



その先の、道へ。北海道
Hokkaido. Expanding Horizons.

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

上川中部圏域 健康づくり事業行動計画

(令和6年度～令和11年度)

令和6年〇月

北海道上川総合振興局保健環境部保健行政室

(北海道上川保健所)



目次

1. 道計画と行動計画の役割分担	1
2. 全道と圏域の現状と課題	2
(1) 平均寿命と高齢者人口	2
(2) 死亡数と死因	2
(3) 道民の健康状態	3
①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	4
ア 栄養・食生活	4
イ 身体活動・運動	6
ウ 休養	7
エ 喫煙	7
オ 飲酒	8
カ 歯・口腔	9
②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	10
ア がん	10
イ 循環器病	11
ウ 糖尿病	12
エ COPD(慢性閉塞性肺疾患)	13
③社会生活を営むために必要な生活機能の維持及び向上	13
ア こころの健康	13
イ 高齢者の健康	14
④健康を支え、守るための社会環境の整備	15
⑤ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	16
(4) これまでの計画の評価	16

3. 道計画の具体的目標に応じた圏域における主な取組と役割分担	19
(1) 生活習慣病の改善・生活機能の維持等	19
①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	19
ア 栄養・食生活	19
イ 身体活動・運動	20
ウ 休養	21
エ 喫煙	22
オ 飲酒	23
カ 歯・口腔	24
②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	26
ア がん	26
イ 循環器病	28
ウ 糖尿病	29
エ COPD(慢性閉塞性肺疾患)	30
③社会生活を営むために必要な生活機能の維持及び向上	31
ア 心の健康	31
イ 高齢者の健康	32
(2) 健康を支え、守るための社会環境の整備	33
(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	34
4. 参考：圏域における毎年度の実績報告（主な取組）について	35

1. 道計画と行動計画の役割分担

	道計画	圏域行動計画
目的	生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての道民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会を実現する。	<ul style="list-style-type: none"> ・めざす姿に向け具体的な取組を定める。 ・関係者の役割分担を明確化する。 ・毎年度、取組状況を整理し、関係者で情報共有する。 ・市町村における取組（計画策定等）の促進を図る。 ・道民にわかりやすく圏域の取組状況の情報を提供する。
位置づけ	<ul style="list-style-type: none"> ・健康増進法第8条第1項 ・「北海道総合計画」の政策の基本的な方向性等を明らかにする特定分野別計画 	<ul style="list-style-type: none"> ・道計画の目標を達成するための行動計画
目標	<p>高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、「健康寿命」の延伸を目指すとともに、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」の縮小の実現を目指す。</p> <p>また、個人の行動と健康状態の改善のみならず、健康を支え守るための社会環境の整備が重要であることから、地域の実態を捉え道民の健康増進を総合的に推進する。</p> <p>「健康寿命」＝ 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間</p> <p>「健康格差」＝ 地域や社会経済状況の都外による集団間の健康状態の差</p>	<p>住民自らの健康づくりを促すとともに、市町村や関係団体などと一体となって、個人の健康づくりを支援する環境整備を図る。</p> <p>また、市町村健康増進計画の推進を支援し、上川中部地域住民の「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を目指して具体的な取組を推進する。</p>
期間	令和6年度～令和17年度までの12年間 6年目に中間評価	令和6年度（10月）～令和11年度の6年間を目安

2. 全道と圏域の現状と課題

	道計画	圏域行動計画
現状と課題	<p>(1) 平均寿命と高齢者人口</p> <p>道民の平均寿命は、生活環境の改善や医学の進歩などを背景に、年々伸びています。^{*1}</p> <p>令和2年の平均寿命は、男性が80.98歳、女性が87.44歳と、男女とも年々伸びており、全国平均とほぼ同水準となっています。^{*2}</p> <p>また、65歳以上の高齢者人口は、令和2年の国勢調査結果では、約166万4千人で、総人口に占める割合（以下「高齢化率」といいます。）は32.1%となっています。</p> <p>^{*1} 平均寿命：0歳の平均余命</p> <p>^{*2} 令和2年北海道保健統計年報（全国値 厚生労働省 簡易生命表）</p> <p>(2) 死亡数と死因</p> <p>本道の令和4年の死亡者は74,437人となっており、生活習慣病に関連する主な死亡原因別にみると、第1位は悪性新生物で20,343人、第2位は心疾患で10,548人、第4位が脳血管疾患で5,010人となっています。また、死亡者総数に占める割合でみると、悪性新生物が27.3%、心疾患が14.2%、脳血管疾患が6.7%となっており、これらの3疾患で死亡者総数の48.2%を占めています。^{*1}</p> <p>これら3疾患のうち、75歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口10万人当たり）は、男性で95.6（全国82.4）、女性で65.8（全国53.6）と全国と比べ男女とも高くなっています。心疾患のうち急性心筋梗塞の年齢調整死亡率</p>	<p>(1) 平均寿命と高齢者人口</p> <p>上川中部圏域（以下当圏域）の平均寿命は、年々伸びており、令和2年の平均寿命は男性が81.13歳、女性が87.31歳と全道、全国とほぼ同水準となっています。^{*1}</p> <p>また、65歳以上の高齢者人口は、令和5年で131,494人（全道1,669,002人）、高齢化率は35.2%（全道32.8%）であり、全道を上回っています。^{*2}</p> <p>^{*1} 令和2年市町村別生命表の概況（厚生労働省）</p> <p>^{*2} 令和5年北海道の高齢者人口の状況（高齢者保健福祉課）</p> <p>(2) 死亡数と死因</p> <p>当圏域の令和3年の死亡者は5,541人（全道69,023人）となっており、生活習慣病に関連する主な死亡原因別でみると、第1位は悪性新生物で1,604人（全道20,136人）、第2位は心疾患で921人（全道9,842人）、第4位が脳血管疾患で416人（全道4,780人）となっています。また、死亡者総数に占める割合でみると、悪性新生物が28.9%（全道29.2%）、心疾患が16.6%（14.3%）、脳血管疾患が7.5%（全道6.9%）となっており、全道を上回ってこれら3疾患で53%を占めています。^{*1}</p>

(人口10万人当たり)は、男性では27.1(全国32.5)、女性では13.2(全国14.0)と全国を下回っています。脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男性では88.9(全国93.8)、女性では56.6(全国56.4)となっており、男性が全国を下回っています。^{*2*3}

*1 令和4年人口動態統計(確定数)(厚生労働省)

*2 年齢調整死亡率:年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した人口10万人当たりの死亡数

*3 令和2年人口動態統計特殊報告(厚生労働省)(令和2年から平成27年モデル人口を使用)

(3) 道民の健康状態

北海道健康増進計画「すこやか北海道21」の最終評価を行うにあたり、道民の健康の状態を把握するため、令和4年11月～令和5年1月に行った令和4年度健康づくり道民調査及び歯科保健実態調査(以下「令和4年度健康づくり道民調査」という。)や各種統計調査の結果などから道民の健康の現状と課題を整理しました。

なお、令和4年度健康づくり道民調査は新型コロナウイルス感染症流行下に実施しており、これまでの対面調査から自記式調査に方法を変更したため、一部の数値については参考比較としています。

また、生活習慣病及び肥満の状況には、NDB(ナショナルデータベース)オープンデータの特定健康診査情報を活用しています。

死亡原因別順位

	平成27年	令和3年
1位	悪性新生物(30.4%)	悪性新生物(28.9%)
2位	心疾患(16.5%)	心疾患(16.6%)
3位	肺炎(9.2%)	老衰(8.7%)
4位	脳血管疾患(8.2%)	脳血管疾患(7.5%)

出典:平成27年・令和3年北海道保健統計年報

*1 令和3年北海道保健統計年報

(3) 道民の健康状態

各種統計調査や令和4年度健康づくり道民調査及び歯科保健実態調査(以下「令和4年健康づくり道民調査」という。)の結果や令和2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)報告書などから、当圏域の住民の現状と課題を整理しました。

また、生活習慣病及び肥満の状況には、NDB(ナショナルデータベース)オープンデータの特定健康診査情報を活用していません。

①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

「肥満者の割合 (BMI25.0 以上)」は、40～74 歳男性では 41.4% (全国 37.1%)、同女性では 24.4% (全国 21.8%) と男女とも増加傾向にあるとともに、全国を上回っています。^{*1}

