

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

(計画期間：令和 6 年度～令和 11 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)

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	23
(1) 生活習慣の改善・生活機能の維持等	23
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	23
ア 栄養・食生活	23
イ 身体活動・運動	24
ウ 休養	25
エ 喫煙	26
オ 飲酒	27
カ 歯・口腔	28
② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	29
ア がん	29
イ 循環器病	30
ウ 糖尿病	31
エ COPD(慢性閉塞性肺疾患)	32
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	33
ア こころの健康	33
イ 高齢者の健康	34
(2) 健康を支え、守るための社会環境の整備	35
(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	36

1 道計画と行動計画の役割分担

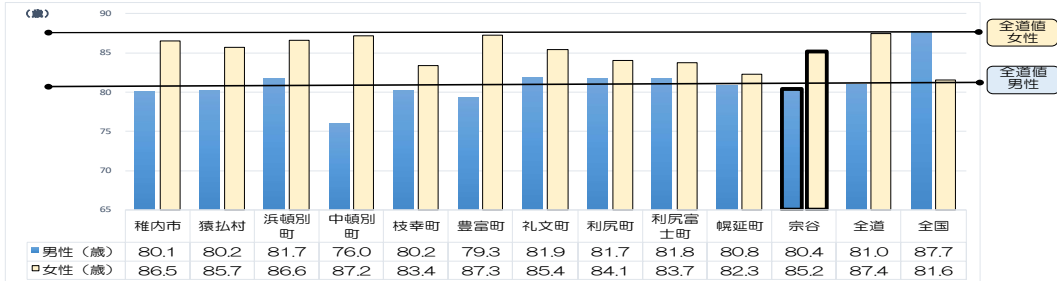
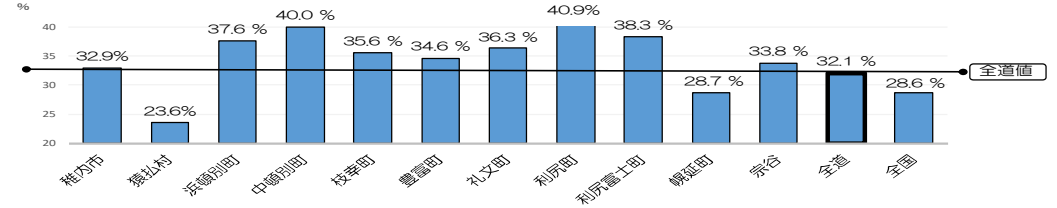
	道計画	圏域事業行動計画
目的	生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての道民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会を実現する。	
位置づけ	<ul style="list-style-type: none"> 健康増進法第8条第1項 「北海道総合計画」の政策の基本的な方向性等を明らかにする特定分野別計画 	<ul style="list-style-type: none"> 道計画の目標を達成するための事業行動計画
目標	<p>高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、「健康寿命」の延伸を目指すとともに、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」の縮小の実現を目指す。</p> <p>また、個人の行動と健康状態の改善のみならず、健康を支え守るための社会環境の整備が重要であることから、地域の実態を捉え道民の健康増進を総合的に推進する。</p> <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>	
期間	令和6年度～令和17年度までの12年間 6年目に中間評価	令和6年度（10月）～令和11年度の6年間を目安

【宗谷圏域事業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。

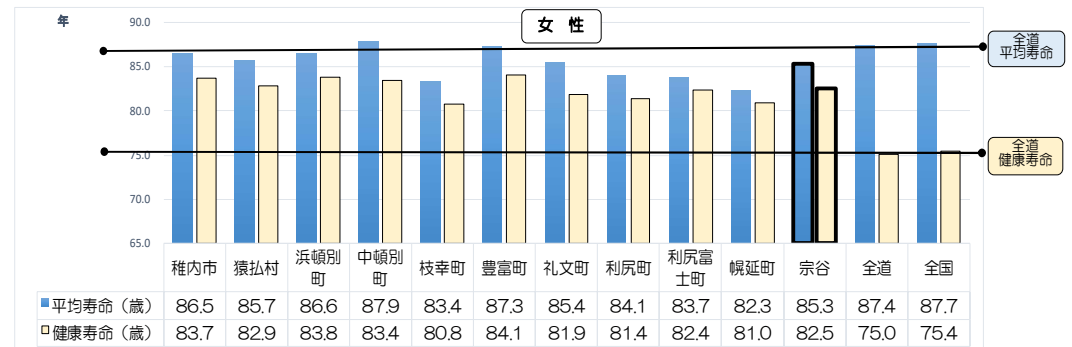
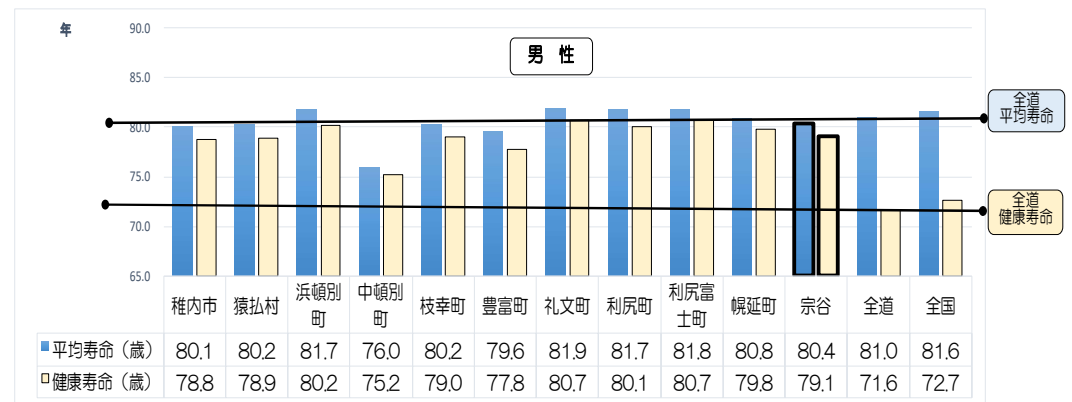
- 圏域で行う健康づくり事業を推進する。
- 関係者の役割分担を明確にする。
- 取組状況を整理し関係者で情報を共有する。
- 市町村における取組（計画策定等）を促進する。
- 取組状況を住民に具体的に提供する。

