

## 第3章

### 天塩町の概況

## 1. 位置、規模、地勢

天塩町は、北海道西北部天塩郡の中央にあり、1級河川天塩川を境として、北東は幌延町、南東は中川町、南は遠別町に接し、西は日本海に面しています。

その地形は、広漠たる原野が天塩川左岸流域に形成され、中央部には南北に走る低山性の天塩山脈が起伏し、日本海沿いは段丘地となっています。

北海道第2の大河天塩川が日本海に注ぎ、河口には地方港湾天塩港があり、市街地は天塩川河口左岸に形成されています。

気象は、海洋性の気候で日本海特有の湿った風が強く、沿岸は対馬海流の影響を受けています。最暖月の平均気温は約21.5℃、最寒月－6.5℃となっており、道内内陸部と比較すると寒暖差は小さく、年平均気温は6.8℃となっています。

風向は春秋が南西、冬は北西の季節風が強く、最深積雪は85 cm前後となっています。

※第6期天塩町総合振興計画

## 2. 産業

産業別就業者数は、人口減に伴い減少が続いていますが、10年前の構成比と比較してみますと、公共工事の縮減などの影響からか第2次産業が落ち込んでいますが、第3次産業については、小売業・公務を除き概ね横ばい状態であります。

平成17年度の国勢調査によると、第1次産業が27.1%、第2次産業が17.3%となっていて、第3次産業が半数以上の56%となっています。

※第6期天塩町総合振興計画

### 3. 人口構造

平成 21 年 12 月末現在、人口は 3,644 人です。世帯数は 1,634 世帯で、1 世帯あたりの平均世帯人員は 2.23 人と年々減少しています。

図 1 人口の推移

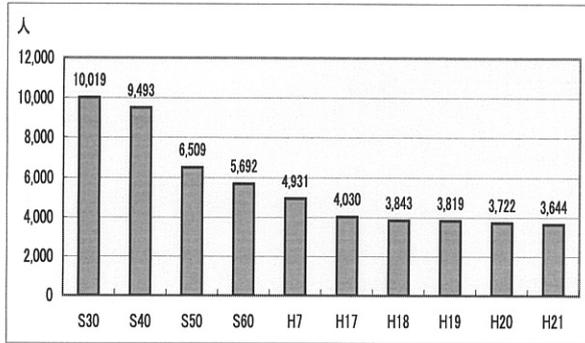
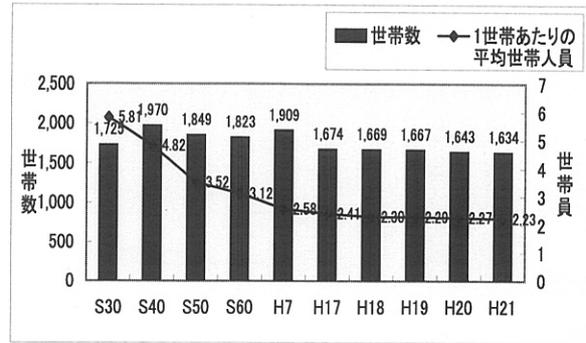


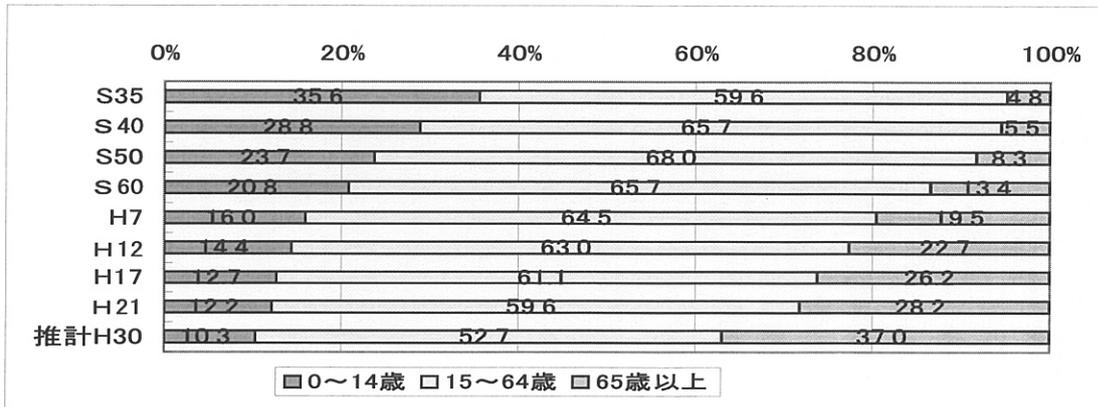
図 2 世帯数と世帯員の推移



資料；～H17年 第6期天塩町総合振興計画  
H18～ 住民基本台帳(12月末現在)

