%	0.6%	2.1%	7.9%	10.7%	7.1%	20.0%	0.0%
介護	1・2 小計	h 人数	3	114	4	8	11	31	41	17	2	0
		h/a 割合	0.22%	7.6%	1.2%	2.3%	3.3%	12.2%	25.8%	30.4%	13.3%	0.0%
	3～5 小計	i 人数	4	107	5	8	20	23	30	16	3	2
b	i/a 割合	0.29%	7.1%	1.5%	2.3%	5.9%	9.1%	18.9%	28.6%	20.0%	100.0%	

5 医療制度

(1) 後期高齢者医療

比布町の平成 17 年度の一人あたり老人療養諸費費用額は、全国、全道に比べてかなり高い状況でした。平成 22 年度の後期高齢者の一人あたりの医療費も全道とほぼ同額で、全道順位は 33 位と高めです。高齢になっても健康障害を起こさないよう、早期からの予防活動の推進が重要です。(表 8)

表 8 一人あたりの医療費の変化 (老人療養諸費費用額は平成 17 年度、後期高齢者医療費は平成 22 年度)

	全国	北海道	比布町	全国との差
一人あたり老人療養諸費費用額	826,843 円	999,043 円	1,089,317 円	262,474 円
一人あたり後期高齢者医療費	904,795 円	1,070,441 円	1,068,237 円	163,442 円

(2) 国民健康保険

比布町の国民健康保険加入者は、1,445 人、年度末加入率は 35.8%と、全国や全道と比べて高い状況です。加入者のうち、前期高齢者(65 歳～74 歳)が占める割合は全国や全道と比べて高く、70 歳以上(70～75 歳未満)になると 20.9%で、全道よりも 4.4%も高くなっています。今後も高齢化の進展により、さらにその傾向が強まると予測されます。

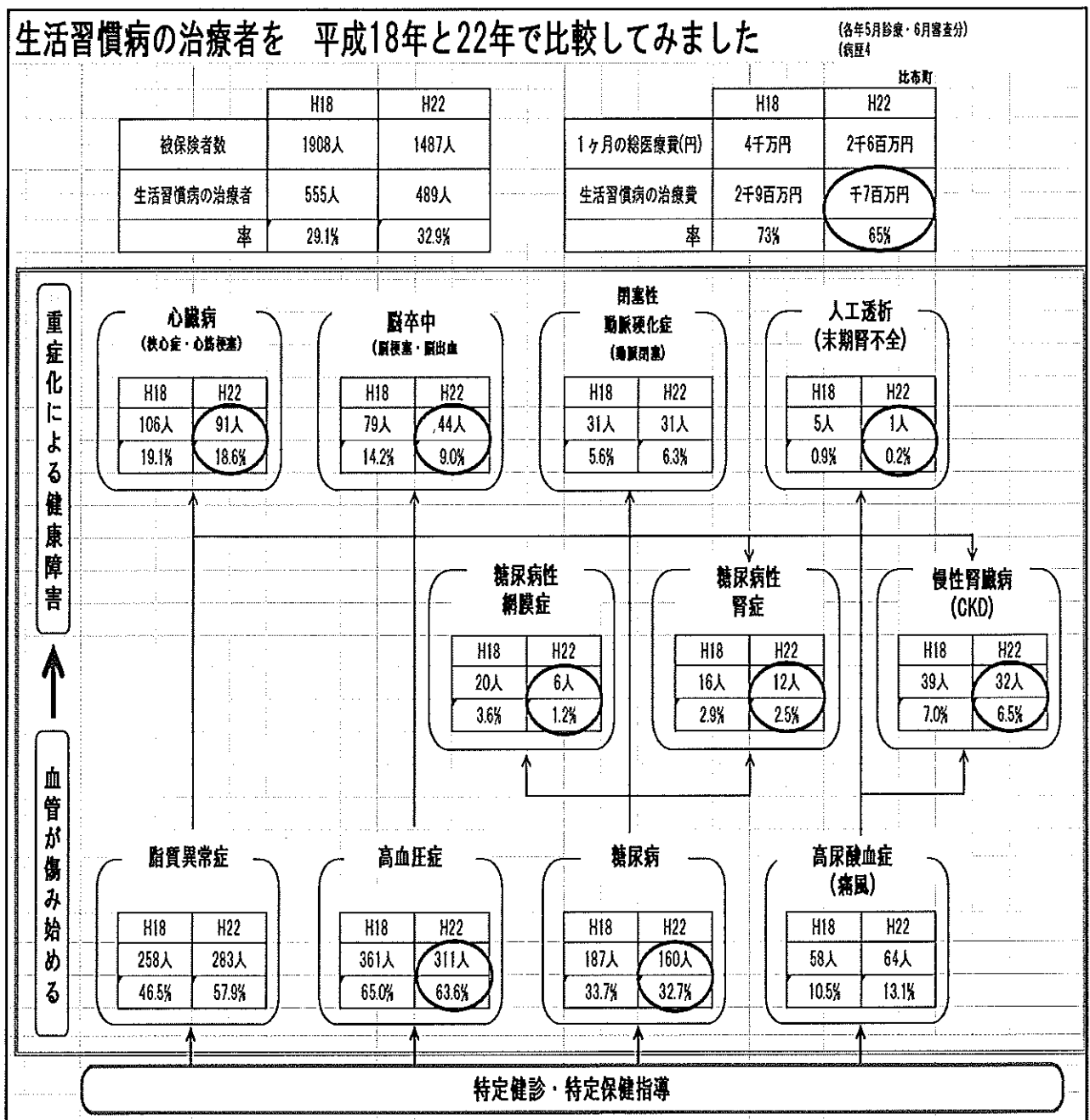
表 9 国民健康保険の状況 (平成 22 年度国民健康保険事業年報)

