

第2章 道民の健康と生活習慣の現状

1 現状

(1) 平均寿命と高齢者人口

道民の平均寿命は、生活環境の改善や医学の進歩などを背景に、年々伸びています。*1

令和2年の平均寿命は、男性が80.98歳、女性が87.44歳と、男女とも年々延びており、全国平均とほぼ同水準となっています。*2

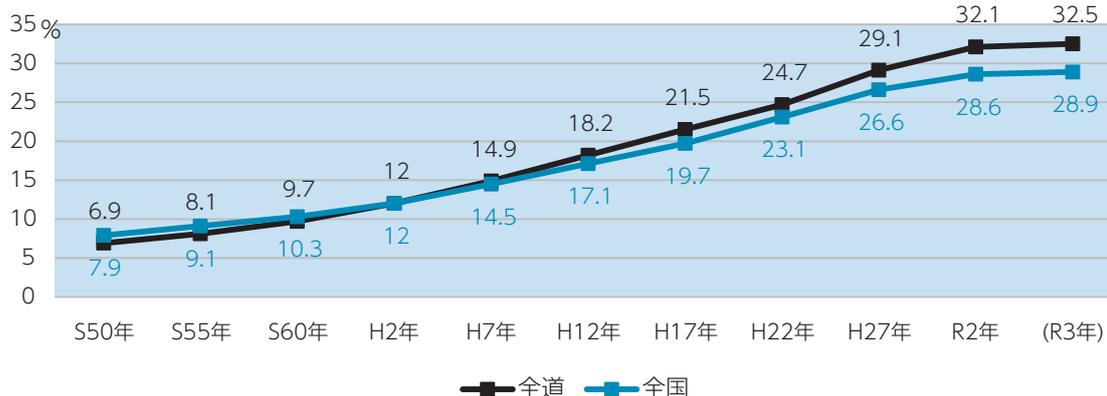
また、65歳以上の高齢者人口は、令和2年の国勢調査結果では、約166万4千人で、総人口に占める割合（以下「高齢化率」といいます。）は32.1%となっています。

図2 平均寿命の年次推移



北海道保健統計年報（R3年は簡易生命表による参考値。）

図3 高齢化率の年次推移



総務省統計局「国勢調査」（R3年は人口推計による参考値。）

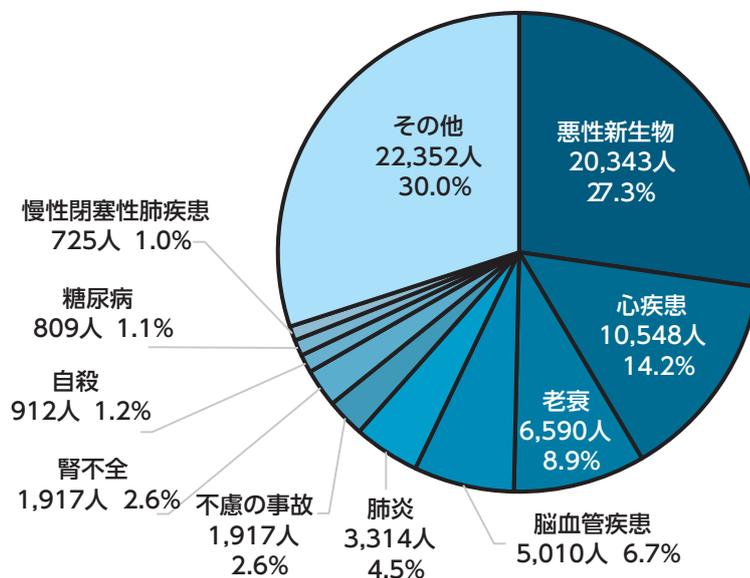
* 1 平均寿命：0歳の平均余命

* 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）

(2) 死亡数と死因

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見ると、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} 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（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}

