

えべっ市民 健康づくり プラン21

第2次

誰もが健康的に安心して
暮らせるまちを目指して



はじめに

社会生活が豊かになり健康志向が高まる一方で、不適切な生活習慣によって生活習慣病になる方が増え、また、高齢化に伴う要介護者や認知症患者の増加による医療費などの社会保障費の増大が社会問題となっています。

こうした状況の中、本市では、平成 15 年 3 月に『えべつ市民健康づくりプラン 21』を策定し、平成 20 年には中間評価を実施するとともに、後期行動計画を策定し、市民の積極的な健康づくりを推進するため、健康づくり推進員の育成や地域での健康教室の開催などさまざまな取り組みを実施してまいりました。

今回、中間評価から 5 年を経たことから『えべつ市民健康づくりプラン 21』の最終評価を実施し、明らかになった課題の解決と市民の健康づくりを一層推進するため、今後 10 年間の総合的な指針となる「えべつ市民健康づくりプラン 21（第 2 次）」を策定いたしました。

この計画では、『えべつ未来づくりビジョン（第 6 次江別市総合計画）』の基本目標でもある『だれもが健康的に安心して暮せるえべつ』を基本理念とし、『生活習慣病を予防し、悪化を防ぐ』、『元気なえべつっ子を増やす』、『健康づくりをする』の 3 点を基本方針といたしました。この基本方針に基づいて目標を設定し、ライフステージごとに市民の皆様に取り組んでいただきたいことと、関係機関及び市が取り組むべき方向性をまとめました。

今後は、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、健康で心豊かに生活ができるように、この計画の基本理念でもある『だれもが健康的に安心して暮せるえべつ』を目指した施策の推進を図ってまいりますので、ご協力をいただきますようお願いいたします。

終わりに本計画の策定にあたりご協力をいただきました江別市民健康づくり推進協議会の皆様、また、アンケートを通じ貴重なご意見をお聞かせいただきました市民の皆様に厚くお礼申し上げます。

平成 26 年 3 月

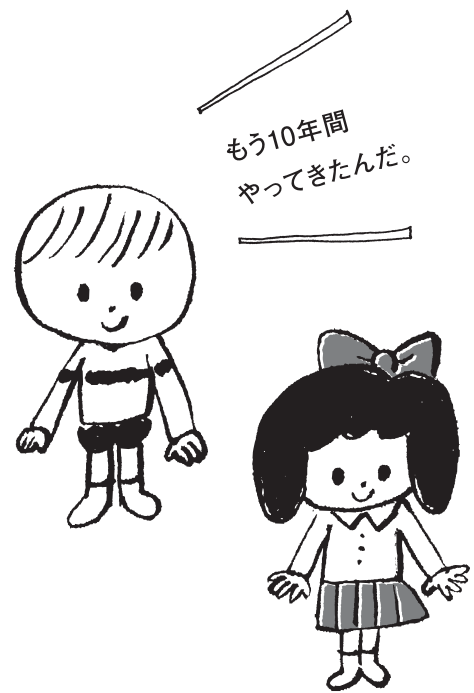
江別市長



そもそも、

「えべつ市民健康づくりプラン21」って なんのこと?

日本全体がそうであるように、江別市でも「生活習慣病の増加」や「少子・高齢化」が問題となっています。平均寿命が延びていても、介護や入院が必要であれば健康とは言えませんし、育児に対し不安を持つ親が多ければ、江別の未来を担う子どもたちは育っていきません。そこで、平成15年に江別市が定めた計画が「えべつ市民健康づくりプラン21」。一人ひとりがそれぞれの健康目標を持つことで、あなた自身の健康寿命を延伸し、生活の質を向上してもらおうというものです。元気な江別を、まち全体で作っていきましょう。



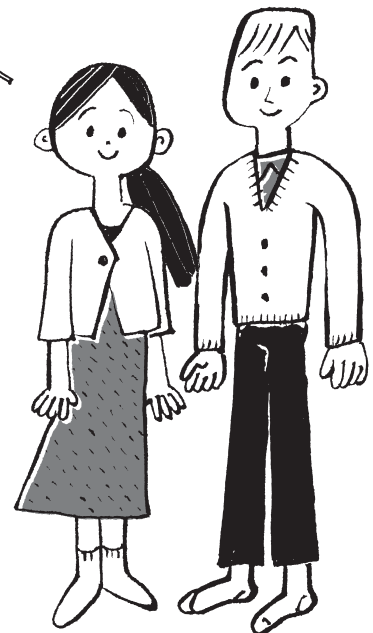
第1次活動を終えて

10年間の活動で 見えてきたこと

「えべつ市民健康づくりプラン21」を始めてから10年が経ちました。これまでの活動から分かったことをデータにまとめてみると、良い所・悪い所が見えてきました。

7分野、97項目で市がアンケート。
市が定めた目標値を

必要なこと
見えてきたね。



達成できた項目

- ① 子育てを楽しんでいる人の割合
- ② 配偶者が育児に協力してくれる割合
- ③ 大人の喫煙率の低下
- ④ ストレスを感じている人の割合
など…

達成できなかった項目

- ① 朝食を食べない人の割合(13~19歳)
- ② 普段積極的に遊びや運動をしている人の割合(3~5歳/週2回以上)
- ③ 油っこいものを控えている人の割合(20歳未満)
- ④ 妊娠中の喫煙率
など…

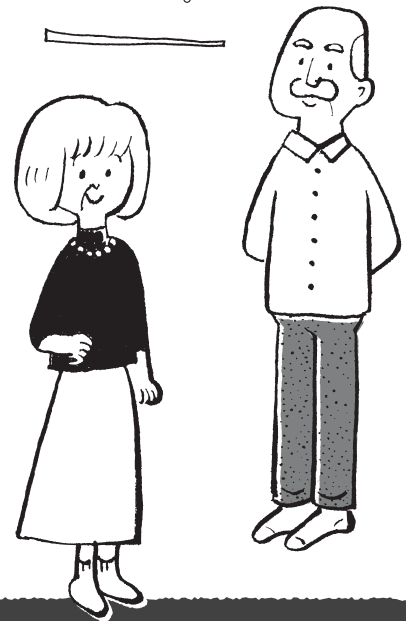


そこで、

現状と評価の結果をふまえ、 第2次の計画をつくりました。

10年間のデータから分かったことを踏まえ、市では「誰もが健康的に安心して暮らせるえべつ」を基本理念とした、次の10年に向けた第2次計画を作りました。市民・関係機関・団体及び行政が一体となり、健康なまちを目指しましょう。

次の10年もよろしく
お願いします。



基本理念

だれもが健康的に安心して暮らせるえべつ

市が進める3つの基本方針

生活習慣病を予防し 悪化を防ごう!

食生活を改善し、運動する機会を増やすことで、生活習慣病の予防を促進します。また、健康診査やがん検診の受診を推進します。健康的な生活を目指して共に頑張りましょう。

元気なえべつっ子を 増やそう!

妊産婦や乳幼児の健診・悩み相談を行うことで、親子の健康と健やかな成長を支えます。元気なえべつっ子を増やし、活気あるまちを作りましょう。

健康づくりをしよう!

市民が家庭、学校、職場、地域などで、生涯を通じて積極的に健康づくりを行なえるよう、あらゆる面でサポートします。毎日をイキイキと暮らせたら素敵ですよね。

no.1

健康意識を 高める

- ① ことごと体の健康に関心を持つ
- ② 生活習慣病を知ろう

no.2

正しい生活習慣を 実践する

- ① 食生活
- ② 運動
- ③ 休養・睡眠・こころの健康
- ④ アルコール・たばこ
- ⑤ 歯と口

no.3

健康管理が できる

- ① 健診・歯科検診・がん検診を受けよう
- ② 治療を継続しよう
- ③ 予防接種を受けよう

no.4

健康を増進する ことができる

- ① 地域とのつながりを大切にしよう
- ② 健康づくり活動に参加しよう

目次

第1章 計画の策定にあたって

1	策定の背景と趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画期間	2
4	計画の対象	2

第2章 江別市の健康に関する現状と課題

1	人口		
	(1) 人口と世帯数	3	
	(2) 人口ピラミッド	4	
	(3) 平均寿命	4	
	(4) 健康寿命	4	
2	出生		
	(1) 出生数と出生率	5	
	(2) 合計特殊出生率	5	
3	死亡の状況		
	(1) 死因別割合	6	
	(2) がんの部位別死亡数	6	
	(3) 早世死亡	7	
4	保健・医療の状況		
	(1) 国民健康保険被保険者の一人当たり医療費	7	
	(2) 後期高齢者医療の一人当たり医療費	7	
	(3) 生活習慣病疾患患者の状況	8	
	(4) 介護保険の状況	9	
	(5) まちづくり市民アンケートの結果から	10	
5	前の計画最終評価結果と課題		
	(1) 評価のまとめ	12	
	(2) 新しい計画策定に向けての課題	13	

第3章 計画の基本的な考え方

1	計画の基本理念	15
2	計画の基本方針	15
3	ライフステージの設定	16
4	目標設定と評価指標の考え方	16
5	健康づくりプランの体系図(目標と取り組み)	17

第4章 健康づくりに向けた目標と取り組み

1	健康意識を高める	18
2	正しい生活習慣を実践する	
	(1) 食生活	20
	(2) 運動	23
	(3) 休養、睡眠、こころの健康	25
	(4) アルコール・たばこ	28
	(5) 歯と口	30
3	健康管理ができる	33
4	健康を増進することができる	36

第5章 計画の推進に向けて

1	重視すべき視点	38
2	情報の発信と拡大	38
3	各主体の役割	38
4	計画の進行管理	39
	計画策定の経過	40
	江別市民健康づくり推進協議会委員名簿	41



1 策定の背景と趣旨

平成12年より進められてきた国民健康づくり運動『健康日本21』は、働き盛りの時期に亡くなる人を減らすこと、健康にいきいきと暮らすことのできる『健康寿命』をのばすこと、生活の質（QOL）を向上することなどを目的として取り組みが行われてきました。

江別市においても平成15年に『えべつ市民健康づくりプラン21』を策定し、市民の生活の各段階に合わせた目標と行動計画を立て、生活習慣病予防と子育てや子どもの健康づくり対策をすすめてきました。

その後、『えべつ市民健康づくりプラン21』は平成20年に中間評価と後期行動計画の策定を行い、さらに10年目である平成24年度には最終評価を実施しました。その結果、97項目の指標のうち、約5割に改善が見られ、一定の成果があったものと考えています。

一方、国においては、平成19年に中間評価を、平成23年には最終評価を行い、今後ますます進む少子高齢化、経済成長の低迷など、さまざまな社会背景や環境の変化等も考慮し、平成24年7月に『国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針』は全部改正され、『二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21）』が策定されました。

健康日本21（第二次）の基本的な方向

①健康寿命の延伸と健康格差の縮小

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向上等により、健康寿命の延伸を実現するとともに、健康格差の縮小を実現

②生活習慣病の発症予防と重症化予防

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）に対処するため、一次予防に重点をおいた対策の他、重症化予防に重点をおいた対策を推進

③社会生活を営むために必要な機能の維持向上

乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、心身機能の維持向上、健康な生活習慣づくり及びこころの健康づくりに取り組む

④健康を支え、守るための社会環境の整備

社会全体が相互に支えあいながら、国民の健康を守る環境を整備

⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔に関する生活習慣及び社会環境の改善

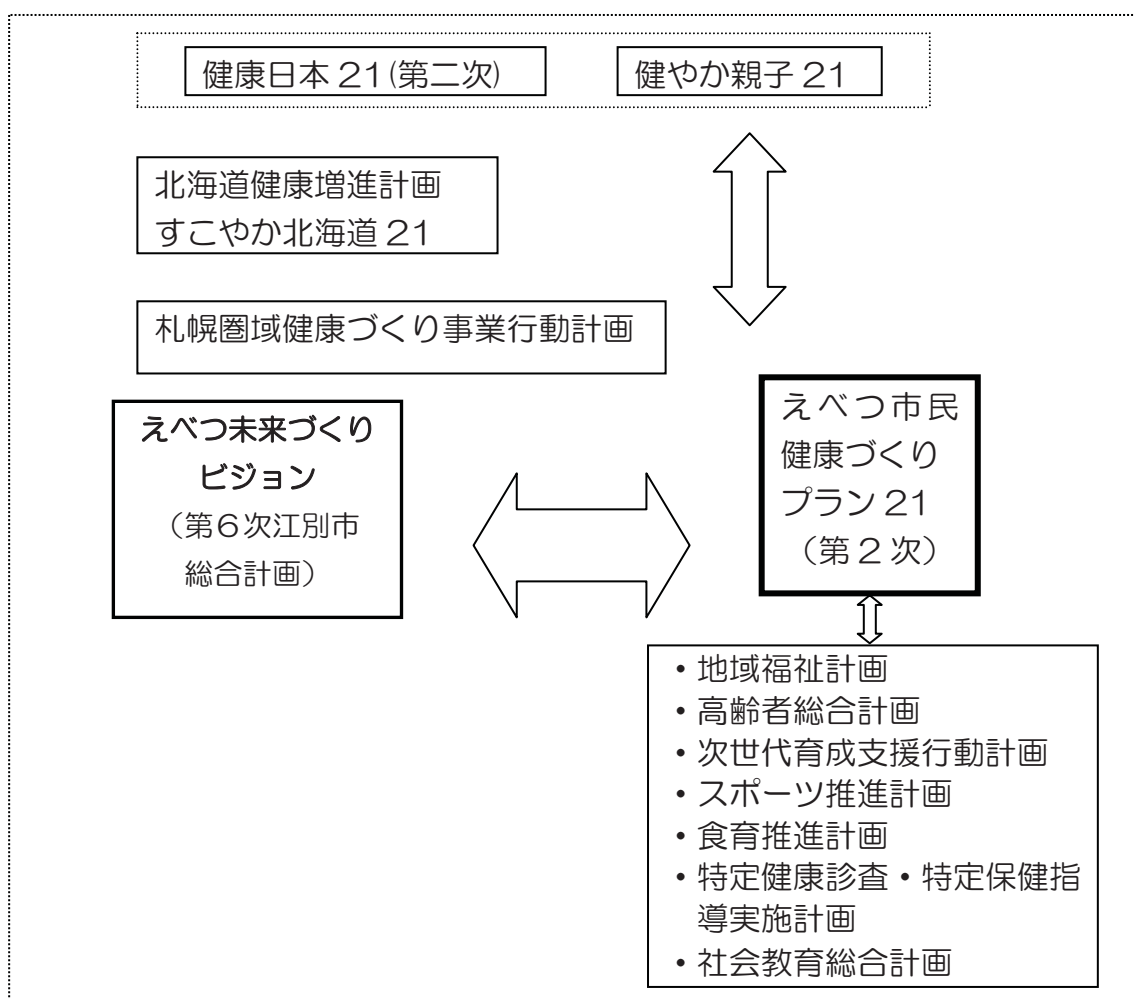
また、これらの基本的な方向を達成するために、10年後の目標値を掲げ、目標の達成に向けた取り組みがさらに強化されるよう、厚生労働大臣が告示しています。

