北広島市健康づくり計画
（第５次）
健康きたひろ21
【素案】

令和３年３月

北　広　島　市

目　次

第１章　計画策定にあたって
１．計画策定の趣旨 …… 1
２．計画の位置づけ …… 2
３．計画の期間 …… 3
４．計画の策定体制等 …… 3

第２章　北広島市の現状
１．北広島市の健康に関する概況 …… 5
（１）人口、世帯 …… 5
（２）出生と死亡 …… 6
（３）平均寿命と健康寿命 …… 8
（４）特定健康診査・後期高齢者健診 …… 9
（５）医療 …… 10
（６）介護保険 …… 12
（７）市民の健康状態 …… 13
2．保健事業の現状 …… 14
3．現行計画の評価と今後の方向性 …… 23

第３章　健康づくり計画（第５次）の基本的な考え方
１．基本理念 …… 33
２．基本的な方向 …… 33
３．計画の体系 …… 35

第４章　健康づくりの推進
１．健康寿命の延伸 …… 36
２．生活習慣病の予防と重症化予防の徹底 …… 37
（１）がん …… 37
（２）循環器疾患 …… 42
（３）糖尿病・糖尿病性腎症 …… 47
３．社会生活を営むために必要な機能の維持および向上 …… 51
（１）次世代の健康 …… 51
（２）高齢者の健康 …… 57
４．生活習慣および社会環境の改善 …… 61
（１）栄養・食生活 …… 61
（２）身体活動・運動 …… 66
（３）飲酒・喫煙 …… 70
（４）歯・口腔の健康 …… 75
５．生きることの包括的支援＜自殺対策計画＞ …… 80
（１）北広島市の自殺の現状 …… 80
（２）地域福祉と健康づくりに関するアンケート調査の結果から …… 84
６．ライフステージ別の健康づくりに向けた市民の取組 …… 94

第５章　計画を円滑に推進するために
１．市民・家庭の役割 …… 96
２．関係機関等の役割 …… 97
３．市の役割 …… 98
４．計画の進行管理等 …… 99

資　料
１．アンケート調査 …… 101
２．北広島市保健福祉計画検討委員会　委員名簿 …… 112
３．地域福祉部会の構成 …… 113
４．北広島市保健福祉計画検討委員会での検討経過 …… 113

第１章　計画策定にあたって

１．計画策定の趣旨

我が国の平均寿命は、生活環境の向上や医学の進歩により高い水準を保ち、世界有数の長寿国となっています。

近年は、社会経済変化とともに、急激な少子高齢化が進む中、認知症や寝たきり等の要介護状態となる人々の増加により、医療・介護の社会的負担は深刻な問題となっています。また、食生活や運動など生活習慣の変化により、脳血管疾患や心臓病などの「循環器疾患」、「悪性新生物（がん）」、「糖尿病」といった生活習慣病の増加や、社会的ストレスで心身の不調を訴える人も増えています。

これからの健康づくりは、平均寿命の長さだけでなく、心身ともに自立し、生活の質を伴った健康寿命の延伸を目指すため、一人ひとりの取組に加えて、社会全体での健康づくりの環境整備に一層力を入れて進めいてくことが重要です。

国においては、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を策定し、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸および生活の質の向上を目的に、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進行など重症化予防を重視した取組が推進されています。

北海道においては、「北海道健康増進計画（すこやか北海道21）」を策定し、道民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、目標の達成に向けた取組を進めています。

本市におきましても、国の健康日本21に沿い、北広島市健康づくり計画（第4次）「健康きたひろ21」（以下「現行計画」という。）を策定し、乳幼児から高齢者までの市民一人ひとりが健康で心豊かな生活が送れるよう健康づくり支援、生活習慣病をはじめとする疾病対策を推進してきました。

この度、現行計画期間の終期を迎える中、国・北海道の計画を踏まえ、現行計画の評価をし、令和3年度からの新たな計画として、健康づくりの基本理念とその実現に必要な方策を示す北広島市健康づくり計画（第5次）「健康きたひろ21」（以下「本計画」という。）を策定します。

また、平成28年に自殺対策基本法が改正され、市町村に自殺対策計画を策定することが義務づけられたことから、現行計画で休養・こころの健康に関する施策を推進してきた経過を踏まえ、本計画に新たに自殺対策計画を含有し、自殺対策を含むこころの健康対策を推進していきます。

健康日本21（第2次）の基本的な方向

① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
② 生活習慣病予防の発症予防と重症化予防の徹底
③ 社会生活を営むために必要な機能の維持および向上
④ 健康を支え、守るための社会環境の整備
⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙および歯・口腔の健康に関する生活習慣および社会環境の改善

2．計画の位置づけ

（1）法的位置づけ

本計画は、健康増進法第８条第２項に基づく市町村健康増進計画として、平成26年度に策定した北広島市健康づくり計画（第4次）「健康きたひろ21」（平成27年度～令和2年度）に続く計画に位置づけます。

新たに自殺対策基本法第13条第2項に規定する本市における自殺対策について定める「自殺対策計画」を一体化した計画として策定します。

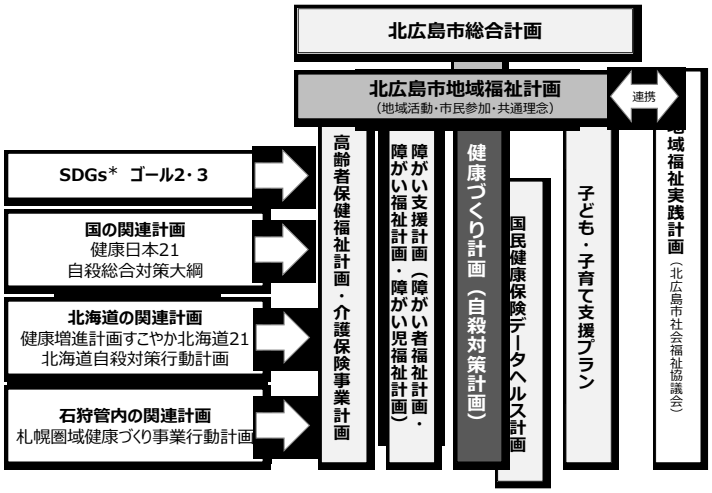
また、「健康日本21」「自殺総合対策大綱」や「北海道健康増進計画（すこやか北海道21）」「北海道自殺対策行動計画」等の国および北海道の計画等を勘案し、その内容を踏まえた計画として策定します。

（2）本市の計画体系における位置づけ

本市の最上位計画である「北広島市総合計画（第6次）（令和3年度～令和12年度）」に基づき、“誰もが健康でいきいきと生活できる環境のあるまち”の施策を実施するための個別計画として策定します。

また、本市の地域福祉の基本方針を示した「北広島市地域福祉計画」、子ども・高齢者・障がい者等の各福祉施策分野に関する個別計画である「北広島市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、「北広島市障がい支援計画（障がい者福祉計画・障がい福祉計画・障がい児福祉計画）」、「北広島市子ども・子育て支援プラン」および医療保険者としての被保険者の保健事業に関する個別計画である「国民健康保険データヘルス計画・特定健康診査等実施計画」等の関連施策分野に関する個別計画との整合・連携を図ります。

健康づくり計画の位置づけ



＊なお、本計画は国連サミットにおいて採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」で掲げられた「持続可能な開発目標（SDGs）」の「ゴール2：飢餓に終止符を打ち、食糧の安定確保と栄養状態の改善を達成するとともに、持続可能な農業を推進する」および「ゴール3：あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」の達成に資するものです。

3．計画の期間

本計画は、令和3年度から令和8年度までの6か年を期間とし、必要に応じて3年目に見直しを行います。他の関連計画と合わせ、計画期間を下図に示します。

計画期間

年度 / 計画	平成 27	28	29	30	31	令和 2	3	4	5	6	7	8
地域福祉計画	第４期(H27～R2)						第５期(R3～R8)					
高齢者保健福祉計画	(H27～29)			(H30～R2)			(R3～R5)			(R6～R8)		
介護保険事業計画	第６期(H27～29)			第７期(H30～R2)			第８期(R3～R5)			第９期(R6～R8)		
障がい者福祉計画	(H27～29)			(H30～R2)			(R3～R5)			(R6～R8)		
障がい福祉計画	第４期(H27～29)			第５期(H30～R2)			第６期(R3～R5)			第７期(R6～R8)		
障がい児福祉計画				第１期(H30～R2)			第２期(R3～R5)			第３期(R6～R8)		
健康づくり計画	第４次(H27～R2)						第５次(R3～R8)					
子ども・子育て支援プラン	(H27～H31)					(R2～R6)						
地域福祉実践計画（北広島市社会福祉協議会）	第６期(H27～R2)						第７期(R3～R8)					
国民健康保険 ﾃﾞｰﾀﾍﾙｽ計画・特定健康診査等実施計画	第１期 ﾃﾞｰﾀﾍﾙｽ計画(H27～29)			第２期ﾃﾞｰﾀﾍﾙｽ計画・第３期特定健康診査等実施計画（H30～R5）						第３期 ﾃﾞｰﾀﾍﾙｽ計画(R6～)		

4．計画の策定体制等

（1）保健福祉計画検討委員会の設置

健康づくり計画は、地域における健康課題や生活習慣を的確に把握し、計画づくりを進めるために、住民参加による意見反映が必要なことから、福祉、医療関係、ボランティア、学識経験者、公募による市民代表などで構成する「北広島市保健福祉計画検討委員会」を設置し、幅広い関係者の意見を計画に反映する体制をとりました。

また、計画の効率的な策定を図るため、地域福祉部会、高齢福祉部会、障がい福祉部会の各部会を設置しました。

なお、「北広島市保健福祉計画検討委員会」において、計画の進捗状況を評価・検証し、市としての進行管理を行っていきます。

（2）庁内関係機関との連携

庁内関係部局との連携を図り、関連する施策の実績評価・課題の整理を行い、計画の内容などについて、横断的に意見調整を行いながら計画に反映しました。

（3）アンケート調査の実施

市民の健康に関わる実態や意識、意見を把握することを目的に、18歳以上1,000人を対象に「地域福祉と健康づくりに関する市民アンケート調査」を実施し、計画策定の基礎資料としました。

地域福祉と健康づくりに関する市民アンケート調査の概要

調査期間	令和2年7月10日～7月27日
調査対象	18歳以上の北広島市民1,000人
調査方法	郵送による調査
調査項目 （健康づくり部分抜粋）	属性、健康状態・意識、食生活、運動、喫煙、飲酒、歯科保健、健（検）診、 こころの健康、健康づくり対策や自殺対策への意見
回収状況	回収率42.4%

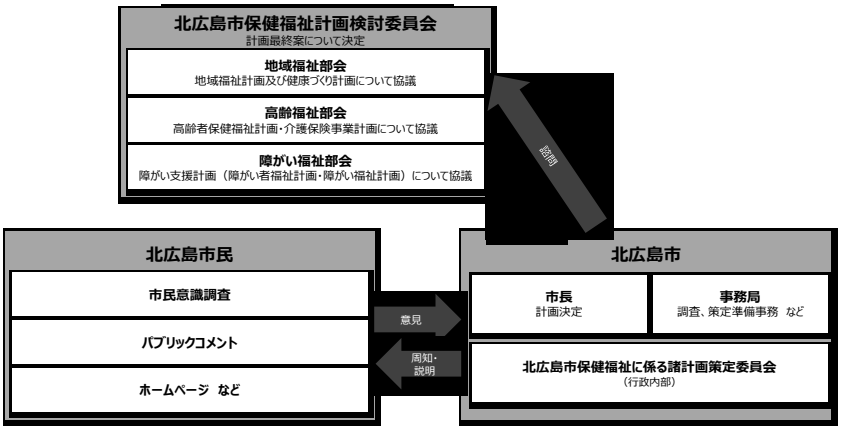
（4）市民からの意見募集（パブリックコメント）の実施

本計画の策定にあたり市民参加条例に基づき、計画の内容を広く市民に公表して、市民からの意見などを計画に反映するため、素案を公表しパブリックコメントを実施しました。

健康づくり計画（第5次）のパブリックコメント

調査期間	令和3年1月4日～令和3年2月2日

計画の策定・審議体制



第２章　北広島市の現状

１．北広島市の健康に関する概況

（１）人口、世帯

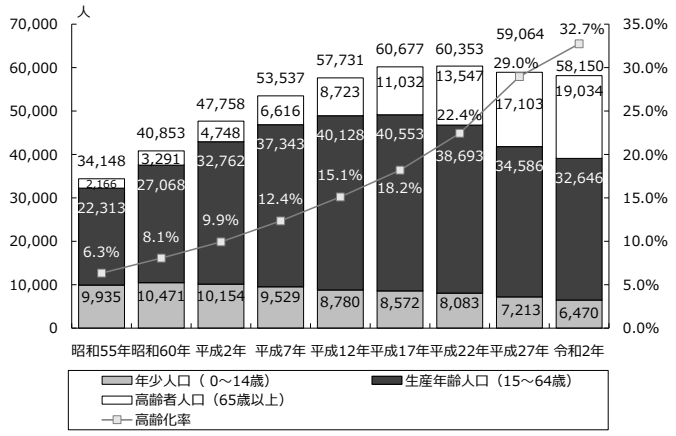
①　人口の動向

本市の人口は、住民基本台帳（令和2年9月30日現在）によると、58,150人となっています。国勢調査の過去の人口推移と合わせて見ると、平成17年をピークに人口が減少しています。

年齢別人口割合は、高齢者人口が年々増加する一方、年少人口が年々減少してきています。

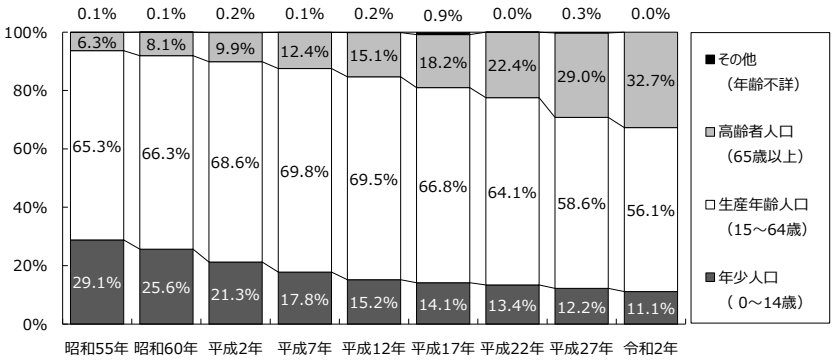
65歳以上の高齢者は、住民基本台帳（令和2年9月30日現在）で、19,034人（高齢化率32.7%）となっており、高齢化率が上昇しています。

人口の推移



資料：平成27年まで国勢調査（各年10月1日現在）、令和2年は9月30日現在の住民基本台帳（外国人を含む）

年齢別人口割合の推移



資料：平成27年まで国勢調査（各年10月1日現在）、令和2年は9月30日現在の住民基本台帳（外国人を含む）
注：数値について、小数点以下第2位を四捨五入して、小数点以下第1位までを表記しており、百分率の合計が100%にならないところがある。

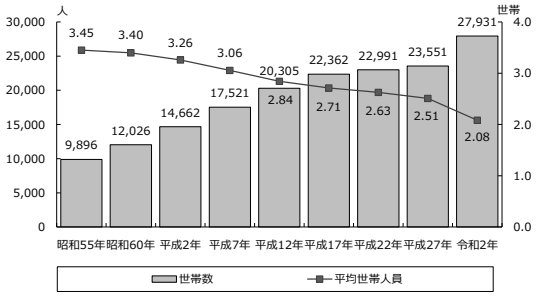
② 世帯の動向

世帯数は、住民基本台帳（令和2年9月30日現在）で27,931世帯となっています。

人口が減少していますが、世帯数は増加しています。

平均世帯人員は、年々減少しており、核家族化や高齢化による単身世帯の増加などがうかがえます。

世帯の推移



資料：平成27年まで国勢調査（各年10月1日現在）、令和2年は9月30日現在の住民基本台帳（外国人を含む）

（2）出生と死亡

本市の出生数と死亡数は、平成18年まで出生数が死亡数を上回っていましたが、平成19年以降、死亡数が出生数を上回る状況が続いています。出生数は減少傾向にある一方、死亡数は増加傾向にあり、人口自然減は年々大きくなっています。

出生率は、全道、全国と比較すると低く、低体重児の出生率も低い割合となっています。

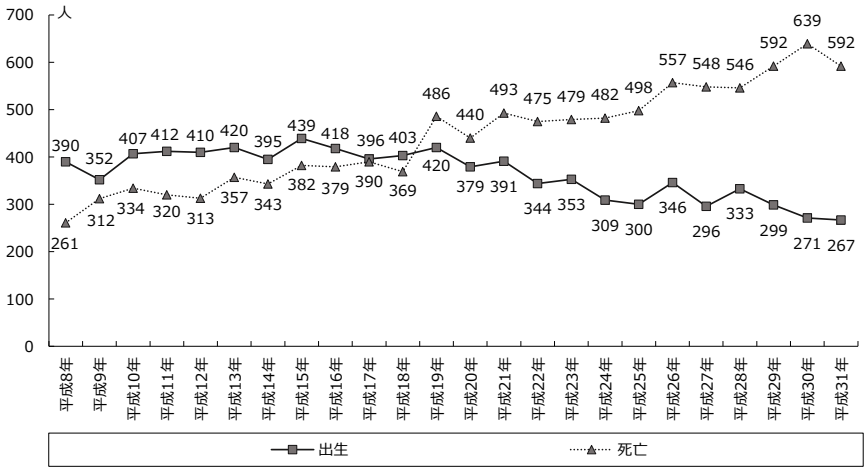
合計特殊出生率（注）は、全国、全道では増加傾向にあるものの、本市では減少傾向です。

出生時の妊婦の年齢は、本市では30歳以上が7割を占めており、全国、全道よりも高くなっています。

(注) 合計特殊出生率

15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの。一人の女性が一生の間に生む子どもの数。

出生数と死亡数の推移



資料：住民基本台帳（各年3月末）

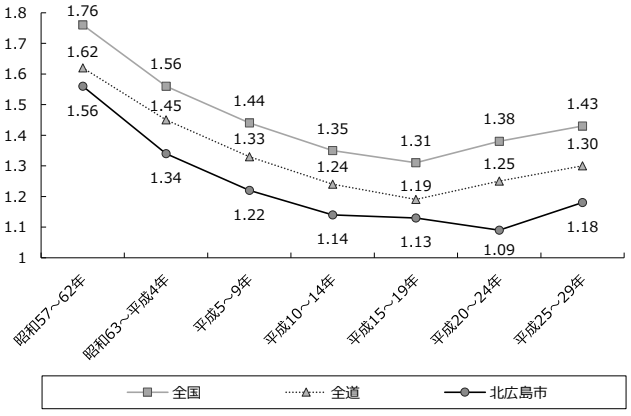
出生数・低出生体重児数

	出生						低出生体重児					
	全国		全道		北広島市		全国		全道		北広島市	
	人数	人口千対	人数	人口千対	人数	人口千対	人数	人口千対	人数	人口千対	人数	人口千対
平成23年	1,050,806	8.3	39,292	7.2	344	5.7	100,378	95.5	3,804	96.8	32	93.0
平成24年	1,037,231	8.2	38,686	7.1	327	5.5	99,311	95.7	3,764	97.3	31	94.8
平成25年	1,029,816	8.2	38,190	7.1	303	5.1	98,624	95.8	3,722	97.5	26	85.8
平成26年	1,003,539	8.0	37,058	6.9	333	5.6	95,768	95.4	3,598	97.1	26	78.1
平成27年	1,005,677	8.0	36,695	6.8	302	5.1	92,082	91.6	3,425	93.3	26	86.1
平成28年	976,978	7.8	35,125	6.6	317	5.4	92,082	94.3	3,233	92.0	21	66.2
平成29年	946,065	7.6	34,040	6.4	295	5.1	89,353	94.4	3,234	95.0	27	91.5

資料：北海道保健統計年報（各年）

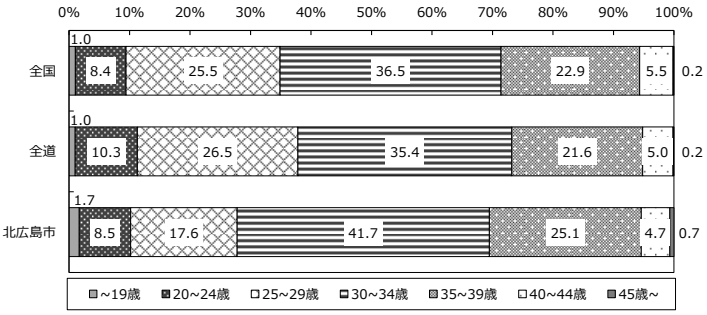
注：人口千対は人口千人に対する割合、出生千対は出生千人に対する割合

合計特殊出生率



資料：国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」、厚生労働省「人口動態統計」

出生時の母の年齢



資料：厚生労働省「人口動態統計」（平成29年）

本市の死亡原因は、悪性新生物、心疾患（高血圧性除く）、肺炎、脳血管疾患の順に死亡率が高くなっています。全国、全道と比較して死亡率が高くなっているのは、悪性新生物、糖尿病、自殺です。

死亡原因の変化を平成21年からみると、悪性新生物は最も高いまま推移し、老衰の死亡率が上昇しています。

全死亡数からみた早世死亡（64歳以下）の割合は、全国、全道と比較すると12.6%と高い割合になっています。男女別の死亡原因では、男性が悪性新生物、自殺、女性では悪性新生物、脳血管疾患の順になっています。

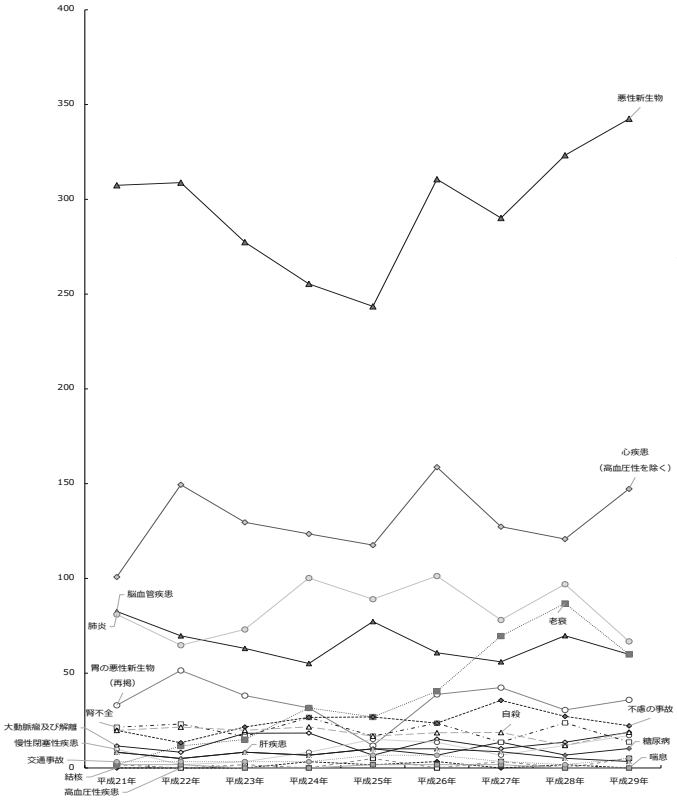
死亡原因

	死亡総数		結核		悪性新生物		糖尿病		高血圧性疾患		心疾患(高血圧性を除く)		脳血管疾患	
	死亡数	率	死亡数	率	死亡数	率	死亡数	率	死亡数	率	死亡数	率	死亡数	率
全国	1,340,397	1,015.6	2,306	1.4	373,334	248.5	13,969	9.8	9,567	8.8	204,837	169.6	109,880	88.6
全道	62,417	1,179.5	61	1.2	19,158	362.0	719	13.6	462	8.7	9,450	178.6	4,814	91.0
北広島市	576	986.3	-	-	200	342.5	6	10.3	3	5.1	86	147.3	35	59.9
	肺炎		肝疾患		腎不全		老衰		不慮の事故		自殺		交通事故	
	死亡数	率	死亡数	率	死亡数	率	死亡数	率	死亡数	率	死亡数	率	死亡数	率
全国	96,841	68.3	17,018	9.4	25,134	19.6	101,396	118.2	40,329	26.9	20,465	9.6	5,004	4.0
全道	4,329	81.8	789	14.9	1,480	28.0	3,624	68.5	1,729	32.7	918	17.3	205	3.9
北広島市	39	66.8	2	3.4	8	13.7	35	59.9	13	22.3	11	18.8	3	5.1

資料：厚生労働省「人口動態統計」（平成29年）

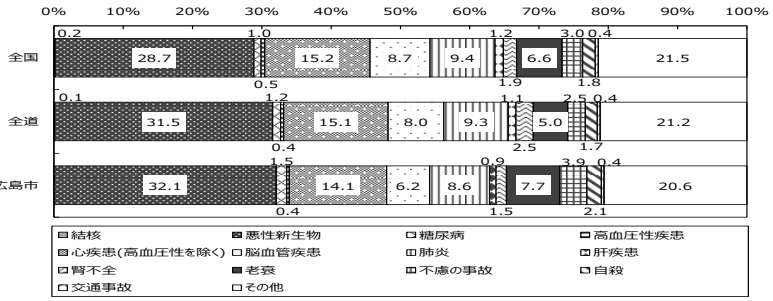
注：死亡率は人口10万人当たり。

死亡原因の年次比



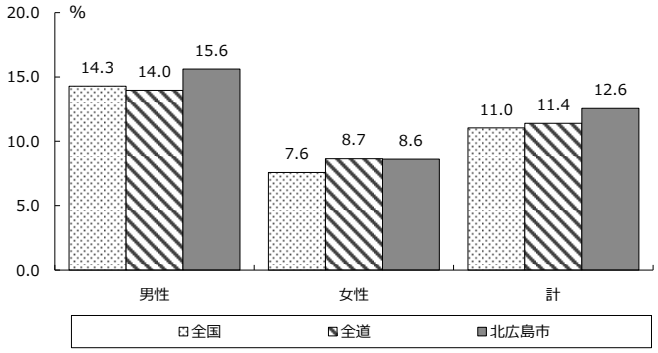
資料：人口動態統計（平成27年）

死亡原因別の比較



資料：厚生労働省「人口動態統計」

全死亡数からみた早世死亡（64歳以下）の割合



資料：石狩地域保健情報年報（平成27年）

早世死亡（64歳以下）の死因別状況

	総数		男性		女性	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
悪性新生物	27	40.3%	19	40.4%	8	40.0%
心疾患（高血圧性を除く）	3	4.5%	3	6.4%	0	0.0%
脳血管疾患	8	11.9%	3	6.4%	5	25.0%
肺炎	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
不慮の事故	4	6.0%	3	6.4%	1	5.0%
自殺	8	11.9%	6	12.8%	2	10.0%
その他	17	25.4%	13	27.7%	4	20.0%
計	67	100.0%	47	100.0%	20	100.0%

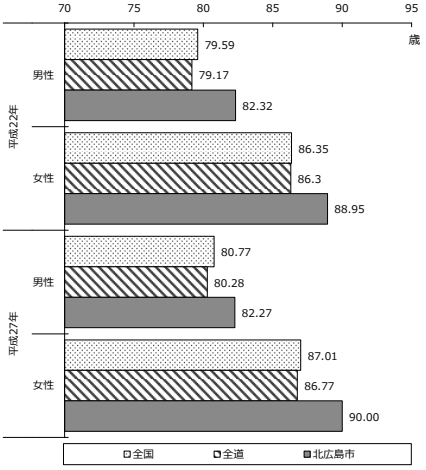
資料：石狩地域保健情報年報（平成27年）

（3）平均寿命と健康寿命

平均寿命は、男性より女性の方が長く、平成27年では約7年半、女性の方が長くなっています。平成22年と比較すると、男性の平均寿命はわずかに短くなっていますが、女性では約1年延びています。

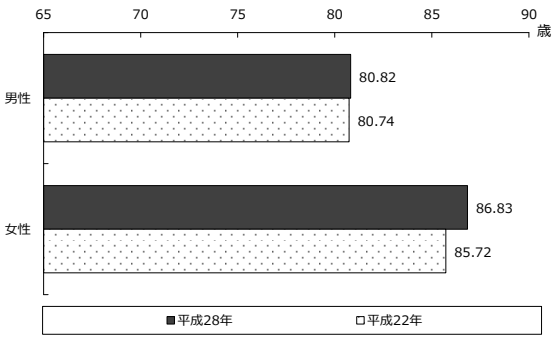
健康寿命は、男性より女性の方が長く、平成27年では約6年、女性の方が長くなっています。平成22年と比較すると、健康寿命は延びており、女性では約1年延びています。

平均寿命（平成27年）の比較



資料：厚生労働省「生命表」、北海道「北海道健康増進計画　すこやか北海道21」

健康寿命の比較



資料：北海道「北海道健康増進計画　すこやか北海道21」

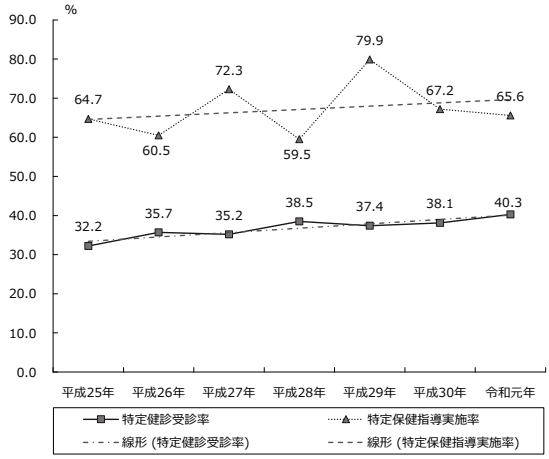
（4）特定健康診査・後期高齢者健診

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取組に、医療保険者による特定健康診査（以下「特定健診」という）・特定保健指導があります。本市の国民健康保険制度による特定健診受診率は令和元年度の法定報告で40.3%、特定保健指導実施率は65.6%でした。

特定健診の年齢別受診率では、年代が高くなるにつれ受診率は高くなる傾向にありますが、40歳～50歳代の若い年代は17%前後と低い傾向にあります。

後期高齢者健診は受診数、受診率ともに増加しています。

特定健診受診率と特定保健指導率の推移

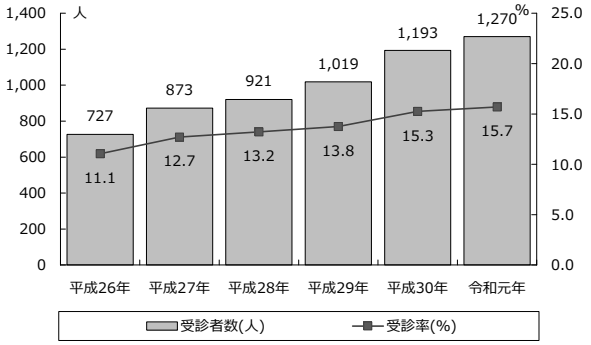


資料：北広島市健康推進課（各年度法定報告）

特定健診受診率
（平成30年度）

全国：37.9%
全道：29.5%

後期高齢者健診の受診の推移



資料：北広島市保険年金課（各年度）

後期高齢者健診受診率
（平成29年度）

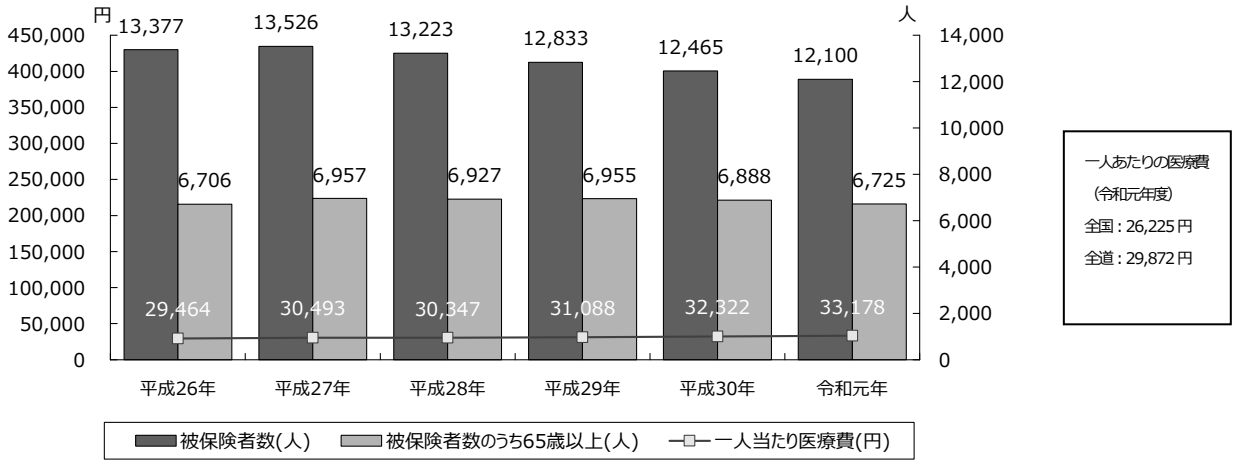
全国：28.6%
全道：13.9%

（5）医療

①　国民健康保険

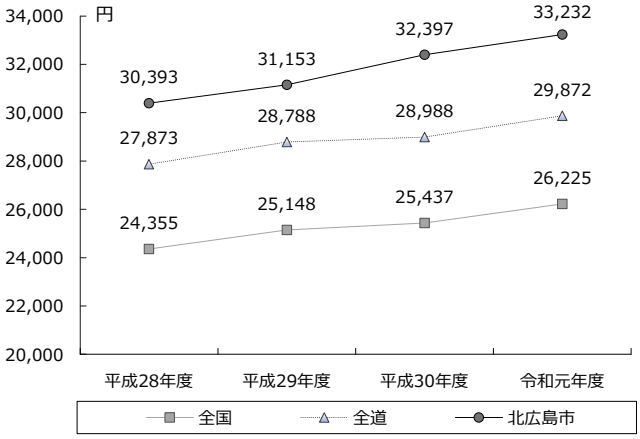
本市の国民健康保険加入者のうち、65歳以上の前期高齢者の占める割合は、ほぼ横ばいとなっていますが、全国・全道と比べると、高い割合となっています。一人あたりの医療費は全国、全道と比べて高くなっています。

国民健康保険の状況



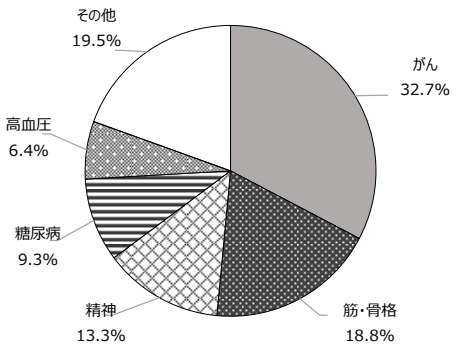
資料：北広島市保険年金課（各年度）

一人あたり医療費



資料：北広島市国保データベースシステム

医療費における病名別内訳（最大医療資源傷病名による、調剤薬剤を含む）

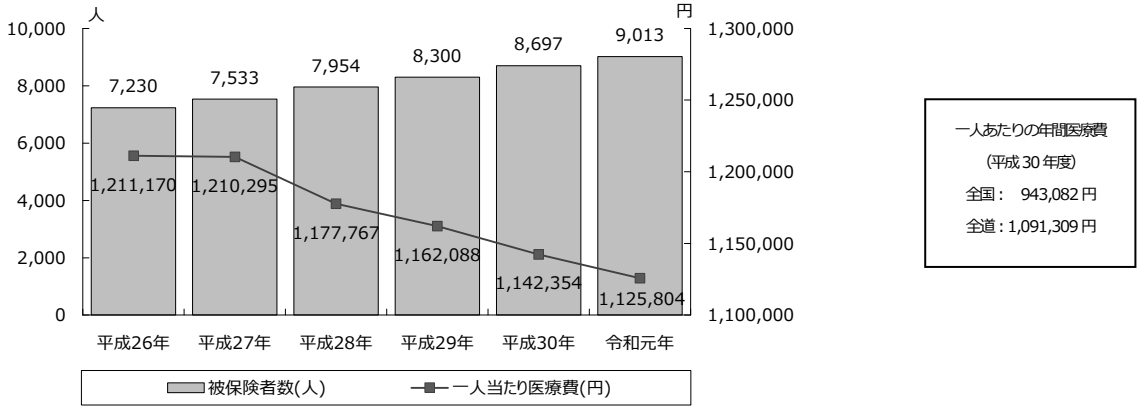


資料：北広島市国保データベースシステム（令和元年度）

② 後期高齢者医療

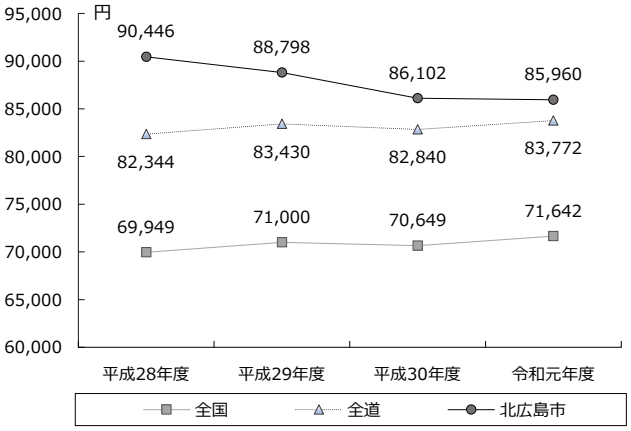
本市の後期高齢者の一人あたりの医療費は、全国、全道と比べて高くなっています。

後期高齢者医療の状況



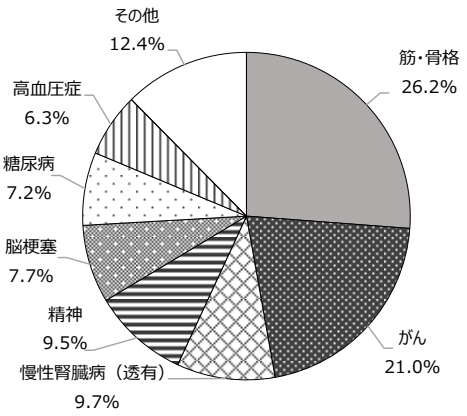
資料：北広島市保険年金課（各年度）

一人あたり医療費



資料：北広島市国保データベースシステム

医療費における病名別内訳（最大医療資源傷病名による、調剤薬剤を含む）



資料：北広島市国保データベースシステム（令和元年度）

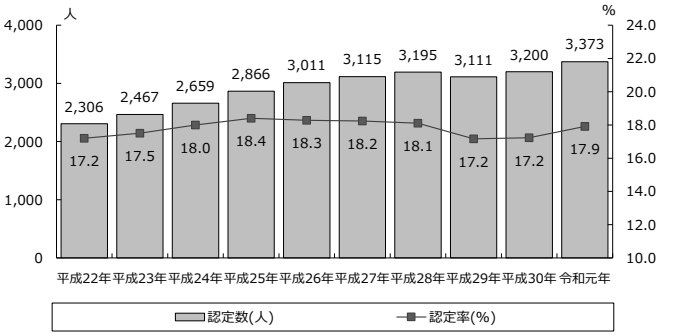
（6）介護保険

①　要支援・要介護認定者

本市の令和元年3月末の第1号被保険者の要介護（支援）認定者は3,373人、第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者の割合（以下、認定割合）は18.0%です。第8期北広島市介護保険事業計画では、令和7年9月末には4,181人、認定割合は21.5%になると推計しています。

