

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：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)

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) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	23
ア がん	23
イ 循環器疾患	24
ウ 糖尿病	26
(2) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	27
ア こころの健康	27
イ 次世代の健康	28
ウ 高齢者の健康	29
(3) 健康を支え、守るための社会環境の整備	30
(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	30
ア 栄養・食生活	30
イ 身体活動・運動	31
ウ 休養	31
エ 喫煙・COPD（慢性閉塞性肺疾患）	32
オ 飲酒	33
カ 歯・口腔	34

1. 道計画と行動計画の役割分担

	道計画（中間評価後）	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、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	<ul style="list-style-type: none"> 健康増進法第8条第1項 「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 	<ul style="list-style-type: none"> 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違いによる集団間の健康状態の差</p>	
期間	平成25年度から平成34年度までの10年間、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年までの目標設定した。	平成30年度から平成34年度までの5年間。

【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. 全道と圏域の現状と課題

道計画（中間評価後）	圏域行動計画																																																																						
<p>(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。 平成25年の平均寿命は、男性が79.87^{※1}歳、女性が86.27歳と、男女とも年々伸びており、全国平均とほぼ同水準となっています。</p> <p>※1 平成25年北海道健康格差年報（全国値 厚生労働省 簡易生命表）</p> <p>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</p>	<p>(1) 平均寿命と高齢者人口等 平均寿命は、男性が79.89年、女性が86.10年で、計画策定時（平成22年：男性78.6年、女性86.5年）より男性で伸びており、全道値（男性79.87年、女性86.27年）とほぼ同水準となっています。</p> <p><平均寿命></p> <table border="1"> <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>77.6</td> <td>82</td> <td>81.3</td> <td>78.6</td> <td>78.4</td> <td>78.2</td> <td>80</td> <td>82</td> <td>79.9</td> <td>81</td> <td>79.9</td> <td>79.9</td> <td>80.2</td> </tr> <tr> <td>□女性（歳）</td> <td>82.8</td> <td>84.0</td> <td>86.7</td> <td>89.3</td> <td>87.8</td> <td>85.5</td> <td>86.6</td> <td>84.7</td> <td>88.9</td> <td>84.8</td> <td>86.1</td> <td>86.3</td> <td>86.6</td> </tr> </tbody> </table> <p>（国、道：平成25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>65歳以上の高齢者人口は、平成27年国勢調査によると20,451人、高齢化率は30.3%となっており、計画策定時（平成22年国勢調査：26.1%）や全道値（29.1%）と比べて高くなっています。</p> <p><高齢化率></p> <table border="1"> <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>高齢化率（%）</td> <td>28.9%</td> <td>22.8%</td> <td>32.1%</td> <td>38.7%</td> <td>32.2%</td> <td>30.2%</td> <td>34.0%</td> <td>38.0%</td> <td>35.9%</td> <td>26.5%</td> <td>30.3%</td> <td>29.1%</td> <td>26.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>（平成27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）	77.6	82	81.3	78.6	78.4	78.2	80	82	79.9	81	79.9	79.9	80.2	□女性（歳）	82.8	84.0	86.7	89.3	87.8	85.5	86.6	84.7	88.9	84.8	86.1	86.3	86.6		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	高齢化率（%）	28.9%	22.8%	32.1%	38.7%	32.2%	30.2%	34.0%	38.0%	35.9%	26.5%	30.3%	29.1%	26.6%
	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）	77.6	82	81.3	78.6	78.4	78.2	80	82	79.9	81	79.9	79.9	80.2																																																										
□女性（歳）	82.8	84.0	86.7	89.3	87.8	85.5	86.6	84.7	88.9	84.8	86.1	86.3	86.6																																																										
	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																																																										
高齢化率（%）	28.9%	22.8%	32.1%	38.7%	32.2%	30.2%	34.0%	38.0%	35.9%	26.5%	30.3%	29.1%	26.6%																																																										

本道の平成25年の健康寿命*については、男性では70.11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9.80年、女性では11.88年となっています。

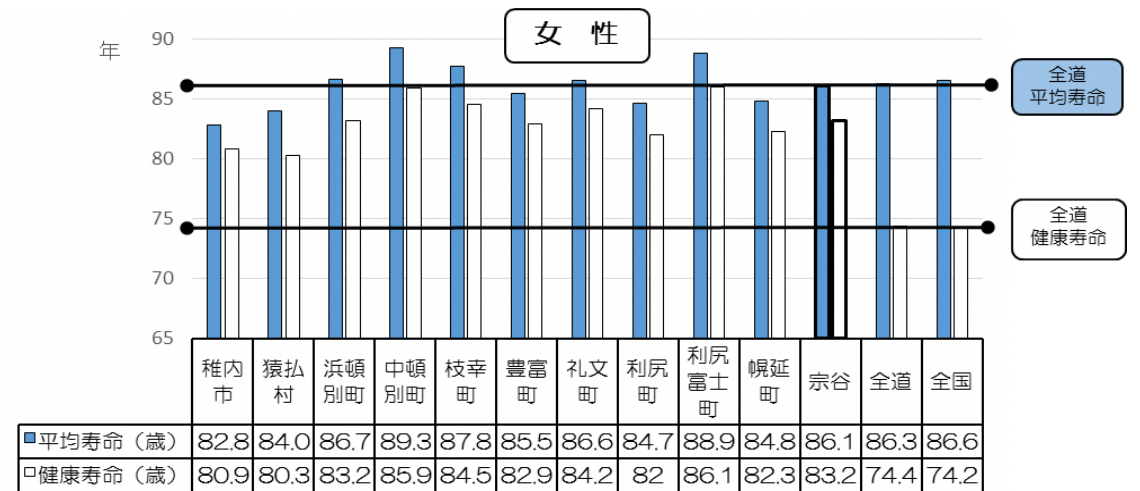
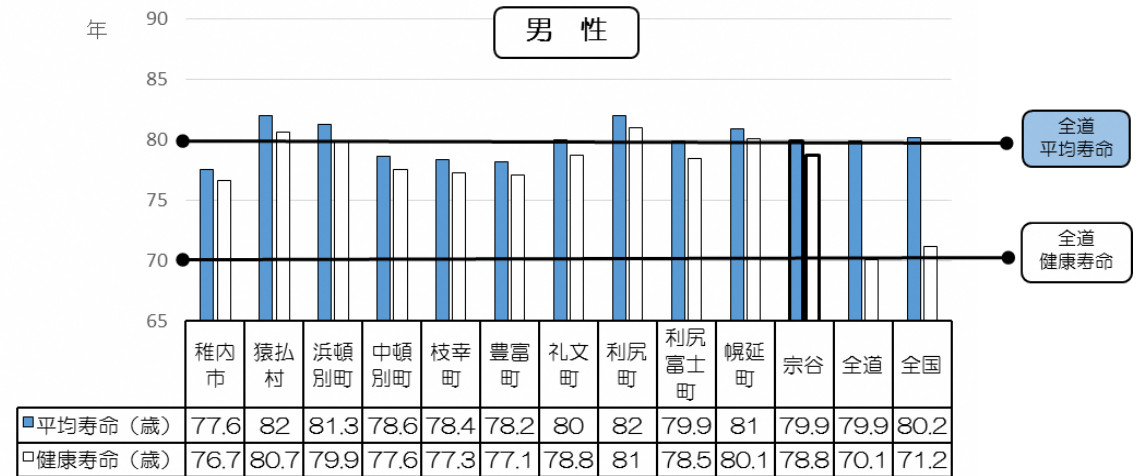
* 平均寿命：0歳の平均余命

平成25年北海道健康増進年報（厚生労働省 簡易生命表）

* 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（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」

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

本道の平成27年の死亡者は60,667人^{*1}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みると、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。

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）^{*2}、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。

