

第2章

市民の健康を取り巻く現状

1

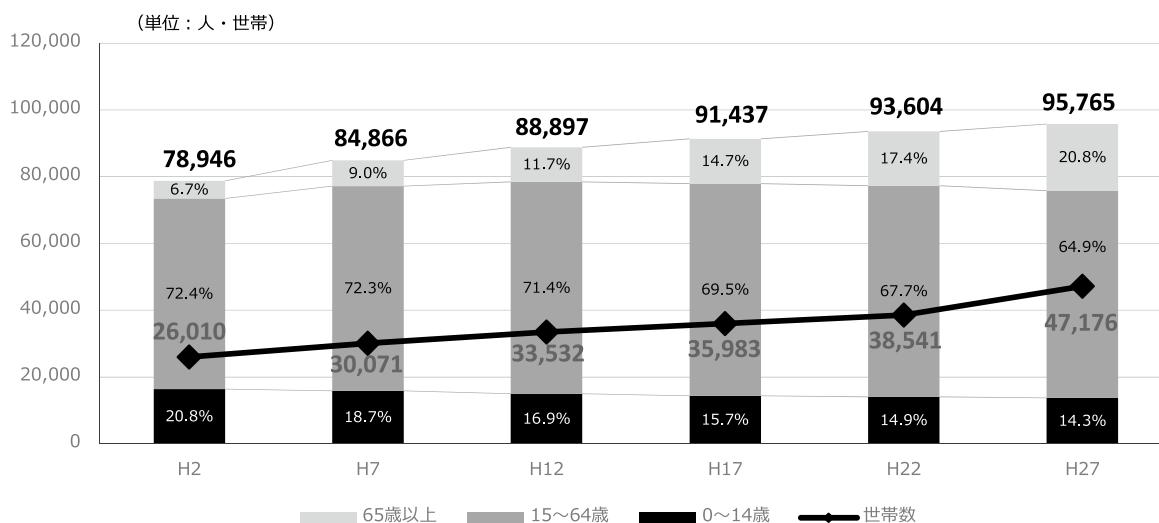
千歳市の人口動態等

(1) 人口の推移

住民基本台帳による平成27年10月1日現在の千歳市の人口は95,765人、世帯数は47,176世帯となっています。前計画改定時の平成22年と比べると、人口と世帯数は共に増加しています。特に世帯数の伸び率が大きく、1世帯当たりの人数は減少しています。

年齢3区分別人口の推移を見ると、0～14歳人口（年少人口）と15～64歳人口（生産年齢人口）の構成比が年々低下している一方、65歳以上人口（老年人口）の構成比が増加しており、北海道一若いまちとされる千歳市においても、高齢化が進展していることがはっきりとかがえます。

図表 4 千歳市の年齢3区分別人口構成・世帯数の推移

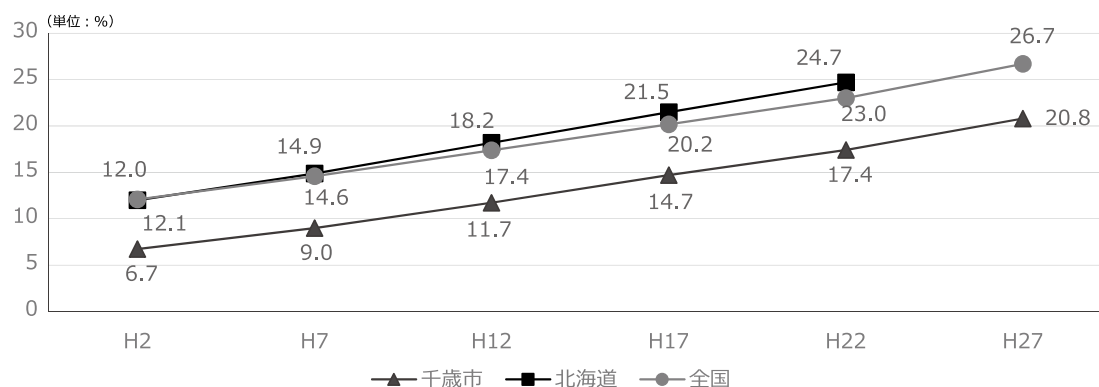


出典：国勢調査、千歳市住民基本台帳（平成27年10月1日現在）

平成22年の老年人口割合を北海道・全国と比べると、いずれも5ポイント以上低くなっており、未だ高齢化率は低い状況にあると言えます。

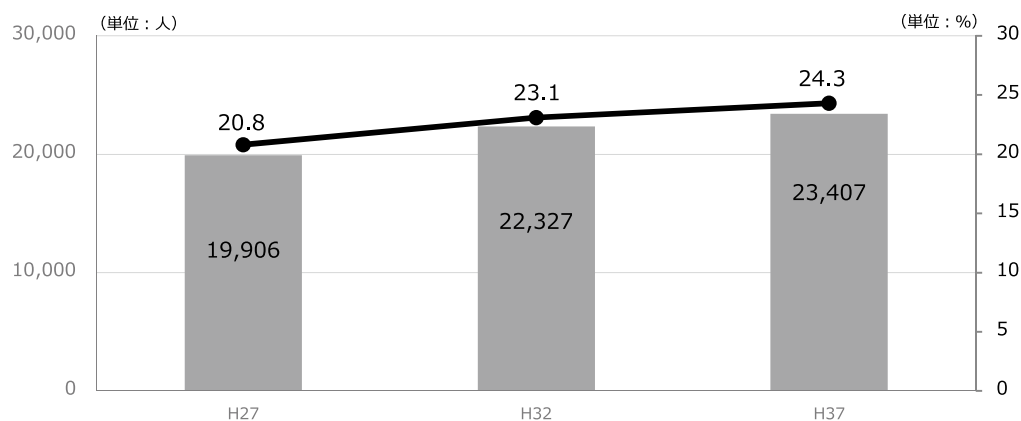
しかしながら、今後も高齢化は進展していくものと考えられ、「千歳市高齢者保健福祉計画・第6期千歳市介護保険事業計画」における高齢者人口・高齢化率の将来推計では、平成32年に22,327人・23.1%、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年には23,407人・24.3%になると見込んでいます。

図表 5 老年人口割合の推移（北海道・全国との比較）



出典：国勢調査、総務省人口推計（平成27年10月概算値）、千歳市住民基本台帳（平成27年10月1日現在）

図表 6 高齢者人口の将来推計

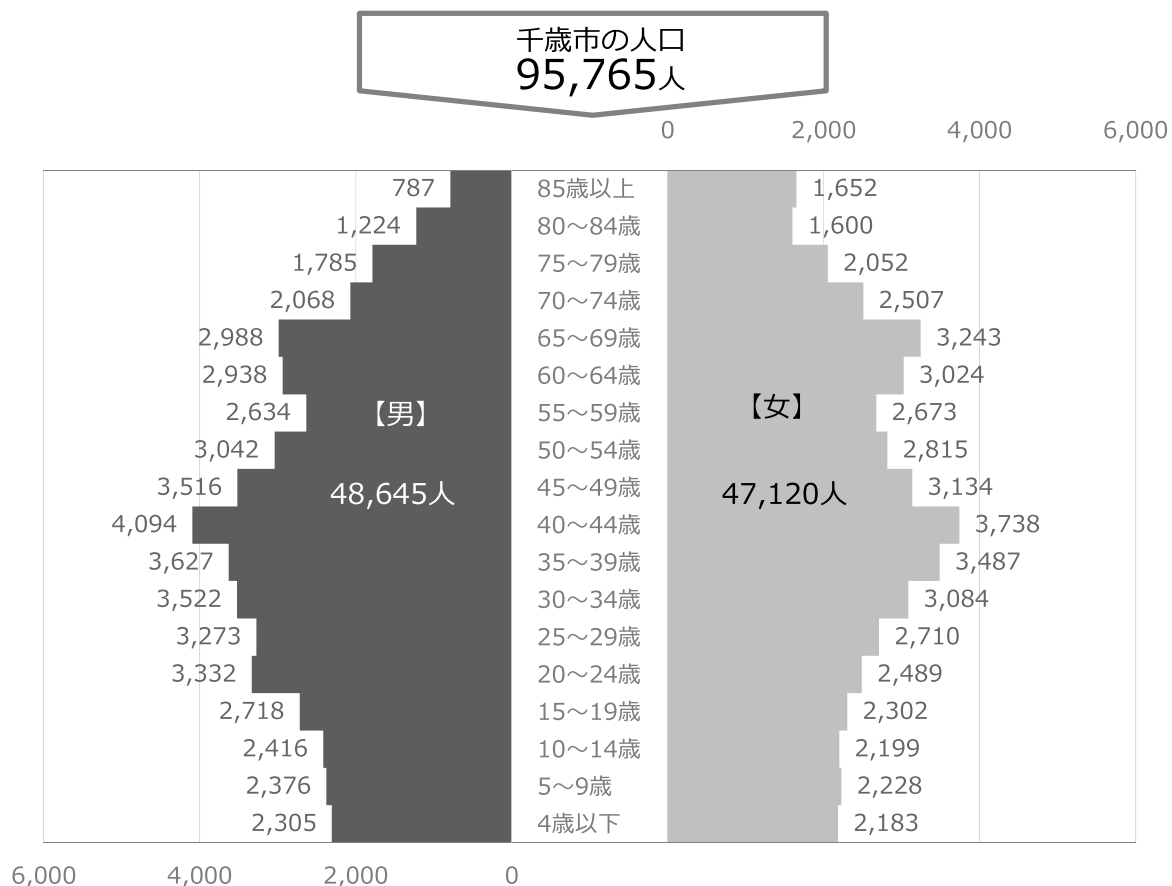


出典：平成27年は千歳市住民基本台帳（平成27年10月1日現在）、
平成32年、平成37年は「千歳市高齢者保健福祉計画・第6期千歳市介護保険事業計画」推計値

男女別に見ると、男性48,645人（総人口の50.8%）、女性47,120人（同49.2%）と、男性の方がやや多くなっています。

また、年齢5歳階級別に見ると男女共40～44歳が最も多く、年代別では30代と40代人口が多いことから、ファミリー層を中心とした若い市民が多いと言えます。

図表 7 千歳市の人口（性別・年齢階級別）



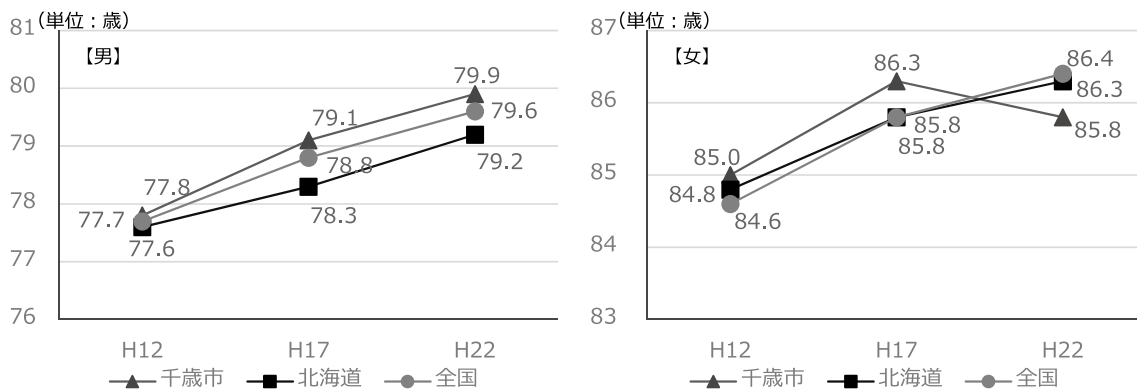
出典：千歳市住民基本台帳（平成27年10月1日現在）

(2) 平均寿命と健康寿命^{※1}

千歳市民の平均寿命は、平成22年の生命表^{※2}を見ると、男性で79.9歳・女性で85.8歳となっており、女性の方が男性よりも平均寿命が長くなっています。

また、千歳市の男性では平均寿命が伸びており、平成22年においても北海道と全国を上回っていますが、女性では平成22年に短くなった結果、北海道と全国を下回っています。

図表 8 平均寿命の推移（男女別、北海道・全国との比較）



出典：市区町村別生命表（平成12・17・22年、厚生労働省）

一方、平均寿命には介護を要する期間が含まれるため、この期間を除く「生涯のうち健康で過ごしている期間」を表す“健康寿命”という指標があります。

本計画では、何らかの障がいのために日常生活動作が制限されるまでの年齢を平均的に表したものを「健康寿命」と定義し、千歳市民の平成22年の健康寿命を算出すると、男性が78.9歳・女性が85.2歳となっています。

※1 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のこと。本計画では、何らかの障がいのために日常生活動作が制限されるまでの年齢を平均的に表したものを「健康寿命」と定義しています。

※2 生命表

ある集団のある期間における死亡状況が今後変化しないと仮定したときに、各年齢の人が1年以内に死亡する確率や平均して後何年生きられるかという期待値などを、「死亡率」や「平均余命」などの指標（生命関数）によって表したものを「生命表」と定義します。厚生労働省では、日本の生命表として「完全生命表」（5年ごとに作成）と「簡易生命表」（毎年作成）の2種類を作成・公表しています。また、これとは別に、地域別生命表として「都道府県別生命表」と「市区町村別生命表」（共に5年ごとに作成）の2種類も作成・公表しています。

「平均寿命」と「健康寿命」

平均寿命とは、0歳の人々が後何年生きられるかを示した数で、0歳における平均余命を平均寿命と言います。

また、健康寿命とは、WHO（世界保健機関）が提唱した指標です。「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」とされ、平均寿命から、衰弱・病気・認知症などによる介護期間を差し引いたものです。

日本人の平均寿命は年々伸びており、平成26年に男性80.50歳、女性86.83歳と男女共に過去最高を記録しています。また、日本人の健康寿命は、平成25年に男性71.11歳、女性75.56歳と男女共に世界一となっています。（米ワシントン大学などの国際チーム調査結果）

厚生労働科学研究班が提供している「健康寿命の算定プログラム」を用いて平成22年の千歳市民の平均寿命と健康寿命を算出すると、平均寿命は男性80.00歳・女性87.72歳、健康寿命は男性78.85歳・女性85.18歳となり、その差は男性で1.15歳・女性で2.54歳となります。

人生80年時代を迎えた現在、平均寿命だけではなく、健康な期間の延伸を図ることが個人の豊かな人生につながるため、これからは、疾病予防や介護予防などにより健康寿命をいかに延ばすかが重要となっています。

【千歳市民の平均寿命と健康寿命】（平成22年時点）

平均寿命	男性80.00歳	女性87.72歳
健康寿命	男性78.85歳	女性85.18歳

【健康寿命の算定方法】

健康寿命は、「ある健康状態で生活することが期待される平均期間」を指します。"ある健康状態"とは、「日常生活に制限のない期間の平均」「自分が健康であると自覚している期間の平均」「日常生活動作が自立している期間の平均」のいずれかで定義されます。

国や北海道が公表している健康寿命は「日常生活に制限のない期間の平均」を基に算定していますが、市町村では、「日常生活動作が自立している期間の平均」を用いることが一般的であり、千歳市においても介護保険の要介護2～5の認定者数と人口、死亡数を用いて算定しています。

