第3章 目標

1 設定の基本的な考え方

「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)生活習慣の改善・生活機能の維持・向上等、(2)健康を支え守るための社会環境の整備、(3)ライフコースアプローチ*を踏まえた健康づくりの3つの基本的な方向に沿って、具体的な方策を14の領域に分類して設定しています。

それぞれの領域において、道民の健康増進の取組を効果的に推進するため、健康づくりに係る 現状及び課題を踏まえ、概ね12年間を目途とした具体的目標及び 46の指標を設定します。

また、目標を達成するための取組を計画的に行うこととし、生活習慣病に関連する死亡や特定健康診査・問診等のデータを元に地域実態を捉えた健康状態や生活習慣の状況の差を定期的に把握し、情報提供に努めます。

2 具体的目標

(1) 生活習慣の改善・生活機能の維持等

健康寿命の延伸に向けては、個々の行動と健康状態の改善は重要であり、生活習慣の改善と予防可能な生活習慣病の予防とともに、心身の健康を維持し、生活機能を可能な限り向上させることが重要です。

このため、健康づくりの基本要素となる「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養」、「飲酒」、「喫煙」、「歯・口腔」などの健康に関する6つの生活習慣に加え、「がん」、「循環器病」、「糖尿病」、「COPD(慢性閉塞性肺疾患)」の4つの予防可能な生活習慣病の発症予防と重症化予防について、領域を設定します。

これらのほか、心身の健康を維持し、生活機能を可能な限りの向上を目指し、「こころの健康」、 「高齢者の健康」を設定します。

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

生活習慣病の発症を予防し健康寿命を延伸するためには、健康づくりの基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒、歯・口腔などの健康に関する生活習慣の改善が重要です。

^{*} ライフコースアプローチ:胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのこと

ア 栄養・食生活

【現状と課題】

肥満は、がん、循環器病、糖尿病等の多くの生活習慣病と関連があり、若年女性のやせは、骨量減少、低体重児出産の危険因子となるほか、高齢者におけるやせの予防や適正な体重管理は、生活機能の維持・向上にも重要です。

本道の「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。*

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。*

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。また、「20歳代女性のやせの者の割合」は、14.1%(前回32.0%(参考値))と、前回調査を下回っていますが、適正体重の維持に向け対策が必要です。

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12.7g(前回10.0g(参考値))、「野菜の摂取量」は264g(前回272g(参考値))、「果物の摂取量」は129g、「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))、同女性では68.1%(前回55.7%(参考値))となっています。

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。

【目標】

- 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。

^{*} 第8回NDBオープンデータ(厚生労働省)

	指標	現状値	目標値
	E体重を維持している者の増加 40〜64歳:BMI18.5以上25未満 55〜74歳:BMI20以上25未満	58.5%	61.0%
適t	刃な量と質の食事をとる者(20歳以上)		
	アー食塩摂取量	12.7g	7.0g以下
	イ野菜の摂取量	264g	350g以上
	ウ 果物摂取量	129g	200g
	エ 脂肪エネルギー比率が25%以上の割合	男性49.5% 女性68.1%	減少
朝1		男性21.6% 女性13.3%	男性4.0%以下 女性2.4%以下
「(数	まっかいどうヘルスサポートレストラン」登録店舗	759件	増加
	用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改 を実施している特定給食施設の割合	83.1%	85.0%以上

【今後の取組】

肥満や若年女性のやせを減らすため、「北海道版食事バランスガイド」や栄養成分表示など、栄養に関する情報の活用を普及するとともに、減塩や野菜摂取量の増加に向け、スーパー、コンビニ等民間企業や飲食店、特定給食施設、食品製造業などと連携し、個人の食生活を支援する食環境の整備を推進します。

事業の概要	実施主体
○「北海道版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	道、市町村、 関係団体
○スーパーやコンビニと連携したバランスのとれた食生活の普及	道、関係団体
○「ほっかいどうヘルスサポートレストラン」の登録推進	道
○栄養成分表示活用に向けた普及啓発	道、市町村
○利用者に応じた食事・栄養の改善に向けた特定給食施設等への指導や 研修会の開催	道
○特定健康診査・特定保健指導従事者を対象とした人材育成のための研修会の開催	道、関係団体
○市町村栄養士や在宅栄養士、食生活改善推進員などを対象とした栄養 改善に関する研修会の開催	道
○減塩、野菜摂取等に向けた食環境整備	道、市町村、企 業、関係機関、 関係団体

^{*} 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

【現状と課題】

本道の20~64歳の「運動習慣のある者の割合」は、令和4年度健康づくり道民調査によると、 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日の歩行数に ついては、20~64歳男性では6,381歩(前回7,713歩)、同女性では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。

新型コロナウイルス感染症流行において、運動日数が減少した人は17.4%、運動時間が減少した人15.7%となっており、生活の自動化等の進展や移動手段の変化のほか、外出自粛等の影響も考えられます。

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下においても、自宅や一人で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。

【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】

指標	現状値	目標値
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 20~64歳	男性22.9% 女性16.0%	男性32.9%以上 女性26.0%以上
イ 65歳以上	男性41.3% 女性44.8%	男性51.3%以上 女性54.8%以上
日常生活における歩数		
ア 20~64歳	男性6,381歩 女性5,147歩	男性8,000歩以上 女性6,000歩以上
イ 65歳以上	男性5,795歩 女性4,890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	98市町村 194コース	増加

【今後の取組】

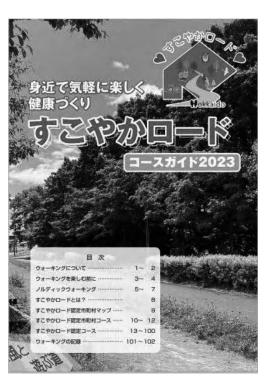
運動の必要性や年間を通じて道民が身近なところで気軽にできる運動を市町村などと 連携し普及啓発するとともに、ウォーキングロード等の環境整備に取り組む市町村の増加とその活用を促進します。