一方、「やせの者の割合 (BMI18.5 未満)」は、40～74 歳男性では 2.2% (全国 2.7%)、同女性では 10.2% (全国 11.2%) と、男女とも全国を下回っています。^{*1}

なお、令和 4 年度健康づくり道民調査によると、新型コロナウイルス感染症の流行下において、体重が増加した人の割合 (20 歳以上) は、20.0% となっており外出自粛等の影響も考えられます。^{*2}

調査方法が異なるため前回の値とは参考比較となりますが、20 歳以上の 1 日当たりの習慣的な「食塩摂取量」は 12.7 g (前回 10.0 g (参考値))、「野菜の摂取量」は 264 g (前回 272 g (参考値))、「果物の摂取量」は 129 g、「脂肪エネルギー比率が 25% 以上の者の割合」は、20 歳以上の男性では 49.5% (前回 46.4% (参考値))、女性では 68.1% (前回 55.7% (参考値)) となっています。^{*2}

適切な量と質を確保した食生活の実践に向け、引き続き、民間企業や飲食店、特定給食施設などと連携した普及啓発を図ることが重要です。

また、食塩の多量摂取は生活習慣病の主要な食事危険因子となっており、健康無関心層を含め、本人が無理なく自然に健康な行動をとることができるよう減塩に関する食環境の整備を進めることが必要です。

①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

道計画の令和 2 年度の「肥満者の割合 (BMI25.0 以上)」と比較した当圏域の割合は、40～74 歳男性では、40.0%、同女性では 24.0% と男女とも全道を下回っていますが、全国を上回っており、更に令和 3 年度は男性が 41.4%、女性が 24.5% となり、増加傾向にあります。^{*1}

一方、令和 2 年度の上川中部の「やせの者の割合 (BMI18.5 未満)」は、40～74 歳男性では 2.2%、同女性は 10.0% と全道と同様、男女とも全国を下回り減少傾向でしたが、令和 3 年度は微増となっています。^{*1}

肥満とやせの割合 (40～74 歳) ^{*2}

		平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
肥満の割合 (%) (BMI25.0 以上)	男性	38.1	38.8	40.0	41.4
	女性	21.7	22.7	24.0	24.5
やせの割合 (%) (BMI18.5 未満)	男性	2.7	2.6	2.2	2.3
	女性	10.3	10.5	10.0	10.8

なお、令和 4 年度健康づくり道民調査によると、上川中部・上川北部・富良野ブロック (以下上川管内) では、新型コロナウイルス感染症の流行下において、体重が増加した人の割合 (20 歳以上) は、21.2% と全道より高い割合となっており、やはり外出自粛等の影響は考えられます。

また、20 歳以上の 1 日当たりの習慣的な「食塩摂取量」は上川管内で 79% が 10g 以上摂取しており、^{*3}旭川市の調査でも、男性 14.8g/日、女性 11.9g/日^{*4} となっており、目標量 (日本人の食事摂取基準 (2020 年版), 男性 7.5g/日未満, 女性 6.5g/日未満)

<p>* 1 第8回 NDB オープンデータ</p> <p>* 2 令和4年度健康づくり道民調査</p>	<p>を大きく超えています。</p> <p>野菜の1日当たりの摂取量は、上川管内で75.8%が350g未満*³となっており、旭川市の調査でも摂取量が目標量(健康日本21,1日の野菜摂取量350g以上)の半分に満たない人が全体の4割を超えています。果実類摂取量は、上川管内で200g未満が78.8%、旭川市の調査では、目標量(健康日本21,1日の果物摂取量200g)の半分未満の摂取量の人全体の半数を超える一方、目標量以上摂取している人も2割程度います。</p> <p>脂肪エネルギー比率は上川管内で25%以上の者の割合が、59.8%、30%以上の者の割合が25.6%となっており、旭川市の調査では、ほとんどすべての年代で脂肪エネルギー比率が目標範囲内(日本人の食事摂取基準(2020年版),20~30%)の人が半数を超えていましたが、脂肪エネルギー比率30%以上の人の割合が20歳代女性で45.5%、40歳代女性で43.0%と高い割合が見られ、男性より女性に高い傾向が見られます。</p> <p>主食・主菜・副菜をそろえたバランスの良い食事について情報提供するとともに、適切な量と質を確保した食生活の実践に向け、引き続き普及啓発を図ることが必要です。</p> <p>また、食塩の多量摂取は生活習慣病の主要な食事危険因子となっており、栄養成分表示の活用や、「ほっかいどうヘルスサポートレストラン」の登録推進をすることにより、食品選択や外食摂取において、健康管理上の適切な選択を支援し食環境の整備を進めることが必要です。</p> <p>* 1 第8回 NDB オープンデータ(令和2年)、第9回 NDB オープンデータ(令和3年)</p> <p>* 2 第6回、第7回、第8回、第9回 NDB オープンデータ(平成30年度~令和3年度)</p> <p>* 3 令和4年度健康づくり道民調査</p> <p>* 4 令和3年度旭川市栄養調査</p>
--	---

イ 身体活動・運動

運動習慣のある人（20～64歳）の割合は、男性では22.9%（前回23.4%）、女性では16.0%（前回19.2%）となっており、1日の歩行数（20～64歳）については、男性では6,381歩（前回7,713歩）、女性では5,147歩（前回6,588歩）と男女とも前回調査に比べ減少しています。*

新興感染症の流行により、外出自粛や人と人との接触機会の低減など、行動制限が求められる状況においても、自宅や一人のできる運動を習得しておくことで、心身の健康維持・増進のみならず、自立度低下や虚弱の回避に備えることができます。

* 令和4年度健康づくり道民調査

イ 身体活動・運動

当圏域の1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している運動習慣のある人（40～74歳）の割合は、男性25.0%（前回25.0%）、女性17.8%（前回18.1%）となっており、前回調査に比べ、男性は変化なく、女性は減少しています。*1

当圏域の各市町においては、運動習慣の定着化のため、体操やスポーツ等の各種教室を開催するとともに、スポーツを通じた大会やチャレンジデー等のイベントへの参加、各市町独自の健康マイレージ事業やポイント制事業を導入するなど、運動への興味や関心を高める取組が行われています。

健康の維持・増進のための運動の必要性や効果について、ノルディックウォーキングの普及や各種教室等を開催する中で情報提供を行うとともに、すこやかロードをはじめ、身近なところで運動ができる環境整備とその利用促進を図ることが重要です。また、新興感染症の流行により、外出自粛や人と人との接触機会の低減など、行動制限が求められる状況においても、自宅や一人のできる運動を習得しておくことで、心身の健康維持・増進のみならず、自立度低下や虚弱の回避に備えることができます。

*1 第8回（令和2年度）・第9回NDBオープンデータ（令和3年度）より算出

健やかロード認定状況（令和6年4月時点）

	市町村数	コース数
上川中部圏域(9町)	4町	6コース
旭川市		3コース

ウ 休養

睡眠による疲労回復が得られない者の割合（20歳以上）は、27.1%（前回20.0%）と前回調査に比べ増加傾向にあります。*

短時間睡眠の是正は健康づくりに有効である一方、長時間睡眠は健康の阻害因子となるため、質と量いずれも重要であり、睡眠・休養に関する正しい知識の普及啓発が必要です。

* 令和4年度健康づくり道民調査

エ 喫煙

20歳以上の者の喫煙率は、男性では28.1%（全25.4%）、女性では13.2%（全国7.7%）と、男女とも減少傾向にあるものの全国平均を上回っています。*¹

喫煙経験のある20歳未満の者の割合（過去1か月間）は、中学1年生の男子では0.3%（全国0.1%）、女子では0.1%（全国0.1%）、高校3年生の男子では1.8%（全国1.0%）、女子では0.4%（全国0.6%）と、男子で全国平均を上回っています。*²

また、妊婦の喫煙率は3.2%となっており、全国平均2.1%を上回り、産婦については、6.3%と妊婦時に比べ高くなっています。*³

日常生活で受動喫煙の機会があったと回答したのは、家庭5.4%、事業所13.3%、飲食店17.0%となっています。*⁴

喫煙はがん、循環器病、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るほか、胎児や乳児に大きな影響を与えるものです。

受動喫煙も様々な疾病の原因となるため、改正健康増

ウ 休養

当圏域の睡眠による休養を十分とれていない者の割合は、32.0%で前回調査よりも減少していますが、引き続き適切な睡眠や休養の重要性について普及啓発を図る等、取組が必要です。

