

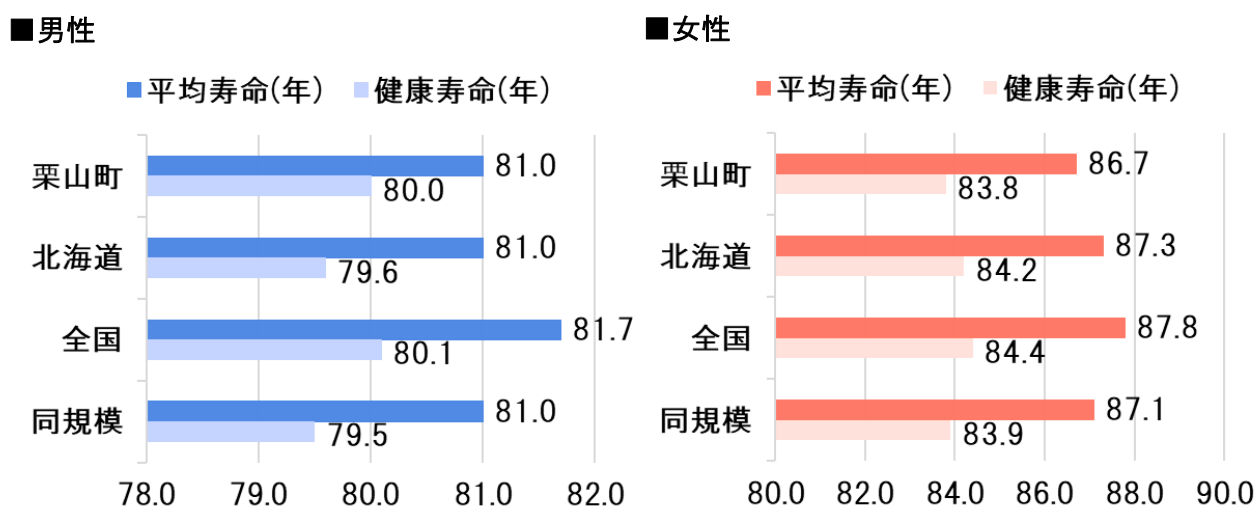
第2章 栗山町の健康と生活習慣の現状

第1節 平均寿命・健康寿命

国民の平均寿命は、医学の進歩や生活環境、生活習慣の改善などを背景に、年々伸びています。本町の平均寿命及び健康寿命は、男性・女性ともに全国・北海道と比較すると同程度、もしくは、短くなっています。

介護などで日常生活に制限のある期間（平均寿命と健康寿命の差）は、男性は 1.0 年、女性は 2.9 年で 日常生活に制限のある期間が短縮されています。（図2）

【図2】平均寿命及び健康寿命（令和4年度）



単位：年

		栗山町			北海道	全国	同規模
年度		H24	H29	R4	R4	R4	R4
男性	平均寿命 A	80.0	79.8	81.0	81.0	81.7	81.0
	健康寿命 B	78.6	78.6	80.0	79.6	80.1	79.5
	差 A-B	1.4	1.2	1.0	1.4	1.6	1.5
女性	平均寿命 A	86.7	87.7	86.7	87.3	87.8	87.1
	健康寿命 B	83.2	84.8	83.8	84.2	84.4	83.9
	差 A-B	3.5	3.0	2.9	3.1	3.4	3.2

