

北海道健康増進計画すこやか北海道21を推進するための
十勝圏域健康づくり事業行動計画



令和6年9月
北海道帯広保健所

目 次

1	道計画と行動計画の役割分担	1
2	圏域の現状と課題	2
3	計画の推進と進行管理	22
4	道計画の具体的目標に応じた圏域における主な取組と役割分担	24
	(1) 生活習慣病の改善・生活機能の維持等	
	①栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善	
	ア 栄養・食生活	24
	イ 身体活動・運動	25
	ウ 休養	26
	エ 喫煙	27
	オ 飲酒	28
	カ 歯・口腔	29
	②生活習慣病の発症予防と重症化予防	
	ア がん	30
	イ 循環器病	31
	ウ 糖尿病	32
	エ COPD(慢性閉塞性肺疾患)	33
	③社会生活を営むために必要な性格機能の維持及び向上	
	ア こころの健康	34
	イ 高齢者の健康	35
	(2) 健康を支え、守るための社会環境の整備	36
	(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	37
5	資料編	39
	(1) 北海道健康増進計画 すこやか北海道 21 指標一覧	
	(2) 十勝圏域健康づくり事業行動計画連絡会議要領	

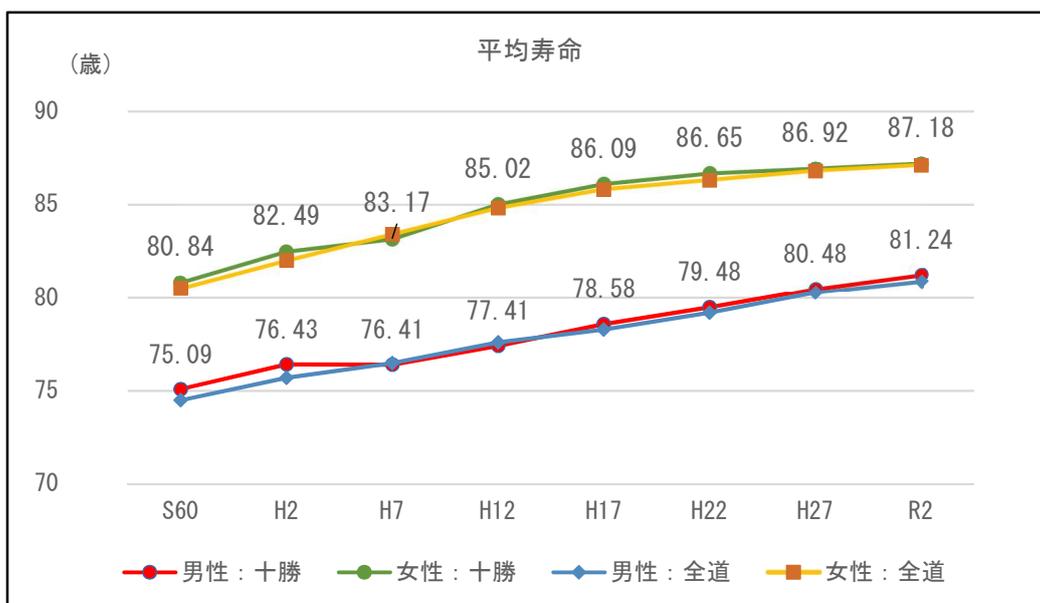
1 道計画と行動計画の役割分担

	道計画	圏域行動計画
目的	<p>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する。</p>	<p>本道の健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を目指し、保健所や市町村、関係団体が連携して課題解決を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 目指す姿にむけ具体的な取組を定める。 ○ 関係者の役割分担を明確化する。 ○ 毎年度、取組状況を整理し、関係者で情報共有する。 ○ 市町村における取組（計画策定等）の促進を図る。 ○ 道民にわかりやすく圏域の取組状況の情報を提供する。
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 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 道計画の目標を達成するための行動計画 ○ 関連する計画：北海道医療計画〔十勝地域推進方針〕
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</p> <p>「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>健康寿命の延伸及び健康格差の縮小のために、生活習慣の改善や生活習慣病の発症・重症化予防、こころの健康及び高齢者の健康増進を推進する。</p> <p>また、幼少期からの生活習慣は、将来の健康状態に影響を及ぼす可能性があるため、生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の取組を推進する。</p> <p>特に、圏域においては成人の肥満者の割合、糖尿病を強く疑われる者の割合、自殺死亡率が高いことから、これらの健康課題を解決するための取組を強化する。</p>
期間	<p>令和6年度から令和17年度までの12年間</p> <p>6年目に中間評価</p>	<p>令和6年度（10月）から令和11年度までの6年間を目安</p>

2 圏域の現状と課題

(1) 平均寿命と高齢者人口

平均寿命は、医学の進歩、生活環境や生活習慣の改善などを背景に、年々伸びています。令和2年の圏域の平均寿命は、男性が81.24歳（全道80.98歳）、女性が87.17歳（全道87.44歳）と、全道平均とほぼ同水準となっています。

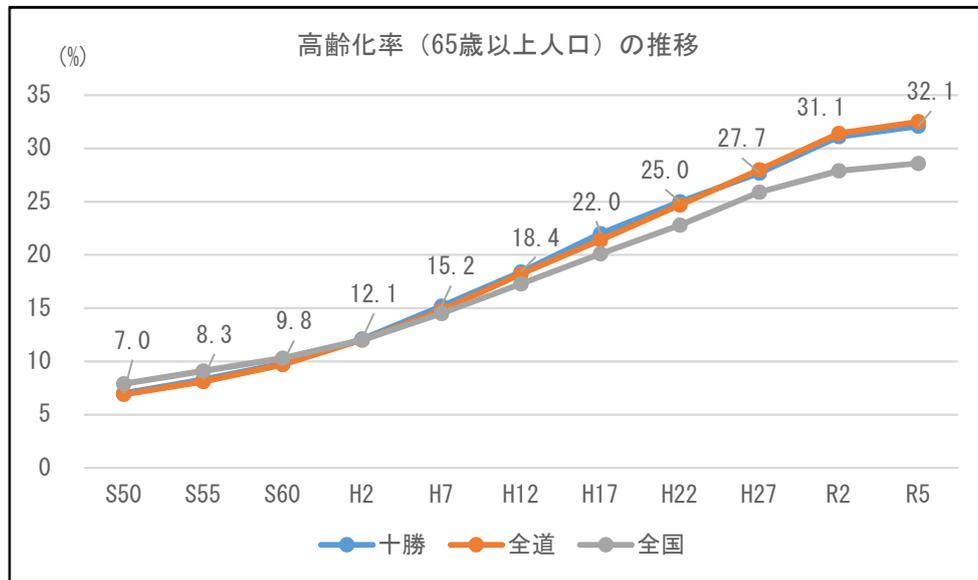


出典：北海道保健統計年報

市町村名	男性 (歳)	女性 (歳)	市町村名	男性 (歳)	女性 (歳)
北海道	80.98	87.44	更別村	81.4	87.4
帯広市	81.2	87.1	大樹町	81.3	87.3
音更町	81.2	87.1	広尾町	80.6	87.1
士幌町	81.3	86.8	幕別町	81.7	87.1
上士幌町	81.1	86.9	池田町	81.0	87.1
鹿追町	81.8	87.5	豊頃町	81.5	87.2
新得町	80.5	87.1	本別町	80.4	86.8
清水町	81.5	87.6	足寄町	81.8	87.3
芽室町	82.1	87.8	陸別町	80.8	87.1
中札内村	81.1	87.5	浦幌町	81.3	86.7

出典：令和2年市区町村別平均寿命（厚生労働省）

また、圏域の65歳以上の高齢者人口は、令和2年の国勢調査結果では約10万5千人で、総人口に占める割合は31.7%と全道（32.1%）と同様の割合になっています。

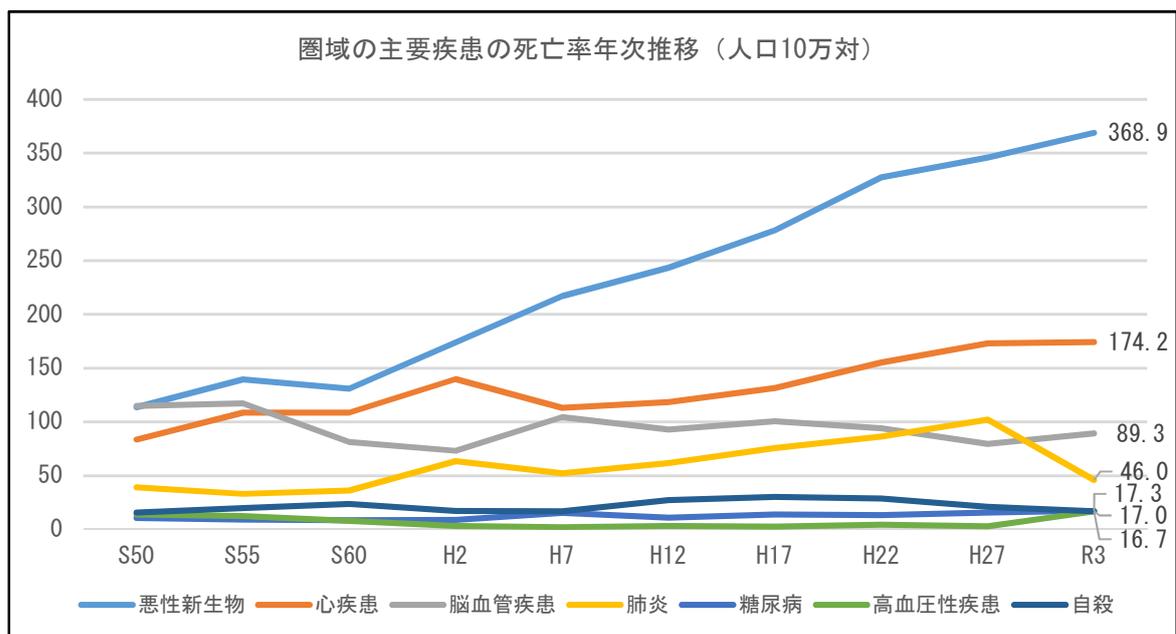


出典：国勢調査（総務省）、平成27以降は住民基本台帳

（2）死亡数と死因

令和3年人口動態統計によると、圏域の死亡者総数は4,299人となっており、これを死亡原因別にみると、第1位は悪性新生物で1,235人、第2位は心疾患で583人、第3位が老衰で434人、第4位が脳血管疾患で299人となっています。

また、死亡者総数に占める生活習慣病関連の疾患の割合は、悪性新生物が28.7%、心疾患が13.6%、脳血管疾患が7.0%となっており、これらの3疾患で死亡者総数の49.2%を占めています。



