

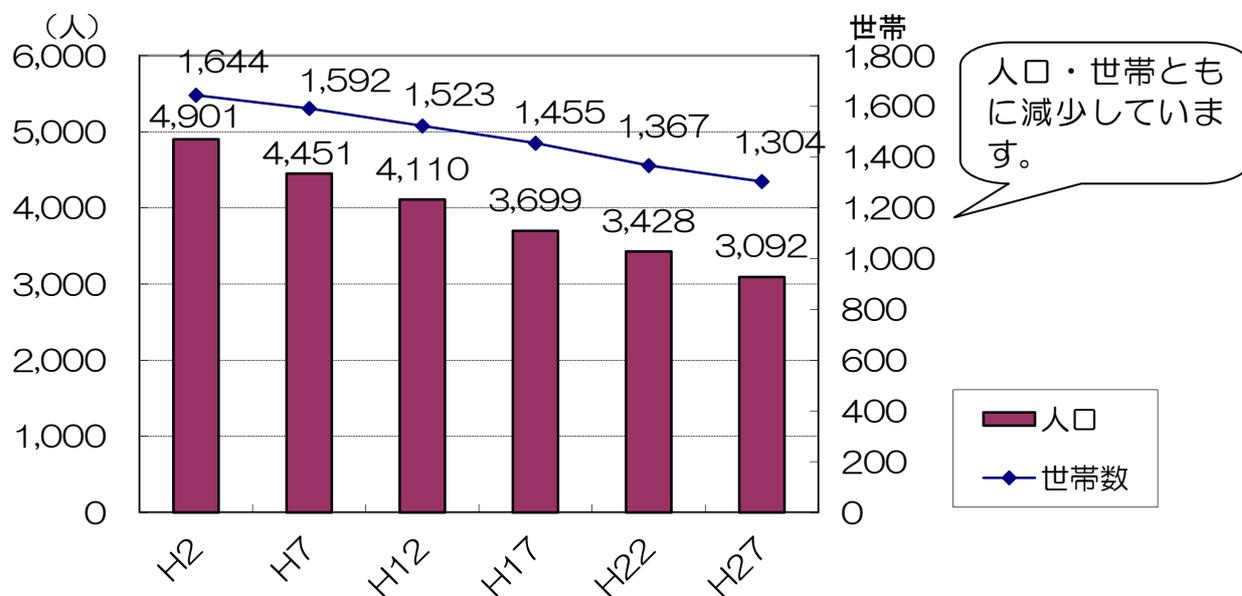
第 3 章

置戸町の健康を取り巻く状況

第3章 置戸町の健康を取り巻く状況

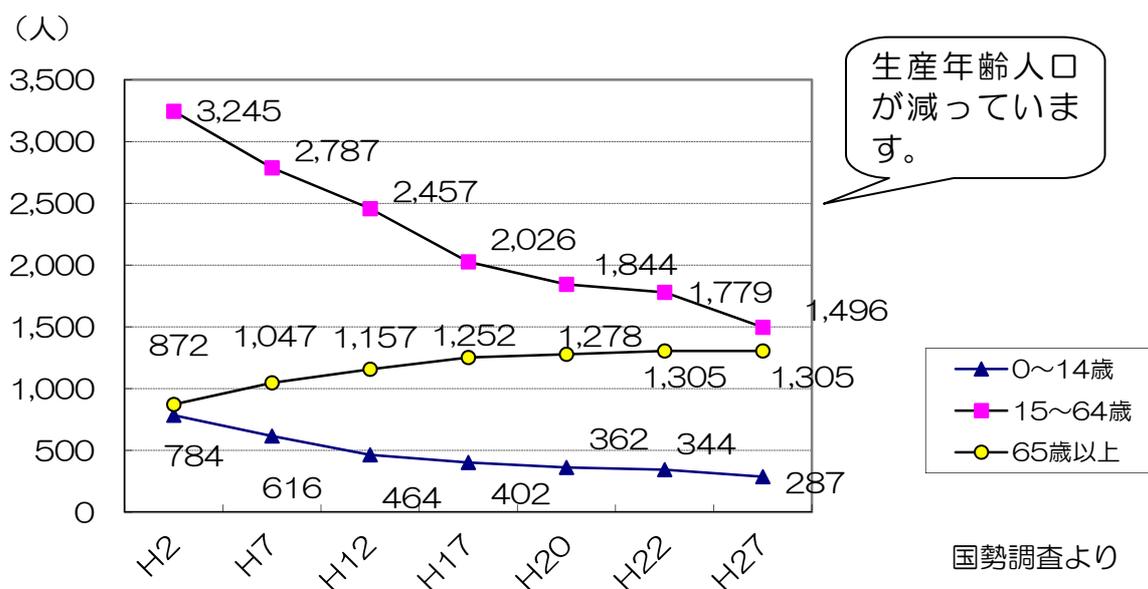
1. 保健統計からみた健康の状況

図表1 人口・世帯数の推移



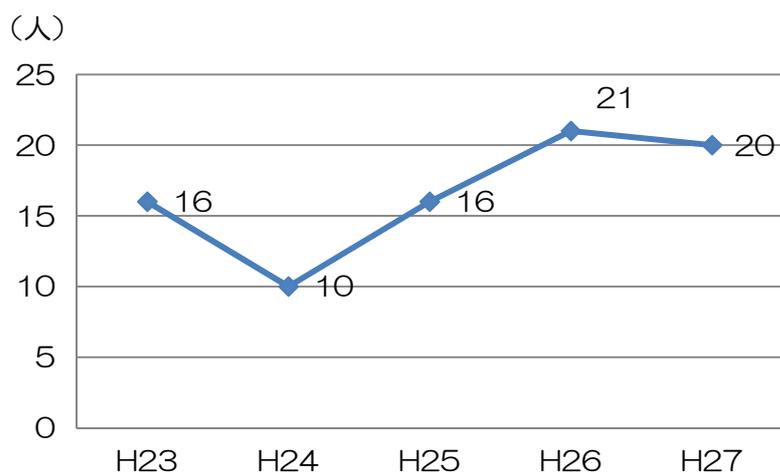
国勢調査より

図表2 年齢人口の推移



国勢調査より

図表3 出生数の推移



1年間に生まれる赤ちゃんは20人程度です。

置戸町保健統計より

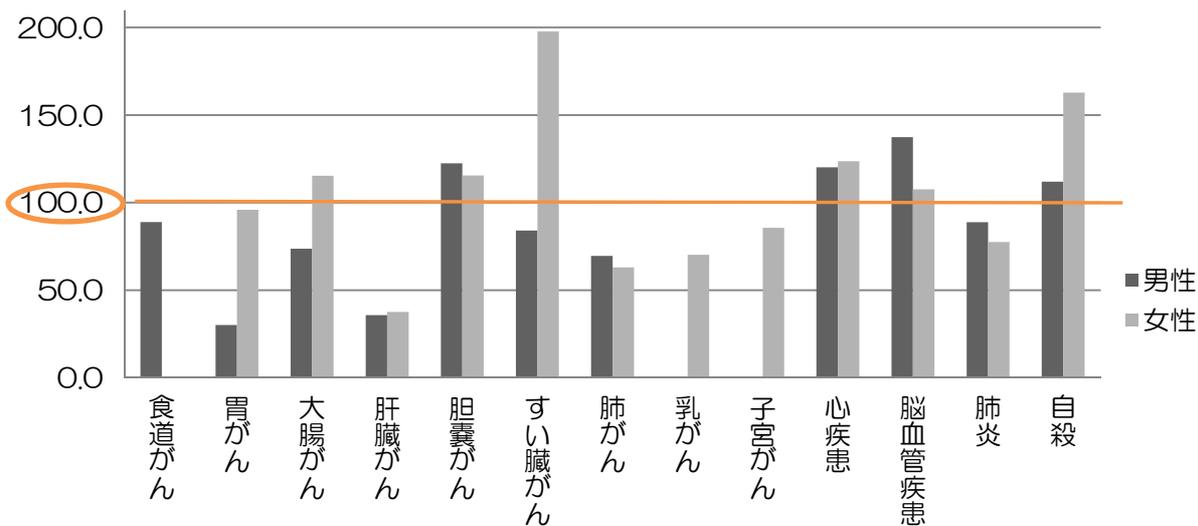
図表4 置戸町の主な死因について

	(人)				
	H23	H24	H25	H26	H27
悪性新生物	11	13	17	12	8
糖尿病	1	1	0	0	0
心疾患	7	9	7	11	7
脳血管疾患	6	4	3	1	2
その他の循環器疾患	0	3	0	0	0
呼吸器疾患	8	8	15	9	19
消化器疾患	0	1	2	1	0
腎不全	4	5	2	1	5
老衰	4	3	3	11	9
不慮の事故	2	0	3	1	0

