

# 日高圏域 健康づくり事業行動計画

<計画期間：令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）>



令和6年9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

我が国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おり、健康づくりの重要性はますます高まっています。

日高圏域の方々の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、生活習慣病の予防、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を目標とした「北海道健康増進計画（すこやか北海道 21）」の圏域版である「日高圏域健康づくり事業行動計画(改訂版)（平成 30 年度～令和 5 年度）」を策定し取組を進めてまいりました。

このたび、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、新たに「日高圏域健康づくり事業行動計画（令和 6 年度～令和 11 年度）」を策定しました。

新たな計画の策定に当たりましては、健康づくり道民調査や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）等の結果をもとに、国や道の方針及び動向等との整合性を図りつつ、生活習慣の改善や無理なく自然に行動できる環境整備を一層推進することとし、日高圏域における具体的な取組を行動計画としてまとめました。

この計画が日高圏域の皆様に関心され、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、行政の取組はもとより、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、本計画の策定に当たり、多大なるご協力をいただきました日高圏域地域・職域連携推進連絡会委員の皆様をはじめ、関係各位の皆様に関心と心より厚く御礼申し上げます。

令和 6 年 9 月

北海道日高振興局保健環境部長  
久保 憲昭

# 目次

I	日高圏域健康づくり事業行動計画について	1
1	計画が目指す姿	1
2	すこやか北海道 21 と日高圏域健康づくり事業行動計画の役割	2
3	重点領域	4
4	推進体制と主な役割分担	5
II	日高圏域の現状	7
1	地勢	7
2	人口と高齢化率	8
3	出生数と合計特殊出生率	10
4	産業構造	11
5	平均寿命と健康寿命	12
6	死亡数と死因	13
III	日高圏域住民の健康【現状と課題・主な取組と役割分担】	16
	領域別ページの見方・解説	17
1	生活習慣の改善・生活機能の維持等	18
	(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	18
	① 栄養・食生活	18
	② 身体活動・運動	25
	③ 休養	29
	④ 喫煙 <重点領域>	31
	⑤ 飲酒	37
	⑥ 歯・口腔	39
	(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	42
	① がん	42
	② 循環器病 <重点領域>	48
	③ 糖尿病 <重点領域>	55
	④ COPD（慢性閉塞性肺疾患）	58
	(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	61
	① こころの健康	61
	② 高齢者の健康	65
2	健康を支え、守るための社会環境の整備	69
3	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	72
IV	日高圏域における毎年度の実績報告（主な取組）について	78
V	参考資料	97

# I 日高圏域健康づくり事業行動計画について

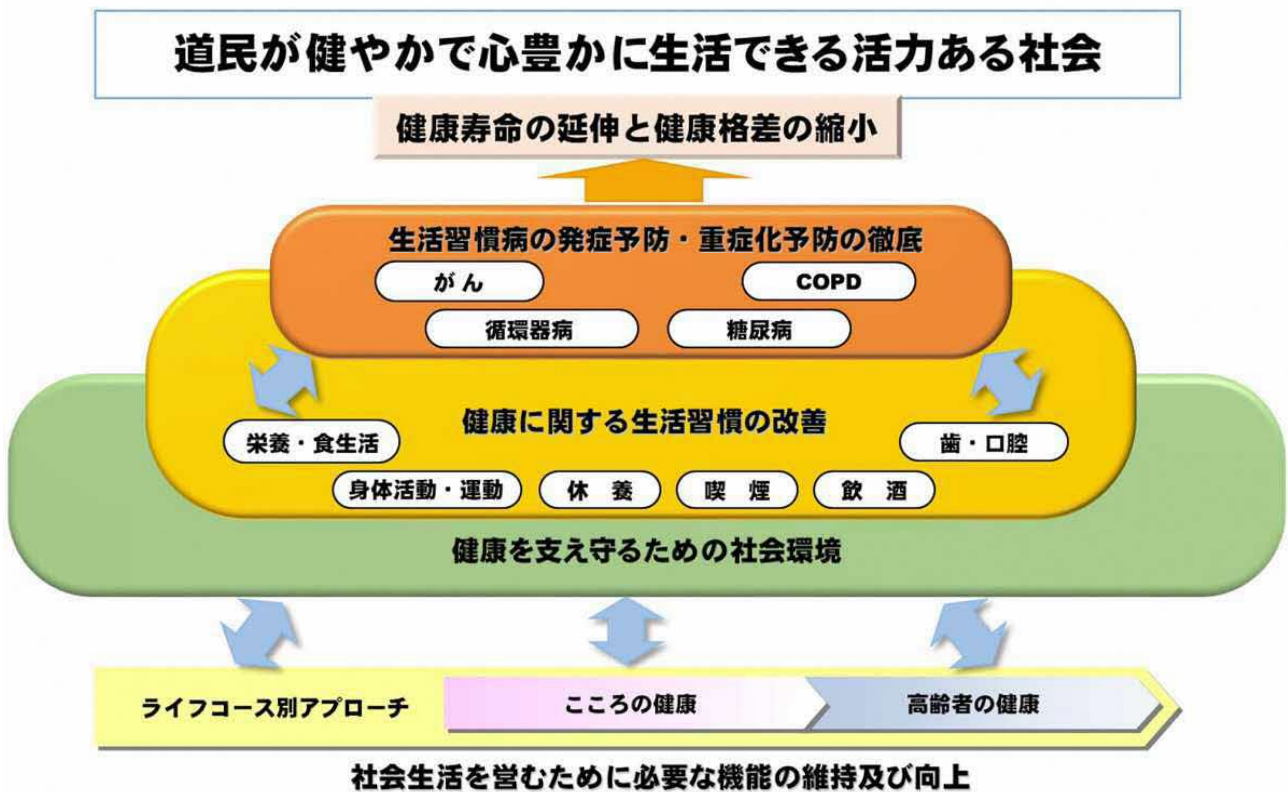
## 1 計画が目指す姿

北海道健康増進計画（すこやか北海道 21（第3期））（以下「すこやか北海道 21」という。）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\*<sup>1</sup>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\*<sup>2</sup>の縮小の実現を目指しています。

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す。

日高圏域健康づくり事業行動計画では、「国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次）」（以下「健康日本 21」という。）及びすこやか北海道 21 との整合性を図りつつ、日高圏域における健康課題の解決に向けて、地域、職域、関係団体等との連携により、日高圏域の実態を捉え、具体的な取組を定めることで、地域住民の健康増進を総合的に推進することを目的に作成します。

本計画では、生活習慣の改善、生活機能の維持等を目的とした、①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養、④喫煙、⑤飲酒、⑥歯・口腔、また、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底を目的とした、⑦がん、⑧循環器病、⑨糖尿病、⑩COPD、さらに、社会生活を営むために必要な生活機能の維持及び向上を目的とした、⑪こころの健康、⑫高齢者の健康、その他、⑬健康を支え、守るための社会環境の整備及び⑭ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの 14 領域で構成されております。



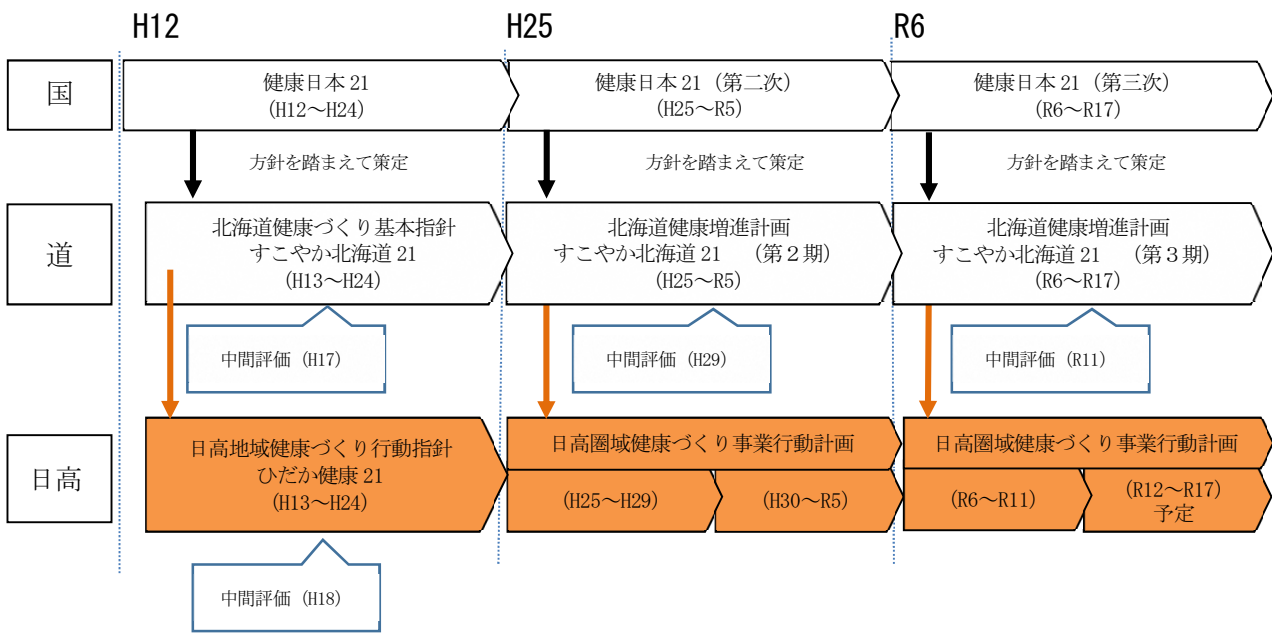
\* 1 健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

\* 2 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

## 2 すこやか北海道 21 と日高圏域健康づくり事業行動計画の役割

	すこやか北海道 21	日高圏域健康づくり事業行動計画
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、健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会を実現します。	健康日本 21 及びすこやか北海道 21 との整合性を図りつつ、日高圏域における健康課題の解決に向けて、地域、職域、関係団体等との連携により、健康づくりの推進を図ります。
位置づけ	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康増進法第 8 条第 1 項</li> <li>「北海道総合計画」の政策の基本的な方向性等を明らかにする特定分野別計画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>すこやか北海道 21 の目標を達成するための行動計画</li> </ul>
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」の延伸を目指すとともに、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」の縮小の実現を目指します。</p> <p>また、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。</p>	<p><b>「計画が目指す姿」</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康寿命の延伸</li> <li>健康格差の縮小</li> </ul> <p>の実現に向けた活動の重点目標</p> <p>○喫煙</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>20 歳未満の者や妊産婦に対する禁煙対策や、たばこをやめたい人に対する禁煙支援を強化するとともに、喫煙が及ぼす健康への影響について普及啓発を推進します。</li> <li>また、各施設が受動喫煙防止対策を講じることができるよう、事業者等への普及啓発を推進します。</li> </ul> <p>○循環器病</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>循環器病の死亡率を減少させるため、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みます。</li> </ul> <p>○糖尿病</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病の予防や重症化予防のため、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等についての正しい知識の普及啓発、特定健康診査等の実施率の向上に向けて取り組みます。</li> </ul>
期間	令和 6 年度～令和 17 年度の 12 年間 6 年目に中間評価	令和 6 年度～令和 11 年度の 6 年間

<各計画の期間等>



### 3 重点領域

#### 日高圏域において、重点的に取り組む領域

喫煙

循環器病

糖尿病

#### <各重点領域の設定理由>

##### ○喫煙

喫煙は、がんや循環器病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等、様々な疾患の発症リスクを高める危険因子となっています。

全道の20歳以上の喫煙率は、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%）より高く、日高圏域においても同様に喫煙率が高い状況にあります。

喫煙が健康に与える影響についての普及啓発を行い、喫煙率の減少に向けての取組を重点的に推進する必要があるため、重点領域とします。

##### ○循環器病

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、生活習慣の改善のほか、特定健康診査等の受診により、早期発見・早期治療を行うことが重要ですが、日高圏域においては、特定健康診査の受診率が全道の中でも低い状況です。