こうした背景の中で、国の方向性が全部改正されたことや最終評価の結果明らかになった課題等も踏まえ、『えべつ市民健康づくりプラン 21（第2次）』を策定します。

2 計画の位置づけ

この計画は国の計画である『健康日本 21（第二次）』及び『健やか親子 21』の地方計画として位置づけます。策定にあたっては、国や北海道の健康づくりにかかる方針や施策との整合性を図ります。

また、この計画は江別市の基本方向を示す『えべつ未来づくりビジョン（第6次江別市総合計画）』の個別計画として位置づけ、関連する分野計画である『高齢者総合計画（第5期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画）』、『地域福祉計画』、『次世代育成支援行動計画』、『スポーツ推進計画』、『食育推進計画』等、江別市が策定した各種計画との整合性を図りながら策定します。



3 計画期間

計画期間は、平成 26 年度から 35 年度までの 10 年間とします。5年後の 30 年度には中間評価を行います。最終年度の平成 35 年度には最終評価を行い、その後の健康づくりプランに反映させることとします。

4 計画の対象

この計画は、乳幼児期から高齢期までのすべての市民を対象とします。

第2章

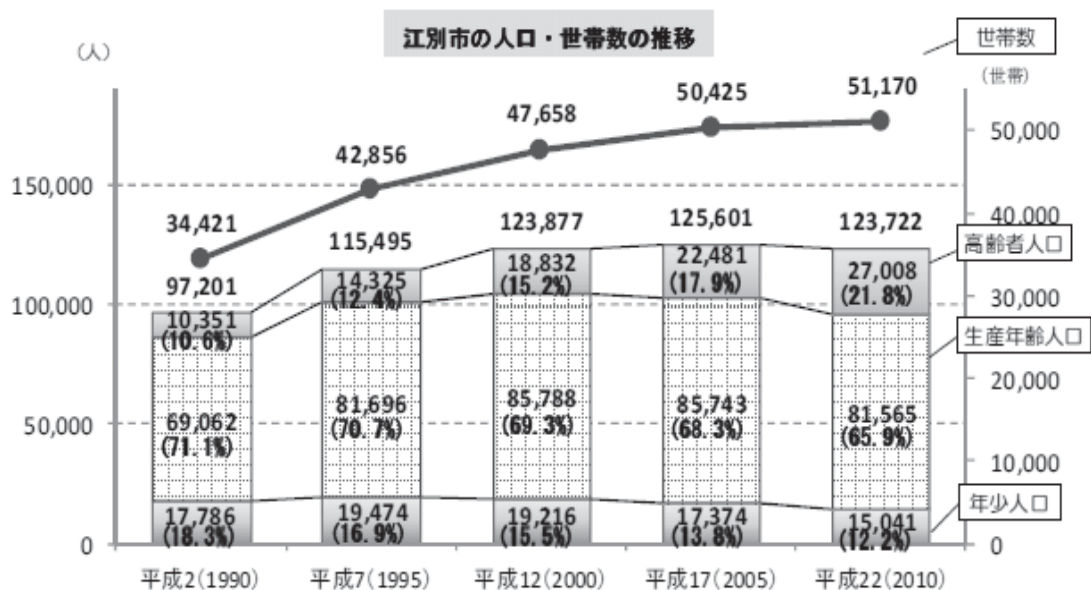
江別市の健康に関する
現状と課題

1 人口

(1) 人口と世帯数

人口は、国勢調査によると平成17年の125,601人をピークに、平成22年には、減少に転じています。

さらに、年少人口の減少と高齢者人口の増加により、少子高齢化が進んでいます。人口推計によれば、平成35年には人口が115,000人になると予測されています。

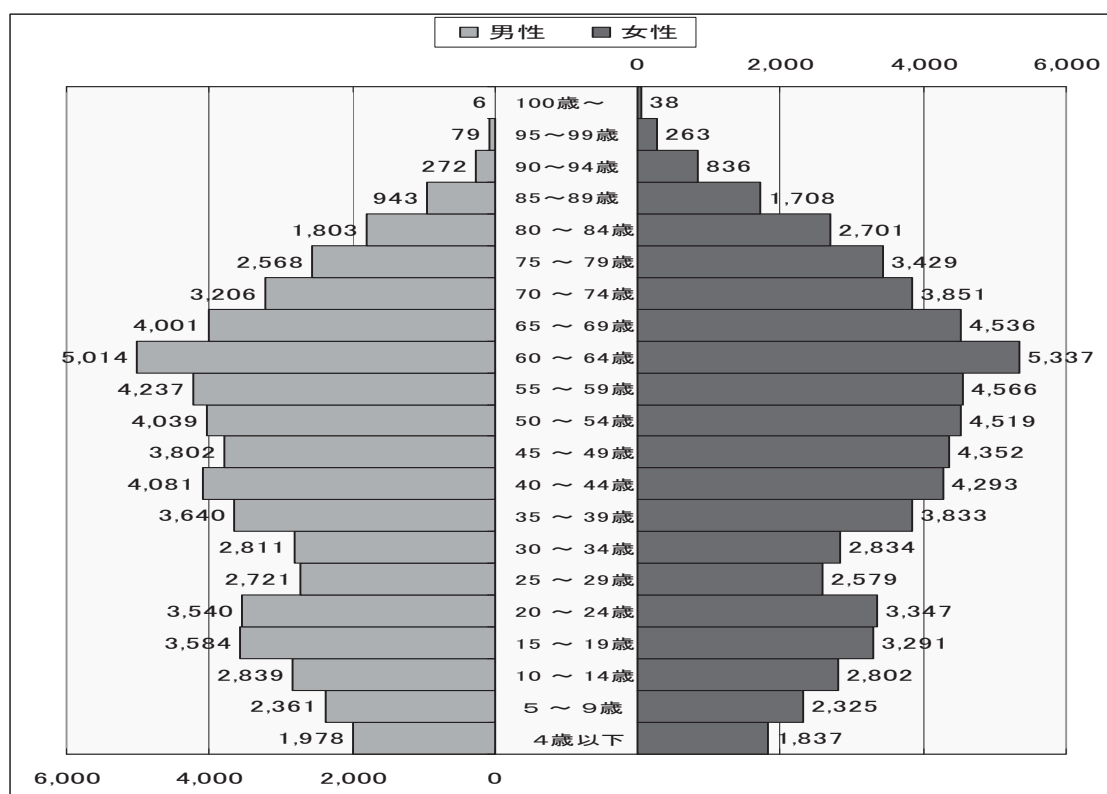


(資料：国勢調査)

※年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）、高齢者人口（65歳以上）

(2) 人口ピラミッド

平成25年10月1日現在の人口ピラミッドは図のようになります。



(資料 市民課)

(3) 平均寿命

平均寿命は、男女とも、全国平均、北海道平均と比べ若干、上回っています。

	全国	北海道	江別市
男性	79.6歳	79.2歳	80.4歳
女性	86.4歳	86.3歳	86.9歳

(平成22年市区町村別生命表)

(4) 健康寿命

健康寿命とは、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のことであり、健康寿命をのばすことが健康づくりの大きな目標です。

平成22年度健康寿命

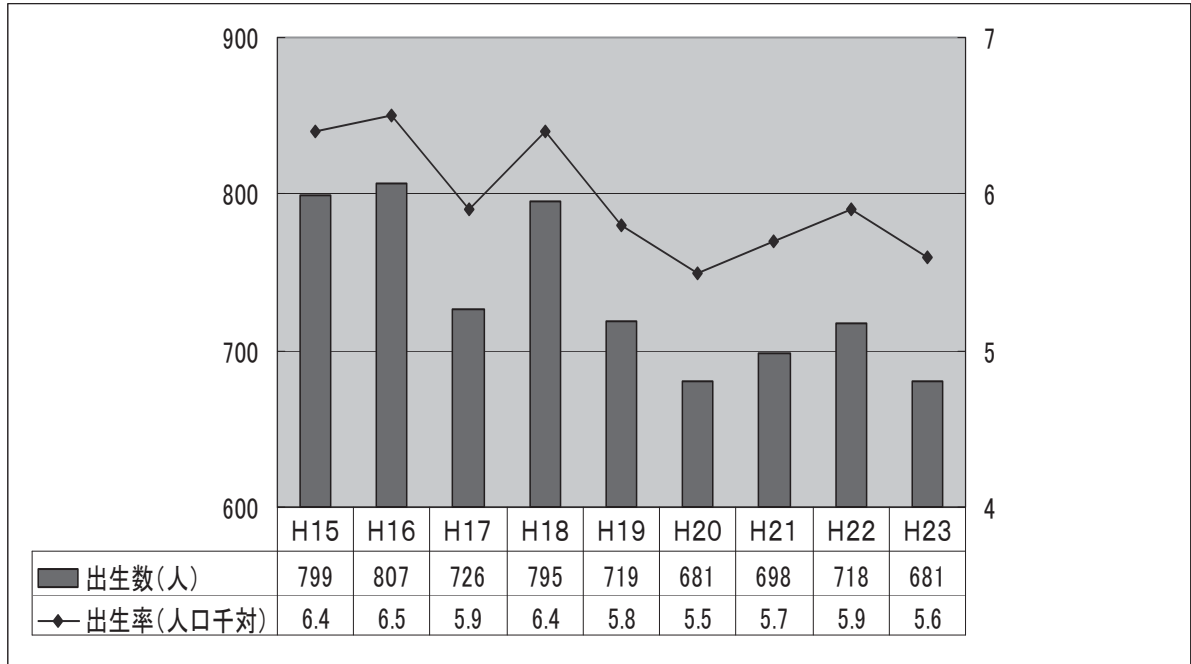
	全国	北海道
男性	70.42歳	70.03歳
女性	73.62歳	73.19歳

(厚生労働科学 健康寿命研究より)

2 出生

(1) 出生数と出生率

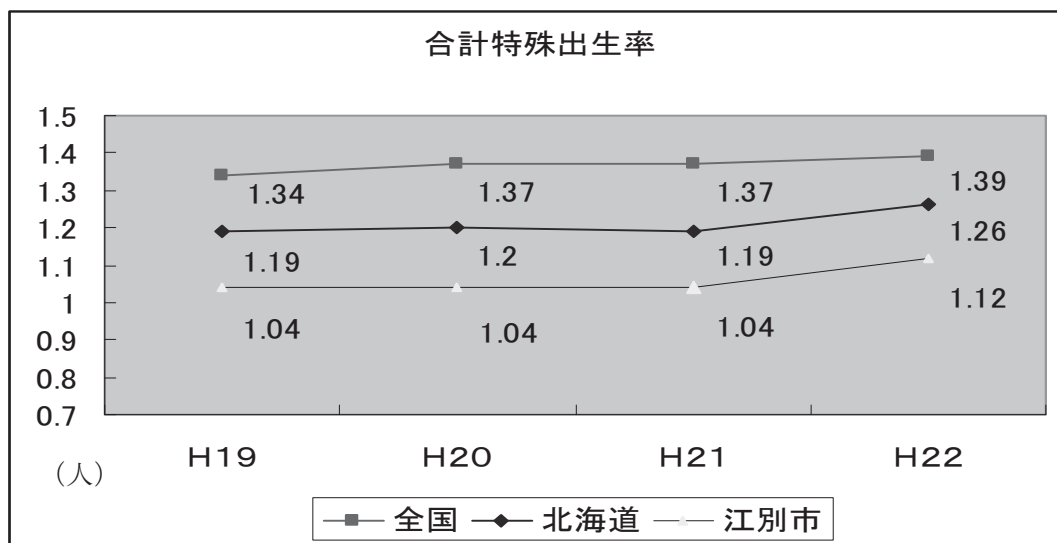
近年の出生数は、680～800人で推移しており、出生率は5.6と全国平均の8.3を大きく下回っています。



(資料市民課)

(2) 合計特殊出生率

合計特殊出生率とは、15歳から49歳までの女子の年齢別出生率を合計したもので、1人の女子が仮に年次の年齢別出生率で一生涯の間に生むとした場合の子どもの数に相当しますが、市は1.12と全国平均1.39を下回っています。

