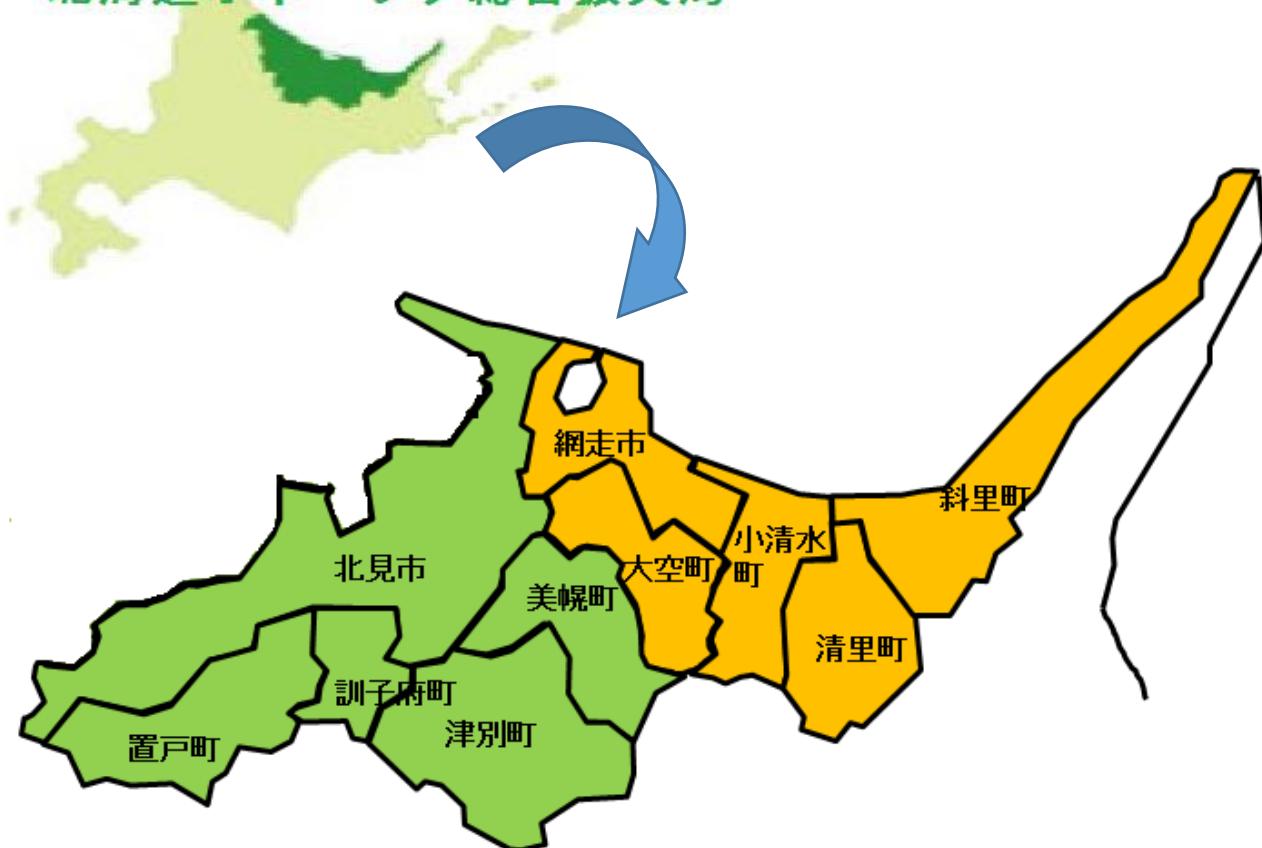


北海道健康増進計画すこやか北海道21 (改訂版) を推進するための

北網圏域健康づくり事業行動計画 (平成30年度改訂版)

北海道オホーツク総合振興局



北海道北見保健所
北海道網走保健所

目 次

1	道計画と行動計画の役割分担	1
2	地域の概況	2
3	地域の健康状況	5
4	北網圏域における健康上の課題を踏まえた推進方策	15
5	北網圏域における重点的な取り組みについて	19
	(1) 地域の実情に応じた推進支援の構築	19
	(2) 市町健康増進計画の策定支援及び推進支援	19
	(3) 地域の健康状況や生活習慣の情報共有、知識の向上	19
6	推進体制と進行管理	20
	(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	20
	ア がん	20
	イ 動脈硬化系疾患（循環器疾患・糖尿病）	21
	ウ COPD（慢性閉塞性肺疾患）	23
	(2) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	24
	ア こころの健康	24
	イ 次世代の健康	25
	ウ 高齢者の健康	26
	(3) 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	26
	ア 栄養・食生活	26
	イ 身体活動・運動	28
	ウ 休養	29
	エ 喫煙	29
	オ 飲酒	31
	カ 歯・口腔	32
	(4) 役割分担	33

1 道計画と行動計画の役割分担

	道計画	北網圏域行動計画
目的	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、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現する。	北網圏域の全ての住民が健康で豊かに生きられる地域を目指し、健康と感じられる人の増加と、健やかな暮らしを支えるための社会環境を実現する。
位置づけ	<ul style="list-style-type: none"> ・健康増進法第8条第1項 ・北海道保健医療福祉計画の個別計画 	北海道健康増進計画（すこやか北海道21）の目標を達成するための行動計画
目標	<p>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」の延伸を目指す。</p> <p>また、道民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、「健康格差の縮小」を目指し、道民の健康増進を推進する。</p> <p>「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 「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</p>	<p>北網圏域では、生活習慣病の発症予防と重症化予防のため、健康課題の解決に向けた具体的な取組みを推進する。</p> <p>また、住民自らの健康づくりを促すとともに、市町や健康づくり関係団体・機関が一体となって、個人が生涯にわたって健康を維持するための健康づくり対策を推進し、「健康寿命の延伸」を目指すとともに、健康を支え、守るための社会環境を改善し、「健康格差の縮小」を目指す。</p>
期間	平成25年度から平成34年度までの10年間	平成25年度から平成29年度までの計画を見直し、平成30年度から平成34年度までの5年間を目安に策定

2 地域の概況

(1) 平均寿命と高齢者人口

北網圏域の市町の平均寿命は、生活環境の改善、医学の進歩や生活習慣の改善などを背景に、延伸傾向にあります。

北網圏域の65歳以上の高齢者人口は、平成30年住民基本台帳では、7万308人で、総人口に占める割合は32.7%となっており、高齢化が進行しています。

市町名	総人口 (人) A	65歳以上人口		75歳以上人口	
		(人) B	比率 (B/A) (%)	(人) C	比率 (C/A) (%)
北見市	118,401	37,640	31.8%	18,896	16.0%
美幌町	19,890	6,758	34.0%	3,539	17.8%
津別町	4,836	2,094	43.3%	1,163	24.0%
訓子府町	5,076	1,888	37.2%	1,039	20.5%
置戸町	2,971	1,262	42.5%	756	25.4%
網走市	36,107	10,997	30.5%	5,403	15.0%
斜里町	11,582	3,815	32.9%	1,967	17.0%
清里町	4,162	1,497	36.0%	862	20.7%
小清水町	4,957	1,825	36.8%	1,018	20.5%
大空町	7,276	2,532	34.8%	1,349	18.5%
北網 合計	215,258	70,308	32.7%	35,992	16.7%
男性	103,495	29,618	28.6%	13,959	13.5%
女性	111,763	40,690	36.4%	22,033	19.7%
北海道	5,307,813	1,617,164	30.5%	803,297	15.1%

(平成30年1月1日現在住民基本台帳人口)

また、平均寿命は、男性よりも女性の方が高いが、平均寿命と健康寿命の差は、男性の方が短くなっています。

市町村別平均余命(平均寿命)・健康な期間の平均(健康寿命)・不健康な期間の平均												
区分	性別	平均余命			健康な期間の平均				不健康な期間の平均			
		(年)	95%信頼区間※1		(年)	95%信頼区間		(%)※2	(年)	95%信頼区間		(%)※2
北見市	男	80.22	79.76	80.68	78.71	78.27	79.16	98.1	1.51	1.42	1.59	1.9
	女	87.35	86.94	87.76	83.68	83.29	84.06	95.8	3.68	3.54	3.81	4.2
美幌町	男	79.66	78.47	80.84	78.44	77.29	79.58	98.5	1.22	1.04	1.40	1.5
	女	87.37	86.30	88.45	84.44	83.43	85.45	96.6	2.93	2.64	3.22	3.4
津別町	男	79.15	76.31	81.99	78.35	75.56	81.15	99.0	0.80	0.55	1.05	1.0
	女	85.71	82.66	88.77	83.33	80.41	86.24	97.2	2.39	1.96	2.81	2.8
訓子府町	男	81.12	79.27	82.97	79.81	78.03	81.58	98.4	1.31	0.96	1.66	1.6
	女	87.98	85.85	90.12	84.79	82.80	86.78	96.4	3.20	2.64	3.75	3.6
置戸町	男	82.78	80.13	85.42	81.26	78.73	83.79	98.2	1.52	1.05	1.98	1.8
	女	86.22	81.50	90.94	83.85	79.34	88.37	97.3	2.36	1.80	2.93	2.7
網走市	男	80.56	79.81	81.31	79.08	78.36	79.79	98.2	1.49	1.32	1.65	1.8
	女	87.39	86.59	88.18	84.17	83.43	84.91	96.3	3.21	2.98	3.45	3.7
斜里町	男	78.87	77.09	80.64	77.44	75.72	79.15	98.2	1.43	1.16	1.70	1.8
	女	87.65	86.50	88.81	83.95	82.89	85.02	95.8	3.70	3.29	4.11	4.2
清里町	男	80.01	77.28	82.74	78.72	76.09	81.36	98.4	1.28	0.90	1.67	1.6
	女	86.95	83.98	89.92	83.67	80.90	86.45	96.2	3.27	2.67	3.88	3.8
小清水町	男	81.13	79.19	83.06	80.27	78.39	82.15	98.9	0.86	0.57	1.15	1.1
	女	88.27	86.81	89.73	85.00	83.64	86.37	96.3	3.27	2.73	3.81	3.7
大空町	男	79.93	77.31	82.55	78.68	76.14	81.22	98.4	1.25	0.95	1.55	1.6
	女	87.04	85.17	88.92	84.57	82.79	86.36	97.2	2.47	2.07	2.87	2.8

