第２章

足寄町の概況と特性

第２章　足寄町の概況と特性

１　町の概要

（１）位置

足寄町は十勝の東北部に位置し、東は雌阿寒岳を経て釧路市及び白糠町に接し、南は本別町、西は上士幌町、北は陸別町及び津別町に接しています。

（２）地理・地形

地形はおおむね山麓をもって構成され、東西 66.5km、南北 48.2km で、その面積は 1,408.04 ㎢を擁しています。

（３）気候

気候は、十勝内陸気候の影響を受ける条件を有するため、寒暖の差が極めて大きく、降水量・降雪量が少なく日照時間も長くなっています。

（４）沿革

明治 12 年、中足寄に移住した細川繁太郎・エン夫妻が初めての永住者とされたのが足寄町の沿革の始まりです。その後、道路の開削および鉄道の開通によって団体移民が入植し、次第に人口が増加し、昭和 30 年４月に西足寄町と足寄村が合併し広大な行政面積を擁する足寄町が誕生しました。

２　人口動態

（１）人口構成

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

表２より、足寄町の人口(国勢調査)は、平成 17 年には 8,317 人でしたが、令和７年には 5,952 人となり大きな減少傾向にあります。

高齢化率は、国(28.6%)や北海道(32.2%)に比べて高齢化が進展しています。足寄町の高齢化率は平成 17 年には 31.1%でしたが、令和２年から 40%を超えてきています。

また、生産年齢人口(15 歳～64 歳) ・年少人口(０歳～14 歳)は総人口に占める割合が減少傾向にあり、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。

表２　人口構成

	平成 17 年		平成 22 年		平成 27 年		令和２年		令和７年１月	
年齢	人口	構成比	人口	構成比	人口	構成比	人口	構成比	人口	構成比
０～14 歳	951	11.4%	870	11.4%	807	11.5%	732	11.2%	559	9.4%
15～64 歳	4,781	57.5%	4,171	54.7%	3,533	50.6%	3,199	48.8%	2,940	49.4%
65 歳以上	2,585	31.1%	2,589	33.9%	2,648	37.9%	2,618	40.0%	2,453	41.2%
合計	8,317	100%	7,630	100%	6,988	100%	6,549	100%	5,952	100%

令和２年国勢調査　北海道　65 歳以上構成比　32.2%
　　国　　65 歳以上構成比　28.6%

資料：平成 17 年・平成 22 年・平成 27 年・令和２年　国勢調査
　　令和７年１月　住民基本台帳

（２）死亡

足寄町での死亡原因の内訳をみると（その他の死亡を除く）、多い順に１位悪性新生物（がん）、２位心疾患、３位脳血管疾患となっています。

表３　死亡者数

死亡原因	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	計
悪性新生物	36	34	20	28	36	33	187
胃の悪性新生物（再掲）	4	4	1	6	4	4	23
糖尿病	1	1	2	2	1	1	8
心疾患 ※高血圧性を除く	9	18	14	17	18	17	93
脳血管疾患	10	20	9	10	14	12	75
肺炎	9	5	8	3	1	4	30
老衰	8	4	4	13	9	10	48
不慮の事故	1	4	2	4	5	2	18
交通事故（再掲）	1	－	－	2	1	1	4
自殺	－	2	－	3	2	3	8
他	23	35	32	22	39	33	184
死亡総数	102	127	92	110	130	120	681

資料：北海道保健統計

※介護保険・後期高齢者医療・国民健康保険の状況はそれぞれの計画で出しているので、今回は掲載しない。

（３）出生

足寄町の出生率は、国や北海道を上回っていますが、低い出生率（数）が続いています。

表４　出生者数

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年	令和６年
足寄町出生数	51	38	43	38	29	34	28	29	15
足寄町出生率	1.59	1.65	1.65	1.59	1.33 ※平成３０年～令和４年の平均			－	－
北海道出生率	1.29	1.29	1.27	1.24	1.21	1.20	1.12	1.06	－
国　出生率	1.44	1.43	1.42	1.36	1.33	1.30	1.26	1.20	－

資料：平成28年～令和元年　十勝地域保健情報年報

令和２年～令和６年　足寄町出生数：保健推進担当出生台帳

令和２年～令和５年　出生率：人口動態

３　足寄町民の健康状態に関するデータ

（第３期データヘルス計画概要版　P15～P16 参照）

生活習慣病の発症予防と重症化予防の最も重要な取り組みである、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導は、令和４年度の法定報告で、受診率64.4%、保健指導実施率は58.6%で、国、北海道より非常に高くなっています。