出典：十勝地域保健情報年報

(3) 健康寿命

圏域の健康寿命は、男性が80.00歳、女性が84.34歳となっており、全道（男性79.40歳、女性83.92歳）と比べて男女ともほぼ同水準となっています。

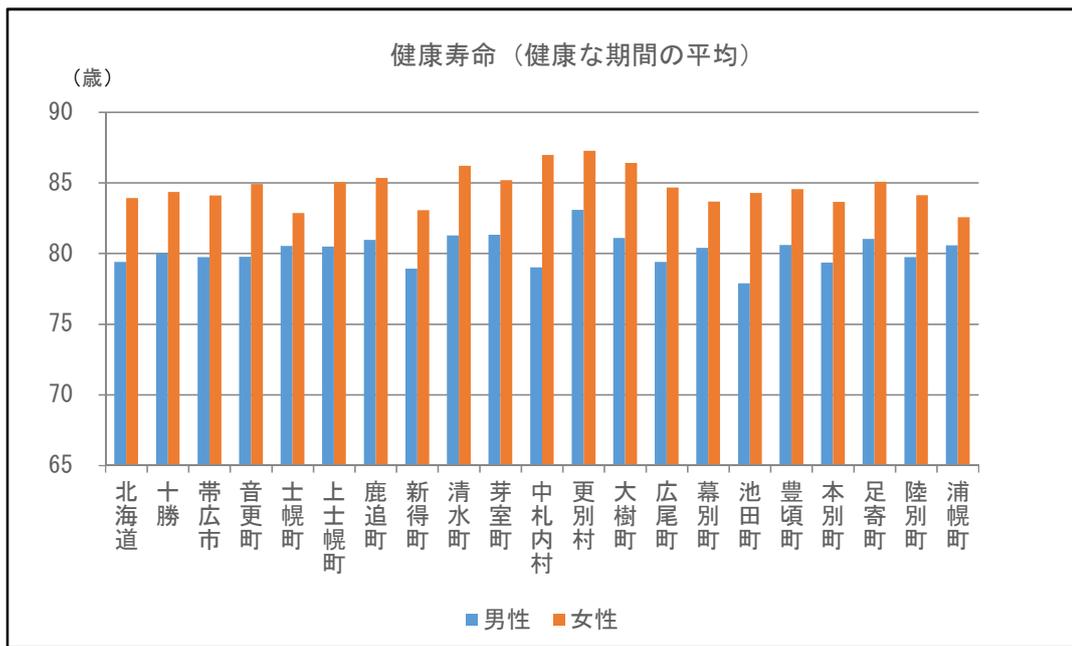
○健康寿命と平均寿命（「健康寿命の算定プログラム」による計算）

#：平均余命に対する割合

	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		(年)	95%信頼区間		(%)#	(年)	95%信頼区間		(%)#
北海道	男	80.69	80.62	80.76	79.40	79.33	79.47	98.40	1.29	1.28	1.30	1.6
	女	86.82	86.75	86.88	83.92	83.86	83.98	96.67	2.89	2.88	2.91	3.3
十勝圏域	男	81.34	81.07	81.62	80.00	79.74	80.27	98.35	1.34	1.29	1.39	1.6
	女	87.12	86.86	87.38	84.34	84.09	84.59	96.81	2.78	2.72	2.85	3.2
帯広市	男	81.13	80.75	81.52	79.75	79.38	80.12	98.29	1.38	1.31	1.46	1.7
	女	87.08	86.70	87.47	84.10	83.74	84.47	96.58	2.98	2.88	3.08	3.4
音更町	男	81.02	80.16	81.87	79.76	78.94	80.59	98.46	1.25	1.12	1.38	1.5
	女	87.59	86.87	88.32	84.92	84.23	85.61	96.95	2.67	2.49	2.86	3.1
士幌町	男	82.23	80.48	83.97	80.53	78.89	82.17	97.93	1.70	1.28	2.12	2.1
	女	85.27	82.80	87.73	82.86	80.50	85.22	97.17	2.41	2.00	2.82	2.8
上士幌町	男	81.48	79.72	83.24	80.49	78.80	82.18	98.79	0.99	0.69	1.29	1.2
	女	87.45	85.61	89.29	85.05	83.35	86.74	97.25	2.40	1.94	2.87	2.7
鹿追町	男	82.02	79.52	84.52	80.96	78.51	83.40	98.70	1.06	0.72	1.40	1.3
	女	87.40	85.29	89.51	85.34	83.33	87.35	97.64	2.06	1.59	2.53	2.4
新得町	男	80.16	78.55	81.77	78.93	77.40	80.46	98.46	1.23	0.95	1.52	1.5
	女	85.35	82.97	87.74	83.05	80.76	85.33	97.30	2.31	1.93	2.68	2.7
清水町	男	82.44	80.84	84.04	81.28	79.73	82.83	98.58	1.17	0.92	1.41	1.4
	女	88.95	87.46	90.44	86.21	84.80	87.62	96.91	2.74	2.37	3.12	3.1
芽室町	男	82.91	81.81	84.00	81.33	80.28	82.37	98.09	1.58	1.35	1.81	1.9
	女	88.48	87.37	89.59	85.19	84.14	86.23	96.28	3.29	2.97	3.61	3.7
中札内村	男	80.11	76.59	83.64	79.02	75.57	82.47	98.64	1.09	0.69	1.50	1.4
	女	90.06	88.28	91.84	86.96	85.29	88.62	96.56	3.10	2.38	3.83	3.4
更別村	男	84.60	82.24	86.96	83.09	80.87	85.31	98.21	1.51	0.97	2.05	1.8
	女	89.58	87.96	91.20	87.27	85.76	88.77	97.41	2.32	1.72	2.92	2.6
大樹町	男	82.56	80.67	84.44	81.09	79.30	82.87	98.22	1.47	1.10	1.83	1.8
	女	89.52	88.33	90.71	86.41	85.30	87.51	96.52	3.12	2.62	3.62	3.5
広尾町	男	80.35	78.30	82.39	79.40	77.41	81.40	98.82	0.94	0.70	1.19	1.2
	女	86.55	85.14	87.96	84.67	83.33	86.01	97.82	1.89	1.55	2.22	2.2
幕別町	男	82.05	81.05	83.04	80.39	79.44	81.35	97.98	1.65	1.47	1.84	2.0
	女	86.34	85.46	87.21	83.66	82.84	84.48	96.90	2.68	2.46	2.90	3.1
池田町	男	79.04	75.84	82.23	77.89	74.77	81.02	98.56	1.14	0.88	1.40	1.4
	女	87.35	85.63	89.08	84.29	82.69	85.89	96.49	3.07	2.65	3.48	3.5
豊頃町	男	81.97	78.37	85.58	80.60	77.10	84.10	98.32	1.38	0.94	1.81	1.7
	女	87.25	85.07	89.42	84.55	82.54	86.56	96.91	2.69	2.14	3.25	3.1
本別町	男	80.27	78.41	82.12	79.35	77.54	81.16	98.86	0.91	0.69	1.14	1.1
	女	85.55	82.82	88.29	83.64	80.98	86.29	97.76	1.91	1.60	2.23	2.2
足寄町	男	82.11	80.34	83.88	81.02	79.31	82.74	98.68	1.09	0.82	1.35	1.3
	女	87.28	85.97	88.59	85.07	83.84	86.30	97.47	2.21	1.86	2.56	2.5
陸別町	男	80.81	78.38	83.24	79.75	77.43	82.07	98.69	1.06	0.65	1.47	1.3
	女	86.33	84.52	88.15	84.13	82.45	85.81	97.45	2.20	1.64	2.77	2.6
浦幌町	男	82.36	80.39	84.33	80.57	78.71	82.43	97.83	1.79	1.36	2.21	2.2
	女	85.69	82.39	89.00	82.57	79.43	85.72	96.36	3.12	2.64	3.60	3.6

（厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」）

※北海道・各市町村とも介護保険データをもとに算出しています。
 ※北海道の数値は、各市町村との比較のための参考としてください。



出典：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

(4) 圏域の健康状態

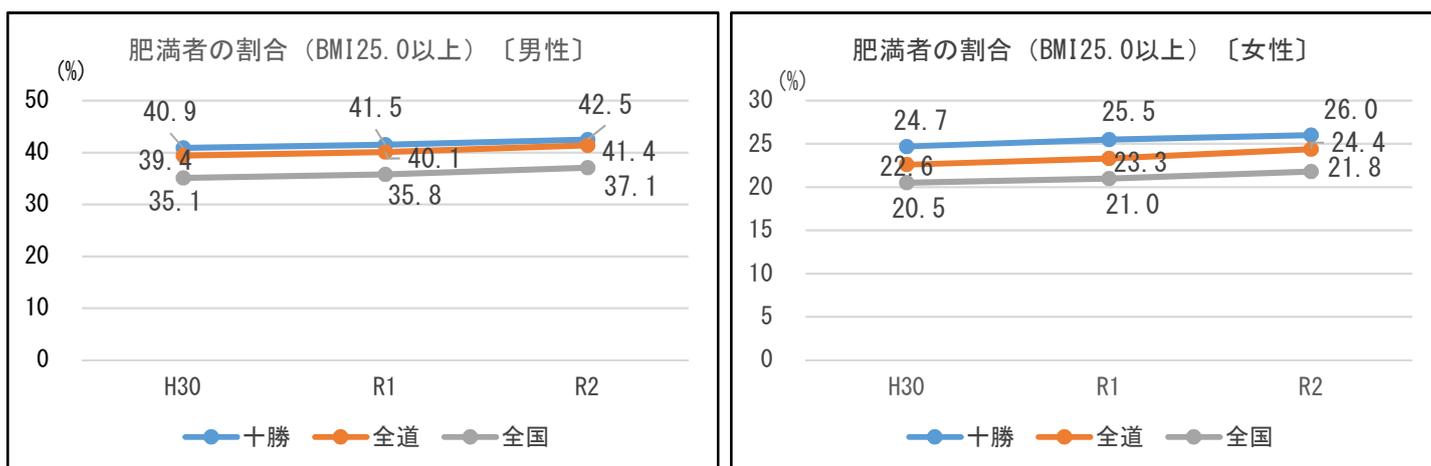
北海道健康増進計画すこやか北海道 21 を推進するための「十勝圏域健康づくり事業行動計画（平成 30 年度～令和 5 年度）」が終了するにあたり、各種調査の結果などから住民の健康の現状と課題を整理しました。

ア 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

肥満は、がん、循環器疾患、糖尿病等の多くの生活習慣病と関連があり、若年女性のやせは、骨量減少や低体重児出産の危険因子となっています。

特定健康診査（市町村国保 40～74 歳）の結果では、圏域の肥満者の割合（BMI25.0 以上）は、男性 42.5%（全道 41.4%）、女性 26.0%（全道 24.4%）となっており、男女とも全道を上回っています。*1



出典：NDB オープンデータ

また、やせの者の割合（BMI18.5 未満）は、男性 2.3%（全道 2.2%）、女性 9.7%（全道 10.2%）と、全道と同様の傾向です。*1

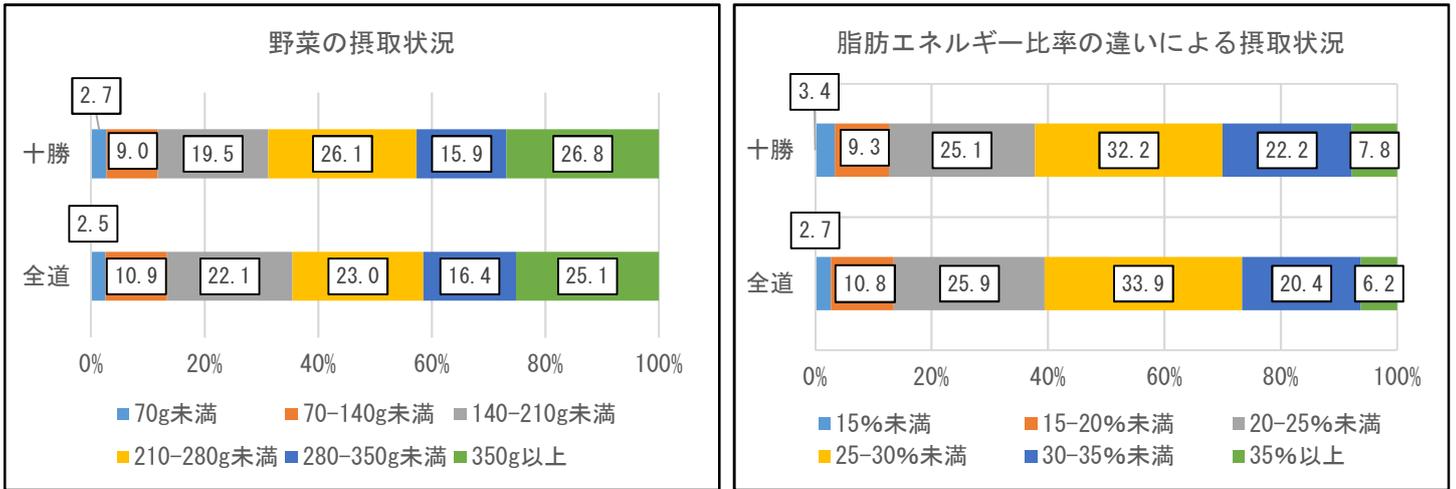
なお、新型コロナウイルス感染症の流行下において、体重が増加した人の割合（20 歳以上）は、17.6%（全道 20.0%）となっており、外出自粛等の影響も考えられます。*2

20 歳以上の 1 日当たりの習慣的な「食塩摂取量」は 12.3g（全道 12.7g）、「野菜の摂取量」は 269g（全道 264g）、「果物の摂取量」は 127g（全道 129g）と、食塩、野菜、果物の摂取量とも全道と同様の傾向になっています。*2

*1 第8回 NDB オープンデータ(厚生労働省)

*2 令和4年度健康づくり道民調査

「脂肪エネルギー比率が25%以上の者の割合」は、20歳以上では62.2%(全道60.5%)となっており、全道をわずかに上回っています。*1



出典：令和4年度健康づくり道民調査

食塩の多量摂取は、生活習慣病の主要な食事危険因子となっており、健康無関心層を含め、本人が無理なく自然に健康な行動をとることができるよう減塩に関する食環境整備を進めることが必要です。適切な量と質を確保した食生活の実践に向け、朝食を食べる習慣や適正体重の維持、子ども世代からの食育推進など、より一層の普及啓発を図るとともに、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適正な栄養成分表示など食環境の整備を進めることが重要です。

また、事業者による加工食品への適正な栄養成分表示の徹底とともに、その利活用が図られることも大切です。

なお、圏域では飲食店等においてメニューに栄養成分表示を行う、ほっかいどうヘルスサポートレストラン推進事業の登録店舗数は88店*2となっており、関係団体等と連携して表示の推進に取り組んでいます。

(イ) 身体活動・運動

令和4年度健康づくり道民調査の結果によると、運動習慣のある人(20~64歳)の割合は、33.8%(全道28.2%)となっており、全道を上回っています。*1

また、令和4年度市町村国保における特定健診問診票の集計では、男性(40~74歳)は33.2%、女性(40~74歳)は30.7%となっています。

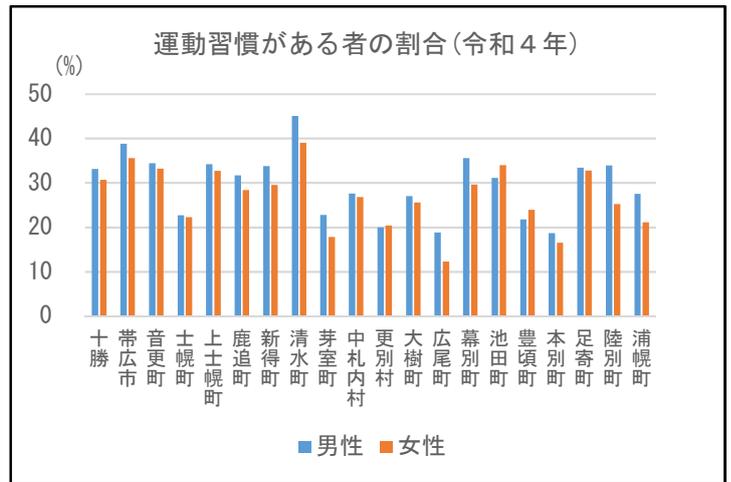
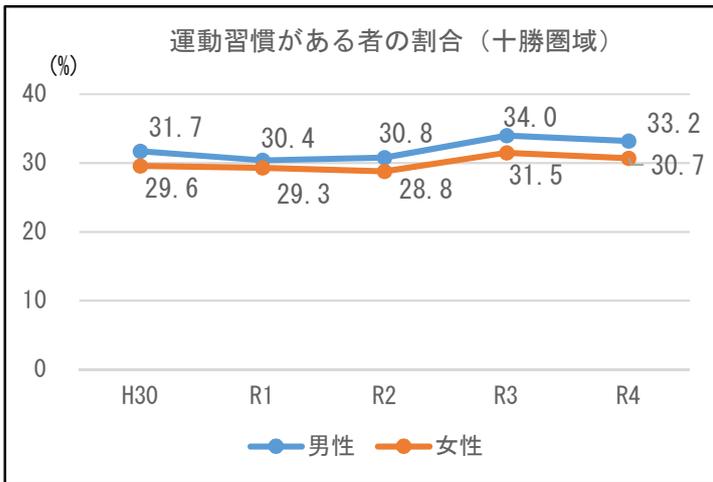
1日の歩行数については、5,453歩(全道5,469歩)となっており、全道と同様の傾向にあります。*1

圏域では、運動習慣の定着のために健康運動教室や、ノルディックウォーキング、ウォーキング教室、老人クラブ等と連携した運動教室等を市町村や関係団体が主体となって開

*1 令和4年度健康づくり道民調査

*2 ほっかいどうヘルスサポートレストラン登録台帳(令和6年7月現在)

催しており、健康運動教室はほとんどの市町村で取り組まれています。*1

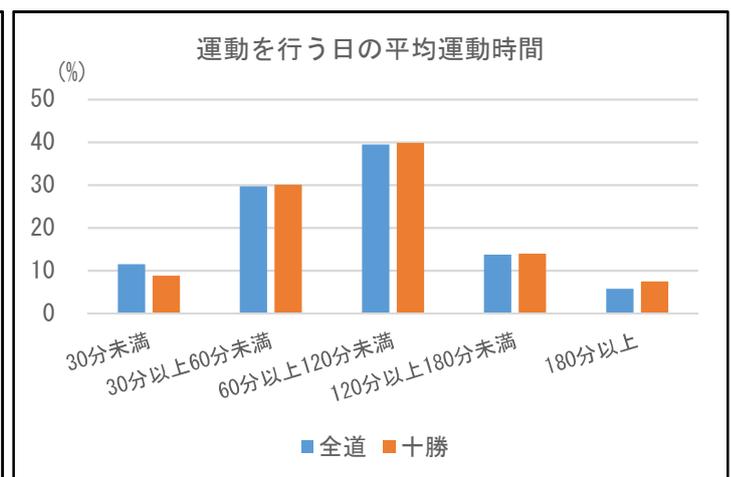
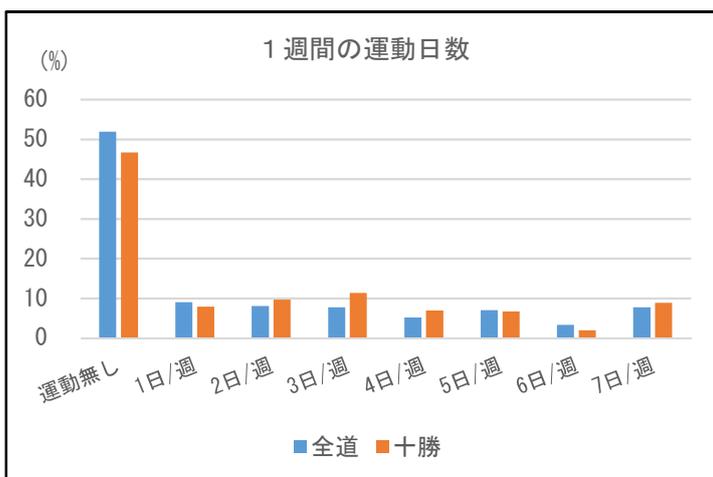


