

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨と背景
2. 計画の基本的な考え方
3. 計画の位置づけ
4. 計画の期間
5. 計画の対象

1. 計画策定の趣旨と背景

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、健康を増進し病気の発症を予防する「[※]一次予防」を重視した取り組みが推進されてきました。

今回、平成25年度からの「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」（以下「健康日本21（第2次）」という。）では、急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、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問題になると捉えられています。

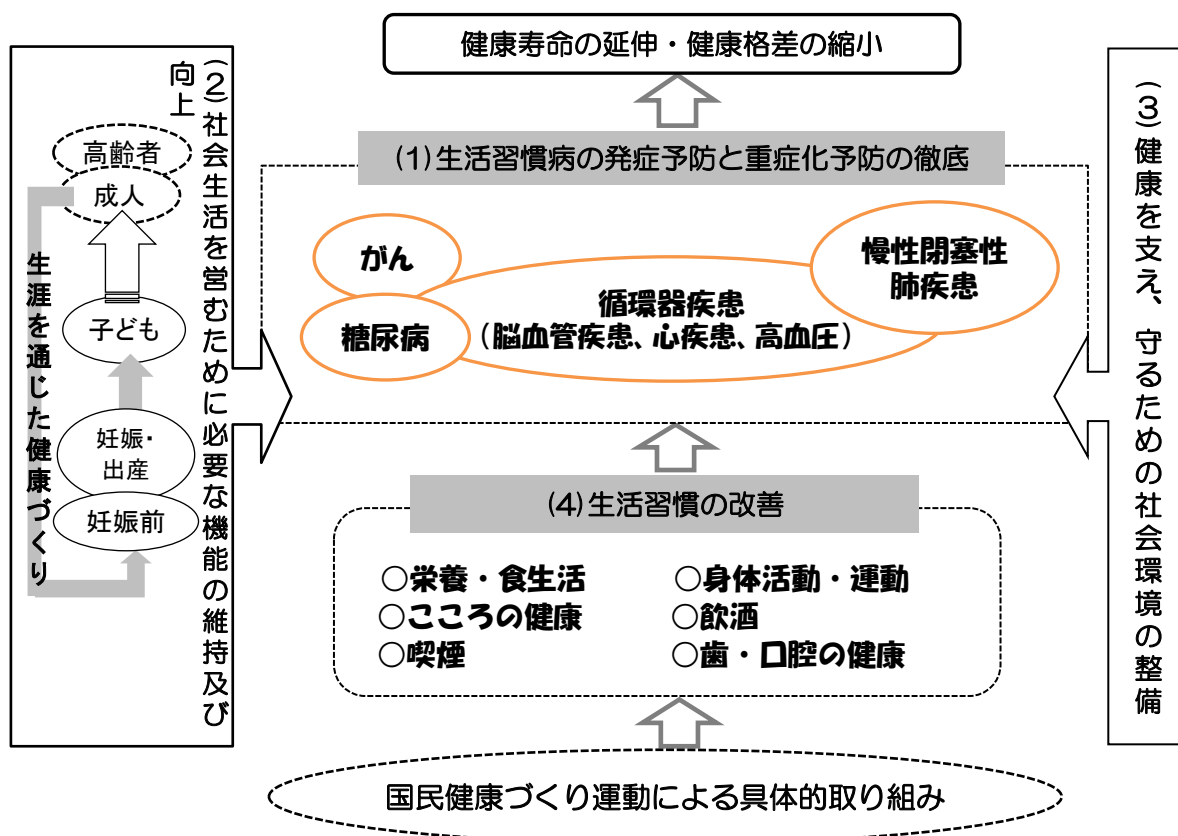
今後、社会保障制度を持続可能なものにするため、引き続き生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症予防や重症化予防を重視した取り組みを推進する基本的な方向が示されました。

名寄市では平成20年3月に、健康増進法に基づき名寄市の特徴や、市民の健康状態をもとに健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点を置いた名寄市健康増進計画「健康なよろ21」を策定し、取り組みを推進してきました。

今回、示された国の基本的な方向性を踏まえ、これまでの取り組みの評価及び新たな健康課題をもとに名寄市健康増進計画「健康なよろ21（第2次）」を策定します。

※印は、用語解説（P59）を参照

健康日本21（第2次）の概念図



2. 計画の基本的な考え方

最上位目標：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」

（1）生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん、循環器疾患、糖尿病及び^{*}慢性閉塞性肺疾患に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着などによる一次予防に重点を置いた対策を推進するとともに、重症化予防に重点を置いた対策を推進する。

