

北海道健康増進計画

すこやか北海道 21

(計画期間：令和6年4月～令和18年3月)

原案

令和〇年〇月

北海道

— 目 次 —

第1章 計画のめざす姿

- 1 策定の目的と位置づけ
- 2 計画がめざす姿
- 3 計画の期間

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
 - (2) 死亡数と死因
 - (3) 道民の健康状態
 - ア 生活習慣病及び肥満の状況
 - イ 運動習慣の状況
 - ウ 食生活の状況
 - エ 食事摂取・健康意識に関する状況

2 これまでの計画の評価

第3章 目標

- 1 設定の基本的な考え方
- 2 具体的目標
 - (1) 生活習慣の改善・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
 - イ 身体活動・運動
 - ウ 休養
 - エ 喫煙
 - オ 飲酒
 - カ 歯・口腔
 - ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
 - ア がん
 - イ 循環器病
 - ウ 糖尿病
 - エ COPD（慢性閉塞性肺疾患）
 - 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
 - イ 高齢者の健康
 - (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
 - (4) 健康寿命の延伸

第4章 健康づくりの推進

- 1 進行管理と計画の評価
- 2 役割分担
 - (1) 道
 - (2) 市町村
 - (3) 関係団体
 - (4) 企業等
- 3 その他、計画の推進に関する事項
 - (1) 人材育成等の支援体制

(2) デジタル技術の活用

(3) 団体との協働

【付属計画】 たばこ対策推進計画

1 趣旨

2 位置づけ

3 期間

4 考え方と本道の現状

(1) 考え方

(2) 本道の現状

5 施策の方向性と取組

【目標①】 喫煙が及ぼす健康への影響についての普及啓発の推進

【目標②】 たばこをやめたい人に対するサポート体制の充実

【目標③】 20歳未満の者の喫煙防止

【目標④】 妊産婦の喫煙防止と女性の喫煙率減少

【目標⑤】 家庭、職場、飲食店その他多くの人が利用する施設における受動喫煙ゼロの実現

6 役割分担

(1) 道（保健所）の役割

(2) 市町村に期待する役割

(3) 関係機関・団体に期待する役割

(4) 事業者に期待する役割

(5) 道民に期待する役割

資料

1 北海道健康増進計画すこやか北海道 2.1 指標の進捗状況

2 令和4年度健康づくり道民調査結果の概要

3 市町村別の健康寿命

4 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針

(厚生労働省告示第二百七号 令和五年五月三十一日)

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部改正について

(厚生労働省健康局長通知健発〇五百三十一第十二号 令和五年五月三十一日)

第1章 計画のめざす姿

1 策定の目的と位置づけ

道では、国が推進する「21世紀の国民健康づくり運動（健康日本21）」（平成12年3月厚生事務次官通知）の趣旨に沿って、「北海道健康づくり基本指針 すこやか北海道21」を平成13年3月に策定しました。

この指針においては、長寿社会を心身ともに健やかで活力ある生活を送ることができるよう、道民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことにより、健康で元気に生活できる期間「健康寿命」を伸ばすことを目指し、①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養、④メンタルヘルス、⑤歯と口腔、⑥たばこ、⑦アルコールの7領域における生活習慣の改善と、①糖尿病、②循環器病、③がんの3領域における、健診等での早期発見・早期治療について、具体的な目標と数値指標を示して取り組んできました。

平成14年8月に健康増進法が制定されたことを受け、この基本指針を、健康増進法に基づく計画に位置付け、平成24年度までを計画期間として健康づくりを推進、その後、平成25年3月には、「健康格差」の縮小の概念を盛り込んだ第2期の「北海道健康増進計画 すこやか北海道21」を策定、また、令和2年3月には、改正健康増進法を踏まえ、「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」を制定するなど、道民の健康づくりを推進してきました。

こうした中、国においては、令和5年には、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を改正し、令和6年度から今後12年間の「国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」が示されました。

道では、国の新たな基本方針を勘案して、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の実現に向け、新たな北海道健康増進計画を策定しました。

