

1 「健康さっぽろ21 (第二次)」の概要

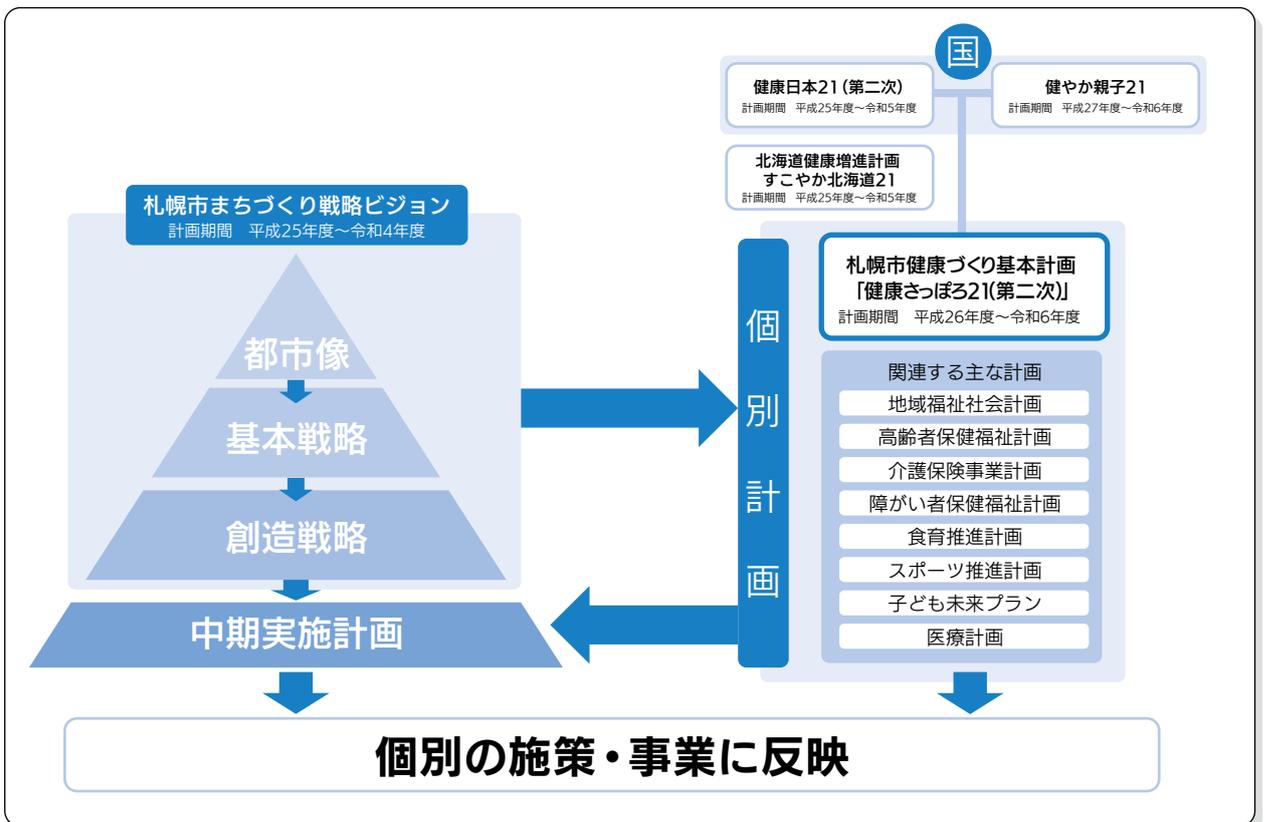
(1) 策定の趣旨

札幌市では、21世紀の市民一人ひとりが生涯を通して健康を実現するための指針として、「健康さっぽろ21」を 2002年(平成14年)12月に策定し、市民の主体的な健康づくりを推進してきました。

その後、「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21 [第二次])」が示され、これまでの成果と課題を踏まえ、新たな市民の健康づくりの目標及び取組を示した「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。

本計画は、健康増進法<sup>1</sup>に基づく市町村健康増進計画であり、「健康日本21 (第二次)」の札幌市計画であるとともに、国の策定した「健やか親子21<sup>2</sup>」の札幌市計画を含むものとしています。

また、「札幌市まちづくり戦略ビジョン<sup>3</sup>」の基本的な方針に沿って推進される個別計画として位置づけられています。



1 【健康増進法】2002年(平成14年)に国民の健康維持と現代病予防を目的として制定された法律。

2 【健やか親子21】21世紀の母子保健の取組の方向性と目標や指標を定め、関係機関・団体が一体となって取り組む国民運動計画。計画期間は2015年度(平成27年度)から2024年度(令和6年度)。