	全国		北海道		比布町		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
国保	被保険者数	35,849,071 人	—	1,506,331 人	—	1,445 人	—
	(再掲) 前期高齢者	11,222,279 人	31.3%	497,459 人	33.0%	577 人	39.9%
	(再掲) 70 歳以上			247,804 人	16.5%	302 人	20.9%
	一般	33,851,629 人	94.4%	1,426,957 人	94.7%	1,381 人	95.6%
	退職	1,997,442 人	5.6%	79,374 人	5.3%	64 人	4.4%
	加入率 (年度末)		28.00%		27.4%		35.8%
	医療費	医療費総額 (千円)	10,730,826,914	299	514,984,785	342	559,447
(再掲) 前期高齢者				256,895,211	516	293,009	508
(再掲) 70 歳以上				148,716,172	600	172,239	570
一般 (千円)		9,981,583,067	295	480,374,599	337	542,231	393
退職 (千円)		749,243,846	375	34,610,186	436	17,216	269

一般の一人あたり医療費は、39万3千円で、全国や全道より高く、全国に比べ10万円近く高くなっています。また、70歳以上（70～75歳未満）の一人あたり医療費は、全道平均より3万円安くなっています。（表9）

生活習慣病の治療者を、各年5月診療分診療報酬明細書で比較すると、生活習慣病の治療者は29.1%から32.9%に増加していますが、治療費は2千9百万円が千7百万円に減少しています。脂質異常症や高血圧等、血管が傷み始める時期からの治療者が増加し、心臓病・脳卒中等の重症化による健康障害の治療が減少しています。（図4）今後も生活習慣病の発症・重症化予防の活動の推進が重要です。

図4 生活習慣病治療者の変化



6 高齢者の医療の確保による医療保険者による特定健診等

(1) 国民健康保険加入者の健診

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取組みである、医療保険者による特定健診・特定保健指導は、平成22年度の法定報告で、受診率45.1%、保健指導実施率は61.4%で、全国・全道より高くなっていますが、受診率については、国の目標には達していません。(国：受診率65%、特定保健指導率45%)