指 標	平成30年度	令和3年度
睡眠による休養を十分にとれていない人の割合	33.6%	32.0%

* 第6回NDBオープンデータ（平成30年度 特定健診質問票項目）

* 第9回NDBオープンデータ（令和3年度 特定健診質問票項目）

エ 喫煙

当圏域の40歳～74歳の喫煙率は、男女とも全道より低い状況にあります。*¹喫煙経験のある20歳未満の者の割合は、全道調査によると0%ではないのが現状です。

40歳～74歳の喫煙率

	上川中部圏域	全道
男性	36.3	37.2
女性	16.0	16.9

*¹ 第9回NDBオープンデータ（令和3年度）より算出

また、上川保健所管内（9町）の妊婦の喫煙率は2.7%となっており、全道平均を下回り、産婦についても3.6%と低くなっています。*²

受動喫煙防止の環境については、少しずつ整ってきていますが、更に対策の強化を図る必要があります。保健所では「きれいな空気の施設登録事業」の登録を進めています（登録数46件）。*³

喫煙は、がん、循環器疾患、COPDなどリスクを高める危険因子となるため、喫煙が及ぼす健康への影響について普及啓

進法と「受動喫煙ゼロ」の実現を目指した「北海道受動喫煙防止条例」により、継続した取組を行うことが必要です。

- * 1 令和4年国民生活基礎調査
- * 2 令和5年道調査
- * 3 令和4年厚生労働省母子保健調査
- * 4 令和4年度健康づくり道民調査

オ 飲酒

生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）は、男性では20.5%（前回18.2%）、女性では15.7%（前回12.0%）と、特に女性で増加しています。

*1

飲酒経験のある20歳未満の者の割合（過去1か月間）は、中学3年生の男子で0.6%（前回1.3%）、女子で0.6%（前回1.2%）、高校3年生の男子で5.3%（前回5.1%）、女子では3.5%（前回5.9%）と、前回調査と比較し女子で減少しています。*2

また、本道の妊婦の飲酒の割合は、1.0%（前回1.4%）となっています。*3

20歳未満の者の飲酒は成長や発達、妊娠中の飲酒は妊娠合併症や胎児の発育に悪影響を及ぼすことから、これらの期間の飲酒をなくすための取組が必要です。

- * 1 令和4年度健康づくり道民調査
- * 2 令和5年道調査
- * 3 令和4年度北海道母子保健報告事業

発を進めるとともに、妊産婦への受動喫煙防止対策として、禁煙・分煙を推進する環境が必要です。

20歳未満の者に対する喫煙防止対策は、学校教育と連携し推進していく必要があります。

当圏域においても、改正健康増進法を踏まえ、市町、医療機関、関係団体、学校、職場等の連携、協力を一層強め、継続した取組を推進する必要があります。

- * 1 第9回NDBオープンデータ（令和3年度）より算出
- * 2 令和4年度北海道母子保健報告事業（旭川市含まない）
- * 3 道集計（令和5年8月現在）

オ 飲酒

当圏域の生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）は、男性22.4%、女性32.6%となっています。*1

飲酒経験のある20歳未満の者の割合は、0%ではないのが現状です。*2

妊娠中の飲酒率については、全道を下回っています。*3

指 標	上川中部圏域	全道
妊娠中の飲酒率	0.59%	1.0%

20歳未満の者の飲酒は成長や発達、妊娠中の飲酒は妊娠合併症や胎児の発育に悪影響を及ぼすことから、これらの期間の飲酒をなくすため、一層の対策が必要です。

飲酒に関する相談に対しては、関係機関と連携しながら保健指導、情報提供、受診勧奨等を行う必要があります。

- * 1 第9回NDBオープンデータ（令和3年度 特定健診質問票項目）
- * 2 令和5年道調査
- * 3 令和4年度北海道母子保健報告事業（旭川市含む）

カ 歯・口腔

むし歯のない3歳児の割合は89.7%（全国89.8%）と全国と同程度となっていますが、*12歳児におけるむし歯のない者の割合は60.3%（全国71.7%）と全国を下回っており、学齢期のむし歯は早急に改善すべき課題です。*2

40歳代での歯間清掃用具（デンタルフロス、歯間ブラシ等）を使用する人の割合は66.4%（前回53.6%）と増加しています。*3

また、過去1年間に歯科健診を受診した人の割合は41.0%（全国58.0%）となっており、改善傾向にありますが、全国を大きく下回っています。*3

歯の喪失については、60歳で24本以上の歯を有する人の割合は、65.9%（全国80.9%）となっており、全国とは大きな差があります。*3

歯の喪失の主要原因であるむし歯と歯周病を予防するためには、歯ブラシや歯間清掃用具による歯口清掃といったセルフケアに加えて、歯科診療所における定期的な歯科受診（健診とプロフェッショナルケア）が必要です。

*1 令和3年度地域保健・健康増進事業報告

*2 令和3年度学校保健統計調査

*3 令和4年度道民歯科保健実態調査

カ 歯・口腔

当圏域のむし歯のない3歳児の割合は90.3%と全道91.4%を下回っています。*12歳児の1人平均むし歯数は0.79本*2と全道1.02本*3を下回っています。乳幼児期から学齢期における早期のむし歯予防対策が必要です。

むし歯がない3歳児の割合(%)

	H30	R1	R2	R3	R4
上川中部	83.8	87.9	87.7	88.6	90.3
北海道	85.7	87.2	88.1	89.7	91.4

過去1年間に歯科健診を受診した人の割合は、39.0%と全道41.0%を下回っています。*4

市町村が実施する健康増進法に基づく歯周疾患検診について、当圏域では9市町で実施しており、4市町で対象者や対象年齢の拡大をしています。*5

歯の喪失の主要原因であるむし歯と歯周病を予防するためには、歯ブラシや歯間清掃用具による歯口清掃といったセルフケアに加えて、歯科診療所における定期的な歯科健診と口腔衛生管理*6が必要です。

*1 令和4年度地域保健・健康増進事業報告

*2 令和2年度公立学校児童等の健康状態に関する調査

*3 令和2年度学校保健統計調査

*4 令和4年度道民歯科保健実態調査

*5 市町村歯科保健対策実施状況調査（令和4年度分）

*6 口腔衛生管理：口腔清掃を含む口腔環境の改善など口腔衛生に関わるプロフェッショナルケアの総称

② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

ア がん

本道のがんによる死亡者数は、死亡者全体の約3割を占めることから、生活習慣の改善によりがんの罹患率を減少させるとともに、早期発見・早期治療による死亡率の減少に向け、がん検診の受診率の向上が重要です。

② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

ア がん

当圏域の全死亡者数5,549人のうち、がん（悪性新生物）による死亡者数は1,606人で、全道と同様、約3割を占めています。^{*1}

また、部位別では、肺がんの死亡者数が356人（22.2%）と最も多く、次いで大腸がんが247人（15.4%）、膵がんが161人（10.0%）であり、全道の死亡者数の割合と同様の傾向にあります。一方、がん検診受診率は、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんにおいて、全道を上回っています。

がんによる死亡を減少させるためには、生活習慣の改善のほか、がん検診の受診率向上により一層取り組み、早期発見・早期治療を進めることが重要です。

*1 令和3年度（2021年度）地域保健情報年報（北海道）より算出

部位別がん死亡者数及び全がん死亡数に占める割合

	上川中部圏域		全道	
	人数	割合	人数	割合
肺がん	356人	22.2%	4,417人	21.9%
大腸がん	247人	15.4%	2,760人	13.7%
膵がん	161人	10.0%	2,182人	10.8%
全がん	1,606人	100.0%	20,136人	100.0%

（令和3年度（2021年度）地域保健情報年報（北海道）より算出）

がん検診受診率

	上川中部圏域	全道
胃がん	5.6%	5.0%
大腸がん	5.9%	4.9%
肺がん	4.5%	4.2%
乳がん	18.6%	14.4%
子宮頸がん	19.1%	17.0%

（令和4年度地域保健・健康増進事業報告）

イ 循環器病

特定健康診査結果（40～74歳）において高血圧症に該当する収縮期血圧 140mmHg 以上の者の割合は、男性では 23.8%（全国 21.0%）、女性では 17.5%（全国 16.3%）、拡張期血圧 90mmHg 以上の者の割合は、男性では 19.0%（全国 18.3%）、女性では 9.3%（全国 8.7%）、降圧剤服薬者の割合は、男性では 24.9%（全国 24.2%）、女性では 18.2%（全国 17.4%）と、すべて全国を上回っています。*¹