*1 平成27年人口動態調査

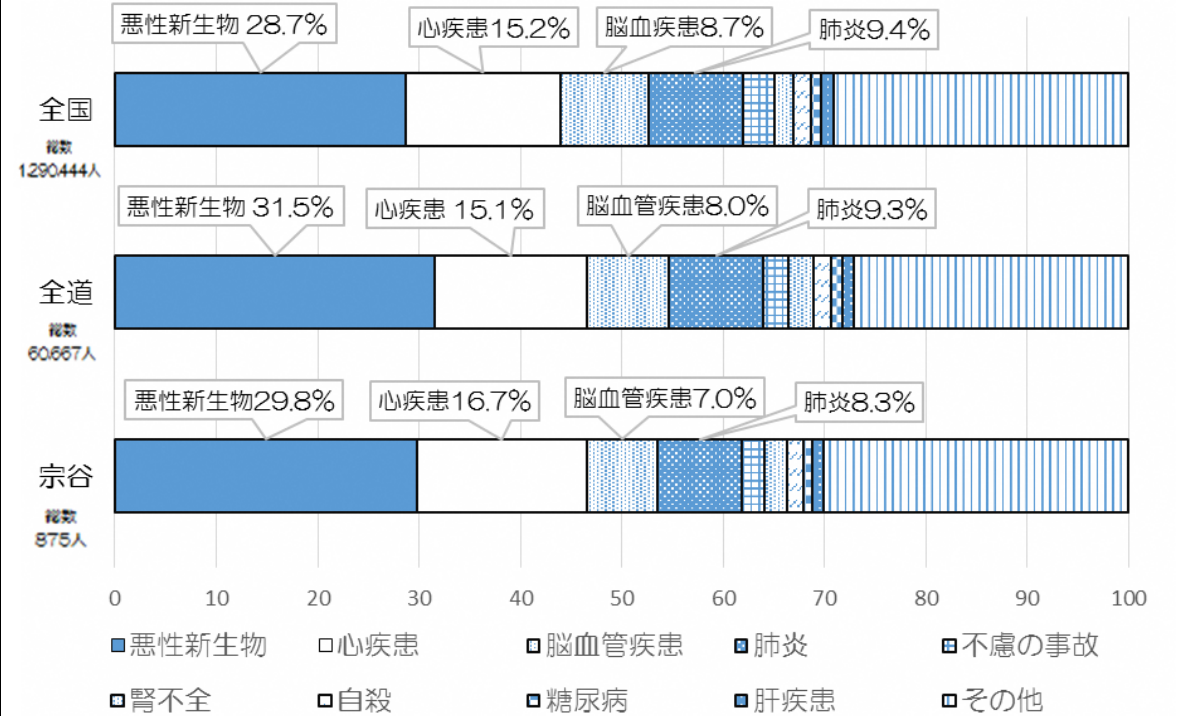
*2 平成27年人口動態等統計

(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>



（平成27年人口動態統計）

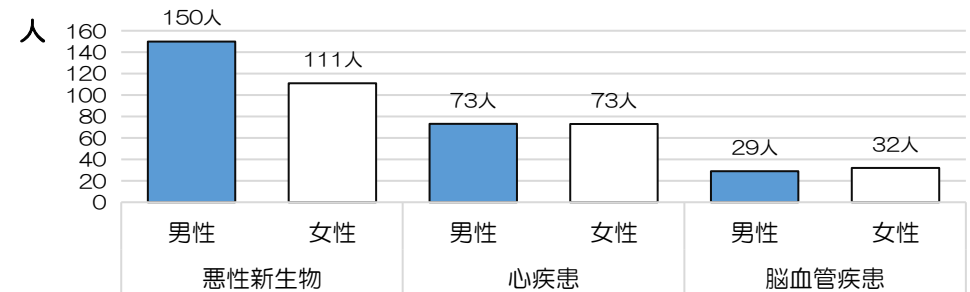
〈死亡原因別の内訳〉

	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 29.8%	146人 16.7%	61人 7.0%	73人 8.3%	20人 2.3%	19人 2.2%	14人 1.6%	10人 1.1%	8人 0.9%	263人 30.1%	875人 100.0%
宗谷 (H22)	254人 30.8%	137人 16.6%	78人 9.5%	81人 9.8%	35人 4.2%	21人 2.5%	22人 2.7%	7人 0.8%	8人 1.0%	182人 22.1%	825人 100.0%
全道 (H27)	19,098人 31.5%	9,156人 15.1%	4,875人 8.0%	5,641人 9.3%	1,526人 2.5%	1,516人 2.5%	1,045人 1.7%	666人 1.1%	698人 1.2%	16,446人 27.1%	60,667人 100.0%
全国 (H27)	370,346人 28.7%	196,113人 15.2%	111,973人 8.7%	120,953人 9.4%	38,306人 3.0%	24,560人 1.9%	23,152人 1.8%	15,659人 1.2%	13,327人 1.0%	376,055人 29.1%	1,290,444人 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) 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」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。

ア 生活習慣病

本道の平成27年のがんによる死亡者数は、19,098人*1で死亡者全体の31.5%を占め、75歳未満のがんの年齢調整死亡率は、男性では111.1*2（全国99.0）、女性では68.0（全国58.8）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。

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。

*1 平成27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）

(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。

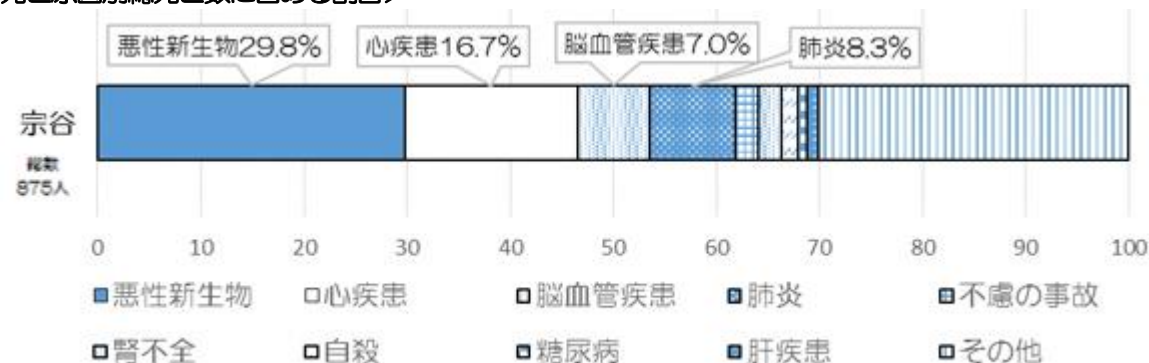
ア 生活習慣病（がん・循環器疾患・糖尿病）

・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>

<死亡原因別総死亡数に占める割合>



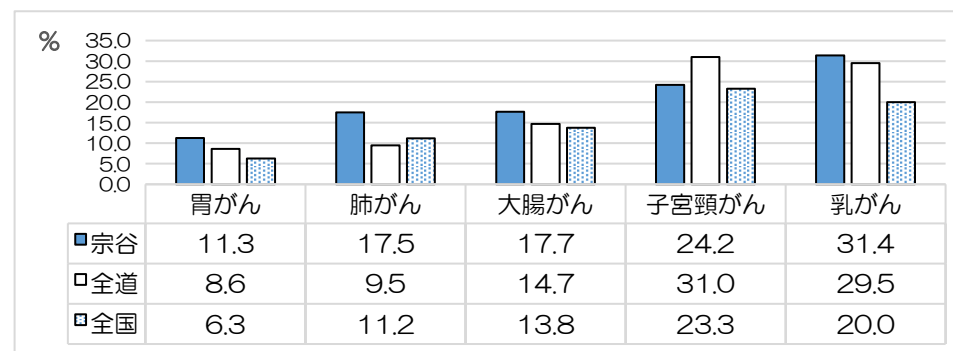
（平成27年人口動態統計）

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>



(平成27年度地域保健・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診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

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*1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）*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。

高血圧症有病者（40～74歳）の割合は、男性では58.6%（全国59.3%*1）、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。

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% 女性 41.5%	男性 47.0% 女性 37.7%	男性 58.6% 女性 42.1%

*1 平成27年国民健康・栄養調査（厚生労働省）

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、女性は全国を上回っています。循環器疾患の予防のため、高血圧や脂質異常症の改善に向け、食生活や運動、喫煙など生活習慣の改善に関する普及啓発と特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上が必要です。