特定健康診査の結果については、BMI　25 以上、腹囲基準値以上、空腹時血糖値 100 以上の割合が、国、北海道と比べて高くなっています。（検査項目別有所見者の状況）いずれも食生活（炭水化物、飲酒、蛋白質）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。

毎年受診を継続することで、データの変化と自分の生活を振り返ることや体の変化を確認することが生活習慣病予防・重症化予防の第一歩となります。

健診受診を継続できるような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。

４　町の財政状況に占める社会保障費

足寄町においては、令和５年度の決算において、国保の療養諸費及び高額医療費が約 4.7 億、介護保険の保険給付費が約 7.3 億円で併せて 12 億円となっています。

今後さらに高齢化が急速に進展する中で、いかに足寄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。

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から持続可能な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。

分析結果に基づく課題とその対策

分析結果からみた課題と対策を以下に示す。

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	**生活習慣病** ・健康診査データより、生活習慣に関連した検査項目において、有所見者割合が高い項目がある。 ・医療費及び患者数上位において、生活習慣に関係する疾病が多くを占めている。一方で、生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診につながっていない健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在する。 ・透析患者のうち、生活習慣を起因とする糖尿病から透析に至った患者が最も多い。	1	①、②、③、④
B	**医療費** ・後発医薬品の使用割合は87.3%である。	2	⑤
C	**介護、高齢者支援** ・健康診査の質問票より、口腔機能の低下が懸念される割合は2.2%である。	3	⑥
D	**被保険者の健康意識** ・健康診査の質問票より、運動習慣がないと回答した割合は67.0%、生活習慣の改善意欲がないと回答した割合は33.7%である。	4	⑦

データヘルス計画全体における目的
生活習慣病の早期発見･早期治療による重症化予防 レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。
医療費適正化 後発医薬品(ジェネリック)の普及啓発により、医療費の適正化、医療資源の有効活用と薬物有害事象発生防止を図る。
健康寿命延伸と高齢者支援の充実 医療･介護データの連携を進め、フレイル予防、介護予防を行う。 地域で一体となって高齢者の医療･介護･暮らしを支援する体制づくりに努める。
被保険者の健康意識の向上 被保険者一人一人が自らの健康状態を把握し、より良い生活習慣の継続につながるような機会･情報の提供、健康づくりサポートを行う。

保健事業実施計画

令和06年度～令和11年度に予定している保健事業を以下に示す。

事業名称	事業概要
特定健康診査受診勧奨事業	過去5年間の健診データを活用し、個人の健診結果に基づき一人ひとりの健康状態に合わせた完全個別の生活習慣改善アドバイスが掲載された「個別受診勧奨シート」の送付を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。
特定保健指導利用勧奨事業	特定健康診査の結果、保健指導判定値以上と判定された対象者に、結果通知のタイミングで効果的な利用勧奨を実施する。利用勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。
特定健診異常値放置者医療機関受診勧奨事業	特定健康診査の結果、受診勧奨判定値を超えている対象者に、医療機関への定期的な通院を促す受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。

事業名称	事業概要
糖尿病性腎症重症化予防事業	レセプトによる医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、人工透析への移行リスクが高い者を抽出し、保健師･看護師等専門職による保健指導を実施する。
後発医薬品使用促進通知事業	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者に対し、自己負担額の差額等を通知する。
高齢者の介護予防事業	フレイル対策が必要と思われる高齢者を対象に、専門職による運動指導や保健指導が盛り込まれたプログラムを実施する。
健康ポイント事業	健康ポイントを付与し、被保険者に登録を促す。登録者に対しては、インセンティブを付与することで、各種がん検診や運動など健康に関する取り組み後押しする。インセンティブを有効活用することで、健康意識の向上、健康行動の促進を図る。

足寄町国民健康保険
第3期データヘルス計画(令和06年度～令和11年度)概要版

データヘルス計画の概要

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成･公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられた。こうした背景を踏まえて策定した第2期データヘルス計画を見直すとともに、第3期データヘルス計画を策定して、被保険者の健康保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上を図る。

