



石狩市健康づくり計画

～元気・安心・支えあいのまち いしかり～

平成23年6月
石 狩 市

はじめに

～「元気・安心・支えあいのまち いしかり」を目指して～

健康は一人ひとりの“しあわせ”にとって最も大切な条件の一つであり、社会全体の願いです。

わが国の平均寿命は、生活環境の改善や医学の進歩などにより世界一の水準に達しました。しかし、一方では、人口の急速な高齢化の進展とともに、がん、心臓病、脳血管疾患など生活習慣病が増加し、それに起因する寝たきりや認知症など介護を必要とする方が増加しています。かつて人生50年と言われた時代には長寿そのものが一つの目標でしたが、もはや人生80年と言われる今日、健康で実り豊かな人生の実現という長寿の質が問われる時代となりました。

健康づくりは、本来、個人の健康観により、市民一人ひとりが主体的に取り組むことが基本です。しかし、個人の努力だけでは困難なことも多く、健康づくりを継続して取り組んでいくには、地域、団体、企業、学校、行政等がそれぞれの特性を活かしながらその取り組みを支えていくことが大切です。

石狩市健康づくり計画は、7つの健康課題に則して市民自らの健康づくりへの取り組みを主体とした“行動計画”として策定した「健康いしかり21」(平成15年3月策定)の基本的な考え方を踏まえ、健康づくりへの課題をあらためて整理するとともに、本市の基本的な健康施策の方向と具体的な取り組みを示す“戦略プラン”として策定するものです。

健康づくりは一人ひとりが自分自身の生き方として取り組むこと、そして個人や家庭、地域、団体等が連携し、地域ぐるみで健康なまちづくりに取り組んでいくことが大切です。本計画は、このような取り組みを通して、市民の健康寿命を延ばし、心豊かな生活を送ることができるよう、“元気・安心・支えあいのまち いしかり”を理念とし、“健康都市石狩市”の実現を目指すものであります。

健康づくりの一層の推進に、皆さまのご理解とご協力をお願い申し上げます。

平成23年6月

石狩市長 田岡 克介

目 次

第1章 計画策定にあたって

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の基本的な考え方	2
3	計画の目的	2
4	計画の期間	2
5	計画の位置づけ	3
6	計画の基本的方向	4
(1)	基本理念	4
(2)	基本的視点	4
(3)	施策の体系	5
7	計画の推進体制	6
(1)	推進体制	6
(2)	健康づくりを推進する各領域の役割	6

第2章 本市の状況

1	位置と地勢	9
2	人口	10
3	平均寿命	12
4	死因順位の推移	13
5	健康診査の状況	14
(1)	特定健康診査・特定保健指導	14
(2)	がん検診等の状況	16
(3)	妊産婦・乳幼児健康診査	17
6	国民健康保険医療の状況	19
7	介護保険認定者の状況	22

第3章 生涯を通じた健康づくりの推進

1	母と子の健康づくりの推進	23
(1)	妊娠・周産期保健の充実	23
(2)	乳幼児・学童の心と体の発育・発達の促進《重点》	26

(1) こどもの食育の推進	32
(2) 思春期保健対策の推進	35
2 働きざかりの健康づくりの推進	37
(1) がん検診等予防対策の推進	37
(2) 特定健康診査・特定保健指導の充実	41
(3) 健康増進事業の充実《重点》	44
(4) 心の健康づくりの推進	48
3 高齢期の健康づくりの推進	51
(1) 介護予防事業の充実《重点》	51
(2) 認知症施策の推進	55
(3) 地域包括相談支援の推進	59
(4) 地域ケア対策の充実整備	63
4 市民の健康を支える環境づくりの推進	67
(1) 情報の発信及び啓発活動の推進	67
(2) 市民との協働による健康づくりの推進	70
(3) スポーツ・健康づくりの推進《重点》	75
(4) 地域医療の充実	84

第4章 計画の進行管理

1 進捗状況の評価・点検	90
2 健康づくりに関する情報提供の充実	90

《資料編》

1 アンケート調査結果の集計・分析	91
2 石狩市健康づくり計画策定体制	100
3 石狩市健康づくり推進協議会設置要綱・委員名簿	101

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

わが国の平均寿命は、生活環境の改善や医学の進歩により急速に伸び、今や世界一の長寿国となっています。しかし、急速な高齢化とともに、生活環境やライフスタイルの変化などによって、死亡原因ではがん、心疾患や脳血管疾患等の生活習慣病が約6割を占めており、疾病構造でも、糖尿病やメタボリック症候群（内臓脂肪症候群）等の生活習慣に起因する疾患の増加が著しく、これに伴って、要介護者の増加も深刻な社会問題となっています。

こうした背景の中で、市民が健やかに心豊かに生活できる社会を実現するには、従来にも増して発病を予防する一次予防と、健康を増進するための環境整備に重点を置いた健康づくりの対策と支援が必要となっています。

そのため、本市では人口動態や地域特性など、保健・医療等を取り巻く現状と課題をあらためて認識し、一次予防と市民の健康を支える環境づくりを推進することにより、健康寿命の延伸を図り、心豊かに生活できる社会の実現を目指し、「石狩市健康づくり計画」を策定します。

健康の定義 = 単に病気がないとか、虚弱ではないというものではなく、身体的にも精神的にも社会的にも完全に良好な状態であることです。さらにこれからは、たとえ病気や障がいがあっても自己実現に向けて前向きに生きる状態を「健康」といいます。これは、WHO（世界保健機関）による「健康」の定義です。

一次予防とは = 疾病の発生そのものを未然に予防することを指します。適正な食事や運動不足の解消、禁煙や節酒、そしてストレスコントロールといった健康的な生活習慣づくりの取り組み（健康教室、保健指導等）や、予防接種や環境改善、外傷の防止等の特殊予防のことです。

健康寿命とは = 長生きをすること（平均寿命の延伸）だけではなく、病気や障がいがあってもその人らしく、健康で明るく、できるだけ自立した生活ができる期間のことです。

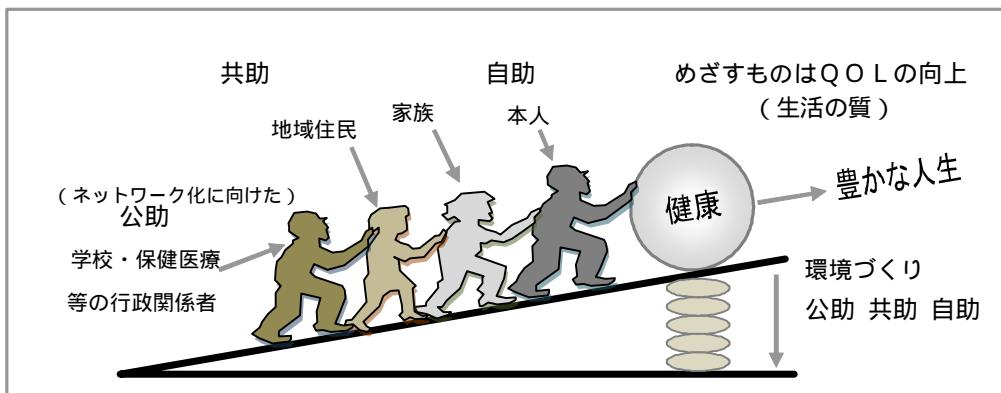
2 計画の基本的な考え方

近年取り組まれている健康づくりは、WHO（世界保健機関）による“ヘルスプロモーション”という考え方に基づいています。

ヘルスプロモーションとは、「人々が自らの健康をコントロールし、改善できるようするプロセス」と定義されています。

この考え方は、個人の栄養・食生活、運動、休養・こころの健康、たばこ、アルコール、歯の健康等の生活習慣を見直し改善していくことが基本ですが、個人の努力だけで健康づくりを継続することは困難なため、様々な機会を通じてきっかけを提供し、励まし合い楽しみながら健康づくりができるよう仲間づくりの輪を広げていくことが大切です。そのような健康づくりの環境整備を図ることで、個人の健康づくりを社会全体で支援し、市民一人ひとりの豊かな人生の実現を目指すことを基本的な考え方とします。

ヘルスプロモーションの理念



3 計画の目的

一次予防に重点を置いた健康づくりを強力に推進し、生活習慣病を減少させ、壮年期死亡の減少や健康寿命の延伸を図ること、加えて、安心して子どもを産み、健やかに育てられる環境づくりを進め、市民一人ひとりの豊かな人生の実現を目指します。

そのため、本計画は目指すべき目標を設定しながら、健康づくりを効果的に進めていきます。

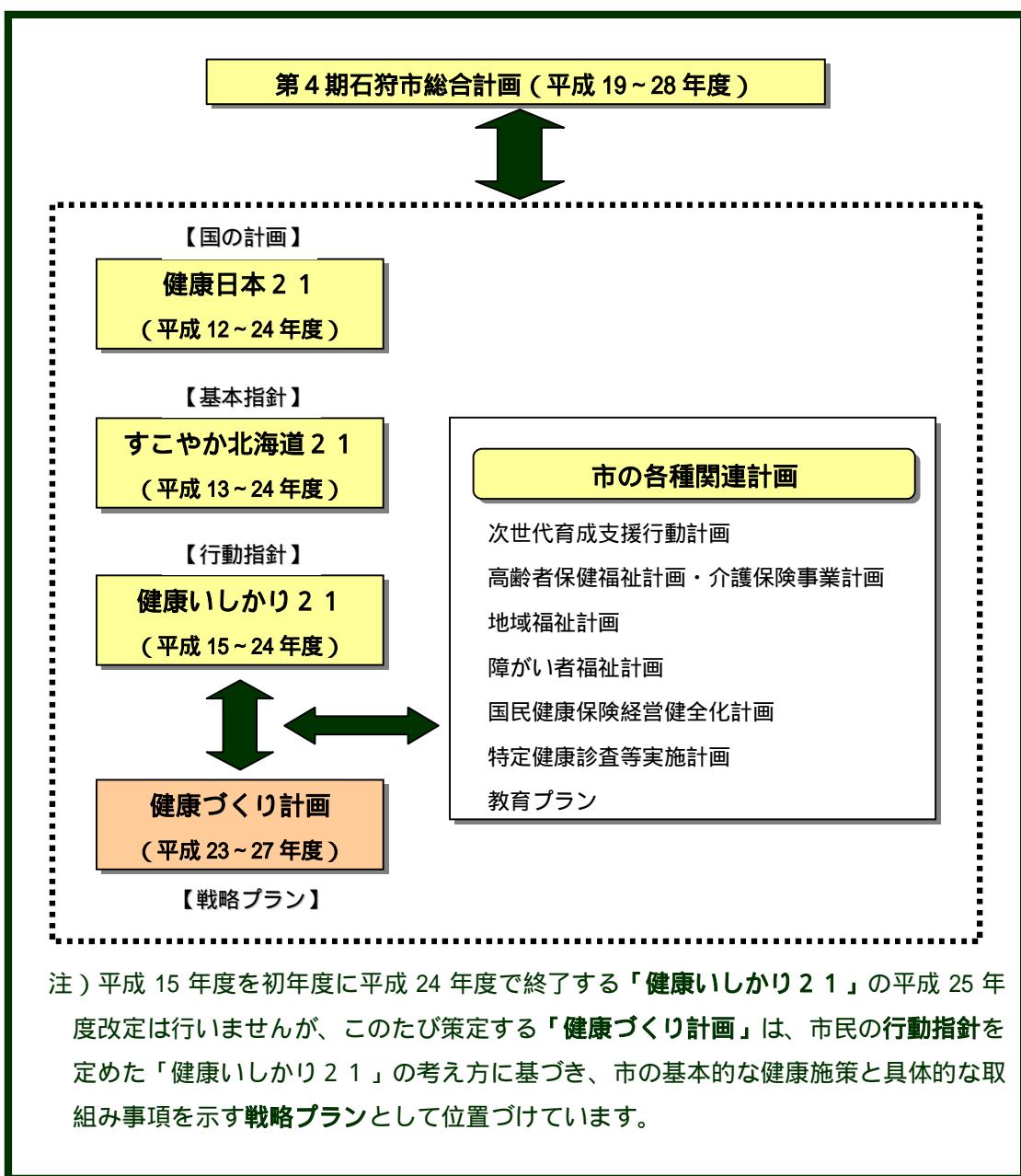
4 計画の期間

この計画の期間は、平成23年度を初年度とし、平成27年度を目標年度とする5年間とします。また、社会情勢や保健医療を取り巻く環境の変化等に対応し、必要に応じて内容の見直しを行います。

5 計画の位置づけ

本計画は、本市の総合計画である「第4期石狩市総合計画」を上位計画とし、関連する分野別の次世代育成支援行動計画、高齢者保健福祉計画、地域福祉計画、国保経営健全化計画、教育プラン等市が策定した各種計画との整合性を図りながら作成します。

また、本計画は健康増進法に基づく「健康増進計画」として策定した「健康いしかり21」の考え方に基づき、市民の健康づくりの課題等をあらためて整理し、本市の基本的な健康施策の方向と具体的な取組みを示す「戦略プラン」として策定します。



6 計画の基本的方向

(1) 基本理念

基本理念

健康づくりは一人ひとりが心豊かに生きるための手段であり、主役は市民です。

そのためには、一人ひとりが自分自身の生き方として健康づくりに取り組むことと、個人や家庭・地域・関係機関・団体などが連携し、共通の目標をもって、それぞれの役割を担いながら、地域ぐるみで健康なまちづくりに取り組んでいくことが大切です。

本計画では、市民が生活の質を高めながら健康寿命を延ばし、心豊かな生活を送ることができるよう、『元気・安心・支えあいのまち いしかり』を基本理念とし、生涯を通じた健康づくりを推進し、「健康都市石狩市」の実現を目指します。

(2) 基本的視点

基本的視点

1 ライフステージに応じた健康づくり

健康づくりは、各々のライフステージの特徴にあわせた内容を、生涯を通じて実践することが大切です。本計画は、保健・医療・福祉・介護・スポーツ等の連携のもと、乳幼児期、学童・思春期から成年期、高齢期まで、各ライフステージに応じた健康づくりを推進し、安心して健やかに暮らせるまちづくりを進めます。

2 市民主体の健康づくり

健康を維持し増進するためには、一人ひとりが健康の大切さや重要性を理解し、健康づくりに向けて自発的に取り組むことが基本となります。本計画は市民が主役の計画です。そのため、市民が自発的に健康づくりに取り組めるよう支援します。

3 健康づくり支援のための環境づくり

市民一人ひとりの健康づくりを支援していくために、行政機関、保健、医療機関、地域、学校、民間事業者、ボランティア団体、NPO（特定非営利法人）など様々な関係者が連携・協力しながら、気軽に健康づくりを実践できる環境づくりを総合的に進めます。

4 「元気」を増やす健康づくり

健康づくりは疾病対策だけでなく、こころや体の元気づくり、生きがいづくりや住みよい地域づくりが大切です。「病気を減らす健康づくりから、元気を増やす健康づくりへ」という考え方のもとに、市民一人ひとりの「元気づくり」を進めます。

(3) 施策の体系

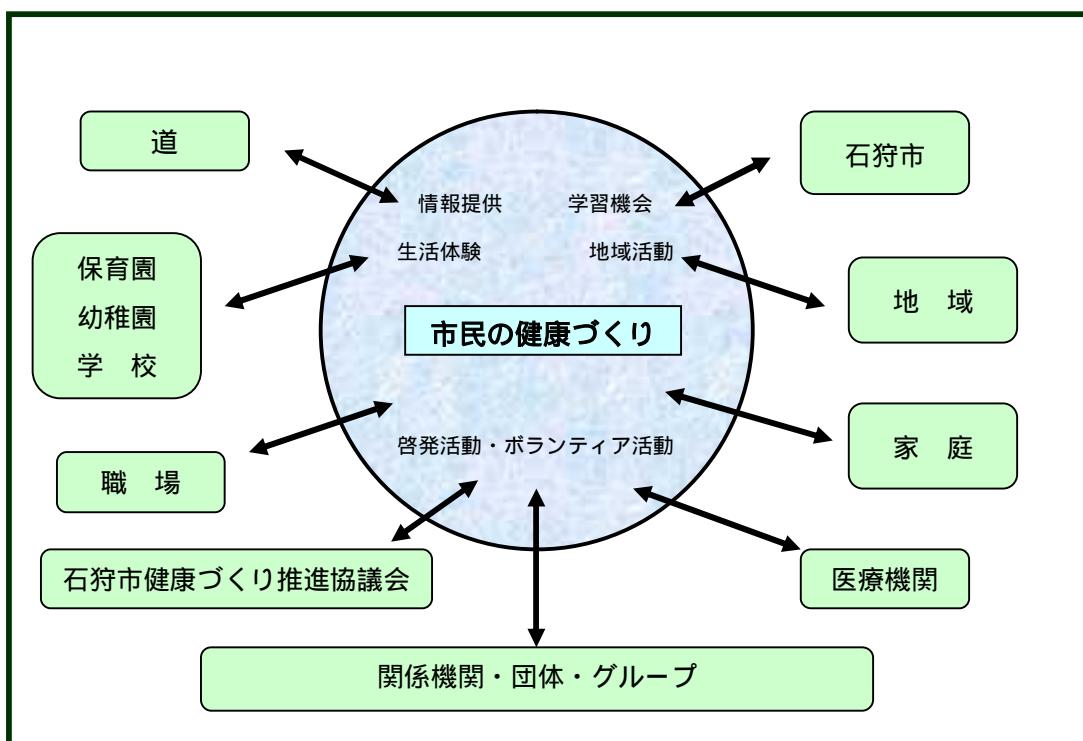
施 策 の 体 系		
理念	基本目標	施策の方向
元気・安心・支えあいのまち いしかり	<u>母と子の健康づくりの推進</u>	<ul style="list-style-type: none">(1) 妊娠・周産期保健の充実(2) 乳幼児・学童の心と体の発育・発達の促進 重点(3) こどもの食育の推進(4) 思春期保健対策の推進
	<u>働きざかりの健康づくりの推進</u>	<ul style="list-style-type: none">(1) がん検診等予防対策の推進(2) 特定健康診査・特定保健指導の充実(3) 健康増進事業の充実 重点(4) 心の健康づくりの推進
	<u>高齢期の健康づくりの推進</u>	<ul style="list-style-type: none">(1) 介護予防事業の充実 重点(2) 認知症対策の推進(3) 地域包括相談支援の推進(4) 地域ケア対策の充実整備
	<u>市民の健康を支える環境づくりの推進</u>	<ul style="list-style-type: none">(1) 情報の発信及び啓発活動の推進(2) 市民との協働による健康づくりの推進(3) スポーツ・健康づくりの推進 重点(4) 地域医療の充実

7 計画の推進体制

(1) 推進体制

健康づくりは、市民一人ひとりが生活習慣を見直し、より健康的で快適な生活を目標に、生活習慣を改善していくことが基本ですが、個人の努力だけでは困難です。そこで、個人を取り巻く家族や保育所、幼稚園、学校、医療機関、関係団体やグループ、専門機関や行政が一体となり、社会全体で健康づくりを進めていくため、市民が健康づくりに取り組みやすいまちづくりを推進していくことが大切です。

計画推進イメージ図



(2) 健康づくりを推進する各領域の役割

① 市民

「自分の健康は自分でつくる」という理念のもと、自らの生活習慣を見直し、健康づくりの実践を継続するには、市民一人ひとりの努力だけでは難しいため、一緒に取り組む仲間をつくり、健康づくりの情報を収集し、学習会や研修会などに積極的に参加するなど、楽しみながら続けられる健康づくりを進めることができます。

) 家庭

家庭は、人々が暮らしていく上で最も基本的な単位で、一人ひとりの健康を生涯にわたって育む場です。家庭は、食事、運動、睡眠、休養など生活習慣の基盤を培う最も大切な場であり、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きな役割を担っています。

また、様々なストレスや不安などから心身を癒すことができる安らぎの場となるよう、家族間のふれあいやコミュニケーションを大切にし、明日への活力を生み出すなど、家族が協力してより良い家庭環境を築いていくことが大切です。

) 保育園・幼稚園・学校

保育園・幼稚園・学校は、乳幼児期、学童期、思春期の子どもにおいて、家庭に次いで多くの時間を過ごす場です。また、将来にわたる自己の健康を管理し、改善していくための資質や能力が養われる場であり、家庭との連携のもと、集団での教育や個別の教育、行事、部活動などあらゆる機会を通じて、健康に関する学習や体力づくり、食育、喫煙、薬物乱用防止など様々な健康教育を提供し、生涯にわたる健康づくりを実践していく方法を学ぶ場として大きな役割を担っています。

また、学童期や思春期の子どもは、心身ともに成長が著しく、精神的にも不安定になりやすい時期であるため、不登校や引きこもり、いじめの問題などに対応した精神的なケアも大切です。

) 地域

地域の中に、家庭、学校、職場、自治会・町内会などがあり、地域の様々な活動をとおして、健康づくりの実践が展開されています。

健康づくりの輪を広げるためにも、近所や町内会などの地域のつながりをもとに健康づくりを継続的に実践する大切な場です。

住み慣れた地域の中でのふれあいや支えあいにより、声かけや見守りなどをとおして、心身の健康を育むことも地域における大きな役割です。

) 職場

働く人にとって職場は、家庭に次いで一日の大半を過ごす場です。

職場には、産業医の設置など労働安全衛生法のもと、安全で衛生的な職場環境への配慮、健康診査、健康教育、健康情報の提供や労務災害の防止、過重労働防止などの体制が整備されています。

活力ある職場づくりのためには、職場での心身の健康が重要な要素となるため、職場全体で健康管理を進めることが重要です。

また、身体的な健康のみならず、ストレス対策や心の健康問題などへ対応していくことも重要です。

) 医療機関

医療機関は、疾病の診断、治療からリハビリテーション、終末期医療など保健医療の専門機関として大きな役割を担っています。

また、外来や病棟における指導、医療機関主催の健康教室や講習などをとおして、健康づくりの実践を地域住民へ啓発するなど生活習慣病予防の視点からも重要な役割を担っています。

) 行政機関

行政は、市民の健康づくりを効果的・計画的に推進していくために、様々な事業を実施しています。具体的な健康づくり事業を展開していくためには、市民や関係団体、関係機関、職場等様々な領域と連携、協力しながら協働体制をつくり、進めていくことが重要です。

また、健康づくりの情報発信、施策の展開など多角的にアプローチしていくことも必要です。

第2章 本市の状況

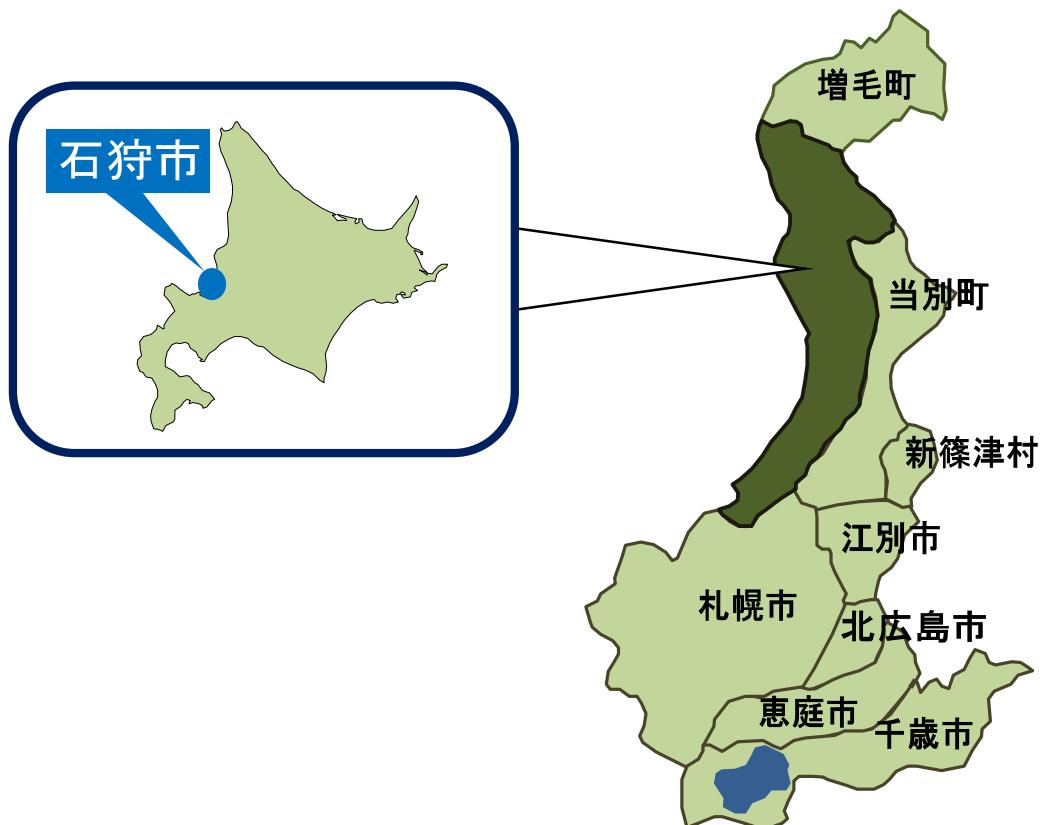
1 位置と地勢

位置と地勢

本市は、道央圏の日本海側に位置し、北は増毛町、東は当別町、南は札幌市と隣接し、西は日本海に面しています。

東西約 29 km、南北約 67 km、総面積は 721.86 km²で南北に細長い形をしており、日本海に面する約 80 km にも及ぶ海岸線や暑寒別天売焼尻国定公園などを有し、海・川・山につつまれた雄大で美しい自然環境・景観を誇ります。

