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
西胆振圏域健康づくり事業
行動計画

（計画期間：平成30年度～令和４年度）

北海道胆振総合振興局保健環境部保健行政室
（北海道室蘭保健所）

目　次

１　北海道健康増進計画と西胆振圏域健康づくり事業行動計画の役割分担・・・・・・・ 1

２　西胆振圏域の現状と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

３　推進体制と進行管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18

４　北海道健康増進計画の具体的目標に応じた西胆振圏域における主な取組と役割分担・20

（１）生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

ア　がん・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20

イ　循環器疾患・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21

ウ　糖尿病・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22

エ　ＣＯＰＤ(慢性閉塞性肺疾患)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23

（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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24

イ　次世代の健康・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25

ウ　高齢者の健康・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26

（３）健康を支え、守るための社会環境の整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27

（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の改善

ア　栄養・食生活・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28

イ　身体活動・運動・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・29

ウ　休養・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・30

エ　喫煙・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・31

オ　飲酒・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・32

カ　歯・口腔・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・33

（５）健康寿命の延伸・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・34

５　西胆振圏域における毎年度の実績報告（主な取組）・・・・・・・・・・・・・・・ 35

６　資料編・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・49

1　北海道健康増進計画と西胆振圏域健康づくり事業行動計画の役割分担

	北海道健康増進計画	西胆振圏域健康づくり事業行動計画
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、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現します。	・北海道健康増進計画のめざす姿に向け具体的な取り組みを定めます。 ・関係者の役割分担を行い、連携した取組の推進を図ります。 ・毎年度、取組状況を整理し、関係者で情報共有します。 ・市町における取組の促進を図ります。 ・住民にわかりやすく圏域の取組状況の情報を提供します。
位置づけ	・健康増進法第 8 条第 1 項 ・北海道保健医療福祉計画の個別計画	・北海道健康増進計画の目標を達成するための行動計画
目　　標	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」を目指します。また、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、道民の健康増進を推進します。 「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	住民自身が健康づくりへの関心を持ち、自ら取り組むよう意識向上を促し、地域が一体となって実情に応じた支援体制整備を図り、住民の健康増進を推進します。また、市町健康増進計画の推進を支援し、住民の「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」を目指すための具体的な取組を行います。
期　　間	平成 25 年度～平成 34 年度までの 10 年間 5 年目となる平成 29 年度に中間評価を行い改訂しました。	平成 30 年度～平成 34 年度の 5 年間を目安

北海道健康増進計画がめざす姿

道民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会

2　西胆振圏域の現状と課題

（1）平均寿命と高齢者人口

○　西胆振圏域*1（以下「西胆振」という。）の 65 歳以上の高齢者人口は、平成 27 年の国勢調査では、約 6 万人で、高齢化率は 34.4%と全国（26.6%）及び全道平均（29.0%）を上回っています。

＊1　室蘭市、登別市、伊達市、豊浦町、壮瞥町、洞爺湖町の 3 市 3 町

（2）死亡数と死因

○　西胆振の平成 27 年の死亡者数は 2,608 人で原因別でみると、第 1 位は「悪性新生物」で 30.2%、第 2 位は「心疾患」で 18.2%、第 3 位は「脳血管疾患」で 8.8%となっており、これらの 3 疾患で死亡者総数の 57.2%を占めています。

○　主な死因別死亡率*2 の状況は、悪性新生物、糖尿病、高血圧性疾患、心疾患、脳血管疾患、肺炎、腎不全、自殺、交通事故が全国と比べ高く、結核、肝疾患、老衰、不慮の事故（交通事故除く）が低くなっています。

＊2　死因別死亡率：平成 27 年 9 月末時点での人口 10 万人に対する死亡数

（3）西胆振圏域住民の健康状態

○　西胆振圏域の健康課題に対応し効果的な健康づくりを推進するため、市町村国民健康保険（以下「市町村国保」という。）及び全国健康保険協会北海道支部（以下「協会けんぽ」という。）の特定健康診査、問診票のデータを元に作成された「平成29年度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」（以下「見える化事業報告書」という。）などから、西胆振圏域住民の健康の状態を整理しました。

ア　生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

（ア）　がん

○　平成 18 年から平成 27 年までの 10 年間の西胆振のがんによる死亡者数は 7,596 人※1 で、死亡者全体の 36.4%※1(全道 37.7%※1)を占め、全国を 100 としたがんの SMR(標準化死亡比)は 110.6※1（全道 107.6※1)となっており、全国に比べ高くなっております。

○　死亡の状況を部位別にみると、肺がんが1,706名※1で最も多く、次いで胃がん937名※1、大腸がん906名※1の順となっています。

○　これらのことから、死亡率の低下に向けて、喫煙対策や食生活などの生活習慣の改善のほか、早期発見・早期治療に向けた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率は、見える化事業報告書※2の結果から、男性の喫煙者数は4，189名、女性の喫煙者数は1，364名であり、いずれも全国と比較し、高くなっていることから、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 年度の北海道の成人 1 日当たりの野菜摂取量は 272ｇ※3、果物摂取量は 97ｇ※3 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。

○　西胆振の市町が実施したがん検診の受診率について、肺がんでは8.1%※4(全道4.8%※4、全国7.7%※4)、胃がんでは5.9%※4（全道8.8%※4、全国8.6%※4）、大腸がんでは5.3%※4（全道6.3%※4、全国8.8%※4)、 女性特有のがんである乳がんは14.6%※4（全道16.6%※4、全国18.2%※4）、子宮頸がんでは9.7%※4（全道14.3%※4、全国16.4%※4）となっていますが、いずれも目標である50%には届いていない状況にあることから、一層の受診率向上の方策を検討し実施していくことが必要です。

※1 財団法人北海道健康づくり財団:「北海道における主要死因の概要 9」P.117,123,127-131,(2016)

※2 平成 29 年度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(H29 実施)
平成 26 年度市町村国保・協会けんぽの 40 歳～74 歳特定健康診査受診者データを分析

※3 平成 28 年度健康づくり道民調査(H28 実施)

※4 平成 28 年度地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)

（イ）　循環器疾患

○　西胆振では、平成27年に474人が心疾患を原因として死亡しており、死亡数全体の18.2%（全道15.1%）を占め、死因の第2位となっています。
心疾患の年齢調整死亡率は、男性80.1（全国65.4）、女性44.2（全国34.2）となっており、急性心筋梗塞では、男性27.0（全国16.2）、女性7.9(全国6.1)とともに、全国よりも高くなっています。

○　平成27年に229人が脳血管疾患を原因として死亡しており、死亡数全体の8.8%（全道8.0%）を占め、死因の第3位となっています。脳血管疾患の年齢調整死亡率は男性38.0（全国34.7）、女性25.1（全国21.0）となっています。

○　循環器疾患の発症を予防するためには、定期的な健診の受診により高血圧、脂質異常症、糖尿病等の危険因子を早期に発見し、治療することが重要です。西胆振の平成 28 年度の特定健康診査実施率（国保）は、35.1％で、平成 26 年度（33.2%）より向上しているものの、全国（36.6%）からは 1.5 ポイント低い※1 ことから、実施率向上のために受診しやすい体制づくりや健診の意義を広く周知することが必要です。

○　平成28年度特定健康診査（国保）の受診者のうち、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者の割合は18.8%（全道16.9%）であり、全道よりも高く、内臓脂肪症候群予備群の割合は、10.9%（全道10.5%）と全道と同程度となっています。

○　特定健康診査の結果、腹囲のほか血中脂質、血圧、血糖の値や喫煙習慣を加味し、特定保健指導（積極的支援、動機付け支援）の対象者が決まりますが、西胆振の平成28年度の積極的支援対象の割合は受診者の2.5%（全道2.9%）で、動機付け支援対象者の割合は8.2%（全道8.6%）で、全道と同程度となっています。

○　西胆振の特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合は、積極的支援で27.1%（全道23.5%)、動機付け支援で39.4%（全道37.0%）であり、全道より高くなっています。

○　循環器疾患の危険因子である高血圧や脂質異常症、糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者

の割合が、高血圧では38.6%（全道33.9%)、脂質異常では27.8%（全道25.3%、)、糖尿病では8.4%（全道7.4%）と全道より高くなっていることから、必要な支援を早期に開始し、循環器疾患の発症予防に努めることが必要です。

○　西胆振の肥満や収縮期血圧異常・拡張期血圧異常の状況は、見える化事業報告書該当比※2によると男性、女性ともに全国に比べて高くなっていることから、喫煙習慣がある者への支援や受動喫煙防止対策の強化が必要です。

○　循環器疾患の危険因子である喫煙は、特に女性の該当比※2は全国の1.5倍以上と高く、男性も全国に対し高い状況になっています。※3

※1 北海道国民健康保険団体連合会「北海道国保における特定健診等結果状況報告書」（平成 28 年実績）

※2 全国のデータを基準集団として年齢構成の違いを補正して、管内市町の該当項目の異常者の数を全国の年齢階級別の異常者の出現率を基に算出した期待値で割った値を 100 倍した数

※3 平成 29 年度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(H29 実施)
平成 26 年度市町村国保・協会けんぽの 40 歳～74 歳特定健康診査受診者データを分析

（ウ）　糖尿病

○　西胆振の平成27年の糖尿病による死亡者数は33人※1で死亡数全体の1.3%※1（全道1.2%）※1を占めており、また、糖尿病を原因とした死亡者の人口10万対死亡率は、平成27年で、17.5 人※1（全国10.6人※1、全道12.9人※1）と、全国・全道を上回っています。

○　西胆振の糖尿病性腎症による新規導入透析患者数(平成 29 年 9 月 30 日現在）は、30 人※2 で新規導入透析患者数全体の 28.3%※2 を占め、全道の 41.3%※2 より低い傾向となっています。

○　また、西胆振における糖尿病性腎症の平成 29 年 9 月 30 日現在の透析患者数は、285 人※2 で透析患者数全体の 37.3%※2 で、全道の 40.6%※2 より低い状況ですが、平成 27 年と比較し、平成 29 年は増加傾向にあります。

○　平成 29 年 9 月 30 日現在の西胆振の血液透析患者数は 755 人※2 で、人口 10 万人当たり 380.6 人※2 と全道 294.1 人※2 を大幅に上回っており、さらに全道で最も人数が多くなっています。
　血液透析患者数のうち入院は 106 人※2（14.0%）、夜間透析患者は 30 人※2（4.0%）となっています。
　透析患者を増加させないためにも、糖尿病の重症化予防の取組みが必要です。

○　未治療者への受診勧奨や糖尿病患者の疾病管理など糖尿病の継続した療養と合併症予防のため、かかりつけ医と専門医療機関、歯科診療所及び医療保険者やコメディカルによる連携体制の整備が必要です。

○　糖尿病は自覚症状がないまま進行するため、特定健診等で早期発見し、治療するとともに、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。

○　平成 28 年度の西胆振の特定健康診査（国保）の実施率は 35.1%※3 で、全道（27.6%）※3 より 7.5 ポイント高い状況で、平成 26 年度（33.2%）※3 より向上しているものの、全国（36.６%

※3と比較すると、1.５ポイント低い状況です。

なお、実施率については、国の目標値（国保）である「60%以上」には到達していない状況にあることから、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上に向け、利用者が受診しやすい体制の整備や受診勧奨の充実が必要です。

○　特定健康診査受診者のうち、血糖の高かった人に対し血糖値の適正な管理が必要であるほか、糖尿病未治療者に対しては保険者と医療機関が連携した取組みを行うことが重要です。

○　平成28年度の西胆振の特定健康診査（国保）における内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者の割合は18.8%※3（全道16.9%）※3であり、全道よりも高く、内臓脂肪症候群予備群の割合は10.9%※3（全道10.5%）※3であり、全道とほぼ同じ傾向となっています。

なお、西胆振における肥満（ＢＭＩ25以上）の状況は、見える化事業報告書※4の結果から、男性・女性とも全国に比べて高くなっています。

○　肥満を予防し、血糖値を適切にコントロールするためには、適切な食生活及び運動習慣により予防や改善ができることの普及啓発を行うなど、食習慣を含めた生活習慣の適正化に努めることが重要です。

○　糖尿病の継続した療養と合併症予防のため、病院と診療所の連携が課題となっており、併せて、歯科診療所やコメディカルによる連携も重要です。

○　特定健康診査受診者のうち、血糖の高かった人に対し血糖値の適正な管理が必要であるほか、糖尿病未治療者に対しては保険者と医療機関が連携した取組みを行うことが重要です。

※1 平成27年北海道保健統計年報

※2 北海道における透析医療の現状（北海道保健福祉部調査　平成29年9月30日現在）

※本出典は、北海道保健福祉部において、透析医療を行っていると思われる医療機関を対象として調査を実施し、回答のあった医療機関からの報告数を元に作成

※3 北海道国民健康保険団体連合会「市町村国保における特定健診等結果状況報告書」（平成２８年実績）

※4 平成29年度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（H29実施）

（エ）　ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）

○　平成28年の西胆振におけるCOPDによる死亡者数は30人※1で、死亡者に占める割合は1.1%となっています。

○　西胆振の喫煙者の状況は、見える化事業報告書※2の結果から、男性の喫煙者数は4,189名、女性の喫煙者数は1,364名であり、いずれも全国と比較し、高くなっていることから、長期的な喫煙の影響による健康への影響と高齢化によって、今後、さらに罹患率や死亡率の増加が続くと予想され、またCOPDが肺の炎症疾患であることが住民に十分に周知されていないことから、COPDに関するより一層の知識の普及が必要です。

○　COPDの危険因子である喫煙対策については、たばこをやめたい人へ支援すること、未成年のうちからたばこが身体に及ぼす害について啓発すること、受動喫煙を防止することなどの環境整備が大切です。

※1 平成28年人口動態統計
※2 平成 29 年度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(H29 実施)
平成 26 年度市町村国保・協会けんぽの 40 歳～74 歳特定健康診査受診者データを分析

イ　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

○　西胆振の自殺者(人口10万対の粗死亡率)は、平成28年は12.2人※1（全道19.3人※1、全国18.5人※1)となっており、全道・全国を下回っており、平成18年から27年における10年間の西胆振の自殺の標準化死亡比は105.3※2（全道107.7※2）と全道より低くなっています。

○　保健所が把握している気分障害に関わる患者数は、平成29年では2,110人※3（H23年度2,594人※4）と減少しており、保健所が行った心の健康相談の件数は横ばいですが自殺関連の相談は微増しています。

○　このため、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」に対する適切な対応が必要です。

○　メンタルヘルスに関する対策を受けられる職場の割合については、道内の従業員が50人以上の事業所のうち、80.7%※5 の事業所が何らかの取組を行っています。

○　また、自殺予防対策については、西胆振の全市町が平成３０年度末までに市町自殺対策計画を策定しており、市町が包括的な支援体制づくりに努めることとしています。

※1 平成28年人口動態統計
※2 財団法人北海道健康づくり財団:「北海道における主要死因の概要 9」,
※3 平成 29 年度保健所把握精神障害者数
※4 平成 23 年度保健所把握精神障害者数
※5 北海道労働局調査～H28.8 月末現在

(イ)　次世代の健康

○　朝食を抜くことが週３回以上ある人の割合は、男性では10.3%※1（全道7.5%※1）と全道を上回っており、女性では7.4%※1（全道7.7%※1）と全道と同程度の状況です。

○　子どもの頃から朝食をとる習慣を身につけることは、大人になってからの食習慣を形成していくためにも重要です。

しかし、朝食をとらない子どもの背景には、親の夜型の生活習慣や朝食をとらないなどの不適切な生活の影響がうかがえることから、親世代を含め、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。

○　子どもたちの正しい食習慣を形成していく上では、3食規則正しく食事をとること、食事のバランスに配慮すること、適切な味付けによる味覚の形成を行うことなど、食生活の適正化に取り組むことが重要です。

○　「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、小学校5年生男子で93.1%※2（全国93.5%※2）、女子で88.5%※2（全国88.4%※2）と全国と同程度となっています。

○　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のほか、総合型地域スポーツクラブ、スポーツ少年団、地域サークルなどを活用するなどして、日頃から運動に親しむことが重要です。