要介護度別認定者数では、要介護1が大きく増加しています。

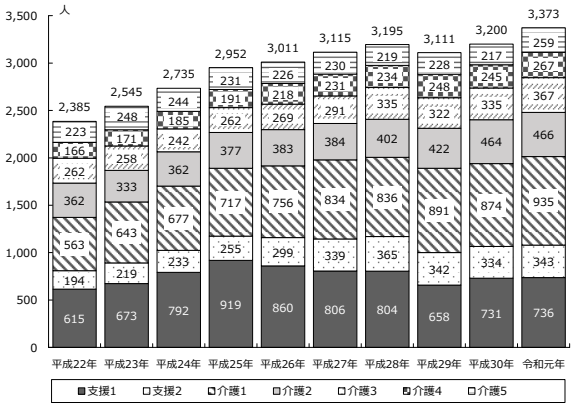
要支援・要介護認定割合（第１号被保険者）



資料：北広島市高齢者支援課（各年度）

要支援・要介護認定割合
（令和元年度）
全国：18.7%
全道：20.2%

要支援・要介護度別の認定者数の推移（第1号、2号保険者）

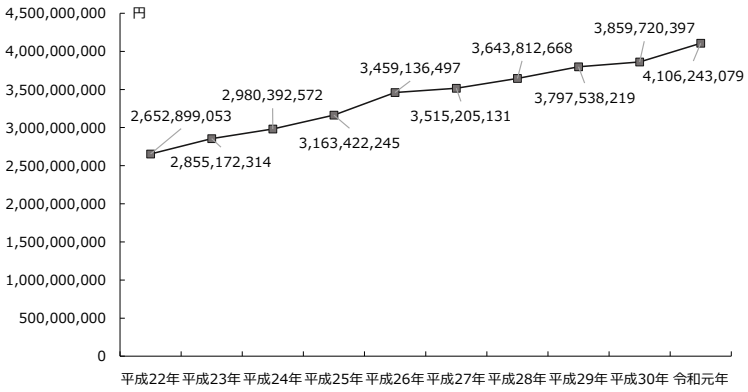


資料：北広島市高齢者支援課（各年度）

②　介護保険給付費

介護保険給付費は年々増加し、平成27年度から令和元年度までは年平均3.5%伸びています。第8期北広島市介護保険事業計画では、令和5年度には約48億1,978万9千円になると推計しています。

介護保険給付費

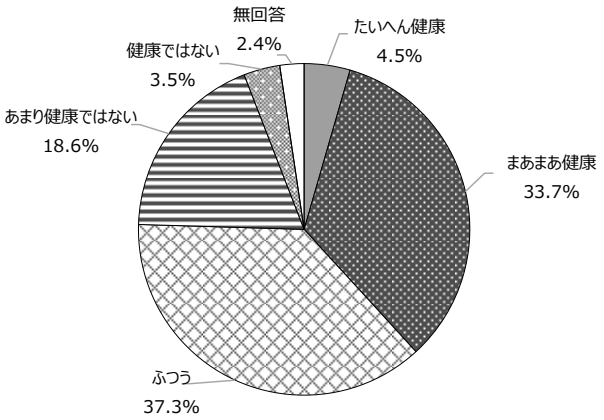


資料：北広島市高齢者支援課（各年度）

（7）市民の健康状態

市民の健康状態は、「たいへん健康」、「まあまあ健康」の回答を合わせると38.2%となっています。一方、ふつうは37.3%となっており、「あまり健康ではない」および「健康ではない」を合わせると22.1%となっています。

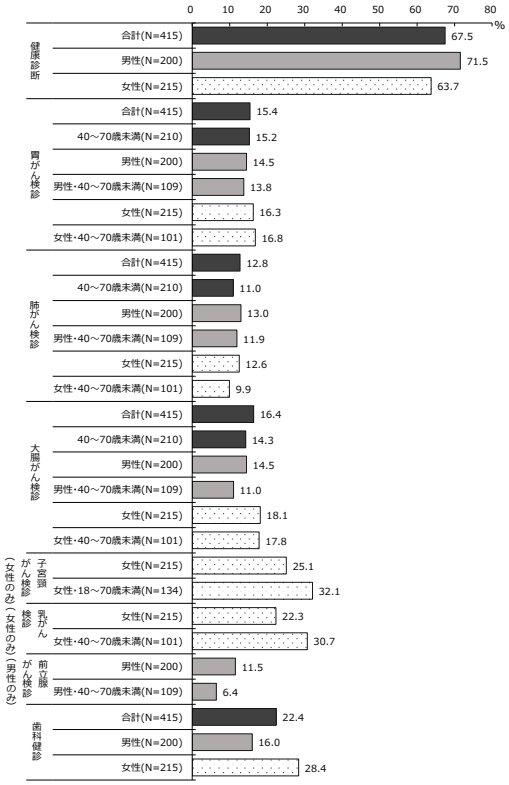
健康状態（単数回答、N＝424）



資料：北広島市地域福祉と健康づくりに関する市民アンケート調査（令和2年度）

受診した健診については、健康診断が最も多く67.5%となっています。
また、次いで、子宮頸がん検診、歯科健診、乳がん検診、大腸がん健診の順に多くなっています。

この1年間で受診した健診（複数回答）



資料：北広島市地域福祉と健康づくりに関する市民アンケート調査（令和2年度）

2．保健事業の現状

令和元年度に実施した（基本的な方向2～4別およびライフステージ別）の保健事業（行政の取組）は、次のとおりです。

（1）基本的な方向２　生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

①　がん

ﾗｲﾌｽﾃｰｼﾞ	事業名	対象者	内容	令和元年度実績
妊産婦期・乳幼児期・学童・思春期・15歳未満	母子健康手帳交付	妊娠届出者	・母子健康手帳交付時の保健指導 （禁煙・受動喫煙防止等の知識の普及）	面接数：260件 電話数：　38件
	学校保健指導	小中学生	・がん予防を含めた生活習慣病の予防、喫煙や薬物乱用防止指導	全小中学校
	子宮頸がん予防接種	12～16歳までの女子	・ワクチンの予防接種	接種数：5人
	ピロリ菌検査	中学3年生	・ピロリ菌による胃の病気を予防するための尿検査	検査数：444人 受検率：81.5%
青年期・壮年期・高齢期・15歳以上	妊婦健康診査費の助成	妊婦	・妊婦一般健康診査：14回 （成人T細胞白血病抗体検査および子宮がん検診）	検査・健診数：262件
	1歳6か月児健康診査時の勧奨	健診受診児保護者	・女性のがん検診受診勧奨	パンフレット配布数：290人
	出前健康講座・健康教育（がん）	市民	・団体・グループからの依頼に応じて実施 ・広報やリーフレットによるがん予防啓発	ポスター啓発： がん予防
	胃がん検診	35歳以上の市民	・バリウムによる胃部エックス線検査	受診者：1,084人 受診率：5.1%
	大腸がん検診	40歳以上の市民	・採便による便潜血検査	受診者：1,595人 受診率：7.6%
	肺がん検診	40歳以上の市民	・胸部エックス線検査と喀痰検査 （喀痰検査は50歳以上で喫煙指数が600以上の方、または40歳以上で6か月以内に血痰のあった方）	受診者：1,735人 受診率：8.2%
	前立腺がん検診	40歳以上の男性市民（2年に1回）	・血液検査（PSA検査）	受診者：343人 受診率：8.6%
	子宮がん検診	20歳以上の女性市民（2年に1回）	・子宮頸部の細胞診 ・20歳または過去5年間検診を受診していない25・30・35・40歳の方に無料受診券を送付	受診者：1,076人 受診率：14.2%
	乳がん検診	40歳以上の女性市民（2年に1回）	・マンモグラフィによる検査 ・40歳または45・50・55・60歳の方に無料受診券を送付	受診者：1,274人 受診率：18.1%

	肝炎ウイルス検診	40歳以上の市民（1回限り）	・血液検査 ・国民健康保険特定健診か後期高齢者健診、循環器検診と同時受診 ・40歳から5歳刻みで70歳までの対象者に無料受診券を送付	受診者：784人
	がん検診・結核検診事後指導	がん検診で要経過観察または要精密検査となった方	・要経過観察の人に再検査の文書送付、電話勧奨 ・要精密検査の人に文書や電話で勧奨	勧奨数：95人

② 循環器疾患・糖尿病

ﾗｲﾌｽﾃｰｼﾞ	事業名	対象者	内容	令和元年度実績
妊産婦期 乳幼児期 学童・思春期 15歳未満	妊産婦健康診査費の助成	妊娠届出者	・妊婦一般健康診査：14回 ・超音波検査：6回 ・妊婦精密健康診査：必要時 ・産婦健康診査：2回まで （体重増加や高血圧等に関する保健指導）	一般健康診査、超音波検査助成：4,710件 産婦健康診査助成（7月～）：230件
	マタニティスクール 4回1ｺｰｽ/年5ｺｰｽ	妊婦	・講座（交流、妊娠中の食事・歯の健康、出産の講義や妊婦体操、育児の講話や実技、相談等）	受講者数：33人
	乳児健康診査 [年24回]	3･6･10か月児と保護者	・小児科医の診察、育児相談、栄養相談、歯科相談、発達相談など ・精密検査が必要な児は、医療機関へ紹介	受診者：実407人/延736人 受診率：99.3% 栄養相談数：385人 歯科相談数：251人
	1歳6か月児健康診査 [年12回]	1歳6か月児と2歳未満の未受診児と保護者	・小児科医の診察、育児相談、栄養相談、歯科医の健診、歯科相談、発達相談など ・精密検査が必要な児は、医療機関へ紹介	受診者：290人 受診率：101.0% 栄養相談数：288人 歯科相談数：289人
	3歳児健康診査 [年12回]	3歳～4歳未満児と保護者	・小児科医の診察、尿検査、視力検査、育児相談、栄養相談、歯科医の健診、歯科相談、発達相談など ・精密検査が必要な児は、医療機関へ紹介	受診者：347人 受診率：97.4% 栄養相談数：338人 歯科相談数：344人
	保育所健診	保育園児	・身体計測・診察　等	全公立保育園
	学校健診	小中学生	・身体計測・診察・尿検査　等	全小中学校
青年期・壮年期・高齢期 15歳以上	特定健康診査	40～74歳の国保加入者	・健康診査（メタボリックシンドロームに着目した健診） ・二次健診 ・眼底検査	受診数：3,642人 受診率：40.3% 二次健診受診者：75人 眼底検査数：1,549人
	後期高齢者健診	後期高齢者医療保険加入者	・健康診査	受診数：1,270人
	循環器健診	40歳以上の生活保護受給者	・健康診査	受診数：6人
	30歳代健康診査	30～39歳の市民	・健康診査	社会保険受診数：16人 国保受診数：78人

	特定保健指導	40～74歳の国保加入者	・特定保健指導	保健指導数：145人 保健指導率：65.6%
	重症化予防保健指導	特定保健指導対象外で要医療および30歳代健診で要医療、要指導の方	・特定健診結果説明会 ・成人健康相談 ・訪問等による保健指導	保健指導数：473人 特定健診結果説明会：[119回] 成人健康相談：[10回]
	血糖高値者への早期受診勧奨	高血糖値の者	・病院への受診勧奨	勧奨数：15人
	生活習慣病予防教室	健診値が要医療・要指導の方	・生活習慣病についての学習(健康・栄養講座、運動実技、個別相談) LDLコレステロール　[3回2コース] 慢性腎臓病　[2回]	LDLコレステロール参加数：実28人／延74人 慢性腎臓病参加数：22人
	生活習慣病予防講演会	市民	・生活習慣病等についての講演会	参加数：139人 ＊健康増進講演会と同時開催
	健康情報展	市民	・健康に関する展示、測定、体験などを実施（健康づくり推進員と協働）	来所数：約1,100人
	出前健康講座・健康教育（循環器疾患・糖尿病）	市民	・団体・グループからの依頼に応じて実施 ・広報やリーフレットによる循環器疾患や糖尿病に関する啓発	出前講座参加数：42人[3回] ポスター啓発：世界糖尿病デー・糖尿病週間
	健康づくり推進員養成・継続研修	健康に関心のある市民	・健康に関する市民ボランティアの養成および活動支援	推進員登録数：66人 養成講座参加数：実16人/延107人 継続研修参加数：実31人/延66人

（2）基本的な方向3　社会生活を営むために必要な機能の維持および向上

①　次世代の健康・高齢者の健康

ﾗｲﾌｽﾃｰｼﾞ	事業名	対象者	内容	令和元年度実績
妊産婦期　乳幼児期　学童・思春期	再掲）母子健康手帳交付における妊婦保健指導／妊産婦健康診査費の助成／マタニティスクール／乳児健康診査／1歳6か月児健康診査／3歳児健康診査			
	マタニティスクール両親コース[年4回]	妊婦と夫またはパートナー	・講座（沐浴実習、妊娠疑似体験、子育て体験談、着替え・おむつ替え実習）	参加数：58人
	子育て世代包括支援ケアシステム（きたひろすくすくネット）	妊娠期から就学前までの子どもと保護者	・育児相談 ・妊娠期・子育て期支援プランの提供 ・ケース検討 ・子育て検討会	妊娠期支援プラン提供数：208件 子育て期支援プラン提供数：97件 相談数：66件 ケース検討：313件[36回] 子育て検討会：21件[10回]

妊産婦期　乳幼児期　学童・思春期　15歳未満	胆道閉鎖症 スクリーニング検査	新生児・乳児	・母子健康手帳の便色カードを活用し、赤ちゃん訪問や乳児健診で便色確認	赤ちゃん訪問時：283件 乳児健診時：235件
	産後ケア事業	産婦と乳児	・出産後の産婦の心身の回復をはかり、育児や授乳等をサポート	宿泊型利用数（2月～）：2泊1人
	母子保健推進員活動 ＊令和元年度にて終了	妊産婦と乳幼児	・家庭訪問 （妊産婦の状況確認と市事業の案内） ・育児交流会（5会場） （離乳食講座、むし歯予防講話、救急救命講座、手遊び、交流会等）	訪問件数 妊婦：実61件/延61件 乳幼児：実86件/延86件 育児交流会参加数:実28組/延45組
	赤ちゃん訪問	生後2か月までの新生児・乳児と親	・保護師の家庭訪問による個別指導 ・母子の健康状態と育児状況の確認と支援 ・産後うつ病、虐待リスクの早期対応のための質問票によるスクリーニングの実施	赤ちゃん訪問数：280件 (うち出生体重2,000ｇ未満：6件 2,000～2,499ｇ：19件)
	あそび教室 （1歳6か月児健康診査事後集団指導） [年24回]	1歳6か月児健康診査で精神運動発達面の経過観察となった3歳未満児	・自由あそびや設定あそびを通して、子どもの行動観察、親子支援 ・保護者の悩み相談、実践指導 ・子ども発達支援センターと共催	参加数：実16人/延163人
	予防接種	乳幼児	・定期予防接種の助成 ・市内医療機関へ委託（個別接種） ・任意の予防接種であるインフルエンザワクチンは、障がい児を対象に接種費用を助成	四種混合：1,117人 二種混合：399人 BCG：267人 ポリオ：0人 麻しん･風しん：642人 ヒブ：1,045人 小児用肺炎球菌：1,109人 水痘：557人 日本脳炎：2,450人 B型肝炎：815人 インフルエンザ（障がい児）：67人
	出前健康講座・健康教育（母子）	乳幼児の保護者	・団体・グループからの依頼に応じて実施 ・広報やリーフレットによる子どもの健康に関する啓発	出前講座参加者：178人[12回] ポスター啓発：乳幼児突然死症候群、アレルギーポータル、幼児の化学物質等誤飲事故予防
	食育に関する啓発	保育園児	・早寝・早起き・朝ごはんの生活習慣の定着のため食育を啓発	全公立保育園
	学校食育指導	小中学生	・発達段階に応じた食育計画の実践	全小中学校
	エキノコックス症検診	小学3年生以上	・血液検査	受診数：189人
青年期・壮年期	再掲）生活習慣予防教室／生活習慣病予防講演会／特定健康診査／後期高齢者健診／30歳代健診／特定保健指導／重症化予防保健指導			
	予防接種	障がい者	・任意の予防接種であるインフルエンザ・成人用肺炎球菌ワクチンは、障がい者を対象に接種費用を助成	インフルエンザ（障がい者）：61人 成人用肺炎球菌（障がい者）：1人

青年期・壮年期 65歳未満	骨粗しょう症検診	40･45･50･55･60･65･70歳の女性市民	・エックス線検査と超音波検査	受診数：119人
	健康測定	保健センター来庁者	・身長・体重測定 ・体組成測定 ・血管測定 ・血圧測定 ・物忘れ測定 全て測定機器で自己測定	身長・体重測定：249人 体組成測定:191人 血管測定：185人 血圧測定：844人 物忘れ測定:176人
	出前健康講座・健康教育（成人）	市民	・団体・グループからの依頼に応じて実施 ・広報やリーフレットによる健康に関する啓発	出前講座参加数：3人[1回] ポスター啓発：熱中症予防、蚊・ダニ媒介感染症予防、健康増進普及月間、結核予防週間、骨粗鬆症
高齢期 65歳以上	予防接種	65歳以上の市民	・任意の予防接種であるインフルエンザ・成人用肺炎球菌ワクチンは、障がい者を対象に接種費用を助成	インフルエンザ(高齢者)：8,122人 成人用肺炎球菌（高齢者）：643人
	健診事後指導	特定保健指導対象外で要医療、要指導の65歳以上の市民	・特定健診結果説明会 ・成人健康相談 ・訪問等による保健指導	保健指導数：681人 栄養指導数:実69人/延80人
	健康増進講演会	概ね65歳以上の市民	・生活習慣病予防と介護予防の講演会	参加数：139人 ＊生活習慣病予防講演会と同時開催
	高齢者出前講座	市民	・団体・グループからの依頼に応じて実施	参加数：335人[15回]
	男性のための生活講座[3回2コース]	65歳以上の男性（要介護認定者を除く）	・調理実習、栄養講座	参加数：実20人
	いきいき百歳体操リーダー養成講座[2コース]	市民	・いきいき百歳体操の実践、市民主体による運動の普及	参加数：実29人

（3）基本的な方向４　生活習慣および社会環境の改善

①　栄養・食事

ﾗｲﾌｽﾃｰｼﾞ	事業名	対象者	内容	令和元年度実績
妊産婦期 乳幼児期 学童・思春期 15歳未満	再掲）母子健康手帳交付における妊婦保健指導／マタニティスクール／乳児健康診査／1歳6か月児健康診査／3歳児健康診査／食育に関する啓発／学校食育指導			
	出前健康講座・健康教育（栄養・食事）	乳幼児の保護者	・団体・グループからの依頼に応じて離乳食を学ぶ講座等実施 ・広報やリーフレットによる栄養・食事に関する啓発	出前講座参加数：81人[5回] ポスター啓発:食生活改善への理解促進、食育月間
	食育講演会	市民	・食育に関する講演会	参加数：53人
	食農教室[2回]	小学校3～6年生の児童と保護者	・健全な食に対する理解や食と農業等とのかかわりについて理解を深める	参加数：18組
青年期から高齢期	再掲）生活習慣病予防教室／生活習慣病予防講演会／出前健康講座・健康教育（栄養・食事）／後期高齢者健診／30歳代健康診査／特定保健指導／重症化予防保健指導／健康情報展／健康づくり推進員養成講座・継続研修			

②　身体活動・運動

ﾗｲﾌｽﾃｰｼﾞ	事業名	対象者	内容	令和元年度実績
妊産婦期 乳幼児期 学童・思春期 15歳未満	赤ちゃんゲーム（元気フェスティバル） ＊令和元年度にて終了	0～2歳児と家族	・はいはいレース ・よちよちレース ・汽車ポッポレース	参加数：48組
	保育所身体活動の楽しさ啓発	保育園児	・遊びや身体活動の楽しさを伝承	全公立保育園
	学校体力テスト・体力向上指導	小中学生	・体力テストの実施 ・体力向上プランの実践	全小中学校
	市民スポーツ活動推進事業	市民	・生涯スポーツ活動をはじめ、児童生徒・障がいのある人のスポーツ・レクリエーション活動の支援	スーパードッジボール大会参加数：15チーム/187人 いちにのジャンプ大会参加数：14チーム/148人 スナッグゴルフ大会参加数：14人[2回] 30キロ歩ける会：中止 インドア子ども相撲大会参加数：56人
	ウォーキングマップの活用	市民	・ウォーキングマップ改訂第2版作成（平成29年度） ・正しい歩き方教室	市内公共施設にてマップ配布 歩き方教室参加数：21人[1回]

青年期・壮年期・高齢期 15歳以上	総合体育館事業	市民	・健康管理プログラムによる体力づくり	利用数118,755人
	きたひろしま30km ロードレース	市民　他	・市街から天然記念物の野幌原始林を抜けて札幌市との境までをつなぐエルフィンロードを走る	参加数：1,698人
	介護予防事業	65歳以上の市民	・高齢者支援センター主催 コグニサイズ（西の里） ふまねっと（大曲・西部） 元気ぴんぴん体操（東部・団地）	コグニサイズ：延208人[9回] ふまねっと：延722人[23回] 元気ぴんぴん体操：延736人[51回]
	健康運動教室 [5コース]	65歳以上の市民	・椅子を使った運動、栄養や口腔ケアに関する講座	参加数：実83人
	水中運動教室 [3コース]	65歳以上の市民	・水中運動、口腔ケアに関する講座	参加数：実75人

③　休養・こころの健康

ﾗｲﾌｽﾃｰｼﾞ	事業名	対象者	内容	令和元年度実績
妊産婦期 乳幼児期 学童・思春期 15歳未満	仲間づくり支援 マタニティスクール クラス会	育児中の保護者／ マタニティスクール修了生	・育児サークルなどの設立や、運営へのアドバイス ・登録サークル紹介 ・マタニティスクールクラス会（手遊びの紹介・実技と交流） ・参加者の自主的な開催支援	育児サークルのホームページ掲載 マタニティスクールクラス会参加数：23組[5回] [自主開催1回]
	地域子育て支援センター事業	乳幼児と保護者	・子育て支援コーディネーター専任職員（保育士）配置 ・子育て支援利用相談 ・子育て講座 ・親子ふれあい行事、幼児健診協力	市内3か所で実施 相談数：560件 子育て講座参加数：669人[32回] みんなの広場利用数：22,599人 出前みんなの広場参加数：80人[22回]
	子育てサイト	市民	・メール相談	利用数：12件
	子育てガイド発行	市民	・市内の子育てに関する情報の周知	発行数：3,000部
	子育てアプリ	市民	・市内の子育てに関する情報の周知	7月～運用
	ハイリスク妊婦把握・支援事業	妊娠届出者	・全妊婦を対象としたアンケート ・保健師による面接（または電話）	実施数：299件
	子ども虐待予防ケアマネジメント事業	乳幼児と養育者	・赤ちゃん訪問でのスクリーニング	実施数：259件
	家庭児童相談室運営事業	18歳未満の児童と保護者	・家庭児童相談員による専門的相談支援や指導 ・児童虐待防止の広報・啓発活動	相談数：延4,626件
	学校教育	小中学生	・学年別指導計画による発達段階に応じた性教育の実践	全小中学校
	思春期講座	高校生	・講話と体験学習による健康教育	参加数：高校生32名

ﾗｲﾌｽﾃｰｼﾞ	事業名	対象者	内容	令和元年度実績
青年期から高齢期	こころの健康講座	市民	・うつ病や自殺予防等、こころの健康に関する講座	参加数：32人
	こころの健康相談	市民	・精神科医によるこころの健康相談	相談数：実20人/延33人（千歳保健所）
	訪問指導	市民	・保健師による家庭訪問	訪問数：実2人/延5人

④ 飲酒

ﾗｲﾌｽﾃｰｼﾞ	事業名	対象者	内容	令和元年度実績
妊産婦期から学童・思春期	再掲）母子健康手帳交付における妊婦保健指導／マタニティスクール／乳児健康診査／1歳6か月児健康診査／3歳児健康診査			
	学校飲酒防止指導	小中学生	・アルコールが及ぼす健康の害について指導	全小中学校
青年期から高齢期	再掲）健診結果説明会／特定保健指導／重症化予防保健指導／健康情報展			
	北広島断酒会	断酒を望む方	・毎週金曜日の例会に月1回参加	9回参加

⑤ 喫煙

ﾗｲﾌｽﾃｰｼﾞ	事業名	対象者	内容	令和元年度実績
妊産婦期から学童・思春期	再掲）母子健康手帳交付における妊婦保健指導			
	施設の分煙化・禁煙化	関係施設	・おいしい空気の施設登録	8施設（飲食店5、体育施設・娯楽施設2、小売業・サービス業1）
	未成年喫煙・薬物防止教育	小中学生	・小中学校における指導 ・千歳保健所における講座	全小中学校：0回（千歳保健所）
青年期から高齢期	再掲）健診結果説明会／特定保健指導／重症化予防保健指導／健康情報展／施設の分煙化・禁煙化			

⑥　歯・口腔の健康

ﾗｲﾌｽﾃｰｼﾞ	事業名	対象者	内容	令和元年度実績
妊産婦期　乳幼児期　学童・思春期　15歳未満	再掲）母子健康手帳交付における妊婦保健指導／マタニティスクール／乳児健康診査／1歳6か月児健康診査／3歳児健康診査			
	フッ化物塗布[年12回]	1歳～就学前の幼児	・歯科健診 ・歯科衛生士によるフッ化物塗布（6か月ごと）	受診数：実211人/延289人
	保育園歯科健診	保育園児	・歯科健診	全公立保育園
	学校歯科健診	小中学生	・歯科健診	全小中学校
	フッ化物洗口	保育園児・小学生	・フッ化物洗口（保育園：週2回、小学生：週1回） ・（必要時）事業実施協議会	全公立保育園・全小学校
	出前健康講座・健康教育（歯科）	乳幼児の保護者	・団体・グループからの依頼に応じてむし歯予防の講座を実施 ・広報やリーフレットによる歯科口腔衛生に関する啓発	出前講座参加数：59人[3回]
	親と子のよい歯のコンクール	3歳児健診の歯科健診を受診した親子	・歯科医師会主催 6月の歯の衛生週間に実施	4名口腔内診査・表彰
青年期・壮年期・高齢期　15歳以上	出前健康講座・健康教育（歯科）	市民	・団体・グループからの依頼に応じて健口の秘訣等講座を実施 ・広報やリーフレットによる歯科口腔衛生に関する啓発	出前講座参加数：57人[2回] ポスター啓発:歯と口の健康週間、歯と口の健康、歯周病
	健康運動教室[5回]	65歳以上の市民	・健康で長生きするためのお口のケア	参加数：83人
	男性のための生活講座[2回]	65歳以上の男性（要介護認定者を除く）	・おいしく食べるためのお口の手入れ	参加数：20人
	水中運動教室[3回]	65歳以上の市民	・お口のフレイル予防	参加数：75人
	いきいき百歳体操リーダー養成講座[2回]	市民	・お口のフレイル予防、かみかみ百歳体操	参加数：29人

3．現行計画の評価と今後の方向性

（1）評価の趣旨

第4次計画の最終年度にあたり、健康づくりを取り巻く環境や国や北海道の健康づくり施策の流れも少しずつ変化してきており、第4次計画の6年間の活動を振り返り、目標指標の達成について、評価を行いました。

（2）評価方法

「地域福祉と健康づくりに関する市民アンケート調査」、市民の健康づくりに関する意識やニーズ、行動などを把握し、既存の統計および事業実施データの経年的集計、健診等の事業実績や事業利用者から得た聞き取り等を活用しました。

これらの結果等を基に、計画策定時の値と現状値を比較し、目標達成状況の分析と評価を行い、今後の目標指標や取組方針について検討をしました。

（3）全体評価

評価判定区分を4段階にして指標の達成状況の評価を行いました。評価結果別の主な項目は、以下のとおりです。

「目標達成」の項目	・平均寿命以前の要介護認定率の減少 ・脂質異常症（LDLコレステロール値が160mg/dl以上の者の割合）の減少（男性） ・メタボリックシンドローム予備群の減少 ・特定保健指導実施率60%到達 ・低体重児出生数の増加抑制 ・妊娠届出時のやせ（BMI18.5未満の割合）の減少 ・睡眠による休養を十分にとれていない者の減少 ・ストレスの相談先がわからない者の減少 ・自殺者の減少 ・幼児のう歯の減少 ・学齢期のう歯の減少
「改善傾向（横ばい含む）」の項目	・脳血管疾患死亡率の減少 ・高血圧症（Ⅱ度高血圧（160/100）以上の者の割合）の減少 ・脂質異常症（LDLコレステロール値が160mg/dl以上の者の割合）の減少（女性） ・特定健診受診率60%到達 ・治療中の血糖コントロール不良者の減少 ・新規介護認定者（出現率）の現状維持 ・妊娠中の飲酒をなくす ・妊娠届出時の喫煙率の減少
「目標未達成」の項目	・がん検診の受診率の増加 ・虚血性心疾患の死亡率の減少 ・メタボリックシンドロームの該当者の減少

	・糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上の割合）の維持または減少 ・肥満者（BMI25以上の割合）の現状維持または減少 ・主食、主菜、副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の者80% ・運動習慣者の10%増加 ・ストレスを誰にも相談できない・しない者の減少 ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少 ・成人の喫煙率12% ・60歳代で24本以上の自分の歯を有する者の増加
※「評価困難」の項目	・いつも朝食をとる子ども100%
保留中	・がん死亡による死亡率の減少

※評価値のデータソースを変更しているため比較困難となっています。

策定時の値と現状値を比較		該当項目<割合>
A（目標達成）	目標に達成した	11<34.4%>
B（改善傾向）	目標に達成していないが改善傾向にある	8<25.0%>
C（目標未達成）	悪化している	11<34.4%>
D（評価困難）	評価が困難である	1<3.1%>
E（保留）	後日明確となる	1<3.1%>
合　計		32項目<100%>

59.4%

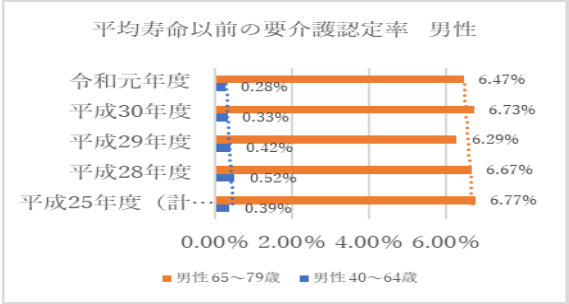
（4）基本的な方向に関する評価

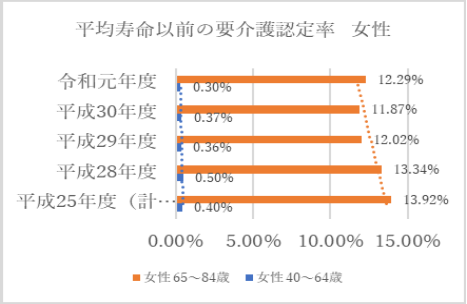
①　基本的な方向１　健康寿命の延伸

健康寿命の延伸については、平均寿命以前に介護が必要な状態となり、介護保険制度の要支援・要介護認定を受ける割合が減少することを目標指標としており、減少している結果となりました。特に女性の65～84歳の女性の減少幅が男性より大きくなっています。

参考として、北海道が公表した本市の健康寿命は平成22年と平成27年を比較すると、男性80.74歳から80.82歳、女性85.72歳から86.83歳と延伸しており、健康寿命が延伸していると評価できます。

指標	結果	達成状況
平均寿命以前の要支援・要介護介護認定割合	男性：40～64歳　減少 男性：65～79歳　減少 女性：40～64歳　減少 女性：65～84歳　減少	達成





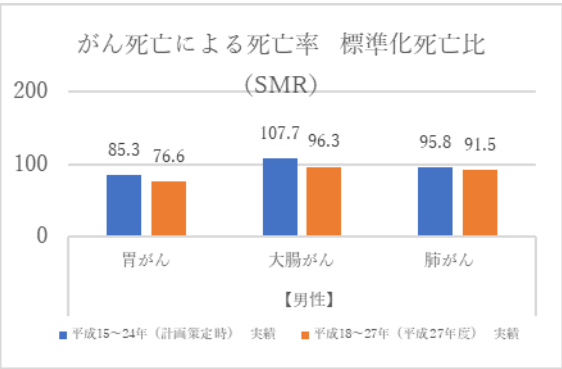
② 基本的な方向２　生活習慣病の予防と重症化予防の徹底

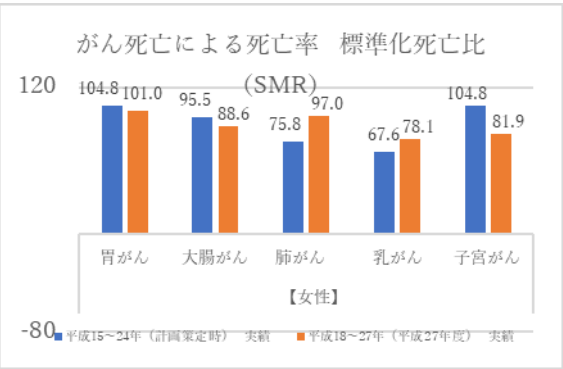
主要な死亡原因であるがん、循環器病に代表される心疾患や脳血管疾患、重大な合併症を引き起こす糖尿病についての発症予防や重症化予防の取組の達成度は、全13項目のうち3項目で目標達成、5項目が改善傾向（横ばい）、4項目で目標未達成となっています（データ待ちが1項目）。

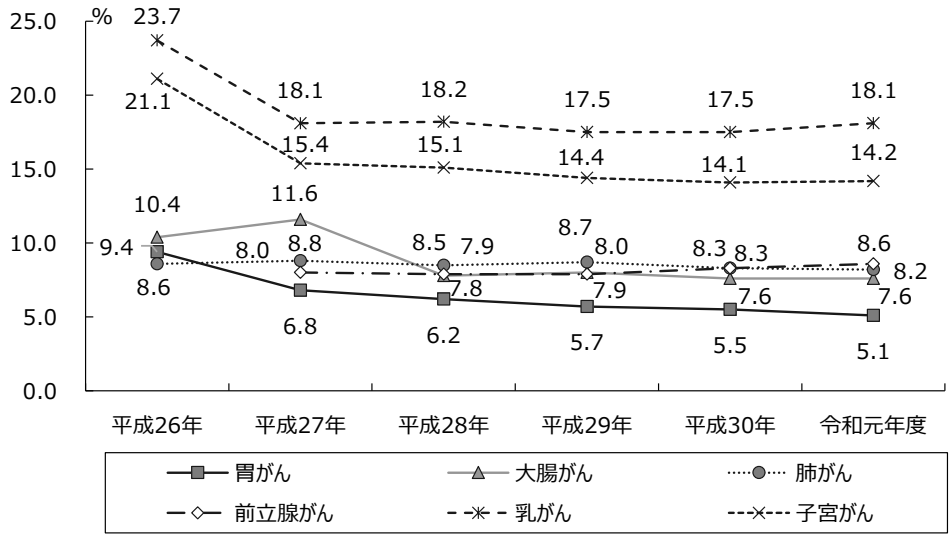
計画目標の改善傾向(横ばい)が多く、目標達成までに届かなかった項目が多かった結果です。生活習慣病の予防や重症化予防、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防に重点を置いた対策等は、第5次計画に向け、さらなる取組が必要です。

【がん】

指標	結果	達成状況
がん死亡による死亡率	標準化死亡比（SMR） 男性：胃がん 大腸がん 肺がん 女性：胃がん 大腸がん 肺がん 乳がん 子宮がん　※図は途中経過	データ待ち （12月頃）
がん検診受診率	肺がん検診受診率　横ばい その他４つのがん検診受診率　減少	未達成