平成27年
 1位 呼吸器疾患
 (70歳以上の肺炎)
 2位 老衰
 3位 悪性新生物

置戸町保健統計より

図表5 置戸町 標準化死亡比 (SMR)



北海道における主要死因の概要9

男女共に心疾患、脳血管疾患、膵臓がん、自殺が高く、特に女性はすい臓がん、自殺が高くなっています。

* SMR (標準化死亡比) とは~国の平均を100としており、SMRが100以上の場合は我が国の平均より死亡率が高いと判断され100以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

図表6 平均寿命

		(歳)		
		置戸町	全道	全国
男		79.9	79.2	79.6
女		87.7	86.3	86.4

置戸町の平均寿命は、全道・全国とほぼ同じです。

国保データベースシステムより

* 平均寿命とは~0歳の子が平均して何年生きることを示した数字です。

図表7 健康寿命

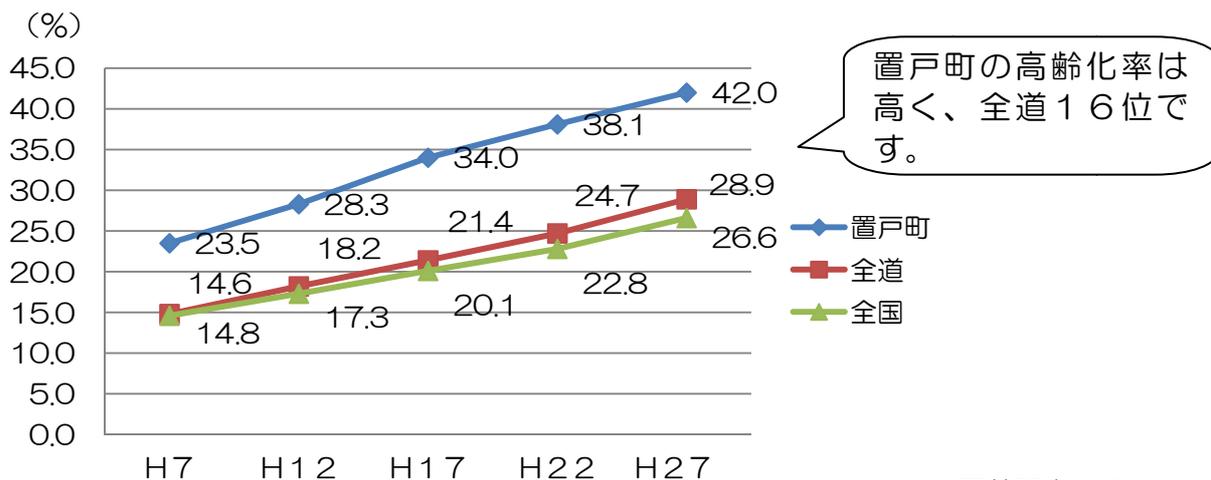
		(歳)		
		置戸町	全道	全国
男		65.4	64.9	65.2
女		66.6	66.6	66.8

置戸町の健康寿命は、全道・全国とほぼ同じです。

国保データベースシステムより

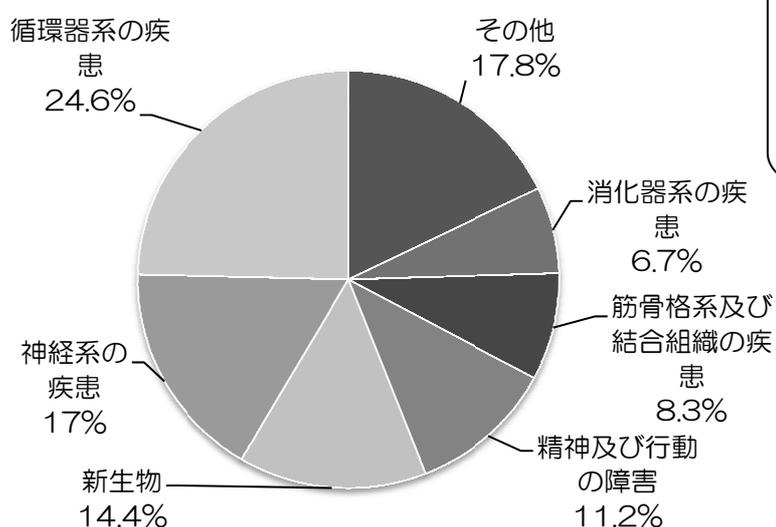
* 健康寿命とは~日常的に介護を必要としない、自立した生活ができる期間のことです。