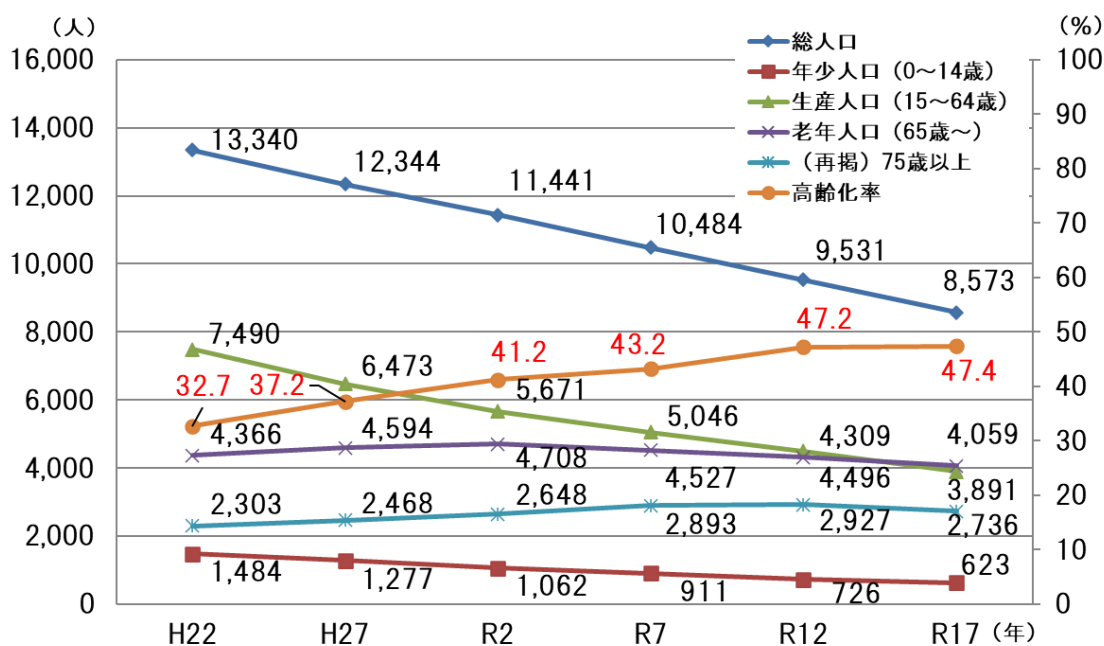
出典：国保データベースシステム

第2節 人口構成

1 人口推移及び将来人口推計

本町の人口推移及び将来人口推計は、総人口の減少に伴い、年齢3区分別人口の全区分において減少していくものの、75歳以上の人口は増加していく推計となっており、少子高齢化がさらに進行する見込みとなっています。高齢化率は令和2年に41.2%に達しています。（図3）

【図3】人口推移及び将来人口推計

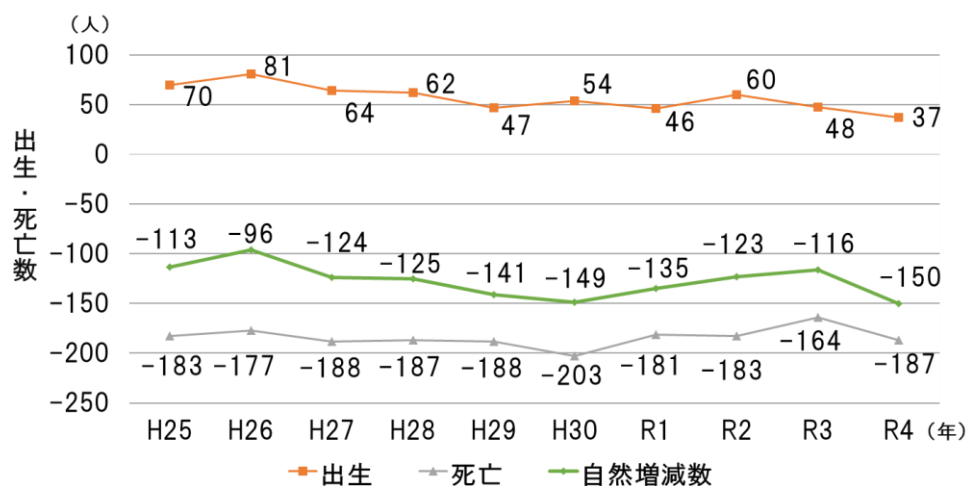


出典：栗山町人口ビジョン

2 出生数と死亡数の状況

本町の出生数は徐々に減少しています。一方、死亡数は徐々に増加しており、高齢化による影響が考えられます。自然増減数（出生数－死亡数）としては、死亡数が出生数を上回る自然減が進んでいます。（図4）