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
○健康づくりのための身体活動指針の普及啓発 (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)	道、市町村、 関係団体
○温泉等を活用した健康づくり事業の促進	道
○すこやかロード等ウォーキングロードの整備事業促進	道、市町村、 関係団体
○市町村等が実施する健康運動取組事例の情報収集・発信	道
○民間企業や関係団体と協働した運動事業の実施	道、企業、関係 団体



(株) 吉本興業×北海道 運動普及啓発動画の制作 (in おおたき国際ノルディックウォーキング)



(公財) 北海道健康づくり財団×北海道 すこやかロード認定事業

ウ 休養

【現状と課題】

睡眠は、健康で豊かな生活を送るための重要な要素であり、睡眠不足の慢性化は、高血圧、糖尿病やうつ病等発症リスクを高めるほか、疲労や作業効率の低下など様々な影響を及ぼします。

本道の「睡眠による疲労回復が得られない者の割合(20歳以上)」は、令和4年度健康づくり道 民調査によると、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。

【目標】

○ 睡眠で十分な休養がとれている者を増やします。

【指標】

	指標	現状値	目標値
睡眼	Rで休養がとれている者の割合		
	ア 20~59歳	63.4%	70.0%
	イ 60歳以上	79.7%	85.0%
睡眼	民時間が十分に確保できている者の割合		
	ア 20~59歳	56.0%	60.0%
	イ 60歳以上	53.2%	60.0%

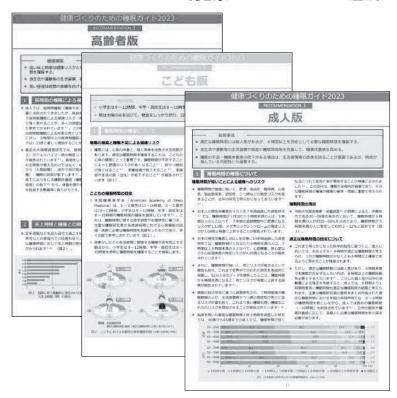
【今後の取組】

睡眠・休養の正しい知識の普及啓発を図ります。

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
○健康づくりのための睡眠ガイド、休養指針等の普及啓発	道、関係団体
○地域・職域連携推進事業を活用した普及啓発	道

「健康づくりのための睡眠ガイド」



健康づくりのための睡眠ガイドは、健康日本21 (第三次) における休養・睡眠分野の取組を推進するため、厚生労働省により策定されました(令和6年2月)。

適正な睡眠時間と睡眠による 休養感の確保に向けた推奨事項 が「成人」、「こども」、「高齢者」 と年代別に示されています。

工 喫煙

【現状と課題】

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病、さらには、COPD(慢性閉塞性肺疾患)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。

本道の20歳以上の者の喫煙率は、令和4年国民生活基礎調査によると、男性では28.1%(全国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。

本道の喫煙経験のある 20歳未満の者の割合(過去1か月間)は、令和5年に道が実施した調査によると、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。*1

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。

本道における妊婦の喫煙率は、令和4年度北海道母子保健報告事業(令和4年度実績、179市町村)によると、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。*2

令和2年(2020年)4月には、改正健康増進法が全面施行され「望まない受動喫煙」の防止を図るため行政機関や医療機関、学校等の第一種施設は、原則敷地内禁煙に、事業所、宿泊施設、飲食店等多くの者が利用する第二種施設は、原則屋内禁煙とするとともに、当該施設等の管理について管理者が講ずべき措置が定められました。さらに、道では、令和2年(2020年)3月に法改正内容を踏まえ、「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」を制定し、法と合わせ対策に取り組んでいます。

令和4年度(2022年度)に道が実施した受動喫煙防止対策に関する施設調査によると、保育所、小中高校、市町村庁舎等では100%、その他の第一種施設では93.7%となっており、第二種施設では、図書館、美術館等では100%、飲食店では84.9%が屋内において禁煙や分煙などの受動喫煙防止対策を実施しており、様々な施設において対策が進められています。

一方で、同年に道が実施した令和4年度健康づくり道民調査によると、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%となっており、これらに対し継続した取組が必要です。

^{*1} 令和3年厚生労働科学研究費補助金研究班調査

^{* 2} 令和 4 年厚生労働省母子保健調査

【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。
- 20歳未満の者の喫煙をなくします。
- 好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。
- 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。

【指標】

指標	現状値	目標値
20歳以上の者の喫煙率	20.1% 男性 28.1% 女性 13.2%	12.0%以下
【20歳未満の者の喫煙をなくす 【(喫煙経験のある20歳未満の者の割合(過去1か月間))		
ア 中学1年生	男子 0.3% 女子 0.1%	0%
イ 高校3年生	男子 1.8% 女子 0.4%	0%
妊婦の喫煙率	3.2%	0%
産婦の喫煙率	6.3%	0%
日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合	家庭 5.4% 職場 13.3% 飲食店 17.0%	受動喫煙ゼロ の実現
北海道のきれいな空気の施設登録数	2,397施設	6,000施設

【今後の取組】

医療関係団体など、各種の団体との連携を強化し、喫煙が及ぼす健康への影響について 普及啓発を進めるとともに、特に、健康への影響が大きい20歳未満の者や妊産婦・女性 に対する禁煙対策を推進し、たばこをやめたい人に対する禁煙支援を強化し喫煙率を低 下させます。

受動喫煙が健康に及ぼす影響や各施設が受動喫煙防止を講じることができるよう施設種別に応じた講じるべき措置や取組等について、道民や事業者等への普及啓発や学習機会を図ります。

また、事業者等における受動喫煙防止の取組を促進するため「北海道のきれいな空気の施設」登録事業や道内の受動喫煙防止対策の推進状況を定期的に把握するための調査を行います。