また、本計画は「北海道総合計画」が示す政策の基本的な方向に沿って策定、推進する特定分野別計画であり、「北海道医療計画」及び「北海道医療費適正化計画」のほか、「北海道受動喫煙防止対策推進プラン」、「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」、「北海道がん対策推進計画」、「北海道循環器病対策推進計画」、「北海道歯科保健医療推進計画」、「北海道自殺対策行動計画」、「北海道アルコール健康障害対策推進計画」と整合性を図りながら健康づくりを推進するものです。

なお、本計画は、平成27年に、国連サミットにおいて採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」で掲げられた「持続的な開発目標（SDGs）＊」の「ゴール3：あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」の達成に資するものです。

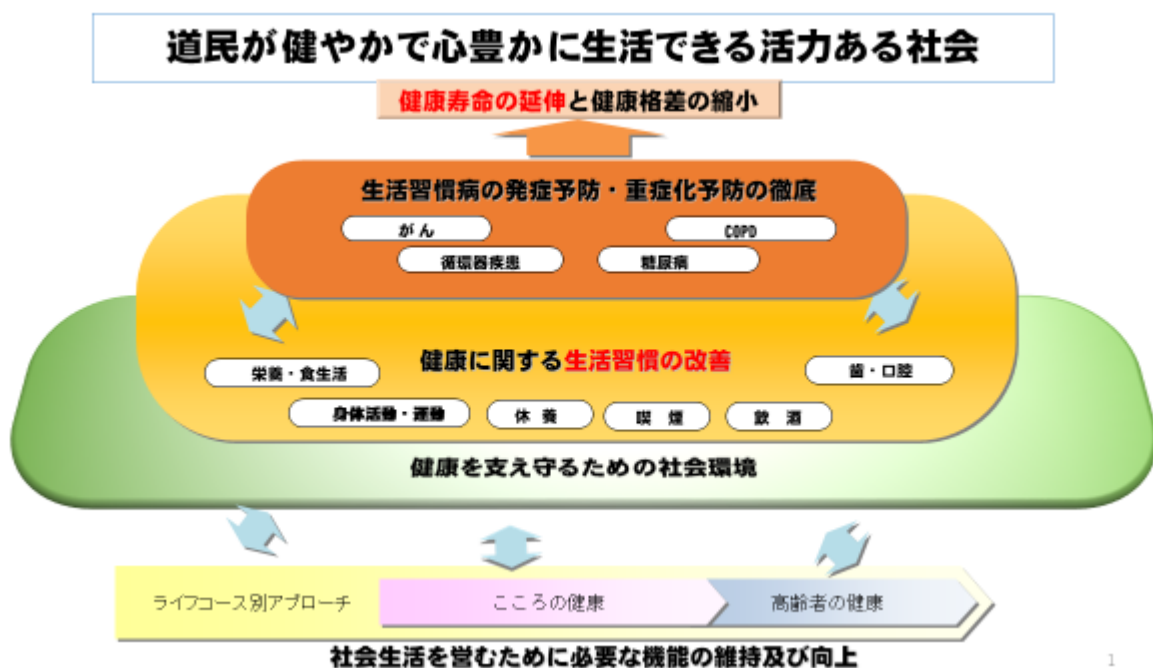
* 持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals：SDGs）2015年9月に国連で採択された、先進国を含む2030年までの国際社会全体の開発目標。17のゴール（目標）とその下位目標である169のターゲットから構成

2 計画がめざす姿

本計画では、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（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をいいます。以下同じ。）の延伸を目指すとともに、あらゆる世代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（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいいます。以下同じ。）の縮小の実現を目指します。

また、道民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現に向けては、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します。

図1 計画がめざす姿



3 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和17年度までの概ね12年間とします。

健康を取り巻く社会環境や道民の健康状態の変化を踏まえ、計画策定から6年を経過した令和11年度を目途に、目標の達成状況などについて中間評価を行い、必要に応じて見直しを行うこととします。

