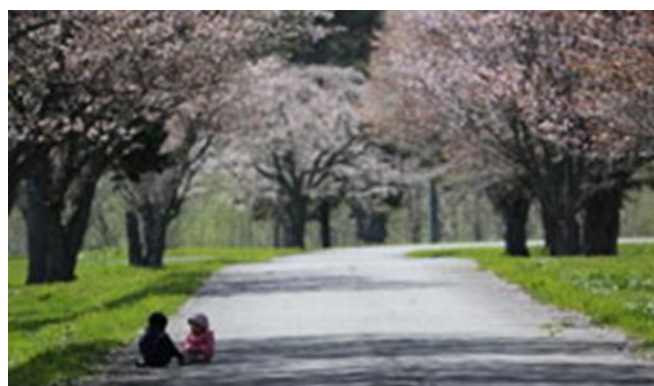


日高圏域

健康づくり事業行動計画

[改訂版]



平成30年10月

北海道日高振興局保健環境部
(北海道浦河保健所・北海道静内保健所)

はじめに

日高圏域における健康づくりの取り組みについては、生活習慣病の予防と健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を目的とした北海道健康増進計画（すこやか北海道 21）の圏域版となる「日高圏域健康づくり事業行動計画」を策定し、平成 25 年度から平成 29 年度の 5 年間の計画期間において、地域の方々に対する健康づくりを支援し、これからの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、取り組みを進めてまいりました。

本計画策定から 5 年が経過し、人口減少と高齢化の加速や、医療や健康づくりに関する法律や制度が改正されるなど、社会情勢は大きく変化しています。疾病予防や健康の保持増進に関するニーズも多様化しており、これらへの対応も求められていることから、保健所をはじめ、各町、職域及び関係団体などにおいて、これまで実施してきた健康づくりの取組などから、地域の健康づくりの現状を把握するとともに、健康課題を明確にし、今後の効果的な健康づくりの推進に向けて、このたび、計画の見直しを行いました。

新たな計画の策定にあたりましては、平成 28 年度健康づくり道民調査や平成 29 年度北海道健康増進計画指標調査事業（北海道健康課題見える化事業）の結果等をもとに、国や道の方針及び動向等との整合性を図りつつ、日高圏域における今後の方向性をまとめました。

この計画が日高圏域の皆様が親しまれ、実践されることによって、健康で心健やかに暮らせることを願っております。今後は、計画の目標達成に向けて、行政の取り組みはもとより、地域、職域、関係団体などの方々と力を合わせながら日高圏域の健康づくりを推進してまいりますので、より一層のご理解とご協力をいただきますようお願いいたします。

最後に、本計画の策定にあたり、ご協力をいただきました関係各位の皆様にご心より厚く御礼申し上げます。

平成 30 年 10 月

北海道日高振興局保健環境部長
森 典久

目 次

I	日高圏域健康づくり事業行動計画について	
1	計画の概要と役割	1
II	日高圏域の現状と課題	
1	高齢者人口	3
2	死亡者数と死因	3
3	5年間の主な取組（平成25年度～平成29年度）	4
III	日高地域住民の健康【現状と課題・主な取組と役割分担】	
1	生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	
(1)	がん	7
(2)	循環器疾患	10
(3)	糖尿病	16
(4)	COPD（慢性閉塞症肺疾患）	19
2	社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	
(1)	こころの健康	22
(2)	次世代の健康	25
(3)	高齢者の健康	27
3	健康を支え、守るための社会環境の整備	29
4	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	
(1)	栄養・食生活	31
(2)	身体活動・運動	35
(3)	休養	37
(4)	喫煙	39
(5)	飲酒	44
(6)	歯・口腔	46
	解説【主な取組と役割分担】	50
	参考 日高圏域における健康増進計画等策定状況	51

I 日高圏域健康づくり事業行動計画について

1 計画の概要と役割

(1) 目的

北海道健康増進計画「すこやか北海道21」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」の延伸を目指します。

また、地域住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、地域住民の健康増進を推進します。

「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

この目指す姿に向け具体的な取組を定めることを目的に、日高圏域健康づくり事業行動計画を作成します。

このため、毎年度、日高圏域各町、職域、関係団体等が実施している取組状況をまとめ、関係者で情報共有するとともに、住民にわかりやすく情報提供します。

また、町における健康増進計画等^{*1}の策定支援や推進支援を図ります。

表1 日高圏域の健康寿命及び平均寿命^{*2}

	性別	健康寿命	平均寿命
		(年)	(年)
日高町	男	77.46	78.78
	女	82.77	85.37
平取町	男	79.73	80.88
	女	83.89	86.49
新冠町	男	77.36	78.36
	女	83.10	86.01
浦河町	男	76.51	78.14
	女	83.80	87.59
様似町	男	78.77	79.98
	女	84.06	86.84
えりも町	男	75.30	76.45
	女	82.52	85.72
新ひだか町	男	76.99	78.35
	女	83.27	86.44

(2) 位置づけ

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として位置づけられています。

(3) 目 標

日高圏域では、生活習慣病の発症予防と重症化予防のため、たばこ対策や特定健診・特定保健指導の実施率向上の対策を推進します。全道と比較しても高齢化が進行しており、生涯にわたって健康を維持するため、全ての世代のこころの健康対策を支援し、「健康寿命」の延伸を目指します。

また、時間的にゆとりのない者や健康づくりに無関心な者も含め、地域ぐるみで支え合いながら健康を守るための環境を整備することにより、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」を目指します。

(4) 期 間

平成 30 年度～平成 34 年度の 5 年間とします。

※1 町における健康増進計画等

：日高圏域の各町の策定状況は、P51「参考」を参照

※2 平均寿命

：0 歳の平均余命

II 日高圏域の現状と課題

1 高齢者人口

日高圏域の人口は、平成 27 年の国勢調査では 69,015 人（全道比 1.3%）となっており、平成 22 年の国勢調査時からの 5 年間で 6,306 人減少しています。

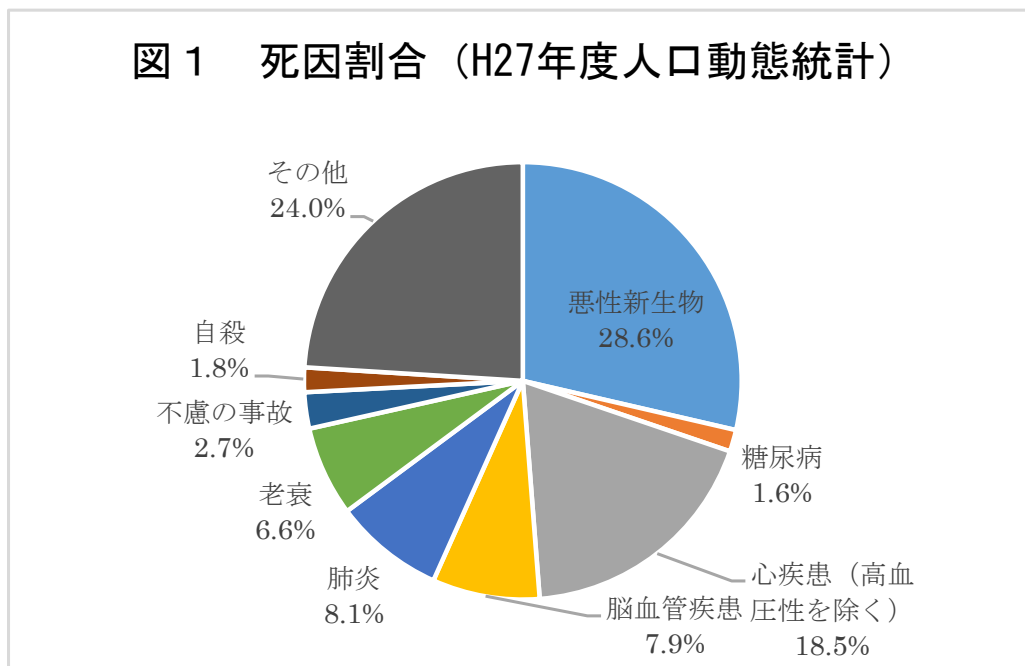
65 歳以上の高齢者人口は、21,697 人で、総人口に占める割合は 31.5%となっており、全国（26.6%）、全道（29.1%）と比較しても高齢化が進行しています。

2 死亡者数と死因

日高圏域における平成 27 年の死亡者数は 933 人^{*1}となっており、生活習慣病に関連する主な死亡原因別に死亡者数、人口 10 万対の死亡率を見ると、第 1 位が悪性新生物（以下「がん」という）（267 人、389.5）^{*1}、第 2 位が心疾患（173 人、252.4）^{*1}、第 3 位が脳血管疾患（74 人、108.0）^{*1}となっています。^{*1}

また、死亡者総数に占める割合で見ると、がんは 28.6%^{*1}、心疾患が 18.5%^{*1}、脳血管疾患が 7.9%^{*1}となっており、この 3 死因で全体の 55.1%を占めています（図 1）。

主要な死亡原因であるがんと循環器疾患の対策は、健康寿命の延伸を図る上で重要であり、これら疾患の発症予防や重症化予防として、適切な食事、運動、禁煙などの生活習慣や環境整備、また、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必要です



* 1 平成 27 年人口動態統計

3 5年間の主な取組（平成25年度～平成29年度）

「日高圏域健康づくり事業行動計画」は、道が策定した「北海道健康増進計画（すこやか北海道21）」の圏域版として整合性が図られているものであり、平成25年度から平成29年度までの5年間の計画期間として、日高地域の健康づくりを推進してきました。

計画に関するこれまでの主な取組内容は、以下のとおりです。

領 域	主な取組
がん	<ul style="list-style-type: none"> ・ パネル展、啓発資料の配布（保健所・町・職域） ・ がん検診受診勧奨（保健所・町・職域） ・ がん講演会（保健所・町） ・ 禁煙指導、健康教育（町）
循環器疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査、特定保健指導受診勧奨（保健所・町・職域） ・ 健康まつり等イベントでの啓発活動（町・団体） ・ 生活習慣病予防に関する健康教育、健康相談（保健所・町・職域） ・ 健康マイレージ事業（保健所・町）
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病予防講演会（保健所・町・職域） ・ 重症化予防指導（町） ・ 他、循環器疾患と同様の取組
COPD（慢性閉塞性肺疾患）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 禁煙週間での普及啓発（保健所・町・職域） ・ 禁煙指導、肺機能測定、健康教育（町） ・ 受動喫煙防止講演会（保健所・町・職域・団体）
こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ・ パネル展、啓発資料の配布（保健所・町・職域） ・ こころの健康相談、家庭訪問（保健所・町） ・ こころの健康セミナー、講演会（保健所） ・ メンタルヘルスチェック、職場研修会（職域） ・ 自殺対策行動計画策定、策定支援（保健所・町） ・ 関係機関との連絡会議（保健所、団体）
次世代の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食育月間での啓発活動（町） ・ 食育セミナー、講演会（保健所・町） ・ 食育推進計画の策定（町） ・ 妊産婦、配偶者への禁酒、禁煙指導（町） ・ 両親教室、親子教室、保健講話（町）
高齢者の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者教室、運動教室、介護予防教室（町） ・ 口腔機能向上指導（町） ・ 健康相談、保健指導、家庭訪問（町）
社会環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康づくりを支援する団体の活動支援（保健所）

