

## ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

高齢化に伴い生活習慣病の有病者の増加が見込まれており、その対策は、道民の健康寿命の延伸を図るうえで重要な課題の一つであり、主要な死亡原因であるがんと循環器病に加え、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病、喫煙が最大の発症要因であるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）は、生活習慣の改善等により多くが予防可能です。

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】

本道の令和4年のがんによる死亡者数は、20,343人で死亡者全体の27.3%を占め、75歳未満のがんの年齢調整死亡率は、男性では95.6（全国82.4）、女性では65.8（全国53.6）、また、令和元年のがんの年齢調整罹患率は、男性では472.3（全国445.7）、女性では375.5（全国346.7）と全国に比べて高くなっていることから、生活習慣の改善によりがんの罹患率を減少させるとともに、早期発見・早期治療により死亡率を減少させるため、特にがん検診の受診率の向上が重要です。<sup>\*1</sup>

<sup>\*2\*3</sup>

がんの危険因子である喫煙について、令和4年国民生活基礎調査によると、20歳以上の者の喫煙率は、男性では28.1%（全国25.4%）、女性では13.2%（全国7.7%）と減少傾向にあるものの、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。令和4年度健康づくり道民調査によると、野菜摂取量は264g、果物摂取量は129gとなっており、摂取量の目標値達成に向け、食生活の改善が必要です。

がん検診の受診率については、令和4年国民生活基礎調査によると、胃がん31.8%、肺がん35.7%、大腸がん33.4%、子宮頸がん28.9%、乳がん28.3%と全国より低い状況にあることから、受診率のより一層の向上を図るため、がん検診の必要性についての普及啓発や受診勧奨の徹底などの対策を推進する必要があります。

#### 【目標】

- 喫煙など生活習慣の改善を促進し、がんの罹患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、がんの死亡率の減少を目指します。

---

\*1 令和4年人口動態統計（確定数）（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）

\*3 全国がん登録罹患数・率報告（厚生労働省）

【指標】

指標	現状値	目標値
がんの年齢調整罹患率 (10万人当たり)	男性 472.3 女性 375.5	全国平均値以下 (R11)
75歳未満のがんの年齢調整死亡率 (10万人当たり)	男性 95.6 女性 65.8	全国平均値以下 (R11)
(再掲) 20歳以上の者の喫煙率	20.1% 男性 28.1% 女性 13.2%	12.0%以下
がん検診の受診率 (40歳以上)		
ア 胃がん検診	31.8%	60%以上 (R11)
イ 肺がん検診	35.7%	
ウ 大腸がん検診	33.4%	
エ 子宮頸がん検診 (20歳以上)	28.9%	
オ 乳がん検診	28.3%	

【今後の取組】

がんの罹患率や死亡率を減少させるため、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、健康教育教材の提供等)	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
○第二種施設を対象に、屋内禁煙を促進する「北海道のきれいな空気の施設」の登録推進	道、関係機関
○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 循環器病

### 【現状と課題】

循環器病のうち、令和4年の心疾患の死亡者数は10,548人で、死亡全体の14.2%（全国14.8%）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27.1（全国32.5）、女性では13.2（全国14.0）となっており、全国を下回っています。<sup>\*1\*2</sup>

令和4年の脳血管疾患の死亡者数は5,010人で、死亡全体の6.7%（全国6.9%）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88.9（全国93.8）、女性では56.6（全国56.4）となっており、男性が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、「収縮期血圧の平均値」は、40～74歳男性で129mmHg（全国128mmHg）、同女性で124mmHg（全国123mmHg）となっており全国並です。<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、「LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合」は40～74歳男性では14.2%（全国13.8%）、女性では14.3%（全国13.9%）となっており、男女とも全国を上回っています。<sup>\*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、令和3年度の特定健康診査結果では、該当者は17.8%（全国16.6%）、予備群は12.6%（全国12.5%）となっています。<sup>\*4</sup>

令和3年度の特定健康診査の実施率については45.7%（全国56.5%）、特定保健指導の実施率は、18.4%（全国24.6%）と健診及び保健指導の実施率は年々増加しているものの全国平均を大きく下回っており、さらなる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</sup>

高血圧や脂質異常症の他、循環器病の危険因子を低減するためには、糖尿病や喫煙率の減少をはじめ、栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒の領域と連携した生活習慣の改善にも留意する必要があります。