○　また、肥満傾向児の出現率は、小学校５年生男子で14.9%※3（全国10.0.%※3）、女子は8.7%※3（全国7.7%※3）と、北海道は男女とも全国に比べて高く、痩身傾向児の出現率は、小学校５年生男子で2.0%※3（全国2.7%※3）、女子は3.1%※3（全国2.4%※3）と、女子は全国よりも高い傾向にあります。

○　食生活の改善のほか、運動遊びを増やすなどといった身体活動量を増やすことも大切です。

○　全出生数中の低体重児の割合については、9.9%※4（全道9.2.%※5）となっており、全道値を上回っています。

○　妊娠中の飲酒や喫煙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※6の喫煙や飲酒習慣の改善を啓発することが必要です。

※1 平成 29 年度特定健診特定保健指導実施結果報告書（北海道国民健康保険団体連合会）から算出

※2 平成 28 年度北海道体力・運動能力調査

※3 平成 29 年度学校保健統計調査結果確報（北海道分）

※4 平成 28 年版日胆地域保健情報年報（平成 27 年度実績）

※5 平成 28 年人口動態統計

※6 妊産婦：母子保健法において「妊産婦」とは、妊娠中または出産後 1 年以内の女子をいう

（ウ）　高齢者の健康

○　西胆振における要支援・要介護認定者数は、平成30年11月末時点で11,730人※1、そのうち要介護認定者数は、7,531人※1となっており、北海道と同様に年々増加傾向にあります。

○　高齢者の健康づくりでは、健康寿命の更なる延伸、生活の質の向上、健康格差の縮小、さらには社会参加など、個々の高齢者の特性に応じた食生活、身体活動、体力の増進に関わる取組みが重要です。

○　高齢化の進行により、今後も要介護となる方が増加することが予測されています。
　高齢者が健康でいきいきとした生活を送ることができるよう、肥満及びやせを防ぐため、適正体重を維持するための運動や栄養改善などの支援を行うとともに口腔の機能向上などの介護予防の取組みを、市町村や地域包括支援センターなどが一層推進していく必要があります。

※1 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成 29 年度）※30 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報

ウ　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、地域住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みが重要です。

○　西胆振においては、医師会をはじめ、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会などの地域の健康づくりを推進している職能団体のほか、地域の食生活改善や食の安全、安心に関する情報等を広める役割を担う食生活改善協議会などの団体があり、それぞれの専門性を生かし、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。

○　今後、地域住民の健康的な行動をより一層促進するため、健康づくりに取り組む企業や団体等と行政との連携を強化し、健康づくりの充実向上に努める必要があります。

エ　栄養・食生活、身体活動・運動、休養、睡眠、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

○　平成28年度の西胆振の特定健康診査（国保）における内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者の割合は18.8%※1（全道16.9%※1）であり、全道よりも高く、内臓脂肪症候群予備軍の割合は10.9%※1（全道10.5%※1）であり、全道とほぼ同じ傾向となっています。

○　西胆振における肥満（BMI25以上）の状況は、見える化事業報告書※2の結果から、男性・女性ともに全国に比べて高くなっています。

○　全道の成人1日当たり食塩摂取量は10.0g※3（全国10.0g※4）と全国平均と同程度ですが、目標の8g以下には届いていないため、引き続き減塩等、適量な塩分を摂取するための取組が必要です。

○　また、「野菜の摂取量」は全道平均272g※3(全国294g※4)、「果物の摂取量（ジャムを除く）」は97g（全国111g）と、野菜・果物ともに全国平均を下回っているため、適切に摂取する取組みが課題です。

○　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、その活用を推進することが大切です。

※1 北海道国民健康保険団体連合会「市町村国保における特定健診等結果状況報告書」

※2 平成 29 年度北海道健康増進計画指標調査事業(北海道見える化事業)報告書(H29 実施)

※3 平成 28 年度健康づくり道民調査

※4 平成 27 年国民健康・栄養調査

体重を減らすためには、食事と運動を併用することが効果的です。
また、体重を毎日測って記録するなど、継続的に自己管理を行うことが効果的です。
野菜は、一度に目標の１日３５０ｇをとることは難しいので、３食に分け、１食につき２皿は野菜中心の献立があるとよいでしょう。
果物の適切な量は、１日に自分のこぶし２つ分くらいがおおよその目安です。
食事中の塩分を控えるためには、醤油をつけ醤油にしたり、味噌汁は具沢山にして汁の量を少なくするなどの配慮が大切ですが、薄味の味噌汁だからと言って多く取ることは、結果として塩分を多く取ってしまうので、注意が必要です。
また、食べ物に含まれている塩分量にも注意が必要です。

※おおよその塩分（食塩相当）量の目安

味噌汁３杯で食塩３．９ｇ、たくあん厚切り５枚で食塩４ｇ

（イ）　身体活動・運動

○　見える化事業報告書※1の結果から、「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」に「はい」と答えた人は、40.9%(全道33.6%)と全道に比べて高くなっています。

○　また、「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」で「はい」と回答した人は、45.3%(全道43.8%)と、全道と同程度です。

○　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大切です。

○　「体育の授業以外で１週間に運動・スポーツの総運動時間６０分以上」と答えた子どもの割合は、北海道の小学校5年生の男子で93.1%※2、女子で88.5%※2となっています。

○　また、北海道の肥満傾向児の出現率は、小学校5年生の男子で14.9%※3（全国10.0%※3）、女子で8.7%※3（全国7.7%※3)と、北海道は男女ともに全国に比べて高い状況です。

○　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のほかでもスポーツの機会の充実を図る必要があります。

※1 平成 29 年度特定健診特定保健指導実施結果報告書(北海道国民健康保険団体連合会)から算出

※2 平成 28 年度北海道体力・運動能力調査

※3 平成 29 年度学校保健統計調査結果確報(北海道分)

（ウ）　休養

○　北海道の「睡眠による疲労回復が得られない者の割合」は、20.0%※1（全国 20.0%※1）であり平成 23 年調査の 15.0%※2（参考値）と比べて割合は増加しています。

○　また、西胆振の市町村国民健康保険の、40歳から74歳までの平成29年度特定健康診査における問診結果において「睡眠で休養が充分とれている」で「はい」と回答しなかった者の割合は23.7%※3となっています。

○　休養の基本は質の良い睡眠であり健康には重要な要素ですが、５人に１人以上は睡眠で充分な疲労回復が得られないと回答している可能性があることから、睡眠・休養の正しい知識に関する啓発が必要です。

※1 平成26年度国民健康・栄養調査（厚生労働省）

※2 西胆振地域健康づくり行動指針実態調査（H23 実施）

※3 平成29年度特定健診特定保健指導実施結果報告書（北海道国民健康保険団体連合会）

(エ)　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、本計画において新たな領域として設定した 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っています。

○　見える化事業報告書※1の結果から、男性の喫煙者数は4，189名、女性の喫煙者数は1，364名であり、いずれも全国と比較し、高くなっていることから、喫煙率の低下のほか、受動喫煙防止対策の充実、保健、医療、薬局等が連携して喫煙をやめたい人がやめられる環境づくりなどたばこ対策を一層推進することが必要です。

○　西胆振の未成年者の喫煙率は把握していませんが、未成年期からの喫煙は健康への影響が大きく、かつ成人期をとおした喫煙継続につながりやすいことから、引き続き小中学生の早い段階から喫煙による健康被害の知識を理解させることが必要です。

○　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。

○　西胆振における妊婦の喫煙率は、4.6%※2（全道 6.3%※2）と全道を下回っておりますが、産婦については 7.2%※2（全道 8.4%※2）と妊婦時に比べ高くなっています。

○　妊婦本人の禁煙はもちろんですが、周りの人が妊婦にたばこの煙を吸わせないことも重要です。

○　保健所においては、吸わない方への受動喫煙防止対策の充実など、対策を強化するため、地域住民への普及啓発をはじめ、おいしい空気の施設の登録数増加などによる環境整備、未成年者や妊産婦等への教育支援等に取り組む必要があります。

○　国においては、望まない受動喫煙をなくすため、健康増進法を改正し、受動喫煙を防止する

ための措置を推進するよう都道府県の責務等を定め、受動喫煙による健康影響が大きい子ども等に配慮し、施設の類型、場所ごとに対策を実施することとしました。

保健所においても、受動喫煙の健康影響や制度等についての周知や住民、施設等からの相談に対応するなどの取組が必要です。

※1 平成 29 年度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(H29 実施)
平成 26 年度市町村国保・協会けんぽの 40 歳～74 歳特定健康診査受診者データを分析
※2 平成 29 年度北海道母子保健報告システム事業(平成 29 年度実績)

【健康増進法第 25 条の４第３項、労働安全衛生法第 68 条の２】
受動喫煙とは、室内又はこれに準ずる環境において他人のたばこの煙を吸わされることをいいます。

（オ） 飲酒

○ 「生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人(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18.5%※1（全道17.9%※1、全国13.9%※2)、女性では12.4%※1 (全道12.8%※1、全国8.1%※2) となっており、全道より女性は下回っているものの男性は高く、また、男女とも全国より高いことから引き続き適正な飲酒についての啓発が重要です。

○ 西胆振の未成年者の飲酒率は把握していませんが、未成年期からの飲酒は健康への影響が大きいことから、アルコールによる健康への影響について正しく理解させる取組みが必要です。

○ また、妊婦の飲酒の割合は0.5%※3（全道1.4%※3 国4.3%※4）と低い状況ではありますが、引き続き、妊婦に身近な検診等を通じて妊娠期間中の飲酒をなくす取組みが必要です。

※1 平成 29 年度特定健康特定保健指導実施結果報告書(北海道国民健康保険団体連合会)
※2 平成 27 年度国民健康・栄養調査(厚生労働省)
※3 平成 29 年度北海道母子保健報告システム事業(平成 29 年度実績)
※4 平成 25 年度「健やか親子 21」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

（カ） 歯・口腔

【子どもの対策】

○ 西胆振の「むし歯のない 3 歳児の割合」は、85.6%※1 となっており、全道 82.9%※1、全国 84.2%※2 よりも若干、良好な状況となっており、引き続き、保護者への動機付けや早期のかかりつけ歯科医師の確保を進める必要があります。

○ 西胆振の 12 歳児の一人平均むし歯数は、1.2 本※3 となっており、全道 1.1 本※4、全国 0.84 本※4 を上回っており、学童期のむし歯は改善すべき課題です。

○ 西胆振では、平成 24 年度から永久歯のむし歯予防に効果的な方法であるフッ化物洗口を全ての市町で実施しており、保育所、幼稚園、小・中学校での実施率は、97.3%※5 と高く、そ

のうち小中学校での実施率は100%となっています。

○　学童期のむし歯予防は、改善すべき課題であることから、乳幼時期から学童期におけるフッ化物利用の推進、継続が必要です。

フッ化物塗布とフッ化物洗口の大きな違いは、塗布はうがいのできない子どもからでも開始することはできますが、洗口の方は、ブクブクうがいが上手にできるようになる４歳以上に勧めている点です。
フッ化物の応用は、むし歯予防のために歯の質を強化することには大いに効果は期待できますが、歯肉炎や歯周病予防には歯ブラシで歯垢（しこう）をキレイに落とすことが必要です。

【成人の対策】

○　西胆振において、60歳で24本以上の歯を有する人の割合は、39.4%※6となっており、全道48.0%※6、全国74.4%※7と比較すると下回っています。また、年代で比較すると、40歳代では87.0%※6、50歳代では58.6%※6と年齢が進むごとに保有数が一気に減少しています。

○　西胆振では、何でも咬んで食べることができると回答した人は、60歳代では、77.6%※6となっており、全道81.0%※6を下回っています。

○　デンタルフロス、歯間ブラシを使用する人の割合は、成人では55.1%※7（全道57.7%※3）と全道を下回っています。

○　中年期以降に歯を失う最大の原因は歯周病ですが、歯周病の予防のためには、歯ブラシや歯間清掃用具（歯間ブラシ・デンタルフロス等）による口腔清掃、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。

○　西胆振では、定期的に歯科健診を受診する人の割合は33.8%※6となっており、全道32.5%※6、全国52.9%※7と比較すると全道を若干上回っているものの全国を下回っています。引き続き、定期的に歯科健診を受診することの重要性について、普及啓発を図る必要があります。

○　市町では、健康増進法に基づく歯周疾患（歯周病）検診などの実施に努めることとなっておりますが、西胆振では、実施している市町は２市となっており、成人を対象とした歯科健診・保健指導を利用できる機会の確保を図る必要があります。

○　西胆振では、平成23年度から各市町と室蘭歯科医師会が協働で口腔がん検診による、早期発見に向けた取組みが行われており、今後、かかりつけ歯科医と口腔がんを診療する医療機関との連携が重要になります。

歯間部の清掃時に歯ブラシのみで歯磨きした場合、約６割程度しか汚れを落とすことができませんが、歯間ブラシやデンタルフロス等の歯間補助用具も併用した場合は、約95%まで汚れを落とすことができると言われています。

【高齢者の対策】

○　西胆振において、80歳で20本以上の歯を有する人の割合は36.2%※6となっており、全道36.7%※6、全国51.2%※7と比較すると下回っていますが、平成23年の12.8%と比較すると増加しています。

○　高齢期では、現在歯数の増加に伴い、むし歯と歯周病に罹患する可能性が高まることから、現在歯が健全な状態や機能を維持するための取組が必要です。

また、高齢者の死亡原因として「肺炎」が大きな割合を占めており、その中には「誤嚥性肺炎」が少なくないと指摘されているため、「口腔ケア」の普及啓発に一層取り組む必要があります。

あわせて、口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するため、歯科健診の実施が必要です。

誤嚥性肺炎（ごえんせいはいえん）とは、食べ物や飲み物、唾液が気管に入る（このことを「誤嚥」といいます。）ことが原因で起こる肺炎のことを指します。
お口の中が歯垢や食べかす等で汚れていていたり、加齢や病気によって飲み込む機能が落ちてくると起こりやすくなります。
お口から食べ物等を取ることができない方でも唾液は出てくるので、無意識に飲み込んでいますし、細菌も繁殖するので誤嚥性肺炎は起こります。
高齢者の場合、誤嚥性肺炎が死亡、寝たきりの原因となるため注意が必要です。
お口の中をキレイにして、誤嚥性肺炎を予防しましょう。

※1 北海道母子保健報告（H28 年度実績）

※2 地域保健・健康増進事業報告（H28 年度実績）

※3 室蘭保健所調査（H28 年度末現在）

※4 学校保健統計の結果（H28 年度実績）

※5 室蘭保健所調査（H29 年度末現在）

※6 道民歯科保健実態調査結果（H29 実施）

※7 歯科疾患実態調査（H28 実施）

（キ）　健康寿命の延伸

○　北海道では、目標値について、平均寿命と健康寿命との差に着目して設定しました。

北海道の平成 25 年の平均寿命については、男性では 79.87 年、女性では 86.27 年、健康寿命については、男性では 71.11 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 8.76 年、女性では 11.88 年となっています。

北海道及び西胆振においては、14 の領域における具体的な取組を進め、健康寿命の延伸を目指します。

健康寿命とは
健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間（日常生活に制限のない期間）のことをいいます。
参考：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」

