

新旧対照表 (案)

資料 1-1

R6年度 圏域行動計画 (案)

H30年度 圏域行動計画

北海道健康増進計画すこやか北海道21を推進するための

北海道健康増進計画すこやか北海道21を推進するための

宗谷圏域 健康づくり事業行動計画 (案)

(計画期間：令和6年度～令和11年度)

宗谷圏域 健康づくり事業行動計画

(計画期間：平成30年度～平成34年度)

北海道稚内保健所
(北海道宗谷総合振興局保健環境部保健行政室)

北海道稚内保健所

目次

1.道計画と行動計画の役割分担	1
2.全道と圏域の現状と課題	2
3.道計画の具体的目標に応じた圏域における主な取組と役割分担	22
<u>(1) 生活習慣の改善・生活機能の維持等</u>	<u>22</u>
①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	22
ア 栄養・食生活	22
イ 身体活動・運動	23
ウ 休養	24
エ 喫煙	25
オ 飲酒	26
カ 歯・口腔	27
②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	28
ア がん	28
イ 循環器病	29
ウ 糖尿病	30
エ COPD（慢性閉塞性肺疾患）	31
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	32
ア こころの健康	32
イ 高齢者の健康	33
<u>(2) 健康を支え、守るための社会環境の整備</u>	<u>34</u>
<u>(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり</u>	<u>35</u>

目次

1.道計画と行動計画の役割分担	1
2.全道と圏域の現状と課題	2
3.道計画の具体的目標に応じた圏域における主な取組と役割分担	20
(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	20
ア がん	20
イ 循環器病	21
ウ 糖尿病	22
(2) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	23
ア こころの健康	23
イ 次世代の健康	24
ウ 高齢者の健康	25
(3) 健康を支え、守るための社会環境の整備	25
(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及び社会環境の改善	26
ア 栄養・食生活	26
イ 身体活動・運動	27
ウ 休養	27
エ 喫煙・COPD(慢性閉塞性肺疾患)	28
オ 飲酒	29
カ 歯・口腔	30

1. 役割分担の比較 (R6年度 圏域行動計画(案)、H30年度 圏域行動計画)

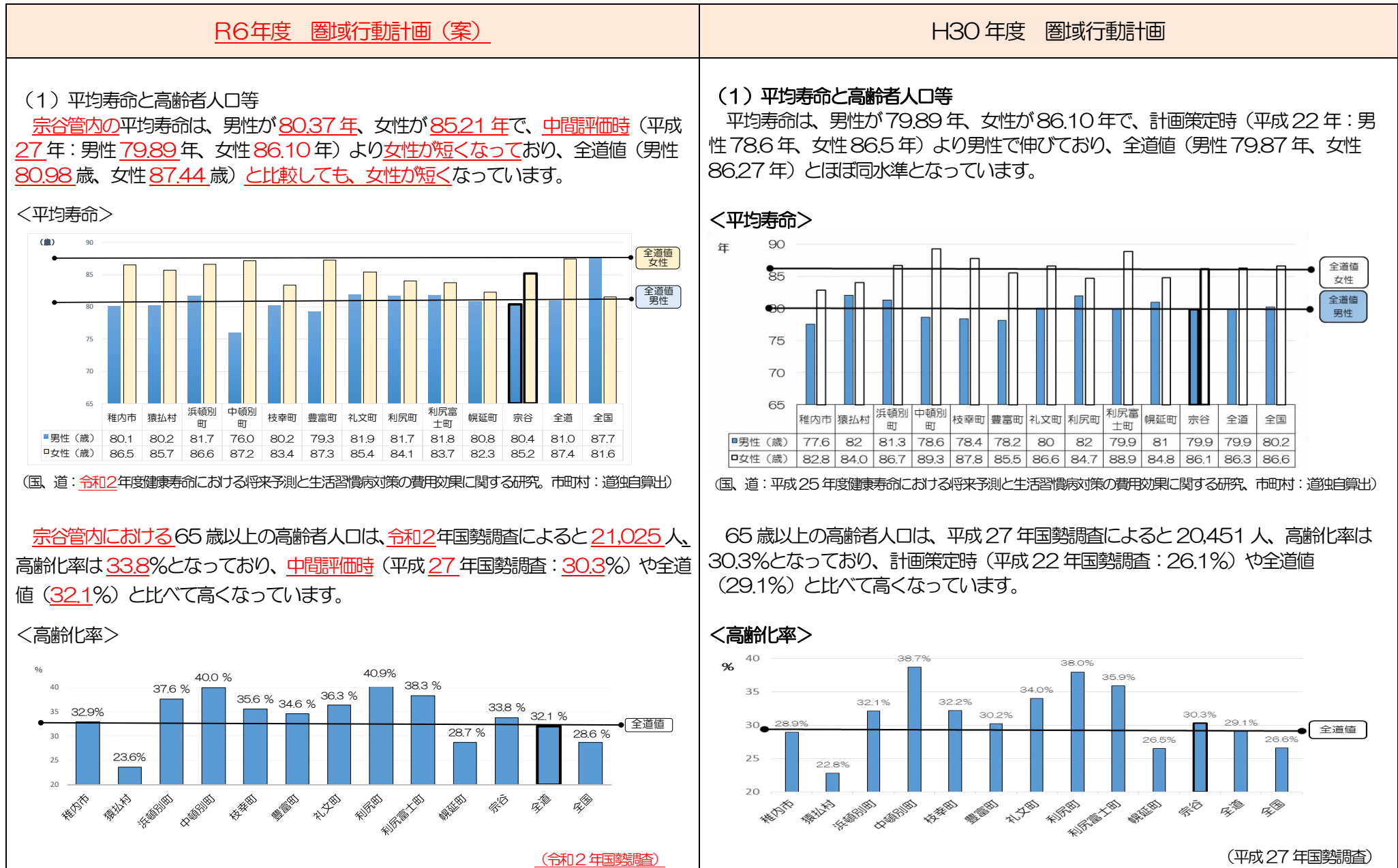
	R6年度 圏域行動計画(案)	H30年度 圏域行動計画
目的	生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての道民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、 <u>健やかに心豊かに生活できる持続可能な社会を実現する。</u>	生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての道民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかに心豊かに生活できる活力ある社会を実現する。
位置づけ	・道計画の目標を達成するための行動計画	・道計画の目標を達成するための行動計画
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化の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」の延伸を目指す。 ・道民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、「健康格差の縮小」を目指し、地域の実情を踏まえ道民の健康増進を推進する。 <p>「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 「健康格差」＝ 地域や社会経済状況の都外による集団間の健康状態の差</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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」の延伸を目指す。 ・道民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、「健康格差の縮小」を目指し、地域の実情を踏まえ道民の健康増進を推進する。 <p>「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 「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</p>
期間	<u>令和6年度から令和11年度までの6年間を目安。</u>	平成30年度から平成34年度までの5年間を目安。