（2）社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上の取り組みを推進する。

（3）健康を支え、守るための社会環境の整備

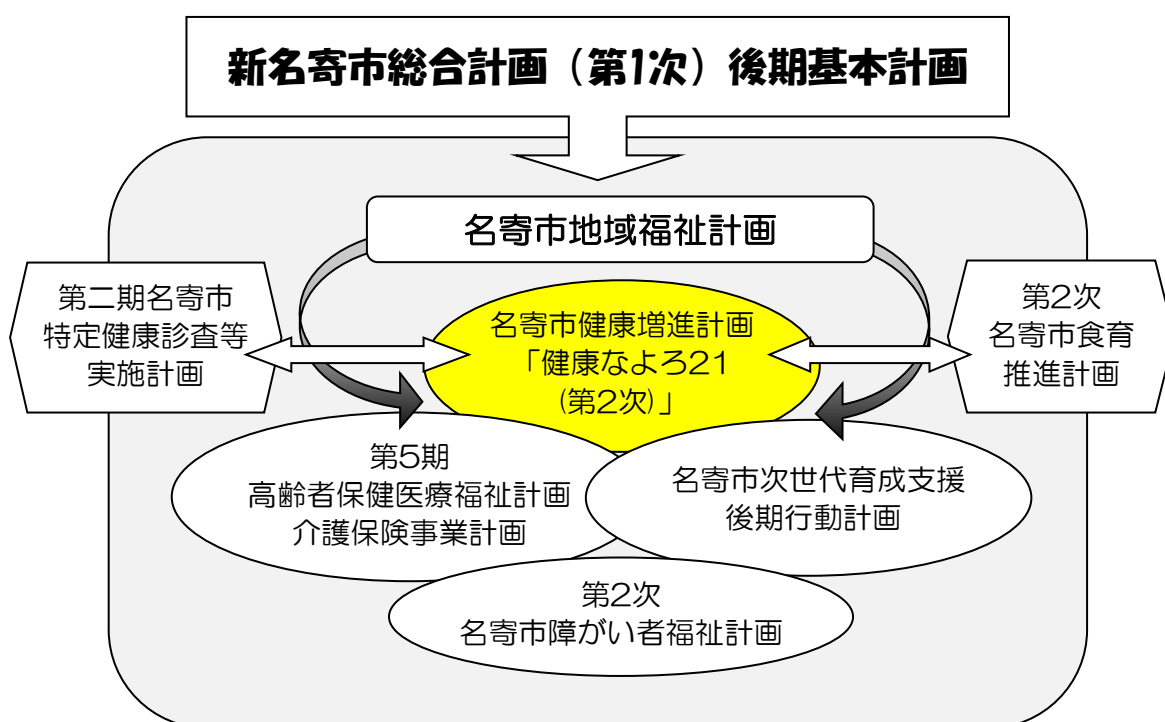
家庭、学校、地域、職場等社会全体の取り組みによる環境の整備を推進する。

（4）栄養・食生活、身体活動・運動、こころの健康、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善

3. 計画の位置づけ

この計画は、健康増進法第8条に位置づけられています。策定にあたっては、国が示した「健康日本21（第2次）」の基本方針及び北海道が策定した「すこやか北海道21」「上川北部すこやかいいき21」との整合性を踏まえ、策定していきます。また「安心して健やかに暮らせるまちづくり」をめざす「名寄市総合計画（第1次）後期基本計画」及び「名寄市地域福祉計画」を推進するための個別計画として策定し、健康の保持増進を図ります。

この計画の取り組みにあたっては、名寄市の以下の個別計画と調和を図りながら、計画を推進していきます。



4. 計画の期間

この計画の期間は、平成25年度から平成34年度までの概ね10年間とします。

また、5年後の平成29年度を目途に、目標の達成状況などについて中間評価を行い、必要に応じて見直しを行うこととします。

5. 計画の対象

この計画は、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージに応じた健康増進の取り組みを推進するため、全市民を対象とします。

