

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

宗谷圏域

健康づくり事業行動計画

(計画期間：平成 25 年度～平成 29 年度)

北海道稚内保健所

目次

1. 道計画と行動計画の役割分担	1
2. 全道と圏域の現状と課題	2
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	21
ウ 糖尿病	22
(2) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	23
ア こころの健康	23
イ 次世代の健康	24
ウ 高齢者の健康	25
(3) 健康を支え、守るための社会環境の整備	25
(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	26
ア 栄養・食生活	26
イ 身体活動・運動	27
ウ 休養	27
エ 喫煙・COPD（慢性閉塞性肺疾患）	28
オ 飲酒	29
カ 歯・口腔	30

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。	
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 	<ul style="list-style-type: none"> 道計画の目標を達成するための行動計画
目 標	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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>「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>	
期 間	平成25年度から平成34年度までの10年間、5年目に中間評価	平成25年度から平成29年度までの5年間を目安

【宗谷圏域行動計画の基本的な進め方】

北海道の目指す姿の実現に向け、以下の方針に基づき具体的な取組みを策定する。

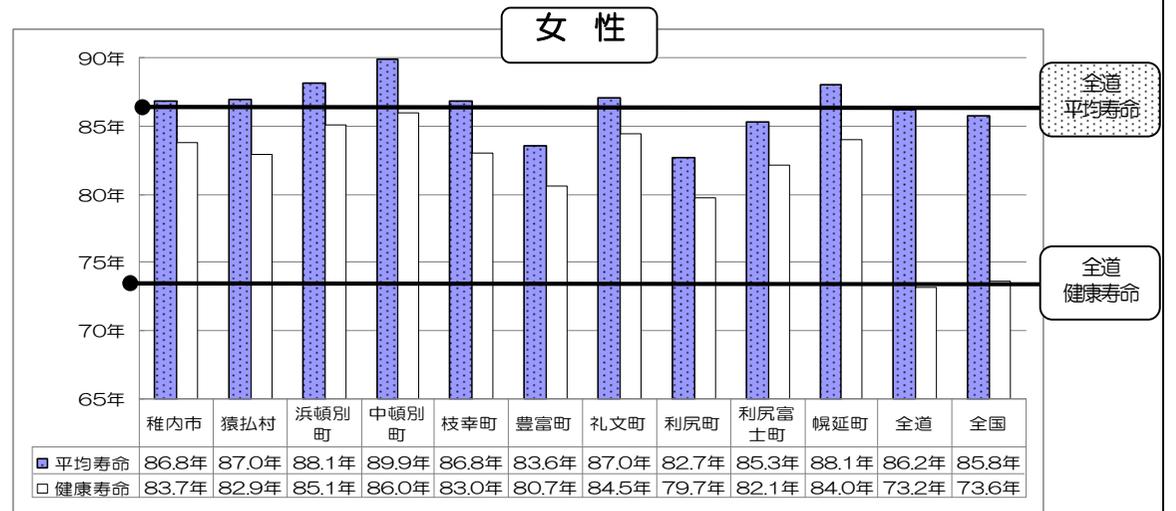
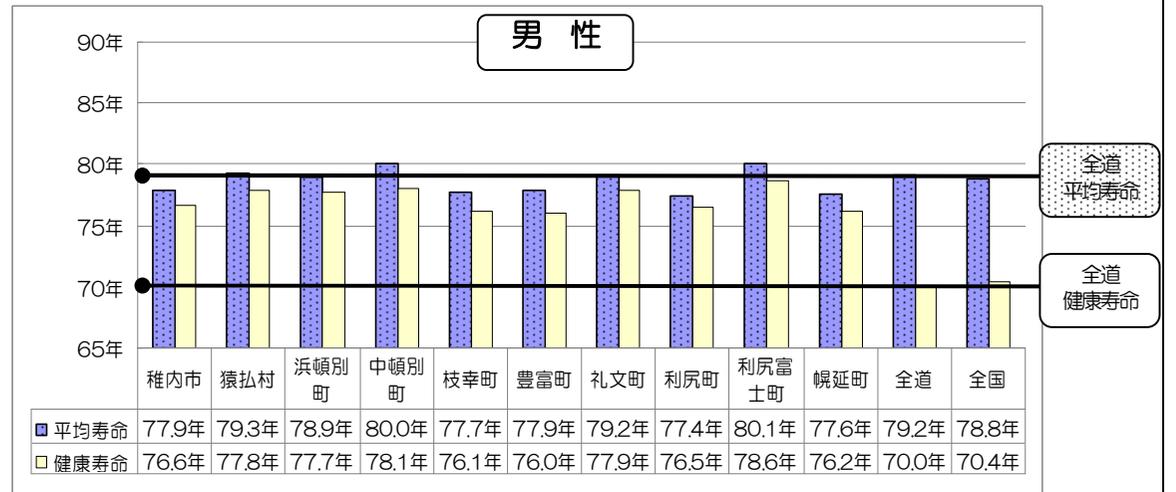
- 圏域で行う健康づくり事業を推進する。
- 関係者の役割分担を明確にする。
- 取組状況を整理し関係者で情報を共有する。
- 市町村における取組（計画策定等）を促進する。
- 取組状況を住民に具体的に提供する。

2. 全道と圏域の現状と課題

道計画	圏域行動計画																																																																						
<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年、女性が86.16年と、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。</p> <p>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>(1) 平均寿命と高齢者人口等 平均寿命は、男性が78.6年、女性が86.5年で、全道値（男性79.2年、女性86.2年）とほぼ同じです。</p> <p><平均寿命></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>稚内市</th> <th>猿払村</th> <th>浜頓別町</th> <th>中頓別町</th> <th>枝幸町</th> <th>豊富町</th> <th>礼文町</th> <th>利尻町</th> <th>利尻富士町</th> <th>幌延町</th> <th>宗谷</th> <th>全道</th> <th>全国</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>■ 男性</td> <td>77.9年</td> <td>79.3年</td> <td>78.9年</td> <td>80.0年</td> <td>77.7年</td> <td>77.9年</td> <td>79.2年</td> <td>77.4年</td> <td>80.1年</td> <td>77.6年</td> <td>78.6年</td> <td>79.2年</td> <td>78.8年</td> </tr> <tr> <td>□ 女性</td> <td>86.8年</td> <td>87.0年</td> <td>88.1年</td> <td>89.9年</td> <td>86.8年</td> <td>83.6年</td> <td>87.0年</td> <td>82.7年</td> <td>85.3年</td> <td>88.1年</td> <td>86.5年</td> <td>86.2年</td> <td>85.8年</td> </tr> </tbody> </table> <p>(国、道：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、市町村：道独自算出（実績：平成22年度）)</p> <p>65歳以上の高齢者人口は、平成22年国勢調査によると18,766人、高齢化率は26.1%と、全道値（24.7%）を上回っています。</p> <p><高齢化率></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>稚内市</th> <th>猿払村</th> <th>浜頓別町</th> <th>中頓別町</th> <th>枝幸町</th> <th>豊富町</th> <th>礼文町</th> <th>利尻町</th> <th>利尻富士町</th> <th>幌延町</th> <th>宗谷</th> <th>全道</th> <th>全国</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高齢化率</td> <td>24.4%</td> <td>21.7%</td> <td>27.5%</td> <td>36.0%</td> <td>28.2%</td> <td>27.2%</td> <td>30.7%</td> <td>34.1%</td> <td>29.2%</td> <td>22.8%</td> <td>26.1%</td> <td>24.7%</td> <td>23.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(平成22年国勢調査)</p>		稚内市	猿払村	浜頓別町	中頓別町	枝幸町	豊富町	礼文町	利尻町	利尻富士町	幌延町	宗谷	全道	全国	■ 男性	77.9年	79.3年	78.9年	80.0年	77.7年	77.9年	79.2年	77.4年	80.1年	77.6年	78.6年	79.2年	78.8年	□ 女性	86.8年	87.0年	88.1年	89.9年	86.8年	83.6年	87.0年	82.7年	85.3年	88.1年	86.5年	86.2年	85.8年		稚内市	猿払村	浜頓別町	中頓別町	枝幸町	豊富町	礼文町	利尻町	利尻富士町	幌延町	宗谷	全道	全国	高齢化率	24.4%	21.7%	27.5%	36.0%	28.2%	27.2%	30.7%	34.1%	29.2%	22.8%	26.1%	24.7%	23.0%
	稚内市	猿払村	浜頓別町	中頓別町	枝幸町	豊富町	礼文町	利尻町	利尻富士町	幌延町	宗谷	全道	全国																																																										
■ 男性	77.9年	79.3年	78.9年	80.0年	77.7年	77.9年	79.2年	77.4年	80.1年	77.6年	78.6年	79.2年	78.8年																																																										
□ 女性	86.8年	87.0年	88.1年	89.9年	86.8年	83.6年	87.0年	82.7年	85.3年	88.1年	86.5年	86.2年	85.8年																																																										
	稚内市	猿払村	浜頓別町	中頓別町	枝幸町	豊富町	礼文町	利尻町	利尻富士町	幌延町	宗谷	全道	全国																																																										
高齢化率	24.4%	21.7%	27.5%	36.0%	28.2%	27.2%	30.7%	34.1%	29.2%	22.8%	26.1%	24.7%	23.0%																																																										

各市町村の平均寿命と健康寿命の差は、男性0.9~1.9年（全道値9.17年）、女性2.5~4.1年（全道値12.97年）と全道値を大きく下回っており、その要因について分析する必要があります。

<平均寿命と健康寿命の男女別>



（国、道：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、市町村：道独自算出）

用語※平均寿命：0歳の平均余命

※健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

(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みると、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。

脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男性では47.1（全国49.5）、女性では25.2（全国26.9）となっており、全国をわずかに下回り、男女とも減少傾向にあります。