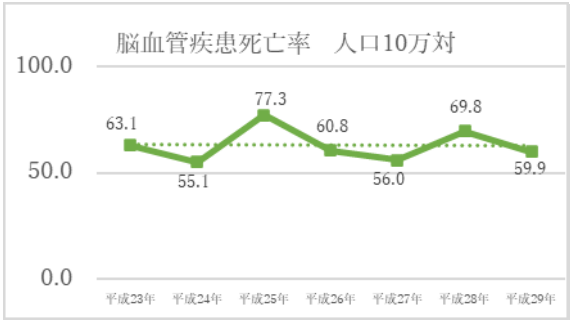


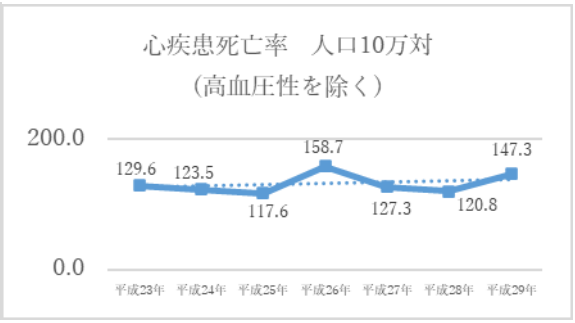


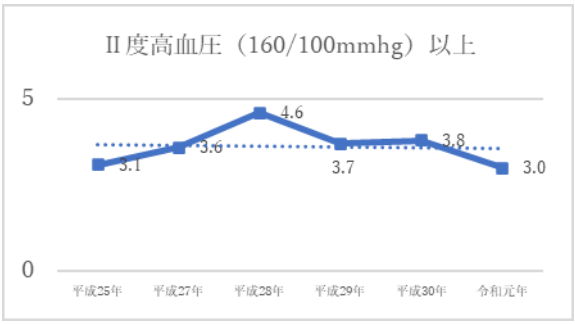


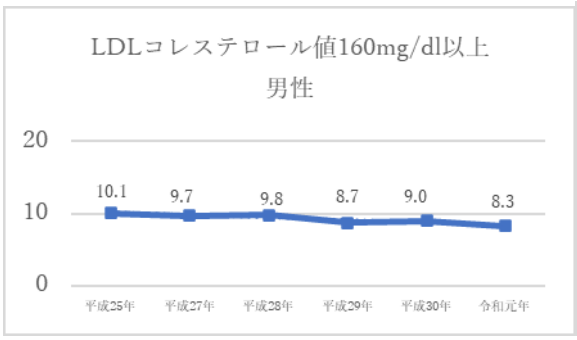
【循環器疾患】

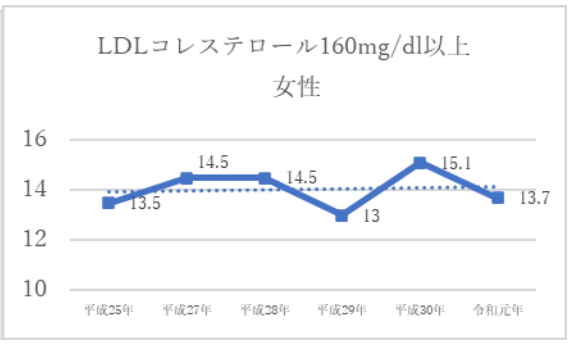
指標	結果	達成状況
脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率	脳血管疾患死亡率　横ばい 心疾患死亡率　緩やかに増加	改善傾向 未達成
高血圧症、脂質異常症の割合	Ⅱ度高血圧（160/100）以上の者の割合　横ばい LDLコレステロール値が160mg/dl以上の者の割合 男性：減少 女性：横ばい	改善傾向 達成 改善傾向
メタボリックシンドロームの該当者および予備群割合	メタボリックシンドロームの該当者割合　増加 メタボリックシンドローム予備群割合　減少	未達成 達成
特定健診受診率・特定保健指導の実施率	特定健診受診率（60%）　上昇 特定保健指導実施率（60%）　6年平均67.5% (9ページ参照)	改善傾向 達成

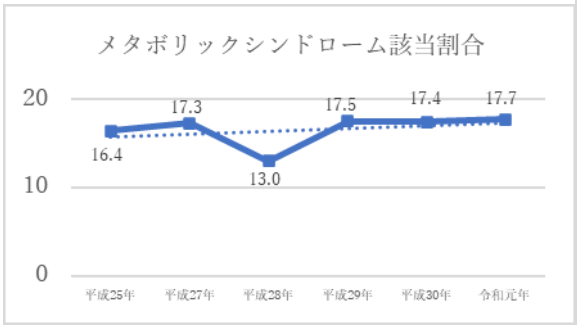


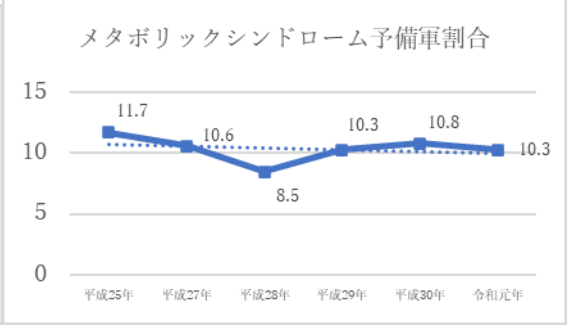






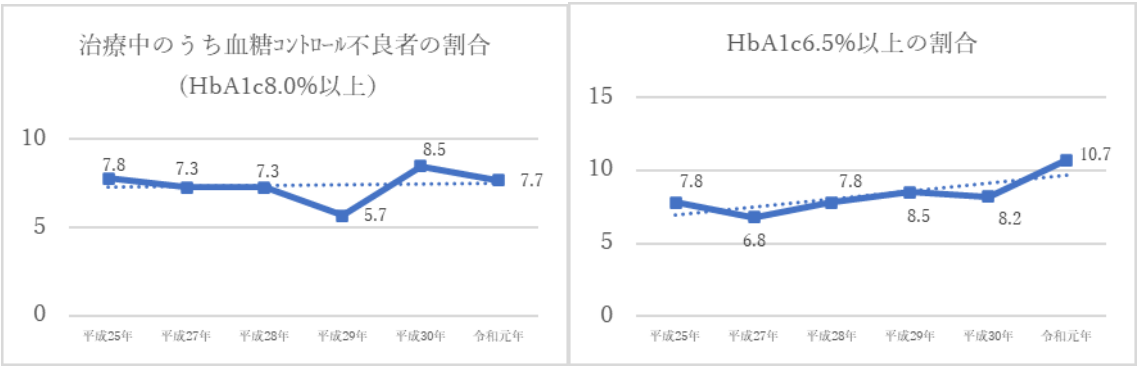






【糖尿病】

指標	結果	達成状況
治療中の血糖コントロール不良者の割合	治療中のうち血糖コントロール不良者の割合　　横ばい	改善傾向
糖尿病有病者の割合	HbA1c6.5%以上の割合　　増加	未達成



③　基本的な方向３　社会生活を営むための必要な機能の維持および向上

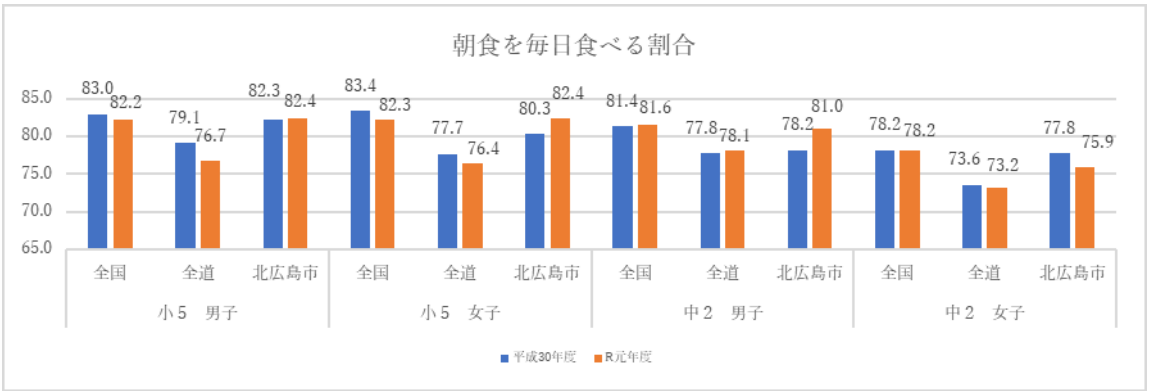
妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりや子どもの健やかな発育とより良い生活習慣の形成、成人期・高齢期等の生涯を通じた健康づくりの取組の達成状況は、全3項目のうち1項目で目標達成、1項目が改善傾向、1項目が評価困難となりました。

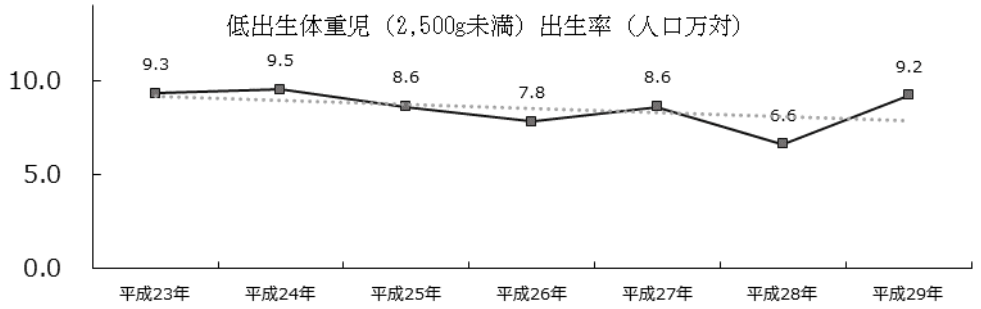
評価困難となった子どもの朝食摂取状況は、出典元の集計がなくなり比較できない状況となったものの、全国体力・運動能力、運動習慣等調査で把握ができ、直近2年間の傾向をみると横ばいとなっており、改善に向けた取組はなお必要と考えられます。

【次世代の健康】

指標	結果	達成状況
いつも朝食をとる子どもの割合	小学4年生・中学1年生（各100%到達） 比較困難（出典元なし）	評価困難
低体重児出生数	全出生数の低体重児の割合　　減少	達成

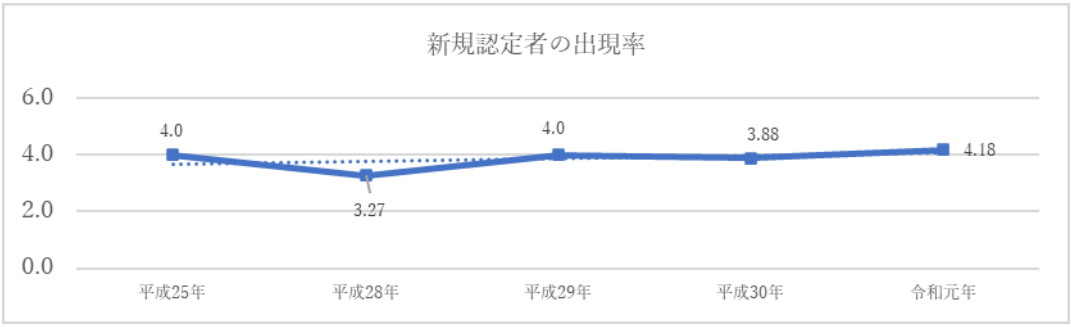
参考：全国体力・運動能力、運動習慣等調査より（H30年度・令和元年度分）





【高齢者の健康】

指標	結果	達成状況
新規介護認定者数	新規認定者の出現率　　緩やかな増加	改善傾向



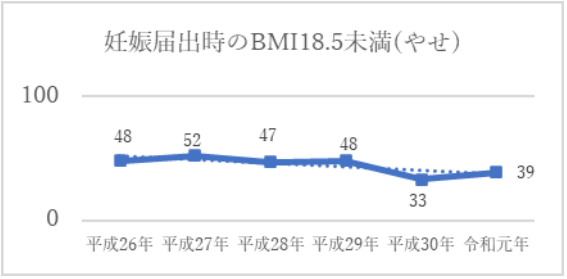
③　基本的な方向４　生活習慣および社会環境の改善

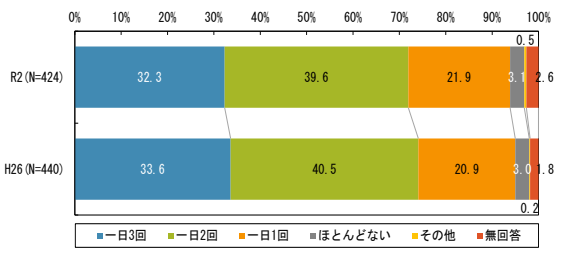
栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に向けた取組の達成状況は、全15項目のうち6項目で目標達成、2項目が改善傾向、7項目が未達成となりました。

成人期以降の生活習慣の改善の取組に課題が残った結果となりました。

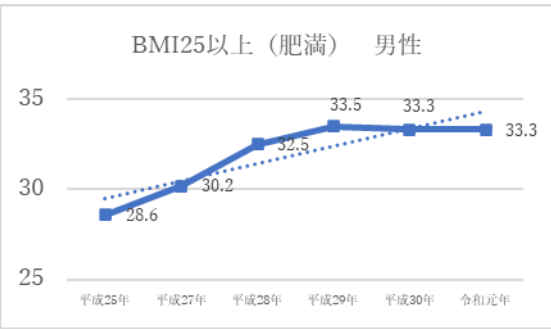
【栄養・食生活】

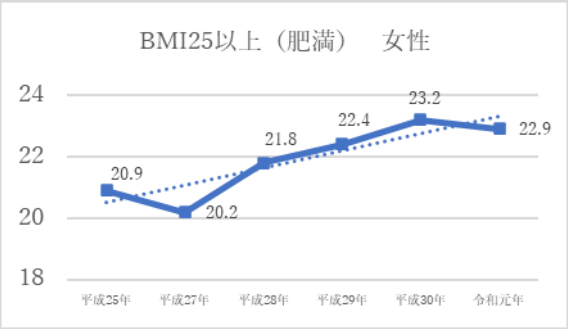
指標	結果	達成状況
妊娠届出時のやせの割合	BMI18.5未満　　減少	達成
肥満者の割合	BMI25以上（男性・女性）　　増加	未達成
主食、主菜、副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の者の割合	アンケート調査結果（80%到達）　　71.9%	未達成





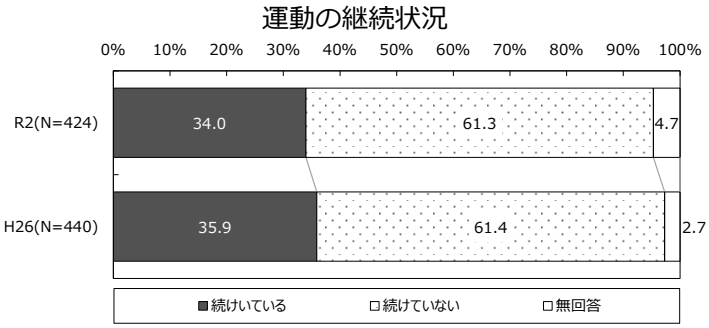
主食、主菜、副菜を組み合わせた食事が１日２回以上の者





【身体活動・運動】

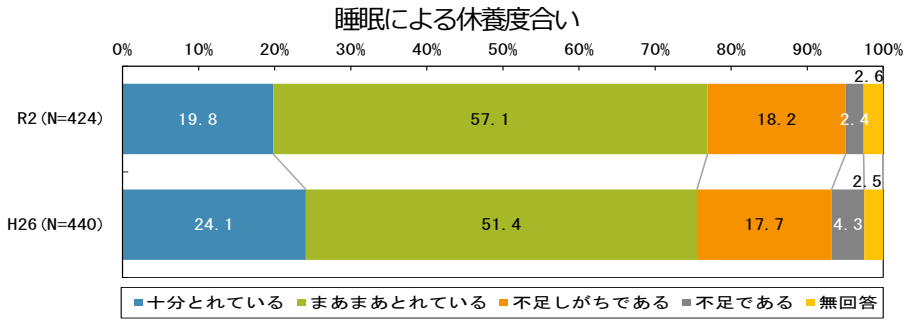
指標	結果	達成状況
運動習慣者の割合	アンケート調査結果（10%増加）　約2%減少	未達成



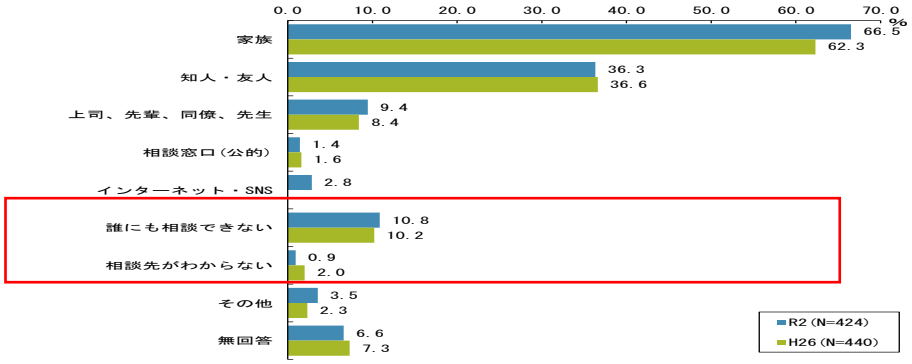
資料：北広島市地域福祉と健康づくりに関する市民アンケート調査（令和2年度）、健康づくり計画アンケート調査（平成26年度）

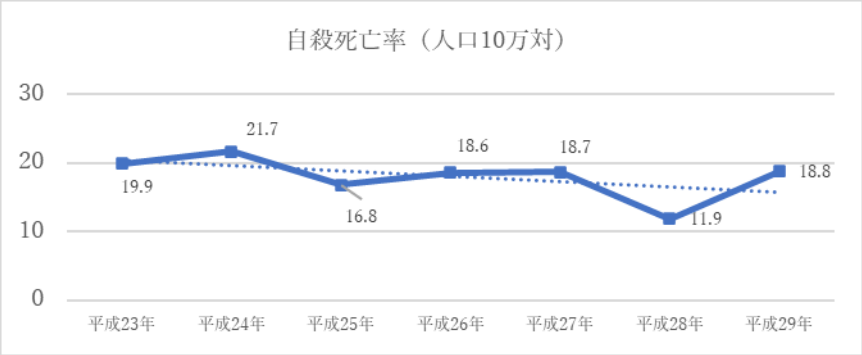
【休養・こころの健康】

指標	結果	達成状況
睡眠による休養を十分にとれていない者の割合	アンケート調査結果　減少	達成
ストレスを誰にも相談できない・しない者の割合	アンケート調査結果　微増	未達成
ストレスの相談先がわからない者の割合	アンケート調査結果　減少	達成
自殺者数	人口10万人当たり　減少	達成



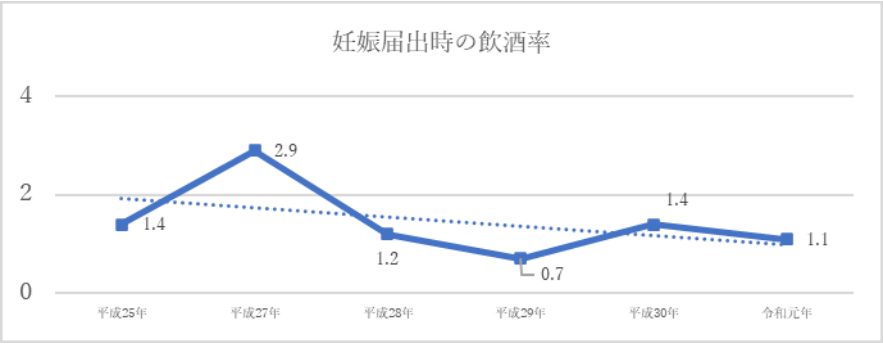
ストレスの相談相手（ストレスの相談を誰にもできない、ストレスの相談先がわからない割合）





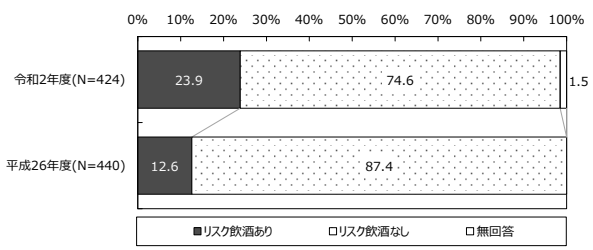
【飲酒】

指標	結果	達成状況
妊娠中の飲酒率	妊娠届出時の飲酒率（なくす）　減少	改善傾向
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	1日に純アルコールの摂取量が男性40g・女性20g以上の者の割合　増加	未達成

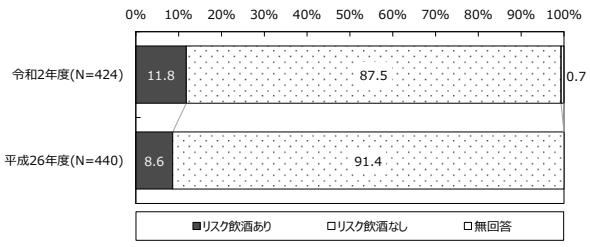


生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合（単数回答、N=424）

<男性>



<女性>



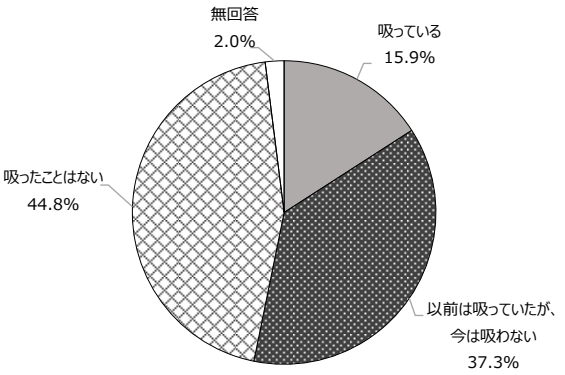
資料：北広島市地域福祉と健康づくりに関する市民アンケート調査（令和2年度）、健康づくり計画アンケート調査（平成26年度）

【喫煙】

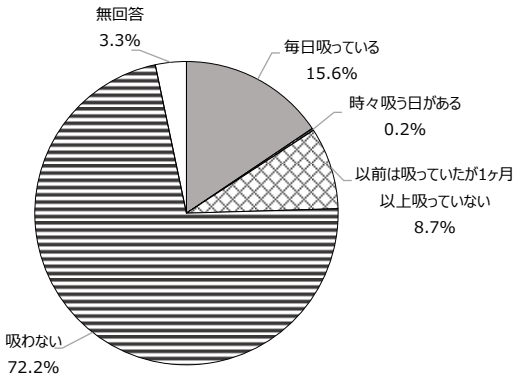
指標	結果	達成状況
成人の喫煙率	アンケート調査結果（12%）　15.6%	未達成
妊娠届出時の喫煙率	妊娠届出時の喫煙率（なくす）　減少	改善傾向

成人の喫煙率

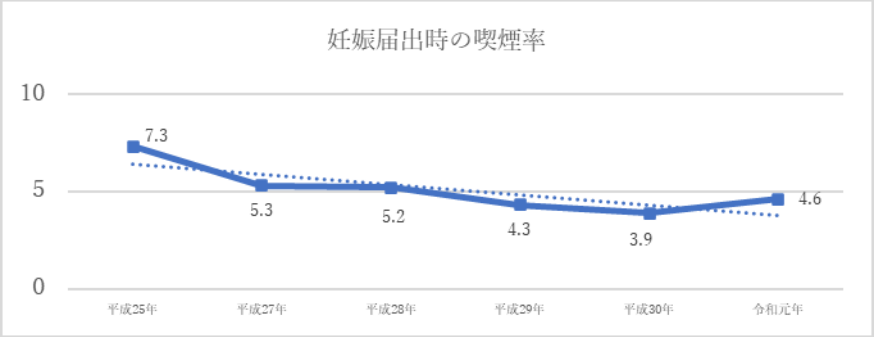
＜平成26年度（単数回答、N＝440）＞



＜令和2年度（単数回答、N＝424）＞

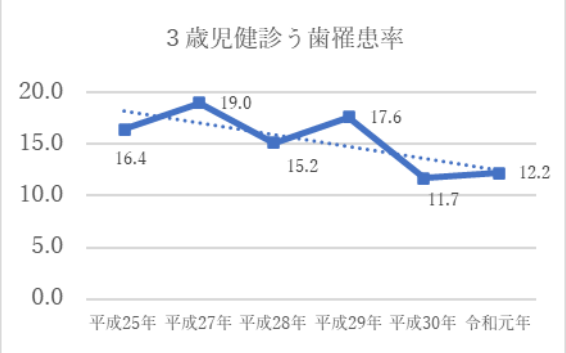


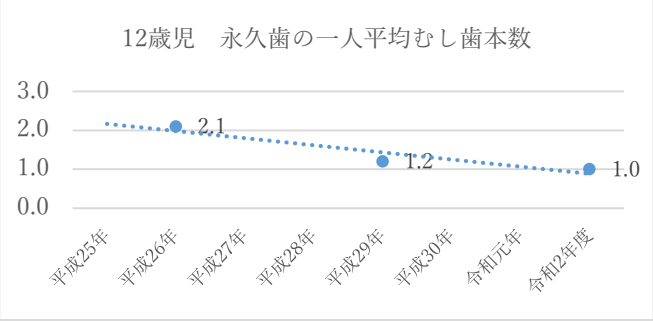
資料：北広島市地域福祉と健康づくりに関する市民アンケート調査（令和2年度）、健康づくり計画アンケート調査（平成26年度）

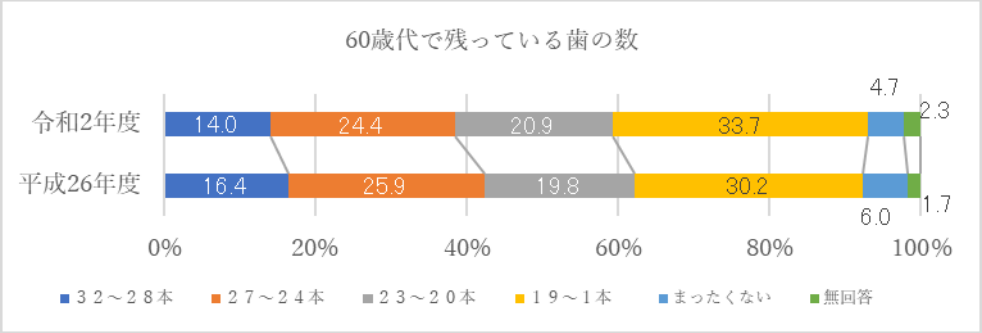


【歯・口腔の健康】

指標	結果	達成状況
幼児のう歯罹患率	3歳児のう歯罹患率　減少	達成
学齢期のう歯本数	12歳児の永久歯の一人あたりのう歯本数　減少	達成
60歳代で24本以上の自分の歯を有する者の割合	60歳代で自分の歯が24本以上ある者の割合　減少	未達成







（5）課題と今後の方向性

健康寿命は、市民の健康意識の高まりや全国的な健康づくり施策の展開なども相まって、結果的に延伸となっていると考えられますが、目標未達成も3割あり、さらなる健康寿命の延伸には、対策を長期的に継続していくことが必要と思われます。

自殺者数の減少、特定健診保健指導実施率の平均60%到達、妊娠届出時でのやせの割合や喫煙率の減少が小さく生まれる子どもの割合の減少に関与しているとも思われ、改善が図られていました。

一方で、市民アンケート調査では、健康づくりに取り組んでいる方が6割、あまり取り組んでいないと自覚している方が4割となっていて、前回調査と同じ割合でした。

また、運動習慣のある割合が減少、バランスの取れた食事をしている割合が横ばいなど、継続した健康的な生活習慣の実践への定着が難しい部分が考えられます。

特に若い層は健康づくりに取り組んでいない割合が7割と他の年齢層より高く、運動不足や食事の偏りなどに加えて、肥満の割合も高い結果であったことが課題です。

また、成人層においても、がん検診の受診率が低く、健（検）診等を受診しない理由に、「忙しい」、「コロナ禍で機会を逃した」などがあがっていました。

国民健康保険の特定健診の結果においては、高血圧や糖尿病等の有病者の割合は横ばいであること、アンケート調査から生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合が増えてしまっていることなどからも、生活習慣の改善を必要とする人が多いと言え、一次予防に重点を置いた対策は、ライフサイクルに応じた展開が必要であると考えられます。

日常生活における健康づくり活動は、優先度が個々の生活状況や価値観等によって変わること、令和2年度は新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより、外出自粛など社会生活の制限を余儀なくされ、健康づくり活動も社会環境によって変化を与えたこと、平均的な1日の歩数が4,000歩未満が3割近くとなっており、歩く機会も少ない実態が把握され、自然と健康になれるような環境づくりが不十分であるなどの要因が、目標未達成となった理由として推察されます。

今後においては、これまでの基本的な方向性を継続しつつ、不足している取組の強化、重点を置くべき取組の設定、健康づくりの意識をより一層高める戦略とともに、適度な運動やバランスの取れた食事など健康的な生活習慣の改善を実践する人を増やす必要があります。

第5次計画においては、以下の施策を継続し、それぞれの取組の充実を図ることとし、健康づくりを推進していきます。

第３章　健康づくり計画（第５次）の基本的な考え方

１．基本理念

健康づくりは、自らの生活習慣への関心と理解を深め、自身の健康状態を的確に把握し、健康的な生活習慣を身につけるための取組を進めることから始まります。自主的な健康増進活動が活発化されることで、こころ豊かに自立した生活を送ることにもつながります。

少子高齢社会の進展や疾病構造の変化、ライフスタイルの多様化などに伴って、健康課題もますます多様化する中で、健康寿命の延伸は、生涯を通じた生活における質の向上につながり、結果として医療費や介護給付費の増大の抑制にも寄与する重要な要素となっています。ライフステージに応じた健康的な生活習慣の積み重ねや、個人の取組だけではなく、家族・地域・関係機関・団体等が連携し、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を整備する地域全体での健康づくりを一層推進することで、健康寿命の延伸を図っていく必要もあります。

本計画は市民が主体となり、健康に関する意識の向上と健康づくりの取組を支援するための指針となるものです。本市の次期総合計画（第6次）（令和3～12年度）における基本目標の1つに「ともに歩み笑顔輝くまち」が位置づけられます。世代を超えて手を取り合い、ともに歩みながら、安心して子どもを産み育て、だれもが健康でいきいきと生活できる環境のあるまちづくりに向かって、生涯を通した健康づくりを推進していきます。

第4次計画で掲げている『互いに支え助け合い、生涯を通じ心身ともにいきいきと健康で暮らせるまちの実現』とした基本理念を引き継ぎ、次のとおり、第5次計画全体の基本理念を定めます。

【基本理念】　世代を超えて互いに支え助け合い、
だれもが生涯を通じ心身ともにいきいきと、
自分らしく健康で暮らせるまちの実現

２．基本的な方向

本計画は、基本理念を実現するために、社会情勢の変化や国の基本方針を十分に勘案し、第5次計画においては、次の全体目標をおき、4つの基本的な方向を掲げます。

また、市民の健康づくりは、家庭や学校、職場などの社会環境の影響を受けます。市民の健康を支え、守るための社会環境の整備については、第5章「計画を円滑に推進するために」において示します。

本計画の全体目標：健康寿命の延伸

本計画の基本的な方向

基本的な方向１　　生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
基本的な方向２　　社会生活を営むために必要な機能の維持および向上
基本的な方向３　　生活習慣および社会環境の改善
基本的な方向４　　生きるための包括的支援＜自殺対策計画＞

全体目標　健康寿命の延伸

　生活習慣病の発症予防および重症化予防、社会生活を営むために必要な機能の維持および向上、生活習慣および社会環境の改善等の結果、健康寿命の延伸を目指します。

基本的な方向１　生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

　主要な死亡原因であるがん・循環器疾患への対策や患者数が増加傾向にあり、かつ、重大な合併症を引き起こし医療費が増大する傾向にある糖尿病への対策は重要な課題です。
　食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防や内臓脂肪に起因するメタボリックシンドローム対策等による病気の早期発見・早期治療の二次予防、さらに適正医療、治療継続による重症化予防に重点を置いた取組を推進します。

基本的な方向2　社会生活を営むために必要な機能の維持および向上

　市民の生涯にわたる健康づくりと、自立した活動的な日常生活を営むことを目指し、将来を担う子どもから高齢者まで、それぞれのライフステージにおいて、心身機能の維持・向上に取り組む必要があります。
　生活習慣病を予防し、また、その発症時期を遅らせることができるよう、子どもの頃からの健康な生活環境づくりを推進し、高齢に伴う機能の低下を遅らせる保健事業と介護予防の取組を強化します。

基本的な方向３　生活習慣および社会環境の改善

　市民の健康づくりを推進するために、栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒・喫煙、歯・口腔の健康に関する望ましい生活習慣の獲得、改善を推進します。
　市民が健康づくりに関心を持ち行動しやすいよう、健康に関心のある層や既に健康状態に不安や問題を抱える市民への対応に留まらず、健康に関心の低い人も含めたすべての市民を対象とした健康づくりの推進、社会環境の改善を進めます。

基本的な方向４　生きるための包括的支援＜自殺対策計画＞

ストレスと上手につきあうための対処方法や休養の取り方等の啓発を進め、休養・こころの健康対策を推進します。

また、うつ病や自殺防止に対する正しい知識の普及啓発に努めるとともに、こころの不調の早期発見・早期受診等につなげる取組を推進し、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ます。社会問題となっている自殺対策に関しては、年間自殺者数は減少傾向にあるものの、非常事態はいまだ続いている状況から、これまでの健康づくり計画で、休養・こころの健康に関する施策を推進してきた経過を踏まえ、本市では第5次健康づくり計画に含めて、自殺対策計画を策定します。

３．計画の体系

本計画では、４つの基本的な方向ごとに、健康づくりを推進するための領域を設定します。健康日本21（第2次）の目標設定に習い、本計画においても、各領域別に目標指標を設定し、具体的な取組（事業等）を推進します。目標指標においては、一部アンケートを使用しますが、健診受診者数やその結果など既存の統計をできるだけ指標に用います。

また、本計画は全ての市民を対象としますが、人生の節目によって、生活環境や生き方が変容し、ライフスタイルも変化していきます。ライフステージ段階には連続性があり、個人差はありますが抱えている健康課題も変化していきます。

健康づくりは、それぞれのライフステージによってよりよい将来を目指し、自分の状況に応じて取り組んでいくべきものですので、ライフステージを6段階に区分し、段階ごとの健康実態や課題に注目しながら、各ライフステージ別に取組を整理します。

領域別推進項目

【基本的な方向１】生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

１．がん　２．循環器疾患　３．糖尿病・糖尿病性腎症

【基本的な方向２】社会生活を営むために必要な機能の維持および向上

１．次世代の健康　２．高齢者の健康

【基本的な方向３】生活習慣および社会環境の改善

１．栄養・食生活　２．身体活動・運動　３．飲酒・喫煙　４．歯・口腔の健康

【基本的な方向４】生きるための包括的支援＜自殺対策計画＞

１．休養・こころの健康

＊第5次計画では、「休養・こころの健康」は基本的方向4「生活習慣および社会環境の改善」の施策の推進項目としてきましたが、第5次計画では基本的方向４「生きるための包括的支援」の推進項目に位置付けました。

ライフステージ別項目

１．妊産婦期　2．乳幼児期（就学前）　3．学童・思春期（18歳未満）4．青年期（40歳未満）
５．壮年期（65歳未満）　6．高齢期（65歳以上）

第４章　健康づくりの推進

全体目標　健康寿命の延伸

健康寿命とは「日常生活が制限されることなく健康的に生活を送ることができる期間」をあらわす指標です。

我が国の平均寿命は、今後2040年（令和22年）までに2016年（平成28年）比で男性：2.29年、女性：2.50年延伸すると推計されています。

平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味し、今後、平均寿命の延伸に伴い、健康寿命との差が拡大すれば、医療や介護に要する費用が増大することになります。

平均寿命の伸び以上に健康寿命を延ばすことは、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。

国では令和元年5月策定の「健康寿命延伸プラン」において、2040年（令和22年）までに健康寿命を男女とも3年以上延伸することを目指すとしています。

本市の健康寿命は、平成22年から平成27年で男性が0.08歳、女性が1.11歳の延伸となっています。平均寿命は、男性が0.05歳短くなっておりますが、女性が1.05歳延びており、男女ともに健康寿命の増加分が平均寿命の増加分を上回っています（8・9ページ参照）。

健康寿命を延ばすことは健康づくりの大きな目標です。本市においても、健康寿命の延伸を本計画の基本目標とし、生活習慣病の予防や改善、社会環境の整備等の健康づくりの一層の推進を図り、平均寿命と健康寿命の差をできる限り縮小し、市民がいくつになっても健康でできるだけ自立した生活を送ることができることを目標とします。

目標値に関しては、現行計画を引き継ぎ、平成27年の当市の平均寿命以前に健康上の問題で日常生活が制限される状態（要介護状態）となる割合の減少を目指します。

<目標指標>

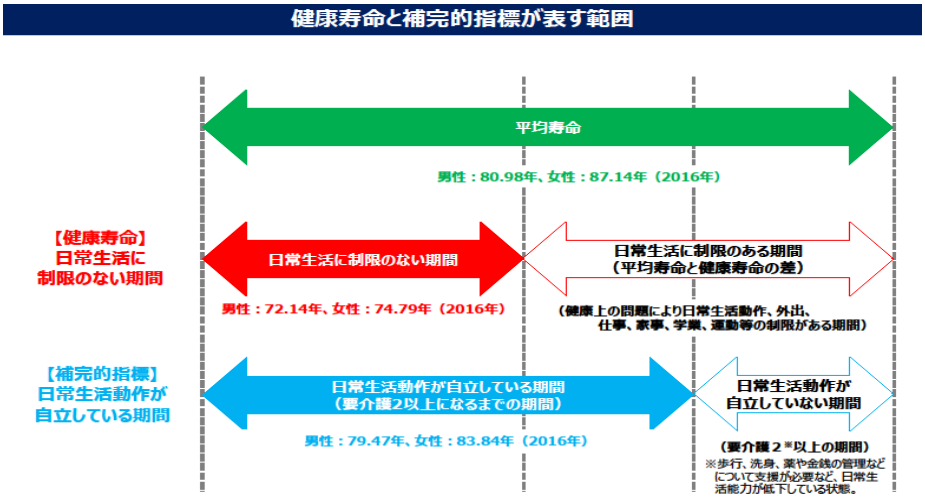
目標項目	指標		現状（令和元年度）	目標（令和8年度）	出典
本市における平均寿命以前の要支援・要介護認定割合の減少	男性	40歳～64歳	0.28%	減少	北広島市高齢者支援課
		65歳～82歳	7.65%		
	女性	40歳～64歳	0.30%		
		65歳～90歳	17.89%		
参考）健康寿命の延伸（平均自立期間：要介護2以上）	男性 女性	北海道健康増進計画資料	平成27年　80.82歳 86.83歳	延伸	北海道健康増進計画

