

(案)

# えべつ市民健康づくりプラン21 (第2次)

- 後期行動計画
- 生活習慣病予防に向けた  
野菜摂取アクションプラン
- 江別市自殺対策計画



江別市

【計画期間 2019（平成31）年度～2023年度】

平成30年11月

# 目次

【えべつ市民健康づくりプラン21（第2次）】 .....	- 1 -
<b>第1章 計画の中間評価・見直しに当たって</b> .....	- 1 -
1 中間評価の趣旨 .....	- 1 -
2 主な関連計画と計画の期間 .....	- 2 -
3 健康都市宣言について .....	- 3 -
<b>第2章 江別市の健康に関する現状と課題</b> .....	- 4 -
1 人口・世帯などの統計 .....	- 4 -
(1) 総人口の推移 .....	- 4 -
(2) 人口構造の現状 .....	- 5 -
(3) 世帯の状況 .....	- 6 -
(4) 高齢者世帯 .....	- 6 -
2 平均寿命と健康寿命 .....	- 7 -
(1) 平均寿命 .....	- 7 -
(2) 健康寿命 .....	- 8 -
3 出生・死亡の状況 .....	- 9 -
(1) 出生・死亡 .....	- 9 -
(2) 出生と出生率 .....	- 9 -
(3) 合計特殊出生率 .....	- 9 -
(4) 死因別死亡割合 .....	- 10 -
(5) がんの部位別の死亡順位 .....	- 12 -
(6) 早世死亡 .....	- 13 -
4 保健・医療の状況 .....	- 14 -
(1) 国保加入者の1人当たり医療費 .....	- 14 -
(2) 後期高齢者医療制度の1人当たり医療費 .....	- 14 -
(3) 医療費の上位を占める疾病の状況（国保加入者） .....	- 15 -
(4) 生活習慣病の状況について .....	- 16 -
(5) 要介護・要支援認定者数の推移 .....	- 16 -
(6) 市民の健康意識について .....	- 17 -
<b>第3章 計画の進捗状況及び実施内容の評価</b> .....	- 18 -
1 計画の基本的な考え方 .....	- 18 -
(1) 計画の基本理念 .....	- 18 -
(2) 計画の基本方針 .....	- 18 -
(3) ライフステージの設定 .....	- 19 -
(4) 目標設定と評価指標の考え方 .....	- 19 -
2 各分野における取組と目標達成状況 .....	- 20 -
(1) 健康意識を高める .....	- 20 -
(2) 正しい生活習慣を実践する .....	- 21 -

(3) 健康管理ができる .....	- 29 -
(4) 健康を増進することができる.....	- 32 -
第4章 後期行動計画の策定に当たって .....	- 34 -
1 中間評価結果および後期計画に向けて .....	- 34 -
2 健康寿命について.....	- 35 -
3 分野別、ライフステージ別の目標と取組 .....	- 36 -
(1) 健康意識を高める .....	- 36 -
(2) 正しい生活習慣を実践する .....	- 37 -
(3) 健康管理ができる .....	- 44 -
(4) 健康を増進することができる.....	- 45 -
4 えべつ市民健康づくりプラン21（第2次）指標の進捗状況 .....	- 47 -
5 健康づくりプランの体系図（目標と取組） .....	- 49 -
6 生活習慣病予防に向けた野菜摂取アクションプランと自殺対策計画の策定について .....	- 50 -
7 江別市民健康づくり推進協議会での審議 .....	- 50 -
【生活習慣病予防に向けた野菜摂取アクションプラン】 .....	- 53 -
1 趣旨 .....	- 53 -
2 生活習慣病予防に向けた野菜摂取アクションプランの位置付け .....	- 54 -
3 江別市の健康と生活習慣病.....	- 54 -
(1) 平均寿命と健康寿命.....	- 54 -
(2) 国民健康保険医療費からみる状況.....	- 55 -
4 江別市民の野菜摂取など食習慣の状況.....	- 57 -
(1) 性・年代別の野菜摂取量.....	- 57 -
(2) 地域別の野菜摂取量.....	- 58 -
(3) 世帯別の野菜摂取量.....	- 59 -
(4) 朝食の摂取状況、外食・中食の利用状況と野菜摂取量の関連 .....	- 59 -
5 野菜が健康に及ぼす効果.....	- 61 -
6 野菜摂取推進の取組.....	- 61 -
【江別市自殺対策計画】 .....	- 65 -
1 計画策定の趣旨.....	- 65 -
2 計画の位置付け.....	- 65 -
3 江別市における自殺の現状.....	- 66 -
4 江別市における自殺の現状から判明した課題と課題解決の方向性について .....	- 68 -
5 江別市自殺対策計画における取組と施策体系.....	- 69 -
6 計画の目標指標.....	- 71 -
7 計画の推進体制.....	- 72 -

# 【えべつ市民健康づくりプラン21（第2次）】

## 第1章 計画の中間評価・見直しに当たって

### 1 中間評価の趣旨

「えべつ市民健康づくりプラン21（第2次）」は、『えべつ未来づくりビジョン（第6次江別市総合計画）』の基本目標である『だれもが健康的に安心して暮らせるえべつ』を目指して、平成26（2014）年3月に策定しました。

それまで取り組んできた「えべつ市民健康づくりプラン21」の内容や、平成15（2003）年から平成25（2013）年までの取組の評価、新たな健康課題などを踏まえて、この第2次計画では、3つの基本方針と4つの分野を新たに設定して市民の行動目標を示しながら、市や関係機関の様々な取組を展開してきました。

平成30（2018）年度には、策定から4年が経過することから中間評価を実施するとともに、計画後半の課題を検討し、取組の見直しを行います。

江別市の高齢者人口は年々増加し、平成30（2018）年4月現在の高齢化率は29.5%であり、市高齢者総合計画によると、2025年には34.1%になると推測されています。平均寿命が延びても医療や介護サービスを必要とする期間が増えてきているため、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である「健康寿命」を伸ばし、平均寿命との差を縮めなければなりません。

このようなことから、一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、健康でこころ豊かに暮らせるまちを目指して、平成29（2017）年4月には「健康都市」を宣言しています。

また、平成28（2016）年度の国民健康保険（以下「国保」という。）加入者の医療費の分析結果では、高血圧、糖尿病などの生活習慣病の占める割合が、がんよりも多くなっています。これらの生活習慣病の早期治療と重症化を防ぐことが、市民が安心して暮らせるためにも重要であることから、本計画の中に「生活習慣病予防に向けた野菜摂取アクションプラン」を位置づけ、より一層、健康づくりに関する施策に取り組みます。

さらに、平成28（2016）年3月、自殺対策基本法が改正され市町村に自殺対策計画の策定が義務づけられたことから、中間見直しに合わせて本計画の中に「江別市自殺対策計画」を盛り込み、自殺対策を含むこころの健康対策を推進していきます。



## 2 主な関連計画と計画の期間

この計画は「健康日本21（第2次）」及び「健やか親子21」の地方計画として、平成26（2014）年度から2023年度までの10年間を計画期間と位置付けて策定しています。

平成30（2018）年度は中間年度にあたるため中間評価を行うとともに、計画後期における目標の実現を図るために、他の関連計画との整合性を図りながら計画の見直しを行います。

図 計画の位置づけ

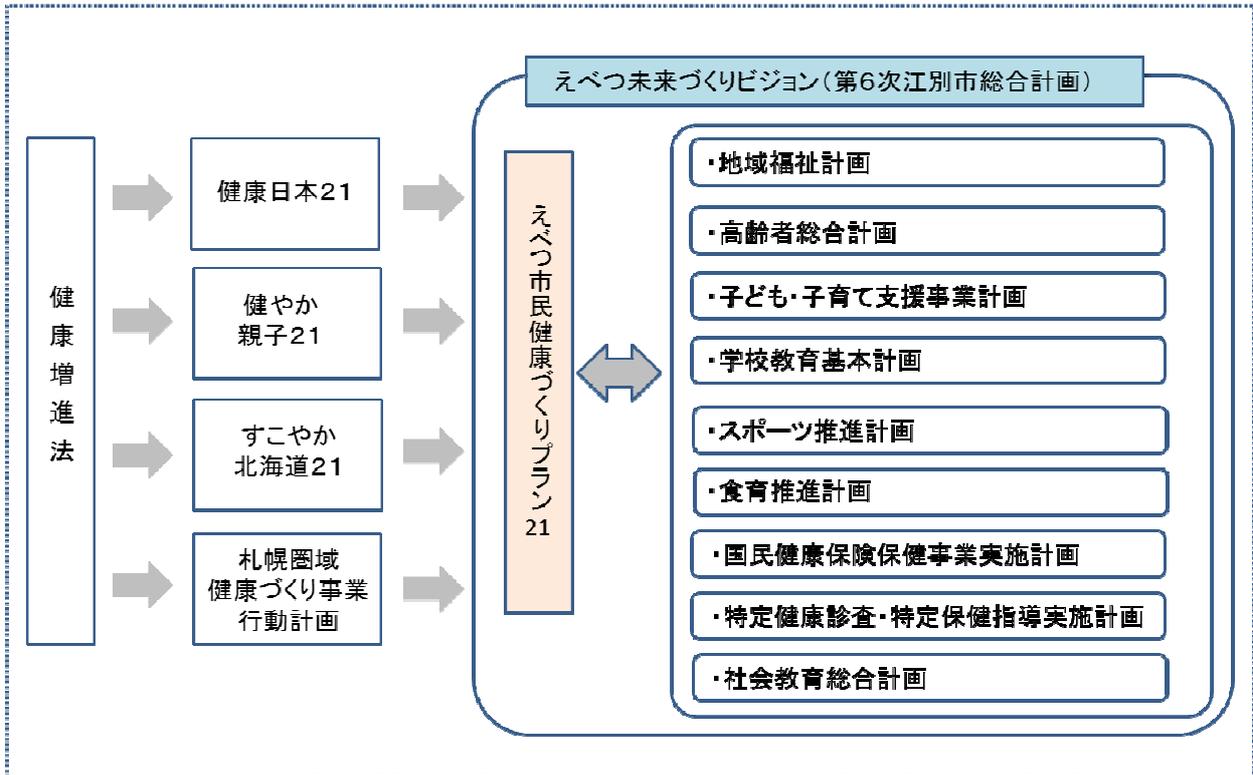


図 本計画の期間

H26 2014	H27 2015	H28 2016	H29 2017	H30 2018	H31 2019	2020	2021	2022	2023
健康日本21（第2次）									
えべつ未来づくりビジョン（第6次江別市総合計画）									
えべつ市民健康づくりプラン21（第2次） <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>（・野菜摂取アクションプラン</span> <span>・自殺対策計画）</span> </div> <div style="margin-left: 100px;"> <span>中間評価</span> </div>									
地域福祉計画（第3期）					→				
高齢者総合計画（第8期）					→				
子ども・子育て支援事業計画（第1期）					→				
学校教育基本計画（第1期）					→				
スポーツ推進計画（第5期）					→				
食育推進計画（第2次）					→				
					国民健康保険保健事業実施計画（第2期）【データヘルス計画】				
					特定健康診査・特定保健指導実施計画（第3期）				
社会教育総合計画（第8期）					→				

### 3 健康都市宣言について

江別市は「石狩川」や「原始林」など豊かな自然に恵まれているとともに、大学などの充実した教育拠点を持つ文教都市でもあり、都市と自然が調和する美しいまちです。

このまちで生涯をおくる私たちが、元気で健やかに毎日を過ごし続けられることが、私たち市民みんなの願いであることを改めて確認し、平成 29 年度に江別市健康都市宣言を行っています。

この願いをかなえるために重要なこととして、世代にかかわらず、乳幼児期から高齢期までそれぞれのライフステージで自分に応じた健康づくりに取り組むこと、また、住み慣れた地域全体で健康づくりに取り組むことなど、市をあげて健康意識の向上と健康づくりの推進に努めてまいります。

市民のだれもが元気で健やかに楽しく毎日が送れるよう健康寿命の延伸を図り、生活の質を高めながら、心豊かに生活できる環境づくりを目指さなければなりません。

そのためには、日頃から健康を意識し、健（検）診の受診、食生活の改善、運動習慣の定着など健康づくりに取り組んでいただきたいと思います。

「健康都市宣言」を行うことによって、すべての市民が生涯を通じて健康に過ごせる健康意識の向上と健康づくりの推進に努め、えべつ未来づくりビジョンの基本目標である「だれもが健康的に安心して暮らせるえべつ」を目指すものです。

## 江別市健康都市宣言

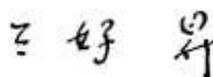
都市と自然が調和するまち江別で、元気で健やかな毎日をおくることは、私たち市民すべての願いです。

この願いをかなえるには、世代をこえて市民一人ひとりが、住み慣れたまちで健康づくりに取り組み、いきいきと過ごすことが大切です。

そのために、健康寿命を延ばし、だれもが健康で安心して暮らせるまちをめざして、ここに「健康都市えべつ」を宣言します。

- 生涯を通じて学び、こころと体の健康に関心を持ち続けます。
- みずからの健康を守るため、進んで自分の健康状態を確かめます。
- バランスのよい食事や適度な運動により、正しい生活習慣を守ります。
- 地域とのつながりを大切にし、健康づくりの輪を広げます。

平成 29（2017）年 4 月 1 日

江別市長 

## 第2章 江別市の健康に関する現状と課題

### 1 人口・世帯などの統計

#### (1) 総人口の推移

全国的な少子高齢化の影響により、江別市においても平成17（2005）年をピークに人口が緩やかに減少し、平成30（2018）年4月1日現在の総人口は118,700人となっています。

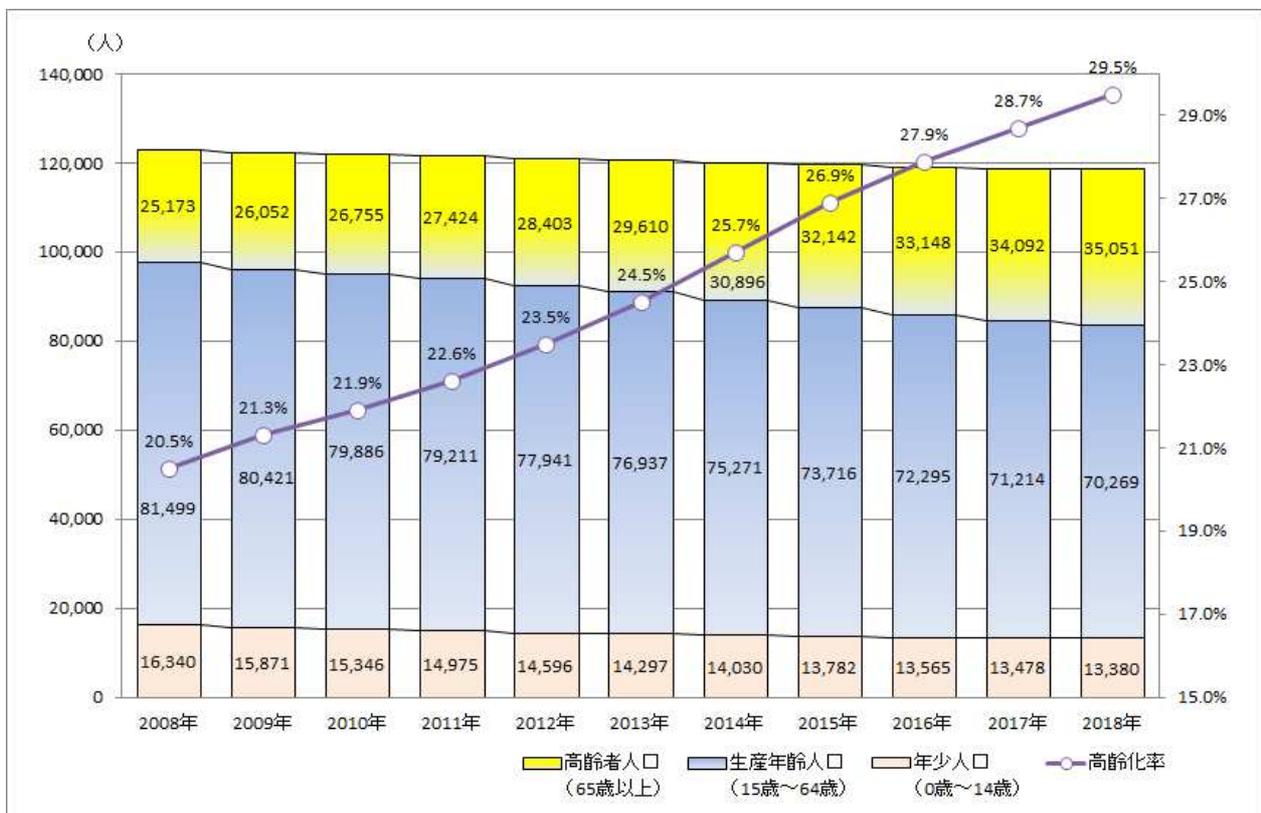
年齢構成では、年少人口、生産年齢人口ともに減少傾向にありますが、高齢者人口は増加し、高齢化率は平成20（2008）年からの10年間で、20.5%から29.5%と9ポイント上昇し、高齢化が急速に進んでいることが分かります。

江別市では、平成26（2014）年度を初年度とする「えべつ未来づくりビジョン」のもとに、少子高齢化・人口減少への対応を進め、その結果、人口動態としては平成28（2016）年に引き続き、平成29（2017）年も転入が転出を上回る社会増となり、人口減少に歯止めがかかる傾向が現れてきています。

「江別の顔づくり事業」による南北市街地の一体化や、大型の住宅地開発、住宅取得支援制度等による子育て世代の転入増が考えられますが、一方では、核家族化や、出産年齢の高年齢化などにより家族等のサポートが得られない妊産婦も増えるなど、高齢者の健康づくりとともに、安心して産み育てられる環境づくりが求められています。

高齢者人口が増加し、生産年齢人口の割合が減少しています

図 年齢区分毎の人口の推移（各年4月1日現在）



（資料：住民基本台帳）

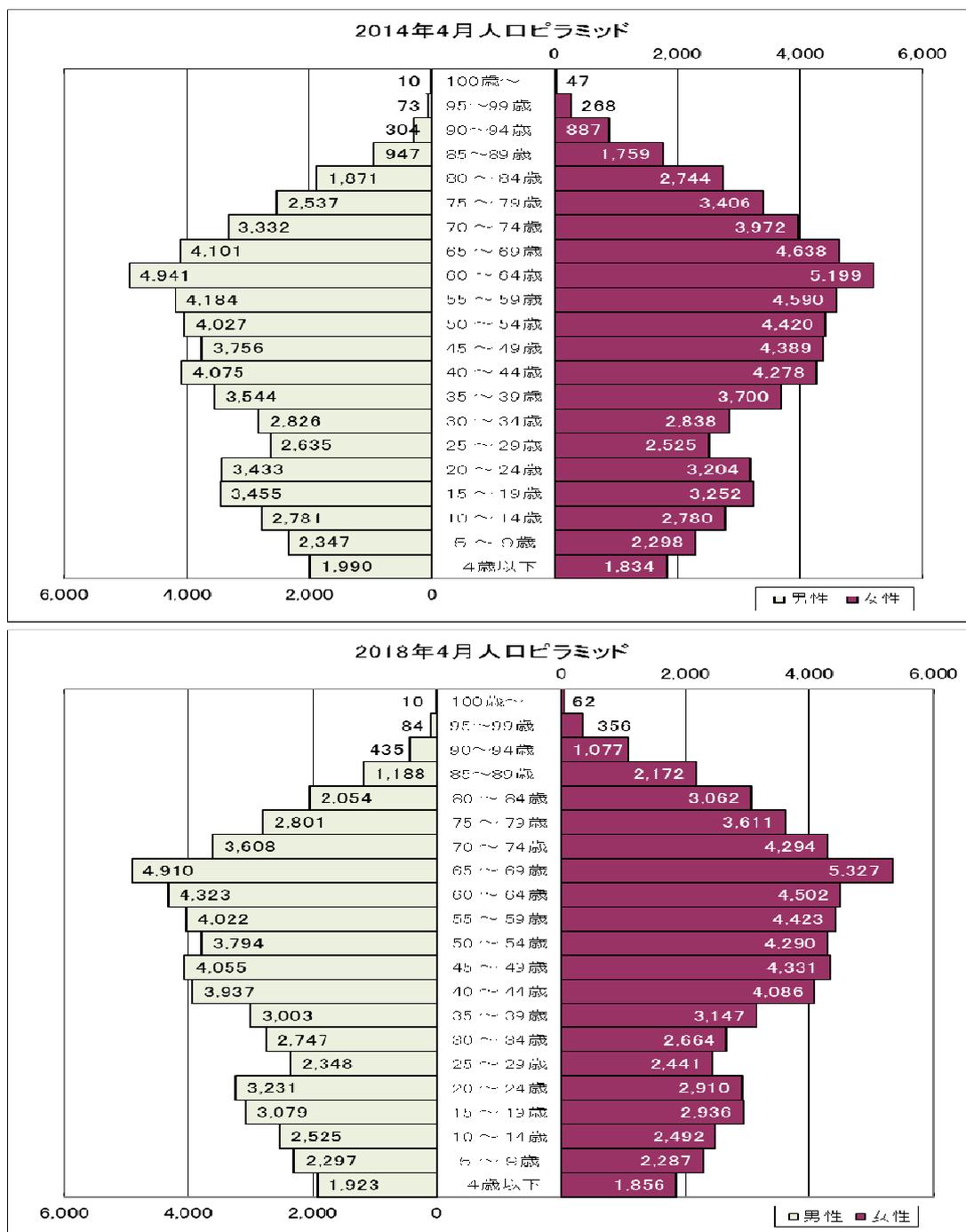
## (2) 人口構造の現状

第2次計画がスタートした平成26（2014）年と平成30（2018）年の4月1日現在の人口を比較すると、20歳代が867人の減少、70歳代が1,067人増加しています。

江別市の特徴としては、市内に4大学が立地する環境から24歳までの人口は一定程度あるものの、卒業後に市外に流出している状況が見られます。全体的にみると年少人口（14歳以下）が少なく高齢人口（65歳以上）が多い、少子高齢化の人口構成となっており、年々、人口の多い年代が高年齢へシフトしています。

平成30（2018）年は、人口の多い年代は男女ともに65歳～69歳となっています

図 平成26（2014）年と平成30（2018）年の人口ピラミッドの比較

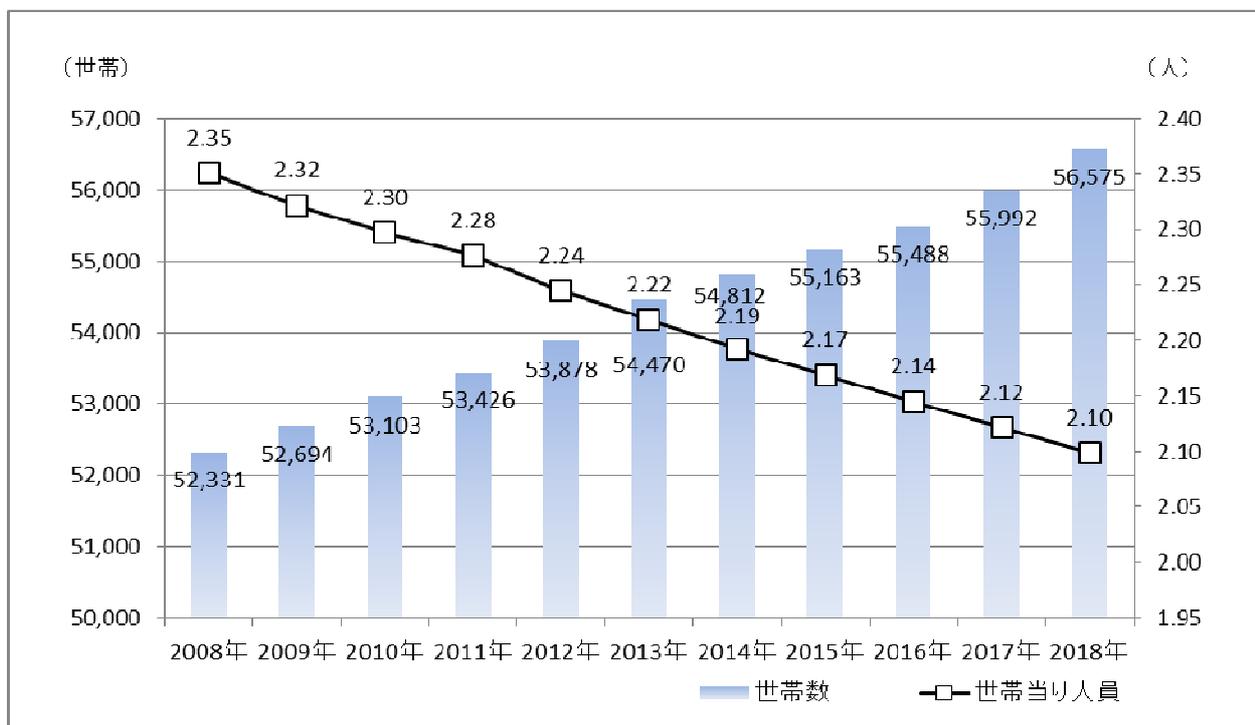


(資料：住民基本台帳)

### (3) 世帯の状況

10年間で約4,200世帯が増加していますが、1世帯当たりの人員は減少しています

図 世帯数・世帯当たり人員の推移



(資料：住民基本台帳)

### (4) 高齢者世帯

高齢単身者世帯※1の割合は全国や道と比較して少ない状況ですが、高齢夫婦世帯※2は多い傾向にあります。江別市の平成22(2010)年から平成27(2015)年の推移を見ると、高齢単身者世帯と高齢夫婦世帯の割合は増加し、3世代世帯が少なくなっています。