図4 死亡者数（令和4年：死亡原因別）及び死因割合



(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。）の概要は次のとおりです。

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。

*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）

ア 生活習慣病及び肥満の状況

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

図5 収縮期血圧140mmHg以上の者の割合

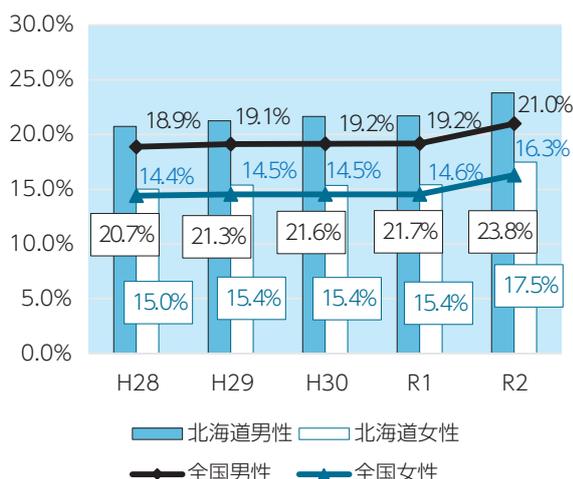
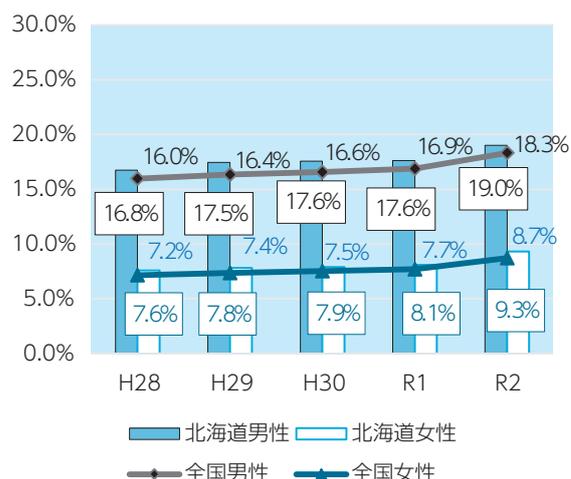


図6 拡張期血圧90mmHg以上の者の割合



糖尿病が強く疑われる、HbA1c6.5以上*2の40～74歳男性は10.0%（全国9.5%）、同女性は4.7%（全国4.7%）と男性で全国の割合を上回っており、「インスリン注射または血糖値を下げる薬」を服用している40～74歳男性は8.4%（全国8.8%）、同女性は3.7%（全国4.8%）と、男女ともに全国の割合を下回っています。*1

図7 HbA1c6.5%以上（NGSP値）の者の割合

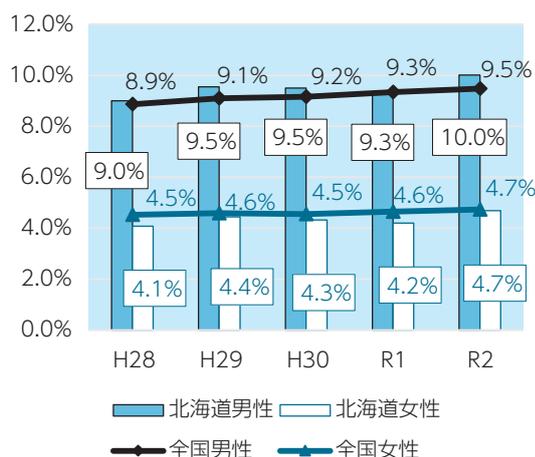
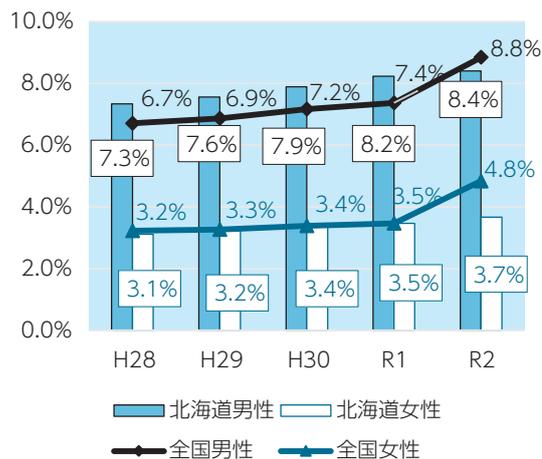


図8 注射または薬を服用している者の割合



*1 第8回NDBオープンデータ（厚生労働省）

*2 HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）（NGSP値）：過去1～3カ月の血糖値を反映した血糖値コントロールの指標

肥満者の割合 (BMI*1 25.0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%)、やせの者 (BMI18.5未満) の割合は、40～74歳男性では2.2% (全国2.7%)、同女性では10.2% (全国11.2%) となっています。*2

図9 肥満者の割合 (BMI25以上)

