



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)

素案

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 循環器疾患

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

ア こどもの健康

イ 女性の健康

- (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禁煙支援体制の充実
 - 【目標③】 未成年者の喫煙防止
 - 【目標④】 妊産婦の喫煙防止と女性の喫煙率低下
 - 【目標⑤】 飲食店や職場等での受動喫煙防止
- 6 役割分担
 - (1) 道（保健所）の役割
 - (2) 市町村に期待する役割
 - (2) 関係機関・団体に期待する役割
 - (3) 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循環器系疾患、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）」を推進することとしました。

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

作成中

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

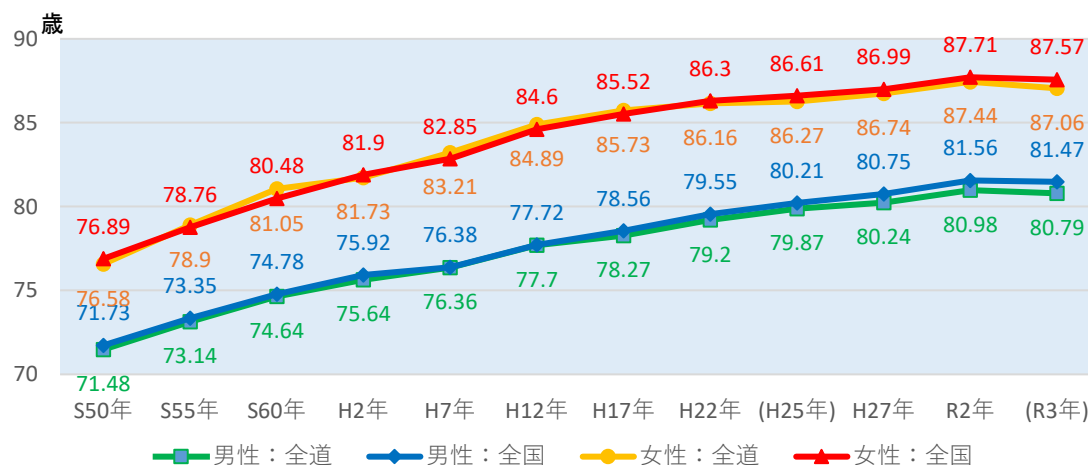
(1) 平均寿命と高齢者人口

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

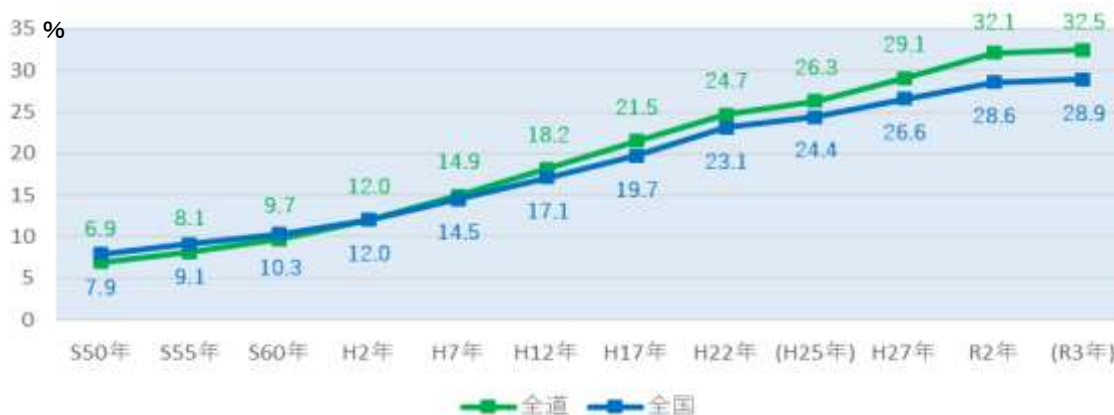
また、65歳以上の高齢者人口は、令和2年の国勢調査結果では、約167万9千人で、総人口に占める割合（以下「高齢化率」といいます。）は32.1%となっています

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

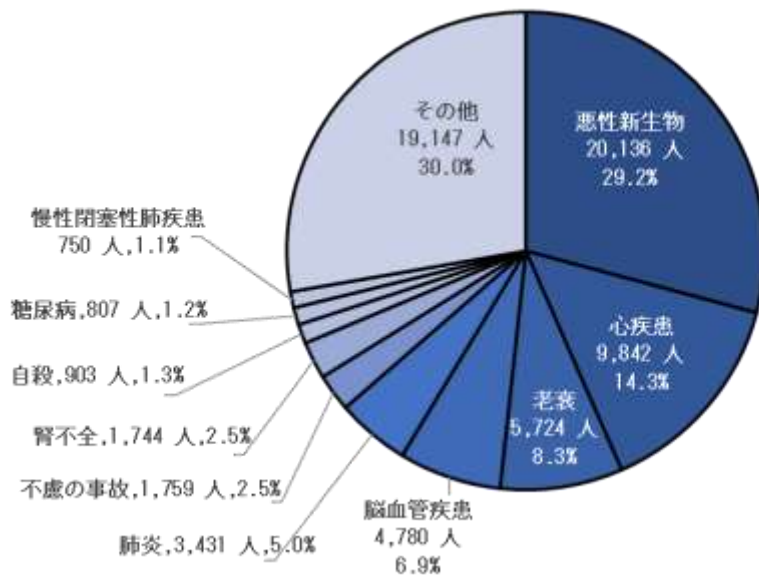
* 2 令和3年（2021年）北海道保健統計年報（全国値 厚生労働省 簡易生命表）

(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●（全国●）、女性では●（全国●）と・・・・・・・・・・・・・・・・。脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男性では●（全国●）、女性では●（全国●）となっており、・・・・・・・・・・・・・・・・。^{*2*3}

図4 死亡者数（令和3年：死亡原因別）及び死因割合

令和2年都道府県別年齢調整死亡率は R5.12 頃公表予定



(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 令和3年（2021年）北海道保健統計年報

* 3 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

* 4 平成27年人口動態統計特殊報告（厚生労働省）

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。^{*1}

図5 収縮期血圧 140mmHg 以上の者の割合

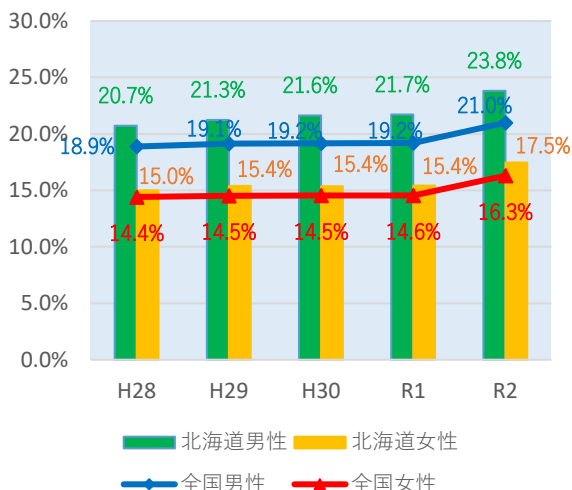
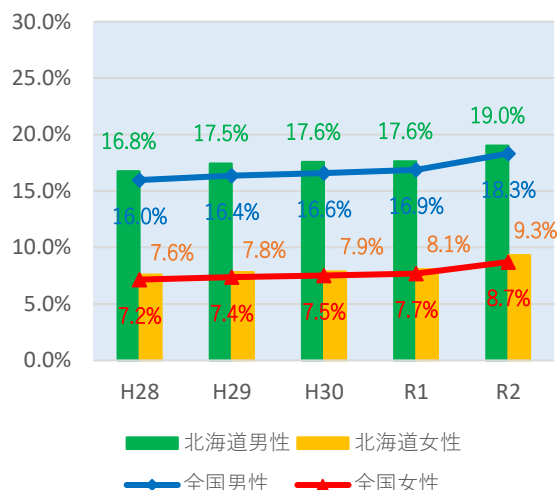


図6 拡張期血圧 90mmHg 以上の者の割合



糖尿病が強く疑われる者として、HbA1c6.5 以上の 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いますが、「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

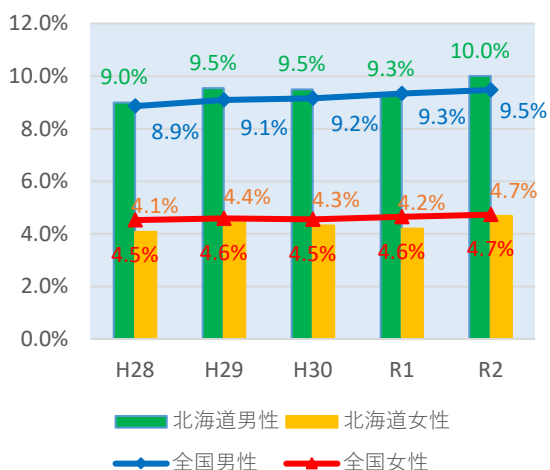
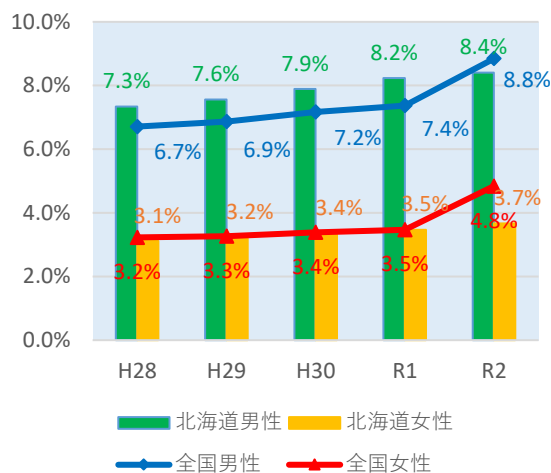