出典：市町村国保における特定健康診査に係る標準的な質問票（帯広保健所調）

また、運動しやすい町づくりのためにすこやかロードの整備（9市町村*2）やウォーキングマップの作成が行われていますが、横ばいの状態となっています。

1週間の運動日数及び平均運動時間を見ると、1週間で1日も運動をしていない人が、46.7%（全道51.9%）、平均運動時間は、60分以上120分未満が39.8%（全道39.5%）と、全道と同様の傾向となっています。*3

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は、今後も必要です。圏域ではほとんどの市町村で広報、ホームページ及び健康相談や保健指導の場で運動施設やサークル等の周知をしていますが、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、さらに情報提供を積極的に行うことが必要です。



出典：令和4年度健康づくり道民調査

*1 十勝圏域健康づくり事業行動計画に係る取組実績調査（帯広保健所）
 *2 北海道健康づくり財団ホームページ
 *3 令和4年度健康づくり道民調査

また、新興感染症の流行により、外出自粛や人と人との接触機会の低減など、行動制限が求められる状況においても、自宅や一人でできる運動を習得しておくことで、心身の健康維持・増進のみならず、自立度低下や虚弱の回避に備えることができます。

(ウ) 休養

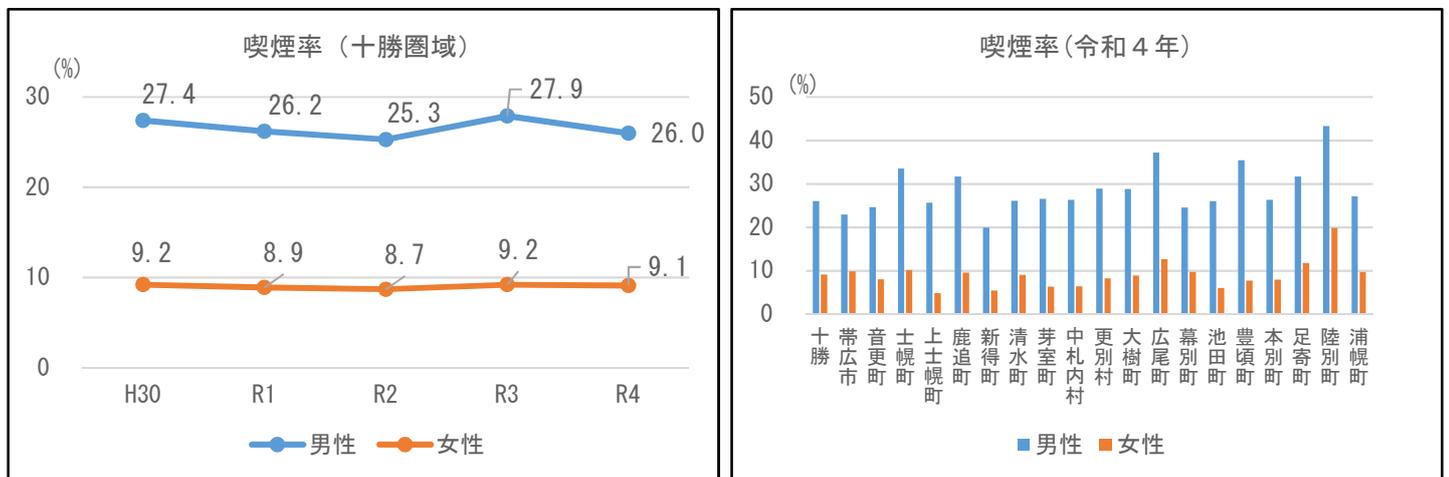
「睡眠による疲労回復が得られない者の割合（20歳以上）」は、25.9%（全道27.1%）であり、全道を下回っており、約3割の方は疲労回復ができていない状況です。^{*1}

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。質の悪い睡眠は、生活習慣病の発症リスクを高め、かつ症状を悪化させることがわかっています。睡眠・休養の正しい知識の普及啓発が必要です。

(エ) 喫煙

20歳以上の全道の喫煙率は、令和4年国民生活基礎調査によると、男性では28.1%（全国25.4%）、女性では13.2%（全国7.7%）と、男女とも全国平均を上回っています。

圏域の喫煙率は、令和4年度市町村国保における特定健診問診票集計では、男性（40～74歳）は26.0%、女性（40～74歳）は9.1%となっています。



出典：市町村国保における特定健康診査に係る標準的な質問票（帯広保健所調）

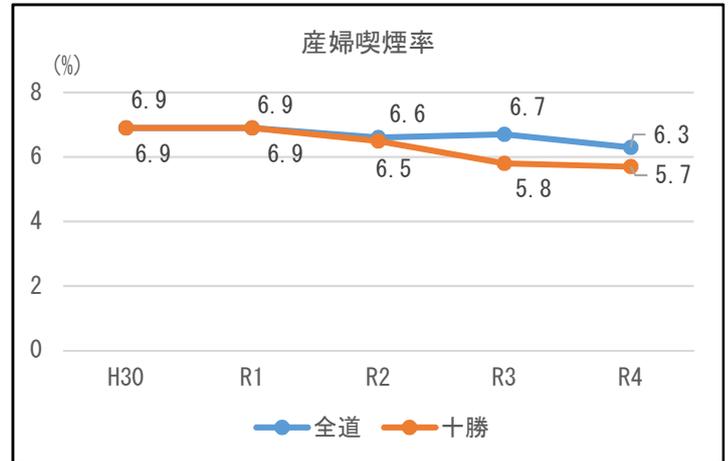
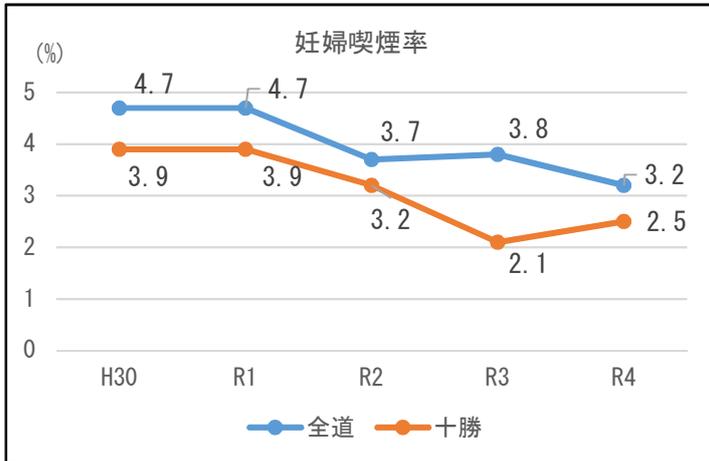
圏域における妊婦の喫煙率は2.5%（全道3.2%）と、全道平均を下回っているものの、産婦については、5.7%（全道6.3%）と妊娠時に比べ高くなっています。^{*2}

また、育児中の父の喫煙率は37.4%（全道37.1%）と全道平均と同程度となっています。^{*2}

*1 令和4年度健康づくり道民調査

*2 令和4年度北海道母子保健報告システム

20歳未満の者の喫煙は、令和5年に道が実施した調査によると、過去1か月間に喫煙経験のある全道の中学1年生の男子は0.3%（全国0.1%*1）、女子は0.1%（全国0.1%*1）、高校3年生の男子は1.8%（全国1.0%*1）、女子は0.4%（全国0.6%*1）と、男子で全国平均を上回っています。



出典：北海道母子保健報告システム

全道及び圏域において、これまで公共施設や医療機関を中心に受動喫煙の防止について取組を進めてきましたが、令和5年度に道が実施した受動喫煙防止対策に関する施設調査によると、市町村庁舎では100%、その他の第一種施設では96.3%となっており、第二種施設では89.2%、飲食店では92.9%が屋内において禁煙や分煙などの受動喫煙防止対策を実施しており、様々な施設において対策が進められています。

また、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3.8%（全道5.4%）、事業所11.1%（全道13.3%）、飲食店10.8%（全道17.0%）となっています。*2

家庭や職場、飲食店などにおける禁煙や分煙の環境整備を図り、市町村や関係団体、学校、職域等との連携を一層強め、受動喫煙の機会を減少させる必要があります。

（オ）飲酒

「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、12.7%（全道18.4%）と全道平均よりも下回っています。*2

飲酒経験のある20歳未満の者の割合（過去1か月）は、令和5年に道が実施した調査によると、全道の中学3年生の男子では0.6%（前回1.3%*3）、女子では0.6%（前回1.2%*3）、高校3年生の男子では5.3%（前回5.1%*3）、女子では3.5%（前回5.9%

*1 令和3年厚生労働科学研究費補助金研究班調査

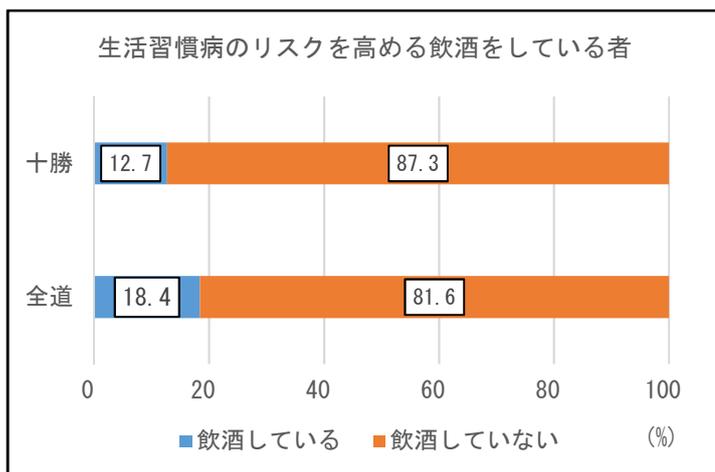
*2 令和4年度健康づくり道民調査

*3 平成29年度北海道保健福祉部調査

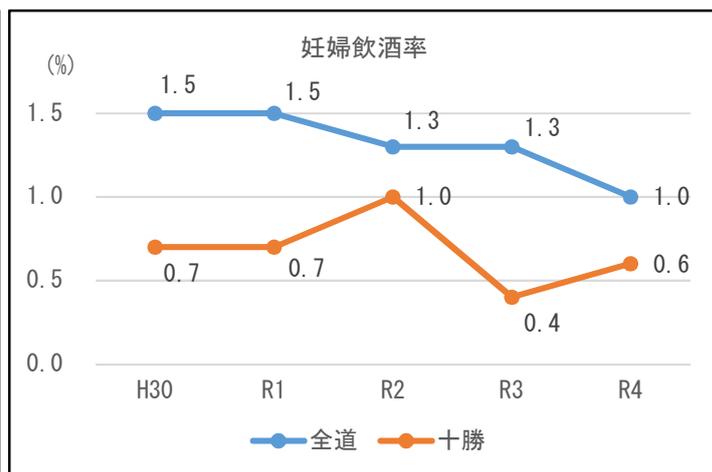
*1) と、前回調査と比較し女子で減少しています。

圏域の妊婦の飲酒の割合は、0.6%（全道 1.0%）と全道平均よりも低く推移しています。^{*2}

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や、「北海道アルコール健康障害対策推進計画」との整合性を図り、圏域においても「生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者」を減少させる必要があります。



出典：令和4年度健康づくり道民調査



出典：北海道母子保健報告システム

(カ) 歯・口腔

圏域における乳幼児のむし歯は減少傾向にあり、令和4年のむし歯のない3歳児の割合は、93.0%で、全道（91.4%）と比べて高い状況となっています。^{*3}

また、圏域の児童・生徒のむし歯も同様に減少傾向にあり、令和4年のむし歯のない12歳児の割合は、75.3%で、全道（65.9%）と比べて高い状況となっています。^{*4}

また、フッ化物洗口は令和5年度末現在、全ての市町村で実施されているものの、小学校については15市町村での実施となっています。

幼児期や学齢期のむし歯予防のためには、定期的な歯科健診や保健指導及び健康教育、フッ化物塗布を受けるとともに、家庭におけるフッ化物配合歯磨剤の利用、そしてフッ化物洗口の実施施設・学校数の増加を図るなどの取組を積極的に進める必要があります。

歯周病は、中年期以降に歯を失う最大の原因であるとともに、適切な口腔機能の保持に影響します。また、歯周病と糖尿病、喫煙など、口腔の健康と全身の健康との関連性が指摘されています。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）によるセルフケア、定期的な歯科健診の受診、食生活の改善や禁煙などの保健行動を改善することが必要です。

*1 平成29年度北海道保健福祉部調査

*2 令和4年度北海道母子保健報告システム

*3 令和4年度地域保健・健康増進事業報告

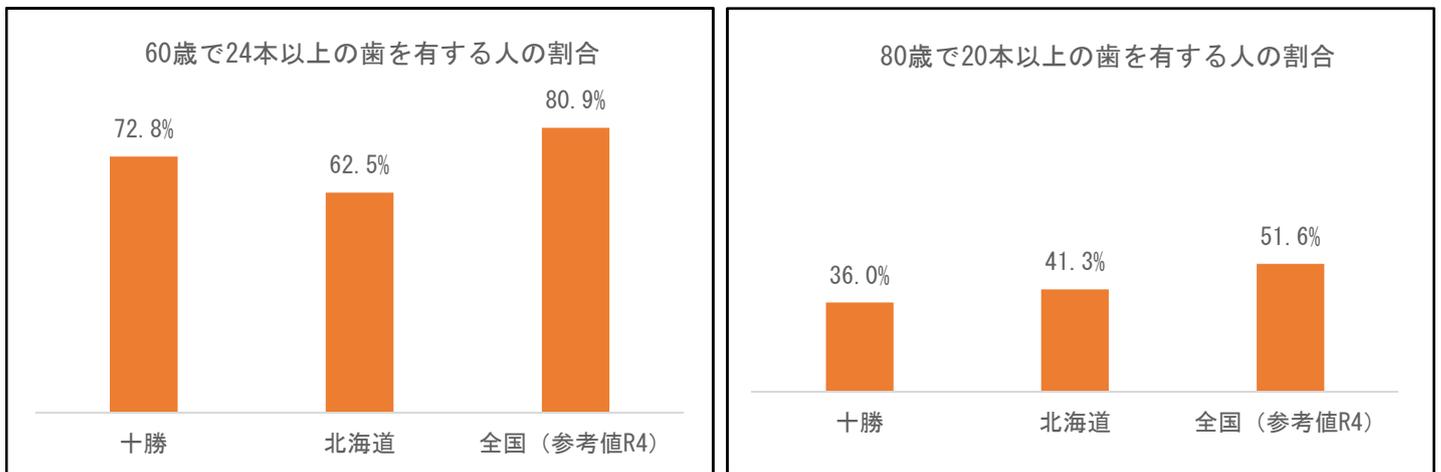
*4 令和4年度学校保健統計調査

歯の喪失の状況については、令和5年の60歳で24本以上の歯を有する人の割合は圏域では72.8%^{*1}と、全道より高いものの全国より低い状況です。一方、8020運動の目標である80歳で20本以上の歯を有する人の割合は、令和5年時点で36.0%^{*1}と全道及び全国より低い状況です。

