



北海道健康増進計画

すこやか北海道21

(計画期間：平成30年4月～平成35年3月) (改訂版)

道民のみなさんが共有し、楽しく実践するための

すこやかほっかないで10か条

- す** スタートは朝食、野菜を毎食プラス1!
- こ** こちよい目覚め、笑いあふれる1日を!
- や** やってみよう、体重チェックと血圧チェック!
- か** 家族みんなでフッ素とフロス!
- ほ** ほっかないで、こころの悩み!
- っ** つきあい楽しく、適正飲酒!
- か** かるやか・ハツラツ、適度な運動!
- い** いつもエンジョイ、吸わない・飲まない青春!
- ど** どこでもさわやか、禁煙、受動喫煙ゼロ!
- う** 受けよう健診・がん検診!変えよう生活習慣!

平成30年3月

北海道

健やかで心豊かに生活できる 活力ある社会をめざして



いつまでも明るく、楽しく、元気よく暮らすことは、私たち道民の共通の願いです。

道では、道民の皆様が、健康で元気に生活できる「健康寿命」を伸ばすことを目指して、平成13年3月に「北海道健康づくり基本指針 すこやか北海道21」を策定し、食生活や運動といった生活習慣の改善やがんの早期発見・早期治療などに取り組んできました。

また、平成24年度には「北海道健康増進計画 すこやか北海道21」を策定し、子どもから高齢者まで全ての道民がともに支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現に向けて、道民の健康づくり施策を総合的に展開しています。

本年度、道民の健康状態の変化、目標の達成状況等について中間評価を行い、その評価を踏まえて本計画を改訂いたしました。広域的な本道の健康課題に対応し、効果的な健康づくりを推進するため、生活習慣病に関連する健診等のデータを定期的に明らかにするなど、新たな視点も盛り込んでおり、個人の生活習慣と社会環境の改善を通じて、「生活習慣病の発症予防・重症化予防」、「社会生活機能の向上」等を図り、引き続き健康寿命の延伸を目指してまいります。

改訂に当たり貴重なご意見やご提言をいただいた「道民の健康づくり推進協議会」をはじめとする多くの皆様に、厚くお礼を申し上げます。

道としては、今後とも、地域の方々や市町村をはじめとする行政機関、さらには学校や職場、関係団体などが協働して健康づくりを推進し、一人ひとりが生涯を通じて、自らの健康を保ち、心豊かに生活できる、活力ある北海道となるよう積極的に取り組んでまいりますので、道民の皆様の一層のご理解とご協力をお願いいたします。

平成30年3月

北海道知事

高橋 はるみ

目次

第1章 計画のめざす姿

- ① 策定の目的と位置づけ 1
- ② 計画がめざす姿 2
- ③ 計画の期間 2

第2章 道民の健康と生活習慣の現状

- ① 現状
 - (1) 平均寿命と高齢者人口 4
 - (2) 死亡数と死因 5
 - (3) 道民の健康状態 5
 - ア 生活習慣病及び肥満の状況 6
 - イ 運動習慣の状況 7
 - ウ 食生活の状況 7
 - エ 食事摂取・健康意識に関する状況 8
- ② 計画の中間評価 9

第3章 目標

- ① 設定の基本的な考え方 10
- ② 具体的目標 10
 - (1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 10
 - ア がん 10
 - イ 循環器疾患 12
 - ウ 糖尿病 14
 - エ COPD（慢性閉塞性肺疾患） 16
 - (2) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上 18
 - ア こころの健康 18
 - イ 次世代の健康 21
 - ウ 高齢者の健康 22
 - (3) 健康を支え、守るための社会環境の整備 24

(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	25
ア 栄養・食生活	25
イ 身体活動・運動	27
ウ 休養	28
エ 喫煙	30
オ 飲酒	32
カ 歯・口腔	34
(5) 健康寿命の延伸	36

