

新北海道健康増進計画を推進するための

**南渡島圏域
健康づくり事業行動計画**

北海道渡島保健所

目次

1. 道計画と行動計画の役割分担.....	3
2. 全道と圏域の現状と課題.....	4
3. 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.....	20
(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底.....	20
ア がん.....	20
イ 循環器疾患.....	22
ウ 糖尿病.....	24
エ COPD（慢性閉塞性肺疾患）.....	26
(2) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上.....	27
ア こころの健康.....	27
イ 次世代の健康.....	28
ウ 高齢者の健康.....	29
(3) 健康を支え、守るための社会環境の整備.....	30
(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.....	31
ア 栄養・食生活.....	31
イ 身体活動・運動.....	32
ウ 休養.....	33
エ 喫煙.....	34
オ 飲酒.....	35
カ 歯・口腔.....	36
4. 圏域における毎年度の実績報告（毎年度更新）.....	38

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	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	<ul style="list-style-type: none"> (1) 道計画のめざす姿を具現する取組みを定める。 (2) 関係者の役割分担を明確化する。 (3) 毎年度、取組状況を整理し、関係者で情報共有する。 (4) 市町における健康増進計画の策定ないし健康増進事業の取組の促進を図る。 (5) 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 ・北海道保健医療福祉計画の個別計画 	道計画の目標を達成するための行動計画
目標	<p>高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により「健康寿命」の延伸を目指す。また、道民の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、「健康格差の縮小」を目指し、道民の健康増進を推進する。</p> <p>「健康寿命」＝ 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間</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>健康寿命を延伸し、健康格差を解消することで、道民が健やかで心豊かに生活できる活力のある社会が実現することを目指し、圏域においてつぎの目標を設定する。</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 健康格差となる健康問題に対し、地域の関係機関が連携・協働し、その改善を目指す。 (2) 住民が自分の健康に関心を持ち、自ら健康づくりに取り組む意識を高める。 (3) 地域社会が、個人の健康づくりを支える社会となるよう、あらゆる分野の地域の関係機関・団体等との連携を密にする。
期間	平成25年度～平成34年度までの10年間 5年目に中間評価	平成25年度～平成29年度の5年間を目安

2. 全道と圏域の現状と課題

	道計画	圏域行動計画
現状と課題	<p>(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。 平成 22 年の平均寿命は、男性が 79.20 歳、女性が 86.16 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。 また、65 歳以上の高齢者人口は、平成 22 年の国勢調査結果では、約 135 万人 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 24.7%となっています。</p> <p>(2) 死亡数と死因 本道の平成 22 年の死亡者は 55,404 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 17,828 人、第 2 位は心疾患で 8,925 人、第 3 位が脳血管疾患で 5,284 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 32.2%、心疾患が 16.1%、脳血管疾患が 9.5%となっており、これらの 3 疾患で死亡者総数の 57.8%を占めています。 これら 3 疾患の年齢調整死亡率*¹（人口 10 万人当たり）については、がん（75 歳未満）では、91.4（全国 84.3）と全国と比べ高くなっており、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 21.5（全国 20.4）、女性では 9.2（全国 8.4）と全国をわずかに上回っています。</p> <p><small>*¹ 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</small></p> <p><small>平成 22 年人口動態統計</small></p>	<p>(1) 高齢者人口 南渡島地域の 65 歳以上の高齢者人口は、平成 23 年 3 月現在、110,371 人で、総人口に占める割合は 27.3%です。 また、75 歳以上の後期高齢者人口は、55,931 人で 13.8%を占めており、いずれも全道値を上回り、高齢化が進んでいます。</p> <p>(2) 死亡数と死因 南渡島地域の平成 22 年の死亡者は 4,920 人となっており、死亡原因別にみると第 1 位は悪性新生物で 1,511 人、第 2 位は心疾患で 763 人、第 3 位は肺炎で 531 人、第 4 位は脳血管疾患で 454 人となっています。 死亡者総数に占める割合で見ると、悪性新生物が 30.7%、心疾患が 16.1%、脳血管疾患が 9.2%となっており、これら 3 疾患で死亡者総数の 55.4%を占めています。概ね全道値と同じ傾向を示しています。 なお、北海道健康づくり財団が発刊した「北海道における主要死因の概要（第 7 巻）」の主な死因の標準化死亡比（SMR）では、市町によっては全国より高い死亡比の死因などが見られ、市町間の違いが認められます。</p>

現
状
と
課
題

(3) 道民の健康状態

これまでの北海道健康増進計画「すこやか北海道 21」が終期を迎えるにあたり、道民の健康の状態を把握するため、平成 23 年 11 月に行った「健康づくり道民調査」や各種統計調査の結果などから道民の健康の現状と課題を整理しました。

ア 生活習慣病

本道のがんによる死亡数は、全死亡者数の約 3 割を占めることから、がんによる死亡を減少させるため、生活習慣の改善のほか、早期発見・早期治療に向け、がん検診の受診率向上に取り組むことが必要です。

高血圧症有病者（40～74 歳）の割合は、減少傾向にあるものの男性では 47.0%^{*2} 女性では 37.7%^{*2} となっており、50 歳代以降の各年代では 30%^{*2} を超えています。

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

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 13.5%^{*2}（全国 13.8%^{*3}）、女性では 24.0%^{*2}（全国 22.0%^{*3}）と、女性は全国を上回っています。循環器疾患の予防のため、高血圧や脂質異常症の改善に向け、食生活や運動、喫煙など生活習慣の改善に関する普及啓発と特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上が必要です。

40～74 歳で「糖尿病が強く疑われる者」（推計約 28 万人）と「糖尿病の可能性が否定できない者」（推計約 29 万

(3) 道民の健康状態

新北海道健康増進計画を推進するための行動計画を策定するため、平成 23 年 11 月に行った健康づくり道民調査（以下「道民調査」）における南渡島圏域の結果や、平成 23 年度国保被保険者特定健康診査・特定保健指導結果（以下、「特定健診・特定保健指導結果」）や各種統計調査などから、この地域の道民の健康の現状と課題を整理しました。

ア 生活習慣病

南渡島圏域の平成 15 年から平成 19 年までの 5 年間に於いて、「がん」による死亡者は全死亡数の 31.4%、「心疾患」による死亡者は 15.2%、そして「脳血管疾患」による死亡者は 12.0%を占めています。^{*}

これら生活習慣に起因する三大疾病が死因の 58.6%を占めており、対策に取り組むことが重要です。

※「人口動態保健所・市区町村別統計（厚生労働省大臣官房統計情報部）」

「特定健診・特定保健指導結果」においては、生活習慣病からなるメタボリックシンドローム該当者の割合は、成人男性では 28.4%、女性では 9.0%で、それぞれ 3.3 ポイント、0.5 ポイント全道値を上回っていました。また、高血圧症の治療者の割合は、成人男性では 34.3%、女性では 30.3%で、それぞれ 1.8 ポイント、0.7 ポイント全道値を上回っており、糖尿病の治療者の割合は、成人男性では 8.3%、女性では 4.0%で、男性は 0.4 ポイント全道値を上回り、女性は 0.1 ポイント全道値を下回っていました。

適正な栄養摂取の知識に基づく食生活の改善や継続的な運動習慣を取り入れることなどにより、生活習慣病の予防を地域で推進するとともに、全道値よりも低いがん検診や特定健診等の受診率の向上に努め、生活習慣病の早期発見・早期治療を進める必要があります。

また、循環器疾患の再発予防や糖尿病の悪化等を防ぐため、患者が治療を自己中断することがないように、保健医療分野の関係者間の連携した取り組みも必要です。

現状と課題

を合わせると約57万人^{*2}と推計されることから、糖尿病の早期発見、早期治療のため、特定健康診査・特定保健指導の受診率の向上が重要です。また、血糖値を適切にコントロールすることで重症化予防となることから、生活習慣の改善や治療の継続に関する普及啓発を図ることが必要です。

本道の喫煙率は全国と比べ過去から高く、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、さら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（慢性閉塞性肺疾患）に関する知識の普及が必要です。

*2 平成23年健康づくり道民調査 *3 平成22年国民健康・栄養調査

平成22年度 南渡島 がん検診・ 国保被保険 者特定健診 受診率 ()は 全道値	がん検診					特定 健診
	肺がん	胃がん	大腸 がん	乳がん	子宮 がん	
11.5% (12.1)	7.75% (11.8)	8.7% (14.5)	27.3% (32.4)	29.2% (36.0)	20.6% (22.6)	

イ こころの健康

ストレスを多く感じる人の割合は、成人男性では53.8%^{*2}、女性では64.5%^{*2}となっており、改善傾向はみられません。

	平成11年度	平成17年度	平成23年度
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%

また、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は、8.2%^{*4}（全国10.4%^{*4}）となっています。

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」に対する適切な対応が必要です。

*2 平成23年健康づくり道民調査 *4 平成22年国民生活基礎調査

イ こころの健康

社会環境の複雑化や社会生活でのストレス増大等を背景として、うつ病などの気分障害・不安障害等の精神疾患で通院する人が増加しています。また、ストレスを多く感じる成人の割合は59.3%（男性61.8%、女性57.6%）で、ほぼ全道値と同じですが数値は改善していません。

	平成11年度	平成17年度	平成23年度
ストレスを多く感じる人の割合*	58.2%	57.4%	59.3%

ストレスや心理的苦痛を放置することは、「うつ病」や「自殺」につながる危険性もはらんでおり、地域の関係機関がこころの悩み等に対して専門的な支援を行うなど、地域住民のメンタルヘルスの対策を図っていくことが必要です。

* 平成23年健康づくり道民調査（南渡島圏域）

ウ 次世代の健康

朝食を毎日食べている小学6年生の割合は、85.9%^{*5}となっており、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啓発することが大切です。また、全出生数中の低体重児の割合は、9.8%^{*6}（全国9.6%^{*6}）となっています。妊娠中の喫煙や飲酒は低体重児の出生に大きく関与しており、妊産婦の喫煙や飲酒習慣の改善が必要です。

