



北海道健康増進計画

# すこやか北海道21

(計画期間：平成30年4月～平成35年3月) (改訂版)

道民のみなさんが共有し、楽しく実践するための

すこやかほっかないで10か条

**す** スタートは朝食、野菜を毎食プラス1!

**こ** こちよい目覚め、笑いあふれる1日を!

**や** やってみよう、体重チェックと血圧チェック!

**か** 家族みんなでフッ素とフロス!

**ほ** ほっかないで、こころの悩み!

**つ** つきあい楽しく、適正飲酒!

**か** かるやか・ハツラツ、適度な運動!

**い** いつもエンジョイ、吸わない・飲まない青春!

**ど** どこでもさわやか、禁煙、受動喫煙ゼロ!

**う** 受けよう健診・がん検診!変えよう生活習慣!

平成30年3月

## 北海道

# 目次

## 第1章 計画のめざす姿

- ① 策定の目的と位置づけ ..... 1
- ② 計画がめざす姿 ..... 2
- ③ 計画の期間 ..... 2

## 第2章 道民の健康と生活習慣の現状

- ① 現状
  - (1) 平均寿命と高齢者人口 ..... 4
  - (2) 死亡数と死因 ..... 5
  - (3) 道民の健康状態 ..... 5
    - ア 生活習慣病及び肥満の状況 ..... 6
    - イ 運動習慣の状況 ..... 7
    - ウ 食生活の状況 ..... 7
    - エ 食事摂取・健康意識に関する状況 ..... 8
- ② 計画の中間評価 ..... 9

## 第3章 目標

- ① 設定の基本的な考え方 ..... 10
- ② 具体的目標 ..... 10
  - (1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 ..... 10
    - ア がん ..... 10
    - イ 循環器疾患 ..... 12
    - ウ 糖尿病 ..... 14
    - エ COPD（慢性閉塞性肺疾患） ..... 16
  - (2) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上 ..... 18
    - ア こころの健康 ..... 18
    - イ 次世代の健康 ..... 21
    - ウ 高齢者の健康 ..... 22
  - (3) 健康を支え、守るための社会環境の整備 ..... 24

(4) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の 健康に関する生活習慣の改善	25
ア 栄養・食生活	25
イ 身体活動・運動	27
ウ 休養	28
エ 喫煙	30
オ 飲酒	32
カ 歯・口腔	34
(5) 健康寿命の延伸	36

## 第4章 健康づくりの推進

<b>1 進行管理と計画の評価</b>	37
<b>2 役割分担</b>	37
(1) 道	37
(2) 市町村	37
(3) 関係団体	38
(4) 企業等	38
<b>3 その他、計画の推進に関する事項</b>	38
(1) 人材育成等の支援体制	38
(2) 団体との協働	38

## 【付属計画】たばこ対策推進計画 ..... 43

## 資料編

- 1 北海道健康増進計画すこやか北海道21指標の進捗状況
- 2 平成28年度健康づくり道民調査結果の概要
- 3 市町村別健康寿命
- 4 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針  
(厚生労働省告示第四百三十号 平成二十四年七月十日)

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部改正について  
(厚生労働省健康局長通知健発〇七十第一号 平成二十四年七月十日)

# 第1章 計画のめざす姿

## 1 策定の目的と位置づけ

道では、国が推進する「21世紀の国民健康づくり運動（健康日本21）」（平成12年3月厚生事務次官通知）の趣旨に沿って、「北海道健康づくり基本指針 すこやか北海道21」を平成13年3月に策定しました。

この指針においては、これからの長寿社会を心身ともに健やかで活力ある生活を送ることができるよう、道民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことにより、健康で元気に生活できる期間「健康寿命」を伸ばすことを目指し、①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養、④メンタルヘルス、⑤歯と口腔、⑥たばこ、⑦アルコールの7領域における生活習慣の改善と、①糖尿病、②循環器系疾患、③がんの3領域における、健診等での早期発見・早期治療について、具体的な目標と数値指標を示して取り組んできました。

その間、平成14年8月に健康増進法が制定されたことを受け、この基本指針を、健康増進法に基づく計画に位置付け、平成24年度までを計画期間として健康づくりを推進してきました。

こうした中、国においては、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を改正（平成24年7月厚生労働大臣告示）し、平成25年度から平成34年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」を推進することとしました。

道では、国の基本方針を勘案して、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての道民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現するため、平成25年度に「北海道健康増進計画 すこやか北海道21」を策定、5年を経過した平成29年度に新たな目標設定を行い、改訂版を策定しました。

また、本計画は「北海道総合計画」が示す政策の基本的な方向に沿って策定、推進する特定分野別計画であり、「北海道医療計画」及び「北海道医療費適正化計画」のほか、「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」、「北海道がん対策推進計画」、「北海道歯科保健医療推進計画」、「北海道自殺対策行動計画」、「北海道アルコール健康障害対策推進計画」と整合性を図りながら健康づくりを推進するものです。

なお、本計画は、平成27年に、国連サミットにおいて採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」で掲げられた「持続的な開発目標（SDGs）<sup>\*</sup>」の「ゴール3：あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活の確保し、福祉を促進する」の達成に資するものです。

<sup>\*</sup> 持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals：SDGs）2015年9月に国連で採択された、先進国を含む2030年までの国際社会全体の開発目標。17のゴール（目標）とその下位目標である169のターゲットから構成

## 2 計画がめざす姿

本計画では、高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、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をいいます。以下同じ。）の延伸を目指すとともに、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、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をいいます。以下同じ。）の縮小の実現を目指し、地域の実態を捉え道民の健康増進を総合的に推進していきます。

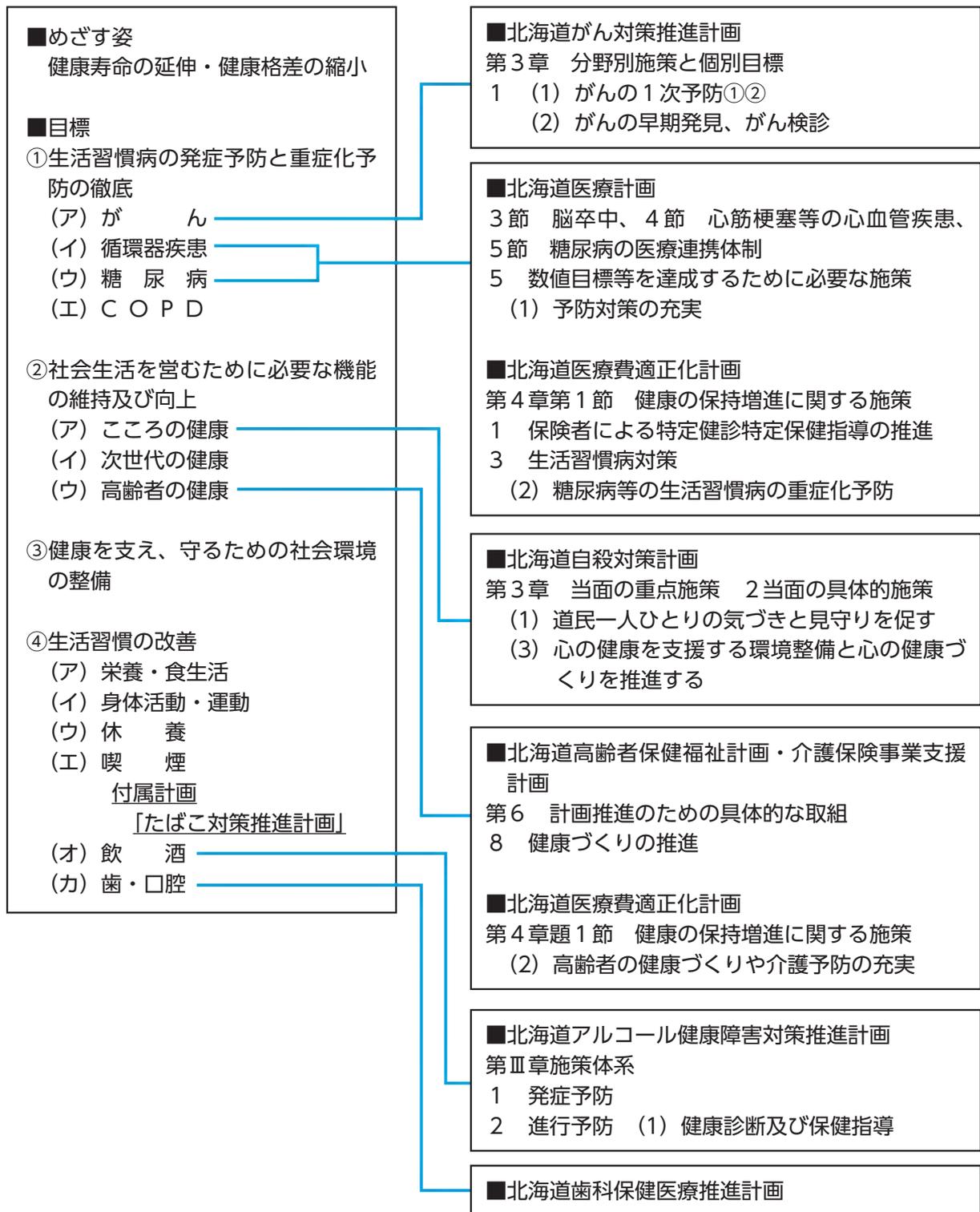
図1 計画がめざす姿



## 3 計画の期間

本計画の期間は、平成25年度から平成34年度までの概ね10年間としています。健康を取り巻く社会環境や道民の健康状態の変化を踏まえ、計画策定から5年を経過した平成29年度に、目標の達成状況に応じ平成34年度までの目標設定を行いました。

北海道健康増進計画と関連計画



# 第2章 道民の健康と生活習慣の現状

## 1 現状

### (1) 平均寿命と高齢者人口

道民の平均寿命は、生活環境の改善、医学の進歩や生活習慣の改善などを背景に、年々伸びています。<sup>\*1</sup>

平成27年の平均寿命は、男性が80.24歳、女性が86.74歳と、男女とも年々延びており、全国平均とほぼ同水準となっています。<sup>\*2</sup>

また、65歳以上の高齢者人口は、平成27年の国勢調査結果では、約155万8千人で、総人口に占める割合（以下「高齢化率」といいます。）は29.0%となっています。

図2 平均寿命の年次推移

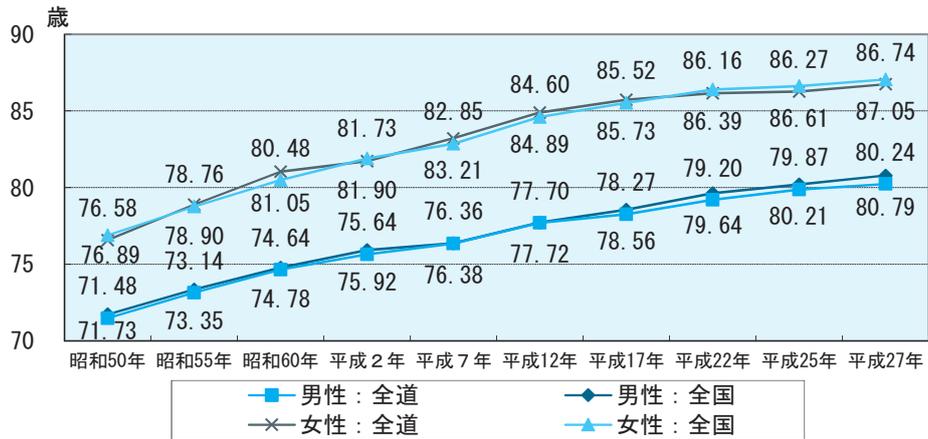
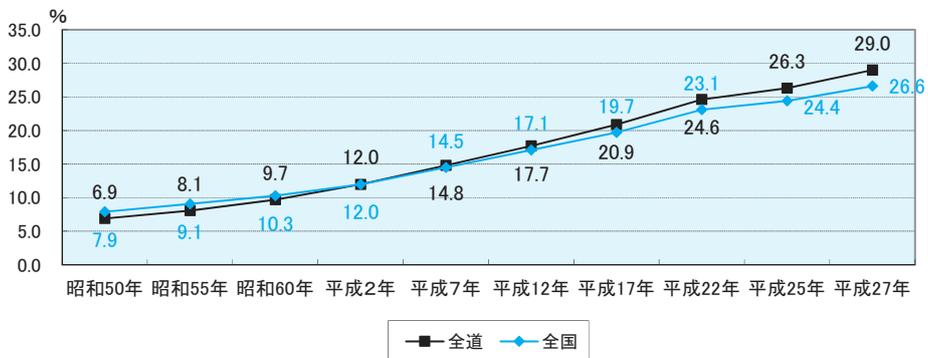