（注）健康寿命の見方

国が示す健康寿命の算定方法には幾つかの方法がありますが、国の健康日本21（第2次）では、「日常生活に制限のない期間の平均」（主指標）および「自分が健康であると自覚している期間の平均」（副指標）を採用しています。両指標とも3年ごとに算出される指標です。健康寿命延伸プランでは、新たに「日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間）」を補完的指標として、介護保険データを用いて毎年算出されることとなりました。

本計画書では、北海道健康増進計画すこやか北海道21で示された値を活用しており、市の人口規模では、介護保険の介護情報、人口と死亡数を基礎資料として、介護保険の要介護2～5を不健康（要介護）な状態とし、それ以外を健康（自立）な状態とする方法で「日常生活動作が自立している期間の平均」を算出しています。

算出方法が異なる可能性がありますので、健康寿命を取り扱う際の注意点として、算出上の誤差を考慮せず、人口規模の異なる他市町村との単純な比較や順位付け等は誤った認識につながる可能性があること、40歳以上の要介護2以上認定者のみを不健康と仮定する限定的な範囲を対象とした指標であることに留意が必要とされています。



基本的方向１　生活習慣病の予防と重症化予防の徹底

本市における主要な死亡原因の約5割はがん、心疾患、脳血管疾患の生活習慣病が占めています。1人当たりの医療費も増加傾向にあります。人口の高齢化の進展により、生活習慣病のリスクはますます増大すると考えられます。

これらの対策に加え、患者数が増加傾向にあり、かつ慢性腎臓病などの重大な合併症を引き起こす恐れがある糖尿病の対策は、健康寿命の延伸を図る上で、重要な課題となります。生活習慣病の発症や重症化を予防するため、各種健（検）診の受診による早期発見・早期対応が求められます。

（1）がん

①　現状と課題

がんは我が国において死因の第1位であり、他の疾患と比較すると圧倒的に死亡原因に占める割合が多く総死亡の約3割を占め、生涯のうちに、約2人に1人が罹患すると推計されています。

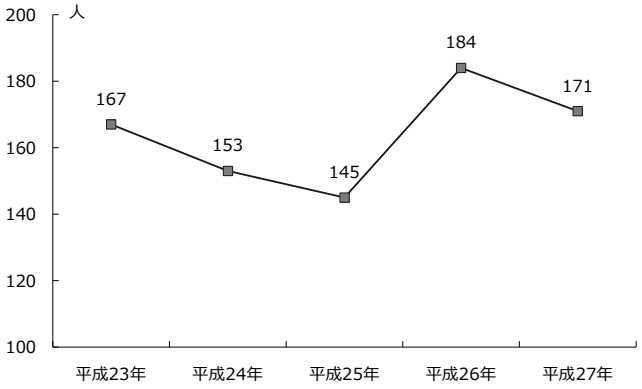
本市の平成29年のがんによる死亡者数は200人であり、これは総死亡の34.7%を占め、全国、全道と同様の傾向となっています。

死亡率は本市が342.5で、全国248.5と比較して高く、北海道362.0と比較すると低い状況です。

平成29年の部位別の死亡数は、男性では肺がんによる死亡が最も多く、次いで胃がん、大腸がんが多く、女性では大腸がんによる死亡が最も多く、次いで膵臓がん、肺がんとなっています。

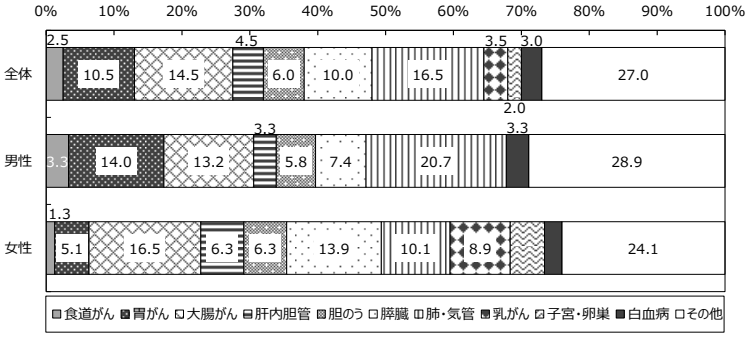
がんによる死亡を防ぐには、検診での早期発見が可能なことから、有効ながん検診を定期的に受けることや、自覚症状がある場合にはいち早く医療機関を受診するなど早期治療が重要です。

がんの死亡数



資料：厚生労働省「人口動態統計」（各年度）

部位別がん死亡割合



資料：厚生労働省「人口動態統計」（平成29年）

がん検診は、がんを早期発見し、適切な治療を行うことでがんによる死亡率を低下させることを目的としています。

現在、本市では、有効性が確立されているがん検診を実施していますが、がん検診の受診率については、平成30年度の北海道のがんに関する統計・調査によると、肺がんでは、3.4%（全国7.1%、北海道4.5%）と全国を下回っており、また、胃がん4.8%（全国8.1%、北海道6.8%）、大腸がん3.3%（全国8.1%、北海道5.7%）、子宮頸がん8.5%（全国16.0%、北海道16.6%）、乳がん13.2%（全国17.2%、全道15.1%）についても同様であり、国が示す目標値の50%に大きな乖離があります。

現行計画の数値目標の評価において、本市のがん検診受診率を経年で比較すると、肺がんを除いた４つのがん検診受診率が前回調査時点（平成26年度）より減少しています。

令和2年度地域福祉と健康づくりに関する市民アンケート調査では、胃がん15.4%・大腸がん16.3%・子宮頸がん25.1%・乳がん22.3%、肺がんでは12.7%となっています（がん検診受診率の推移25ページ参照）。

今後は、市民が利用しやすい検診体制の構築、職域におけるがん検診との連携・普及啓発などがん検診受診率の向上に向けた対策が必要です。

また、平成30年度のがん検診受診者のうち、19人にがんが発見されています。

本市の精密検査受診率は、平成30年度では、胃がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん検診は90%以上でしたが、肺がん健診では目標とする90%に届いていないため、受診率の向上が必要です。

精密検査への確実な受診は、がんの早期発見と早期治療への第一歩となるため、要精密検査者へ積極的に受診勧奨を行い、未受診者を減らすことに重点を置いたがん検診の精度管理の向上に取り組みます。

がん検診精検者数とがん発見者数

がん検診の種類	精度管理指標		平成29年度					平成30年度				
	精密検査出現率	精密検査受診率	一次検診受診者数(A)	要精密検査者数(B)	精密検査出現率(B/A)	精密検査受診率	がん発見数(人)	一次検診受診者数(A)	要精密検査者数(B)	精密検査出現率(B/A)	精密検査受診率	がん発見数(人)
胃がん	11.0%以下	70%以上	1,210	49	4.0%	83.6%	1	1,167	50	4.3%	90.0%	3
大腸がん	7.0%以下	70%以上	1,680	123	7.3%	80.5%	2	1,619	131	8.1%	90.8%	4
肺がん	3.0%以下	70%以上	1,841	41	2.2%	85.7%	0	1,756	50	2.8%	86.0%	2
乳がん	11.0%以下	80%以上	1,190	32	2.7%	81.4%	3	1,215	42	3.5%	95.2%	10
子宮がん	1.4%以下	70%以上	1,063	16	1.5%	73.9%	0	979	19	1.9%	94.7%	0

資料：北広島市健康推進課（各年度）

②　基本的な考え方

がん対策においては、発症と重症化を防ぐために、一次予防（発症予防）と二次予防（早期発見・早期治療）を徹底する必要があります。

ア　一次予防（発症予防）

世界保健機関によれば、「がんの約40%は予防できるため、がん予防は、全てのがんの対策において、最も重要で費用対効果に優れた長期的施策となる」とされています。

予防可能ながんのリスク因子としては、喫煙（受動喫煙を含む）、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取、低身体活動、過剰飲酒等の生活習慣、肥満・やせ、がんに関連するウイルス（B型・C型肝炎ウイルス、ヒトパピローマウイルス、ヒトT細胞白血病ウイルス1型）（注１）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌）（注2）の感染などがあり、生活習慣改善、感染症対策により、避けられるがんを予防することが重要です。

イ　二次予防（早期発見・早期治療）

がんは医療の進歩により生存率が上がっており、がんによる死亡を減少させるために最も重要なことは、早期発見・早期治療に結びつけることです。早期発見に至る方法としては、がん検診についての正しい認識を持ち、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けることと、自覚症状がある場合には、いち早く医療機関を受診することの両方が重要になってきます。

（注1）B型・C型肝炎ウイルス

肝臓がんの原因の1つとしてウイルス性肝炎によるものがあり、肝炎ウイルスの種類によって、Ｂ型肝炎、Ｃ型肝炎がある。

ヒトパピローマウイルス（HPV）

子宮頸がんの発生には、その多くにヒトパピローマウイルス（HPV）の感染が、関連しているとされている。近年子宮頸がん予防ワクチンの接種により、子宮頸がんへの予防効果が期待されている。

ヒトＴ細胞白血病ウイルス（HTLV-1）

成人Ｔ細胞白血病（ATL）は、白血球の中のT細胞にHTLV-1ウイルスが感染し、がん化したことにより発症する血液のがんのこと。母子感染による子どもへの感染を最小限に防ぐために、妊婦健康診査では血液検査を実施している。

（注２）ヘリコバクター・ピロリ菌

ピロリ菌は、人間の胃の中に住んでいる細菌で、胃潰瘍や十二指腸潰瘍の90%以上でピロリ菌が陽性を占めているとされ、近年になって胃がんの発症にも大きく関係していることがわかってきている。

③　目標

<行動目標>

・定期的ながん検診を受け、がんの早期発見に努めましょう。

<目標指標>

目標項目	指標		現状 （平成22～平成31年）	目標 （令和8年度）	出典
がん死亡率（標準化死亡比：SMR）の低下（注）	男性	胃がん		減少	北海道健康づくり財団（北海道における主要死因の概要）
		大腸がん			
		肺がん			
	女性	胃がん			
		大腸がん			
		肺がん			
		乳がん			
		子宮がん			

注：SMR

市町村別に、死亡数を人口で除した死亡率を比較すると、各市町村の年齢構成に差があるため、高齢者の多い市町村では高くなり、若年者の多い市町村では低くなる傾向がある。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率がSMR（標準化死亡比 Standardized Mortality Ratio）。この表でSMR=100の場合、「性別・年齢を調整した場合、国と同等の死亡率である」という意味となる。

目標項目	指標	現状 （令和元年度）	目標 （令和8年度）	出典
がん検診受診率（注1）の向上	胃がん	5.1%	上昇 （注2）	北広島市健康推進課
	大腸がん	7.6%		
	肺がん	8.2%		
	乳がん	18.1%		
	子宮がん	14.2%		

注1：がん検診受診率は各種調査によって算定方法が異なり、市町村がん検診の受診状況を市町村間比較することが難しい。そこで、がん検診のあり方に関する検討会にて考え方を、国民健康保険の被保険者数を分母とし、国民健康保険被保険者のうち市町村事業におけるがん検診を受診した者を分子とした値を第1指標とすることが現時点で妥当と整理された。第2指標は、地域保健・健康増進事業におけるがん検診受診率算定のための対象者を住民全体とした上で、市町村間で比較可能として参考にすることとなっている。胃・大腸・肺・乳がん検診は40～69歳、子宮頸がん検診は20～69歳で計算。

注2：平成30年策定の「がん対策推進基本計画（第3期）」における対策型検診で行われている全てのがん種の達成目標値50%。

目標項目	指標	現状 （平成30年度）	目標 （令和8年度）	出典
がん検診精密検査受診率の向上	胃がん	90.0%	90%以上維持 （注）	北広島市健康推進課
	大腸がん	90.8%		
	肺がん	86.0%		
	乳がん	95.2%		
	子宮がん	94.7%		

注：平成30年策定の「がん対策推進基本計画（第3期）」におけるがん検診精密検査受診率の達成目標値90%。

④　目標達成に向けた取組

＜一次予防（発症予防）の推進＞

施策	具体的な取組	主な具体的事業
たばこ対策	・たばこのがんへの影響について、若い世代へ正しい知識を伝えます。 ・たばこの発がん性について知識の普及啓発を図り、受動喫煙の防止に努めます。 ・禁煙したい人が主体的に取り組めるよう禁煙外来などの情報を提供します。 ・公共施設や多数の人が集合する場所は分煙・禁煙施設とし推進していきます。 ・禁煙・無煙について知識の普及を行います。	＜妊産婦・乳幼児・学童思春期＞ ・母子健康手帳交付時の保健指導 ・マタニティスクール
生活習慣改善対策	・がんの予防について正しい知識の普及啓発に努めます。 ・ライフステージに応じ、がんと関連する生活習慣についての対策を実施します。 ・小中学校では、食生活に関する指導やがん予防の教育を行います。 ・健康づくりに関する教室等各種事業で、がんやがん発症予防のための生活習慣について情報提供を行います。	＜妊産婦・乳幼児・学童思春期＞ ・マタニティスクール ・学校保健（食育やがん予防教育） ＜青年・壮年・高齢期＞ ・出前健康講座 ・健康情報展 ・各種講演会
感染症対策	・ウイルス感染が原因となるがんの検査や予防接種を実施し、がんの発症予防を図ります。 ・B型肝炎ウイルスの定期予防接種を対象者に対して勧奨します。 ・肝炎ウイルスに関する正しい知識の普及に努め、肝炎ウイルス検診を対象となる市民に周知します。 ・中学生のピロリ菌検査を受けられる体制を整えます。 ・子宮頸がん予防ワクチンの定期予防接種について、希望する人が受けられる体制を整えます。 ・乳幼児健診時に女性のがん予防のパンフレットを配布し、保護者に対し知識の普及に努めます。	＜妊産婦・乳幼児・学童思春期＞ ・B型肝炎ウイルス予防接種 ・ピロリ菌検査 ・子宮頸がんワクチン予防接種 ＜青年・壮年・高齢期＞ ・妊婦健康診査（成人T細胞白血病抗体検査） ・肝炎ウイルス検査 ・1歳6か月児健診時の受診勧奨 ・エキノコックス症検診

＜二次予防（早期発見・早期治療）の推進＞

施策	具体的な取組	主な具体的事業
がん検診受診率向上対策	・各種がん検診を実施し、早期発見・早期治療につなげます。 ・がん検診の受診率を高めるための周知を強化します。 ・がん検診の受診しやすい体制を整えます。 ・最新のがん対策について情報を収集し、有効な検診の導入を検討していきます。 ・職域におけるがん検診の普及啓発を推進します。	＜青年・壮年・高齢期＞ ・がん検診（胃・大腸・肺・前立腺・乳・子宮）
がん検診精度管理	・精密検査未受診者の受診勧奨を積極的に行い、早期発見・早期治療につなげます。 ・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。 ・検診機関や医療機関との連携を図り、がん検診の質の確保に努めます。	＜青年・壮年・高齢期＞ ・がん検診・結核検診事後指導

（2）循環器疾患

①　現状と課題

脳血管疾患（注1）と虚血性心疾患（注2）などの循環器疾患は、本市の死因の上位を占めており、がんに次いで多いのが心疾患で第2位、脳血管疾患は老衰と並んで第4位となっています。脳血管疾患は死亡の原因になるだけでなく、要介護状態を引き起こす最も大きな疾患となっており、社会的にも大きな影響があります。

高齢化に伴い、脳血管疾患や心疾患による死亡者の増加が予測されますが、全国、全道と比較して、いずれも本市の死亡率は低くなっています。

本市の平成29年の心疾患の死亡者数は86人で、死亡全体の14.9%（全国15.3%）を占め、そのうち虚血性心疾患の標準化死亡比（SMR）は、（12月公表）●（北海道●）となっており、北海道を下回っています。また、虚血性心疾患の者の割合は、本市の国民健康保険制度・後期高齢者保険制度のレセプト（令和2年5月分）によると、国民健康保険被保険者数のうち、40~64歳で2.9%、65~74歳で8.2%、後期高齢者被保険者数のうち、65~74歳で22.5%、75歳以上で19.2%となっています。

本市の平成29年の脳血管疾患の死亡者数は35人で、死亡全体の6.1%（全国8.2%）を占め、脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）は、（12月公表）●（北海道●）となっており、北海道を下回っています。

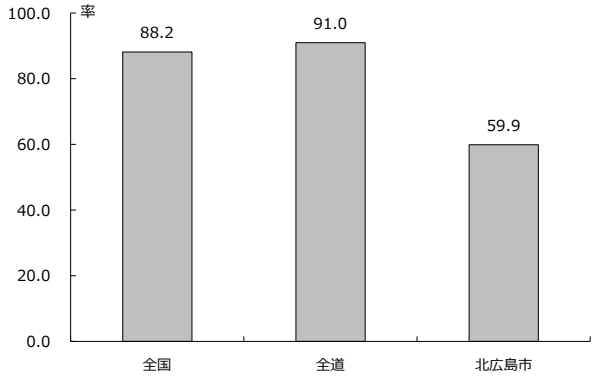
また、脳血管疾患の者の割合は、本市の国民健康保険制度・後期高齢者保険制度のレセプト（令和2年5月分）によると、国民健康保険被保険者数のうち、40~64歳で2.2%、65~74歳で5.4%、後期高齢者被保険者数のうち、65~74歳で21.8%、75歳以上で15.7%となっています。

今後も、さらなる改善を目指して、継続的に対策を進めることが求められます。特に、不整脈の一つである心房細動は心臓に血栓を作りやすく、その血栓が脳の血管を詰まらせるリスクの高い病気とされているため、継続した医療機関の受診が必要です。

注1：脳血管疾患
脳動脈に異常が起こることが原因で発症する病気。脳梗塞、脳出血、くも膜下出血に代表される脳の病気の総称である。

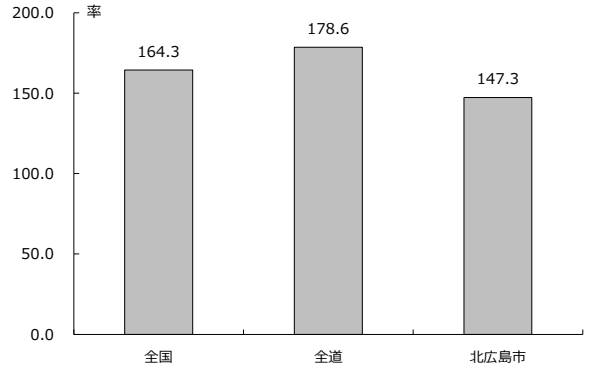
注2：虚血性心疾患
心臓を取り巻く冠動脈の血液が流れにくくなる、あるいは流れなくなることで起こる病気で、狭心症や心筋梗塞などがその代表である。

脳血管疾患の死亡率（人口10万人あたり）



資料：北海道保健統計年報（平成29年）

心疾患（高血圧性除く）の死亡率（人口10万人あたり）



資料：北海道保健統計年報（平成29年）

令和元年度の介護保険第2号被保険者（注3）の要介護認定申請理由のうち、脳血管疾患が67.8%と半数以上を占めています。

第2号被保険者は、社会的責任や経済的負担が大きい働き盛りの年代であり、脳血管疾患の発症に関連する高血圧や脂質異常症の管理が重要となります。

注3：介護保険第2号被保険者
40歳以上65歳未満の介護保険被保険者のこと。

第2号被保険者の要介護認定申請理由

	合計	脳血管疾患	初老期における認知症	がん（末期）	関節リウマチ	パーキンソン病関連疾病	筋萎縮性側索硬化症	脊髄小脳変性症	その他
人数(人)	59	40	2	2	4	1	5	1	4
割合(%)	100	67.8	3.4	3.4	6.8	1.7	8.5	1.7	6.8

資料：北広島市高齢者支援課（令和元年4月1日）
注：数値について、小数点以下第2位を四捨五入して、小数点以下第1位までを表記しており、百分率の合計が100%にならないところがある。

高血圧は、脳血管疾患において最も重要な危険因子です。本市の令和元年度特定健診の結果では、重症化しやすいⅡ度高血圧（収縮期血圧160mmHg・拡張期血圧100mmHg）以上の人の割合は3.0%であり、横ばいです（Ⅱ度高血圧以上の割合26ページ参照）。

高血圧治療者においては治療中断などが重症化につながることから早期の保健指導、治療継続支援などが必要です。また、メタボリックシンドローム（注4）、眼底検査で高血圧性変化がみられた人にも生活習慣の改善について啓発・指導を強化することが重要です。

また、脂質異常症は動脈硬化を招き、虚血性心疾患の危険因子となります。特にLDLコレステロール値は、動脈硬化予防として各検査項目の中で最も重要な指標とされています。

本市の令和元年度特定健診結果では、虚血性心疾患の発症・死亡のリスクが明らかに上昇するといわれているLDLコレステロール160㎎/dl以上の脂質異常症の割合が、男性では8.3%、女性では13.7%となっています（LDLコレステロールの状況26ページ参照）。

動脈硬化の危険性が高い方へ生活習慣の改善を促すことや、適切な医療に結びつけることが重要で、保健指導の継続が必要となります。

「メタボリックシンドロームの該当者」（注5）および「予備群」（注6）については、令和元年度の特定健診結果では、該当者は17.7%、予備群は10.3%となっています。経年的比較では、該当者は増加傾向にあり、予備群は減少傾向にあります。

メタボリックシンドローム該当者のリスクの重なりについては、「血圧と脂質」が最も多く、次いで「血糖・血圧・脂質」の3つのリスクとなっていることに大きな変化はありません。「血糖・血圧・脂質」のリスクの重なりの低減が虚血性心疾患の発症予防の重要項目となります。

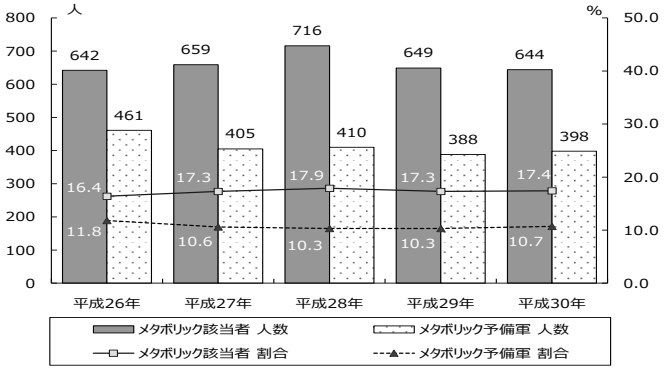
メタボリックシンドロームの状態は循環器疾患の危険因子を持ち合わせていることとなりますので、該当者に対する特定保健指導を充実させることが重要です。

注4：メタボリックシンドローム
内臓脂肪型肥満に脂質異常や高血圧、高血糖が２つ以上合併した状態。合併した一つひとつの状態が軽度でも、動脈硬化を相乗的かつ急速に進行させ、心筋梗塞等の深刻な病気を引き起こす確率が高くなる。

注5：メタボリックシンドローム該当者
内臓脂肪型肥満に脂質異常や高血圧、高血糖が２つ以上合併した状態に該当した者。

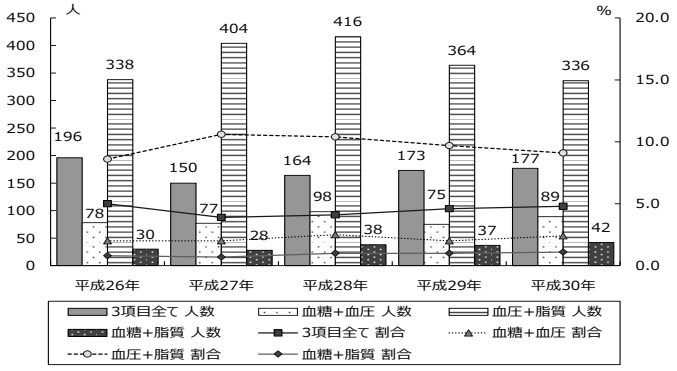
注6：メタボリックシンドローム予備群
　内臓脂肪型肥満に脂質異常や高血圧、高血糖が１つ合併した状態。

メタボリックシンドローム該当者・予備群の人数の推移



資料：北広島市特定健診結果（各年度）

メタボリックシンドローム該当者のリスク



資料：北広島市特定健診結果（各年度）

実施主体が医療保険者である特定健診は、生活習慣病対策に対する取組として、受診率が一つの指標となりますが、市民全体の受診率の把握が困難であることから、北広島市国民健康保険加入者の特定健診受診率を本計画での指標としています。

平成30年度の受診率は38.1%と全国（国民健康保険37.9%）・全道（29.5%）より高くなっています。実施初年度の平成20年度以降、受診率は増加しているものの60%到達目標を大きく下回っており、特定健診受診率の向上に向け、未受診者へのさらなる受診勧奨を行うとともに、受診しやすい体制の整備が必要です。

また、特定健診では、健診結果に応じ必要な保健指導を受け、自分に合った生活習慣の改善につなげることが重要です。特定保健指導の実施率は年度によりばらつきがありますが、平成30年度の実施率は67.2%（全国市町村国保28.9%）、全道（同34.8%）より高くなっています。

今後とも、生活習慣の改善を図り、その結果が健診データの改善に結びつくように、個別性を重視した保健指導が必要となります。

②　基本的な考え方

循環器疾患発症の危険因子には、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つがあり、危険因子が重なりあうことでリスクはより高まります。そして、メタボリックシンドロームは代謝異常の入り口となる指標となっています。

高血圧はあらゆる循環器疾患の危険因子であり、他の危険因子と比べると、発症や死亡に最も影響を与えるといわれています。また、生活習慣等と血圧の関連は明確になっており、生活習慣等の改善と適切な医療により、高血圧の改善は見込めることが予測されています。

循環器疾患と関連する生活習慣としては、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、飲酒があり、胎児期、幼少期から市民一人ひとりの生活習慣改善への取組が必要です。その出発点は特定健診や職場健診などの健康診査等による健康の確認からです。

高血圧、脂質異常、糖尿病は自覚症状がなく徐々に悪化する危険性があります。治療の必要性が高い状態に移行する前に、健診でリスクを早期発見し、早期受診するとともに、外来通院によって適切にコントロールすることは重症化を予防します。メタボリックシンドローム対策を行うことを目的とした特定健診の受診は、生活習慣病の重症化予防の観点からも非常に重要です。

（＊4つの危険因子のうち、主に高血圧と脂質異常症について記載しておりますが、糖尿病と喫煙については後述します。）

③　目標

<行動目標>

・年1回（特定）健診を受診しましょう。

・自分の標準体重を知りましょう。

<目標指標>

目標項目	指標	現状 （令和2年度）	目標 （令和5年度）	出典
虚血性心疾患の者の減少	虚血性心疾患者の割合 （国民健康保険・後期高齢者医療保険）	国民健康保険 40~64歳　2.9% 65~74歳　8.2% 後期高齢者医療保険 65~74歳　22.5% 75歳以上　19.2%	減少	北広島市国民健康保険および後期高齢者医療保検レセプト（5月分）
脳血管疾患の者の減少	脳血管疾患者の割合 （国民健康保険・後期高齢者医療保険）	国民健康保険 40~64歳　2.2% 65~74歳　5.4% 後期高齢者医療保険 65~74歳　21.8% 75歳以上　15.7%		

目標項目	指標		現状 （令和元年度）	目標 （令和7年度）	出典
Ⅱ度高血圧以上の者の減少	Ⅱ度高血圧以上の者の割合		3.0% （注1）	減少	北広島市国民健康保険特定健診結果
LDLコレステロール値が160mg/dl以上の者の減少	LDLコレステロール値が160mg/dl以上の者の割合	男性	8.3%		
		女性	13.7%		
メタボリックシンドローム該当者の減少	メタボリックシンドロームの該当者の割合		17.7% （注2）		
メタボリックシンドローム予備群の減少	メタボリックシンドローム予備群の割合		10.3% （注3）		

注１：北広島市第２期データヘルス計画では令和５年度までに4.4%の目標。
注２：北広島市第２期データヘルス計画では令和５年度までに17.1%の目標。
注３：北広島市第２期データヘルス計画では令和５年度までに9.６%の目標。

目標項目	指標	現状 （令和元年度）	目標 （令和7年度）	出典
特定健診受診率の向上	特定健診受診率	40.3%	60%	北広島市国民健康保険特定健診結果
特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	64.7%	65%	

④　目標達成に向けた取組

＜一次予防の推進＞

施策	具体的な取組	主な具体的事業
生活習慣改善対策	・妊娠期の体重増加や血圧管理等に対して保健指導を行います。 ・乳幼児健診や各種事業において、保護者に対し栄養や食生活について学ぶ機会を提供します。 ・保育所では身体計測を実施し、栄養状態や健康に関する指導を行います。 ・学校健診を実施し、健康に関する指導を行います。 ・小中学校では生活習慣病等の病気について知識の普及を図ります。 ・健康づくりに関する教室等各種事業で、循環器疾患に関する正しい知識、予防のための血圧や血中脂質の管理の重要性について、普及啓発に努めます。 ・高血圧対策、減塩対策を行い、高血圧の治療中断防止に向けた早期の保健指導、治療継続を支援します。	＜妊産婦・乳幼児・学童思春期＞ ・母子健康手帳交付時の保健指導 ・妊産婦健康診査費の助成 ・マタニティスクール ・乳幼児健診（乳児・1歳6か月児・3歳児） ・保育所健診 ・学校健診 ＜青年・壮年・高齢期＞ ・健康情報展 ・健康づくり推進員養成講座 ・生活習慣病予防教室 ・健康増進講演会 ・出前健康講座

＜二次予防の推進＞

施策	具体的な取組	主な具体的事業
特定健診等受診率向上対策	・市民自ら健康に関心を持てるよう、特定健診の受診率の向上を図ります。 ・がん検診と一緒に受診できるなど効率的・効果的な受診しやすい体制を整えます。 ・特定健診・特定保健指導の未受診者へのさらなる受診勧奨をさまざまな方法を用いて実施します。 ・市民と協働で健診の受診や循環器疾患予防の啓発に努めます。	＜青年・壮年・高齢期＞ ・30歳代健診 ・特定健診 ・後期高齢者健診 ・循環器健診 ・健康づくり推進員活動
重症化予防対策	・健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。 ・重症化予防のため、心房細動などの治療中の人の支援を進めます。 ・健診の結果説明会の充実を図り、継続管理を行います。 ・特定保健指導の実施率の向上を図り、メタボリックシンドロームや眼底検査で高血圧性変化がみられた人などへ生活習慣改善の指導を強化します。 ・特定健診でメタボリックシンドローム該当者外の予防が必要な方に保健指導を行います。	＜青年・壮年・高齢期＞ ・特定保健指導 ・重症化予防保健指導（訪問等） ・健診結果説明会 ・成人健康相談 ・生活習慣病予防教室 ・生活保護受給者の健康管理支援 ・健康づくりセミナー

（3）糖尿病・糖尿病性腎症

①　現状と課題

糖尿病は、初期のうちはほとんど自覚症状がなく、長い間放置されることの多い病気で、進行すると神経障害、網膜症、腎症、足病変、歯周病などの合併症を併発し、脳血管疾患や心血管疾患のリスクを2～3倍増加させるとされています。また、新規透析導入理由の最大の原因疾患であることや、成人中途失明の原因の上位疾患にもなっており、やがては失明で視力を失ったり、腎不全に陥ることで人工透析を要したり、生活の質を著しく低下させるとともに、社会保障資源に多大な影響を及ぼします。

認知症発症のリスクも高めることがわかっており、本人や家族の負担も大きくなります。

本市の令和元年度特定健診結果のHbA1c（注）値を見ると、6.5%以上（受診勧奨判定値）該当者の割合が8.0%であり、平成25年度と比較すると横ばいで経過しています（糖尿病有病者HbA1c（NGSP）6.5%以上の割合27ページ参照）。

健診の受診率が上がることで、糖尿病とその予備軍が早期発見され、生活習慣改善や治療へとつながりますが、特定健診の受診率は年々上昇しているものの目標値を下回っているため、今後もより効果的な健診の受診勧奨を行い、糖尿病に関する知識の周知啓発を行うことが必要です。

注：HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）
血色素（ヘモグロビン）にブドウ糖が結合した割合。過去1～3ヶ月の平均的な血糖値がわかる。正常はHbA1c5.5%以下。

令和元年度の特定健診結果のHbA1c値を糖尿病治療の有無からみてみると、治療をしている人のうちHbA1c8.0%以上のコントロール不良の割合は7.8%であり、平成25年度と比較すると横ばいです。

令和元年度の特定健診受診者のうち、「糖尿病の治療を現在受けている（服薬あり）」と回答した者は、11.0%で平成28年度の8.5%と比べて微増傾向であり、全国・全道と比べると服薬者は1～2%高い状況となっています。

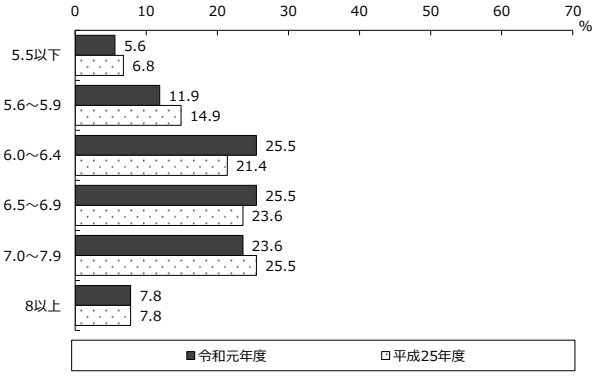
糖尿病は自覚症状がないまま進行するため、糖尿病による合併症を予防するためには早期に治療を開始し、血糖値をコントロールすることが必要です。

糖尿病重症化の原因として、治療の中断、食事や運動等の生活習慣の管理が難しいことがあげられます。治療中であっても血糖コントロールが難しい人や治療中断による血糖コントロール不良者を少なくするため、より積極的な保健指導が必要となります。

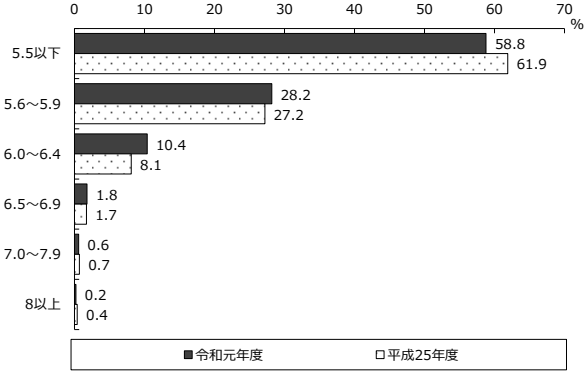
糖尿病連携手帳の活用等により内科医、眼科医、歯科医をはじめ、栄養士、保健師等の関係者が連携し、患者の治療や生活を支えることが必要です。

特定健診受診者の治療有無別HbA1c値

<治療あり>



<治療なし>



資料：北広島市特定健診結果

令和元年度特定健診受診者の糖尿病リスクの重なりと治療状況

健診結果　リスクの重なり		
・HbA1c 6.5%以上 ・空腹時血糖126以上 ・糖尿病の服薬あり （問診票記載）	516人	13.7%

糖尿病の治療状況			
服薬あり		413人	80.0%
コントロール状況	HbA1c 7.0%以上または空腹時血糖130以上	181人	43.8%
	HbA1 c 7.0%未満または空腹時血糖130未満	232人	56.2%
服薬なし		103人	20.0%

資料：北広島市特定健診結果

本市の国民健康保険制度のレセプト（5月分）によると人工透析治療者はここ数年20～30人で経過しており、そのうち糖尿病の診断を受けている者は令和元年度で10人（人工透析に占める割合41.7%）となっています。

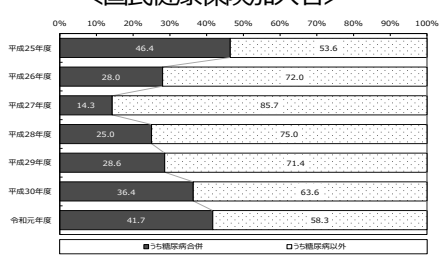
また、後期高齢者医療保険制度加入者ではここ数年90～110人で経過しており、そのうち糖尿病の診断を受けている者は令和元年度で53人（人工透析に占める割合49.5%）となっています。

人工透析治療者の基礎疾患は全国で糖尿病が約4割を占めており、近年その割合は増加しています（わが国の慢性透析療法の現況より）。

糖尿病の発症から糖尿病性腎症による透析導入に至るまでの期間は、約20年といわれています。高齢化に伴い糖尿病治療者の増加が予測されることから、人工透析導入が増加し始める50歳代以前の予防が重要であり、健診の受診勧奨とともに、腎機能との関連が深い血圧やクレアチニンにも着目し、糖尿病性腎症の重症化予防の取組をより一層推進、強化していくことが必要です。

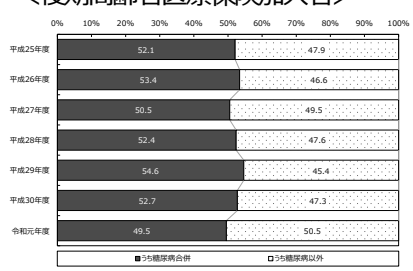
人工透析治療者における糖尿病合併者の割合

<国民健康保険加入者>



資料：北広島市国保データベースシステム

<後期高齢者医療保険加入者>



資料：北広島市国保データベースシステム

②　基本的な考え方

ア　一次予防（発症予防）

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下（運動不足）、耐糖能異常（血糖値の上昇）です。

血糖値を適切にコントロールするためには、普段からの食事や運動等の適切な生活習慣が大切です。糖尿病の発症予防には循環器疾患と同様に、危険因子の管理が重要であるため、健診等による確認や早期の保健指導などで生活習慣の改善・予防対策が有効となります。

イ　二次予防（重症化予防）

糖尿病初期は自覚症状がなく進行していくため、重症化予防では、健診結果から、糖尿病が強く疑われる人や、糖尿病の可能性を否定できない人を見逃すことなく、早期発見・早期治療につなげることが必要です。

また、血糖値の上昇が継続していても糖尿病の治療を受けていなかったり、治療を中断したりすることが糖尿病の合併症の増加につながることが明確に示されています。

合併症の1つである糖尿病性腎症の発症・進行を抑制するためには、治療を継続し、良好な血糖値と血圧コントロールが重要です。また、腎症の進行とともに脳血管等の大血管障害を合併する危険性が高くなるため肥満、脂質異常症、喫煙などの因子の管理も重要となってきます。