【宗谷圏域行動計画の基本的な進め方】

北海道の目指す姿の実現に向け、以下の方針に基づき具体的な取組みを策定する。

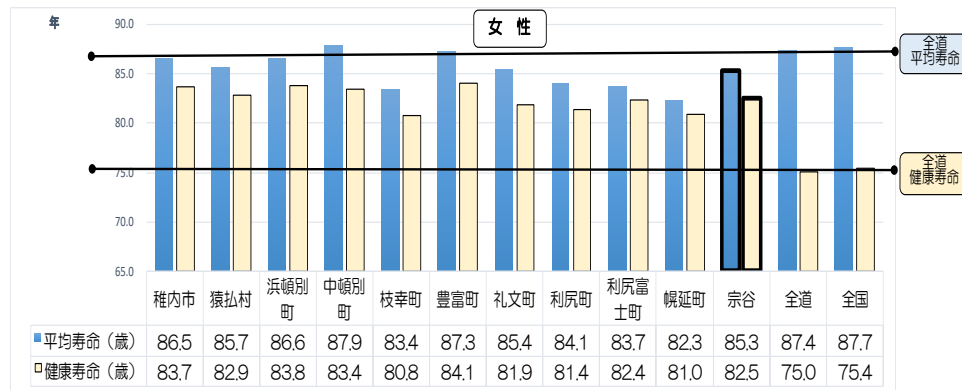
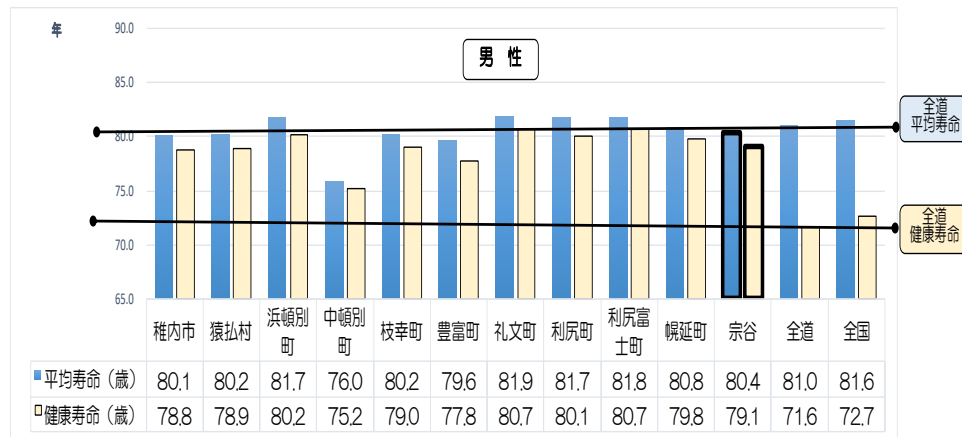
- ・圏域で行う健康づくり事業を推進する。
- ・関係者の役割分担を明確にする。
- ・取組状況を整理し関係者で情報を共有する。
- ・市町村における取組（計画策定等）を促進する。
- ・取組状況を住民に具体的に提供する。

2. 状況と課題の比較 (R6年度 圏域行動計画(案)、H30年度 圏域行動計画)



各市町村の平均寿命と健康寿命の差は、男性 0.79~1.63 年、女性 1.31~3.77 年
 (中間評価時：平成 27 年度国、道：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、市町村：道独自算出：男性 0.89~1.45 年、女性 1.95~3.68 年) となっており、全道値 (男性 9.20 年、女性 12.07 年) を大きく下回っている状況です。

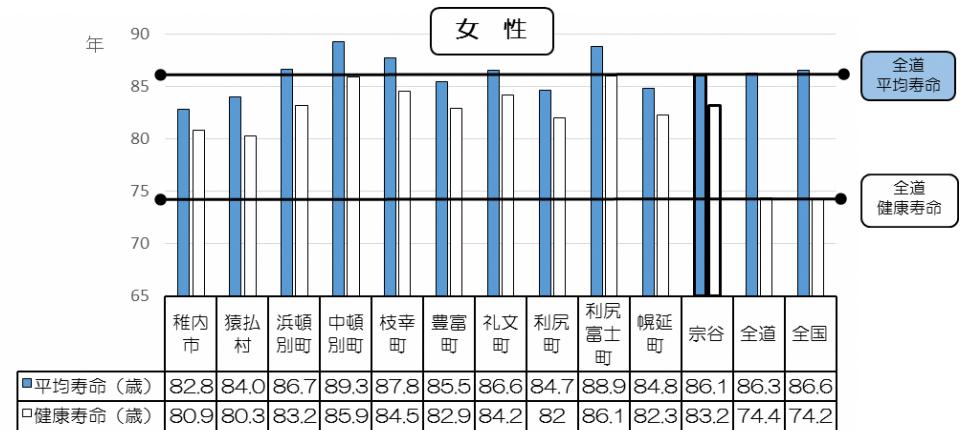
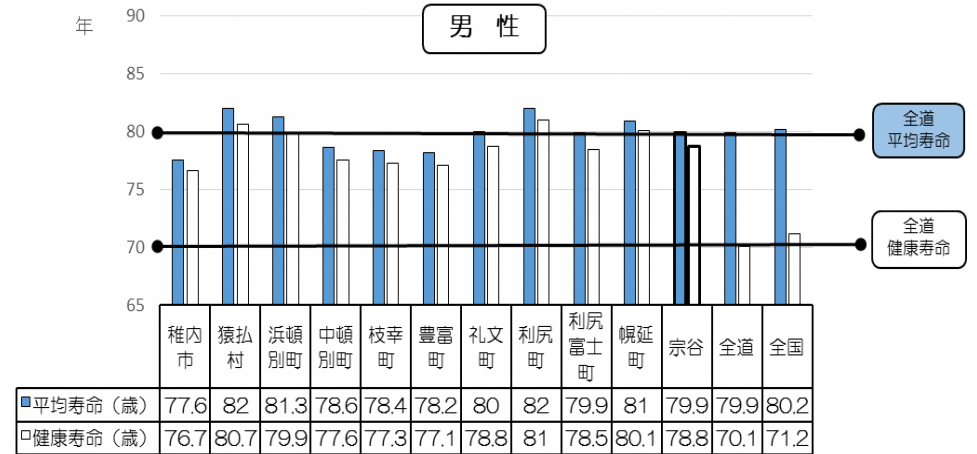
<平均寿命と健康寿命の男女別>



(国、道：令和2年度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。市町村：道独自算出)
 ※平均寿命：0歳の平均余命
 ※健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されことなく生活できる期間

各市町村の平均寿命と健康寿命の差は、男性 0.89~1.45 年、女性 1.95~3.68 年と計画策定時 (平成 22 年度国、道：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、市町村：道独自算出：男性 0.9~1.9 年、女性 2.5~4.1 年) より短くなっているものの、全道値 (男性 8.8 年、女性 11.9 年) を大きく下回っている状況です。

<平均寿命と健康寿命の男女別>



(国、道：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、市町村：道独自算出)
 ※平均寿命：0歳の平均余命
 ※健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されことなく生活できる期間