図表8 高齢化率



国勢調査より

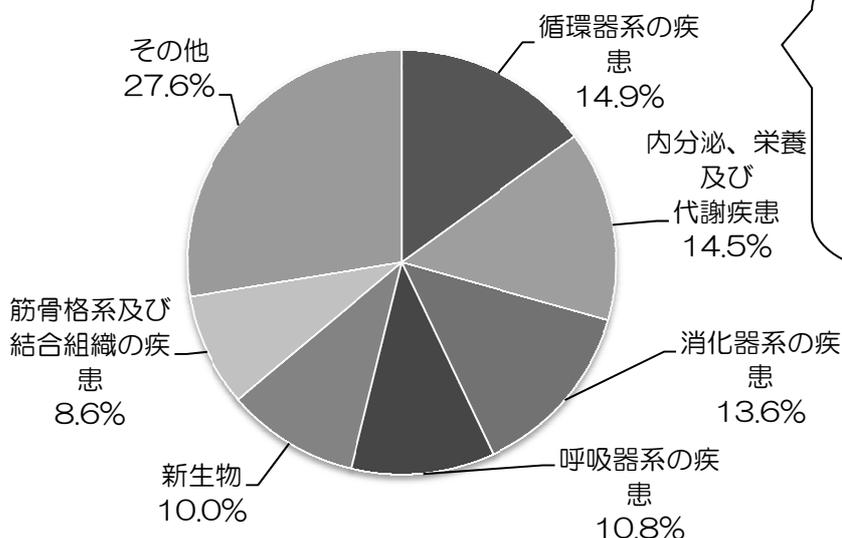
図表9 医療費分析（入院）



- 1位 循環器系の疾患 (内8.7%が脳梗塞)
- 2位 神経系の疾患
- 3位 新生物

国保データベースシステムより

図表10 医療費分析（外来）

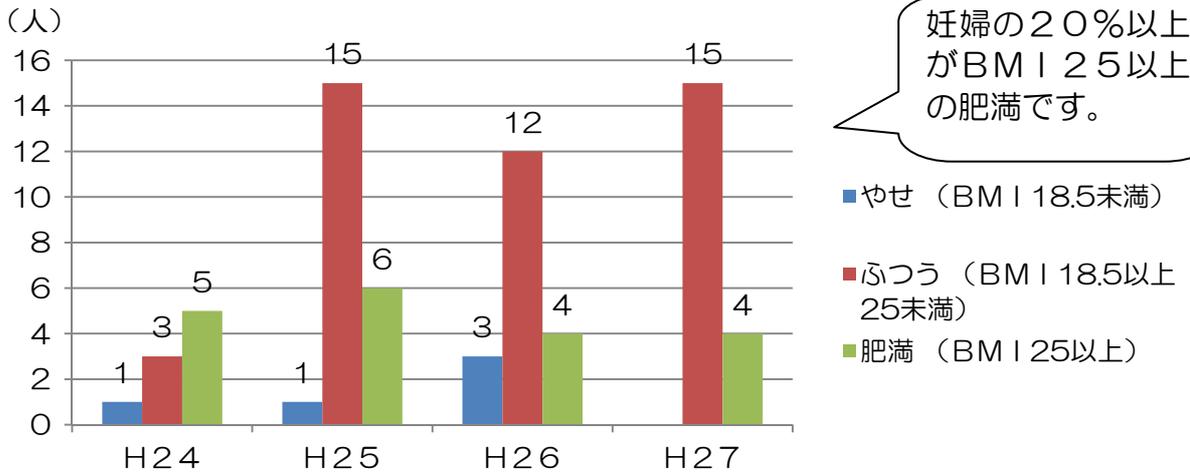


- 1位 循環器系の疾患 (内5.2%が高血圧性疾患)
- 2位 内分泌、栄養及び代謝疾患 (内、10.2%が糖尿病)
- 3位 消化器系の疾患

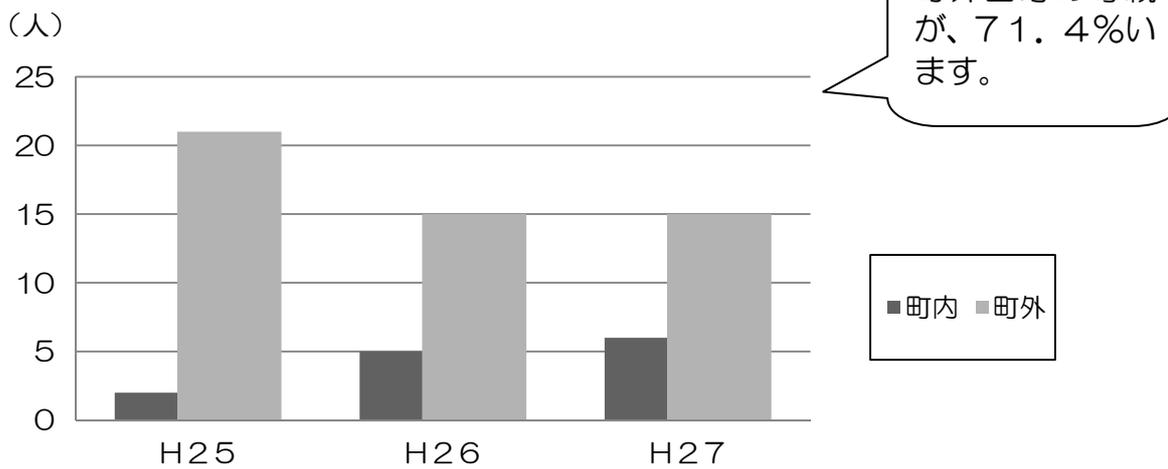
国保データベースシステムより

【妊娠届出時アンケート】

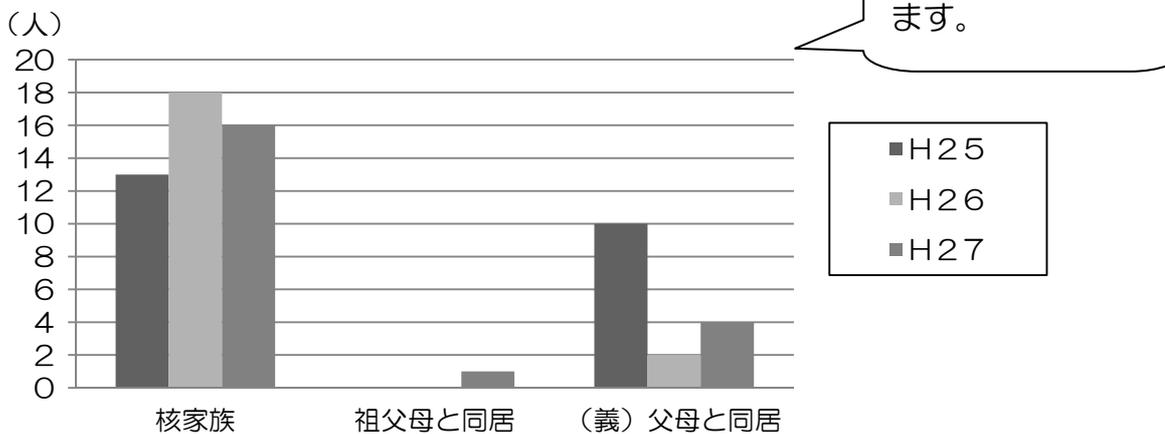
図表11 妊娠前BMI 25以上の妊婦



図表12 母親の出身地

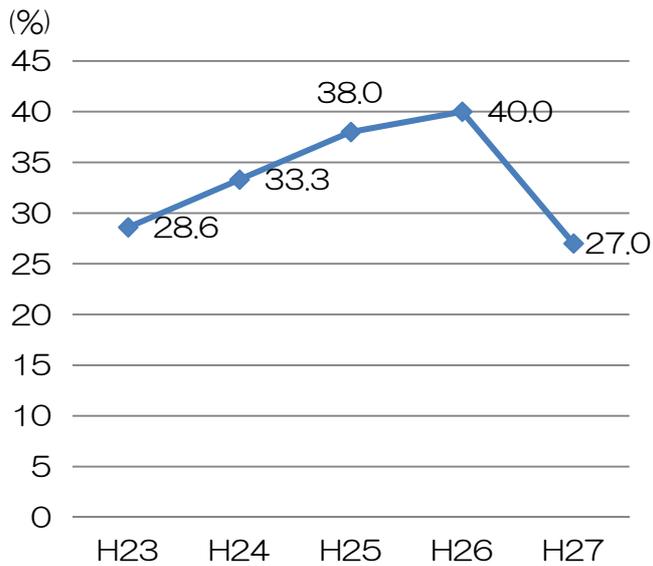


図表13 家族形態



【子育てアンケート結果】

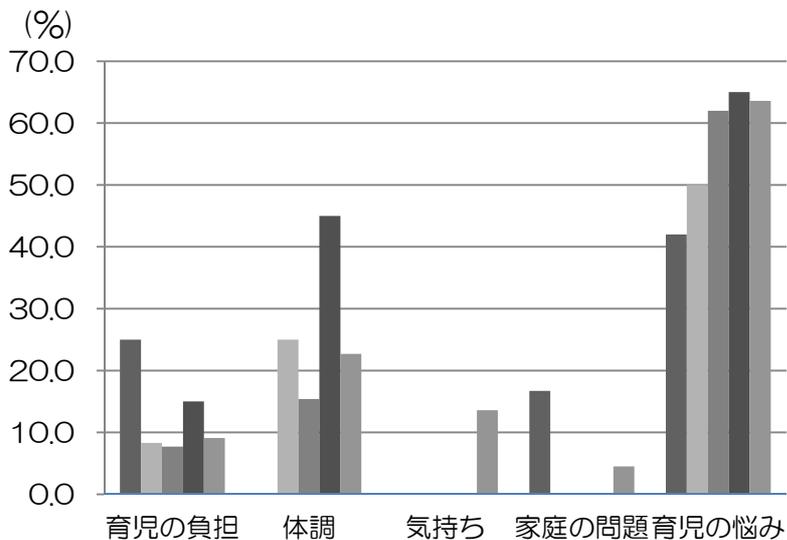
図表14 高得点者の割合



毎年、3割から4割の高得点のお母さんがいます。

子育てアンケートとは・・・
 新生児訪問の際に、子育てについて自分の振り返りから、現在の子育てまでを聞くアンケートです。アンケート結果を得点化し18点以上を高得点（ハイリスク）とします。
 ハイリスクとは、子育てに困難さを抱えているかもしれないお母さんのことです。