3 【札幌市まちづくり戦略ビジョン】札幌市の目指すべき姿とまちづくりの方向性を示した基本指針。札幌市の最上位に位置づけられる総合計画。

## (2) 計画の期間

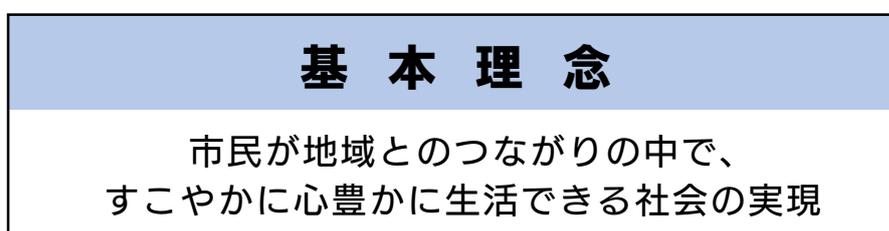
2014年(平成26年)度から2024年(令和6年)度までの11年間です。

※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。

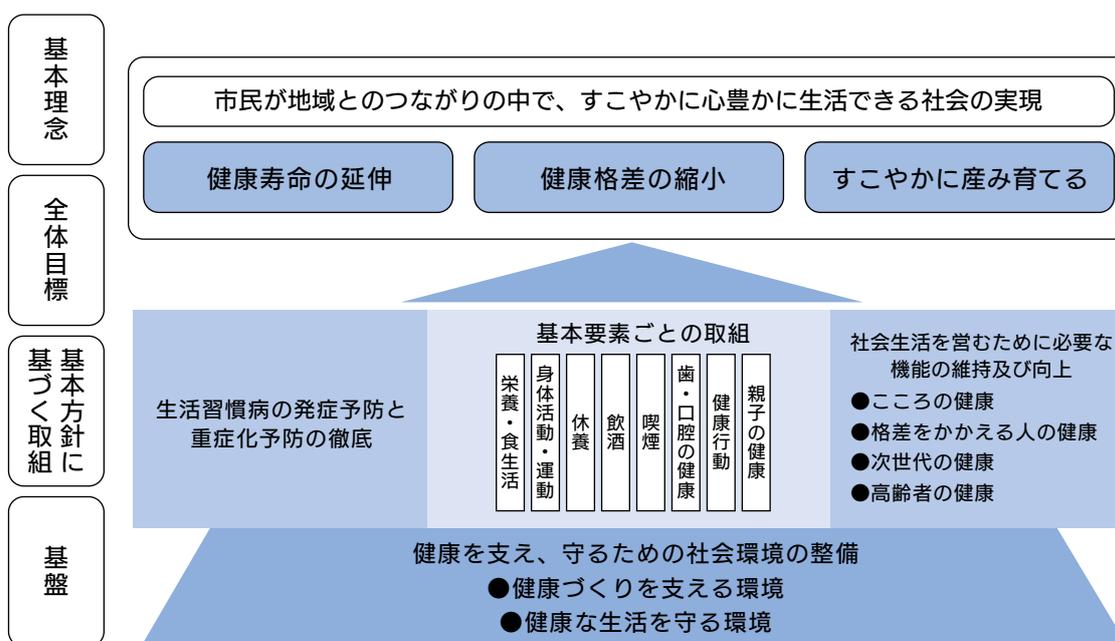
## (3) 計画の推進

保健医療関係機関や学識経験者、市民委員等で組織する「札幌市健康づくり推進協議会」を設置し、計画の推進に関する事項の協議、関係機関・関係団体等との連携の強化などを図っています。

## (4) 計画の体系



基本理念の実現に向けては、健康寿命<sup>4</sup>の延伸、健康格差<sup>5</sup>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に生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底と社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を基本方針に定め、8つの基本要素ごとに取り組を進めています。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取り組んでいます。



4 【健康寿命】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。

5 【健康格差】本計画においては、疾病、障がいの有無、健康への関心の有無、経済的要因など、性差・年齢差以外の健康に影響を及ぼす要因により生じる健康状態の差をいう。

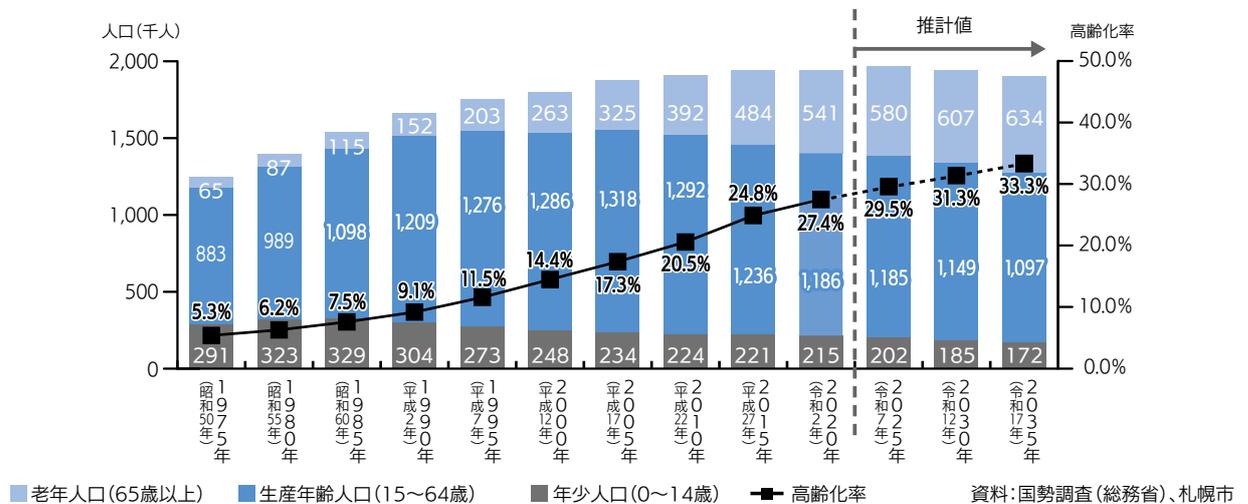
## 2 札幌市の健康を取り巻く現状

### (1) 人口構成

#### ア 人口と高齢者人口(65歳以上)

2023年(令和5年)4月1日現在の推計人口は1,969,004人であり、2020年(令和2年)国勢調査に基づく将来人口推計では、今後人口減少が予測されています。

