根室圏域健康づくり事業行動計画

（計画期間：平成 30 年度～平成 34 年度）

北海道根室振興局保健環境部保健行政室（北海道根室保健所）
北海道根室振興局保健環境部中標津地域保健室（北海道中標津保健所）

目　次

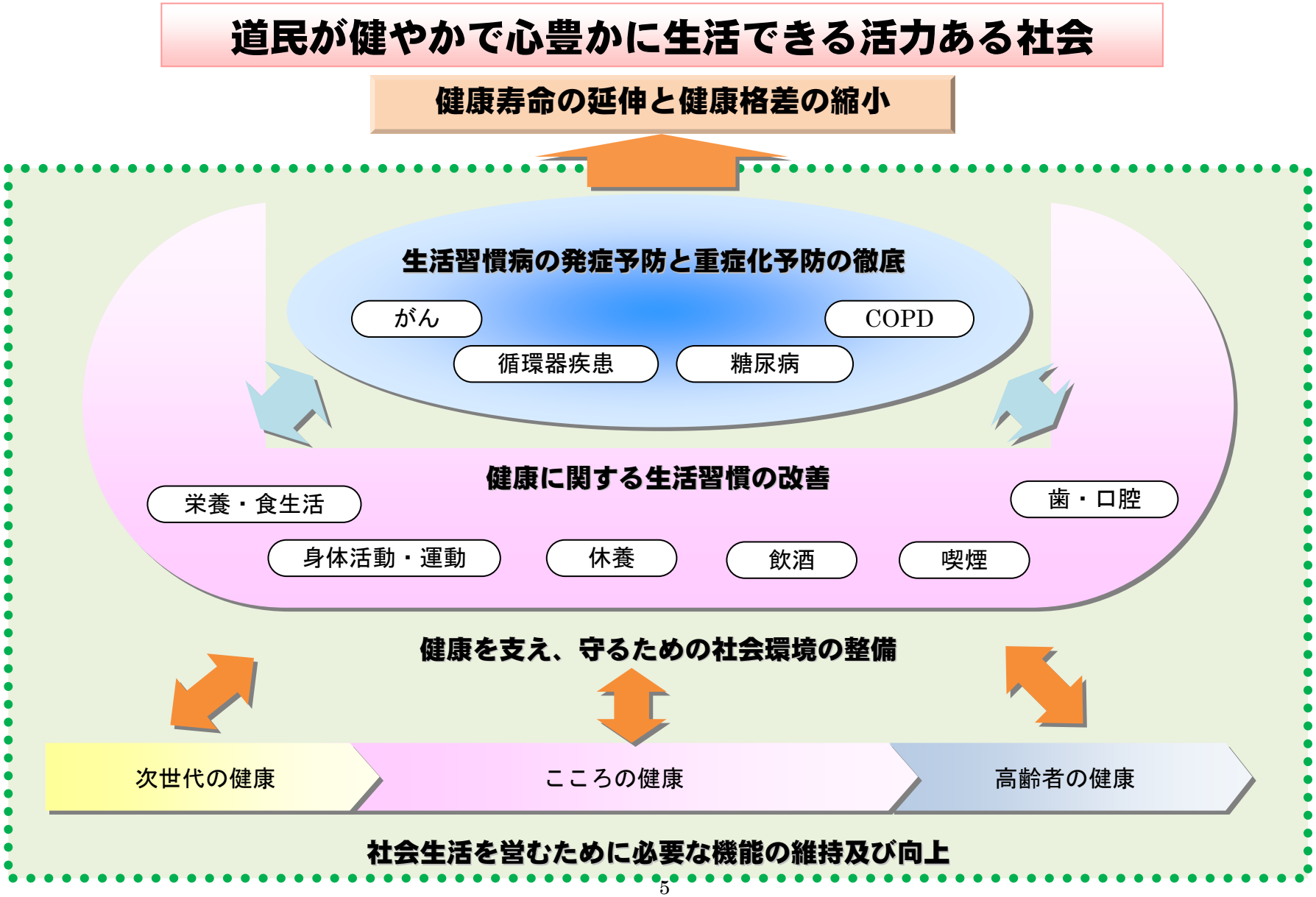
１．北海道健康増進計画と根室圏域健康づくり事業行動計画の役割分担・・・・・・・ 1
２．根室圏域の現状と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
３．北海道健康増進計画の具体的目標に応じた根室圏域における主な取組と役割分担・12
（１）生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
ア　がん・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
イ　循環器疾患・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
ウ　糖尿病・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
エ　ＣＯＰＤ(慢性閉塞性肺疾患)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
（２）社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
ア　こころの健康・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
イ　次世代の健康・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18
ウ　高齢者の健康・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19
（３）健康を支え、守るための社会環境の整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20
（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
ア　栄養・食生活・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21
イ　身体活動・運動・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22
ウ　休養・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23
エ　喫煙・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24
オ　飲酒・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25
カ　歯・口腔・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26
（５）健康寿命の延伸・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27
４．資料編・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28

１．北海道健康増進計画と根室圏域健康づくり事業行動計画の役割分担

	北海道健康増進計画	根室圏域健康づくり事業行動計画
目　　的	生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての道民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、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します。	・北海道健康増進計画のめざす姿に向け具体的な取り組みを定めます。 ・関係者の役割分担を行い、連携した取組の推進を図ります。 ・毎年度、取組状況を整理し、関係者で情報共有します。 ・市町における取組の促進を図ります。 ・住民にわかりやすく圏域の取組状況の情報を提供します。
位置づけ	・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	・北海道健康増進計画の目標を達成するための行動計画
目　　標	高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により「健康寿命の延伸」を目指します。また、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します。 「健康寿命」＝　健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間 「健康格差」＝地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差	住民自身が健康づくりへの関心を持ち、自ら取り組むよう意識向上を促し、地域が一体となって実情に応じた支援体制整備を図り、住民の健康増進を推進します。 また、市町健康増進計画の推進を支援し、住民の「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」を目指すための具体的な取組を行います。