図表15 母親の悩みの状況

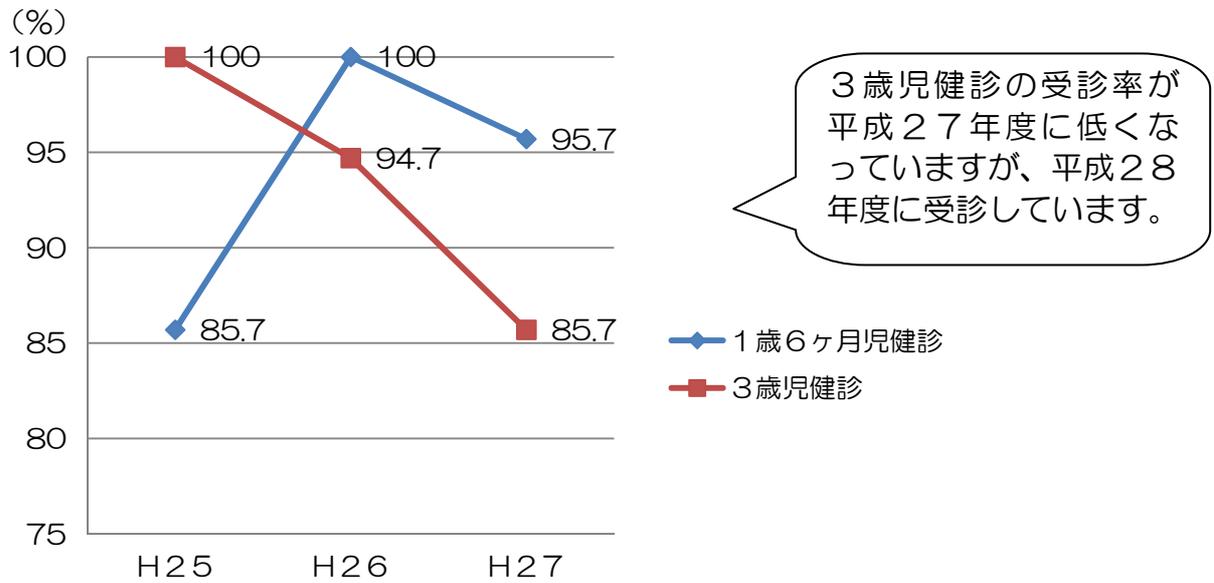


悩みの多くは、育児の悩みであり、上の子の接し方と、疲労感が高いです。

■H23年
 ■H24年
 ■H25年
 ■H26年
 ■H27年

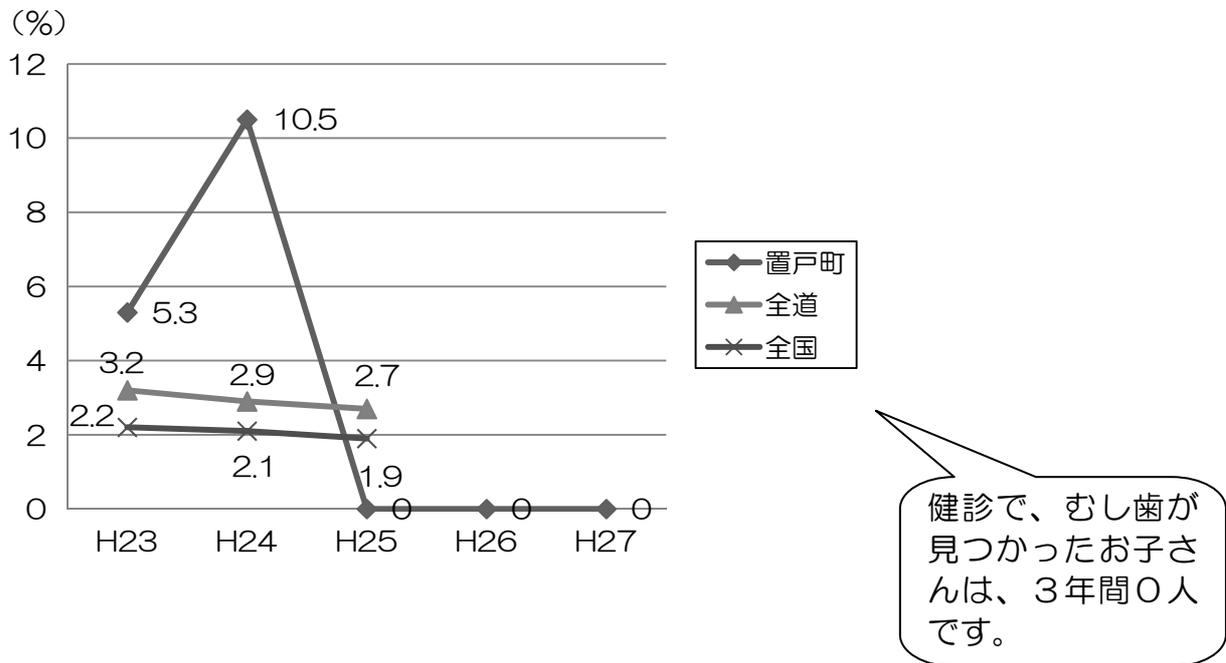
【乳幼児健康診査】

図表16 1歳6か月児・3歳児健康診査受診率

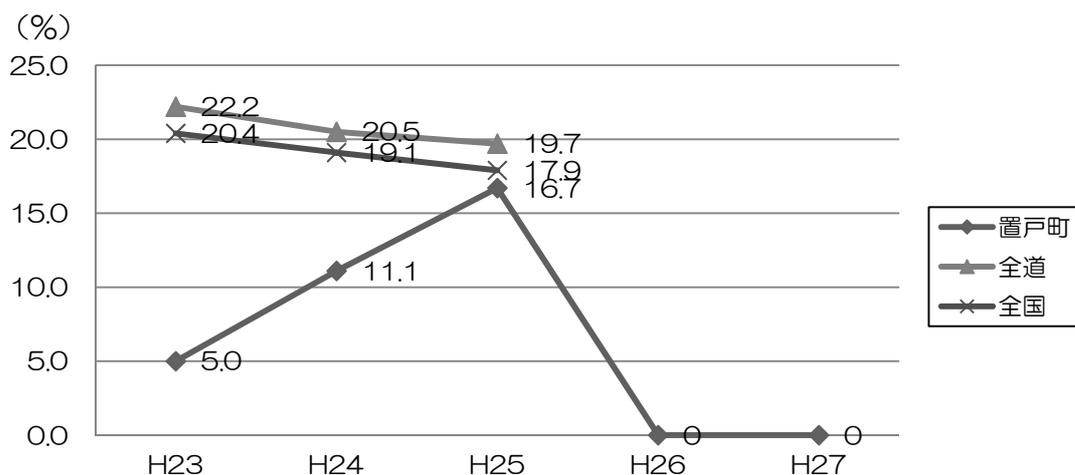


* 3・4か月児健診、9・10か月児健診の受診率は100%です。

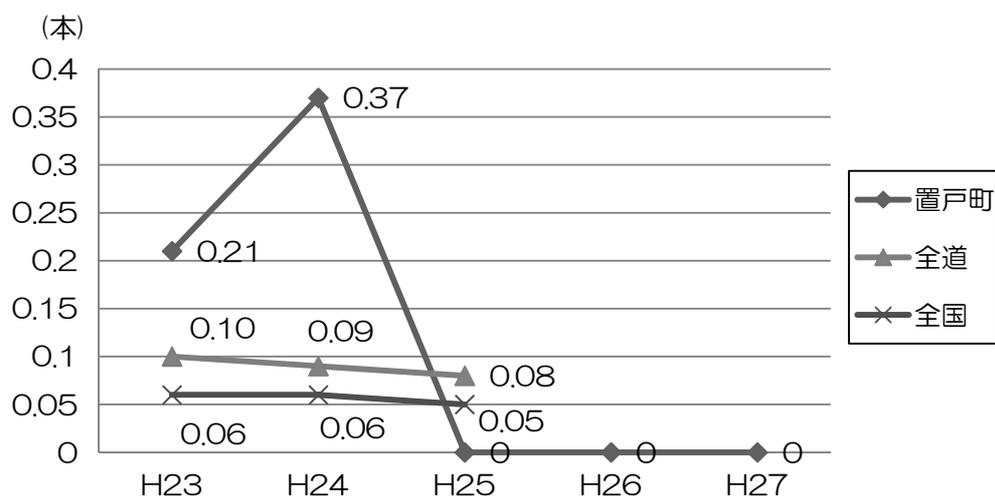
図表17 1歳6か月児健診におけるむし歯になっている割合



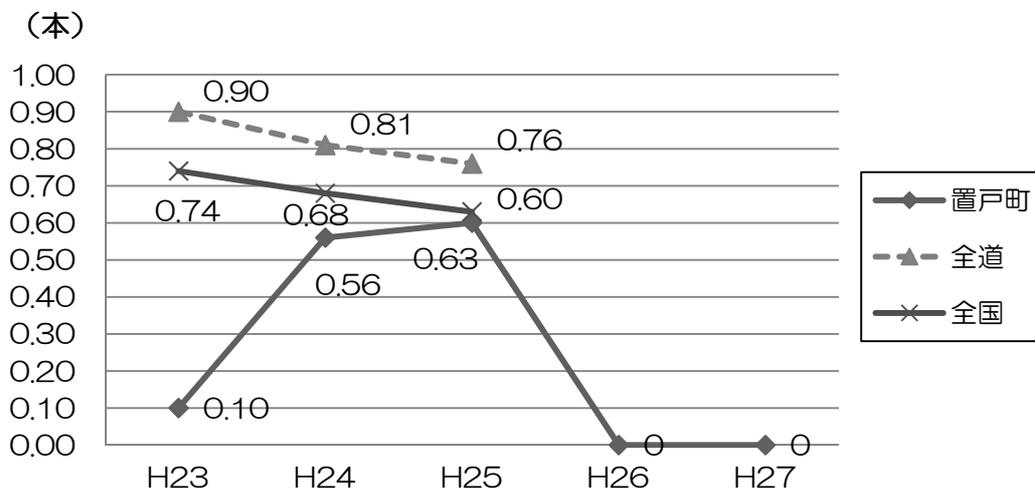
図表18 3歳児健診におけるむし歯になっている割合



図表19 1歳6か月児健診 1人当たりのむし歯の本数

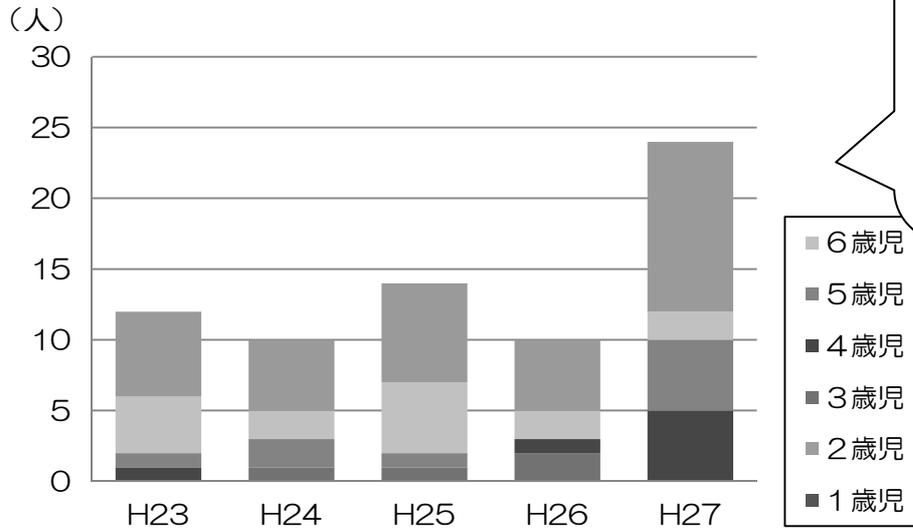


図表20 3歳児健診 1人当たりのむし歯の本数