図8 注射または薬を服用している者の割合



肥満者の割合 (BMI*²25.0 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。*¹

図9 肥満者の割合 (BMI25 以上)

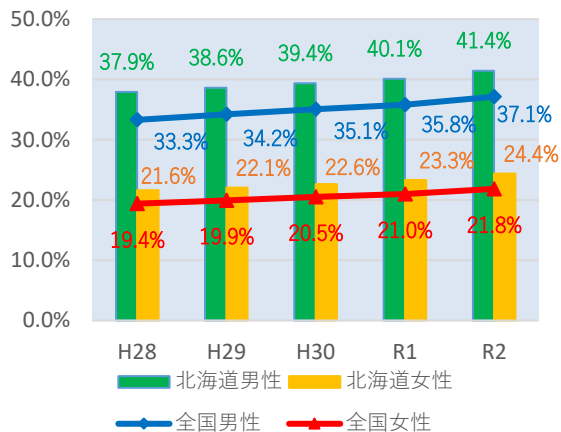
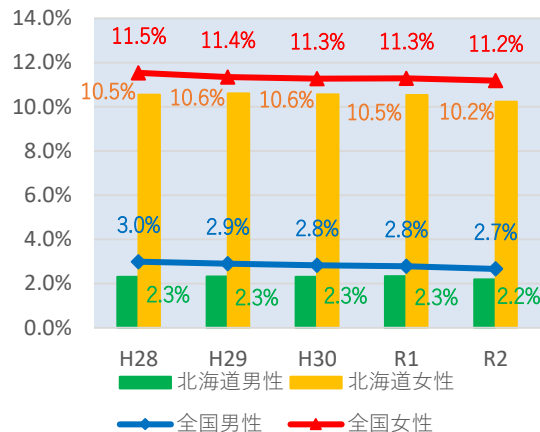


図10 やせの者の割合 (BMI18.5 未満)



* 1 NDB オープンデータ (厚生労働省)

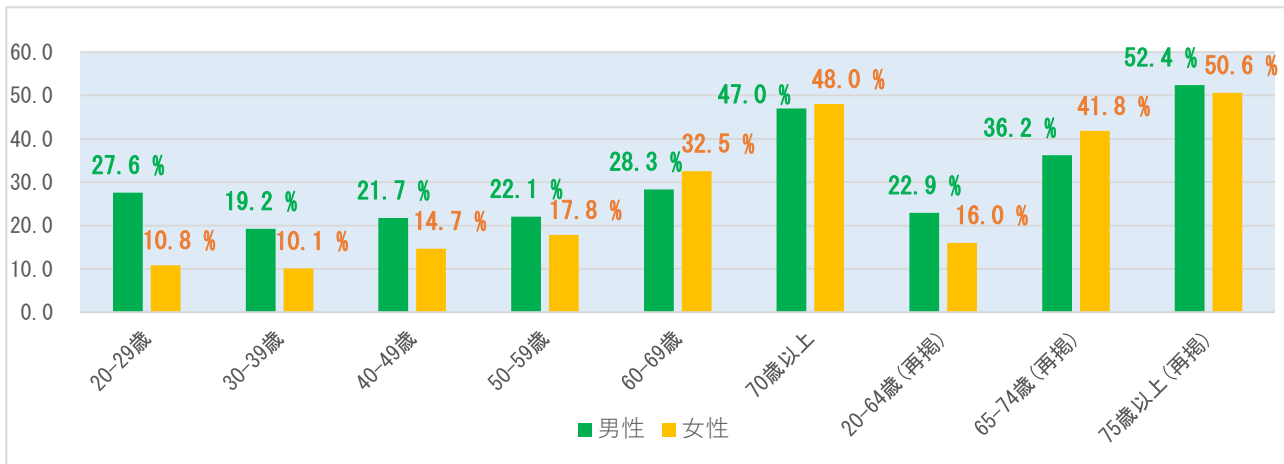
* 2 BMI : Body Mass Index ボディーマスインデックス=体重 / (身長 m)²

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)

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



	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%

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。

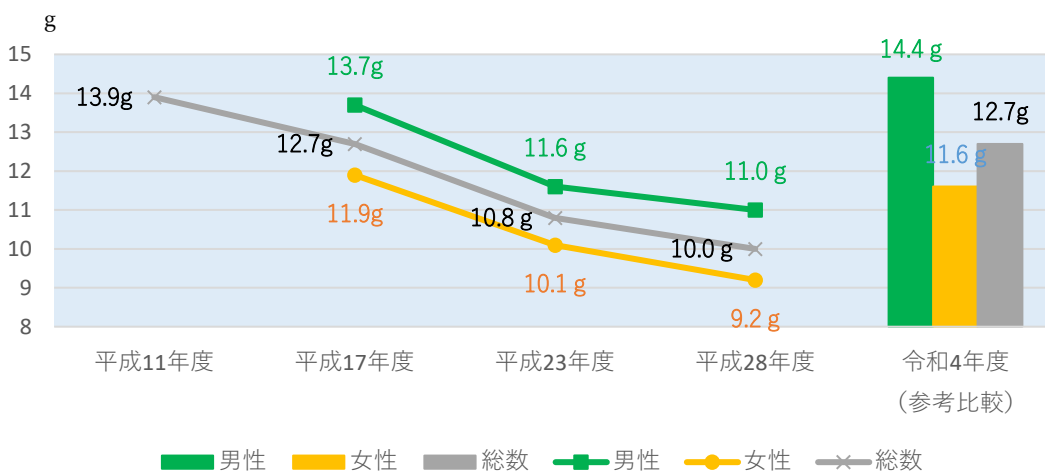
野菜及びきのこ類の習慣的な摂取量は、20歳以上男性では平均266.8g、同女性では287.0gとなっています。

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50.5%、同女性では31.9%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 50.5% 女性 31.9%

(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(成人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*²人の割合についても、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。

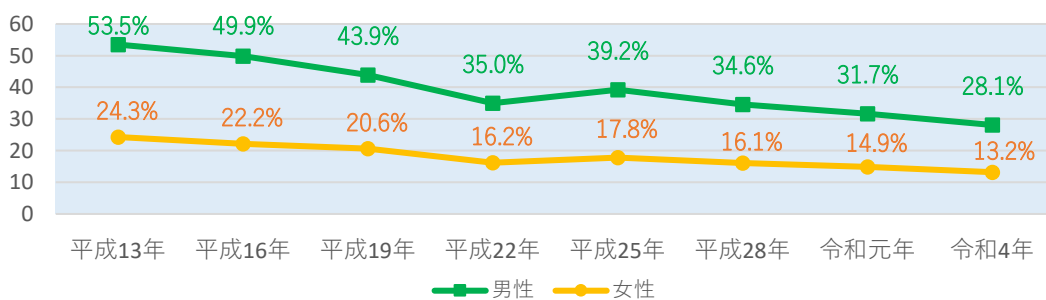
現在喫煙している者は男女とも改善傾向にあります。20歳以上男性では28.1%（全国25.4%）、同女性では13.2%（全国7.7%）と依然として全国を上回っている状況にあります。

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、「成人の喫煙率」、「妊産婦の喫煙率」、「未成年者の喫煙をなくす」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15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」、「循環器疾患」、「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。

ア 栄養・食生活

【現状と課題】

肥満は、がん、循環器疾患、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、40～60歳男性では42.5%（全国38.6%）、同女性では23.7%（全国21.2%）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。

また、「20歳代女性のやせの者の割合」も14.1%（前回32.0%（参考値））と、前回は下回っていますが、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272%（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50.5%（前回46.4%（参考値））、同女性では31.9%（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、ナトリウムの多量摂取は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。

【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 50.5% 女性 31.9%	減少
朝食をとらない* ² 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	(集計中)	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。

* 1 第8回 NDB オープンデータ（厚生労働省）

* 2 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、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（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、外出自粛等の影響が考えられます。

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(2013)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
○健康運動指導士等運動指導者の育成と市町村事業への派遣	道
○温泉等を活用した健康づくり事業の実施	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

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		
20～59 歳	63.4%	70.0%
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		
20～59 歳	56.0%	60.0%
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通じた普及啓発	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疾患、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。本道の成人の喫煙率は、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1.8%（全国1.0%^{*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3年度北海道母子保健報告システム事業（道立保健所管内：令和3年度実績）によると、3.8%となっており、全国平均2.0%を上回り、産婦については、6.7%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、第一種施設では93.7%、第二種施設では89.6%、市町村が管理する施設では98.6%、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2年厚生労働科学研究費補助金研究班調査

* 2 令和3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
成人の喫煙率	20.1%	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	3.8%	0%
産婦の喫煙率	6.7%	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み等について、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ないます。

【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、健康教育教材の作成等)	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、前回調査に比較し減少しています。^{*1}

また、本道の妊婦の飲酒の割合は、北海道母子保健報告システム事業（道立保健所管内：令和3年度実績）によると、1.4%（前回1.4%）となっています。

アルコール健康障害対策の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。

【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無くします。

【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	1.4%	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