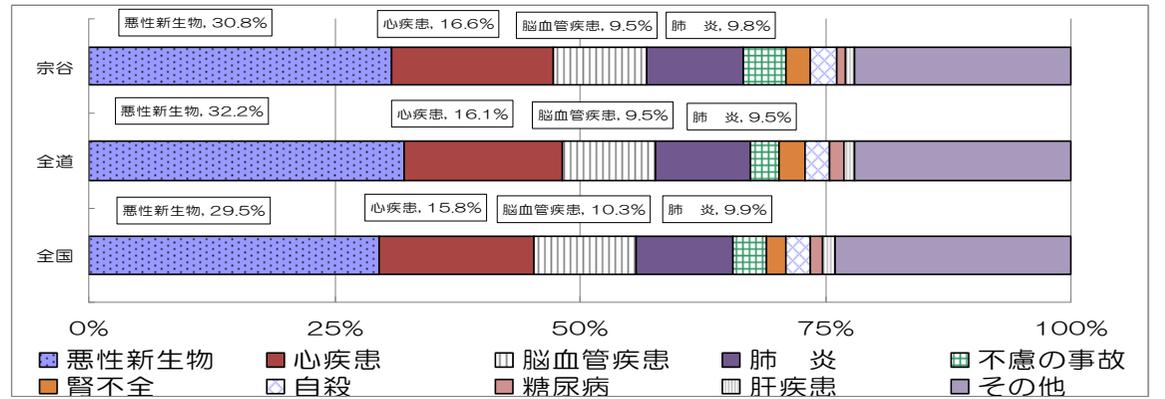
※1 年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した人口10万人当たりの死亡数 平成22年人口動態統計

(2) 死亡数と死因

平成22年人口動態統計によると、死亡総数は825人となっており、死亡原因別では、悪性新生物（がん）、心疾患、肺炎、脳血管疾患の順に多くなっています。

また、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の3疾患で、宗谷圏域の死亡総数の5割以上を占めています。

<死亡原因別総死亡数に占める割合>



（人口動態統計 平成22年実績）

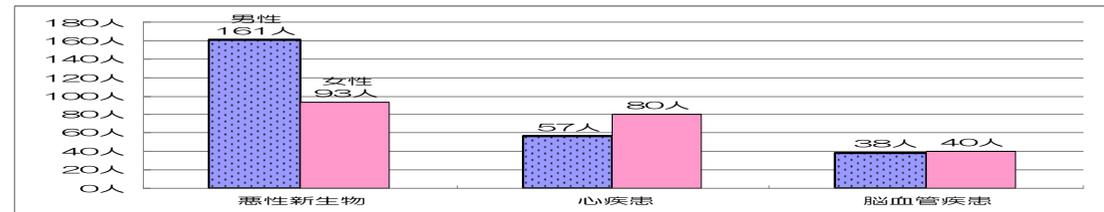
<死亡原因別の内訳>

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	腎不全	自殺	糖尿病	肝疾患	その他	死亡総数
宗谷	254人	137人	78人	81人	35人	21人	22人	8人	7人	182人	825人
	30.8%	16.6%	9.5%	9.8%	4.2%	2.5%	2.7%	1.0%	0.8%	22.1%	100.0%
全道	17,828人	8,925人	5,284人	5,280人	1,663人	1,453人	1,393人	755人	617人	12,206人	55,404人
	32.2%	16.1%	9.5%	9.5%	3.0%	2.6%	2.5%	1.4%	1.1%	22.1%	100.0%
全国	353,499人	189,360人	123,461人	118,888人	40,732人	23,725人	29,554人	14,422人	16,216人	287,155人	1,197,012人
	29.5%	15.8%	10.3%	9.9%	3.4%	2.0%	2.5%	1.2%	1.4%	24.0%	100.0%

（人口動態統計 平成22年実績）

3疾患の男女別死亡数をみると、男性では悪性新生物が突出して多いのに対し、女性では悪性新生物と心疾患の差が小さく、脳血管疾患は男女ともほぼ同数となっています。

<3疾患の男女別死亡数>



（人口動態統計 平成22年実績）

(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。

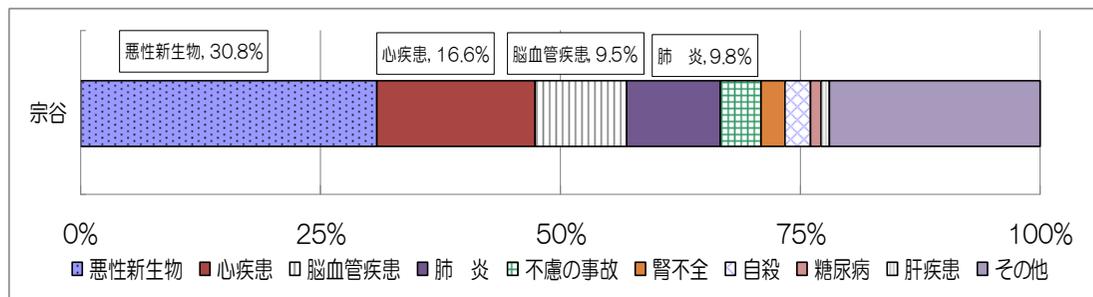
(3) 健康状態

平成23年11月に行った「健康づくり道民調査」や各種統計調査等から、住民の健康の現状と課題を整理しました。

ア 生活習慣病

悪性新生物の死亡数は、平成22年人口動態統計によると、死亡総数の30.8%を占めており、全道値(32.2%)とほぼ同じです。

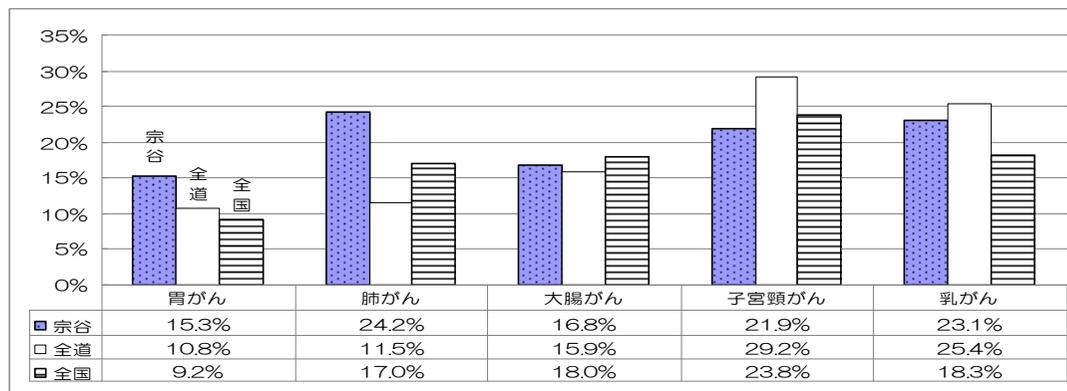
<死亡原因別総死亡数に占める割合>



(人口動態統計 平成22年実績)

がん検診受診率は胃がん15.3%、肺がん24.2%と全道値(それぞれ10.8%、11.5%)を上回っており、大腸がん16.8%(全道値15.9%)は全道値とほぼ同じ、子宮頸がん21.9%、乳がん23.1%は全道値(それぞれ29.2%、25.4%)を下回っています。

<がん検診受診率>



(地域保健・健康増進事業報告 平成23年度実績)

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歳では、「糖尿病が強く疑われる人」（推計約28万人）と「糖尿病の可能性が否定できない人」（推計約29万人）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・特定保健指導の実施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。

循環器疾患の発症に影響のある高血圧症有病者の割合は、男性は61.0%と全道値（47.0%）を上回っており、平成16年度時（34.9%）より増加しています。また、女性も40.0%と全道値（37.7%）を上回っており、平成16年度時（29.3%）より増加しています。

	平成16年度	平成23年度
高血圧症有病者（40～74歳）の割合	男性 34.9% 女性 29.3%	男性 61.0% 女性 40.0%

（平成23年度健康づくり道民調査）

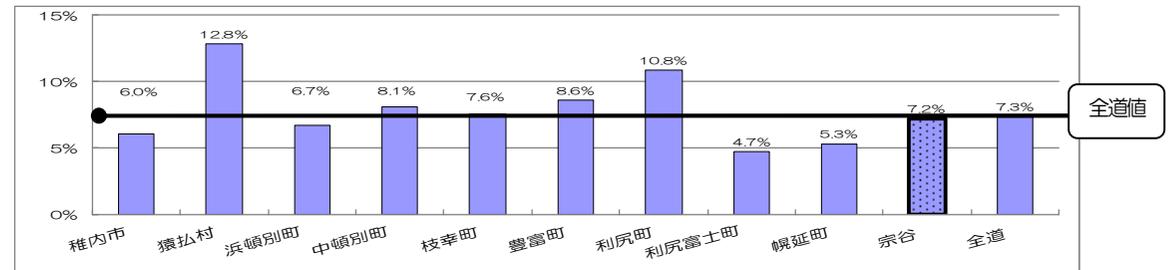
脂質異常症の者（総コレステロール240mg/dl以上または服薬者）の割合は、男性では25.0%（全道値13.5%）、女性では41.5%（全道値24.0%）と、ともに全道値を上回っています。

	宗谷	全道	全国
脂質異常症の者（40～79歳）の割合	男性 25.0% 女性 41.5%	男性 13.5% 女性 24.0%	男性 13.8% 女性 22.0%

（全国：平成22年国民生活基礎調査、全道・宗谷平成23年度健康づくり道民調査）

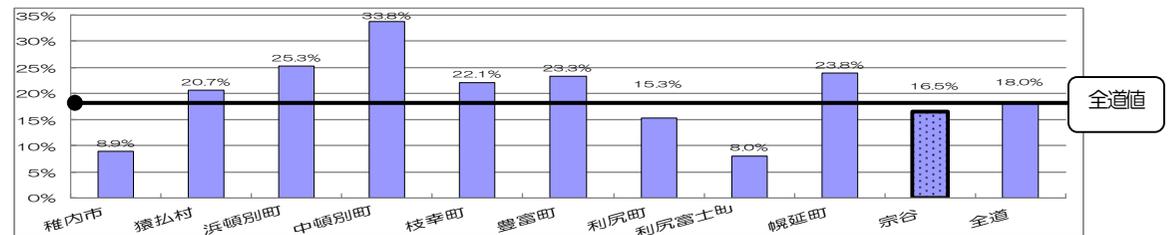
市町村国保における特定健診等結果状況報告書によると、糖尿病が強く疑われる人（ヘモグロビンA1c（JDS値）6.1%以上）の割合は7.2%、糖尿病の可能性が否定できない人（ヘモグロビンA1c 5.6以上6.1%未満）の割合は16.5%で全道値とほぼ同じです。