【図4】出生と死亡数の状況



出典：人口動態統計

3 死亡率と死因の状況

平成 25 年から令和 4 年までの死因別死亡者数をみると、がんが最も多く、次いで心疾患、肺炎の順になっています。標準化死亡比においても、全国に比べて、がんの死亡率が高い状況です。
(表 1)

【表 1】主要死因と標準化死亡比（SMR）平成 25 年～令和 4 年

順位	死因	栗山町		北海道	全国	※標準化死亡比（SMR） 全国の平均を 100 とし、標準化死亡比が 100 以上の場合は全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る。
		死亡者数 （人）	標準化死亡比 （SMR）	標準化死亡比 （SMR）	標準化死亡比 （SMR）	
1位	がん	555	108.8	110.9	100	
2位	心疾患	269	87.2	98.1		
3位	肺炎	154	99.5	97.9		
4位	脳血管疾患	149	92.6	94		
5位	不慮の事故	35	70.5	91.3		
6位	腎不全	35	87.2	128.2		
7位	自殺	25	117.1	103.2		
8位	交通事故	8	146.8	95.1		

出典：北海道における主要死因の概要 11（（公財）北海道健康づくり財団）

第 3 節 介護及び医療の状況

1 要介護認定率

介護状態は、健康寿命に大きな影響を与える要因です。本町の第 1 号被保険者（65 歳以上）の要介護認定率は 18.5%で、北海道・全国より低くなっています。（表 2）

【表 2】要介護（要支援）認定率（令和 4 年）

	被保険者数 (人)	栗山町								北海道	全国
		要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		総計			
		認定者数 (人)	認定率 (%)	認定者数 (人)	認定率 (%)	認定者数 (人)	認定率 (%)	認定者数 (人)	認定率 (%)		
1号											
65-74歳	1,900	19	1.0	26	1.4	13	0.7	58	3.1	-	-
75歳以上	2,651	262	9.9	246	9.3	276	10.4	784	29.6	-	-
計	4,551	281	6.2	272	6.0	289	6.4	842	18.5	20.8	18.7
2号											
40-64歳	3,538	8	0.2	5	0.1	4	0.1	17	0.5	0.4	0.4
総計	8,089	289	3.6	277	3.4	293	3.6	859	-	-	-

出典：国保データベースシステム(介護)

2 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護又は要支援の認定を受けた人のうち、介護度の悪化や死亡につながる重篤な疾患の有病状況は、心臓病 59.7%、脳血管疾患 22.1%であるとともに、約半数の人が生活機能の低下につながる筋・骨格関連疾患及び生活習慣病である高血圧を有しています。（表 3）