脂質異常症については、LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合は、男性では 14.2%（全国 13.8%）、女性では 14.3%（全国 13.9%）と、男女とも全国を上回っています。*¹

高血圧や脂質異常の他、循環器病の危険因子を低減するためには、糖尿病や喫煙率の減少をはじめ、生活習慣の改善にも留意する必要があります。

イ 循環器病

当圏域では、特定健康診査結果（40～74歳）において高血圧症に該当する収縮期血圧 140mmHg 以上の者の割合は、男性では 25.2%、女性では 18.8%、拡張期血圧 90mmHg 以上の者の割合は、男性では 19.0%、女性では 9.6%、降圧剤服薬者の割合は、男性では 27.5%、女性では 20.2%と、すべて全道を上回っています。*¹

脂質異常症については、LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合は、男性では 11.8%、女性では 11.9%と、男女とも全道を下回っています。*¹

*¹ 第9回 NDB オープンデータ（令和3年度）

収縮期血圧 140mmHg 以上の者の割合

	上川中部圏域	全道
男性	25.2%	23.3%
女性	18.8%	16.9%

拡張期血圧 90mmHg 以上の者の割合

	上川中部圏域	全道
男性	19.0%	18.6%
女性	9.6%	9.2%

降圧剤服用者の割合

	上川中部圏域	全道
男性	27.5%	25.6%
女性	20.2%	17.8%

LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合

	上川中部圏域	全道
男性	11.8%	13.2%
女性	11.9%	12.9%

ウ 糖尿病

40～74歳では、糖尿病が強く疑われるHbA1cの値が6.5%以上の男性は10.0%（全国9.5%）、女性は4.7%（全国4.7%）、糖尿病の可能性が否定できないHbA1cの値が6.0%以上6.5%未満の男性は10.0%（全国10.1%）、女性は8.4%（全国9.5%）となっています。^{*1}

糖尿病は自覚症状がないまま進行するため、特定健康診査等での早期発見・治療とともに、良好な血糖コントロールの実践による重症化予防、さらには合併症に関する対策を切れ目なく講じていくことが重要です。

循環器疾患の予防のため、高血圧等の改善に向け、食生活や運動、喫煙など生活習慣の改善に関する普及啓発と特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上が必要です。

ウ 糖尿病

当圏域の40～74歳では、令和2年度の糖尿病が強く疑われるHbA1cの値が6.5%以上の男性は9.8%、女性は4.7%と全道とほぼ同様の状況ですが、年々増加傾向にあり、令和3年度は男性10.2%（全道10.3%）、女性5.1%（全道4.7%）となっています。糖尿病の可能性が否定できない令和2年度のHbA1cの値が6.0%以上6.5%未満の男性は10.8%、女性は9.3%、令和3年度が男性11.3%（全道10.2%）、女性9.1%（全道8.5%）と全道より高い状況になっています。^{*1*2}

HbA1c6.5%以上の者の割合（40～74歳）

		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
全道 (%)	男性	9.5	9.3	10.0	10.3
	女性	3.9	4.2	4.7	4.7
上川中部圏域 (%)	男性	9.1	9.1	9.8	10.2
	女性	3.8	4.0	4.7	5.1

第6～第9回NDBオープンデータ（平成30年度～令和3年度）

HbA1c6.0%以上6.5%未満の者の割合（40～74歳）

		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
全道 (%)	男性	10.3	9.7	10.0	10.2
	女性	8.6	8.0	8.4	8.5
上川中部圏域 (%)	男性	10.6	10.5	10.8	11.3
	女性	8.3	8.2	9.2	9.1

第6～第9回NDBオープンデータ（平成30年度～令和3年度）

糖尿病は自覚症状がないまま進行するため、特定健康診査等での早期発見・治療とともに、良好な血糖コントロールの実践による重症化予防、さらには合併症に関する対策を切れ目なく講じていくことが重要です。

* 1 第8回 NDB オープンデータ (令和2年度)

* 2 第9回 NDB オープンデータ (令和3年度)

エ COPD

COPDは長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、当圏域の喫煙率は、男性 36.3% (全道 37.1%)、女性 16.0% (全道 16.9%) *1で全道より低い状況ですが、

COPD罹患率や死亡率の減少に向け、疾患の要因、病状などについて認知度を高めるとともに、その主な発症要因であるたばこ対策の推進が必要です。

* 1 第9回 NDB オープンデータ (令和3年度)

エ COPD

COPDは長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、本道の人口 10 万人当たりの死亡率は 14.2 (全国 13.7) と全国を上回っています。*2

COPD罹患率や死亡率の減少に向け、疾患の要因、病状などについて認知度を高めるとともに、その主な発症要因であるたばこ対策の推進が必要です。

* 1 第8回 NDB オープンデータ

* 2 令和4年人口動態統計 (確定数)

③ 社会生活を営むために必要な生活機能の維持及び向上

ア こころの健康

気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合は、8.1% (全国 9.4%) と全国を下回っていますが、*1本道の自殺死亡率 (10 万人当たりの自殺者数) は 17.9 (全国 17.4) で、全国を上回っています。*2

ストレスの軽減や自殺の背景にある「うつ病」等に対する適切な相談支援が必要です。

* 1 令和4年国民生活基礎調査

* 2 令和4年人口動態統計 (確定数)

③ 社会生活を営むために必要な生活機能の維持及び向上

ア こころの健康

当圏域の自殺死亡率は、平成 30 年度までの減少傾向が、増加に転じています。

指 標	平成 30 年度	令和 4 年度
自殺死亡率 (人口 10 万対)	11.1	19.7

* 地域自殺実態プロファイル 2023 (人口動態統計)

自殺の原因となる様々なストレスの軽減や自殺の背景にある「うつ病」等に対する適切な対応が必要です。

圏域においては、ゲートキーパー研修や「上川中部自殺対策連絡会議」を開催し、地域の自殺の実態や地域課題を共有するとともに、自

イ 高齢者の健康

65～74歳の肥満（BMI25以上）の割合は、男性では38.2%（前年度36.8%）、女性では26.0%（前年度25.0%）と前年度に比べ、増加傾向にあります。一方で高齢期のやせや低栄養は、要介護や死亡のリスクとなるため、適正体重の維持や低栄養の回避も重要です。^{*1}

65歳以上の平均歩数は、男性では5,795歩（前回5,395歩）、女性では4,890歩（前回4,915歩）となっています。^{*2}

歩数の低下は、「ロコモティブシンドローム」との関連が深いことから、高齢者の健康づくりにおいては、これらの概念の普及や身体活動や体力の維持に向けた取組が大切です。^{*3}

*1 第8回NDBオープンデータ

*2 令和4年度健康づくり道民調査

*3 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

殺を考えている人を救うためのネットワークの構築・強化を図っています。

市町村では、「自殺対策計画」の策定が義務づけられており、その施策を進めるとともに、関係機関と連携を図り、地域課題の共有や施策の協議を行うなど、自殺予防の推進を図る必要があります。

イ 高齢者の健康

当圏域の令和3年度（2021年度）特定健診を受けた65～74歳の肥満（BMI25以上）の割合は、男性では36.4%（前年度36.5%）、女性では25.6%（前年度26.0%）と、前年度に比べ、男性・女性ともに減少傾向にあります。一方で高齢期のやせや低栄養は、要介護や死亡のリスクとなるため、適正体重の維持や低栄養の回避も重要です。^{*1}

当圏域の要介護認定者数は、平成24年21,325人から、令和3年は28,891人と10年間で約1.35倍に増加しています。

要介護状態となることを予防し、健康寿命を延伸するため、社会参加の促進や介護予防の取組をとおした健康づくりを推進する必要があります。また、高齢者の健康づくりにおいては、口腔機能の低下やロコモティブシンドローム^{*2}等の概念の普及、身体活動や体力の維持に向けた取組が大切です。