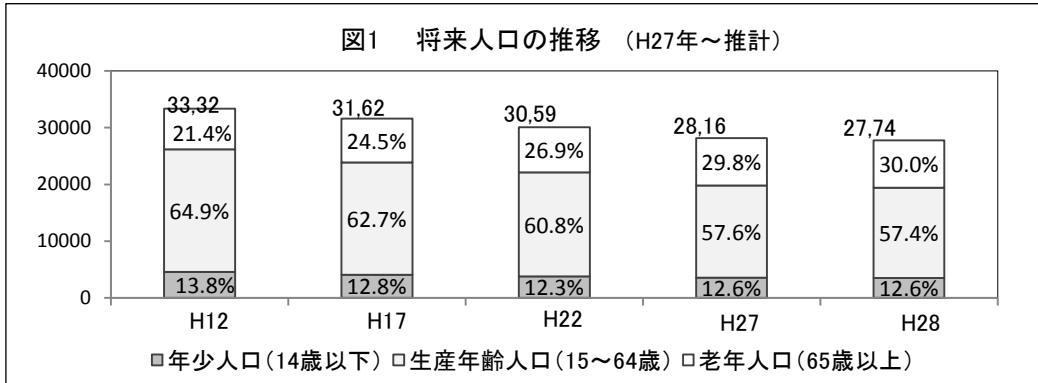
第2章 名寄市の現状と課題

1. 健康に関する概況
2. 前計画の評価

1. 健康に関する概況

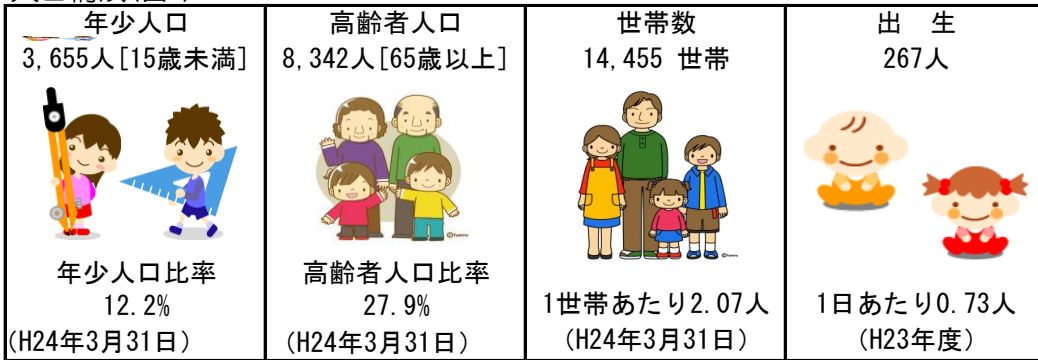
(1) 人口構成

○平成18年3月27日『新名寄市』が誕生してから6年が経ちました。年々人口は減少し少子高齢化は進んでいます。



新名寄市総合計画、平成22年のみ国勢調査

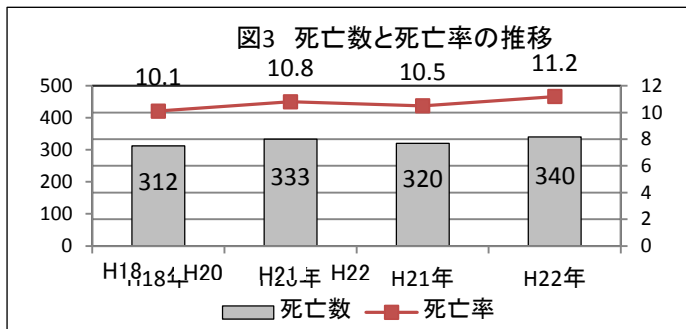
人口構成(図2)



住民基本台帳

(2) 死亡の推移

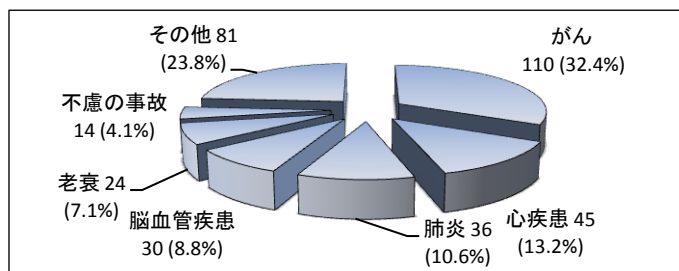
①死亡数・死亡率の推移



○人口千人当たりの死亡率は、増加しており、全国9.5、全道10.1に比べ、市は11.2と高くなっています。

平成19～22年道北地域保健情報年報
平成22年北海道保健統計年報

②主な死因状況 (図4)



○死因別では、1位がん、2位心疾患、3位肺炎となっています。

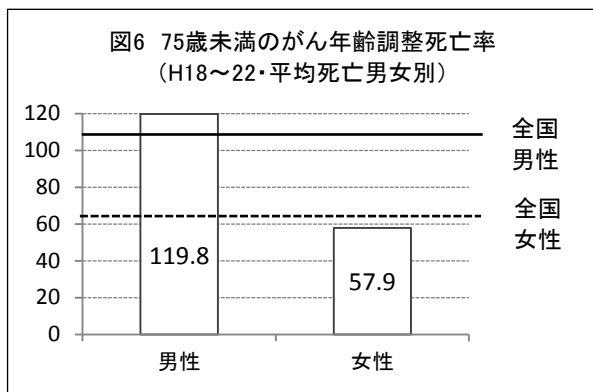
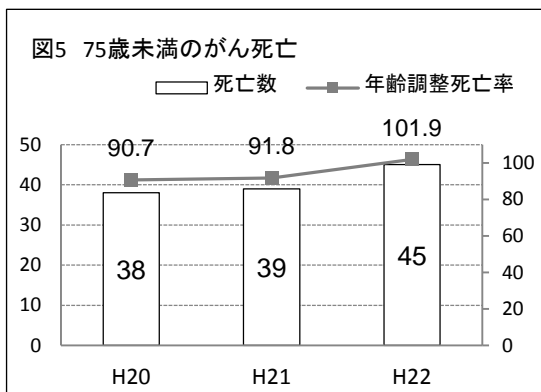
○3人に1人ががんで死亡しています。

