

札幌市健康づくり基本計画

第二次

「健康さっぽろ21」

中間評価と今後の推進

2014~2018



2019年
札幌市

はじめに

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、国から「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〕）」が示されたことを受けて、そ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）」を2014年（平成26年）3月に策定しました。

この計画は、基本理念に「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」を掲げ、栄養・食生活、身体活動・運動など8つの基本要素ごとに成果指標と目標値を設定し、その達成状況について、2018年（平成30年）に中間評価を行うこととしておりました。

このたびの中間評価では、20～50歳代の働く世代における目標達成の遅れや女性の健康寿命の短縮が明らかとなったことから、計画後半5年間の方向性として、働く世代や女性の健康づくりの取組強化などを示しております。

今後は、これらの方向性を踏まえ、個人の健康に深く関わる、地域における人々の信頼関係や結びつきの強化を図るとともに、地域、企業、関係機関等との幅広い連携を強化しながら、引き続き、健康寿命の延伸に向けて、市民一人ひとりの健康づくりを推進してまいります。

おわりに、この中間評価と今後の推進にあたり、熱心にご審議いただきました札幌市健康づくり推進協議会の皆様に心から感謝申し上げます。

2019年（平成31年）2月

札幌市長 秋元克広



目 次

第Ⅰ章 「健康さっぽろ21（第二次）」と札幌市の現状..... 1

1. 「健康さっぽろ21（第二次）」の概要.....	1
（1）策定の趣旨.....	1
（2）計画の期間.....	2
（3）計画の推進.....	2
（4）計画の体系.....	2
2. 札幌市の健康を取り巻く現状.....	3
（1）人口構成.....	3
（2）世帯構成.....	6
（3）出生の状況.....	6
（4）死亡の状況.....	8
（5）要介護等認定者の状況.....	12
（6）生活習慣病の状況.....	13

第Ⅱ章 「健康さっぽろ21（第二次）」の中間評価..... 15

1. 中間評価の趣旨と方法.....	15
（1）中間評価の趣旨.....	15
（2）中間評価の方法.....	15
2. 分野別の中間評価.....	17
（1）栄養・食生活.....	17
（2）身体活動・運動.....	22
（3）休養.....	27
（4）飲酒.....	30
（5）喫煙.....	33
（6）歯・口腔の健康.....	37
（7）健康行動.....	40
（8）親子の健康.....	45
（9）全基本要素の取組結果に対する総合的な成果指標.....	51
3. 健康を支え、守るための社会環境の整備.....	54
（1）健康づくりを支える環境.....	54
（2）健康な生活を守る環境.....	55
4. 全体的な中間評価と今後の計画推進のために.....	56
（1）全体的な中間評価.....	56
（2）今後の計画推進のために.....	58
5. 年代別健康づくりに向けた取組.....	60

資料編 62

1	指標一覧	62
2	各分野の取組方針と実現に向けて取り組むこと	69
3	計画前半の札幌市の主な事業等	79
4	指標関連データ	103
5	区別の傾向	109
6	札幌市健康づくり推進協議会委員、中間評価委員会委員	111
7	審議経過	112
8	用語解説	113

第 I 章 「健康さっぽろ 21 (第二次)」と札幌市の現状

1. 「健康さっぽろ 21 (第二次)」の概要

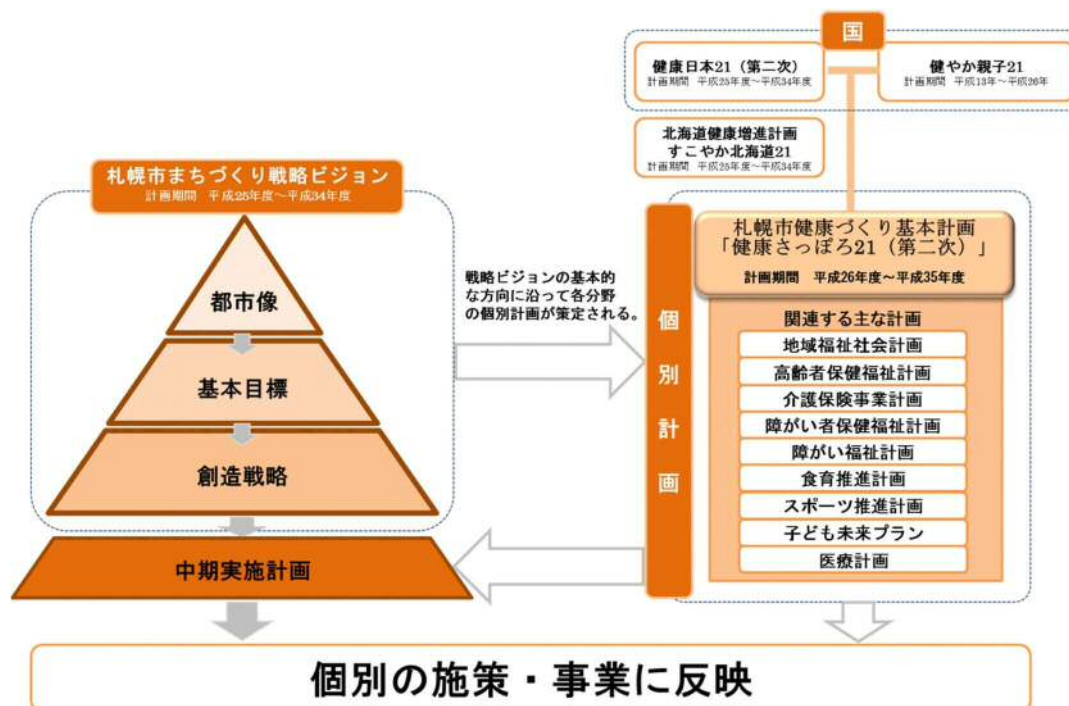
(1) 策定の趣旨

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。

本計画は、健康増進法¹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 21²」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³」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（平成 36 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年度（平成26年度）から2023年度までの10年間です。
 （2018年度（平成30年度）に中間評価を実施。）

(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	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
------	------------------------------------

基本理念の実現に向けては、健康寿命⁴の延伸、健康格差⁵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およ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

①人口と高齢者人口（65歳以上）

2018年（平成30年）4月1日現在の推計人口は1,961,225人で年々増加していますが、2015年（平成27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。

