

2 留萌圏域の現状と重点領域

(1) 人口・高齢者人口

留萌圏域の人口は、昭和30年代前半の約13万人をピークに減少が続いています。

平成27年10月に実施された国勢調査によると(表1)、圏域の人口は47,912人で、平成22年と比べ、5,193人(9.8%)の減少となっています。また、65歳以上の高齢者人口は17,355人で高齢化率は36.2%となっており、高齢化が進んでいる地域となっています。

[表1 留萌圏域の人口]

区分	総人口(人)	65歳以上(人)	65歳以上割合(%)	65歳以上全道割合(%)
平成22年国勢調査	53,105	16,896	31.8	24.7
平成27年国勢調査	47,912	17,355	36.2	29.1

(2) 死亡数と死因

○留萌圏域の平成26年の死亡数は748人となっており、生活習慣病に関連する主な死亡原因別にみると(表2)、第1位は悪性新生物(がん)で227人、第2位は心疾患で116人、第3位は脳血管疾患で76人、第4位は肺炎で66人となっています。また、死亡者総数に占める割合で見ると、悪性新生物が30.3%、心疾患が15.5%、脳血管疾患が10.2%と、3疾患で死亡総数の56.0%を占めており、さらに肺炎を含めると死亡総数の64.8%となっています。

[表2 留萌圏域の死亡数と死亡率(人口10万対)]

区分	悪性新生物(がん)			心疾患			脳血管疾患			肺炎		
	死亡数(人)	死亡総数に対する割合	人口10万対率(%)	死亡数(人)	死亡総数に対する割合	人口10万対率(%)	死亡数(人)	死亡総数に対する割合	人口10万対率(%)	死亡数(人)	死亡総数に対する割合	人口10万対率(%)
H23道北年報	221	32.1	409.9	119	17.3	220.7	51	7.4	94.6	67	9.7	124.3
H27道北年報	227	30.3	454.8	116	15.5	232.4	76	10.2	152.3	66	8.8	132.2

資料:道北地域保健情報年報(H23道北年報は平成22年度の実績、H27道北年報は平成26年度の実績)

H27増加

○留萌圏域の主要死亡原因の標準化死亡(SMR(2006~2015))は(表3)、がん、腎不全、心疾患がともに高くなっています。

[表3 留萌圏域の主要死因SMR(2006~2015)全国を100とした場合]

	がん					虚血性心疾患	心疾患	脳血管疾患	腎不全	自殺	
	胃がん	子宮がん	乳がん	肺がん	大腸がん						
全道	107.6	94.8	101.6	107.8	118.2	107.3	84.5	101.6	91.6	129.5	107.7
留萌圏域	112.0	95.9	141.0	84.8	121.2	105.8	90.3	106.8	93.9	122.3	108.5

資料:公益財団法人 北海道健康づくり財団「北海道における主要死因の概要」第9巻

**1%有意

*5%有意

SMR(標準化死亡比):標準的な年齢構成(人口10万対の死亡数)にあわせて対象地域に当てはめ、死亡率を算出し比較するもので、「全国を100として、その病気になって死亡する人がどのくらいか」を基準に計算し、100より大きい場合は全国に比べてその病気が原因で死亡した率が高く、100より小さい場合は全国に比べて死亡率が低い。また、人口規模が小さいほど偏りが大きい。有意水準が示されている。

- 1%有意は、99%の範囲で、全国に比べ死亡することが有意に多い
- 5%有意は、95%の範囲で、全国に比べ死亡することが有意に多い

(3) 健康状態

各種統計調査の結果などから、留萌圏域の現状を整理しました。

ア 生活習慣病

○特定健診・特定保健指導実施状況（表4）によると、平成28年度特定健康診査受診率は36.6%となっており、すこやか北海道の目標値の70.0%以上を達成できていない状況です。また、特定保健指導の実施率は32.7%で、すこやか北海道の目標の45%以上には達していません。

[表4 留萌圏域の特定健診・特定保健指導実施状況] (%)

区分	特定健診		特定保健指導	
	全道	留萌圏域	全道	留萌圏域
H24年度実施状況	24.0	30.4	28.7	20.1
H28年度実施状況	27.7	36.6	33.6	32.7

資料: 北海道国民健康保険団体連合会「市町村国保における特定健診結果状況報告書」(平成28年度分)