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促進が必要であるため、重点領域とします。

##### ○糖尿病

糖尿病は神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっています。

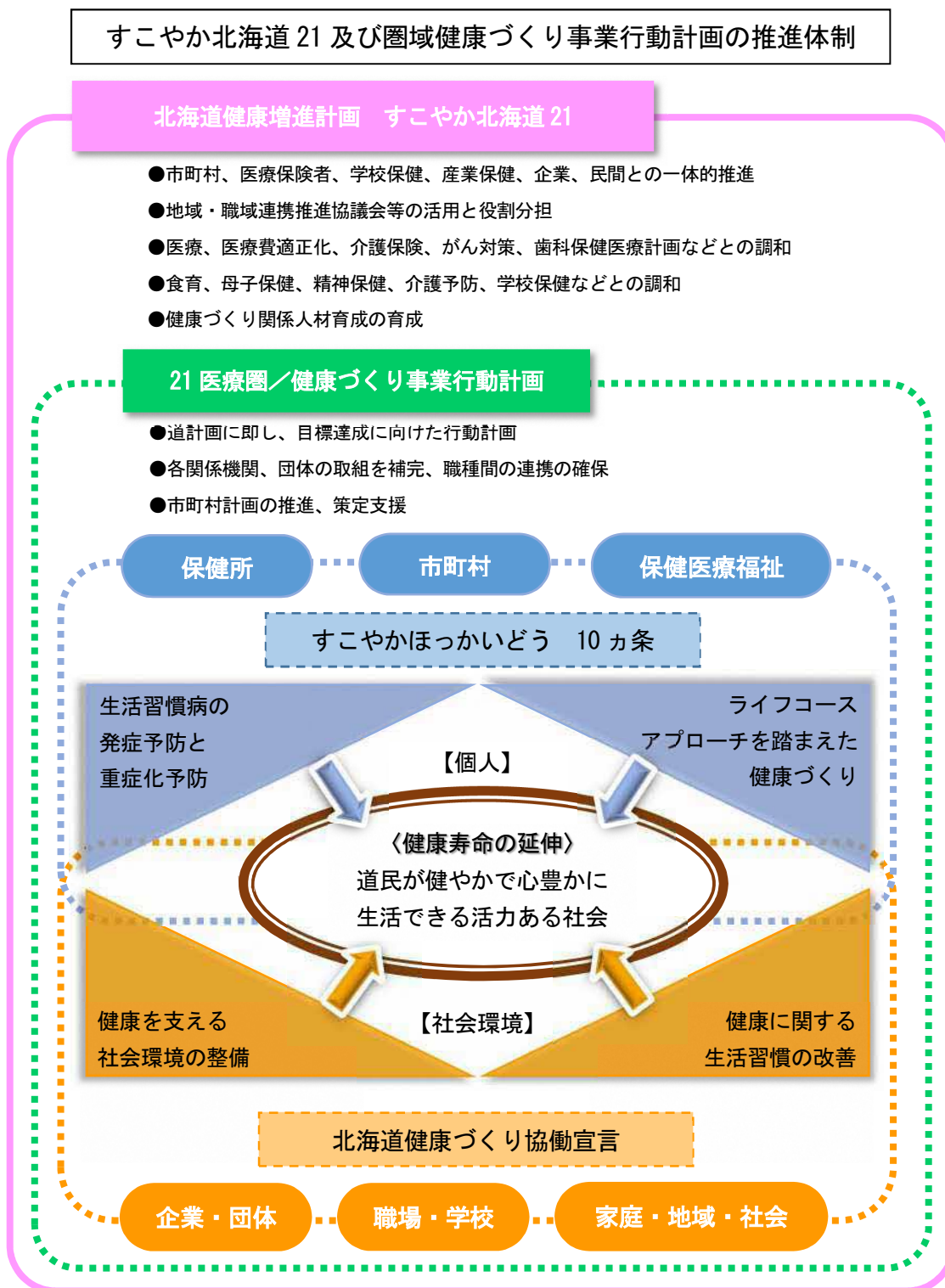
日高圏域においては、HbA1c値の「6.5%以上（受診勧奨判定値）」該当者が、男女とも全道より高い状況です。

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、良好な血糖のコントロール状態を維持し、糖尿病による合併症の発症及び重症化を抑制していく必要があるため、重点領域とします。

## 4 推進体制と主な役割分担

### <推進体制>

本計画は、「北海道医療計画日高圏域地域推進方針」や、各町の健康増進計画等、各種計画と整合性を図るとともに、次の表のように町、関係機関、関係団体等の連携により、健康づくりを効果的に推進します。



## <主な役割分担>

### (1) 保健所

浦河保健所（日高振興局保健環境部保健行政室）及び静内保健所（日高振興局保健環境部静内地域保健室）は、すこやか北海道 21 を踏まえた日高圏域健康づくり事業行動計画を作成し、各町の健康増進計画策定及び推進の支援を行うほか、日高圏域の健康や生活習慣の状況の把握に努めるとともに、日高圏域地域・職域連携推進連絡会等を活用し、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、日高圏域の健康づくりのための取組を一体的に実施します。

また、日高圏域住民の健康状態や生活習慣の状況、本計画の推進に関連する事業の取組等の把握に努め、本計画の進捗について確認しながら進行管理を行います。

### (2) 町

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町健康増進計画の策定に努めることとします。

町が行う健康増進事業について、町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、町が策定する介護保険事業計画や食育計画、その他の町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) 職域：地域産業保健センター、労働基準監督署、商工会・商工会議所、(軽種馬) 農業協同組合・漁業協同組合、建設協会等

職域団体は、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充実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。

### (4) 関係団体：医師会、歯科医師会、看護協会、栄養士会等

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推進していくこととします。

## Ⅱ 日高圏域の現状

### 1 地勢

日高圏域は、本道の中央南西部に位置し、南北に連なる日高山脈とほぼそれに並行して走る海岸線に狭まれた長方形の地理的条件にあります。浦河保健所管内3町（浦河町、様似町、えりも町）と静内保健所管内4町（日高町、平取町、新冠町、新ひだか町）で構成され、北東は日高山脈を境に上川・十勝地方に、北西は胆振地方にそれぞれ接しており、南は太平洋に面しています。

面積は、4,811.02km<sup>2</sup>で、北海道の全面積の5.8%を占めており、14総合振興局・振興局中第7位の広さを有しており、和歌山県や福岡県にほぼ匹敵する広さとなっています。

面積の8割近くが山林で占められており、豊富な森林資源に恵まれています。平野部は少ないため、全道に比べ、宅地や耕地面積の割合は低くなっています。



## 2 人口と高齢化率

令和5年住民基本台帳によると、日高圏域の人口は、62,133人（全道比1.2%）となっています。

年齢別人口構成比をみると、65歳以上の老年人口は22,032人で、総人口の35.5%を占めており、全国（28.6%）、全道（32.5%）と比較しても高齢化が進行している状況となっています。<sup>\*1</sup>（表1）

表1 日高圏域における年齢別人口構成比及び高齢化率

	総人口	年少人口 0～14歳	生産年齢人口 15～64歳	老年人口		高齢化率
				65～74歳	75歳以上	
日高町	11,315人	1,084人 (9.6%)	6,194人 (54.7%)	1,866人 (16.5%)	2,171人 (19.2%)	35.7%
平取町	4,594人	482人 (10.5%)	2,420人 (52.7%)	740人 (16.1%)	952人 (20.7%)	36.8%
新冠町	5,187人	561人 (10.8%)	2,909人 (56.1%)	808人 (15.6%)	909人 (17.5%)	33.1%
浦河町	11,694人	1,169人 (10.0%)	6,533人 (55.9%)	1,911人 (16.3%)	2,081人 (17.8%)	34.1%
様似町	3,983人	338人 (8.5%)	1,925人 (48.3%)	808人 (20.3%)	883人 (22.2%)	42.5%
えりも町	4,320人	469人 (10.9%)	2,287人 (52.9%)	762人 (17.6%)	740人 (17.1%)	34.8%
新ひだか町	21,040人	2,241人 (10.7%)	11,398人 (54.2%)	3,411人 (16.2%)	3,990人 (19.0%)	35.2%
日高圏域	62,133人	6,344人 (10.2%)	33,666人 (54.2%)	10,306人 (16.6%)	11,726人 (18.9%)	35.5%
全道	5,139,913人	532,860人 (10.4%)	2,934,341人 (57.1%)	790,174人 (15.4%)	880,821人 (17.1%)	32.5%
全国	25,416,830人	14,731,822人 (11.7%)	74,796,061人 (59.6%)	16,624,467人 (13.3%)	19,264,480人 (15.4%)	28.6%

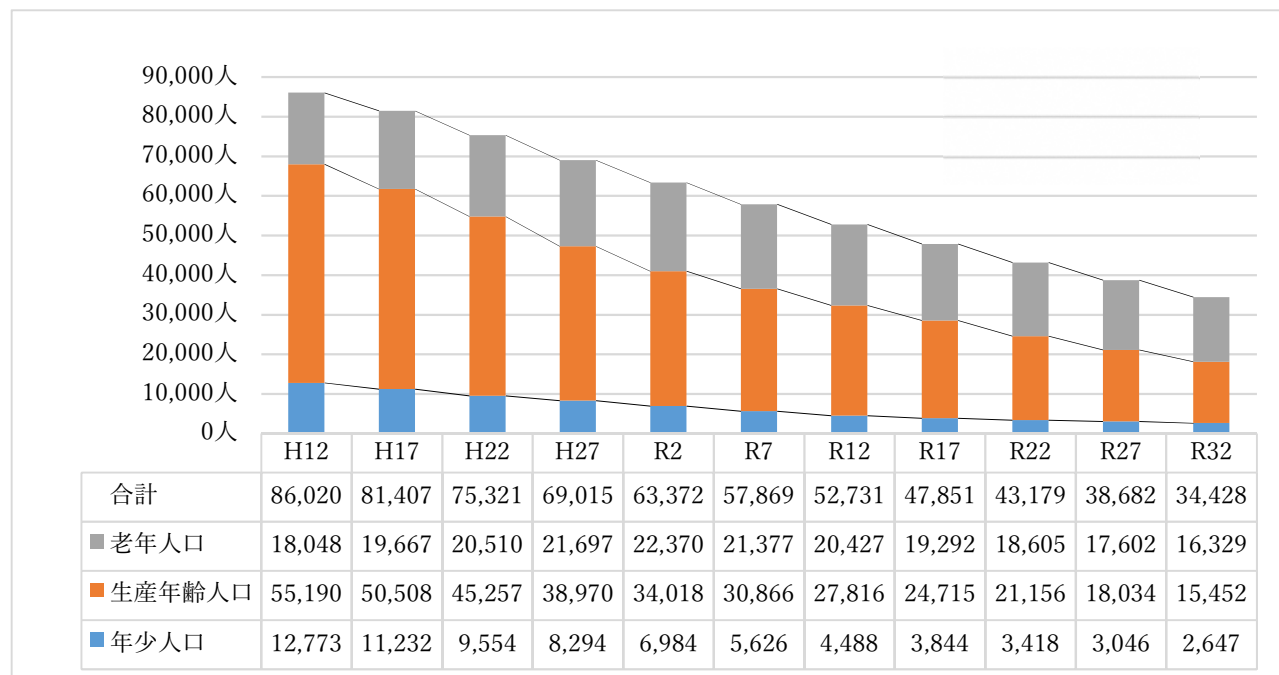
住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（令和5年1月1日現在）