2 全道と圏域の現状と課題

道計画	圏域事業行動計画																																																																						
<p>(1) 平均寿命と高齢者人口</p> <p>道民の平均寿命は、生活環境の改善や医学の進歩などを背景に、年々伸びています。*1</p> <p>令和2年の平均寿命は、男性が80.98歳、女性が87.44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。*2</p> <p>また、65歳以上の高齢者人口は、令和2年の国勢調査結果では、約166万4千人で、総人口に占める割合（以下「高齢化率」といいます。）は32.1%となっています。</p> <p>*1 平均寿命：0歳の平均余命</p> <p>*2 令和2年北海道保健統計年報（全国値 厚生労働省 簡易生命表）</p>	<p>(1) 平均寿命と高齢者人口等</p> <p>宗谷管内の平均寿命は、男性が80.37年、女性が85.21年で、中間評価時（平成27年：男性79.89年、女性86.10年）より女性が短くなっており、全道値（男性80.98歳、女性87.44歳）と比較しても、女性が短くなっています。</p> <p><平均寿命></p>  <table border="1" data-bbox="1003 783 1977 858"> <thead> <tr> <th></th> <th>稚内市</th> <th>猿払村</th> <th>浜頓別町</th> <th>中頓別町</th> <th>枝幸町</th> <th>豊富町</th> <th>礼文町</th> <th>利尻町</th> <th>利尻富士町</th> <th>幌延町</th> <th>宗谷</th> <th>全道</th> <th>全国</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>■ 男性（歳）</td> <td>80.1</td> <td>80.2</td> <td>81.7</td> <td>76.0</td> <td>80.2</td> <td>79.3</td> <td>81.9</td> <td>81.7</td> <td>81.8</td> <td>80.8</td> <td>80.4</td> <td>81.0</td> <td>87.7</td> </tr> <tr> <td>□ 女性（歳）</td> <td>86.5</td> <td>85.7</td> <td>86.6</td> <td>87.2</td> <td>83.4</td> <td>87.3</td> <td>85.4</td> <td>84.1</td> <td>83.7</td> <td>82.3</td> <td>85.2</td> <td>87.4</td> <td>81.6</td> </tr> </tbody> </table> <p>(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)</p> <p>宗谷管内における65歳以上の高齢者人口は、令和2年国勢調査によると21,025人、高齢化率は33.8%となっており、中間評価時（平成27年国勢調査：30.3%）や全道値（32.1%）と比べて高くなっています。</p> <p><高齢化率></p>  <table border="1" data-bbox="1003 1161 2056 1369"> <thead> <tr> <th>市町村</th> <th>高齢化率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>稚内市</td> <td>32.9%</td> </tr> <tr> <td>猿払村</td> <td>23.6%</td> </tr> <tr> <td>浜頓別町</td> <td>37.6%</td> </tr> <tr> <td>中頓別町</td> <td>40.0%</td> </tr> <tr> <td>枝幸町</td> <td>35.6%</td> </tr> <tr> <td>豊富町</td> <td>34.6%</td> </tr> <tr> <td>礼文町</td> <td>36.3%</td> </tr> <tr> <td>利尻町</td> <td>40.9%</td> </tr> <tr> <td>利尻富士町</td> <td>38.3%</td> </tr> <tr> <td>幌延町</td> <td>28.7%</td> </tr> <tr> <td>宗谷</td> <td>33.8%</td> </tr> <tr> <td>全道</td> <td>32.1%</td> </tr> <tr> <td>全国</td> <td>28.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(令和2年国勢調査)</p>		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	宗谷	全道	全国	■ 男性（歳）	80.1	80.2	81.7	76.0	80.2	79.3	81.9	81.7	81.8	80.8	80.4	81.0	87.7	□ 女性（歳）	86.5	85.7	86.6	87.2	83.4	87.3	85.4	84.1	83.7	82.3	85.2	87.4	81.6	市町村	高齢化率 (%)	稚内市	32.9%	猿払村	23.6%	浜頓別町	37.6%	中頓別町	40.0%	枝幸町	35.6%	豊富町	34.6%	礼文町	36.3%	利尻町	40.9%	利尻富士町	38.3%	幌延町	28.7%	宗谷	33.8%	全道	32.1%	全国	28.6%
	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	宗谷	全道	全国																																																										
■ 男性（歳）	80.1	80.2	81.7	76.0	80.2	79.3	81.9	81.7	81.8	80.8	80.4	81.0	87.7																																																										
□ 女性（歳）	86.5	85.7	86.6	87.2	83.4	87.3	85.4	84.1	83.7	82.3	85.2	87.4	81.6																																																										
市町村	高齢化率 (%)																																																																						
稚内市	32.9%																																																																						
猿払村	23.6%																																																																						
浜頓別町	37.6%																																																																						
中頓別町	40.0%																																																																						
枝幸町	35.6%																																																																						
豊富町	34.6%																																																																						
礼文町	36.3%																																																																						
利尻町	40.9%																																																																						
利尻富士町	38.3%																																																																						
幌延町	28.7%																																																																						
宗谷	33.8%																																																																						
全道	32.1%																																																																						
全国	28.6%																																																																						

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ることなく生活できる期間

(2) 死亡数と死因

本道の令和4年の死亡者は74,437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20,343人、第2位は心疾患で10,548人、第4位が脳血管疾患で5,010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27.3%、心疾患が14.2%、脳血管疾患が6.7%となっており、これらの3疾患で死亡者総数の48.2%を占めています。

*1

これら3疾患のうち、75歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口10万人当たり）は、男性で95.6（全国82.4）、女性で65.8（全国53.6）と全国と比べ男女とも高くなっています。心疾患のうち急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）は、男性では27.1（全国32.5）、女性では13.2（全国14.0）と全国を下回っています。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、男性が全国を下回っています。

*2*3

*1 令和4年人口動態統計（確定数）（厚生労働省）

*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 令和2年人口動態統計特殊報告（厚生労働省）（令和2年から平成27年モデル人口を使用）

(2) 死亡数と死因

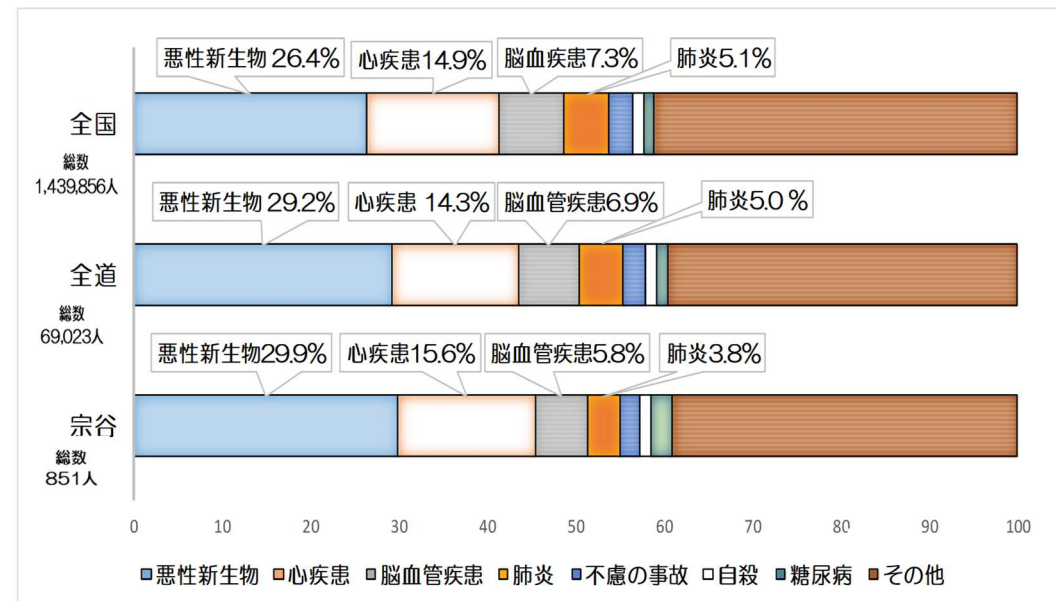
令和3年時点の死亡総数は851人となっており、死亡原因別にみると、第1位は悪性新生物（がん）で255人、第2位は心疾患で133人、第4位が脳血管疾患49人の順に多くなっています。

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）

<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)

(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」の最終評価を行うにあたり、道民の健康の状態を把握するため、令和4年11月～令和5年1月に行った令和4年度健康づくり道民調査及び歯科保健実態調査（以下「令和4年度健康づくり道民調査」という。）や各種統計調査の結果などから道民の健康の現状と課題を整理しました。

なお、令和4年度健康づくり道民調査は新型コロナウイルス感染症流行下に実施しており、これまでの対面調査から自記式調査に方法を変更したため、一部の数値については参考比較としています。

また、生活習慣病及び肥満の状況には、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を活用しています。

(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41.4%（全国37.1%）、同女性では24.4%（全国21.8%）と男女とも増加傾向にあるとともに、全国を上回っています。^{*1}

一方、「やせの者の割合（BMI18.5未満）」は、40～74歳男性では2.2%（全国2.7%）、同女性では10.2%（全国11.2%）と、男女とも全国を下回っています。^{*1}

なお、令和4年度健康づくり道民調査によると、新型コロナウイルス感染症の流行下において、体重が増加した人の割合（20歳以上）は、20.0%となっており外出自粛等の影響も考えられます。^{*2}