### 【目標】

- 循環器病の死亡率の減少を目指します。
- 循環器病を予防するため、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 令和4年人口動態統計（確定数）（厚生労働省）

\* 2 令和2年人口動態特殊報告（厚生労働省）

\* 3 第8回NDBオープンデータ（厚生労働省）

\* 4 令和3年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（厚生労働省）

【指標】

指標	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 88.9 女性 56.6 急性心筋梗塞 男性 27.1 女性 13.2	減少
高血圧の改善 (40～74歳) (収縮期血圧の平均値)	男性 129mmHg 女性 124mmHg	男性 124mmHg 以下 女性 119mmHg 以下
脂質異常症の者の割合 (40～74歳) LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合	男性 14.2% 女性 14.3%	男性 10.0%以下 女性 10.0%以下
特定保健指導対象者の減少率 (メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少) (40～74歳)	該当者 17.8% 予備群 12.6%	H20年度に比較し 25.0%減 (R11)
特定健康診査の実施率 (40～74歳)	45.7%	70.0%以上 (R11)
特定保健指導の実施率 (40～74歳)	18.4%	45.0%以上 (R11)

【今後の取組】

循環器病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、健康教育教材の提供等)	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病対策の推進	道、市町村、関係団体

## ウ 糖尿病

### 【現状と課題】

本道の令和4年の糖尿病による死亡者数は、809人で死亡数全体の1.1%（全国1.0%）を占めており、糖尿病の令和2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16.0（全国13.9）、女性は8.6（全国6.9）となっています。<sup>\*1\*2</sup>

糖尿病が強く疑われる40～74歳のHbA1cの値が6.5%以上の男性は10.0%（全国9.5%）、女性は4.7%（全国4.7%）、「インスリン注射または血糖を下げる薬」を服用している男性は8.4%（全国8.8%）、女性は3.7%（全国4.8%）となっています。<sup>\*3\*4</sup>

糖尿病の可能性が否定できない40～74歳のHbA1cの値が6.0以上6.5%未満の男性は10.0%（全国10.1%）、女性は8.4%（全国9.5%）となっています。<sup>\*3</sup>

また、「血糖コントロール不良者」として、40～74歳のHbA1cの値が8.0%以上の男性は2.02%（全国2.01%）、同女性は0.78%（全国0.82%）となっています。<sup>\*3</sup>

「糖尿病治療継続者の割合」は、令和4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63.3%（20歳以上）と、前回調査から微増しているものの、約4割の方が必要な治療を受けていないことが推測されます。

糖尿病性腎症による令和3年新規導入透析患者数は662人で、新規導入透析患者数の40.4%（全国40.2%）を占めています。また、令和3年糖尿病性腎症の年末透析患者数は6,109人で、年末透析患者数全体の40.4%（全国39.6%）を占めています。<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、良好な血糖コントロールの実践による重症化予防、さらには合併症に関する対策を切れ目なく講じていくことが重要です。

血糖値を適切にコントロールするためには、普段からの食生活が大切ですが、令和4年度健康づくり道民調査によると、「バランスのとれた食事をしている」と回答した者の割合は、20歳以上の男性では28.8%、同女性では37.8%となっており、より一層の普及啓発を図ることが必要です。

---

\* 1 令和4年人口動態統計（確定数）（厚生労働省）

\* 2 令和2年人口動態特殊報告（厚生労働省）

\* 3 第8回NDBオープンデータ（厚生労働省）

\* 4 HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）（NGSP値）：過去1～3カ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2021

## 【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

## 【指標】

指標	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	662 人	635 人以下 (R11)
糖尿病治療継続者の割合 (20 歳以上)	63.3%	75.0%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 8.0%以上の者) (40~74 歳)	1.44% (男性 2.02% 女性 0.78%)	1.0%以下
糖尿病受診勧奨判定値に該当する者の割合 (空腹時血糖が 126mg/dl 以上の者) (40~74 歳)	男性 9.1% 女性 3.3%	男性 8.4%以下 女性 3.1%以下
(再掲) 特定保健指導対象者の減少率 (メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少) (40~74 歳)	該当者 17.8% 予備群 12.6%	H20 年度に比較 し 25.0%減 (R11)
(再掲) 特定健康診査の実施率 (40~74 歳)	45.7%	70.0%以上 (R11)
(再掲) 特定保健指導の実施率 (40~74 歳)	18.4%	45.0%以上 (R11)