※年齢不詳者がある場合は、各年齢階級の合計と総数が一致しない。

また、令和2年国勢調査によると、生産年齢人口は平成12年の約62%、年少人口は約55%まで減少しており、働き世代の減少と少子化も進行している状況です。<sup>\*2</sup>

出生数の低下による自然減と他地域への流出により、平成27年国勢調査時から令和2年度国勢調査時の8年間で人口は6,882人減少しており、国立社会保障・人口問題研究所による推計によると、令和32年には、令和2年国勢調査時の約54%まで減少すると予想されています。<sup>\*2\*3</sup> (図1)

図1 日高圏域における人口の推移及び将来推計人口



平成12年～令和2年国勢調査、令和7年～令和32年国立社会保障・人口問題研究所による推計

※合計には「不詳」を含むため、内訳を合計しても合計に一致しない。

\* 1 令和5年住民基本台帳年齢階級別人口（令和5年1月1日時点）

\* 2 平成12年～令和2年：国勢調査

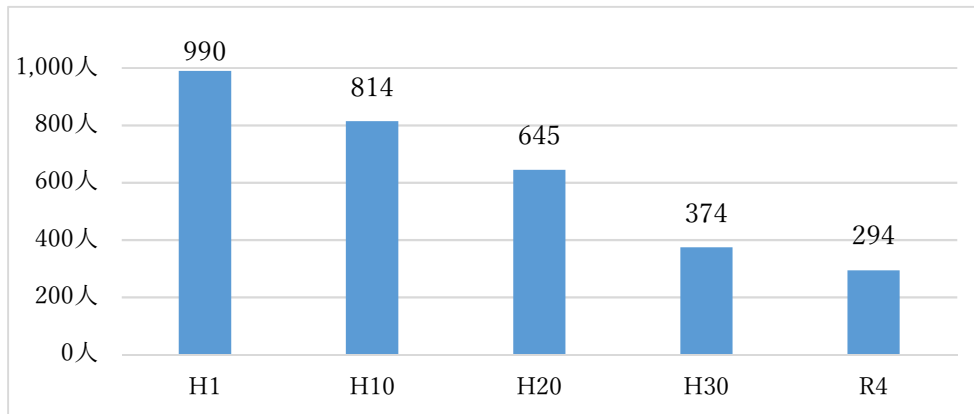
\* 3 令和7年～令和32年：都道府県・市区町村別の男女・年齢（5歳）階級別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

### 3 出生数と合計特殊出生率

人口動態統計によると、日高圏域における令和4年の出生数は294人で、平成30年から令和4年の4年間で80人減少しています。平成元年と比較すると3割以下となっており、出生数は顕著に減少しています。<sup>\*1</sup> (図1、表1)

また、人口動態保健所・市区町村別統計によると、合計特殊出生率<sup>\*1</sup>は全道、全国を上回っていますが、人口を維持するのに必要な水準(2.07)を下回っており、人口の減少と少子化が進行しています。<sup>\*2</sup> (表2)

図1 日高圏域における出生数の推移



人口動態統計(平成元年、平成10年、平成20年、平成30年、令和4年)

表1 日高圏域における出生数<sup>\*2</sup>

年次	日高町	平取町	新冠町	浦河町	様似町	えりも町	新ひだか町
H1	164人	65人	66人	205人	73人	85人	332人
H10	151人	49人	45人	179人	55人	70人	265人
H20	115人	36人	47人	135人	35人	60人	217人
H30	58人	30人	39人	80人	11人	26人	130人
R4	36人	19人	20人	60人	21人	20人	118人

人口動態統計

表2 日高圏域における合計特殊出生率

年次	日高町	平取町	新冠町	浦河町	様似町	えりも町	新ひだか町	全道	全国
H30 ~R4	1.40	1.42	1.39	1.36	1.40	1.36	1.46	1.21	1.33

平成30年~令和4年人口動態保健所・市区町村別統計

\*1 平成元年、10年、20年、30年令和4年人口動態統計総覧 都道府県別(厚生労働省)

\*2 平成30年~令和4年人口動態保健所・市区町村別統計 合計特殊出生率 市区町村別(厚生労働省)

※1 合計特殊出生率: 15~49歳までの女子の年齢別出生率を合計したもので、1人の女子が仮にその年の年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数

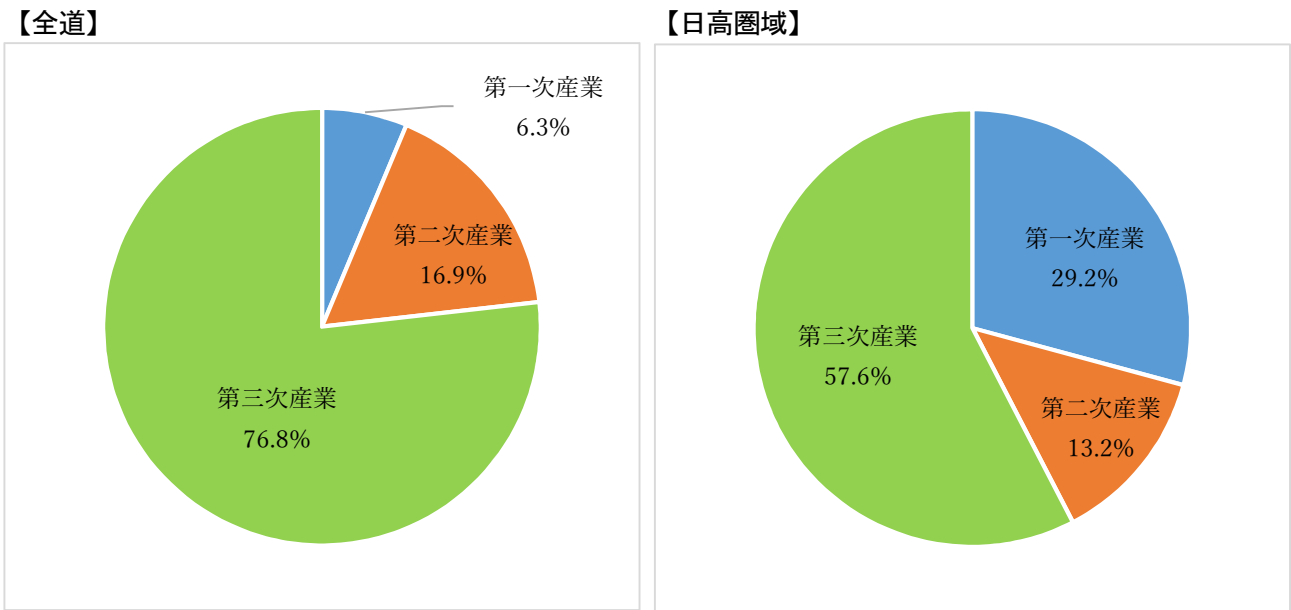
※2 平成元年及び平成10年の出生数について、日高町は合併前の旧日高町と旧門別町、新ひだか町は合併前の旧静内町と旧三石町のデータを足した数値

#### 4 産業構造

令和2年国勢調査によると、日高圏域の産業3部門<sup>\*</sup>の就業者割合は、第三次産業が全体の57.6%を占めており、第一次産業は29.2%、第二次産業は最も少なく13.2%となっていますが、全道と比較すると、第一次産業の就業者割合は全道の4倍以上となっています。

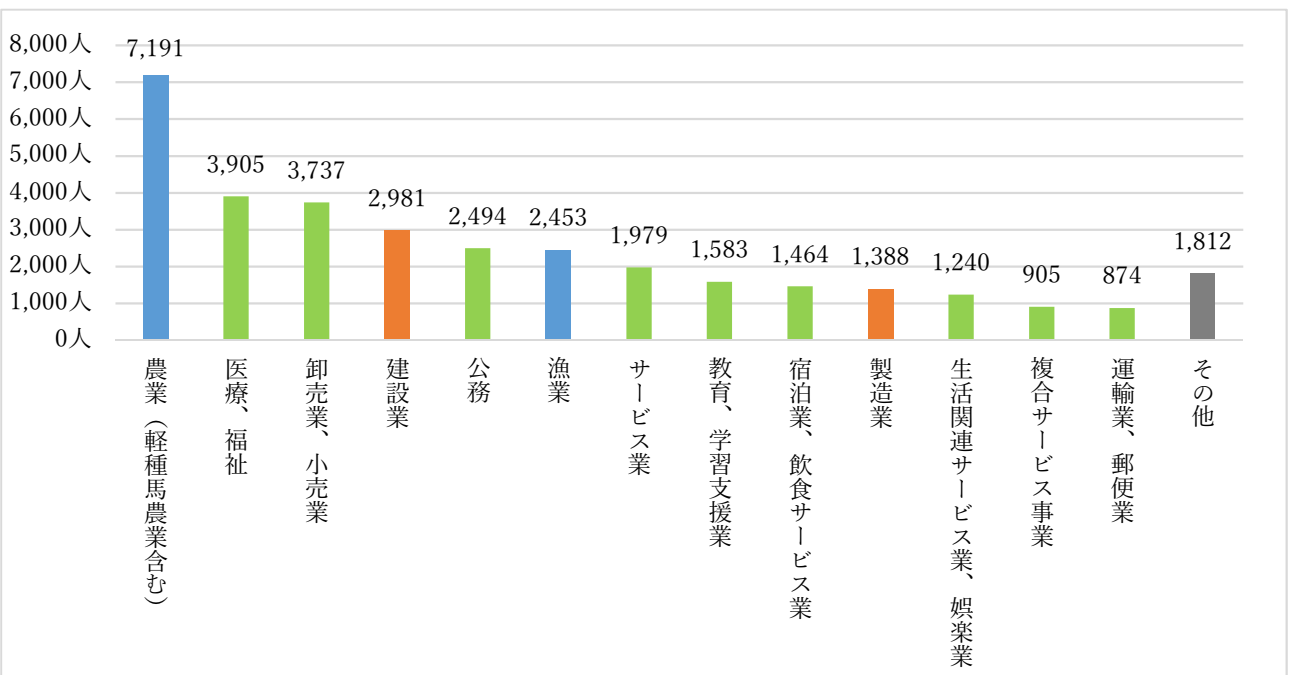
また、産業大分類就業者数は、農業が7,191人と最も多くなっており、次いで医療・福祉が3,905人、卸売業・小売業が3,737人、建設業が2,981人、公務が2,494人となっています。<sup>\*</sup>

図1 全道及び日高圏域における産業3部門就業割合



令和2年国勢調査

図2 日高圏域における産業大分類別就業者数



令和2年国勢調査

\* 令和2年国勢調査 第6表 産業（大分類）男女別15歳以上就業者数（総務省）

※ 産業3部門：第一次産業（農業・林業・漁業）、第二次産業（製造業・建設業・鉱業）、第三次産業（第一次産業及び第二次産業以外の業種）

## 5 平均寿命と健康寿命

すこやか北海道 21 によると、日高圏域における平均寿命及び健康寿命と、日常生活に制限のある期間（平均寿命と健康寿命の差）は表 1 のとおりです。

前回計画である平成 30 年 3 月策定のすこやか北海道 21（改訂版）と比較して、日常生活に制限のある期間が短くなっている町は、健康寿命が延伸しているといえます。<sup>\*1\*2</sup>

表 1 日高圏域における平均寿命及び健康寿命<sup>\*1</sup>

町名	性別	平均寿命	健康寿命	日常生活に制限のある期間 <sup>*2</sup>	参考 すこやか北海道 21（改訂版）
		（年）	（年）	（年）	（年）
日高町	男	80.74	79.55	1.19	1.32
	女	86.76	84.33	2.43	2.60
平取町	男	78.91	77.67	1.24	1.15
	女	86.69	83.57	3.12	2.59
新冠町	男	74.13	74.00	0.12	1.00
	女	85.97	85.63	0.34	2.91
浦河町	男	79.98	78.21	1.77	1.63
	女	87.04	83.74	3.30	3.79
様似町	男	77.79	76.69	1.10	1.21
	女	86.21	84.06	2.15	2.77
えりも町	男	79.80	78.43	1.37	1.15
	女	83.87	81.44	2.43	3.20
新ひだか町	男	80.58	79.18	1.40	1.36
	女	86.52	83.66	2.86	3.17

