

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年までの目標を設定した。	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年北海道保健統計年報（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。

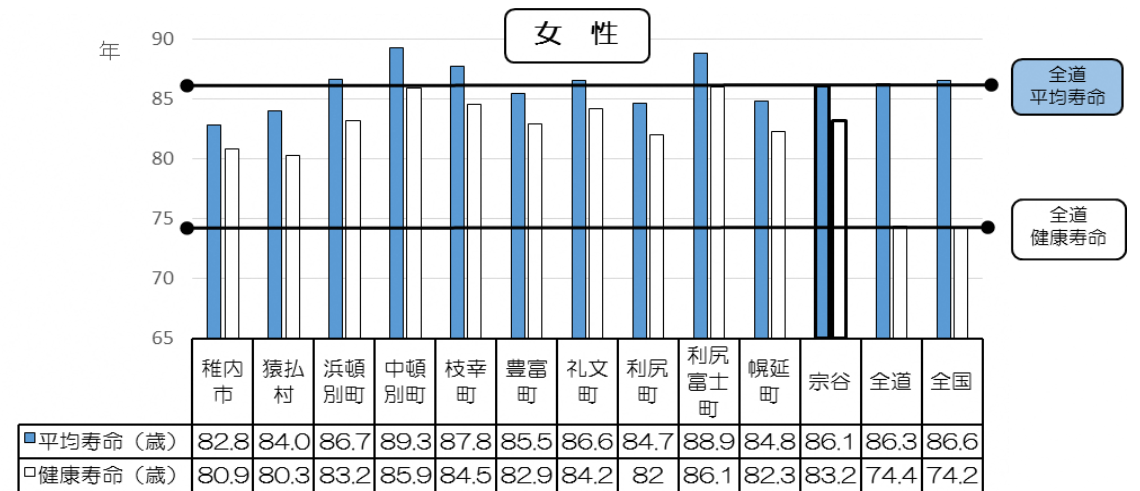
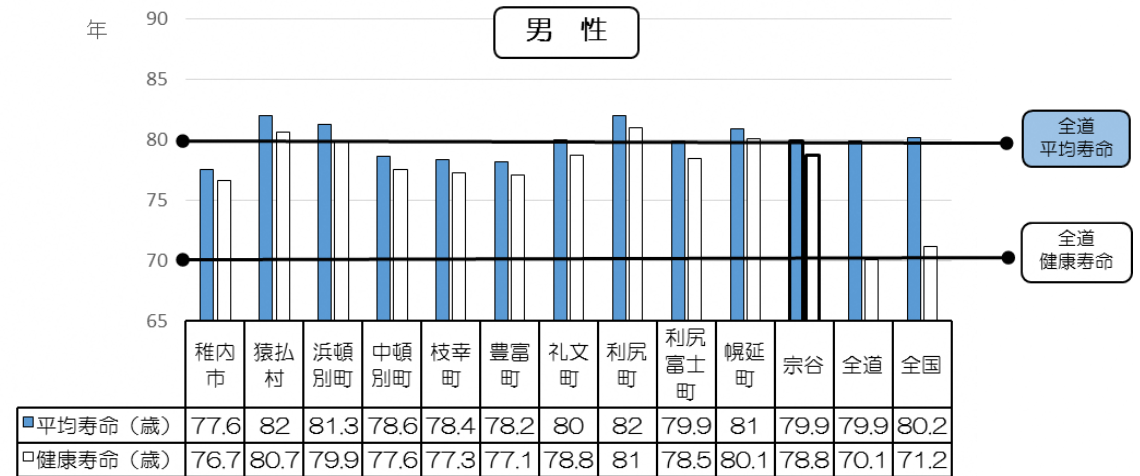
* 平均寿命：0歳の平均余命