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
○喫煙の健康影響に関する情報提供 (ホームページ、健康教育教材の提供等)	道、市町村、 関係団体
○たばこをやめたい人に対する禁煙支援	道、市町村、 関係団体
○たばこをやめたい人への相談窓口や学校と連携した 20歳未満の者喫の 煙防止教室などのたばこ対策事業の推進	道、教育関係 者、 関係団体
○妊産婦に対するたばこが及ぼす健康への影響や禁煙の成功例などの普及 啓発の推進	道、市町村、 関係団体
○女子高生を対象とした出前講座の実施など若年の女性に対する喫煙防止 の普及啓発の推進	道、市町村、 教育関係者
○第二種施設を対象に、屋内禁煙を促進する「北海道のきれいな空気の施設」の登録推進	道、関係機関
○飲食店等における受動喫煙防止を図るため、喫煙専用室を設置する飲食 店における表示の徹底	道、関係機 関、関係団体
○施設内禁煙の飲食店に対しても禁煙表示ステッカーを作成・交付	道、関係機 関、関係団体
○市町村や住民団体などと連携した家庭における受動喫煙防止の促進	道、市町村、 関係団体

才 飲酒

【現状と課題】

飲酒は、生活習慣病をはじめとする様々な身体疾患やうつ病等の健康障害のリスク要因となることに加え、飲酒運転事故等の社会的な問題の要因となるほか、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します。

本道における「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、令和4年度健康づくり道民調査によると、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。

本道の飲酒経験のある 20歳未満の者の割合(過去1か月)は、令和5年に道が実施した調査によると、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、前回調査に比較し女子で減少しています。*

また、本道の妊婦の飲酒の割合は、令和4年度北海道母子保健報告事業(令和4年度実績、179市町村)によると、1.0%(前回1.4%)となっており、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画的に推進するために、関連計画との整合性を図り、「生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者」を減少させる必要があります。

^{*} 令和3年厚生労働科学研究費補助金研究班調査

【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。
- 20歳未満の者や妊婦の飲酒をなくします。

【指標】

指標	現状値	目標値
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)	男性20.5% 女性15.7%	男性17.7%以下 女性8.2%以下
20歳未満の者の飲酒をなくす (飲酒経験のある20歳未満の者の割合(過去1か月間))		
ア 中学3年生	男子0.6% 女子0.6%	0%
イ 高校 3年生	男子5.3% 女子3.5%	0%
妊婦の飲酒率	1.0%	0%

【今後の取組】

飲酒が及ぼす生活習慣病などの健康への影響について、市町村保健事業等と連携し 普及啓発を図ります。

事業の概要	実施主体
○特定保健指導従事者に対する、生活習慣病のリスクを高める飲酒についての情報提供	道
○適正飲酒の普及啓発	道、市町村
○20歳未満の者や大学生など若い世代を対象とした喫煙やアルコールに 関する健康教育	道、教育関係 者
○北海道健康づくり協働宣言団体等と連携した適正飲酒についての普及啓発	道、関係団体

カ 歯・口腔

【現状と課題】

本道における乳幼児のむし歯は、減少傾向にありますが、むし歯のない 3 歳児の割合は89.7%と全国89.8%と同程度となっています。 $*^1$

さらなる幼児期のむし歯の改善のためには、定期的な歯科健診・保健指導、フッ化物塗布等に加えて、家庭において適切にフッ化物配合歯磨剤を使用して歯みがきを実践する必要があります。

本道の児童・生徒のむし歯のない者の割合は、小学校から高等学校のすべての学年で全国平均より低い状況にあります。令和3年度学校保健統計調査によると、12歳児におけるむし歯のない者の割合では60.3%と、全国平均(71.7%)と比べ、約10ポイント低いなど、学齢期のむし歯は早急に改善すべき課題です。永久歯のむし歯予防に効果が高いフッ化物洗口を実施している市町村は、令和5年3月末現在175市町村となっており、未実施市町村においてさらに普及を進める必要があります。

歯周病は、中年期以降に歯を失う最大の原因となっていますが、自分では症状に気づきにくい特徴があります。歯周病の予防のためには、歯ブラシや歯間清掃用具(デンタルフロス、歯間ブラシ等)による歯口清掃、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。

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、令和4年度道民歯科保健実態調査によると、66.4%と平成28年度同調査の53.6%に比べて増加していてます。

また、過去1年間に歯科健診を受診した人の割合は、令和4年度同調査によると、41.0%(全国58.0%)となっており、平成28年度同調査の28.3%に比べて改善していますが、全国を大きく下回っています。*2

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、令和4年度同調査によると、65.9%(全国80.9%)とは大きな差があります。*2

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)を受ける必要があります。

【目標】

○ すべての道民が、自ら歯・□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。

^{*1} 令和3年度地域保健・健康増進事業報告

^{*2} 令和4年度歯科疾患実態調査

指標	現状値	目標値
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歳児を増やす	89.7%	95.0%以上
イ むし歯のない12歳児を増やす	60.3%	90.0%以上
□腔機能維持・向上 60歳代における咀嚼良好者の割合	70.3%	80.0%以上
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)	65.9%	95.0%以上
過去1年間に歯科健診を受診した者の割合(20歳以上)	41.0%	70.0%以上

【今後の取組】

フッ化物利用(フッ化物塗布、フッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤)を普及し、むし歯が原因で歯を失うリスクを低下させます。

□腔保健行動の改善と定期的歯科受診により、歯周病が原因で歯を失うリスクを低下させます。

事業の概要	実施主体
○保育所・学校等におけるフッ化物洗□の推進	道、市町村、 教育関係者、 関係団体
○乳幼児・児童生徒が定期的に歯科健診・保健指導を受ける機会の確保	道、市町村、 教育関係者、 関係団体
○幼児期におけるフッ化物利用(フッ化物塗布、フッ化物配合歯磨剤)の 普及	道、市町村、 関係団体
○定期的な歯科健診・適切な保健指導を受ける機会の確保	道、市町村、 関係団体、企 業
○歯科診療所通院中の喫煙者に対する禁煙支援の推進	道、関係団体
○かかりつけ歯科医による定期健診とプロフェッショナルケアの推進	関係団体

② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

高齢化に伴い生活習慣病の有病者の増加が見込まれており、その対策は、道民の健康寿命の延伸を図るうえで重要な課題の一つであり、主要な死亡原因であるがんと循環器病に加え、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病、喫煙が最大の発症要因であるCOPD(慢性閉塞性肺疾患)は、生活習慣の改善等により多くが予防可能です。