高齢者の単身世帯や高齢夫婦世帯の割合が増えています

図 国、道、江別市の世帯割合の比較 (2015年)

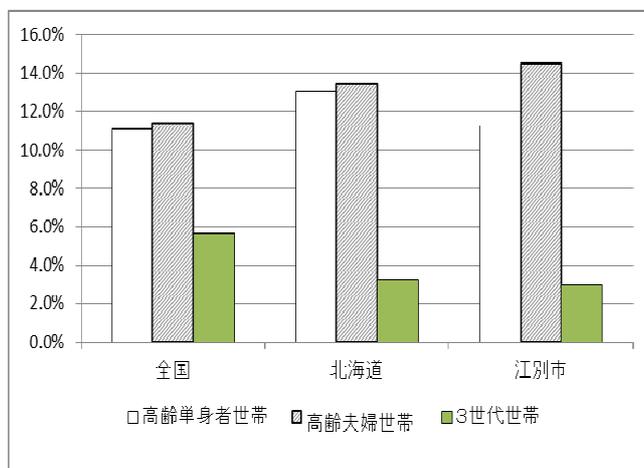
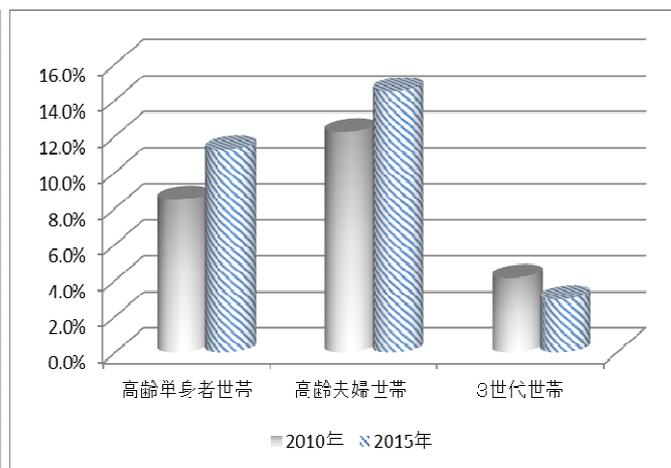


図 江別市の世帯割合の推移



(資料：H22(2010年)、H27(2015年)国勢調査)

※1 65歳以上単身世帯 ※2 夫65歳以上妻60歳以上の夫婦世帯

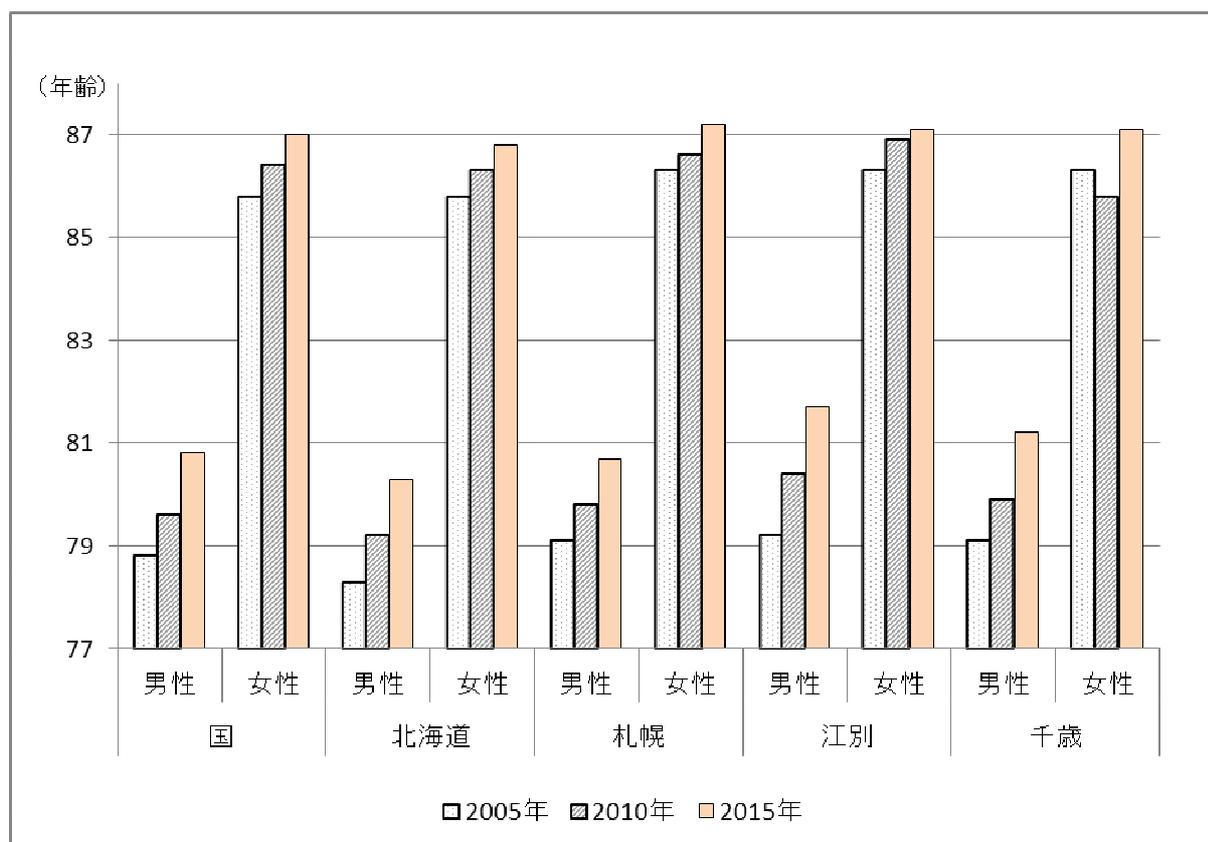
## 2 平均寿命と健康寿命

### (1) 平均寿命

平成29年の厚生労働省簡易生命表によると、男性の平均寿命は81.09歳、女性の平均寿命は87.26歳であり、男性で初めて81歳を超え、男女ともに過去最高を更新しています。男女の平均寿命の差は6.17歳で前年と同程度にあります。当市においても同様の傾向が見られますが、男女ともに平均寿命は国や道を若干上回っています。

平均寿命は、国や道を若干上回っています

図 平均寿命の比較（国、道、他市）



(資料：厚生労働省 市区町村別生命表)

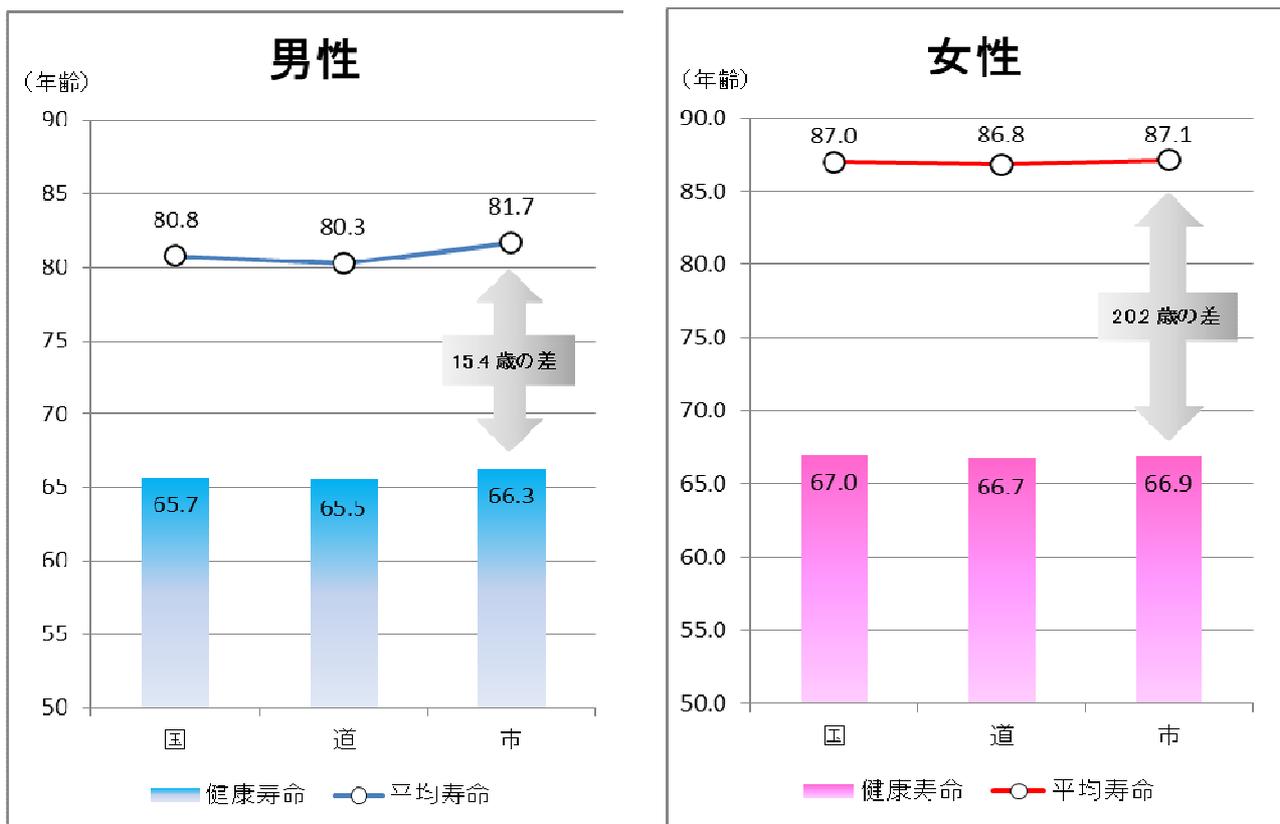
※都道府県や市町村の統計は5年に1度

## (2) 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、健康寿命を延ばすことが健康づくりの大きな目標です。平成30（2018）年における江別市の健康寿命は、男性66.3歳、女性が66.9歳となっており、平均寿命と健康寿命の差は、男性が15.4歳、女性が20.2歳となっており、この差を縮めていく必要があります。

平均寿命と健康寿命の差は、男性が15.4歳、女性が20.2歳

図 平均寿命と健康寿命の差



(資料：国保データベース (KDB)、平成27年市区町村別生命表)

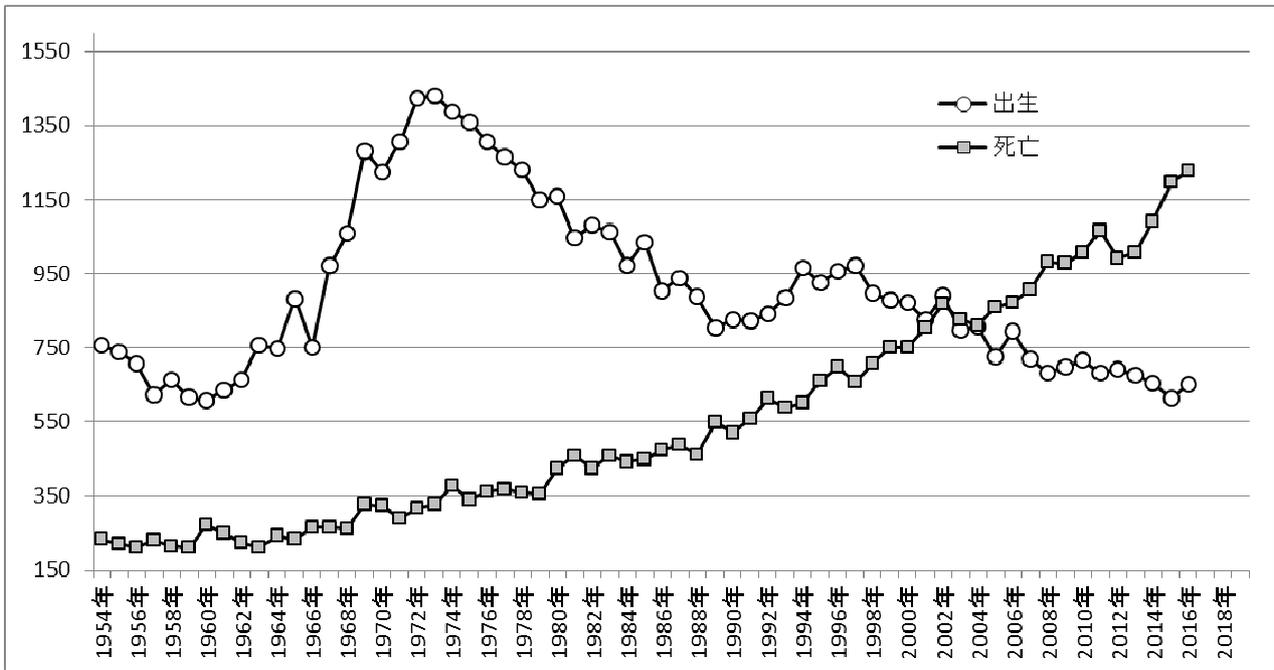
### 3 出生・死亡の状況

#### (1) 出生・死亡

平成15（2003）年から出生数と死亡数が逆転し、人口の自然減が続いています。

出生が死亡を下回る自然減が続いています

図 出生数と死亡数の推移



(資料：住民基本台帳)

#### (2) 出生と出生率

平成27（2015）年の出生数は614人と、年々減少しています。出生率も全国の状況と同じく減少していますが、当市は2.8ポイント全国を下回っています。

#### (3) 合計特殊出生率

「合計特殊出生率」とは、女性が一生のうち何人出産するのかを計るための指標です。15～49歳の女性を年齢別に分けて出生率の計算をすることで、時代や地域ごとに比較することが可能な指標です。当市は、全国や道の数値に比べて低い状況にあります。

図 出生数と出生率（人口千人対）

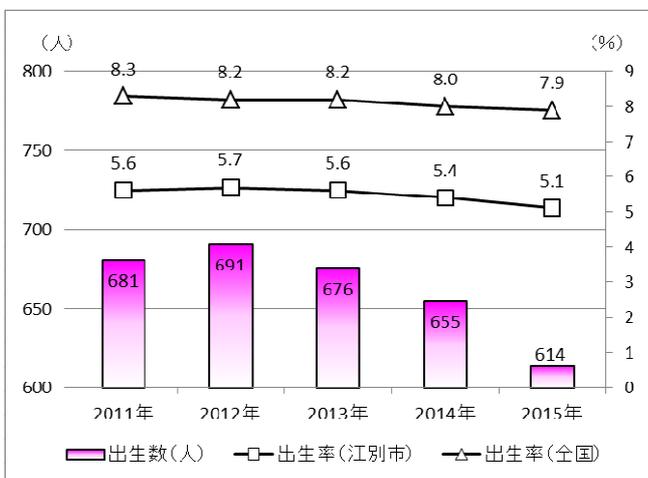
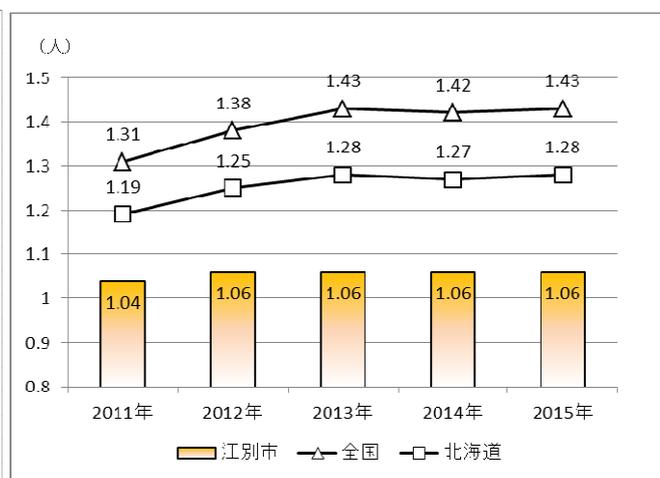


図 合計特殊出生率



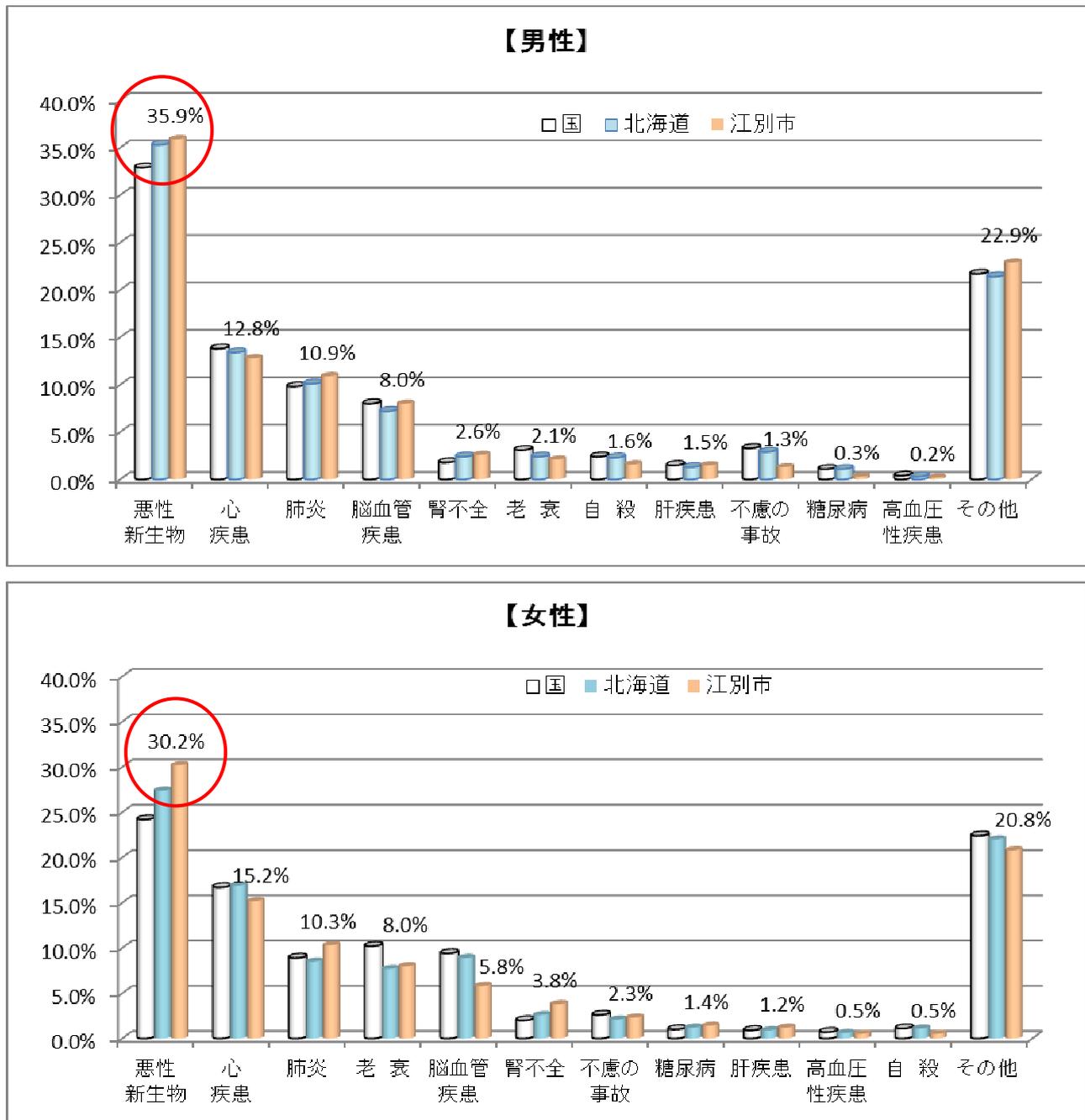
(資料：石狩地域保健情報年報、江別市統計書)

#### (4) 死因別死亡割合

死因別の死亡割合では、全国的に「悪性新生物（がん）」が最も高い状況ですが、江別市では、男性、女性ともに全国や道の数値よりも高く、男性では35.9%、女性は30.2%となっています。男女ともに上位3位までの順位は同じで、1位「悪性新生物」2位「心疾患」3位「肺炎」となっています。4位は、男女で異なり、男性は「脳血管疾患」ですが、女性は「老衰」となっています。

男性では約36%、女性では約30%の方が「がん」で亡くなっています

図 死因別死亡割合（平成27（2015）年）全国、北海道、江別市の比較

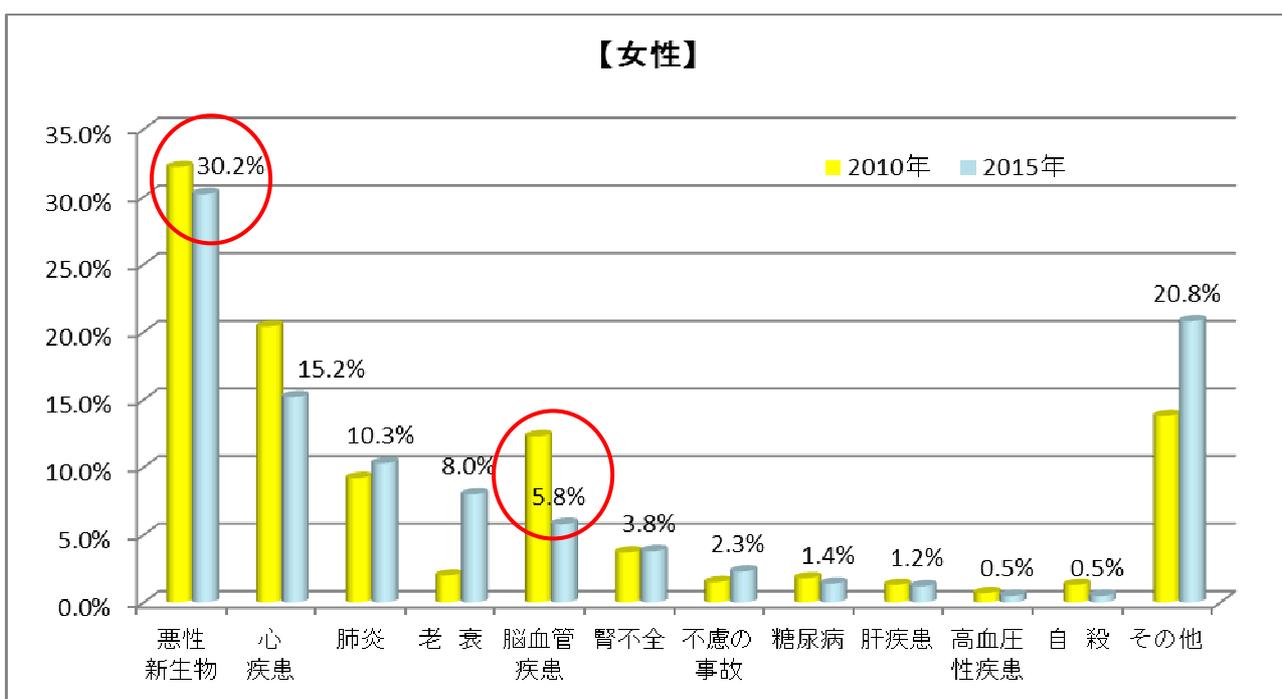
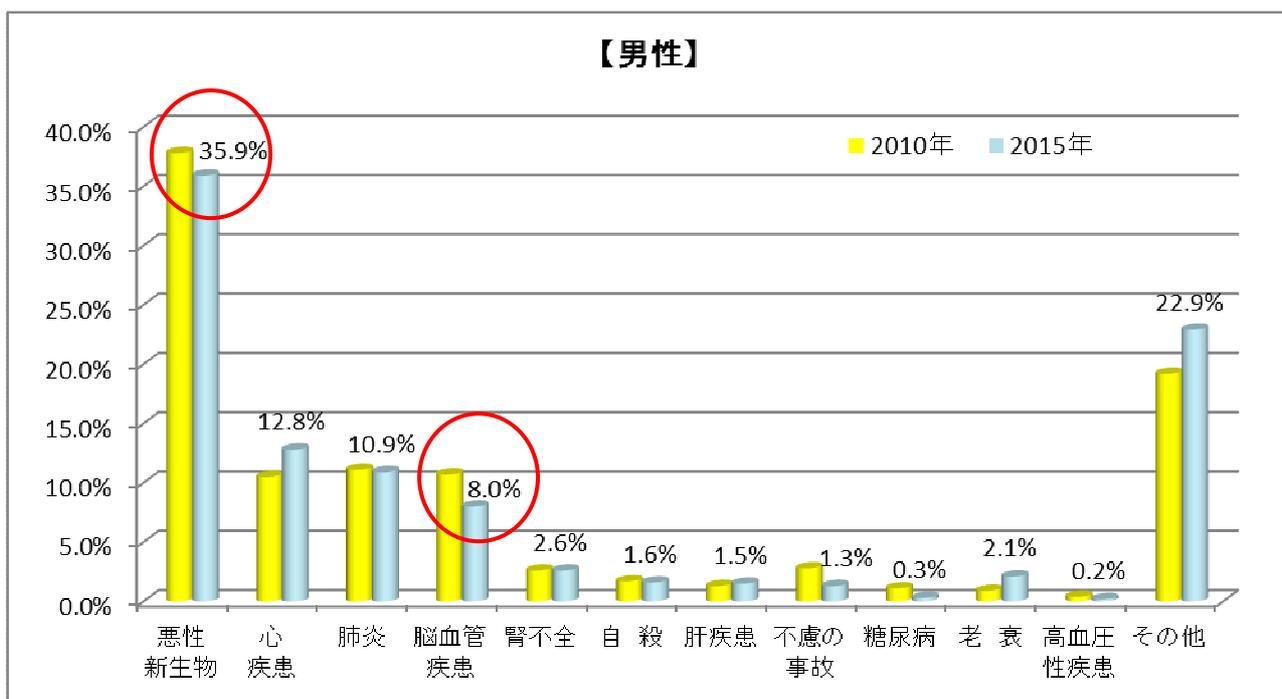