平成22年北海道保健統計年報

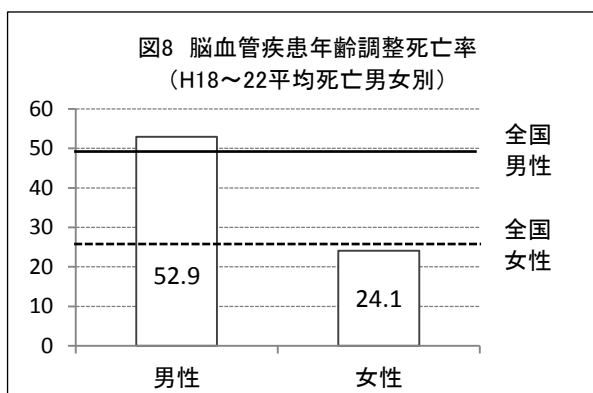
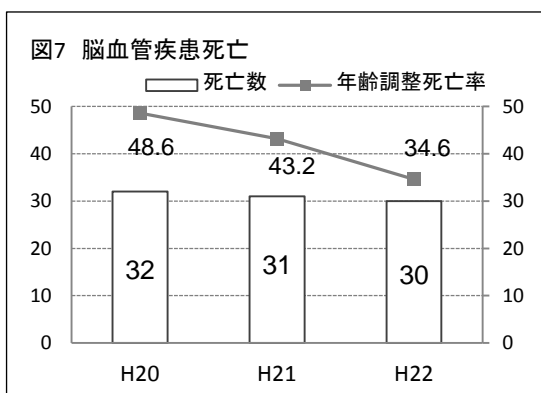
③年齢調整死亡率

高齢化等の影響を除くため年齢構成を調整した人口（10万人当たり）死亡率

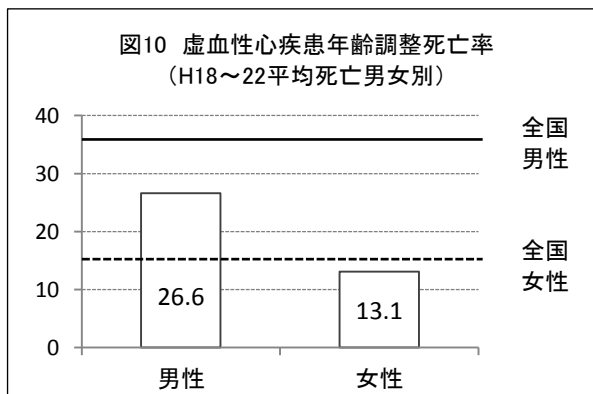
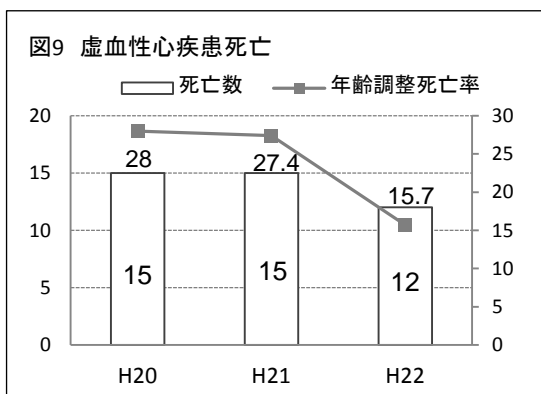
○がんの[※]年齢調整死亡率は、増加傾向にあります。男性は全国108.9、全道120.4に比べ高く、女性は全国62.0、全道67.0に比べ低くなっています。



○脳血管疾患の年齢調整死亡は低下傾向にあります。男性は全国49.5、全道47.1に比べ高く、女性は全国26.9、全道25.2に比べ低くなっています。



○虚血性心疾患の年齢調整死亡率は低下傾向にあります。男性は全国36.9、女性は全国に比べ男女とも低くなっています。



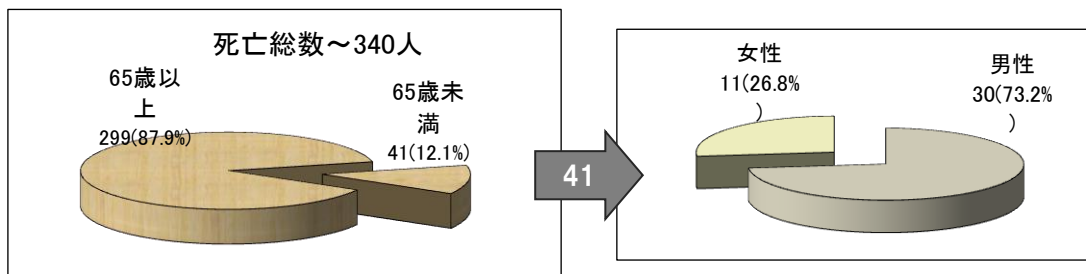
※図5~10 平成19~22年道北地域保健情報年報、平成22年北海道保健統計年報