期　　間	平成 25 年度～平成 34 年度までの 10 年間 ５年目となる平成 29 年度に中間評価を行い改訂しました。	平成 30 年度～平成 34 年度の５年間を目安

北海道健康増進計画がめざす姿



２．根室圏域の現状と課題

（１）平均寿命と高齢者人口

根室圏域の各市町の平均寿命は、全道・全国値と大きな差はありませんが、根室市と標津町は男性・女性とも全道・全国の数値を下回っています。

【平均寿命（平成 27 年）の状況】　（歳）

	根室市	別海町	中標津町	標津町	羅臼町	全　道	全　国
男性	79.8	80.3	80.3	80.0	80.2	80.2	80.8
女性	86.2	86.7	86.8	85.8	86.2	86.7	87.0

平成 27 年市町村別簡易生命表

全道は北海道保健福祉部の「簡易生命表」、全国は厚生労働省の「平成 27 年市区町村別生命表の概況」

また、65 歳以上の高齢者人口は、平成 30 年では 21,445 人で、根室圏域の平均の高齢化率は 28.5%となっており、平成 27 年と比べると高齢化が進んでいます。

【各市町の高齢化率の状況】　（%）

	根室市	別海町	中標津町	標津町	羅臼町	全　道
H27	29.7	23.6	21.9	27.5	25.3	28.0
H30	32.9	26.6	24.5	29.6	28.5	30.5

住民基本台帳人口（平成 27 年及び平成 30 年 1 月 1 日現在）

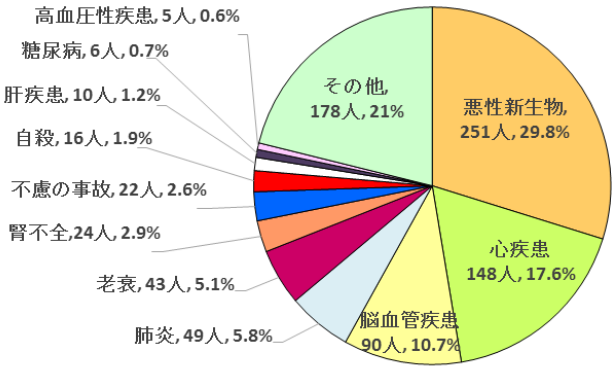
（２）死亡数と死因

根室圏域の平成 27 年の死亡者は 842 人となっています。

これを死亡原因別にみると、第１位は悪性新生物で 251 人、第２位は心疾患で 148 人、第３位が脳血管疾患で 90 人、第４位が肺炎で 49 人となっています。

また、死亡者総数に占める割合をみると、悪性新生物が 29.8%、心疾患が 17.6%、脳血管疾患が 10.7%となっており、これらの３疾患で死亡者総数の 58.1%を占めています。

死亡者数（平成27年死亡原因別）及び死因割合



釧路・根室地域保健情報年報（平成 27 年度実績）

（３）根室圏域住民の健康状態

根室圏域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、市町村国民健康保険（以下、「市町村国保」という。）及び全国健康保険協会北海道支部（以下、「協会けんぽ」という。）の特定健康診査、問診票のデータを元に作成された「平成 29 年度北海道健康増進計画指標調査事業（北海道健康課題見える化事業）報告書」（以下、「見える化事業報告書」という。）などから、根室圏域住民の健康の現状と課題を整理しました。

○　生活習慣病

根室圏域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、生活習慣の改善や早期発見・早期治療に向けた、がん検診の受診率向上に取り組むことが必要です。

【平成 28 年度　がん検診受診率（部位別）】　（%）

部　位	胃	子宮（頸部）	肺	乳	大腸
根室圏域	10.7	14.1	8.5	16.1	8.3
北海道	8.8	14.3	4.8	16.6	6.3

平成 28 年度「地域保健・健康増進事業報告」（厚生労働省）

循環器疾患のうち、平成 27 年の死亡者総数に占める心疾患と脳血管疾患の割合は 28.3%と、全体の約３割を占めています（釧路・根室地域保健情報年報　平成 27 年度実績）。循環器疾患の危険因子には、代表的なものとして高血圧、喫煙、脂質異常症、糖尿病などがあります。

根室圏域における喫煙の状況は「見える化事業報告書」によると、根室保健所管内で、女性の該当比が全国の２倍以上と高く、男性も全国に対し高い状況になっています。たばこ対策として、がんやＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）に関する知識の普及が必要です。

《参考》市町別の喫煙の状況（協会けんぽ＋市町村国保）＊1

	根室市	別海町	中標津町	標津町	羅臼町
該当比（男性）	128.0	96.2	99.6	66.9	117.2
該当比（女性）	229.0	113.6	153.2	128.5	153.2

＊１　見える化事業報告書(※)

※主たる集計対象データ：平成２６年度市町村国保及び協会けんぽの４０歳から７４歳までの特定健診結果と問診票のデータ

※該当比は、100 を基準集団である全国の総データを基準としており、当該市町の該当比が 100 より大きい場合、当該市町の当該項目の異常者の出現割合は全国よりも高いことを示し、100 よりも小さい場合には、全国値よりも低いことを示している。

※注意点　①特定健診を受診した年齢が４０歳から７４歳までが集計の対象である　②全項目を受診していない者もいるため項目毎に人数が異なること

③健診を受診していない者のデータは含まれないので住民全体のデータではない

※健診受診者の特性により特に、人口規模の小さい自治体は、該当比の変動が大きくなるため、解釈には留意が必要。

また、循環器疾患の要因となる高血圧、脂質異常症、糖尿病といった生活習慣病は、肥満が引き金となることが多いですが、肥満者割合（ＢＭＩ≧25）は根室圏域のほぼ全域で、男女ともに全国よりも有意に高くなっています（見える化事業報告書）。

循環器疾患の予防及び早期発見・早期治療のために、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。

【平成 28 年度特定健康診査・特定保健指導実施結果】　（%）

	根室市	別海町	中標津町	標津町	羅臼町	北海道
健康診査受診率	17.8	37.0	23.7	34.8	20.7	27.6
保健指導実施率	20.9	18.7	17.4	44.1	50.0	33.6