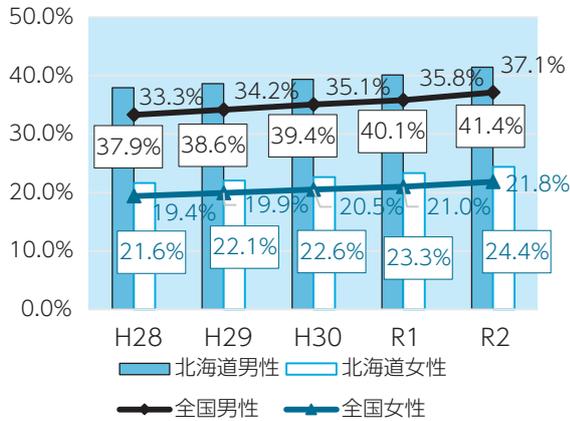
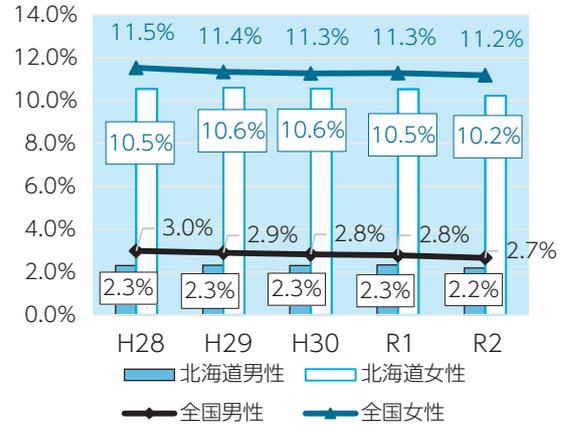


図10 やせの者の割合 (BMI18.5未満)



* 1 BMI : Body Mass Index ボディーマッサージインデックス = 体重 / (身長m²)

やせ (低体重) 18.5未満、普通 18.5以上 25.0未満、肥満 25.0以上 (日本肥満学会による肥満の判定基準)

* 2 第8回 NDBオープンデータ (厚生労働省)

イ 運動習慣の状況

運動習慣のある人の割合は、20～64歳男性では22.9%、同女性では16.0%と、前回調査に比較し男女ともに減少しており、新型コロナウイルス感染症による在宅勤務や外出自粛等の影響がうかがえます。

図11 運動習慣のある人の割合（令和4年度、年代別）



	平成23年度	平成28年度	令和4年度 (参考比較)
運動習慣者の割合 (20～64歳)	男性 30.7% 女性 29.7%	男性 23.4% 女性 19.2%	男性 22.9% 女性 16.0%

(健康づくり道民調査)

ウ 食生活の状況

食塩の習慣的な摂取量は、20歳以上男性では平均14.4g、同女性では11.6gとなっています。野菜及びきのこ類の習慣的な摂取量は、20歳以上男性では平均266.8g、同女性では287.0gとなっています。

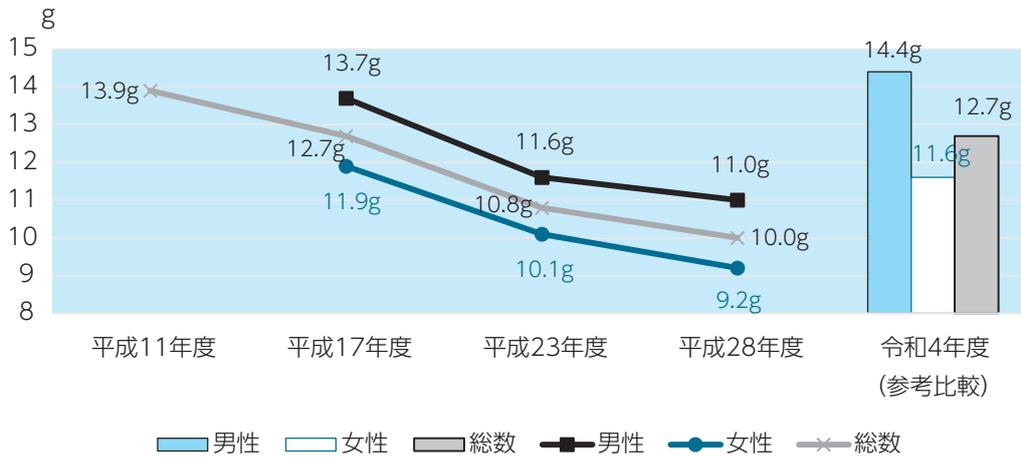
脂肪エネルギー比率が25%以上の人の割合は、20歳以上男性では49.5%、同女性では68.1%となっています。

	平成 11年度	平成 17年度	平成 23年度	平成 28年度	令和 4年度 (参考比較)
食塩摂取量 (20歳以上1日当たり)	13.9g	12.7g 男性 13.7g 女性 11.9g	10.8g 男性 11.6g 女性 10.1g	10.0g 男性 11.0g 女性 9.2g	12.7g 男性 14.4g 女性 11.6g
野菜の摂取量 (20歳以上1日当たり) ※きのこ含む	320.8g	299.3g 男性 312.1g 女性 288.5g	303g 男性 311.0g 女性 296.0g	290.4g 男性 293.7g 女性 287.7g	278.8g 男性 266.8g 女性 287.0g
脂肪エネルギー比率が 25%以上の人の割合※ (20歳以上1日当たり)	男性 38.5% 女性 48.0%	男性 19.7% 女性 31.1%	男性 41.9% 女性 51.3%	男性 46.4% 女性 55.7%	男性 49.5% 女性 68.1%

(健康づくり道民調査)