④早世（65歳未満死亡）状況

▼65歳未満の死亡内訳

- 65歳未満の死亡数は、全死亡数340人のうち41人を含め、死亡率は12.1%となっており、全国14.8%、全道19.7%に比べ低くなっています。
- 性別では、男性が7割以上と圧倒的に多くを占めています。

65歳未満死亡数及び割合(図11)

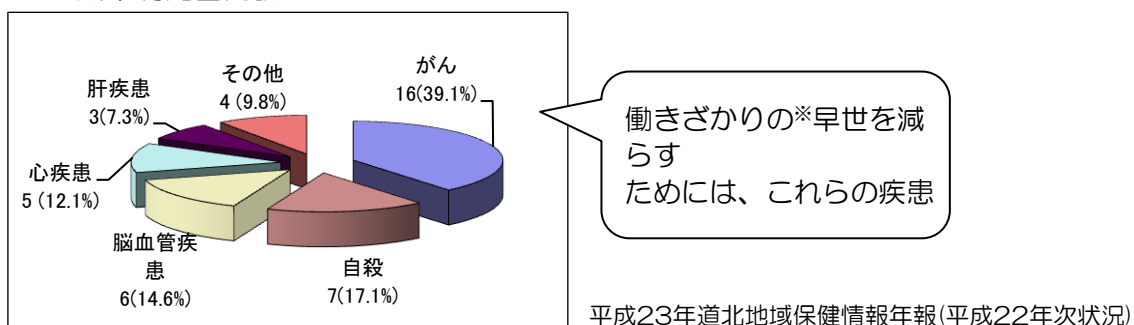


平成23年道北地域保健情報年報（平成22年次状況）

▼65歳未満死因内訳

- 死因別では、1位がん、2位自殺、3位脳血管疾患となっており、がん約4割、自殺約2割、脳血管疾患と心疾患はあわせて約3割を占めています。
- 特に、自殺は7人のうち、男性が6人と多くを占めています。

65歳未満死因内訳(図12)



平成23年道北地域保健情報年報(平成22年次状況)

(3) 平均寿命と健康寿命

- 平均寿命と健康寿命との差は、男性1.24年、女性2.85年で全国や全道に比べ短くなっています。

*平均寿命・*健康寿命 (年)

	平均寿命		健康寿命		平均寿命と健康寿命との差	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
名寄市	79.59	86.42	78.35	83.57	1.24	2.85
全道	79.26	86.57	77.84	83.36	1.42	3.21
全国	79.64	86.39	78.17	83.16	1.47	3.23

女性の方が男性より1.61年長くなっています。

健康寿命の算定方法の指針

平成22年健康寿命算定プログラムの計算表を用いて算定

(4) 障がいの状況

①人工透析の状況

ア. *人工透析の推移

- 人工透析者数はほぼ横ばいですが、糖尿病性腎症は年々増加しています。
- 人口に対する糖尿病性腎症の割合も年々増加しています。

▼人工透析者の推移

	H14	H18	H22	H23
透析者数(新規)	69(5)	72(10)	70(7)	67(10)
(糖尿病性腎症再掲)	(20)	(20)	(23)	(24)
糖尿病性腎症 人口10万人当たり*	61.8	64.6	76.2	80.4

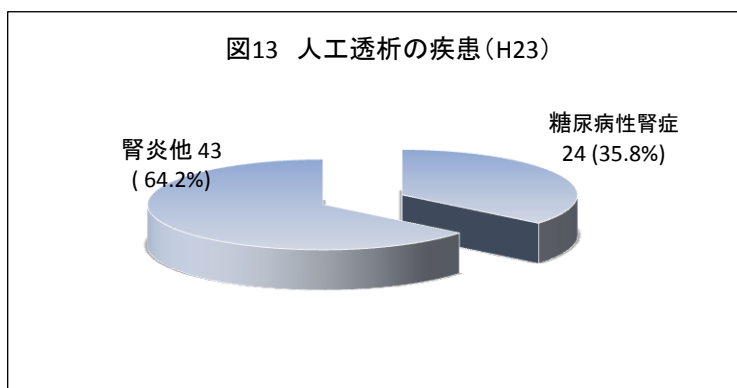
※年度末人口で算出

(平成24年3月末現在)

新たに人工透析になった10人のうち、5人が糖尿病の重症化が原因となっています。

イ. 人工透析の原因疾患名

- 糖尿病が原因で人工透析を受けている人は、3割以上を占めています。



身体障がい者更生指導台帳

～糖尿病や腎疾患などを重症化させないための予防が求められます～

②介護状況

- 要介護認定者数は1,320人で、うち65歳以上は1,272人(96.4%)となっています。
- 要介護認定者の65歳以上人口に占める割合は15.5%となっています。

要介護認定者状況

	要支援1・2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
第1号被保険者 (65歳以上)	371	211	254	167	168	101	1,272
第2号被保険者 (40～64歳)	10	5	15	11	3	4	48
総 数	381	216	269	178	171	105	1,320