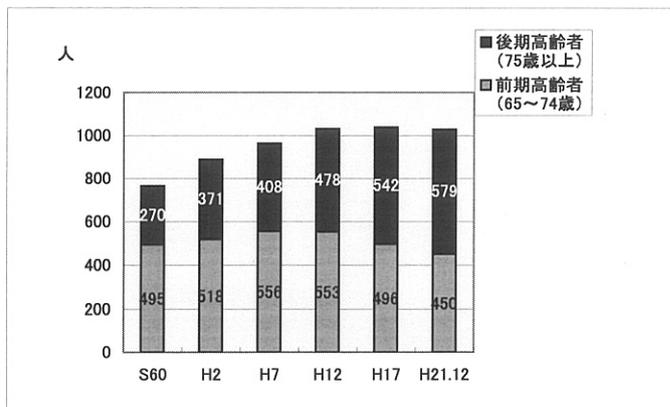
年齢 3 区分別人口構成割合は、平成 21 年で年少人口(0～14 歳)443 人(12.2%)、生産年齢人口(15～64 歳)2,172 人(59.6%)、老年人口(65 歳以上)1,029 人(28.2%)と、少子高齢化が進んでいます(図 3)。また、近年は特に後期高齢者(75 歳以上)の割合が増えてきている傾向にあります(図 4)。

図 3 年齢 3 区分別人口割合の推移



資料；～H17年 第6期天塩町総合振興計画  
H18～ 住民基本台帳(12月末現在)

図 4 前期高齢者と後期高齢者の人口の推移



資料; S61年～H12年「国勢調査」  
H17年「住民基本台帳」  
H21年「地域包括支援センター事業計画」

## 4. 人口動態

### 1) 出生の状況

平成 21 年(1月～12 月)の出生数は 27 人、合計特殊出生率は 1.7 です。

図 5 出生数の推移

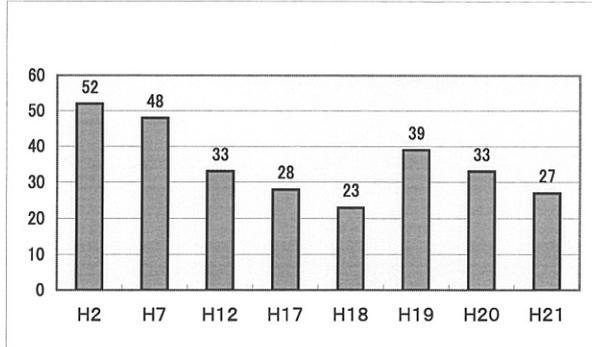
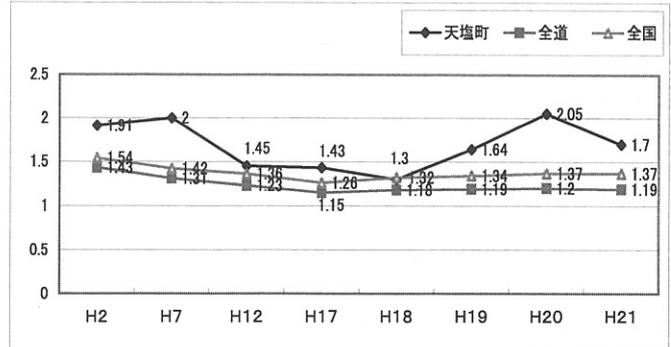


図 6 合計特殊出生率の推移



資料; H2～20 年 北海道保健統計年報

H21 年 天塩町保健事業計画

### 2) 死亡の状況

死亡数の推移は図 7 の通りです。過去 5 年間の死亡原因としては、悪性新生物が 28%と最も多く、次いで心疾患(16%)、肺炎(13%)となっています(図 8)。また、65 歳未満の早年死亡では、悪性新生物が 30%と最も多い状況でした(図 9)。