平均寿命とは
0 歳の平均余命のことをいいます。
参考：平成 25 年北海道保健統計年報（厚生労働省　簡易生命表）

（４）これまでの取組と現状の経年変化

ア　西胆振の健康づくり対策の主な取組と活動状況（平成２４年度～平成２９年度）

対策項目	主な取り組み	地域での活動状況
生活習慣病予防対策 ・がん ・循環器疾患 ・糖尿病 ・ＣＯＰＤ	・西胆振保健医療福祉圏域連携推進会議がん専門部会・脳卒中専門部会・心筋梗塞専門部会、糖尿病専門部会での普及啓発、環境整備、しくみづくり等 ・一次予防（健(検)診受診の周知、健康教育、講演会、健康相談、保健指導） ・二次予防（健(検)診や精密検査の受診勧奨及び実施） ・三次予防（緩和ケア、リハビリテーション）	・がん検診や特定健診にかかる受診勧奨、健(検)診の効果に関する普及啓発などの活動が増加しています。 ・循環器疾患のリスクである喫煙や高血圧等に関する指導、支援などの活動が増加しています。 ・糖尿病の治療継続の必要性等普及啓発などの活動が増加しています。
社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上 ・こころの健康 ・次世代の健康 ・高齢者の健康	・西胆振保健医療福祉圏域連携推進会議精神保健専門部会での普及啓発、環境整備、しくみづくり等 ・精神保健対策：研修等（メンタルヘルス、ゲートキーパー養成など） ・次世代への対策：母子手帳交付時の支援、健康相談、料理教室、健康教育 ・高齢者への対策：健康教育、健康講座、栄養教室、料理教室	・自殺予防に関する普及啓発や相談対応が増加しています。 ・少子化に伴い、子どもに対する生活習慣改善に向けた普及啓発などの活動が一部減少傾向にあります。 ・高齢化に伴い、高齢者の栄養改善や口腔機能の維持・向上に関する普及啓発などの活動が増加しています。
栄養・食生活	・栄養成分表示の店（ヘルシーレストラン）の登録、普及推進 ・食品ハンドスケールの普及啓発 ・北海道版食事バランスガイドの普及 ・栄養教室、個別及び集団栄養指導、調理実習、健康教育、保健指導、研修	・適正体重や栄養バランスに関する普及啓発などの活動が増加しています。
身体活動・運動	・ノルディックウォーキングの普及 ・すこやかロードの推進 ・運動教室、健康教育、保健指導、レクリエーション大会、講演会	・運動施設の情報提供やノルディックウォーキング等実際に身体活動を増加する機会を設けるなどの活動が増加しています。
休　　養	・広報などによる普及啓発、健康教育、保健指導	・不眠に関する知識の普及などの活動は減少傾向にあります。
喫　　煙	・未成年者喫煙防止対策事業 ・おいしい空気の施設の登録、普及推進 ・母子手帳交付時の支援 ・健康教育、保健指導、講演会	・多数の者が利用する施設の禁煙、分煙施設を増加するための働きかけや研修会等により禁煙に関する知識を普及するなどの活動が増加しています。
飲　　酒	・健康教育、保健指導 ・母子手帳交付時の支援	・適正飲酒量に関する知識の普及などの活動が増加しています。
歯・口腔	・西胆振保健医療福祉圏域連携推進会議歯科保健医療専門部会での普及啓発、環境整備、しくみづくり等 ・フッ素塗布、フッ化物洗口の推進 ・歯科健診(幼児、学童、成人、高齢者)の受診勧奨及び実施、保健指導 ・イベント、ポスターコンクール等による普及啓発、健康教育、講演会、研修	・フッ化物利用が増加するための活動、むし歯予防や歯の喪失防止、咬合機能低下予防に向けた研修会等による知識の普及や人材育成などの活動が増加しています。
地域健康づくり対策	・「西胆振圏域健康づくり事業行動計画」に基づく、健康づくり推進事業 ・市町村健康増進計画等の策定、推進支援	

イ　現状の経年変化

西胆振の現状について（経年変化及び全道値との比較）　　平成24年度～平成29年度

【はじめに】
○　行動計画は、その性質上、北海道健康増進計画の目標達成に向けてどのように行動するかを示した計画であることから、目標、指標については圏域で設定しないこととなっているので、行動計画の策定時(平成24年度）と終期(平成29年度）の現状について、経年変化や全道値との比較を行い、主に改善が必要な項目から抜粋し、掲載しました。
　なお、北海道と西胆振の現状値の比較にあたって、出典が異なるなど、直接比較できない場合は、直接比較が可能な出典から全道値を掲載し、値に＊を付与しました。
　北海道健康増進計画に掲載されている全道値を確認する場合は、資料編をご覧ください。

領域名	北海道健康増進計画の指標	全道値		西胆振の経年変化				出典 留意事項
がん	がん検診の受診率（40歳以上） 胃がん検診	H26	＊10.3%	H22	10.8%	H26	9.1%	地域保健・健康増進事業報告 ※平成27年度からがん検診受診率の算定法が変更されたため、平成26年度までのデータで比較
	肺がん検診		＊11.2%		28.4%		21.9%	
	大腸がん検診		＊16.7%		17.7%		18.5%	
	子宮頸がん検診		＊36.8%		24.1%		31.1%	
	乳がん検診		＊33.5%		24.0%		41.2%	
循環器疾患	脳血管疾患の年齢調整死亡率 （10万人当たり）	H27	男性 34.7 女性 21.0	H22	男性 68.8 女性 27.0	H27	男性 38.0 女性 25.1	国勢調査・日胆地域保健情報年報
	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（10万人当たり）	H27	男性 14.5 女性 5.5	H22	男性 30.9 女性 11.8	H27	男性 27.0 女性 7.9	
糖尿病	糖尿病が強く疑われる者者の割合(40～74歳） （HbA1cがJDS値6.1(NGSP値6.5）%以上または現在、治療中の者）	H28	＊7.3%	H23	9.0%	H28	9.2%	市町村国保における特定健診等結果状況報告書
COPD	（再掲）成人の喫煙率	H29	＊17.5% ＊男性27.5% ＊女性10.0%	H26	15.1% 男性24.5% 女性 8.2%	H29	15.6% 男性24.8% 女性 9.1%	特定健診特定保健指導実施結果報告書（国保） ※40～74歳
こころの健康	自殺者数（10万人当たり）	H28	18.5	H22	31.9	H28	12.2	人口動態統計
次世代の健康	適正体重の子どもの割合	H28	9.2%	H22	11.0%	H28	9.9%	人口動態統計・日胆地域保健情報年報
高齢者の健康	65歳以上の肥満者の割合（BMI25以上）	H28	＊男性33.4% ＊女性24.2%	H23	男性32.9% 女性25.5%	H28	男性32.2% 女性26.1%	市町村国保における特定健診等結果状況報告書※65～74歳
栄養、食生活	適正体重を維持している者 （肥満：BMI25.0以上、やせ：BMI18.5未満） ※　20～60歳代男性の肥満者の割合 ※　40～60歳代女性の肥満者の割合	H28	＊男性35.8% ＊女性23.4%	H23	男性34.4% 女性26.5%	H28	男性34.3% 女性24.6%	市町村国保における特定健診等結果状況報告書※40～74歳
身体活動・運動	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） （20歳～64歳）	H29	＊33.6%	―	―	H29	40.9%	特定健診特定保健指導実施結果報告書（市町村国保） ※40～74歳
休養	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）	H29	＊27.2%	H23	15.0%	H29	23.7%	H29:特定健診特定保健指導実施結果報告書（市町村国保） ※40～74歳 H23:西胆振地域健康づくり行動指針実態調査
喫煙	成人の喫煙率	H29	＊男性110.5% ＊女性168.8%	―	―	H29	男性116.2% 女性179.8%	平成29年度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（市町村国保及び協会けんぽ） ※40～74歳
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量（一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）を飲酒している者の割合（20歳以上）	H29	＊男性17.9% ＊女性12.8%	―	―	H29	男性18.5% 女性12.4%	特定健診特定保健指導実施結果報告書（国保） ※40～74歳
歯・口腔	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）	H28	48.0%	H23	33.9%	H29	39.4%	H29:道民歯科保健実態調査 H23:西胆振地域健康づくり行動指針実態調査

（５）西胆振圏域における課題

西胆振の健康課題から、

喫煙　血圧コントロール　肥満

について重点的に取り組む必要があります

【生活習慣病の発症予防・重症化予防に対応した西胆振の健康課題】

生活習慣の状況

○喫煙者割合の該当比*1
男性　116.2（全道110.5）
女性　179.8（全道168.8）

○腹囲異常者割合の該当比*1
（男性85cm以上、女性90cm以上）
男性　103.5（全道103.7）
女性　112.4（全道　96.0）

○メタボリック症候群割合の該当比*1
男性　112.9（全道107.1）
女性　104.0（全道108.0）

○「20歳の時の体重から10kg以上増加した」で「はい」と回答した者の割合*2
男性　42.7%（全道39.9%）
女性　27.5%（全道25.2%）

○「人と比較して食べる速度が速い」で「はい」と回答した者の割合*2
男性　29.3%（全道28.3%）
女性　23.9%（全道22.3%）

○お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度で「毎日」と回答した者の割合*2
男性　40.5%（全道35.9%）
女性　22.2%（全道20.5%）

○飲酒日の1日当たりの飲酒量で「1～2合未満」「2～3合未満」「3合以上」と回答した者の割合*2
男性　45.8%（全道43.5%）
女性　12.4%（全道12.8%）

○「睡眠による疲労回復が得られない」者の割合*3
H23：15.0%
「睡眠で充分に休養がとれている」で「はい」と回答しなかった者の割合*2
H29：23.7%（参考値）

○特定健康診査受診率*4
35.1%　（全道27.6%）

境界域・生活習慣病の状況

○肥満者割合の該当比*1
男性　114.3（全道114.1）
女性　120.8（全道113.1）

○収縮期血圧異常者割合
（130mmHg以上）の該当比*1
男性　117.0（全道99.7）
女性　118.5（全道98.7）

○中性脂肪異常者割合
（150mg/dl以上）の該当比*1
男性　103.5（全道100.6）
女性　98.8（全道 95.5）

○HDLコレステロール異常者割合
（40mg/dl未満）の該当比*1
男性　117.8（全道102.7）
女性　89.9（全道 95.6）

○空腹時血糖異常者割合
（100mg/dl以上）の該当比*1
男性　95.7（全道102.0）
女性　80.8（全道　98.8）

○HbA1c異常者割合
（5.6%以上）の該当比*1
男性　94.9（全道98.8）
女性　90.3（全道 91.1）

重症化・合併症の状況

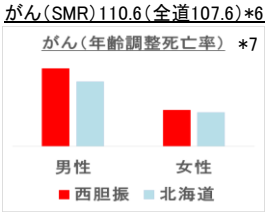
○降圧剤服用者割合の該当比*1
男性　101.3（全道100.4）
女性　104.9（全道100.5）

○糖尿病性腎症による
新規導入透析患者数*5
割合　28.3%（全道41.3%）

○HbA1cが6.5%以上の者の割合*4
男女総数 9.2%（全道7.8%）

死亡の状況

○がん
がん（SMR）110.6（全道107.6）*6



○脳血管疾患*8
男性　38.0（全道34.7）
女性　25.1（全道21.0）
脳血管疾患（SMR）114.6（全道91.6）*6

○急性心筋梗塞*8
男性　27.0（全道14.5）
女性　7.9（全道 5.5）

※全道値と比較し、西胆振の圏域値が悪い項目について、下線を引いています

出典

＊１　平成29年度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　（北海道保健福祉部）
※平成26年度市町村国保・協会けんぽの40歳～74歳の特定健康診査受診者データを分析

＊２　平成29年度特定健診特定保健指導実施結果報告書　（北海道国民健康保険団体連合会）から算出
平成29年度市町村国保の40歳～74歳の特定健康診査受診者に対する問診票のデータを分析

＊３　西胆振地域健康づくり行動指針実態調査（H23実施）

＊４　平成28年度特定健康診査・特定保健指導実施結果集計　（北海道国民健康保険団体連合会）

＊５　北海道における透析医療の現状　（北海道保健福祉部調査　平成29年9月30日現在）
※本出典は、北海道保健福祉部において透析医療を行っていると思われる医療機関を対象として調査を実施し、回答のあった医療機関からの報告数を元に作成

＊６　標準化死亡比（SMR）（2006－2015）　（北海道健康づくり財団）

＊７　年齢調整死亡率：人口10万対（2014）
北海道のがん登録状況2014（2014集計分）　（北海道保健福祉部健康安全局）
※2014年時点では全病院が参加しておらず、届出のあったがん登録のみから算出しており、人口動態統計等を用いた結果とは一致しないことがある

＊８　年齢調整死亡率：人口10万対（平成27年）　平成27年国勢調査、平成28年版胆振地域保健情報年報　（不詳人口は除いて算出）

3　推進体制と進行管理

（1） 進行管理

西胆振の健康状態や生活習慣の状況、計画の推進に関連する事業の取組等の把握に努め、本計画の進捗について確認しながら進行管理を行います。

また、本行動計画は、「北海道医療計画西胆振地域推進方針」や西胆振圏域の各市町の「市町村健康増進計画」等各種計画と整合性を図るとともに、市町村、関係機関、関係団体等との連携により、健康づくりを効果的に推進します、

（2） 役割分担

ア　保健所

保健所は、北海道健康増進計画を踏まえた行動計画を作成し、市町村健康増進計画の策定及び推進支援を行うほか、西胆振の健康や生活習慣の状況の把握に努めるとともに、地域の実情に応じた推進体制の構築を図ります。

イ　市町村

市町村は、住民の健康づくりを担う最も身近な行政機関として、北海道をはじめ他の行政機関や関係団体などと連携を図り、健康づくりの推進に関する市町村健康増進計画の策定に努めることとします。

市町村が行う健康増進事業について、市町村健康増進計画において位置付け、定期的に評価を行うとともに、地域住民の主体的な健康づくりへの参加を促すこととします。

また、保健事業の効率的な実施を図る観点から、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図るとともに、市町村が策定する介護保険事業計画及び食育計画及びその他の市町村健康増進計画と関連する計画との調和に配慮することとします。

ウ　関係団体・医療保険者等

医師会や歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、食生活改善推進協議会などの関係団体はその専門性を生かし、健康づくりに関する情報提供や相談への対応のほか、地域の健康づくりの取組を積極的に支援していくこととします。

医療保険者は、特定健康診査及び特定保健指導の実施促進に努めるほか、データヘルス計画に基づき健診や医療費データの分析を踏まえ、生活習慣病などの疾病予防や重症化予防を中心とした保健事業を効果的・効率的に実施することとします。

エ　企業等

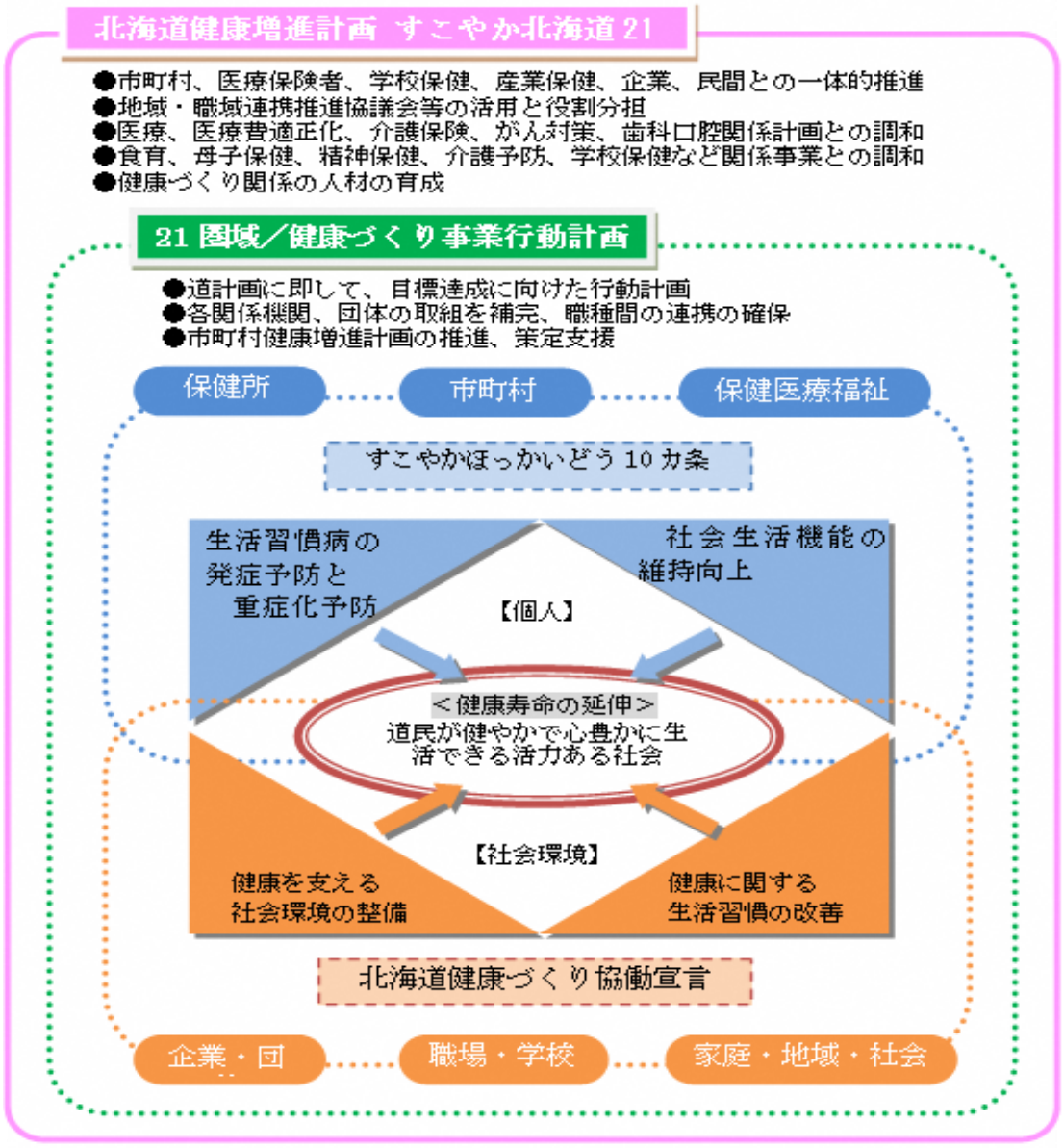
職場（企業等）は、労働者の健康管理という観点から、定期的な健康診断の実施や受動喫煙防止等健康的な職場環境の整備、従業員の福利厚生の充実などに努めることとします。