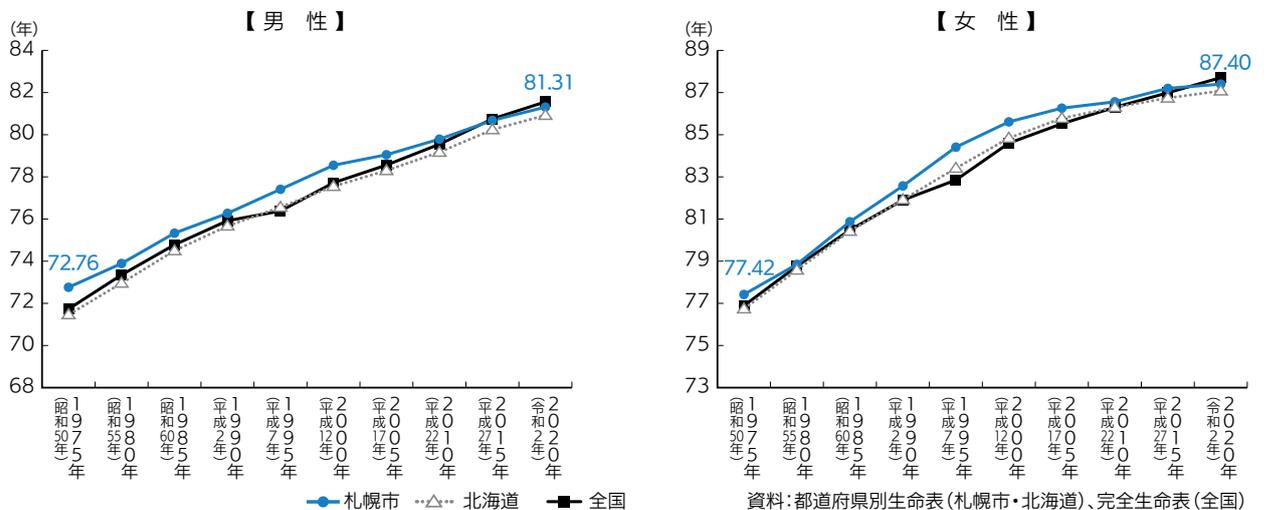
図表 1 -2-1 札幌市の人口推移と将来推計



#### イ 平均寿命

2020年(令和2年)の平均寿命<sup>6</sup>は、男性が81.31年、女性が87.40年で、全国や北海道とほぼ同様です。

図表 1 -2-2 平均寿命の推移



6 【平均寿命】 0歳の平均余命。

## ウ 健康寿命

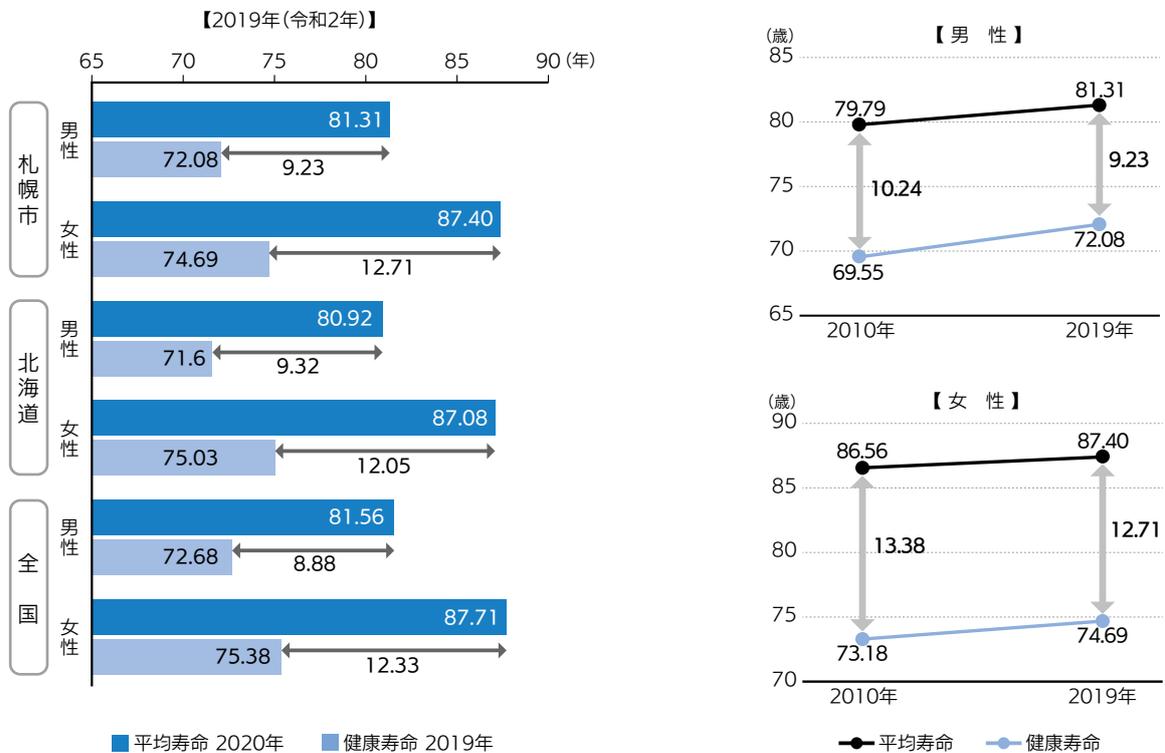
健康寿命とは、本計画においては「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義しており、平均寿命と健康寿命の差が短いほど、個人の生活の質が高く保たれているとされています。

2019年(令和元年)の札幌市の健康寿命は、男性72.08年、女性74.69年でした。

平均寿命との差は、男性9.23年、女性12.71年で、全国より男性0.35年、女性0.38年長くなっています。

また、札幌市の健康寿命と平均寿命の差を2010年(平成22年)と2019年(令和元年)で比較すると、男性は1.01年、女性は0.67年、差が縮小しています。

図表 1 -2-3 平均寿命と健康寿命の差



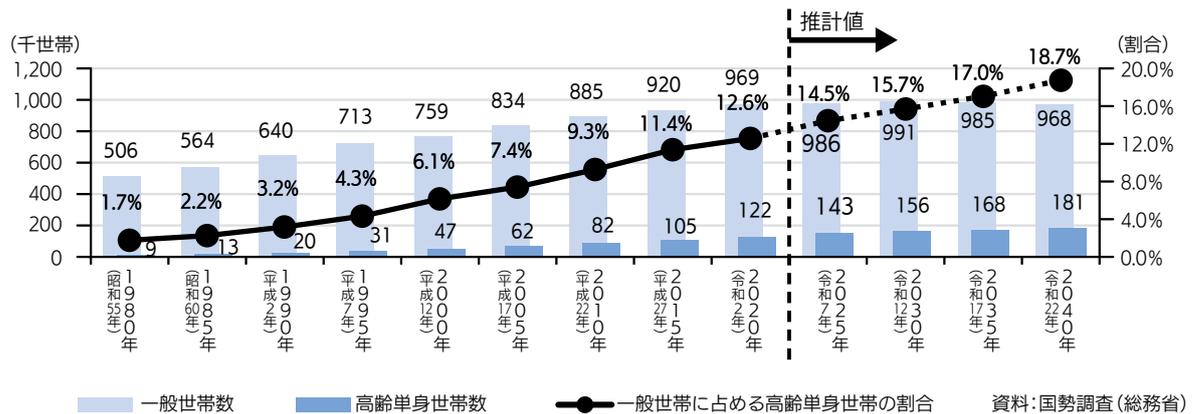
札幌市・北海道：平均寿命は都道府県生命表(2020年(令和2年))  
健康寿命は厚生労働科学研究(2019年(令和元年))

全国：平均寿命は完全生命表(2020年(令和2年))  
健康寿命は厚生労働科学研究(2019年(令和元年))

## (2) 世帯構成

2020年(令和2年)の一般世帯<sup>7</sup>数は969,161世帯で、高齢単身世帯<sup>8</sup>数は121,789世帯となっています。一般世帯に占める高齢単身世帯の割合は、2020年(令和2年)には12.6%であり、2040年(令和22年)には18.7%になり、さらなる高齢単身世帯の増加が予測されています。