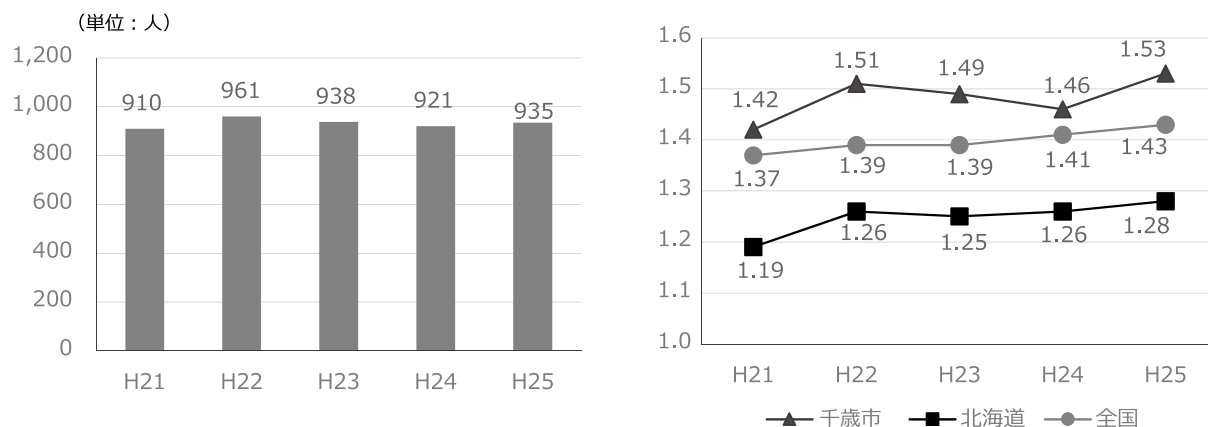
※ 上記の平均寿命は、健康寿命と比較することを目的に「健康寿命の算定プログラム」を用いて算定したものであり、前ページの「0歳児が平均して何年生きられるのかを表した統計値」とは異なります。

(3) 出生数(率)の推移

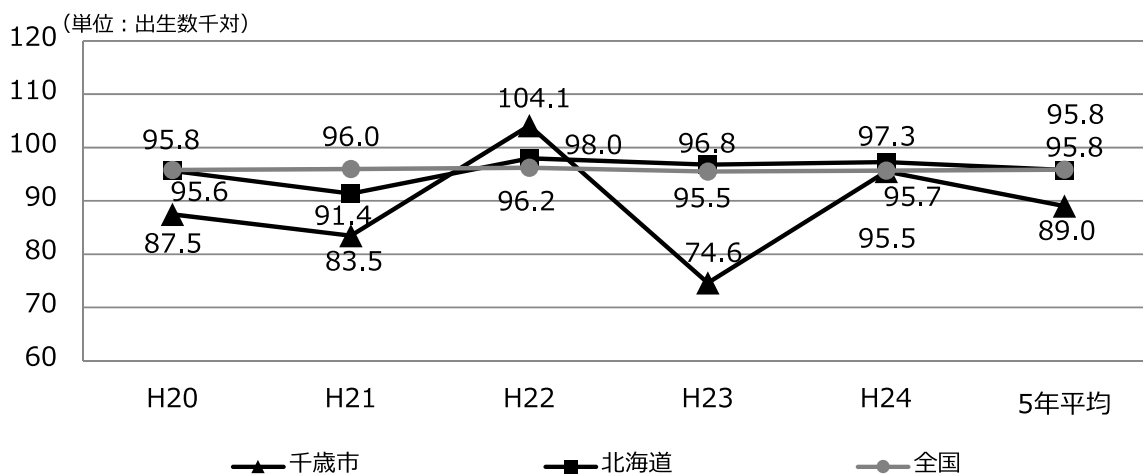
千歳市の出生数は年により増減がありますが、平成25年では935人となっています。一方、合計特殊出生率※は平成25年で1.53(人)となっており、北海道と全国の数値を上回っています。

また、低出生体重児(2,500g未満)の出生率は、平成20年から平成24年までの5年間の平均で出生数千人当たり89.0(人)となっており、北海道と全国の数値を下回っています。

図表 9 千歳市の出生数の推移と合計特殊出生率の推移(北海道・全国との比較)



図表 10 低出生体重児(2,500g未満)出生率の推移(北海道・全国との比較)



※ 合計特殊出生率

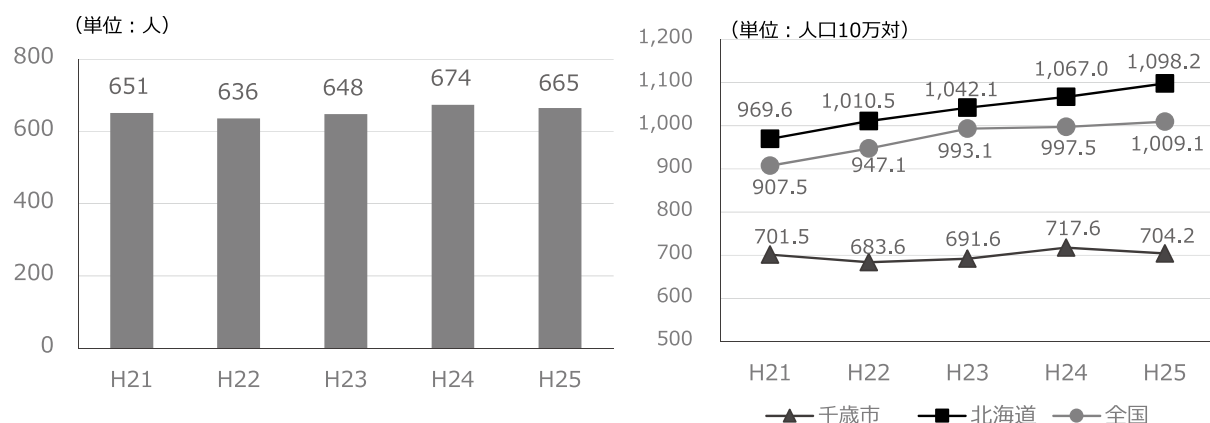
一人の女性が一生に産む子どもの平均数のことで、15~49歳までの母親の年齢別出生率を合計したもの

(4) 死亡数(率)の推移

ここ数年の千歳市民の死亡数は年により増減がありますが、平成25年で665人となっています。

また、死亡率(人口10万人当たりの死亡数)の推移を見ると、北海道と全国に比べその割合は低くなっています。

図表 11 千歳市の死亡数の推移と死亡率の推移(北海道・全国との比較)



出典：北海道保健衛生年報

死因別に見ると、最も死亡率が高いのは悪性新生物(がん)で250.7となっており、以下、心疾患(102.6)、肺炎(62.4)、脳血管疾患(47.6)と続いています。死因別死亡率の第4位までは、北海道と全国に比べていずれも低い傾向が見られます。

図表 12 平成24年の死因別死亡数(北海道・全国との比較)

	死亡総数		悪性新生物		心疾患(高血圧性を除く)		肺炎		脳血管疾患	
	死亡数	率	死亡数	率	死亡数	率	死亡数	率	死亡数	率
千歳市	674	713.0	237	250.7	97	102.6	59	62.4	45	47.6
北海道	58,066	1,060.4	18,138	331.2	9,464	172.8	5,676	103.7	5,082	92.8
全国	1,256,359	997.5	360,963	286.6	198,836	157.9	123,925	98.4	121,602	96.5
	自殺		腎不全		糖尿病		肝疾患		不慮の事故	
	死亡数	率	死亡数	率	死亡数	率	死亡数	率	死亡数	率
千歳市	28	29.6	21	22.2	12	12.7	12	12.7	11	11.6
北海道	1,206	22.0	1,498	27.4	694	12.7	687	12.5	1,633	29.8
全国	26,433	21.0	25,107	19.9	14,486	11.5	15,980	12.7	41,031	32.6

※率は人口10万人当たりの死亡率

※死因別死亡数は千歳市の上位10疾患等の抜粋のため、各死亡数の合計は「死亡総数」と一致しません。

出典：石狩地域保健青報年報

また、年齢構成の異なる地域間の死亡状況の比較に用いられる指標である標準化死亡比(SMR)*を見ると、^{すい}膵臓がん及び^{じん}腎不全が有意水準1%で、^{のう}胆嚢がん、肺がん、自殺、悪性新生物(がん)及び心疾患が有意水準5%でそれぞれ有意に高く、虚血性心疾患、不慮の事故及び脳血管疾患が1%で有意に低くなっています。

図表 13 千歳市における死因別SMR(対象期間:平成15～24年)

死因	食道がん	胃がん	大腸がん	肝臓がん	胆嚢がん	膵臓がん	肺がん	乳がん	子宮がん	
SMR	100.6	96.1	95.7	95.4	126.6	124.1	111.9	122.4	98.2	
判定					*	**	*			
死因	腎不全	肺炎	虚血性 心疾患	交通事故	不慮の事故 (除、交通事故)	自殺	悪 性 新生物	心疾患	脳血管 疾 患	慢性閉塞性肺 疾患
SMR	155.0	95.0	82.6	105.6	78.6	116.7	105.5	108.4	87.7	86.9
判定	**		***		***	*	*	*	***	

※ 判定: *は有意水準5%で、**は1%で、SMRが有意に高い(つまり、全国に比べ死亡することが有意に多い)ことを、- *は5%で、- **は1%で、SMRが有意に低い(つまり、全国に比べ死亡することが有意に少ない)ことを、それぞれ示しています。

出典: 北海道における主要死因の概要8(公益財団法人北海道健康づくり財団)

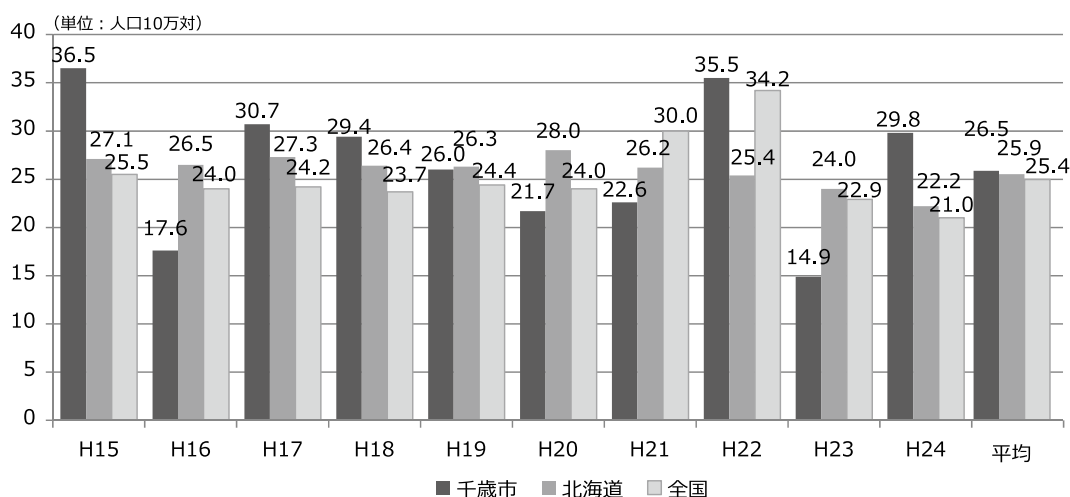
※ 標準化死亡比(SMR)

基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は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ます。標準化死亡比は、基準死亡率と対象地域の人口を用いれば簡単に計算できるので、地域別の比較によく用いられます。

(5) 自殺者数(率)の推移

自殺率は年により増減がありますが、平成15～24年の平均で、人口10万人当たり26.5(人)となっており、北海道・全国に比べその数値は高くなっています。

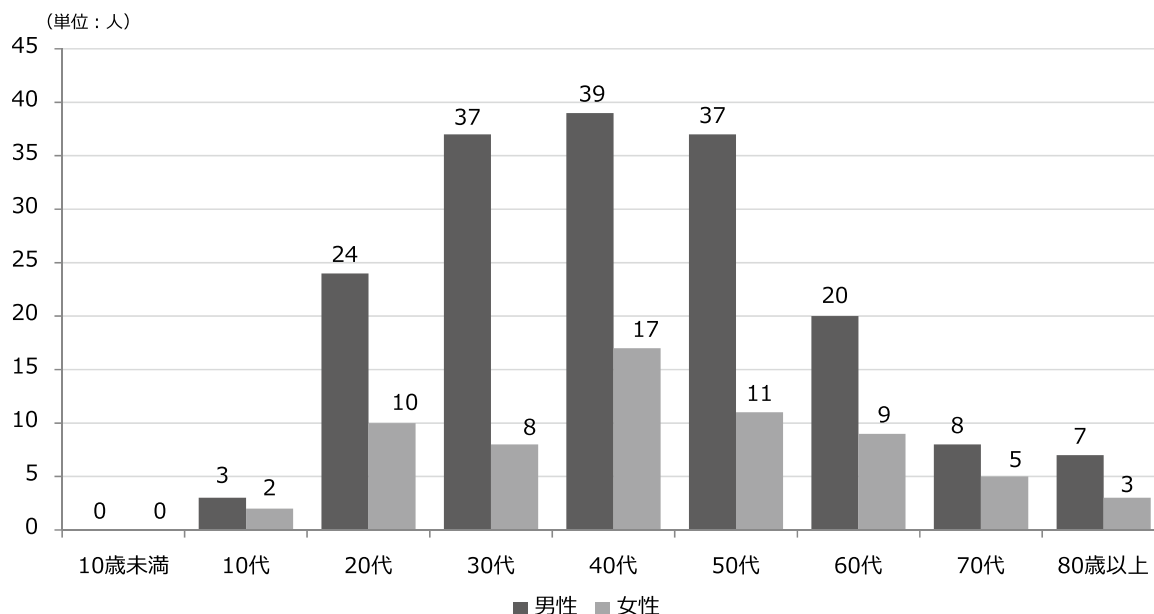
図表 14 自殺率(平成15～24年)の経年変化(北海道・全国との比較)



出典: 北海道保健衛生年報

また、その10年間における千歳市の自殺者数を性別に見ると男性が多く、年代別では40から50代の働き盛りの世代が全体の43%を占めています。

図表 15 性別・年代別の自殺者数（平成 15～24 年の累積）



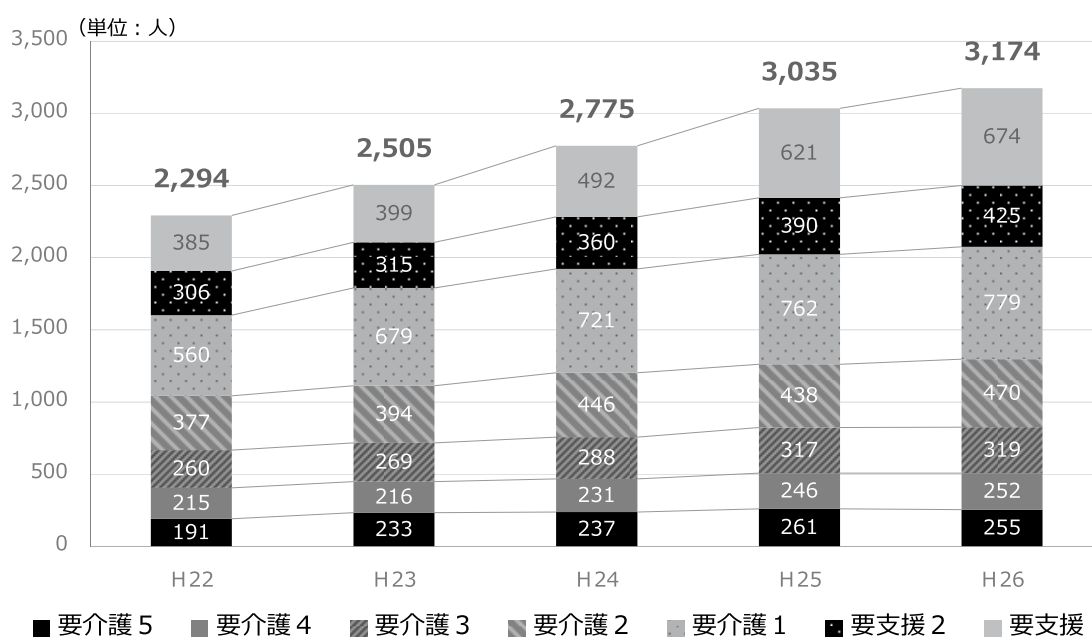
出典：石狩地域保健情報年報

（6）要支援・要介護者数の推移

千歳市の介護保険における要支援・要介護認定者数の推移を見ると、年々増加しており、平成26年は3,174人となっています。

また、介護度別に見ると、要支援1、要支援2及び要介護1の軽度者の割合が増えており、平成26年では認定者の59.2%を占めています。今後も高齢者人口の増加に伴い、要支援・要介護者数は増加していくと考えられます。