これら疾患の発症予防や重症化予防として、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な生活習慣や社会環境の整備のほか、がん検診や特定健康診査・特定保健指導の実施を促進することが重要です。

ア がん

【現状と課題】

本道の令和4年のがんによる死亡者数は、20,343人で死亡者全体の27.3%を占め、75歳未満のがんの年齢調整死亡率は、男性では95.6(全国82.4)、女性では65.8(全国53.6)、また、令和元年のがんの年齢調整罹患率は、男性では472.3(全国445.7)、女性では375.5(全国346.7)と全国に比べて高くなっていることから、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・早期治療により死亡率を減少させるため、特にがん検診の受診率の向上が重要です。*1*2*3

がんの危険因子である喫煙について、令和4年国民生活基礎調査によると、20歳以上の者の喫煙率は、男性では28.1%(全国25.4%)、女性では13.2%(全国7.7%)と減少傾向にあるものの、男女ともに全国平均を上回っており、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。令和4年度健康づくり道民調査によると、野菜摂取量は264g、果物摂取量は129gとなっており、摂取量の目標値達成に向け、食生活の改善が必要です。

がん検診の受診率については、令和4年国民生活基礎調査によると、胃がん31.8%、肺がん35.7%、大腸がん33.4%、子宮頸がん28.9%、乳がん28.3%と全国より低い状況にあることから、受診率のより一層の向上を図るため、がん検診の必要性についての普及啓発や受診勧奨の徹底などの対策を推進する必要があります。

【目標】

- 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。
- 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。
- *1 令和4年人□動態統計(確定数)(厚生労働省)
- *2 国立がん研究センターがん情報サービス (がん登録・がん統計)
- *3 全国がん登録罹患数・率報告(厚生労働省)

指標	現状値	目標値
がんの年齢調整罹患率	男性 472.3	全国平均值以下
(10万人当たり)	女性 375.5	(R11)
75歳未満のがんの年齢調整死亡率	男性 95.6	全国平均值以下
(10万人当たり)	女性 65.8	(R11)
(再掲)20歳以上の者の喫煙率	20.1% 男性 28.1% 女性 13.2%	12.0%以下
がん検診の受診率(40歳以上)		
アー胃がん検診	31.8%	
イ 肺がん検診	35.7%	60%以上
ウ 大腸がん検診	33.4%	(R11)
【エ 子宮頸がん検診(20歳以上)	28.9%	(1(11)
オ 乳がん検診	28.3%	

【今後の取組】

がんの罹患率や死亡率を減少させるため、がんの最大の危険因子である喫煙率の減少 や受動喫煙のない環境づくり、食生活の改善に取り組むほか、がん検診の受診率の向上に 取り組みます。

事業の概要	実施主体
○がん征圧月間やがん予防道民大会などの機会を通じたがん予防の普及啓発	道、市町村、 関係団体
○喫煙の健康影響に関する情報提供 (ホームページ、健康教育教材の提供等)	道、市町村、 関係団体
○禁煙相談や禁煙を希望する人に対する禁煙支援	道、市町村、 関係団体
○第二種施設を対象に、屋内禁煙を促進する「北海道のきれいな空気の施設」の登録推進	道、関係機関
○飲食店等をはじめとする受動喫煙防止対策の強化	道、市町村、 関係団体
○医療関係団体などたばこ対策を推進する団体との連携による普及啓発等の強化	道、市町村、 関係団体
○「北海道版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	道、市町村、 関係団体
○スーパーやコンビニと連携したバランスのとれた食生活の普及	道、関係団 体、企業
○がんの早期発見を促すため、がん検診受診促進の普及啓発	道、市町村、 関係団体

イ 循環器病

【現状と課題】

循環器病のうち、令和4年の心疾患の死亡者数は10,548人で、死亡全体の14.2%(全国14.8%)を占め、死因の2位となっています。そのうち急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、男性では27.1 (全国32.5)、女性では13.2(全国14.0)となっており、全国を下回っています。*1*2

令和4年の脳血管疾患の死亡者数は5,010人で、死亡全体の6.7%(全国6.9%)を占め、死因の4位となっており、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、男性が全国をわずかに下回っています。*1*2

循環器疾患の危険因子である高血圧については、「収縮期血圧の平均値」は、40~74歳男性で 129mmHg(全国128mmHg)、同女性で124mmHg(全国123mmHg)となっており全国並です。*3

また、高血圧と同様に危険因子である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 $40\sim74$ 歳男性では14.2%(全国13.8%)、女性では14.3%(全国13.9%)となっており、男女とも全国を上回っています。 $*^3$

「メタボリックシンドロームの該当者」及び「予備群」については、令和3年度の特定健康診査結果では、該当者は17.8%(全国16.6%)、予備群は12.6%(全国12.5%)となっています。*4 令和3年度の特定健康診査の実施率については45.7%(全国56.%)、特定保健指導の実施率は、518.4%(全国24.6%)と健診及び保健指導の実施率は年々増加しているものの全国平均を大きく下回っており、さらなる実施率の向上に向け、受診しやすい体制の整備や受診勧奨の促進が必要です。*4

高血圧や脂質異常症の他、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、栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒の領域と連携した生活習慣の改善にも留意する必 要があります。

【目標】

- 循環器病の死亡率の減少を目指します。
- 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。
- 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。

^{*1} 令和4年人□動態統計(確定数)(厚生労働省)

^{* 2} 令和 2 年人□動態特殊報告(厚生労働省)

^{*3} 第8回NDBオープンデータ (厚生労働省)

^{*4} 令和3年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(厚生労働省)

指標	現状値	目標値
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)	脳血管疾患 男性88.9 女性56.6 急性心筋梗塞 男性27.1 女性13.2	減少
高血圧の改善(40~74歳) (収縮期血圧の平均値)	男性129mmHg 女性124mmHg	男性124mmHg以下 女性119mmHg以下
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	男性14.2% 女性14.3%	男性10.0%以下 女性10.0%以下
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)	該当者17.8% 予備群12.6%	H20年度に比較し 25.0%減(R11)
特定健康診査の実施率(40~74歳)	45.7%	70.0%以上 (R11)
特定保健指導の実施率(40~74歳)	18.4%	45.0%以上 (R11)