企業は、企業活動や社会貢献活動を通じて、地域における健康づくりに積極的に参画していくこととします。

（３） 計画の推進に関する事項

北海道健康増進計画及び圏域健康づくり事業

行動計画の推進体制



4　北海道健康増進計画の具体的目標に応じた西胆振圏域における主な取組と役割分担

強化する取組を太字としています

（1）生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

ア　がん

【目標】

○　がんの死亡率の減少を目指します。

○　がん検診による早期発見・早期治療を進めます。

指標（道計画）	現状値（道計画）	目標値（道計画）	主な取組	◎主体、○連携、協働						
				保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	住民
75歳未満のがんの年齢調整死亡率（10万人当たり）	男性　108.5 女性　66.4	全国平均値以下（H35）（目標値を更新）	**○がん予防の推進** **・様々な機会を通じてがん予防の普及啓発を行います。**	◎	◎		◎	◎	○	○
成人の喫煙率	24.7% 男性 34.6% 女性 16.1%	12.0%以下	**・喫煙が及ぼす健康への影響に関する情報を提供します。**	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
			・禁煙相談や禁煙を希望する人に対する禁煙支援を行います。	◎	◎		◎	◎	○	○
がん検診の受診率（40歳以上）										
ア　胃がん検診	35.0%	50.0%以上（H35）（目標値を更新）	・特定保健指導等各種保健指導において禁煙指導を実施します。	○	◎		◎	◎		
イ　肺がん検診	36.4%		・禁煙外来や相談できる医療機関等について周知します。	◎	◎		◎	○	◎	○
ウ　大腸がん検診	34.1%		**・受動喫煙の防止のため「おいしい空気の施設推進事業」等により飲食店、職場、家庭等での適切な禁煙、分煙を推進します。**	◎	◎		◎	◎	○	○
エ　子宮頸がん検診（20歳以上）	33.3%		・「リレー・フォー・ライフ・ジャパン室蘭」や「室蘭がんフォーラム」等関係団体との連携により普及啓発等を強化します。	○	○		○		◎	○
オ　乳がん検診	31.2%		・「北海道版食事バランスガイド」等によるバランスのとれた食事の普及啓発を行います。	◎	◎	○	○	○	◎	○
			・関係機関等と連携し、バランスのとれた食生活の普及啓発を行います。	◎	◎				◎	○
			・外食産業等と協力し、ヘルシーな飲食物の提供や、栄養成分表示が行われる飲食店の取組を推進し、食環境を整備します。	◎	◎			○	◎	
			○がんの早期発見（がん検診の受診率向上） **・がん検診受診促進等の普及啓発を行います。**	○	◎		○	○	○	○
			・がん検診受診者の利便性の確保など体制を整備します。	○	◎		◎	○	○	

イ　循環器疾患

【目標】

○　循環器疾患の死亡者の減少を目指します。

○　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。

○　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。

指標（道計画）	現状値（道計画）	目標値（道計画）	主な取組	◎主体、○連携、協働						
				保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	住民
脳血管疾患の年齢調整死率（10万人当たり） 急性心筋梗の年齢調整死率（10万人当たり）	脳血管疾患 男性 34.7 女性 21.0 急性心筋梗 男性 14.5 女性 5.5	脳血管疾患 男性 32.0 以下 女性 20.1 以下 急性心筋梗塞 男性 13.5 以下 女性 5.2 以下 （目標値を更新）	**○循環器疾患予防の推進 ・様々な機会を通じて循環疾患予防・再発予防の普及啓発を行います。**	◎	◎		◎	◎	○	○
			・生活習慣が及ぼす健康への影響に関する情報を提供します。	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
高血圧の改善（40～89歳）（収縮期血圧の平均）	男性 136mmHg 女性 130mmHg	男性 134mmHg 以下 女性 128mmHg 以下 （女性目標値を更新）	**・特定健康診査の受診勧奨を促進します。**	○	◎		○	◎	○	○
高血圧症有病者の割合（40～74歳）（収縮期 140mmHg 以上または拡張期 90mmHg 以上、降圧剤服用者）	男性 58.6% 女性 42.1%	男性 40.0%以下 女性 30.5%以下	**・特定健康診査及び特定保健指導対象者への周知や利便性の確保など体制を整備します。**	◎	◎		○	◎	○	
			・喫煙相談や喫煙を希望する人に対する禁煙支援を行います。	◎	◎		◎	◎	○	○
正常高値血圧の割合（40～74歳）（収縮期 130mmHg 以上 140mmHg 未満または拡張期 85mmHg 以上 90mmHg 未満の者で降圧剤服用者を除く）	男性 22.8% 女性 18.3%	男性 16.4%以下 女性 14.2%以下	・禁煙外来や相談できる医療機関等について周知します。	◎	◎		◎	○	◎	○
			・受動喫煙の防止のため、飲食店、職場、家庭での適切な禁煙、分煙を推進します。	◎	◎		◎	◎	○	○
脂質異常症の者の割合（40～79歳）			・「北海道版食事バランスガイド」等によるバランスのとれた食習慣の普及啓発を行います。	◎	◎	○	○	○	◎	○
ア　総コレステロール 240mg/dl 以上の者の割合	男性　9.7% 女性 21.0%	男性 10.0%以下 女性 18.0%以下	**・外食産業等と協力し、ヘルシーな飲食物の提供や、栄養成分表示が行われる飲食店の取組を推進し、食環境を整備します。**	◎	◎			○	◎	
イ　LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合	男性 5.7% 女性 9.2%	男性 7.2%以下 女性 9.5%以下								
特定保健指導対象者の割合の減少率（メタボリックシンドロームの該当者及び予備群）（40～74歳）	該当者 15.3% 予備軍 12.1%	H20 年度に比較し 25.0%減（H35）	**・特定健康診査・特定保健指導において運動指導を実施します。**	○	◎		◎	◎	○	
			・ライフステージや季節に応じた運動及び身体活動に関する情報提供を行います。	◎	○	○			○	○
特定健康診査の実施率（40～74歳）	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）	13.5%	45.0%以上 （H35）								

ウ　糖尿病

【目標】

○　生活習慣の改善の重要性について普及啓発を進め、糖尿病が強く疑われる者の増加抑制を目指します。

○　特定健康診査及び特定保健指導による早期発見、早期治療を進めます。

○　重症化予防のため、「治療継続による血糖値の適正な管理」の重要性についての意識を高めます。

指標（道計画）	現状値（道計画）	目標値（道計画）	主な取組	◎主体、○連携、協働						
				保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	住民
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	688人	660人以下（目標値を更新）	**○予防対策の充実** **（発症予防のための普及啓発）** **・適正体重** ・「北海道版食事バランスガイド」等によるバランスのとれた食事 ・関係機関等との連携によるバランスのとれた食生活 ・ライフステージや季節に応じた運動及び身体活動 **・適正飲酒**	◎	◎	○	○	○	○	○
糖尿病治療継続者の割合（20歳以上）	59.8%	64%以上								
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合（HbA1cが8.4%以上の者）（40～74歳）	0.92%	0.8%以下（目標値を更新）	・疾患リスクについて普及啓発します。	◎	◎	○	○	○	○	○
糖尿病が強く疑われる者の割合（HbA1cがNGSP値6.5%以上または現在治療中の者）（40～74歳）	男性 12.9% 女性 8.4%	男性 19.7%以下 女性 9.0%以下 （計画策定時の増加率を半減）	**・喫煙が及ぼす健康への影響に関する情報を提供します。**	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
			・禁煙相談や禁煙を希望する人に対する禁煙支援を行います。	◎	◎		◎	◎	○	○
			・特定健康診査の受診勧奨を促進します。	○	◎		○	◎	○	○
			・特定健康診査及び特定保健指導対象者への周知や利便性の確保など体制を整備します。	◎	◎		○	◎	○	
特定保健指導対象者の割合率（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 15.3% 予備軍 12.1%	H20年度に比較し25.0%減（H35）	**○医療連携体制の充実** **・治療継続の必要性について普及啓発を行います。**	◎	◎		◎	◎	◎	○
			・糖尿病連携手帳の活用等により治療継続を推進します。	○	◎		◎	◎	◎	
特定健康診査の実施率（40～74歳）	39.3%	70.0%以上（H35）（目標値を更新）	・特定保健指導等の従事者を対象とした人材育成を行います。	○	○				◎	

エ　ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）

※ COPD は、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行します。肺気腫、慢性気管支炎などが含まれます。

【目標】

○　ＣＯＰＤという疾患の道民の認知を高めます。

目標（道計画）	現状値（道計画）	目標値（道計画）	主な取組	◎主体、○連携、協働						
				保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	住民
ＣＯＰＤの認知度	25.4%	80.0%以上	○普及啓発 ・ＣＯＰＤに関する知識の普及啓発を行います。	◎	◎		○		○	○
（再掲）成人の喫煙率	24.7% 男性 34.6% 女性 16.1%	12.0%以下	**○ＣＯＰＤの発症要因である喫煙対策の推進** **・禁煙相談や禁煙を希望する人に対する禁煙支援を行います。**	◎	◎		◎	◎	○	○
			・禁煙外来や相談できる医療機関等について周知します。	◎	◎		◎	○	◎	○
			・受動喫煙の防止のため「おいしい空気の施設推進事業」等により飲食店、職場、家庭等での適切な禁煙、分煙を推進します。	◎	◎		◎	◎	○	○
			・喫煙が及ぼす健康への影響に関する情報を提供します。	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
			・特定保健指導等各種保健指導において禁煙指導を実施します。	○	◎		◎	◎		

(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】

○　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。

目標（道計画）	現状値（道計画）	目標値（道計画）	主な取組	◎主体、○連携、協働						
				保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	住民
自殺者数（10 万人当たり）	17.5（H28）	12.1 以下（H39）（目標値を更新）	・こころの健康や自殺予防に関する普及啓発を行うとともに、相談窓口や支援体制を充実させます。	◎	◎	○	○	○	○	○
			・関係機関と協働したうつ、自殺予防対策を推進します。	◎	◎					
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）	9.8%	7.4%以下	・様々な分野におけるゲートキーパーの支援や養成を行います。	◎	◎	○	○	○	○	○
			・ストレスや健康的な生活習慣に関する正しい知識の普及啓発を行います。	**◎**	**◎**	**○**	**◎**	**○**	**○**	**○**
メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合	【参考】＊1 50 人以上 80.7%	100%（H32）	・笑いによる健康づくりの普及啓発を行います。	○	○					○
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 221.7	増加	・地域と職域における精神保健に関する取組みを促進します。	◎	○			◎		

＊1 労働安全衛生法の改正により当面 50 人以上の事業所に、ストレスチェックの実施が義務付けられたことによる人数の変更。

イ　次世代の健康

【目標】

○　適正な食習慣や運動習慣を有する子どもの割合を増やします。

○　妊娠前・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。

目標（道計画）	現状値（道計画）	目標値（道計画）	主な取組	◎主体、○連携、協働						
				保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	住民
健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合			・「北海道版食事バランスガイド」等によるバランスのとれた食事の普及啓発を行います。	◎	◎	○	○	○	◎	○
ア　朝食を摂取する児童の割合（小学6年生）	84.9%	すべての児童が朝食を食べることをめざす	・関係機関等と連携し、バランスのとれた食生活の普及啓発を行います。	◎	◎				◎	○
			・外食産業等と協力し、ヘルシーな飲食物の提供や、栄養成分表示が行われる飲食店の取組を推進し、食環境を整備します。	**◎**	**◎**			**○**	**◎**	
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	【参考】＊1 男子 93.1% 女子 88.5%	100%	・食習慣（食事バランス、共食、朝食等）の大切さを日々の食事を通じて学ぶことのできるような食育を推進します。	◎	◎	◎			◎	
			・健康増進普及月間及び食生活改善普及運動、女性の健康週間等を活用した食事・運動に関する普及啓発を行います。	◎	◎	○				○
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	9.2%	減少	・望ましい生活習慣（食事、運動等）改善に関する相談や健康教育等を実施します。	◎	◎	◎	○		○	
			・ライフステージや季節に応じた運動及び身体活動に関する情報提供を行います。	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
妊婦の喫煙率	6.3%	0%								
妊婦の喫煙率	8.4%	0%	・適正体重に関する普及啓発を行います。	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
妊婦の飲酒率	1.4%	0%	**・母子健康手帳交付時や各種健診、健康づくり週間及び月間、健康教育等において妊産婦や女性に対する「飲酒」「喫煙」が及ぼす健康への影響について情報提供します。**	**○**	**◎**		**○**	**○**	**○**	**○**
			・未成年者に対する禁煙防止教育を行います。	**◎**	**◎**	**◎**	**○**	**○**	**◎**	
			・各種健康相談等において、女性の健康の保持増進に関する情報を提供します。	○	◎		○	○	○	

＊1 調査方法の変更による参考値

ウ　高齢者の健康

【目標】

○　高齢者の健康づくりを進めます。

指標（道計画）	現状値（道計画）	目標値（道計画）	主な取組	◎主体、○連携、協働						
				保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	住民
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） イ　65 歳以上のやせ傾向の割合（BMI20 以下）	男性 38.4% 女性 32.5% 男性 10.8% 女性 14.9%	減少（目標値を追加）	・「北海道版食事バランスガイド」等によるバランスのとれた食事の普及啓発を行います。	◎	◎	○	○	○	◎	○
			・関係機関等と連携し、バランスのとれた食生活の普及啓発を行います。	◎	◎				◎	○
			・外食産業等と協力し、ヘルシーな飲食物の提供や、栄養成分表示が行われる飲食店の取組を推進し、食環境を整備します。	**◎**	**◎**			**○**	**◎**	
65 歳以上の日常生活における歩数	男性 5,395 歩 女性 4,915 歩	男性 7,000 歩以上 女性 6,000 歩以上	**・適正体重に関する普及啓発を行います。**	**◎**	**◎**		**◎**	**◎**	**◎**	
口腔機能の維持・向上 60 歳代における咀嚼良好者の割合	【参考】＊1 66.8%	80%以上（目標値を更新）	・望ましい生活習慣（食事、運動等）改善に関する相談や健康教育等を実施します。	◎	◎		◎	◎	◎	
			・自分の体力や健康状態に応じた食生活や運動・身体活動に関する情報提供を行います。	◎	◎		○		○	○
			・ウォーキングやノルディックウォーキング等、運動について、普及啓発を行います。	◎	○				○	○
			・ロコモティブシンドロームについて、普及啓発を行います。	◎	◎		○		○	○
			○高齢者の低栄養及び誤嚥性肺炎の予防 ・高齢者に対する口腔ケア提供体制を整備します。	◎	◎		◎		○	○