（資料：石狩地域保健情報年報）

平成22（2010）年と平成27（2015）年の死因別死亡割合の変化を見ると、男女ともがんと、脳血管疾患の死亡割合が減少しています。一方、男性では、心疾患の割合が増加し、女性では、肺炎の死亡割合が増加しています。

がんや、脳血管疾患で亡くなる方は減っています

図 死因別死亡割合 江別市のH22（2010）年とH27（2015）年の比較



（資料：石狩地域保健情報年報）

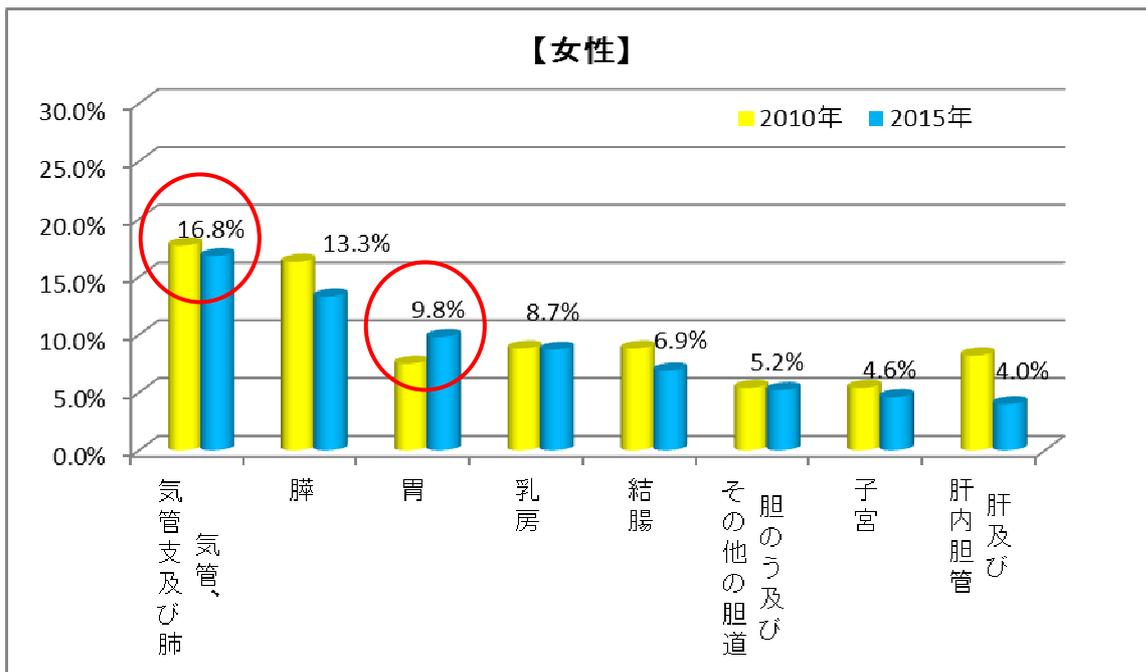
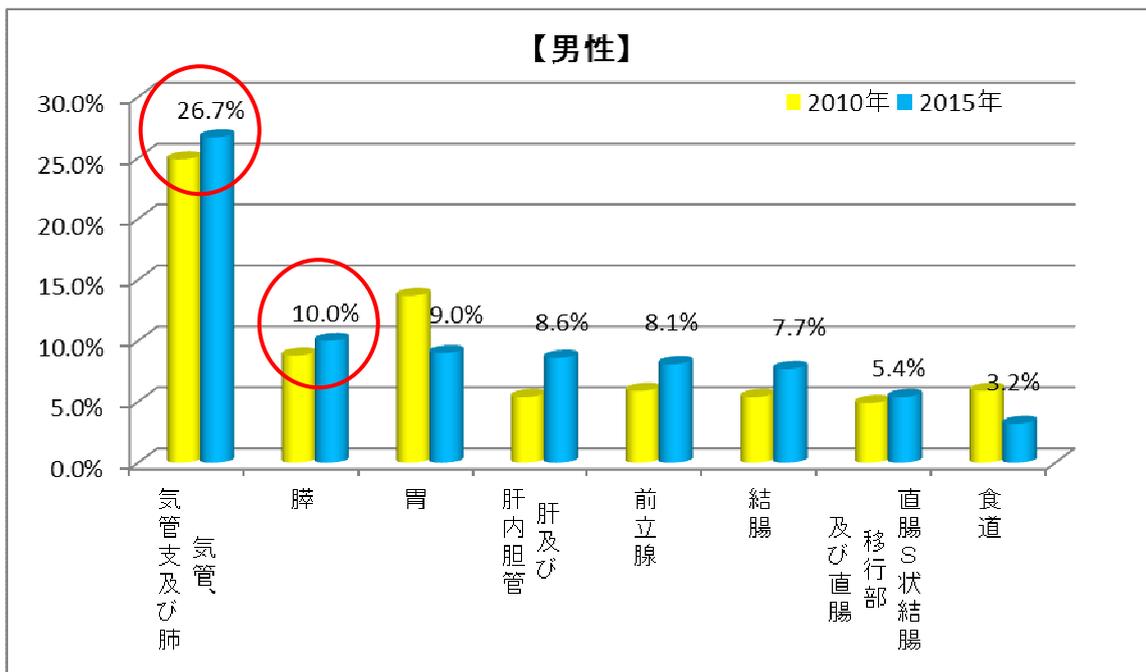
### (5) がんの部位別の死亡順位

死亡原因で1位になっている「がん」の部位別死亡順位では、男女ともに「気管、肺、胃」の順に多く、ついで男性は肝及び肝内胆管、女性は乳房となっています。男性は女性と比べて「気管、気管支、肺」のがんで亡くなる方の割合が多い傾向が見えます。

平成22(2010)年と平成27(2015)年を比較すると、男性では「気管、気管支、肺」「脾」の割合が伸びており、女性では、「胃」の割合が増えています。

男女ともに「気管、気管支、肺」のがんで亡くなる方が多い

図 がんの部位別死亡割合 上位8位(男女別) 江別市のH22(2010)年とH27(2015)年の比較



(資料：石狩地域保健情報年報)

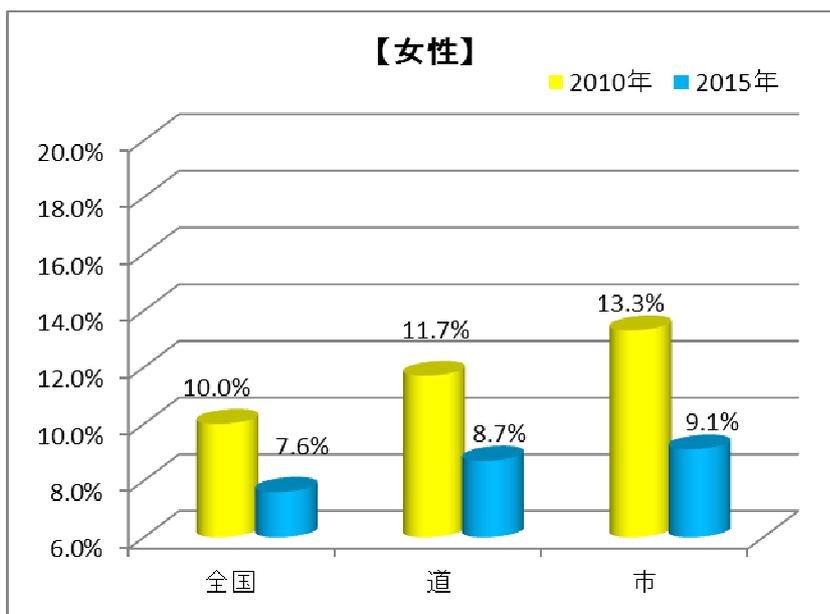
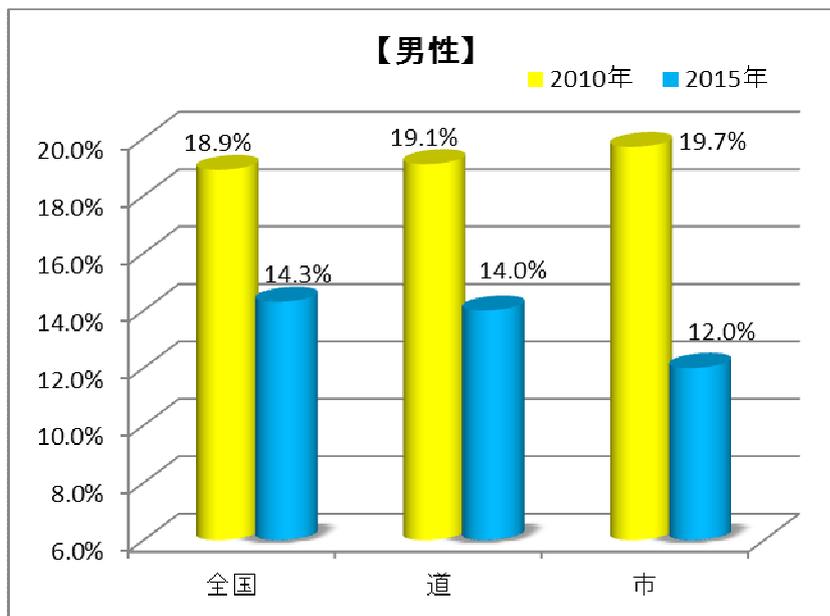
## (6) 早世死亡

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すが、全年齢の死亡数に対する割合は、男性が女性より高くなっています。国や道と比較すると、男性はやや低めですが、女性はやや高い割合となっています。

平成22(2010)年と平成27(2015)年と比較すると男女ともに早世死亡の割合は低下しています。

平成22(2010)年から平成27(2015)年にかけて、早世死亡の割合は減少しています

図 早世死亡の割合(国、道、市)



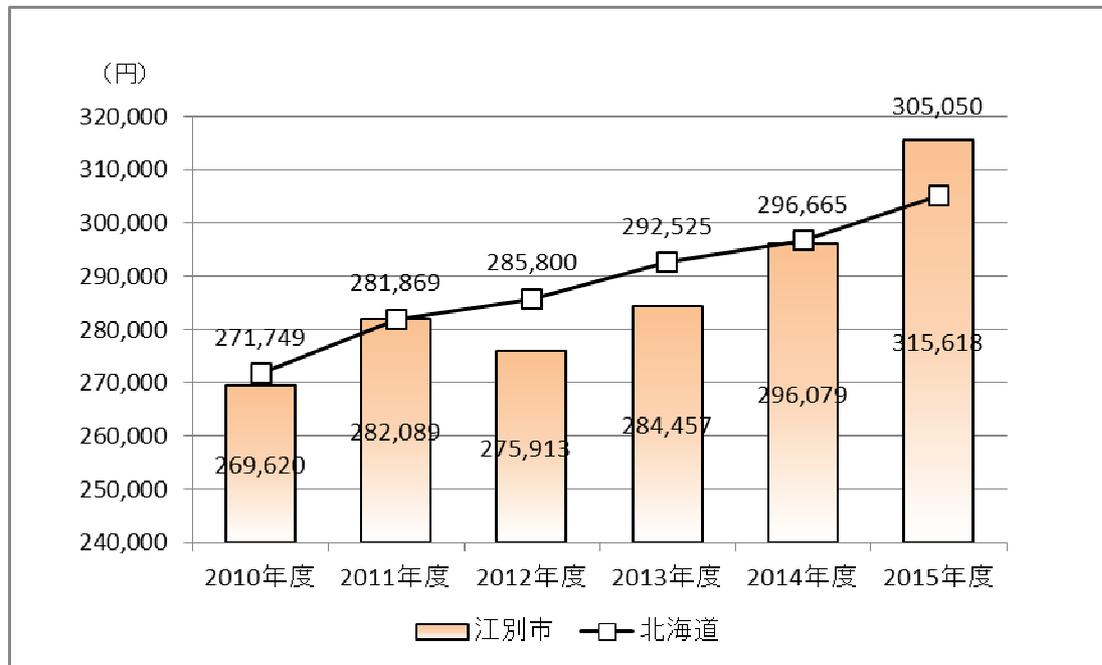
(資料：石狩地域保健情報年報)

## 4 保健・医療の状況

### (1) 国保加入者の1人当たり医療費

国保加入者の1人当たり医療費の推移を見てみると、緩やかに上昇しています。平成27(2015)年度の国保加入者28,948人(市民全体の24.2%)の1人当たり医療費は315,618円となっており、北海道の平均より高い状況になっています。

図 1人当たり医療費の北海道との比較

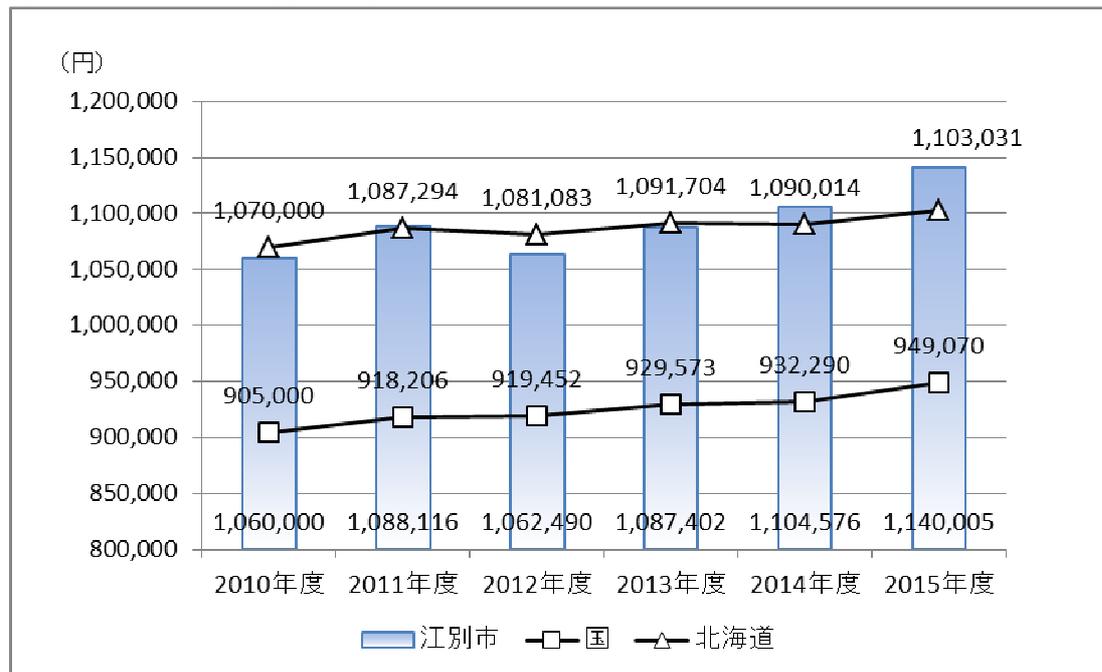


(資料：第2期江別市国民健康保険保健事業実施計画を基に作成)

### (2) 後期高齢者医療制度の1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1人当たり医療費も年々増加していますが、平成27年度は、全国平均に比べて約19万円も多くなっています。

図 1人当たり医療費の全国との比較



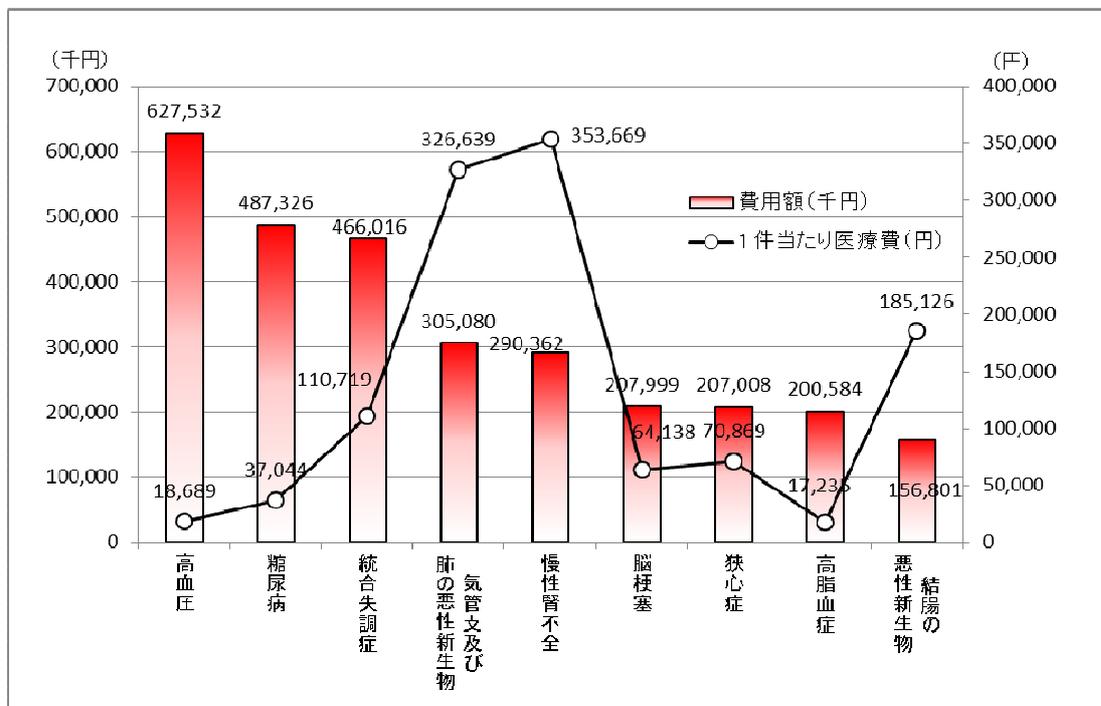
(資料：平成28(2016)年度北海道後期高齢者医療広域連合の事業概況を基に作成)

### (3) 医療費の上位を占める疾病の状況 (国保加入者)

国保加入者の総医療費を主病ごとに集計すると高血圧がもっとも高く、次いで糖尿病、統合失調症、気管支及び肺の悪性新生物(がん)という順位になっています。

一方、レセプト1件当たり医療費で見ると、慢性腎不全が35万3,669円と最も高く、次いで、気管支及び肺の悪性新生物(がん)、結腸の悪性新生物(がん)となっています。

図 全レセプトにおける疾患別医療費上位 (主病名別一覧)



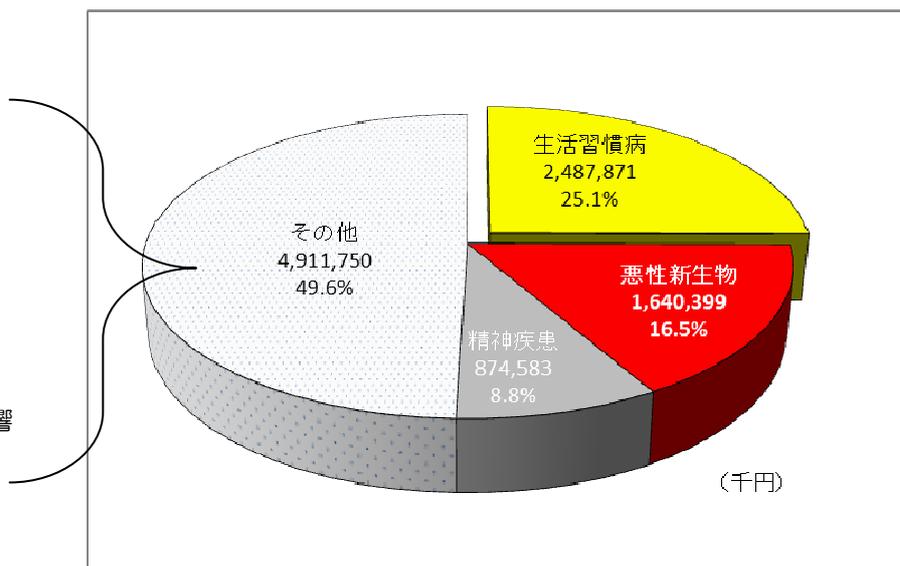
(資料：第2期江別市国民健康保険保健事業実施計画を基に作成)

また、これらの疾病を分類別に再集計すると、全体に占める生活習慣病の割合が25.1%と最も多く、次いで悪性新生物、精神疾患となっています。

図 全レセプトにおける疾病分類別医療費集計

※その他の内訳

- 感染症及び寄生虫症
- 内分泌、栄養及び代謝疾患
- 神経系の疾患
- 眼及び付属器の疾患
- 呼吸器系の疾患
- 皮膚及び皮下注季の疾患
- 筋骨格系及び結合組織の疾患
- 腎尿路生殖器系の疾患
- 妊娠、分娩及び産じょく
- 損傷、中毒及びその他の外因の影響



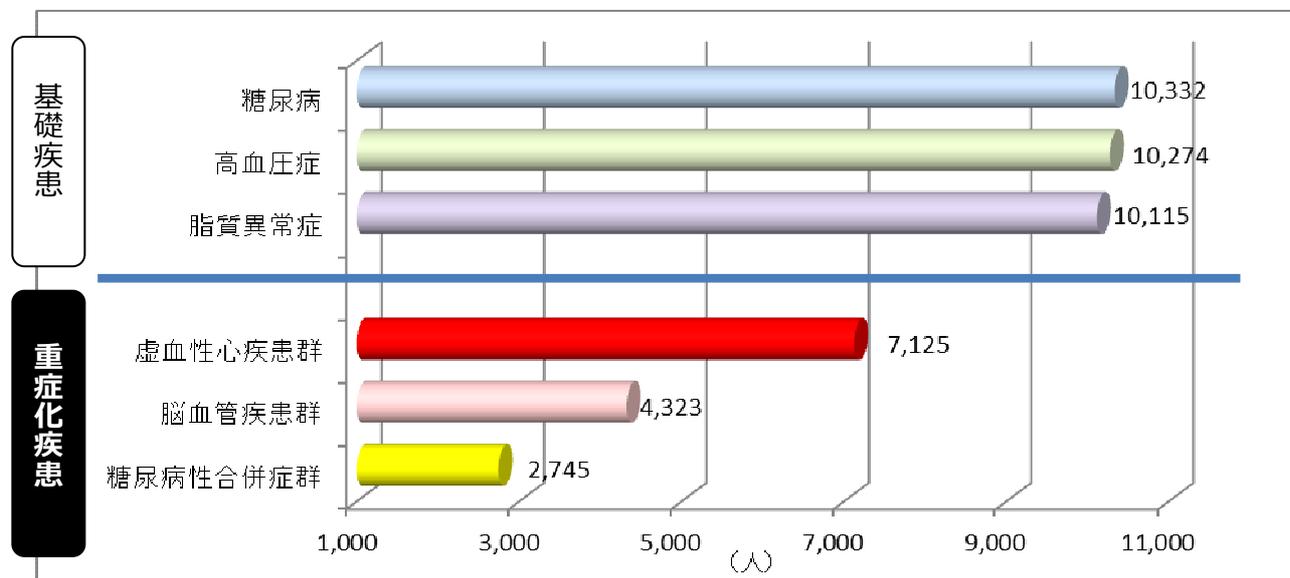
(資料：第2期江別市国民健康保険保健事業実施計画)

#### (4) 生活習慣病の状況について

生活習慣病を、基礎疾患（高血圧症、脂質異常症、糖尿病）と、重症化疾患群（虚血性心疾患群、脳血管疾患群、糖尿病性合併症群）に分けて罹患者数を比較してみると、基礎疾患から症状が悪化して重症化するため、基礎疾患数が多く、重症化疾患数が少なくなっています。

重症化疾患の中でも虚血性心疾患数が多くなっています。

図 基礎疾患・重症化疾患群別の罹患者数

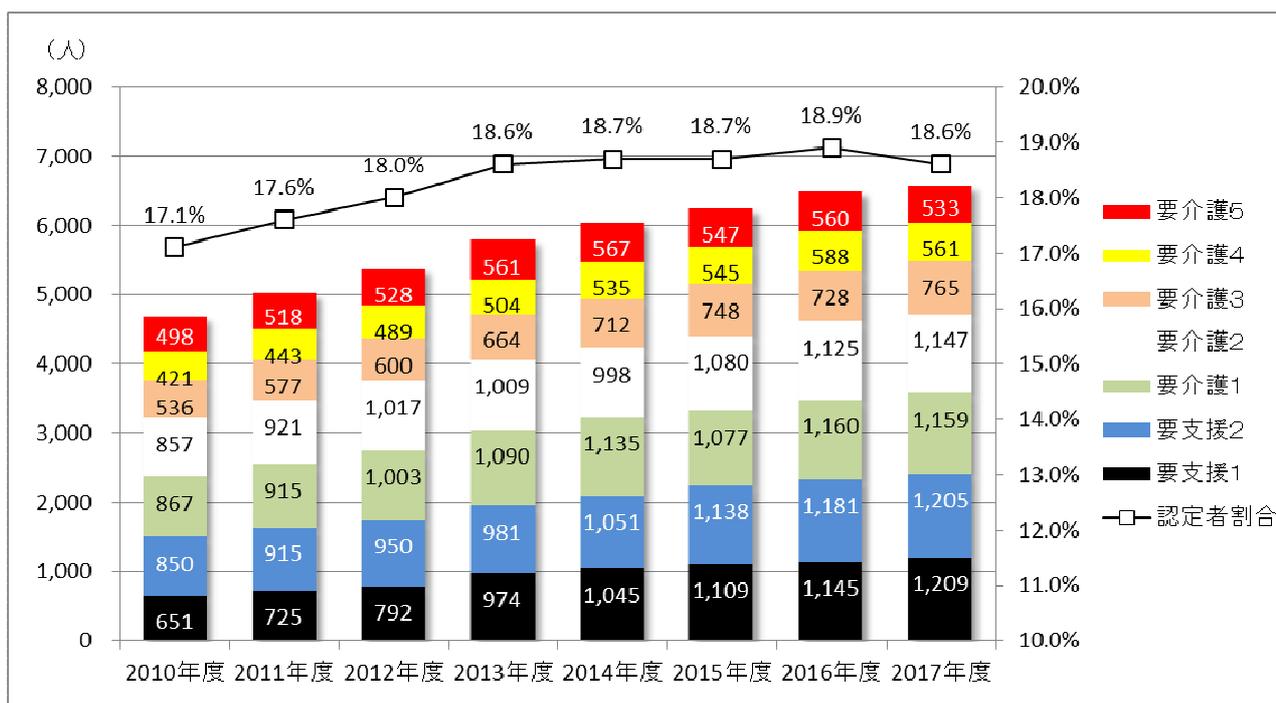


(資料：第2期江別市国民健康保険保健事業実施計画を基に作成)