平成 28 年度「特定健診・特定保健指導実施結果集計票（法定報告）」（北海道国民健康保険団体連合会）

《参考》市町別の肥満者の状況（協会けんぽ＋市町村国保）＊1

	根室市	別海町	中標津町	標津町	羅臼町
該当比（男性）	127.2	128.7	121.8	112.2	124.4
該当比（女性）	155.6	131.8	113.1	128.0	139.7

＊1　見える化事業報告書

さらに、産業による生活習慣の違いや風習として根付いている食形態、冬期は厳寒なため、外出の機会が少なくなる等、地域住民の生活習慣の特徴を捉えた効果的な取組が重要といえます。

○　こころの健康

根室圏域の人口 10 万人あたりの自殺死亡率は全国平均の 18.5、全道の 19.3 に対し、根室保健所管内では 14.4、中標津保健所管内では 23.6 となっています。

自殺の背景には、うつ病をはじめとする精神疾患が関連することが多いといわれています。

こころの健康の保持・増進のためには、精神保健に関する抵抗感や拒否感を軽減し、早期に適切な相談・治療を行い、精神症状の悪化を防ぐことが重要になります。そのためには、今後も地域住民に対する精神保健の正しい知識の普及啓発と相談窓口の周知を図っていくことが必要です。

うつ病などの精神疾患が自殺の重要な要因であることが、明らかとなっており、早期の治療や支援につながる一般住民への普及啓発やメンタルヘルス対策、保健医療体制の整備が必要です。

根室圏域の保健所や市町では事業所等で衛生教育や自殺予防講習会等を毎年開催していますが、中標津保健所管内における自殺者の標準化死亡比（SMR）は、全国・全道値より高い状況となっていることから、今後も関係機関と連携し自殺予防対策の取組を進めていく必要があります。

【人口１０万人当たりの自殺死亡率】

区　分	自殺死亡率*1	標準化死亡比（SMR）*2
全国平均	18.5	100.0
全　道	19.3	107.7
根室保健所管内	14.4	117.9
中標津保健所管内	23.6	145.9

*1　釧路・根室地域保健情報年報（平成 28 年度実績）

*2　地域による年齢構成の違いを考慮して、同じ年齢構成の集団となるよう修正して計算された値。各市町村の平成１８年から平成２７年の１０年間における自殺者数（人口動態統計）をまとめ、比を使って全国を１００として示したもの

○　次世代の健康

根室圏域の全ての市町において、子どもの発育や健康な生活習慣を形成するため、母親教室、離乳食教室、親子料理教室等の健康教育が実施されています。

根室圏域では、出生千人当たりに占める低体重児（2,500g 未満）の人数は、平成 23 年は 107.3 人、平成 27 年は 86.0 人＊2と減少傾向を示していますが、妊娠届出時の喫煙率は母が 7.2%（全道 6.5%）、父が 53.3%（全道 47.1%）、飲酒率は母が 2.4%（全道 1.3%）と全ての項目で全道を上回っています。＊1

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いるため、引き続き、妊産婦の喫煙・受動喫煙や飲酒習慣の改善の取組が重要です。

＊1　平成 28 年度母子保健報告システム　＊2　釧路・根室地域保健情報年報

○　高齢者の健康

根室圏域の要支援・要介護者数は、平成 28 年度介護保険事業状況報告月報（暫定）によると、延べ 40,952 人となっています。

要介護状態になる要因として、認知機能の低下、脳血管疾患、うつや閉じこもり、高齢による衰弱、転倒骨折等が上げられます。

うつや閉じこもりを防ぐには、社会参加や人との交流が大切です。このことは身体面だけではなく、精神面における健康にも繋がります。地域の人々が高齢者に対して耳を傾け、情報交換することが必要です。

また、後期高齢者の疾病状況として、各市町における受診率の 1 位は全道と同様、「高血圧性疾患」となっています。加えて「歯肉炎及び歯周疾患」または「糖尿病」が上位 3 位を占めています。

高齢期は、肥満予防とともに、やせや低栄養を予防するため、適正体重の維持が重要です。

さらに、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重要です。

○　栄養・食生活

根室圏域は、市部と町村部、沿岸部と内陸部、農業地域と非農業地域が混在しており、住民の生活習慣は、就業状況や経済状況、気象条件等、様々な影響を受けて確立されていると考えられるため、食環境の整備とともに、個人の生活様式を踏まえた指導や支援も大切です。

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ますが、肥満者割合は根室圏域のほぼ全域で、男女ともに全国よりも有意に高くなっています。

量と質を確保した食生活の実践に向け、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食環境の整備を進めることが必要です。

○　身体活動・運動

根室圏域の各市町には自然あふれる散策路や公園が存在し、ウォーキング等に適した環境が整備されています。

道では、道民が身近で気軽にウォーキングを楽しむ運動環境の整備を図り、地域における健康づくりの気運を盛り上げるため、「すこやかロード認定事業」を実施していますが、根室圏域では 3 市町 7 コースが認定されています。

このような運動資源を活用しつつ、年間通じた運動量の確保や運動習慣の定着化のための対策のほか、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、情報提供を積極的に行うことが重要です。

○　休養

睡眠のために薬やアルコールを常時必要とする人に対しては、飲酒習慣の実態や要因に即した、正しい知識の普及や行動変容に向けた取組みが必要です。また、睡眠確保のために睡眠剤を使用する効果は認められているので、服薬指導も含めた良眠を得るための知識の普及啓発が必要です。

○　喫煙

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。

引き続き、市町、医療機関、関係団体、学校、職場等と連携し、未成年者喫煙防止講座や妊産婦への禁煙指導、飲食店等に対する受動喫煙防止対策等具体的な取組を推進する必要があります。