○平成27年度報告のがん検診受診率（表5）は、子宮がんが26.3%、乳がんが27.4%で、平成23年度より向上していますが、胃がん、肺がん、大腸がんはいずれも10%台で平成23年度より低下しています。すこやか北海道の目標値のがん検診受診率は50%以上となっており、いずれも目標値からは大きく下まわっています。

[表5 留萌圏域のがん検診受診率] (%)

区分	胃がん		子宮がん		乳がん		肺がん		大腸がん	
	全道	留萌圏域	全道	留萌圏域	全道	留萌圏域	全道	留萌圏域	全道	留萌圏域
H23年度報告	10.8	17.0	29.2	24.0	25.4	25.5	11.5	18.5	15.9	19.1
H27年度報告	8.6	12.7	30.1	26.3	28.9	27.4	9.5	14.0	14.7	17.2

資料: 地域保健・健康増進事業報告(H23年度報告は平成22年度の実績、H27年度報告は平成26年度実績)

H27 増加

○特定健診の結果（表6）、肥満者は35.7%、高血圧症は34.2%で、いずれも全道より高い割合となっています。また、糖尿病を強く疑われる割合は、平成28年度は9.0%で北海道の7.8%より高くなっています。

[表6 留萌圏域の特定健診結果状況]

区分	肥満状況*		高血圧症		糖尿病を疑われる*2		糖尿病を強く疑われる*3	
	全道	留萌圏域	全道	留萌圏域	全道	留萌圏域	全道	留萌圏域
H24年度実施状況	28.3	32.3	25.8	35.4	26.7	33.1	7.8	9.3
H28年度実施状況	28.5	35.7	26.2	34.2	49.1	50.3	7.8	9.0

資料: 北海道国民健康保険団体連合会「市町村国保における特定健診結果状況書」

全道割合を超える

* 肥満状況は、国保特定健診 BMI 25以上、かつ 40歳~74歳。BMI: Body Mass Index=体重÷(身長m)²
(日本肥満学会による肥満の判定基準 やせ18.5未満、普通18.5以上25.0未満、肥満25.0以上)

*2 糖尿病を疑われるは、H24年度→HbA1c 5.5以上、H28年度 →同5.6以上、

*3 糖尿病を強く疑われるは、H24年度→HbA1c 6.1以上、H28年度 →HbA1c6.5以上

○主要な死亡原因である「がん」「心疾患」「脳血管疾患」に加えて、近年患者数が増加傾向にあり、かつ重大な合併症を引き起こす恐れのある「糖尿病」、さらに喫煙が強く影響する

「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」の対策が必要であり、これら疾患の発症・重症化を予防するため、健康に有益な生活習慣や社会環境の整備のほか、各種がん検診、特定健康診査・特定保健指導の実施を促進することが重要となります。

イ こころの健康

自殺者（人口10万人当たり）は（表7）、平成27年度は34.1で平成24年度の24.6に比べ増加し全道の19.9より上まわっています。

自殺の背景にある「うつ病」に対して、原因となる様々なストレスの軽減、適切な相談支援が必要です。このため職場のメンタルヘルス対策については、労働安全衛生法が改正され、平成27年度からメンタルヘルス不調を未然に防ぐため事業者に対しストレスチェックの実施が義務付けられました。

また、ストレス軽減・こころの健康づくりの観点から、笑いが健康にもたらす効果に着目し、その普及啓発を図るため、平成28年からは、8月8日を「道民笑いの日」として制定しています。

[表7 留萌圏域の自殺者数（人口10万人当たり）]

区分	全国	北海道	留萌圏域
H24道北年報	22.6	23.9	24.6
H27道北年報	19.5	19.9	34.1

資料：道北地域保健情報年報 第8表（H24道北年報は平成23年度の実績、H27道北年報は平成26年度の実績）全道を超える

ウ 次世代の健康

○留萌圏域における全出生中の低出生体重児（2,500g未満）の出生率（出生千対）は（表8）、平成27年度101.3‰（パーミル）となっています。

[表8 留萌圏域の低体重児（2,500g未満）出生状況（出生千対）]

