

石狩市健康づくり計画【第3次】

～市民一人ひとりの健康を支えるまち いしかり～



令和6年3月
石 狩 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. 計画の位置づけと期間	1
3. 施策の基本的な方向	3

第2章 本市の状況

1. 人口の状況	4
2. 出生と死亡の状況	5
3. 疾病（医療・介護）の状況	6
4. 健康診査の状況	8
5. 健康寿命（健康な期間の平均）	9

第3章 健康づくりの推進

1. 栄養・食生活	10
2. 身体活動・運動	12
3. 休養・こころの健康	15
4. 喫煙	18
5. 飲酒	20
6. 歯・口腔の健康	23
7. 生活習慣病予防（がん・循環器・糖尿病）	25

第4章 健康づくりの目標値

1. 健康寿命	29
2. 領域別の目標値	30

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

人生100年時代を迎え、健康寿命は着実に延伸していますが、石狩市では、平成23年6月に市民一人ひとりの豊かな人生の実現を目指し、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に加えて、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るため、「石狩市健康づくり計画」（平成23年6月～平成28年3月）を策定しました。

平成27年度に計画の最終評価を行った結果、市民が健康づくりに取り組むための環境整備やメッセージ性のある情報発信の必要性とともに、互いに健康づくりを支え合う地域社会の重要性が浮き彫りになりました。

続く「石狩市健康づくり計画（第2次）」（平成28年4月～令和6年3月）では、『やらなければならない健康づくり』から『やりたくなる健康づくり、楽しい健康づくり』へ転換することをスローガンに掲げて課題解決に取り組んできました。

令和5年度に計画の最終評価を行った結果、生活習慣や危険因子について悪化している指標があり、改善が鈍化した指標もありました。その要因として、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により事業の中止を余儀なくされたなどの直接的な影響のほか、生活様式や価値観の変化による影響等が考えられます。

「石狩市健康づくり計画（第3次）」においては、第2次計画の結果を踏まえ、全ての市民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現を目標とし、生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促すため「より実効性の高い取り組みの推進」に重点を置き「ライフコースアプローチ※を踏まえた健康づくり」を推進します。

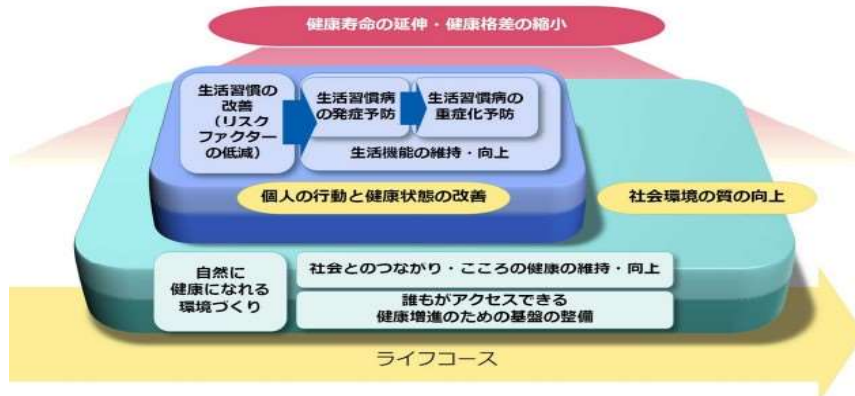
※国の指針に新たに示された「胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり」のこと。

2. 計画の位置づけと期間

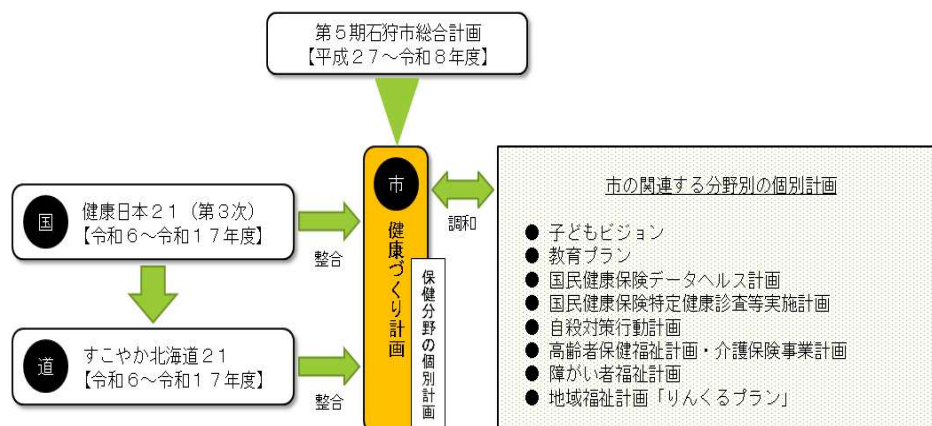
（1）計画の位置づけ

「第3次石狩市健康づくり計画」は、関連する国の健康づくり運動「健康日本21」及び北海道の健康増進計画「すこやか北海道21」の次期計画と整合性を図りながら各施策を推進・実行する計画とします。

図表●：健康日本 21（第三次）の概念図



本計画は、「第5期石狩市総合計画」における保健福祉分野の個別計画として位置づけ、他の関連計画との調和を図りながら、市民の健康づくりを推進するものであり、健康増進法第8条第2項の規定に基づく市町村健康増進計画として策定するものです。策定に当たっては、同法第7条の基本方針を十分に勘案し、市民の健康増進に資する施策を推進する計画とします。



（２）計画の期間

「第3次石狩市健康づくり計画」は令和6年4月～令和18年3月までを計画期間とし、中間年となる令和11年度に、領域ごとに設けた具体的な目標の達成度を事業実績や各種調査などにより把握し、中間評価を実施した上で、必要に応じて計画の見直しを行います。さらに、同じ手法で最終評価を令和16年度に実施し、計画最終年度の令和17年度に最終評価を踏まえて次期計画（第4次計画）を策定します。

◇関連する主な計画	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12~ R15年度	R16年度	R17年度	計画 期間
【国】健康日本21	R4に最終評価・ 次期計画策定済	第3次計画									12年
【道】すこやか北海道21	前期計画評価 次期計画策定	第3次計画									12年
☆石狩市健康づくり計画	前期計画評価 次期計画策定	第3次計画									12年
石狩市自殺対策行動計画	中間評価										10年
石狩市データヘルス計画	前期計画評価 次期計画策定	第3期計画									6年

3. 施策の基本的な方向

施策の基本的な方向については、第2次計画の後期において、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により事業の中止を余儀なくされ、施策の推進に大きな影響が出たことを踏まえ、以下の3点に着目し、健康寿命の延伸・健康格差の縮小を目指します。

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

- (1) 実現可能性の高い事業の選択
⇒第3次計画の期間中、市民が自発的に参加する継続可能な事業を選択します。
- (2) より実効性の高い取り組みの推進
⇒各領域の目標を着実に達成するため、より実効性の高い取り組みを推進します。
- (3) 全ての世代の市民に向けた健康づくり施策
⇒国の示したライフコースアプローチを踏まえ、全ての世代の市民に向けた健康づくり施策を実行します。