＊1 調査方法の変更による参考値

(3) 健康を支え、守るための社会環境の整備

【目標】

○　健康づくりの充実向上に努める企業の増加を図ります。

指標（道計画）	現状値（道計画）	目標値（道計画）	主な取組	◎主体、○連携、協働						
				保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	住民
健康づくりに関する普及啓発や相談など道民の健康づくりを支える「北海道健康づくり協働宣言」団体の登録数	56 団体	増加	・従業員の健康保持・増進に取り組む企業等の情報収集及び発信を行います。	◎	○			◎	○	○
			・地域保健や職域保健が連携し、健康づくりに取り組みます。	◎	○			◎	○	○

(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の改善

ア 栄養・食生活

【目標】

○ 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。

○ 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。

指標（道計画）	現状値（道計画）	目標値（道計画）	主な取組	◎主体、○連携、協働						
				保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	住民
適正体重を維持している者（肥満:BMI25 以上、やせ：BMI18.5 以下）			・「北海道版食事バランスガイド」等によるバランスのとれた食事の普及啓発を行います。	◎	◎	○	○	○	◎	○
ア 20～60歳代男性の肥満者の割合	40.9%	28.0%以下	・関係機関等と連携し、バランスのとれた食生活の普及啓発を行います。	◎	◎				◎	○
イ 40～60歳代女性の肥満者の割合	25.3%	24.0%以下	**・外食産業等と協力し、ヘルシーな飲食物の提供や、栄養成分表示が行われる飲食店の取組を推進し、食環境を整備します。**	**◎**	**◎**			**○**	**◎**	
ウ 20歳代女性のやせの者の割合	32.0%	20.0%以下	**・スーパー等と連携したバランスのとれた食生活の普及啓発を行います。**	**◎**	**○**				**○**	**○**
ウ 20歳代女性のやせの者の割合	32.0%	20.0%以下	・栄養成分表示の店（ヘルシーレストラン）の登録推進及び情報提供を行います。	◎	○			○	○	○
適切な量と質の食事をとる者			・栄養成分表示の活用に向けた普及啓発を行います。	◎	◎	◎		○	◎	○
ア 食塩摂取量	10.0g	8g 以下								
イ 野菜の摂取量	272g	350g 以上	**・健康増進普及月間及び食生活改善普及運動、女性の健康週間等を活用した食事、運動に関する普及啓発を行います。**	**◎**	**○**					**○**
ウ 果物摂取量100g未満の者の割合	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 46.4% 女性 55.7%	男性 19.7%以下 女性 31.1%以下	・栄養や食生活に関する相談や健康教育等を実施します。	◎	◎	○	○	○	○	○
朝食をとらない*1者の割合（全年代）	男性 11.6% 女性 7.6%	男性4.0%以下 女性2.4%以下	**・特定給食施設等の指導及び研修会を開催します。**	**◎**	**○**	**○**	**○**	**○**	**○**	
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	3,859 件	増加	・住民の栄養・食生活改善に係る人材育成の推進に取り組みます。	◎	◎				○	
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	83.7%	85.0%以上（目標値を更新）								

＊1 朝食をとらないとは、「食事をしなかった場合」、「錠剤などによる栄養素の補給、栄養ドリンクのみの場合」、「菓子、果物、乳製品、嗜好飲料などの食品のみを食べた場合」のいずれかの場合

イ　身体活動・運動

【目標】

○　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

○　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。

指標（道計画）	現状値（道計画）	目標値（道計画）	主な取組	◎主体、○連携、協働						
				保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	住民
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）			**・特定健康診査・特定保健指導において運動指導を実施します。**	○	◎		◎	◎	○	
ア　20～64 歳	男性 23.4% 女性 19.2%	男性 40.7%以上 女性 39.7%以上	・「健康づくりのための身体活動指針（2013）」の普及啓を行います（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）。	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
イ　65 歳以上	男性 46.3% 女性 41.9%	男性 59.2%以上 女性 52.2%以上	・すこやかロードの普及啓発を行います。	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
日常生活における歩数			・ライフステージや季節に応じた運動及び身体活動に関する情報提供を行います。	◎	○	○			○	
ア　20～64 歳	男性 7,713 歩 女性 6,588 歩	男性 9,000 歩以上 女性 8,500 歩以上								
イ（再掲）65 歳以上	男性 5,395 歩 女性 4,915 歩	男性 7,000 歩以上 女性 6,000 歩以上								
すこやかロード登録コース数	90 市町村 181 コース	増加								

ウ　休養

【目標】

○　睡眠による休養を十分取れない人を減らします。

指標（道計画）	現状値（道計画）	目標値（道計画）	主な取組	◎主体、○連携、協働						
				保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	住民
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）	20.0%	15.0%以下	**・健康づくりのための睡眠指針、休養指針等を用いた普及啓発を行います。**	**○**	**◎**	**○**	**○**	**○**	**○**	**○**
			・過重労働とならないための労働環境を整備します。	○				◎	○	

エ　喫煙

【目標】

○　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。
○　未成年者の喫煙をなくします。
○　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。
○　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。
○　官公庁施設、飲食店その他の多くの人が利用する施設や家庭において、受動喫煙によるリスクを減らします。

指標（道計画）	現状値（道計画）	目標値（道計画）	主な取組	◎主体、○連携、協働						
				保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	住民
（再掲）成人の喫煙率	24.7% 男性 34.6% 女性 16.1%	12%以下	**・喫煙が及ぼす健康への影響に関する情報を提供します。**	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
			・禁煙相談や禁煙を希望する人に対する禁煙支援を行います。	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
喫煙経験のある未成年者の割合			**・特定保健指導等各種保健指導において禁煙指導を実施します。**	○	◎		◎	◎		
ア　中学1年生	男子　0.5% 女子　0.2%	0%	・禁煙外来や相談できる医療機関等について周知します。	◎	◎		◎	○	◎	○
イ　高校3年生	男子　0.8% 女子　0.5%	0%	**・未成年者に対する禁煙防止教育を行います。**	◎	◎	◎	○	○	◎	
（再掲）妊婦の喫煙率	6.3%	0%	**・母子健康手帳交付時や各種健診、健康づくり週間及び月間、健康教育等において妊産婦や女性に対する「飲酒」「喫煙」が及ぼす健康への影響について情報提供します。**	○	◎		○	○	○	○
（再掲）産婦の喫煙率	8.4%	0%								
日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合	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	**・受動喫煙の防止のため「おいしい空気の施設推進事業」等により飲食店、職場、家庭等での適切な禁煙、分煙を推進します。**	◎	◎		◎	◎	○	○
おいしい空気の施設登録数	4,935 施設	増加								

オ　飲酒

【目標】

○　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。

○　未成年者や妊婦の飲酒をなくします。

<table>
<tr><th rowspan="2">指標
（道計画）</th><th rowspan="2">現状値
（道計画）</th><th rowspan="2">目標値
（道計画）</th><th rowspan="2">主な取組</th><th colspan="7">◎主体、○連携、協働</th></tr>
<tr><th>保健所</th><th>市町村</th><th>教育</th><th>医療</th><th>職域</th><th>団体</th><th>住民</th></tr>
<tr><td rowspan="3">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</td><td rowspan="3">男性18.2%
女性12.0%</td><td rowspan="3">男性17.7%以下
女性8.2%以下</td><td>・適度な飲酒に関する知識の普及を行います。</td><td>◎</td><td>○</td><td>○</td><td>◎</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td>・アルコール問題を早期発見し、適切に介入します。</td><td>◎</td><td>○</td><td></td><td>◎</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">・未成年者の飲酒防止に向けた健康教育を行います。</td><td rowspan="2">○</td><td rowspan="2">○</td><td rowspan="2">◎</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>未成年者の飲酒率</td><td colspan="2">0%</td></tr>
<tr><td>ア　中学3年生</td><td>男子　1.3%
女子　1.2%</td><td>0%</td><td rowspan="3">・母子健康手帳交付時や各種健診、健康づくり週間及び月間、健康教育等において妊産婦や女性に対する「飲酒」「喫煙」が及ぼす健康の影響について情報提供します。</td><td rowspan="3">○</td><td rowspan="3">◎</td><td rowspan="3">○</td><td rowspan="3">○</td><td rowspan="3">○</td><td rowspan="3">○</td><td rowspan="3">○</td></tr>
<tr><td>イ　高校3年生</td><td>男子　5.1%
女子　5.9%</td><td>0%</td></tr>
<tr><td>（再掲）妊婦の飲酒率</td><td>1.4%</td><td>0%</td></tr>
</table>

カ　歯・口腔

【目標】

○　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。

指標（道計画）	現状値（道計画）	目標値（道計画）	主な取組	◎主体、○連携、協働						
				保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	住民
乳幼児・学齢期のむし歯のない者の割合			**○むし歯の予防** **・乳幼児期及び学童期におけるフッ化物利用の普及を推進します。**	◎	◎	○	○		○	○
ア　むし歯のない3歳児の割合	82.9%	90.0%以上（目標値を更新）								
イ　12歳児のむし歯数（1人平均むし歯数）	1.5本	1.0本以下	**○歯周病の予防** **・成人が歯科健診・歯科保健指導を利用できる機会を確保します。**	◎	◎		○	○	○	○
口腔機能維・向上（再掲）60歳代における咀嚼良好者の割合	【参考】66.8%＊1	80.0%以上（目標値を更新）								
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）	48.0%	60.0%以上（目標値を更新）	**○高齢者の低栄養及び誤嚥性肺炎の予防** **・高齢者に対する口腔ケア提供体制を整備します。**	◎	◎		◎		○	
過去1年間に歯科健診を受診した者の割合（20歳以上）	28.3%	40.0%以上（目標値を更新）								

＊1　調査方法の変更による参考値

(5) 健康寿命の延伸

【目標】

○　健康寿命の延伸を目指します。

指標（道計画）	現状値（道計画）	目標値（道計画）	主な取組	◎主体、○連携、協働						
				保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	住民
健康寿命（日常生活に制限のない期間）	男性　71.11 年 女性　74.39 年	増加	・14 領域において設定した具体的目標*1及び46 指標*2を達成するための取組を計画的に行います。	◎	○	○	○	○	○	○
平均寿命と健康寿命との差	男性　8.76 年 女性 11.88 年	減少								

＊1　「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」という本計画のめざす姿を実現するため、(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、(2) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、(3) 健康を支え、守るための社会環境の整備、(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の改善の 4 つの基本的な方向に沿って、具体的な方策を 14 の領域に分類し、設定。

＊2　「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。

5　西胆振圏域における毎年度の実績報告（主な取組）

（１）ア　がん

強化する取組を太字としています

平成(29)年度までの取組	平成(30)年度以降の取組（見込み）
１　がんに関する普及啓発 〇広報、パネル展及びパンフレット配布などによるがんに関する普及啓発 ２　がん検診受診の環境整備 〇対象者へのがん検診無料クーポンの配付 〇がん検診受診料の助成 〇ＡＢＣ検診（胃がんリスク検診）の普及 〇がん検診の事業評価の実施 ３　がん検診受診勧奨 〇広報、個別通知等による受診勧奨 ４　子宮頸がん予防接種の推進 〇ワクチン接種の実施 ５　禁煙治療医療機関の把握と情報提供 〇禁煙治療実施医療機関マップの更新 ６　禁煙指導、禁煙相談の実施 〇特定保健指導等における禁煙指導、禁煙相談	**〇がん予防の推進** ・様々な機会を通じてがん予防の普及啓発を行います。 **・喫煙が及ぼす健康への影響に関する情報を提供します。** **・禁煙相談や禁煙を希望する人に対する禁煙支援を行います。** ・特定保健指導等各種保健指導において禁煙指導を実施します。 ・禁煙外来や相談できる医療機関等について周知します。 **・受動喫煙の防止のため「おいしい空気の施設推進事業」等により飲食店、職場、家庭等での適切な禁煙、分煙を推進します。** ・「リレー・フォー・ライフ・ジャパン室蘭」や「室蘭がんフォーラム」等関係団体との連携により普及啓発等を強化します。 ・「北海道版食事バランスガイド」等によるバランスのとれた食事の普及啓発を行います。 ・関係機関等と連携し、バランスのとれた食生活の普及啓発を行います。 **・外食産業等と協力し、ヘルシーな飲食物の提供や、栄養成分表示が行われる飲食店の取組を推進し、食環境を整備します。** **〇がんの早期発見（がん検診の受診率向上）** **・がん検診受診促進等の普及啓発を行います。** ・がん検診受診者の利便性の確保など体制を整備します。

（１）イ　循環器疾患

平成(29)年度までの取組	平成(30)年度以降の取組（見込み）
１　特定健康診査の受診勧奨 〇広報、個別通知等による受診勧奨 ２　運動、栄養、禁煙、禁酒等の生活習慣改善のための保健指導や健康教室 〇特定保健指導や各種保健事業による生活習慣改善や医療機関への受診指導 ３　循環器疾患予防に係る普及啓発 〇各種保健事業等における普及啓発 （生活習慣や危険因子との関連や危険因子と循環器疾患との関連） ４　禁煙治療医療機関の把握と情報提供 〇禁煙治療実施医療機関マップの作成 ５　禁煙指導、禁煙相談の実施 〇特定保健指導等における禁煙指導、禁煙相談 〇母子健康手帳交付時における喫煙状況の把握、禁煙指導	**〇循環器疾患予防の推進** **・様々な機会を通じて循環器疾患予防・再発予防の普及啓発を行います。** **・生活習慣が及ぼす健康への影響に関する情報を提供します。** **・特定健康診査の受診勧奨を促進します。** **・特定健康診査及び特定保健指導対象者への周知や利便性の確保など体制を整備します。** **・喫煙相談や喫煙を希望する人に対する禁煙支援を行います。** ・禁煙外来や相談できる医療機関等について周知します。 **・受動喫煙の防止のため、飲食店、職場、家庭での適切な禁煙、分煙を推進します。** ・「北海道版食事バランスガイド」等によるバランスのとれた食習慣の普及啓発を行います。 **・外食産業等と協力し、ヘルシーな飲食物の提供や、栄養成分表示が行われる飲食店の取組を推進し、食環境を整備します。** **・特定健康診査・特定保健指導において運動指導を実施します。** ・ライフステージや季節に応じた運動及び身体活動に関する情報提供を行います。

（１）ウ　糖尿病

平成(29)年度までの取組	平成(30)年度以降の取組（見込み）
１　生活習慣改善に係る普及啓発 〇各種保健事業等における普及啓発 〇広報による普及啓発 ２　適正な食生活や運動習慣の推進 〇特定保健指導や各種保健事業による食生活改善指導 ３　糖尿病発症予防、重症化予防に係る保健指導 〇特定健診受診率の向上 〇特定保健指導や各種保健事業による保健指導や医療機関への受診指導 〇妊娠時における保健指導 〇糖尿病手帳の普及 ４　治療中断者等への受診勧奨 〇特定健診にて受診勧奨を行った者の受診状況の確認 ５　糖尿病に関する住民向け研修会 〇糖尿病専門部会や団体等が協働して開催	**〇予防対策の充実（発症予防のための普及啓発）** **適正体重** 「北海道版食事バランスガイド」等によるバランスのとれた食事 関係機関等との連携によるバランスのとれた食生活 ライフステージや季節に応じた運動及び身体活動 **適正飲酒** ・疾患リスクについて普及啓発します。 **・喫煙が及ぼす健康への影響に関する情報を提供します。** **・禁煙相談や禁煙を希望する人に対する禁煙支援を行います。** ・特定健康診査の受診勧奨を促進します。 ・特定健康診査及び特定保健指導対象者への周知や利便性の確保など体制を整備します。 **〇医療連携体制の充実** **・治療継続の必要性について普及啓発を行います。** ・糖尿病連携手帳の活用等により治療継続を推進します。 ・特定保健指導等の従事者を対象とした人材育成を行います。

