

1 最終評価の趣旨と方法

(1) 最終評価の趣旨

「健康さっぽろ21(第二次)」(以下、「本計画」という)は、2018年度(平成30年度)に中間評価を行いました。

本計画の計画期間の終了時期を迎えるにあたり、目標に対する実績値の評価や成果の評価を行うとともに、健康づくりに関する課題等を明らかにし、次期札幌市健康づくり基本計画策定に向けて取り組むこととします。

(2) 最終評価の方法

ア 最終評価の経緯

市民の生活習慣等の把握のため、2022年度(令和4年度)に「健康さっぽろ21(第二次)の最終評価に関する市民意識調査」(以下、「市民意識調査」という)を実施しました。

図表Ⅱ-1-1 「健康さっぽろ21(第二次)の最終評価に関する市民意識調査」の概要

	健康づくりに関する 市民意識調査	10代の健康に関する 市民意識調査	母子保健に関する市民意識調査			
			4か月児	10か月児	1歳6か月児	3歳児
対象者	札幌市内に居住している15歳から79歳までの市民	札幌市内に居住している16歳から19歳までの市民	札幌市が実施する4か月児、10か月児、1歳6か月児、3歳児の健康診査対象者の保護者			
抽出方法	居住区・年代・男女別の人口構成を勘案し、令和4年6月現在の住民基本台帳より5,000人を抽出	居住区・年代・男女別の人口構成を勘案し、令和4年6月現在の住民基本台帳より3,000人を抽出	令和4年3月1日から4月30日生まれの中から1,200人を無作為抽出	令和3年9月1日から10月31日生まれの中から1,200人を無作為抽出	令和3年1月1日から2月28日生まれの中から1,200人を無作為抽出	令和元年7月1日から8月31日生まれの中から1,200人を無作為抽出
方法	郵送により調査票を発送・回収					
有効回答数	1,900	920	738	658	687	634
(回収率)	38.0%	30.7%	61.5%	54.8%	57.3%	52.8%

## イ 最終評価の方法

各指標における「最終評価時の値」は、計画策定時の指標設定の際に使用した各種調査や統計、「市民意識調査」等の最新データより、2023年度(令和5年度)の目標値に対する達成度を算出し、A～Dの区分で評価を行いました。

なお、「最終評価時の値」「計画策定時」の値とともに「市民意識調査」から算出した指標については、2時点に有意な差がみられるかについても検定※しています。

図表 II-1-2 指標の評価区分

評価		指標の進捗状況
A	目標を達成した	計画策定時よりも改善し、目標値を達成した。 (目標達成度100%以上)
B	目標値に達していないが改善傾向	計画策定時よりも改善し、目標に向かって概ね順調に推移している。 (目標達成度50%以上～100%未満)
C	変化なし	計画策定時から改善しているが、目標値に向けての改善が遅れている、あるいは変化なし。(目標達成度0%以上～50%未満)
D	悪化している	計画策定時よりも悪化している。 (目標達成度0%未満)
E	評価できない	設定した指標の把握方法が計画策定時と異なる場合や、計画策定時の値が設定されていないなど、進捗状況の評価が統計学的に困難である場合は「評価できない」とする。

※【参考】「健康・栄養調査を用いた各種計画の評価のための統計解析法」人材育成部 横山徹爾  
(時点間比較:95%信頼区間、P値<0.05)。

## 2 分野別の最終評価

### (1) 栄養・食生活

#### ア 取組方針と主な取組

##### 〈取組方針〉

- 主食・主菜・副菜を組み合わせる等、適切な量と質の食事をとる人を増やします。
- 適正体重を維持している人を増やします。
- 健康的な生活習慣(栄養・食生活)を身に付けている青少年を増やします。
- 適正体重の子どもを増やします。
- 低栄養傾向にある高齢者を減らします。

##### 〈行政の主な取組〉

- 減塩やバランスのよい食事など、健康的な食生活について普及啓発
- 身近な地域で減塩などの健康教室の開催を支援
- 外食・加工食品からの栄養情報発信について普及啓発
- 特定給食施設への情報提供

#### イ 指標の達成状況

評価		指標数(計18)
A	目標を達成した	0
B	目標値に達していないが改善傾向	0
C	変化なし	7
D	悪化している	10
E	評価できない	1

- 18項目中7項目が変化なし(C)、悪化している(D)が10項目、評価できない(E)が1項目となっていました。

\*有意差あり

項目	指標	計画策定時の値	中間評価時の値	最終評価時の値	目標	評価	全国の最終評価時の値	
適正体重を維持している人の増加	20～60歳代男性の肥満者の割合	25.3%	27.4%	35.8%	23.0%	D*	35.1%	
	40～60歳代女性の肥満者の割合	16.3%	15.6%	17.0%	14.0%	D	22.5%	
	20歳代女性のやせの人の割合	20.2%	30.3%	24.8%	15.0%	D	20.7%	
	定期的に体重を量る人の割合	66.6%	59.1%	61.6%	73.0%	C※1	—	
適切な量と質の食事をとる人の増加	食塩の1日あたり平均摂取量	9.5g	9.8g	9.5g	8.0g	C	10.1g	
	野菜の1日あたり平均摂取量	293g	288g	284g	350g	D	281g	
	果物の1日あたり摂取量が100g未満の人の割合	53.1%	66.5%	55.0%	30.0%	D	63.3%	
	主食、主菜、副菜を組み合わせた食事をする人の割合	53.0%	38.7%	39.9%	62.0%	C※1	56.1%	
	外食料理栄養成分表示などを参考にする人の割合	37.1%	53.8%	56.9%	80.0%	C*	—	
健康な生活習慣(栄養・食生活)を身に付けている青少年の増加	毎日3回の食事をしている幼児の割合	現状値なし	97.0%	96.8%	100.0%	E※2	—	
	毎日朝食をとる小学6年生の割合	86.0%	85.0%	82.6%	100.0%	D	84.8%	
	毎日朝食をとる中・高生の割合	76.5%	84.1%	86.0%	100.0%	C	—	
	毎日朝食をとる20歳代男性の割合	39.5%	40.6%	46.7%	70.0%	C	—	
	朝食を誰かと一緒にとる子どもの割合	小学5年生	79.7%	80.2%	80.2%	90.0%	C	12.1% ※3
中学2年生		65.3%	67.0%	64.7%	D		28.8% ※3	
適正体重の子どもの増加	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合	男子	6.8%	6.3%	8.4%	(中間評価時の値から)減らす	D※4	5.1%
		女子	3.9%	3.9%	5.2%		D※4	3.6%
低栄養傾向(BMI <sup>13</sup> 20以下)にある高齢者の減少	低栄養傾向(BMI20)以下にある70歳代の割合	17.2%	15.6%	17.6%	17.0%	D	16.8%	

※1:計画策定時と中間評価時で把握する調査が異なるため、中間評価時の値と最終評価時の値で評価した。

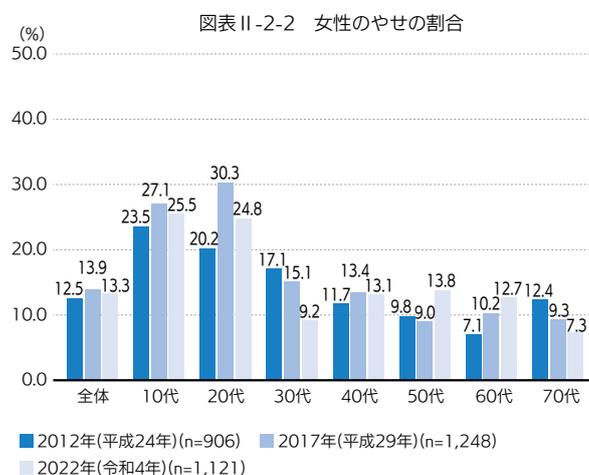
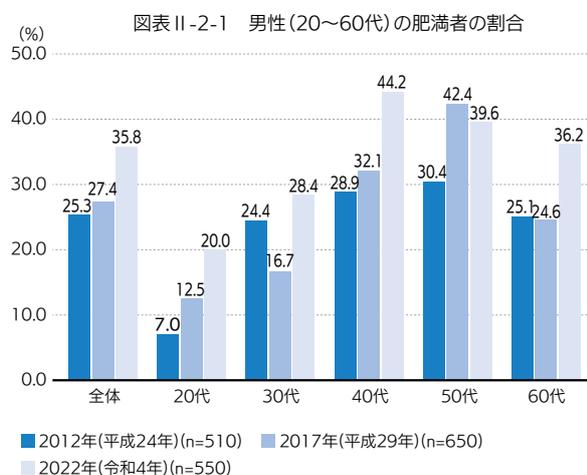
※2:計画策定時の値がないため、E(評価できない)とした。

※3:健康日本21「食事を1人で食べる子どもの割合」。

※4:中間評価時に目標値を変更したため、中間評価時の値と最終評価時の値で評価した。

## ウ 現状

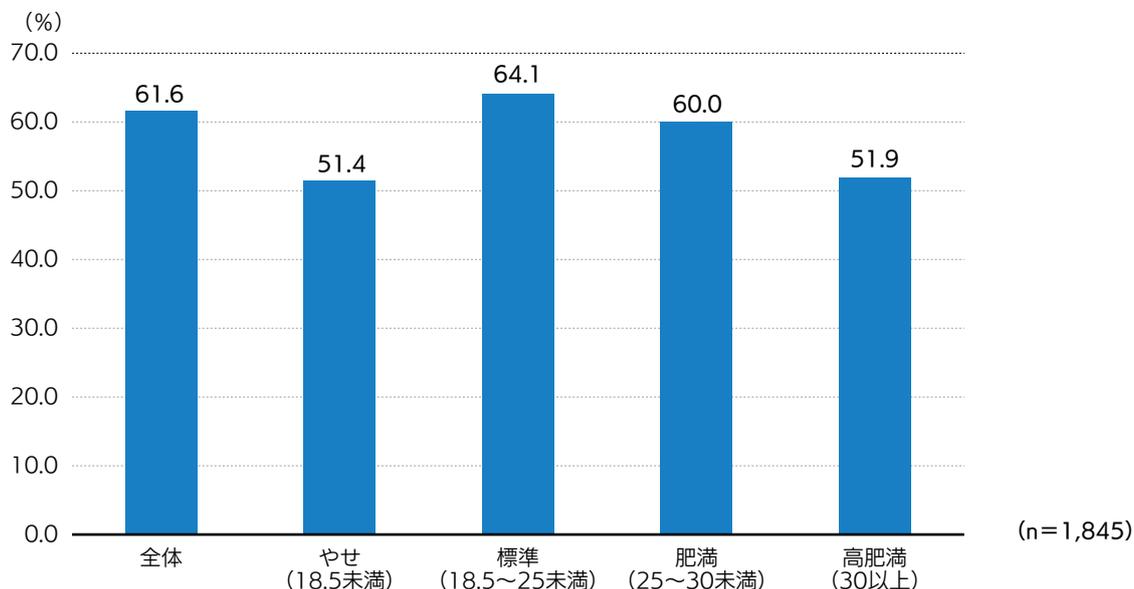
- 「20～60歳代男性の肥満者の割合」は、いずれの年代も策定時から上昇しており、特に40歳代は15.3ポイント上昇していました。
- 「女性のやせの割合」は、30歳代及び70歳代では減少しておりましたが、それ以外の年代は増加しました。



13 **[BMI]** 体重と身長から算出される、肥満度を表す体格指数。BMI=体重(kg)÷身長<sup>2</sup>(m)。

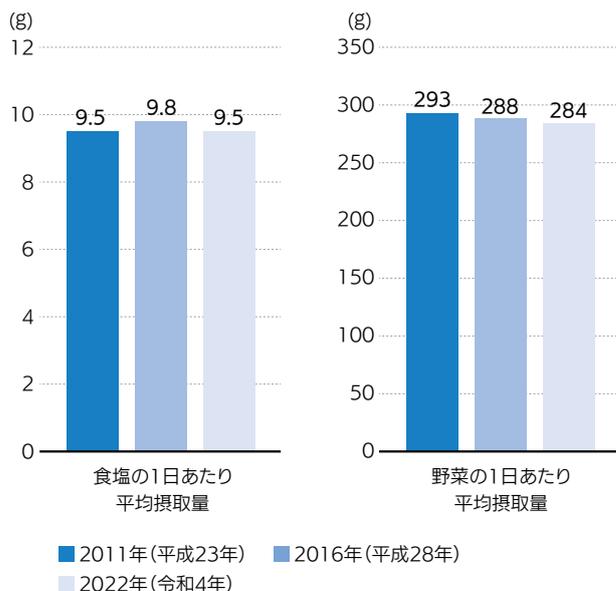
- 「定期的に体重を量る人の割合」をBMI別にみると、BMIが「標準」の人が最も割合が高く、高肥満(BMI30以上)、やせ(BMI18.5未満)の人は低くなっています。

図表II-2-3 定期的に体重を量る人の割合(BMI別)

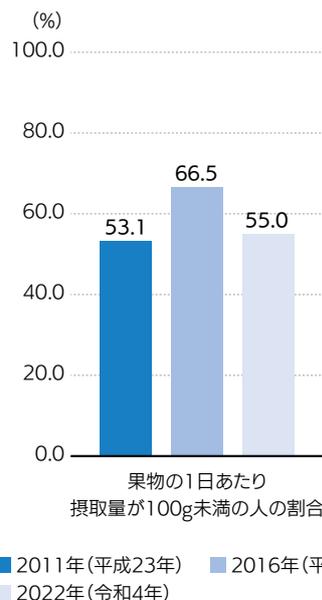


- 「食塩の1日あたり平均摂取量」は、計画策定時と変化がなく、「野菜の1日あたり平均摂取量」、「果物の1日あたり摂取量が100g未満の人の割合」は計画目標値から遠ざかっています。