<糖尿病が強く疑われる人の割合>



（市町村国保における特定健診等結果状況報告書 平成23年度実績）

<糖尿病の可能性が否定できない人の割合>

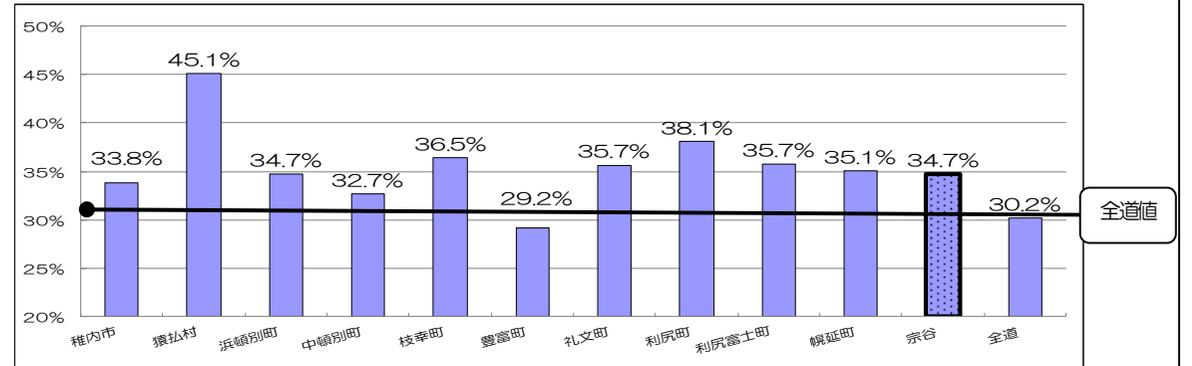


（市町村国保における特定健診等結果状況報告書 平成23年度実績）

用語※高血圧症有病者：収縮期血圧140mmHg以上又は拡張期血圧90mmHg以上、又は、降圧剤服薬者を示します。
 ※ヘモグロビンA1c：ヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので、検査結果は過去1～2ヵ月間の平均血糖値を示します。
 ※JDS値：Japan Diabetes Societyの略語で日本国内でのみ運用されています。

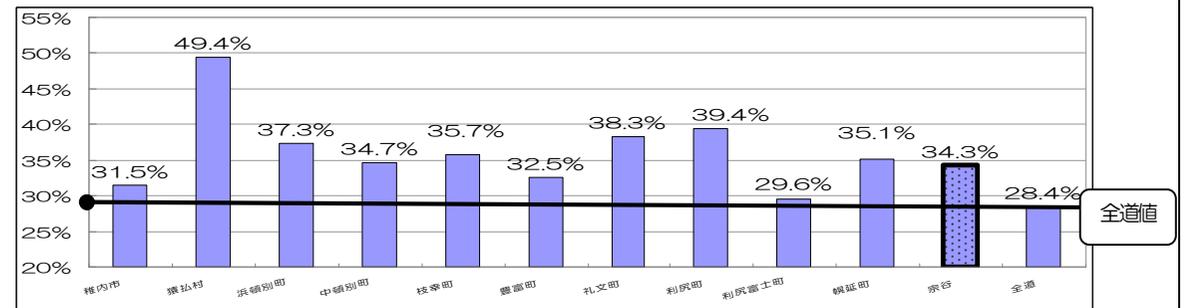
また、市町村国保における特定健診等結果状況報告書によると、摂取エネルギーの過剰を示す検査項目のうち腹囲、BMI、ALTについては、多くの市町村が全道値を上回っています。

＜腹囲が男性85cm、女性90cm以上を超える人の割合＞



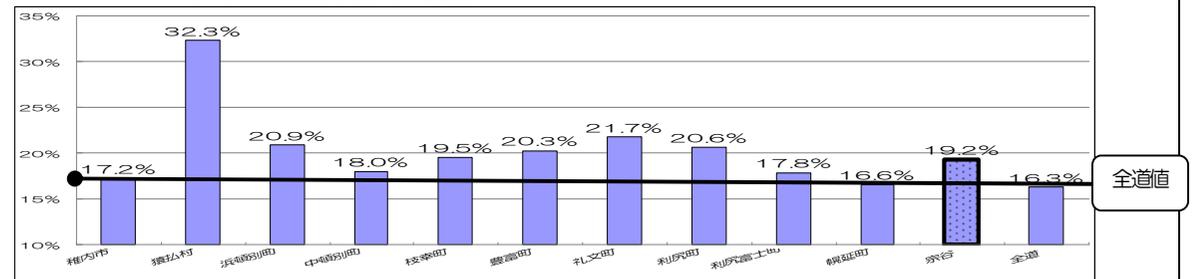
(市町村国保における特定健診等結果状況報告書 平成23年度実績)

＜BMI25.0以上の人(肥満者)の割合＞



(市町村国保における特定健診等結果状況報告書 平成23年度実績)

＜ALTが31U/l以上を超える人の割合＞



(市町村国保における特定健診等結果状況報告書 平成23年度実績)

※ BMI：体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))で算出します。BMI18.5以上25.0未満：標準体重、BMI25.0以上：肥満(有所見者)

※ ALT：肝臓に多く含まれる酵素であり、肝機能の指標の一つです。ALT値が31U/L以上で有所見者となります。

<北海道の有所見者割合を超える市町村数の項目別内訳>

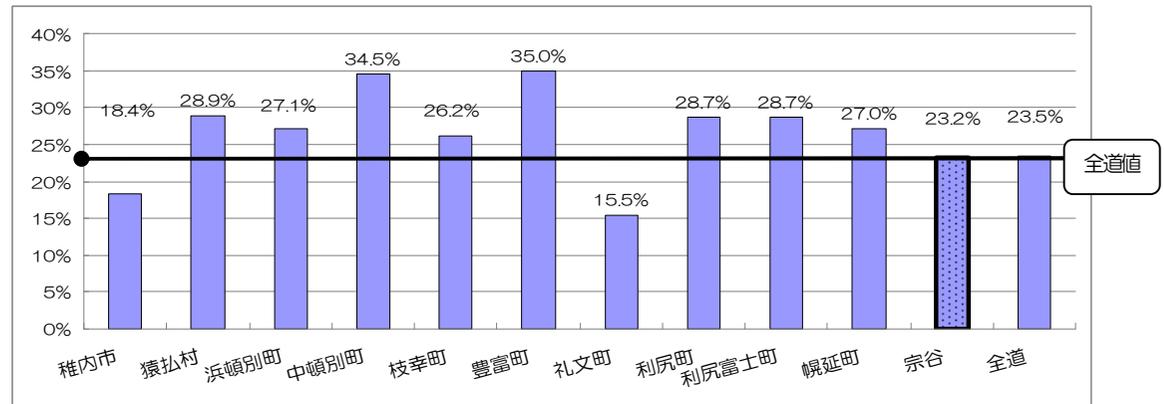
項目	市町村数		稚内市	猿払村	浜頓別町	中頓別町	枝幸町	豊富町	礼文町	利尻町	利尻富士町	幌延町
			4	6	5	7	7	7	7	7	4	6
摂取エネルギーの過剰	腹囲	9	○	○	○	○	○		○	○	○	○
	BMI	10	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	中性脂肪	0										
	ALT(GPT)	10	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	HDL	1		○								
血管を傷つける	血糖	5		○		○	○		○	○		
	HbA1c	4			○	○	○	○				
	尿酸	2						○				○
	収縮期血圧	4				○	○		○	○		
	拡張期血圧	9	○	○		○	○	○	○	○	○	○
内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	LDL	4			○			○		○	○	
臓器障害	尿蛋白	1							○			
	尿酸	1						○				

(市町村国保における特定健診等結果状況報告書 平成23年度実績)

【特定健康診査・特定保健指導の実施状況】

特定健康診査の受診率は23.2%で全道値(23.5%)とほぼ同じですが、10市町村中8町村は全道値を上回っています。

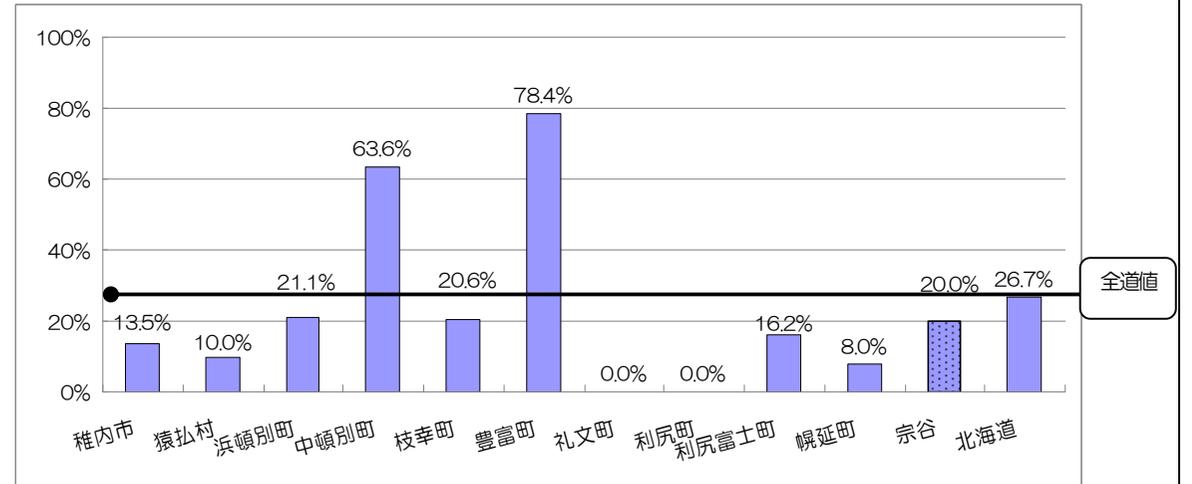
<特定健康診査受診率>



(市町村国保における特定健診等結果状況報告書 平成23年度実績)

