資料６

（案）

えべつ市民健康づくりプラン２１
（第３次）

【計画期間　令和６（2024）年度～令和１７（2035）年度】

北海道江別市

令和６年３月

目次

【えべつ市民健康づくりプラン２１（第３次）】 - １ -
第１章　計画の策定に当たって - １ -
１　計画策定の背景と趣旨 - １ -
２　主な関連計画と計画の期間 - ２ -
３　ＳＤＧｓの理念 - ３ -
４　健康都市宣言について - ３ -
第２章　江別市の健康に関する現状と課題 - 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（平均自立期間） - 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 - 15 -
（３）外来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（国保加入者） - 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 -
第３章　えべつ市民健康づくりプラン２１（第２次）の目標達成状況と最終評価 - 18 -
１　最終評価の目的 - 18 -
２　指標の達成状況 - 18 -
３　各分野における取組と目標達成状況 - 20 -
４　生活習慣病予防に向けた野菜摂取アクションプランの実績報告 - 34 -

第４章　えべつ市民健康づくりプラン２１（第３次）の基本的な考え方 - 39 -
１　計画の基本理念 - 39 -
２　計画の基本的な方向 - 39 -
３　ライフステージの設定 - 40 -
４　目標設定と評価指標の考え方 - 40 -
５　えべつ市民健康づくりプラン２１（第３次）の体系 - 41 -
第５章　分野ごとの行動目標と取組 - 42 -
１　望ましい生活習慣の実践 - 42 -
（１）栄養・食生活 - 42 -
（２）身体活動・運動 - 45 -
（３）休養・睡眠・こころの健康 - 47 -
（４）アルコール・たばこ - 49 -
（５）歯と口腔 - 52 -
２　生活習慣病およびフレイル予防 - 54 -
（１）がん - 54 -
（２）循環器病・糖尿病 - 55 -
（３）フレイル - 58 -
３　健康づくり推進のための環境整備 - 60 -
（１）ヘルスリテラシーの向上（知識の普及と啓発） - 60 -
（２）健康増進のための基盤整備 - 60 -
（３）自然に健康になれる環境づくり - 61 -
第６章　計画の推進 - 62 -
１　各主体の役割 - 62 -
（１）市民一人ひとり・家庭の役割 - 62 -
（２）地域・活動団体の役割 - 62 -
（３）行政の役割 - 62 -
２　計画の推進体制 - 62 -
３　計画の進捗管理 - 62 -
４　評価指標と目標値一覧 - 63 -

【えべつ市民健康づくりプラン２１（第３次）】

第１章　計画の策定に当たって

１　計画策定の背景と趣旨

平成１２年から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」を延ばすこと、生活の質（ＱＯＬ）を向上することなどを目的として取組が行われてきました。これまで国では、基本的な法制度の整備を進め、自治体、保険者、企業、教育機関、民間団体等など多様な主体による取組や、社会環境整備等の成果により、健康寿命は着実に延伸してきました。

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、生活習慣病予防と子どもの健康づくり対策を進めてきました。平成２６年度に策定した「えべつ市民健康づくりプラン２１」（第２次）（平成２６年度～令和５年度）では、「だれもが健康的に安心して暮らせるえべつ」を基本理念として、３つの基本方針と４つの分野を設定し、市民のライフステージに合わせた目標と行動計画を示しながら、市や関係機関が連携して様々な取組を展開してきました。平成３０年度には中間評価を行い、課題の検討、取組の見直しを行いました。

令和５年５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」が全部改正され、令和６年度から開始となる「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本２１（第三次））」では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとし、「誰一人取り残さない健康づくりの展開」と、「より実効性を持つ取組」の推進が示されました。

今回、「えべつ市民健康づくりプラン２１」（第２次）が令和５年度で計画期間が終了することから、最終評価を実施するとともに、いつまでも元気に暮らせるまちの実現を目指し、今後の市民の健康づくりを総合的に推進するために「えべつ市民健康づくりプラン２１（第３次）」を策定します。

２　主な関連計画と計画の期間

この計画は「健康日本２１（第３次）」及び母子保健分野での「成育医療等基本方針」の方向性を踏まえた地方計画として、令和６年度から令和１７年度までの１２年間を計画期間と位置付けて策定しています。

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７次江別市総合計画）」の個別計画として位置づけ、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。

図　計画の位置づけ

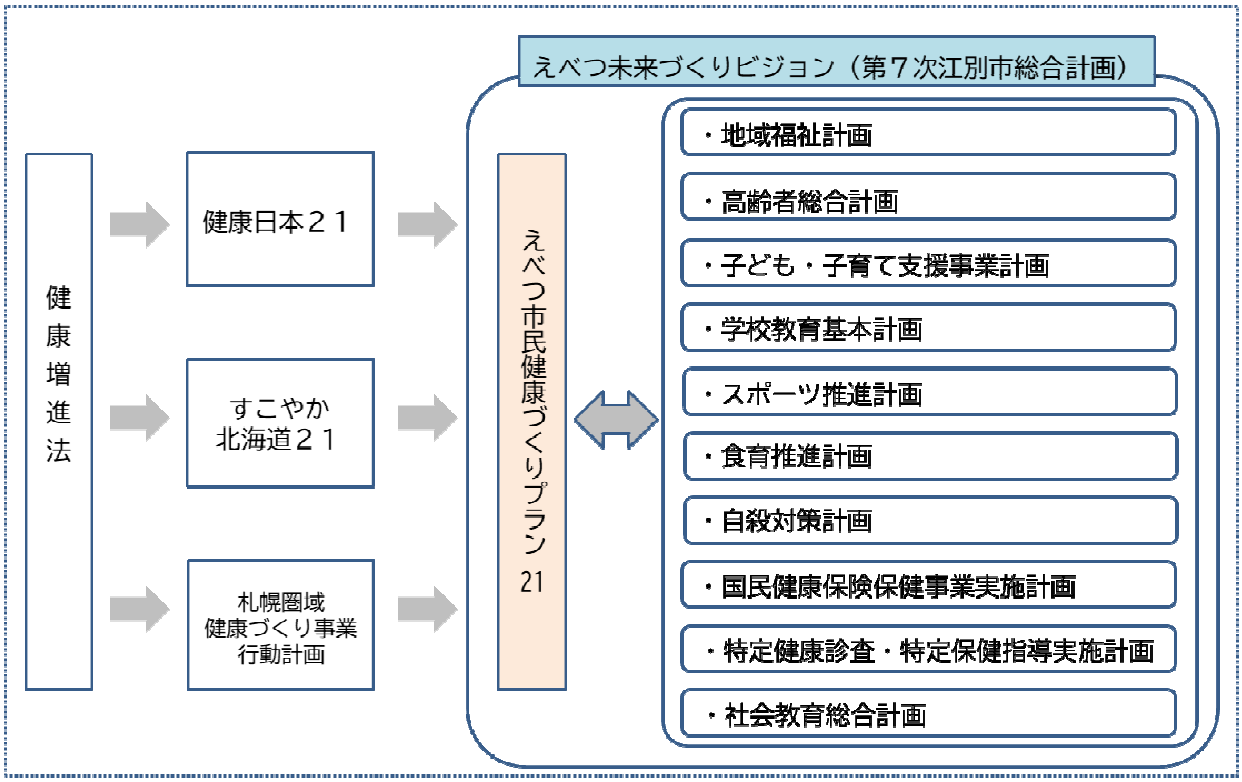
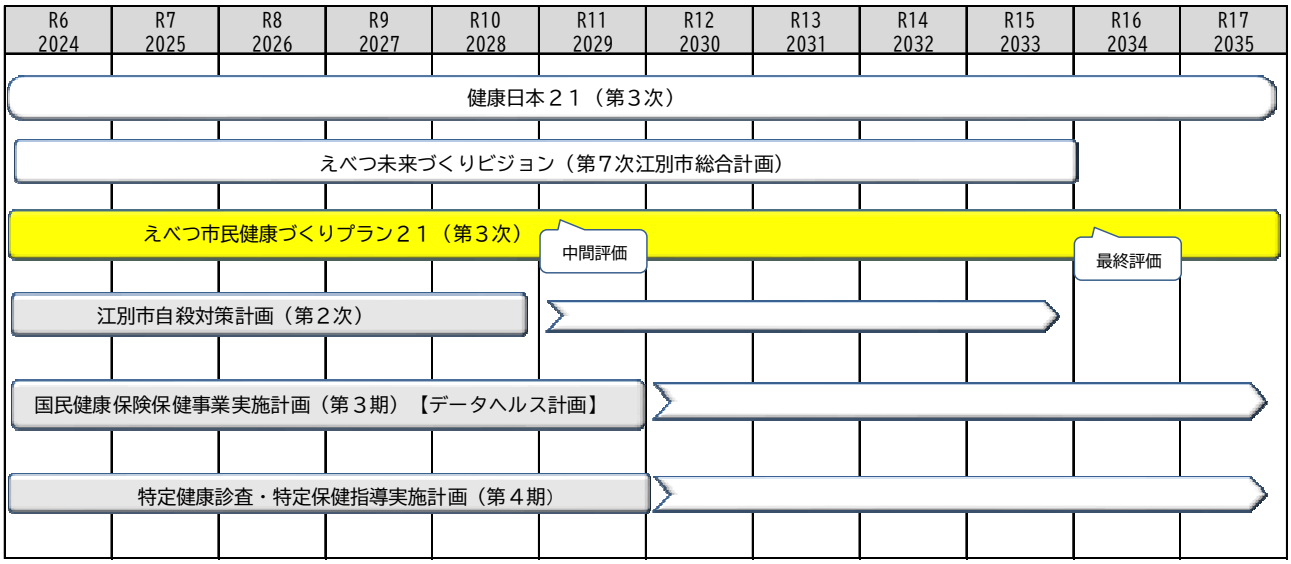


図　本計画の期間



３　ＳＤＧｓの理念

江別市では、えべつ未来づくりビジョン（第７次江別市総合計画）において、持続可能なまちづくりを進めるために必要な視点として、ＳＤＧｓの目標達成を意識した計画になるよう、努めています。

本計画においても、ＳＤＧｓが掲げる「誰一人取り残さない社会の実現」という理念を念頭に、全ての市民の健康づくりを進め、目標の達成を目指します。

４　健康都市宣言について

このまちで生涯を送る私たちが、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いきます。

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考えております。

「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、「だれもが健康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、江別市においても令和２年から人口が緩やかに減少し、令和５年４月１日現在の総人口は１１８，７８２人となっています。

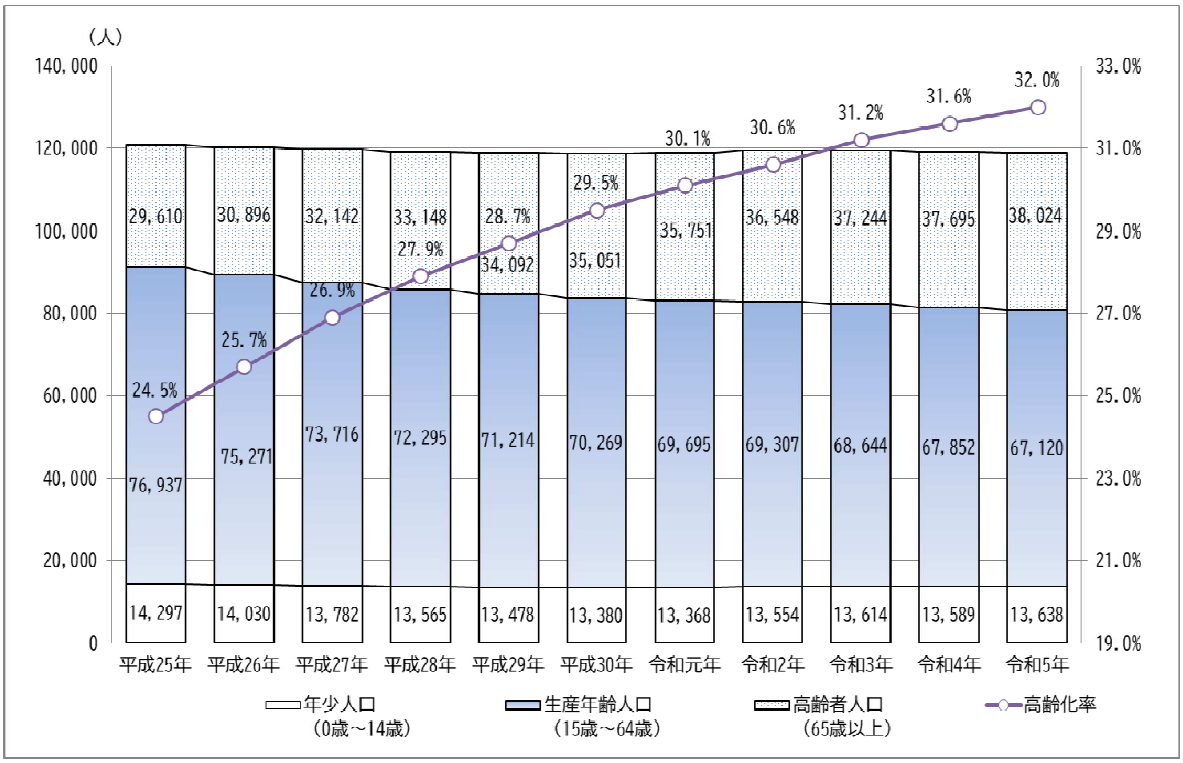
年齢構成では、年少人口（１４歳以下）、生産年齢人口ともに減少傾向にありますが、高齢者人口（６５歳以上）は増加し、高齢化率は平成２５年からの１０年間で、２４．５％から３２．０％と７．５ポイント上昇し、高齢化が急速に進んでいることが分かります。

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年以降、転入が転出を上回る社会増となり、令和元年と令和２年には人口動態（自然動態＋社会動態）はプラスとなり、人口減少に歯止めがかかる傾向が現れてきています。

要因として、「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が増えるなど、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）

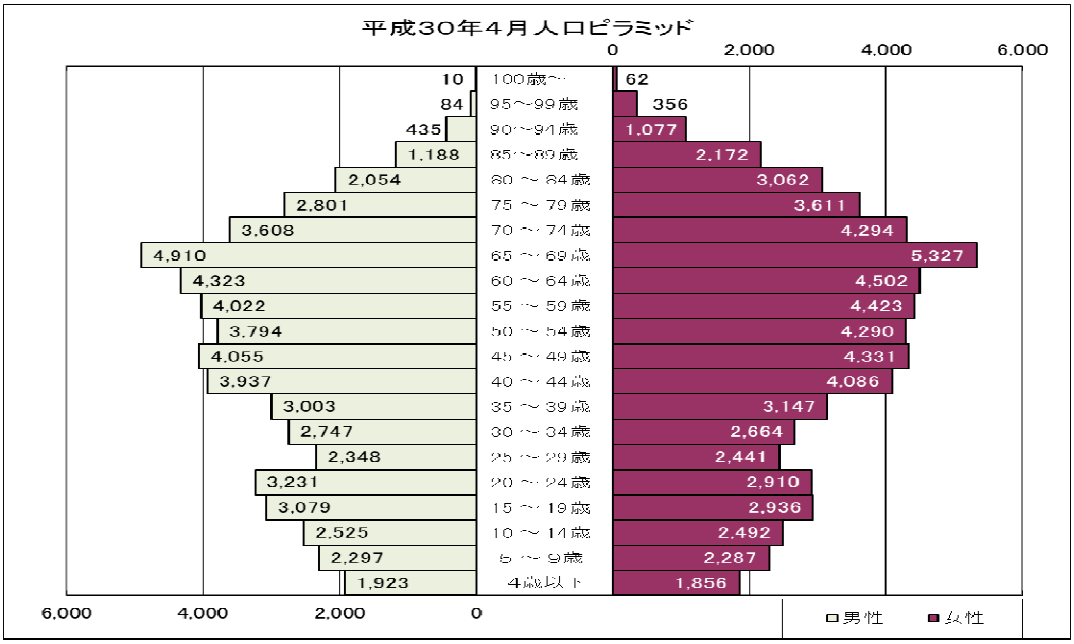
（２）人口構造の現状

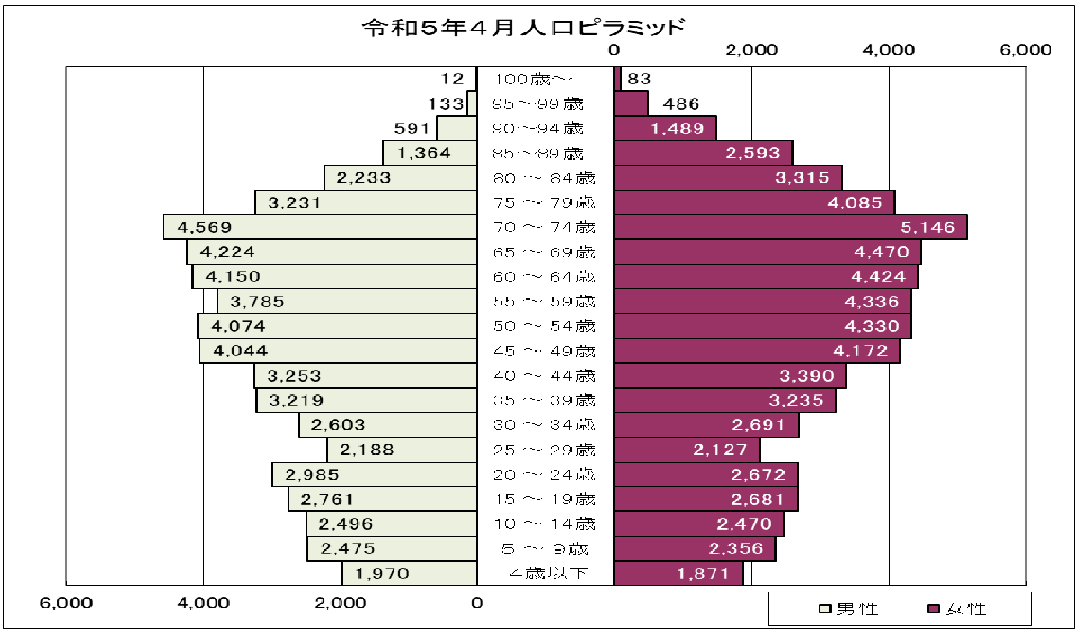
平成３０年と令和５年の４月１日現在の人口を比較すると、２０歳代が９５８人減少し、７０歳代が２，７１７人増加しています。

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が少なく高齢者人口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。

令和５年は、人口の多い年代は男女ともに７０歳～７４歳となっています

図　平成３０年と令和５年の人口ピラミッドの比較



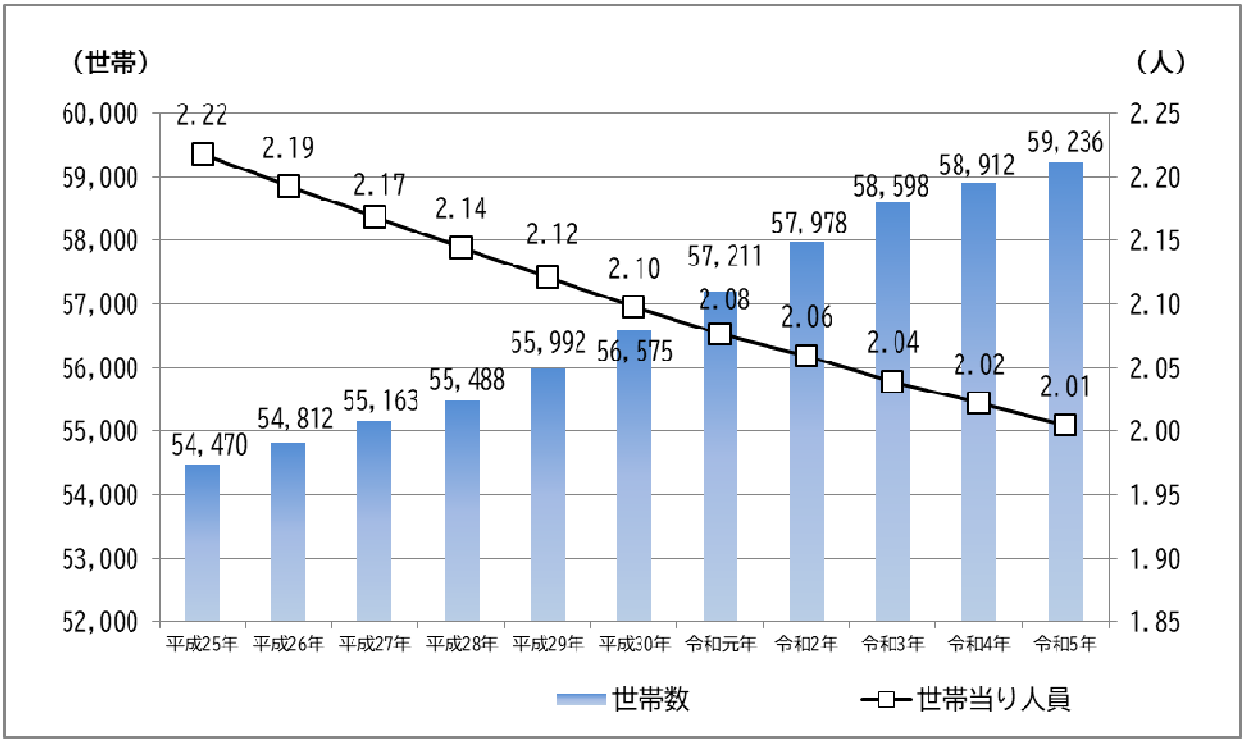


（資料：住民基本台帳）

（３）世帯の状況

１０年間で約４，７００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の割合は道と比較して少ない状況ですが、高齢夫婦世帯※２の割合は国や道と比較して多い傾向にあります。江別市の平成２７年から令和２年の推移をみると、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（令和２年）