図表 1-2-4 世帯構成の推移



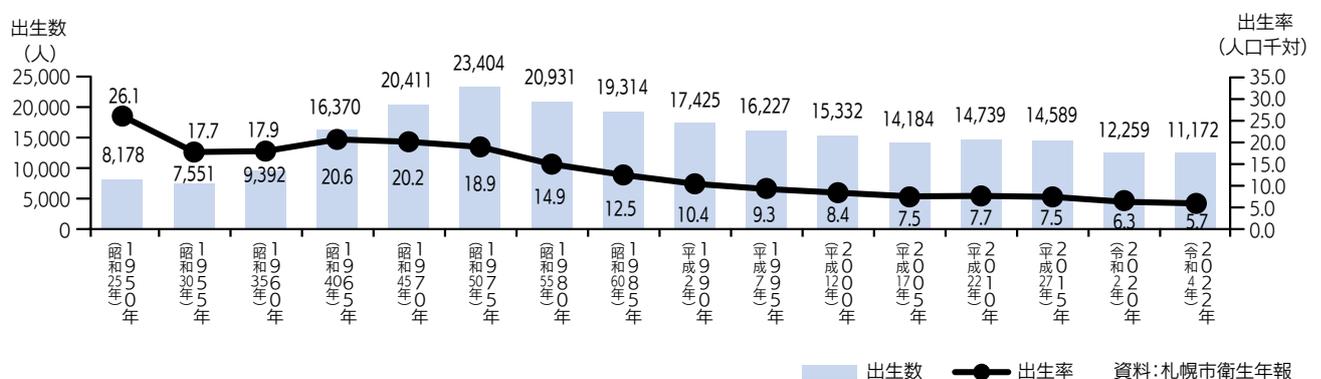
## (3) 出生の状況

### ア 出生数・出生率

出生数は、1975年(昭和50年)以降から減少傾向で、2022年(令和4年)は11,172人となっています。

出生率も同様に減少傾向で、2022年(令和4年)は5.7(人口千対)となっています。

図表 1-2-5 出生数・出生率の推移



7 【一般世帯】 病院や寮などの施設以外の世帯。

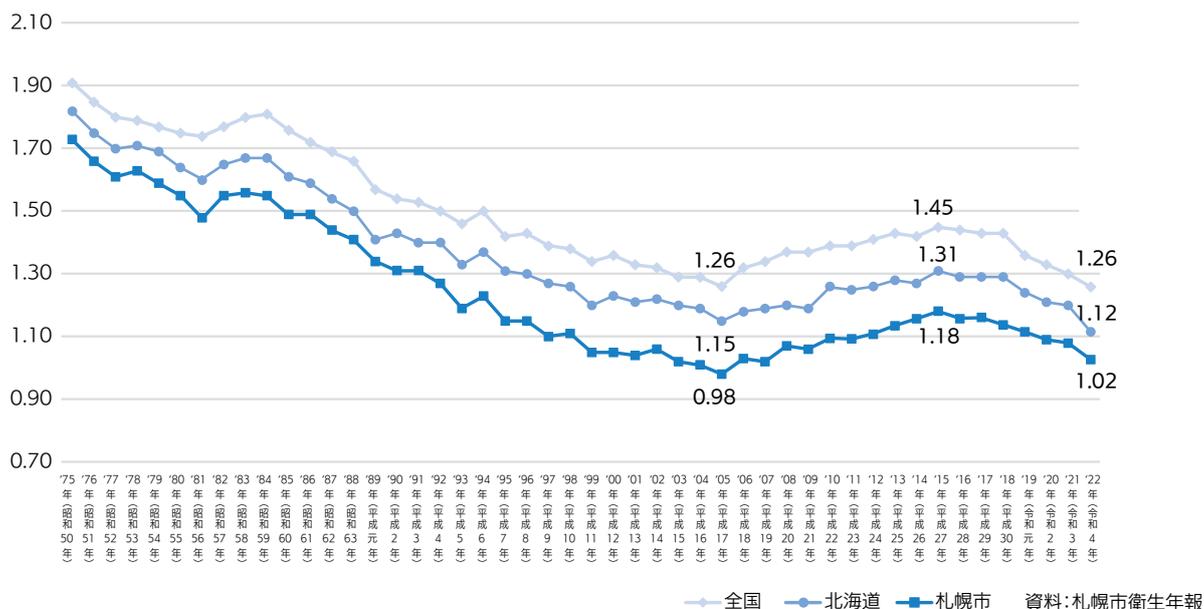
8 【高齢単身世帯】 65歳以上の人1人のみの世帯。

## イ 合計特殊出生率

合計特殊出生率<sup>9</sup>は、1983年(昭和58年)から下降傾向にあり、2005年(平成17年)は1.00を下回ったものの、2015年(平成27年)には1.18まで回復しました。

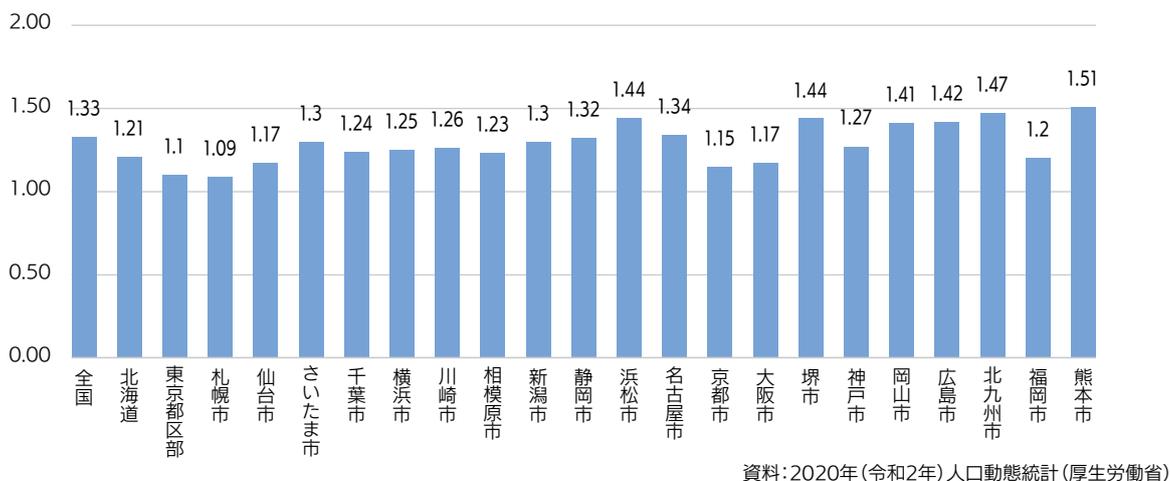
しかし、近年は再び下降傾向にあり、2022年(令和4年)には1.02となっています。

図表 1-2-6 全国・北海道・札幌における合計特殊出生率の年次推移



また、2020年(令和2年)の合計特殊出生率を全国、北海道、東京都区部、他の政令指定都市と比較すると、札幌市は最も低い値となっています。

図表 1-2-7 全国・北海道・東京都区部・政令指定都市の合計特殊出生率



9 【合計特殊出生率】 15～49歳までの女子の年齢別出生率を合計したもので、1人の女子が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に産むとしたときの子どもの数に相当する。