区分	全国	北海道	留萌圏域
H23道北年報	96.2	98.0	117.0
H27道北年報	95.4	97.1	101.3

資料：道北地域保健情報年報（H23道北年報は平成22年度の実績、H27道北年報は平成26年度の実績）全道を超える

○喫煙状況（表9）は、平成28年度の妊婦の喫煙率が4.8%で、育児中の父の喫煙率は47.6%、母は5.5%です。平成22年度と比較すると改善がみられますので、今後も、家庭内での受動喫煙を少なくする禁煙対策が重要です。

[表9 留萌圏域の喫煙状況（妊娠中の母及び育児中の父母）]

(%)

区分	妊娠中の喫煙(母)		育児中の喫煙(母)		育児中の喫煙(父)	
	全道	留萌圏域	全道	留萌圏域	全道	留萌圏域
H22年度実施状況	10.1	12.4	13.2	12.8	46.9	52.6
H28年度実施状況	5.6	4.8	8.4	5.5	46.5	47.6

資料：北海道母子保健支援システム

全道割合を越える

○妊娠中の喫煙や飲酒は低出生体重児の出生に大きく関与しており、妊産婦の喫煙や飲酒習慣の改善が必要です。

エ 高齢者の健康

平成30年1月1日現在の住民基本台帳によると（表10）、75歳以上の人口比率は20.7%

で、全道の15.1%と比べて高く、5人に1人が75歳以上となっています。

高齢期のやせや低栄養は、要介護や死亡のリスクとなることや、歩数低下は、ロコモティブシンドロームとの関連が深いことから、適正体重の維持や低栄養回避、体力の維持に向けた取り組みが重要です。

[表10 留萌圏域の高齢者人口]

区分	総人口 A	65歳以上人口		75歳以上人口	
		B (人)	比率(B/A) %	C (人)	比率(C/A) %
留萌圏域	46,522	17,731	38.1	9,642	20.7
(北海道の割合)			30.5		15.1

資料：平成30年1月1日現在住民基本台帳

オ 健康を支え、守るための社会環境の整備

健康を支え、守るための社会環境の整備には、行政機関のみならず、地域住民の健康づくりを支援する団体等の整備が必要です。

留萌圏域では、北海道健康マイレージ事業で地域の健康づくりをすすめているほか、独自で取り組んでいる市町村もあり(表11)、また、従業員の健康づくりに独自に取り組んでいる事業所もあります。

[表11 留萌圏域健康マイレージ事業実施市町村状況]

区分	実施市町村数	北海道事業実施(a)	独自事業実施(b)	(a)(b)併用実施
平成28年度	5	4	3	4
平成29年度	7	6	4	6
平成30年度	7	5	5	6

カ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養に関する生活習慣病の改善

○肥満者の割合（BMI25以上）は35.7%で（表6）、平成24年度の32.3%よりも増加しており、全道の28.5%より高くなっています。

○幼児の栄養・食生活は、健全な成長・発達のみならず成人以後のがん・循環器疾患・糖尿病などに強く影響します。留萌圏域の3歳児の食事をみると（表12）、朝食に野菜を摂取しているのは28.7%と低く、幼児は1回に食べられる量が少ないことから毎食野菜料理を食べる工夫が必要です。

また、おやつは、1日“3回以上”や“決まっていない”を合わせると23.3%で、食事を規則正しく食べる習慣を身につけるためには、おやつ内容及び与える時間や量を工夫することが大切です。

○生涯を通じた食育を推進するため、スーパー、コンビニエンスストア等の民間企業や飲食店、特定給食施設などと連携し、個人の食生活の改善を支援するための食環境整備を推進することが重要です。

[表12 留萌圏域の3歳児の食事状況]

区分	野菜摂取状況			1日のおやつ回数			1日の甘味飲料		
	朝食に野菜料理摂取	昼食に野菜料理摂取	夕食に野菜料理摂取	2回以内	3回以上	不定(決まっていない)	50cc未満	50cc～200cc未満	200cc以上
H24年度実施状況	31.1	60.7	82.3	82.3	6.7	9.8	39.7	39.1	21.2
H29年度実施状況	28.7	69.4	82.6	74.8	12.8	10.5	46.5	38.4	13.2