2025年（平成37年）には老年人口が30.5%となり、市民の約3人に1人が高齢者になると予測されます。

図表 I-2-1 札幌市の人口推移と将来推計

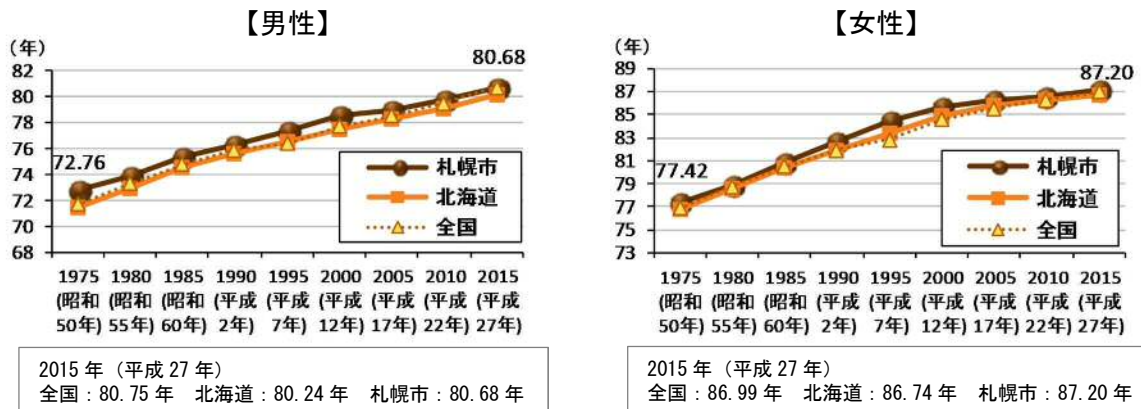


資料：国勢調査（総務省）、札幌市

②平均寿命

2015年（平成27年）の平均寿命⁶は男性80.68年、女性87.20年で、全国や北海道とほぼ同様です。

図表 I-2-2 平均寿命の推移



札幌市：都道府県別生命表 北海道：北海道保健統計年報 全国：完全生命表

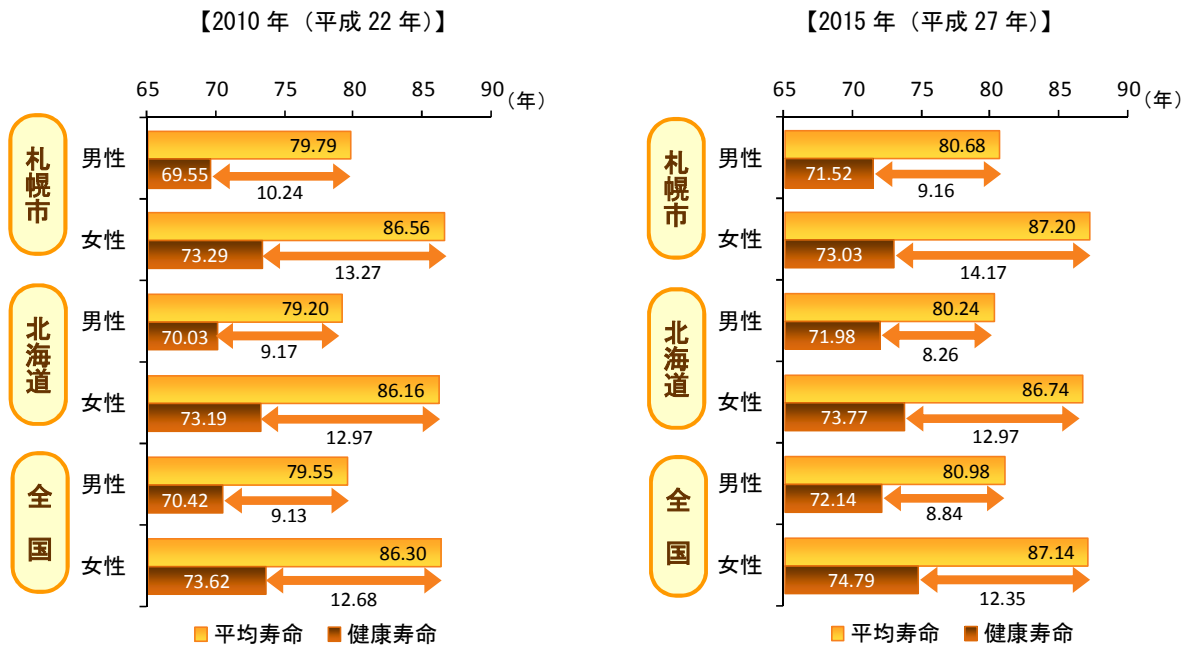
6 【平均寿命】 0歳の平均余命

③健康寿命

2015年(平成27年)の札幌市の健康寿命は、男性71.52年、女性73.03年でした。

平均寿命との差は、男性9.16年、女性14.17年で、全国より男性0.32年、女性1.82年長くなっています。(国民生活基礎調査(厚生労働省)「日常生活に制限のない者の割合」を用い算出)

図表 I-2-3 平均寿命と健康寿命の差



札幌市：国勢調査(2010年(平成22年))
人口動態統計(2010年(平成22年))
国民生活基礎調査(2010年(平成22年))
厚生労働科学「健康寿命研究」
北海道：平均寿命は北海道保健統計年報(2010年(平成22年))
健康寿命は厚生労働省(2010年(平成22年))
全国：厚生労働省(2010年(平成22年))

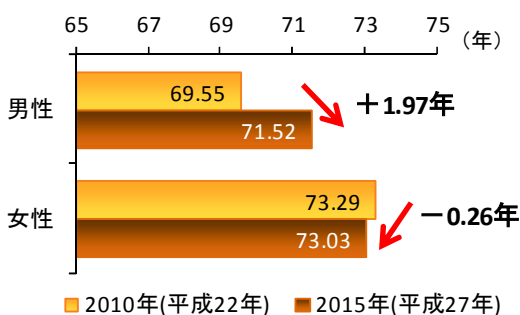
※「国民生活基礎調査」は居宅者の自己申告であり、医療施設の入院者や介護保険施設の入所者は含まれない。

札幌市：国勢調査(2015年(平成27年))
人口動態統計(2015年(平成27年))
国民生活基礎調査(2016年(平成28年))
厚生労働科学「健康寿命研究」
北海道：平均寿命は北海道保健統計年報(2015年(平成27年))
健康寿命は厚生労働省(2015年(平成27年))
全国：厚生労働省(2016年(平成28年))

※「国民生活基礎調査」は居宅者の自己申告であり、医療施設の入院者や介護保険施設の入所者は含まれない。

札幌市の健康寿命を平成22年と平成27年で比較すると、男性は1.97年長く、女性は0.26年短くなっています。

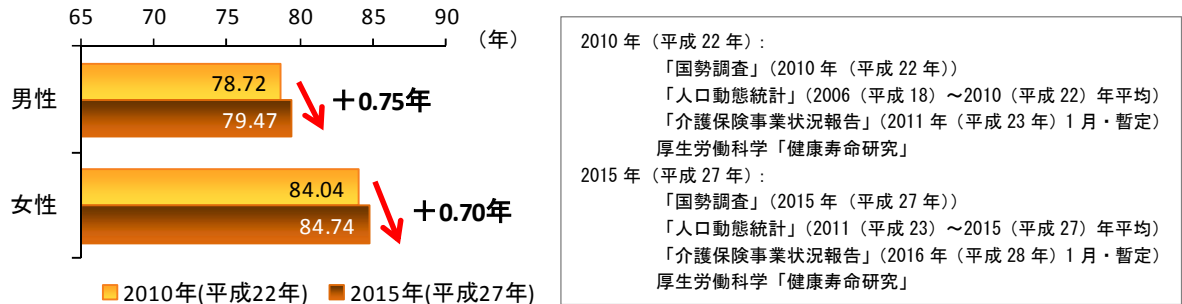
図表 I-2-4 札幌市の健康寿命の推移



2010年(平成22年)：
「国勢調査」(2010年(平成22年))
「人口動態統計」(2010年(平成22年))
「国民生活基礎調査」(2010年(平成22年))
厚生労働科学「健康寿命研究」

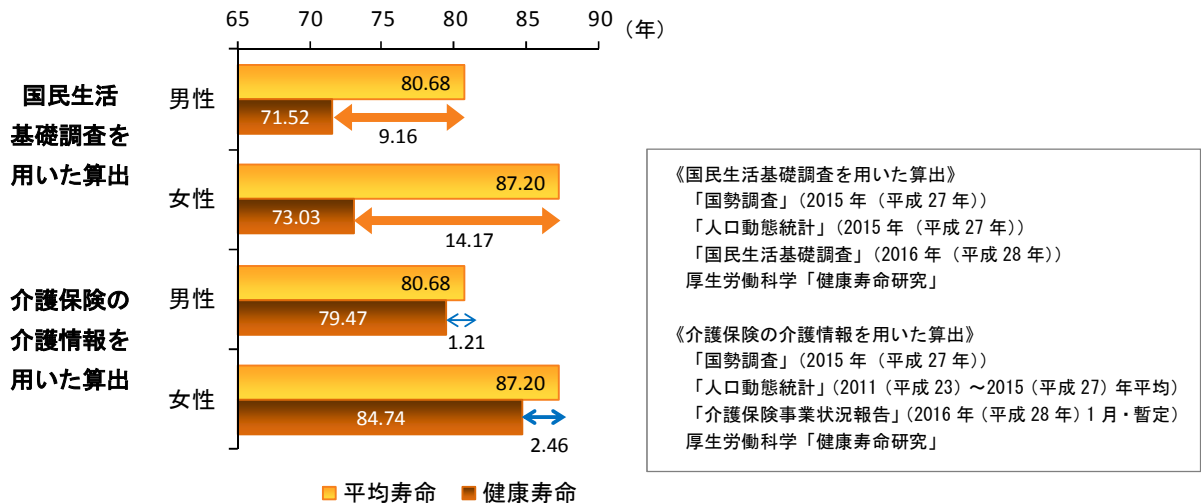
一方、すこやか北海道 21 で、介護保険の介護情報（要介護 2～5 の認定者数）を用いて算出した健康寿命の場合、2015 年（平成 27 年）の健康寿命は男性 79.47 歳、女性 84.74 歳となり、2010 年（平成 22 年）と比較すると、男性は 0.75 年、女性は 0.70 年長くなっています。

図表 I-2-5 「介護保険の介護情報」をもとに算出した札幌市の健康寿命の推移



「介護保険の介護情報」をもとに算出した 2015 年（平成 27 年）の札幌市の健康寿命は、「国民生活基礎調査」をもとに算出した場合と比べて、男性では 7.95 年、女性では 11.71 年長くなっています。

図表 I-2-6 札幌市の平均寿命と健康寿命の差（2015 年（平成 27 年））



(2) 世帯構成

2015年(平成27年)の一般世帯⁷数は、920,415世帯で、高齢単身世帯⁸数は104,650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、2015年(平成27年)には11.4%と1割を超えており、2035年(平成47年)には15.8%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 I-2-7 世帯構成の推移



資料：国勢調査（総務省）

(3) 出生の状況

①出生数・出生率

出生数は、1975年(昭和50年)以降の減少傾向から2010年(平成22年)にはわずかに増加し14,739人でしたが、2015年(平成27年)はやや減少し、14,589人となっています。