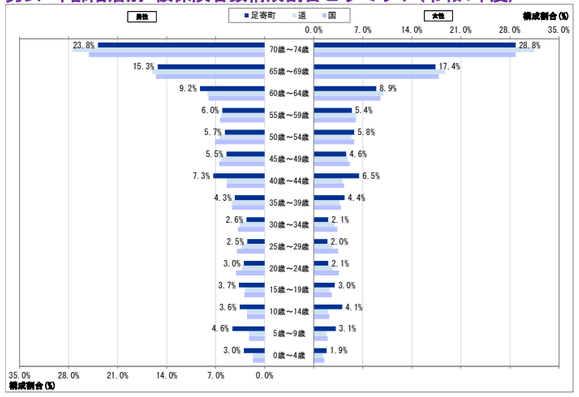
保険者の特性把握

本町の令和4年度における、人口構成概要、男女･年齢階層別被保険者数構成割合ピラミッド、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率、要介護(支援)認定率、主たる死因の割合を以下に示す。

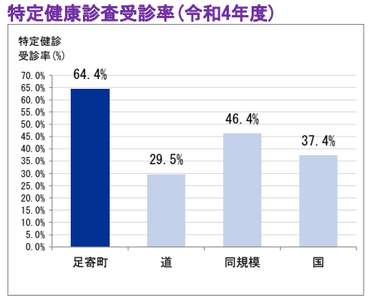
人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率(65歳以上)	国保被保険者数(人)	国保加入率	国保被保険者平均年齢(歳)	出生率	死亡率
足寄町	**6,549**	**40.0%**	**1,708**	**26.1%**	**52.0**	**4.4**	**15.6**
道	5,165,554	32.2%	1,029,195	19.9%	54.8	5.7	12.6
同規模	6,774	39.4%	1,780	25.6%	55.7	4.9	17.2
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

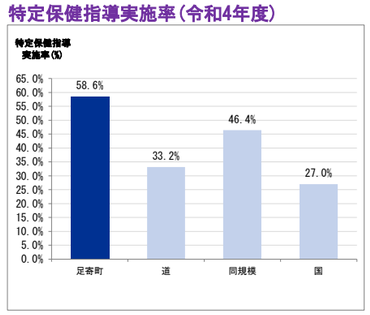
男女･年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



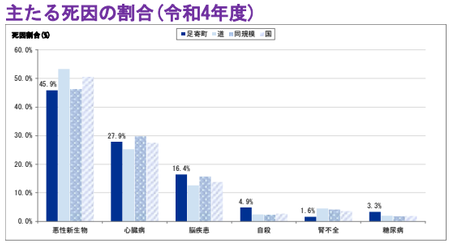
特定健康診査受診率(令和4年度)



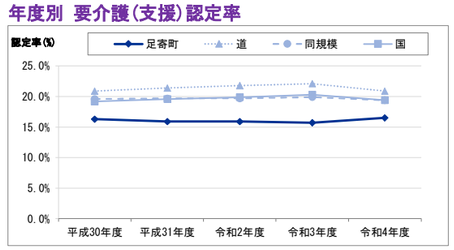
特定保健指導実施率(令和4年度)



主たる死因の割合(令和4年度)



年度別 要介護(支援)認定率



第2期データヘルス計画の各事業達成状況

評価指標	計画策定時実績 2017年度(H29)	実績 中間評価時点 2020年度(R2)	実績 現状値 2022年度(R4)
特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定健診受診率：53.2% 特定保健指導率：58.7%	特定健診受診率：57.2% 特定保健指導率：55.6%	特定健診受診率：64.5% 特定保健指導率：66.7%
【短期目標疾患】 ・メタボリックシンドローム・予備群の減少 ・高血圧の改善 ・脂質異常症の減少 ・糖尿病有病者の増加の抑制	メタボ該当者：22.2% メタボ予備群：8.3% Ⅱ度高血圧の割合：5.4% LDL160以上：8.6% HbA1c6.5%以上：11.5%	メタボ該当者：24.8% メタボ予備群：10.4% Ⅱ度高血圧の割合：7.4% LDL160以上：10.1% HbA1c6.5%以上：11.9%	メタボ該当者：26.5% メタボ予備群：9.6% Ⅱ度高血圧の割合：7.8% LDL160以上：8.1% HbA1c6.5%以上：13.1%
【中長期目標疾患】 ・脳血管疾患死亡率の減少 ・虚血性心疾患死亡率の減少 ・糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の減少	脳血管死亡率：14.9% 虚血性心疾患死亡率：29.9% 糖尿病腎症新規透析患者数：2人	脳血管死亡率：26.0% 虚血性心死亡率：23.4% 糖尿病腎症新規透析患者数：2人	脳血管死亡率：16.4% 虚血性心死亡率：27.9% 糖尿病腎症新規透析患者数：0人