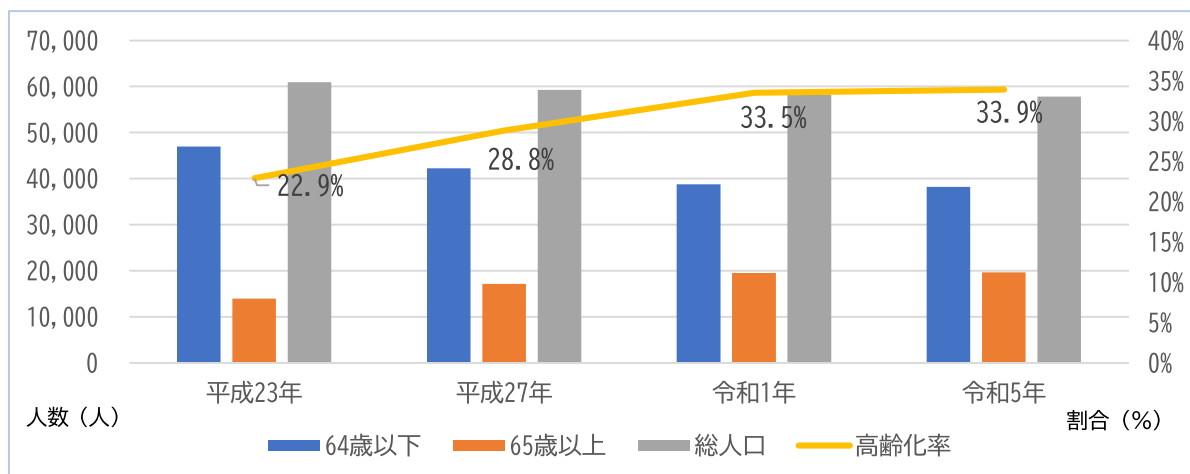
第2章 本市の状況

1. 人口の状況

(1) 人口の推移

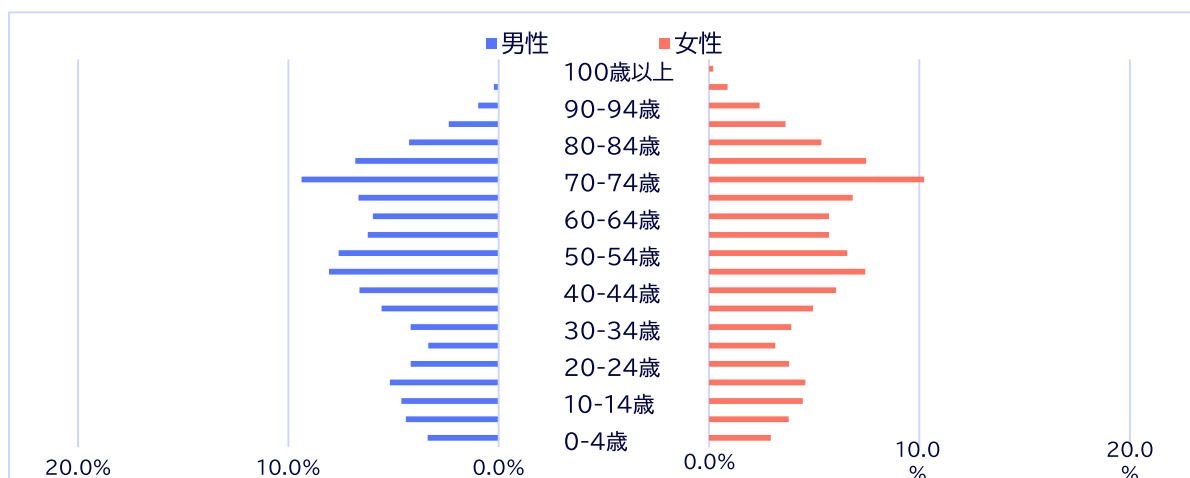
総人口は減少している一方、65歳以上の高齢者人口は増加し、高齢化率が上昇しています。

図表1；人口および高齢化率の推移



【出典】住民基本台帳各年4月1日現在

図表2；性別（男・女）・年代別（5歳刻み）構成割合（令和4年度）

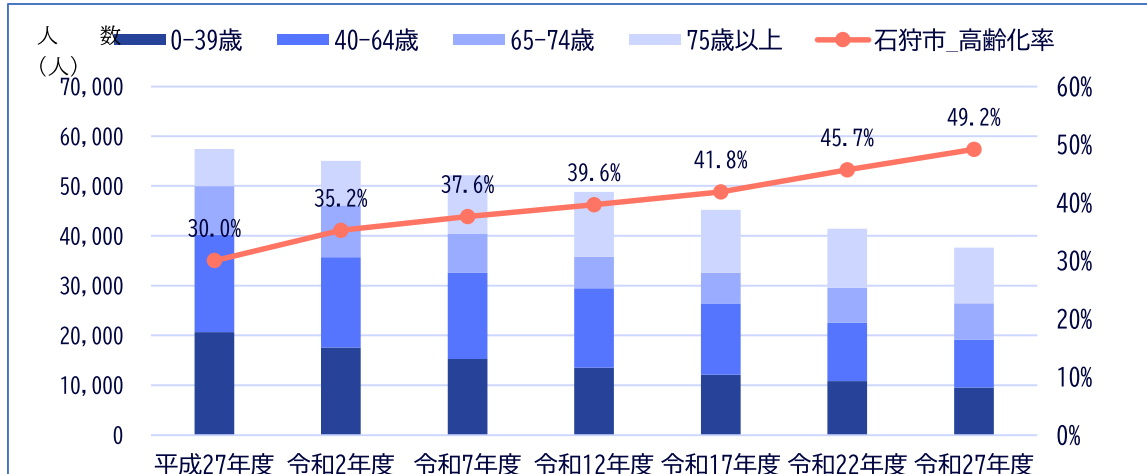


【出典】住民基本台帳 令和5年1月1日集計

(2) 将来人口の推計

人口は令和 12 年頃を境に減少率が大きくなると推計されています。高齢化率は上昇し、計画最終年度の令和 17 年度には 41.8%に達する見込みです。

図表 3；将来人口の推計



【出典】国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）

2. 出生と死亡の状況

(1) 出生と死亡の状況

出生数、合計特殊出生率ともに減少傾向にあります。

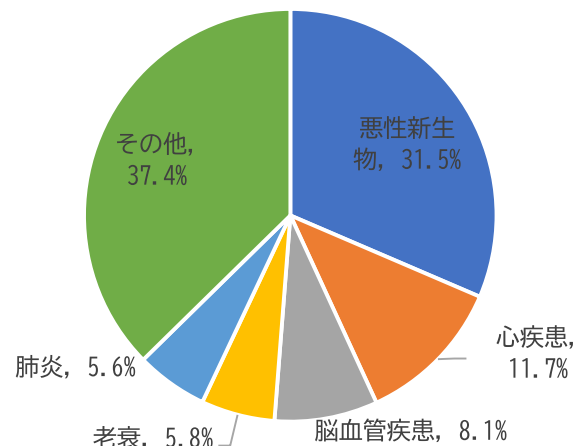
死因は、第 1 位が悪性新生物（がん）、第 2 位が心疾患、第 3 位は脳血管疾患で、生活習慣病による死亡が半数を超えています。

図表 4；出生数と出生率

年度	出生数	合計特殊出生率		
		市	道	国
H29	294	1.26	1.29	1.42
H30	316	1.26	1.27	1.42
R1	296	1.26	1.24	1.36
R2	279	—	1.21	1.33
R3	285	—	1.20	1.30

【出典】石狩地域保健情報年報

図表 5；死因割合



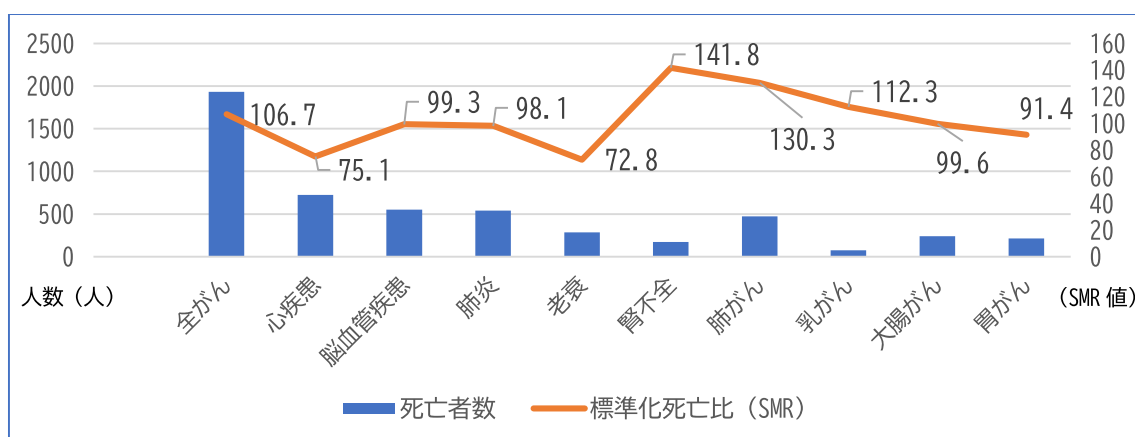
【出典】：北海道保健統計年報

(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）

本市における平成 22 年から令和元年までの死因別累積死亡者数をみると、標準化死亡比（SMR）※が最も高い死因は「腎不全」（141.8）、次いで「肺がん」（130.3）です。全がん（がんによる死亡者数合計）も国の平均を超えています。