歯の喪失の主要原因であるむし歯と歯周病を予防するためには、適切なセルフケアに加えて、かかりつけ歯科医における定期的な歯科健診と機械的歯面清掃等のプロフェッショナルケアを受けることが重要です。

高齢者の低栄養や誤嚥性肺炎を防ぐためには、口腔機能の維持・向上が要点となることから、介護予防事業等を通じて摂食・嚥下機能を良好に保つことが重要です。

障がいのある人への歯科保健医療の推進にあたっては、障がいのある人が身近な所で歯科受診できるような体制づくりが課題となっており、障がい者歯科医療協力医・協力歯科衛生士の確保と資質の向上が求められます。



出典：令和5年成人歯科保健に係る道民歯科保健実態調査（北海道・十勝）
令和4年歯科疾患実態調査（全国）

イ 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

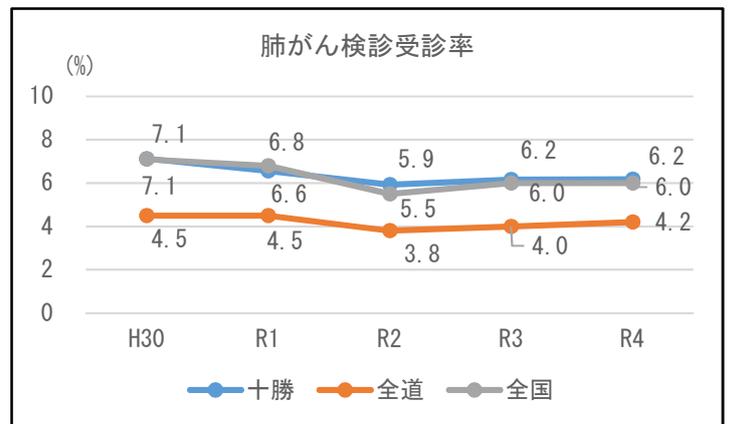
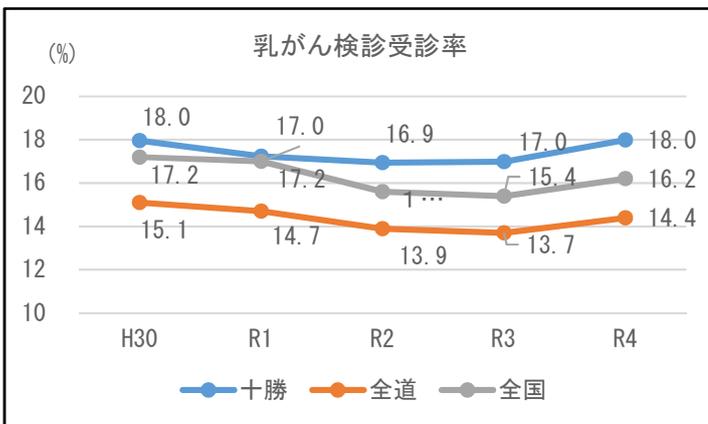
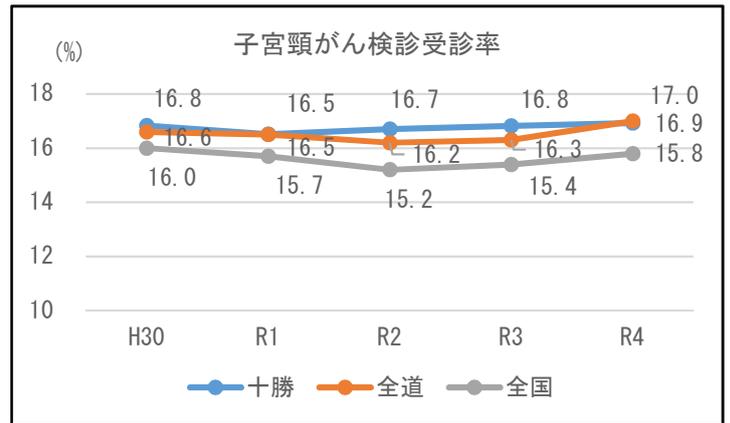
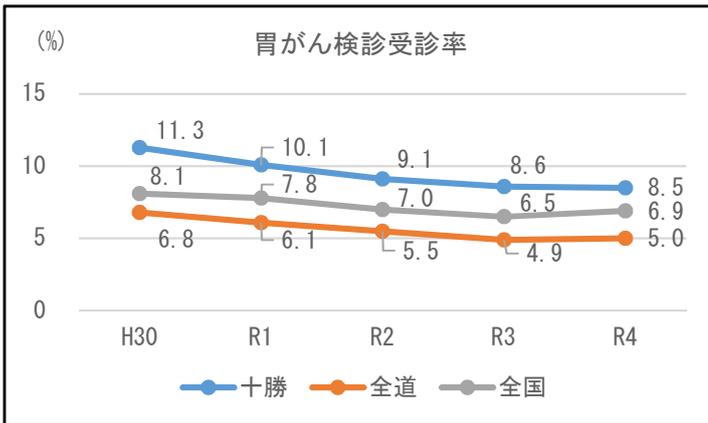
（ア）がん

令和3年のがんによる圏域の死亡者数は、全死亡者数の約3割を占めていることから、生活習慣病の改善によりがんの罹患率を減少させるとともに、早期発見、早期治療による死亡率の減少に向け、がん検診の受診率の向上が重要です。

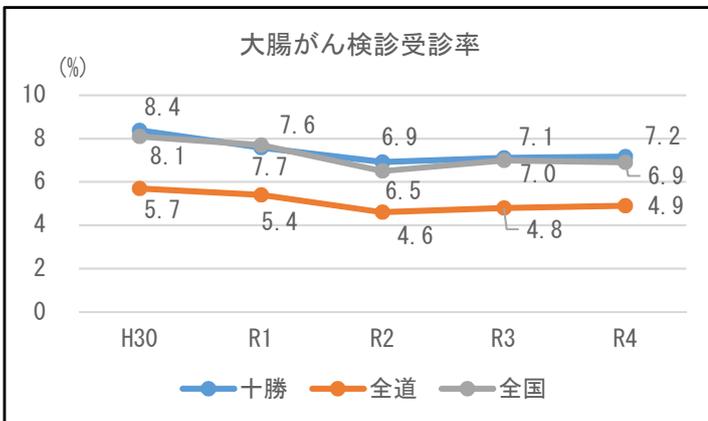
令和3年度の圏域のがん検診受診率は、胃がん8.6%（全道4.9%）、子宮頸がん16.8%（全道16.3%）、肺がん6.2%（全道4.0%）、乳がん17.0%（全道14.6%）、大腸がん7.1%（全道4.8%）であり^{*2}、全道より高い状況にありますが、受診率が減少傾向にあるため、普及啓発や受診勧奨の徹底など対策を推進する取組が必要です。

*1 令和5年度成人歯科保健に係る道民歯科保健実態調査

*2 令和3年度地域保健・健康増進事業報告



出典：地域保健・健康増進事業報告



(イ) 循環器病

循環器疾患の危険因子である高血圧については、「収縮期血圧の平均値」（40歳～74歳）は、男性では128mmHg（全道129mmHg）、女性では123mmHg（全道124mmHg）となっており、全道と同様となっています。^{*1}

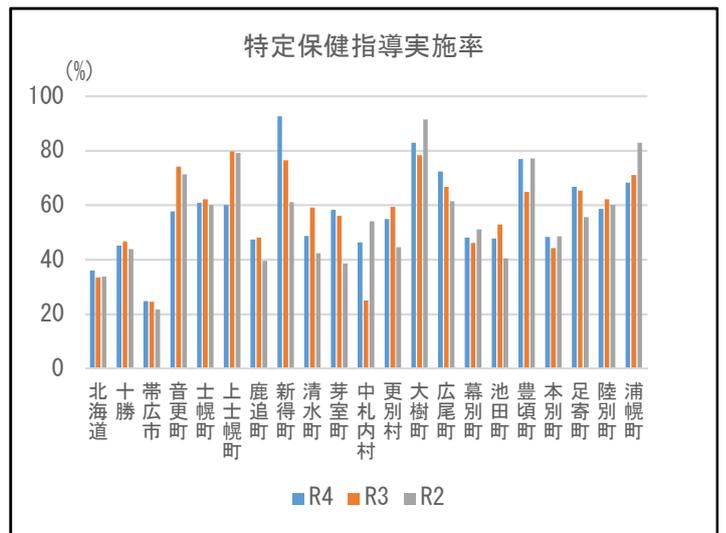
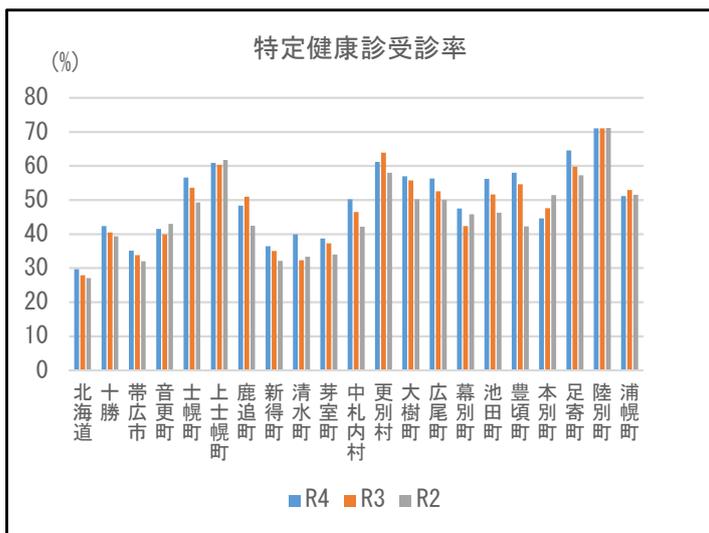
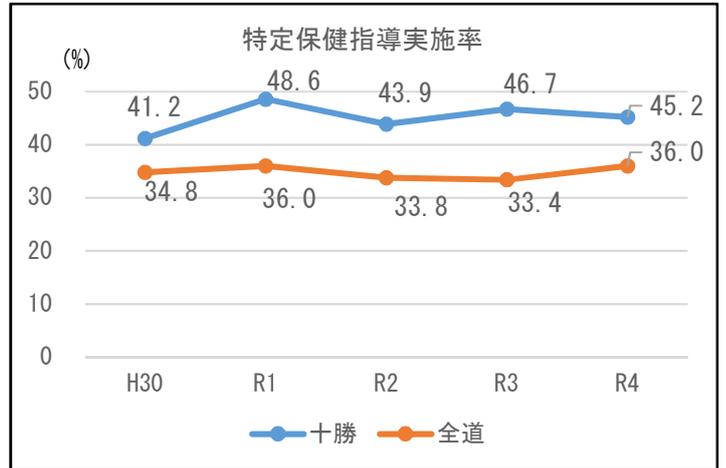
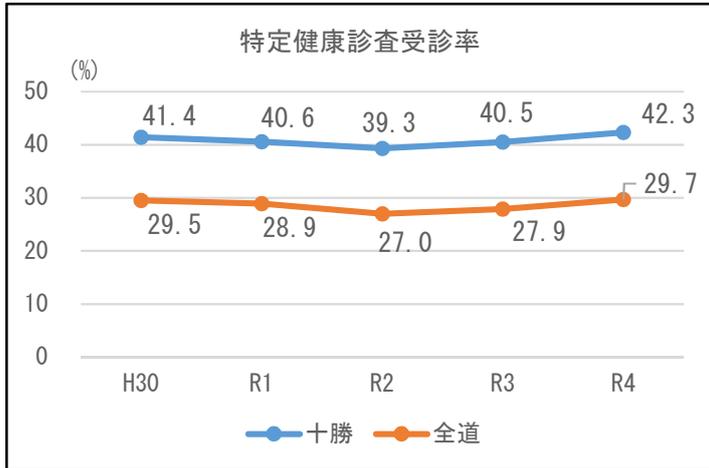
また、高血圧と同様に危険因子である脂質異常症については、「LDL コレステロール160mg/dl以上の者の割合（40歳～74歳）」は、男性では13.6%（全道14.2%）、

*1 第8回 NDB オープンデータ(厚生労働省)

女性では13.9%（全道14.3%）となっており、男女とも全道を下回っています。^{*1}

高血圧や脂質異常の他、循環器病の危険因子を低減するためには、糖尿病や喫煙率の減少をはじめ、生活習慣の改善にも留意する必要があります。

また、高血圧や脂質異常症などの疾患を早期に発見し治療するためには、毎年、健康診断を受診することが大切ですが、市町村国保の特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、全道平均より高く推移しているものの、市町村による差も見られます。