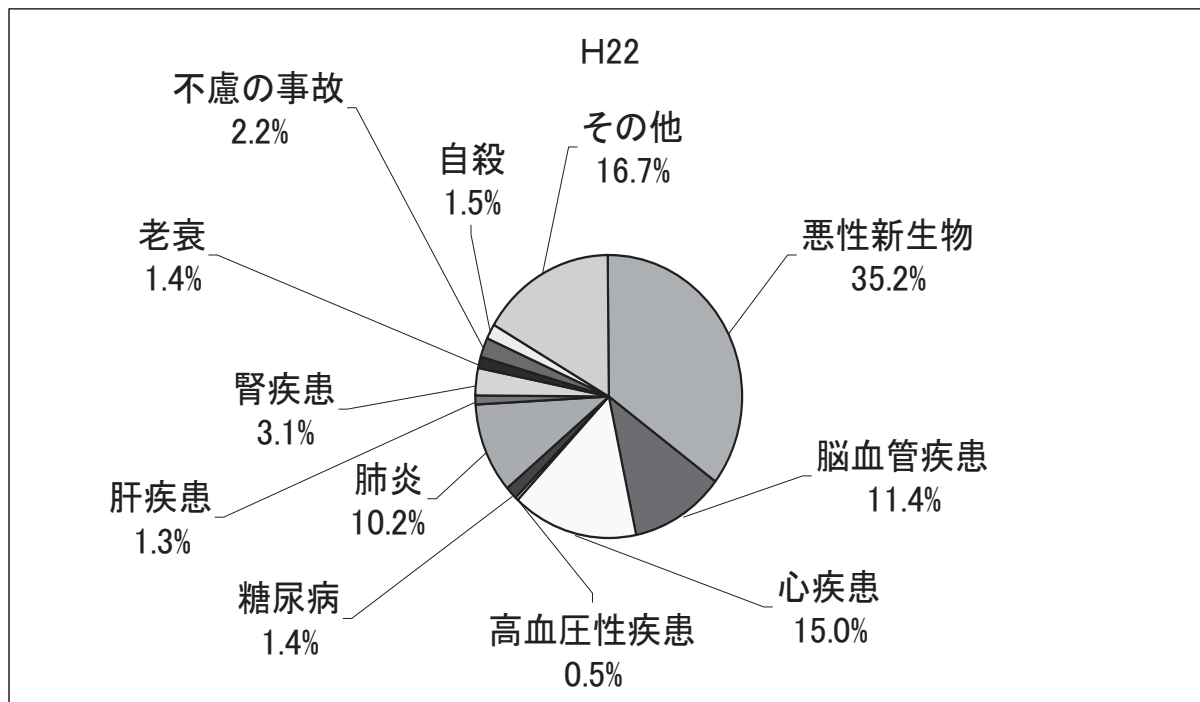


(平成23年度石狩地域保健情報年報)

3 死亡の状況

(1) 平成 22 年度死因別割合

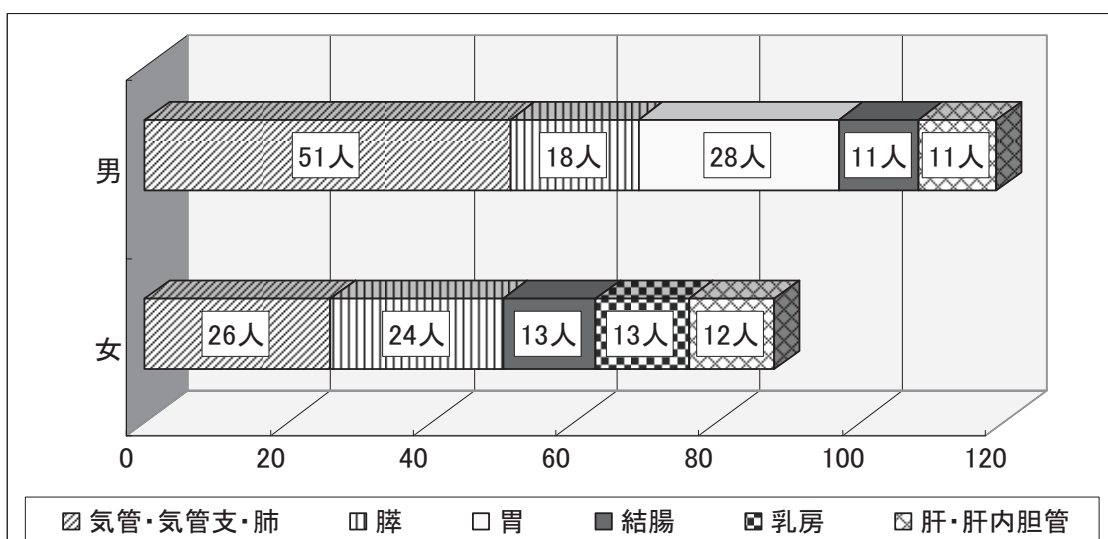
主要死因では、死亡総数 999 人の 6 割以上の人のがん、脳血管疾患、心疾患のいわゆる生活習慣病で亡くなっています。



(平成 23 年度石狩地域保健情報年報)

(2) 平成 22 年度がんの部位別死亡数 (上位 5 位まで)

死亡原因の 1 位であるがんの部位別死亡順位では、男女共に気管・気管支・肺が最も多く、ついで男性は胃、女性は膵臓となっています。



(平成 23 年度石狩地域保健情報年報)

(3) 早世死亡

早世死亡とは 64 歳以下の働き盛りの方が亡くなることで、全死亡に対する割合は、全国、北海道と比較して、若干高い状況にあります。

	全 国	割合	北海道	割合	江別市	割合
合計	176,547 人	14.7%	8,690 人	15.7%	168 人	16.8%
男性	110,065 人	18.9%	5,696 人	19.1%	107 人	19.7%
女性	59,584 人	10.0%	2,994 人	11.7%	61 人	13.3%

(平成 22 年度人口動態調査)

4 保健・医療の状況

(1) 国民健康保険被保険者の一人当たり医療費

平成 22 年度の国民健康保険加入者 30,295 人（市民全体の 24.2%）の一人当たり医療費は全国平均よりも高い状況です。

	全 国	北海道	江別市
医療費平均	299 千円	342 千円	338 千円
(再掲) 前期高齢者 65~74 歳	482 千円	516 千円	500 千円

(平成 22 年度国民健康保険事業年報)

(2) 後期高齢者医療制度の一人当たり医療費

75 歳以上の方（65 歳以上で一定の障がいのある方も含む）が加入する後期高齢者の一人当たり医療費は、全国平均に比べ 16 万円弱多くなっています。

	全 国	北海道	江別市
医療費平均	905 千円	1,070 千円	1,060 千円

(平成 22 年度後期高齢者医療事業状況報告年報)

(3) 生活習慣病疾患患者の状況（国民健康保険加入者）

国保加入者の受診状況では、生活習慣病で受診する人の率が全体の24.9%と、4分の1を占めています。その中でも高血圧、高脂血症、糖尿病が上位を占め、腎臓疾患がやや増えてきています。

（単位 上段：人、下段：％）

年度	被保険者数	生活習慣病枚数	生活習慣病人数	占有率（％）	高血圧	高脂血症	糖尿病		高尿酸血症	心疾患		
							糖尿病	インスリン		虚血変化	洞調節不全	心疾患その他
平成20年度	29,877	9,543	8,293	27.8%	5,627	4,387	2,795	283	922	1,566	1,084	1,291
					18.8	14.7	9.4	0.9	3.1	5.2	3.6	4.3
平成21年度	29,992	9,033	7,962	26.5%	5,393	4,326	2,851	285	902	1,509	1,077	1,340
					18.0	14.4	9.5	1.0	3.0	5.0	3.6	4.5
平成22年度	32,694	9,136	8,141	24.9%	5,464	4,464	2,964	277	946	1,426	1,093	1,367
					16.7	13.7	9.1	0.8	2.9	4.4	3.3	4.2

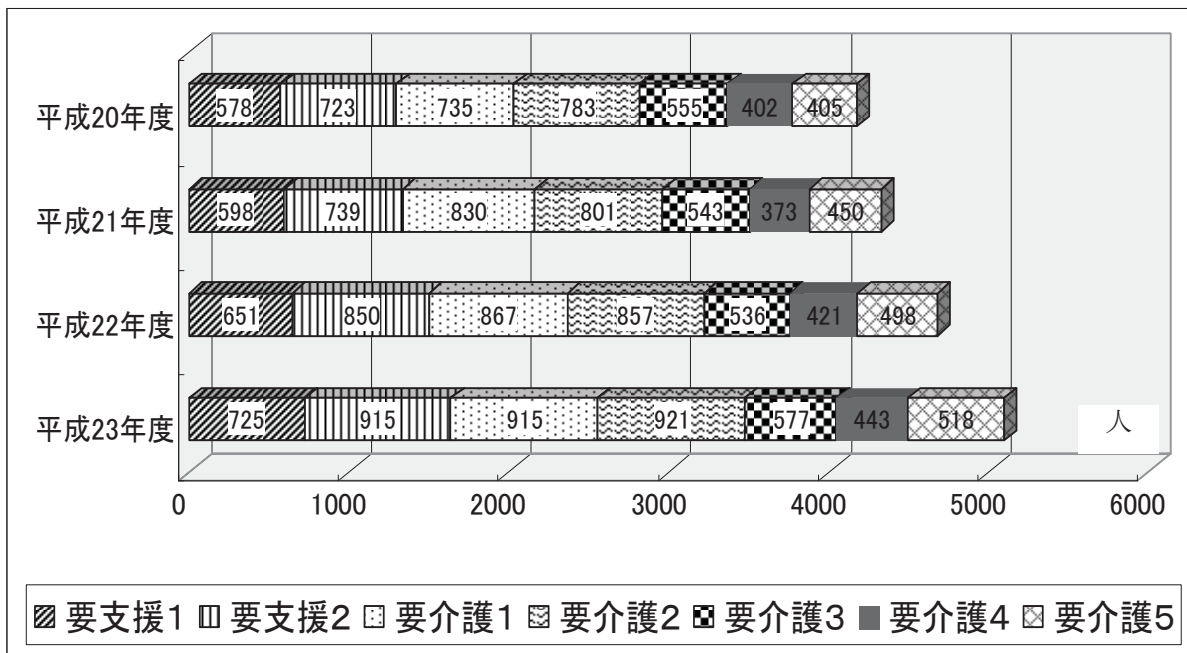
年度	脳血管疾患			腎臓疾患	肝臓疾患	人工透析	血管変性		細動脈変化		
	脳梗塞	脳出血	脳その管他				動脈硬化	動脈閉塞	網膜変性	腎臓障害	神経障害
平成20年度	1,050	118	410	778	2,202	54	515	578	338	168	688
	3.5	0.4	1.4	2.6	7.4	0.2	1.7	1.9	1.1	0.6	2.3
平成21年度	1,023	115	477	748	2,288	58	498	527	258	245	619
	3.4	0.4	1.6	2.5	7.6	0.2	1.7	1.8	0.9	0.8	2.1
平成22年度	1,033	102	537	903	2,426	48	478	580	296	174	608
	3.2	0.3	1.6	2.8	7.4	0.1	1.5	1.8	0.9	0.5	1.9

（第2期特定健康診査実施計画より引用）



(4) 介護保険の状況

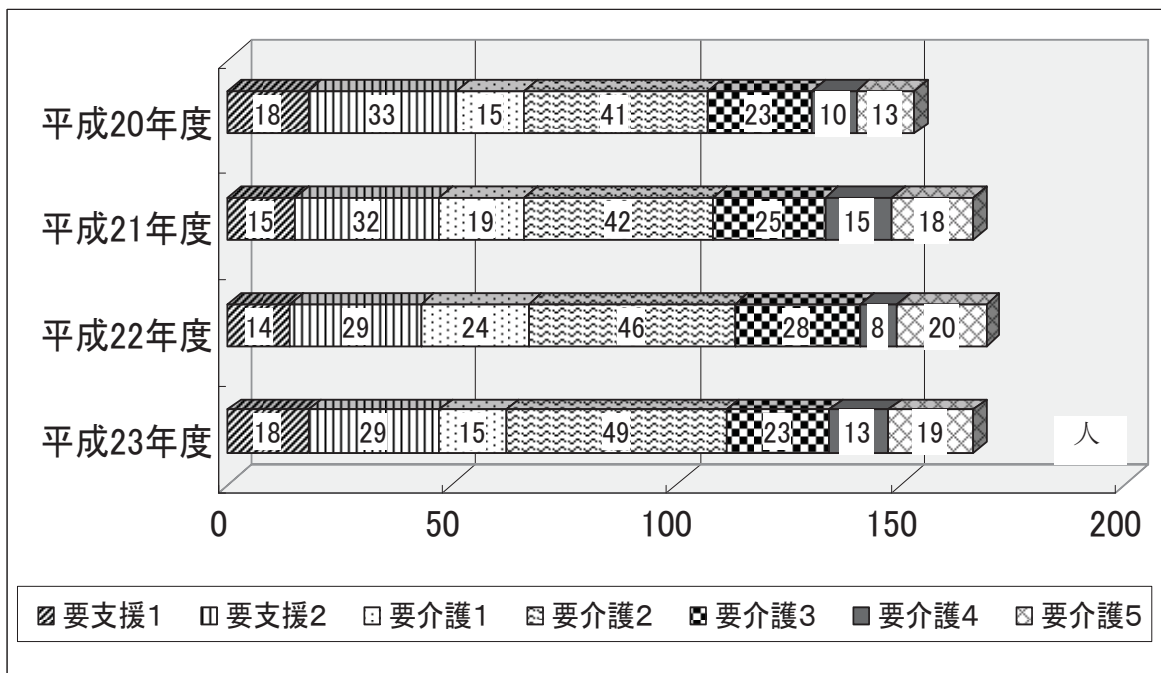
①第1号被保険者の認定状況（65歳以上の要支援者、要介護認定者）



（平成23年度末介護保険事業状況報告）

第1号被保険者の認定者は平成23年度末では5,014人で、年々増加しています。65歳以上で介護認定を受けた人の割合は17.7%となり、全国平均の17.3%を若干上回っています。