※標準化死亡比（SMR）：国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される

図表 6；平成 22 年から令和元年までの死因別の死亡者数と SMR



【出典】公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ 平成 22 年から令和元年（抜粋）

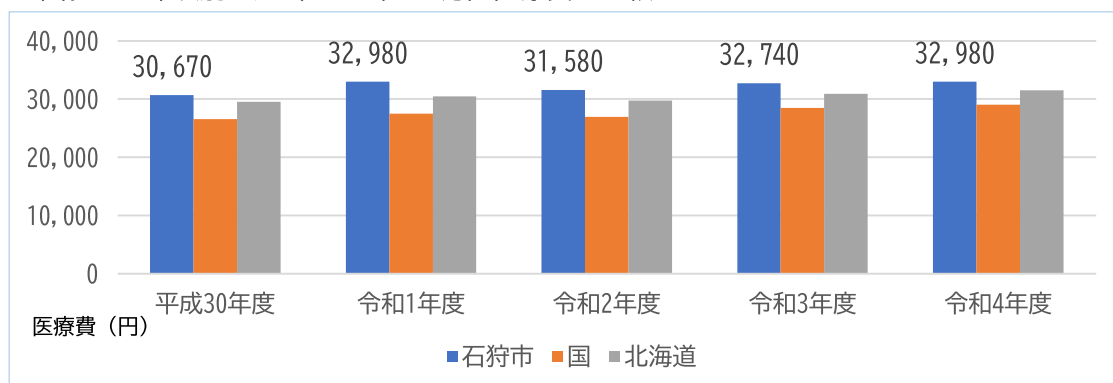
3. 疾病（医療・介護）の状況

(1) 医療の状況

①国民健康保険の状況

令和 4 年度の国民健康保険の総医療費は約 47 億 3,100 万円で、1 か月の一人あたりの医療費は 32,980 円となっています。国と比べて 3,930 円、北海道と比べて 1,490 円高額となっています。

図表 7；年次別一人当たり（1 か月）医療費の比較

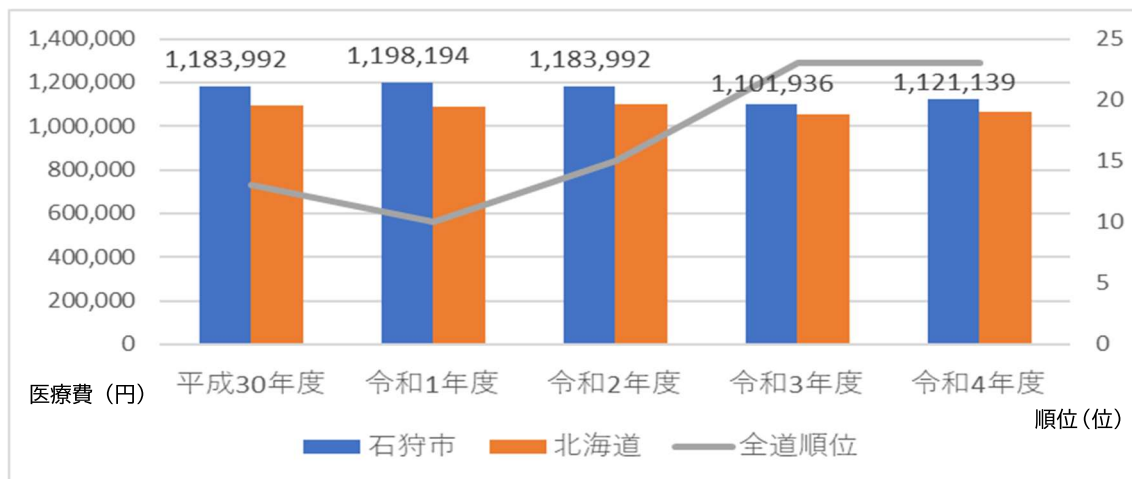


【出典】KDB 帳票 地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計

②後期高齢者医療の状況

令和3年度の入院と外来を合わせた一人当たりの医療費は1,121,139円で、北海道と比べて16,760円高くなっています。また、北海道後期高齢者医療広域連合179市町村の中では、23番目に高くなっています。

図表8；年次別一人当たりの医療費の比較と北海道後期高齢者医療広域連合内の順位



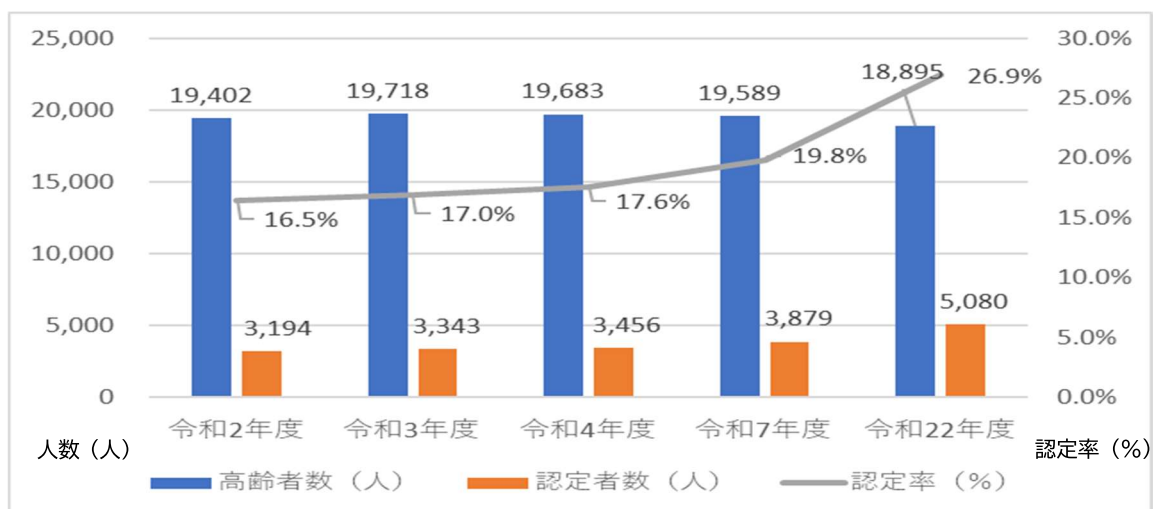
【出典】北海道の後期高齢者医療(事業概要書)

(2) 介護の状況 (介護認定者数・認定率)

要介護(要支援)認定者の人数は、高齢者人数の増加とともに増えています。後期高齢者の割合の増加に伴い、認定率が上昇すると推計しています。

図表9；要介護(要支援)認定者数・認定率の推移

※令和7年度、22年度は推計値



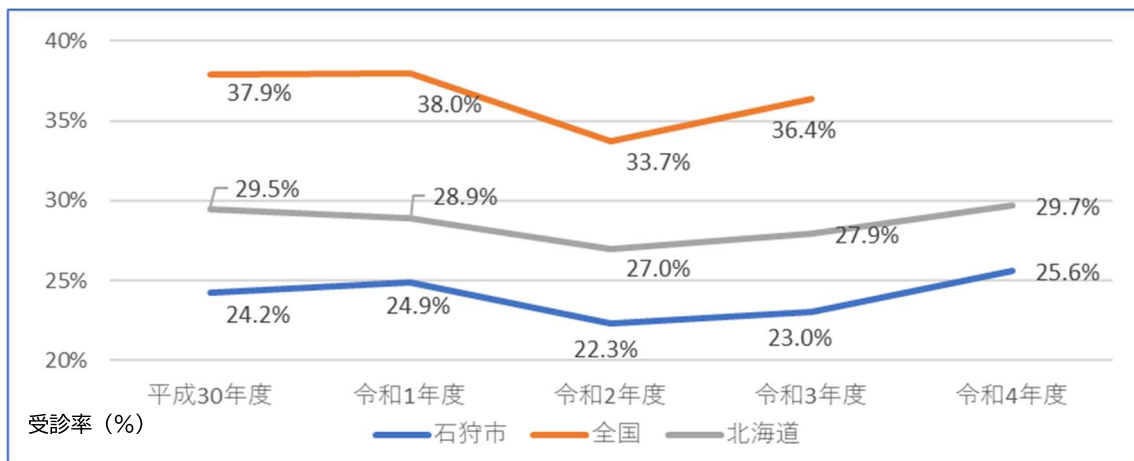
【出典】石狩市高齢者保健福祉事業計画・第8期介護保険事業計画令和4年度進捗状況の確認

4. 健康診査の状況

(1) 特定健康診査の受診率

特定健康診査の受診率は令和3年度が23.0%で、経年の推移をみると令和2年度の受診率が最も低くなっています。これは、新型コロナウイルス感染症の影響と考えられます。本市の受診率は、国・北海道と比較して低い状況です。

図表 10；特定健康診査の受診率



※R4 年度は速報値

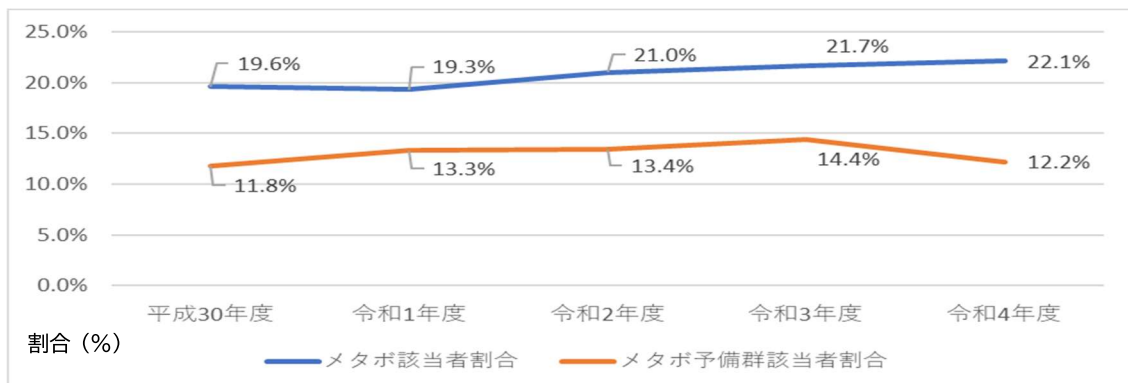
【出典】KDB 帳票 地域の全体像の把握

(2) メタボリックシンドローム※該当者及び予備群該当者

特定健康診査の受診者におけるメタボリックシンドローム該当者の割合は増加傾向にあり、令和4年度は本市が22.1%、国が20.6%、北海道は20.2%であり、国・北海道より高い割合となっています。