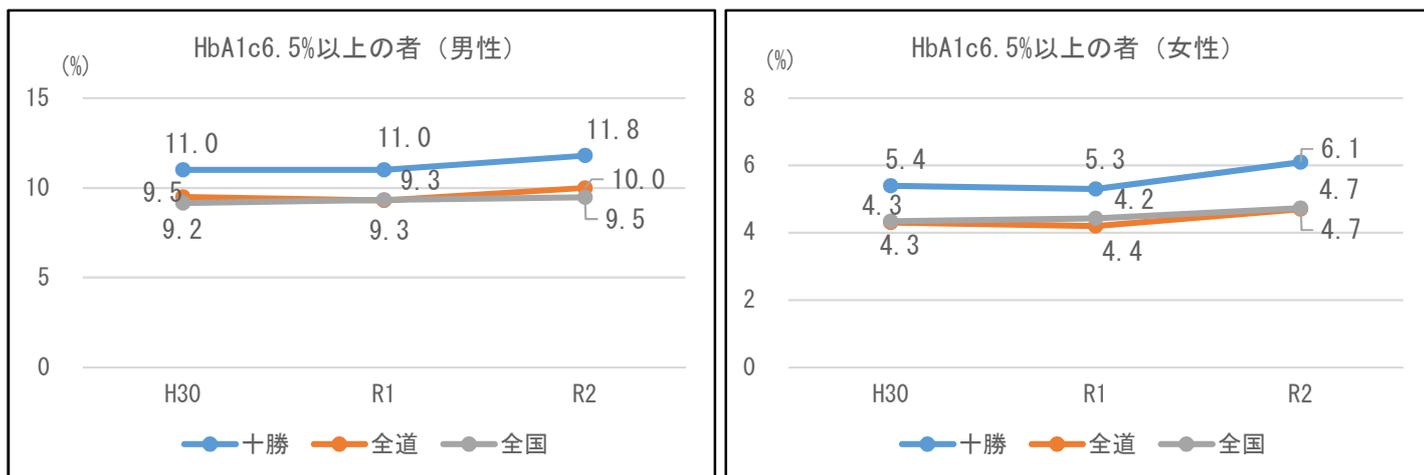
出典：特定健診・特定保健指導実施結果集計表(法定報告)

(ウ) 糖尿病

糖尿病が強く疑われる(HbA1c6.5%以上)40~74歳の男性は11.8%(全道10.0%)、女性は6.1%(全道4.7%)となっており、全道を上回って推移しています。^{*1}

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・治療とともに、良好な血糖コントロールの実践による重症化予防、さらには合併症に関する対策を切れ目なく講じていくことが重要です。

*1 第8回 NDB オープンデータ



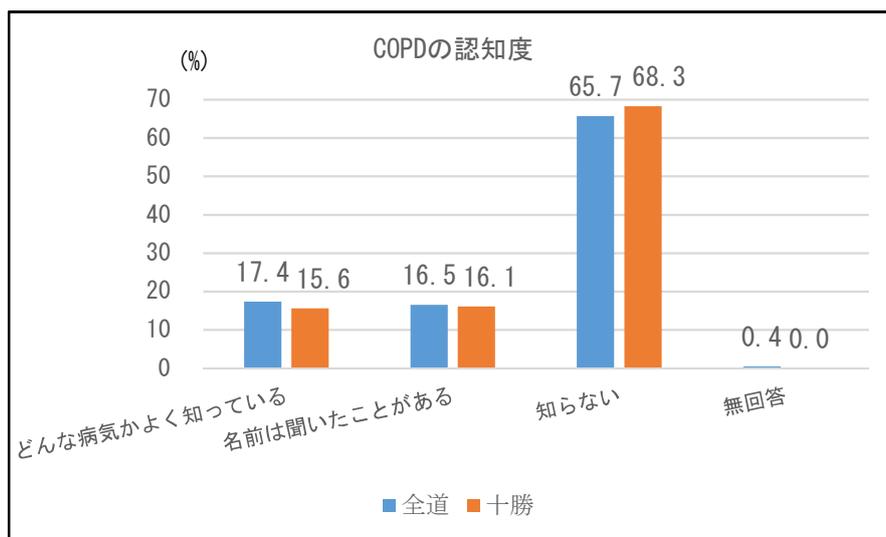
出典：NDB オープンデータ

(エ) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPDは、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行します。全道の人口 10 万人当たりの死亡率は 14.6（全国 13.3）と全国を上回っています。また、圏域におけるCOPDの認知度は、31.7%（全道 33.9%）と、全道よりも低い状況となっています。^{*1}

全道の喫煙率は全国と比べると依然として高く、長期間の喫煙による健康への影響と高齢化によって、今後、更に罹患率や死亡率の増加が続くと予想されることから、COPDに関する知識の普及がより一層必要です。

COPDの発症の予防と進行の防止は禁煙によって可能であり、早期の禁煙は有効性が高いため、禁煙を支援する環境づくり等、その主な発症要因であるたばこ対策の推進が重要です。



出典：令和4年度健康づくり道民調査

*1 令和4年度健康づくり道民調査

ウ 社会生活を営むために必要な生活機能の維持及び向上

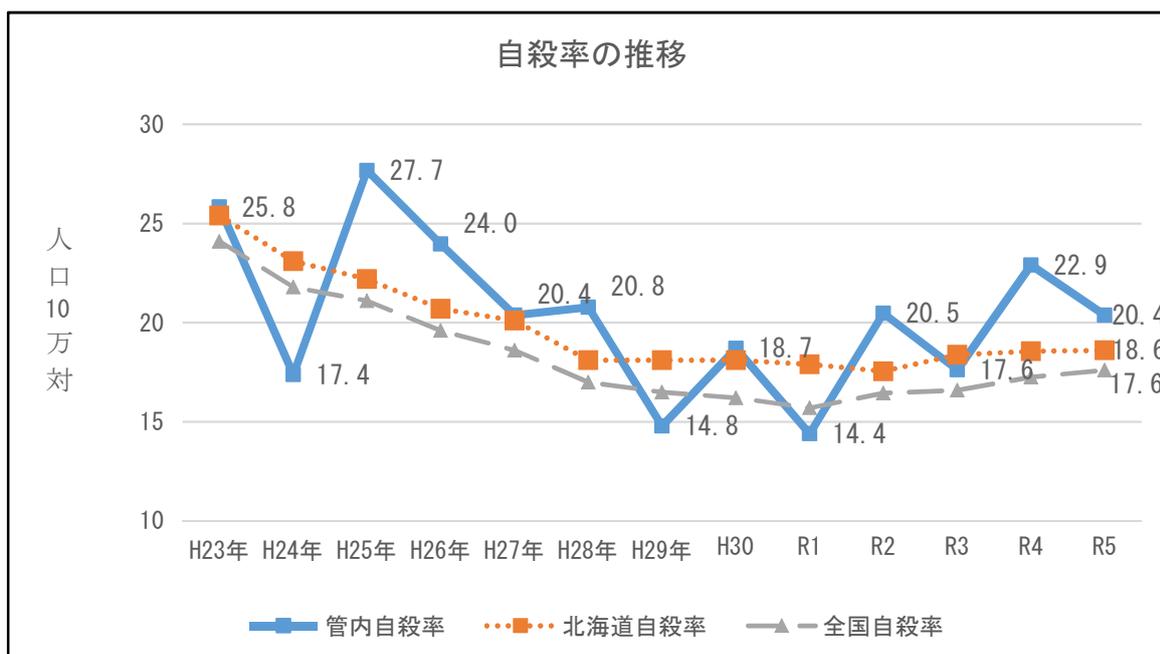
(ア) こころの健康

圏域における令和5年の自殺者数は、67人(前年76人)、自殺率は20.4(全道18.6、全国17.6)*¹となっており、全道・全国よりも高くなっています。自殺は、うつなどの精神疾患・健康問題・経済問題などの要因が複合的に連鎖することで起きるといわれています。

このことから、地域の見守りや多職種の連携を進めていくことが自殺の要因となる「生きることを阻害する要因」を減らし、「生きることを支える」ことにつながります。

この1ヶ月間に、不満、悩み、苦勞、ストレスなどがある人は、65.8%(全道67.1%)*²となっており、全道よりも下回っていますが、ストレスの軽減や自殺の背景にある「うつ病」等に対する適切な相談支援が必要です。

また、道では、ストレス軽減やこころ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、8月8日を「道民笑いの日」、8月8日から14日までを「道民笑いの日推進週間」として制定しています。(平成28年8月8日施行)



出典：自殺の統計〔地域における自殺の基礎資料〕(厚生労働省)

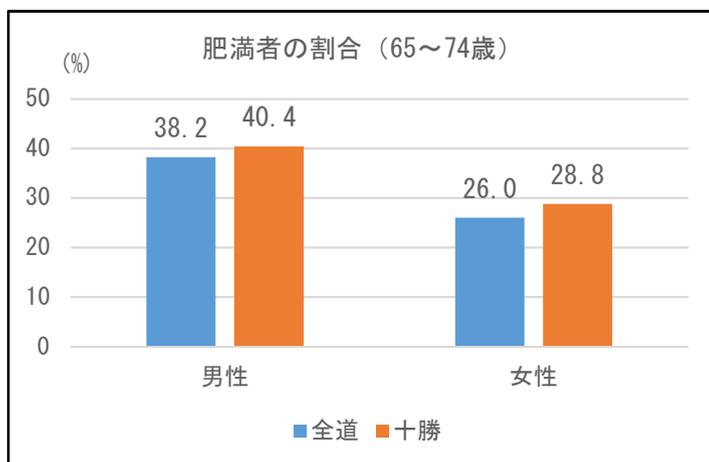
*1 地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

*2 令和4年度健康づくり道民調査

(イ) 高齢者の健康

高齢者（65歳以上）の健康づくりには、高齢期以前の、幼少期から成人期にかけての生活習慣病の予防が重要です。

65～74歳の肥満者（BMI25.0以上）の割合は、男性では40.4%（全道38.2%）、女性では28.8%（全道26.0%）と男女とも全道よりも高い状況となっています。^{*1}



出典：NDB オープンデータ

高齢期からは、高齢化に伴う疾患、主に運動器症候群（ロコモティブシンドローム）、筋肉減少症（サルコペニア）、虚弱状態（フレイル、オーラルフレイル）などの予防や、進行の程度を抑えることが重要となるため、望ましい栄養・食生活の普及啓発や身体活動・体力及び口腔機能の維持増進に資する対策が重要です。

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も重要です。

圏域の65歳以上の就業者数は13,473人（H27）から28,477人（R2）と約15,000人増加しています。^{*2} 高齢者が、健康で、生きがいをもって暮らし続けられるよう、地域と職域が連携した取組や地域の介護予防や支え合い体制を整備し、社会活動への参加を促す取組が必要です。

エ 健康を支え、守るための社会環境の整備

健康を支え、守るための社会環境の整備には、行政機関や教育機関のみならず、地域の健康づくりを支援する団体等関係団体、企業の活動等、多様な実施主体による取組が必要です。

圏域においては、医師会をはじめ、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、歯科衛生士会、調理師会などの職能団体があり、それぞれの専門性を生かし、健康づくりに関する情報提供などを行い、地域の健康づくりを支援しています。

また、健康づくりに取り組む事業所や運動・食生活改善等の実践活動を行っている団体等があります。各種会議や研修会、地域・職域連携推進事業等を通して、相互に協力しながら圏域の健康づくりを進めます。

*1 令和4年度健康づくり道民調査

*2 国勢調査（総務省）

オ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

小学生の生活習慣について、令和4年度全国学力・学習状況調査によると、朝食を毎日食べている小学6年生の割合は、全道で81.5%となっています。

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啓発することが大切です。

圏域における全出生数中の低体重児の割合は、8.1%（全道9.5%）と全道に比べて低くなっており、また、その割合は減少傾向にあります。^{*1}

胎児期における栄養状態が、成人期の糖尿病や冠動脈疾患など、その後の健康状態や疾病に影響し、生涯にわたる影響を及ぼす可能性があることも指摘されており、妊娠期をはじめ女性の適正体重の維持が重要です。また、低体重児の出生に影響をあたえる妊娠中の喫煙や飲酒について、普及啓発を行う必要があります。

圏域の妊婦の喫煙率は、2.5%（全道3.2%）、産婦の喫煙率は、5.7%（全道6.3%）といずれも全道よりは下回っているものの、産婦については、妊婦時に比べ高くなっています。

また、圏域の妊婦の飲酒の割合は0.6%（全道1.0%）となっています。^{*2}

妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発達障害を引き起こすとされていることから、妊婦や授乳している女性本人のみならず、周りの人たちが正しく理解出来るよう健診や医療機関、学校等で適切な知識の普及啓発をし、環境を整える必要があります。

（5）これまでの取組の評価

健康づくり事業行動計画を策定し、計画を推進するにあたって、市町村、関係機関と保健所で構成する検討連絡会議を設置し、情報共有や対策などについて協議を行ってきました。

市町村や関係機関、団体における、毎年度の取組状況を集約するとともに、圏域の健康状況を把握するため、モニタリング項目を定め、経年変化を把握してきました。特に、圏域では、「成人の肥満者の割合」及び「糖尿病を強く疑われる者（HbA1c6.5%以上の者）の割合」、「喫煙率」が高いことから、これらを重点課題として平成30年度から対策を強化してきました。

各領域の取組については、市町村、関係機関、団体の毎年度の取組状況から、圏域の健康状況の変化については、モニタリング項目（成人の喫煙率、運動習慣がある者の割合、1日1時間以上身体活動をする者の割合）等をもとに、これまでの活動の評価を行いました。

*1 令和3年人口動態統計

*2 令和4年度北海道母子保健報告システム

ア 重点課題に対する健康状況の評価

圏域における「成人の肥満者の割合」及び「糖尿病が強く疑われる者（HbA1c6.5%以上の者）の割合」は、男女とも全道・全国平均を上回って推移しており、継続して対策を強化する必要があります。

また、圏域の成人の喫煙率は、男女とも横ばいで推移していますが、モニタリング調査の結果では、男女とも全国・全道平均を下回っています。

イ 各領域の取組の評価

（ア）生活習慣病（がん、循環器疾患、糖尿病、COPD）

- がん検診や特定健康診査の受診率向上に向けて、市町村において各種検診（健診）の同時実施などの取組が実施されており、がん検診の受診率は全道より高い状況にあるものの、がんの死亡率は増加傾向にあるため、継続的に受診する人を増やす等、引き続き、受診率向上に向けた取組が必要です。
- 特定健康診査の圏域の受診率は、全道平均を上回っていますが、目標の70%に達しているのは1町でした。（令和4年度）
- がん検診の受診率向上のため、職域保健や学校保健と連携した健康教育を実施したり、特定健康診査の実施率向上に向けて健診機関や健診日数の拡大、商工会と連携した取り組み等も行われていますが、引き続き若い世代から受診する習慣を身につけられるように検診（健診）を受診しやすくするための工夫も必要です。
- 糖尿病については、特定健康診査の未受診者対策や重症化予防のための保健指導など、治療継続者の割合増加や血糖コントロールを目的とした対策等が行われていますが、十勝保健医療福祉圏域連携推進会議生活習慣病専門部会において、糖尿病連携手帳の周知や関係機関での活用方法などについて、改めて検討して取り組んでいきます。
- COPDについては、各市町村や関係機関における取組が少なく、認知度も低いことから、喫煙対策とあわせて普及啓発の取組を進める必要があります。

（イ）こころの健康

こころの健康づくりについては、広く一般住民を対象とした相談窓口が開設され、相談体制が整備されています。また、多くの機関が普及啓発に取り組み、メンタルヘルス講習会なども開催されています。

保健所主催の「とかち生きるを支える連携会議」を通じて、保健、医療、福祉、教育、経営、労働、司法、生活困窮、警察、消防等、多くの関係機関が連携して、こころの相談や自殺予防対策に関する取り組みの充実を図るための検討をしています。