図表II-2-4 食塩、野菜の1日あたり平均摂取量



図表II-2-5 果物の1日あたり摂取量が100g未満の人の割合



資料:札幌市健康栄養調査

## 工 課題

- 男性の肥満の割合が全年代を通して計画策定時よりも増加しており、適正体重の人を増やす取組が必要です。体重は自身の健康状態を推し量る指標のひとつであることから、定期的な体重計測を習慣化できるよう普及啓発を行う必要があります。また、学童期から適切な食事量やバランスの良い食習慣を身に付けることは、将来の適正体重の維持に役立つことから、学校関係者などと連携した啓発活動などが重要です。
- 10～20歳代の女性のやせの割合が増加しています。低体重(やせ)や体重減少による若年女性における健康障害の代表的なものには、排卵障害(月経不順)があり、排卵障害は不妊の原因となります。また、低体重(やせ)の女性ほど閉経年齢が低く、将来の骨粗鬆症のリスクが心配されます。(「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針～妊娠前から、健康なからだづくりを～解説要領、令和3年3月厚生労働省」より)そのため、低体重(やせ)であることは、健康度の低下を招く恐れがあることを知り、健康的な食生活の重要性を理解してもらうことが必要です。
- 健康寿命の延伸には、生活習慣病予防や低栄養予防に向けた取組が大切であり、望ましい食生活の実践はその基盤をなすものです。「適正体重の維持」や「減塩」「野菜摂取」等の指標については、計画策定時と変わらない、または悪化しているものもあり、今後も取組の推進が重要です。
- これまでも食育の推進に取り組んできたところですが、市民一人ひとりが自ら望ましい食生活の実践を心掛けること、特に課題が多い若い世代や働く世代が健康的な食生活を定着させることが重要なことから、食育関係機関や地域、食育サポート企業及び食育ボランティア等と連携を図り、無関心層も含めた効果的なアプローチを取り入れた取組を進めていく必要があります。

## (2) 身体活動・運動

### ア 取組方針と主な取組

#### 〈取組方針〉

- 一人ひとりの状態に合わせた適切な運動に取り組む人を増やします。
- 日常生活における歩行時間を増やします。
- 運動習慣<sup>14</sup>のある子どもを増やします。
- 高齢者の日常生活における歩行時間を増やします。
- ロコモティブシンドローム<sup>15</sup>(運動器症候群)を知っている人を増やします。

#### 〈行政の主な取組〉

- 各区ウォーキングマップや関連イベント等のホームページでの公開やウォーキング体験会・ノルディックウォーキング体験会の開催、健康教育の実施など自主的な運動の実践を支援
- 健康づくりについて助言・指導を行うサポーターを派遣するなど、地域の健康づくりグループ等の主体的な活動を支援
- 運動指導DVDやノルディックウォーキングポール等の貸出や地下鉄駅階段カロリー表示パネルの設置等、市民が自ら運動に取り組むための環境整備を支援
- 若い世代や働く世代を対象としたイベントや普及啓発事業を実施
- 健康づくりセンターにおいて、専門スタッフが健康診断等の結果を基に個人にあった健康づくりの実践を支援

### イ 指標の達成状況

評価		指標数(計13)
A	目標を達成した	4
B	目標値に達していないが改善傾向	1
C	変化なし	3
D	悪化している	0
E	評価できない	5

- 13項目中4項目が目標達成(A)しており、目標値に達していないが改善傾向(B)が1項目、変化なし(C)が3項目、評価できない(E)が5項目となりました。
- 「意識的に運動している15歳以上の人の割合」及び「体育の時間を除く1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合(小学5年)」など、運動習慣に関する項目で改善がみられました。

14 【運動習慣のある人】1回30分以上の運動を週に2回以上行い、1年以上継続している人。

15 【ロコモティブシンドローム(運動器症候群)】骨や筋肉などの「運動器」が衰え、要介護・要支援や寝たきり状態になったり、その危険性が高くなったりする状態。

\*有意差あり

項目	指標	計画策定時の値	中間評価時の値	最終評価時の値	目標	評価	全国の最終評価時の値	
運動に取り組む人の増加	運動習慣のある人の割合	男性	28.1%	33.5%	32.5%	38.0%	C	33.4%
		女性	28.4%	27.2%	29.3%	38.0%	C	25.1%
	意識的に運動している15歳以上の人の割合	男性	48.7%	59.5%	61.3%	61.0%	A	—
		女性	47.7%	51.1%	54.1%	53.0%	A*	—
日常生活における歩行時間の増加	20歳以上の日常生活における1日あたりの歩行時間	男性	—	—	63分	90分	E※1	—
		女性	—	—	62分	80分	E※1	—
運動習慣のある子どもの増加	体育の時間を除く1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合(小学5年)	男性	7.7%	6.0%	6.7%	減らす	A	7.6%
		女性	19.3%	11.4%	11.3%	減らす	A	13.0%
外出に積極的な60歳以上の人の増加	外出に積極的な60歳以上の人の割合	男性	62.1%	68.1%	68.1%	70.0%	B	—
		女性	71.0%	70.6%	71.6%	78.0%	C	—
高齢者の日常生活における歩行時間の増加	70歳以上の日常生活における1日あたりの歩行時間	男性	—	—	53分	70分	E※1	—
		女性	—	—	52分	70分	E※1	—
ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を知っている人の増加	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を知っている人の割合	現状値なし	38.1%	36.1%	80.0%	E※2	44.8%	

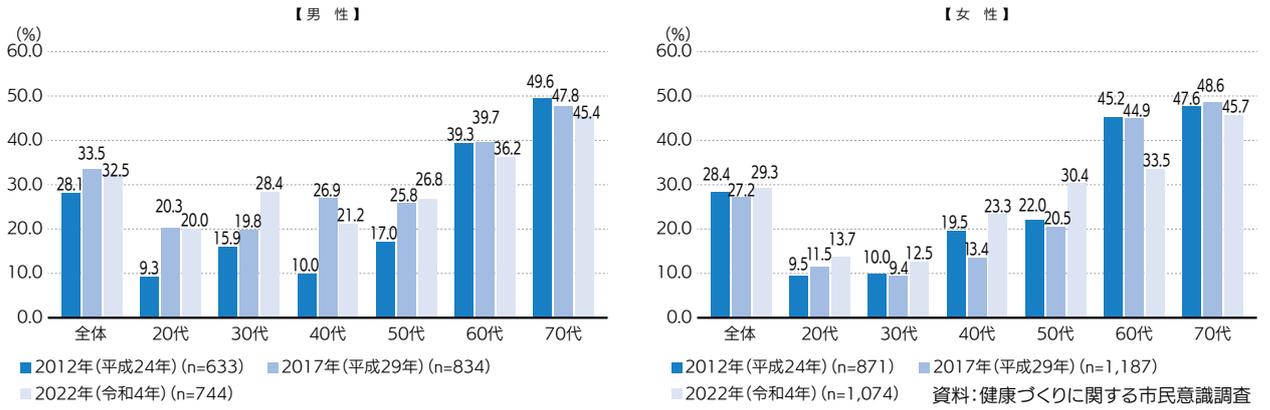
※1:中間評価において指標を変更したため、E(評価できない)とした。

※2:計画策定時の値がないため、E(評価できない)とした。

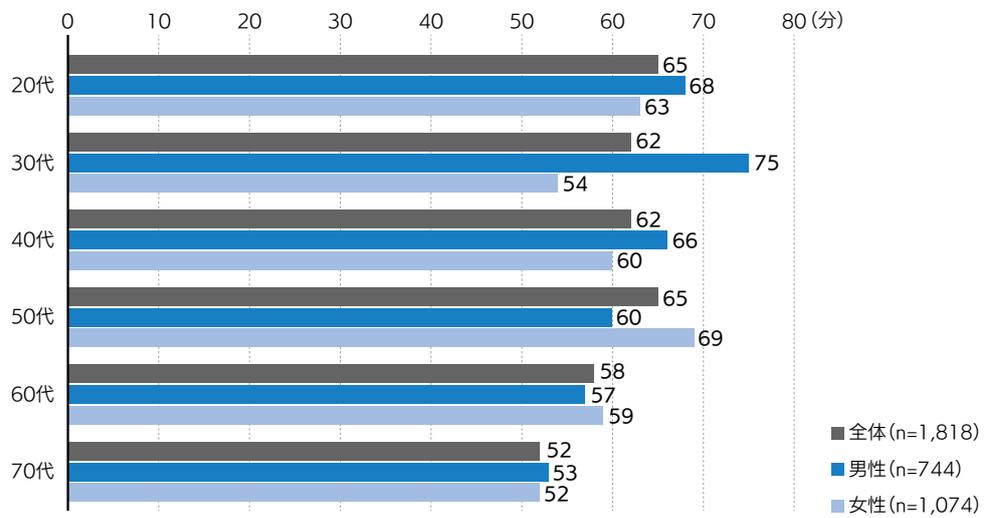
## ウ 現状

- 「運動習慣のある人の割合」は、男女ともおおむね年代が上がるごとに割合が高くなる傾向を示しています。また、意識的に運動をしている15歳以上の人の割合、「運動習慣のある子どもの増加」に関する指標については、いずれも目標値に達しています。
- 一方、男女ともに60歳代以降では、前回調査よりも「運動習慣のある人の割合」は低くなっており、新型コロナウイルス感染拡大による外出の自粛等の影響を受けていることが考えられます。
- 日頃から運動をしていない人の運動をしない理由は、30～50歳代は「時間に余裕がないから」が多く、それ以外の年代は「めんどうだから」の割合が高くなっていました。
- 中間評価において新たに設定した「日常生活における歩行時間」については、いずれの年代においても目標には達していません。

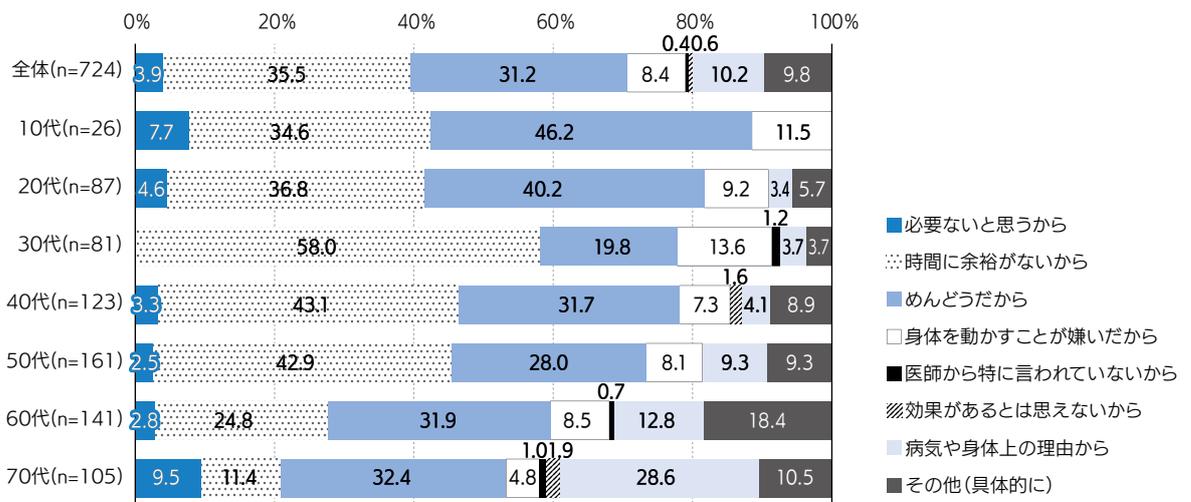
図表 II-2-6 運動習慣のある人の割合(性別・年代別)



図表 II-2-7 20歳以上の1日の平均歩行時間(性別・年代別)



図表 II-2-8 運動をしない理由(年代別)



## 工 課題

- 運動習慣割合については、計画策定時と比較すると男女ともに20～50歳代においては伸びており、時間に余裕のない世代に対し、日常生活の中で体を動かすことの重要性の啓発などへの取組は一定の効果があると考えられます。今後も、年齢や身体状況を問わず実践できるウォーキングをはじめとした運動習慣に関する情報発信が必要です。
- 体育の時間を除く1週間の総運動時間が60分未満の児童生徒の割合は、計画策定時よりも減少し目標を達成しており、今後も、引き続き授業以外で子どもの運動機会を創出する取組や子どもが運動の楽しさに触れる学習の充実に努める必要があります。
- 60～70歳代の運動習慣割合や60歳以上の各種活動への参加は、計画策定時より低くなっており、新型コロナウイルス感染拡大による外出自粛等が影響しているものと思われませんが、一方で、60歳以上の外出状況としては、計画策定時より自ら積極的に外出する割合が高くなっていることから、今後も、ロコモティブシンドロームに関する普及啓発を継続していくとともに、外出機会の一つとして地域において運動を始めとした健康づくりに取り組める環境づくりを進める必要があります。

### (3) 休養

#### ア 取組方針と主な取組

##### 〈取組方針〉

- 睡眠による休養を十分取れていない人を減らします。
- ストレスを感じている人を減らします。
- 悩みを相談する人がいない人を減らします。

##### 〈行政の主な取組〉

- 休養の必要性やストレス対処方法について情報提供・普及啓発
- こころの健康について地域で身近に相談できる環境整備を支援
- 健康的な休養・ストレスの対処ができる環境整備を支援

#### イ 指標の達成状況

評価		指標数(計3)
A	目標を達成した	0
B	目標値に達していないが改善傾向	0
C	変化なし	0
D	悪化している	3
E	評価できない	0

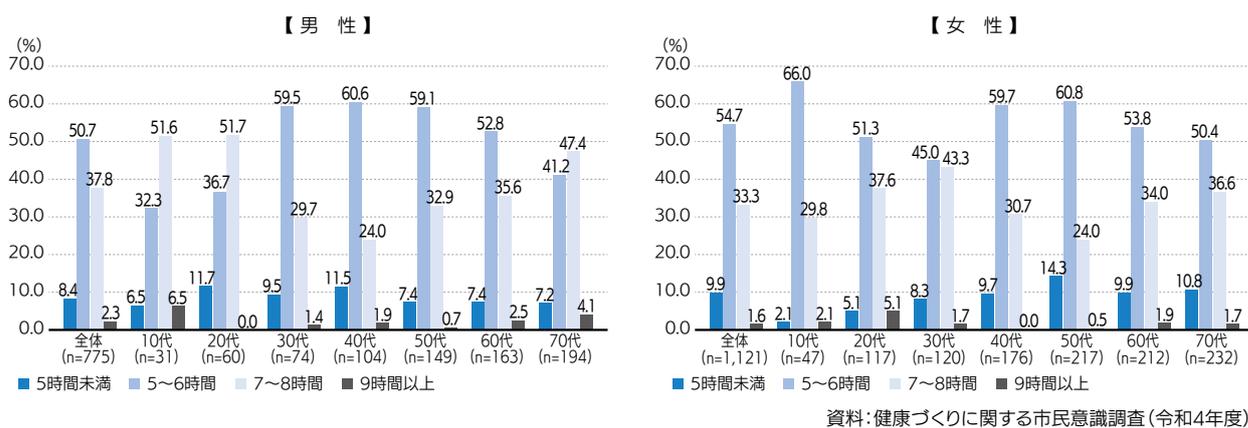
- 3項目中3項目が悪化している(D)となっていました。
- 悩みの相談先に関しては中間評価時に改善がみられたものの、最終評価時には全ての項目で計画策定時の値より悪化しました。