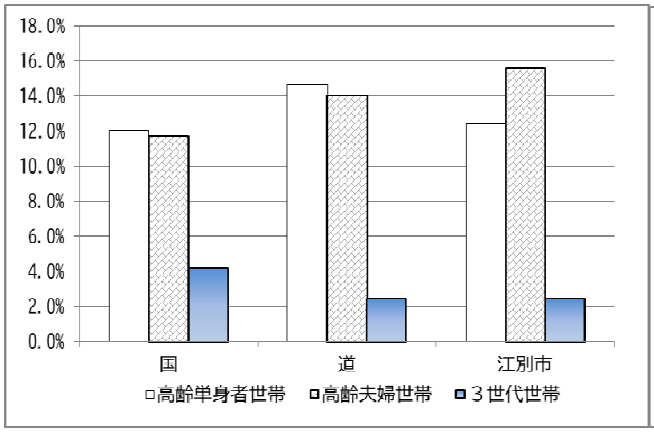
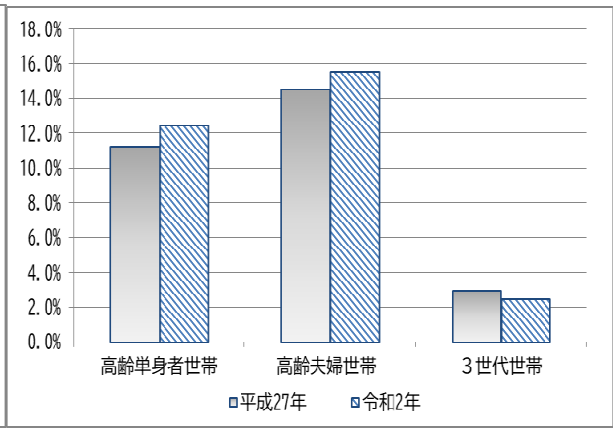


図　江別市の世帯割合の推移



（資料：Ｈ２７、Ｒ２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

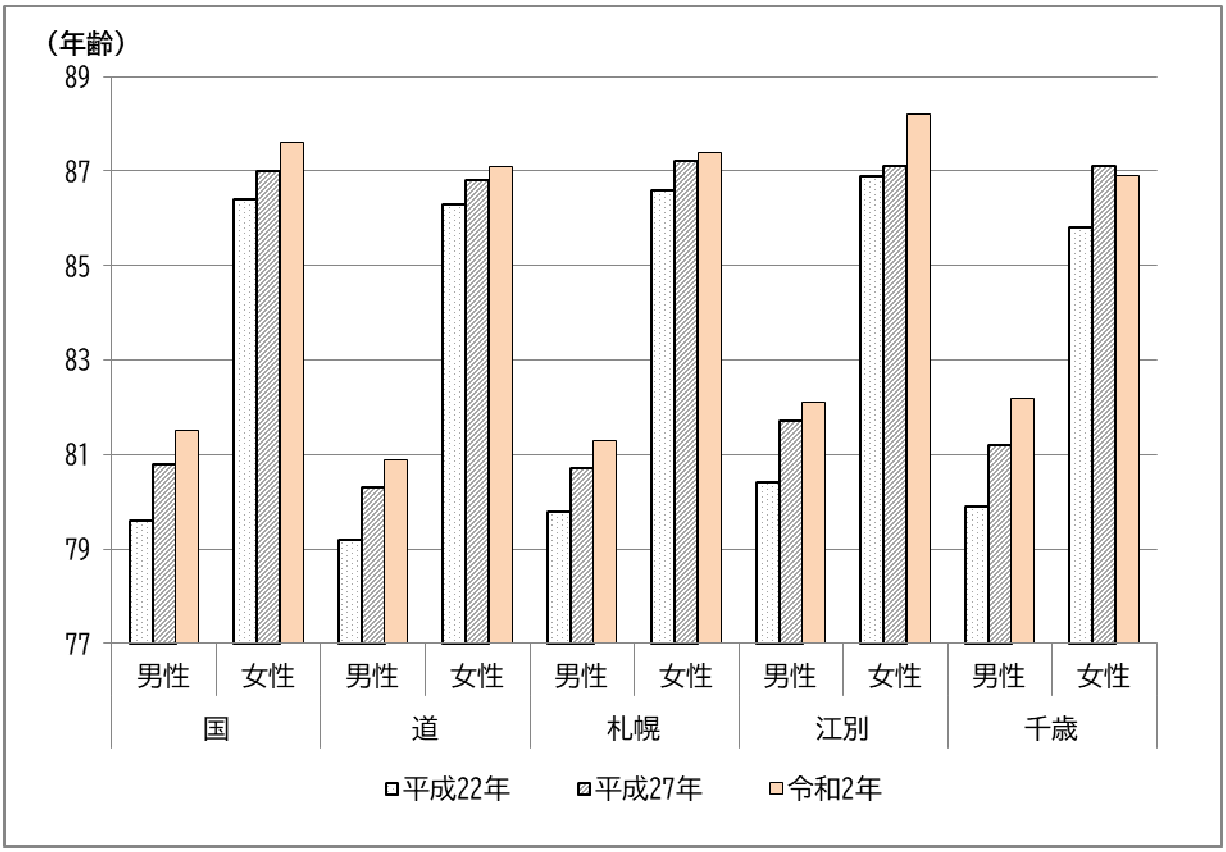
（１）平均寿命

令和２年の市区町村別生命表によると、江別市の平均寿命は、男性８２．１歳、女性８８．２歳であり、男女ともに前回（平成２７年）を上回っています。男女の平均寿命の差は６．１歳で前回と同程度にあります。

また、男女ともに平均寿命は国や道を上回っています。

平均寿命は、国や道を上回っています

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）

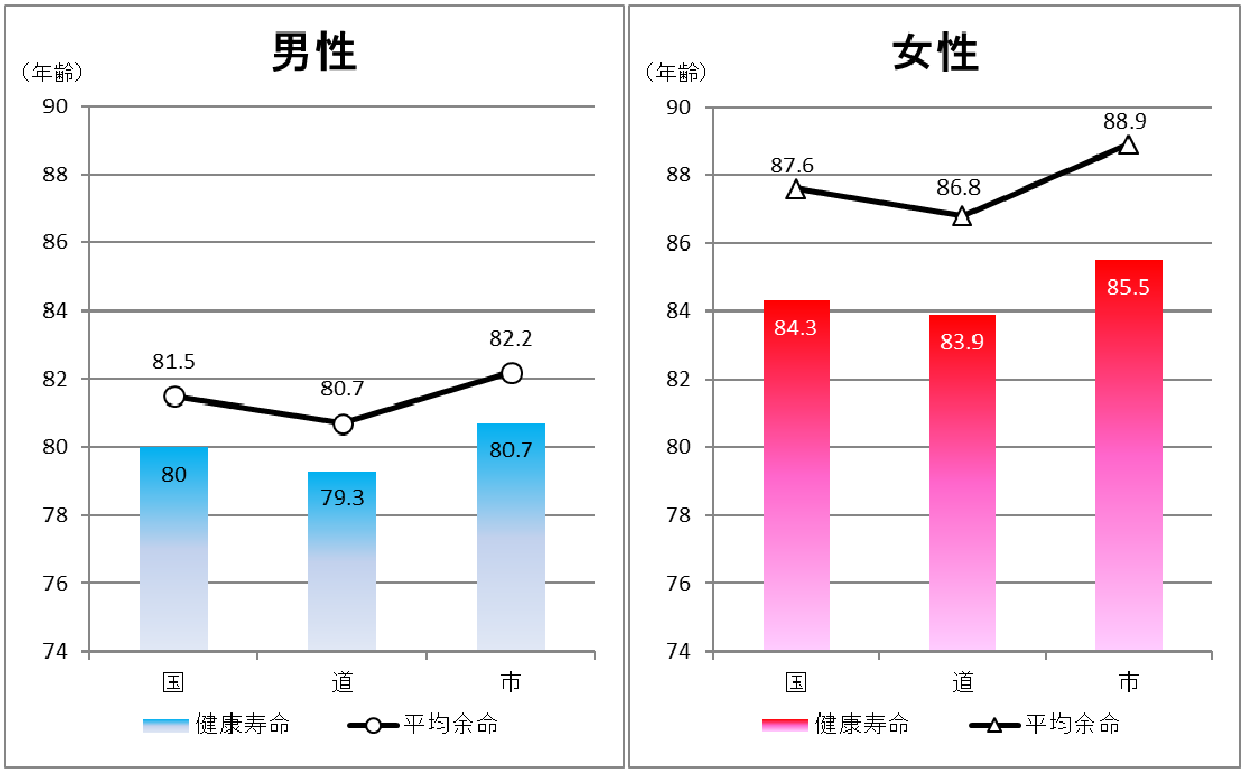
※都道府県や市町村の統計は５年に１度

（２）健康寿命（平均自立期間）※

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。令和３年における江別市の健康寿命（平均自立期間）は、男性が８０．７歳、女性が８５．５歳となっており、平均余命と健康寿命の差は、男性が１．５歳、女性が３．４歳となっており、この差を縮めていく必要があります。

平均余命と健康寿命の差は、男性が１．５歳、女性が３．４歳となっています

図　平均余命と健康寿命の差　（令和３年度）



（資料：国保データベース（KDB））

※本計画における健康寿命（平均自立期間）について

国では、健康日本２１（第二次）から引き続き、健康日本２１（第三次）においても、健康寿命の延伸は最終目標とされています。また、国が進める健康寿命延伸プランでは、令和２２年までに男女とも３年延伸することを目標としています。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」のことですが、国保データベースシステム（ＫＤＢ）では、介護受給者台帳における「要介護２以上」を不健康と定義し、０歳時点の平均余命から不健康期間を除いたものを平均自立期間としています。

江別市では、ＫＤＢを活用し、市町村ごとに算出が可能な「健康寿命」の類似指標である「平均自立期間」を指標として用いることとします。

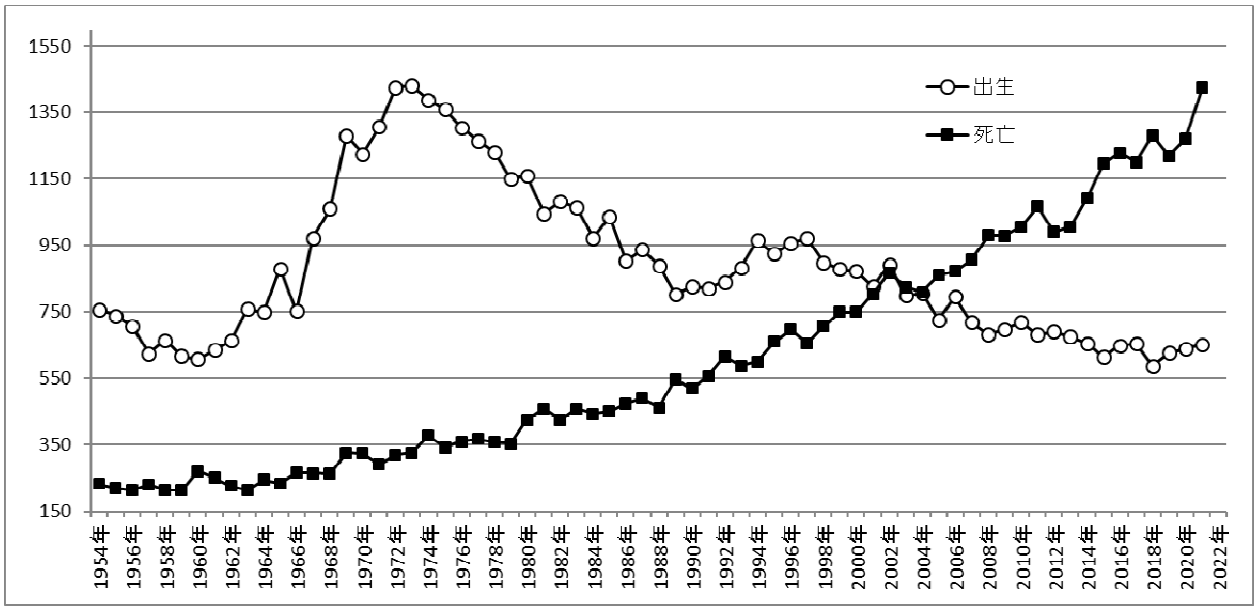
３　出生・死亡の状況

（１）出生・死亡

平成１５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

令和元年の出生数は６２６人と、前年より増加しました。出生率も増加したものの国と比較すると、江別市は１．８ポイント下回っています。

（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。江別市は、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）

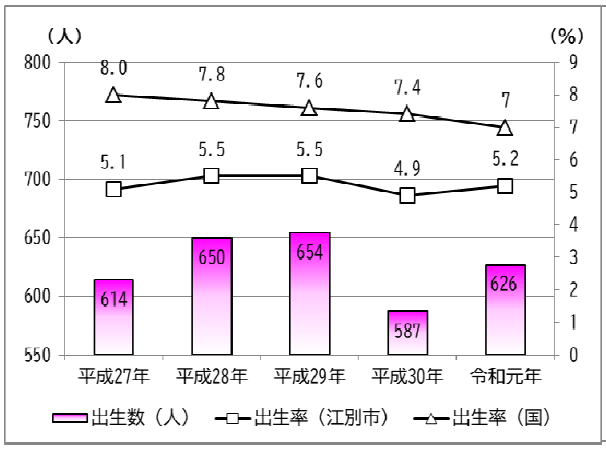
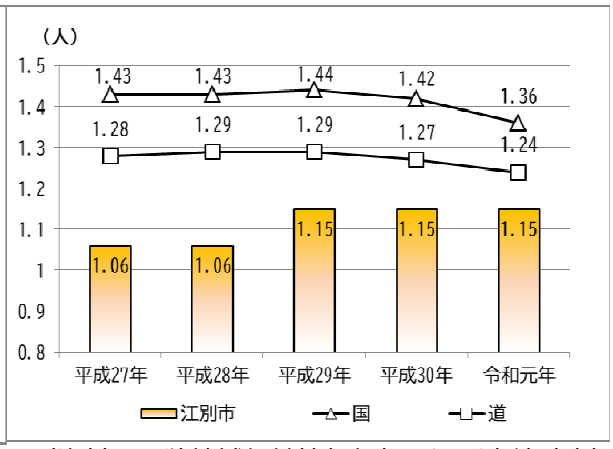


図　合計特殊出生率



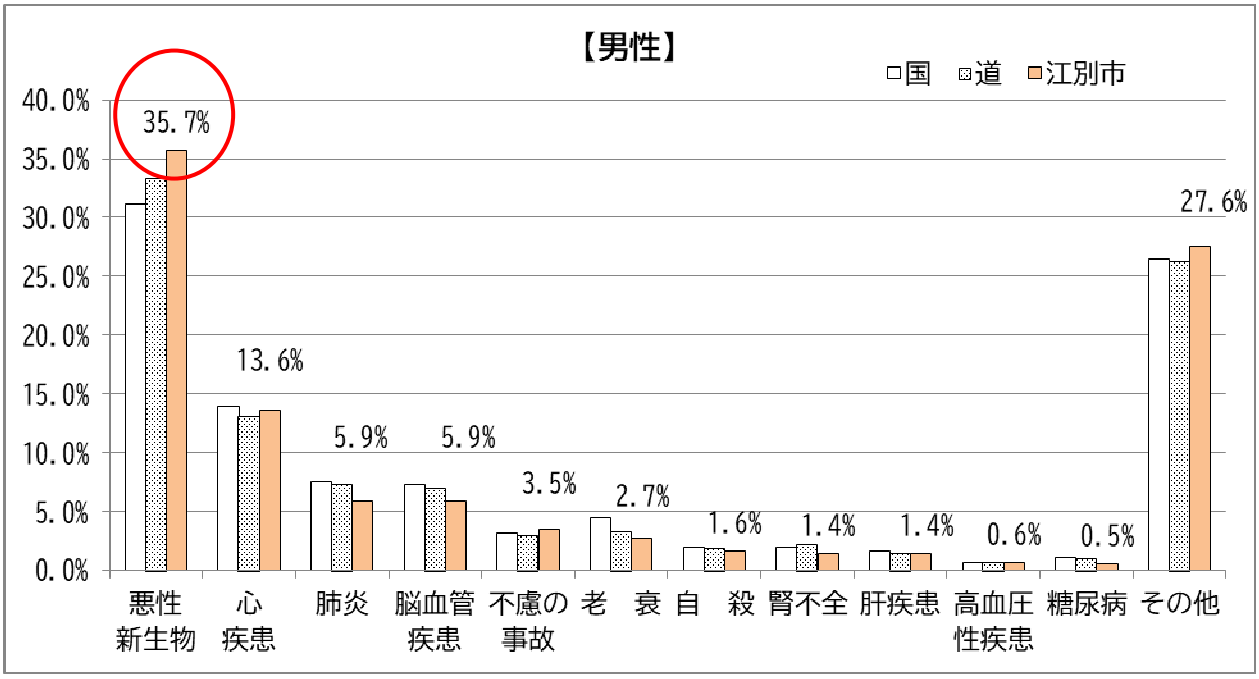
（資料：石狩地域保健情報年報、江別市統計書）

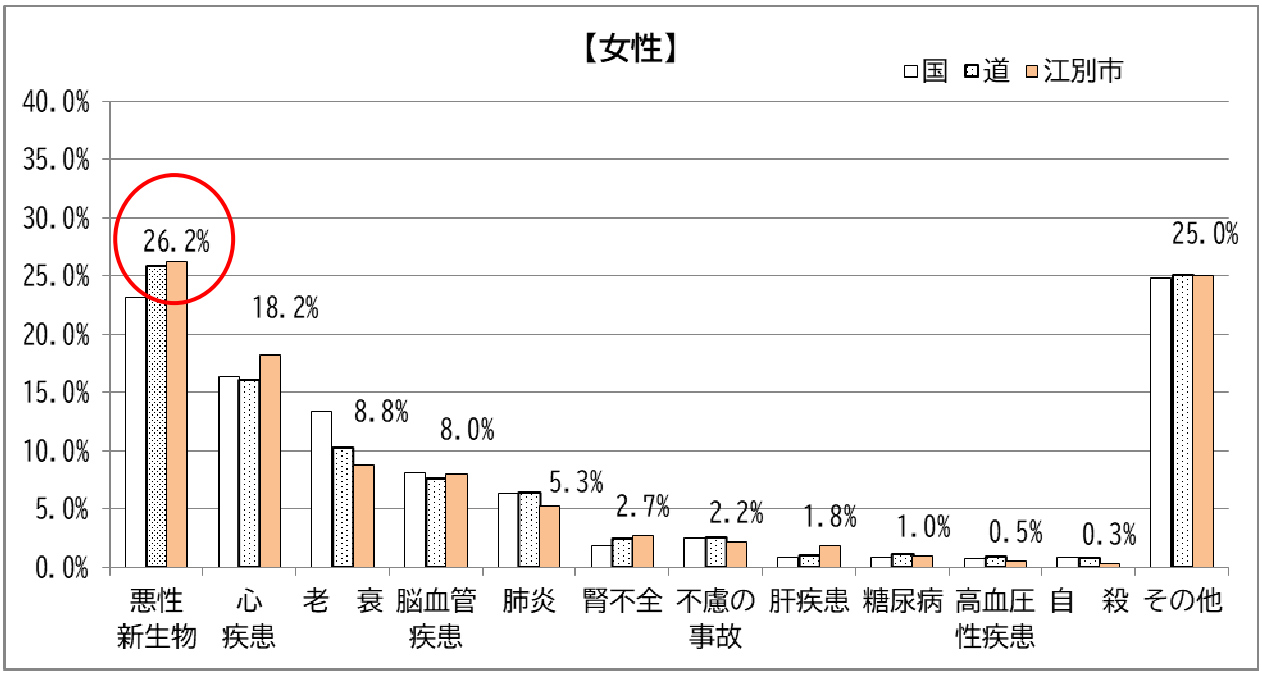
（４）死因別死亡割合

死因別の死亡割合では、国では「悪性新生物（がん）」が最も高い状況ですが、江別市では、男性、女性ともに国や道の数値よりも高く、男性では３５．７%、女性は２６．２%となっています。男女ともに上位２位までの順位は同じで、１位「悪性新生物」２位「心疾患」となっています。３位は、男女で異なり、男性は「肺炎」と「脳血管疾患」、女性は「老衰」となっています。