検査項目別有所見者の状況

国保では、16検査項目中5項目が国の有所見者割合より低くなっているが、平均年齢が国より低いにも関わらず、BMI、腹囲、中性脂肪、ALT、HDL、血糖、HbA1c、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧の10項目は国より高くなっている。透析に関係がある血糖及び血圧（収縮期・拡張期）が国より高いことに注意が必要である。後期では、16検査項目中、腹囲、中性脂肪、ALT、血糖、収縮期血圧、拡張期血圧、クレアチニンが国・北海道より高いことに注意が必要である。

検査項目別有所見者の状況（令和4年度）（国保）

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上
足寄町	40歳～64歳	人数（人）	120	112	50	63	14	71	116	29
		割合（%）	45.1%	42.1%	18.8%	23.7%	5.3%	26.7%	43.6%	10.9%
	65歳～74歳	人数（人）	179	187	111	77	33	208	312	34
		割合（%）	38.3%	40.0%	23.8%	16.5%	7.1%	44.5%	66.8%	7.3%
	全体（40歳～74歳）	人数（人）	299	299	161	140	47	279	428	63
		割合（%）	40.8%	40.8%	22.0%	19.1%	6.4%	38.1%	58.4%	8.6%
道		割合（%）	30.7%	34.5%	21.0%	15.8%	3.6%	23.4%	52.4%	6.6%
国		割合（%）	26.9%	34.9%	21.1%	14.0%	3.8%	24.9%	58.2%	6.6%

区分			収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR
			130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満
足寄町	40歳～64歳	人数（人）	93	67	134	1	10	56	2	15
		割合（%）	35.0%	25.2%	50.4%	0.4%	3.8%	21.1%	0.8%	5.6%
	65歳～74歳	人数（人）	286	131	215	7	23	79	6	78
		割合（%）	61.2%	28.1%	46.0%	1.5%	4.9%	16.9%	1.3%	16.7%
	全体（40歳～74歳）	人数（人）	379	198	349	8	33	135	8	93
		割合（%）	51.7%	27.0%	47.6%	1.1%	4.5%	18.4%	1.1%	12.7%
道		割合（%）	50.0%	21.5%	50.6%	1.1%	14.8%	20.0%	4.4%	20.9%
国		割合（%）	48.3%	20.8%	50.1%	1.3%	21.4%	18.4%	5.2%	21.8%

検査項目別有所見者の状況（令和4年度）（後期）

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上
足寄町		人数（人）	44	43	3	4	1	16	19	1
		割合（%）	24.3%	23.8%	1.7%	2.2%	0.6%	8.8%	10.5%	0.6%
道		割合（%）	27.4%	16.6%	1.4%	1.6%	1.5%	5.3%	10.8%	1.5%
国		割合（%）	23.7%	13.7%	1.5%	1.5%	1.7%	5.4%	12.2%	1.5%

区分			収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR
			130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満
足寄町		人数（人）	93	17	30	9	4	10	2	14
		割合（%）	51.4%	9.4%	16.6%	5.0%	2.2%	5.5%	1.1%	7.7%
道		割合（%）	36.9%	7.5%	17.9%	3.6%	19.4%	8.2%	1.5%	10.0%
国		割合（%）	34.1%	6.6%	16.9%	4.4%	30.3%	9.8%	1.3%	11.4%

透析のレセプト分析

以下は、透析患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものである。

透析のレセプト分析

年齢階層		被保険者数（人）	レセプト件数（件）	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症	
				人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）
		A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
20歳代以下		323	108	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		137	56	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代		193	77	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代		194	116	3	1.5%	3	100.0%	0	0.0%	1	33.3%	1	33.3%
60歳～64歳		177	123	4	2.3%	3	75.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
65歳～69歳		300	217	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
70歳～74歳		471	423	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体		1,795	1,120	10	0.6%	6	60.0%	0	0.0%	1	10.0%	1	10.0%
再掲	40歳～74歳	1,335	956	9	0.7%	6	66.7%	0	0.0%	1	11.1%	1	11.1%
	65歳～74歳	771	640	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

