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

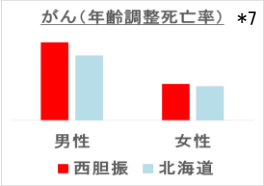
○降圧剤服用者割合の該当比*1
男性　101.3（全道100.4）
女性　104.9（全道100.5）

○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）