男性では約３５%、女性では約２６%の方が「がん」で亡くなっています

図　死因別死亡割合（令和元年）国、道、江別市の比較



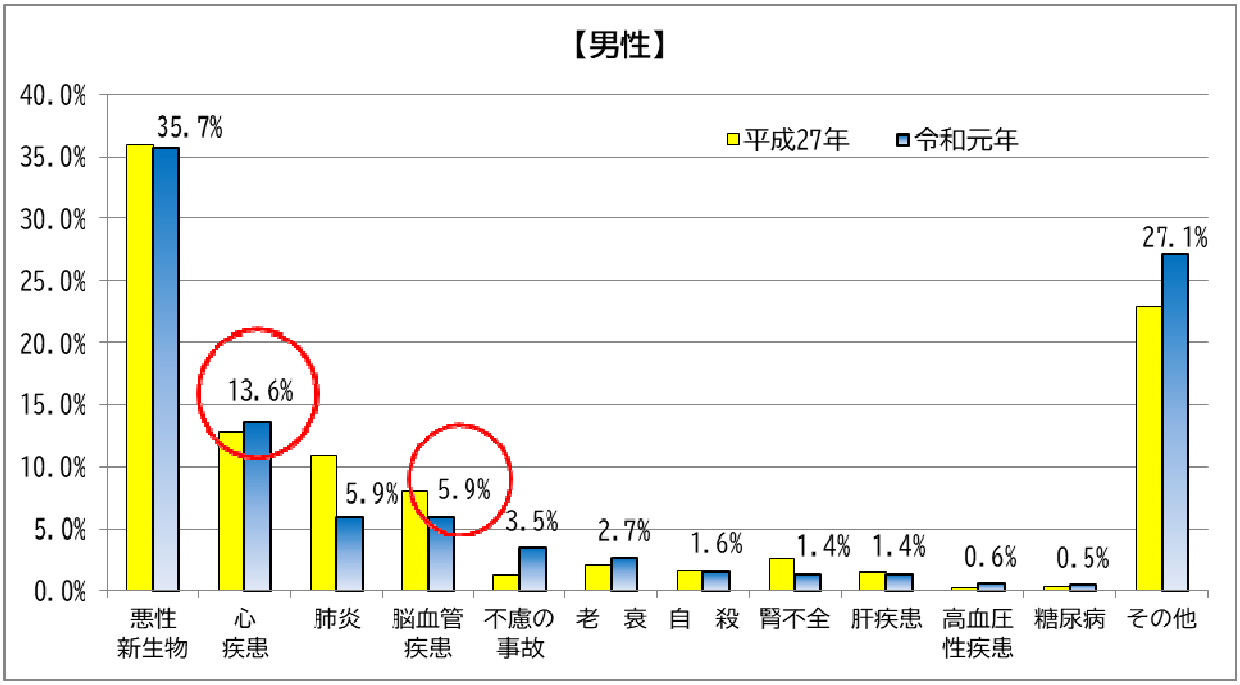


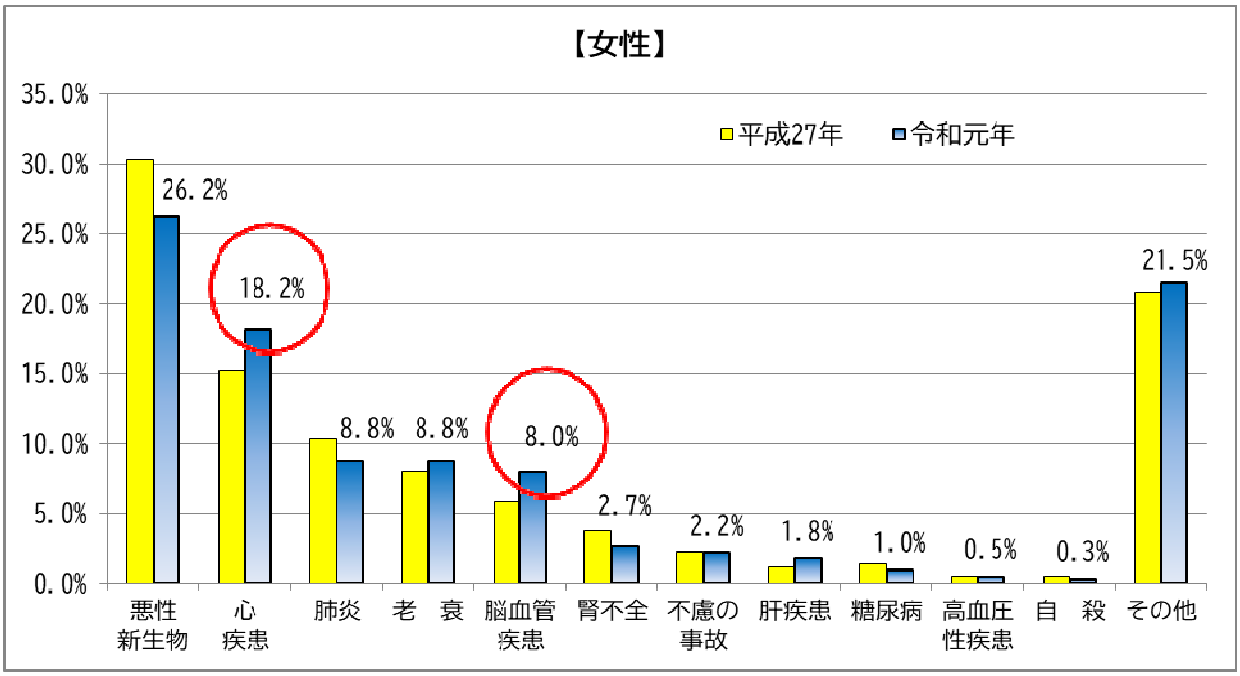
（資料：厚生労働省　人口動態調査）

平成２７年と令和元年の死因別死亡割合の変化をみると、男女ともにがんと肺炎は減少していますが、心疾患は増加しています。脳血管疾患については、男性は減少していますが、女性は増加しています。

心疾患で亡くなる方が増えています。脳血管疾患では、男性は減っていますが、女性は増えています。

図　死因別死亡割合　江別市の平成２７年と令和元年の比較





（資料：厚生労働省　人口動態調査）

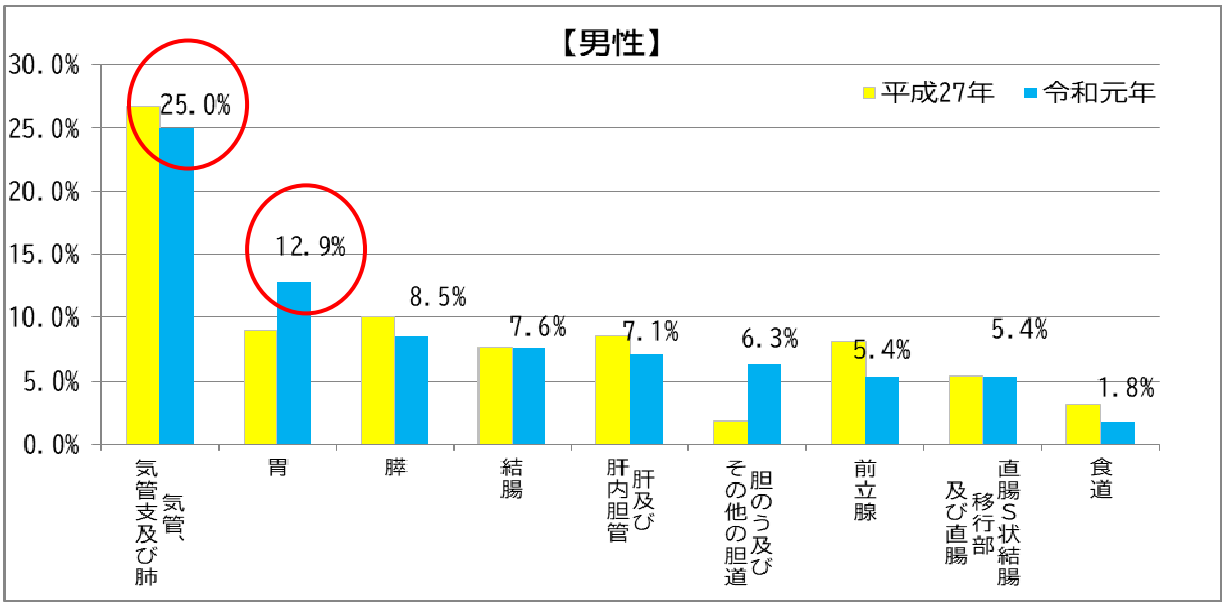
（５）がんの部位別の死亡順位

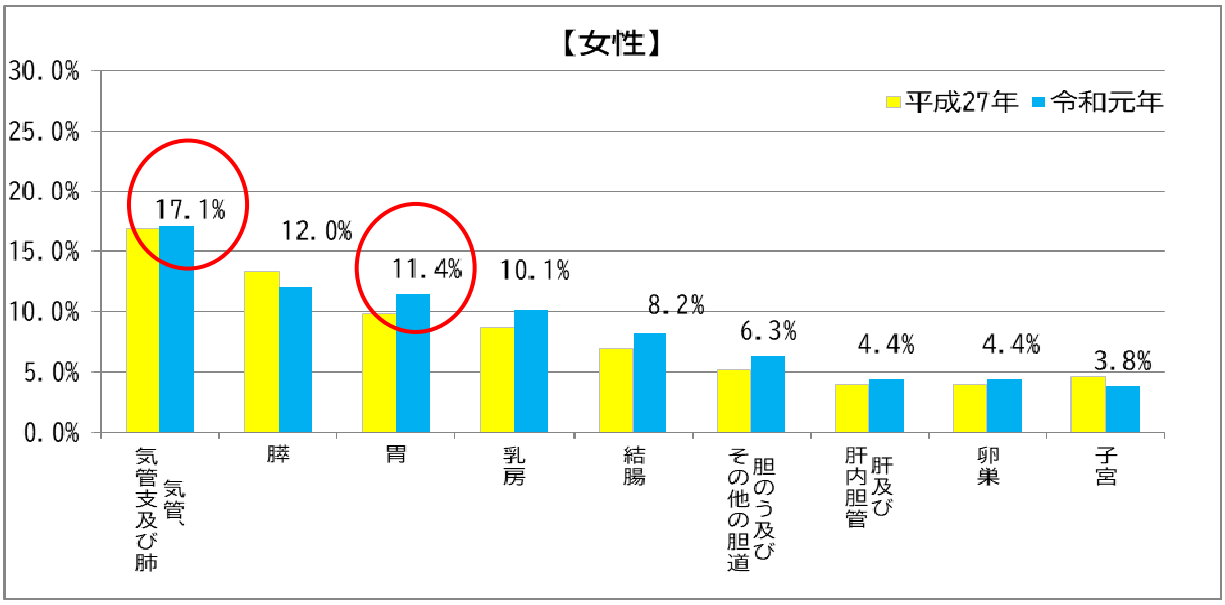
死亡原因で１位になっている「がん」の部位別死亡順位では、男女ともに「気管、胃、膵」が多く、次いで男性は「結腸」、女性は「乳房」となっています。男性は女性と比べて「気管、気管支、肺」のがんで亡くなる方の割合が多い傾向にあります。

平成２７年と令和元年を比較すると、男性では「胃」の割合が増加しており、女性では、「胃」「乳房」の割合が増加しています。

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９位（男女別）江別市の平成２７年と令和元年の比較





（資料：石狩地域保健情報年報）

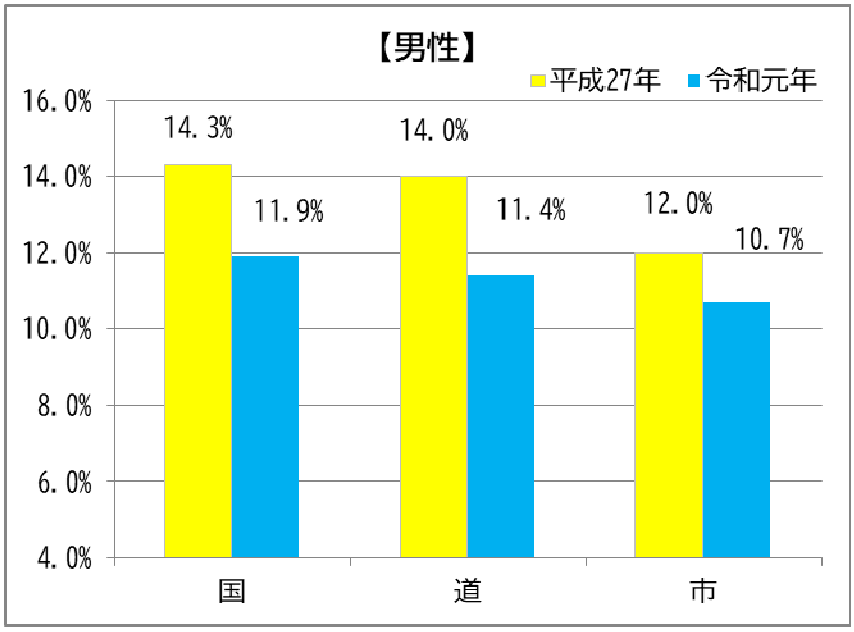
（６）早世死亡

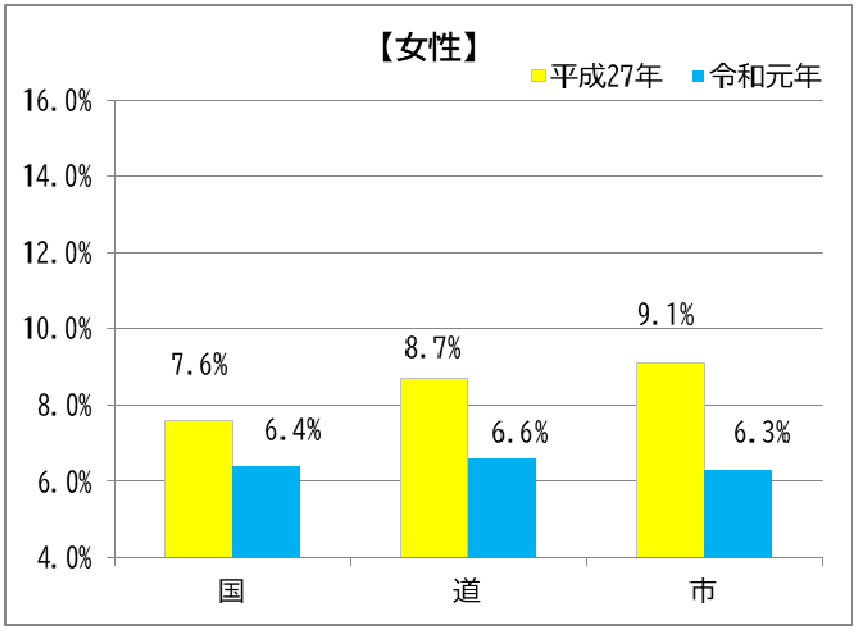
早世死亡とは、６４歳以下の働き盛りの方が亡くなることですが、全年齢の死亡数に対する割合は、男性が女性より高くなっています。令和元年では、国や道と比較すると、男女ともやや低めの割合となっています。

平成２７年と令和元年を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２７年から令和元年にかけて、早世死亡の割合は低下しています

図　早世死亡の割合（国、道、市）





（資料：厚生労働省　人口動態調査）

４　保健・医療の状況

（１）国保加入者の１人当たり医療費※

国保加入者の令和４年度の総医療費は、９１億４，６００万円と平成３０年度の９２億９，４００万円と比べて－１．６％となっています。また、総医療費に占める入院割合は４１．２％となっており、平成３０年度と比較すると入院医療費の割合が減少し、外来医療費の割合が増加してきています。

１人当たりの月平均医療費の推移を見てみると、令和４年度は３１，８１０円となっており、国や道の平均よりも高い状況が続いていますが、平成３０年度からの変化率は国や道よりも抑えられており、１人当たり医療費の伸びが抑制されています。

※１人当たり医療費は、月平均を算出

図　総医療費・１人当たりの医療費

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	割合	平成30年度からの変化率（%）
医療費（円）	総額	9,293,758,740	9,446,345,770	9,062,612,250	9,400,826,380	9,145,731,090	－	-1.6
	入院	4,057,100,480	4,154,464,840	3,848,796,950	3,983,077,730	3,770,190,950	41.2%	-7.1
	外来	5,236,658,260	5,291,880,930	5,213,815,300	5,417,748,650	5,375,540,140	58.8%	2.7
１人当たり医療費（円）	江別市	30,070	31,250	30,310	31,820	31,810	－	5.8
	国	26,560	27,470	26,960	28,470	29,050	－	9.4
	道	29,530	30,480	29,750	30,920	31,490	－	6.6

（資料：第３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

国保加入者と後期高齢者の医療費を比較すると、入院・外来いずれにおいても、後期高齢者の方で１人当たり医療費が高くなっており、国との差は後期高齢者の入院医療費が特に大きくなっています。また、総医療費に占める入院医療費の割合は後期高齢者になるにつれて大きくなっており、国と比較しても＋３．８ポイントとなっています。

表　１人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	江別市	国	国との差	江別市	国	国との差
入院_1 人当たり医療費（円）	13,110	11,650	1,460	44,240	36,820	7,420
外来_1 人当たり医療費（円）	18,700	17,400	1,300	35,510	34,340	1,170
総医療費に占める入院医療費の割合	41.2%	40.1%	1.1%	55.5%	51.7%	3.8%

（資料：第３期江別市国民健康保険保健事業実施計画を基に作成）

（３）外来医療費の上位を占める疾病の状況（国保加入者）

国保加入者における中分類疾病別の外来医療費をみると、令和４年度に最も外来医療費の構成割合を占めていたのは「糖尿病」で９．１％となっており、その他の保健事業の取組により予防可能な疾病をみると、「腎不全」「高血圧症」「その他の心疾患」「脂質異常症」が外来医療費の上位１０疾患以内に位置しており、それらの疾病の外来医療費に占める割合は２５．９％となっています。

表　疾病分類（中分類）別外来医療費

順位	平成30年度				令和4年度			
	疾病	医療費（円）	1人当たり医療費（円）	割合	疾病	医療費（円）	1人当たり医療費（円）	割合
1位	糖尿病	453,280,810	17,598	8.7%	糖尿病	488,183,340	20,378	9.1%
2位	腎不全	302,708,260	11,752	5.8%	その他の悪性新生物	383,197,390	15,996	7.2%
3位	その他の悪性新生物	295,055,830	11,455	5.7%	腎不全	292,613,900	12,215	5.5%
4位	高血圧症	276,805,310	10,747	5.3%	高血圧症	232,197,880	9,693	4.3%
5位	脂質異常症	226,983,140	8,812	4.4%	その他の消化器系の疾患	227,469,820	9,495	4.3%
6位	その他の心疾患	198,633,910	7,712	3.8%	その他の心疾患	201,076,720	8,394	3.8%
7位	その他の消化器系の疾患	197,719,640	7,676	3.8%	その他の眼及び付属器の疾患	184,944,640	7,720	3.5%
8位	その他の眼及び付属器の疾患	172,550,180	6,699	3.3%	その他の神経系の疾患	174,120,280	7,268	3.3%
9位	その他の神経系の疾患	166,229,900	6,454	3.2%	脂質異常症	169,333,950	7,069	3.2%
10位	炎症性多発性関節障害	147,265,570	5,717	2.8%	気管、気管支及び肺の悪性新生物	156,010,850	6,512	2.9%

（資料：第３期江別市国民健康保険保健事業実施計画を基に作成）

（４）生活習慣病の状況について（国保加入者）

総医療費に占める生活習慣病医療費は、令和４年度で１６．８％であり、平成３０年度と比較すると減少しています。生活習慣病医療費のうち重症化した生活習慣病の状況をみると、「慢性腎臓病（透析あり）」が占める医療費の割合が最も大きく、平成３０年度と比較すると減少傾向ではあるものの、道と比較すると高い割合となっています。また、次いで医療費の割合が大きい「脳梗塞」についても、道と比較すると高い割合となっています。

表　生活習慣病医療費の平成３０年度比較

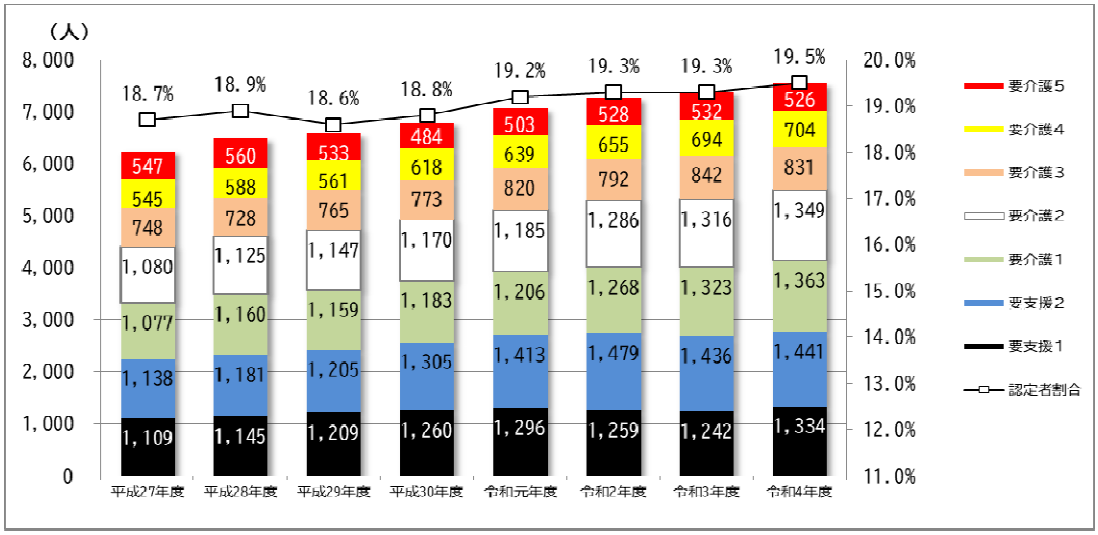
疾病名			江別市				国	道
			平成30年度		令和4年度			
			医療費（円）	割合	医療費（円）	割合	割合	割合
生活習慣病医療費			1,687,944,640	18.2%	1,540,316,040	16.8%	18.7%	16.4%
	基礎疾患	糖尿病	466,510,310	10.7%	505,716,960	10.1%	10.7%	10.1%
		高血圧症	284,655,840		243,488,770			
		脂質異常症	231,643,520		169,907,450			
		高尿酸血症	7,083,000		4,908,450			
	重症化した生活習慣病	動脈硬化症	17,713,750	0.2%	9,286,830	0.1%	0.1%	0.1%
		脳出血	32,857,380	0.4%	47,080,140	0.5%	0.7%	0.6%
		脳梗塞	182,382,970	2.0%	150,088,580	1.6%	1.4%	1.5%
		狭心症	151,691,630	1.6%	118,457,050	1.3%	1.1%	1.4%
		心筋梗塞	29,948,140	0.3%	24,431,250	0.3%	0.3%	0.3%
		慢性腎臓病（透析あり）	283,458,100	3.0%	266,950,560	2.9%	4.4%	2.3%
総医療費			9,293,758,740		9,145,731,090			