図 7 死亡数の推移

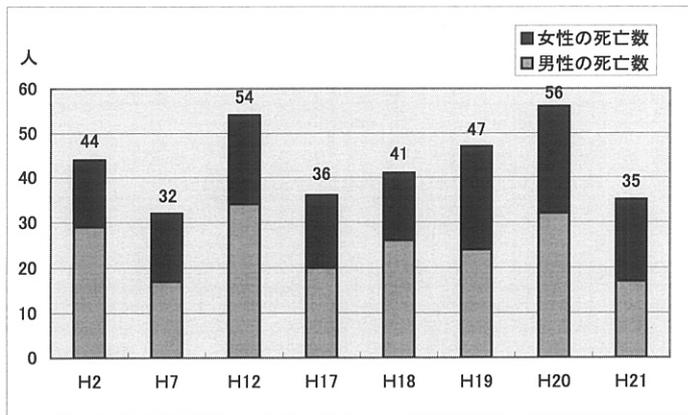


図 8 過去 5 年間 (H17～H21)の死亡原因の割合

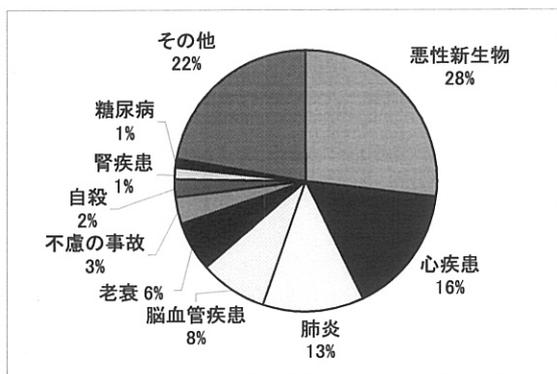
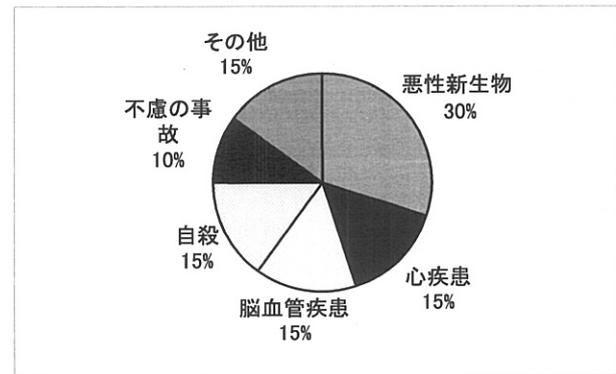


図 9 過去 5 年間(H17～H21)の 65 歳未満の死亡原因



資料; H2～20 年 北海道保健統計年報

H21 年 天塩町保健事業計画

## 5 健診の状況

### 1) がん検診の状況

平成 17 年度から平成 21 年度におけるがん検診受診率の推移は表 1 の通りです。天塩町の受診率は、全国・全道と比較すると、胃・肺・大腸・乳がんは高い傾向にあり、特に、乳がんはここ数年で 10%以上増加しています。一方、子宮がんは全道と比べ低い傾向にあります。

経年変化については、全国・全道同様、年々減少傾向です。特に、平成 20 年度は、医療保険者別の特定健診が開始となったことにより、がん検診の同時受診が困難となり、大幅な減少が見られます。しかし、平成 21 年度からは、町で社会保険の被扶養者の特定健診受診が可能となったことから、わずかながら増加しています。

受診しやすい環境整備と合わせ、検診受診の必要性について周知することが必要です。

表 1 がん検診受診率の推移

	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
胃がん (全国)	12.4%	12.1%	11.8%	10.2%	
(全道)	14.3%	13.9%	13.4%	11.8%	
(天塩町)	26%	24.5%	22.5%	18.8%	19.6%
肺がん (全国)	12.4%	22.4%	21.6%	17.8%	
(全道)	15.1%	15.1%	14.2%	11.8%	
(天塩町)	30.3%	28.2%	26.5%	21.8%	23.2%
大腸がん (全国)	18.1%	18.6%	18.8%	16.1%	
(全道)	15.8%	15.8%	15.8%	13.7%	
(天塩町)	25.6%	23.6%	23%	18.1%	19.2%
子宮がん (全国)	18.9%	18.6%	18.8%	19.4%	
(全道)	34.2%	25.3%	24.5%	28.8%	
(天塩町)	14%	17%	15.5%	12.3%	14.8%
乳がん (全国)	17.6%	12.9%	14.2%	14.7%	
(全道)	26.3%	17.6%	18.3%	22.5%	
(天塩町)	7.8%	17.8%	19.2%	21.4%	21.8%

資料;平成 17～19 年度 地域保健・老人保健事業報告  
平成 20 年度 地域保健・健康増進事業報告

## 2) 健康診査の状況

平成 17 年度から平成 21 年度における基本健康診査(平成 20 年度より特定健診に移行)受診率の推移は表 2 の通りです。

天塩町の受診率は、全国と比べると低い傾向にありますが、全道と比べると同じ位の割合です。平成 20 年度から特定健診が開始となり、全国的に受診率が減少していますが、天塩町でも同様の傾向がみられます。

メタボリックシンドローム該当者およびその予備群の状況を全国と比べると、男女共にメタボリックシンドローム予備群の割合が高くなっています。メタボリックシンドローム該当者は、男性で高く、女性は低い傾向があります。(表 3)

特定保健指導該当者は、男女共に、全国と比べ 2 倍以上と多い状況です。(表 4)