出生率は、1965年(昭和40年)以降、下降傾向で、2005年(平成17年)に過去最低の7.5(人口千対)となり、2010年(平成22年)にわずかに上昇したものの、2015年(平成27年)は再び低下し7.5(人口千対)となっています。

図表 I-2-8 出生数・出生率の推移



資料：札幌市衛生年報

7 【一般世帯】 病院や寮などの施設以外の世帯。

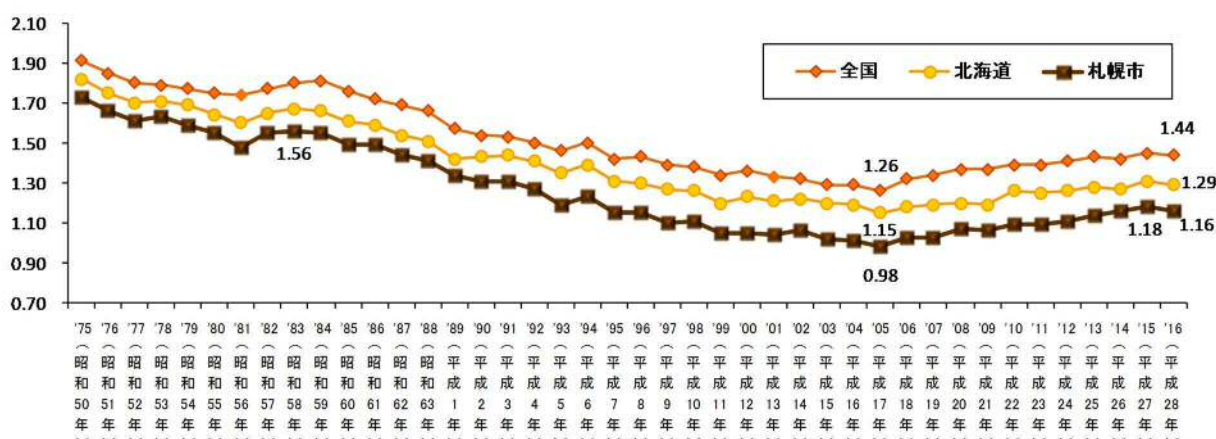
8 【高齢単身世帯】 65歳以上の人1人のみの世帯。

②合計特殊出生率

合計特殊出生率⁹は、1983年（昭和58年）以降、下降傾向で、2005年（平成17年）に1.00を下回りましたが、2015年（平成27年）に1.18まで回復、2016年（平成28年）には再び1.16と微減しています。

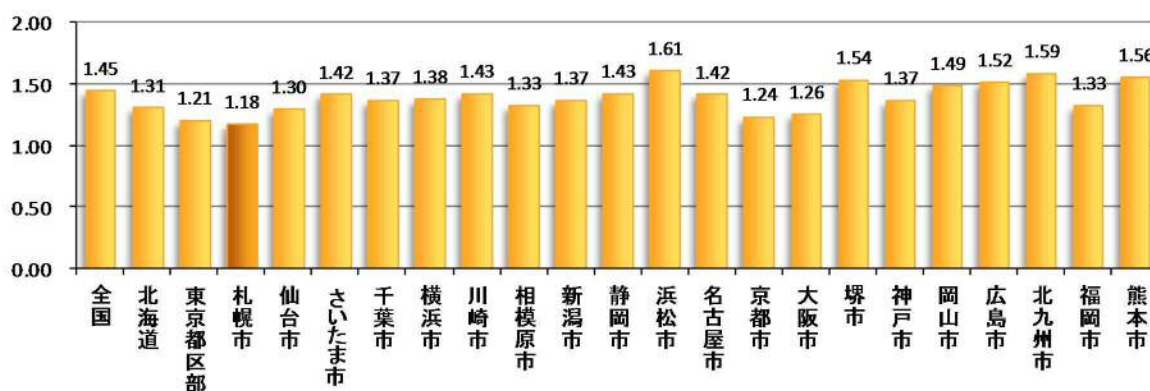
全国、北海道、東京都区部、他の政令指定都市と比較すると、札幌市は最も低い値となっています。

図表 I-2-9 合計特殊出生率の年次推移



資料：人口動態統計（厚生労働省）
札幌市衛生年報

図表 I-2-10 全国・北海道・東京都区部・政令指定都市の合計特殊出生率（2015年（平成27年））



資料：2015年（平成27年）人口動態統計（厚生労働省）

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涯の間に産むとしたときの子ども数に相当する。

(4) 死亡の状況

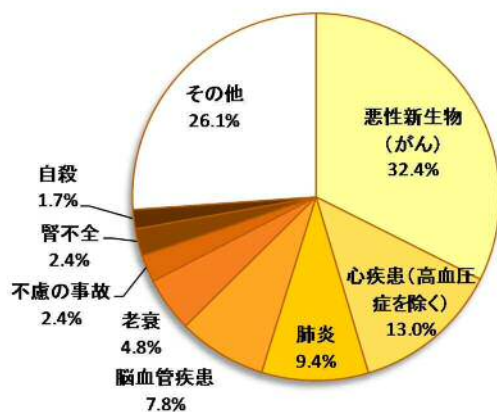
①死因別死亡数・死亡率

2016年（平成28年）の総死亡者数は、18,504人、死亡率9.4（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）」（32.4%）、第2位「心疾患（高血圧症を除く）」（13.0%）、第3位「肺炎」（9.4%）、第4位「脳血管疾患」（7.8%）でした。

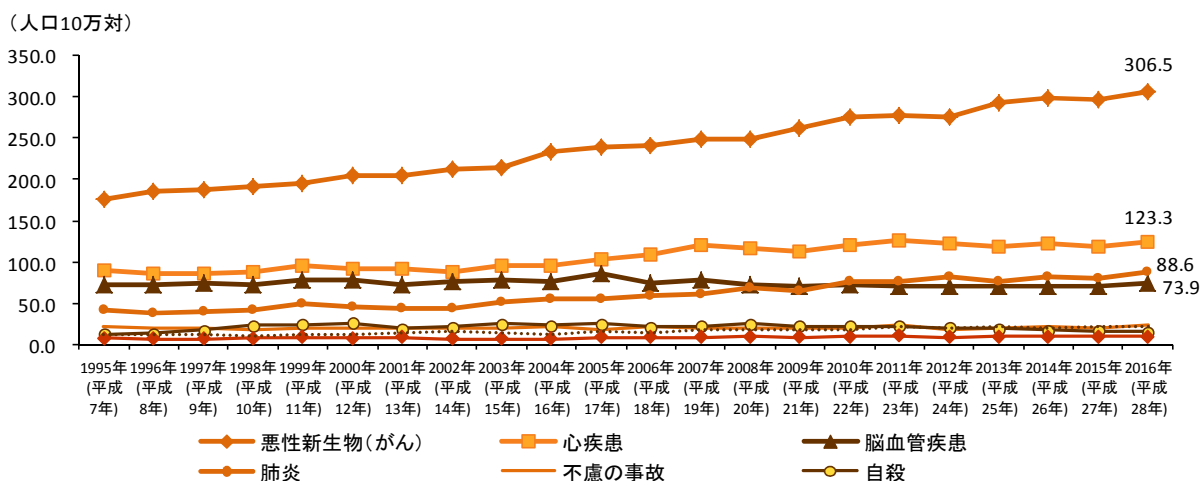
また、死因別死亡率（人口10万対）の推移では、「悪性新生物（がん）」が増加しており、2016年（平成28年）では「心疾患」と比べ約2.5倍となっています。