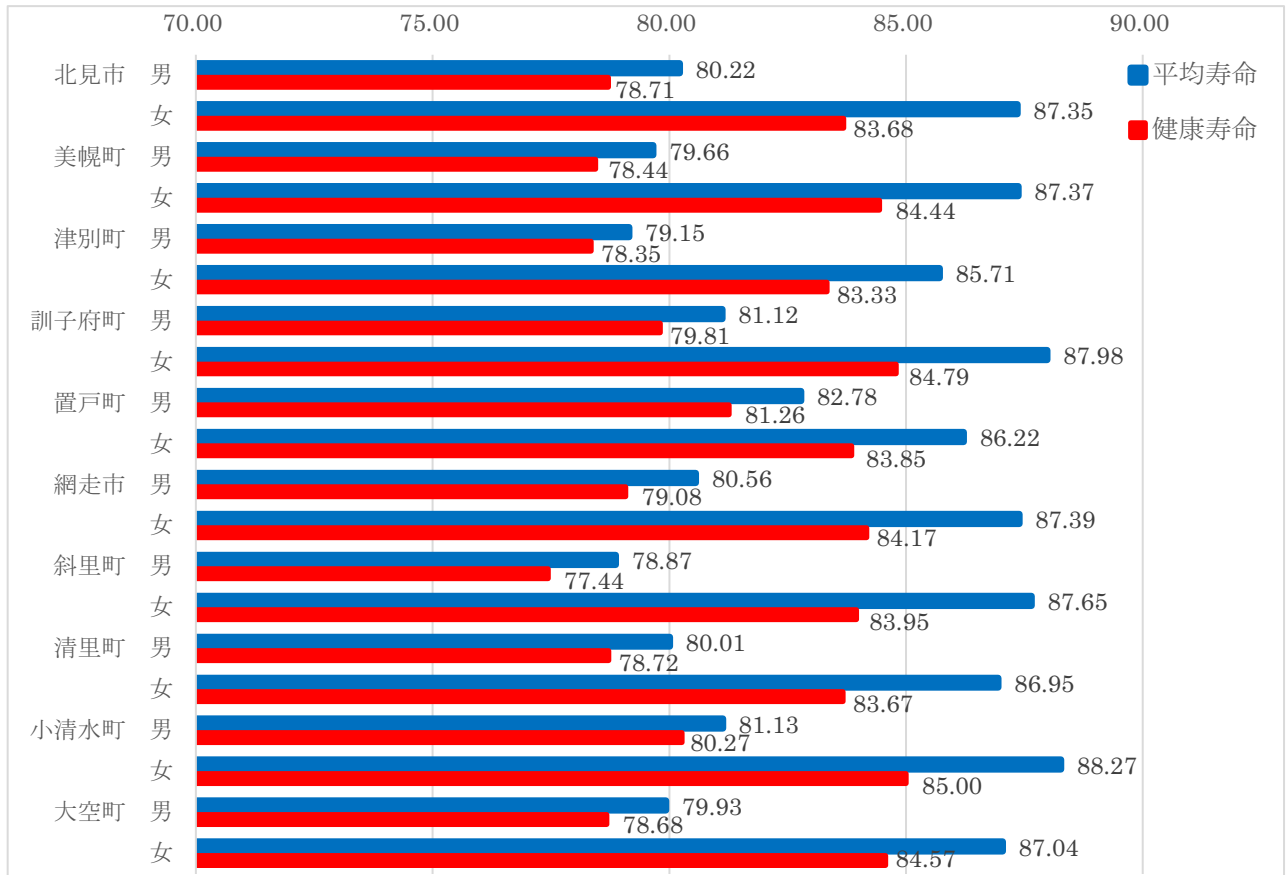
(平成30年3月北海道健康増進計画すこやか北海道21)

※1 算定した値は推定値であり、真の値は95%の信頼度で信頼区間に含まれると見込まれる。人口規模が小さくなると95%信頼区間の幅は広がる

※2 平均余命に対する割合

＜平均寿命と健康寿命＞

図 1



(平成30年3月北海道健康増進計画すこやか北海道21)

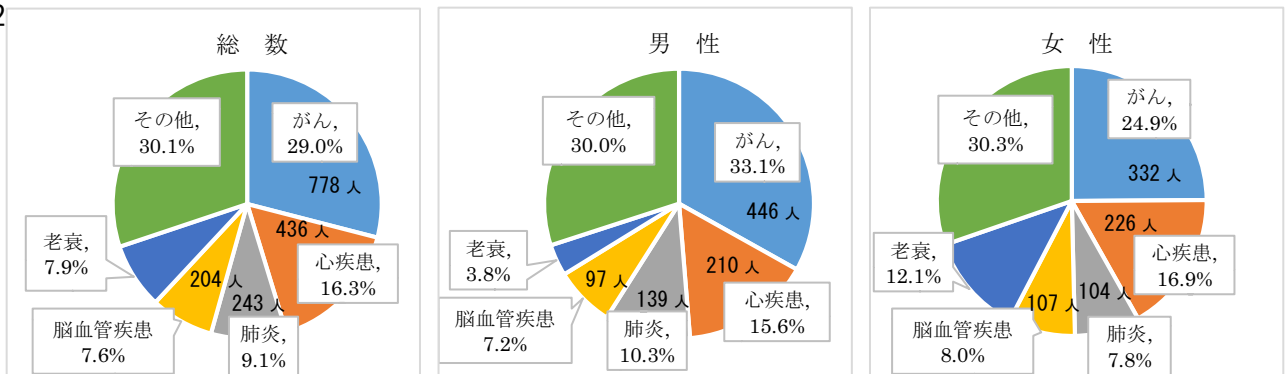
(2) 死亡数と死因

北網圏域の平成28年の死亡者は2,681人となっており、これを死亡原因別で見ると、第1位は悪性新生物（がん）778人、第2位は心疾患436人、第3位が肺炎243人、第4位が脳血管疾患204人となっています。

死亡者総数に占める割合で見ると、生活習慣病に係る3疾患（がん29.0%、心疾患16.3%、脳血管疾患7.6%）で死亡者数総数の52.9%を占めています。

男女別にみると、がんの割合は男性が高く、心疾患、脳血管疾患の割合は女性が高くなっています。

図 2



(平成28年度人口動態統計)

(3) 各疾患のSMRの変化

	北見保健所管内			網走保健所管内		
	7巻 (2000～2009)	8巻 (2003～2012)	9巻 (2006～2015)	7巻 (2000～2009)	8巻 (2003～2012)	9巻 (2006～2015)
食道がん	92.0	93.1	93.1	102.9	94.6	87.0
胃がん	88.6 ***	89.5 ***	88.2 ***	86.5 *	90.2	81.8 ***
大腸がん	115.8 **	113.6 **	115.2 **	103.8	97.0	104.5
肝臓がん	69.2 ***	74.8 ***	87.8 ***	65.4 ***	63.2 ***	60.7 ***
胆嚢がん	115.8 *	114.5 *	112.0 *	138.2 **	144.4 **	135.1 **
膵臓がん	115.4 **	119.8 **	122.1 **	124.5 **	137.2 **	130.5 **
肺がん	100.7	102.1	108.6 **	104.2	109.7 *	109.7 *
乳がん	99.0	93.0	102.1	96.5	107.0	104.9
子宮がん	76.4 *	91.7	99.9	97.4	104.6	108.9
腎不全	112.2 *	115.4 **	115.2 **	124.2 **	110.8	118.9 *
肺炎	99.3	93.6 ***	94.9 *	84.0 ***	80.5 ***	83.9 ***
虚血性心疾患	95.8	92.9 *	87.9 ***	120.3 **	107.9	98.0
自殺	113.8 **	115.8 **	120.1 **	118.4 *	124.6 **	126.0 **
悪性新生物	98.2	99.8	104.1 **	99.9	101.5	101.3
心疾患	88.1 ***	89.7 ***	91.0 ***	101.9	95.6	99.5
脳血管疾患	93.7 ***	94.8 *	95.9	72.1 ***	73.8 ***	80.0 ***
慢性閉塞性肺疾患	-	92.2	96.7	-	87.5	90.2

(北海道健康づくり財団SMR7, 8, 9)

※ * は有意水準5%、** は有意水準1%で、SMRが有意に高い(つまり、全国と比べ死亡することが有意に多い)ことを、-* は5%で、-*** は1%でSMRが有意に低い(つまり全国に比べ死亡することが有意に少ない)ことを示す。

地域による年齢構成の違いを考慮して、同じ年齢構成の集団となるように修正して計算し、全国を100として、北網圏域の死亡率がどのくらいかを比較する標準化死亡比(SMR)をみると、両保健所管内ともに膵臓がん、自殺が有意に高く、網走保健所管内では胆嚢がん、北見保健所管内では、大腸がんに加え、近年は、肺がん、腎不全、悪性新生物も有意に高い状況です。

3 地域の健康状況

(1) 生活習慣病の関係

ア がん

各市町で実施するがん検診受診率は、地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）で市町村毎に示されておりますが、受診率を求める対象者数の捉え方が異なるので、経年推移を見ることは出来ませんが、受診者数については、胃がん、肺がん、大腸がんともに、前年度より増加しています。

子宮頸がん及び乳がん検診については、平成 25 年度より対象年齢が変更になったため、平成 26 年度以降の 2 年間の状況では、受診者数が、子宮頸がんでやや減少、乳がんで横ばいの傾向です。

図 3

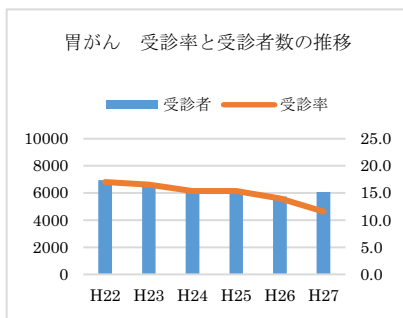


図 4

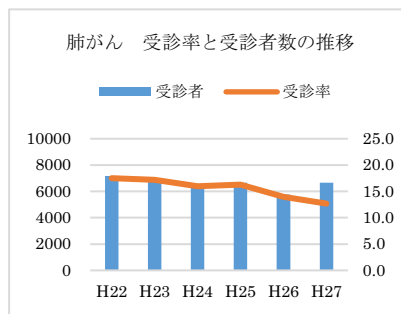


図 5

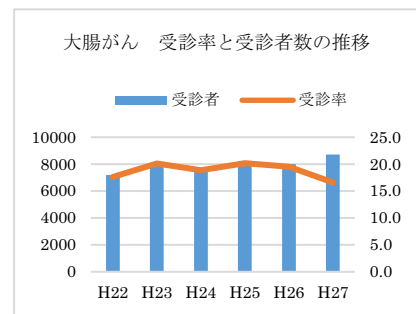


図 6

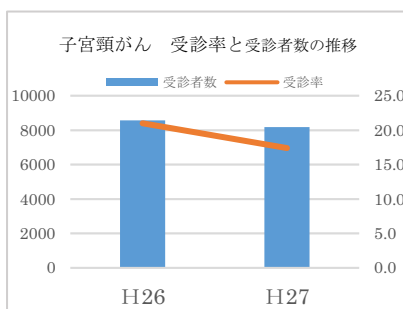
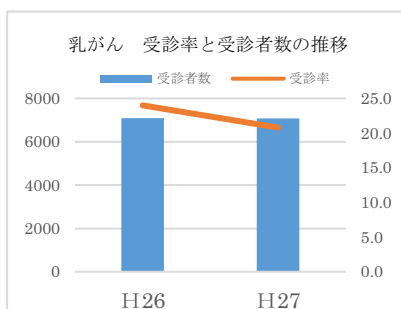


図 7

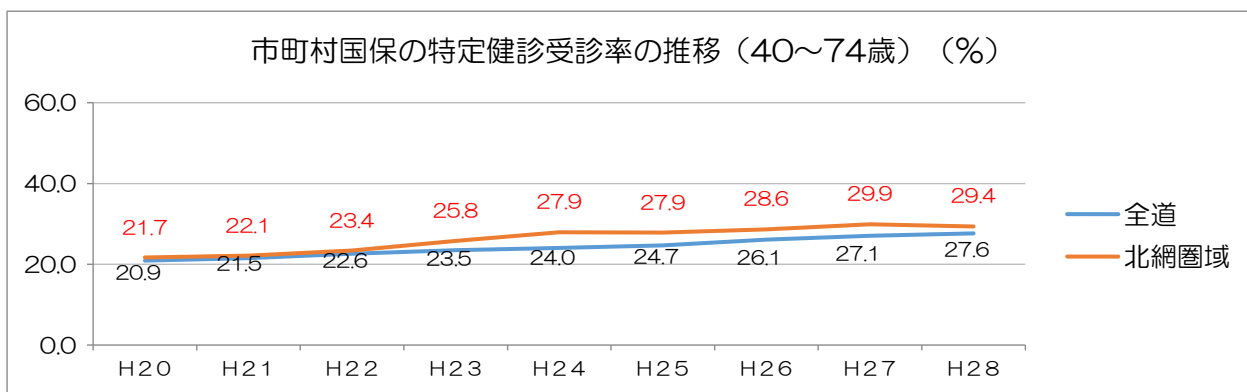


(地域保健・健康増進事業報告)