介護保険事業状況報告（平成22年3月末現在）



- 要支援1・2、要介護1・2をあわせると、要介護認定者の65.6%を占めています。
全国61.9%、全道66.2%に比べほぼ同じ傾向がみられます。

▼第2号被保険者（65歳未満）の特定疾病（主な原因）状況

- 第2号被保険者は46人おり、男性が27人（58.7%）、女性が19人（41.3%）います。
- 特定疾病の主なものは、1位脳血管疾患、2位初老期における認知症、3位関節リウマチとなっていますが、そのうち脳血管疾患が6割以上を占めています。

第2号被保険者の要介護認定状況

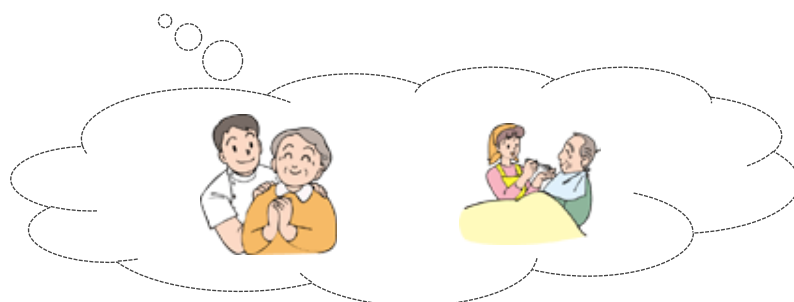
介護度	要支援1・2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
第2号被保険者	9	8	13	11	3	2	46

平成24年5月末現在 高齢介護課より

特定疾病（主な原因）

疾病	1位	2位	3位	その他	計
	脳血管疾患	初老期における認知症	関節リウマチ		
人数	29	6	4	7	46
(%)	63.0	13.1	8.7	15.2	100

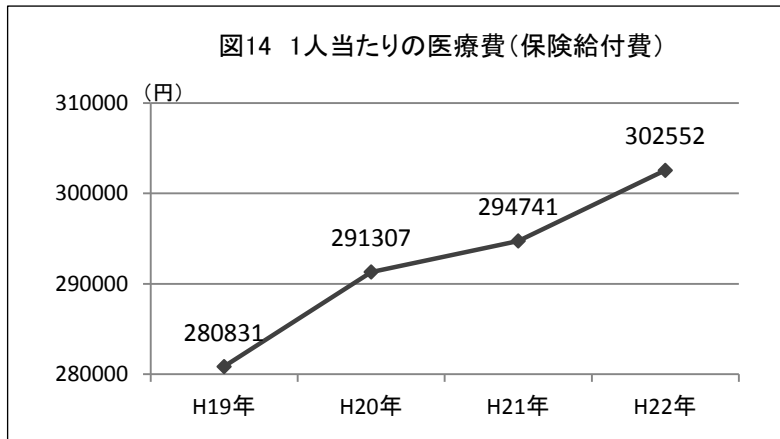
～脳梗塞等の脳血管疾患を予防し、介護を必要とする状態にならないことが、健康寿命の延伸に向けて重要になってきます～



(5) 名寄市国保医療費の状況（国保加入率24.6%：平成23年3月末現在）

①1人当たりの医療費（保険給付費）の推移

○1人当たりの医療費が増加しており、4年間で2万円以上増えています。



広報なよろ平成24年7月号

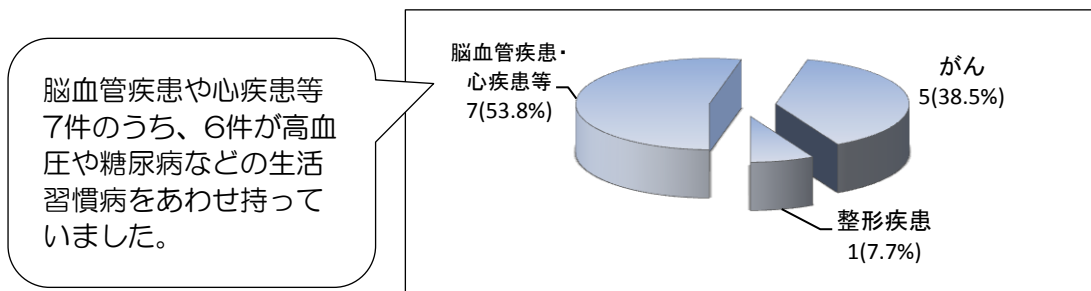
②国保レセプトからみた医療費および疾患の傾向

▼1件のレセプトが高額（1か月100万円以上）となっている疾患の状況

○高額となっているレセプトは13件あり、1件は心疾患で400万円を超えていました。

○13件のうち、7件（53.8%）は脳血管疾患や心疾患等でした。その他は、がん5件（38.5%）、整形疾患1件（7.7%）でした。

高額レセプトの疾患内訳(図15)