また、市域の南部には、重要港湾石狩湾新港を有するとともに、石狩川流域に広がる石狩平野には市街地が形成されています。



2 人口

人 口

本市の人口は、昭和35年の国勢調査で23,028人(合併1市2村の合算)でしたが、その後、昭和40年代前半から始まった大規模団地開発や石狩湾新港建設による都市化によって、昭和50年代から急激に人口が増加し、都市の拡大・成長が進められ、現在の人口は、61,109人(住民基本台帳 平成22年3月末現在)となっています。これまでの推移をみると、平成18年までは一貫して増加傾向にありましたが、近年は高齢者比率の高まりとともに、横ばいから減少に転じています。

また、年齢階層別にみると、高齢者(65歳以上)比率は、22.3%で、全道平均(24.3%)や全国平均(23.0%)よりも低く、さらに、年少人口(14歳以下)比率は13.5%、全道平均(12.1%)や全国平均(13.3%)よりも高くなっています。

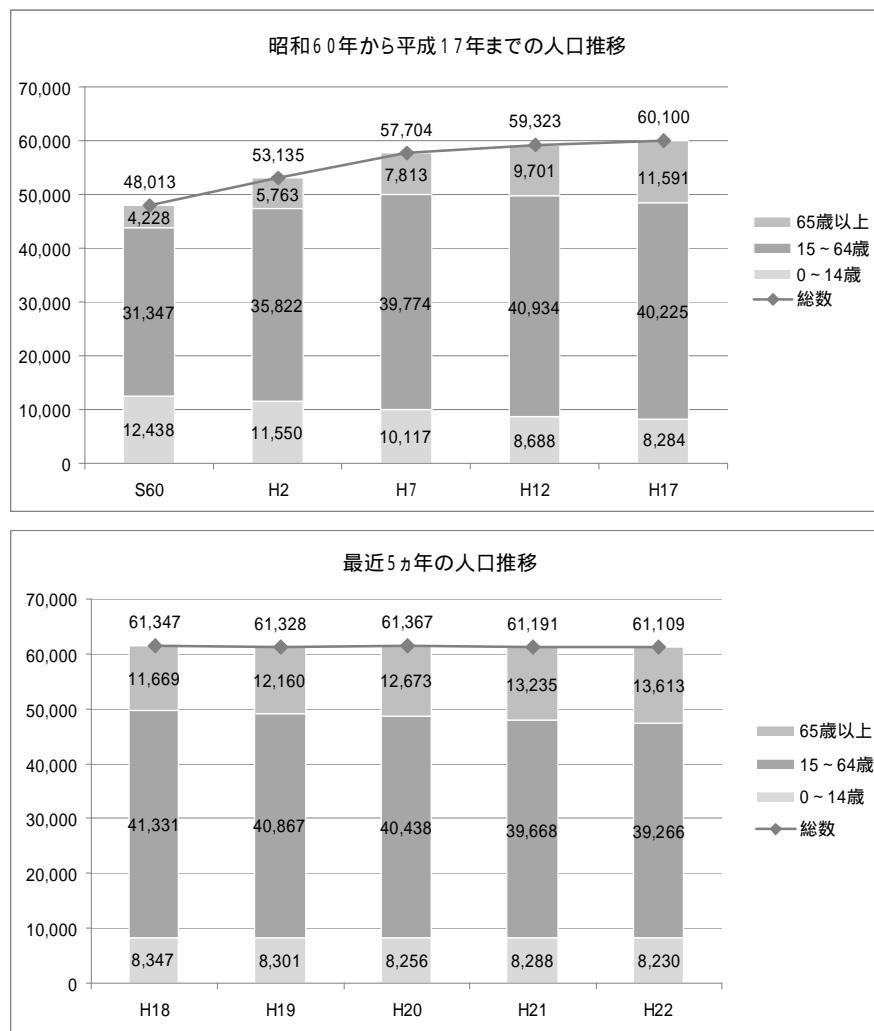
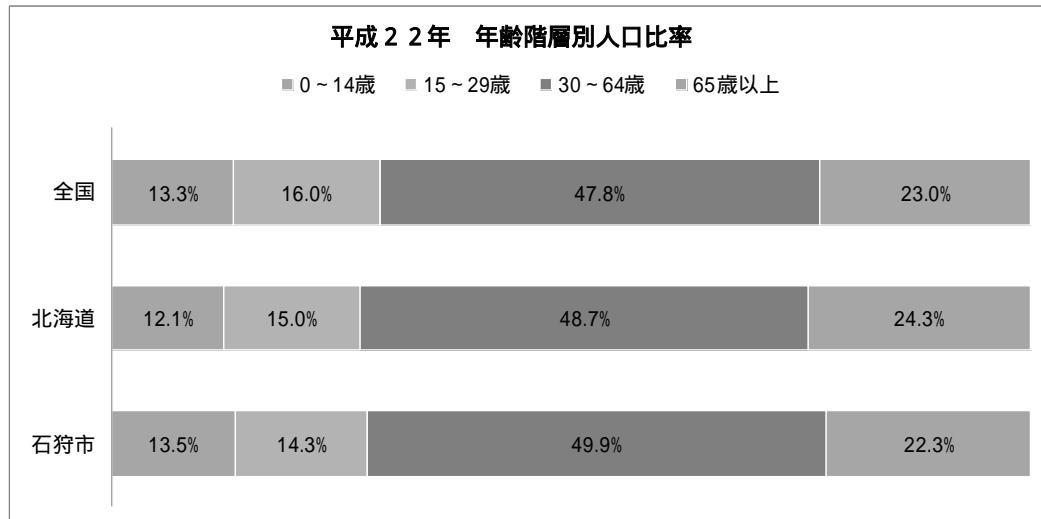
今後は、全国的に人口増加の時代から人口減少の時代となり、団塊の世代が高齢期を迎え、本市においても、著しい人口の増加は見込めない状況にあると考えます。

表2-1 石狩市の人口

区分	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
総数	48,013	53,135	57,704	59,323	60,100
0~14歳(a)	12,438	11,550	10,117	8,688	8,284
15~64歳	31,347	35,822	39,774	40,934	40,225
うち15歳~29歳(b)	7,480	9,480	11,477	11,746	10,222
65歳以上(c)	4,228	5,763	7,813	9,701	11,591
(a)/総数年少者比率	25.9%	21.7%	17.5%	14.6%	13.8%
(b)/総数若年者比率	15.6%	17.8%	19.9%	19.8%	17.0%
(c)/総数高齢者比率	8.8%	10.8%	13.5%	16.4%	19.3%
区分	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
総数	61,347	61,328	61,367	61,191	61,109
0~14歳(a)	8,347	8,301	8,256	8,288	8,230
15~64歳	41,331	40,867	40,438	39,668	39,266
うち15歳~29歳(b)	10,541	10,153	9,693	9,123	8,743
65歳以上(c)	11,669	12,160	12,673	13,235	13,613
(a)/総数年少者比率	13.6%	13.5%	13.5%	13.5%	13.5%
(b)/総数若年者比率	17.2%	16.6%	15.8%	14.9%	14.3%
(c)/総数高齢者比率	19.0%	19.8%	20.7%	21.6%	22.3%

(注)上段の昭和60年~平成17年数値は国勢調査人口である。

下段の平成18~22年数値は住民基本台帳人口である。

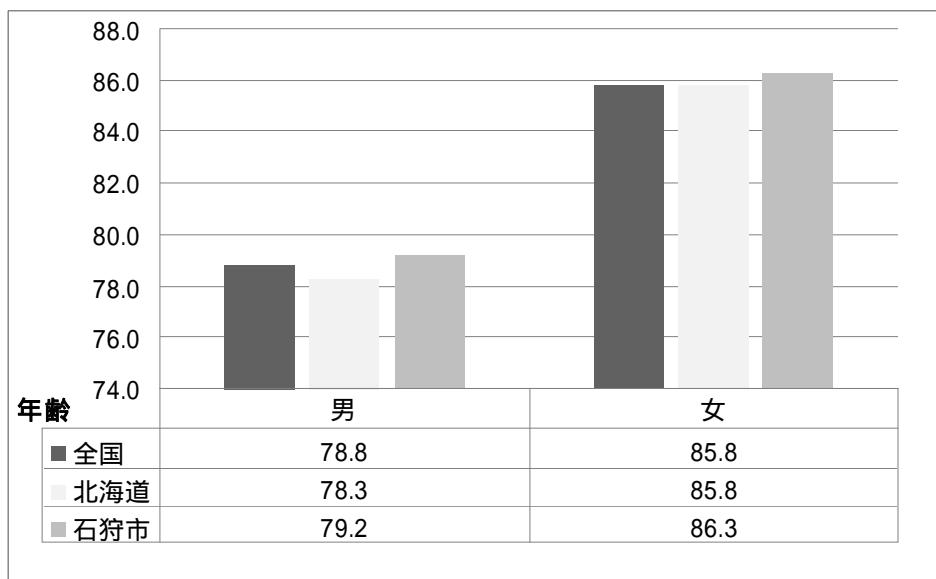
図2-1 人口の推移**図2-2 年齢階層別人口比率**

3 平均寿命

平均寿命

本市の平均寿命は、平成17年度（厚生労働省調べ）において男79.2歳、女86.3歳となっており、男女とも全国平均を上回っています。

図3-1 平均寿命（平成17年度）



（資料：厚生労働省調べ）

4 死因順位の推移

死因の順位

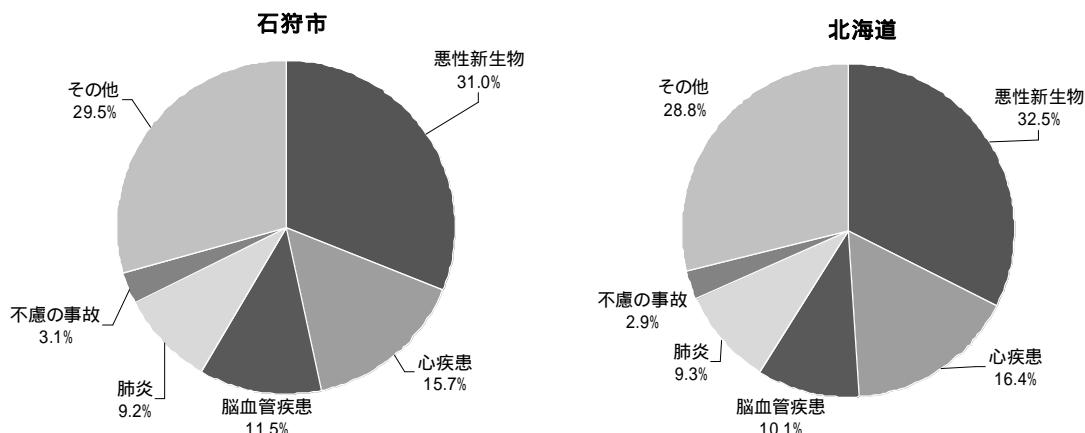
本市の死因内訳は、悪性新生物（がん）が第1位となっており、生活習慣病（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）による死因が全体の半数以上となっています。

表4-1 本市の死因順位（年次推移）

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
H16	悪性新生物 162	心疾患 66	脳血管疾患 61	肺炎 31	不慮の事故 15
H17	悪性新生物 171	脳血管疾患 80	肺炎 55	心疾患 48	不慮の事故 21
H18	悪性新生物 174	脳血管疾患 65	肺炎 53	心疾患 49	不慮の事故 18
H19	悪性新生物 155	心疾患 67	脳血管疾患 63	肺炎 50	自殺・不慮の事故 30(15・15)
H20	悪性新生物 170	心疾患 74	脳血管疾患 44	肺炎 42	自殺 12
H21	悪性新生物 172	心疾患 87	脳血管疾患 64	肺炎 51	不慮の事故 17

(資料：北海道保健統計年報)

図4-1 主要死因の構成割合（平成21年）



5 健康診査の状況

(1) 特定健康診査・特定保健指導

医療保険制度改革の一環として、平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、生活習慣病の有病者・予備群の減少という観点から、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を取り入れた特定健康診査・特定保健指導が医療保険者に義務付けられました。

これを受け本市では、健診・保健指導を円滑かつ効率的・効果的に実施するため、平成20年3月に「石狩市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、本計画の目標値の達成に向けて取組みを推進しています。

表5-1 特定健康診査等実施計画に掲げた目標値

年度 項目	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
特定健康診査 実施率	20%	30%	43%	55%	65%
特定保健指導 実施率	35%	40%	42%	44%	45%
内臓脂肪症候 群の該当者・ 予備群の減少率	-	2%	5%	8%	10%

特定健康診査

食べ過ぎや運動不足等の不健康な生活習慣は、やがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の生活習慣病を招きます。生活習慣病を発症しない境界域の段階で生活習慣を改善することは、発病を抑え通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことに繋がります。その結果、市民生活の質の維持、向上を図りながら、医療費の伸びの抑制を実現することが可能となります。

特定健康診査は、生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者・予備群を減少するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために実施するものです。

特定保健指導

特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目し、その起因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として実施するものです。

行動変容：習慣化された行動パターンを変えることを指します。特定保健指導では、対象者の生活習慣を振り返りながら、実現可能で効果が期待できる具体的な方法をともに考えながら、保健指導をします。

特定健康診査等の取組み評価

特定健康診査や特定保健指導を円滑に実施していくため、医療保険者の実施状況や取組み成果について、受診率や保健指導の実施率など一定の評価をした上で、後期高齢者医療制度に対する医療保険者の支援金の負担を±10%範囲内で加算・減算を行う仕組みが導入される予定です。その仕組みは、平成25年度から導入される予定ですが、本市における当該受診率の実績は道内都市の中でも最低レベルにあり、その受診率拡大に向けた対策が喫緊の課題となっています。

表5.2 特定健康診査及び特定保健指導の実績

区分	20年度			21年度		
	対象者数	実施者数	受診率・実施率	対象者数	実施者数	受診率・実施率
特定健康診査	10,414	1,110	10.7%	10,547	1,142	10.8%
特定保健指導	224	130	58.0%	217	110	50.7%

【平成21年度特定健診受診率の管内都市実績（%）】

札幌市16.8、江別市16.2、千歳市23.0、恵庭市18.5、北広島市27.5で、本市は石狩振興局管内都市ワースト1位、道内35都市中2位。さらに、全道平均の21.5、全国平均の31.4を大きく下回る厳しい状況となっています。

(2) がん検診等の状況

健康増進法に基づき、疾病の予防・早期発見の対応を図るため、がん検診等各種検診事業を行っています。

がん検診

我が国の平均寿命は、生活環境の改善や医学の進歩等により急速に伸び、今や世界一の長寿国となっています。しかし、急速な高齢化とともに、生活環境やライフスタイルの変化等によって、本市にとっても、がんが継続して死亡原因の第1位を占めており、3人に1人ががんで亡くなっています。がんの発症には生活習慣病が大きくかかわっており、その改善が発がんリスクを低下させることはもとより、近年の医療の進歩により、定期的な「がん検診」の受診によって、がんを早期に発見し、早期に治療することが可能となっています。そのため、がん検診の受診率向上は、本市にとって、喫緊の課題である「医療費抑制」という側面からも重要な取組みとして考えています。

がん検診は、昭和57年度に老人保健事業に基づく市町村事業として開始し、以後、検診の追加・拡充を経て現在に至っています。その間、市では対象者の個別通知や広報等の掲載など、受診率向上に努めていますが、受診率は次表のとおり低迷しています。

表5-3 がん検診受診者数の状況(過去3カ年) (単位:人)

項目	対象数	平成19年度		平成20年度		平成21年度	
		受診者数	受診率	受診者数	受診率	受診者数	受診率
胃がん検診	17,121	2,259	19.6%	2,040	11.9%	1,941	11.3%
肺がん検診	17,121	1,901	16.5%	1,826	10.7%	1,799	10.5%
大腸がん検診	17,121	2,474	21.5%	2,173	12.6%	2,078	12.1%
子宮頸がん検診	14,415	775	12.2%	1,001	12.3%	1,524	17.5%
乳がん検診	11,400	847	16.4%	1,002	16.2%	1,432	20.9%

対象数は21年度数値である。

一方、がん検診は市町村で実施しているほか、企業における福利厚生や協会健保や健保組合等被用者保険者による独自の保健事業により実施されている場合や、任意で受診される人間ドック等にがん検診が含まれている場合もあります。こうした実態は市で把握できないため、市民全体の実質的な受診率の把握もできないことが課題となっています。

女性特有のがん検診

国では、子宮頸がんの発症が若年で増加していることを踏まえ、平成21年度経済対策関連補正予算において、「女性特有のがん検診推進事業」が措置され、平成21年度から開始されました。本市も本制度を活用し、がん予防の重要性に鑑み、子宮頸がん検診、乳がん検診の自己負担を免除して実施しています。

この事業は、特定年齢（子宮頸がん：20・25・30・35・40歳、乳がん：40・45・50・55・60歳）の女性に対し、それぞれ子宮頸がん検診・乳がん検診の無料クーポン券及び検診手帳を配付し、受診率の向上と女性の健康保持増進に努めています。

表5-4 市のがん検診受診率（再掲）

（単位：%）

区分	全国・道比較	19年度	20年度	21年度
子宮頸がん	石狩市	12.2	12.3	17.5
	北海道	24.5	28.8	29.8
	全国	18.8	19.4	21.0
乳がん	石狩市	16.4	16.2	20.9
	北海道	18.3	22.5	27.7
	全国	14.2	14.7	16.3

H21 クーポン券対象者受診率 = 「子宮頸がん」33.3%・「乳がん」27.4%（石狩市）

「子宮頸がん」28.0%・「乳がん」27.6%（北海道）

「子宮頸がん」21.7%・「乳がん」24.1%（全国）

（3）妊産婦・乳幼児健康診査

母子保健法に基づき、妊産婦・乳幼児等の健康の保持及び増進を図るため、各種保健事業を実施しています。

妊婦健康診査

母子保健法第13条に基づき、妊婦及び胎児の健康保持を図るため、妊婦健康診査を実施しています。平成21年度より国の財政支援もあったことから、従来の受診票5回から14回分の健康診査を無料化しました。また、健診項目に母子感染により白血病や脊髄症を発症するおそれのあるヒトT細胞白血病ウィルス-1型(HTLV-1)の抗体検査が加わり拡充されています。

表5-5 妊婦一般健康診査状況(平成21年度)

受診数	エコー検査	H B s 抗原陽性者指導
5,846件(14回分)	2,538件(6回分)	0人

乳幼児健診

乳幼児の心身の発育、発達の確認と疾病・異常の早期発見により、乳幼児の成長発達を促すため、各健康診査を実施しています。

表5-6 乳幼児健診の状況

区分	区分	H19	H20	H21
4か月児健診	対象数	438人	479人	420人
	受診数	434人	478人	414人
	受診率	99.1%	99.8%	98.6%
10か月児健診	対象数	431人	479人	470人
	受診数	410人	460人	444人
	受診率	95.1%	96.0%	94.5%
1歳6か月児健診	対象数	486人	455人	542人
	受診数	459人	422人	508人
	受診率	94.4%	92.7%	93.7%
3歳児健診	対象数	560人	526人	516人
	受診数	521人	472人	458人
	受診率	93.0%	89.7%	88.8%

りんくる／各健診毎月1回(年12回)／厚田区／各健診同時実施 年4回、浜益区／各健診同時実施 年4回

表5-7 平成21年度乳幼児歯科健康診査状況

単位：人

内 容	対象数	受診数		
		虫歯のある子どもの数	受診率	
1歳6か月児健康診査	538	499	15	92.8%
3歳児健康診査	516	456	152	88.4%

6 国民健康保険医療の状況

医療費の推移

被保険者一人当たりの療養諸費（療養の給付 + 療養費等）は、平成 15 年度から平成 19 年度までの 4 年間で、一般被保険者においては 18.30%、退職被保険者においては 8.53%、老人保健対象者においては 14.93%、被保険者全体では 11.65% の伸びとなっています。平成 20 年度においては、長寿医療制度の開始と退職者医療制度の年齢範囲の変更により、一人当たり療養諸費に大きく影響がでています。

表 6-1 被保険者一人当たり療養諸費の推移

(単位：円)

	平成 15 年度		平成 16 年度		平成 17 年度		平成 18 年度		平成 19 年度		平成 20 年度		平成 21 年度	
	療養諸費	伸率	療養諸費	伸率	療養諸費	伸率	療養諸費	伸率	療養諸費	伸率	療養諸費	伸率	療養諸費	伸率
一般被保険者	223,733		225,924	0.98%	249,211	10.31%	254,226	2.01%	264,680	4.11%	318,469	20.32%	324,213	1.80%
退職被保険者	420,439		466,504	10.96%	430,898	-7.63%	453,602	5.27%	456,294	0.59%	411,925	9.72%	436,455	5.95%
老健対象者	972,848		1,010,541	3.87%	1,066,981	5.59%	1,058,418	0.80%	1,118,093	5.64%				
全被保険者	447,481		456,994	2.13%	484,370	5.99%	484,332	0.01%	499,602	3.15%	326,418	34.66%	331,625	1.60%

疾病別医療費の状況

疾病分類別受診件数等では、受診件数、点数ともに「循環器系の疾患」（高血圧性疾患、心筋梗塞など）が際立って高く、受診件数では、「消化器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順となっていますが、点数では「新生物」「消化器系の疾患」という順になっています。このように、医療費に占める生活習慣に起因する疾病的割合は年々高くなっている状況にあり、医療費を増大させている要因の一つであることが分かります。また、「新生物」は 1 件当たりの点数が高い疾患となっています。一件当たりの日数は全道他市町村との比較ではほぼ同じであるのに対し、一件当たりの点数では本市が高い状況となっています。

このようなことから、近年の高齢化の進行や医療技術の高度化により医療費は年々増加を続ける中、生活習慣病の予防を中心とした中長期的な取組みが、喫緊の課題となっています。

表6.2 疾病分類別受診件数等(平成21年5月診療分)

(単位:件、日、点)

分類	入院及び入院外				
	件数	日数	点数	1件あたり	
				日数	点数
1.感染症及び寄生虫症	467	887	1,027,490	1.9	2,200.2
2.新生物	940	3,222	11,332,372	3.4	12,055.7
3.血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	70	211	546,811	3.0	7,811.6
4.内分泌 栄養及び代謝疾患	1,917	3,599	5,060,053	1.9	2,639.6
5.精神及び運動の障害	825	5,642	6,436,225	6.8	7,801.5
6.神経系の疾患	544	2,396	4,029,404	4.4	7,407.0
7.眼及び附属器の疾患	1,389	1,731	1,759,797	1.2	1,267.0
8.耳及び乳様突起の疾患	243	364	310,090	1.5	1,276.1
9.循環器系の疾患	5,601	13,353	26,781,816	2.4	4,781.6
10.呼吸器系の疾患	1,882	3,562	4,406,958	1.9	2,341.6
11.消化器系の疾患	3,748	8,442	8,017,047	2.3	2,139.0
12.皮膚及び皮下組織の疾患	722	1,087	616,594	1.5	854.0
13.筋骨格系及び結合組織の疾患	2,274	7,510	6,221,023	3.3	2,735.7
14.腎尿路生殖器系の疾患	669	2,742	6,842,347	4.1	10,227.7
15.妊娠 分娩及び産じょく	29	84	140,246	2.9	4,836.1
16.周産期に発生した病態	2	6	2,539	3.0	1,269.5
17.先天奇形 变形及び染色体異常	10	13	11,384	1.3	1,138.4
18.症状、徵候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	406	835	1,157,277	2.1	2,850.4
19.損傷、中毒及びその他の外因の影響	564	2,381	3,703,632	4.2	6,566.7
石狩市計	22,302	58,067	88,403,105	2.6	3,963.9
市計	1,566,212	4,076,220	5,647,066,316	2.6	3,605.6
町村計	496,333	1,239,209	1,714,600,881	2.5	3,454.5
市町村計	2,062,545	5,315,429	7,361,667,197	2.6	3,569.2

国民健康保険会計の現状

本市の国民健康保険事業特別会計（以下「国保会計」という。）の決算状況は、平成10年度以降赤字決算が続いており、平成19年度決算を終えた時点で累積赤字額が12億円を超える結果となりました。平成21年度は、一般会計からの繰入金により単年度収支では黒字決算となったものの、累積赤字額は10億円を超える依然厳しい状況となっています。

本市では、このような深刻な国保会計の現状を踏まえ、安定的で持続可能な医療保険制度として維持していくため、平成22年3月に「第1次石狩市国民健康保険事業経営健全化計画」（平成22～26年度）を策定し、その目標達成に向けて諸対策に取り組んでいます。

図6-1 岁入歳出決算状況

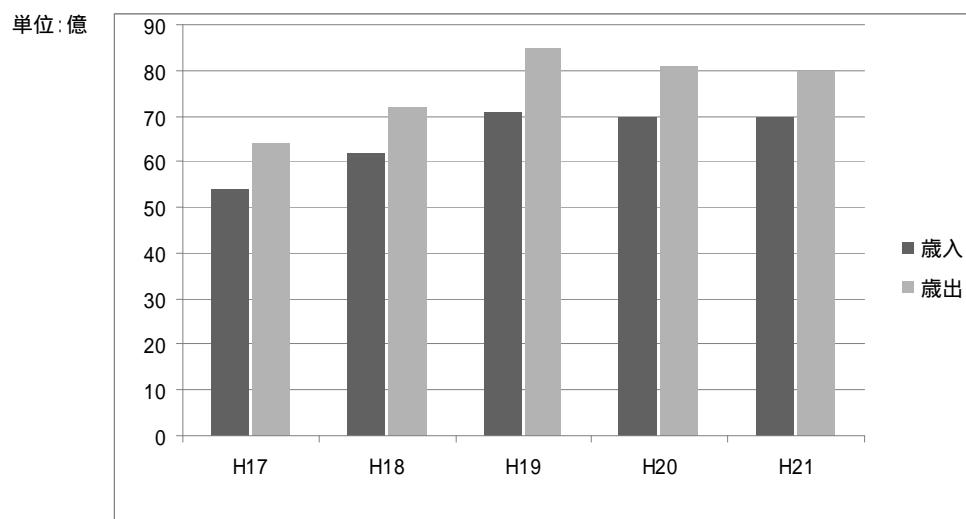
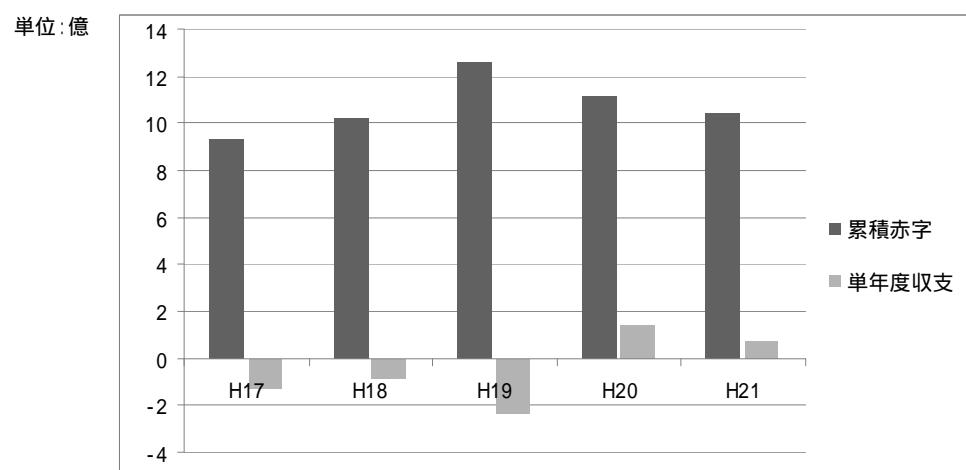