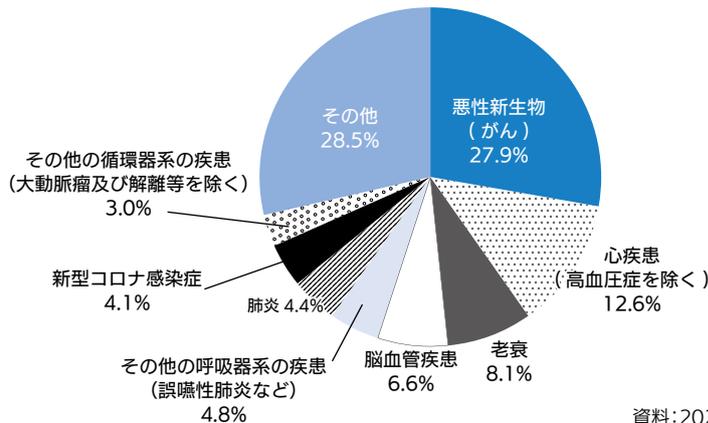
## (4) 死亡の状況

### ア 死因別死亡数・死亡率

2022年(令和4年)の総死亡者数は23,561人、死亡率は11.9(人口千対)となっています。

死因別順位は、第1位「悪性新生物(がん)」(27.9%)、第2位「心疾患(高血圧症を除く)」(12.6%)、第3位「老衰」(8.1%)、第4位「脳血管疾患」(6.6%)でした。また、国内では2020年1月より確認された新型コロナウイルス感染症による死亡者も第7位(4.1%)となっております。

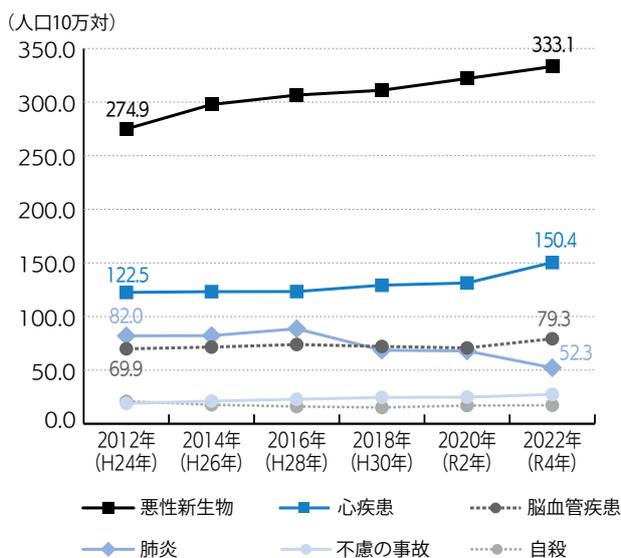
図表 1-2-8 死因別死亡割合 (2022年(令和4年)、総死亡者数 23,561人)



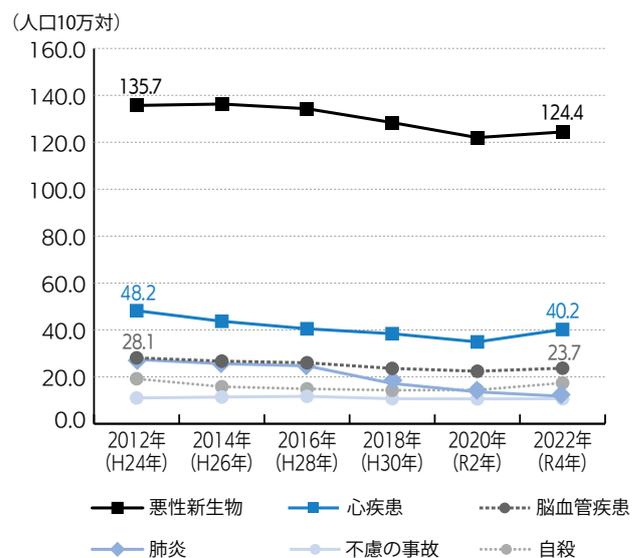
資料: 2022年(令和4年)人口動態調査(厚生労働省)

また、死因別死亡率(人口10万対)の推移では、「悪性新生物(がん)」「心疾患」が増加傾向にあります。年齢調整死亡率<sup>10</sup>(人口10万対)で見ると、減少傾向にあります。