《参考》市町別の喫煙の状況（協会けんぽ＋市町村国保）【再掲】＊1

	根室市	別海町	中標津町	標津町	羅臼町
該当比（男性）	128.0	96.2	99.6	66.9	117.2
該当比（女性）	229.0	113.6	153.2	128.5	153.2

＊１　見える化事業報告書

○　飲酒

飲酒は、生活習慣病をはじめとする様々な身体疾患や、うつ病等の健康障害のリスク要因となることに加え、未成年者の飲酒や飲酒運転事故等の社会的な問題の要因となります。

また、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します。

根室圏域では、妊娠届出時の飲酒率は母が 2.4%(全道 1.3%)と全道を上回っています。＊1

生活習慣病等の多量飲酒による健康被害や依存症リスクなど、アルコールに関する正しい知識の普及啓発や妊娠前・妊娠期における喫煙や飲酒習慣の改善を進めることが必要です。

＊1　平成 28 年度母子保健報告システム

○　歯・口腔

平成 28 年度の根室圏域における 1 歳 6 ヶ月児、3 歳児及び 12 歳児のむし歯の本数は全道と比較すると、1 歳 6 ヶ月児で全道平均に比べ低いものの、3 歳児及び 12 歳児では全道平均を上回っています。

【1 歳 6 ヶ月児、3 歳児、12 歳児の 1 人平均むし歯の数】　　（本）

	1 歳 6 ヶ月児	3 歳児	12 歳児
根室圏域	0.04	0.90	1.45
全　　道	0.07	0.71	1.10

1 歳 6 ヶ月時及び 3 歳児 1 人平均むし歯の数：北海道母子保健業務支援システム

12 歳児 1 人平均むし歯の数：文科省　学校保健統計調査

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。

成人において、歯周病は、中年期以降に歯を失う最大の原因となっていますが、自分では症状に気づきにくい特徴があります。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。

近年、歯や口腔の健康への関心度が低下し、歯周病やむし歯を放置したり、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品の増加など、ささいな「口の衰え」による食欲低下や食事バランス等の悪化が見られる状態として、オーラルフレイルという概念が提唱されました。オーラルフレイルはフレイル＊1の前段階でもあると考えられており、早期にオーラルフレイルに気づき、口腔機能の向上に取り組むことが重要です。

＊１　学術的な定義は確定していないが、「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書（平成 27 年度厚生労働科学研究特別事業）では、「加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の並存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義している。

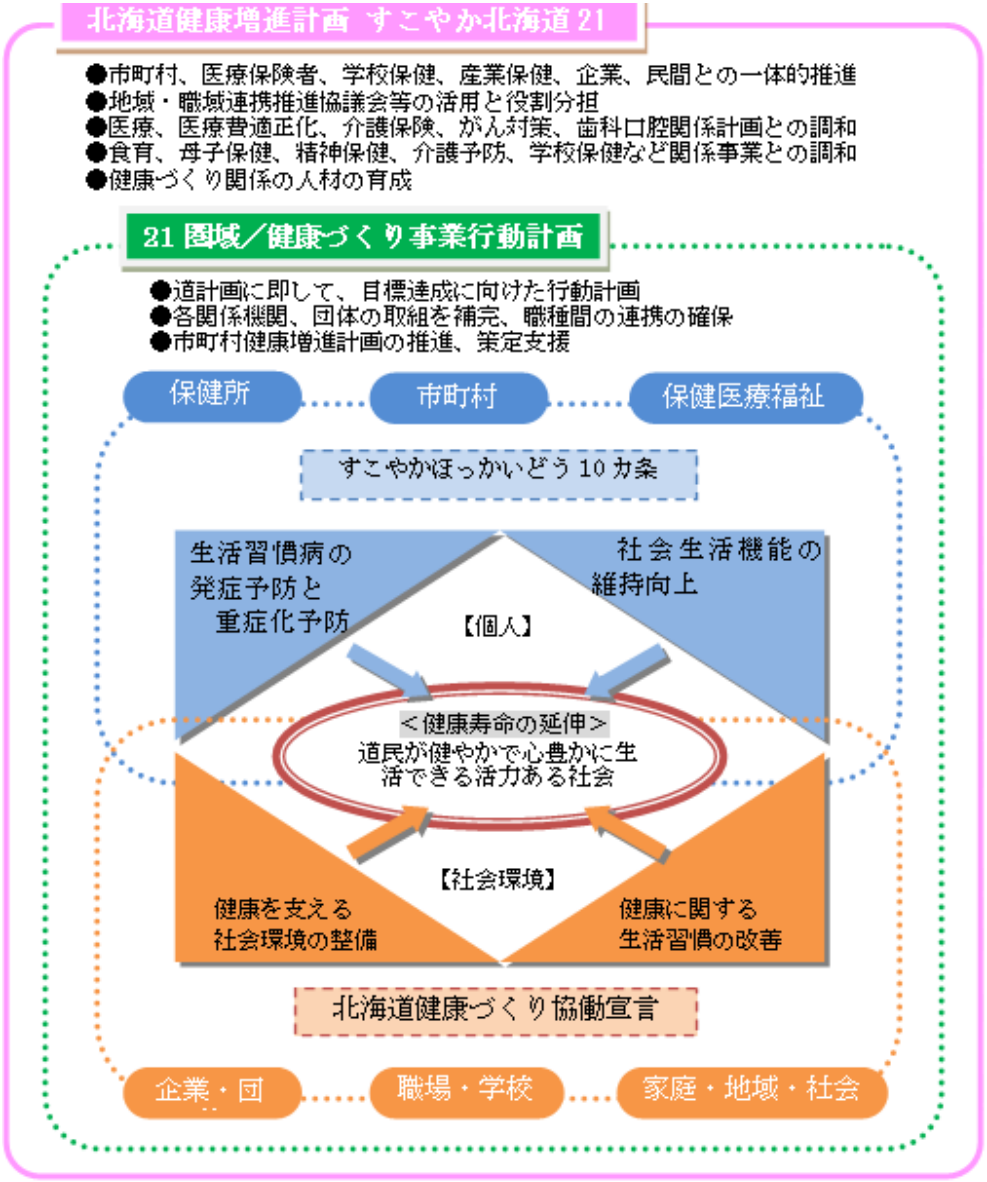
（４）取組の方向性

根室圏域の現状から、主要な死亡原因であるがんや循環器疾患、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等多くの生活習慣病との関連がある肥満対策に加え、ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）といった非感染症疾患の危険因子である喫煙の対策は、健康寿命の延伸を図る上で重要な課題です。

