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 イ　高校3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）
		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 イ　高校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）
		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	―	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