* 1 令和2年厚生労働科学研究費補助金研究班調査

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%を下回っています。^{*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・生徒のむし歯有病者率は、小学校から高等学校のすべての学年で全国平均より高い状況にあります。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%の一人平均むし歯数は1.0本（全国0.63本）と平成28年の1.1本に比べて減少していますが、全国を上回っており、引き続き学齢期のむし歯は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、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、80歳で20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、46.5%（全国51.6%）と全国と比べ低い状態にあります。^{*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・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 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	89.8%	95.0%
イ むし歯のない12歳児を増やす	60.3%	85.0%
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・保健指導を利用できる機会の確保	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
○成人が歯科健診・保健指導を利用できる機会の確保	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指導・支援の推進	道、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

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疾患に加え、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、成人の喫煙率は、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) 成人の喫煙率	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 (ホームページや普及啓発(ホームページ、健康教育教材の作成等)等の作成等)	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 循環器疾患

【現状と課題】

循環器疾患のうち、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14.5（全国16.2）、女性では5.5（全国6.1）となっており、全国をわずかに下回っています。^{*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34.7（全国37.8）、女性では21.0（全国21.0）となっており、男性は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56.2%）、特定保健指導の実施率は、18.4%（全国24.7%）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】

- 循環器疾患の死亡率の減少を目指します。
- 循環器疾患を予防するため、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 平成27年人口動態特殊報告（厚生労働省）

* 3 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 34.7 女性 21.0 急性心筋梗塞 男性 14.5 女性 5.5	脳血管疾患 男性 32.0%以下 女性 20.1%以下 急性心筋梗塞 男性 13.5以下 女性 5.2以下 (目標値を更新)
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 12.1%	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】

循環器疾患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、健康教育教材の作成等)	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疾患対策の推進	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、糖尿病の平成27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5.8（全国5.5）、女性は3.2（全国2.5）となっています。^{*1*2}

「糖尿病が強く疑われる者」として、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者」として、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2.0%（全国2.0%）、同女性は0.8%（全国0.8%）となっています。^{*3}

「糖尿病治療継続者の割合」は、平成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、前回調査とほぼ横ばいとなっており、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 平成27年人口動態特殊報告（厚生労働省）

* 3 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)	63.2%	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 12.1%	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、健康教育教材の作成等)	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予防などの普及啓発、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と比べほぼ同様となっています。^{*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。^{*2} 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。

* 1 令和3年（2021）人口動態統計（確定数）（厚生労働省）

* 2 令和3年（2021年）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) 成人の喫煙率	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

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に必要な機能を維持するために、身体・心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3年の自殺者数は903人で、前年を上回り、自殺死亡率（10万人当たりの自殺者数）は17.5（全国16.5）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、8.4%（全国9.0%）となっており、平成28年の9.8%（全国9.9%）に比べて、若干減少していますが、^{*2}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）」の割合は、67.1%と平成28年度の62.2%に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。

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、84.4%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。

【指標】

指標	現状値	目標値
自殺死亡率（人口 10 万対）	17.5	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）	8.4%	7.4%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 名以上） 特定 6 業種（30～49 人）（2023 年から）	84.4% (公表前)	100% (H32) (公表前)

【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口の充実	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・職域連携推進事業の実施	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 ^{*4} 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

笑いの日

* 1 令和 3 年（2021）人口動態統計（確定数）（厚生労働省）

* 2 令和元年国民生活基礎調査

* 3 北海道労働局 行政運営方針

* 4 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】

本道の介護保険サービスの利用者（要支援・要介護者）については、令和元年度介護保険事業状況報告月報（暫定）によると、延べ33万7,832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、45万9,809人となっています。

要介護状態となった原因としては、令和元年国民生活基礎調査によると認知症が17.6%を占め、次いで脳血管疾患が16.1%となっていますが、高齢による衰弱、転倒骨折など、生活機能の低下をきたすものも多くなっています。

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。一方、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いわれており、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歳以上の肥満の割合 (BMI25以上)	男性 38.2% 女性 26.0%	減少
イ 65歳以上のやせ傾向の割合 (BMI20以下)	男性 7.4% 女性 20.2%	
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	男性 5,795歩	男性 7,000歩以上
65歳以上の日常生活における歩数	女性 4,890歩	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、口腔機能や適正体重の維持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
○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
○ウォーキングやノルディックウォーキングの普及啓発	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

* 1 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

(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みが重要です。

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等を増やしていく必要があります。

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	(集計中)	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

協働宣言団体企業

(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。^{*3}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。

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娠中では3.8%、育児中（母）では6.7%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1.4%（前回1.4%）と横ばいとなっています。^{*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3年（2021）人口動態統計（厚生労働省）

* 4 令和元年国民生活基礎調査

* 5 令和3年度北海道母子保健報告システム

* 6 令和4年度健康づくり道民調査

【指標】

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・生徒における肥満傾向児の減少	幼児 4.55% 児童 15.92%	（検討中）
（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	3.8%	0%
（再掲）産婦の喫煙率	6.7%	0%
（再掲）妊婦の飲酒率	1.4%	0%

【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
○食に関する知識と望ましい食習慣の育成のため、早寝早起き運動の普及	教育関係者、企業
○「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
○「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、手軽な運動の普及や運動に親しむ機会をつくるなど、体力・運動能力の向上の取組の促進	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の保持増進を目的とする「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、女性では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。

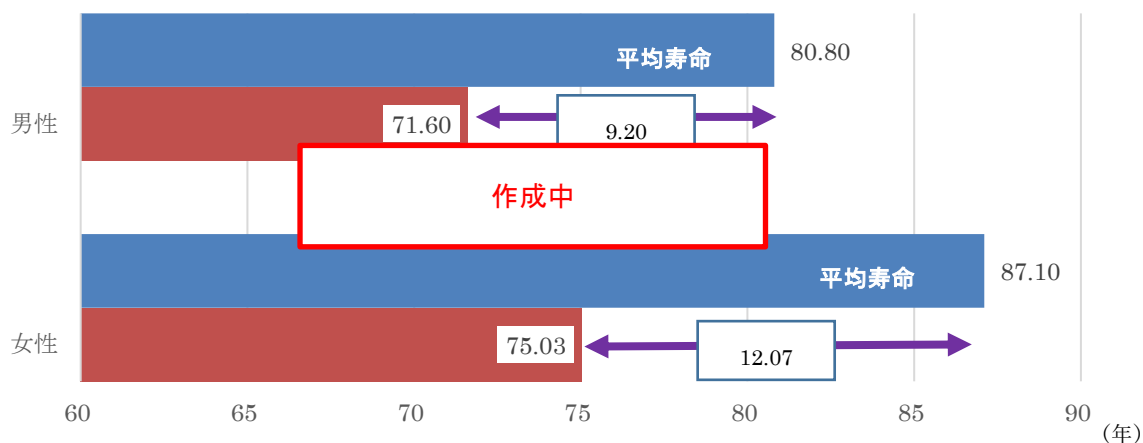
【目標】

- 健康寿命の延伸を目指します。

【指標】

指標	H22	H25	現状値	目標値
健康寿命（日常生活に制限のない期間）	男性 70.03 年 女性 73.19 年	男性 71.11 年 女性 74.39 年	男性 <u>71.60</u> 年 女性 <u>75.03</u> 年	増加
平均寿命と健康寿命との差	男性 9.17 年 女性 12.97 年	男性 8.76 年 女性 11.88 年	男性 <u>9.20</u> 年 女性 <u>12.07</u> 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 平成25年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」

第4章 健康づくりの推進

1 進行管理と計画の評価

本計画（改訂版）では、道民の生活に身近な健康に関して、14領域にわたり46項目の目標の設定を行いました。計画の評価にあたっては、健康を取り巻く社会環境や道民の健康状態の変化、目標値の達成状況を把握するため、概ね6年を目途に実態調査を行い、その結果を踏まえ計画を見直します。

また、医療・保健等各種統計情報等を活用するなどして、道民の健康状態や地域の社会資源の把握を行うとともに、「北海道医療計画」や「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、必要に応じ目標値の見直しを行います。

なお、広域な本道の健康課題に対応し効果的な推進体制を構築するため、引き続き第二次医療圏ごとに北海道健康増進計画を踏まえた行動計画を作成し、本道における健康づくりを効果的に推進します。

2 役割分担

(1) 道

道は、市町村や医療関係団体をはじめ、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、健康づくりに取り組む団体などと連携を強化し、本計画が目指す「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」の実現に向け、道民の健康増進のための取組を一体的に推進します。

広域な本道の健康課題に対応し効果的な健康づくりを推進するため、生活習慣病に関連する死亡や特定健康診査・問診等のデータ等を活用し、地域における健康課題を定期的に明らかにするとともに、先進的な取組の情報収集、横展開の促進など健康格差の縮小に向け取り組みます。

また、本計画の推進にあたっては、北海道健康づくり推進協議会や地域・職域連携推進部会、受動喫煙防止対策専門部会等を活用し、関係者の役割分担や連携のもと、取組の推進方策を検討していきます。

このほか、地域の健康課題に対応し保健所は、第二次保健医療福祉圏ごとに北海道健康増進計画を踏まえた行動計画を作成し、市町村健康増進計画の策定及び推進支援を行うほか、地域の健康や生活習慣の状況の把握に努めるとともに、地域・職域連携推進会議等を活用し、市町村や医療保険者などをはじめ関係機関と連携しながら、地域の実情に応じた推進体制の構築を図ります。