また、特定保健指導の実施率は20.0%と全道値（25.7%）を下回っていますが、各市町村の保健指導の実施率に差が見られる状況です。

<特定保健指導実施率>



(市町村国保における特定健診等結果状況報告書 平成23年度実績)

以上より、悪性新生物、循環器疾患、糖尿病等の発症を予防するために、食生活を改善したり、運動の習慣を身につけられるよう、生活習慣の改善に関する知識の普及啓発などに取り組む必要があります。

また、自分自身の身体の状態を把握することは、生活習慣の改善のきっかけとなることや疾病の早期発見につながることから、がん検診や特定健康診査の受診率の向上、特定保健指導の実施促進に、なお一層取り組む必要があります。

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。

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年度健康づくり道民調査 ^{*4} 平成22年国民生活基礎調査

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。

^{*2} 平成23年度健康づくり道民調査 ^{*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

イ こころの健康

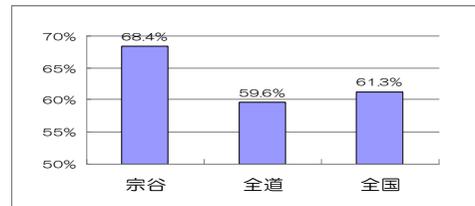
● こころの健康

ストレスを多く感じる人の割合は68.4%と全道値 (59.6%) を上回っています。平成22年人口動態統計によると、自殺死亡率 (人口10万対) は29.7と全道値 (26.5) を上回っています。

こころの健康を保つためには、ストレスの軽減やメンタルヘルスの正しい知識の普及啓発、健康教育等に取り組む必要があります。

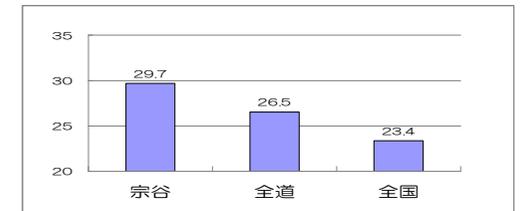
また、自殺対策については、すでに各市町村で取り組んでいるところですが、引き続き、この対策を推進する必要があります。

<ストレスを多く感じる人の割合>



(平成23年度健康づくり道民調査)

<自殺死亡率 (人口10万対)>



(人口動態統計 平成22年実績)

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87.1%で、全道値 (85.9%) とほぼ同じです。全出生数中の低体重児の割合は13.7%と、全道値 (9.8%) を上回っています。

子どもの時期から正しい食習慣を身につけるために、適切な栄養摂取に関する知識の普及や健康教育に取り組む必要があります。

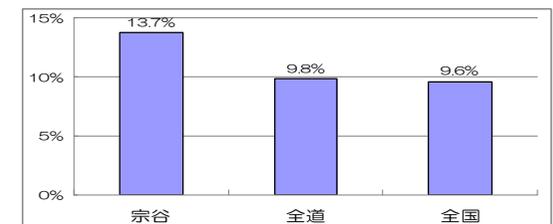
また、子どもの健全な発育や健康に影響する受動喫煙の問題等を解決していくために、たばこ対策になお一層取り組む必要があります。

<朝食を毎日食べている児童 (小学6年生) の割合>



(平成24年度全国学力・学習状況調査)

<全出生数中の低体重児の割合>



(人口動態統計 平成22年実績)

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4,799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。

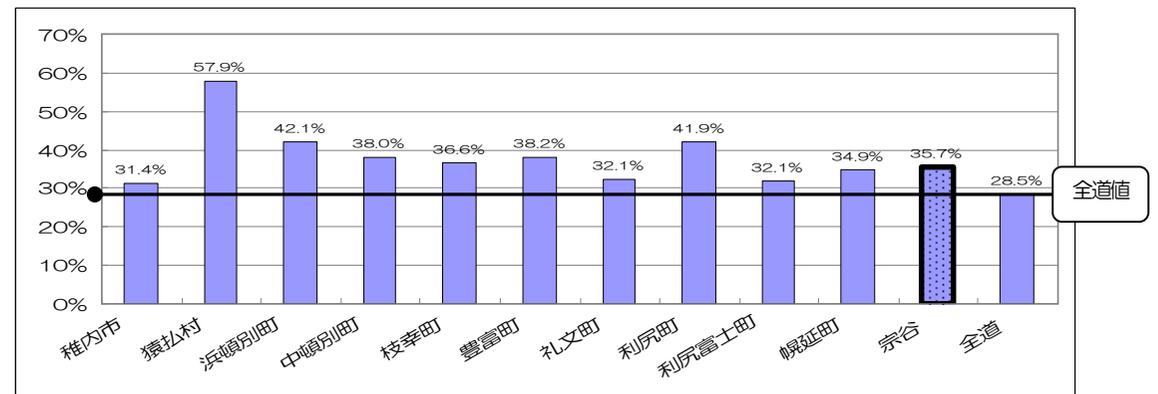
* 2 平成23年度健康づくり道民調査

エ 高齢者の健康

高齢者（65～74歳）の健康状態について、平成23年度の特定健康診査受診者のうち肥満者（BMI25.0以上の人）の割合をみると、全市町村が全道値を上回っています。

高齢者においては、低栄養に気をつけ、バランスのとれた食事を摂ることや適度な運動を継続することなどが、健康や体力の保持・増進を図ることとなることから、これらを維持・継続するための支援が必要です。

<平成23年度特定健康診査における肥満者の割合（65～74歳）>



(市町村国保における特定健診等結果状況報告書 平成23年度実績)

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。

オ 健康を支え、守るための社会環境の整備

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、歯科衛生士会などの職能団体や関係団体・関係機関と連携し、圏域の健康づくりに取り組みます。

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歳代女性のやせの人の割合も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、108g*2（全国106g*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%以上の人の割合は、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年度健康づくり道民調査 *3 平成22年度国民健康・栄養調査

	平成11年度	平成17年度	平成23年度
肥満者の割合（成人） （BMI25.0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）	13.9g	12.7g 男性13.7g 女性11.9g	10.8g 男性11.6g 女性10.1g
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%

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、男性では42.5%と、全道値（40.2%）を上回っていますが、女性では24.0%と全道値（29.5%）を下回っています。

栄養の摂取状況についてみると、食塩摂取量は11.8g/日と、全道値（10.8g/日）を上回っています。

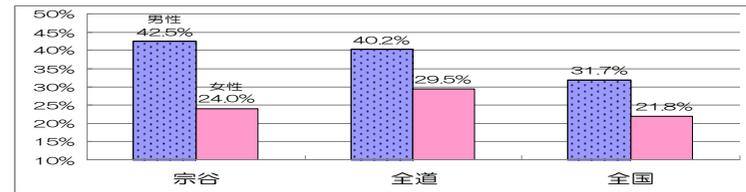
脂肪エネルギー比率が25%以上の人の割合は、男性では42.0%、女性では50.6%と全道値（男性41.9%、女性51.3%）とほぼ同じです。

野菜等の摂取量は218.2g/日と、全道値（303.0g/日）を大きく下回っています。

果物の摂取量は109.5g/日と、全道値（111.0g/日）を下回っています。

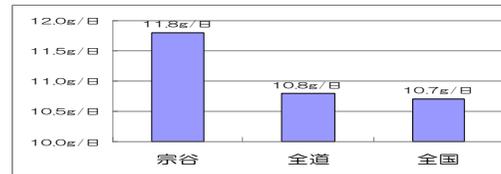
食塩のとりすぎや野菜・果物の摂取不足が生活習慣病発症の原因にもなっており、健康増進や生活習慣病予防のため、栄養・食生活に関する正しい知識の普及啓発や行動変容を促す保健指導などに取り組む必要があります。

<肥満者の割合（BMI25.0以上）>



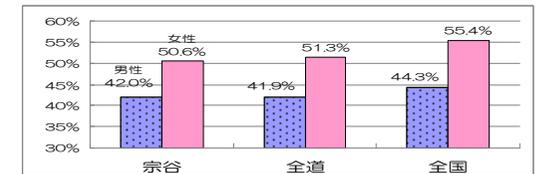
（平成23年度健康づくり道民調査）

<食塩摂取量>



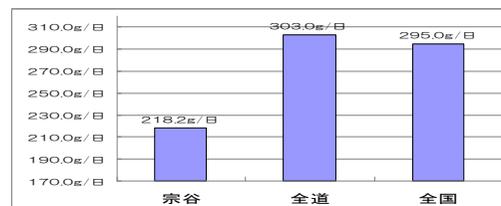
（平成23年度健康づくり道民調査）

<脂肪エネルギー比率が25%以上の人の割合>



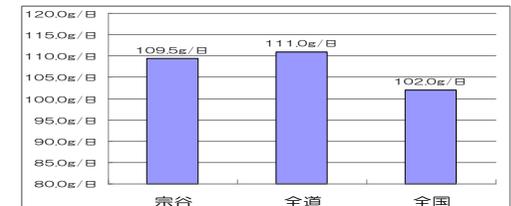
（平成23年度健康づくり道民調査）

<野菜等の摂取量>



（平成23年度健康づくり道民調査）

<果物の摂取量>



（平成23年度健康づくり道民調査）

※ 脂肪エネルギー比率：総摂取エネルギーに占める脂肪からのエネルギー摂取割合

● 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年度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人の割合」は、17.8%*2（全国18.4%*3）と平成11年19.4%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ので、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

● 身体活動・運動

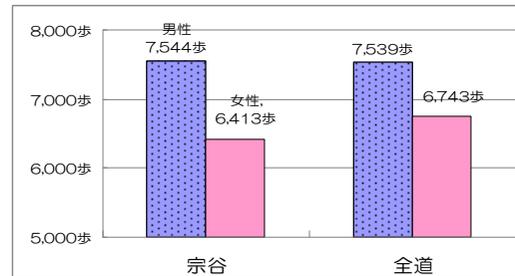
1日の歩行数は、男性7,544歩、女性6,413歩で、全道値（男性7,539歩、女性6,743歩）とほぼ同じです。