年齢階層		被保険者数（人）	レセプト件数（件）	糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患	
				人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）
		A	B	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C
20歳代以下		323	108	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		137	56	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代		193	77	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代		194	116	1	33.3%	3	100.0%	1	33.3%	1	33.3%	2	66.7%	1	33.3%
60歳～64歳		177	123	0	0.0%	3	75.0%	3	75.0%	2	50.0%	1	25.0%	2	50.0%
65歳～69歳		300	217	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
70歳～74歳		471	423	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体		1,795	1,120	1	10.0%	9	90.0%	7	70.0%	3	30.0%	3	30.0%	3	30.0%
再掲	40歳～74歳	1,335	956	1	11.1%	8	88.9%	6	66.7%	3	33.3%	3	33.3%	3	33.3%
	65歳～74歳	771	640	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

細小分類による医療費上位10疾病

令和4年度医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は、国保、後期ともに「糖尿病」で、国保が6.3%、後期が5.3%を占めている。

細小分類による医療費上位10疾病（国保）

順位	細小分類別疾患	医療費（円）	割合（%）
1	糖尿病	34,286,500	6.3%
2	関節疾患	32,077,880	5.9%
3	慢性腎臓病（透析あり）	21,055,780	3.8%
4	高血圧症	20,321,560	3.7%
5	統合失調症	17,524,980	3.2%
6	食道がん	14,293,240	2.6%
7	肺がん	10,964,920	2.0%
8	脂質異常症	10,861,900	2.0%
9	不整脈	9,933,270	1.8%
10	乳がん	9,122,900	1.7%

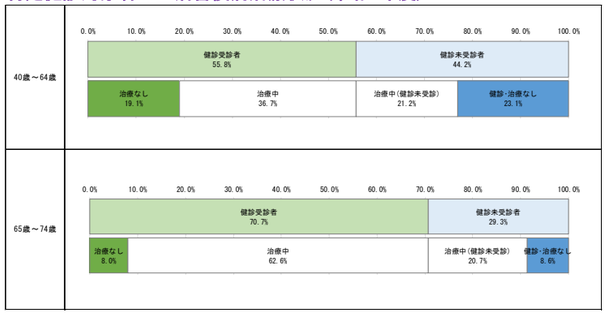
細小分類による医療費上位10疾病（後期）

順位	細小分類別疾患	医療費（円）	割合（%）
1	糖尿病	64,642,630	5.3%
2	関節疾患	61,047,550	5.0%
3	不整脈	49,184,240	4.1%
4	慢性腎臓病（透析あり）	48,051,850	4.0%
5	白血病	39,266,370	3.2%
6	骨折	36,257,830	3.0%
7	脳梗塞	34,511,100	2.9%
8	高血圧症	32,723,070	2.7%
9	肝がん	21,316,630	1.8%
10	狭心症	21,088,850	1.7%

生活習慣病治療状況

以下は、令和4年度における40歳以上の特定健診対象者について、健診受診状況別に生活習慣病の治療状況を示したものである。

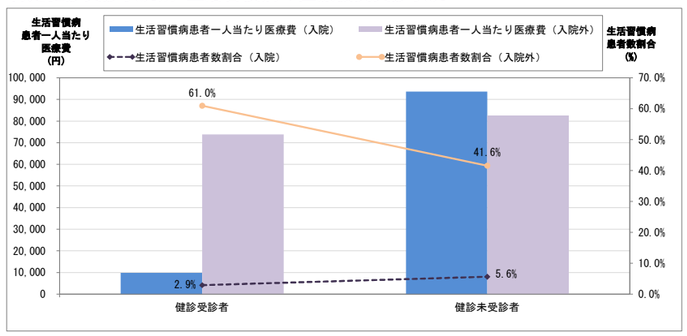
特定健診対象者の生活習慣病治療状況（令和4年度）



生活習慣病の医療機関受診状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものである。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



質問票調査の状況

令和4年度の質問票調査の状況は、国保の全体（40歳～74歳）では、分類「服薬」・「喫煙」・「体重増加」・「運動」・「飲酒」・「咀嚼」「間食」の割合が国より高い為、この点は注意が必要である。また分類「生活習慣改善意欲」の質問事項「改善意欲なし」の割合が高い点も注意が必要である。