③　目標

<行動目標>

・年1回（特定）健診を受診しましょう。
・自分の標準体重を知りましょう。

<目標指標>

目標項目	指標	現状 （令和元年度）	目標 （令和7年度）	出典
糖尿病未治療者の割合の減少	高血糖者のうち未治療者の割合（HbA1c6.5%以上のうち治療なしの割合）	2.6%	減少	北広島市国民健康保険特定健診結果
糖尿病を合併する人工透析治療者数の減少	人工透析治療者数のうち、糖尿病の診断のある人工透析治療者の年間数（国民健康保険・後期高齢者医療保険）	国民健康保険 10人 後期高齢者医療保険 53人	減少	北広島市国民健康保険および後期高齢者医療保険レセプト（5月分）

④　目標達成に向けた取組

＜発症予防の推進＞

施策	具体的な取組	主な具体的事業
生活習慣改善対策	・糖尿病の予防に関する正しい知識の普及啓発に努めます。 ・妊娠期の体重増加等に対して保健指導を行います。 ・乳幼児健診や各種事業において、保護者に対し栄養や食生活について学ぶ機会を提供します。 ・保育所では身体計測を実施し、栄養状態や健康に関する指導を行います。 ・学校健診を実施し、健康に関する指導を行います。 ・小中学校では生活習慣病等の病気について知識の普及を図ります。 ・健康づくりに関する教室等各種事業で、糖尿病による慢性腎臓病をはじめ、合併症に関する知識など、重症化予防の重要性について情報提供を行います。	＜妊産婦・乳幼児・学童思春期＞ ・母子健康手帳交付時の保健指導 ・妊産婦健康診査費の助成 ・マタニティスクール ・乳幼児健診（乳児・1歳6か月児・3歳） ・保育所健診 ・学校健診 ＜青年・壮年・高齢期＞ ・健康情報展 ・健康づくり推進員養成講座 ・生活習慣病予防教室 ・健康増進講演会 ・出前健康講座

＜重症化予防の推進＞

施策	具体的な取組	主な具体的事業
特定健診等受診率向上対策	・糖尿病の早期発見のために特定健診の受診率の向上に努めます。 ・がん検診と一緒に受診できるなど効率的・効果的な受診しやすい体制を整えます。 ・特定健診・特定保健指導の未受診者へのさらなる受診勧奨をさまざまな方法を用いて実施します。 ・市民と協働で健診の受診や糖尿病予防の啓発に努めます。 ・医療機関との連携により特定健診の普及・啓発を図ります。	＜青年・壮年・高齢期＞ ・30歳代健診 ・特定健診 ・後期高齢者健診 ・循環器健診 ・健康づくり推進員活動
重症化予防対策	・健診を受けた方が糖尿病のリスクの有無を確認できるよう、対象者に応じた保健指導を充実していきます。 ・健診の結果説明会の充実をはかり、継続管理を行います。 ・特定保健指導の実施率の向上をはかり、腎機能との関連が深い血圧やクレアチニンにも着目した血糖値改善の生活指導を強化します。 ・高血糖値の者については、必要な検査や治療に結びつくよう早期に医療機関の受診を勧めます。 ・患者の治療継続と血糖コントロールの重要性について意識啓発し、医療の中断防止に向け、糖尿病連携手帳の活用等により医療機関との連携を図り、適切な保健指導を行います。	＜青年・壮年・高齢期＞ ・糖尿病性腎症重症化予防事業 ・特定保健指導 ・重症化予防保健指導（訪問等） ・健診結果説明会 ・成人健康相談 ・生活習慣病予防教室 ・生活保護受給者の健康管理支援 ・後期高齢者歯科健康診査

基本的方向２　社会生活を営むために必要な機能の維持および向上

（１）次世代の健康

①　現状と課題

安心して妊娠・出産・育児ができるよう、関係機関との連携を図りながら、きめ細かに子育てを支援することが、強く求められています。

本市では、令和元年度に子育て支援の拠点となるきたひろすくすくネット（子育て世代包括支援ケアシステム）を開設し、母子保健と子育て支援等の充実を図っています。

きたひろすくすくネットは、妊産婦および乳幼児等の実態把握と妊娠・出産・育児に関する各種相談、情報提供・助言・保健指導を行っています。これらを適切かつきめ細かに進めていくため、支援プランの作成や関係機関との連絡調整を図っており、妊娠期から子育て期にわたり切れ目なく支援していくための重要な役割を担っています。

また、胎児、乳幼児の健康は家庭環境の影響が大きいため、保護者への支援を進めるとともに、育児の孤立化や虐待の予防の観点からも、きたひろすくすくネットや各種事業についてさらなる周知や充実を図るなど、社会全体で子育てを支援する体制づくりが必要です。

妊婦健診において異常が無かった人の割合は、過去5年では96%前後で経過していますが、およそ3～4%に何らかの異常所見があることから、早期発見のためにも、妊婦健診の定期受診を勧めていきます。

妊婦一般健診受診者における有所見割合

（単位：%）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
異常なし	97.1	96.3	95.4	96.3	96.1
有所見	2.9	3.7	4.4	3.0	3.1
不明	0.05	0.0	0.2	0.7	0.8

資料：北広島市健康推進課

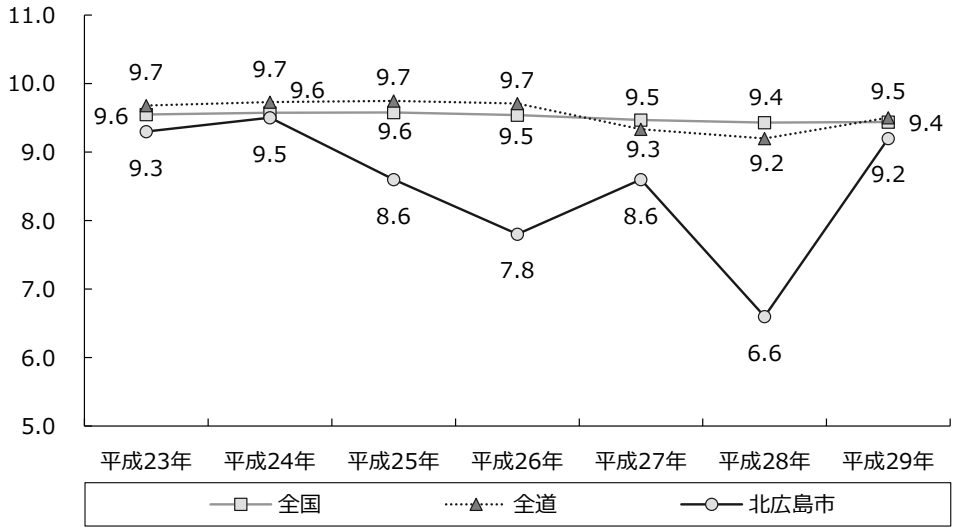
注：有所見内容は、切迫流早産、貧血、妊娠糖尿病、妊娠高血圧症候群、骨盤位、前置胎盤、ほかである。

低出生体重児は、神経学的・身体的な合併症のほか、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症するリスクが高くなることがわかっています。

本市における全出生中の低出生体重児数（2,500g未満の出生）は、年間20～30件で推移し、割合については、平成29年人口動態統計によると9.2%（全国9.4%、全道9.5%）と減少傾向を示していながら平成29年は上昇に転じました。 国・道に比べてわずかに下回って経過しておりますが、今後の傾向に注視が必要です。

今後も、妊娠期の適正体重の維持や喫煙対策などと合わせ、低体重で生まれてきた子どもの健やかな発育、発達への支援や、将来の生活習慣病の発症予防のためにも妊婦への正しい知識の普及や保健指導の継続が必要となります。

低体重児出生率の推移



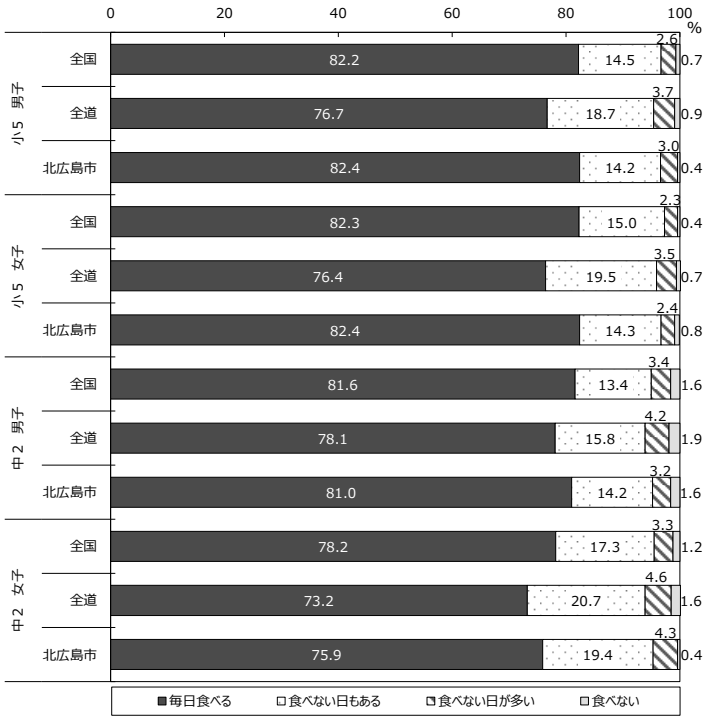
資料：厚生労働省「人口動態統計」（各年度の出生1万人に対する率）

子どもが心身ともに健やかに育つためには、規則正しい生活リズムを身に付けることが大切です。中でも「食」は重要な要素ですが、年代によって朝食を取る割合にばらつきが見られる等、生活様式や嗜好の多様化により乱れが生じています。

本市の朝食を毎日摂取している子どもは、小学5年生では男女ともに82.4%、中学2年生では男子が81.0%、女子が75.9%であり、年齢が高くなると欠食者が多くなっています。

朝食を欠かさず食べることは、心身の健全な成長のために不可欠な習慣であり、この時期の食習慣は大人になってからの食生活に影響を与えることから、規則正しい食習慣の重要性について引き続き啓発することが大切です。

子どもの朝食の摂取状況



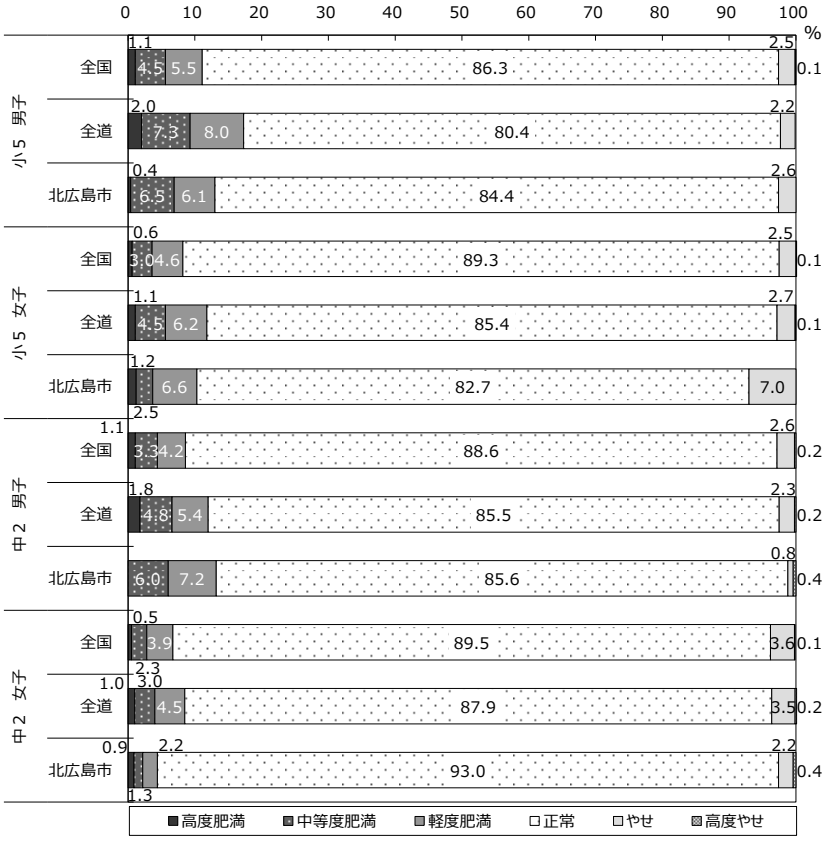
資料：スポーツ庁「全国体力・運動能力、運動習慣等調査（令和元年度）」

本市の小学5年生、中学2年生の肥満児の割合は、令和元年度では中学2年生男子で全国・全道より高く、女子は小学5年生でやせが全国・全道より高くなっていますが、中学2年生になるとやせの割合は全国・全道より低くなっています。

子どもの肥満は、脂肪細胞を過剰に増加させ、大人の肥満に移行する率が高く、生活習慣病を引き起こす要因となるため、早期の肥満対策が重要です。

将来の生活習慣病予防のために、子どもの頃から家族を含めた健康な生活習慣を身につけることが大切です。

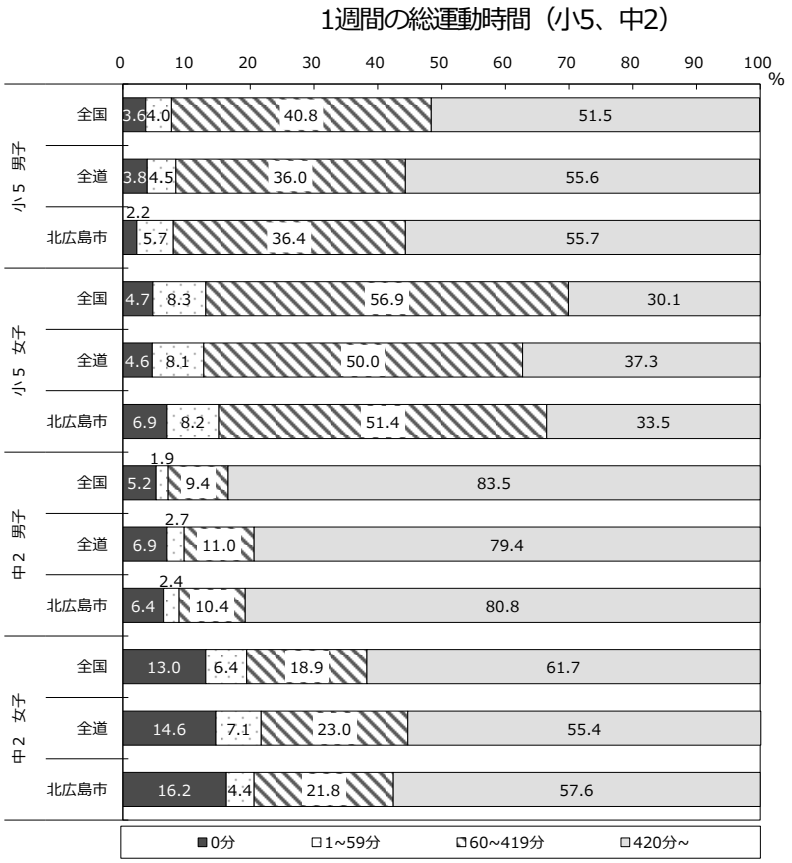
肥満傾向児および痩身傾向児の状況



資料：スポーツ庁「全国体力・運動能力、運動習慣等調査（令和元年度）」

注：高度肥満　　肥満度が50%以上の児
　　中等度肥満　　肥満度が30%以上50%未満の児
　　軽度肥満　　肥満度が20%以上30%未満の児
　　普通（正常）　肥満度が-20%超20%未満の児
　　やせ　　肥満度が-30%超-20%以下の児
　　高度やせ　　肥満度が-30%以下の児
　　肥満度（%）＝（自分の体重kg―標準体重kg）／標準体重kg×100

令和元年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査によると、体育の授業以外で1週間の運動・スポーツの総運動時間が60分以上であると答えた子どもの割合は、小学5年生男子で92.1%、女子で84.9%となっています。全国（男子92.3%、女子87.0%）・全道（91.6%、女子87.3%）と比べると同水準であり、特に男子は9割を超えた高い状況となっています。子どもの体力は、健康の保持増進や学習意欲などにも関わることから、学校生活や家庭生活を通じ、日頃から運動に親しむことが重要です。



資料：スポーツ庁「全国体力・運動能力、運動習慣等調査（令和元年度）」

② 基本的な考え方

生活習慣病になりにくいからだづくりを行うためには、妊娠中や子どもの頃からの健康、つまり次世代の健康づくりが重要です。胎児期を含む乳幼児期は生活習慣（栄養・食生活、身体活動・運動）が形成される時期であり、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を身につけることで、成人期、高齢期等の生涯を通じた健康につなげることができます。また、子どもが成長し、やがて親となり、次の世代を育むという循環からも、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は、「健康の継承」の基礎となるものです。

幼少期から健康的な生活習慣を身につけ、生活習慣の基盤を固め、生涯にわたって健康的な生活を送れるように、大きな影響を与える家庭環境や教育環境が整っていることが重要です。

学齢期、青年期は、その後の生活習慣を形成する時期であり、子ども自身が健康によいこと、悪いことを知り、健康によい行動を選択できる力をつけていく必要があります。

③　目標

<行動目標>

・「早寝　早起き　朝ごはん」の習慣を身につけましょう。

<目標指標>

目標項目	指標	現状（令和元年度）		目標（令和7年度）	出典
毎日朝食をとる子どもの増加	朝食を毎日食べる子どもの割合	小学5年生 男子 女子	 82.4% 82.4%	100%	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
		中学2年生 男子 女子	 81.0% 75.9%	100%	

目標項目	指標	現状（平成29年度）	目標（令和7年度）	出典
低出生体重児数の減少	全出生数の低出生体重児の割合	9.2%（注1）	減少	北海道保健統計年報
運動やスポーツを習慣的にしている子どもの増加	1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合	小学5年生 男子　7.9% 女子　15.1% （注2）	減少	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
北広島で子育てしたいと思う母親の割合	この地域で今後も子育てをしていきたい割合	3か月児の親　71.4% 1歳6か月児の親　66.6% 3歳児の親　71.8%	増加	乳幼児健診問診票

注1：健康日本21（第2次）の全出生数中の低出生体重児の割合の目標値は減少傾向へ。

注2：健康日本21（第2次）の1週間の総運動時間が60分未満の子ども者の割合の目標値は減少傾向へ。

④　目標達成に向けた取組

施策	具体的な取組	主な具体的事業
生活習慣形成・改善対策	・妊娠前・妊娠期における適正体重の維持や喫煙・飲酒習慣の改善について保健指導を行います。 ・女性が妊娠・出産といった自身の身体にまつわることを自分の意思で決め、健康管理ができるよう知識の普及啓発に努めます。 ・全ての子どもが必要な母子保健サービスを受けられるよう、保護者への情報提供・周知に努めます。 ・乳幼児健診や各種事業において、保護者に対し栄養や食生活について学ぶ機会を提供し、乳幼児の発育状態に応じた栄養指導の充実を図ります。 ・子どもの発育や健康な生活習慣を形成するため、「早寝・早起き・朝ごはん」運動を促進します。 ・保育所では食育目標を作成し、「早寝・早起き・朝ごはん」の生活習慣が身につけられるよう支援していきます。 ・小中学校では、食に関する指導計画や運動計画を作成し、健康づくりに活用します。 ・手軽な運動の普及や運動に親しむ機会をつくるなど、体力・運動能力の向上の取組を促進します。 ・学校と連携し、健康教育等を通して、思春期の心身の健康保持、増進を図ります。	<妊産婦・乳幼児・学童思春期> ・妊産婦健康診査費の助成 ・母子健康手帳交付時の保健指導 ・マタニティスクール ・マタニティスクール両親コース ・赤ちゃん訪問 ・すくすくルーム ・出前健康講座 ・子育て支援センター事業 ・保育園食育活動 ・学校食育指導 ・子育てサイト ・子育てアプリ
健診・相談体制の整備	・妊婦・乳幼児健診の受診しやすい体制を整えます。 ・地域における感染症のまん延防止を図るため、各予防接種の積極的な勧奨を行い、予防接種率の向上に努めます。 ・夜間や休日の急病の際に必要な診療や相談が受けられるよう、平日夜間・休日診療所などの医療提供体制の確保や子ども急病電話相談などの周知を図ります。 ・きたひろすくすくネット（子育て世代包括支援ケアシステム）の周知を図り、育児不安の軽減や虐待の予防・早期発見・早期対応を図ります。 ・育児支援に重点を置き、必要に応じ、検討会を開催するなど、関係機関との連携や切れ目ない子育て支援のための体制づくりに努めます。 ・養育が困難な家庭や発達面で課題がある子どもと保護者には、個別に対応することができるよう、関係機関と連携して体制を整えます。	<妊産婦・乳幼児・学童思春期> ・きたひろすくすくネット（子育て世代包括支援ケアシステム） ・ハイリスク妊婦把握支援事業 ・胆道閉鎖症スクリーニング検査 ・新生児聴覚検査費用の助成 ・産後ケア事業 ・赤ちゃん訪問 ・定期予防接種 ・乳幼児健診（乳児・1歳6か月児・3歳児） ・あそび教室（1歳6か月児健診事後集団指導） ・子育て支援センター事業 ・夜間急病センター ・乳幼児健診等における発達相談 ・家庭児童相談室運営事業 ・子育てサイト相談

（2）高齢者の健康

①　現状と課題

我が国は総人口が減少する反面、少子高齢化が急激に進み、高齢者人口が増加していきます。単身世帯の増加など世帯構造も変化し、要介護者が増加した場合の社会的な負荷が高まると考えられています。

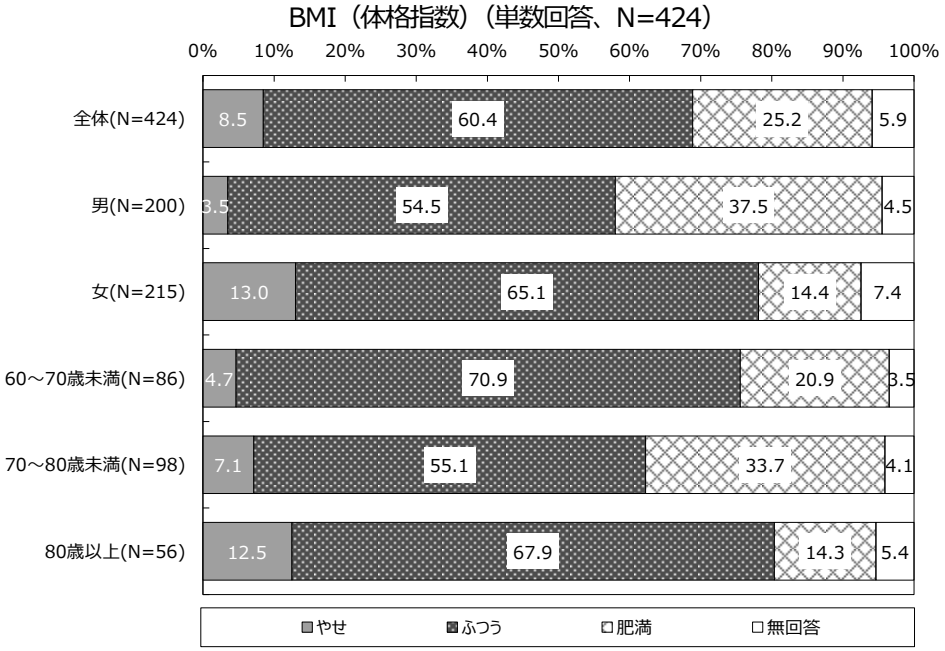
人生100年時代を見据え、高齢者の健康づくりの目標として、健康寿命のさらなる延伸、生活の質の向上、健康格差の縮小、さらには社会参加や社会貢献などが重要です。

令和2年9月末時点の本市の高齢化率は32.7%で、今後は、後期高齢者が増加することから、介護保険サービスの利用者数の増加の傾向は続くと推測されます。健康寿命のさらなる延伸に向け、健康な高齢者については活動量を維持し心身の機能低下を予防することが大切です。一方で、健康度が低下している高齢者についてはフレイル（虚弱）の予防あるいは先送りをすることも重要です。

BMI（体重と身長の関係から算出される肥満度を表す体格指数）については、地域福祉と健康づくりに関するアンケート調査によると、肥満（BMI25以上）の割合は、60歳代で20.9%、70歳代で33.7%、80歳以上で14.3%となっています。

一方で、やせ（BMI18.5未満）は、80歳以上で12.5%と全体の割合より高い状況となっており、低栄養による虚弱が懸念されます。

高齢期のやせや低栄養は、要介護や死亡のリスクとなるため、適正体重の維持や低栄養の回避が重要です。



資料：北広島市地域福祉と健康づくりに関する市民アンケート調査（令和2年度）

平均歩数については、地域福祉と健康づくりに関する市民アンケート調査によると、60歳代では4,000～6,000歩が34.9%と一番割合が多く、次いで4,000歩未満が32.6%となっています。70歳代では4,000歩未満が35,7%、80歳以上では4,000歩未満が51.8%となっています。歩数の低下は、「ロコモティブシンドローム」との関連が深いことから、高齢者の健康づくりにおいては、これらの概念の普及や身体活動や体力の維持に向けた取組、高齢者保健福祉計画と有機的に連携した介護予防のための事業も充実していく必要があります。

本市の第1号被保険者の認定割合は、令和元年度で17.6%となっており、第8期北広島市介護保険事業計画では令和7年度9月末には21.5%と増加する見込みです。

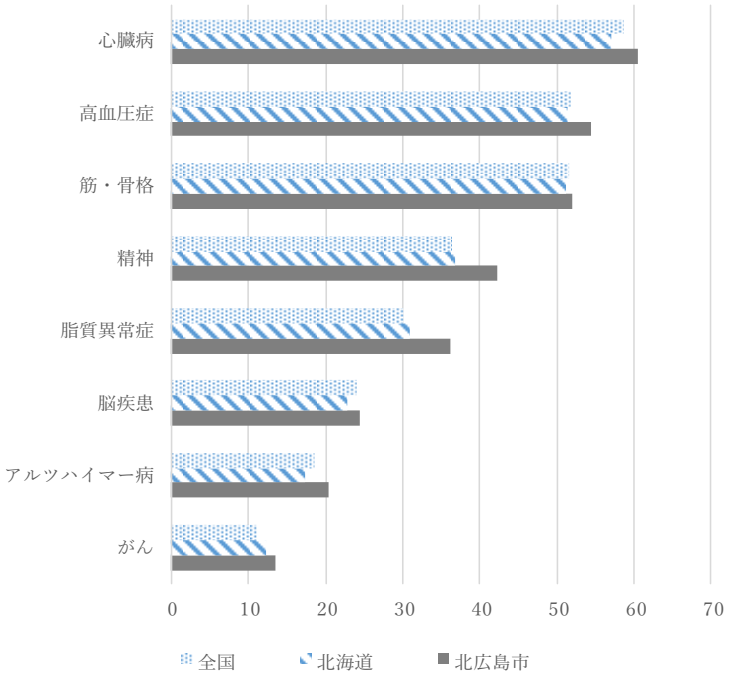
令和元年度のひと月当たりの介護保険サービスの利用者（要支援・要介護認定者）は、北広島市介護保険事業状況報告書（令和元年度）によると2,331人（68.0%）となっており、認定割合の増加とともに今後利用数の増加が予想されます。

国保データベースシステムによると、介護認定を受けた者の有病状況は心臓病、高血圧症、筋・骨格、精神（認知症含む）、脂質異常症の順に割合が多くなっており、認知症を含む精神疾患の割合は全国・全道より高い割合となっています。

我が国の認知症高齢者の数は、2025年（令和7年）には約700万人、65歳以上の高齢者の約5人に1人に達することが見込まれています。認知症は誰もが関わる可能性のある身近な病気であり、認知症になっても安心して生活できるよう、認知症の早期発見、早期相談のための体制の充実や、認知症に対する正しい理解と知識の普及による地域で支えるまちづくりが課題となっています。

後期高齢者の増加に伴い、認知機能に関する心配や相談が増加する可能性があることから、訪問相談活動や健康教育などの機会において、認知症の発症や治療とケアなど、正しい知識の普及に加え、認知機能低下を予防する適切な運動や栄養、社会交流や趣味活動などの日常生活での取組を推進する必要があります。

要支援・要介護認定者の有病状況



資料：北広島市国保データベースシステム（令和元年度）

②　基本的な考え方

高齢期は、自分の健康への関心が高まり、比較的時間のゆとりができ、これまでの経験を活かして地域の活動に参加するなど、活動の場が変化する年代であるとともに、生活習慣病の進行や心身機能が低下してくる時期です。引き続き積極的に社会で活躍したり、趣味や地域活動などを通じて閉じこもりや孤立を防ぐことが、生きがいづくりとともに健康づくりにつながります。

健康問題を抱える人が増え、身体的・精神的能力の個人差が大きくなってきますが、健（検）診や必要な医療を受診しながら病気やその重症化を予防するとともに、適切な生活習慣と活動量を維持することで、機能低下を予防し緩やかにすることができます。

後期高齢者では、単身世帯や夫婦のみの世帯の割合が上昇しますが、地域社会とのつながりが弱まり閉じこもりがちになると、気力・体力の衰えが始まる要因になります。

複数の慢性疾患による受診や疾病の重症化に伴う長期療養の割合が上昇するとともに、要支援・要介護認定者の割合も上昇します。要介護状態となる原因として、「フレイル」（虚弱）の問題がより顕在化する年代です。

気力・体力・生活機能の活力を維持し、できるだけ長く自立して過ごすことができるように、低栄養の防止、口腔機能の維持、運動などの身体活動や社会参加の促進等を通じ、疾病等の自分の健康状態について正しい知識を持ち、自分の状態にあった健康づくりを無理なく行うことが重要です。

ア　認知症予防

高齢化の進展に伴い、認知症高齢者が確実に増加すると推定されます。肥満や高血圧、糖尿病などの生活習慣病は、アルツハイマー型認知症（注1）や脳血管性認知症（注2）を発症させるリスクが高く、生活習慣病の予防を徹底することが重要です。また、加齢に伴う範囲を越えた認知機能の低下がみられる「軽度認知障害（MCI）」と呼ばれる状態の高齢者では、認知症、特にアルツハイマー型への移行率が正常高齢者と比較して著しく高いことがわかっています。この時期にこそ、認知症発症を遅らせたり、認知機能低下を抑制したりできるといわれているので、運動・口腔機能の向上、趣味活動など日常生活における取組で自立した高齢期を送ることが大切です。

イ　フレイル（虚弱）予防

健康な状態からフレイルの段階を経て要介護状態になると考えられています。フレイル状態にある高齢者については、早期に適切な介入を行うことで健康な状態に戻ることも可能になるといわれているため、フレイル予防に関する介護予防事業の重要性が高まっています。

高齢化に伴い運動器疾患が急増し、運動器の障害のために自立度が低下して介護が必要となる危険性の高い状態が「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）（注3）」といわれ、高齢化に伴う骨の脆弱化、軟骨・椎間板の変形、筋力の低下、神経系の機能低下によるバランス機能の低下などが大きな特徴です。起因となる代表的な病気は、骨粗しょう症、変形性膝関節症、変形性腰痛症、サルコペニア（加齢性筋肉減少症）などです。また、肥満は関節系の運動器疾患を引き起こす要因となります。

高齢期の適切な栄養摂取は、生活の質（QOL）のみならず、身体機能を維持し、生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。

注1：アルツハイマー型認知症
　認知症の原因の約70%と最も多くを占めており、脳全体が委縮していく病気。アミロイドβ（ベータ）やタウと呼ばれるたんぱく質が脳に蓄積し、脳の神経細胞を傷つけ死滅させることで起こる。長い時間をかけて脳が変化していくため、健康なうちから長期にわたる予防を行っていくことで進行を遅らせることも可能とされている。

注2：脳血管性認知症
　脳梗塞（のうこうそく）や脳出血などの脳血管障害を起こした後、その後遺症として発症する認知症のこと。認知症の約20%を占めるといわれている。

注3：ロコモティブシンドローム（ロコモ：運動器症候群）
　身体を動かすのに必要な器官（骨、関節、筋肉のほか感覚器や神経などの働きも含む）の障害のため、「立つ」「歩く」といった自分で移動する能力が低下して要介護になる危険度が高い諸症状のこと。

③　目標

＜行動目標＞

・よく噛んで食べ、肥満や低栄養に注意しましょう。

・趣味や生きがいを持ち、充実した時間を過ごしましょう。

＜目標指標＞

目標項目	指標	現状 （令和元年度）	目標 （令和7年度）	出典
新規介護認定割合の増加の抑制	新規認定者の出現率	4.18%	現状維持	北広島市高齢者支援課
低栄養傾向の高齢者の割合の増加抑制	BMI18.5未満以下の割合 （70歳以上）	9.1% （注）	増加抑制	北広島市健康づくり計画アンケート

注：健康日本21（第２次）の低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の目標値は22%。

④　目標達成に向けた取組

施策	具体的な取組	主な具体的事業
認知症予防対策	・生活習慣病の重症化を早期発見するため、特定健診、後期高齢者健診、がん検診等の受診勧奨や健康チェックを勧めます。 ・健診結果から、生活習慣病の重症化による脳血管疾患、腎不全、心疾患、認知症への進展を防ぐための保健指導を行います。また、対象者には特定保健指導の利用を促します。 ・生活習慣病予防や認知症予防、高齢期の健康管理等に関する知識を普及啓発するため、出前健康講座・健康増進講演会を実施します。 ・高齢者の生きがい対策や認知症の人が安心して暮らせる地域づくりに関しては、高齢者保健福祉計画と連携し、事業展開を図ります。	＜青年・壮年期・高齢期＞ ・30歳代健診 ・特定健診 ・後期高齢者健診 ・特定保健指導 ・重症化予防保健指導 ・健診結果説明会 ・訪問指導 ・成人健康相談 ・出前健康講座 ・生活習慣病予防教室 ・健康増進講演会 ・保健センター健康測定 （高齢者保健福祉計画に準ずる）

フレイル予防対策	・後期高齢者健診の結果、低栄養（低アルブミン血症）の者の生活状況を把握し、個別の栄養相談・指導を行います。 ・医療と介護の実態、高齢期のフレイルや低栄養などに関する体のしくみを学習する機会として、ミニ健康講座の開催を推進します。 ・食事や運動、健診データなどを総合して、健康づくりセミナーを開催します。 ・出前健康講座にて、地域のグループが主体的に継続できるよう、いきいき百歳体操の実践法について周知を図ります。 ・健康管理のためにかかりつけ医師等をもつことや、歯周疾患の予防・噛むことや飲み込むことの機能低下の早期発見のため、定期的な歯科健康診査の受診の必要性を啓発していきます。	<青年・壮年・高齢期> ・骨粗しょう症検診 ・後期高齢者健診 ・後期高齢者歯科健康診査 ・食の個別相談 ・ミニ健康講座 ・健康づくりセミナー ・出前健康講座
医療提供体制の整備	・地域における感染症のまん延防止を図るため、各予防接種の積極的な勧奨を行い、予防接種率の向上に努めます。 ・夜間や休日の急病の際に必要な診療や相談が受けられるよう、平日夜間・休日診療所などの医療提供体制の確保を図ります。	<青年・壮年・高齢期> ・予防接種 ・夜間急病センター

基本的な方向３　生活習慣および社会環境の改善

（１）栄養・食生活

①　現状と課題

妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育に繋がります。

本市の妊娠届出時のBMI18.5未満の「やせ」の妊婦は、令和元年度は14.9%となっており、平成26年から減少傾向となっています。

妊婦の「やせ」は、低体重児の出産等のリスクとの関連があるといわれていることから、若い女性の「やせ」に対する意識の改善を図り、健康的な食生活の重要性を啓発していく必要があります。

一方、BMI25以上の「肥満」の妊婦の割合は12.6%と微増しており、胎児だけではなく妊婦自身の健康管理が重要となります。

今後も、妊娠期の適正体重の維持や禁煙・飲酒防止対策を推進していくことが必要です（次世代の健康51ページ参照）。

BMI18.5未満（やせ）の妊婦の割合の推移

（単位：%）

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
BMI18.5未満(やせ)	15.5	16.8	15.9	17.8	13.4	14.9
BMI18.5～25(ふつう)	72.8	71.2	68.1	66.2	70.0	70.5
BMI25以上(太りすぎ)	10.4	9.4	12.5	13.0	13.8	12.6
不明	1.3	2.6	3.4	3.0	2.8	1.9

資料：北広島市健康推進課（各年度）

小・中学生の肥満状況（次世代の健康づくり53ページ参照）は、偏った食習慣で、成長に悪影響を及ぼさないよう、正しい食習慣を身につけるために保護者への啓発が必要です。

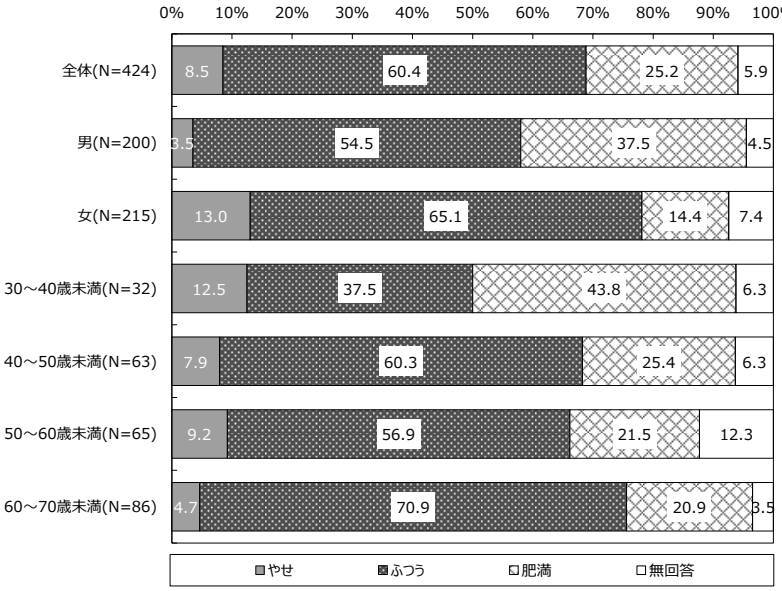
働き盛りの年代における肥満（BMI25以上）は、がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病と大いに関連があります。