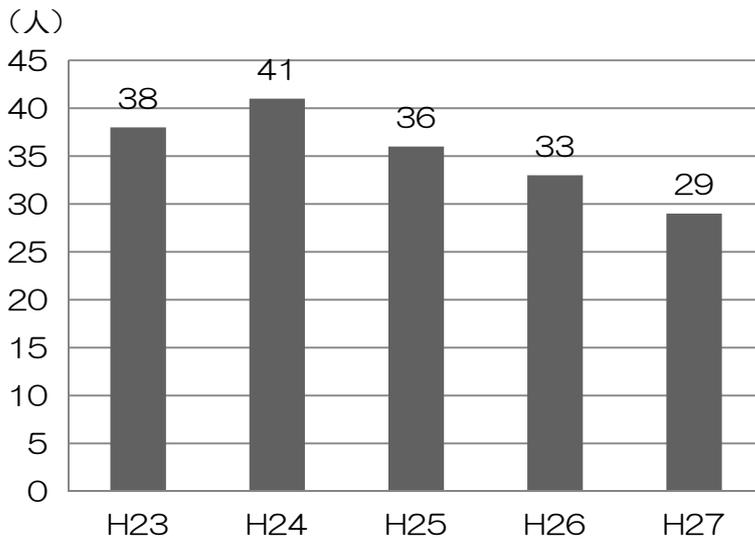
【発達支援】

図表21 発達支援センターの通園状況



平成27年度から、5歳児健康相談を行い、発達の専門家がスタッフに加わったため、通園を勧めるお子さんが増えました。

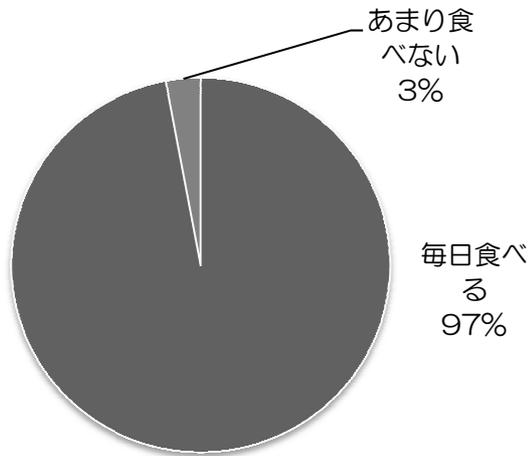
図表22 発達相談の状況（発達支援事業）



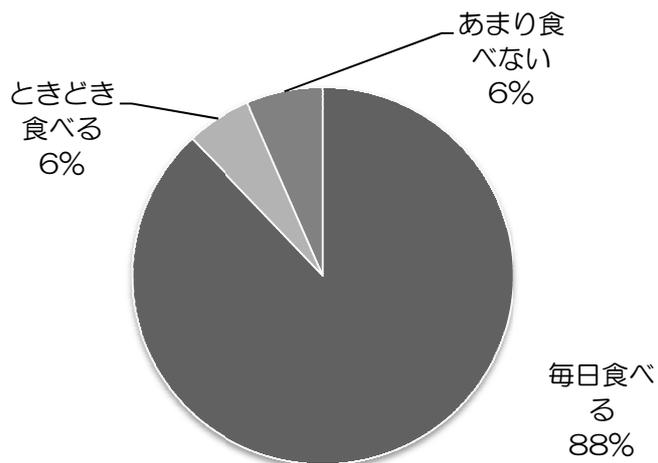
平成25年から、1回の相談件数を決めています。

【生活習慣アンケート】
あなたは朝食を食べますか

図表23 こどもセンター



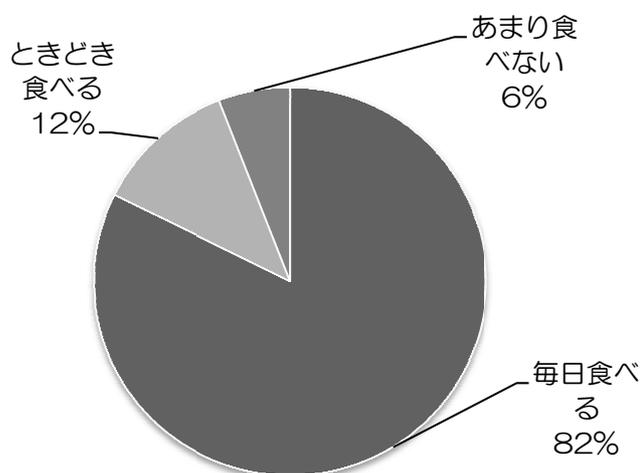
図表24 小学校



図表25 朝食を食べたくない理由 (人)

食欲がないから	1
太りたくないから	3
時間がないから	5
いつも食べないから	0
朝食が用意されていないから	0
その他	0
合計	9

図表26 中学校

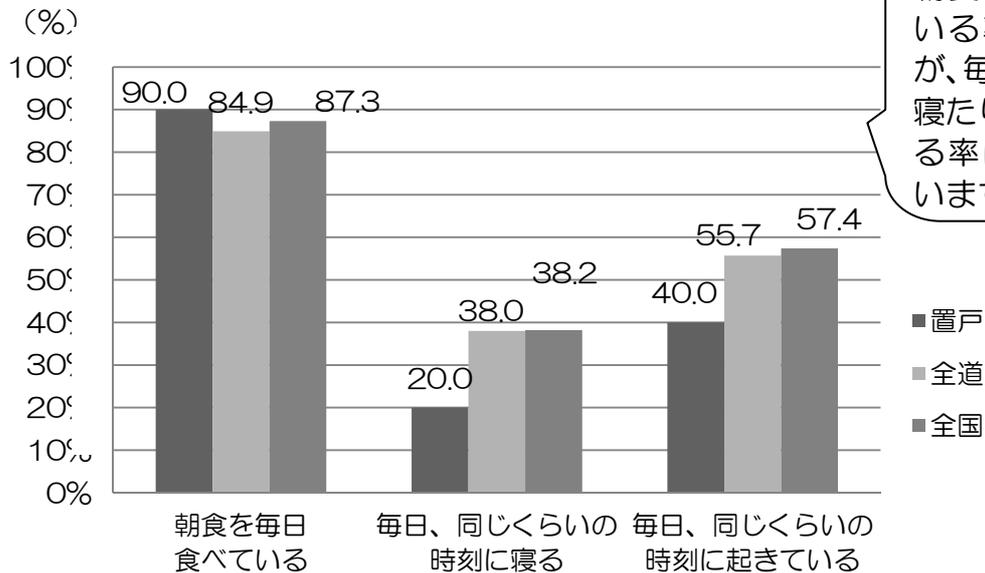


図表27 朝食を食べたくない理由 (人)