図表 16 要支援・要介護認定者数の推移（各年 10 月 1 日）



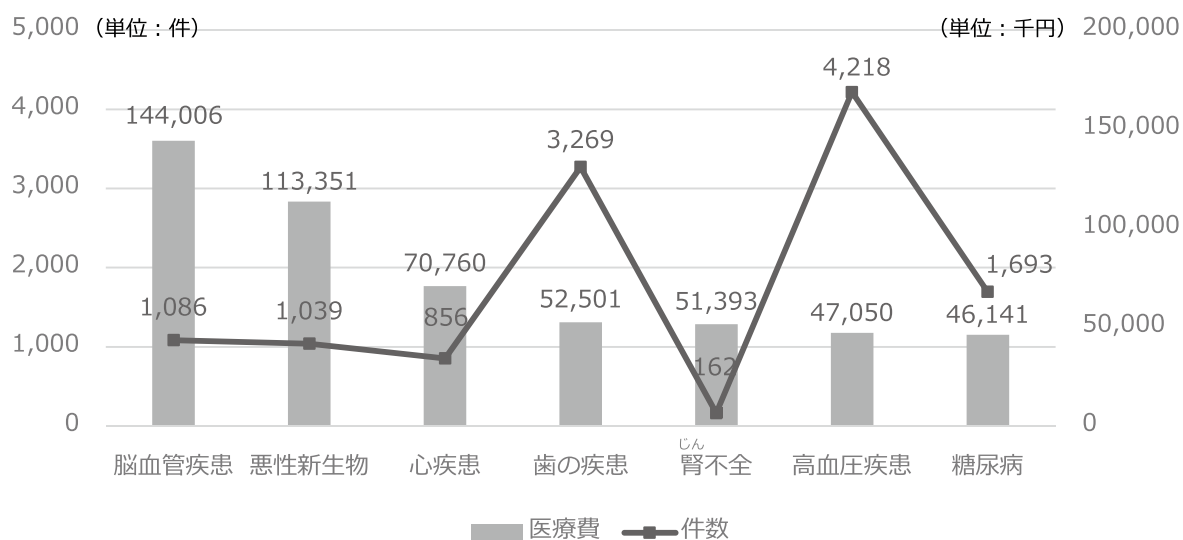
出典：介護保険事業状況報告

(7) 医療の現状

千歳市の国民健康保険と後期高齢者医療における主要疾患別医療費を見ると、脳血管疾患に係る医療費が最も多く、悪性新生物（がん）、心疾患と続いており、生活習慣に起因する疾病の医療費が上位を占めています。

また、件数では、多い順から高血圧疾患、歯の疾患、糖尿病と続いています。

図表 17 主要疾患別医療費（国民健康保険・後期高齢者医療合算、平成 26 年 5 月）



出典：千歳市国民健康保険課・医療助成課資料から作成

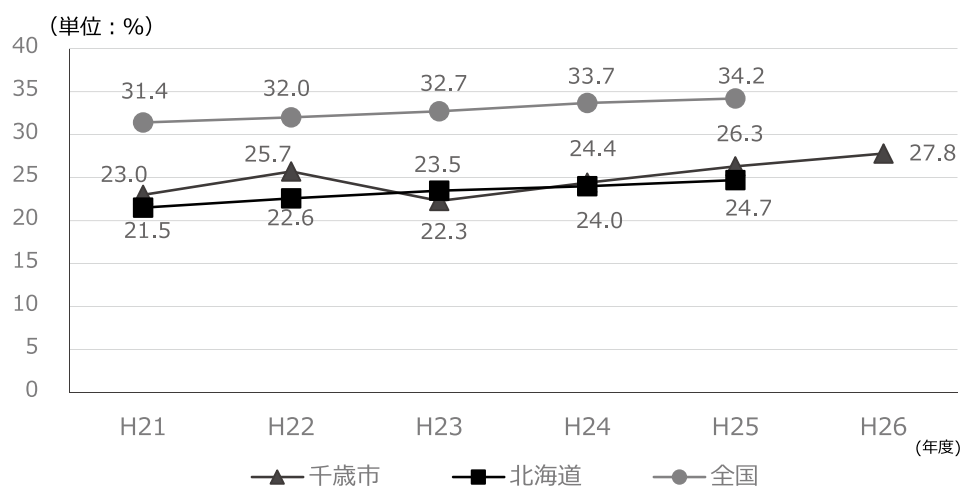
2

市民の健康状態等

生活習慣病の発症を予防し、疾病の早期発見・早期治療により重症化を予防していく上での、最も重要かつ効果的な取組の一つに、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導があります。

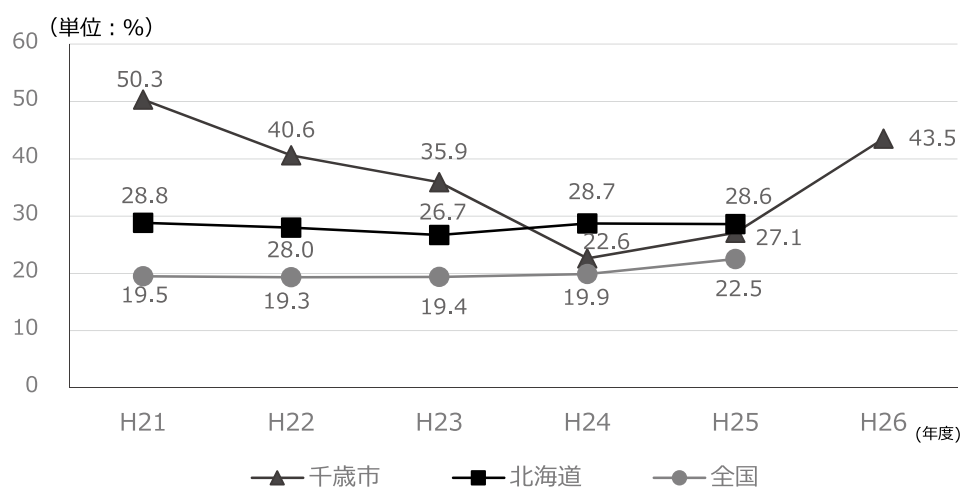
平成26年度の市国保特定健康診査の受診率は27.8%となっており、近年では最も高い受診率となりましたが、全国平均を下回っており（平成25年度比較）、受診率の向上が課題となっています。

図表 18 市町村国保特定健康診査受診率の推移



一方、市国保特定保健指導実施率については、平成21年度の50.3%を頂点としてその後減少傾向にありましたが、平成26年度は43.5%まで上昇し、25年度に比べ16.4ポイント増加しました。

図表 19 市町村国保特定保健指導実施率の推移

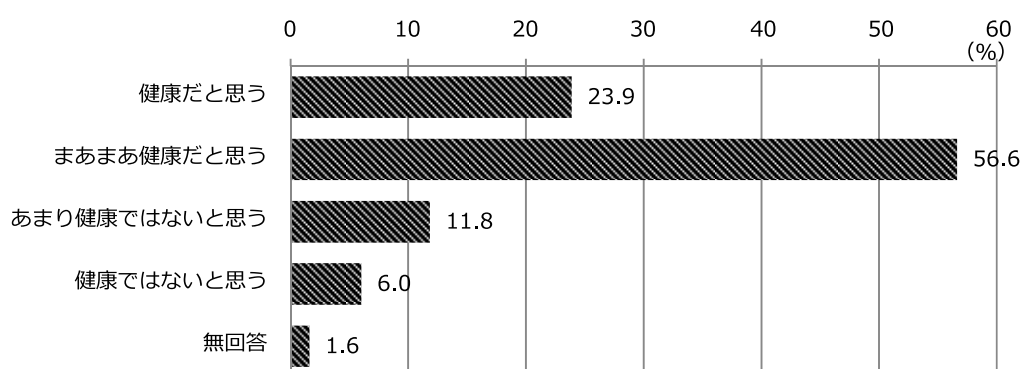


この市町村国保特定健康診査・特定保健指導の結果や各種統計に加え、計画の策定に向け、市民の健康に関する意識や生活習慣などを把握するために行ったアンケート調査の結果を基に、千歳市民の健康状態等について見ていきます。

(1) 市民の健康認識

- ・ 自らを「健康だと思う」「まあまあ健康だと思う」市民は約8割となっています。
- ・ 「あまり健康ではないと思う」「健康ではないと思う」市民が約2割となっており、この割合を減らしていくための取組が必要です。

図表 20 健康の自覚



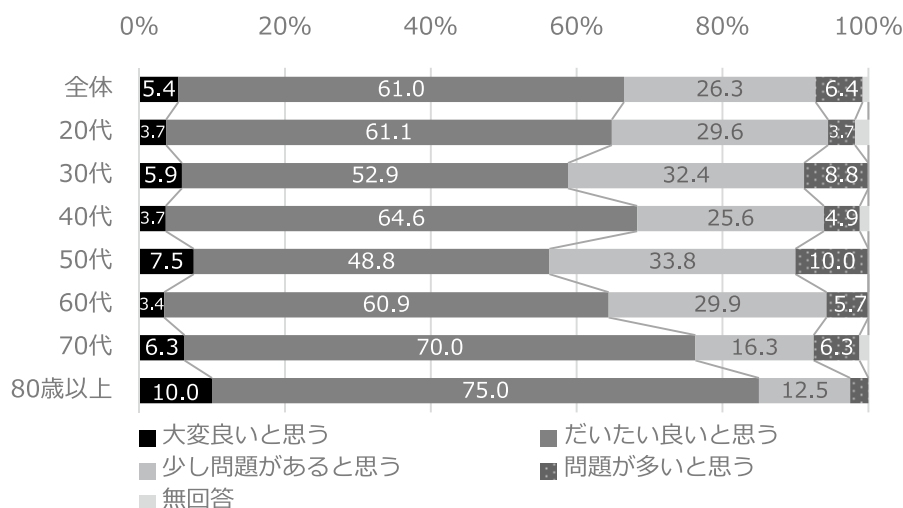
出典：市民アンケート

(2) 栄養に関する状況

(ア) 食生活

- ・ アンケート結果を見ると、自分の食生活を良いと思っている人の割合は7割弱となっています。年代別に見ると、30代と50代で低く、70代以上で高くなっています。

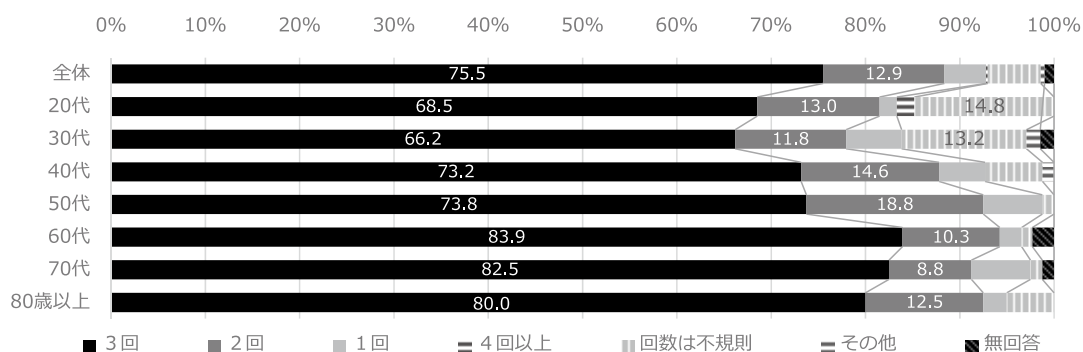
図表 21 自分の食生活



出典：市民アンケート

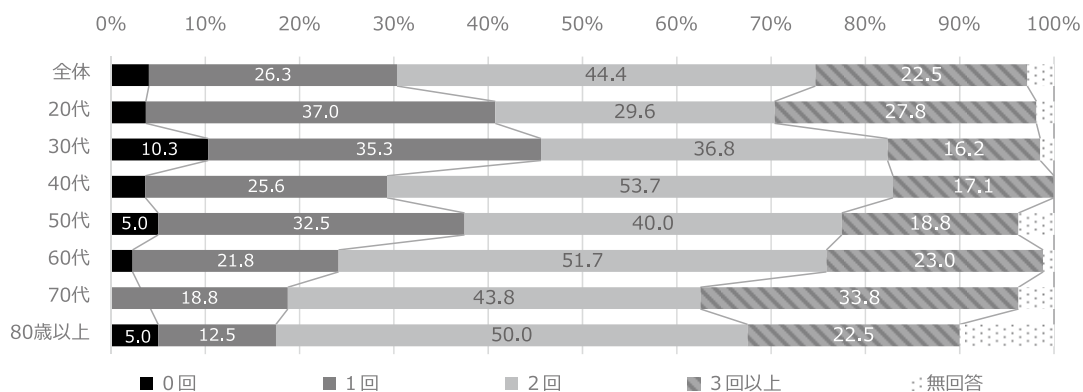
- ・ 食事の回数が1日3食の人の割合は、7割を超えています。20代と30代では、食事回数が不規則と回答する人が1割を超えています。
- ・ 主食・主菜・副菜がそろった食事の回数が1日2回以上の人の割合は、7割弱となっています。
- ・ 健康のために食生活で取り組んでいることがある人は、3割強となっています。取り組みたいが行動に移せていない人が2割弱、特に意識しておらず何もしていない人が3割となっており、ほぼ半数の人が食生活において健康に気を遣っていない状況がうかがえます。