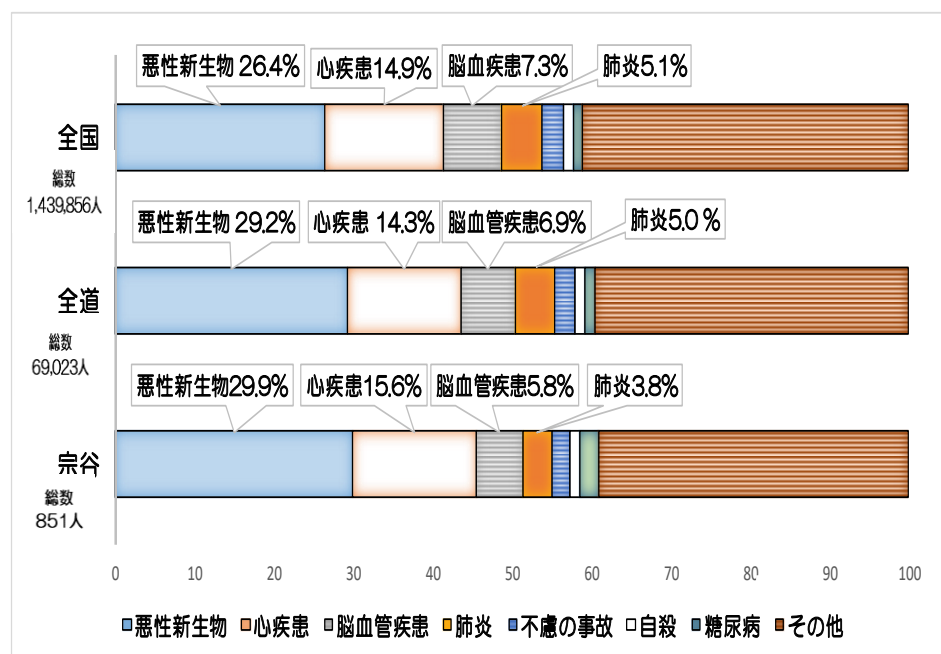
(2) 死亡数と死因

令和3年時点の死亡総数は851人となっており、死亡原因別にみると、第1位は悪性新生物(がん)で255人、第2位は心疾患で133人、第4位が脳血管疾患49人の順に多くなっています。

また、死亡者数に占める割合で見ると、悪性新生物が29.9%、心疾患が15.6%、脳血管疾患が5.8%となっており、これらの3疾患で死亡者総数の51.3%を占めています。*

* 令和3年北海道保健統計年報

<死亡原因別総死亡数に占める割合>



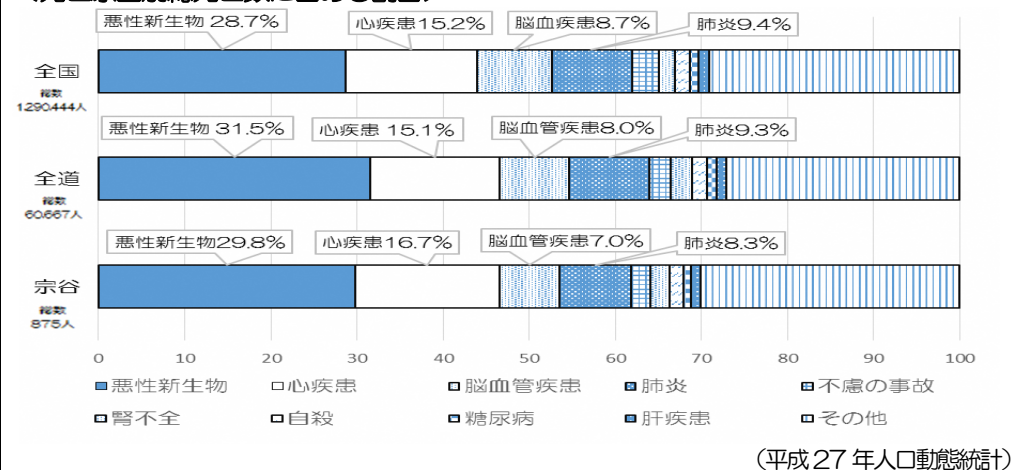
(令和3年北海道保健統計年報)

(2) 死亡数と死因

平成27年の死亡総数は875人となっており、死亡原因別では、悪性新生物(がん)、心疾患、肺炎、脳血管疾患の順に多くなっています。

また、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の3疾患の死亡総数は計画策定時(平成22年人口動態統計)と比べて低くなっているものの、いまだ宗谷圏域の5割以上を占めています。

<死亡原因別総死亡数に占める割合>



<死亡原因別の内訳>

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	自殺	糖尿病	その他	死亡総数
宗谷 (R3)	255人	133人	49人	32人	19人	10人	20人	333人	851人
	29.9%	15.6%	5.8%	3.8%	2.2%	1.2%	2.4%	39.1%	100.0%
宗谷 (H27)	261人	146人	61人	73人	20人	14人	8人	292人	875人
	29.8%	16.7%	7.0%	8.3%	2.3%	1.6%	0.9%	33.4%	100.0%
全道 (R3)	20,136人	9,842人	4,780人	3,431人	1,759人	903人	807人	27,365人	69,023人
	29.2%	14.3%	6.9%	5.0%	2.5%	1.3%	1.2%	39.6%	100.0%
全国 (R3)	381,505人	214,710人	104,595人	73,194人	38,355人	20,291人	14,356人	592,850人	1,439,856人
	26.4%	14.9%	7.3%	5.1%	2.7%	1.4%	1.0%	41.2%	100.0%

(令和3年北海道保健統計年報)

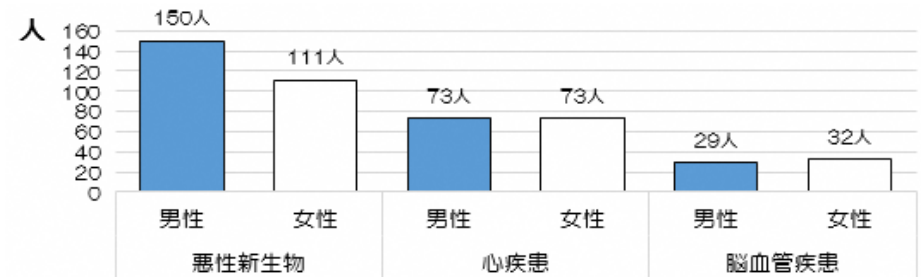
<死亡原因別の内訳>

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	腎不全	自殺	肝疾患	糖尿病	その他	死亡総数
宗谷 (H27)	261人	146人	61人	73人	20人	19人	14人	10人	8人	263人	875人
	29.8%	16.7%	7.0%	8.3%	2.3%	2.2%	1.6%	1.1%	0.9%	30.1%	100.0%
宗谷 (H22)	254人	137人	78人	81人	35人	21人	22人	7人	8人	182人	825人
	30.8%	16.6%	9.5%	9.8%	4.2%	2.5%	2.7%	0.8%	1.0%	22.1%	100.0%
全道 (H27)	19,098人	9,156人	4,875人	5,641人	1,526人	1,516人	1,045人	666人	698人	16,446人	60,667人
	31.5%	15.1%	8.0%	9.3%	2.5%	2.5%	1.7%	1.1%	1.2%	27.1%	100.0%
全国 (H27)	370,346人	196,113人	111,973人	120,953人	38,306人	24,560人	23,152人	15,659人	13,327人	376,055人	1,290,444人
	28.7%	15.2%	8.7%	9.4%	3.0%	1.9%	1.8%	1.2%	1.0%	29.1%	100.0%

(人口動態統計)

3 疾病の男女別死亡数をみると、男性では悪性新生物が高くなっており、心疾患、脳血管疾患は男女ともほぼ同数となっています。

<3 疾病の男女別死亡数>



(平成27年人口動態統計)

(3) 健康状態

令和4年11月に実施した「健康づくり道民調査」では、圏域ごとのデータが公表されていないため、NDB（ナショナルデータベース）オープンデータの特定健康診査情報報告書や各種統計調査等を活用し、地域住民の健康状態と課題について整理しました。

ア 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

●栄養・食生活

「肥満者の割合（BMI25.0以上）」は、40～74歳男性では47.5%、女性では31.1%と全道値（男性41.4%、女性24.4%（40～74歳））を上回っています。*

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るため、運動と組み合わせた食事指導や主食・主菜・副菜によるバランスのとれた食事の推進と、子どもの頃から食事等を通じて望ましい食生活の定着を強化し予防・改善していくことが大切です。