第4章 健康づくりの推進

① 進行管理と計画の評価	37
② 役割分担	37
(1) 道	37
(2) 市町村	37
(3) 関係団体	38
(4) 企業等	38
③ その他、計画の推進に関する事項	38
(1) 人材育成等の支援体制	38
(2) 団体との協働	38

【付属計画】たばこ対策推進計画 4

資料編

- ① 北海道健康増進計画すこやか北海道21指標の進捗状況
- ② 平成28年度健康づくり道民調査結果の概要
- ③ 市町村別健康寿命
- ④ 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針
(厚生労働省告示第四百三十号 平成二十四年七月十日)

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部改正について
(厚生労働省健康局長通知健発〇七〇第一号 平成二十四年七月十日)

第1章 計画のめざす姿

1 策定の目的と位置づけ

道では、国が推進する「21世紀の国民健康づくり運動（健康日本21）」（平成12年3月厚生事務次官通知）の趣旨に沿って、「北海道健康づくり基本指針 すこやか北海道21」を平成13年3月に策定しました。

この指針においては、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、道民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことにより、健康で元気に生活できる期間「健康寿命」を伸ばすことを目指し、①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養、④メンタルヘルス、⑤歯と口腔、⑥たばこ、⑦アルコールの7領域における生活習慣の改善と、①糖尿病、②循環器系疾患、③がんの3領域における、健診等での早期発見・早期治療について、具体的な目標と数値指標を示して取り組んできました。

その間、平成14年8月に健康増進法が制定されたことを受け、この基本指針を、健康増進法に基づく計画に位置付け、平成24年度までを計画期間として健康づくりを推進してきました。

こうした中、国においては、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を改正（平成24年7月厚生労働大臣告示）し、平成25年度から平成34年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」を推進することとしました。

道では、国の基本方針を勘案して、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての道民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現するため、平成25年度に「北海道健康増進計画 すこやか北海道21」を策定、5年を経過した平成29年度に新たな目標設定を行い、改訂版を策定しました。

また、本計画は「北海道総合計画」が示す政策の基本的な方向に沿って策定、推進する特定分野別計画であり、「北海道医療計画」及び「北海道医療費適正化計画」のほか、「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」、「北海道がん対策推進計画」、「北海道歯科保健医療推進計画」、「北海道自殺対策行動計画」、「北海道アルコール健康障害対策推進計画」と整合性を図りながら健康づくりを推進するものです。

なお、本計画は、平成27年に、国連サミットにおいて採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」で掲げられた「持続的な開発目標（SDGs）^{*}」の「ゴール3：あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活の確保し、福祉を促進する」の達成に資するものです。

^{*} 持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals：SDGs）2015年9月に国連で採択された、先進国を含む2030年までの国際社会全体の開発目標。17のゴール（目標）とその下位目標である169のターゲットから構成

2 計画がめざす姿

本計画では、高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいいます。以下同じ。）の延伸を目指すとともに、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいいます。以下同じ。）の縮小の実現を目指し、地域の実態を捉え道民の健康増進を総合的に推進していきます。