*1 第8回（令和2年度）・第9回NDBオープンデータ（令和3年度）より算出

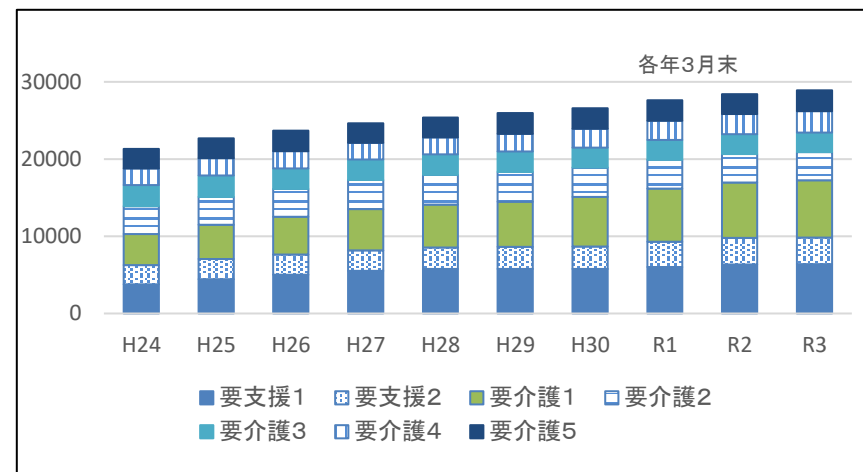
*2 ロコモティブシンドローム：運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性が高い状態をいう

④ 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、行政機関をはじめ道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が重要です。平成18年からは「北海道健康づくり協働宣言」を行った60団体とともに健康づくりを推進してきましたが、今後、登録団体や企業、NOP等を増やしていく必要があります。

また、健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向けては、健康無関心層を含む幅広い層へのアプローチが必要であり、個人が無理なく自然に健康な行動をとることができるようスーパー、コンビニ、食品製造業などと連携した個人の食生活を支援する食環境の整備を進める必要があります。

上川中部圏域における要介護認定者数の推移



*厚生労働省「介護保険事業状況報告」

④ 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、行政機関をはじめ道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が重要です。平成18年からは「北海道健康づくり協働宣言」を行った60団体とともに健康づくりを推進してきました。今後も、講演会やポスター・リーフレット等での健康づくりの普及啓発を連携して進めていく必要があります。

また、健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向けては、健康無関心層を含む幅広い層へのアプローチが必要であり、個人が無理なく自然に健康な行動をとることができるようスーパー、コンビニ、食品製造業などと連携した個人の食生活を支援する食環境の整備を進める必要があります。

⑤ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

朝食を毎日食べている小学6年生の割合は、81.5%となっており、この時期の食習慣は大人になってからの食生活に影響を与えることから、規則正しい食習慣の重要性について啓発することが大切です。^{*1}

また、全出生数中の低体重児の割合は、9.5%（全国9.4%）となっています。^{*2}低体重児の出生に影響をあたえる妊娠中の喫煙や飲酒について、普及啓発を行うことが必要です。

*1 令和3年学校保健統計調査

*2 令和4年人口動態統計（厚生労働省）

（4）これまでの計画の評価

これまでの計画については、令和4年度に実施した「健康づくり道民調査及び道民歯科保健実態調査」による調査結果や関係資料などを用いて、計画において設定している14領域46項目に関して、計画の策定時（平成25年3月）及び中間評価時（平成30年3月）等の値と現状値を比較し、指標の達成状況の評価・分析を行いました。

その結果、14領域46項目の指標については、「目標値に達した」は4.3%（2項目）、「改善傾向」は54.3%（25項目）、「変化なし」は10.9%（5項目）、「悪化傾向」は15.2%（7項目）、「評価困難」は15.2%（7項目）となっています。

「目標値に達した」項目は、「メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合」、「乳幼児・学齢期のむし歯のない者の割合」となっています。

⑤ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

当圏域の全出生数中の低体重児の割合は、8.51%（全道9.5%）となっています。^{*1}

また、上川保健所管内（9町）の妊娠中の喫煙率^{*2}は、2.7%（全道3.2%）、当圏域の妊娠中^{*3}の飲酒率は、3.7%（全道1.0%）となっています。

上川保健所管内の妊娠中の喫煙率は、全道より低くなっていますが、当圏域の飲酒率は全道より高くなっており、低体重児の出生に影響をあたえる妊娠中の喫煙や飲酒について、普及啓発を行うことが必要です。

*1 令和4年人口動態統計（厚生労働省）

*2 北海道母子保健報告システム（令和4年）（旭川市含まない）

*3 北海道母子保健報告システム（令和4年）（旭川市含む）

（4）これまでの計画の評価

これまでの計画については、各種統計調査や令和4年度に実施した「健康づくり道民調査及び道民歯科保健実態調査」による調査結果や関係資料、令和2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）報告書などを用いて評価・分析を行いました。

生活習慣に改善・生活機能の維持等では、「肥満者の割合、（BMI25.0以上）」が増加傾向にあり、栄養・食生活の領域でも食塩摂取量は、健康日本21の目標量を超え、野菜摂取量は目標量に達しない人が多く、脂肪エネルギー比率が25%以上の人の割合も高い状況があります。身体活動・運動の領域でも運動習慣のある人の割合は、男性は横ばい、女性は減少となっています。

生活習慣病を予防する上でも、栄養・食生活の領域や身体活動・運動の領域で、生活習慣を改善していく取組や普及啓発が必要です。

「改善傾向」の項目について、その主なものは「75歳未満のがんの年齢調整死亡率」、「糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数」など生活習慣病による死亡や重症化予防による指標のほか、「20歳以上の者の喫煙率」、「妊産婦の喫煙率」、「20歳未満の者の喫煙をなくす」などとなっています。

「悪化傾向」の項目について、その主なものは、「適正な量と質の食事をとる者」、「運動習慣者の割合」、「睡眠による休養を十分とれていない者の割合」など、生活習慣に関する指標が多い状況です。

なお、「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」、「おいしい空気の施設登録数」は法改正による事業見直し、「高血圧症有病者の割合」、「脂質異常症の者の割合」などは「健康づくり道民調査」（身体状況調査）の調査方法の変更により「評価困難」としました。

また、「健康づくり道民調査」（栄養調査）についても調査方法の変更がありましたが、「参考値」として明示したうえで、一部の指標で評価を行いました。

【道の健康づくり対策の主な取組】

対策項目	主な取組
肥満対策	・ほっかいどうヘルスサポートレストラン推進事業 ・北海道版食事バランスガイドの普及啓発
身体活動・運動対策	・ノルディックウォーキングの普及啓発 ・すこやかロードの認定登録の推進
歯と口腔対策	・北海道歯・口腔の健康づくり8020推進条例 ・フッ化物洗口の推進

当圏域の40歳～74歳の喫煙率、妊婦の喫煙率、産婦の喫煙率は、いずれも全道より低い状況で減少傾向ですが、喫煙は、がん、循環器疾患、COPDなどの危険因子となり、胎児や乳児に大きな影響を与えるため、更に普及啓発を進め、受動喫煙対策や禁煙・分煙の環境整備を進める必要があります。

生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底では、がんによる死亡者数は前計画策定時と比較して増加しており、がん検診受診率は、コロナ禍での健診控えの影響もあり、低下しています。

高血圧症に該当する収縮期血圧140mmHg以上の者の割合は、男女共に全道、全国より高く、拡張期血圧90mmHg以上の者の割合や降圧剤服薬者の割合は、全道と比較すると同様又は低い状況ですが、全国よりはいずれも高い状況です。

当圏域の40～74歳では、糖尿病が強く疑われるHbA1cの値が6.5%以上の人の割合は男女共に全道より高く増加傾向にあります。また、糖尿病の可能性が否定できないHbA1cの値が6.0%以上6.5%未満の人の割合も全道より高い状況です。

生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底については、特定健康診査受診率やがん検診受診率の向上、食生活、運動、睡眠等の生活習慣や個人の行動が起因する一次予防に関して普及啓発を推進していく必要があります。

また、がん、循環器病、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る喫煙は、改正健康増進法により受動喫煙対策が進んだことで、望まない受動喫煙の機会が減少しており、個々の健康づくりや行動変容を支えるための環境づくりを進めていくことが重要です。