（資料：第３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号被保険者の認定者数は令和４年度で７，５４８人であり、６５歳以上人口に占める認定者割合は、１９．５％となっており、徐々に増加しています。

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

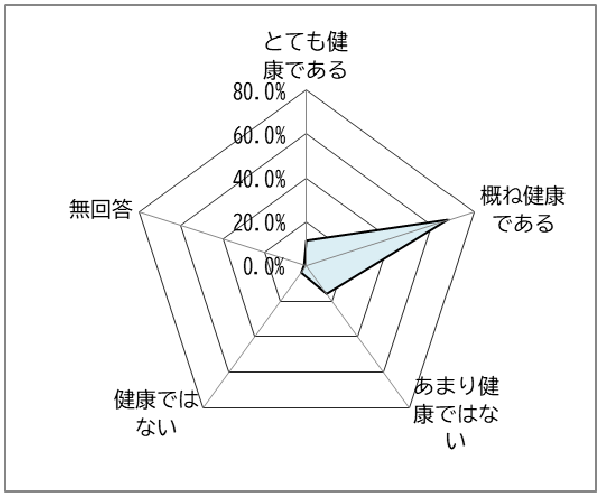
令和５年５月に実施した「まちづくり市民アンケート」の調査結果から、健康に関する質問を抜粋しました。

①あなたの健康状態はどうですか？

約８０％の方が健康であると感じています。

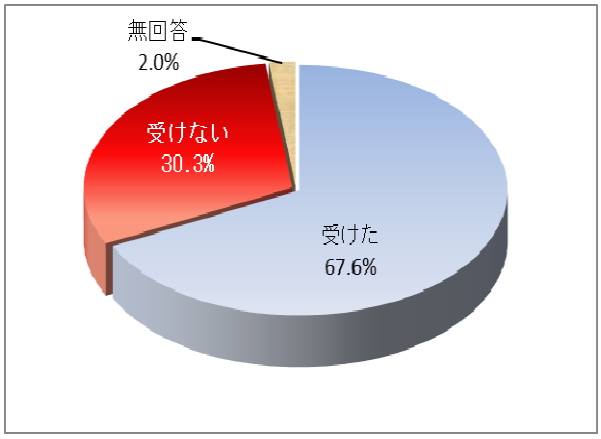
回答者の主観に基づくアンケートですが、病気の有無にかかわらず、自分自身が健康と感じているかどうかは健康寿命にも大きく関わります。

明らかに不健康な人の割合は少ないものの、生活習慣病の多くは、初めは無症状のことが多いことから、各種検診により健康状態を把握する必要があります。



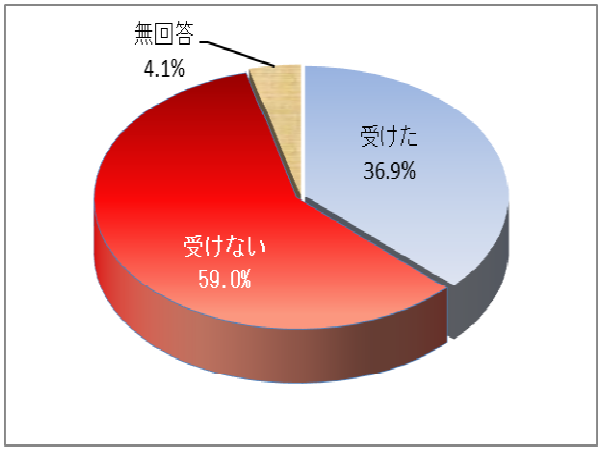
②あなたはこの１年間に健康診査を受けましたか？

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６７．６％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？

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３６．９％になっています。江別市が実施するがん検診の受診率平均の１２％よりも高い状況ですが、健康診査と比較すると受診していない方が多い状況です。



（資料：令和５年まちづくり市民アンケート）

第３章　えべつ市民健康づくりプラン２１（第２次）の目標達成状況と最終評価

１　最終評価の目的

えべつ市民健康づくりプラン２１（第２次）では、計画期間を平成２６年度から令和５年度の１０年間と定め、計画策定５年後の平成３０年度に中間評価を行いました。中間評価では課題及び指標の整理を行い、後期行動計画を策定し、最終年度である令和５年度に最終評価を行うこととしています。

最終評価の目的は、目標に対する実績値の評価や諸活動の評価を行うとともに、得られた課題等を令和６年度以降のえべつ市民健康づくりプラン２１（第３次）に反映させることです。

２　指標の達成状況

全２６項目について、次の４段階の評価基準に基づき、えべつ市民健康づくりプラン２１（第２次）の指標達成状況を評価しました。

【指標の評価状況】

判定区分	判定基準	項目数
A（達成・おおむね達成）	目標達成、または達成率 90%以上	9　（34.6%）
B（改善）	基準値より改善	0　（ 0.0%）
C（変わらない）	基準値から変化がみられない	4　（15.4%）
D（悪化）	基準値より悪化	13　（50.0%）
合　　計		26

※平成３０年度に実施した中間評価において、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、目標指標及び目標値の見直しを行いました。このため、基準時点は中間見直し時点となっています。

指　標	対　象		基準		実績		目標値	評価
			時点	数値等	時点	数値等		
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		H29	774 回	R4	390 回	維持	D
高度・中等度肥満傾向児の割合	学童期小学 5 年生	男	H29	5.3%	R4	14.0%	減少	D
		女		5.2%		4.1%		
肥満の人の割合	20～60 歳代男性 40～60 歳代女性		H30	32.6% 20.3%	R5	35.2% 16.1%	28.0% 19.0%	D
1 日の推定野菜摂取量	成人期		H30	262ｇ	R5	232ｇ	増加	D
1 日の推定食塩量	20 歳以上男性 20 歳以上女性		H30	11.6ｇ 9.8ｇ	R5	10.9ｇ 9.0ｇ	減少	A
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		H29	94.5%	R4	92.9%	維持	A
30 分･週 2 回以上の運動を心がけている人の割合	全て		H29	31.2%	R4	30.9%	35.0%	C
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		H29	58.9%	R4	60.4%	増加	A
こころの健康に関する事業参加人数	成人期		H29	336 人	R4	238 人	350 人	D

指　標	対　象		基準		実績		目標値	評価
			時点	数値等	時点	数値等		
成人の喫煙率	成人	国保	H29	15.3%	R4	14.3%	減少	A
		協会けんぽ		41.0%		32.9%(R3) (参考値)		
妊婦の喫煙率	全妊婦		H29	5.9%	R4	2.0%	0%に 近づける	A
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		H29	47.3%	R4	47.2%	増加	C
歯周病検診受診率	節目年齢 (40,50,60,70歳)		H29	3.1%	R4	2.8%	3.5%	D
虫歯のない3歳児の割合	幼児期		H29	86.3%	R4	92.3%	維持	A
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		H29	97.7%	R4	97.8%	維持	A
	成人（国保）		H29	26.2%	R4	26.2%	30.2%	C
	成人（胃がん）		H29	8.5%	R4	6.8%	10.0%	D
	成人（肺がん）		H29	12.2%	R4	11.8%	15.0%	C
	成人（大腸がん）		H29	14.0%	R4	13.1%	20.0%	D
	成人女性 （子宮頸がん）		H29	20.9%	R4	17.2%	25.0%	D
	成人女性 （乳がん）		H29	19.6%	R4	15.7%	25.0%	D
	[再掲]成人 （歯周病検診）		H29	3.1%	R4	2.8%	3.5%	D
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		H29	71.1%	R4	82.1%	79.0%	A
予防接種を受ける人の割合	幼児期		H29	99.2%	R4	98.6%	維持	A
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）	シニア期		H29	48.8%	R4	31.3%	増加	D
健康づくり事業への参加者	成人 シニア期		H29	9,927人	R4	4,182人	10,000人 以上	D

３　各分野における取組と目標達成状況

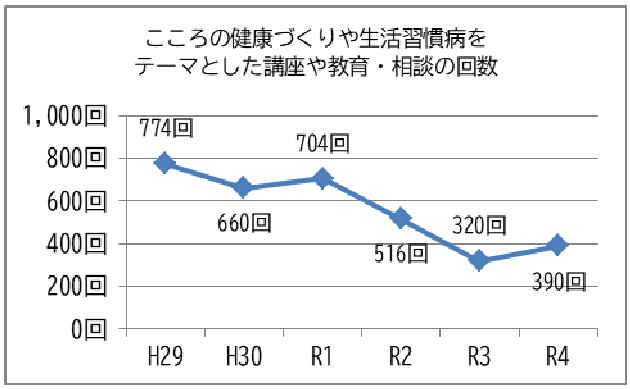
（１）健康意識を高める

目標１　こころと体の健康に関心を持とう

目標２　生活習慣病を知ろう

【目標指標】

指　標	対　象	基準値 平成 29 年度	実績値 令和 4 年度	目標値	評価	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	390 回	維持	D	地域保健・健康増進事業報告



【指標の達成状況と評価】

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・相談の回数は、令和４年度は、３９０回で、基準値である平成２９年度の７７４回より大幅に減少しました。令和元年度までは、年度により増減はあるものの基準値を維持していましたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、出前健康教育や、健康づくり推進員が小学校区を単位として実施する健康づくり事業が中止となったことなどが大きく影響しています。コロナ禍を通じて、日ごろの健康づくりの重要性は高まっているものと考えられることから、引き続き、あらゆる機会において周知・啓発を行っていく必要があります。

【ライフステージ別の取組】

乳幼児期（その保護者）	・健やかなこころと体の成長に関心を持つ（保護者）
・妊娠中から胎児が健やかに育つための過ごし方について、妊婦やその家族に対し保健指導を行った。 ・乳幼児期からの規則正しい生活習慣の確立のため、乳幼児健診や妊婦・親子健康相談等を通じて保健指導を行った。 ・子育て支援センターでは、助産師が乳幼児の発達や健康、妊産婦の相談に対応した。 ・幼児教育・保育施設等では、健康や感染症に関する情報発信を行った。	
学童・思春期	・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
・小学生には喫煙予防、中学生には生活習慣病予防に関する講話を行った。 ・市立病院では、市内小学校の児童を対象に「いのち」の尊さについての授業を実施した。 ・子育て支援センターでは、中学生を対象に命の尊さや育児に関わる大切さなどを学ぶ「ふれあい授業」を実施した。また、子育て中の親を対象に、家庭における性教育をテーマにした講習会を実施した。 ・北海道江別保健所では、希望に応じ、小学校でがん教育、中学校でエイズに関する健康教育を実施した。	
成人期・シニア期	・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
・保健センターや市立病院では、健診結果の見方、こころの健康、生活習慣病予防などのテーマに沿って出前講座を行った。 ・多くの市民が健康に関心を持てるよう、講演会を開催した。 ・健診結果に基づき保健師、管理栄養士等による保健指導や健康相談を実施した。 ・介護予防教室や介護予防出前講話において、健診などの必要性を周知した。	

（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

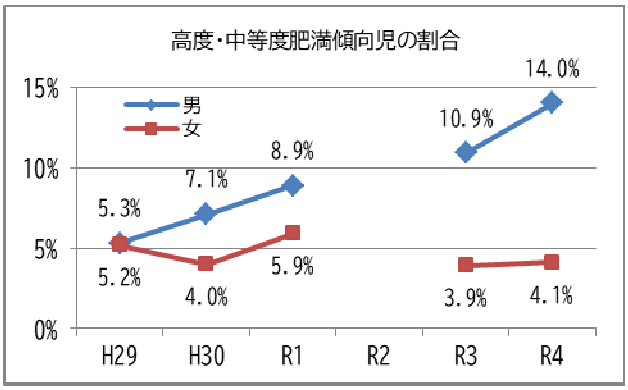
目標２　野菜をもっと食べよう

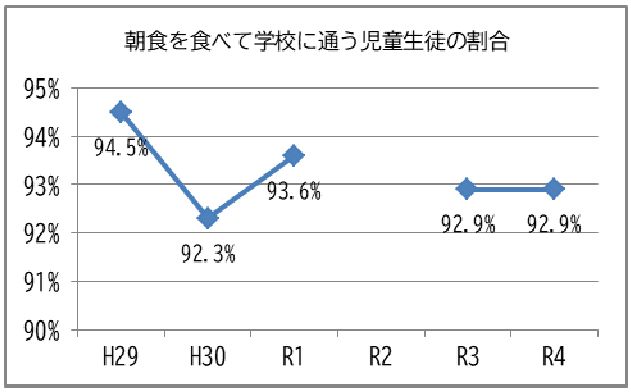
目標３　塩分を控えよう

目標４　朝食を食べよう

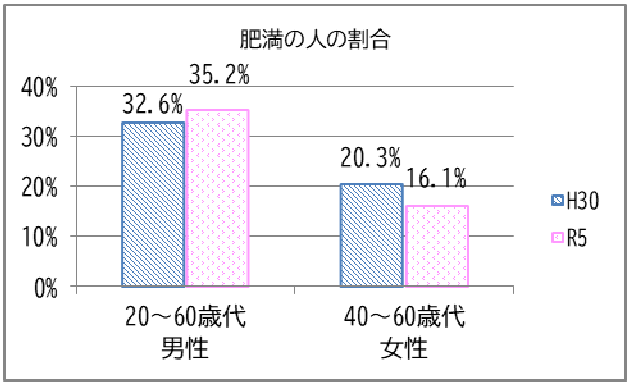
【目標指標】

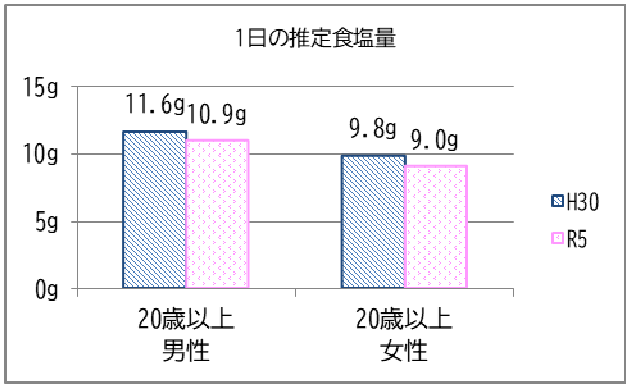
指　標	対　象	基準値 平成 29 年度	実績値 令和 4 年度	目標値	評価	データソース
高度･中等度 肥満傾向児の割合	学童期 小学 5 年生	男 5.3% 女 5.2%	男 14.0% 女　4.1%	減少	D	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
肥満の人の割合	20～60 歳代 男性	32.6% (H30)	35.2% (R5)	28.0%	D	食と健康に関する実態調査
	40～60 歳代 女性	20.3% (H30)	16.1% (R5)	19.0%		
1 日の推定野菜摂取量	成人期	262 g (H30)	232 g (R5)	増加	D	食と健康に関する実態調査
1 日の推定食塩量	20 歳以上 男性	11.6 g (H30)	10.9 g (R5)	減少	A	食と健康に関する実態調査
	20 歳以上 女性	9.8 g (H30)	9.0 g (R5)			
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%	92.9%	維持	A	全国学力・学習状況調査





※令和２年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、データソースである「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」「全国学力・学習状況調査」は実施されませんでした。





【指標の達成状況と評価】

小学５年生における肥満傾向児の割合は、男子は令和４年度が１４．０％で、基準値である平成２９年度の５．３％より３倍近い割合となっています。コロナ禍における臨時休校や、自宅で過ごす時間が長くなることが続く中で急激に割合が増加したものと考えられます。全国的にも同様の傾向にありますが、令和４年度では、全国で７．５％、北海道は１３．２％であるのに対し江別市は割合が高い状況です。女子は令和４年度が４．１％で、平成２９年度の５．２％よりやや減少しています。全国の４．４％、北海道の７．２％と比較しても低い数値となっています。

成人における肥満の人の割合では、男性は令和５年度が３５．２％で、基準値である平成３０年度の３２．３％より増加しています。全国的な傾向として男性のメタボリックシンドローム該当者が増加していることから、子どもと同様にコロナ禍による活動量の低下が影響していると考えられます。一方で女性は令和５年度が１６．１％で、平成３０年度の２０．３％よりやや減少しています。

成人期における１日の野菜摂取量は２３２ｇとなり、基準値の平成３０年度より３０ｇ減少しました。また、世帯別野菜摂取量や朝食の摂取状況と野菜摂取量、外食・中食※の利用状況と野菜摂取量の特徴は、単身世帯や朝食を食べない人、外食・中食の利用頻度が高い人ほど野菜摂取量が少ない傾向が、前回調査と同様に見られました。

野菜摂取推進の取組は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、対面や不特定多数を対象とした取組を制限せざるを得ない状況にありましたが、内容を見直し工夫を凝らして取組を継続したことにより、若年層をはじめ広い範囲に啓発を図ることができたと考えます。

野菜に含まれる食物繊維は、血糖値の急上昇を防ぎ、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。また、体の調子を整えるビタミンやミネラル等も含まれており、野菜が健康に及ぼす効果と合わせ、野菜摂取啓発の取組を継続していく必要があります。

２０歳以上における１日の推定食塩量は、男性が１０．９ｇ、女性が９．０ｇとなり、基準値の平成３０年度より男女ともに減少しており、全国的にも同じような傾向ですが、国では男性で７．５ｇ未満、女性で６．５ｇ未満を摂取量の目標値としています。塩分は、体内で様々な役割を果たしており、生命維持に不可欠な存在です。しかし、多く摂りすぎることで高血圧や腎臓病などの病気を招く恐れがあり、高血圧は動脈硬化や心筋梗塞の疾患につながりかねません。食塩は味噌や醤油など日本食に欠かせない調味料にも含まれています。素材の味を生かした薄味の大切さについて、乳幼児とその保護者に啓発を行ってきました。成長や食習慣の変化に伴い、カップ麺や総菜などの利用増加、外食する機会が増えることも摂取量の増加につながることを、広く各世代に啓発していくことも重要です。

朝食を食べて学校に通う児童生徒の割合は、９０％を超える高い割合で推移していますが、令和４年度は９２．９％で、平成２９年度の９４．５％より低い割合となっています。朝食を食べる習慣は、生活リズムに影響し、こころの健康や学力・体力とも関係すると言われています。また、子どもの頃から習慣づけることで生活習慣病の予防にもつながります。

※中食　…　店舗でお弁当や総菜などを購入したり、外食店のデリバリーなどを利用したりして食べる形態の食事のことをさします。

【ライフステージ別の取組】

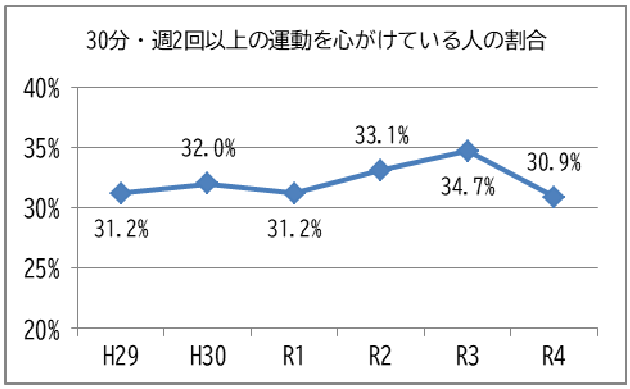
乳幼児期（その保護者）	・定期的に体重を測る　・野菜に親しみ食べる種類を増やす ・離乳食から薄味でバランスの良い食事に慣れる　・3食を規則正しく食べる
・妊娠中や乳幼児健診等のあらゆる機会を通じ、食事のバランスや野菜摂取、薄味の大切さについて啓発するとともに、個別の状況に応じ子どもの偏食や間食の取り方などの相談を実施した。 ・3歳児健診において、食生活改善推進員が野菜の手量り体験により野菜摂取の啓発を実施した。 ・保育園では、乳幼児期の食についてお知らせを毎月発信し、畑づくり、クッキングなどの食育活動を実践した。 ・乳幼児健診等で子どもの発育・発達などの成長の確認を保護者とともに行った。	
学童・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
・新小学1年生全員に、生活リズム改善（早寝・早起き・朝ごはん）のリーフレットを作成し、配布した。 ・小中学校において、家庭等での弁当づくりへの関わりを通じて、子どもたちに食べ物への感謝の心を持たせることなどを目的とする「食育弁当の日」を実施した。 ・栄養教諭が小中学校を訪問し、栄養指導授業を行った。 ・小中学生を対象に、農業や酪農の体験学習、江別産の食材を使った調理実習、お弁当や一品料理のレシピづくりを通じて、地場産農産物への理解や食を選ぶ力、調理技術を養った。	
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
・生活習慣病を予防、改善したい市民を対象に、個別に食生活についての相談を実施した。 ・フレイル予防リーフレットを作成し、高齢者に向けて、バランスの良い食事についての普及啓発を行った。 ・高齢者の低栄養や口腔機能低下に関する普及啓発のため、食生活改善推進員による「ふれあいレストラン」の開催や、フレイル予防質問票を活用したチェックを行い、必要に応じ個別に助言を行った。 ・江別保健所管内栄養士会では、「男のチューボー」や「栄養改善講座」を通じて、フレイル予防やコロナ禍に負けない身体づくりなど、食による健康づくりの普及啓発を行った。	
その他	
・広報えべつに食と健康をテーマにした「健康一口メモ」を定期的に掲載したほか、市ホームページやＳＮＳを通じて、食に関する情報提供を行った。 ・食を通した健康づくりのボランティアである「食生活改善推進員」を養成するとともに、健康意識の維持、向上を目的に、食からの健康づくりをテーマとした講話や調理実習を実施した。 ・北海道江別保健所では、「どさんこ食事バランスガイド」の普及や「ほっかいどうヘルスサポートレストラン推進事業」を通して、飲食店などにおける情報発信や健康的な食事の提供を行った。	