図表 I-2-11 死因別死亡割合（2016年（平成28年）、総死亡者数=18,504人）



資料：2016年（平成28年）人口動態調査（厚生労働省）

図表 I-2-12 主な死因別死亡率の推移

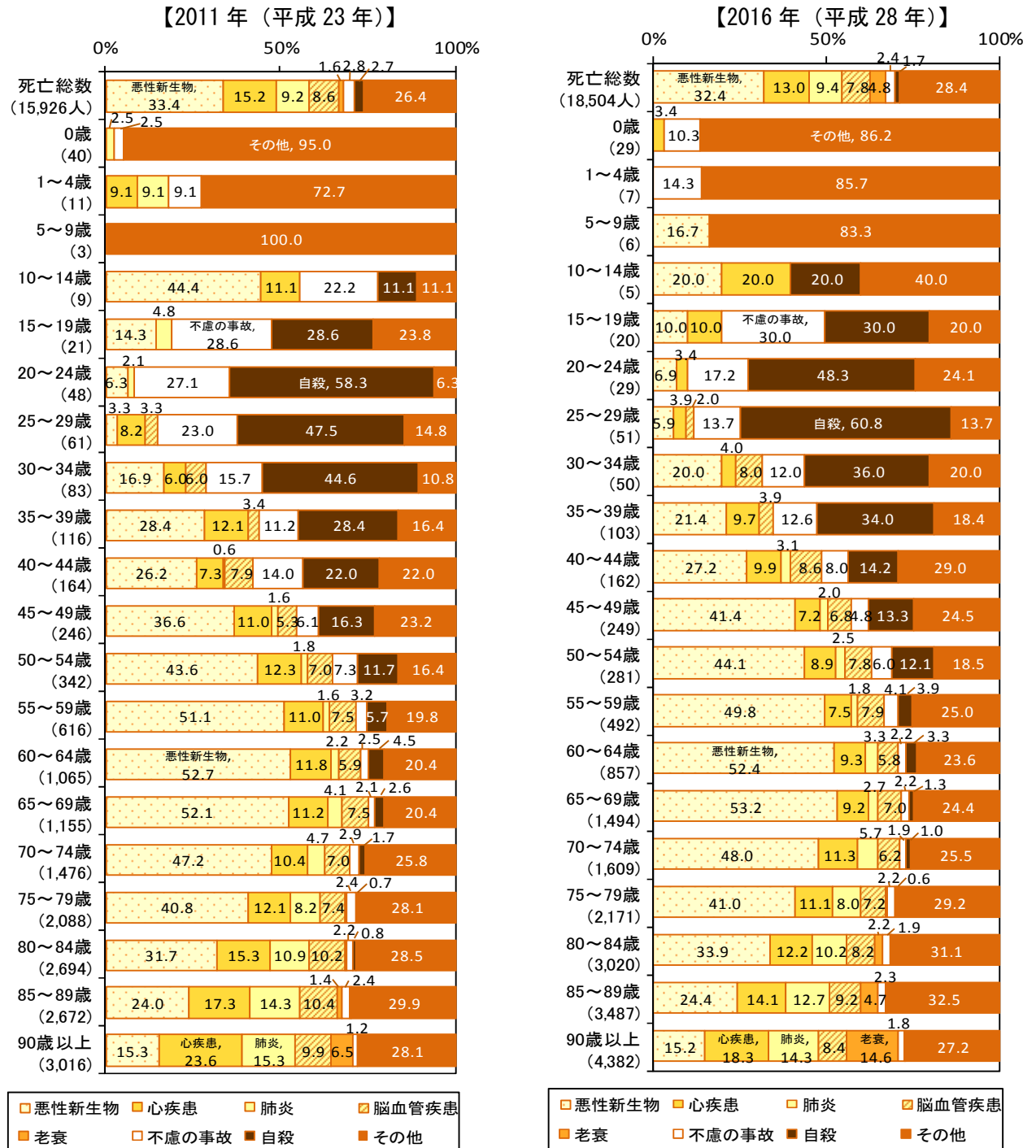


資料：札幌市衛生年報

②年代別死因と死亡割合

2016年（平成28年）の年代別死因は、2011年（平成23年）と比べ45～49歳で「悪性新生物（がん）」の割合が上昇しています。これは、男性の比較では低下していることから、女性の割合の上昇が影響していると考えられます。

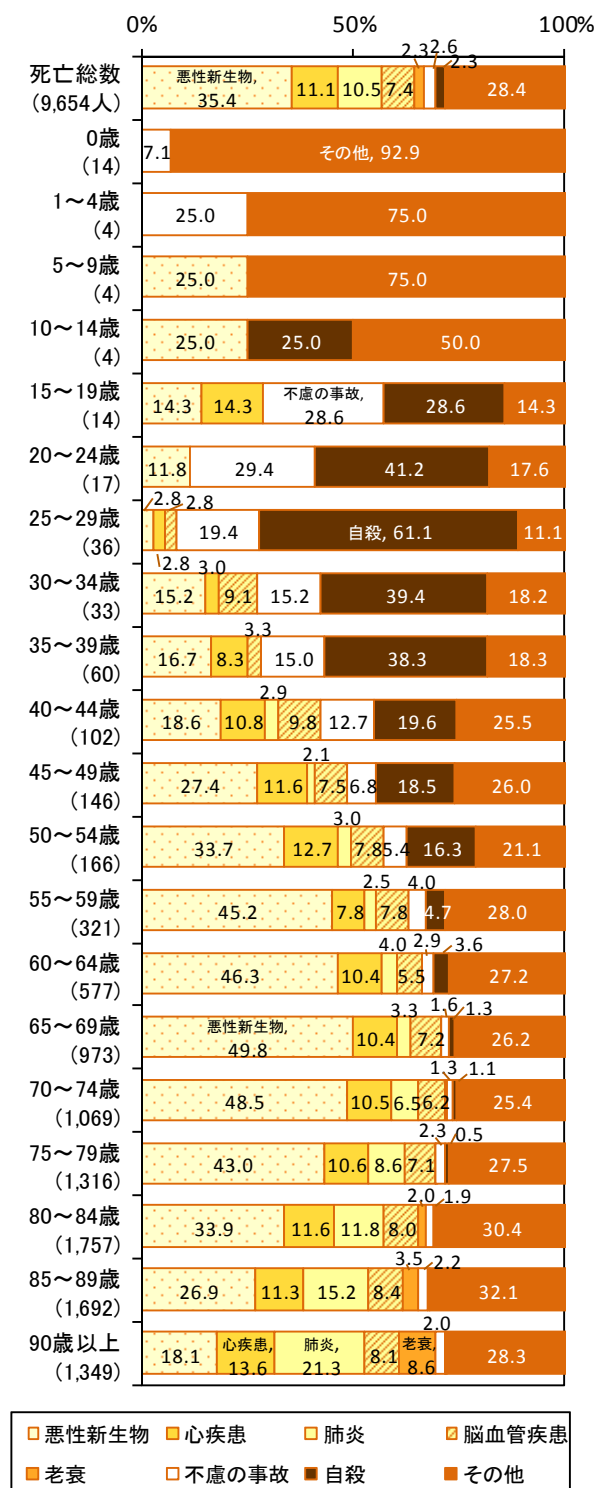
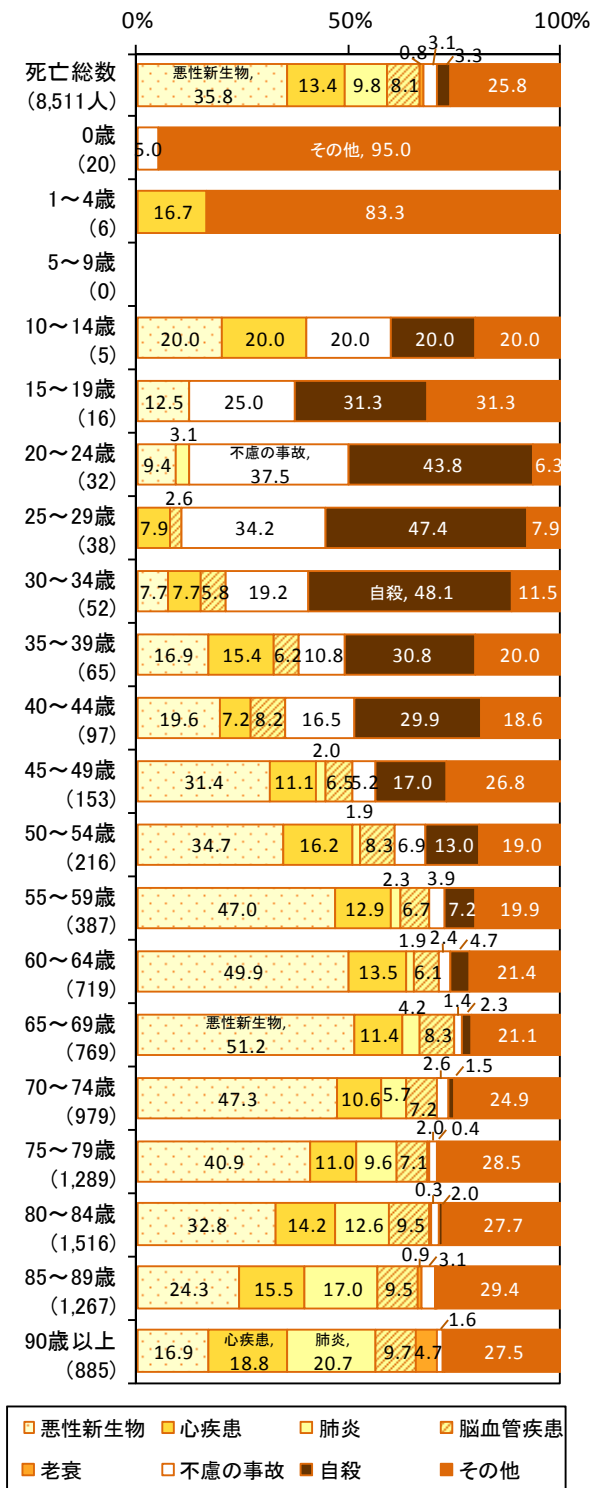
図表 I-2-13 年代別死因と死亡割合