*5 平成24年度全国学力・学習状況調査 *6 平成22年人口動態統計

エ 高齢者の健康

高齢者（65歳以上）の健康状態について、肥満の割合は、男性では38.1%^{*2}、女性では37.3%^{*2}、平均歩数については、男性では5,968歩^{*2}、女性では4,787歩^{*2}となっています。高齢期の健康づくりにおいても、適正な体重管理や体力の維持が大切です。また、咀嚼機能の良否は食生活への影響だけでなく健康感や運動機能との関連性を有するといわれており、口腔機能の低下を防ぐことが大切です。

*2 平成23年度健康づくり道民調査

オ 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、行政機関のみならず、道民の健康づくりを支援する団体の活動が重要です。医師会をはじめ、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、北海道健康づくり財団などの団体があり、その専門性を生かし、地域の健康づくりを支援しています。なお、平成18年からは、「北海道健康づくり協働宣

ウ 次世代の健康

適切な栄養の摂取は、心身の健全な成長に不可欠な要素（食生活）であり、子どもの頃からの正しい食習慣や健康知識の習得が重要です。

朝食を毎日食べている小学6年生の割合は84.4%^{*1}、中学3年生の割合は79.8%^{*1}となっており、欠食する児童・生徒に対する栄養教育が必要です。

平成24年度全国学力・学習状況調査

エ 高齢者の健康

高齢者（65歳以上）の健康状態について、「特定健診・特定保健指導結果」では、肥満の指標である腹囲やBMI等の数値は、全道値とほぼ同値でした。

しかしながら、高齢者については、長年にわたる生活習慣の蓄積から疾病の重症化や再発につながりやすい一方で、改善の動機付けが難しい実態があります。高齢者個々の実情や地域特性に応じた対策を進めていく必要があります。

オ 健康を支え、守るための社会環境の整備

南渡島圏域においても食生活改善協議会、調理師会、健康推進団体、がん患者・家族支援団体等が、それぞれの分野で住民の健康を支えるための活動をしています。本行動計画の推進に当たっては、このような団体等と連携を密接にして、協働していく必要があります。また、それらの団体・組織に対する育成・支援等も行う必要があります。

言」を行った45団体とともに健康づくりを推進してきましたが、今後、さらに登録団体を増やしていくことが必要です。

力 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

肥満者の割合（BMI25.0以上）は、成人男性では40.2%^{*2}（全国30.4%^{*3}）、成人女性では29.5%^{*2}（全国21.1%^{*3}）と、男女とも全国を大幅に上回っています。また、20歳代女性のやせの者の割合も33.3%^{*2}（全国29.0%^{*3}）と、全国を上回っており、適正体重の維持に向けより一層の対策が必要です。

成人1日当たりの食塩摂取量は、10.8g^{*2}（全国10.6g^{*3}）、野菜の摂取量は288g^{*2}（全国282g^{*3}）、果物の摂取量（ジャムを除く）は、111g^{*2}（全国102g^{*3}）と全国平均と同程度となっています。

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41.9%^{*2}（全国44.3%^{*3}）、成人女性では51.3%^{*2}（全国55.4%^{*3}）となっており、全国をわずかに下回っていますが、平成11年と比べ成人男性では横ばい、成人女性では増加しています。適切な量と質を確保した食生活の実践に向け、より一層の普及啓発を図るとともに、民間企業や飲食店、特定給食施設などにおける食環境の整備を進めることが必要です。

*2 平成23年健康づくり道民調査 *3 平成22年国民健康・栄養調査

力 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

朝食をとらない人の割合は、男性では12.2%、女性では7.7%で、それぞれ全道値より高く悪化しています。

肥満者の割合（BMI25以上）は、成人男性では38.9%、成人女性では20.0%で、策定時と比べると大きく上回っていました。

自分の適正体重を知っている人の割合は男女合計71.2%で、平成11年・17年と比べ悪化しています。減量の必要がないのにダイエットをする若い女性や、一方で早急に減量が必要な男性など、性別・世代を超えて自分の適正体重を知り、維持するための正しい知識の普及が必要です。

緑黄色野菜摂取120g以上の人の割合は男女合計25.8%で、平成11年・17年と比較して悪化しています。また、骨粗しょう症予防ならびに骨形成・骨量維持等のために1日当たりのカルシウムの摂取量は重要ですが、成人のカルシウム摂取量600mg以上の人の割合は男女合計30.1%にとどまっています。骨折による寝たきりを防ぎ、自立した生活を継続するためにも、カルシウム摂取量を満たす人の増加を促す啓発が必要です。

脂肪エネルギー比が適正である人の割合は男女合計33.3%で、目標値を達成していますが、脂肪摂取過剰の誘因となりやすいファストフードや外食を利用する人は年齢を問わず増加傾向にあることから、献立・メニュー等の栄養成分表示を活用し、食品（品目）を選択する知識の普及と意識啓発が重要です。

特定健診の受診率は男女合計20.7%で、平成11年と変わりませんが計画の目標値（33%）を下回っています。特定健診の受診率を上げることは、潜在する生活習慣病の早期発見に重要です。

*平成23年健康づくり道民調査（南渡島圏域）

現
状
と
課
題

	平成 11 年度	平成 17 年度	平成 23 年度
肥満者の割合(成人) (BMI25 以上)	男性 38.4% 女性 34.0%	男性 39.9% 女性 33.8%	男性 40.2% 女性 29.5%
20 歳代女性のやせの割合	15.4%	28.8%	33.3%
食塩摂取量 (成人 1 日当たり)	13.9 g	12.7 g 男性 13.7 g 女性 11.9 g	10.8 g 男性 11.6 g 女性 10.1 g
脂肪エネルギー比率が 25%以上の人割合 (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%

●身体活動・運動

運動習慣のある人(20~64 歳)の割合は、男性では 30.7%^{*2}(全国 26.3%^{*3})、女性では 29.7%^{*2}(全国 22.9%^{*3}) となっており、男女とも全国を上回っています。

* 2 平成 23 年健康づくり道民調査 * 3 平成 22 年国民健康・栄養調査

●休養

本道の「睡眠による疲労回復が得られない者の割合」は、

	平成 11 年度	平成 17 年度	平成 23 年度
肥満者の割合(成人) (BMI25 以上)	男性 14.8% 女性 13.0%	男性 31.6% 女性 25.5%	男性 38.9% 女性 20.0%
朝食をとらない人の割合* () は全道値	男性 1.1% (7.6%) 女性 6.7% (4.7%)	男性 4.8% (5.0%) 女性 1.8% (7.3%)	男性 12.2% (7.5%) 女性 7.7% (3.8%)
自分の適正体重を知って いる	80.4%	80.4% (目標 88%)	71.2%
栄養成分表示を参考にする人の 割合	29.8%	24.5% (目標 50%)	30.5%
食塩摂取量 (成人 1 日当たり)	13.9 g	13.3 g	10.7 g 男性 11.3 g 女性 10.2 g

●身体活動・運動

運動習慣のある人(20~64 歳)の割合は、男性では 36.4%、女性では 29.2% で改善傾向は見られません。ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の予防等のため、手軽にできる運動やノルディックウォーキング等の普及を図るとともに、すこやかロード等の整備を推進し、運動に親しみやすい社会環境を整える事が必要です。

	平成11年度	平成17年度	平成23年度
運動習慣のある 人の割合	男性 52.4% 女性 43.1%	男性 72.2% 女性 68.8%	男性 36.4% 女性 29.2%

●休養

睡眠で休養が取れていない人の割合は 16.9%で、圏域においても平成 11

現状と課題

17.8%*²（全国18.4%*³）と平成11年と比べわずかに改善しています。休養の基本は質のよい睡眠であり健康には重要な要素ですが、依然として5.6人に1人は睡眠で疲労回復が得られないと回答*²しており、睡眠・休養の正しい知識の普及啓発が必要です。

*² 平成23年度健康づくり道民調査 *³ 平成22年国民健康・栄養調査

●喫煙

成人の喫煙率は、男性では35.0%*⁴（全国33.1%*⁴）、女性では16.2%*⁴（全国10.4%*⁴）と、男女とも全国値を上回っています。

未成年者の喫煙率は、平成24年に道が実施した調査*⁷によると、中学1年生の男子では0.9%（全国1.6%）、女子では0.6%（全国0.9%）、高校3年生の男子では2.9%（全国8.6）、女子では1.7%（全国3.8%）と、いずれも全国値*⁸を下回っています。

また、妊婦の喫煙率は、10.1%*⁹となっており、全国値5.0%*¹⁰を上回り、産婦については、13.2%*⁹となっており、妊婦時に比べ高くなっています。

*⁴ 平成22年国民生活基礎調査 *⁷ 道調査（地域保健課）

*⁸ 厚生労働科学研究費補助金による研究班の調査（厚生労働省）

*⁹ 平成23年度北海道母子保健報告システム事業（道立保健所管内：平成22年度実績）

*¹⁰ 平成22年度「乳幼児身体発育調査」（厚生労働省）

日常生活で受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会があったと回答したのは、公共施設*¹¹15.5%、職場36.7%、家庭13.2%、飲食店44.3%となっています。

*¹¹平成23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」と定義している。

年度に比べ改善していますが、平成17年度と比べ悪化しています。良質の睡眠を得るための正しい知識の普及啓発が必要です。

	平成11年度	平成17年度	平成23年度
睡眠で休養が取れていない人の割合	20.1%	11.8%	16.9%

●喫煙

成人の喫煙率は、男性では33.3%、女性では6.3%で改善傾向にありますが、男性では若い世代の割合が高い傾向にあることから、学齢期などの早い段階からの健康教育が必要です。

	平成11年度	平成17年度	平成23年度
成人の喫煙率	男性 49.3%	男性 32.1%	男性 33.3%
	女性 15.0%	女性 10.9%	女性 6.3%

大学生（20歳以上）へのアンケート調査の結果においても、男性では未成年時の喫煙経験があることから、学校等と連携した健康教育などを進める必要があります。

平成23年度 大学生の喫煙率	未成年時の喫煙経験		
	高校3年時	中学3年時	小学6年時
26.1%	11.4%	9.1%	1.1%

また、日常生活でほぼ毎日受動喫煙の機会があった場所の上位は、職場18.6%、家庭17.0%と身近な場所であったことから、職場においては労働安全衛生法等に基づく職場環境の禁煙・分煙への取り組み、家庭においては受動喫煙の健康への影響に関する知識の普及啓発などを図っていく必要