②第2号被保険者の認定状況（40～64歳で特定疾病による認定者）



（平成23年度末介護保険事業状況報告）

③第2号認定者の原因疾患

(人)

	延べ数	脳血管疾患	がん(末期)	関節リウマチ	初老期における認知症	パーキンソン病関連疾患※	変形性関節症	糖尿病性神経障害、腎症、網膜症	多系統萎縮症	筋萎縮性側索硬化症	脊柱管狭窄症	後縦靭帯骨化症	脊髄小脳変性症	骨折を伴う骨粗鬆症	閉塞性動脈硬化症	その他
平成20年度	320	178	13	24	19	15	14	10	4	3	5	1	22	5	5	2
平成21年度	209	119	10	17	13	12	5	8	4	2	4	4	5	2	1	3
平成22年度	234	137	8	14	25	14	8	8	2	7	5	2	4	0	0	0
平成23年度	209	117	18	15	12	9	9	7	6	5	5	3	3	0	0	0

(資料介護保険課)

第2号被保険者が介護認定を受ける原因となった疾患は、生活習慣病である脳血管疾患が一番多く、次にがんが続いています。

※進行性核上麻痺、大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病

④介護保険一人当たり給付費

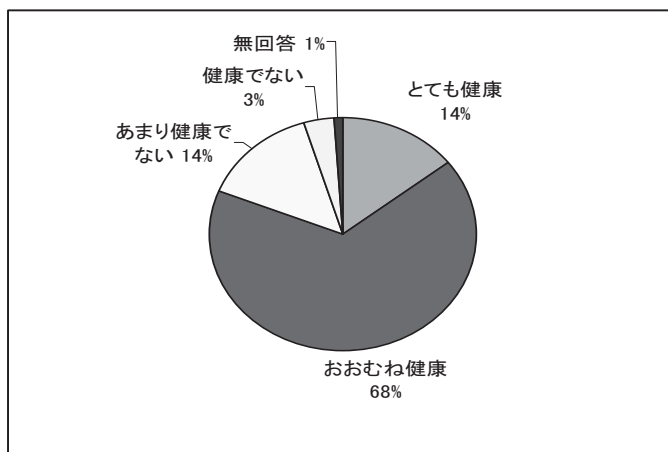
	全国	北海道	江別市
介護給付費平均	235千円	224千円	218千円
保険料平均	4,972円	4,631円	4,520円

(平成22年度介護保険事業状況報告年報)

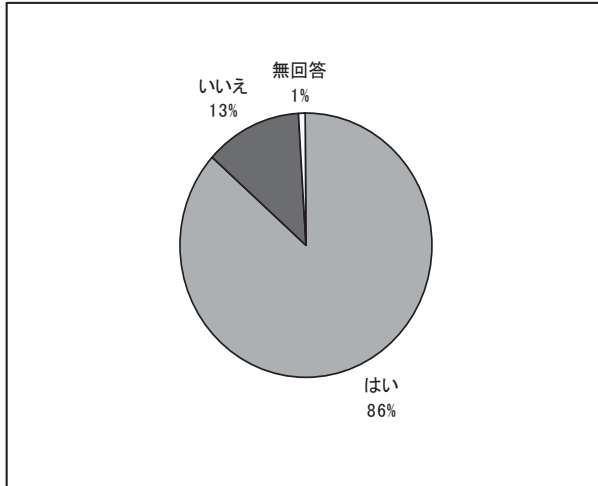
(5) まちづくり市民アンケートの結果から(平成25年5月実施)

第5次総合計画後期基本計画の進行管理のために、平成25年5月に市民5,000人を対象に行われたアンケート調査結果から抜粋しました。(回収率36.4%)

①あなたの健康状態はどうか。



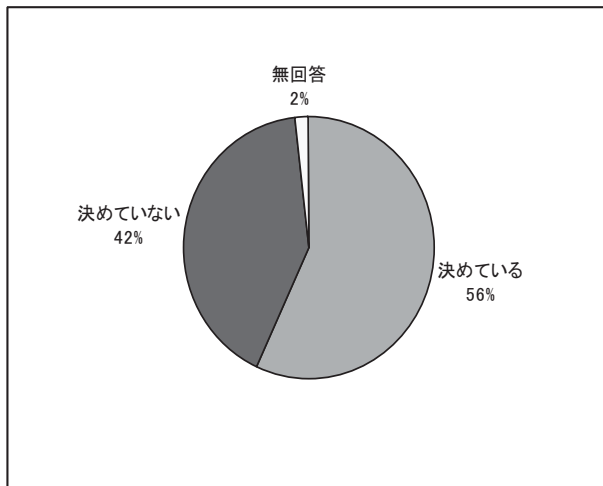
②あなたは健康を維持するために心がけていることはありますか。



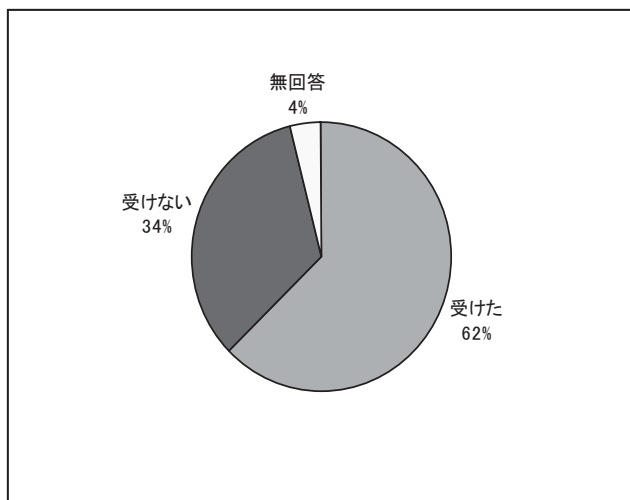
健康維持のために心がけていること

1. 朝食を摂る (72.8%)
2. たばこを吸わない (67.2%)
3. 適正な睡眠時間 (60.8%)
4. 栄養のバランスを考える (56%)
5. 適正な体重の維持 (48.9%)
6. 塩分を控える (46%)
7. 過度の飲酒をしない (45.9%)
8. 週2回 30分以上の運動 (33.5%)

③あなたはかかりつけの医師を決めていますか。



④あなたはこの1年間に健康診査かがん検診を受けましたか。



6割以上の方が、何らかの検診を受けていることが分ります。

5 前の計画最終評価結果と課題

最終評価については平成 25 年 3 月末に別途報告書を作成しました。

(1) 評価のまとめ

評価は、市民アンケートと関係機関・団体および庁内関係部署の取り組みについての調査と健康づくりに関する既存の統計や事業実施データなどに基づいて行い、『江別市民健康づくり推進協議会』の審議を経てまとめました。

前計画は、次の 7 つの健康分野ごとに重点目標を設定し、97 の評価指標を設定しました。

①親子（子育て・思春期）の健康	⑤歯の健康
②休養・心の健康	⑥喫煙
③栄養・食生活	⑦飲酒
④身体活動・運動	

この 7 つの健康分野ごとの 97 の指標の評価結果は次のとおりでした。

策定時と直近値を比較	指標数
A ほぼ目標値に達成した	30 (30.9%)
B 目標値には達成していないが改善傾向にある	17 (17.5%)
C 変わらない	40 (41.2%)
D 悪化している	8 (8.3%)
E 評価困難（指標が変わっていたり、判断が難しい）	2 (2.1%)
合計	97 (100.0%)

97 項目の指標のうち、『12 歳以下のお子さんを持つ保護者が心身ともに快調である割合』、『子育てを楽しんでいる割合』、『配偶者が育児に協力してくれる割合』が目標を達成しました。

また、『大人の喫煙率』は、全国と同様に大きく減少し、『ストレスを感じている人の割合』や『若い女性のやせの割合』についても目標に達することができました。

指標の 41%は、大きな変化がみられませんでした。健康づくりの視点からは、今後もより良い方向へ近づける必要があります。

健康づくりの7分野の指標のうち悪化したものは以下のとおりです。

【悪化した8つの指標】

指標	分野
避妊法について知っている16～19歳の割合	親子の健康（思春期）
睡眠補助に睡眠薬を利用している20歳以上の割合	休養・心の健康
朝食を食べない13～19歳の割合	栄養・食生活
食塩量を控えている20歳未満の割合	栄養・食生活
油っこいものを控えている20歳未満の割合	栄養・食生活
普段積極的に（週2回以上）遊びや運動をしている3～5歳の割合	身体活動・運動
ブラッシング指導を受けている16～24歳の割合	歯の健康
妊娠中の喫煙率	喫煙

（2）新しい計画策定に向けての課題

江別市の健康に関する現状と最終評価結果から、新しい健康づくり計画の策定における課題を整理しました。

①成人期・シニア期の課題

各年代を通じて健康寿命の延伸を目標に、生活習慣病予防の視点を持った健康づくりの取り組みが必要

- 適正体重を知らない人が多い（平成24年アンケート調査）
- 肥満者（BMI25以上）の割合が男性28.4%、女性18.3%（平成24年アンケート調査）と、国民栄養調査の結果による男性30.3%、女性21.5%よりは低いものの、肥満は生活習慣病になりやすい
- 市が行っているがん検診の受診率が低い

市町村が実施するがん検診受診率の推移

	平成22年度		平成23年度	
	全国	江別市	全国	江別市
胃がん	9.6	11.0	9.2	10.6
肺がん	17.2	12.0	17.0	12.0
大腸がん	16.8	13.9	18.0	16.4
子宮がん	23.7	24.5	23.9	25.3
乳がん	18.8	26.0	18.3	24.2

（平成23年地域保健・健康増進事業報告）

- 江別市国保の特定健診受診率が低い（平成 24 年度特定健診受診率 21.5% 道内の順位は 145 位）
- メタボリックシンドロームは知っているが、メタボリックシンドローム改善のための特定保健指導を受ける率が低い（平成 24 年度特定保健指導実施率 28.4%で道内順位は 118 位）
- 特定保健指導対象者以外の保健指導が必要な人と医療が必要な人（平成 24 年度特定健診受診者の 24.5%）に対する保健指導が不十分
- 生活習慣病で治療が必要となった人の中には『医療を中断した』、『受診していない』という人がいる
- 妊娠中の喫煙率が 9.8%と高率（平成 24 年度アンケート調査および妊娠届出アンケート結果より）
- アンケート調査に回答のあった 20 歳以上の人の平均歩数は 6,688 歩で、全国平均の男性 7,233 歩、女性 6,437 歩（平成 23 年国民健康・栄養調査結果）よりはやや少ない。北海道平均 6,540 歩と比べると、やや多いが、健康づくりのために好ましい歩数は 1 日に 8,000～10,000 歩といわれており、歩数増が必要
- 介護予防や認知症予防により、元気な高齢者を増加させ、孤立しない働きかけが必要

②乳幼児期・学童期・思春期の課題

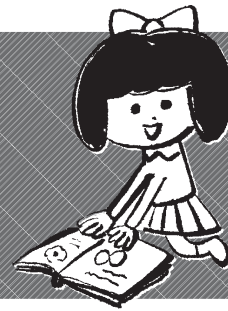
栄養や運動など基本的な生活習慣を習得し、維持することに対する取り組みが必要

- 肥満者の割合が 6～19 歳で 8.3%とやや高率である（平成 23 年度学校保健統計調査では小学校 5 年生男児で 4.6%、女児で 3.4%）
- 13 歳～19 歳で朝食を毎日食べている人は 75.9%（平成 24 年アンケート調査）である
- 適正な食事の量を知っている中高生は 65.9%（同）である
- 20 歳未満で食塩を控えている人の割合は 47.6%（同）と半数に満たない。
- 20 歳未満で油っこいものを控えている人の割合は 37.7%（同）と少ない
- 普段積極的に遊びや運動をしている 3～5 歳の子どもの割合は 54.5%（同）
- 13～19 歳で飲酒したことのある人の割合は 22.9%（同）である
- 未成年は大人よりもアルコールの影響を受けやすいことを知っている 13～19 歳の割合は 84.8%（同）
- 16～19 歳で避妊法など性に関する知識や性感染症の妊娠への影響を知っている人は約 8 割（同）

第3章

EBETSU SHIMIN KENKOJIZUKURI PLAN21

計画の 基本的な考え方



1 計画の基本理念

健康づくりは、一人ひとりが心豊かに生きるための手段であり、『自分の健康は自分で守る』という自覚をもち、自身の健康状態を的確に把握することから始まります。

そして、一人ひとりが自分自身の健康づくりに取り組むとともに、個人や家族・地域・関係機関・団体等が連携し、共通の目的を持って、それぞれの役割を担いながら、地域ぐるみで健康なまちづくりに取り組むことが重要です。

本計画では、市民が単なる寿命ではなく、元気で健やかに、楽しく毎日が送れること、すなわち、健康寿命を延ばし、生活の質を高めながら、心豊かに生活できるよう、『えべつ未来づくりビジョン（第6次江別市総合計画）』の基本目標でもある『だれもが健康的に安心して暮らせるえべつ』を基本理念とします。

2 計画の基本方針

基本理念の実現のため、以下の3点をこの計画における施策の基本方針とします。

<疾病予防・重症化予防の促進>

生活習慣病を予防し、悪化を防ごう！

食生活の改善や運動習慣の定着などにより、生活習慣病を予防するとともに、健康診査やがん検診の推進により、疾病の早期発見・早期治療に結びつけ、合併症や重症化の予防に努めます。

<母子保健の充実>

元気なえべつっ子を増やそう！

妊産婦、乳幼児の健康管理のため、健診や相談を通して、母性の保護と子どもの健やかな成長を図ります。

<健康増進活動の推進>

健康づくりをしよう!