#### (5) 要介護・要支援認定者数の推移

第1号保険者の認定者数は平成29（2017）年度で6,450人であり、65歳以上人口に占める認定者割合は、18.6%となっています。全国平均では、平成27（2015）年度末で17.9%となっており、若干上回る数値となっています。

図 要介護・要支援認定者数の推移



(資料：江別市高齢者総合計画を基に作成)

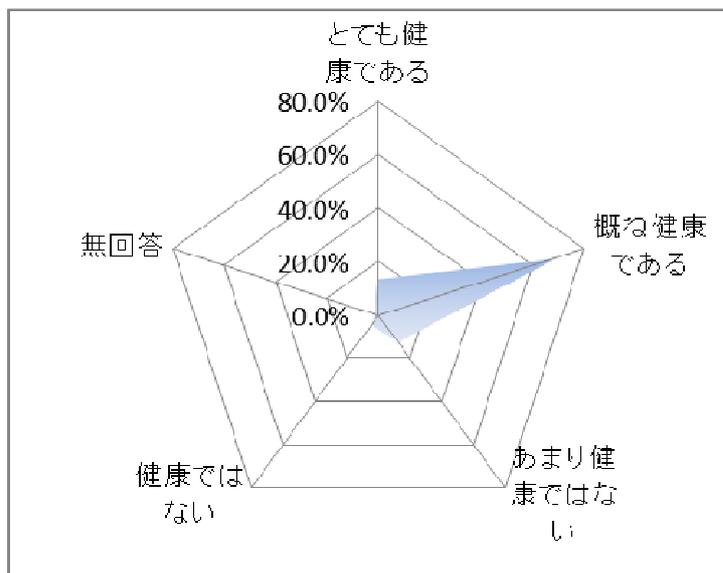
## (6) 市民の健康意識について

平成30(2018)年5月に行われた「まちづくり市民アンケート」の調査結果から、健康に関する質問を抜粋しました。

### ①あなたの健康状態はどうか？

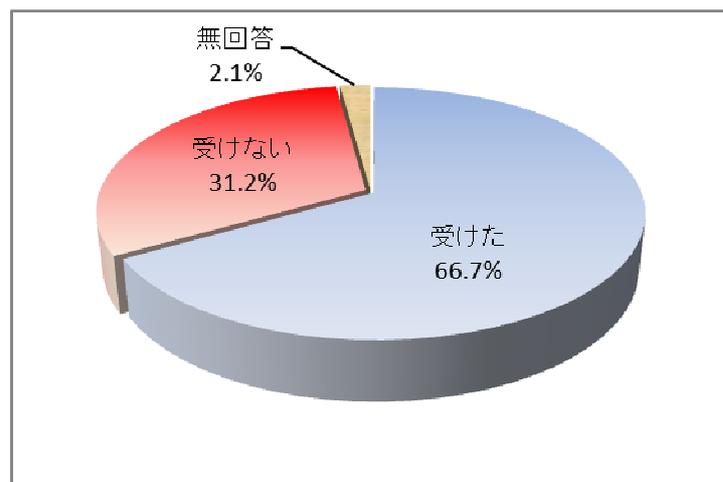
約80%の方が健康であると感じています。

回答者の主観に基づくアンケートですので、明らかに不健康な人の割合は少ないものの、身体の中で発生しつつある無自覚の症状については、各種検診を受診する必要があります。



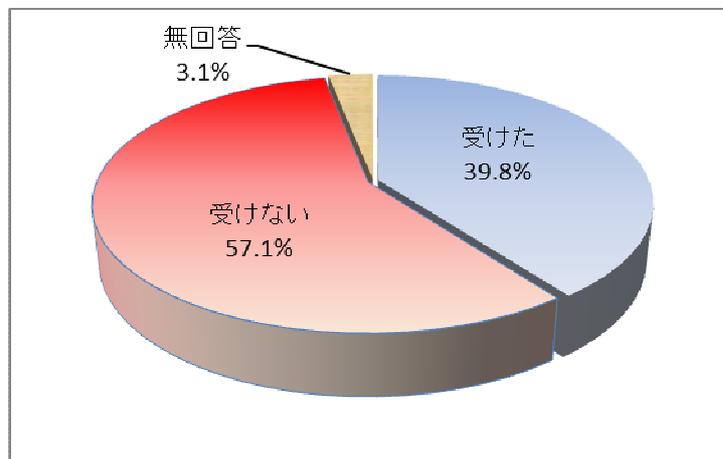
### ②あなたはこの1年間に健康診査を受けましたか？

全ての市民を対象としたこのアンケートでは、健康診査を受けたと答えた市民は66.7%になっています。



### ③あなたは、この1年間にがん検診を受けましたか？

がん検診受診率は、低下傾向にありますが、全ての市民を対象としたこのアンケートでは、がん検診を受けたと答えた市民は39.8%になっています。



(資料:平成30(2018)年まちづくり市民アンケート)

## 第3章 計画の進捗状況及び実施内容の評価

---

### 1 計画の基本的な考え方

---

本計画では、計画期間を平成26（2014）年度～2023年度までの10年間としています。

#### （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ています。

#### <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ていきます。

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ています。

## 2 各分野における取組と目標達成状況

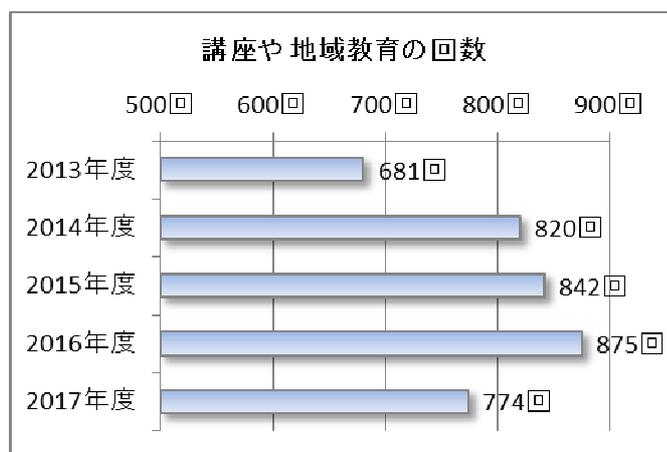
### (1) 健康意識を高める

#### 目標1 こころと体の健康に関心を持つ

#### 目標2 生活習慣病を知ろう

##### <目標指標>

指標	対象	平成24年度 (2012)	平成29年度 (2017)	目標値	データソース
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	774回	維持	地域保健事業報告



##### <前期の取組>

ライフステージ	これまでの主な取組内容
乳幼児期 (その保護者)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児期から、規則正しい生活習慣が身につくよう保健指導を実施した。</li> <li>・新生児訪問等の機会を通じて、健康に関する啓発を実施した。</li> <li>・幼稚園や保育園において、むし歯予防の教育を行った。</li> </ul>
学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校などと連携して、熱中症や感染症の情報発信を行った。</li> <li>・就学時健診の際に、予防接種等のお知らせを配布した。</li> <li>・小学校において喫煙予防教室を実施した。</li> </ul>
成人期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食生活やこころの健康についての講演会を開催した。</li> <li>・保健師、管理栄養士等による訪問指導や健康相談を実施した。</li> <li>・国保加入者を対象に高血圧教室を開催した。</li> </ul>
シニア期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自治会や高齢者クラブ等で健康講話、健康相談を行った。</li> <li>・認知症と高齢者うつに関する講演会を実施した。</li> <li>・広報での特集記事や保健センターだより等で健康に関する情報を発信した。</li> </ul>

##### 【指標の達成状況と今後の方向性】

健康意識を高めるため、健康づくり講演会、出前講座、地区健康教育などを実施しました。目標指標は、年度により増減があるものの目標に達しました。一人ひとりが、こころと体の健康に関心を持つことで生涯を通じた健康づくりを進めることができます。

今後も、こころの健康や生活習慣病に関する理解を深めるための取組を積極的に展開し、健康への関心を高めることが必要です。

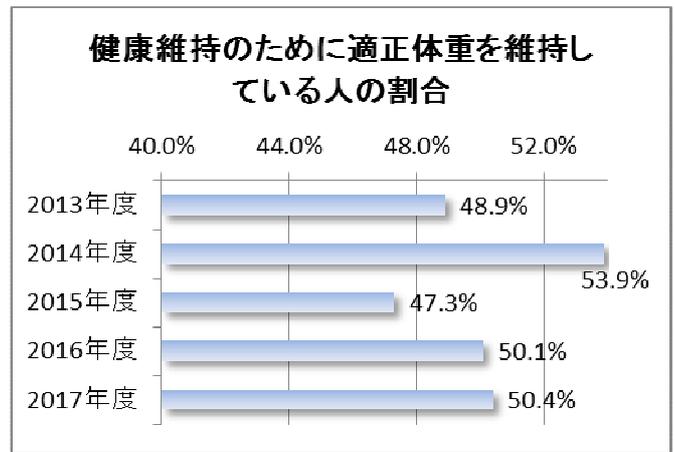
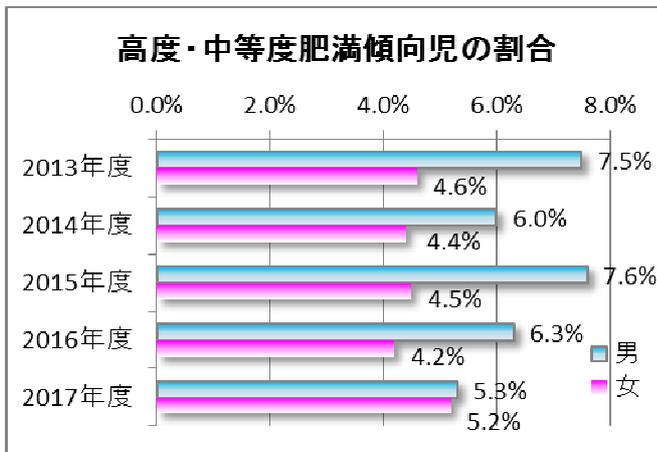
## (2) 正しい生活習慣を実践する

### 1 食生活

#### 目標1 適正体重を保とう

##### <目標指標>

指標	対象	平成 24 年度 (2012)	平成 29 年度 (2017)	目標値	データソース
高度・中等度 肥満傾向児の割合	学童期 小学 5 年生	男 7.5% 女 4.6% H25(2013)年度	男 5.3% 女 5.2%	減少	全国体力・ 運動能力、運動習 慣等調査
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(2013)年度	50.4%	増加	まちづくり 市民アンケート

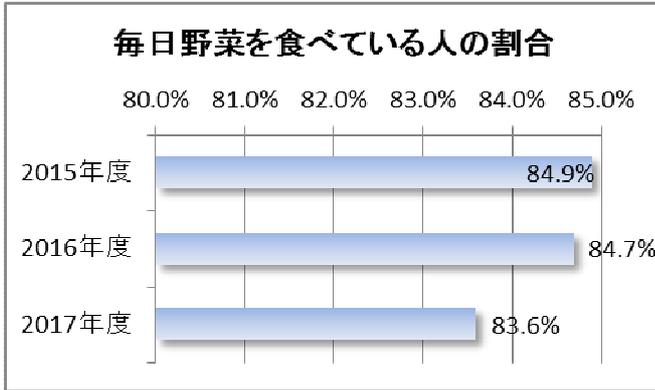


※肥満傾向児の割合については、計画策定時の平成 24 年度は全国値(男 4.6% 女 3.4%)でしたが、平成 25 年度より江別市の数値が把握可能となりました。

## 目標2 野菜をもっと食べよう

### <目標指標>

指標	対象	平成24年度 (2012)	平成29年度 (2017)	目標値	データソース
毎日野菜を 食べている人の割合	乳幼児と その保護者	84.9% H27(2015)年度	83.6%	維持	乳幼児健診 アンケート

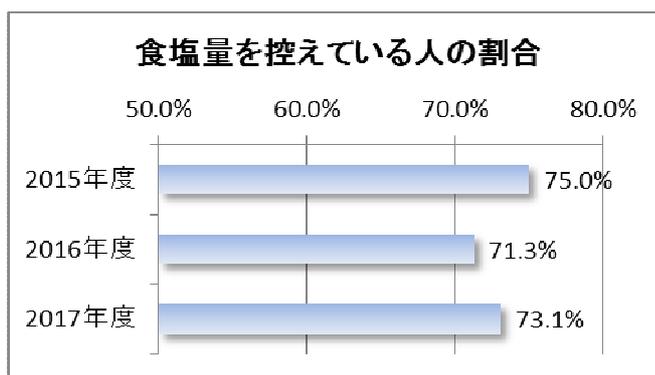


※毎日野菜を食べている人の割合は、計画策定時はデータがなく、平成27年度に現状を把握し、目標値を設定しました。

## 目標3 塩分を控えよう

### <目標指標>

指標	対象	平成24年度 (2012)	平成29年度 (2017)	目標値	データソース
食塩量を控えている人の割合	乳幼児と その保護者	75.0% H27(2015)年度	73.1%	維持	乳幼児健診 アンケート

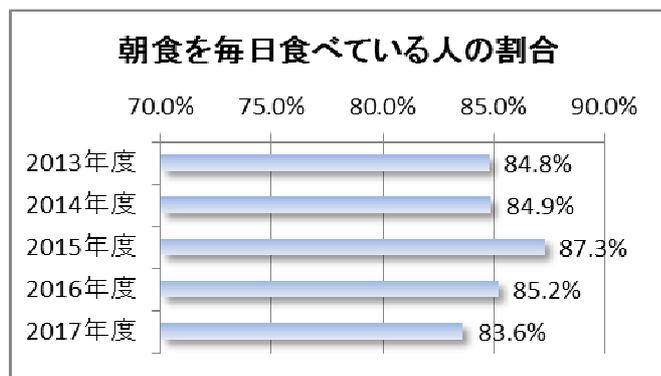


※食塩量を控えている人の割合は、計画策定時はデータがなく、平成27年度に現状を把握し、目標値を設定しました。

## 目標4 朝食を食べよう

### <目標指標>

指標	対象	平成24年度 (2012)	平成29年度 (2017)	目標値	データソース
朝食を毎日 食べている人の割合	小学6年生 中学3年生	85.8%	83.6%	増加	全国学力・ 学習状況調査



※計画策定時の数値は、全校対象の調査ではないことから、平成24年度から、全校を対象としている「全国学力・学習状況調査」の小学6年生、中学3年生の数値で示しました。

### <前期の取組>

ライフステージ	これまでの主な取組内容
乳幼児期 (その保護者)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの発育等の記録が可能な母子手帳アプリ「えべつ子育てアプリ」を導入し、普及を図った。</li> <li>・乳幼児健診時に、乳幼児とその保護者に対して、野菜や塩分の摂取状況を確認し、指導を行った。</li> <li>・保育園では「季節を感じるクッキング」等を実施した。</li> </ul>
学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小・中学校において、栄養教諭による食に関する指導を実施した。</li> <li>・中学校において「生活習慣病予防教室」を実施した。</li> <li>・市内大学と連携し、大学生に栄養バランスのとれた料理教室を開催した。</li> </ul>
成人期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食と健康に関する講演会を開催した。</li> <li>・食生活改善推進員の育成と活動を支援した。</li> <li>・生活習慣病予防相談「へるすあっぷ相談」を実施した。</li> </ul>
シニア期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自治会や高齢者クラブ等で低栄養予防、骨粗しょう症予防等の健康講話を行った。</li> <li>・70歳以上を対象に「ふれあいレストラン」を開催した。</li> <li>・介護予防教室「シニアの元気アップ講座」では、栄養バランス等について講話を実施した。</li> </ul>

### 【指標の達成状況と今後の方向性】

肥満傾向児の割合は、小学5年生を指標としており、全国と比較して江別市は肥満傾向児の割合が高くなっています。男子は減少傾向ですが、女子はやや増加傾向にあります。

適正体重維持の割合は目標に達していますが、毎日野菜を食べている割合、食塩量を控えている割合、朝食を毎日食べている割合については、やや減少傾向にあります。望ましい食生活について、子どものうちからより具体的な行動に移せるような働きかけが重要です。

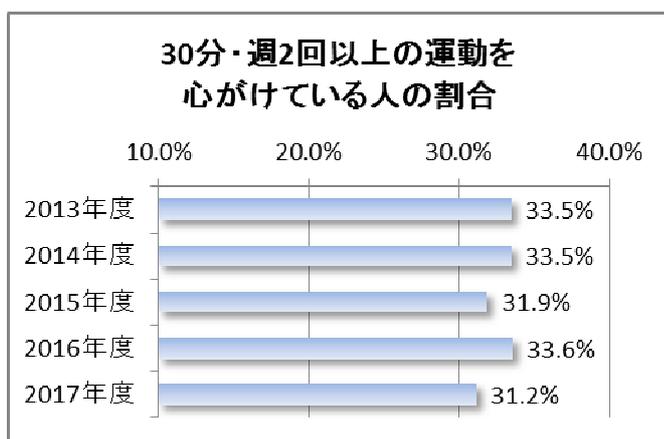
生活習慣病の予防に向け、特に野菜をとりやすい環境づくりに取り組んでいくことから、本プランの中で「生活習慣病予防に向けた野菜摂取アクションプラン」を策定します。

## 2 運動（身体活動）

### 目標1 運動の習慣をつけ、今より10分多く動こう

#### <目標指標>

指標	対象	平成24年度 (2012)	平成29年度 (2017)	目標値	データソース
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(2013)年度	31.2%	40%	まちづくり 市民アンケート



#### <前期の取組>

ライフステージ	これまでの主な取組内容
乳幼児期 (その保護者)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児健診の際等に、親子遊び等体を使った遊びを日常生活に取り入れるように啓発した。</li> <li>・幼児期からスポーツに親しみを持ってもらうため、スポーツ体験を実施した。</li> </ul>
学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小学生を対象にスポーツ教室を実施した。</li> <li>・地域の運動・スポーツ関係指導者の活用により児童・生徒の活動を支援した。</li> </ul>
成人期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運動の習慣化にむけた情報提供や健康相談を実施した。</li> <li>・健康講話の際に、「今より10分多く動こう」を啓発した。</li> <li>・E-リズム体験会や団体向けに出前指導を実施した。</li> </ul>
シニア期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康講話の際に、ロコモティブシンドロームについて啓発した。</li> <li>・高齢者クラブ等で、イスに座ったままできるE-リズム等の出前指導を実施した。</li> <li>・健康状態に応じた運動や活動を紹介した。</li> </ul>

#### 【指標の達成状況と今後の方向性】

まちづくり市民アンケート結果では、運動習慣のある人の割合が低下しています。

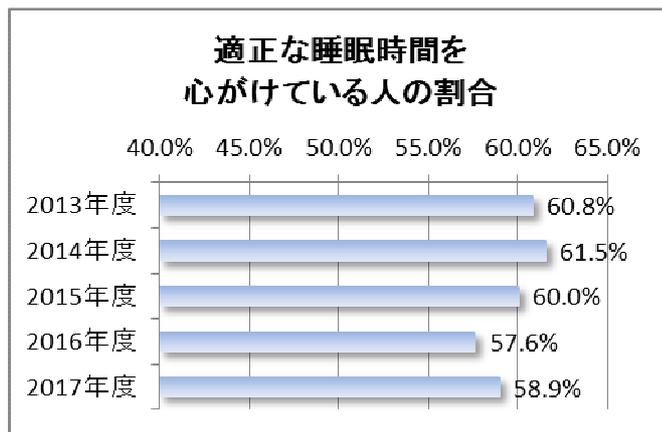
運動は、健康を維持・増進する上で欠かせない要素であり、運動の習慣化のために、手軽にできるストレッチや体操、E-リズム（江別オリジナルのリズムエクササイズ）や歩くことなどで、体を動かす人が増えるような取組の推進が必要です。

### 3 休養、睡眠、こころの健康

#### 目標1 よい睡眠をとろう

##### <目標指標>

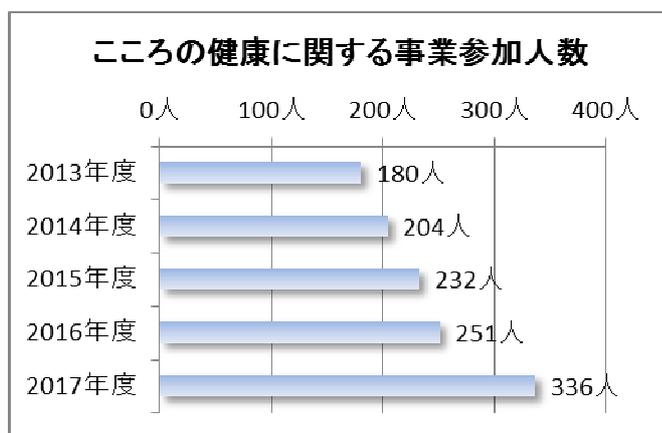
指標	対象	平成 24 年度 (2012)	平成 29 年度 (2017)	目標値	データソース
健康の維持のために適正な睡眠時間をこころがけている人の割合	成人期	60.8% H25(2013)年度	58.9%	増加	まちづくり 市民アンケート



#### 目標2 つらいときは相談しよう

##### <目標指標>

指標	対象	平成 24 年度 (2012)	平成 29 年度 (2017)	目標値	データソース
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	336人	250人 (H30年度)	保健事業実績



## <前期の取組>

ライフステージ	これまでの主な取組内容
乳幼児期 (その保護者)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの生活リズムの基礎となる早寝早起きの習慣づくりを啓発した。</li> <li>・産後うつへのリスク把握と相談支援を行った。</li> <li>・妊婦、育児、子どもの発達相談等気軽に相談できる体制を整備した。</li> </ul>
学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・規則的な生活リズムの習慣づくりについて啓発した。</li> <li>・学童・思春期における各種相談体制を整備した。</li> <li>・インターネットや携帯・スマホ等の適正な利用方法を啓発した。</li> </ul>
成人期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こころの健康に関する相談対応を行った。</li> <li>・ストレスや睡眠に関する講演会を開催した。</li> <li>・ゲートキーパー講習会を開催し、地域で見守りができる人を育成した。</li> </ul>
シニア期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こころの健康に関する相談対応を行った。</li> <li>・健康講話の際に、質の良い睡眠をとるための生活について啓発した。</li> <li>・ストレスや睡眠に関する講演会を開催した。</li> </ul>

## 【指標の達成状況と今後の方向性】

適正な睡眠時間を心がけている人の割合は、あまり変化がみられません。

こころの健康に関する事業の参加人数は増加しており、目標に達しました。

適正な睡眠時間を確保することは心身の疲労を回復することなどから重要です。

こころの健康づくりでは、学童期・思春期ではストレスへの対処方法を身に付けるため教育や相談体制の充実を図ります。成人期・シニア期では、ストレス・うつ病対策の一層の推進が重要です。

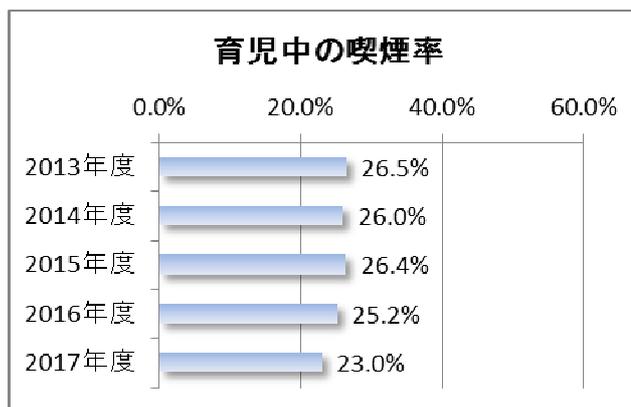
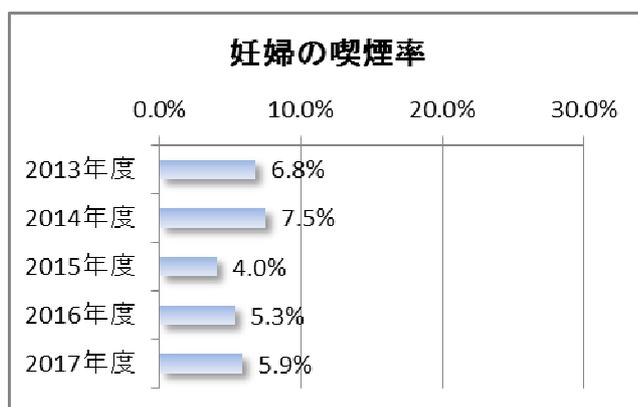
平成28(2016)年に自殺対策基本法が改正され、市町村において自殺対策計画の策定が義務付けられたことから、本プランで「自殺対策計画」も一体的に策定し、自殺予防に関する普及啓発等に努めます。