領 域	主な取組
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ・パネル展、啓発資料の配布（保健所・町・職域） ・健康まつり等イベントでの啓発活動（町・団体） ・栄養相談、調理実習、保健講話（町・団体） ・「栄養成分表示の店」登録（保健所） ・特定給食施設等巡回指導（保健所） ・栄養成分表示の普及啓発（保健所）
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ・ノルディックウォーキングの普及啓発、実施（保健所・町） ・運動教室、体力測定、保健指導（町・職域） ・「すこやかロード」登録（保健所） ・トレーニングルームの設置（町）
休養	<ul style="list-style-type: none"> ・健康増進普及啓発月間での普及啓発（保健所・町） ・健康教育（保健所・町）
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙週間での普及啓発（保健所・町・職域） ・禁煙指導、相談、健康教育（町） ・未成年者喫煙防止教室、保健講話（町） ・受動喫煙防止講演会（保健所・町・職域・団体） ・受動喫煙防止対策の推奨（職域） ・「おいしい空気の施設」登録（保健所）
飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・啓発資料の配布（保健所・町） ・飲酒指導、保健指導、健康教育（町） ・未成年者への健康教育（飲酒）、保健講話（町）
歯・口腔	<ul style="list-style-type: none"> ・啓発資料の配布（保健所・町） ・健康まつり等イベントでの啓発活動（町） ・フッ化物洗口普及支援（保健所・教育） ・学童のフッ化物洗口（教育） ・乳幼児のフッ化物塗布、洗口（町） ・歯科健診、歯科指導（町） ・施設従事者研修会、事例検討会（保健所） ・歯科関係機関との連絡会議（保健所）

北海道の健康課題については、がん、腎不全による死亡率が全国より高いため、予防の観点から喫煙、肥満、血圧コントロールに関する重点的な取組が必要となっていますが、日高圏域においても、道と同様の取組が必要な状況となっています。

健康づくりの取組は地域の人々が意識を高め、主体的に実践していくことが重要です。そのためには、保健所、町、職域、関係団体などが一体となって取組を推進するとともに、保健事業を充実していくことが求められています。

【参考】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

「北海道健康増進計画（すこやか北海道21）」は、平成25年度から平成34年度までの10年間の計画期間としています。計画策定から概ね5年となる平成28年に「健康づくり道民調査」及び「道民歯科保健実態調査」が実施され、計画策定時の調査結果（平成23年度）等と比較して、計画で設定されている14領域47項目の指標について達成状況の中間評価が行われました。

結果は、「目標に達した」が8.5%（4項目）、「改善傾向」が51.1%（24項目）、「変化なし」が14.9%（7項目）、「悪化傾向」が14.9%（7項目）、「評価困難」が10.6%（5項目）となっています。

「目標値に達した」項目について、その主なものは、「脳血管疾患、急性心筋梗塞の年齢調整死亡率」や「糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数」等であり、「改善傾向」の項目について、その主なものは、「受動喫煙の機会を有する者の割合（家庭を除く）」、「妊産婦の喫煙率」、「自殺者数」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、「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」、「睡眠による休養を十分とれていない者の割合」、「適切な量と質の食事をとる者（食塩を除く）」、「運動習慣者の割合」、「高血圧有病者の割合」などとなっています。

策定時の値と現状値を比較	再掲項目を除く指標数	割合（%）
目標値に達した	4	8.5
改善傾向	24	51.1
変化なし	7	14.9
悪化傾向	7	14.9
評価困難	5	10.6
計	47	100.0

Ⅲ 日高地域住民の健康状態【現状と課題・主な取組と役割分担】

これまでの「日高圏域健康づくり事業行動計画」が平成 29 年度に終期を迎えるに当たり、平成 11 年度から平成 28 年度までに計 4 回実施した「健康づくり道民調査」や各種統計調査の結果のほか、特定健康診査のデータなどから北海道及び日高圏域における健康の現状と課題を整理し、北海道健康増進計画の具体的目標に応じた日高圏域における主な取組と役割分担を次のとおりまとめました。

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

主要な死亡原因であるがんと循環器疾患の対策に加え、患者数が増加傾向にあり、かつ重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病や、死亡原因として増加が予想される COPD（慢性閉塞性肺疾患）の対策は、健康寿命の延伸を図る上で重要な課題です。

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。

(1) が ん

【現状と課題】

日高圏域の平成 27 年のがんによる死亡者数は、267 人^{*1}で死亡者数全体の 28.6%^{*1}（全国 28.7%^{*1}、全道 31.5%^{*1}）を占めています。

また、保健所別に見たがんの標準化死亡比（SMR）^{*1}では、浦河保健所管内は、全国と比べて有意に高く、静内保健所管内は全国と比べ有意差は見られません（表 1）。

表 1 保健所別標準化死亡比（SMR）男女総合 2006-2015 年^{*2}

	悪性新生物
全 道	107.6 **
浦河保健所管内	113.7 **
静内保健所管内	103.5

がん検診の受診率については、胃がん 8.6%^{*3}（全国 6.3%^{*3}、全道 8.6%^{*3}）、子宮頸がん 19.5%^{*3}（全国 23.3%^{*3}、全道 30.1%^{*3}）、肺がん 9.9%^{*3}（全国 11.2%^{*3}、全道 9.5%^{*3}）、乳がん 24.1%^{*3}（全国 20.0%^{*3}、全道 28.9%^{*3}）、大腸がん 12.8%^{*3}（全国 13.8%^{*3}、全道 14.7%^{*3}）となっており、子宮頸がん、大腸がんは全国・全道を下回っています。

また、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。平成 28 年度健康づくり道民調査によると、野菜摂取量は 272 g、果物摂取量は 97 g となっており、平成 23 年と比べどちらも減少していることから、食生活の改善が必要です。

一方、平成 29 年度北海道健康増進計画指標調査事業（北海道健康課題見える化事業）^{*2}により、北海道内市区町村別の特定健康診査結果（市町村国民健康保険及び全国健康保険協会北海道支部）のデータを用いて、がんの危険因子である喫煙者^{*3}割合を地図化（見える化）したところ、日高圏域では、男女ともに全国基準より有意に高い町が見られました（図 1）。

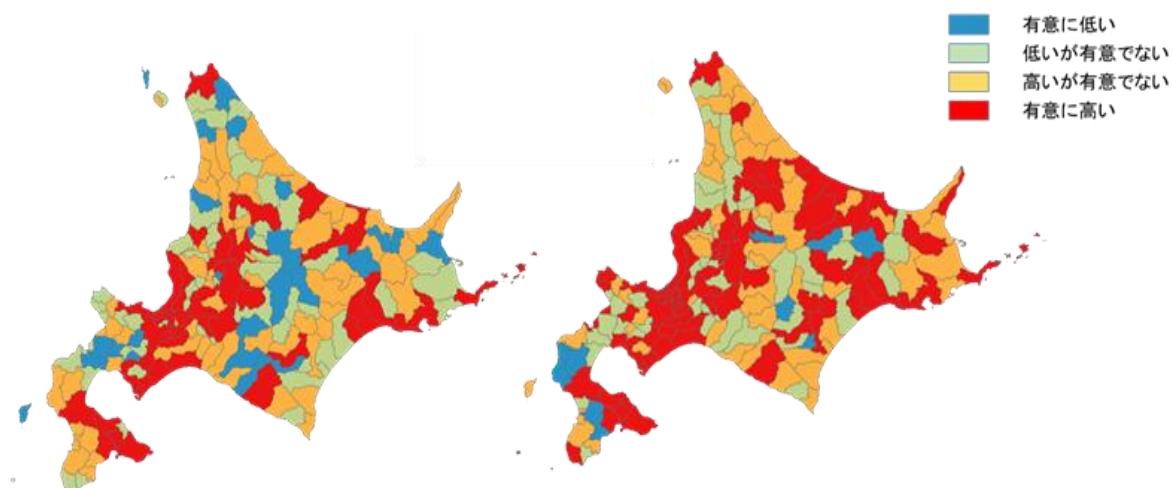
これらのことから、死亡率の低下に向け、がんの発症リスクを低減させるためのたばこ対策のほか、早期発見・早期治療のため、がん検診の受診率向上に向けた重点的な取組が必要です。

図1 平成29年度北海道健康増進計画指標調査事業（北海道健康課題見える化事業）

【喫煙者割合】

（男性）

（女性）



* 1 平成27年人口動態統計

* 2 北海道における主要死因の概要9（公益財団法人北海道健康づくり財団）

* 3 平成27年度地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

※ 1 標準化死亡比（SMR）

：地域における年齢構成の違いを考慮し、同じ年齢構成の集団になるよう修正して計算された値。

基準死亡率（全国の人口10万対の死亡数）を100とし比で示したもの

「*」SMRが有意に高い（有意水準5%）、「**」SMRが有意に高い（有意水準1%）

※ 2 北海道健康増進計画指標調査事業（北海道健康課題見える化事業）

：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、問診票のデータ等から市町村と第2次保健医療福祉圏域における特定健康診査での検査項目の異常割合、生活習慣病による死亡とその関連要因を分析し、道内の各地域の健康上の課題の明確化を図ることを目的とした事業

※ 3 喫煙者

：今までに合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者であり、最近1ヶ月間も吸っている者

【主な取組と役割分担】

主な取組		◎主体、○連携、協働						重点
		保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	
発症予防	・公共施設、職場、飲食店などにおける分煙、禁煙の取組みを推進し、受動喫煙防止対策を強化します。	◎	◎	◎	◎	◎		★
	・たばこをやめたい人に対する禁煙サポート体制の推進を強化します。	◎	◎		◎	◎		★
	・喫煙が及ぼす健康への影響について、ホームページや健康教育教材の活用等により情報提供を強化します。	◎	◎	◎	◎	◎	◎	★
重症化予防	・がん検診受診向上のための普及啓発を強化します。	◎	◎		○	○	○	★
	・がんのリスクを高める要因となる食習慣を改善します。	○	◎		◎		○	

【指標】

道指標	計画策定時 (道) (H22)	現状値 (道) (H28)	目標値 (道) (H34)
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%	

(2) 循環器疾患

【現状と課題】

日高圏域の平成 27 年の循環器疾患のうち、心疾患による死亡者数は 173 人^{*1}で、死亡者数全体の 18.5%^{*1}（全国 15.2%^{*1}、全道 15.1%^{*1}）を占め、脳血管疾患の死亡者数は 74 人^{*1}で、死亡者数全体の 7.9%^{*1}（全国 8.7%^{*1}全道 8.0%^{*1}）を占めています。

また、保健所別に見た虚血性心疾患と脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）^{*1}では、浦河保健所管内は、脳血管疾患が全国に比べて有意に高くなっています（表 1）。

表 1 保健所別標準化死亡比（SMR）男女総合 2006-2015 年^{*2}

	虚血性心疾患	脳血管疾患
全 道	84.5 -**	91.6 -**
浦河保健所管内	112.6	117.0 **
静内保健所管内	87.6 -*	107.6

日高圏域におけるデータはありませんが、循環器疾患の危険因子である高血圧について、平成 28 年度健康づくり道民調査によると、全道の「高血圧症有病者の割合」は、40 歳～74 歳男性で 58.6%（全国 59.3%^{*3}）、同女性で 42.1%（全国 39.6%^{*3}）となっており、男性では 50 歳代以降、女性では 60 歳代以降の各年代で、50%を超えています。

高血圧と同様に危険因子である脂質異常症については、「総コレステロール 240mg/dl 以上の者の割合」は男性では 9.8%（全国 10.4%^{*4}）、女性では 21.0%（全国 20.9%^{*4}）となっています。

また、平成 29 年度北海道健康増進計画指標調査事業（北海道健康課題見える化事業）^{*2}により、北海道内市区町村別の特定健康診査結果（市町村国民健康保険及び全国健康保険協会北海道支部）のデータを用いて、循環器疾患の結果を地図化（見える化）したところ、日高圏域では血圧において、全国基準より有意に高い町が複数見られ、脂質異常症（中性脂肪異常者割合、HDL 異常者割合）については、有意に高い町は見られませんでした。その他、メタボリック症候群割合では、一部の町の女性が全国基準より有意に高い結果となっています（図 1）。

循環器疾患の予防のため、適切な生活習慣を推進するとともに、特に血圧管理の重要性については、各町、医療機関、関係団体と連携して普及啓発を強化することが必要です。

また、脂質異常症については、引き続き、発症・重症化予防の取組を行います。

平成 27 年度の全道の特定健康診査の受診率は 39.3%^{*5}（全国 50.1%^{*4}）となっていますが、日高圏域の市町村国保及び協会けんぽの受診率は各町ともに全道を下回っており（表 2）、特定健康診査の受診率の向上に向け、受診しやすい体制整備や受診勧奨の強化が必要です。