項目	指標	計画策定時の値	中間評価時の値	最終評価時の値	目標	評価	*有意差あり
							全国の最終評価時の値
睡眠による休養を十分に取れていない人の減少	睡眠により疲労がとれない人の割合	23.3%	28.6%	30.1%	16.0%	D*	21.7%
ストレスを感じている人の減少	ストレスを感じている人の割合	21.1%	25.9%	27.5%	減らす	D*	—
悩みを相談する人がいない人の減少	悩みを相談する人がいない人の割合	6.2%	4.6%	7.4%	4.4%	D	—

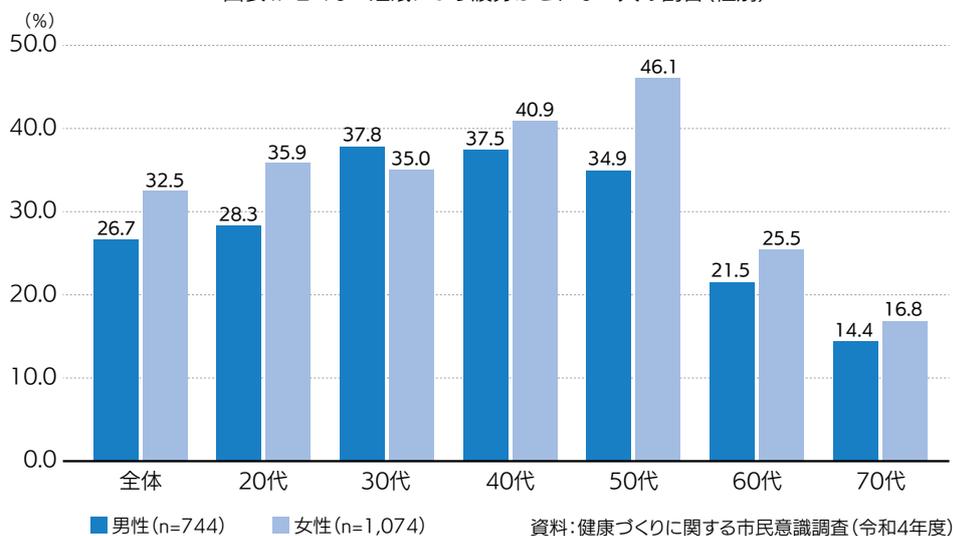
## ウ 現状

- 「睡眠時間」は、男女ともに5～6時間の割合が高く、男性は30～60歳代、女性は全ての年代において最も高い割合を占めています。また、5時間未満の割合が最も高かったのは、50歳代の女性で14.3%でした。
- 「睡眠により疲労がとれない人の割合」をみると、30歳代を除く全ての年代で男性よりも女性の方の割合が高くなっています。また、男性は30歳代、女性は50歳代で最も高くなっています。

図表 II-2-9 睡眠時間(性別・年代別)

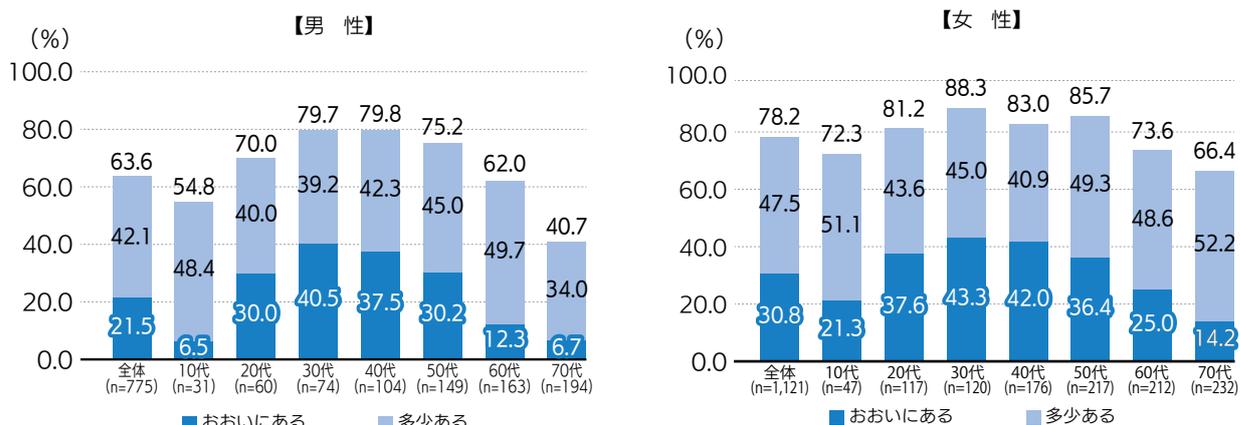


図表 II-2-10 睡眠により疲労がとれない人の割合(性別)



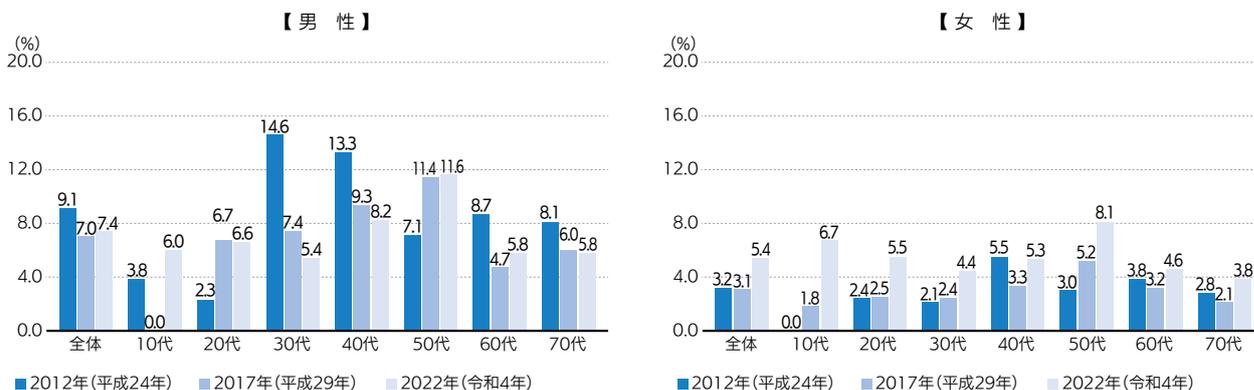
- 「ストレスを感じている人の割合」は上昇し、評価は「D(悪化している)」でした。男女とも20～50歳代が高く、特に30歳代が最も高くなっています。
- 「悩みを相談する人がいない人の割合」は、男性は10～20歳代及び50歳代、女性はほぼ全ての年代において増加傾向が見受けられます。

図表 II-2-11 ストレスを感じている人の割合（性別・年代別）



資料：健康づくりに関する市民意識調査（令和4年度）

図表 II-2-12 悩みを相談する人がいない人の割合（年代別）



資料：健康づくりに関する市民意識調査

## 工 課題

- 睡眠により疲労が取れない人やストレスを感じている人の割合がいずれも計画策定時よりも多くなっており、特に50歳代までの働く世代にその割合が多いことから、睡眠により休養を取る重要性に関する啓発や休養が取れる環境づくり、ストレスの対処方法に関する働きかけなどの取組の推進が必要です。
- 日常的に質（睡眠休養感）・量（睡眠時間）ともに十分な睡眠を確保することにより、心身の健康を保持することが重要ですが、40～50歳代の働く世代では睡眠時間が5時間未満の割合も10%以上となっているなど、睡眠に関する課題があります。  
 今後も、市民一人ひとりが、それぞれのライフスタイルに応じた睡眠時間を確保することにより睡眠による休養感が得られるよう、情報提供や環境づくりなどの取組の推進が必要です。

## (4) 飲酒

### ア 取組方針と主な取組

#### 〈取組方針〉

- 生活習慣病のリスクを高める量<sup>16</sup>を飲酒している人を減らします。
- 20歳未満・妊婦の飲酒をなくします。

#### 〈行政の主な取組〉

- 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒の害の防止を支援
- 関係機関と連携し、飲酒の害に関する知識について普及啓発
- 飲酒の害に関して情報発信を支援

### イ 指標の達成状況

評価		指標数(計4)
A	目標を達成した	0
B	目標値に達していないが改善傾向	2
C	変化なし	0
D	悪化している	0
E	評価できない	2

- 4項目中2項目が目標値に達していないが改善傾向(B)、評価できない(E)が2項目となっていました。
- 全体では目標に向かって改善しており、取組が進んでいますが、調査項目の変更により評価できない項目もありました。

\*有意差あり

項目	指標	計画策定時の値	中間評価時の値	最終評価時の値	目標	評価	全国の最終評価時の値	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(1日の平均純アルコール摂取量を男性:40g以上、女性 20g以上と定義)	男性	-	-	19.1%	13.0%	E※1	14.9%
		女性	-	-	12.1%	6.4%	E※1	9.1%
20歳未満の飲酒をなくす	20歳未満の飲酒の割合	8.3%	3.8%	1.3%	0%	B*	中3男子 3.8% 中3女子 2.7% 高3男子 10.7% 高3女子 8.1%	
妊婦の飲酒をなくす	妊婦の飲酒の割合	17.1%	6.7%	3.8%	0%	B*	1.0%	

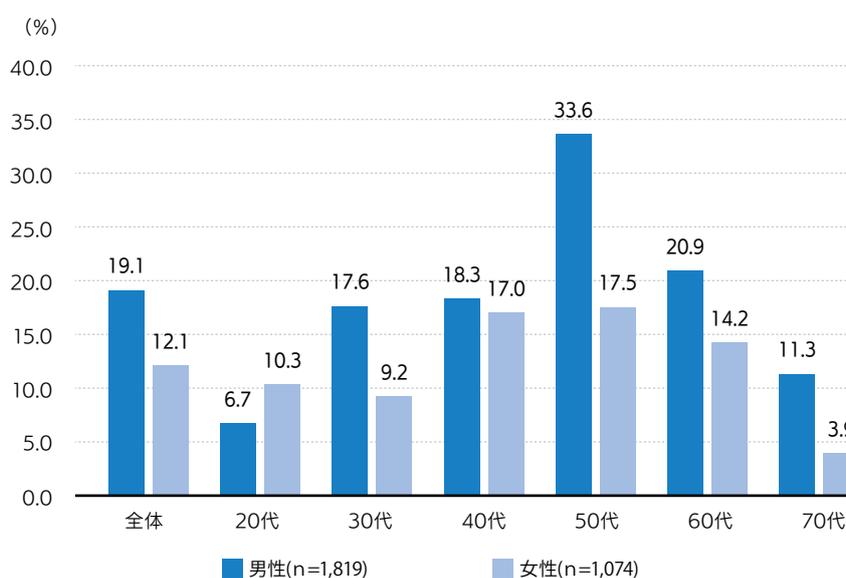
※1:生活習慣病の予防の視点を重視し中間評価において国と同様の指標に変更したため、E(評価できない)とした。

16 【生活習慣病のリスクを高める飲酒量】1日の平均純アルコール飲酒量が男性40g以上、女性20g以上。

## ウ 現状

- 中間評価において指標を変更した生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男女ともに国の最終評価値を上回っており、特に男性の50歳代で33.6%と他の年代に比べて高い傾向にあります。
- 飲酒の健康影響に関しては、健康教育や健康相談、小・中学校を対象とした思春期ヘルスケア事業等での啓発を実施し、20歳未満及び妊婦の飲酒の割合の低下に一定の効果があったと考えられます。

図表 II-2-13 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（性別・年代別）



資料：健康づくりに関する市民意識調査（令和4年度）

## エ 課題

- 多量飲酒は循環器疾患やがん、肝機能障害等を引き起こす要因となることから、多量飲酒に至る前からの適正飲酒の啓発が必要ですが、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合が男女ともに全国の最終評価時の値を上回っており、引き続き適正飲酒の啓発が必要です。
- 20歳未満や妊婦の飲酒の割合は減少傾向ですが目標には達しておらず、50歳代の働く世代の男性は生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合が高いことなどからも、年代に応じた啓発に取り組むことが重要です。

## (5) 喫煙

### ア 取組方針と主な取組

#### 〈取組方針〉

- 20歳以上の喫煙率を減らします。
- 受動喫煙<sup>17</sup>の機会を有する人を減らします。
- COPD<sup>18</sup> (慢性閉塞性肺疾患)を知っている人を増やします。
- 20歳未満・妊婦の喫煙をなくします。
- 妊婦や子どもの受動喫煙をなくします。

#### 〈行政の主な取組〉

- 受動喫煙を防止する取組を支援
- 喫煙の影響や受動喫煙、COPD (慢性閉塞性肺疾患)に関する知識について普及啓発
- 市民自ら受動喫煙防止に取り組みやすい環境を整備
- 「さっぽろ市受動喫煙防止宣言」を表明し、賛同事業所をホームページに掲載
- 禁煙を望む市民への支援として禁煙外来助成事業を実施
- 飲食店の禁煙化工事等について補助を実施
- 世界禁煙デーに合わせて禁煙パネル展を開催

### イ 指標の達成状況

評価		指標数(計13)
A	目標を達成した	0
B	目標値に達していないが改善傾向	3
C	変化なし	4
D	悪化している	0
E	評価できない	6

- 13項目中3項目が目標値に達していないが改善傾向(B)、変化なし(C)が4項目、評価できない(E)が6項目となっていました。

17 【受動喫煙】「自分の意思とは関係なく、他人のたばこの煙を吸わされること」をいう。たばこの煙は、たばこを吸っている人が直接吸う煙(主流煙)、たばこを吸っている人が吐き出した煙(呼出煙)、火のついた先から立ちのぼる煙(副流煙)に分けられる。副流煙には主流煙より多くの有害物質が含まれており、受動喫煙で吸わされるのは大部分がこの副流煙。

18 【COPD(慢性閉塞性肺疾患)】主に長期の喫煙が原因で肺胞の破壊や気道炎症が起きる肺の炎症性疾患。咳、痰、息切れを主訴として、緩やかに呼吸障害が進行する。かつて、肺気腫、慢性気管支炎と呼ばれていた疾患。