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	基準値 平成 29 年度	実績値 令和 4 年度	目標値	評価	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%	30.9%	35.0%	C	まちづくり市民アンケート



【指標の達成状況と評価】

運動を心がけている人の割合は、この１０年間、３０～３５%の間で推移しており、運動習慣を身につけることは容易ではないことが推測されます。まちづくり市民アンケートの「健康を維持するために心がけていること」の内訳として、上記の指標は、「朝食を毎日とる」「野菜を食べるよう心がける」「たばこを吸わない」などと比較すると、割合がかなり低くなっています。

運動（身体活動）は、食生活と合わせて、生活習慣病の予防のほか、生活機能の維持・向上の観点からも重要です。手軽にできるストレッチや体操、Ｅ－リズム（江別市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を継続するほか、ＩＣＴを活用し、自然に運動ができる環境づくりなどを進める必要があります。

【ライフステージ別の取組】

乳幼児期（その保護者）	・親子で体を使って遊ぶ　・遊びや運動を通じて、その楽しさや喜びを感じる ・運動の必要性を理解する（保護者）
・乳幼児健診において、リーフレットなどを活用し親子遊びの大切さを周知した。 ・子育て支援センターでは、親子で遊ぶ楽しさを伝えるため、父親向け「親子遊び講習会」や幼児向けスポーツ体験会を実施した。 ・市内体育施設では、親子健康教室や運動に関するイベントを行い、走る、跳ぶなどの基本動作を通じて、親子のコミュニケーションを深めたり、友達づくりや集団活動のルールを学べる事業を実施した。	
学童・思春期	・運動の基礎を身につけ、運動の習慣をつける ・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
・小中学校において、スポーツ庁が実施する「全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果」に基づき、各学校の状況に合わせた体力改善プランを作成し、運動に親しむ環境づくりの充実に取り組んだ。 ・市内大学と連携して、体を動かすことが楽しいと感じられるよう遊びの要素を取り入れた運動プログラムの出前授業を小学校で実施したほか、希望する小学校に「走り方教室」を実施した。 ・新小学１年生の保護者へ、家庭での運動に対する意識や習慣の改善に向けた啓発資料を配布した。 ・小中学生を対象に、学校体育館の土曜開放や小学生を対象としたスポーツ教室の開催など、スポーツを楽しむ機会の提供を行った。	

成人期・シニア期	・今より 10 分多く動く時間を生活の中で増やす（成人期） ・身体活動量を増やすため、今より 10 分多く動く（シニア期） ・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
・通いの場などにリハビリテーション職の専門職を派遣し、ロコモティブシンドロームやサルコペニア等、運動機能の低下を含めたフレイル予防の普及・啓発に取り組んだ。 ・軽スポーツを行いたい学校ＰＴＡや自治会などからの要請により、スポーツ推進委員が出前指導を行った。 ・市内体育施設では、個々の体力レベルや目的に応じたトレーニングメニューを作成し、運動指導を行った。	
その他	
・市内体育施設では、各年齢層やニーズに合わせたスポーツ教室を開催した。 ・Ｅ－リズムを通して運動による健康づくりを推進するため、体験会や出前健康教育を実施したほか、市ホームページで動画を公開した。 ・各地区の健康づくり推進員が中心となり、江別・野幌・大麻の地区毎や、小学校区毎に健康づくりの情報提供や事業企画などの活動を行った。 ・北海道江別保健所では、「すこやかロード」や「ノルディックウォーキング」の普及啓発を実施した。	

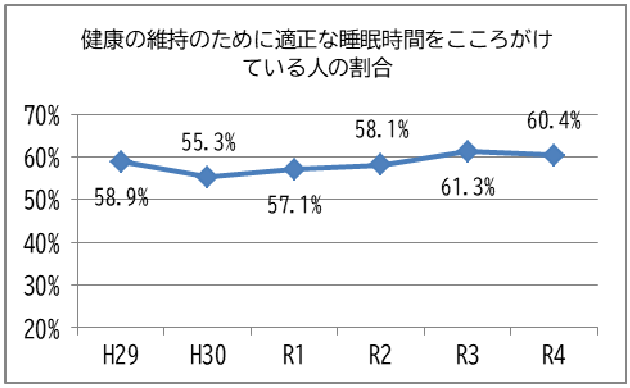
③休養、睡眠、こころの健康

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

【目標指標】

指　標	対　象	基準値 平成 29 年度	実績値 令和 4 年度	目標値	評価	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%	60.4%	増加	A	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	238 人	350 人	D	保健事業実績



【指標の達成状況と評価】

適正な睡眠時間を心がけている人の割合は、年度によって増減があるものの、増加傾向にあります。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ために非常に重要です。

また、こころの健康に関する事業への参加人数は、平成２９年度の３３６人から、コロナ禍で講演会などを中止したことにより令和２年度には１２１人に減少しましたが、令和４年度は事業の一部再開により２３８人と回復してきています。しかし、目標値である３５０人を達成することはできませんでした。

市では、平成３０年度に「江別市自殺対策計画」を策定し、「生きることの包括的な支援」を進めています。全国では依然として自殺者数は２万人を超える水準で推移しており、コロナ禍の影響による様々な問題の悪化により、若者や女性の自殺者も増加しています。令和６年度から始まる第２次江別市自殺対策計画においても、引き続き、こころの健康を増進するため、生きることの包括的支援を推進していきます。

【ライフステージ別の取組】

乳幼児期（その保護者）	・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
・親子の生活リズムや早寝・早起きの基礎的な習慣づけについて、保育園や乳幼児健診等の中で重要性を周知した。 ・市立病院では、環境の変化やホルモンバランスの変化により気持ちが落ち込むなどの症状がある妊産婦向けに「マタニティメンタル外来」を実施した。 ・産婦健診や赤ちゃん訪問を通じて、産婦の健康状態を把握し、育児不安や産後うつに関する相談に応じた。 ・産婦の体調や育児の相談、産後の疲労・睡眠不足の改善などを目的とした「産後ケア事業」を実施した。	
学童・思春期	・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・スマホ等の適正な利用方法を守る
・新小学１年生全員に、生活リズム改善（早寝・早起き・朝ごはん）のリーフレットを作成し、配布した。 ・いじめ等の悩みを伝える「心のダイレクトメール」の実施や、スクールカウンセラー・心の教室相談員の派遣により、児童生徒・保護者の悩みや相談に対応した。 ・スマホ・ネットなどの利用に関する共通ルール「えべつスマート４ＲＵＬＥＳ」の普及啓発を行った。 ・高校生に対する「自分と友達のこころの健康」をテーマに健康教育を実施した。	
成人期・シニア期	・十分な睡眠時間をとり、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 ・生活にメリハリをつけ、よい睡眠を確保する（シニア期） ・地域とのつながりを大事にして孤立しない（シニア期）
・こころと体の健康相談など、電話、来所、地域など様々な場面で相談対応を行った。 ・ストレスや休息をテーマに出前講話を行ったほか、コロナ禍などの環境下でのメンタルヘルスに関する講演会を実施し、こころの健康に関する普及啓発を行った。 ・相談先を記載した名刺サイズの相談先窓口一覧カード「ひとりじゃないよ」を作成し、市内の公共施設やスーパー、学校等に配布した。また、内容や文字サイズを見直したＡ5 サイズの高齢者版も作成し、関係機関に配布した。 ・市民や民生委員児童委員、市職員、教職員、子育て関係職員等を対象に「ゲートキーパー養成研修会」を開催し、「生きることの包括的支援」について意識の醸成を図った。 ・通いの場の情報誌などを作成し、地域の集まりを紹介するとともに、介護予防教室や出前講話においても、地域とのつながりの重要性を周知した。	
その他	
・くらしサポートセンターえべつでは、生活困窮者の自立支援のための相談および個別支援を行った。 ・北海道江別保健所では、医師や保健師によるこころの相談や、こころの健康ＬＩＮＥ相談を実施した。また、自殺予防対策連絡会を開催し、自殺予防に関する普及啓発・研修を実施した。	

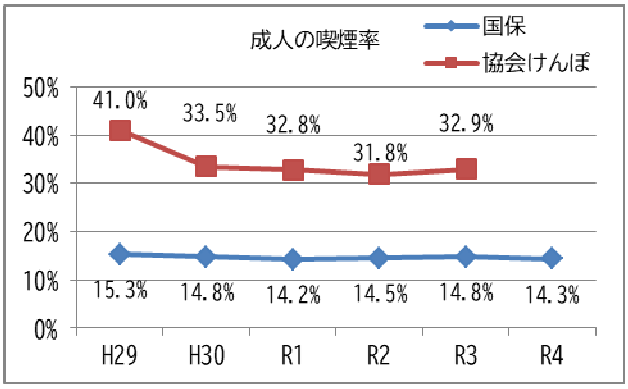
④アルコール・たばこ

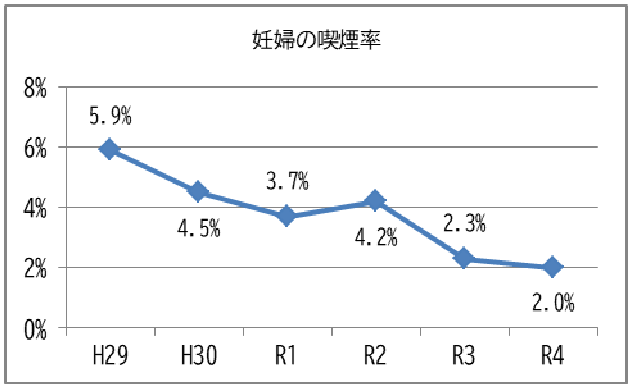
目標１　未成年・妊婦・育児中は両方やめよう

目標２　お酒は適量を知り楽しく飲もう

【目標指標】

指　標	対　象	基準値 平成 29 年度	実績値 令和 4 年度	目標値	評価	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 41.0%	国保 14.3% 協会32.9%(R3) （参考値）	減少	A	法定報告
妊婦の喫煙率	全妊婦	5.9%	2.0%	0%に近づける	A	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%	47.2%	増加	C	まちづくり市民アンケート





【指標の達成状況と評価】

成人の喫煙率は、徐々にではありますが減少傾向にあります。しかし全国の値と比較すると、高い傾向にあります。喫煙による健康への影響について、子どもの頃から学ぶ機会を通し、喫煙者を減らすことや、やめたい人がやめるための取組も継続する必要があります。

妊婦の喫煙率は、令和４年度は２．０%と、平成２９年度の５．９%より減少しています。妊娠届出時の面談やマタニティスクール、両親学級などの機会を通じて禁煙指導や啓発を行った成果が着実に表れています。

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、この５年であまり変化していません。飲酒は、健康維持のため、頻度だけでなく、１回当たりの摂取量も重要になってくることから、引き続き取組が必要です。

【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
・乳幼児健診の機会に父母の喫煙状況を把握し、子どもの受動喫煙防止のためのリーフレットの配布や禁煙に関する保健指導を行った。 ・保育園において、受動喫煙に関するポスターを掲示し周知した。
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
・市内中学校を対象にした「生活習慣病予防教室」の中で、たばこやお酒の害について講話した。 ・市内小学校高学年の児童を対象に、喫煙予防教室を実施し、喫煙や受動喫煙の害に関する知識の普及を行った。

成人期・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）　・妊娠中は喫煙・飲酒しない
・喫煙予防教室や成人保健指導、妊娠届出の際に、禁煙外来のリーフレットを配布した。 ・妊娠届出時の面談やマタニティスクールなどの機会を利用して、禁煙指導や飲酒の害についての啓発を行った。 ・特定保健指導などの場面で喫煙者に対し、健康への影響を伝えるとともに、禁煙に関する保健指導を行った。	
その他	
・禁煙週間に合わせ、広報えべつや市役所本庁舎のコミュニティビジョンで、受動喫煙の防止について啓発を行った。 ・北海道江別保健所では、管内の受動喫煙にかかる現状把握を行い、ポスター掲示による普及啓発、受動喫煙防止にかかる相談、苦情対応や、受動喫煙防止対策説明会を実施した。	

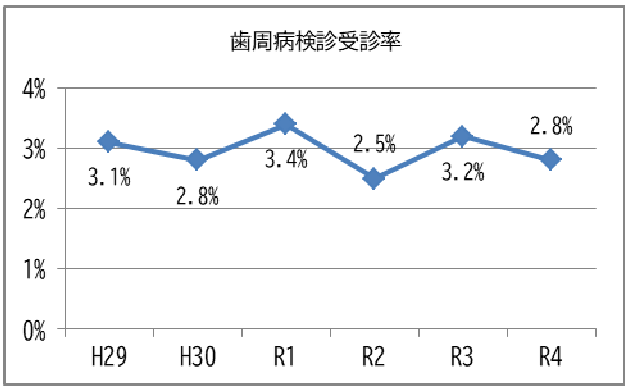
⑤歯と口

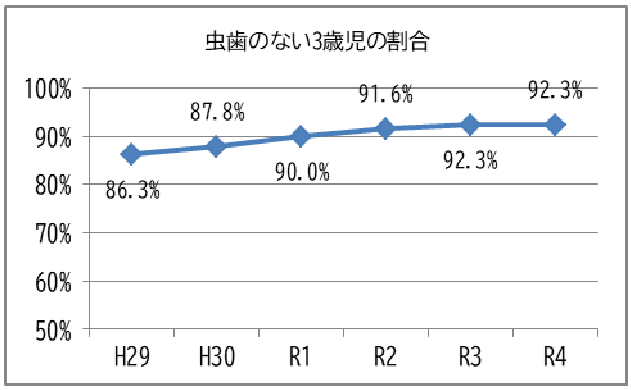
目標１　歯や口の中に関心を持とう

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	基準値 平成 29 年度	実績値 令和 4 年度	目標値	評価	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%	2.8%	3.5%	D	地域保健・健康増進事業報告
虫歯のない 3 歳児の割合	幼児期	86.3%	92.3%	維持	A	北海道母子保健報告





【指標の達成状況と評価】

歯周病検診の令和４年度の受診率は、平成２９年度と比較すると減少しています。新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う外出自粛等の影響もあり、増減を繰り返しながら推移しています。一方、虫歯のない３歳児の割合は目標を達成しています。コロナ禍においても、乳幼児健診の受診率は高く、歯科健診や保育園等による歯みがき指導などが理由と考えられます。

歯と口を健康にし、よく噛んで食べることは肥満の予防に役立ちます。また、歯周病は生活習慣病との関係が注目されているほか、高齢者の死亡原因として多い「誤嚥性肺炎」につながる可能性もあります。生涯をとおして、自らが歯と口の健康を保つために、正しい歯みがき習慣と歯科健診を推進することが必要です。

【ライフステージ別の取組】

乳幼児期（その保護者）	・子どもの歯を観察する　・就寝前は仕上げみがきをする　・噛む力を育てる食事 ・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
・妊婦を対象に歯科健診・保健指導を行うとともに、プレママ・プレパパを対象に、妊娠期の虫歯や歯周病が、赤ちゃんに及ぼす影響について周知した。 ・1 歳 6 か月児､3 歳児健診で、歯科健診・ブラッシング指導を行ったほか、希望者に有料でフッ素塗布を実施した。 ・子育て支援センターでは、子どもの歯の健康や歯みがきについて伝える「歯みがき講習会」を実施した。 ・保育園では、給食で噛むことを促す食材を使用したほか、噛むことの大切さを伝えるおたよりを発行した。	
学童・思春期	・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
・小学校では、歯科衛生士による「歯みがき指導」を全校で実施した。 ・給食だよりで、歯や噛むことに関する啓発を行い、保護者を通じて児童生徒に噛むことの大切さを伝えた。	
成人期・シニア期	・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
・40､50､60､70 歳の節目年齢の方を対象に個別通知による歯周病検診の受診勧奨を実施した。 ・後期高齢者を対象に、嚥下機能等の口腔機能評価を含む歯科健診を実施した。 ・食生活改善推進員を対象に、噛むことの大切さに関する講話と噛み応えのある食材による調理実習を実施した。 ・介護予防出前講話等において、専門職や介護予防サポーターが中心となって、口腔機能維持や定期的な健診の重要性を周知したほか、口腔フレイルを含むリーフレットを作成した。	
その他	
・広報えべつで、歯についての特集を組み、口腔ケアについて情報の発信を行った。	

（3）健康管理ができる

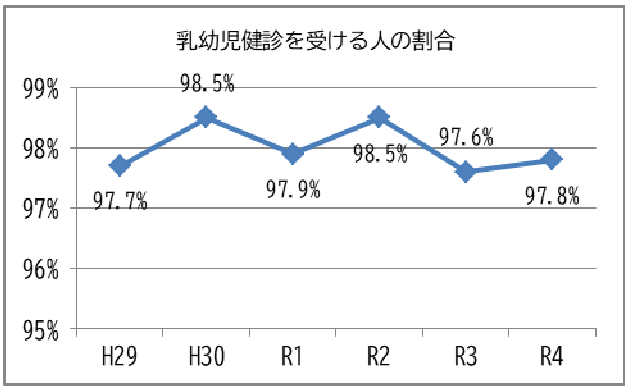
目標１　健診・歯科健診・がん検診を受けよう

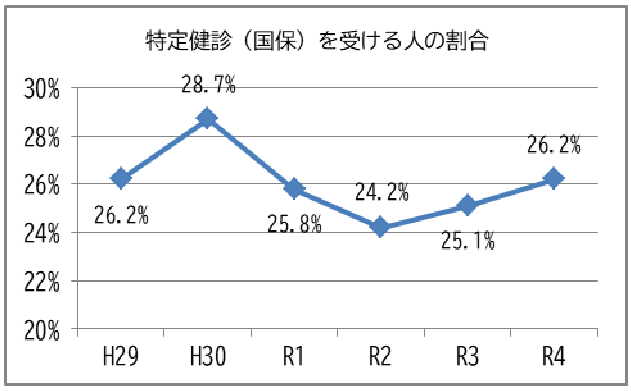
目標２　治療を継続しよう

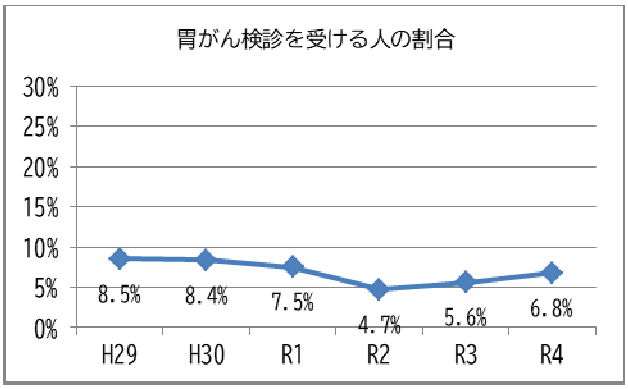
目標３　予防接種を受けよう

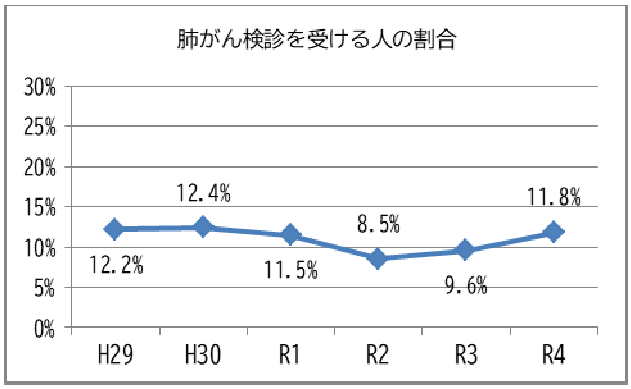
【目標指標】

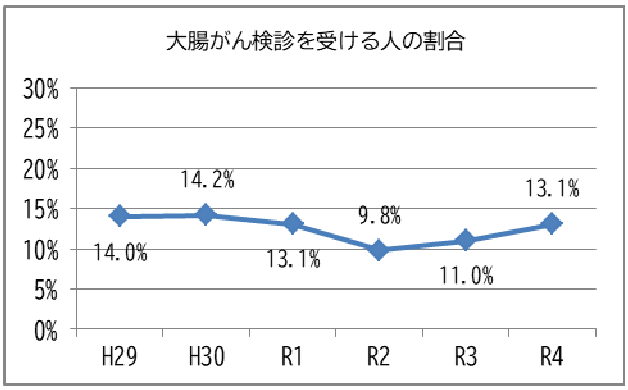
指　標	対　象	基準値 平成 29 年度	実績値 令和 4 年度	目標値	評価	データソース
定期的に健診・歯周病検診・がん検診を受ける人の割合	乳幼児	97.7%	97.8%	維持	A	地域保健・健康増進事業報告
	成人（国保）	26.2%	26.2% （速報値）	30.2%	C	法定報告
	成人（胃がん）	8.5%	6.8%	10.0%	D	地域保健・健康増進事業報告
	成人（肺がん）	12.2%	11.8%	15.0%	C	
	成人（大腸がん）	14.0%	13.1%	20.0%	D	
	成人女性（子宮頸がん）	20.9%	17.2%	25.0%	D	
	成人女性（乳がん）	19.6%	15.7%	25.0%	D	
	[再掲]成人（歯周病検診）	3.1%	2.8%	3.5%	D	
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%	82.1%	79.0%	A	保健事業実績
予防接種を受ける人の割合	幼児期	99.2%	98.6%	維持	A	地域保健・健康増進事業報告