*1 平成 27 年人口動態統計 (厚生労働省)

*2 厚生労働省「人口動態統計特報集計」(平成 27 年)

「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。

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。*2

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。ことから、糖尿病の早期発見、早期治療のため、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上が重要です。また、血糖値を適切にコントロールすることで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。

*1 平成 27 年国民健康・栄養調査 (厚生労働省)

*2 新規透析導入患者数：社団法人日本透析医学会／統計情報委員会調べ、わが国の慢性透析療法の実況 2015

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。

※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、降圧剤服用者を示します。

<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)

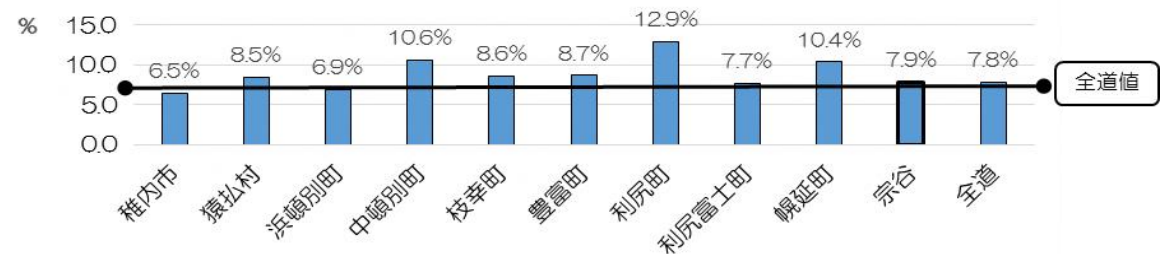
・糖尿病

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 A1c 6.0 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。

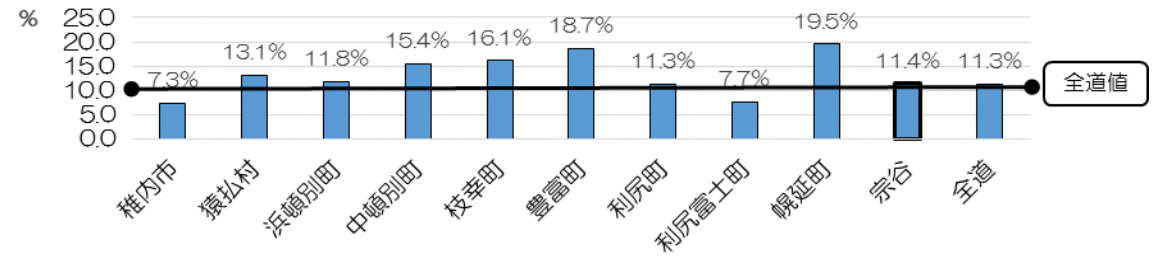
血糖コントロールを良好に維持することは糖尿病の予防や重症化予防となることから、生活習慣の改善や治療の継続に関する普及啓発を図ることが必要です。

<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>

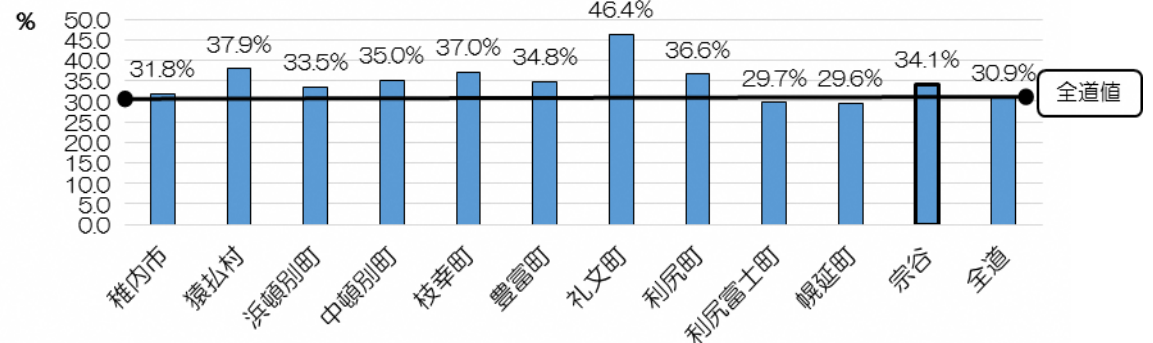


(平成 28 年度市町村国保における特定健診等結果状況報告書実績)

※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：NationalGlycohemoglobinStandardizationProgram 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。

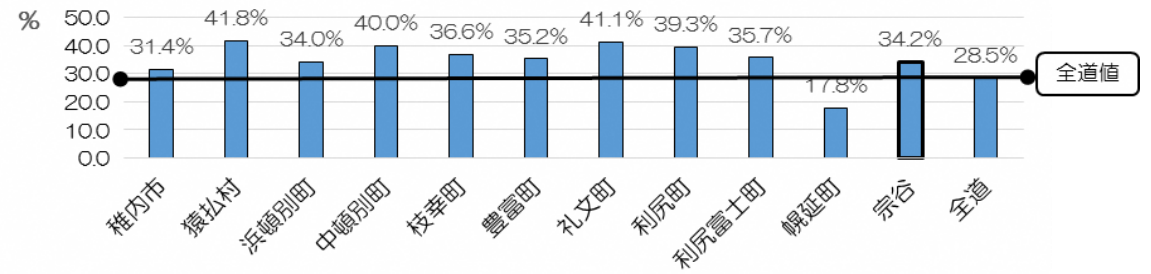
平成 28 年度市町村国保における特定健診等結果状況報告によると、摂取エネルギーの過剰を示す検査項目のうち腹囲、BMI、ALT については、計画策定時（平成 23 年度市町村国保における特定健診等結果状況報告）と比べ低くなっているものの、多くの市町村が全道値を上回っています。

<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)

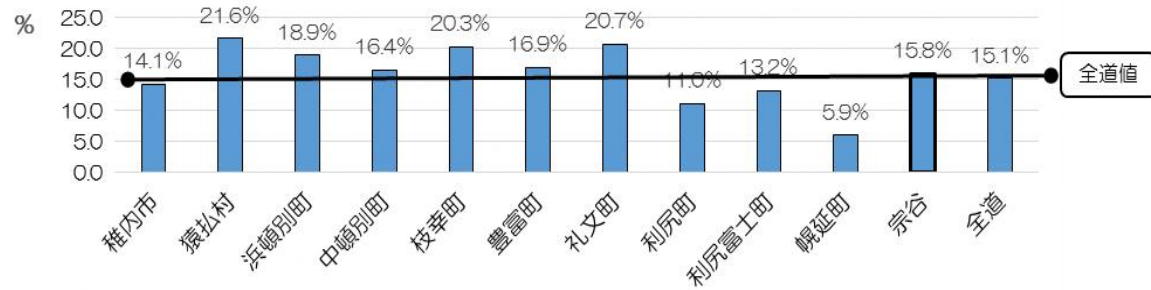
<BMI25.0以上の人(肥満者)の割合>



(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>

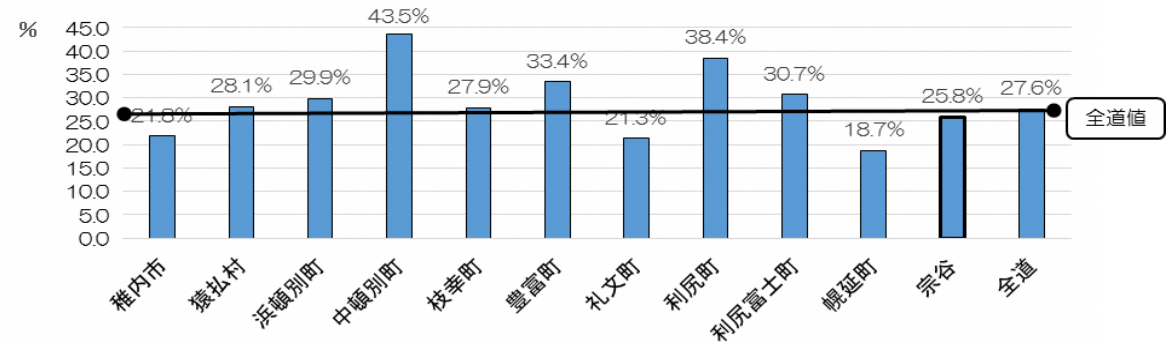
項目		市町村数		稚内市	猿払村	浜頓別町	中頓別町	枝幸町	豊富町	礼文町	利尻町	利尻富士町	幌延町
				6	9	9	8	9	6	7	8	5	3
摂取エネルギーの過剰	腹囲	8	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	BMI	9	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	中性脂肪	0											
	ALT (GPT)	5		○	○			○		○			
	HDL	6	○	○	○	○	○	○	○		○		
血管を傷つける	血糖	8		○	○	○	○	○		○	○	○	○
	ヘモグロビンA1c	6			○	○	○	○	○		○		○
	尿酸	3	○	○							○		
	収縮期血圧	7		○	○	○	○	○		○	○	○	
	拡張期血圧	10	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	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。