食欲がないから	2
太りたくないから	1
時間がないから	2
いつも食べないから	1
朝食が用意されていないから	0
その他	0
合計	6

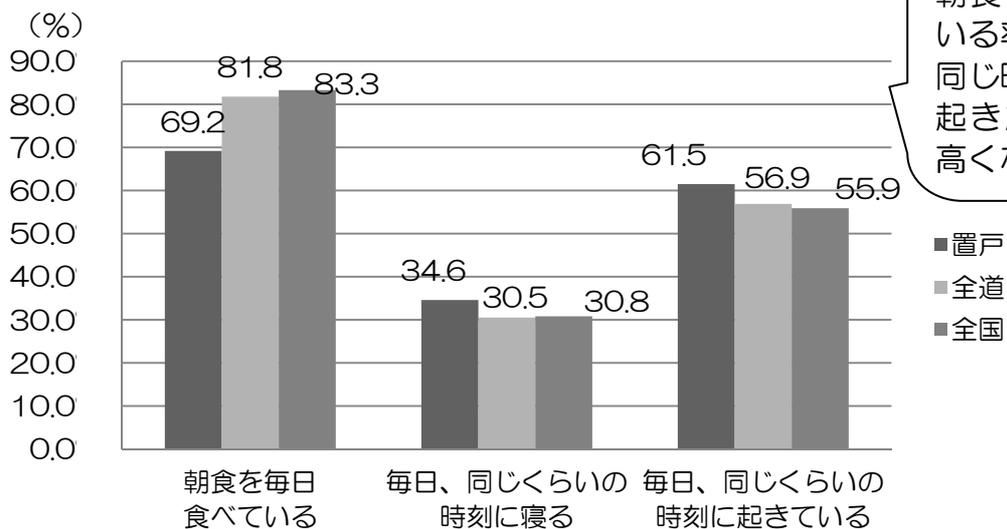
【学習状況調査】

図表28 小学校



朝食を毎日食べている率が高いですが、毎日同じ時刻に寝たり、起きたりする率は低くなっています。

図表29 中学校

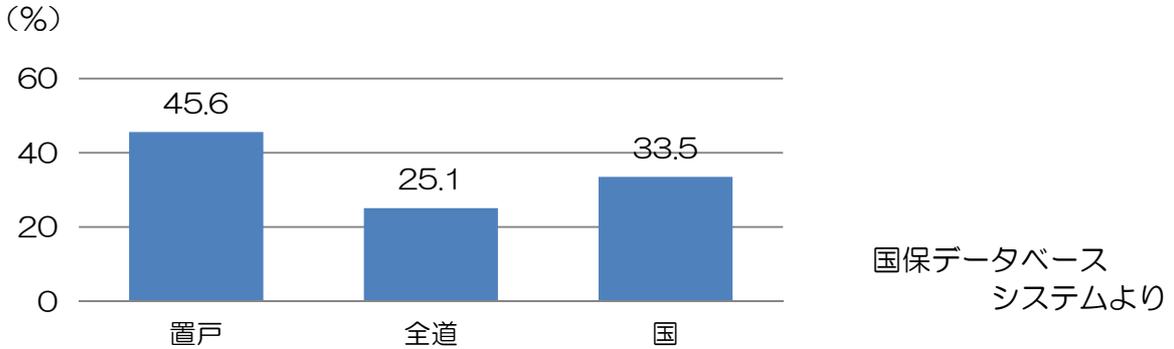


小学校とは反対で朝食を毎日食べている率は低く、毎日同じ時刻に寝たり、起きたりする率は高くなっています。

(学習状況調査より)

【特定健診】

図表30 特定健診受診率



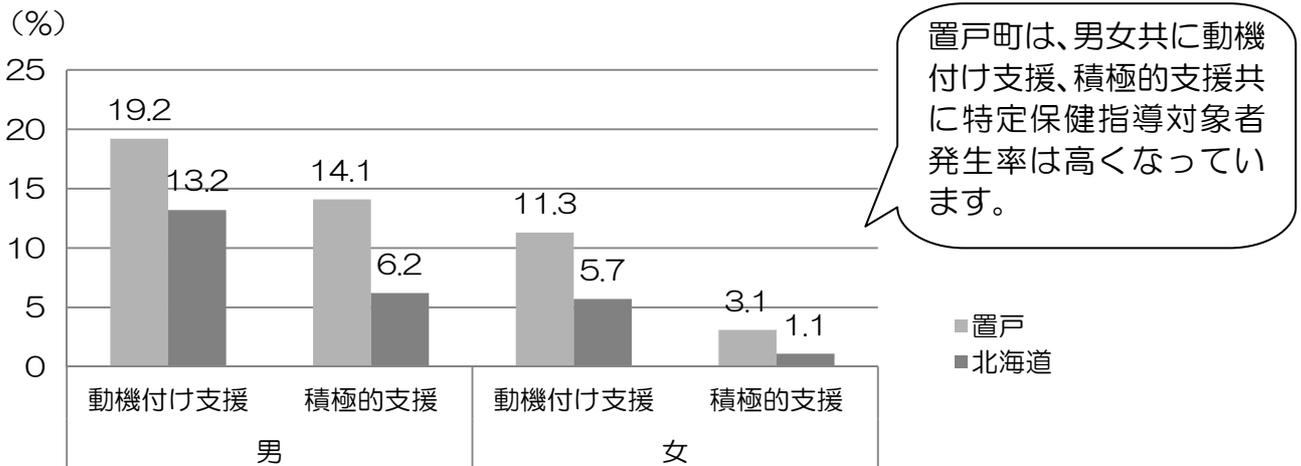
図表31 特定健診有所見 * ()内は道内順位 (%)

	置戸	道	全国
腹 囲	36.8 (40)	30.5	30.8
高 血 糖	2.1 (3)	0.6	0.6
非肥満高血糖	10.3 (34)	7.6	9.3
脂 質	3.5 (51)	2.7	2.6
血 圧	8.5 (61)	7.4	7.4

置戸町は、どの所見も高くなっていますが、特に高血糖が高くなっています。

国保データベースシステムより

図表32 特定保健指導対象者 発生率(H26)

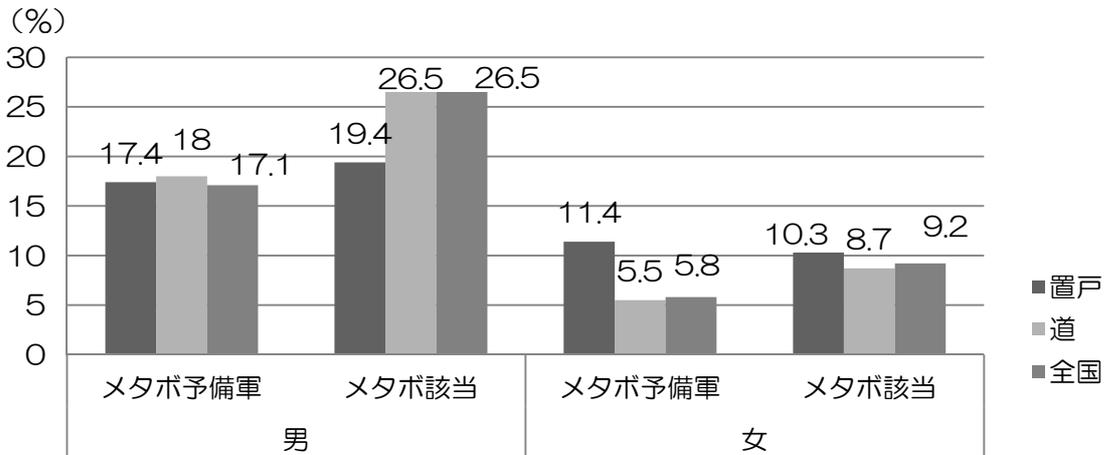


置戸町は、男女共に動機付け支援、積極的支援共に特定保健指導対象者発生率は高くなっています。

*動機付け支援：メタボリックシンドローム一歩手前の人で、自ら生活習慣を改善できるよう、面接などでアドバイス等の支援を行う対象者

*積極的支援：メタボリックシンドロームに該当し、生活習慣病の発症リスクがとても高い人であり、リスク状態を改善するために保健師・栄養士などの継続した支援を行う対象者