(2) 市町村

市町村は、住民の健康づくりを担う最も身近な行政機関として、道をはじめ他の行政機関や関係団体などと連携を図り、健康づくりの推進に関する市町村健康増進計画の策定に努めることとします。市町村が行う健康増進事業について、市町村健康増進計画において位置付け、定期的に評価を行うとともに、地域住民の主体的な健康づくりへの参加を促すこととします。

また、保健事業の効率的な実施を図る観点から、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図るとともに、市町村が策定する介護保険事業計画及び食育計画及びその他の市町村健康増進計画と関連する計画との調和に配慮することとします。

(3) 関係団体

医師会や、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関係団体はその専門性を生かし、健康づくりに関する情報提供や相談への対応のほか、地域の健康づくりの取組を積極的に支援していくこととします。

医療保険者は、特定健康診査及び特定保健指導の実施に努めるほか、データヘルス計画に基づき健診や医療費データの分析を踏まえ、生活習慣病などの疾病予防や重症化予防を中心とした保健事業を効果的・効率的に実施することとします。

(4) 企業等

事業者（企業等）は、労働者の健康管理という観点から、定期的な健康診断の実施や受動喫煙防止等健康的な職場環境の整備、従業員の福利厚生の実施などに努めることとします。

また、その企業等の活動や社会貢献活動を通じて、地域における健康づくりに積極的に参画していくこととします。

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

道は、健康増進に関する施策を推進するため、保健師や管理栄養士等の資質の向上、運動指導者との連携、食生活改善推進員等のボランティア組織や健康増進のための自助グループの支援体制の構築に努めます。

(2) デジタル技術の活用

現在、国においては、医療DXの推進が進められており、マイナンバーカードによるオンライン資格確認の用途拡大に加え、レセプト・特定健診情報等、介護保険、母子保健、予防接種、電子処方箋、電子カルテ等の医療介護全般にわたる情報を共有・交換できる「全国医療情報プラットフォーム」を創設し、PHR（パーソナルヘルスレコード）として、検査結果等を確認し、自らの健康づくりに活用できる仕組みを整備することとしています。

道は、今後、民間事業者との連携を視野に入れ、オンラインやアプリケーション、ウェアラブル端末等のICTを用いたサービスなど、健康づくり分野におけるデジタル化の動向を注視しながら検討のうえ活用に努めます。

(3) 団体との協働

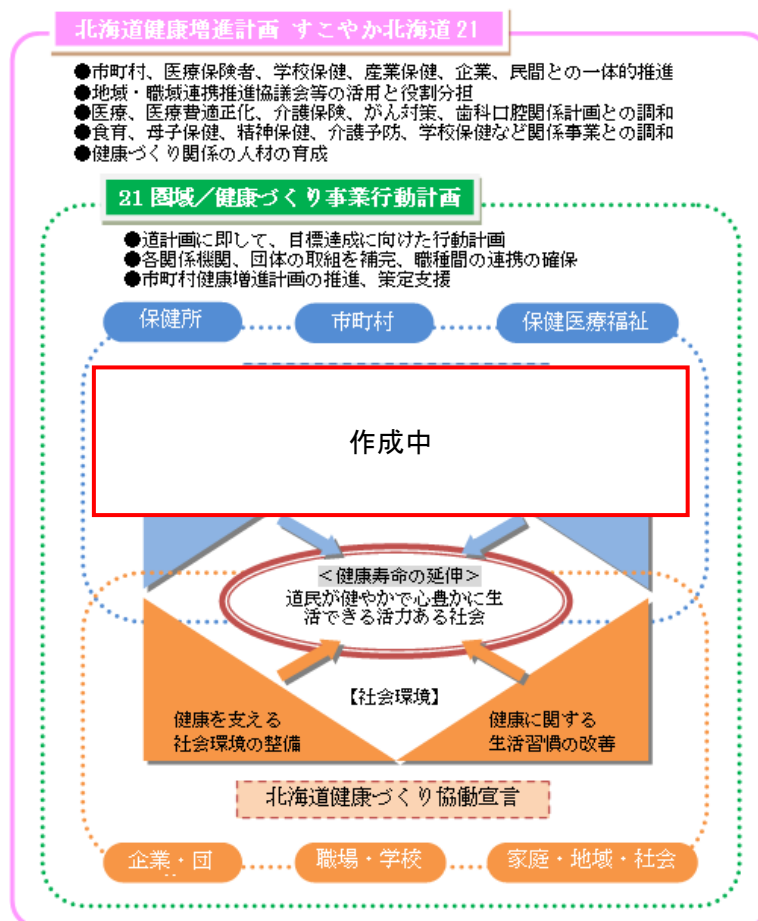
健康増進に関係する機関及び団体等がそれぞれ果たすべき役割を認識するとともに、地域の健康課題を解決するため、保健所や市町村を中心として、各機関及び団体等の取組をそれぞれ補完し合うなど職種間で連携を図ることが大切です。

栄養、運動、休養に関連する健康増進サービス関連企業等の健康づくりに関する活動に取り組む企業やNPO等の団体は、道民の健康増進に向けた取組を一層推進させるための自発的取組を行うとともに、取組について道民に情報発信を行うことが必要です。

道では、こうした取組が道民に広く知られるよう、積極的に広報を行うほか、健康づくりのための社会環境の整備に取り組む企業等が増加するように働きかけを行います。

前計画で定めた道民のみなさんに実践していただく「すこやかほっかいどう 10 カ条」及び健康づくり関係機関と団体が協働で応援することを宣言した「北海道健康づくり協働宣言」について、道民の健康づくりを推進するため、引き続き取組を継承します。

図 15 北海道健康増進計画 すこやか北海道 21 の推進体制



北海道健康増進計画

すこやか北海道 21

たばこ対策推進計画

(計画期間：令和6年4月～令和18年3月)

素案

令和〇年〇月

北海道

1 趣旨

道では、平成 15 年に公共施設での受動喫煙の防止を盛り込んだ「健康増進法」の施行を契機に、一層のたばこ対策を促進させる観点から、平成 16 年に第 1 期目の「たばこ対策推進計画」を独自に策定しました。

その後、国においては、平成 17 年に発効した、たばこの規制に関する国際協力を定めた「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」を批准し、国においてこの条約を踏まえ、禁煙治療への保険適用や製品の注意文書表示や広告の規制などの対策が進められてきました。

平成 30 年に、望まない受動喫煙を防止するため健康影響が大きい子ども、患者利用者に配慮し、多くの者が利用する施設の区分に応じ、施設の一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、管理権原者の方が講ずべき措置を定めた改正健康増進法が施行されました。

また、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）」を定めました。

一方、道においては、平成 24 年に「北海道がん対策推進条例」を施行、たばこ対策を含めた総合的ながん対策を推進することとしているほか、令和 2 年には、道議会における「受動喫煙ゼロの実現を目指す決議」を踏まえ、「北海道受動喫煙防止条例」（以下「条例」という。）を制定、令和 3 年に個別計画として「北海道受動喫煙対策推進プラン」を策定しました。

道では、こうした動向を踏まえ、国の「健康日本 21（第三次）」の趣旨に沿って、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、全ての道民がともに支え合いながら希望や生きがいを持ちすこやかで心豊かに生活できる持続可能な社会を実現するため、令和 6 年度から令和 17 年度までの 12 年間の計画期間とする「北海道健康増進計画すこやか北海道 21」（以下「すこやか北海道 21」という。）を策定し、「喫煙」を含む 15 の領域について、それぞれ道民の健康増進の取組を効果的に推進するための目標及び指標を設定し、健康状態や生活習慣の状況の把握に努めることとしており、喫煙に関しては「5つの目標」を定めています。

道ではこれまで、「すこやか北海道 21」及び「たばこ対策推進計画」に基づきたばこ対策を推進してきましたが、本道の喫煙率は減少傾向にあるものの、依然として全国と比較し高い状況が続いており、引き続き、市町村、医療機関、関係団体、学校、職場等の連携、協力を一層強め、実効性ある取組を推進する必要があります。

このため、「すこやか北海道 21」における喫煙領域の「5つの目標」の達成に向け、各機関・団体の役割や取組の方向性を明らかにするとともに、施策の推進状況を把握する指標を定めた新たな北海道健康増進計画「すこやか北海道 21」に付属するものとして第 3 期目の「たばこ対策推進計画」として位置づけています。

《すこやか北海道 21》

— 喫煙領域の目標 —

- ①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。
- ②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。
- ③未成年者の喫煙をなくします。
- ④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。
- ⑤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