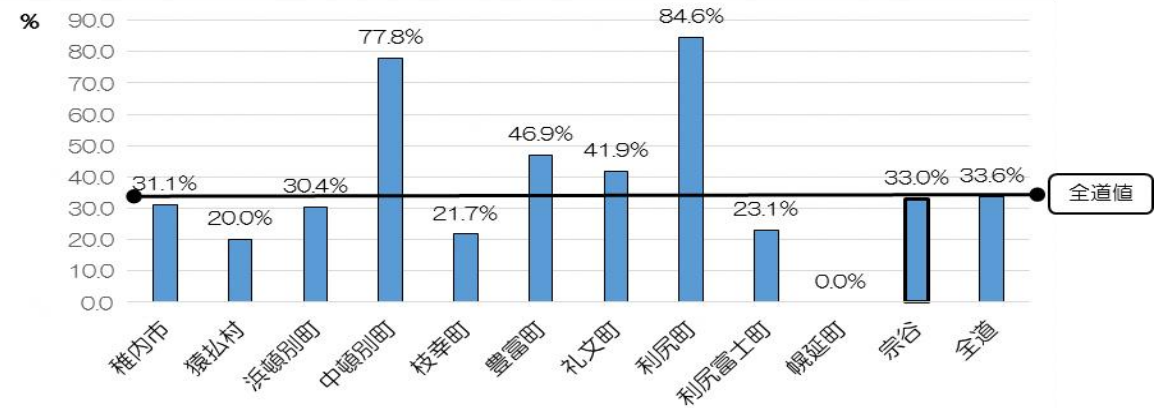
<特定健康診査受診率>



（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）

イ こころの健康

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。

*1

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、98%（全国99%）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。

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づけられました。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～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、調和を図ることとしています。

*1 人口動態統計（厚生労働省）

ウ 次世代の健康

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

イ こころの健康

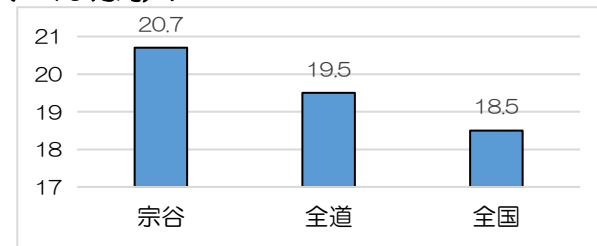
平成27年人口動態統計によると、自殺死亡率（人口10万対）は20.7と計画策定時（平成23年度人口動態統計：29.7）より低くなっているものの、全道値（19.5）を上回っています。

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、自己管理能力の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年人口動態統計）

ウ 次世代の健康

小学生の生活習慣について、朝食を毎日食べている小学6年生の割合は81.1%で、計画策定時（平成24年度全国学力・学習状況調査：87.1%）、より低下しており、全道値（84.4%）を下回っています。

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、規則正しい食習慣や運動習慣の重要性について、引き続き啓発する必要があります。

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7.1%と計画策定時（平成23年度人口動態統計：13.7%）、全道（9.3%）を下回っています。

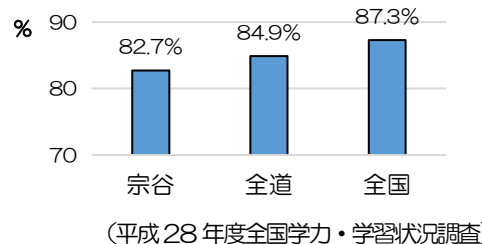
平成28年度北海道母子保健報告システム事業によると、妊婦の喫煙率（9.8%、全道値6.3%）、産婦の喫煙率（17.0%、全道値8.4%）及び妊婦の飲酒率（1.5%、全道値1.4%）について全道を上回

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、妊産婦の喫煙や飲酒習慣の改善が必要です。

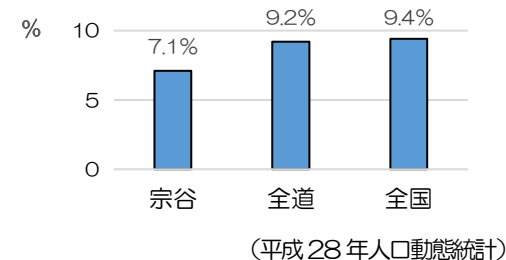
っています。

喫煙や飲酒は低体重児の出生に大きく関与していることから、妊産婦教室等において喫煙や飲酒習慣などのリスクを周知する取組が必要です。

＜朝食を毎日食べている児童（小学6年生）の割合＞



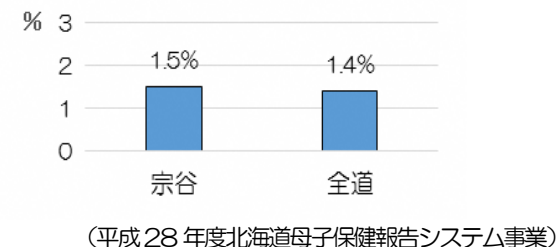
＜全出生数中の低体重児の割合＞



＜妊婦・産婦の喫煙率＞



＜妊婦の飲酒率＞



工 高齢者の健康

本道の介護保険サービスの利用者については、平成27年度介護保険事業状況報告年報によると、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、認知症が18.0%、脳血管疾患が16.6%となっていますなどが、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。

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%、女性では32.5%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

工 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、平成29年度介護保険事業状況報告によると、3,504人で、そのうち要介護認定者数は2,625人となっており平成25年より年々増加しています。

高齢者（65～74歳）の健康状態について、平成28年度の特定健康診査受診者のうち肥満者（BMI25.0以上の人）の割合は、33.7%で計画策定時（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：35.7%）より低くなっているものの、10市町村中9市町村で全道値（28.0%）を上回っています。

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り組みが必要です。

全道の65歳以上男女の歩数はそれぞれ道の目標値を下回っています。

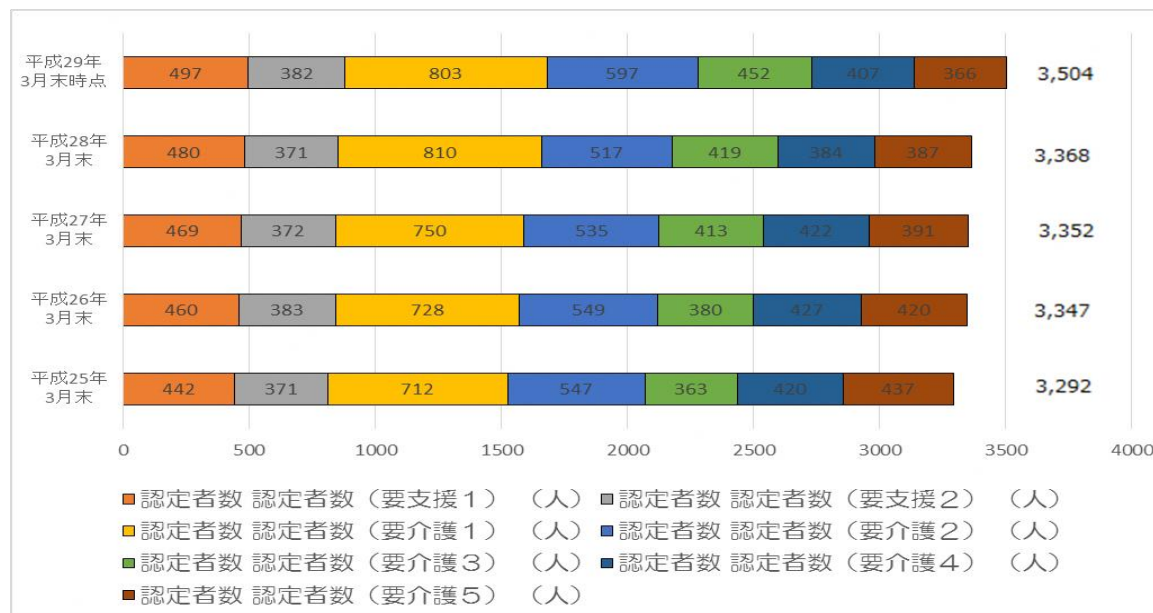
歩数の低下は、ロコモティブシンドローム（高齢期に見られる骨や関節など運動器の障害により自立度が低下し、介護が必要となる状態）との関連が深いことから、高齢者の健康づくりにおいては、これ