【表 3】要介護・要支援認定者の有病状況

単位：％

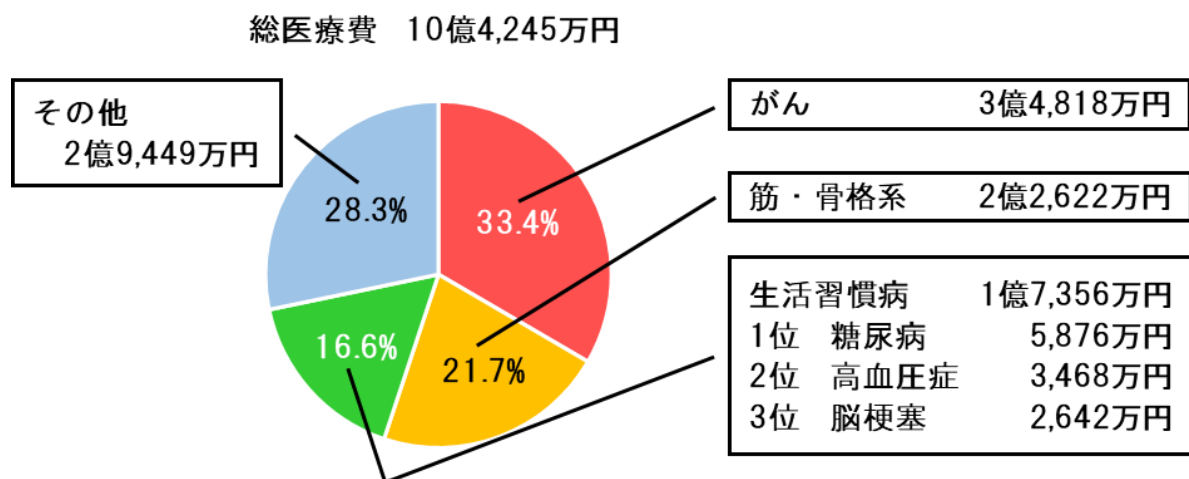
	疾患名	栗山町	北海道	全国	同規模
介護度の悪化や死亡につながる重篤な疾患	心臓病	59.7	55.3	60.3	60.7
	脳血管疾患	22.1	20.6	22.6	23.5
生活機能の低下につながる疾患	筋・骨格関連疾患	52.4	50.0	53.4	53.1
基礎疾患	高血圧	56.0	50.0	53.3	54.1
	脂質異常症	34.4	31.1	32.6	30.2
	糖尿病	32.9	24.6	24.3	22.9

出典：国保データベースシステム(介護)

3 医療費の状況

令和 4 年度の国民健康保険の総医療費は 10 億 4,245 万円であり、そのうち、がんが占める割合は、33.4%でした。（図 5）

【図 5】疾病分類別医療費割合



出典：国保データベースシステム

第4節 これまでの計画の評価

当初の計画では、計画期間を平成27年度から平成34年度（令和4年度）までの8年間としていましたが、国において、自治体と保険者による一体的な健康づくり政策を実施するため、医療費適正化計画等の期間と健康日本21（第二次）に続く次期国民健康づくり運動プランの期間を一致させること等を目的とし、健康日本21（第二次）が1年間延長されたことに伴い、本計画についても、計画の終期を令和5年までとしました。

指標の達成状況については、平成27年度から平成29年度までのおおむね3年間の活動実績から行った中間評価と直近の数値を比較し、下記の5段階で評価を実施しました。

1 全体評価

判定区分	該当した指標数	割合
A：目標達成	13	43.3%
B：改善傾向	2	6.7%
C：変化なし	5	16.7%
D：目標未達成	10	33.3%
E：評価困難	0	0%
合計	30	100%

2 分野別評価

分野	番号	指標	中間評価時の状況		現在の状況		前計画の目標	評価	出典
がん	1	悪性新生物の標準化死亡比	H18-H27	男性 102.6 女性 102.3	H25-R4	男性 112.4 女性 104.0	100 以下	D	①
	2	がん検診受診率	胃がん	H29 年度	11.6%	R4 年度	8.4%	15%	②
			肺がん	H29 年度	10.5%	R4 年度	9.4%	15%	②
			大腸がん	H29 年度	11.2%	R4 年度	9.1%	15%	②
			子宮頸がん	H29 年度	12.0%	R4 年度	9.6%	16%	②
			乳がん	H29 年度	17.9%	R4 年度	16.4%	23%	②
								D	