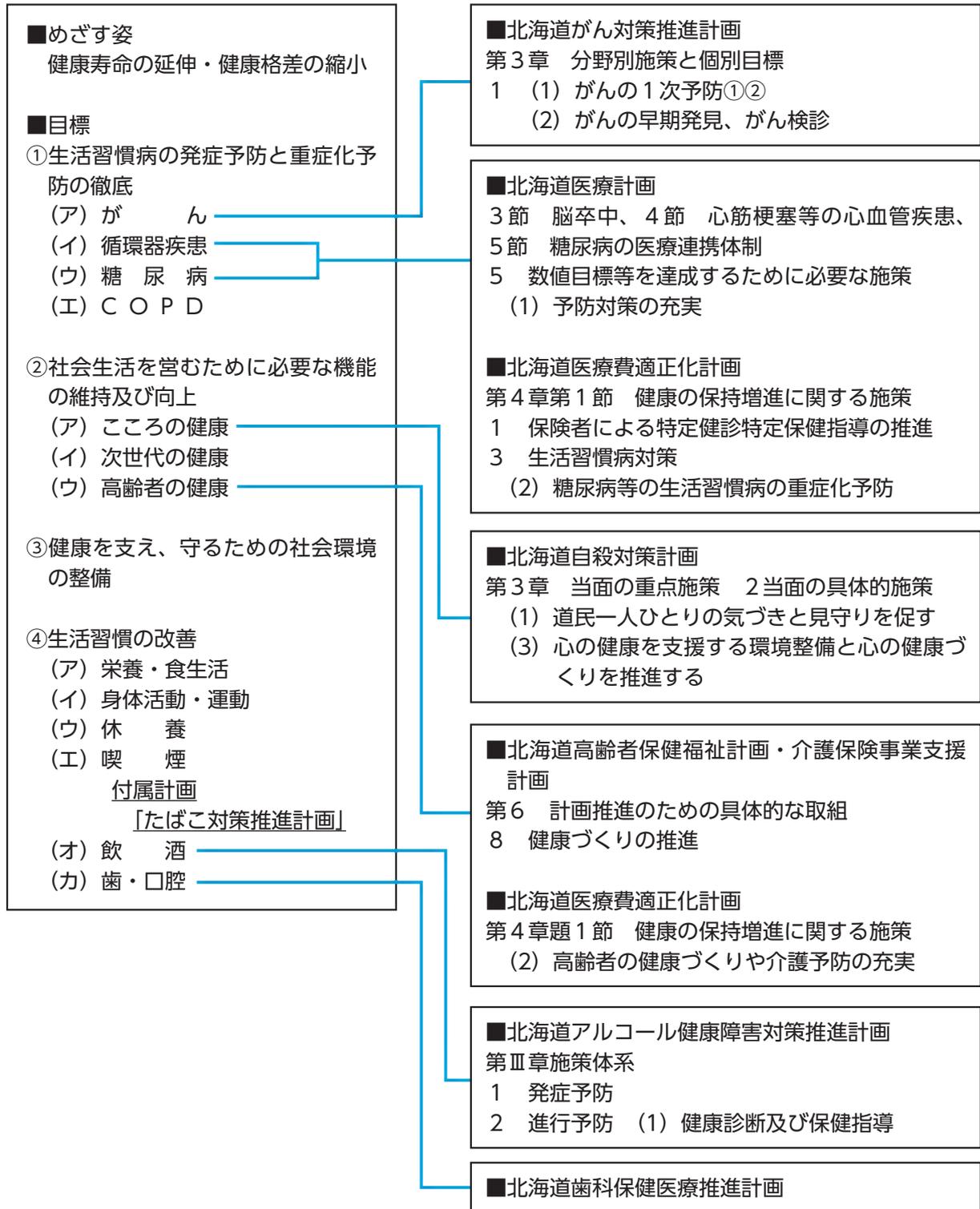
図1 計画がめざす姿



3 計画の期間

本計画の期間は、平成25年度から平成34年度までの概ね10年間としています。健康を取り巻く社会環境や道民の健康状態の変化を踏まえ、計画策定から5年を経過した平成29年度に、目標の達成状況に応じ平成34年度までの目標設定を行いました。