図表33 特定健診結果（メタボリックシンドローム予備軍・該当者の割合）



国保データベースシステムより

置戸町は女性のメタボリックシンドローム（予備軍）の割合が高くなっています。

*メタボリックシンドロームとは

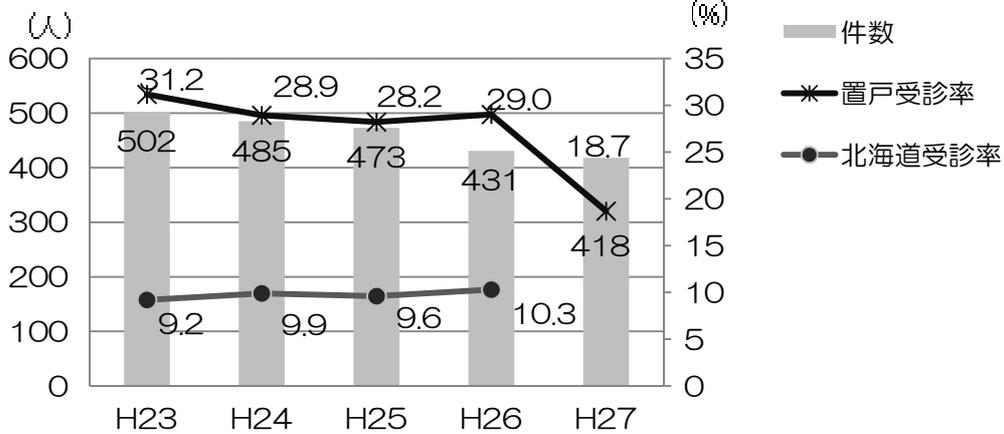
腹囲が、男性85cm 女性90cmを超える「内蔵脂肪型肥満」に加え、高血圧（収縮期 ≥ 130 mmHg または 拡張期 ≥ 85 mmHg）高血糖（空腹時血糖 ≥ 110 mg/dl）、脂質代謝異常（中性脂肪 ≥ 150 mg/dl、またはHDL < 40 mg/dl）の危険因子を持っている状態をいいます。この状況を放っておくと、動脈硬化が進行し、心筋梗塞や脳梗塞を発症する危険性が高くなります。

*メタボ予備軍 ~ 腹囲 + 高血糖・高血圧・脂質異常のどれか1項目当てはまる人

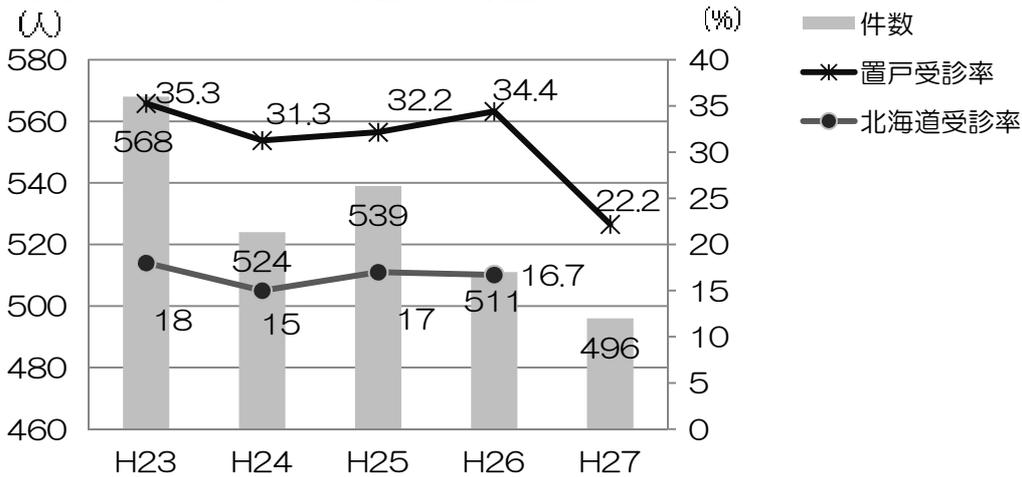
*メタボ該当者 ~ 腹囲 + 高血糖・高血圧・脂質異常のどれか2項目当てはまる人