## 【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、健康教育教材の提供等)	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】

本道の令和4年のCOPDの死亡数は、725人となっており、死亡者全体の1.0%を占め、人口10万人当たりでは14.2と、全国13.7を上回っています。\*

COPDの原因としては、50～80%程度にたばこの煙が関与し、喫煙者では20～50%程度がCOPDを発症するとされていますが、本道の喫煙率は全国と比べ過去から高く、長期的な喫煙は喫煙者本人のみならず、受動喫煙にさらされる人にとっても発症リスクを高めるほか、罹患率や死亡率の増加につながると予想されます。

また、COPDは男女ともに70歳以上の高齢者が死亡数の9割以上を占めていますが、令和4年度健康づくり道民調査によると、COPDの認知度は33.9%となっており、年齢が上がるにつれ、その認知度は減少傾向となっています。COPDの症状の進行は緩やかであるため、将来的な発症予防に向けては、壮年期や中年期に対する情報発信を行うことが必要です。

有病者においてはCOPDの治療の基本である「禁煙」により、予後の改善が期待できます。

#### 【目標】

- COPDの疾患の認知度を高めるとともに、喫煙による影響の普及を図り、COPDの死亡率の減少を目指します。

---

\* 令和4年人口動態統計（確定数）（厚生労働省）

【指標】

指標	現状値	目標値
COPDの死亡率 (10万人当たり)	14.6	10.0
COPDの認知度	33.9%	80.0%以上
(再掲) 20歳以上の者の喫煙率	20.1% 男性 28.1% 女性 13.2%	12.0%以下

【今後の取組】

COPDの死亡率を減少させるため、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。

【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
○第二種施設を対象に、屋内禁煙を促進する「北海道のきれいな空気の施設」の登録推進	道、関係機関
○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

知っていますか？「COPD」

喫煙率の高い本道において、心配される疾患の一つが「COPD」。

禁煙により予防可能な疾患で、早期発見が重要です。

COPDの可能性を診断するツールとして、症状及び危険因子に基づき作成されたCOPD問診票があります。

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

### ③ 社会生活を営むために必要な生活機能の維持及び向上

社会生活を営むために必要な機能を維持するために、身体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。

さらに、生涯にわたって健康を維持するためには、高齢化に伴う身体機能の低下を遅らせる取組に加え、就業等の積極的な社会参加が重要であり、心身の両面から健康を保持することが、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上につながります。

## ア こころの健康

### 【現状と課題】

本道の令和4年の自殺者数は912人（前年903人）で、自殺死亡率（10万人当たりの自殺者数）は17.9（全国17.4）で、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、8.1%（全国9.4%）となっており、平成28年の9.8%（全国9.9%）に比べて減少していますが、令和4年度健康づくり道民調査によると、「ストレスを多く感じる人の割合（20歳以上）」は、67.1%と平成28年度の62.2%比べて増加しており、新型コロナウイルス感染症の流行下における人との関わりや雇用形態をはじめとする様々な変化による影響も考えられます。<sup>\*2</sup>

ストレスの軽減や自殺の背景にある「うつ病」等に対しては、適切な相談支援が必要ですが、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、道内の労働者数50人以上の事業所のうち、86.3%の事業所で取組が実施されています。<sup>\*3</sup>

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4期北海道自殺対策行動計画」（令和5年度～9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。

### 【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。

---

\* 1 令和4年人口動態統計（確定数）（厚生労働省）

\* 2 令和元年国民生活基礎調査

\* 3 北海道労働局 行政運営方針

## 【指標】

指標	現状値	目標値
自殺死亡率（人口 10 万対）	17.9	12.1 以下 (R9)
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）	8.1%	7.3%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 全業種（50 人以上）	86.3%	100%（R9）

## 【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みます。

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みます。

## 【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・職域連携推進事業を活用した普及啓発	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*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

## 知っていますか？

### 「道民笑いの日」

道では「健康寿命の延伸」に向け、笑いが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」とし、健康長寿を促す気運の醸成を図っています。



↑北海道×吉本興業株式会社×江別蔦屋書店

「道民笑いの日」インスタイベント

\* 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 高齢者の健康

### 【現状と課題】

本道の第1号被保険者における要介護（要支援）認定者数は、令和3年度介護保険事業状況報告（年報）によると、34万2,308人となっています。

また、令和22年度の推計は、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、43万1,721人となっています。

