

第1節 町の概要

1 位置

白老町は、北海道の南西部、胆振地方の中央に位置します。

2 地理・地形

東西に約21kmあり、面積は約425.75km²です。その面積の約75%を森林が占め、海、川、山、森と様々な自然にあふれたまちです。町の北西部はホロホロ山（標高1,322m）、オロフレ山（標高1,231m）等の山々が連なっています。

3 気候

本町の気候は、年平均気温（平成22年）が7.8℃の温暖で穏やかな海洋気候に属しています。夏は涼しく冬の積雪もあまり多くありません。春と秋には豊富な自然が織りなす豊かな風景を楽しめ、四季折々の様々な表情を楽しむことができます。

4 沿革

先住民族としてアイヌ民族が白老町の歴史の基礎を築き上げてきました。安政3年（1856年）に幕府からの命を受けた仙台藩が、ロシアの南下に対する警備のための陣屋をこの地を設置し、入植を開始したことから始まります。

昭和29年町制施行により白老町と改名。黒毛和種肉牛を導入しました。以降、農業・林産業・水産業・観光業の他面にわたって基盤が確立されました。

第1章 白老町の概況と特性

第2節 健康に関する概況（表1）

表1 社会保障の視点でみる白老町の特徴



北海道より課題



北海道より良好

項目		全国		北海道		道庁総合課開局 白老町				
		人数	割合	人数	割合	人数	割合			
1	人口構成 H22年 国勢調査	総人口	128,057,352	-	5,506,419	-	19,376	-		
		0歳～14歳	16,803,444	13.2%	657,312	11.9%	1,917	9.9%		
		15歳～64歳	81,031,800	63.8%	3,482,169	63.2%	10,852	56.0%		
		65歳以上	29,245,685	23.0%	1,358,068	24.7%	6,600	34.1%		
		(再掲)75歳以上	14,072,210	11.1%	670,118	12.2%	3,105	16.0%		
2	平均寿命 厚生労働省 2010年(22年)	男性	79.6		79.2		77.6	172位		
		女性	86.4		86.3		85.4	168位		
3	死亡 (主な死因年次推移分 類) 23年度人口動態 注意:市町村データは 平成23年度版 地域保健情報年報 23年度死亡	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	283.2	悪性新生物	331.8	悪性新生物	449.7		
		2位	心疾患	154.5	心疾患	171.9	心疾患	259.3		
		3位	肺炎	98.9	肺炎	100.8	肺炎	148.1		
		4位	脳血管疾患	98.2	脳血管疾患	96.8	脳血管疾患	111.1		
		5位	不慮の事故	47.1	不慮の事故	30.8	不慮の事故	58.2		
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%	49人	16.7%		
		男性	110,065人	18.9%	5,696人	19.1%	37人	23.3%		
		女性	56,584人	10.0%	2,994人	11.7%	12人	9.0%		
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		1,118人			
		総人口 (平成23年3月31日現在)	126,923,410人		5,498,916人		19,444人			
		40-64歳人口 (平成23年3月31日現在)	43,221,255人		1,948,048人		6,950人			
		1号被保険者計**	29,098,466人		1,352,966人		6,530人			
		75歳以上**	14,276,616人		673,874人		3,111人			
		1号認定者数/1号被保険者 に対する割合	4,907,439人	16.9%	238,801人	17.7%	1,075人	16.5%		
		再)75歳以上(%)	4,266,338人	29.9%	206,611人	30.7%	894人	28.7%		
		再)65-74歳(%)	641,101人	4.3%	32,190人	4.7%	181人	5.3%		
		1号認定者の原因疾病 (医師意見書より)			原因	人数	割合	原因	人数	割合
		第1位						認知症	424人	39.4%
		第2位						高血圧	411人	38.2%
		第3位						脳血管疾患	352人	32.7%
		第4位						心疾患	228人	21.2%
第5位						認知症(重複)	197人	18.3%		
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%	43人	0.62%				
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	1,314,949	201				
第5期保険料額(月額)	4,972円		4,631円		4,778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		3,152	全道		
		1人あたり医療費(円)	904,795円		1,070,584		1,030,490	53		
		医療費総額(千円)	12,721,335,977,000円		714,268,239		3,247,074	位		