北海道健康増進計画と関連計画

作 成 中

第2章 道民の健康と生活習慣の現状

1 現状

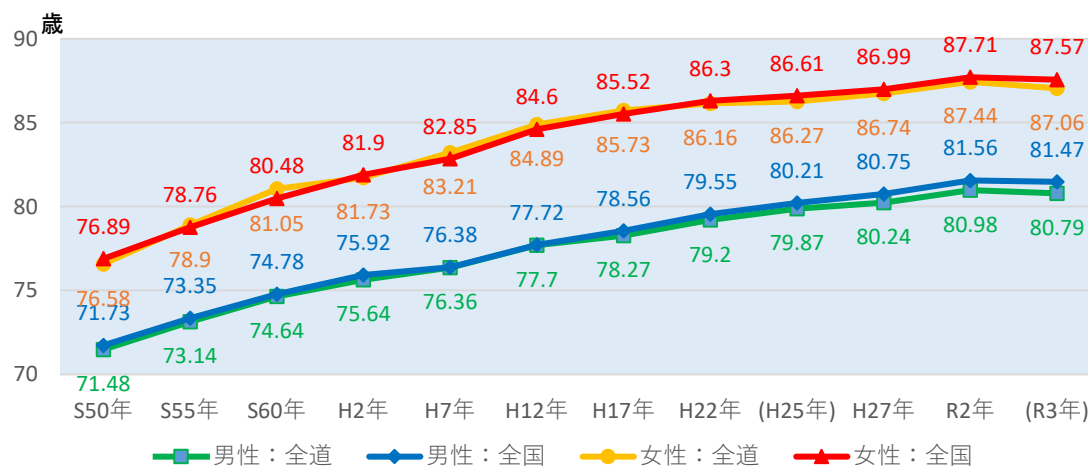
(1) 平均寿命と高齢者人口

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

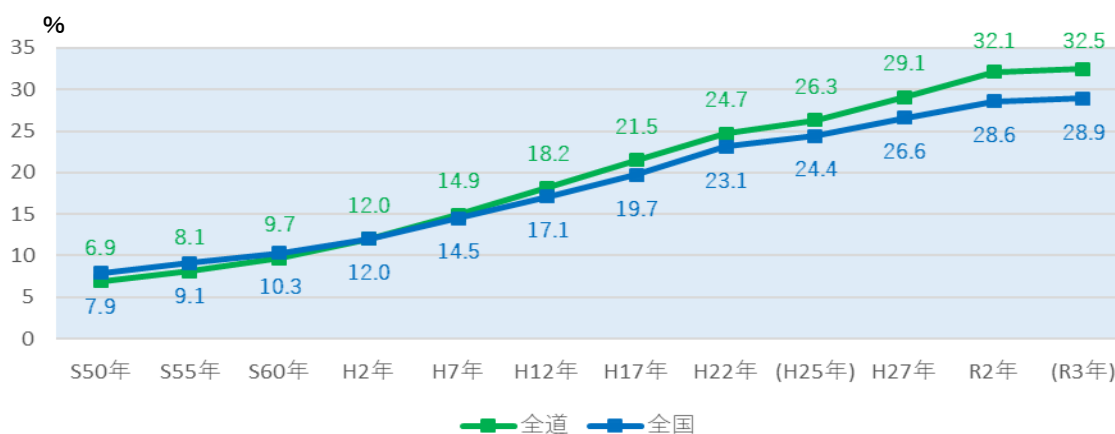
また、65歳以上の高齢者人口は、令和2年の国勢調査結果では、約166万4千人で、総人口に占める割合（以下「高齢化率」といいます。）は32.2%となっています