※P. 27 コラム参照

図表 11；メタボリックシンドローム該当者と予備群該当者の割合

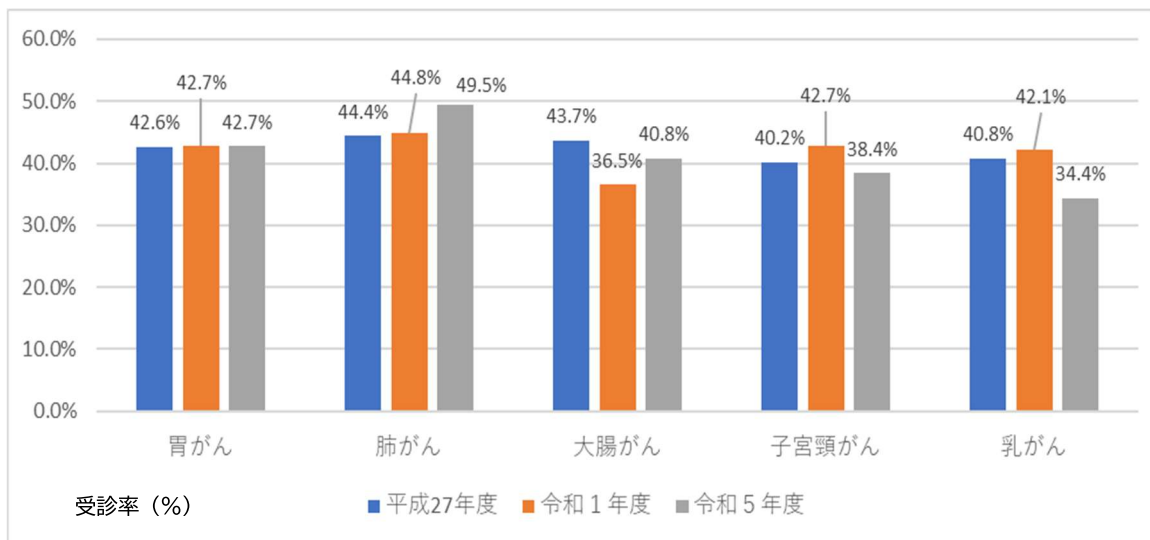


【出典】KDB 帳票 地域の全体像の把握

（３）がん検診の受診状況

「市民に行った健康意識に関するアンケート（以下、「市民アンケート」という。）」の結果では、各種がん検診の受診率は目標の 50%に届いていません。肺がん検診の受診率は増加していますが、それ以外の検診では横ばい、もしくは減少しており、乳がん検診の受診率が最も減少しています。

図表 12；各種がん検診の受診率



【出典】健康意識に関するアンケート結果

5. 健康寿命（健康な期間の平均）

本市の健康寿命については、北海道の健康増進計画「すこやか北海道21（第2次）」に掲載される市町村別健康寿命の値で評価しています。第2次計画策定時の平成22年と最終評価年度の令和5年の比較では、平均寿命は男女とも延伸し、不健康期間は男女とも短縮しています。

図表 13；性別の平均余命（平均寿命）・健康寿命（健康な期間の平均）

目標項目	健康寿命		平均寿命		不健康な期間	
	H22 年	R5 年	H22 年	R5 年	H22 年	R5 年
男性	78.76 歳	79.97 歳	80.35 歳	81.06 歳	1.59 年	1.08 年
女性	83.92 歳	84.66 歳	87.65 歳	87.66 歳	3.74 年	3.00 年

【出典】北海道健康増進計画「すこやか北海道21」

第3章 健康づくりの推進

1. 栄養・食生活

栄養・食生活は生命維持に欠かせないものであり、市民の健康保持・増進を図るためには適切な栄養摂取と望ましい食習慣を身につけることが大切です。食事をバランスよく1日3回食べることが健康的な食生活を送る基礎となり、生活習慣病の予防につながります。

市民アンケートの結果では、肥満の増加や朝食の欠食、食事バランスの乱れなど食に関する問題が増えています。肥満は生活習慣病と関連性があり、若い女性のやせは骨粗しょう症や低出生体重児出産リスク等の関連性が高いことから、適正な食事量や内容を知り、正しい食習慣を身につける必要があります。

<参考>

● 肥満者の割合の全国・北海道との比較（20～60 歳代男性）

市			国			北海道		
H27	R1	R5	H22	H28	R1	H23	H28	R4*
36.6%	30.2%	39.7%	31.2%	32.4%	35.1%	42.3%	40.9%	35.9%

● やせの割合の全国・北海道との比較（20～30 歳代女性）

市			国（20 歳代女性）			北海道（20 歳代女性）		
H27	R1	R5	H22	H28	R1	H23	H28	R4*
19.4%	20.7%	15.6%	29.0%	20.7%	20.7%	33.3%	32.0%	15.2%

【出典】市民アンケート *北海道の R4 の数値は、前回と調査方法が異なる

目標	自分に合った食習慣を身につけましょう。
方針	・適正な体重を維持しましょう。（適正量の食事をとる） ・1日3回食べましょう。 ・栄養バランスを考えて食べましょう。

指標項目		策定時 (R4)	目標 (R15)	国 の 指標	備考
適正体重を維持している人の増加	40～60 歳代男性の肥満者の割合※1	42.5%	減少	-	特定健康診査問診票より
	20～30 歳代女性のやせの者の割合	15.6%	減少	-	妊娠届出時アンケートより
朝食を欠食する人の割合の低下	40～60 歳代の男性の欠食率※2	31.8%	減少	-	特定健康診査問診票より
	20～30 歳代の女性の欠食率	14.4%	減少	-	妊娠届出時アンケートより

※1 肥満者の割合とはBMI 25 以上の人の割合

※2 欠食率とは「朝食を抜くことが週に3回以上ある」に「はい」と回答した割合

具体的な取り組み

【知識の普及と情報提供】

- ◆広報やホームページ等を活用し、適正な食事量、栄養バランスなどについて、正しい知識の普及啓発を図ります。
- ◆朝食の欠食、食事バランス、減塩など健康的な食生活の大切さについて、乳幼児健康診査等でリーフレットを配布し、情報提供に努めます。

【栄養指導・健康教育等の実施】

- ◆乳幼児健康診査や妊婦栄養相談、離乳食教室、量ってダイエット 100 日作戦などの機会を活用し、充実した栄養指導を実施します。
- ◆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、健康管理に関する知識を普及啓発するために、健康教育や出前講座等を実施します。
- ◆適正体重や正しい食習慣を学ぶための事業を開催します。
- ◆食生活改善推進員と連携し、1日に必要な野菜摂取量を普及啓発します。

ライフステージ別の取り組み内容

母性期 乳幼児期	学童 思春期	成人期	高齢期
・適正体重を知り、自分にあった食事量を考える ・過度の食事制限などの無理なダイエットはしない ・妊娠期や幼児期から食習慣に関心を持ち、正しい食生活を身につける		・適正体重を知り、自分にあった食事量を考える ・規則正しい食事で生活リズムを整える ・栄養相談の機会を利用し、自分にあった食習慣を見つける	・適正体重を知り、自分にあった食事量を考える ・食生活についての講座や教室に積極的に参加する ・野菜を積極的にとり、栄養バランスのよい食事を考える

コラム1

野菜適正量と適正体重

◆1日の野菜適正量は？

1日の野菜摂取目標は350gです。料理にすると1日小鉢5皿分（1皿70g程度の野菜）くらいになります。毎食1～2皿食べることが目標です。

また、1日の野菜摂取目標のうち、120g以上をほうれん草や人参などの色の濃い野菜（緑黄色野菜）で食べることが推奨されています。

◆適正体重とは？

健康的な体重（最も病気になりにくい体重）で国際的な指標であるBMI（体格指数）が指標となっています。

BMI（体格指数）を計算方法

体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）＝BMI

やせ 18.5未満 ふつう 18.5以上 25未満 肥満 25以上

肥満でもやせでも健康へのリスクが高まります。毎日体重を量る習慣をつけて、適正な体重を目指すことが必要です。



2. 身体活動・運動

活発な身体活動や運動は、子どもの成長・発達を促し、心身の健康や肥満・生活習慣病の予防、ロコモティブシンドローム※などの発症・罹患リスク抑制に効果があると言われています。