第1章 白老町の概況と特性

7	国保	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
			35,849,071人	—	1,506,331人	—	6,683人	—			
		年度末現在被保険者数									
		(再掲) 前期高齢者	11,222,279人	31.3%	497,459人	33.0%	2,716人	40.6%			
	平成22年度 国民健康保険事業年報	(再掲) 70歳以上			247,804人	16.5%	1,275人	19.1%			
		一般	33,851,629人	94.4%	1,426,957人	94.7%	6,178人	92.4%			
		退職	1,997,442人	5.6%	79,374人	5.3%	505人	7.6%			
	加入率(年度末)		28.00%		27.4%						
平成22年度 国民健康保険事業年報	医療費	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	2,572,136	385			
	(再掲) 前期高齢者			256,895,211	516	1,432,594	527				
	(再掲) 70歳以上			148,716,172	600	775,802	608				
	一般(千円)	9,981,583,067	295	480,374,599	337	2,381,247	385				
	退職(千円)	749,243,846	375	34,610,186	436	190,890	378				
8	平成22年5月診療分	生活習慣病レセ状況(男女別74歳以下)		率		率		率			
		費用額/占有率					41059840円	25.5			
		枚数/占有率					2654日	23.1			
		実人数/占有率(編式3-1)					1698人	33			
		(再掲)40~74歳					495人	32.1			
		(再掲)65~74歳					1029人	66.8			
		生活習慣病(40~74歳)	実人数	割合	実人数	割合	実人数	割合			
		脳血管疾患					344人	20.3			
		虚血性心疾患					76人	4.5			
		糖尿病					250人	14.7			
		(再掲)インスリン療法									
		(再掲)人工透析									
		(再掲)糖尿病性腎症									
(再掲)糖尿病性網膜症											
高血圧症					767人	45.2					
高尿酸血症											
高脂血症					212人	12.5					
9	人工透析患者 23年度末 自立支援医療(更生医療)費見直し	透析患者数/人口千対					87人	4.5			
	糖尿病性腎症/割合										
10	生活保護 平成22年度 (年度平均)	保護世帯/保護人員/保護率(%)	1,410,049	1,952,063	15.3	110,312	159,542	28.8	381	558.00	28.40
	医療扶助率										
11	特定健診 特定保健指導 H23年度特定健診・特定保健指導実施結果集計表(印はH24年度)	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	全道順位	
			7,362,795人	32.7%	227,765	23.5%	45位	1,450	29.4%		
		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	
	204,872人	21.7%	8,333	26.7%	20位	79	54.1%				
12	様式6-2 健診有所見者状況 総数(40~74歳) 北海道国保連合会 H23年度市町村国保における特定健診等結果状況報告書	健診項目			有所見者	有所見率	全道順位	有所見者	有所見率	全道順位	
		腹囲			71,790	30.2%		377	33.4%	71位	
		BMI			67,484	28.4%		314	27.8%	148位	
		中性脂肪			47,992	20.2%		183	16.2%	127位	
		ALT(GPT)			38,642	16.3%		157	13.9%	160位	
		HDL			11,188	4.7%		45	4.0%	116位	
		血糖値			54,016	30.2%		325	30.2%	95位	
		HbA1c			122,755	52.2%		296	28.2%	173位	
		尿酸			9,902	8.2%		13	7.7%	102位	
		収縮期血圧			110,206	46.4%		501	44.4%	105位	
		拡張期血圧			46,571	19.6%		238	21.1%	85位	
		LDLコレ			130,590	54.9%		631	55.9%	61位	
		腎臓									
尿蛋白			13,808	5.8%		18	1.6%	156位			
クレアチニン			1,171	0.9%		10	5.9%	2位			
13	出生 H22年 人口動態調査	出生数(人口千対)	1,071,304	8.50	40,158	7.32		99	5.13		
		低体重児出生率(出生百対)	103,049	9.62	3,934	9.80		6	6.06		

65歳以上の高齢化率34.1%と全国・全道と比較して高い状況にあります。平均寿命は男性77.6歳、女性85.4歳ともに低い状況です。64歳以下の死亡（早世死亡）の割合は特に男性が高く、2号認定者の割合は全国・全道の2倍であり、若くして介護を必要とする重症な疾患を発症、または死亡に至っています。

死亡統計では悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の割合が高くなっています。

1人当たりの医療費は一般国保、前期高齢者、後期高齢者ともに全国・全道平均より高い現状にあります。

1 人口構成

本町の人口構成を全国、北海道と比較すると、65歳以上の高齢化率及び75歳以上の後期高齢化率は、いずれも全国や北海道より高くなっています。

本町の人口（国勢調査）は、平成17年には20,748人でしたが、平成22年には19,376人となり減少傾向にあります。

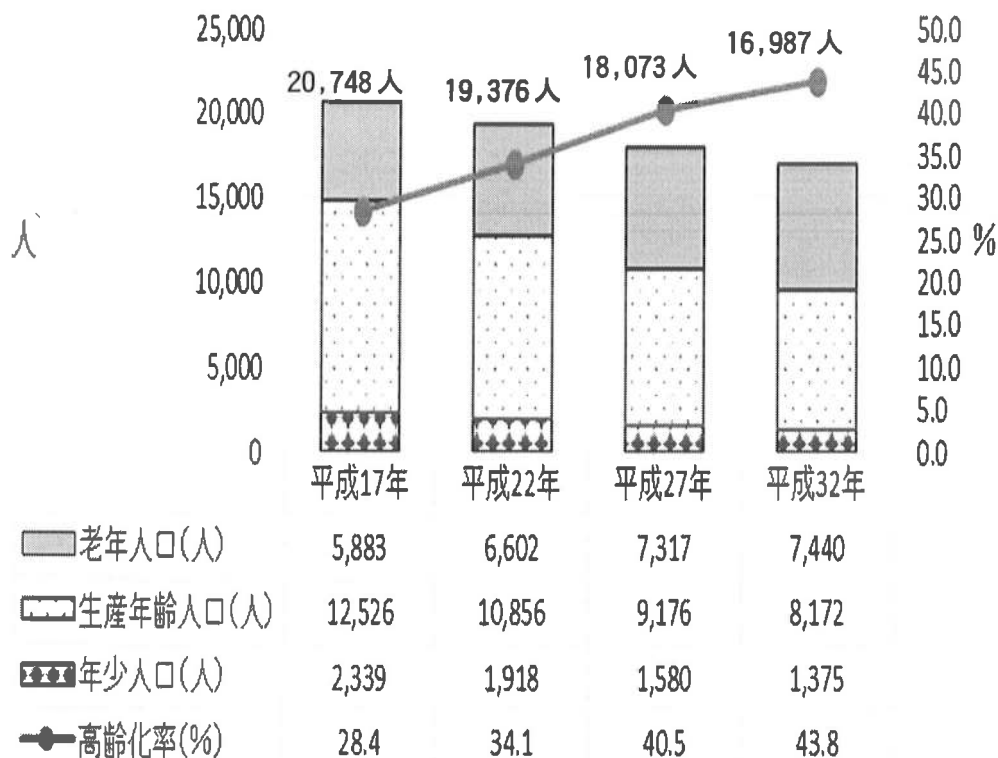
人口構成は64歳以下人口が平成17年から平成22年までの5年間に、2,096人減少しているのに対して、65歳以上人口は、同期間で717人増加しています。