北海道健康増進計画と関連計画



第2章 道民の健康と生活習慣の現状

1 現状

(1) 平均寿命と高齢者人口

道民の平均寿命は、生活環境の改善、医学の進歩や生活習慣の改善などを背景に、年々伸びています。^{*1}

平成27年の平均寿命は、男性が80.24歳、女性が86.74歳と、男女とも年々延びており、全国平均とほぼ同水準となっています。^{*2}

また、65歳以上の高齢者人口は、平成27年の国勢調査結果では、約155万8千人で、総人口に占める割合（以下「高齢化率」といいます。）は29.0%となっています。

図2 平均寿命の年次推移

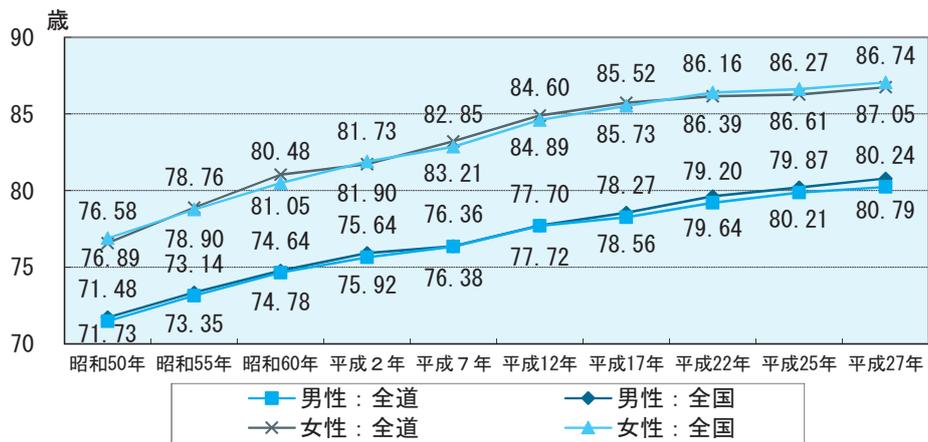
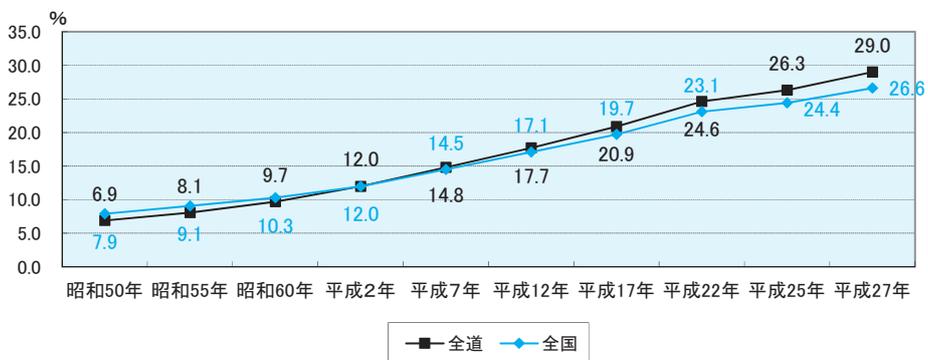