図3 高齢化率の年次推移



総務省統計局「国勢調査」

\*1 平均寿命：0歳の平均余命

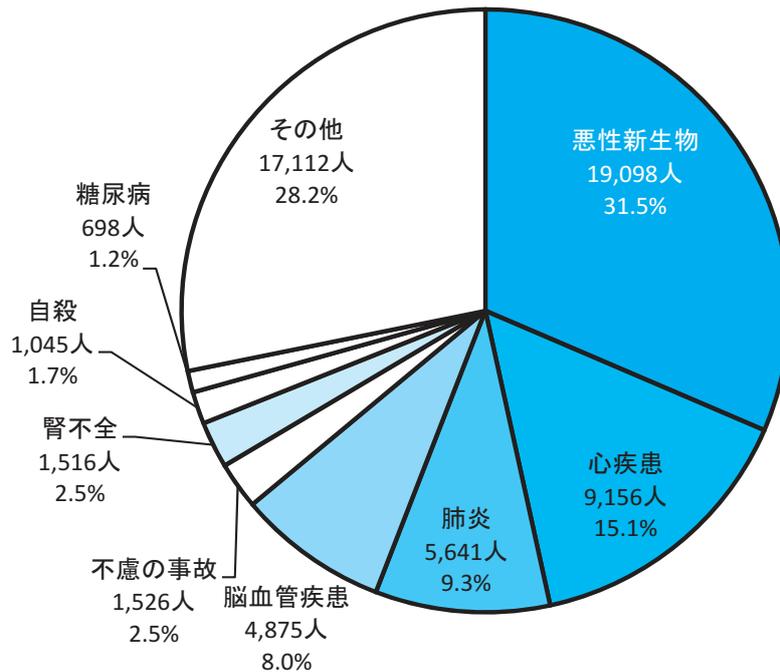
\*2 平成27年北海道保健統計年報（全国値 厚生労働省 簡易生命表）

## (2) 死亡数と死因

本道の平成27年の死亡者は60,667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、第1位は悪性新生物で19,098人、第2位は心疾患で9,156人、第4位が脳血管疾患で4,875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31.5%、心疾患が15.1%、脳血管疾患が8.0%となっており、これらの3疾患で死亡者総数の54.6%を占めています。<sup>\*1</sup>

これら3疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）については、がん（75歳未満）では、男性で111.1（全国99.0）、女性で68.0（58.8）と全国と比べ男女とも高くなっており、心疾患のうち急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、男性では14.5（全国16.2）、女性では5.5（全国6.1）と全国をわずかに下回っています。脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男性では34.7（全国37.8）、女性では21.0（全国21.0）となっており、男性は全国をわずかに下回り、男女とも減少傾向にあります。<sup>\*2\*3</sup>

図4 死亡者数（平成27年：死亡原因別）及び死因割合



## (3) 道民の健康状態

北海道健康増進計画「すこやか北海道21」の中間評価を行うにあたり、道民の健康の状態を把握するため、平成28年11月に行った「健康づくり道民調査」の概要は次のとおりです。

\* 1 平成 27 年人口動態調査

\* 2 年齢調整死亡率：

年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した人口 10 万人当たりの死亡数

\* 3 平成 27 年人口動態特殊統計

## ア 生活習慣病及び肥満の状況

本道では、高血圧症有病者（40～74歳）の割合は、男性では58.6%（全国59.3%）、女性では42.1%（全国39.6%）と男女とも前回調査に比較し増加しています。<sup>\*1</sup>

男性では50歳代以降、女性では60歳代以降で50%を超えています。

	平成17年度	平成23年度	平成28年度
高血圧症有病者（40～74歳）の割合	男性 55.1%	男性 47.0%	男性 58.6%
	女性 41.5%	女性 37.7%	女性 42.1%

糖尿病が強く疑われる者について、40～74歳の男性は12.9%（全国20.1%）、女性は8.4%（全国9.3%）、糖尿病の可能性が否定できない者について、男性は9.4%（全国15.5%）、女性は8.1%（全国15.7%）となっています。

肥満者の割合（BMI<sup>\*2</sup>25.0以上）は、成人男性では39.6%（全国29.5%）、成人女性では26.7%（全国19.2%）と、依然として男女とも全国を大幅に上回っています。

また、20歳代女性のやせ（BMI18.5未満）の割合は、32.0%（全国22.3%）となっています。

図5 肥満者の割合（BMI25.0以上）

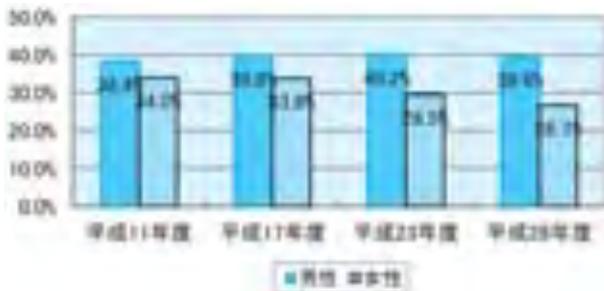
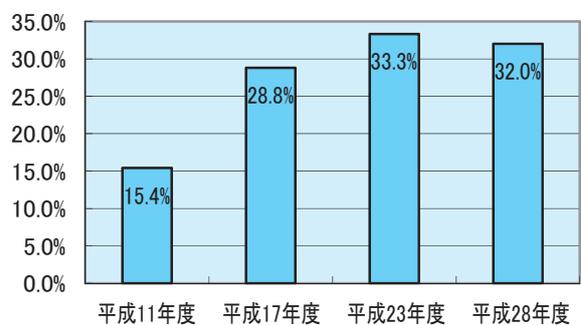


図6 20歳代女性のやせ（BMI18.5未満）の割合



	平成11年度	平成17年度	平成23年度	平成28年度
肥満者の割合（BMI25.0以上）（成人）	男性 38.4%	男性 39.9%	男性 40.2%	男性 39.6%
	女性 34.0%	女性 33.8%	女性 29.5%	女性 26.7%
20歳代女性のやせの割合（BMI18.5未満）	15.4%	28.8%	33.3%	32.0%

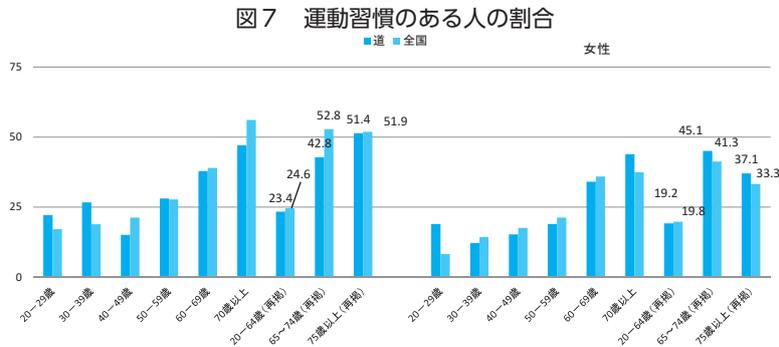
\* 1 平成 27 年国民健康・栄養調査（厚生労働省）

\* 2 BMI：Body Mass Index ボディーマスインディックス＝体重／（身長m）<sup>2</sup>

やせ（低体重）18.5 未満、普通 18.5 以上 25.0 未満、肥満 25.0 以上（日本肥満学会による肥満の判定基準）

## イ 運動習慣の状況

運動習慣のある人（20～64歳）の割合は、男性では23.4%（全国24.6%）、女性では19.2%（全国19.8%）となっており、全国平均とほぼ同水準となっています。\*



## ウ 食生活の状況

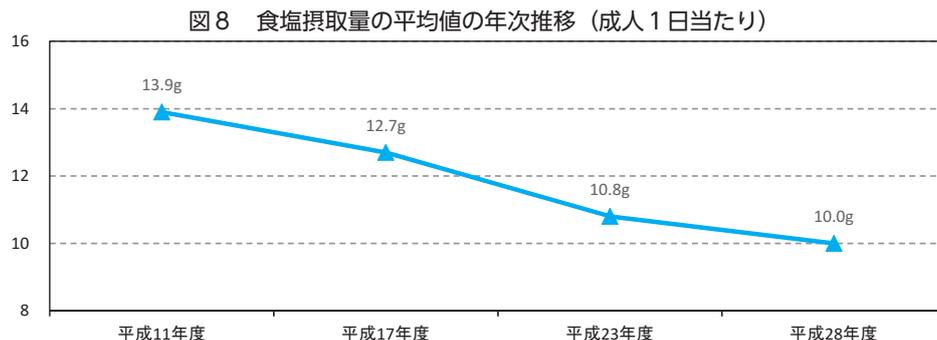
食塩の成人1日当たり摂取量は、男性では平均11.0g（全国11.0g）、女性では9.2g（全国9.2g）と、全国平均と同水準となっています。\*

野菜及びきのこ類の1日の摂取量は、成人男性では平均293.7g（全国316.2g）、女性では287.7g（全国305.1g）となっており、全国平均を下回っています。\*

脂肪エネルギー比率が25%以上の人の割合は、成人男性では46.4%（全国51.9%）、成人女性では55.7%（全国60.9%）となっており、全国をわずかに下回っています。\*

	平成11年度	平成17年度	平成23年度	平成28年度
食塩摂取量 (成人1日当たり)	13.9g	12.7g 男性13.7g 女性11.9g	10.8g 男性11.6g 女性10.1g	10.0g 男性11.0g 女性9.2g
野菜(きのこ類含む) の摂取量 (成人1日当たり)	320.8g	299.3g 男性312.1g 女性288.5g	303.0g 男性311.0g 女性296.0g	290.4g 男性293.7g 女性287.7g
脂肪エネルギー比率が 25%以上の人の割合 (成人1日当たり)	男性 38.5% 女性 48.0%	男性 19.7% 女性 31.1%	男性 41.9% 女性 51.3%	男性 46.4% 女性 55.7%

