

2014～2024年度(平成26年度～令和6年度)

札幌市健康づくり基本計画 健康さっぽろ21^(第2次)

最終評価報告書

～つながる 人と 地域と 未来へ～

概要版

札幌市

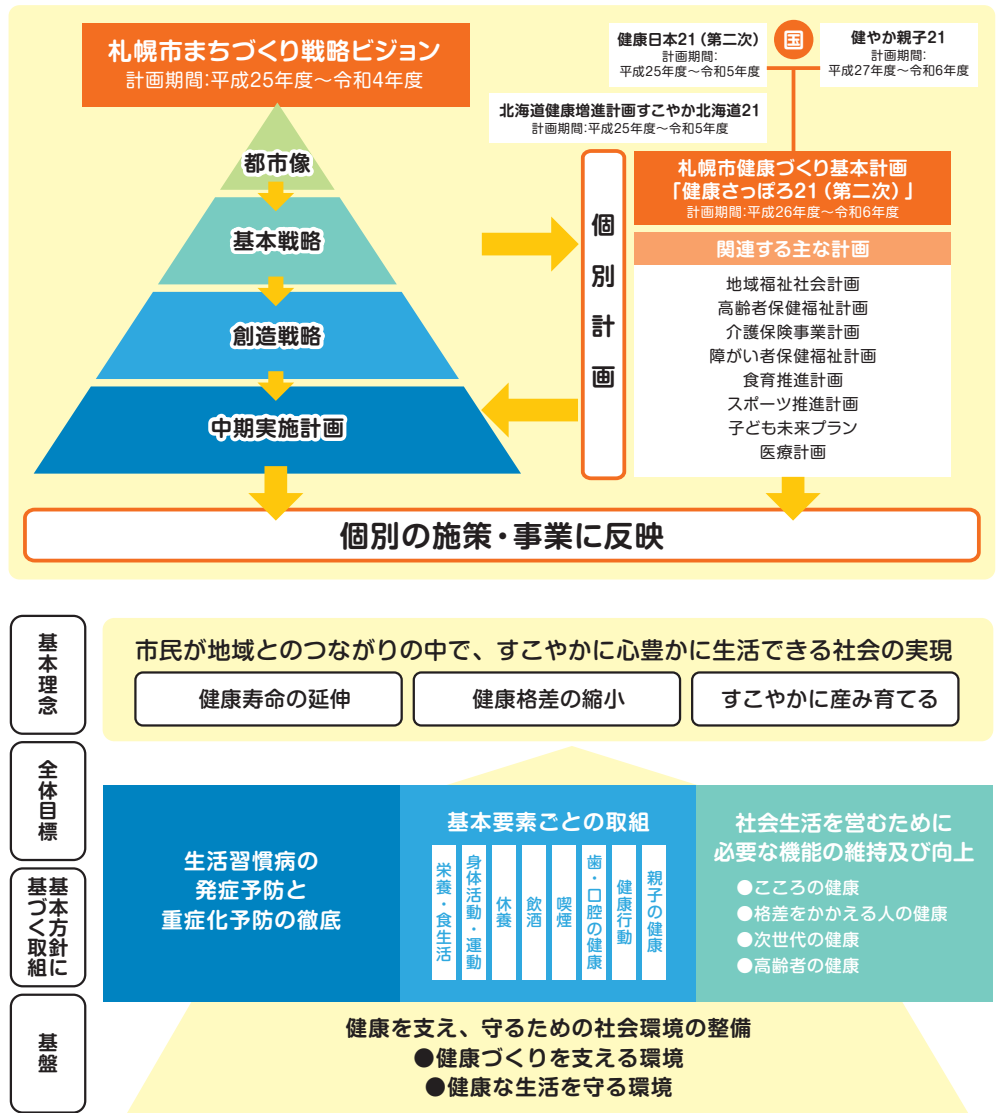
「健康さっぽろ21(第二次)」とは

札幌市では、市民の健康づくりの目標および取組を示した「健康さっぽろ21(第二次)」(以下、「本計画」という。)を2014年(平成26年)3月に策定しました。

基本理念である「市民が地域とのつながりの中で、すこやかに心豊かに生活できる社会の実現」に向けては、「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」「すこやかに産み育てる」を全体目標とし、これらを達成するための基本方針「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」「社会生活を営むために必要な機能の維持および向上」を定め、8つの基本要素ごとに取組を進めています。

また、健康づくりを進める基盤として、健康を支え守るための社会環境の整備にも取り組んでいます。

なお、計画期間は、2014年(平成26年)度から2024年(令和6年)度までの11年間です(2018年(平成30年)度に中間評価、2023年(令和5年)度に最終評価を実施)。