肥満の割合は、65～74歳男性では38.2%（前年度36.8%）、同女性では26.0%（前年度25.0%）と前年度に比べ、増加傾向にあります。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言われており、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、令和4年度健康づくり道民調査によると、65歳以上の男性では5,795歩（前回5,395歩）、女性では4,890歩（前回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」<sup>\*2</sup>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	現状値	目標値
適正体重を維持している者		
ア 65～74歳の肥満の割合 (BMI25以上)	男性 38.2% 女性 26.0%	減少
イ 65～74歳のやせ傾向の割合 (BMI20以下)	男性 7.4% 女性 20.2%	
骨粗鬆症検診受診率の向上	1.1%	15%
(再掲) 日常生活における歩数	男性 5,795歩	男性 7,000歩以上
65歳以上の日常生活における歩数	女性 4,890歩	女性 6,000歩以上
(再掲) 口腔機能の維持・向上		
60歳代における咀嚼良好者の割合	70.3%	80.0%以上

### 【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めます。

\*1 第8回 NDB オープンデータ（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

## 【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受診（健診と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

## (2) 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、行政機関をはじめ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組が重要です。

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っているほか、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。

また、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、健康づくりの充実向上に努める企業や、道と連携協定を締結し道民の健康づくりに取り組む企業も増加しています。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むことが必要です。

道では、平成18年から北海道医師会をはじめ60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、道では、道民一人ひとりが「自らの健康は自らの手で」という自覚と認識を高めるために、10月3日を「道民健康づくりの日」（平成8年5月29日制定）とし、普及啓発を行っています。

さらに、健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向けては、健康無関心層を含む幅広い層へのアプローチが必要であり、個人が無理なく自然に健康な行動をとることができるようスーパー、コンビニ、食品製造業などと連携した個人の食生活を支援する食環境の整備や、家庭、職場、飲食店その他多くの人が利用する施設での受動喫煙防止を進める必要があります。

【目標】

- 「北海道健康づくり協働宣言」団体の登録の増加を図るとともに、これらの団体と協働し道民の健康づくりを推進します。
- 健康無関心層を含む幅広い層が、自然に健康な行動をとることができるよう、食生活を支援する環境の整備や受動喫煙防止の取組を進め社会環境の整備を図ります。

【指標】

指標	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	60 団体	増加
自然に健康になれる環境づくり		
(再掲) 日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合	家庭 5.4% 職場 13.3% 飲食店 17.0%	受動喫煙ゼロの実現
(再掲) 「ほっかいどうヘルスサポートレストラン」登録店舗数	759 件	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みます。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みます。

【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」団体の登録の推進及び連携事業の実施	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
○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」企業との取組



(株)セコマ×カゴメ (株)「健康増進宣言」×北海道  
野菜を食べようキャンペーン



大塚製菓（株）×（株）サッポロドラッグストア  
×北海道



（株）明治  
北海道応援キャンペーンの実施



明治安田生命保健相互会社×（株）明治×北海道食生活改善推進員協議会等×北海道  
「道民健康づくりの日」（10月3日）普及啓発イベントへの協力



### （3）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

健康状態や健康課題は、性別や年代、生活状況などにより異なることや、幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態に影響を与えること、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることなどから、胎児期、幼少期、思春期、青年期およびその後の成人期、高齢期に至るまでの生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点を取り入れることが重要です。

## 【現状と課題】

本道の「朝食を毎日食べている」児童の割合は、令和4年度全国学力・学習状況調査によると、小学6年生で81.5%と、目標の100%には達していないほか、本道における肥満傾向児の出現率は、幼児期で4.55%（全国3.66%）、学童期で15.92%（全国10.96%）と全国を上回っています。

習慣的に朝食を食べることは、心身の健全な成長のために不可欠であり、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啓発することが大切です。<sup>\*1</sup>

また、本道の喫煙経験のある20歳未満の者の割合（過去1か月間）は、令和5年に道が実施した調査によると、中学1年生の男子では0.3%、同女子では0.1%、高校3年生の男子では1.8%、同女子では0.4%となっています。飲酒経験のある20歳未満の者の割合（過去1か月間）は、同調査によると、中学3年生の男子では0.6%、同女子では0.6%、高校3年生の男子では5.3%、同女子では3.5%となっています。<sup>\*2</sup>