図表 22 1日の食事の回数



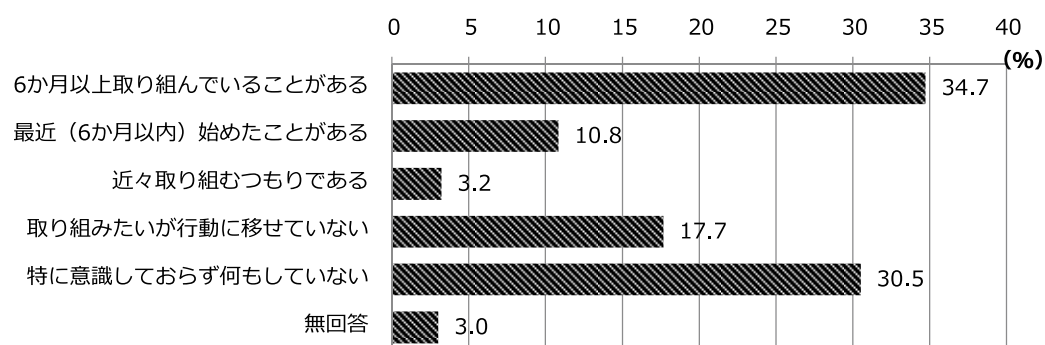
出典：市民アンケート

図表 23 主食、主菜、副菜がそろった食事の回数



出典：市民アンケート

図表 24 健康のために食生活で取り組んでいることの有無

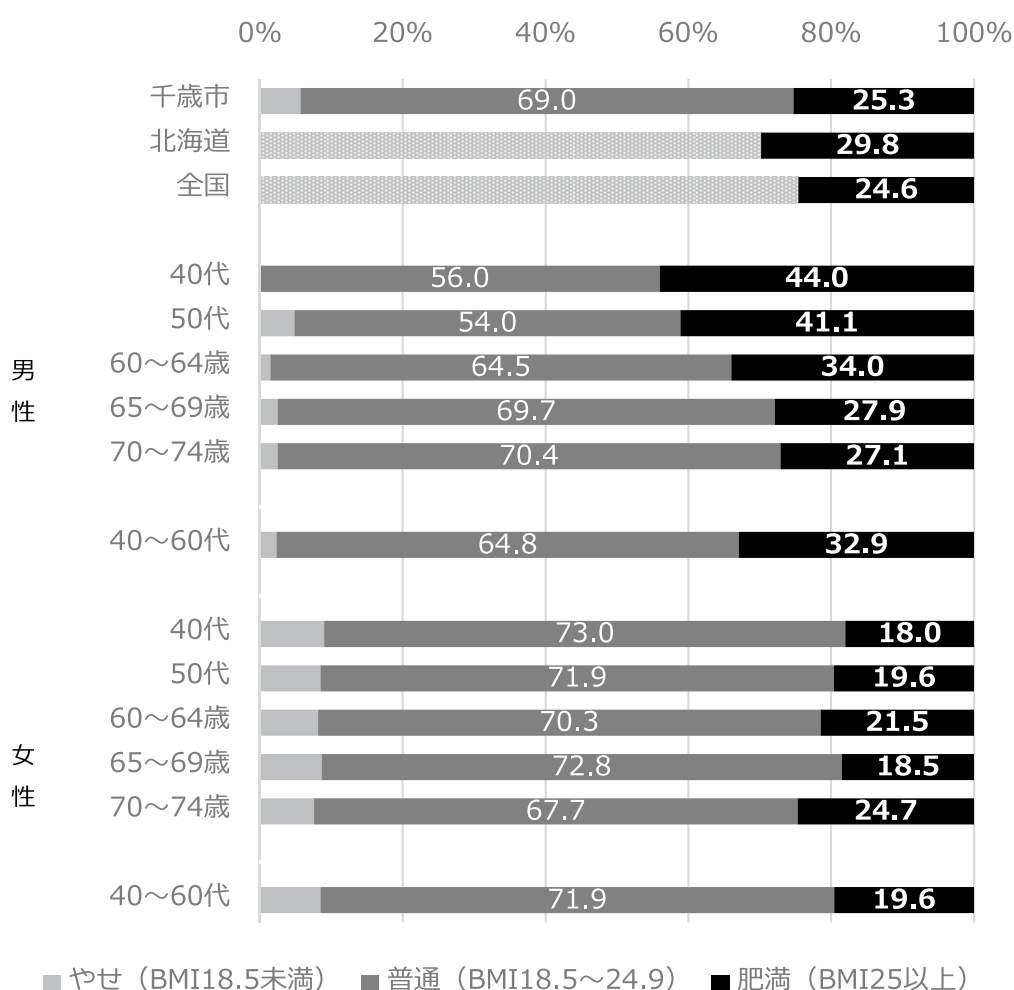


出典：市民アンケート

(イ) BMI※

- ・ 市国保特定健康診査の検査結果を見ると、肥満気味であると判定されるBMI 25以上の人の割合が、平成25年度で25.3%となっており、北海道（29.8%）より低いですが、全国（24.6%）より高くなっています。
- ・ 40～60代の男女別に見ると、男性が32.9%・女性が19.6%となっており、男性は3人に1人が、女性は5人に1人が肥満気味であることが分かります。
- ・ また、年代別に見ると、男性の40代と50代で肥満の割合が40%を超えていることから、働き盛りの世代における肥満予防に向けた生活習慣の改善が特に必要なことがうかがえます。

図表 25 健康診査結果に見るBMI（男女別、年代別）



※ 北海道、全国はBMI25以上の値のみ揭示

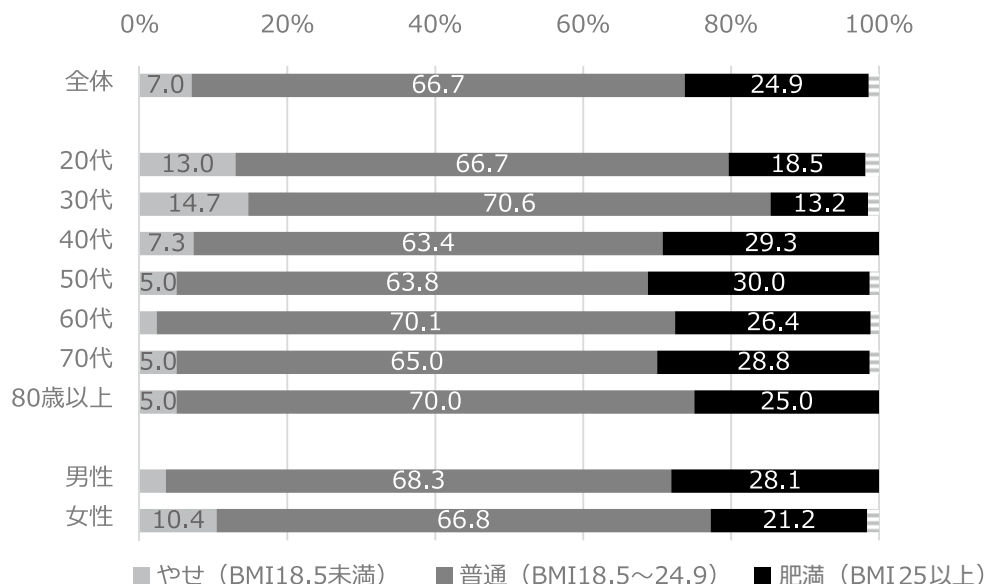
出典：国保特定健康診査等実施状況結果報告

※ BMI

身長と体重のバランスのこと。肥満の程度を示す指数として使われます。体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) で算出します。

- ・ アンケート結果でも、BMIで見た肥満の割合は概ね同様の傾向となっています。また、年代別では20～30代、性別では女性において、やせの割合が他に比べて高くなっています。

図表 26 アンケート結果に見る BMI（年代別、男女別）

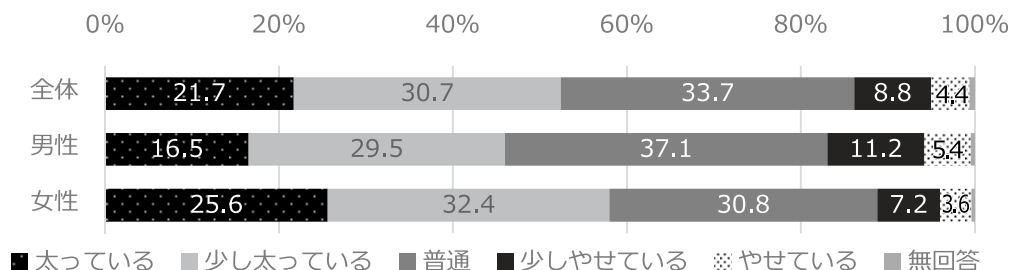


出典：市民アンケート

(ウ) 自分の体型の認識

- ・ アンケート結果を見ると、自分の体型について「太っている」「少し太っている」と感じている人は、ほぼ半数となっています。
- ・ 性別で見ると、男性に比べ女性の方が「太っている」と感じている人が多くなっています。
- ・ BMIでは女性の肥満率は男性に比べて低いことから、実際には女性に肥満が多いわけではなく、女性が「太っている」と感じやすいということが分かります。

図表 27 自分の体型の認識（男女別）

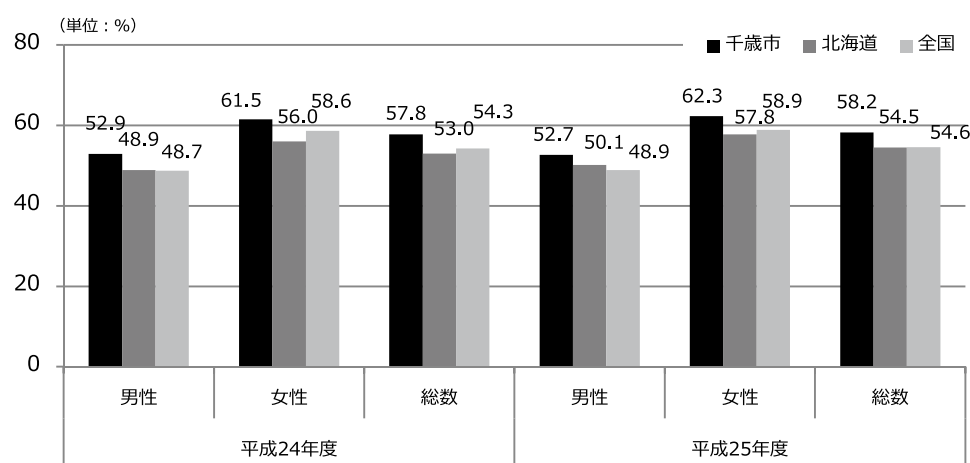


出典：市民アンケート

(工) 悪玉コレステロール有所見者の状況

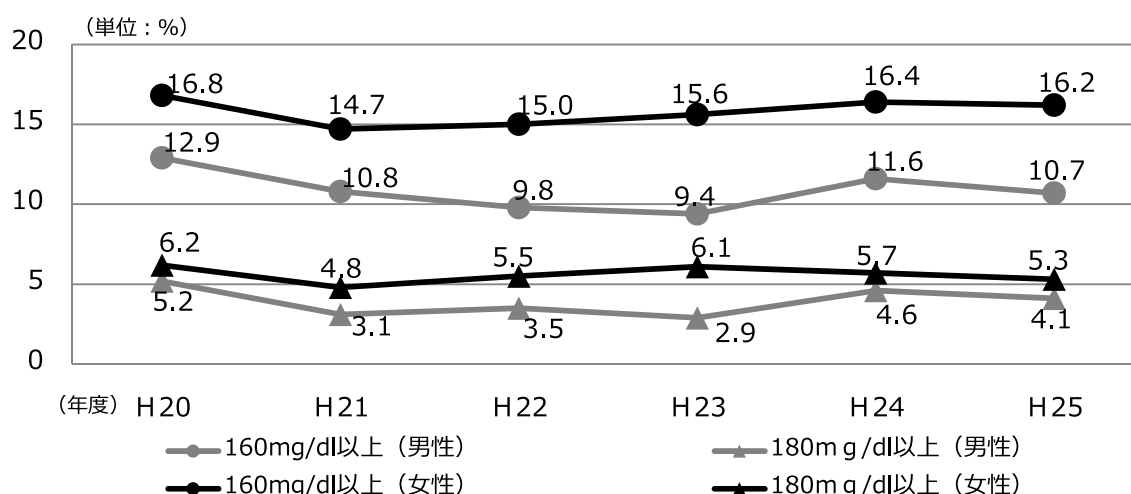
- ・ 循環器疾患の発症リスクを高めるLDLコレステロール※の値について、健診結果を見ると、高LDLコレステロール血症の基準となる120mg/dl以上の人は、平成25年度の男性で52.7%・女性では62.3%となっており、男女共に北海道と全国を上回っています。
- ・ また、虚血性心疾患の発症リスクが明らかに高まるとされる160mg/dl以上の人は、平成25年度の男性で10.7%・女性では16.2%、動脈硬化学会の定める服薬管理基準値180mg/dl以上の人が男性で4.1%・女性では5.3%となっています。
- ・ 180mg/dl以上の人は、適切な治療を受けないと重症化するおそれがあることから、治療勧奨が必要となります。

図表 28 健診結果に見るLDLコレステロール有所見者（120mg/dl 以上）の割合



出典：国保特定健康診査等実施状況結果報告

図表 29 健診結果に見る男女別・LDLコレステロール値別の割合



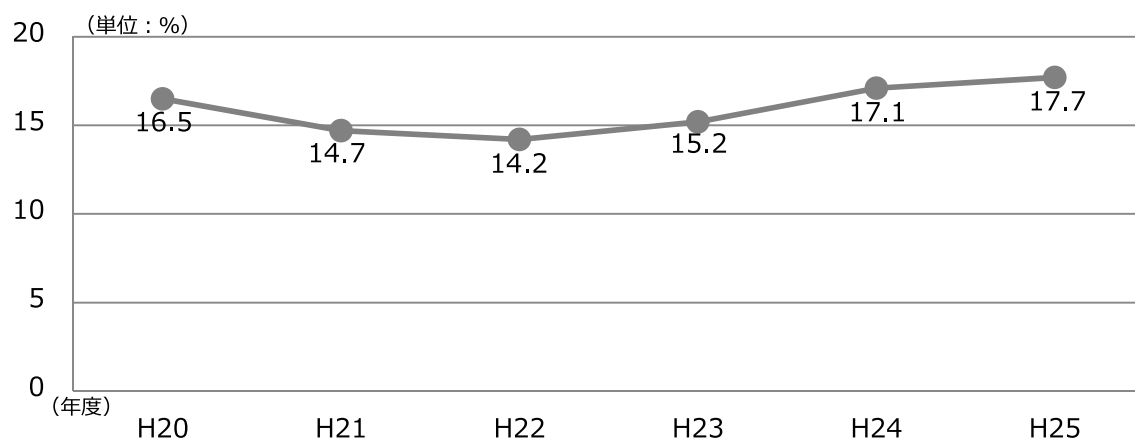
出典：国保特定健康診査等実施状況結果報告

※ LDLコレステロール

コレステロールを体の各細胞に運び動きをするもので、増え過ぎると血管の壁にたまり、動脈硬化を進めることから「悪玉コレステロール」と言われています。

- ・ LDLコレステロールの値が160mg/dl以上の有所見者のうち、治療を受けていない人の割合は平成25年度で17.7%となっています。

図表 30 健康診断結果に見るLDLコレステロール有所見者（160 mg/dl 以上）の未治療者割合



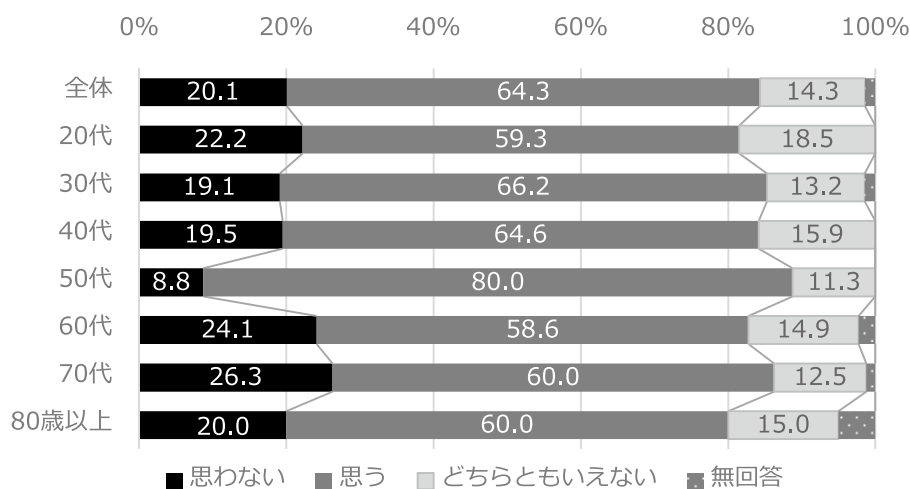
出典：千歳市国保特定健康診断結果

(3) 身体活動（運動）に関する状況

(ア) 運動の状況

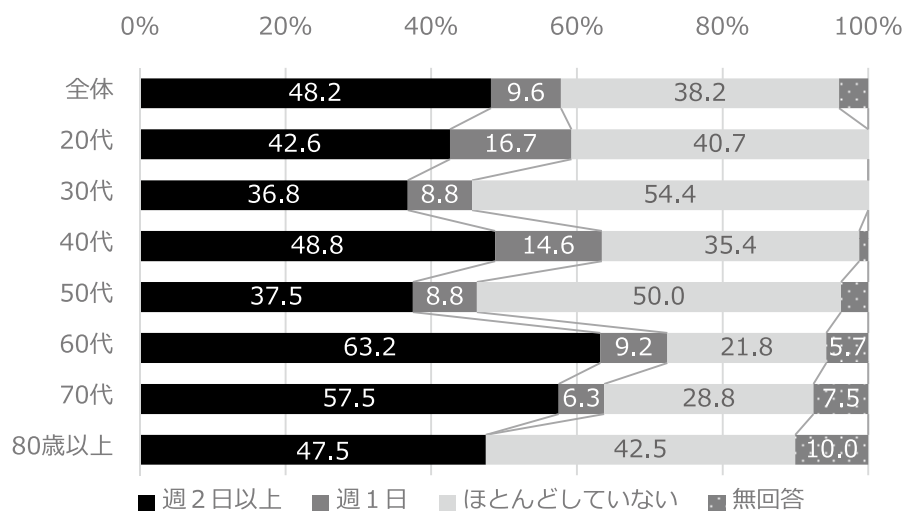
- ・ アンケート結果を見ると、運動不足と感じている人が6割強います。特に、50代では運動不足と感じている人が8割となっています。また、60代と70代では運動不足を感じていない人の割合がやや高くなっています。
- ・ また、1日30分以上の継続的な運動を週2日以上実施している人は、5割となっています。年代別に割合を見ると、30代と50代で低く、60代と70代で高くなっています。