表2 特定健康診査受診率

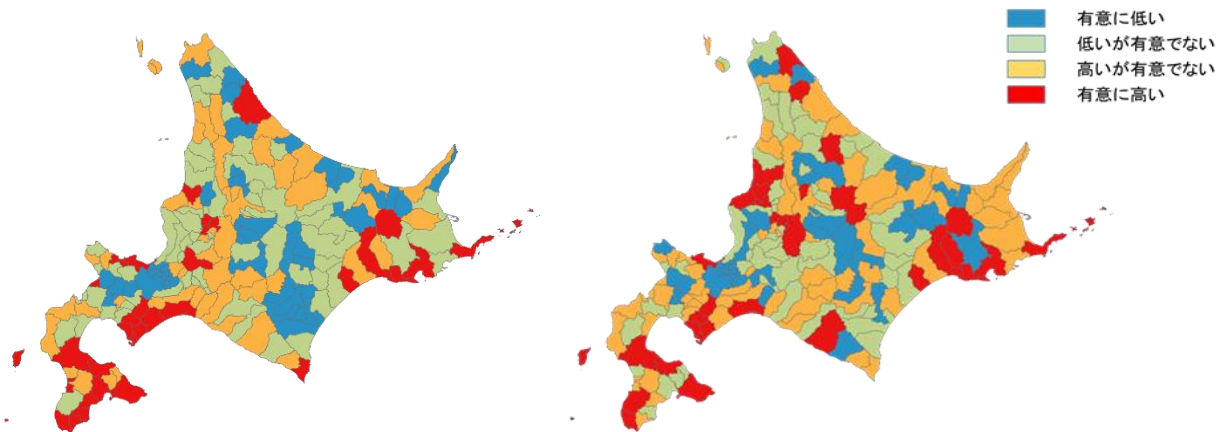
市町村名	受診率	
	市町村国保*6	協会けんぽ*7
日高町	26.2%	20.8%
平取町	34.8%	17.8%
新冠町	30.3%	20.3%
浦河町	33.0%	24.0%
様似町	14.8%	24.6%
えりも町	23.3%	14.8%
新ひだか町	19.5%	25.6%

図1 平成29年度北海道健康増進計画指標調査事業（北海道健康課題見える化事業）

【収縮期血圧異常者割合】収縮期血圧 \geq 130mmHg

(男性)

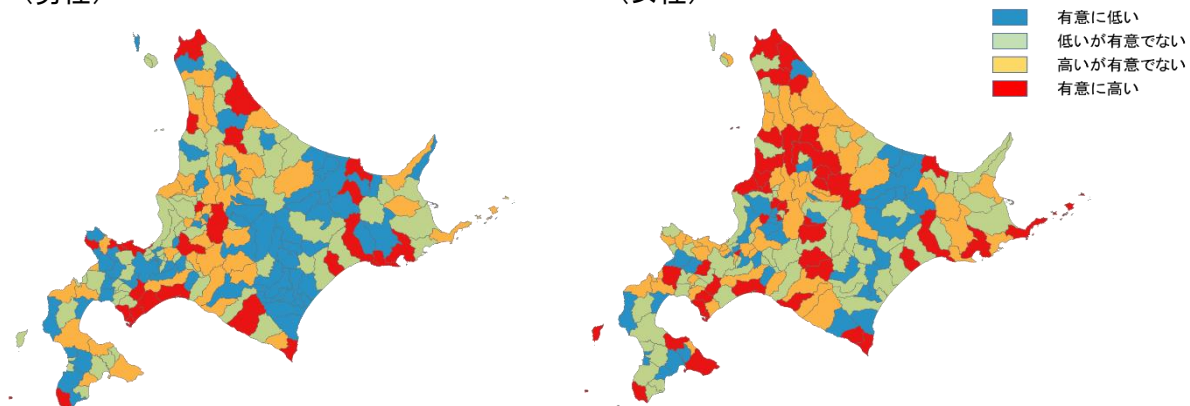
(女性)



【拡張期血圧異常者割合】拡張期血圧 \geq 85mmHg

(男性)

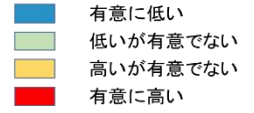
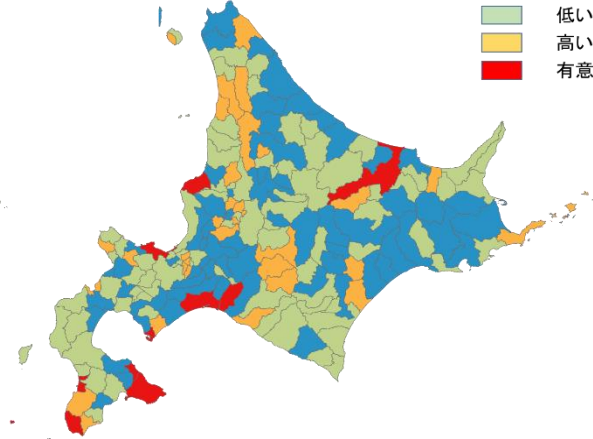
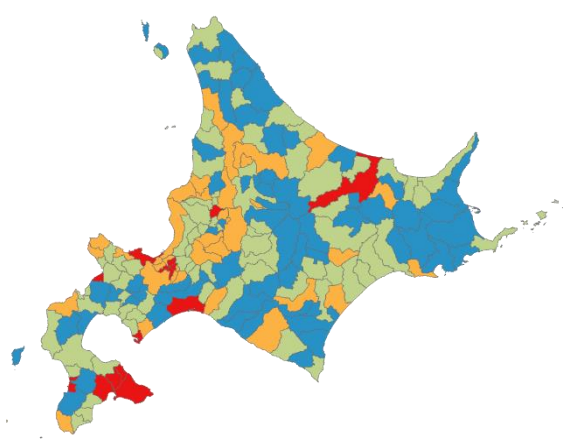
(女性)



【中性脂肪異常者割合】 中性脂肪 $\geq 150\text{mg/dl}$

(男性)

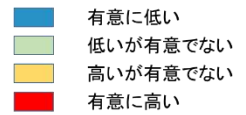
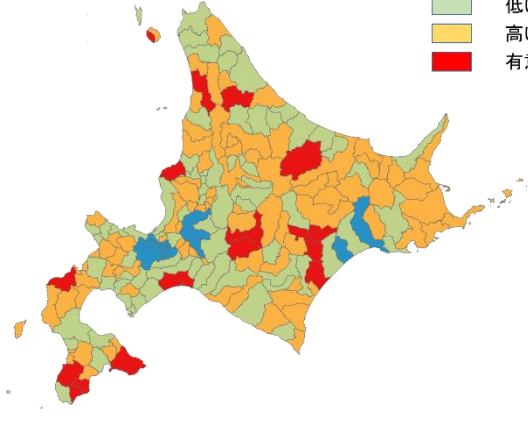
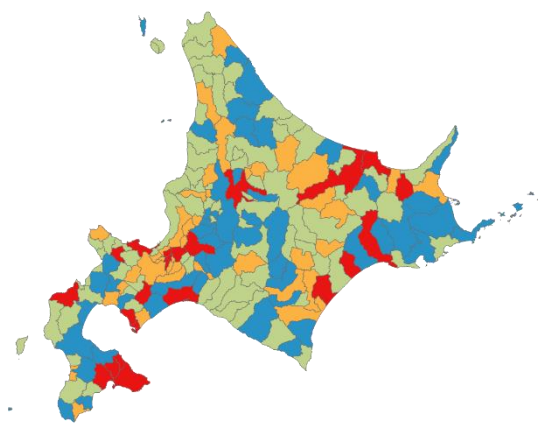
(女性)



【HDL 異常者割合】 HDL コレステロール $< 40\text{mg/dl}$

(男性)

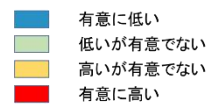
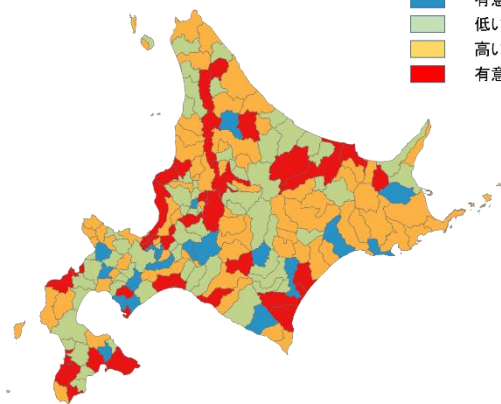
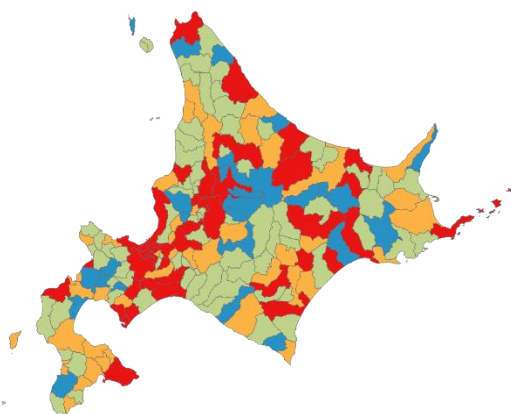
(女性)



【メタボリック症候群割合】

(男性)

(女性)



-
- * 1 平成 27 年人口動態統計
 - * 2 北海道における主要死因の概要 9（公益財団法人北海道健康づくり財団）
 - * 3 平成 27 年国民健康・栄養調査
 - * 4 平成 27 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）
 - * 5 平成 27 年度特定健康診査・特定保健指導実績報告データ（厚生労働省提供）
 - * 6 平成 27 年度特定健診・特定保健指導実施結果集計表（法定報告）（北海道国民健康保険団体連合会）
 - * 7 平成 27 年度協会けんぽの保健事業について（全国健康保険協会北海道支部提供）

※ 1 標準化死亡比（SMR）

：地域における年齢構成の違いを考慮し、同じ年齢構成の集団になるよう修正して計算された値。

基準死亡率（全国の人口 10 万対の死亡数）を 100 とし比で示したもの

「*」 SMR が有意に高い（有意水準 5 %）、「**」 SMR が有意に高い（有意水準 1 %）

※ 2 北海道健康増進計画指標調査事業（北海道健康課題見える化事業）

：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、問診票のデータ等から市町村と第 2 次保健医療福祉圏域における特定健康診査での検査項目の異常割合、生活習慣病による死亡とその関連要因を分析し、道内の各地域の健康上の課題の明確化を図ることを目的とした事業

【主な取組と役割分担】

目標		<p>○循環器疾患の死亡者の減少を目指します。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>						
主な取組		◎主体、○連携、協働						重点
		保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	
発症予防	・心疾患、脳血管疾患の原因について知識の普及啓発を強化します。	◎	◎		○	○	○	★
	・栄養、運動、喫煙、飲酒など適切な生活習慣について、普及啓発を推進します。	◎	◎		○	○	○	
重症化予防	・血圧管理の重要性についての普及啓発を強化します。	◎	◎		○	○	○	★
	・脂質異常症を減少するための支援を推進します。	○	◎		◎		○	
	・特定健康診査及び特定保健指導の受診向上のための体制整備と受診勧奨を強化します。	◎	◎		○	◎	○	★

【指標】

道指標	計画策定時 (道) (H22)	現状値 (道) (H28)	目標値 (道) (H34)
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)

(3) 糖尿病

【現状と課題】

日高圏域の平成 27 年の糖尿病による死亡者数は、15 人*¹で死亡数全体の 1.6%*¹（全国 1.0%*¹、全道 1.2%*¹）を占めており、人口 10 万対の死亡率は 21.9*¹（全国 10.6*¹、全道 13.0*¹）と全国、全道と比較して高くなっています。