図表 1-2-9 主な死因別死亡率の推移



図表 1-2-10 死因別年齢調整死亡率の推移



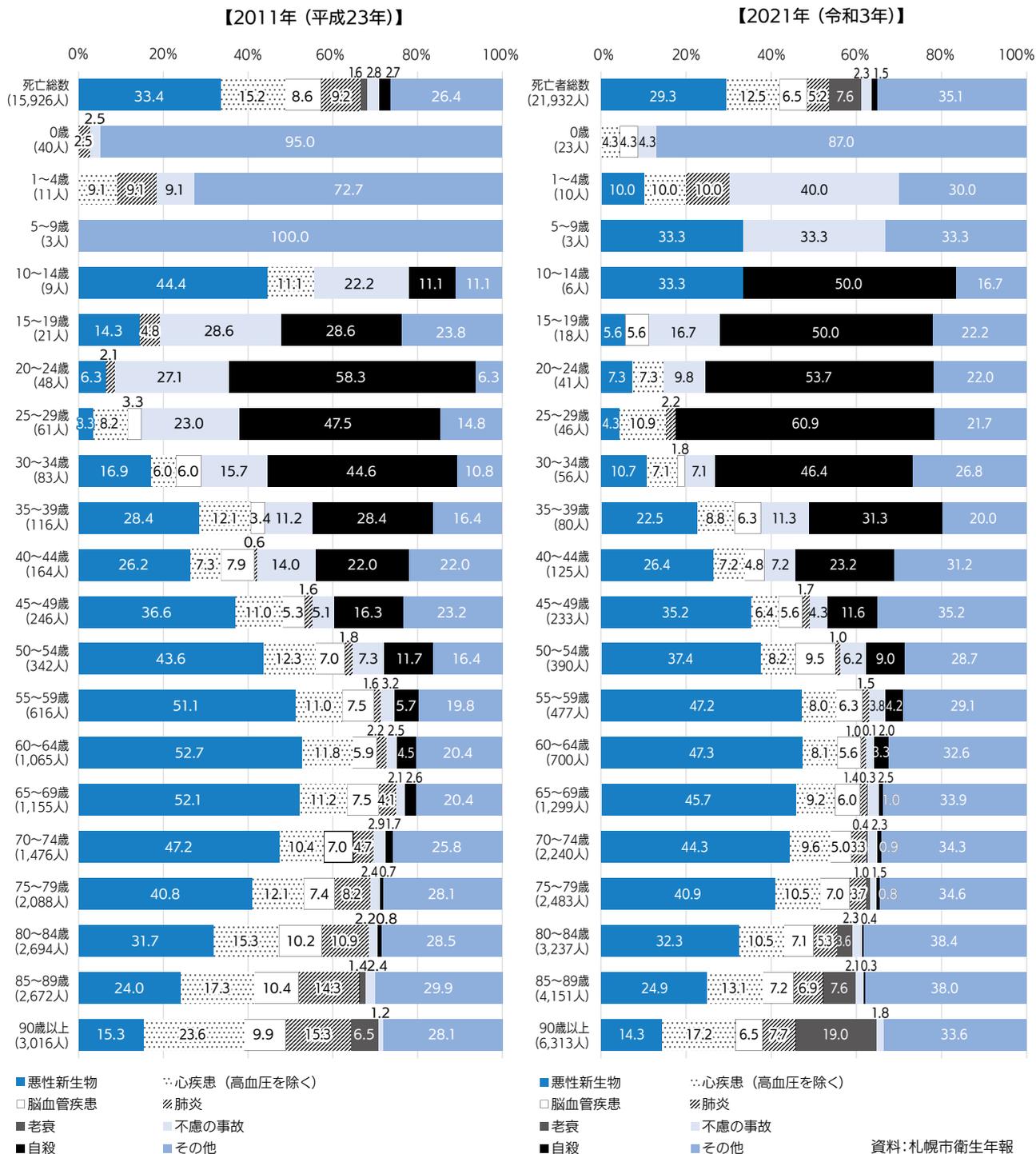
資料: 札幌市衛生年報

10 【年齢調整死亡率】年齢構成の異なる地域間でも死亡状況の比較ができるように、年齢構成を調整し、地域比較や年次比較を可能にした死亡率。

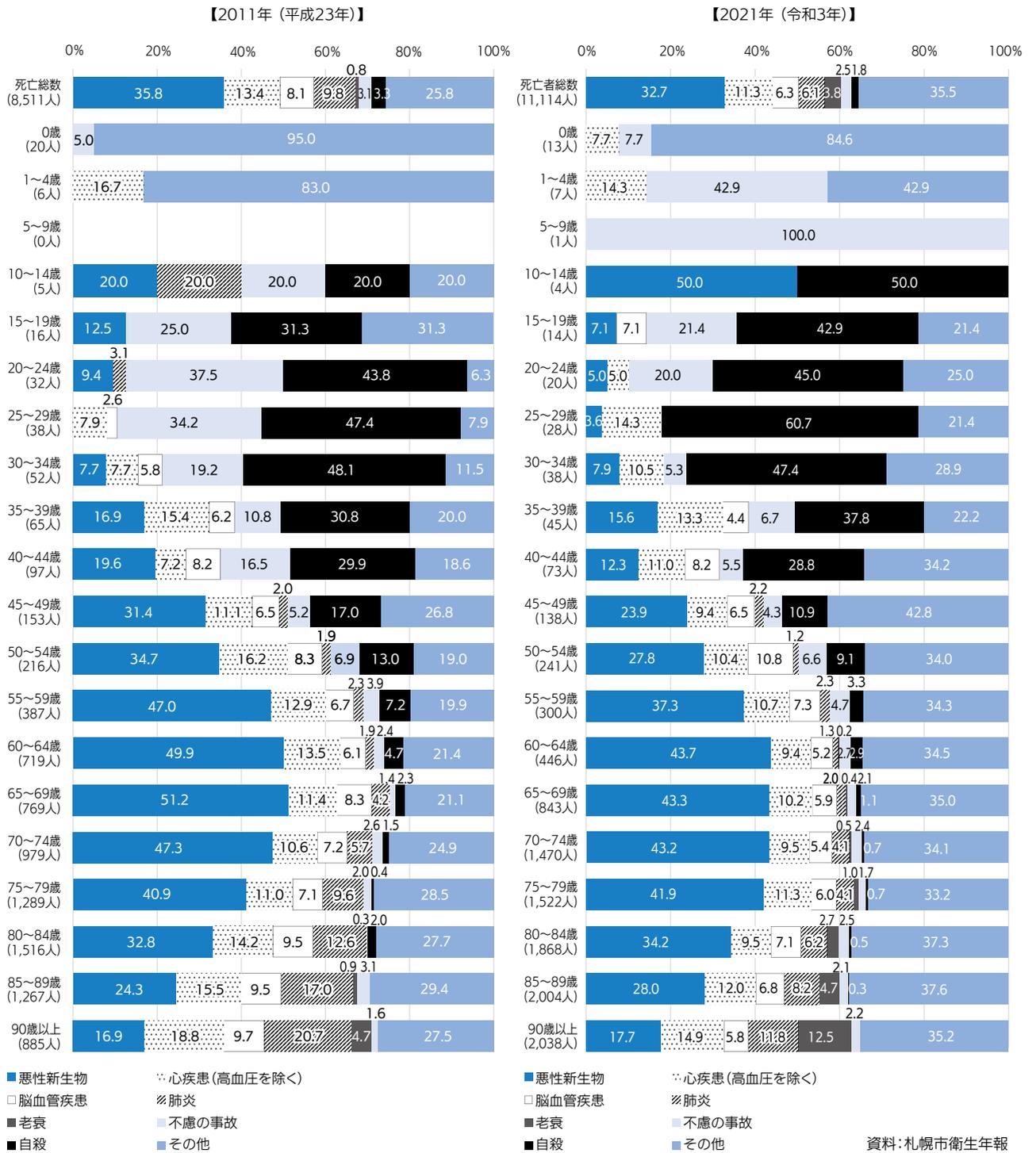
## イ 年代別死因と死亡割合

2021年(令和3年)の年代別死因は、2011年(平成23年)と比べ20～29歳、及び40～44歳、75～89歳で「悪性新生物(がん)」の割合が微増しています。特に男性は75歳以上、女性は40歳代で増加しています。また、10～30歳代では「自殺」の割合が増加しています。