今後も国保担当者と連携を取りながら、特定健診の周知と健診後のフォローを行なっていくことが必要です。

表 2 基本健診受診率の推移

	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
基本健診 (全国)	43.8%	42.4%	42.6%	30.8%	
(全道)	33.6%	32.9%	30%	20.9%	
(天塩町)	32.7%	31.8%	31.7%	25.8%	26.3%

※平成 20 年度からは特定健診へ移行  
資料;平成 17～19 年度 地域保健・老人保健事業報告  
平成 20 年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

表 3 メタボリックシンドローム該当者の状況

		メタボリックシンドローム予備群	メタボリックシンドローム該当者
全国	男性(40～74 歳)	18.1%	25.2%
	女性(40～74 歳)	7.9%	10.4%
天塩町	男性(40～74 歳)	20.6%	29.3%
	女性(40～74 歳)	15.4%	4.7%

資料;平成 20 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況  
【5 市町村国保 性・年齢階級別】厚生労働省

表 4 特定保健指導該当者の状況

		特定保健指導該当者
全国	男性(40～74 歳)	27.8%
	女性(40～74 歳)	10.3%
天塩町	男性(40～74 歳)	44.8%
	女性(40～74 歳)	26.1%

資料;平成 20 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況  
【5 市町村国保 性・年齢階級別】厚生労働省

### 3) 健診受診者の有所見の推移

平成15年度から平成22年度における健診受診者の有所見率の推移は、図10の通りです。

血圧値では、最低血圧が高い方が増加傾向です。また、空腹時血糖値の有所見率が横ばいなのに対し、ヘモグロビンA1cが急増しています。

平成22年度健診受診者の年齢別有所見者の割合(表5・6)では、50歳代以上男女共にHbA1cが上位を占めています。また、40歳代でも上位5位に入っていることから、糖尿病予備群の方が増えていること・今後治療が必要な状態となった場合、医療費が増加する可能性があることを示していると考えられます。そのため、糖尿病の発症を防ぐ予防活動が必要です。

