

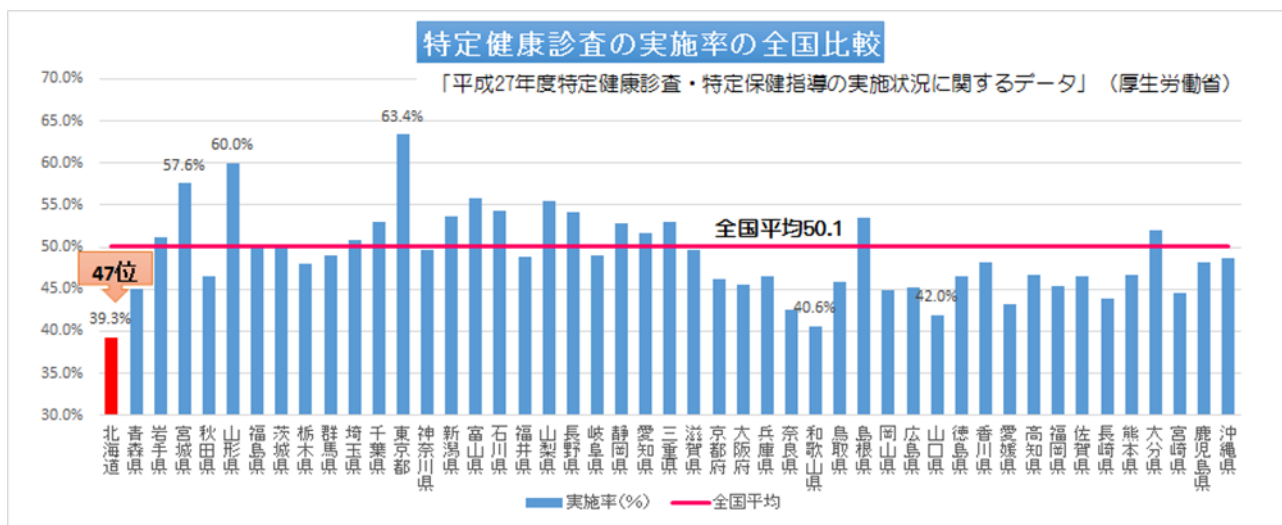
## 第1章 はじめに

### 第1節 本プロジェクトの実施背景

北海道の主な健康課題の現状は、次のとおりと捉えられます。

#### 1 特定健康診査の実施率

本道の特定健康診査の実施率は、39.3%と全国で最も低い実施率となっています。全国平均の実施率は50.1%となっており、全国対比で10ポイント以上低くなっています。その要因は、特定健康診査に対する道民の理解不足、制度の周知や未受診者への受診勧奨の取組が十分でなかった点などが考えられます。