【道の健康づくり対策の主な取組】

対策項目	主な取組
肥満対策	・ほっかいどうヘルスサポートレストラン推進事業 ・北海道版食事バランスガイドの普及啓発

喫煙対策	<ul style="list-style-type: none"> ・北海道受動喫煙防止条例 ・北海道のきれいな空気の施設登録事業 	身体活動・運動対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ノルディックウォーキングの普及啓発 ・すこやかロードの認定登録の推進
生活習慣病予防対策	<ul style="list-style-type: none"> ・北海道がん対策推進条例 ・糖尿病、循環器病、がんについての講演会や技術研修会の開催 	歯と口腔対策	<ul style="list-style-type: none"> ・北海道歯・口腔の健康づくり8020推進条例 ・フッ化物洗口の推進
地域健康づくり対策	<ul style="list-style-type: none"> ・北海道健康増進計画すこやか北海道21に基づく、道民の健康づくり推進事業 ・市町村健康増進計画等の策定支援 	喫煙対策	<ul style="list-style-type: none"> ・北海道受動喫煙防止条例 ・北海道のきれいな空気の施設登録事業
<p>がんの年齢調整死亡率や糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数など、生活習慣病による死亡や重症化予防に関する指標の改善は、医療や市町村等におけるハイリスクアプローチによる介入効果が大きいと考えられ、一方でBMI、食生活、運動、睡眠等の生活習慣や個人の行動が起因する一次予防に関する指標は悪化しています。</p> <p>喫煙については、改正健康増進法により受動喫煙対策が進んだことで、望まない受動喫煙の機会が減少するほか、喫煙率自体も減少していることから、個々の健康づくりや行動変容を支えるためには環境づくりが必要です。</p> <p>今後、生活習慣改善に向けて個別の支援を行うことや、行動変容を促すためには、さらなる働きかけが必要となりますが、生活習慣の改善や個人の行動と健康状態の改善を促す環境づくりにより、健康無関心層も含めたアプローチを進めていくことが重要となります。</p>		生活習慣病予防対策	<ul style="list-style-type: none"> ・北海道がん対策推進条例 ・糖尿病、循環器病、がんについての講演会や技術研修会の開催
		地域健康づくり対策	<ul style="list-style-type: none"> ・北海道健康増進計画すこやか北海道21に基づく、道民の健康づくり推進事業 ・市町村健康増進計画等の策定支援
		<p>今後、生活習慣改善に向けて個別の支援を行うことや、行動変容を促すためには、さらなる働きかけが必要となりますが、生活習慣の改善や個人の行動と健康状態の改善を促す環境づくりにより、健康無関心層も含めたアプローチを進めていくことが重要となります。</p>	

3. 道計画の具体的目標に応じた圏域における主な取組と役割分担

(1) 生活習慣病の改善・生活機能の維持等

① 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	主な取組	◎主体、○連携、協働							適 用
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体	住 民	
○ 適正な栄養摂取を進め、肥満や女性のやせを減らします。 ○ 栄養バランスのとれた食生活の実践と減塩の取組を効果的に進めるための食環境の整備を推進します。	○バランスのとれた食生活の推進 ・ 講演会や研修会の開催 ・ 栄養相談の実施 ・ 「北海道版食事バランスガイド」等を活用した食生活の推進 ・ 栄養や食生活に関する情報の提供	◎	◎	◎	○	○	◎		把握可能な統計例 適正体重を維持している者の増加 * NDB オープンデータ 朝食をとらない者の割合（20歳以上） * NDB オープンデータ（朝食を抜くことが週に3回以上ある）
	○栄養摂取に関する情報の提供 ・ 食品表示法における加工食品の「栄養成分表示」の推進 ・ 「ほっかいどうヘルスサポートレストラン」の登録推進	◎	○			○	◎		「ほっかいどうヘルスサポートレストラン」登録店舗数 * 登録台帳
	○特定給食施設等への支援 ・ 栄養や食生活に関する講演会や研修会の開催、栄養相談への対応 ・ 給食施設指導、給食施設の栄養士等を対象とした研修会の開催 ・ 「特定給食施設等栄養管理報告書」の集計及び情報の還元	○	○	◎	◎		◎		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 * 衛生行政報告例
	○住民の健康づくりを支援する人材育成の推進 ○減塩・野菜摂取等に向けた食環境整備	◎	◎	○	○	○	○	○	

イ 身体活動・運動

目 標	主な取組	◎主体、○連携、協働							適 用
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体	住 民	
<p>○ 日常生活における身体活動量の確保や運動習慣の定着化を目指します。</p> <p>○ 道民が身近なところで運動できる環境整備とその活用促進を図ります。</p>	<p>○運動習慣の定着化等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり運動教室等の開催 ・ノルディックウォーキングの普及や講演会、研修会の開催 	◎	◎	◎	○	○	◎	○	<p style="background-color: #FFD700; text-align: center;">把握可能な統計例</p> <p>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）</p> <p>*NDBオープンデータ（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。）</p> <p>すこやかロード登録コース数</p> <p>*すこやかロードコースガイド</p>
	<p>○運動しやすい環境づくりの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・講演会や研修会の開催 ・健康づくり運動に関する情報提供、健康教育 ・「すこやかロード」認定事業の推進 ・「健康マイレージ事業」、「ポイント制事業」等の推進 	○	◎	○	○	○	○	○	
	<p>○住民の健康づくりを支援する人材育成の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食生活改善推進員 ・保健推進員 ・栄養士 ・保健師 ・食に関するボランティア等 ・特定健康診査及び特定保健指導従事者 ・医療従事者等 ・地域活動に参加する住民等 	◎	◎	○	○	○	◎	○	

ウ 休養

目 標	主な取組	◎主体、○連携、協働							適 用
		保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	住民	
○ 睡眠で十分な休養がとれている者を増やします。	○適切な睡眠や休養の重要性についての普及啓発								<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; background-color: #FFD700;">把握可能な統計例</p> <p>睡眠で休養がとれている者の割合</p> <p>* NDB オープンデータ（睡眠で休養が十分とれている。）</p> </div>
	・睡眠やこころの健康に関するリーフレット等の配布	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	
	・こころの健康に関する講演会や研修会の開催	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	
	・こころの健康に関する相談窓口の周知	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	
	・研修会等様々な機会を通じた情報提供	◎	◎	◎	◎	◎	◎		

エ 喫煙

目 標	主な取組	◎主体、○連携、協働							適 用
		保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	住民	
<p>○ 喫煙が及ぼす健康への影響について普及啓発を図ります。</p> <p>○ 20歳未満の者の喫煙をなくします。</p> <p>○ 妊産婦の喫煙をなくすとともに、女性の喫煙率を低下させます。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 家庭、職場、飲食店その他多くの人が利用する施設において、受動喫煙ゼロの実現を目指します。</p>	<p>○喫煙の健康影響に関する情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康まつり、文化祭等のイベントでの普及啓発 ポスターの掲示や禁煙パネルの展示 	◎	◎	○	◎	◎	◎	○	<p>把握可能な統計例</p> <p>喫煙率 * NDB オープンデータ（現在、たばこを習慣的に吸っていますか。）</p> <p>妊婦の喫煙率 * 北海道母子保健報告事業</p> <p>産婦の喫煙率 * 北海道母子保健報告事業</p> <p>北海道のきれいな空気の施設登録数 * 登録台帳</p>
	<p>○20歳未満の者の喫煙防止対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 20歳未満の者の喫煙防止教室の実施 (小学生を対象にした指導) 各学校における喫煙防止教育の実施 	◎	○	◎				○	
	<p>○妊産婦の喫煙率の低下に向けた取組の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 母子手帳交付及び妊婦相談における保健（禁煙）指導 母親教室における健康教育・禁煙指導の実施 		◎		◎			○	
	<p>○受動喫煙防止対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> きれいな空気の施設登録の推進、ホームページ等での情報提供 公共の場での分煙、禁煙対策の実施 	◎	◎		◎			○	
		◎	◎				○	○	