栄養・食生活については、塩分摂取量や脂肪エネルギー比率等が課題になっていることから、引き続き栄養・食生活に関する正しい知識の普及啓発や行動変容を促す保健指導などに取り組む必要があります。

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、引き続き若年層や壮年期に向け、スーパー・コンビニ等の民間企業や飲食店、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、食塩の多量摂取は生活習慣病の主要な危険因子となっており、健康無関心層を含めて、本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減塩に関する食環境の整備を進めることが必要です。

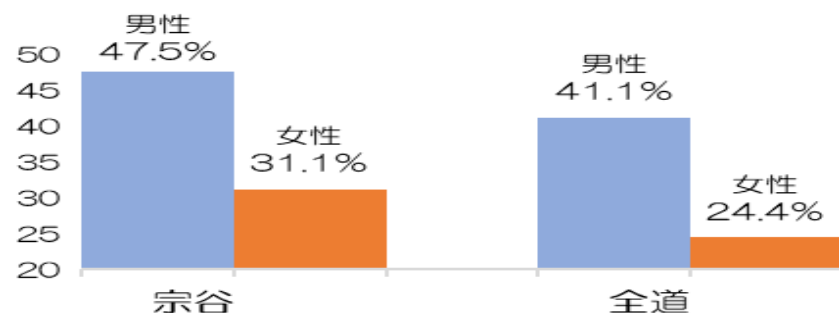
* 第8回NDBオープンデータ

(3) 健康状態

平成28年11月に「健康づくり道民調査」を行ったが、圏域ごとのデータを公表していないため、北海道健康増進計画指標調査事業（北海道健康課題見える化事業）報告書や各種統計調査等から、住民の健康の現状と課題を整理しました。

※北海道健康増進計画指標調査事業（北海道健康課題見える化事業）報告書：平成26年度の市町村国民健康保険及び全国健康保険協会北海道支部の40歳～74歳までの特定健診、問診票のデータなどから、道内の各地域の健康上の課題の明確化を図ることを目的としており、該当比によって全国、全道及び市町村の比較を行います。該当比とは、全国のデータを基準集団とし、算出されたもので、当該項目の該当者の観察数を期待数で割った値を100倍にした値です。よって、その値が100より大きい場合は当該市町村の当該項目の異常者の出現割合は全国よりも高いことを示します。

<肥満者の割合 (BMI25.0以上)>



(第8回NDBオープンデータ)

●身体活動・運動

1回30分以上の汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合は40~74歳の男性で23.8%、女性で20.3%となっており、日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合は、40~74歳男性で35.4%、女性で38.0%となっています。*

健康の維持・増進だけでなく肥満やロコモティブシンドローム対策に向けても運動週間の定着が図られるよう、普及啓発などの取り組みが必要です。

また、年間を通じて安全に実施できる運動方法（ノルディックウォーキングなど）の普及啓発や気軽に利用できる運動施設の確保など環境整備が必要です。

* 第8回NDBオープンデータ

<すこやかロード登録状況>

	認定市町村数	登録コース数
宗谷	3市町村	6コース
全道	98市町村	194コース

(公益財団法人北海道健康づくり財団すこやかロード2023ガイドブック)

●休養

心身の疲労回復や健康で充実した生活を送るためには、休養が不可欠であり、特に睡眠は有用であることから、睡眠に関する正しい知識の普及啓発に取り組む必要があります。

●喫煙

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。

20歳以上の者の喫煙率は、令和2年度北海道健康増進計画指標調査事業報告書該当比によると女性が北海道に比べて高い状況となっています。*1

また、妊婦の喫煙率は令和4年度北海道母子保健事業報告によると、3.0%となっており、全道平均3.2%を下回っていますが、産婦については、9.8%と妊婦時に比べ高くなっています。*2

妊産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。

20歳未満の者においても、喫煙・受動喫煙などによる健康への影響が大きいことから、たばこの害に関する知識の普及啓発などに、なお一層取り組む必要があります。

また、医療関係団体など、各種の団体と連携を強化し、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の対策の強化が引き続き必要です。

*1 第8回NDBオープンデータ

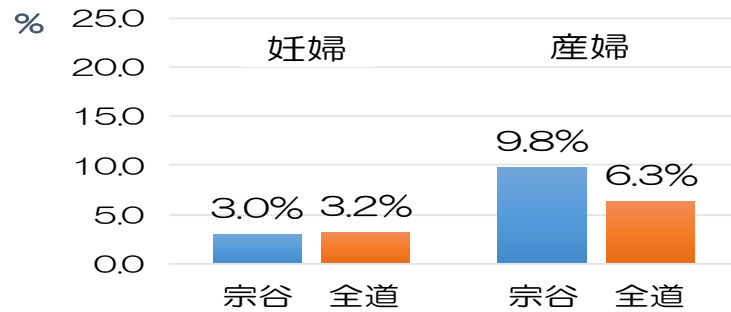
*2 令和4年度北海道母子保健事業報告

<20歳以上の者の喫煙率>

	男性（該当比）	女性（該当比）
宗谷	116.4	183.0
全道	109.1	154.5

（令和2年度北海道健康増進計画指標調査事業報告書該当比）

<妊婦・産婦の喫煙率>



(令和3年北海道母子保健事業報告)

<受動喫煙防止対策を実施する施設>

	北海道きれいな空気の施設登録数
宗谷	112施設
全道	2,397施設

(令和4年3月現在(稚内保健所調べ))

※COPD：有毒な粒子やガス（主にたばこの煙）の吸入による進行性の疾患であり、運動時の呼吸困難や慢性的の咳・痰などの症状があります。

※北海道きれいな空気の施設：

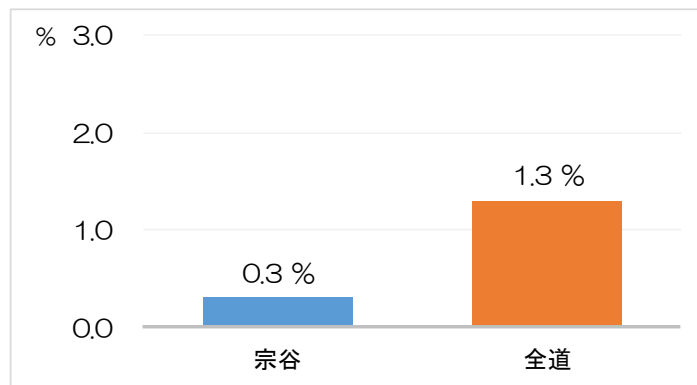
北海道は、屋内完全禁煙が図られている第二種施設を「きれいな空気の施設」として、施設からの届出に基づき登録を行っています。

●飲酒

飲酒は、生活習慣病をはじめとする様々な身体疾患や、うつ病などの健康障害のリスク要因となることに加え、**20歳未満の者の飲酒**や飲酒運転事故等の社会的な問題の要因となるほか、**20歳未満の者の飲酒**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。

飲酒による健康障害や妊婦の飲酒による胎児への影響など、飲酒と健康問題に関する正しい知識の普及啓発や健康教育・保健指導等に取り組むことが必要です。

<妊婦の飲酒>



(令和3年北海道母子保健事業報告)