図表 1-2-11 年代別死因と死亡割合

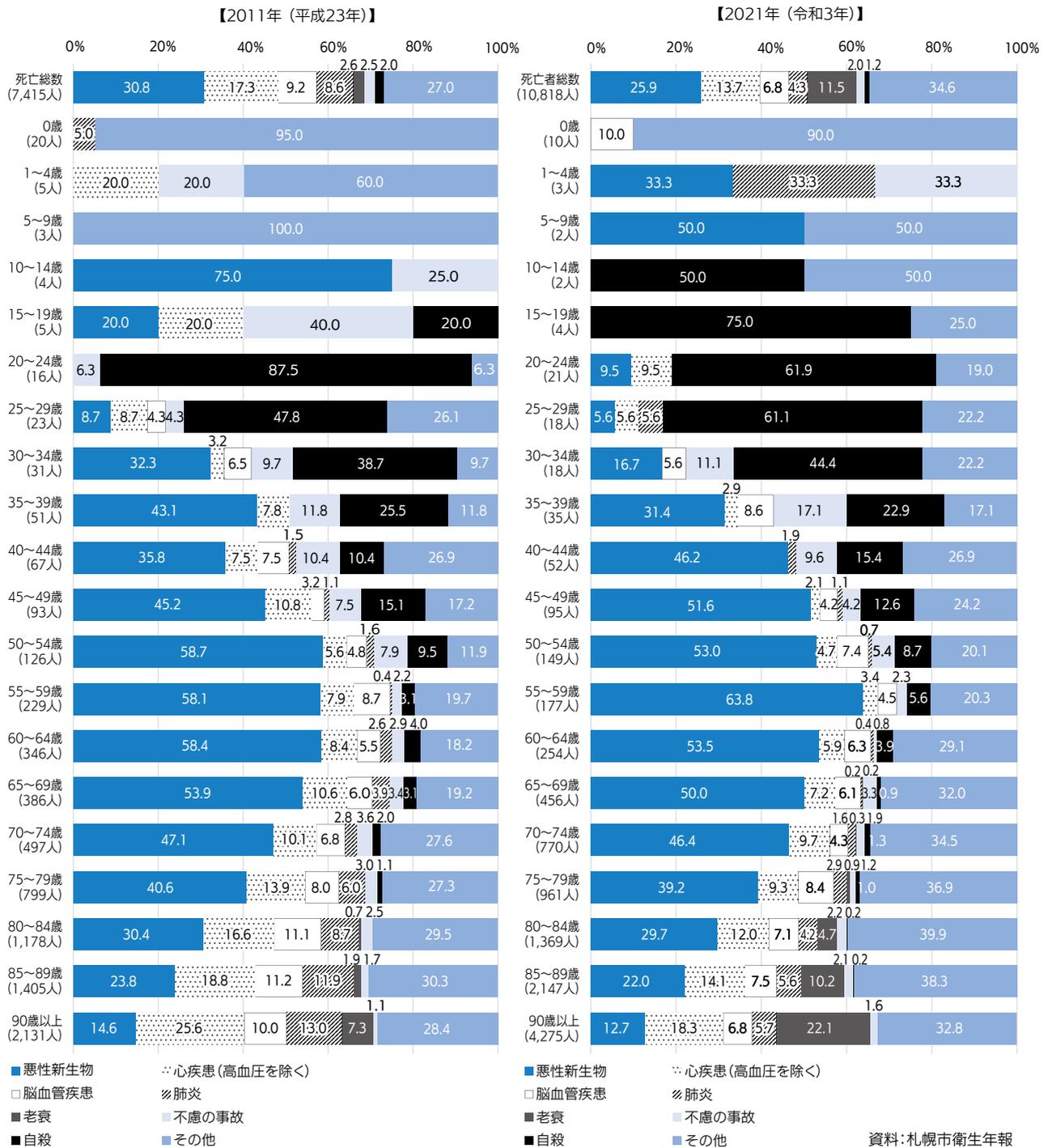


図表 1-2-12 年代別死因と死亡割合【男性】



資料：札幌市衛生年報

図表 I-2-13 年代別死因と死亡割合【女性】



## (5) 要介護等認定者の状況

### ア 要介護等認定者数の推移

老年人口の増加に伴い、要介護等認定者数も増加傾向にあり、2019年度(令和元年度)には11万人を超えています。

図表 1-2-14 要介護等認定者数の推移

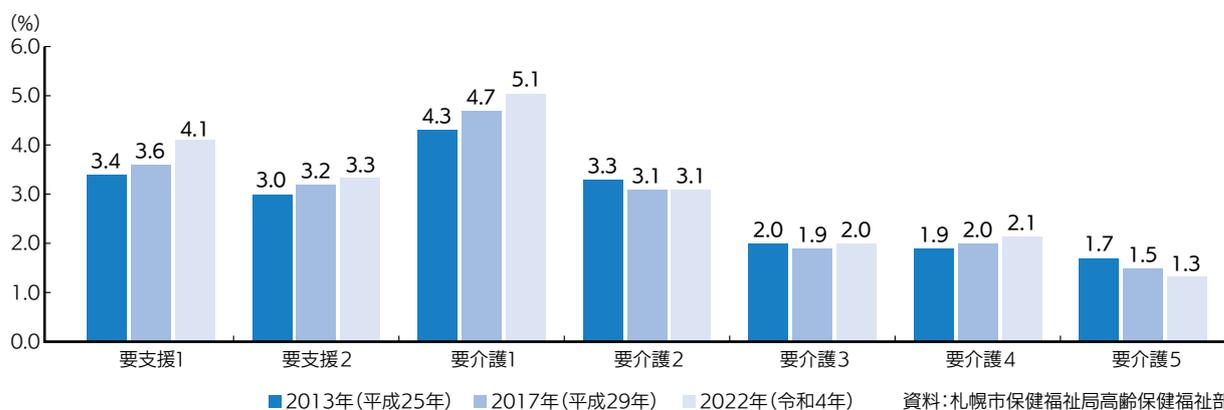


資料:札幌市保健福祉局高齢保健福祉部

### イ 要介護等認定者率の推移

第1号被保険者における要介護等認定者率は、2013年(平成25年)に比べ、要支援1・2と要介護1の割合が上昇しています。

図表 1-2-15 要介護等認定者率の推移

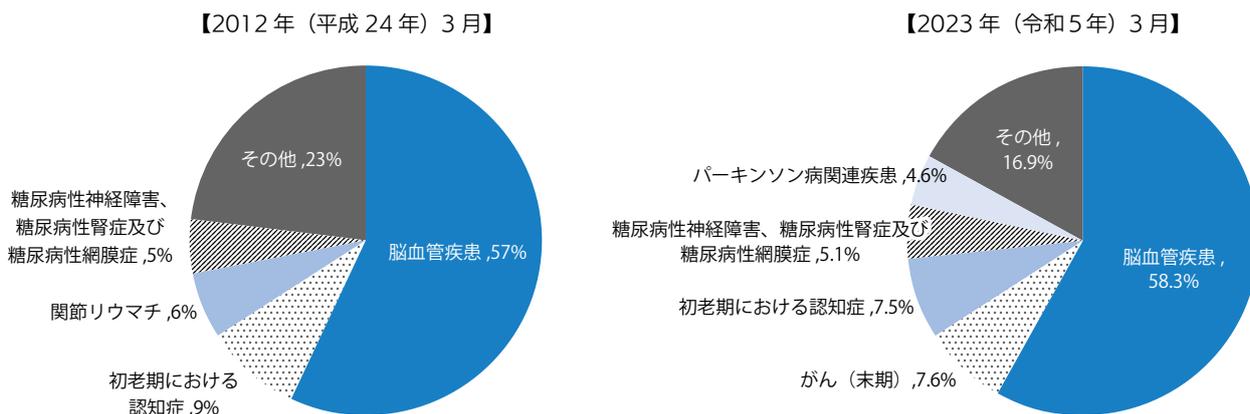


資料:札幌市保健福祉局高齢保健福祉部

## ウ 介護保険第2号被保険者の原因疾患別割合

2023年(令和5年)3月の介護保険第2号被保険者<sup>11</sup>の原因疾患別割合は、2012年(平成24年)と同様、第1位「脳血管疾患」ですが、第2位以下の順位が入れ替わり、第2位「がん(末期)」、第3位「初老期における認知症」となっています。