日高圏域におけるデータはありませんが、平成 26 年度特定健診結果の全道の HbA1c*¹ 値男女別に見ると、「6.5%以上（受診勧奨判定値）」該当者は、男性は 2 万 9,150 人（8.5%）、女性は 1 万 2,181 人（3.8%）であり、「5.6%以上 6.5%未満（保健指導判定値）」該当者は、男性は 12 万 3,353 人（36.0%）、女性は 11 万 5,824 人（36.6%）となっています。

また、平成 28 年度健康づくり道民調査によると、糖尿病が強く疑われる者について、40～74 歳の男性は 12.9%（全国 20.1%*²）、女性は 8.4%（全国 9.3%*²）、糖尿病の可能性が否定できない者について、男性は 9.4%（全国 15.5%*²）、女性は 8.1%（全国 15.7%*²）となっています。

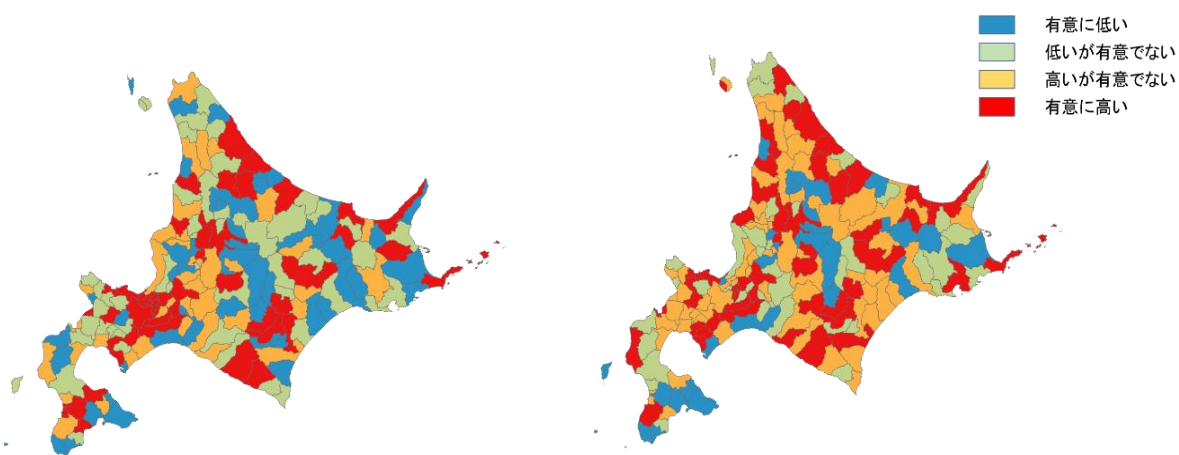
平成 29 年度北海道健康増進計画指標調査事業（北海道健康課題見える化事業）*²により、北海道内市区町村別の特定健康診査結果（市町村国民健康保険及び全国健康保険協会北海道支部）のデータを用いて、空腹時血糖異常者割合及び HbA1c 異常者割合の結果を地図化（見える化）したところ、日高圏域では、空腹時血糖異常者割合において全国基準より有意に高い町が複数見られました（図 1）。糖尿病は自覚症状がないまま進行します。糖尿病の有病者・予備群を減少させるためにも、特定健康診査・特定保健指導の受診率（前領域（2）循環器疾患 表 2 参照）の向上や早期発見・治療とともに、治療を継続し血糖コントロールを良好に維持することで重症化予防となることから、治療の継続に関する普及啓発の強化とともに、生活習慣の改善に関する普及啓発を行うことが必要です。

図 1 平成 29 年度北海道健康増進計画指標調査事業（北海道健康課題見える化事業）

【空腹時血糖異常者割合】 空腹時血糖 $\geq 100\text{mg/dl}$

（男性）

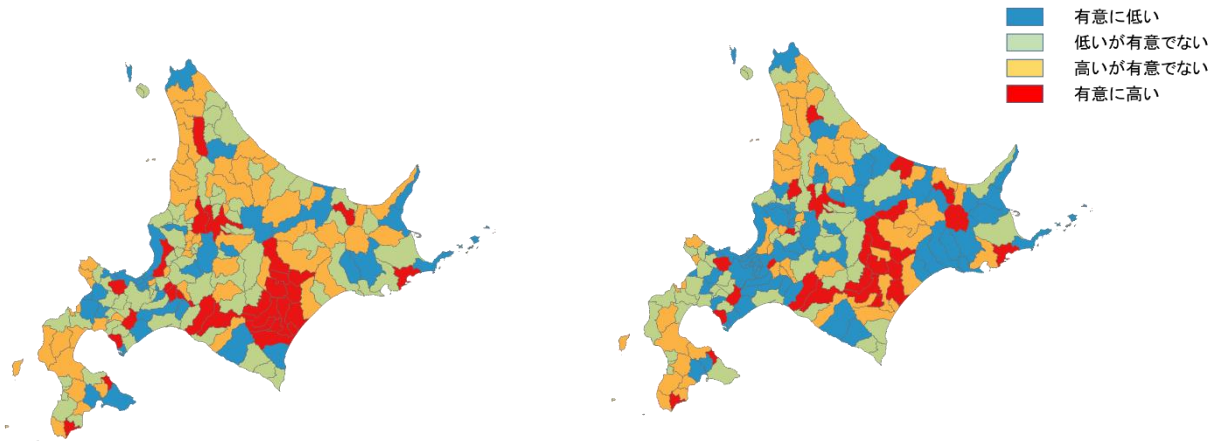
（女性）



【HbA1c 異常者割合】 $HbA1c \geq 5.6\%$

(男性)

(女性)



* 1 平成 27 年人口動態統計

* 2 平成 27 年国民健康・栄養調査

※ 1 HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー) (NGSP 値)

: 過去 1 ~ 3 ヶ月の血糖値を反映した血糖値コントロールの指標

※ 2 北海道健康増進計画指標調査事業 (北海道健康課題見える化事業)

: 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、問診票のデータ等から市町村と第 2 次保健医療福祉圏域における特定健康診査での検査項目の異常割合、生活習慣病による死亡とその関連要因を分析し、道内の各地域の健康上の課題の明確化を図ることを目的とした事業

【主な取組と役割分担】

目標		<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>						
主な取組		◎主体、○連携、協働					重点	
		保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	
発症予防	・糖尿病の原因について、知識の普及啓発を強化します。	◎	◎		○	○	○	★
	・栄養、運動、喫煙、飲酒など適切な生活習慣について、普及啓発を推進します。	◎	◎		○	○	○	
重症化予防	・血糖値の適正な管理の重要性についての普及啓発を推進します。	◎	◎		◎	○	○	
	・治療を継続し血糖コントロールを良好に維持する重要性に関する普及啓発を強化します。	◎	◎		◎	○	○	★
	・糖尿病の合併症のうち、特に糖尿病腎症の増加の防止を推進します。	○	◎		◎	○	○	
	・特定健康診査及び特定保健指導の受診向上のための体制整備と受診勧奨を強化します。	◎	◎		○	◎	○	★

【指標】

道指標	計画策定時 (道) (H22)	現状値 (道) (H28)	目標値 (道) (H34)
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%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%	0.86%	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)

(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPD（慢性閉塞性肺疾患）以下「COPD」という）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】

保健所別に見たCOPDの標準化死亡比（SMR）^{*1}は、浦河保健所・静内保健所管内ともに全国と比べて有意差はありません（表1）。

表1 保健所別標準化死亡比（SMR）男女総合 2006-2015^{*1}

	COPD
全道	90.2-***
浦河保健所管内	126.4
静内保健所管内	119.4

日高圏域のデータはありませんが、平成28年度に一般社団法人GOLD日本委員会^{*2}が行った調査によると、COPDの認知度は、全道は25.4%（全国25.0%）と他の疾患に比べて低いことから、目標値（80.0%）に向けて、引き続きCOPDに関する知識の普及が必要です。

全道の成人の喫煙率は、男性では34.6%^{*2}（全国31.1%^{*2}）、女性では16.1%^{*2}（全国9.5%^{*2}）と男女とも全国平均を上回っています。

平成29年度北海道健康増進計画指標調査事業（北海道健康課題見える化事業）^{*3}により、北海道内市区町村別の特定健康診査結果（市町村国民健康保険及び全国健康保険協会北海道支部）のデータを用いて、喫煙者^{*4}割合を地図化（見える化）したところ、日高圏域では、全国と比較し男女ともに有意に高い町が見られました（図1）。

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十分に認知されていないことから、COPDに関する知識の普及啓発の強化が必要です。

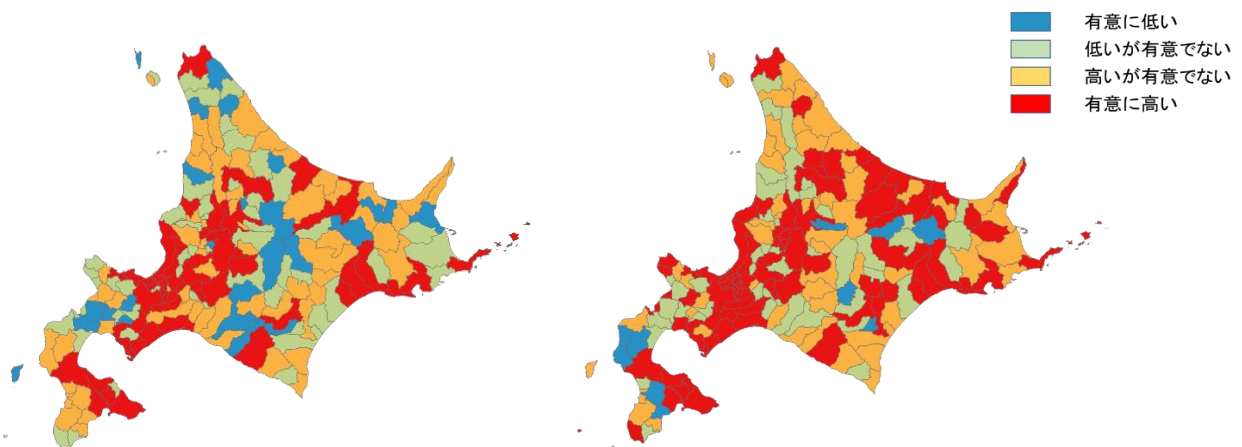
COPDの発症予防と進行の防止には、早期禁煙と受動喫煙防止が有効なため、たばこ対策を一層推進することが大切です。

図1 平成29年度北海道健康増進計画指標調査事業（北海道健康課題見える化事業）

【喫煙者割合】（再掲）

（男性）

（女性）



* 1 北海道における主要死因の概要9（公益財団法人北海道健康づくり財団）

* 2 平成28年国民生活基礎調査

※1 標準化死亡比（SMR）

：地域における年齢構成の違いを考慮し、同じ年齢構成の集団になるよう修正して計算された値。基準死亡率（全国の人口10万対の死亡数）を100とし比で示したもの

「*」SMRが有意に高い（有意水準5%）、「**」SMRが有意に高い（有意水準1%）

※2 一般社団法人GOLD日本委員会

：COPDに関する認識・理解を高め、診断・予防方法の向上などを目的としたWHO（世界保健機構）とNHLBI（米国心臓、肺、血液研究所）の世界的な共同プロジェクト

※3 北海道健康増進計画指標調査事業（北海道健康課題見える化事業）

：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、問診票のデータ等から市町村と第2次保健医療福祉圏域における特定健康診査での検査項目の異常割合、生活習慣病による死亡とその関連要因を分析し、道内の各地域の健康上の課題の明確化を図ることを目的とした事業