現状と課題

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）といったNCD（非感染性疾患）の予防可能な最大の危険因子であるほか、低出生体重児の増加の一つの要因であり、受動喫煙も様々な疾病の原因となるため、喫煙による健康被害を回避することが重要です。

本道の喫煙率は低下傾向にあるものの、依然として全国で最も高い状況が続いており、引き続き、市町村、医療機関、関係団体、学校、職場等の連携、協力を一層強め、実効性ある取組を推進する必要があります。

●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、男性では20.8%^{*2}（全国15.3%）^{*3}、女性では9.6%^{*2}（全国7.5%^{*3}）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。

未成年の飲酒状況は、平成24年に道が実施した調査^{*7}によると、中学3年生の男子では5.3%（全国^{*8}10.5%）、女子では5.0%（全国11.7%）、高校3年生の男子では13.4%（全国21.7%）、女子では10.6%（全国19.9%）と、いずれも全国値を下回っています。

また、本道の妊婦の飲酒の割合は、4.7%^{*9}（全国8.7%^{*10}）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無くすため、一層の対策が必要です。

*2 平成23年度健康づくり道民調査 *3 平成22年国民健康・栄養調査 *7 道調査（地域保健課）

*8 厚生労働科学研究費補助金による研究班の調査（厚生労働省）

*9 平成23年度北海道母子保健報告システム事業（道立保健所管内：平成22年度実績）

*10 平成22年度「乳幼児身体発育調査」（厚生労働省）

があります。

●飲酒

生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者は、男性では35.7%、女性では37.0%と全道値より高く、飲酒の健康に与える影響や適正な量に関する知識の普及啓発ならびに過剰摂取を避ける意識の啓発を行うことが必要です。また、不適正な飲酒行動は急性アルコール中毒、アルコール依存症、アルコール・ハラスメントなどの要因になることも、広く普及啓発していくことが大切です。

一方、大学生に対するアンケート調査結果から、未成年時の飲酒歴は喫煙よりも高く（高校3年時26.2%、中学3年時10.7%、小学6年時2.4%）、若い世代からの飲酒ならびにアルコールの身体に対する影響についての教育を行うことが大切です。

<p>現状と課題</p> <p>●歯・口腔</p> <p>むし歯のない3歳児の割合は76.4%^{*11} (H22) と全国78.5%^{*11} (H22) を下回っており、平成23年は77.8%^{*12} となっています。</p> <p>3歳までにフッ化物塗布を3回以上受ける幼児の割合^{*12} や、適切な間食習慣を有する幼児の割合^{*12} は増加していますが、さらなる幼児期のむし歯の改善のためには、定期的な歯科健診、保健指導、フッ化物塗布等に加えて、家庭において適切にフッ化物配合歯磨剤を使用して歯みがきを実践する必要があります。</p> <p>12歳児の一人平均むし歯数は1.8本^{*13} (全国1.2本^{*13}) と全国を上回っており、学齢期のむし歯は早急に改善すべき課題です。永久歯のむし歯予防に効果が高いフッ化物洗口についてはさらに普及を進める必要があります。</p> <p>成人期の歯周病については、進行した歯周病を有する人は約3人に1人という高い割合^{*14} となっています。</p> <p>また、デンタルフロス、歯間ブラシを使用する人の割合^{*14} や1日2回以上歯を磨く人の割合^{*14} は改善傾向にあります。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、歯間ブラシ等)による歯口清掃、定期的な歯科受診、禁煙などの保健行動を改善することが必要です。</p> <p>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27.3%^{*14} (全国40.2%^{*15}) と全国を大きく下回っています。また、歯科健診を定期的に受診する人の割合は21.4%^{*14} となっています。</p> <p>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、歯ブラシや歯間清掃用具(デンタルフロス、歯間ブラシ等)による歯口清掃といったセルフケアに加え</p>	<p>●歯・口腔</p> <p>【幼児期】</p> <p>むし歯のない3歳児の割合は72.2%^{*1} (H23) と改善しつつありますが、全道77.8%^{*1} (H23)、全国79.8%^{*1} (H23) を下回っており、よりいっそう取り組む必要があります。また、圏域9市町別のむし歯のない3歳児の割合をみると、市町間で50%～約93%^{*1} (H23) の開きがあり、むし歯の有病状況が改善してきている市町と未だ改善していない市町との差があります。</p> <p>なお、圏域において、むし歯予防対策であるフッ化物塗布事業を実施しているのは7市町77.8%^{*2} です。</p> <p><small>*1 3歳児歯科健康診査 *2 平成23年度市町村歯科保健対策実施状況調査</small></p> <p>【学童期】</p> <p>平成23年学校保健調査によると、渡島教育局管内の児童・生徒のむし歯有病者率は他局管内と異なり、小・中・高校の全てで全道値より高く、特に小・中学校では14局管内の中でも高い状況にあります。また、未処置歯のある者の割合は、小・中・高校の全てで全道値より約10%以上高く、処置完了者の割合が少ない状況です。</p> <p>一人平均むし歯数については、渡島教育局管内の6歳児(小学1年)が0.25本^{*3} であるのに対し、最も低値な局管内が0.05本^{*3} と約5倍、12歳児(中学1年)では渡島教育局管内が2.9本^{*3} であるのに対し、低値の局管内が1.4本^{*3} と約2倍の差がみられ、更に永久歯の一人平均むし歯数をみても、当局管内は14局管内の中でも多い状況にあります。(12歳児一人平均むし歯数：全道2.1本^{*3}、全国1.2本^{*4}、全国1位の新潟県0.6本^{*4})</p> <p><small>*3 平成23年学校保健調査(北海道) *4 平成23年学校保健統計調査</small></p> <p>【成人期・高齢期】</p> <p>平成23年道民歯科保健実態調査によると、圏域の30歳以上では、「歯や口腔に関して悩みがある人」の割合は38.6%^{*5} と、約4割の人が悩みを持っています。</p> <p>年齢階級別にみた圏域の「現在歯を24本以上有する人」の割合は、60歳</p>
---	---

<p>現状と課題</p>	<p>て、歯科診療所における定期的な歯科健診と PMTC（歯科専門職による機械的歯面清掃）等のプロフェッショナルケアを受ける必要があります。</p> <p>*11 平成 22 年度 3 歳児歯科健康診査 *12 平成 23 年度 3 歳児歯科健康調査</p> <p>*13 平成 23 年度学校保健統計調査 *14 平成 23 年度民歯科保健実態調査</p> <p>*15 平成 23 年歯科疾患実態調査</p>	<p>前後（55～64 歳）が 47.8%^{*5}と全道と近い値となっています。全道においては 40 歳前後（35～44 歳）では 93.0%^{*5}と保有者率が高いものの、50 歳前後（45～54 歳）から急激に減少し、60 歳前後（55～64 歳）では 42.1%^{*5}に半減しています。</p> <p>8020（ハチマルニイマル）運動でも知られる 80 歳前後（75～84 歳）の「現在歯を 20 本以上有する人」の割合は、圏域では 16.7%^{*5}と全道 27.3%^{*5}、全国 40.2%^{*6}を大きく下回っています。</p> <p>中年期以降に歯を喪失する主要な原因疾患は歯周病ですが、全道において「歯肉に所見がある人（45～54 歳）」の割合は 74.3%^{*5}と、50 歳前後の世代では 4 人に 3 人が歯周病になっていることから、圏域においても同様と考えられます。</p> <p>定期的な歯科健診を受けることは、成人期の歯周病予防に重要な役割を果たしますが、「歯科健診を定期的に受診する人（55～64 歳）」の割合は、圏域では 14.3%^{*5}と全道 21.4%^{*5}を下回っています。</p> <p>圏域 9 市町において、成人歯科健診事業を実施しているのは 3 市町 33.3%^{*7}、高齢者の介護予防事業を実施しているのは 3 市町 33.3%^{*7}、高齢者在宅療養者の訪問健診・訪問口腔指導は 0 市町^{*7}であり、よりいっそう成人ならびに高齢者歯科保健対策に取り組むことが必要です。また、このような取り組みによって成人期の歯周病を予防することが、成人期・高齢期の歯の喪失を抑制し、結果として円滑な口腔機能の維持にもつながります。</p> <p>^{*5} 平成 23 年度民歯科保健実態調査 ^{*6} 平成 23 年歯科疾患実態調査</p> <p>^{*7} 平成 23 年度市町村歯科保健対策実施状況調査</p> <p>【障がい者（児）】</p> <p>北海道では、障がい者歯科医療体制の充実を図るため、障がいのある方々がより身近な地域で歯科医療及び相談が受けられるよう、平成 17 年度から専門的な研修を受けた歯科医師を指定する「北海道障がい者歯科医療協力医制度」が始まっています。平成 24 年 3 月末現在、圏域においては、未だ協力歯科医のいない地域が 4 町あることから、全ての地域に身近な歯科診療所に指定協力医がいることをめざして、協力医の増加を働きかけること</p>
--------------	--	--

(4) これまでの計画の評価

平成 23 年度に実施した「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て、北海道健康増進計画「すこやか北海道 21」において設定している 10 領域 74 項目に関して、計画の策定時(平成 13 年 3 月)及び中間評価時(平成 17 年度)等の値と現状値を比較し、指標の達成状況の評価・分析を行いました。

その結果、10 領域 74 項目の指標については、「目標値に達した」は 17.6% (13 項目)、「改善傾向」は 36.5% (27 項目)、「悪化傾向」は 32.4% (24 項目)、「評価困難」は 13.5% (10 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、「加工食品や外食の栄養成分表示を参考にする人の割合」、「自殺者数(の減少)」、「進行した歯周病を有する人の割合(45~54 歳)」などとなっています。

「改善傾向」の項目について、その主なものは、「食塩摂取量(成人 1 人当たり)」、「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を知っている者の割合」、「日常生活の中で意識的に身体活動をしている人の割合」、「睡眠による疲労回復が得られない人の割合」、「1 日 2 回以上歯を磨く人の割合」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、「適正体重を知っている人の割合」、「人工透析患者のうち糖尿病性腎症の割合」、「高血圧症予備群の割合(40~74 歳)」、「果物類を摂取している人の割合」などとなっています。