【今後の取組】

循環器病の死亡率を減少させるため、市町村をはじめとした関係機関と連携し、たばこをやめたい人に対する禁煙支援、栄養、運動など生活習慣の改善、特定健康診査の実施率の向上に向けて取り組みます。

事業の概要	実施主体
○禁煙相談や禁煙を希望する人に対する禁煙支援	道、市町村、 関係団体
○喫煙の健康影響に関する情報提供 (ホームページ、健康教育教材の提供等)	道、市町村、 関係団体
○「北海道版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	道、市町村、 関係団体
○スーパーやコンビニと連携したバランスのとれた食生活の普及	道、関係団 体、企業
○適正飲酒の普及啓発	道、市町村
○特定健康診査・特定保健指導従事者を対象とした人材育成のための研修 会の開催	道、関係団体
○地域・職域連携推進協議会を活用した普及啓発、特定健康診査の充実な ど循環器病対策の推進	道、市町村、 関係団体

ウ糖尿病

【現状と課題】

本道の令和 4 年の糖尿病による死亡者数は、809人で死亡数全体の1.1%(全国1.0%)を占めており、糖尿病の令和 2 年年齢調整死亡率(人口10万対)は、男女ともに全国値よりやや高く、男性は16.0(全国13.9)、女性は8.6(全国6.9)となっています。 *1*2

糖尿病が強く疑われる40~74歳の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%)、「インスリン注射または血糖を下げる薬」を服用している男性は8.4%(全国8.8%)、女性は3.7%(全国4.8%)となっています。 *3*4

糖尿病の可能性が否定できない40~74歳の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。 *3

また、「血糖コントロール不良者」として、 $40 \sim 74$ 歳のHbA1cの値が8.0%以上の男性は2.02%(全国2.01%)、同女性は0.78%(全国0.82%)となっています。 $*^3$

「糖尿病治療継続者の割合」は、令和4年度健康づくり道民調査によると、「医療機関や健診で糖尿病と言われたことがある」と回答した者のうち、「過去から現在にかけて継続的に治療を受けている」または「過去に中断したことがあるが現在は受けている」と回答した者は63.3%(20歳以上)と、前回調査から微増しているものの、約4割の方が必要な治療を受けていないことが推測されます。

糖尿病性腎症による令和3年新規導入透析患者数は662人で、新規導入透析患者数の40.4%(全国40.2%)を占めています。また、令和3年糖尿病性腎症の年末透析患者数は6,109人で、年末透析患者数全体の40.4%(全国39.6%)を占めています。*5

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。

血糖値を適切にコントロールするためには、普段からの食生活が大切ですが、令和4年度健康づくり道民調査によると、「バランスのとれた食事をしている」と回答した者の割合は、20歳以上の男性では28.8%、同女性では37.8%となっており、より一層の普及啓発を図ることが必要です。

- *1 令和4年人□動態統計(確定数)(厚生労働省)
- *2 令和2年人□動態特殊報告(厚生労働省)
- *3 第8回NDBオープンデータ (厚生労働省)
- *4 HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー) (NGSP値):過去 $1\sim3$ カ月の血糖値を反映した血糖値コントロールの指標
- *5 新規透析導入患者数: 社団法人日本透析医学会/統計調査委員会調べ わが国の慢性透析療法の現況2021

【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】

指標	現状値	目標値
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	662人	635人以下 (R11)
糖尿病治療継続者の割合 (20歳以上)	63.3%	75.0%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8.0%以上の者)(40~74歳)	1.44% (男性 2.02% 女性 0.78%)	1.0%以下
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)	男性9.1% 女性3.3%	男性8.4%以下 女性3.1%以下
(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)	該当者17.8% 予備群12.6%	H20年度に比較 し25.0%減 (R11)
(再掲)特定健康診査の実施率(40~74歳)	45.7%	70.0%以上 (R11)
(再掲)特定保健指導の実施率(40~74歳)	18.4%	45.0%以上 (R11)

【今後の取組】

糖尿病の予防や重症化予防のため、市町村をはじめとした関係団体と連携し、生活習慣の改善や血糖値の適正な管理と治療の重要性についての正しい知識の普及啓発、特定健康診査の実施率の向上に向けて取り組みます。

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
○喫煙の健康影響に関する情報提供 (ホームページ、健康教育教材の提供等)	道、市町村、 関係団体
○禁煙相談や禁煙を希望する人に対する禁煙支援	道、市町村、 関係団体
○「北海道版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	道、市町村、 関係団体
○スーパーやコンビニと連携したバランスのとれた食生活の普及	道、関係団体、 企業
○糖尿病の疾患リスク、治療継続の必要性についての普及啓発	道、市町村、 関係団体
○特定健康診査・特定保健指導従事者を対象とした人材育成のための研修会の開催	道、関係団体
○地域・職域連携推進協議会を活用した普及啓発、特定健康診査の充実 など糖尿病対策の推進	道、市町村、 関係団体

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。

【現状と課題】

本道の令和4年のCOPDの死亡数は、725人となっており、死亡者全体の1.0%を占め、人口10万人当たりでは14.2と、全国13.7を上回っています。 *

COPDの原因としては、50~80%程度にたばこの煙が関与し、喫煙者では20~50%程度がCOPDを発症するとされていますが、本道の喫煙率は全国と比べ過去から高く、長期的な喫煙は喫煙者本人のみならず、受動喫煙にさらされる人にとっても発症リスクを高めるほか、罹患率や死亡率の増加につながると予想されます。

また、COPDは男女ともに 70歳以上の高齢者が死亡数の9割以上を占めていますが、令和4年度健康づくり道民調査によると、COPDの認知度は33.9%となっており、年齢が上がるにつれ、その認知度は減少傾向となっています。COPDの症状の進行は緩やかであるため、将来的な発症予防に向けては、壮年期や中年期に対する情報発信を行うことが必要です。