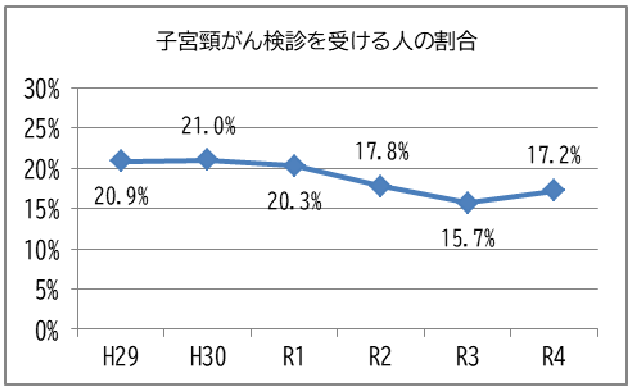

乳幼児健診を受ける人の割合
99%
98%
97%
96%
95%
97.7%
98.5%
97.9%
98.5%
97.6%
97.8%
H29
H30
R1
R2
R3
R4

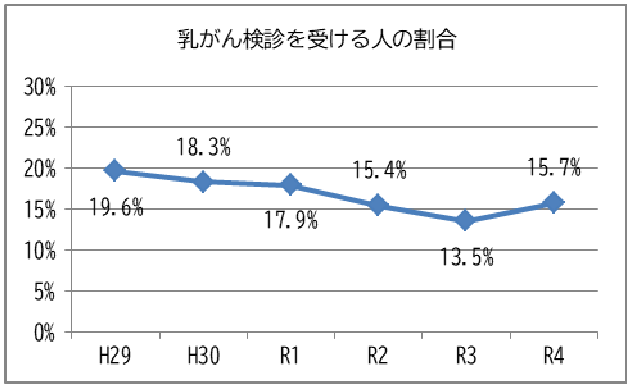

特定健診（国保）を受ける人の割合
30%
28%
26%
24%
22%
20%
26.2%
28.7%
25.8%
24.2%
25.1%
26.2%
H29
H30
R1
R2
R3
R4

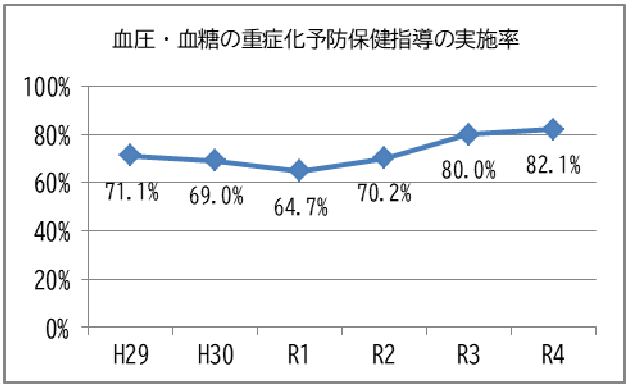

胃がん検診を受ける人の割合
30%
25%
20%
15%
10%
5%
0%
8.5%
8.4%
7.5%
4.7%
5.6%
6.8%
H29
H30
R1
R2
R3
R4


肺がん検診を受ける人の割合
30%
25%
20%
15%
10%
5%
0%
12.2%
12.4%
11.5%
8.5%
9.6%
11.8%
H29
H30
R1
R2
R3
R4


大腸がん検診を受ける人の割合
30%
25%
20%
15%
10%
5%
0%
14.0%
14.2%
13.1%
9.8%
11.0%
13.1%
H29
H30
R1
R2
R3
R4


子宮頸がん検診を受ける人の割合
30%
25%
20%
15%
10%
5%
0%
20.9%
21.0%
20.3%
17.8%
15.7%
17.2%
H29
H30
R1
R2
R3
R4


乳がん検診を受ける人の割合
30%
25%
20%
15%
10%
5%
0%
19.6%
18.3%
17.9%
15.4%
13.5%
15.7%
H29
H30
R1
R2
R3
R4


血圧・血糖の重症化予防保健指導の実施率
100%
80%
60%
40%
20%
0%
71.1%
69.0%
64.7%
70.2%
80.0%
82.1%
H29
H30
R1
R2
R3
R4

【指標の達成状況と評価】

乳幼児健診を受ける人の割合は高い水準を維持しています。

特定健診（国保）を受ける人の割合は、平成３０年度までは増加傾向でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響で減少しました。その後回復傾向にありますが、目標値には達していません。

各種がん検診は、保健センターを会場に実施する集団検診において、女性専用のレディース検診やインターネット申込などの受診環境の整備、ハガキや電話による受診勧奨などを行ってきましたが、新型コロナウイルス感染症の影響による集団検診の中止、縮小などにより、令和２年度には受診率が一気に低下しました。その後、感染対策を徹底しながら集団検診を再開し、受診率は回復傾向にあります。しかし、全道的に受診率は低迷しており、江別市としても更なる受診率向上のための取組が必要です。

【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
・乳幼児健診では、子どもの成長発達を確認し、相談や検査を行い、必要に応じて療育につなげた。 ・保育園では、年 2 回、歯科健診を実施し、結果を保護者に知らせ、必要時には歯科受診を勧めた。また、ほけんだよりにて歯科健診の大切さを呼びかけた。 ・保育園では、感染症流行の際、保護者へ注意喚起や具体的な予防策、予防接種の推奨などを行った。 ・3 歳児健診受診者の保護者のうち、出産後に子宮頸がん検診を受診していない方に対し、個別に受診勧奨を行った。	
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
・疾病予防や感染症対策等の啓発資料を児童生徒や家庭に配布した。 ・学齢期以降の予防接種について、接種時期に合わせて接種勧奨の案内を送付した。 ・骨髄移植等による免疫不全のための定期予防接種の再接種助成を実施した。	
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
・がん検診等の年間日程や受診方法等を記載した「江別けんしんだより」を広報えべつに同封して戸別配布を行い、検診の啓発を行った。集団検診について、けんしん受付ダイヤルやインターネットでの予約を開始した。 ・国保特定健診の受診率向上のため、電話や資材を用いた受診勧奨、受診率の低い地区の国保加入世帯に対し訪問による受診勧奨を行った。 ・がん検診等について、料金助成や、日曜日や早朝における検診の実施、地域の地区センターなどを会場とするなど、受診率向上対策を実施した。 ・特定健診や後期高齢者健診で「要注意」「要医療」と判定された方に対し、文書や面接による保健指導を実施した。 ・がん検診で「要精検」と判定された方のうち、精検未受診者に対し、文書・電話による受診勧奨を行った。 ・令和 3 年度から、市が行う検診に胃内視鏡検診を追加した。	
その他	
・市ホームページにおいて、健康経営に取り組む市内企業を紹介し、取組の普及啓発を行った。 ・北海道江別保健所では、江別保健所管内健康経営優良法人の取組事例集を発行し、健康経営に関する普及啓発を行った。	

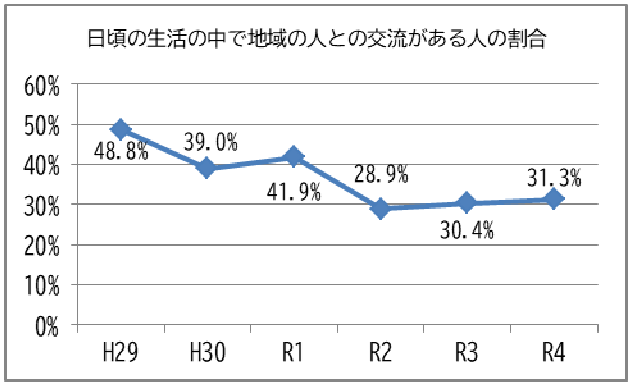
（４）健康を増進することができる

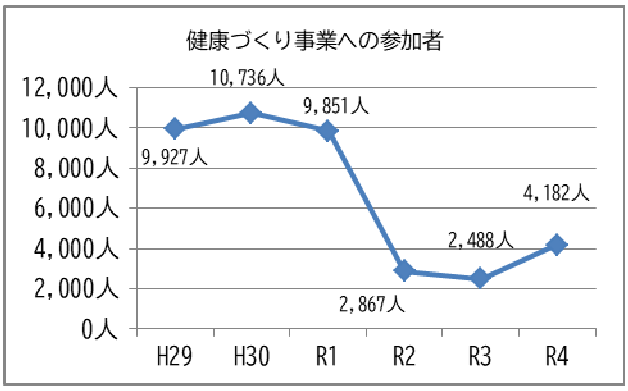
目標１　地域とのつながりを大切にしよう

目標２　健康づくり活動に参加しよう

【目標指標】

指　標	対　象	基準値 平成 29 年度	実績値 令和 4 年度	目標値	評価	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）	シニア期	48.8%	31.3%	増加	D	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	4,182 人	10,000 人以上	D	地域保健・健康増進事業報告





【指標の達成状況と評価】

高齢になっても健康を維持するには、地域や人とのつながりを持ち、楽しみながら生活することが大切です。江別市では個人の健康づくりを支える一環として、各年代において、健康づくり事業等への参加機会の確保や、健康づくりを一緒に推進してくれるボランティアの育成に努めてきました。

日頃の生活の中で地域の人との交流がある人の割合は、低い状態が続いています。新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、地域でのイベントや集まりが中止となり、外出自粛などから人と関わる機会が減少したことも影響していると考えられます。

健康づくり事業への参加者数も、令和元年度までは目標の１０，０００人に近い参加者数を維持していましたが、同様の理由で減少しました。事業やイベントの再開により回復傾向ではありますが、感染対策等を継続しつつ参加機会や活動の場を確保していく必要があります。

【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
・子育て支援コーディネーターが、4 か月児健診を受診した親子と面談し、子育て支援センターや地域あそびのひろばなど、親子で集える場を紹介し、利用を勧めた。 ・母子保健事業を通して、子育て支援センターや子育てイベントの周知に努めた。 ・主に主任児童委員が乳児のいる家庭に訪問する「こんにちは赤ちゃん事業」により、子育てに関する情報提供を行った。	
学童・思春期	・近所の人に挨拶する　・地域の活動に参加する
・キャリア教育の一環として、中学校 2 年生が市内の事業所で職場体験を行うことなどを通じて、将来、社会の中で自分の役割を果たしながら、自分らしい生き方を実現するための力の育成に努めた。	
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
・広報えべつにおいて、「食生活改善推進員」の活動を紹介したほか、食生活改善推進員による「ふれあいレストラン」の参加者募集を行った。 ・地域健康づくり推進員が、江別・野幌・大麻の地区別や小学校区別に健康づくりの情報提供や事業企画など、市民が参加できる活動を行った。 ・食生活改善推進員を養成するとともに、推進員の健康意識の維持・向上を目的に、食からの健康づくりをテーマとした講話や調理実習などの再講習を実施した。 ・地域で介護予防に取り組むきっかけづくりとして、通いの場等において出前型介護予防教室や出前講話を実施するとともに、通いの場の立ち上げや再開への支援を行った。	

４　生活習慣病予防に向けた野菜摂取アクションプランの実績報告

（１）生活習慣病予防に向けた野菜摂取アクションプランについて

「生活習慣病予防に向けた野菜摂取アクションプラン」（以下、「アクションプラン」という）は、平成３０年度に実施した「えべつ市民健康づくりプラン２１（第２次)」（以下、「プラン２１」という）の中間評価と、令和元年度からの後期行動計画を策定する過程の中で、４つの分野のひとつ「（２）正しい生活習慣を実践する　①食生活」の「目標２　野菜をもっと食べよう」について、特に強化し集中的に推進していくための具体的取組を示した市の行動計画です。

なお「アクションプラン」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推進と豊かな人間形成を進める「江別市食育推進計画」とも連携しながら取り組んできました。

（２）江別市民の食と健康に関する実態調査について

平成３０年７月、「プラン２１」の後期行動計画と「アクションプラン」の策定にあたり、江別市民の野菜の摂取状況等、食習慣の実態を把握するため、酪農学園大学の協力を得て「江別市民の食と健康に関する実態調査」を実施しました。

調査結果から主に次のような傾向がありました。

「江別市民の食と健康に関する実態調査」から見えてきた野菜摂取の状況
・１日に必要な野菜３５０ｇに対し、平均でおよそ９０ｇ不足している ・おおむね、年代が低くなるほど摂取量が少ない ・単身世帯の方が野菜を食べる量が少ない傾向にある ・朝食を食べない頻度が高くなるほど摂取量が少ない ・おおむね、外食・中食の利用頻度が低くなるほど摂取量が多い

この傾向を踏まえ、１人当たりの野菜摂取量の向上を目標指標とし、４つの分野を設定して具体的な取組を推進してきました。

（３）取組の実績について

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ながら啓発活動を実施した ・ベジタブルライフ協力店登録事業を実施し、市内飲食店等の登録を進めた ・ベジタブルライフ協力店マップの作成や広報えべつによる紹介をした ・各種イベント等で野菜３５０ｇ計量体験を実施した ・学校給食における地場産野菜の活用と給食だよりによる情報発信を行った ・市内直売所と連携しスタンプラリーや直売所利用促進キャンペーンを実施した ・直売所や貸し農園マップを配布した ・江別野菜満喫体験バスツアーやドライブツアーを実施した ・野菜づくり講習会等を開催した ・食生活改善推進員の養成講座やスキルアップ講座を実施した ・ロゴマークやキャッチコピーを作成し、ティッシュ、のぼり、箸、風船、缶バッチ等啓発グッズを作成し配布した

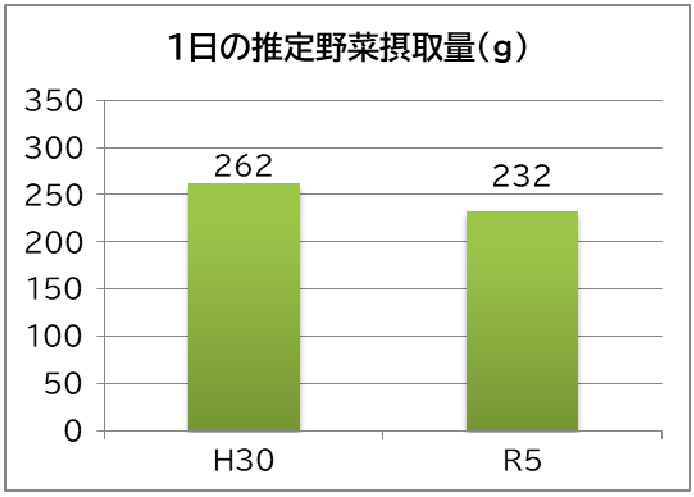
②野菜の調理法を広める
・簡単野菜レシピを作成し店舗やイベント等で配布した ・市ホームページに野菜レシピを掲載した ・市主催のイベント等において料理教室を実施した ・食生活改善推進員や野菜ソムリエによる料理教室を開催した
③世代に応じた野菜摂取推進
・離乳食教室の参加者にリーフレットとレシピを配布し、野菜摂取の啓発を行った ・幼稚園等で保護者向け食育講座と健康相談を実施した ・幼稚園等に野菜の効果やお弁当レシピのリーフレットを作成し配布した ・保育園の保護者に食育だよりを発行した ・野菜３５０ｇ計量体験を３歳児健診で実施した ・小学校で栄養教諭による食に関する授業を実施した ・小学生向けの野菜学習や野菜づくり体験、野菜の観察を行った ・中学生の生活習慣病予防教室で、野菜摂取等の啓発とリーフレットを配布した ・野菜摂取啓発クリアファイルを作成し、各種イベントやはたちのつどいで配布した ・健康づくり推進員による教室において、野菜摂取の啓発を行った ・食生活改善推進員による「ふれあいレストラン」や「ふれあい料理教室」を実施した ・栄養士による出前教育を実施した ・シニアの元気アップ講座で食や栄養等に関する講話を実施した ・蒼樹大学で食に関する講座を実施した
④食に関する相談・指導
・生活習慣病予防相談（へるすあっぷ相談）で食指導を行った ・生活習慣病予防教室で食指導を行った ・生活習慣病予防講演会で食に関する講演を行った ・特定保健指導で食指導を行った ・高血圧教室で食に関する講話を行った ・幼稚園等で保護者向けに食や健康に関する相談を実施した ・成人、母子保健相談で食に関する指導を行った ・健康イベントで保健師や栄養士による、食や健康に関する相談を実施した

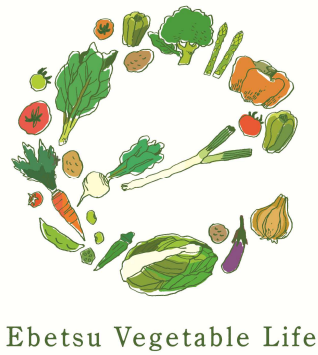
（４）目標指標の実績と野菜摂取の状況について

令和５年６月、「プラン２１」の後期行動計画と「アクションプラン」で設定した指標の実績を把握し比較・検証するため、酪農学園大学の協力を得て「江別市民の食と健康に関する実態調査」を前回と同規模・同内容で実施しました。

調査の結果、１日の推定野菜摂取量は２３２ｇとなり、平成３０年度に設定した基準値より３０ｇ減少しました。

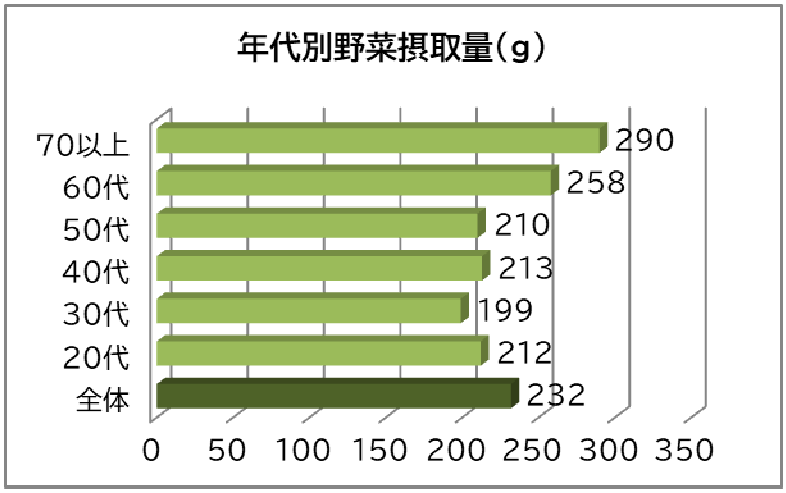
指　標	対　象	基準		実績		目標値	評価
		時点	数値等	時点	数値等		
１日の推定野菜摂取量	成人期	H30	262ｇ	R5	232ｇ	増加	D

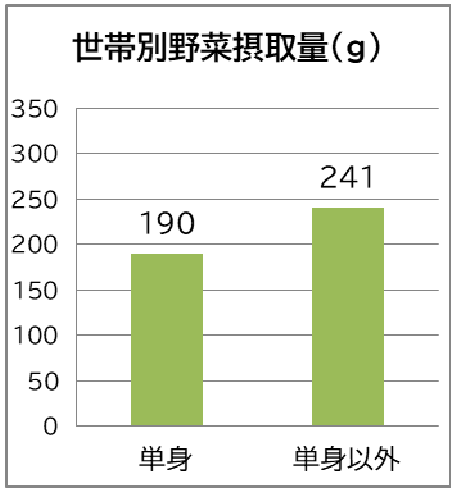


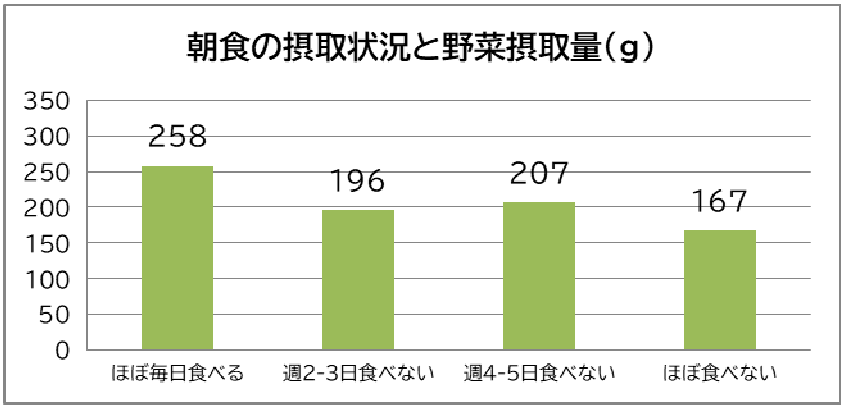


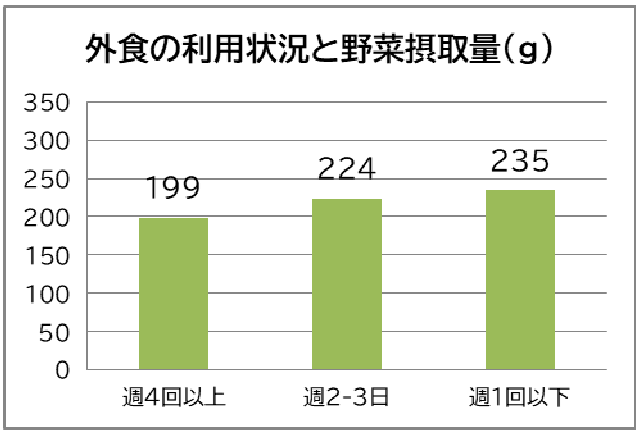
また、前回調査で見えてきた状況に対する変化については以下のとおりです。

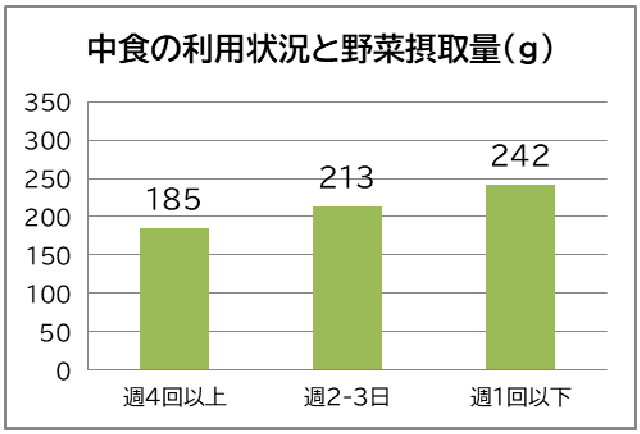
前回調査で見えてきた野菜摂取の状況	今回調査結果
・１日に必要な野菜３５０ｇに対し、平均でおよそ９０ｇ不足している	悪　化
・おおむね、年代が低くなるほど摂取量が少ない	変わらず
・単身世帯の方が野菜を食べる量が少ない傾向にある	変わらず
・朝食を食べない頻度が高くなるほど摂取量が少ない	変わらず
・おおむね、外食・中食の利用頻度が低くなるほど摂取量が多い	変わらず