本市の肥満の傾向は、女性より男性に多く、男性の37.5%が肥満となっています。また、年代別に見ると30歳代で43.8%と若い世代での肥満の割合が高くなっていました。

全国の「肥満者の割合（BMI 25.０以上）」は、男性では33.0%、女性では22.3%（令和元年国民健康・栄養調査）であり、男性は全国を上回っています。

今後も、自分の適正体重を知り、自分にとって必要な食事の内容と量を理解し、適切な食生活を実践していくことが必要です。

性別・働き盛りの年代における肥満（BMI25以上）の割合（単数回答、N=424 ）



資料：北広島市地域福祉と健康づくりに関する市民アンケート調査（令和2年度）

高齢期の適切な栄養は、生活習慣病の予防や重症化予防だけでなく、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。高齢者の特性を踏まえた保健事業のガイドラインでは、高齢者の体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養等のフレイルに着目した対策が必要といわれています。

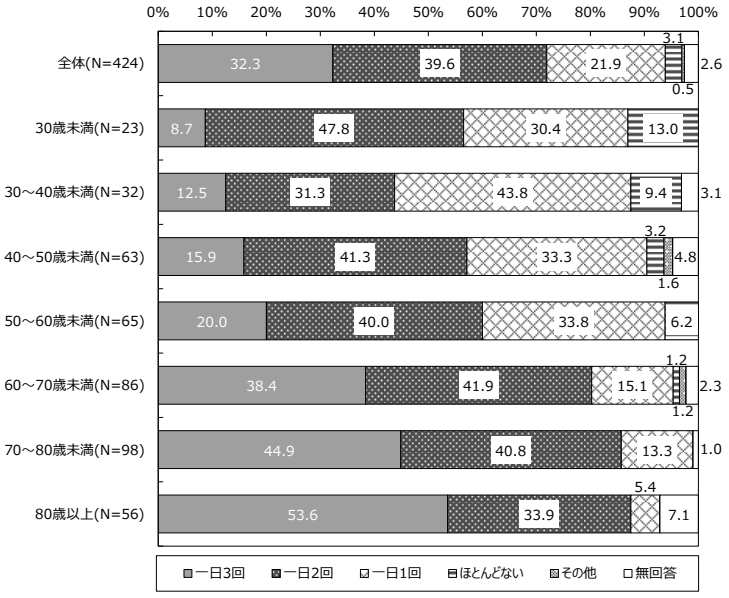
今後も高齢化に伴い、やせや低栄養傾向にある高齢者が増加する可能性があるため、適正な栄養素量の摂取に加え、「バランスよく食べる」ことの重要性を啓発し、フレイルを予防することが大切です（高齢期の健康57ページ参照）。

主食、主菜、副菜を組み合わせた食事が1日に1回以下の人は25.0%で、ほとんどない人も3.1%おり、前回調査と比べ横ばいとなっています。特に30歳代では1日に1回以下の人が43.8%と他の年代より割合が高く、バランスに偏りがあることが予想されました。

主食、主菜、副菜を組み合わせた食事は良好な栄養素量の摂取、栄養状態につながることが報告されています。バランスのよい食生活は健康な生活を送る上でとても重要です。循環器疾患や糖尿病等の生活習慣病につながる要因となるような食事をしている可能性もあり、食生活の改善は大きな課題

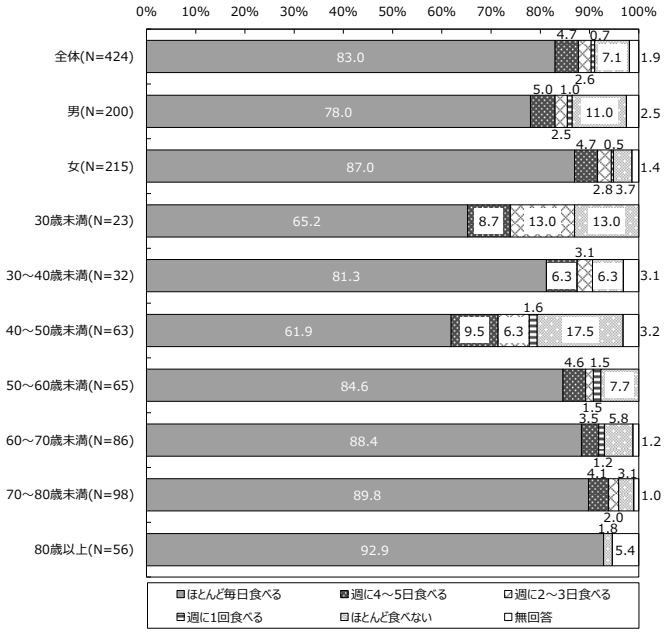
といえます。潜在的なリスクが高まる若年層への意識啓発や環境づくりを特に強化することが大切と考えられます。

主食・主菜・副菜がそろっている人の割合（単数回答、N=424）



資料：北広島市地域福祉と健康づくりに関する市民アンケート調査（令和2年度）

朝食摂取の割合（単数回答、N=424）



資料：北広島市地域福祉と健康づくりに関する市民アンケート調査（令和2年度）

朝食の摂取状況をみると、ほとんど食べないと回答した人の割合は7.1%で、特に年代では20歳代・40歳代の割合が高く、男女別では男性が高い傾向でした。前回調査が7.3%であり、横ばいとなっています。

今後も、朝食は1日の重要な活力源であり、きちんと朝食を摂り、規則的に食べる習慣が定着するよう働きかけていくことが必要です（子どもの朝食摂取状況は次世代の健康52ページ参照）。

②　基本的な考え方

食は生命にとって欠かせなく、市民が心身ともに成長し、健康の保持・増進を図るためには、適切な栄養摂取や望ましい食習慣を送ることが大切です。

近年、ライフスタイルの変化、食の欧米化等による食習慣の乱れや栄養の偏りをはじめ、壮年期の肥満、若い世代の過度のやせ志向や食への関心の低さ等さまざまな問題が見受けられます。

妊娠中や子どもの頃（次世代）の食習慣は、成人期の食生活に影響を与え、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持・向上、生活の質の向上の観点からも重要です。

味覚形成は10歳頃に完了するといわれており、早い時期からうす味の習慣を身につけることが大切です。

肥満は妊娠期から高齢期まで、がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連があり、また、やせが引き起こす骨量減少、低体重児出産の危険などの健康課題も大きく、適正な体重を知り、維持することが大切です。

働き盛り世代においては、生活習慣病予防が重点課題となり、適正体重の維持や生活習慣病との関連について科学的根拠が確立している野菜摂取や食塩摂取について適正量をとることが大切であり、バランスのとれた食習慣を推進することは非常に重要です。

本市では栄養・食生活の改善に向け、北広島市第2次食育推進計画（平成29年度から平成33年度までの5か年計画）が策定され、食育が推進されています。食育推進の取組と十分な連携を図るとともに、本計画では、特に生活習慣病発症予防と重症化予防に視点を置いて取り組みます。

③　目標

＜行動目標＞

・適正体重を保とう
・野菜をもっと食べよう
・塩分を控えよう
・朝食を食べよう

＜目標指標＞

目標項目	指標		現状（令和元年度）	目標（令和7年度）	出典
妊娠届出時のやせの減少	妊娠届出時のやせの割合（BMI18.5未満）		14.9%	減少	北広島市健康推進課
肥満者の減少	こどもの肥満者の割合（中等度・高度肥満）	小5 男子 女子	6.9% 4.0%（注1）	減少	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
	成人の肥満者の割合（BMI25以上）	男性 女性	37.5%（注2） 14.4%（注3）	減少	北広島市健康づくり計画アンケート

注1：健康日本21（第2次）の小学5年生の中程度・高度肥満傾向児の割合の目標値は減少傾向へ。
注2：健康日本21（第2次）の20～60歳代男性の肥満者の割合の目標値は28%。
注3：健康日本21（第2次）の40～60歳代女性の肥満者の割合の目標値は19%。

目標	指標	現状（令和2年度）	目標（令和8年度）	出典
主食、主菜、副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の者の増加	主食、主菜、副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の者の割合	71.9%	80%	北広島市健康づくり計画アンケート

注：健康日本21（第2次）の主食、主菜、副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の目標値の80%。

④　目標達成に向けた取組

施策	具体的な取組	主な具体的事業
生活習慣形成・改善対策	・自らの食の見直しと生まれてくる子どもの食生活の基盤づくりに取り組めるよう、妊娠前・妊娠期における適正体重の維持、食事バランスに対して保健指導を行います。 ・乳幼児健診や各種事業において、保護者に対し栄養や食生活について学ぶ機会を提供します。 ・授乳期・離乳食期・幼児食期へとスムーズに移行できるよう、乳幼児の発育状態に応じた栄養指導の充実を図ります。 ・子どもの発育や健康な生活習慣を形成するため、「早寝・早起き・朝ごはん」運動を促進します。 ・保育所では食育目標を作成し、「早寝・早起き・朝ごはん」の生活習慣が身につけられるよう支援していきます。 ・保育所では身体計測を実施し、栄養状態や健康に関する指導を行います。 ・小中学校では、食に関する指導計画や運動計画を作成し、健康づくりに活用します。 ・栄養バランスのとれた食事、朝食の重要性、野菜摂取量の増加、減塩、健康管理等に関する知識を普及啓発するため、出前健康講座・健康増進講演会を実施します。	<妊産婦・乳幼児・学童思春期> ・母子健康手帳交付時の保健指導 ・マタニティスクール ・乳幼児健診（乳児・1歳6か月児・3歳児） ・保育所食育活動 ・食農教室 ・学校食育指導 ・出前健康講座 ・食育講演会 <青年・壮年・高齢期> ・出前健康講座 ・生活習慣病予防教室 ・健康増進講演会 ・健康情報展 ・健康づくり推進員養成講座 ・健康づくり推進員活動
重症化予防対策	・特定保健指導の実施率の向上を図り、メタボリックシンドローム該当者などへ生活習慣改善の指導を強化します。 ・特定健診でメタボリックシンドローム該当者外の予防が必要な方に保健指導を行います。 ・後期高齢者健診の結果、低栄養（低アルブミン血症）の者の生活状況を把握し、個別の栄養相談・指導を行います。 ・医療と介護の実態、高齢期のフレイルや低栄養などに関する体のしくみを学習する機会として、ミニ健康講座の開催を推進します。	<青年・壮年・高齢期> ・30歳代健診 ・特定保健指導 ・重症化予防保健指導 ・健診結果説明会 ・成人健康相談 ・後期高齢者健診 ・食の個別相談 ・ミニ健康講座 ・健康づくりセミナー
食育推進対策	・栄養・食生活の改善に向け、食育推進計画と連携し、食育推進に取り組みます。 ・乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じ、食育に係るさまざまな関係機関や団体との連携を強化し、地域における食育活動を推進します。 ・広報活動を通じて、食に関する情報や話題を提供します。 ・（仮称）防災食育センター（令和6年8月供用予定）の施設や機能、人的資源の活用を図り、幅広い年齢の市民が食育に関する研修や学習などをきっかけに食育への関心を高める取組を推進します。	（食育推進計画に準ずる）

（2）身体活動・運動

①　現状と課題

令和元年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査によると、本市の小学5年生の男女・中学2年生の男子の体力は、全国平均を上回っていますが、中学2年生の女子では、全道を上回っているものの、やや全国と比べて下回っていました。

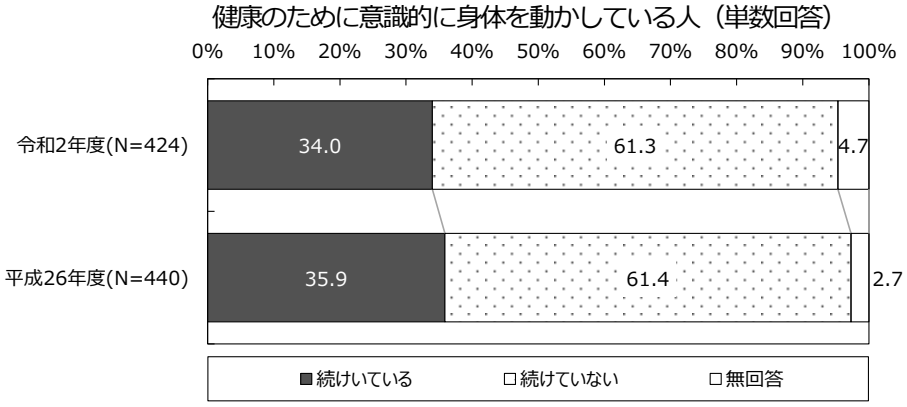
また、「運動（体を動かす遊びを含む）、スポーツが好き」と回答した割合は、小学5年生男子で73.7%（全国71.2%、全道73.5%）、小学5年生の女子では53.5%（全国55.5%、全道57.7%）と全国・全道と同様の傾向でありますが、男子の方が高い割合となっています。中学2年生男子では70.3%（全国62.9%、全道67.4%）、中学2年生女子では49.4%（全国46.9%、全道48.7%）と、全国・全道よりやや上回っています。

国の調査からは、年齢が上がるほど、運動が好きな子どもは減り、ゲーム機、スマートフォン、テレビなどの電子機器の画面を見る時間が増える傾向にあることがわかっています。

大人になってからの健康につなげるためにも、子どもの頃から運動が好きになるように家庭も関わりながら、運動習慣を身に付けることが必要です。

今後とも市では、家庭・地域と協力して規則正しい生活習慣づくりに向けての働きかけを行い、健康や運動について、学校教育のさまざまな場面において児童生徒の理解を深め、生涯スポーツにつながるよう児童生徒の意識や運動意欲を高めるための環境づくりや運動量を確保するための取組を進めます。

本市のアンケート調査によると、健康のために月１回以上意識的に身体を動かしている人は60.4%です。就労世代（30歳未満～50歳代）と比較して退職世代（60歳以上）では明らかに多くなっています。



資料：北広島市地域福祉と健康づくりに関する市民アンケート調査（令和2年度）、健康づくり計画アンケート調査（平成26年度）

週に2回以上かつ1回30分以上の運動を1年以上続けている運動習慣者は、アンケート調査によると、回答者全体の34.0%でした。前回調査に比べ約2%減少しています。

1日30分、週2回以上の運動習慣を有する者は、運動習慣がない者と比較して、生活習慣病の発症や生活習慣病による死亡リスクが10%低いことが報告されています。

運動習慣者の割合

意識して身体を動かしているか	件数(件)	割合(%)
週に3回以上している	119	28.1
週に1～2回している	94	22.2
月に2～3回している	35	8.3
月に1回している	8	1.9
ほとんどしていない	150	35.4
無回答	18	4.2
合計	424	100.0

週2回以上かつ1回30分以上の運動を1年以上継続	件数(件)	全体割合（N＝424）（%）
続けている	144	34.0
続けていない	67	61.3
無回答	2	4.7

資料：北広島市地域福祉と健康づくりに関する市民アンケート調査（令和2年度）
注：数値について、小数点以下第2位を四捨五入して、小数点以下第1位までを表記しており、百分率の合計が100%にならないところがある。

平均的な1日の歩行数は、アンケート調査によると、4,000歩未満が最も多く34.7%、次いで4,000～6,000歩で25.2%となっており、6割の方が6,000歩未満となっていました。また、30歳未満および30～40歳未満の年齢層では、4,000歩未満が40%を超えていました。

全国の歩数の平均値は、男性 6,793 歩、女性 5,832 歩（令和元年国民健康・栄養調査）であり、全国と比べると歩数が少ないことが予測されます。

歩数の増加は、生活習慣病の発症、生活習慣病による死亡リスクの減少や血圧の減少につながることが報告されています。

年間を通じた運動量の確保や気軽に継続できる運動の普及など運動習慣の定着のための対策のほか、健康の維持・増進のための身体活動・運動の意義と重要性、具体的な運動方法などについて、広く情報提供を行うことが重要です。若年層は、運動習慣の定着や身体活動量の増加を図る取組を充実させることが必要です。

また、高齢期では、「歩く」機能を保つことは、外出し、地域とつながる機会を保つことにつながります。体力向上や食欲増進の効果だけでなく、仲間と楽しく活動することは生きがいづくりにもつながることから、さまざまな活動に参加する取組を増やすことが必要です。

地域とつながる機会を持つことで、地域のソーシャルキャピタルの醸成を期待できます。ソーシャルキャピタルの豊かな地域は、さまざまな活動が活発となり、からだとこころの健康の増進にも影響を及ぼすといわれています。

日常生活の中で体を動かす仕組みや環境の整備により、体を動かす人が増えるような取組の推進が必要です。

②　基本的な考え方

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全ての動きのことで、運動とは身体活動のうち、スポーツやフィットネスなど健康・体力の維持・増進を目的として行われるものを指します。

運動は本来、爽快感や楽しさを伴うものであり、健康を維持・増進する上で欠かせない要素で将来的な疾病を予防し、活動的な生活を送る基礎となります。

健康増進や体力向上のために身体活動量を増やし、運動を習慣化することは、個人の抱える多様かつ個別の健康課題の改善につながり、心の健康や生活の質にも関係します。

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなどのNCD（非感染性疾患）の発症リスクが低いことが実証されています。

世界保健機関（WHO）は、高血圧（13%）、喫煙（9%）、高血糖（6%）に次いで身体不活動（6%）を、全世界の死亡に関する危険因子の第4位と認識しており、日本でも、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いでNCD（非感染性疾患）による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。

子どもの時に運動習慣を身に付けることは、心身の健康の保持・増進や体力の向上を図り、生活習慣病を予防し、生涯を通じて運動・スポーツを楽しむことにつながります。

最近では、身体活動・運動が生活習慣病の発症を予防する効果があるだけではなく、高齢者のロコモティブシンドローム（運動器症候群）や認知機能の低下など、社会生活機能の低下とも関係することも明らかになっています。

多くの人が無理なく日常生活の中で習慣的な身体活動・運動を実施できる環境づくりや、運動不足を解消する方法等の情報提供、介護予防を目的とした取組も非常に重要です。

③　目標

<目標行動>

・あと1,000歩、歩きましょう（10分間の歩行に相当します）

・積極的に身体を動かしましょう。

<目標指標>

目標項目	指標		現状 （令和2年度）	目標 （令和8年度）	出典
運動習慣者の増加	運動習慣者の割合		34.0% （注1）	増加	北広島市健康づくり計画アンケート
日常生活における歩数の増加	平均的な1日の歩数が多い者の割合	20～50歳代 （8,500歩以上）	12.0% （注2）	増加	北広島市健康づくり計画アンケート
		60歳以上 （6,000歩以上）	19.2% （注3）		

注1：健康日本21（第2次）の運動習慣者の割合の目標値は、20～64歳では男性36%、女性33%、65歳以上は男性58%、女性48%。

注2：健康日本21（第2次）の日常生活における歩数の目標値は、20～64歳では男性9,000歩、女性8.500歩。

注3：健康日本21（第2次）の日常生活における歩数の目標値は、65歳以上では男性7,000歩、女性6.000歩。

④　目標達成に向けた取組

施策	具体的な取組	主な具体的事業
運動習慣の定着に向けた対策	・保育所・子育て支援センターで遊びの紹介やからだを動かすことの楽しさを伝えていきます。 ・小中学校では体力テストを実施し、各学校における体力向上プランのもと、一校一実践などの体力向上の取組を進めます。 ・「今より10分」増やすなど手軽な運動の普及や運動に親しむ機会をつくるなど、体力・運動能力の向上の取組を促進します。 ・身体活動・運動の重要性や正しい運動方法などの情報提供を行います。 ・家庭でできる筋力トレーニング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。 ・日常的な歩行量や身体活動量の増加を促すため、身近な場所でウォーキングが楽しめるよう、作成したウォーキングマップの利活用を図ります。 ・出前健康講座にて、地域のグループが主体的に継続できるよう、いきいき百歳体操の実践法について周知を図ります。 ・身体活動・運動の取組を広報や市のホームページで積極的に啓発します。	<妊産婦・乳幼児・学童思春期> ・保育所・子育て支援センターあそびの広場 ・学校体力テスト・体力向上指導 <青年・壮年・高齢期> ・ウォーキングマップの配布 ・出前健康講座 ・健康情報展
運動機会の提供	・きっかけづくりのため、ウォーキング等の運動イベント・利用できる運動施設などの情報提供を行います。 ・効果的なウォーキングの方法など正しい知識の習得を促すための教室・講座に取り組みます。 ・生涯にわたりスポーツ・レクリエーション活動に親しむことができるよう、生涯スポーツ活動をはじめ、スポーツ・レクリエーション活動を支援します。 ・総合体育館で体育協会による健康づくり、体力づくり講座を実施し、健康で生きがいのあるスポーツ活動を推進します。 ・食事や運動、健診データなどを総合して、健康づくりセミナーを開催します。	<妊産婦・乳幼児・学童思春期> ・市民スポーツ活動推進事業 <青年・壮年・高齢期> ・正しい歩き方教室 ・30kmロードレース （健康づくり推進員協力） ・社会教育事業 ・健康づくりセミナー
運動環境の整備	・健康行動でポイントが貯まる等のしくみの導入を検討し、働く世代も含め運動が継続できる環境整備を推進します。 ・スポーツ振興計画に基づいた健康づくりの取組を推進します。 ・関係機関と連携し、日常生活の中で身体活動や運動を行うことを推進します。 ・ボールパーク内の施設や機能、人的資源の活用を図り、仲間と一緒に、幅広い年齢の市民が運動を楽しむ取組を推進します。	・健康ポイント制度などの検討 ・ボールパーク内の施設や機能、人的資源の活用 （スポーツ振興計画に準ずる）

（3）飲酒・喫煙

①　現状と課題

<飲酒>

本市の妊娠届出時による妊婦の飲酒率は令和元年度で1.1%と過去5年間では減少傾向となっています（妊娠届出時の飲酒率30ページ参照）。

妊娠中の飲酒は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児性アルコール症候群（注）や発育、発達への影響があるといわれています。また、妊娠中だけでなく、授乳中も血中のアルコールが母乳に移行することから飲酒を控える必要があります。

妊婦や授乳している女性本人のみならず、周囲の人たちが理解し支援するよう啓発を進めることが必要です。

（注）胎児性アルコール症候群
赤ちゃんがまだ母胎にいる間に母親のアルコール摂取によって引き起こされる神経系脳障害の一種。知能障害や形態異常、学習障害などがある。

本市における生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人（1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40ｇ以上、女性20ｇ以上の者）の割合は、アンケート調査によると男性23.9%、女性11.8%と前回調査に比べて増加しており、全国の男性14.9%、女性9.1%（令和元年国民健康・栄養調査）より高い割合となっています（生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合30ページ参照）。

過度の飲酒は、生活習慣病へのリスクが高まるため、節度ある飲酒を心がけることが必要です。

今後も、アルコールの適量を一人ひとりが理解するよう適正飲酒を啓発し、生活習慣病のリスクの軽減を図る必要があります。

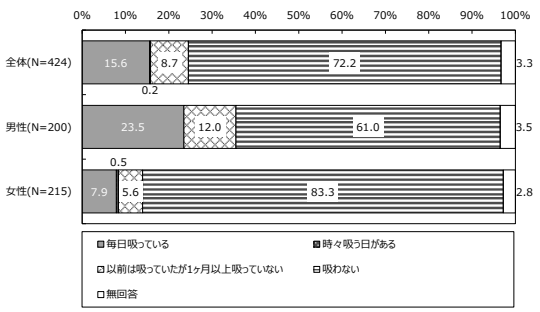
<喫煙>

本市の成人の喫煙率は、アンケート調査によると「毎日吸っている」と「時々吸う日がある」合わせて、男性では23.5%、女性では8.4%で、前回調査と比べて男性で増加し、女性で減少しています。全国の男性27.1%、女性7.6%（令和元年国民健康・栄養調査）と比較すると女性が高い傾向にあり、さらなる喫煙率の低下が必要です。

喫煙は健康への影響を回避することが可能なものであることから、全世代にわたり、十分な知識を啓発するとともに、禁煙支援をさらに推進することが必要です。

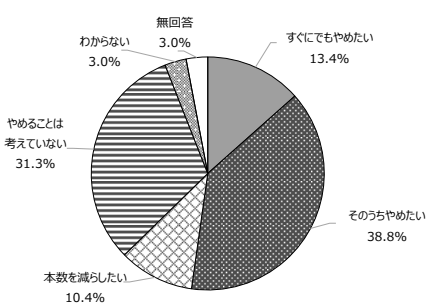
また、喫煙者のたばこを吸わない人への配慮、受動喫煙防止のための環境づくりがより一層重要となります。

成人の喫煙率（単数回答、N=424）



資料：北広島市地域福祉と健康づくりに関する市民アンケート調査（令和2年度）

禁煙希望（単数回答、N=424）



資料：北広島市地域福祉と健康づくりに関する市民アンケート調査（令和2年度）

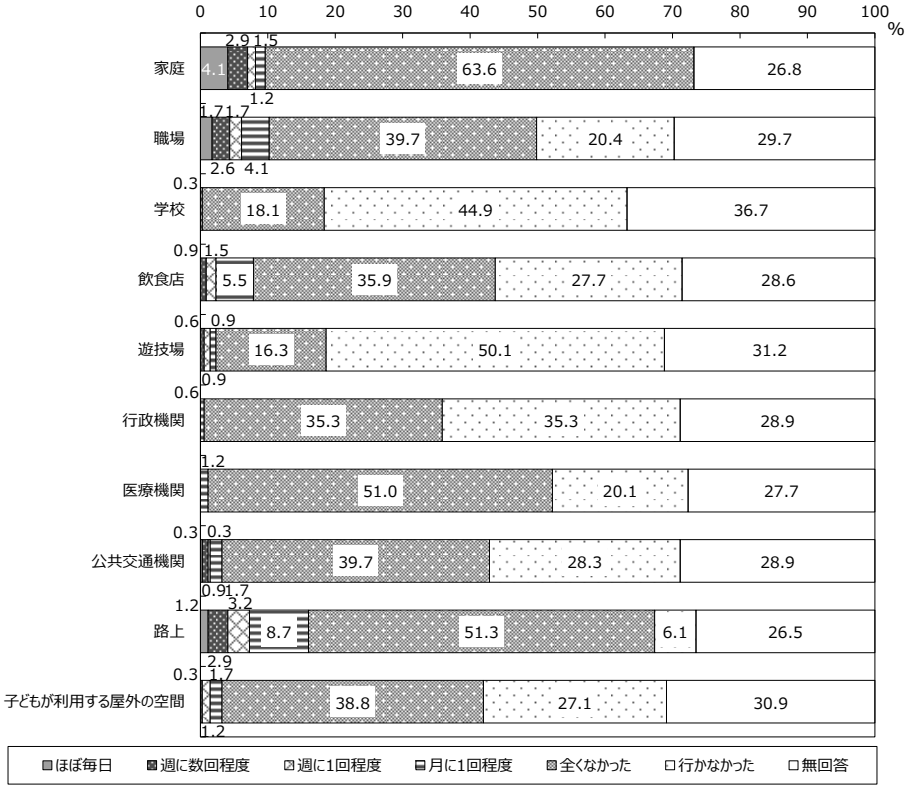
アンケート調査によると、今後、禁煙を希望している人（「すぐにでもやめたい」と「そのうちやめたい」と回答した者）は52.2%と半数を超えていますが、今後は「本数を減らしたい」と「やめることは考えていない」と回答した喫煙を継続する人は41.7%となっています。

正しい知識の普及とともに、禁煙希望者を支援する取組が必要です。

全体的に受動喫煙の機会の割合は低くなっていますが、アンケート調査の結果では、受動喫煙の機会が月に1回以上あったのは、路上、職場、家庭、飲食店の順に多く、それぞれ10%程度となっています。

受動喫煙防止対策については、健康増進法の一部を改正する法律が平成30年度に公布されたことから、公共的空間における対策は法改正に基づき推進し、受動喫煙の頻度が高く妊婦や子どもへの影響が大きい家庭については、法的規制がなく、受動喫煙防止啓発を進める必要があります。

受動喫煙の割合（単数回答、N=424）



資料：北広島市地域福祉と健康づくりに関する市民アンケート調査（令和2年度）

妊娠中の喫煙や受動喫煙は、妊婦自身の健康だけでなく、低体重児の出産の原因になります。また、妊娠期特有の不調から、良好な口腔状態を保つことが難しい傾向にある中、喫煙によってさらに歯肉の炎症を引き起こすことになります。

本市においては、令和元年度で4.6%の妊婦が喫煙している状況にあり、妊娠中の喫煙者ゼロに向けた、喫煙の害についての普及啓発の取組の継続が必要となっています。また、産後の喫煙再開を防ぐなど子どもをたばこの害から守るため、あらゆる機会を通じて禁煙・受動喫煙防止を推進していく必要があります（妊娠届出時の妊婦の喫煙率31ページ参照）。

②　基本的な考え方

ア　アルコール

アルコールは、昔から祭事や会食等多くの場面で飲まれており、生活・文化の一部として親しまれている一方で、意識状態の変容を引き起こす到酔性や、慢性影響による臓器障害・依存性等、他の一般食品にはない特性があります。

アルコールは、肝臓のみならず、高血糖、高血圧、高尿酸状態といった身体の健康状態に影響し、血管を傷つけるという悪影響を及ぼします。また、1日の平均飲酒量が多いほどがん、高血圧、脳出血、脂質異常症などのリスクが、ほぼ直線的に上昇することが示されています。

世界保健機関（WHO）のガイドラインでは、リスクを高める飲酒量（純アルコール量）として、男性1日40g以上（日本酒2合、ビール中瓶2本＜1,000ml＞相当）、女性1日20g以上（日本酒1合、ビール中瓶1本＜500ml＞相当）が報告され、健康日本21（第2次）においても同様に定義されています。

また、飲酒は、うつ病等の健康障害のリスク要因となり得るのみならず、成長や発達に悪影響を及ぼす未成年者の飲酒や飲酒運転事故等の社会的な問題の要因となり得ます。

女性は男性に比べて、アルコールによる健康障害を引き起こしやすいことも知られています。特に、妊娠中の飲酒は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児性アルコール症候群や発育・発達への影響があるといわれています。

飲酒については、未成年者・妊産婦への影響を含めた健康との関連や「節度ある適度な量の飲酒」など、飲酒が身体に及ぼす影響を正しく理解し、適正な飲酒を心がけることが重要になります。

イ　たばこ

喫煙は「病気の中で予防できる最大かつ単一のもの（WHO：世界保健機構）」とされ、たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。具体的には、肺がんをはじめとする多くのがん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、腹部大動脈瘤、末梢性の動脈硬化、糖尿病、歯周疾患、ニコチン依存症の原因になり、死亡のリスクを高める危険因子となっています。

妊産婦の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児の成長が制限され低体重児の出産や早産、死産の原因となるとともに、出生後、乳児期には乳児突然死症候群の原因となるなど、胎児や乳児に大きな影響を与えるものです。

国民の80%以上は非喫煙者とされている中で受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がん、脳卒中等の疾患の原因になり、子どもは特に受動喫煙による健康への影響が大きく、乳幼児突然死症候群（SIDS）のほか、呼吸器感染症や喘息発作の誘発など呼吸器疾患の原因となります。特に親の喫煙によって、子どもの咳、痰などの呼吸器症状や呼吸機能の発達に悪影響が及ぶなどさまざまな報告がされています。

たばこは、受動喫煙などの短期間に少量さらされても健康被害が生じますが、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされています。

特に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴としてゆっくりと呼吸障害が進行する慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、喫煙がその原因の90%を占め、大多数の患者が未診断・未治療となっており、国民の健康増進にとってきわめて重要な疾患であるにもかかわらず、十分認知されていません。死亡原因として増加すると予測されるCOPDには、肺気腫、慢性気管支炎等の疾患が含まれます。その発症予防と進行の阻止は、禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高くなる（「慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防・早期発見に関する検討会」の提言）ことから、有病率が増加する60歳以降から早期発見・早期治療につなげることが重要です。

平成30年7月に、受動喫煙の防止を目的とする「健康増進法の一部を改正する法律」（以下「改正健康増進法」という。）が成立し、望まない受動喫煙を防止するための取組は、“マナーからルールへ”と変わっています。

生活習慣病の予防、重症化予防のための喫煙率の低下のほか、受動喫煙防止対策の充実などたばこ対策の着実な取組が求められています。

③　目標

<行動目標>

・お酒は適量を守り、楽しく控えめに、週に1日以上休肝日を設けましょう
・未成年者は飲酒・喫煙をしません。また、未成年者に飲酒・喫煙をさせません
・子どもや妊婦の受動喫煙防止に努めましょう
・妊娠中は禁酒・禁煙に努めましょう
・喫煙者は禁煙・節煙・分煙に努め、禁煙にチャレンジしましょう

<目標指標>

目標項目	指標	現状（令和元年度）	目標（令和7年度）	出典
妊娠中の飲酒をなくす	妊娠届出時の飲酒率	1.1%（注）	なくす	北広島市健康推進課

注：健康日本21（第２次）の妊娠中の飲酒率の目標値は0%。

目標項目	指標		現状（令和2年度）	目標（令和8年度）	出典
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少	1日の純アルコール摂取量が多い者の割合	男性（摂取量が40ｇ以上）	23.9%（注）	減少	北広島市健康づくり計画アンケート
		女性（摂取量が20ｇ以上）	11.8%（注）		

注：健康日本21（第２次）の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の目標値は男性13%、女性6.4%。

目標項目	指標	現状（令和2年度）	目標（令和8年度）	出典
成人の喫煙率の減少	成人の喫煙率	15.8%（注）	12%	北広島市健康づくり計画アンケート

注：健康日本21（第２次）の成人の喫煙率の割合の目標値は12%。

目標項目	指標	現状（令和元年度）	目標（令和7年度）	出典
妊娠届出時の喫煙率の減少	妊娠届出時の喫煙率	4.6%（注）	なくす	北広島市健康推進課

注：健康日本21（第2次）の妊娠中の喫煙率の目標値は0%。

目標項目	指標	現状 （令和2年度）	目標 （令和8年度）	出典
受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する者の減少	受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する者の割合	家庭　9.7% 職場　10.1% 飲食店　7.9% 行政機関 0.6% 医療機関 1.2% （注）	家庭　3% 職場　5% 飲食店　3% 行政機関　0% 医療機関　0%	北広島市健康づくり計画アンケート

注：健康日本21（第２次）の受動喫煙の機会を有する者の割合の目標値は、家庭3%、職場　受動喫煙のない職場の実現、飲食店15%、行政機関・医療機関0%。

②　目標達成に向けた取組

施策	具体的な取組	主な具体的事業
生活習慣改善・重症化予防対策	・たばこ・飲酒が及ぼす影響や危険性、薬物乱用防止について、若い世代へ正しい知識を伝えます。 ・妊娠前・妊娠期における喫煙・飲酒習慣の改善について保健指導を行います。 ・たばこの発がん性について知識の普及啓発を図り、受動喫煙の防止に努めます。 ・適度な飲酒量、休肝日の必要性、禁煙等、正しい知識の普及を行います。	＜妊産婦・乳幼児・学童思春期＞ ・母子健康手帳交付時の保健指導（禁煙・受動喫煙防止リーフレット配布） ・マタニティスクール ・赤ちゃん訪問 ・乳幼児健診（乳児・1歳6か月児・3歳児） ・学校保健教育 ＜青年・壮年・高齢期＞ ・出前健康講座 ・健康情報展
断酒・禁煙希望者への支援	・やめたい人へ断酒（節酒）方法や禁煙方法についての正しい知識の普及と禁煙等の挑戦を応援します。 ・健診を受けた方が、適度な飲酒量、休肝日の必要性、たばこの影響等を確認できるよう、対象者に応じた保健指導を充実していきます。 ・やめたい人が主体的に取り組めるよう、専門的な相談窓口・禁煙外来・断酒会などの自助グループについての情報を提供します。	＜青年・壮年・高齢期＞ ・特定保健指導 ・重症化予防保健指導 ・健診結果説明会 ・成人健康相談
受動喫煙防止の環境整備	・公共施設や多数の人が集合する場所は分煙・禁煙施設とし推進していきます。 ・喫煙者に対する受動喫煙防止のための喫煙マナーの啓発に取り組みます。 ・改正健康増進法によるルールを市民・事業者に周知し、望まない受動喫煙をなくします。	・アルコール、禁煙の広報 ・北海道のきれいな空気の施設の啓発（施設の分煙化・禁煙化の推進）

（4）歯・口腔の健康

①　現状と課題

本市の3歳児のむし歯有病率は減少傾向にあり、平成30年度の一人あたりのむし歯本数は全国0.44本に対し、本市は0.31本と良好な状態です。

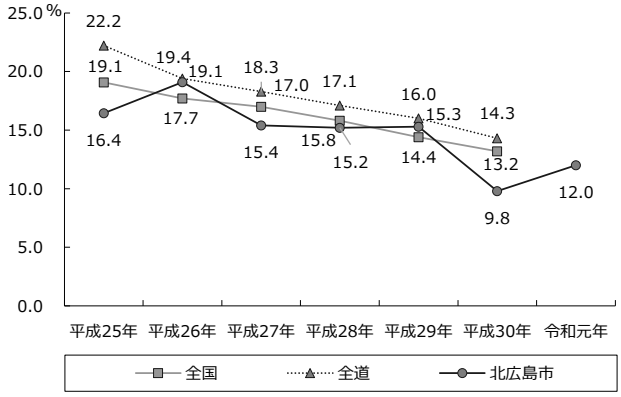
乳歯咬合の完成期である3歳児は、生活習慣の基礎がつくられる時期であり、今後も継続して定期的な歯科健診、フッ素塗布等に加えて、保護者に対しておやつの取り方や歯みがきの仕方など年齢に応じた支援、仕上げみがきの重要性の周知が大切です。