●歯・口腔

令和3年度地域保健・健康増進事業報告によると、むし歯のない3歳児の割合は88.0%（全道89.7%）と全道より低くなっています。*

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。

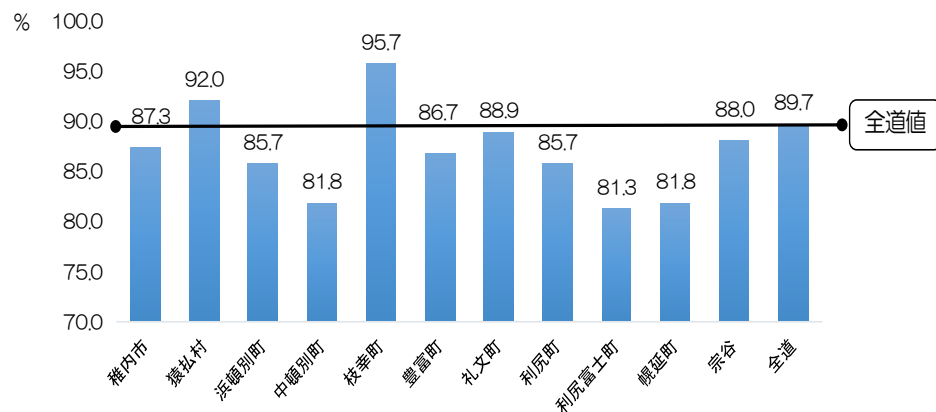
また、歯周病は中年期以降に歯を失う最大の原因となっていますが、自分では症状に気づきにくい特徴があります。歯周病の予防のためには、健康教育・相談等の推進を図るとともに、歯ブラシや歯間清掃用具（デンタルフロス、歯間ブラシ等）による思考清掃、定期的な歯科受診、禁煙などの保健行動を改善することが必要です。

歯の喪失について、主要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。

生涯を通じた歯科保健対策の充実を図るため、市町村、保育所、学校、職域施設等が効果的な事業を展開できるよう、歯科医師会等の関係団体と連携しながら、歯の健康づくりを推進する必要があります。

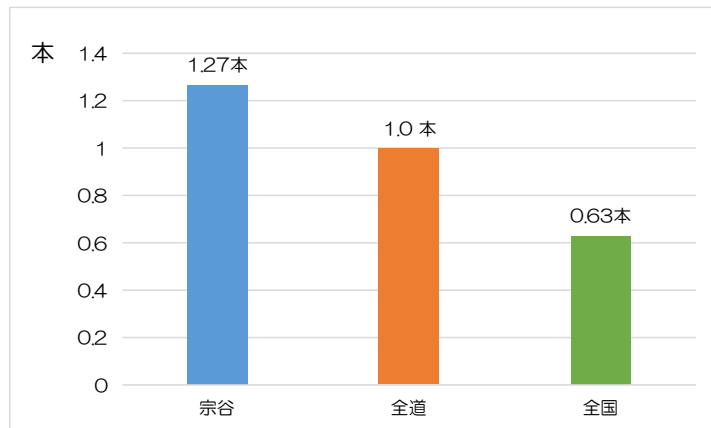
* 令和3年度地域保健・健康増進事業報告

<むし歯のない3歳児の割合>



(令和3年度地域保健・健康増進事業報告)

<12歳児の1人平均むし歯数>



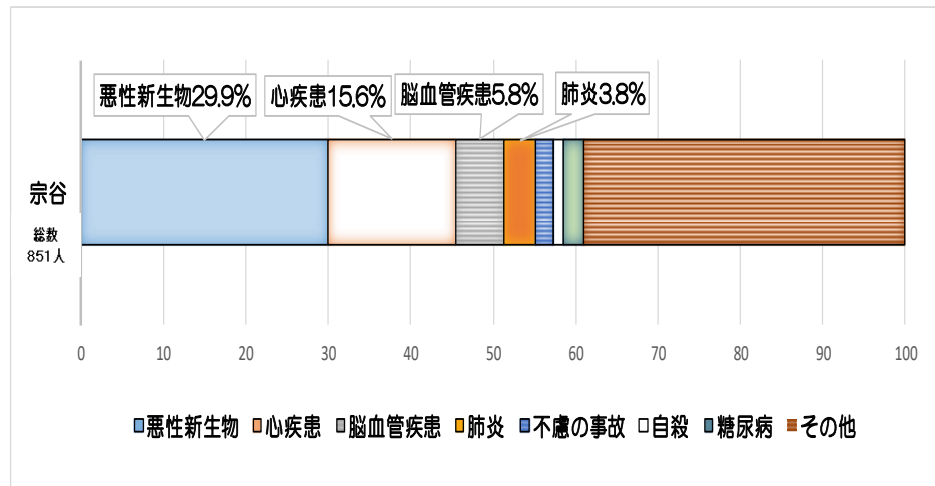
(令和3年度に実施した市町村歯科保健対策実施状況)

イ 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

・がん

悪性新生物の死亡の状況は、令和3年度北海道統計年報によると、死亡総数の30.0%を占めており、全道値（29.2%）及び全国値（26.5%）と比較すると上回っている状況です。

<死亡原因別総死亡数に占める割合>



(令和3年北海道保健統計年報)

がん検診受診率は、胃がん 7.3%、肺がん 7.3%、大腸がん 7.3%、乳がん 19.7% と全道値（胃がん 4.9%、肺がん 4.0%、大腸がん 4.8%、乳がん 13.7%）を上回っており、子宮頸がん 14.3%は全道値（16.3%）を下回っている状況です。

いずれも道の定めた目標値（60%以上）には達していないため、引き続きがん検診受診率の向上に努める必要があります。

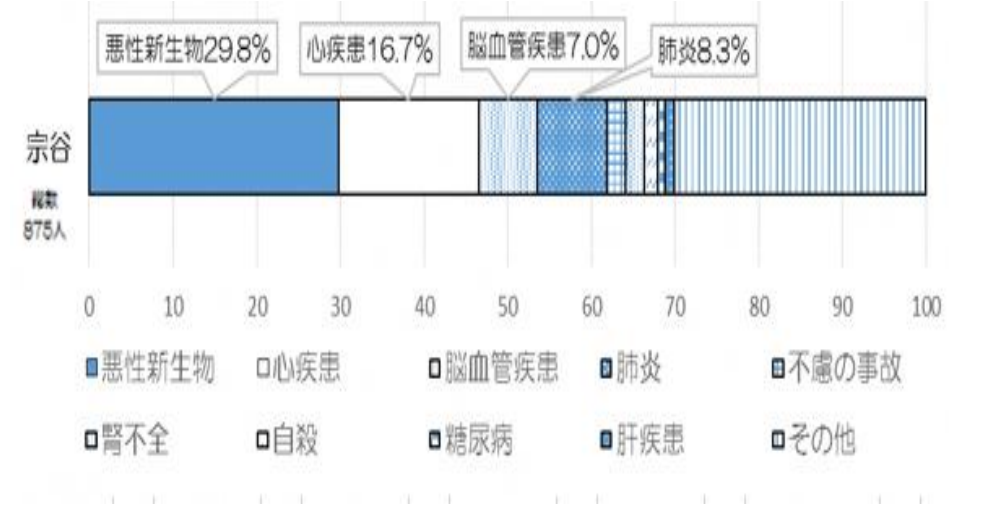
また、がんのリスクの低減のため、野菜・果物不足などの食習慣の改善や喫煙の害についてもより一層、普及啓発が必要です。

ア 生活習慣病（がん・循環器疾患・糖尿病）

・がん

悪性新生物の死亡の状況は、平成27年人口動態統計によると、死亡総数の29.8%を占めており、全道値（31.5%）を下回っていますが、全国値（28.7%）と比べると大きく上回っています。