すこやか北海道 21（令和 6 年 3 月）

すこやか北海道 21（改訂版）（平成 30 年 3 月）

\* 1 すこやか北海道 21（令和 6 年 3 月）

\* 2 すこやか北海道 21（改訂版）（平成 30 年 3 月）

※ 1 平均寿命：0 歳の平均余命

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）

※ 2 日常生活に制限のある期間：平均寿命と健康寿命の差

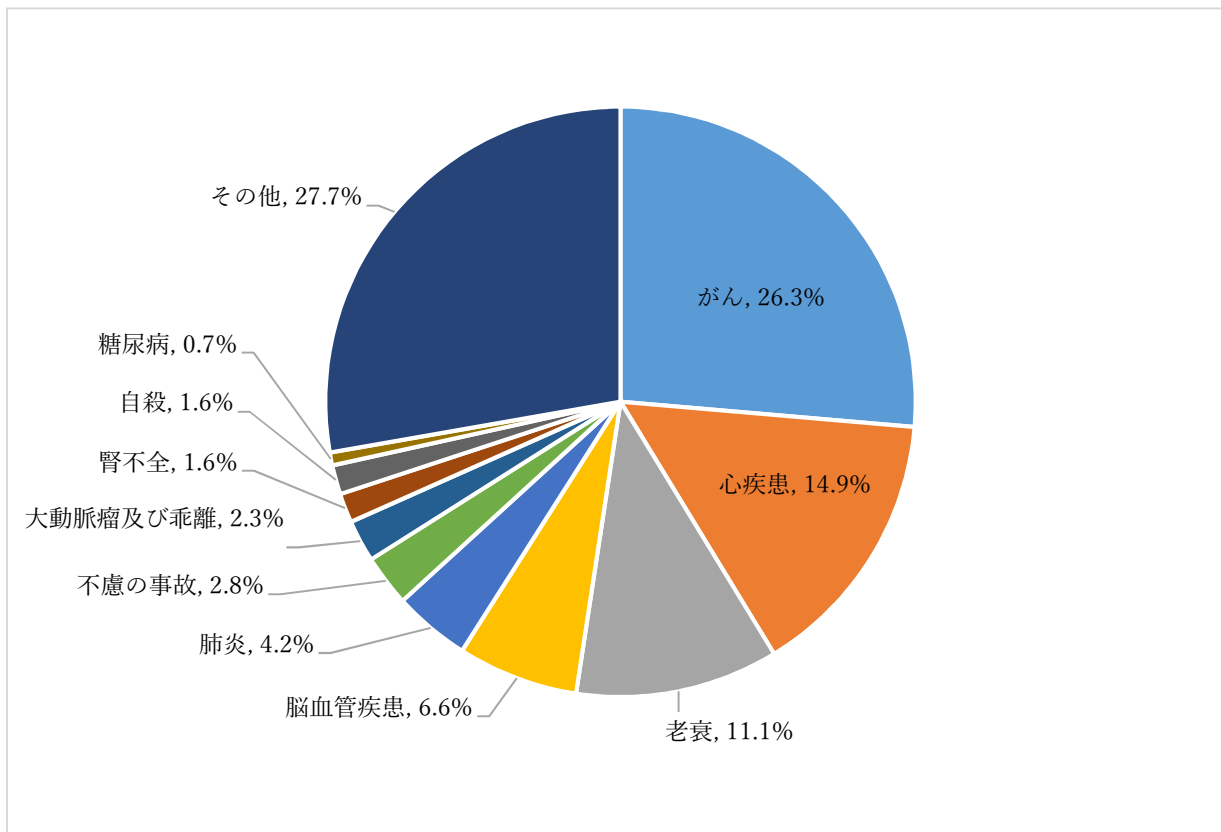
## 6 死亡数と死因

令和4年人口動態統計によると、日高圏域における令和4年の総死亡者数は991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死亡者を見ると、第1位が悪性新生物（以下「がん」という。）の261人、第2位が心疾患の148人、第3位が老衰の110人、第4位が脳血管疾患の65人となっています。<sup>\*1</sup>

総死亡者数に占める死因別割合で見ると、がんは26.3%、心疾患が14.9%、脳血管疾患が6.6%となっており、この3死因で全体のおおむね半分を占めています<sup>\*1</sup>（図1）。

北海道における主要死因の概要11によると、日高圏域における主要な死因の標準化死亡比（SMR）<sup>\*1</sup>は、図2のとおりです。<sup>\*2</sup>

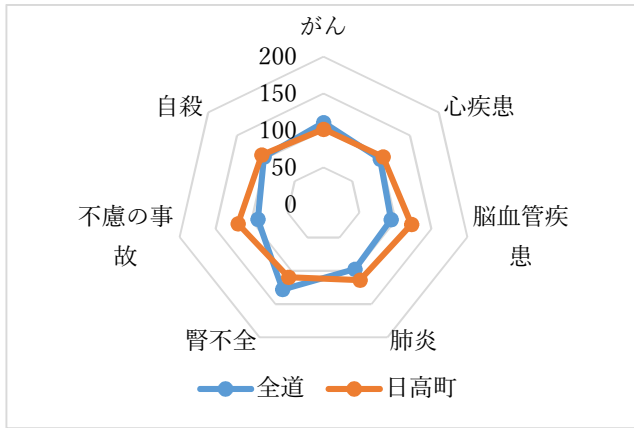
図1 日高圏域における死因別割合



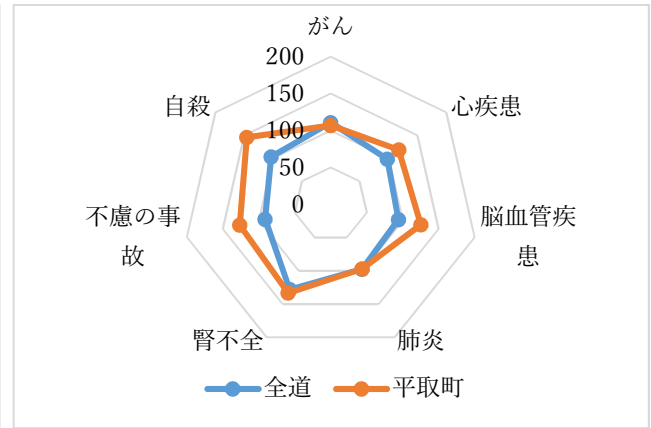
令和4年人口動態統計

図2 日高圏域における標準化死亡比 (SMR)

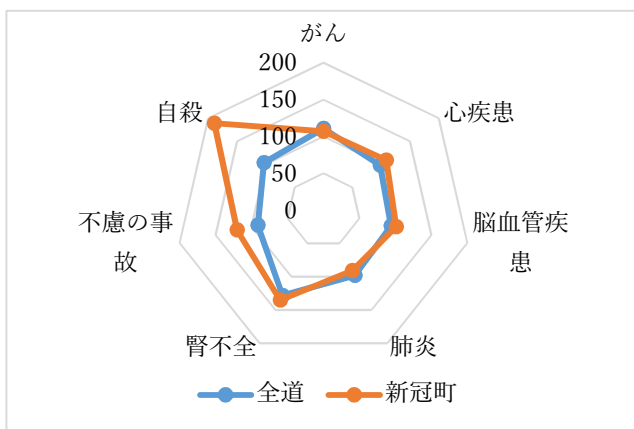
【日高町】



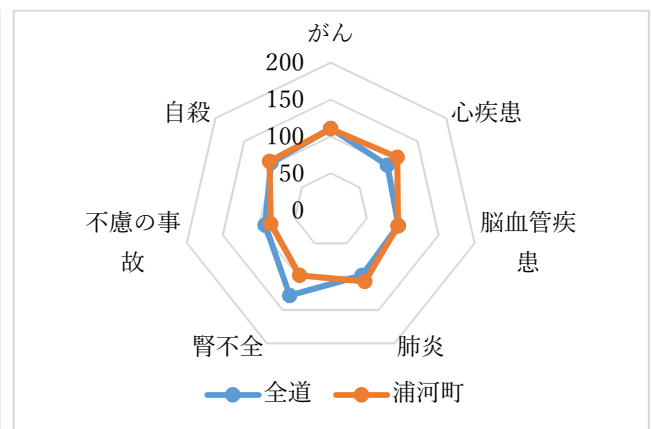
【平取町】



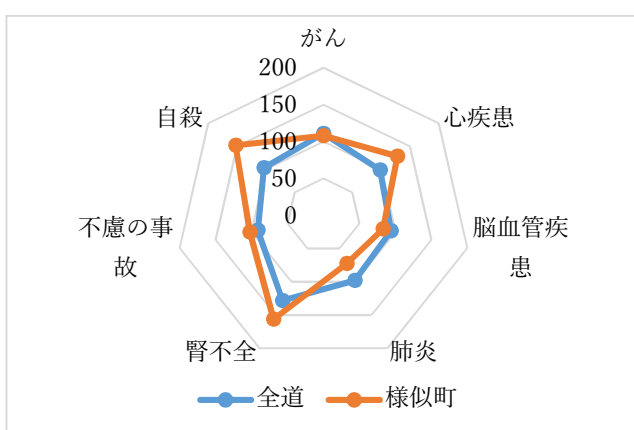
【新冠町】



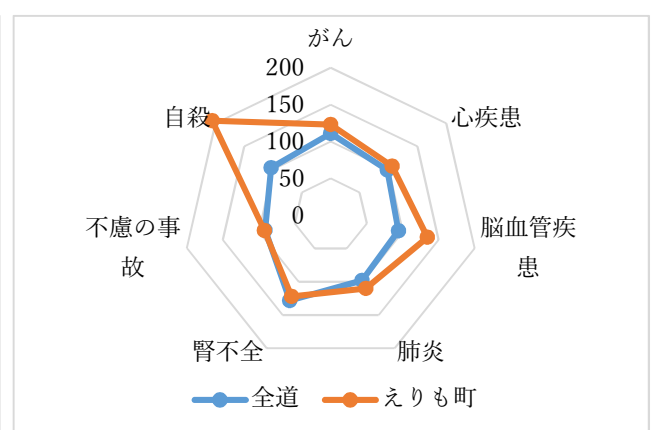
【浦河町】



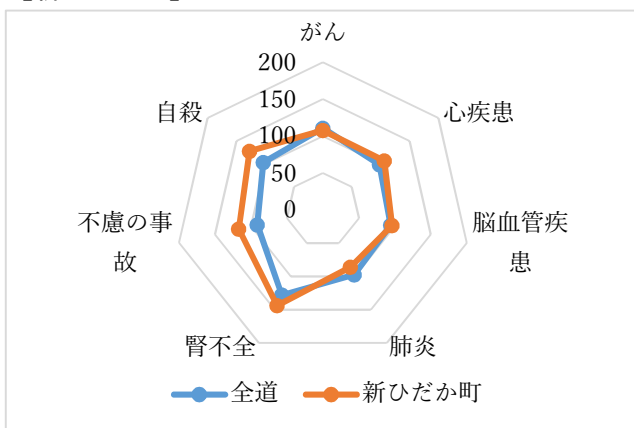
【様似町】



【えりも町】



【新ひだか町】



北海道における主要死因の概要 11

---

\* 1 令和4年人口動態統計 保管統計表 都道府県編 死亡・死因 (厚生労働省)

\* 2 北海道における主要死因の概要 11 表 5 市町村別 (北海道健康づくり財団)