図6-2 単年度収支及び累積赤字の状況



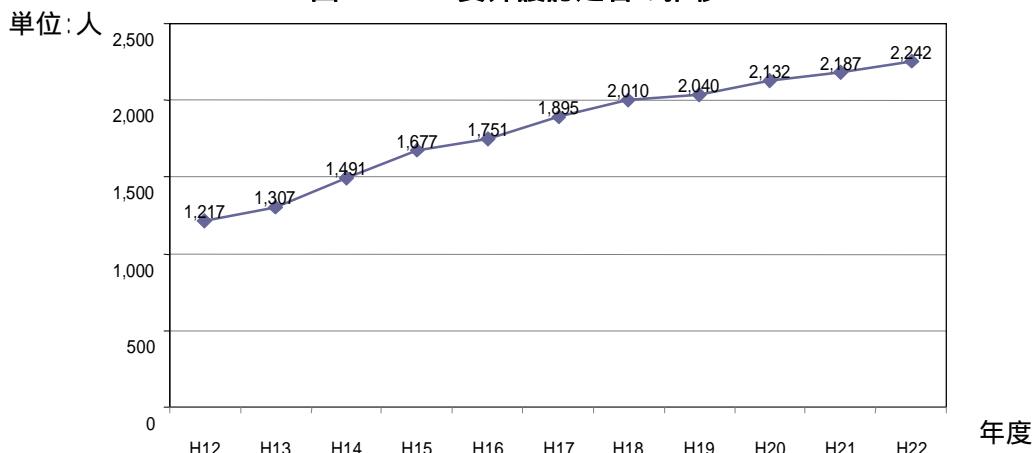
（資料：国民健康保険課）

7 介護保険認定者の状況

介護保険の認定者の状況

平成19年以降人口が横ばいあるいは減少傾向にありますが、高齢者の人口（65歳以上）は増加しており、本市の認定者数も2,242人（平成22年9月末現在）で、年々増加しています。また、現在の要支援・要介護状態区分については、要支援1から要介護5までの7段階に区分されていますが、要介護者（1～5）の最近の5力年の推移をみると、区分ごとに増減はあるものの、概ね増加の傾向が見られます。

図7-1 要介護認定者の推移



（資料：高齢者支援課）

表7-1 最近5か年の認定者数の推移

（単位：人）

項目	H18	H19	H20	H21	H22
第1号被保険者数	12,159	12,678	13,234	13,608	13,753
認定者数	2,010	2,040	2,132	2,187	2,242
要支援1	215	134	139	162	158
要支援2	169	284	317	327	324
要介護1	504	402	444	476	533
要介護2	324	370	376	384	399
要介護3	301	330	341	306	272
要介護4	250	276	275	283	300
要介護5	247	244	240	249	256

（資料：高齢者支援課）

第3章 生涯を通じた健康づくりの推進

1 母と子の健康づくりの推進

(1) 妊娠・周産期保健の充実

現状と課題

本市の妊娠届出数、出生数は減少傾向にありますが、若年者や未婚、出産直前の妊娠届出や身体・精神に何らかの疾患を持つ妊産婦が増加傾向にあります。支援対象者の把握と早期からの支援の徹底のため、窓口アンケートの活用など、相談しやすい体制づくりが必要です。加えて、本市の周産期死亡率は全道と比較しますと高い傾向にあります。この原因については、喫煙・飲酒や不妊治療の増加、妊娠の高齢化、妊娠中の体重管理、生活習慣、不慮の事故など様々な要因が考えられます。今後も引き続き原因の分析を行うとともに、保健所や医療機関などとの連携を強化し、妊産婦やその家族への保健指導の充実や必要な情報の啓発を行い、子どもが健やかに育つよう支援していく必要があります。

また、妊娠、周産期の女性は心身の大きな変化に加え、生まれてくる子どもに対して愛情を注ぎ育てるという母親としての役割と責任をもつため、ライフスタイルに大きな変化が生じます。この時期の女性は心身の急激な変化に伴う負担や不安、出産、育児に対する不安が生じやすく、また、出産後には子育てにおける身体的・精神的負担も増大します。

このようなことから、子どもが健やかに生まれる権利を保障するため、妊娠・出産に関する安全性と快適性を確保し、健診などの満足度を高める取組みや産後の母親への支援充実を図ることが必要です。

表1-(1)-1 平成21年人口動態(実数・率)

	出生数	死亡数	乳児死亡数	新生児死亡数	周産期死亡数	死産数	
						総数	人工
石狩市	411	555	3	1	4	15	8
石狩市(率)	6.9%	9.3%	7.3%	2.4%	9.7%	35.2%	18.8%
全道(率)	7.3%	9.7%	2.2%	1.0%	4.4%	32.8%	19.1%

注)率の出生率及び死亡率は人口千対、乳児死亡率以下は出産千対の率である。

(資料：北海道保健統計年報)

基本方針

- ・安心して出産や子育てができるよう、妊娠・周産期を通した母子の健康づくりを推進します。
- ・疾患有した妊婦やハイリスク妊婦への支援を充実します。

主要な施策

< 1 > 妊婦に対する相談支援の充実

妊娠届出時の相談体制を強化します。また、若年や高齢、疾病を有するなど出産に困難をきたしやすい妊婦に訪問や電話相談などによる個別支援の充実を図ります。

【具体的な取組み事項】

母子健康手帳の交付と相談支援の強化

妊娠届出者に対し、母子ともに良好な健康管理に資するよう、妊娠・出産・子どもの成長を記録する母子健康手帳を交付し、妊娠届出時における相談支援を強化します。また、11週までに母子健康手帳を取得するよう周知徹底を図るとともに、健診などの満足度を高める取組みに資するようアンケート調査を行います。

- ・平成21年度妊娠届出数 387(初産34.1%・経産65.9%、満11週以内届出率93.5%)

妊娠婦訪問・相談の実施

電話や訪問、来所にて保健指導及び栄養指導を行うとともに、ハイリスク及び要支援妊婦の訪問支援を徹底します。

< 2 > 妊婦健診の充実

母子保健法に基づき、妊婦及び胎児の健康保持を図るため妊娠健診を実施し、妊娠中の異常の早期発見と予防に努めます。平成21年度より従来の5回から14回分の健診費用が無料化され、親の経済的負担の軽減によるサービスの充実が図られています。

- ・妊娠一般健診：14回分無料化(HTLV-1(ヒト細胞白血病ウィルス-1型)抗体検査を含む。)
- ・超音波検査：6回分無料化

< 3 > 妊産婦を取り巻く環境づくりの推進

妊娠・出産が安全かつ快適なものとなるよう、妊産婦を取り巻く環境づくり等、質の向上に努めます。また、産後の家庭での安定した育児支援にも努めます。

【具体的な取組み事項】

妊産婦に優しい環境づくりの推進

妊産婦に優しい環境づくりを推進するため、マタニティマークの普及を通じて、妊産婦に対して理解のある地域環境や職場環境の実現に努めます。

- ・マタニティストラップの配布
- ・公共施設や中学校へのポスターの掲示やリーフの配布

両親教室の実施

妊娠期、育児期における親の役割、夫婦の協力についての認識を深めてもらうための両親教室を開催します。

- ・妊婦疑似体験、沐浴自習
- ・妊娠期、育児期における両親（特に父親）の関わり方の講話

子育て交流会の実施

妊娠・出産、育児に対する不安が生じやすい若年妊婦を対象に、個別対応だけでなく育児交流会を行い親子遊びやグループワークを通して育児の悩みや不安を軽減し、子どもの健全な発達を促すよう支援します。

< 4 > 不妊症・不育症についての取組み

不妊症とは「避妊をせず性生活をして2年以上妊娠しない状態」といわれています。一方、不育症とは「妊娠はするが、流産（妊娠22週未満の分娩）や早産（妊娠37週未満）を繰り返し、新生児を得られない場合」をいいいます。

妊娠を強く望みながら不妊症や不育症に悩んでいる方への適切な情報提供と支援に努めます。

- ・北海道特定不妊治療費助成事業の周知

評価指標と目標値

評価指標	市の現状（平成21年度）	目標値
妊娠11週までの母子健康手帳発行率	93.5%	上昇
マタニティストラップ発行率	89.4%	上昇
両親教室の参加率の向上	5.9%	上昇

(2) 乳幼児・学童の心と体の発育・発達の促進

重点

現状と課題

乳幼児期は、生活習慣を確立し心身の健康の基礎となる身体をつくる重要な時期です。子どもが心身ともに健康に成長するためには、食事や睡眠等に関する健康的な生活習慣を守ることが大切です。乳幼児健康診査は、子どもの発育・発達の確認、疾病を早期に発見するとともに、育児に関する情報提供や、保護者（主に母親）への育児支援の場として重要です。

また、近年、新たに認知された発達障がいなど、配慮を必要とする子どもについては、早期発見と適切な対応が求められており、今後はそのさらなる支援体制の充実が必要となっています。

一方、子どもの心の発達は、一番身近な養育者の心の状態と密接に関係があり、それは生活状態に大きく影響されます。保護者の育児不安やストレスと子どもの心の問題は、虐待に代表されるように社会問題化しています。育児不安への支援や孤立化予防の支援体制は、こうした虐待の予防や早期発見の機会ともなるため、今後ますます充実させていくことが必要です。

基本方針

- ・子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安を軽減するため、乳幼児健康相談等支援体制を充実します。
- ・発達障がいに対する正しい理解の促進と支援体制を充実します。
- ・虐待ハイリスク者の早期発見と予防支援体制の充実に努めます。
- ・保健医療サービスの推進に努めます。

主要な施策

<1> 育児相談・指導の充実

保護者が育児について気楽に相談できる体制を強化するとともに、必要に応じて専門機関に相談できるよう支援します。また、相談を重視した健診体制の充実を図ります。

【具体的な取組み事項】**育児相談機関や子育て支援サービスの周知**

母子保健情報やサービスの内容について、健診時にリーフレット等を活用し、普及・啓発に努めます。

新生児及び産婦訪問（赤ちゃん訪問）指導の実施

産後間もない母子（おおむね生後4週までの全新生児及び産婦）の心身の健康状態と生活状況を把握し、個々に応じた生活や育児への適応を支援します。

乳幼児健康相談及び任意相談の充実

発育や育児について気楽に相談できる機会の場を提供するほか、随時電話や訪問、来所にて保健指導及び養育支援を行うなど、相談体制の充実を図ります。

< 2 > 乳幼児健康診査及び事後等支援体制の充実

乳幼児健診の満足度を高め、より一層受診率の向上に努めます。また、乳幼児の状況確認及び発達障がいなどの早期発見に努めるとともに、関係部署と連携を図りながら、発達障がいに対する正しい理解の促進と支援体制の充実を図ります。

【具体的な取組み事項】**乳幼児健康診査（4か月児・10か月児・1歳6か月児、3歳児）**

健診の満足度を高めるとともに、乳幼児の心身の発育、発達の確認と疾病・異常の早期発見に努めます。また、育児相談・指導により、健康な発達を促すとともに、育児不安や育児困難の軽減、解消を支援します。

表1-(2)-1 乳幼児健康診査の状況（受診率）

区分	平成19年度	平成20年度	平成21年度
4か月児健康診査	99.1%	99.8%	98.6%
10か月児健康診査	95.1%	96.0%	94.5%
1歳6か月児健康診査	94.4%	92.7%	93.7%
3歳児健康診査	93.0%	89.7%	88.8%

5歳児（年中児）健康相談

関係機関と連携し、就学前の子どもの成長・発達の確認と相談できる機会を提供し、円滑な就学移行に向けた支援を行います。（平成22年度新規事業）

平成22年度は、試行的に幼稚園1か所、保育園1か所、りんくる2回での実施でしたが、23年度以降は段階的に拡大を図り、市内全園（保育園・幼稚園）の実施を目指します。

乳幼児発達相談事業

心身発達や養育に関する相談、助言・指導を行い、不安軽減と児の健康な発達を促します。

< 3 > 虐待の早期発見と予防支援体制の整備

保護者の多くは、子どもの変化や育児に関する些細なことに不安になり悩みやすくなります。育児不安やストレスと子どもの心の問題は、子どもの虐待に代表されるように社会問題化されています。その要因は様々ですが、少子化、核家族化や近所づきあいの希薄化などが要因の一つとして指摘されています。

虐待発生を早期に予防するためには、関係機関の連携を強化し、適切な支援を行うとともに、地域との連携の中で虐待問題に関わっていく取組みを充実させていく必要があります。今後も育児に自信がもてない保護者に対して、健診時のスクリーニングなどにより、要支援家庭の把握と適切な支援サービスに繋げるための体制づくりを推進します。

【具体的な取組み事項】

要支援家庭の把握と支援体制づくり

赤ちゃん訪問事業や乳幼児健診などを通じて、要支援家庭の情報を関係機関で把握し適切な支援に繋げるよう連携体制を確立します。

虐待予防ケアマネージメントシステム事業

虐待予防ケアマネージメントシステム事業を展開し、児童虐待の発生予防に努めます。

注：虐待予防ケアマネージメントシステムとは、赤ちゃん訪問及び4か月健診での虐待リスクアセスメント、ケース対応会議、関係機関連絡、母子保健部局と児童福祉部局が連携して行う養育支援事業を含む、虐待を予防する一連の取組みを言います。

< 4 > 予防接種の普及・啓発

予防接種の促進及び接種率の向上を図るため、赤ちゃん訪問や各種健診時に指導の徹底を図るとともに、リーフレット等を活用して予防接種の普及・啓発に努めます。また、法定外の任意予防接種の公費助成については、既に開始したヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン等の助成事業のほか、疾患の重篤性や市民要望、国の人気動向等を見据えて今後もさらに検討を進めます。

【具体的な取組み事項】

B C G、ポリオ、麻疹・風疹、3種（2種）混合ワクチン接種事業

予防接種法に基づき定期予防接種を実施し、疾病の発生・流行を予防します。

表1-(2)-2 定期予防接種数等の状況

区分		19年度	20年度	21年度	
集団接種	B C G接種	437	477	416	94.6%
	ポリオ生ワクチン	867	854	874	91.0%
個別接種	3種混合	1,817	1,817	1,842	87.1%
	2種混合	304	382	457	78.8%
	M R 1期	479	460	434	85.1%
	M R 2期	513	470	531	94.0%
	M R 3期	-	477	407	72.7%
	M R 4期	-	456	438	77.5%

注1 3種混合はジフテリア・破傷風・百日咳、2種混合はジフテリア・破傷風の混合をいう。

注2 M R（麻疹・風疹）1期は月齢12～24ヶ月、2期は小学校就学前年度の1年間、3期は中学校1年生相当年齢、4期は高校3年生相当年齢をいう。

任意予防接種事業（新規）

子宮頸がん予防ワクチン、ヒブワクチン及び小児用肺炎球菌ワクチンについて、その疾病的重篤性や国際動向等を踏まえ、これらワクチンによる予防接種を促進するため、国における平成22年度補正予算（緊急総合経済対策）に対応し全額公費負担（無料）で実施します。

【事業概要】

（1）接種費用助成の開始時期

平成23年2月1日

（2）接種費用の助成対象者

- ア 子宮頸がん予防ワクチン……中学1年生から高校1年生相当の年齢の女子
- イ ヒブワクチン……生後2ヶ月から5歳未満の乳幼児
- ウ 小児用肺炎球菌ワクチン……生後2ヶ月から5歳未満の乳幼児

（3）助成の対象となる医療機関

市が指定する医療機関

< 5 > 歯科保健の推進

健診時の食生活も含めた歯科検診の受診の徹底とともに、保護者への正しいブラッシング方法や歯科保健の普及推進に努めます。

また、平成21年度に「北海道歯・口腔の健康づくり8020推進条例」(以下「道条例」という。)の公布・施行を受け、「北海道歯科保健医療推進計画」に基づくフッ化物洗口の普及推進について、安全性を十分考慮した歯科保健対策の検討を進めます。

【具体的な取組み事項】

歯科検診・フッ素塗布事業

乳歯の虫歯予防と口腔の異常の早期発見とともに、口腔衛生の啓発・普及を行います。

- ・1歳6か月健診、3歳児健診と同日実施(石狩：年24回、厚田・浜益：年4回)

フッ化物洗口取組みの検討(新規)

道条例では、効果的な歯科保健対策の推進を図るため、保育園、幼稚園、小学校及び中学校等において、フッ化物洗口が実施される場合、的確な実施のための助言を行うこととされており、市としてもその取組みの方向性について、安全性の議論を深めながら検討を進めます。

- ・北海道から示されるガイドラインに則した計画的な事業スキームの策定
- ・市内保育園等におけるモデル事業実施の可能性について検討

< 6 > 事故防止対策及び小児医療の充実

妊娠期からSIDS(乳幼児突然死症候群)の知識の普及や家庭で起きやすい事故防止に関する普及啓発を行うとともに、家庭でできる初期症状の応急手当や適切な医療のかかり方などについての情報提供に努めます。

【具体的な取組み事項】

事故防止の普及・啓発

乳幼児に起こりやすい事故についての知識の普及に努め、事故防止の行動がとれるよう支援します。

- ・赤ちゃん訪問や乳幼児健診時のリーフレット配布
- ・子育て広場で救急救命講習会の実施

小児救急医療相談の周知と適切な情報提供

北海道の救急医療電話相談等の周知を図るとともに、家庭でできる初期症状の応急手当や適切な医療のかかり方などについての情報提供に努めます。

評価指標と目標値

評価指標	市の現状	目標値
1 育児が楽しいと感じている人の割合 (4か月児健診での子育てアンケートにより)	74.4%	80%
2 赤ちゃん訪問の実施率	90.6%	100%
3 赤ちゃん訪問時での産婦喫煙率	15.9%	10%以下
4 乳幼児健診(4か月児健診)の受診率	98.6%	100%
5 乳幼児健診満足度(満足と答える人の割合)	75.0%	80%以上
6 5歳児健康相談の受診相談数	72名	増加
7 BCG接種率	95.0%	100%
8 MRワクチン接種率(各期)	期 85.1% 期 94.0%	95%以上
9 虫歯のない3歳児の割合	66.7%	70%以上

(3) こどもの食育の推進

現状と課題

近年、生活習慣病等が増大する中で、生涯にわたり健康な生活を送るためには、子どもの頃からの食事を中心とする生活リズムの確立やいろいろな食に関わる体験を通じて、食への関心を高め、食を楽しむ心を育むことが大切です。

妊産婦・乳幼児期は、保護者の食に対する意識が相対的に高く、生涯にわたる健全な食生活の基礎を固める好機です。この時期の食生活が、その後の成長や食生活に大きく影響しますが、保護者の世代の食に関する知識や技術の不足、そして、保護者自身の食生活の乱れから、家庭だけでは十分な食育が行われないおそれもあります。そのため、保護者に対し、食の大切さや食生活の改善などを促すため、普及啓発や料理教室の開催等、楽しみながら食について考える機会の提供が必要です。

一方、家庭、学校を中心とした生活の中では、生活習慣が定着していく時期であり、体力・運動能力が急速に高まります。成長のため十分な栄養・運動・休養が必要であり、保護者への啓発はもとより、自己管理能力を育成するため、食に関する知識と食を選択する力を身に付けていかなければならない時期です。

本市の食習慣について、全国・学力状況調査結果によると、「朝食を毎日食べる」児童の割合は約 84%、生徒の割合は約 83%で「どちらかといえば、食べている」を加えると、児童で 93%、生徒で 92%となり、北海道での水準とほぼ同程度となっています。この時期の食育は、家庭における実践につなげることを視野に入れた学校教育活動全体を通した食育の推進が必要であり、生きた教材である学校給食や農業体験などを通じて積極的に考える機会を提供していくことが重要です。

基本方針

- ・食生活のリズムを整えます。
- ・食の大切さを知ります。
- ・食に関する知識と食を選択できる力を身に付けます。
- ・望ましい食生活の基本と、楽しい食事や給食活動を通じて、体の健康や自己管理能力、社会性を育みます。

主要な施策

< 1 > 食生活に関する正しい知識の普及・啓発

乳幼児健診や各種教室などを通して、妊産婦をはじめ、子どもの成長段階に応じた食に関する正しい知識と望ましい食習慣の支援及び子どもや家庭の心身の健康増進に努めます。

【具体的な取組み事項】

栄養相談・指導

乳幼児の食事についての知識の普及、悩みや不安の解消を図るため、乳幼児健診・乳幼児相談・妊婦栄養相談等で乳幼児・妊産婦の食生活の相談・指導を行います。

体験事業の実施

離乳食教室、親子料理教室、食育バスター、調理実習や収穫体験などを通して、食に関する知識の普及、食や食材の関心を高める支援をします。

食に関する情報の提供

広報やホームページなどで、食・食の安全・食物アレルギーなどに関する正しい情報の提供を行います。

< 2 > 食育推進のための連携体制の充実

食育にかかわる関係部署・機関や地域団体等と情報を共有し、地域全体で食育推進が図られるよう連携体制の充実に努めます。

【具体的な取組み事項】

学官協働によるプログラムの開発と実践

大学等との連携により食に関するプログラムを開発・研究し、市内保育園や幼稚園、学校などで実践します。また、新たにジュニア・アスリート向けに、スポーツと栄養に関するプログラムの開発と普及促進に努めます。

栄養教諭等を中心とした食に関する指導の充実

栄養教諭及び学校栄養職員による、食に関する指導の充実と学校における食育の取組みを支援します。

体験メニューの奨励や食に関する普及啓発

食に関する体験活動の奨励や地域全体(食生活改善推進員など)で子どもの食に関する望ましい習慣の普及啓発に取組みます。

評価指標と目標値

評価指標	市の現状	目標値
「朝食を毎日食べていますか?」という設問に対して「食べている」又は「どちらかといえば、食べている」と回答した児童生徒の割合	小学校 93.3% 中学校 92.4%	100%
妊婦栄養相談件数	56 件 H21 年度分	増加
食生活改善推進員の会員数	48 人 H22 年度末現在	増加

(4) 思春期保健対策の推進

現状と課題

思春期は、ライフサイクルの中で身体的・精神的発達の最もめざましい時期です。そのため、心身に様々な変化が生じ、また、この時期は、社会的な環境要因に左右されることも多く、思春期の健康問題が生涯にわたることも考えられます。

近年は、思春期における性行動の活発化・低年齢化による性感染症の増加や薬物乱用、喫煙、飲酒などに加え、不登校、引きこもりなどの心の問題が思春期の子ども達の健康に影響を及ぼしています。

このような社会背景から、今後とも地域保健と学校保健等との連携を一層深め、思春期保健対策の強化と健康教育の推進が必要です。

基本方針

- ・思春期の心やからだの変化について正しい知識を普及し、セルフケア能力が向上するように支援します。
- ・心の健康に関する相談の充実を図ります。
- ・喫煙・飲酒防止に関する学習機会を増やします。

主要な施策

< 1 > 思春期保健の普及啓発

喫煙や飲酒、性感染などの思春期に多い健康問題について啓発活動を行い、青少年期の心身の健康の保持増進を図ります。

【具体的な取組み事項】

性や感染症予防等に関する正しい知識の普及

性の問題行動や性感染の予防のため、命や性に関する正しい知識の普及・啓発プログラムを整備します。

- ・「性に関する意識調査」の検討

薬物等、喫煙防止の推進

心や身体を蝕む薬物乱用や喫煙を防止するため、地域・保健・家庭・学校が連携した啓発活動に努めます。

思春期保健対策の取組み方法の検討

学校、地域、行政が分担・連携して、思春期における保健対策に取組む方法について関係機関・団体等で検討します。

家庭や地域との連携

家庭や地域住民とともに喫煙や飲酒の防止、思春期保健対策全般についての対応を検討します。

学校保健との連携

学校保健と連携し、喫煙、飲酒、性など子どもの健康に関する教育の取組みなど思春期保健対策全般について情報交換し、有効な健康教育を行います。

心の健康に関する相談体制の充実

今後もいじめなど子どもの心の課題に対応していくため、スクールカウンセラーの配置など学校や関係機関による心の健康づくりに向けた相談体制の充実を図ります。

適正体重の啓発と食生活の改善

若い女性のダイエット指向から発症する思春期やせ症への課題に対応するため、適正体重の啓発と食生活の改善に向けて、ライフステージに応じた食育を推進します。

評価指標と目標値

評価指標	市の現状（平成21年度）	目標値
1 思春期保健対策会議の開催	1回	3回
2 思春期の肥満の割合	中学2年生男子 12.8% 中学2年生女子 5.5%	減少
3 思春期のやせの割合	中学2年生男子 1.5% 中学2年生女子 2.1%	減少