<死亡原因別総死亡数に占める割合>



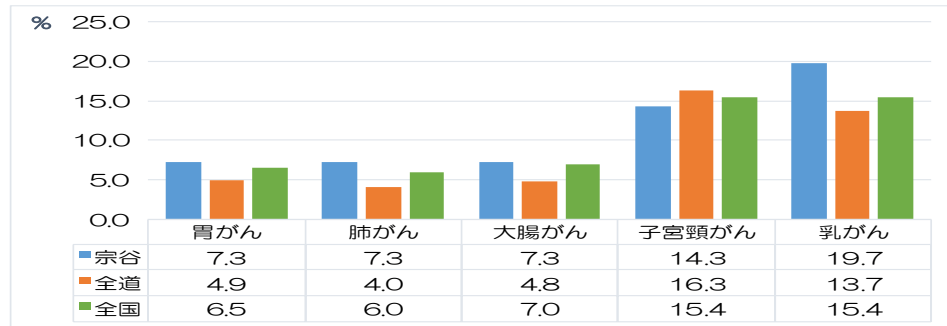
(平成27年度人口動態統計)

がん検診受診率は胃がん 11.3%、肺がん 17.5%、大腸がん 17.7%、乳がん 31.4% と全道値（それぞれ 8.6%、9.5%、14.7%、29.5%）を上回っており、子宮頸がん 24.2% は全道値（31.0%）を下回っている状況です。

いずれも道の定めた目標値（50%以上）には達成していないため、引き続きがん検診受診率の向上に努める必要があります。

また、がんのリスクの低減のため、野菜・果物不足などの食習慣の改善や喫煙の害についてもより一層、普及啓発が必要です。

<がん検診受診率>



(令和3年地或保健・健康増進事業報告(厚生労働省))

・循環器疾患

令和3年北海道保健統計年報によると、心疾患の死亡者数は133人で、死亡全体の15.6%(全道値14.3%)を占め、死因の2位となっています。

循環器疾患の危険因子である高血圧については、令和3年度市町村における特定健康診査結果状況報告によると、高血圧症に該当する収縮期血圧140mmHg以上の者の割合は、男性31.1%(全道23.8%)、女性23.7%(全道17.5%)、拡張期血圧90mmHg以上の者の割合は、男性23.9%(全道19.0%)、女性12.7%(全道9.3%)と、すべて全道を上回っています。*

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以上の割合は、男性13.4%(全道14.2%)、女性14.7%(全道14.3%)となっており、男女とも全道値より低い状況です。*

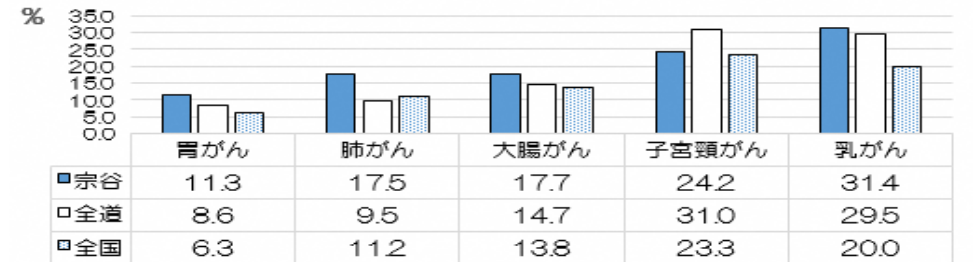
腹囲が男性85cm、女性90cmを超える人の割合、BMI25.0以上の人(肥満者)の割合は全道値より高い状況です。*

喫煙率については、令和2年度北海道健康増進計画指標調査事業報告該当比によると、女性が道に比べて高い状況となっており、たばこ対策を一層推進することが必要です。

疾病の早期発見・早期治療を進めるため、特定健康診査の受診率向上と特定保健指導の実施を促進し、情報提供や生活習慣病の見直しなどを広く推進していくことが必要です。

* 第8回NDBオープンデータ

<がん検診受診率>



(平成27年度地或保健・健康増進事業報告)

※計画策定時(平成25年)と測定方法が異なるため比較ができません。

・循環器疾患

平成28年度人口動態統計によると、心疾患の死亡者数は146人で、死亡全体の16.7%(全国値15.1%)を占め、死因の2位となっています。

循環器疾患の危険因子である高血圧については平成28年度市町村国保における特定健康診査等結果状況報告によると、高血圧症有病者の割合は、31.2%と全道値(26.2%)を上回っているため、引き続き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。

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以上の割合は、11.4%となっており、全道値(12.8%)よりも低い状況です。

腹囲が男性85cm、女性90cm以上を超える人の割合、BMI25.0以上の人(肥満者)の割合は全道値より高い状況です。

喫煙率については、平成29年度北海道健康増進計画指標調査事業報告書該当比によると女性が道に比べて高い状況となっており、たばこ対策を一層推進することが必要です。

疾病の早期発見・早期治療を進めるため、特定健康診査の受診率向上と特定保健指導の実施を促進し、情報提供や生活習慣の見直しなどを広く推進していくことが必要です。

<20歳以上の者の喫煙率>

	男性（該当比）	女性（該当比）
宗谷	116.4	183.0
全道	109.1	154.5

（令和2年度北海道健康増進計画指標調査事業報告書該当比）

・糖尿病

第8回NDBオープンデータによると、糖尿病が強く疑われる人（ヘモグロビンA1c（NGSP値）6.5%以上）の者は男性で11.2%（全道10.0%）、女性で6.0%（全道4.7%）となっています。

糖尿病は自覚症状の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。

・COPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPD罹患率や死亡率の減少に向け、疾患の要因、病状などについて認知度を高めるとともに、その主な発症要因であるたばこ対策の推進が必要です。

※高血圧症有病者：収縮期血圧140mmHg以上又は拡張期血圧90mmHg以上、又は、降圧剤服薬者を示します。

<成人の喫煙率>

	男性（該当比）	女性（該当比）
宗谷	109.4	193.4
全道	110.6	167.5

（平成29年度北海道健康増進計画指標調査事業報告書該当比）

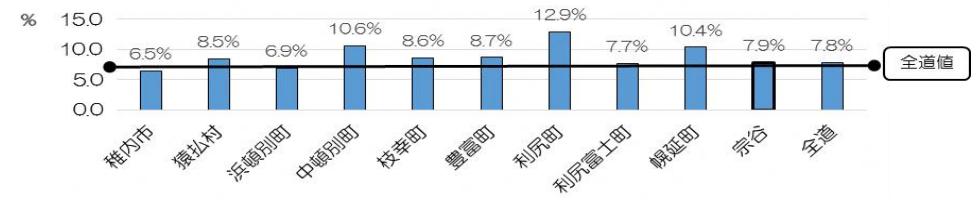
・糖尿病

平成28年度市町村国保における特定健診等結果状況報告書によると、糖尿病が強く疑われる人（ヘモグロビンA1c（NGSP値）6.5%以上）の割合は7.9%、糖尿病の可能性が否定できない人（ヘモグロビンA1c6.0以上6.4%未満）の割合は11.4%で全道値とほぼ同じです。

糖尿病は自覚症状がないまま進行するため、特定健診等での早期発見・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。