## 4 アルコール・たばこ

### 目標1 未成年・妊婦・育児中は両方やめよう

#### <目標指標>

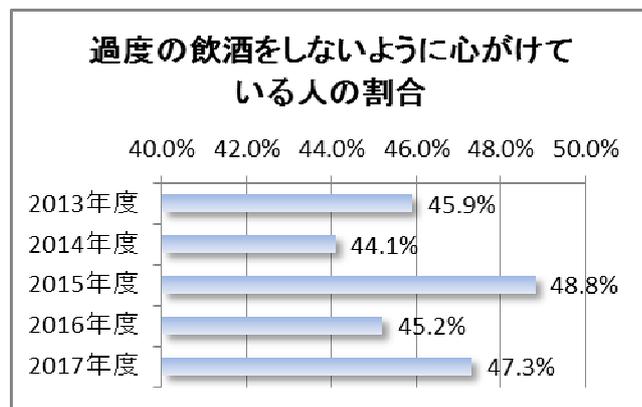
指標	対象	平成24年度 (2012)	平成29年度 (2017)	目標値	データソース
妊婦の喫煙率	全妊婦	8.1%	5.9%	0%に 近づける	妊娠届出時 アンケート
育児中の喫煙率	4か月児健診 受診者	26.5% H25(2013)年度	23.0%	0%に 近づける	健診時 アンケート



## 目標2 お酒は適量を知り楽しく飲もう

### <目標指標>

指標	対象	平成24年度 (2012)	平成29年度 (2017)	目標値	データソース
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% H25(2013)年度	47.3%	増加	まちづくり 市民アンケート



### <前期の取組>

ライフステージ	これまでの主な取組内容
乳幼児期 (その保護者)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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等で啓発した。</li> <li>・乳幼児健診の案内に、禁煙の勧奨リーフレットを同封した。</li> <li>・母子保健事業の際に、喫煙や受動喫煙の害について啓発した。</li> </ul>
学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小・中学校においてアルコール・喫煙の害についての授業を実施した。</li> <li>・小中学校における喫煙予防の教育の際に、保護者向けの禁煙勧奨リーフレットを配布した。</li> </ul>
成人期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・成人のつどいで、タバコの害についてのリーフレットを配布した。</li> <li>・健康教育等で、適量の飲酒や休肝日を持つこと等について説明した。</li> <li>・アルコールとうつをテーマとした講演会を開催した。</li> </ul>
シニア期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙によるがんのリスクについて、健康教育で啓発した。</li> <li>・健康教育等で、適量の飲酒や休肝日を持つこと等について説明した。</li> </ul>

### 【指標の達成状況と今後の方向性】

妊娠届出時やマタニティスクール、両親学級などの機会を利用してたばこやアルコールに関する啓発活動を行いました。

妊婦及び育児中の喫煙率は減少していますが、受動喫煙など短期間少量の煙を吸うことでも健康被害を生じることが明らかになっており、禁煙が原則です。望まない受動喫煙の防止を図るため、健康増進法の一部を改正する法律が平成30(2018)年度に公布されたことから、受動喫煙対策のさらなる推進を図る必要があります。

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は増加していますが、今後もアルコールの適量を一人ひとりが理解するよう普及啓発を図ります。

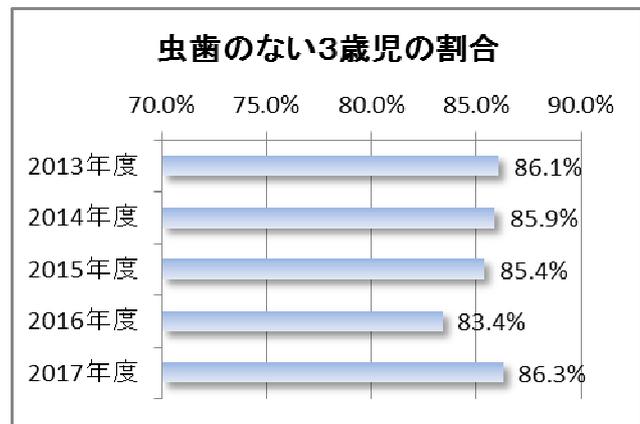
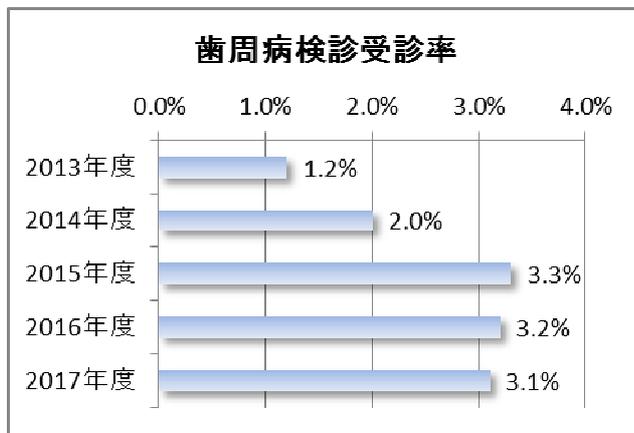
## 5 歯と口

### 目標1 歯や口の中に関心を持とう

### 目標2 子どもの頃から歯みがき習慣をつけよう

#### <目標指標>

指標	対象	平成24年度 (2012)	平成29年度 (2017)	目標値	データソース
歯周病検診受診率	節目年齢 (40,50,60,70歳)	1.7%	3.1%	3.0% (H30年度)	検診受診率
虫歯のない3歳児の割合	幼児期	83.2%	86.3%	85.0%	3歳児健診



#### <前期の取組>

ライフステージ	これまでの主な取組内容
乳幼児期 (その保護者)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児健診の際に、歯科健診、歯みがき指導を実施した。</li> <li>・歯科相談の際に妊婦の歯科健診、幼児のフッ素塗布を実施した。</li> <li>・幼稚園・保育園で、むし歯予防について啓発した。</li> </ul>
学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯みがき習慣や、ゆっくりよく噛んで食べることを指導した。</li> <li>・食育活動を通じて、噛むことの大切さを啓発した。</li> <li>・小中学校における喫煙予防教室では、喫煙と歯周病の関連について啓発した。</li> </ul>
成人期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・むし歯や歯周病予防についての情報を発信した。</li> <li>・「お口の健康」をテーマにした健康教育を実施した。</li> <li>・節目年齢(40,50,60,70歳)を対象に歯科医院において、歯周病検診を実施した。</li> </ul>
シニア期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・むし歯や歯周病予防についての情報を発信した。</li> <li>・介護予防として、歯の健康や口腔機能低下予防のための指導及び教育を実施した。</li> <li>・節目年齢(40,50,60,70歳)を対象に歯科医院において、歯周病検診を実施した。</li> </ul>

#### 【指標の達成状況と今後の方向性】

歯周病検診の受診率及び虫歯のない3歳児の割合ともに目標を達成しています。

歯周病検診は、対象となる方に個別の案内を送付しています。子どもの虫歯予防では、乳幼児健診や小学校においてブラッシング指導などを行っています。

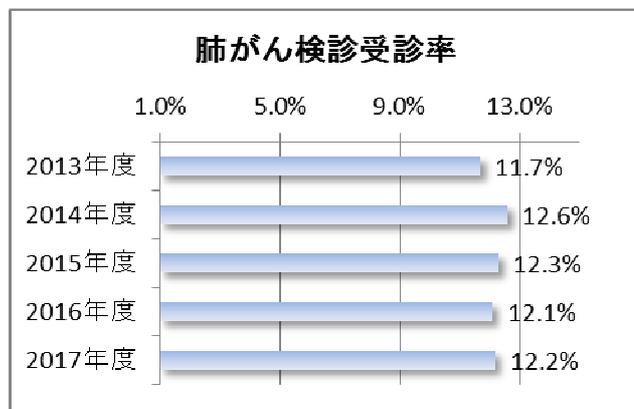
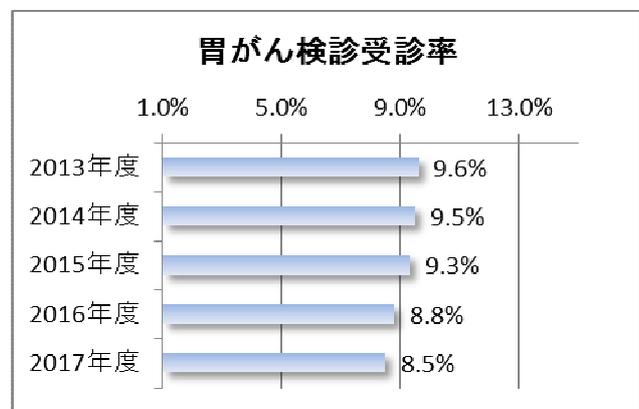
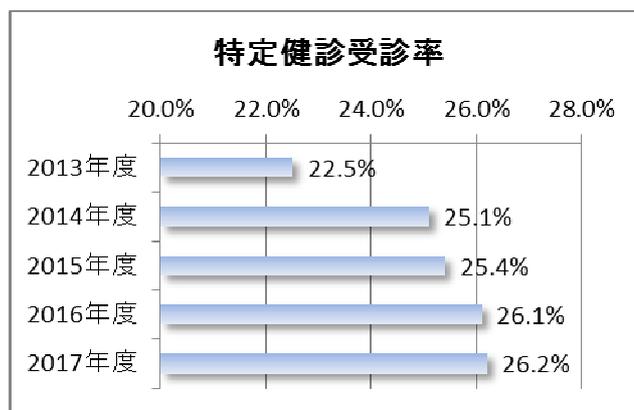
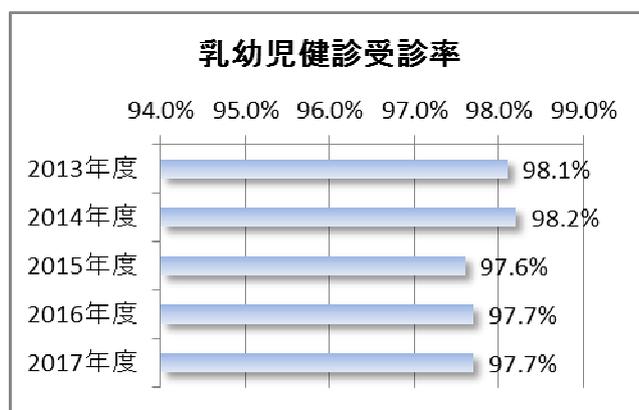
近年、歯周病と生活習慣病との関係が注目されており、自らが歯と口の健康を保つために、正しい歯磨き習慣と歯科健診を推進することが必要です。

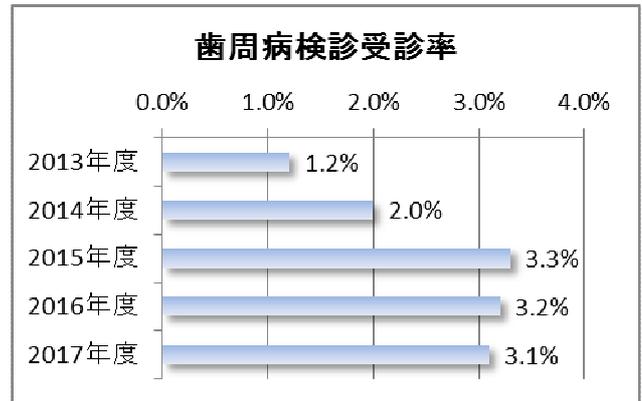
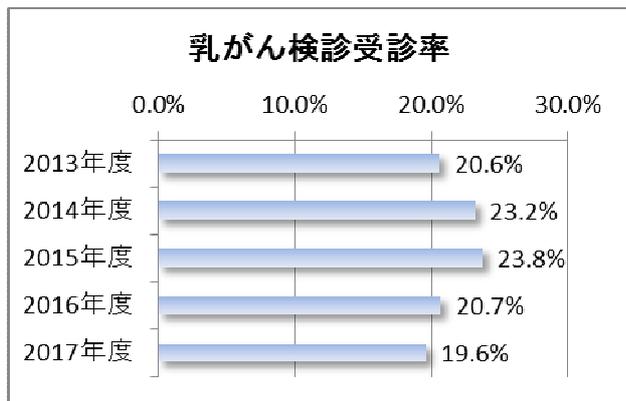
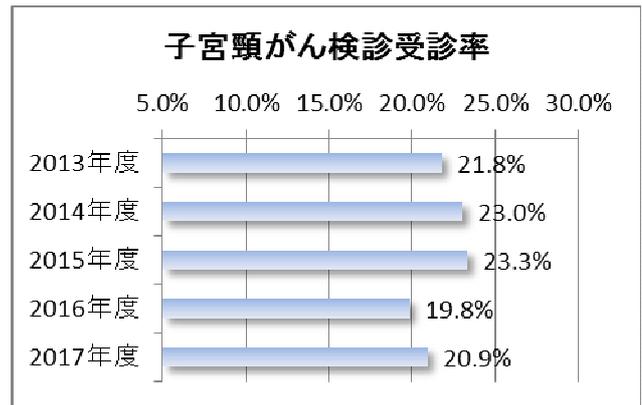
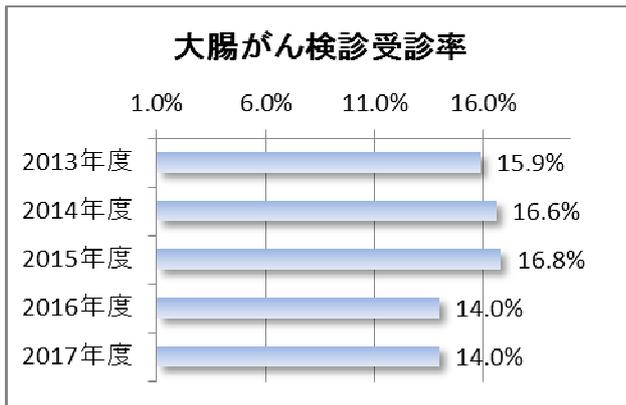
### (3) 健康管理ができる

## 目標1 健診・歯科検診・がん検診を受けよう

### <目標指標>

指標	対象	平成 24 年度 (2012)	平成 29 年度 (2017)	目標値	データソース
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%	97.7%	維持	健診受診率
	成人 (国保)	21.5%	26.2% (速報値)	50% (H29 年度)	特定健診
	成人 (胃がん)	9.8%	8.5%	15.0% (H30 年度)	各種検診 受診率
	成人 (肺がん)	11.6%	12.2%	15.0% (H30 年度)	
	成人 (大腸がん)	16.0%	14.0%	20.0% (H30 年度)	
	成人女性 (子宮頸がん)	23.9%	20.9%	30.0% (H30 年度)	
	成人女性 (乳がん)	22.5%	19.6%	30.0% (H30 年度)	
	成人 (歯周病検診)	1.7%	3.1%	3.0% (H30 年度)	

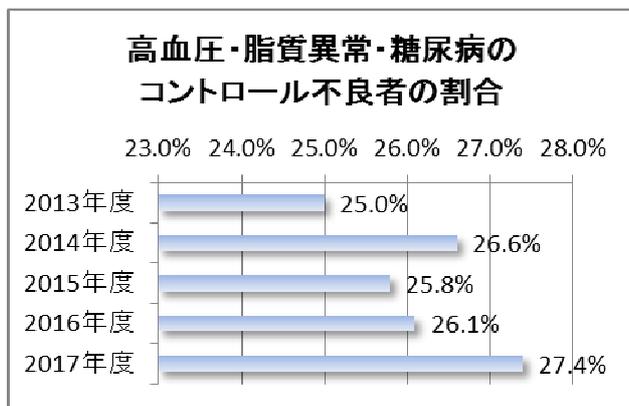




## 目標2 治療を継続しよう

### <目標指標>

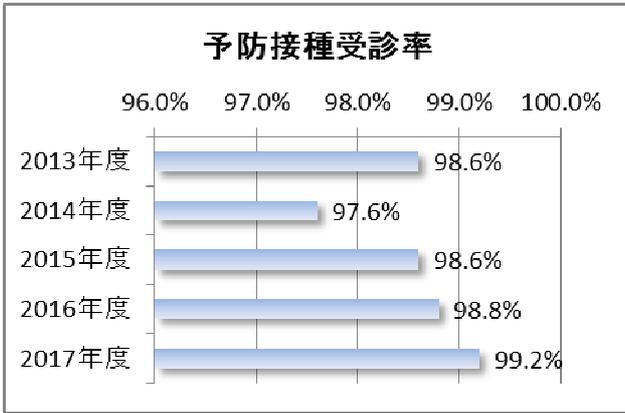
指標	対象	平成24年度 (2012)	平成29年度 (2017)	目標値	データソース
治療を継続しよう	高血圧・脂質異常・糖尿病のコントロール不良者の割合 (国保)	24.5%	27.4%	減少	特定健診



## 目標3 予防接種を受けよう

### ＜目標指標＞

指標	対象	平成 24 年度 (2012)	平成 29 年度 (2017)	目標値	データソース
予防接種を受ける人の割合	幼児期	97.1%	99.2%	維持	定期予防接種 受診率



### ＜前期の取組＞

ライフステージ	これまでの主な取組内容
乳幼児期 (その保護者)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児健診の個別案内と未受診の子どもの状況把握を行った。</li> <li>・乳幼児健診の際、母親に子宮頸がん検診・乳がん検診の受診勧奨を実施した。</li> <li>・予防接種の個別案内と効果および副反応等について周知した。</li> </ul>
学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん予防についての教育を実施した。</li> <li>・予防接種の個別案内と効果および副反応等について周知した。</li> </ul>
成人期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・40～69歳の方に検診の啓発リーフレットを個別配布した。</li> <li>・ピンクリボン活動や、マンモグラフィーサンデーに合わせた医療機関での日曜検診を実施した。</li> <li>・保健指導等では、必要な治療の継続を勧めた。</li> </ul>
シニア期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地区センター等を会場に出前健診を実施した。</li> <li>・個別相談の際には、必要な治療の継続を勧めた。</li> <li>・高齢者インフルエンザ、高齢者肺炎球菌予防接種についての周知・啓発を行った。</li> </ul>

## 【指標の達成状況と今後の方向性】

乳幼児健診の受診率は高い水準を維持しています。

保健センターなどを会場に実施する集団検診では、レディース検診やインターネット申込などを開始しましたが、国の無料クーポン事業の縮小の影響などから受診率が低下しています。

健診（検診）を受けることは、異常の早期発見、早期治療につながり、生活習慣の見直しにつながることから、1年に1回の健康チェックを習慣にすることや、自覚症状の有無にかかわらず、治療が必要な場合は継続して医療機関で治療することが必要です。がん、生活習慣病、健診（検診）や予防接種についての正しい知識の普及に努めるとともに、健診（検診）を受けやすい体制の整備に努めます。

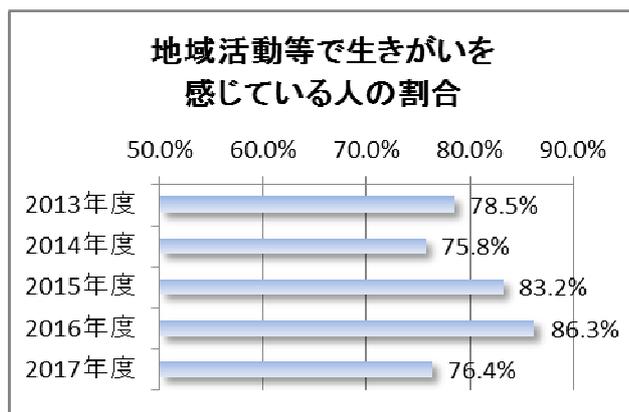
#### (4) 健康を増進することができる

### 目標1 地域とのつながりを大切にしよう

#### <目標指標>

指標	対象	平成24年度 (2012)	平成29年度 (2017)	目標値	データソース
趣味、レクリエーション、ボランティアや地域活動等で生きがいを感じている人の割合	成人 シニア期	78.5% H25(2013)年度	76.4%	増加	まちづくり 市民アンケート

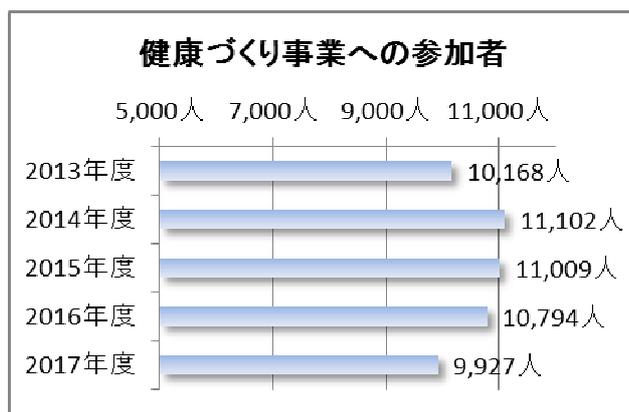
※現計画策定時の「日頃の生活の中で地域の人との交流がある人の割合」は数値把握が困難なため、上記指標としました。



### 目標2 健康づくり事業に参加しよう

#### <目標指標>

指標	対象	平成24年度 (2012)	平成29年度 (2017)	目標値	データソース
健康づくり事業への参加者	成人 シニア期	9,604人	9,927人	10,000人 以上	地域保健 事業報告



### <前期の取組>

ライフステージ	これまでの主な取組内容
乳幼児期 (その保護者)	・子育て支援センターや子育てサロン等情報を発信した。 ・地域あそびのひろばを実施した。
学童・思春期	・地域のお祭りやイベント等の情報を発信した。 ・職業体験、ボランティア体験等の体験活動を行った。
成人期	・地域の健康づくり活動の情報を発信した。 ・地域健康づくり推進員、食生活改善推進員等の活動を支援した。
シニア期	・地域の健康づくり活動の情報を発信した。 ・地域健康づくり推進員、食生活改善推進員等の活動を支援した。

### 【指標の達成状況と今後の方向性】

がん予防やこころの健康等の講演会、江別市地域健康づくり推進員が開催するノルディックウォーキングや健康体操などの事業、食生活改善推進員による地域での事業等を展開し、健康づくり事業の参加者数は、ほぼ目標値に達しています。

地域とのつながりを持ち、良好な関係を保つことは心身の健康を保つ上で大切であり、安心した生活にもつながることから、地域で行われている事業の情報提供と事業参加を促進します。

## 第4章 後期行動計画の策定に当たって

### 1 中間評価結果および後期計画に向けて

本計画では、計画期間を平成 26（2014）年度から 2023 年度までの 10 年間としています。

計画策定時（おおむね平成 25（2013）年 3 月）及び中間評価時（平成 30（2018）年 3 月）の値を比較し、指標の達成状況の評価を行いました。

その結果、26 項目の指標について、策定時と比較して目標を達成している指標は 8 項目、改善傾向がみられる指標は 4 項目、変化がみられない指標は 6 項目、悪化する傾向がみられる指標は 8 項目となっています。

目標を達成している指標について主なものは、「心の健康づくりや生活習慣病をテーマとした講座等の回数」「歯周病検診受診を受ける人の割合」「虫歯のない 3 歳児の割合」などです。

改善傾向がみられる指標については、「妊婦の喫煙率」「育児中の喫煙率」などです。

変化がみられない指標については「高度・中等度肥満傾向児の割合」「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」「健康づくり事業への参加者」などです。

悪化する傾向がみられる項目については、「朝食を毎日食べている人の割合」「30 分以上・週 2 回以上の運動を心掛けている人の割合」「胃・大腸・乳・子宮頸がん検診受診率」などとなっています。

中間評価の結果については、47 ページにとりまとめています。

後期計画策定に当たっては、それぞれの分野において、中間評価の結果、健康を取り巻く社会環境や関連する各種計画の指標を踏まえ、目標指標および目標値の見直しを行いました。

食生活の指標については、平成 30（2018）年度に実施した「食と健康に関する実態調査」結果を元に新たな指標を設定しています。

また、国ではすべての子どもが健やかに育つ社会を目指し、妊産婦や乳幼児に対して切れ目のない支援を提供する「子育て世代包括支援センター」の全国整備を図っています。本市においても設置に向けた準備を進めており、さらなる親子の健康と健やかな成長を支えるための環境の充実を図ります。

## 2 健康寿命について

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。平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味します。

今後、平均寿命の延伸とともに、健康な期間だけではなく、不健康な期間も延びることが予想されます。平均寿命と健康寿命との差が拡大すれば、医療や介護に要する費用の多くを消費する期間が増大することになります。平均寿命と健康寿命の差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障負担の軽減も期待できます。

健康づくりの一層の推進を図り、平均寿命の伸び以上に健康寿命を延ばす（不健康な状態になる時点を遅らせる）ことは、個人の生活の質の低下を防ぐ観点からも、社会的負担を軽減する観点からも重要です。

### <平均寿命と健康寿命>

	男性			女性		
	平均寿命	健康寿命	差	平均寿命	健康寿命	差
江別市	81.7	66.3	15.4	87.1	66.9	20.2
同規模平均	80.8	65.8	15.0	87.0	67.1	19.9
北海道	80.3	65.5	14.8	86.8	66.7	20.1
国	80.8	65.7	15.1	87.0	67.0	20.0

(平成27(2015)年市区町村別生命表)

※健康寿命を計算するには、様々な方法があり、国が発表している健康寿命は大規模な調査によって出されており、都道府県単位までしか出されていません。江別市では、国や北海道、そして他の自治体との比較ができるよう、国民健康保険データベースから計算された数値を採用しています。

※国民健康保険データベースでの計算条件は見直すことが検討されています。見直しがあった場合は、合わせて江別市のデータも変更することになります。

### 3 分野別、ライフステージ別の目標と取組

#### (1) 健康意識を高める

健康は毎日の良い生活習慣の積み重ねでつくられていくものです。まず自分の健康に関心を持ち、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つ**