図3 高齢化率の年次推移



総務省統計局「国勢調査」

*1 平均寿命：0歳の平均余命

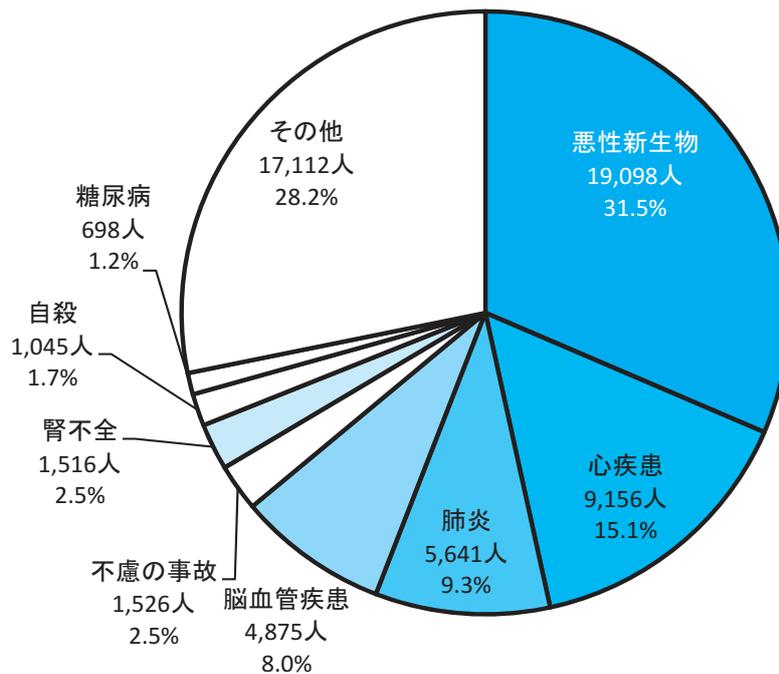
*2 平成27年北海道保健統計年報（全国値 厚生労働省 簡易生命表）

(2) 死亡数と死因

本道の平成27年の死亡者は60,667人となっており、生活習慣病に関連する主な死亡原因別にみると、第1位は悪性新生物で19,098人、第2位は心疾患で9,156人、第4位が脳血管疾患で4,875人となっています。また、死亡者総数に占める割合で見ると、悪性新生物が31.5%、心疾患が15.1%、脳血管疾患が8.0%となっており、これらの3疾患で死亡者総数の54.6%を占めています。^{*1}

これら3疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）については、がん（75歳未満）では、男性で111.1（全国99.0）、女性で68.0（58.8）と全国と比べ男女とも高くなっており、心疾患のうち急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、男性では14.5（全国16.2）、女性では5.5（全国6.1）と全国をわずかに下回っています。脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男性では34.7（全国37.8）、女性では21.0（全国21.0）となっており、男性は全国をわずかに下回り、男女とも減少傾向にあります。^{*2*3}

図4 死亡者数（平成27年：死亡原因別）及び死因割合



(3) 道民の健康状態

北海道健康増進計画「すこやか北海道21」の中間評価を行うにあたり、道民の健康の状態を把握するため、平成28年11月に行った「健康づくり道民調査」の概要は次のとおりです。

*1 平成27年人口動態調査

*2 年齢調整死亡率：

年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した人口10万人当たりの死亡数

*3 平成27年人口動態特殊統計

ア 生活習慣病及び肥満の状況

本道では、高血圧症有病者（40～74歳）の割合は、男性では58.6%（全国59.3%）、女性では42.1%（全国39.6%）と男女とも前回調査に比較し増加しています。^{*1}

男性では50歳代以降、女性では60歳代以降で50%を超えています。

	平成17年度	平成23年度	平成28年度
高血圧症有病者（40～74歳）の割合	男性 55.1%	男性 47.0%	男性 58.6%
	女性 41.5%	女性 37.7%	女性 42.1%

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%）、女性は8.4%（全国9.3%）、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%）、女性は8.1%（全国15.7%）となっています。

肥満者の割合（BMI^{*2}25.0以上）は、成人男性では39.6%（全国29.5%）、成人女性では26.7%（全国19.2%）と、依然として男女とも全国を大幅に上回っています。

また、20歳代女性のやせ（BMI18.5未満）の割合は、32.0%（全国22.3%）となっています。

図5 肥満者の割合（BMI25.0以上）

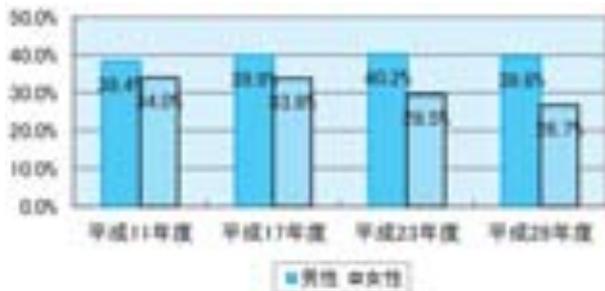
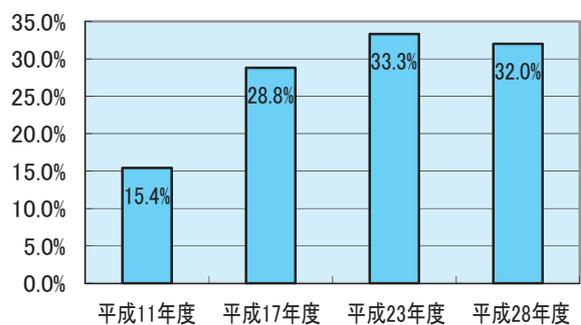