高齢化率は、平成17年には28.4%でしたが、平成22年34.1%となり、5年間で5.7ポイント高くなっており、全国（23.0%）や北海道（24.7%）に比べて高齢化が進展しています。

生産年齢人口（15～64歳）・年少人口（0～14歳）ともに総人口に占める割合が減少傾向にあり、少子高齢化がますます進んでいます。

今後はさらにその傾向が強まると予測されます（図1）。

白老町の人口推移と推計



資料：第5次白老町総合計画より

2 死亡

主要死因の変化をみると、1位を悪性新生物が占めています。平成17年と比較すると、生活習慣病の悪性新生物、心疾患、脳血管疾患で、平成17年には65.7%、平成23年は63.8%と、全体の半数を占めていますが、割合はやや減少しております。

高齢化の進展に伴い、平成17年には死因の3位が肺炎となり、死亡割合が上昇しています(表2)。

また、早世(64歳以下)死亡の減少については、平成17年との比較では大きく増加しており、全国の中でも高い割合となっております(表3)。

第1章 白老町の概況と特性

表2 白老町の主要死因の変化

年 度		平成17年			平成23年		
全 体	人口	死亡率 (人口10万対)	死亡者総数	人口	死亡率 (人口10万対)	死亡者総数	
		20,748	1037.6	215	19,111	1343.9	254
死亡原因	1位	悪性新生物			悪性新生物		
		死亡者数	死亡率 (人口10万対)	全死亡に 占める割合	死亡者数	死亡率 (人口10万対)	全死亡に 占める割合
		73	352.3	34.0	85	449.7	33.5
	2位	心疾患			心疾患		
		死亡者数	死亡率 (人口10万対)	全死亡に 占める割合	死亡者数	死亡率 (人口10万対)	全死亡に 占める割合
		47	226.8	21.9	49	259.3	19.3
	3位	肺 炎			肺 炎		
		死亡者数	死亡率 (人口10万対)	全死亡に 占める割合	死亡者数	死亡率 (人口10万対)	全死亡に 占める割合
		23	101.4	10.7	28	148.1	11.0
	4位	脳血管疾患			脳血管疾患		
死亡者数		死亡率 (人口10万対)	全死亡に 占める割合	死亡者数	死亡率 (人口10万対)	全死亡に 占める割合	
	21	111	9.8	21	111.1	8.3	
5位	自 殺			不慮の事故			
	死亡者数	死亡率 (人口10万対)	全死亡に 占める割合	死亡者数	死亡率 (人口10万対)	全死亡に 占める割合	
	5	24.1	2.3	11	58.2	4.3	