運動習慣のある人の割合は、男性26.8%、女性28.0%と全道値（男性39.1%、女性34.5%）を下回っています。

運動習慣の定着が図られるよう、運動に関する知識の普及啓発などの取り組みが必要です。

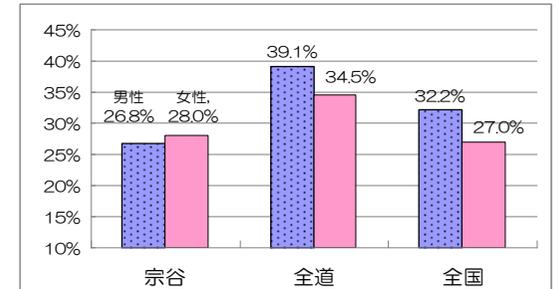
また、年間を通じて安全に実施できる運動方法（ノルディックウォーキングなど）の普及啓発や気軽に利用できる運動施設の確保など環境整備が必要です。

<1日の歩行数>



(平成23年度健康づくり道民調査)

<運動習慣のある人の割合>



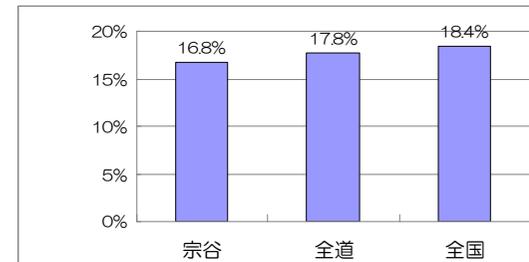
(平成23年度健康づくり道民調査)

● 休養

睡眠による疲労回復が得られない人の割合は16.8%で、全道値（17.8%）とほぼ同じです。

心身の疲労回復や健康で充実した生活を送るためには、休養は不可欠であり、特に睡眠は有用であることから、睡眠に関する正しい知識の普及啓発に取り組む必要があります。

<睡眠による疲労回復が得られない人の割合>



(平成23年度健康づくり道民調査)

● 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、男女とも全国平均を上回っています。

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

また、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、いずれも全国平均*8を下回っています。

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*15.5%、職場36.7%、家庭13.2%、飲食店44.3%となっています。

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NC D（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。

*4 平成22年国民生活基礎調査 *7 道調査（地或保健課）

*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（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）

*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。

● 喫煙

成人の喫煙率は、男性では30.2%で全道値（31.6%）とほぼ同じです。女性では15.5%と全道値（11.9%）を上回っています。

妊婦の喫煙率は9.4%（全道値10.1%）、産婦については22.8%（全道値13.2%）と妊婦に比べて高くなっています。

分煙対策を実施する公共施設の割合は75.4%と、全道値（91.0%）を下回っており、分煙対策が遅れている状況にあります。

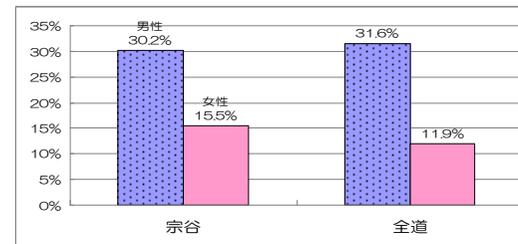
おいしい空気の施設登録数は84施設（平成24年度末現在）です。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は主として、長期の喫煙により引き起こされる肺の炎症性疾患であり、禁煙により予防可能であることから、たばこ対策を一層推進する必要があります。

胎児や乳幼児、未成年者については、喫煙・受動喫煙などによる健康への影響が大きいことから、たばこの害に関する知識の普及啓発などに、なお一層取り組む必要があります。

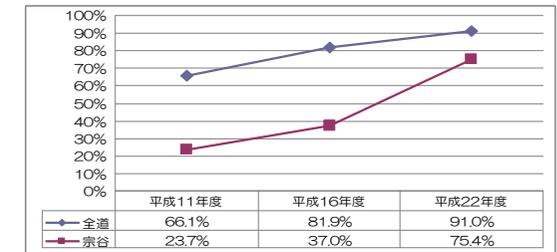
また、「おいしい空気の施設推進事業」の推進など、公共的施設の受動喫煙防止の取組みをさらに進める必要があります。

＜成人の喫煙率＞



（平成23年度健康づくり道民調査）

＜分煙対策を実施する公共施設の割合＞



（平成22年度市町村管理施設における受動喫煙防止対策に係る調査）

用語※COPD：有毒な粒子やガス（主にたばこの煙）の吸入による進行性の疾患であり、運動時の呼吸困難や慢性的な咳・痰などの症状があります。

※おいしい空気の施設：北海道は、多数の方が集まる施設を対象に禁煙や適切な分煙が図られている施設を「おいしい空気の施設」として、施設からの届出に基づき登録を行っています。

● 飲酒

生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人(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。

未成年者の飲酒状況は、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、いずれも全国平均を下回っています。

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年度国民健康・栄養調査 *7 道調査(世帯栄養調査)
 *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)

● 歯・口腔

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。

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。

12歳児の1人平均むし歯数は2.05本(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。

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。

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。

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。

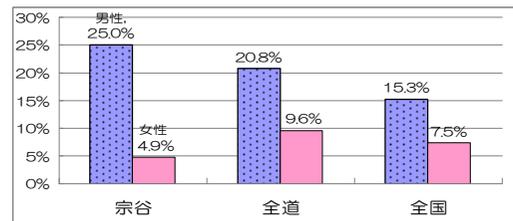
● 飲酒

生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人(1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g、女性 20g以上)の割合は、男性では25.0%と、全道値(20.8%)を上回っています。女性では4.9%と、全道値(女性9.6%)を下回っています。

また、妊婦の飲酒率は8.1%と、全道値(4.7%)を上回っています。

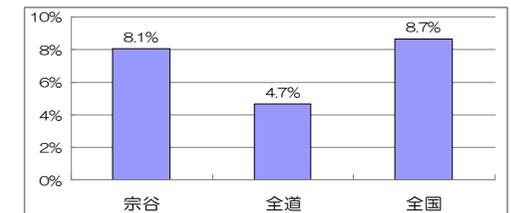
飲酒による健康障害、妊婦の飲酒による胎児への影響など、飲酒と健康問題に関する正しい知識の普及啓発や健康教育・保健指導等に取組む必要があります。

<生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人>



(国:平成22年度国民健康・栄養調査
道、宗谷:平成23年度健康づくり道民調査)

<妊婦の飲酒率>



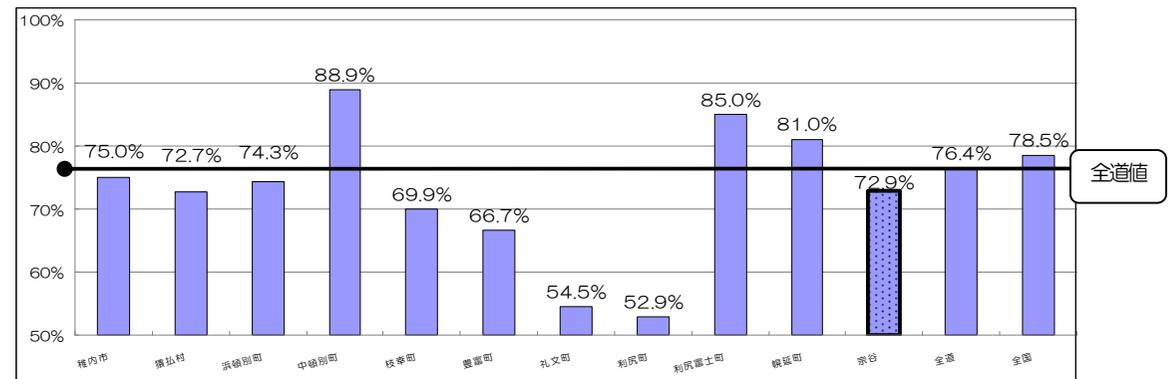
(国:平成22年度乳幼児身体発育調査
道、宗谷:平成23年度北海道母子保健報告システム事業:平成22年度実績)

● 歯・口腔

平成23年度北海道母子保健報告システム事業によると、むし歯のない3歳児の割合は72.9%と、全道値(76.4%)を下回っています。3歳までにフッ化物塗布を3回以上受ける幼児の割合は35.7%と、全道値(47.1%)を下回っています。

学齢期のむし歯予防について、平成23年度公立学校児童生徒等定期健康診断によると、12歳児の1人平均むし歯数は2.54本と、全道値(2.05本)を上回っています。

<むし歯のない3歳児の割合>

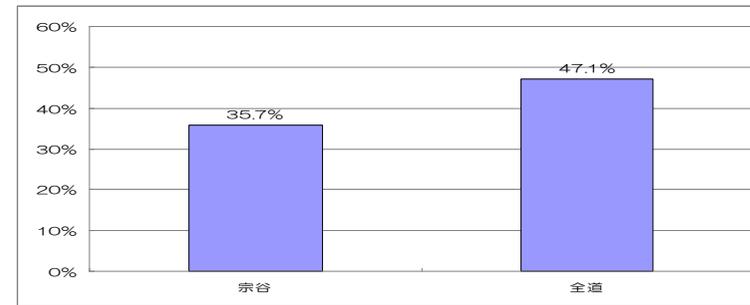


(国:平成22年度3歳児歯科健康診査、道・宗谷・市町村:平成23年度北海道母子保健報告システム事業)

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。

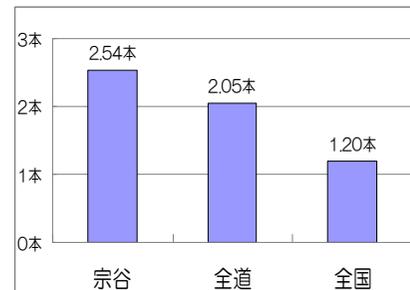
- *2 平成22年度国民健康・栄養調査 *11 平成22年度3歳児歯科健康診査
- *12 平成23年度3歳児歯科健康診査 *13 平成23年度学校保健統計調査
- *14 平成23年度国民歯科保健実態調査 *15 平成23年度歯科疾患実態調査