図表 I -2-14 年代別死因と死亡割合【男性】

【2011年（平成23年）】

【2016年（平成28年）】



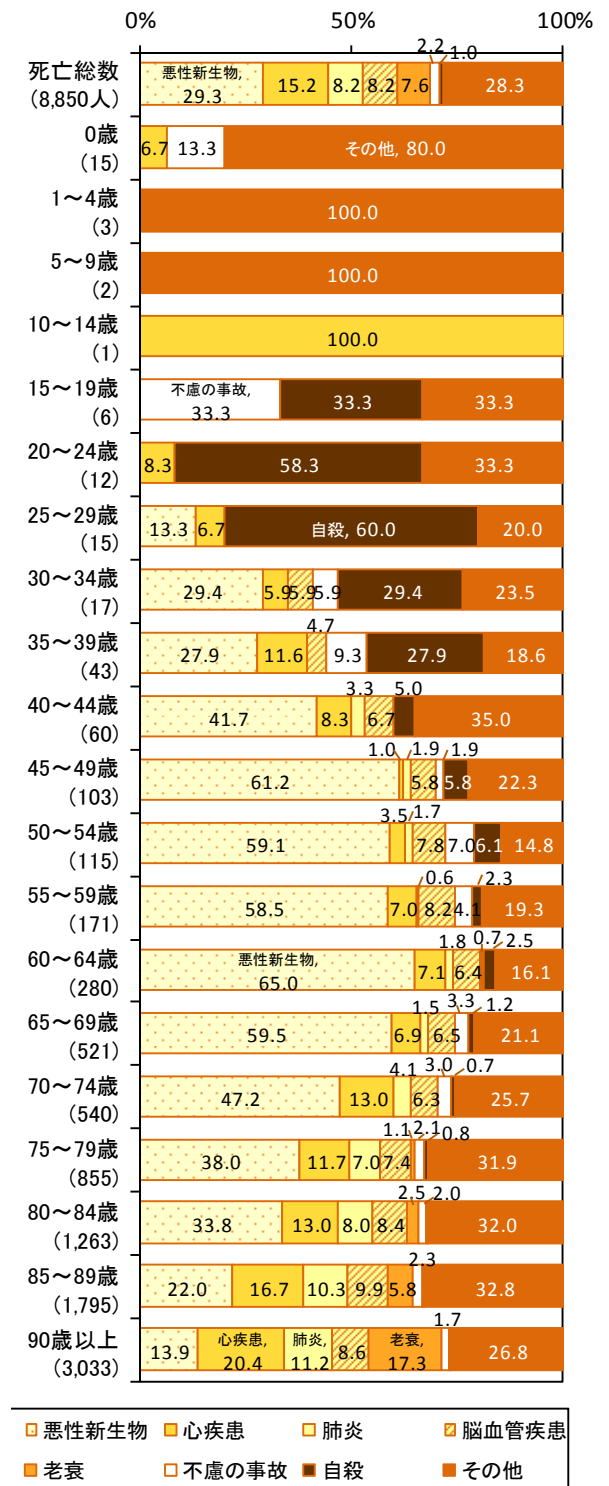
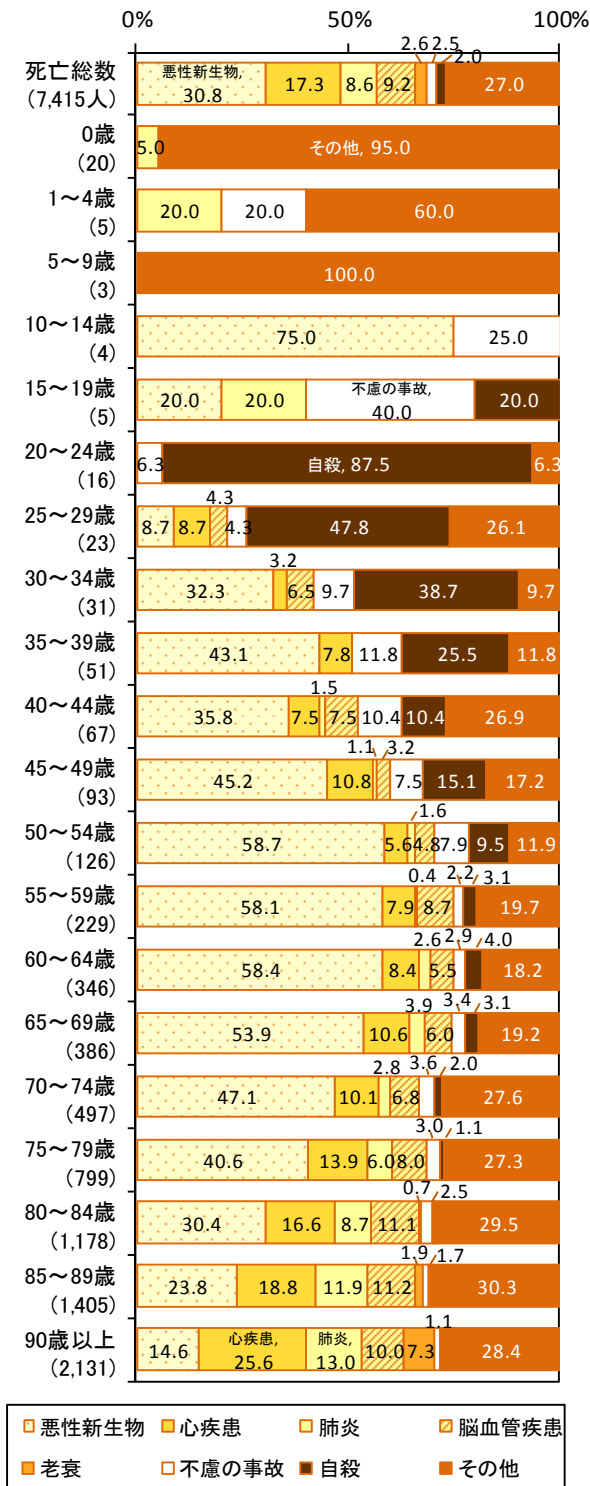
※「心疾患」は「心疾患（高血圧症を除く）」である。

資料：札幌市衛生年報

図表 I -2-15 年代別死因と死亡割合【女性】

【2011年（平成23年）】

【2016年（平成28年）】



※「心疾患」は「心疾患（高血圧症を除く）」である。

資料：札幌市衛生年報

(5) 要介護等認定者の状況

①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、2025年度（平成37年度）には13万人を超えることが予想されます。

図表 I-2-16 要介護等認定者数の推移と将来推計



資料：札幌市保健福祉局高齢保健福祉部

②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、2017年（平成29年）の要介護1の割合が上昇しています。

図表 I-2-17 要介護等認定者率の推移

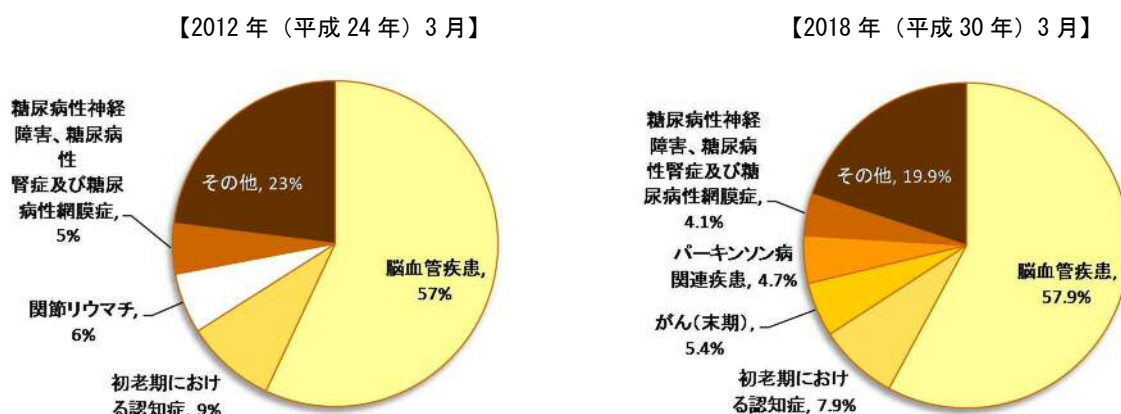


資料：札幌市保健福祉局高齢保健福祉部（各年9月30日現在の要介護等認定者数）

③介護保険第2号被保険者の原因疾患別割合

2018年（平成30年）3月の介護保険第2号被保険者¹⁰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」、第2位「初老期における認知症」ですが、第3位が「関節リウマチ」から「がん（末期）」となっています。

図表 I-2-18 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

①メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合

国民健康保険における「メタボリックシンドローム¹¹該当者および予備群の割合」は、策定時の2011年度（平成23年度）から比べると低下していますが、2013年度（平成25年度）が最も低く、その後微増しています。