平成20年度から、特定保健指導対象者だけでなく、受診者全員に発症予防・重症化予防のため、個別に学習教材を用い、保健指導を実施してきました。(表10)

表10 国民健康保険特定健診・特定保健指導状況(平成22年度法定報告分)

特定健診	全国		北海道			比布町		
	受診者数	受診率	受診者数	受診率	全国順位	受診者数	受診率	全道順位
	7,169,761人	32.0%	130,222	34.5%	18位	459	45.1%	26位
特定保健指導	終了者数	実施率	終了者数	実施率	全国順位	終了者数	実施率	全道順位
	198,778人	20.8%	5,430	34.1%	8位	27	61.4%	30位

町では、40～74歳の国民健康保険加入者と併せて、30歳～39歳までの町民には、加入保険にかかわらず、希望者全員に健診を実施しています。

図5 国民健康保険特定健診・若年健診・後期高齢者健診受診者数(平成22年度)

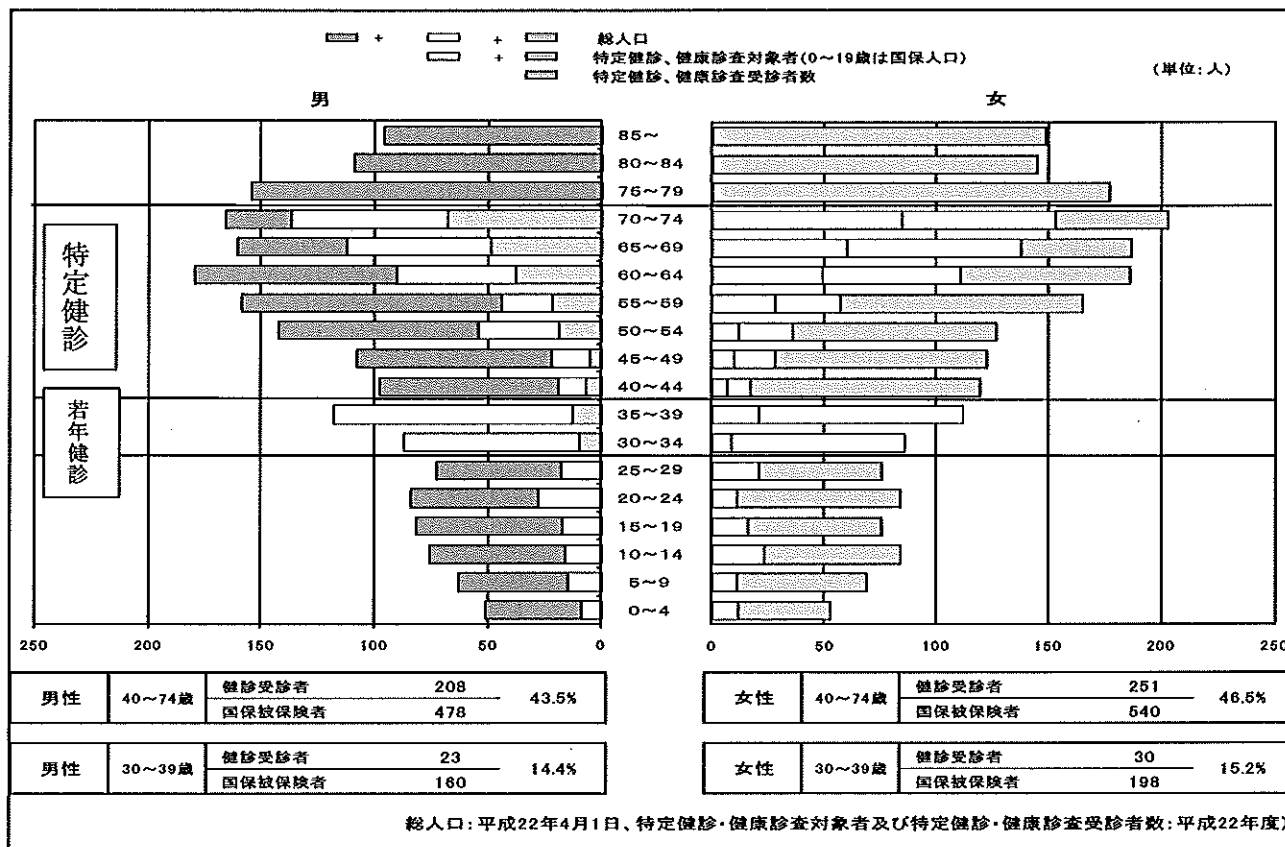


表 13 北海道国保における上川総合振興局管内市町村特定健診結果 (平成 22 年度)

順位	保険者 (法定報告)	特定健診		保険者 (法定報告)	特定保健 指導 終了率	保険者 (法定報告)	国保		保険者 (法定報告)	後期高齢者医療		保険者 (法定報告)	介護保険1号 被保険者 1人当たり給付 費(千円)
		受診率	全道 順位				1人当たり医療費 一般(千円)	退職(千円)		1人当たり医療費	全道順 位		
1	上富良野町	73.2%	1	上富良野町	81.7%	上川町	422	313	北海道	1,070,441	-	鷹栖町	278
2	和寒町	73.1%	2	和寒町	81.6%	美深町	422	313	比布町	1,069,237	33	東神楽町	268
3	幌加内町	69.3%	3	旭川市	76.7%	下川町	419	414	旭川市	1,040,660	48	東川町	268
4	剣淵町	67.2%	4	南富良野町	71.8%	比布町	393	269	音威子府村	1,023,035	57	美瑛町	268
5	中川町	65.3%	5	名寄市	69.9%	南富良野町	369	333	富良野市	1,016,072	63	当麻町	262
6	中富良野町	63.2%	6	中川町	68.6%	音威子府村	366	2035	東神楽町	748,574	81	南富良野町	260
7	音威子府村	59.5%	11	上川町	64.4%	名寄市	360	437	東川町	748,574	81	剣淵町	260