図6 20歳代女性のやせ（BMI18.5未満）の割合



	平成11年度	平成17年度	平成23年度	平成28年度
肥満者の割合 (BMI25.0以上) (成人)	男性 38.4%	男性 39.9%	男性 40.2%	男性 39.6%
	女性 34.0%	女性 33.8%	女性 29.5%	女性 26.7%
20歳代女性のやせの割合 (BMI18.5未満)	15.4%	28.8%	33.3%	32.0%

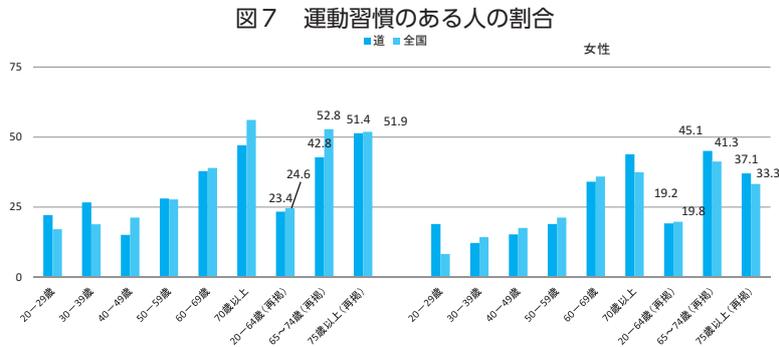
*1 平成27年国民健康・栄養調査（厚生労働省）

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

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

イ 運動習慣の状況

運動習慣のある人（20～64歳）の割合は、男性では23.4%（全国24.6%）、女性では19.2%（全国19.8%）となっており、全国平均とほぼ同水準となっています。*



ウ 食生活の状況

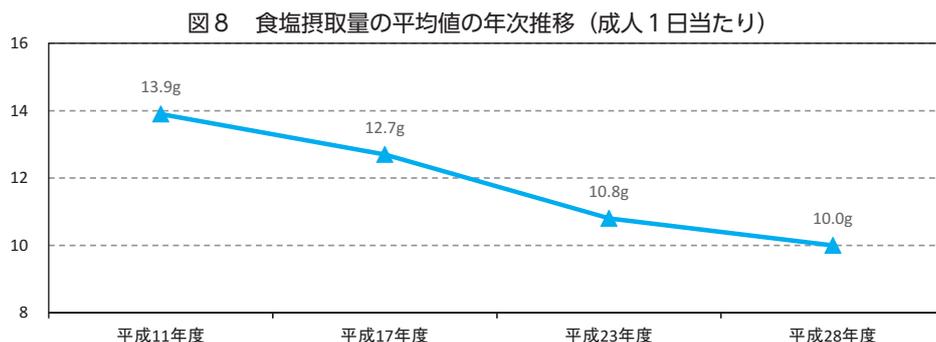
食塩の成人1日当たり摂取量は、男性では平均11.0g（全国11.0g）、女性では9.2g（全国9.2g）と、全国平均と同水準となっています。*

野菜及びきのこ類の1日の摂取量は、成人男性では平均293.7g（全国316.2g）、女性では287.7g（全国305.1g）となっており、全国平均を下回っています。*

脂肪エネルギー比率が25%以上の人の割合は、成人男性では46.4%（全国51.9%）、成人女性では55.7%（全国60.9%）となっており、全国をわずかに下回っています。*