これら疾患の発症予防や重症化予防として、適切な食事、適度な運動、禁煙、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。

引き続き、地域実態を捉えた健康状態や生活習慣の状況の差を把握しつつ、圏域の健康課題に即した取り組みに重点を置きながら、市町をはじめとする行政機関、さらには学校や職場、関係団体と協働して計画を推進していきます。

北海道健康増進計画及び圏域健康づくり事業行動計画の推進体制



３．北海道健康増進計画の具体的目標に応じた根室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】

○　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。

指標（道計画）	現状値（道計画）	目標値（道計画）	主な取組	◎主体、○連携、協働						
				保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	住民
75歳未満のがんの年齢調整死亡率（10万人当たり）	男性 108.5 女性 66.4	全国平均値以下（H35）（目標値を更新）	・がん予防の普及啓発に取り組みます。	◎	◎		○	○	○	○
成人の喫煙率	24.7% 男性 34.6% 女性 16.1%	12.0%以下	・がん検診の受診率向上に努めます。	○	◎		○	○	○	○
			・たばこ対策の推進に取り組みます。	◎	◎	○	○	○	○	○
がん検診の受診率（40歳以上）			・バランスのとれた食事の普及啓発を行います。（重点）	◎	◎			○		○
ア　胃がん検診	35.0%	50.0%以上（H35）（目標値を更新）								
イ　肺がん検診	36.4%									
ウ　大腸がん検診	34.1%									
エ　子宮頸がん検診（20歳以上）	33.3%									
オ　乳がん検診	31.2%									

イ　循環器疾患

【目標】

○　循環器疾患の死亡者の減少を目指します。

○　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。

○　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。

指標 （道計画）	現状値 （道計画）	目標値 （道計画）	主な取組	◎主体、○連携、協働						
				保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	住民
脳血管疾患の年齢調整死亡率（10万人当たり） 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（10万人当たり）	脳血管疾患 男性 34.7 女性 21.0 急性心筋梗塞 男性 14.5 女性 5.5	脳血管疾患 男性 32.0 以下 女性 20.1 以下 急性心筋梗塞 男性 13.5 以下 女性 5.2 以下 （目標値を更新）	・生活習慣改善のための普及啓発（食事・運動・飲酒）に取り組みます。	◎	◎	○	○	○	○	○
			・特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上に取り組みます。	○	◎		○	○	○	○
高血圧の改善（40～89歳）（収縮期血圧の平均）	男性 136mmHg 女性 130mmHg	男性 134mmHg 以下 女性 128mmHg 以下 （女性目標値を更新）	・受動喫煙の取組に対する支援を行います。（重点）	◎	◎		○	○	○	○
高血圧症有病者の割合（40～74歳） （収縮期 140mmHg 以上または拡張期 90mmHg 以上、降圧剤服用者）	男性 58.6% 女性 42.1%	男性 40.0%以下 女性 30.5%以下	・喫煙の健康影響に関する情報提供に取り組みます。（重点）	◎	◎	○	○	○	○	
正常高値血圧の割合（40～74歳） （収縮期 130mmHg 以上 140mmHg 未満または拡張期 85mmHg 以上 90mmHg 未満の者で降圧剤服用者を除く）	男性 22.8% 女性 18.3%	男性 16.4%以下 女性 14.2%以下								
脂質異常症の者の割合（40～79歳）										
ア　総コレステロール 240mg/dl 以上の者の割合	男性　9.7% 女性 21.0%	男性 10.0%以下 女性 18.0%以下								

	イ　LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合	男性 5.7% 女性 9.2%	男性 7.2%以下 女性 9.5%以下							
特定保健指導対象者の割合の減少率（メタボリックシンドロームの該当者及び予備群）（40～74 歳）		該当者 15.3% 予備軍 12.1%	H20 年度に比較し 25.0%減(H35)							
特定健康診査の実施率（40～74 歳）		39.3%	70.0%以上（H35） （目標値を更新）							
特定保健指導の実施率（40～74 歳）		13.5%	45.0%以上 （H35）							

ウ　糖尿病

【目標】

○　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。

○　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。

○　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。

指標（道計画）	現状値（道計画）	目標値（道計画）	主な取組	◎主体、○連携、協働						
				保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	住民
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	688 人	660 人以下（目標値を更新）	・生活習慣改善のための普及啓発（食事・運動・飲酒）に取り組みます。【再掲】	◎	◎	○	○	○	○	○
糖尿病治療継続者の割合（20 歳以上）	59.8%	64%以上								
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合（HbA1c が 8.4%以上の者）（40～74 歳）	0.92%	0.8%以下（目標値を更新）	・糖尿病に関する知識の普及啓発に取り組みます。	◎	◎	○	○	○	○	○
			・特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上に取り組みます。【再掲】	○	◎		○	○	○	○
糖尿病が強く疑われる者の割合（HbA1c が NGSP 値 6.5%以上または現在治療中の者）（40～74 歳）	男性 12.9% 女性 8.4%	男性 19.7%以下 女性 9.0%以下 （計画策定時の増加率を半減）	・受動喫煙の取組に対する支援を行います。　（重点）【再掲】	◎	◎		○	○	○	○
			・喫煙の健康影響に関する情報提供に取り組みます。（重点）【再掲】	◎	◎	○	○	○	○	
特定保健指導対象者の割合率（メタボリックシンドロームの該当者及び予備群）（40～74 歳）	該当者 15.3% 予備軍 12.1%	H20 年度に比較し 25.0%減(H35)								
特定健康診査の実施率（40～74 歳）	39.3%	70.0%以上（H35）（目標値を更新）								
特定保健指導の実施率（40～74 歳）	13.5%	45%以上（H35）								