質問票調査の状況（国保）

分類	質問項目	全体（40歳～74歳）			
		足寄町	道	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	41.2%	36.7%	39.6%	36.8%
	服薬_糖尿病	12.0%	9.0%	10.6%	8.9%
	服薬_脂質異常症	33.8%	29.4%	27.9%	29.1%
喫煙	喫煙	20.9%	15.9%	15.1%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	42.7%	35.5%	35.9%	34.6%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	67.0%	62.2%	65.1%	59.3%
	1日1時間以上運動なし	50.5%	46.9%	47.0%	47.5%
	歩行速度遅い	55.1%	49.3%	55.6%	50.4%
飲酒	飲まない	58.9%	51.7%	52.5%	53.1%
	1日飲酒量（1～2合）	25.2%	25.3%	26.6%	23.1%
	1日飲酒量（2～3合）	10.7%	11.8%	10.4%	8.8%
	1日飲酒量（3合以上）	2.6%	3.2%	3.2%	2.5%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	34.0%	26.3%	32.8%	27.5%
	改善意欲あり	29.9%	26.4%	28.5%	28.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	10.0%	9.7%	8.2%	9.0%
	保健指導利用しない	68.2%	64.5%	63.4%	62.7%
咀嚼	咀嚼_何でも	23.1%	20.3%	22.4%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	2.3%	2.0%	1.0%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	23.9%	21.5%	21.6%	21.7%
	3食以外間食_時々	57.9%	60.3%	57.6%	57.5%

後期では、国・北海道と比べて心の健康の満足度・社会参加の割合は高くなっているが、その他の項目では状況はよくない。特に喫煙者の割合は多くなっている。

質問票調査の状況（後期）

分類	質問項目	全体			
		足寄町	道	同規模	国
服薬	服薬状況_高血圧	68.0%	62.2%	66.1%	63.9%
	服薬状況_糖尿病	17.7%	12.6%	15.2%	14.7%
健康状態	ふつう	52.6%	49.1%	48.5%	48.2%
心の健康状態	満足	52.6%	50.2%	47.5%	47.5%
口腔機能	お茶や汁物等でむせる	24.6%	22.4%	20.3%	20.9%
運動転倒	以前に比べて歩く速度が遅い	59.8%	58.2%	58.2%	59.1%
	この1年間に転んだ	21.7%	19.5%	19.6%	18.1%
喫煙	吸っている	15.4%	5.4%	4.8%	4.8%
社会参加	週に1回以上は外出	92.0%	89.7%	88.0%	90.5%

透析患者の状況

令和4年度における本町国保の年度別の透析患者数は、被保険者数が15.1%減少している中で、平成30年度4人より5人増加、125%増加となっており、喫緊の課題である。

年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数（人）	透析医療費（円）※	患者一人当たりの透析医療費（円）
平成30年度	4	29,547,960	7,386,990
平成31年度	6	34,598,250	5,766,375
令和2年度	8	48,511,890	6,063,986
令和3年度	9	59,493,750	6,610,417
令和4年度	9	63,570,640	7,063,404

５　第二次足寄町健康づくり計画評価

（１）第二次計画の趣旨

第二次計画は、健康寿命の延伸を目標とした「健康日本 21」、「健やか生活習慣国民運動」「足寄町国民健康保険特定健診等実施計画」を踏まえ、平成 25 年度から平成 34 年度（令和４年度）までの足寄町における成人期からの健康づくりの方向性や目標を定めたものです。なお、健康日本 21 が 1 年延長されたことにより、同じく計画期間を令和５年度まで延長しています。

急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、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り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、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

これらの基本的な方向を達成するため、40 項目について、おおむね 10 年後の目標値を掲げ、目標の達成に向けて取り組みました。

（２）健康づくりの目標と指標・評価

「足寄町健康づくり計画（第二次）」では、①がん、②循環器疾患、③糖尿病、④歯・口腔、⑤栄養・食生活、⑥身体活動・運動、⑦飲酒、⑧喫煙、⑨休養、⑩こころの健康について数値目標を設定しました。

また、平成 28 年に「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策基本法が改定されたことを受け、「足寄町健康づくり計画（第二次）（別冊）」足寄町自殺対策行動計画を策定しています。さらには、平成 17 年には「食育基本法」、平成 28 年には「食育推進基本計画」が策定されたことから、「足寄町健康づくり計画（第二次）（別冊）」足寄町食育推進計画を策定しました。

計画では、計画期間を平成 25 年度から平成 34 年度（令和４年度）までの 10 年間としていましたが、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れ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、足寄町健康づくり計画（第二次）についても、計画の終期を令和５年度までとしました。