回避も重要です。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」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。

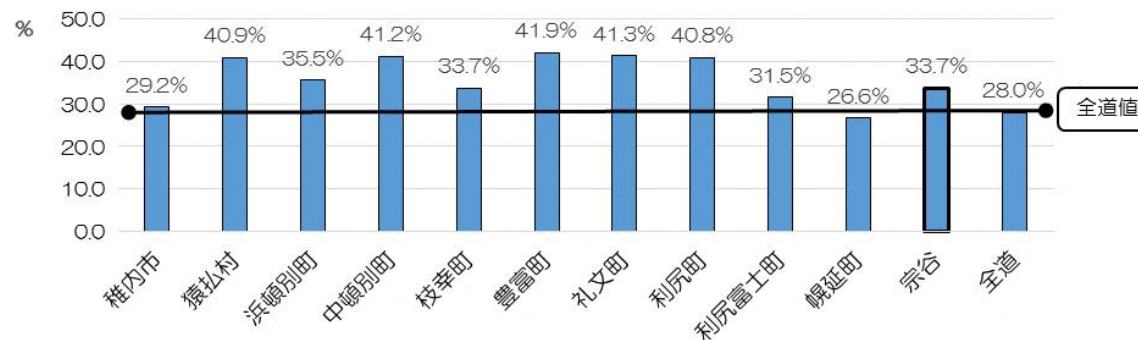
らの概念の普及や身体活動や体力の維持に向けた取組が大切です。

＜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＞



厚生労働省 平成27年度介護保険事業状況報告年報（平成28年、29年度のみ月報）

＜平成28年度特定健康診査における肥満者の割合（65～74歳）＞



（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）

オ 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、行政機関のみならず、道民の健康づくりを支え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。

平成18年から北海道医師会をはじめ52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足進するほか、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めます。

カ 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31.6%*）、成人女性では26.7%（全国21.1%）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。

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。

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97.2g（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。

「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

オ 健康を支え、守るための社会環境の整備

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、圏域の健康づくりに取り組めます。

カ 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

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、肥満者の割合（BMI25.0以上）は、男性では40.0%、女性では29.4%と全道値（男性35.8%、女性23.4%）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、子どもの頃からの食育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、計画策定時より課題と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、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。

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。

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必要があります。

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。

	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 (成人) (BMI25.0 以上)	男性 38.4% 女性 34.0%	男性 39.9% 女性 33.8%	男性 40.2% 女性 29.5%	男性 39.6% 女性 26.7%
20 歳代女性のやせの割合	15.4%	28.8%	33.3%	32.0%
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
脂肪エネルギー比率が 25%以上の人割合 (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%

* 平成 27 年国民健康・栄養調査 (厚生労働省)

● 身体活動・運動

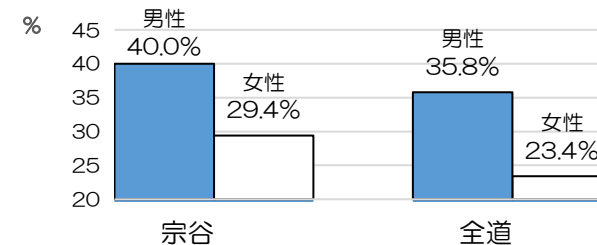
20～64 歳の「運動習慣のある者の割合」は、平成 28 年度健康づくり道民調査によると、男性では 23.4% (全国 24.6%*)、女性では 19.2% (全国 19.8%) となっており、男女とも前回調査に比べ減少し、全国をわずかに下回っています。

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。

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よう取り組みを強化する必要があります。

<肥満者の割合 (BMI25.0 以上) >



(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)

● 身体活動・運動

宗谷圏域の腹囲が男性 85 cm、女性 90 cm 以上を超える人の割合や肥満者の割合が道よりも高い状況であり、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習慣の定着が図られるよう、知識の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。

* 平成27年国民健康・栄養調査（厚生労働省）

● 休養

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、20.1%（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）

● 喫煙

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%¹⁾）、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。

妊婦の喫煙率は、平成28年度北海道母子保健報告システム事業（道立保健所管内：平成27年度実績）によると、6.6%となっており、全国平均3.8%²⁾を上回り、産婦については、8.6%と妊婦時に比べ高くなっています。

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。

喫煙は、がんや虚血性心疾患、脳卒中などの循環器疾患、さらには、本計画において新たな領域として設定した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おり、予防可能な最大の危険因子であるほか、低出生体重児の増加の一つの要因であり、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。

<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	2市町村	2コース
全道	90市町村	181コース

（公益財団法人北海道健康づくり財団平成30年7月）

● 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、休養は不可欠であり、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。

成人の喫煙率は、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います。

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。

妊婦の喫煙率は平成28年度北海道母子保健報告システム事業によると、9.8%で全道値6.3%を上回っており、産婦については17.0%と妊婦時に比べ高くなっています。

胎児や乳幼児、未成年者については、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、なお一層取組む必要があります。

分煙対策を実施する公共施設の割合は75.4%と、全道値（90.7%）を下回っており、分煙対策が遅れている状況にあります。

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。

*1 平成26年 厚生労働科学研究費補助金形成研究調査

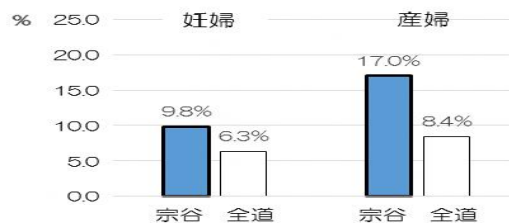
*2 平成25年度「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究（厚生労働省）

<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)

<妊婦・産婦の喫煙率>



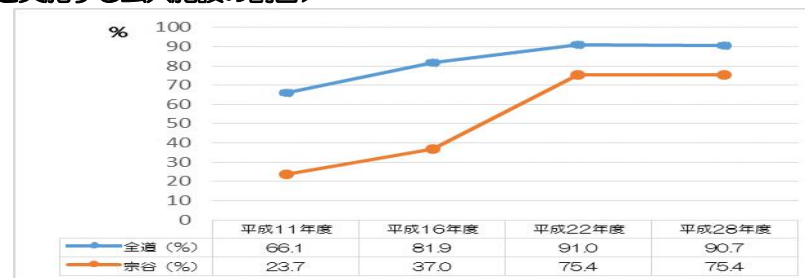
(平成28年度北海道母子保健報告システム事業)

<分煙対策を実施する施設・飲食店等の数>

	おいしい空気の施設登録数
宗谷	100施設
全道	4935施設

平成30年3月現在 (稚内保健所調べ)

<分煙対策を実施する公共施設の割合>



(平成28年度市町村管理施設における受動喫煙防止対策に係る調査)

※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咳・痰などの症状があります。

※おいしい空気の施設：北海道は、多数の方が集まる施設を対象に禁煙や適切な分煙が図られている施設を「おいしい空気の施設」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