図2 平均寿命と高齢者人口



北海道保健統計年報（H25年、R3年は簡易生命表による。）

図3 高齢化の年次推移



総務省統計局「国勢調査」（R3年は人口推計による。）

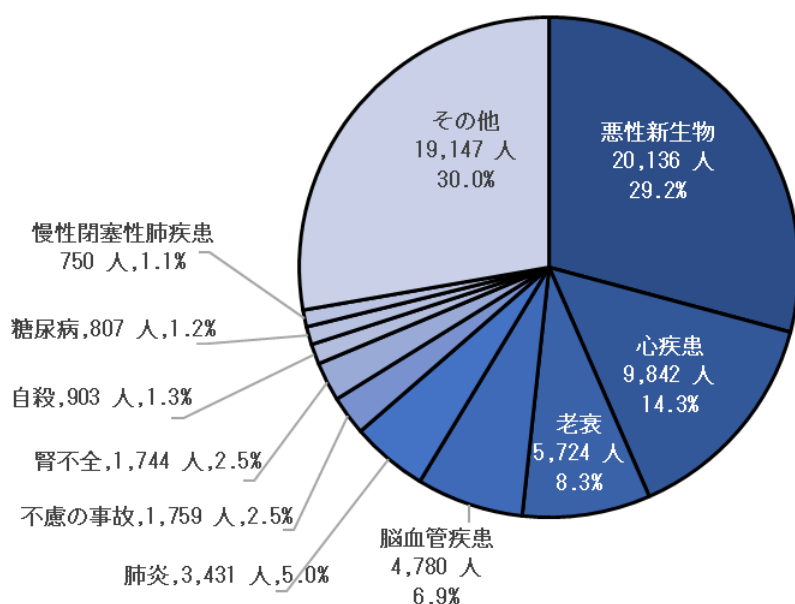
* 1 平均寿命：0歳の平均余命

* 2 令和2年（2020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3年の死亡者は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にみると、第1位は悪性新生物で20,136人、第2位は心疾患で9,842人、第4位が脳血管疾患で4,780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29.2%、心疾患が14.3%、脳血管疾患が6.9%となっており、これらの3疾患で死亡者総数の50.4%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（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3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」の概要は次のとおりです。

なお、「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診情報を活用しています。

*1 令和3年（2021）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、特定健診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。*

図 5 収縮期血圧 140mmHg 以上の者の割合

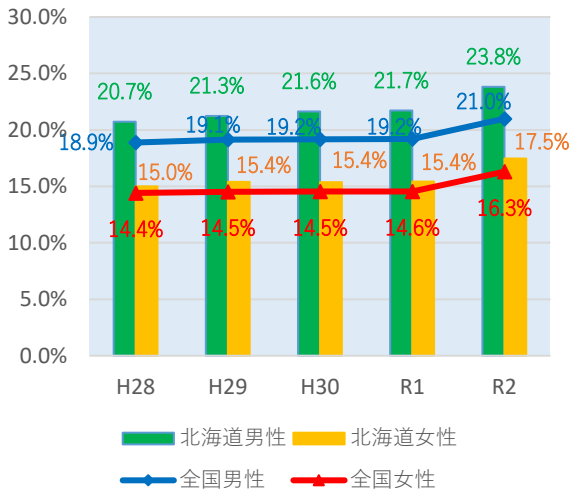
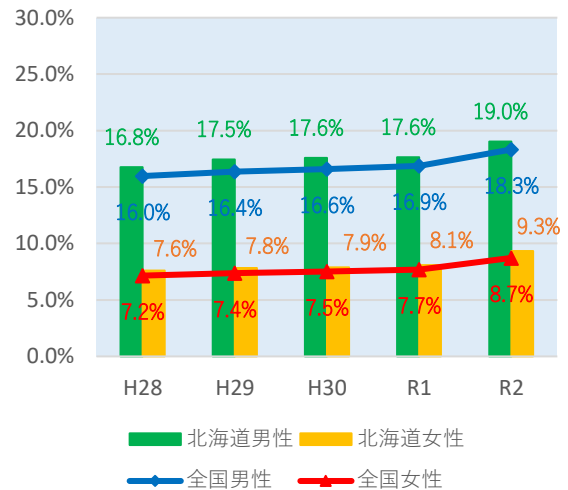