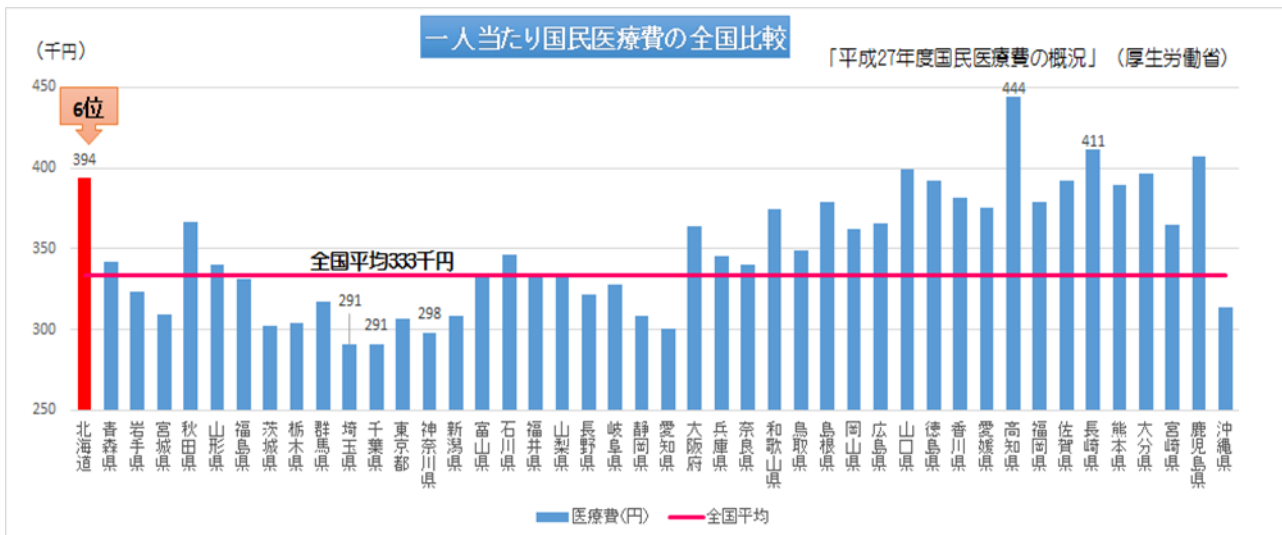


※特定健康診査とは

日本人の死亡原因の約6割をしめる生活習慣病の予防のために、40歳から74歳までの方を対象に、メタボリックシンドロームに着目して実施される健診。(出典：厚生労働省)

#### 2 国民医療費の状況

本道の平成27年度の医療費は、約2兆1,184億円と全国5位となっています。また、一人当たり医療費は約39万4千円で、全国6位と高額になっています。

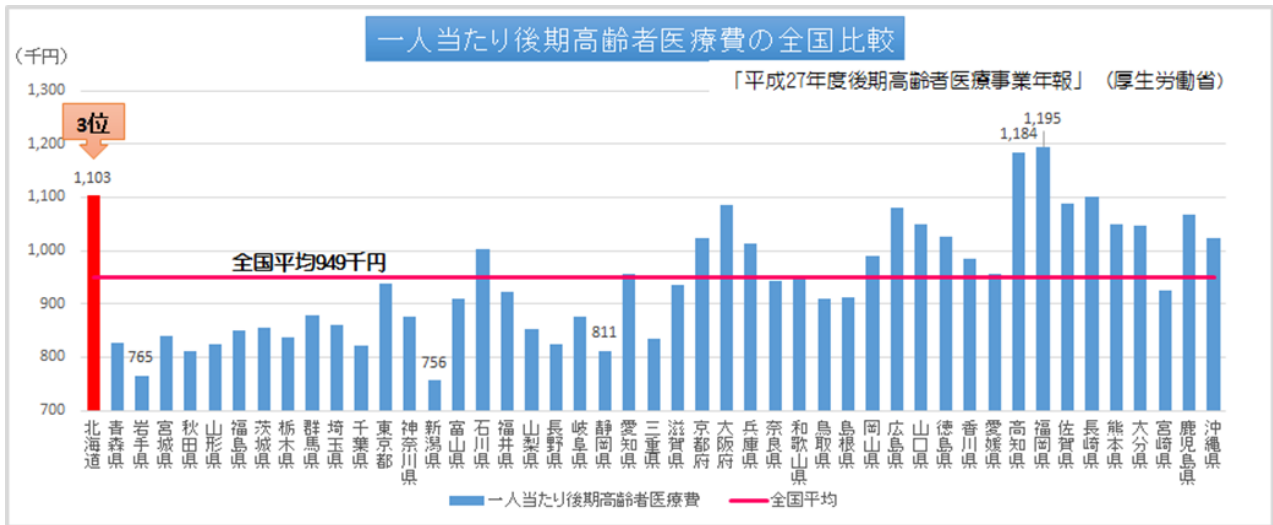


※国民医療費とは

医療機関等における保険診療等の対象となり得る傷病の治療に要する費用を年度ごとに推計したもの。この費用には、医科診療や歯科診療にかかる診療費、薬局調剤医療費、入院時食事・生活医療費、訪問看護療養費等が含まれる。傷病の治療費に限っているため、①正常な妊娠や分娩に要する費用、②健康の維持・増進を目的とした健康診断・予防接種等に要する費用、③固定した身体障害のために必要とする義眼や義肢等の費用は含まれない。（出典：厚生労働省）