本道の全出生数中の低体重児の割合については、9.5%（全国9.4%）と全国をわずかに上回っています。胎児期における栄養状態が、成人期の糖尿病、冠動脈疾患などその後の健康状態や疾病に影響し、生涯にわたる影響を及ぼす可能性があることも指摘されており、妊娠期をはじめ女性の適正体重の維持が重要です。また、低体重児の出生に影響をあたえる妊娠中の喫煙や飲酒について、普及啓発を行うことが必要です。<sup>\*3</sup>

本道の女性の喫煙率は13.2%（前回16.1%）と減少傾向にありますが、全国（7.7%）と比較すると大幅に高くなっており、特に次世代への健康影響が大きい妊婦では3.2%、産婦では6.3%となっています。<sup>\*4\*5</sup>

また、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20g以上）を飲酒している女性は15.7%（前回12.0%）と増加傾向にありますが、妊婦の飲酒率1.0%（前回1.4%）と減少傾向となっています。<sup>\*5\*6</sup>

一般に女性は男性に比べて肝臓障害等の飲酒による臓器障害をおこしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られていることから、積極的な普及啓発を行うことが重要です。

## 【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。
- 妊娠期をはじめ女性の適正体重の維持や喫煙、飲酒習慣の改善を進めます。

---

\*1 令和3年度学校保健統計調査

\*2 令和5年度健康に関するアンケート調査（道調査）

\*3 令和4年人口動態統計（厚生労働省）

\*4 令和元年国民生活基礎調査

\*5 令和4年度北海道母子保健報告事業

\*6 令和4年度健康づくり道民調査

【指標】

指標	現状値	目標値
健康な生活習慣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）	81.5%	すべての児童が朝食を食べることをめざす
イ 幼児・児童における肥満傾向児の減少	幼児 4.55% 児童 15.92%	幼児 3.66%以下 児童 10.96%以下
（再掲）20歳未満の者の喫煙をなくす （喫煙経験のある20歳未満の者の割合（過去1か月間））		
ア 中学1年生	男子 0.3% 女子 0.1%	0%
イ 高校3年生	男子 1.8% 女子 0.4%	0%
（再掲）20歳未満の者の飲酒をなくす （飲酒経験のある20歳未満の者の割合（過去1か月間））		
ア 中学3年生	男子 0.6% 女子 0.6%	0%
イ 高校3年生	男子 5.3% 女子 3.5%	0%
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	9.5%	減少
（再掲）女性の喫煙率（20歳以上）	13.2%	12.0%以下
（再掲）妊婦の喫煙率	3.2%	0%
（再掲）産婦の喫煙率	6.3%	0%
（再掲）妊婦の飲酒率	1.0%	0%

【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や食育等の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、早寝早起き朝ごはん運動の普及	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
○「ほっかいどうヘルスサポートレストラン」の登録推進	道
○学校・家庭・地域が連携を深めながら、望ましい生活習慣・食習慣の定着に向けた実践研究や好事例の発信、気軽に楽しく運動に参加する機会をつくるなど、健康リテラシーの育成の取組の促進	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保持や予防を目的とする「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

#### (4) 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。

本道の令和元年の平均寿命\*<sup>1</sup>については、男性では80.80年、女性では87.10年、健康寿命\*<sup>2</sup>については、男では71.60年、女性では75.03年となっており、平均寿命と健康寿命との差は、男性では9.20年、女性では12.07年と、なっており、横ばいの状態です。

超高齢化社会にあって、道としては、これまで述べてきた3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、全ての道民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、健康寿命の延伸を目指します。