※ 1 標準化死亡比 (SMR) : 年齢構成の異なる地域間の死亡状況を比較するために、年齢構成の差異を調整して算出したもの  
全国平均を 100 としており、100 以上の場合は全国平均より死亡率が多いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される

### Ⅲ 日高圏域住民の健康【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」が終期を迎えるに当たり、人口動態統計やNDBオープンデータ等、各種統計調査の結果などから、全道及び日高圏域住民の健康状態の現状と課題を整理し、道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。

なお、現状把握のため、令和4年度健康づくり道民調査及び歯科保健実態調査（以下「令和4年度健康づくり道民調査」という。）を活用していますが、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ました。

また、当該調査においては、圏域ごとのデータを公表していないため、東胆振、西胆振、日高の3圏域（以下「日胆ブロック」という。）を合わせたデータを活用しています。

各領域のページの見方は、次ページの“領域別ページの見方・解説”をご覧ください。

## 領域別ページの見方・解説

### 領域名

各領域の概要を記載しています。

### 【現状と課題】

日高圏域における現状と課題を記載しています。

### 【道目標】、【道指標】

圏域健康づくり事業行動計画は、「すこやか北海道 21」の数値目標を踏襲することとされていることから、圏域単位の目標や指標の設定はないため、道目標・道指標としております。

現状値について、日高圏域の値、または日胆ブロックの値で把握可能なものに関して記載しています。

(例)

指標	現状値		目標値
●●の死亡率	●%		●%
●●認知度	(道) ●%	(日胆ブロック) ●%	●%以上
●●施設登録数	(道) ●施設	(日高) ●施設	●施設

### 【主な取組と役割分担】

<主体、連携・協働の基準>

役割分担では、町や職域といった大きなくくりで示していますが、いずれか1つの町や団体で実施していれば、「◎」や「○」がつくこととし、両者とも存在する場合には、「◎」にしております。

実際には、主体で実施している町(団体)と、主体としては実施していないが連携しながら取り組んでいる町(団体)等が混在していますが、役割分担は、あくまで今後の取組で担っていただきたい役割として設定しております。

(例)

主な取組	◎主体、○連携、協働					
	保健所	町	教育	医療	職域	団体
●●の普及啓発をします。	◎	◎		○	◎	○

# 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

### ① 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命の維持に加え、こども達が健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

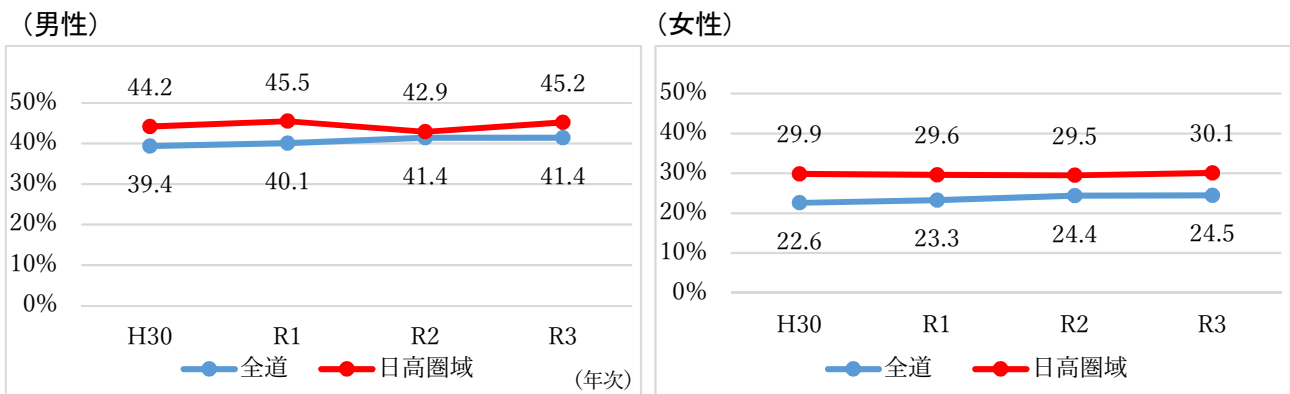
また、個人の行動と健康状態の改善を促すための適切な栄養・食生活やそのための食事を支える食環境の改善を進めていくことも重要です。

#### 【現状と課題】

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り、やせは、骨量、筋肉量減少に繋がり、若年女性では低体重児出産の危険因子となることから、適正体重の維持に向けた、適切な食事のための普及啓発等の取組を強化していくことが必要です。

第9回 NDB オープンデータによると、令和3年度の日高圏域における適正体重を維持している者の割合は、54.8%（全道58.5%）と全道より低く、「肥満者（BMI<sup>\*1</sup>25.0以上）の割合」は、40～74歳男性で45.2%（全道41.4%）、同女性で30.1%（全道24.5%）と、男女ともに全道より高い状況です。<sup>\*1</sup>（図1）

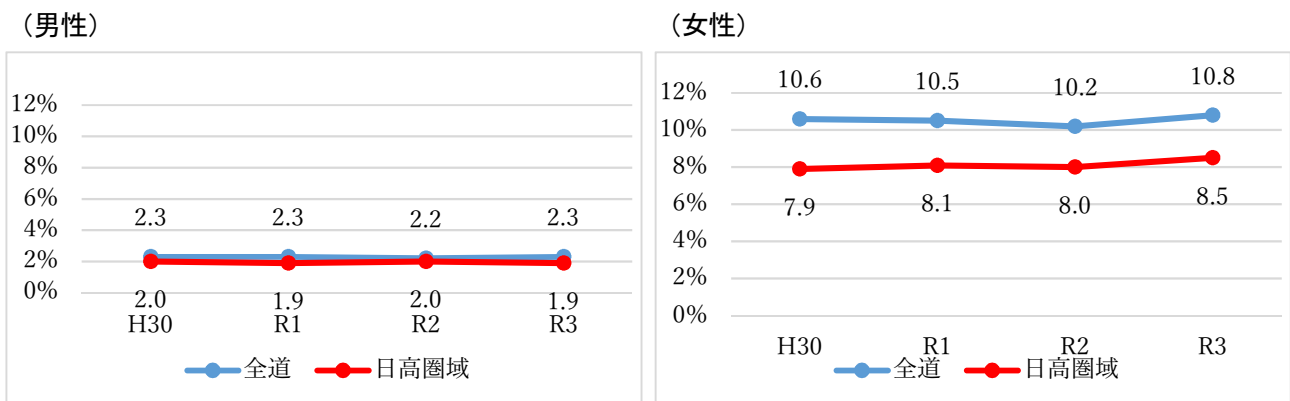
図1 日高圏域における肥満者（BMI25.0以上）の割合



NDB オープンデータ（第6回～第9回）

一方、日高圏域における令和3年の「やせの者（BMI18.5未満）の割合」は、40～74歳男性で1.9%（全道2.3%）、同女性で8.5%（全道10.8%）と、男女とも全道より低い状況です。<sup>\*1</sup>（図2）

図2 日高圏域におけるやせの者（BMI18.5未満）の割合



NDB オープンデータ（第6回～第9回）

また、令和4年度健康づくり道民調査によると、日胆ブロックにおける20歳以上の「自分の身長からみた適正体重を知っている人の割合」は、73.9%（全道73.5%）で、全道と同程度でした。

食生活の状況について、日胆ブロックにおける20歳以上の1日あたりの習慣的な「食塩摂取量」は12.5g（全道12.7g）、「野菜の摂取量」は269g（全道264g）、「果物の摂取量」は128g（全道129g）となっており、全道と同程度ですが、目標値（食塩7.0g以下、野菜350g以上、果物200g）には達していません。<sup>\*2</sup>

また、20歳以上の1日当たりの習慣的な「脂肪エネルギー比率が25%以上の者の割合」は、59.7%（全道60.5%）となっており、20歳以上の朝食をとらない者の割合は13.9%（全道16.6%）で、全道より低くなっています。

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、食事バランスガイドの活用等について普及啓発を図ることが必要です。（図3）

20歳以上の「加工食品や外食の栄養成分表示の利用度」は、「ほとんど見ない」が40.5%（全道39.7%）となっています。<sup>\*2</sup>（表1）

令和2年に改正食品表示法が全面施行され、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、併せて取組を進めていくことが重要です。

表1 日胆ブロックにおける令和4年度健康づくり道民調査結果（20歳以上）及び道目標値

調査項目	日胆ブロック	全道	道目標値
食塩摂取量の平均	12.5g	12.7g	7.0g以下
野菜の摂取量の平均	269g	264g	350g以上
果物の摂取量の平均	128g	129g	200g
脂肪エネルギー比率が25%以上の者の割合	59.7%	60.5%	減少
朝食をとらない者の割合	13.9%	16.6%	男性4.0%以下 女性2.4%以下
適正体重を知っている者の割合	73.9%	73.5%	—
加工食品や外食の栄養成分表示をほとんど見ない者の割合	40.5%	39.7%	

日胆ブロック値・全道値：令和4年度健康づくり道民調査

図3 食事バランスガイド



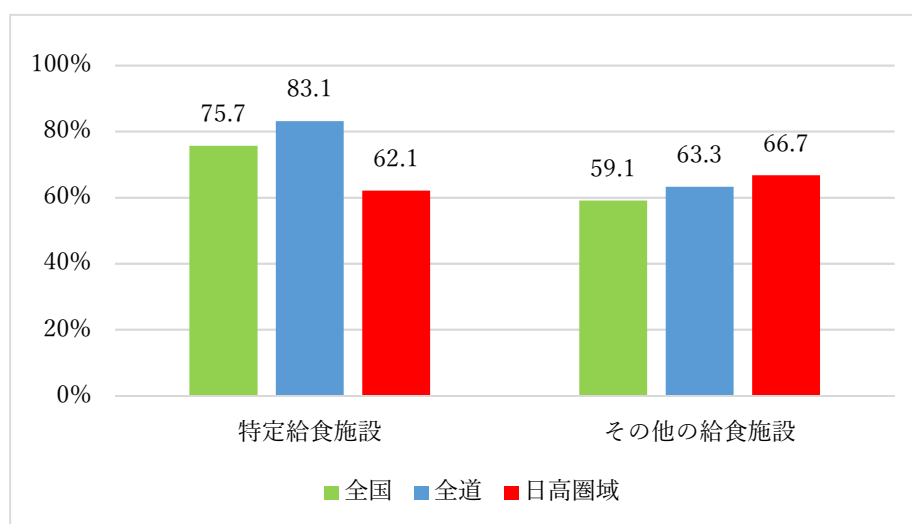
令和4年度に道が実施した調査によると、日高圏域における利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設<sup>\*3</sup>の割合は62.1%（全道83.1%、全国75.7%）で、その他の給食施設<sup>\*4</sup>の割合は、66.7%（全道63.3%、全国59.1%）となっています。<sup>\*3</sup>（図4）

給食施設は、栄養や食生活の改善を支える食環境整備の一環として、給食を通じて健康づくりを支える役割があることから、管理栄養士、栄養士を配置する施設を増加させていくことが大切です。

また、道では、飲食店等の利用者に対し健康な食生活に関する情報発信や健康的な食事の提供などに取り組む店舗を、「ほっかいどうヘルスサポートレストラン」として登録しており、日高圏においては令和6年6月末時点で43件が登録されています。<sup>\*4</sup>（図5）

健康無関心層を含め、本人が無理なく自然に健康に行動することができるよう、飲食店や特定給食施設等と連携し、食環境の整備を進めていくことが必要です。

図4 日高圏域における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給食施設の割合



全国値、全道値：令和4年度衛生行政報告例

圏域値：令和4年度道調査

図5 ほっかいどうヘルスサポートレストラン推進事業 登録勸奨チラシ

## ほっかいどう ヘルスサポート レストラン



ほっかいどう  
ヘルスサポートレストラン

☆☆☆

北海道

お客様への健康情報の  
発信にご協力ください

北海道では、道民の皆様の健康的な食事を支援する「ほっかいどうヘルスサポートレストラン推進事業」として令和元年10月より新たにスタートしました。

本事業は、飲食店を利用されるお客様に、健康に関する情報を発信することで、道民の健康づくりを支援することを目的としています。

店内を禁煙にしており、道が提供する健康情報を発信していただくと、「星一つ」として登録させていただくとともに、希望されるお店は、お店の情報を北海道のホームページに掲載させていただきます。どうぞご協力をお願いします。


(※登録条件は裏面をご覧ください。)



登録店の取り組み状況に合わせて、一つ星～三つ星の三段階に分けられます。

各登録店の取り組み状況によって、一つ星～三つ星の三段階で登録をします。登録の条件は以下のとおりです。

ステップアップ!