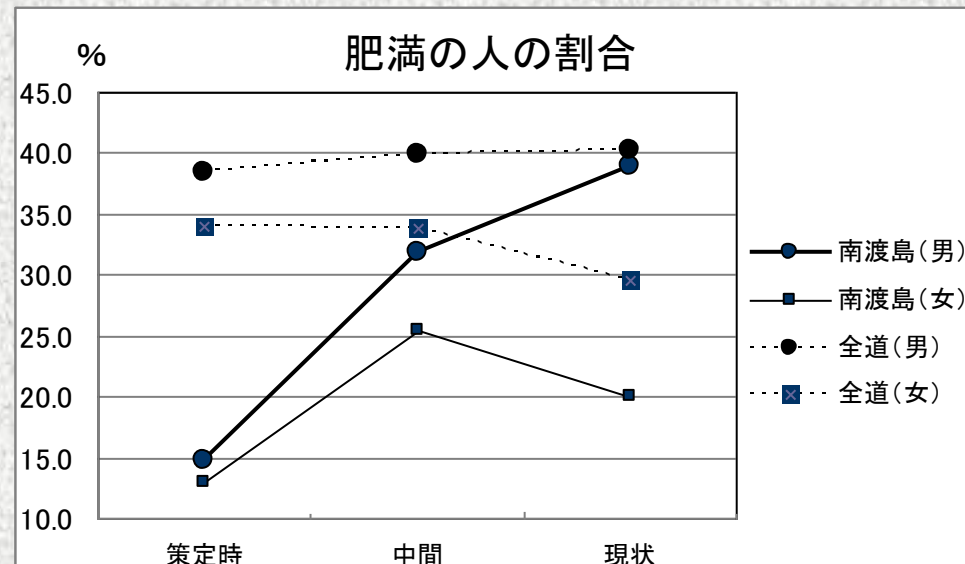
が必要です。

*⁸ 2012 障がいのある方々の歯科治療案内

(4) これまでの計画の評価

平成 23 年度に実施した「健康づくり道民調査」及び「国保被保険者特定健診・特定保健指導等結果」による調査結果や各種統計資料などを用い、「南渡島地域健康づくり行動指針」において設定した 9 領域 65 項目に関して、計画の策定時(H13 年度)及び中間評価時(平成 17 年度)の値と現状値を比較し、指標の達成状況等の評価・分析を行いました。

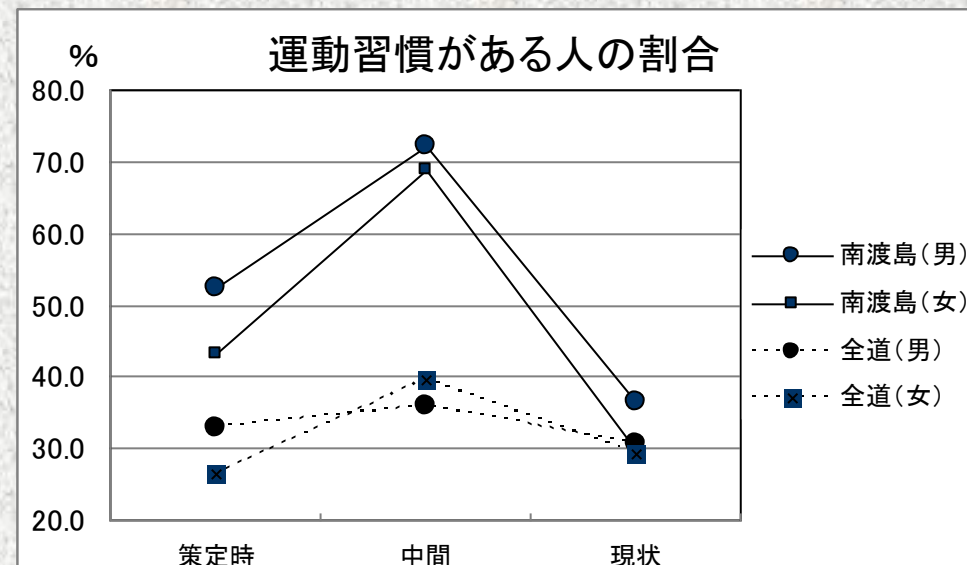
循環器疾患や糖尿病の要因となる肥満者の割合は、成人男性は中間評価時に比べ悪化し全道値に近づいています。一方、成人女性は中間評価時より改善し、全道値より低い状況にあります。



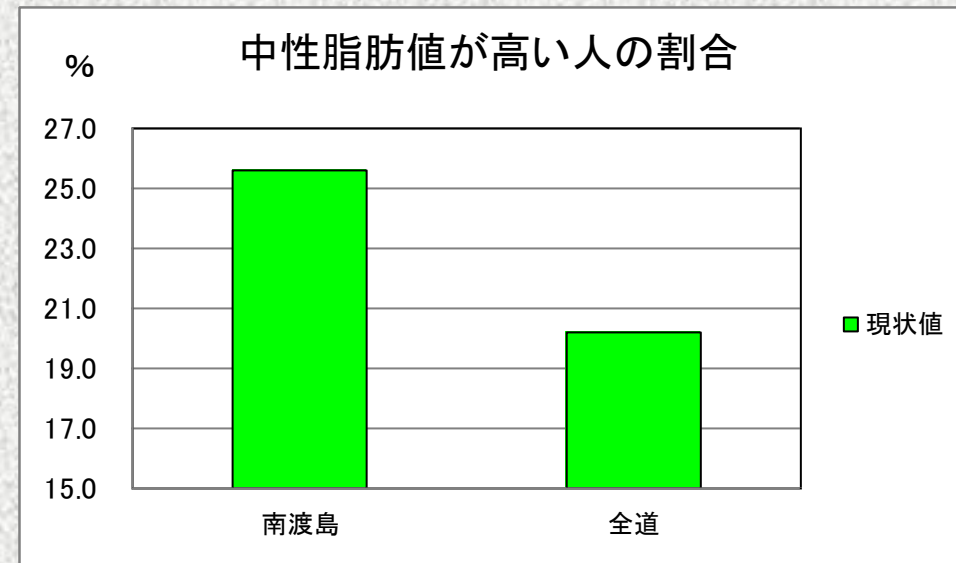
また、自分の適正体重を知っている人の割合は、男性では 69.2%、女性

は75.0%でそれぞれ全道値を上回っていますが、男性は策定時より10ポイント下がっています。また、意識調査において、適正体重に近づけている人の割合は、女性では87.5%と高く全道値を上回っています。

運動習慣のある人の割合は、男性が全道値を5.7ポイント上回っていますが、策定時と比べると16ポイント悪化しています。女性では全道値とほぼ同じですが、策定時と比べると13.9ポイント悪化しています。肥満の2大要因は食べすぎ（エネルギーのとりすぎ）と運動不足（エネルギーの消費不足）と言われていますが、策定時から見ると意識的に運動をする人の割合や運動習慣のある人の割合が減っていることから、男女とも肥満者の割合が悪化したのは、運動不足の影響が大きいと考えられます。

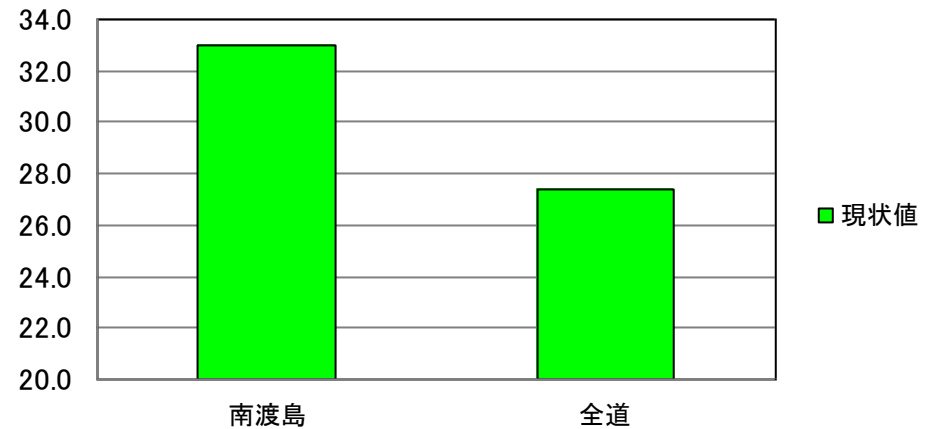


また、血中の中性脂肪は運動をすると下がると言われていますが、現状では血中の中性脂肪値は全道値よりも高くなっており、このことから運動不足が大きな課題と考えられます。



圏域では高血圧（Ⅰ度～Ⅲ度）の人の割合が33.0%と高く、全道値27.4%よりも高い状況にあります。この要因として、緑黄色野菜120g以上の人の割合が策定時より10ポイントさがっていたことや、カリウム摂取3.5g以上の人の割合が25ポイント下がっていることなどが要因と考えられます。

高血圧症の人の割合



一方で、疾患の早期発見・重症化予防のための特定健診の受診率について、平成 20 年から 23 年までの状況を見ると、全道値よりも 0.7 ポイントから 2.7 ポイントの幅で低い状態が続いています。また、健診結果から生活習慣の改善等が必要となり、特定保健指導の対象となった人のうち、指導を受けた人の割合は男性 9.8%、女性 14.4%で、全道値の男性 25.0%、女性 29.7%をそれぞれ大きく下回っています。

特定健診・保健指導の意義や受診勧奨の方法など、住民にわかりやすく説明するなどして受診率向上に向けて積極的な取り組みが必要です。

心の健康領域では、自殺者が 32.1 人（人口 10 万対）と策定時に比べると 7.2 ポイント増加しており、全道値 26.0 人よりも多くなっています。また、ストレスを感じている人の割合は策定時とほぼ同値で、改善されていない状況があり、効果的な取り組みが必要です。