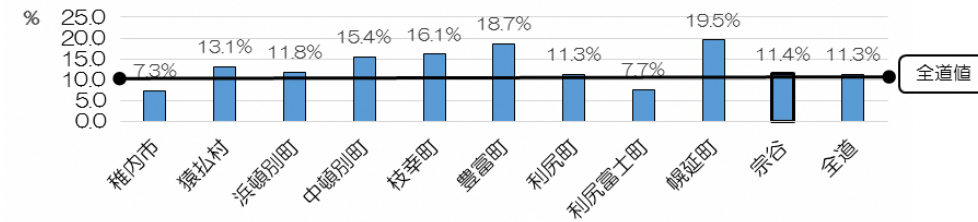
血糖コントロールを良好に維持することは糖尿病の予防や重症化予防となることから、生活習慣の改善や治療の継続に関する普及啓発を図ることが必要です。

<糖尿病が強く疑われる人の割合>



(平成28年度市町村国保における特定健診等結果状況報告書実績)

<糖尿病の可能性が否定できない人の割合>



(平成28年度市町村国保における特定健診等結果状況報告書実績)

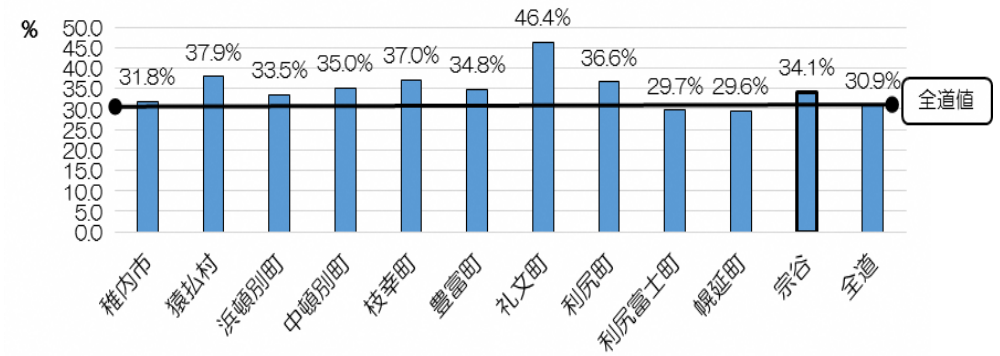
※ヘモグロビンA1c：ヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので、検査結果は過去1～2ヵ月間の平均血糖値を示します。

※ NGSP 値：National Glycohemoglobin Standardization Program の略語でヘモグロビンA1cの国際基準値です。

※糖尿病が強く疑われる人の割合、糖尿病の可能性が否定できない人の割合については計画策定時（平成25年）と測定方法が異なるため比較ができません。

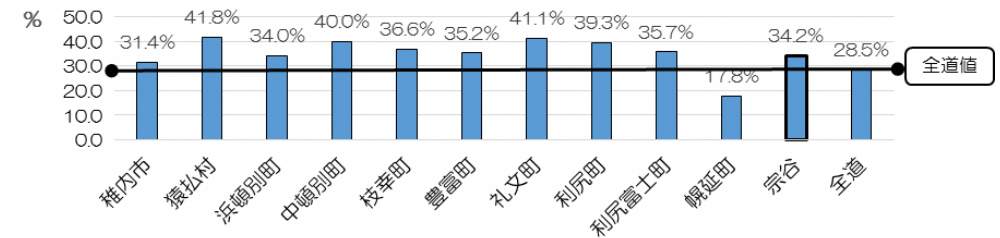
平成28年度市町村国保における特定健診等結果状況報告によると、摂取エネルギーの過剰を示す検査項目のうち腹囲、BMI、ALTについては、計画策定時（平成23年度市町村国保における特定健診等結果状況報告）と比べ低くなっているものの、多くの市町村が全道値を上回っています。

<腹囲が男性 85 cm、女性 90 cm以上を超える人の割合>



(平成 28 年度市町村国保における特定健診等結果状況報告書実績)

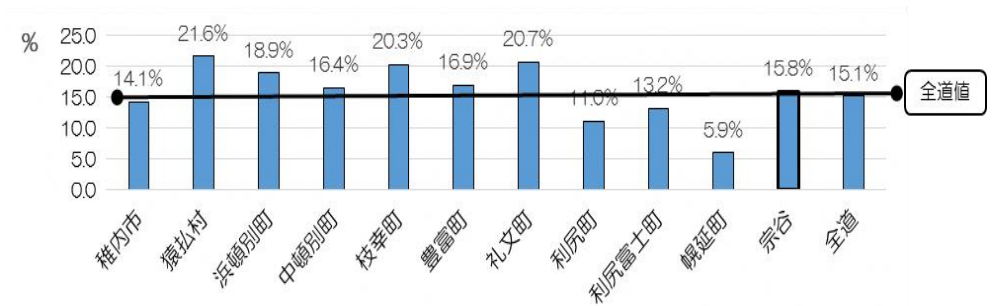
<BMI25.0 以上の人 (肥満者) の割合>



(平成 28 年度市町村国保における特定健診等結果状況報告書)

※BMI : 体重(kg) ÷ (身長(m) × 身長(m)) で算出します。BMI18.5 以上 25.0 未満 : 標準体重、BMI25.0 以上 : 肥満 (有所見者)

<ALTが31U/l以上を超える人の割合>



(平成28年度市町村国保における特定健診等結果状況報告書)

※ALT：肝臓に多く含まれる酵素であり、肝機能の指標の一つです。ALT値が31U/L以上で有所見者となります。

<北海道の有所見者割合を超える市町村数の項目別内訳>

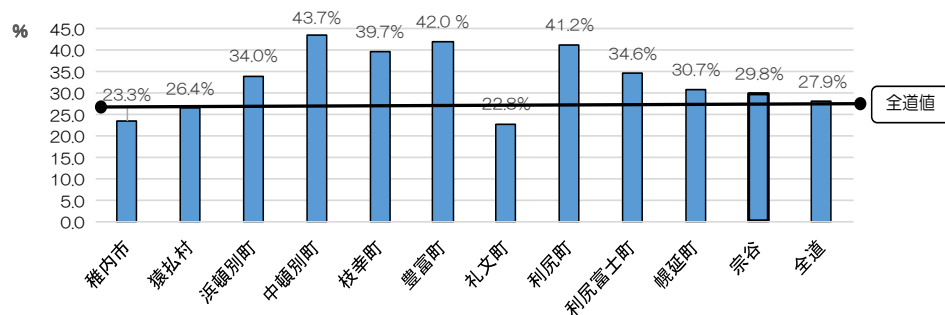
項目		市町村数										
		稚内市	猿払村	浜頓別町	中頓別町	枝幸町	豊富町	礼文町	利尻町	利尻富士町	幌延町	
摂取エネルギーの過剰	腹囲	8	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	BMI	9	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	中性脂肪	0										
	ALT (GPT)	5		○	○		○		○			
	HDL	6	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
血管を傷つける	血糖	8		○	○	○	○	○	○	○	○	○
	HbA1c	6			○	○	○	○		○		○
	尿酸	3	○	○						○		
	収縮期血圧	7		○	○	○	○			○	○	○
内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	拡張期血圧	10	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	LDL	0										
臓器障害	尿蛋白	6	○		○		○	○	○		○	
	クレアチニン	2		○		○						

(平成28年度市町村国保における特定健診等結果状況報告書)

【特定健康診査・特定保健指導の実施状況】

特定健康診査の受診率は **29.8%** で **中間評価時**（平成 **28** 年度市町村国保における特定健診等結果状況報告：**25.8%**）より高くなっています。全道値（**27.9%**）と比べても **高くなっており**、10 市町村中 **8 町村** が全道値を上回っています。