調査方法が異なるため前回の値とは参考比較となりますが、20歳以上の1日当たりの習慣的な「食塩摂取量」は12.7g（前回10.0g（参考値））、「野菜の摂取量」は264g（前回272g（参考値））、「果物の摂取量」は129g、「脂肪エネルギー比率が25%以上の者の割合」は、20歳以上の男性では49.5%（前回46.4%（参考値））、女性では68.1%（前回55.7%（参考値））となっています。^{*2}

適切な量と質を確保した食生活の実践に向け、引き続き、民間企業や飲食店、特定給食施設などと連携した普及啓発を図ることが重要です。

また、食塩の多量摂取は生活習慣病の主要な食事危険因子となっており、健康無関心層を含め、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必要があります。

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必要があります。

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必要があります。

^{*} 第8回NDBオープンデータ

- * 1 第8回 NDB オープンデータ
- * 2 令和4年度健康づくり道民調査

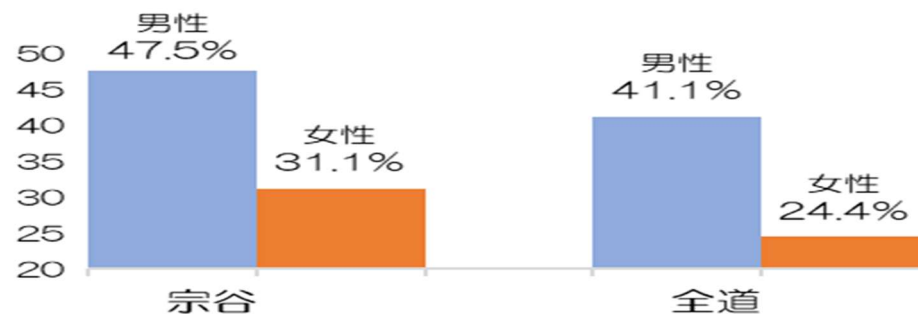
●身体活動・運動

運動習慣のある人（20～64歳）の割合は、男性では22.9%（前回23.4%）、女性では16.0%（前回19.2%）となっており、1日の歩行数（20～64歳）については、男性では6,381歩（前回7,713歩）、女性では5,147歩（前回6,588歩）と男女とも前回調査に比べ減少しています。*

新興感染症の流行により、外出自粛や人と人との接触機会の低減など、行動制限が求められる状況においても、自宅や一人でできる運動を習得しておくことで、心身の健康維持・増進のみならず、自立度低下や虚弱の回避に備えることができます。

* 令和4年度健康づくり道民調査

<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

睡眠による疲労回復が得られない者の割合（20歳以上）は、27.1%（前回20.0%）と前回調査に比べ増加傾向にあります。^{*}

短時間睡眠の是正は健康づくりに有効である一方、長時間睡眠は健康の阻害因子となるため、質と量いずれも重要であり、睡眠・休養に関する正しい知識の普及啓発が必要です。

^{*} 令和4年度健康づくり道民調査

●喫煙

20歳以上の者の喫煙率は、男性では28.1%（全25.4%）、女性では13.2%（全国7.7%）と、男女とも減少傾向にあるものの全国平均を上回っています。^{*1}

喫煙経験のある20歳未満の者の割合（過去1か月間）は、中学1年生の男子では0.3%（全国0.1%）、女子では0.1%（全国0.1%）、高校3年生の男子では1.8%（全国1.0%）、女子では0.4%（全国0.6%）と、男子で全国平均を上回っています。^{*2}

また、妊婦の喫煙率は3.2%となっており、全国平均2.1%を上回り、産婦については、6.3%と妊婦時に比べ高くなっています。^{*3}

日常生活で受動喫煙の機会があったと回答したのは、家庭5.4%、事業所13.3%、飲食店17.0%となっています。^{*4}

喫煙はがん、循環器病、COPD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るほか、胎児や乳児に大きな影響を与えるものです。

受動喫煙も様々な疾病の原因となるため、改正健康増進法と

●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

「受動喫煙ゼロ」の実現を目指した「北海道受動喫煙防止条例」により、継続した取組を行うことが必要です。

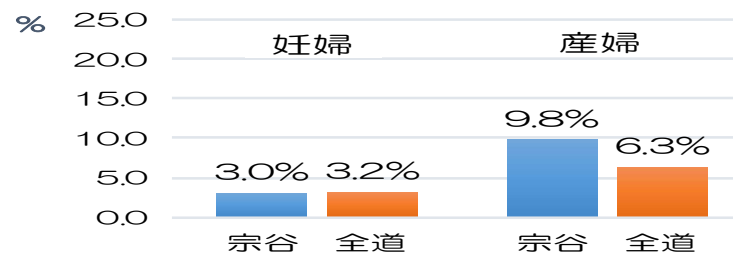
- * 1 令和4年国民生活基礎調査
- * 2 令和5年道調査
- * 3 令和4年厚生労働省母子保健調査
- * 4 令和4年度健康づくり道民調査

<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な咳・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

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、男性では 20.5%（前回 18.2%）、女性では 15.7%（前回 12.0%）と、特に女性で増加しています。*1

飲酒経験のある 20 歳未満の者の割合（過去 1 か月間）は、中学 3 年生の男子で 0.6%（前回 1.3%）、女子で 0.6%（前回 1.2%）、高校 3 年生の男子で 5.3%（前回 5.1%）、女子では 3.5%（前回 5.9%）と、前回調査と比較し女子で減少しています。*2

また、本道の妊婦の飲酒の割合は、1.0%（前回 1.4%）となっています。*3

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すことから、これらの期間の飲酒をなくすための取組が必要です。

*1 令和 4 年度健康づくり道民調査

*2 令和 5 年度調査

*3 令和 4 年度北海道母子保健報告事業

●歯・口腔

むし歯のない 3 歳児の割合は 89.7%（全国 89.8%）と全国と同程度となっていますが、*1 12 歳児におけるむし歯のない者の割合は 60.3%（全国 71.7%）と全国を下回っており、学齢期のむし歯は早急に改善すべき課題です。*2

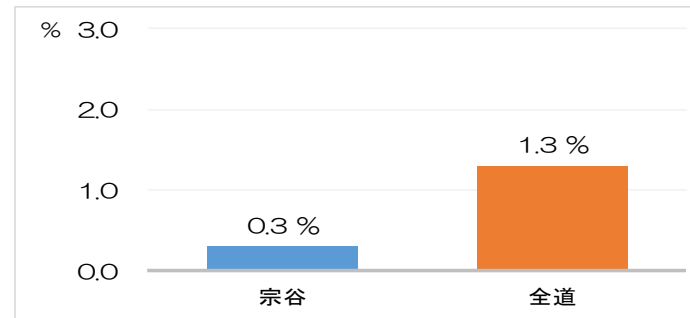
40 歳代での歯間清掃用具（デンタルフロス、歯間ブラシ等）を使用する人の割合は 66.4%（前回 53.6%）と増加しています。*3

●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

また、過去1年間に歯科健診を受診した人の割合は41.0%（全国58.0%）となっており、改善傾向にありますが、全国を大きく下回っています。^{*3}

歯の喪失については、60歳で24本以上の歯を有する人の割合は、65.9%（全国80.9%）となっており、全国とは大きな差があります。^{*3}

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受診（健診とプロフェッショナルケア）が必要です。

*1 令和3年度地域保健・健康増進事業報告

*2 令和3年度学校保健統計調査

*3 令和4年度道民歯科保健実態調査

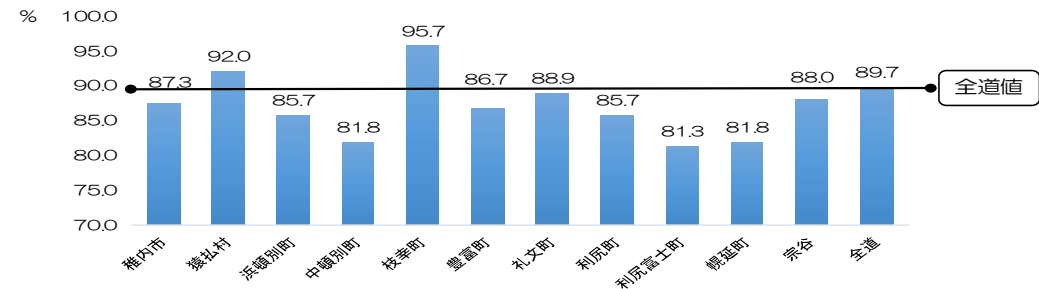
ともに、歯ブラシや歯間清掃用具（デンタルフロス、歯間ブラシ等）による歯口清掃、定期的な歯科受診、禁煙などの保健行動を改善することが必要です。