図10 健診受診者の有所見率の推移

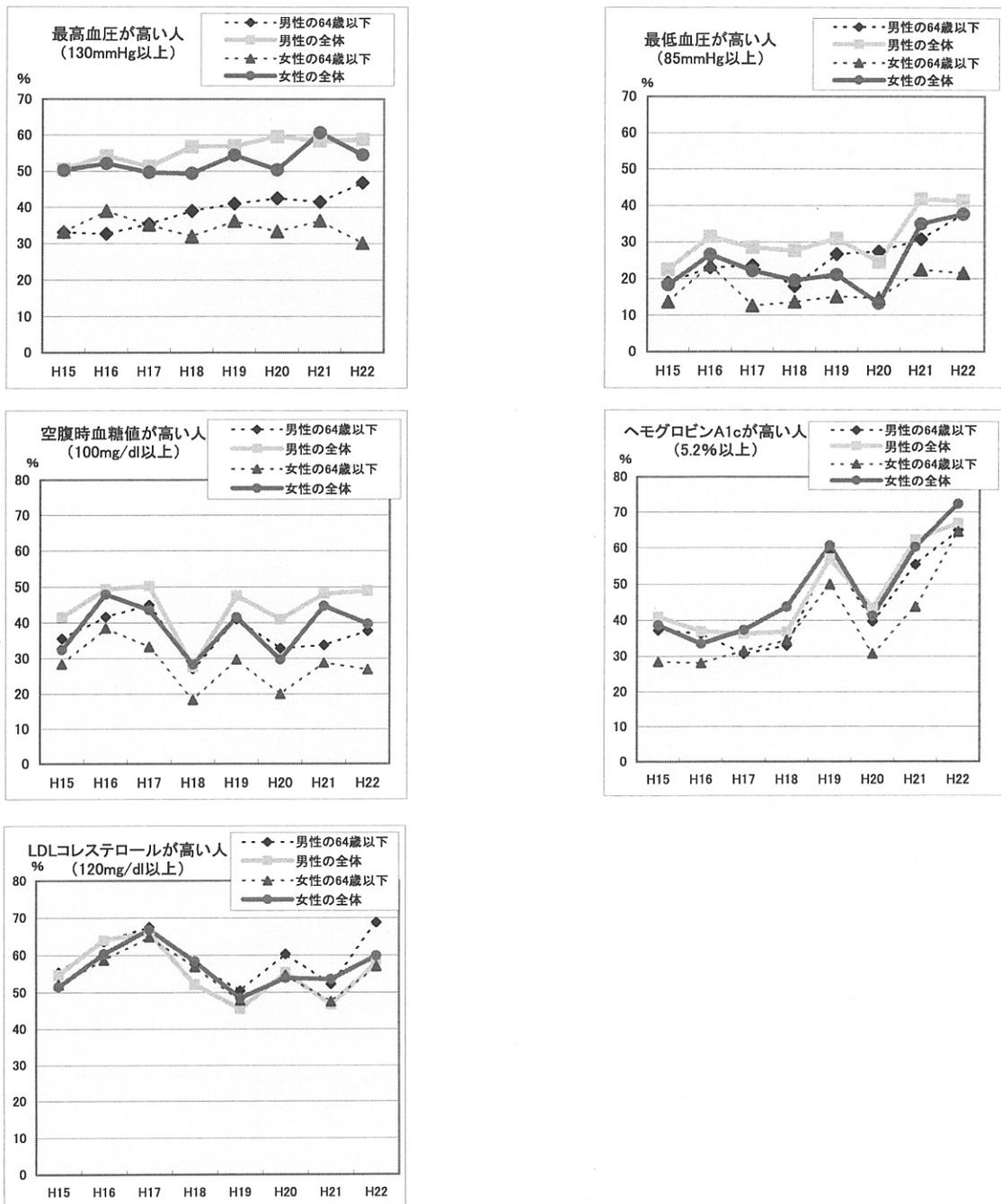


表5 男性の有所見者の割合(平成22年度天塩町国保特定健診)

順位	40歳代		50歳代		60～64歳		65～74歳	
1	腹囲	77.8%	HbA1c	76.9%	LDLコレステロール	78.9%	最高血圧	71.4%
2	BMI	72.2%	LDLコレステロール	65.4%	HbA1c	73.7%	HbA1c	70.8%
3	LDLコレステロール	66.7%	腹囲	53.8%	血糖値	63.2%	腹囲	68.8%
4	HbA1c	61.1%	最高血圧	50.0%	最低血圧	52.6%	血糖値	62.5%
5	最高血圧	50.0%	BMI	50.0%	最高血圧	52.6%	LDLコレステロール	52.1%

表6 女性の有所見者の割合(平成22年度天塩町国保特定健診)

順位	40歳代		50歳代		60～64歳		65～74歳	
1	BMI	54.5%	HbA1c	81.5%	HbA1c	81.3%	HbA1c	79.7%
2	LDLコレステロール	54.5%	LDLコレステロール	77.8%	LDLコレステロール	59.4%	最高血圧	73.8%
3	腹囲	36.4%	血糖値	44.4%	最高血圧	43.8%	LDLコレステロール	70.3%
4	最高血圧	36.4%	最高血圧	25.9%	血糖値	34.4%	最低血圧	53.8%
5	HbA1c	36.4%	BMI	25.9%	最低血圧	28.1%	血糖値	53.1%

\* 有所見者(検査値が保健指導判定値以上の方)  
 保健指導判定値: BMI25 腹囲 85cm(男性)90cm(女性)  
 血圧 130/85mmHg  
 LDLコレステロール 120mg/dl 中性脂肪 150mg/dl  
 FBS100 HbA1c5.2%

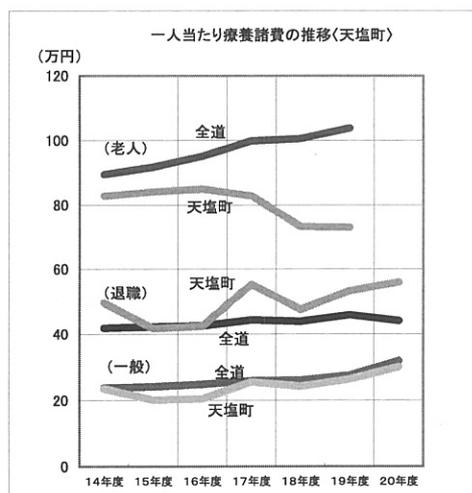
## 6 医療費の状況

平成14年度から平成20年度における1人当たり療養諸費の推移は図11の通りです。

1人当たり療養諸費は増加しています。全道と比較すると、一般の療養諸費は、全道より若干低いものの増加傾向です。退職の療養諸費は、全道より高いですが、被保険者数(表7)が少ないため1人の療養諸費に大きく影響を受けていることが考えられます。

平成20年度から、75歳以上の方は全員後期高齢者医療制度に移行しています。

図11 一人当たり療養諸費の推移



資料:平成21年度

国民健康保険保険者別事業状況  
 医療費の状況

表 7 被保険者数の推移

	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年
一般	1,171 人	1,194 人	1,166 人	1,169 人	1,268 人
退職	114 人	127 人	136 人	143 人	37 人
老人	541 人	526 人	502 人	473 人	
総数	1,826 人	1,847 人	1,804 人	1,785 人	1,305 人

一 般 ; 0~74 歳      退 職 ; 本人 (65~74 歳)      被扶養者 (0~74 歳)      老 人 ; 75 歳~

1) 入院外受療率の推移(国保病類別疾病分類データ(入院外))