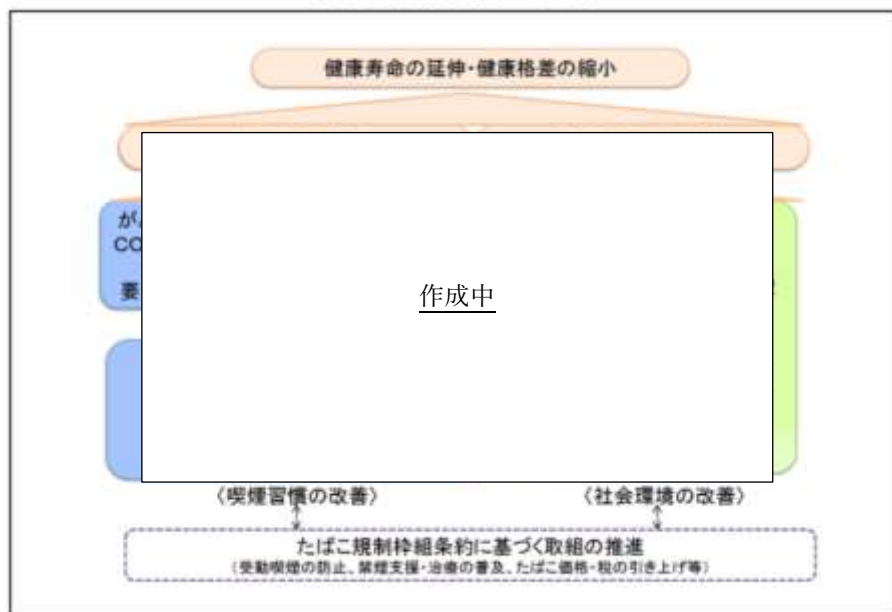
《参考：国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針》

【健康日本 21（第三次）における目標設定の考え方（喫煙）】

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）といったNCD（非感染性疾患）の予防可能な最大の危険因子であるほか、低出生体重児の増加の一つの要因であり、受動喫煙も様々な疾病の原因となるため、喫煙による健康被害を回避することが重要である。目標は、個人の行動と健康状態に関するものとして「喫煙率の減少」、「20歳未満の者の喫煙をなくす」、「妊娠中の喫煙をなくす」ほか、環境に関する指標として「望まない受動喫煙の機会を有する者の減少」について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、受動喫煙防止対策、禁煙希望者に対する禁煙支援、未成年者の喫煙防止対策、たばこの健康影響や禁煙についての教育、普及啓発等に取り組む。

喫煙の目標設定の考え方



2 位置づけ

たばこ対策推進計画は、「すこやか北海道 21」で定めた、喫煙領域の目標実現に向けた方向性や取組を記述した計画です。

また、「北海道受動喫煙防止条例」や「北海道受動喫煙防止対策推進プラン」、「北海道がん対策推進条例」、「北海道がん対策推進計画」における理念や喫煙対策の取組との整合性を図ります。

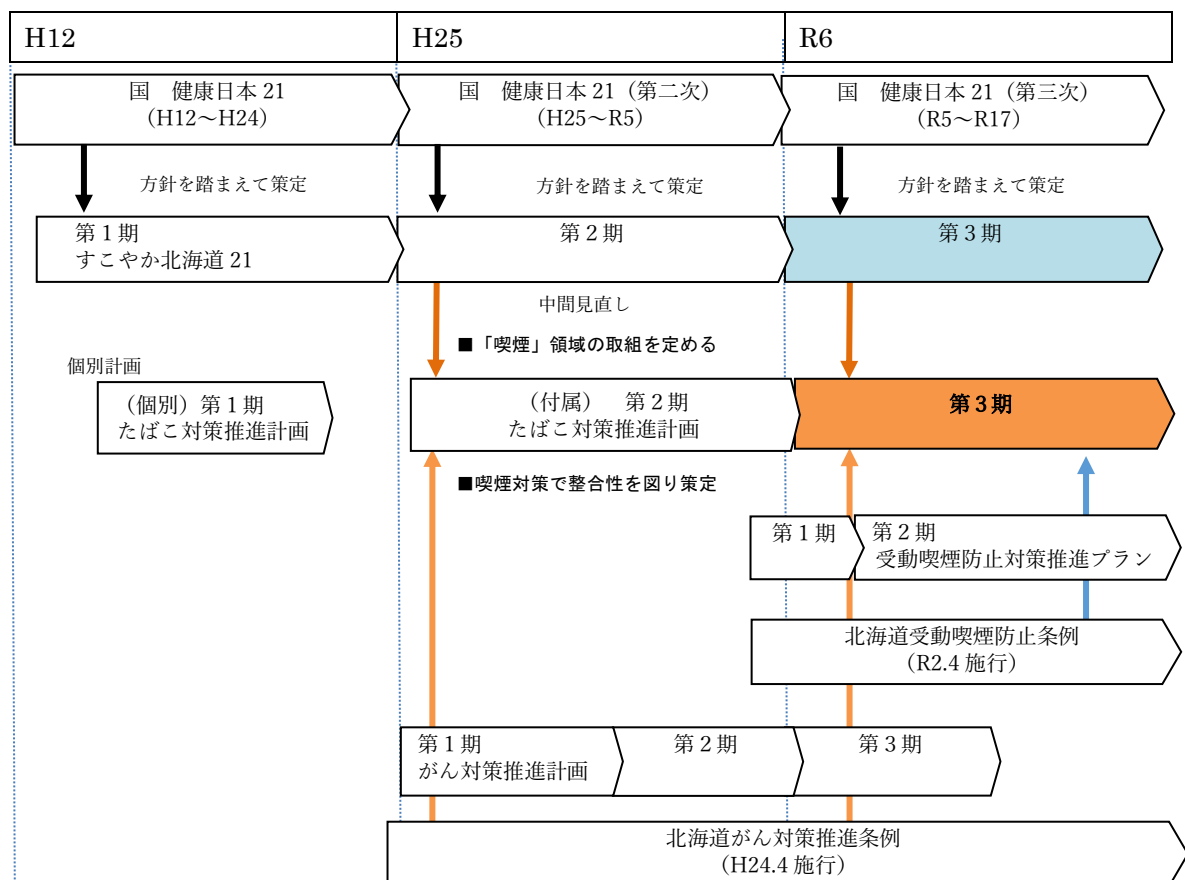
3 期間

「すこやか北海道 21」に付属するものとして、計画期間は令和 6 年度から令和 17 年度までの 12 年間とします。

なお、6 年を経過した令和 12 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。

また、見直しに当たっては、道内の受動喫煙防止対策の進捗状況を把握のうえ、「受動喫煙防止対策推進プラン」と統合することを検討します。

《各計画の期間等》



4 考え方と本道の現状

(1) 考え方

道民の健康を守るため、様々なエビデンス（根拠）*を踏まえ、喫煙率の減少と受動喫煙を防止する対策を進めることとします。

《喫煙に関する様々なエビデンス（根拠）》

厚生労働省「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」（平成 28 年 8 月）

- 「病気の原因の中で予防できる最大かつ単一のもの（WHO）」といわれる喫煙は、肺がんをはじめとする多くのがんや、虚血性心疾患・脳卒中など動脈硬化を背景とする循環器系疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）・結核（死亡）などの呼吸器疾患、歯周病など、数多くの疾患との因果関係について、「科学的根拠は、因果関係を推定するのに十分である」と報告されており、喫煙に起因する全国の年間死亡者は、能動喫煙によって約 13 万人、受動喫煙によって約 1 万 5 千人と推計されています。
- 受動喫煙による健康への悪影響については、肺がんや虚血性心疾患及び脳卒中との因果関係について、「科学的証拠は、因果関係を推定するのに十分である」と判定されています。
- たばこの煙に含まれる化学物質のひとつであるニコチンは、脳の報酬回路に作用し、快感や多幸感を引き起こすドーパミンを過剰に分泌させることが明らかにされており、そのため自助努力のみで禁煙に成功する確率は決して高くありません。
- 喫煙が喫煙者自身にもたらすこれらの悪影響は、成年を過ぎてから喫煙を開始した人よりも未成年のうちに喫煙を開始した人の方がニコチン依存度がより重篤で、禁煙が成功しづらく、その結果、死亡や疾病発生リスクが増加することが明らかになっています。
- 妊娠中の喫煙は、早産、低出生体重・胎児発達遅延などのリスクを高め、また、親の喫煙によって、子どもの咳・たんなどの呼吸器症状や呼吸機能の発達に悪影響が及びます。
- SES（社会経済的要因）と喫煙率の関係では、低所得ほど喫煙率が高く、特に女性で所得との関連が顕著、低学歴ほど喫煙率が高く、その傾向は若年で顕著であるとされています。また、地域の SES については、社会的結束の強い地域では女性の喫煙率が低く、一人当たりの所得の高い地域で女性の喫煙率が高いことが示されています。

*エビデンス（根拠）：

これまで行われたさまざまな科学的研究を、研究精度の高さを勘案しつつ比較検討し、現時点で最も確からしいことを判断の根拠

(2) 本道の現状

①がんによる死亡の状況

令和3年(2021年)人口動態統計(厚生労働省)によると、本道では、喫煙による影響があるとされている「気管、気管支及び肺の悪性新生物」(肺がん)による死亡は、男性4,552人、女性1,465人でした。これはすべての悪性新生物による死亡の中で男女とも第1位であり、すべての死因の中で、男性では第2位、女性では第4位となっています。

肺がんの75歳未満の年齢調整死亡率(人口対10万)でみると、男性23.7、女性8.6と、男女とも全国平均(男性18.4、女性5.8)より高いという状況であり、また、47都道府県中では、男女とも上位となっており、この傾向は長く続いています。

②喫煙の状況

令和4年国民生活基礎調査によると、本道における成人の喫煙率は、男性28.1%、女性13.2%であり、男女とも全国平均(男性25.4%・女性7.7%)を上回っており、47都道府県中では、男性は第●位、女性は第●位となっています。

女性の喫煙率を年齢別にみると、20～24歳で6.8%、25～29歳で7.6%となっており、全国平均(20～24歳4.8%、25～29歳7.0%)と比較し、若い年代から高い傾向にあります。