「足寄町健康づくり計画（第二次）」について、ＫＤＢ（国保データベース）や地域保健・健康増進計画等の既存のデータを活用し、評価・分析を行いました。

その結果、10 領域 40 指標の項目については、目標達成が 12 項目、改善傾向 11 項目、変化なしが２項目、悪化傾向が 15 項目となっています（表６参照)。

目標達成した 12 項目は、「大腸・子宮・乳がん検診受診率」「特定健康診査実施率」「特定保健指導実施率」「糖尿病性腎症合併による年間新規透析導入患者数の減少」「全出生数中の低出生時体重児の割合」「日常生活における活動量の増加（40～59 歳）（男女)」「運動習慣者の割合の増加（40～59 歳）（男女)、60～74 歳（女性)」でした。

改善傾向の 11 項目は「胃・肺がん検診受診率」「脂質異常症の割合の減少」「糖尿病治療継続者の割合の増加」「糖尿病有病者の割合の減少（男性)」「３歳児でう歯がない者の割合の増加」「歯科検診受診者の増加」「睡眠による休養を十分とれていない者の割合」でした。

悪化傾向にあるものは 15 項目と多く、「高血圧の改善」「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少」「糖尿病有病者の増加の抑制（女性）」「12 歳児の一人平均う歯数の減少」「20 歳代女性のやせの割合（妊娠届で児のやせの割合）の減少」「肥満者の割合の減少（小学５年生・中学２年生・40～64 歳男女)」「多量飲酒者の割合」「喫煙率」「自殺者数の減少」でした。肥満、高血圧・糖尿病、喫煙、飲酒はメタボリックシンドロームの該当者・予備群の増加と深く関係していることから今後も対策が必要です。

表５　足寄町健康づくり計画指標達成状況

策定時の値と現状値を比較	項目数	割合（%）
目標達成	12	30.0
改善傾向	11	27.5
変化なし	２	5.0
悪化傾向	15	37.5
計	40	100.0