図表 I-2-19 メタボリックシンドローム該当者およ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

10 【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。

11 【メタボリックシンドローム】

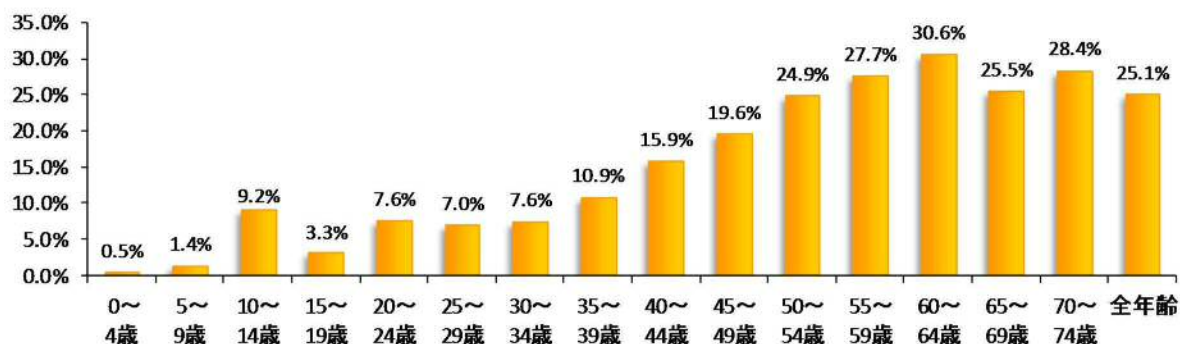
内臓脂肪型肥満に加え、高血糖、高血圧、脂質異常のうち2つ以上が重複した状態。1つひとつが軽度でも、重複すると、動脈硬化が急速に進行し、心筋梗塞や脳梗塞などの要因となる。

②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25.1%となっています。

30歳代後半の年齢層から徐々に上昇し、60～64歳が最も高い傾向は、策定時と同様でした。

図表 I-2-20 年齢階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
(2016年(平成28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。

第Ⅱ章 「健康さっぽろ 21（第二次）」の中間評価

1. 中間評価の趣旨と方法

(1) 中間評価の趣旨

「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）に前半5年間の進捗状況を踏まえ、後半5年間の重点方針を明らかにするため、中間評価を行いました。

中間評価の実施にあたっては、社会情勢の変化や他関連計画との整合性、「健康日本 21（第二次）」の中間評価で示された保険者¹²、保健医療関係団体、産業界等との連携推進などを勘案し、後半の計画推進の方向性を示すこととします。

(2) 中間評価の方法

① 中間評価の経緯

市民の生活習慣等の把握のため、2017年度（平成29年度）に「健康さっぽろ 21（第二次）」の中間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。

また、「札幌市健康づくり推進協議会」の部会として、学識者や保健医療関係団体、市民団体などの代表者11名からなる『健康さっぽろ 21（第二次）』中間評価委員会を2018年（平成30年）3月に設置し、検討を行ってきました。

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

	健康づくり	10代の健康	母子保健			
			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5,000人	札幌市内に居住している16歳から19歳までの市民3,000人	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各1,200人、合計4,800人			
抽出方法	居住区・年代・男女別の人口構成を勘案し、2017年（平成29年）10月13日現在の住民基本台帳より抽出	居住区・年代・男女別の人口構成を勘案し、2017年（平成29年）10月13日現在の住民基本台帳より抽出	2017年（平成29年）5月30日から7月1日生まれの中から無作為抽出	2016年（平成28年）11月29日から2017年（平成29年）1月1日生まれの中から無作為抽出	2016年（平成28年）3月31日から5月1日生まれの中から無作為抽出	2014年（平成26年）10月3日から11月1日生まれの中から無作為抽出
方法	郵送法					
有効回答数（回収率）	2,132 (42.6%)	1,051 (35.0%)	合計 2,966 (61.8%)			
			812 (67.7%)	750 (62.5%)	672 (56.0%)	732 (61.0%)

12 【保険者】 健康保険事業の運営主体をさす。

②中間評価の方法

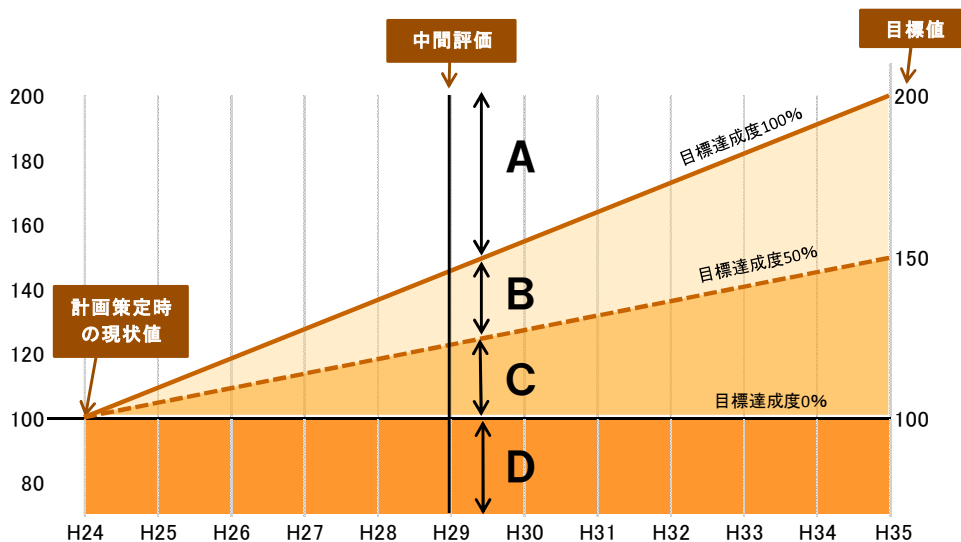
各指標における「中間評価時の値」は、計画策定時に使用した各種調査や統計、「市民意識調査」等より、2023年度（平成35年度）の目標値に対する中間評価時の達成度を算出し、A～Dの区分で評価を行いました。なお、「中間評価時の値」、「計画策定時の値」をともに市民意識調査から算出した指標については、2時点に有意な差がみられるかについても検定しています。

図表Ⅱ-1-2 指標の評価区分

評価		指標の進捗状況
A	目標に向かって順調に推移	計画策定時よりも改善し、目標値に向かって順調に推移している。 (目標達成度 100%以上の見込みで推移)
B	目標に向かって概ね順調に推移	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%未満の見込みで推移)
C	目標に向かってやや遅れまたは変化なし	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%未満の見込みで推移)
D	目標値から遠ざかっている	計画策定時よりも悪化している。 (目標達成度 0%未満の見込みで推移)
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)

図表Ⅱ-1-3 進捗状況の評価のイメージ



※計画策定時の現状値が100、2023年度（平成35年度）の目標値が200の場合
2017年（平成29年）の中間評価時の値が

- ・目標達成度 100%のラインより大きければ「A」
- ・目標達成度 50%のラインと目標達成度 100%のラインの間にあれば「B」
- ・目標達成度 0%のラインと目標達成度 50%のラインの間にあれば「C」
- ・目標達成度 0%より小さければ「D」

2. 分野別の中間評価

(1) 栄養・食生活

1 成果と課題

①分野の評価

評価		指標数 (計18)
A	目標に向かって順調に推移	2
B	目標に向かって概ね順調に推移	3
C	目標に向かってやや遅れまたは変化なし	4
D	目標値から遠ざかっている	6
E	評価できない	3

- ・【栄養・食生活】は、18 項目中 2 項目が目標に向かって順調に推移 (A)、目標値から遠ざかっている (D) が 6 項目、評価できない (E) が 3 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	目標	評価	全国の中間評価時の値	
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%	23%	D	32.4%	
	40～60 歳代女性の肥満者の割合	16.3%	15.6%	14%	B	21.6%	
	20 歳代女性のやせの人の割合	20.2%	30.3%	15%	D	20.7%	
	定期的に体重を量る人の割合	66.6%	59.1%	73%	E※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	8g	D	9.9g	
	野菜の1日あたり平均摂取量	293g	288g	350g	D	277g	
	果物の1日あたり摂取量が ¹ 100g未満の人の割合	53.1%	66.5%	30%	D	60.5%	
	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%	62%	E※1	59.7%	
	外食料理栄養成分表示などを参考に にする人の割合	37.1%	53.8%	80%	B*	—	
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%	100%	E※2	—	
	毎日朝食をとる小学5年生の割合	84.6%	80.0%	100%	D	89.5%	
	毎日朝食をとる中・高生の割合	76.5%	84.1%	100%	B	—	
	毎日朝食をとる20歳代男性の割合	39.5%	40.6%	70%	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% 中学2年生 65.3%	80.2% 67.0%	90%	C C	11.3% 31.9%	
適正体重の子供の増加	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%	減らす	A	4.55%
		女子	3.9%	3.9%		C	3.75%
低栄養傾向(BMI ¹³ 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%	A	—	