（ウ）次世代の健康

市町村や教育委員会では、食事や運動に関する普及啓発や健康教育等を実施していますが、北海道の肥満傾向児は、幼児期で4.55%、（全国3.66%）、学童期で15.92%（全

国 10.96%) *1と全国を上回っています。幼児期からの生活習慣が大人になってから影響を与えることや、親の生活習慣が子どもの生活習慣に影響を及ぼすことも考えられるため、市町村や保育所・幼稚園・学校等で、バランスの良い食事や運動習慣を定着させる取組など、関係団体とも連携し各種イベント等を活用して、幅広く働きかけていくことが重要です。

(エ) 高齢者の健康

適正な食事内容や食行動を促すための事業や身体活動及び口腔機能の維持・向上を目的とした教室の開催は、市町村を中心に関係機関においても取り組まれています。

65歳以上の肥満(BMI25.0以上)の割合が高いことや就業している人が増えている状況を踏まえ、今後に向けては、これまでの対策に加え、地域保健と職域保健が連携した取組が必要となります。

また、咀嚼機能の良否は食生活への影響だけではなく、健康感や運動機能との関連性を有すると言われているため、口腔機能の低下を防ぐことが大切です。低栄養の回避や転倒予防等も考慮して、健康で生きがいを持って暮らし続けられるよう、引き続き社会参加を促す取組も必要です。

(オ) 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

- 栄養・食生活について、適正な栄養摂取や食行動の改善に向けた各種教室活動や健康相談等が市町村を中心に実施されています。

よりよい食生活の実践にむけ、普及啓発を継続するとともに、個人が無理なく自然に健康な行動をとることができるよう栄養成分表示の普及や栄養成分表示をする飲食店の登録増加など、個人の食生活を支援する食環境の整備を進めていく必要があります。

- 身体活動・運動については、市町村や教育委員会を中心に健康運動教室やホームページを活用した運動施設の情報提供などが行われています。職域保健と連携した運動教室も一部の市町村等で、取り組まれています。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図るためには、すこやかロード等ウォーキングロードの整備や運動プログラムの提供など運動しやすい環境整備を進める必要があります。

- 休養については、睡眠の重要性について、ほとんどの市町村でこころの健康相談や特定健康診査等の各種事業を活用し普及啓発が行われていますが、睡眠による疲労回復が得られていない20歳以上の者は約4割いることから、良質な睡眠をとる住民を増やす取組を引き続き進める必要があります。

- 喫煙については、改正健康増進法により受動喫煙対策が進んだことで、望まない受動喫煙の機会が減少するほか、喫煙率自体も減少しており、引き続き個々の健康づくりや行動変容を支えるための環境整備が必要です。20歳以上の者(妊産婦を含む)に対する健康教育や禁煙治療医療機関の情報提供等は市町村を中心に実施されていますが、きれいな空

*1 令和3年度学校保健統計調査

気の施設の登録数を増やす等、施設における受動喫煙防止対策の取組は、引き続き重要となります。

○ 飲酒については、20歳以上の者（妊産婦を含む）に対する健康相談等は市町村が中心となり、各種事業を活用し実施しています。また、教育委員会を中心に学校と連携した健康教育が行われていますが、職域保健や酒販組合など関係団体と連携した適正飲酒の普及啓発は、取組が少ないことから、引き続き取組を進める必要があります。

○ 歯・口腔については、生涯を通じた「健口づくり」に向けて、各市町村において様々な取組が実施されていますが、学齢期のフッ化物洗口の拡大が十分に進んでいない状況にあり、普及拡大が必要です。

また、成人期以降の取組が十分でない状況にあることから、各ライフステージに沿った取組が必要であり、特に職域等との連携を推進することで歯科健診機会の一層の充実が期待されます。

今後は、これまでの対策に加え、成人期・高齢期の方に対するフッ化物利用の機会拡大が望まれており、高齢者や障がいのある人の特性を踏まえた疾患予防の取組や口腔機能の維持・向上による歯科口腔保健を推進していく必要があります。

3 計画の推進と進行管理

計画の推進にあたっては、市町村や医療関係団体をはじめ、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の連携を強化するとともに、「北海道医療計画〔十勝地域推進方針〕」、「北海道歯科保健医療推進計画」、「北海道自殺対策行動計画」、「北海道循環器病対策推進計画」等と整合性を図りながら、圏域の健康増進のための取組を推進していきます。

また、これまでと同様に、保健所と関係機関の取組状況等を毎年度把握し、「十勝圏域健康づくり事業行動計画検討連絡会議」において、課題の検討や情報の共有などを行うほか、人口動態統計調査や各種保健統計を用いて、圏域の健康状態の経年変化などを参考にして、進行管理を行っていきます。

(1) 重点健康課題

北海道健康増進計画が目指す、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」のために、圏域では、次の項目を重点健康課題として、今後の取組を進めていきます。

- 肥満者（BMI25.0以上）の割合が高い
- 糖尿病が強く疑われる者（HbA1c6.5%以上の者）の割合が高い
- 自殺死亡率が高い

(2) 進行管理

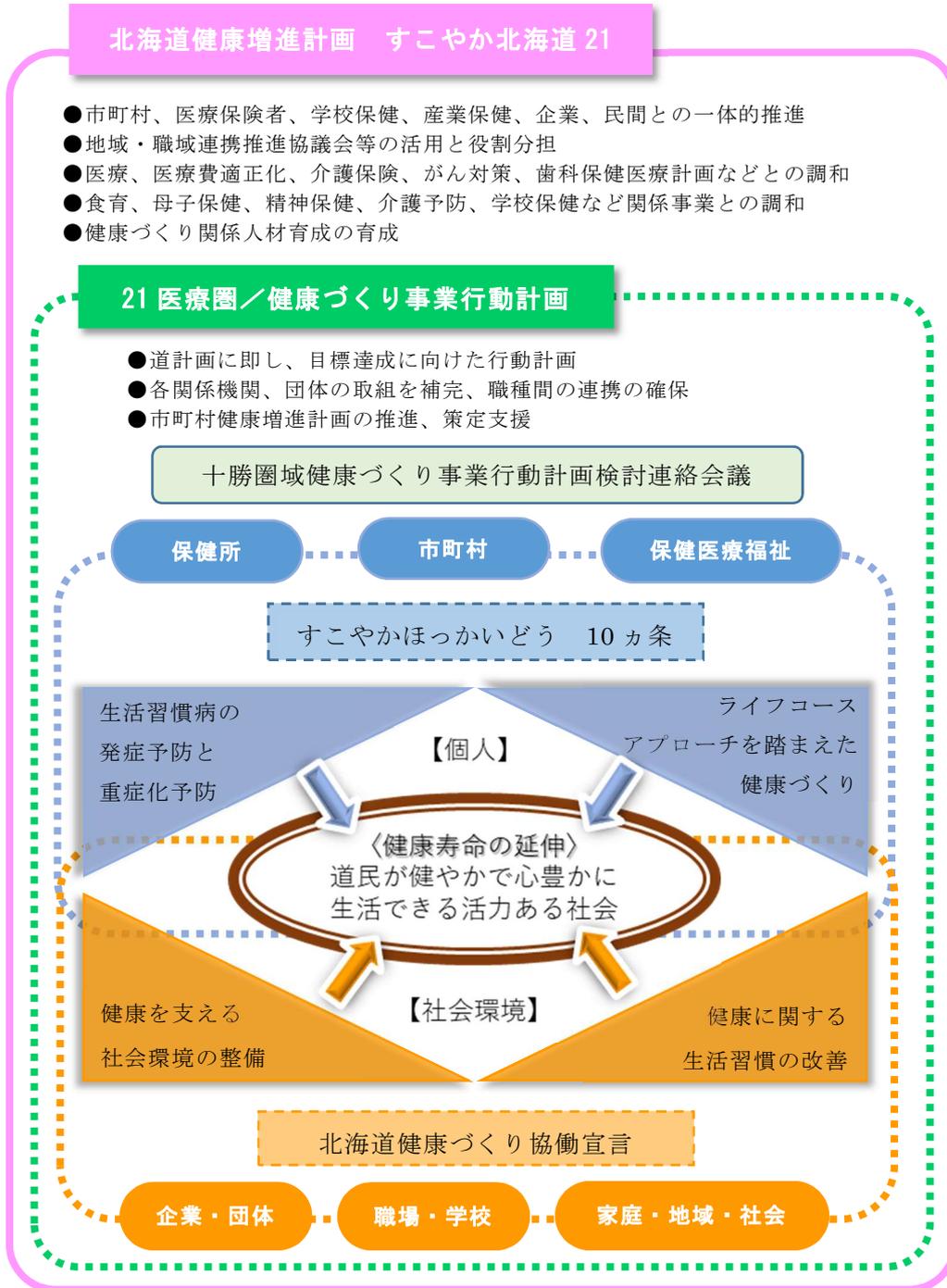
次の項目を毎年把握し、その推移や傾向から取組を評価していきます。

- 肥満者（BMI25.0以上）の割合
- 糖尿病が強く疑われる者（HbA1c6.5%以上の者）の割合
- 自殺死亡率

また、自然に健康になれる環境整備に関する取組状況として、次の事業の登録数を把握していきます。

- ほっかいどうヘルスサポートレストランの登録数
- 北海道きれいな空気の施設の登録数

〈「北海道健康増進計画すこやか北海道 21」と「圏域健康づくり事業行動計画」の推進イメージ図〉



4 道計画の具体的目標に応じた圏域における主な取組と役割分担

道計画の具体的目標に応じた圏域における主な取組と役割分担は以下のとおりです。

なお、表中の「主体、連携、協働」欄中の「教育」は教育関係者、「医療」は医療関係者、「職域」は事業所や企業、産業保健などの関係者、「団体」は健康づくり自主組織を含むその他の団体に区分しています。

また、保健所の欄に記載の取組は、振興局内関係部署での取組も含まれます。

(1) 生活習慣病の改善・生活機能の維持等

① 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善

ア 栄養・食生活

目 標	主 な 取 組	◎主体、○連携、協働					
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体
○ 適正な栄養 摂取を進め、 肥満や女性の やせを減らし ます。	○ 栄養摂取及び食行動の改善 (1) 適正な食事や食行動に関する普及啓発 (2) バランスのとれた食事の普及啓発 (3) 朝食をとらない者を対象とした取組	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	○ 食環境の改善 (1) 「ほっかいどうヘルスサポートレストラン」の 周知及び登録数の増加 (2) 栄養成分表示の普及啓発 (3) 特定給食施設における利用者に応じた食事や栄 養管理の実施に向けた取組 (4) 減塩や野菜摂取量の増加に向けた食環境整備	◎	○				◎
○ 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。		◎	◎	○	○	○	○
		◎	○	◎	◎	○	◎
		◎	◎	○	○	◎	◎

《住民の主な取組》

- 適正な食行動やバランスのとれた食事の実践
- 栄養成分表示の活用

イ 身体活動・運動

目 標	主 な 取 組	◎主体、○連携、協働					
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体
○ 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。	○ 運動習慣の定着化 (1) 各世代に合わせた時間帯や内容の運動教室の実施 (2) ノルディックウォーキング、ウォーキングの普及啓発 (3) 運動施設やサークルなどの情報提供 (4) 学校及び民間団体、サークル等と連携した子どもに対する運動教室等の実施 (5) 健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023の普及啓発		◎	○		◎	○
	○ 運動しやすい町づくり (1) すこやかロード等ウォーキングロードの整備事業の実施 (2) 運動習慣の定着を目標として育成された人材の活動の増加にむけた取組	◎	◎				◎

《住民の主な取組》

- 運動教室等への参加等、積極的な運動の実践
- すこやかロード等ウォーキングロードの活用

ウ 休養

目 標	主 な 取 組	◎主体、○連携、協働					
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体
○ 睡眠で十分な休養がとれている者を増やします。	○ 睡眠・休養に関する知識の普及啓発 （１）睡眠の重要性についての普及啓発 （２）特定健診・保健指導による生活習慣の把握と、睡眠に関する普及啓発 （３）健康づくりのための睡眠ガイド 2023 の普及啓発	○	◎	○	○	○	○
		◎	◎	◎	○	◎	○

《住民の主な取組》

- 睡眠や休養に関する正しい知識の理解と実践

エ 喫煙

目 標	主 な 取 組	◎主体、○連携、協働					
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体
○ 喫煙が及ぼす健康への影響について普及啓発を図ります。 ○ 20歳未満の者の喫煙をなくします。 ○ 妊産婦の喫煙をなくすとともに、女性の喫煙率を低下させます。 ○ たばこをやめたい人に対するサポート体制を充実します。 ○ 家庭、職場、飲食店その他多くの人を利用する施設において、受動喫煙ゼロの実現を目指します。	○ 喫煙習慣の改善						
	(1) 喫煙が及ぼす健康影響等に関する普及啓発	◎	◎	○	○	○	○
	(2) 20歳未満の者や妊産婦の喫煙をなくすため、たばこの害についての普及啓発	◎	◎	◎	◎	○	○
	(3) たばこをやめたい人への禁煙支援の拡充及び禁煙支援技術の推進	◎	◎		◎	○	
	(4) 禁煙治療医療機関の情報提供	◎	◎		○	○	
	○ 社会環境の改善						
	(1) 受動喫煙防止対策の推進	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	(2) 「北海道のきれいな空気の施設登録事業」の周知及び登録施設の増加	◎	○	○	○	◎	◎

《住民の主な取組》

- たばこの害や喫煙が及ぼす健康影響に関する知識の理解と禁煙の実践
- 受動喫煙防止のための、禁煙・分煙施設の活用

オ 飲酒

目 標	主 な 取 組	◎主体、○連携、協働					
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体
○ 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。	○ 飲酒に関する知識の普及 (1) 20歳未満の者や妊産婦の飲酒をなくすための普及啓発 (2) 飲酒の健康リスクに関する普及啓発 (3) 適正飲酒について、関係機関等が行う普及啓発の機会を活用した 20 歳以上の者の飲酒習慣を減らすための取組	○ ◎	○	◎			
○ 20歳未満の者や妊婦の飲酒をなくします。	(4) アルコール依存症に関する正しい知識と理解に関する普及啓発 (5) 家庭内暴力や飲酒運転など社会問題の原因にもなっている飲酒についての普及啓発	◎	◎		○		◎
		◎	◎	◎	◎	◎	◎