	平成11年度	平成17年度	平成23年度	平成28年度
食塩摂取量 (成人1日当たり)	13.9g	12.7g 男性13.7g 女性11.9g	10.8g 男性11.6g 女性10.1g	10.0g 男性11.0g 女性9.2g
野菜(きのこ類含む) の摂取量 (成人1日当たり)	320.8g	299.3g 男性312.1g 女性288.5g	303.0g 男性311.0g 女性296.0g	290.4g 男性293.7g 女性287.7g
脂肪エネルギー比率が 25%以上の人の割合 (成人1日当たり)	男性 38.5% 女性 48.0%	男性 19.7% 女性 31.1%	男性 41.9% 女性 51.3%	男性 46.4% 女性 55.7%

(健康づくり道民調査)



* 平成27年国民健康・栄養調査(厚生労働省)

エ 食事摂取・健康意識に関する状況

朝食をとらない^{*1}人の割合は、男性では6.7%（全国4.8%）、女性では3.6%（全国3.0%）となっており、前回調査に比較し減少していますが全国を上回っています。

ストレスを多く感じる人の割合^{*2}は、成人男性では57.5%、女性では66.1%と前回調査に比べわずかに増加しています。

日常生活で受動喫煙の機会があったと回答したのは、公共施設^{*3}8.9%、家庭18.4%、職場25.2%、飲食店41.7%となっており、前回調査に比べ公共施設や職場では、減少しています。

現在喫煙している者は男女とも改善傾向にありますが、成人男性では34.6%（全国31.1%）、女性では16.1%（全国9.5%）と依然として全国を上回っている状況にあります。

生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合^{*4}は、成人男性では18.2%、女性では12.0%となっており、特に女性で増加傾向です。

	平成11年度	平成17年度	平成23年度	平成28年度
朝食をとらない人の割合（全年代）	男性 7.6% 女性 4.7%	男性 5.0% 女性 3.3%	男性 7.5% 女性 3.8%	男性 6.7% 女性 3.6%
ストレスを多く感じる人の割合（成人）	58.1%	56.1% 男性 55.5% 女性 56.6%	59.6% 男性 53.8% 女性 64.5%	62.2% 男性 57.5% 女性 66.1%
受動喫煙の機会を有する者の割合				
公共施設			15.5%	8.9%
家庭			13.2%	18.4%
職場			36.7%	25.2%
飲食店			44.3%	41.7%
生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合			男性 20.8% 女性 9.6%	男性 18.2% 女性 12.0%

図9 現在喫煙している者の割合の年次推移（20歳以上）



- * 1 朝食をとらないとは、「錠剤などによる栄養素の補給」や「栄養ドリンク、菓子、果物、乳製品、嗜好飲料などを飲食した」場合を除く
- * 2 ストレスを多く感じる人の割合：「この1ヶ月間に不満、悩み、苦勞、ストレスなどがありましたか」の質問に、「大いにある」「多少ある」と回答した者の割合
- * 3 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
- * 4 1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上を飲酒している者の割合

2

計画の中間評価

本計画では、計画期間を平成25年度から平成34年度までの概ね10年としています。

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」による調査結果や関係資料などを用い、14領域47項目の指標に関し、計画の策定時（平成25年3月）及び中間評価時（平成29年3月）等の値を比較し、指標の達成状況の評価・分析を行いました。

その結果、14領域47項目の指標については、「目標値に達した」は8.5%（4項目）、「改善傾向」は51.1%（24項目）、「変化なし」は14.9%（7項目）、「悪化傾向」は14.9%（7項目）、「評価困難」は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」の項目については、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。

なお、「高齢者の社会参加の割合」については、現段階では「健康日本21」における調査方法が定まっていないため実態把握は見送り評価困難とするとともに、数値化が困難なため本計画指標から除くこととしました。最終評価の結果の詳細については、本計画の巻末にとりまとめています。

表1 北海道健康増進計画「すこやか北海道21」の領域全体の指標達成状況

策定時の値と現状値を比較	再掲項目除く指標数	割合 (%)
目標値に達した	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