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。

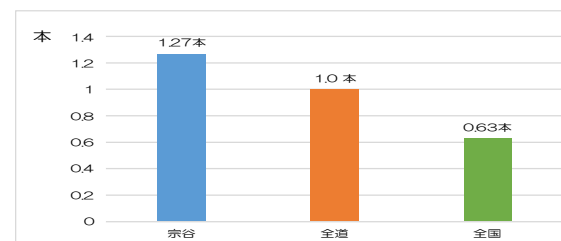
* 令和3年度地域保健・健康増進事業報告

<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

本道のがんによる死亡者数は、死亡者全体の約3割を占めることから、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・早期治療による死亡率の減少に向け、がん検診の受診率の向上が重要です。

特定健康診査結果（40～74歳）において高血圧症に該当する収縮期血圧140mmHg以上の者の割合は、男性では23.8%（全国21.0%）、女性では17.5%（全国16.3%）、拡張期血圧90mmHg以上の者の割合は、男性では19.0%（全国18.3%）、女性では9.3%（全国8.7%）、降圧剤服薬者の割合は、男性では24.9%（全国24.2%）、女性では18.2%（全国17.4%）と、すべて全国を上回っています。*

*1

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、男性では14.2%（全国13.8%）、女性では14.3%（全国13.9%）と、男女とも全国を上回っています。

*1

高血圧や脂質異常の他、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、生活習慣の改善にも留意する必要があります。

40～74歳では、糖尿病が強く疑われる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%）、糖尿病の可能性が否定できない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。*1

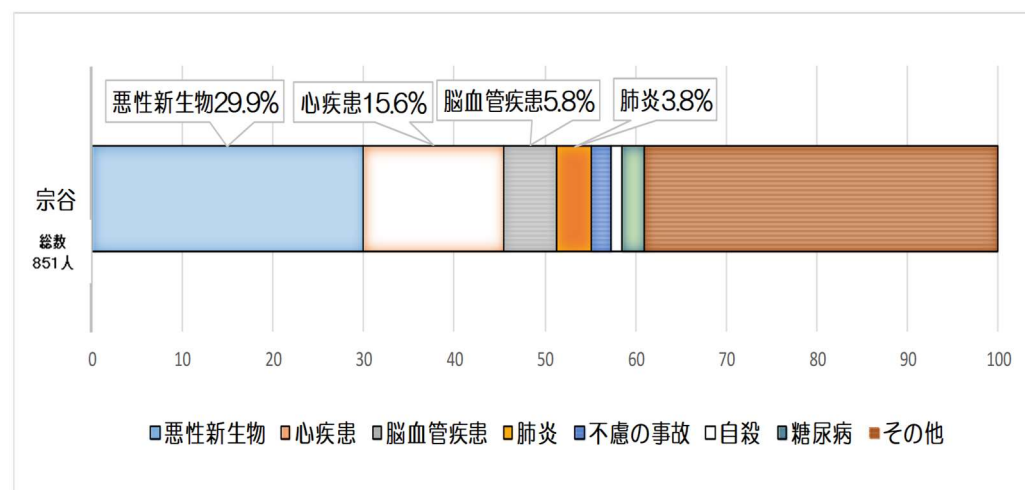
糖尿病は自覚症状がないまま進行するため、特定健康診査等

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。

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。

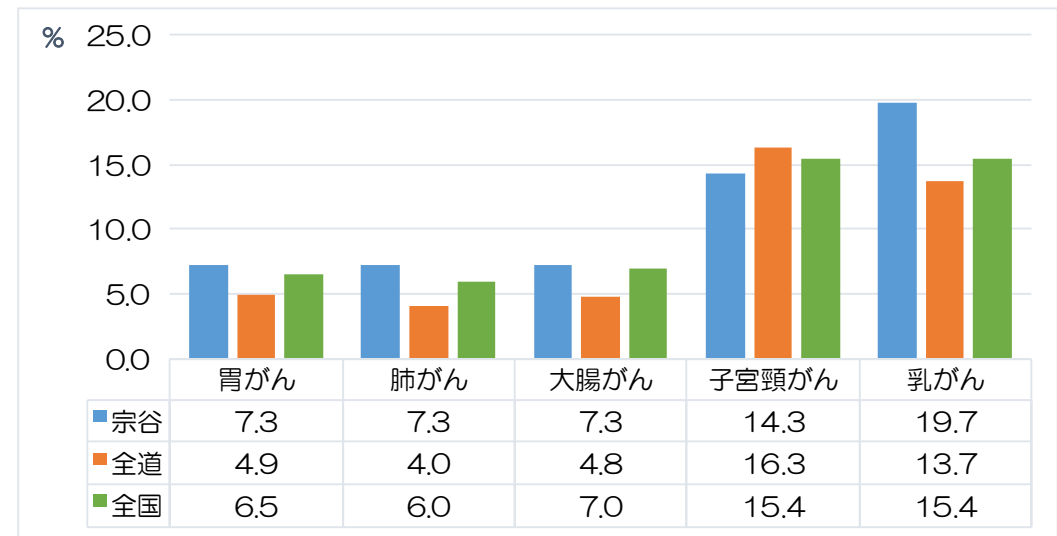
COPDは長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、本道の人口10万人当たりの死亡率は14.2（全国13.7）と全国を上回っています。^{*2}

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。

*1 第8回NDBオープンデータ

*2 令和4年人口動態統計（確定数）

<がん検診受診率>



（令和3年地域保健・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 85 cm、女性 90 cm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

<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。

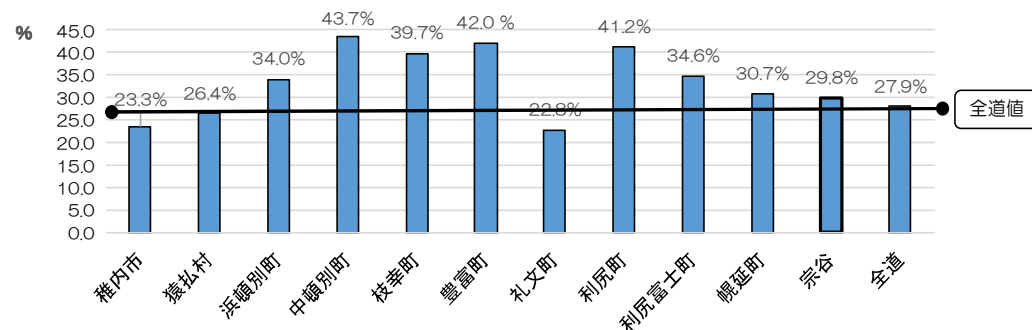
・COPD（慢性閉塞性肺疾患）

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。

【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康診査等結果状況報告：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。

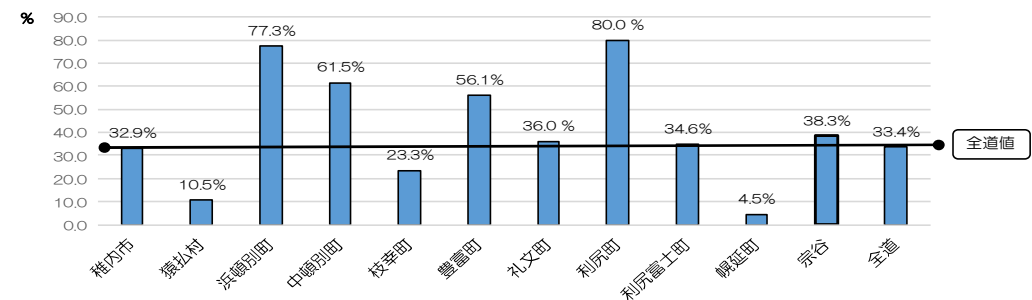
<特定健康診査受診率>



（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康診査等結果状況報告：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）