《住民の主な取組》

- 適正な飲酒に関する理解と実践

力 歯・口腔

目 標	主 な 取 組	◎主体、○連携、協働					
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体
○ 全ての住民が、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。	○ 乳幼児・学齢期のむし歯予防 (1) フッ化物洗口の推進に向けた普及啓発・実施施設拡大等の取組 (2) 市町村ごとの学校における歯科保健教育の実施 (3) 歯科健診及び離乳食教室等の機会を利用した歯科保健指導の実施	◎	◎	◎			○
	○ 成人期以降の歯の喪失防止 (1) 定期的な歯科健診・適切な保健指導を受ける機会確保に向けた取組 (2) 歯周病と糖尿病、喫煙等の関係性をはじめ、口腔の健康と全身の健康に関わる普及啓発 (3) かかりつけ歯科医における定期歯科健診等の推進	○	◎		◎	◎	◎
	○ 歯周病と糖尿病、喫煙等の関係性をはじめ、口腔の健康と全身の健康に関わる普及啓発	◎	◎		◎	○	◎
	○ かかりつけ歯科医における定期歯科健診等の推進	○	○		◎		◎
	○ 高齢者の口腔機能の維持・向上 (1) 介護予防事業及び健康教育等を通じた摂食・嚥下機能良好者の増加 (2) 高齢者の低栄養及び誤嚥性肺炎の予防への取組	○	◎		○		◎
	(2) 高齢者の低栄養及び誤嚥性肺炎の予防への取組	○	◎		○		◎
	○ 障がい者（児）、要介護者への歯科保健医療の推進 (1) 障がい者歯科医療協力医・協力歯科衛生士の確保と資質の向上 (2) 障がいのある人等が身近な所で適切な歯科保健医療サービスが受けられるような体制づくり	○	○		◎		◎
	(1) 障がい者歯科医療協力医・協力歯科衛生士の確保と資質の向上	◎	◎		○		◎
	(2) 障がいのある人等が身近な所で適切な歯科保健医療サービスが受けられるような体制づくり	◎	◎		○		◎

《住民の主な取組》

- フッ化物洗口の実践
- 定期的な歯科健診の受診
- 口腔ケアの積極的な実践

②生活習慣病の発症予防と重症化予防

ア がん

目 標	主 な 取 組	◎主体、○連携、協働					
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体
○ 喫煙など生活習慣の改善を促進し、がんの罹患率の減少を目指します。 ○ がん検診による早期発見・早期治療を進め、がんの死亡率の減少を目指します。	○ 発症予防						
	(1) 喫煙率の高い、20～50歳代の喫煙率を下げるため、禁煙治療医療機関の利用等の推進	◎	○		◎	◎	
	(2) 受動喫煙の機会（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）を避けるため、禁煙・分煙の徹底	◎	◎	◎	◎	◎	○
	(3) 北海道のきれいな空気の施設登録事業の推進	◎	○	○	○	○	○
	(4) 適正な食事や食行動に関する普及啓発	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	(5) バランスのとれた食事の普及啓発	◎	◎	○		○	○
	○ 早期発見・早期治療						
	(1) 40～50歳代の検診受診促進に向け、市町村と関係機関の連携した対策	○	◎		○	◎	
	(2) 受診しやすい環境の整備及び住民への情報提供	○	◎		◎	◎	
	(3) 効果的な受診勧奨等による未受診者対策	○	◎	○	◎	○	○
(4) がんの知識やがん検診についての普及啓発	◎	◎		◎	○	○	

《住民の主な取組》

- がんに関する正しい知識の理解
- 各種がん検診の積極的な受診
- 受動喫煙防止のため、禁煙・分煙施設の活用

イ 循環器病

目 標	主 な 取 組	◎主体、○連携、協働					
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体
○ 循環器病の死亡率の減少を目指します。 ○ 循環器病を予防するため、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。	○ 危険因子の低減						
	(1) 特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた取組		◎	○	○	◎	
	(2) 特定保健指導のスキル向上のための取組		◎				○
	(3) 市町村と職域が連携した生活習慣病予防対策	◎	◎	○	○	◎	○
	(4) 高血圧や脂質異常症等の生活習慣病予防方法についての普及啓発	◎	◎	○	○	◎	○
	(5) メタボリックシンドロームの予備群や該当者を減らすために個別・集団指導等の支援		◎	○	◎	◎	
	(6) 高齢者の高血圧の改善のための、市町村国保等の保険者と、介護予防を行う地域包括支援センターと連携した対策		◎				
	○ 生活習慣の改善						
	(1) 若年期から基本的な生活習慣を習得するための、食育や学校教育と連携した対策		○	◎			
	(2) 適切な食事内容や運動習慣に関する普及啓発	○	◎	○	○	◎	○
	(3) 喫煙の健康影響に関する情報提供	◎	◎	○	◎	○	○
	(4) 適正な飲酒に関する普及啓発	○	◎		○	◎	◎

《住民の主な取組》

- 高血圧、脂質異常症に関する正しい知識の理解
- 特定健康診査（健康診断）の積極的な受診
- バランスのとれた食事や運動の実践
- 喫煙や飲酒に関する理解と実践

ウ 糖尿病

目 標	主 な 取 組	◎主体、○連携、協働					
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体
<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</p>	<p>○ 発症予防</p> <p>(1) 若年期から基本的な生活習慣を習得するための、食育や学校教育と連携した対策</p> <p>(2) 適切な食事内容や運動習慣等肥満予防の生活習慣に関する普及啓発</p> <p>(3) メタボリックシンドロームの予備群や該当者を減らすための個別・集団指導等の支援</p> <p>(4) 特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた取組</p> <p>(5) 特定保健指導のスキル向上のための取組</p> <p>○ 重症化予防</p> <p>(1) 治療継続者の割合の増加に向け、治療の重要性についての正しい知識の普及啓発</p> <p>(2) 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の減少に向けた取組</p> <p>(3) 市町村や医療機関等と連携・協働した糖尿病性腎症による透析患者状況等の基礎データの集積、現状把握や課題分析</p>		○	◎			
		○	◎	○	○	◎	○
			◎	○	◎	◎	
			◎	○	○	◎	
			◎				○
		○	◎	◎	○		
		◎	◎	◎	○	○	
		○	○	○			

《住民の主な取組》

- 糖尿病や肥満の予防に関する正しい知識の理解
- 特定健康診査（健康診断）の積極的な受診
- バランスのとれた食事や運動の実践
- 喫煙や飲酒に関する理解と実践

エ COPD（慢性閉塞性肺疾患）

目 標	主 な 取 組	◎主体、○連携、協働					
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体
○ COPD の疾患の認知度を高めます。 ○ 喫煙による影響の普及を図り、COPD の死亡率の減少を目指します。	○ COPD の認知度の向上 （１）COPD に関する普及啓発 （２）COPD が予防可能な生活習慣病であることの普及啓発 ○ COPD の早期発見・早期治療 健診・健康教育等により把握した喫煙者を対象として COPD 問診票を活用した早期発見、受診勧奨	◎	◎	○	○	○	○
		◎	◎	○	◎	◎	
		○	◎		◎		

《住民の主な取組》

- COPD の理解と発症予防の実践

③社会生活を営むために必要な生活機能の維持及び向上
ア こころの健康

目 標	主 な 取 組	◎主体、○連携、協働					
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体
○ 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。	○ こころの健康の保持・増進 (1) こころの健康に係る正しい情報の周知 (2) ストレスマネジメントやこころの健康づくりの普及啓発 (3) ひとりで解決が困難な場合の周囲への相談の周知 (4) 行政の保健相談窓口の周知 (5) 相談機関が相互に連携して問題解決を図る取組	○ ○ ◎ ◎ ◎	◎ ◎ ◎ ◎ ◎	○ ○ ◎ ○ ◎	○ ○ ○ ○ ○	○ ◎ ◎ ○ ◎	○ ○ ○ ○ ○

《住民の主な取組》

- こころの健康に関する正しい知識の理解
- こころの健康相談窓口の活用
- ストレスに関する理解と対処法の実践

イ 高齢者の健康

目 標	主 な 取 組	◎主体、○連携、協働					
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体
○ 高齢者の健康づくりを進めます。	○ 個人の行動変容						
	(1) 適正な食事や食行動に関する普及啓発	◎	◎		○	○	◎
	(2) バランスのとれた食事の普及啓発	◎	◎	○			○
	(3) 特定給食施設で利用者の特性に応じた栄養管理	◎	○	◎	◎	○	◎
	(4) 転倒予防や運動に関する知識の普及啓発	○	◎			○	○
	(5) ノルディックウォーキング、ウォーキングの普及啓発	○	◎		○		◎
	(6) 介護予防事業及び健康教育等を通じた摂食・嚥下機能良好者の増加	○	◎		○		◎
	(7) 高齢者の低栄養及び誤嚥性肺炎の予防への取組	○	◎		○		○
	○ 社会環境の実現						
	(1) 社会参加が可能となる地域での活動の場の周知	○	◎				○
(2) 高齢者の社会参加の必要性に関する普及啓発	○	◎				◎	
(3) 地域の実情にあった「介護予防」や「地域の支え合い体制」が推進されるような企業、団体、町内会単位等での自主的な取組	○	◎				○	

《住民の主な取組》

- 体力維持・向上のための運動教室等への参加
- 適正体重の維持・管理のためのバランスのとれた食事の実践
- 地域での活動の場への積極的な参加

(2) 健康を支え、守るための社会環境の整備

目 標	主 な 取 組	◎主体、○連携、協働					
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体
○ 「北海道健康づくり協働宣言」団体の登録の増加を図るとともに、これらの団体と協働し道民の健康づくりを推進します。	○ 北海道健康づくり協働宣言団体の増加 健康づくりに関する普及啓発や相談など住民の健康づくりを支える「北海道健康づくり協働宣言」団体の周知と登録を推進するための取組	◎	○	○	○	○	○
	○ 自然に健康になれる環境づくり (1) 個人の食生活を支援する食環境整備の取組 (「栄養・食生活」の領域参照)	◎	◎	○	○	○	○
	(2) 多くの人が利用する施設での受動喫煙防止を進める取組(「喫煙」の領域参照)	◎	◎	○	○	○	○
○ 健康無関心層を含む幅広い層が、自然に健康な行動をとることができるよう、食生活を支援する環境の整備や受動喫煙防止の取組を進め社会環境の整備を図ります。	○ 関係機関との連携 市町村における学校保健委員会を活用した健康課題の共有	○	◎	◎	○		○

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

目 標	主 な 取 組	◎主体、○連携、協働					
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体
○ 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。	○子どもの健やかな生活習慣						
	(1) バランスのとれた食事の普及啓発	◎	◎	◎	○		○
○ 妊娠期をはじめ女性の適正体重の維持や喫煙、飲酒習慣の改善を進めます。	(2) 親子が参加できる食に関する事業を増加するような取組	◎	○	○			○
	(3) 朝食を食べるなど望ましい食習慣を身につける食育の推進	○	◎	◎			○
	(4) 学校教育と連携し、運動教室や生活習慣病予防教室の実施		◎	◎			
	(5) スポーツ施設や物品の貸出に関する情報提供	○	◎	◎			
	(6) 子どもが参加できるようなイベントやサークルを増加するような取組		○	◎			
	○子どもの健やかな発育						
	(1) 若年女性・妊婦・産婦やその家族に対するたばこによる母胎や胎児・乳児への影響についての情報提供及び支援	○	◎	○	○		
	(2) 喫煙が及ぼす健康への影響についての普及啓発	◎	◎	○			
	(3) 若年女性・妊娠期や授乳期の女性の飲酒による健康リスクの普及啓発		◎	◎	○	○	○
	(4) 20歳未満の者や妊産婦への飲酒の機会（家庭・職場・飲食店）をなくすための周知	◎	◎	○	○	○	○
	(5) 飲酒が及ぼす健康への影響についての普及啓発	○	◎	◎	○		○
	(6) 妊娠前からの食生活に関する知識の普及啓発		◎	○		○	
	(7) 妊娠中の食生活・体重管理の適切な情報提供		◎		○		
	(8) 母子健康手帳発行時に妊婦の健康状態の把握		◎				
	(9) 女性の健康相談の周知	◎	◎		○	○	
	(10) 子どもの適正体重に関する普及啓発	○	◎	◎			○
	(11) 体重増加及び減少が見られる子どもへの指導		◎	◎	◎		
	(12) 特定給食施設で利用者の特性に応じた栄養管理の実施	◎	◎	◎			○

《住民の主な取組》

- バランスのとれた食事の理解と実践
- 運動習慣の必要性の理解と実践
- 妊産婦の適正体重の維持・管理の実践
- 子どもや妊産婦の禁酒・禁煙の実践

北海道健康増進計画 すこやか北海道21(令和6年度～令和17年度) 指標一覧

(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、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善

領域	指標NO.	指標名	計画策定時		目標値		目標値設定の考え方	出典
			時点	数値等	時点	数値等		
ア 栄養・食生活	1	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	R2	58.5%	R17	61.0%	全国値を目指す。	第8回NDBオープンデータ
	2	適正な量と質の食事をとる者(20歳以上) ア 食塩摂取量 イ 野菜の摂取量 ウ 果物摂取量 エ 脂肪エネルギー比率が25%以上の割合	R4	12.7g 264g 129g 男性 49.5% 女性 68.1%	R17	7.0g以下 350g以上 200g 減少	国と同様の値を設定。 現状値以下を目指し設定。	健康づくり道民調査(BDHQ)
	3	朝食をとらない者の割合(20歳以上)	R4	男性 21.6% 女性 13.3%	R17	男性 4.0%以下 女性 2.4%以下	前計画の目標値を踏襲し設定。	健康づくり道民調査(健康意識調査)
	4	「ほっかいどうヘルスサポートレストラン」登録店舗数	R4	759件	R17	増加	登録増加を目指し設定。	ほっかいどうヘルスサポートレストラン推進事業登録状況
	5	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	R3	83.1%	R17	85.0%以上	前計画の目標値を踏襲し設定。	衛生行政報告例(厚生労働省)
イ 身体活動・運動	6	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歳～64歳 イ 65歳以上	R4	男性 22.9% 女性 16.0% 男性 41.3% 女性 44.8%	R17	男性 32.9%以上 女性 26.0%以上 男性 51.3%以上 女性 54.8%以上	国と同様の増加率(10.0ポイントの増加)を用い設定。	健康づくり道民調査(身体状況調査)
	7	日常生活における歩数 ア 20歳～64歳 イ 65歳以上	R4	男性 6,381歩 女性 5,147歩 男性 5,795歩 女性 4,890歩	R17	男性 8,000歩以上 女性 6,000歩以上 男性 7,000歩以上 女性 6,000歩以上	国と同様の増加率(10.0ポイントの増加)を用い設定(1,000歩区切りで切り上げ)。	健康づくり道民調査(身体状況調査)
	8	すこやかロード登録コース数	R4	98市町村 194コース	R17	増加	登録増加を目指し設定。	すこやかロード認定事業登録数
ウ 休養	9	睡眠で休養がとれている者の割合 ア 20～59歳 イ 60歳以上	R4	63.4% 79.7%	R17	70.0% 85.0%	国と同様の増加率(6.5ポイントの増加)を用い設定(切り上げ)。 国と同様の増加率(4.0ポイントの増加)を用い設定(切り上げ)。	健康づくり道民調査(健康意識調査)
	10	睡眠時間が十分に確保できている者の割合 ア 20～59歳 イ 60歳以上	R4	56.0% 53.2%	R17	60.0% 60.0%	国と同様の値を設定。	健康づくり道民調査(健康意識調査)
エ 喫煙	11	20歳以上の者の喫煙率	R4	20.1% 男性 28.1% 女性 13.2%	R17	12.0%以下	国と同様の値を設定。	国民生活基礎調査(厚生労働省)
	12	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 イ 高校3年生	R5	男子 0.3% 女子 0.1% 男子 1.8% 女子 0.4%	R17	0% 0%	国と同様の値を設定。	道調査(地域保健課)
	13	妊婦の喫煙率	R4	3.2%	R17	0%	国と同様の値を設定。	北海道母子保健報告事業
	14	産婦の喫煙率	R4	6.3%	R17	0%	妊婦の喫煙率に合わせて目標値を設定。	北海道母子保健報告事業
	15	日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合	R4	家庭 5.4% 職場 13.3% 飲食店 17.0%	R17	受動喫煙ゼロの実現	国と同様の値を設定。	健康づくり道民調査(健康意識調査)
	16	北海道のきれいな空気の施設登録数	R5	2,397施設	R17	6,000施設	受動喫煙防止対策推進プランとの調和を図り設定。	北海道のきれいな空気の施設登録事業