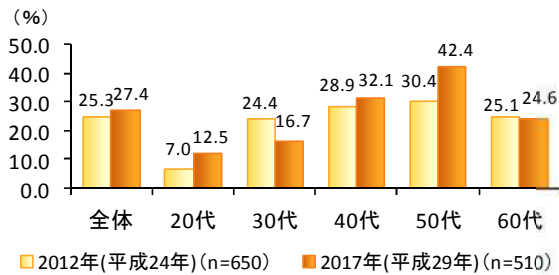
※1：「計画策定時の値」と「中間評価時の値」を把握する調査が異なるため、E（評価できない）とした。

※2：計画策定時の値がないため、E（評価できない）とした。

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 (m))²

- ・「20～60 歳代男性の肥満者の割合」は、策定時から上昇し、特に 40～50 歳代が高くなっていました。「20 歳代の女性のやせの割合」は策定時から上昇し、他の年代と比べても高くなっていました。
- ・1 回に食べる食事の量を「特に気にしないで食べたいだけ食べる人の割合」は、男性では若い年代ほど BMI に関係なく高く、女性では 30～50 歳代の肥満者の割合が高くなっていました。

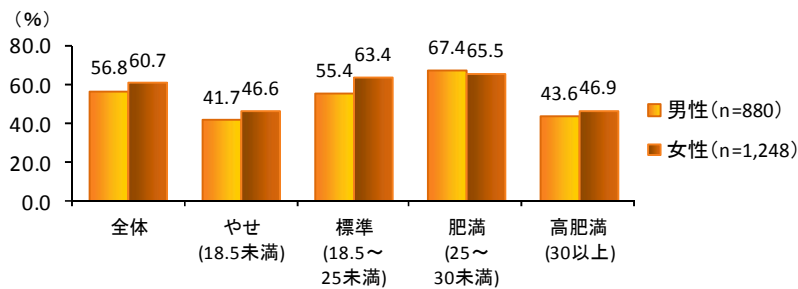
図表Ⅱ-2-1 男性（20～60 歳代）の肥満者の割合



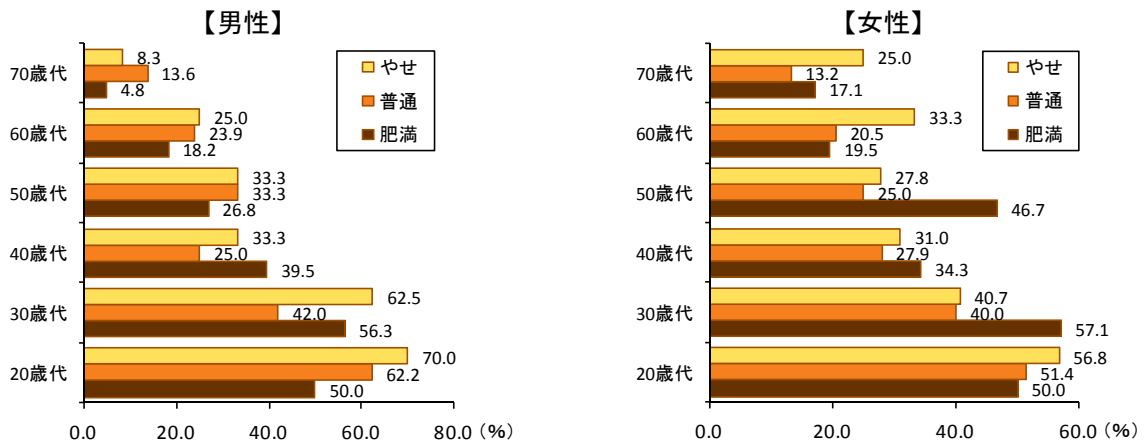
図表Ⅱ-2-2 女性のやせの割合



図表Ⅱ-2-3 定期的に体重を量る人の割合（BMI 別）



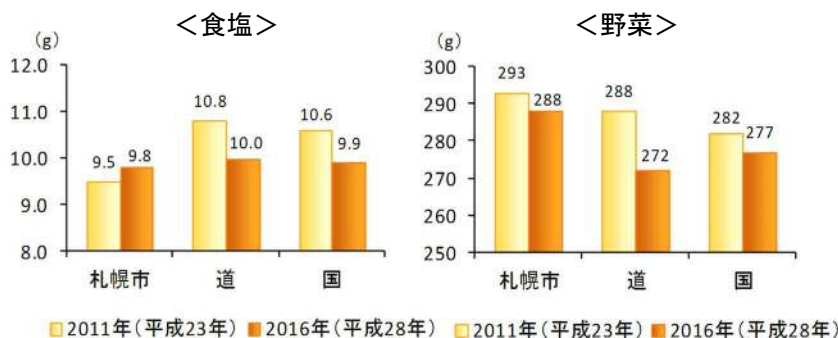
図表Ⅱ-2-4 1 回の食事量を特に気にしないで食べたいだけ食べる人の割合



資料：健康づくりに関する市民意識調査

- ・「食塩の 1 日あたり平均摂取量」「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」が計画策定時と比較して目標から遠ざかる結果となりました。

図表Ⅱ-2-5 食塩、野菜の1日あたり平均摂取量



図表Ⅱ-2-6 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

②課題

- ・ 男性の肥満者の割合は、40～50歳代で高く、適正体重の人を増やす取組が必要です。体重は簡単に確認できる健康のバロメーター¹⁴の1つであることから、体重計測を習慣化するとともに、自分にあった量の食事をする人を増やす必要があります。また、学生の頃から適切な量やバランスの食習慣を身に付けることが、将来の適正体重の維持に役立つことから、学校関係者と連携した啓発を行うことが重要です。
- ・ 20歳代女性のやせは、貧血、代謝の低下の懸念や将来の骨密度の低下、出産時の低体重児のリスク（産婦人科診療ガイドラインより）など、健康度の低下を招く恐れがあることから、「やせ」に対する意識の改善を図り、健康的な食生活の重要性を理解してもらう必要があります。
- ・ 野菜と果物の摂取量の増加や減塩習慣については、今までもポスター、レシピ集等での啓発や、各区保健センター等の食育教室等で改善を目指してきましたが、目標から遠ざかっていることから、野菜や果物摂取及び減塩習慣の必要性について、理解を深め習慣化するための効果的な取組を行う必要があります。

③指標の見直し

項目	指標	計画策定時の値	中間評価時の値	目標値
適正体重の子どもの増加	小学5年生(男子)の中等度・高度肥満傾向児の割合	6.8%	6.3%	減らす (中間評価時の値から) 減らす
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	毎日朝食をとる小学5年生の割合	84.6%	80.0%	100%
	毎日朝食をとる 小学6年生 の割合	86.0%	85.0%	

- 「小学5年生(男子)の中等度・高度肥満傾向児の割合」
 > 国の中間評価時の値より高いため、現行の目標値を維持。
- 「毎日朝食をとる小学5年生の割合」
 > 全国値及び経年での比較が可能な「全国学力・学習状況調査(文部科学省)」(毎年実施)により、把握可能な「毎日朝食をとる小学6年生の割合」に変更。
- 「低栄養傾向(BMI 20.0以下)にある70歳代の割合」
 > 国にならい、後期高齢者の人口増加を鑑みて現行の目標値を維持。

14 【バロメーター】 状態・程度を推し量る基準となるもの。指標。

2 今後の重点取組

計画後半の方向性

- ・ 40～50 歳代男性の適正体重の人を増やすため、適切な食事量、野菜が多く減塩の食事のほか、栄養成分表示等で自らの食事を確認、選択できるよう啓発を強化します。引き続き、企業と連携し、社員食堂を活用した働く世代の健康増進を目指します。
- ・ 20 歳代女性のやせの改善、10 歳代後半～30 歳代の健康的な食習慣を身につける人を増やすため、高校や大学などと連携し、適切な量とバランスの食習慣に向けた啓発を強化します。そのための情報発信方法、手段についても工夫します。
- ・ 第3次札幌市食育推進計画¹⁵と連動して進めていきます。

取組方針

強化

- 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。

実現に向けて私たちが取り組むこと（強化）

市 民	地 域	企業・関係機関
<ul style="list-style-type: none">・ 外食するときにはヘルシーメニューなど栄養に配慮した食事を選びます。 →【変更】栄養成分表示を活用します。・ 減塩を意識し、うす味の食事にします。・ 適正体重を知ります。	<ul style="list-style-type: none">・ 身近な地域で、誰でも参加できる健康料理教室などを開催します。	<ul style="list-style-type: none">・ 健康的な食生活について普及啓発します。・ 栄養成分表示の店に登録します。・ 健康的な事業所給食の提供に努めます。
行 政		
市民に向けて	<ul style="list-style-type: none">・ 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します。	
地域に向けて	<ul style="list-style-type: none">・ 身近な地域で、減塩などの健康教室の開催を支援します。	
企業・関係機関に向けて	<ul style="list-style-type: none">・ 外食・加工食品からの栄養情報発信について普及啓発を行います。・ 特定給食施設への情報提供を行います。	