（５）取組の総括について

「アクションプラン」に基づく野菜摂取推進の取組は、関係機関との連携・協力を図りながら、えべつベジタブルライフ協力店への登録、協力店マップの作成と広報えべつでの店舗紹介、簡単野菜レシピを作成し店頭や各種イベントでの配布、食生活改善推進員や野菜ソムリエによる講話や野菜料理教室の開催、幼稚園等保護者向けの食育講座や野菜３５０ｇ計量体験を企画する等、食育活動とも連携しながら積極的に具現化し推し進め始めました。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、これまでの対面や不特定多数を対象とした取組を制限せざるを得ない状況となったため、内容を見直し工夫を凝らし可能な取組を継続してきました。

えべつベジタブルライフ協力店マップにテイクアウトや宅配実施店舗の情報を新たに掲載しました。また、コロナ禍においても若い世代への啓発を強化するため、はたちのつどい用に作成した野菜摂取啓発クリアファイルの配布、３歳児健診対象の親子に野菜３５０ｇ計量体験を新たに実施、幼稚園等の食育講座はリーフレットの作成に切り替え、園児を通じて全家庭に配布することで、これまでよりも広い範囲に周知・啓発をすることができました。

令和５年６月に実施した「江別市民の食と健康に関する実態調査」では、１日の推定野菜摂取量が２３２ｇとなり、前回調査よりも３０ｇ減少しました。また、世帯別野菜摂取量や朝食の摂取状況と野菜摂取量、外食・中食の利用状況と野菜摂取量の特徴は、単身世帯や朝食を食べない人、外食・中食の利用頻度が高い人ほど野菜摂取量が低くなる傾向が、前回調査と同様に見られました。

野菜摂取量が減少したことは、新型コロナウイルス感染症やエネルギー・原材料・気候変動等による物価高騰、世帯構成・生活スタイルの変化等、外的要因も少なからず調査に影響した可能性もあります。

これまでの調査結果においても、外食や中食の利用頻度が高くなる程、野菜摂取量が低くなる傾向が示されており、コロナ禍による食行動の変化が影響したとも考えられます。

野菜摂取推進も含めた啓発活動は、幅広い世代に浸透し理解され結果となって現れるには、長期的な展望を持ち、効果的なアプローチを模索し見定めながら、地道に続けていくことが必要であると考えます。

市では、「アクションプラン」に基づいて具体化した取組を必要に応じて継続していくとともに、時代と情勢に即した新たな取組も取り込みながら、生活習慣病を予防し食生活の改善に繋がる野菜摂取の取組を引き続き推進していきます。

第４章　えべつ市民健康づくりプラン２１（第３次）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７次江別市総合計画）」の基本目標でもある**「みんなが支え合う、いつまでも元気に暮らせるまちえべつ」**を基本理念とします。

２　計画の基本的な方向

基本理念の実現のため、次の基本的な方向に基づき取組を進めていくものとします。

＜望ましい生活習慣の実践＞

健康の維持・増進や、生活習慣病の予防には、望ましい生活習慣の確立が不可欠です。その基本となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙および歯・口腔の健康に関する望ましい生活習慣の実践のための取組を引き続き推進します。

＜生活習慣病およびフレイル予防＞

主要な死因であるがんと循環器疾患に加え、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病や、高齢化に伴い増加が見込まれるフレイルへの対策は、健康寿命の延伸を図るうえで重要です。

これらは生活習慣を改善することにより予防することが可能であることから、健康診査やがん検診等により、自分の健康状態にあった生活習慣の実践と適切な治療につなげるため、受診率を高める等の重症化予防への対策を推進します。

＜健康づくり推進のための環境整備＞

健康寿命の延伸のためには、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが必要であり、そのためには、職場、ボランティア団体、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、住み慣れた地域でのつながりを持つことができる環境を整えることが重要です。

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・継続できるよう環境づくりを推進します。

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、自分の状況に応じ取り組んでいくべきものです。

そこで、この計画では、ライフステージを「乳幼児期（保護者）」「学童・思春期」「成人期」「シニア期」と設定し、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。乳幼児期の保護者の中には妊婦も含めます。

健康課題や取り巻く状況はライフステージごとに異なりますが、現在の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境等の影響を受けている可能性があります。ひいては、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、胎児期から高齢期に至るまでを経時的に捉え、早期からの取組が行えるよう、それぞれの役割や目標を示していきます。

４　目標設定と評価指標の考え方

健康日本２１（第３次）における目標設定に当たっては、健康日本２１（第２次）の考えを踏襲し、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ると示されていることから、本計画においても、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、評価指標には、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、客観性を高めるため、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。

５　えべつ市民健康づくりプラン２１（第３次）の体系

基本理念	基本的な方向	分　野	行　動　目　標
みんなが支え合う、いつまでも元気に暮らせるまちえべつ	望ましい生活習慣の実践	栄養・食生活	①適正体重を保とう ②野菜をもっと食べよう ③塩分を控えよう ④朝食を食べよう
		身体活動・運動	①今より1日10分多く動こう ②運動習慣をつけ、自分に合った運動に取り組もう
		休養・睡眠 こころの健康	①よい睡眠をとり、生活リズムを整えよう ②ストレスと上手に付き合い、つらくなる前に相談しよう
		アルコール・たばこ	①20歳未満・妊娠・育児中は両方やめよう ②望まない受動喫煙を防止しよう ③お酒は適量を知り楽しく飲もう
		歯と口腔	①歯や口の中に関心を持とう ②子どもの頃から歯みがきを習慣づけよう
	生活習慣病およびフレイル予防	が　　ん	がん検診を受けよう
		循環器病・糖尿病	①特定健診・健康診査を受けよう ②家庭血圧を測ろう ③朝食を食べよう（再掲）
		フレイル	①健康診査・フレイルチェックを受けよう ②フレイル予防を実践しよう ③低栄養を予防しよう
	健康づくり推進のための環境整備	ヘルスリテラシーの向上 （知識の普及と啓発）	
		健康増進のための基盤整備	
		自然に健康になれる環境づくり	

第５章　分野ごとの行動目標と取組

１　望ましい生活習慣の実践

（１）栄養・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うえでとても重要です。また、生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防のためにも重要です。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、規則的に食べる習慣を定着させることが大切です。

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。

一方、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。

生活習慣病予防のためには、自分の体重と身長から適正体重を知ることが大切です。適正体重がわかれば、体重を測ること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。適正体重を目指すためには食事・栄養バランスや量、間食の摂り方に気を付けましょう。

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、成人における肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、(体重(kg)÷（身長(m)の２乗)）で求められます。

このBMIが２２の時に最も病気になりにくいと言われています。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。

BMIは、１８．５から２４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。

適正体重＝身長（m）×身長（m）×２２

（１６８㎝の人は、１．６８×１．６８×２２＝６２．０９
≒６２．１kgが適正体重です）

目標２　野菜をもっと食べよう

江別市では、様々な野菜や小麦、米などを多く生産していますが、市民の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や果物の摂取は欠かせません。

野菜や果物を食べることで、食物繊維、ビタミンやミネラルを多く摂ることができます。

国では１日当たり３５０ｇの野菜、２００ｇの果物を摂ることを推奨していますが、江別市民（成人）の野菜摂取量は男性２２５ｇ、女性２３８ｇ、果物摂取量は男性７７ｇ、女性７１ｇと少ない状況です。あと２皿（トマトなら中１個程度）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。国では１日当たり７ｇ未満を目標としていますが、江別市民の１日平均塩分摂取量約９．９ｇと１日の目標量を超えています。

味覚が形成される幼児期から、できるだけ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。料理や加工品に含まれる塩分を大まかに知り、１回当たりの量や食べる頻度に気をつけたり、調味料の使い方の工夫などで塩分を抑えましょう。

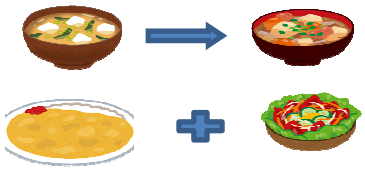
塩分を上手に排出しましょう

野菜や果物に多く含まれるカリウムには、塩分（ナトリウム）を体の外へ排出する働きがあることから、高血圧予防に有効と考えられています。野菜や果物を意識してプラスし、カリウムを補いましょう。

カリウムは煮るなどの調理によって煮汁に溶け出す性質がありますので、加熱調理せずに食べられる生野菜や果物は手軽にカリウムを補うことができます。また、汁ごと食べるみそ汁の様な料理は、野菜を沢山入れることで塩分を減らし、カリウムを増やすことができます。

高血圧等の生活習慣病を予防するためには味付けなど塩分量に気をつけることが大事ですが、忙しい働き世代は外食や中食を利用することもあり、減塩が難しい時もあるでしょう。

カレーライスには必ず生野菜をプラスする、麺類を食べた後は果物をプラスするなど、塩分が気になる食事を摂る時には意識的に野菜や果物（カリウム）を摂り、塩分を上手に排出しましょう。



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させることが大切です。

朝食を食べないと、１日のリズムをつかさどる「体内時計」が狂い、脳がエネルギー不足になり、学習や仕事の能率が低下します。さらに、前日の食事からの時間が長く空いてしまうので、昼食を摂った時に血糖値が急上昇し、肥満や糖尿病のリスクが高くなってしまいます。

主食、主菜、副菜を組み合わせた食事は日本の食事パターンであり、良好な栄養摂取につながることから、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 ・毎日 3 食を規則正しく食べて、体内時計を整える
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 ・野菜料理を増やす ・薄味を心がけ、料理や加工品に含まれる塩分量を知り、摂りすぎないよう上手に選ぶ ・バランスを考えて 3 食きちんと食べる ・低栄養予防のため、エネルギー、たんぱく質が不足しないように偏りなく様々な食品を食べる（シニア期）

＜市や関係機関の取組＞

・母子保健事業を通して適正体重の維持や食生活について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図ります。
・全中学校を対象に「生活習慣病予防教室」を実施し、望ましい食生活の実践を促します。
・望ましい食生活について幅広い世代を対象に、健康相談や各種講座等を通じ、啓発に取り組みます。
・保健事業と介護予防事業の中で、高齢者の低栄養予防を推進します。
・食に関する情報や話題を提供できるよう様々な広報手段を確保整備します。
・食生活改善推進員の育成と活動を支援します。

＜目標指標＞

指　標	対　象	現状値 令和 4 年度 （2022）	目標値 令和 15 年度 （2033）	データソース
肥満傾向児※1 の割合	学童期 小学 5 年生	男　21.8% 女　 9.0%	減少	全国体力・ 運動能力、運動習慣等調査
肥満※2 の人の割合	20～60 歳代男性	35.2% 令和 5 年度	30.0%	食と健康に関する実態調査
	40～60 歳代女性	16.1% 令和 5 年度	15.0%	

指　標	対　象	現状値 令和４年度 （2022）	目標値 令和 15 年度 （2033）	データソース
１日の推定野菜摂取量	20 歳以上	232ｇ 令和５年度	増加	食と健康に関する実態調査
１日の推定食塩量	20 歳以上男性	10.9ｇ 令和５年度	減少	食と健康に関する実態調査
	20 歳以上女性	9.0ｇ 令和５年度		
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	92.9%	維持	全国学力・学習状況調査

※１　肥満傾向児とは肥満度が２０％以上の児
※２　肥満とはＢＭＩ２５以上

（２）身体活動・運動

「身体活動」とは、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すべての動きのことで、「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。

普段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や、自分の体調、健康状態に合った運動を心がけましょう。

目標１　今より１日１０分多く動こう

北海道民は、１日当たりの平均歩数が全国平均より下回っている傾向があります。国では２０～６４歳までの方は８，０００歩、６５歳以上の方は６，０００歩を目標としています。１，０００歩はおよそ１０分程度であり、１日当たり１０分の身体活動の増加は、生活習慣病の発症や死亡のリスクを低下する効果があると言われています。

歩くことは日常的で、歩数計や活動量計の機能を持つスマートフォン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です。

歩くほかにも、階段を多く利用するようにしたり、家事をしながらストレッチをしたり、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。デスクワークや余暇活動でのスクリーンタイム（テレビ、パソコン、スマートフォン、タブレット、ゲーム機等の使用時間）の増加で、座っている時間が長くなり運動時間が減少することにより、肥満につながることもありますので、こまめに体を動かすことが大切です。

目標２　運動習慣をつけ、自分に合った運動に取り組もう

運動は健康を維持・増進していくうえ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こと、一人ひとりが抱える健康状態も異なることから、自分に合った運動をみつけ、健康維持のために習慣的に行うことが大切です。

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。

国は「３０分・週２回以上の運動を１年以上継続する」ことを推奨しています。また、習慣的に運動し、運動機能を維持向上することは、フレイルの予防にもなり、高齢者の認知機能の低下防止にも効果が期待されます。

＜ライフステージ別の取組＞

乳幼児期（その保護者）
・親子で体を使って遊ぶ ・遊びや運動を通じて、その楽しさや喜びを感じる ・運動の必要性を理解する（保護者）
学童・思春期
・運動の基礎を身につけ、運動の習慣をつける ・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 ・スクリーンタイム（テレビ視聴やゲーム、スマートフォンの利用など）を減らす
成人期・シニア期
・生活の中で今より 10 分多く動く時間をつくる ・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 ・歩行のほか、筋力トレーニングやバランス運動など、様々な運動を取り入れる ・デスクワークやテレビ視聴など長時間の座位を避け、こまめに動く

＜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。
・広報やホームページ等を通じ、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（江別市オリジナルのリズムエクササイズ）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、元気アップ体操、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 令和 4 年度 （2022）	目標値 令和 15 年度 （2033）	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	30.9%	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　よい睡眠をとり生活リズムを整えよう

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スマートフォン等の使用により、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、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、自然に眠りにつけるよう、インターネットやスマートフォン等の使用について親子でルールを決めましょう。

成人期でも、睡眠の大切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、日中に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つらい場合は、「こころの不調」のサインである場合もありますので、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　ストレスと上手に付き合い、つらくなる前に相談しよう

子どもの頃から、ストレスを乗り越える力をつけたり、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ため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が、なかなか受診に結びつかないのが現状です。自分自身でこころ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。

こころの不調が強くなると自ら相談できなくなることもあります。身近な人が、いつもより元気がないな、様子が違うなと気づいた時には、周りの人が声をかけてみる、話を聞いてみることが大切です。

悩んでいる本人も、それに気づいた人も、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。

＜ライフステージ別の取組＞

乳幼児期（その保護者）
・十分な睡眠・休息をとる（妊産婦） ・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 ・育児の困りごとを一人で抱え込まず相談できる（保護者）
学童・思春期
・早寝・早起きの習慣をつける ・普段から自分の気持ちを誰かに話すことができる ・ストレスに対処できる方法を身につける ・困ったときやつらいときに相談できる ・インターネットやスマートフォン等の適正な利用方法を守る
成人期・シニア期
・十分な睡眠時間をとり、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 ・地域・友人等とのつながりを大事にして孤立しない

＜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や相談窓口についての普及に努めます。
・産後うつの早期発見や相談支援を継続します。
・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。
・インターネットやスマートフォン等の利用について、家庭におけるルールづくりを促します。
・職場におけるメンタルヘルス・ハラスメント対策を推進します。

＜目標指標＞

指　標	対　象	現状値 令和 4 年度 （2022）	目標値 令和 15 年度 （2033）	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 シニア期	60.4%	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 シニア期	238 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。飲酒による影響は、年齢、性別、体質等の違いにより個人差もあります。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。飲酒に伴うリスクに関する正しい知識を持つことが大切です。

たばこは、多くのがんや虚血性心疾患、脳卒中などの発症や死亡のリスクを高めます。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わかっており、禁煙が原則です。

目標１　２０歳未満・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。道は国と比較しても女性の喫煙率が高いことがわかっています。江別市の妊婦の喫煙率は年々低下していますが、引き続き禁煙の必要性を周知していく必要があります。また、育児中の家族の喫煙は子どもの健康に悪影響を与え、２０歳未満の喫煙につながりやすくなります。

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なります。

２０歳未満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、２０歳未満・妊婦・育児中の人は、アルコール摂取と喫煙は絶対に止めましょう。

目標２　望まない受動喫煙を防止しよう

成人の喫煙率は減少傾向にあるものの、まだまだ高い状況です。妊娠中は喫煙率が父母ともに下がるものの、育児中に再喫煙する方も少なくありません。喫煙は、喫煙者本人の健康だけでなく、周りの人の受動喫煙にもつながります。また、近年では、長い間喫煙することによって発症するＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）が問題視されています。

たばこをやめたいと思ったときには、禁煙外来などサポートする方法も多くありますので、上手に活用しましょう。

ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）とは？

ＣＯＰＤとは、たばこの煙のような有害物質を長期的に吸引暴露することで生じる肺疾患のことで、喫煙者の約２０％が発症すると言われています。初めは無症状または咳や痰の症状のみであり見逃されやすいですが、喫煙を継続することで病気が進行し、労作時や安静時でも息切れが生じるなど重症化するケースが多い疾患です。

目標３　お酒は適量を知り楽しく飲もう

国では、生活習慣病のリスクを高める１人当たりの飲酒量として、男性では純アルコール４０ｇ以上、女性では２０ｇ以上と示しています。飲酒の影響を受けやすい体質の方や体調不良などの場合には、より少ない飲酒量とすることも大切です。一度に多量（純アルコール６０ｇ以上）の飲酒を避け、飲酒をしない日を設けるなど、適切な飲酒を心がけましょう。

飲酒は、社会問題（ＤＶ※や飲酒運転、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。また、寝つきをよくする目的での飲酒（いわゆる「寝酒」）は、アルコールによる利尿作用や、代謝物による覚醒作用により睡眠の質を低下させます。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。

※ＤＶとは、ドメステックバイオレンス（Ｄｏｍｅｓｔｉｃ　Ｖｉｏｌｅｎｃｅ）直訳すると家庭内暴力のことで、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）一方が他方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。

純アルコールとは？

適切な飲酒においては、お酒の量だけではなく、含まれるアルコールの量（純アルコール）に注目することが重要です。

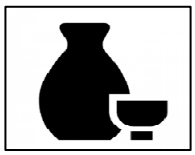
①純アルコールの計算式

お酒の量（ml）　×　アルコールの度数 ÷100　×　0.8

例）ビール500ml×(5%÷100)×0.8＝20g

②純アルコール量が**20g**程度の目安

ビール(5%)
500ml



日本酒(14%)
180ml

ワイン(14%)
180ml

ウイスキー(40%)
63ml

＜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 ・妊産婦は喫煙・飲酒しない
学童・思春期
・受動喫煙を避ける ・たばこやお酒の害を知り、たばこを吸わない、お酒を飲まない
成人期・シニア期
・喫煙の害を知り、やめたい人がやめるための方法を知ることができる ・たばこを吸う、吸わないに関わらず、受動喫煙の害を知り、できる限り避ける ・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育児体験など様々な機会を利用して、啓発活動を行います。
・アルコールの適量を一人ひとりが理解するよう啓発活動を行います。
・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。
・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 令和４年度 （2022）	目標値 令和 15 年度 （2033）	データソース
成人の喫煙率	成人 （国保・協会けんぽ）	国保 14.3% 協会けんぽ 32.9% （R3 参考値）	減少	法定報告
妊婦の喫煙率	全妊婦	1.6%	0%に 近づける	母子保健事業実施状況調査※
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 シニア期	47.2%	増加	まちづくり市民アンケート

※妊婦の喫煙率は、前プランでは妊娠届出時点としていましたが、第３次プランからは国と合わせ乳幼児健診での調査とします。

（５）歯と口腔

歯や口腔の健康を保つことは、全身の健康づくりにつながり、健康寿命の延伸や生活の質と関連するため、乳幼児期から取組を継続し、高齢になっても自分の歯を多く保つことが重要です。

むし歯や歯周病は歯を失う主な原因です。また、近年、歯周病は糖尿病等の全身疾患に関わりがあることや、早産や低体重児出産にも影響していることがわかってきています。加えて、高齢期においては、噛む力や飲み込む機能の維持が、誤嚥性肺炎やフレイルの予防に大きく関わるため、成人期から取組を始める必要があります。