3 後期高齢者の医療費

本道の平成27年度の後期高齢者医療費は約8,331億円で、全国3位と高額になっています。また、一人当たり後期高齢者医療費は約110万円で、全国3位と高額になっており、全国平均：約95万円を約15万円上回っています。



※後期高齢者医療費とは

後期高齢者と定義される75歳以上の高齢者（65歳から74歳で一定の障がいのある方を含む）にかかる医療費のこと。（出典：国民健康保険ガイド）

4 今後の高齢化の動向

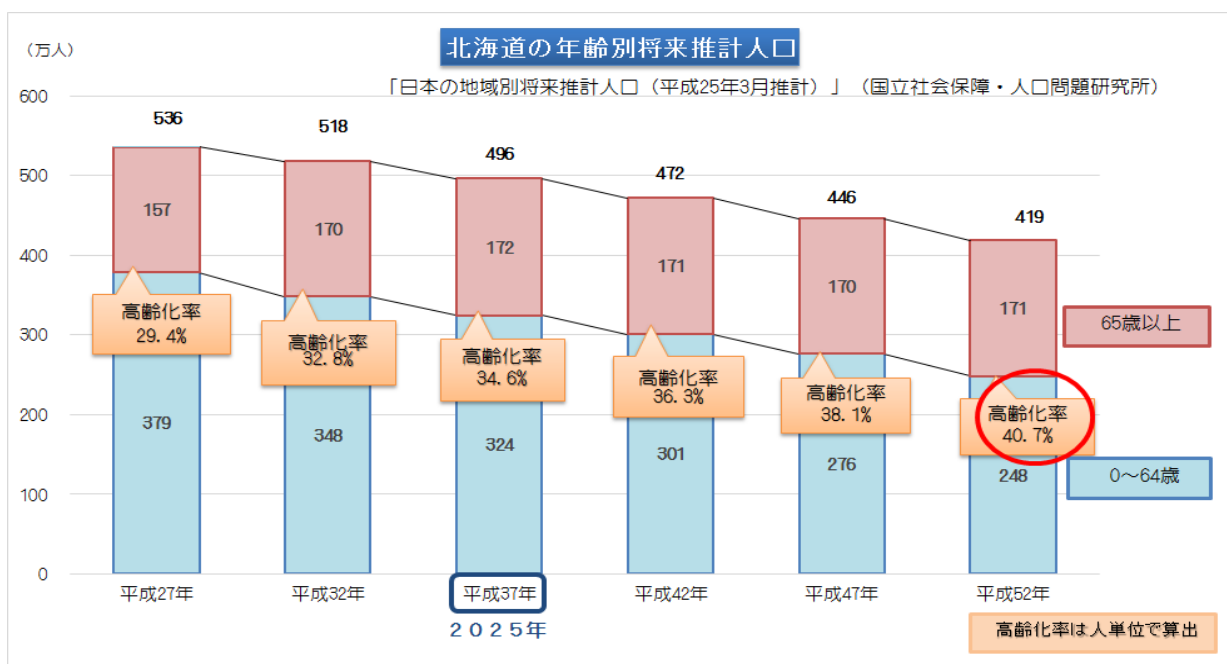
本道の人口が引き続き減少傾向となる中で、75歳以上の後期高齢者は、平成27年度から42年度の16年間に約78万人から約109万人と、約1.4倍になることが見込まれます。