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。肺気腫、慢性気管支炎などが含まれます。

【目標】

○　ＣＯＰＤという疾患の道民の認知を高めます。

目標（道計画）	現状値（道計画）	目標値（道計画）	主な取組	◎主体、○連携、協働						
				保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	住民
ＣＯＰＤの認知度	25.4%	80.0%以上	・ＣＯＰＤに係る普及啓発に取り組みます。	◎	◎		○			○
			・受動喫煙の取組に対する支援を行います。（重点）【再掲】	◎	◎		○	○	○	○
（再掲）成人の喫煙率	24.7% 男性 34.6% 女性 16.1%	12.0%以下	・たばこ対策の推進に取り組みます。【再掲】	◎	◎	○	○	○	○	○
			・「おいしい空気の施設推進事業」登録の推進を図ります。	◎	○	○	○	○	○	○
			・飲食店等に対する受動喫煙防止対策の強化を図ります。	◎	○			○	○	

（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】

○　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。

目標 （道計画）	現状値 （道計画）	目標値 （道計画）	主な取組	◎主体、○連携、協働						
				保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	住民
自殺者数 （10 万人当たり）	17.5 （H28）	12.1 以下 （H39） （目標値を更新）	・こころの健康相談窓口の周知を図ります。	◎	◎	○		○	○	○
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）	9.8%	7.4%以下	・自殺予防講演会やゲートキーパー育成などの自殺予防対策を推進します。	◎	◎	○	○	○	○	○
メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合	【参考】＊1 50 人以上 80.7%	100% （H32）	・地域と職域における精神保健に関する教育等の取り組みを促進します。	◎	○	○	○	○	○	
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）	3 科合計 221.7	増加	・専門相談、治療継続に対する知識の普及啓発を図ります。	◎	○	○	○	○	○	○

＊1 労働安全衛生法の改正により当面 50 人以上の事業所に、ストレスチェックの実施が義務付けられたことによる人数の変更。

イ　次世代の健康

【目標】

○　適正な食習慣や運動習慣を有する子どもの割合を増やします。

○　妊娠前・妊娠期における適正体重の維持や喫煙、飲酒習慣の改善を進めます。

目標（道計画）	現状値（道計画）	目標値（道計画）	主な取組	◎主体、○連携、協働						
				保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	住民
健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合			・バランスのとれた食事の普及啓発を行います。（重点）【再掲】	◎	○	○				○
ア　朝食を摂取する児童の割合（小学6年生）	84.9%	すべての児童が朝食を食べることをめざす	・健康増進普及月間及び食生活改善普及運動、女性の健康週間等を活用した普及啓発を行います。	◎	○	○				
イ　「体育の授業以外で1週間に運動・スポーツの総運動時間が60分以上」と答えた児童の割合	【参考】＊1 男子 93.1% 女子 88.5%	100%	・生活習慣（食事、運動）改善に関する相談や健康教育等を実施します。	◎	◎	◎	○		○	○
適正体重の子どもの割合 全出生数中の低出生体重児の割合	9.2%	減少	・健康的な食習慣や運動習慣に関する情報提供を行います。	◎	◎	○	○	○	○	○
妊婦の喫煙率	6.3%	0%	・妊産婦等への禁煙指導を推進します。（重点）	○	◎		○			○
産婦の喫煙率	8.4%	0%	・未成年者喫煙防止事業の推進に取り組みます。（重点）	◎	○	○				
妊婦の飲酒率	1.4%	0%	・高校生等の未成年者や妊婦を対象とした飲酒防止に関する啓発を図ります。	○	◎	○	○			○

＊1 調査方法の変更による参考値

ウ　高齢者の健康

【目標】

○　高齢者の健康づくりを進めます。

指標 （道計画）	現状値 （道計画）	目標値 （道計画）	主な取組	◎主体、○連携、協働						
				保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	住民
			・バランスのとれた食事の普及啓発を行います。（重点）【再掲】	◎	○					○
適正体重を維持している者 ア　65 歳以上の肥満の割合 （BMI25 以上） イ　65 歳以上のやせ傾向の割合 （BMI20 以下）	男性 38.4% 女性 32.5% 男性 10.8% 女性 14.9%	減少 （目標値を追加）	・生活習慣（食事、運動）改善に関する相談や健康教育等を実施します。【再掲】	○	◎		○		○	○
			・健康的な食習慣や運動習慣に関する情報提供を行います。【再掲】	◎	◎		○		○	○
			・ノルディックウォーキング等、運動の普及啓発に取り組みます。	◎	○				○	○
65 歳以上の日常生活における歩数	男性 5,395 歩 女性 4,915 歩	男性 7,000 歩以上 女性 6,000 歩以上	・北海道歯・口腔の健康づくり８０２０運動を推進します。	◎	◎		○	○	○	○
口腔機能の維持・向上 60 歳代における咀嚼良好者の割合	【参考】＊1 66.8%	80%以上 （目標値を更新）								

＊1 調査方法の変更による参考値

（３）健康を支え、守るための社会環境の整備

【目標】

○　健康づくりの充実向上に努める企業の増加を図ります。

指標 （道計画）	現状値 （道計画）	目標値 （道計画）	主な取組	◎主体、○連携、協働						
				保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	住民
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	56 団体	増加	・従業員の健康保持・増進に取り組む企業等の情報収集及び発信を行います。	◎	○			◎	○	○
			・地域保健や職域保健が連携し、健康づくりに取り組みます。	◎	○			◎	○	○