※ 数値の変動が大きい要因については、「令和4年度健康づくり道民調査」方法を、新型コロナウイルス感染症流行下において、対面調査から自記式調査に変更したことによるもの。

図12 食塩摂取量の平均値の年次推移 (20歳以上、1日当たり)



Ⅰ 食事摂取・健康意識に関する状況

朝食をとらない*¹人の割合は、20歳以上男性では13.2%、同女性では5.5%となっており、前回調査に比べ増加しています。

ストレスを多く感じる人の割合*²についても、20歳以上男性では62.1%、同女性では70.5%と前回調査に比べ増加しています。

日常生活で受動喫煙の機会があったと回答したのは、公共施設*³3.0%、家庭5.4%、職場13.3%、飲食店17.0%となっており、改正健康増進法の全面施行の影響もあり対策が進んでいます。

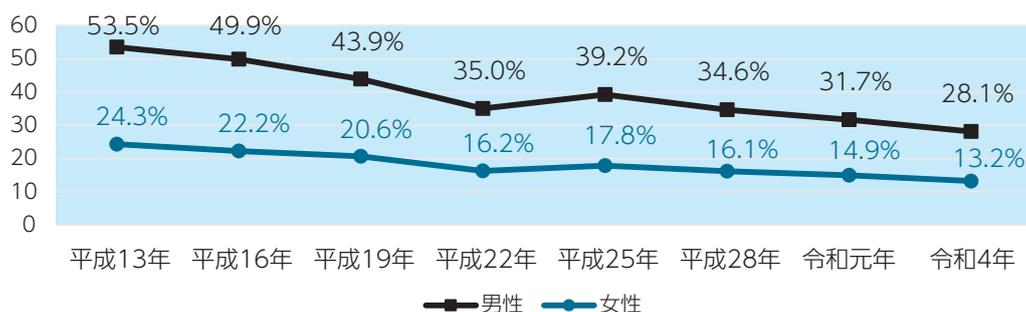
現在喫煙している者は男女とも改善傾向にありますが、20歳以上男性では28.1%（全国25.4%）、同女性では13.2%（全国7.7%）と依然として全国を上回っている状況にあります。

生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合*⁴は、20歳以上男性では20.5%、同女性では15.7%となっており、特に女性で増加傾向です。

	平成11年度	平成17年度	平成23年度	平成28年度	令和4年度
朝食をとらない人の割合 (全世代)	男性 7.6% 女性 4.7%	男性 5.0% 女性 3.3%	男性 7.5% 女性 3.8%	男性 6.7% 女性 3.6%	【参考比較】 (20歳以上) 男性 13.2% 女性 5.5%
ストレスを多く感じる人の割合 (20歳以上)	58.1%	56.1% 男性 55.5% 女性 56.6%	59.6% 男性 53.8% 女性 64.5%	62.2% 男性 57.5% 女性 66.1%	67.1% 男性 62.1% 女性 70.5%
受動喫煙の機会を有する者の割合 家庭 職場 飲食店	/	/	13.2% 36.7% 44.3%	18.4% 25.2% 41.7%	5.4% 13.3% 17.0%
生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合	/	/	男性 20.8% 女性 9.6%	男性 18.2% 女性 12.0%	男性 20.5% 女性 15.7%

(健康づくり道民調査)

図13 現在喫煙している者の割合の年次推移 (20歳以上)



国民生活基礎調査

* 1 朝食をとらないとは、「錠剤などによる栄養素の補給」や「栄養ドリンク、菓子、果物、乳製品、嗜好飲料などを飲食した」場合を除く

* 2 ストレスを多く感じる人の割合：「この1ヶ月間に不満、悩み、苦勞、ストレスなどがありましたか」の質問に、「大いにある」「多少ある」と回答した者の割合

* 3 公共施設を「行政機関及び医療機関」と定義

* 4 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

2 これまでの計画の評価

当初の計画では、計画期間を平成25年度から平成34年度（令和4年度）までの10年間としていましたが、自治体と保険者による一体的な健康づくり施策を実施するため、医療費適正化計画等の期間と健康日本21（第二次）に続く次期国民健康づくり運動プランの期間を一致させること等を目的とし、健康日本21（第二次）が1年間延長されたことに伴い、すこやか北海道21についても、計画の終期を令和5年度までとしました。

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。

「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」などは令和4年度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、令和4年度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。

最終評価の結果の詳細は、本計画の巻末にとりまとめています。

表1 北海道健康増進計画「すこやか北海道21」の領域全体の指標達成状況

策定時の値と現状値を比較	再掲項目除く指標数	割合(%)
目標値に達した	2	4.3
改善傾向	25	54.3
変化なし	5	10.9
悪化傾向	7	15.2
評価困難	7	15.2
計	46	100.0