\*有意差あり

項目	指標	計画策定時の値	中間評価時の値	最終評価時の値	目標	評価	全国の最終評価時の値
喫煙率の低下	20歳以上の喫煙率	20.5%	17.4%	16.8%	10.0%	C*	16.7%
	男性	30.6%	25.2%	26.5%	15.5%	C	27.1%
	女性	13.1%	11.9%	10.1%	6.3%	C*	7.6%
受動喫煙の機会を有する人の減少	家庭	現状値なし	14.9%	12.6%	3.0%	E※1	6.9%
	職場		20.8%	16.8%	受動喫煙のない職場の実現	E※1	71.8% ※2
	飲食店		44.9%	27.1%	15.0%	E※1	29.6%
	行政機関		3.1%	3.3%	0%	E※1	4.1%
	医療機関		3.9%	5.5%	0%	E※1	2.9%
COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上	COPD(慢性閉塞性肺疾患)を知っている人の割合	現状値なし	40.3%	41.3%	80.0%	E※1	28.0%
20歳未満の喫煙をなくす	20歳未満の喫煙率	1.7%	1.0%	1.3%	0%	C	中1男子 0.5% 中1女子 0.5% 高3男子 3.1% 高3女子 1.3%
妊婦の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	8.4%	3.4%	2.6%	0%	B*	2.3%
妊婦の受動喫煙をなくす	妊婦の受動喫煙に配慮する人の割合	68.5% ※3	93.4%	92.7%	100.0%	B*	-
子どもの受動喫煙をなくす	育児期間に受動喫煙に配慮する人の割合	76.4% ※3	95.2%	93.6%	100.0%	B*	-

※1:計画策定時の値がないため、E(評価できない)とした。

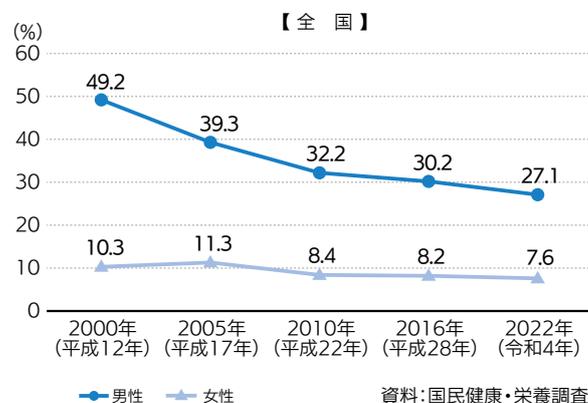
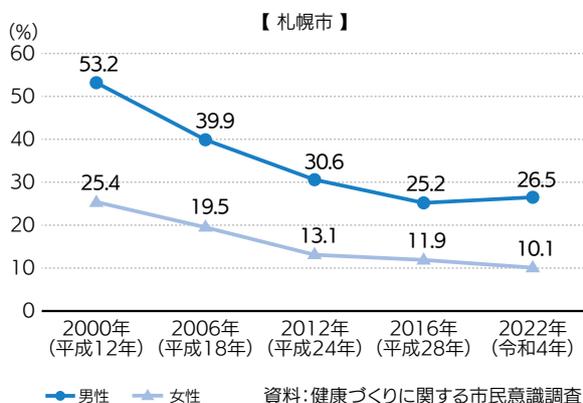
※2:全面禁煙又は空間分煙を講じている職場の割合。

※3:策定時の算出方法を中間評価時に変更。

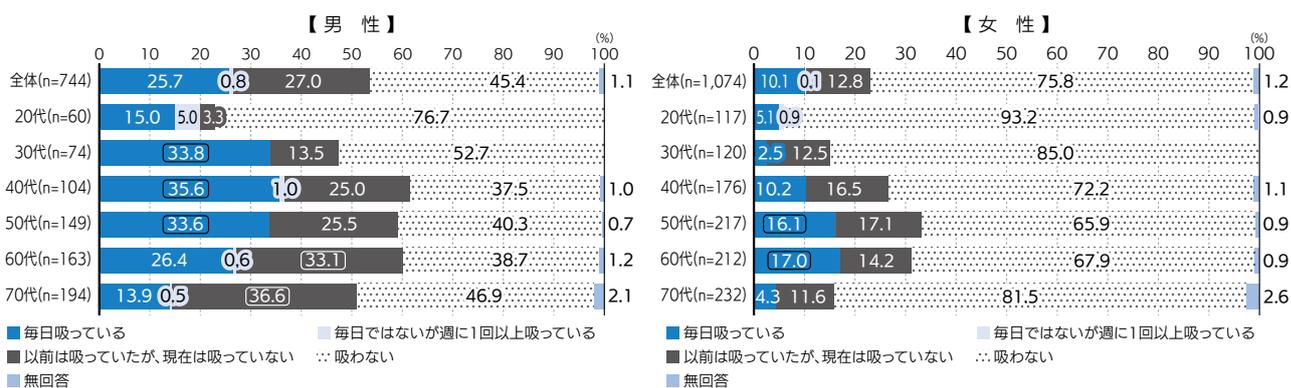
## ウ 現状

- 「20歳以上の喫煙率」は、男女とも「C(変化なし)」でしたが、計画策定時から減少傾向にあります。男性は30～50代、女性は50～60代で「毎日吸っている」の割合が高く、男性は年代が高くなるにつれ、「以前は吸っていたが、現在は吸っていない」の割合が高くなり、60代以上で3割を超えています。また、禁煙の意向をみると、女性は男性より「すぐにでもやめたい」「そのうちやめたい」が高く、40代以上で「すぐにでもやめたい」と禁煙の意向が強くなる傾向がみられました。

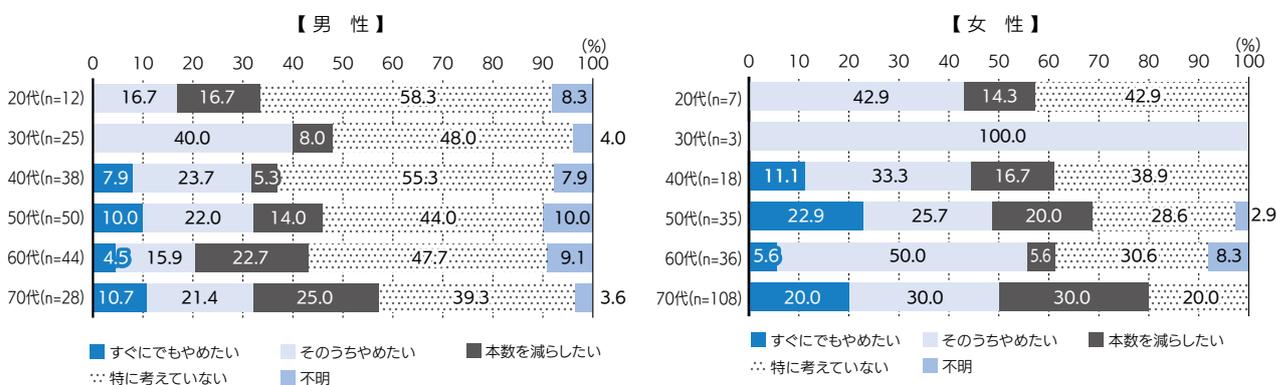
図表 II-2-14 20歳以上の喫煙率の推移



図表 II-2-15 20歳以上の喫煙状況(性別・年代別)



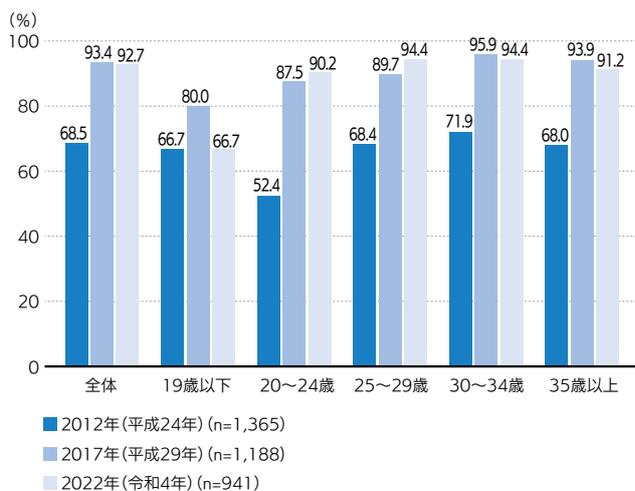
図表 II-2-16 喫煙者の禁煙意向(性別・年代別)



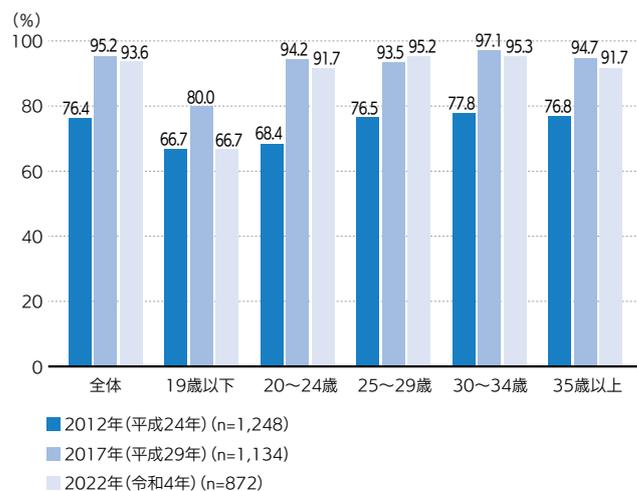
資料:健康づくりに関する市民意識調査(令和4年度)

● 「妊婦の受動喫煙に配慮する人の割合」「育児期間に受動喫煙に配慮する人の割合」は、いずれの年代も計画策定時より高くなっており、特に25～29歳においては増加傾向がみられました。

図表 II-2-17 妊婦の受動喫煙に配慮する人の割合



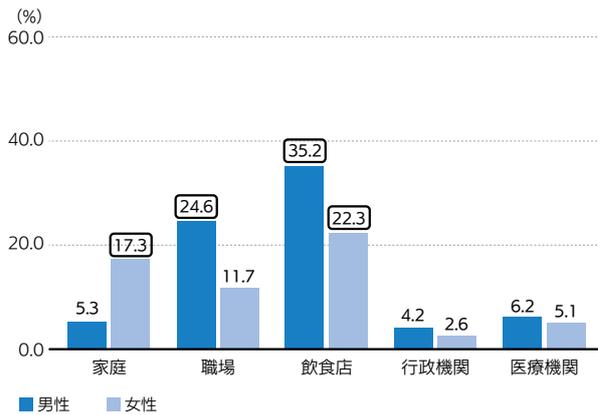
図表 II-2-18 育児期間に受動喫煙に配慮する人の割合



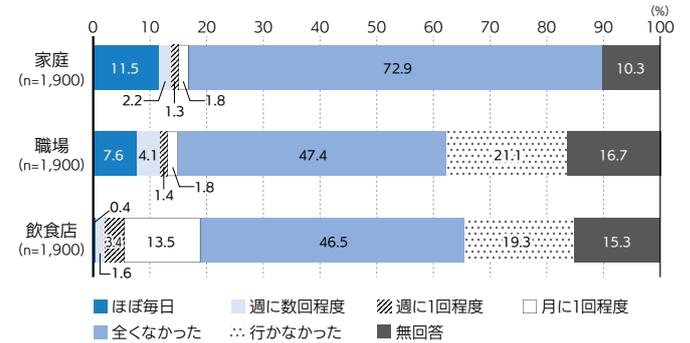
資料:母子保健に関する市民意識調査

- 「受動喫煙の機会を有する人の割合」では、男女ともに「飲食店」が高くなっていました。また、「家庭」では女性が男性より高く、「職場」では男性が女性より高くなっていました。
- 受動喫煙の頻度で見ると、「飲食店」は「月に1回程度」が、「家庭」は「ほぼ毎日」が最も高くなっていました。

図表 II-2-19 受動喫煙の機会を有する人の割合



図表 II-2-20 受動喫煙の頻度



資料：健康づくりに関する市民意識調査(令和4年)

## 工 課題

- 札幌市の喫煙率について、男女ともに低下傾向にあります。禁煙を望む者が禁煙できるよう、特に禁煙の意向が高い女性を中心に普及啓発を行っていく必要があります。
- 施設の受動喫煙対策は、法改正に基づき対策が進められたため、受動喫煙の頻度として「全くなかった」が最も高い割合を示しています。一方、妊婦や子どもへの影響が大きい家庭における受動喫煙については、防止対策をより一層強化していく必要があります。
- 受動喫煙の影響が大きい妊婦や子どもを受動喫煙の害から守るよう妊娠期から子育て世代に向けた普及啓発についても引き続き行っていきます。たばこを「以前は吸っていたが、現在は吸っていない」と回答をした者にたばこを吸わなくなった理由を確認したところ、「喫煙が健康に及ぼす影響について学んだから」との回答が最も多く、喫煙が本人のみならず、周囲の健康に及ぼす影響についての普及啓発を行うことにより、市民の受動喫煙防止や禁煙の意識の醸成を図ります。

## (6) 歯・口腔の健康

### ア 取組方針と主な取組

#### 〈取組方針〉

- かかりつけ歯科医を持つ人を増やします。
- むし歯や歯周疾患のある人を減らします。
- むし歯のない子どもを増やします。
- 高齢になっても自分の歯を有する人を増やします。
- 高齢になっても咀嚼機能が良好な人を増やします。

#### 〈行政の主な取組〉

- 企業や関係機関と連携し、乳幼児とその保護者向けのむし歯予防リーフレットの配布や、歯科口腔保健のイベントを開催する等、むし歯や歯周疾患予防、かかりつけ歯科医についての普及啓発を実施
- 8020セミナー、乳幼児や妊産婦への歯科健診を通じて市民のかかりつけ歯科医推進の取組を支援
- 歯周病検診や後期高齢者歯科健診の実施。障がい者や要介護高齢者等、医療機関での受診が困難な方への施設や在宅訪問による歯科健診事業の開始
- 札幌市歯科口腔保健推進条例を制定し、施策の調査審議を行う札幌市歯科口腔保健推進会議を設置。また、条例の目的達成のため、第2次札幌市生涯歯科口腔保健推進計画<sup>19</sup>を策定