生活習慣病の中では、高血圧性疾患で受診している件数が最も多く、次いで糖尿病の件数が多くなっています。健診受診者の有所見推移の中で、糖尿病予備群の方が増えていることから、今後糖尿病件数が増加する可能性があります。

また、虚血性心疾患・脳梗塞などの動脈硬化に関係する疾患での受診件数が増えていることから、動脈硬化症予防の活動が必要です。

表 8 受療率の推移(入院外件数) レセプト件数/被保険者数×100

	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年
高血圧	13.4%	14.7%	15%	16.1%
糖尿病	4.6%	4.9%	5.1%	5.3%
虚血性心疾患	1.6%	1.7%	2.1%	2.5%
脳梗塞	1.8%	2.7%	2.0%	2.1%
くも膜下出血	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%
脳内出血	0.2%	0.3%	0.2%	0.2%
腎不全	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%

資料;平成 18 年~平成 21 年 国保病類別疾病分類データ(121 分類)

## 7 介護認定の状況

平成 17 年度から平成 21 年度における介護認定者数、認定率の推移は表 9 の通りです。

天塩町の介護認定者数は人口の減少に伴い減少傾向ではありますが、介護認定率は全国と比べるとやや高い傾向にあります。

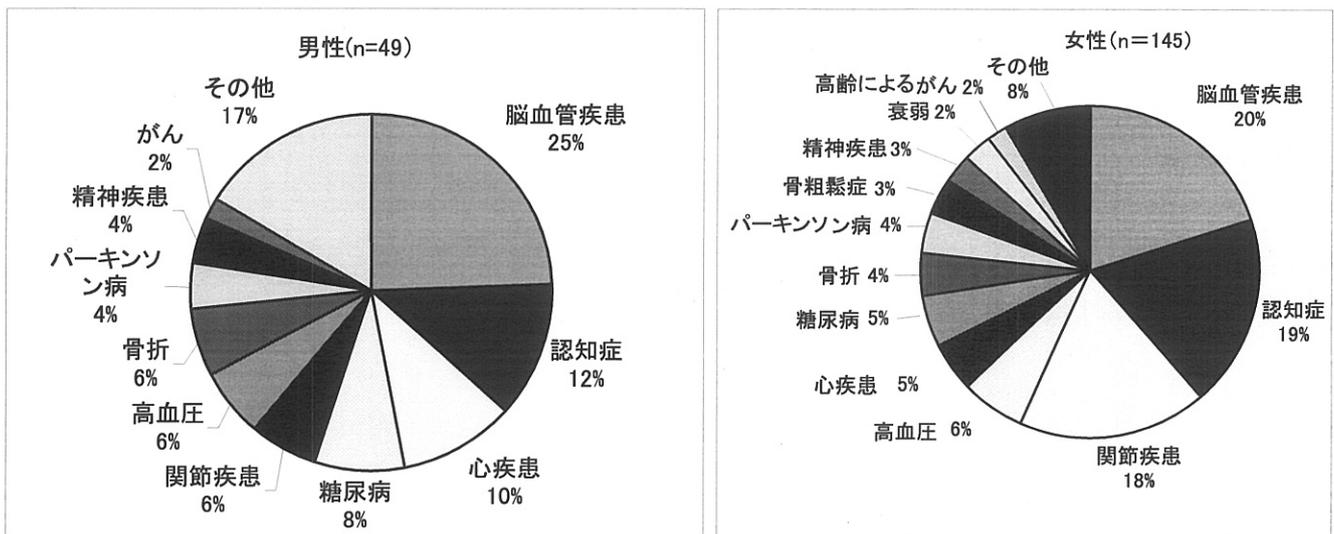
表 9 介護認定者数と認定率の推移

年 度	要介護認定者数 (年間平均)	65 歳以上要介護 認定者数(年間平均)	要介護認定率 (65 歳以上)	要介護認定率 (全国)
平成 17 年度	202.1 人	196.5 人	18.9%	15.8% (H17.4)
平成 18 年度	204.9 人	199.8 人	19.2%	16.2% (H18.4)
平成 19 年度	183.4 人	178.4 人	17.2%	15.9% (H19.4)
平成 20 年度	174.6 人	168.3 人	16.4%	16.0% (H20.4)
平成 21 年度	171.7 人	165.7 人	16.2%	16.0% (H21.4)

資料;介護保険事業状況報告月報

介護認定を受けた方の要因では、男女ともに脳血管疾患が 20%以上と最も多く、次いで認知症が多くなっています。要因の第 3 位には、男性は心疾患、女性では関節疾患となっています。要介護状態の予防には、脳梗塞や脳血管性の認知症などの動脈硬化に関連する疾患予防の活動や、運動器の機能維持・向上に関する取り組みが必要です。また、認知症を正しく理解してもらい、認知症の人や家族を見守る環境づくりも重要です。