また、妊娠中から生まれてくる子の歯の健康に関する意識を持てるよう、妊娠期からの歯科保健事業も合わせて継続する必要があります。

本市の12歳児の一人平均むし歯数は、令和2年度で1.0本（全国：令和元年0.7本）と平成26年の2.1本（全国1.0本）に比べて減少していますが、全国値を上回っており、引き続き学齢期のむし歯は改善すべき課題です。

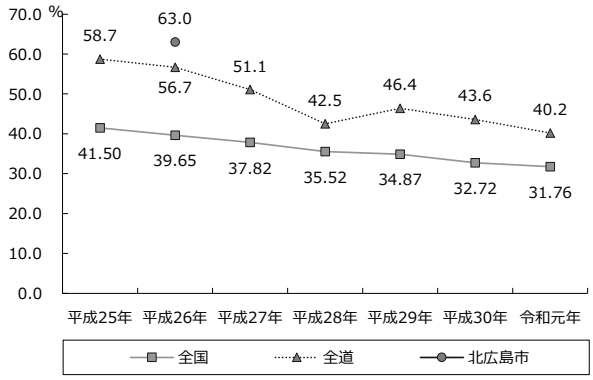
乳歯から永久歯への交換時期である学齢期は、永久歯がむし歯になりやすい時期であり、引き続きフッ化物洗口を継続することや歯・口腔の健康意識を高めることができるよう普及啓発が必要となります。

３歳児健診　むし歯有病率



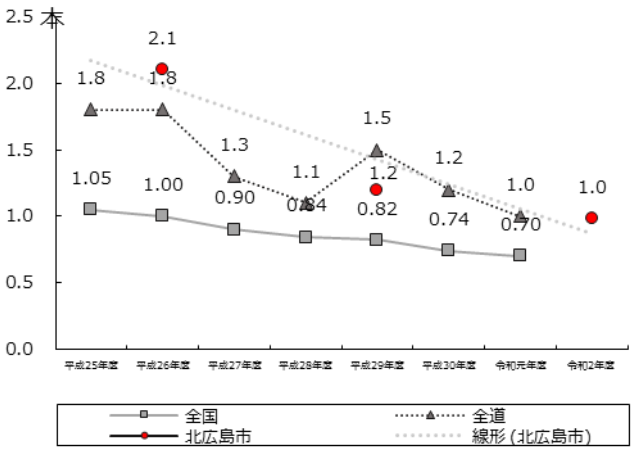
資料：地域保健・健康増進事業報告（各年度）

３歳児健診一人あたりのむし歯本数



資料：地域保健・健康増進事業報告（各年度）

12歳児　永久歯の一人平均むし歯本数



資料：学校保健統計・北広島市教育委員会学校教育課（各年度）

歯ぐきの腫れや歯みがき時の出血、口臭は、歯肉の炎症の指標となります。アンケート調査によると、歯や口の中の悩みや気になることで「歯ぐきから血が出たり、はれたりする」と回答した割合は14.6%で、前回調査の12.0%から微増していました。

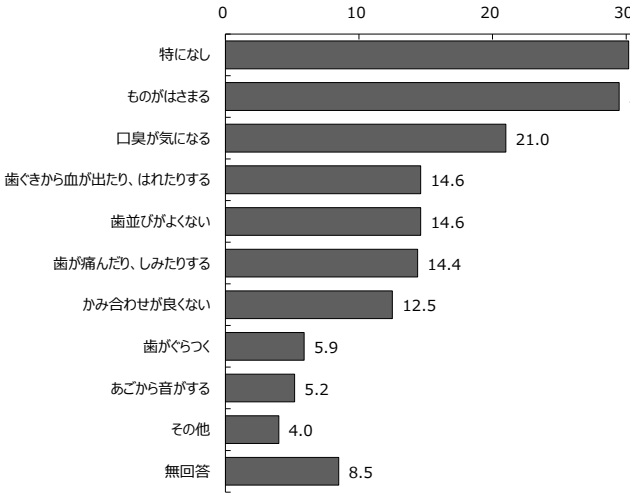
また、「デンタルフロス（糸ようじなど）、歯間ブラシなどを使って歯の間を手入れする」と回答した割合は40.1%で、前回調査の28.0%に比べて1.4倍増えています。

令和元年度からの1年間で歯科健診を受診した割合は21.9%となっており、男性（16.0%）に比較し、女性（28.4%）が約1.8倍高い状況です。

40歳代で歯が24本以上の人は7割弱であり、成人の歯の喪失は若い年代から始まっています。60歳代ではさらに歯の本数が減り、「60歳代で24本以上の自分の歯を有する者」の割合は、平成26年度に比べ減少していました。歯がまったくない人が4.7%となっています。

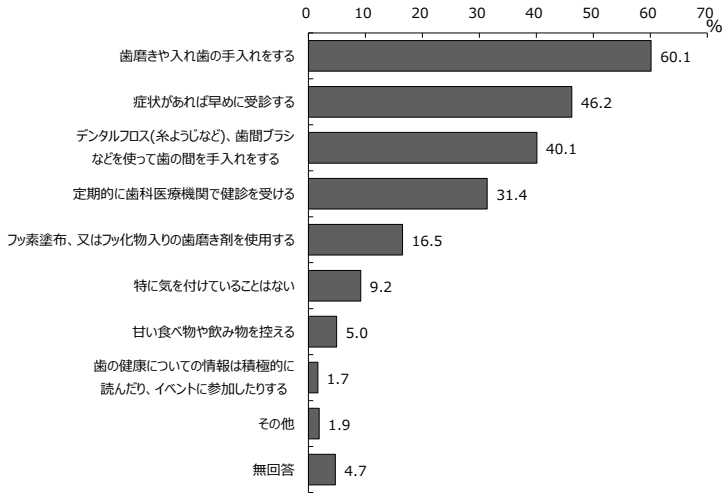
中年期以降の歯の喪失の主要原因であるむし歯と歯周病を予防するためには、生涯にわたり、歯・口腔の健康状態を把握し、歯ブラシや歯間清掃用具による歯口清掃、禁煙といったセルフケアに加えて、自分では症状に気づきにくい特徴を踏まえ、歯科診療所における定期的な歯科健診と歯科専門職による機械的歯面清掃等のプロフェッショナルケアを受ける必要があります。ライフステージの特性を踏まえた正しい知識の普及啓発に取り組む必要があります。

歯や口の中の悩みや気になること（複数回答、N=424）



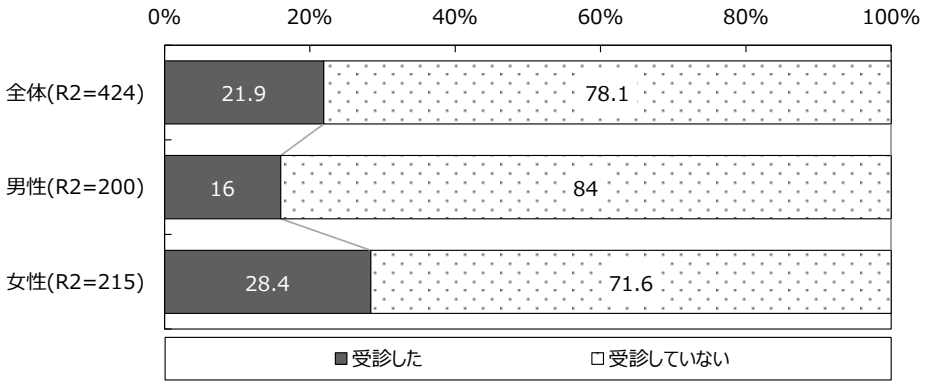
資料：北広島市地域福祉と健康づくりに関する市民アンケート調査（令和2年度）

むし歯や歯周病予防のために気を付けていること（複数回答、N=424）

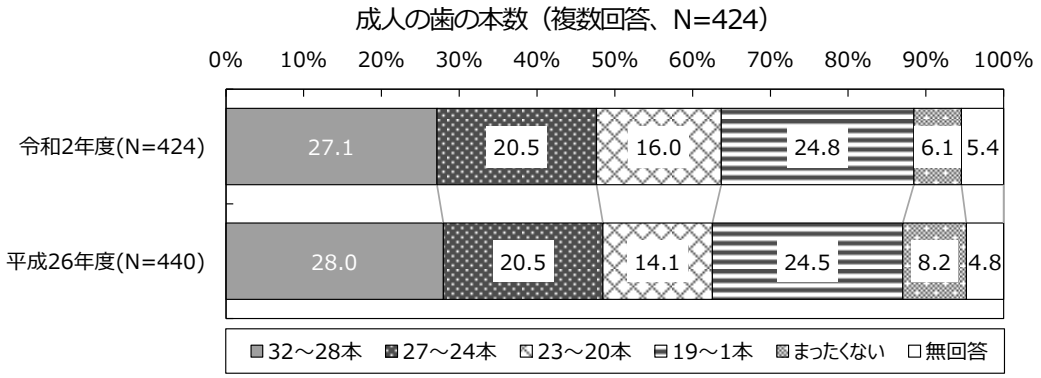


資料：北広島市地域福祉と健康づくりに関する市民アンケート調査（令和2年度）

歯科健診の受診状況＜性別＞（単数回答、N=424）



資料：北広島市地域福祉と健康づくりに関する市民アンケート調査（令和2年度）



資料：北広島市地域福祉と健康づくりに関する市民アンケート調査（令和2年度）、健康づくり計画アンケート調査（平成26年度）

高齢期において、咀嚼機能の良否は食生活への影響だけでなく、健康感や運動機能との関連性があるといわれており、口腔機能の低下を防ぐことが大切です。

アンケート調査によると、「80歳以上で20本以上の自分の歯を有する者」の割合が28.6%と前回調査の17.0%から増えていることから、歯と口腔に対する関心の高さが高くなっていることがうかがえます。

自分の歯が20本以上あれば、なんでもよくかんで食べることができるとされており、今後も、80歳以上で20本以上の歯を残す「8020（ハチマルニイマル）運動」を歯と口腔の健康づくりとして推奨する取組が必要です。

また、飲み込みの機能低下により誤嚥性肺炎を起こしやすくなったり、咀嚼力の低下により食事量が減ることで低栄養となり、フレイル、要介護状態へと移行していくことがあるため、口腔機能と全身の健康の関連について知識の普及が必要です。介護予防事業における口腔機能を維持するための取組が必要です。

②　基本的な考え方

口や歯は、食生活や会話を楽しむ上で重要であり、心身の健康の基礎となるばかりではなく、社会的な健康にも大きく関係します。

子どものむし歯については、社会経済的因子によって、有病状況に健康格差が生じていることや、多数のむし歯を保有する人が増加しているなどのさまざまな研究報告があります。

歯周病は、近年生活習慣病との関係が注目されており、いくつかの疫学研究において、糖尿病や循環器疾患、喫煙と深い関係があることなども報告されています。特に、歯周病で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があり、その関係が注目されています。

また歯の喪失は、健全な摂食や構音などの生活機能に影響を与え、低栄養やフレイル、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、最終的に生活の質（QOL）に大きく関与します。

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すことにより、「誤嚥性肺炎」を予防できるとされています。

歯の喪失を予防するためには、「むし歯予防」および「歯周病予防」をより早い年代から始める必要があります。

これまで、すべての国民が生涯にわたって自分の歯を20本以上残す「8020（ハチマルニイマル）運動」が展開されているところですが、今後も、幼児期や学齢期からの生涯にわたるむし歯予防に加え、成人における早期の歯周病予防の推進、高齢期まで咀嚼機能を維持し口腔機能を向上するための介護予防の推進も必要です。

③　目標

<行動目標>

・かかりつけの歯科医を持ち、年に1回歯科健診を受けましょう

・80歳まで20本の歯を保ちましょう

<目標指標>

目標項目	指標	現状 （令和元年度）	目標 （令和7年度）	出典
幼児のむし歯の減少	3歳児（乳歯）のむし歯有病率	12.0% （注）	減少	北広島市健康推進課

注：健康日本21（第2次）の3歳児でう歯のない者の割合の目標値は3歳児のう歯のない者が80%以上である都道府県23。

目標項目	指標	現状 （令和2年度）	目標 （令和8年度）	出典
学齢期のむし歯の減少	12歳児（永久歯）の一人あたりのむし歯本数（中学1年生）	1.0本 （注1）	減少	北広島市教育委員会
60歳代で24本以上の自分の歯を有する者の増加	60歳代で自分の歯が24本以上ある者の割合	38.4% （注2）	増加	北広島市健康づくり計画アンケート
過去1年間の歯科健診受診者の増加	過去1年間の歯科健診受診者の割合	22.4% （注3）	増加	北広島市健康づくり計画アンケート

注1：健康日本21（第2次）の12歳児の1人平均う歯数の目標値は、12歳児の1人平均う歯数が1.0未満である都道府県28。

注2：健康日本21（第2次）の60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の目標値は70%。

注3：健康日本21（第2次）の過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の目標値は65%。

④　目標達成に向けた取組

施策	具体的な取組	主な具体的事業
生活習慣改善対策	・妊娠前・妊娠期における口腔ケアや、生まれてくる子どもの歯の健康に対して保健指導を行います。 ・乳幼児健診や各種事業において、保護者に対し歯科口腔衛生について学ぶ機会を提供します。 ・個々に合った適切な歯のケア方法の習得および歯みがきの習慣が身につけられるよう歯科指導の充実を図ります。 ・むし歯や歯周病予防、高齢期のフレイルに関する知識を普及啓発するため、出前健康講座を実施します。	<妊産婦・乳幼児・学童思春期> ・マタニティスクール ・乳幼児健診（乳児・1歳6か月児・3歳児） ・フッ素塗布 <青年・壮年・高齢期> ・出前健康講座
早期発見・早期治療対策	・乳幼児・児童生徒が定期的に歯科健診・保健指導を利用できる機会を確保します。 ・むし歯および歯周病等の早期発見のため、かかりつけ歯科医による定期健診およびプロフェッショナルケア（歯科専門職による機械的歯面清掃）の習慣化を啓発していきます。 ・歯科健診においてむし歯、歯肉の炎症、咬み合わせ等の治療の必要な者については積極的に受診勧奨を行います。	<妊産婦・乳幼児・学童思春期> ・乳幼児健診（乳児・1歳6か月児・3歳児） ・保育所歯科健診 ・学校歯科健診 <青年・壮年・高齢期> ・後期高齢者歯科健康診査 ・出前健康講座

口腔衛生向上の環境整備	・幼児期のフッ素塗布に加え、保育所、小学校でのフッ化物洗口を継続します。 ・フッ化物利用（フッ素塗布、フッ化物配合歯磨剤など）を普及啓発します。 ・歯・口腔機能の発達段階に応じて食事が進められるよう、噛むことに関する食育活動などを含め、他職種と連携し支援します。 ・歯と口の健康週間などから、関係機関との連携のもと「8020」「6024」運動を推進します。	<妊産婦・乳幼児・学童思春期> ・親と子のよい歯のコンクール ・フッ素塗布 ・フッ化物洗口 <青年・壮年・高齢期> ・口腔ケアの広報

基本的方向４　生きることの包括的支援　＜自殺対策計画＞

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるために重要な条件であり、現代のストレス過多の社会において、睡眠や休養のとり方、ストレスの対処方法などのこころの健康づくりが、生活の質にも大きく影響します。日常的に質量ともに十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあい、余暇等で身体や心を養うことは心身の健康を保つ上で重要です。

睡眠は、心身の疲労を回復する働きがあり、睡眠が量的に不足したり、質的に悪化したりすると疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど健康上の問題や生活への支障が生じるだけでなく、肥満、高血圧、糖尿病などの生活習慣病のリスクにつながることが分かってきました。価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。

年齢とともに、中途覚醒や早期覚醒が増えるなど、睡眠の状況は変化します。全国的にうつ病を含む気分障害を持つ人が急速に増えており、多くの者がかかる可能性を持っています。睡眠障害がうつ病のようなこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発や再燃のリスクが高まるといわれています。うつ病は、社会的に問題となっている自殺の背景に多く存在することも指摘されています。

日本では自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、平成28年4月の自殺対策基本法の改正により、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、自殺対策の推進が重要な課題となっています。

自殺の背景には、経済・生活問題、家族問題など複数の問題があるとされ、社会問題となっている自殺対策に関しては、年間自殺者数は減少傾向にあるものの、非常事態はいまだ続いている状況から、全国的な底上げを図る必要があり、これまでの健康づくり計画で、休養・こころの健康に関する施策を推進してきた経過を踏まえ、本市では第5次計画に含めて、自殺対策計画を策定します。

（１）北広島市の自殺の現状

本市における平成27年～平成29年の死因の順位をみると、大きな変動はなく、自殺が7位に入っています。

死因順位

	平成27年	平成28年	平成29年
第1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
第2位	心疾患（高血圧性を除く）	心疾患（高血圧性を除く）	心疾患（高血圧性を除く）
第3位	肺炎	肺炎	肺炎
第4位	老衰	老衰	脳血管疾患・老衰
第5位	脳血管疾患	脳血管疾患	
第6位	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故
第7位	**自殺**	**自殺**	**自殺**

資料：厚生労働省「人口動態統計」

本市の自殺者数は、平成21年から令和元年までの平均が10.2人となっています。

自殺者数の推移

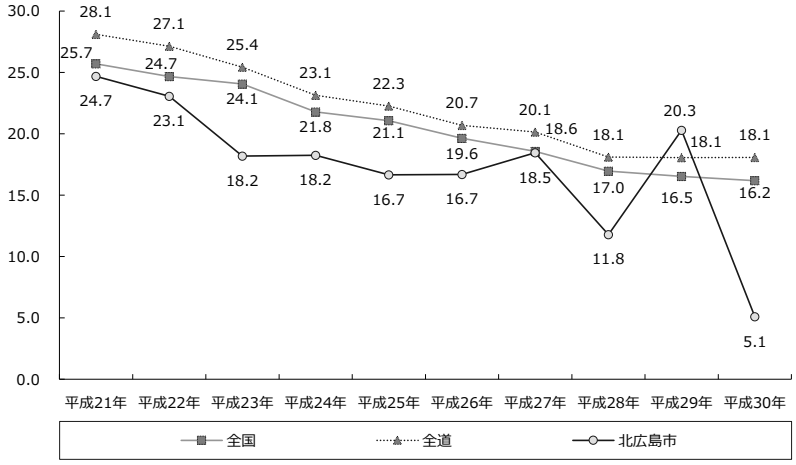
（単位：人）

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
北広島	15	14	11	11	10	10	11	7	12	3	8

資料：厚生労働省『自殺の統計「地域における自殺の基礎資料（平成21年～令和元年）」』

当市の自殺死亡率（人口10万人当たり）は、平成29年に全道・全国と比較して高い値にありますが、過去10年間の推移を見ると全体的に全道・全国を下回っており、減少傾向にあります。自殺者数や自殺死亡率の減少に向けた対策を進めることが重要になります。

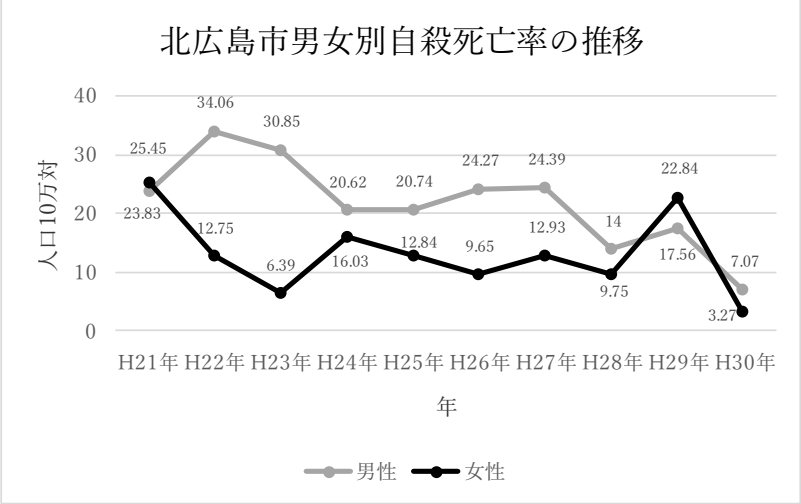
自殺死亡率（人口10万人当たり）の推移



資料：厚生労働省『自殺の統計「地域における自殺の基礎資料（平成21年～平成30年）」』

過去10年間における性別自殺死亡率の推移は、平成21年と平成29年に女性が上回っているものの、経年的にみると男性が女性を上回っていることが多く、男性の死亡率が高い傾向にあります。

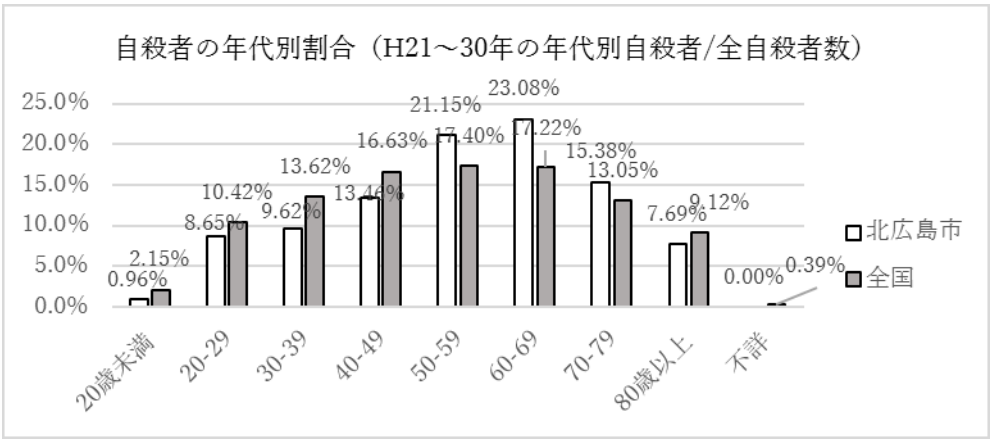
性別による割合



資料：厚生労働省『自殺の統計「地域における自殺の基礎資料（平成21年～平成30年）」』

本市の年代別自殺死亡率は、60歳代が最も多く、次いで50歳代が多くなっています。これは、全国の自殺死亡率と比較して同様の傾向にあります。働き盛りの世代から退職後の世代にかけての自殺者が多い傾向にあります。

年代別による割合

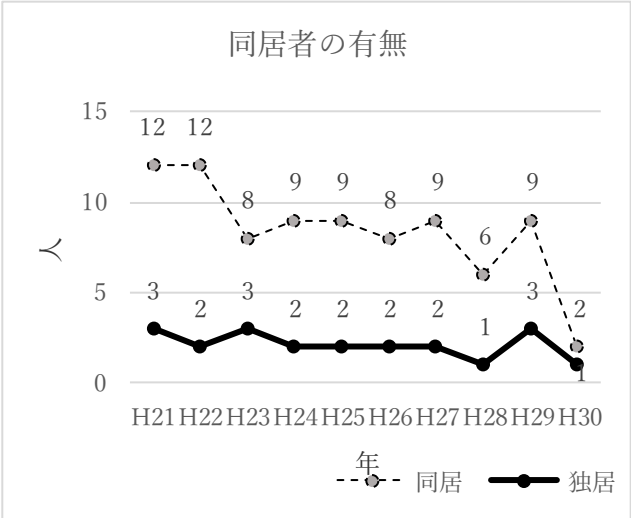


資料：厚生労働省『自殺の統計「地域における自殺の基礎資料（平成21年～平成30年）」』

同居者の有無と自殺死亡者数の推移は、平成21～平成30年を合算すると、過去10年間の自殺死亡者の8割に同居者がいました。

平成27年国勢調査によると、本市の世帯割合は単身世帯数が全世帯数の22.8%であり、過去10年を合算した全自殺死亡者数のうちの単身者割合は19.2%で、大きな乖離はなく、単身者に自殺死亡者が多い傾向は見られませんでした。

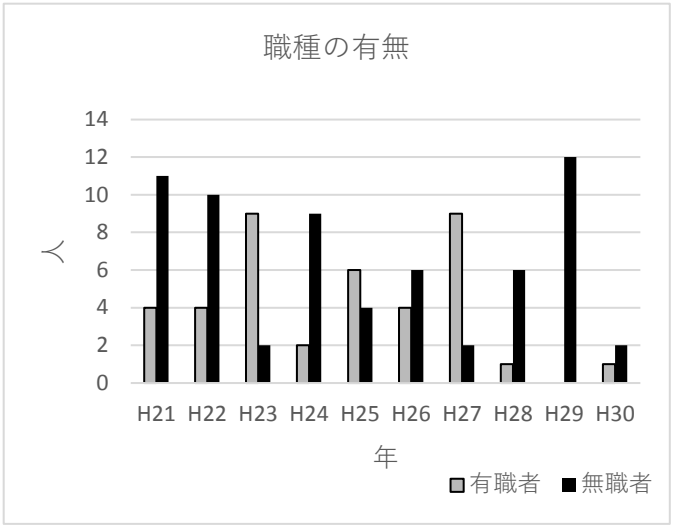
同居者の有無別による自殺者数



資料：厚生労働省『自殺の統計「地域における自殺の基礎資料（平成21年～平成30年）」』

職業の有無と自殺者数の推移については、平成21～平成30年の合算では、無職が多く、有職者は41.0%でした。

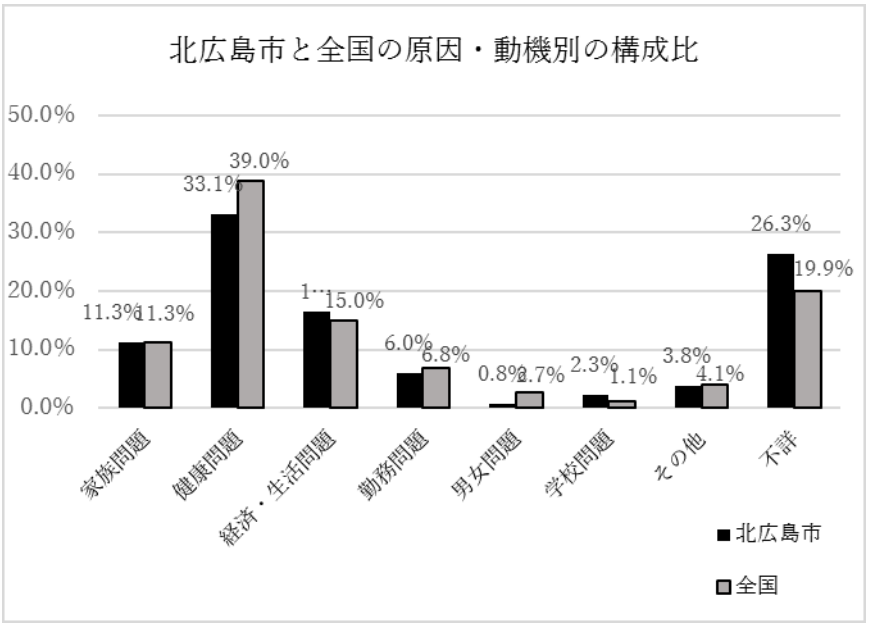
職業の有無別による自殺者数



資料：厚生労働省『自殺の統計「地域における自殺の基礎資料（平成21年～平成30年）」』

平成21～平成30年の累計を見ると、「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」、「家庭問題」と続いています（不詳は除く）。全国と本市では動機の順位は同じ結果になっています。

原因・動機別状況



資料：厚生労働省『自殺の統計「地域における自殺の基礎資料（平成21年～平成30年）」』

（2）地域福祉と健康づくりに関するアンケート調査の結果から

アンケート調査では、「睡眠で休養が不足がちである」と「休養不足である」の割合は、全体で20.6%となっており、前回調査から減少しています。しかし、年齢別にみると、30歳代で「睡眠で休養が不足がちである」と「休養不足である」の割合は50.0%となり、若い働き盛り世代が高くなっています（睡眠による休養の度合い29ページ参照）。

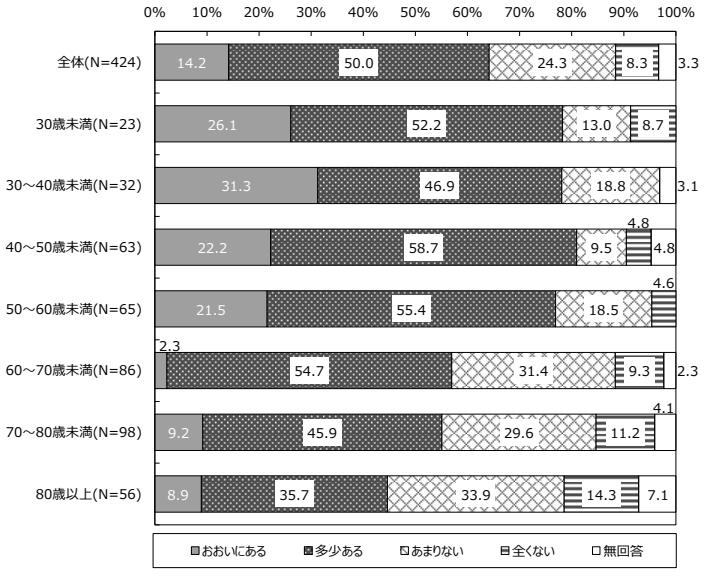
休養の基本は質のよい睡眠であり健康には重要な要素ですが、5人に1人は睡眠での疲労回復が不十分な傾向があり、睡眠の質や量、休養のとり方についての正しい知識の普及啓発が必要です。

また、「この1か月にストレス（不満、悩み、苦労など）がおおいにある」が全体で14.2%で、前回調査と大きな変化は見られませんでした。年齢別にみると、「60歳未満」の各年代で「おおいにある」がそれぞれ20%以上、30歳代では30%を超え、働き盛り世代が高くなっています。30歳代は、睡眠により疲労が取れない人の割合もストレスを感じている人の割合も他の年代より高く、疲労感やストレスが蓄積しやすい状況にあります。

日頃の悩み、苦労、不安・不満の内容としては、60歳未満の働き盛り世代では「家族の暮らし、将来のこと」と「景気、雇用、収入などの経済状態」が多くを占めており、60歳代以上では「自分の健康問題」、「医療費、保険料などの負担のこと」、「家族の健康問題」が多くを占めています。

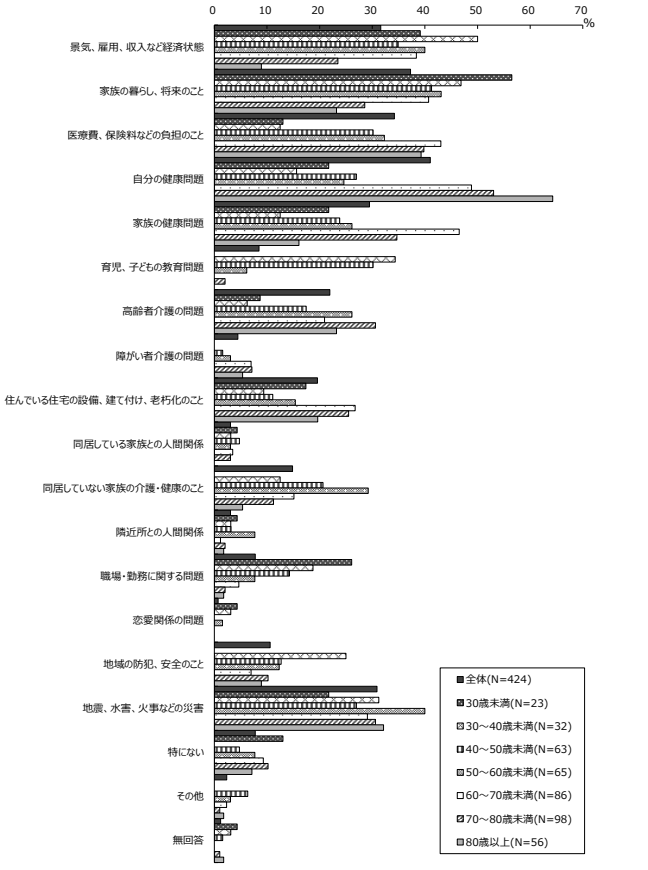
ストレスをなくすことは困難ですが、ストレスや悩みに対してうまく対処できるよう、必要な知識や対処方法等を啓発していくことが必要です。

ストレスの有無（単数回答）



資料：北広島市地域福祉と健康づくりに関する市民アンケート調査（令和2年度）

日頃の悩み、苦労、不安・不満の内容（複数回答、N=424）

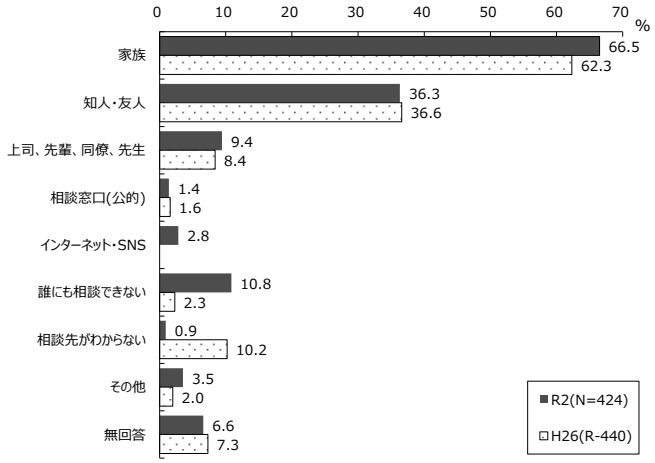


資料：北広島市地域福祉と健康づくりに関する市民アンケート調査（令和2年度）

ストレスの相談先は家族、友人・知人など、身近な人が多い結果となっています。一方、「誰にも相談できない」割合が10.8%で、前回調査と大きな変化は見られませんでした。「相談先がわからない」は0.9%となっており、前回調査からは減少しています。

困ったときに相談できる友人などがいることで、ストレス耐性を上げることができます。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。

ストレスについての相談先（複数回答）



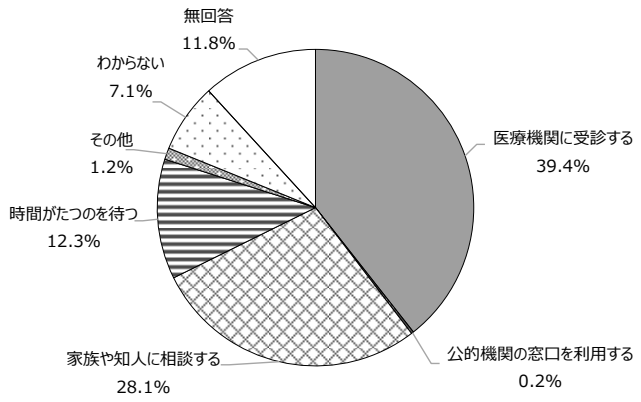
資料：北広島市地域福祉と健康づくりに関する市民アンケート調査（令和2年度）、健康づくり計画アンケート調査（平成26年度）
注：平成26年度の調査では、選択肢に「インターネット・SNS」が含まれていない。

自身でうつ病の症状を自覚した時は、医療機関に受診するが約4割、家族等に相談するが約3割であった半面、時間が経つのを待つと答えた方も一定程度おり、「相談しても根本的な解決にならない」、「精神的な悩みを話すことに抵抗感がある」、「どこに相談してよいかわからない」こと等が理由としてあがっています。

うつ病などこころの病気は早期診断・早期治療が大切といわれており、一人ひとりがこころの健康問題の重要性を認識するとともに、自らのこころの不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。

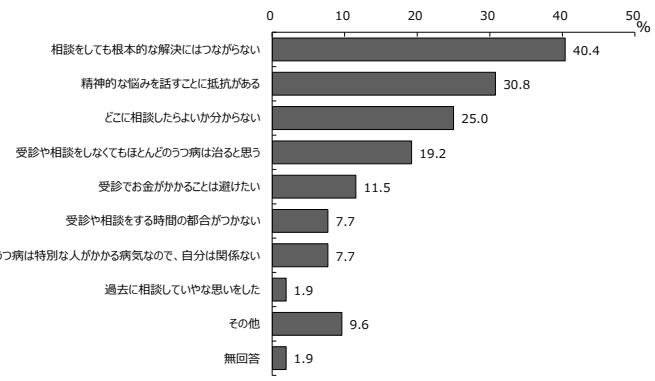
また、身近な人がうつ病などこころの健康についての正しい知識をもつことでも、こころの不調に早期に気づき、適切な相談や受診につなげることが可能となることから、知識の普及・啓発を進めていくことが必要です。