有病者においてはCOPDの治療の基本である「禁煙」により、予後の改善が期待できます。

【目標】

○ 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、COPDの死亡率の減少を目指します。

^{*} 令和4年人□動態統計(確定数)(厚生労働省)

指標	現状値	目標値
COPDの死亡率 (10万人当たり)	14.2	10.0
COPDの認知度	33.9%	80.0%以上
(再掲)20歳以上の者の喫煙率	20.1% 男性28.1% 女性13.2%	12.0%以下

【今後の取組】

COPDの死亡率を減少させるため、その名称や疾病の要因、病状などについて、普及 啓発に取り組むとともに、その主な発症要因であるたばこ対策を一層推進します。

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
○健康教育や特定健康診査の場のほか、ホームページやメディアなどを 活用したCOPDに係る普及啓発	道、市町村
○禁煙相談や禁煙を希望する人に対する禁煙支援	道、市町村、 関係団体
○禁煙外来や相談できる医療機関等の増加促進	道、市町村、 関係団体
○第二種施設を対象に、屋内禁煙を促進する「北海道のきれいな空気の施設」の登録推進	道、関係機関
○飲食店等をはじめとする受動喫煙防止対策の強化	道、市町村、関 係団体
○医療関係団体などたばこ対策を推進する団体との連携による普及啓発 等の強化	道、市町村、 関係団体

知っていますか?「COPD」

喫煙率の高い本道において、心配される疾患の一つが「COPD」。

禁煙により予防可能な疾患で、早期発 見が重要です。

COPDの可能性を診断するツールとして、症状及び危険因子に基づき作成されたCOPD問診票があります。

ICOPD 質問票

No.	質問	選択肢	ホイント
1	あなたの年齢はいくつですか?	40-49歳	0
		50-59 歳	4
		60-69 歳	8
		70 歳以上	10
2	1日に何本くらい、タバコを吸いますか?	0-14 Pack-year	0
	(もし、今は禁煙しているならば、以前は何本くらい吸っていましたか?)	15-24 Pack-year	2
	今まで、合計で何年間くらい、タバコを吸っていましたか?	25-49 Pack-year	3
	(1日の喫煙箱数=1日のタバコ数/20本(1 箱入数) Pack+year=1日の喫煙箱数×喫煙年数	50 Pack∙year以上	7
3	あなたの体重は何キログラムですか?	BMI<25.4	5
	あなたの身長は何センチメートルですか?	BMI 25.4-29.7	1
	[BMI = 体重(kg)/身長(m)2]	BMI>29.7	0
4	天候により、せきがひどくなることがありますか?	はい、天候によりひどくなること があります	3
		いいえ、天候は関係ありません	0
		せきは出ません	0
5	風邪をひいていないのにたんがからむことがありますか?	はい	3
		いいえ	0
6	朝起きてすぐにたんがからむことがよくありますか?	はい	0
		いいえ	3
7	喘鳴(ゼイゼイ、ヒューヒュー)がよくありますか?	いいえ, ありません	0
		時々、もしくはよくあります	4
8	今現在(もしくは今まで)アレルギーの症状はありますか?	はい	0
		いいえ	3

参考: IPAG (International Primary Care Airways Group) 診断・治療ハンドブック日本語版

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

社会生活を営むための必要な機能を維持するために、身体の健康とともに重要なものが、こころの健康です。こころの健康は、個人の生活の質を大きく左右するものであり、全ての世代の健やかな心を支える社会づくりが大切です。

さらに、生涯にわたって健康を維持するためには、高齢化に伴う身体機能の低下を遅らせる取組 に加え、就業等の積極的な社会参加が重要であり、心身の両面から健康を保持することが、社会生 活を営むために必要な機能の維持及び向上につながります。

ア こころの健康

【現状と課題】

本道の令和4年の自殺者数は912人(前年903人)で、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。*1

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%)となっており、平成28年の9.8%(全国9.9%)に比べて減少していますが、令和4年度健康づくり道民調査によると、「ストレスを多く感じる人の割合(20歳以上)」は、67.1%と平成28年度の62.2%比べて増加しており、新型コロナウイルス感染症の流行下における人との関わりや雇用形態をはじめとする様々な変化による影響も考えられます。*2

ストレスの軽減や自殺の背景にある「うつ病」等に対しては、適切な相談支援が必要ですが、 職場のメンタルヘルス対策については、労働安全衛生法が改正され、平成27年からメンタルヘ ルス不調を未然に防ぐため、事業者に対しストレスチェックの実施等が義務付けられ、道内の労 働者数 50人以上の事業所のうち、86.3%の事業所で取組が実施されています。*3

道では、「自殺総合対策大綱」を踏まえ、本道の状況に応じた自殺対策を総合的に進めるため、「第4期北海道自殺対策行動計画」(令和5年度~9年度)を策定しており、調和を図ることとしています。

ストレス軽減や心の健康づくりの観点から笑いが健康にもたらす効果に着目し、その普及啓発 を図るため、平成28年8月8日に「道民笑いの日」を制定し、講演会等を開催しています。

【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。

^{*1} 令和4年人□動態統計(確定数)(厚生労働省)

^{* 2} 令和4年国民生活基礎調査

^{*3} 北海道労働局 行政運営方針

指標	現状値	目標値
自殺死亡率(人口 10万対)	17.9	12.1以下 (R9)
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)	8.1%	7.3%以下
メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合 全業種(50人以上)	86.3%	100% (R9)

【今後の取組】

こころの健康に関する相談窓口の充実など、こころの健康づくりを進めるとともに、 自殺予防に関する普及啓発に努めます。

職場におけるメンタルヘルス対策の促進のほか、地域や学校におけるこころの健康づくりの相談体制を推進するため、ボランティアの活動促進に取り組みます。 市町村、企業等と連携し、笑いによる健康づくりの普及啓発に取り組みます。