2 働きざかりの健康づくりの推進

(1) がん検診等予防対策の推進

現状と課題

石狩市における死因の第1位は、全国と同じくがんによるもので、全死亡の3割以上を占めています。25歳～59歳においては、全死亡に占めるがんによる死亡が^{*}47%を占めています。働きざかり世代ががんに罹ると、本人だけでなく家族に対する影響、社会的損失は大きいものとなります。

市民アンケートの結果、各がん検診未受診の理由の第1位が「症状があれば病院に行くから」であった。がん検診の有効性が示されている各がん検診については、自覚症状がない時点での受診により「早期がん」や前がん状態での発見が可能です。早期発見・早期治療により、その後の生活に大きく影響することも含めて、がんに関する正しい知識を普及・啓発していくことが課題とされています。

一方、全国的に女性のがんの罹患（20歳代では子宮頸がん、40歳代で乳がん）が増加している状況が指摘されています。女性対象の市のがん検診受診率は平成21年度から節目年齢者に対する子宮頸がん検診と乳がん検診の無料クーポン券などの配付を実施してから20%台になったものの、国が目指す50%に届いていない状況です。かつ今後も継続して2年ごとに定期受診につながっていくかが課題となっています。

また、がんの死亡状況や検診受診率などの現状を周知し、自分たちの身近な問題として、がんを予防するための知識を地域ぐるみで普及ていき、自らががん検診を受診する意識を高めていく取組みが必要です。

（*平成16年～20年の5年間の全死亡に占めるがん死亡割合の平均）

表2-(1)-1 市のがん検診（40～59歳）受診状況

区分	対象数 (H20・21)	平成20年度		平成21年度	
		受診数	受診率	受診数	受診率
胃がん	5,146	611	11.9%	552	10.7%
肺がん	5,146	529	10.3%	493	9.6%
大腸がん	5,146	619	12.0%	569	11.1%
子宮頸がん*	3,015	85	5.4%	541	20.6%
乳がん	3,994	465	22.5%	810	31.1%

注) 1. 対象数は各年度の「地域保健・健康増進事業報告書」による。

2. 子宮頸がんは20～39歳の受診状況である。

基本方針

- ・受けやすい検診の体制づくりに努めます。
- ・検診に関する情報発信を充実します。
- ・市民のがんに関する実態の把握に努めます。
- ・がんに関する知識の普及・啓発を実施します。

主要な施策

<1>がん検診等の充実

各種がん検診（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）を引き続き実施するとともに、受診率向上に向けた取組みを強化し、がん予防の一層の推進を図ります。

【具体的な取組み事項】

受診しやすい環境づくりの推進

受診率向上を図るため、市民がより受診しやすい環境づくりを推進します。

- ・身近な場所で受診できる機会の提供
- ・特定健康診査等と同時に受診できる機会の提供
- ・検診料金の見直し（検討）

大腸がん検診推進事業（新規）

働きざかり世代への大腸がん検診を推進するため、40～60歳の5歳刻みの対象者に大腸がん検診無料クーポン券と検診手帳等の配付について、国の動向等を見据えて実施します。

肝炎ウイルス検診の促進

肝炎ウイルスの感染の早期発見に努め、疾病の重症化を予防するため、40歳以上の未受検者を対象に受検の促進を図ります。

子宮頸がん予防ワクチン接種事業

子宮頸がん予防ワクチンの対象年齢層に接種機会を提供して、予防接種の実施を促進するため、その接種費用を無料（全額公費負担）で実施します。

女性特有のがん検診推進事業

子宮頸がん及び乳がん検診の受診率の向上を図るため、特定年齢の女性に対し、無料クーポン券と検診手帳を配布します。

- ・子宮頸がん検診 20歳、25歳、30歳、35歳、40歳の実施
- ・乳がん検診 40歳、45歳、50歳、55歳、60歳の実施

注)本事業は、国の財政支援により平成24年度までは継続実施しますが、25年度以降事業の見直しが予定されています。

<2>周知・啓発活動等の推進

ホームページや広報などのほか、各保健事業等を利用して検診の内容や必要性について、わかりやすい周知をしていきます。

【具体的な取組み事項】

重点年齢の個別周知の実施（拡大）

- ・胃、肺、大腸がん検診 40歳、50歳、60歳代に実施

市民のがん検診等に関する実態調査（新規）

定期的にがん検診に関する市民アンケートを実施し、その分析結果を評価し検診方法などに活かしていきます。また、市のがん死亡の状況や検診受診状況、医療費などの実態を周知し、がん検診の必要性の理解と検診受診行動の促進を図ります。

がん検診に関する受診率目標値の見直し

国の「がん対策基本計画」では、がん検診の受診率をすべての自治体の数値目標として、50%以上と定めています。一方、受診率は「受診者数／対象者数」で表されていますが、市で市民全体の実数を把握することは困難です。そのため、市では、従来の健康増進法に基づく報告数値（市検診）のほか、上述のアンケート調査により職場における検診（職域検診）受診数を割り出すなど算定方式の見直しを行い、市民全体の受診率目標値を50%に設定します。（「がん検診等実態調査」実施予定：平成24・27年度）

がん予防の周知・啓発活動の推進

がんを全て予防することは困難ですが、ある程度日常生活の中で予防できる「がんを防ぐための12か条」など科学的根拠に基づくがん予防に関する周知・啓発を推進します。特に、禁煙や受動喫煙対策、食生活などは、母子保健事業や健康増進事業などと連携し計画的に実施していきます。また、各地区や団体などに対してがん予防に関する健康教育を実施します。

がんを予防するための12か条

- 第1条：バランスのとれた食事を摂る
- 第2条：毎日変化ある食生活をする
- 第3条：食べ過ぎを避け、脂肪を控える
- 第4条：アルコールは控えめに
- 第5条：タバコは吸わない
- 第6条：食べ物から適量のビタミンと繊維質を摂る
- 第7条：塩辛いものは少なめに、熱いものは冷ましてから食べる
- 第8条：焦げた部分は避ける
- 第9条：カビの生えた食べ物に注意する
- 第10条：日光に当たり過ぎない
- 第11条：適度にスポーツする
- 第12条：身体を清潔にする

（独立行政法人 国立がん研究センター）

評価指標と目標値

評価指標	市の現状 (平成21年度)	目標値	
		市検診	市民
がん検診受診率 胃がん(40～59歳)	10.7%(38.6%)	増加	50%
肺がん(40～59歳)	9.6%(47.0%)	増加	50%
大腸がん(40～59歳)	11.1%(33.1%)	増加	50%
子宮頸がん(20～39歳)	20.6%	増加	50%
乳がん(40～59歳)	31.1%	増加	50%

注1 市の現状における()内数値は今回の「働き盛りの健康習慣に関するアンケート調査結果」で「ほぼ毎年受けている」と回答した割合による数値である。

注2 「市検診」とは、市が実施するがん検診で「地域保健・健康増進事業報告」数値である。また、「市民」とは、市民アンケート調査などにより推計した職域検診等の受診数を含めた働き盛りの市民の受診率である。

(2) 特定健康診査・特定保健指導の充実

現状と課題

循環器系の「心臓病」や「脳血管疾患」は日本人の死因の約3割を占めています。また、これらの病気による後遺症は生活の質の低下を招く大きな原因ともなっています。特に、死亡に至るまでの前段には糖尿病や高血圧などの生活習慣病が関係しており、さらにその原因に内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）が関連しています。しかも血管がある程度傷み始めても自覚症状に乏しいことが特徴であり、生活習慣病を長期間・慢性的に持続させると気付かぬうちに脳卒中・心筋梗塞など重大な病気に発展してしまう危険性があります。

本市における国民健康保険の疾病別医療費状況によると、「循環器系の疾患」が受診件数、点数とも一番高い状況にあり、内臓脂肪型肥満の問題を抱えている市民が多いことが予想されます。重大な生活習慣病にならないため、自分の体の状態（血管の状態）を定期的に「知る」ことが大切です。また、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の結果から生活習慣を見直し、疾病予防に役立てることが必要です。

ここでは、内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常の該当項目を合わせ持ったメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診・保健指導の実施に焦点を絞り、本市の喫緊の課題である受診率向上の取組みを強化し、糖尿病・循環器系の病気の減少を図る取組みが必要です。

注：メタボリックシンドロームとは、おなか周りに脂肪がつく内臓脂肪型肥満に加え、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態をいいます。内臓脂肪が過剰にたまると、糖尿病や高血圧症、脂質異常症といった生活習慣病を併発しやすくなります。

基本方針

- 年に1回、特定健診を活用し体の定期チェックをしましょう。
- 生活習慣病への認識を持ち自分の生活習慣を見直してみましょう。
- 特定保健指導を利用して生活習慣改善に役立てましょう。

主要な施策

< 1 > 市民の健康管理意識改善への啓発

“ 症状が無いから健康である ” という意識から、 “ 定期的に健康状態をチェックして病気を未然に予防しよう ” という意識を高めることが大切です。そのために、特定健診を受ける必要性、メリットや特定健診を健康づくりに役立てるための情報発信の充実を図り、市民の健康管理意識の改善を促します。

【具体的な取組み事項】

健康管理に関する情報の発信

広報、国保だより、ホームページ等の掲載内容を工夫するとともに、健康教室などあらゆる機会を通じ、特定健診の受診状況と結果の分析、生活習慣病予防などに関する情報を提供します。

ダイレクトメール等による受診喚起

特定健診未受診者に対し、ダイレクトメール等による受診勧奨を行います。

市内イベントの活用

健康づくりのきっかけとして、イベントなどを活用し、血管年齢測定器を用いた健康相談を実施し、特定健診の受診につなげます。

< 2 > 特定健康診査・特定保健指導の充実

特定健診受診率の向上を図るため、受診しやすい環境づくりを推進するとともに、健診内容や方法の充実を図ります。また、活用しやすい効率的な特定保健指導となるよう見直しをしていきます。

【具体的な取組み事項】

受診しやすい環境づくり等の推進

- ・集団検診実施の効率化（地区検診（集会所等）の拡大検討）
- ・受診医療機関の拡大（市外医療機関との提携）
- ・特定健診料金の見直し
- ・特定健診実施項目の見直し

特定保健指導実施方法の見直し

- ・段階的なアウトソーシングの導入及び指導体制の検討

健康増進事業（ヘルスアップ事業）等との連携

健診の結果、生活習慣病の恐れがある受診者に対して、各種健康増進事業や社会資源の情報提供を行います。

評価指標と目標値

評価指標	市の現状	目標値	
特定健康診査受診率	平成21年度(実績) 10.8%	平成22年度	43%
		平成23年度	55%
		平成24年度	65%
特定保健指導実施率	平成21年度(実績) 50.7%	平成22年度	42%
		平成23年度	44%
		平成24年度	45%

(注)本計画の目標年度は平成27年度だが、特定健診受診率等は前掲(14P)の「石狩市国民健康保険特定健康診査等実施計画」(平成20年3月策定)に基づき平成24年度目標値を掲げた。

(3) 健康増進事業の充実

重点

現状と課題

今日の働きざかり世代は、仕事や子育て、親の介護等に忙しく、自分自身の健康について考え、行動に移すことが難しい年代です。この時期の過ごし方は生活習慣病の発症や今後の高齢期の生活に大きく影響します。

市民アンケートの結果、生活習慣において「不健康」と感じる理由の第1位が「運動不足」、第2位が「野菜の摂取が少ない」でした。「健康いしかり 21」の中間アンケートの結果を見ると、働きざかり世代の運動習慣は男性 15.9%、女性 15.0% と習慣化が難しい状況です。他には、肥満（BMI/25 以上）について、男性は 20 歳代から女性は 40 歳代から増加し、反対に 20 歳代女性のやせ（BMI/18.5 未満）は 27.0% で年々増加しています。朝食を欠食する人は減少していますが、20～40 歳代男性の 19.5% は朝食を全く、あるいはほとんど食べないと回答しています。タバコに関しては男女とも全体の喫煙率は減少していますが 20～40 歳代女性の喫煙率はやや増加しています。

働きざかりの世代は、生活習慣病の要因である肥満予防と改善、そして今後も生き生きと健康的に過せるよう生活の見直しに努めることが大切です。そのためには「食事」「運動・身体活動」「タバコ」「飲酒」「口腔ケア」に関する健康的な生活習慣を身につける取組みが必要です。

(注) BMI とは、身長と体重から算出する人の肥満度を表す体格指数をいいます。

$$\text{BMI} = \frac{\text{体重 (kg)}}{\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)}}$$

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

$$< \text{普通体重} = 18.5 \text{ 以上 } 25 \text{ 未満 } \text{ 肥満} = 25 \text{ 以上 } \text{ 低体重 (やせ)} = 18.5 \text{ 未満} >$$

基本方針

- ・バランスのよい、野菜いっぱい、薄味の食生活を身につけよう。
- ・自分にあった運動・身体活動の習慣を身につけ、楽しく取り組もう。
- ・自分の適正体重を知り、それを維持しよう。
- ・タバコの害から身を守ろう。
- ・適正飲酒を心がけよう。
- ・いつまでも自分の歯で、おいしく食べよう。

主要な施策

< 1 > 知識の普及・啓発

日々の生活に運動や食事を中心とした健康的な内容を取り入れられるよう、さまざまな機会に「健康づくりの知識」の普及に努めます。

【具体的な取組み事項】

「あと10分運動しよう！」運動の推進（新規）

今の生活に10分の運動をプラス。10分でできる運動メニューを紹介します。

健康づくり講座等の実施

- ・各地区で講座を開催し、「食生活」「運動・身体活動」「適正体重」に関する知識の普及に努めます。
- ・生活習慣病と、その予防・改善についての知識の普及に努めます。
- ・減塩の普及のための「塩分チェック」や「栄養バランス診断」を実施します。
- ・町内会等と協働で、健康づくり講座の実施に努めます。

各種イベントで「適正飲酒」「タバコの害」「口腔ケア」に関する知識の普及

市内各地区のイベントに出向き、リーフの配布やパネルなどを使用し、知識の普及に努めます。

適正体重の啓発と食生活の改善

思春期からの引き続きで、若い女性を対象に適正体重と食生活に関する啓発に努めます。また、母子健康手帳の発行時や乳幼児健診を利用し、父母に適正体重と食生活に関するリーフの配付をします。

ウォーキング普及事業の実施

誰もが気軽に、継続的に行える健康づくりの取組みとして、ウォーキングを推奨し、町内会と連携し講師派遣やウォーキング事業を展開し普及に努めます。

野菜レシピカードの普及浸透

いしかり版「野菜レシピカード」を作成して浸透促進を図ります。

食生活改善推進員への支援と連携強化

食生活改善推進員による食文化の継承活動を支援するとともに、より一層連携を強化し、食を中心とした健康づくり活動の促進を図ります。

< 2 > 個別支援の実施

一人ひとりの身体の状態や生活習慣等に応じた健康づくりの方法を、一緒に考えていく相談の機会を設けます。

【具体的な取組み事項】

個別相談

個別の状態に応じた健康に関する相談会の機会を設けます。

ヘルスアップ事業の推進（新規）

特定健康診査等の結果で生活習慣の見直しが必要な方を対象に、個々の特性や課題に応じた支援プログラムを作成し、生活習慣の改善に向けたヘルスアップ事業を実施します。（開始予定年度：平成23年9月以降）

< 3 > 健康に配慮した環境づくり

健康の保持・増進には環境も大切です。健康に配慮した環境づくりの推進に努めます。

【具体的な取組み事項】

受動喫煙防止対策の推進

他人のたばこの煙を吸ってしまう「受動喫煙」による健康被害を防止するため、市内公共施設等を中心に禁煙（一部分煙）を実施し、受動喫煙防止の徹底を図ります。

市役所本庁舎の受動喫煙防止対策の強化

現在の市庁舎内の分煙対策は不十分なため、さらに徹底した受動喫煙防止対策の強化を図ります。

市内飲食店との連携

市内飲食店と連携を図りながら、野菜の多いメニューの開発・紹介など野菜摂取の機会づくりに取り組みます。

評価指標と目標値

評価指標	市の現状	目標値
朝食を欠食する人の割合の低下	30歳代男性 24.0%	15%以下
野菜を毎日摂る人の割合	72.2%	増加
適正体重を維持している人の増加	20歳代女性の痩せの者 27.0%	15%以下
	20歳～60歳代男性の肥満者 28.6%	15%以下
運動習慣のある人の割合	20歳～50歳代男性 15.9%	増加
	20歳～50歳代女性 15.0%	増加
喫煙者の割合	30歳～40歳代男性 52.2%	45%以下
	20歳～40歳代女性 27.0%	16%以下

市の現状：H19年度「健康いしかり21」の中間評価アンケート結果

(4) 心の健康づくりの推進

現状と課題

今日の私たちは、多くのストレスを受けながら社会生活を営んでおり、誰もが心の健康を損なう可能性を持っています。特に働きざかりの年代は、仕事や子育てなどに忙しく、疲労やストレスが蓄積しやすい年代です。

市民アンケートでは、「不安・悩みなどによるストレスで逃げ出したいと思うことがあるか」という質問に男性 29.4%、女性 43.7%が「はい」と答えており、予想以上に強いストレスを抱えている人が多い状況です。その一方、心の健康について相談できる機関を 1 つでも知っていると回答した人の割合は 29.8%で、63.9%の人が「知らない」と回答しています。心の健康を保つには、ストレスや心の病気に早く気づき、早めに相談するなどの対応が大切なことから、各関係機関と連携し、心の健康に関する相談の普及啓発が課題となっています。

我が国の自殺者数は、平成 10 年から 12 年連続して 3 万人を超える厳しい状況が続いている。本市においても、市民の自殺者数は年間 10 人を超えています。自殺予防対策として、本人と周囲が心の病気に早く気づき、適切に対処することで予防ができることから、自殺の背景にあるうつ病などの心の健康づくりに関する理解を広げる取組みが必要です。

表2-(4)-1 市民の自殺者数の推移

	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度
石狩市	15 人	12 人	16 人

(資料：北海道保健統計年報)

基本方針

- ・心の健康に関心を持つ。
- ・心の健康に関する知識を深めよう。
- ・心の健康に関する相談機関を知ろう。
- ・家族や同僚など周りの人のサインに关心を持つ。

主要な施策

< 1 > 心の健康づくりに対する正しい知識の普及啓発

本人や家族・周囲の人がストレスや心の病気に早く気づき、相談・治療など適切な対応が取れるよう、地域や職場において、関係機関と連携し講演会や学習会などを開催し、心の病気に対する知識の普及啓発に努めます。

【具体的な取組み事項】

心の健康づくり講演会等の開催

自殺予防を含め心の健康づくりに関する知識の普及を図るため、市民を対象とした講演会等を開催します。

企業などへの心の健康教育の実施

失業、倒産、多重債務、長時間労働などの社会的要因は、心の健康に変調をもたらして自殺の危険を高める要因となります。このような社会的要因を踏まえた自殺を予防するため、企業向けに健康教育を実施します。

- ・自殺予防 DVD の活用（新規）

うつ病の早期発見につながる睡眠キャンペーンの実施（新規）

不眠（2週間以上続くもの）のセルフチェックを啓発することにより、特に働きざかりの男性とその周囲の気づきの促進を図ります。（実施予定：平成 24 年度）

- ・セルフチェックシートの作成、活用した啓発活動
- ・保健所との協働で市内の企業・事業所等への啓発活動

心の健康づくりに関する教育活動の実施

ストレスチェックやうつ病などに関するリーフのほか、健康増進事業など各種イベントを利用して健康教育活動を実施します。また、市広報、ホームページなどを通じて普及を図ります。

ゲートキーパーの養成

自殺予防のため様々な分野の相談等従事者に自殺に至るサインに気づき、気持ちを受け止め相談機関につなげる技術を習得するための研修を行います。

（ 平成 23 年度は介護専門員など介護サービス従事者を対象に実施 ）

注：ゲートキーパーとは、家族や地域、職場、保健・医療、教育等の場面で、自殺の危険性の高い人の早期発見・早期対応を図るため、身近な人の自殺の危険性を示すサインの気づき、見守りや必要に応じて専門相談機関につなぐなど適切な対応を図る役割が期待される人材のこと。

<2>心の健康づくりに関する相談体制の充実

各イベントや広報・ホームページなどを活用して相談機関の周知を図ります。

【具体的な取組み事項】

相談体制の充実

引きこもり防止や自殺予防など心の健康づくりに向けた総合的な相談体制の確立を図ります。

相談機関のPR強化

ホームページなどの充実を図り、各事業の周知活動を実施します。

関係機関との連携強化

関係者会議の実施などで課題の共通認識や事業の推進を図ります。

健康相談等の活用

市の実施している健康相談や北海道の事業の紹介などの活用を図ります。

評価指標と目標値

評価指標	市の現状	目標値
最近1か月で非常にストレスを感じた人の割合(20~59歳)	32.7%	減少
心の健康相談に関する相談機関を知っている人の割合	29.8%	増加

注：「最近1か月で非常にストレスを感じた人の割合」は平成19年度に実施した「健康いしかり21」中間評価、「心の健康相談を知っている人の割合」は、市民アンケートによる。

3 高齢期の健康づくりの推進

(1) 介護予防事業の充実

重点

現状と課題

平成18年度をピークに人口はゆるやかな減少傾向にありますが、高齢者数は増加しており、要支援・要介護認定者も増加傾向にあります。厚生労働省の資料によると、介護が必要になった原因は脳血管障害が第1位であり、認知症、高齢による衰弱、関節疾患、骨折・転倒と続いています。高齢期の健康維持のためには、働きざかりからの疾病予防や治療の管理に加え、加齢に伴う生活機能低下の徴候を早めに捉え対処すること、すなわち介護予防が重要です。また、高齢者が地域社会とのつながりを積極的に持ち、孤立せずに社会参加ができていることも介護予防の推進に必要です。

しかし、介護予防の重要性についての市民の理解はあまり進んでいません。また、生活機能の低下は老化現象だから仕方がないという考え方も根強く残っています。

本市の高齢者が、住み慣れた地域で、いつまでも健康で自分らしく生き生きと生活していくためには、高齢者自身が自らの健康や介護予防の意識を高めていく取り組みが重要です。

基本方針

- ・健康づくり、介護予防に関する普及啓発を推進します。
- ・高齢者自らが健康状態・生活機能を定期的に把握でき、健康づくりや介護予防に取り組んでいくよう意識づくりを進めます。
- ・健康増進、介護予防事業を強化します。
- ・地域の健康づくり活動を支援します。

主要な施策

<1> 高齢期の健康づくりの推進

生涯現役の基本となる健康づくりに対して、個人個人が積極的に取り組んでいくよう意識づくりを進めるとともに、疾病の予防・早期発見・早期治療のため、健康

診査やがん検診、感染症予防等に関する啓発を強化します。

【具体的な取組み事項】

健康相談会の充実

地域の会館等身近な場所で相談を受けられる機会を設けて利用しやすい健康相談機会の充実に努めます。

健康づくりに関する啓発・情報提供の推進

市広報、ホームページ、各種イベント等を通じ高齢者の健康づくりに関する啓発・情報提供を行います。

歯の健康づくり運動の推進

生涯を通じた歯の健康づくりのため、「8020運動」を推進します。

注 「8020運動」とは、80歳になっても自分の歯を20本以上残そうという運動

健康増進事業の推進

高齢者一人ひとりの健康づくりを支援するため、健康学習や各種健康増進事業を実施します。

食を中心とした健康づくりの推進

高齢者の健康状態に合わせた食生活を支援するために栄養相談を実施します。また、食生活の自立を支援するための料理教室や配食サービス等を実施します。

地域における健康づくり活動の推進

町内会や高齢者クラブなど健康づくりを目的とした自主活動団体に対し、情報提供や講師派遣など支援を行います。

特定健康診査・特定保健指導の実施

特定健康診査及び後期高齢者の健康診査を実施するとともに、健診の結果、必要な方には保健指導など、生活習慣病や疾病予防のための支援を行います。

各種がん検診等の実施

がんの早期発見のため、各種がん検診を推進するとともに、節目年齢を対象に骨粗しょう症検診や歯周病検診を実施し、高齢期の健康増進に努めます。また、運動器の機能低下を早期に発見するために、膝腰検診（仮称）導入効果の調査を実施します。

感染症予防の推進

高齢者に多い感染症である結核やインフルエンザ等の予防啓発に努めるとともに、結核の早期発見を目的とした住民検診及び高齢者インフルエンザ予防接種を実施します。また、新たに高齢者用肺炎球菌ワクチン接種費用の助成事業の実施に向けて検討します。

高齢者用肺炎球菌ワクチン接種費用助成事業（新規）

高齢者の呼吸器系疾患に罹患した場合の、発生リスクを抑制する上で有効な同ワクチン接種費用の公費助成事業の実施に向けて検討します。（実施予定：平成24年度）

< 2 > 介護予防の推進

高齢者一人ひとりが介護予防の知識を持ち、生活の中で介護予防に取り組むことができるよう意識づくりを進めるとともに、生活機能低下の早期発見・早期対応のため基本チェックリストを実施し、介護予防事業の充実を図ります。

【具体的な取組み事項】

介護予防に関する啓発・情報提供の推進

介護予防の必要性を広く発信していくことが大切であることから、今後とも啓発活動を積極的に推進します。

基本チェックリストの普及促進

生活機能の低下を早期に発見するため、基本チェックリストを実施し、二次予防事業対象者の把握に努めます。

注：二次予防事業対象者とは、要支援・要介護になるおそれが高い状態にある方をいいます。65歳以上の全市民に基本チェックリストを郵送し、介護予防の必要性が高い高齢者を把握します。

注：基本チェックリストとは、日常生活や心の状態などに関する25項目からなるチェックリストです。65歳以上の高齢者が、栄養・運動・口腔機能など日常生活を維持していくための心身の能力の低下が起きていないかを早期に発見し、介護予防事業の利用を促すなどの対応をすることで、要介護状態への進行を未然に防止するが目的です。