資料：北海道保健統計年報 2006・2012

第1章 白老町の概況と特性

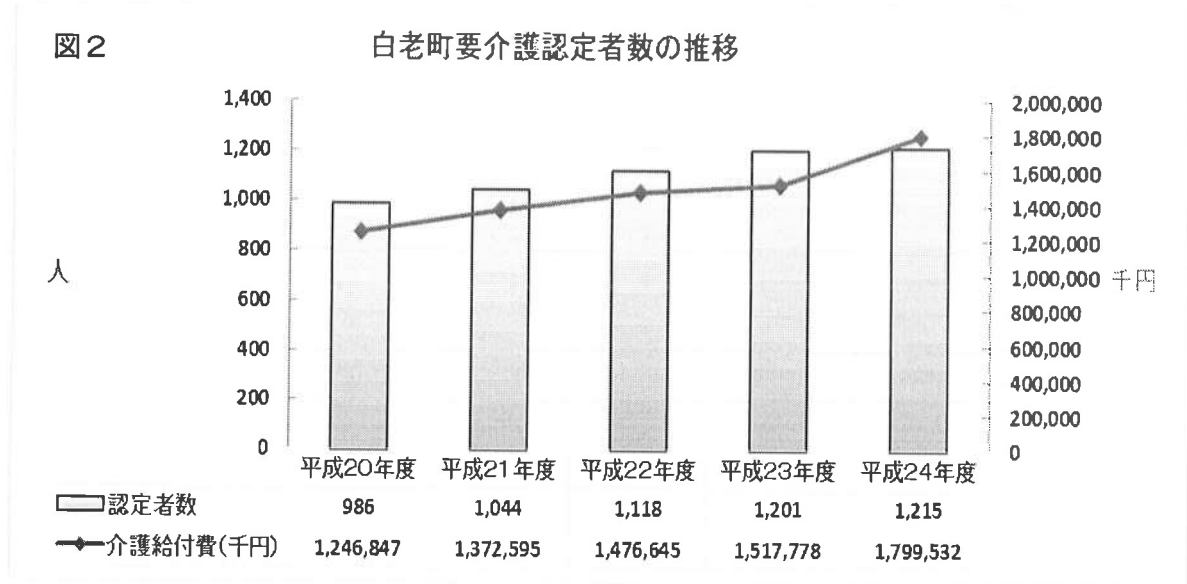
表3 65歳未満死亡の割合（都道府県順位）

単位（％）

	総 数				男 性				女 性			
	平成17年		平成22年		平成17年		平成22年		平成17年		平成22年	
1	沖 縄	22.9	沖 縄	20.9	沖 縄	29.9	沖 縄	27.5	埼 玉	16.8	沖 縄	13.3
2	埼 玉	22.5	埼 玉	18.2	埼 玉	27.0	白老町	23.3	神奈川	15.7	埼 玉	13.2
3	神奈川	21.5	千 葉	16.9	大 阪	26.4	埼 玉	22.2	千 葉	15.6	神奈川	12.3
4	大 阪	21.4	神奈川	16.8	千 葉	26.0	千 葉	21.0	大 阪	15.4	千 葉	12.1
5	千 葉	21.4	白老町	16.7	神奈川	25.9	大 阪	20.9	沖 縄	15.0	大 阪	11.7
6	東 京	19.7	大 阪	16.7	白老町	25.7	東 京	20.7	北海道	14.2	北海道	11.7
7	愛 知	19.6	東 京	16.4	青 森	24.6	青 森	20.5	愛 知	13.8	東 京	11.4
8	北海道	19.0	青 森	15.9	東 京	24.6	神奈川	20.4	東 京	13.7	愛 知	11.1
9	青 森	19.0	愛 知	15.7	愛 知	24.5	茨 城	20.0	兵 庫	12.8	青 森	10.6
10	福 岡	18.4	北海道	15.7	福 岡	23.8	栃 木	19.9	茨 城	12.7	栃 木	10.4
11	白老町	18.6	茨 城	15.5	茨 城	23.1	福 岡	19.6	★全国	12.4	茨 城	10.3
12	茨 城	18.3	栃 木	15.4	兵 庫	22.9	愛 知	19.5	静 岡	12.4	福 岡	10.2
13	兵 庫	18.2	福 岡	15.1	北海道	22.9	北海道	19.1	奈 良	12.4	★全国	10.0
14	★全国	18.0	★全国	14.7	栃 木	22.8	★全国	18.9	福 岡	12.4	兵 庫	10.0
15	栃 木	18.0	兵 庫	14.6	宮 城	22.7	宮 城	18.8	栃 木	12.3	静 岡	9.7
16	宮 城	17.8	群 馬	14.2	★全国	22.7	兵 庫	18.7	青 森	12.1	奈 良	9.7
17	静 岡	17.3	宮 城	14.1	奈 良	21.6	長 崎	18.6	滋 賀	12.1	滋 賀	9.5
18	奈 良	17.3	長 崎	13.8	群 馬	21.6	群 馬	18.5	岐 阜	11.9	群 馬	9.5
19	群 馬	16.9	京 都	13.8	鳥 取	21.5	京 都	18.2	宮 城	11.9	京 都	9.3
20	滋 賀	16.7	石 川	13.8	静 岡	21.4	愛 媛	18.1	群 馬	11.6	石 川	9.2
21	京 都	16.6	静 岡	13.8	京 都	21.3	広 島	18.1	京 都	11.6	白老町	9.0
22	広 島	16.5	滋 賀	13.7	長 崎	21.2	石 川	18.0	石 川	11.5	宮 崎	9.0
23	石 川	16.3	広 島	13.6	滋 賀	21.0	福 島	18.0	広 島	11.4	岩 手	8.9
24	岐 阜	16.3	愛 媛	13.6	広 島	20.8	山 梨	17.8	白老町	10.8	宮 城	8.9
25	長 崎	16.2	岩 手	13.5	石 川	20.7	岩 手	17.7	長 崎	10.7	岐 阜	8.9
26	鳥 取	15.8	山 梨	13.4	高 知	20.6	滋 賀	17.7	宮 崎	10.6	長 崎	8.9
27	宮 崎	15.7	福 島	13.3	宮 崎	20.5	宮 崎	17.6	愛 媛	10.6	広 島	8.8
28	岩 手	15.7	宮 崎	13.3	愛 媛	20.2	鹿 児 島	17.5	岩 手	10.5	愛 媛	8.7
29	高 知	15.7	奈 良	13.0	徳 島	20.2	静 岡	17.5	三 重	10.5	三 重	8.7
30	愛 媛	15.6	岐 阜	13.0	岩 手	20.2	高 知	17.3	富 山	10.4	和 歌 山	8.6
31	福 島	15.5	佐 賀	12.9	佐 賀	20.0	秋 田	17.1	福 井	10.4	山 口	8.6
32	富 山	15.4	三 重	12.8	岐 阜	20.0	鳥 取	17.0	和 歌 山	10.3	佐 賀	8.6
33	三 重	15.3	鳥 取	12.8	福 島	19.9	徳 島	17.0	高 知	10.2	鳥 取	8.5
34	山 梨	15.3	熊 本	12.7	鹿 児 島	19.9	佐 賀	17.0	福 島	10.1	山 梨	8.5
35	和 歌 山	15.2	鹿 児 島	12.7	富 山	19.9	熊 本	16.9	山 口	10.1	熊 本	8.5
36	佐 賀	15.2	秋 田	12.7	山 梨	19.9	岡 山	16.8	山 梨	10.0	福 島	8.2
37	山 口	15.1	和 歌 山	12.6	和 歌 山	19.8	三 重	16.7	佐 賀	10.0	香 川	8.2
38	秋 田	14.9	香 川	12.5	三 重	19.7	岐 阜	16.6	熊 本	9.8	富 山	8.2
39	徳 島	14.8	岡 山	12.5	山 口	19.6	香 川	16.6	秋 田	9.8	鹿 児 島	8.0
40	岡 山	14.7	高 知	12.4	岡 山	19.5	新 潟	16.6	岡 山	9.4	秋 田	7.9
41	鹿 児 島	14.6	徳 島	12.4	秋 田	19.4	和 歌 山	16.4	大 分	9.4	岡 山	7.9
42	新 潟	14.5	山 口	12.4	新 潟	19.3	大 分	16.2	香 川	9.2	福 井	7.8
43	大 分	14.4	富 山	12.3	大 分	19.1	富 山	16.2	長 野	9.2	大 分	7.8
44	香 川	14.3	新 潟	12.1	香 川	18.9	奈 良	16.0	鳥 取	9.2	徳 島	7.5
45	福 井	14.3	大 分	12.1	熊 本	18.3	山 口	15.9	鹿 児 島	9.1	高 知	7.4
46	熊 本	14.2	福 井	11.4	福 井	18.0	島 根	15.1	徳 島	9.1	山 形	7.4
47	長 野	13.6	山 形	11.0	山 形	17.6	福 井	14.8	新 潟	9.0	新 潟	7.4
48	山 形	13.3	島 根	10.8	長 野	17.5	山 形	14.4	山 形	8.5	長 野	7.1
49	島 根	13.1	長 野	10.7	島 根	17.5	長 野	14.2	島 根	8.1	島 根	6.5