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
○こころの健康に関する相談窓□の充実	道、市町村、関 係団体
○市町村における自殺予防対策の取組に対する技術的支援	道
○職場における相談・研修や職場復帰支援のための取組の促進	道
○地域・職域連携推進事業を活用した普及啓発	道
○保健・医療・福祉関係者や教職員等、様々な分野におけるゲートキー パー*の養成	道、市町村、教 育関係者
○笑いによる健康づくりの普及啓発	道、市町村、企業

知っていますか? 「道民笑いの日」

道では「健康寿命の延伸」に向け、笑いが健康にもたらす効果が大きいことに着目し、8月8日を「道民笑いの日」とし、健康長寿を促す気運の醸成を図っています。





↑北海道×吉本興業株式会社×江別蔦屋書店 「道民笑いの日」インストアイベント

^{*} 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

イ高齢者の健康

【現状と課題】

本道の第1号被保険者における要介護(要支援)認定者数は、令和3年度介護保険事業状況報告 (年報)によると、34万2,308人となっています。

また、令和22年度の推計は、市町村におけるサービスの利用意向や利用実態等を勘案した数値を道全体で積み上げた結果、43万1,721人となっています。

肥満の割合は、65~74歳男性では38.2% (前年度36.8%)、同女性では26.0% (前年度25.0%) と前年度に比べ、増加傾向にありますが、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

また、高齢期において、咀嚼機能の良否は食生活への影響だけでなく健康感や運動機能との関連性を有すると言われており、口腔機能の低下を防ぐことが大切です。

平均歩数については、令和4年度健康づくり道民調査によると、65歳以上の男性では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。歩数の低下は、「ロコモティブシンドローム」*2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。

【目標】

○ 高齢者の健康づくりを進めます。

【指標】

指標	現状値	目標値
適正体重を維持している者 ア 65〜74歳の肥満の割合 (BMI25以上) イ 65〜74歳のやせ傾向の割合 (BMI20以下)	男性38.2% 女性26.0% 男性7.4% 女性20.2%	減少
骨粗鬆症検診受診率の向上	1.1%	15%
(再掲)日常生活における歩数 6歳以上の日常生活における歩数	男性5,795歩 女性4,890歩	男性7,000歩以上 女性6,000歩以上
(再掲)口腔機能の維持・向上 60歳代における咀嚼良好者の割合	70.3%	80.0%以上

【今後の取組】

高齢者の健康づくりを進めるため、社会参加を促進するほか、運動、□腔機能や適正体重の維持の普及啓発に取り組みます。

^{*1} 第8回NDBオープンデータ (厚生労働省)

^{* 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

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
○老人クラブが行う社会奉仕活動や健康づくりへの支援	関係団体
│○社会活動や仲間づくりを支援する「明るい長寿社会づくり推進事業」 │ の推進	関係団体
○「北海道版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	道、市町村、 関係団体
○スーパーやコンビニと連携したバランスのとれた食生活の普及	道、関係団体、 企業
○フォーキングドグルティックフォーキングの自及合先	道、市町村、 関係団体
○かかりつけ歯科医における定期的歯科受診(健診とプロフェッショナルケア)の推進	関係団体
○ロコモティブシンドロームの普及啓発	道、市町村、 関係団体

(2) 健康を支え、守るための社会環境の整備

【現状と課題】

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。

道内においては、医師会をはじめ、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、北海道健康づくり財団などの団体があり、その専門性を生かし、健康づくりに関する情報提供などを行っているほか、健康づくりに取り組む企業やNPO等が、道民の健康づくりを支える様々な活動を行っています。

また、健康経営の概念のもと、定期的な健康診断の実施や受動喫煙防止対策等、健康づくりの 充実向上に努める企業や、道と連携協定を締結し道民の健康づくりに取り組む企業も増加してい ます。従業員の生活習慣改善支援など健康的な職場環境の整備に取り組む事項を宣言する「健康 事業所宣言」を協会けんぽ北海道支部と連携し促進するほか、地域・職域連携推進事業により、 地域保健や職域保健が連携し健康づくりに取り組むことが必要です。

道では、平成18年から北海道医師会をはじめ60の団体と「北海道健康づくり協働宣言」を行い、これら団体とともに健康づくりを推進してきましたが、今後、道民の健康的な行動をより一層促進するため、登録団体や企業、NPO等を増やしていくことが必要です。

また、道では、道民一人ひとりが「自らの健康は自らの手で」という自覚と認識を高めるために、10月3日を「道民健康づくりの日」(平成8年5月29日制定)とし、普及啓発を行っています。

さらに、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や、家庭、職場、飲食店その他多くの人が利用する施設での受動喫煙防止を進める必要があります。

【目標】

- 「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。
- 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。

【指標】

指標	現状値	目標値
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	60団体	増加
自然に健康になれる環境づくり		
(再掲)日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割 合	家 庭 5.4% 職 場 13.3% 飲食店 17.0%	受動喫煙ゼロ の実現
(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	759件	増加

【今後の取組】

自主的に健康づくりの活動を行う団体の増加を図り、社会全体が相互に支え合う環境の整備に取り組みます。企業や各種団体に対し、「北海道健康づくり協働宣言」団体への登録を推奨し、これらの団体と協働し道民の健康づくりに取り組みます。

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
○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 の推進及び連携事業の実施	道、関係団体
○協会けんぽ北海道支部と連携した健康事業所宣言の登録促進	道、関係団体
○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	道、市町村、 関係団体

「北海道健康づくり協働宣言」企業との取組



(株) セコマ×カゴメ(株)「健康増進宣言」×北海道 野菜を食べようキャンペーン



大塚製薬 (株) × (株) サッポロドラッグストア × 北海道



(株)明治 北海道応援キャンペーンの実施



明治安田生命保健相互会社×(株)明治×北海道食生活改善推進員協議会等×北海道 「道民健康づくりの日」(10月3日)普及啓発イベントへの協力



(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

健康状態や健康課題は、性別や年代、生活状況などにより異なることや、幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態に影響を与えること、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることなどから、胎児期、幼少期、思春期、青年期およびその後の成人期、高齢期に至るまでの生涯を経時的に捉えた健康づくり(ライフコースアプローチ)の観点を取り入れることが重要です。