通所型介護予防事業の推進

高齢者を対象とした各種介護予防事業（パワーリハビリ事業、アクティビティサービス、転倒予防教室等）を実施し、要介護状態への予防を図ります。

太極拳の普及（拡充）

転倒回避と骨折予防に非常に重要なバランス機能の向上、そして下肢筋力を中心とした全身の筋力アップに効果がある太極拳を石狩市の介護予防スポーツとして、太極拳入門教室を開催するとともに、高齢者が集まる機会に演舞等のデモンストレーションを実施し、太極拳の普及に努めます。また、各地区会館で太極拳教室が開催できるよう、太極拳指導者を養成します。

介護予防サポーターの養成（新規）

介護予防に対する知識を深め、また、地域での介護予防事業をサポートしてくれる人材の育成を図るため、介護予防サポーター養成講座を開催します。

住民グループ支援事業の実施

高齢者の身体能力の低下・閉じこもりを予防し、心身とも健康で生きがいのある生活を送るために、地域で「いきいきサロン」等を実施する団体を支援するとともに、その拡大・充実を図ります。

評価指標と目標値

評価指標	市の現状（平成21年度）	目標値
要介護認定者の割合	16.1%	減少
二次予防事業対象者の把握数	118人	増加
介護予防事業利用者延人数	7,085人	増加
介護予防サポーター登録数	-	100人

（注）二次予防事業対象者の把握数は、生活機能評価受診義務が外れ、基本チェックリストのみで判定できることになったので、増加することが予想されます。

(2) 認知症対策の推進

現状と課題

認知症は誰にでも起こりうる脳の病気によるもので、85歳以上では4人に1人にその症状があると言われ、今後20年で倍増することが予想されています。石狩市においては、平成22年9月末現在、要介護認定を受けている方のうち認知症自立度 a 以上の方が1,394名(65歳以上高齢者の10.1%)おり、認知症状を有する実際の数としては、もっと多いことが予想され、今後高齢化の進展に伴い、石狩市の認知症高齢者の増加も見込まれています。

認知症は、要介護状態と並び高齢者の生活の質を低下させる大きな要因となっており、今後の認知症者の増加を見込んだ対策が課題となっています。

認知症は誰にでも起こりうる病気であることの理解や発症予防に向けての啓発、予防教室、早期発見、早期対応の仕組みづくり、相談受付から適切なサービスのスムーズな提供、家族介護者の負担軽減のための支援、さらには、サービス提供機関における進行防止や問題行動改善に対する取組みまで、予防から認知症の各段階における対応など、体系的、かつ、総合的な施策の推進が必要です。

また、認知症者等に対する権利擁護の取組みが不十分なことから、体制の整備が必要です。

注：認知症自立度とは、認知症高齢者の日常生活自立度のことをいい、高齢者の認知症の程度を踏まえた日常生活自立度の程度を表します。a以上の方とは、日常生活に支障が出て一人暮らししが心配になる程度以上の方をいいます。

基本方針

- ・認知症予防について普及啓発を強化します。
- ・認知症に対する正しい理解と対応方法の普及を促進します。
- ・認知症についての相談窓口の周知を強化します。
- ・認知症の方とその家族に対する支援を、地域包括支援センターを中心に関係事業所、関係団体等と協働で支える体制づくりに努めます。
- ・権利擁護の普及啓発に努めます。

主要な施策

< 1 > 予防対策の推進

認知症は誰にでも起こりうる身近な病気であることを理解し、認知症予防についての知識や情報を啓発します。また、脳血管性認知症を予防する観点から、その危険因子である高血圧症、高脂血症等の生活習慣病予防に重点を置いた、若い世代に対する周知の機会を広め、実施します。

配偶者の死亡や職業生活からの引退等を契機とした、認知症の発症へつながる閉じこもりや意欲低下を防ぐため、生きがいづくり・健康づくり対策と連携し積極的な社会参加の促進を図ります。

【具体的な取組み事項】

認知症予防に関する啓発活動の強化推進

認知症を正しく理解することは早期発見、早期対応のために重要です。認知症の予防の必要性とあわせて広く発信することが大切なことから、啓発活動を強化します。特に若い世代を対象にした介護予防や認知症予防についての啓発に努めます。

認知症サポーター養成講座の開催

認知症を正しく理解し、認知症の方とその家族を見守り支える認知症サポーターを増やします。また、認知症の理解を深めることで認知症予防の意識を高めることができるような知識や情報も啓発します。

健康診査の実施

糖尿病やメタボリックシンドロームなどと認知症発症の関係が指摘されています。検診の結果、必要な方には生活習慣病や疾病予防のための支援を行います。

< 2 > 相談体制の充実

認知症の相談窓口として地域包括支援センターの業務を市民に周知し、かかりつけ医や専門相談機関、介護保険サービス事業所等と連携して相談に当たります。必要に応じて、石狩振興局や精神科病院、精神保健福祉センター等の広域的な専門の相談機関を活用します。

早期発見・早期対応が認知症の進行防止につながるものと考えられているため、かかりつけ医や相談機関からの情報を効果的に活用し、早期の段階から適切なサービスに結びつけるための体制を強化します。

【具体的な取組み事項】

相談窓口の周知徹底

市内地域包括支援センターのリーフレット配布や広報、ホームページ等で周知徹底を図ります。

警察署や消防署、民生委員等との連携強化

認知症の方や家族の相談がスムーズに受けられるように身近な民生委員や警察署（交番）、消防署等との連携を強化します。

必要な資源や福祉、介護サービス等の活用

認知症の方が地域で安心して暮らしていくために必要な資源や福祉、介護サービス等をスムーズに受けられるように支援します。また、かかりつけ医や保健や医療、福祉、介護関係事業所とも連携し、継続的な支援を行います。

< 3 > 認知症の方と家族を支える地域づくりの推進

認知症の方とその家族が家庭内で介護負担等を抱えたまま孤立しないよう、地域において見守る環境づくりが求められています。市内にある居宅介護支援事業所や介護サービス提供事業所のほか、銀行、郵便局、商店等、さらには町内会、認知症サポーター等の既存の資源を有機的に組み合わせることで可能となる支援体制の研究や、より効果的な支援のあり方を調査・研究するなど、具体的な支援方法を関係事業所と協働で推進します。

【具体的な取組み事項】

SOSネットワークの充実と強化

江別保健所管内徘徊老人SOSネットワークシステムの検索協力関係機関を拡充し、関係機関とのネットワークをより強化しながら、石狩市におけるSOSネットワーク体制の充実を図ります。

認知症フレンドシップスポットの促進（新規）

認知症の方と家族が気軽に安心して利用できる店舗等の「スポットづくり」の促進に取り組みます。

注：フレンドシップスポットとは、認知症の人と家族が気軽に外出できるように、お店や駅、公共施設などで「認知症の方もぜひご利用ください！」というところに手を挙げてもらい、フレンドシップクラブで認定しています。

認知症サポートフォローアップ講座の開催（新規）

認知症センターを対象にフォローアップ講座を開催し、地域で認知症の方とその家族を支援するための人材の育成に努めます。

権利擁護の普及啓発

認知症の方やその家族の方々等が持つ様々な権利を守るために成年後見制度、権利擁護事業の紹介や虐待に対して支援を行います。

家族介護支援調査の実施（新規）

認知症の方を家族で介護している方々への効果的な支援の在り方について調査を実施します。

< 4 > サービス提供体制の整備（介護保険事業）

認知症の方が住み慣れた地域での生活ができるだけ長く続けるために、デイサービス、デイケア、ショートステイ、訪問看護、グループホーム等の在宅サービスを整備します。在宅での生活が困難な方については、老人保健施設や特別養護老人ホーム等の施設を広域的に活用します。

評価指標と目標値

評価指標	市の現状（平成20年度）	目標値
認知症相談窓口（地域包括支援センター）を知っている人の割合	介護認定者 44.5% 一般高齢者 37.6%	増加

評価指標	市の現状（平成21年度）	目標値
認知症センター数	1,084人	増加

(3) 地域包括相談支援の推進

現状と課題

地域包括支援センターは、地域で暮らす高齢者の生活の中で起きる介護・福祉・健康・医療など様々な問題を総合的に支えるために、平成18年4月介護保険制度改革のもと、石狩市内に4か所設立されました。

石狩市の高齢者の状況を地域別にみると、石狩圏域(旧石狩市)の人口は減少もしくは横ばいですが、高齢者数・高齢化率ともに増加しています。厚田圏域(旧厚田村)では人口は減少していますが、高齢者数は横ばいで高齢化率は増加、浜益圏域(旧浜益村)は人口・高齢者数ともに減少していますが、高齢化率は増加している状況です。

各センターの相談数は、特に高齢者数が年々増加している石狩圏域において相談数の増加が著しい状況です。相談内容に関しては、高齢者の権利擁護や高齢者虐待、経済的な相談や介護サービスの調整、入所入院、高齢者住宅の紹介等多岐にわたっています。支援が困難な事例が増え、専門職が今まで以上に連携して支援していくなければなりません。高齢者虐待や消費者被害など早期発見、早期対応が必要な支援は、現在のネットワークを更に強化し早期に相談に結び付け支援していくことが必要です。

また、高齢化に伴い高齢者単独世帯や高齢者夫婦世帯が年々増加しており、高齢者自身が病気や障がいがあっても地域で安心して暮らし、高齢者やその家族の孤立化を防ぐために、地域での見守りネットワークを強化し、必要時に気軽に相談し、支えていく仕組みづくりが大きな課題となっており、地域ケア体制の構築と充実が必要です。

表3-(3)-1 地域包括支援センター相談件数の状況

(件)

区分	H18	H19	H20	H21
相談総数	2,066	2,410	3,363	3,505
花川北地域包括支援センター	1,536	1,594	1,884	2,029
地域包括支援センターホットライン21	86	245	271	364
厚田地域包括支援センター	180	323	826	765
浜益地域包括支援センター	264	248	382	347

基本方針

- ・高齢者やその家族が気軽に相談できるように相談窓口をわかりやすく周知、啓発します。
- ・地域で相談できる人材や関係事業所を増やします。
- ・保健福祉制度や介護保険制度に関する情報提供を推進します。
- ・保健・介護・福祉・医療の連携や高齢者を見守るネットワーク等地域ケア体制の確立を図ります。

主要な施策

< 1 > 相談窓口の周知・啓発と体制の整備

保健・医療・介護・福祉の連携のもと、総合的なサービスを提供するケアマネジメントを担う「地域包括支援センター」の認知度を高めるため、相談窓口の周知徹底を図ります。また、相談機能の充実を図るために人材育成に努めるとともに、地域における相談機会の充実を図ります。

【具体的な取組み事項】

地域包括支援センターの周知・啓発の推進

地域包括支援センターの認知度をより一層高めるため、センター業務等を分かりやすく、広く発信するなど、啓発活動を積極的に推進します。

- ・高齢者クラブなど地域団体への介護予防教室などに出向き P R
- ・民生委員地区定例会等で地域包括支援センター業務の周知
- ・市広報、ホームページ等への掲載内容の改善

(仮称)まちかど介護相談所の開設(新規)

高齢者や家族が身近に相談できる地域の相談所の開設の支援をします。実施する介護サービス事業所がスムーズに運営できるよう、開設にあたっての準備を協働で進め、担当者向けの研修を企画実施します。開設後も隨時連携できるように適宜話しあって進めていきます。

専門職の人材確保と育成

地域包括支援センターの運営には、専門職(保健師、主任ケアマネ、社会福祉士)の配置が必須要件となっており、これらの専門職の確保はもとより、研修等により

従事者の資質の向上を図ります。

< 2 > 総合的なサービス情報提供の推進

保健・医療・介護・福祉の連携のもと、「介護予防ケアマネジメント業務」、「総合相談支援事業」、「権利擁護事業」、「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業」の地域包括支援センターが担う事業の情報提供の推進を図り、高齢者への支援に取り組みます。

注 : ケアマネジメントとは、主に高齢者介護の分野で、福祉や医療などサービスと、それを必要とする人のニーズをつなぐ仕事のこと。

【具体的な取組み事項】

保健福祉制度や介護保険制度に関する情報提供の推進

市内の介護保険サービスガイドブックを作成し、関係機関に配布します。また、出前講座などへの積極的な対応のほか、民生委員などとの連携により、制度の浸透を図ります。

施設空き情報の伝達

市民の相談を受けるケアマネジャー・相談員等がいる居宅介護支援事業所や医療機関等へ施設やグループホーム、高齢者住宅等の情報をメールにて随時、情報提供を行います。

消費者被害に関する情報の提供（継続）

札幌北警察署からの消費者被害情報を「高齢者防犯連絡網（平成20年8月作成）」を活用し、情報を受け次第、関係者にメールにて情報伝達し、注意を促します。

< 3 > 生活支援サービスの充実

高齢者が自立した生活を確保するために必要な生活支援事業を推進します。また、関係機関との連携などにより、サービスの質の向上に努めます。

参考：「主な生活支援サービス」別掲

評価指標と目標値

評価指標	市の現状（平成20年度）	目標値
生活支援サービスを知っている人の割合	50%未満（サービス全般）	増加

【参考】

主な生活支援サービス

主要施策	施策の内容
配食サービスの推進	自分で調理が困難な独居高齢者等にバランスのとれた食事を提供します。
理美容・紙おむつ支給サービスの推進	寝たきり高齢者等の生活の質の向上と経済的負担を軽減するため、理美容サービスや寝具洗濯乾燥消毒サービス、紙おむつ支給サービスを推進します。
徘徊認知症高齢者等探索機器貸与サービスの推進	徘徊する認知症高齢者の早期発見と自己防止を図るなど、家族が安心して介護できる環境を整え、認知症高齢者の在宅を支援します。
生活支援サービスの推進	ひとり暮らし高齢者等に対する生活不安を解消するために「緊急通報サービス」や冬季間の快適な生活を確保するための「除雪サービス」などの生活支援サービスを推進します。
外出支援サービスの推進	一般の交通機関を利用することが困難な在宅の寝たきり高齢者等を対象に、市内医療機関等への送迎をするなど、移動手段を提供する外出支援サービスを推進します。
権利擁護事業の促進	判断能力が低下した高齢者が、地域で安心な生活が送れるように消費者被害の防止、「権利擁護事業」の周知・促進と身寄りのない方の「成年後見制度利用支援事業」の円滑な支援に取り組みます。
サービスのあり方の見直し	高齢者の自立と生活を支援する必要なサービスを検討するとともに、利用ニーズや社会状況に対応する効率的・効果的サービスを提供します。

(4) 地域ケア対策の充実整備

現状と課題

高齢化の進行や高齢者のライフスタイルの変化（経済的自立、子との同居を望まない等）核家族化等に伴い、近年、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加しています。また、共働きの増加は日中独居高齢者の増加を招いています。近隣との関係が希薄になりつつある現代において、高齢者の孤立は社会問題化しています。

高齢者が住み慣れた地域で尊厳のある生活をいつまでも継続できるようにするためにには、高齢者自らが地域社会とのつながりを積極的に持ち、孤立せずに社会参加ができることが重要です。また、何らかの支援を必要とする高齢者を早期に発見し、関係機関へ速やかに繋ぎ、対応する体制づくりが必要です。

基本方針

- ・保健・医療・介護・福祉の連携を強化し、切れ目のないサービス提供の推進に努めます。
- ・近隣の高齢者を見守る体制を構築します。
- ・社会参加、就労の促進を図ります。

主要な施策

< 1 > 保健・医療・介護・福祉の連携強化

石狩市の保健・医療・介護・福祉関係者のネットワーク構築、地域課題の解決、関係者の質の向上を図ります。

【具体的な取組み事項】

地域包括支援センターを中心とした地域ケア体制の確立

地域で安心して暮らしていくために保健・医療・介護・福祉と連携し、総合的なサービスを提供できる地域のネットワークづくりを推進します。

参考：「地域包括支援センターによる地域ケアシステム図」は別掲（P66）

< 2 > 見守りネットワークの構築

市社会福祉協議会、民生委員等と協働し、高齢者の孤立を防止することや支援が必要な高齢者を早期に発見し、必要なサービスが提供できるよう、見守りネットワークの構築を目指します。

【具体的な取組み事項】

地域福祉サポーターの養成

市社会福祉協議会と連携して、ひとり暮らし高齢者等への日常の見守り、暮らしのお手伝い等に携わる地域福祉サポーターを養成します。

民生委員・児童委員との連携強化

民生委員・児童委員と連携を図り、地域ケアンネットづくりを強化し、地域での福祉問題を把握するとともに、その解決に努めます。

地区社会福祉協議会の活動支援

小地域で福祉活動を推進する地区社会福祉協議会の活動を支援します。

ふれあい給食サービス事業の拡充

地域で行われている、ひとり暮らし高齢者等を対象とした、ふれあい給食サービス事業の拡充を支援します。

高齢者遠隔相談システムの導入検討（新規）

健康福祉 ICT 戦略（後述 P68）に則し、市内の地域包括支援センター等とひとり暮らし高齢者等とプロードバンド回線を利用してテレビ電話で接続し、健康相談やコミュニケーションが可能となる遠隔相談システム導入の可能性について検討します。

< 3 > 社会参加・就労の促進

生涯にわたって、学習・文化・スポーツ・レクリエーションが楽しめるよう、各種の機会づくりに努力するとともに、知識・技術を身につけた高齢者が別の高齢者を支援できるような環境づくりを進めています。また、就労に関する地域の企業等への啓発とともに情報の提供に努めます。

【具体的な取組み事項】

「シニアプラザ」などの推進

高齢者の継続的な学習や交流の機会を提供するため、「シニアプラザ」などの活動を支援します。

注：シニアプラザとは、高齢者がレクリエーションや学習活動を行ったり、高齢者同士の交流を楽しめるような機会を提供する場。

生涯スポーツの推進

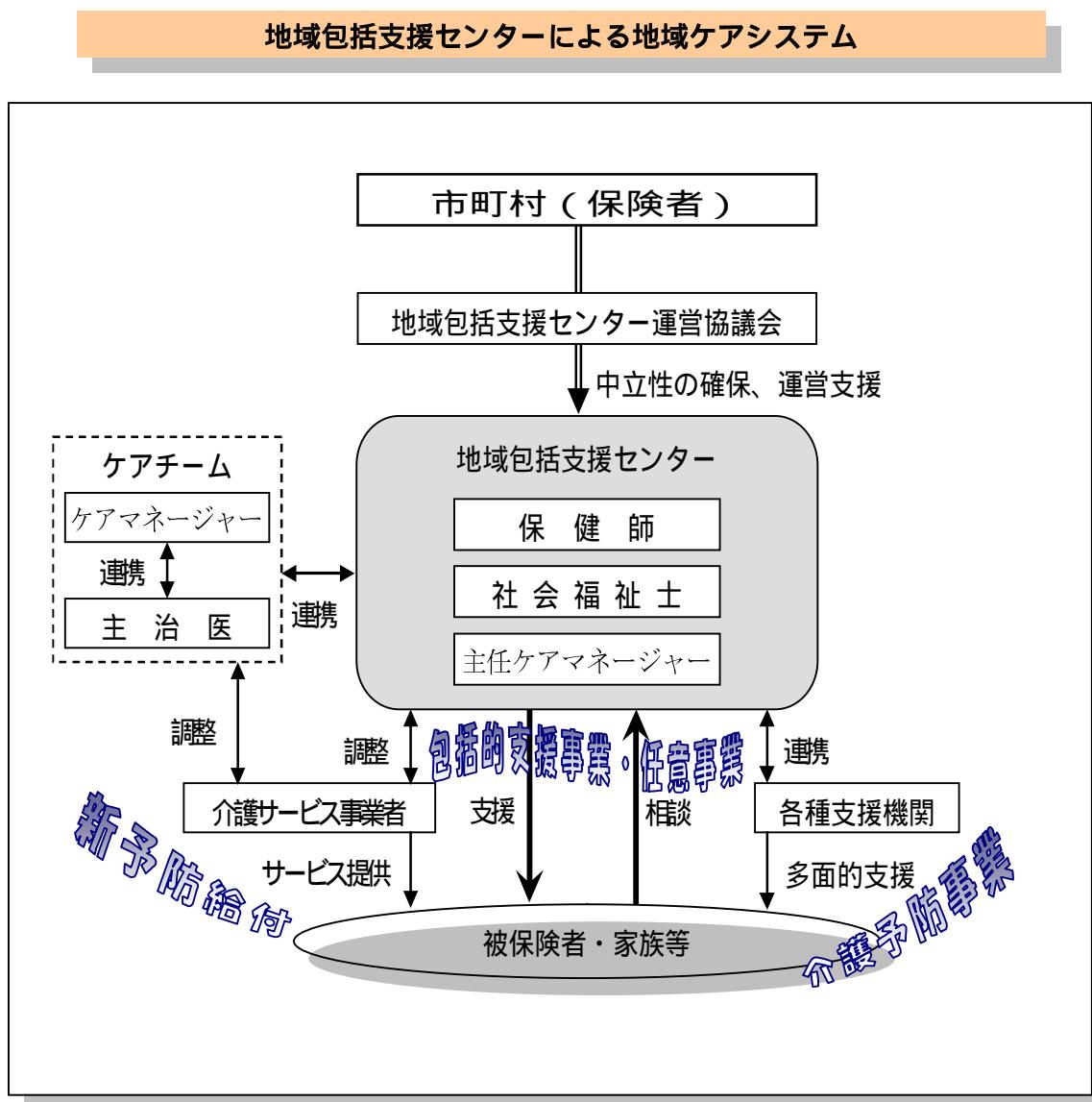
ニュースポーツの普及や高齢者に対するスポーツ活動の支援を実施するとともに、高齢者が気楽に継続的にスポーツを楽しむ環境を整備するため、ウォーキングロードの設定やウォーキングマップづくりを実施します。

評価指標と目標値

評価指標	市の現状	目標値
地域福祉サポーター養成数		100人
継続的に運動を行っている市民の割合	39.8%	30%

「継続的に運動を行っている市民の割合」は、平成22年度市総合計画のアンケート調査による。

【参考】



4 市民の健康を支える環境づくりの推進

スポーツ健康都市宣言（平成9年10月10日宣言）

わたくしたち石狩市民は、石狩平野の爽やかな風と、豊かな自然の中で、スポーツと健康づくりを通じ、からだと心を鍛え、活力あふれるまちづくりをめざし、ここに「スポーツ健康都市」を宣言します。

- スポーツと健康づくりに励み、たくましいからだと豊かな心を育てます。
- スポーツと健康づくりに親しみ、明るくすこやかな生活をおくります。
- スポーツと健康づくりを通じて、友情と交流の輪を世界に広げます。

（1）情報の発信及び啓発活動の推進

現状と課題

私たちを取り巻く現代社会は、情報化により利便性が高まる一方で、各種の情報が氾濫し、真に知りたい情報以外にも付随して流される情報量が多く、必要のない情報に混乱してしまうことがあります。スポーツや健康づくりに関する情報も例外ではありません。各種のスポーツイベントはもとより、トレーニング方法や機器に関する広告、健康飲料や食品に関する広告など多種多様で、正確な情報を選択して取り入れなければ、役に立たないどころか、身体を痛めることにもなりかねません。

氾濫する多くの情報を、一元的に集約し、市民が利用しやすい方法で、正しく提供することが課題となっています。

今後、スポーツや健康・医療、食育に関する情報については、単に発信するだけにとどまらず、同じ目的や意識を持った人々を結びつけ、相互交換ができるようなシステムづくりを目指し、より効果的な情報の発信及び啓発活動の充実に向けた取り組みが必要です。

基本方針

- ・スポーツや健康・医療、食育に関する興味・関心がある情報を多様な媒体を活用し提供する環境を整備します。
- ・リアルタイムに情報を発信できる体制づくりに向け、関係団体とのネットワークを拡充します。

主要な施策

<1>スポーツや健康・医療に関するわかりやすい情報の提供

市民がスポーツや健康・医療に関する情報を容易に入手できる体制を整備し、様々な情報をわかりやすく提供するとともに、今日の高齢社会に対応した健康情報のあり方について検討します。

【具体的な取組み事項】

●スポーツや健康・医療に関する必要な情報の提供

スポーツや健康に関する必要な情報を集約・整理し、市広報、市ホームページ、ポスター、リーフレット、掲示物等を利用した市民にわかりやすい情報を提供します。

●各種団体のホームページ開設支援（新規）

市民の日常的なスポーツや健康に関する活動は、スポーツや福祉等に関する団体に所属しての活動が主体となっています。市民がこれらの団体を理解し、親しめるようそれぞれの団体が固有のホームページを開設し、より積極的な発信に努める必要があります。このような状況を踏まえ、団体のホームページ開設に向けた効果的な支援策を展開するための研究・検討を進めます。

●地域情報のネットワーク化（新規）

各種団体に関する加盟・加入情報、活動情報、教室や講習会の開催情報などのネットワーク化を図り、市民に公表周知します。

●公共施設等の予約システムのＩＴ化（新規）

インターネットや携帯電話による公共施設の予約、使用状況の確認、利用料金の支払いなど利便性の向上について研究します。

●健康福祉ＩＣＴ戦略プラン策定（新規）

保健・医療・介護・福祉分野のサービスの質的向上と効率化に向けた市民一人ひとりの健康情報に基づいた保健・医療・介護サービスの提供、健診（検診）及び医療・介護情報の共有化、生活習慣病対策の定着と成果の管理、データに基づいた保健医療介護施策の策定、高齢化社会に対応した健康情報の蓄積などの視点に立った、ＩＣＴ（情報通信技術）戦略プランの策定に向け調査研究を進めます。

●レセプトの電算化と医療費分析（国保事業）

平成23年度から導入されるレセプト（診療報酬明細書）の電算化を契機として、より効率的な点検体制の構築とともに、医療費を様々な角度から分析し、今後の保健サービスの質的向上と効率化に努めます。