(健康づくり道民調査)



\* 平成27年国民健康・栄養調査(厚生労働省)

## エ 食事摂取・健康意識に関する状況

朝食をとらない<sup>\*1</sup>人の割合は、男性では6.7%（全国4.8%）、女性では3.6%（全国3.0%）となっており、前回調査に比較し減少していますが全国を上回っています。

ストレスを多く感じる人の割合<sup>\*2</sup>は、成人男性では57.5%、女性では66.1%と前回調査に比べわずかに増加しています。

日常生活で受動喫煙の機会があったと回答したのは、公共施設<sup>\*3</sup>8.9%、家庭18.4%、職場25.2%、飲食店41.7%となっており、前回調査に比べ公共施設や職場では、減少しています。

現在喫煙している者は男女とも改善傾向にありますが、成人男性では34.6%（全国31.1%）、女性では16.1%（全国9.5%）と依然として全国を上回っている状況にあります。

生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合<sup>\*4</sup>は、成人男性では18.2%、女性では12.0%となっており、特に女性で増加傾向です。

	平成11年度	平成17年度	平成23年度	平成28年度
朝食をとらない人の割合（全年代）	男性 7.6% 女性 4.7%	男性 5.0% 女性 3.3%	男性 7.5% 女性 3.8%	男性 6.7% 女性 3.6%
ストレスを多く感じる人の割合（成人）	58.1%	56.1% 男性 55.5% 女性 56.6%	59.6% 男性 53.8% 女性 64.5%	62.2% 男性 57.5% 女性 66.1%
受動喫煙の機会を有する者の割合				
公共施設			15.5%	8.9%
家庭			13.2%	18.4%
職場			36.7%	25.2%
飲食店			44.3%	41.7%
生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合			男性 20.8% 女性 9.6%	男性 18.2% 女性 12.0%

図9 現在喫煙している者の割合の年次推移（20歳以上）



- \* 1 朝食をとらないとは、「錠剤などによる栄養素の補給」や「栄養ドリンク、菓子、果物、乳製品、嗜好飲料などを飲食した」場合を除く
- \* 2 ストレスを多く感じる人の割合：「この1ヶ月間に不満、悩み、苦勞、ストレスなどがありましたか」の質問に、「大いにある」「多少ある」と回答した者の割合
- \* 3 平成28年度健康づくり道民調査では、公共施設を「行政機関及び医療機関」と定義
- \* 4 1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上を飲酒している者の割合

## 2

## 計画の中間評価

本計画では、計画期間を平成25年度から平成34年度までの概ね10年としています。

計画策定から概ね5年となる平成28年に「健康づくり道民調査」及び「道民歯科保健実態調査」による調査結果や関係資料などを用い、14領域47項目の指標に関し、計画の策定時（平成25年3月）及び中間評価時（平成29年3月）等の値を比較し、指標の達成状況の評価・分析を行いました。

その結果、14領域47項目の指標については、「目標値に達した」は8.5%（4項目）、「改善傾向」は51.1%（24項目）、「変化なし」は14.9%（7項目）、「悪化傾向」は14.9%（7項目）、「評価困難」は10.6%（5項目）となっています。

「目標値に達した」項目について、その主なものは、「脳血管疾患、急性心筋梗塞の年齢調整死亡率」や「糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数」等であり、「改善傾向」の項目については、その主なものは、「受動喫煙の機会を有する者の割合（家庭を除く）」、「妊産婦の喫煙率」、「自殺者数」などとなっています。

「悪化傾向」の項目について、その主なものは、「気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合」、「睡眠による休養を十分とれていない者の割合」、「適切な量と質の食事をとる者（食塩を除く）」、「運動習慣者の割合」、「高血圧有病者の割合」などとなっています。

なお、「高齢者の社会参加の割合」については、現段階では「健康日本21」における調査方法が定まっていないため実態把握は見送り評価困難とするともに、数値化が困難なため本計画指標から除くこととしました。最終評価の結果の詳細については、本計画の巻末にとりまとめています。

表1 北海道健康増進計画「すこやか北海道21」の領域全体の指標達成状況

策定時の値と現状値を比較	再掲項目除く指標数	割合 (%)
目標値に達した	4	8.5
改善傾向	24	51.1
変化なし	7	14.9
悪化傾向	7	14.9
評価困難	5	10.6
計	47	100.0

## 第3章 目標

### 1 設定の基本的な考え方

「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」という本計画のめざす姿を実現するため、(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、(2) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、(3) 健康を支え、守るための社会環境の整備、(4) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善の4つの基本的な方向に沿って、具体的な方策を14の領域に分類して設定しています。

今回の中間見直しでは、それぞれの領域において、健康を取り巻く社会環境や道民の健康状態の変化を踏まえ、平成29年度に中間評価を行い46の指標を設定するとともに、「目標値に達した」4項目及び「改善傾向」等にある9項目については、新たに目標値の設定を行いました。

また、引き続き、目標を達成するための取組を計画的に行うこととし、生活習慣病に関連する死亡や特定健康診査・問診等のデータを元に地域実態を捉えた健康状態や生活習慣の状況の差を定期的に把握し、情報提供に努めます。

### 2 具体的目標

#### (1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

主要な死亡原因であるがんと循環器疾患の対策に加え、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や、死亡原因として増加が予想されるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）の対策は、健康寿命の延伸を図る上で重要な課題です。

これら疾患の発症予防や重症化予防として、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な生活習慣や社会環境の整備のほか、がん検診や特定健康診査・特定保健指導の実施を促進することが重要です。

#### ア がん

##### 【現状と課題】

本道の平成28年のがんによる死亡者数は、19,179人で死亡者全体の31.0%を占め、75歳未満のがんの年齢調整死亡率は、男性では108.5（全国95.8）、女性では66.4（全国58.0）と全国に比べて、高くなっていることから、死亡率の低下に向けて、生活習慣の改善のほか、早期発見・早期治療に向け、特にがん検診の受診率の向上が重要です。<sup>\*1\*2</sup>

がんの危険因子である喫煙について、平成28年国民生活基礎調査によると、成人の喫煙率は、男性では34.6%（全国31.1%）、女性では16.1%（全国9.5%）と男女ともに全国平均を上回っており、喫煙率の低下のほか、受動喫煙

\* 1 平成 28 年人口動態統計（厚生労働省）

\* 2 国立がん研究センターがん情報サービス（がん登録・がん統計）

防止対策の充実などたばこ対策を一層推進することが必要です。

野菜・果物不足などの食習慣もがんのリスクを高める要因とされています。平成28年度健康づくり道民調査によると、野菜摂取量は272g、果物摂取量は97gとなっており、平成23年と比べどちらも減少していることから、食生活の改善が必要です。

がん検診の受診率については、平成28年国民生活基礎調査によると、肺がんでは、36.4%（全国43.3%）と全国を下回っており、また、胃がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんについても同様であることから、受診率の一層の向上に向け、取り組むことが必要です。

### 【目標】

- がんの死亡率の減少を目指します。
- がん検診による早期発見・早期治療を進めます。

### 【指標】

指標	計画策定時	現状値	目標値
75歳未満のがんの年齢調整死亡率 (10万人当たり)	男性 120.4 女性 67.0	男性 108.5 女性 66.4	全国平均値以下 (H35) (目標値を更新)
成人の喫煙率	24.8%	24.7% 男性 34.6% 女性 16.1%	12.0%以下
がん検診の受診率 (40歳以上)			
ア 胃がん検診	26.8%	35.0%	50.0%以上 (H35) (目標値を更新)
イ 肺がん検診	18.7%	36.4%	
ウ 大腸がん検診	21.5%	34.1%	
エ 子宮頸がん検診 (20歳以上)	30.0%	33.3%	
オ 乳がん検診	28.0%	31.2%	

### 【今後の取組】

がんによる死亡を減少させるため、がんの最大の危険因子である喫煙率の減少や受動喫煙のない環境づくり、食生活の改善に取り組むほか、がん検診の受診率の向上に取り組みます。

### 【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
○がん征圧月間やがん予防道民大会などの機会を通じたがん予防の普及啓発	道、市町村、関係団体
○喫煙の健康影響に関する情報提供 (ホームページ、健康教育教材の作成等)	道、市町村、関係団体
○禁煙相談や禁煙を希望する人に対する禁煙支援	道、市町村、関係団体
○受動喫煙防止のための「おいしい空気の施設推進事業」の登録推進	道
○飲食店等をはじめとする受動喫煙防止対策の強化	道、市町村、関係団体
○医療関係団体などたばこ対策を推進する団体との連携による普及啓発等の強化	道、市町村、関係団体
○「北海道版食事バランスガイド」によるバランスのとれた食事の普及啓発	道、市町村、関係団体
○スーパーやコンビニ等と連携したバランスのとれた食生活の普及	道、関係団体、企業
○がんの早期発見を促すため、がん検診受診促進の普及啓発	道、市町村、関係団体

## イ 循環器疾患

### 【現状と課題】

循環器疾患のうち、平成27年の心疾患の死亡者数は9,156人で、死亡全体の15.1%（全国15.2%）を占め、死因の2位となっています。そのうち急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、男性では14.5（全国16.2）、女性では5.5（全国6.1）となっており、全国をわずかに下回っています。<sup>\*1\*2</sup>

平成27年の脳血管疾患の死亡者数は4,875人で、死亡全体の8.0%（全国8.7%）を占め、死因の4位となっており、脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男性では34.7（全国37.8）、女性では21.0（全国21.0）となっており、男性は全国をわずかに下回っています。<sup>\*1\*2</sup>

循環器疾患の危険因子である高血圧については、平成28年度健康づくり道民調査によると、「高血圧症有病者の割合」は、40歳～74歳男性で58.6%（全国59.3%）、同女性で42.1%（全国39.6%）となっており、男性では50歳代以降、女性では60歳代以降の各年代で、50%を超えていることから、循環器疾患の予防のため血圧管理の重要性について市町村、医療機関、関係団体と連携して普及啓発を推進することが必要です。<sup>\*3</sup>

また、高血圧と同様に危険因子である脂質異常症については、「総コレステロール240mg/dl以上の者の割合」は男性では9.7%（全国10.4%）、女性では21.0%（全国20.9%）となっており、男女とも全国を下回っています。<sup>\*6\*3</sup>

「メタボリックシンドロームの該当者」及び「予備群」については、平成27年度の特定健康診査結果では、該当者は15.3%（全国14.4%）、予備群は12.1%（全国11.7%）と全国と同水準となっています。<sup>\*4\*5</sup>

また、運動習慣では、「成人（20～64歳）の1日の平均歩数」は、男性では7,713歩（全国7,970歩）、女性では6,588歩（全国6,991歩）と全国を若干下回っています。<sup>\*6\*3</sup>

喫煙率については、男性では34.6%（全国31.1%）、女性では16.1%（全国9.5%）と男女ともに依然として全国平均を上回っており、たばこ対策を一層推進することが必要です。<sup>\*7</sup>

平成27年度の特定健康診査の実施率については39.3%（全国50.1%）、特定保健指導の実施率は、13.5%（全国17.5%）と実施初年度の平成20年度以降、健診及び保健指導実施率は増加しているものの全国平均を大きく下回っており、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上に向け、受診しやすい体制の整備や受診勧奨の促進が必要です。<sup>\*4\*5</sup>