**【ヘルスサポートメニュー】⇒ 健康に配慮したメニュー**

- 栄養バランスメニュー (別紙基準に基づく)
- 塩分控えめメニュー (3g/食未満)
- 野菜たっぷりメニュー (野菜の重量が120g/食以上、または、70g/品以上)

**【ヘルスオーダー支援 (下記のうち2つ)】⇒ 顧客の要望に応じた健康のための注文対応**

- エネルギー控えめオーダー (例: 主食量の減少等)
- 塩分控えめオーダー (例: 薄味対応や減塩醤油の提供等)
- 脂質控えめオーダー (例: 調理方法の変更、ドレッシングをノンオイルタイプに変更等)

**【必須項目】**

- 道が提供する健康情報等の発信を行う
- 店内を禁煙にしている

健康増進法の一部を改正する法律の施行に伴い、第二種施設に類型される飲食店等では、原則屋内禁煙とすることが定められました。

健康増進法の一部を改正する法律が、令和2年4月に全面施行され、望まない受動喫煙をなくすため、飲食店等の第二種施設では原則屋内禁煙とすることが定められました。

なお、店内での喫煙を認める場合には、「喫煙専用室」等の設置が必要となるほか、20歳未満の者を立ち入らせないこと等の必要な措置を講じることが求められます。

これを機に、受動喫煙防止対策にいち早く取り組み、お客様は貴店の取り組みについてお知らせしませんか。すでに店内を禁煙にされているお店も、是非ご登録ください。

登録や事業の問い合わせは  
最寄りの保健所まで

- 
- \* 1 NDB オープンデータ（第6回～第9回）平成30年度～令和3年度特定健康診査（厚生労働省）
  - \* 2 令和4年度健康づくり道民調査 2-4 ご自身の身長からみた適正体重を知っていますか
    - 1-1-4 栄養素等摂取量
    - 1-3-4 食品群別摂取量
    - 1-2-2 脂肪エネルギー比率の分布
    - 2-5 平日の平均的な食事状況
    - 2-8 加工食品や外食の栄養成分表示をどの程度利用されていますか
  - \* 3 全国、全道値：令和4年度衛生行政報告例 閲覧第3表-1、2 都道府県別（厚生労働省）  
圏域値：令和4年度道調査（衛生行政報告例 第12 給食施設より算出）
  - \* 4 ほっかいどうヘルスサポートレストラン登録状況（令和6年6月末現在）（浦河保健所、静内保健所）

※1 BMI

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

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

※4 その他の給食施設

: 特定かつ多数の者に対して継続的に食事を供給する施設で、法第20条第1項に規定する「特定給食施設」に該当しない施設

## 【道目標】

- 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。

## 【道指標】

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 65～74歳：BMI20以上25未満	(道) 58.5%	(日高) 54.8%	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	(道) 12.7g	(日胆ブロック) 12.5g	7.0g以下
イ 野菜の摂取量	(道) 264g	(日胆ブロック) 269g	350g以上
ウ 果物摂取量	(道) 129g	(日胆ブロック) 128g	200g
エ 脂肪エネルギー比率が25%以上の割合	(道) 男性49.5% 女性68.1%	(日胆ブロック) 男女計59.7%	減少
朝食をとらない者の割合（20歳以上）	(道) 男性21.6% 女性13.3%	(日胆ブロック) 男女計13.9%	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	(道) 759件	(日高) 43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	(道) 83.1%	(日高) 62.1%	85.0%以上

【主な取組と役割分担】

主な取組	◎主体、○連携、協働					
	保健所	町	教育	医療	職域	団体
イベントや研修会等の機会を活用し、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」の活用によりバランスのとれた食事について普及啓発を推進します。	◎	◎	◎	○	○	○
ほっかいどうヘルスサポートレストランの登録及び普及を推進します。	◎	○			◎	
栄養成分表示の利活用に向けた普及啓発や、特定給食施設等における栄養成分の表示を推進します。	◎	◎			○	◎
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実施します。	◎	○	○	○		
行政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実施します。	◎	○				○

## ② 身体活動・運動

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指します。身体活動量の減少は肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子であることから環境整備を含めた対策が必要です。

### 【現状と課題】

令和4年度健康づくり道民調査の結果によると、日胆ブロックにおける運動習慣のある人の割合は25.1%（全道28.2%）となっており、全道と比較すると低い状況となっています。<sup>\*1</sup>

また、1日の平均歩行数については、5,334歩（全道5,469歩）<sup>\*2</sup>であり、男性の目標値である7,000歩まであと1,666歩（約1km）、女性の目標値である6,000歩まであと666歩（約400m）少ない状況です。

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。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<sup>\*1</sup>等のウォーキングロードもあります。

（表1、図1）

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 日高圏域における「すこやかロード」登録状況<sup>\*3</sup>

町名	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	2コース

図1 日高圏域における「すこやかロード」  
（日高町）



(平取町)



(浦河町)



(様似町)



(新ひだか町)



- \* 1 令和4年度健康づくり道民調査 2-9 運動習慣の有無
- \* 2 令和4年度健康づくり道民調査 2-10-1 1日にどのくらい歩きますか
- \* 3 「すこやかロード」コースガイド2023 (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

## 【道目標】

- 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。

## 【道指標】

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	(道) 98市町村 194コース	(日高) 5町 11コース	増加

## 【主な取組と役割分担】

主な取組	◎主体、○連携、協働					
	保健所	町	教育	医療	職域	団体
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。	○	◎	◎		○	○
すこやかロード事業の登録を推進します。	◎	○	○			
健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023の普及啓発を推進します。	◎	○	○		◎	◎

## 健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023（概要）

全体の方向性：個人差を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組み、今よりも少しでも多く身体を動かす。

### <成人への推奨事項>

- ★歩行と同等以上の強度の身体活動を1日60分以上行いましょう。  
(1日約8,000歩以上に相当)
- ★息が弾み汗をかく程度の運動を週60分以上行いましょう。  
(北海道では、1回30分以上の運動を週2回1年以上継続することを目安としています)
- ★筋力トレーニングを週2～3日行いましょう。

### <こどもへの推奨事項>

- ★有酸素性身体活動を1日60分以上行いましょう。
- ★高強度の有酸素性身体活動や筋肉・骨を強化する身体活動を週3日以上行いましょう。
- ★激しすぎる運動や使いすぎには注意しましょう。

### <高齢者への推奨事項>

- ★今より少しでも多く身体を動かしましょう
- ★歩行と同等以上の強度の身体活動を1日40分以上行いましょう。  
(1日約6,000歩以上に相当)
- ★筋力・バランス・柔軟性など多要素な運動を週3日以上行いましょう。
- ★座りっぱなしの時間が長くなりすぎないように注意しましょう。

詳細は、厚生労働省ホームページに掲載されています。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryou/kenkou/undou/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/undou/index.html)

### ③ 休 養

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、睡眠不足が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかとなっています。睡眠や余暇が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが、健康増進においては重要な課題です。

#### 【現状と課題】

令和4年度健康づくり道民調査によると、日胆ブロックにおいて「いつもとっている睡眠で休養が充分とれていると思いますか」の項目では、28.2%（全道27.1%）の人があまりとれていない（まったくとれていないを含む）と回答しています。<sup>\*1</sup>

また、令和元年国民健康・栄養調査によると、睡眠の確保の妨げとなる点については、就寝前に携帯電話・メール・ゲームなどに熱中することが挙げられており<sup>\*2</sup>睡眠・休養に関する正しい知識の普及啓発が必要です。

\*1 令和4年度健康づくり道民調査 問12の回答「あまりとれていない」「まったくとれていない」の合計

\*2 令和元年国民健康・栄養調査 第3部 生活習慣調査の結果（第82表）から上位3項目を抜粋

#### 【道目標】

- 睡眠で十分な休養がとれている者を増やします。

#### 【道指標】

指標		現状値	目標値
睡眠で休養がとれている者の割合			
ア 20～59 歳		63.4%	70.0%
イ 60 歳以上		79.7%	85.0%
睡眠時間が十分に確保できている者の割合			
ア 20～59 歳		56.0%	60.0%
イ 60 歳以上		53.2%	60.0%

#### 【主な取組と役割分担】

主な取組	◎主体、○連携、協働					
	保健所	町	教育	医療	職域	団体
健康増進普及啓発月間等において普及啓発を推進します。（健康づくりパネル展等）	◎	◎		○	○	○
睡眠・休養の重要性を伝える健康教育を実施します。	◎	◎		○	○	○
健康づくりのための睡眠ガイド2023の普及啓発を推進します。	◎	○	○	○	◎	◎
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。	◎	◎		○	◎	○

## 健康づくりのための睡眠ガイド2023（概要）

「睡眠休養感（睡眠で休養が取れている感覚）の向上」を重要な課題と捉え、適正な睡眠時間などの推奨事項を、「成人」「子ども」「高齢者」という年代別に取りまとめられています。

### <成人への推奨事項>

- ★6時間以上を目安として、必要な睡眠時間を確保しましょう。
- ★生活習慣や寝室の睡眠環境等を見直して、「睡眠休養感」を高めましょう。
- ★睡眠の不調・睡眠休養感の低下がある時は、生活習慣等の改善や受診を検討しましょう。

### <子どもへの推奨事項>

- ★小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間の睡眠を確保しましょう。
- ★朝は太陽の光を浴びて、朝食を摂り、日中は運動をして、夜ふかしを避けましょう。

### <高齢者への推奨事項>

- ★床上時間が8時間以上にならないことを目安に、睡眠時間を確保しましょう。
- ★生活習慣や寝室の睡眠環境等を見直して、「睡眠休養感」を高めましょう。
- ★日中の長時間の昼寝は避け、活動的に過ごしましょう。

詳細は、厚生労働省ホームページに掲載されています。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryoku/kenkou/suimin/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/suimin/index.html)

#### ④ 喫煙 <重点領域>

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 世界保健機関）」とされ、肺がんをはじめとする多くのがんや虚血性心疾患、脳卒中などの循環器病、さらには、COPD（慢性閉塞性肺疾患）など数多くの疾患の発症リスクを高める危険因子となっています。