＜2＞食育の普及・啓発活動の推進

食に関するさまざまな情報が発信され、同時に市民の食への関心は高まりを見せる一方で、関心を持っていない人や、食育等の意味を知らない人もいます。大人の関心度の差は、自分で食事を管理する力が育っていない子どもに影響し、子どもの食習慣から健康へと波及するため、一人ひとりが食に関する正しい知識を身に付けられるよう、正しく、わかりやすい情報を提供するとともに、関心のない人にも情報が伝わるよう、個々の生活の中で取組める食育の啓発が必要です。

食育を普及するため、パンフレット等を活用した情報提供の充実に努めるとともに、関連事業を通して普及啓発を推進します。

【具体的な取組み事項】

●食育に関する情報提供の充実

- ・保育園での食育の取組みや食育情報を「食生活だより」を通じて家庭に発信
- ・食育をキーワードにした教室や栄養指導を通じての啓発活動の推進
- ・総合的な学習の時間での農産物の栽培
- ・社会科、家庭科、総合的な学習時間での食育の授業実施

評価指標と目標値

評価指標	市の現状	目標値
体育協会加盟団体のホームページ開設率※1	9.5%	増加
学校開放利用団体の市ホームページによる団体の紹介率※2	31.4%	増加

※1,2 平成22年度の実績値をベースに目標（率）を設定。

実績値＝（財）石狩市体育協会加盟団体 21団体のうち 2団体

学校開放使用団体（後期）86団体うち 27団体

(2) 市民との協働による健康づくりの推進

現状と課題

私たちの健康づくりへの意識は、個々の健康に対する価値観の違いや多様化により、早期発見や早期治療など、「自分の健康は、自分で守る」をスローガンとして、個人的努力が重視されてきました。

健康づくりは、市民一人ひとりが取り組む意識と行動ですが、周りの環境に影響されやすく、個々の努力だけでは限界があることが課題となっています。

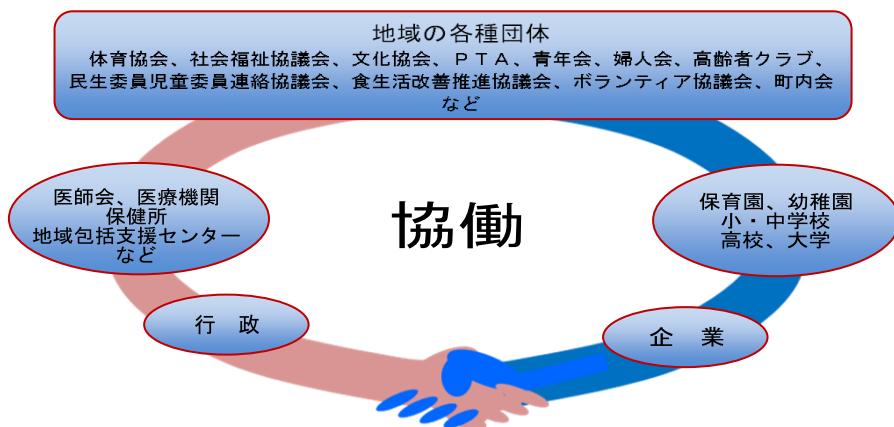
今後、市民の健康づくりについては、保健・健康・スポーツ分野等の関係行政機関をはじめ、財団法人石狩市体育協会（以下「体育協会」という。）・保健所・医療機関・町内会・企業等の関係機関がそれぞれの特性を活かしながら連携し、総合的に支援する取り組みが必要です。

基本方針

- ・市民や関係団体との協働による健康づくりネットワークを構築します。
- ・多様なニーズに対応したきめ細やかな健康づくりに関するサービスの提供体制を整備します。

元気・安心・支えあいのまち いしかり

市民の健康を支える環境づくり



主要な施策

<1>健康・体力づくりに向けた関係団体との連携・協働の推進

健康・体力づくりを推進するためには、それぞれの年代や性別、さらには一人ひとりの興味、関心、体力に応じたスポーツプログラムが必要です。

また、誰もが気軽に運動・スポーツ活動を日常生活に取り入れ、継続することが重要です。

そのため、市民自らの特性に合わせたスポーツライフスタイルを形成できるよう、運動の機会やスポーツ事業を提供するとともに、地域との連携・協働による健康づくりを推進します。

【具体的な取組み事項】

●市民との協働による健康づくりネットワークの構築

健康長寿のまちづくりを目指すため、市民が主体的に健康づくりに取り組むことができる環境を整備し、市民・関係機関・団体・企業・行政を有機的に結びつけるネットワークを構築します。

●地域との協働による健康づくりの推進

町内会を単位とした、地域ぐるみの健康づくりに取り組むため、誰でも簡単にできる運動（体操・ストレッチ等）や健康的な食生活の普及に努めるとともに、町内会が自主的に実施する健康づくり事業へ保健師や栄養士などの職員を派遣し、地域とともに健康づくりを推進します。

石狩市協働事業（健康増進事業）の取組み

本市では、平成20年度より市民提案型の協働事業によるまちづくりを推進し、健康増進をテーマに、平成21年度から花川南第5町内会と協働による「健康で明るい地域づくり事業」を進めています。今後もこうした地域の自主的な活動を支援するとともに、実施町内会等の拡大に努めます。

<2>地域スポーツを支える体育指導委員の活動の拡充

体育指導委員は市内全地域から現在20名（H23.4.1現在）を委嘱し、実質的な地域スポーツ振興の担い手として、スポーツ事業の企画・運営にかかり、後進の育成や行政が行う各種事業への協力等、幅広い分野において活発に活動を展開しています。

このような体育指導委員の活動は、地域全体の活力を高めるとともに、スポーツ活動を通した地域住民の連帯意識を醸成し、ふれあいのある、安全・安心な地域づくりにも繋がるものと期待されています。

昨今では、定期的に行われる事業のほか、市民スポーツまつり等の広域的なイベントへの参加協力や多様化・個別化する住民ニーズへの対応など、要求される役割や、活動範囲が拡大し、ますます体育指導委員活動の充実が求められています。その一方で、体育指導委員の高齢化や後継者不足が大きな課題となっており、地域に潜在する指導者の発掘と合わせ、指導者の養成と後進の育成を図ります。

【具体的な取組み事項】

●体育指導委員の資質向上を図る研修の充実

健康・体力づくりを効果的にすすめる地域スポーツ指導者の中核として、体育指導委員の資質向上を図る研修を充実します。

●指導者の養成と後進の育成（新規）

地域に潜在する指導者を発掘し、地域の教育力を活かせる指導者の育成と後進の育成を行います。

<3>スポーツボランティアの養成と活用

市民のスポーツ活動を支援し、多様化するニーズに応えるには、行政や施設にかかる専門スタッフに加え、市民一人ひとりのスポーツ活動を支えるパートナーとして市民に身近なボランティアが必要です。

現在、行政が行っている各種の事業においても、民間指導者の活用や、民間への事業の移管、さらにはボランティアを活用した施策の検討など、課題となっているものが多くあります。

今後は、関係団体・機関との連携協力により、ボランティアの養成と効果的な活用について検討します。

【具体的な取組み事項】

●ボランティアの養成と派遣

体育協会及び市民カレッジ（市民ボランティアと教育委員会が協働でつくる学びの場）との連携を図り、多様なスポーツボランティアを養成し、市民の求めに応じて派遣します。

●学校運動部活動地域指導者の養成と派遣

体育協会や市民カレッジなどと連携し、学校運動部活動を支援できる指導者を養成し派遣します。

<4>体育協会との連携・協働の推進

体育協会は、市民の目線に立った弾力的かつ効果的なスポーツ振興を目的に設立され、行政を補完する実質的なスポーツ振興の担い手として、スポーツ事業や施設の運営管理において確実な実績を積み重ねています。

今後は、指定管理者制度の適正かつ効率的な運用や公益法人制度改革など、財団の将来への大きな骨格をなす課題を踏まえ、職員の資質の向上や、行政・スポーツ関係団体との役割分担を明確にし、一層の連携・協働を図ります。

【具体的な取組み事項】

●体育協会支援事業の推進

市民皆スポーツの推進と競技スポーツの振興を図るため、体育協会に運営費等の一部を補助します。また、指定管理業務の継続と自主財源の確保により、長期的に安定した経営基盤の確立を図り、市民のスポーツ活動支援に向けた体制を整備するとともに、新たな制度下の公益法人化を目指した取り組みを支援します。

●スポーツ施設の効果的な指定管理者制度の導入

指定管理者の専門性を活かしたノウハウを十分に活用し、多様化する市民スポーツニーズに迅速かつ的確に対応する施設の運営管理が図られるよう、指定管理者制度の効果的な活用と一層の市民サービスに努めます。

<5>食育におけるネットワークづくりの推進

家庭の教育力や地域力が低下していると言われている現在において、食育を推進する上で、行政、家庭、学校、地域、事業者などの組織との密接な連携が必要となっています。

そのため、さまざまな分野の関係者間で連携を図り、それぞれの特性を活かして食育の推進に取り組むことが大切です。

今後は、行政、家庭はもとより、保育園、幼稚園、学校、食の生産・流通・販売等の関係機関、地域活動団体等が協働して、食育を推進していく仕組みを整備します。

【具体的な取組み事項】

●食に関わる機関・団体との連携

農水産、商工、観光との連携により地産地消を推進します。また、関係機関、団体等の情報交換や連携により一層の食育を推進します。

評価指標と目標値

評価指標	市の現状	目標値
町内会と連携したスポーツ事業の開催数※1	24回	増加
体育指導委員が開催した事業回数	6回	増加
市のイベント等に協力した体育指導委員の延人数	350人	増加
学校運動部活動への地域指導者派遣数※2	173人	増加

※1 平成21年度に町内会と連携して行ったウォーキング事業数

※2 平成21年度のスポーツS A T（スクール・アシスタント・ティーチャー）事業を含む学校への外部指導者派遣の状況：教育委員会資料

(3) スポーツ・健康づくりの推進

重点

現状と課題

私たちを取り巻く社会環境は、ストレスの増加や運動不足など、健康で明るい市民生活の実現を目指すうえで、様々な課題を投げかけています。

なかでも、次代を担う子どもの体力が低下傾向にあり、将来の明るく豊かで活力ある社会の形成にとって、きわめて憂慮すべきことであることや、平均寿命の伸長と長期的な出生率の低下による少子・高齢社会の広がりから、健康で活力ある生活を送ることが、個人の福祉に止まらず、社会全体の活力の維持に繋がるものであることなどが指摘され、スポーツ活動による体力水準の向上と、生涯にわたる運動習慣の形成について、緊急に対策を講じることが課題とされています。

今後、スポーツ・健康づくりの推進は、単に健康・体力づくりの観点だけではなく、その活動を通じて培われる地域の連帯感や、生きがい・達成感など、市民の多様な生活の充実感をもたらすものとしても期待されていることから、生涯にわたって心身とともに健康で豊かなスポーツライフの確立に向けた取り組みが必要です。

基本方針

- ・日常生活の中に各種スポーツ・レクリエーション活動が親しめるよう環境を整備します。
- ・地域や家庭が一体となって、子どもの体力向上に向けた取り組みを積極的に推進します。
- ・競技スポーツの参加機会の提供や競技力向上を目的とする団体を支援します。

主要な施策

<1> 健康で活力あるスポーツライフの推進

スポーツに対するニーズの高まりや、自らの健康・体力に関心をもつ市民が増える中、スポーツ・レクリエーション活動を通じて、心身の健康の維持と、生きがいに通じる楽しさを味わい、豊かな生活を過ごすための環境づくりが求められています。

今後は、スポーツ健康都市宣言の精神を踏まえ、市民一人ひとりが生涯にわたって、それぞれの目的に応じて幅広くスポーツに親しむことができるよう、環境整備を進めます。

【具体的な取組み事項】

●市民皆スポーツの推進

市民が生涯にわたって、健康で活力ある生活を送るため、多様なスポーツ活動の機会を創出し、スポーツ活動の習慣化を促し、成人の週1回以上のスポーツ実施率を高めます。

- ・市民皆スポーツ推進事業（パークゴルフ・カローリング等の軽スポーツの普及とニュースポーツの導入の検討）
- ・スポーツまつりへの支援
- ・市民のスポーツ「ソフトボール」の普及（小中学校への外部講師の派遣、合宿誘致）
- ・子どもと大人の遊びを通じた交流の推進（カローリングによる交流）

●競技力向上を目指したスポーツ活動の推進

競技スポーツの振興を図るため、競技スポーツの参加機会の提供や支援を図り、競技力向上を目的とする団体を支援します。

- ・全道・全国大会参加に対する助成
- ・体育協会加盟団体への支援

<2>スポーツ・レクリエーション活動施設の整備・拡充

スポーツ・レクリエーション活動施設の整備・拡充は、市民が生涯にわたって健康で明るく豊かなスポーツライフを実現する基盤となるもので、いつでも・どこでも・だれでも・気軽に楽しめる環境づくりを目指すうえで、きわめて重要です。

国の基本計画では、地域住民が日常的にスポーツに親しむことができるよう、公共スポーツ施設や学校体育施設の充実を柱とする、スポーツ施設整備の指針を示しています。

本市においては、国から示された指針と整合性を保ちながら、高齢者・障がい者の利用に配慮したバリアフリーの促進や、施設を管理する指定管理者制度等のあり方も含めて検討を進め、スポーツ活動等の施設整備・拡充に取り組みます。

【具体的な取組み事項】

●既存スポーツ施設の整備・充実と効率的な運営管理

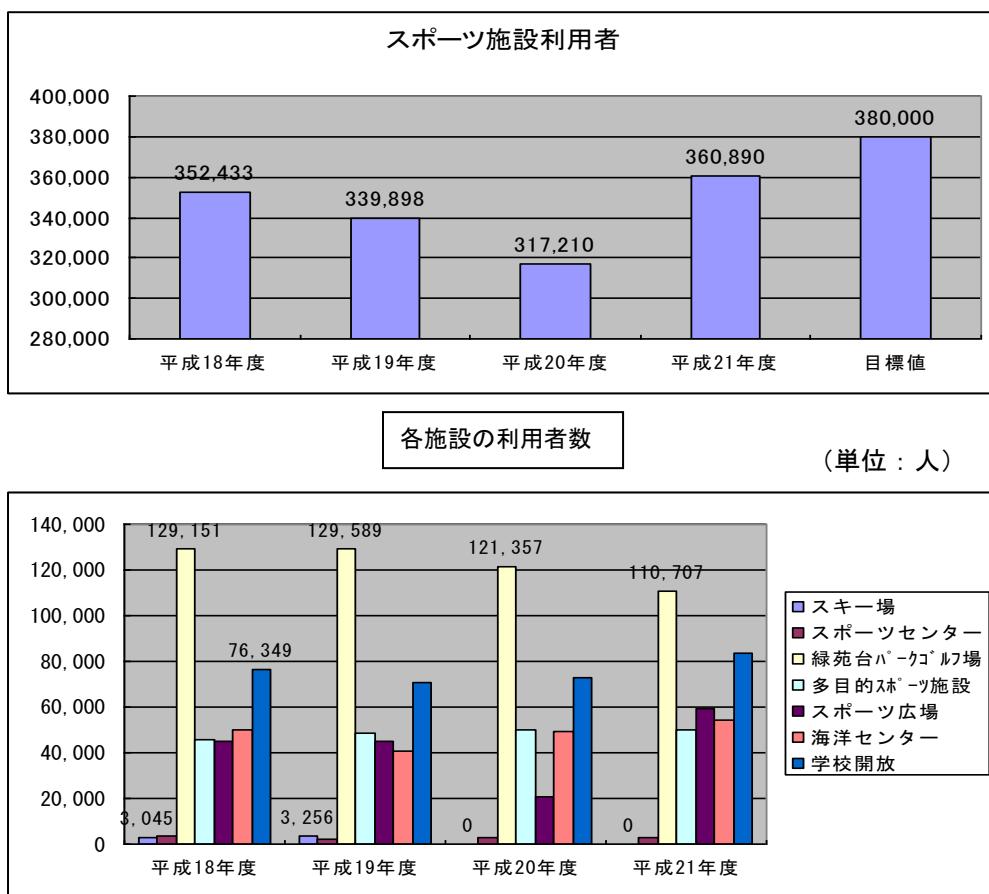
既存施設の老朽化の度合いや競技施設としての機能維持の観点から、適切な維持管理と計画的な改修を進めます。

また、市民皆スポーツの更なる推進に向けて窓口業務の集約化を進めます。

- ・既存施設の計画的な改修の推進
- ・スポーツ施設の効率的な管理運営（利用時間、予約方法、バリアフリー化などの検討）
- ・学校体育施設の備品等の整備の促進
- ・学校体育施設（体育館・グラウンド）の利用促進
- ・学校開放事業について、地域による管理運営の可能性の調査研究

図 4-(3)-1 市内スポーツ施設利用状況

(単位：人)



●総合的なスポーツ施設の検討（新規）

財政フレームとの整合を図りながら、長期的・総合的な検討を進めます。

●健康に配慮した公園づくりの推進

- ・市内都市公園等における計画的な健康遊具の設置

●自然を活かした多様なスポーツ・レクリエーション活動の環境整備（新規）

本市は海、山、川の豊かな自然に恵まれており、この自然を活かしたウォーキング、ハイキング、ジョギングをはじめ、海辺でのマリーンスポーツやビーチスポーツ、中高年者に人気のパークゴルフなど、自然の中でスポーツ・レクリエーション活動ができるよう環境整備に努めます。

- ・本市の地域特性であるこれらの自然を活かし、新しいスポーツ・レクリエーション活動の場づくりの検討
- ・魅力ある情報を盛り込んだスポーツ・レクリエーションマップの作成等、自然を楽しむスポーツ・レクリエーション活動の啓発
- ・幅広い世代が楽しめるレジャー的な要素を持ったニュースポーツの検討

＜3＞気軽に楽しめる多様なスポーツ・健康づくり事業の提供

本市では、市民が気軽にスポーツ活動を楽しめるように、スポーツセンターや各コミュニティセンター、学校開放事業等の施設の活用により、地域住民に身近なスポーツ事業を提供しています。また、体育協会と連携・協働し様々な事業を市民対象に展開しています。

一方、高齢者の健康・体力づくりに関しては、通年利用できる石狩市総合保健福祉センター「りんくる」の施設において介護予防や健康・体力づくりの事業を実施しています。

今後は、市民のスポーツや健康ニーズを的確に捉え、多くの市民が多様な健康・スポーツを楽しめるよう、関係団体・機関との連携・協力を図り、幅広い観点に立った事業を提供します。

【具体的な取組み事項】

●魅力あるスポーツ・健康づくり事業の提供

市民のスポーツ・健康づくりが楽しく、活発に展開されるよう、身近な施設を活用した魅力あるスポーツ・健康づくり事業を提供します。

●市民のスポーツ・健康づくりの意識調査・分析（新規）

市民の健康・スポーツ意識を、3年毎に調査・分析し、市民ニーズに応じたスポーツ・健康づくり事業に反映させるとともに、各スポーツ施設等における実施事業に対する市民の満足度もあわせて調査します。

●気軽に参加できるスポーツ・健康づくり事業等の提供

スポーツセンター・学校等の開放事業や体育協会が開催している各種事業を通じて、気軽に参加できるスポーツ・健康づくり事業等を提供します。

<4>健康づくりの推進

ウォーキングが生活習慣病やメタボリックシンドロームの改善をはじめ、健康の維持増進に効果的であることは多くの人々が十分に認識していることですが、本市が行った「市民意識に関するアンケート調査」では、多くの市民が日常生活で歩くように心がけている(56.8%)という必要性を認識しているにもかかわらず、1日平均の歩数が5,000歩未満(33%)、5,000歩から10,000歩未満(27.5%)という結果が表しているように、市が目標としている10,000歩以上を歩いている市民は(8.8%)と低いことが示されました。また、継続的にスポーツを行っている市民は年々増加し、市が目標とする30%に到達していますが、さらに多くの市民がウォーキングやスポーツをもっと行ってもらうためには、健康と運動の機会の拡充を図る施設の工夫や、スポーツの機会を創出することが今後の課題となっています。

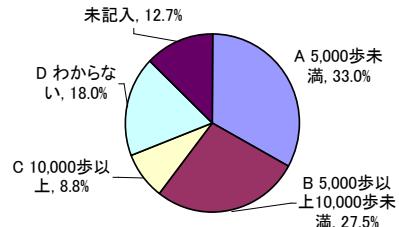
健康寿命の延伸を目指した体力づくりの推進を、市民個人の努力のみに任せることではなく、市が市民自らの健康づくりを支援するため、保健・福祉・スポーツ等が連携し、一次予防を一層重視するとともに健康な状態をより長く保持し、高齢者の要支援・要介護状態を予防し、生活の質の低下を防ぎ、元気で自立した高齢者を増やす取り組みを進めます。

図4-(3)-2 運動に関するアンケート調査結果

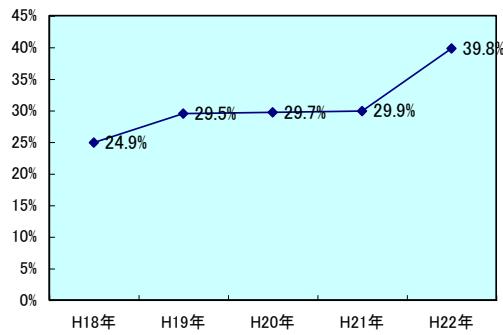
- 日常生活で、歩くように心がけていますか？



- あなたは1日平均、どのくらい歩いていると思いますか？



- この1年間で継続的にスポーツを行っていますか？（目標値30%）



市総合計画アンケートにて実施
(平成22年7月調査)
対象 2,000人

【具体的な取組み事項】

●一人ひとりの体力や健康に応じた身近なスポーツ活動の推進

体力づくり事業の奨励

●ウォーキングを主体とした健康づくりの推進

- ・ウォーキングロードの整備
- ・市民グループの育成
- ・ウォーキングマップの作成
- ・ウォーキング推進員の養成
- ・ウォーキングラリーの実施
- ・ウォーキングイベントの実施
- ・町内会（地域）への普及・啓発活動の実施

<5>子どもの体力向上方策の確立

国では、小中学生を対象とした「新体力テスト」を全国的に実施し、子どもたちの体力状況を把握することにより、体力低下に歯止めをかけ、体力向上を図る国民運動を展開するとしています。

今後は、子どもたちの体力状況が国において科学的に把握され、より効果的な体力向上策が示されることから、本市にあった子どもの体力向上の方策を確立します。

【具体的な取組み事項】

●子どもの体力向上を目的とした事業への取り組み（新規）

スポーツ少年団をはじめとするスポーツ関係団体・機関と連携し、体力テストの実施結果を基にした、子どもの体力向上を目的とした事業を実施します。

●子どもたちの野外活動やスポーツ活動の推進

- ・わんぱくスポーツスクールの開催
- ・スポーツ体験教室の実施
- ・スポーツ少年団活動への支援

<6>中高年の体力向上方策の確立

団塊の世代が退職の時期を迎え、人口構成に占める高齢者の割合は、ますます高まってきています。スポーツ活動やレクリエーション活動を通じ、健康・体力の維持増進を図ることは、介護という大きな社会的不安を解消し、自立した高齢者が安心して暮らせる石狩市のまちづくりに、欠くことのできないものです。

また、健康で生き活きとした高齢者が地域に増えることは、豊かな経験と知識を

持った貴重な人材として、地域活動を基盤とする多くの団体が期待するところでもあります。地域で活発にスポーツ・レクリエーション活動が展開され、スポーツ・レクリエーション活動を楽しむ市民で溢れる社会の実現を図るため、中高年の体力向上の方策を検討します。

【具体的な取組み事項】

●健康・体力づくりの多様な事業の展開

地域の関係団体と連携を図り、中高年を対象とした健康・体力づくりの多様な事業を実施します。

- ・体力づくり事業の実施
- ・日常生活における“貯筋プログラム”的検討（家事、通勤（徒歩）、除雪などの運動化）

●健康マイレージ制導入の検討（新規）

日ごろの健康づくりや生活習慣改善の実践や、健康教室への参加、健康診査の受診など、健康づくりへの取り組みをポイント化し、健康づくりへの積極的な参加を誘導する健康マイレージ事業の実施に向けて検討します。

●ウォーキングを主体とした地域づくりの推進（新規）

様々な場所、時間帯で市内をウォーキングする愛好者が、地域づくりに参加できる仕組みづくりを検討します。

- ・ウォーキングボランティアパトロール隊の編成
- ・ウォーキング声かけ運動の実施

<7>スポーツノーマライゼーションの推進

スポーツは全ての人が平等に参加できるものであるという理念を踏まえ、障がいの有無にかかわらず、スポーツ活動に参加できる機会を確保することが求められています。本市においては、障がい者の方々が参加できる組織体制が未整備であり、多様な障がい者のスポーツ活動を支援するには、単にスポーツという観点からでのアプローチでは、十分な対応が難しい状況となっています。

このような中、JOCがパラリンピックの支援を打ち出すなど、障がい者のスポーツ活動に対する理解が国内外で高まってきています。市内においても、障がい者自身の責任において存分にスポーツを楽しみたいとする意識が高まりつつあり、活動者の中から、国際大会に選出される方も現れてきており、障がい者スポーツの取り組みにも変化が生じています。

今後は、市民スポーツ振興において、このような背景を十分に認識し、障がい者

と健常者が共にスポーツを楽しむ観点から、積極的なスポーツのノーマライゼーションを進めます。

【具体的な取組み事項】

●障がい者が安心してスポーツに親しめる環境整備（新規）

障がい者のスポーツ活動に対する市民意識の高揚に努めるとともに、障がい者が安心してスポーツに親しめる環境を整備します。

●スポーツ施設のバリアフリー化の推進（新規）

スポーツ施設のバリアフリー化の推進と関連スポーツ備品の整備を進めます。

●スポーツ振興特別支援金交付事業（新規）

本市の障がい者スポーツの振興に寄与すると認められた者（石狩市民で国際大会に出場する場合の当該選手個人）に対し、特別支援金を交付します。

<8>総合型地域スポーツクラブ活動への支援

総合型地域スポーツクラブは、スポーツ種目の多様性、世代や年齢の多様性、技術レベルの多様性という三つの多様性を持ち、学校体育施設や公共スポーツ施設など、日常的なスポーツ活動の拠点を中心に、クラブ会員が個々のニーズに応じたスポーツ活動を楽しむことを目的にして各地域でそれぞれ育み、発展させていくのが総合型地域スポーツクラブです。