<3歳までにフッ化物塗布を3回以上受ける幼児の割合>



（道：平成23年度道民歯科健康診査結果、宗谷：宗谷管内乳幼児歯科健康診査(H23年度実績)

<12歳児の1人平均むし歯数>



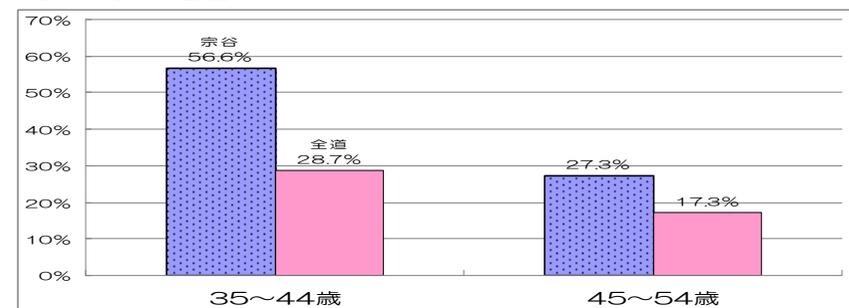
1人平均むし歯数	道内市町村数	管内市町村名
1本以下	12	中頓別町
2本以下	65	猿払村、浜頓別町、利尻町、幌延町
3本以下	61	枝幸町、豊富町、礼文町、利尻富士町
4本以下	28	稚内市
5本以下	8	—
5本超	5	—

（国：平成23年度学校保健統計調査、道・宗谷・市町村：平成23年度公立学校児童生徒等定期健康診断）

以上より、むし歯予防対策に、より一層取り組む必要があります。

成人期の歯周病予防について、進行した歯周病を有する人の割合は、35～44歳では56.6%、45～54歳では27.3%と、全道値（それぞれ28.7%、17.3%）を上回っています。

<進行した歯周病を有する人の割合>



（平成23年度道民歯科保健実態調査）

(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。

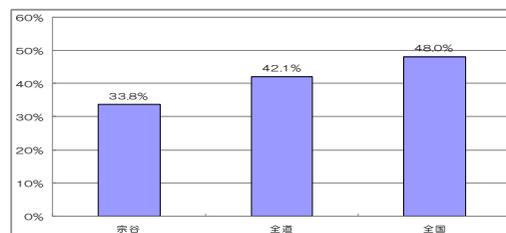
その結果、10 領域 74 項目の指標については、「目標値に達した」は 17.6%（13 項目）、「改善傾向」は 36.5%（27 項目）、「悪化傾向」は 32.4%（24 項目）、「評価困難」は 13.5%（10 項目）となっています。

「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）」、「進行了歯周病を有する人の割合（45～54 歳）」などとなっています。

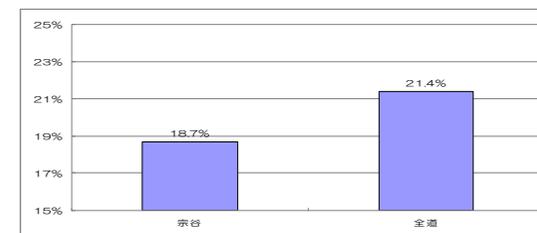
歯の喪失防止について、60 歳で 24 本以上の歯を有する人の割合（55～64 歳）は 33.8%と全道値（42.1%）を下回っています。

また、歯科健診を定期的を受診する人（55～64 歳）の割合は 18.7%と、全道値（21.4%）を下回っています。

＜60 歳で 24 本以上の歯を有する人の割合（55～64 歳）＞ ＜歯科健診を定期的を受診する人の割合（55～64 歳）＞



（平成 23 年度健康づくり道民調査）



（平成 23 年度健康づくり道民調査）

以上より、歯の喪失を防止するため、成人期の歯周病対策を重点的に取り組み、良好な咀嚼機能の維持・向上を図る必要があります。

また、ライフステージに応じた取り組みを推進するために、正しい歯科保健医療情報を提供します。

(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」による結果や関係資料を用いて、健康づくりを具体的にすすめるために、「宗谷健康プラン 21」において設定している 10 領域 68 項目の指標・目標値について評価を行いました。

＜全体の評価＞

10 領域 68 項目の評価は、次のとおりです。

評価	項目数 (割合)
A 目標に達した	7 項目 (10.3%)
B 目標に達していないが、改善傾向にある	29 項目 (42.7%)
C 変わらない	19 項目 (27.9%)
D 悪化している	13 項目 (19.1%)
合計	68 項目 (100.0%)

「目標値に達した」及び「目標値に達していないが改善傾向にある」項目は、36 項目（53.0%）あり、「たばこ」、「歯と口腔」、「がん」の領域に多くみられました。

「悪化している」項目は 13 項目（19.1%）あり、「栄養・食生活」の領域に多くみられました。

「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人の割合」、「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。

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。

＜健康プラン21の評価による領域別課題＞

○栄養・食生活（指標数7）

肥満者の割合は、男性において増加傾向にあります。また、「適正体重」の知識の浸透状況と相反していることから、特定保健指導等の保健活動の推進や食生活の改善に係る情報提供により行動変容を促していくことが必要です。

カルシウム不足、野菜不足等については、栄養摂取の目安を示した「どさんこ食事バランスガイド」などにより「何を」「どれだけ」食べればよいかを理解してもらい、食生活の向上に努めていくことが必要です。

肥満の予防については、運動と組み合わせた食事指導や主食・主菜・副菜によるバランスのとれた食事の推進と、子どもの頃からの食育等を通じて望ましい食生活の定着を強化していくことが必要です。

○身体活動・運動（指標数4）

運動習慣の定着を図られるよう、運動に関する知識の普及啓発などの取り組みが必要です。

また、年間を通じて安全に実施できる運動方法（ノルディックウォーキング等）の普及啓発が必要です。

○休養（指標数1）

安静・睡眠等休養をとることは、心身の疲労回復に必要な要件の1つであることから、睡眠や休養に関する正しい知識の普及啓発が必要です。

○メンタルヘルス（指標数3）

メンタルヘルスに関する正しい知識の普及啓発をすすめるとともに、セルフケアに役立つ自己管理の能力向上に向けた健康教育や相談支援体制の整備を図る必要があります。

○たばこ（指標数3）

胎児や子どもに対して悪影響を及ぼさない環境を整備していく必要があります。

喫煙率は低下していますが、さらにたばこ対策をすすめることが重要です。

公共施設での禁煙・分煙に係る取り組みは広まりつつありますが、受動喫煙防止に対する社会の認識を高めるための対策を引き続き推進することが必要です。

○アルコール（指標数3）

飲酒がもたらす影響に関する正しい知識の普及が必要です。

飲酒に関連した健康障害を防止するため、適正飲酒についての普及啓発が必要です。

	<p>○歯と口腔（指標数 17） 生涯を通じた予防対策の実施に向けた普及・啓発が必要です。 いつでもどこでも歯科保健医療サービスを受けられる体制づくりが必要です。 住民が必要とする歯科保健医療情報の提供が引き続き必要です。</p> <p>○糖尿病（指標数6） 栄養・食生活、運動・身体活動等の施策に取り組み、糖尿病予防に繋げる必要があります。 早期発見のため、特定健康診査の受診率向上と特定保健指導の実施を促進し、情報提供や生活習慣の見直しなどを推進していくことが必要です。</p> <p>○循環器系疾患（指標数 11） 高血圧の人の割合を減らすために、血圧測定を日常的に行うなど、高血圧症予防対策に取り組む必要があります。</p> <p>○がん（指標数 13） 検診受診率向上に向け、より一層普及啓発が必要です。 がん条例と調和を図り取組を推進していきます。</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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	北海道の目標値			主 　 　 　 取 　 　 組 (● 再 掲)	◎主体、○連携、協働					
					保 健 所	市 町 村	教 育	医 療	職 域	団 体
○ 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	現状値	目標値	○ 発がんリスクに関する知識の普及啓発 ○ がんの早期発見を促すため、がん検診受診促進の普及啓発 ○ 喫煙の健康への影響に関する情報提供 ○ 受動喫煙防止のための「おいしい空気」の施設推進事業」の登録推進 ○ 「北海道版食事バランスガイド」によるバランスのとれた食事の普及啓発	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ◎ ○ ○ ○ ○ ○ ◎ ○ ○ ○ ○ ○					
	75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人当たり)	男性 120.4 女性 67.0	男性 105.7以下 女性 55.3以下							
	成人の喫煙率	24.8%	12.0%以下							
	がん検診の受診率(40歳以上)									
	ア 胃がん検診	26.8%	50.0%以上 ※ 肺・胃・大腸がんについては、当面は40.0%以上							
	イ 肺がん検診	18.7%								
	ウ 大腸がん検診	21.5%								
エ 子宮頸がん検診(20歳以上)	30.0%									
オ 乳がん検診	28.0%									

【道指標、現状値(道)、目標値(道)】
 「すこやか北海道21」に記載されている北海道の指標などを記載しています。
 (全圏域では、目標の検証が困難ケースが多いことから目標値はたてていません。)

【主体、連携、協働】
 事業実施主体には「◎主体」
 事業に係る関係機関は「○連携、協働」
 【職域】
 事業所、労基署、商工会議所、商工会等
 【団体】
 医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会等