高齢化率の推移で見ますと、平成32年が約32.8%、42年が約36.3%、52年が約40.7%と、急激に高齢化が進行し、47年には、生産年齢人口1.4人で1人の高齢者を支えることとなります。

今後、更なる高齢化の進行により、高齢者の医療費は、一層高い伸びを示すことが予想されます。

※生産年齢人口とは

国勢調査では、人口を年齢で3区分して統計データを表しており、生産年齢人口とは、15歳から64歳までの人口と定義。（出典：総務省）



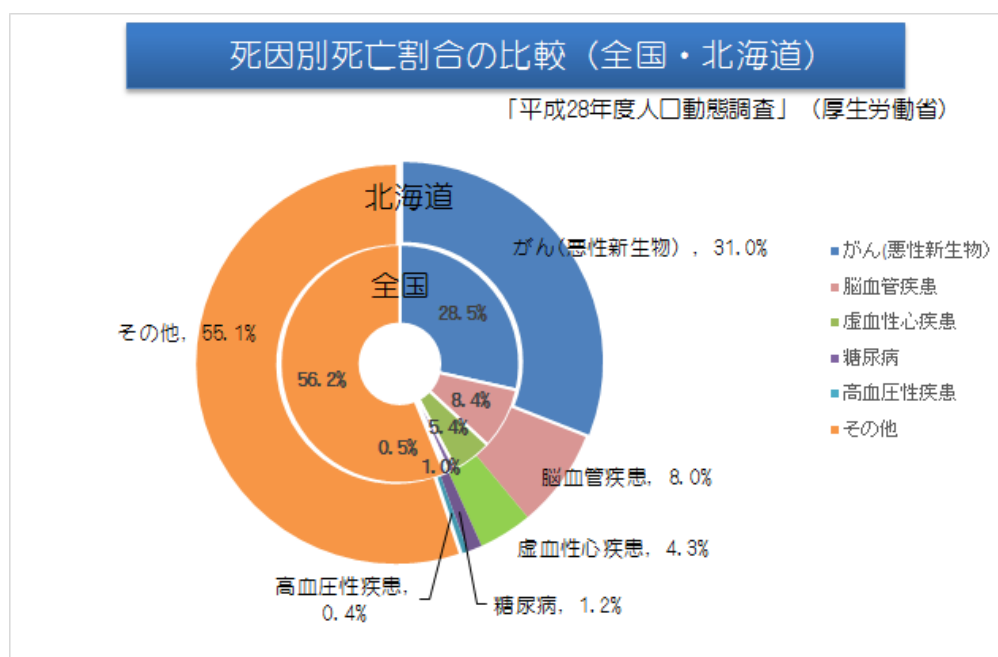
## 5 死亡率

全国の死因別死亡割合のうち、主な生活習慣病では1位ががん（悪性新生物（28.5%）、2位が脳血管疾患（8.4%）、3位が虚血性心疾患（5.4%）となっており、本道でも、1位ががん（31.0%）、2位が脳血管疾患（8.0%）、3位が虚血性心疾患（4.3%）と、同様の傾向を示しています。

「本道の主な死因別男女別年齢調整死亡率（人口10万人あたり）」をみると、がんと糖尿病は男女ともに全国値を上回っています。

※年齢調整死亡率とは

死亡率は、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向があるため、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、そろえた死亡率のこと。年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較を行うことが可能になる。（出典：厚生労働省）



生活習慣病の主な死因別男女別年齢調整死亡率（人口10万対）

「平成27年人口動態統計特殊報告」（厚生労働省）

区分	全体		がん		糖尿病		高血圧性疾患		虚血性心疾患		脳血管疾患	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
北海道	505.4	265.5	184.6	99.5	5.8	3.2	1.3	1.0	25.2	9.5	34.7	21.0
全国順位	(13)	(8)	(4)	(2)	(22)	(4)	(29)	(17)	(32)	(27)	(35)	(23)
全国	486.0	255.0	165.3	87.7	5.5	2.5	1.7	1.1	31.3	11.8	37.8	21.0