イ 動脈硬化系疾患

○市町村国保の特定健康診査の受診率は、国が目標とする 60.0%には届いておりませんが、全道よりやや高い状況です。当初（平成 20 年度）の 21.7%から増加しています。

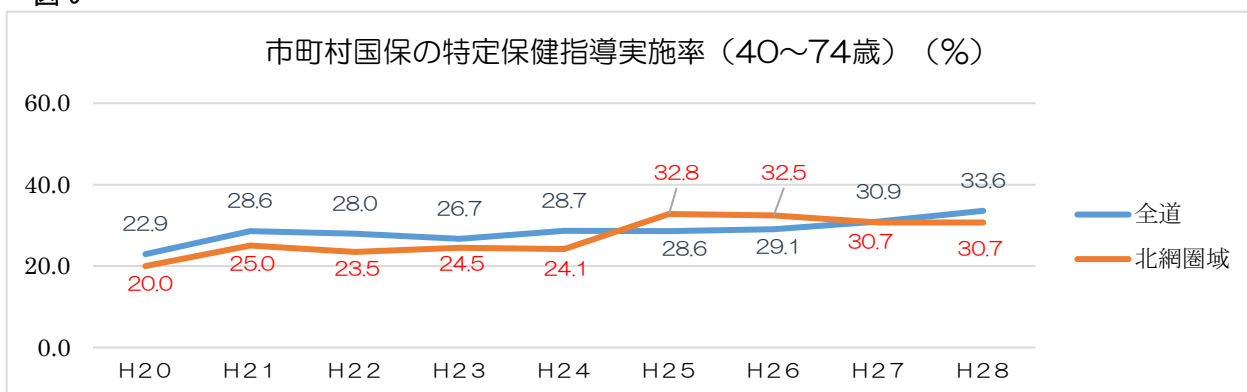
図 8



（市町村国民健康保険特定健康診査結果）

○市町村国保の特定保健指導実施率は、国が目標とする 60.0%には届いておりませんが、全道より多少低くなってはいますが、当初（平成 20 年度）の 20.0%からは増加しています。

図 9



（市町村国民健康保険特定健康診査結果）

○市町村国民健康保険及び全国健康保険協会北海道支部の特定健康診査の問診票のデータ等から健診受診者全体に占める異常者の割合を算出したところ、男女ともに肥満者の割合が有意に高く、空腹時血糖異常者の割合、メタボリック症候群の割合が、北見保健所管内の女性と網走保健所管内の男女で有意に高い状況でした。喫煙者の割合は、北見保健所管内の男性と網走保健所管内の男女で有意に高い状況でした。

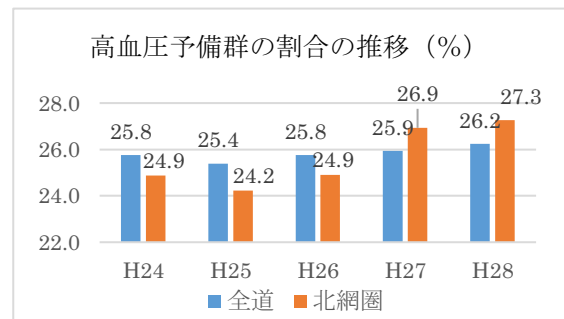
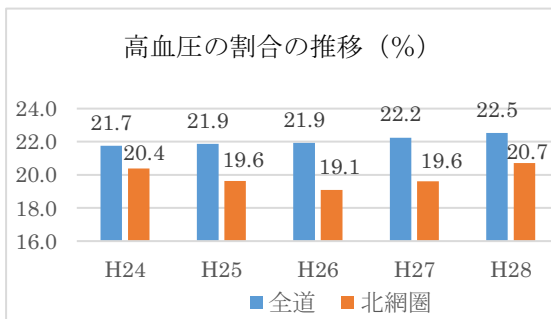
異常の判定基準		男性		女性	
		北見管内	網走管内	北見管内	網走管内
腹囲異常者割合	腹囲 \geq 85cm(男)・腹囲 \geq 90cm(女)	100.9	109.0	102.1	108.2
肥満者割合	BMI \geq 25	120.5	122.2	128.6	123.1
空腹時血糖異常者割合	空腹時血糖 \geq 100mg/dl	97.9	107.6	111.5	129.9
HbA1c異常者割合	HbA1c \geq 5.6%	92.0	107.4	90.6	102.7
中性脂肪異常者割合	中性脂肪 \geq 150mg/dl	101.1	89.7	109.9	82.9
HDL異常者割合	HDLコレステロール $<$ 40mg/dl	102.1	112.1	115.3	114.0
収縮期血圧異常者割合	収縮期血圧 \geq 130mmHg	94.1	93.3	98.2	98.9
拡張期血圧異常者割合	拡張期血圧 \geq 85mmHg	83.4	99.2	88.2	118.2
降圧剤服用者割合	治療中の高血圧症	96.9	86.0	103.6	92.6
喫煙者割合	喫煙率	105.0	99.3	149.4	146.4
メタボリック症候群割合	メタボリック症候群の該当	101.2	108.0	118.3	130.0

(平成29年度北海道健康増進計画指標調査事業(課題見える化事業)報告書)

※全国を基準(100)より大きい場合は、各項目の異常者の出現率は全国より高いことを示し、100より小さい場合には、全国より低いことを示します。異常者の出現割合が有意に高いものを赤字で示しています。

○市町村国保の結果では、高血圧の有所見者数は全道より少なく、横ばい傾向ですが、正常高値である高血圧予備群の人の割合は、増加傾向です。

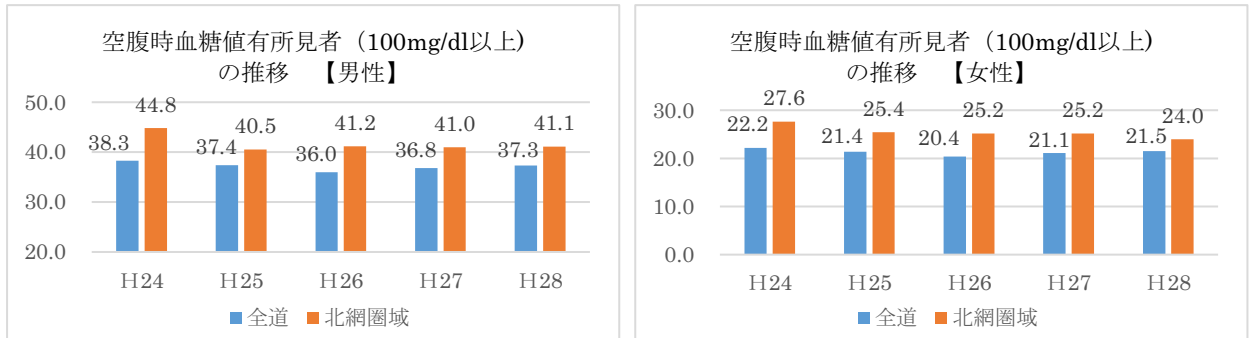
図10



(市町村国民健康保険特定健康診査結果)

○市町村国保の空腹時血糖値の有所見者（100mg/dl 以上）の割合は、5 年前に比べやや減少したものの、全道より高い状況です。

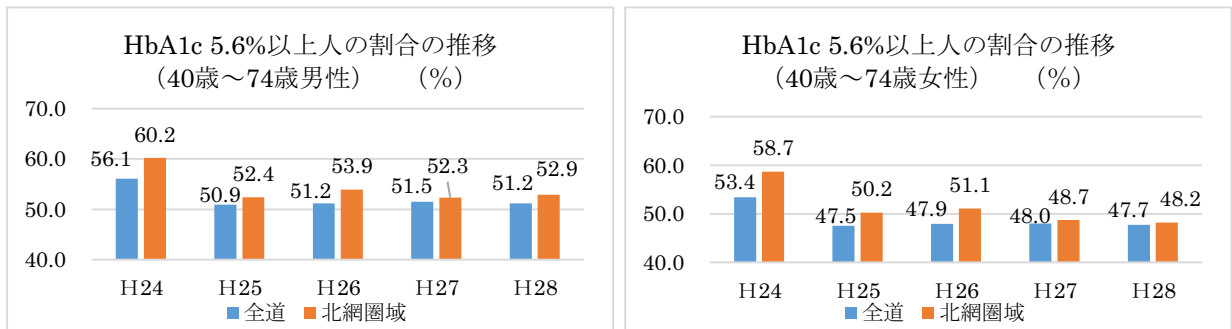
図 11



(市町村国民健康保険特定健康診査結果)

○市町村国保のHbA1cの有所見者（5.6%以上）の割合は、5年前に比べ減少したものの、全道より高い状況です。

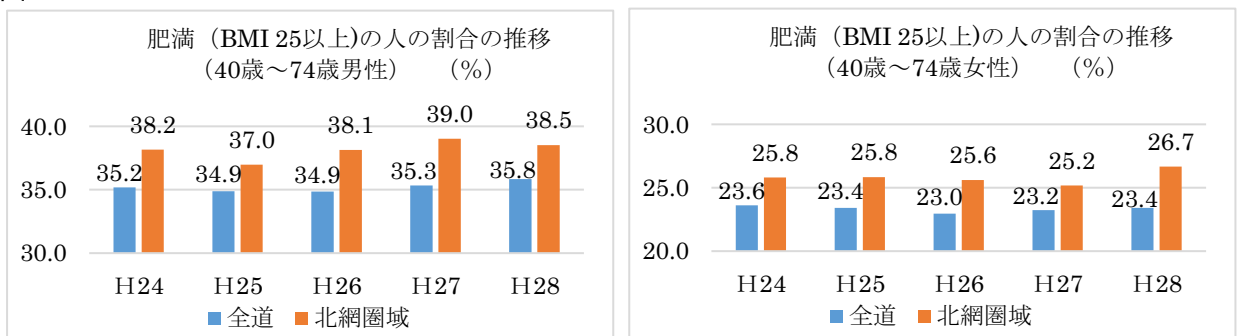
図 12



(市町村国民健康保険特定健康診査結果)

○市町村国保の肥満者（BMI 25 以上）の割合は、平成 28 年度の男性 38.5%、女性 26.7%で、いずれも全道より高い状況です。

図 13

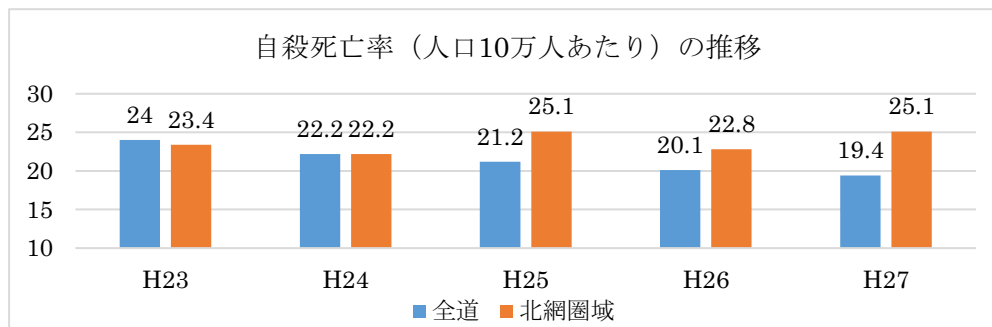


(市町村国民健康保険特定健康診査結果)