**目標2 生活習慣病を知ろう**

#### <目標指標>

指標	対象	現状値 平成 29 年度 (2017)	目標値 2022 年度	データソース
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	774 回	維持	地域保健事業報告

#### <ライフステージ別の取組>

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

#### <市や関係機関の取組>

- ・母子保健事業では、保護者の健康意識を高めるため、保健指導の充実を図ります。
  - ・講演会、出前講座、小中学校における健康づくりの教室の実施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。
  - ・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。
  - ・地域、保育園・幼稚園、学校、保健・医療・福祉機関などと連携し健康や疾病に関する情報を発信します。
- ◎子どもが健やかに育つよう妊娠期から子育て期にわたる支援の充実を図ります。
- ◎相談機関や子育て支援コーディネーターと連携し、育てにくさを感じる保護者に寄り添う支援に努めます。
- ◎介護予防事業において、健康診査、がん検診や健康への関心を高めるよう努めます。

## (2) 正しい生活習慣を実践する

### ① 食生活

バランスの良い食生活は子どもが健やかに成長し、人々が健康な生活を送る上でとても重要です。朝食は1日の重要な活力源であり、子どもの頃から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、定期的に食べる習慣を定着することが大切です。

**目標1 適正体重を保とう**

**目標2 野菜をもっと食べよう**

**目標3 塩分を控えよう**

**目標4 朝食を食べよう**

### <ライフステージ別の取組>

乳幼児期（その保護者）
・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
学童・思春期
・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
成人期・シニア期
・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

### <市や関係機関の取組>

- ・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ます。
- ・介護予防事業の一環として高齢者の低栄養予防を推進します。
- ・広報活動を通じて、食に関する情報や話題を提供します。
- ・食生活改善推進員の育成と活動を支援します。

◎中学校において「生活習慣病予防教室」を実施します。

◎野菜の摂取量増加に向けて、世代に応じた食の講座を実施します。

## <目標指標>

指標	対象	現状値 平成 29 年度 (2017)	目標値 2022 年度	データソース
高度・中等度 肥満傾向児の割合	学童期 小学 5 年生	男 5.3% 女 5.2%	減少	全国体力・ 運動能力、運動習 慣等調査
肥満の人の割合	20～60歳代 男性	32.6% ※	28.0%	食と健康に関す る実態調査
	40～60歳代 女性	20.3% ※	19.0%	
1 日の推定野菜摂取量	成人期	262g ※	増加	食と健康に関す る実態調査
1 日の推定食塩量	成人期	10.6g ※	減少	食と健康に関す る実態調査
朝食を食べて学校に通 う児童生徒の割合	小学 6 年生 中学 3 年生	94.5%	維持	全国学力・ 学習状況調査

※ 調査概算速報値（平成 30（2018）年 11 月 30 日現在）

## ② 運動（身体活動）

ふだんから体をよく動かすことで、糖尿病などの生活習慣病やがんなどの病気のリスクを下げることができます。家事や通勤の時間など、できるところから今より 1 日 10 分多く体を動かすことを心がけましょう。

また、歩数を増やし、習慣的に運動することは、ストレス解消にも役立ち、高齢者のロコモティブシンドロームや認知機能の低下予防にも効果があります。

### 目標 1 運動の習慣をつけ、今より 10 分多く動こう

#### <ライフステージ別の取組>

乳幼児期（その保護者）
<ul style="list-style-type: none"> <li>・親子で体を使って遊ぶ</li> <li>・遊びや運動を通じて、その楽しさや喜びを感じる</li> <li>・運動の必要性を理解する（保護者）</li> </ul>
学童・思春期
<ul style="list-style-type: none"> <li>・運動の基礎を身につけ、運動の習慣をつける</li> <li>・運動の大切さを理解し、運動能力を高めるため、様々なスポーツを経験する</li> </ul>
成人期
<ul style="list-style-type: none"> <li>・今より 10 分多く動く時間を生活の中で増やす</li> <li>・週に 2 回以上、自分に合った無理のない運動やスポーツを楽しみながらする</li> </ul>
シニア期
<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体活動量を増やすため、今より 10 分多く動く</li> <li>・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</li> </ul>

### <市や関係機関の取組>

- 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。
  - 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。
  - 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。
  - 広報やホームページ等を活用したスポーツ・健康づくりの活動機会に関する情報提供を行います
- ◎E-リズムなど、誰もが取り組みやすい運動を普及させ、日常的に身体を動かすことを推進します。
- ◎介護予防に向け、リハビリ体操、E-リズムを通いの場で普及します。
- ◎スポーツ施設の整備・充実を進め、安全で快適に利用できるスポーツ環境づくりに努めます。

### <目標指標>

指 標	対 象	現状値 平成 29 年度 (2017)	目標値 2022 年度	データソース
30分・週2回以上の運動を心がけている人の割合	全て	31.2%	35.0%	まちづくり 市民アンケート

### ③ 休養、睡眠、こころの健康

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必要です。また、こころの健康を保つためには、ストレスの対処方法を身につけることも大切です。自分自身でこころの不調に気づかない人も多いので、周囲の人も理解し、支えていくことが大切です。

#### 目標1 よい睡眠をとろう

#### 目標2 つらいときは相談しよう

## <ライフステージ別の取組>

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

## <市や関係機関の取組>

- ・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。
- ・産後うつや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カ（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。
- ・地域・学校・保健・医療・福祉機関などと連携を強化し、相談体制の充実を図ります
- ◎悩んでいる人に気づき、必要な支援につなげるゲートキーパーの養成研修を実施します。
- ◎インターネットや携帯・スマホ等の利用について、家庭におけるルールづくりを促します。

<目標指標>

指 標	対 象	現状値 平成 29 年度 (2017)	目標値 2022 年度	データソース
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	58.9%	増加	まちづくり 市民アンケート
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	336 人	350 人	保健事業実績

④ アルコール・たばこ

アルコールは、生活習慣病やうつ病などのリスク要因となります。また、飲酒による社会問題（暴力や飲酒運転事故など）もあり、適正な飲酒が望まれます。

たばこは、多くのがんや虚血性心疾患や脳卒中など数多くの疾患や死亡のリスクを高めるため禁煙が望まれます。

目標 1 未成年・妊婦・育児中は両方やめよう

目標 2 お酒は適量を知り楽しく飲もう

<ライフステージ別の取組>

乳幼児期（その保護者）
・たばこの煙を吸わせない
学童・思春期
・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わかる
成人期
・喫煙をやめたい人がやめる ・受動喫煙をさける ・お酒は適量を知り、飲みすぎない（休肝日を持つ） ・妊娠中は喫煙・飲酒しない
シニア期
・喫煙をやめたい人がやめる ・受動喫煙をさける ・お酒は適量を知り、飲みすぎない（休肝日を持つ）

## <市や関係機関の取組>

- 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。
- ◎たばこやアルコールと健康との関係についての知識を学校で普及します。
- ◎たばこの害についての知識の普及を図り、受動喫煙の防止に努めます。
- ◎医療保険者等と連携し、禁煙したい人に禁煙外来などの情報提供を行い、主体的に取り組めるよう支援します。

## <目標指標>

指 標	対 象	現状値 平成 29 年度 (2017)	目標値 2022 年度	データソース
成人の喫煙率	成人（国保・協会けんぽ）	国保 15.3% 協会けんぽ 41.0%	減少	特定健診
妊婦の喫煙率	全妊婦	5.9%	0%に 近づける	妊娠届出時 アンケート
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	47.3%	増加	まちづくり 市民アンケート

## ⑤ 歯と口

むし歯や歯周病は歯を失う主な原因です。歯周病は糖尿病の発症や悪化を招くことや、歯周病を治療することで糖尿病の改善につながることもあり、その関係が注目されています。

むし歯や歯周病により歯を失うと、認知症を発症しやすくなることや転倒する危険性が高まるなど、さまざまな問題が引き起こされることが分かっています。

高齢者の死亡原因として多い肺炎の中には「誤嚥性肺炎」が少なくないことが指摘されています。口腔ケアを行い、口腔内の細菌を減らしておくことにより、「誤嚥性肺炎」を予防できるとされています。

定期的に歯科医院を受診してチェックを受けるとともに、普段から歯ブラシや歯間ブラシ、デンタルフロスといった清掃用具等を使用して歯垢の除去に努めましょう。

### 目標 1 歯や口の中に関心を持とう

### 目標 2 子どもの頃から歯みがき習慣をつけよう

## <ライフステージ別の取組>

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

## <市や関係機関の取組>

- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ◎保育園、小・中学校において、むし歯予防や正しい歯みがき方法の指導を行います。
- ◎保育園、小・中学校でのフッ化物洗口の実施について検討します。
- ◎節目年齢（40、50、60、70歳）の歯周病検診の個別勧奨を継続して実施します。

## <目標指標>

指 標	対 象	現状値 平成 29 年度 (2017)	目標値 2022 年度	データソース
歯周病検診受診率	節目年齢 (40,50,60,70 歳)	3.1%	3.5%	検診受診率
虫歯のない3歳児の割合	幼児期	86.3%	維持	3歳児健診

### (3) 健康管理ができる

自らの健康状態を理解して生活習慣を見直す機会とするため、定期的に健康診査やがん検診を受けることが必要です。普段からかかりつけ医を持ち、健康のチェックや必要な予防接種を受けましょう。また、症状がないからといって治療を中断せず、必要な治療を継続することが大切です。

#### 目標1 健診・歯科健診・がん検診を受けよう

#### 目標2 治療を継続しよう

#### 目標3 予防接種を受けよう

#### <ライフステージ別の取組>

乳幼児期（その保護者）
・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
学童・思春期
・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
成人期・シニア期
・定期的に健診・歯周病検診・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

#### <市や関係機関の取組>

- ・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。
  - ・定期的な歯科健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。
- ◎若い時期からの健康管理を推進するため、学校に出向いて健康づくり教室を実施します。

- ◎胃カメラによる胃がん検診の実施について検討します。
- ◎送迎バス検診では、商業施設からの出発回数を増やします。
- ◎企業の健康経営に向けた取組を促進します。

<目標指標>

指 標	対 象	現状値 平成 29 年度 (2017)	目標値 2022 年度	データソース
定期的に健診・歯周病検診・ がん検診を受ける人の割合	乳幼児	97.7%	維持	健診受診率
	成人 (国保)	26.2% (速報値)	30.2%	特定健診
	成人 (胃がん)	8.5%	10.0%	各種検診 受診率
	成人 (肺がん)	12.2%	15.0%	
	成人 (大腸がん)	14.0%	20.0%	
	成人女性 (子宮頸がん)	20.9%	25.0%	
	成人女性 (乳がん)	19.6%	25.0%	
	[再掲]成人 (歯周病検診)	3.1%	3.5%	
血圧・血糖の重症化予防保健 指導の実施率	国保特定健診 受診者	71.1%	79.0%	保健指導実施率
予防接種を受ける人の割合	幼児期	99.2%	維持	定期予防接種 受診率

**(4) 健康を増進することができる**

健康で心豊かに過ごすためには、地域との良好なつながりを持ち、楽しみながら健康づくりができることが大切です。地域で開催する健康づくり事業や自分に合ったサークルやボランティア活動などに参加し、楽しく笑いあえる仲間を増やすことが、地域のつながりを深め、江別市全体の健康状態を高めることとなります。

**目標 1 地域とのつながりを大切にしよう**

**目標 2 健康づくり活動に参加しよう**

### <ライフステージ別の取組>

乳幼児期（その保護者）
・近所の人に挨拶する ・地域あそびのひろばや子育てサロンに参加する
学童・思春期
・近所の人に挨拶する ・地域の活動に参加する
成人期・シニア期
・近所の人に挨拶する ・自分にあったサークル活動、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

### <市や関係機関の取組>

- ・地域の健康づくり活動の情報を発信します。
  - ・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。
  - ・「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。
  - ・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。
- ◎子育て支援センターや地域あそびのひろばの利用を推進します。
- ◎気軽に参加し、定期的に運動等に取り組む通いの場の活動を支援します。

### <目標指標>

指 標	対 象	現状値 平成 29 年度 (2017)	目標値 2022 年度	データソース
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	48.8%	増加	まちづくり 市民アンケート
健康づくり事業への参加者	成人 シニア期	9,927 人	10,000 人 以上	地域保健 事業報告

#### 4 えべつ市民健康づくりプラン21（第2次）指標の進捗状況

「えべつ市民健康づくりプラン21（第2次）で設定した26項目について、計画策定時との値を比較し、評価を行い、後期目標値を設定しました。

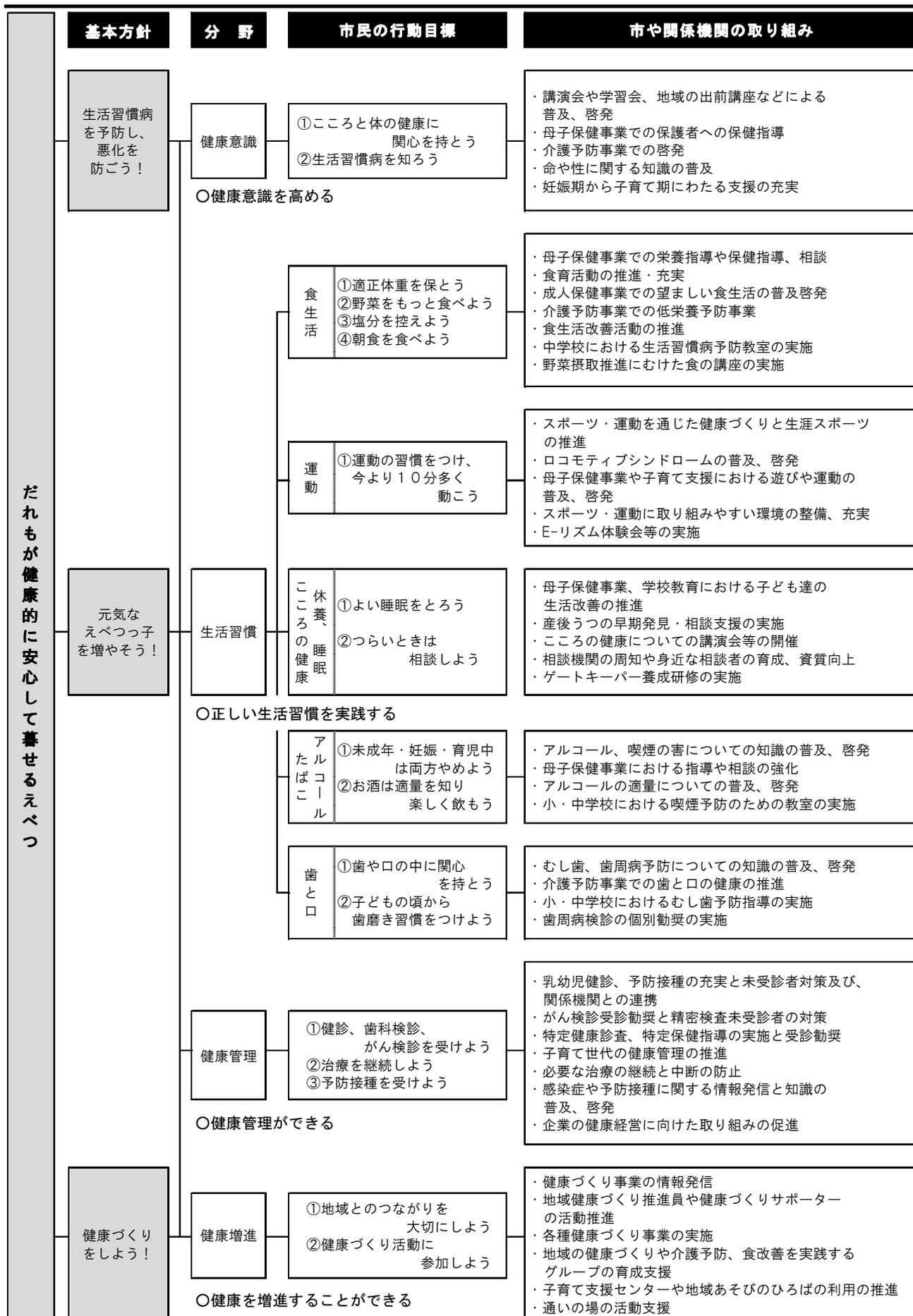
	全体
目標値に達した	8
改善傾向（目標値には達していないが改善した）	4
変化なし	6
悪化傾向	8
合計	26

指標名	計画策定時		中間評価時			後期目標値		
	時点	数値等	時点	数値等	策定時との変化	時点	数値等	
心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	H24	667回	H29	774回	目標値に達した	2022	維持	
高度・中等度肥満傾向児の割合	男	H25	7.5%	H29	5.3%	変化なし	2022	減少
		女	4.6%		5.2%			
健康維持のために適正体重を維持している人の割合	H25	48.9%	H29	50.4%	改善傾向	—	—	
[後期]肥満の人の割合 20～60歳代男性 40～60歳代女性	—	—	H30	男 32.6%※ 女 20.3%※	—	2022	男 28.0% 女 19.0%	
毎日野菜を食べている人の割合	H27	84.9%	H29	83.6%	変化なし	—	—	
[後期]1日の推定野菜摂取量	—	—	H30	262g※	—	2022	増加	
食塩量を控えている人の割合	H27	75.0%	H29	73.1%	変化なし	—	—	
[後期]1日の推定食塩量	—	—	H30	10.6g※	—	2022	減少	
朝食を毎日食べている人の割合	H25	85.8%	H29	83.6%	悪化傾向	—	—	
[後期]朝食を食べて学校に通う児童生徒の割合	—	—	H29	94.5%	—	2022	維持	
30分・週2回以上の運動を心がけている人の割合	H25	33.5%	H29	31.2%	悪化傾向	2022	35.0%	
健康の維持のために適正な睡眠時間を心がけている人の割合	H25	60.8%	H29	58.9%	変化なし	2022	増加	
こころの健康に関する事業参加人数	H24	189人	H29	336人	目標値に達した	2022	350人	
妊婦の喫煙率	H24	8.1%	H29	5.9%	改善傾向	2022	0%に近づける	
育児中の喫煙率	H25	26.5%	H29	23.0%	改善傾向	—	—	
[後期]成人の喫煙率	—	—	H29	国保 15.3% 協会けんぽ 41.0%	—	2022	減少	

指標名		計画策定時		中間評価時			後期目標値	
		時点	数値等	時点	数値等	策定時との変化	時点	数値等
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		H25	45.9%	H29	47.3%	目標値に達した	2022	増加
歯周病検診受診率		H24	1.7%	H29	3.1%	目標値に達した	2022	3.5%
虫歯のない3歳児の割合		H24	83.2%	H29	86.3%	目標値に達した	2022	維持
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	H24	96.0%	H29	97.7%	目標値に達した	2022	維持
	成人（国保）	H24	21.5%	H29	26.2% （速報値）	改善傾向	2022	30.2%
	成人（胃がん）	H24	9.8%	H29	8.5%	悪化傾向	2022	10.0%
	成人（肺がん）	H24	11.6%	H29	12.2%	変化なし	2022	15.0%
	成人（大腸がん）	H24	16.0%	H29	14.0%	悪化傾向	2022	20.0%
	成人女性（子宮頸がん）	H24	23.9%	H29	20.9%	悪化傾向	2022	25.0%
	成人女性（乳がん）	H24	22.5%	H29	19.6%	悪化傾向	2022	25.0%
	成人（歯周病検診）	H24	1.7%	H29	3.1%	目標値に達した	2022	3.5%
高血圧・脂質異常・糖尿病のコントロール不良者の割合		H24	24.5%	H29	27.4%	悪化傾向	—	—
[後期]血圧・血糖の重症化予防保健指導実施率		—	—	H29	71.1%	—	2022	79.0%
予防接種を受ける人の割合		H24	97.1%	H29	99.2%	目標値に達した	2022	維持
地域活動等で生きがいを感じている人の割合		H25	78.5%	H29	76.4%	悪化傾向	—	—
[後期]日頃の生活の中で地域の人との交流がある人の割合		—	—	H29	48.8%	—	2022	増加
健康づくり事業への参加者		H24	9604人	H29	9927人	変化なし	2022	10000人以上

※ 調査概算速報値（平成30（2018）年11月30日現在）

## 5 健康づくりプランの体系図（目標と取組）



だれもが健康的に安心して暮らせるえべつ

## **6 生活習慣病予防に向けた野菜摂取アクションプランと自殺対策計画の策定について**

---

平成 29（2017）年度に健康都市を宣言しており、生活習慣病予防のために、食からの健康を目指し、特に野菜を食べる環境づくりに集中的に取り組んでいくため「生活習慣病予防に向けた野菜摂取アクションプラン」を本計画とあわせて策定し、野菜摂取の推進を図ることとします。

また本計画では、こころの健康づくり対策に取り組んできたところであり、平成 28（2016）年に改正された自殺対策基本法において、市町村に自殺対策計画の策定が義務づけられたことから、自殺対策計画についてもあわせて策定することとします。

## **7 江別市民健康づくり推進協議会での審議**

---

保健、医療、福祉等の関係団体から選出された委員や、公募市民などで構成する協議会において、中間評価の結果等について意見をいただき、計画に反映させました。

◆第1回 平成30（2018）年 7月11日

～えべつ市民健康づくりプラン21（第2次）の後期行動計画の策定スケジュールについて

◆第2回 平成30（2018）年11月6日

～素案の協議

◆第3回 平成31（2019）年 2月 日

～計画案の審議決定



生活習慣病予防に向けた  
野菜摂取アクションプラン

【2019（平成31）年度～2023年度】

江別市

## 【生活習慣病予防に向けた野菜摂取アクションプラン】

### 1 趣旨

国では、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、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、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、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を示し、平成 25（2013）年度から 2022 年度までを期間とする「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次））」を推進しています。

江別市では、平成 16（2004）年度から平成 25（2013）年度を期間とする「えべつ市民健康づくりプラン 21」に対する評価や国が示す健康日本 21（第二次）を踏まえ、平成 26（2014）年に「えべつ市民健康づくりプラン 21（第 2 次）」を策定し、「だれもが健康的に安心して暮らせるえべつ」を基本理念とした 3 つの基本方針「生活習慣病を予防し悪化を防ごう！」「元気なえべつっ子を増やそう！」「健康づくりをしよう！」のもと、様々な取組を進めてきました。

また、平成 29（2017）年 4 月には、全ての市民が生涯を通じて健康に過ごせるよう、健康意識の向上と健康づくりの推進を図り、健康づくりプラン 21 と同様に「だれもが健康的に安心して暮らせるえべつ」を目指して、「健康都市えべつ」を宣言しました。

本年は、「えべつ市民健康づくりプラン 21（第 2 次）」の中間評価年でもあり、当市の現状を踏まえた取組を進めていく必要があります。

江別市の国民健康保険（以下「国保」という。）の分析などから、次のようなことがわかっています（55 頁～57 頁参照）。

- 生活習慣病に関連する医療費が、全体の 25.1%と高い割合を占めている。
- レセプトの主病別件数において、上位 3 位までを、高血圧、糖尿病、高脂血症の生活習慣病が占めている。
- 80 万円以上の高額レセプトのうち 23.5%を生活習慣病関連が占めている。

そこで、「えべつ市民健康づくりプラン 21（第 2 次）」の後半の期間は、生活習慣病予防に向けて、これまでの取組に合わせ、さらに健康の増進を進めていく必要があると考えました。これまでも生活習慣病対策として、運動の推進や健康教室など、様々な健康づくりに取り組んできましたが、どちらかという、健康意識の高い人が対象となりがちな一面もあることから、集中的な取組として、あまり健康に関心がなかった人にも届くよう、どのような人でも対象となるアプローチ（ポピュレーションアプローチ）が必要であると考え、全ての人に関係する「食」からの健康に取り組んでいきます。その中でも、まずは、生活習慣病予防に効果があるとされている野菜摂取の推進に取り組めます。350g（健康日本 21）に届いていないとされている野菜摂取の推進に取り組めます。

## 2 生活習慣病予防に向けた野菜摂取アクションプランの位置付け

江別市の健康づくりのための総合的な方向性は、「えべつ市民健康づくりプラン 21」において定めています。この健康づくりプラン 21 は、国の「健康日本 21」の地方計画として策定され、また、江別市のまちづくりの基本方向を示す「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、えべつ未来づくりビジョンの基本目標のうちの一つ「だれもが健康的に暮らせるえべつ」を目指して策定されています。

この野菜摂取アクションプランは、えべつ市民健康づくりプラン 21 を進める中で、生活習慣病予防のために、食からの健康を目指し、特に野菜を食べる環境づくりに集中的に取り組んでいくためのものです。

なお、このプランは、食に関する感謝の念と理解を深め、食生活による心身の健康の増進と豊かな人間形成を進める「江別市食育推進計画」とも連携しながら推し進めます。

## 3 江別市の健康と生活習慣病

### (1) 平均寿命と健康寿命

平均寿命と健康寿命（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）との差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味します。

今後、平均寿命の延伸とともに、健康な期間だけではなく、不健康な期間も延びることが予想されます。平均寿命と健康寿命との差が拡大すれば、医療や介護に要する費用の多くを消費する期間が増大することになります。平均寿命と健康寿命の差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障負担の軽減も期待できます。

健康づくりの一層の推進を図り、平均寿命の伸び以上に健康寿命を延ばす（不健康な状態になる時点を遅らせる）ことは、個人の生活の質の低下を防ぐ観点からも、社会的負担を軽減する観点からも重要です。

#### <平均寿命と健康寿命>

	男性			女性		
	平均寿命	健康寿命	差	平均寿命	健康寿命	差
江別市	81.7	66.3	15.4	87.1	66.9	20.2
同規模平均	80.8	65.8	15.0	87.0	67.1	19.9
北海道	80.3	65.5	14.8	86.8	66.7	20.1
国	80.8	65.7	15.1	87.0	67.0	20.0