歯・口腔領域では、各ライフステージで、むし歯数や喪失歯数が全道

現
状
と
課
題

値より高い状況がうかがえます。また歯周病が、糖尿病や狭心症・心筋梗塞などの心臓病のリスクを高めること、歯の喪失が咀嚼力の低下を誘発し身体活動全般の衰えにつながる等が言われており、健康寿命の延伸のためには、歯・口腔の健康に対する視点を関係者が共通して持つことが必要です。

とりわけ、圏域では幼児期・学齢期のむし歯への予防対策や、高齢期の歯の本数確保のための40代からの成人歯科保健対策への取組みが大切です。

【道の健康づくり対策の主な取組】

対策項目	主な取り組み
肥満対策	・栄養成分表示の店（ヘルシーレストラン）推進事業 ・北海道版食事バランスガイドの作成
身体活動・運動対策	・ノルディックウォーキングの普及啓発 ・すこやかロードの認定登録の推進
歯と口腔対策	・北海道歯・口腔の健康づくり8020推進条例 ・フッ化物洗口の推進
喫煙対策	・未成年者喫煙防止対策事業 ・おいしい空気の施設推進事業
生活習慣病予防対策	・北海道がん対策推進条例 ・糖尿病、循環器系疾患、がんについての講演会や技術研修会の開催
地域健康づくり対策	・北海道健康増進計画すこやか北海道21に基づく、道民の健康づくり推進事業 ・市町村健康増進計画等の策定支援

【これまでの実施した主な取組み】

対策項目	主な取り組み
栄養・食生活対策	・栄養成分表示の店（ヘルシーレストラン）の登録推進 ・幼児の生活習慣改善事業の実施 ・栄養士等への研修事業の実施
身体活動・運動対策	・ノルディックウォーキング講習会・交流会の開催、愛好団体の育成 ・すこやかロード認定登録の推進
歯と口腔対策	・施設・学校におけるフッ化物洗口普及の推進 ・介護老人福祉施設等の看護・介護職員に対する口腔ケア研修会の開催 ・障がい児通所施設における歯科健診・フッ素塗布等の実施 ・在宅難病療養者等への口腔ケアの実施 ・渡島8020推進週間イベントの実施 ・歯科保健医療専門部会の開催 ・市町歯科保健事業への支援 ・歯科保健地区診断の実施

これまでの計画の評価や現状から、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。

健康寿命を延伸するためには、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、休養など健康に有益な生活習慣に取り組むことや社会環境の整備のほか、医療連携体制の推進、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。また、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や身体機能の維持向上などに取り組むことが重要です。

喫煙対策	<ul style="list-style-type: none"> ・おいしい空気の施設（禁煙・分煙対策施設）登録事業の推進 ・未成年者の喫煙防止講座の開催 ・禁煙週間におけるパネル展の実施、新聞への広告掲載 ・たばこをやめたい人に対する相談窓口の開設
飲酒対策	<ul style="list-style-type: none"> ・依存症対策としての関係者会議、学習会・集団ミーティング等の開催
心の健康対策	<ul style="list-style-type: none"> ・心の健康相談（月1回）の実施 ・精神事例検討会の実施 ・自殺予防のためのゲートキーパー研修の実施 ・自殺予防に関するパネル展の開催
生活習慣病予防対策	<ul style="list-style-type: none"> ・がん及び脳卒中に係る対策会議の開催 ・がんに係る住民参加型フォーラムの開催 ・脳卒中に係る関係者研修会の開催 ・糖尿病に係る住民向け研修会の開催 ・がん関係リーフレット作成
地域健康づくり対策	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村健康まつり等への支援 ・市町村生活習慣改善啓発事業の実施 ・温泉活用による健康増進事業の実施

これまでの計画の評価や全道値と比較した現状から、多くの指標で圏域における課題が明らかになり、改善のための取組みの必要性が認められます。

生活習慣病の発症予防や再発・重症化防止を進め、健康寿命の延伸を図るためには、若い世代から健康に有益な習慣と正しい知識を習得する取組を行うとともに、ライフステージ、性別、産業構造等の地域の特性を考慮した事業を進め、住民が関心を持ち、主体的に健康増進に取り組めるよう地域社会全体として支援していくことが効果的と考えます。

3. 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

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

ア がん

目標	主 な 取 組	◎主体、○連携、協働						適 用																			
		保健所	市町村	教育	医療	職域	団体		住民																		
○がんの死亡率の減少を目指します。 ○がん検診による早期発見・早期治療を進めます。	□ がんに関する情報の提供等 がんに関する情報は、マスメディアやインターネット等で手軽に入手できる環境にありますが、断片的・一方的な情報だけでなく、道民が、がんを身近な問題として認識し、がんの予防・早期発見に努め、また、がん療養のあり方等に関心がもてるような情報を提供していきます。 ①住民参加型の「がんタウンミーティング」の開催 ②住民が使いやすい、地域版がん情報リーフレットの作成・配布 ③がん知識・緩和ケア等に関する講演会・相談会の開催	◎	◎		○				<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人当たり)</td> <td>男性 105.7 以下 女性 55.3 以下 (H29)</td> </tr> <tr> <td>成人の喫煙率</td> <td>12%以下</td> </tr> <tr> <td colspan="2">がん検診の受診率(40歳以上)</td> </tr> <tr> <td>ア 胃がん検診</td> <td>50%以上 但し当面は 40%以上 (H29)</td> </tr> <tr> <td>イ 肺がん検診</td> <td>50%以上 但し当面は 40%以上 (H29)</td> </tr> <tr> <td>ウ 大腸がん検診</td> <td>50%以上 但し当面は 40%以上 (H29)</td> </tr> <tr> <td>エ 子宮頸がん検診(20歳以上)</td> <td>50%以上(H29)</td> </tr> <tr> <td>オ 乳がん検診</td> <td>50%以上(H29)</td> </tr> </tbody> </table>	指標		75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人当たり)	男性 105.7 以下 女性 55.3 以下 (H29)	成人の喫煙率	12%以下	がん検診の受診率(40歳以上)		ア 胃がん検診	50%以上 但し当面は 40%以上 (H29)	イ 肺がん検診	50%以上 但し当面は 40%以上 (H29)	ウ 大腸がん検診	50%以上 但し当面は 40%以上 (H29)	エ 子宮頸がん検診(20歳以上)	50%以上(H29)	オ 乳がん検診	50%以上(H29)
	指標																										
75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人当たり)	男性 105.7 以下 女性 55.3 以下 (H29)																										
成人の喫煙率	12%以下																										
がん検診の受診率(40歳以上)																											
ア 胃がん検診	50%以上 但し当面は 40%以上 (H29)																										
イ 肺がん検診	50%以上 但し当面は 40%以上 (H29)																										
ウ 大腸がん検診	50%以上 但し当面は 40%以上 (H29)																										
エ 子宮頸がん検診(20歳以上)	50%以上(H29)																										
オ 乳がん検診	50%以上(H29)																										
	□ 正しい生活習慣の確立 がんの発生原因は、まだ十分解明されていない部分もありますが、バランスのとれた栄養、適度な運動、質のよい睡眠、禁煙等の生活習慣を確立することで、がんの罹患を防ぐ確率を高めることができます。他の疾病予防とも共通することから事業を組み合わせる等して効果的に進めていきます。 ① 食事バランスガイドの普及・啓発 ② 食生活改善教室等の開催 ③ 手軽にできる運動やノルディックウォーキング等の普及 ④ 禁煙、受動喫煙の防止等の健康教室の開催	◎	◎				○	○																			

<p>□ がんの早期発見</p> <p>医学の進歩等により、早期発見による治癒の可能性や延命率は向上しています。そのためには未受診者の解消や継続受診者の定着を増やす対策を行います。</p> <p>① がん検診未受診者、検診中断者への積極的な働きかけ</p> <p>② 職域団体と連携した受診しやすい環境づくり</p> <p>③ 健診結果に対し、状態の理解を深めるためのフォロー</p>	○	◎		○		○		
<p>□ がん対策における課題の検討</p> <p>保健・福祉・医療関係者・患者団体等幅広い関係者で、地域のがん対策を協議し、関係者へ情報提供していきます。</p> <p>① 渡島保健医療福祉圏域連携推進会議がん対策専門部会の開催</p>	◎	○		○		○		
<p>□ 関係団体との協働</p> <p>がんに関する支援団体・患者会と連携し、イベントの開催や情報発信及び、地域のがんへの関心を深める活動を行います。</p> <p>① ピンクリボン運動の実施（毎年10月）</p>	◎	○		○		◎	○	