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%^{*1}）、女性では12.0%（全国8.1%）と平成23年度男性では20.8%（全国15.3%）、女性では9.6%（全国7.5%）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。

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1年生の男子では1.3%（全国7.2%^{*2}）、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。

また、本道の妊婦の飲酒の割合は、平成28年度北海道母子保健報告システム事業（道立保健所管内：平成27年度実績）によると、1.4%（全国4.3%^{*3}）となっています。

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基本計画及び地域実態に即したアルコール健康障害対策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」の減少させる必要があります。

*1 平成27年度国民健康・栄養調査（厚生労働省）

*2 平成26年度 厚生労働科学研究費補助金研究課題調査

*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）

● 歯・口腔

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

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。

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29年3月現在

● 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。

平成29年度保健所管内別精神障害者数把握状況によるとアルコールが原因で治療を受けている者が114人となっています。

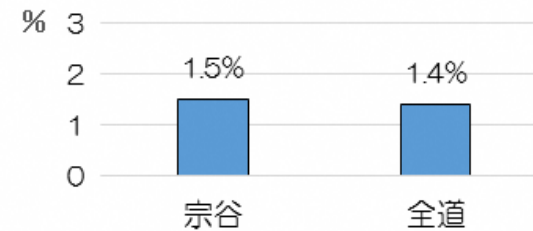
アルコール依存症は、主に精神科の医療が必要な精神疾患ですが、多くの依存症者が精神科医療の受診につながっていないと推測されます。

道では飲酒に関連した健康障害を防止するため、「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。

妊婦の飲酒率は1.5%と、全道値（1.4%）と比べ横ばいとなっていますが、計画策定時（平成23年度北海道母子保健報告システム：8.1%）と比べると低くなっています。

飲酒による健康障害、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・保健指導等に取組む必要があります。

<妊婦の飲酒率>



（平成28年度北海道母子保健報告システム事業）

● 歯・口腔

平成28年度北海道母子保健報告システム事業によると、むし歯のない3歳児の割合は75.4%と、計画策定時（平成23年度北海道母子保健報告システム事業：72.9%）より高くなっています。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。

学齢期のむし歯予防について、平成29年度公立学校児童生徒等定期健康診断によると、12歳児の1人平均むし歯数は1.43本と計画策定時（平成23年度公立学校児童生徒等定期健康診断：2.54本）より低くなっているものの、全道値（1.26本）、全国値（0.8本）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全道の市

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。

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%²⁾）となっており、平成23年同調査22.0%（全国47.8%³⁾）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。

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%⁴⁾）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。

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。

- *1 平成28年度3歳児健康診査結果
- *2 平成28年度歯科保健実態調査
- *3 平成24年度歯科保健実態調査
- *4 平成23年度歯科保健実態調査

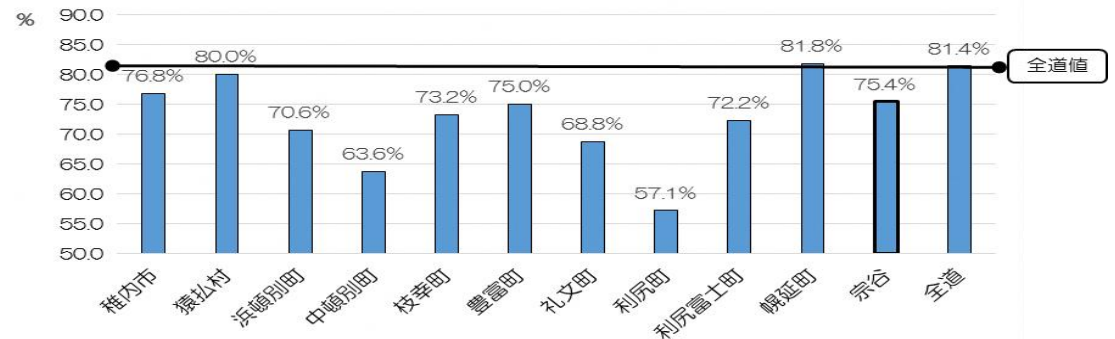
町村は、174市町村となっています。管内では10市町村中9市町村となっておりさらに普及を進める必要があります。

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、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。

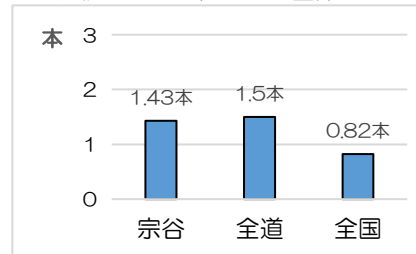
生涯を通じた歯科保健対策の充実を図るため、市町村、保育所、学校、職域施設等が効果的な事業を展開できるよう、歯科医師会等の関係団体と連携しながら、歯の健康づくりを推進する必要があります。

<むし歯のない3歳児の割合>



(平成28年度北海道母子保健報告システム事業)

<12歳児の1人平均むし歯数>



1人平均むし歯数	道内市町村数	管内市町村名
1本以下	56	豊富町、礼文町、幌延町
2本以下	81	稚内市、中頓別町、利尻町、猿払村、利尻富士町
3本以下	34	枝幸町
4本以下	5	浜頓別町
4本超	3	-

(国：平成29年度学校保健統計調査、道・宗谷・市町村：平成29年度公立学校児童生徒等定期健康診断)

(4) 計画の中間評価

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12.8%（6項目）、「悪化傾向」は14.9%（7項目）、「評価困難」は10.6%（5項目）【集計中1】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、「健康寿命の延伸」、「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。

(4) これまでの計画の評価

平成28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」による結果や関係資料を用いて、健康づくりを具体的にすすめるために、「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	4	7.5	4	9.1
改善傾向	28	52.8	22	50.0
変化なし	9	17.0	7	15.9
悪化傾向	7	13.2	7	15.9
評価困難	5	9.4	4	9.1
合計	53	100.0	44	100.0

「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、「健康寿命の延伸」、「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。

イ 循環器疾患

目標	北海道の目標値				主 取 組 (● 再 掲)	◎主体、○連携、協働							
						保健所	市町村	教育	医療	職域	団体		
<p>○ 循環器疾患の死亡者の減少を目指します。</p> <p>○ 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。</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>	指標	計画策定時	現状値	目標値	<p>● 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</p> <p>● 「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</p> <p>○ 飲酒による健康への影響や適正飲酒に関する知識の普及啓発</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研修会の開催</p> <p>○ 地域・職域連携推進協議会を活用した生活習慣病の予防や特定健康診査の情報提供</p> <p>○ 特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率向上のための生活習慣病予防の取組の推進</p> <p>○ 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)</p> <p>● 喫煙の健康への影響に関する情報提供</p>	◎	○	○	○	○	○		
	脳血管疾患の年齢調整死亡率 (10万人当たり)	脳血管疾患 男性 47.1 女性 25.2	脳血管疾患 男性 34.7 女性 21.0	脳血管疾患 男性 32.0 以下 女性 20.1 以下		<p>急性心筋梗塞 男性 13.5 以下 女性 5.2 以下 (目標値を更新)</p>	◎	○	○		○	○	
	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率 (10万人当たり)	急性心筋梗塞 男性 21.5 女性 9.2	急性心筋梗塞 男性 14.5 女性 5.5				◎	○		○	○	○	
	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)	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			◎	○		○	○		
	正常高値血圧の割合 (40~74歳)	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			○	◎		○	○	○	
	脂質異常症の人の割合 (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 9.8% 女性 21.8%	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 9.8%	男性 7.2%以下 女性 9.5%以下									

	割合																		
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群 (40～74 歳)	該当者 14.6% 予備軍 12.4% (H20 数値)	該当者 15.3% 予備軍 12.1%	平成 20 年度に比較し 25.0 % 減 (H35) (計画周期を更新)															
	特定健康診査の受診率 (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)	120%	13.5%	45.0%以上 (H35) (計画終期を更新)															
	特定保健指導の実施率 (40～74 歳)		120%																
	45.0%以上 (H35) (計画周期を更新)																		