### イ 指標の達成状況

評価		指標数(計6)
A	目標を達成した	2
B	目標値に達していないが改善傾向	1
C	変化なし	0
D	悪化している	2
E	評価できない	1

- 6項目中2項目が目標を達成した(A)、目標値に達していないが改善傾向(B)が1項目、悪化している(D)が2項目、評価できない(E)が1項目となっていました。

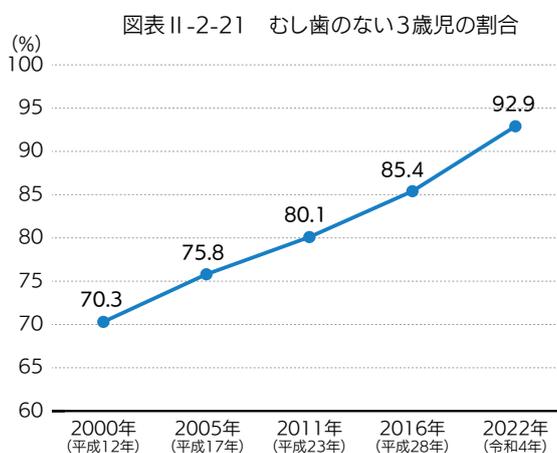
19 【札幌市生涯歯科口腔保健推進計画】生涯にわたる歯科口腔保健対策を計画的に推進するため、健康さっぽろ21(第二次)に定める「歯・口腔の健康」に関する実施計画。第2次計画の計画期間は、前期計画が2024年度(令和6年度)から2029年度(令和11年度)。後期計画が2030年度(令和12年度)から2035年度(令和17年度)。

項目	指標	計画策定時の値	中間評価時の値	最終評価時の値	目標	評価	全国の最終評価時の値
むし歯のない3歳児を増やす	むし歯のない3歳児の割合	80.1%	85.4%	92.9%	90.0%	A	-
むし歯のない12歳児を増やす	むし歯のない12歳児の割合	47.0%	57.1%	65.9%	65.0%	A	-
40歳で歯周炎を有する人の減少	40歳で歯周炎を有する人の割合	44.6%	48.4%	53.4%	37.0%	D	-
60歳で歯周炎を有する人の減少	60歳で歯周炎を有する人の割合	56.0%	60.6%	62.3%	45.0%	D	-
60歳で24本以上歯を有する人の増加	60歳で24本以上歯を有する人の割合	62.5%	77.3%	86.3%	90.0%	B	-
70歳で咀嚼良好者の増加	70歳代で咀嚼良好者の割合	現状値なし	66.3%	63.6%	75.0%	E※1	-

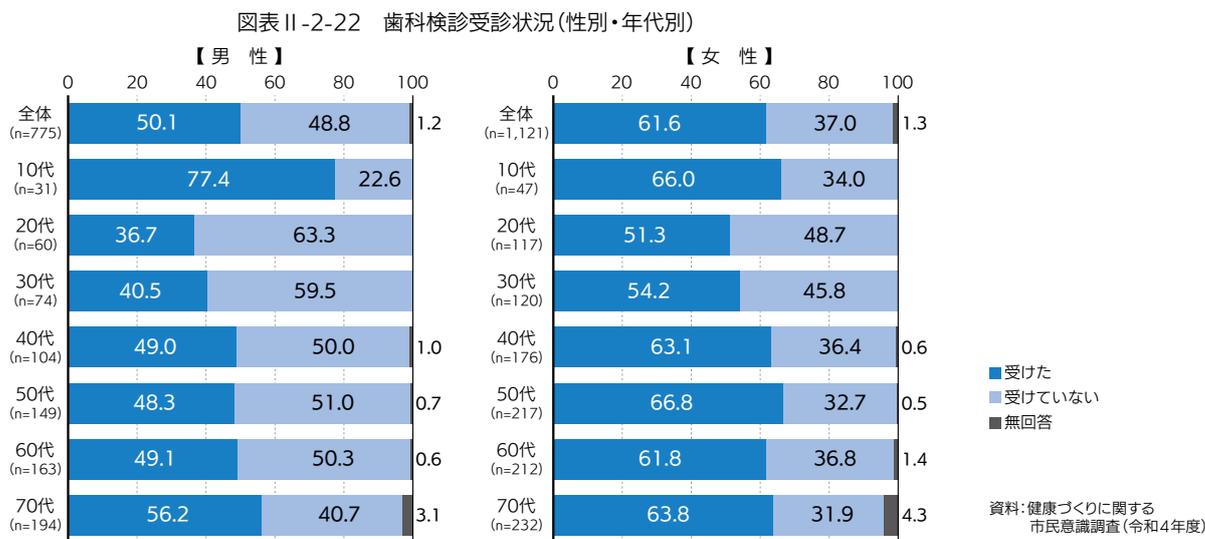
※1:計画策定時の値がないため、E(評価できない)とした。

## ウ 現状

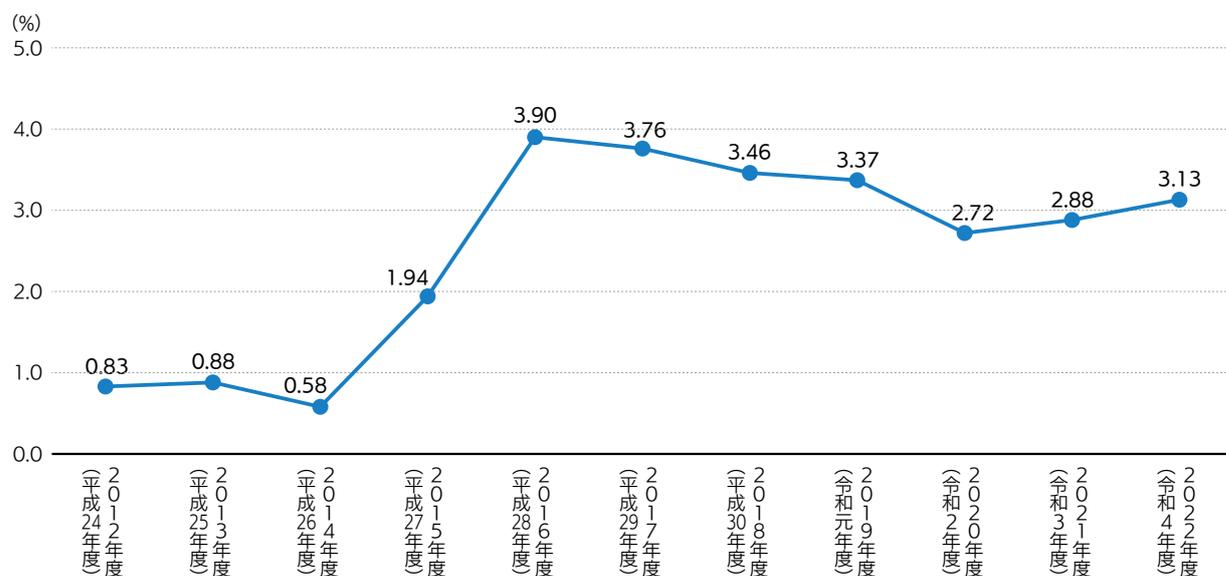
- 「むし歯のない3歳児・12歳児の割合」の増加は、健康さぽろ21の推進に関する包括的連携協定締結企業からの提供によるリーフレット配布の他、8020セミナーや小学生向けの健口ノートの配布といった年齢に応じた普及啓発により、一定の効果があったと考えられます。



- 過去1年間の歯科検診の受診状況は、男女ともに20歳代の受診率が最も低く、また20歳代以降の全ての年代において女性より男性の受診率が低くなっていました。



図表 II-2-23 歯周疾患検診受診率



資料：札幌市保健福祉局保健所

## 工 課題

- むし歯のない3歳児及び12歳児の割合については、計画策定時の目標を達成したことから、今後はさらなる改善を目指し、生活習慣の基礎となる幼児期からむし歯予防の取組を継続していく必要があります。
- 札幌市では、2015年度(平成27年度)から歯周疾患検診の助成対象者(40、50、60、70歳)へ個別通知を開始しました。2016年度(平成28年度)の受診率3.90%をピークに、新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響もみられましたが、一時の受診率の落ち込みから現在は増加傾向であるため、さらなる受診率の向上が求められます。そのため、歯科健診を受診しやすい環境を整備するとともに、歯や口の健康について正しい知識の普及啓発を引き続き継続していきます。
- 「札幌市歯科口腔保健推進条例」に基づく歯科口腔保健の取組を総合的かつ計画的に推進します。

## (7) 健康行動

### ア 取組方針と主な取組

#### 〈取組方針〉

- 特定健康診査、特定保健指導を受ける人を増やします。
- 生活習慣病の重症化を予防します。
- がん検診を受ける人を増やします。
- かかりつけ医を持つ人や小児科救急医療機関を知っている人を増やします。
- 定期予防接種を受ける子どもを増やします。
- インフルエンザの予防接種を受ける高齢者を増やします。
- HIV<sup>20</sup>の早期発見に努めます。

#### 〈行政の主な取組〉

- 医師や看護師等の医療従事者やがんに罹患したことのある方をがん教育の講師として市内の教育機関に派遣し、若い世代にがん検診の重要性について普及啓発を実施
- 地域の団体が主催する研修会等を支援
- 医療機関や関係機関と連携したがん対策普及啓発キャンペーン実行委員会にて、様々な媒体を利用し、がん検診の重要性等の普及啓発を実施
- 予防接種の対象者への普及啓発を実施
- 市民を対象とした健康教育の場における健診・検診受診勧奨
- 健診受診率の低い地区での夜間健診開催

### イ 指標の達成状況

評価		指標数(計16)
A	目標を達成した	5
B	目標値に達していないが改善傾向	2
C	変化なし	5
D	悪化している	4
E	評価できない	0

- 16項目中5項目が目標達成(A)、目標値に達していないが改善傾向(B)が2項目、変化なし(C)が5項目、悪化している(D)が4項目となっていました。

20 【HIV】 ヒト免疫不全ウイルスといわれ、リンパ球に感染すると、免疫機能が低下しエイズ(後天性免疫不全症候群)を発症させる。

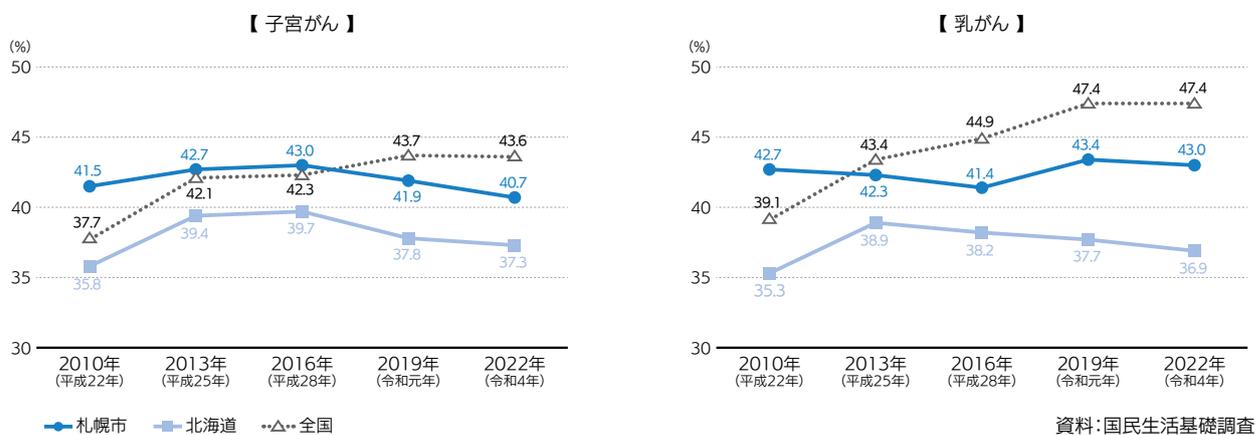
\*有意差あり

項目	指標		計画策定時の値	中間評価時の値	最終評価時の値	目標	評価	全国の最終評価時の値
がん検診受診率の向上	胃がん	男性	38.4%	48.3%	51.3%	当量は40.0%	A	48.0%
		女性	27.4%	30.6%	32.6%		C	37.1%
	肺がん	男性	27.2%	46.2%	48.4%	A	53.4%	
		女性	17.8%	31.7%	34.9%	B	45.6%	
	大腸がん	男性	30.5%	45.7%	46.1%	A	47.8%	
		女性	23.9%	31.5%	34.9%	B	40.9%	
	子宮がん	女性	41.5%	43.0%	40.7%	50.0%	D	43.7%
乳がん	女性	42.7%	41.4%	43.0%	C	47.4%		
特定健康診査実施率、特定保健指導実施率の向上	特定健康診査実施率(国民健康保険分)		17.6%	20.3%	18.9%	31.0%	C	-
	特定保健指導実施率(国民健康保険分)		7.4%	9.1%	11.9%	23.0%	C	-
かかりつけ小児科医がいる子どもの増加	かかりつけ小児科医がいる子どもの割合		93.2%	90.8%	91.4%	100.0%	D*	-
かかりつけ医を決めている市民の増加	かかりつけ医を決めている市民の割合		51.4%	61.6%	59.1%	70.0%	C	-
小児科の救急医療機関を知っている人の増加	小児科の救急医療機関を知っている人の割合		89.9%	90.6%	89.0%	100.0%	D	-
予防接種率の向上	麻しん・風しん混合(MR)ワクチンの第Ⅱ期予防接種率		92.4%	90.1%	84.9%	95.0%	D	-
HIV感染者届出数のうち、発病数の減少	HIV感染者届出数のうち、発病してからの届出数の割合		37.5%	25.0%	26.3%	30.9%	A	-
インフルエンザ予防接種を受ける65歳以上の人の増加	インフルエンザ予防接種を受けた65歳以上の人の割合		49.6%	45.1%	54.5%	51.1%	A	-

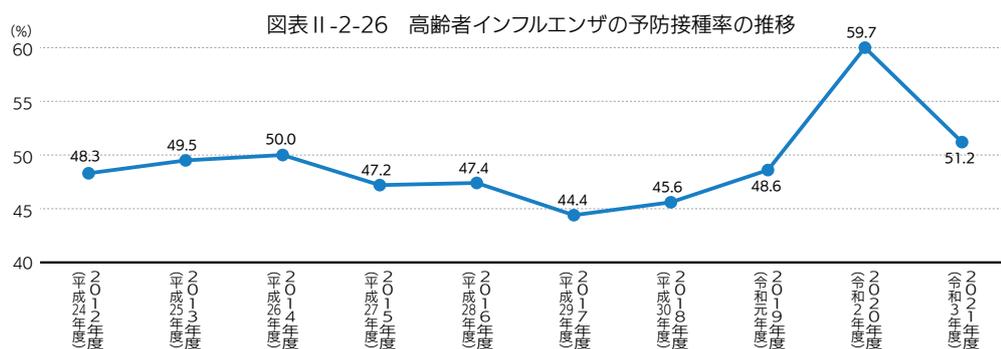
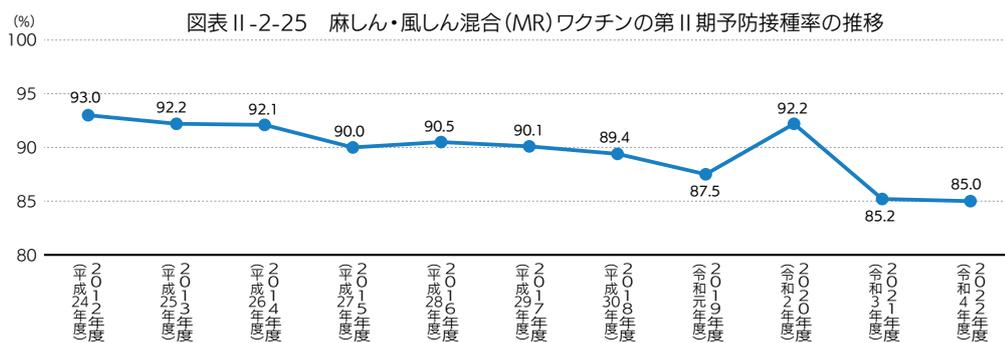
## ウ 現状