（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

ア　栄養・食生活

【目標】

○　適正な栄養摂取を進め、肥満や若年女性の「やせ」を減らします。

○　道民が栄養バランスのとれた食生活を実践できるよう食環境の整備を推進します。

指標（道計画）	現状値（道計画）	目標値（道計画）	主な取組	◎主体、○連携、協働						
				保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	住民
適正体重を維持している者（肥満:BMI25 以上、やせ:BMI18.5 以下）			・バランスのとれた食事の普及啓発を行います。（重点）【再掲】	◎	○	○		○		○
ア　20～60 歳代男性の肥満者の割合	40.9%	28.0%以下	・スーパー等と連携したバランスのとれた食生活の普及啓発を行います。	◎	○				○	○
イ　40～60 歳代女性の肥満者の割合	25.3%	24.0%以下	・栄養成分表示の店（ヘルシーレストラン）の登録推進及び情報提供を行います。	◎				○	○	○
ウ　20 歳代女性のやせの者の割合	32.0%	20.0%以下	・栄養成分表示の活用に向けた普及啓発を行います。	◎	○			○	○	○
適切な量と質の食事をとる者			・健康増進普及月間、食生活改善普及運動、女性の健康週間等の普及啓発に取り組みます。	◎	○					
ア　食塩摂取量	10.0g	8g 以下	・栄養や食生活に関する相談や健康教育等を実施します。	◎	◎	○	○	○	○	○
イ　野菜の摂取量	272g	350g 以上	・特定給食施設等の指導及び研修会を開催します。	◎	○	○	○	○	○	
ウ　果物摂取量 100g 未満の者の割合	61.0%	30.0%以下	・住民の栄養・食生活改善に係る人材育成の推進に取り組みます。	◎	○					
エ　脂肪エネルギー比率が 25%以上の割合	男性 46.4% 女性 55.7%	男性 19.7%以下 女性 31.1%以下								
朝食をとらない*1 者の割合　（全年代）	男性 11.6% 女性 7.6%	男性 4.0%以下 女性 2.4%以下								
食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数	3,859 件	増加								
利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合	83.7%	85.0%以上（目標値を更新）								

＊1 朝食をとらないとは、「食事をしなかった場合」、「錠剤などによる栄養素の補給、栄養ドリンクのみの場合」、「菓子、果物、乳製品、嗜好飲料などの食品のみを食べた場合」のいずれかの場合

イ　身体活動・運動

【目標】

○　日常生活における身体活動量の確保や運動習慣の定着化を目指します

○　道民が身近なところで運動できる環境整備とその活用促進を図ります。

指標（道計画）	現状値（道計画）	目標値（道計画）	主な取組	◎主体、○連携、協働						
				保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	住民
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）			・特定健康診査・特定保健指導において運動指導を実施します。	○	◎		○	◎	○	○
ア　20～64 歳	男性 23.4% 女性 19.2%	男性 40.7%以上 女性 39.7%以上	・「健康づくりのための身体活動指針（2013）」の普及啓発に取り組みます（ウォーキングやノルディックウォーキング、サイクリング等）。	◎	○			○	○	○
イ　65 歳以上	男性 46.3% 女性 41.9%	男性 59.2%以上 女性 52.2%以上								
日常生活における歩数										
ア　20～64 歳	男性 7,713 歩 女性 6,588 歩	男性 9,000 歩以上 女性 8,500 歩以上	・すこやかロードの認定推進に取り組みます。	◎	○					
イ（再掲） 65 歳以上	男性 5,395 歩 女性 4,915 歩	男性 7,000 歩以上 女性 6,000 歩以上	・市町村等が実施する健康運動取組事例の情報収集及び発信を行います。	◎	○	○			○	○
すこやかロード登録コース数	90 市町村 181 コース	増加								

ウ　休養

【目標】

○　睡眠による休養を十分取れない人を減らします。

指標 （道計画）	現状値 （道計画）	目標値 （道計画）	主な取組	◎主体、○連携、協働						
				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にとれていない者の割合 （20 歳以上）	20.0%	15.0%以下	・自殺予防対策と連動し睡眠・休養の正しい知識の普及啓発を図ります。	◎	◎	○	○	○	○	○
			・地域と職域におけるメンタルヘルス対策を推進します。	◎	○			○		

エ　喫煙

【目標】

○　喫煙が及ぼす健康への影響について普及啓発を図ります。
○　未成年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。
○　官公庁施設、飲食店その他の多くの人が利用する施設や家庭において、受動喫煙によるリスクを減らします。

指標（道計画）	現状値（道計画）	目標値（道計画）	主な取組	◎主体、○連携、協働						
				保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	住民
（再掲）成人の喫煙率	24.7% 男性　34.6% 女性　16.1%	12%以下	・ホームページ等においてたばこの健康影響に関する情報提供を行います。	◎	○		○	○	○	
喫煙経験のある未成年者の~~喫煙率~~割合			・未成年者喫煙防止事業の推進に取り組みます。（重点）【再掲】	◎	○	○				
ア　中学１年生	男子　0.5% 女子　0.2%	0%	・妊産婦への禁煙指導を推進します。（重点）【再掲】	○	◎		○			○
イ　高校３年生	男子　0.8% 女子　0.5%	0%	・「おいしい空気の施設推進事業」の登録の推進を図ります。【再掲】	◎	○	○	○	○	○	○
（再掲）妊婦の喫煙率	6.3%	0%	・特定健康診査・特定保健指導において禁煙指導を実施します。	○	◎		○	◎		○
（再掲）産婦の喫煙率	8.4%	0%	・飲食店等に対する受動喫煙防止対策の強化を図ります。【再掲】	◎	○			○	○	
日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合	公共施設 8.9% 家庭　18.4% 職場　25.2% 飲食店　41.7%	行政機関 0% 医療機関 0% 家庭　3.0%以下 職場 受動喫煙のない職場の実現(H32) 飲食店 15.0%以下	・喫煙の健康影響に関する情報提供に取り組みます。（重点）【再掲】	◎	◎	○	○	○	○	
おいしい空気の施設登録数	4,935 施設	増加								