市民アンケートの結果では、歩くように心がけている人は増えていますが、継続した運動習慣のある人の割合は減少しています。

また、全国体力・運動能力、運動習慣等調査の結果、約1割の子どもについて体育の授業を除く1週間の総運動時間が60分未満であり、と運動する習慣がほとんどない子どもがいます。

そのため、本計画期間においても、全世代の市民一人ひとりが自分に合った運動を楽しみながら継続し、体力づくりやストレス解消、疾病予防、介護予防につながる取り組みが必要です。

※ロコモティブシンドロームとは、加齢に伴う筋力の低下や関節・脊椎の病気、骨粗しょう症などにより運動器の機能が衰えて、要介護や寝たきりになるリスクの高い状態を指す言葉です。

<参考>

● 運動習慣がある人の割合の国・北海道との比較

性別	石狩市			国		北海道		備 考
	(H27)	(R1)	(R5)	(H28)	(R1)	(H28)	(R4※)	
男性	24.2%	25.8%	22.3%	23.9%	23.5%	23.4%	22.9%	国及び北海道の調査対象年齢は、20～64歳
女性	19.0%	23.0%	14.3%	19.0%	16.9%	19.2%	16.0%	

【出典】市：市民アンケート/国：「国民健康・栄養調査」/北海道：「健康づくり道民調査」

(※北海道のR4の数値は、前回と調査方法が異なる)

● 小学校5年生男女別1週間の総運動時間（体育授業を除く）

	男 子			女 子		
	60分未満	60～419分	420分以上	60分未満	60～419分	420分以上
石狩市	7.5%	33.8%	58.8%	10.0%	49.3%	40.7%
全国	8.8%	40.9%	50.3%	14.6%	56.1%	29.3%
北海道	9.6%	35.4%	54.9%	13.8%	48.2%	38.0%

【出典】令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査

目標	日ごろからこまめに体を動かし、生活習慣病やロコモティブシンドロームを予防しましょう。
方針	・週2回、1回30分以上の運動を継続しましょう。 ・幼児・小中高生に体を動かす楽しさを伝えましょう。

指標項目	策定時 (R4)	目標 (R15)	国の指標 (R14)	備考
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上する人の割合	38.5%	増加	-	特定健康診査問診票より
運動習慣がある人の割合の増加（週2回、1回30分以上の運動を1年以上継続している人）	49.1%	増加	40%	特定健康診査問診票より
運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少（体育授業を除く1週間の総運動量が60分未満の児童の割合）	小5男子 7.5% 小5女子 10.0%	減少	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定	令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査より

具体的な取り組み

- ◆運動できる場所等を紹介するリーフレットの作成
- ◆いきいきフィットネス事業の実施、健康増進室の利用促進
- ◆ウォーキング事業の実施（ウォー９の日イベント等）
- ◆健康体操教室等の開催
- ◆子どもの運動能力向上事業の実施
- ◆学校開放事業によるスポーツ活動の推進
- ◆市民のスポーツ「ソフトボール」の推進
- ◆町内会と連携したラジオ体操講習会等の開催
- ◆石狩市スポーツ推進委員協議会との協働によるカロリーリング等の普及
- ◆総合型地域スポーツクラブとの連携によるスポーツの普及
- ◆プロスポーツチームや競技団体等との連携によるスポーツ体験事業の開催
- ◆（公財）石狩市スポーツ協会との連携（市民一人一スポーツの推進、スポーツまつりの開催等）

ライフステージ別の取り組み内容

母性期・乳幼児期	学童・思春期	成人期	高齢期
・親子で体を使って遊ぶ ・運動に興味を持つ ・保護者が運動の必要性を理解する	・運動の基礎、習慣を身につける ・運動の大切さを理解し、運動能力を高めるため様々なスポーツを経験する	・週に2回以上、自分に合った運動を楽しむながらする ・歩けるところはできるだけ歩く	・週に2回以上、自分に合った無理のない運動を楽しむながらする ・歩けるところはできるだけ歩く

コラム2 スポーツ健康都市宣言で活力あるまちづくりを目指しています！

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。

- 一、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。
- 一、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。
- 一、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。



3. 休養・こころの健康

こころの健康を維持するためには十分な睡眠と休養、ストレスの解消、仕事と余暇のバランスが取れていることが大切です。また、社会的なつながりを持ち孤立しないことが健康づくりの上で食事や運動と同様に大切であることがわかってきています。

睡眠は心身の疲労を回復させる大切な役割があります。しかし、現代の生活は、長時間労働や夜間を含むシフト勤務、受験勉強のほか、スマートフォンやゲームの長時間使用などにより、睡眠時間が短縮していることが問題となっており、市民アンケートの結果では、「すっきり眠れていない」と回答した人の割合が 13.3%となっています。慢性的な不眠は、うつ病や生活習慣病の悪化を招くおそれや学習効率、生産性などの低下にもつながるため、睡眠の重要性についての啓発が必要です。

こころの不調については、同アンケートの結果で「2週間以上気持ちの落ち込みなどがある」という問いに「はい」と回答した人の割合が増加傾向にあります。また、「悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めることにためらいはありますか」という問いには、「感じる・どちらかというと感じる」と回答した人の割合が合わせて 41.4%となっています。

心の不調に気づいたら、早めの相談が問題の深刻化を防ぎます。そのためには、自殺予防ゲートキーパーの養成や自分の悩みに合った相談先を速やかに見つけることができるよう相談機関の周知啓発が必要です。

<参考>

● 睡眠による休養を十分取れていない人の割合

市			国			北海道		
H27	R1	R5	H21	H28	R1	H23	H28	R4
14.6%	11.9%	13.3%	18.4%	19.7%	21.7%	17.8%	20.0%	27.1%

【出典】市：市民アンケート/国：「国民健康・栄養調査」/北海道：「健康づくり道民調査」

● 1年の間に2週間以上、気持ちが落ち込んだり、ひどく不安になったり、趣味や楽しみがもてなかった人の割合

※国・北海道の数値は過去1か月で気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合

市			国			北海道		
H27	R1	R5	H22	H28	R1	H23	H28	R1
21.2%	24.7%	25.2%	10.4%	10.5%	10.3%	8.2%	9.8%	8.4%

【出典】市：市民アンケート/国・北海道：「国民生活基礎調査」の数値。

※国・北海道の数値は、K6質問紙*を用いた合計点が10点以上の者の割合。

*K6 質問紙：過去1か月間のこころの状態について、6つの質問に対してその頻度を答えて点数化するための質問紙

● 自殺率（令和 4 年） ※石狩市の自殺率は、H30 年～R4 年の平均

	石狩市※	全国	北海道
人口 10 万対	17.84 人	17.35 人	18.56 人

【出典】厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）

目標	質の良い睡眠とリラクゼーションでこころを元気にしましょう。
方針	・ぐっすり眠ってすっきり目覚めましょう。 ・こころの不調に早めに気付きましょう。 ・自分に合ったストレス解消法を身につけましょう。 ・楽しく、無理のない社会参加を見つけましょう。 ・人との交流を積極的に楽しみましょう。

指標項目	策定時 (R4)	目標 (R15)	国の指標	備考
睡眠で休養がとれている人の割合	77.7%	80% (R14 年度)	80.0%	特定健康診査 問診票より
ゲートキーパーの養成者数※	835 人	1,200 人※	-	-
自殺率 *人口 10 万対	15.7 人 (H30 ～R4 の平均)	13.0 人※	13.0 人※	厚生労働省自 殺統計より

※ゲートキーパーの養成者数及び自殺率の目標は、自殺対策行動計画と整合性を図るため、必要に応じて見直します。

具体的な取り組み
【知識の普及と情報提供】 ◆広報やホームページ等を活用し、ストレスやこころの健康について正しい知識の普及啓発を図ります。 ◆質の良い睡眠をとるための「健康づくりのための睡眠指針（厚生労働省）」の普及に努めます。 ◆乳幼児健康診査の場などを活用して睡眠の大切さについて啓発します。 ◆こころの病気の理解やストレス対処法、睡眠などをテーマに「こころの健康講座」を開催します。 ◆地域活動や生涯学習、地域のサークル活動など趣味や楽しみにつながる活動を情報提供します。 【人材育成】 ◆身近な人の悩みに気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る「自殺予防ゲートキーパー」研修会を実施します。