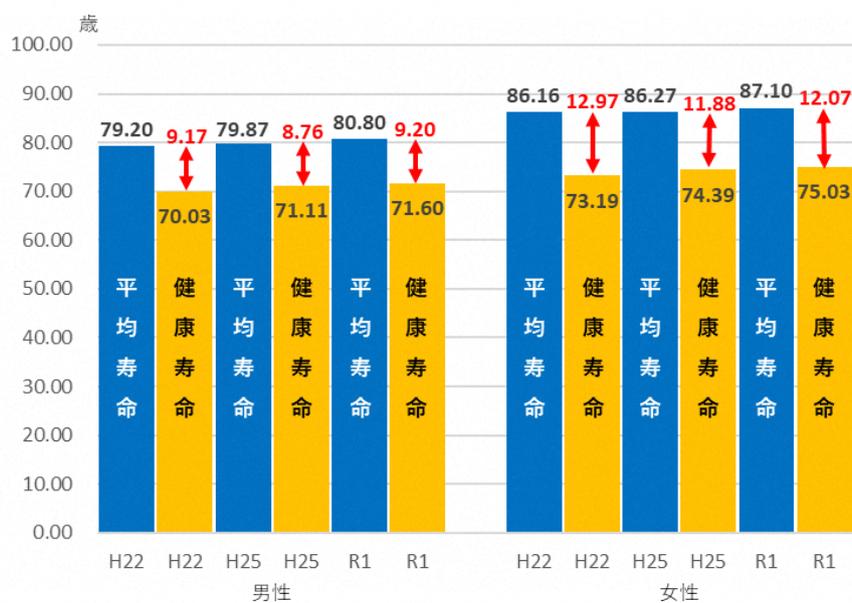
#### 【目標】

- 健康寿命の延伸を目指します。

#### 【指標】

指標	現状値	目標値
健康寿命（日常生活に制限のない期間）	男性 71.60 年 女性 75.03 年	増加
平均寿命と健康寿命との差	男性 9.20 年 女性 12.07 年	減少

図 14 平均寿命と健康寿命の差



\* 1 平均寿命：0歳の平均余命 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、概ね6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、「北海道受動喫煙防止対策推進プラン」、「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」、「北海道循環器病対策推進計画」、「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」等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、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・問診等のデータ等を活用し、地域における健康課題を定期的に明らかにするとともに、先進的な取組の情報収集、横展開の促進など健康格差の縮小に向け取り組みます。

また、本計画の推進にあたっては、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、取組の推進方策を検討していきます。

このほか、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・職域連携推進連絡会等を活用し、市町村や医療保険者などをはじめ関係機関と連携しながら、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

事業者（企業等）は、労働者の健康管理という観点から、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。

また、その企業等の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) デジタル技術の活用

現在、国においては、医療DXの推進が進められており、マイナンバーカードによるオンライン資格確認の用途拡大に加え、レセプト・特定健康診査情報等、介護保険、母子保健、予防接種、電子処方箋、電子カルテ等の医療介護全般にわたる情報を共有・交換できる「全国医療情報プラットフォーム」を創設し、PHR（パーソナルヘルスレコード）として、検査結果等を確認し、自らの健康づくりに活用できる仕組みを整備することとしています。

道は、今後、民間事業者との連携を視野に入れ、オンラインやアプリケーション、ウェアラブル端末等のICTを用いたサービスなど、健康づくり分野におけるデジタル化の動向を注視しながら検討のうえ活用に努めます。