図表 31 運動不足の自己認識



出典：市民アンケート

図表 32 1日30分以上の継続的な運動の状況



出典：市民アンケート

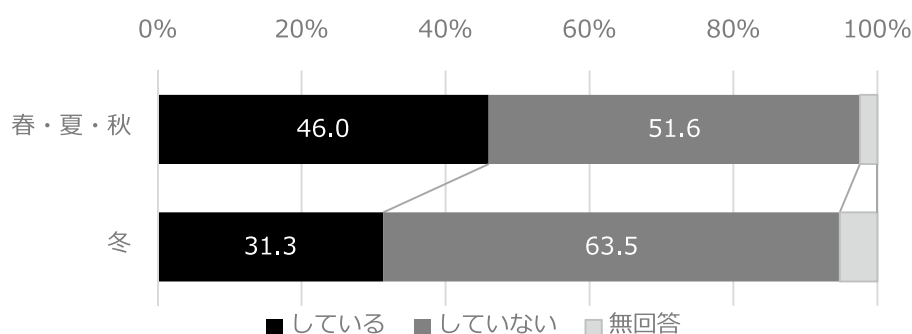
- ・ 市国保特定健康診査の質問票の集計結果から運動の状況を見ると、1日30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続して実施している人は、受診者のうちの47.6%となっています。性別に見ると、男性が51.9%・女性が44.4%となっており、男性の方がやや多くなっています。
- ・ また、北海道と比べると、男女共に運動している人の割合は高く、全体で15ポイント以上上回っていることから、運動に対して積極的な市民が多いことがうかがえます。
- ・ アンケート結果で、季節別運動の実施状況を見ると、春・夏・秋では46.0%が運動をしています。冬はその割合が31.3%と大きく下がっており、積雪があり寒い冬期間の運動促進が課題となっています。

図表 33 健康診査結果に見る1日30分以上の運動を週2日以上、1年以上継続して実施している人
(平成25年度)

	男性		女性		総数	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
千歳市	740	51.9	840	44.4	1,580	47.6
北海道	24,875	33.9	30,585	30.7	55,460	32.1

出典：国保特定健康診査等実施状況結果報告

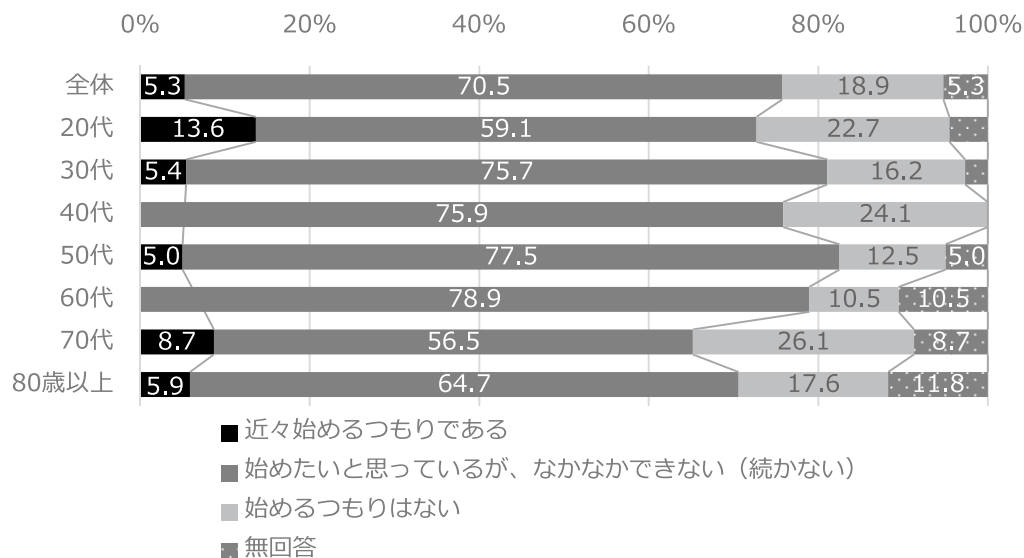
図表 34 春・夏・秋と冬での運動の実施状況



出典：市民アンケート

- アンケートで、運動をほとんどしていないと回答した人に今後の運動の意向を尋ねたところ、7割が「始めたいと思っているが、なかなかできない（続かない）」と回答しており、特に30～60代で高くなっています。きっかけづくりと継続の工夫によっては、運動に取り組む人が増える可能性があります。

図表 35 運動を始める意向の有無

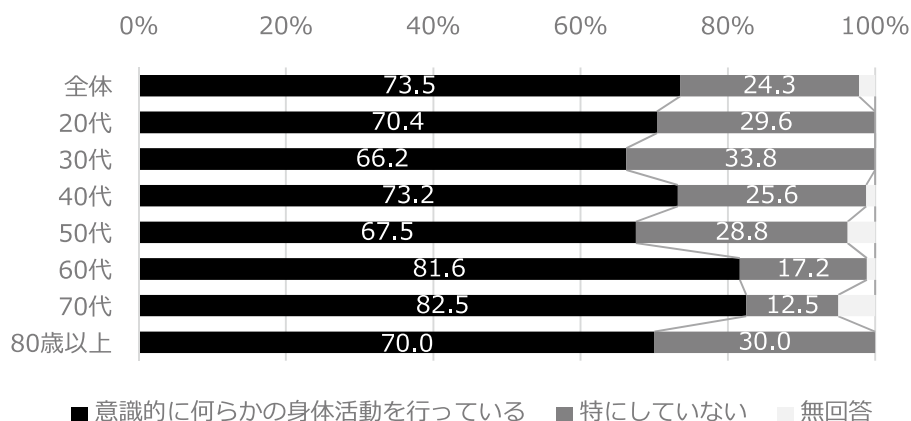


出典：市民アンケート

(イ) 身体活動の状況

- アンケート結果を見ると、健康のために階段の上り下りなど何らかの身体活動を意識的に行っている人が全体の7割強います。60代と70代では特に高くなっています。

図表 36 意識的な身体活動の実施状況

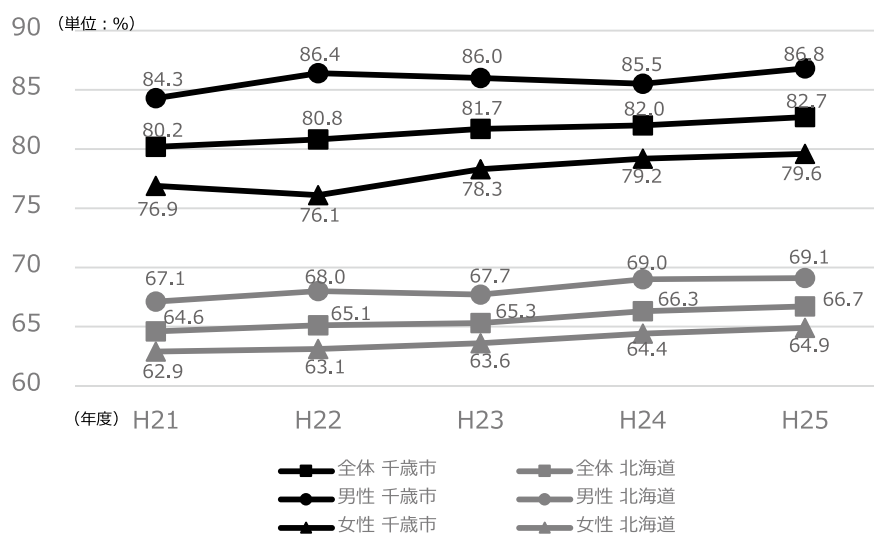


出典：市民アンケート

(4) 休養に関する状況

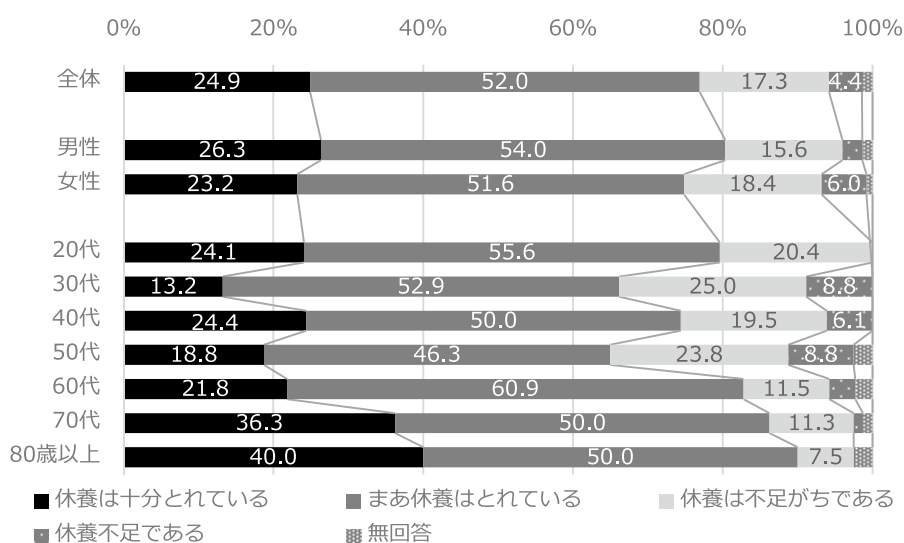
- ・ 市国保特定健康診査の質問票の集計結果を見ると、睡眠による休養がとれている人の割合は、平成25年度で82.7%となっています。性別では、男性よりも女性の方が休養をとれていない人が多くなっています。また、睡眠による休養がとれている人の割合は、男女共に北海道と比べて高くなっています。
- ・ アンケート結果でも、睡眠による休養がとれている人は8割弱と同様の傾向が見られます。年代別では、30代と50代で休養をとれていない人が多くなっています。

図表 37 睡眠による休養が十分にとれている人の割合



出典：国保特定健康診査等実施状況結果報告

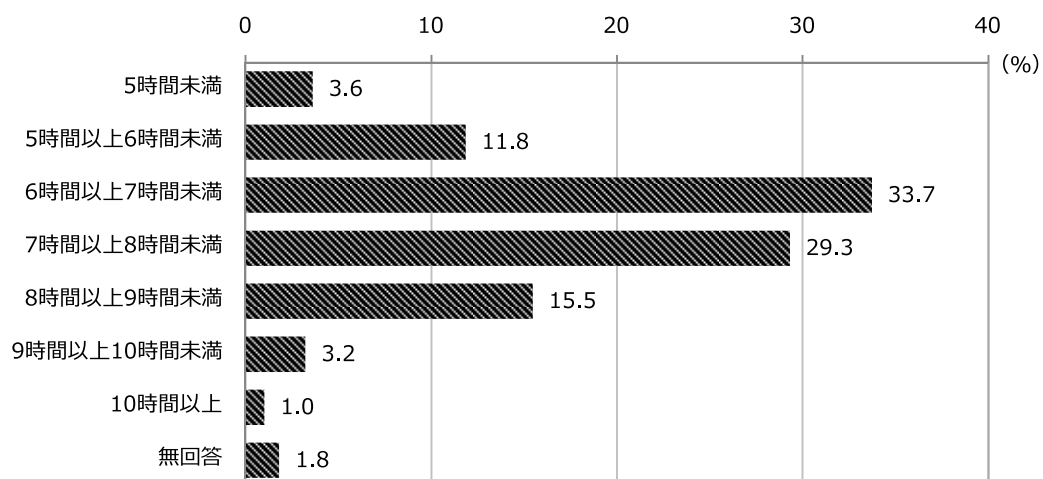
図表 38 睡眠による休養の状況



出典：市民アンケート

- ・ 睡眠時間は、6時間以上7時間未満が3割強と最も多くなっています。1日当たりの平均睡眠時間は398分となっています。

図表 39 1日当たりの睡眠時間



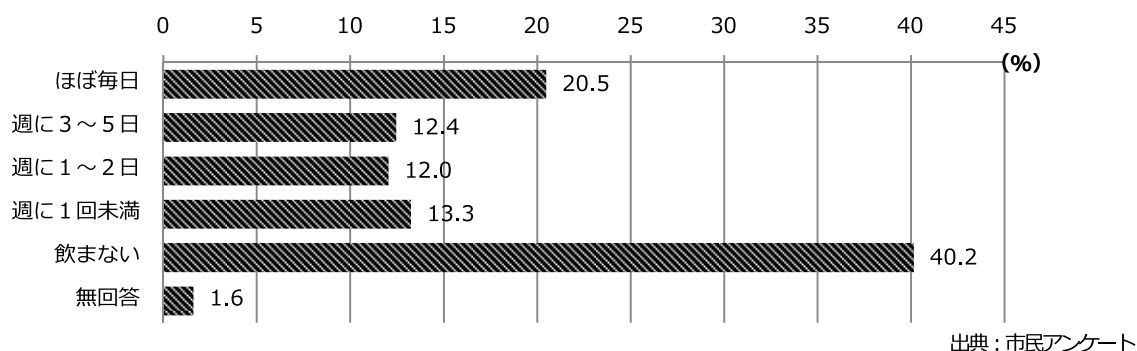
出典：市民アンケート

(5) 飲酒・喫煙に関する状況

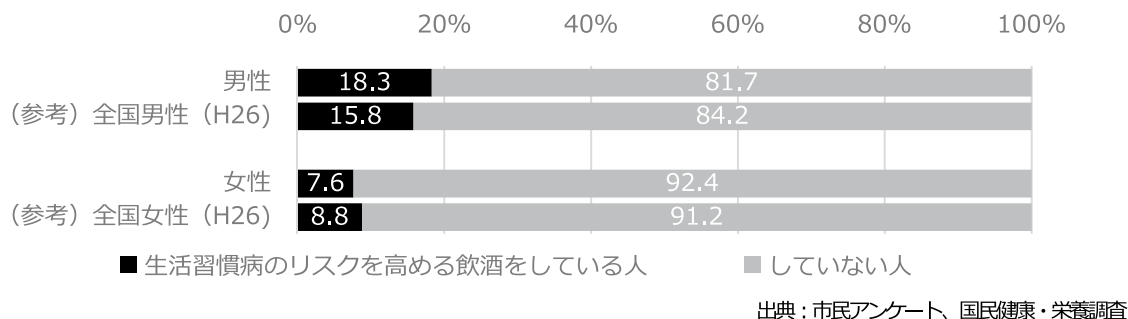
(ア) 飲酒の状況

- ・ アンケート結果を見ると、飲酒の頻度は、飲まない人が4割いる一方で、(ほぼ毎日飲む人が2割います。
- ・ 生活習慣病のリスクを高める飲酒（男性で毎日2合以上、女性で毎日1合以上）をしている人は、男性で18.3%・女性で7.6%となっています。
- ・ 胎児の健康を損なう可能性のある妊婦の飲酒率は、妊娠届出時の調査結果から平成26年度では2.2%となっています。