最終評価の趣旨と方法

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、次期札幌市健康づくり基本計画の策定に向けた健康づくりに関する課題等を示しました。

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。

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。

分野別の最終評価

① 栄養・食生活

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。

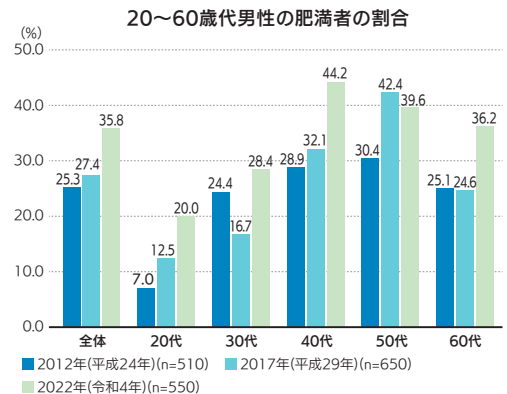
主な指標

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
20～60歳代男性の肥満者の割合	25.3%	27.4%	35.8%	23.0%	D*	35.1%
20歳代女性のやせの人の割合	20.2%	30.3%	24.8%	15.0%	D	20.7%
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%

*有意差あり

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



今後の課題

- 減塩、野菜摂取等、健康的でバランスの良い食習慣について啓発が必要
- 食育関係機関や地域、企業及び食育ボランティア等と連携した取組が必要

② 身体活動・運動

取組方針

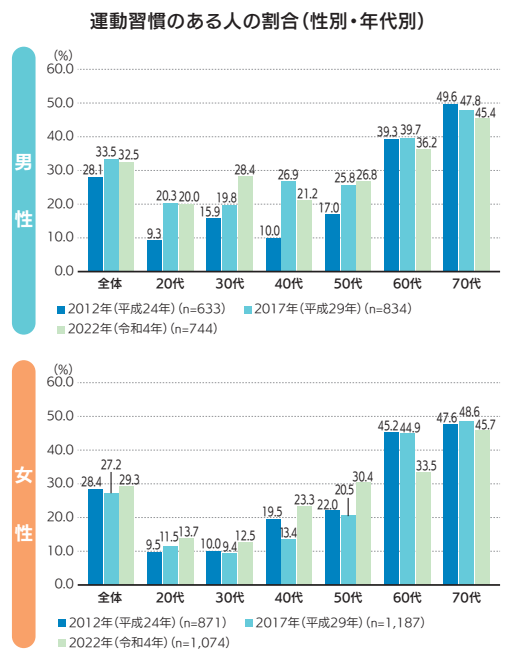
- 一人ひとりの状態に合わせた適切な運動に取り組む人を増やします。
- 日常生活における歩行時間を増やします。
- 運動習慣のある子どもを増やします。
- 高齢者の日常生活における歩行時間を増やします。
- ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を知っている人を増やします。

主な指標

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%
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 人の割合	男性	62.1%	68.1%	68.1%	70.0%	B	－
	女性	71.0%	70.6%	71.6%	78.0%	C	－

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HPでの公開やウォーキング体験会等の開催、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、地下鉄駅階段カントリー表示パネルの設置等、自主的な運動を促進するための環境整備
- 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



今後の課題

- 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
- 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ことが必要
- 地域における、運動を始めとした健康づくりに取り組める環境整備が必要

③ 休養

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

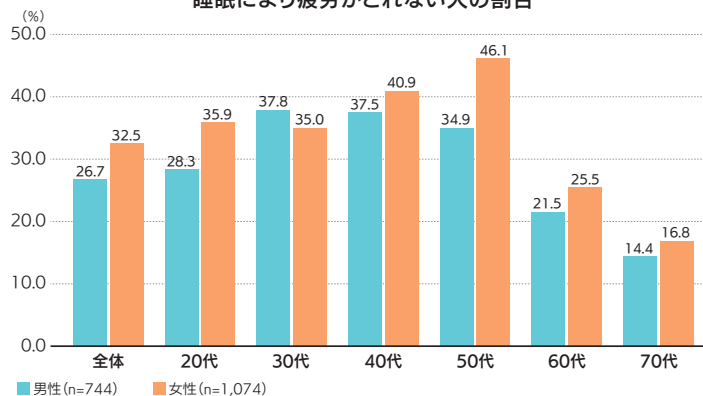
今後の課題

- 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

主な指標

*有意差あり						
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
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割合	21.1%	25.9%	27.5%	減らす	D*	—