8	南富良野町	54.5%	12	東川町	64.2%	旭川市	354	416	美瑛町	748,574	81	旭川市	253
9	美深町	52.6%	17	美深町	62.7%	幌加内町	351	0	中富良野町	929,314	114	中富良野町	250
10	愛別町	51.2%	18	比布町	61.4%	上富良野町	343	465	名寄市	900,468	129	上川町	249
11	上川町	49.9%	19	下川町	58.3%	士別市	339	412	上富良野町	882,518	138	和寒町	245
12	占冠村	46.0%	24	美瑛町	56.6%	北海道	337	436	鷹栖町	881,347	139	幌加内町	240
13	比布町	45.1%	26	愛別町	56.0%	愛別町	334	402	当麻町	880,620	140	比布町	240
14	鷹栖町	42.2%	37	東神楽町	52.9%	中川町	333	675	下川町	873,355	144	愛別町	240
15	下川町	41.6%	39	幌加内町	50.0%	富良野市	329	396	南富良野町	867,546	146	下川町	220
16	富良野市	39.9%	42	富良野市	47.2%	当麻町	324	331	和寒町	863,069	147	北海道	219
17	東川町	38.9%	46	士別市	36.0%	和寒町	321	198	愛別町	861,840	149	士別市	210
18	東神楽町	36.6%	53	音威子府村	33.3%	東川町	312	465	士別市	843,863	153	上富良野町	205
19	士別市	36.0%	56	北海道	28.0%	美瑛町	312	465	剣淵町	836,587	154	占冠村	195
20	美瑛町	32.3%	68	中富良野町	19.3%	東神楽町	312	465	上川町	803,350	162	名寄市	194
21	当麻町	26.2%	100	当麻町	4.4%	剣淵町	306	340	幌加内町	748,902	167	美深町	194
22	名寄市	26.0%	101	剣淵町	3.2%	中富良野町	304	525	占冠村	741,204	168	富良野市	188
23	北海道	22.6%	-	鷹栖町	0.9%	鷹栖町	300	300	美深町	735,886	171	中川町	185
24	旭川市	20.5%	137	占冠村	0.0%	占冠村	280	272	中川町	689,745	174	音威子府村	145