（１）エ　ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）

平成(29)年度までの取組	平成(30)年度以降の取組（見込み）
１　ＣＯＰＤに関する普及啓発 〇世界禁煙デー、禁煙週間中におけるリーフレットの据置 〇広報等による普及啓発 〇健康教育の実施 ２　受動喫煙防止対策の推進 〇おいしい空気の施設の登録促進 ３　禁煙指導、禁煙相談の実施 〇特定保健指導等における禁煙指導、禁煙相談 ４　未成年者喫煙防止対策の推進 〇学校における喫煙防止教育	○普及啓発 ・ＣＯＰＤに関する知識の普及啓発を行います。 **○ＣＯＰＤの発症要因である喫煙対策の推進** **・禁煙相談や禁煙を希望する人に対する禁煙支援を行います。** ・禁煙外来や相談できる医療機関等について周知します。 **・受動喫煙の防止のため「おいしい空気の施設推進事業」等により飲食店、職場、家庭等での適切な禁煙、分煙を推進します。** **・喫煙が及ぼす健康への影響に関する情報を提供します。** **・特定保健指導等各種保健指導において禁煙指導を実施します。**

（２）ア　こころの健康

平成(29)年度までの取組	平成(30)年度以降の取組（見込み）
１　こころの健康に関する相談対応 〇こころの健康相談対応と問題解決に向けた支援 ２　自殺予防施策の推進 〇ゲートキーパー研修 〇やさしい精神保健福祉講座 ３　メンタルヘルスに関する健康教育、普及啓発 〇スクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーの配置 〇地域の状況に応じた健康教育の実施 〇パンフレット等の配布 〇自殺予防啓発パネル展の実施 〇うつ・自殺予防研修会の実施 〇携帯電話等を用いたメンタルヘルスチェックの実施 〇地域保健と職域保健が連携した職場のメンタルヘルス対策の実施	・こころの健康や自殺予防に関する普及啓発を行うとともに、相談窓口や支援体制を充実させます。 ・関係機関と協働したうつ、自殺予防対策を推進します。 ・様々な分野におけるゲートキーパーの支援や養成を行います。 ＊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 **・ストレスや健康的な生活習慣に関する正しい知識の普及啓発を行います。** ・笑いによる健康づくりの普及啓発を行います。 ・地域と職域における精神保健に関する取組みを促進します。

（２）イ　次世代の健康

平成(29)年度までの取組	平成(30)年度以降の取組（見込み）
１　乳幼児・学齢・思春期における食育の推進 〇小・学校における健康教育（栄養、飲酒、喫煙、歯等）の実施 〇保育園等での食育（栄養教育、調理実習等）の実施 ２　親子や地域住民が運動に親しむ機会の提供 〇ノルディックウォーキング等各種運動教室の実施 〇ウォーキングなど有酸素運動を取り入れた運動の推進 （ウォーキングマップの作成やウオーキングラリーの開催） 〇健康づくり団体との連携による年代や季節に応じた運動の推進 ３　子どもの健康維持に係る保健指導 〇乳幼児健診における保健指導 ４　女性（妊産、授乳婦）の喫煙防止、禁煙指導の実施 〇母子健康手帳交付時における喫煙状況の把握、禁煙指導 ５　妊娠期における適正体重維持に関する保健指導 〇母子健康手帳交付時や母親教室での保健指導 ６　女性の健康に関する相談対応 〇女性の健康サポートセンターにおける相談対応 ７　適正な食生活の推進（思春期、若年女性） 〇小中学校での食育の推進 〇母子健康手帳交付時や母親教室での保健指導	・「北海道版食事バランスガイド」等によるバランスのとれた食事の普及啓発を行います。 ・関係機関等と連携し、バランスのとれた食生活の普及啓発を行います。 **・外食産業等と協力し、ヘルシーな飲食物の提供や、栄養成分表示が行われる飲食店の取組を推進し、食環境を整備します。** ・食習慣（食事バランス、共食、朝食等）の大切さを日々の食事を通じて学ぶことのできるような食育を推進します。 ・健康増進普及月間及び食生活改善普及運動、女性の健康週間等を活用した食事・運動に関する普及啓発を行います。 ・望ましい生活習慣（食事、運動等）改善に関する相談や健康教育等を実施します。 ・ライフステージや季節に応じた運動及び身体活動に関する情報提供を行います。 ・適正体重に関する普及啓発を行います。 **・母子健康手帳交付時や各種健診、健康づくり週間及び月間、健康教育等において妊産婦や女性に対する「飲酒」「喫煙」が及ぼす健康への影響について情報提供します。** **・未成年者に対する禁煙防止教育を行います。** ・各種健康相談等において、女性の健康の保持増進に関する情報を提供します。

（２）ウ　高齢者の健康

平成(29)年度までの取組	平成(30)年度以降の取組（見込み）
１　高齢者に対する就業やボランティア活動等への参加促進 〇各種保健・介護予防事業への参加勧奨 ２　栄養や運動に関する普及啓発 〇栄養教室等、各種保健・介護予防事業の実施 ３　身体活動量の増加に関する情報提供 〇運動教室等、各種保健・介護予防事業の実施 ４　８０２０運動等、歯と口腔の健康に関する普及啓発 〇歯と口の健康週間等における普及啓発 〇地方新聞紙面による歯の健康に関する普及啓発 ５　介護予防事業における口腔機能向上の取組促進 〇口腔ケア等の事業の推進 〇訪問歯科診療マップの更新・普及 〇口腔アセスメントの実施	・「北海道版食事バランスガイド」等によるバランスのとれた食事の普及啓発を行います。 ・関係機関等と連携し、バランスのとれた食生活の普及啓発を行います。 **・外食産業等と協力し、ヘルシーな飲食物の提供や、栄養成分表示が行われる飲食店の取組を推進し、食環境を整備します。** **・適正体重に関する普及啓発を行います。** ・望ましい生活習慣（食事、運動等）改善に関する相談や健康教育等を実施します。 ・自分の体力や健康状態に応じた食生活や運動・身体活動に関する情報提供を行います。 ・ウォーキングやノルディックウォーキング等、運動について、普及啓発を行います。 ・ロコモティブシンドロームについて、普及啓発を行います。 ＊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 〇高齢者の低栄養及び誤嚥性肺炎の予防 ・高齢者に対する口腔ケア提供体制を整備します。

（３）健康を支え、守るための社会環境の整備

平成(29)年度までの取組	平成(30)年度以降の取組（見込み）
１　地域のつながりを強化するためのソーシャルキャピタルの向上 〇食生活改善推進員協議会による食と健康に関する健康教室 〇薬剤師会による薬と健康に関するイベント 〇栄養士会による食習慣に関する市民公開講座 ２　健康づくりをサポートするための環境づくりの向上 〇おいしい空気の施設の登録推進 〇栄養成分表示の店（ヘルシーレストラン）の推進及びＰＲ	・従業員の健康保持・増進に取り組む企業等の情報収集及び発信を行います。 ・地域保健や職域保健が連携し、健康づくりに取り組みます。

（４）ア　栄養・食生活

平成(29)年度までの取組	平成(30)年度以降の取組（見込み）
１　適正な栄養摂取に関する保健指導 〇母子健康手帳交付時や特定保健指導等における保健指導 ２　適正な食生活の推進 〇食生活改善推進員等による食育事業等の実施 〇食事バランスガイドや食品ハンドスケールによる食生活改善に関する情報提供 ３　保健指導従事者に対する支援等の実施 〇行政栄養士向けの研修会 ４　食生活改善推進員等に対する研修や活動支援 〇食生活改善推進員への研修及び活動支援 〇食生活改善推進員リーダー研修会 ５　食の自己管理の推進 〇栄養成分表示の店（ヘルシーレストラン）の推進及びＰＲ 〇「ヘルシいぶりメニュー」の開発及び地元での提供 ６　特定給食施設等における適切な栄養管理の推進 〇特定給食施設等への指導及び相談対応 〇給食施設従事者向けの研修会	・「北海道版食事バランスガイド」等によるバランスのとれた食事の普及啓発を行います。 ・関係機関等と連携し、バランスのとれた食生活の普及啓発を行います。 **・外食産業等と協力し、ヘルシーな飲食物の提供や、栄養成分表示が行われる飲食店の取組を推進し、食環境を整備します。** **・スーパー等と連携したバランスのとれた食生活の普及啓発を行います。** ・栄養成分表示の店（ヘルシーレストラン）の登録推進及び情報提供を行います。 ・栄養成分表示の活用に向けた普及啓発を行います。 ・健康増進普及月間及び食生活改善普及運動、女性の健康週間等を活用した食事、運動に関する普及啓発を行います。 ・栄養や食生活に関する相談や健康教育等を実施します。 **・特定給食施設等の指導及び研修会を開催します。** ・住民の栄養・食生活改善に係る人材育成の推進に取り組みます。

（４）イ　身体活動・運動

平成(29)年度までの取組	平成(30)年度以降の取組（見込み）
１　運動の効果や運動施設等の情報提供 〇広報等による運動に関する普及（若者や働き盛りへの啓発） 〇運動資源に関する情報提供 〇運動に関するパネル展示及びリーフレットの配布 ２　運動に取り組みやすい環境づくり 〇ノルディックウォーキング等各種運動教室の実施 〇ウォーキングなど有酸素運動を取り入れた運動の推進 （ウォーキングマップの作成やウオーキングラリーの開催） 〇健康づくり団体との連携による年代や季節に応じた運動の推進 ３　運動事業への支援 〇ノルディックウォーキングポールの貸出 〇ノルディックウォーキングの普及	**・特定健康診査・特定保健指導において運動指導を実施します。** ・「健康づくりのための身体活動指針（2013)」の普及啓を行います（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)。 ・すこやかロードの普及啓発を行います。 ・ライフステージや季節に応じた運動及び身体活動に関する情報提供を行います。

（４）ウ　休養

平成(29)年度までの取組	平成(30)年度以降の取組（見込み）
１　睡眠・休養に関する普及啓発 〇健康診査問診時における保健指導 〇質のよい睡眠や適切な休養のとり方についての知識の普及 〇睡眠に着目した研修会等の実施	**・健康づくりのための睡眠指針、休養指針等を用いた普及啓発を行います。** ・過重労働とならないための労働環境を整備します。

（４）エ　喫煙

平成(29)年度までの取組	平成(30)年度以降の取組（見込み）
１　禁煙週間での普及啓発 〇世界禁煙デー､禁煙週間中におけるパネル展示、リーフレットの配布 ２　禁煙治療医療機関の把握と情報提供 〇禁煙治療実施医療機関マップの更新 〇禁煙治療医療機関の紹介 ３　「おいしい空気の施設」の登録促進 〇「おいしい空気の施設」の周知及び登録促進 ４　特定保健指導等における禁煙指導、禁煙相談の実施 〇特定保健指導等における禁煙指導 〇禁煙を支援する指導者の育成 ５　未成年者喫煙防止教育の実施 〇未成年者喫煙防止教育の実施 ６　女性（任産・授乳婦）の喫煙状況の把握と禁煙指導、禁煙相談の実施 〇母子健康手帳交付時における喫煙状況の把握 〇妊産・授乳婦に対する禁煙指導	**･喫煙が及ぼす健康への影響に関する情報を提供します。** **･禁煙相談や禁煙を希望する人に対する禁煙支援を行います。** **･特定保健指導等各種保健指導において禁煙指導を実施します。** ･禁煙外来や相談できる医療機関等について周知します。 **･未成年者に対する禁煙防止教育を行います。** **･母子健康手帳交付時や各種健診、健康づくり週間及び月間、健康教育等において妊産婦や女性に対する「飲酒」「喫煙」が及ぼす健康への影響について情報提供します。** **･受動喫煙の防止のため「おいしい空気の施設推進事業」等により飲食店、職場、家庭等での適切な禁煙、分煙を推進します。**

（４）オ　飲酒

平成(29)年度までの取組	平成(30)年度以降の取組（見込み）
１　女性の飲酒防止、飲酒指導の実施 〇母子健康手帳交付時における飲酒状況の把握、飲酒指導 ２　未成年者飲酒防止教育の実施 〇学校での飲酒に関する教育、普及活動 ３　飲酒による健康被害に関する普及啓発 〇広報等による普及啓発 ４　適正飲酒に関する保健指導 〇母子健康手帳交付時における飲酒状況の把握と禁酒指導 〇特定保健指導等における飲酒指導	**・適度な飲酒に関する知識の普及を行います。** ・アルコール問題を早期発見し、適切に介入します。 ・未成年者の飲酒防止に向けた健康教育を行います。 **・母子健康手帳交付時や各種健診、健康づくり週間及び月間、健康教育等において妊産婦や女性に対する「飲酒」「喫煙」が及ぼす健康の影響について情報提供します。**

（４）カ　歯・口腔

平成(29)年度までの取組	平成(30)年度以降の取組（見込み）
１　８０２０運動等、歯と口腔の健康に関する普及啓発 〇歯と口の健康週間等における普及啓発 〇地方新聞紙面による歯の健康に関する普及啓発 ２　歯科保健に関わる情報の収集・分析と情報発信 〇歯科保健地区診断 ３　フッ化物洗口の推進 〇フッ化物洗口実施施設の拡大促進（90%以上）及び実施施設への支援 ４　障がい者施設等への支援 〇施設向けや参集型研修会の実施 ５　歯科検診、保健指導の利用機会の確保 〇標準的な成人歯科検診プログラム・保健指導マニュアルの普及 ６　定期的な歯科検診受診の推進 〇かかりつけ歯科医の普及 〇口腔がん検診の実施 ７　歯の喪失予防の推進 〇市町、事業所における成人歯科保健対策の実施促進 ８　介護予防事業における口腔機能向上の取組促進 〇口腔ケア等の事業の推進 〇訪問歯科診療マップの更新・普及 〇口腔アセスメントの実施	**〇むし歯の予防** **・乳幼児期及び学童期におけるフッ化物利用の普及を推進します。** **〇歯周病の予防** **・成人が歯科健診・歯科保健指導を利用できる機会を確保します。** **〇高齢者の低栄養及び誤嚥性肺炎の予防** **・高齢者に対する口腔ケア提供体制を整備します。**