市民が家庭、学校、職場、地域などで、生涯を通じて、積極的に健康づくりや健康増進のための活動を実践・継続できるよう推進します。

3 ライフステージの設定

この計画は、全ての市民を対象としますが、健康づくりは、それぞれのライフステージで、より良い将来を目指し、自分の状況に応じて取り組んでいくべきものです。

そこで、この計画では、『乳幼児期』『学童・思春期』『成人期』『シニア期』として、ライフステージを設定し、それぞれの役割や目標を示します。

各期の年齢は概ね、乳幼児期は0～5歳、学童・思春期は6～19歳（学童期は6～12歳）、成人期は20～64歳、シニア期は65歳以上を想定しています。

4 目標設定と評価指標の考え方

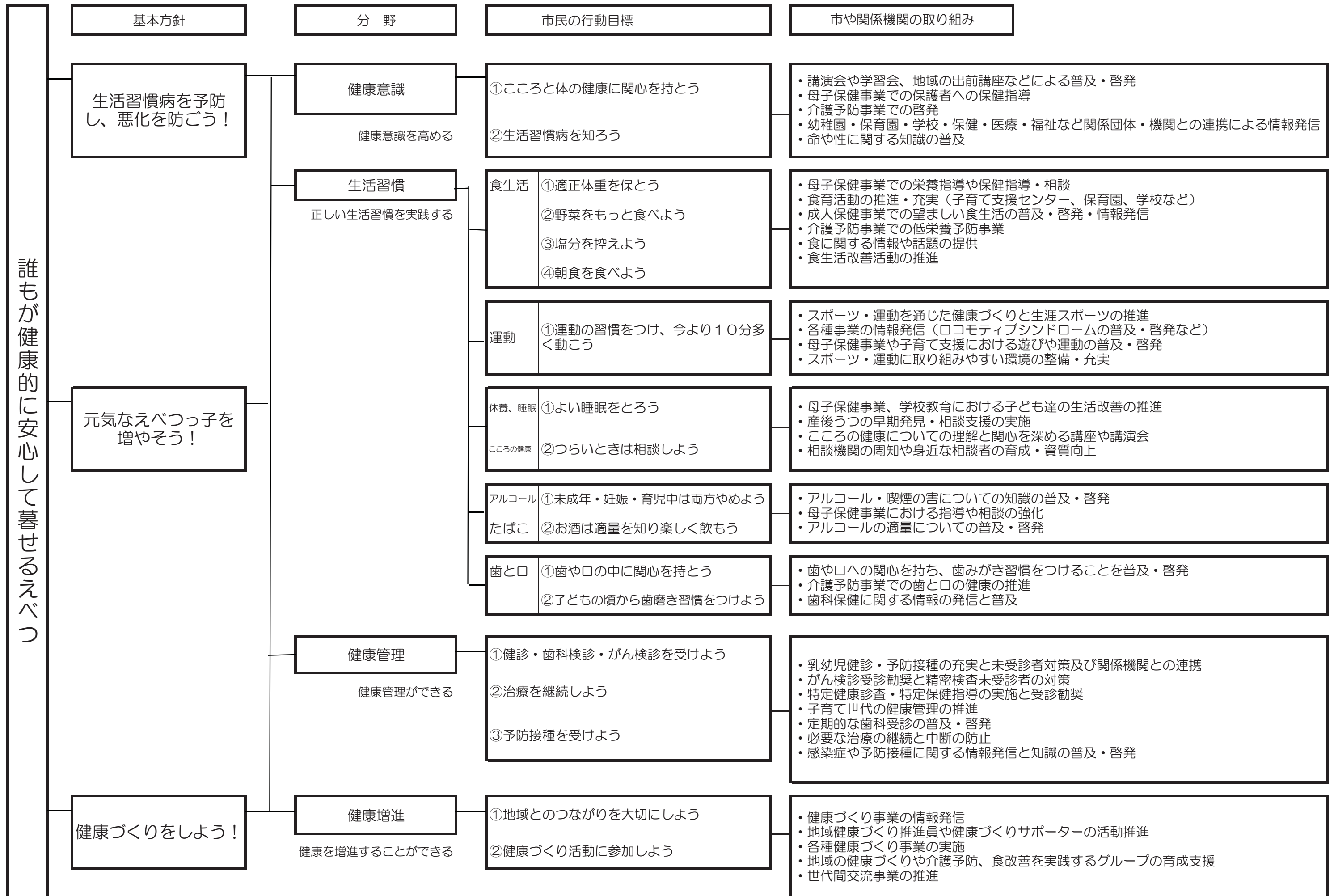
健康日本21（第二次）における目標設定に当たっては、指標の相互関係を整理し、客観的かつ根拠に裏付けられた、実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で、設定すべきであるとの協議がされた経緯があることから、この計画においても、実行性が高く、市民にとってわかりやすい目標設定を基本としました。

また、評価指標においても、客観性を高めるため、母数の多い「江別市民まちづくりアンケート」を一部使用しますが、健診受診者数やその結果、事業の参加人数、回数など既存の統計をできるだけ指標に用いるようにしました。

なお、目標値が平成30年と記入している指標については、中間評価を行う際に健康状態や生活習慣の状況変化を把握し見直すこととします。



5 健康づくりプランの体系図(目標と取り組み)



誰もが健康的に安心して暮らせるえべっ

第4章

健康づくりに向けた
目標と取り組み

1 健康意識を高める

生涯を通じた健康づくりの源は、まず自分の体に関心を持つことから始まります。健康は毎日のよい生活習慣の積み重ねでつくられていくものです。

そのためには、自分の体のことや生活習慣が引き起こす生活習慣病についての知識を深めることが大切です。

目標1 こころと体の健康に関心を持とう

普段の自分の体を知ることは、体調の変化を知るためにとっても大切です。体重や体温、脈拍数、血圧など、定期的に測定しましょう。公共施設などに設置されている血圧計や体組成計などを利用したり、歩数計や活動量計で運動量を記録したりすることで、自分の体に関心が深まります。

さらに、1年に1回は健康診査やがん検診を受けることが重要です。(P34 健康管理を参照)

乳幼児期や学童期は、保護者などが一緒に体重を計ってグラフにつけるなど、楽しみながら健康に関心を持つよう習慣付けましょう。

学童・思春期は、心身の著しい成長や変化の時期であることを知るとともに、命の大切さを知る時期でもあるため、家庭においても命の尊さや性について気軽に話せる雰囲気をつくりましょう。

社会生活を営むにあたって、体の健康とともに重要なものが、こころの健康です。特に女性は、年齢によってホルモンバランスが大きく変化することから、体やこころにさまざまな影響が出てくることを知り、上手に付き合うことが大切です。

また、男性においては、働き盛りの自殺が社会問題となっており、こころの健康を維持するための生活や、こころの病気への対応を多くの人が理解することが不可欠です。

こころの病気の代表的なうつ病は、自殺の大きな原因となっていますが、その症状や対処法について、あらかじめ知識があれば、早く気づいて適切に治療につなげたり、回復を早めたりすることも期待できます。

目標2 生活習慣病を知ろう

生活習慣病とは、食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症や進行に関係が深い病気の総称で、肥満症、高血圧、糖尿病、脂質異常症、心疾患、脳血管疾患などが代表的なものです。

日本人の約6割は生活習慣病の代表格である、「がん」、「心疾患」、「脳血管疾

患」で亡くなっています。

さらに、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が脳血管疾患や心疾患の発症を招く重要なカギであることも、年齢に関係なく知っておかなければなりません。

生活習慣病を予防するには、一人ひとりがこころと体の健康に関心を持つこと、特に母となる女性が子どもの健やかな発育・成長のために、妊娠前から心身の健康づくりを行い、よりよい生活習慣を確立することが重要です。子どもの頃から健康的な体づくりをすることにより、生涯を通じた健康づくりを進めていくことができます。

<ライフステージ別の取り組み>

乳幼児期（その保護者）	学童・思春期	成人期	シニア期
<ul style="list-style-type: none"> ・健やかなこころと体の成長に関心を持つ（保護者） 	<ul style="list-style-type: none"> ・こころと体の健康に関心を持つ ・規則正しい生活リズム（習慣）を身につける ・性に関する正しい知識を持つ 	<ul style="list-style-type: none"> ・こころと体の健康に関心を持ち、対処方法を知る ・生活習慣病を知り、自らの生活習慣を振り返る ・適正体重を知る 	<ul style="list-style-type: none"> ・こころと体の健康に関心を持ち、対処方法を知る ・生活習慣病を知り、自らの生活習慣を振り返る ・適正体重を知る

<市や関係機関の取り組み>

♥講演会・セミナー、出前講座、地区健康教育などを通じて生活習慣病など病気やこころの健康に関する知識の普及を図ります。

♥母子保健事業では、保護者自身の健康意識も高められるよう、保健指導の充実を図ります。

♥介護保険事業では介護予防事業の中で予防的視点を持って健康への関心を高めるようにつとめます。

♥地域、保育園・幼稚園、学校、保健・医療・福祉関係機関など多くの機関と連携し健康・疾病に関する情報を発信します。

♥命の大切さや性に関する正しい知識を関係機関が連携して普及します。

<目標指標>

項目	指標	対象	現状値	目標値	データソース
こころと体に関心を持ち、生活習慣病を知ろう	こころの健康づくりや生活習慣病をテーマとした講座や教育・相談の回数	全て	667回 (H24年度)	維持	地域保健事業報告

2 正しい生活習慣を実践する

(1) 食生活

栄養・食生活は生命を維持し、子どもが健やかに成長し、人々が健康な生活と活動をするためには欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防の観点からも重要です。

目標 1 適正体重を保とう

体重は、ライフステージをとおして生活習慣病や健康状態と関連が強く、特に肥満は、がん、循環器疾患、糖尿病等を引き起こす大きな要因のひとつです。

反面、若い女性のやせ志向が高まり、赤ちゃんの出生時体重の減少は妊娠前の母親のやせが要因の一つと考えられ、低体重（2500g未満）で出産するリスクも高まるといわれています。さらに、低出生体重の赤ちゃんは、神経学的・身体的合併症や成人後に糖尿病や高血圧症などの生活習慣病を発症しやすいとの報告もあります。

自分の体重と身長とから適正体重（コラム 1 参照）を知り、その体重を生涯にわたって維持することが健康づくりにはとても大切であり、生活習慣病の予防にもなります。

自分の適正体重を知っていれば、体重計に乗るだけで、自分のコンディションを知り、健康チェックができますし、思春期のやせやシニア期の低栄養の予防や改善ができます。



コラム 1 あなたの適正体重は？

健康診断などで用いられているBMI（Body mass index）とは、身長²に対する体重の割合の比（体重kg÷身長 m÷身長 m）で、体格を表す指標です。このBMIが22の時に最も病気になりにくいといわれています。そこで、BMIが22の時の体重を理想としたのが、適正体重といわれます。

$$\text{適正体重} = \text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)} \times 22$$

$$(\text{168 cmの人は、} 1.68 \times 1.68 \times 22 = 62.09$$

$$\approx \underline{62.1 \text{ kg}})$$

適正体重です)

BMIは、18.5から25までが普通体重で、25以上は肥満、18.5未満はやせすぎとなります。

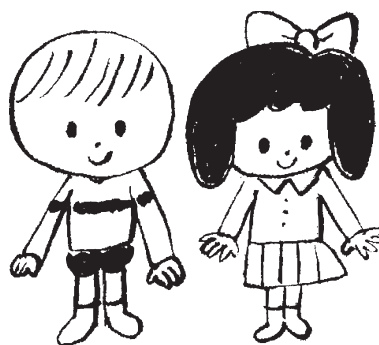
目標2 野菜をもっと食べよう

当市はブロッコリーをはじめとして、さまざまな野菜や小麦、米などを多く生産していますが、野菜の摂取量はかなり不足しています。生活習慣病の予防のために野菜の摂取は欠かせません。

また、野菜を食べることで、食物繊維やビタミンやミネラルを多くとることができます。

国では1日当たり350グラムの野菜を食べることを推奨していますが、北海道民（成人）の摂取量は男性311グラム、女性296グラムと少ない状況です。あとひと皿（トマトなら半分）多く、野菜を食べることを心がけましょう。

学校では、食育活動も盛んになってきました。「野菜がどのように育ち、食卓に並べられるのか」といったことに興味を持つことや、子どもたちが楽しみながら調理をすることは、野菜を食べる行動につながることもあります。食育を通じて子ども達の野菜摂取量を増やしましょう。



目標3 塩分を控えよう

塩分の摂りすぎは、高血圧や動脈硬化の原因の一つとなり、胃がんのリスクを高めます。北海道民は1日平均約10.9グラムの塩分を摂取しています。（平成23年度健康づくり道民調査）

高血圧の方が1日1グラムの塩分を控えることにより、収縮期血圧が1mmHg下がること分っていますので、1日の塩分摂取量は国の目標値である8グラム以下にすることが望まれます。