- 男性の「がん検診受診率」はいずれも目標を達成しています。
- 女性の「がん検診受診率」では、「肺がん」「大腸がん」は上昇していますが、その他の項目では横ばい傾向となっています。特に「子宮がん」は2016年を境に低下しており、対策を強化していく必要があります。

図表Ⅱ-2-24 子宮がんと乳がんの検診受診率の推移



- 「麻しん・風しん混合(MR)ワクチンの第Ⅱ期予防接種率」は低下しており、評価は「D(悪化している)」でした。
- 「インフルエンザ予防接種を受けた65歳以上の人の割合」は、2017年以降回復傾向を見せており、2020年度には約6割まで上昇しました。2021年度には減少に転じていますが、目標を上回っております。



資料：札幌市衛生年報

## 工 課題

- 胃がん、大腸がん、肺がん検診において、受診率40%の目標値を達成しましたが、乳がん、子宮がん検診は受診率50%の目標値を達成することができませんでした。令和4年度に実施した「がんに対する市民意識調査」では、がん検診を受診しなかった理由として、「定期的に受ける健康診断の検査項目に入っていないかった」「心配なときはいつでも医療機関を受診できるから」「健康診断や検診・検査を受けるのが面倒だったから」「検診に費用がかかるから」などが理由の上位を占めています。受診率向上に向け、関連する取組の見直しやさらなる推進が求められます。
- 子宮がんや乳がんは、国が定める対象者へ無料クーポンを送付し、未利用者へは利用勧奨を実施し、検診受診のきっかけづくりを行ってきましたが、がん検診の必要性を理解してもらうとともに、受診しやすい体制整備を進めていく必要があります。
- 令和2年度より、精密検査受診率向上対策として、一次検診を実施した医療機関との情報共有を強化し、精密検査対象者の受診状況の正確な把握に努めました。受診控えなど新型コロナウイルス感染症の影響が大きかったと推測される時期からの開始であったことから、今後の成果を注視しつつ、引き続きの取組が必要です。
- 麻しん・風しん混合ワクチンの第Ⅱ期予防接種率が低下しており、麻しん罹患による重症化や、風しんの母子感染による胎児への影響のおそれがあるため、引き続き関係機関との連携を図りながら、ワクチン接種が最も有効な予防方法であることなどについて、普及啓発を行っていく必要があります。
- 65歳以上のインフルエンザ予防接種率は増加傾向にあるものの、直近の接種率は減少しており、引き続き広く周知を行う必要があります。

## (8) 親子の健康

### ア 取組方針と主な取組

#### 〈取組方針〉

- 未受診妊婦を減らします。
- 低出生体重児<sup>21</sup>が生まれる要因について正しい知識を持つ人を増やします。
- 安心して育児ができる母親を増やします。
- 乳児のSIDS<sup>22</sup>(乳幼児突然死症候群)による死亡を減らします。
- 不慮の事故による乳幼児の死亡を減らします。
- 児童虐待を予防します。
- 10代の望まない妊娠を防ぐために、避妊法に関する正しい知識を持つ人を増やします。
- 性感染症に関する正しい知識を持つ人を増やします。
- 薬物に関する正しい知識を持つ人を増やします。

#### 〈行政の主な取組〉

- 一人ひとりの親に寄り添い、安心して育児ができるよう支援
- 育児に関する不安について気軽に相談できる体制整備を支援
- 関係機関と連携して児童虐待の防止体制を整備
- 関係機関と連携し、子育てしやすい環境整備を支援

### イ 指標の達成状況

評価		指標数(計21)
A	目標を達成した	9
B	目標値に達していないが改善傾向	2
C	変化なし	3
D	悪化している	3
E	評価できない	4

- 21項目中9項目が目標達成(A)、目標値に達していないが改善傾向(B)が2項目、変化なし(C)が3項目、悪化している(D)が3項目、評価できない(E)が4項目となりました。

21 【低出生体重児】 体重2,500g未満で生まれた児。

22 【SIDS(乳幼児突然死症候群)】 今まで元気であった乳幼児が、何の兆候も既往歴もないまま、主に睡眠中に突然亡くなる疾患。

\*有意差あり

項目	指標	計画策定時の値	中間評価時の値	最終評価時の値	目標	評価	全国の最終評価時の値	
未受診妊婦の減少	初診が妊娠21週以降の届出数	-	168	101	減らす	E※1	-	
安心して育児ができる母親の増加	子育てに自信が持てない母親の割合	25.8%	8.5%	10.2%	減らす	D※3	-	
	父親の育児参加に満足する母親の割合	27.0%	26.9%	31.5%	30.0%	A	-	
	育児支援ネットワーク事業を活用した医療機関の数	33	63	40	86	C	-	
	育児期間に受動喫煙に配慮する人の割合【再掲】	76.4%	95.2%	93.6%	100.0%	B	-	
乳児のSIDS(乳幼児突然死症候群)による死亡率の減少	乳児のSIDS(乳幼児突然死症候群)による死亡率(出生10万対)	62.1	49.9	50.1	減らす	A	9.1	
不慮の事故による乳幼児死亡の減少	心肺蘇生法を知っている親の割合	34.8%	29.7%	33.2%	100.0%	D	-	
	事故防止の工夫をしている家庭の割合	29.1%	4か月児:27.6% 10か月児:42.3% 1歳6か月児:36.0% 3歳児:20.1% 全体:31.4%	50.5%	100.0%	C*	-	
低出生体重児の割合の減少	全出生数中の低出生体重児の割合	9.6%	9.4%	9.4%	減らす	A	9.4%	
児童虐待の予防	乳幼児揺さぶられ症候群 <sup>23</sup> の危険について知っている乳児を育てる親の割合	現状値なし	94.7	97.3%	100.0%	E※2	97.5%	
	虐待していると思うことがある親の割合	3から4か月	5.8%	9.0%	7.5%	減らす	A*※3	-
		10か月	3.2%	3.8%	2.3%		A※3	-
		1歳6か月	2.8%	5.7%	5.8%		D*※3	-
		3歳	6.8%	11.3%	7.7%		A※3	-
		3歳	10.8%	16.0%	15.0%		A*※3	-
	育児支援ネットワーク事業を活用した医療機関の数【再掲】	33	63	40	86	C	-	
10歳代の望まない妊娠の減少	10歳代の人工妊娠中絶実施率(人口千対)	12	9.2	5.2	5.0	B	3.3	
	避妊法を正確に知っている人の割合	34.6%	35.0%	46.0%	40.0%	A*	-	
10歳代の性感染症罹患率の減少	10歳代の性器クラミジア感染症の定点医療機関における1か月の患者数	1.02	0.87	0.79	0.82	A	-	
	性感染症と予防行動について正しい知識を持つ人の割合(16~19歳)	現状値なし	41.7%	45.9%	増やす	E※2	-	
薬物への正しい知識を持つ人の割合の増加	薬物乱用の有害性について正しい知識を持つ人の割合(16~19歳)	現状値なし	93.7%	94.5%	100.0%	E※2	-	

※1:中間評価において指標を変更したため、E(評価できない)とした。

※2:計画策定時の値がないため、E(評価できない)とした。

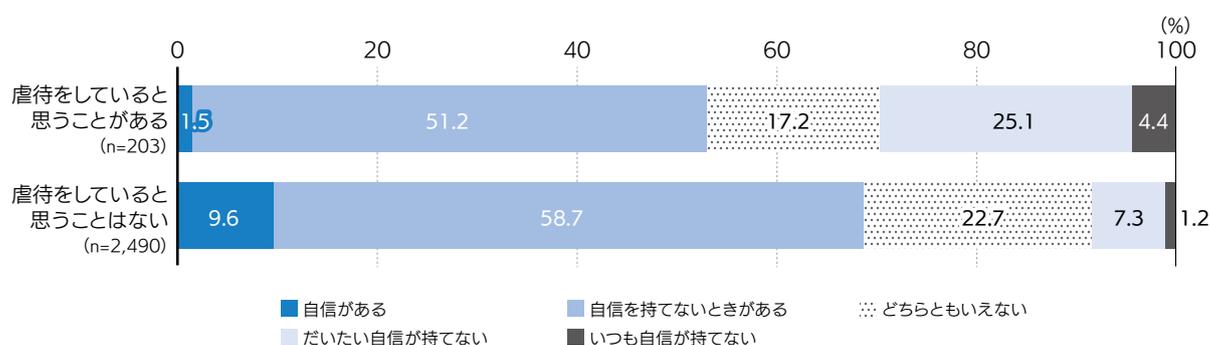
※3:計画策定時と中間評価時で把握する調査が異なるため、中間評価時の値と最終評価時の値で評価した。

23 【乳幼児揺さぶられ症候群】 乳幼児を激しく揺さぶることにより、未発達な脳に衝撃が加わり、出血を生じさせる危険がある。場合によっては命を落とすこともある。

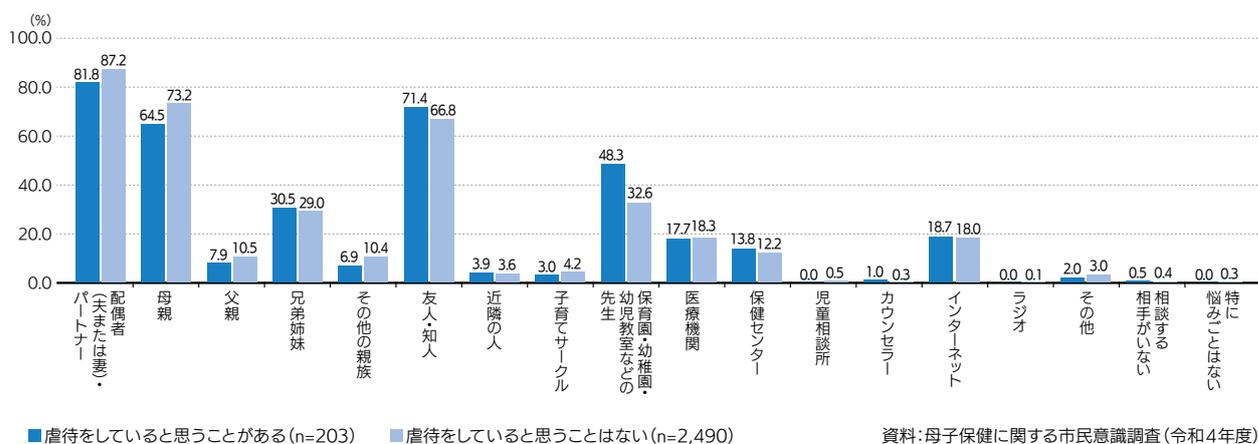
## ウ 現状

- 初診が妊娠21週以降の届出数は、中間評価時より減少しています。
- 虐待の意識の有無別に育児の自信についてみると、虐待していると思うことが「ある」親は、「ない」親よりも育児に「だいたい自信が持てない」「いつも自信が持てない」の割合が高くなっていました。
- 虐待の意識の有無別に育児に悩んだ時の相談先をみると、虐待していると思うことが「ない」親は配偶者や父母、「ある」親は兄弟姉妹や友人・知人、保育園・幼稚園・幼児教室などの先生の項目が高くなっていました。
- 虐待していると思うことが「ある」の場合、「なし」よりも事故予防に注意している割合が低く、特に「ベッドやソファなど高いところにいる時は目を離さない」「階段など段差がある所には落ちないように工夫をしている」「車の中に子どもだけにしておいていかない」などの項目が低くなっていました。

図表 II-2-27 育児の自信(虐待に対する意識の有無別)

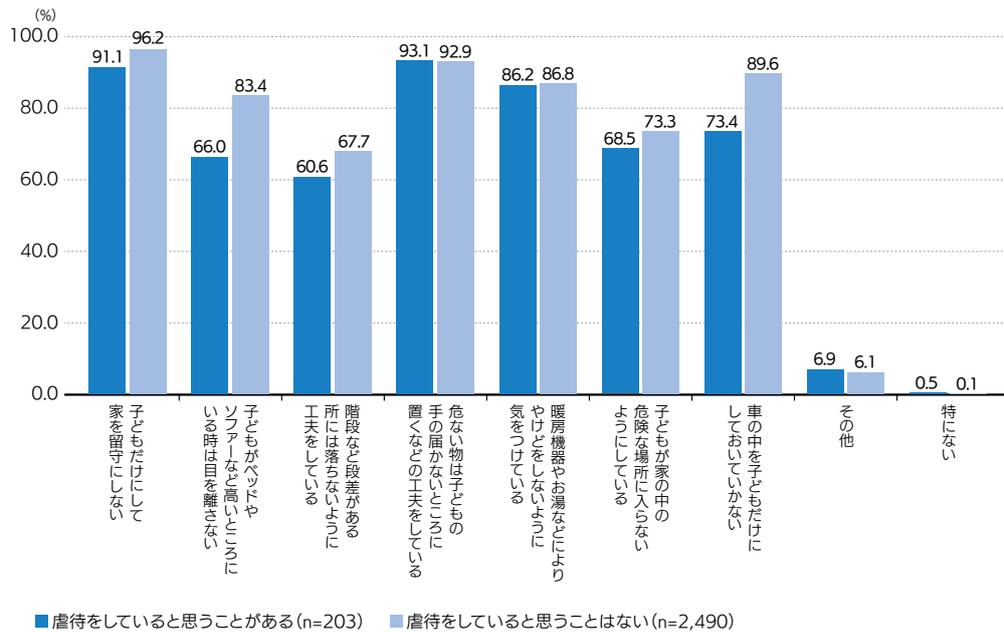


図表 II-2-28 育児に悩んだ時の相談先(虐待に対する意識の有無別)