イ 循環器疾患

目標	主 な 取 組	◎主体、○連携、協働						適 用															
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体		住 民														
<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疾病の早期発見、早期治療を進めます。</p>	<p>□ 循環器疾患に関する情報の提供等 脳卒中・急性心筋梗塞の早期発見のための知識を普及するとともに、発症予防・再発予防のために保健関係者・介護従事者等を通じて住民に対する教育等を進めていきます。</p> <p>① 関係者説明会・研修会の開催 ② リーフレットの配布 ③ 健康まつり等での健康相談会の開催</p> <p>□ 正しい生活習慣の確立 バランスのとれた栄養、適度な運動、質のよい睡眠、禁煙等の生活習慣は、高血圧や血液中の脂質異常等の改善、免疫力の向上等につながり、循環器疾患をはじめ、様々な生活習慣病の予防になることから成人期のみならず、若い世代からの習慣化が必要です。</p> <p>① 食事バランスガイドの普及・啓発 ② 食生活改善教室等の開催 ③ 手軽にできる運動やノルディックウォーキング等の普及 ④ 禁煙、受動喫煙の防止等の健康教室の開催 ⑤ 保育所等を活用した親子への食育等事業の実施</p> <p>□ メタボリックシンドロームと循環器疾患の早期発見 高血圧やメタボリックシンドローム等、循環器疾患発症の危険を早期に発見するため特定健診未受診者の解消や継続受診者の定着を増やす対策が必要です。また、健診後、要指導</p>	◎	◎			○			<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳血管疾患の年齢調整死亡率（10万人当たり）</td> <td>男性 39.6 以下 女性 23.1 以下</td> </tr> <tr> <td>急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（10万人当たり）</td> <td>男性 18.6 以下 女性 8.2 以下</td> </tr> <tr> <td>高血圧の改善（40～89歳） （収納期血圧の平均値）</td> <td>男性 134mmHg 以下 女性 129mmHg 以下</td> </tr> <tr> <td>高血圧症有病者の割合 （40～74歳）</td> <td>男性 37.3% 以下 女性 30.7% 以下</td> </tr> <tr> <td>正常高値血圧の割合 （40～74歳）</td> <td>男性 16.4% 以下 女性 14.2% 以下</td> </tr> <tr> <td>脂質異常症の者の割合 （40～74歳）</td> <td>ア 総コレステロール 240mg/dl 以上の者の割合 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 7.2% 以下 女性 9.5% 以下</td> </tr> </tbody> </table>	指標		脳血管疾患の年齢調整死亡率（10万人当たり）	男性 39.6 以下 女性 23.1 以下	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（10万人当たり）	男性 18.6 以下 女性 8.2 以下	高血圧の改善（40～89歳） （収納期血圧の平均値）	男性 134mmHg 以下 女性 129mmHg 以下	高血圧症有病者の割合 （40～74歳）	男性 37.3% 以下 女性 30.7% 以下	正常高値血圧の割合 （40～74歳）	男性 16.4% 以下 女性 14.2% 以下	脂質異常症の者の割合 （40～74歳）	ア 総コレステロール 240mg/dl 以上の者の割合 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 7.2% 以下 女性 9.5% 以下
指標																							
脳血管疾患の年齢調整死亡率（10万人当たり）	男性 39.6 以下 女性 23.1 以下																						
急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（10万人当たり）	男性 18.6 以下 女性 8.2 以下																						
高血圧の改善（40～89歳） （収納期血圧の平均値）	男性 134mmHg 以下 女性 129mmHg 以下																						
高血圧症有病者の割合 （40～74歳）	男性 37.3% 以下 女性 30.7% 以下																						
正常高値血圧の割合 （40～74歳）	男性 16.4% 以下 女性 14.2% 以下																						
脂質異常症の者の割合 （40～74歳）	ア 総コレステロール 240mg/dl 以上の者の割合 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 7.2% 以下 女性 9.5% 以下																						
		◎	◎	○			○	○															
		◎	◎				○																

<p>者・要医療者のフォローに配慮していきます。</p> <p>① 住民健診未受診者、健診中断者への積極的な働きかけ</p> <p>② 職域団体と連携した受診しやすい環境づくり</p> <p>③ 健診結果に対し、状態の理解を深めるためのフォロー</p> <p>□ 循環器疾患対策（脳卒中）における課題の検討</p> <p>保健・福祉・医療関係者・患者団体等幅広い関係者で、地域の脳卒中对策を協議し、関係者へ情報提供していきます。</p> <p>① 南渡島保健医療福祉圏域連携推進会議脳卒中对策専門部会の開催</p>	◎	○	○	○				<table border="1"> <tr> <td>メタボリックシンドロームの該当者及び予備群 (40～74 歳)</td> <td>H20 年度に比較し 25%減 (H29)</td> </tr> <tr> <td>特定健康診査の実施率 (40～74 歳)</td> <td>69%以上 (H29)</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導の実施率 (40～74 歳)</td> <td>45%以上 (H29)</td> </tr> </table>	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群 (40～74 歳)	H20 年度に比較し 25%減 (H29)	特定健康診査の実施率 (40～74 歳)	69%以上 (H29)	特定保健指導の実施率 (40～74 歳)	45%以上 (H29)
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群 (40～74 歳)	H20 年度に比較し 25%減 (H29)													
特定健康診査の実施率 (40～74 歳)	69%以上 (H29)													
特定保健指導の実施率 (40～74 歳)	45%以上 (H29)													

ウ 糖尿病

目標	主 な 取 組	◎主体、○連携、協働						適 用										
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体		住 民									
<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>	<p>□ 糖尿病に関する正しい情報の提供等</p> <p>糖尿病自体は自覚症状が少なく放置されがちですが、進行すると、腎不全や失明・四肢の切断等重篤な合併症を引き起こす虞があります。糖尿病にならないための生活習慣上の知識や健診結果等から自分の状態を知るための情報提供が必要です。</p> <p>① 糖尿病を理解するための講演会等の開催</p> <p>② 栄養・食生活、運動、歯科保健等の事業と合わせた糖尿病予防の啓発</p> <p>□ 正しい生活習慣の確立</p> <p>バランスのとれた栄養、適度な運動、質のよい睡眠、禁煙等の生活習慣は、高血圧や血液中の脂質異常等の改善、免疫力の向上等につながり、循環器疾患をはじめ、様々な生活習慣病の予防になることから成人期のみならず、若い世代からの習慣化が必要です。</p> <p>① 食事バランスガイドの普及・啓発</p> <p>② 食生活改善教室等の開催</p> <p>③ 手軽にできる運動やノルディックウォーキング等の普及</p> <p>④ 禁煙、受動喫煙の防止等の健康教室の開催</p> <p>⑤ 保育所等を活用した親子への食育等事業の実施</p> <p>□ 糖尿病の早期発見、進行予防</p> <p>糖尿病は早期に発見し、疑いのある人、治療中の人に対しては、進行させないことが重要です。単身生活者や高齢者世帯等、生活習慣を変えづらい状況にある人等への支援が必要です。</p>	◎	◎		○		○		◎	◎		○	○		◎	◎		○
								<p>指標</p> <p>糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数 760人以下</p> <p>糖尿病治療継続者の割合(20歳以上) 64%以上</p> <p>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JDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少) (40~74歳) 0.79%以下</p> <p>糖尿病が強く疑われる者(HbA1cがJDS値6.1%(NGSP値6.5%)以上または現在治療中の者) 男性 19.7%以下 女性 9.0%以下</p> <p>(再掲)メタボリックシンドロームの該当者及び予備群(40~74歳) H20年度に比較し 25%減(H29)</p> <p>(再掲)特定健康診査の実施率(40~74歳) 69%以上(H29)</p> <p>(再掲)特定保健指導の実施率(40~74歳) 45%以上(H29)</p>										

	<p>① 住民健診未受診者、健診中断者への積極的な働きかけ</p> <p>② 職域団体と連携した受診しやすい環境づくり</p> <p>③ 健診結果に対し、状態の理解を深めるためのフォロー</p> <p>④ 食事療法が継続して必要な住民に対するフォロー</p> <p>⑤ 関係機関等と協働した治療中断者への支援体制づくり</p> <p>⑥ 歯周病を予防する取組み</p> <p>□ 糖尿病腎症における人工透析患者の実態把握</p> <p>人工透析が必要になると、本人のみならず家族や周囲にも大きな負担となります。人工透析が必要になる前にくい止めなければなりません。</p> <p>生活習慣等は地域環境にも影響されており、傾向や実態を把握することが重要です。</p> <p>① 市町における糖尿病患者の人工透析導入の実態調査の実施</p> <p>□ 糖尿病における課題の検討</p> <p>保健・福祉・医療関係者・患者団体等幅広い関係者で、地域の糖尿病対策を協議し、関係者へ情報提供していきます。</p> <p>① 南渡島保健医療福祉圏域連携推進会議糖尿病専門部会の設置</p>	◎	◎		○							
		◎	◎	○	○	○						

エ COPD（慢性閉塞性肺疾患）

目標	主 　　な 　　取 　　組	◎主体、○連携、協働						適 用						
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体		住 民					
<p>○COPD という疾患の道民の認知を高めます。</p>	<p>□ 禁煙対策との連携・団体との情報共有 COPD は、喫煙によるものが9割でたばこ病とも呼ばれますが、その危険因子と予防法の関係が深く理解されていない疾患です。予防法と疾病に対する正しい知識の普及をめざします。 ① 禁煙と COPD との関連に対する情報提供 ② 禁煙週間等を活用した住民に対する啓発活動 ③ 健康まつりを利用した広報・リーフレットの配布</p>	◎	◎				○	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">指標</th> </tr> <tr> <td>COPD の認知度</td> <td>80%以上</td> </tr> <tr> <td>(再掲) 成人の喫煙率</td> <td>12%以下</td> </tr> </table>	指標		COPD の認知度	80%以上	(再掲) 成人の喫煙率	12%以下
指標														
COPD の認知度	80%以上													
(再掲) 成人の喫煙率	12%以下													

(2) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
ア こころの健康

目標	主 な 取 組	◎主体、○連携、協働						適 用											
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体		住 民										
○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。	<p>□ 精神保健相談等事業の実施</p> <p>社会環境の複雑化・ストレス増大等を背景として精神科領域の疾患が増加しています。</p> <p>本人や家族等に専門的な支援助言を行うことで地域住民のメンタルヘルスの保持増進を図ります。</p> <p>① 心の健康相談の実施（月1回予約制）</p> <p>② 随時の相談</p> <p>③ 精神事例検討会の実施（必要に応じ開催）</p>	◎	○		○				<table border="1"> <tr> <th colspan="2">指標</th> </tr> <tr> <td>自殺者数（10万人当たり）</td> <td>減少（H29）</td> </tr> <tr> <td>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）</td> <td>7.4%以下</td> </tr> <tr> <td>メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合（100人以上の事業場）</td> <td>増加（H32）</td> </tr> <tr> <td>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）</td> <td>増加</td> </tr> </table>	指標		自殺者数（10万人当たり）	減少（H29）	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）	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（100人以上の事業場）	増加（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）	増加
	指標																		
自殺者数（10万人当たり）	減少（H29）																		
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）	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（100人以上の事業場）	増加（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）	増加																		
	<p>□ 自殺予防対策事業</p> <p>全国の自殺者は、平成10年度以降毎年、ほぼ3万人であり、北海道でも、毎年1,500人前後の方々が自ら尊い命を絶っています。</p> <p>ゲートキーパー（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて必要な支援につなげ、見守る人）など人材育成を図る等、自殺者を1人でも多く減少させることを目指します。</p> <p>① ゲートキーパー研修の開催</p> <p>② パネル展の開催</p> <p>③ 法テラス協議会への参画 他</p>	◎	◎		○														