(2) 国民健康保険加入者以外の特定健診

「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」においては、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・職域推進協議会等が中心になり、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いわれています。町では、特定健診、30歳～39歳の若年健診、生活保護受給者の健診、被扶養者の受託可能者の健診と各種がん検診の同時実施、後期高齢者健康診査の受託の実施等に取り組んでいます。

7 出生

比布町の出生率は、全国、全道と比べてかなり低い状況です。

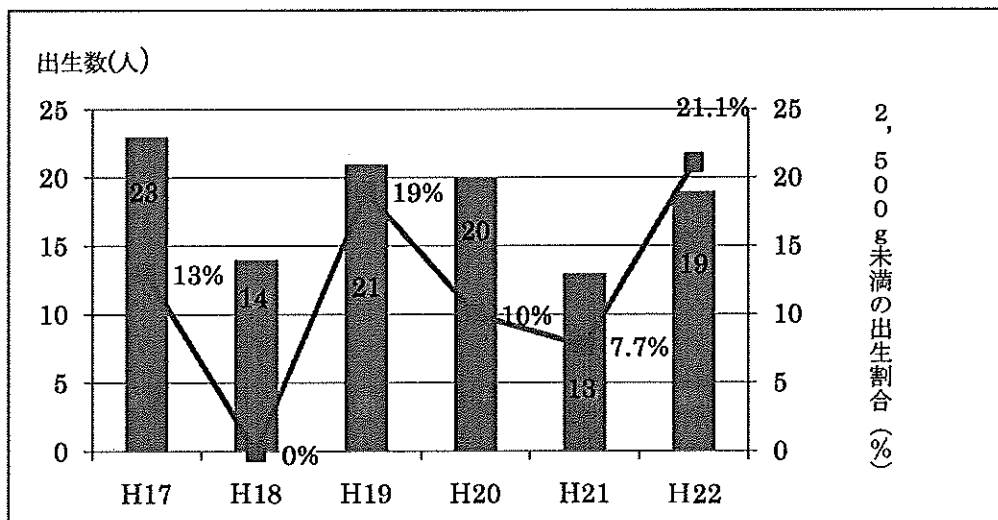
表 14 出生率及び低出生体重児出生率 (平成 22 年度)

	全国		北海道		比布町	
	出生数・出生率	出生率	出生数・出生率	出生率	出生数・出生率	出生率
出生数・出生率	1,071,304 人	8.50	40,158 人	7.32	19 人	4.7
低体重児出生数・出生率 (出生百対%)	103,049 人	9.62	3,934 人	9.80	4 人	21.1

近年、出生時の体重が 2,500g 未満の低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣を発症しやすいとの報告が出されています。比布町の出生数は 18 人前後で推移していますが、低出生体重児の出生率は年度でばらつきがありますが、平成 22 年度は 21.1% と高率となっています。

生活習慣病発症のリスクが高くなる低出生体重児の出生が少なくなるよう、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予防の取り組みが重要です。(表 14、図 6)

図 6 比布町の出生数及び出生体重が 2,500g 未満の出生割合の年次推移



第3節 町の財政状況に占める社会保障費

比布町においては、平成24年度の予算において、医療、介護、生活保護の社会保障費の予算が、約11.8億円となっています。(図1)

今後さらに高齢化が急速に進展する中で、いかに比布町の社会保障費の伸びを縮小するかが、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、町民一人一人の健康増進への意識と行動変容への取り組みが支援できる、質の高い保健指導が求められてきます。