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

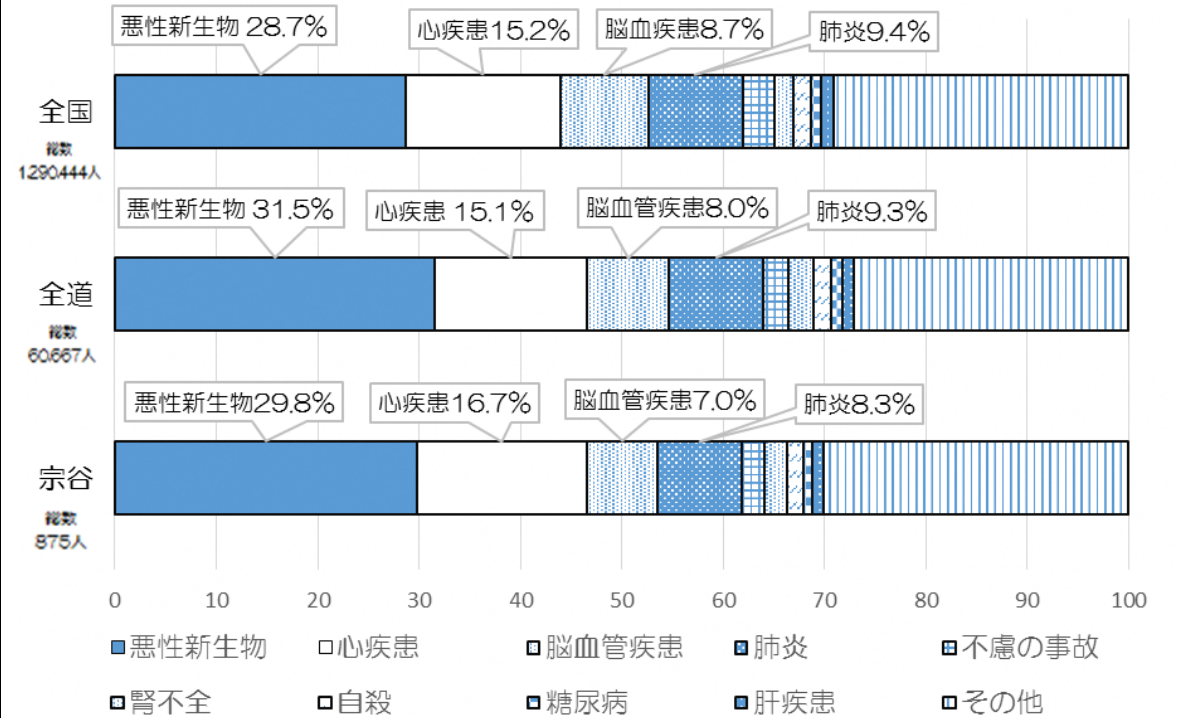
*2 平成27年人口動態等統計

(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年人口動態等統計）

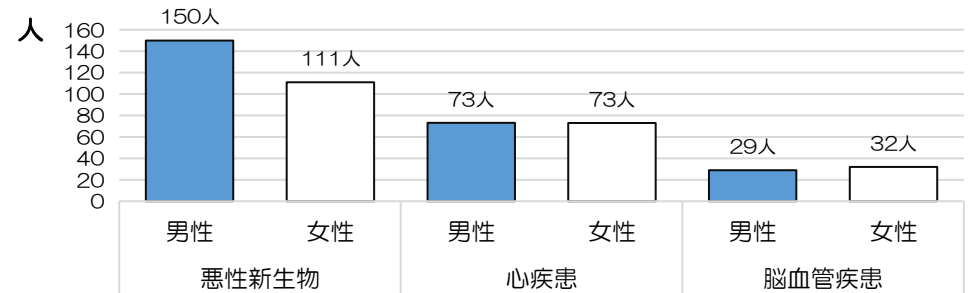
〈死亡原因別の内訳〉

	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。

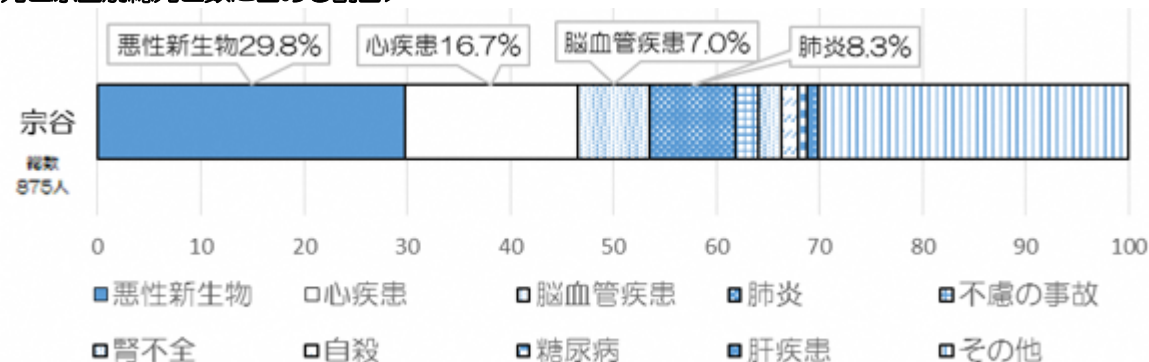
ア 生活習慣病（がん・循環器疾患・糖尿病）

・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>



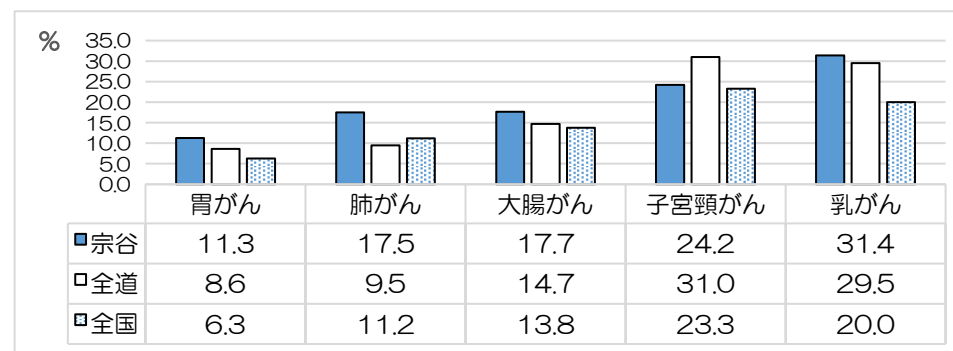
（平成27年人口動態統計）

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」(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現状 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)