味覚が形成される幼児期から、できるだけ手作りで、素材の味を生かした、薄味の食事に慣れさせることを心がけましょう。

しかし、成長とともに外食や加工品を食べる機会はどうしても増えてきます。

食品に含まれる塩分をおおまかに知り、1日の摂取量が増えないよう心がけましょう。

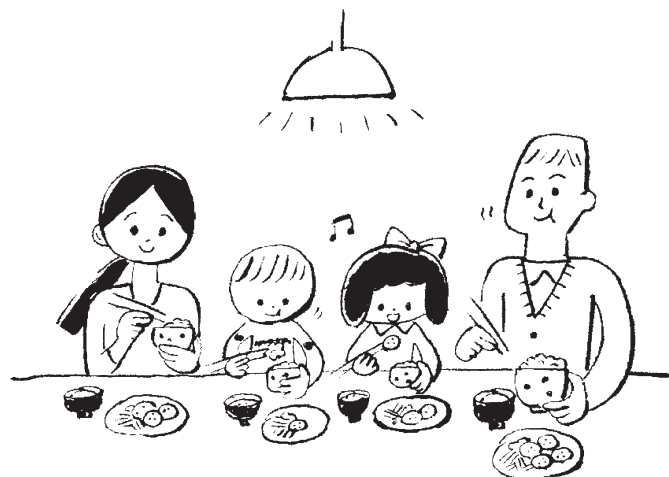
目標4 朝食を食べよう

朝食は1日をスタートするための、重要な活力源となります。

朝食を食べない人は、「小学生の頃」「中高生の頃」から習慣となった例が多いので、朝食に限らず、3食をきちんと食べる習慣を幼少期から定着することが大切です。

朝食を食べないと、脳がエネルギー不足となり、学習や仕事の能率が低下し、さらに食事の回数が減ると中性脂肪やコレステロールがたまりやすいなど、肥満症や脂質異常症につながります。

日本の昔からのパターンである、主食、主菜、副菜を組み合わせた食事は、栄養面からもバランスのよい食事といえることから、毎食の基本としましょう。



<ライフステージ別の取り組み>

乳幼児期（その保護者）	学童・思春期	成人期	シニア期
<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に体重を測る ・野菜に親しみ食べる種類を増やす ・離乳食から薄味でバランスの良い食事に慣れる ・3食を規則正しく食べる 	<ul style="list-style-type: none"> ・適正体重を知り、定期的に体重を測る ・好きな野菜を増やす ・薄味の習慣をつける ・バランスを考えて3食きちんと食べる ・調理に興味を持つ 	<ul style="list-style-type: none"> ・適正体重維持のために定期的に体重を測る ・野菜料理をもう一品増やす ・食品や料理に含まれる塩分量を知り、摂りすぎに注意する ・バランスを考えて3食きちんと食べる 	<ul style="list-style-type: none"> ・適正体重維持のために定期的に体重を測る ・野菜料理をもう一品増やす ・食品や料理に含まれる塩分量を知り、摂りすぎに注意する ・バランスを考えて3食きちんと食べる

<市や関係機関の取り組み>

- ♥母子保健事業で保健指導や栄養指導を行います。
- ♥保育園、幼稚園、学校などで、規則正しい食習慣を身につけること、食の大切さと感謝の気持ちを育てること、安全安心な食材を使って豊かな食生活を実践することを目標として食育活動を推進します。
- ♥学校栄養教諭等を中心とした食に関する指導の充実をはかります。
- ♥成人保健事業では、健康相談や各種講座等を通じ、望ましい食生活について推進していきます。
- ♥介護予防事業の一環として高齢者の低栄養予防事業を推進します。
- ♥広報活動を通じて、食に関する情報や話題を提供していきます。
- ♥食生活改善推進員の育成と活動を支援します。

<目標指標>

項目	指標	対象	現状値	目標値	データソース
適正体重を保とう	肥満者の割合	学童期 小学5年生	男 4.6% 女 3.4%	減少	学校保健統計
	健康維持のために適正体重を維持している人の割合	成人期	48.9% (H25年度)	増加	まちづくり市民アンケート
野菜をもっと食べよう	毎日野菜を食べている人の割合	乳幼児とその保護者	データなし (参考値) (H24年度) 0~12歳 67%	現状を把握し目標を設定 (H27年度)	乳児健診アンケート
塩分を控えよう	食塩量を控えている人の割合	乳幼児とその保護者	データなし (参考値) (H24年度) 0~12歳 55.4% 20歳以上 64.1%	現状を把握し目標を設定 (H27年度)	乳児健診アンケート
朝食を食べよう	朝食を毎日食べている人の割合	学童期 小学5年生	82.0% (H24年度)	増加	江別市教育研究所「意識調査」

(2) 運動 (身体活動)

『身体活動』とは、日常生活における家事や通勤などの生活活動を含めた、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きのことで、『運動』とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的に意図的に行われるものを指します。

体をよく動かしている人は不活発な人に比べて、循環器疾患やがんなど感染によらない病気のリスクが低いことが実証されています。

意図的に行う運動だけではなく、身体活動を活発化させることも大切です。

目標1 運動の習慣をつけ、今より10分多く動こう

運動は健康を維持・増進していく上で欠かせない要素です。ライフステージによって運動をする目的や意図は異なる場合もありますが、運動を実施することは一人ひとりが抱える健康課題を効率的に改善することができるので、運動を習慣的に行うことが大切です。

また、運動による爽快感はストレス解消や気分転換などに役立ちます。

最終評価では、幼児期の運動量がやや減少傾向にありました。保護者の方はもっと子どもと外で遊んだり、スポーツをしたり、体を使って遊びましょう。

外遊びや体を使った遊びは、子どもの心身の成長に重要であるとともに、大人になってからの運動習慣、ひいては健康状態や体力にも影響します。

運動は国が推奨する「30分・週2回以上の運動を1年以上継続する」ことが勧められます。このような運動習慣をもつ人は、もたない人に比べて非感染性の病気（がん、循環器疾患、糖尿病などの慢性疾患）による死亡率が約10%低いことが研究で示されています。

また、習慣的に運動し、運動機能を維持向上することは、ロコモティブシンドローム（運動器症候群のこと、コラム2参照）の予防や、高齢者の認知機能の低下防止にも効果が期待されます。

北海道民は1日当たり平均歩数が全国平均より下回っている傾向がありますので、歩数を増加させること（国は1日1500歩増を推奨）が必要です。歩数の増加は、健康寿命を延伸し、社会生活を営むために必要な機能を保つ効果があります。

また、歩くことは日常的で、歩数計や活動量計の機能を持つ携帯電話等の普及で測定やその効果もわかりやすく、余暇時間の少ない働き盛りの年代においても簡単に実施できる運動といえます。

現在、運動や身体活動に心がけている人も、家の中で、階段を昇ったり、降りたりする、家事をしながらストレッチをするなど、あと10分程度、体を動かす時間を増やすよう意識してみましょ

う。ぜひ、楽しみながら体を動かしましょう。

コラム2 ロコモティブシンドロームとは

骨、関節、筋肉や神経などからだを動かすことに不可欠な器官（運動器）の動きが悪くなり、体を思うように動かせなくなる、又は衰え始めている状態のことで『ロコモ』とも呼ばれます。放っておくと、日常生活に支障をきたし、介護が必要な状態になったり、寝たきりになったりします。

次の7項目のうち一つでもあてはまったら、ロコモ予備群です！

- ①家の中でつまずいたり滑ったりする
- ②片足で立って靴下をはけなくなった
- ③手すりがないと階段が上れない
- ④15分ほど歩き続けることはできない
- ⑤横断歩道を青信号で渡りきれない
- ⑥2kg程度の荷物をもって歩くのが困難
- ⑦掃除機がけや布団の上げ下ろしなど力の要る家事は困難

ロコモを防ぐには、無理をせずにマイペースで運動したり、食事、環境の整備などが必要です。

<ライフステージ別の取り組み>

乳幼児期（その保護者）	学童・思春期	成人期	シニア期
<ul style="list-style-type: none"> ・親子で体を使って遊ぶ ・外遊びが好きになる 	<ul style="list-style-type: none"> ・運動の習慣をつける ・出来るだけたくさん歩く ・運動の大切さがわかる 	<ul style="list-style-type: none"> ・週に2回以上、自分に合った無理のない運動を楽しみながらする ・今より10分多く動く ・子どもと一緒に遊ぶ 	<ul style="list-style-type: none"> ・週に2回以上自分に合った無理のない運動を楽しみながらする ・身体活動量を増やす ・今より10分多く動く

<市や関係機関の取り組み>

- ♥スポーツや運動を通じた健康づくりを推進します。
- ♥ライフステージに応じたスポーツ活動の機会を提供し、生涯スポーツを推進します。
- ♥母子保健事業では妊産婦の運動や親子遊びの大切さなどを伝え、運動を日常生活に取り入れるよう推進します。
- ♥子育て支援においては育児への父親参加をさらに促し、子どもとの遊び方や運動の仕方などを広めていきます。
- ♥ロコモティブシンドロームの認知度を高め、その予防に努めます。
- ♥地域スポーツ活動を推進し、スポーツと健康づくりの情報提供や相談体制を充実します。
- ♥スポーツや運動をしやすい環境の整備・充実に努めます。

<目標指標>

項目	指標	対象	現状値	目標値	データソース
運動の習慣をつけ、今より10分多く動く	30分・週2回以上の運動を心がけている人の割合	全て	33.5% (H25年度)	40%	まちづくり市民アンケート

(3) 休養、睡眠、こころの健康

乳幼児期や学童期の体の成長期には、睡眠がとても大切です。成人期においても、こころと体の健康を保つためには十分な睡眠をとることが理想です。

また、こころの健康を保つためには、人との関わり方を身につけたり、ストレスの対処法を習得することが大切です。

さらに、こころのバランスが取れなくなった人に対しては、偏見を持たず正しい理解とサポートが必要となります。

目標1 よい睡眠をとろう

睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒が不安定になったり、適正な判断力が低下したりすることから事故のリスクが高まるなど、生活の質に大きく影響します。

乳幼児期では、成長に必要な成長ホルモンは就寝時に多く分泌されていることから、就寝時間が遅く、睡眠時間が不足すると脳や体への影響が懸念されます。

乳幼児期や学童・思春期における生活リズムの乱れは、就寝時間が遅いことが大きな原因と考えられ、学童・思春期以降はインターネットの閲覧や携帯電話やスマートフォンの使用により、睡眠時間が減少していると考えられます。

乳幼児期は遅くとも21時、学童期は22時までに就寝するなど、自然に眠りにつけるよう、早寝・早起きの習慣や規則正しい生活リズムを身につけるとともに、インターネットや携帯等の使用について親子でルールを決めてははいかがでしょうか。

成人期でも、睡眠の重要さは変わりませんが、睡眠により十分な休養をとり、心身の疲労を取り除き、明日への活力を養うようにしましょう。

また、質のよい睡眠をとるためには、日中意識して活動的に過ごすことが大切です。それでも眠れない日が続き、浅い眠りで精神的にも辛い場合は、「こちらの不調」のサインである場合もありますから、安易にアルコールなどに頼らず、専門医に相談しましょう。

目標2 つらいときは相談しよう

子どもの頃からストレスに持ちこたえる力をつけたり、趣味や運動などでリラックスや気分転換を図ったりするなど、ストレスの対処法を身につけましょう。

ストレスとうまく付き合っていくことは大切で、ある程度のストレスは精神的な圧力から自分を守ったり、困難に立ち向かったりする力を高める上には必要なものです。

しかし、ストレスが強すぎたり、長引いたりすると精神的・肉体的に悪影響を及ぼします。

深刻な悩みや強いストレスは、心身の健康を損ねる場合が多く、さらに長引くとうつ病や自殺へとつながることもあります。

うつ病は早期発見・早期治療が可能です、なかなか受診に結びつかないのが現状です。

自分自身でこちらの不調に気づかない人も多いので、周囲の人も本人の状況を理解し支えていくことが大切です。



一人で悩まずに、周囲に話をしたり、相談機関を積極的に利用したりしましょう。

また、そのような人の話を聞いてあげることは、こころの健康を保つ上で、とても大切なことです。

＜ライフステージ別の取り組み＞

乳幼児期（その保護者）	学童・思春期	成人期	シニア期
<ul style="list-style-type: none"> ・早寝・早起きの習慣をつける ・親子の会話やスキンシップを楽しむ 	<ul style="list-style-type: none"> ・早寝・早起きの習慣をつける ・ストレスに対処できる方法を身につける ・困ったときに相談できる ・インターネットや携帯等の適正な使用方法が分る 	<ul style="list-style-type: none"> ・十分な睡眠時間を取り、疲れを翌日に残さない ・ストレスの解消法を身につける ・相談機関を利用できる ・簡単な相談にのれる 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活にメリハリをつけ、よい睡眠を確保する ・地域とのつながりを大事にして孤立しない ・相談機関を利用できる

＜市や関係機関の取り組み＞

♥子どもの生活リズムの基礎となる早寝・早起きの習慣を家族ぐるみでつけるよう生活改善を促します。

♥保育園・幼稚園・学校と連携して早寝・早起きを推奨します。

♥こころの健康に関する知識の普及に努めます。

♥産後うつ等の早期発見や相談支援を継続します。

♥こころの健康を支える地域の力（相談にのることができる人、見守りができる人など）を育てます。

♥各種相談機関・団体のPRに努め利用しやすい環境を整えます。

♥相談員の資質向上に努めます。

＜目標指標＞

項目	指標	対象	現状値	目標値	データソース
よい睡眠をとろう	健康の維持のために適正な睡眠時間をこころがけている人の割合	成人期	60.8% (H25年度)	増加	まちづくり市民アンケート
つらいときは相談しよう	こころの健康に関する事業参加人数 (相談対応研修や講座、こころの相談等)	成人期	189人 (H24年度)	250人 (H30年度)	保健事業実績

(4) アルコール・たばこ

アルコールの多量摂取や喫煙は生活習慣病と密接な関係があります。また、女性はアルコールや喫煙による健康障害を起しやすく、特に妊娠中の飲酒は胎児に障害を起し、喫煙は低体重児出生の原因になるといわれています。

また、飲酒による社会問題（他者への暴力や飲酒運転事故など）もあり、適切な飲酒が望まれます。たばこは、受動喫煙など短期間、少量の煙を吸うことでも健康障害を生じることが分っており、禁煙が原則です。さらに、COPD（慢性閉塞性肺疾患、コラム3参照）は、長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、世界的にその患者数が増加していることから、緊急にたばこ対策を行わなければ、死亡者が増加するとWHO（世界保健機構）が警告しています。