### (3) 団体との協働

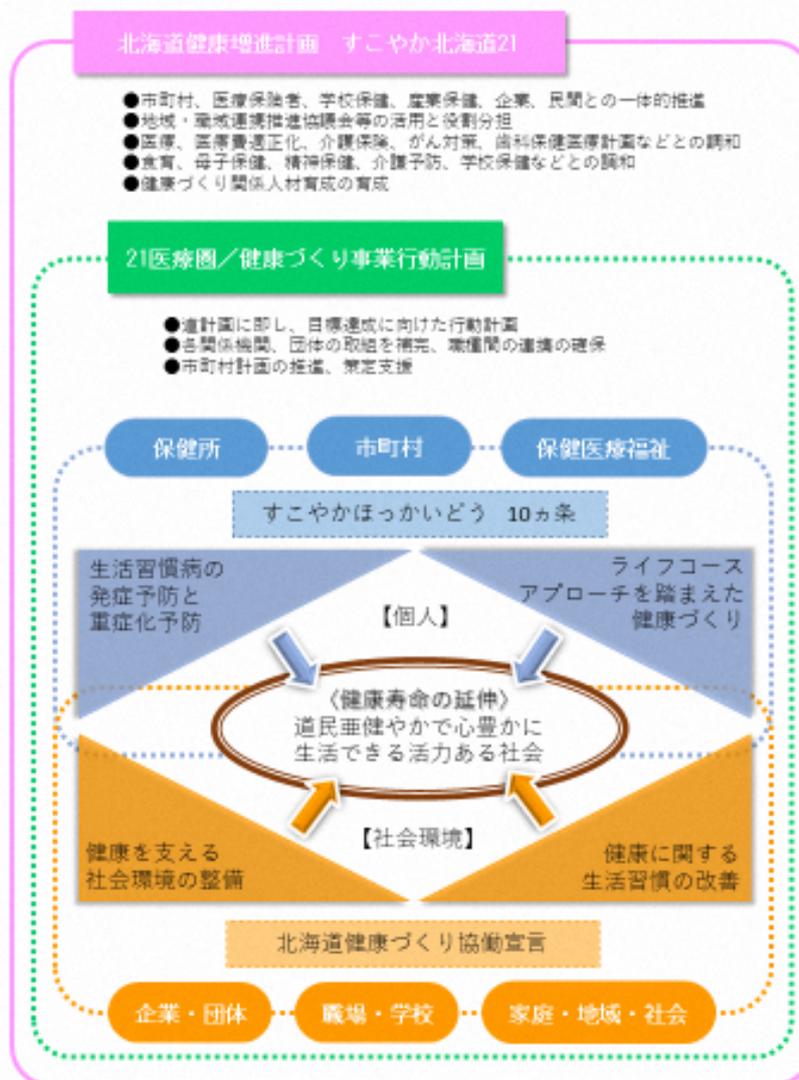
健康増進に関係する機関及び団体等がそれぞれ果たすべき役割を認識するとともに、地域の健康課題を解決するため、保健所や市町村を中心として、各機関及び団体等の取組をそれぞれ補完し合うなど職種間で連携を図ることが大切です。

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。

図 15 北海道健康増進計画 すこやか北海道 21 の推進体制



北海道健康増進計画

# すこやか北海道21

道民のみなさんが共有し、楽しく実践するための  
すこやかほっかいどう10カ条

- す スタートは朝食、野菜を毎食プラス!
- 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 ほっとかないで、こころの悩み!
- っ 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!

## 北海道健康づくり協働宣言

私たちは、「すこやか北海道 21」にのっとり、  
道民一人ひとりが健康であることの喜びを実感し  
いきいきとした生活を楽しめるよう、  
協働で応援することを誓います。

北海道	北海道健康をまもる地域団体連合会
北海道教育委員会	北海道精神科病院協会
市町村	北海道温泉協会
北海道産業保健総合支援センター	(社福)北海道いのちの電話
北海道国民健康保険団体連合会	(社福)旭川いのちの電話
(一社)北海道医師会	北海道保育協議会
(一社)北海道歯科医師会	大滝ノルディックウォーキング協会
(一社)北海道薬剤師会	(一社)北海道子ども会育成連合会
(公社)北海道看護協会	大塚製薬(株)札幌支店
(公社)北海道栄養士会	(一社)北海道消費者協会
(公社)北海道労働基準協会連合会	名寄市立大学
(一社)北海道全調理師会	株式会社セコマ
(一社)北海道歯科衛生士会	(一社)MOAインターナショナル北海道地区
(公社)アルコール健康医学協会	加守観光株式会社ルスツリゾートホテル&コンパニオン
(公財)北海道健康づくり財団	(株)ナガセビューティーケア北海道営業部
(公財)北海道精神保健推進協会	北海道後期高齢者医療広域連合
(一財)北海道老人クラブ連合会	全国健康保険協会北海道支部
(公財)北海道青少年育成協会	健康保険組合連合会北海道支部
(公財)北海道対がん協会	北海道セパタクロー協会
NPO法人 北海道食の自給ネットワーク	カゴメ(株)北海道支店
NPO法人 日本健康運動士会北海道支部	住友生命保険相互会社 北海道法人部
NPO法人 北海道健康づくり協会	雪印ビーンスターク(株)
北海道ウォーキング協会	北海道千歳リハビリテーション大学
北海道ノルディックウォーキング協会	第一生命保険株式会社 道央支社
北海道市長会	株式会社ホンダ四輪販売北海道
北海道町村会	第一生命保険株式会社 旭川支社
北海道精神保険協会	株式会社ロッテ 北海道統括支店
北海道食生活改善推進員協議会	株式会社明治 北日本支社
北海道禁煙週間実行委員会	株式会社サンドラッグ
(公財)北海道結核予防会	アステラス製薬株式会社 Rx+事業創成部