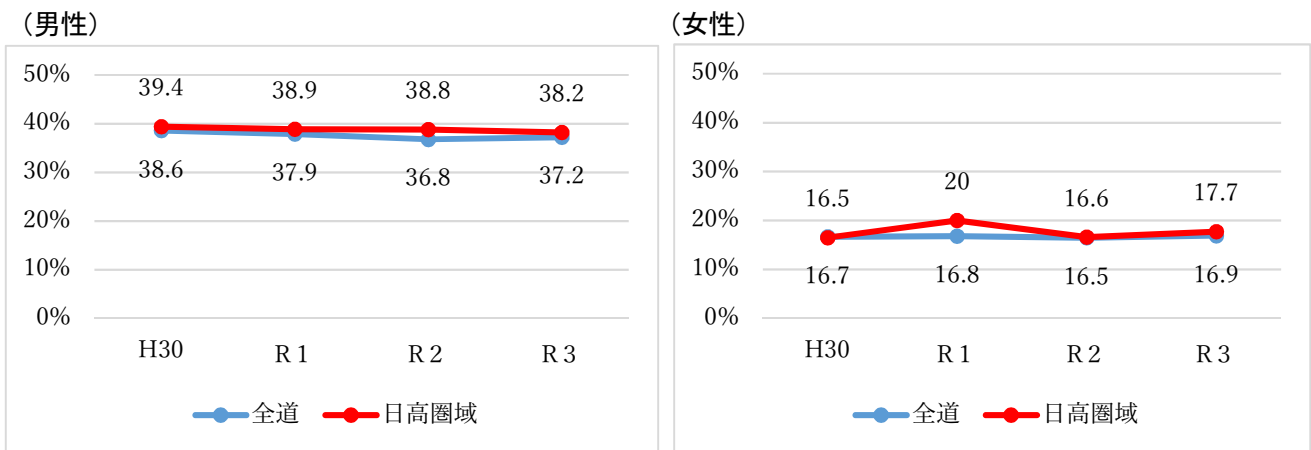
##### 【現状と課題】

令和4年国民生活基礎調査によると、全道の20歳以上の喫煙率は、男性では28.1%（全国25.4%）、女性では13.2%（全国7.7%）と男女とも全国より高い状況です。<sup>\*1</sup>

第9回NDBオープンデータによると、20歳以上のデータはありませんが、令和3年度の日高圏域における40～74歳の喫煙率は、男性では38.2%（全道37.2%）、女性では17.7%（全道16.9%）と男女とも全道より高い状況です。<sup>\*2</sup>（図1）

また、令和2年度北海道健康増進計画指標調査事業（以下「北海道健康課題見える化事業」という。）<sup>\*1</sup>により喫煙者<sup>\*2</sup>割合を地図化（見える化）したところ、日高圏域では、男女ともに全国と比較して有意に高い町がみられており、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2）

図1 日高圏域における喫煙率（40～74歳）



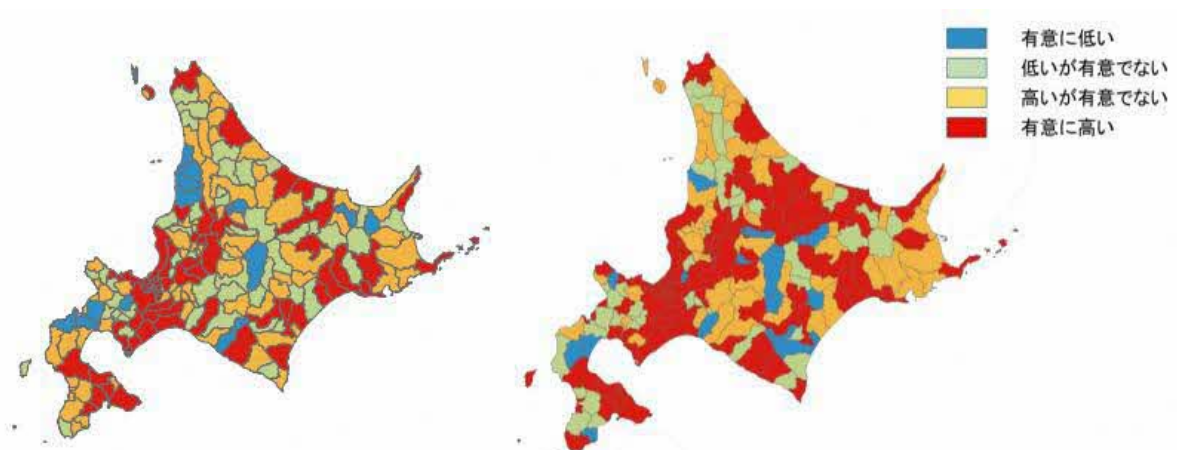
NDB オープンデータ（第6回～第9回）

図2 令和2年度北海道健康課題見える化事業（協会けんぽ+市町村国保）

##### 【喫煙者割合】

(男性)

(女性)



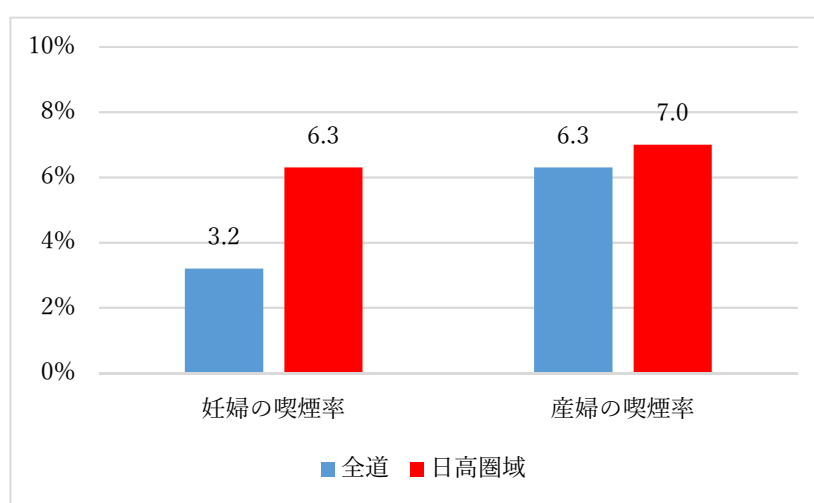
令和5年度に道が実施した調査によると、全道の喫煙経験のある20歳未満の者の割合（最近1か月間）は、中学1年生の男子では0.3%（全国0.1%）、女子では0.1%（全国0.1%）、高校3年生の男子では1.8%（全国1.0%）、女子では0.4%（全国0.6%）と、男子で全国より高い状況です。<sup>\*3\*4</sup>

20歳未満の喫煙は、特に健康への影響が大きく、その後の継続した喫煙に繋がりがやすいため、子どもの頃からの喫煙防止対策を進めることが大切です。

令和4年度北海道母子保健報告事業によると、日高圏域の妊婦の喫煙率は、6.3%（全道3.2%）、産婦の喫煙率は、7.0%（全道6.3%）となっており、全道より高い状況です。<sup>\*5</sup>（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、妊産婦の禁煙に向けた取組が必要です。

図3 日高圏域における妊産婦の喫煙率



令和4年度北海道母子保健報告事業

令和2年4月に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。

道においては、「受動喫煙ゼロ」の実現を目指し制定した「北海道受動喫煙防止条例」に基づき、屋内完全禁煙に取り組んでいる一般企業の事務所・工場等、宿泊施設、理・美容室、金融機関、スーパー等に対し、「北海道のきれいな空気の施設」登録事業<sup>\*3</sup>等の取組を進めています。（表1、図4）

令和5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、94.9%で受動喫煙防止対策が実施されています。<sup>\*6</sup>

また、令和4年度健康づくり道民調査によると、日胆ブロックにおいて、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6.8%（全道5.4%）、事業所11.3%（全道13.3%）、飲食店14.2%（全道17.0%）となっており、受動喫煙防止対策が進められてきています。<sup>\*7</sup>

今後も、受動喫煙ゼロの実現に向けて、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べき措置や取組等について、住民や事業者等への普及啓発を図るなど、対策の強化が必要です。

表1 日高圏域における「北海道のきれいな空気の施設」登録数（令和6年7月末時点）\*8

施設区分	登録施設数
社会福祉施設等	16件
体育施設・娯楽施設	5件
社会・文化施設	4件
小売業・サービス業等店舗	18件
公共交通機関等	0件
ホテル・旅館等の宿泊施設	2件
金融機関	16件
事務所・会社等	4件
官公庁等	8件
公衆浴場・日帰り温泉	1件
合計	74件

図4 北海道のきれいな空気の施設登録推進事業  
（事業概要周知チラシ）

「受動喫煙ゼロ」の実現をめざします

## 北海道の きれいな空気の施設

受動喫煙の防止については、平成30年7月に健康増進法が改正され、これまでの「マナー」から「ルール」へと対策の強化が図られました。道では、こうした状況を踏まえ、令和2年4月に「北海道受動喫煙防止条例」を制定し、全ての方に望まない受動喫煙を生じさせない「受動喫煙ゼロ」の実現を目指し、道、道民、事業者及び関係団体がそれぞれの責務の下、協働しながら道民運動として、受動喫煙防止対策を推進することとしています。

道民の皆様や道外から観光等で来道される方々を望まない受動喫煙から守るためには、全ての方に受動喫煙に関する正しい知識を持っていただくとともに、それぞれの施設や事業者において必要な受動喫煙防止対策を講じていただくことが重要です。皆様のご協力をお願いします。

### 制度の概要

道では、これまで、禁煙・分煙施設を対象に実施してきた「おいしい空気の施設推進事業」を見直し、健康増進法上、喫煙専用室を設置できることとされている第二種施設のうち、屋内完全禁煙に積極的に取り組む施設を対象とした「**北海道のきれいな空気の施設登録事業**」を新たに実施することとしました。官民一体となった受動喫煙防止対策の推進に向けて、ご協力をお願いします。

登録等に関するお問い合わせは、最寄りの道立保健所をお願いします。

対象	道内の第二種施設（飲食店・喫茶店を除く）
登録条件	屋内完全禁煙
インセンティブ	<input type="checkbox"/> ステッカーの交付 <input type="checkbox"/> 道のホームページや説明会等の場で紹介
見込まれる効果	<input type="checkbox"/> 道から交付されたステッカーを施設の出入口の見やすい箇所に掲示することにより、住民が迷わず安心して施設を利用できる <input type="checkbox"/> 法では喫煙専用室の設置が認められている中で、屋内完全禁煙に積極的に取り組む施設であることについての社会的な評価

北海道 北海道保健福祉部地域保健課健康づくり係

（登録勧奨チラシ）

## 北海道のきれいな空気の施設 に登録しませんか？

受動喫煙防止施設を  
募集・応援しています！

### 北海道のきれいな空気の施設とは？

（ステッカー見本）

屋内完全禁煙に取り組まれている第二種施設（飲食店を除く）を「北海道のきれいな空気の施設」として登録し、ステッカーの交付・北海道ホームページで施設名などの紹介を行っています。

※道実施事業のため、札幌市、旭川市、函館市、小樽市所在の施設は登録できません。  
※ホームページでの施設名などの紹介については、公開を希望しないことも可能です。

### 登録するメリットは？

- ステッカーを掲示することにより屋内完全禁煙であることが分かり、道民の方が安心して施設を利用できます。
- 北海道ホームページで屋内完全禁煙に積極的に取り組む施設として紹介させて頂くことで、施設のイメージアップを図ることができます。


### 登録方法は？

裏面の登録届出書を最寄りの保健所へ提出して下さい。  
（登録費用は無料です）

問い合わせ先

北海道浦河保健所 TEL：0146-22-3071  
北海道静内保健所 TEL：0146-42-0251

詳しくは  
道HPをご覧ください



- 
- \* 1 令和4年国民生活基礎調査 第128表 都道府県別 喫煙の有無（厚生労働省）
  - \* 2 NDB オープンデータ（第6回～第9回） 令和3年度特定健康診査（厚生労働省）
  - \* 3 全道値：令和5年度健康に関するアンケート（令和5年4月27日付け地保第398号通知による調査）
  - \* 4 全国値：令和3年厚生労働科学研究費補助金研究班調査
  - \* 5 令和4年度北海道母子保健報告事業 集計表2-5.6
  - \* 6 令和5年度受動喫煙防止対策に関する施設調査（北海道）
  - \* 7 令和4年度健康づくり道民調査 2-16 この1ヶ月間に、望まずに自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会がありましたか
  - \* 8 北海道のきれいな空気の施設登録事業 登録状況（令和6年7月末時点）（浦河保健所、静内保健所）