分野	番号	指標	中間評価時の状況		現在の状況		前計画の目標	評価	出典
循環器疾患	3	脳血管疾患の標準化死亡比	H18-H27	94.6	H25-R4	92.6	100 以下	A	①
	4	虚血性心疾患の標準化死亡比	H18-H27	97.4	H22-R1	76.6	100 以下	A	①
	5	高血圧(160/100 以上)の割合	H29 年度	4.5%	R4 年度	5.0%	減少	D	③
	6	脂質異常症(LDL160mg/dl 以上)の者の割合	H29 年度	7.8%	R4 年度	9.8%	減少	D	③
	7	メタボリックシンドローム該当者の割合	H29 年度	20.6%	R4 年度	26.0%	減少	D	③
	8	メタボリックシンドローム予備群の割合	H29 年度	9.1%	R4 年度	9.9%	減少	D	③
	9	特定健康診査実施率	H29 年度	40.1%	R4 年度	48.6%	毎年3P 増加	B	③
	10	特定保健指導実施率	H29 年度	69.6%	R4 年度	70.7%	60% 以上	A	③
糖尿病	11	糖尿病腎症による新規透析導入者数	H29 年度	4 人	R4 年度	1 人	減少	A	⑤
	12	糖尿病治療継続者の割合	H29 年度	72.4%	R4 年度	72.2%	維持	A	③
	13	血糖コントロール不良者の割合	H29 年度	1.6%	R4 年度	1.7%	減少	C	③
	14	糖尿病有病率	H29 年度	35.4%	R4 年度	31.9%	減少	A	②
COPD	15	COPD の標準化死亡比	H18-H27	男性 136.6 女性 124.7	H22-R1	男性 122.9 女性 129.6	100 以下	D	①
次世代の健康	16	妊娠届出時のやせの者の割合	H29 年度	15.1%	R4 年度	15.0%	減少	C	⑦
	17	低出生体重児の割合	H29 年度	10.6%	R4 年度	2.7%	減少	A	⑦
生活習慣の改善	【身体活動・運動】								
	18	1 日 1 時間以上の「運動(歩行)なし」の者の割合	H29 年度	53.7%	R4 年度	51.6%	減少	A	④
	19	1 回 30 分以上の「運動習慣なし」の者の割合	H29 年度	70.3%	R4 年度	68.3%	減少	A	④

分野	番号	指標	中間評価時の状況		現在の状況		前計画の 目標	評価	出典
生活習慣の改善	【休養】								
	20	睡眠による休養を十分に取れている者の割合	H29 年度	男性 79.8% 女性 76.6%	R4 年度	男性 77.6% 女性 75.0%	増加	C	④
	【飲酒】								
	21	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	H29 年度	男性 10.7% 女性 8.3%	R4 年度	男性 11.7% 女性 7.3%	減少	C	④
	22	妊婦の飲酒率	H29 年度	0%	R4 年度	0%	0%	A	⑦
	【喫煙】								
	23	成人の喫煙率	H29 年度	男性 35.1% 女性 6.9%	R4 年度	男性 32.8% 女性 9.6%	減少	C	④
	24	妊婦の喫煙率	H29 年度	2.0%	R4 年度	4.7%	0%	D	⑦
	【歯・口腔の健康】								
	25	3 歳児歯科健康診査でむし歯の無い者の割合	H29 年度	86.3%	R4 年度	95.7%	増加	A	⑩
こころ	26	学校歯科健康診査（12 歳児）でむし歯の無い者の割合	H29 年度	55.7%	R4 年度	97.5%	増加	A	⑥
	27	60 歳で 24 本以上自分の歯を有する者の割合	H29 年度	54.2%	R4 年度	66.7%	80%	B	⑧
	28	自殺者数（5 年間の平均）	H24-H28 の平均	2.4 人	H29-R3 の平均	3.2 人	減少	D	⑨
29	自殺死亡率（5 年間の平均）	17.2%		27.1%		減少	D	⑨	
環境	30	健康寿命延伸のまちづくり協働宣言実施団体数	H29 年度	45 団体	R4 年度	79 団体	増加	A	⑩

出典：①北海道における主要死因の概要 ②地域保健・健康増進事業報告

③町特定健康診査（法定報告） ④町特定健康診査

⑤町国保レセプト・身体障害者手帳交付状況 ⑥学校保健統計調査

⑦北海道母子保健事業報告 ⑧町成人・高齢者歯科健康診査結果 ⑨人口動態調査

⑩町保健活動実績