※4 喫煙者

：今までに合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者であり、最近1ヶ月も吸っている者

【主な取組と役割分担】

目標		○ COPDという疾患の道民の認知を高めます。						
主な取組		◎主体、○連携、協働						重点
		保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	
発症予防	・ COPDに関する知識の普及を強化します。	◎	◎	○	○	○	○	★
	・ たばこをやめたい人に対する禁煙サポート体制の推進を強化します。	◎	◎		◎	◎		★
	・ 公共施設、職場、飲食店などにおける分煙、禁煙の取組みを推進し、受動喫煙防止対策を強化します。	◎	◎	◎	◎	◎		★

【指標】

道指標	計画策定時（道） （H22）	現状値 （道）（H28）	目標値 （道）（H34）
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

2 社会生活を営むための必要な機能の維持及び向上

社会生活を営むための必要な機能を維持するために、身体ととも重要なものが、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。

また、幼児期からの健康づくりの取組を通じ、将来を担う次世代の健康を支える必要があります。さらに、生涯にわたって健康を維持するため、高齢化に伴う身体機能の低下を遅らせる取組に加え、就業等の社会参加が重要です。

(1) こころの健康

【現状と課題】

日高圏域の自殺者の人口 10 万対の死亡率は、平成 24 年が 26.1（全国 21.0、全道 22.2）、平成 25 年が 30.8（全国 20.7、全道 21.2）、平成 26 年が 22.8（全国 19.5、全道 20.1）、平成 27 年が 24.8*¹（全国 18.5、全道 19.5）*¹となっています。

また、保健所別に見た自殺の標準化死亡比（SMR）*¹では、浦河保健所・静内保健所管内ともに全国に比べて有意に高くなっています（表 1）。

表 1 保健所別標準化死亡比（SMR）男女総合 2006-2015 年*²

	自 殺
全 道	107.7 **
浦河保健所管内	143.2 **
静内保健所管内	122.8 *

保健所把握精神障害者数のうち、気分（感情）障害による患者数は、平成 24 年では 914 人、平成 25 年では 952 人、平成 26 年では 988 人と年々増加しており*³、こころの健康づくりに関する相談件数も平成 24 年では 21 人、平成 25 年では 49 人、平成 26 年では 139 人と急激に増加しています*⁴。このため、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」等に対する早急な対応が必要です。

北海道では、平成 29 年に閣議決定された「自殺総合対策大綱」を踏まえ、「第 3 期北海道自殺対策行動計画」（平成 30 年度～34 年度）を策定しました。日高圏域では、浦河保健所・静内保健所にて「心の健康相談」を開設する他、自殺予防パネル展等での普及啓発活動にも取り組んでいます。

また各町でも、普及啓発活動や自殺対策計画の策定に取り組んでおり、各保健所では自殺対策連絡会議等による関係者のネットワークづくりや計画策定に係る支援をおこなっています。

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、労働者数 50 人以上の事業所に対し、ストレスチェックの実施等が義務付けられました。浦河労働基準監督署が、平成 28 年 8 月に行った調査結果によると、対象事業所のうち、88.2%*⁵の事業所で何らかのメンタルヘルス対策の取組が実施されています。

そのほか、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、町などと連携し「笑い」による健康づくりの普及啓発をおこなっています。

-
- * 1 人口動態統計（平成 24～27 年）
 - * 2 北海道における主要死因の概要 9（公益財団法人北海道健康づくり財団）
 - * 3 北海道保健所把握精神障害者状況調査（平成 24 年～26 年）
 - * 4 地域保健・健康増進事業報告（平成 24 年度～26 年度）
 - * 5 メンタルヘルス対策の実施状況

※ 1 標準化死亡比（SMR）

：地域における年齢構成の違いを考慮し、同じ年齢構成の集団になるよう修正して計算された値。基準死亡率（全国の人口 10 万対の死亡数）を 100 とし比で示したもの

「*」 SMR が有意に高い（有意水準 5 %）、「**」 SMR が有意に高い（有意水準 1 %）

【主な取組と役割分担】

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。						
主な取組		◎主体、○連携、協働						重点
		保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	
及び 精神保健福祉相談 支援活動	・こころの健康相談や事例検討の開催、健康教育等の更なる充実を図ります。	◎	◎	○	○	○	○	★
	・笑いによる健康づくりの普及啓発に取り組めます。	○	◎					
メンタル ヘルス対策	・職場における相談や研修、職場復帰支援のための取組を促進します。	○	◎			◎		
	・地域、職域連携推進事業の実施を推進します。	◎	○			○	○	
自殺予防対策	・各町における自殺予防対策への技術的支援を強化します。	◎						★
	・保健、医療、福祉関係者や教職員等、様々な分野に対する普及啓発を推進します。	◎	◎	○	○	○		
	・自殺対策連絡会議等をとおし、地域及び職域関係者との連携を強化します。	◎	○	○		○	○	

【指標】

道指標	計画策定時 (道) (H22)	現状値 (道) (H28)	目標値 (道) (H34)
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 (50 人以上の事業所)	100 人以上 91.2%	【参考】 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

(2) 次世代の健康

【現状と課題】

日高圏域における学校給食では、地場産物を活用した献立の提供や栄養教諭7名（6町）による児童生徒に対する食に関する指導など食育の取組が実施されています。

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啓発するとともに、児童・生徒の健康状態や体格を定期的に把握し、成長のための適切な支援を行うことが大切です。

また、全出生数中の低体重児（2,500g未満）の割合は7.9%^{*1}（全国9.2%^{*1}、全道9.3%^{*1}）と、全国・全道とほぼ同じ割合です。

妊娠の届け出をした者のうち、非妊娠時の体格がやせ（BMI^{※1}18.5未満）だった者の割合は12.7%^{*2}（全道11.2%^{*2}）、妊娠中に喫煙していた者の割合は7.4%^{*2}（全道6.3%^{*2}）、妊娠中に飲酒していた者の割合は1.8%^{*2}（全道1.4%^{*2}）となっています。

若年女性のやせや妊娠中の喫煙・飲酒は低体重児の出生に大きく関与していることから、適正体重の維持や妊産婦^{※2}の喫煙や飲酒習慣の改善により一層取組むことが必要です。

*1 平成27年北海道保健統計年報（第5表）

*2 平成28年度北海道母子保健報告システム

※1 BMI

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

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

※2 妊産婦

: 母子保健法において、妊娠中または出産後1年以内の女子をいう

【主な取組と役割分担】

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。						
主な取組	◎主体、○連携、協働						重点
	保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	
地域、町、教育関係者、家庭、関係団体との連携	・ 幼児期からの健康づくりの取組を通じ、子どもの発育や健康な生活習慣を形成するための支援を促進します。	○	◎	◎			○
	・ 食に関する知識と望ましい食習慣育成のため、早寝早起き運動の普及啓発を推進します。	○	◎	◎			○
普及啓発 生活習慣の改善についての	・ 適切な食生活の実践と適正体重の維持に向け、バランスのとれた食事の普及啓発を推進します。	◎	◎	○			○
	・ 母子手帳交付時、妊産婦健康診査、母親学級等出産前教育の機会を通じて喫煙や飲酒に関する教育をより一層推進します。	○	◎		◎		
	・ 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」における女性の健康相談を充実します。	◎	○	○			○

【指標】

道指標	計画策定時 (道) (H22)	現状値 (道) (H28)	目標値 (道) (H34)
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】 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%

(3) 高齢者の健康

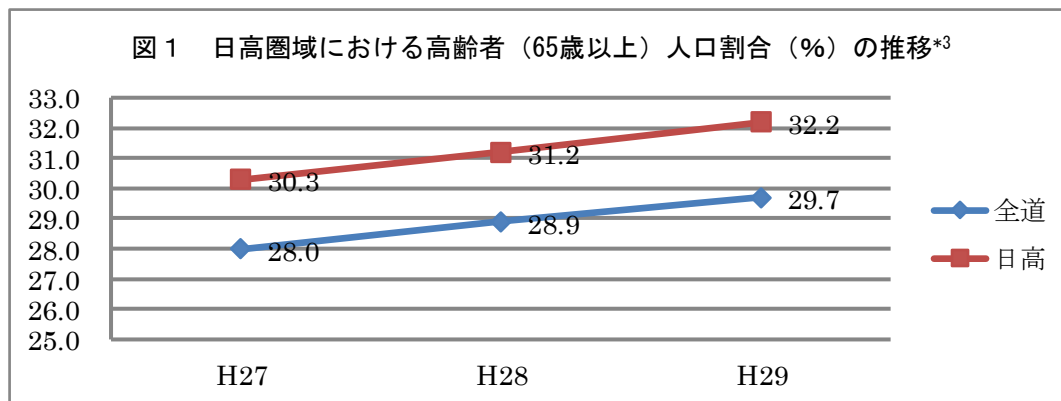
【現状と課題】

日高圏域の65歳以上の高齢者人口の割合は年々微増しており（図1）、それに伴い、介護保険制度において、要介護または要支援と認定される人も年々増加し、平成29年5月では、4,238人^{*1}（65歳以上高齢者のうち32.2%^{*3}）となっています。

全道では、要介護状態になった原因として、認知症（18.0%^{*2}）、脳血管疾患（16.6%^{*2}）があるほか、高齢による衰弱（13.3%^{*2}）転倒骨折（12.1%^{*2}）など生活機能の低下をきたすものも多くなっています。

そのため、高齢者の健康づくりにおいては、骨粗鬆症・転倒予防を含めたロコモティブシンドローム^{*1}に関する正しい知識、生活上の留意点について普及を図るとともに、身体機能や体力の維持に向けた取組が大切です。

また、高齢期のやせや肥満は、要介護や死亡のリスクとなるため、適正な体重の維持や栄養管理が重要です。高齢者において、咀嚼機能の良否は食生活への影響だけでなく健康観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も大切です。



*1 要介護（要支援）認定者数北海道集計結果（平成29年5月）

*2 平成28年国民生活基礎調査

*3 平成27～29年1月1日現在住民基本台帳人口

※1 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

【主な取組と役割分担】

目標		○高齢者の健康づくりを進めます。						
主な取組		◎主体、○連携、協働						重点
		保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	
適正体重を維持するための支援	・適正体重についての普及啓発を強化します。	◎	◎	○	◎	○	◎	★
	・「北海道版食事バランスガイド」等によりバランスのとれた食事について普及啓発をします。	◎	◎	◎	○	○	○	★
運動や口腔機能を維持するための支援	・ウォーキングやノルディックウォーキング等の運動の普及啓発を行います。	◎	◎		○			
	・ロコモティブシンドロームの普及啓発を推進します。	◎	◎		○		◎	
	・かかりつけ歯科医における定期的歯科健診とプロフェッショナルケア（歯科専門職による機械的歯面清掃）の推進を図ります。				◎		◎	

【指標】

道指標	計画策定時 (道) (H22)	現状値 (道) (H28)	目標値 (道) (H34)
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 38.1% 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 (BMI20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】66.8% * 3	80%以上 (目標値を更新)

3 健康を支え、守るための社会環境の整備

【現状と課題】

日高圏域では、地域・職域連携推進絡会を開催し、地域保健と職域保健、医師会などの関係団体と健康づくりのために健康に関する情報を共有し、保健事業の共同実施や健康づくりに関する社会資源を相互に活用するなど、生涯を通じた保健サービスの提供体制の整備を推進しています。

また、道民の健康づくり推進事業「道民の健康づくりの日」などを通じ、各種健康に関する普及啓発を行っています。

生活習慣病を予防し、継続した健康管理を支援することを目的として、健康づくりのための相談機関や内容をまとめた「日高の健康づくり案内版（健康づくりに関する窓口一覧）」を作成し関係機関に配置しています。

道では、北海道医師会をはじめ 56 の団体を「北海道健康づくり協働宣言」団体に登録し、これら登録団体とともに健康づくりを推進してきましたが、今後も健康づくりに取組む団体を増やし、地域で相互に支えあう保健事業の共同実施を進めていくことが必要です。