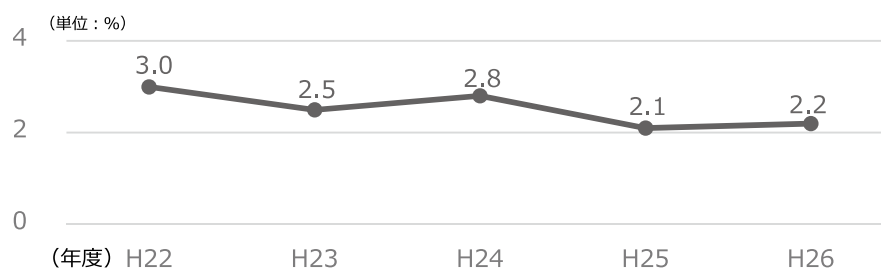
図表 40 飲酒の頻度



図表 41 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合



図表 42 妊婦の飲酒率の推移



(イ) 喫煙の状況

- ・ 市国保特定健康診査の質問票の集計結果を見ると、平成25年度の喫煙率は13.5%となっており、北海道（17.6%）・全国（14.1%）に比べ低くなっていますが、同規模の自治体平均（13.2%）と比べると高くなっています。
- ・ また、アンケート結果を見ると、喫煙率は男性が26.4%・女性が12.0%となっています。前回調査時に比べ、男女共に喫煙率は低下しています。
- ・ 喫煙者のうち、4割弱がやめたい、2割が本数を減らしたいと回答しており、禁煙・節煙の意向がある喫煙者が6割近くいることが分かります。

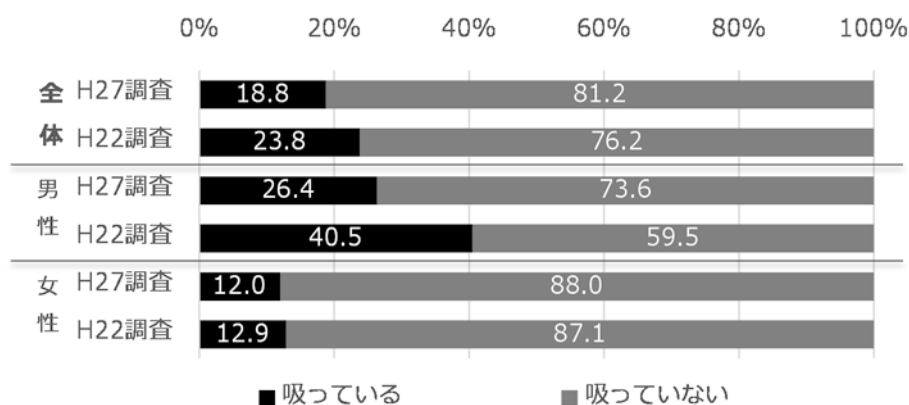
図表 43 健康診査結果に見る喫煙率

(平成 25 年度)

	千歳市	北海道	全国	同規模自治体
喫煙率	13.5% (21 年度 15.5%)	17.6%	14.1%	13.2%

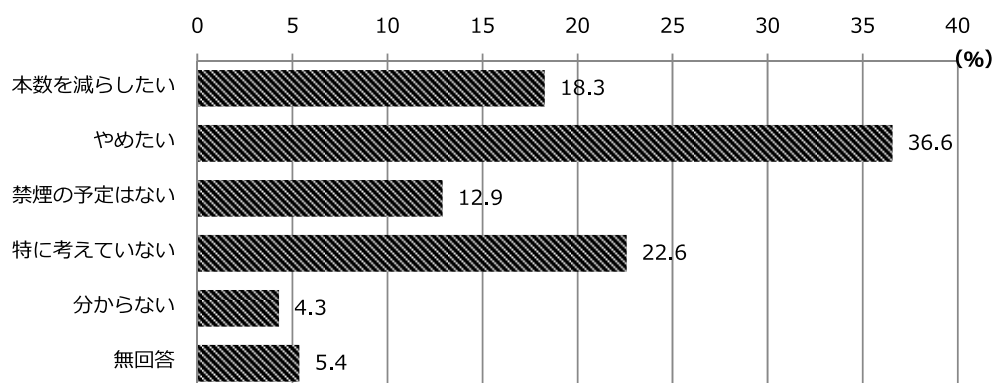
出典：国保データベースシステム

図表 44 アンケート結果に見る喫煙率



出典：市民アンケート

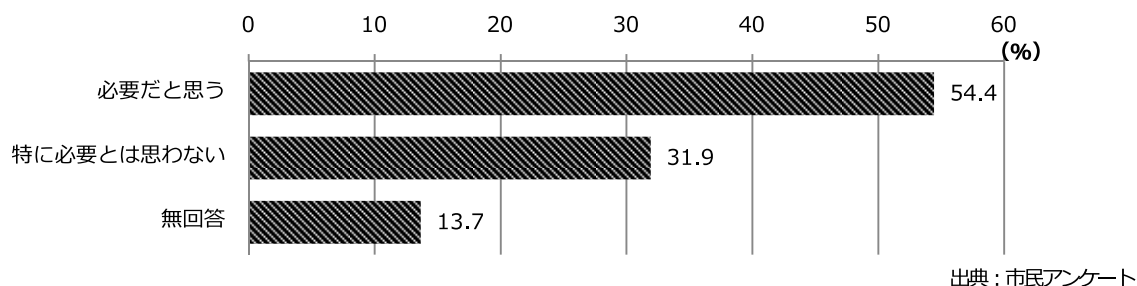
図表 45 喫煙者の今後の禁煙・節煙の意向



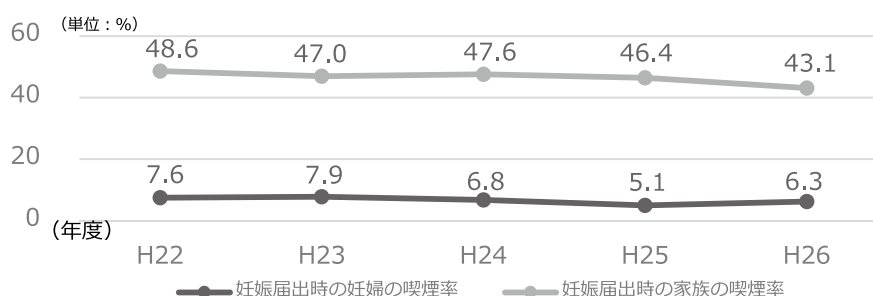
出典：市民アンケート

- ・ 喫煙者の禁煙意欲を後押しする社会的な取組の必要性について、5割以上の方が必要だと回答しています。
- ・ 胎児の健康を損なう可能性のある妊婦の喫煙率は、妊娠届出時の調査結果から平成26年度では6.3%となっています。また、その際の家族の喫煙率は43.1%となっています。
- ・ アンケート結果を見るとサードHANDSモーク※の認知度は、「知っている」「聞いたことがある」を合わせて22.9%に留まっています。

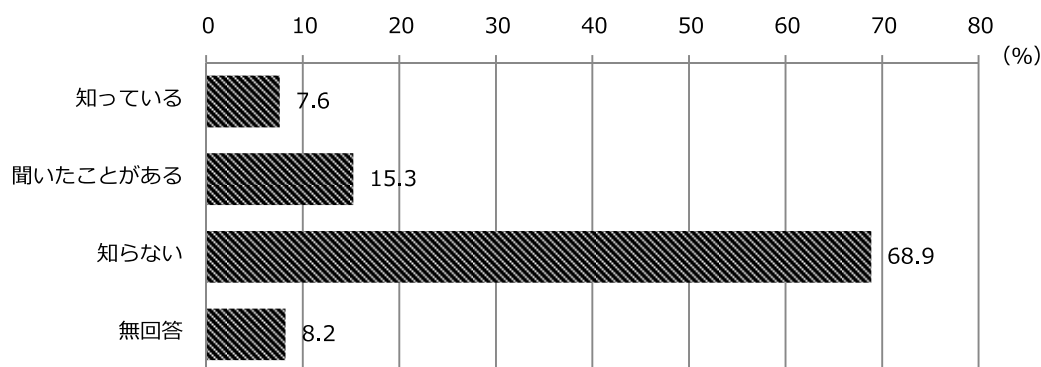
図表 46 喫煙者の禁煙意欲を後押しする社会的な取組の必要性



図表 47 妊婦とその家族の喫煙率の推移



図表 48 サードHANDSモークの認知度



※ サードHANDSモーク

たばこを消した後の残留物から有害物質を吸入すること。煙の有害成分が壁や衣類などに付着・放出し、それにより健康被害を受けます。

(6) 歯・口腔に関する状況

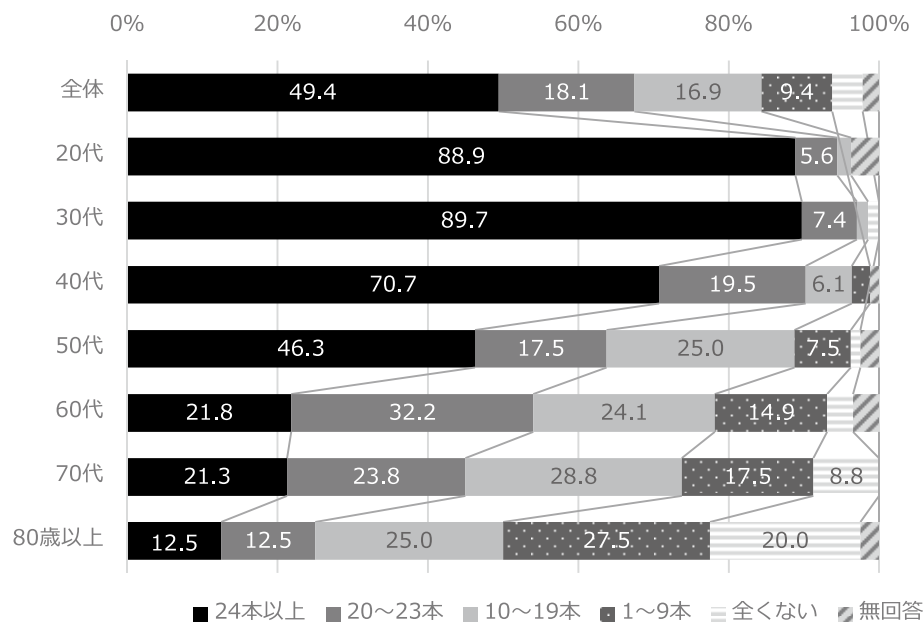
- アンケート結果を見ると、80歳（75～79歳）で20本以上の歯を有する人の割合は、35.5%となっており、北海道（33.1%）に比べると高くなっていますが、全国（47.6%）と比べると10ポイント以上低くなっています。
- 年代別にみると、30代から60代にかけて、歯が24本以上残っている人の割合が大きく減っています。

図表 49 80歳で20本以上の歯を有する人の割合

年齢階級	千歳市	北海道（H23）	全国（H23）
75～79歳	35.5%	33.1%	47.6%

出典：市民アンケート、北海道道民歯科保健実態調査、全国は歯科疾患実態調査

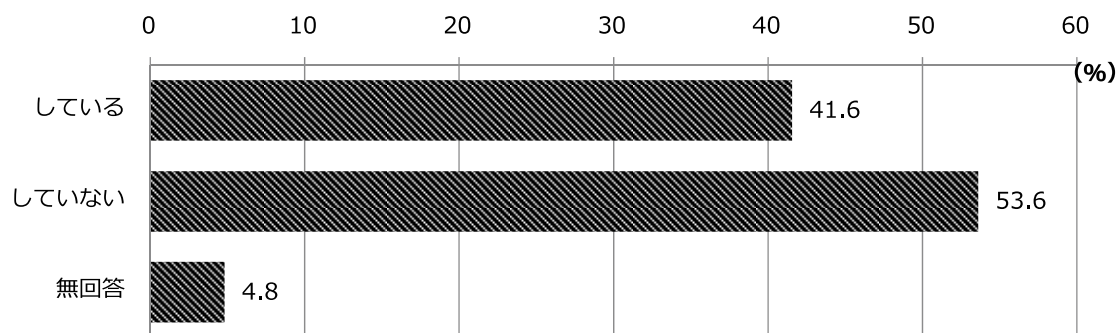
図表 50 歯の残り具合



出典：市民アンケート

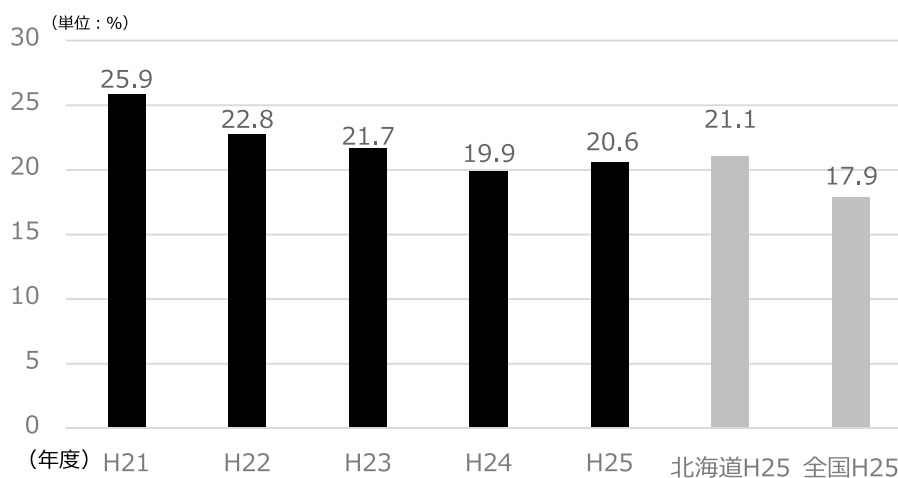
- ・ また、年に1回以上歯科健診等を受けている人は4割に留まっており、過半数が定期的な健診を受けていないことが分かります。
- ・ 永久歯のむし歯罹患率にも影響があるとされる乳幼児期のむし歯罹患率を見ると、平成25年度に実施した3歳児歯科健診では20.6%となっており、北海道（21.1%）よりは低いですが、全国（17.9%）よりも高くなっています。