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

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%）と全国を下回っていますが、*1
本道の自殺死亡率（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。*2

ストレスの軽減や自殺の背景にある「うつ病」等に対する適切な相談支援が必要です。

*1 令和4年国民生活基礎調査

*2 令和4年人口動態統計（確定数）

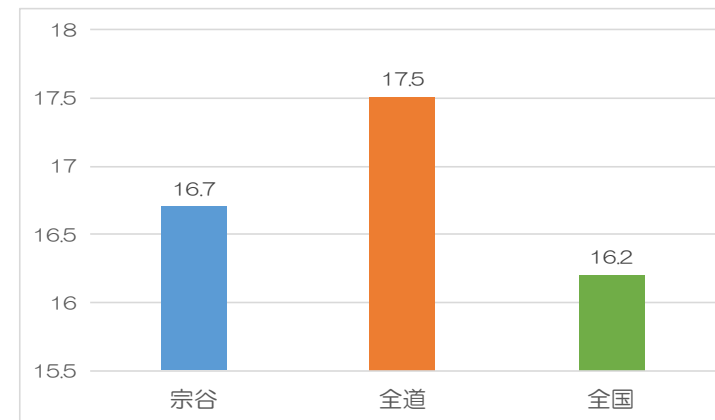
ウ 社会生活を営むために必要な生活機能の維持及び向上

●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

<自殺死亡率（人口10万対）>



（令和3年度北海道統計年報）

●高齢者の健康

65～74歳の肥満（BMI25以上）の割合は、男性では38.2%（前年度36.8%）、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、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。*1

65歳以上の平均歩数は、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。*2

歩数の低下は、「ロコモティブシンドローム」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。*3

*1 第8回NDBオープンデータ

*2 令和4年度健康づくり道民調査

*3 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

●高齢者の健康

介護保険サービスの利用者（要介護・要支援者）については、令和3年度介護保険事業状況報告によると、3,764人で、そのうち要介護認定者数は2,822人となっており平成29年度から年々増加しています。

高齢者（65～74歳）の健康状態について、令和3年度の特定健康診査受診者のうち肥満者（BMI25以上）の割合は、男性が44.7%（前年度42.7%）、女性が32.1%（前年度29.8%）と前年度に比べ、男性が増加傾向にあります。*

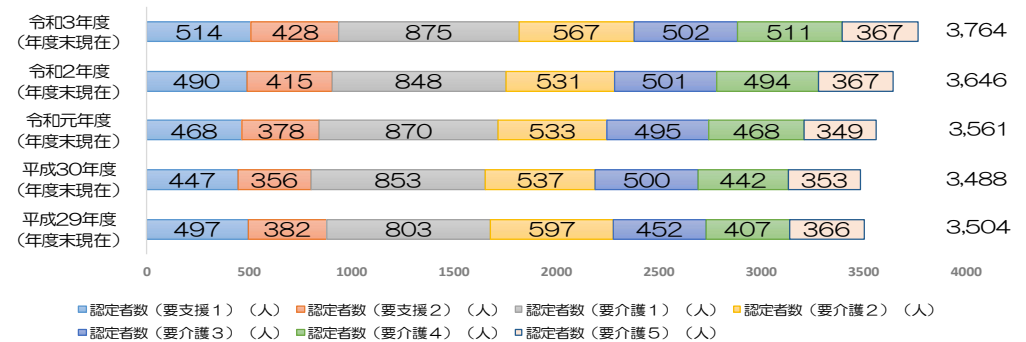
肥満者については適正体重の維持が必要となる一方で、高齢期のやせや低栄養は、要介護や死亡のリスクとなるため、適正体重の維持に加え低栄養の予防に向けた取組が必要です。

令和4年度健康づくり道民調査によると、全道の65歳以上の平均歩数は、男性では5,795歩（前回調査5,395歩）、女性では4,890歩（前回調査4,915歩）と男女ともに道の目標値（男性7,000歩、女性6,000歩）を下回っています。

歩数の低下は、ロコモティブシンドローム（高齢期に見られる骨や関節など運動器の障害により自立度が低下し、介護が必要となる状態）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。

* 第8回NDBオープンデータ

＜宗谷圏域の介護保険サービスの利用者（要介護・要支援者）の推移＞



令和3年度介護保険事業状況報告年報（厚生労働省）

エ 健康を支え、守るための社会環境の整備

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。平成18年からは「北海道健康づくり協働宣言」を行った60団体とともに健康づくりを推進してきましたが、今後、登録団体や企業、NOP等を増やしていくことが必要です。

また、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を進める必要があります。

オ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

朝食を毎日食べている小学6年生の割合は、81.5%となっており、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。^{*1}

また、全出生数中の低体重児の割合は、9.5%（全国9.4%）となっています。^{*2}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。

*1 令和3年学校保健統計調査

*2 令和4年人口動態統計（厚生労働省）

エ 健康を支え、守るための社会環境の整備

健康を支え、守るための環境整備には、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、歯科衛生士会などの職能団体や関係団体・関係機関と連携しながら、圏域の健康づくりに取り組むことが重要です。

また、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、個人の食生活を支援する食環境の整備を進める取組が必要です。

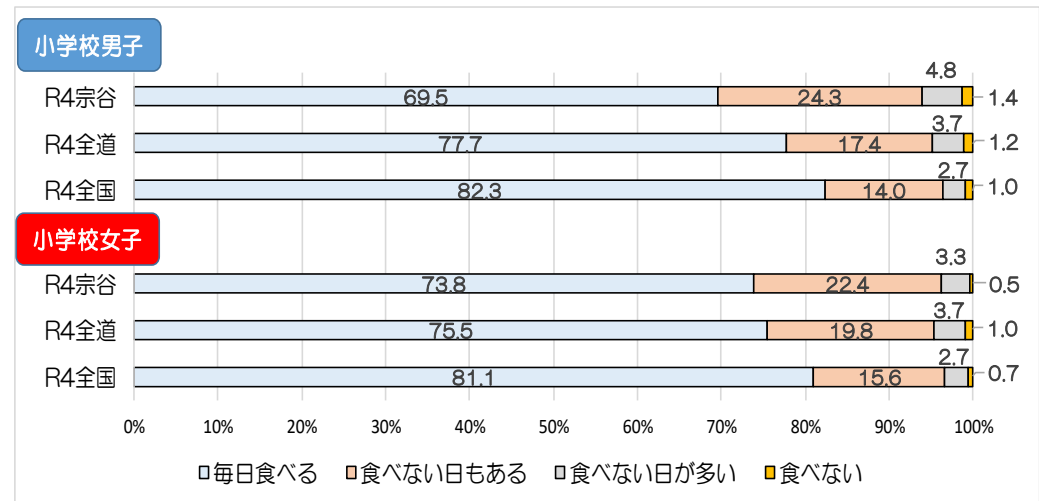
オ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

朝食を毎日食べている小学5年生の割合は、男子が69.5%、女子が73.8%となっており、中学2年生の割合は、男子が67.8%、女子が68.8%となっています。^{*}