(2) こころの健康

北網圏域の自殺死亡率（人口10万人あたり）は、平成25年から全道を上回っており、増加傾向にあります。

図14



（厚生労働省人口動態統計）

(3) 生活習慣の状況

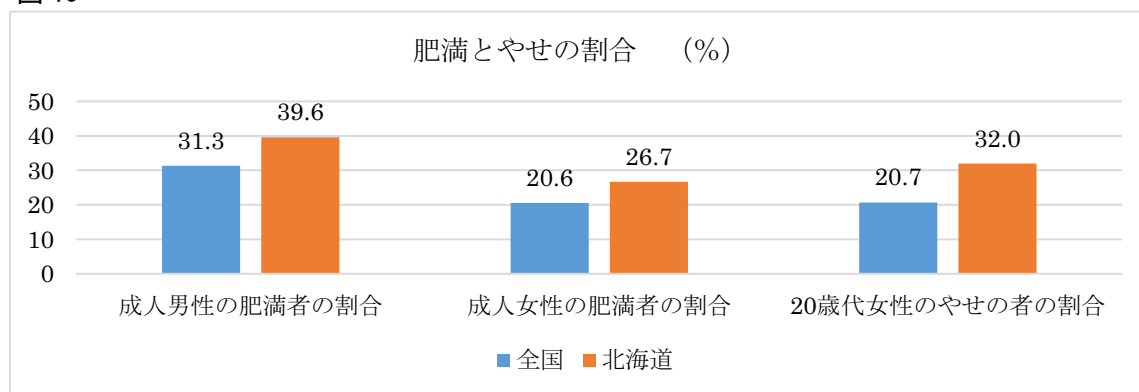
ア 栄養・食生活

北網圏域における住民の食習慣に係る統計調査はありませんが、平成28年度健康づくり道民調査による北海道の状況は、成人1日あたりの「食塩摂取量」は10.0g（全国9.9g）、「野菜の摂取量」は272.0g（全国276.5g）とそれぞれ、目標とする「食塩8g以下」、「野菜350g以上」には至っていません。

平成28年度健康づくり道民調査による北海道の「肥満者の割合（BMI 25以上）」は、成人男性では、39.6%（全国31.3%）、成人女性では、26.7%（全国20.6%）と、男女とも全国を大幅に上回っております。

また、「20歳代女性のやせの者の割合」も32.0%（全国20.7%）と全国を上回っております。

図15



（平成28年度国民健康・栄養調査、平成28年度健康づくり道民調査）

イ 身体活動・運動

北網圏域における住民の運動習慣に係る統計調査はありませんが、平成 28 年度健康づくり道民調査による北海道の 20～64 歳の「運動習慣のある者の割合」は、男性では、23.4%（全国 23.9%）、女性では 19.2%（全国 19.0%）となっております。

北海道の 1 日の歩行数については、男性では、7,713 歩（全国 7,769 歩）、女性では 6,588 歩（全国 6,770 歩）となっており、男女とも全国をわずかに下回っております。

図 16

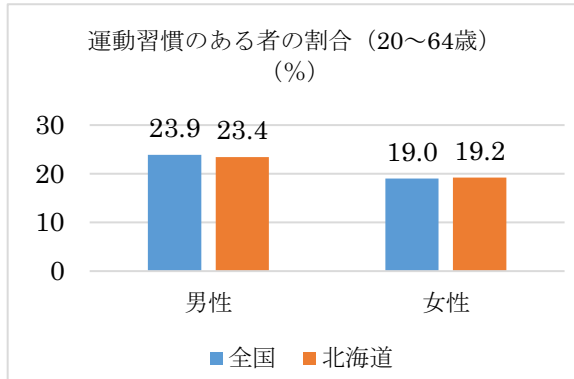
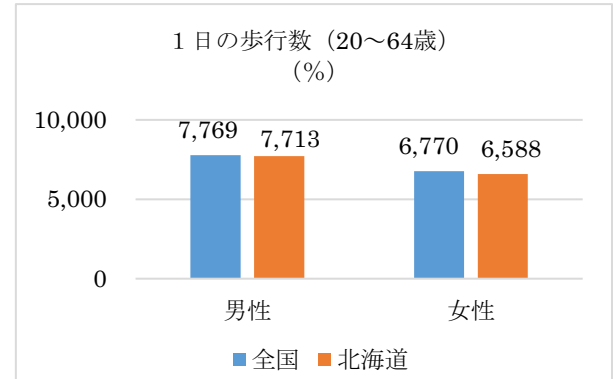


図 17

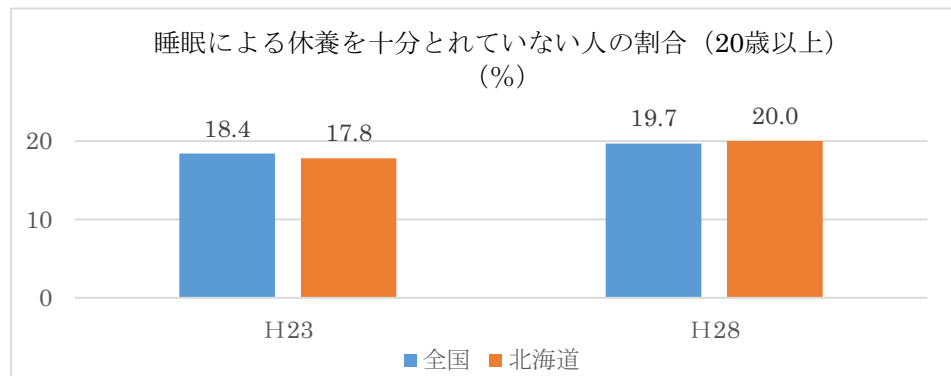


（平成 28 年度国民健康・栄養調査、平成 28 年度健康づくり道民調査）

ウ 休養

北網圏域における住民の休養に係る統計調査はありませんが、平成 28 年度健康づくり道民調査によると、北海道の「睡眠による疲労回復が得られない者の割合」は、20.0%（全国 19.7%）で計画策定時の平成 23 年に比べて割合は増加しております。

図 18



（平成 28 年度国民健康・栄養調査、平成 28 年度健康づくり道民調査）

エ 喫煙

北海道母子保健報告システムによる平成 29 年度の妊婦の喫煙率は 5.6%、産婦の喫煙率は 5.9%であり、いずれも、年々減少傾向が見られます。

妊娠中の夫の喫煙率は 45.5%、育児中の夫の喫煙率は 45.1%と平成 24 年度より減少傾向が見られますが、妊娠中の夫の喫煙率は、全道より高い状況です。

北見保健所管内市町の 3 歳児健康診査時の保護者の喫煙状況は、調査を始めた平成 21 年度に比べて、増減はあるものの減少傾向です。

図 19

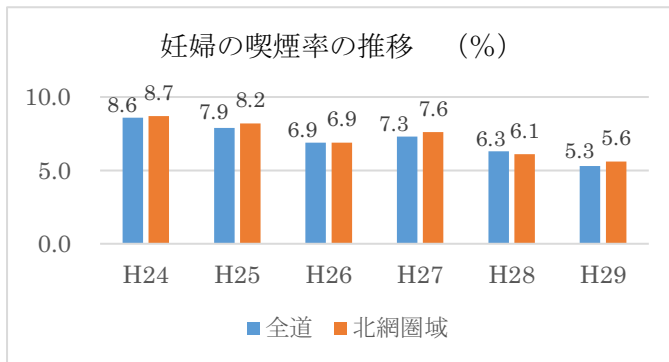


図 20

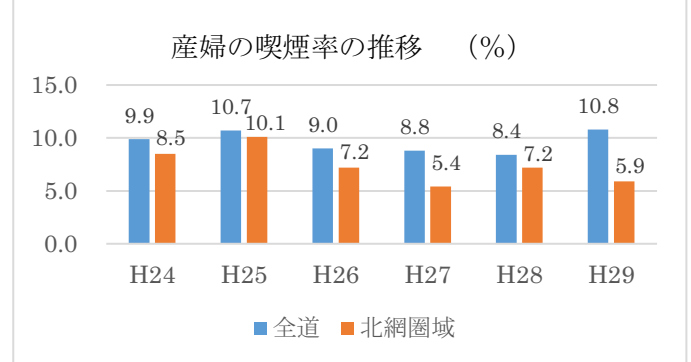


図 21

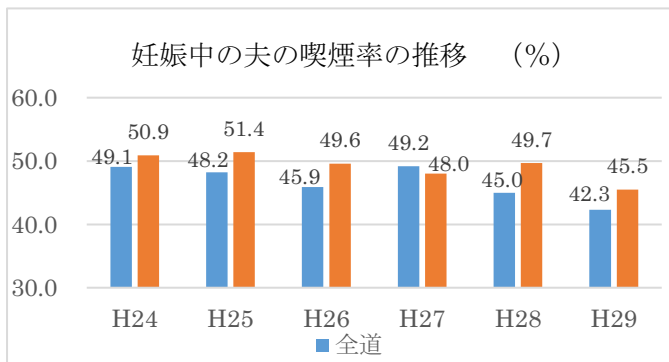
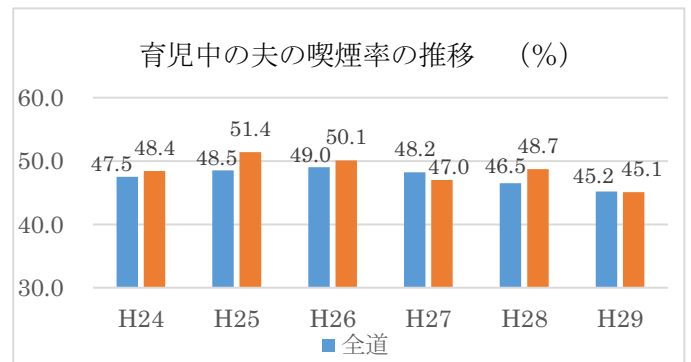
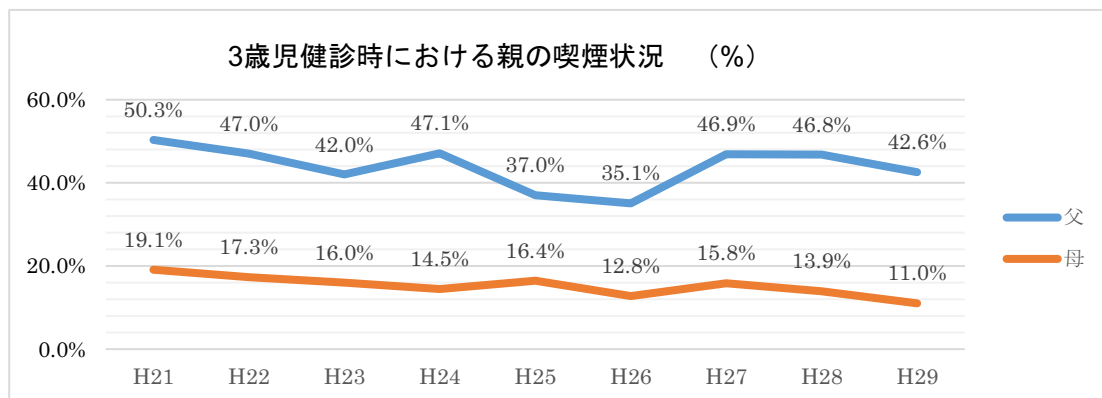