図 6 拡張期血圧 90mmHg 以上の者の割合



糖尿病が強く疑われる、HbA1c6.5 以上*¹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。*²

図 7 HbA1c6.5%以上（NGSP 値）の者の割合

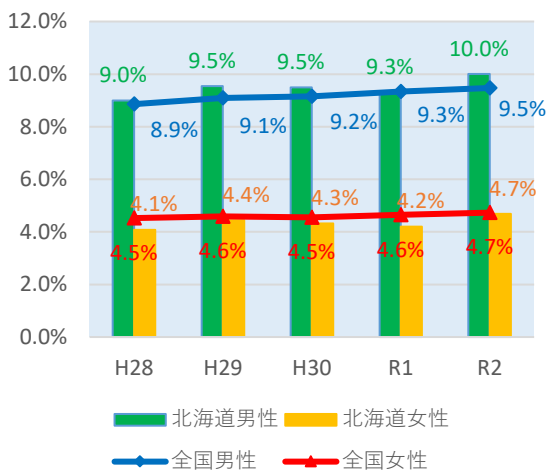
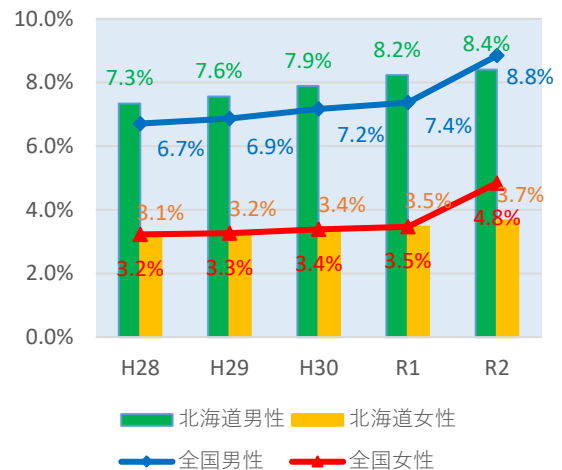


図 8 注射または薬を服用している者の割合



* 1 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

* 2 第 8 回 NDB オープンデータ（厚生労働省）

肥満者の割合 (BMI*¹25.0 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)

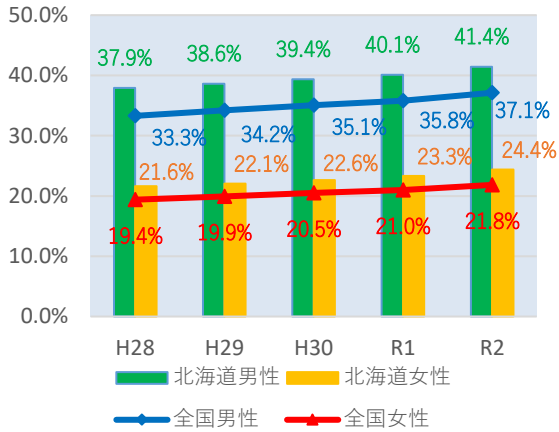
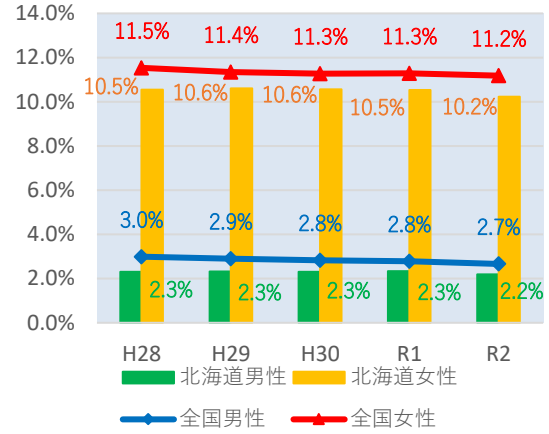


図10 やせの者の割合 (BMI18.5 未満)