図 12 介護が必要となった要因(平成 22.4.1～平成 22.12 月末の要介護認定者)



資料;要介護認定「主治医意見書」(特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名)

## 8 世代別アンケートの結果から

### 1) 親と子

#### ● 子育ての状況

小学生以下の子どもがいる家庭の約3分の2は核家族世帯であり、6割近い母親が就労していることがわかりました。父親の育児参加率も増加傾向にあり、「よくしている」「時々している」を合わせて8割を占めていました。子育てに関する不安や負担を「非常に感じている」と答えた親は約6%おり、親同士の交流の機会がない親は1割近くいました。

少子化・核家族化が進む中、母親の就労率が増えてきており、父親や家族の育児の参加・協力はとても重要と思われれます。育児不安・ストレスの解消、親同士の交流、育児に関する正しい情報提供等の支援が必要です。

#### ● 生活習慣

食生活では、朝食を毎日食べる習慣がある子どもは9割以上を占め、前回と比べて増えている傾向にありました。一方、野菜を3回食べている割合は2割以下であり、少ない状況でした。甘味飲料の摂取は就学前よりも小学生に多い傾向があり、小学生の3割が毎日飲んでいました。また、睡眠状況については、夜10時までには就寝する子どもは減少傾向にあり、就学前で6割以下、小学生で約4割と遅寝の傾向にありました。

将来の生活習慣病予防のためにも、幼い頃から望ましい習慣が身につくよう親や祖父母へ正しい情報を普及していくことが必要です。

#### ● 喫煙

妊娠中の喫煙率は15%でした。子どもの前で喫煙する家庭は約3割と、前回より減少していました。禁煙化が進む中、妊娠期の喫煙率は変化がなく、妊娠中の喫煙が母体や胎児に与える影響等について積極的に情報提供を行う必要があります。

#### ● 交流

近所の人と挨拶を交わしている親は8割以上と増加傾向でしたが、世代を超えて地域の人と交流する機会のある人は約2割と少ない状況でした。近所の人に期待する関わりについては9割以上の人が「挨拶をしあったり、声をかけあう」と答えており、「登下校時の見守り・声かけ」「町内会活動を通しての関わり」と答えた人は4割いました。

隣近所や地域の人との交流が必要と感じながらもその機会は少ない傾向にあり、身近にいろいろな人と交流できるような地域づくりが必要です。

## 2) 思春期

### ● 食生活

朝食は中高生ともに8割以上が毎日食べる習慣がありましたが、その一方で野菜の摂取回数が少なく、毎日食べていない人は全体の約2割を占めていました。また、甘味飲料については、毎日500ml以上飲む習慣がある人は高校生で3割と多く、中でも高校生の男子は5割以上と多い傾向にありました。

思春期は生活習慣が確立していくとても重要な時期です。自分の体を大切に考え行動できるよう、生活習慣病や望ましい習慣について正しい知識を伝えていくことが必要です。

### ● 心の健康

ストレスを感じている人は中高生ともに増加傾向にあり、4人に1人は「いつも感じている」と答えていました。悩み等の相談相手としては、高校生男女と中学生女子では同性の友人と母親が最も多く、中学生男子では「相談するほどの悩みがない」と答えた人が最も多い状況でした。また、中高生ともに前回と比べると自己肯定感が低い人が増加しており、特に高校生に増えている傾向にありました。

思春期は精神的にも不安定になりやすい時期であり、相談相手となる大人や仲間が身近にいることが大切です。

### ● 飲酒・喫煙

喫煙については、否定的意見が中高生ともに9割近くおり、喫煙に対し「興味がない」という人も9割程度いました。一方、飲酒に関しては、肯定的意見が3割以上を占め、「興味がある」と答えた人も3割以上おり、飲酒と比べると寛容に捉えている傾向がありました。

喫煙や飲酒に関しては、興味を持ち始める以前の中学生や小学生の頃からの正しい教育が必要です。

### ● 交流

地域の大人や高齢者との交流がない中高生が5割近くいました。また、近所の人に挨拶をいつもしている人は中学生で5割以下と少ない傾向でした。赤ちゃんと接したことのある経験は高校生で7割以上おり、子どもに対する肯定的イメージを持っている人は中高生とも女子に多い傾向でした。

### 3) 成人期

#### ● 食生活・栄養

3 回の食事摂取と甘味飲料の頻度で、どちらも性別による有意な差を認めました。食事摂取の状況は男性の約 4 分の 1 に欠食があり、女性では 18～39 歳に欠食の割合が多い傾向がありました。甘味飲料については毎日飲む人が全体の 3 割以上を占め、特に男性の 18～39 歳に多い状況でした。