図 22



(北海道母子保健報告システム)

図 23



(北見保健所管内歯科健康診査及び質問調査結果)

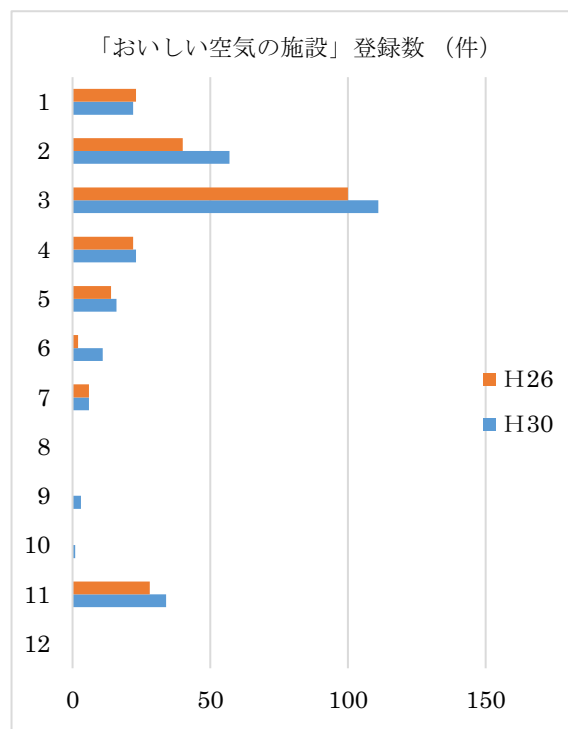
禁煙・分煙に取り組んでいる施設を登録する「おいしい空気の施設」の登録数は284件で、微増しております。平成26年に比べて、「学校」、「医療機関・社会福祉施設・薬局等」、「小売業・サービス業等の店舗」等の区分で増加が見られます。

健康増進法の改正により、事業の見直しも予定されておりますが、受動喫煙防止対策に向けた取組が必要です。

<「おいしい空気の施設」登録数>

		H26	H30
1	飲食店	23	22
2	学校	40	57
3	医療機関・社会福祉施設・薬局等	100	111
4	体育施設・娯楽施設	22	23
5	社会・文化施設	14	16
6	小売業・サービス業等店舗	2	11
7	公共交通機関	6	6
8	ホテル・旅館等の宿泊施設	0	0
9	金融施設	0	3
10	事務所・会社等	0	1
11	官公庁	28	34
12	公衆浴場・日帰り温泉	0	0
		235	284

図 24

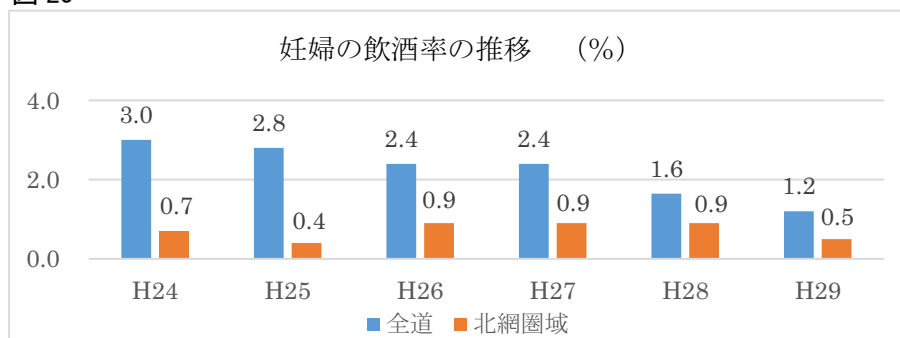


(平成30年10月 保健所把握数)

オ 飲酒

北海道母子保健報告システムによる妊婦の飲酒率は、全道に比べて低い状況で推移しています。

図 25

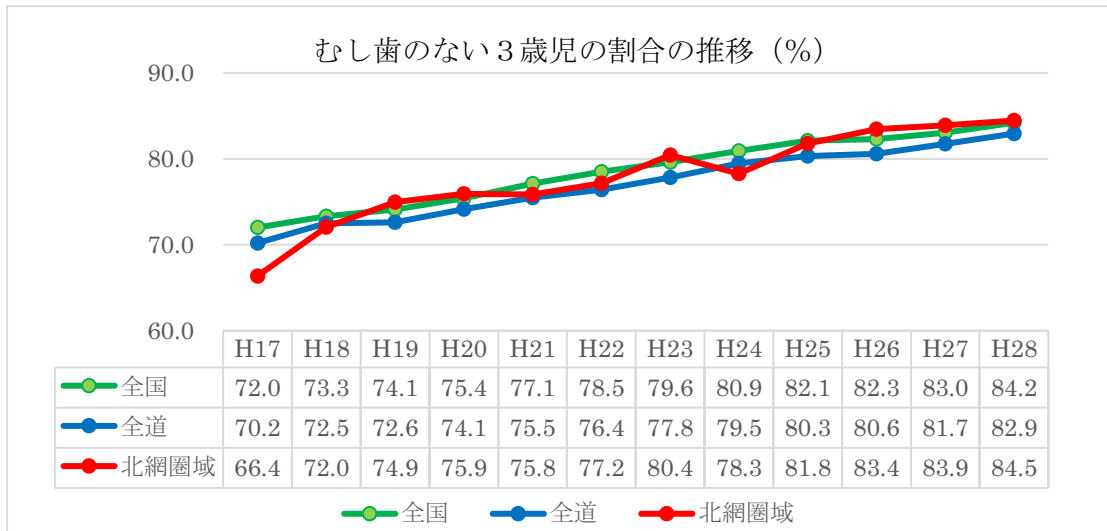


(北海道母子保健報告システム)

カ 歯科

北網圏域のむし歯のない3歳児の割合は、年々増加しており、全道より高く、全国とほぼ同じです。

図 26



(3歳児歯科健康診査)

平成28年度民歯科保健実態調査による北網圏域の状況では、「過去1年間に歯科健診を受診した者の割合」は、31.4%(全道28.3%)となっており、全国52.9%を大きく下回っております。

同じく「80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合」は、36.8%(全道34.2%)となっており、全国51.2%を大きく下回っております。

また「60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合」は50.8%(全道48.0%)となっており、全国74.4%を大きく下回っております。

図 27

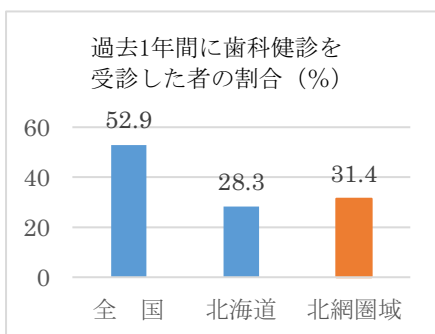


図 28

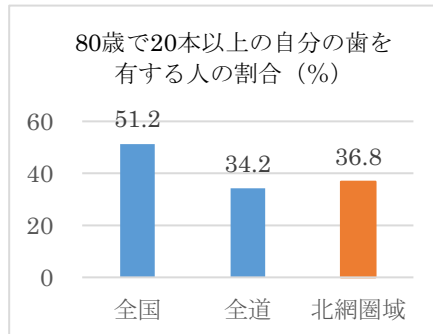
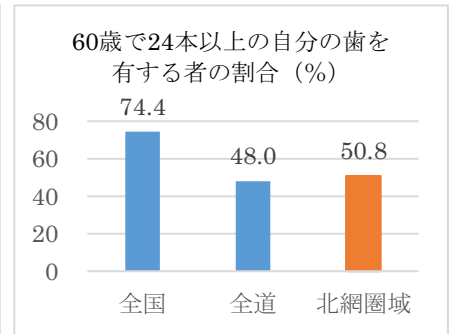


図 29



全国：平成28年国民健康・栄養調査(図27)
 平成28年歯科疾患実態調査(図28・図29)
 全道：平成28年度民歯科保健実態調査
 北網圏域：平成28年度民歯科保健実態調査

○地域の健康状況

生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

※()は道数値
赤字は道より悪化

<p>がん</p> <p>検診受診率</p> <p>胃がん 11.6% (8.6%) 肺がん 12.7% (9.5%) 大腸がん 16.6% (14.7%) 子宮頸がん 17.4% (30.1%) 乳がん 20.8% (29.5%)</p> <p>(H27 年度地域保健・健康増進事業報告)</p> <p>悪性新生物標準化死亡率 (SMR)</p> <p>男性 103.8 (107.7) 女性 102.4 (107.3)</p> <p>(北海道における主要死因の9) H18~27年の10年間</p>	<p>循環器疾患</p> <p>特定健診受診率 29.4% (27.6%) 特定保健指導実施率 30.7% (33.6%) 血糖有所見者の割合 (100mg/dl 以上) 男性 41.1% (37.3%) 女性 24.0% (21.5%) HbA1c 有所見者の割合 (5.6%以上) 男性 52.9% (51.2%) 女性 48.2% (47.7%) 血圧有所見者の割合 (拡張期 85mmHg 以上) 男性 25.5% (25.3%) 女性 16.2% (15.5%)</p> <p>(H28 年度特定健康診査・特定保健指導結果)</p>	<p>糖尿病</p>	<p>COPD</p> <p>喫煙率</p> <p>特定健診における喫煙率 17.1% ※市町村国保数値 (H28 年度特定健康診査・特定保健指導結果)</p>
--	--	-------------------	---

健康に関する生活習慣の改善

<p>栄養・食生活</p> <p>肥満の割合 (BMI 25 以上) 男性 38.5% (35.8%) 女性 26.7% (23.4%) 中性脂肪有所見者の (150mg/dl 以上) 男性 28.8% (28.2%) 女性 16.8% (15.7%)</p> <p>(H28 年度特定健康診査・特定保健指導結果)</p>	<p>身体活動・運動</p>	<p>休養</p>	<p>喫煙</p> <p>妊娠中の喫煙率 父 45.5% (42.3%) 妊婦 5.6% (5.3%) 産婦 5.9% (10.8%) 妊娠中の飲酒率 妊婦 0.5% (1.2%)</p> <p>(H29 年度北海道母子保健報告システム)</p>	<p>飲酒</p> <p>むし歯のない3歳児の割合 84.5% (82.9%) (H29 年度北海道母子保健報告システム) 60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合 50.8% (48.0%) 過去1年間に歯科健診を受診した人の割合 31.4% (28.3%) (平成28年度道民歯科保健実態調査)</p>
--	-----------------------	------------------	--	--

健康を支え、守るための社会環境の整備

<p>次世代の健康</p> <p>健康状況 (幼稚園～高等部) 尿蛋白検出者 3.00% (1.66%) 栄養不良 (やせ) 0.60% (0.17%) (H29 年度公立学校児童等の健康状態に関する調査報告書) ※オホーツク数値</p>	<p>こころの健康</p> <p>自殺死亡率 (人口10万人あたり) 25.1 (19.4) (H27 厚生労働省人口動態統計)</p>	<p>高齢者の健康</p> <p>後期高齢者</p> <p><受診率上位疾患> 高血圧性疾患、糖尿病、 歯肉炎及び歯周病疾患</p>
--	---	--