具体的な取り組み

【相談支援の充実】

- ◆悩みを持ったときに適切な相談機関につながるができるよう、各種相談窓口の周知啓発を行います。
- ◆教育機関、医療機関、地域包括支援センター、生活問題の相談機関など地域の多様な関係者と連携した相談体制の充実に努めます。

ライフステージ別の取り組み内容

母性期・乳幼児期	学童・思春期	成人期	高齢期
・心地良く目覚めるために、生活リズムを整える ・育児は、行政のサービスの活用や周囲の助けを借りてストレスをためない ・体調の変化に気づいたら早めに受診し、心身の安定を図る	・早寝、早起き、朝ごはんで生活リズムを整える ・ストレスに対処する方法を身に着ける ・悩みをためず、信頼できる大人に相談する ・悩んでいる友人に思いやりをもって声をかける	・十分な睡眠をとり、生活リズムを整える ・こころの病気を正しく理解し、悩みをためずに専門家に相談する ・自分に合ったストレス解消法を見つけて実践する ・趣味や社会活動に参加して人との交流を楽しむ ・悩んでいる人に思いやりを持って声をかける	・適度な運動でよい睡眠をとる ・地域活動などに積極的に参加し、生きがいを持って生活する ・こころの病気を正しく理解し、悩みをためずに専門家に相談する ・悩んでいる人に思いやりを持って声をかける

コラム3

ゲートキーパーとは？

ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげる人です。

気づき 眠れない、食欲がない、口数が少なくなったなど、いつもと様子が違ううつ、借金、死別体験、過重労働、配置転換、昇進、引っ越し、出産など生活等の変化は、悩みの大きな原因になることがあります。

声かけ いつもと違う様子に気づいたら、勇気を出して声をかける
声かけの例；「眠れていますか？」「元気ないけど、大丈夫？」「何か力になれることはない？」



コラム3 ゲートキーパーとは？

- 傾聴** 本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける
本人を責めたり、安易に励ましたり、相手の話を否定することは避けましょう
- つなぎ** 早めに専門家に相談するように促す
一緒に相談先に出向くことができないときは、相談者に丁寧に情報提供をしましょう。
- 見守り** 温かく寄り添いながら、じっくり見守る
専門家等につないだ後も、必要があれば相談に乗ることを伝えましょう。

4. 喫煙

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）に共通した危険因子であり、喫煙による健康被害を回避することが重要です。

市民アンケートの結果では、喫煙率は第2次計画策定時に比べて低下しており、喫煙者のうちたばこをやめたいと思っている人は約半数を占めています。また、胎児にも悪影響を及ぼす妊娠期の喫煙について、喫煙率は低下傾向にあるものの、喫煙者はなくなっておりません。

このことから、総体的に喫煙率の低下を目指すほか、たばこをやめたい人に対するサポート体制の充実や、妊娠中の喫煙をなくすための支援が必要です。

<参考>

● 喫煙率

	市（20～69歳）			国（20歳以上）			北海道		
	H27	R1	R5	H27	R1	R4	H28	R1	R4
男性	30.8%	32.4%	18.2%	30.1%	27.1%	25.4%	34.6%	31.7%	28.1%
女性	15.6%	13.0%	12.1%	7.9%	7.6%	7.7%	16.1%	14.9%	13.2%

【出典】市：市民アンケート/国：H27・R1「国民健康栄養調査」R4「国民生活基礎調査」
北海道：R4「国民生活基礎調査」

目標	たばこの害から自分とまわりの人の健康を守りましょう。
方針	・たばこによる健康被害について、正しい知識を身につけましょう。 ・自分と大切な人を守るために、たばこをやめましょう。 ・たばこを吸わない親になりましょう。 ・受動喫煙を防ぎましょう。

指標項目	策定時 (R4)	目標 (R15)	国の指標	備考
喫煙率の減少	14.7%	12% 以下	12% (R14)	特定健康診査問診票より (40歳以上)
	23.9%	12% 以下	12% (R14)	4か月児健診アンケートより ※子をもつ父母。 主に20～30代
妊婦の喫煙率	1.9%	0%	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定	4か月児健診アンケートより

具体的な取り組み

- ◆喫煙が及ぼす健康への影響やたばこをやめたい人に有用な情報（禁煙外来等）を、広報やホームページ、町内会の回覧等を活用して、広く周知します。また、禁煙週間にはこれらの取り組みを重点的に実施します。
- ◆ライフステージ別の取り組みにおいては妊娠中に重点を置き、母子保健事業を活用して啓発や指導を行うほか、成人期・高齢期においては、特定健康診査・後期高齢者健康診査の機会を活用して啓発を行います。
- ◆たばこをやめたい人へのサポートとして、禁煙相談を行います。
- ◆北海道と連携し「北海道のきれいな空気の施設登録事業」を推進するため、事業の周知を行います。

ライフステージ別の取り組み内容

母性期・乳幼児期	学童・思春期	成人期・高齢期
・妊娠中の喫煙、受動喫煙を避ける ・たばこが乳幼児に及ぼす害を理解し、たばこの害から乳幼児を守る	・たばこが人体に及ぼす害を理解し、自らたばこを吸わない選択をする	・たばこが人体に及ぼす害を理解する ・禁煙が困難な時は、医療機関や健康相談を活用する

コラム4 COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策について



COPDは肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患です。かつては肺気腫、慢性気管支炎といわれていた疾患も含まれ、令和3年には、男性の死因の第9位となっています。原因としては、50～80%程度にたばこ煙が関与し、喫煙者では20～50%がCOPDを発症するとされています。また、喫煙のほか、遺伝的因子、呼吸器感染、大気汚染なども原因として挙げられます。

第2次計画においては、COPDの認知度を高める取り組みを行ってきました。第3次計画では、喫煙対策の中に位置づけ、予防対策に重点を置き進めていきます。

5. 飲酒

お酒は私たちの生活に豊かさや潤いを与えるものである一方、一日の平均飲酒量が多くなるほど、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの生活習慣病を引き起こす危険性が高まるほか、多量の飲酒によりアルコール依存症に陥ると、本人の健康問題のみならず、家族内のトラブルや経済的な問題など、社会的に大きな影響を及ぼします。また、妊娠中や授乳中の飲酒は、妊婦自身の妊娠合併症のほか、胎児や乳児の発育や発達に悪影響を及ぼす危険性があります。20歳未満の若者の飲酒は、脳の発達に影響を及ぼし、飲酒開始年齢が若いほど将来のアルコール依存症のリスクが高くなるほか、事件や事故に巻き込まれやすくなるなど社会的問題を引き起こす要因になります。

第2次計画では、「1日あたりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合の減少」や「適正飲酒量を知っている人の割合」は目標に達しませんでした。

そのため、本計画期間においても適正飲酒量の周知啓発及び大量飲酒者に対する保健指導等を実施するとともに、栄養、睡眠、生活習慣病、女性の健康づくり等を関連付け、複合的な視点で課題を捉えた対策が必要です。

<参考>

● 1日あたりの純アルコール摂取量（男性）

純アルコール量／日	飲酒者 全体中	内訳（飲酒者全体中）				
		20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上
40g以上 60g未満	9.2%	0.0%	9.1%	10.5%	13.3%	10.0%
60g以上	4.1%	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	10.0%

【出典】市民アンケート

● 1日あたりの純アルコール摂取量（女性）

純アルコール量／日	飲酒者 全体中	内訳（飲酒者全体中）				
		20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上
20g以上40g未満	5.9%	2.3%	3.7%	9.1%	3.2%	8.5%
40g以上60g未満	0.4%	0.0%	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%
60g以上	1.7%	0.0%	0.0%	3.6%	3.2%	2.8%

● 毎日飲酒する者が、適度な飲酒量を知っているか

	男性	女性	全体
適正飲酒量を知っている	26.4%	21.9%	23.5%
適正飲酒量を知らない	73.6%	76.3%	75.4%

【出典】市民アンケート 無回答：全体 1.1% 女性 1.8%

目標	飲酒の害から心身の健康を守りましょう。
方針	・ 飲酒が健康に与える影響を理解しましょう。 ・ 自分の適正飲酒量を知りましょう。 ・ 飲酒は20歳を過ぎてからにしましょう。 ・ 妊娠中・授乳中の飲酒は避けましょう。

指標項目	策定時 (R4)	目標 (R15)	国の指標※ (R14)	備考
1日あたりの純アルコール量が40g以上の男性の割合の減少	18.0%	13.0%	13.0%	特定健康診査問診票より
1日あたりの純アルコール量が20g以上の女性の割合の減少	11.8%	6.4%	6.4%	特定健康診査問診票より
飲酒している妊婦の割合の減少	1.8%	0%	—	4か月児健診アンケートより