6 生活習慣病

本道の生活習慣病の外来医療費の割合は、年齢とともに徐々に増加し、65歳頃を境にして、生活習慣病の発症に起因する入院医療費の割合が上昇しています。

生活習慣病の発症には複数の要因が関与していますが、生活習慣の面からみると、不適切な食生活や運動不足などが、やがて糖尿病や高血圧症、脂質異常症等の発症を招いて通院や投薬が始まり、生活習慣の改善がないまま疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等を発症し入院するという経過をたどると考えられます。

入院しない場合でも、例えば、糖尿病では、重症化し人工透析に移行すると、個人の生活の質（QOL）が著しく低下するとともに、要する医療費も高額になります。先に述べた後期高齢者の医療費は、全国で3番目に高額な医療費となっていますが、これは高い入院医療費が影響しています。

若年層に対する生活習慣病の発症予防として、個人の生活の改善を促す取組や、生活習慣病の発症者に対して、速やかに医療機関を受診し重症化を予防する取組を進めることが、重要と考えられます。

7 健康施策

健康施策は、様々な関係機関と連携・協力しながら推進することが重要です。

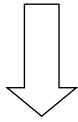
施策の推進には、ポピュレーションアプローチ（集団全体への働きかけのこと。詳細後述）として、食生活や運動など生活習慣の改善と、その継続の大切さを広く道民に普及していくことが重要です。

また、働きかけは、住民だけではなく、健康づくりに関わる多くの関係者を対象とし、継続的に行うことによって、北海道全体の健康づくりの意識の向上や自主的な取組の広がりにつながることを期待されます。

## 第2節 本プロジェクトの目的

本プロジェクトでは、北海道の健康課題の改善策について提案します。

超高齢化社会の到来に備え、道民の健康に対する意識の向上と健康づくりの実践により、健康寿命を延ばし、働ける元気な高齢者を増やすことで、北海道の活性化を図ることを目的とします。



職員が身を持って体験し、その効果を検証します！

- 健康増進に関する事業に取り組むことで、職員の健康に関する意識が向上！  
健康に配慮した働きやすい職場に！  
→ 道が率先して取組み、先駆的な事例を創出する。
- 健康事業に関わる部局間の連携（ネットワーク）を構築し、多方面から健康増進に資する手法を検討する。
- 道民に、多種多様な広報手段を用いて展開し、道民や企業団体、市町村における健康に対する意識の向上を促す。
- 健康になるために手軽に取り組める健康づくりを具体的に道が提案・発信！
- 継続することで健康寿命が延びていく（継続は力なり）。  
→ 生活習慣病の罹患率低下、元気な高齢者の増加、医療費の低下など

- 1 「健康」とは国民生活の根幹に関わる事項であり、地方行政を担う道としても全ての政策形成に際し「健康の視点」をもって臨む必要がある。
- 2 行政として「健康」や「健康増進」に資する取組の対象・範囲は極めて広範に亘っており、増大する社会保障費や限られた税収などを考慮すると、全ての施策・事業に予算を割くことは現実性を欠く。
- 3 限られた運営資源を基に、道として健康増進に資する様々な施策・事業に着手しているものの、所属部署以外の健康関連事業の詳細を知る機会は少ないため、本プロジェクトにおいて各施策・事業の体系化（健康関連事業メニューの作成）を行い、発信する。
- 4 健康増進に資する手法を実証実験により検証し、その手法や効用について道庁HPやPR媒体を通じて発信する。

## 第3節 検討手法

本プロジェクトでは、手軽で簡単に取り組める健康事業を考案し、道職員参加による実証実験を実施します。

実証事業に、一定の効果が認められれば、今後、健康事業の展開を検討する企業団体や市町村において、簡単に取り組める健康増進事例の一つとして参考となるものを提案します。