オ 飲酒

目 標	主な取組	◎主体、○連携、協働							適 用
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体	住 民	
<p>○ 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。</p> <p>○ 20歳未満の者や妊婦の飲酒をなくします。</p>	<p>○生活習慣病のリスクを高める飲酒の理解を含む適正飲酒に係る普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 適正飲酒に関する講演会や研修会の開催 ・ 飲酒に関する各種相談への対応 ・ 飲酒と健康への影響に関する情報提供 	○	◎	○	◎	◎	◎	○	<p>把握可能な統計例</p> <p>生活習慣病のリスクを高める量 (1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上)を飲酒している者の割合(20歳以上) * NDB オープンデータ (飲酒日の1日当たりの飲酒量)</p> <p>妊婦の飲酒率 * 北海道母子保健報告事業</p>
	<p>○20歳未満の者や妊婦の飲酒の防止</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 未成年者を対象とした飲酒による健康への影響についての普及啓発 ・ 母子健康手帳交付時や妊婦健診等における、飲酒による健康への影響についての情報提供 ・ 飲酒による健康被害に関する教育機関等との連携 	◎	◎	◎	○		○		
	<p>○アルコールによる健康課題のある人に対する支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ パンフレット、各広報誌の活用による飲酒問題についての普及啓発 	◎	◎	○	◎	○	◎	○	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所や市町等の飲酒に係る相談窓口の周知 ・ 関係機関と連携した、相談、情報提供、受診勧奨 	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	

カ 歯・口腔

目 標	主な取組	◎主体、○連携、協働							適 用
		保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	住民	
○ 全ての道民が、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。	○生涯を通じた歯の健康づくりの推進 ・生涯を通じた歯の健康づくりである「8020運動」の推進 ・「歯と口の健康週間」及び「北海道歯・口腔の健康づくり8020推進週間」等における普及啓発	◎	◎	○	○	○	◎	○	<div style="background-color: #FFD700; padding: 2px;">把握可能な統計例</div> 乳幼児・学齢期のむし歯のない者の割合 *北海道オープンデータポータル (乳幼児歯科健診結果)
	○乳幼児の歯の健康づくり ・定期的な歯科健診や保健指導を受けることができる環境づくり ・乳幼児におけるフッ化物の利用（フッ化物塗布、フッ化物配合歯磨剤）の普及 ・広報等による歯の健康づくりを普及啓発 ・保育所・幼稚園等でのフッ化物洗口の実施の推進	○	◎		◎		◎	○	
	○学齢期の歯の健康づくり ・定期的な歯科健診や保健指導を利用できる環境づくり ・永久歯のむし歯を予防するために、小・中学校でのフッ化物洗口の実施の推進	○	◎	◎	◎		○	○	
	○成人期の歯の健康づくり ・歯科健診・歯科保健指導を利用できる環境づくり ・成人を対象と歯科相談・歯科健康教育の実施 ・歯周病を予防するために、かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診と口腔衛生管理の推進	○	◎		◎	◎	○	○	

	<p>○高齢者の歯の健康づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者を対象とした歯科健康教育の実施 ・ 高齢者が定期的な歯科健診と口腔衛生管理を受けたり、介護予防の取組に参加するための普及啓発 ・ 「高齢者の歯のコンクール」等による歯の健康づくりの普及啓発 	○	◎		○		○	○	
--	---	---	---	--	---	--	---	---	--

②生活習慣病の発症予防と重症化予防

ア がん

目 標	主な取組	◎主体、○連携、協働							適 用
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体	住 民	
<p>○ 喫煙など生活習慣の改善を促進し、がんの罹患率の減少を目指します。</p> <p>○ がん検診による早期発見・早期治療を進め、がんの死亡率の減少を目指します。</p>	<p>○がん予防のための普及啓発やがん検診受診率の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん征圧月間や禁煙週間でのイベントの開催 ・ホームページへの掲載 ・ポスター、パンフレットの配布及び掲示 ・がん検診受診勧奨の普及啓発 (がん検診と特定健診の一体的な実施、効果的な受診勧奨、受診しやすい時間帯の設定等) ” ・がん検診未受診者に対する受診勧奨 	◎	○			○	◎		<p>把握可能な統計例</p> <p>がん検診の受診率(40歳以上)</p> <p>* 地域保健・健康増進事業報告</p>
	<p>○食生活改善の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養バランスのとれた食事の普及啓発 ・講演会や研修会の開催 ・栄養相談や情報提供の実施 ・栄養や食生活に関する情報提供 ・「北海道版食事バランスガイド」等を活用した食生活の推進 ・「ほっかいどうヘルスサポートレストラン」の登録推進 	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	
	<p>○運動習慣の定着化等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ノルディックウォーキングの普及 ・講演会や研修会の開催 ・健康づくり運動教室の開催 ・「すこやかロード」認定事業の登録の推進 ・「健康マイレージ」や「ポイント制事業」等の推進 	◎	◎	○	○	○	○	○	

	<p>○たばこ対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙の健康影響に関する情報提供 ・禁煙相談や禁煙を希望する人に対する禁煙支援 ・未成年者喫煙防止対策の推進 ・妊産婦の喫煙率の低下に向けた取組の推進 ・受動喫煙防止対策の推進 <p>(北海道のきれいな空気の登録施設等の増加)</p>	◎	◎	○	◎	◎	◎	○	
--	--	---	---	---	---	---	---	---	--

イ 循環器病

目 標	主な取組	◎主体、○連携、協働							適 用
		保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	住民	
<p>○ 循環器病の死亡率の減少を目指します。</p> <p>○ 循環器病を予防するため、危険因子となる高血圧の改善や脂質異常症を減らします。</p> <p>○ 特定健康診査及び特定保健指導による疾病の早期発見、早期治療を進めます。</p>	<p>○特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健診を受けやすい環境づくり ・ 特定健康診査の受診勧奨、特定保健指導の実施 	○	◎		◎	◎	◎	○	<p style="background-color: yellow;">把握可能な統計例</p> <p>高血圧の改善（40～74 歳） （収縮期血圧の平均値） * NDB オープンデータ</p>
	<p>○食生活改善の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養バランスのとれた食事の普及啓発 ・ 講演会や研修会の開催 ・ 栄養相談や情報提供の実施 ・ 栄養や食生活に関する情報提供 ・ 「北海道版食事バランスガイド」等を活用した食生活の推進 ・ 適正飲酒の普及啓発 	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	<p>脂質異常症の者の割合（40～74 歳） LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合 * NDB オープンデータ</p>
	<p>○運動習慣の定着化等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ノルディックウォーキングの普及 ・ 講演会や研修会の開催 ・ 健康づくり運動教室の開催 ・ 「すこやかロード」認定事業の登録の推進 ・ 「健康マイレージ」や「ポイント制事業」の推進 	◎	◎	○	○	○	○	○	<p>特定保健指導対象者の減少率（メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少）（40～74 歳） * 特定健康診査・特定保健指導の実施状況</p>
	<p>○たばこ対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 喫煙の健康影響に関する情報提供 ・ 禁煙相談や禁煙を希望する人に対する禁煙支援 ・ 未成年者喫煙防止対策の推進 ・ 妊産婦の喫煙率の低下に向けた取組の推進 ・ 受動喫煙防止対策の推進 （きれいな空気の施設等の増加） 	◎	◎	○	◎	◎	◎	○	<p>特定健康診査の実施率（40～74 歳） * 特定健康診査・特定保健指導の実施状況</p> <p>特定保健指導の実施率（40～74 歳） * 特定健康診査・特定保健指導の実施状況</p>

ウ 糖尿病

目 標	主な取組	◎主体、○連携、協働							適 用
		保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	住民	
<p>○ 生活習慣の改善の重要性について普及啓発を進め、糖尿病が強く疑われる者の増加抑制を目指します。</p> <p>○ 特定健康診査及び特定保健指導による早期発見、早期治療を進めます。</p> <p>○ 重症化予防のため、「治療継続による血糖値の適正な管理」の重要性についての意識を高めます。</p>	<p>○特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診を受けやすい環境づくり ・特定健康診査の受診勧奨、特定保健指導の実施 ・治療を継続し血糖値の適切なコントロール ・「糖尿病手帳」や「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の活用 	○	◎		◎	◎	○	○	<p style="background-color: yellow;">把握可能な統計例</p> <p>糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数 * NDB オープンデータ</p> <p>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8.0%以上の者）（40～74歳） * NDB オープンデータ</p> <p>糖尿病受診勧奨判定値に該当する者の割合（空腹時血糖が126mg/dl以上の者）（40～74歳） * NDB オープンデータ</p> <p>（再掲）特定保健指導対象者の減少率（メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少）（40～74歳）</p> <p>（再掲）特定健康診査の実施率（40～74歳）</p> <p>（再掲）特定保健指導の実施率（40～74歳）</p>
	<p>○食生活改善の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養バランスのとれた食事の普及啓発 ・講演会や研修会の開催 ・栄養相談や情報提供の実施 ・栄養や食生活に関する情報提供 ・「北海道版食事バランスガイド」等を活用した食生活の推進 ・適正飲酒の普及啓発 	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	
	<p>○運動習慣の定着化等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ノルディックウォーキングの普及 ・講演会や研修会の開催 ・健康づくり運動教室の開催 ・「すこやかロード」認定事業の登録の推進 ・「健康マイレージ」や「ポイント制事業」等の推進 	◎	◎	○	○	○	○	○	