※国の指標：国民健康・栄養調査

具体的な取り組み
◆アルコール関連週間に広報や町内会回覧等を活用し、飲酒による健康への影響と適正飲酒量について、知識の普及啓発を行います。 ◆特定保健指導、健康相談、量ってダイエット100日作戦など、直接情報提供を行う場を活用し、個人にあった飲酒方法の見直しや飲酒に関する知識の啓発を行います。 ◆妊娠届出時の面談や赤ちゃん訪問時に、飲酒が胎児や授乳中の赤ちゃんに及ぼす影響を丁寧に説明します。 ◆20歳未満の若者と保護者に対し、子ども関連部署や子ども関連施設・団体と連携しながら、飲酒のリスクについて周知を行います。

ライフステージ別の取り組み内容			
母性期・乳幼児期	学童・思春期	成人期	高齢期
・妊娠中及び授乳中は お酒を飲まない	・お酒を飲まない ・お酒の害を知る	・お酒の適量を知り飲みすぎない ・未成年者にお酒を飲ませない ・お酒以外の方法でストレスを解消する	

コラム5① お酒は1日あたりの純アルコール量で約20g程度に！

適正な純アルコール量は1日20gです。純アルコール量(g)は「酒の量(ml)」×度数または $\% \div 100 \times \text{比重}$ で計算できます。なお、飲酒の影響には男女差があり、女性の適正な純アルコール量は約10～13gです。

純アルコール摂取量20gの目安

日本酒	1合(180ml)
ビール	中ビン1本(500ml)
焼酎	ぐい飲み1杯(70ml)
ワイン	グラス1.5～2杯(200ml)
ウイスキー・ブランデー	ダブル1杯(60ml)

コラム5② 健康を守る12の飲酒ルール (出典：厚生労働省 e-ヘルスネット)

1. 飲酒は1日平均2ドリンク(=20g)以下
2. 女性・高齢者は少なめに
3. 赤型体質も少なめに
4. たまに飲んでも大酒しない
5. 食事と一緒にゆっくりと
6. 寝酒は極力控えよう
7. 週に2日は休肝日
8. 薬の治療中はノーアルコール
9. 入浴・運動・仕事前はノーアルコール
10. 妊娠・授乳中はノーアルコール
11. 依存症者は生涯断酒
12. 定期的に健診を



6. 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つうえで重要です。歯を失うことは、噛む力や発音の機能が低下するだけでなく、脳への影響や表情をなくすといった障害が出るなど、生活の質の低下や健康寿命の低下につながります。

現在も厚生労働省では、80 歳になっても自分の歯を 20 本以上保つ「8020 運動」を推進しています。8020 運動は生まれる前から始まっています。そのため、今後も妊産婦を含め、生まれてから生涯にわたるすべてのライフステージでのむし歯予防、成人期における早期の歯周病予防の推進など、生涯を通じた切れ目ない対策が必要です。

本市では、むし歯のない3歳児の割合や、12 歳児 1 人あたりのむし歯数が国や北海道と比較して多い傾向にあります。また、市民アンケートの結果では、歯周病と思われる症状があっても治療していない人が約 7 割となっており、自分の歯や口腔状態に関心を持ち、定期的な歯科検診の受診に努めるなど、健康意識を高めることが重要です。

<参考>

● 3 歳児の歯科健診の結果

年度	市			国		北海道	
	H27	H29	R3	(H29)	(R3)	(H29)	(R3)
むし歯のない児の割合	67.6%	71.6%	82.7%	85.6%	89.8%	84.0%	89.7%
1 人平均むし歯本数	1.41 本	1.05 本	0.44 本	0.49 本	0.33 本	0.62 本	0.37 本

【出典】地域保健・健康増進事業報告

● 12 歳児 1 人あたりの平均むし歯数

年度	H27	H29	R1	R2	R3	R4
石狩市	2.1 本	1.79 本	1.57 本	1.89 本	1.52 本	1.96 本
国	0.9 本	0.82 本	0.7	0.68	0.63	0.56
北海道	1.3 本	1.5 本	1.0 本	1.0	1.0	0.8

【出典】学校保健統計調査

目標	何でも食べられる歯を維持しましょう。
方針	・就寝前の歯磨き習慣を身につけましょう。 ・むし歯と歯周病を予防しましょう。 ・定期的に歯科検診を受けましょう。

指標項目	策定時 (R4)	目標 (R15)	国の指 標	備考
むし歯のない3歳児の割合の増加	82.7%	90.0%	-	3歳児歯科検診結果より
12歳児1人あたり平均むし歯数の減少	1.96本	減少	-	学校歯科検診結果より
何でもかんで食べることができる人の割合の増加	77.2%	増加	80.0%	特定健康診査問診票より

具体的な取り組み

- ◆歯や口腔の健康、定期的な歯科検診の必要性について、ポスターや広報活動などで普及啓発を行います。
- ◆乳幼児歯科検診時のフッ素塗布や園児のフッ化物洗口を希望者に実施します。
- ◆妊婦・40・50・60・70歳及び後期高齢者を対象にした歯周病検診の実施と周知に努めます。
- ◆乳幼児健康診査、歯科検診、乳幼児健康相談の場を活用し、むし歯予防の保健指導・栄養相談を実施します。
- ◆子育て支援センターや放課後児童クラブなどの場を活用し、歯科衛生士によるむし歯予防の健康教育を実施します。
- ◆成人期を対象に歯科衛生士による歯周病予防の健康教育を実施します。
- ◆子育て支援センターなどで栄養士による健康教育を実施します。
- ◆歯周病検診・子どもの歯科検診について、効果的な受診勧奨を行います。

ライフステージ別の取り組み内容

母性期・乳幼児期	学童・思春期	成人期	高齢期
・定期的に歯科検診を受ける ・子供の歯に関心を持つ ・就寝前に仕上げみがきをする ・よく噛んで食べる習慣をつける ・おやつ回数や内容(量)を決める	・定期的に歯科検診を受ける ・就寝前の歯磨きは時間をかけてしっかり磨く ・小学校低学年までは就寝前に仕上げ磨きをする ・よく噛んで食べる	・定期的に歯科検診を受ける ・食後・就寝前に歯磨きをする ・歯間清掃用具(デンタルフロス、歯間ブラシ)を使い、歯周病を予防する ・よく噛んで食べる	

7. 生活習慣病予防（がん・循環器・糖尿病）

がんは、わが国における死因の第1位であり、本市でも死因の第1位となっています。平成22年から令和元年までの標準化死亡比（SMR）では男性では肺がんによる死亡が最も多く、女性では肺がん、乳がんによる死亡が多くなっています。

本市では国の指針に基づきがん検診を実施していますが、がん検診の受診率は子宮頸がん検診を除く全ての検診で全道平均を下回っています。がんによる死亡を減らすためには早期発見が重要なことから、定期的な受診や精密検査の確実な受診を促す取り組みが必要です。また、自覚症状の少ない高血圧症や慢性腎臓病などの生活習慣病は、生活習慣の改善とともに適切な時期に適切な治療を受け、重症化を予防することが大切です。

特に糖尿病は、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、進行すると網膜症、腎症などの合併症を併発し、脳血管疾患や虚血性心疾患のリスクも増大させます。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大切です。

食生活の改善や運動習慣の定着などの一次予防から、定期的な「けんしん」受診による病気の早期発見・早期治療の二次予防、さらに適切な保健指導や治療継続による重症化予防に重点をおいた取り組みを推進します。

<参考>

● 令和3年度がん検診受診率

	石狩市※	国	北海道
胃がん	3.8%	6.5%	4.9%
肺がん	2.0%	6.0%	4.0%
大腸がん	3.5%	7.0%	4.8%
乳がん	8.9%	15.4%	13.7%
子宮頸がん	18.0%	15.4%	16.3%

※受診率＝ $\frac{\text{市の検診受診者数(職域等含まない)}}{\text{がん検診対象年齢となる全数}}$

【出典】地域保健・健康増進事業報告報告（厚生労働省）

● 特定健康診査（国民健康保険加入者）の受診率

市		国		北海道	
(H29)	(R3)	(H29)	(R3)	(H29)	(R3)
24.7%	23.0%	37.2%	36.4%	28.1%	27.9%

【出典】市・国・北海道特定健康診査法定報告

●メタボリックシンドローム該当者数

	市	国	道
H30 年度	19.6%	18.4%	17.7%
R 元年度	19.3%	18.9%	18.3%
R2 年度	21.0%	20.6%	20.2%
R3 年度	21.7%	20.3%	20.1%
R4 年度	22.1%	20.3%	20.1%

●メタボリックシンドローム予備群該当者数

	市	国	道
H30 年度	11.8%	10.7%	11.1%
R 元年度	13.3%	10.9%	11.2%
R2 年度	13.4%	11.0%	11.4%
R3 年度	14.4%	10.9%	11.4%
R4 年度	12.2%	11.2%	11.1%