オ　飲酒

【目標】

○ 生活習慣病のリスクを高める飲酒などが及ぼす健康への影響について意識を高めます。

○ 未成年者や妊婦の飲酒をなくします。

指標（道計画）	現状値（道計画）	目標値（道計画）	主な取組	◎主体、○連携、協働						
				保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	住民
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	男性 18.2% 女性 12.0%	男性 17.7%以下 女性 8.2%以下	・適度な飲酒に関する知識の普及啓発を図ります。	◎	◎	○	○	○	○	○
			・高校生等の未成年者や妊婦を対象とした飲酒防止に関する啓発を図ります。【再掲】	◎	◎	◎	○			○
未成年者の飲酒率										
ア　中学3年生	男子　1.3% 女子　1.2%	0%								
イ　高校3年生	男子　5.1% 女子　5.9%	0%								
（再掲）妊婦の飲酒率	1.4%	0%								

カ　歯・口腔

【目標】

○　すべての道民が、自ら歯・口腔の健康の維持増進に努めるとともに、住み慣れた地域において生涯を通じて必要な歯科保健医療サービスを利用しながら、健康の維持増進ができるよう支援する環境づくりを行うことを基本方針とし、食べる楽しみがいつまでもつづく生活の実現を目指します。

指標（道計画）	現状値（道計画）	目標値（道計画）	主な取組	◎主体、○連携、協働						
				保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	住民
乳幼児・学齢期のむし歯のない者の割合			・北海道歯・口腔の健康づくり８０２０運動を推進します。【再掲】	◎	◎	○	○	○	○	○
ア　むし歯のない3歳児の割合	82.9%	90.0%以上（目標値を更新）	・北海道歯科保健医療推進計画を推進します。	◎	○	○	○			○
イ　12歳児のむし歯数（1人平均むし歯数）	1.5本	1.0本以下	・フッ化物洗口の普及を図ります。	◎	◎	◎	○		○	○
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	【参考】66.8%＊1	80.0%以上（目標値を更新）	・成人の歯科健診や保健指導の利用促進を図ります。	◎	◎		○			○
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）	48.0%	60.0%以上（目標値を更新）								
過去1年間に歯科健診を受診した者の割合（20歳以上）	28.3%	40.0%以上（目標値を更新）								

＊１　調査方法の変更による参考値

（５）健康寿命の延伸

【目標】

○　健康寿命の延伸を目指します。

指標 （道計画）	現状値 （道計画）	目標値 （道計画）	主な取組	◎主体、○連携、協働						
				保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	住民
健康寿命（日常生活に制限のない期間）	男性　71.11 年 女性　74.39 年	増加	・14 領域において設定した具体的目標*1 及び 46 指標*2 を達成するための取組を計画的に行います。	◎	○	○	○	○	○	○
平均寿命と健康寿命との差	男性　8.76 年 女性 11.88 年	減少								

＊１　「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」という本計画のめざす姿を実現するため、（１）生活習慣病の発症予防と重症か予防の徹底。（２）社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、（３）健康を支え、守るための社会環境の整備、（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の４つの基本的な方向に沿って、具体的な方策を１４の領域に分類し、設定。

＊２　「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

4　資料編

根室圏域市町別健康寿命

資料　根室圏域市町別健康寿命

根室圏域市町の健康寿命の算定に当たっては、次の方法を用いていますが算定方法に関する事項を考慮する必要があります。

算定に当たっては、介護保険の介護情報（要介護２～５の認定者数）*1 と人口*2 死亡数*3 を基礎情報として、「日常生活動作が自立している期間の平均」を算出しました。

このため、人口規模が小さい自治体では死亡数が少なく健康寿命の精度が低くなることや介護保険の申請状況、要介護度の判定方法は算定結果に強く影響することに留意する必要があります。

*1 介護保険情報：介護保険事業状況報告　要介護（支援）認定者数（平成２８年１月［暫定］）

*2 人口：平成２７年国勢調査（総務省）

*3 死亡数：平成２３年～２７年人口動態統計（厚生労働省）

区　分	性別	平均余命（平均寿命）			健康な期間の平均（健康寿命）				不健康な期間の平均			
		（年）	95%信頼区間※1		（年）	95%信頼区間		（%）※2	（年）	95%信頼区間		（%）※2
根室市	男	79.31	78.37	80.25	78.14	77.24	79.05	98.5	1.17	1.00	1.34	1.5
	女	85.90	85.07	86.74	83.34	82.56	84.13	97.0	2.56	2.33	2.73	3.0
別海町	男	79.46	77.69	81.23	78.32	76.60	80.04	98.6	1.14	0.89	1.39	1.4
	女	85.75	84.38	87.13	83.46	82.14	84.77	97.3	2.30	1.98	2.62	2.7
中標津町	男	80.62	79.51	81.74	79.32	78.24	80.39	98.4	1.30	1.08	1.53	1.6
	女	86.76	85.02	87.90	84.29	83.19	85.38	97.1	2.47	2.17	2.78	2.9
標津町	男	77.42	74.78	80.07	76.83	74.22	79.43	99.2	0.60	0.36	0.84	0.8
	女	83.52	81.14	85.89	81.63	79.35	83.92	97.7	1.88	1.46	2.30	2.3
羅臼町	男	80.86	78.72	83.00	79.28	77.25	81.31	98.0	1.58	1.13	2.04	2.0
	女	84.51	82.21	86.82	81.11	78.98	83.24	96.0	3.40	2.78	4.03	4.0

※１　算定した値は推定値であり、真の値は 95%の信頼度で信頼区間に含まれると見込まれる。人口規模が小さくなると 95%信頼区間の幅は広くなる。

※２　平均余命に対する割合

参考資料：「健康寿命の算定方法の指針」平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対策効果に関する研究班（平成 24 年９月発行）

根室圏域健康づくり事業行動計画

平成 30 年 10 月　発行

編 集　北海道根室振興局保健環境部保健行政室（北海道根室保健所）
北海道根室振興局保健環境部中標津地域保健室（北海道中標津保健所）

発 行　北海道根室振興局保健環境部保健行政室（北海道根室保健所）
〒087-0009 北海道根室市弥栄町２丁目１番地
電話：0153-23-5161　FAX：0153-24-0343