6　資料編

（1）　北海道健康増進計画「すこやか北海道２１」指標一覧

指標NO.	指標名	計画策定時		中間評価時			目標値			目標値設定の考え方	出典
		時点	数値等	時点	備考	策定時との変化	時点	新目標値	旧目標値		
1	75歳未満のがんの年齢調整死亡率 （10万人当たり）	H22	男性120.4 女性 67.0	H28	男性108.5 女性 66.4	改善傾向	H35	全国平均値 参考(H28調査値) 男性95.8以下 女性58.0以下	男性105.7以下 女性55.3以下 （H29 ）	がん対策推進計画と調和を図り設定。 【目標値を更新】	人口動態統計調査（厚生労働省）
2	成人の喫煙率	H22	24.8% 男性35.0% 女性16.2%	H28	24.7% 男性34.6% 女性16.1%	変化なし	H34	12.0%以下	同左	国と同様の値を設定。	国民生活基礎調査（厚生労働省）
3	がん検診の受診率（40歳以上） ア　胃がん検診 イ　肺がん検診 ウ　大腸がん検診 エ　子宮頸がん検診(20歳以上) オ　乳がん検診	H22	26.8% 18.7% 21.5% 30.0% 28.0%	H28	35.0% 36.4% 34.1% 33.3% 31.2%	改善傾向	H35	50.0%以上	50.0%以上（H29） ※肺がん、胃がん、大腸がんについては当面は40%以上	がん対策推進計画と調和を図り設定。 【目標値を更新】	国民生活基礎調査（厚生労働省）
4	脳血管疾患の年齢調整死亡率 (10万人当たり) 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率 （10万人当たり）	H22	脳血管疾患 男性47.1 女性25.2 急性心筋梗塞 男性21.5 女性　9.2	H27	脳血管疾患 男性 34.7 女性 21.0 急性心筋梗塞 男性 14.5 女性 5.5	目標値に達した	H34	脳血管疾患 男性32.0以下 女性20.1以下 急性心筋梗塞 男性13.5以下 女性 5.2以下	脳血管疾患 男性39.6以下 女性23.1以下 急性心筋梗塞 男性18.6以下 女性 8.2以下	目標値に達したため、国と同様の減少率を用い、計画期間5年を加味し設定。 【目標値を更新】 減少率 脳血管疾患 男性8.0 %　女性4.2% 虚血性心疾患 男性6.9%　女性5.2% なお、急性心筋梗塞の減少率は、虚血性心疾患の減少率を踏まえ設定。	人口動態統計調査（厚生労働省）
5	高血圧の改善（40～89歳） （収縮期血圧の平均値） （血圧の服薬者含む）	H23	男性138mmHg 女性134mmHg	H28	男性 136mmHg 女性 130mmHg	改善傾向＊	H34	男性 134mmHg以下 女性 128mmHg以下	男性 134mmHg以下 女性 130mmHg以下	国と同様の減少値(現状値-4mmHg)を用い設定。 女性のみ目標を達成したため、計画期間を加味し現状値―2ｍｍHgにて設定。 【女性のみ目標値を更	健康づくり道民調査（身体状況調査）
6	高血圧症有病者の割合（40～74歳） （収縮期140mmHg以上または拡張期90mmHg以上、降圧剤服薬者）	H23	男性47.0% 女性37.7%	H28	男性 58.6% 女性 42.1%	悪化傾向＊	H34	男性 40.0%以下 女性 30.5%以下	同左	正常高値血圧者と同様の減少値を用い設定。 減少率 男性　7.0ポイント減少 女性　7.2ポイント減少	健康づくり道民調査（身体状況調査）
7	正常高値血圧者の割合（40～74歳） （収縮期130mmHg以上140mmHg未満または拡張期85mmHg以上90mmHg未満の者で降圧剤服薬者を除く）	H23	男性23.4% 女性21.4%	H28	男性 22.8% 女性 18.3%	変化なし	H34	男性 16.4%以下 女性 14.2%以下	同左	これまでの計画（～H24）の「高血圧予備群」と趣旨が同様であるため、目標値を踏襲し設定。	健康づくり道民調査（身体状況調査）
8	脂質異常症の者の割合（40～79歳） （服薬者含む） ア　総コレステロール240mg/dl以上の者の割合 イ　ＬＤＬコレステロール160mg/dl以上の者の割合	H23	男性13.5% 女性24.0% 男性9.6% 女性12.6%	H28	男性　9.7% 女性 21.0% 男性　5.7% 女性　9.2%	改善傾向＊ ※女性(LDL)は変化なし	H34	男性 10.0%以下 女性 18.0%以下 男性7.2%以下 女性9.5%以下	同左	国と同様の減少率(現状値の25%)を用い設定。	健康づくり道民調査（身体状況調査）
9	特定保健指導対象者の割合の減少率 （メタボリックシンドローム 該当者及び予備群）（40～74歳）	H20	該当者14.6% 予備群12.9%	H27	該当者15.3% 予備群12.1%	改善傾向＊	H35	H20年度に比較し 25.0%減	同左	医療適正化計画と調和を図り設定。	特定健康診査・特定保健指導実績報告データ（厚生労働省提供）からの推計
10	特定健康診査実施率（40～74歳）	H22	32.6%	H27	39.3%	改善傾向＊	H35	70.0%以上	69.0%以上	医療適正化計画と調和を図り設定。 【目標値を更新】	特定健康診査・特定保健指導実績報告データ（厚生労働省提供）
11	特定保健指導実施率（40～74歳）	H22	12.0%	H27	13.5%	改善傾向＊	H35	45.0%以上	同左	医療適正化計画と調和を図り設定。	特定健康診査・特定保健指導実績報告データ（厚生労働省提供）
12	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	H22	830人	H27	688人	目標値に達した	H34	660人以下	760人以下	目標値に達したため国と同様の減少率(現状値の8.0%)を用い計画期間5年を加味しマイナス４％で設定。 【目標値を更新】	社団法人日本透析医学会 「わが国の慢性透析療法の現状」
13	糖尿病治療継続者の割合(20歳以上)	H23	59.6%	H28	59.80%	変化なし	H34	64.0%以上	同左	現状値の8.0%増加を目標に設定。	健康づくり道民調査（身体状況調査）
14	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（40～74歳） （HbA1cがNGSP値8.4%以上の者の割合の減少）	H22	1.09%	H28	0.86%	目標値に達した	H34	0.80%以下	0.93%以下	目標値に達したため国と同様の減少率(現状値の15.0%)を用い計画期間5年を加味しマイナス7.5%で設定。 【目標値を更新】	特定健康診査・特定保健指導実績報告データ（厚生労働省提供）
15	糖尿病が強く疑われる者の割合(40～74歳) （HbA1cがJDS値6.1(NGSP値6.5）%以上または現在、治療中の者）	H23	男性14.8% 女性 7.1%	H28	男性12.9% 女性 8.4%	変化なし	H34	男性19.7%以下 女性 9.0%以下	同左	現状の増加率を半減させることを目標値とする。 （5年で男性4.9%、女性1.9%） すでに目標値を達しているが、客体によるバイアスが推測されるため、目標値は維持する。	健康づくり道民調査（身体状況調査・健康意識調査）

指標NO.	指標名	計画策定時		中間評価時			目標値			目標値設定の考え方	出典
		時点	数値等	時点	備考	策定時との変化	時点	新目標値	旧目標値		
(9) 再掲	特定保健指導対象者の割合の減少率 （メタボリックシンドローム 該当者及び予備群）（40～74歳）	H20	該当者14.6% 予備群12.9%	H27	該当者15.3% 予備群12.1%	改善傾向＊	H35	H20年度に比較し 25.0%減	同左	医療適正化計画と調和を図り設定。	特定健康診査・特定保健指導実績報告データ（厚生労働省提供）からの推計
(10) 再掲	特定健康診査実施率（40～74歳）	H22	32.6%	H27	39.3%	改善傾向＊	H35	70.0%以上	69.0%以上	医療適正化計画と調和を図り設定。 【目標値を更新】	特定健康診査・特定保健指導実績報告データ（厚生労働省提供）
(11) 再掲	特定保健指導実施率（40～74歳）	H22	12.0%	H27	13.5%	改善傾向＊	H35	45.0%以上	同左	医療適正化計画と調和を図り設定。	特定健康診査・特定保健指導実績報告データ（厚生労働省提供）
16	ＣＯＰＤの認知度		なし	H28	25.4	評価困難	H34	80.0%以上	同左	国と同様の値を設定。	※国：GOLD（TheGlobalInitativeforChronicObstructiveLungDiseasase)インターネット調査
(2) 再掲	成人の喫煙率	H22	24.8% 男性35.0% 女性16.2%	H28	24.7% 男性34.6% 女性16.1%	変化なし	H34	12.0%以下	同左	国と同様の値を設定。	国民生活基礎調査（厚生労働省）
17	自殺者数（10万人当たり）	H22	25.4	H27	17.5	改善傾向	H39	12.1以下（H39）	減少（H29）	自殺対策行動計画と調和を図り設定。 【目標を更新】	人口動態統計調査（厚生労働省）
18	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）	H22	8.2%	H28	9.8%	悪化傾向＊	H34	7.4%以下	同左	国と同様の減少率(現状値の10.0%)を用い設定。	国民生活基礎調査（厚生労働省）
19	メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合 （100人以上の事業場）	H23	91.2% ※　100人以上	H28	【参考】 50人以上 80.7% 30人～49人 61.1%	評価困難	H32	増加	同左	国と同様に設定。	北海道労働局及び監督署自主点検結果
20	小児科医・精神科医・心療内科医数の割合（小児人口10万当たり）	H22	3科合計 201.1	H27	221.7	改善傾向	H34	増加	同左	国と同様に設定。	医師・歯科医師・薬剤師調査
21	健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合 ア　朝食を摂取する児童の割合 （小学６年生）	H24	85.9%	H28	84.9%	評価困難	H34	すべての児童が朝食を食べることをめざす	同左	北海道教育推進計画と調和を図り設定。 【目標を更新】	全国学力・学習状況調査（文部科学省）
	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分以上と回答した児童の割合（小学５年生）	H24	男子88.9% 女子78.9%	H28	【参考】 男子93.1% 女子88.5%		H34	100%	同左	北海道教育推進計画と調和を図り設定。	全国体力・運動能力、運動習慣等調査（H24文部科学省・H28スポーツ庁）
22	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	H22	9.8%	H28	9.2%	改善傾向	H34	減少	同左	国と同様に設定。	人口動態統計調査（厚生労働省）
23	妊婦の喫煙率	H22	10.1%	H28	6.3%	改善傾向	H34	0%	同左	国と同様の値を設定。	北海道母子保健報告システム
24	産婦の喫煙率	H22	13.2%	H28	8.4%	改善傾向	H34	0%	同左	妊婦の喫煙率に合わせて目標値を設定。	北海道母子保健報告システム
25	妊婦の飲酒率	H22	4.7%	H28	1.4%	改善傾向	H34	0%	同左	国と同様の値を設定。	北海道母子保健報告システム(H28のみ速報値)
26	高齢者の社会参加の割合 （就業または何らかの地域活動をしている高齢者）		なし		なし	評価困難	－	－	80.0%以上	国と同様の値を設定したが、数値化が困難なため本計画指標から除く。	※国　内閣府「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」
27	適正体重を維持している者 ア65歳以上の肥満者の割合 （BMI25以上） イ65歳以上のやせ傾向の割合 （BMI20以下）	H23	男性38.1% 女性37.3%	H28	男性38.4% 女性32.5% 男性10.8% 女性14.9%	変化なし	H34	減少	同左	現状値以下を目指し設定。 高齢者のやせに配慮し、「やせ傾向」を追加。 【目標を更新】	健康づくり道民調査（身体状況調査）
28	65歳以上の日常生活における歩数	H23	男性5,968歩 女性4,799歩	H28	男性5,395歩 女性4,915歩	悪化傾向 （※女性変化なし）	H34	男性　7,000歩以上 女性　6,000歩以上	同左	国と同様の値を設定。	健康づくり道民調査（身体状況調査）
29	口腔機能維持・向上 60歳代における咀嚼良好者の割合	H23	83.4%	H28	【参考】 66.8%	評価困難	H34	80%以上	増加	歯科保健医療推進計画と調和を図り設定。 【目標を更新】	道民歯科保健実態調査
30	健康づくりに関する普及啓発や相談など道民の健康づくりを支える「北海道健康づくり共同宣言」団体の登録数	H24	45団体	H28	56団体	改善傾向	H34	増加	同左	登録増加を目指し設定。	「北海道健康づくり共同宣言」団体登録事業

指標NO.	指標名	計画策定時		中間評価時			目標値			目標値設定の考え方	出典
		時点	数値等	時点	備考	策定時との変化	時点	新目標値	旧目標値		
31	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 イ　40～60歳代女性の肥満者の割合	H23	男性42.3% 女性29.9%	H28	男性　40.9% 女性　25.3%	改善傾向 （男性変化なし）	H34	男性28.0%以下 女性24.0%以下	同左	これまでの計画（～H24）の目標値を踏襲し設定。	健康づくり道民調査（身体状況調査）
	ウ　20歳代女性のやせの者の割合	H23	33.3%	H28	32.0%		H34	20.0%以下	同左	国と同様の値を設定。	
32	適正な量と質の食事をとる者（20歳以上） ア　食塩摂取量	H23	10.8g	H28	10.0g	悪化傾向＊ （食塩のみ改善傾向＊）	H34	8g以下	同左	国と同様の値を設定。	健康づくり道民調査（栄養摂取状況調査）
	イ　野菜摂取量	H23	288g	H28	272g		H34	350g以上	同左		
	ウ　果物摂取量100ｇ未満の者の割合	H23	56.6%	H28	61.00%		H34	30.0%以下	同左		果実類からジャムを除いて算出
	エ　脂肪エネルギー比率が25.0%以上の割合	H23	男性41.9% 女性51.3%	H28	男性46.4% 女性55.7%		H34	男性19.7%以下 女性31.1%以下	同左	これまでの計画（～H24）の目標値を踏襲し設定。	
33	朝食をとらない者の割合（全年代）	H23	男性11.2% 女性 7.6%	H28	男性11.6% 女性 7.6%	変化なし	H34	男性4.0%以下 女性2.4%以下	同左	これまでの計画（～H24）の目標値を踏襲し設定。	健康づくり道民調査（栄養摂取状況調査）
34	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	H23	3，724件		3859件	改善傾向	H34	増加	同左	目標値は国同様に設定。	栄養成分表示の店（ヘルシーレストラン）推進事業登録状況
35	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	H23	76.9%	H27	83.7	目標値に達した	H34	85.0%以上	80.0%以上	目標値に達したため、5年間の推移を参考（+5ポイント）設定。 【目標値を更新】	衛生行政報告例（厚生労働省）
36	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歳～64歳 イ　65歳以上	H23	男性30.7% 女性29.7% 男性49.2% 女性42.2%	H28	20～64歳 男性　23.4% 女性 19.2% 65 歳以上 男性　46.3% 女性　41.9%	悪化傾向 （運動習慣は悪化傾向＊ 歩数は変化なし）	H34	男性　40.7%以上 女性　39.7%以上 男性　59.2%以上 女性　52.2%以上	同左	国と同様の増加率（10.0ポイントの増加）を用い設定。	健康づくり道民調査（身体状況調査）
	日常生活における歩数 ア　20歳～64歳 イ　（再）65歳以上	H23	男性7,539歩 女性6,743歩 男性5,968歩 女性4,799歩	H28	男性7,713歩 女性6,588歩 男性5,395歩 女性4,915歩		H34	男性　9,000歩以上 女性　8,500歩以上 男性　7,000歩以上 女性　6,000歩以上	同左	国と同様の値を設定。	健康づくり道民調査（身体状況調査）
37	すこやかロード登録コース数	H24	76市町村 131コース	H28	90市町村 181コース	改善傾向	H34	増加	同左	登録増加を目指し設定。	すこやかロード認定事業登録数
38	睡眠による休養を十分とれてない者の割合（20歳以上）	H23	17.8%	H28	20.0%	悪化傾向＊	H34	15.0%以下	同左	目標値は国同様に設定。	健康づくり道民調査（健康意識調査）
(2) 再掲	成人の喫煙率	H22	24.8% 男性35.0% 女性16.2%	H28	24.7% 男性34.6% 女性16.1%	変化なし	H34	12.0%以下	同左	国と同様の値を設定。	国民生活基礎調査（厚生労働省）
39	未成年者の喫煙をなくす （喫煙経験のある未成年者（過去１か月間）） ア　中学１年生	H24	男子0.9% 女子0.6%	H29	男子0.5% 女子0.2%	変化なし	H34	0%	同左	国と同様の値を設定。	道調査（地域保健課）
	イ　高校3年生	H24	男子2.9% 女子1.7%	H29	男子0.８% 女子0.５%		H34	0%	同左	国と同様の値を設定。	道調査（地域保健課）
(23)	妊婦の喫煙率	H22	10.1%	H28	6.3%	改善傾向＊	H34	0%	同左	国と同様の値を設定。	北海道母子保健報告システム
(24)	産婦の喫煙率	H22	13.2%	H28	8.4%	改善傾向＊	H34	0%	同左	妊婦の喫煙率に合わせて目標値を設定。	北海道母子保健報告システム
40	受動喫煙の機会を有する者の割合 ・行政機関 ・医療機関 ・職場 ・家庭 ・飲食店	H23	公共施設15.5% （行政機関・医療機関） 職場36.7% 家庭13.2% 飲食店44.3%	H28	公共施設8.９% （行政機関・医療機関） 職場25.２% 家庭18.4% 飲食店41.7%	改善傾向＊ （家庭のみ悪化傾向＊）	H34	行政機関0% 医療機関0% 職場 受動喫煙のない職場の実現 （H32） 家庭3.0%以下 飲食店15.0%以下	同左	国と同様の値を設定。	健康づくり道民調査（健康意識調査）
41	おいしい空気の施設登録数	H24	3,067施設		4,935施設	改善傾向	H34	増加	同左	登録増加を目指し設定。	おいしい空気の施設登録事業
42	生活習慣病のリスクを高める量（一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）を飲酒している者の割合 （20歳以上）	H23	男性　20.8% 女性　9.6%	H28	男性18.2% 女性12.0%	悪化傾向＊ （男性のみ改善傾向＊）	H34	男性17.7%以下 女性 8.2%以下	同左	国と同様の減少率（現状値の15.0%）を用い設定。	健康づくり道民調査（健康意識調査）
43	未成年者の飲酒率 （飲酒経験のある未成年者（過去１か月間）） ア　中学3年生	H24	男子5.3% 女子5.0%	H29	男子1.3% 女子1.2%	改善傾向＊	H34	0%	同左	国と同様の値を設定。	道調査（地域保健課）
	イ　高校3年生	H24	男子13.4% 女子10.6%	H29	男子5.1% 女子5.9%		H34	0%	同左	国と同様の値を設定。	道調査（地域保健課）
(25)	妊婦の飲酒率	H22	4.7%	H28	1.4%	改善傾向＊	H34	0%	同左	国と同様の値を設定。	北海道母子保健報告システム（H28のみ速報値）
44	乳幼児・学齢期のむし歯のない者の割合 ア　むし歯のない３歳児の割合	H23	77.8%	H28	82.9%	改善傾向	H34	90.0%以上	85.0%以上	歯科保健医療推進計画と調和を図り設定。 【目標値を更新】	３歳児歯科健康診査
	イ　12歳児のむし歯数 （1人平均むし歯数）	H23	1.8本	H28	1.1本		H34	1.0本以下	同左	歯科保健医療推進計画と調和を図り設定。	学校保健統計調査
(29) 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	H23	83.4%	H28	【参考】 66.8%	評価困難	H34	80%以上	増加	歯科保健医療推進計画と調和を図り設定。 【目標値を更新】	道民歯科保健実態調査
45	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）	H23	42.1%	H28	48.0%	改善傾向	H34	60.0%以上	50.0%以上	歯科保健医療推進計画と調和を図り設定。 【目標値を更新】	道民歯科保健実態調査
46	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合 （20歳以上）	H23	22.0%	H28	28.3%	改善傾向	H34	４0.0%以上	30.0%以上	歯科保健医療推進計画と調和を図り設定。 【目標値を更新】	道民歯科保健実態調査
47	健康寿命の延伸 （日常生活に制限のない期間の平均の延伸）	H22	男性70.03年 女性73.19年	H25	男性71.11年 女性74.39年	改善傾向	H34	増加	同左	現状値の増加を目指し設定。	厚生労働科学研究費補助金「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」
	平均寿命と健康寿命との差の縮小	H22	男性9.17年 女性12.97年	H25	男性 8.76年 女性11.88年		H34	減少	同左	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加により差の縮小を目指し設定。	平均寿命：平成25年北海道保健統計年報（厚生労働省　簡易生命表）から上記健康寿命を差し引いて算出