### 【目標】

- 循環器疾患の死亡者の減少を目指します。
- 循環器疾患を予防するため、危険因子となる高血圧の改善や脂質異常症を減らします。
- 特定健康診査及び特定保健指導による疾病の早期発見、早期治療を進めます。

\* 1 平成27年人口動態統計（厚生労働省）

\* 2 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（平成27年）

\* 3 平成27年国民健康・栄養調査（厚生労働省）

\* 4 平成27年度特定健康診査・特定保健指導実績報告データ（厚生労働省提供）

\* 5 平成27年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）

\* 6 平成28年度健康づくり道民調査（道）

\* 7 平成28年国民生活基礎調査

## 【指標】

指標	計画策定時	現状値	目標値
脳血管疾患の年齢調整死亡率 (10万人当たり) 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率 (10万人当たり)	脳血管疾患 男性 47.1 女性 25.2 急性心筋梗塞 男性 21.5 女性 9.2	脳血管疾患 男性 34.7 女性 21.0 急性心筋梗塞 男性 14.5 女性 5.5	脳血管疾患 男性 32.0%以下 女性 20.1%以下 急性心筋梗塞 男性 13.5%以下 女性 5.2%以下 (目標値を更新)
高血圧の改善(40～89歳) (収縮期血圧の平均値)	男性 138mmHg 女性 134mmHg	男性 136mmHg 女性 130mmHg	男性 134mmHg以下 女性 128mmHg以下 (女性目標値を更新)
高血圧症有病者の割合(40～74歳) (収縮期140mmHg以上または拡張期90mmHg以上、降圧剤服薬者)	男性 47.0% 女性 37.7%	男性 58.6% 女性 42.1%	男性 40.0%以下 女性 30.5%以下
正常高値血圧者の割合(40～74歳) (収縮期130mmHg以上140mmHg未満または拡張期85mmHg以上90mmHg未満の者で降圧剤服薬者を除く)	男性 23.4% 女性 21.4%	男性 22.8% 女性 18.3%	男性 16.4%以下 女性 14.2%以下
脂質異常症の者の割合(40～79歳)			
ア 総コレステロール240mg/dl以上の者の割合	男性 13.5% 女性 24.0%	男性 9.7% 女性 21.0%	男性 10.0%以下 女性 18.0%以下
イ LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合	男性 9.6% 女性 12.6%	男性 5.7% 女性 9.2%	男性 7.2%以下 女性 9.5%以下
特定保健指導対象者の割合の減少率 (メタボリックシンドローム該当者及び予備群)(40～74歳)	該当者14.6% 予備群12.9% (H20)	該当者15.3% 予備群12.1%	H20年度に比較し 25.0%減(H35)
特定健康診査の実施率(40～74歳)	32.6%	39.3%	70.0%以上(H35) (目標値を更新)
特定保健指導の実施率(40～74歳)	12.0%	13.5%	45.0%以上(H35)

## 【今後の取組】

循環器疾患の死亡率を減少させるため、市町村をはじめとした関係機関と連携し、たばこをやめたい人に対する禁煙支援、栄養、運動など生活習慣の改善、特定健康診査の実施率の向上に向けて取り組めます。

## 【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
○禁煙相談や禁煙を希望する人に対する禁煙支援	道、市町村、関係団体
○喫煙の健康影響に関する情報提供 (ホームページ、健康教育教材の作成等)	道、市町村、関係団体
○「北海道版食事バランスガイド」によるバランスのとれた食事の普及啓発	道、市町村、関係団体
○スーパーやコンビニ等と連携したバランスのとれた食生活の普及	道、関係団体、企業
○「適度な飲酒に関する保健指導マニュアル」による適正飲酒の普及啓発	道、市町村
○特定健康診査・特定保健指導従事者を対象とした人材育成のための研修会の開催	道、関係団体
○地域・職域連携推進協議会を活用した普及啓発、特定健康診査の充実など循環器疾患対策の推進	道、市町村、関係団体

## ウ 糖尿病

### 【現状と課題】

本道の平成27年の糖尿病による死亡者数は、698人で死亡数全体の1.2%（全国1.0%）を占めており、糖尿病の平成27年年齢調整死亡率（人口10万対）は、男女ともに全国値よりやや高く、男性は5.8（全国5.5）、女性は3.2（全国2.5）となっています。<sup>\*1</sup>

「糖尿病が強く疑われる者」について、40～74歳の男性は12.9%（全国20.1%）、女性は8.4%（全国9.3%）、「糖尿病の可能性が否定できない者」について、男性は9.4%（全国15.5%）、女性は8.1%（全国15.7%）となっています。<sup>\*2\*3</sup>

また、平成26年度特定健診結果のHbA1c値を男女別に見ると、「6.5%以上（受診勧奨判定値）」該当者は、男性は2万9,150人（8.5%）、女性は1万2,181人（3.8%）であり、「5.6%以上6.5%未満（保健指導判定値）」該当者は、男性は12万3,353人（36.0%）、女性は11万5,824人（36.6%）となっています。<sup>\*4</sup>

「糖尿病治療継続者の割合」は、平成28年度健康づくり道民調査によると、「医療機関や健診で糖尿病と言われたことがある」と回答した者のうち、「過去から現在にかけて継続的に治療を受けている」または「過去に中断したことがあるが現在は受けている」と回答した者は59.8%（20歳以上）と、前回調査とほぼ横ばいとなっており、約40%の方が必要な治療を受けていないことが推測されます。<sup>\*2</sup>

糖尿病性腎症による平成27年新規導入透析患者数は688人で、新規導入透析患者数の43.6%（全国43.7%）を占めています。また、平成27年糖尿病性腎症の年末透析患者数は5,719人で、年末透析患者数全体の39.1%を占めており、全国（38.4%）と同様に増加しています。<sup>\*5</sup>

糖尿病は自覚症状がないまま進行するため、特定健康診査等での早期発見・治療とともに、治療を継続し血糖コントロールを良好に維持することが必要です。

血糖値を適切にコントロールするためには、普段からの食習慣が大切です。普段、健康のため心がけていることについては、平成28年度健康づくり道民調査によると、「食生活に気をつけている」と回答した者の割合は、成人男性では56.2%、成人女性では68.4%となっており、前回調査をわずかに下回っており、より一層の普及啓発を図ることが必要です。<sup>\*2</sup>

### 【目標】

- 生活習慣の改善の重要性について普及啓発を進め、糖尿病が強く疑われる者の増加抑制を目指します。
- 特定健康診査及び特定保健指導による早期発見、早期治療を進めます。
- 重症化予防のため、「治療継続による血糖値の適正な管理」の重要性についての意識を高めます。

\* 1 平成27年人口動態調査（厚生労働省）

\* 2 平成28年度健康づくり道民調査

\* 3 平成27年国民健康・栄養調査

\* 4 HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)(NGSP値)過去1～3ヵ月の血糖値を反映した血糖値コントロールの指標

\* 5 新規透析導入患者数：社団法人日本透析医学会／統計調査委員会調べ わが国の慢性透析療法の現況2015

## 【指標】

指標	計画策定時	現状値	目標値
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	830人	688人	660人以下 (目標値を更新)
糖尿病治療継続者の割合(20歳以上)	59.6%	59.8%	64.0%以上
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 (HbA1cが8.4%以上の者) (40～74歳)	1.09%	0.92%	0.8%以下 (目標値を更新)
糖尿病が強く疑われる者の割合 HbA1cがNGSP値6.5%以上または現在 治療中の者(40～74歳)	男性 14.8% 女性 7.1%	男性 12.9% 女性 8.4%	男性 19.7%以下 女性 9.0%以下 (増加率を半減)
特定保健指導対象者の割合の減少率 (メタボリックシンドローム 該当者及び予備群)(40～74歳)	該当者14.6% 予備群12.9% (H20数値)	該当者15.3% 予備群12.1%	H20年度に比較し 25.0%減(H35)
特定健康診査の実施率(40～74歳)	32.6%	39.3%	70.0%以上(H35) (目標値を更新)
特定保健指導の実施率(40～74歳)	12.0%	13.5%	45.0%以上(H35)

## 【今後の取組】

糖尿病の予防や重症化予防のため、市町村をはじめとした関係団体と連携し、生活習慣の改善や血糖値の適正な管理と治療の重要性についての正しい知識の普及啓発、特定健康診査の実施率の向上に向けて取り組めます。

## 【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
○喫煙の健康影響に関する情報提供 (ホームページ、健康教育教材の作成等)	道、市町村、 関係団体
○禁煙相談や禁煙を希望する人に対する禁煙支援	道、市町村、 関係団体
○「北海道版食事バランスガイド」によるバランスのとれた食事の普及啓発	道、市町村、 関係団体
○スーパーやコンビニ等と連携したバランスのとれた食生活の普及	道、関係団体、 企業
○糖尿病の疾患リスク、治療継続の必要性についての普及啓発	道、市町村、 関係団体
○特定健康診査・特定保健指導従事者を対象とした人材育成のための研修会の開催	道、関係団体
○地域・職域連携推進協議会を活用した予防などの普及啓発、特定健康診査の充実など糖尿病対策の推進	道、市町村、 関係団体

## エ COPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPDは、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行します。肺気腫、慢性気管支炎などが含まれます。

### 【現状と課題】

本道の平成27年のCOPDの死亡者数は、729人となっており、死亡者全体の1.2%を占め、人口10万人当たりでは13.6と、全国12.6と比べほぼ同様となっています。<sup>\*1</sup>

平成28年度に一般社団法人GOLD日本委員会が行った調査によると、COPDの認知度は、25.4%（全国25.0%）と、全国とほぼ同水準であり、目標値に届いていないことから、引き続きCOPDに関する知識の普及が必要です。<sup>\*2</sup>

本道の喫煙率は全国と比べ過去から高く、長期的な喫煙による健康への影響と高齢化によって、今後、さらに罹患率や死亡率の増加が続くと予想され、また、COPDが肺の炎症性疾患であることが道民に十分に認知されていないことから、COPDに関するより一層の知識の普及が必要です。

COPDの発症予防と進行の防止は禁煙によって可能であり、早期禁煙は有効性が高いため、禁煙を支援する環境づくりが大切です。

### 【目標】

- COPDという疾患の道民の認知を高めます。

### 【指標】

指標	計画策定時	現状値	目標値
COPDの認知度	なし	25.4%	80.0%以上
(再掲) 成人の喫煙率	24.8%	24.7% 男性 34.6% 女性 16.1%	12.0%以下

### 【今後の取組】

COPDについて、その名称や疾病の要因、病状などについて、普及啓発に取り組むとともに、その主な発症要因であるたばこ対策を一層推進します。

\*1 平成27年人口動態調査（厚生労働省）

\*2 一般社団法人GOLD日本委員会：COPDに関する認識・理解を高め、診断・予防方法の向上などを目的としたWHO（世界保健機構）とNHLBI（米国心臓、肺、血液研究所）の世界的な共同プロジェクト。

## 【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
○健康教育や特定健康診査の場のほか、ホームページやメディアなどを活用したCOPDに係る普及啓発	道、市町村
○禁煙相談や禁煙を希望する人に対する禁煙支援	道、市町村、関係団体
○禁煙外来や相談できる医療機関等の増加促進	道、市町村、関係団体
○受動喫煙防止のための「おいしい空気の施設推進事業」の登録推進	道
○飲食店等に対する受動喫煙防止対策の強化	道、市町村、関係団体
○医療関係団体などたばこ対策を推進する団体との連携による普及啓発等の強化	道、市町村、関係団体