表６　足寄町健康づくり計画（第二次）　評価

分野	項目	計画策定時（H23年度）	中間評価（H２８年度）	H３４年度の目標値（H２８年度見直し）	R4年度		中間評価時からの評価	データソース
がん	がん検診の受診率の向上							②
	・胃がん	9.2%	13.50%	20%	胃がん18.1%		改善傾向	
	・肺がん	10.1%	33.60%	40%	肺がん　34.6%		改善傾向	
	・大腸がん	10.7%	18.10%	30%	大腸がん35.8%		達成	
	・子宮頸がん	13.0%	22.10%	30%	子宮頸がん54.2%		達成	
	・乳がん	23.6%	32.00%	40%	乳がん71.3%		達成	
循環器疾患	①正常高値血圧(130または85mmHg）以上の者の割合の減少	男性　29.5%	男性　64.2%	男性40%	男性59.1%		悪化	③
		女性　29.5%	女性　53.8%	女性35%	女性53.7%		悪化	
	②脂質異常症の割合の減少（LDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ160mg/dl以上の者の割合）	11%	9.5%（４年間の平均値）	7%（６年間の平均値）	8.1%	9.5%（6年間平均）	改善傾向	
	③ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑの該当者・予備群の割合の減少	メタボ該当　16.8%（138人）	メタボ該当　20.5%（152人）	メタボ該当15.0% 予備軍　7.4%	メタボ該当　26.1%		悪化	
		メタボ予備軍12.0%（123人）	メタボ予備群　10.0%（74人）		メタボ予備群　9.7%		悪化	
	④特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率の向上							
	・特定健康診査の受診率	35.9%	52.5%	60%以上	64.3%		達成	
	・特定保健指導の実施率	47.1%	37.5%（最新）	45%以上	66.7%		達成	
糖尿病	①糖尿病腎症（合併症）による年間新規透析導入患者数の減少	2人	2人	1.5人	0人		達成	④
	②治療継続者の割合の増加（HbA1cがJDS値6.1%(NGSP値6.5%)以上の者のうち治療中と回答した者）	60.6%	66.7%	75%	71.9%		改善傾向	③
	③血糖ｺﾝﾄﾛｰﾙ指標におけるｺﾝﾄﾛｰﾙ不良者の割合の減少（HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者）	1.1%	1.5%（4年間の平均値）	1.0%	1.5%		変化なし	
	④糖尿病有病者の割合の減少（HbA1cがJDS値6.1%(NGSP値6.5%)以上の者）	男性　18.0% 女性　8.6%	男性　18.5% 女性　10.9% （４年間の平均値）	男性　13.0% 女性　8.0% （６年間の平均値）	男性14.5% 女性11.9%	男性15.5%　（6年間平均） 女性10.3%　（6年間平均）	改善傾向 悪化	
歯・口腔の健康	①乳幼児・学齢期のう蝕のない者							
	・3歳児でう蝕がない者の割合の増加	83.0%	82.7%	90%以上	89.7%		改善傾向	⑥
	・12歳児の一人平均う歯数の減少	1.46歯	1.11歯（４年間の平均値）	1.0本未満（６年間の平均値）	0.81歯	1.18歯（６年間の平均値）	悪化	⑦
	②過去1年間に歯科健診を受診した者(歯周疾患検診受診者数)の増加	19人	37人	50人	47人		改善傾向	⑤
栄養・食生活	適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)							
	・20歳代女性のやせの者の割合(妊娠届出時のやせの者の割合)減少	6.8%	13.2%（4年間の平均値）	10%（６年間の平均値）	23.1%（６年間の平均値）		悪化	⑧
	・全出生数中の低出生体重児の割合減少	5.9%	10.7%（4年間の平均値）	6.0%（6年間の平均値）	5.7%（6年間平均）		達成	①
	・肥満傾向にある子どもの割合の減少（肥満度が２０%以上の者の割合）	（H２８年度） 小５　男子：19.8% 女子：13.8%	小５　男子：19.8% 女子：13.8%	小５　男子:16.2% 女子:10.3% （６年間の平均値）	小5　男子：25% 女子：18.5%	小５　男子:24.1% 女子:19.5% （6年間の平均）	悪化	⑨
		（H２８年度） 中２　男子：11.9% 女子：14.6% （4年間の平均値）	中２　男子：11.9% 女子：14.6% （4年間の平均値）	中２男子:10.1% 女子:12.8% （６年間の平均値）	中2　男子:16.7% 女子:16.7%	中２　男子:16.8% 女子:17.5% （6年間の平均）	悪化	
	・40～60歳代男性の肥満者の割合減少	42.6%	40.6%	35%	46.5%		悪化	③
	・40～60歳代女性の肥満者の割合減少	26.4%	31.4%	25%	38.0%		悪化	
身体活動・運動	①日常生活における活動量の増加（日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合）							③
	・40～59歳	男性　68.5% 女性　80.4%	男性　52.0% 女性　44.3%	男性　57% 女性　48%	男性　71.7% 女性　57.0%		達成 達成	
	・60～74歳	男性　88.1% 女性　90.5%	男性　51.2% 女性　47.2%	男性　56% 女性　51%	男性　52.4% 女性　47.6%		改善傾向 変化なし	
	②運動習慣者の割合の増加（１日３０分以上の軽く汗をかく運動を週２回以上、１年以上実施しているもの）							③
	・40～59歳	男性　14.5% 女性　21.7%	男性　24.0% 女性　21.5%	男性　26% 女性　23%	男性　33.0% 女性　30.2%		達成 達成	
	・60～74歳	男性　65.7% 女性　58.7%	男性　36.4% 女性　32.5%	男性　40% 女性　35%	男性　38.5% 女性　36.3%		改善傾向 達成	
飲酒	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減少（一日当たりの純ｱﾙｺｰﾙの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）	男性　14.5% 女性　7.2%	男性　10.1% 女性　12.5%	男性　9.0% 女性　10.0%	男性　11.2% 女性　10.9%		悪化 改善傾向	③
喫煙	成人の喫煙率減少	男性　25.3% 女性　11.8%	男性　26.2% 女性　10.6%	男性　23.0% 女性　9.0%	男性　31.7% 女性　11.7%		悪化 悪化	
休養	睡眠による休養を十分とれていない者の割合減少	23.5%	23.6%	20.0%	21.9%		改善傾向	
こころの健康	自殺者の減少(人口10万人当たり)（実人数）	65.6（5人）	27.9（2人）（H26年）	20.0（1.38人）	45.8（3人）		悪化	①

＊中間評価時の実績～「４年間の平均値」とはH25～H28の平均値。それ以外はH28の値。
年によるばらつきが大きい項目を４年間の平均値で評価した。
データソース　①：人口動態統計　②：町がん検診　③：町国保特定健診(KDB)　④：町身体障害者交付状況
⑤：町歯周病検診　⑥：町３歳児健診　⑦：市学校保健統計　⑧：町妊娠届出書