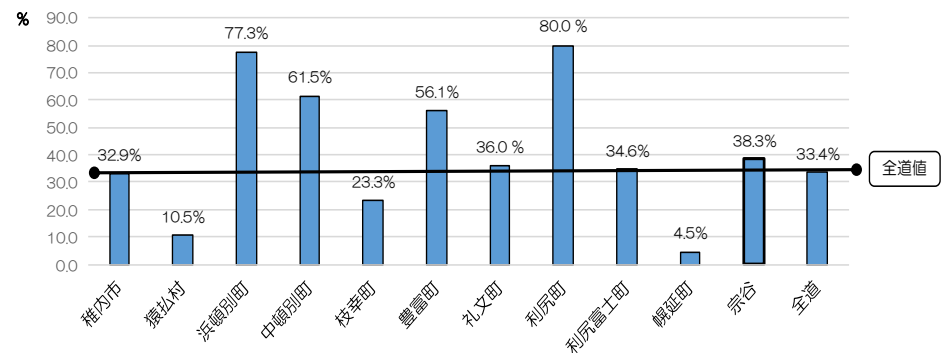
<特定健康診査受診率>



(令和3年度特定健診・特定保健指導実施結果速報値)

特定保健指導の実施率は **38.3%** で計画策定時（平成 **28** 年度市町村国保における特定健診等結果状況報告：**33.0%**）より高くなっています。全道値（**33.4%**）と比べても **高くなっていますが**、各市町村の保健指導の実施率に差が見られる状況です。

<特定保健指導実施率>

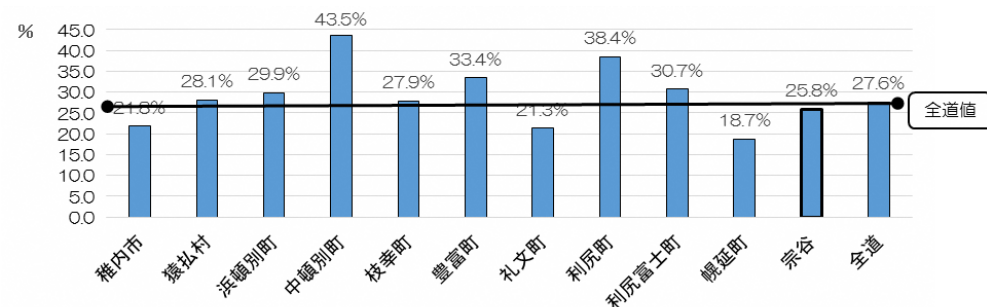


(令和3年度特定健診・特定保健指導実施結果速報値)

【特定健康診査・特定保健指導の実施状況】

特定健康診査の受診率は 25.8% で計画策定時（平成 24 年度市町村国保における特定健診等結果状況報告：**23.5%**）より高くなっています。全道値（27.6%）と比べると低いですが、10 市町村中 7 町村は全道値を上回っています。

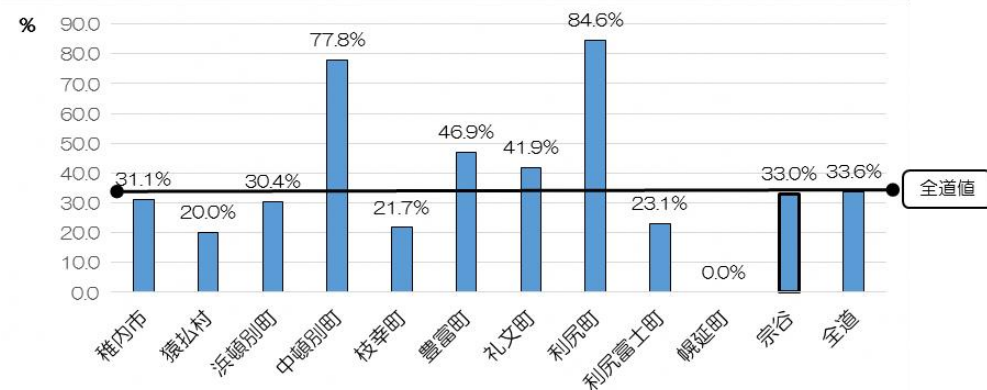
<特定健康診査受診率>



(平成 28 年度市町村国保における特定健診等結果状況報告書)

特定保健指導の実施率は 33.0% で計画策定時（平成 24 年度市町村国保における特定健診等結果状況報告：**20.0%**）より高くなっています。全道値（33.6%）と比べるとほぼ同じですが、各市町村の保健指導の実施率に差が見られる状況です。

<特定保健指導実施率>



(平成 28 年度市町村国保における特定健診等結果状況報告書)

ウ 社会生活を営むために必要な生活機能の維持及び向上

●こころの健康

令和3年度北海道保健統計年報によると、宗谷管内における自殺者数の割合は、1.2%（全道 1.3%、全国 1.4%）となっており、こころの健康を保つためには、ストレスの軽減やメンタルヘルスの正しい知識の普及啓発、自己管理の能力に向けた健康教育や相談体制の整備を図る必要があります。*

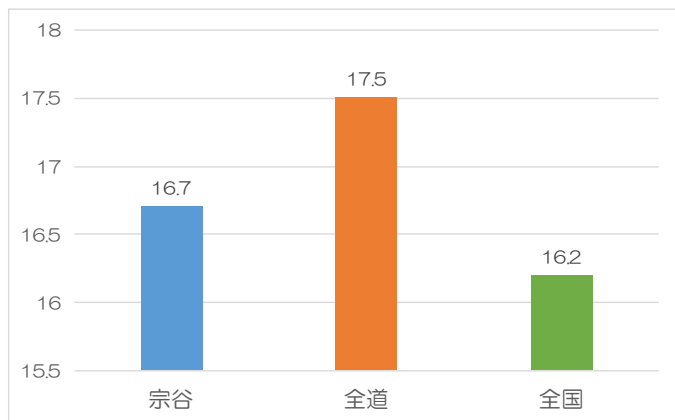
* 令和3年北海道保健統計年報

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」（平成25年～平成29年）「第3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。

また、市町村においても自殺対策計画策定が義務づけられたことを受けて、市町村と協働した取り組みを進める必要があります。

こころの健康を保つためには、ストレスの軽減やメンタルヘルスの正しい知識の普及啓発、自己管理の能力向上に向けた健康教育や相談支援体制の整備を図る必要があります。

<自殺死亡率（人口10万対）>



（令和3年度北海道統計年報）

イ こころの健康

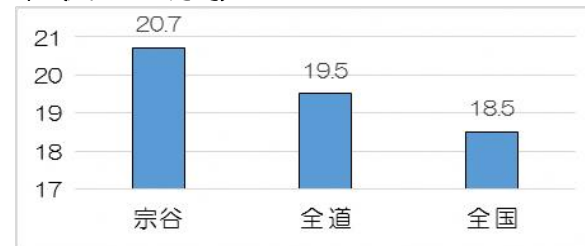
平成27年人口動態統計によると、自殺死亡率（人口10万対）は20.7と計画策定時（平成23年度人口動態統計：29.7）より低くなっているものの、全道値（19.5）を上回っています。

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～平成29年）「第3期北海道自殺対策行動計画」（平成30年～34年）を策定しており、引き続き調和を図り、対策を進める必要があります。

また、市町村においても自殺対策計画策定が義務づけられたことを受けて、市町村と協働した取り組みを進める必要があります。

こころの健康を保つためには、ストレスの軽減やメンタルヘルスの正しい知識の普及啓発、自己管理の能力向上に向けた健康教育や相談支援体制の整備を図る必要があります。

<自殺死亡率（人口10万対）>



（平成27年度人口動態統計）