睡眠により疲労がとれない人の割合



④ 飲酒

取組方針

- 生活習慣病のリスクを高める量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

今後の課題

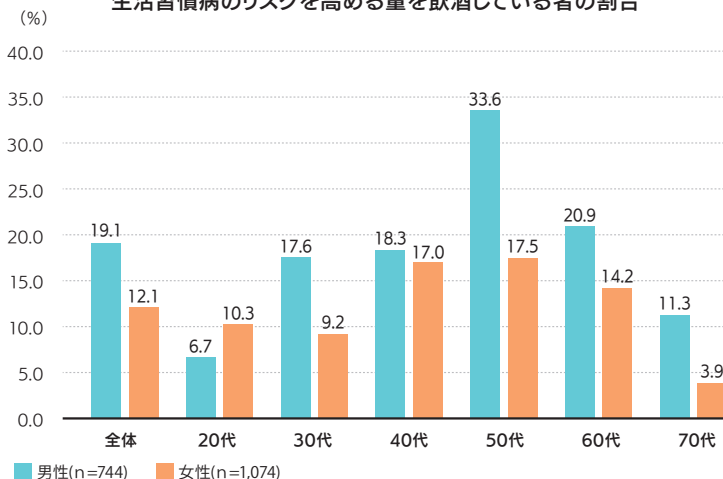
- 適正飲酒について、年代に応じた啓発に取り組むことが重要

主な指標

							*有意差あり
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 (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。

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



5 喫煙

取組方針

- 20歳以上の喫煙率を減らします。 ●受動喫煙の機会を有する人を減らします。
- COPD(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。

主な指標

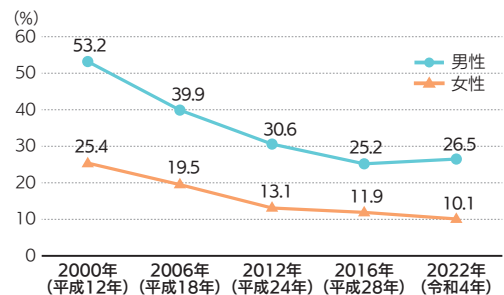
指 標		計画策定時の値	中間評価時の値	最終評価時の値	目 標	評 価	全国 の最終評価 時の値
20歳以上の喫煙率	20歳以上の人	20.5%	17.4%	16.8%	10.0%	C*	16.7%
	男性	30.6%	25.2%	26.5%	15.5%	C	27.1%
	女性	13.1%	11.9%	10.1%	6.3%	C*	7.6%
受動喫煙の機会を有する人の割合	家庭	現状値 なし	14.9%	12.6%	3.0%	E※1	6.9%
	職場		20.8%	16.8%	受動喫煙のない職場の実現	E※1	71.8%※2
	飲食店		44.9%	27.1%	15.0%	E※1	29.6%
	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%

※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。

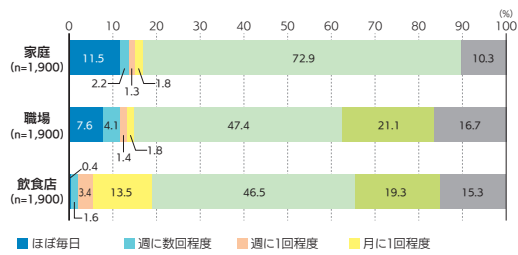
行政の主な取組

- 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HP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

20歳以上の喫煙率の推移



受動喫煙の頻度



今後の課題

- 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ことが必要
- 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が必要。市民の受動喫煙防止や禁煙の意識の醸成を図り、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が必要

6 歯・口腔の健康

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。

主な指標

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歳児の割合	80.1%	85.4%	92.9%	90.0%	A	—
むし歯のない12歳児の割合	47.0%	57.1%	65.6%	65.0%	A	—
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割合	56.0%	60.6%	62.3%	45.0%	D	—

行政の主な取組

- 企業や関係機関と連携し、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。また、8020セミナー・乳幼児や妊産婦への歯科健診等を通じて市民がかかりつけ歯科医を持つことを勧奨
- 歯周病検診や後期高齢者歯科健診の実施。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を策定

今後の課題

- 生活習慣の基礎となる幼児期からのむし歯予防の継続した取組が必要
- 歯周疾患検診のさらなる受診率の向上のため、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の継続が必要
- 「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

7 健康行動

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の早期発見に努めます。

主な指標

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	胃がん	男性	38.4%	48.3%	51.3%	当面は 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%	50.0%	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%		D	43.7%
	乳がん	女性	42.7%	41.4%	43.0%		C	47.4%
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	—
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	—