## 知っていますか？「COPD」 知っていますか？「COPD 問診票」

喫煙率の高い本道においては、心配される疾患の一つです。  
「COPD」という疾患の概念を知り、予防可能な疾患であることの理解を  
促進するためのツールとして「COPD 問診票」が作成されています。

## ICOPD 質問票

No.	質問	選択肢	ポイント
1	あなたの年齢はいくつですか？	40-49歳	0
		50-59歳	4
		60-69歳	8
		70歳以上	10
2	1日に何本くらい、タバコを吸いますか？ (もし、今は禁煙しているならば、以前は何本くらい吸っていましたか？) 今まで、合計で何年間くらい、タバコを吸っていましたか？ (1日の喫煙箱数 = 1日のタバコ数 / 20本 (1箱入数) Pack・year = 1日の喫煙箱数 × 喫煙年数)	0-14 Pack・year	0
		15-24 Pack・year	2
		25-49 Pack・year	3
		50 Pack・year以上	7
3	あなたの体重は何キログラムですか？ あなたの身長は何センチメートルですか？ (BMI = 体重(kg) / 身長(m) <sup>2</sup> )	BMI < 25.4	5
		BMI 25.4-29.7	1
		BMI > 29.7	0
4	天候により、せきがひどくなることがありますか？	はい、天候によりひどくなることがあります	3
		いいえ、天候は関係ありません	0
		せきは出ません	0
5	風邪をひいていないのにたんがからむことがありますか？	はい	3
		いいえ	0
6	朝起きてすぐにたんがからむことがよくありますか？	はい	0
		いいえ	3
7	喘鳴(ゼイゼイ、ヒューヒュー)がよくありますか？	いいえ、ありません	0
		時々、もしくはよくあります	4
8	今現在(もしくは今まで)アレルギーの症状はありますか？	はい	0
		いいえ	3



北海道健康づくり協働宣言団体  
「公益財団法人北海道結核予防会」による  
スパイロメーターを活用した  
COPD(慢性閉塞性肺疾患) 予防啓発活動

参考：IPAG (International Primary Care Airways Group) 診断・治療ハンドブック日本語版

## (2) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

社会生活を営むための必要な機能を維持するために、身体の健康とともに重要なものが、こころの健康です。こころの健康は、個人の生活の質を大きく左右するものであり、全ての世代の健やかな心を支える社会づくりが大切です。

また、幼児期からの健康づくりの取組を通じ、将来を担う次世代の健康を支える必要があります。さらに、生涯にわたって健康を維持するため、高齢化に伴う身体機能の低下を遅らせる取組に加え、就業等の社会参加が重要です。

### ア こころの健康

#### 【現状と課題】

本道の自殺者（10万人当たり）は、平成10年に26.7（全国25.4）と急増しましたが、その後、減少を続け、平成27年は19.5（全国18.5）、平成28年は17.5（全国16.8）となっており、全国を上回っています。<sup>\*1</sup>

気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合は、平成28年国民生活基礎調査によると、9.8%（全国9.9%）となっており、平成22年8.2%に比べて、若干増加しており、自殺の原因となる様々なストレスの軽減や自殺の背景にある「うつ病」等に対して、適切な相談支援が必要です。

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等が義務付けられました。北海道労働局が、平成28年8月に行った調査結果によると、道内の労働者数50人以上の事業所のうち、80.7%の事業所で何らかのメンタルヘルス対策の取組が実施されています。

道では、「自殺総合対策大綱」を踏まえ、本道の状況に応じた自殺対策を総合的に進めるため、「第2期北海道自殺対策行動計画」（平成25年度～平成29年度）「第3期北海道自殺対策行動計画」（平成30年度～34年度）を策定しており、調和を図ることとしています。

ストレス軽減や心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8月8日に「道民笑いの日」を制定し、講演会等を開催しています。

様々な子どものこころの問題に対応する小児科医や精神科医、心療内科医の配置状況は、平成22年小児人口10万人当たり201.1人に比べ、平成27年は221.7と増加しています。<sup>\*2</sup>

## 【目標】

- 精神保健相談などを通じ、ストレス要因の軽減や対応を適切に行い、こころの健康の保持・増進を図ります。

## 【指標】

指標	計画策定時	現状値	目標値
自殺者数（人口10万人当たり）	25.4	17.5 (H28)	12.1以下 (H39) (目標値を更新)
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合（20歳以上）	8.2%	9.8%	7.4%以下
メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合	100人以上 91.2%	【参考】*3 50人以上 80.7%	100% (H32)
小児科医・精神科医・心療内科医数の割合 (小児人口10万人当たり)	201.1	3科合計 221.7	増加

## 【今後の取組】

こころの健康に関する相談窓口の充実など、こころの健康づくりを進めるとともに、自殺予防に関する普及啓発に努めます。

職場におけるメンタルヘルス対策の促進のほか、地域や学校におけるこころの健康づくりの相談体制を推進するため、ボランティアの活動促進に取り組めます。

市町村、企業等と連携し、笑いによる健康づくりの普及啓発に取り組めます。

\* 1 人口動態統計（厚生労働省）

\* 2 医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

\* 3 労働安全衛生法の改正により当面 50 人以上の事業所に、ストレスチェックの実施が事務付けられたことによる人数の変更

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
○こころの健康に関する相談窓口の充実	道、市町村、関係団体
○市町村における自殺予防対策の取組に対する技術的支援	道
○職場における相談・研修や職場復帰支援のための取組の促進	道
○地域・職域連携推進事業の実施	道
○保健・医療・福祉関係者や教職員等、様々な分野におけるゲートキーパー*1の養成	道、市町村、教育関係者
○笑いによる健康づくりの普及啓発	道、市町村、企業



道では、「健康寿命の延伸」に向け、笑い健康にもたらす効果大きいことに着目し、8月8日を「道民笑いの日」、8月8日から14日までの間を「道民笑いの日推進週間」とし、健康長寿を促す気運の醸成を図っています。(平成28年8月8日施行)



\*1 ゲートキーパー：自殺のリスクの高い人の早期発見・早期対応を図るため、自殺のサインに気づき、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る役割を担う人材

## イ 次世代の健康

### 【現状と課題】

小学生の生活習慣について、平成28年度全国学力・学習状況調査によると、「朝食を毎日食べていますか」の設問に対して、食べていると回答した児童の割合は、小学6年生で84.9%となっています。

朝食を欠かさず食べることは、心身の健全な成長のために不可欠な習慣であり、この時期の食習慣は大人になってからの食生活に影響を与えることから、規則正しい食習慣の重要性について引き続き啓発することが大切です。

平成28年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査によると、「体育の授業以外で1週間に運動・スポーツの総運動時間が60分以上」と答えた子どもの割合は、小学5年生男子で93.1%、女子で88.5%となっています。子どもの体力は、健康の保持増進や学習意欲などにも関わることから、学校生活や家庭生活を通じ、日頃から運動に親しむことが重要です。

全出生数中の低体重児の割合については、平成28年人口動態統計によると9.2%（全国9.4%）と全国をわずかに下回っています。妊娠中の喫煙や飲酒は低体重児の出生に大きく関与しており、妊産婦<sup>\*1</sup>の喫煙や飲酒習慣の改善が必要です。

### 【目標】

- 適正な食習慣や運動習慣を有する子どもの割合を増やします。
- 妊娠前・妊娠期における適正体重の維持や喫煙、飲酒習慣の改善を進めます。

### 【指標】

指標	計画策定値	現状値	目標値
健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合			
ア 朝食を摂取する児童の割合（小学6年生）	85.9%	84.9%	すべての児童が朝食を食べることをめざす
イ 「体育の授業以外で1週間に運動・スポーツの総運動時間が60分以上」と答えた児童の割合	男子 88.9% 女子 78.9%	【参考】 <sup>*2</sup> 男子 93.1% 女子 88.5%	100%
適正体重の子どもの割合 全出生数中の低出生体重児の割合	9.8%	9.2%	減少
妊婦の喫煙率	10.1%	6.3%	0%
産婦の喫煙率	13.2%	8.4%	0%
妊婦の飲酒率	4.7%	1.4%	0%

\*1 妊産婦：母子保健法において「妊産婦」とは、妊娠中または出産後1年以内の女子をいう

\*2 調査方法の変更による参考値

### 【今後の取組】

子どもの発育や健康な生活習慣を形成するため、市町村、教育関係者、家庭、地域、関係団体と連携しながら健康教育等を促進など健康づくりに取り組みます。

妊娠前、妊娠後における適正体重の維持や喫煙防止など、生活習慣の改善について普及啓発を進めます。

### 【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
○食に関する知識と望ましい食習慣の育成のため、早寝早起き運動の普及	教育関係者、企業
○「北海道版食事バランスガイド」によるバランスのとれた食事の普及啓発	道、市町村、関係団体
○栄養成分表示の店（ヘルシーレストラン）の登録推進	道
○学校・家庭・地域が連携を深めながら、手軽な運動の普及や運動に親しむ機会をつくるなど、体力・運動能力の向上の取組の促進	教育関係者
○地域における食育の推進に向けた北海道食育コーディネーターの派遣	道
○生涯を通じた女性の健康の保持増進を目的とする「女性の健康サポートセンター事業」の相談体制の充実	道
○妊産婦や女性に対するたばこが及ぼす健康影響への普及啓発の推進	道、市町村、関係団体

## ウ 高齢者の健康

### 【現状と課題】

本道の介護保険サービスの利用者（要支援・要介護者）については、平成28年度介護保険事業状況報告月報（暫定）によると、延べ27万2,514人となっています。

また、平成32年度の推計値は、市町村におけるサービスの利用意向や利用実態等を勘案した数値を道全体で積み上げた結果、35万3,704人となっています。

要介護状態となった原因としては、平成28年国民生活基礎調査によると認知症が18.0%を占め次いで脳血管疾患が16.6%となっていますが、高齢による衰弱、転倒骨折など、生活機能の低下をきたすものも多くなっています。

肥満の割合は、平成28年度健康づくり道民調査によると、65歳以上の男性では38.4%（全国25.3%）、女性では32.5%（全国23.8%）と全国平均に比べ、高い状態にあります。一方で、高齢期のやせや低栄養は、要介護や死亡のリスクとなるため、適正体重の維持や低栄養の回避も重要です。<sup>\*1</sup>

また、高齢期において、咀嚼機能の良否は食生活への影響だけでなく健康感や運動機能との関連性を有するといわれており、口腔機能の低下を防ぐことが大切です。

平均歩数については、平成28年度健康づくり道民調査によると、65歳以上の男性では5,395歩、女性では4,915歩となっています。歩数の低下は、「ロコモティブシンドローム」\*2との関連が深いことから、高齢者の健康づくりにおいては、これらの概念の普及や身体活動や体力の維持に向けた取組が大切です。