（平成27（2015）年市区町村別生命表）

※健康寿命を計算するには、様々な方法があり、国が発表している健康寿命は大規模な調査によって出されており、都道府県単位までしか出されていません。江別市では、国や北海道、そして他の自治体との比較ができるよう、国民健康保険データベースから計算された数値を採用しています。

※国民健康保険データベースでの計算条件は見直すことが検討されています。見直しがあった場合は、合わせて江別市のデータも変更することになります。

## (2) 国民健康保険医療費からみる状況

「えべつ市民健康づくりプラン21（第2次）でも、触れていますが、国保の総医療費を主病ごとに集計した結果から生活習慣病の状況をみると次のとおりとなっています。

### ① 総医療費に占める生活習慣病の割合

医療費を主病ごとに集計し、多い順に示すと、高血圧が最も多く6.3%を占め、次いで糖尿病が4.9%となっています。

疾病を分類別に集計すると、生活習慣病が全体の25.1%で、4分の1を占めています。

### ② 生活習慣病のレセプト件数

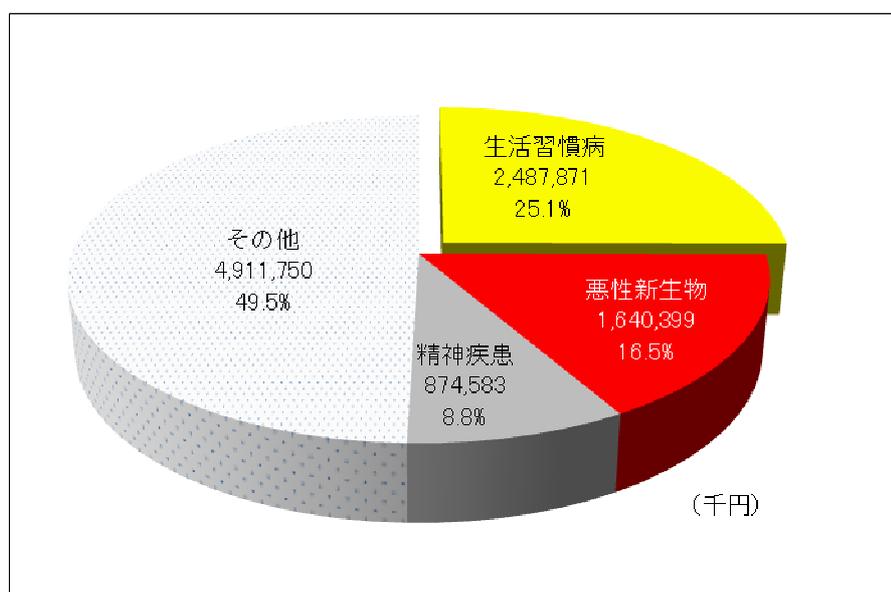
レセプトの件数を主病別にみると、高血圧が最も多く33,577件、次いで糖尿病が13,155件、さらに、高脂血症が11,638件となっていて、上位3位を生活習慣病が占めています。

#### <全レセプトにおける疾患別医療費>

	疾病名	医療費の額(千円)と割合		レセプト件数
1	高血圧	627,532	6.3%	33,577
2	糖尿病	487,326	4.9%	13,155
3	統合失調症	466,016	4.7%	4,209
4	気管支及び肺の悪性新生物	305,080	3.1%	934
5	慢性腎不全	290,362	2.9%	821
6	脳梗塞	207,999	2.1%	3,243
7	狭心症	207,008	2.1%	2,921
8	高脂血症	200,584	2.0%	11,638
9	結腸の悪性新生物	156,801	1.6%	847
	その他	6,969,138	70.3%	
	合計	9,917,853	100.0%	

※ 複数疾患があるレセプトは、主病（主たる疾病）名ごとに分類した後に費用額を集計。  
（資料：第2期江別市国民健康保険保健事業実施計画より抜粋）

#### <全レセプトにおける疾病分類別医療費集計>



（資料：第2期江別市国民健康保険保健事業実施計画）

### ③ 高額レセプトにおける生活習慣病の割合

1件当たり80万円以上となるレセプトの医療費を疾病ごとに集計し、額の多い順に示すと、気管支及び肺の悪性新生物が約1億9,721万円で1位、次いで狭心症が8,715万円、3位が脳内出血で7,821万円、4位が脳梗塞で7,428万円と続きます。

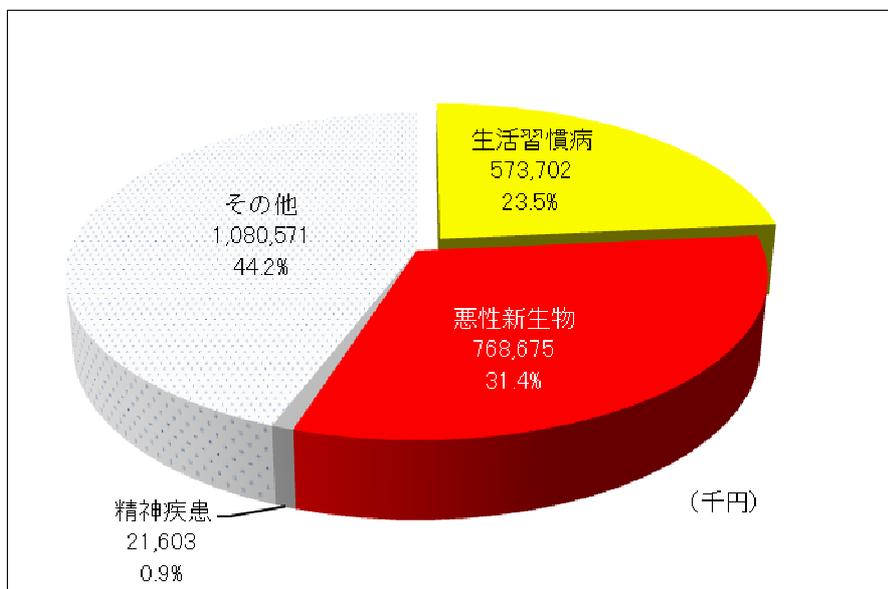
分類別に集計すると、生活習慣病が全体の23.5%で、悪性新生物に続き2番目となっています。

#### <80万円以上レセプトにおける疾患別医療費>

	疾病名	費用額(千円)	
1	気管支及び肺の悪性新生物	197,217	8.1%
2	狭心症	87,157	3.6%
3	脳内出血	78,217	3.2%
4	脳梗塞	74,284	3.0%
5	脊椎障害	71,708	2.9%
6	骨髄腫及び悪性新生物	62,777	2.6%
7	結腸の悪性新生物	54,463	2.2%
8	慢性ウイルス肝炎	51,875	2.1%
9	膝関節症	50,723	2.1%
10	心疾患	44,805	1.8%
	その他	1,671,326	68.4%
	合計	2,444,552	100.0%

※ 複数疾患があるレセプトは、主病（主たる疾病）名ごとに分類した後に費用額を集計。  
（資料：第2期江別市国民健康保険保健事業実施計画より抜粋）

#### <80万円以上レセプトにおける疾病分類別医療費集計>



（資料：第2期江別市国民健康保険保健事業実施計画）

#### ④ 生活習慣病が重症化してから医療機関を利用する人が多い

新たに生活習慣病重症化疾患に罹患した人の医療機関利用傾向では、7割以上の方が、症状が出てから初めて医療機関を受診しています。また、継続的に特定健診を受診せず、医療機関も利用していなかった人が4割以上となっています。

生活習慣病は、自覚症状がないままに進行し重症化してしまうことが多いと言われていますが、この結果からも、その傾向が伺えます。

## 4 江別市民の野菜摂取など食習慣の状況

平成30（2018）年に実施した「江別市民の食と健康に関する実態調査」から、江別市民の食習慣の状況として次のことがわかりました。

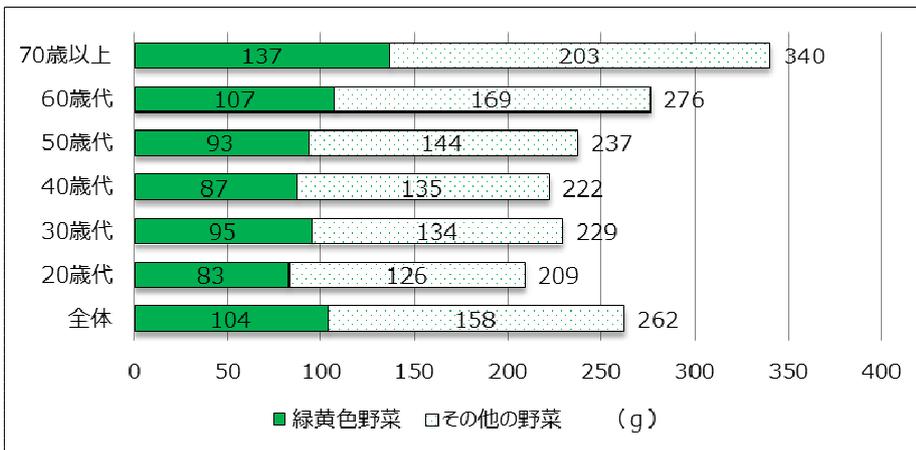
※ この「江別市民の食と健康に関する実態調査」の結果は、本プラン策定作業時においては、取りまとめ中につき、概算速報値として掲載しています。

### （1）性・年代別の野菜摂取量

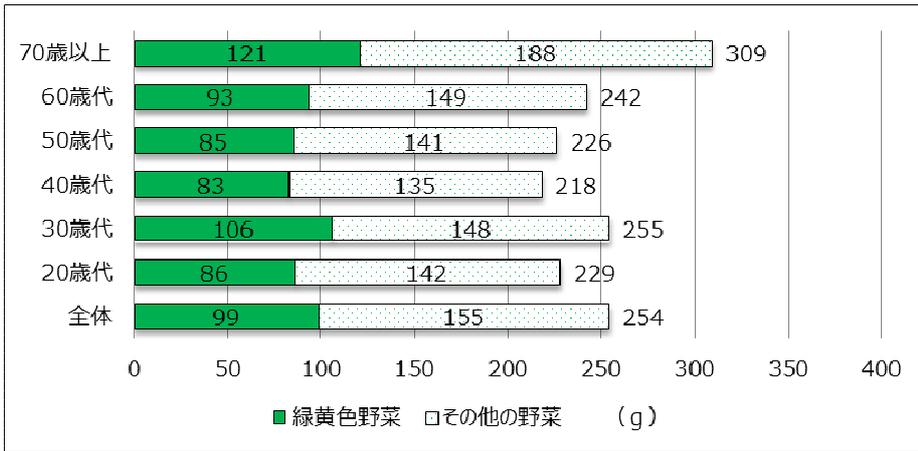
江別市民の1日あたりの推定野菜摂取量の平均は、262gという結果で、国が目標必要量としている350gに、およそ90g不足しています。男女別にみると、男性は254g、女性は269gで、女性の方が若干多く食べているようですが、いずれも350gにはまだまだ届いていません。

男性、女性とも、最も多く野菜を食べているのは70歳以上で、それぞれ男性309g、女性370gでした。一方、摂取量が少ない世代は、男性では40歳代で218g、女性では20歳代で199gとなっています。

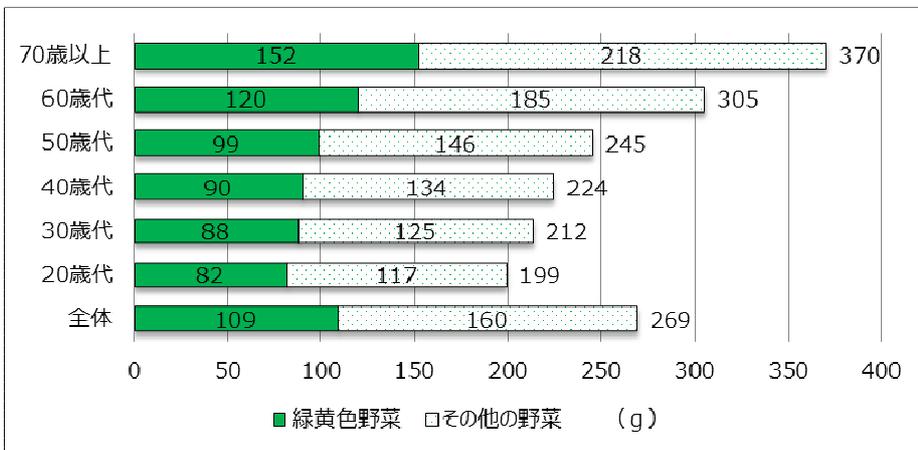
＜図 江別市民の年代別野菜摂取量＞



< 図 江別市民の年代別野菜摂取量（男性） >



< 図 江別市民の年代別野菜摂取量（女性） >

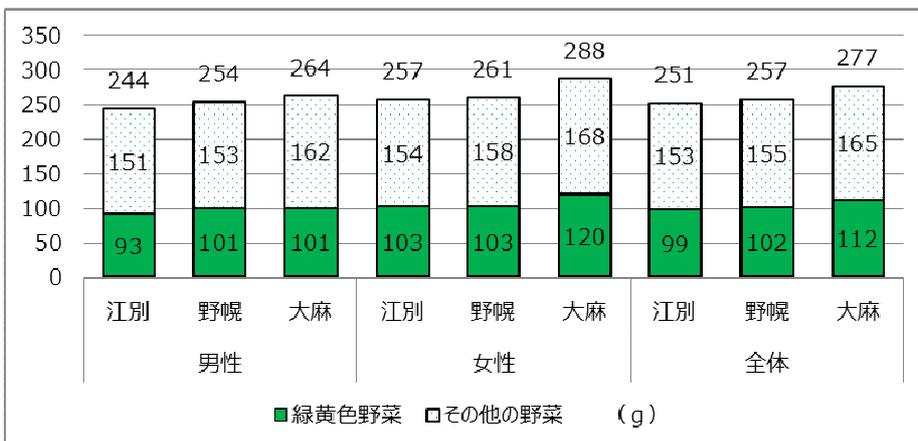


**(2) 地域別の野菜摂取量**

江別、野幌、大麻の各地域別の野菜摂取量は、男性、女性ともに大麻が最も多く、男性で264g、女性288gとなっています。

また、女性では、江別、野幌と比較して、大麻で緑黄色野菜摂取量が特に多い結果です。

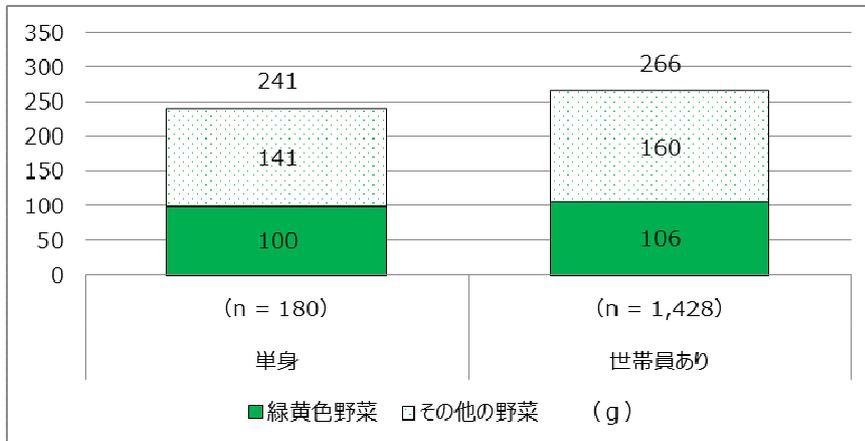
< 図 地域別野菜摂取量 >



### (3) 世帯別の野菜摂取量

単身世帯と2人以上世帯とを比較すると、2人以上世帯の方が多く野菜を食べており、1人暮らしだと野菜を食べる量が少ない傾向が伺えます。

<図 世帯別野菜摂取量>



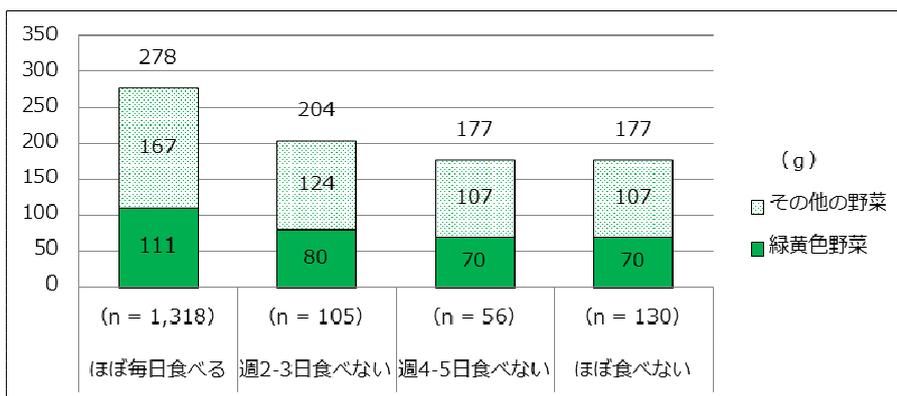
### (4) 朝食の摂取状況、外食・中食の利用状況と野菜摂取量の関連

朝食の摂取頻度では、週2～3回食べない・週4～5回食べない・ほぼ食べない群と比較して、ほぼ毎日食べる群が、野菜摂取量が多くなっています。

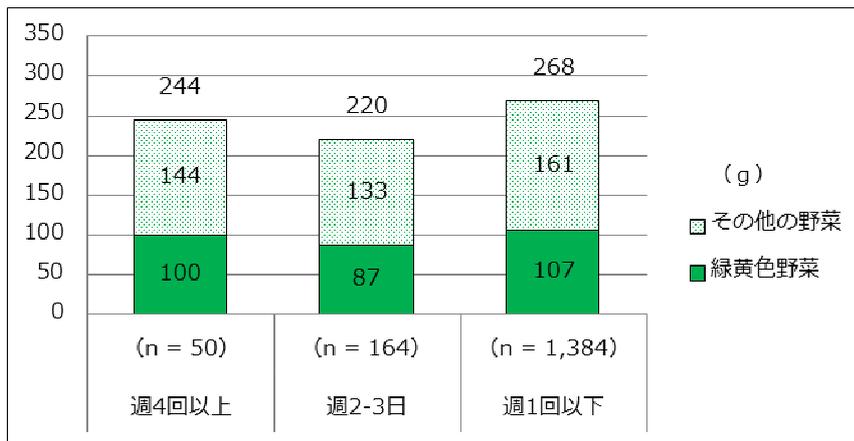
外食の利用頻度別の野菜摂取量では、週1回以下が週4回以上・週2～3回と比べ多くなっており、また、中食の利用頻度別では、利用頻度が低くなるほど摂取量が多くなる傾向にあります。

※ 中食とは、厚生労働省では「惣菜店やコンビニエンスストア・スーパーなどでお弁当や惣菜などを購入したり、外食店のデリバリーなどを利用して、家庭外で商業的に調理・加工されたものを購入して食べる形態の食事をさします。」としています。

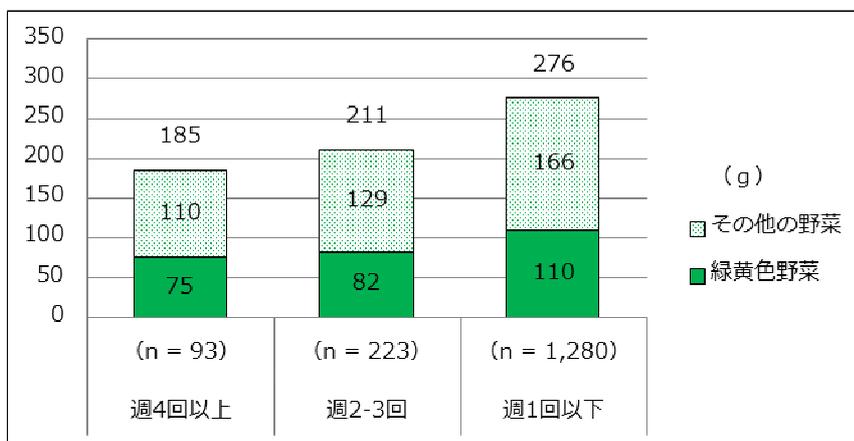
<図 朝食の摂取状況と野菜摂取量>



<図 外食の利用状況と野菜摂取量>



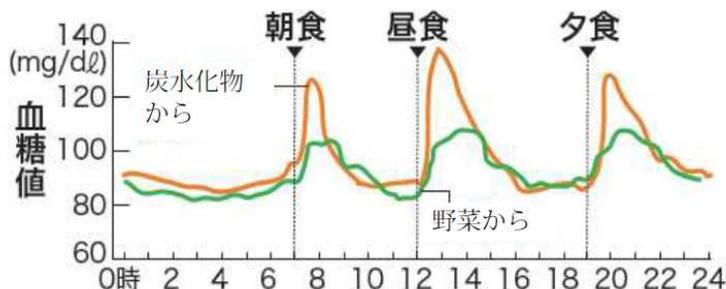
<図 中食の利用状況と野菜摂取量>



## 5 野菜が健康に及ぼす効果

- 野菜に含まれる食物繊維が、炭水化物などの糖分の吸収を穏やかにし、血糖値の急上昇を防ぎます。最近では、野菜から先に食べることで、その効果がより得られることから、糖尿病などの予防にもよいともいわれています。

### <図 野菜から食べた場合と炭水化物から食べた場合の血糖値変動>



(資料：京都女子大学 今井佐恵子氏 梶山内科クリニック院長 梶山静雄氏)

- 血糖値の急上昇を防ぐことで血管が守られ、糖尿病や心筋梗塞、動脈硬化、脳梗塞などの生活習慣病の予防に効果的です。
- 野菜をよく噛んで食べることは、満腹感が得られやすく、食べ過ぎを防ぐことで、肥満防止につながります。
- 野菜には動脈硬化、がん予防に役立つ抗酸化物質（ $\beta$ -カロテン）が多く含まれるものがあります。
- 野菜に含まれる不溶性食物繊維は、腸内に発生した有害物質を排泄する作用があり、便秘予防、大腸がん予防が期待できるといわれています。
- 野菜に含まれるカリウムは、余分なナトリウム（塩分）を体外に排泄する作用があり、高血圧の予防にもなります。（※腎臓に疾患のある人はカリウムの排泄が十分にできないことがあるので注意が必要です。）
- 野菜に含まれるビタミンには、各栄養素の働きを円滑にし、体の調子を整える働きがあります。
- カルシウムなどのミネラルを多く含む野菜は、骨粗しょう症予防にも役立ちます。

## 6 野菜摂取推進の取組

江別市では、市民の健康課題の大きな一つである生活習慣病の予防に向けて、全ての人に関係する「食」からの健康づくりとして、健康に効果があるとされながらも、1日の目標摂取量 350g（健康日本21）に対して、市民平均で262gしか摂られていない野菜の摂取推進に取り組みます。

### ① 野菜を食べる環境づくり

- ・スーパー、野菜直売所等の小売店や飲食店と連携した啓発活動
- ・野菜 350g の計量体験
- ・学校給食での地場産野菜の活用と給食だよりによる情報提供
- ・直売所スタンプラリー
- ・野菜満喫体験バスツアー
- ・野菜作り講習会
- ・食生活改善推進員の養成とスキルアップ

- ・ 集団検診やイベント等での啓発や情報提供
- ・ リーフレットやグッズなど媒体による啓発

## ② 野菜の調理法を広める

- ・ 野菜簡単レシピ、野菜たっぷりレシピなど野菜レシピの作成・紹介
- ・ 食生活改善推進員による野菜レシピをメインに用いた野菜たっぷり料理教室などの実習

## ③ 世代に応じた野菜摂取推進

- ・ 乳幼児健診での啓発、情報提供
- ・ 保育園での給食提供や試食会、おたよりでの情報提供
- ・ 保育園での野菜づくりと収穫した野菜を使った給食
- ・ 幼稚園での保護者向け「食と健康」講座
- ・ 栄養教諭による「食に関する指導」
- ・ 小学生向け野菜の学習（収穫体験と流通の見学）
- ・ 小中学校での生活習慣病予防と野菜の健康効果を取り入れた教室の実施
- ・ 大学生向け生活応援レシピの作成・配布
- ・ 健康経営に取り組む企業向けの健康講話
- ・ ふれあいレストラン、ふれあい料理教室、男性料理教室等シニア向け講座
- ・ シニアの元気アップ講座での食の講話
- ・ 自治会、高齢者クラブなど向けの出前健康教育での食の講話

## ④ 食に関する相談・指導

- ・ 生活習慣病予防相談（ヘルスアップ相談）での食指導
- ・ 特定保健指導での食指導
- ・ 生活習慣病重症化予防保健指導での食指導
- ・ 高血圧教室での食の講話

※ 広く市民に啓発するために、次のマークをロゴマークとして野菜摂取推進の各取組に活用します。  
このマークは、ワークショップに公募参加した子ども達が、野菜を手に取りながら色塗りした図柄をデザイン化したのもで、「ebetsu（えべつ）」の頭文字「e」の形状に野菜のイラストを配置しています。



【 ロゴマーク 】 Ebetsu Vegetable Life



【 使用例 】

これらの取組を進め、江別市の大きな健康課題の一つである生活習慣病の予防につなげるため、バランスのとれた食生活が基本であることを踏まえながら、市民の野菜摂取量を増やすことを目指します。