③未成年者の喫煙の状況

本道の喫煙経験のある未成年者の割合は、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、ともに男子で全国平均を上回っています。

④妊産婦の喫煙の状況

本道における妊産婦の喫煙率は、道の令和3年度の調査(北海道母子保健報告システム)によると、妊婦で3.8%(H28 6.6%)、産婦で6.7%(H28 8.6%)となっており、減少傾向にあるものの全国平均2.0%^{*2}と比較すると高い傾向にあります。

⑤施設等の受動喫煙防止対策の状況

令和2年(2020年)4月に、改正健康増進法が施行され、「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。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」の実現を目指し条例を制定、法と合わせ対策を推進しています。

令和4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、第一種施設では93.7%、第二種施設では89.6%、市町村が管理する施設では98.6%、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、各施設において対策が進められています。

* 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2年 厚生労働省母子保健課調査

《令和3年死亡数（人口10万対）》

	男性		女性	
	疾患	数	疾患	数
第1位	心疾患	4,552	心疾患	5,290
第2位	肺がん	2,952	老衰	4,241
第3位	脳血管疾患	2,302	脳血管疾患	2,478
第4位	肺炎	1,987	肺がん	1,465
第5位	老衰	1,483	大腸がん	1,444

令和3年人口動態統計（厚生労働省）

《肺の悪性新生物の75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）》

	男性		女性	
	死亡率	順位	死亡率	順位
北海道	23.7	2位	8.6	1位
全国	18.4		5.8	

令和3年（国立がん研究センターがん情報サービス）

《喫煙の状況》

	男性		女性	
	喫煙率	順位	喫煙率	順位
北海道	28.1%	●位	13.2%	●位
20～24歳	21.1%		4.8%	
全国	25.4%		7.7%	
20～24歳	19.0%		6.8%	

令和4年国民生活基礎調査（厚生労働省）

《未成年者の喫煙の状況》

	男子		女子	
	中学1年生	高校3年生	中学1年生	高校3年生
北海道	0.3%	1.8%	0.1%	0.4%
全国	0.1%	1.0%	0.1%	0.6%

令和5年北海道調査（保健福祉部）／令和3年 厚生労働科学研究費補助金研究班調査

《妊産婦の喫煙の状況》

	妊婦	産婦
北海道	3.8%	6.7%
全国	2.0%	

令和3年北海道母子保健報告システム／令和2年厚生労働省母子保健調査

《公共施設等の受動喫煙防止対策の実施状況》

	市町村	医療機関
敷地内禁煙	調整中	調整中
建物内禁煙		
建物内に喫煙		
受動喫煙防止		
《上記以外の施設》		
大学、私立学	調整中	調整中
歯科診療所		
薬局・施術所		
劇場等		
観覧場		
集会所等		
体育館等		
公衆浴場等		
百貨店等		
銀行等		
駅舎内等		
動物園等		
老人ホーム等		
国の機関		
飲食店		
宿泊施設		
施設計		

平成 28 年度北海道調査（保健福祉部）

3 期間

道はこれまで、「すこやか北海道 21」において「すこやか北海道 10 カ条」を定め「どこでもさわやか、禁煙・分煙!」「いつもエンジョイ、吸わない・飲まない青春!」のスローガンのもと、「たばこ対策推進計画」に基づき、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、②たばこをやめたい人に対するサポート体制の充実、③未成年者の喫煙防止、④公共施設や職場などにおける分煙対策の推進と受動喫煙のリスクの減少のほか、平成 25 年度から⑤妊産婦の喫煙防止と女性の喫煙率低下を加えた、5 つの目標の達成に向けて取り組んできました。

改正健康増進法や条例の施行により、各施設における受動喫煙防止対策については、一定の推進が図られつつありますが、本道の喫煙率は、依然として、全国平均を上回っていることや特に、女性の喫煙率が高いという本道特有の課題があります。

このため、道では、これまでの計画の理念や目標を継承しつつ、5 つの目標の達成に向けて、さらなるたばこ対策の充実を図ることとし、その推進にあたっては、市町村、関係機関・団体、企業、道民と一体となって取り組むこととします。

また、受動喫煙防止対策のさらなる取組促進に向け、「道民の健康づくり推進協議会『受動喫煙防止対策専門部会』」に意見を伺いながら、効果的な対策の検討を行います。

5 つの目標ごとに取組の現状と今後の方向性を示します。

« 「すこやか北海道 21」 のたばこ対策スローガン »

— 道民の取組の方向性 —

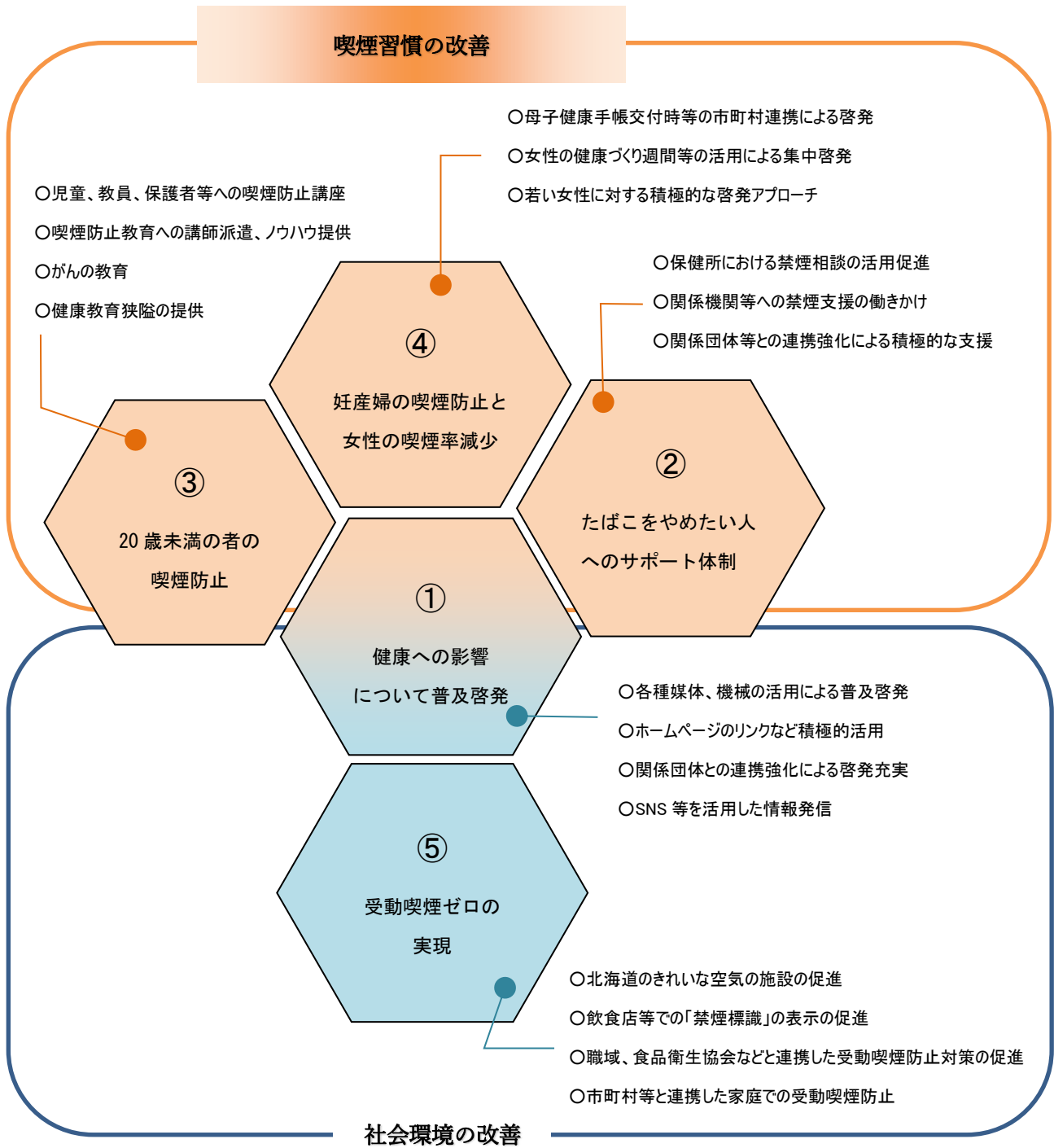
- どこでもさわやか、禁煙・分煙!
- いつもエンジョイ、吸わない・飲まない青春!