### 【目標】

- 高齢者の健康づくりを進めます。

### 【指標】

指標	計画策定時	現状値	目標値
適正体重を維持している者	男性 38.1%	男性 38.4%	減少 (目標値を追加)
ア 65歳以上の肥満の割合(BMI25以上)	女性 37.3%	女性 32.5%	
イ 65歳以上のやせ傾向の割合 (BMI20以下)	— —	男性 10.8% 女性 14.9%	
65歳以上の日常生活における歩数	男性 5,968歩 女性 4,799歩	男性 5,395歩 女性 4,915歩	男性 7,000歩以上 女性 6,000歩以上
口腔機能の維持・向上 60歳代における咀嚼良好者の割合	83.4%	【参考】66.8%*3	80%以上 (目標値を更新)

### 【今後の取組】

高齢者の健康づくりを進めるため、社会参加を促進するほか、運動、口腔機能や適正体重の維持の普及啓発に取り組みます。

### 【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
○老人クラブが行う社会奉仕活動や健康づくりへの支援	関係団体
○社会活動や仲間づくりを支援する「明るい長寿社会づくり推進事業」の推進	関係団体
○「北海道版食事バランスガイド」によるバランスのとれた食事の普及啓発	道、市町村、 関係団体
○スーパーやコンビニ等と連携したバランスのとれた食生活の普及	道、関係団体、 企業
○ウォーキングやノルディックウォーキングの普及啓発	道、市町村、 関係団体
○かかりつけ歯科医における定期的歯科健診と機械的歯面清掃等プロフェッショナルケアの推進	関係団体
○ロコモティブシンドロームの普及啓発	道、市町村、 関係団体

\*1 平成27年国民健康・栄養調査（厚生労働省）

\*2 ロコモティブシンドローム：  
運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性が高い状態をいう

\*3 調査方法の変更による参考値

### (3) 健康を支え、守るための社会環境の整備

#### 【現状と課題】

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、道民の健康づくりを支援する団体の活動や企業の活動等多様な実施主体による取り組みが重要です。

道内においては、医師会をはじめ、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、北海道健康づくり財団などの団体があり、その専門性を生かし、健康づくりに関する情報提供などを行い、地域の健康づくりを支援しています。

また、健康づくりに取り組む企業やNPO等が、道民の健康づくりを支える様々な活動を行っています。さらに、従業員の健康に配慮することによって、経営面においても成果が期待できるという「健康経営®」の概念のもと、定期的な健康診断の実施や受動喫煙防止対策等の健康づくりの充実向上に努める企業も増加しています。

道では、北海道健康増進計画「すこやか北海道21」を推進するため、平成18年から北海道医師会をはじめ56の団体と「北海道健康づくり協働宣言」を行い、これら団体とともに健康づくりを推進してきましたが、今後、道民の健康的な行動をより一層促進するため、登録団体や企業、NPO等を増やしていくことが必要です。

また、従業員の生活習慣改善支援など健康的な職場環境の整備に取り組む事項を宣言する「健康事業所宣言」を協会けんぽ北海道支部と連携し促進するほか、地域・職域連携推進事業により、地域保健や職域保健が連携し健康づくりに取り組みます。

#### 【目標】

- 「北海道健康づくり協働宣言」団体の登録の増加を図ります。

#### 【指標】

指標	計画策定時	現状値	目標値
健康づくりに関する普及啓発や相談など道民の健康づくりを支える「北海道健康づくり協働宣言」団体の登録数	45団体	56団体	増加

#### 【今後の取組】

自主的に健康づくりの活動を行う団体の増加を図り、社会全体が相互に支え合う環境の整備に取り組めます。企業や各種団体に対し、「北海道健康づくり協働宣言」団体への登録を推奨し、これらの団体と協働し道民の健康づくりに取り組めます。

#### 【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
○道民の健康づくりを支える「北海道健康づくり協働宣言」団体の登録の推進	道、関係団体
○協会けんぽ北海道支部と連携した健康事業所宣言の登録促進	道、関係団体
○健康マイレージ導入に向けた支援	道、関係団体
○従業員の健康保持・増進に取り組む企業等の情報収集・発信	道、市町村、関係団体



「北海道健康づくり協働宣言」企業  
大塚製薬（株）札幌支店における  
朝食摂取の普及啓発 ↓



↑ 「北海道健康づくり協働宣言」企業  
（株）セコマにおける野菜摂取の増加や減塩の取組



#### (4) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善

生活習慣病の発症を予防し、健康寿命を延伸するためには、健康づくりの基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔などの健康に関する生活習慣の改善が重要です。

##### ア 栄養・食生活

###### 【現状と課題】

肥満は、がん、循環器疾患、糖尿病等の多くの生活習慣病と関連があり、若年女性のやせは、骨量減少、低体重児出産の危険因子となっています。

本道の「肥満者の割合（BMI25.0以上）」は、平成28年度健康づくり道民調査によると、成人男性では39.6%（全国29.5%）、成人女性では26.7%（全国19.2%）と、前回調査に比較し減少傾向にはあるものの男女とも全国を大幅に上回っています。<sup>\*1</sup>

また、「20歳代女性のやせの者の割合」も32.0%（全国22.3%）と、全国を上回っており、適正体重の維持に向けより一層の対策が必要です。<sup>\*1</sup>

成人1日当たりの「食塩摂取量」は、10.0g（全国10.0g）、「野菜の摂取量」は272g（全国294g）、「果物の摂取量」（ジャムを除く）は97g（全国111g）と食塩は、全国平均と同程度、野菜・果物は全国平均を下回っています。<sup>\*1</sup>

「脂肪エネルギー比率が25%以上の者の割合」は、成人男性では46.4%（全国51.9%）、成人女性では55.7%（全国60.9%）となっており、全国をわずかに下回っています。

前回調査に比べ、「食塩摂取量」は、改善傾向にありますが、「野菜の摂取量」、「果物摂取量100g未満の者の割合」、「脂肪エネルギー比率が25%以上の者の割合」は、悪化傾向にあります。<sup>\*1</sup>

適切な量と質を確保した食生活の実践に向け、より一層の普及啓発を図るとともに、若年層や壮年期に向け、スーパー・コンビニ等民間企業や飲食店、特定給食施設などにおける食環境の整備を進めることが必要です。

また、平成27年に食品表示法が施行され、食品関連事業者は加工食品に栄養成分表示を行うことが義務化されました。事業者による適正な表示の徹底とともに、その利活用が図られることが大切です。

**【目標】**

- 適正な栄養摂取を進め、肥満や若年女性のやせを減らします。
- 道民が栄養バランスのとれた食生活を実践できるよう食環境の整備を推進します。

**【指標】**

指標	計画策定値	現状値	目標値
適正体重を維持している者 (肥満：BMI25.0以上、やせ：BMI18.5未満)			
ア 20～60歳代男性の肥満者の割合	42.3%	40.9%	28.0%以下
イ 40～60歳代女性の肥満者の割合	29.9%	25.3%	24.0%以下
ウ 20歳代女性のやせの者の割合	33.3%	32.0%	20.0%以下
適切な量と質の食事をとる者（20歳以上）			
ア 食塩摂取量	10.8g	10.0g	8g以下
イ 野菜の摂取量	288g	272g	350g以上
ウ 果物摂取量100g未満の者の割合	56.6%	61.0%	30.0%以下
エ 脂肪エネルギー比率が25%以上の割合	男性 41.9% 女性 51.3%	男性 46.4% 女性 55.7%	男性 19.7%以下 女性 31.1%以下
朝食をとらない <sup>*2</sup> 者の割合（全年代）	男性 11.2% 女性 7.6%	男性 11.6% 女性 7.6%	男性 4.0%以下 女性 2.4%以下
食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数	3,724件	3,859件	増加
利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合	76.9%	83.7%	85.0%以上 (目標値を更新)

\*1 平成27年国民健康・栄養調査（厚生労働省）

\*2 朝食をとらないとは、「食事をしなかった場合」、「錠剤などによる栄養素の補給、栄養ドリンクのみの場合」、「菓子、果物、乳製品、嗜好飲料などの食品のみを食べた場合」のいずれかの場合

## 【今後の取組】

肥満や若年女性のやせを減らすため、「北海道版食事バランスガイド」を普及するとともに、スーパー、コンビニ等民間企業や飲食店、特定給食施設などと連携し、個人の食生活改善を支援する食環境の整備を推進します。

また、健康づくりに栄養成分表示が活用されるよう、普及啓発を行います。

## 【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
○「北海道版食事バランスガイド」によるバランスのとれた食事の普及啓発	道、市町村、関係団体
○スーパーやコンビニ等と連携したバランスのとれた食生活の普及	道、関係団体、企業
○栄養成分表示の店（ヘルシーレストラン）の登録推進	道
○栄養成分表示活用に向けた普及啓発	道、市町村
○利用者に応じた食事・栄養の改善に向けた特定給食施設等への指導や研修会の開催	道
○特定健康診査・特定保健指導従事者を対象とした人材育成のための研修会の開催	道、関係団体
○市町村栄養士や在宅栄養士、食生活改善推進員などを対象とした栄養改善に関する研修会の開催	道

## イ 身体活動・運動

## 【現状と課題】

本道の20～64歳の「運動習慣のある者の割合」は、平成28年度健康づくり道民調査によると、男性では23.4%（全国24.6%）、女性では19.2%（全国19.8%）となっており、男女とも前回調査に比べ減少し、全国をわずかに下回っています。\*

1日の歩行数については、男性（20～64歳）では7,713歩（全国7,970歩）、女性では6,588歩（全国6,991歩）となっており、男女とも全国をわずかに下回っています。\*

年間を通じた運動量の確保や運動習慣の定着化のための対策のほか、健康の維持・増進のための運動の必要性や効果、具体的な運動方法などについて、情報提供を積極的に行うことが重要です。

## 【目標】

- 日常生活における身体活動量の確保や運動習慣の定着化を目指します。
- 道民が身近なところで運動できる環境整備とその活用促進を図ります。

\* 平成27年国民健康・栄養調査（厚生労働省）

**【指標】**

指標	計画策定値	現状値	目標値
運動習慣者の割合 (週2回以上30分以上の持続運動で1年以上継続している者)			
ア 20～64歳	男性 30.7%	男性 23.4%	男性 40.7%以上
	女性 29.7%	女性 19.2%	女性 39.7%以上
イ 65歳以上	男性 49.2%	男性 46.3%	男性 59.2%以上
	女性 42.2%	女性 41.9%	女性 52.2%以上
日常生活における歩数			
ア 20～64歳	男性 7,539歩	男性 7,713歩	男性 9,000歩以上
	女性 6,743歩	女性 6,588歩	女性 8,500歩以上
イ (再掲) 65歳以上	男性 5,968歩	男性 5,395歩	男性 7,000歩以上
	女性 4,799歩	女性 4,915歩	女性 6,000歩以上
すこやかロード登録コース数	76 (実68) 市町村 131コース	90市町村 181コース	増加

**【今後の取組】**

運動の必要性や冬期でも気軽にできる運動を市町村などと連携し普及啓発するとともに、年間を通じて道民が身近なところで運動できるウォーキングロード等の環境整備に取り組む市町村の増加とその活用を促進します。

**【主な事業の概要】**

事業の概要	実施主体
○健康づくりのための身体活動指針（2013）の普及啓発 (ウォーキングやノルディックウォーキング、サイクリング等)	道、市町村、 関係団体
○健康運動指導士等運動指導者の育成と市町村事業への派遣	道
○温泉等を活用した健康づくり事業の実施	道
○すこやかロード等ウォーキングロードの整備事業促進	道、市町村、 関係団体
○市町村等が実施する健康運動取組事例の情報収集・発信	道