イ 次世代の健康

目標	主 な 取 組	◎主体、○連携、協働						適 用																	
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体		住 民																
<p>○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。</p> <p>○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。</p>	<p>□ 将来を担う世代に対する啓発</p> <p>生活習慣病は大人だけの病気ではありません。乳幼児期からの生活習慣が後に成人の肥満に移行する可能性があると考えられています。</p> <p>健康寿命の延伸のためには、将来を担う世代への啓蒙が重要であり、親子で共に考えていく必要があります。</p> <p>外食等が多くなる世代に対しては、栄養バランスを保つ方法等を普及していく必要があります。</p> <p>また、青年期の「やせ願望」に視点を合わせ、とりわけ将来の母性保護等のために、正しい知識の普及と啓蒙に取り組みます。</p> <p>① 保育所等を活用した親子への食育等事業の実施</p> <p>② 職域と連携した健康まつり等の開催</p> <p>③ コンビニエンスストア、外食を上手に活用するための知識の普及</p> <p>④ 若い世代への喫煙や飲酒が及ぼす人体への影響についての正しい知識の普及</p> <p>⑤ 適切なボディバランスを理解するための事業の実施</p> <p>⑥ 子どもが誰でも参加できる運動教室等の開催</p>	◎	◎	◎					<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>健康な生活習慣 (栄養・食生活、運動)を 有する子どもの割合</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ア 朝食を摂取する 児童の割合 (小学6年生) すべての児童が朝食を 食べることをめざす</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>イ 週1日以上体育の 授業以外で運動・スポー ツをする児童の割合 (小学5年生)</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>減少 ※道はH34</td> </tr> <tr> <td>妊婦の喫煙率</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>産婦の喫煙率</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>妊婦の飲酒率</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	指標		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) すべての児童が朝食を 食べることをめざす	100%	イ 週1日以上体育の 授業以外で運動・スポー ツをする児童の割合 (小学5年生)	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	減少 ※道はH34	妊婦の喫煙率	0%	産婦の喫煙率	0%	妊婦の飲酒率	0%
指標																									
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) すべての児童が朝食を 食べることをめざす	100%																								
イ 週1日以上体育の 授業以外で運動・スポー ツをする児童の割合 (小学5年生)	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	減少 ※道はH34																								
妊婦の喫煙率	0%																								
産婦の喫煙率	0%																								
妊婦の飲酒率	0%																								

ウ 高齢者の健康

目標	主 な 取 組	◎主体、○連携、協働						適 用					
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体		住 民				
○高齢者の健康づくりを進めます。	<p>□ 高齢者の生き甲斐と社会参加への取組み</p> <p>高齢者が無理なく健康寿命を延ばし、生き生きと自立した生活をするためには、地域とのつながりを深め、社会参加を通して、生き甲斐や楽しみが得られるよう配慮していくことが必要です。</p> <p>① 高齢者が興味を持ち、参加しやすい健康イベントの開催や活動の実施</p> <p>② 個食・孤食の防止、引きこもり等を防ぐため、地域のセーフティネットと連携した取組み</p>	◎	◎				○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高齢者の社会参加(就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加) 80%以上</td> </tr> <tr> <td>適正体重を維持している者 65歳以上の肥満の割合 減少</td> </tr> <tr> <td>65歳以上の日常生活における歩数 男性7,000歩以上 女性6,000歩以上</td> </tr> <tr> <td>口腔機能の維持・向上 60歳代における咀嚼良好者の割合 増加(H29)</td> </tr> </tbody> </table>	指標	高齢者の社会参加(就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加) 80%以上	適正体重を維持している者 65歳以上の肥満の割合 減少	65歳以上の日常生活における歩数 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 増加(H29)
	指標												
高齢者の社会参加(就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加) 80%以上													
適正体重を維持している者 65歳以上の肥満の割合 減少													
65歳以上の日常生活における歩数 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 増加(H29)													
<p>□ 低栄養とロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防への取組み</p> <p>食事の偏りから起こる低栄養状態や口腔機能の低下、転倒・骨折等による要介護状態の防止のため、高齢者の特性に配慮した取組みを実施します。</p> <p>① 買い物困難者のための社会資源の情報提供</p> <p>② 調理が簡単で栄養価の高い献立の紹介</p> <p>③ 口腔機能、咀嚼力の維持向上を図るための対策</p> <p>④ ラジオ体操や日常生活の上で手軽にできる運動の普及</p>	◎	◎		○		○							

(3) 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						適 用				
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体		住 民			
○「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。	<p>□ 健康づくりに関する普及啓発の推進</p> <p>北海道健康増進計画及び南渡島圏域健康づくり事業行動計画の理解を示し、地域の健康づくりに協働して取り組む団体に対して北海道健康づくり協働宣言の参加を啓発する。 (現在、45 団体)</p>	◎.	○			○	○		<table border="1"> <tr> <th>指標</th> </tr> <tr> <td>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</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">増加</td> </tr> </table>	指標	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	増加
指標												
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												
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及び社会環境の改善
 ア 栄養・食生活

目標	主 な 取 組	◎主体、○連携、協働						適 用																											
		保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体		住 民																										
<p>○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。</p> <p>○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。</p>	<p>□ 適正な栄養・食生活を支えるための啓蒙等 全ての世代に「食」に係る正しい知識と必要な栄養摂取のための対策をすすめるとともに、各世代の特徴に応じた取組みを進めます。</p> <p>【全ての世代】 ① 食事バランスガイドの普及 ② 朝食の欠食の防止等「食事」に対する意識付けのための栄養教育の実施</p> <p>【乳児・妊産婦】 ① 妊婦教室や新生児訪問時における栄養指導</p> <p>【幼児・小児】 ① 肥満予防のため、3歳児健診結果等からの課題検討 ② 保育所等を活用した親子食育教室等の開催</p> <p>【高齢者】 ① 食事内容の偏りによる低栄養状態の防止や個食・孤食の改善</p> <p>【その他の世代】 ① 若い世代のやせ願望と健康的な食生活等の啓蒙 ② 働く世代の単身者・独身者等への外食等を上手に活用する方法等の啓蒙</p> <p>□ 給食提供施設 給食提供施設と連携し、利用者に応じた献立や必要栄養の摂取が行われるよう取り組みます。</p>	◎	◎	○		○			<table border="1"> <tr> <th colspan="2">指標</th> </tr> <tr> <td colspan="2">適正体重を維持している者 (肥満：BMI25.0以上、 やせ：BMI18.5未満)</td> </tr> <tr> <td>ア 20～60歳代男性の肥満者の割合</td> <td>28%以下</td> </tr> <tr> <td>イ 40～60歳代女性の肥満者の割合</td> <td>24%以下</td> </tr> <tr> <td>ウ 20歳代女性のやせの者の割合</td> <td>20.0%以下</td> </tr> <tr> <td colspan="2">適切な量と質の食事をとる者 (20歳以上)</td> </tr> <tr> <td>ア 食塩摂取量</td> <td>8g以下</td> </tr> <tr> <td>イ 野菜の摂取量</td> <td>350g以上</td> </tr> <tr> <td>ウ 果物摂取量100g未満の者の割合</td> <td>30%以下</td> </tr> <tr> <td>エ 脂肪エネルギー比率が25%以上の者の割合</td> <td>男性19.7%以下 女性31.1%以下</td> </tr> <tr> <td colspan="2">朝食をとらない*者の割合 (全年代)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>男性4.0%以下 女性2.4%以下</td> </tr> <tr> <td colspan="2">食品中の食塩や脂肪の低</td> </tr> </table>	指標		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	28%以下	イ 40～60歳代女性の肥満者の割合	24%以下	ウ 20歳代女性のやせの者の割合	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	8g以下	イ 野菜の摂取量	350g以上	ウ 果物摂取量100g未満の者の割合	30%以下	エ 脂肪エネルギー比率が25%以上の者の割合	男性19.7%以下 女性31.1%以下	朝食をとらない*者の割合 (全年代)			男性4.0%以下 女性2.4%以下	食品中の食塩や脂肪の低	
指標																																			
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	28%以下																																		
イ 40～60歳代女性の肥満者の割合	24%以下																																		
ウ 20歳代女性のやせの者の割合	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	8g以下																																		
イ 野菜の摂取量	350g以上																																		
ウ 果物摂取量100g未満の者の割合	30%以下																																		
エ 脂肪エネルギー比率が25%以上の者の割合	男性19.7%以下 女性31.1%以下																																		
朝食をとらない*者の割合 (全年代)																																			
	男性4.0%以下 女性2.4%以下																																		
食品中の食塩や脂肪の低																																			

	① 特定給食施設等指導の実施								減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数 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 80%以上
--	----------------	--	--	--	--	--	--	--	---

イ 身体活動・運動

目標	主な取組	◎主体、○連携、協働						適用															
		保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	住民															
<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>	<p><input type="checkbox"/> 日常生活における運動習慣の定着 超高齢化社会の到来を迎え、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防が一層必要になっています。運動といっても、難しく考えず、日常生活の中でも意識して体を動かすことや正しい姿勢を保つことでも効果があがります。無理なく楽しく運動習慣が身に付くような取組を進めます。</p> <p>① ウォーキングやノルディックウォーキング等の講習会の開催</p> <p>② 家事や育児の合間に出来るストレッチ等の普及</p> <p>③ 健康運動指導士等とタイアップしたご当地体操の創設・普及</p> <p>④ 健康まつり、イベント等での体力測定や運動に関する相談</p> <p>⑤ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の知識や対策の普及</p> <p><input type="checkbox"/> 地域資源を活用できる情報提供 運動に取り組みやすい手軽に利用できる地域の社会資源の情報提供等を行います。</p> <p>① すこやかロードの登録・紹介、イベントの実施</p>	◎	◎				○		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">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)</td> </tr> <tr> <td>ア 20～64歳</td> <td>男性 40.7%以上 女性 39.7%以上 総数 40.1%</td> </tr> <tr> <td>イ 65歳以上</td> <td>男性 59.2%以上 女性 52.2%以上 総数 55.5%</td> </tr> <tr> <td colspan="2">日常生活における歩数</td> </tr> <tr> <td>ア 20～64歳</td> <td>男性 9,000歩以上 女性 8,500歩以上</td> </tr> <tr> <td>イ (再掲) 65歳以上</td> <td>男性 7,000歩以上 女性 6,000歩以上</td> </tr> </tbody> </table>	指標		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 40.7%以上 女性 39.7%以上 総数 40.1%	イ 65歳以上	男性 59.2%以上 女性 52.2%以上 総数 55.5%	日常生活における歩数		ア 20～64歳	男性 9,000歩以上 女性 8,500歩以上	イ (再掲) 65歳以上	男性 7,000歩以上 女性 6,000歩以上
指標																							
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 40.7%以上 女性 39.7%以上 総数 40.1%																						
イ 65歳以上	男性 59.2%以上 女性 52.2%以上 総数 55.5%																						
日常生活における歩数																							
ア 20～64歳	男性 9,000歩以上 女性 8,500歩以上																						
イ (再掲) 65歳以上	男性 7,000歩以上 女性 6,000歩以上																						