図表 51 年に1回以上の歯科健診・歯科指導・歯石除去等の受診状況



出典：市民アンケート

図表 52 3歳児歯科健診のむし歯罹患率の推移（北海道・全国との比較）

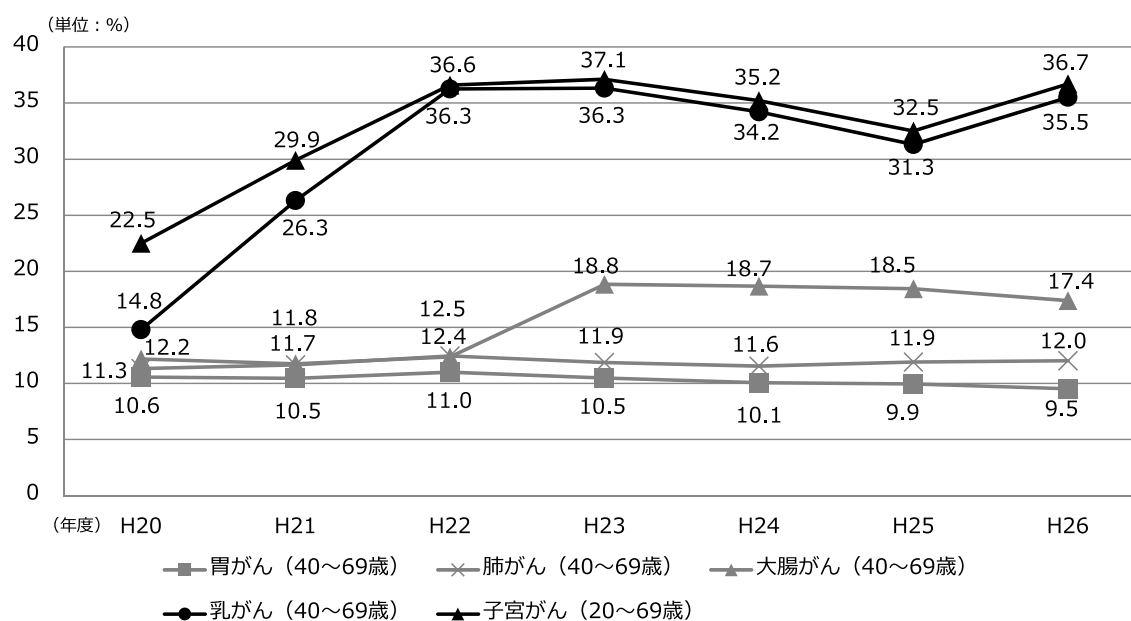


出典：北海道母子保健報告システム事業報告、北海道・全国は平成25年度歯科健康診査実施状況結果（厚生労働省）

(7) がんに関する状況

- 千歳市におけるがん検診の受診率を見ると、平成26年度の受診率（40～69歳。子宮は20～69歳）は、胃（9.5%）・肺（12.0%）・大腸（17.4%）・乳（35.5%）・子宮（36.7%）となっています。
- 子宮がんと乳がんは21年度以降、大腸がんは23年度以降に検診の無料クーポンを配布したことにより、受診率が大幅に向上していますが、胃がんと肺がんは概ね1割程度の受診率で推移しており、今後の受診率向上が課題となっています。

図表 53 各種がん検診の受診率（40～69歳、子宮は20～69歳）の推移



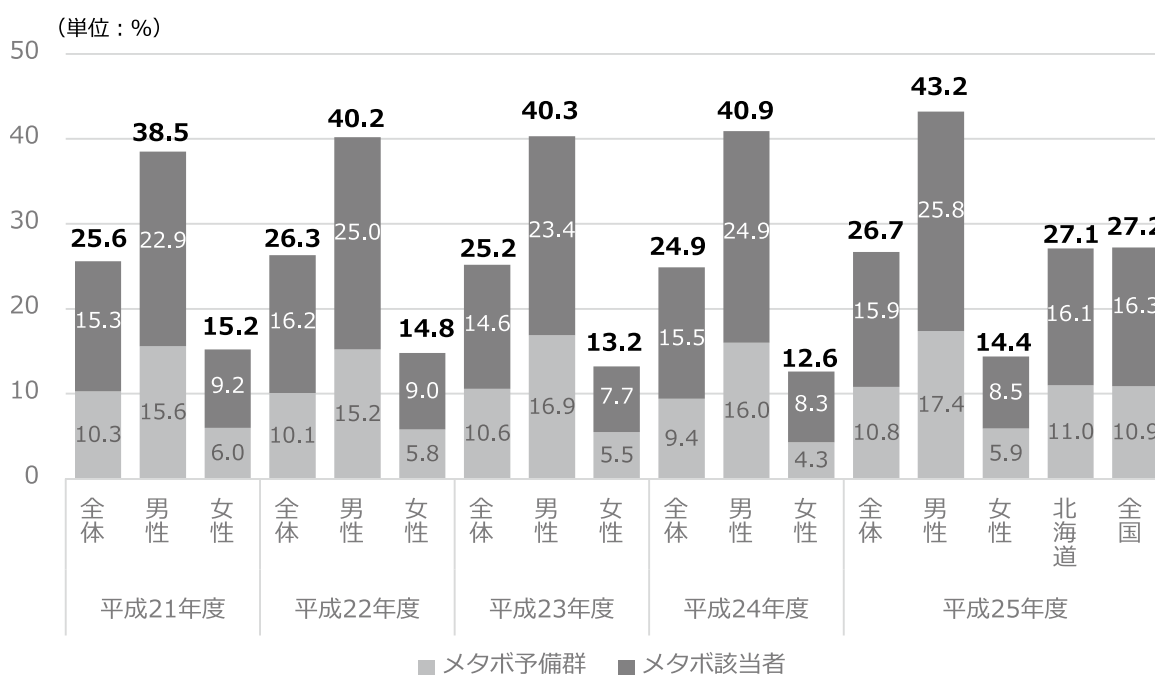
出典：地域保健・健康増進事業報告

(8) 循環器疾患・糖尿病に関する状況

(ア) メタボリックシンドローム※該当者・予備群

- 平成25年度の市国保特定健康診査の検査結果を見ると、心血管疾患や糖尿病につながりやすいメタボリックシンドロームの該当者割合は、予備群を含めると全体で26.7%となっており、北海道・全国とほぼ同程度の割合となっています。
- 男女別では、男性が43.2%と高くなっており、BMI同様、男性の肥満傾向を表わしているといえます。特に、増加傾向にある男性を対象に保健指導を徹底するなど、生活習慣の改善に向けた働きかけが必要です。

図表 54 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合



出典：国保特定健康診査等実施状況結果報告

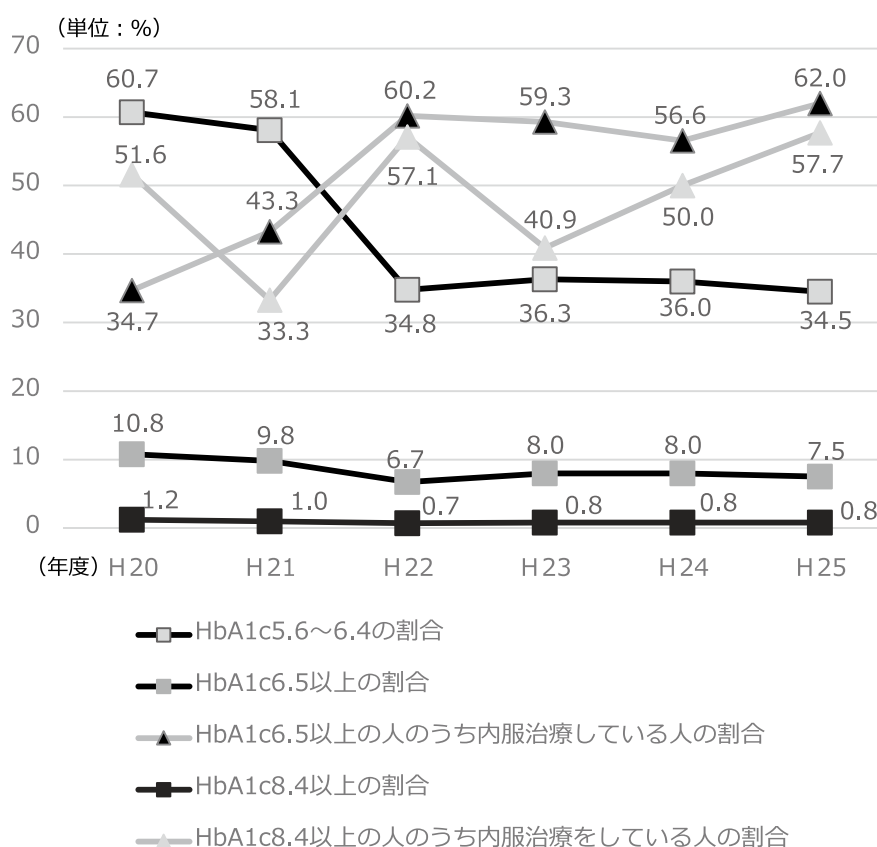
※ メタボリックシンドローム

内臓脂肪の蓄積によって、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の重なりが起きている状態

(イ) HbA1c（ヘモグロビン・エーワンシー）

- ・ 平成25年度の市国保特定健康診査の検査結果を見ると、糖尿病が強く疑われるHbA1c値が6.5以上の人は7.5%となっています。また、糖尿病の疑いがある5.6～6.4の人は、平成22年度に大きく減少し25年度では34.5%となっています。
- ・ HbA1c値6.5以上を受診勧奨の対象としていますが、平成22年度以降、内服治療を行っている人の割合が増加しており、平成25年度では62.0%となっています。
- ・ また、HbA1c値8.4以上は「血糖コントロール不可」と位置付けられ、失明を引き起こしやすい糖尿病性網膜症のリスクが高まります。HbA1c値8.4以上の人の割合は、平成20年度では1.2%でしたが、平成25年度には0.8%と減少しており、国の平成34年度目標値である1.0%を下回っています。
- ・ HbA1c値8.4以上の人のうち、内服治療をしている人は平成25年度で57.7%となっており、4割以上が投薬治療を行っていない状況です。

図表 55 HbA1c 値別の割合の推移

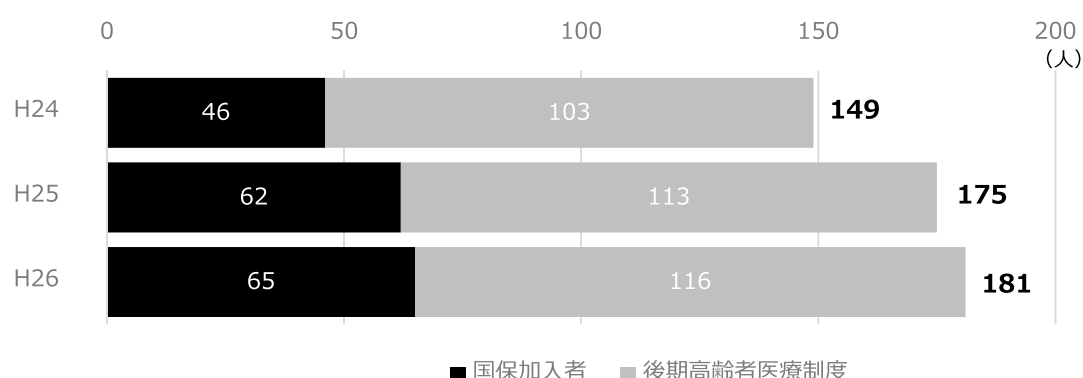


出典：国保特定健康診査等実施状況結果報告

(ウ) 人工透析

- ・ 千歳市国民健康保険と後期高齢者医療制度に加入している人のレセプト分析によると、千歳市の人工透析患者数は近年増加傾向にあり、平成26年で181人となっています。
- ・ また、後期高齢者医療制度加入者に占める人工透析患者の割合（患者率）を見ても、直近3か年の患者率は、管内市町村と北海道を上回っています。
- ・ 人工透析は、頻回な通院のほか、食事や水分、運動の制限、行動範囲の縮小など生活の質の低下を招くだけでなく、一人当たりの年間医療費が500万円以上に及ぶことから、医療費を増大させる要因にもなっています。

図表 56 人工透析患者数と人工透析率（各年5月診療月）



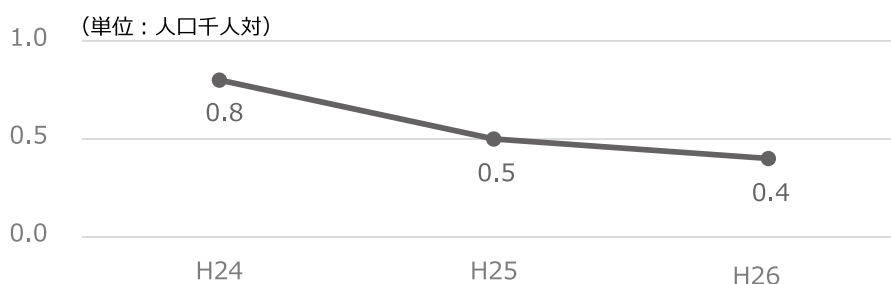
後期高齢者医療制度加入者の人工透析率（各年5月認定者数）

人工透析 患者数（人）		患者率（％）		
		千歳市	石狩管内平均	北海道平均
H24	103	1.31	1.25	1.08
H25	113	1.37	1.28	1.10
H26	116	1.34	1.30	1.12

出典：国保加入者数は国保データベースシステムにより集計。後期高齢者医療制度に係る数値は、北海道後期高齢者広域連合の資料により作成

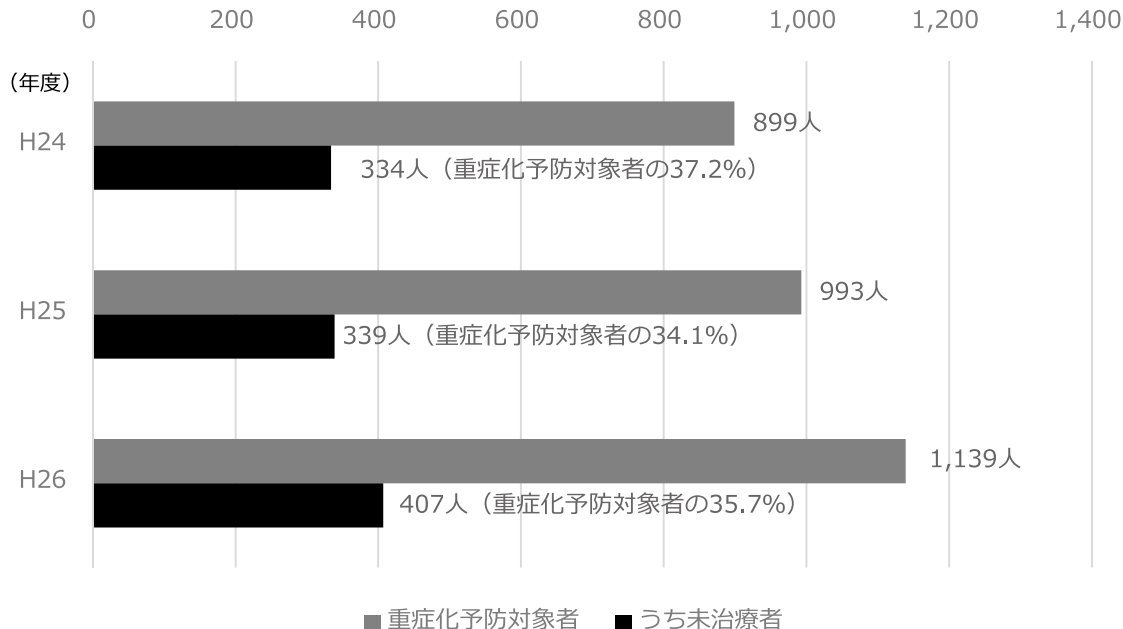
- ・ 糖尿病性腎症^{じん}患者千人当たりの新規患者数は、平成26年で0.4人となっており、近年は減少傾向にありますが、糖尿病は発症から糖尿病性腎症^{じん}による透析導入に至るまでの期間が約20年間と長く、血糖値が悪化している人には、生活習慣の改善や治療の継続を促す働きかけが必要です。
- ・ 市国保特定健康診査の受診者のうち、脳血管疾患や虚血性心疾患、糖尿病性腎症^{じん}の重症化予防対象者の割合は年々増加しています。未治療者の割合は35%前後で推移しており、特にこれらの人に対する働きかけが必要です。

図表 57 糖尿病性腎症^{じん}の新規患者数の推移(各年5月診療月)