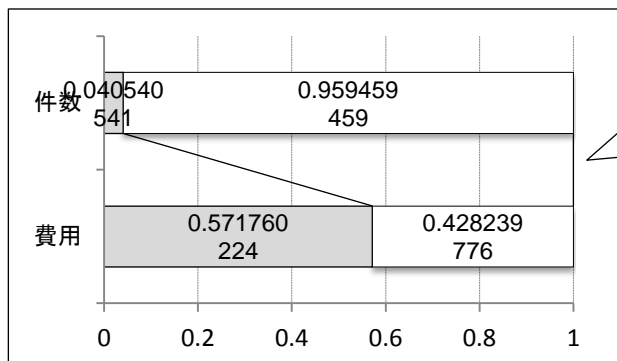


平成23年5月診療分レセプト

▼入院と入院外の医療費（診療費）割合

○わずか4.1%と少ない入院者に対し、医療費の割合は入院が約6割を占めています。

医療費内訳(図16)



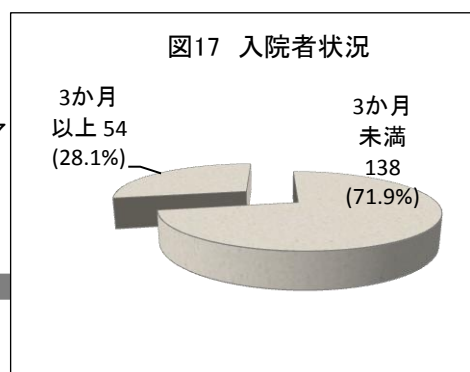
適切な時期に適切な治療を受け、入院を長期化しないことが、身体的負担の軽減や医療費抑制からも重要です。
～予防的な医療が求められます～

平成23年5月診療分レセプト
国民健康保険毎月事業状況報告書（事業月報）C・F表 5月診療分

▼長期入院者状況（3か月以上）

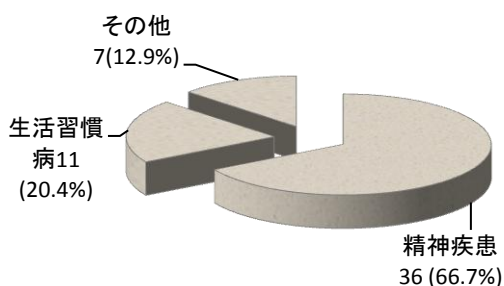
○入院192件のうち3か月以上の長期入院は54件（28.1%）となっています。

○長期入院のうち精神疾患での入院は36件（66.7%）、生活習慣病が11件（20.4%）、その他7件（12.9%）でした。



平成23年5月診療分レセプト
国民健康保険毎月事業状況報告書（事業月報）C・F表 5月診療分

図18 長期入院(3か月以上)疾患内訳



生活習慣病の中では脳血管疾患が11件中の9件（81.8%）と多くを占めています。

国民健康保険長期入院者リスト
平成23年5月診療分レセプト
国民健康保険毎月事業状況報告書（事業月報）C・F表 5月診療分

～長期入院による身体的負担を軽減し、

入院にかかる医療費の抑制のためにも予防可能な脳血管疾患対策が重要です～

(6) 健康管理の状況

～名寄市国保特定健康診査（以下「特定健診」という）結果からの特徴～

特定健診は、国保加入者で40歳以上74歳までを対象に糖尿病等の生活習慣病の発症予防や重症化予防を目的に実施しています。

①平成22年度特定健診の結果から（全道との比較）

○平成22年度受診者1,393人に対する結果、最も多い所見は高血糖で、受診者全体の7割以上を占めています。

○脂質異常（LDL）や高血圧、肥満についても2～3人に1人の割合で所見がありました

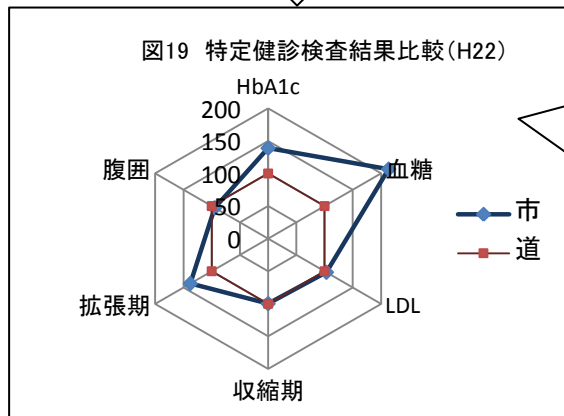
所見割合（％） 市町村国保における特定健診等結果状況報告書

項目	高血糖		脂質異常	高血圧		肥満
	HbA1c	血糖	LDL	収縮期	拡張期	腹囲
名寄市	73.9	50.6	56.4	46.4	26.9	28.6
全道	53.2	23.7	54.6	46.5	19.5	30.2
全道順位※	41位	8位	38位	90位	29位	137位