目標1 未成年・妊婦・育児中は両方やめよう

妊娠中の喫煙は妊娠中の合併症のリスクや、赤ちゃんが低体重で生まれたり、出生後の乳幼児突然死症候群の危険を高めます。北海道は全国と比較しても女性の喫煙率が高く、江別市の調査でも、妊婦の喫煙率が非常に高い状況であり、妊娠可能な女性は、意識を変える必要があります。

さらに、育児中の喫煙は子どもの呼吸器に悪影響を与え、未成年の喫煙につながりやすくなります。

近年、長い間喫煙することによって発症するCOPDが問題視されています。周囲の人の禁煙は、妊産婦を守るだけでなく、喫煙者自身もCOPDの発症を防ぐこととなります。

また、妊娠中の飲酒は胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こしやすく、本人のみならず周囲の方の理解と支援が必要です。

未成年の飲酒は急性アルコール中毒を起しやすく、飲酒開始年齢が低いほど、将来アルコール依存症リスクが高まり、さらに、事件や事故に巻き込まれやすいといった社会的な問題もあります。

このようなことから、未成年・妊婦・育児中の方は、アルコール摂取と喫煙は絶対に止めましょう。

コラム3 COPD（慢性閉塞性肺疾患）とは？

COPDとは咳・たん・息切れを主訴としてゆっくりと呼吸障害が進行していく病気で、肺気腫、慢性気管支炎と呼ばれていた疾患が含まれます。正確には『有害物質を長期に吸引暴露することで生じた肺の炎症性疾患』と定義され（日本呼吸器学会）その有害物質とはたばこで、喫煙者の20%が発症するといわれています。

その苦しさは『陸でおぼれるよう』と表現されるほどで、患者の生活の質を大きく損なう病気といえます。全国的にその患者数は増加傾向にあることから、国としても、COPDの認知度を上げ、その予防と早期発見の活動に力を入れることとしています。

目標2 お酒は適量を知り楽しく飲もう

酒は百薬の長とよく言われますが、『徒然草』には「百薬の長とはいへど、万の病は酒よりこそ起これ」とあり、必ずしも飲酒を手放して推奨するべきではないとしています。

日本人のアルコール摂取量は1日平均純アルコール（コラム4参照）20グラム（ビール中瓶1本又は日本酒1合程度）が適量とされています。

また、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を男性では純アルコール40グラム、女性では20グラムと健康日本21（第二次）の中で国も示していますので、一人ひとりが適量を知り、健康を害さないよう注意しましょう。

特に女性は、肝臓などの臓器障害を起しやすく、アルコール依存になるまでの期間も短いことが知られています。男女を問わず、1週間に2日以上のお休肝日を持ちましょう。

飲酒は、社会問題（DV（※）や虐待、飲酒運転、うつ病や自殺など）に深く関係しており、その影響は非常に広範囲になっています。問題を感じていても、飲酒量をコントロールできなくなった場合は、本人や家族が早めに専門機関へ相談しましょう。

コラム4 純アルコールとは？

ビールや日本酒など、含まれるアルコールの濃さ（強さ）はいろいろです。アルコールのからだや精神に対する影響は、飲んだ酒の量ではなく、摂取した純アルコール量が基準となります。例えば

*5%のビールを500ml缶2本飲んだとすると・・・

$$500\text{ml} \times 2\text{本} \times 0.05 \times 0.8 \text{ (アルコールの比重)} = 40\text{g}$$

*25%の焼酎お湯割り2杯（焼酎の量は50mlとすると）

$$50\text{ml} \times 2\text{杯} \times 0.25 \times 0.8 = 20\text{g}$$

となります。日本人の基準量とされる純アルコール20gは、アメリカ14g、オーストラリア10g、イギリス8gに比べるとやや高いようです。

純アルコール20gに相当するお酒

・ビール（5%）500ml ・日本酒（16%）1合 ・ワイン（14%）180ml



※DVとは、ドメスティックバイオレンス（Domestic Violence）直訳すると家庭内暴力のことです。日本では配偶者間、内縁関係における暴力で、夫やパートナーなど、親密な関係にある（あった）一般的に男性から女性に対する暴力のこと。暴力による一方的な支配が、犯罪や虐待、いじめ、家庭内暴力、ストーカーなど様々な問題を引き起こすとされる。

<ライフステージ別の取り組み>

乳幼児期（その保護者）	学童・思春期	成人期	シニア期
・たばこの煙を吸わせない	・受動喫煙を避ける ・たばこを吸わない ・お酒を飲まない ・たばこやお酒の害が分る	・たばこは極力吸わない ・お酒は適量を知り、飲みすぎない（休肝日を持つ） ・妊娠中・育児中は喫煙・飲酒しない	・たばこは極力吸わない ・お酒は適量を知り、飲みすぎない（休肝日を持つ）

<市や関係機関の取り組み>

- ♥未成年のうちから、たばこやアルコールと健康との関係についての知識を地域、学校で普及します。
- ♥妊産婦の喫煙・飲酒防止に向け、マタニティスクールや両親学級などさまざまな機会を利用して、啓発活動を行ないます。
- ♥アルコールの適量を一人ひとりが理解できるよう啓発活動を行ないます。

<目標指標>

項目	指標	対象	現状値	目標値	データソース
未成年・妊娠・授乳中は両方やめよう	妊婦の喫煙率	全妊婦	8.1%	0%に近づける	妊娠届出時アンケート
	育児中の喫煙率	4か月児健診受診者	-	0%に近づける	健診時アンケート
お酒は適量を楽しく飲もう	健康維持のために過度の飲酒をしないよう心がけている人の割合	成人期	45.9%	増加	まちづくり市民アンケート

(5) 歯と口

歯と口の健康は、食べる喜び、話す楽しみを保つ上でとても大切です。歯を喪失することは、物を噛む力や、発音の機能が低下するだけでなく、全身にさまざまな影響を与え、寿命を伸ばすことや生活の質の向上に大きく関係してきます。

全ての国民が生涯にわたって自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020（ハチマルニマル）運動」をさらに進めていきましょう。

※『8020運動』とは、80歳で自分の歯を20本保とうとする運動のこと

目標1 歯や口の中に関心を持とう

子どものむし歯は、ある子とない子の二極化が進んでいる状況が見られます。歯科疾患の予防はまず、むし歯を作らないことですが、親自身が乳児期から子どもの歯や口の中に関心を持ち、子ども自身にも関心を持つように育てることが大切です。

近年、食物の軟食化により、よく噛まない、上手に飲み込めない、早食いなどの問題が指摘されています。噛むことの大切さを歯ごたえのある物を食べさせるなど、食育を通じて教えたいものです。

成人期以降では歯周病（コラム5参照）の予防が重要になってきます。歯周病は歯をなくす主な原因であり、普通に物を食べたり飲んだり、構音（発声や発語）などのためにも、自分の歯や口の中の状態（歯肉の状態）をよく知り、8020運動を推進していく必要があります。特に高齢になると歯を失うことにより、とっさの時に歯をくいしばることが出来ず、転倒や骨折を起しやすくなることもあります。

むし歯や歯周病はある程度進行しなければ痛みを感じない場合が多いので、歯と口の健康を保つには、定期的に歯や歯肉の状態を観察しましょう。

コラム5 歯周病とは？

歯周病とは、プラーク（歯垢）の中の歯周病菌がハグキに炎症を起こし、徐々に周りの組織を破壊していく細菌感染症です。痛みなどの自覚症状がなく進行し、やがて歯を支える骨（歯槽骨）を溶かし、歯が抜けてしまう原因になります。

また、歯ぎしり、くいしばり、かみしめや不規則な食習慣、喫煙、ストレス、糖尿病などの全身疾患、薬の長期服用などが歯周病をさらに悪化させる原因となります。つまり、生活習慣病と深い関係があるのです。

さらに、さまざまな歯周病の全身への関与がわかってきました。

なかでも妊娠している女性が歯周病に罹患している場合、低体重児および早産の危険度が高くなることが指摘されています。口の中の歯周病細菌が血中に入り、胎盤を通して胎児に直接感染するのではないかとわれています。

その危険率は実に7倍にもものぼるといわれ、タバコやアルコール、高齢出産などよりもはるかに高い数字なのです。（日本臨床歯周病学会）

目標2 子どもの頃から歯みがき習慣をつけよう

むし歯や歯周病のおもな原因は、食べ物の残りかすや飲み物に含まれる糖分を栄養にして、虫歯菌などの細菌が増殖し、細菌の塊である歯垢を作り出すことにあります。

この歯垢を除去するには歯みがきが一般的な方法であり、セルフケアの第一

歩はこの歯みがきをすることです。

しかし、歯ブラシだけでは完全に歯垢を取り除くことが出来ないため、デンタルフロスやさまざまな形態や素材の歯間ブラシなどをうまく利用したり、定期的に歯科医院で歯面の清掃を受けましょう。

歯みがきは乳歯の頃から生活習慣に取り入れましょう。幼児の歯ブラシによる事故が多発していますので、小さな子どもの歯みがきは必ず大人がしっかり見ていることが大切です。

<ライフステージ別の取り組み>

乳幼児期（その保護者）	学童・思春期	成人期	シニア期
<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの歯を観察する ・就寝前は仕上げみがきをする ・かむ力を育てる食事 ・甘いものを与えすぎない（ジュース・お菓子など） ・定期的に検診を受ける 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯や歯肉の観察をする ・1日1回はていねいに歯をみがく ・ゆっくりよく噛んで食べる ・定期的に検診を受ける 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯や歯肉を観察し、歯周病を予防する ・歯間清掃具を使う ・よく噛んで食べる ・定期的に検診を受ける 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯や歯肉を観察し、歯周病を予防する ・歯間清掃具を使う ・よく噛んで食べる ・定期的に検診を受ける

<市や関係機関の取り組み>

- ♥歯や口の中に関心を持つこと、歯みがき習慣をつけることを積極的に普及します。
- ♥噛むことの大切さについて食育活動などを通じて普及します。
- ♥母子保健事業において、歯科健診、歯みがき指導、保健指導を行います。
- ♥むし歯、歯周病予防について情報の発信と健診の勧奨を行います。
- ♥高齢者の介護予防として歯の健康や口腔の機能低下防止を図ります。

<目標指標>

項目	指標	対象	現状値	目標値	データソース
歯や口の中に関心を持とう	歯周疾患検診受診率	節目年齢（40,50,60,70歳）の市民	1.7% (H24年度)	3% (H30年度)	検診受診率
子どもの頃から歯みがき習慣をつけよう	虫歯のない3歳児の割合	幼児期	83.2% (H24年度)	85.0%	3歳児健診

3 健康管理ができる

生活習慣病は、自覚症状のないままに進行するため、自らの健康状態を理解して、生活習慣を見直す絶好の機会とするためにも、ライフステージに応じた各種健診を受けることや普段からかかりつけ医を持ち、定期的に健康のチェックをするなど、自ら健康管理ができることが重要です。

目標1 健診・歯科検診・がん検診を受けよう

定期的に健康診査・歯科検診・がん検診を受けて自らの健康状態を確認することは、早期に体の異常を発見するだけでなく、生活習慣を見直すきっかけとなります。

乳幼児の健康診査や同時に行われる歯科検診の受診率は、平均すると96%（平成24年度4種類の健診受診率の平均）と高い状況ですが、成人のがん検診の受診率は16.8%（平成24年度がん検診の平均受診率）、国民健康保険加入者の特定健診（40歳以上）も21.5%（平成24年度）といずれも低い状況が続いています。

なお、「平成25年度江別市まちづくりアンケート」によれば、過去1年間に健康診査かがん検診を受けたと回答した人は全体の62.5%で、職場等での健診を受けている人もいることがうかがわれます。まずは1年に1回の健康チェックを習慣付けることが大切です。

健診を受けることは、異常を早期に発見し、進行しないうちに治療を開始できるというメリットがあります。そのためには、精密検査や治療が必要と医師から指示が出た場合は、早めに受診し放置しないことが重要です。

特定健診でメタボリックシンドロームの疑いのある方は特定保健指導を受けることができます。生活習慣病から身を守るためにはぜひ利用したいものです。

また、かかりつけ医や歯科医を持っていると、病気の早期発見・早期治療にもつながります。これまでの診療の記録は新たな診療や治療が始まったときの大切な情報となります。

目標2 治療を継続しよう

生活習慣病や精神疾患は、症状が軽くなると治療や服薬を中断してしまう人が多くいます。しかし、生活習慣病などはさまざまな健康問題が積み重なったものであり、短期間で治るものではありません。

たとえば、糖尿病では、特徴的に口が渇く、のどが渇く、尿回数が多い、体重が減少するなどの症状がありますが、中等度以上の高血糖状態になるまでは、これらの症状は現れません。自覚症状がないことから治療を中断し、目に違和感があるなどの合併症状が進んでから、受診した時には糖尿病網膜症が進行し失明寸前ということもあります。

また、せっかく特定健診を受けても、高血圧や糖尿病の治療を中断してしまい、数年後に悪化し、腎臓の機能が低下した結果、人工透析へ移行する人もいます。

重症化してからでは、治療が思うようにできない場合もありますので、自覚症状や思い込みで勝手に治療を中断せず、主治医の指示に従いましょう。

目標3 予防接種を受けよう

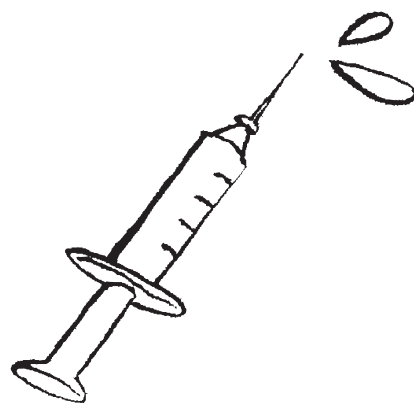
衛生環境の改善や医学の進歩により、多くの感染症が克服されてきましたが、海外で発生した新型インフルエンザや感染症が問題になってきています。