【主な取組と役割分担】

目標		○「北海道健康づくり協働宣言団体」の登録の増加を図ります。 ○ 圏域内の生活習慣病予防対策を推進します。					
主な取組		◎主体、○連携、協働					重点
		保健所	市町村	教育	医療	職域	
社会全体が相互に支え合う環境の整備	・「北海道健康づくり協働宣言団体」に登録している団体に対し、地域での健康づくりを支援し、その活動を推進します。	◎	○	○	○	○	○
	・「北海道健康づくり協働宣言団体」に登録している団体の活動内容を地域へ情報提供し、賛同する団体を増やしていきます。	◎	○		○	○	○
	・日高地域・職域連携推進連絡会を開催し、地域保健と職域保健が連携し、圏域の健康づくりのための情報共有を行う等、生活習慣病対策を推進します。	◎	◎		◎	◎	◎

【指標】

道指標	計画策定時 (道) (H22)	現状値 (道) (H28)	目標値 (道) (H34)
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	45 団体	56 団体	増加

4 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必要です。

(1) 栄養・食生活

【現状と課題】

日高圏域におけるデータはありませんが、全道において、「肥満者の割合（BMI^{*1}25.0以上）」は、成人男性で39.6%^{*1}（全国29.5%^{*2}）、成人女性で26.7%^{*1}（全国19.2%^{*2}）と、男女ともに全国を大幅に上回っている状況です。

また、平成29年度北海道健康増進計画指標調査事業（北海道健康課題見える化事業）^{*2}により北海道内市区町村別の特定健康診査結果（市町村国民健康保険及び全国健康保険協会北海道支部）のデータを用いて、肥満者割合を地図化（見える化）したところ、日高圏域も男女ともに肥満者の割合が全国基準より有意に高い町が複数見られました（図1）。

肥満は、がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病と関連があることから、適正体重の維持に向けた、適切な食事のための取組等を強化していくことが必要です。

食生活の状況について、全道の成人1日あたりの「食塩摂取量」は10.0g^{*1}（全国10.0g^{*2}）で、全国平均と同程度となっており、「野菜の摂取量」は272g^{*1}（全国294g^{*2}）、「果物の摂取量」（ジャムを除く）は、97g^{*1}（全国111g^{*2}）です。

また、「脂肪エネルギー比率が25%以上の者の割合」は、成人男性では46.4%^{*1}（全国51.9%^{*2}）、成人女性では55.7%^{*1}（全国60.9%^{*2}）となっています。

食事は健康づくりの基本となることから、適切な量と質を確保した食生活の実践に向けて今後、重点的な普及啓発を図るとともに、飲食店や特定給食施設^{*3}等においても食環境の整備を進めていくことが必要です。

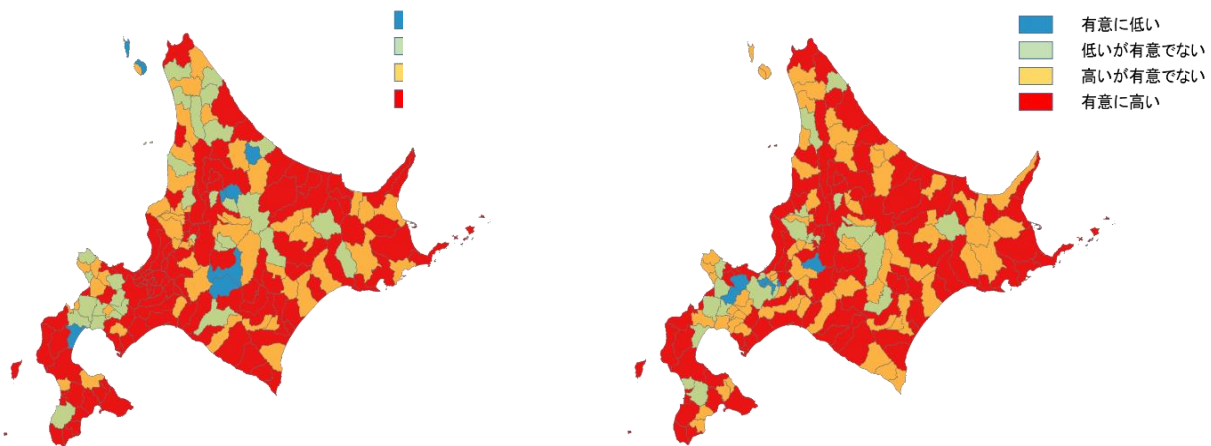
また、平成27年に食品表示法が施行され、食品関連業者は加工食品に栄養成分表示を行うことが義務化されたことから、日常の食生活の中で栄養成分表示の利活用が図られるよう、併せて取組をすすめていくことが大切です。

図1 平成29年度北海道健康増進計画指標調査事業（北海道健康課題見える化事業）

【肥満者割合】BMI ≥ 25

（男性）

（女性）



* 1 平成28年度健康づくり道民調査

* 2 平成27年国民健康・栄養調査（厚生労働省）

※ 1 BMI

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

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

※ 2 北海道健康増進計画指標調査事業（北海道健康課題見える化事業）

: 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、問診票のデータ等から市町村と第2次保健医療福祉圏域における特定健康診査での検査項目の異常割合、生活習慣病による死亡とその関連要因を分析し、道内の各地域の健康上の課題の明確化を図ることを目的とした事業

※ 3 特定給食施設

: 特定かつ多数の者に対し、継続的に食事を提供する施設のうち、1回100食以上又は1日250食以上の食事を提供する施設（例：学校給食センター、病院等）

【主な取組と役割分担】

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。						
主な取組		◎主体、○連携、協働					重点	
		保健所	市町村	教育	医療	職域		団体
	・適正体重についての普及啓発を強化します。	◎	◎	○	◎	○	◎	★
	・「北海道版食事バランスガイド」等によりバランスのとれた食事について普及啓発をします。	◎	◎	◎	○	○	○	★
	・栄養成分表示の店（ヘルシーレストラン）の登録をより一層推進します。	◎	○				○	
	・栄養成分表示の利活用に向けて普及啓発を強化します。	◎	◎			○	◎	★
	・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を行います。	◎	○	○	○			
	・町栄養士や在宅栄養士などを対象とした栄養改善に関する研修会を開催します。	◎	○				○	

【指標】

道指標	計画策定時 (道) (H22)	現状値 (道) (H28)	目標値 (道) (H34)
適正体重を維持している者 (肥満：BMI25.0以上、やせ：BMI18.5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* ³ 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)

* 3 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

(2) 身体活動・運動

【現状と課題】

日高圏域におけるデータはありませんが、全道の運動習慣のある人（20～64歳）の割合は、男性で23.4%^{*1}（全国26.4%^{*2}）、女性で19.2%^{*1}（全国19.8%^{*2}）となっています。

また、1日の歩行数については、全道の男性（20～64歳）では7,713歩^{*1}（全国7,970歩^{*2}）、女性（20～64歳）では6,588歩^{*1}（全国6,991歩^{*2}）となっています。

日高圏域は、冬でも温暖で雪が少なく自然豊かな地域です。管内各町においては、運動を行う環境（施設、設備）が整っており、すこやかロード（表1）^{*1}やフットパス^{*2}等のウォーキングロードもあります。

これらの恵まれた環境や社会資源を有効に活用するなど、日常生活の中に運動を取り入れることが必要です。さらに、健康の維持・増進のため年間を通じた運動量の確保や運動習慣の定着化に向けた普及啓発を強化することが重要です。

表1 日高管内における「すこやかロード」登録状況^{*3}

	登録コース数
日高町	3コース
平取町	2コース
浦河町	1コース
様似町	3コース
新ひだか町	1コース

*1 平成28年度健康づくり道民調査

*2 平成27年国民健康・栄養調査（厚生労働省）

*3 「すこやかロード」コースガイド2017（公益社団法人北海道健康づくり財団）

※1 すこやかロード

：公益社団法人北海道健康づくり財団及び北海道が行っている道民が自ら健康運動を推進するための環境整備。身近で気軽に楽しく健康づくりを行うためのウォーキングロードとして認定を受けた道

※2 フットパス

：森林や田園地帯、古い街並み等、地域に昔からあるありのままの風景を楽しみながら歩くことができる小道

【主な取組と役割分担】

目標	<p>○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。</p> <p>○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。</p>							
主な取組		◎主体、○連携、協働					重点	
		保健所	市町村	教育	医療	職域		団体
運動習慣の定着化	・運動に関する講演会や教室等を開催します。	○	◎	○	○	○	○	
	・健康体操やノルディックウォーキング等の運動をより一層推進します。	◎	◎	◎	○			
	・運動施設、サークル活動等、運動資源に関する情報提供を強化します。	◎	◎	◎		○	○	★
その活用促進	・すこやかロード事業の登録を推進します。	◎	○	○				

【指標】

道指標	計画策定時 (道) (H22)	現状値 (道) (H28)	目標値 (道) (H34)
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

(3) 休 養

【現状と課題】

日高圏域におけるデータはありませんが、全道の「睡眠による疲労回復が得られない者の割合」は、20.0%*¹（全国 20.0%*²）となっています。

心身の疲労回復を図るために、睡眠・休養の正しい知識の普及啓発を行っていくことが必要です。

健康づくりのための睡眠指針 2014 ～睡眠 12 箇条～

1. 良い睡眠で、からだもこころも健康に。
2. 適度な運動、しっかり朝食、ねむりとめざまのメリハリを。
3. 良い睡眠は、生活習慣病予防につながります。
4. 睡眠による休養感は、こころの健康に重要です。
5. 年齢や季節に応じて、ひるまの眠気で困らない程度の睡眠を。
6. 良い睡眠のためには、環境づくりも重要です。
7. 若年世代は夜更かし避けて、体内時計のリズムを保つ。
8. 勤労世代の疲労回復・能率アップに、毎日十分な睡眠を。
9. 熟年世代は朝晩メリハリ、ひるまに適度な運動で良い睡眠。
10. 眠くなってから寢床に入り、起きる時刻は遅らせない。
11. いつもと違う睡眠には、要注意。
12. 眠れない、その苦しみをかかえずに、専門家に相談を。

健康づくりのための睡眠指針とは、健康づくりに資する睡眠の普及を図るため、厚生労働省が策定。世代別の睡眠の取り方や睡眠と生活習慣病等について記載し、一人ひとりが自らの睡眠を見直し、自分にあった睡眠の確保を目指しています。 厚生労働省（平成 26 年 3 月）

* 1 平成 28 年度健康づくり道民調査

* 2 平成 26 年国民健康・栄養調査（厚生労働省）

【主な取組と役割分担】

目標		○睡眠による休養を十分にとれない人を減らします。					
主な取組		◎主体、○連携、協働					重点
		保健所	市町村	教育	医療	職域	
とメンタルヘルス対策を中心とした普及啓発	・健康づくりのための睡眠指針、休養指針等の普及啓発を推進します。 (道民の健康づくり推進事業等)	◎	○		○	○	
	・地域・職域連携推進事業等を通じてメンタルヘルス対策の普及啓発を推進します。	◎	◎			◎	◎

【指標】

道指標	計画策定時 (道) (H22)	現状値 (道) (H28)	目標値 (道) (H34)
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

(4) 喫煙

【現状と課題】

全道の成人の喫煙率は、男性では 34.6%^{*1}（全国 31.1%^{*1}）、女性では 16.1%^{*1}（全国 9.5 %^{*1}）と男女とも全国平均を上回っています。

平成 29 年度北海道健康増進計画指標調査事業（北海道健康課題見える化事業）^{*1}により、北海道内市区町村別の特定健康診査結果（市町村国民健康保険及び全国健康保険協会北海道支部）のデータを用いて、喫煙者^{*2}割合を地図化（見える化）したところ、日高圏域では、全国と比較し男女ともに有意に高い町が見られました（図 1）。