＊：P＜0.1

（2） 西胆振圏域建康づくり事業行動計画（平成24年度～平成29年度）の活動実績の変化

領域	北海道健康増進計画の目標（H25～H34）	指標	北海道健康増進計画の中間評価結果（H29実施）	西胆振の活動実績（回数）H24からH29	西胆振の活動実績（人数）H24からH29
がん	○ がんの死亡率の減少を目指します。 ○ がん検診による早期発見・早期治療を進めます。	75歳未満のがんの年齢調整死亡率（10万人当たり）	改善傾向	減少	増加
		成人の喫煙率	変化なし	減少	増加
		がん検診の受診率（40歳以上）	改善傾向	増加	増加
		ア胃がん検診			
		イ肺がん検診			
		ウ大腸がん検診			
		エ子宮頸がん検診			
		オ乳がん検診			
循環器疾患	○ 循環器疾患の死亡者の減少を目指します。 ○ 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。 ○ 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。	脳血管疾患の年齢調整死亡率（10万人当たり）	目標値に達した	増加	増加
		急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（10万人当たり）			
		高血圧の改善（40～89歳） （収縮期血圧の平均値）（血圧の服薬者含む）	改善傾向＊		
		高血圧症有病者の割合（40～74歳） （収縮期140mmHg以上または拡張期90mmHg以上、降圧剤服薬者）	悪化傾向＊		
		正常高値血圧の割合（40～74歳） （収縮期130mmHg以上140mmHg未満または拡張期85mmHg以上90mmHg未満の者で降圧剤服薬者を除く）	変化なし		
		特定保健指導対象者の割合の減少率 〈メタボリックシンドローム該当者及び予備群）（40～74歳） （西胆振のみ追加）	改善傾向＊		
		脂質異常症の者の割合（40～79歳）	改善傾向＊ ※女性(LDL)は変化なし	減少	増加
		ア総コレステロール240mg/dl以上の者の割合			
		イLDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合			
		特定保健指導対象者の割合の減少率 〈メタボリックシンドローム該当者及び予備群）（40～74歳）	改善傾向＊	評価困難	評価困難
		特定健康診査の実施率（40～74歳）	改善傾向＊	減少	増加
		特定保健指導の実施率（40～74歳）	改善傾向＊		
糖尿病	○ 生活習慣の改善の重要性について普及啓発を進め、糖尿病が強く疑われる者の増加抑制を目指します。 ○ 特定健康診査及び特定保健指導による早期発見、早期治療を進めます。 ○ 重症化予防のため、「治療継続による血糖値の適正な管理」の重要性についての意識を高めます。	糖尿病が強く疑われる者の割合(40～74歳） （HbA1cがJDS値6.1(NGSP値6.5）％以上または現在、治療中の者）	変化なし	増加	増加
		（再掲）特定保健指導対象者の割合の減少率 〈メタボリックシンドローム該当者及び予備群）（40～74歳）	改善傾向＊	評価困難	評価困難
		糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	目標値に達した	増加	増加
		糖尿病治療継続者の割合(20歳以上）	変化なし		
		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（40～74歳） （HbA1cがNGSP値8.4%以上の者の割合の減少）	目標値に達した		
		（再掲）特定健康診査の実施率（40～74歳）	改善傾向＊	評価困難	評価困難
		（再掲）特定保健指導の実施率（40～74歳）	改善傾向＊	評価困難	評価困難
ＣＯＰＤ	○ COPDという疾患の道民の認知を高めます。	COPDの認知度	評価困難	増加	増加
		（再掲）成人の喫煙率	変化なし	減少	増加

＊：P＜0.1

領域	北海道健康増進計画の目標（H25～H34）	指標	北海道健康増進計画の中間評価結果（H29実施）	西胆振の活動実績（回数）H24からH29	西胆振の活動実績（人数）H24からH29
こころ	○ 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。	自殺者数（10万人当たり）	改善傾向	減少	増加
		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）	悪化傾向＊	増加	増加
		メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合（100人以上の事業場）	評価困難	増加	増加
		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）	改善傾向	増加	減少
次世代の健康	○ 適正な食習慣や運動習慣を有する子どもの割合を増やします。 ○ 妊娠前・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。	健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合	評価困難	減少	増加
		ア朝食を摂取する児童の割合 （小学6年生）			
		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分以上と回答した児童の割合（小学5年生） ※策定時の指標イ週1日以上体育の授業以外で運動・スポーツをする児童の割合			
		適正体重の子どもの割合	改善傾向	減少	減少
		ア全出生数中の低出生体重児の割合			
		適正体重の子どもの割合（西胆振のみ再掲）	改善傾向	減少	減少
		ア全出生数中の低出生体重児の割合（西胆振のみ再掲）			
		（再掲）イ妊婦の喫煙率	改善傾向	評価困難	評価困難
		（再掲）ウ産婦の喫煙率	改善傾向		
		（再掲）エ妊婦の飲酒率	改善傾向	減少	減少
高齢者の健康	○ 高齢者の健康づくりを進めます。	高齢者の社会参加（就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加）	評価困難	増加	増加
		（再掲）適正体重を維持している者	変化なし	評価困難	評価困難
		ア65歳以上の肥満者の割合（BMI25以上）		増加	増加
		イ65歳以上のやせ傾向の割合（西胆振：指標未設定）		評価困難	評価困難
		65歳以上の日常生活における歩数	悪化傾向 （※女性変化なし）	評価困難	評価困難
		口腔機能の維持・向上	評価困難	増加	増加
		60歳代における咀嚼良好者の割合			
栄養・食生活	○ 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。 ○ 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。	適正体重を維持している者（肥満（BMI25以上）、やせ（BMI18.5以下）の減少）	改善傾向 （男性変化なし）	増加	増加
		ア20～60歳代男性の肥満者の割合			
		イ40～60歳代女性の肥満者の割合			
		ウ20歳代女性のやせの者の割合			
		適切な量と質の食事をとる者（20歳以上）	悪化傾向＊ （食塩のみ改善傾向＊）	増加	増加
		ア食塩摂取量			
		イ野菜の摂取量			
		ウ果物摂取量100g未満の者の割合			
		エ脂肪エネルギー比率が25%以上の者の割合			
		朝食をとらない者の割合（全年代）	変化なし	増加	減少
		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	改善傾向	増加	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	目標値に達した	増加	増加
身体活動・運動	○ 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 ○ 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。	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）	悪化傾向 （運動習慣は悪化傾向＊ 歩数は変化なし）	増加	増加
		ア20～64歳			
		イ65歳以上			
		日常生活における歩数		増加	増加
		ア20～64歳			
		イ65歳以上			
		すこやかロード登録コース数	改善傾向	変化なし	変化なし

領域	北海道健康増進計画の目標（H25～H34）	指標	北海道健康増進計画の中間評価結果（H29実施）	西胆振の活動実績（回数）H24からH29	西胆振の活動実績（人数）H24からH29
休養	○ 睡眠による休養を十分取れない人を減らします。	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）	悪化傾向＊	減少	減少
喫煙	○ 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。 ○ 未成年者の喫煙をなくします。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 官公庁施設、飲食店その他の多くの人が利用する施設や家庭において、受動喫煙によるリスクを減らします。	成人の喫煙率（再掲）	変化なし	減少	増加
		未成年者の喫煙をなくす（喫煙経験のある未成年者（過去1か月間））※策定時の指標：未成年者の喫煙をなくす	変化なし	減少	増加
		ア中学1年生			
		イ高校3年生			
		妊婦の喫煙率	改善傾向＊	減少	増加
		産婦の喫煙率	改善傾向＊	増加	増加
		受動喫煙の機会を有する者の割合 ・行政機関 ・医療機関 ・職場 ・家庭 ・飲食店	改善傾向＊（家庭のみ悪化傾向＊）	増加	増加
		おいしい空気の施設登録数	改善傾向	減少	変化なし
飲酒	○ 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。 ○ 未成年者や妊婦の飲酒をなくします。	生活習慣病のリスクを高める量（一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）を飲酒している者の割合（20歳以上）	悪化傾向＊（男性のみ改善傾向＊）	増加	増加
		未成年者の飲酒率（飲酒経験のある未成年者（過去1か月間））※策定時の指標：未成年者の飲酒率	改善傾向＊	減少	増加
		ア中学3年生			
		イ高校3年生			
		妊婦の飲酒率	改善傾向＊	減少	減少
歯・口腔	○ 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・学齢期のむし歯のない者の割合	改善傾向	増加	増加
		アむし歯のない3歳児の割合			
		イ12歳児のむし歯数（1人平均むし歯数）			
		口腔機能維持・向上	評価困難	増加	増加
		60歳代における咀嚼良好者の割合			
		歯の喪失防止	改善傾向	増加	増加
		60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合（55～64歳）			
		過去1年間に歯科健診を受診した者の割合（20歳以上）、口腔がん検診（口腔がん検診のみ西胆振独自指標）	改善傾向	増加	増加
		フッ化物洗口の実施施設の割合（西胆振独自指標）	―	増加	増加

健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）	改善傾向
平均寿命と健康寿命との差の縮小	

（3） 西胆振圏域市町別健康寿命

西胆振圏域市町の健康寿命の算定に当たっては、次の方法を用いていますが算定方法に関する事項を考慮する必要があります。

算定に当たっては、介護保険の介護情報（要介護 2～5 の認定者数）*1 と人口*2 死亡数*3 を基礎情報として、「日常生活動作が自立している期間の平均」を算出しました。

このため、人口規模が小さい自治体では死亡数が少なく健康寿命の精度が低くなることや介護保険の申請状況、要介護度の判定方法は算定結果に強く影響することに留意する必要があります。

*1 介護保険情報：介護保険事業状況報告　要介護（支援）認定者数（平成 28 年 1 月［暫定］）

*2 人口：平成 27 年国勢調査（総務省）

*3 死亡数：平成 23 年～27 年人口動態統計（厚生労働省）

区分	性別	平均余命（平均寿命）			健康な期間の平均（健康寿命）				不健康な期間の平均			
		（年）	95%信頼区間※1		（年）	95%信頼区間		（%）※2	（年）	95%信頼区間		（%）※2
室蘭市	男	78.98	78.46	79.50	**78.07**	77.57	78.58	98.9	0.90	0.83	0.98	1.1
	女	85.77	85.27	86.27	**83.40**	82.92	83.87	97.2	2.37	2.26	2.49	2.8
登別市	男	79.79	78.99	80.60	**78.88**	78.09	79.67	98.9	0.91	0.81	1.02	1.1
	女	86.60	85.84	87.36	**84.32**	83.60	85.05	97.4	2.28	2.11	2.44	2.6
伊達市	男	79.67	78.70	80.65	**78.46**	77.51	79.40	98.5	1.22	1.08	1.35	1.5
	女	86.80	85.98	87.61	**84.13**	83.36	84.90	96.9	2.66	2.47	2.86	3.1
豊浦町	男	74.47	70.96	77.98	**73.65**	70.21	77.08	98.9	0.82	0.54	1.10	1.1
	女	85.07	82.32	87.82	**82.75**	80.12	85.38	97.3	2.32	1.86	2.77	2.7
壮瞥町	男	79.28	75.39	83.17	**78.50**	74.68	82.32	99.0	0.77	0.45	1.10	1.0
	女	87.62	83.63	91.62	**85.54**	81.72	89.35	97.6	2.09	1.53	2.64	2.4
洞爺湖町	男	80.05	78.39	81.70	**78.79**	77.20	80.38	98.4	1.26	1.01	1.50	1.6
	女	85.47	82.89	88.05	**82.78**	80.31	85.25	96.9	2.69	2.32	3.06	3.1

【出典：北海道健康増進計画（改訂版）】

※1　算定した値は推定値であり、真の値は 95%の信頼度で信頼区間に含まれると見込まれる。人口規模が小さくなると 95%信頼区間の幅は広くなる。

※2　平均余命に対する割合

参考資料：「健康寿命の算定方法の指針」平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）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対策効果に関する研究班（平成 24 年 9 月発行）

（4）　西胆振圏域市町増進計画策定状況(平成30年4月1日現在)

市町名	第 1 次計画	第 2 次計画
室蘭市	平成 17 年 3 月	平成 27 年 3 月
登別市	平成 17 年 3 月	平成 27 年 3 月
伊達市	平成 16 年 3 月	平成 25 年 12 月
豊浦町	平成 17 年 3 月	平成 27 年 3 月
壮瞥町	ー	平成 31 年度以降
洞爺湖町	平成 25 年 3 月	平成 30 年 3 月

【出典：市町村健康増進計画の策定状況調べ（平成３０年３月）厚生労働省】を元に加工

西胆振圏域健康づくり事業行動計画

平成 31 年 3 月　発行

発 行　北海道胆振総合振興局保健環境部保健行政室（北海道室蘭保健所）
〒051-8558 北海道室蘭市海岸町１丁目４番１号
電話：0143-24-9844　FAX：0143-23-1446