3 介護保険

要介護認定者数の状況を見ると、年々増加傾向にあります（図2）、65歳以上の1号被保険者における要介護認定率は全国より高く全道よりも低くなっています。しかし、1号被保険者のうちの65～74歳、2号被保険者における認定率を見てみると、要介護認定率は全国・全道よりも高いことがわかります（表4）。



資料提供：介護保険G

表4 要介護認定者数の状況

	1号認定者数/1号被保険者数			2号認定者数/2号被保険者
	65歳以上(全体)	再) 75歳以上	再) 65～74歳	
白老町	17.9%	31.2%	5.5%	0.55%
北海道	18.6%	32.4%	4.9%	0.35%
全国	17.6%	31.4%	4.3%	0.36%

H25年3月末現在

要介護となった原因疾病を見ると、脳血管疾患等の生活習慣病が多くを占めています（表5・6）。生活習慣病の重症化が、医療費増大だけでなく介護給付費増大の原因としても重大な課題となっているといえます。

第1章 白老町の概況と特性

表5 要介護認定者の原因疾病（主治医意見書より）

（件）

	疾病名	75歳未満	75歳以上	合計
1	認知症	46	372	418
2	高血圧	65	348	413
3	脳血管疾患	117	258	375
4	心疾患	27	288	315
5	変形性股関節症・ 脊椎症・腰椎症	13	195	208
6	糖尿病	59	140	199

平成24年度申請分3,212件中、上位6位まで

第2号被保険者の状況では、基礎疾患の半数近くを高血圧症、糖尿病、脂質異常症が占めています（表6）。

4 後期高齢者医療

本町の後期高齢者の一人あたりの医療費は、北海道と比較して、低い費用になっています。

5 国保

本町の国民健康保険加入者は、全国や北海道と比較して、加入率が高くなっています。

また、加入者のうち、前期高齢者（64歳～74歳）が占める割合も高くなっており、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。

一般的に高齢者になるほど、受療率は高くなり、医療費も増大するため、予防可能な生活習慣病の発症予防と重症化予防に努める必要があります。

本町の国民健康保険加入者の一人あたりの医療費は、一般及び退職ともに、全国や北海道と比較して、高い費用です。他の医療保険者による健康診査及び保健指導のあり方について、状況を把握していく必要があります。

第1章 白老町の概況と特性

表6 H24 要介護認定2号被保険者状況（脳血管疾患・糖尿病・閉塞性動脈硬化症のみ）

No.	性別	年齢	現在の介護度	初回認定年月日	初回認定時の年齢	初回の介護度	2号疾病	循環器疾患				基礎疾患				健診受診の有無	
								脳出血	脳梗塞	心臓病	腎疾患	高血圧	糖尿病	高脂血症	高尿酸血症		
1	男	60代	要介護5	H13年	50代	要介護2	脳血管疾患	介護 医療 合計	○ ○ ○								無
2	男	60代	要介護5	H17年	50代	要介護2	脳血管疾患	介護 医療 合計	○ ○ ○				○		○		無
3	男	60代	要介護5	H21年	60代	要介護5	脳血管疾患	介護 医療 合計	○ ○ ○		○	○		○			無
4	女	60代	要介護5	H22年	60代	要介護5	脳血管疾患	介護 医療 合計	○ ○ ○				○	○			無
5	男	60代	要介護5	H23年	60代	要介護5	脳血管疾患	介護 医療 合計	○ ○ ○					○			無
6	男	50代	要介護4	H14年	40代	要介護2	脳血管疾患	介護 医療 合計	○ ○ ○				○				無
7	女	50代	要介護4	転入			脳血管疾患	介護 医療 合計									
8	女	60代	要介護3	H17年	50代	要介護1	脳血管疾患	介護 医療 合計		○	○			○	○		無
9	女	60代	要介護3	H17年	50代	要介護1	糖尿病	介護 医療 合計						○	○		無
10	男	60代	要介護3	H24年	60代	要介護3	脳血管疾患	介護 医療 合計		○					○		無
11	男	60代	要介護2	H16年	50代	要介護1	脳血管疾患	介護 医療 合計	○ ○ ○	○	○			○	○	○	無
12	女	50代	要支援2	H19年	50代	要支援2	脳血管疾患	介護 医療 合計		○	○			○	○	○	無
13	男	60代	要介護2	H22年	60代	要介護2	脳血管疾患	介護 医療 合計		○				○	○	○	無
14	女	60代	要介護2	H24年	60代	要介護2	糖尿病	介護 医療 合計									
15	男	60代	要支援2	転入			脳血管疾患	介護 医療 合計		○					○	○	無
16	女	50代	要介護1	H15年	40代	要介護1	脳血管疾患	介護 医療 合計									
17	男	50代	要支援1	H18年	40代	要介護1	脳血管疾患	介護 医療 合計	○ ○ ○				○		○		無
18	男	50代	要介護1	H19年	50代	要介護2	脳血管疾患	介護 医療 合計	○ ○ ○					○	○		有
19	男	50代	要介護1	H20年	50代	要介護2	脳血管疾患	介護 医療 合計	○ ○ ○					○	○		無
20	男	60代	要支援1	H22年	50代	要支援2	脳血管疾患	介護 医療 合計		○				○			無
21	女	40代	要介護1	H22年	40代	要介護1	脳血管疾患	介護 医療 合計									
22	男	60代	要介護1	H24年	60代	要介護1	糖尿病	介護 医療 合計						○			無
23	女	60代	要支援1	H24年	60代	要支援1	脳血管疾患	介護 医療 合計		○				○			無
24	男	50代	要支援1	転入			脳血管疾患	介護 医療 合計									
25	女	50代	要介護1	転入			脳血管疾患	介護 医療 合計									