※1 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か月間も吸っている者

※3 北海道のきれいな空気の施設登録事業（旧名称 おいしい空気の施設）

：屋内完全禁煙に取り組んでいる一般企業の事務所・工場等、宿泊施設、飲食店、理・美容室、金融機関等を北海道が「北海道のきれいな空気の施設」として登録し、ステッカー交付・北海道ホームページで施設名の紹介を行う事業

## 【道目標】

- 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が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。

## 【道指標】

指標	現状値		目標値
20歳以上の者の喫煙率	20.1% 男性 28.1% 女性 13.2%		12.0%以下
20歳未満の者の喫煙をなくす (喫煙経験のある20歳未満の者の割合(過去1か月間))			
ア 中学1年生	男子 0.3% 女子 0.1%		0%
イ 高校3年生	男子 1.8% 女子 0.4%		0%
妊婦の喫煙率	(道) 3.2%	(日高) 6.3%	0%
産婦の喫煙率	(道) 6.3%	(日高) 7.0%	0%
日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合	(道) 家庭 5.4% 職場 13.3% 飲食店 17.0%	(日胆ブロック) 家庭 6.8% 職場 11.3% 飲食店 14.2%	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	(道) 2,397 施設	(日高) 74 施設	6,000 施設

【主な取組と役割分担】

主な取組	◎主体、○連携、協働					
	保健所	町	教育	医療	職域	団体
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。	◎	◎	◎	◎	◎	◎
禁煙指導等たばこをやめたい人に対する禁煙サポート体制の整備を推進します。	◎	◎		◎	◎	
学校と連携した20歳未満の者の喫煙防止教室や健康教育等のたばこ対策事業を推進します。	◎	◎	◎			
妊産婦の喫煙が及ぼす健康への影響について、情報提供により禁煙支援を強化します。	○	◎		◎		
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登録事業」の登録推進を強化します。	◎	○	○	○	◎	○
施設種別に応じた講じるべき措置や取組等について、住民や事業者等への普及啓発を図り、受動喫煙防止対策を強化します。	◎	◎			◎	

## ⑤ 飲 酒

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連します。加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連します。飲酒は予防可能ながんリスク因子とされており、取組を進める必要があります。

### 【現状と課題】

令和4年度健康づくり道民調査によると、日胆ブロックにおける「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（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）」の割合は、17.9%（全道18.4%）となっています。<sup>\*1</sup>

また、令和4年度北海道母子保健報告事業によると、日高圏域の妊婦（妊娠届出時）で飲酒している人はおらず、目標値である0%を達成しています。<sup>\*2</sup>

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すことから、これらの期間の飲酒をなくすための取組が引き続き必要です。

---

\*1 令和4年度健康づくり道民調査 2-20-6 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合

\*2 令和4年度北海道母子保健報告事業 集計表2-5.6

### 【道目標】

- 生活習慣病のリスクを高める飲酒などが及ぼす健康への影響について意識を高めます。
- 20歳未満の者や妊婦の飲酒をなくします。

### 【道指標】

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
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%
妊婦の飲酒率	1.0%	0%

### 【主な取組と役割分担】

主な取組	◎主体、○連携、協働					
	保健所	町	教育	医療	職域	団体
健康教育等の機会や健康診断後の保健指導等を通じて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。	◎	◎		◎	○	○
20歳未満の者を対象としたアルコールに関する正しい知識及び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啓発資料の配付等により飲酒に関する正しい知識を啓発します。	○	◎		◎		
飲酒運転歴のある住民の方へ、飲酒に関する保健指導を実施し、飲酒による健康被害の予防を図ります。	◎					

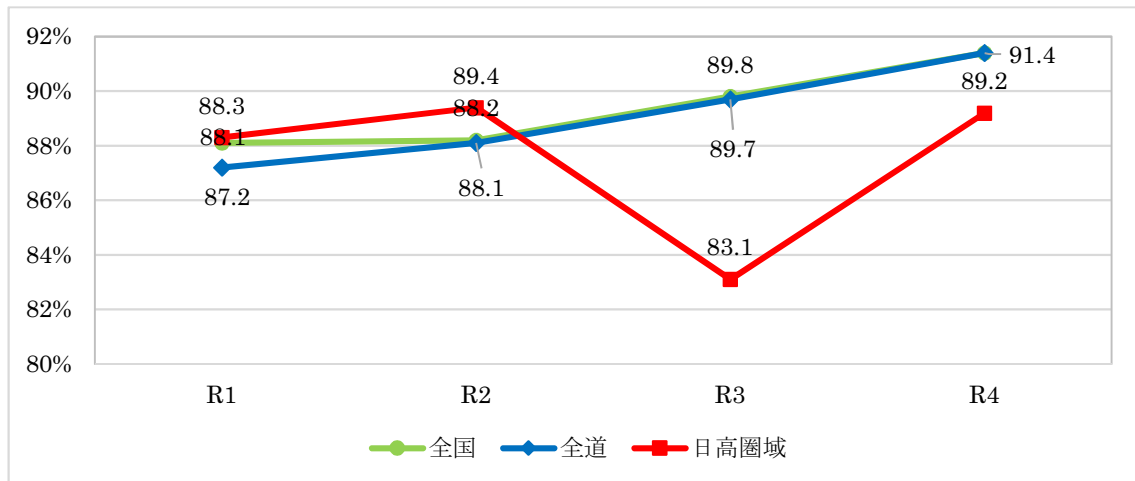
## ⑥ 歯・口腔

歯・口腔の健康は、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。近年は口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組が重要です。

### 【現状と課題】

令和4年度地域保健・健康増進事業報告によると、日高圏域におけるむし歯のない3歳児の割合は89.2%と全道(91.4%)、全国(91.4%)とほぼ同程度であり、平成28年度の82.9%と比べて約6%増え、3歳児のむし歯は減少しています。<sup>\*1</sup>(図1)

図1 日高圏域におけるむし歯のない3歳児の割合



地域保健・健康増進事業報告(令和元年度～令和4年度)

また、日高圏域におけるむし歯のない12歳児は、令和4年度では70.8%と全道(65.9%)より高いですが、全国(74.2%)より低い状況です。12歳児の1人平均むし歯数は、令和4年度では0.8本と全道(0.8本)と同程度ですが、全国(0.6本)より高く、学齢期のむし歯は早急に改善すべき課題です。<sup>\*2</sup>(図2、3)

永久歯のむし歯予防に効果的なフッ化物洗口<sup>\*1</sup>を実施している市町村は、令和5年3月末現在で175となっており、うち166の市町村において、小学校でのフッ化物洗口を実施しています。日高圏域では、7町のうち6町の小学校でフッ化物洗口を実施しており、全町での実施に向けた取組の強化が必要です。

図2 日高圏域におけるむし歯のない12歳児

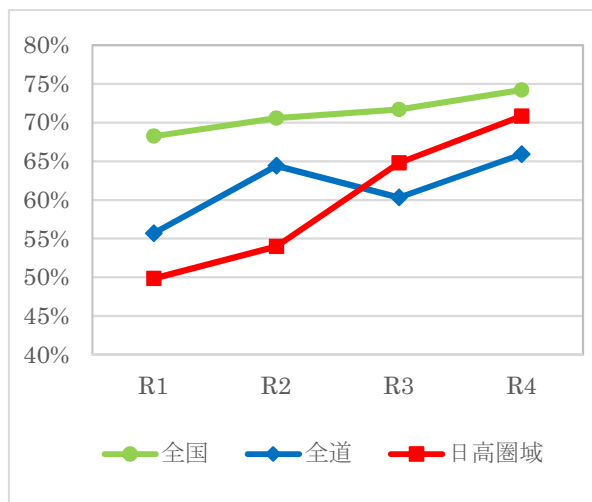
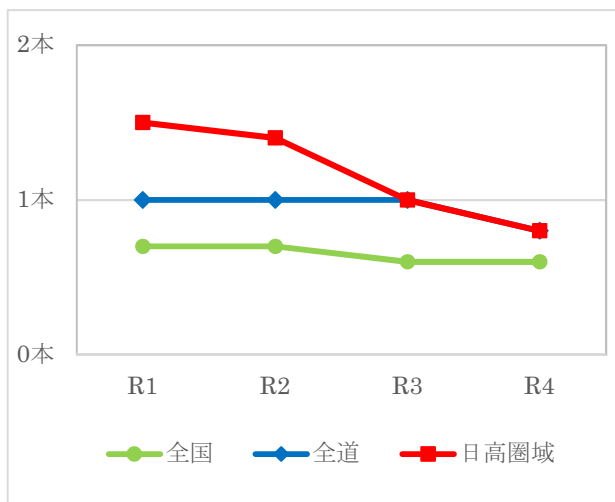


図3 日高圏域における12歳児の1人平均むし歯数



日高圏域学校定期歯科健康診査結果、学校保健統計調査(令和元年度～令和4年度)

青年期・壮年期の歯周病予防には、歯ブラシや歯間清掃用具（デンタルフロス<sup>\*2</sup>、歯間ブラシ等）による歯口清掃や定期的な歯科受診、禁煙などの口腔保健行動が関連していることから、その改善には保健指導に重点を置いた歯科健診が効果的です。

道の調査によると、40歳代でのデンタルフロス又は歯間ブラシを使用する人の割合は、66.4%<sup>\*3</sup>であり、平成28年度の53.6%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41.0%となっており、平成28年度と同調査（28.3%）から増加傾向にありますが、全国（58.0%）と比較すると低い状況となっています。<sup>\*3</sup>

自分の歯で食べ続けられるためには、歯が20本以上あることがひとつの基準となり、乳幼児期から高齢期までの各ライフステージ等に合わせた取組が大変重要です。

道内の80歳で20本以上の歯を有する人の割合は、46.5%<sup>\*3</sup>と全国（51.6%）と比べ低い状況にあり、日高圏域でも少子高齢化が進んでおり、高齢者の口腔機能の維持・向上の推進を図ることが必要です。

また、障がい者等においては、障がいがあっても、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。

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、歯間清掃用具を使ったセルフケアに加え、定期的な歯科健診を受けること、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。

---

\*1 令和4年度地域保健・健康増進事業報告（令和元年度～令和4年度）3歳児歯科健康診査結果（厚生労働省）

\*2 全道値、全国地：学校保健統計調査（令和元年度～令和4年度）（文部科学省）

日高圏域値：令和4年度日高圏域学校定期歯科健康診査結果（令和元年度～令和4年度）

\*3 全道値：令和4年度道民歯科保健実態調査

全国値：令和4年歯科疾患実態調査

※1 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ようになる4歳頃から、第2大臼歯の萌出が完了する14歳頃（中学校卒業）まで継続することが理想

※2 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

糸付きようじはデンタルフロスの一種

### 【道目標】

- 全ての道民が、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。

### 【道指標】

指標	現状値	目標値
乳幼児・学齢期のむし歯のない者の割合		
ア むし歯のない3歳児を増やす	89.7%	95.0%以上
イ むし歯のない12歳児を増やす	60.3%	90.0%以上
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)	65.9%	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

### 【主な取組と役割分担】

主な取組	◎主体、○連携、協働					
	保健所	町	教育	医療	職域	団体
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。	○	◎	◎	○		○
定期的な歯科健診、適切な保健指導を受け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連携を推進します。	◎	○		○		○
かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診することの重要性を普及啓発するとともに、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。		○		◎		◎
高齢者に対する口腔ケア提供体制を整備します。	◎	◎		○	○	◎
医療・介護関係職種間の連携を推進します。	◎	○		○		○
障がい者歯科医療協力医・協力歯科衛生士の確保と歯科医療ネットワークの充実を図ります。	◎	○	○	◎		◎