領域	指標NO.	指標名	計画策定時		目標値		目標値設定の考え方	出典
			時点	数値等	時点	数値等		
オ 飲 酒	17	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)	R4	男性 20.5% 女性 15.7%	R17	男性 17.7%以下 女性 8.2%以下	前計画の目標値を踏襲し設定。	健康づくり道民調査(健康意識調査)
	18	20歳未満の者の飲酒をなくす(飲酒経験のある20歳未満の者の割合(過去1か月間))	R5	男子 0.6% 女子 0.6% 男子 5.3% 女子 3.5%	R17	0% 0%	国と同様の値を設定。	道調査(地域保健課)
		ア 中学3年生						
19	妊婦の飲酒率	R4	1.0%	R17	0%	国と同様の値を設定。	北海道母子保健報告事業	
カ 歯 ・ 口 腔	20	乳幼児・学齢期のむし歯のない者の割合	R3	89.7%	R17	95.0%以上	歯科保健医療推進計画と調和を図り設定。	地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省) 学校保健統計調査(文部科学省)
		ア むし歯のない3歳児を増やす						
	21	口腔機能維持・向上 60歳代における咀嚼良好者の割合	R4	70.3%	R17	80.0%以上	歯科保健医療推進計画と調和を図り設定。	道民歯科保健実態調査
	22	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)	R4	65.9%	R17	95.0%以上	歯科保健医療推進計画と調和を図り設定。	道民歯科保健実態調査
	23	過去1年間に歯科健診を受診した者の割合(20歳以上)	R4	41.0%	R17	70.0%以上	歯科保健医療推進計画と調和を図り設定。	道民歯科保健実態調査

② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

領域	指標NO.	指標名	計画策定時		目標値		目標値設定の考え方	出典
			時点	数値等	時点	数値等		
ア が ん	24	がんの年齢調整罹患率(10万人当たり)	R1	男性 472.3 女性 375.5	R11	全国平均値以下	がん対策推進計画と調和を図り設定。	全国がん登録
	25	75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人当たり)	R3	男性 95.6 女性 65.8	R11	全国平均値以下	がん対策推進計画と調和を図り設定。	国立がん研究センター
	(11)再掲	20歳以上の者の喫煙率	R4	20.1% 男性 28.1% 女性 13.2%	R17	12.0%以下	国と同様の値を設定。	国民生活基礎調査(厚生労働省)
	26	がん検診の受診率(40歳以上) ア 胃がん検診 イ 肺がん検診 ウ 大腸がん検診 エ 子宮頸がん検診(20歳以上) オ 乳がん検診	R4	31.8% 35.7% 33.4% 28.9% 28.3%	R11	60.0%以上	がん対策推進計画と調和を図り設定。	国民生活基礎調査(厚生労働省)
イ 循 環 器 病	27	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)	R4	脳血管疾患 男性 88.9 女性 56.6 急性心筋梗塞 男性 27.1 女性 13.2	R17	減少	国と同様の値を設定。	人口動態統計特殊報告(厚生労働省)
	28	高血圧の改善(40~74歳)(収縮期血圧の平均値)	R2	男性 129mmHg 女性 124mmHg	R17	男性 124mmHg以下 女性 119mmHg以下	国と同様の減少値(現状値-5mmHg)を用い設定。	第8回NDBオープンデータ
	29	脂質異常症の者の割合(40~74歳)(LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	R2	男性 14.2% 女性 14.3%	R17	男性 10.0%以下 女性 10.0%以下	国と同様の減少率(現状値-25%)を用い設定。	第8回NDBオープンデータ
	30	特定保健指導対象者の減少率(メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少)(40~74歳)	R3	該当者 17.8% 予備群 12.6%	R11	H20年度に比較し 25.0%減	医療適正化計画と調和を図り設定。	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(厚生労働省)
	31	特定健康診査の実施率(40~74歳)	R3	45.7%	R11	70.0%以上	医療適正化計画と調和を図り設定。	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(厚生労働省)
32	特定保健指導の実施率(40~74歳)	R3	18.4%	R11	45.0%以上	医療適正化計画と調和を図り設定。	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(厚生労働省)	

領域	指標NO.	指標名	計画策定時		目標値		目標値設定の考え方	出典
			時点	数値等	時点	数値等		
ウ 糖尿病	33	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	R3	662人	R11	635人以下	医療計画と調和を図り設定。	社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現状」
	34	糖尿病治療継続者の割合(20歳以上)	R4	63.3%	R17	75.0%以上	国と同様の値を設定。	健康づくり道民調査(身体状況調査)
	35	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合(HbA1cが8.0%以上の者)(40~74歳)	R2	1.44% 男性 2.02% 女性 0.78%	R17	1.0%以下	国と同様の値を設定。	第8回NDBオープンデータ
	36	糖尿病受診勧奨判定値に該当する者の割合(空腹時血糖が126mg/dl以上の者)(40~74歳)	R2	男性 9.1% 女性 3.3%	R17	男性 8.4%以下 女性 3.1%以下	全国値を目指す。	第8回NDBオープンデータ
	(30)再掲	特定保健指導対象者の減少率(メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少)(40~74歳)	R3	該当者 17.8% 予備群 12.6%	R11	H20年度に比較し25.0%減	医療適正化計画と調和を図り設定。	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(厚生労働省)
	(31)再掲	特定健康診査の実施率(40~74歳)	R3	45.7%	R11	70.0%以上	医療適正化計画と調和を図り設定。	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(厚生労働省)
	(32)再掲	特定保健指導の実施率(40~74歳)	R3	18.4%	R11	45.0%以上	医療適正化計画と調和を図り設定。	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(厚生労働省)
エ C O P D	37	COPDの死亡率(10万人当たり)	R4	14.2	R17	10.0	国と同様の値を設定。	人口動態統計(確定数)(厚生労働省)
	38	COPDの認知度	R4	33.9%	R17	80.0%以上	前計画の目標値を踏襲し設定。	健康づくり道民調査(健康意識調査)
	(11)再掲	20歳以上の者の喫煙率	R4	20.1% 男性 28.1% 女性 13.2%	R17	12.0%以下	国と同様の値を設定。	国民生活基礎調査(厚生労働省)

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

領域	指標NO.	指標名	計画策定時		目標値		目標値設定の考え方	出典
			時点	数値等	時点	数値等		
ア こ こ ろ の 健 康	39	自殺死亡率(人口10万対)	R4	17.9	R9	12.1以下	自殺対策行動計画と調和を図り設定。	人口動態統計(確定数)(厚生労働省)
	40	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)	R4	8.1%	R17	7.3%以下	前計画と同様の減少値(現状値-10ポイント)を用い設定。	国民生活基礎調査(厚生労働省)
	41	メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合(全業種(50人以上))	R5	86.3%	R9	100.0%	現状値を勘案し、設定。	北海道労働局及び監督署自主点検結果
イ 高 齢 者 の 健 康	42	適正体重を維持している者 ア 65~74歳の肥満の割合(BMI25以上) イ 65~74歳のやせ傾向の割合(BMI20以下)	R2	男性 38.2% 女性 26.0% 男性 7.4% 女性 20.2%	R17	減少 減少	現状値以下を目指し設定。	第8回NDBオープンデータ
	43	骨粗鬆症検診受診率の向上	R3	1.1%	R17	15%	国と同様の値を設定。	日本骨粗鬆症財団報告
	(7)再掲	日常生活における歩数 65歳以上の日常生活における歩数	R4	男性 5,795歩 女性 4,890歩	R17	男性 7,000歩以上 女性 6,000歩以上	国と同様の増加率(10.0ポイントの増加)を用い設定(1,000歩区切りで切り上げ)。	健康づくり道民調査(身体状況調査)
	(21)再掲	口腔機能維持・向上 60歳代における咀嚼良好者の割合	R4	70.3%	R17	80.0%以上	歯科保健医療推進計画と調和を図り設定。	道民歯科保健実態調査

(2) 健康を支え、守るための社会環境の整備

領域	指標NO.	指標名	計画策定時		目標値		目標値設定の考え方	出典
			時点	数値等	時点	数値等		
	44	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「北海道健康づくり共同宣言」団体の登録数	R4	60団体	R17	増加	登録増加を目指し設定。	「北海道健康づくり共同宣言」団体登録事業
	(15)再掲	自然に健康になれる環境づくり 日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合	R4	家庭 5.4% 職場 13.3% 飲食店 17.0%	R17	受動喫煙ゼロの実現	国と同様の値を設定。	健康づくり道民調査(健康意識調査)
	(4)再掲	「ほっかいどうヘルスサポートレストラン」登録店舗数	R4	759件	R17	増加	登録増加を目指し設定。	ほっかいどうヘルスサポートレストラン推進事業登録状況

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

領域	指標 NO.	指標名	計画策定時		目標値		目標値設定の考え方	出典
			時点	数値等	時点	数値等		
	45	健康な生活習慣を有する子どもの割合	R4	81.5%	R17	すべての児童が朝食を食べることをめざす	北海道教育推進計画と調和を図り設定。	全国学力・学習状況調査(文部科学省)
		ア 朝食を摂取する児童の割合(小学6年生)						
		イ 幼児・児童における肥満傾向児の減少	R3	幼児 4.55% 児童 15.92%		幼児 3.66%以下 児童 10.96%以下		学校保健統計調査(文部科学省)
	(12) 再掲	20歳未満の者の喫煙をなくす(喫煙経験のある20歳未満の者の割合(過去1か月間))	R5	男子 0.3% 女子 0.1%	R17	0%	国と同様の値を設定。	道調査(地域保健課)
		ア 中学1年生						
		イ 高校3年生		男子 1.8% 女子 0.4%		0%		
	(18) 再掲	20歳未満の者の飲酒をなくす(飲酒経験のある20歳未満の者の割合(過去1か月間))	R5	男子 0.6% 女子 0.6%	R17	0%	国と同様の値を設定。	道調査(地域保健課)
		ア 中学3年生						
		イ 高校3年生		男子 5.3% 女子 3.5%		0%		
	46	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	R3	9.5%	R17	減少	前計画の目標値を踏襲し設定。	人口動態統計(確定数)(厚生労働省)
(11) 再掲	女性の喫煙率(20歳以上)	R4	13.2%	R17	12.0%以下	国と同様の値を設定。	国民生活基礎調査(厚生労働省)	
(13) 再掲	妊婦の喫煙率	R4	3.2%	R17	0%	国と同様の値を設定。	北海道母子保健報告事業	
(14) 再掲	産婦の喫煙率	R4	6.3%	R17	0%	妊婦の喫煙率に合わせて目標値を設定。	北海道母子保健報告事業	
(19) 再掲	妊婦の飲酒率	R4	1.0%	R17	0%	国と同様の値を設定。	北海道母子保健報告事業	

(4) 健康寿命の延伸

領域	指標 NO.	指標名	計画策定時		目標値		目標値設定の考え方	出典
			時点	数値等	時点	数値等		
	47	健康寿命の延伸 (日常生活に制限のない期間の平均の延伸)	R1	男性 71.60年 女性 75.03年	R17	増加	現状値の増加を目指し設定。	厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用効果に関する研究」
		平均寿命と健康寿命との差	R1	男性 9.20年 女性 12.07年	R17	減少	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加により差の縮小を目指し設定。	平均寿命:北海道保健統計年報(厚生労働省 簡易生命表)から上記健康寿命を差し引いて算出

十勝圏域健康づくり事業行動計画検討連絡会議要領

第1条 設置目的

北海道健康増進計画「すこやか北海道21」（令和6年度～令和17年度）を推進するため、十勝圏域健康づくり事業行動計画の取組等について協議を行うことを目的として、「十勝圏域健康づくり事業行動計画検討連絡会議」（以下、「検討連絡会議」という。）を設置する。

第2条 協議事項

- (1) 「十勝圏域健康づくり事業行動計画」の取組に関すること。
- (2) その他必要な事項に関すること。

第3条 組織

- (1) 十勝圏域の健康づくり関係団体・機関に所属する者及び市町村職員
- (2) 十勝総合振興局保健環境部職員

第4条 運営

- (1) 検討連絡会議に、議長（企画総務課長）を置く。
- (2) 検討連絡会議は、議長が招集し進行及び総括する。
- (3) 議長が必要と認めたときは、第3条に定める組織の構成員以外の者の参加を求めることができる。

第5条 庶務

検討連絡会議の庶務は、企画総務課企画係において行う。

第6条 その他

この要領に定めるもののほか、検討連絡会議の運営に関し必要な事項は、議長が別に定める。

附 則

この要領は、平成25年2月15日から施行する。

附 則

この要領は、平成26年 1月22日から施行する。

平成27年 6月29日一部改正

令和 3年10月18日一部改正

令和 6年 4月16日一部改正

別表

十勝圏域健康づくり事業行動計画検討連絡会議構成機関

選任区分	所属名
団体	一般社団法人 帯広市医師会
	一般社団法人 十勝医師会
	一般社団法人 十勝歯科医師会
	一般社団法人 北海道精神保健福祉士協会道東ブロック
	公益社団法人 北海道栄養士会十勝支部
	一般社団法人 北海道歯科衛生士会十勝支部
	十勝管内保育所協議会
	十勝管内学校保健協議会
	十勝社会福祉連絡協議会
	帯広労働基準監督署
団体 住民代表	十勝ブロック食生活改善推進員協議会
	帯広市健康づくり推進員の会
関係機関	十勝教育局
市町村	帯広市
	新得町
	広尾町
	幕別町
	池田町
	陸別町
	十勝総合振興局

北海道健康増進計画すこやか北海道 21 を推進するための
十勝圏域健康づくり事業行動計画

編 集 北海道帯広保健所
〒080-8588
帯広市東 3 条南 3 丁目 1
TEL 0155-27-8634
FAX 0155-25-0864

策 定 令和 6 年 9 月