社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

心疾患、脳血管疾患
死亡増加

4 北網圏域における健康上の課題を踏まえた推進方策

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

ア がん

死亡率の低下に向けて、生活習慣の改善のほか、早期発見、早期治療に向け、特にがん検診の受診率の向上が重要です。

また、喫煙率の低下のほか、受動喫煙防止対策の充実など、たばこ対策の一層の推進が必要です。

併せて、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るため、食生活の改善が必要です。

イ 動脈硬化系疾患（循環器疾患・糖尿病）

特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上に向け、受診しやすい体制の整備や受診勧奨の促進が必要です。

循環器疾患の予防のための血圧管理の重要性について市町、医療機関、関係団体と連携して普及啓発を推進することが必要です。

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・早期治療とともに、治療を継続し血糖コントロールを良好に維持することが必要です。

動脈硬化系疾患は、普段からの食習慣が大切であることから、より一層の普及啓発を図り、健康教育に努めていくことが必要です。

ウ COPD（慢性閉塞性肺疾患）

長期的な喫煙による健康への影響と高齢化によって、今後、さらに罹患率や死亡率の増加が続くと予想され、また、COPDが肺の炎症性疾患であることが道民に十分に認知されていないことから、より一層の知識の普及が必要です。

(2) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

ア こころの健康

自殺の原因となる様々なストレスの軽減や自殺の背景にある「うつ病」等に対して、適切な相談支援が必要です。

事業所においては、ストレスチェックの実施等が義務付けられており、職場におけるメンタルヘルス対策の推進が大切です。

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は大きく、平成28年8月8日に「道民笑いの日」が制定されたことから、その普及啓発を図る必要があります。

イ 次世代の健康

朝食を欠かさず食べることは、心身の健全な成長のために不可欠な習慣であり、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、引き続き関係機関、関係団体と連携を図りながら普及啓発することが大切です。

また、妊娠中の喫煙や飲酒は低体重児の出生に大きく関与しており、妊産婦の喫煙や飲酒習慣の改善が必要です。

ウ 高齢者の健康

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きており、歩数の低下は「ロコモティブシンドローム」との関連が深いことから、身体活動や体力の維持に向けた取組が大切です。

また、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が重要であり、フレイルを予防し、要介護状態にならないようにすることが大切です。

併せて、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。

(3) 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

メタボリックシンドロームの要因となる肥満は、がん、循環器疾患、糖尿病等の多くの生活習慣病との関連があり、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ため、適正体重の維持に向け、食生活改善のための普及啓発や健康教育など、より一層の対策が必要です。

併せて、適正な量と質を確保した食生活の実践のため、若年層や壮年期に向け、スーパー・コンビニ等民間企業や飲食店、特定給食施設などにおける食環境の整備を進める必要があります。

また、平成 27 年に食品表示法が施行され、食品関連事業者は加工食品に栄養成分表示を行うことが義務化されたので、事業者による適正な表示の徹底とともに、その利活用が図られることが大切です。

イ 身体活動・運動

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。

ウ 休養

休養の基本は、質のよい睡眠であり健康には重要な要素ですが、睡眠で疲労回復が得られない人が多く、睡眠・休養の正しい知識の普及啓発が必要です。

エ 喫煙

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るため、喫煙が及ぼす健康への影響について、より一層の普及啓発が大切です。

また妊婦の喫煙は、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のひとつと考えられているなど、胎児や乳児に大きな影響を与えるので、妊産婦やその家族等に対する禁煙及び受動喫煙防止対策の推進が必要です。

併せて、望まない受動喫煙をなくすために公共施設、医療機関をはじめ、職場や家庭、飲食店などにおいても、禁煙や分煙を進め受動喫煙の機会を低下させるなど、受動喫煙防止対策の強化が必要です。

オ 飲酒

長年の習慣飲酒は高血圧・脂質異常症（高脂血症）・がん・糖尿病などの生活習慣病の原因となる他、飲酒運転事故等の社会的な問題を招くことがあります。

また、未成年者は、アルコールの分解能力が未発達のため、発達中の脳や臓器が害を受けやすく、健康障害のリスクが高まる他、妊娠中の飲酒は、胎児の発達の阻害、奇形など悪影響を与えるおそれがあります。これらのことから、引き続き、飲酒に関する正しい知識と適正な飲酒についての普及啓発が重要です。

カ 歯・口腔

乳幼児のむし歯は、減少傾向にあり、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。

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という特徴があります。

歯周病予防のためには、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。

～北網圏域における健康上の課題を踏まえた推進方策～

健やかで心豊かに生活できる北網圏域

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

< 関係機関との連携体制強化 >

生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん

早期発見・早期治療

COPD

医療機関との連携体制強化

循環器疾患

糖尿病

栄養・食生活

健康に関する生活習慣の改善

歯・口腔

各事業の実施、健康教育、普及啓発強化

身体活動・運動

休養

飲酒

喫煙

健康を支え、守るための社会環境の整備

次世代の健康

こころの健康

高齢者の健康

幼少期からの適正な生活習慣の確立、相談体制、健康増進促進

< 北網圏域みんなで取り組む健康づくり >

生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん

年1回の検診・健診受診

COPD

定期的な受診・継続治療

循環器疾患

糖尿病

健康に関する生活習慣の改善

栄養・食生活

野菜摂取量1日350g以上、食塩摂取量1日8g以下

身体活動・運動

適正体重維持、継続した適度な運動

休養

質のよい睡眠、適度な休養

喫煙

禁煙、受動喫煙防止推進

飲酒

適正飲酒

歯・口腔

健康な歯・口腔の維持増進

5 北網圏域における重点的な取り組みについて

(1) 地域の実情に応じた推進支援の構築

北網圏域における健康上の課題を解決するために、各保健所において、各市町、関係機関、関係団体等と連携を図り、地域の実態を把握し、課題を共有して、健康課題に対する共通認識をもって、地域で検討を行い取り組みを進めていきます。

(2) 市町健康増進計画の策定支援及び推進支援

各市町健康増進計画の推進状況を確認しながら、共通した課題、重点的に取り組む必要のある課題を整理し、連携を図りながら健康づくりを推進していきます。

また、未策定の町においても、地域の実情を踏まえて、計画の策定支援に取り組んでいきます。

(3) 地域の健康状況や生活習慣の情報共有、知識の向上

地域の実態を把握し、情報の共有を図りながら、事業を推進していく上で必要な知識を深めるために研修会等を開催していきます。

6 推進体制と進行管理

本計画は、北海道健康増進計画の目標・指標を達成するための健康づくり事業行動計画となっており、「北海道医療計画北網地域推進方針」や各種計画と整合性を図りながら、市町や医療機関、関係機関、関係団体等と連携し、健康づくりを効果的に推進します。

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

ア がん

【目標】

- がんの死亡率の減少を目指します。
- がん検診による早期発見・早期治療を進めます。

【指標】

指標	計画策定時	現状値	目標値
75歳未満のがんの年齢調整死亡率 (10万人当たり)	男性 120.4 女性 67.0	男性 108.5 女性 66.4	全国平均値以下 (H35) (目標値を更新)
成人の喫煙率	24.8%	24.7% 男性 34.6% 女性 16.1%	12.0%以下
がん検診の受診率 (40歳以上)			
ア 胃がん検診	26.8%	35.0%	男女とも 50.0%以上 (H35) (目標値を更新)
イ 肺がん検診	18.7%	36.4%	
ウ 大腸がん検診	21.5%	34.1%	
エ 子宮頸がん検診 (20歳以上)	30.0%	33.3%	
オ 乳がん検診	28.0%	31.2%	

【主な対策・取組】

◎主体、○連携、協働

主 な 対 策	保	市	教	医	職	団	住
	健	町	育	療	域	体	民
所							
1 がん検診受診率の向上	◎	◎		○	◎	○	
2 たばこ対策の一層の推進 ※1	◎	◎	◎	◎	○	○	○
3 食習慣への取組の推進 ※2	◎	◎	◎	◎	○	◎	○

注) ※1, 2については、喫煙、栄養・食生活と併せて、重点的に取り組みます。

保健所が実施する概ね5年間の主な取組内容
(1) 各市町、関係機関、関係団体等と連携を図りながら受診率向上に努めます。 北網圏域地域・職域保健連携推進連絡会開催 ※循環器系疾患領域重複
(2) 検診実施状況を広く周知します。 管内市町の検診実施機関一覧作成し、道のホームページに掲載
(3) 管内の状況を把握し、今後の取り組みについて検討します。 管内市町の受診率の経年把握、分析
(4) がん征圧月間など各種イベント等での予防普及啓発、広報活動を図ります。 ポスター掲示、パンフレット配布、展示コーナーの設置など

イ 動脈硬化系疾患（循環器疾患・糖尿病）

【目標】

<循環器疾患>

- 循環器疾患の死亡者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。

<糖尿病>

- 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】

<循環器疾患>

指標	計画策定時	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 47.1 女性 25.2 急性心筋梗塞 男性 21.5 女性 9.2	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 (40～89 歳) (収縮期血圧の平均値)	男性 138mmHg 女性 134mmHg	男性 136mmHg 女性 130mmHg	男性 134mmHg 以下 女性 128mmHg 以下 (女性目標値を更新)
高血圧症有病者の割合 (40～74 歳) (収縮期 140mmHg 以上または 拡張期 90mmHg 以上、降圧剤服薬者)	男性 47.0% 女性 37.7%	男性 58.6% 女性 42.1%	男性 40.0% 以下 女性 30.5% 以下
正常高値血圧者の割合 (40～74 歳) (収縮期 130mmHg 以上 140mmHg 未満または 拡張期 85mmHg 以上 90mmHg 未満の者で 降圧剤服薬者を除く)	男性 23.4% 女性 21.4%	男性 22.8% 女性 18.3%	男性 16.4% 以下 女性 14.2% 以下
脂質異常症の者の割合 (40～79 歳)			
ア 総コレステロール 240mg/dl 以上の者の割合	男性 13.5% 女性 24.0%	男性 9.7% 女性 21.0%	男性 10.0% 以下 女性 18.0% 以下
イ LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合	男性 9.6% 女性 12.6%	男性 5.7% 女性 9.2%	男性 7.2% 以下 女性 9.5% 以下
特定保健指導対象者の割合の減少率 (メタボリックシンドローム 該当者及び予備群) (40～74 歳)	該当者 14.6% 予備群 12.9% (H20)	該当者 15.3% 予備群 12.1%	H20 年度に比較し 25.0% 減 (H35)
特定健康診査の実施率 (40～74 歳)	32.6%	39.3%	70.0% 以上 (H35) (目標値を更新)
特定保健指導の実施率 (40～74 歳)	12.0%	13.5%	45.0% 以上 (H35)

<糖尿病>

指標	計画策定時	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	830 人	688 人	660 人以下 (目標値を更新)
糖尿病治療継続者の割合 (20 歳以上)	59.6%	59.8%	64.0%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 8.4%以上の者) (40~74 歳)	1.09%	0.92%	0.8%以下 (目標値を更新)
糖尿病が強く疑われる者の割合 HbA1c が NGSP 値 6.5%以上または現在治療中の者 (40~74 歳)	男性 14.8% 女性 7.1%	男性 12.9% 女性 8.4%	男性 19.7%以下 女性 9.0%以下 (増加率を半減)
特定保健指導対象者の割合の減少率 (メタボリックシンドローム 該当者及び予備群) (40~74 歳)	該当者 14.6% 予備群 12.9% (H20 数値)	該当者 15.3% 予備群 12.1%	H20 年度に比較し 25.0%減 (H35)
特定健康診査の実施率 (40~74 歳)	32.6%	39.3%	70.0%以上 (H35) (目標値を更新)
特定保健指導の実施率 (40~74 歳)	12.0%	13.5%	45.0%以上 (H35)