本市においては、地域スポーツクラブの設立に向けた動きもでてきており、今後は少子化により継続が困難となった中学校の運動部活動の受け皿や、地域住民の連帯意識の醸成も期待されるところであり、クラブの運営が円滑に進められ、スポーツ活動が継続されるよう支援します。

【具体的な取組み事項】

●スポーツ活動への必要な情報提供と側面的支援

総合型地域スポーツクラブや市民の自主的なスポーツクラブの事業の展開に伴い、多様なスポーツ活動への指導者紹介や必要な情報提供等の側面的支援に努めます。

評価指標と目標値

評価指標	市の現状	目標値
継続的に運動を行っている市民の割合※1	39.8%	30%
日常生活で歩くように心がけている市民の割合※2	56.8%	増加
1週間に3日以上運動・スポーツをしている児童・生徒の割合※3	55.5%	増加
スポーツ少年団登録者数※4	841人	増加
体育協会加盟団体登録者数※5	3,184人	増加
スポーツ施設利用者数※6 (学校開放施設を含む市内26施設)	360,710人	増加

※1,2 平成22年度実施の総合計画アンケートによる数値。目標値は総合計画の数値。

※3 平成21年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査の数値。

=調査対象は小学5年生・中学2年生男女別を合算した数値。

※4,5 平成22年度の実績。

※6 平成21年度の市内スポーツ6施設及び、学校開放20施設の実績数。目標値は総合計画の数値。

(4) 地域医療の充実

現状と課題

安心して暮らせる地域を実現するためには、地域で安心して受けられる医療体制を充実することが重要な要素の一つです。市内には一般病院が4か所（498床）、精神科病院が1か所（119床）、診療所24か所（有床施設6か所86床）の医療施設があり、人口10万人当たりの病院数及び病床数はともに全道平均を下回っている状況にあります。それは、高度医療機関が集中する札幌市内への利用が多いことによると思われますが、今後は、既存の医療機関をより効果的に市民ニーズに結びつけ、いつでも、どこでも、安心して医療サービスが受けられるための地域医療体制を確立していくことが必要です。

また、ますます高齢化と過疎化が進む厚田区及び浜益区における医療体制の維持・確保は、本市にとっても大きな課題であり、高齢者世帯の増加など社会環境の変化に伴い在宅医療や介護支援体制の整備が必要となっています。

一方、救急医療への対応として、現在、石狩医師会による夜間休日救急医療体制を確保していますが、急激な高齢化に伴う脳血管疾患や心疾患等の救急患者の増加や交通事故に対応した市民の救急医療の一層の拡充・強化とともに、地震等の大規模災害発生時における応急医療体制の確立が必要です。また、少子化に伴い全国的に小児科医が減少していることから、小児救急医療体制の整備検討が必要です。

〔表4-(4)-1〕 医療施設・病床数の状況

平成21年10月1日現在

区分	施設数	対人口10万人当たり		病床数	対人口10万人当たり	
		石狩市	北海道		石狩市	北海道
病院	5	8.4	10.7	617	1,033.5	1,815.7
一般診療所	24	40.2	61.4	86	144.1	151.5
うち有床診	6	10.1	10.1	—	—	—
歯科診療所	24	40.2	55.1	—	—	—

※1 病院数は精神科病院(1施設)を含む。

(資料:北海道保健統計年報)

※2 病床数は精神病床(119床)、療養病床(293床)を含む。

基本方針

- ・市民が安心して医療が受けられるよう、地域医療体制の確立を図ります。
- ・救急患者の症状に応じ、迅速・的確に対応できる救急医療体制の充実・強化に努めます。

主要な施策**<1>地域医療体制の確立**

さまざまな健康課題に適切に対応するための保健・医療の環境整備が求められています。厚田区及び浜益区における医療体制を維持・確保するとともに、市民の日常における健康管理のためには、かかりつけ医を持つことも大切です。また、医療機能に関する情報提供や連携システムを構築することにより、身近な医療から高度医療までの医療機関相互の連携体制づくりの促進を図ることが必要です。

【具体的な取組み事項】**●かかりつけ医・歯科医等を持つことの推進**

初期診療、治療の段階における基本的な診療（プライマリケア）の重要性を市民に広め、日頃から健康に配慮した生活を送ってもらうため、市民にかかりつけ医を持つことを推奨するとともに、地域できめ細かな医療サービスを受けられる体制の整備・確保に努めます。

●在宅医療の提供体制の整備

高齢化による高齢者医療の需要の増加、病院における在院日数の短縮、医療制度改革に伴う療養病床の再編成への対応など、在宅医療の需要はますます増加することが予想されます。

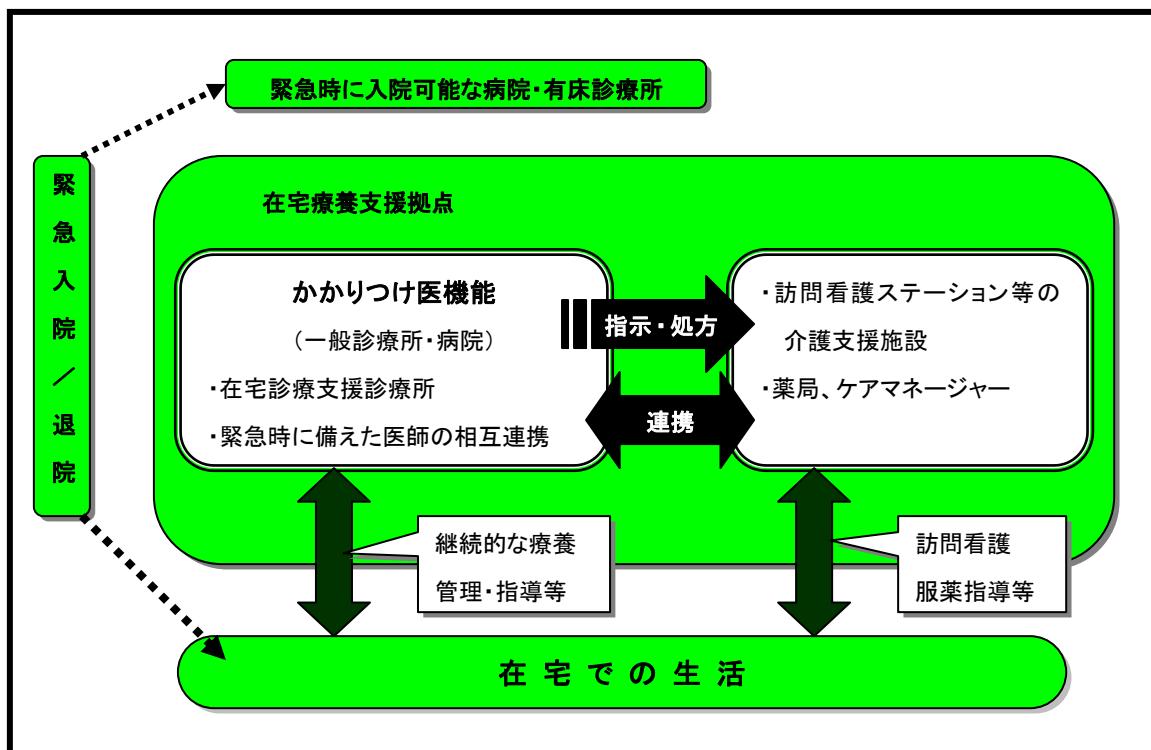
また、国では療養病床の再編成により病床数の減少を余儀なくされ、それに伴い療養病床は、終末期医療を中心とした入院治療が必要な患者に限定され、比較的安全的な患者については、介護施設、在宅医療へのシフトが進むと考えられます。

そのため、在宅療養者が、住みなれた地域で安心して療養できるよう、在宅医療への支援体制の充実を図ります。

注：在宅医療とは、病院や自治体が連携しながら、自宅での治療を目的とした医療体系・病院から医師や看護師が定期的に訪ねたり、情報機器を用いて容体を捉え、適切な治療にあたる医療のこと。

- ・医療、介護、福祉関係団体等の協力を得ながら、在宅医療を担う、かかりつけ医などが連携する在宅医療連携体制の促進に努めます。
- ・診療所、病院、訪問看護ステーション、歯科病院、薬局等相互間の機能分担と業務の連携を図りながら、市民に在宅医療に関する情報提供や普及啓発に努めます。

図 4-(4)-1 在宅医療における診療・介護連携のイメージ



● (仮) 家庭医制度の導入検討（新規）

地域における在宅医療体制の整備促進を図るため、内科・外科といった診療科の枠を超えて、家族全体の健康相談に気楽に応じ、幅広く診察する家庭医による診療体制の導入について検討します。

注：家庭医とは、患者の年齢・性別・疾患などに問わられず、地域住民の健康を支える医師のことを言います。患者や患者の家庭と密接な連携を保つことで、予防、治療、リハビリなどを行う状況に応じて専門医を紹介することも家庭医の重要な役割とされています。

<2>厚田区・浜益区における医療体制の充実

厚田・浜益区の両地域は、無医地区でないものの超高齢化が進んでおり、医療機会の確保が引き続き必要な状況にあります。

浜益区では、区内唯一の「浜益国民健康保険診療所」における医療体制の維持に努めるとともに、今後も医療設備の整備・充実を図り、診療機能の充実に努めます。

厚田区においても、区内唯一の医療機関である「あつた中央クリニック」の円滑な経営に資するよう支援します。

【具体的な取組み事項】

●地域医療促進対策事業の推進

厚田区における医療機会を確保するため、区内唯一の医療機関である「あつた中央クリニック」に対して運営費の一部を補助します。

●浜益国民健康保険診療所整備事業の推進

浜益国保診療所の診療機能を強化するため、医療設備の更新整備等を計画的・継続的に実施します。

●遠隔医療システムの導入検討（新規）

専門医が少なく、通院困難な在宅患者も多く居住する地域において、遠隔医療の導入に向けて検討を進めます。

注：遠隔医療とは、医師と医師、医師と患者との間をインターネットなどでつなぎ、患者情報を送信して、診断指示など医療行為及び医療に関連した行為を行うこと。

<3>救急医療体制の充実

本市における平成21年度の救急患者搬送人員は1,972人で、その内訳は急病1,110人、交通事故193人、一般負傷293人等となっています。

本市の救急医療体制は、石狩医師会との協定により、市内医療機関が輪番制で内科・外科の初期救急医療を行ってきました。しかし、近年、当番医の負担が大きく、特に内科の深夜時間帯の継続が厳しい状況から、従来の救急医療体制を見直し、平成22年度から月曜日～金曜日の深夜の時間帯(23:00～7:00)において、札幌市内の救急医療体制が整備されている病院に協力をいただき、体制を維持していますが、今後さらなる体制の見直しが必要となっています。

一方、初期救急における応急手当の重要性に鑑み、救急医療講習会を実施するな

ど、応急手当の正しい知識の普及に努めていますが、救急現場から医療機関へ搬送されるまでの間における病院前救護体制の充実が課題となっています。

また、大規模な災害や交通事故のような異例の事件発生時においては、尊い人命を守るため、救急患者のための医療機関の受入体制の整備、搬送機関との連携強化、並びに患者、被害者に対するメンタルヘルス対策等、迅速な対応が必要となっています。

表 4-(4)-2 石狩市救急搬送人員

区分	交通事故	労働災害	運動競技	一般負傷	自損行為	急病	その他	合計
平成19年	246	59	22	308	25	1,173	236	2,069
平成20年	200	39	15	263	36	992	274	1,819
平成21年	193	43	15	293	38	1,110	280	1,972

【具体的な取組み事項】

●救急医療体制の充実

市民の安心感の確保及び救急医療体制を円滑に運用するため、石狩医師会との連携を強化し、現行の在宅当番医制（内科・外科）の充実に努めます。一方、夜間時間外における初期救急医療については、上述のとおり現在、深夜時間帯（23：00～7：00）について市外医療機関との連携・協力の下で実施していますが、今後も市民ニーズはもとより、医療機関の機能分担と広域的な連携を図りながら、さらなる体制の見直しを行い、救急医療体制の確立に努めます。

- ・「石狩市救急医療体制基本方針」の策定（平成23年度）

●小児初期救急診療体制の検討（新規）

核家族化、共働き家庭の増加に伴い、全国的に夜間・休日の小児救急患者が増える一方で、それに対応する小児科医が不足しています。本市においても小児科専門の医療機関が少ないなか、小児の初期救急医療体制の確保が課題となっており、その体制の確保に向け、上述の救急医療体制の見直しの中で、石狩医師会と協議しながら検討を進めます。

●災害時等における医療体制スキーム

- ・緊急（応急）医療体制について、傷病者の迅速かつ適切な医療措置ができるよう関係機関に医師の派遣、出動及び協力を要請し、救護の万全を期します。
- ・災害等により重症患者が発生し、市内医療機関では対応が困難な場合には、消防救急自動車により搬送します。なお、救急自動車が確保できない場合は、市

所有車両又は民間運送業者等の協力により搬送します。また、道路の破損等により搬送が困難な場合又は緊急を要する場合は、道、自衛隊等の所有するヘリコプター等の出動を要請し搬送するなど輸送体制の確保に努めます。

- ・搬送途上における心肺停止患者の救命率を上げるため、充実したメディカルコントロール（注1）のもとで、必要な資質を備えた救急救命士による救急救命処置の高度化を図る必要性から、今後も計画的な救急救命士の配置と資質の向上に努めます。
- ・大規模災害による負傷者の応急医療体制を確立するため、石狩医師会との連携強化を図ります。
- ・救急救命活動の充実を図るため、多くの市民が利用する公共施設等にAEDを計画的に整備します。
- ・救急蘇生法、止血法、トリアージ（注2）の意義に関し一般住民に対する普及啓発により防災意識の高揚に努めます。

注1：メディカルコントロールとは、救急現場から医療機関へ搬送されるまでの間において、救急救命士等が行う医行為の質を保証することをいいます。

注2：トリアージとは、災害発生時などに多数の傷病者が発生した場合に傷病の緊急性度や程度に応じて適正な搬送・治療を行うことをいいます。

評価指標と目標値

評価指標	市の現状	目標値
病気になったときに市内の医療機関を利用する市民の割合	49.8%	増加
かかりつけ医を持っている市民の割合	63.8%	増加
<上記のうち市内医療機関の割合>	49.7%	増加
地域の医療環境が整っていると感じている市民の割合	—	前年度以上

注 市の現状は、平成21年10月実施の「健康診査に関する市民アンケート調査」の結果による。

また、「地域の医療環境が整っていると感じている市民の割合」は、平成23年度実施予定のアンケート調査で把握する。

第4章 計画の進行管理

1 進捗状況の評価・点検

本計画を円滑に推進していくためには、計画の進行管理状況を評価することが必要です。市は定期的に把握できる人口動態調査や疾病統計、健康診査の結果等により、市民の健康状態の動向を分析・評価するとともに、本計画に関連する施策・事業の進捗状況について、毎年度、石狩市健康づくり推進協議会へ報告するなどし、次年度以降の健康づくりに反映します。

2 健康づくりに関する情報提供の充実

計画を推進していくには、市民の理解・協力が必須となります。

そのためには、広報やホームページなど様々なメディアを活用し、計画内容の周知はもとより、保健事業等のサービス内容や利用に関する手続きなどわかりやすく紹介するほか、各種検診等におけるパンフレットの配布など、あらゆる機会を通じてPRを行い、きめ細かな情報提供に努めます。

アンケート調査結果の集計・分析

働き盛りの健康習慣に関するアンケート結果

平成 23 年 1 月

石狩市健康づくり計画検討会議ワーキンググループ

目 次

. 調査の概要について	92
. 調査結果について	
基礎項目	92
がん検診について（胃・肺・大腸がん検診）	93
女性対象の検診について（子宮頸がん・乳がん検診）	95
健康管理状況及びこころの健康状況など	97

. 調査の概要について

- 【調査の目的】** 成人期の健康づくり計画を検討するにあたり、40～50歳代の市のがん検診の受診率が約11%台（胃・肺・大腸がん検診）と低い状況である。健康いしかり21や健康診査に関するアンケート調査（国保）など成人期の実態調査があるが、がん検診に関しては今まで実態把握を実施していなかった。この機会に市民のがん検診などに関する実態を把握し、受診率向上対策や計画に反映していく。
- 【実施機関】** 石狩市健康づくり計画検討委員会ワーキンググループ
(成人の健康づくりワーキングメンバー)
- 【実施対象】** 40歳から59歳の5歳刻みの年齢の男女各1,000人
- 【アンケート発送数】** 2,000通 **【アンケート回収数】** 726通 **【回収率】** 36.3%

. 調査結果について

基礎項目（回答者の性別・年齢・職業など）

居住地区

居住地区	回答数	割合(%)
花川北・花川	162	22.3%
花川南	302	41.6%
花川東	14	1.9%
緑苑台	42	5.8%
樽川	81	11.2%
花畔	29	4.0%
新港	2	0.3%
八幡・高岡	19	2.6%
生振	3	0.4%
緑ヶ原	9	1.2%
本町	10	1.4%
志美	2	0.3%
北生振	5	0.7%
美登位	1	0.1%
厚田区	22	3.0%
浜益区	15	2.1%
無回答	8	1.1%
計	726	100.0%

性別・年齢別割合

年齢	男	女	計	割合(%)
40～44歳	73	90	163	22.5%
45～49歳	79	110	189	26.0%
50～54歳	81	105	186	25.6%
55～59歳	81	101	182	25.1%
無回答	2	4	6	0.8%
計	316	410	726	100.0%

職業

職業	回答者数	割合(%)
自営業	74	10.2%
会社員	219	30.2%
公務員	62	8.5%
団体職員	16	2.2%
農業	9	1.2%
パート	152	20.9%
アルバイト	23	3.2%
主婦	116	16.0%
無職	27	3.7%
無回答	28	3.9%
総数	726	100.0%

健康保険

保険	回答数	割合(%)
国保	194	26.7%
その他	448	61.7%
無回答	84	11.6%
計	726	100.0%

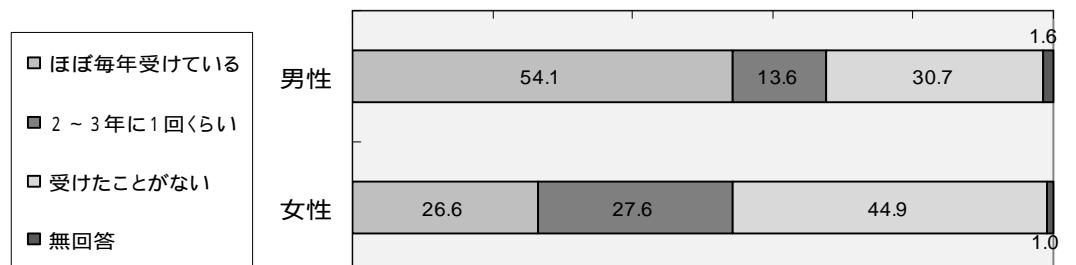
問1 がん検診について（胃・肺・大腸がん検診）

各検診の受診人数・割合

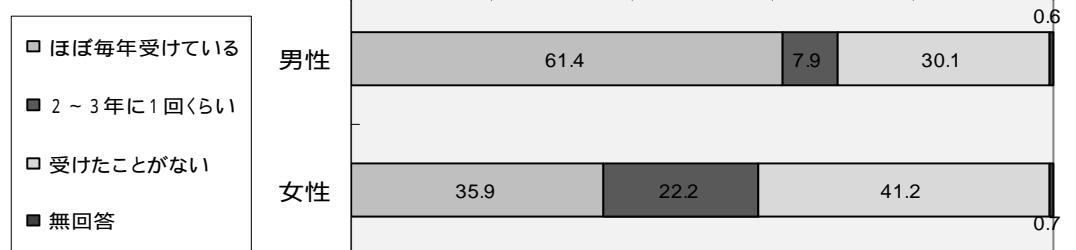
項目	胃がん検診		肺がん検診		大腸がん検診	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
ア．ほぼ毎年受けている	280	38.6%	341	47.0%	240	33.1%
イ．2～3年に1回くらい	156	21.5%	116	16.0%	158	21.8%
ウ．受けたことがない	281	38.7%	264	36.4%	317	43.7%
無回答	9	1.2%	5	0.7%	11	1.5%

男女別受診割合

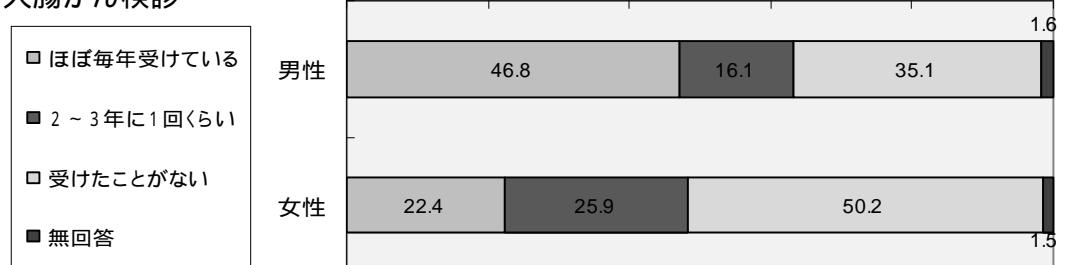
1. 胃がん検診



2. 肺がん検診



3. 大腸がん検診



年代別受診割合（検診を毎年、あるいは2～3年に1回受けている人の割合）

胃がん検診

年代	男	割合	女	割合	計	割合
40～44歳	50	68.5%	32	35.6%	82	50.3%
45～49歳	50	63.3%	61	55.5%	111	58.7%
50～54歳	57	70.4%	63	60.0%	120	64.5%
55～59歳	56	69.1%	64	63.4%	120	65.9%
不詳	1	50.0%	2	50.0%	3	50.0%
計	214	67.7%	222	54.1%	436	60.1%

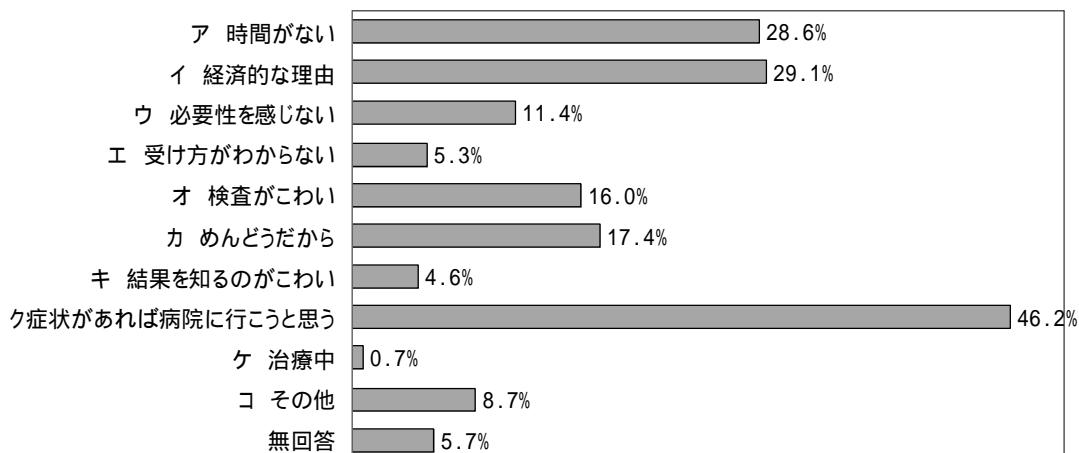
肺がん検診

年代	男	割合	女	割合	計	割合
40～44歳	49	67.1%	35	38.9%	84	51.5%
45～49歳	54	68.4%	65	59.1%	119	63.0%
50～54歳	54	66.7%	67	63.8%	121	65.1%
55～59歳	61	75.3%	69	68.3%	130	71.4%
不詳	1	50.0%	2	50.0%	3	50.0%
計	219	69.3%	238	58.0%	457	62.9%

大腸がん検診

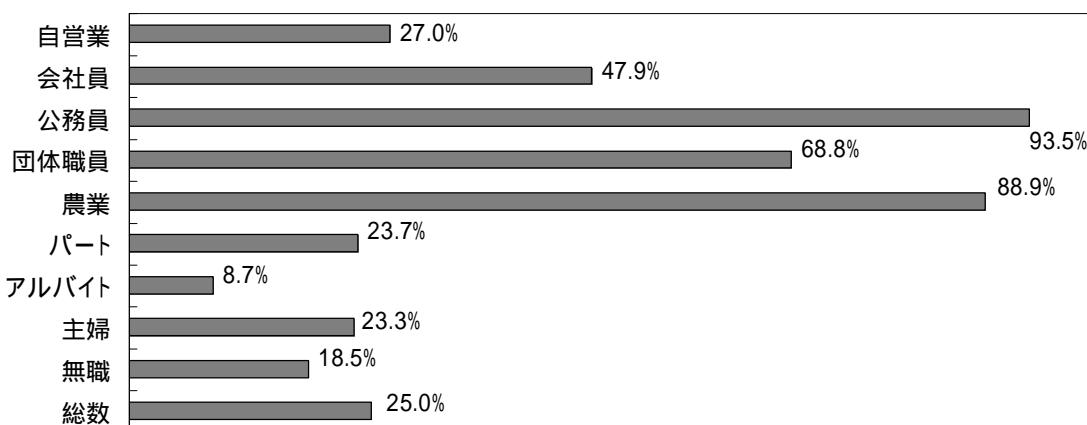
年代	男	割合	女	割合	計	割合
40～44歳	46	63.0%	27	30.0%	73	44.8%
45～49歳	48	60.8%	54	49.1%	102	54.0%
50～54歳	50	61.7%	56	53.3%	106	57.0%
55～59歳	55	67.9%	59	58.4%	114	62.6%
不詳	1	50.0%	2	50.0%	3	50.0%
計	200	63.3%	198	48.3%	398	54.8%