【出典】市・国・北海道：特定健康診査法定報告

目標	健康診査やがん検診を定期的に受け、疾病の早期発見や生活習慣の改善に役立てましょう。
方針	・「がん」についての正しい知識を持ち、定期的ながん検診を受けましょう。 ・健康診査を受けて定期的にからだをチェックしましょう。 ・「けんしん」の結果を普段の生活に活かしましょう。

指標項目		策定時 (R4)	目標 (R15)	国の指標	備考
がんの標準化死亡比（SMR）の低下※ 肺がん 乳がん ※標準化死亡比については P6 を参照		130.3 112.3	減少	減少	（公財）北海道健康づくり財団発表の北海道における主要死因の概要より
がん検診受診率の向上（職域受診者は除く） 胃がん 肺がん 大腸がん 乳がん 子宮頸がん		3.8% 2.0% 3.5% 8.9% 18.0%	上昇	60.0% （職域検診等の受診も含む）	地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）より
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査受診率	25.6%	29.6%	60.0%	データヘルス計画より
	特定保健指導実施率	47.0%	50.0%	60.0%	データヘルス計画より
生活習慣病の発症予防・重症化予防	メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の割合	34.3%	34.2% 未満	-	データヘルス計画より

具体的な取り組み

- ◆健康診査、がん検診の受診率を向上させるため、広報・ホームページや個別通知などによる周知を強化します。
- ◆がんの情報を収集し、正しい知識の普及啓発を行います。
- ◆がん検診の未受診者に対し、受診を動機付ける効果的なアプローチを検討し、受診勧奨を行います。
- ◆健康診査、がん検診の受診後に必要に応じて保健指導等の個別支援を実施し、早期治療につなげます。
- ◆健康診査、がん検診を気軽に受診できるよう分かりやすい周知方法に努めます。
- ◆糖尿病や高血圧症などの生活習慣病について、重症化予防のための個別指導や健康相談等の充実を図ります。
- ◆検診機関や医療機関と連携し、がん検診の周知を図るとともに、質の高い検診の提供に努めます。

ライフステージ別の取り組み内容

母性期・乳幼児期	学童・思春期	成人期	高齢期
【喫煙・生活習慣改善・感染症】			
・母子健康手帳の申請時やマタニティスクールの参加時に生活習慣を振り返り、改善方法を知る。 ・新生児訪問や乳幼児健康診査等の機会におとなの検診を知る。 ・幼児期の適正体重を知り、生活習慣を見直す。	・子宮頸がんの知識を得て予防行動をとる。 ・様々な機会を通して食育の取り組みに参加する。	・検診（健診）結果を生活に活かす ・講演会や出前講座、地域の催し物に参加し、生活習慣の改善やがん予防を知る。 ・若いうちから骨の健康に気を付け、骨粗しょう症検診を受ける。	

コラム 6

がん予防は一次予防（発症予防）と二次予防（早期発見・早期治療）の両輪で取り組むことが大切です。

世界保健機関 WHO によると「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、もっとも重要で費用対効果に優れた長期的施策となる」と説明されています。

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、塩分過剰摂取、低身体活動、過剰飲酒などの生活習慣、肥満・やせ、がんに関連するウィルスや細菌の感染などがあり、生活習慣の改善や感染症対策により「避けられるがん」を予防することが重要です。前述の各施策におけるライフステージ別の取り組みなどもがんの一次予防に有効であり、健康づくりの第一歩として、一人ひとりができることから取り組むことが大切です。

コラム7 メタボリックシンドロームとは？

メタボリックシンドローム（通称メタボ）は、「内臓脂肪症候群」とも呼ばれ、腸の周りや腹腔にたまる内臓脂肪の蓄積によって、高血圧や糖尿病、高脂血症などの生活習慣病の重なりが起きていることを示しています。

この状態を放置しておくと、心筋梗塞や脳梗塞の原因となる動脈硬化を急速に進行させてしまいます。単に「腹まわりのサイズが大きくなった」というだけでは済まない、健康の赤信号です。



第4章 健康づくりの目標値

1. 健康寿命

健康寿命の延伸は、国が策定する「健康日本21（第三次）」及び北海道が策定する「すこやか北海道21」における最上位目標となっています。本計画でも、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を最上位目標とし、指標には「すこやか北海道21」の目標値を用いることとします。

	指標項目		策定時		目標	国の指標	備考
			平均寿命	健康寿命			
健康	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	男性	81.06 歳	79.97 歳	増加	日常生活に支障のない期間の平均	北海道健康増進計画「すこやか北海道21」より
		女性	87.66 歳	84.66 歳	増加		

健康寿命とは？

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。

国及び北海道の健康寿命は、国民生活基礎調査における「日常生活に制限がない者の割合」を利用して算定していますが、市町村別の標本数が少なく、この調査結果を用いて算定することができないため、本計画では、北海道健康増進計画「すこやか北海道21」で公表されている道内市町村別の健康寿命を用いています。なお、この算定には、介護保険の介護情報（要介護2～5の認定者数）が用いられています。

2. 領域別の目標値

	指標項目		策定時	目標	国の指標	備考
1 養	適正体重を維持している人の増加	40～60 歳代 男性の肥満者の割合	42.5%	減少	-	特定健康診査問診票より
		20～30 歳代 女性のやせの者の割合	15.6%	減少	-	妊娠届出時アンケートより
	朝食を欠食する人の割合の低下	40～60 歳代 の男性の欠食率	31.8%	減少	-	特定健康診査問診票より
		20～30 歳代 の女性の欠食率	14.4%	減少	-	妊娠届出時アンケートより
2 健	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上する人の割合		38.5%	増加	-	特定健康診査問診票より
	運動習慣がある人の割合の増加（週2回、1回30分以上の運動を1年以上継続している人）		49.1%	増加	40%	特定健康診査問診票より
	運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少（体育授業を除く1週間の総運動量が60分未満の児童の割合）		小5男子 7.5% 小5女子 10%	減少	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定	令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査より
3 養 の 健	睡眠で休養がとれている人の割合		77.7%	80% (R14年度)	80.0%	特定健康診査問診票より
	ゲートキーパーの養成者数		835人	1,200人	-	-
	自殺率 ＊人口10万対		15.7人 (H30～R4の平均)	13.0人	13.0人	厚生労働省自殺統計より

	指標項目	策定時	目標	国の指標	備考
4 喫	喫煙率の減少	14.7%	12%以下	12% (R14)	特定健康診査問診票より (40歳以上)
		23.9%	12%以下	12% (R14)	4か月児健診アンケート より※子をもつ父母。主 に20～30代
	妊婦の喫煙率	1.9%	0%	第2次成育医療 等基本方針に合 わせて設定	4か月児健診アンケート より
5 飲	1日あたりの純アルコール 量が40g以上の男性の割合 の減少	18.0%	13.0%	13.0%	特定健康診査問診票より
	1日あたりの純アルコール 量が20g以上の女性の割合 の減少	11.8%	6.4%	6.4%	特定健康診査問診票より
	飲酒している妊婦の割合の 減少	1.8%	0%	-	4か月児健診アンケート より
6 の 健 歯	むし歯のない3歳児の割合 の増加	82.7%	90.0%	-	3歳児歯科検診結果より
	12歳児1人平均むし歯数 の減少	1.96本	減少	-	学校歯科検診結果より
	何でもかんで食べることが できる人の割合の増加	77.2%	増加	80.0%	特定健康診査問診票より
7 種 防 がん ■ ー	がんの標準化死亡比 (SMR)の低下		減少	減少	(公財)北海道健康づくり 財団発表の北海道におけ る主要死因の概要より
	肺がん	130.3			
	乳がん	112.3			
	がん検診受診率の向上				
	胃がん	3.8%	上昇	60.0% (職域検診等の 受診も含む)	地域保健・健康増進事 業報告(厚生労働省) より
	肺がん	2.0%			
	大腸がん	3.5%			
	乳がん	8.9%			
	子宮頸がん	18.0%			
	特定健康診査受診率の向上	25.6%	29.6%	60.0%	データヘルス計画より
	特定保健指導実施率の向上	47.0%	50.0%	60.0%	データヘルス計画より
	生活習慣病の発症予防・重 症化予防(メタボリックシ ンドローム該当者及び予備 群該当者の割合)	34.3%	34.2% 未満	-	データヘルス計画より



石狩市健康づくり計画（第3次） ＜令和6年度～17年度＞

発行
発行年月
編集

石狩市
令和6年3月

保健福祉部

保健推進課

スポーツ健康課

国民健康保険課

〒061-3216

石狩市花川北6条1丁目41-1

TEL0133-72-3124

TEL0133-72-6123

TEL0133-72-3633