ウ 糖尿病

目標	北海道の目標値				主 　　な 　　取 　　組 (● 再 掲)	◎主体、○連携、協働					
	指標	計画策定時	現状値	目標値		保健所	市町村	教育	医療	職域	団体
<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>	糖尿病発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)	● 「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	◎	○	○		○	○
	糖尿病治療継続者の割合(20歳以上)	59.6%	59.8%	64%以上	○ 糖尿病の発症予防リスク、治療継続の必要性についての普及啓発	◎	◎		○	○	○
	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JDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者)(40~74歳)	1.09%	0.86%	0.8%以下(目標値を更新)	● 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研修会の開催	◎	○			○	
	糖尿病が強く疑われる人の割合(HbA1cがJDS値6.1%(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%	19.7%以下 9.0%以下 (増加率を半減)	● 地域・職域連携推進協議会を活用した生活習慣病の予防や特定健康診査の情報提供	◎	○		○	○	
	(再掲)メタボリックシンドロームの該当者及び予備群(40~74歳)	該当 14.6% 予備 12.4% (H20数値)	該当者 15.3% 予備軍 12.1%	平成20年度と比較し25.0%減(H35)(計画周期を更新)	● 特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率向上のための生活習慣病予防の取組の推進	○	◎		○	○	○
	(再掲)特定健康診査の受診率(40~74歳)	32.6%	39.3%	70.0%以上(H35)(目標値を更新)	● 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)	◎	○	○		○	○
	(再掲)特定保健指導の実施率(40~74歳)	12.0%	13.5%	45.0%以上(H35)(計画終期を更新)	● 喫煙の健康への影響に関する情報提供	◎	○	○	○	○	○

(2) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

ア こころの健康

目標	北海道の目標値				主 な 取 組 (● 再 掲)	◎主体、○連携、協働					
						保健所	市町村	教育	医療	職域	団体
○ 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	計画策定時	現状値	目標値	○ こころの健康に関する知識の普及啓発	◎	◎	○	○	○	
	自殺者数(10万人当たり)	25.4	17.5 (H28)	12.1以下 (H39)	○ こころの健康に関する相談窓口の充実	◎	◎	○	○	○	○
	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	○ 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	◎	◎	○	○	○	○
	メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合(50人以上の事業場)	91.2%	50人以上 80.7%	100% (H32)	○ 職場におけるこころの健康相談・研修、職場復帰支援のための取組の促進	○	○		○	◎	
	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)	3科合計 201.1	3科合計 221.7	増加	○ 地域・職域連携推進事業の実施	◎	○		○	○	
					○ 笑いによる健康づくりの普及啓発	◎	○	○	○	○	○

用語※ 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

目標	北海道の目標値				主 　　な 　　取 　　組 (● 再 掲)	◎主体、○連携、協働					
	指標	計画策定時	現状値	目標値		保健所	市町村	教育	医療	職域	団体
<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。</p>	健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合				○ 適切な栄養摂取に関する知識と望ましい食習慣の育成のための早寝早起き朝ごはん運動の普及啓発	○	○	◎		○	○
	ア 朝食を摂取する児童の割合（小学6年生）	85.9%	84.9%	全ての児童が朝食を食べることをめざす。	● 「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	◎	○	○		○	○
	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（小学5年生）	男子 88.9% 女子 78.9%	男子 93.1% 女子 88.5%	100%	○ 栄養成分表示の店（ヘルシーレストラン）の登録推進	◎			○	○	○
	○ 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	◎	○	◎							○
	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%	9.3%	減少	○ たばこや飲酒が、妊産婦・未成年に及ぼす健康への影響についての普及啓発	○	◎	○	○	○	○
	妊婦の喫煙率	10.1%	6.6%	0%	○ 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」の充実	◎	○	○	○	○	○
	産婦の喫煙率	13.2%	8.6%	0%							
	妊婦の飲酒率	4.7%	1.4%	0%							

ウ 高齢者の健康

目標	北海道の目標値				主 　　な 　　取 　　組 (● 再 掲)	◎主体、○連携、協働												
						保健所	市町村	教育	医療	職域	団体							
○ 高齢者の健康づくりを進めます。	指標	計画策定時	現状値	目標値	○ 老人クラブが行う社会奉仕活動や健康づくりへの支援 ○ 「明るい長寿社会づくり推進事業」を推進し、社会活動や仲間づくりの支援 ● 「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 ● 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） ○ 市町村が実施する運動機能向上や口腔機能向上等の介護予防事業の推進 ○ ロコモティブシンドロームの普及啓発	○	◎	○			○							
	適正体重を維持している者	男性 38.1%	男性 38.4%	減少														
	65歳以上の肥満の割合	女性 37.3%	女性 32.5%															
	65歳以上のやせ傾向の割合		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%	66.8% (調査方法変更)	60%以上								○	◎					○
				◎	◎		○	○	○	○								

(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

ア 栄養・食生活

目標	北海道の目標値				主 取 組 (● 再 掲)	◎主体、○連携、協働																																																									
						保健所	市町村	教育	医療	職域	団体																																																				
<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>計画策定時</th> <th>現状値</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4">適正体重を維持している者（肥満：BMI25.0以上、やせ：BMI18.5未満）</td> </tr> <tr> <td>ア 20～60歳代男性の肥満者の割合</td> <td>42.3%</td> <td>40.9%</td> <td>28.0%以下</td> </tr> <tr> <td>イ 40～60歳代女性の肥満者の割合</td> <td>29.9%</td> <td>25.3%</td> <td>24.0%以下</td> </tr> <tr> <td>ウ 20歳代女性のやせの者の割合</td> <td>33.3%</td> <td>32.0%</td> <td>20.0%以下</td> </tr> <tr> <td colspan="4">適切な量と質の食事をとる者（20歳以上）</td> </tr> <tr> <td>ア 食塩摂取量</td> <td>108g</td> <td>100g</td> <td>8g以下</td> </tr> <tr> <td>イ 野菜の摂取量</td> <td>288g</td> <td>272g</td> <td>350g以下</td> </tr> <tr> <td>ウ 果物摂取量100g未満の者の割合</td> <td>56.6%</td> <td>61.0%</td> <td>30.0%以下</td> </tr> <tr> <td>エ 脂肪エネルギー比率が25%以上の割合</td> <td>男性 41.9% 女性 51.3%</td> <td>男性 46.4% 女性 55.7%</td> <td>男性 19.7%以下 女性 31.1%以下</td> </tr> <tr> <td>朝食をとらない人の割合（全年代）</td> <td>男性 11.2% 女性 7.6%</td> <td>男性 11.2% 女性 7.6%</td> <td>男性 4.0%以下 女性 2.4%以下</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>3,724件</td> <td>3,859件</td> <td>増加</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>76.9%</td> <td>83.7%</td> <td>85.0%以上（目標値を更新）</td> </tr> </tbody> </table>				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（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	108g	100g	8g以下	イ 野菜の摂取量	288g	272g	350g以下	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	朝食をとらない人の割合（全年代）	男性 11.2% 女性 7.6%	男性 11.2% 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）	<p>● 適切な栄養摂取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</p> <p>● 「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</p> <p>○ 適正体重についての普及啓発</p> <p>○ 適切な栄養摂取に関する知識や望ましい食習慣の継続についての普及啓発</p> <p>○ 栄養の生活習慣病への影響についての普及啓発</p> <p>○ 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</p> <p>● 栄養成分表示の店（ヘルシーレストラン）の登録推進</p> <p>○ 特定給食施設等への指導や研修会の開催</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>○ 栄養成分表示活用に向けた普及啓発</p>	○	○	◎		○	○
	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（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	108g	100g	8g以下																																																											
	イ 野菜の摂取量	288g	272g	350g以下																																																											
	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																																																											
	朝食をとらない人の割合（全年代）	男性 11.2% 女性 7.6%	男性 11.2% 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）																																																											
						◎	○	○																																																							
						○	◎			○																																																					
						○	◎			○																																																					
						○	◎			○																																																					
						○	◎			○																																																					
						○	◎			○																																																					
						○	◎			○																																																					
						○	◎			○																																																					
						○	◎			○																																																					
						○	◎			○																																																					
						○	◎			○																																																					