うつ病のサインへの対応（単数回答、N＝424）



資料：北広島市地域福祉と健康づくりに関する市民アンケート調査（令和2年度）

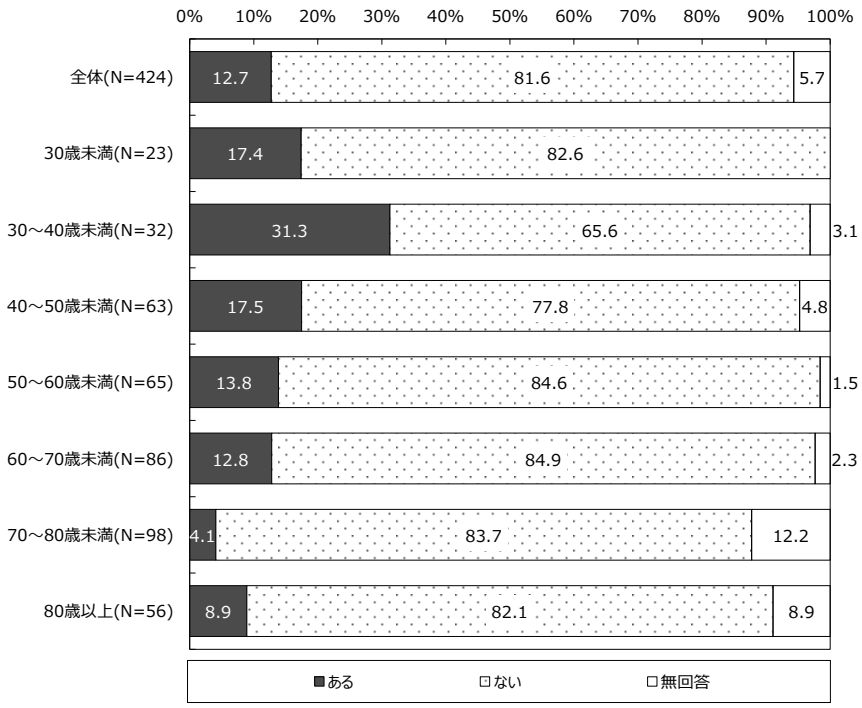
時間が経つのを待つ理由（複数回答、N＝424）



資料：北広島市地域福祉と健康づくりに関する市民アンケート調査（令和2年度）

アンケート調査では、本気で死にたいと考えたことの有無については、30～40歳未満で3割と他の年代より多い傾向となりました。

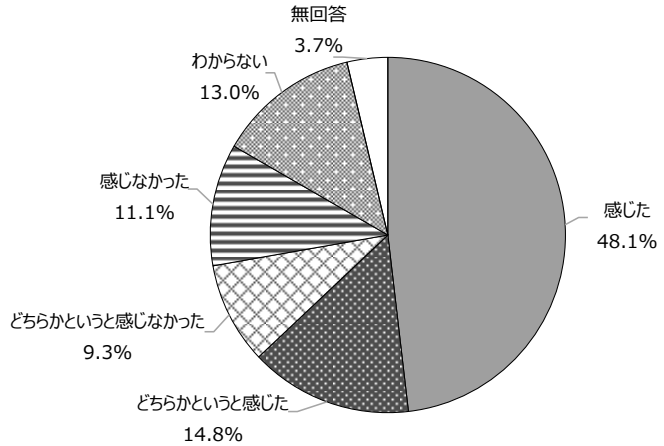
自殺の考え（単数回答、Ｎ＝424）



資料：北広島市地域福祉と健康づくりに関する市民アンケート調査（令和2年度）

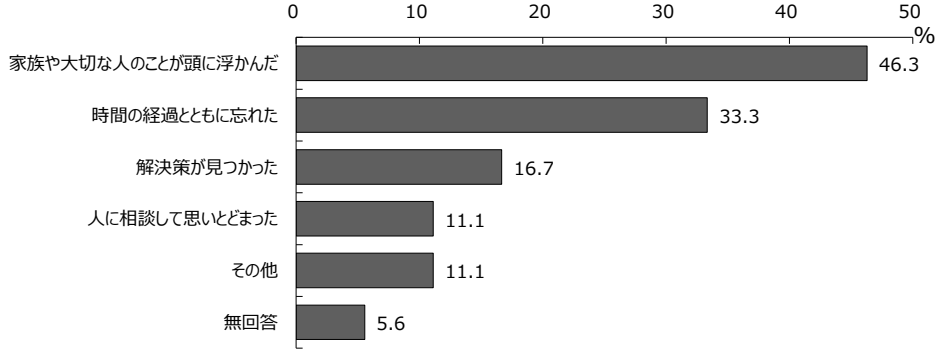
死にたいと考えた時に半分弱の人が相談や助けを求めることにためらいを感じており、死を思いとどめた理由は「家族や大切な人のことが頭に浮かんだ」、「時間の経過とともに忘れた」、「解決策が見つかった」などの割合が多い結果となっています。

相談へのためらい（単数回答、Ｎ＝424）



資料：北広島市地域福祉と健康づくりに関する市民アンケート調査（令和2年度）

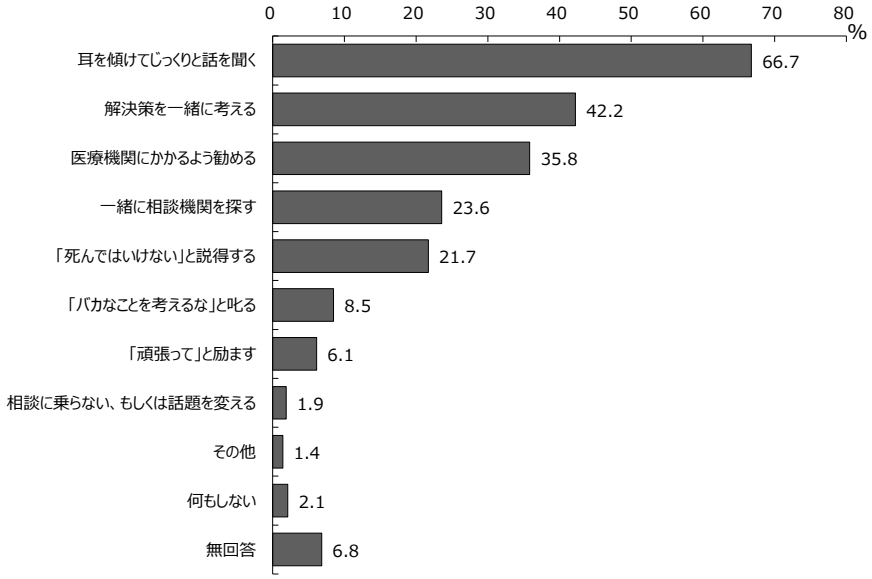
自殺を思いとどめた理由（複数回答、Ｎ＝424）



資料：北広島市地域福祉と健康づくりに関する市民アンケート調査（令和2年度）

身近な人から死にたいと相談を受けた場合の対処については、「耳を傾けてじっくり聞く」が最も多く、次いで「解決策を一緒に考える」が多い結果でした。

自殺の相談への対応（複数回答、Ｎ＝424）



資料：北広島市地域福祉と健康づくりに関する市民アンケート調査（令和2年度）

相談窓口については、認知度が高い順に市高齢者・障がい者相談担当、健康推進課、社会福祉協議会、いのちの電話で4割でした。半数以上認知されている窓口はありませんでした。

自身や周りの人が、対処が難しい時に相談できるよう、多くの人が相談窓口を把握できることが大切です。相談先や医療機関の情報を提供し、適切な支援が受けられるよう環境の整備が重要です。

求められる自殺対策への意見

1位	気軽に相談できる場所（電話相談等）の充実
2位	高齢者の孤立を防ぐ対策
3位	生活困窮者への支援
4位	学校でのいのちの教育
5位	精神科の受診をしやすくする

資料：北広島市地域福祉と健康づくりに関する市民アンケート調査（令和2年度）

①　現状と課題

アンケート調査から、睡眠による休養が十分とれていない割合は多少減少したものの、ストレスを誰にも相談できない割合は緩く増加し、大きな変化はみられない結果です。

この1か月間のストレスが大いにある人の割合が14%で、日頃の悩みや苦労・不安や不満の内容は、自分の健康問題、家族の暮らし・将来のことに割合が高かったこと、死を選択する動機は、健康問題、経済・生活問題の割合が高かったことから、悩みやストレスが複合化・深刻化する前の段階から、年代や性別、生活スタイルを考慮したストレスへの対処法や休養のとり方、一人で抱えこまない助けの求め方などの対応を普及啓発していくことが大切です。

また、当市の自殺死亡者数は減少しているものの、年代別自殺死亡率は50～60代の壮年層の男性が多く、またアンケート調査からは30歳代で本気で死にたいと思った割合が高い結果でした。

さらに、アンケート調査では、死にたいと考えたことのある人は、約半数の方が相談することにためらいを感じており、思いとどまった理由に「家族や大切な人のことが頭に浮かんだ」が約5割と一番多く、反対に「人に相談して思いとどまった」と答えた割合は１割でした。相談方法がわからない方やわかってはいても行動に移せない方も存在する可能性があると考えれば、周囲の身近な人が不調に気づいて、相談に応じられるような知識や心構えを習得し、適切に対処するといった一人ひとりの取組も必要です。

今回のアンケート調査では、相談窓口の認知度は一番高いところで4割でした。死にたいと考えている人が援助を求めて、亡くなる1か月以内に相談行動をとっていることも多いとの報告もあります。悩みを抱える人が適切な支援に迅速につながるよう、相談窓口のわかりやすい情報発信をし、認知度の向上と気軽に利用できる体制の整備も重要となります。

死に追い込まれた人の多くが精神疾患に罹患しており、中でもうつ病の割合が高いといわれているため、うつ病などの精神疾患を早期発見し、適切な精神科医療につなげること、保健・医療・福祉・法律等の関係機関の連携により、決して単純ではない複合化・深刻化した諸問題に対して包括的に支援をする体制づくりも求められます。

②　目標

<行動目標>

・睡眠をとってしっかり休養しましょう。不眠が続く時は、医師に相談しましょう。
・ストレスに対処できる方法を身につけましょう。
・困ったことがあったり悩んだりした時は、相談してみましょう（相談窓口を調べましょう）。

<目標指標>

目標項目	指標	現状 （令和2年度）	目標 （令和■年度）	出典
自殺者の減少	自殺死亡率（人口10万人あたり）・自殺死亡数	18.5 11人 ＊平成27年値 （注1）	13.0以下 または 8人以下	厚生労働省 自殺の統計
睡眠による休養を十分にとれていない者の減少	睡眠による休養を十分にとれていない者の割合	20.6% （注2）	15%	北広島市健康づくり計画アンケート
ストレスを「誰にも相談できない」者の減少	ストレスを「誰にも相談できない」者の割合	10.8%	減少	
相談窓口の認知度の向上	市役所関係課の窓口を知っている割合（子ども家庭課、健康推進課、高齢者・障がい者相談担当） 北海道いのちの電話・自殺予防いのちの電話を知っている割合	市役所３課 平均39.9% 北海道・自殺予防いのちの電話 平均36.2%	50%以上	北広島市健康づくり計画アンケート

注１：自殺総合対策大綱における数値目標は30%以上減少（平成27年比）。
注２：健康日本21（第２次）の睡眠による休養を十分とれていない者の割合の目標値は15%。

③　目標達成に向けた取組

［1］悩みやストレスへの対処方法や抱え込まず相談することへの普及啓発

・児童生徒が必ずしも自らSOSを発信するとは限らないため、担任だけではなく、心の教室相談員やスクールカウンセラー、養護教諭と連携し配慮が必要な児童生徒が気軽に相談できる体制を整備することが重要です。
・特殊詐欺などの悪質商法は、消費者の不安を煽り金品を騙し取るものが多くあるため消費に関する相談の窓口の設置や、被害防止のための啓発活動の実施により、悩みや不安が深刻化しないように対策をすることが大切です。
・DVの被害経験者は身体的な影響だけではなく、自殺念慮や自殺企図の頻度が高く、精神的な健康にも悪影響を及ぼすことがあるといわれており、抱え込まないよう相談できるよう啓発が必要です。
・自身や周りの人が対処が難しい時に相談する窓口について、多くの人が把握できるよう、相談先や医療機関の情報を提供し、適切な支援が受けられるよう環境の整備が必要です。

施策	具体的な取組	主な具体的事業
こども・若者対策	・自殺予防教育の一環として、各学校に研修資料を送付し、積極的な活用を促します。 ・児童生徒からの悩みや相談を広く受け止めることができるよう、「24時間子供SOSダイヤル」や「子ども相談支援センター」などの相談窓口の周知を継続的に行います。 ・児童生徒がSOSを自ら発信しやすい関係を教職員が構築するために、悩みを抱える児童生徒との関わり方に関する研修会を開催します。	不登校いじめ対策・教育相談事業 心の教室相談事業
生活困窮者対策	・生活困窮者自立相談支援所（委託）を開設し、仕事のこと、家族のことや家のこと等、様々な相談を受け、必要に応じ、個々人にプランを作成し必要な支援を行います。	生活困窮者自立相談支援事業

地域包括推進対策	・講演会、出前講座などを通じて、睡眠・休養などの疲労回復法やうつ病などのこころの病気のほか、危機回避能力や問題解決能力の向上につながる正しい知識や情報の普及啓発を行います。	こころの健康講座 出前健康講座
	・いのちの大切さなど小中学校における教育を通じて、こころの健康に関する知識の普及を図ります。	学校保健教育
	・配偶者からの暴力等に関する相談、情報提供等の援助を実施します。警察や女性援助センター等の関係機関と連携しながら相談、情報提供等の援助を継続していきます。	母子・父子自立支援相談事業
	・消費生活センターを設置し、消費生活に関する相談および苦情の処理の実施や、知識の普及啓発などを実施しており、消費者の保護並びに消費生活の安定および向上を図ります。	消費生活センター

［2］周囲にいる身近な人が不調に気づき、相談に応じ適切に対処できる取組

・児童虐待は児童の心身に影響を及ぼし、精神的に不安定になるなど、メンタルヘルスの悪化から自殺にいたるケースも考えられ、侵害されている権利の救済の仕組みが重要と考えらます。
・いじめを苦にした自殺を防止するためには、いじめの未然防止および早期発見が重要であり、児童生徒および教職員に向けたいじめ防止の啓発および研修が必要です。
・自分自身でこころの不調に気づかない人も多いので、身近な人が不調のサインや対応方法に関する正しい知識をもち、早期に気づき、適切な相談や受診につなげるための人材育成が必要です。

施策	具体的な取組	主な具体的事業
こども・若者対策	・広報誌や市のホームページ等において、いじめ防止に関する啓発を実施します。 ・教職員に向けた研修を実施し、いじめ防止対策を促進します。 ・各学校においていじめに関するアンケート調査を実施し、いじめの早期発見に努めます。 ・いじめ防止に関する集会を開き啓発活動を行います。 ・いじめが解消したと学校が判断した後も、児童生徒の心の傷が解消しているとは限らず、継続的な支援が必要であるため、保護者と学校が連携し心のケアにあたります。 ・児童虐待の早期発見・未然防止のため、啓発を継続し、児童の虐待、養育など家庭だけでは解決できない問題等について、相談支援等を実施します。 ・児童虐待等への対応のため、児童相談所、警察をはじめとした関係機関と連携して情報の共有等を継続して行います。	不登校いじめ対策・教育相談事業心の教室相談事業 家庭児童相談室運営事業
生活困窮者対策	・生活困窮者自立相談支援所（委託）を開設し、仕事のこと、家族のことや家のこと等、様々な相談を受け、必要に応じ、個々人にプランを作成し必要な支援を行います（再掲）。	生活困窮者自立相談支援事業
地域包括推進対策	・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）を育てるため、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の開催を検討します。	ゲートキーパー研修

［3］相談窓口の情報発信と気軽に相談できる体制整備

・いじめ等をはじめ、子どもの権利が侵害されている状況から精神的に不安定になるなど、メンタルヘルスの悪化から自殺にいたるケースも考えられ、侵害されている権利の救済の仕組みが重要と考えられます（再掲）。
・自殺を考える児童生徒は信頼関係のない人に助けを求めることができないため、日ごろから相談が可能な相談員等の配置が学校内に必要です。また、相談の内容によっては、学校内だけでは対応しきれないケースもあるため、関係機関との連携が必要となります。
・北広島市地域職業相談室では、様々な理由で離職する（した）方を対象に含み、職業相談や職業紹介を実施するとともに、必要な手続きに応じた行政窓口の案内を継続していきます。
・自殺対策は「生きることの包括的な支援」であることから、障がい者支援、ひきこもり支援等を通じて当事者や家族の抱える問題を早期発見し、支援につなげることが有効な自殺対策となると考えられます。
・専門分化された様々な相談機関が数多くありますが、自分の悩みをどこに相談したらいいかわからないという方が多く存在します。話しやすい、敷居の低い地域の相談所としての窓口の存在も有効です。
・関係機関との連携、相談窓口の周知等を継続し、支援を必要とする人の早期発見、課題解決に向け相談支援を継続していきます。

施策	具体的な取組	主な具体的事業
こども・若者対策	・子育て世代包括支援センター（きたひろすくすくネット）を令和元年7月から実施しており、妊娠期から子育て期の切れ目のない支援を提供していきます。妊娠中から相談できる寄りどころとなるような相談窓口として周知を図ります。	きたひろすくすくネット（周知強化）
	・各小中学校に心の教室相談員およびスクールカウンセラーを配置し、児童生徒の悩みや不安、ストレス等の解消を図ります。	不登校いじめ対策・教育相談事業
	・教育委員会においてスクールソーシャルワーカーを配置し、児童生徒だけではなく保護者や各学校からの相談を受け、必要に応じ関係機関と連携し、問題解決に向け対応します。	心の教室相談事業
	・学校に配置されたスクールカウンセラーでは相談がしづらいケースに対応するため、教育委員会においても配置している相談員が対応します。	
	・北広島市子どもの権利条例及び子どもの権利に関する推進計画に基づき、広報啓発や相談援助等を実施します。高校への普及啓発を継続して実施します。	子どもの権利擁護事業
	・児童虐待の早期発見・未然防止のため、啓発を継続し、児童の虐待、養育など家庭だけでは解決できない問題等について、相談支援等を実施します。	家庭児童相談室運営事業
	・児童虐待等への対応のため、児童相談所、警察をはじめとした関係機関と連携して情報の共有等を継続して行います。	
生活困窮者対策	・生活困窮者自立相談支援所（委託）を開設し、仕事のこと、家族のことや家のこと等、様々な相談を受け、必要に応じ、個々人にプランを作成し必要な支援を行います（再掲）。	生活困窮者自立相談支援事業

勤務・経営者対策	・ハローワーク札幌東と共同で設置する「北広島市地域職業相談室（ジョブガイド北広島）」において職業紹介や職業相談などのサービスを無料で実施します。 ・希望に合った労働条件や職種等の求人を紹介するなどの相談に対応します。 ・失業者等に必要な行政手続きについて、同施設内市役所相談コーナーにて案内します。 ・国や北海道が実施する労働問題や労使紛争の解決を目的とした相談窓口の周知に努めます。 ・引き続き北広島市地域職業相談室の運営とともに、国や北海道の相談窓口の周知に努めます。	地域職業相談室運営事業
地域包括推進対策	・困った時、悩んだ時、どこに相談していいかわからないとき、気軽に相談できる場所として、電話、来所で市民の心配ごと、悩みごとに対応していきます。市民にわかりやすいよう周知を図っていきます。 ・暮らしサポートセンターなどの相談窓口の周知を行い、複合的な課題を抱え自ら相談にいくことが困難な人を早期発見し、必要な支援へとつなげます。 ・配偶者からの暴力等に関する相談、情報提供等の援助を実施します。警察や女性援助センター等の関係機関と連携しながら相談、情報提供等の援助を継続していきます。 ・困ったときに一人で悩まず相談できるよう、適切な相談機関等について、携帯できるような相談窓口一覧カードを作成し、情報発信を進めます。	心配ごと相談 母子・父子自立支援相談事業 相談窓口一覧カードの配布

［4］うつ病などを早期発見し、適切な治療へつなぎ、関係機関と連携した包括的支援体制の整備

・妊産婦は子育てへの不安や生活環境の変化から、精神的に不安定になりやすいとされ、産後うつなどメンタルヘルスの悪化で自殺にいたるケースも多く、産婦人科と行政などの連携と支援の重要性がいわれています。
・生活困窮者の相談窓口では、精神的に不安定になっている相談者も多いので、関係機関との連携を深め、適切な支援へ迅速に繋げることが重要です。引き続き、関係者間で情報共有を行い、支援対象者が適切な支援を迅速に受けられるよう連携を深めます。
・高齢者は、慢性的な病気による健康問題、心身両面の衰えによる家族等への負担をかけることへの精神的負担、介護疲れ、近親者の死による喪失感などで生きる意欲が低下することも考えられます。いくつになっても元気で住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、高齢者福祉計画・介護保険事業計画で定めた基本施策に基づき、有機的に連携を図ります。
・自殺に至る背景には健康、経済、家庭問題等多岐に渡ることが多く、庁内各部署において支援が必要と思われる方に対応する機会が往々としてあるため、各部署が連携し、早期に対応することが重要です。
・自殺問題は精神保健上だけでなく、生活困窮、過労、孤立など様々な社会的要因が関係しているため、社会問題として捉えた上での各関係機関との地域づくりが必要です。

施策	具体的な取組	主な具体的事業
こども・若者対策	・産後うつは、出産した母親の10人に1人がかかるとされ、出産の2週間後をピークにひと月の短い間にリスクが高まるため、母親のうつ兆候を早期発見し悪化防止を図ります。 ・中学卒業後の子どもについても、児童生徒の悩みや不安、ストレス等相談対応し、必要に応じ関係機関へつなげます。	赤ちゃん訪問 （産後うつ質問票による母の精神状態の把握と支援） 不登校いじめ対策・教育相談事業 心の教室相談事業
生活困窮者対策	・生活困窮者自立相談支援所と市福祉課、高齢者・障がい者相談担当で定期的に支援調整会議を開き、支援対象者の心身の状況把握に努め、継続的に情報共有や支援方法の検討を行います。	生活困窮者自立相談支援事業
高齢者対策	・高齢者の自殺予防対策は、生きることを支える支援そのものであるため、高齢者の生きがい対策等のいくつになっても元気で住み慣れた地域で安心して暮らし続けるという、高齢者福祉計画・介護保険事業計画の基本施策に基づいた施策を進めます。	（高齢者福祉計画・介護保険事業計画に準ずる）
地域包括推進対策	・消費者被害防止ネットワーク会議を令和2年2月に立ち上げており、消費者被害を未然防止、早期発見、早期対応し安全な暮らしを維持するため、関係機関と連携して意見交換、情報共有を図っていきます。 ・庁内各窓口において対象者の問題に応じて早期に適切な対応ができるよう、関係課担当者により構成された庁内関係部署連携会議において情報交換を行い、自殺予防に向けて共通認識を持ち、迅速に必要な連携が取れるよう強化していきます。 ・自殺の要因となり得る健康、経済、家庭等様々な問題に対して、関係者による協議の場である障がい者自立支援協議会を通じて、地域における現状と課題について共有し、支援体制の構築、連携の強化を図るとともに、今後も、保健・医療・福祉等関係機関で迅速に必要な連携が取れるよう強化していきます。 ・障がい者相談支援事業所、生活困窮者自立相談支援所、精神科医療機関等と連携し、自殺に対するハイリスク者などの治療が必要な方を早期に医療につなげていきます。 ・相談窓口の周知を継続し、複合的な課題を抱え自ら相談にいくことが困難な人を早期発見し、必要な支援へとつなげます。	消費者被害防止ネットワーク会議 （推進） 庁内関係部署連携会議 障がい者自立支援協議会 相談支援

6．ライフステージ別の健康づくりに向けた市民の取組

それぞれのライフステージで、自分の状況に応じて健康づくりに取り組みましょう。

本計画では、重要と思われる項目で、領域ごとに実行性のあるわかりやすく明確な目標を、行動目標に設定しました。また、下記に各ライフステージごとに市民が取り組むポイントを整理しました。

目標に向かって取組を進めることで、市民の健康状態の改善を図り、健康寿命の延伸につなげましょう。

◎は強調したい項目

妊産婦期

◎妊婦健診、歯科健診を受けましょう
・薄味にしましょう
・主食・主菜・副菜のそろった食事を食べましょう
◎適正な体重を維持しましょう
◎たばこの煙を避け、たばこを吸わないようにしましょう
◎子育てに悩んだら、周りに相談しましょう

乳幼児期

・乳幼児健診を受けましょう
・幼少期から糖分の取りすぎに注意しましょう
・ジュースやお菓子はできる限り控えましょう
◎規則正しい生活をし、3食しっかり食べましょう
・よく噛んで食べましょう
◎身体を使って元気に遊びましょう
・歯磨き習慣を身に付けましょう
・フッ化物も応用し、むし歯を予防しましょう
◎早寝・早起きの習慣をつけましょう
・予防接種を受けましょう

学童期・思春期

・好き嫌いなく食べましょう
◎朝食は毎日食べましょう
・外遊びや運動をしましょう
・適正な体重を維持しましょう
・たばこの害について理解しましょう
・飲酒をしないようにしましょう
・いのちの大切さを理解し、仲間と助け合いましょう
◎悩みを相談できる相手や場所を見つけましょう
・フッ化物も応用し、むし歯を予防しましょう

青年期

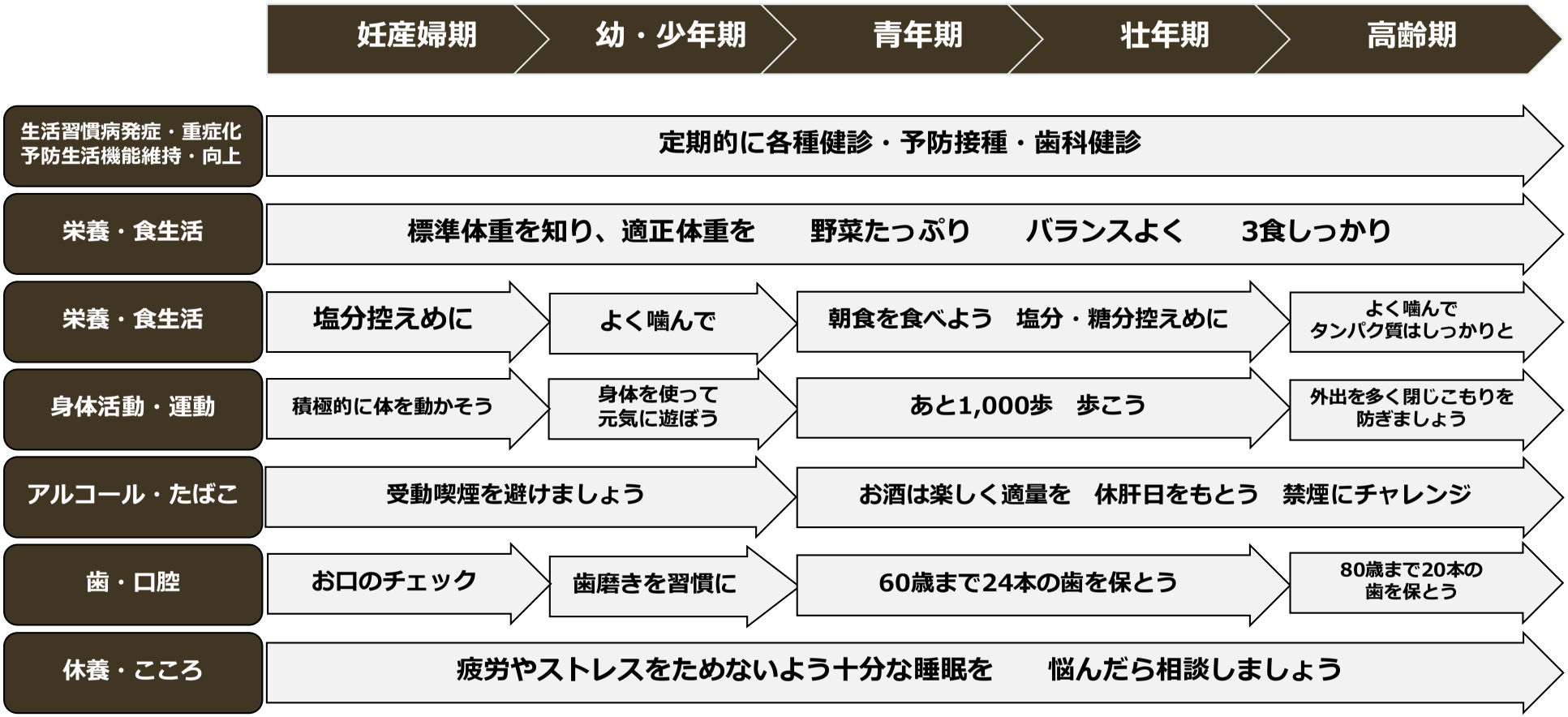
・定期的に健診、がん検診、歯科健診を受けましょう
◎自分の体重の変化に関心を持ち、適正体重を維持しましょう
◎朝食を食べましょう
◎主食・主菜・副菜のそろった食事を食べましょう
◎野菜はたっぷりとりましょう
・果物を積極的にとりましょう
・食べ過ぎ・飲みすぎに注意しましょう
・規則正しい生活をし、活動的に過ごしましょう
◎あと1,000歩歩くなど、無理なく継続しましょう
・適量の飲酒を心がけましょう
・禁煙にチャレンジしましょう
・妊産婦や子どもの前ではたばこを吸わないようにしましょう
・上手に休養をとり、ストレスの解消に努めましょう

壮年期

◎定期的に健診、がん検診、歯科健診を受けましょう
◎適正体重を維持しましょう
◎正常血圧を維持しましょう
・朝食を食べましょう。
◎主食・主菜・副菜のそろった食事を食べましょう
・塩分や脂肪を控えましょう
・野菜はたっぷりとりましょう。
◎あと1,000歩歩くなど、無理なく継続しましょう
・飲酒は適量を心がけ、「休肝日」をつくりましょう
・禁煙にチャレンジしましょう
・妊産婦や子どもの前ではたばこを吸わないようにしましょう
◎上手に休養をとり、ストレスの解消に努めましょう
・疲労やストレスをためないよう、十分な睡眠をとりましょう

高齢期

・かかりつけ医を持ち、病気の治療を継続し、上手に付き合いましょう
◎定期的に健診、がん検診、歯科健康診査を受けましょう
◎自分の体重の変化に関心を持ち、適正体重を維持しましょう
◎たんぱく質を意識した食事をとりましょう
・よく噛んで食べましょう
◎意識して動くようにしましょう
・外出ができる機会を多くし、閉じこもらないようにしましょう
・楽しみ、趣味、役割を持ちましょう
・妊産婦や子どもの前ではたばこを吸わないようにしましょう


妊産婦期
幼・少年期
青年期
壮年期
高齢期
生活習慣病発症・重症化
予防生活機能維持・向上
定期的に各種健診・予防接種・歯科健診
栄養・食生活
標準体重を知り、適正体重を　野菜たっぷり　バランスよく　3食しっかり
栄養・食生活
塩分控えめに
よく噛んで
朝食を食べよう　塩分・糖分控えめに
よく噛んで
タンパク質はしっかりと
身体活動・運動
積極的に体を動かそう
身体を使って
元気に遊ぼう
あと1,000歩　歩こう
外出を多く閉じこもりを
防ぎましょう
アルコール・たばこ
受動喫煙を避けましょう
お酒は楽しく適量を　休肝日をもとう　禁煙にチャレンジ
歯・口腔
お口のチェック
歯磨きを習慣に
60歳まで24本の歯を保とう
80歳まで20本の
歯を保とう
休養・こころ
疲労やストレスをためないよう十分な睡眠を　悩んだら相談しましょう

第５章　計画を円滑に推進するために

市民の健康づくりの推進には、一人ひとりが健康に関心をもち、健康づくりに積極的に取り組み、生涯にわたり、健康的な生活を送ることが大切です。

市民の健康は、家庭、地域、職場等の社会環境の影響を受けます。本計画の総合的かつ効果的な推進のため、国、道、市だけではなく、市民、家庭、学校、地域団体、企業や民間団体など様々な関係機関が連携を図り、社会全体が相互に支え合いながら市民の健康づくりを整備していく必要があります。そのため、ここでは様々な主体や関係機関の役割を明確にすることで、円滑な健康づくりの推進体制の構築を目指します。

健康増進法

（国民の責務）

第２条　国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。

（国および地方公共団体の責務）

第３条　国および地方公共団体は、教育活動および広報活動を通じた健康の増進に関する正しい知識の普及、健康の増進に関する情報の収集、整理、分析および提供並びに研究の推進並びに健康の増進に係る人材の養成および資質の向上を図るとともに、健康増進事業実施者その他の関係者に対し、必要な技術的援助を与えることに努めなければならない。

１．市民・家庭の役割

<市民>

健康づくりの主体は市民です。自分の健康は自分で守ることの意識を高め、健康づくりを楽しみながら実践することが基本となります。個人の行動や生活様式が、地域社会や自然環境などと密接に関係し影響を受けることから、健康的な生活習慣を身につけ、ライフスタイルを改善するなど積極的に実践することが重要です。自分の住む地域への関心を深め、地域の取組を意識することも大切です。

<家庭>

家庭は、個人の生活の基本的な単位であり、食事、運動、睡眠、休養など、乳幼児期から生涯を通じて健康的な生活習慣を身につけるための役割を果たすことが期待されています。また、家庭には健康の重要性を学習し互いに高め合う場とともに、個人や家族にとっての休息の場としての機能が求められます。健康的な生活習慣を親から子へ伝えていくことは、生涯を通じた健康づくりを実践する第一歩として大切な役割を担っています。

2．関係機関等の役割

① 保育所・学校

乳幼児期から思春期の子どもたちが、家庭に次いで多くの時間を過ごす保育所、学校等は、基本的な生活習慣を培い、生涯にわたって自己の健康を適切に管理し、改善していくための資質や能力が養われる場です。そのため、家庭と連携し生涯にわたる健康づくりの意識と行動につなげていくためにも、教育・指導の充実が重要です。

② 地域

地域においては、保健・医療関係者、コミュニティや自治会、PTA、ボランティアグループといった様々な関係機関や団体、企業（職場）など、多くの団体があります。地域を構成する人々が自ら地域の健康課題を明らかにして、健康を阻害する社会環境を改善する活動を実践して、より健康な地域づくり・まちづくりを進めることが期待されています。その専門性を活かして健康増進のための活動を展開し、他の組織との積極的な交流を図り、情報の交換・共有を進めるだけでなく、活動で得た成果、知識、技術を共有するなど、相互の活動啓発を促進することが必要です。

<保健・医療関係者>

医師会や歯科医師会、薬剤師会などの関係団体は、健康の問題に対して専門的な見地から技術や情報の提供ができます。特に身近なかかりつけ医・歯科医などの専門家については、病気の治療にとどまらず、病気の発症予防や重症化予防にも大きな役割を担うことが期待されます。また、薬局・薬剤師などについては、医薬品の適正な使用や健康に関する相談、情報提供などの役割が期待されます。

健康づくりに関する情報提供や相談への対応のほか、地域の健康づくりの取組を支援する大きな支えとなります。

<コミュニティ、自治会、ボランティア団体>

地域では様々な活動を通して、健康づくりが実践されており、住み慣れた地域の中でふれあい、支え合い、声かえ、見守りなどを通して、心身の健康を育む大きな役割が期待されます。

地域団体は、活動を通じて多方面にわたり多くの人々とつながることができることから、健康に関する情報とサービスをきめ細かく提供することで、より身近に広く普及する効果があります。

スポーツ、子育て、文化・芸術活動、福祉など様々な団体が連携し、市民一人ひとりの健康づくりを支援していくことが望まれます。

<企業等>

企業（職場）は、青年期から壮年期といった人生の大半を過ごす場であり、労働者の健康管理の観点から、定期的な健康診断の実施や受動喫煙防止等健康的な職場環境の整備、職場のコミュニケーションの改善、従業員の福利厚生の充実など産業保健の向上を図る重要な役割を担っています。

企業は、地域社会の一員として企業活動や社会貢献活動を通じて、地域における健康づくりに積極的に参画することが期待されています。

3．市の役割

市は、住民の健康づくりを担う最も身近な行政機関として、北海道をはじめ他の行政機関や関係団体などと連携を図り、それぞれの地域資源や機能を相互に補完・活用して効率的な健康づくり施策を推進します。地域活動組織の支援を始め、社会環境の整備、さらには健康なまちづくりに至る広範な健康づくりの調整・推進役としての役割を担います。

市民の健康課題や社会的要因から発生する課題の地域特性を明らかにするとともに、健康づくり施策の達成目標とその改善方策を設定した本計画の施策を実行し、定期的に評価を行うとともに、質の高い保健サービスの提供に努め、市民の主体的な健康づくりへの参加を促進します。

また、保健事業の効率的な実施を図る観点から、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図るとともに、関連する計画との調和に配慮することとします。

①　普及啓発

今回、策定した健康づくり計画の内容を広く市民に周知・啓発するため、広報やホームページなどを通じて計画の内容を公表します。また、北広島市保健福祉計画検討委員会において、毎年度報告された計画に掲げた保健事業の進捗状況や目標指標の動向等については、適宜市民に公開していきます。

また、健康づくりの各種事業やイベント、健康診査等の機会を通じて、健康づくり計画で示す市の方針や今後の取組などの効果的な周知に努めるとともに、市民の健康管理に対する意識改革を促し、健康づくりの機運を高めます。

②　人材の育成

健康増進に関する施策を推進するため、保健師や管理栄養士等の資質の向上、運動指導者との連携、ボランティア組織や健康増進のための普及・啓発を担う団体の支援に努めます。

町内会や老人クラブ等の地域団体が行う各種健康づくり事業との連携や健康教育等の実施を図ります。

③　市民・地域・職場・行政の協働

計画を推進することの意義は、健康づくりの目標値の設定にあるのではなく、その達成すべき目標を関係者が共有することとともに、各々の立場からその役割を果たすことにより、健康づくりを推進していくことにあります。

「個人や家庭」、「地域のグループ、職場、関係団体」、「行政」がそれぞれの役割を果たしながら連携し、推進することが重要となります。それぞれが得意分野を活かして主体的に取り組み、不足を補完し合い、協働するネットワークとなれば、本計画の目標が達成に近づくものと考えます。

④　健康づくり活動の拠点整備

市保健センターは平成29年に整備され、健康づくり・保健活動の拠点施設として市民の健康増進を支援する施設としての機能を発揮します。

4．計画の進行管理等

計画を具体的かつ効率的に推進していくために、PDCAサイクルを通じた計画の進捗管理を行い、実効性のある施策推進を図っていきます。

計画の進捗状況を確認するため、毎年度年次評価を実施し、「北広島市保健福祉計画検討委員会」において、保健事業の進捗状況や目標指標の動向等について報告します。

本計画では、市民の生活に身近な健康に関して、11領域にわたり38項目に目標の設定を行いました。令和8年度の計画最終評価においては、健康を取り巻く社会環境や市民の健康状態の変化、目標値の達成状況を把握するため、評価のために必要な項目および次期計画の検討材料とする項目について市民アンケート調査を実施します。

また、保健等各種統計情報等を活用するなどして、市民の健康状態や地域の社会資源の把握を行うとともに、令和4年度は、国の健康日本21（第2次）の最終年度となることから、必要に応じ、他の計画と整合性を図りながら、目標達成に向けた課題の整理と取組内容の見直しおよび社会情勢や市民ニーズの変化に柔軟に対応しながら改善を進めます。

北広島市健康づくり計画（第５次）「健康きたひろ21」

令和3年3月発行

発行：北広島市

編集：北広島市保健福祉部

〒061－1192　北広島市中央4丁目2番地1

TEL　011－372－3311　／　FAX　011－398－4302

http://www.city.kitahiroshima.hokkaido.jp/