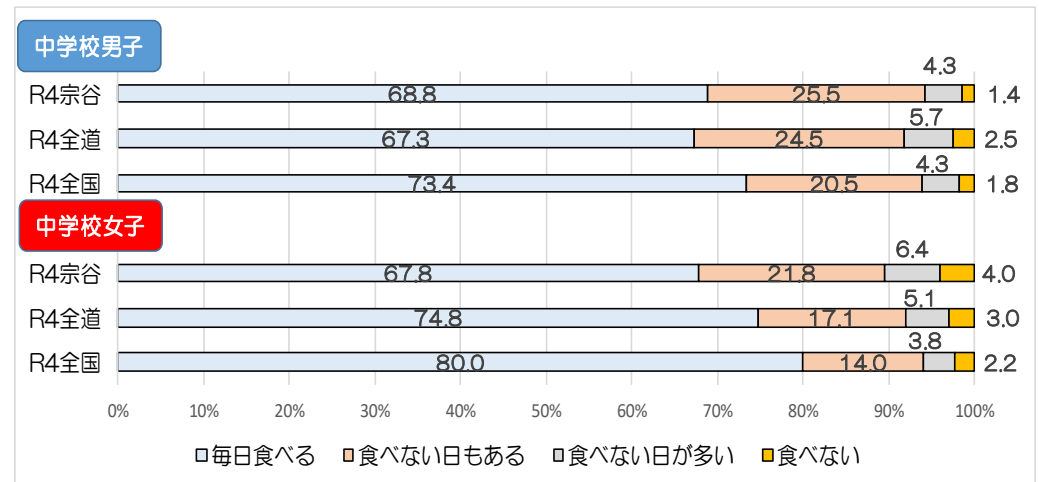
この時期の食習慣は大人になってからの食生活に影響を与えることから、規則正しい食習慣の重要性について啓発することが大切です。

健康づくりにおいては、性別、年代、生活習慣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や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、各年代層に合わせ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。

<朝食を食べる児童の割合>



<朝食を食べる児童の割合>



*1 令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査「北海道版結果報告書」(北海道教育委員会)

(4) これまでの計画の評価

これまでの計画については、令和4年度に実施した「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て、計画において設定している14領域46項目に関して、計画の策定時（平成25年3月）及び中間評価時（平成30年3月）等の値と現状値を比較し、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46項目の指標については、「目標値に達した」は4.3%（2項目）、「改善傾向」は54.3%（25項目）、「変化なし」は10.9%（5項目）、「悪化傾向」は15.2%（7項目）、「評価困難」は15.2%（7項目）となっています。

「目標値に達した」項目は、「メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合」、「乳幼児・学齢期のむし歯のない者の割合」となっています。

「改善傾向」の項目について、その主なものは「75歳未満のがんの年齢調整死亡率」、「糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数」など生活習慣病による死亡や重症化予防による指標のほか、「20歳以上の者の喫煙率」、「妊産婦の喫煙率」、「20歳未満の者の喫煙をなくす」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、「適正な量と質の食事をとる者」、「運動習慣者の割合」、「睡眠による休養を十分とれていない者の割合」など、生活習慣に関する指標が多い状況です。

なお、「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」、「おいしい空気の施設登録数」は法改正による事業見直し、「高血圧症有病者の割合」、「脂質異常症の者の割合」などは「健康づくり道民調査」（身体状況調査）の調査方法の変更により「評価困難」としました。

(4) これまでの計画の評価

令和4年に「健康づくり道民調査」及び「道民歯科保健実態調査」を行いました。が、圏域ごとのデータを公表していないため、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や各種統計調査等を用いて、健康づくりを具体的に進めるために、「宗谷健康プラン21」において設定している12領域44項目の指標・目標値について評価を行いました。

12領域44項目の評価は次のとおりです。

	全体	割合	全体 (再掲除く)	割合
目標値に達した(A)	1	1.5%	1	2.2%
改善傾向(B)	20	30.8%	14	30.4%
変化なし(C)	2	3.1%	2	4.3%
悪化傾向(D)	8	12.3%	7	15.2%
評価困難(E)	22	33.8%	20	43.5%
合計	53	100%	44	100%

「目標値に達した」項目は、「むし歯のない3歳児の割合」であり、「改善傾向」の項目については、その主なものとして、「成人の喫煙率」、「脳血管疾患の死亡率」、「急性心筋梗塞の死亡率」、「妊産婦の喫煙率」、「自殺者数」などとなっています。

「悪化傾向」の項目については、その主なものとして、「がん検診の受診率」、「血圧症有病者の割合」、「血糖コントロール不良者の割合」などとなっており、「評価困難」の項目については、圏域のデータで公表されなくなった項目があることから、評価が行えない状況となっています。

また、「健康づくり道民調査」(栄養調査)についても調査方法の変更がありました。が、「参考値」として明示したうえで、一部の指標で評価を行いました。

【道の健康づくり対策の主な取組】

対策項目	主な取組
肥満対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ほっかいどうヘルスサポートレストラン推進事業 ・北海道版食事バランスガイドの普及啓発
身体活動・運動対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ノルディックウォーキングの普及啓発 ・すこやかロードの認定登録の推進
歯と口腔対策	<ul style="list-style-type: none"> ・北海道歯・口腔の健康づくり8020推進条例 ・フッ化物洗口の推進
喫煙対策	<ul style="list-style-type: none"> ・北海道受動喫煙防止条例 ・北海道のきれいな空気の施設登録事業
生活習慣病予防対策	<ul style="list-style-type: none"> ・北海道がん対策推進条例 ・糖尿病、循環器病、がんについての講演会や技術研修会の開催
地域健康づくり対策	<ul style="list-style-type: none"> ・北海道健康増進計画すこやか北海道21に基づく、道民の健康づくり推進事業 ・市町村健康増進計画等の策定支援

がんの年齢調整死亡率や糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数など、生活習慣病による死亡や重症化予防に関する指標の改善は、医療や市町村等におけるハイリスクアプローチによる介入効果が大いと考えられ、一方でBMI、食生活、運動、睡眠等の生活習慣や個人の行動が起因する一次予防に関する指標は悪化しています。

喫煙については、改正健康増進法により受動喫煙対策が進んだことで、望まない受動喫煙の機会が減少するほか、喫煙率自体も減少していることから、個々の健康づくりや行動変容を支えるためには環境づくりが必要です。

今後、生活習慣改善に向けて個別の支援を行うことや、行動変容を促すためには、さらなる働きかけが必要となってきますが、生活習慣の改善や個人の行動と健康状態の改善を促す環境づくりにより、健康無関心層も含めたアプローチを進めていくことが重要となります。

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

(1) 生活習慣病の改善・生活機能の維持等

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

ア 栄養・食生活

	主な取組	◎主体、○連携、協働							適用
		保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	住民	
<p>○ 適正な栄養摂取を進め、肥満や女性のやせを減らします。</p> <p>○ 栄養バランスのとれた食生活の実践と減塩の取組を効果的に進めるための食環境の整備を推進します。</p>	<p>○ 栄養・食生活改善などの対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ バランスのとれた食事の普及啓発 ・ 市町村乳幼児健診、乳幼児教室等における食育活動 ・ 保育所、幼稚園、学校における食育活動(児童・生徒) ・ 介護予防事業等における食改善事業 	◎	◎	◎	○	○	◎	○	<p style="text-align: center;">指 標</p> <p>適正体重を維持している者の増加</p> <p>肥満者 (BMI 25.0 以上) の割合</p> <p>やせの者 (BMI 18.5 未満) の割合</p> <p>*NDB オープンデータ</p>
	<p>○ 宗谷圏域地域・職域連携推進連絡会を活用した普及啓発、特定健康診査における栄養・食生活改善の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養・食生活に関する情報提供や健康教育 ・ 特定健康診査及び特定保健指導時における個別支援 	◎	◎		○	○	○	○	<p>朝食を抜くことが週に3回以上ある者の割合</p> <p>*NDB オープンデータ</p>
	<p>○ 特定給食施設等への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者に応じた食事・栄養等の改善に向けた研修会の開催 	◎	○	○	○	○	○		<p>「ほっかいどうヘルスサポートレストラン」登録店舗数</p> <p>*登録台帳</p>
	<p>○ 指導者への育成支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養士 ・ 調理師 ・ 食生活改善推進員 	◎	◎				○		<p>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</p> <p>*衛生行政報告例</p>
	<p>○ 食環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養成分表示の活用に向けた普及啓発 ・ ほっかいどうヘルスサポートレストラン登録の促進 	◎	◎	○		○	○	○	