また、全体の約 3 割が肥満傾向にあり、男性 40～50 歳の肥満の人は 4 割を超えていました。一方、女性では 18～39 歳にやせが多い状況でした。自分の適正体重を知っている人は約 8 割と前回より増えていました。

男女ともに若い世代に不規則な習慣にある人が多い状況であり、将来の生活習慣病予防と、若い女性の無理なダイエットによる健康障害等に繋がらないよう、若い世代から健康や食習慣に関心を高めてもらえるような働きかけが必要です。

#### ● 運動・身体活動

運動の習慣がある人は前回より増え、全体の約 6 割を占めていました。性別の差はありませんが、年齢では 65 歳以上に運動をしている人が多く、30～50 歳代に少ない傾向がありました。

働き盛りの世代でも、運動や身体活動の機会が確保できるような支援が必要です。

#### ● こころの健康

不満や悩み、ストレスがある人は全体の約 6 割を占め、男女とも 18～39 歳に多い傾向がありました。そのうち、ストレスの処理ができていない人は 2 割以下、また、睡眠で休養がとれていない人も約 2 割おり、若い人に多い傾向がありました。

全体的にストレスを感じている人が増加傾向にあり、心の健康への関心が高まるよう正しい情報を普及させていくことが必要です。

#### ● 喫煙・飲酒

喫煙している人は 18～49 歳の男性の約 5 割、18～49 歳の女性の約 2 割を占め、性別による有意差がありました。また、喫煙者の約 5 割に禁煙する気持ちがあることが分かりました。飲酒の頻度については、週 1 回以上飲む習慣がある人は男性の約 5 割を占めていました。

#### ● 交流

近所との付き合いがある人は女性に多く、年齢別で比較すると 65 歳以上に多い傾向がありました。また、地域別でみると農村部の方が付き合いが多い傾向にあることが分かりました。世代を超えて地域の人と交流する機会がある人は全体の 6 割以上を占めていました。

#### ● 「健康てしお21」の認知

「健康てしお21」について、全体の約 6 割は「知っている」「聞いたことがある」と答えていました。各取り組みの認知状況は、女性の方が「知っている」という人が多く、参加したことがある人は全体の約 1 割でした。特に、減塩の取り組みでは、参加経験のある人に塩分摂取の行動を控える傾向がありました。

#### 4) 高齢期

##### ● 栄養、食生活

男女共に70歳以上の約3割が肥満であることがわかりました。食事の摂取状況では全体の約1割が欠食しており、うち昼食を抜く方が約6割と、他の年代と比べ昼食を抜く人が多いことがわかりました。漬物を毎日食べない人は約3割と、64歳以下(約6割)に比べ少ない傾向があり、漬物を毎日食べる人が多いことがわかりました。甘味飲料をほぼ毎日飲む人は約3割でした。

生活習慣病や寝たきりにつながる疾患を予防するため、糖分や塩分の過剰摂取につながる食習慣や栄養バランスの改善に向けた支援が必要です。

##### ● 身体活動

ほとんど毎日運動をしている人は、夏期間で約5割、冬期間で約3割と、他の年代と比べ運動習慣がある人が多い傾向にありました。性別による有意な差は認められませんでした。冬期間に週2回以上運動している男性は、64歳以下の方と比べ多いことがわかりました。

生活習慣病予防や転倒予防のため、今後も運動習慣が継続していくことが大切です。

##### ● こころの健康

「よい・まあまあよい」と答えた人は約7割と、平成15年と比べ減少していることがわかりました。性別・年齢による有意な差はみられませんでした。家の中や外での趣味の有無・外出頻度において有意な差を認めました。また、こころの健康がよくない人は、全てのソーシャルサポート尺度の点数が低いことがわかりました。

##### ● ソーシャルサポート(人とのつながり)・近所との関わり

性別・年齢別では、手段的ソーシャルサポートには有意な差はありませんでした。しかし、情緒的ソーシャルサポートでは女性の点数が低く、提供的ソーシャルサポートでは女性後期高齢者の点数が低いことがわかりました。また、合計点が高い人は男女共に加齢に伴い減少しており、特に男性後期高齢者の点数が低いことがわかりました。

家族構成別では、手段的・情緒的ソーシャルサポート・合計点において、1人暮らし高齢者の点数が低いことがわかりました。

外出頻度では、情緒的・提供的ソーシャルサポート・合計点において、外出頻度が少ない人の点数が低いことがわかりました。

近所との関わりでは、近所とほとんど付き合いをしていない人が、80歳以上の約1割と後期高齢者で急に増えることがわかりました。

ソーシャルサポート点数が低くなる要因として、1人暮らし・後期高齢者・外出頻度が少ないことが考えられます。後期高齢者や1人暮らし高齢者が増えている背景もあり、今後、高齢者の見守りが必要です。