資料: 母子保健に関する市民意識調査 (令和4年度)

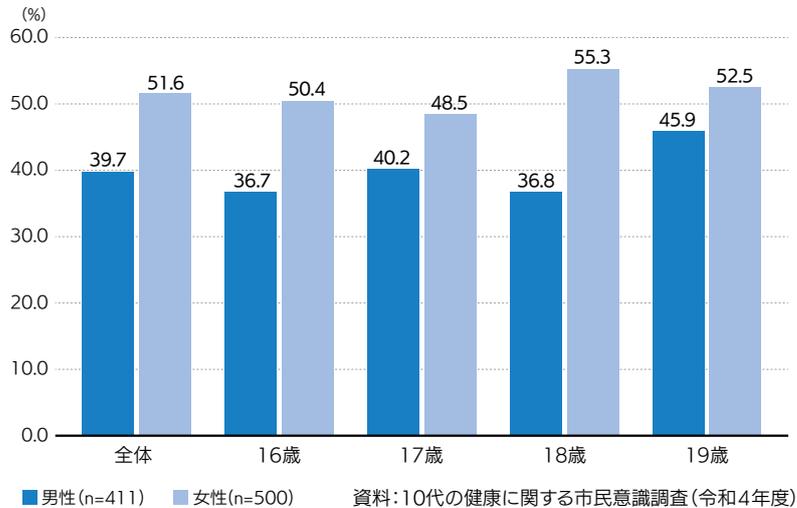
図表 II -2-29 子どもの事故防止(虐待に対しての意識の有無別)



資料：母子保健に関する市民意識調査(令和4年度)

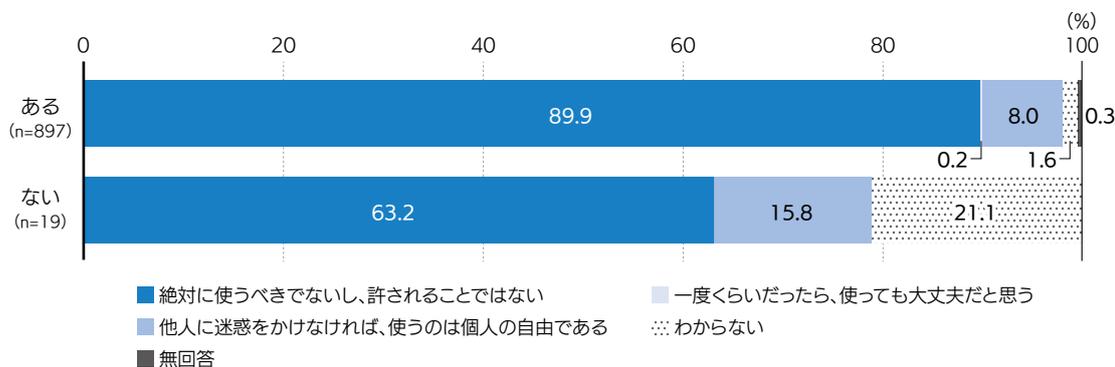
- 「避妊法を正確に知っている人の割合」は、男女別にみると、いずれの年齢も女性が高くなっていました。
- 「薬物乱用の有害性について正しい知識を持つ人の割合(16~19歳)」は94.5%にとどまっていた。薬物についての授業を受けた経験別に薬物乱用についての考えをみると、授業を受けたことが「ある」人は、授業を受けたことが「ない」よりも「絶対に使うべきではないし、許されることではない」と考える割合が高くなっていました。また、授業を受けたことが「ない」人は、「他人に迷惑をかけなければ、使うのは個人の自由である」と考える割合が高くなっていました。

図表 II -2-30 避妊法を正確に知っている人の割合



資料：10代の健康に関する市民意識調査(令和4年度)

図表 II-2-31 薬物乱用についての考え(薬物についての授業を受けた経験別)



資料：10代の健康に関する市民意識調査(令和4年度)

## 工 課題

- 育児への自信のなさや身近に相談相手がないということは、親が孤立し児童虐待につながる恐れがあります。支援が必要な親子を早期に把握するため、関係機関等との連携を強化し、妊娠期から子どもの年齢や生活の状況に応じた相談・支援体制を充実させることにより、困難を抱えた家庭を早期に把握し、必要な支援につなげるなど、切れ目のない支援により児童虐待を予防する必要があります。
- 思春期は健全な親性<sup>24</sup>を育む大切な時期であり、将来子どもを生き育てる世代となる思春期の子どもたちに対し、豊かな親性の醸成を図るため、正しい知識の普及啓発を進めます。

24 【親性】親性とは、子どもの誕生に伴い変化する父親・母親としての意識や行動等のこと。

## (9) 全基本要素の取組結果に対する総合的な成果指標

### ア 指標の達成状況

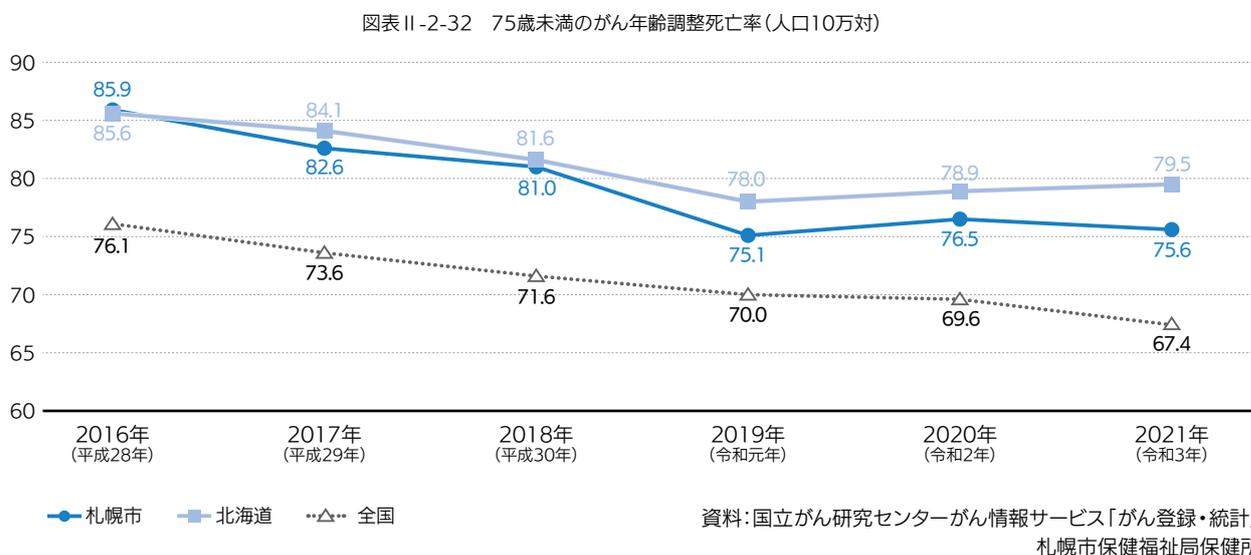
評価		指標数(計12)
A	目標を達成した	4
B	目標値に達していないが改善傾向	2
C	変化なし	1
D	悪化している	5
E	評価できない	0

- 本指標は、8つの基本要素(栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康、健康行動、親子の健康)ごとに取り組んだ結果として得られる成果指標として設定しています。
- 12項目中4項目が目標達成(A)、目標値に達していないが改善傾向(B)が2項目、変化なし(C)が1項目、悪化している(D)が5項目、となっています。

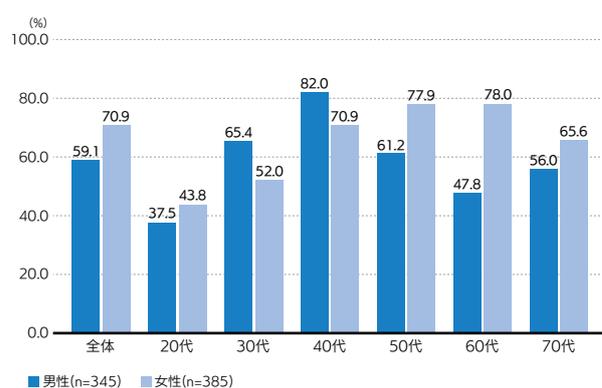
項目	指標	計画策定時の値	中間評価時の値	最終評価時の値	目標	評価	全国の最終評価時の値	
がんによる死亡率の減少	75歳未満のがん年齢調整死亡率(人口10万対)	92.6	85.9	75.6	70.3	B	70.0	
循環器疾患による死亡率の減少	脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性	41.7	35.7	30.4	35.1	A	33.2
		女性	21.6	18.9	16.4	19.8	A	18.0
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性	26.7	19.7	21.5	23	A	27.8
		女性	8.9	8.4	7.6	8	A	9.8
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合(国民健康保険分)	25.2%	24.0%	27.7%	減らす	D	—	
	過去1年間に健診で高血圧症(血圧が高い)と指摘を受けた人の割合	男性	45.8%	38.7%	50.4%	37.0%	D	—
		女性	41.9%	33.6%	33.2%	32.0%	B	—
	過去1年間に健診で血中の脂質異常と指摘を受けた人の割合	男性	59.4%	58.2%	59.1%	51.0%	C	—
		女性	69.6%	73.7%	70.9%	60.0%	D	—
	過去1年間に健診で糖尿病(血糖値が高い)と指摘を受けた人の割合	男性	17.5%	21.4%	20.0%	11.5%	D	—
女性		11.1%	10.6%	11.9%	5.5%	D	—	

## イ 現状

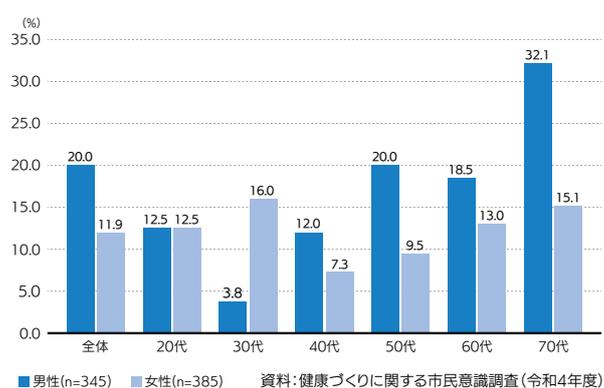
- 「75歳未満のがん年齢調整死亡率(人口10万対)」は「B(目標値に達していないが改善傾向)」でした。



図表 II-2-33 過去1年間に健診で血中の脂質異常と指摘を受けた人の割合



図表 II-2-34 過去1年間に健診で糖尿病(血糖値が高い)と指摘を受けた人の割合



- 「脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)」「虚血性心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)」は男女ともに「A(目標を達成した)」でした。
- 「過去1年間に健診で血中の脂質異常と指摘を受けた人の割合」は、男性は「C(変化なし)」、女性は「D(悪化している)」でした。年代別にみると、男性は40歳代の82.0%をピークに減少傾向にあるのに対し、女性は年代が上がるごとに割合が増加し、50歳代及び60歳代以上では約8割となっています。
- 「過去1年間に健診で糖尿病(血糖値が高い)と指摘を受けた人の割合」は、男女ともに「D(悪化している)」でした。男女ともに40歳代以降は増加傾向にあります。特に男性の70歳代での指摘が多く、32.1%でした。

## ウ 課題

- 健康寿命の延伸のためには「がん」・「心疾患」・「脳血管疾患」に加え、糖尿病やCOPD（慢性閉塞性肺疾患）といった生活習慣病の発症予防と重症化予防に向けた様々な取組が必要です。

本計画期間において、基本要素ごとの取組を進めた結果、がんや脳血管疾患等の年齢調整死亡率は低下していますが、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合や健診で高血圧や脂質異常、糖尿病と指摘を受けた割合の指標は、計画策定時よりも悪化している項目もあり、特に健診で糖尿病と指摘を受けた割合は、働く世代である40歳代以降から増加傾向にあります。

若い頃からの生活習慣が、将来的な生活習慣病発症や重症化のリスクに影響を及ぼすことが予想されることから、今後も引き続き、食生活や生活習慣の改善、がん検診、健康診査の受診など健康行動の獲得に向け、各分野での取組を推進する必要があります。

### 3 健康を支え、守るための社会環境の整備

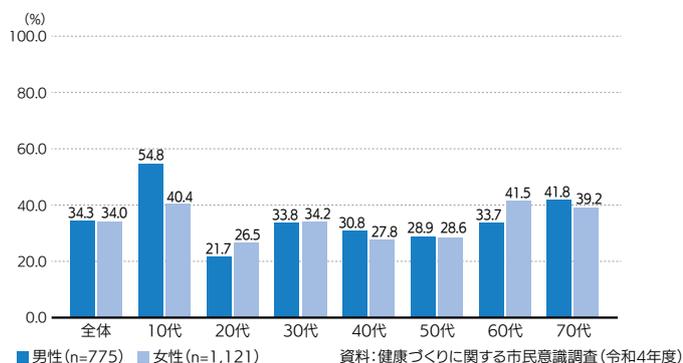
#### (1) 健康づくりを支える環境

項目	指標		計画策定時の値	中間評価時の値	最終評価時の値	目標	評価	*有意差あり
								全国の最終評価時の値
お互いに助け合っていると思う市民の増加	お互いに助け合っていると思う市民の割合		42.1%	35.2%	34.1%	65.0%	D※1	50.1%
地域活動等に参加している60歳以上の人の増加	地域活動等に参加している60歳以上の人の割合	男性	37.9%	34.3%	28.0%	46.0%	D*	—
		女性	42.3%	41.3%	28.4%	50.0%	D*	—

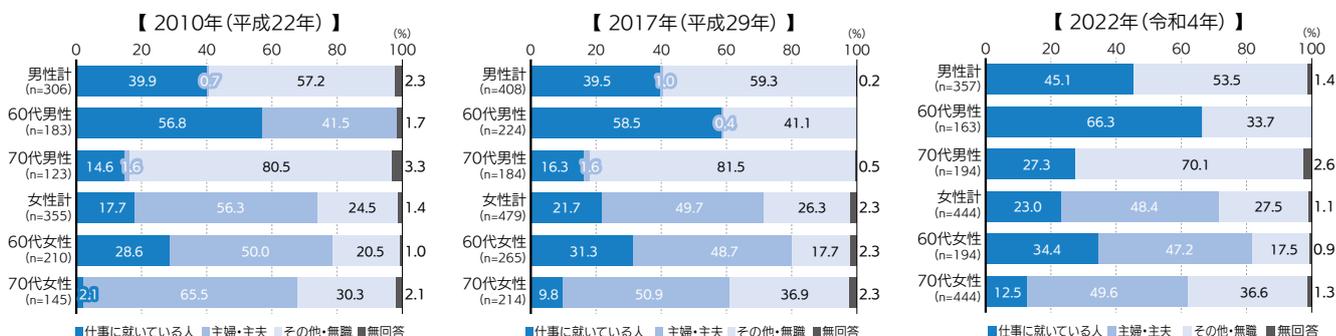
※1 計画策定時と中間評価時で把握する調査が異なるため、中間評価時の値と最終評価時の値で評価した。