イ 身体活動・運動

目 標	主な取組	◎主体、○連携、協働							適 用
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体	住 民	
<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	○健康づくりのための身体活動指針の普及啓発 (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)	◎	◎	○		○	○	○	<p style="text-align: center;">指 標</p> <p>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 *NDB オープンデータ（1回 30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施。）</p> <p>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 *NDB オープンデータ（40～74歳：特定健診質問票 11）</p> <p>すこやかロード登録コース数 *すこやかロードコースガイド</p>
	○温泉等を活用した健康づくり事業の促進	○	◎					○	
	○すこやかロード等ウォーキングロード整備事業促進	◎	◎				○	○	
	○市町村等が実施する健康運動取組事例の情報収集・発信	◎	◎			○			
	○民間企業や関係団体と協働した運動事業の実施	◎	○	○	○	○	○		

ウ 休養

目 標	主な取組	◎主体、○連携、協働							適 用
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体	住 民	
○ 睡眠で十分な休養がとれている者を増やします。	○健康づくりのための睡眠ガイド、休養指針等の普及啓発	◎	◎	○	○	○	○	○	<p style="text-align: center;">指 標</p> 睡眠で休養がとれている者、とれていない者の割合 *NDB オープンデータ (40～74 歳：特定健診質問票 20)
	○地域・職域連携推進事業を活用した普及啓発	◎	○		○	○	○		

工 喫煙

目 標	主な取組	◎主体、○連携、協働							適 用
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体	住 民	
<p>○ 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。</p> <p>○ 20歳未満の者の喫煙をなくします。</p> <p>○ 妊産婦の喫煙をなくするとともに、女性の喫煙率を低下させます。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 家庭、職場、飲食店その他多くの人が利用する施設において、受動喫煙ゼロの実現を目指します。</p>	○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）	◎	◎	○	○	○	○		<p style="text-align: center;">指 標</p> <p>たばこを習慣的に吸っている者の割合 *NDB オープンデータ (40～74 歳：特定健診質問票8)</p> <p>妊婦の喫煙率 *北海道母子保健報告事業</p> <p>産婦の喫煙率 *北海道母子保健報告事業</p> <p>北海道のきれいな空気の施設登録数 *登録台帳</p>
	○たばこをやめたい人に対する禁煙支援	◎	◎		○	○	○		
	○宗谷圏域地域・職域連携推進連絡会を活用した普及啓発、特定健康診査におけるたばこ対策の推進 ・たばこに関する情報提供や健康教育 ・特定健康診査及び特定保健指導時における個別支援	○	◎				◎	○	
	○妊産婦の喫煙率低下に向けた取組の推進 ・母子手帳交付及び妊婦相談等における保健（禁煙）指導 ・母親教室における健康教育・禁煙指導	○	◎					○	
	○20歳未満の者の喫煙防止対策の推進 ・未成年者喫煙防止講座の開催（小学生を対象とした指導） ・各学校における喫煙防止教育の実施	◎	○	◎					
	○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」の登録促進	◎	○	○	○	○	○	○	

才 飲酒

目 標	主な取組	◎主体、○連携、協働						適 用	
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体		住 民
<p>○ 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。</p> <p>○ 20歳未満の者や妊婦の飲酒をなくします。</p>	<p>○市町村や関係機関・団体と連携し、生活習慣病や依存症リスクとしてのアルコールの健康被害について情報提供や普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導従事者に対して、生活習慣病や依存症リスクを高める飲酒についての情報提供 ・母子手帳交付及び妊婦相談等における妊婦への飲酒リスクの情報提供及び指導 ・適正飲酒についての普及啓発 	◎	◎		○	○	○		<p style="text-align: center;">指 標</p> <p>毎日飲酒している者の割合 *NDB オープンデータ (40～47 歳：特定健診質問票 18)</p> <hr/> <p>妊婦の飲酒率 *北海道母子保健報告事業</p>
	○飲酒を要因とするところの健康に関する普及啓発	◎	○	○	○	○	○	○	
	<p>○20歳未満の者の飲酒予防のための学校保健との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・20歳未満の者の飲酒に関する課題の把握 ・飲酒による健康被害に関する教育機関との情報共有と連携 	◎	○	◎			○		
	<ul style="list-style-type: none"> ・飲酒による健康被害に関する教育機関との情報共有と連携 ・飲酒の害に関する健康教育 	○	◎	◎				○	

力 歯・口腔

目 標	主な取組	◎主体、○連携、協働							適 用
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体	住 民	
<p>○ 全ての道民が、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。</p>	○乳幼児・児童生徒が定期的に歯科健診・保健指導を受ける機会の確保	○	◎	◎	○		○		<p style="text-align: center;">指 標</p> <p>乳幼児・学齢期のむし歯のない者の割合（むし歯のない1歳6ヶ月児） *地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）</p> <p>乳幼児・学齢期のむし歯のない者の割合（むし歯のない3歳児） *地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）</p> <p>12歳児のむし歯歯数 （1人平均むし歯数） *市町村歯科保健対策実施状況調査</p> <p>口腔機能維持・向上 60歳代における咀嚼良好者の割合 （60～69歳：特定健診質問票13） *NDBオープンデータ</p>
	○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	◎	◎	○	○		○		
	○定期的な歯科健診・適切な保健指導を受ける機会の確保	◎	◎		◎				
	○歯科保健の普及啓発（8020推進週間等）	◎	○		◎	○	○		
	○保育所・学校等におけるフッ化物洗口の推進	◎	◎	◎	○		○		

②生活習慣病の発症予防と重症化予防

ア がん

目 標	主な取組	◎主体、○連携、協働							適 用
		保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	住民	
<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>○がん予防のための普及啓発やがん検診受診率の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページへの掲載 ・ポスター、パンフレットの配布及び掲示 ・がん検診受診勧奨の普及啓発 ・がん検診の実施 ・がん検診未受診者に対する受診勧奨 	◎	◎	○	◎	○	○		<p style="text-align: center;">指 標</p> <p>がんの死亡数（人口10万対）</p> <p>がんの死亡率（人口10万対）</p> <p>*北海道統計年報第37表</p> <p>たばこを習慣的に吸っている者の割合</p> <p>*第8回NDBオープンデータ（40～74歳：特定健診質問票8）</p> <p>がん検診の受診率（40歳以上）</p> <p>*地域保健・健康増進事業報告</p>
	<p>○たばこ対策の啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙の健康影響に関する情報提供 ・禁煙相談や禁煙を希望する人に対する禁煙支援 ・未成年者喫煙防止対策の推進 ・妊産婦の喫煙率の低下に向けた取組の推進 ・受動喫煙防止対策の推進 	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	
	<p>○栄養・食生活改善などの対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・バランスのとれた食事の普及啓発 	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	

イ 循環器病

目 標	主な取組	◎主体、○連携、協働							適 用
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体	住 民	
<p>○ 循環器病の死亡率の減少を目指します。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>○たばこ対策の啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙の健康影響に関する情報提供 ・禁煙相談や禁煙を希望する人に対する禁煙支援 ・未成年者喫煙防止対策の推進 ・妊産婦の喫煙率の低下に向けた取組の推進 ・受動喫煙防止対策の推進 	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	<p style="text-align: center;">指 標</p> <p>脳血管疾患の死亡数（人口 10 万対）</p> <p>脳血管疾患の死亡率（人口 10 万対）</p> <p>* 北海道保健統計年報第 37 表</p>
	<p>○栄養・食生活改善などの対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・バランスのとれた食事の普及啓発 ・適正飲酒の普及啓発 	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	<p>高血圧の改善（40～74 歳）</p> <p>（収縮期血圧 140mmHg 以上の平均）</p> <p>*NDB オープンデータ</p>
	<p>○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</p>	◎	○	○	○	○	○	○	<p>脂質異常症の者の割合（40～74 歳）</p> <p>（LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合）</p> <p>*NDB オープンデータ</p>
	<p>○地域・職域連携推進連絡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</p>	◎	○		○	○			<p>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）</p> <p>* 特定健康診査・特定保健指導の実施状況</p>
									<p>特定健康診査の実施率（40～74 歳）</p> <p>* 特定健康診査・特定保健指導の実施状況</p> <p>特定保健指導の実施率（40～74 歳）</p> <p>* 特定健康診査・特定保健指導の実施状況</p>