図表1-2-16 介護保険第2号被保険者の原因疾患別割合



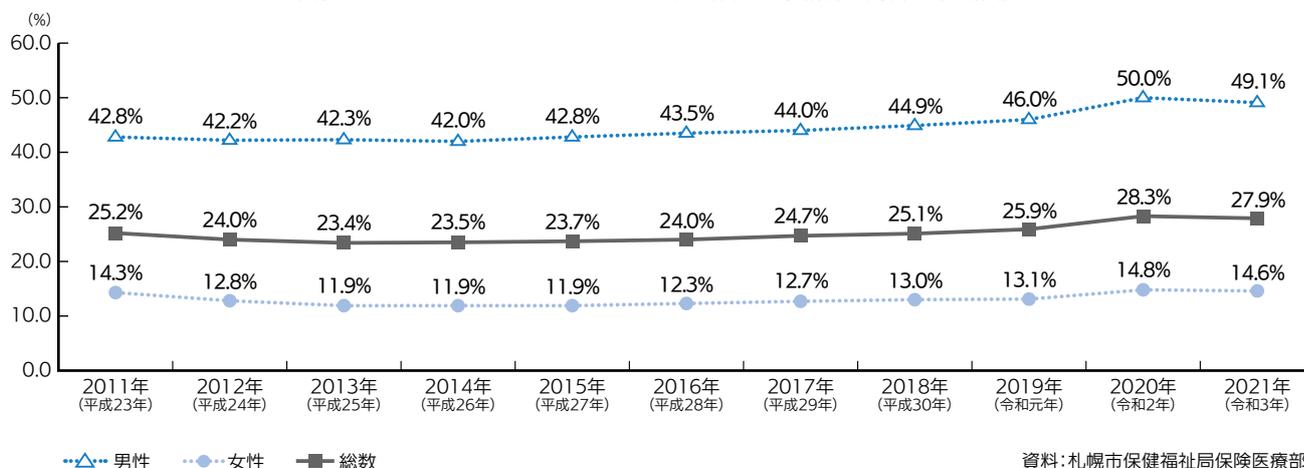
資料：札幌市保健福祉局高齢保健福祉部

## (6) 生活習慣病の状況

### ア メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合

国民健康保険における「メタボリックシンドローム<sup>12</sup>該当者及び予備群の割合」は、男女とも近年は増加傾向にあり、計画策定時の2011年(平成23年)の割合を上回っています。

図表1-2-17 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の年次推移



資料：札幌市保健福祉局保険医療部

11 【介護保険第2号被保険者】 介護保険の被保険者のうち40～65歳未満で、脳血管疾患・認知症など、国が定める16疾病に罹患した者。

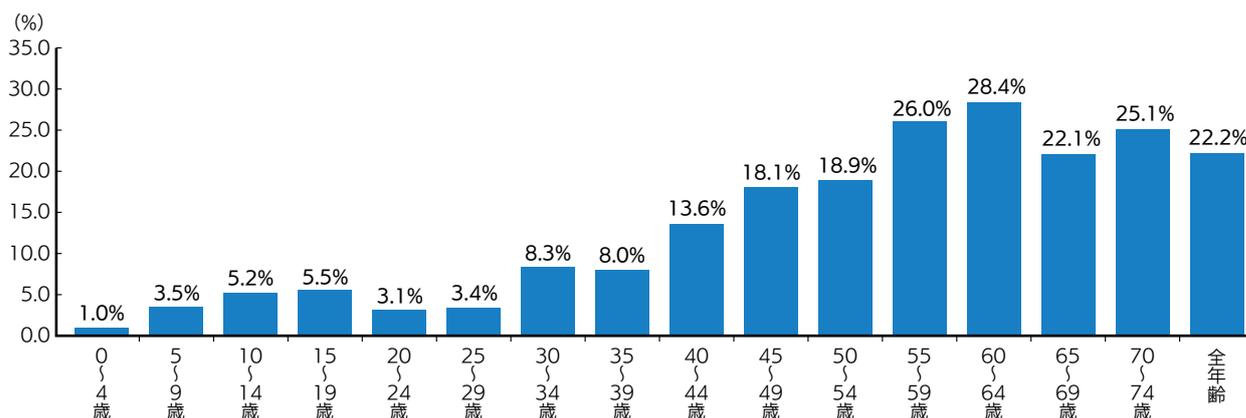
12 【メタボリックシンドローム】 内臓脂肪型肥満に加え、高血糖、高血圧、脂質異常のうち2つ以上が重複した状態。1つ1つが軽度でも、重複すると動脈硬化が急速に進行し、心筋梗塞や脳梗塞などの要因となる。

## イ 国民健康保険医療費における生活習慣病の割合

メタボリックシンドローム関連疾病が国民健康保険医療費全体に占める割合は、全年齢で22.2%となっています。

40代から徐々に上昇し、60～64歳が最も高い傾向は、策定時と同様でした。

図表 1-2-18 年齢層別国民健康保険医療費に占めるメタボリックシンドローム関連疾病の割合  
(2022年(令和4年)6月審査分)



資料:札幌市保健福祉局保険医療部

### 【メタボリックシンドローム関連疾病に含まれる疾病名】

糖尿病、その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(高脂血症、高尿酸血症含む)、高血圧性疾患、虚血性心疾患、その他の心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化(症)、その他の脳血管疾患、動脈硬化(症)、その他の循環器系の疾患、アルコール性肝疾患、腎不全

(注)・若年者では、生活習慣に起因する疾病のみでなく、遺伝的要因による疾病が主として含まれる。

- ・医療費は、上記の疾病名を含むレセプトの医療費の合計であるため、それ以外の疾病も同じレセプトにある場合はその医療費も含まれている。