**ウ 休養**

**【現状と課題】**

本道の「睡眠による疲労回復が得られない者の割合」は、平成28年度健康づくり道民調査によると、20.0%（全国20.0%）であり、平成23年に比べて割合は増加しています。

休養の基本は質のよい睡眠であり健康には重要な要素ですが、5人に1人は睡眠で疲労回復が得られないと回答しており、睡眠・休養の正しい知識の普及啓発が必要です。\*

\* 平成26年国民健康・栄養調査（厚生労働省）

**【目標】**

- 睡眠による休養を十分取れない人を減らします。

**【指標】**

指標	計画策定時	現状値	目標値
睡眠による休養を十分にとれていない者の割合（20歳以上）	17.8%	20.0%	15.0%以下

**【今後の取組】**

睡眠・休養の正しい知識の普及啓発を図ります。

**【主な事業の概要】**

事業の概要	実施主体
○健康づくりのための睡眠指針、休養指針等の普及啓発	道、関係団体
○地域・職域連携推進事業を通じた普及啓発	道

**知っていますか？「健康づくりのための睡眠指針」**



健康づくりのための睡眠指針とは、健康づくりに資する睡眠の普及を図るため、厚生労働省が策定。

世代別の睡眠の取り方や睡眠と生活習慣病等について記載し、一人ひとりが自らの睡眠を見直し、自分にあった睡眠の確保を目指しています。

厚生労働省（平成 26 年 3 月）

## 工 喫煙

### 【現状と課題】

喫煙は「病気の原因の中で予防できる最大かつ単一のもの（WHO 世界保健機構）」とされ、肺がんをはじめとする多くのがんや虚血性心疾患、脳卒中などの循環器疾患、さらには、COPD（慢性閉塞性肺疾患）など数多くの疾患の罹患や死亡のリスクを高める危険因子となっています。

本道の成人の喫煙率は、平成28年国民生活基礎調査によると、男性では34.6%（全国31.1%）、女性では16.1%（全国9.5%）と、男女とも全国平均を上回っています。

本道の喫煙経験のある未成年者の割合（過去1か月間）は、平成29年に道が実施した調査によると、中学1年生の男子では0.5%（全国1.0%）、女子では0.2%（全国0.3%）、高校3年生の男子では0.8%（全国4.6%）、女子では0.5%（全国1.5%）と、いずれも全国平均を下回っています。<sup>\*1</sup>

妊婦の喫煙は妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児の成長が制限され低体重児の原因となるとともに、出生後、乳児期には乳児突然死症候群の原因となるなど、胎児や乳児に大きな影響を与えるものです。

本道における妊婦の喫煙率は、北海道母子保健報告システム事業（道立保健所管内：平成28年度実績）によると、6.3%となっており、全国平均3.8%を上回り、産婦については、8.4%と妊婦時に比べ高くなっています。<sup>\*2</sup>

道においては、これまで公共施設や医療機関を中心に受動喫煙の防止について取組を進めてきましたが、平成28年度の調査においては、市町村が管理する庁舎や公民館などについては、94.2%、医療機関では99.3%が受動喫煙防止対策を行っています。また、平成28年度新たに調査したこれら以外の施設については、61.5%が受動喫煙防止対策を実施していますが、その中で飲食店は38.8%と対応が遅れが見られます。

平成24年7月、国から新たな「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」の中で受動喫煙について示され、また、平成28年度健康づくり道民調査によると、日常生活で受動喫煙の機会があったと回答したのは、公共施設8.9%、家庭18.4%、職場25.2%、飲食店41.7%となっており、今後は、これまでの取組に加え、職場や家庭、飲食店などにおいても、禁煙や分煙を進め受動喫煙の機会を低下させるなど、対策の強化が必要です。

こうした中、国においては、望まない受動喫煙をなくすため、健康増進法改正の手续が進められているとともに、北海道議会において、受動喫煙防止対策に関する条例の制定等に向けた検討が行われております。

### 【目標】

- 喫煙が及ぼす健康への影響について普及啓発を図ります。
- 未成年者の喫煙をなくします。
- 妊産婦の喫煙をなくすとともに、女性の喫煙率を低下させます。
- たばこをやめたい人に対するサポート体制を充実します。

\*1 平成26年 厚生労働科学研究費補助金研究班調査

\*2 平成25年度「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究（厚生労働省）

- 官公庁施設、飲食店その他の多くの人が利用する施設において、受動喫煙によるリスクを減らします。

## 【指標】

指標	計画策定時	現状値	目標値
(再掲) 成人の喫煙率	24.8%	24.7% 男性 34.6% 女性 16.1%	12.0%以下
喫煙経験のある未成年者の割合			
ア 中学1年生	男子 0.9% 女子 0.6%	男子 0.5% 女子 0.2%	0%
イ 高校3年生	男子 2.9% 女子 1.7%	男子 0.8% 女子 0.5%	0%
(再掲) 妊婦の喫煙率	10.1%	6.3%	0%
(再掲) 産婦の喫煙率	13.2%	8.4%	0%
日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合	公共施設 15.5% 家庭 13.2% 職場 36.7% 飲食店 44.3%	公共施設 8.9% 家庭 18.4% 職場 25.2% 飲食店 41.7%	行政機関 0% 医療機関 0% 家庭 3.0%以下 職場 受動喫煙のない職場の実現 (H32) 飲食店15.0%以下
おいしい空気の施設登録数	3,067施設	4,935施設	増加

## 【今後の取組】

医療関係団体など、各種の団体との連携を強化し、喫煙が及ぼす健康への影響について普及啓発を進めるとともに、特に、健康への影響が大きい未成年者や妊産婦・女性に対する禁煙対策を推進します。

また、たばこをやめたい人に対する禁煙支援を強化し喫煙率を低下させます。

受動喫煙の防止については、公共施設のほか、職場や家庭などに対し、対策の徹底を促すとともに、飲食店等の受動喫煙防止の強化を図るため、その取組の表示を促進します。

**【主な事業の概要】**

事業の概要	実施主体
○喫煙の健康影響に関する情報提供 (ホームページ、健康教育教材の作成等)	道、市町村、 関係団体
○たばこをやめたい人に対する禁煙支援	道、市町村、 関係団体
○たばこをやめたい人への相談窓口や学校と連携した未成年者喫煙防止教室 などのたばこ対策事業の推進	道、教育関係者、 関係団体
○妊産婦に対するたばこが及ぼす健康への影響や禁煙の成功例などの普及啓 発の推進	道、市町村、 関係団体
○女子高生を対象とした出前講座の実施など若年の女性に対する喫煙防止の 普及啓発の推進	道、市町村、 教育関係者
○受動喫煙防止のための「おいしい空気の施設推進事業」の登録推進	道
○飲食店等を対象にした受動喫煙防止対策の取組を表示するステッカーの作 成	道、市町村、 関係団体
○市町村や住民団体などと連携した家庭における受動喫煙防止の促進	道、市町村、 関係団体

**オ 飲酒**

**【現状と課題】**

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、未成年者の飲酒や飲酒運転事故等の社会的な問題の要因となるほか、未成年者の飲酒は成長や発達、妊娠中の飲酒は妊娠合併症や胎児の発育に悪影響を及ぼします。

本道における「生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）」は、平成28年度健康づくり道民調査によると、男性では18.2%（全国13.9%）、女性では12.0%（全国8.1%）と平成23年度同調査に比べて増加しており、全国を上回っていることから、引き続き適正な飲酒についての普及啓発が重要です。<sup>\*1</sup>

本道の飲酒経験のある未成年者の割合（過去1か月）は、平成29年に道が実施した調査によると、中学3年生の男子では1.3%（全国7.2%<sup>\*2</sup>）、女子では1.2%（全国5.2%）、高校3年生の男子では5.1%（全国13.7%）、女子では5.9%（全国10.9%）と、前回調査に比較し減少しており、男女とも全国平均を下回っています。<sup>\*2</sup>

また、本道の妊婦の飲酒の割合は、北海道母子保健報告システム事業（道立保健所管内：平成28年度実績）によると、1.4%（全国4.3%）となっています。<sup>\*3</sup>

平成25年12月にアルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進するため「アルコール健康障害対策基本法」が制定され、都道府県には、国のアルコール健康障害対策推進基本計画を基本とし、地域実態に即したアルコール健康障害対策推進計画の策定が努力義務とされたため、道では、平成29年12月に「北海道アルコール健康障害対策推進計画」を策定しました。この計画との整合性を図り、「生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者」を減少させる必要があります。

\* 1 平成 27 年国民健康・栄養調査（厚生労働省）  
 \* 2 平成 26 年厚生労働科学研究費補助金研究班調査  
 \* 3 平成 25 年度「健やか親子 21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究（厚生労働省）

## 【目標】

- 生活習慣病のリスクを高める飲酒などが及ぼす健康への影響について意識を高めます。
- 未成年者や妊婦の飲酒を無くします。

## 【指標】

指標	計画策定時	現状値	目標値
生活習慣病のリスクを高める量（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）を飲酒している者の割合（20歳以上）	男性 20.8% 女性 9.6%	男性 18.2% 女性 12.0%	男性 17.7%以下 女性 8.2%以下
飲酒経験のある未成年者の割合（過去1か月）			
ア 中学3年生	男子 5.3% 女子 5.0%	男子 1.3% 女子 1.2%	0%
イ 高校3年生	男子 13.4% 女子 10.6%	男子 5.1% 女子 5.9%	0%
（再掲）妊婦の飲酒率	4.7%	1.4%	0%

## 【今後の取組】

飲酒が及ぼす生活習慣病などの健康への影響について、市町村保健事業などと連携し普及啓発を図ります。

## 【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
○特定保健指導従事者に対する、生活習慣病のリスクを高める飲酒についての情報提供	道
○「適度な飲酒に関する保健指導マニュアル」による適正飲酒の普及啓発	道、市町村
○未成年者や大学生など若い世代を対象とした喫煙やアルコールに関する健康教育	道、教育関係者
○北海道健康づくり協働宣言団体等と連携した適正飲酒についての普及啓発	道、関係団体

## 力 歯・口腔

### 【現状と課題】

本道における乳幼児のむし歯は、減少傾向にありますが、むし歯のない3歳児の割合は82.9%と全国84.2%を下回っています。<sup>\*1</sup>

さらなる幼児期のむし歯の改善のためには、定期的な歯科健診、保健指導、フッ化物塗布等に加えて、家庭において適切にフッ化物配合歯磨剤を使用して歯みがきを実践する必要があります。

本道の児童・生徒のむし歯有病者率は、小学校から高等学校のすべての学年で全国平均より高い状況にあります。平成29年度学校保健統計調査によると、12歳児の一人平均むし歯数は1.5本（全国0.82本）と平成23年の1.8本（全国1.2本）に比べて減少していますが、全国を上回っており、引き続き学齢期のむし歯は改善すべき課題です。永久歯のむし歯予防に効果が高いフッ化物洗口を実施している市町村は、平成30年3月現在174市町村となっており、さらに普及を進める必要があります。

歯周病は、中年期以降に歯を失う最大の原因となっていますが、自分では症状に気づきにくい特徴があります。歯周病の予防のためには、歯ブラシや歯間清掃用具（デンタルフロス、歯間ブラシ等）による歯口清掃、定期的な歯科受診、禁煙などの保健行動を改善することが必要です。