* 1 BMI : Body Mass Index $\text{ボディーマスインデックス} = \text{体重} / (\text{身長 m})^2$

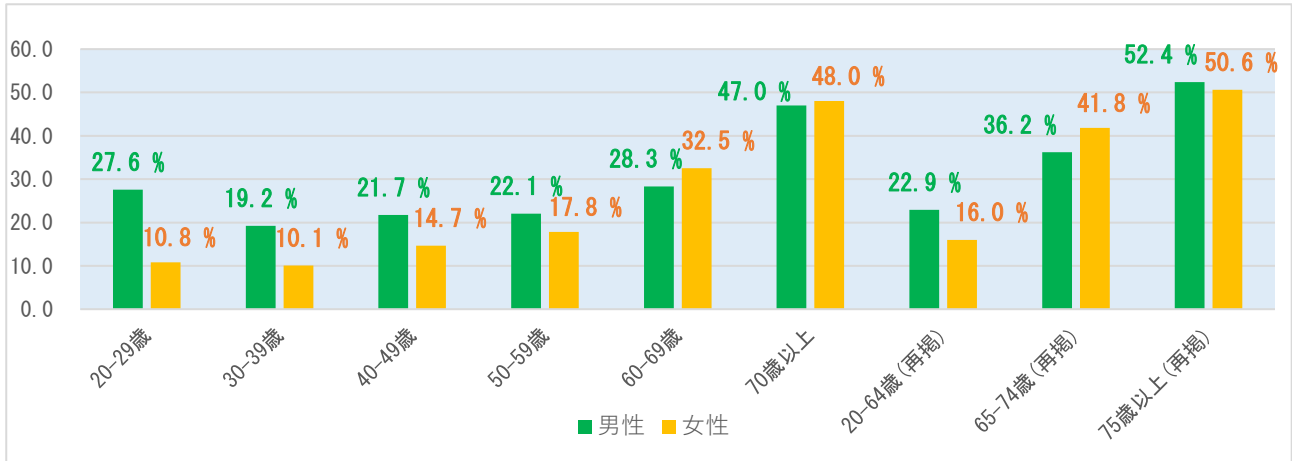
やせ (低体重) 18.5 未満、普通 18.5 以上 25.0 未満、肥満 25.0 以上 (日本肥満学会による肥満の判定基準)

* 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。

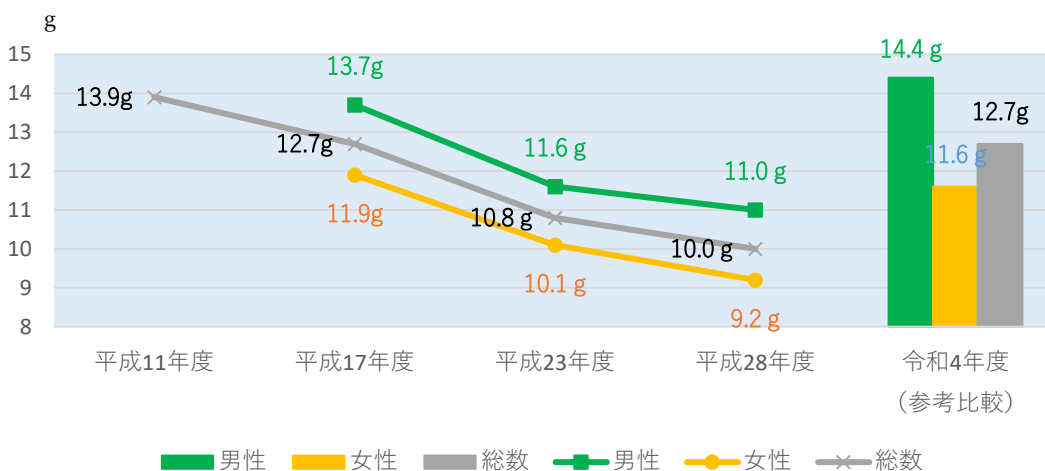
野菜及びきのこ類の習慣的な摂取量は、20歳以上男性では平均266.8g、同女性では287.0gとなっています。

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)

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)