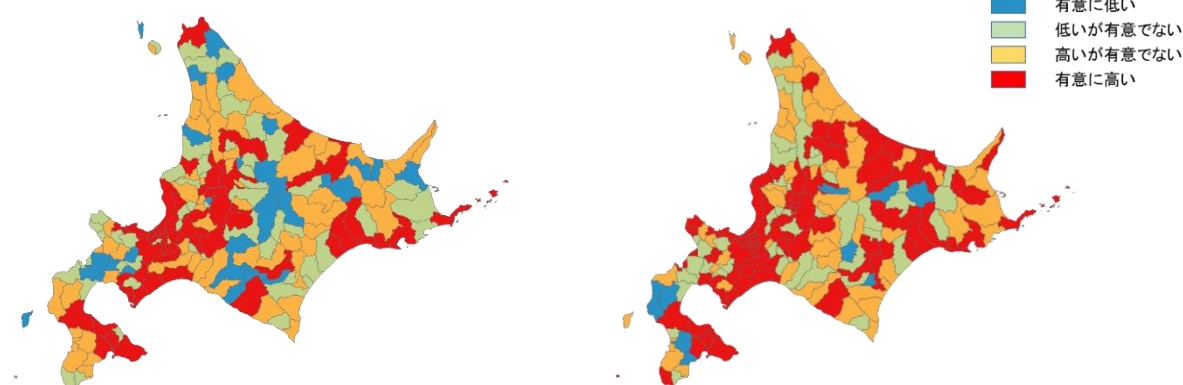
喫煙は、肺がんをはじめとする多くのがんや虚血性心疾患、脳卒中などの循環器疾患、さらには COPD（慢性閉塞性肺疾患）など数多くの疾患の罹患や死亡のリスクを高める危険因子となることから、喫煙が及ぼす健康への害についての知識の普及啓発とともに、たばこをやめたい人がやめられる環境づくりの推進を強化することが必要です。

図 1 平成 29 年度北海道健康増進計画指標調査事業（北海道健康課題見える化事業）

【喫煙者割合】（再掲）

（男性）

（女性）

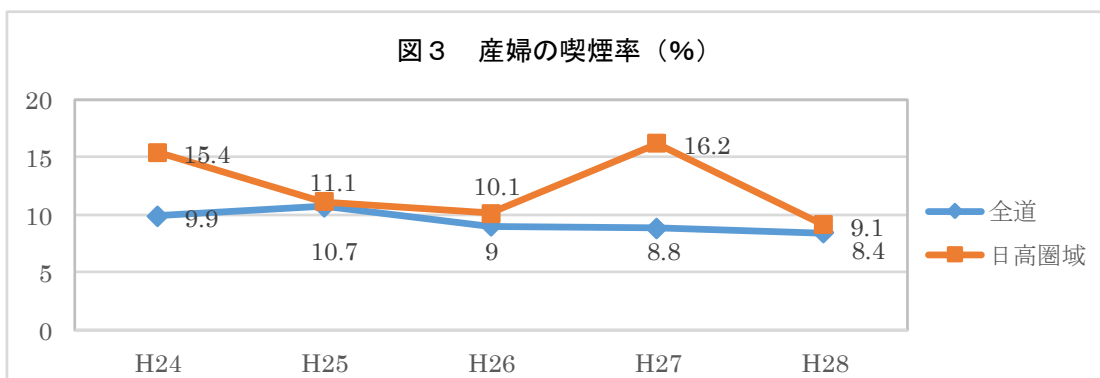
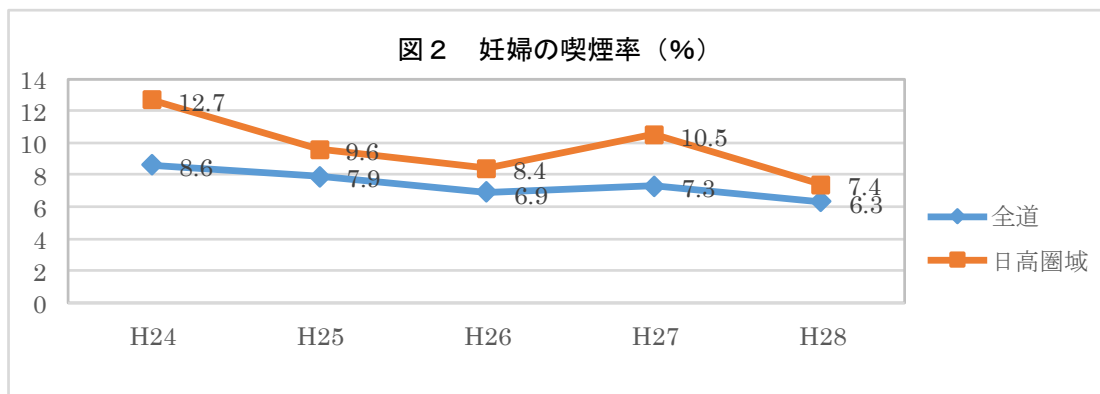


全道の喫煙経験のある未成年者の割合（過去 1 か月間）は、平成 29 年に道が実施した調査によると、中学 1 年生の男子では 0.5%^{*2}（全国 1.0%^{*3}）、女子では 0.2%^{*2}（全国 0.3%^{*3}）、高校 3 年生の男子では 0.8%^{*2}（全国 4.6%^{*3}）、女子では 0.5%^{*2}（全国 1.5%^{*3}）です。

未成年期の喫煙は、成人を過ぎてからの喫煙以上に健康への影響が大きく、その後の継続した喫煙につながりやすいため、子どもの頃からの喫煙防止対策を進めることが必要です。

また、平成 28 年の日高圏域の妊婦の喫煙率は、7.4%^{*4}（全道 6.3%^{*4}）、産婦の喫煙率は、9.1%^{*4}（全道 8.4%^{*4}）となっています。（図 2、図 3）

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る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ことから、禁煙に向けた支援が必要です。



道においては、これまで公共施設や医療機関を中心に受動喫煙の防止を目的とした「おいしい空気の施設推進事業」※¹等の取組を進めてきましたが、平成 28 年度受動喫煙防止対策に関する施設調査によると、市町村が管理する庁舎や公民館などでは、94.2%^{*5}、医療機関では 99.3%^{*5}が受動喫煙防止対策を実施しています。

また、平成 28 年度新たに調査したこれら以外の施設については、61.5%^{*5}が受動喫煙防止対策を実施していますが、その中で飲食店は 38.8%^{*5}と対応が遅れが見られます。

一方、平成 28 年度健康づくり道民調査によると、日常生活で受動喫煙の機会があったと回答したのは、公共施設※³8.9%^{*6}、家庭 18.4%^{*6}、職場 25.2%^{*6}、飲食店 41.7%^{*6}となっています。

今後は、これまでの取組に加え、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機会を低下させるなど、対策の強化が必要です。

表 1 日高圏域における「おいしい空気の施設」 登録数（平成 30 年 3 月末現在）

施設区分	禁煙施設	分煙施設
飲食店	6	0
学校等	43	0
医療機関・社会福祉施設・薬局等	31	2
体育施設・娯楽施設	9	0
社会・文化施設	34	2
小売業・サービス業等店舗	1	0
公共交通機関等	0	0
ホテル・旅館等の宿泊施設	0	1
金融機関	0	0
事務所・会社等	4	0
官公庁等	18	7
公衆浴場・日帰り温泉	1	0
合計	147	12

* 1 平成 28 年国民生活基礎調査（厚生労働省）

* 2 平成 29 年北海道調査（地域保健課）

* 3 平成 26 年厚生労働科学研究費補助金研究班調査

* 4 平成 28 年度北海道母子保健報告システム

* 5 平成 28 年度受動喫煙防止対策に関する施設調査（北海道）

* 6 平成 28 年度健康づくり道民調査

※ 1 北海道健康増進計画指標調査事業（北海道健康課題見える化事業）

：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、問診票のデータ等から市町村と第 2 次保健医療福祉圏域における特定健康診査での検査項目の異常割合、生活習慣病による死亡とその関連要因を分析し、道内の各地域の健康上の課題の明確化を図ることを目的とした事業

※ 2 喫煙者

：今までに合計 100 本以上、又は 6 ヶ月以上吸っている者であり、最近 1 ヶ月間も吸っている者

※ 3 おいしい空気の施設推進事業

：公共的施設における受動喫煙防止の取組を推進するため、健康増進法において受動喫煙防止に努めることとされている施設のうち、一定水準以上の受動喫煙防止対策を講じている施設を北海道が「おいしい空気の施設」として登録し、ステッカー交付等を行う事業

※ 4 平成 28 年度健康づくり道民調査では、公共施設を「行政機関及び医療機関」と定義

【主な取組と役割分担】

目標		<p>○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。</p> <p>○未成年者の喫煙をなくします。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○官公庁施設、飲食店その他多くの人々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。</p>						
主な取組		◎主体、○連携、協働					重点	
		保健所	市町村	教育	医療	職域		団体
喫煙習慣の改善	・喫煙が及ぼす健康への影響について、ホームページや健康教育教材の活用等により情報提供を強化します。	◎	◎	◎	◎	◎	◎	★
	・たばこをやめたい人に対する禁煙サポート体制の推進を強化します。	◎	◎		◎	◎		★
	・学校と連携した未成年者喫煙防止教室や健康教育等のたばこ対策事業に取り組めます。	◎	◎	◎				
	・妊産婦に対する喫煙が及ぼす健康への影響等の情報提供により、禁煙支援をより一層推進します。	○	◎		◎			
社会環境の改善	・受動喫煙防止のための「おいしい空気の施設推進事業」の登録推進を強化します。	◎	○	○	○			★
	・公共施設、職場、飲食店などにおける分煙、禁煙の取組みを推進し、受動喫煙防止対策を強化します。	◎	◎	◎	◎	◎		★

【指標】

道指標	計画策定時（道） （H22）	現状値 （道）（H28）	目標値 （道）（H34）
（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

(5) 飲 酒

【現状と課題】

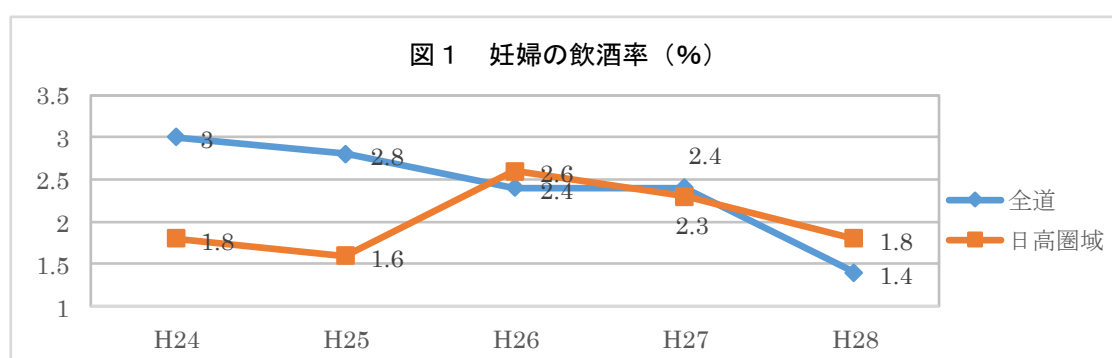
全道における「生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）」は、男性で18.2%^{*1}（全国13.9%^{*2}）、女性で12.0%

^{*1}（全国8.1%^{*2}）となっており、引き続き適正な飲酒についての普及啓発が重要です。

飲酒経験のある未成年者の割合は、平成29年に道が実施した調査によると、全道の中学1年生の男子で1.3%^{*2}（全国7.2%^{*3}）、女子で1.2%^{*2}（全国5.2%^{*3}）、高校3年生の男子で5.1%^{*2}（全国13.7%^{*3}）、女子で5.9%^{*2}（全国10.9%^{*3}）となっています。

いずれも全国値を下回っていますが、調査結果を参考に、今後も子どもの頃からの飲酒防止対策を進める必要があります。

また、平成28年の日高圏域の妊婦の飲酒の割合は、1.8%^{*4}（全道1.4%^{*4}）となっています。



未成年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すことから、これらの期間の飲酒をなくすため、一層の対策が必要であるとともに、平成29年12月に道が策定した「北海道アルコール健康障害対策推進計画」に基づき、適正飲酒に向けた取組の推進が必要です。