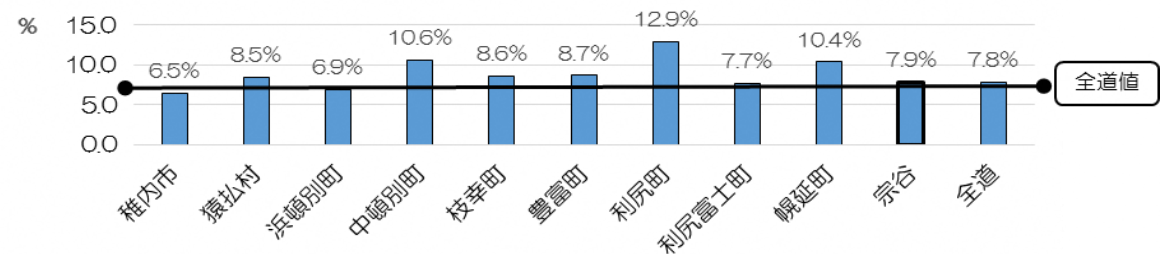
・糖尿病

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。

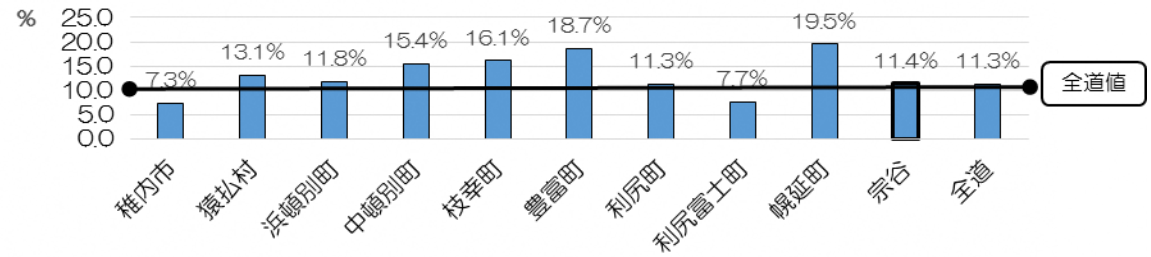
血糖コントロールを良好に維持することは糖尿病の予防や重症化予防となることから、生活習慣の改善や治療の継続に関する普及啓発を図ることが必要です。

<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＞

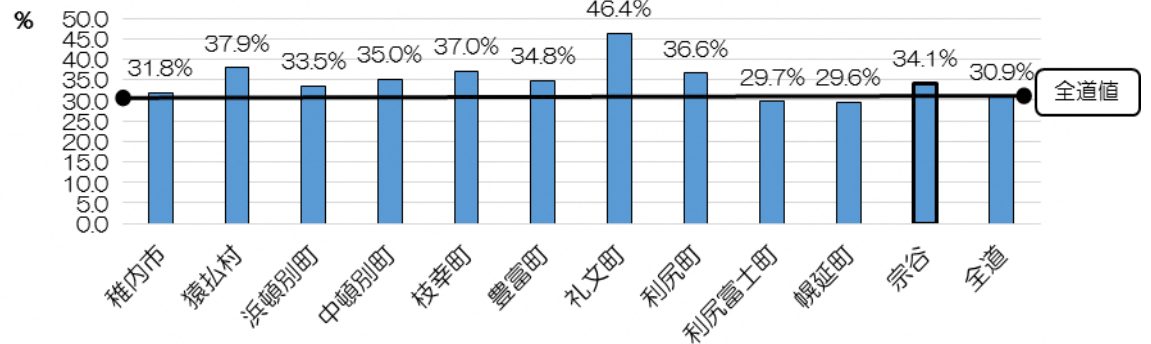


(平成 28 年度市町村国保における特定健診等結果状況報告書実績)

※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。

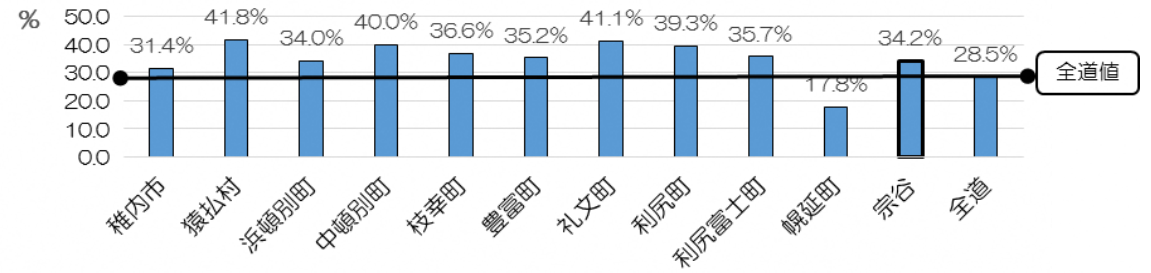
平成 28 年度市町村国保における特定健診等結果状況報告によると、摂取エネルギーの過剰を示す検査項目のうち腹囲、BMI、ALT については、計画策定時（平成 23 年度市町村国保における特定健診等結果状況報告）と比べ低くなっているものの、多くの市町村が全道値を上回っています。

＜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)