イ 循環器疾患

目標	北海道の目標値			主 組 (● 再 掲)	◎主体、○連携、協働						
					保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	
<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>	指標	現状値	目標値	<p>● 受動喫煙防止のための「おいしい空気の施設推進事業」の登録推進</p> <p>● 「北海道版食事バランスガイド」によるバランスのとれた食事の普及啓発</p> <p>○ 飲酒による健康への影響や適正飲酒に関する知識の普及啓発</p> <p>○ 特定健康診査・特定保健指導従事者を対象とした人材育成研修会の開催</p> <p>○ 地域・職域連携推進協議会を活用した生活習慣病の予防や特定健康診査の情報提供</p> <p>○ 特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率向上のための生活習慣病予防の取組の推進</p> <p>○ ウォーキングやノルディックウォーキングの普及啓発</p>	◎	○	○	○	○	○	
	脳血管疾患の年齢調整死亡率（10万人当たり）	脳血管疾患 男性 47.1 女性 25.2	脳血管疾患 39.6 以下 23.1 以下		◎	○	○	○	○	○	
	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（10万人当たり）	急性心筋梗塞 男性 21.5 女性 9.2	急性心筋梗塞 18.6 以下 8.2 以下		◎	○	○	○	○	○	
	高血圧の改善（40～89歳） （収縮期血圧の平均値）	男性 138mmHg 女性 134mmHg	134mmHg以下 130mmHg以下		◎	○		○	○	○	
	高血圧症有病者の割合 （40～74歳）	男性 47.0% 女性 37.7%	男性 40.0%以下 女性 30.5%以下		◎	○			○		
	正常高値血圧の割合 （40～74歳）	男性 23.4% 女性 21.4%	男性 16.4%以下 女性 14.2%以下		◎	○			○	○	
	脂質異常症の人の割合（40～79歳）										
	ア 総コレステロール 240mg/dl以上の者の割合	男性 13.5% 女性 24.0%	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 9.6% 女性 12.6%	男性 7.2%以下 女性 9.5%以下		◎	○	○			○	○
	メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群 （40～74歳）	66万人 該当者37万人 予備群29万人	平成20年度に比較 し25.0%減								
	特定健康診査の受診率 （40～74歳）	32.6%	69.0%以上								
	特定保健指導の実施率 （40～74歳）	12.0%	45.0%以上								

ウ 糖尿病

目標	北海道の目標値			主 取 組 (● 再 掲)	◎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す。</p>	指標	現状値	目標値	<p>● 「北海道版食事バランスガイド」によるバランスのとれた食事の普及啓発</p> <p>○ 糖尿病の発症予防リスク、治療継続の必要性についての普及啓発</p> <p>● 特定健康診査・特定保健指導従事者を対象とした人材育成研修会の開催</p> <p>● 地域・職域連携推進協議会を活用した生活習慣病の予防や特定健康診査の情報提供</p> <p>● 特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率向上のための生活習慣病予防の取組の推進</p> <p>● ウォーキングやノルディックウォーキングの普及啓発</p>	◎	○	○		○	○		
	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	830人	760万人		◎	◎			○	○	○	
	糖尿病治療継続者の割合(20歳以上)	59.6%	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JDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者)(40~74歳)	1.09%	0.93%以下		◎	○					○	
	糖尿病が強く疑われる人の割合(HbA1cがJDS値6.1%(NGSP値6.5%)以上または現在治療中の者)(40~74歳)	男性 14.8% 女性 7.1%	19.7%以下 9.0%以下 (増加率を半減)			○	◎			○	○	○
	(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)	66万人 該当者37万人 予備群29万人	平成20年度に比較し 25.0%減			◎	○	○			○	○
	(再掲)特定健康診査の受診率(40~74歳)	32.6%	69.0%以上									
	(再掲)特定保健指導の実施率(40~74歳)	12.0%	45.0%以上									

(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	北海道の目標値			主 取 組 (● 再 掲)	◎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。				○ こころの健康に関する知識の普及啓発	◎	◎	○	○	○	
				○ こころの健康に関する相談窓口の充実	◎	◎	○	○	○	○
				○ 保健・医療・福祉関係者や教職員等、様々な分野におけるゲートキーパーの養成	◎	◎	○	○	○	○
				○ 職場におけるこころの健康相談・研修、職場復帰支援のための取組の促進	○	○		○	◎	
				○ 地域・職域連携推進事業の実施	◎	○		○	○	

用語※ ゲートキーパー：自殺のリスクの高い人の早期発見・早期対応を図るため、自殺のサインに気づき、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る役割を担う人材

イ 次世代の健康

目標	北海道の目標値			主 取 組 (● 再 掲)	◎主体、○連携、協働						
					保健所	市町村	教育	医療	職域	団体	
<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>	指標	現状値	目標値	<p>○ 適切な栄養摂取に関する知識と望ましい食習慣の育成のための早寝早起き朝ごはん運動の普及啓発</p> <p>● 「北海道版食事バランスガイド」によるバランスのとれた食事の普及啓発</p> <p>○ 栄養成分表示の店（ヘルシーレストラン）の登録推進</p> <p>○ 学校・家庭・地域が連携を深めながら、手軽な運動の普及や運動に親しむ機会をつくるなど、体力・運動能力の向上の取組の促進</p> <p>○ たばこや飲酒が、妊産婦・未成年に及ぼす健康への影響についての普及啓発</p> <p>○ 生涯を通じた女性の健康の保持増進を目的とする「女性の健康サポートセンター事業」の充実</p>	○	○	◎		○	○	
	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）	85.9%	全ての児童が朝食を食べることをめざす。			◎	○	○		○	○
	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）	男子 88.9% 女子 78.9%	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	9.8%	減少			◎	○	◎			○
	妊婦の喫煙率	10.1%	0%			○	◎	○	○	○	○
	産婦の喫煙率	13.2%	0%			◎	○	○	○	○	○
	妊婦の飲酒率	4.7%	0%								

ウ 高齢者の健康

目標	北海道の目標値			主 　　な 　　取 　　組 (● 再 掲)	◎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。	指標	現状値	目標値	○ 老人クラブが行う社会奉仕活動や健康づくりへの支援 ○ 「明るい長寿社会づくり推進事業」を推進し、社会活動や仲間づくりの支援 ● 「北海道版食事バランスガイド」によるバランスのとれた食事の普及啓発 ● ウォーキングやノルディックウォーキングの普及啓発 ○ 市町村が実施する運動機能向上や口腔機能向上等の介護予防事業の推進	○	◎	○				○
	高齢者の社会参加の割合 (就業または何らかの地或活動をしている高齢者)	なし	80.0%以上								
	適正体重を維持している者 65歳以上の肥満の割合	男性 38.1% 女性 37.3%	減少								
	65歳以上の日常生活における歩数	男性 5,968 歩 女性 4,799 歩	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	83.4%	増加								

(3) 健康を支え、守るための社会環境の整備

目標	北海道の目標値			主 　　な 　　取 　　組 (● 再 掲)	◎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」の登録の増加を図ります。	指標	現状値	目標値	○ 自主的に健康づくり活動を行う団体との連携や健康を支援する社会環境の整備	◎	○					○	○
	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	45 団体	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	北海道の目標値			主 取 組 (● 再 掲)	◎主体、○連携、協働																																												
					保健所	市町村	教育	医療	職域	団体																																							
<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>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">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>42.3%</td> <td>28.0%以下</td> </tr> <tr> <td>イ 40～60歳代女性の肥満者の割合</td> <td>29.9%</td> <td>24.0%以下</td> </tr> <tr> <td>ウ 20歳代女性のやせの者の割合</td> <td>33.3%</td> <td>20.0%以下</td> </tr> <tr> <td colspan="3">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>10.8g</td> <td>8g以下</td> </tr> <tr> <td>イ 野菜の摂取量</td> <td>288g</td> <td>350g以下</td> </tr> <tr> <td>ウ 果物摂取量100g未満の者の割合</td> <td>56.6%</td> <td>30.0%以下</td> </tr> <tr> <td>エ 脂肪エネルギー比率が25%以上の割合</td> <td>男性 41.9% 女性 51.3%</td> <td>男性 19.7%以下 女性 31.1%以下</td> </tr> <tr> <td>朝食をとらない人の割合(全年代)</td> <td>男性 11.2% 女性 7.6%</td> <td>男性 4.0%以下 女性 2.4%以下</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>3,724件</td> <td>増加</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>76.9%</td> <td>80.0%</td> </tr> </tbody> </table>			指標	現状値	目標値	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	42.3%	28.0%以下	イ 40～60歳代女性の肥満者の割合	29.9%	24.0%以下	ウ 20歳代女性のやせの者の割合	33.3%	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	10.8g	8g以下	イ 野菜の摂取量	288g	350g以下	ウ 果物摂取量100g未満の者の割合	56.6%	30.0%以下	エ 脂肪エネルギー比率が25%以上の割合	男性 41.9% 女性 51.3%	男性 19.7%以下 女性 31.1%以下	朝食をとらない人の割合(全年代)	男性 11.2% 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	3,724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	76.9%	80.0%	<p>● 適切な栄養摂取に関する知識と望ましい食習慣の育成のため早寝早起き朝ごはん運動の普及</p> <p>● 「北海道版食事バランスガイド」によるバランスのとれた食事の普及啓発</p> <p>○ 適正体重についての普及啓発</p> <p>○ 適切な栄養摂取に関する知識や望ましい食習慣の継続についての普及啓発</p> <p>○ 栄養の生活習慣病への影響についての普及啓発</p> <p>○ 市町村栄養士や在宅栄養士、食生活改善推進員などを対象とした栄養改善に関する研修会の開催</p> <p>● 栄養成分表示の店(ヘルシーレストラン)の登録推進</p> <p>○ 特定給食施設等への指導や研修会の開催</p> <p>● 特定健康診査・特定保健指導従事者を対象とした人材育成のための研修会の開催</p>	○	○	◎		○	○
	指標	現状値	目標値																																														
	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	42.3%	28.0%以下																																														
	イ 40～60歳代女性の肥満者の割合	29.9%	24.0%以下																																														
	ウ 20歳代女性のやせの者の割合	33.3%	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	10.8g	8g以下																																														
	イ 野菜の摂取量	288g	350g以下																																														
	ウ 果物摂取量100g未満の者の割合	56.6%	30.0%以下																																														
	エ 脂肪エネルギー比率が25%以上の割合	男性 41.9% 女性 51.3%	男性 19.7%以下 女性 31.1%以下																																														
	朝食をとらない人の割合(全年代)	男性 11.2% 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	3,724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	76.9%	80.0%																																														
					◎	○	○																																										
					○	◎			○																																								
					○	◎			○																																								
					○	◎	○	○	○																																								
					◎	○			○																																								