出典：国保データベースシステムにより集計

図表 58 重症化予防対象者の推移

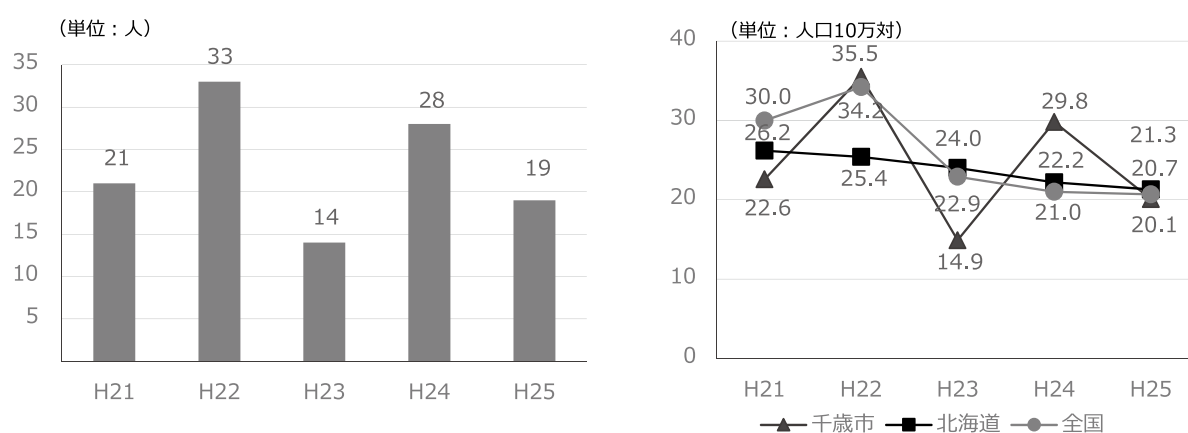


出典：千歳市国保特定健康診査結果

(9) こころの健康に関する状況

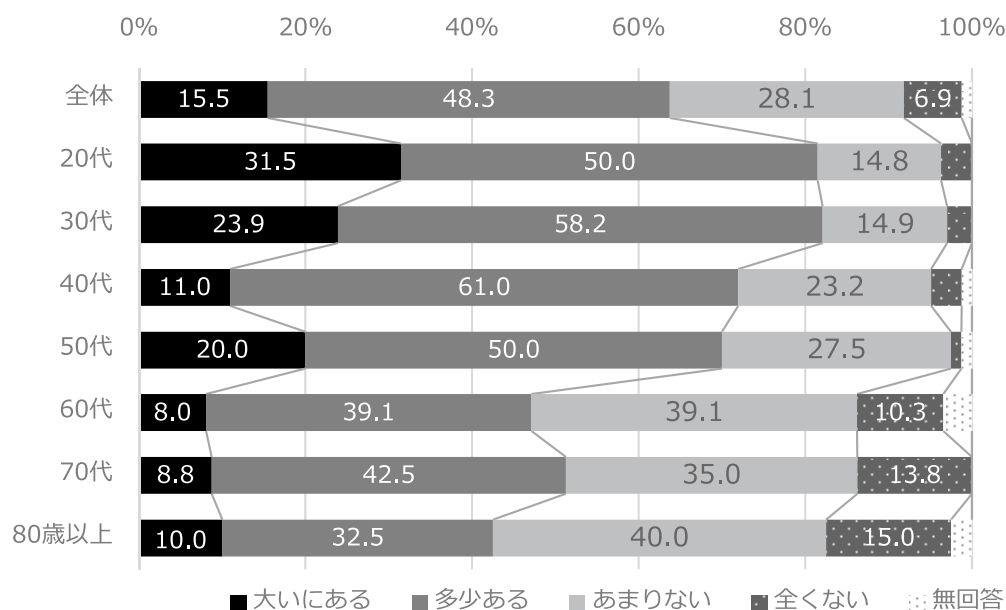
- 千歳市の自殺者数は、年によって変動が大きく、平成25年では19人となっています。人口10万人当たりの自殺率を見ても、年によって異なりますが、平成22年と24年では北海道と全国の数値よりも高くなっています。
- アンケート結果を見ると、直近1か月で、ストレス等を抱えていると感じている人は6割を超えています。
- 年代別に見ると、20代と30代でストレス等があるとする割合が高く、年齢が高くなるにつれ低くなる傾向が見られます。

図表 59 千歳市の自殺者数の推移と自殺率の推移（北海道・全国との比較）



出典：北海道保健統計年報

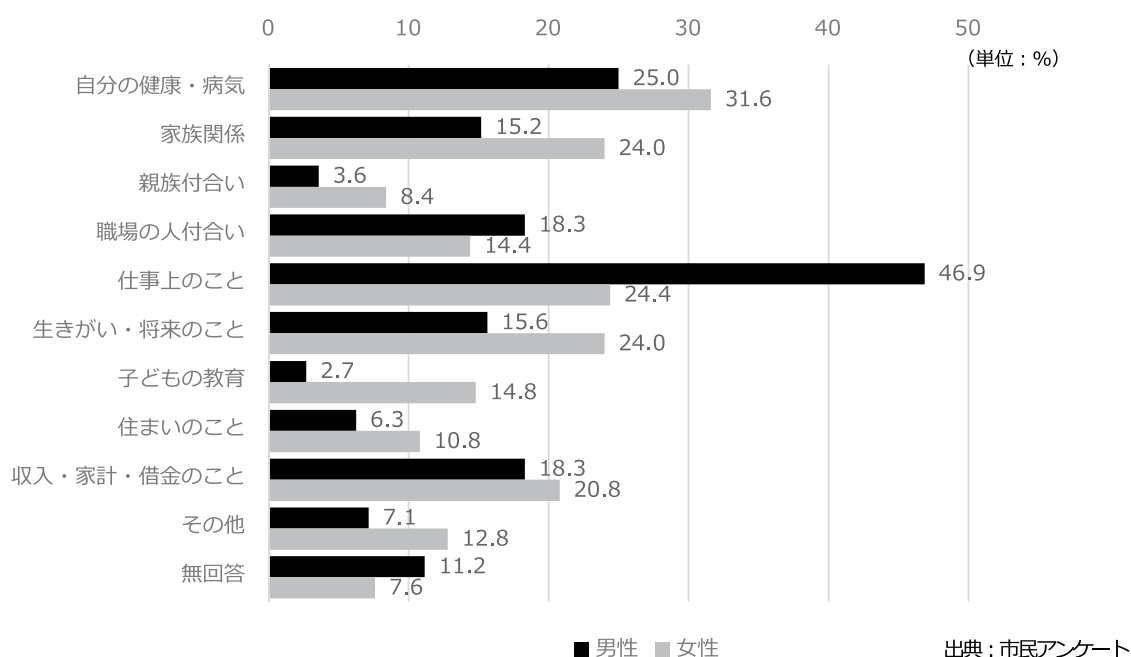
図表 60 この1か月の不満・悩み・苦勞・ストレスの有無



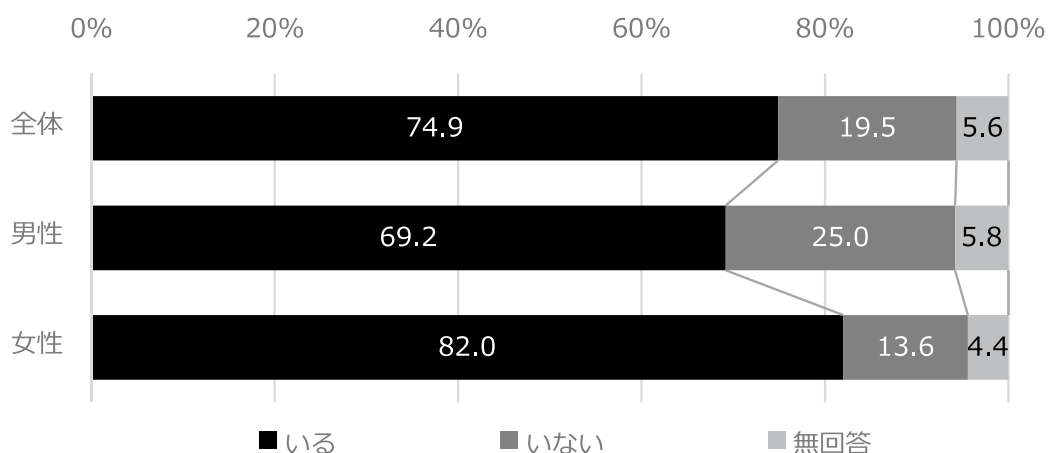
出典：市民アンケート

- ・ ストレス等の原因について性別に見ると、男性では仕事上のことが5割近いのに対し、女性では、自分の健康・病気や家族関係、生きがい・将来のこと、子どもの教育など、複数の項目に理由が分散しています。
- ・ 相談相手の有無を見ると、ストレス等があるときに相談相手のいる人が74.9%となっています。
- ・ 性別に見ると、男性が69.2%・女性が82.0%となっており、女性に比べ男性の方が相談相手がない人の割合が高いことが分かります。

図表 61 この1か月の不満・悩み・苦勞・ストレスの原因



図表 62 相談相手の有無



3

前計画の最終評価

「はばたく健康ちとせ21」（改訂版）の7領域・28指標について、A（目標に達した）、B（目標値に達していないが改善傾向にある）、C（ほぼ変わらない）、D（悪化している）、E（評価困難）の5段階で評価しました。

評価結果は、下表のとおりです。（詳細は、43ページの図表64を参照）

28項目中、A評価及びB評価は17項目となり、約6割が「達成」又は「改善傾向」にあります。

図表 63 平成 22 年度策定計画の指標の目標達成状況

評価区分	該当項目数	割合 (%)
A 目標値に達した	14	50.0
B 目標値に達していないが改善傾向にある（10%以上の改善が見られた指標）	3	10.7
C ほぼ変わらない（増減率が10%未満の指標）	7	25.0
D 悪化している（10%以上の悪化が見られた指標）	3	10.7
E 評価困難	1	3.6
合 計	28	100.0

※ 評価区分のうちBからDについては、指標ごとに平成22年から平成27年にかけての増加・減少率（ $(H27 \text{ 実績値} - H22 \text{ 実績値}) / H22 \text{ 実績値} \times 100$ ）を算出し、この増減率に基づき区分しました。

【領域1】元気で健康なわたし

「健康だと思う人が増える」及び「年に1回以上健康診断を受ける人が増える」は共にA評価となっています。

【領域2】知る・つくる・食べる

「食生活が良いと思う人が増える」、「肥満の人が減る（女性40～60代）」及び「やせの人が減る（20代女性）」はA評価、「1日3食とる人が増える」及び「食育に関心を持っている人の割合」はC評価、「1日3回主食・主菜・副菜がそろった食事をとる人が増える」及び「肥満の人が減る（男性20～60代）」はD評価となっています。

【領域3】自分の歯で食べられる幸せ

「むし歯のない幼児（3歳児）が増える」はA評価、「歯や口の中について悩みや気になることがある人が減る」及び「1年に1回以上歯科健診を受けたり歯石を取り除いてもらう人が増える」はC評価となっています。

【領域4】喫煙者・多量飲酒者を減らす

「たばこを吸う人が減る（男性及び女性）」はA評価、「妊婦の喫煙を無くす」及び「妊婦の飲酒を無くす」はB評価、「お酒を1回に3合以上（日本酒換算）飲む人のうち、ほとんど毎日飲酒する人が減る」はD評価となっています。

【領域5】適度な運動で毎日爽快

「運動以外で日常生活において健康のために身体を動かす人が増える」はA評価、「ウォーキングイベントの参加者が増える」はB評価、「スポーツやウォーキングなどの運動をする人が増える（春夏秋冬）」はC評価となっています。

【領域6】こころの栄養を十分に

「不満・悩み・ストレスで困ったとき、相談する相手がいると感じる人が増える」、「ストレスが大いにあると感じる人が減る」及び「睡眠による休養が十分とれていない人が減る」はA評価、「睡眠を助けるために睡眠剤や安定剤を使ったり、お酒を飲むことがある人が減る」はC評価となっています。

【領域7】家族や仲間とのつながりを大切に

「日頃、楽しめる趣味又は生きがいがある人が増える」はA評価、「地域活動に参加している人が増える」はE評価（評価困難）となっています。

図表 64 はばたく健康ちとせ 21 の指標評価一覧

前回計画指標	目標値 (17年度設定)	H17現状値	H22実績値	目標値 (22年度設定)	H27実績値	評価
元気で健康なわたし						
健康だと思う人が増える	維持	81.1%	78.0%	維持	80.5%	A
年に1回以上健康診断を受ける人が増える						
専業主婦	40%以上	38.9%	34.0%	40%以上	44.2%	A
自営業・自由業	40%以上	31.0%	37.5%	40%以上	42.1%	A
知る・つくる・食べる						
食生活が良いと思う人が増える	増加	65.8%	59.0%	60%以上	66.4%	A
1日3食とる人が増える	80%以上	79.0%	71.8%	80%以上	75.5%	C
1日3回主食・主菜・副菜がそろった食事をとる人が増える	30%以上	27.5%	31.0%	増加	22.5%	D
適正体重を維持する人が増える						
①肥満の人が減る 男性20～60代	維持	27.3%	25.0%	維持	31.0%	D
女性40～60代	維持	21.3%	20.9%	維持	19.2%	A
②やせの人が減る（20代女性）	減少	19.0%	19.4%	減少	19.2%	A
食育に関心を持っている人の割合	-	-	77.1%	90%以上	77.5%	C
自分の歯で食べられる幸せ						
歯や口の中について悩みや気になることがある人が減る	65%以下	67.0%	65.5%	65%以下	71.3%	C
1年に1回以上歯科健診を受けたり歯石を取り除いてもらう人が増える	40%以上	37.8%	44.0%	50%以上	41.6%	C
むし歯のない幼児（3歳児）が増える	75%以上	68.2%	74.1%	維持	83.7%	A
喫煙者・多量飲酒者を減らす						
たばこを吸う人が減る						
男性	減少	45.1%	40.5%	減少	26.4%	A
女性	15%以下	19.8%	12.9%	維持	12.0%	A
妊婦の喫煙を無くす	-	-	9.2%	0.0%	6.3%	B
妊婦の飲酒を無くす	-	-	5.8%	0.0%	2.2%	B
お酒を1日に3合以上（日本酒換算）飲む人のうち、ほとんど毎日飲酒する人が減る	40%以下	45.0%	20.0%	維持	53.1%	D
適度な運動で毎日爽快						
運動以外で日常生活において健康のために身体を動かす人が増える	65%以上	61.9%	62.0%	65%以上	73.5%	A
スポーツやウォーキングなどの運動をする人が増える						
春・夏・秋	50%以上	47.9%	43.1%	50%以上	46.0%	C
冬	35%以上	33.8%	33.9%	35%以上	31.3%	C
ウォーキングイベントの参加者が増える	500人以上	358人	306人	500人以上	359人	B
こころの栄養を十分に						
不満・悩み・ストレスで困ったとき、相談する相手がいると感じる人が増える	増加	82.3%	74.7%	増加	74.9%	A
ストレスが大いにあると感じる人が減る	減少	16.6%	18.8%	減少	15.5%	A
睡眠による休養が十分とれていない人が減る	減少	24.8%	28.2%	減少	21.7%	A
睡眠を助けるために睡眠剤や安定剤を使ったり、お酒を飲むことがある人が減る	減少	21.9%	27.3%	減少	28.3%	C
家族や仲間とのつながりを大切に						
日頃、楽しめる趣味又は生きがいがある人が増える	70%以上	65.5%	66.9%	70%以上	81.1%	A
地域活動に参加する人が増える	70%以上	68.7%	76.0%	維持	-	E