- 1 事業を形成する上で、考慮すべき点は、次のものと考えます。
  - ① 簡単で単純であること。
  - ② 継続可能なこと。

～どうして！？～

健康は、日頃の積み重ねにより維持されます。一時的な取組であれば、生活習慣病の抑制につながらないと考え、簡単かつ継続できる事業を企画します。

- 2 生活習慣病は、長期間かかって発症するため、軽度の内に対策を取ることが重要と考えられます。そこで、①食事、②運動、③参加に着眼した健康事業を考案します。

～具体的には！？～

#### (1) 食事

「3ヶ月間ベジファースト大作戦」を展開します。道産野菜を含め、たくさんの野菜摂取を促します。

- 一口目は、野菜から、ゆっくり噛んで食べる。
- タニタ協力による「健康増進メニュー」を提供する。
- 昼食に職員食堂による「健康ヘルシーメニュー」を提供する。
- 栄養士による健康コラムを配信する。



#### (2) 運動

「3ヶ月お腹へこませウオーキング」を展開します。3ヶ月のウオーキングで適正体重を目指し、健康な体づくりを推進します。

- ねらい：健康増進の一環として、大勢の中高年層の永遠のテーマである「おなかぼっこりからの克服」を掲げ、3ヶ月プログラムを展開する。
- 流れ：①参加者の現状データを収集  
②体重・腹囲などの「なりたい自分」を目標設定  
③「セミナー」を実施し、健康を考える場を設ける。  
④プログラムの実施中は、数値計測により「見える化」を図る。  
⑤歩数順位を定期的に発表する。



#### (3) 参加

健康づくりへの意欲を促す広報を展開して参加者を募集し、参加者同士の共有を誘い、各自が立案する目標の達成を目指します。

- 「プロジェクト参加者へのメリットの提示」、「プロジェクトへの参加を職場の同僚が分かるような仕掛けづくり」を展開することで、3ヶ月継続の決意を抱いてもらう。（モチベーション維持の工夫）
- 健康に関するセミナーを開催する。（健康に関心をもってもらう）
- 自分の目標を定める。（健康を自分のものとして認識してもらう）
- 毎日、健康コラムを配信する。（継続的な働きかけを行う）
- 歩数順位を定期的に発表する。（見える化・共有化）
- 体重増減を中間時点で発表する。（見える化・共有化）



### 3 実施スケジュール

#### (1) 検討(Plan) H29年7月～8月

- ・プロジェクト推進チーム編成
- ・職員向け健康セミナー実施
- ・参加者募集（庁内公募＆各課照会）
- ・参加者選考、通知、意思確認
- ・参加者決定



#### (2) 展開(Do) H29年9月～12月

- ・プロジェクト推進
- ・健康コラムの発信（毎日）
- ・歩数の順位発表（定期）
- ・体重増減の情報提供（中間）



#### (3) 効果検証(Check) H30年1月～3月

- ・結果集計
- ・参加者アンケート分析
- ・結果分析
- ・最終報告
- ・道庁HP、庁内イントラネットへの最終報告書の掲示



#### (4) 次年度以降の展開(Act) H30年4月～

道職員の実証結果を踏まえ当初プランの改善を図り、様々なアプローチで道民・企業団体・市町村への普及・浸透を進めていく。

- ・セミナー開催を通じ参加者へ直接広報
- ・各部から所管する企業団体や市町村などへの広報
- ・包括連携企業を介した広報（消費者である道民への広報） など

### 第4節 報告書の構成

本報告書は、大きく4つの章からなる本編と資料編で構成されています。

- ・第1章では、「はじめに」
- ・第2章では、「北海道の現状と課題」について
- ・第3章では、「健康増進に向けた実証調査」について
- ・第4章では、「今後の課題と提案について」
- ・その他にも、実証実験の被験者あてに発信した健康コラムやヘルシーメニューのレシピなどを掲載しています。