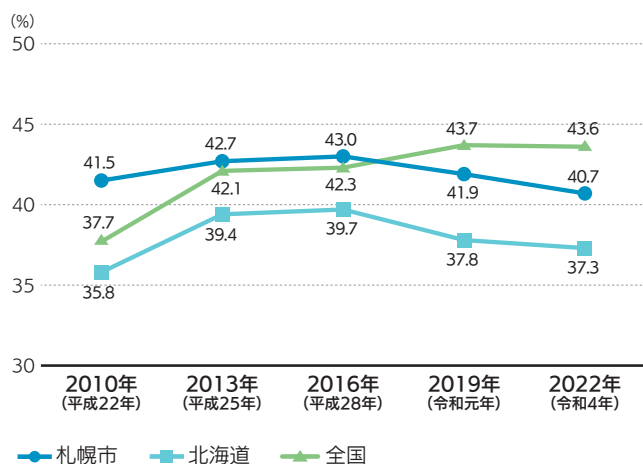
行政の主な取組

- 医師や看護師等の医療従事者やがん罹患したことのある方をがん教育の講師として派遣し、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

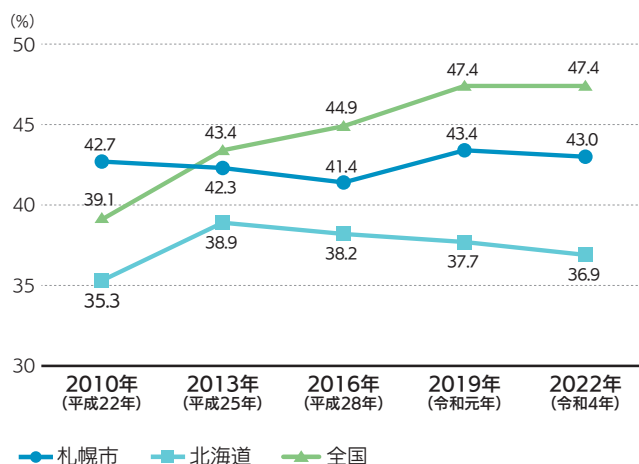
今後の課題

- がん検診受診率向上に向け、普及啓発や受診しやすい体制整備等、関連する取組の見直しやさらなる推進が必要
- 麻しん・風しん混合ワクチンの第Ⅱ期予防接種率について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の普及啓発が必要

子宮がん検診受診率の推移



乳がん検診受診率の推移



⑧ 親子の健康

取組方針

- 未受診妊婦を減らします。
- 低出生体重児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(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。

主な指標

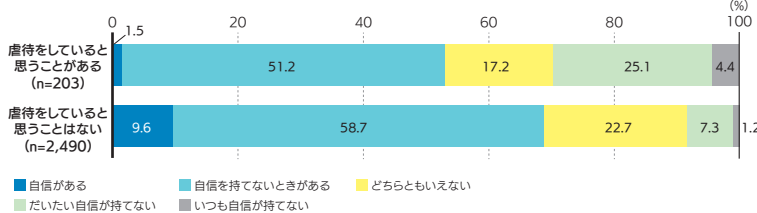
指 標	計画策定時の値	中間評価時の値	最終評価時の値	目 標	評 価	全国の最終評価時の値
子育てに自信が持てない母親の割合	25.8%	8.5%	10.2%	減らす	D※1	—
虐待していると思うことがある親の割合	5.8%	9.0%	7.5%	減らす	A*※1	—
10歳代の人工妊娠中絶実施率(人口千対)	12	9.2	5.2	5.0	B	3.3

※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。

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

育児の自信(虐待に対しての意識の有無別)



今後の課題

- 関係機関等との連携を強化し、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る児童虐待の予防が必要
- 将来子どもを生み育てる世代となる思春期の子もたちに対し、豊かな親性の醸成を図るため、正しい知識の普及啓発が必要

⑨ 全基本要素の取組結果に対する総合的な成果指標

主な指標

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
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
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	—

今後の課題

- 健康寿命の延伸のため、「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
- 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、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ことが必要

⑩ 健康を支え、守るための環境の整備

主な指標

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
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。

今後の課題

- ソーシャルキャピタル(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
- 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

「健康さっぽろ21(第二次)」全体的な最終評価

分野別の指標の進捗状況

分 野	指標数	評 価				
		A	B	C	D	E
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%

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。

次期計画に向けた課題と方向性

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

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いて健康的な行動を促すための取組が必要です。また、自ら健康行動をとることが難しい方が、疾病や障がいの有無、経済状況等の状況に関わらず、健康的な行動をとりやすくなる環境づくりを進めることが健康格差の縮小につながります。

2 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。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、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。

3 健康を支え、守るための社会環境の整備

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、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、今後も引き続き、幅広い連携と協働が必要となります。

4 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

子どもや妊婦、働く世代、高齢者など、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。