イ 身体活動・運動

目標	北海道の目標値			主 　　な 　　取 　　組 (● 再 掲)	◎主体、○連携、協働																																					
					保健所	市町村	教育	医療	職域	団体																																
<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>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">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 rowspan="2">ア 20～64歳</td> <td>男性 30.7%</td> <td>男性 40.7%以上</td> </tr> <tr> <td>女性 29.7%</td> <td>女性 39.7%以上</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">イ 65歳以上</td> <td>男性 49.2%</td> <td>男性 59.2%以上</td> </tr> <tr> <td>女性 42.2%</td> <td>女性 52.2%以上</td> </tr> <tr> <td colspan="3">日常生活における歩数</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">ア 20～64歳</td> <td>男性 7,539歩</td> <td>男性 9,000歩以上</td> </tr> <tr> <td>女性 6,743歩</td> <td>女性 8,500歩以上</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">イ(再掲) 65歳以上</td> <td>男性 5,968歩</td> <td>男性 7,000歩以上</td> </tr> <tr> <td>女性 4,799歩</td> <td>女性 6,000歩以上</td> </tr> <tr> <td>すこやかロード登録コース数</td> <td>76市町村 131コース</td> <td>増加</td> </tr> </tbody> </table>			指標	現状値	目標値	運動習慣者の割合 (週2回以上30分以上の持続運動で1年以上継続している者)			ア 20～64歳	男性 30.7%	男性 40.7%以上	女性 29.7%	女性 39.7%以上	イ 65歳以上	男性 49.2%	男性 59.2%以上	女性 42.2%	女性 52.2%以上	日常生活における歩数			ア 20～64歳	男性 7,539歩	男性 9,000歩以上	女性 6,743歩	女性 8,500歩以上	イ(再掲) 65歳以上	男性 5,968歩	男性 7,000歩以上	女性 4,799歩	女性 6,000歩以上	すこやかロード登録コース数	76市町村 131コース	増加	● 学校・家庭・地域が連携を深めながら、手軽な運動の普及や運動に親しむ機会をつくるなど、体力・運動能力の向上の取組の促進	◎	○	○	○	○	○
	指標	現状値	目標値																																							
	運動習慣者の割合 (週2回以上30分以上の持続運動で1年以上継続している者)																																									
	ア 20～64歳	男性 30.7%	男性 40.7%以上																																							
		女性 29.7%	女性 39.7%以上																																							
	イ 65歳以上	男性 49.2%	男性 59.2%以上																																							
		女性 42.2%	女性 52.2%以上																																							
	日常生活における歩数																																									
	ア 20～64歳	男性 7,539歩	男性 9,000歩以上																																							
		女性 6,743歩	女性 8,500歩以上																																							
イ(再掲) 65歳以上	男性 5,968歩	男性 7,000歩以上																																								
	女性 4,799歩	女性 6,000歩以上																																								
すこやかロード登録コース数	76市町村 131コース	増加																																								
● ウォーキングやノルディックウォーキングの普及啓発	◎	◎	○		○	○																																				
○ 健康運動指導士などの運動指導者の育成	◎	○																																								
○ 温泉等を活用した健康づくり事業の推進	○	◎																																								
○ すこやかロード事業の実施	◎	◎				○																																				

ウ 休養

目標	北海道の目標値			主 　　な 　　取 　　組 (● 再 掲)	◎主体、○連携、協働											
					保健所	市町村	教育	医療	職域	団体						
<p>○ 睡眠による休養を十分取れない人を減らします。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>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)</td> <td>17.8%</td> <td>15.0%以下</td> </tr> </tbody> </table>			指標	現状値	目標値	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)	17.8%	15.0%以下	○ 健康づくりのための睡眠指針、休養指針等の普及啓発	◎	◎	○	○	○	○
	指標	現状値	目標値													
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)	17.8%	15.0%以下														

エ 喫煙・COPD（慢性閉塞性肺疾患）

目標	北海道の目標値			主 取 組 (● 再 掲)	◎主体、○連携、協働																																			
					保健所	市町村	教育	医療	職域	団体																														
<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>○ たばこを止めたい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>○ COPDという疾患の道民の認知を高めます。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>現状値</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(再掲) 成人の喫煙率</td> <td>24.8%</td> <td>12.0%以下</td> </tr> <tr> <td colspan="3">未成年者の喫煙率</td> </tr> <tr> <td>ア 中学1年生</td> <td>男子 0.9% 女子 0.6%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>イ 高校3年生</td> <td>男子 2.9% 女子 1.7%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>(再掲) 妊婦の喫煙率</td> <td>10.1%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>(再掲) 産婦の喫煙率</td> <td>13.2%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>日常生活で受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合</td> <td>公共施設 15.5% 職場 36.7% 家庭 13.2% 飲食店 44.3%</td> <td>行政機関 0% 医療機関 0% 職場:受動喫煙のない職場の現実 家庭 3.0%以下 飲食店 15.0%以下</td> </tr> <tr> <td>おいしい空気の施設登録数</td> <td>3,067 施設</td> <td>増加</td> </tr> <tr> <td>COPDの認知度</td> <td>なし</td> <td>80.0%以上</td> </tr> </tbody> </table>			指標	現状値	目標値	(再掲) 成人の喫煙率	24.8%	12.0%以下	未成年者の喫煙率			ア 中学1年生	男子 0.9% 女子 0.6%	0%	イ 高校3年生	男子 2.9% 女子 1.7%	0%	(再掲) 妊婦の喫煙率	10.1%	0%	(再掲) 産婦の喫煙率	13.2%	0%	日常生活で受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合	公共施設 15.5% 職場 36.7% 家庭 13.2% 飲食店 44.3%	行政機関 0% 医療機関 0% 職場:受動喫煙のない職場の現実 家庭 3.0%以下 飲食店 15.0%以下	おいしい空気の施設登録数	3,067 施設	増加	COPDの認知度	なし	80.0%以上	○ たばこをやめたい人への相談窓口の設置や学校と連携した未成年者喫煙防止教室の開催などたばこ対策の推進	◎	◎	◎	○	○	○
	指標	現状値	目標値																																					
	(再掲) 成人の喫煙率	24.8%	12.0%以下																																					
	未成年者の喫煙率																																							
	ア 中学1年生	男子 0.9% 女子 0.6%	0%																																					
	イ 高校3年生	男子 2.9% 女子 1.7%	0%																																					
	(再掲) 妊婦の喫煙率	10.1%	0%																																					
	(再掲) 産婦の喫煙率	13.2%	0%																																					
	日常生活で受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合	公共施設 15.5% 職場 36.7% 家庭 13.2% 飲食店 44.3%	行政機関 0% 医療機関 0% 職場:受動喫煙のない職場の現実 家庭 3.0%以下 飲食店 15.0%以下																																					
	おいしい空気の施設登録数	3,067 施設	増加																																					
COPDの認知度	なし	80.0%以上																																						
○ 妊産婦に対するたばこ対策の推進	◎	◎		○																																				
○ 未成年者喫煙防止講座による喫煙が健康に及ぼす影響等の普及啓発	◎			○																																				
○ 健康教育や特定健康診査等における COPD に関する知識の普及啓発	◎	◎		○	○	○	○																																	
○ 禁煙外来の紹介などたばこ対策に関する情報提供	◎	◎			○	○	○																																	
● 受動喫煙防止のための「おいしい空気の施設推進事業」の登録推進	◎	○	○	○	○	○	○																																	
○ 医療関係団体などたばこ対策を推進する団体との連携による普及啓発等の強化	◎	○		○	○	○	○																																	

才 飲酒

目標	北海道の目標値			主 　　　 取　　　 組 (● 再 掲)	◎主体、○連携、協働					
					保健所	市町村	教育	医療	職域	団体
○ 飲酒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	現状値	目標値	● 飲酒の健康への影響や適正飲酒に関する普及啓発	◎	○				
	生活習慣病のリスクを高める量(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上)を飲酒している者の割合(20歳以上)	男性 20.8% 女性 9.6%	男性 17.7%以下 女性 8.2%以下	○ 未成年者を対象としたアルコールに関する健康教育	○	○	◎			
	未成年者の飲酒率			○ 飲酒を要因とするところの健康に関する普及啓発	◎	○	○	○	○	○
	ア 中学3年生	男子 5.3% 女子 5.0%	0%							
	イ 高校3年生	男子 13.4% 女子 10.6%	0%							
(再掲) 妊婦の飲酒率	4.7%	0%								

力 歯・口腔

目標	北海道の目標値			主 　　　　な 　　　　取 　　　　組 (● 再 掲)	◎主体、○連携、協働					
					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>	指標	現状値	目標値	○ 保育所・学校等におけるフッ化物洗口の推進	◎	◎	◎	○		○
	乳幼児・学齢期のむし歯のない者の割合			○ 乳幼児・児童生徒・障がい者が定期的に歯科健診・保健指導を利用できる機会の確保	○	◎	◎	○		○
	ア むし歯のない3歳児の割合	77.8%	85.0%以上	○ 幼児期におけるフッ化物利用（フッ化物塗布、フッ化物配合歯磨剤）の普及	◎	◎	○	○		○
	イ 12歳児のむし歯数（1人平均むし歯数）	1.8本	1.0本以下	○ 成人歯科健診・保健指導を利用できる機会の確保	◎	◎		○	◎	○
	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	83.4%	増加	○ 歯科診療所通院中の喫煙者に対する禁煙指導・支援の推進	◎	○		◎	○	○
	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）	42.1%	50.0%以上	○ 認知症高齢者等に対する口腔ケア提供体制の整備	◎	○		◎		○
	過去1年間に歯科健診を受診した者の割合（20歳以上）	22.0%	30.0%以上							

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
宗谷圏域
健康づくり事業行動計画

平成25年6月

発行 北海道稚内保健所
(北海道宗谷総合振興局保健環境部保健行政室)

所在地：稚内市末広4丁目2番27号
電話：0162-33-2990