« 「すこやか北海道 21」 喫煙領域の目標 »

— 喫煙領域の目標 —

- ①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。
- ②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。
- ③20 歳未満の者の喫煙をなくします。
- ④妊産婦の喫煙をなくすとともに、女性の喫煙率を減少させます。
- ⑤家庭、職場、飲食店その他多くの人が利用する施設にける受動喫煙ゼロの実現を目指します。

《喫煙領域の目標達成に向けた施策の方向性》



【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

【現状と課題】

世界禁煙デー（5月31日）に合わせ、道内では毎年5月31日からの一週間を禁煙週間とし、行政機関、医師、関係団体等で構成する実行委員会が主体となって、禁煙パレードや道庁ロビーでの禁煙パネル展等の実施、禁煙ポスターの公募など、様々なイベントを実施しています。これらの情報は、随時、報道や道のホームページ等を活用し周知しています。

道立保健所では、市町村、民間企業、各種団体などの要請に応じて、医師・歯科医師・保健師・管理栄養士等を派遣し、喫煙に関する健康教育等を実施するとともに、喫煙や受動喫煙による健康影響についての健康教育教材（動画等）の提供を行っています。

道では、ホームページを活用し、喫煙が及ぼす健康への影響や喫煙の状況、禁煙外来を実施している医療機関の紹介など、喫煙に関する情報を提供しています。

また、北海道医師会、北海道薬剤師会、北海道看護協会をはじめとする医療の関係団体においても、パンフレット・ポスター等の作成・配布、ホームページによる情報提供等が行われています。

このほか、「非喫煙者を守る会」など市民団体が主体となった普及啓発活動も行われています。

喫煙の健康への影響に関する知識については、様々な広報媒体により多くの情報提供がなされていますが、各種団体等が行っている普及啓発活動やその効果、また、受け手が適切な情報を取捨選択できているかなど把握する必要があります。

【施策の方向性と主な取組】

道や市町村、医療機関、健康推進団体等は、相互に情報の交換や収集を行いながら、あらゆる広報媒体を通じて道民に正しい情報をわかりやすく提供するとともに、必要に応じて健康教育等への講師の紹介・派遣や、教材等の紹介、子ども・妊産婦・女性に対する普及啓発など、より効率的・体系的に健康教育・広報活動を進めることとします。

道は、教育、観光、環境など様々な分野の関係機関・団体における計画策定などに際し、たばこ対策への取組を盛り込むよう働きかけることとします。

主な取組

- 道、市町村及び関係機関や団体は、報道機関や関係機関・団体との連携協力により、新聞、テレビ、広報誌、ホームページ、SNSなどを活用し、正しい情報を広くわかりやすく提供します。
- 道、市町村及び関係機関や団体は、「禁煙週間」（毎年5月31日～6月6日）、「がん征圧月間」（毎年9月及び10月）などのキャンペーンや市町村の健康まつりなどの機会を通じて、喫煙や受動喫煙の健康影響に関する情報を道民にわかりやすく提供します。
- 道は、市町村やがん検診実施機関等に対して、検診の際に受診者等への喫煙や受動喫煙による健康影響などに関する普及啓発を実施するよう要請します。
- 道は、北海道医師会などの協力を得ながら、受診者に対する禁煙アドバイスを行うよう医療機関へ働きかけます。
- 道、市町村及び関係機関や団体は、禁煙指導などのマニュアル、パンフレット、DVD等の教材を道民や関係者が気軽に閲覧・入手できるように情報を整理し、ホームページ等で提供します。
- 道は、ホームページや広報、各種会議など様々な媒体を通じ、関係者や道民へこのたばこ対策推進計画の周知を図り、協力を働きかけます。
- 道は、市町村及び関係機関や団体が行う普及啓発活動の情報収集を行い、ホームページのリンクなど啓発効果を高めるよう情報提供体制の連携強化を図ります。

<ul style="list-style-type: none"> ○ 道は、関係機関や団体との情報交換の場の確保など、連携協力による取組の効果を高めるよう関係機関等へ働きかけます。 ○ 道は、医療関係団体などたばこ対策を推進する団体との連携を強化し、普及啓発活動を一層推進します。 ○ 電子たばこ（専用カートリッジ内の液体を加熱して煙霧を発生させ、それを使用する者が吸入するために使われる製品）について、厚生労働省で注意喚起が行われている状況を注視し、適切な情報提供を行います。 		
指標	現状値	資料
成人の喫煙率（再掲）	20.1%	令和4年国民生活基礎調査

【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

【現状と課題】

たばこをやめたい人への支援として、医療機関が実施する「禁煙外来」（禁煙指導・禁煙相談）があり、最新の情報は道のホームページで紹介しています。また、北海道医師会においてもホームページを通じて「禁煙指導・禁煙相談」実施医療機関の一覧を公表し、希望者が受診しやすいよう情報提供しています。

道立保健所は、保健所内にたばこ対策推進チームを設置し、個別健康教育を実施する市町村に対して技術的支援を行っているほか、一般相談窓口で禁煙を希望している方に必要な禁煙支援の機会を確保しています。また、必要に応じ、市町村、事業所、団体、医療機関及び学校等と連携を図りながら禁煙支援活動を実施しています。

健康づくりの主役は道民一人ひとりですが、個人の自助努力には限界があり、とりわけ喫煙は依存性があることから、独力で継続的に禁煙することは容易ではありません。このため、たばこをやめたい人がいつでも周囲から支援を得られる環境やオンライン診療など禁煙治療へのアクセス向上を図ることが必要となります。

【施策の方向性と主な取組】

広域な本道では、たばこをやめたい人がその地域で気軽に支援を受けられることが求められており、その支援方法についても、より効果の高いものであることが望まれます。このため、道は、関係機関・団体が連携し、どこで、どのような禁煙支援が受けられるかなどの情報を収集し、様々な広報媒体を通じて道民に提供するほか、健診場面などあらゆる場面を活用したたばこをやめたい人に対するサポート体制を推進することとします。

また、道は、関係機関・団体に働きかけて、禁煙支援を実施する機関を増やし、支援実施機関の求めに応じて技術的な支援を行うこととします。

主な取組
<ul style="list-style-type: none"> ○ 道（保健所）は、たばこをやめたい人などが気軽に相談できるよう、保健所における禁煙相談等の実施に関しホームページ等で積極的に道民に周知します。 ○ 道は、市町村が行っている健康教育等の先進的な事例を収集し、未実施の市町村に提供することにより、実施に向け取り組むよう要請するとともに、保健所から市町村に対して、実施にあたっての助言・情報提供等の技術的支援を行います。 ○ 道は、禁煙外来や禁煙相談のできる医療機関等を増やすため、北海道医師会、北海道歯科医師会、北海道薬剤師会、北海道看護協会等と協力し、啓発資材の配布や禁煙支援の実施を働きかける。また、若年者や妊産婦に対しても、禁煙支援を行うよう働きかけます。

○ 道は、ホームページ等を活用し禁煙外来等や禁煙プログラム等を紹介します。		
○ 道は、北海道医師会をはじめとしたたばこ対策を行う関係団体との連携を強化します。		
指標	現状値	資料
保健所及び市区町村が実施した禁煙指導の被指導延人員	6,029 人	令和 3 地域保健・健康増進事業報告

【目標③】
20 歳未満の者の喫煙防止

【現状と課題】

道は、20 歳未満の者の喫煙防止を目的に、児童・教職員及び児童の保護者等を対象とする喫煙防止講座を実施し、学校や家庭における、継続的な喫煙防止や受動喫煙防止に取り組んでいます。

平成 17 年 2 月 27 日に発効し、日本も署名している「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」の第 16 条 1 項(d)により締約国の義務として未成年者による自動販売機でのたばこの購入を防ぐことを要求されています。このため、日本国内では平成 20 年以降、成人識別機能付きたばこ自動販売機（タスポ）の導入や令和 2 年には、「20 歳未満の者の喫煙禁止」等たばこ製品への注意文書の表示面積を 50%以上にする等の規制の強化がされました。

心身ともに発達途上にある子どもの喫煙は、20 歳を過ぎてからの喫煙以上に健康への影響が大きいとされていますが、子どもは意志決定や行動選択の資質・能力が十分育っていないことや自己の生活習慣が確立されていないため、周囲の喫煙環境にさらされると容易に喫煙行動を選択する傾向があります。

20 歳未満の者の喫煙は、法律によって禁止されているほか、未成年者の喫煙を看過する保護者や 20 歳未満の者にたばこを販売する個人・法人は、法による処罰の対象となっています。

【施策の方向性と主な取組】

20 歳未満の者の喫煙経験率は、たばこの入手が容易な環境にある者ほど高いことが明らかになっており、保護者はもとより、教育機関、たばこ製造会社、たばこ販売業者及びその他の関係機関・団体は、このような事実をあらためて認識し、20 歳未満の者の喫煙防止を推進することとします。

また、家庭・学校（幼児教育から大学教育まで）をはじめとしたあらゆる生活の場において、受動喫煙の防止や 20 歳未満の者への販売禁止の徹底と店頭での周知など未成年者からたばこを遠ざけるための環境整備を行うこととします。同時に、適切に意志決定や行動選択ができるよう、子ども向けの普及啓発を強化するなど、判断材料としての知識を提供するとともに、判断力や喫煙を断ることができる実行力を培うような喫煙防止教育を実施・充実させていくこととします。

あわせて、喫煙している未成年者については、実態に応じた禁煙支援が受けられるよう必要な対策を推進することとします。

主な取組
○ 道は、未成年者の喫煙状況や学校における喫煙防止教育の取組状況を把握します。
○ 道は、教育機関が実施する健康教育に携わる教職員や中学生及び高校生を対象とした、たばこを含めた薬物乱用防止に関する各種研修事業等の促進について働きかけます。
○ 道（保健所）は、児童、教職員及び児童の保護者等を対象とする喫煙防止講座の実施や、子ども向け健康教育教材（動画）の提供など、学校や家庭における継続的な喫煙防止や受動喫煙防止の取組を促進します。

- 道（保健所）は、積極的に学校と関わり、講師派遣やノウハウの提供を行うなど、教育機関による喫煙防止教育の実施に対する支援を行います。
- 道は、幼稚園や保育所などの幼児教育施設、小・中・高等学校の施設内禁煙及び敷地内での喫煙場所を設置しないことを進め、喫煙の防止につながる環境整備を促進するとともに、大学、専門学校等に対しても働きかけます。
- 道は、関係機関と連携し、喫煙の防止やがんに関する教育がより早期に行われるよう、教育機関に対して働きかけます。