エ COPD（慢性閉塞性肺疾患）

目 標	主な取組	◎主体、○連携、協働							適 用
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体	住 民	
○ COPDの 疾患の認知度 を高めるとと もに、喫煙に よる影響の普 及を図り、C OPDの死亡 率の減少を目 指します。	○COPDに関する普及啓発 ・ホームページやパネル展示、リーフレットの配布による 普及啓発	◎	◎		◎	◎		○	把握可能な統計例 (再掲) 喫煙率
	・健康診査や健康教育の場による普及啓発	○	◎		◎	◎		○	
	○特定健康診査、特定保健指導の充実 ・特定健康診査の受診勧奨	○	◎		◎	◎	○	○	
	・特定健康診査、特定保健指導時における啓発	○	◎		◎	◎		○	
	○たばこ対策の推進 ・喫煙の健康影響に関する情報提供	◎	◎	○	◎	◎	◎	○	
	・禁煙相談や禁煙を希望する人に対する禁煙支援	◎	◎		◎	◎		○	
	・20歳未満の者の喫煙防止対策の推進	◎	◎	◎				○	
	・妊産婦の喫煙率の低下に向けた取組の推進	○	◎		◎			○	
	・受動喫煙防止対策の推進 (北海道のきれいな空気の登録施設等の増加)	◎	○	○	○	○	○	○	

③社会生活を営むために必要な生活機能の維持及び向上
ア こころの健康

目 標	主な取組	◎主体、○連携、協働							適 用
		保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	住民	
○ 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。	○精神保健相談の窓口の周知等								
	・ホームページやパンフレット、各広報誌の活用による保健所や市町等の相談窓口の周知	◎	◎	◎	○	◎	◎	○	
	・各関係機関との連携強化等による相談体制の充実	◎	◎	◎	○	◎	◎		
	○自殺予防対策事業の推進								
	・市町村における自殺対策計画の策定及び対策の推進	○	◎	○	○	○	○		
	・自殺予防ゲートキーパー養成講座の開催	○	◎	◎	○	○	○	○	
・上川中部自殺対策連絡会議の開催、関係機関との連携による対策の推進	◎	○	○	○	○	○			
・自殺に関する現状についての情報提供	◎	◎	○	○	○	○			
○地域・職域におけるメンタルヘルス対策の推進									
・メンタルヘルスに関する情報提供や健康教育・健康相談の実施	◎	◎	○	○	◎	○			

イ 高齢者の健康

目 標	主な取組	◎主体、○連携、協働							適 用
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体	住 民	
○ 高齢者の健康づくりを進めます。	○高齢者の社会参加の促進 ・ 介護予防事業の推進 ・ 高齢者の活動及び交流の場の提供 ・ 老人クラブ、ボランティア等の活動支援の実施	○	◎	○	○	○	◎	○	把握可能な統計例 適正体重を維持している者 * NDB オープンデータ 骨粗鬆症検診受診率の向上 * 健康増進事業
	○高齢者の体重管理、低栄養の予防 ・ 栄養改善事業及び栄養管理の積極的な推進 ・ 栄養バランスの良い食事の普及啓発	○	◎		◎		○	○	
	○ロコモティブシンドロームの予防 ・ ロコモティブシンドロームの普及啓発 ・ 介護予防事業を通じた運動習慣の定着 ・ 家の中で出来る運動の推進	◎	◎		◎		◎	○	
	○歯の喪失防止と口腔機能の維持・向上 ・ かかりつけ歯科医における定期的な歯科健診と口腔衛生管理の推進 ・ 「高齢者の歯のコンクール」等による歯の健康づくりの普及啓発 ・ 高齢者を対象とした歯科健康教育の実施	○	○		◎		○	○	

(2) 健康を支え、守るための社会環境の整備

目 標	主な取組	◎主体、○連携、協働							適 用
		保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	住民	
<p>○ 「北海道健康づくり協働宣言」団体の登録の増加を図るとともに、これらの団体と協働し道民の健康づくりを推進します。</p> <p>○ 健康無関心層を含む幅広い層が、自然に健康な行動をとることができるよう、食生活を支援する環境の整備や受動喫煙防止の取組を進め社会環境の整備を図ります。</p>	<p>○団体の登録の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりを推進する団体と協働した、住民の健康づくりへの取組 ・圏域の健康づくりを支える団体への周知及び登録の推進 ・従業員の健康保持・増進に取り組む企業等の情報収集・発信 	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	<p>把握可能な統計例</p> <p>自然に健康になれる環境づくり</p> <p>(再掲) 日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合</p> <p>(再掲) 「ほっかいどうヘルスサポートレストラン」登録店舗数</p>
		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

目 標	主な取組	◎主体、○連携、協働							適 用
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体	住 民	
<p>○ 適正な食習慣や運動習慣を有する子どもの割合を増やします。</p> <p>○ 妊娠期をはじめ女性の適正体重の維持や喫煙、飲酒習慣の改善を進めます。</p>	<p>○子どもの適正な食習慣や運動習慣の確立の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診・相談等における保健指導（規則正しい食事や運動等生活リズムの見直し等） ・離乳食教室、幼児教室、親子教室等による食習慣を含めた健康教育 ・栄養・食生活に関する講演会や研修会の開催 ・栄養や食生活に関する相談、情報提供 ・地域の社会資源（運動施設・レク施設・子育てサークル等）の情報提供 ・食に関する知識と望ましい食習慣の育成のため、早寝早起き朝ごはん運動の普及。 ・「北海道食事バランスガイド」によるバランスのとれた食事の普及啓発 ・「ほっかいどうヘルスサポートレストラン」の登録推進 	○	◎		○			○	<p>把握可能な統計例</p> <p>適正体重の子どもの割合</p> <p>全出生数中の低出生体重児の割合</p> <p>* 北海道母子保健報告事業</p> <p>(再掲) 女性の喫煙率（20歳以上）</p> <p>(再掲) 妊婦の喫煙率</p> <p>(再掲) 産婦の喫煙率</p> <p>(再掲) 妊婦の飲酒率</p>
	<p>○妊娠前・妊娠期における適正体重の維持や喫煙・飲酒習慣の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・養育者支援保健・医療連携システム（保健所・各町・医療） ・上川保健所養育支援体制運営会議（保健所・各町・医療） ・妊娠届出時、母子手帳交付時における喫煙、飲酒による健康への影響についての保健指導 ・妊婦への個別支援、集団での健康教育の実施 ・妊産婦健康診査受診票の交付による健康診査 ・地域の社会資源（運動施設・レク施設・子育てサークル等）の情報提供 	◎	◎		◎				

4 参考：圏域における毎年度の実績報告（主な取組）等について

次の様式等により毎年度の実績報告をします。

1 道民の健康づくり推進事業実施要領に基づいた「実施計画書」及び「実績報告書」による報告

毎年度通知される、道民の健康づくり推進事業実施計画書及び実績報告書により報告をします。

【主な項目】

ア 圏域別行動計画推進のための会議等の設置及び開催

イ 圏域行動計画の進行管理

ウ 市町村健康増進計画策定等への支援

エ 普及啓発活動

（ア）「道民健康づくりの日」及び道民の健康づくり推進週間に係る普及における普及啓発（道民健康づくりの日、道民笑いの日）

（イ） その他のすこやか北海道 21 関連普及啓発

オ 環境整備事業（ほっかいどうヘルスサポートレストラン推進事業に関する取り組み）

カ その他地域の実情に応じて実施する事業

2 地域の先駆的事例の提出

道民の健康づくり推進事業実施要領に基づき、上記 1（1）アの会議等で検討・共有された先駆的事例がある場合は、別紙様式 5「地域の先駆的事例」を提出します。

○ 参考

健康増進に係る市町村の取組状況の把握については、以下の定時報告も参考にします。

- ・市町村健康増進計画の策定状況
- ・健康増進普及月間、食生活改善普及運動（9月）
- ・女性の健康週間（3月1日～8日）
- ・禁煙週間（5月31日～6月6日）