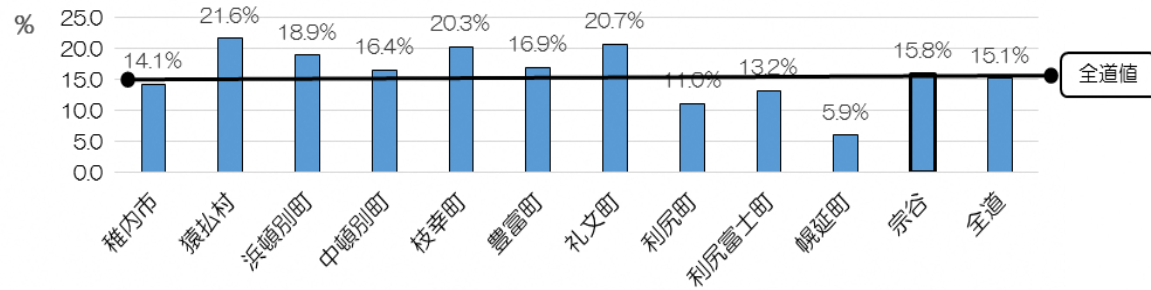
<BMI25.0以上の人（肥満者）の割合>



(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>

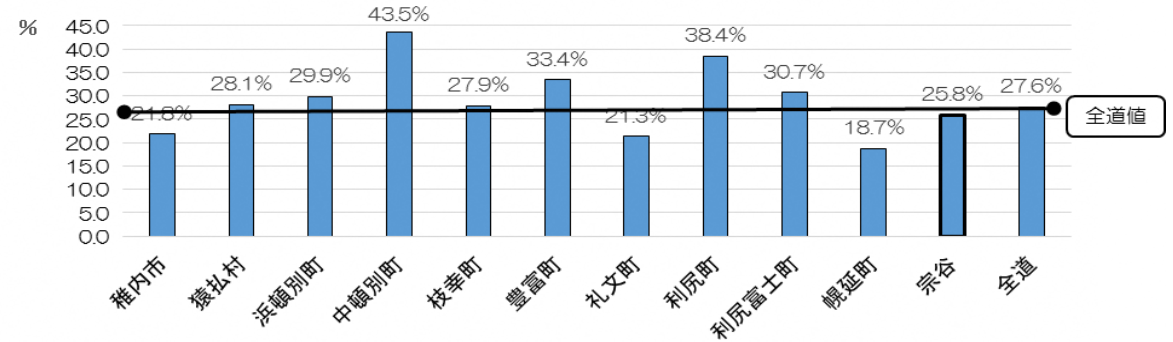
項目		市町村数		稚内市	猿払村	浜頓別町	中頓別町	枝幸町	豊富町	礼文町	利尻町	利尻富士町	幌延町
				6	9	9	8	9	6	7	8	5	3
摂取エネルギーの過剰	腹囲	8	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	BMI	9	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	中性脂肪	0											
	ALT (GPT)	5		○	○		○		○				
	HDL	6	○	○	○	○	○	○	○		○		
血管を傷つける	血糖	8		○	○	○	○	○		○	○	○	○
	ヘモグロビンA1c	6			○	○	○	○	○		○		○
	尿酸	3	○	○							○		
	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。10市町村中7町村は全道値を上回っています。