資料：乳幼児の食習慣等に関する調査－留萌圏域独自調査－

○健康の維持・増進のための運動習慣の定着に向け、日常生活の中で無理なく取り入れられる運動の方法や、日々の運動の必要性について情報提供を行うことが重要です。

○休養の基本は質の良い睡眠であり、健康には重要な要素であることから、引き続き、睡眠・休養に関する正しい知識の普及啓発が必要です。

キ 喫煙、飲酒に関する生活習慣病の改善

○留萌圏域の喫煙状況(表9)は、妊婦の喫煙率が4.8%で、育児中の父の喫煙率は47.6%、母は5.5%となっており、家庭内での受動喫煙の影響は強くなります。

特に健康への影響が大きい未成年や、妊産婦に対する禁煙対策を引き続き推進するとともに、これまでの取り組みに加え、家庭や職場、飲食店等においても禁煙・分煙を進め、受動喫煙のリスクを低下させるなど、対策の強化が必要です。

○飲酒は、生活習慣病をはじめとする様々な身体疾患やうつ病等の健康障害のリスク要因となることに加え、未成年者の飲酒は成長や発達に、妊娠中の飲酒は妊娠合併症や胎児の発育に影響を及ぼすこと、さらに最近では飲酒運転による死亡事故等が社会的な問題となっていることから、適正な飲酒に関する普及啓発が重要です。

ク 歯・口腔の健康に関する生活習慣病の改善

○3歳児のう歯保有状況(表13)は、留萌圏域24.9%で、全道平均18.3%と比較すると高くなっています。ほとんどの市町村はフッ化物塗布を実施しており、幼児期のむし歯予防のために定期的な歯科健診、歯科保健指導、フッ化物塗布の受診に加えて、フッ化物配合歯磨剤を使用して歯磨きを行うことと、仕上げ磨きの継続についての働きかけが必要です。

[表13 留萌圏域の3歳児う歯状況]

区分	全道		留萌圏域	
	1人平均う歯数(本)	う歯保有率(%)	1人平均う歯数(本)	う歯保有率(%)
H25年度	0.8	21.1	1.2	26.6
H28年度	0.7	18.3	1.2	24.9

資料: 北海道母子保健業務支援システム **全道割合を超える**

○12歳児のう歯状況(表14)は、留萌圏域56.2%で、全道平均42.5%と比較すると高くなっていることから、むし歯予防の積極的な施策が必要であり、永久歯のむし歯予防に有効なフッ化物洗口の普及について、引き続き働きかけが必要です。

[表14 留萌圏域の12歳児う歯状況]

区分	全道*		留萌圏域*2	
	1人平均う歯数(本)	う歯保有率(%)	1人平均う歯数(本)	う歯保有率(%)
H25年度	1.3	51.1	2.5	63.7
H28年度	1.1	42.5	1.9	56.2

資料: * 全道は、学校保健統計調査 **全道割合を超える**

*2 留萌管内は留萌圏域学校定期歯科健康診査結果

○歯の喪失の主要原因であるむし歯と歯周病を予防するためには、セルフケアとして歯ブラシや歯間清掃用具を併用した歯口清掃に加えて、定期的な歯科健診と歯科専門職による機械的な歯口清掃のプロフェッショナルケアが必要となっており、口腔ケア全般について普及啓発が重要です。

(4) 留萌圏域の課題と今後の取組

ア 各領域の関係事業の実施状況

これまで、各領域においてさまざまな取り組みを実施していますが、留萌圏域健康づくり事業行動計画策定後の平成 25 年度から最終の平成 29 年度まで、保健所や各市町村で取り組んだ各種事業の実施状況をとりとまとめ、「北海道健康増進計画（すこやか北海道 2 1）」の圏域における実施状況として毎年度報告しています。

なお、平成 29 年度の各領域におけるの実施事業は P21～P34 のとおりです。

イ 今後の留萌圏域の取組

(1) から (3) に示した留萌圏域の状況から「肥満」や「高血圧症」「糖尿病を（強く）疑われる」割合が全道より高く、「がん（肺がん）」「腎不全」の主要死亡原因の標準化死亡率（SMR(2006～2015)）も高いことから、本計画期間における重点領域を「がん」「循環器疾患」「糖尿病」と定め、生活改善の取り組みを進めることとします。

なお、各領域の取り組み内容は、「北海道健康増進計画（改訂版）の具体的目標に応じた主な取組」（P8～P20）に対応した、「留萌圏域におけるこれからの取組」（P21～P34）」のとおりです。

また、今後、地域の状況を各種統計数値を確認しながら取組内容を検証していきます。