脳血管疾患や心疾患などの血管の病気は、これらの所見項目が血管を傷めて発症します。

※全道179全市町村中の順位です。

全道を100とした時の名寄市の割合を示しています。



全道と比較すると、特に血糖は全道8位、HbA1cは全道41位、高血圧（拡張期）は全道29位、脂質異常（LDL）は全道38位と高い状況にあります。

「健康」の判断を何でしていますか？

～自覚症状がでる前に体の中では何が起きているのでしょうか?!～

痛い!! 苦しい!! といった自覚症状だけが体の変化や信号ではありません。普通に過ごしているだけでは気付かない、もっと早い段階での変化…それが健康診断でわかるのです。



②平成23年度名寄市国保特定健診の結果から

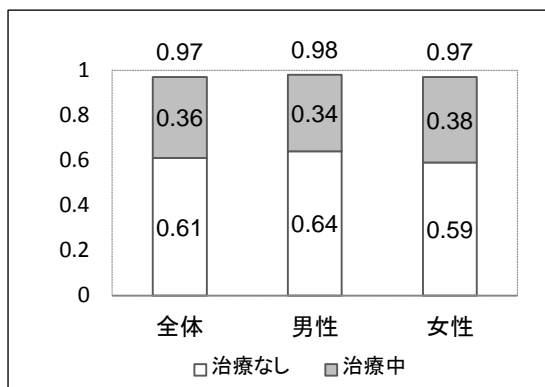
○平成23年度の健診40～74歳の受診者は1,486人で、男性577人（38.8%）、女性909人（61.2%）でした。

○健診の結果では、男女とも9割以上に所見がありました。

○所見の中では、血糖・脂質異常（LDL）、血圧値に高い傾向が見られました。

○*メタボリックシンドロームおよび予備群の人数は、男性228人（39.5%）、女性123人（13.5%）と男性が多くを占めていました。

受診者の有所見及び治療割合(図20)



男女別有所見状況

	血糖	LDL	血圧	メタボリック・予備群
男性(人)	450	295	268	228
(%)	78.0	51.1	46.4	39.5
女性(人)	679	551	367	123
(%)	74.7	60.6	40.4	13.5

▼男性と女性の差は？

男性…40歳代ですでに半数以上が血糖や脂質異常（LDL）が高くなっています。



女性…50歳代から急に血糖や脂質異常（LDL）が高くなっています。



○65歳以上になると、血圧値の高い人が男女とも約半数を占めていました。

年代・性別 有所見状況

		1位		2位		3位	
		項目	(%)	項目	(%)	項目	(%)
40代	男性	HbA1c	56.9	血糖値	53.4	LDL	51.7
	女性	HbA1c	37.7	LDL	37.7	血糖値	15.9
50代	男性	HbA1c	81.0	血糖値	70.2	LDL	64.3
	女性	HbA1c	67.6	LDL	66.2	血糖値	38.0
60～64歳	男性	血糖値	66.0	HbA1c	60.0	腹囲	57.0
	女性	HbA1c	73.5	LDL	63.8	血糖値	51.4
65～74歳	男性	HbA1c	78.6	血糖値	65.5	収縮期血圧	48.3
	女性	HbA1c	77.1	LDL	61.0	収縮期血圧	46.9

※検査項目については、P58「健診結果の見方」に基準値を表示しています。

2. 前計画の評価

(1) 評価の目的

平成20年度から5年間の取り組みの成果について、市民の健康状態や健康意識の変化などにより平成19年度現状値（以下「初期値」という）からの判定を行い評価します。

(2) 評価の方法

市民の生活習慣に関する実態を把握するために「生活習慣アンケート」を実施しました。アンケートをもとに、9領域78項目の指標について、初期値と現状値を統計的に処理し評価をしました。解析にあたっては、原則的に「健康日本21の最終評価における検定の考え方」と同様の手法を用い、次のとおり行いました。

▼評価の判定基準

評価区分
A 初期値と比べて、統計的に処理をして 改善した
B 初期値と比べて、統計的に処理をして 改善傾向にある
C 変わらない
D 初期値と比べて、統計的に処理をして 悪化している
E 評価困難

※統計処理（vs初期値<0.05）を行い判定

(3) 全般的な評価

設定した9領域78項目について上記の「評価の判定基準」に基づき改善状況を評価すると、下記のとおりとなりました。

78項目中、改善した項目は12項目で、改善傾向の1項目をあわせても全体の16.7%にとどまりました。また、変わらない項目は37項目（47.4%）、悪化している項目は15項目（19.2%）でした。

また、対象者の変更や未把握のため評価困難な項目は、13項目（16.7%）でした。

なお、分野別の初期値からの改善状況を評価し、今後の課題を整理した詳細については「資料編」にまとめています。

▼評価状況の一覧

項目	A	B	C	D	E	評価項目数
食生活	3	1	13	1	4	22
運動	2		6	10		18
心の健康	1		10	1		12
歯の健康	2			1		3
たばこ	2		1			3
アルコール	1		2		2	5
糖尿病			3			3
循環器系疾患	1		2	2	2	7
がん					5	5
合計	12	1	37	15	13	78
割合(%)	15.4	1.3	47.4	19.2	16.7	100