基礎疾患	高血圧	糖尿病	高脂血症	高尿酸血症	心臓病	腎疾患
人数	12	12	11	1	5	2
割合	48%	48%	44%	4%	20%	8%

6 健康診査等

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康診査・特定保健指導は、平成23年度の法定報告で、受診率23.8%で国、道より低くなっています。しかしながら、保健指導実施率は63.1%で、国、道より高くなっています（表7）。

表7 国保特定健診保健指導状況

（全国・全道・白老町 H23 年度 法定報告分）

	全国		北海道			白老町		
	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
国保特定健診	7,169,761人	32.0%	130,222人	34.5%	18位	1,105人	23.8%	124位
国保保健指導	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人	26.69%	8位	89	63.1%	25位

本町では、40～74歳迄の国民健康保険加入者に健康診査を実施しています。

国保の特定健診受診状況を年代別にみると、男性は40～59歳までは9%台が受診し、60～74歳で24%台と急上昇しています。女性は40～59歳までは11%台、60～74歳で26%台と急上昇しています（表8）。

男女とも若年層の受診率が低い状況です。第1次産業に携わっている被保険者がこの層に該当しております。若い年代に新規に受診してもらい、疾病予防にむけての対策を進める必要があります。

遺伝等リスクのある方に早期から健診を受けてもらうことと合わせ、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。

表8 年代別受診率

		男性			女性		
		H20年	H23年	伸び率	H20年	H23年	伸び率
40～59歳	人数	40人	58人	—	72人	69人	—
	受診率	5.7%	9.9%	4.2%	9.7%	11.3%	1.6%
60～74歳	人数	368人	456人	—	467人	544人	—
	受診率	19.0%	24.1%	5.1%	22.3%	26.4%	4.1%

平成23年度の国保特定健診受診者の有所見状況を、北海道と比較すると、腹囲拡張期血圧、LDLコレステロール、クレアチニンは全道より有所見者の割合が高いです。特に腎疾患に関係するクレアチニン有所見者は多いです（表9）。

全ての受診者への保健指導を充実することが、更なる健康診査データ改善につながります。いずれも食生活（炭水化物、塩分、野菜不足）との関連が深い検査項目であるため、今後の保健指導の内容について、検討が必要になります。

第1章 白老町の概況と特性

健康診査の機会を提供し、保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防に繋げることが、今後も重要だと考えます。

第1章 白老町の概況と特性

表9 国保特定健診受診者有所見状況 (H23年度)

様式6-2 健診有所見者状況 (総数 40-74歳)																										
平成24年12月 市町村国保における特定健診等結果状況報告書 平成23年度特定健診等結果状況について (北海道国民健康保険団体連合会)																										
		腹囲径			BMI			中性脂肪			ALT(GPT)			HDL			血糖									
		男85以上 女90以上			25以上			150以上			31以上			40未満			空腹時100以上 随時140以上									
市町村名	受診数 A	順位	市町村名	人数 B	割合 B/A	順位	市町村名	人数 B	割合 B/A	順位	市町村名	人数 B	割合 B/A	順位	市町村名	人数 B	割合 B/A	順位	市町村名	人数 B	割合 B/A					
白老町	1,105	71	白老町	377	33.4%	148	白老町	314	27.8%	127	白老町	183	16.2%	160	白老町	157	13.9%	116	白老町	45	4.0%	95	白老町	325	30.2%	
		尿酸 *			収縮期血圧			拡張期血圧			LDL			尿蛋白			クレアチニン *									
		5.2以上			7以上			130以上			85以上			120以上			+以上			男1.3以上 女1.2以上						
市町村名	人数 B	割合 B/A	順位	市町村名	人数 B	割合 B/A	順位	市町村名	人数 B	割合 B/A	順位	市町村名	人数 B	割合 B/A	順位	市町村名	人数 B	割合 B/A	順位	市町村名	人数 B	割合 B/A	順位	市町村名	人数 B	割合 B/A
北海道	122,755	52.2%	52	北海道	9,902	8.2%	8	北海道	110,206	46.4%	46	北海道	46,571	19.6%	19	北海道	130,590	54.9%	54	北海道	13,808	5.8%	5	北海道	1,171	0.9%
白老町	296	28.2%	102	白老町	13	7.7%	105	白老町	501	44.4%	85	白老町	238	21.1%	61	白老町	631	55.9%	156	白老町	18	1.6%	2	白老町	10	5.9%