**<目標指標>**（健康づくりプラン21第4章3(2)①に同じ）

指 標	現状値 平成30年度 (2018)	目標値 2022年度
1日の推定野菜摂取量	262g ※	↗（増加）

※ 調査概算速報値（平成30（2018）年11月30日現在）

# 江別市自殺対策計画

【2019（平成31）年度～2023年度】

江別市

# 【江別市自殺対策計画】

## 1 計画策定の趣旨

日本の自殺者数は、バブル崩壊後の社会経済状況の悪化などから平成 10（1998）年に年間 3 万人を超え、その実態の把握と支援の在り方が課題となっていました。

平成 18（2006）年には自殺対策基本法が制定され、自殺が「個人の問題」ではなく「社会の問題」として認識されるようになり、国を挙げての総合的な自殺対策が推進された結果、自殺者数は減少傾向に転じるなど着実に成果を上げてきましたが、平成 28（2016）年においても依然として年間 2 万人を超える方が自殺により尊い命を絶つという深刻な事態が続いています。

このような状況を踏まえ、国では平成 28 年に自殺対策基本法を改正し、平成 29（2017）年に新たな「自殺対策総合大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」を閣議決定し、「地域レベルの実践的な取組の更なる推進」、「若者の自殺対策、勤務問題による自殺対策の更なる推進」を掲げ、「自殺死亡率を平成 38（2026）年までに平成 27（2015）年比で 30%以上減少させる」ことを目標としています。

江別市においても、えべつ市民健康づくりプラン 21 や地域福祉計画、高齢者福祉計画、障がい者支援・えべつ 21 プラン及び、いじめ防止基本方針などにより、幅広く「生きるための支援」や「孤立を防ぐ支援」を行ってきましたが、江別市における自殺対策の現状と課題を明らかにした上で、より「いのち」に寄り添う支援を実施するために、本計画を策定することとしました。

## 2 計画の位置付け

本計画は、自殺対策基本法第 13 条第 2 項に定める市町村自殺対策計画であり、計画期間は平成 31（2019）年から 2023 年の 5 年間とします。

江別市においては、妊娠期の相談や、乳幼児期の育児相談、学童・思春期での教育相談、成人期からシニア期における健康相談や地域生活支援、困りごと相談など、ライフステージや相談者のニーズに応じた支援を、各部署、各計画などに基づき行ってきました。

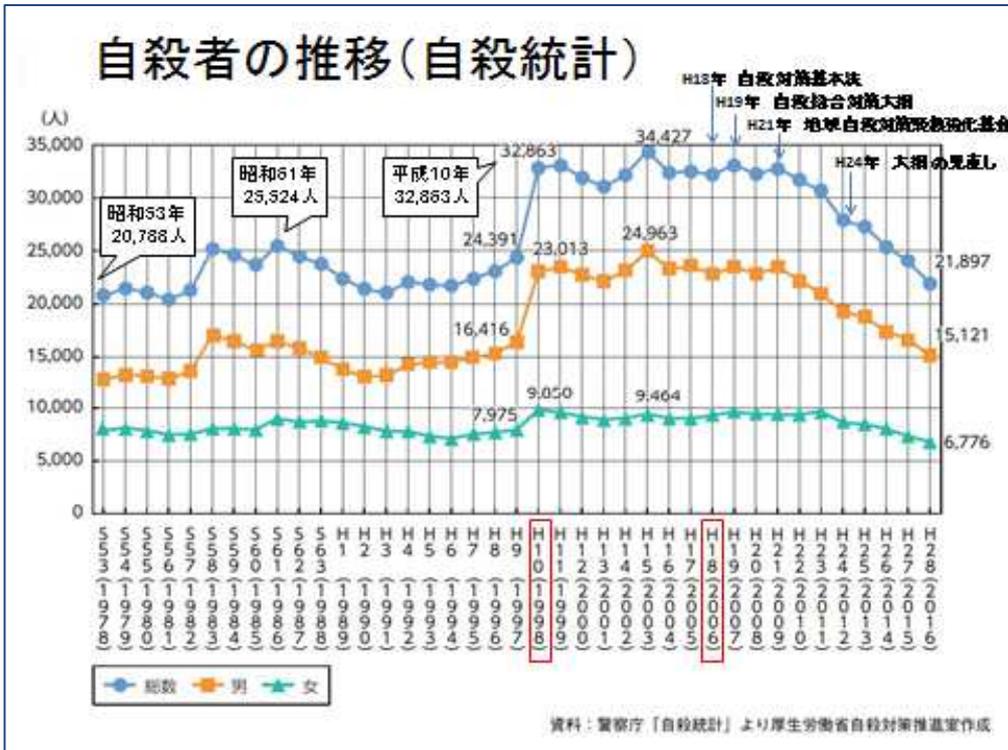
本計画では、すでに取り組んでいる、これらの支援や関連施策を有機的に連携することによって、地域・世帯・個人それぞれが抱える複雑な問題に対して、「地域として」生きるための支援を行い、地域全体の自殺のリスクを低下させることを目的としています。

イラスト（サンプル）



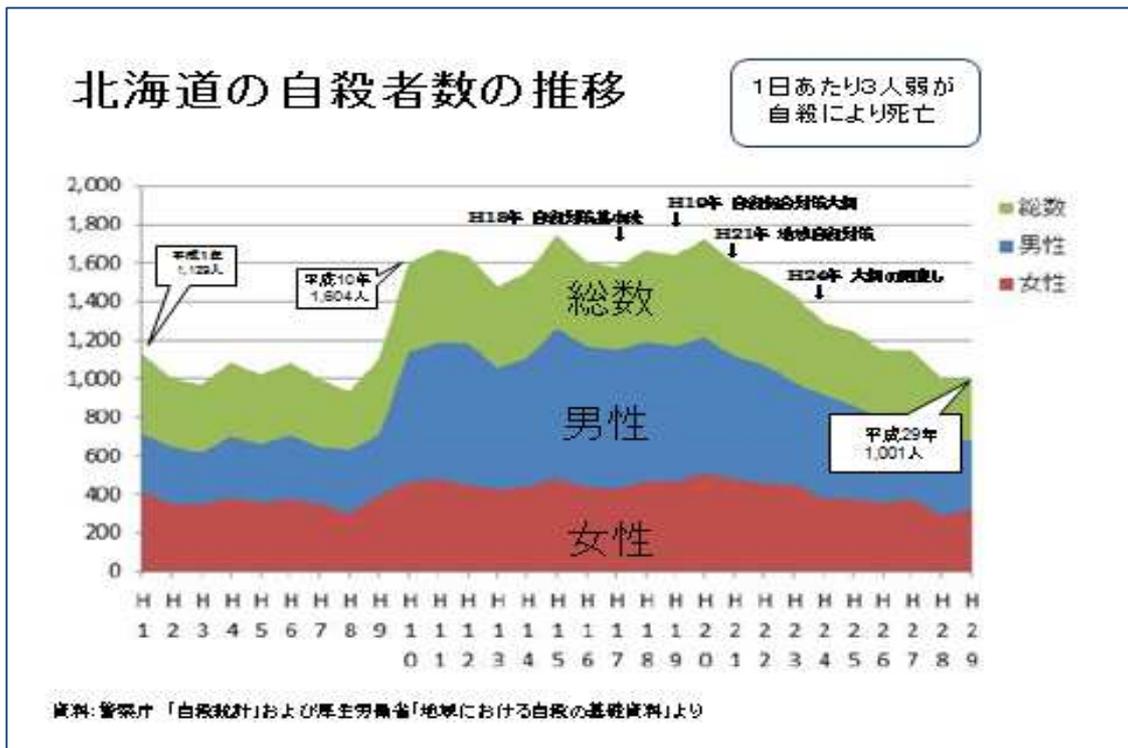
### 3 江別市における自殺の現状

#### ○国における自殺者の推移



※バブル崩壊後の社会情勢の悪化により、平成10（1998）年から自殺者数が激増  
 ※自殺対策基本法や自殺総合対策大綱の制定や見直しにより自殺者数は減少傾向にあるが、先進主要国の中では自殺死亡率が高い状態にある

#### ○北海道における自殺者の推移



※自殺者数の推移は、概ね国と同様の傾向にある

○江別市における自殺者の推移（資料：自殺総合対策推進センター（JSSC））

①江別市における自殺者数、自殺死亡率（自殺日・住居地）

（江別市）	平成 24 年 （2012）	平成 25 年 （2013）	平成 26 年 （2014）	平成 27 年 （2015）	平成 28 年 （2016）	平均	（参考） 平成 29 年 （2017）
自殺者数	25 人	18 人	21 人	14 人	24 人	20.4 人	24 人
自殺死亡率 （人口10万対）	20.7	14.9	17.4	11.6	20.1	16.9	20.1

※年によって自殺者数に増減があるものの減少傾向にある

※平成 29（2017）年の自殺者数及び自殺死亡率は厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」による

※自殺死亡率：自殺者の合計を各年 10 月 1 日現在人口で除し、10 万人あたりに換算したものの

②江別市と国、北海道との自殺死亡率の比較



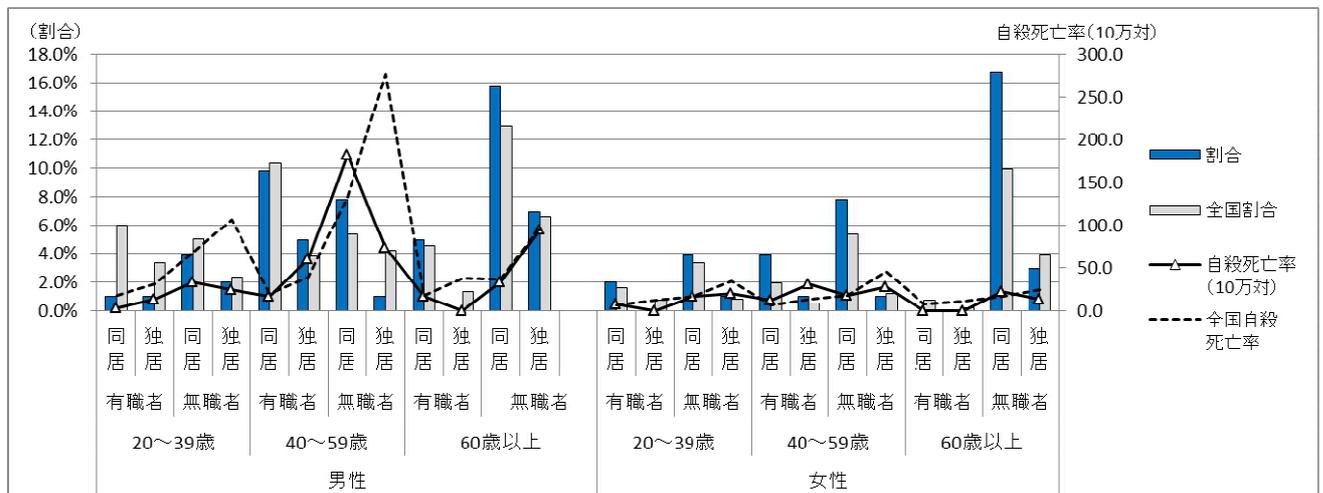
※平成 24（2012）年からの 5 年間平均では、江別市は全国、全道よりも自殺死亡率が低い

③江別市における自殺者の性別による割合（過去 5 年間・平成 24 年～平成 28（2016）年）

	男性	女性
国	68.9%	31.1%
北海道	69.1%	30.9%
江別市	59.8%	40.2%

※全国的には男性の割合が 7 割弱であり北海道も同様  
※江別市では国や北海道に比べると男性の割合は低い

④江別市における自殺者の年代別、同居者の有無、職の有無による割合（過去 5 年間）



※男性、女性ともに「60 歳以上・無職・同居」の割合が全国割合に比べて高い

## 4 江別市における自殺の現状から判明した課題と課題解決の方向性について

### 「60歳以上男女で無職、同居親族あり」の自殺者が全体の3割以上を占めている

- 高齢者に対する支援の内容や課題を、市全体で共有することが必要
- 心身の変化、特に心の病については、本人や家族であっても気づきにくいことから同居家族への精神支援や、高齢者の居場所づくり、セルフネグレクト<sup>※1</sup>を防止するための交流関係の構築が必要
- 「70-40問題<sup>※2</sup>」を抱える世帯への支援や相談への第一歩に向けた体制づくりが必要

### 「働き盛り世代の男女で無職、同居親族あり」の自殺者が全体の1割強を占めている

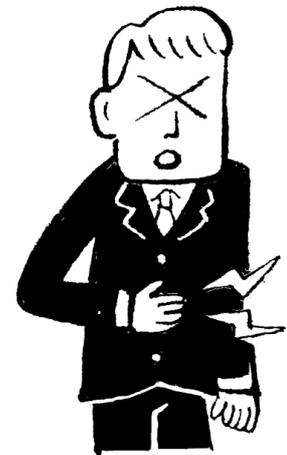
- 失業等による生活困窮、疾病・精神疾患等による不和に対するアウトリーチ<sup>※3</sup>、適切な相談先の共有化が必要

### 「働き盛り世代の男性で有職、同居親族あり」の自殺者が全体の約1割を占めている

- 職場等での人間関係の悩みや仕事上での失敗等から、うつ状態となる方が多いと考えられるので企業（特に小規模事業所）におけるメンタルヘルス対策の一層の推進が必要
- 行政による、「ゲートキーパー<sup>※4</sup>の養成」の一層の推進が必要

### 全国的に児童・生徒等の自殺対策が課題となっている

- 生きる支援を「校内で完結」するのではなく、教育委員会を始めとした各種の機関に相談しやすい環境の整備、児童・生徒に関わる方の研修の一層の推進が必要
- スクールソーシャルワーカーによる「予防的ソーシャルワーク」の一層の展開により、孤立家庭の減少、「(本当は困っているのに) 困っていると感じない家庭」が支援を受け入れやすくする取組が必要
- 就学前の時点から、保護者が「各種の相談先に『相談慣れ』する」ことで、相談に対するハードルを下げることも必要



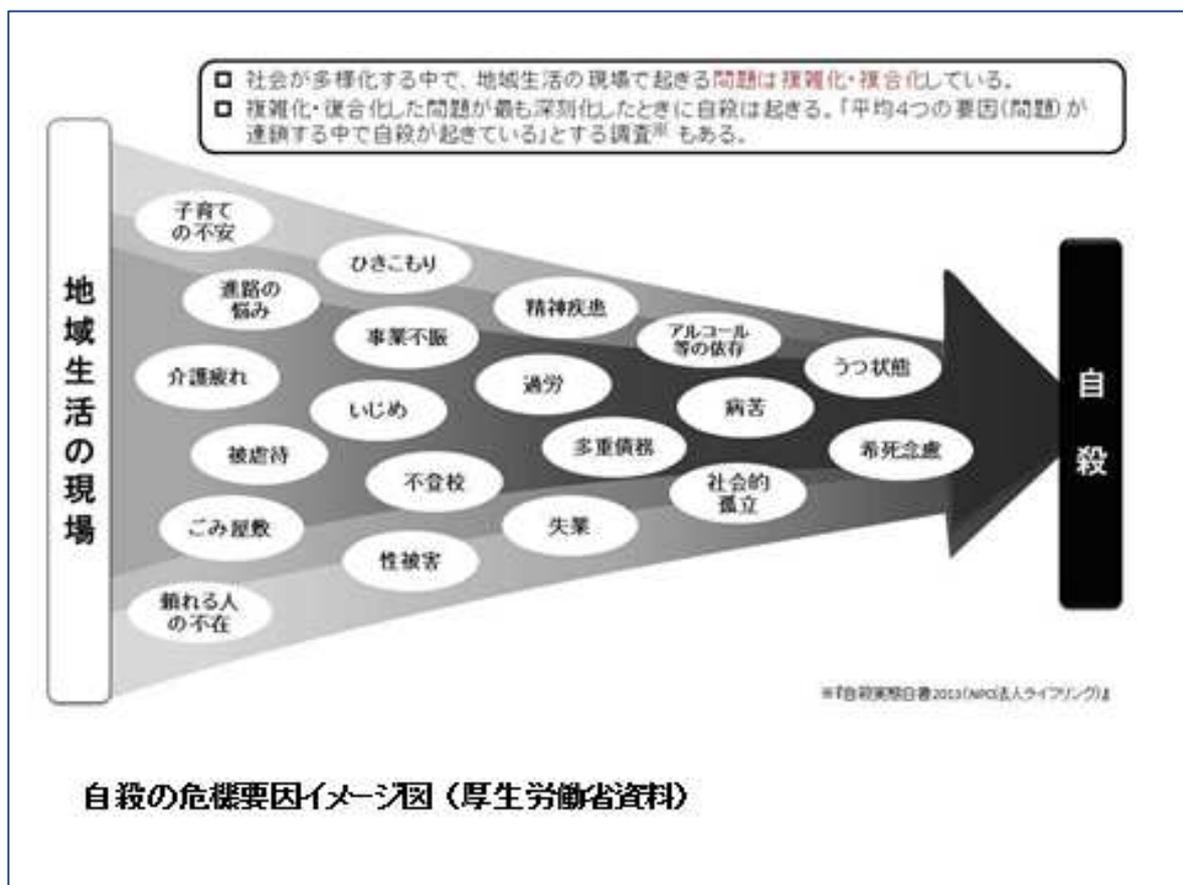
イラスト（サンプル）

- ※1 セルフネグレクト… 自分自身による世話の放棄・放任のこと。自己放任。
- ※2 70-40問題 … 80-50問題ともいう。70歳（80歳）代の親と、40歳（50歳）代の子からなる世帯で、親の年金等収入のみで生計を維持している世帯が抱える問題のこと。子の就労経験不足や、目には見えない身体的・精神的な問題を内包していることが多い。
- ※3 アウトリーチ … 積極的に対象者のいる場所に向かい働きかけること。（訪問支援）
- ※4 ゲートキーパー … 悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞き、必要な支援につなげ、見守る人のこと。  
自殺の危険を示すサインに上記のような適切な対応をとることから「命の門番」とも言われる。

## 5 江別市自殺対策計画における取組と施策体系

現状と課題から見てきたとおり、自殺に至るまでには様々な社会的要因が複雑に絡み合っていることから、個人ではなく、地域で解決すべき問題となっています。

また、自殺は「思い悩み、悩みつめた結果」、最後に選択してしまう、最も残念な「避けられる死」であり、家族やパートナー、友人・知人、同僚、地域の方の支援や気づき、ちょっとした声掛けが重要です。



本計画では、江別市全体として取り組むべき「基本施策」と、特に対策を取るべき「重点施策」を設定し、江別市における自殺対策を進めていきます。

### ○基本施策

江別市では自殺対策（生きる支援）の推進のために5つの基本施策を推進し、行政最大の責務である「住民のいのちを守る」ための取組を強化していきます。

#### ①地域におけるネットワークの強化

江別市では、生活困窮者自立支援制度による支援や高齢者、児童・生徒、子育てに関する支援を実施しています。

これらの支援のほか、障がい者支援や妊産婦支援、生活保護相談や納税相談、医療機関や消防署、保健所や大学の学生支援担当課など、生きる支援を行う相談機関は数多くあります。

本計画では、様々な相談機関が課題や現状を共有し、相談者の個人情報に配慮した上で情報共有と有機的な連携を図り、地域におけるネットワークを強化します。

## ②自殺対策を支える人材育成の強化

えべつ市民健康づくりプラン 21（第 2 次）後期行動計画にも記載していますが、「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。」として、ゲートキーパーの養成を一層進めるとともに、ゲートキーパーの認知度を高めます。

また、行政サービスを提供する市職員自らがゲートキーパーとなれるよう、市職員へのゲートキーパー養成研修を実施するとともに、地域福祉を担う方々を対象とした研修などにおいても、多様化するニーズに沿った「生きる支援」がより一層実施できるようなプログラム内容について、協議、検討を進めます。

## ③普及啓発の強化

地域における各種相談機関の概要や支援内容、相談先一覧などを再度集約し、誰もが「悩んでいるときに、どこに相談をすれば良いかわからずに困る」状態にならないよう、普及啓発を一層進めます。

また、こころの健康づくり講演会をはじめとする、地域住民が参加可能な学習会や勉強会についても、様々な媒体を用いて周知していきます。

## ④こころの健康を支える環境の整備促進

生きることを阻害する様々な要因や、ストレスが積み重なることで、こころの健康が悪化していきます。

平成 27（2015）年から開始された「ストレスチェック制度」をはじめとする職場でのメンタルヘルスの推進や、小規模事業所などにおける健康教育により、職場や地域、学校におけるこころの健康保持の環境整備を推進していきます。

また、悩みを抱えている方を支援している家族・友人・知人などの支援者や、自死遺族の方が一層思い悩むことが無いよう、こころの健康に関する相談先への連携を強化していくほか、妊産婦や子育て中の方への支援を実施する相談機関の連携を一層強化していきます。

## ⑤SOS の出し方に関する教育の推進

自らが辛い思いをしている、悩みを抱えていることを、周りに意思表示することは容易なことではありません。

特に、学童期や思春期の児童・学生は、自らのこころの健康や、学校生活での悩み、生活の危機に直面したときに、誰にどのように助けを求めればよいか分からない状況にあることが多くあります。

「相談することは恥ずかしいことではない」、「苦しいときや悩んでいるときには助けを求めてもよい」という、SOS の出し方、意思表示することの重要性について、教育を推進していきます。

## ○重点施策

さきに示した自殺の現状と課題にあるように、江別市においては高齢の方の自殺死亡率が全国平均と比べて高い状況にあります。

また、自殺総合対策推進センターからも、江別市における自殺の現状分析から、「高齢者」、「生活困窮者」、「勤務・経営」に係る自殺対策の取組が重点課題として推奨しています。

そのほか、江別市の特色として、市内に大学が4つ所在し、大学生をはじめとする若者や児童・生徒への支援も重要と考えることから、以下3つの重点施策を設定して取組を進めていきます。

### I 高齢者の「居場所づくり」をはじめとする地域との繋がりの構築

- ・団体や住民主体で立ち上げている、通いの場に関する情報発信を進めます
- ・人付き合いを苦手とする方も気楽に参加できる、セミナーや研修などの学びの場を提供します

### II 生活困窮者・就労者に対する相談支援の充実

- ・相談先窓口一覧カードを設置するなど、適切な相談先の周知を進めます
- ・各関係機関との意見交換や情報交換などにより、必要な支援の共有化を進めます
- ・生活困窮者の相談や就労等の自立支援を進めます
- ・企業・事業所へのメンタルヘルスをはじめとする健康教育を進めます

### III 児童・生徒（小学生から大学生等まで）への生きる支援の一層の充実

- ・SOSを出すことの大切さについて、広く周知・啓発します
- ・児童・生徒に関わる方へのゲートキーパー養成研修を進めます
- ・大学内の学生支援を行う部署との連携を進め、こころの健康に関する普及啓発を進めます

イラスト（サンプル）



## 6 計画の目標指標

国の自殺総合対策大綱では、「自殺死亡率を平成 38（2026）年までに平成 27（2015）年比で30%以上減少させる（平成 27 年自殺死亡率 18.5 ⇒ 平成 38 年自殺死亡率 13.0 以下）」ことを目標としていることから、江別市においても段階的に市内の自殺死亡率を低減していくことを目標とします。

指標	現状値 平成 29 年 (2017 年)	目標値 2022 年
自殺死亡率	20.1	16.0

## 7 計画の推進体制

江別市では、全庁横断的な自殺対策（生きる支援）を推進するため平成30年8月27日に「江別市自殺対策推進本部」を設置し、計画の検討と策定を行いました。

また、児童、学生から高齢者までの全ての世代にわたる「生きる支援」に関連する事業を洗い出し、各課で実施している「生きる支援」の現状や課題を共有し、本計画の基本施策や重点施策の在り方について議論するため、関係各課等の職員で構成する「江別市自殺対策推進連絡会議（ワーキングチーム）」を設置しました。

今後においては、自殺対策推進本部及び自殺対策推進連絡会議の定期的な開催のほか、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、労働者団体、商工会議所、消費者協会や市民公募委員で構成する「江別市民健康づくり推進協議会」において、当計画の進捗管理と市民意見の施策への反映に努めていきます。

### ○江別市自殺対策推進本部

本部長を副市長とし、本部員は各部等の長及び部長相当職で構成しています。

### ○江別市自殺対策推進連絡会議（ワーキングチーム）

関係課等の職員（係長職相当）を構成員とし、構成員の指定と招集は健康福祉部長が行うこととしています。

（参考）平成30（2018）年度におけるワーキングチームの構成員

総務部職員課、総務部財務室納税課、企画政策部広報広聴課、生活環境部市民生活課、経済部商工労働課、健康福祉部管理課、健康福祉部障がい福祉課、健康福祉部保護課、健康福祉部介護保険課、健康福祉部保健センター、健康福祉部子育て支援室子育て支援課、教育部生涯学習課、教育部教育支援室教育支援課、消防本部警防課、市立病院精神リハビリテーション室、北海道江別保健所（オブザーバー）
---

### ○江別市で実施している生きる支援に関連する主な事業・支援一覧

納税相談時における相談者に合わせた相談先紹介
市民相談全般（一般相談、法律相談、家庭生活相談など）
くらしサポートセンターえべつによる相談（生活困窮者自立支援制度による相談）
江別消費者協会による消費者相談
精神・身体的な障がいや傷病がある方への支援や各種サービスの相談
生活保護相談
地域包括支援センターによる高齢者への総合相談及び権利擁護
家庭児童相談及び母子父子福祉相談
こころと体の健康相談
こころの健康づくり講演会の開催や出前健康教育の実施
ゲートキーパー養成研修の実施
教育委員会による心の相談員やスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーによる相談

以上の取組体制や事業に加えて、北海道江別保健所が開催する「自殺予防対策連絡会」や江別市が設置する「江別市自立支援協議会」などの関係組織においても情報共有し、江別市の自殺対策（生きる支援）を推進していきます。