【主な対策・取組】

◎主体、○連携、協働

主 な 対 策	◎主体、○連携、協働						
	保 健 所	市 町	教 育	医 療	職 域	団 体	住 民
1 特定健診・特定保健指導の体制強化	◎	◎		○	○	○	
2 生活習慣改善の推進 ※1	◎	◎	○	○	○	○	○

注) ※1 生活習慣の改善については、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒、歯・口腔の領域と併せて取り組めます。

保 健 所 が 実 施 す る 概 ね 5 年 間 の 主 な 取 組 内 容
(1) 健康づくり対策について、職域及び地域の取り組みの情報共有及び検討し、体制強化を図ります。 北網圏域地域・職域保健連携推進連絡会開催
(2) 管内の状況を把握し、受診率向上対策の検証、推進を図ります。 管内市町の受診率、健診データの経年把握・分析
(3) 健康づくりを推進していくために保健医療関係者等の人材育成や関係機関や職種の連携強化を図ります。 研修会及び業務連絡会等を開催
(4) 市町健康増進計画及び健康づくりの推進活動において、一体的な推進を図ります。 計画策定支援及び市町活動支援の実施
(5) 生活習慣病発症予防及び重症化予防を図ります。 健康増進月間等での普及啓発、広報活動、ポスター掲示、パンフレット配布、健康教育など

ウ COPD（慢性閉塞性肺疾患）

【目標】

○ COPDという疾患の道民の認知を高めます。

【指標】

指標	計画策定時	現状値	目標値
COPDの認知度	なし	25.4%	80.0%以上
(再掲) 成人の喫煙率	24.8%	24.7% 男性 34.6% 女性 16.1%	12.0%以下

【主な対策・取組】

◎主体、○連携、協働

主 な 対 策	保	市	教	医	職	団	住
	健	町	育	療	域	体	民
所							
1 COPDの要因、病状など認知度の向上	◎	◎	○	○	◎	○	
2 たばこ対策の一層の推進 ※1	◎	◎	○	○	○	○	○

注) ※1 たばこ対策については、喫煙の領域と併せて取り組みます。

保健所が実施する概ね5年間の主な取組内容
(1) COPDに係る疾病の要因、病状などについて普及啓発を図ります。 健康教育やホームページ、ポスター掲示など

(2) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

ア こころの健康

【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	計画策定時	現状値	目標値
自殺者数（人口 10 万人当たり）	25.4	17.5 (H28)	12.1 以下 (H39) (目標値を更新)
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）	8.2%	9.8%	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 <small>（計画策定時：労働者数 100 人以上の事業所、 現状値：労働者数 50 人以上の事業所）</small>	100 人以上 91.2%	【参考】*1 50 人以上 80.7%	100% (H32)
小児科医・精神科医・心療内科医数の割合 (小児人口 10 万人当たり)	201.1	3 科合計 221.7	増加

*1 労働安全衛生法の改正により当面 50 人以上の事業所に、ストレスチェックの実施が事務付けられたことによる人数の変更

【主な対策・取組】

◎主体、○連携、協働

主 な 対 策	◎主体、○連携、協働						
	保 健 所	市 町	教 育	医 療	職 域	団 体	住 民
1 自殺予防対策の推進	◎	◎	○	○	○	○	
2 こころの健康に関する相談窓口の充実	◎	◎	◎	○	◎	○	

保健所が実施する概ね 5 年間の主な取組内容

- (1) 地域関係機関の連携体制を構築し、地域全体で自殺未遂者の再企図防止を推進します。
自殺予防対策研修会や自殺対策連絡会議等の開催
- (2) PDCA を踏まえた自殺対策の推進を図ります。
市町の自殺対策計画策定の技術的支援の実施
- (3) 自殺に対する誤解や偏見のない地域を目指します。
自死遺族が回復できるよう個別支援や自死遺族の会へ側面的支援の実施
- (4) 地域、家庭、職場、学校などの各ライフステージにわたる精神的不健康ないし不適応状態にある者に相談援助を行います。
精神保健相談の実施

イ 次世代の健康

【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。
- 妊娠前・妊娠期における適正体重の維持や喫煙、飲酒習慣の改善を進めます。

【指標】

指標	計画策定値	現状値	目標値
健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）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）	85.9%	84.9%	すべての児童が朝食を食べることをめざす
イ 「体育の授業以外で1週間に運動・スポーツの総運動時間が60分以上」と答えた児童の割合	男子 88.9% 女子 78.9%	【参考】*1 男子 93.1% 女子 88.5%	100%
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	9.8%	9.2%	減少
妊婦の喫煙率	10.1%	6.3%	0%
産婦の喫煙率	13.2%	8.4%	0%
妊婦の飲酒率	4.7%	1.4%	0%

*1 調査方法の変更による参考値

【主な対策・取組】

◎主体、○連携、協働

主 な 対 策	◎主体、○連携、協働						
	保 健 所	市 町	教 育	医 療	職 域	団 体	住 民
1 子どもの健康づくり対策の促進	◎	◎	◎	○		◎	
2 母子保健活動の推進	◎	◎		○			
3 母子保健にかかる相談窓口の充実	◎	◎	○	○			

注) 食習慣、運動習慣に関する事項は、栄養・食生活、身体活動・運動と併せて取り組みます。

保健所が実施する概ね5年間の主な取組内容
(1) 母子保健に係る地域ニーズに合わせ、母子保健関係職員及び関係機関の連携強化を図り、技術の向上を図ります。 母子保健関係職員に対する会議・研修会の開催
(2) システムとして把握できる地域の現状を今後の取組みに生かせるよう、検討します。 母子保健情報システムの利活用
(3) 相談窓口の周知を行い、相談体制の充実を図ります。 女性の健康サポートセンター事業の実施

ウ 高齢者の健康

【目標】

- 高齢者の健康づくりを進めます。

【指標】

指標	計画策定時	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 (BMI 25以上)	男性 38.1% 女性 37.3%	男性 38.4% 女性 32.5%	減少 (目標値を追加)
イ 65歳以上のやせ傾向の割合 (BMI 20以下)	— —	男性 10.8% 女性 14.9%	
65歳以上の日常生活における歩数	男性 5,968 歩 女性 4,799 歩	男性 5,395 歩 女性 4,915 歩	男性 7,000 歩以上 女性 6,000 歩以上
口腔機能の維持・向上 60歳代における咀嚼良好者の割合	83.4%	【参考】*1 66.8%	80%以上 (目標値を更新)

*1 調査方法の変更による参考値

【主な対策・取組】

◎主体、○連携、協働

主 な 対 策	保 健 所	市 町	教 育	医 療	職 域	団 体	住 民
1 社会参加の促進	○	◎				○	○
2 高齢者の食、運動環境の推進	◎	◎				◎	○
3 高齢者の歯科保健の推進	◎	◎		◎		◎	

注) 生活習慣に関する事項は、栄養・食生、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒、歯・口腔の領域と併せて取り組みます。

保健所が実施する概ね5年間の主な取組内容
(1) 食事や運動、社会参加など、高齢者の健康づくりや介護予防に関する普及啓発を図ります。
(2) 保健福祉、介護職員等、介護予防に係る関係職員の人材育成を図ります。
(3) フレイル予防、ロコモティブシンドローム予防のための普及を図ります。
(4) 高齢者に対する口腔ケア提供体制を整備します。

(3) 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

【目標】

- 適正な栄養摂取を進め、肥満や若年女性のやせを減らします。
- 道民が栄養バランスのとれた食生活を実践できるよう食環境の整備を推進します。

【指標】

指標	計画策定値	現状値	目標値
適正体重を維持している者 (肥満：BMI 25.0 以上、やせ：BMI 18.5 未満)			
ア 20～60 歳代男性の肥満者の割合	42.3%	40.9%	28.0%以下
イ 40～60 歳代女性の肥満者の割合	29.9%	25.3%	24.0%以下
ウ 20 歳代女性のやせの者の割合	33.3%	32.0%	20.0%以下
適切な量と質の食事をとる者 (20 歳以上)			
ア 食塩摂取量	10.8g	10.0g	8g 以下
イ 野菜の摂取量	288g	272g	350g 以上
ウ 果物摂取量 100g 未満の者の割合	56.6%	61.0%	30.0%以下
エ 脂肪エネルギー比率が 25%以上の割合	男性 41.9% 女性 51.3%	男性 46.4% 女性 55.7%	男性 19.7%以下 女性 31.1%以下
朝食をとらない* ² 者の割合 (全年代)	男性 11.2% 女性 7.6%	男性 11.6% 女性 7.6%	男性 4.0%以下 女性 2.4%以下
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	3,724 件	3,859 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	76.9%	83.7%	85.0%以上 (目標値を更新)

【主な対策・取組】

◎主体、○連携、協働

主 な 対 策	保	市	教	医	職	団	住
	健	町	育	療	域	体	民
所							
1 適正な栄養摂取に関する知識の普及啓発	◎	◎	◎	◎	○	◎	
2 食環境の整備	◎	◎	○	○	○	○	○

保健所が実施する概ね 5 年間の主な取組内容
(1) 管内市町栄養士及び給食施設従事者等の栄養や食生活改善に携わる職員の知識向上を図ります。 栄養関係研修会等の開催
(2) 学校、医療、老健、児童・老人・社会福祉施設、矯正施設、事業所等に対し、栄養管理並びに健康づくりに関する必要な情報を提供し、健康づくりの推進を促進します。 特定給食施設等調査指導
(3) 栄養成分表示に関する正しい知識の普及及び活用促進を図ります。 食品関係業者からの表示相談及び利用促進における健康教育など
(4) 食生活改善協議会及び栄養士会、調理師会等における関係団体の活動を支援します。 養成講座、研修会開催、予防普及啓発活動など
(5) 食生活改善の予防普及啓発、広報活動を推進します。 ポスター掲示、パンフレット配布、健康教育など

イ 身体活動・運動

【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	計画策定値	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 30.7% 女性 29.7%	男性 23.4% 女性 19.2%	男性 40.7%以上 女性 39.7%以上
イ 65歳以上	男性 49.2% 女性 42.2%	男性 46.3% 女性 41.9%	男性 59.2%以上 女性 52.2%以上
日常生活における歩数			
ア 20～64歳	男性 7,539 歩 女性 6,743 歩	男性 7,713 歩 女性 6,588 歩	男性 9,000 歩以上 女性 8,500 歩以上
イ (再掲) 65歳以上	男性 5,968 歩 女性 4,799 歩	男性 5,395 歩 女性 4,915 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	76 (実 68) 市町村 131 コース	90 市町村 181 コース	増加

【主な対策・取組】

◎主体、○連携、協働

主 な 対 策	保	市	教	医	職	団	住
	健	町	育	療	域	体	民
所							
1 運動習慣の定着に向けた普及啓発	◎	◎	◎	○	○	◎	○
2 運動できる環境整備と利用促進	◎	◎	◎			○	○

保健所が実施する概ね5年間の主な取組内容

- (1) 健康づくりのための運動についての情報提供、活動促進を図ります。
ノルディックウォーキング等の運動促進、ポール貸出、講習会等案内周知、健康教育など
- (2) すこやかロード登録促進、効果的取り組み事例等の情報を収集し、発信していきます。
- (3) 各市町が実施する健康体操への情報提供、各種支援を行います。