目標１　歯や口の中に関心を持とう

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、子ども自身も関心を持つように育てることが大切です。近年、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、食育を通じて伝えていきます。

成人期以降では歯周病の予防が重要になってきます。歯周病は歯を失う主な原因であり、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、自分の歯を多く保つことが重要です。

定期的に歯科医療機関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。

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、やがては歯を支えている骨を溶かしていく病気のことで、歯を失う原因となります。プラーク（歯垢）は取り除かないと歯石となり、ブラッシングでは取り除くことができず、さらに歯周病が進行します。

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、歯周病は全身へ関与しており、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言われています。その危険率は実に７倍にものぼるといわれ、たばこやアルコール、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を習慣づけよう

むし歯や歯周病の予防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できないので、デンタルフロスや様々な形態・素材の歯間ブラシなどをうまく利用したり、定期的に歯科医療機関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組＞

乳幼児期（その保護者）
・就寝前は仕上げみがきをし、子どもの歯を観察する ・噛む力を育てる食事を与える ・甘いものを与えすぎない（ジュース・お菓子など） ・子どもも保護者（妊婦含）も、定期的に健診・検診を受ける
学童・思春期
・毎食後に歯みがきをし、むし歯や歯周病の予防に努める ・1日1回はていねいに歯をみがき、歯や歯肉の観察をする ・ゆっくりよく噛んで食べる ・定期的に健診・検診を受ける
成人期・シニア期
・毎食後に歯みがきをし、むし歯や歯周病の予防に努める ・1日1回は歯間清掃具を用いて、ていねいに歯をみがき、歯や歯肉の観察をする ・よく噛んで食べる ・定期的に健診・検診を受け、必要な治療、歯石除去などの予防処置を受ける

＜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・検診の勧奨を行います。
・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。
・保育園でのフッ化物洗口の実施を進めるとともに、学校での実施について検討します。
・歯周病検診の個別勧奨を継続して実施します。
・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。
・後期高齢者を対象とした歯科健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 令和4年度 （2022）	目標値 令和15年度 （2033）	データソース
虫歯のない3歳児の割合	幼児期	92.3%	維持	地域保健・健康増進事業報告
歯周病検診受診率	節目年齢	2.8%	3.5%	地域保健・健康増進事業報告
後期高齢者歯科健診受診率	後期高齢者医療制度加入者	1.3%	3.5%	後期高齢者歯科健診事業実績報告

２　生活習慣病およびフレイル予防

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、健康のチェックをしましょう。

（１）がん

がんは、江別市の死因の第１位です。国の統計においても、２人に１人がかかるとされている身近な病気です。がんの発生には、喫煙や食生活、ウイルスや細菌の感染などが関係しているため、がんに関する正しい知識を身につけ、実践しましょう。

すべてのがんを予防することは困難ですが、早期発見・早期治療により、生存率は大幅に上昇します。

目標１　がん検診を受けよう

多くのがんは早期のうちは自覚症状がありません。定期的にがん検診を受けることは、がんを早期に発見するために自分でできることです。検診の対象の年齢になったら、忘れずに受けましょう。

検診の結果、詳しい検査や経過観察が必要な時には必ず医療機関を受診することも、自身の体を守るためにとても大切なことです。

＜ライフステージ別の取組＞

学童・思春期
・がんについて知り、予防のための適切な行動がわかる ・予防接種により防げるがんについて知る
成人期・シニア期
・定期的にがん検診を受ける ・必要な精密検査を受ける ・かかりつけ医を持つ

＜市や関係機関の取組＞

・がんが身近な病気であること、がんの予防、早期発見・がん検診等について関心を持ち、正しい知識を身に付け、適切に対処できる実践力を高めるため、小中学校で講話を行います。
・がん予防や早期発見・早期治療についての正しい情報や知識の普及・啓発に努めます。
・がん検診の普及・啓発活動や未受診者へのアプローチ、クーポン券の送付などを通じ、がん検診の受診勧奨を行います。
・商業施設からの送迎バス検診や、土日の集団検診の実施、特定健診との同日実施により、受診しやすい環境整備に努めます。
・託児付きのレディース検診や、自宅でできる子宮頸がんのリスク検査の実施により、女性が受診しやすい環境整備に努めます。
・がん検診を受けた方が必要な検査や治療に結びつくよう、情報提供および相談に対応します。

＜目標指標＞

指　標	対　象	現状値 令和４年度 （2022）	目標値 令和 15 年度 （2033）	データソース
定期的にがん検診を受ける人の割合	成人 （胃がん）	6.8%	10.0%	地域保健・健康増進事業報告
	成人 （肺がん）	11.8%	15.0%	
	成人 （大腸がん）	13.1%	20.0%	
	成人女性 （子宮頸がん）	17.2%	25.0%	
	成人女性 （乳がん）	15.7%	25.0%	

（２）循環器病・糖尿病

脳卒中・心臓病などの循環器病は、がんと並んで主要な死因です。また、介護が必要となる主な原因の一つでもあります。

高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病は、循環器病の主な危険因子と言われています。第３期江別市国民健康保険保健事業実施計画において、高血圧、糖尿病に関して、医療費、患者数が多いことがわかっています。高血圧は脳卒中のリスクを高めます。また、糖尿病は循環器病以外にも網膜症や腎症といった合併症を起こします。

妊娠期、幼少期から、適正な体重維持、適切な食事、適度な運動など、望ましい生活習慣の獲得が必要です。また、特定健診等で自分の体の状態を確認し、健診の結果、病気が疑われる場合は、かかりつけ医のもと必要な治療を行い、重症化を防ぎましょう。

目標１　特定健診・健康診査を受けよう

循環器病のリスクとなる高血圧、脂質異常症、糖尿病や、それらを悪化させる内臓脂肪の蓄積の有無を把握することや、それらの病気を治療中の方は、コントロール状況を確認するために、対象の年齢になったら、年に一度は必ず健診を受けましょう。

健診の結果、詳しい検査や治療が必要と判定された場合は、早めに受診しましょう。

※健診や診察時の高血圧の基準値は、Ｐ．５７を参照

目標２　家庭血圧を測ろう

家庭血圧は、ストレスや運動の影響を受けにくく、高血圧で治療を受ける場合の重要な指標とされています。治療の有無に関わらず、普段の血圧を把握することは健康管理上とても大切です。家庭血圧を正しく測り、高値（１３５／８５ｍｍＨｇ以上）が続くときは、早めに受診し、主治医に相談しましょう。

※家庭血圧の基準値は、正常は１２５／７５ｍｍＨｇ未満、高血圧は１３５／８５ｍｍＨｇ以上とされています。

目標３　朝食を食べよう（再掲）

Ｐ．４３参照

＜ライフステージ別の取組＞

乳幼児期（その保護者）
・乳幼児健康診査などで子どもの成長発達を確認する ・望ましい生活習慣を実践する ・かかりつけ医を持つ
学童・思春期
・生活習慣病について知り、予防のための適切な行動がわかる ・規則正しい生活に心がけ、適正体重を保つ（やせすぎ、太りすぎない） ・かかりつけ医を持つ
成人期・シニア期
・定期的に特定健診・健康診査を受ける ・体重、血圧を測り、自分の体の状態を知り、自分に合った食事、運動を実践する ・規則正しい生活に心がけ、適正体重を保つ（やせすぎ、太りすぎない） ・治療が必要な時は、生活習慣を整え、治療を継続する ・かかりつけ医を持つ

＜市や関係機関の取組＞

・母子保健事業では、妊娠高血圧症や妊娠糖尿病の妊産婦に対して、生活習慣病予防のための保健指導を行います。
・乳幼児健康診査では、子どもの成長発達を確認し、将来の生活習慣病予防に向けた生活習慣の確立に向けた保健指導を行います。
・家庭血圧測定の普及に努めます。
・特定健診・特定保健指導を通して、高血圧や、糖尿病予備群、糖尿病の方の重症化予防に努めます。
・特定健診等の結果、高血圧、血糖高値の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。

＜目標指標＞

指　標	対　象	現状値 令和４年度 （2022）	目標値 令和 15 年度 （2033）	データソース
定期的に健診を受ける人の割合	成人 （国保）	26.2% （速報値）	31.0%	法定報告
Ⅱ度高血圧以上の者の割合	国保特定健診受診者	7.9%	減少	ＫＤＢシステム
HbA1c7.0%/以上の者の割合	国保特定健診受診者	4.0%	減少	ＫＤＢシステム

血圧と血糖値(HbA1c)の基準値は？

① 血圧の分類と高血圧の基準

基準	正常値	保健指導判定値	受診勧奨判定値		
			Ⅰ度高血圧	**Ⅱ度高血圧**	**Ⅲ度高血圧**
収縮期血圧 拡張期血圧	～129 /～84	130～139 /85～89	140～159 /90～99	**160～179 /100～109**	**180～ /110～**

※収縮期血圧と拡張期血圧の分類が異なる場合は、高い方を参照してください。

特定健診においては、生活習慣の改善が必要な血圧値を「保健指導判定値」とし、高血圧の診断基準となるⅠ度高血圧以上を「受診勧奨判定値」としています。

Ⅱ度高血圧以上の方は、薬物療法が必要となる可能性があるため医師に相談しましょう。

（参考：厚生労働省　標準的な健診・保健指導プログラム（令和６年度版）、高血圧治療ガイドライン 2019）

② 血糖値(HbA1c)の基準

基準	正常値	保健指導判定値	受診勧奨判定値	
				合併症の危険あり
HbA1c	～5.5%	5.6%	6.5%	**7.0%～**

ＨｂＡ１ｃとは、過去１、２か月間の平均血糖値を反映し、糖尿病の診断に用いられるとともに、血糖コントロールの指標となるものです。特定健診においては、生活習慣の改善が必要な血糖値を「保健指導判定値」とし、糖尿病の診断のための詳細な検査が必要となる値を「受診勧奨判定値」としています。糖尿病による慢性合併症（網膜症、腎症、神経障害等）を予防するための治療コントロールの目標値は７．０％以下とされています。

（参考:厚生労働省　標準的な健診･保健指導プログラム(令和６年度版)、 糖尿病治療ガイド 2022-2023）

※①②ともに保健指導判定値以上の全ての方は、食生活や運動など生活習慣の見直しが必要です。

（3）フレイル

高齢者において加齢に伴う心身の変化や、複数の慢性疾患の併存などの影響から、生活機能が低下し、心身の脆弱性が出現した状態のことをフレイルといいます。

フレイルは、健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を意味しており、適切な支援により、生活機能の維持向上が可能であるとされています。多くの方はフレイルを経て要介護状態へ進むと考えられていることから、高齢化が進む現代においては、フレイルに早く気付き、予防することが大切です。

目標１　健康診査・フレイルチェックを受けよう

自身の体の状態や生活の状況からフレイルの恐れがないか、フレイルチェックにより確認しましょう。生活習慣病や持病が悪化するとフレイルも一気に進むことがあります。生活習慣病の恐れや悪化はないかも確認することが必要です。１年に１回は健診を受けましょう。

健診やフレイルチェックの結果をもとに、ご自身の生活習慣を見直し、予防しましょう。

フレイルチェックとは？

高齢者の通いの場（地域の住民同士が気軽に集い、生きがいづくりや仲間づくりの輪を広げる場所）や高齢者クラブにおける出前講話や、健康づくり事業等において、後期高齢者健診で使用している質問票に回答することで、自身の健康状態を把握し、フレイルの恐れがないか確認する「フレイルチェック」を実施しています。

質問票は、高齢者の健康状態を総合的に把握できるよう、心身の健康状態や食習慣、口腔機能、体重変化、運動能力や転倒歴、認知機能、喫煙、社会参加、ソーシャルサポートについての質問で構成されています。

目標２　フレイル予防を実践しよう

加齢に伴い、噛む力や飲み込む力の低下から、口腔機能が低下することを口腔フレイルといいます。口腔フレイルになると、滑舌の低下により人と話すことが億劫になったり、十分な栄養が摂取できず、低栄養や運動機能、認知機能の低下につながります。口腔機能に問題がなくても、食欲の低下などで食事が十分とれなかったり、関節の痛みなどで運動が少なくなったりすることで、筋力の低下などからフレイルが進むこともあります。

口腔フレイルの予防のため、歯科健診を受けるなどして口腔機能のチェックと、適切な口腔ケアを行いましょう。また、筋力低下を防ぐために、十分な栄養を摂り、ウォーキングや、筋力トレーニングなど様々な運動を取り入れてみましょう。そして、社会や人とのつながりを持つことも重要なことです。自分が楽しめること、興味のあることをみつけて、出かけてみましょう。

目標３　低栄養を予防しよう

健康を維持するために必要な栄養が足りない状態を低栄養といいます。加齢に伴い噛む力が衰えたり食欲が落ちることから食事摂取量が減ることで、特にエネルギーとたんぱく質が不足しやすくなります。低栄養は筋力の低下を招くとともに、免疫力や認知機能の低下にもつながります。元気な毎日を送るために食生活を見直し、１日３食摂ることが基本です。栄養が偏らないようにまんべんなく、様々な食品を摂りましょう。

＜ライフステージ別の取組＞

成人期
・規則正しい生活やバランスのよい食事、適度な運動や休養で生活習慣病の発症を防ぐ ・定期的に健康診断等を受けて生活習慣病を早期発見し、適切に治療することで重症化を防ぐ ・定期的に歯科健診を受け、口腔ケアを行う ・仕事以外にも趣味の仲間や地域とのつながりを持つ
シニア期
・フレイルについて知り、自分がフレイルに該当していないか知る機会をもつ ・適度な運動や口腔ケアを心がける ・低栄養予防のため、エネルギー、たんぱく質が不足しないよう偏りなく様々な食品を食べる ・定期的に健康診断等を受けて生活習慣病を早期発見し、適切に治療することで重症化を防ぐ ・定期的な外出や人との交流を心がける

＜市や関係機関の取組＞

・後期高齢者健診について、受診しやすい健診体制の整備に努めます。
・健診を受けた方が必要な治療や生活状況に応じたサービスの利用に結びつくよう、個別の保健指導を充実していきます。
・フレイルの認知度を高め、介護予防に取り組むきっかけづくりとして、通いの場等において専門職による講話を行います。
・通いの場等にて、フレイル予防質問票を活用したチェックを行い、早期対応に努めます。
・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。
・食生活改善推進員によるふれあいレストランを開催します。

＜目標指標＞

指　標	対　象	現状値 令和４年度 （2022）	目標値 令和 15 年度 （2033）	データソース
定期的に健診を受ける人の割合	後期高齢者医療制度加入者	10.6%	15.0%	後期高齢者健診事業実績報告
専門職派遣による健康教育・相談延べ人数	シニア期	741 人	1,000 人	保健事業実績
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	31.3%	増加	まちづくり市民アンケート

３　健康づくり推進のための環境整備

個人の健康は、本人の健康づくりへの意識だけではなく、家庭や学校、地域、職場等の社会環境にも影響されるため、健康づくりに取り組みやすい環境整備を行う必要があります。

そのためには、一人ひとりが主体的な健康づくりを進めるための情報を入手・活用できること、ひとりではなく、様々な場面や機会において多くの人とつながることも大切です。

また、積極的に取り組む方だけでなく、関心の薄い方も含め、生活の中で無理なく自然に健康に良い行動ができるような環境づくりも重要となります。

（１）ヘルスリテラシー※の向上（知識の普及と啓発）

すべての市民が生涯を通じて、健康的な生活を実践するためには、健康への関心を高め、自分の健康状態に応じた正しい情報を見極め、最善の健康行動を選択することができる力「ヘルスリテラシー」の向上を図ることが必要です。

テレビやインターネット、ＳＮＳなどには健康に関する情報があふれています。それぞれのライフステージに合った正しい知識の普及・啓発について、各関係機関、団体等と連携しながら、学ぶ機会の提供に努めます。

※ヘルスリテラシー：健康に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力のこと

＜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。
・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。
・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。
・広報活動を通じて、定期的に健康に関する情報発信を行います。

（２）健康増進のための基盤整備

健康で心豊かに過ごすためには、人や地域と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。

地域社会全体で相互に支え合いながら健康づくりを行うためには、住民が楽しく主体的に実施できる健康づくりの場となる、自治会やボランティア団体、自主活動グループなどの活動が重要です。地域や職場、家庭、仲間と集う場等、つながりを持てる取組を推進します。

＜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」による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。

（３）自然に健康になれる環境づくり

健康づくりに取り組む市民を増やすには、健康に関心が薄い人や健康づくりに取り組めない状況にある人も取り組める環境づくりが重要です。

様々な状況にあっても、健康に望ましい行動を取りやすくするため、市民・地域・職域・教育機関・商業等関係機関・行政との幅広い連携・協働のもと、環境づくりを推進します。

＜市や関係機関の取組＞

・江別市オリジナルのリズムエクササイズ「Ｅ－リズム」を推進します。
・すこやかロードなどウォーキングに取り組みやすい情報を発信します。
・野菜を食べる環境づくりとしてベジタブルライフ協力店と連携し、外食や中食の際も野菜摂取の推進を図ります。
・自分の健康状態にあったデジタル技術の活用に向けた情報提供を行います。
・健康づくり推進のため、食をはじめとする生活習慣の改善による認知症予防策の研究など、市内大学と連携していきます。
・民間企業と、保健・健康づくり分野について、協力関係構築のための協議や、連携を推進します。
・健康づくりに取り組む市内企業等と連携していきます。

＜目標指標＞

指　標	対　象	現状値 令和４年度 （2022）	目標値 令和 15 年度 （2033）	データソース
健康を維持するために心掛けていることがある市民割合	全て	89.2%	92.0%	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	4,182 人	10.000 人 以上	保健事業実績
日頃の生活の中で地域の人との交流がある人の割合	全て	20.9% （R5）	増加	まちづくり市民アンケート

第６章　計画の推進

１　各主体の役割

（１）市民一人ひとり・家庭の役割

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。

また、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。

（２）地域・活動団体の役割

地域の様々な取組を通じて、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。

（３）行政の役割

市民の健康づくりのために、様々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。

２　計画の推進体制

本計画の総合的かつ効果的な推進のため、市民、関係機関・団体及び行政が連携し、取り組んでいきます。年度毎の各保健事業や取組について、保健・医療・福祉の関係団体等からなる「江別市民健康づくり推進協議会」において報告し、意見を伺います。

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。

３　計画の進捗管理

計画を具体的かつ効率的に推進していくためにＰＤＣＡサイクルに基づき、計画開始後６年（令和１１年度）を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後１１年（令和１６年度）を目途に最終評価を行います。目標の達成状況や社会情勢の変化に応じて見直しを行い、効果的な施策を展開していきます。

4　評価指標と目標値一覧

方向	分野	指　標	対　象		基準		目標値
					時点	数値等	令和15年度（2033）
望ましい生活習慣の実践	栄養・食生活	肥満傾向児の割合	学童期 小学5年生	男	R4	21.8%	減少
				女		9.0%	
		肥満の人の割合	20～60歳代男性 40～60歳代女性		R5	35.2% 16.1%	30.0% 15.0%
		1日の推定野菜摂取量	20歳以上		R5	232ｇ	増加
		1日の推定食塩量	20歳以上男性 20歳以上女性		R5	10.9ｇ 9.0ｇ	減少
		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		R4	92.9%	維持
	身体活動・運動	30分・週2回以上の運動を心がけている人の割合	全て		R4	30.9%	35.0%
	休養・睡眠・こころの健康	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 シニア期		R4	60.4%	増加
		こころの健康に関する事業参加人数	成人期 シニア期		R4	238人	350人
	アルコール・たばこ	成人の喫煙率	成人	国保	R4	14.3%	減少
				協会けんぽ		32.9%（R3）（参考値）	
		妊婦の喫煙率	全妊婦		R4	1.6%	0%に近づける
		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 シニア期		R4	47.2%	増加
	歯と口腔	虫歯のない3歳児の割合	幼児期		R4	92.3%	維持
		歯周病検診受診率	節目年齢		R4	2.8%	3.5%
		後期高齢者歯科健診受診率	後期高齢者医療制度加入者		R4	1.3%	3.5%

方向	分野	指　標	対　象	基準		目標値
				時点	数値等	令和15年度（2033）
生活習慣病およびフレイル予防	がん	定期的にがん検診を受ける人の割合	成人（胃がん）	R4	6.8%	10.0%
			成人（肺がん）	R4	11.8%	15.0%
			成人（大腸がん）	R4	13.1%	20.0%
			成人女性（子宮頸がん）	R4	17.2%	25.0%
			成人女性（乳がん）	R4	15.7%	25.0%
	循環器病・糖尿病	定期的に健診を受ける人の割合	成人（国保）	R4	26.2%	31.0%
		Ⅱ度高血圧以上の者の割合	国保特定健診受診者	R4	7.9%	減少
		HbA1c7.0%/以上の者の割合	国保特定健診受診者	R4	4.0%	減少
	フレイル	定期的に健診を受ける人の割合	後期高齢者医療制度加入者	R4	10.6%	15.0%
		専門職派遣による健康教育・相談延べ人数	シニア期	R4	741人	1,000人
		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	R4	31.3%	増加
健康づくり推進のための環境整備	ヘルスリテラシーの向上(知識の普及と啓発)	健康を維持するために心掛けていることがある市民割合	全て	R4	89.2%	92.0%
	健康増進のための基盤整備	健康づくり事業への参加者	成人 シニア期	R4	4,182人	10.000人以上
	自然に健康になれる環境づくり	日頃の生活の中で地域の人との交流がある人の割合	全て	R5	20.9%	増加