図1 比布町の財政状況と社会保障

歳入（一般会計）		歳出（一般会計）	
38.7 億円 (H23 決算)		37.2 億円 (H23 決算)	
1 位	交付税 16.7 億円	1 位	総務費 9.1 億円
2 位	使用料及び手数料 5.2 億円	2 位	衛生費 7.3 億円
3 位	町債 3.1 億円	3 位	民生費 5.4 億円

社会保障費

	医療	介護	生活保護
決算 (H23 決算)	約 7.1 億円	約 4.7 億円	0 円
一般会計	約 0.3 億円	約 0.6 億円	0 円

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

次期運動を推進するための「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」で示された目標項目を、別表 1 のように区分し、健康増進は、最終的には個人の意識で生活習慣が改善されることにかかっていると捉え、それを支援するための比布町の具体的な取り組みを次のように推進します。

別表1 「健康びっぴ21(第二次)」の基本的方向性と目標項目「乳幼児から高齢者まで～ライフステージに応じた計画を考える」

全体目標	次世代の健康				高齢者	死亡
	0歳(妊婦)	18歳	20歳	40歳		
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	<input type="checkbox"/> 健康寿命の延伸 <input type="checkbox"/> 健康格差の縮小	<input type="checkbox"/> がん検診の受診率の向上				<input type="checkbox"/> 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少
	がん					<input type="checkbox"/> 特定検診・特定保健指導の実施率の向上 <input type="checkbox"/> マタボリ・がん検診・がん予防・がん治療・がん予防の減少 <input type="checkbox"/> 適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少) <input type="checkbox"/> 高血圧の改善 <input type="checkbox"/> 脂質異常症の減少
	循環器疾患	<input type="checkbox"/> 適正体重の子どもの増加 <input type="checkbox"/> ア全出生数中の低出生体重児の割合の減少 <input type="checkbox"/> 肥満傾向にある子どもの割合の減少				<input type="checkbox"/> がん検診率の増加の抑制 <input type="checkbox"/> がん検診率の割合の増加 <input type="checkbox"/> がん検診(検診誘導率)の減少 <input type="checkbox"/> がん検診(検診誘導率)の減少
	糖尿病					<input type="checkbox"/> 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度の向上
生活習慣	慢性閉塞性肺疾患(COPD)					<input type="checkbox"/> 肥満傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の減少
	栄養・食生活	<input type="checkbox"/> 健康な生活習慣を有する子どもの割合の増加 <input type="checkbox"/> 適切な食事量をとる者の増加 <input type="checkbox"/> 増加				<input type="checkbox"/> 肥満傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の減少
	身体活動・運動	<input type="checkbox"/> 日常生活における歩数の増加 <input type="checkbox"/> 運動習慣者の割合の増加				<input type="checkbox"/> 生活習慣病のリスクを高める者の割合の減少
	飲酒	<input type="checkbox"/> 妊婦中の飲酒をなくす				<input type="checkbox"/> 生活習慣病のリスクを高める者の割合の減少
社会生活の維持・向上	喫煙	<input type="checkbox"/> 妊婦中の喫煙をなくす				<input type="checkbox"/> 成人の喫煙率の減少
	歯・口腔の健康	<input type="checkbox"/> 乳幼児のうねのない者の増加				<input type="checkbox"/> 高齢者の割合の増加
	高齢者の健康					<input type="checkbox"/> 介護保険サービス利用者の増加の抑制
	こころの健康・休養	<input type="checkbox"/> 睡眠による休養を十分とれていない者の減少				<input type="checkbox"/> 自殺者数の減少

個人を取り組みで解決できない地域社会の健康づくり

地域をつなぐの強化
 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加
 健康づくりに関する取り組み、自発的に情報発信を行う企業数等の増加
 健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加
 健康増進対策に取り組む自治体の増加