ウ 休養

【目標】

- 睡眠による休養を十分取れない人を減らします。

【指標】

指標	計画策定時	現状値	目標値
睡眠による休養を十分にとれていない者の割合 (20歳以上)	17.8%	20.0%	15.0%以下

【主な対策・取組】

◎主体、○連携、協働

主 な 対 策	◎主体、○連携、協働						
	保 健 所	市 町	教 育	医 療	職 域	団 体	住 民
1 睡眠・休養の正しい知識の普及啓発	◎	◎	○	○	◎	◎	○
2 健康相談の充実	◎	◎	○	○	◎		

保 健 所 が 実 施 す る 概 ね 5 年 間 の 主 な 取 組 内 容
(1) 睡眠指針、休養指針等の知識の普及を図ります。 ホームページ等での普及、依頼に応じ健康教育を実施 (2) 保健師や精神科医師等による相談体制の充実を図ります こころの健康相談、思春期相談、女性の健康相談の実施

エ 喫煙

【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。
- 未成年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。
- 官公庁施設、飲食店その他の多くの人が利用する施設において、受動喫煙によるリスクを減らします。

【指標】

指標	計画策定時	現状値	目標値
(再掲) 成人の喫煙率	24.8%	24.7% 男性 34.6% 女性 16.1%	12.0%以下
喫煙経験のある未成年者の割合			
ア 中学1年生	男子 0.9% 女子 0.6%	男子 0.5% 女子 0.2%	0%
イ 高校3年生	男子 2.9% 女子 1.7%	男子 0.8% 女子 0.5%	0%
(再掲) 妊婦の喫煙率	10.1%	6.3%	0%
(再掲) 産婦の喫煙率	13.2%	8.4%	0%
日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合	公共施設 15.5% 家庭 13.2% 職場 36.7% 飲食店 44.3%	公共施設 8.9% 家庭 18.4% 職場 25.2% 飲食店 41.7%	行政機関 0% 医療機関 0% 家庭 3.0%以下 職場 受動喫煙のない職場 の実現(H32) 飲食店 15.0%以下
おいしい空気の施設登録数	3,067 施設	4,935 施設	増加

【主な対策・取組】

◎主体、○連携、協働

主 な 対 策	保 健 所	市 町	教 育	医 療	職 域	団 体	住 民
1 喫煙による健康影響の普及啓発	◎	◎	◎	○	○	○	
2 未成年者に対する禁煙対策の推進	◎	◎	◎	○			
3 妊産婦や妊娠前の女性に対する喫煙による健康影響の指導	○	◎	◎	○			○
4 禁煙希望者に対するサポート体制強化	◎	◎		◎	○		
5 公共施設、職場、飲食店等及び家庭に対する受動喫煙防止の促進	◎	◎	◎	◎	◎	○	○

保健所が実施する概ね5年間の主な取組内容

- (1) 世界禁煙デー等による喫煙の健康影響の普及啓発を図ります。
地方新聞記事掲載、ポスター掲示、健康教育など
- (2) 学校と連携した健康教育、知識の普及を図ります。
未成年者喫煙防止講座の開催
- (3) 禁煙相談窓口、禁煙外来を行っている医療機関の周知を図ります。
- (4) 関係機関と連携した受動喫煙防止の働きかけを行い、受動喫煙防止を促進します。
おいしい空気の施設登録促進

オ 飲酒

【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。
- 未成年者や妊婦の飲酒を無くします。

【指標】

指標	計画策定時	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 20.8% 女性 9.6%	男性 18.2% 女性 12.0%	男性 17.7%以下 女性 8.2%以下
飲酒経験のある未成年者の割合（過去1か月）			
ア 中学3年生	男子 5.3% 女子 5.0%	男子 1.3% 女子 1.2%	0%
イ 高校3年生	男子 13.4% 女子 10.6%	男子 5.1% 女子 5.9%	0%
（再掲）妊婦の飲酒率	4.7%	1.4%	0%

【主な対策・取組】

◎主体、○連携、協働

主 な 対 策	保	市	教	医	職	団	住
	健 所	町	育	療	域	体	民
1 飲酒が及ぼす健康への影響についての普及啓発	◎	◎	○		○	◎	○
2 適正飲酒に向けた保健指導	○	◎		○	○		
3 未成年者や妊婦に対する飲酒防止	○	◎	◎	○			○
4 アルコール依存症からの回復支援	◎	○		◎	○	◎	

保健所が実施する概ね5年間の主な取組内容

- (1) ホームページ掲載による普及啓発や依頼に応じた健康教育を実施します。
普及啓発、健康教育
- (2) 相談や訪問等を実施し、アルコール依存症からの回復を支援します。
こころの健康相談、個別支援
- (3) 断酒会への参加等を通して、側面的に自主組織を支援します。
断酒会活動支援

カ 歯・口腔

【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。

【指標】

指標	計画策定時	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歳児の割合	77.8%	82.9%	90.0%以上 (目標値を更新)
イ 12歳児のむし歯数(1人平均むし歯数)	1.8本	1.5本	1.0本以下
口腔機能維持・向上 再掲) 60歳代における咀嚼良好者の割合	83.4%	【参考】*1 66.8%	80.0%以上 (目標値を更新)
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)	42.1%	48.0%	60.0%以上 (目標値を更新)
過去1年間に歯科健診を受診した者の割合(20歳以上)	22.0%	28.3%	40.0%以上 (目標値を更新)

*1 調査方法の変更による参考値

【主な対策・取組】

◎主体、○連携、協働

主 な 対 策	◎主体、○連携、協働						
	保 健 所	市 町	教 育	医 療	職 域	団 体	住 民
1 フッ化物利用の促進	◎	◎	◎	○		◎	○
2 小児の歯科健診・保健指導の推進	◎	◎	◎	○		○	
3 成人の歯科健診・保健指導の推進	◎	◎		◎	○	◎	

保健所が実施する概ね5年間の主な取組内容

- (1) フッ化物洗口を推進します。
- (2) 乳幼児等が歯科健診・保健指導等を利用できる機会を確保します。
- (3) 成人が歯科健診・保健指導等を利用できる機会を確保します。
- (4) 各種イベント等での普及啓発を図ります。

(4) 役割分担

ア 保健所

保健所は、市町や医療機関及び関係団体をはじめ、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、北網圏域住民の健康増進のための取組を一体的に推進します。

また、北網圏域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等のデータを元に健康課題を定期的に明らかにするとともに北網圏域健康づくり事業行動計画検討委員会、北網圏域地域保健・職域保健連携推進連絡会等を活用し、関係者の役割分担や連携のもと、各種取組の推進方策を検討していきます。

併せて、市町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、地域の実情に応じた推進体制の構築を図ります。

イ 市町

市町は、住民の健康づくりを担う最も身近な行政機関として、保健所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健康増進計画の策定及び推進に努め、健康増進事業について、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、保健事業の効果的な実施を図る観点から、データヘルス計画など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、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。

併せて、食育推進計画や介護保険事業計画など各種計画との調和に配慮することとします。

ウ 関係機関・関係団体

教育機関、医療機関は、健康づくりに関する情報共有を図りながら、関係機関と連携を図りながら、効果的に健康増進を推進できるようそれぞれの役割を担っていきます。

職域は、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労働者の健康管理に努めることとし、企業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。

医師会や歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会などの関係団体は、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。

また、食生活改善協議会や各自主グループなどは、関係機関と連携を図りながら、地域の健康増進に向け、より一層の取組を推進することとします。

エ 住民

「自分の健康は、自分で守る」をモットーに、生涯にわたって健康を維持するために幼少期から適正な生活習慣を身につけ、健康管理を進めていくために成人になったら年1回の検診、健診を受診し、自分の体調を管理し、生活習慣病予防に努めていくこととします。

また、生活習慣病が発症した際は、定期的な受診をし、重症化にならないよう健康管理に努めることとします。

北海道健康増進計画 すこやか北海道 21

- 市町、医療保険者、学校保健、産業保健、企業、民間との一体的推進
- 地域・職域連携推進協議会等の活用と役割分担
- 医療、医療費適正化、介護保険、がん対策、歯科保健医療計画などとの調和
- 食育・母子保健・精神保健・介護予防・学校保健などとの調和
- 健康づくり関係人材の育成

21 圏域／健康づくり事業行動計画

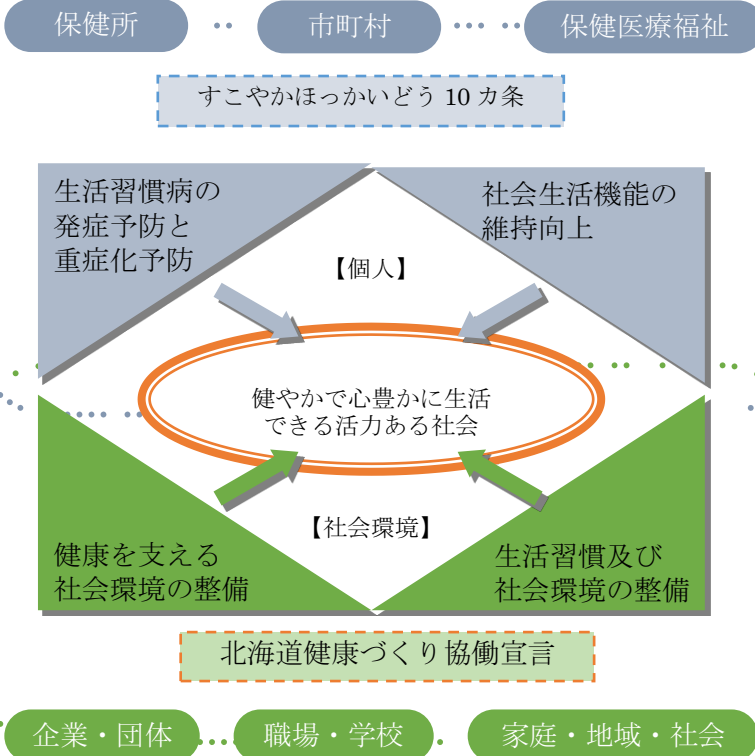
- 道計画に即して、目標達成に向けた行動計画
- 各関係機関、団体の取組を補完、職種間の連携の確保
- 市町計画の推進、策定支援
- 市町、医療保険者、学校保健、企業、民間との一体的推進
- 地域・職域連携推進協議会等の活用と役割分担、事業推進
- 医療、医療費適正化、介護保険、がん対策、歯科保健医療計画との連携
- 食育・母子保健・精神保健・介護予防・学校保健などと連携
- 健康づくり関係人材の育成・支援

10 市町／各市町健康増進計画

各市町で作成されている健康増進計画

作成状況

- ★北見市健康増進計画 (H30～34年度)
- ★美幌町第Ⅲ期健康増進計画 (H30～34年度)
- ★第2次津別町健康づくり計画 (H25～34年度)
- ★第2期訓子府町健康増進計画 (H27～36年度)
- ★第2期置戸町健康増進計画 (H28～37年度)
- ★網走市民健康づくりプラン (H23～32年度)
- ★斜里町健康増進計画 (H26～35年度)
- ★清里町健康づくり計画 (H27～36年度)
- ★大空町健康増進計画 (H26～34年度)
- ★小清水町健康増進計画策定予定



北海道健康増進計画すこやか北海道21（改訂版）を
推進するための
北網圏域健康づくり事業行動計画（平成30年度改訂版）

発行 平成30年10月

編集 北海道北見保健所
〒090-8518 北見市青葉町6番6号
TEL 0157-24-4171 FAX 0157-24-4199

北海道網走保健所
〒093-8585 網走市北7条西3丁目オホーツク合同庁舎
TEL 0152-41-0695 FAX 0152-44-4879