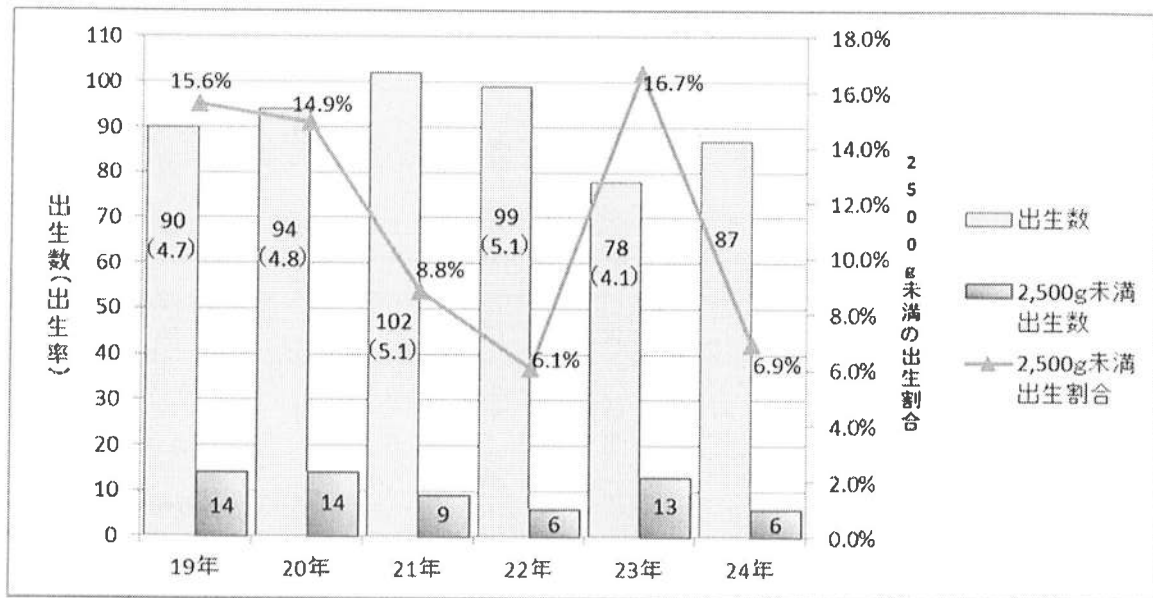
7 出生

白老町の出生率は、全国・北海道より低い状況にあります。

近年、出生の時の体重が、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病を発症しやすいとの報告が出されてきました。

本町の低出生体重児の出生率は、全国や北海道と比較して低い状況ですが、毎年6～15%の児が低体重の状態で出生していることから、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行う必要があります（図3）。

図3 出生数及び出生時の体重が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

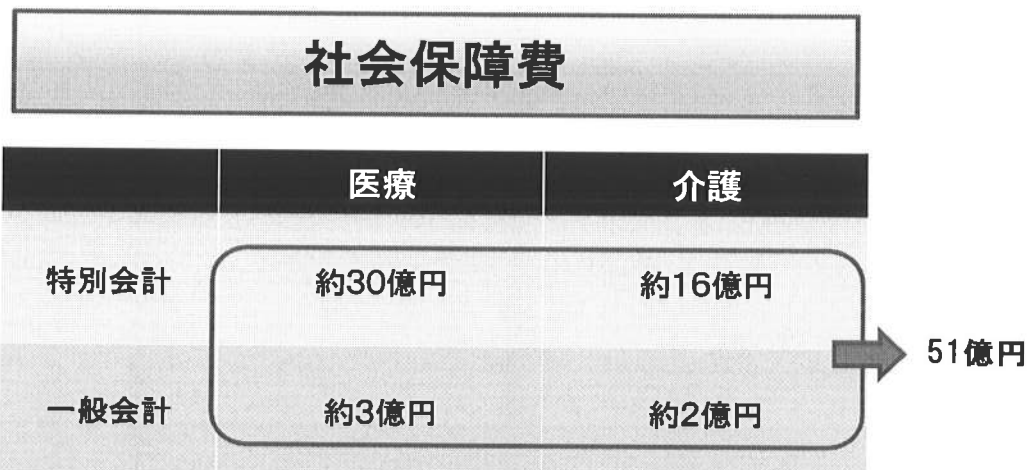
白老町においては、平成23年度の決算において、医療、介護の社会保障費が、約51億円となっています。(表10)

今後さらに高齢化が急速に進展する中で、いかに白老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。

表10 白老町の財政状況と社会保障

歳入(一般会計)		歳出(一般会計)	
約99億8千万円(H23年度決算)		約99億1千万円(H23年度決算)	
1位	地方交付税 約39億円	1位	公債費 約20億円
2位	町税 約25億円	2位	給与費 約20億円
3位	地方債 約7億円	3位	民生費 約18億円

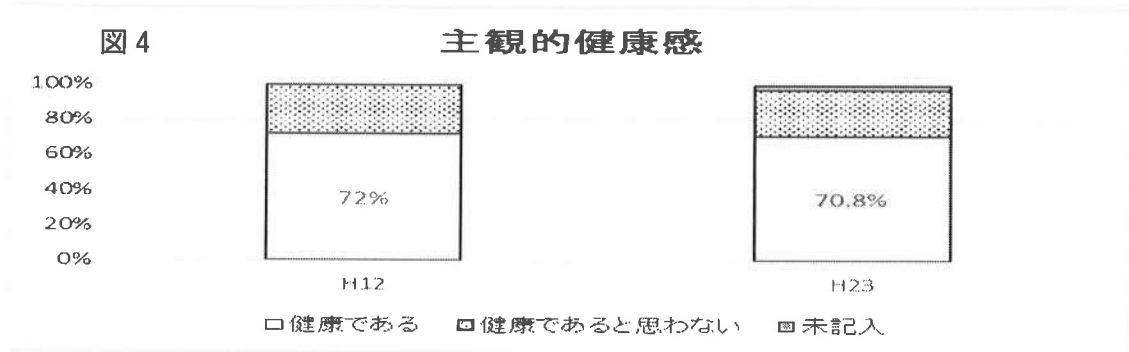


第4節 町民の健康意識（主観的健康感）

健康とは病気でないことではなく、マイナス要因の病気と、プラス要因の元気のバランス、つまり『健康＝病気（マイナス要因）＋元気（プラス要因）』であります。健康づくりのためには、一人ひとりが「健康に対する意識を高め、自分の健康は自分でつくる」という自覚と責任をもって取り組むことが必要です。