	② 温泉施設の紹介や入浴後の柔軟体操等の案内								すこやかロード登録コース数 増加
--	------------------------	--	--	--	--	--	--	--	---------------------

ウ 休養

目標	主な取組	◎主体、○連携、協働							適用			
		保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	住民				
○睡眠による休養を十分取れない方を減らします。	<input type="checkbox"/> 質の良い睡眠の確保 睡眠による休養は、食事や運動と同様健康づくりの大事な要素です。生活のリズムを整え質の良い睡眠を確保することが大切です。 ① 生活習慣病予防月間を活用した休養に関する講演会等の開催 ② 薬・飲酒を必要としない良質な睡眠の知識等の普及 ③ 過労と睡眠の関係を理解し、積極的に休養する事の啓蒙	◎	◎		○				<table border="1"> <tr> <th>指標</th> </tr> <tr> <td>睡眠による休養を十分にとれていない割合 (20歳以上)</td> </tr> <tr> <td>15%以下</td> </tr> </table>	指標	睡眠による休養を十分にとれていない割合 (20歳以上)	15%以下
指標												
睡眠による休養を十分にとれていない割合 (20歳以上)												
15%以下												

エ 喫煙

目標	主な取組	◎主体、○連携、協働						適用																					
		保健所	市町村	教育	医療	職域	団体		住民																				
<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>○たばこを止めた人に対するサポート体制を充実します。</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>○行政機関や職場などのほか家庭において、受動喫煙によるリスクを減らします。</p>	<p>□ 喫煙・禁煙に関する情報の提供等</p> <p>喫煙はがんの発症率を上げるだけでなく、内臓脂肪を蓄積させたり、動脈硬化を進めたりする事も知られています。</p> <p>また、喫煙は、本人だけではなく周囲の人に対して「受動喫煙」の影響を与えます。喫煙の害や禁煙のための情報提供を進めます。</p> <p>① がん・生活習慣病との関連に理解を深めるための啓発</p> <p>② 禁煙専門外来等近隣の医療機関に関する情報</p> <p>□ 喫煙対策における教育</p> <p>「禁煙」するための様々な情報は、TVコマーシャルやインターネットで簡単に入手可能です。しかし、禁煙したいけど継続できないという声が多いことが現実の課題です。</p> <p>未成年者への教育や禁煙したい人が継続して取り組むことができるサポートをおこないます。</p> <p>① 生活習慣病・COPDとの関連についての教育</p> <p>② 小中学生へのたばこの害の教育</p> <p>③ 禁煙週間・健康まつり等を活用した、禁煙教育</p> <p>④ 「おいしい空気の施設」の拡大推進と紹介</p> <p>□ 妊産婦への喫煙の影響に対する啓蒙</p> <p>妊娠、授乳中の喫煙（受動喫煙）は胎児や乳児の発育、母乳分泌に影響を与えます。禁煙に対する取組には周囲の理解と協力が必要です。</p> <p>① 妊婦検診時等を活用した胎児を守るための禁煙教育</p>	◎	◎		○				<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(再掲) 成人の喫煙率</td> <td>男 33.3 女 6.3 12%以下</td> </tr> <tr> <td>未成年者の喫煙率</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ア 中学3年生</td> <td>9.2 0%</td> </tr> <tr> <td>イ 高校3年生</td> <td>11.5 0%</td> </tr> <tr> <td>(再掲) 妊婦の喫煙率</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>(再掲) 産婦の喫煙率</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合</td> <td>・行政機関 0% ・医療機関 0% ・職場</td> </tr> <tr> <td>受動喫煙のない職場の実現 (→道はH34)</td> <td>・家庭 3%以下 ・飲食店 15%以下</td> </tr> <tr> <td>おいしい空気の施設登録数</td> <td>増加</td> </tr> </tbody> </table>	指標		(再掲) 成人の喫煙率	男 33.3 女 6.3 12%以下	未成年者の喫煙率		ア 中学3年生	9.2 0%	イ 高校3年生	11.5 0%	(再掲) 妊婦の喫煙率	0%	(再掲) 産婦の喫煙率	0%	日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合	・行政機関 0% ・医療機関 0% ・職場	受動喫煙のない職場の実現 (→道はH34)	・家庭 3%以下 ・飲食店 15%以下	おいしい空気の施設登録数	増加
指標																													
(再掲) 成人の喫煙率	男 33.3 女 6.3 12%以下																												
未成年者の喫煙率																													
ア 中学3年生	9.2 0%																												
イ 高校3年生	11.5 0%																												
(再掲) 妊婦の喫煙率	0%																												
(再掲) 産婦の喫煙率	0%																												
日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合	・行政機関 0% ・医療機関 0% ・職場																												
受動喫煙のない職場の実現 (→道はH34)	・家庭 3%以下 ・飲食店 15%以下																												
おいしい空気の施設登録数	増加																												

オ 飲酒

目標	主な取組	◎主体、○連携、協働						適用																		
		保健所	市町村	教育	医療	職域	団体 住民																			
<p>○飲酒が及ぼす健康への影響について意識を高めます。</p> <p>○未成年者や妊婦の飲酒を無くします。</p>	<p>□ アルコール依存症防止のための啓発</p> <p>アルコールは依存物質です。ストレス発散や不眠等の解決方法としてアルコールを飲んでいると気づかぬうちに飲酒量が増えがちです。</p> <p>「適度な飲酒」についての理解が必要です。</p> <p>① 多量飲酒による心身への影響を理解するための講演</p> <p>② アルコールと上手につきあうための情報提供と普及</p>	◎	◎	○			○	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">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)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>男性 17.7%以下</td> </tr> <tr> <td></td> <td>女性 8.2%以下</td> </tr> <tr> <th colspan="2">未成年者の飲酒率</th> </tr> <tr> <td>ア 中学3年生</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>イ 高校3年生</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(再掲)妊婦の飲酒率</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	指標		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 17.7%以下		女性 8.2%以下	未成年者の飲酒率		ア 中学3年生	0%	イ 高校3年生	0%	(再掲)妊婦の飲酒率			0%
	指標																									
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 17.7%以下																									
	女性 8.2%以下																									
未成年者の飲酒率																										
ア 中学3年生	0%																									
イ 高校3年生	0%																									
(再掲)妊婦の飲酒率																										
	0%																									
<p>□ 未成年者や妊婦等に対する飲酒に関する教育</p> <p>アルコールに対する知識不足から引き起こされる急性アルコール中毒は生命に関わる場合もあります。事故を防止し、飲酒の危険性を広く周知・徹底するため、未成年者等、若い世代からの教育が必要です。</p> <p>また、妊婦の飲酒は胎児への影響が明らかです。正しい知識を身につける必要があります。</p> <p>① 未成年者への飲酒による身体への影響に関する教育</p> <p>② 飲酒の胎児への影響に関する教育</p>	◎	◎	○			○																				

力 歯・口腔

目標	主な取組	◎主体、○連携、協働						適用
		保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	
<p>○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。</p>	<p>南渡島圏域の住民が、自身の歯・口腔の状態を把握し、早期の予防・治療行動を行い、ライフステージに応じた歯・口腔の健康の維持増進が行えるようにするため、身近な地域で歯科保健医療サービスが受けられるような環境をつくり、正しい知識や適切なセルフケア等について、様々な場面を通じて情報提供、保健行動のための支援を行います。</p> <p>(1) 生涯にわたって自ら歯・口腔の健康の維持増進に努めるための支援を行います。</p> <p>(2) 住み慣れた地域において歯科保健医療サービスを利用でき、サポートを受けられるような環境づくりを行います。</p>							
	<p>□ むし歯発症予防（幼児・学童期）</p> <p>① 保育所・学校等におけるフッ化物洗口の推進</p> <p>② 定期的に歯科健診、歯科保健指導を利用できる機会の確保</p> <p>③ フッ化物応用（フッ化物塗布、フッ化物配合歯磨剤）の推進</p> <p>④ 学校での歯科保健教育の推進</p> <p>⑤ 障がい児に対応できる歯科医確保に向けた連携</p> <p>□ 歯周病による歯の喪失防止（成人期）</p> <p>① 歯科健診、歯科保健指導、歯科相談を利用できる機会の確保</p> <p>② 口腔と全身疾患・全身状態・喫煙との関係についての啓発</p> <p>③ 妊産婦への歯科保健対策の推進</p> <p>④ 障がい者等に対応できる歯科医確保に向けた連携</p>	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎

指標
乳幼児・学童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 85%以上 (H29)
イ 12歳児のむし歯数(1人平均むし歯数) 1.0本以下(H29)
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 増加(H29)
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) 50%以上(H29)
過去1年間に歯科健診を受診した者の割合(20歳以上) 30%以上(H29)

	<p><input type="checkbox"/> 口腔機能の維持・向上（高齢期）</p> <p>① 要介護高齢者に対する口腔ケア提供体制の整備</p> <p>② 介護予防事業（口腔機能向上）の取り組みの推進</p> <p><input type="checkbox"/> 普及啓発・その他</p> <p>① イベントの開催、広報紙、マスメディア、ホームページ、リーフレット等を活用した情報提供などを通して、8020運動の普及</p> <p>② 関係者と歯科保健医療に関して情報共有や協議を行う連絡会等の開催</p> <p>③ 市町村の歯科健診データ等の集計・分析と助言</p>	◎	◎		◎		◎					
--	---	---	---	--	---	--	---	--	--	--	--	--