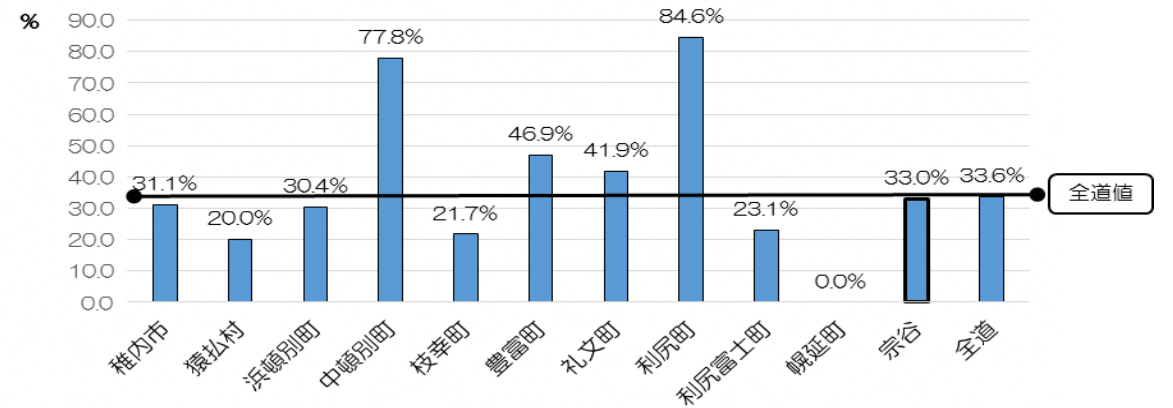
<特定健康診査受診率>



（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

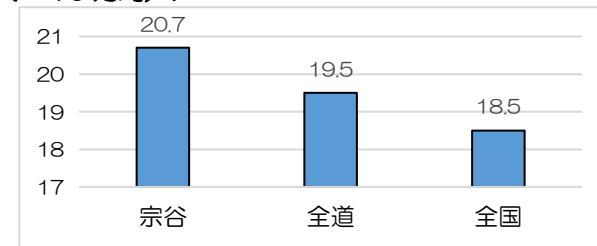
平成27年人口動態統計によると、自殺死亡率（人口10万対）は20.7と計画策定時（平成23年度人口動態統計：29.7）より低くなっているものの、全道値（19.5）を上回っています。

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。

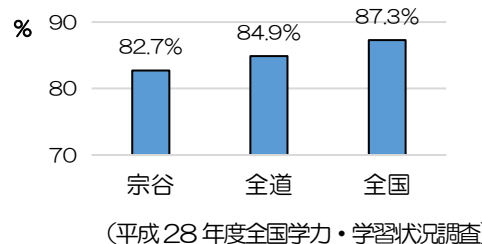
平成28年度北海道母子保健報告システム事業によると、妊婦の喫煙率（9.8%、全道値6.3%）、産婦の喫煙率（17.0%、全道値8.4%）及び妊婦の飲酒率（1.5%、全道値1.4%）について全道を上回