40歳代での「歯間清掃用具（デンタルフロス、歯間ブラシ等）」を使用する人の割合は、平成28年道民歯科保健実態調査によると、53.6%と平成23年同調査の45.4%に比べて改善しています。

また、過去1年間に歯科健診を受診した人の割合は、平成28年同調査によると、28.3%（全国52.9%）となっており、平成23年同調査22.0%（全国47.8%）に比べて改善していますが、全国を大きく下回っています。<sup>\*2\*3</sup>

歯の喪失については、80歳で20本以上の歯を有する人の割合は、平成28年同調査によると、34.2%（全国51.2%）と、平成23年27.3%（全国40.2%）に比べて改善していますが、全国を大きく下回っています。<sup>\*2\*4</sup>

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、歯ブラシや歯間清掃用具による歯口清掃といったセルフケアに加えて、歯科診療所における定期的な歯科健診と歯科専門職による機械的歯面清掃等のプロフェッショナルケアを受ける必要があります。

### 【目標】

- すべての道民が、自ら歯・口腔の健康の維持増進に努めるとともに、住み慣れた地域において生涯を通じて必要な歯科保健医療サービスを利用しながら、健康の維持増進ができるよう支援する環境づくりを行うことを基本方針とし、食べる楽しみがいつまでもつづく生活の実現を目指します。

\*1 平成28年度地域保健・健康推進事業報告3歳児健康診査結果（厚生労働省）

\*2 平成28年歯科疾患実態調査（厚生労働省）

\*3 平成24年国民健康・栄養調査（厚生労働省）

\*4 平成23年歯科疾患実態調査

## 【指標】

指標	計画策定時	現状値	目標値
乳幼児・学齢期のむし歯のない者の割合			
ア むし歯のない3歳児の割合	77.8%	82.9%	90.0%以上 (目標値を 更新)
イ 12歳児のむし歯数(1人平均むし歯数)	1.8本	1.5本	1.0本以下
口腔機能維持・向上 再掲) 60歳代における咀嚼良好者の割合	83.4%	【参考】 66.8%*	80.0%以上 (目標値を 更新)
歯の喪失防止 60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合 (55～64歳)	42.1%	48.0%	60.0%以上 (目標値を 更新)
過去1年間に歯科健診を受診した者の割合 (20歳以上)	22.0%	28.3%	40.0%以上 (目標値を 更新)

## 【今後の取組】

フッ化物利用(フッ化物塗布、フッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤)を普及し、むし歯が原因で歯を失うリスクを低下させます。

口腔保健行動の改善と定期的歯科受診により、歯周病が原因で歯を失うリスクを低下させます。

## 【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
○保育所・小学校等におけるフッ化物洗口の推進	道、市町村、教育関係者、関係団体
○乳幼児・児童生徒が定期的に歯科健診・保健指導を利用できる機会の確保	道、市町村、教育関係者、関係団体
○幼児期におけるフッ化物利用(フッ化物塗布、フッ化物配合歯磨剤)の普及	道、市町村、関係団体
○成人が歯科健診・保健指導を利用できる機会の確保	道、市町村、関係団体、企業
○歯周病と糖尿病、喫煙、全身疾患に関わる医科・歯科連携の推進	道、関係団体
○かかりつけ歯科医における定期的歯科健診とプロフェッショナルケア(歯科専門職による機械的歯面清掃)の推進	関係団体

\* 調査方法の変更による参考値

## (5) 健康寿命の延伸

目標値については、平均寿命と健康寿命との差に着目して設定します。

本道の平成25年の平均寿命\*<sup>1</sup>については、男性では79.87年、女性では86.27年、健康寿命\*<sup>2</sup>については、男性では71.11年、女性では74.39年となっており、平均寿命と健康寿命との差は、男性では8.76年、女性では11.88年となっています。

道としては、これまで述べてきた4つの基本的な方向に沿った14の領域における具体的な取組を進め、健康寿命の延伸を目指します。

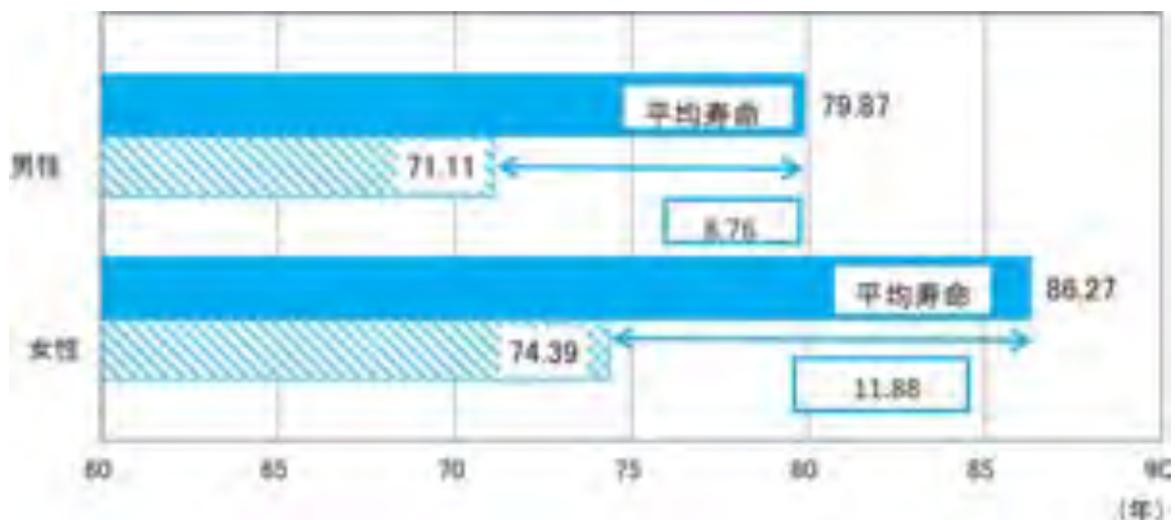
### 【目標】

- 健康寿命の延伸を目指します。

### 【指標】

指標	計画策定値	現状値	目標値
健康寿命（日常生活に制限のない期間）	男性 70.03年 女性 73.19年	男性 71.11年 女性 74.39年	増加
平均寿命と健康寿命との差	男性 9.17年 女性 12.97年	男性 8.76年 女性 11.88年	減少

図10 平均寿命と健康寿命の差



\* 1 平均寿命：0歳の平均余命平成25年北海道保健統計年報（厚生労働省 簡易生命表）

\* 2 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（日常生活に制限のない期間）  
厚生労働科学研究費補助金による「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用効果に関する研究」

## 第4章 健康づくりの推進

### 1 進行管理と計画の評価

本計画（改訂版）では、道民の生活に身近な健康に関して、14領域にわたり46項目の目標の設定を行いました。計画の最終評価にあたっては、健康を取り巻く社会環境や道民の健康状態の変化、目標値の達成状況を把握するため、5年を目途に実態調査を行い、その結果を踏まえ計画を見直します。

また、医療・保健等各種統計情報等を活用するなどして、道民の健康状態や地域の社会資源の把握を行うとともに、「北海道医療計画」や「北海道医療費適正化計画」のほか、「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」、「北海道がん対策推進計画」、「北海道歯科保健医療推進計画」、「北海道自殺対策行動計画」、「北海道アルコール健康障害対策推進計画」と整合性を図りながら、必要に応じ目標値の見直しを行います。

なお、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本指針」第七（一）に基づき、広域な本道の健康課題に対応し効果的な推進体制を構築するため、引きひ続き第二次医療圏ごとに北海道健康増進計画を踏まえた行動計画を作成し、本道における健康づくりを効果的に推進します。

### 2 役割分担

#### (1) 道

道は、市町村や医療関係団体をはじめ、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、健康づくりに取り組む団体などと連携を強化し、本計画が目指す「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」の実現に向け、道民の健康増進のための取組を一体的に推進します。

広域な本道の健康課題に対応し効果的な健康づくりを推進するため、生活習慣病に関連する死亡や特定健康診査・問診等のデータを元に健康課題を定期的に明らかにするとともに、本計画の推進のため設置している北海道健康づくり推進協議会や地域・職域連携推進部会、受動喫煙防止対策専門部会等を活用し、関係者の役割分担や連携のもと、各種取組の推進方策を検討していきます。

また、地域の健康課題に対応し保健所は、第二次医療圏ごとに北海道健康増進計画を踏まえた行動計画を作成し、市町村健康増進計画の策定及び推進支援を行うほか、地域の健康や生活習慣の状況の把握に努めるとともに、地域の実情に応じた推進体制の構築を図ります。

#### (2) 市町村

市町村は、住民の健康づくりを担う最も身近な行政機関として、道をはじめ他の行政機関や関係団体などと連携を図り、健康づくりの推進に関する市町村健康

増進計画の策定に努めることとします。市町村が行う健康増進事業について、市町村健康増進計画において位置付け、定期的に評価を行うとともに、地域住民の主体的な健康づくりへの参加を促すこととします。

また、保健事業の効率的な実施を図る観点から、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図るとともに、市町村が策定する介護保険事業計画及び食育計画及びその他の市町村健康増進計画と関連する計画との調和に配慮することとします。

### (3) 関係団体

医師会や歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、北海道健康づくり財団などの関係団体はその専門性を生かし、健康づくりに関する情報提供や相談への対応のほか、地域の健康づくりの取組を積極的に支援していくこととします。

医療保険者は、特定健康診査及び特定保健指導の実施に努めるほか、データヘルス計画に基づき健診や医療費データの分析を踏まえ、生活習慣病などの疾病予防や重症化予防を中心とした保健事業を効果的・効率的に実施することとします。

### (4) 企業等

職場（企業等）は、労働者の健康管理の観点から、定期的な健康診断の実施や受動喫煙防止等健康的な職場環境の整備、従業員の福利厚生の実施などに努めることとします。

企業は、企業活動や社会貢献活動を通じて、地域における健康づくりに積極的に参画していくこととします。

## 3 その他、計画の推進に関する事項

### (1) 人材育成等の支援体制

道は、健康増進に関する施策を推進するため、保健師や管理栄養士等の資質の向上、運動指導者との連携、食生活改善推進員等のボランティア組織や健康増進のための自助グループの支援体制の構築に努めます。

### (2) 団体との協働

健康増進に関係する機関及び団体等がそれぞれ果たすべき役割を認識するとともに、地域の健康課題を解決するため、保健所や市町村を中心として、各機関及び団体等の取組をそれぞれ補完し合うなど職種間で連携を図ることが大切です。

栄養、運動、休養に関連する健康増進サービス関連企業等の健康づくりに関する活動に取り組む企業やNPO等の団体は、道民の健康増進に向けた取組を一層推進させるための自発的取組を行うとともに、取組について道民に情報発信を行

うことが必要です。

道では、こうした取組が道民に広く知られるよう、積極的に広報を行うほか、健康づくりのための社会環境の整備に取り組む企業等が増加するように働きかけを行います。

前計画で定めた道民のみなさんに実践していただく「すこやかほっかいどう10カ条」及び健康づくり関係機関と団体が協働で応援することを宣言した「北海道健康づくり協働宣言」について、道民の健康づくりを推進するため、引き続き取組を継承します。