エ 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。

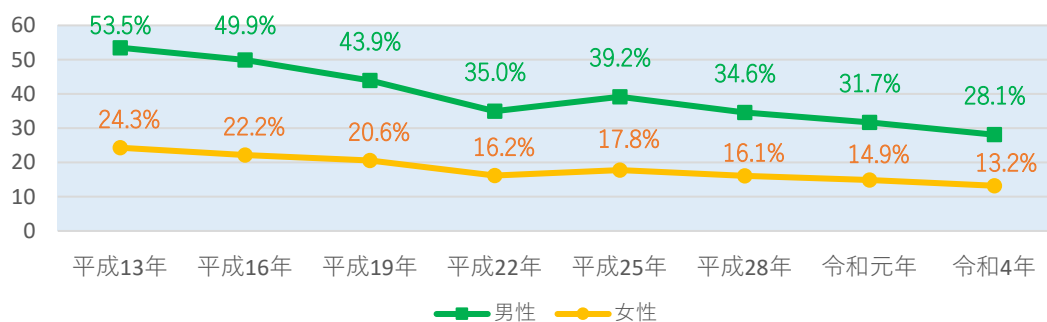
現在喫煙している者は男女とも改善傾向にあります。20歳以上男性では28.1%（全国25.4%）、同女性では13.2%（全国7.7%）と依然として全国を上回っている状況にあります。

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					
公共施設			15.5%	8.9%	3.0%
家庭			13.2%	18.4%	5.4%
職場			36.7%	25.2%	13.3%
飲食店			44.3%	41.7%	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。

「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。

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

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、飲酒、喫煙、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】

指標	現状値	目標値
適正体重を維持している者の増加 40～64歳：BMI18.5以上25未満 65歳以上：BMI20以上25未満	58.5%	61.0%
適切な量と質の食事をする者（20歳以上）		
ア 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
朝食をとらない*者の割合（20歳以上）	男性 21.6% 女性 13.3%	男性 4.0%以下 女性 2.4%以下
「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
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	76.0%	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。

* 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

【主な事業の概要】

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

セコマ取組

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。

【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

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
睡眠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%
睡眠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指針、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

睡眠指針概要

エ 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%^{*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。
- 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。
- 家庭、職場、飲食店その他多くの人を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

オ 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））		
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、市町村保健事業などと連携し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
○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。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*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、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SSION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・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。

* 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

* 3 平成28年国民健康・栄養調査（厚生労働省）

【指標】

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%
イ むし歯のない12歳児を増やす	60.3%	90.0%
口腔機能維持・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)	70.3%	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。

口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。

【主な事業の概要】

事業の概要	実施主体
○保育所・学校等におけるフッ化物洗口の推進	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3年のがんによる死亡者数は、20,136人で死亡者全体の29.2%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3年（2021）人口動態統計（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】

指標	現状値	目標値
がんの年齢調整罹患率 (10万人当たり)	男性 472.3 女性 375.5	全国平均値以下 (R11)
75歳未満のがんの年齢調整死亡率 (10万人当たり)	男性 95.6 女性 65.8	全国平均値以下 (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 胃がん検診	31.8%	60%以上 (R11)
イ 肺がん検診	35.7%	
ウ 大腸がん検診	33.4%	
エ 子宮頸がん検診 (20歳以上)	28.9%	
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めます。

【主な事業の概要】

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3年の心疾患の死亡者数は9,842人で、死亡全体の14.3%（全国14.9%）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3年の脳血管疾患の死亡者数は4,780人で、死亡全体の6.9%（全国7.3%）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40～74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56.5%）、特定保健指導の実施率は、18.4%（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3年人口動態統計（確定数）（厚生労働省）

* 2 令和2年人口動態特殊報告（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】

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 16.7% 予備群 12.6%	R6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めます。

【主な事業の概要】

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3年の糖尿病による死亡者数は、807人で死亡数全体の1.2%（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、40～74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、特定健診等での早期発見・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3年（2021年）北海道保健統計年報

* 2 令和2年人口動態特殊報告（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1～3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

【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%	R6 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めます。

【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3年のCOPDの死亡数は、750人となっており、死亡者全体の1.1%を占め、人口10万人当たりでは14.6と、全国13.3を上回っています。^{*1*2}

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3年（2021）人口動態統計（確定数）（厚生労働省）

【指標】

指標	現状値	目標値
COPDの死亡率 (10万人当たり)	14.6	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