* 1 平成28年度健康づくり道民調査

* 2 平成29年北海道調査（地域保健課）

* 3 平成26年厚生労働科学研究費補助金研究班調査

* 4 平成28年度北海道母子保健報告システム

【主な取組と役割分担】

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。							
主な取組	◎主体、○連携、協働						重点	
	保健所	市町村	教育	医療	職域	団体		
普及啓発 飲酒が及ぼす健康への影響の	・生活習慣病のリスクを高める飲酒についての情報提供及び適正飲酒について普及啓発を強化します。	◎	◎		◎	○	○	★
	・未成年者を対象としたアルコールに関する健康教育を実施します。	○	○	◎				
	・母子手帳交付時、妊産婦健康診査、母親学級等出産前教育の機会を通じて飲酒に関する教育をより一層推進します。	○	◎		◎			

【指標】

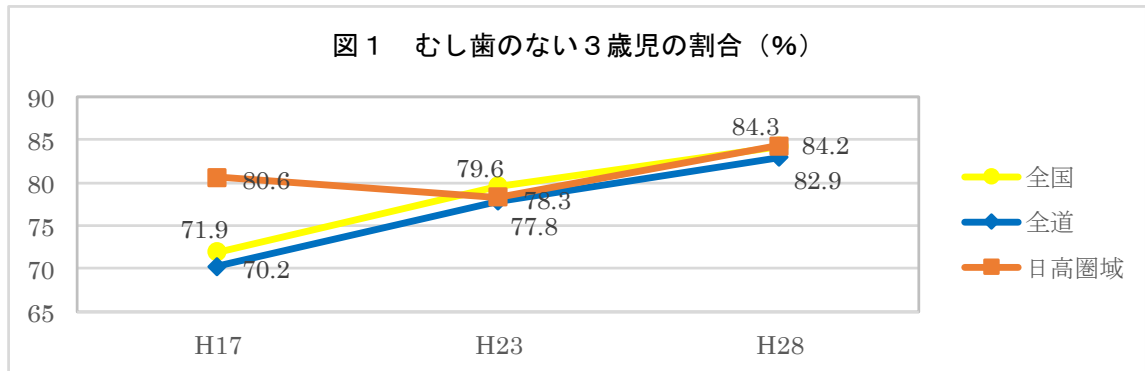
道指標	計画策定時 (道) (H22)	現状値 (道) (H28)	目標値 (道) (H34)
生活習慣病のリスクを高める量（1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上）を飲酒している者の割合（20歳以上）	男性 20.8% 女性 9.6%	男性 18.2% 女性 12.0%	男性 17.7%以下 女性 8.2%以下
飲酒経験のある未成年者の割合（過去1か月）			
ア 中学3年生	男子 5.3% 女子 5.0%	男子 1.3% 女子 1.2%	0%
イ 高校3年生	男子 13.4% 女子 10.6%	男子 5.1% 女子 5.9%	0%
（再掲）妊婦の飲酒率	4.7%	1.4%	0%

(6) 歯・口腔

【現状と課題】

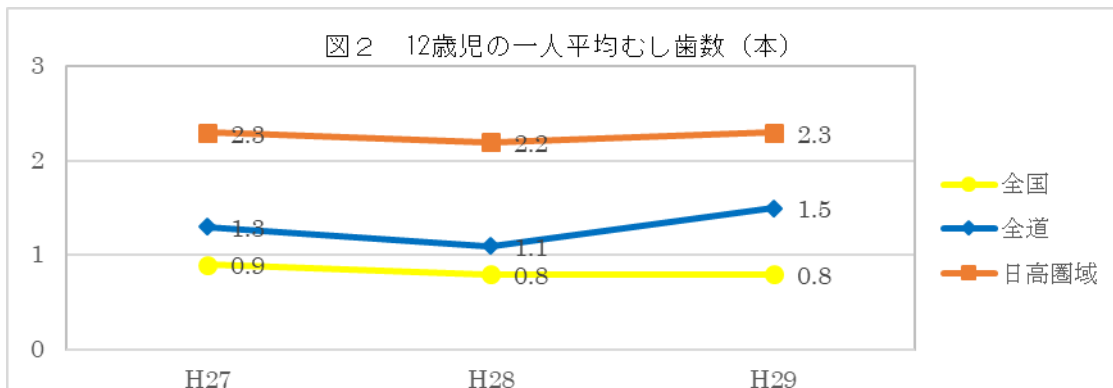
日高圏域におけるむし歯のない3歳児の割合は、平成28年では84.3%^{*1}であり全国（84.2%）、全道（82.9%）とほぼ横並びですが、平成23年の日高圏域78.3%^{*1}と比べて6ポイント増えており、3歳児のむし歯は減少傾向にあります（図1）。

今後も家庭内での適切なフッ化物配合歯磨剤^{*1}の利用や規則正しい食生活を心がけ、定期的な歯科健診や保健指導、フッ化物塗布^{*2}等、より一層の取組をすすめることが必要です。



また、12歳児の一人平均むし歯数では、平成29年は2.3本^{*2}（全国0.8本^{*2}、全道1.5本^{*2}）と、大きく上回っており、学齢期のむし歯は早急に改善すべき大きな課題となっています（表2）。

永久歯のむし歯予防に効果が高いフッ化物洗口^{*3}については、道内で158市町村の小学校で実施（平成29年9月末現在）されておりますが、日高管内では、7町中5町の小学校でのみ実施となっており、全町小学校での実施に向けた取組を強化します。



成人期の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^{※4}、歯間ブラシなど）や定期的な歯科受診、禁煙などの保健行動を改善することが必要です。日高圏域におけるデータはありませんが、平成28年度民歯科保健実態調査によると、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、53.6%であり、平成23年調査の45.4%に比べ増加しています。

また、過去1年間に歯科健診を受診した人の割合は、平成28年調査によると28.3%となっており、平成23年の同調査22.0%に比べて改善していますが、全国52.9%を大きく下回っています。

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、平成28年調査では34.2%と平成23年の27.3%に比べて改善していますが、全国51.2%を大きく下回っています。

歯の喪失の主要原因であるむし歯や歯周病を予防するためには、歯ブラシの他に歯間清掃用具（デンタルフロス、歯間ブラシ等）を使ったセルフケアに加えて、定期的な歯科検診を受けることが必要であり、歯科医師会等の関係団体や行政などが行う歯科相談など受けやすい環境づくりが必要です。

日高圏域の65歳以上の高齢者人口の割合は年々微増していくことから、今後、高齢者の咀嚼機能の良否は食生活への影響だけでなく健康観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も大切です。

さらに、障がい者等においては、できるだけ身近なところで適切な歯科保健医療サービスが受けられることが望ましいことから、障がい者歯科医療協力医の確保が必要です。

このように、歯と口腔の健康は、乳幼児期から高齢期までの各ライフステージに合わせた取組が大変重要になります。

* 1 3歳児歯科健康診査結果「平成28年度地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）」

* 2 平成29年度日高地域学校定期歯科健康診査結果

※ 1 フッ化物配合歯磨剤

：モノフルオロリン酸ナトリウム、フッ化ナトリウム、フッ化スズなどのフッ化物を配合した歯磨剤で、日本で市販されている歯磨剤のほとんどにフッ化物が配合されている

※ 2 フッ化物塗布

：歯科医療機関等において、歯科医師や歯科衛生士がフッ化物を直接歯面に塗布する方法
ブクブクうがいができない低年齢児にも適用できる

※ 3 フッ化物洗口

：フッ化ナトリウムの水溶液でブクブクうがいを行い、むし歯を予防する方法

ブクブクうがいができる4歳児から、第2大臼歯の萌出が完了する14歳頃（中学3年）まで継続することが

理想

※ 4 デンタルフロス

：歯と歯の間の清掃をするための糸状の清掃器具。糸ようじはデンタルフロスの一種

【主な取組と役割分担】

主な取組		◎主体、○連携、協働						重点
		保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	
むし歯の予防	・保育所・小学校等におけるフッ化物洗口の推進を強化します。	◎	◎	◎	○		○	★
	・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を確保します。	○	◎	◎	○		○	
	・幼児期におけるフッ化物塗布、フッ化物配合歯磨剤の利用を普及します。	○	◎	◎	○		○	
成人期の歯周病予防	・成人が歯科健診、保健指導を利用できる機会を確保します。	○	○		◎	○	○	
	・歯周病と糖尿病、喫煙、全身疾患に関わる医科・歯科の連携推進を図ります。	◎	○		○		○	
	・かかりつけ歯科医における定期的歯科健診とプロフェッショナルケア（歯科専門職による機械的歯面清掃）の推進を図ります。				◎		◎	★
高齢者の低栄養及び誤嚥性肺炎の予防	・認知症高齢者等に対する口腔ケア提供体制を整備します。	◎	◎		○		◎	
障がい者等への歯科保健医療サービスの充実	・障がい者歯科医療協力医の確保と歯科医療ネットワークの充実を図ります。	◎	○	○	◎		◎	

◎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】

道指標	計画策定時 (道) (H22)	現状値 (道) (H28)	目標値 (道) (H34)
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	1.1本	1.0本以下 (目標値を更新)
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%	【参考値】 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)

解説

【主な取組と役割分担】

■特に重要と思われる項目に★マークを付けて取り組みます。

目標	○がんの死亡率の減少を目指します。 ○がん健診による早期発見・早期治療を進めます。						
主な取組	◎主体、○連携、協働						重点
	保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	
			◎	◎	◎		★
				◎	◎		★
			◎	◎	◎	◎	★
				○	○	○	★
				◎		○	

■主体、連携、協働について

事業実施主体には「◎主体」とし、事業に係る関係機関は「○連携、協働」としています。

なお、◎の事業実施主体からは、毎年度、取組状況についての報告をいただくこととしています。

「保健所」

「市町村」には、教育委員会も含まれます。

「教育」学校などを意味しています。

「職域」商工会議所、労働基準監督署、農業・漁業組合、事業所など。

「団体」は医師会、歯科医師会、栄養士会など。

【指標】

道指標	計画策定時 (道) (H22)	現状値 (道) (H28)	目標値 (道) (H34)
75歳未満の年齢調整死亡率 (10万人当り)	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%	12.0%以下
が			0.0%以上 (5) (更新)

■圏域では、目標の検証が困難なケースが多いことから目標値を設定していないため、「すこやか北海道21」改訂版の中で記載している北海道における【指標】を参考に掲載しました。

日高圏域における健康増進計画等策定状況

【健康増進計画】策定率 28.6%

町 名	名 称	策 定 年 月
日 高 町	日高町第3次保健計画	平成30年3月 第1期 平成20年3月 第2期 平成25年3月
平 取 町	—	—
新 冠 町	—	—
浦 河 町	浦河町健康増進計画	平成29年8月
様 似 町	—	—
え り も 町	—	—
新ひだか町	—	—

(平成30年1月1日現在)

【食育推進計画】策定率 57.1%

町 名	名 称	策 定 年 月
日 高 町	日高町第3次保健計画※	平成30年3月
平 取 町	びらとり町食育推進計画	平成28年4月 (第1期 平成22年12月)
新 冠 町	—	—
浦 河 町	—	—
様 似 町	様似町食育推進計画	平成28年12月
え り も 町	—	—
新ひだか町	新ひだか町食育推進計画	平成28年3月

※日高町第3次保健計画は食育推進計画・自殺対策行動計画を兼ねている。

日高圏域健康づくり事業行動計画 [改訂版]

編集 北海道日高振興局保健環境部保健行政室（浦河保健所）
〒057-0007

浦河郡浦河町東町ちのみ3丁目1-8

TEL 0146-22-3071 FAX 0146-22-1447

北海道日高振興局保健環境部静内地域保健室（静内保健所）
〒056-0005

日高郡新ひだか町静内こうせい町2丁目8-1

TEL 0146-42-0251 FAX 0146-42-7202

作成 平成30年10月