【がん検診】

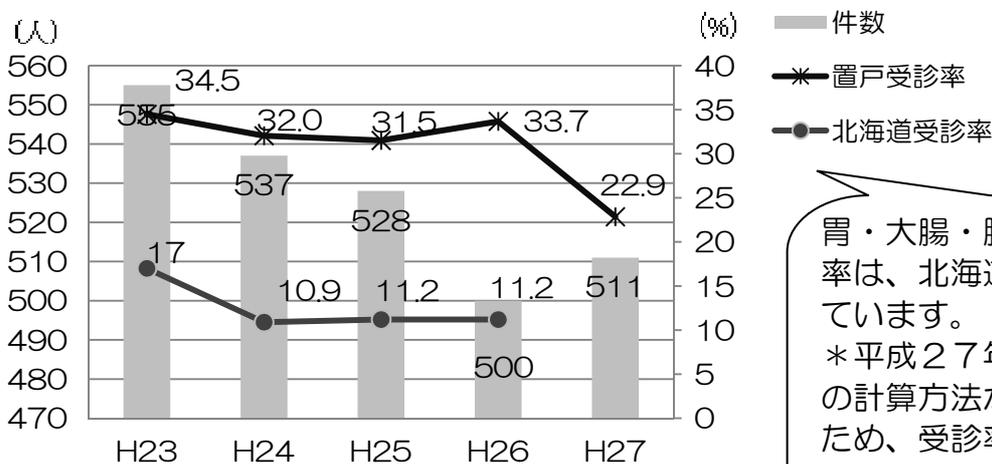
図表34 胃がん検診 受診数 受診率



図表35 大腸がん 受診数 受診率

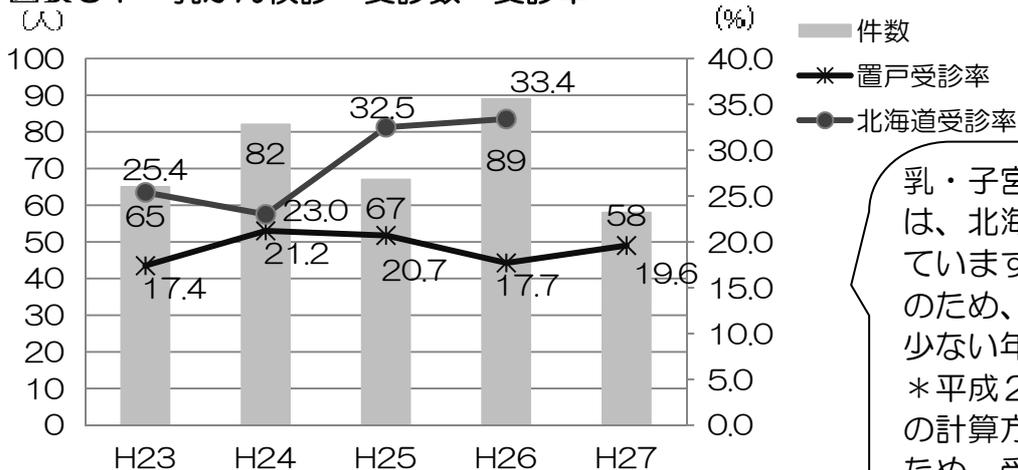


図表36 肺がん健診 受診数 受診率



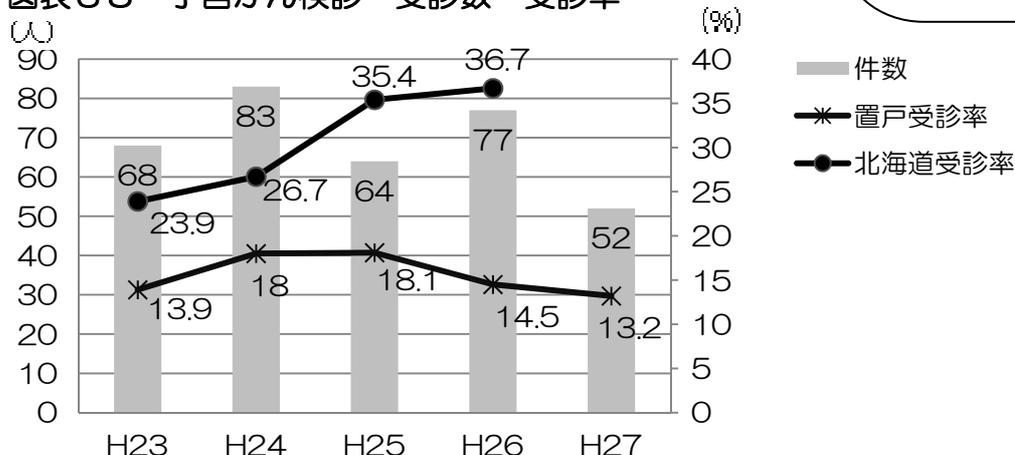
胃・大腸・肺がん検診の受診率は、北海道よりも高くなっています。
 *平成27年度から対象者数の計算方法が変更になったため、受診率が大きく低下しています。

図表37 乳がん検診 受診数 受診率

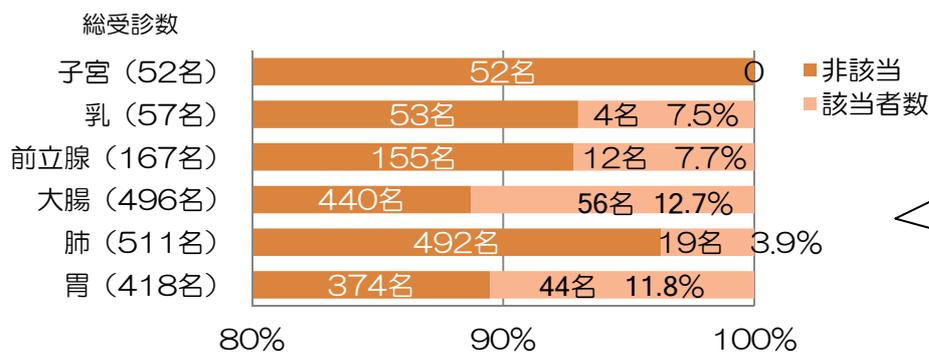


乳・子宮頸がん検診の受診率は、北海道よりも低くなっています。2年に1回の検診のため、受診者数の多い年、少ない年が交互になってます
*平成27年度から対象者数の計算方法が変更になったため、受診率が大きく低下しています。

図表38 子宮がん検診 受診数 受診率

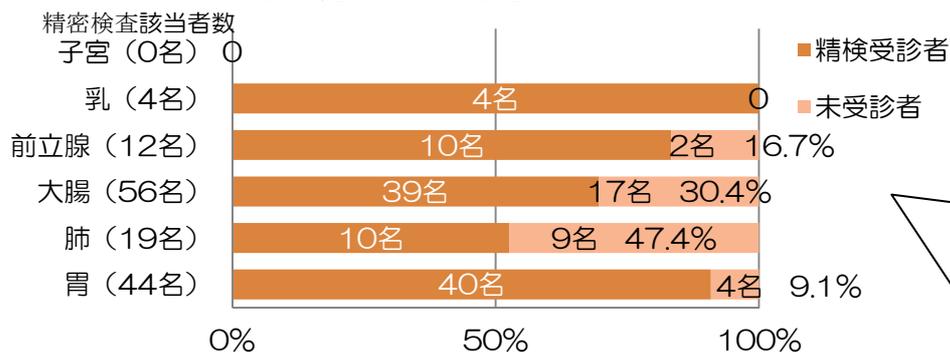


図表39 がん検診 精密検査該当率



大腸がん検診の精密検査該当者が多くなっています。

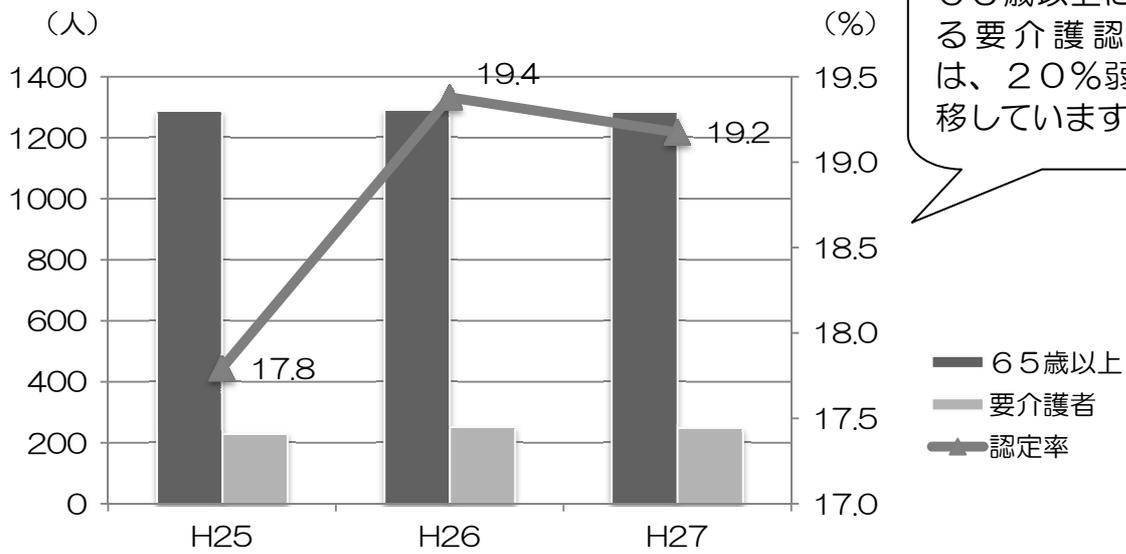
図表40 がん検診 精密検査未受診率



肺がん検診の精密検査未受診者の率が高くなっていますが、実数では大腸がん検診の精密検査未受診者が多くなっています。

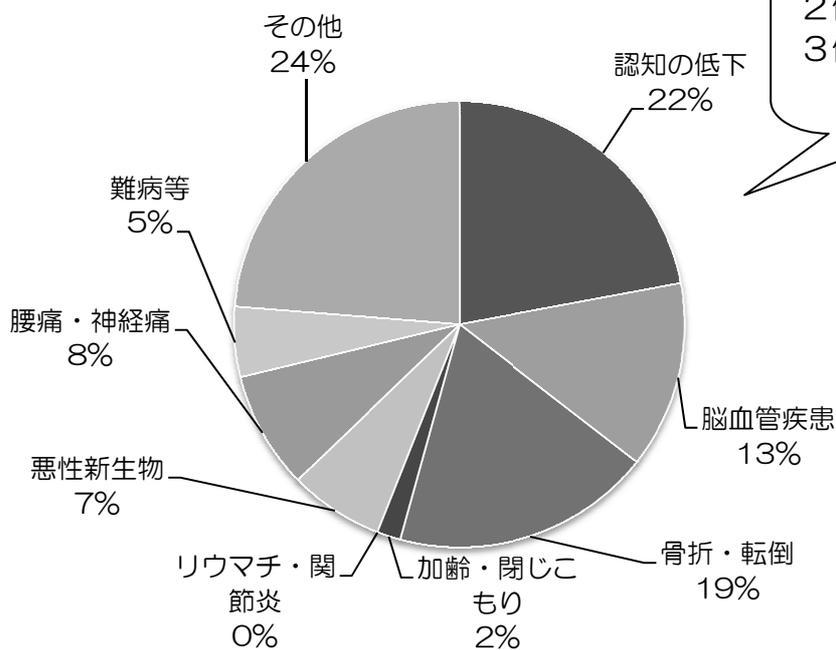
【介護認定】

図表41 65歳以上に占める要介護認定率



65歳以上に占める要介護認定者は、20%弱で推移しています。

図表42 新規認定理由



1位 認知の低下
2位 骨折・転倒
3位 脳血管疾患

図表4.3 要介護認定者有病率