検診を受けていない(上記イ、ウと回答した人)理由



胃がん検診を2～3年に1回、あるいは受けたことがないと答えた人の理由(複数回答)
肺がん検診・大腸がん検診においてもほぼ同様の傾向であった。

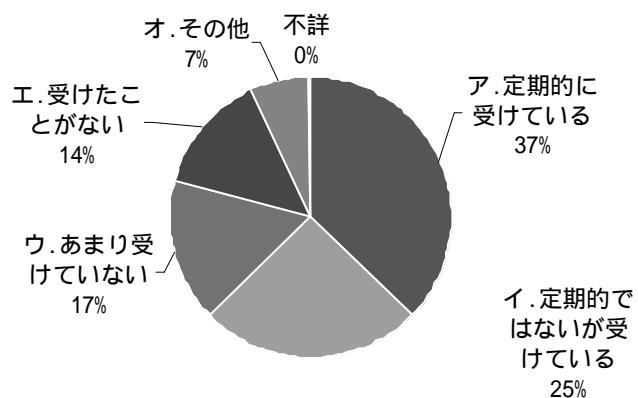
ほぼ毎年検診を受けている人の職業別割合



肺がん検診・大腸がん検診においてもほぼ同様の傾向であった。

問2 女性対象の検診について（子宮頸がん・乳がん検診）

子宮頸がん検診の受診状況



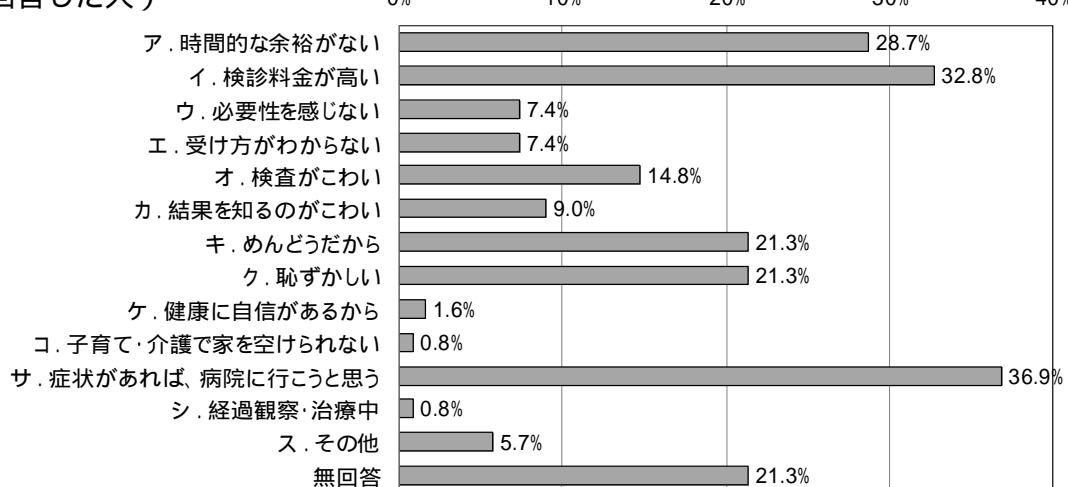
子宮頸がん検診の年齢別受診状況

項目	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	計
ア. 定期的に受けている	30.0%	36.4%	48.6%	32.7%	37.3%
イ. 定期的ではないが受けている	30.0%	22.7%	23.8%	25.7%	25.4%
ウ. あまり受けていない	17.8%	21.8%	12.4%	13.9%	16.6%
エ. 受けたことがない	17.8%	12.7%	11.4%	13.9%	13.7%
オ. その他	4.4%	6.4%	3.8%	12.9%	6.8%

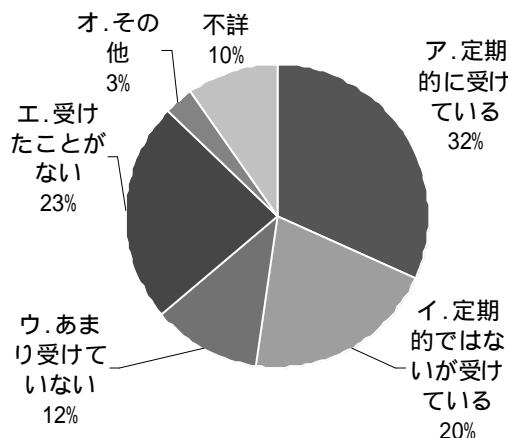
子宮頸がん検診の受診機関

項目	人数	割合
ア. 職場の検診や人間ドック	45	17.5%
イ. 市のがん検診	74	28.8%
ウ. 健康保険組合	10	3.9%
エ. 自費で病院や検診専門機関	123	47.9%
オ. その他	2	0.8%
無回答	3	1.2%
計	257	100.0%

子宮頸がん検診を受けていない理由（あまり受けたことがない・受けたことがないと回答した人）



乳がん検診の受診状況



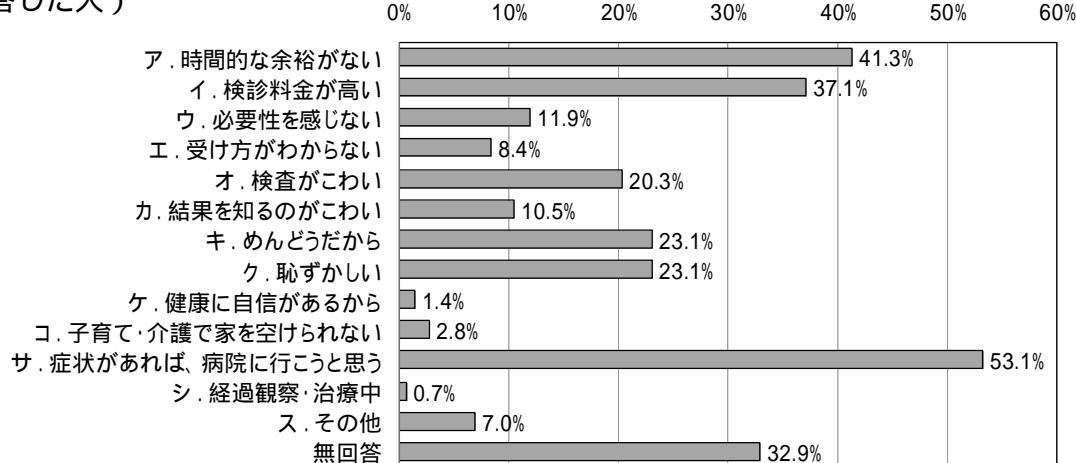
乳がん検診の年齢別受診状況

項目	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	計
ア.定期的に受けている	22.2%	31.8%	35.2%	35.6%	31.7%
イ.定期的ではないが受けている	16.7%	20.0%	24.8%	19.8%	20.5%
ウ.あまり受けていない	16.7%	14.5%	4.8%	10.9%	11.7%
エ.受けたことがない	38.9%	21.8%	21.0%	14.9%	23.4%
オ.その他	1.1%	2.7%	4.8%	3.0%	2.9%

乳がん検診の受診機関

項目	人数	割合
ア.職場の検診や人間ドック	46	21.5%
イ.市のがん検診	83	38.8%
ウ.健康保険組合	9	4.2%
エ.自費で病院や検診専門機関	71	33.2%
オ.その他	2	0.9%
無回答	3	1.4%
計	214	100.0%

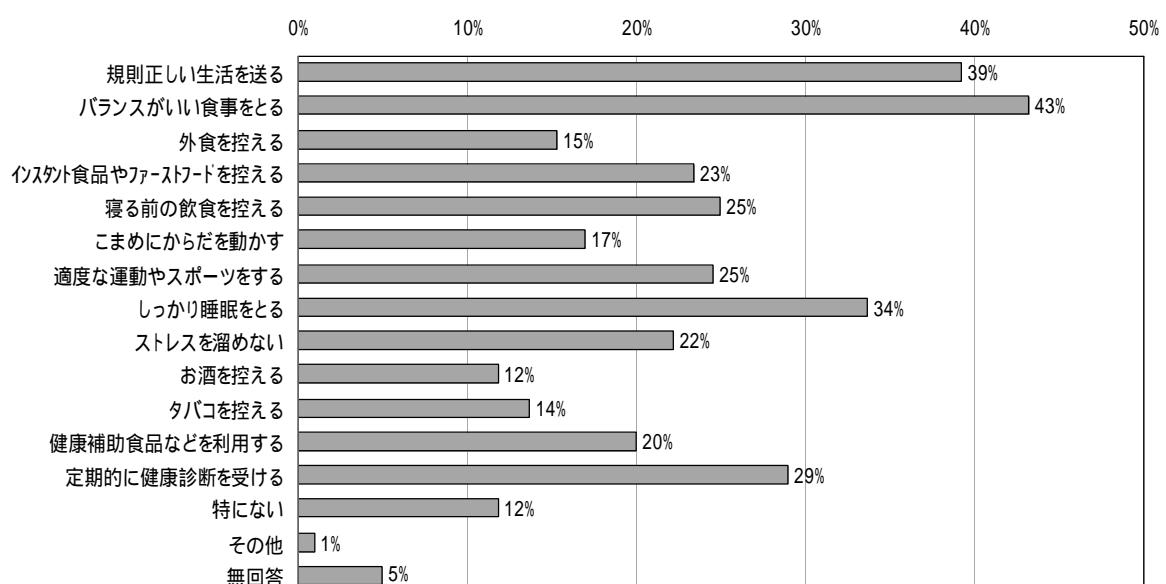
乳がん検診を受けていない理由（あまり受けたことがない・受けたことがないと回答した人）



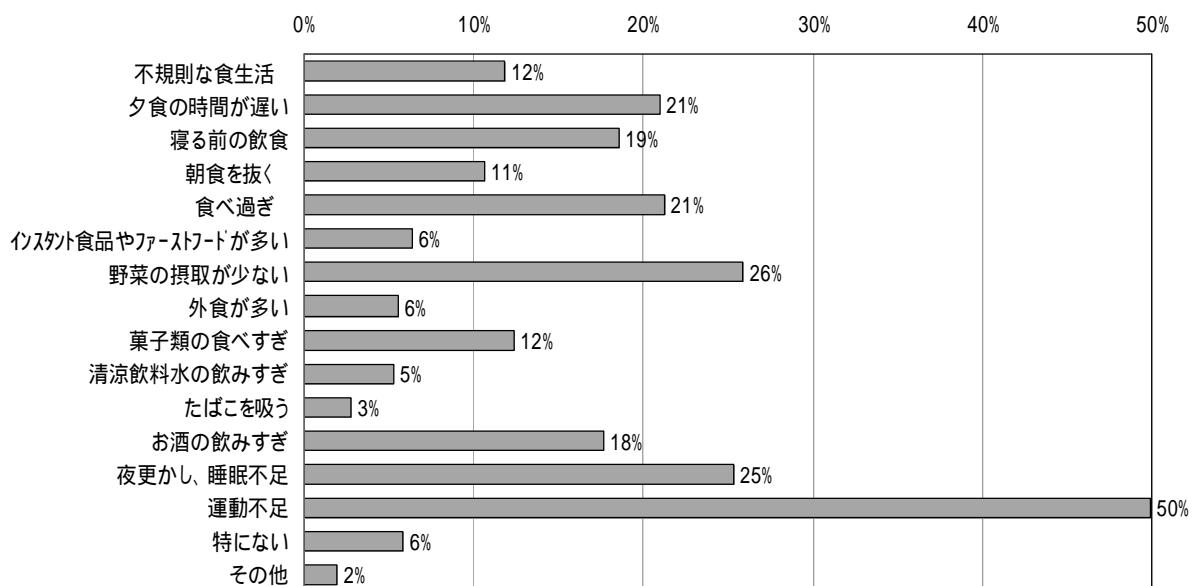
問3 健康管理に対する意識について

項目	回答数 (人)	割合	再掲	
			男性	女性
とても気をつけている	60	8.3%	8.2%	8.3%
どちらかといえば気をつけて	375	51.7%	49.7%	53.2%
あまり気をつけていない	195	26.9%	31.3%	23.4%
全く気をつけていない	18	2.5%	3.5%	1.7%
どちらともいえない	36	5.0%	3.5%	6.1%
無回答	42	5.8%	3.8%	7.3%

問4 健康のために心がけていること（複数回答）

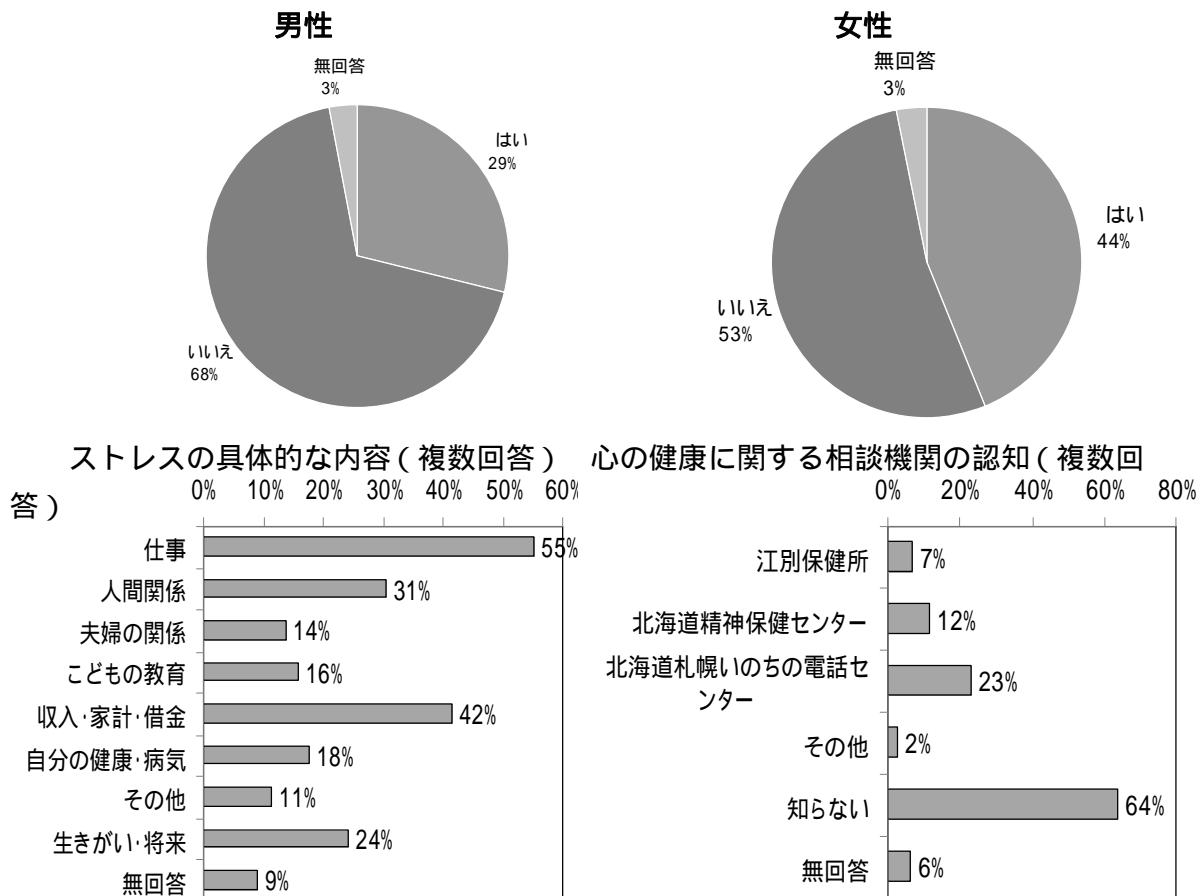


問5 生活習慣において「不健康」と感じること（複数回答）



問6 ストレスについて

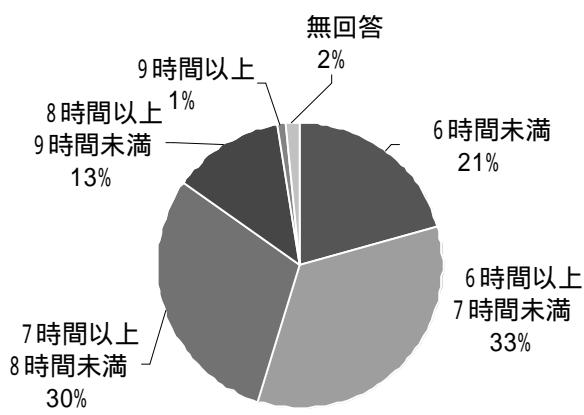
不安・悩みなどによるストレスで逃げ出したいと思うことの有無（割合）



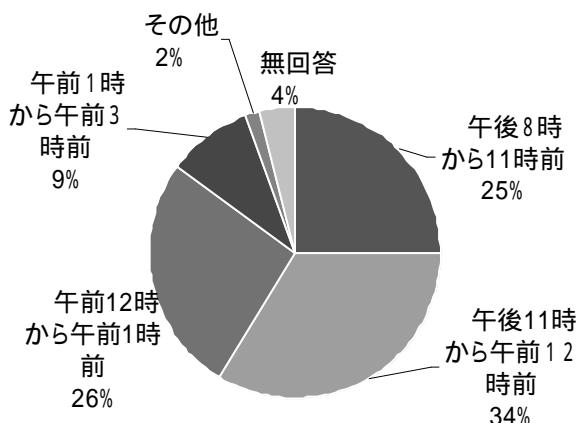
悩みなどがある人の中でいずれかの相談機関を回答した人は、31.6%、悩みなどがない人は、27.9%だった。

問7 睡眠時間・就寝時間について

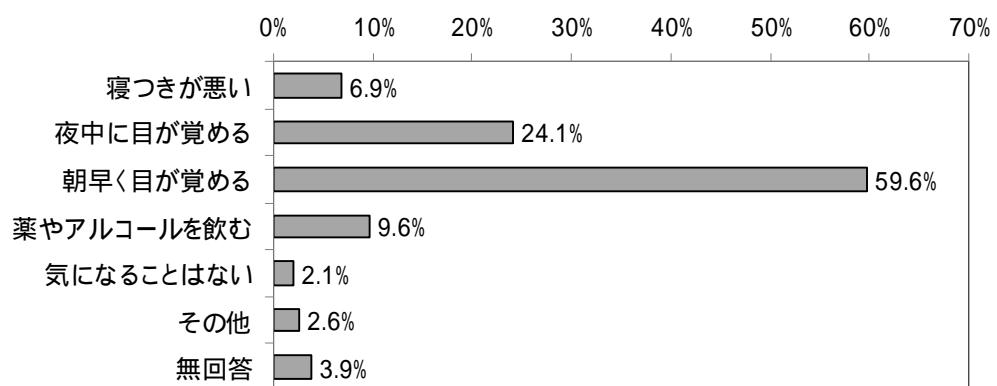
平均睡眠時間



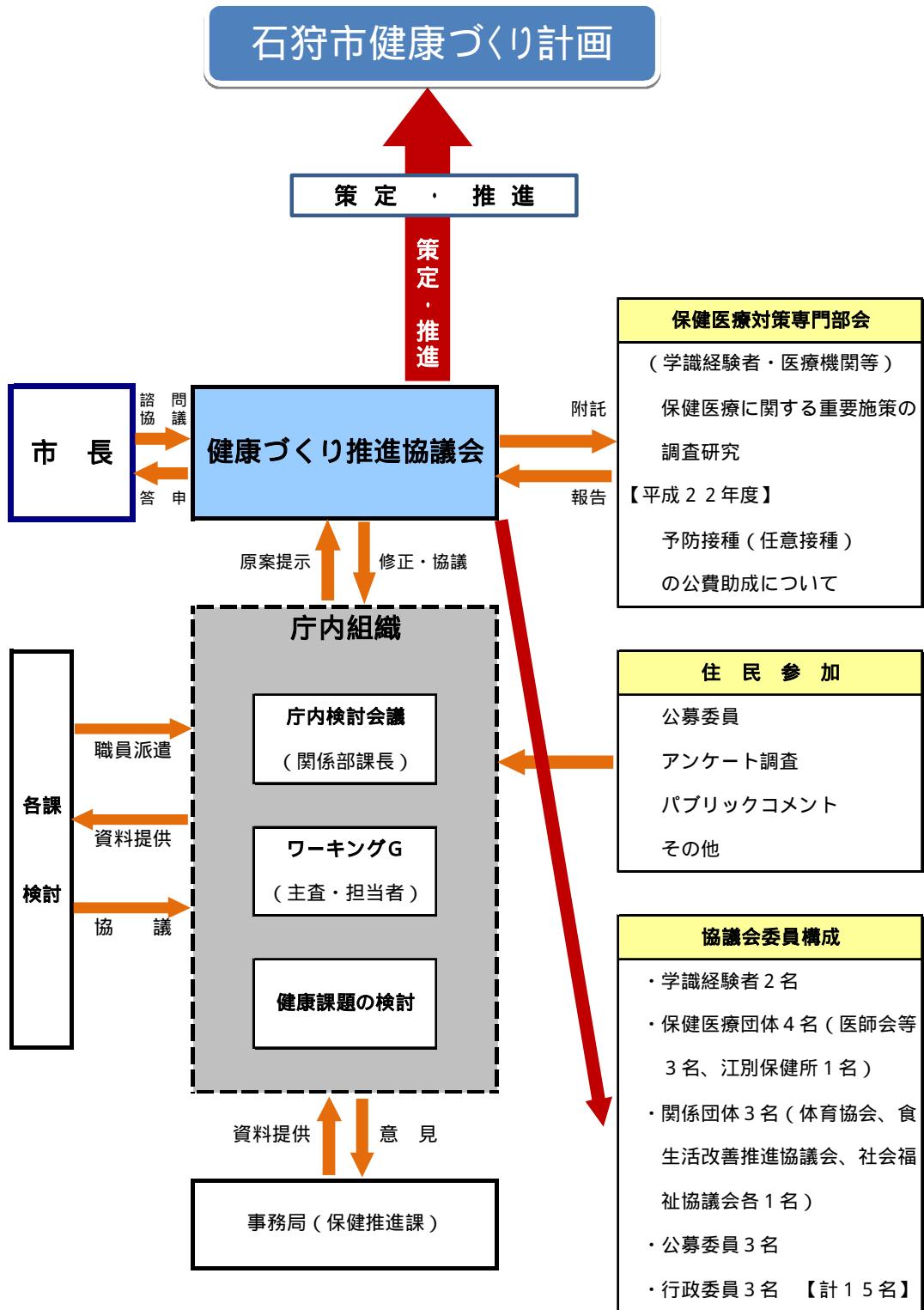
就寝時間



問8 睡眠に関して気になること（複数回答）



石狩市健康づくり計画策定体制



石狩市健康づくり推進協議会設置要綱

平成 22 年 5 月 18 日
要 綱 第 61 号

(設置)

第 1 条 市民の生涯にわたる健康づくりの推進を目指し、地域特性に応じた健康づくり対策や環境整備の推進を図るため、石狩市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 協議会は、次に掲げる事項を審議、検討する。

- (1) 健康づくり計画策定、取組みの推進及び評価に関すること。
- (2) 健康づくり対策に係る情報交換及び啓発に関すること。
- (3) その他健康づくりのために必要と認められる事項。

(組織等)

第 3 条 協議会は委員 15 人以内で組織する。

2 委員は、学識経験者、保健・医療・福祉関係団体、市民、行政機関等から市長が委嘱又は任命する。

(任期)

第 4 条 委員の任期は 2 年とする。

2 委員に欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第 5 条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選によって定める。
3 会長は、協議会の会務を総理する。
4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 協議会は、必要に応じて会長が召集する。

2 協議会は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。
3 議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
4 会長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、意見又は説明を聞くことができる。

(専門部会)

第 7 条 会長は、必要に応じて専門部会を設置することができる。

2 専門部会は別に定める要領をもって運営する。

(庶務)

第8条 推進会議の庶務は、健康推進室保健推進課において行う。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成22年5月18日から施行する。

石狩市健康づくり推進協議会委員名簿

構 成	氏 名	所 属	備 考
学識経験者	傳法公麿	藤女子大学人間生活学部教授	会長
	中川賀嗣	北海道医療大学看護福祉学部教授	
保健医療団体委員	我妻浩治	石狩医師会会长	
	立石圭太	石狩医師会副会長	
	江頭裕二	札幌歯科医師会北支部副支部長	
	竹内徳男	北海道江別保健所所長	副会長
関係団体委員	宮森正人	石狩市社会福祉協議会常務理事	H23.3.31まで
	伊藤清	石狩市社会福祉協議会常務理事	H23.4.1から
	矢藤良雄	石狩市体育協会専務理事	
	清水祐美子	石狩市食生活改善推進協議会会长	
公募委員	喜多豊市	一般公募	
	中川文人	一般公募	
	伊與田美和子	一般公募	
行政委員	鎌田英暢	石狩市保健福祉部長	
	唐澤治夫	石狩市市民生活部長	H23.3.31まで
	大林啓二	石狩市市民生活部長	H23.4.1から
	三国義達	石狩市教育委員会生涯学習部長	

【専門部会】

保健医療対策専門部会	我妻浩治	石狩医師会会长	部会長
	立石圭太	石狩医師会副会長	
	竹内徳男	北海道江別保健所所長	
	鎌田英暢	石狩市保健福祉部長	

石狩市健康づくり計画
<平成23年度～27年度>

発行

石狩市

発行年月

平成23年6月

編集

石狩市健康推進室保健推進課

〒061-3216 北海道石狩市花川北6条1丁目14-1

Tel.0133-72-3124 Fax.0133-75-2270

E-mail hokens@city.ishikari.hokkaido.jp