イ 身体活動・運動

目標	北海道の目標値				主 　　な 　　取 　　組 (● 再 掲)	◎主体、○連携、協働																																																		
						保健所	市町村	教育	医療	職域	団体																																													
<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>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>計画策定時</th> <th>現状値</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4">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)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">ア 20～64歳</td> <td>男性 30.7%</td> <td>男性 23.4%</td> <td>男性 40.7%以上</td> </tr> <tr> <td>女性 29.7%</td> <td>女性 19.2%</td> <td>女性 39.7%以上</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">イ 65歳以上</td> <td>男性 49.2%</td> <td>男性 46.3%</td> <td>男性 59.2%以上</td> </tr> <tr> <td>女性 42.2%</td> <td>女性 41.9%</td> <td>女性 52.2%以上</td> </tr> <tr> <td colspan="4">日常生活における歩数</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">ア 20～64歳</td> <td>男性 7,539歩</td> <td>男性 7,713歩</td> <td>男性 9,000歩以上</td> </tr> <tr> <td>女性 6,743歩</td> <td>女性 6,588歩</td> <td>女性 8,500歩以上</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">イ(再掲) 65歳以上</td> <td>男性 5,968歩</td> <td>男性 5,243歩</td> <td>男性 7,000歩以上</td> </tr> <tr> <td>女性 4,799歩</td> <td>女性 4,159歩</td> <td>女性 6,000歩以上</td> </tr> <tr> <td>すこやかロード登録コース数</td> <td>76市町村 131コース</td> <td>90市町村 181コース</td> <td>増加</td> </tr> </tbody> </table>				指標	計画策定時	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 5,243歩	男性 7,000歩以上	女性 4,799歩	女性 4,159歩	女性 6,000歩以上	すこやかロード登録コース数	76市町村 131コース	90市町村 181コース	増加	● 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	◎	○	○	○	○	○	○
	指標	計画策定時	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 5,243歩	男性 7,000歩以上																																																					
	女性 4,799歩	女性 4,159歩	女性 6,000歩以上																																																					
すこやかロード登録コース数	76市町村 131コース	90市町村 181コース	増加																																																					
● 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)	◎	◎	○			○	○																																																	
○ 健康運動指導士などの運動指導者の育成	◎	○																																																						
○ 温泉等を活用した健康づくり事業の推進	○	◎																																																						
○ すこやかロード事業の実施	◎	◎						○																																																

ウ 休養

目標	北海道の目標値				主 　　な 　　取 　　組 (● 再 掲)	◎主体、○連携、協働													
						保健所	市町村	教育	医療	職域	団体								
○ 睡眠による休養を十分取れない人を減らします。	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>計画策定時</th> <th>現状値</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>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)</td> <td>17.8%</td> <td>20.2%</td> <td>15.0%以下</td> </tr> </tbody> </table>				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%	20.2%	15.0%以下	○ 健康づくりのための睡眠指針、休養指針等の普及啓発	◎	◎	○	○	○	○
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%	20.2%	15.0%以下																

エ 喫煙・COPD（慢性閉塞性肺疾患）

目標	北海道の目標値				主 　　な 　　取 　　組 (● 再 掲)	◎主体、○連携、協働																																													
						保健所	市町村	教育	医療	職域	団体																																								
<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>○ たばこを止めたい人に対するサポート体制を充実します。</p> <p>○ 未成年者の喫煙をなくします。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 行政機関や職場などのほか家庭において、受動喫煙によるリスクを減らします。</p> <p>○ COPDという疾患の道民の認知を高めます。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>計画策定時</th> <th>現状値</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(再掲)成人の喫煙率</td> <td>24.8%</td> <td>24.7% 男性34.6% 女性16.1%</td> <td>12.0%以下</td> </tr> <tr> <td colspan="4">喫煙経験のある未成年者の割合</td> </tr> <tr> <td>ア 中学1年生</td> <td>男子 0.9% 女子 0.6%</td> <td>男子 0.5% 女子 0.2%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>イ 高校3年生</td> <td>男子 2.9% 女子 1.7%</td> <td>男子 0.8% 女子 0.5%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>(再掲)妊婦の喫煙率</td> <td>10.1%</td> <td>6.6%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>(再掲)産婦の喫煙率</td> <td>13.2%</td> <td>8.6%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>日常生活で受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合</td> <td>公共施設 15.5% 家庭 13.2% 職場 36.7% 飲食店 44.3%</td> <td>公共施設 8.9% 家庭 18.4% 職場 25.2% 飲食店 41.7%</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>おいしい空気の施設登録数</td> <td>3,067 施設</td> <td>4,935 施設</td> <td>増加</td> </tr> <tr> <td>COPDの認知度</td> <td>なし</td> <td>25.4%</td> <td>80%以上</td> </tr> </tbody> </table>				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%	6.6%	0%	(再掲)産婦の喫煙率	13.2%	8.6%	0%	日常生活で受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)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	COPDの認知度	なし	25.4%	80%以上	○ たばこをやめたい人への相談窓口の設置や学校と連携した未成年者喫煙防止教室の開催などたばこ対策の推進	◎	◎	◎	○	○	○
	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%	6.6%	0%																																															
	(再掲)産婦の喫煙率	13.2%	8.6%	0%																																															
	日常生活で受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)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																																															
COPDの認知度	なし	25.4%	80%以上																																																
○ 妊産婦に対するたばこ対策の推進	◎	◎		○																																															
○ 未成年者喫煙防止講座による喫煙が健康に及ぼす影響等の普及啓発	◎		○																																																
○ 健康教育や特定健康診査等における COPD に関する知識の普及啓発	◎	◎	○	○	○	○	○																																												
○ 禁煙外来の紹介などたばこ対策に関する情報提供	◎	◎		○	○	○	○																																												
● 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	◎	○	○	○	○	○	○																																												
○ 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	◎	○		○	○	○	○																																												
○飲食店等をはじめとする受動喫煙防止対策の強化	◎	○				○	○																																												

才 飲酒

目標	北海道の目標値				主 　　な 　　取 　　組 (● 再 掲)	◎主体、○連携、協働						
						保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	
<p>○ 飲酒が及ぼす健康への影響について意識を高めます。</p> <p>○ 未成年者や妊婦の飲酒をなくします。</p>	指標	計画策定時	現状値	目標値	● 飲酒の健康への影響や適正飲酒に関する普及啓発	◎	○					
	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%	男性 18.2%	男性 17.7% 以下		○	○	◎				
		女性 9.6%	女性 12.0%	女性 8.2% 以下		◎	○	○	○	○	○	○
	未成年者の飲酒率											
	ア 中学3年生	男子 5.3%	男子 1.3%	0%								
		女子 5.0%	女子 1.2%									
イ 高校3年生	男子 13.4%	男子 5.1%	0%									
	女子 10.6%	女子 5.9%										
(再掲) 妊婦の飲酒率	4.7%	1.4%	0%									

カ 歯・口腔

目標	北海道の目標値				主 取 組 (● 再 掲)	◎主体、○連携、協働					
	指標	計画策定時	現状値	目標値		保健所	市町村	教育	医療	職域	団体
○ 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。	乳幼児・学童期のむし歯のない者の割合				○ 保育所・学校等におけるフッ化物洗口の推進	◎	◎	◎	○		○
	ア むし歯のない3歳児の割合	77.8%	81.7%	90.0%以上	○ 乳幼児・児童生徒・障がい者が定期的に歯科健診・保健指導を利用できる機会の確保	○	◎	◎	○		○
	イ 12歳児のむし歯数(1人平均むし歯数)	1.8本	1.1本	1.0本以下	○ 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	◎	◎	○	○		○
	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%	66.8%(調査方法変更)	80.0%	○ 成人歯科健診・保健指導を利用できる機会の確保	◎	◎		○	◎	○
	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%	○ 歯科診療所通院中の喫煙者に対する禁煙指導・支援の推進	◎	○		◎	○	○
	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%	29.2%	40.0%以上	○ 認知症高齢者等に対する口腔ケア提供体制の整備	◎	○		◎		○

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

平成30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