このような感染症の予防には予防接種が有効であり、病気に対する免疫力を高めます。予防接種には法律で定められた「定期予防接種」と、必要に応じて受ける「任意接種」があります。

市では、BCG(結核)、ヒブ、小児用肺炎球菌、4種混合(百日咳、ジフテリア、破傷風、ポリオ)、二種混合(ジフテリア、破傷風)、麻しん・風しん(混合)、子宮頸がんなどの予防接種を無料で行っています。

また、65歳以上の高齢者を対象にインフルエンザワクチンの助成も行っています。

予防接種はその種類や対象年齢・接種期間がそれぞれ決まっていますので、必要性を理解し、忘れずに接種しましょう。



<ライフステージ別の取り組み>

乳幼児期(その保護者)	学童・思春期	成人期	シニア期
<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に健康診査・歯科健診を受ける ・必要時、精密検査・療育指導を受ける ・予防接種を受ける ・かかりつけ医を持つ 	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に健診・歯科健診を受ける(学校で実施) ・予防接種を受ける ・かかりつけ医を持つ 	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に健診・歯科健診・がん検診を受ける ・かかりつけ医を持つ ・必要な治療を継続する 	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に健診・歯科健診・がん検診を受ける ・かかりつけ医を持つ ・必要な治療を継続する

<市や関係機関の取り組み>

♥母子保健では、健康管理システムを利用した個別通知により、乳幼児健康診査を周知し、未受診の子どもがいないよう把握に努めます。

♥保護者が健康診査を受けてよかったと感じていただける乳幼児健康診査の実施に努めます。

♥乳幼児健康診査では、子どもの成長発達を確認し、療育など必要な支援に結びつけるため、関係機関との連携を一層深めます。

- ♥がん検診の普及・啓発活動や未受診者へのアプローチなどを通じ、がん検診の受診勧奨を行います。
- ♥特定健診・特定保健指導の受診勧奨をさまざまな方法を用いて実施し、受診しやすい健診体制の整備に努めます。
- ♥若い時期からの健康管理を推進し保健指導を実施します。
- ♥定期的な歯科検診の習慣化を啓発していきます。
- ♥健康診査や検診を受けた方が必要な検査や治療に結びつくよう、また、医療の中断防止に向けた個別の保健指導を充実していきます。
- ♥感染症や予防接種についての正しい情報や知識の普及・啓発に努めます。

<目標指標>

項目	指標	対象	現状値	目標値	データソース
健診・歯科検診・がん検診を受けよう	定期的に健診・歯科検診・がん検診を受ける人の割合	乳幼児	96.0% (H24年度)	維持	健診受診率
		成人(国保)	21.5% (H24年度)	50% (H29年度)	特定健診
		成人(胃がん)	9.8% (H24年度)	15.0% (H30年度)	各種検診受診率
		成人(肺がん)	11.6% (H24年度)	15.0% (H30年度)	
		成人(大腸がん)	16.0% (H24年度)	20.0% (H30年度)	
		成人女性(子宮頸がん)	23.9% (H24年度)	30.0% (H30年度)	
		成人女性(乳がん)	22.5% (H24年度)	30.0% (H30年度)	
		<再掲> 成人(歯周病検診)	1.7% (H24年度)	3.0% (H30年度)	
予防接種を受けよう	予防接種を受ける人の割合 (定期予防接種)	幼児期	97.1% (H24年度)	維持	
治療を継続しよう	高血圧・脂質異常・糖尿病のコントロール不良者の割合	成人(国保)	24.5% (H24年度)	減少	特定健診

4 健康を増進することができる

健康でこころ豊かに生涯を過ごすためには、一人ひとりが健康づくりを意識的に行うとともに、お互いに励ましあい、楽しみながら健康づくりができるよう仲間づくりの輪を広げていくことが大切です。

さらに、世代を超えたふれあいや地域とのつながりをもつことが健康にとっても大切な要素となります。

目標1 地域とのつながりを大切にしよう

少子高齢化、核家族化が進み、市の1世帯あたりの人数は2.2人となりました。

一人で子育てをする世帯や大きな一戸建て住居に、高齢者が一人で暮らす世帯なども増えています。

東日本大震災後、人と人とのつながりや絆が見直されてきました。地域とのつながりを持ち、ご近所と良好な関係を築くことは、災害時の助け合いだけでなく、心身の健康を維持する上でも大切なことです。

年齢や職業に関係なく、自分に合ったサークルや趣味の会、ボランティア活動などに参加し、楽しく笑い合える仲間を増やしましょう。その活動が『いきがい』にもつながっていくこともあります。

また、地域のお祭りやイベントなどに参加し、世代を超えた交流を持つことで、地域に住む人が顔見知りになり、もしもの時に役立ち、安心した生活ができることにもつながっていきます。

市では、60歳以上の方の半数以上が地域活動を実践しているというアンケート結果が出ています。江別市は確実に高齢化が進んでいますが、元気なシニアが多いことや社会教育活動が活発であることなどから、シニア世代が牽引役となって地域のつながりを深めていくことが期待されます。

目標2 健康づくり活動に参加しよう

健康づくりは、一人ひとりが意識的に行うものですが、そのきっかけはさまざまです。多くの方は健康に不安を感じて初めて、健康の大切さに気づき『何かしなければ・・・』と思うものです。

健康づくりのきっかけとして、『江別市地域健康づくり推進員』がそれぞれの地域で開催する健康づくり事業（健康講演会、健康体操、ウォーキング講習会など）や、健康づくりに関する催しに参加してはいかがでしょうか。

同じ目的を持って仲間と楽しく、にこやかに活動することは、健康づくりを長続きさせるコツといえます。

さらに、健康づくりが主な目的ではなくとも、自ら主体的に活動することは、自己肯定感や達成感などさまざまな効用をもたらし、結果的に健康づくりへと

結びついていきます。

江別市の中で、健康づくり活動に主体的に参加する人が増えることは、結果的に江別市全体の健康状態を高めることとなります。

<ライフステージ別の取り組み>

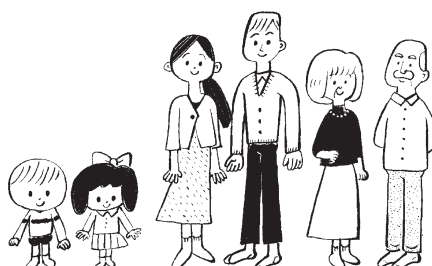
乳幼児期（その保護者）	学童・思春期	成人期	シニア期
・近所の人に挨拶する ・子育てサークルやサロンに参加する	・近所の人に挨拶する ・地域の活動に参加する	・近所の人に挨拶する ・自分にあつたサークル活動、ボランティア活動に参加する ・楽しく笑い合える時間を持つ ・健康づくり活動に参加する	・近所の人に挨拶する ・自分にあつたサークル活動、ボランティア活動に主体的に参加する ・楽しく笑い合える時間を持つ ・健康づくり活動に参加する

<市や関係機関の取り組み>

- ♥地域の健康づくり活動の情報を発信します。
- ♥「江別市地域健康づくり推進員」「えべつ健康づくりサポーター」の健康づくり活動を推進します。
- ♥がん予防、こころの健康、生活習慣病予防等の講演会や学習会、地域での健康講座や健康相談など、健康づくりをサポートする事業を展開します。
- ♥食を通じた健康づくりを目的に活動している「江別市食生活改善協議会」の活動を支援します。
- ♥地域の健康づくりや介護予防を主目的とした活動の育成を支援します。
- ♥世代間交流事業を推進します。

<目標指標>

項目	指標	対象	現状値	目標値	データソース
地域とのつながりを大切にしよう	日頃の生活の中で地域の人との交流がある人の割合	シニア期	47.2% (H25年度)	増加	まちづくり市民アンケート
健康づくり活動に参加しよう	健康づくり事業への参加者	成人 シニア期	9,604人	10,000人以上	地域保健事業報告





1 重視すべき視点

国は「健康日本21（第2次）」で、国民の健康づくりを推進する基本的事項を示しました。この方針を受けて策定されたこの計画は、通常の行政計画とは異なり、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、行政や関係機関・団体が環境を整え、その後押しをすることを目指しています。

2 情報の発信と拡大

市民一人ひとりが積極的に健康づくりに取り組むことができるよう、市民に対して事業や健康づくり活動についてのさまざまな情報を、広報やチラシ、ホームページ、ミニコミ誌などの媒体を利用するとともに、出前講座や健康教育などで発信していきます。

また、従来なかなか健康づくり事業へ参加できなかつた働き盛りの人々や、若い世代の方が健康づくりに関心を持っていただけるような仕組みづくりを市民からの意見を取り入れながら考え、実施していきます。

3 各主体の役割

（1）市民の役割

健康づくりの主体は市民であり、一人ひとりが『自分の健康は自分でつくる』ことを自覚し、日常生活の中で積極的・継続的に取り組むことが大切です。

（2）家庭の役割

家庭は私達が生活していくうえで、最も基本的な単位で、食事、運動、睡眠、休養などの生活習慣の基盤を培う大切な場です。生涯を通じた健康づくりを実践する第一歩として大きな役割を持っています。

（3）学校・保育園・幼稚園などの役割

生涯の健康づくりの基盤となる時期に多くの時間を過ごす場であるとともに、自己の健康管理や生活改善を行うための資質や能力を養う場でもあります。さまざまな機会を利用して、正しい生活習慣が身につくよう教育を充実していくことが大切です。

(4) 地域の団体の役割

地域のさまざまな取り組みを通じて、健康づくりは行われています。ご近所や自治会などの地域におけるつながりは、健康づくりの輪を広げ、継続していくための大切な場です。

また、住み慣れた地域の中での声かけや見守りをとおして、心身の健康を育むことが大切です。

(5) 職場の役割

青年期からシニア期までの人生の大半を過ごす場であり、就労者の健康確保の観点から、大きな役割を持っています。定期的な健康診断の実施や職場環境の整備、福利厚生充実など、就労者の健康づくりに対し、積極的な支援が求められます。

(6) 関係団体の役割

それぞれの団体の特色を生かした専門的かつ身近な存在であり、市民にとって有用な情報の提供、健康づくり活動の機会や場の提供、きめ細やかなサービスが求められます。

(7) 行政の役割

市民の健康づくりのために、さまざまな事業を展開するとともに、地域や関係団体、企業等と連携・協力しながら、健康づくりを進めていきます。

4 計画の進行管理

年度毎の健康づくり計画進捗状況及び各指標について、保健・医療・福祉の関係団体や自治会連合会、女性団体、高齢者クラブ、自治労、商工会、消費者協会からなる「江別市民健康づくり推進協議会」において報告し、意見をうかがいます。

また、市民とともに健康づくり活動の推進をはかる「地域健康づくり推進員」や、多くの市民が参加する「食生活改善協議会」などの関係機関・団体との連携を図りながら、市民の意見を施策や事業に反映させていきます。

えべつ市民健康づくりプラン21（第2次）策定経過

年 月 日	過 程
平成24年5月30日	生活福祉常任委員会にて計画策定について報告（根拠、方法、スケジュール等）
6月26日	江別市民健康づくり推進協議会にて評価・策定における協議・検討の依頼
10月1日	<ul style="list-style-type: none"> ・市民対象の『健康に関するアンケート』の実施 ・関係機関・団体に対する事業評価調査の実施
12月18日	江別市民健康づくり推進協議会にて市民アンケート・事業評価調査の集計結果報告
平成25年2月26日	江別市民健康づくり推進協議会にて『えべつ市民健康づくりプラン21』最終評価報告書素案の検討
3月26日	『えべつ市民健康づくりプラン21』最終評価報告書確定
7月2日	江別市民健康づくり推進協議会にて『えべつ市民健康づくりプラン21（第2次）』骨子の検討
9月19日	『えべつ市民健康づくりプラン21（第2次）』素案の策定
11月19日	江別市民健康づくり推進協議会にて『えべつ市民健康づくりプラン21（第2次）』素案の協議・検討
12月2日	生活福祉常任委員会にて素案と市民意見の募集（パブリックコメント）について報告
12月10日 ～ 平成26年1月9日	市民意見の募集（提出意見なし）
2月6日	江別市民健康づくり推進協議会にて『えべつ市民健康づくりプラン21（第2次）』案の確定

江別市民健康づくり推進協議会委員名簿

機関・団体名	職名	氏名	備考
北海道石狩振興局保健環境部	部長	岩田 顕	
一般社団法人江別医師会	副会長	笹浪 哲雄	会長
一般社団法人札幌歯科医師会江別支部	監事	伊藤 雅博	
一般社団法人札幌薬剤師会江別支部	副支部長	高橋 博道	
社会福祉法人江別社会福祉協議会	常務理事兼 事務局長	北口 彰	副会長
江別市自治会連絡協議会	会長	阿部 実	
江別保健所管内栄養士会	会長	尾澤 典子	
江別市食生活改善協議会	会長	伊藤 洋子	
江別市民生委員児童委員連絡協議会	副会長	高張 巖	
江別消費者協会	理事	小笠原善吉	
江別市女性団体協議会	副会長	鈴木 智枝	
連合北海道江別地区連合	書記	多田 亜矢	
江別商工会議所	業務部長	鴻野 徹	
江別市高齢者クラブ連合会		田中 洋子	
江別市体育協会	副理事長	森 孝一	
江別市私立幼稚園連合会	大谷幼稚園 副園長	相澤 美果	



発行／江別市 編集／江別市健康福祉部保健センター

住所／〒067-0004 江別市若草町6番地の1

電話／011-385-5252

www.city.ebetsu.hokkaido.jp/soshiki/hoken/