ウ 糖尿病

目 標	主な取組	◎主体、○連携、協働							適 用
		保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	住民	
<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	○糖尿病治療継続者への支援 ・治療の継続と血糖コントロール	○	◎		◎	○	○	○	<p style="text-align: center;">指 標</p> <p>糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数 *地域保健課難病対策係「透析医療の現況調査」</p> <p>糖尿病の治療に係る薬を服薬している者の割合（40～74歳） *特定健康診査・特定保健指導実績報告データ（厚生労働省）</p> <p>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） *NDB オープンデータ</p> <p>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） *NDB オープンデータ</p> <p>（再掲）特定保健指導対象者の減少率</p> <p>（再掲）特定健康診査の実施率</p> <p>（再掲）特定保健指導の実施率</p>
	○栄養・食生活改善などの対策 ・バランスのとれた食事の普及啓発	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	
	○健康づくりのための身体活動指針の普及啓発 （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）	◎	◎	○		○	○	○	
	○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	◎	○	○	○	○	○	○	
	○地域・職域連携推進連絡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	◎	○		○	○			

エ COPD（慢性閉塞性肺疾患）

目 標	主な取組	◎主体、○連携、協働							適 用
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体	住 民	
○ 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。	○COPDに関する普及啓発 ・ホームページや広報などを活用した COPD に係る普及啓発 ・健康診査や健康教育の場における普及啓発	◎ ○	◎ ◎		◎ ◎	◎ ○		○ ○	指 標 禁煙治療に保険が使える医療機関 *一般財団法人日本禁煙学会
	○たばこ対策の啓発 ・喫煙の健康影響に関する情報提供 ・禁煙相談や禁煙を希望する人に対する禁煙支援 ・20歳未満の者の喫煙防止対策の推進 ・妊産婦の喫煙率の低下に向けた取組の推進 ・受動喫煙防止対策の推進	◎ ◎ ◎ ○ ◎	◎ ◎ ◎ ◎ ◎	◎ ◎ ◎	◎ ◎ ○ ◎ ◎	◎ ◎ ○ ○ ◎	◎ ◎ ○ ○ ◎	○ ○ ○ ○ ○	(再掲) たばこを習慣的に吸っている者の割合 (40~74歳：特定健診質問票8) *NDB オープンデータ
	○第二種施設を対象に、屋内禁煙を促進する「北海道きれいな空気の施設」の登録推進	◎	○	○	○	○	○	○	
	○特定健康診査・特定保健指導の実施 ・特定健康診査の受診勧奨 ・特定健康診査・特定保健指導の実施	○ ○	◎ ◎		◎ ◎	◎ ○	○ ○	○ ○	

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

ア こころの健康

目 標	主な取組	◎主体、○連携、協働							適 用
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体	住 民	
○ 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。	○精神保健相談の窓口の周知及び相談体制の充実 ・保健所ホームページやパンフレット、各広報誌の活用による保健所や市町村等の相談窓口の周知と各関係機関との連携強化等の相談体制の充実	◎	◎	○	○	○	○	○	指 標 自殺死亡率（人口10万対） *厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」
	○自殺予防対策事業の推進 ・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	◎	○	○	○	○	○	○	自殺者数（実数） *北海道保健統計年報第37表
	・人材育成のための自殺予防ゲートキーパー養成講座の開催	◎	◎	○	○	○	○	○	
	・宗谷地域自殺予防対策推進連絡会の開催などによる関係機関との連携を強化した対策の推進	◎	○	○	○	○	○	○	
	○地域・職域におけるメンタルヘルス対策の推進 ・メンタルヘルスに関する情報提供や健康教育・健康相談の実施	◎	◎	○	○	◎	○	○	
・宗谷地域自殺予防対策推進連絡会での地域課題を共有した対策の検討	◎	○			◎	○			

* 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

目 標	主な取組	◎主体、○連携、協働							適 用
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体	住 民	
○ 高齢者の健康づくりを進めます。	○高齢者の交流の場の推進 ・介護予防事業の推進 ・高齢者の活動及び交流の場の提供 ・老人クラブ、ボランティア等の活動支援	○	◎	○	○	○	◎	○	指 標 適正体重を維持している者 ア 65歳以上の肥満の割合 (BMI25以上)
	○体重管理・低栄養予防 ・栄養改善事業及び栄養管理の積極的な推進 ・栄養バランスの良い食事の普及啓発	○	◎		◎		○	○	イ 65歳以上のやせ傾向の割合 (BMI20以下) *NDB オープンデータ
	○歯の喪失防止と口腔機能の維持・向上 ・かかりつけ歯科医による定期健診（健診とプロフェッショナルケア）の推進	○	○		◎		◎		粗鬆症検診受診率の向上 *健康増進事業補助金実績報告書 -③シート骨粗鬆症検診受診費から算出
	○ロコモティブシンドローム予防 ・介護予防事業を通じた運動習慣の定着 ・家の中で出来る運動の推進	○	◎		○		◎	○	(再掲) 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 (40~74歳：特定健診質問票11) *NDB オープンデータ
									(再掲) 口腔機能維持・向上 60歳代における咀嚼良好者の割合 (60~69歳：特定健診質問票13) *道民歯科保健実態調査

(2) 健康を支え、守るための社会環境の整備

目 標	主な取組	◎主体、○連携、協働							適 用
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体	住 民	
<p>○ 「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。</p> <p>○ 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。</p>	○関係団体と協同した活動	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	指 標
		健康経営に取り組むことを宣言した事業所「健康事業宣言」の登録数 * 「宣言事業所の紹介」(協会けんぽ北海道支部) (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 *登録台帳							

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

目 標	主な取組	◎主体、○連携、協働							適 用
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体	住 民	
<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>○子どもの適正な食習慣や運動習慣の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診・相談等における保健指導（食事や運動等を含めた生活リズムの見直しなど） ・離乳食教室、幼児教室、親子教室等による健康教育 ・宗谷食育推進協議会による連携 	○	◎	◎	○			○	指 標
	<p>○妊娠前・妊娠期における適正な食習慣や適正体重の維持、喫煙、飲酒習慣の改善の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・養育者支援保健・医療連携システム会議（保健所・市町村・医療機関・関係団体） ・母子保健担当者会議（保健所・市町村・関係団体） ・妊娠届出時における食事・喫煙・飲酒アンケート及び母子手帳交付時における保健指導 	◎	○		○	○	○		<p>健康な生活習慣を有する子どもの割合 （朝食を毎日食べる児童の割合） ア 小学5年生 イ 中学2年生 *全国体力・運動能力、運動習慣等調査「北海道版結果報告書」</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦健康診査受診票の交付による健康診査 ・妊婦への個別支援や集団での健康教育の実施 	◎	◎		○	○		○	<p>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 *北海道母子保健事業報告</p>
									<p>（再掲）女性の喫煙率（40～74歳）</p> <p>（再掲）妊婦の喫煙率</p> <p>（再掲）産婦の喫煙率</p> <p>（再掲）妊婦の飲酒率</p>

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

令和6年10月

発行 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)

所在地：稚内市末広4丁目2番27号
電話：0162-33-2990