- 「お互いに助け合っていると思う市民の割合」は低下しており、評価は「D(悪化している)」でした。女性は20歳代、30歳代、60歳代で男性より高く、その他の年代では男性が高くなっていました。
- 「60歳以上の就業状況」は、男女ともに就業割合が上昇していました。特に60歳代男性の就業割合は高く、3人に2人が就業しています。
- 「地域活動等に参加している60歳以上の人の割合」は、男女ともに低下しており、評価は「D(悪化している)」となっていました。特に、60歳代女性は大幅に減少しておりますが、一方で60歳以上の就業割合は上昇しており、様々な要因があると考えられます。

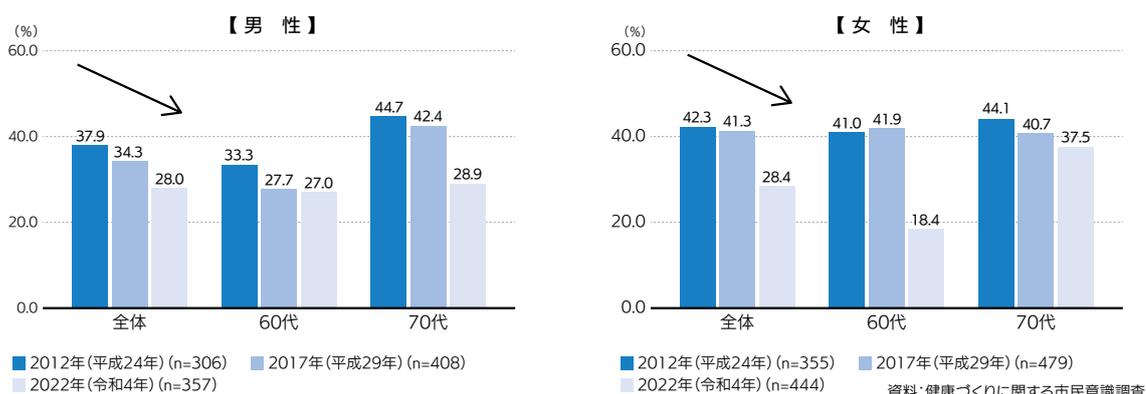
図表 II-3-1 お互いに助け合っていると思う市民の割合



図表 II-3-2 60歳以上の就業状況



図表 II-3-3 地域活動等に参加している60歳以上の割合



## ア 課題

- 地域での健康づくり組織の活性化やグループ支援などに取り組んできましたが、お互いに助け合っていると思う市民の割合は、計画期間中に大きく減少しています。人口構造や住環境の変化、社会サービスの向上、個人の価値観やライフスタイルの多様化などを背景とし地域のつながりが希薄化していることなどが要因と考えられますが、ソーシャルキャピタル<sup>25</sup>（社会のつながり）を強化し、市民を取り巻く地域の組織・団体、企業・各関係機関が連携し健康づくりに取り組み、社会全体が相互に支えあいながら健康づくりを支える環境を整備することが重要であることから引き続き取組が必要です。
- 中間評価時以降の新型コロナウイルス感染症の流行による影響も考えられますが、地域活動等に参加している60歳以上の人の割合も減少しています。地域活動への参加の促進は、高齢期の外出のきっかけづくりともなることから、市民が参加したくなるような地域活動等の場づくりや地域活動に関する情報提供が必要です。

25 【ソーシャルキャピタル】 社会・地域における人々の信頼関係や結びつきを表す概念。ソーシャルキャピタルが蓄積された社会では、相互の信頼や協力が得られるため、他人への警戒が少なく、治安・経済・教育・健康・幸福感などに良い影響があり、社会の効率性が高まるとされる。

## (2) 健康な生活を守る環境

健康づくりに取り組む基盤として、医療・食品・環境衛生など市民を取り巻く環境が起因となる健康被害を防止し、安全・安心に生活できる環境整備が必要です。

医療に関しては、市民が適切な医療を受けられるよう、医療機関への適切な指導や市民相談の対応等に引き続き取り組む必要があります。

食品保健に関しては、食の安全・安心確保のための立入検査や市民への普及啓発等の対策が必要です。

環境衛生に関しては、公衆浴場、理・美容所等の環境衛生関係施設への立入検査や、衛生害虫や住まいの衛生を含めた環境衛生に関する市民相談や普及啓発等の取組が必要です。

これらについては、関係団体とも連携のうえ、取組を継続していくことが必要です。

## 4 次期計画に向けた課題

### (1) 本計画期間における全体的な最終評価

全体目標である「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」「すこやかに産み育てる」の達成に向け、8つの基本要素（栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康、健康行動、親子の健康）ごとに様々な取組を行ってきた結果、目標を達成した項目「A」は24指標（全体の22%）であり、目標に向かって推移している項目「B」も含めると、「A」「B」合わせて37指標（全体の33.9%）でした。

一方、計画策定時から改善していない（変化なし）、あるいは改善が遅れている項目は、「C」「D」合わせて53指標で、全体の48.6%でした。

分野	指標数	評価				
		A	B	C	D	E
		目標を達成した	目標値に達していないが改善傾向	変化なし	悪化している	評価できない
全基本要素の取組結果に対する総合的な成果指標	12	4	2	1	5	0
栄養・食生活	18	0	0	7	10	1
身体活動・運動	13	4	1	3	0	5
休養	3	0	0	0	3	0
飲酒	4	0	2	0	0	2
喫煙	13	0	3	4	0	6
歯・口腔の健康	6	2	1	0	2	1
健康行動	16	5	2	5	4	0
親子の健康	21	9	2	3	3	4
ソーシャルキャピタル（社会とのつながり）に関する成果指標	3	0	0	0	3	0
計	109 100%	24 22.0%	13 11.9%	23 21.1%	30 27.5%	19 17.4%

目標を達成した指標

分野	指標		最終評価時の値	目標
身体活動・運動	意識的に運動している15歳以上の人の割合	男性	61.3%	61.0%
		女性	54.1%	53.0%
	体育の時間を除く1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合(小学5年)	男性	6.7%	減らす
		女性	11.3%	減らす
歯・口腔の健康	むし歯のない3歳児の割合		92.9%	90.0%
	むし歯のない12歳児の割合		65.6%	65.0%
健康行動	がん検診受診率	胃がん 男性	48.7%	当面は 40.0%
		肺がん 男性	48.4%	
		大腸がん 男性	46.1%	
	HIV感染者届出数のうち、発病してからの届出数の割合		26.3%	30.9%
インフルエンザ予防接種を受けた65歳以上の人の割合		54.5%	51.1%	
親子の健康	父親の育児参加に満足する母親の割合		31.5%	30.0%
	乳児のSIDS(乳幼児突然死症候群)による死亡率(出生10万対)		50.1	減らす
	全出生数中の低出生体重児の割合		9.4%	減らす
	虐待していると思うことがある親の割合		7.5%	減らす
		3から4か月	2.3%	
		1歳6か月	7.7%	
		3歳	15.0%	
避妊法を正確に知っている人の割合		46.0%	40.0%	
10歳代の性器クラミジア感染症の定点医療機関における1か月の患者数		0.79	0.82	
総合的な成果指標	脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性	30.4	35.1
		女性	16.4	19.8
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性	21.5	23
		女性	7.6	8

## (2) 次期計画に向けた課題と方向性

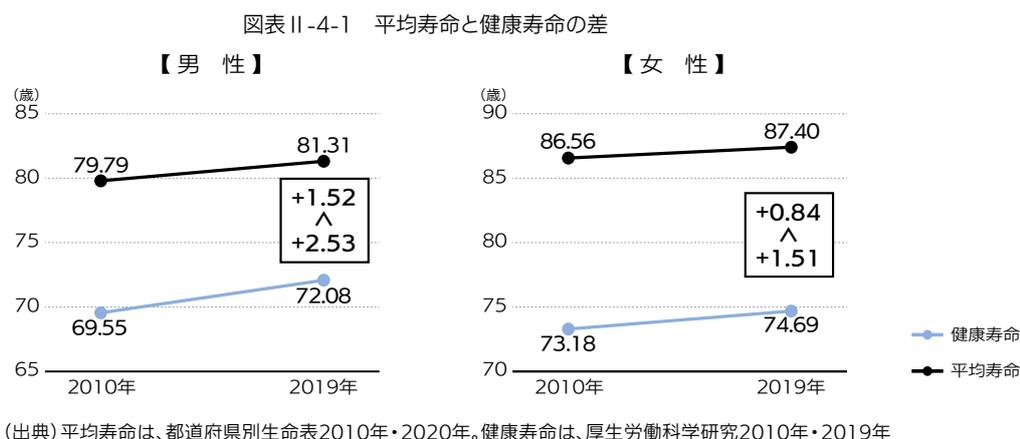
### ア 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

本計画においては、「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」を健康寿命と定義し、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を目標として取組を進めてきましたが、計画策定時からの健康寿命の伸びは、男性、女性ともに、平均寿命の伸びを上回っています。

これは、第一号被保険者における要介護2以上の認定者率が減少傾向にあり、外出に積極的な60歳以上の割合も増加傾向にあることなども背景として、高齢者の主観的健康感が向上していることも影響している可能性が考えられます。

また、各指標の推移から、がん検診受診率や、総合的な指標として設定している脳血管疾患や虚血性心疾患の年齢調整死亡率について、目標を達成している状況がみられていることとも関連している可能性も考えられます。

一方、変化がないまたは悪化している指標も多くあったことから、今後も引き続き、健康寿命の延伸に向けた取組の継続が必要です。



第2次札幌市まちづくり戦略ビジョンにおいては、「誰もが幸せを感じながら生活し、生涯現役として活躍できること。身体的・精神的・社会的に健康であること」を「ウェルネス(健康)」として「まちづくりの重要概念」に定め、健康寿命の延伸に向けて、子ども、働く世代、高齢者といった各世代における健康的な行動を促す「ソフト面」の対策と、各地域における健康的な活動を行う環境である「ハード面」の整備の両側面から効果的な対策を推進していくとしており、それらを念頭に置いた取組が必要です。

また、あらゆる世代の市民が、疾病や障がいの有無、経済状況等に関わらず、生涯にわたりその人らしく健やかに生きがいのある生活を送ることができる社会の実現を目指すためには、健康格差の縮小が重要であり、本計画においては、生活習慣病の重症化予防の必要な人への保健指導の実施や健康に関心

がないと考えられる若い世代へのWEBサイト等の活用、要介護・要支援の予防が必要な人への主体的な取組の支援、生活保護受給者等への健康診査の実施等を進めてきたところですが、今後も引き続き、あらゆる世代の市民のすこやかな暮らしを支えるために、必要な社会環境を整備する取組が重要であり、自ら健康行動をとることが難しい方が、その置かれている状況に関わらず、健康的な行動をとりやすくなる環境づくりが必要です。

## イ 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

健康寿命を延伸するためには、生活習慣病の発症予防と重症化予防への取組が必要です。生活習慣病の予防のためには、本計画においては「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養」「飲酒」「喫煙」「歯・口腔の健康」「健康行動」「親子の健康」を基本要素として、各分野に関して、市民一人ひとりが、日常生活の中で、望ましい生活習慣を身に付け、定期的な健康診査などで自らの健康状態を確認していくなど、個人が行動することができるよう、分野別に明らかとなった課題を年代別に整理し、地域における健康教育の実施や健康教室の開催支援、イベントの開催等、様々な媒体を活用しての健康情報の普及啓発などを行ってきました。

今後も子ども、働く世代、高齢者などの世代に応じた健康情報の発信や健康づくり活動の支援など、ライフステージに応じた対策を行う必要があります。

## ウ 健康を支え、守るための社会環境の整備

市民一人ひとりの健康は、個人の意識や家族の支えだけでなく、個人を取り巻く社会環境が大きく影響します。

そのため、ソーシャルキャピタル(社会とのつながり)を強化し、相互に支えあいながら健康づくりに取り組むことができるよう、健康づくりサポーター派遣事業や食生活改善推進員の活動支援など、地域組織や関係機関等と協力しながら、仲間と健康づくりに取り組むグループや地域の団体等への支援を通じ、様々な場面で健康づくりのきっかけづくりや活性化を図ってきましたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を契機とした社会変化の影響や地域意識の希薄化などの課題を踏まえ、今後も日常生活の中で健康づくりを継続できる仕組みづくりや、自然に健康になれる環境づくりも含めた社会環境の質の向上のための取組が必要です。

また、社会全体として健康づくりに取り組みやすい環境づくりのため、本計画においても、地域、企業、保険者、医療機関や教育機関等の関係機関、行政がそれぞれの役割と機能を果たしながら連携を図りつつ進めるとして、企業等との包括的連携協定による普及啓発などにも取り組んできたところですが、今後も引き続き、幅広い連携と協働が必要となります。

## エ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

子どもの頃からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、今後も、子どもの頃から健康的な生活習慣を身に付けることができるよう、子どもの健康を支える取組の充実が重要です。

また、将来を担う次世代の健康を支えるためには、妊婦の健康増進も重要になります。

本計画においては、女性の健康づくりの推進への取組を進めてきましたが、最終評価としては、10～20歳代の女性のやせの割合や女性の喫煙率が全国値よりも高いなどの課題があります。さらに、女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが変化するという特性等があると言われていることから、性差に着目した対策も必要です。

働く世代は、運動をしない理由として、時間に余裕がない、面倒であると答える割合が多くなっていました。日常生活において、仕事や家事、社会活動などで自身の健康づくりに取り組むことが難しい世代であり、また、地域からの直接のアプローチが難しい世代であることから、日常生活のなかでの身体活動量増加や食生活の改善などの健康行動が自然と促される仕組みなどについて、企業など職域と連携をしていくことが必要です。

さらに、高齢化に伴う身体機能の低下を遅らせるためには、高齢者の健康に焦点を当てた取組を強化する必要があります。

このように、人の生涯を経時的にとらえた健康づくり(ライフコースアプローチ)の観点を取り入れ、人生の各段階における健康課題の解決のために必要な取組を進めることが重要です。