指標	現状値	資料
喫煙経験のある未成年者 （過去1か月間）の喫煙率 中学1年生（再掲）	男子 0.5% 女子 0.2%	令和5年道調査
高校3年生（再掲）	男子 0.8% 女子 0.5%	令和5年道調査

**【目標④】
妊産婦の喫煙防止と女性の喫煙率減少**

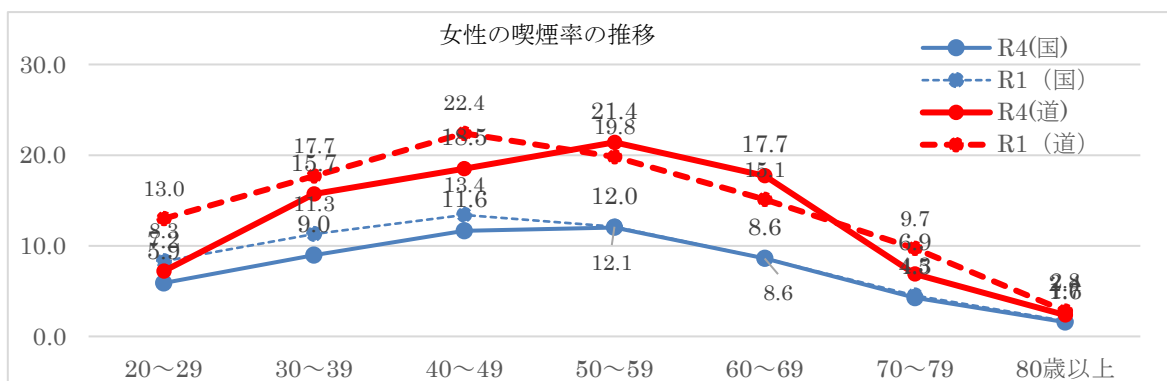
【現状と課題】

若年女性の喫煙は、妊娠期、養育期における胎児や子どもへの影響が大きく、特に、妊娠中の喫煙は、妊娠合併症（自然流産、早産、子宮外妊娠、前置胎盤や胎盤早期剥離など）のリスクを高めるだけでなく、児の低体重、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクとなります。

このため、若年女性をはじめとしてたばこをやめたい人を対象として、道立保健所に「たばこに関する相談窓口」を設置し、相談に応じています。

また、市町村では、母子保健教室や妊娠相談を通じて喫煙が及ぼす胎児・母体への影響について健康教育を実施するとともに、リーフレットの配布など、家庭での受動喫煙防止や妊産婦の喫煙に関する普及啓発に取り組んでいます。

本道では、若年女性の喫煙率が高く、一層の意識啓発が必要となっています。



【施策の方向性と主な取組】

次の世代を担う健康な子どもを生み育てるため、妊娠中の能動・受動喫煙による母体や胎児・乳幼児への影響について、普及啓発の強化など、女性に対して適切に情報提供を行うこととします。

また、北海道健康づくり協働宣言団体の企業等と連携し、妊婦や子どもの受動喫煙防止対策の強化に取り組めます。

主な取組

- 道は、市町村等と連携し、妊婦や胎児・乳幼児へのたばこによる健康影響を減らすため、母子健康手帳交付時や各種の検診時において喫煙による健康被害などの情報を提供する。
- 道は、市町村や関係機関・団体と連携し、女性の健康づくり週間やがん征圧月間（9月及び10月）においてリーフレット等を配付するなど、特に妊産婦等に対する喫煙による健康被害などの正しい情報提供の強化を図る。
- 道は、教育関係機関などと連携し、女子高生や女子大生などの母親になる前の女性に対し出前講座の実施や健康教育教材（動画）の提供など、若年の女性に対する喫煙防止の普及啓発に取り組む。
- 道は、北海道健康づくり協働宣言団体の企業等と連携し、妊婦や子どもの受動喫煙防止に取り組む。

指標	現状値	資料
妊婦の喫煙率（再掲）	3.8%	令和3年度北海道母子保健報告システム
産婦の喫煙率（再掲）	6.7%	令和3年度北海道母子保健報告システム
20～24歳女性の喫煙率	4.8%	令和4年国民生活基礎調査

【目標⑤】

家庭、職場、飲食店その他多くの人々が利用する施設における受動喫煙ゼロの実現

【現状と課題】

令和4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、第一種施設では93.7%、第二種施設では89.6%、市町村が管理する施設では98.6%、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、健康増進法の改正や条例が制定されたことにより、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、家庭にむけた普及啓発やこれら施設に対する取組が必要です。

道は、第二種施設を対象に、屋内禁煙を促進するため「北海道のきれいな空気の施設」として登録し、ステッカーを交付する「北海道のきれいな空気の施設」事業を実施しています。積極的に禁煙に取り組む施設であることを道ホームページで公表しており、登録数は令和5年●月現在2,397施設となっています。

(参考1) 改正健康増進法の概要



(参考2) 条例のポイント



【施策の方向性と主な取組】

道は、改正健康増進法及び条例に基づき、道内の受動喫煙防止対策の総合的かつ計画的な推進を図ることを目的に、条例に規定する普及啓発や学習機会の確保等の防止対等を定めた「北海道受動喫煙防止対策推進プラン」を策定しており、本計画は、「北海道受動喫煙防止対策推進プラン」と調和を図り推進します。

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み等について、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、第二種施設を対象に、屋内禁煙を促進するため「北海道のきれいな空気の施設」として登録し、ステッカーを交付する「北海道のきれいな空気の施設」事業や飲食店での受動喫煙を防ぐため、店舗内を禁煙としている店舗への禁煙表示の促進、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ないます。

事業者は、労働衛生関係法令に基づいて労働者の健康の保持増進や快適な職場づくりに努める義務を有しており、顧客のほか自ら雇用する労働者の健康に配慮した職場環境を確保する観点で受動喫煙防止対策を推進することとします。

主な取組

- 道（保健所）は、受動喫煙が健康に及ぼす影響や各施設種別に応じ受動喫煙防止のために講ずべき措置等について、道民や事業者等に広く、説明会の開催やポスター、リーフレット、ホームページ等で情報提供を行ないます。
また、飲食店等の中小企業事業主に対し受動喫煙防止対策の費用の一部を助成する受動喫煙防止対策助成金等事業者等の情報提供を行います。
- 道（保健所）は、家庭、企業等における受動喫煙防止対策の健康教育教材（動画）等の提供や事業所等への出前講座の実施など、受動喫煙に関する理解が促進に努めます。
また、児童、教職員及び児童の保護者等を対象とする喫煙防止講座の実施や、子ども向け健康教育教材（動画）の提供など、学校や家庭における継続的な喫煙防止や受動喫煙防止の取組を促進します。
- 道（保健所）は、市町村や関係機関・団体と連携し、女性の健康週間やがん制圧月間（9月及び10月）において、受動喫煙による健康影響等の正しい知識の普及や市町村等と連携し母子手帳交付時や各種健診時において、胎児へ等の影響等の情報提供を行います。
- 道（保健所）は、第二種施設を対象に、屋内禁煙を促進するため「北海道のきれいな空気の施設」として登録し、ステッカーを作成、交付するとともに、積極的に禁煙に取り組む施設であることを道ホームページで公表するなどして登録促進を図ります。
- 道は、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をはじめ、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・交付し受動喫煙の未然防止を図ります。
- 道は、道内の受動喫煙防止対策の実施状況を把握するため、第二種施設や条例で学校敷地内禁煙を規定した学校等の状況を定期的に把握します。
- 道は、たばこの吸い殻のポイ捨て禁止を含め「北海道空き缶等の散乱防止に関する条例」（平成15年12月1日施行）の普及と遵守の徹底に努めます。

指標	現状値	資料
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%	令和4年度健康づくり道民調査
北海道のきれいな空気の施設の登録件数	2397 施設	道集計（令和5年●月現在）
禁煙飲食店等における禁煙表示の実施率	74.6%	令和4年度道調査

6 役割分担

たばこ対策を進める上での、道（保健所）、市町村、関係機関・団体、道民の役割を定めます。

（１）道（保健所）の役割

道（保健所）は、市町村や関係機関・団体と連携し、たばこ対策を総合的に推進します。

（２）市町村に期待する役割

市町村は、地域住民の健康づくりを担う最も身近な行政機関として、道や関係機関・団体と連携し、普及啓発や受動喫煙の防止など地域実情に応じて積極的にたばこ対策の取組を進めるようお願いします。

（３）関係機関・団体に期待する役割

道民の健康づくりを支援する関係機関・団体は、たばこ対策推進計画の趣旨を踏まえ、道や他の関係機関・団体と連携し、たばこ対策の取組を進めるようお願いします。

（４）事業者に期待する役割

事業者は、受動喫煙を未然に防止するため、設備の整備や必要な環境整備、従業員等に受動喫煙を生じさせることがないように、教育、知識の普及その他の必要な措置を講ずるよう努めなければなりません。

（５）道民に期待する役割

健康づくりの主役である道民は、たばこ対策推進計画の趣旨・内容を踏まえ、自ら禁煙・受動喫煙防止に取り組むとともに、関係機関・団体が行う取組への参加や未成年者にたばこを吸わせないなど、たばこ対策の積極的な実践をお願いします。

《推進のイメージ》