町では、平成23年度に満20歳以上の町民の中から無作為で選んだ700名を抽出し、まちづくり町民意識調査を行いました。

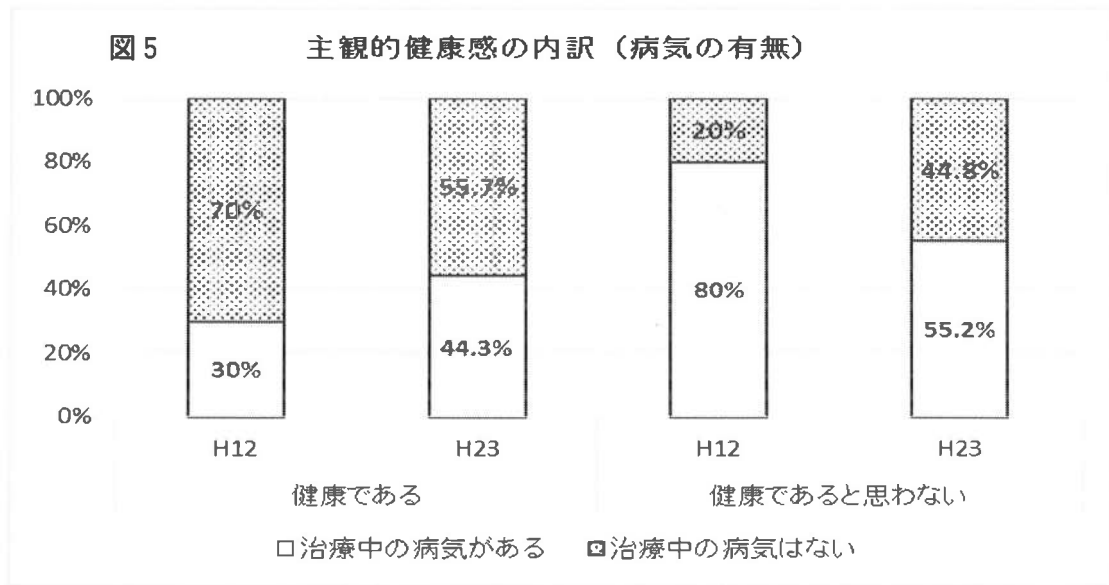
まとめによると、自分自身が健康であると思う町民は70.8%となっており、健康と思う人の中で治療中の病気がある人は44.3%となっています。一方、健康であると思わない町民は26.1%であり、その中で55.2%の方は治療中の病気があると回答しています（図4・5）。



H12年度健康意識アンケート調査 H23年度まちづくり町民意識調査

平成12年度と比べると健康であると思う町民は横ばいであり、しかし、病気があっても健康であると思う町民が増加しています（図5）。

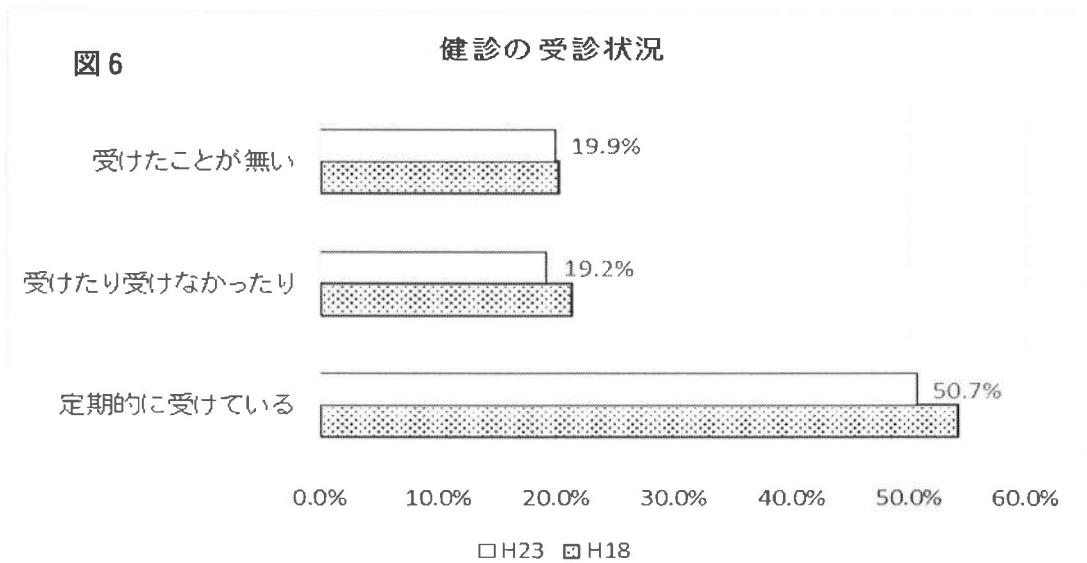
今後も健康づくりに関する啓発や情報提供の充実を図ることによって、健康づくりへの関心を高めることが重要です。



H12年度健康意識アンケート調査 H23年度まちづくり町民意識調査

まちづくり町民意識調査では、定期的に健康診査や人間ドッグを受けているかについても調査しています。「定期的に健康診断を受けている」と回答した人は50.7%でした。また、「受けたり受けなかったりしている」は19.2%でした。平成18年度と比べると減少しています（図6）。

健診受診は自分自身の健康状態を自覚し、健康な生活習慣を身につけるきっかけとなることから、受診率が向上するように健診の重要性について普及啓発していく必要があります。



まちづくり町民意識調査より