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。

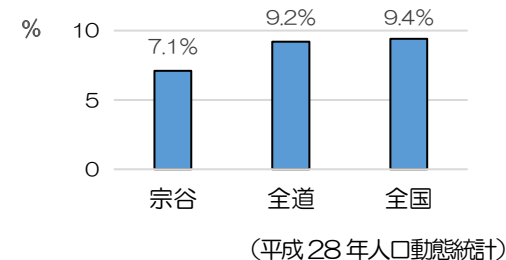
っています。

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。

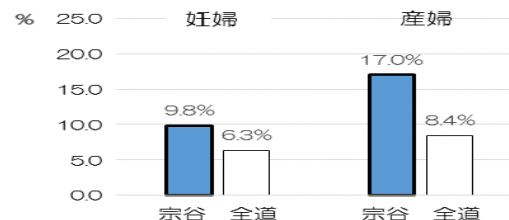
＜朝食を毎日食べている児童（小学6年生）の割合＞



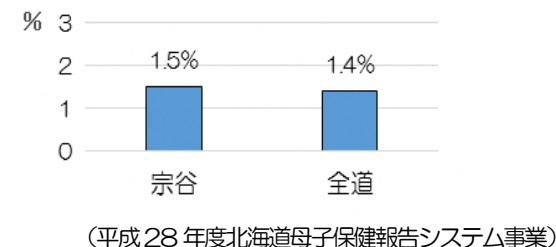
＜全出生数中の低体重児の割合＞



＜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。

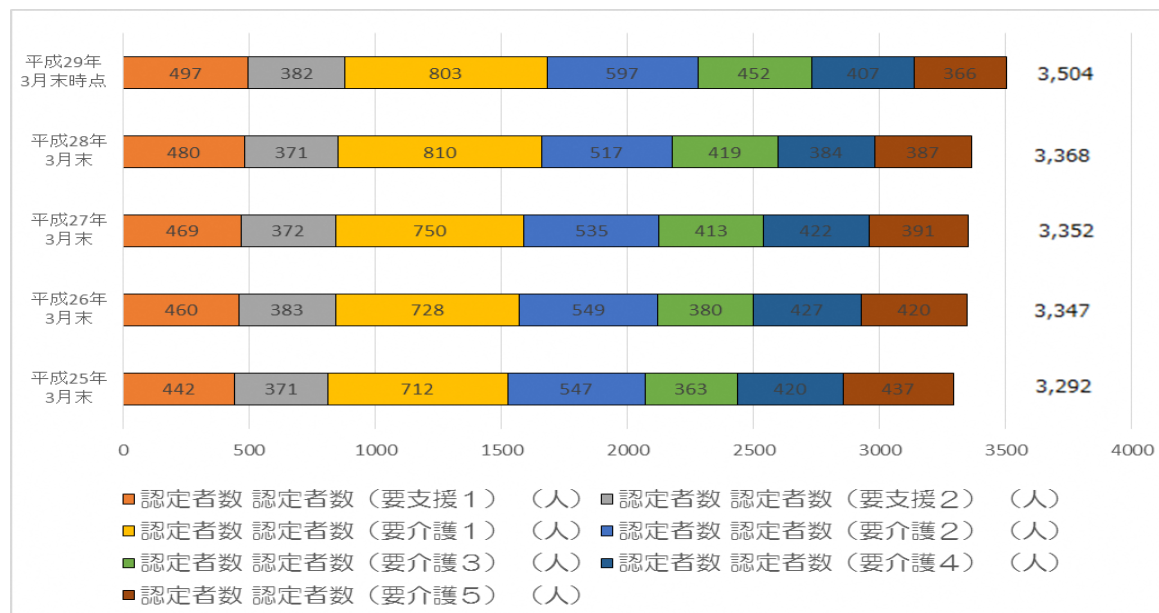
歩数の低下は、ロコモティブシンドローム（高齢期に見られる骨や関節など運動器の障害により自立度が低下し、介護が必要となる状態）との関連が深いことから、高齢者の健康づくりにおいては、これ

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。

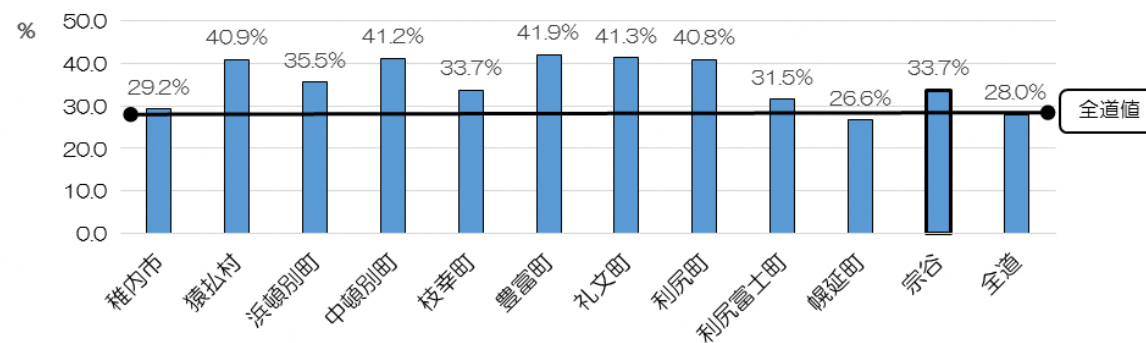
らの概念の普及や身体活動や体力の維持に向けた取組が大切です。

＜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）