【現状と課題】

本道の「朝食を毎日食べている」児童の割合は、令和4年度全国学力・学習状況調査によると、小学6年生で81.5%と、目標の100%には達していないほか、本道における肥満傾向児の出現率は、幼児期で4.55%(全国3.66%)、学童期で15.92%(全国10.96%)と全国を上回っています。

習慣的に朝食を食べることは、心身の健全な成長のために不可欠であり、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、本道の喫煙経験のある20歳未満の者の割合(過去1か月間)は、令和5年に道が実施した調査によると、中学1年生の男子では0.3%、同女子では0.1%、高校3年生の男子では1.8%、同女子では0.4%となっています。飲酒経験のある20歳未満の者の割合(過去1か月間)は、同調査によると、中学3年生の男子では0.6%、同女子では0.6%、高校3年生の男子では5.3%、同女子では3.5%となっています。*²

本道の全出生数中の低体重児の割合については、9.5%(全国9.4%)と全国をわずかに上回っています。胎児期における栄養状態が、成人期の糖尿病、冠動脈疾患などその後の健康状態や疾病に影響し、生涯にわたる影響を及ぼす可能性があることも指摘されており、妊娠期をはじめ女性の適正体重の維持が重要です。また、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。*3

本道の女性の喫煙率は13.2%(前回16.1%)と減少傾向にありますが、全国(7.7%)と比較すると大幅に高くなっており、特に次世代への健康影響が大きい妊婦では3.2%、産婦では6.3%となっています。 $*^{4*5}$

また、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20g以上)を飲酒している女性は15.7%(前回12.0%)と増加傾向にありますが、妊婦の飲酒率1.0%(前回1.4%)と減少傾向となっています。*5*6

一般に女性は男性に比べて肝臓障害等の飲酒による臓器障害をおこしやすく、アルコール依存症 に至るまでの期間も短いことが知られていることから、積極的な普及啓発を行うことが重要です。

【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。
- *1 令和3年度学校保健統計調査
- *2 令和5年度健康に関するアンケート調査(道調査)
- *3 令和4年人□動態統計(厚生労働省)
- * 4 令和元年国民生活基礎調査
- *5 令和4年度北海道母子保健報告事業
- *6 令和4年度健康づくり道民調査

指標	現状値	目標値
健康な生活習慣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)	81.5%	すべての児童が 朝食を食べるこ とをめざす
イ 幼児・児童における肥満傾向児の減少	幼児 4.55% 児童 15.92%	幼児 3.66%以下 児童 10.96%以下
(再掲) 20歳未満の者の喫煙をなくす (喫煙経験のある20歳未満の者の割合(過去1か月間))	
ア 中学1年生	男子 0.3% 女子 0.1%	0%
イ 高校3年生	男子 1.8% 女子 0.4%	0%
(再掲) 20歳未満の者の飲酒をなくす (飲酒経験のある20歳未満の者の割合(過去1か月間))	
ア 中学3年生	男子 0.6% 女子 0.6%	0%
イ 高校3年生	男子 5.3% 女子 3.5%	0%
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	9.5%	減少
(再掲)女性の喫煙率(20歳以上)	13.2%	12.0%以下
(再掲)妊婦の喫煙率	3.2%	0%
(再掲) 産婦の喫煙率	6.3%	0%
(再掲) 妊婦の飲酒率	1.0%	0%

【今後の取組】

子どもの発育や健康な生活習慣を形成するため、市町村、教育関係者、家庭、地域、関係団体と連携しながら健康教育や食育等の促進など健康づくりに取り組みます。

妊娠前、妊娠後における適正体重の維持や喫煙防止など生活習慣の改善について普及 啓発を進めます。

事業の概要	実施主体
○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	教育関係者、企 業
啓発	道、市町村、 関係団体
○「ほっかいどうヘルスサポートレストラン」の登録推進	道
○学校・家庭・地域が連携を深めながら、望ましい生活習慣・食習慣の 定着に向けた実践研究や好事例の発信、気軽に楽しく運動に参加する 機会をつくるなど、健康リテラシーの育成の取組の促進	教育関係者
○地域における食育の推進に向けた北海道食育コーディネーターの派遣	道
○生涯を通じた女性の健康保持や予防を目的とする「女性の健康サポートセンター事業」の相談体制の充実	道
○妊産婦や女性に対するたばこが及ぼす健康影響への普及啓発の推進	道、市町村、 関係団体

(4)健康寿命の延伸

目標値については、平均寿命と健康寿命との差に着目して設定します。

本道の令和元年の平均寿命*¹については、男性では80.80年、女性では87.10年、健康寿命*²については、男では71.60年、女性では75.03年となっており、平均寿命と健康寿命との差は、男性では9.20年、男性では12.07年と、なっており、横ばいの状態です。

超高齢化社会にあって、道としては、これまで述べてきた3つの基本的な方向に沿った14の領域における具体的な取組を進め、全ての道民が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、健康寿命の延伸を目指します。

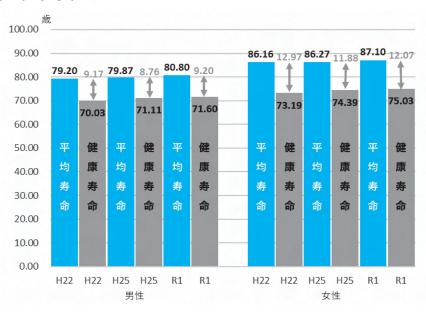
【目標】

○ 健康寿命の延伸を目指します。

【指標】

指標	現状値	目標値
健康寿命(日常生活に制限のない期間)	男性 71.60年 女性 75.03年	増加
平均寿命と健康寿命との差	男性 9.20年 女性 12.07年	減少

図14 平均寿命と健康寿命の差



- *1 平均寿命: 0歳の平均余命 北海道保健統計年報 (厚生労働省 簡易生命表)
- *2 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(日常生活に制限のない期間) 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」