15 【札幌市食育推進計画】

札幌市の食育に関する取組を総合的かつ計画的に進めるために策定した計画。現在は第3次札幌市食育推進計画。計画期間は2018年度（平成30年度）から2022年度（平成34年度）。

取組方針（強化）に関連する行政の主な取組

強化する取組方針を推進するために、以下の事業を重点的に実施します。

●適切な量と質の食事をとる人を増やします。

野菜摂取強化事業	市民に野菜摂取の喚起を図ることを目的として、8月を野菜摂取強化月間、「毎月、『1日』は、野菜の日」と定め、市内の給食施設やボランティア団体、野菜販売店・大型スーパー等と連携した、普及啓発。
健康教育	生活習慣病の予防、健康増進等に関する管理栄養士による健康教育。
特定給食施設指導	市内の特定（多数）給食施設*である病院、事業所、幼稚園等の約 600 施設の施設管理者等に対する、保健所の栄養指導員による栄養管理指導および健康づくりに係る啓発。 ※特定（多数）給食施設とは、特定かつ多数の人に対して1回 50 食以上、または1日 100 食以上継続して給食を提供している施設
外食・加工食品の栄養成分表示普及事業	外食や加工食品の栄養成分表示の普及により適正な情報提供を行えるよう、関係業者に対する、表示の普及啓発と方法等の指導及び市民に対する、表示された栄養成分の理解促進に向けた啓発。
札幌市栄養成分表示の店(ここから健康づくり応援団)	エネルギーなどの栄養成分表示を、継続して3メニュー以上実施している外食料理店等を栄養成分表示の店として登録し、ステッカーの配付とホームページ「食育情報」に店舗名等の掲載。
ヘルシーメニュー事業	市民が栄養に配慮した食事を選択できるよう、「栄養成分表示の店」推進事業の一環として、ヘルシーメニューを提供する外食料理店を増やす等、食環境の整備。
妊産婦料理教室	妊産婦とその配偶者を対象に、妊娠中や産後の食生活の重要性を普及啓発するとともに、生活習慣病を予防する食生活について学ぶ料理教室。
食生活改善地区組織活動の支援	食生活改善推進員が、健康づくりに役立つ調理実習等を含む講習会や食生活改善展などの活動をするための支援。
高齢者の食生活指針の啓発事業	管理栄養士が介護予防の観点から、65 歳以上の方を対象とした「高齢者のための食生活指針」を活用した、食育の啓発。

●適正体重を維持している人を増やします。

健康教育	(再掲)
特定給食施設指導	(再掲)
外食・加工食品の栄養成分表示普及事業	(再掲)
札幌市栄養成分表示の店(ここから健康づくり応援団)	(再掲)
ヘルシーメニュー事業	(再掲)
妊産婦料理教室	(再掲)
食生活改善地区組織活動の支援	(再掲)
高齢者の食生活指針の啓発事業	(再掲)

(2) 身体活動・運動

1 成果と課題

①分野の評価

評価		指標数 (計 12)
A	目標に向かって順調に推移	4
B	目標に向かって概ね順調に推移	0
C	目標に向かってやや遅れまたは変化なし	0
D	目標値から遠ざかっている	2
E	評価できない	6

- ・【身体活動・運動】は、12 項目中 4 項目で目標に向かって順調に推移 (A) しており、目標値から遠ざかっている (D) が 2 項目、評価できない (E) が 6 項目となっていました。
- ・全体では、男性の指標で改善している項目が多く、国の調査の変更等に伴い評価できない項目も多くありました。

*有意差あり

項目	指標	性別	計画策定時の値	中間評価時の値	目標	評価	全国の中間評価時の値
運動に取り組む人の増加	運動習慣のある人 ¹⁶ の割合	男性	28.1%	33.5%	38%	A*	35.1%
		女性	28.4%	27.2%	38%	D	27.4%
	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%	55%	A*	—
		女性	47.7%	51.1%	53%	A	—
日常生活における歩数の増加	15歳以上の人の1日あたりの歩数	男性	7,894 歩	6,688 歩	9,000 歩	E _{※1}	7,769 歩
		女性	6,472 歩	5,929 歩	8,000 歩	E _{※1}	6,770 歩
運動習慣のある子どもの増加	運動やスポーツを習慣的にしている小学5年生の割合(ほとんど毎日運動やスポーツをする小学5年生の割合)		48.8%	—	54%	E _{※2}	—
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%	70%	A	—
		女性	71.0%	70.6%	78%	D	—
高齢者の日常生活における歩数の増加	70歳以上の人の1日あたりの歩数	男性	4,634 歩	2,185 歩	6,000 歩	E _{※1}	5,744 歩
		女性	4,799 歩	4,127 歩	6,000 歩	E _{※1}	4,856 歩
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) ¹⁷ を知っている人の割合		現状値なし	38.1%	80%	E _{※3}	47.3%

※1：国の調査を活用しているが母数がごく少なく、市の現状を反映した数値とは言えないため、E(評価できない)とした。

※2：国の調査項目の変更により、中間評価時の値が把握できないため、E(評価できない)とした。

※3：計画策定時の値がないため、E(評価できない)とした。

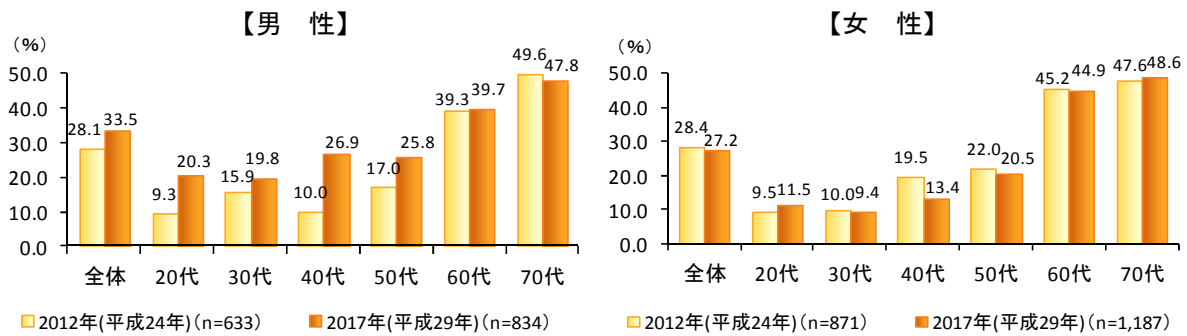
16【運動習慣のある人】 1回30分以上の運動を週に2回以上行い、1年以上継続している人。

17【ロコモティブシンドローム(運動器症候群)】

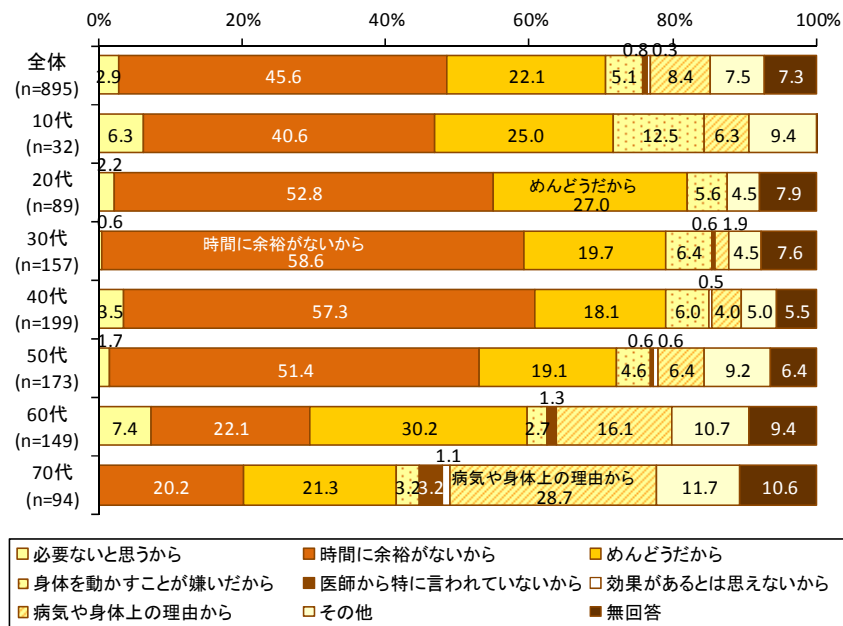
骨や筋肉などの「運動器」が衰え、要介護・要支援や寝たきり状態になったり、その危険性が高くなったりする状態。

- ・「運動習慣のある人の割合」は、男女とも60～70歳代で高く、20～50歳代で低くなっています。特に女性の20～40歳代では1割程度となっており、30～50歳代では、前回調査と比べて低下していました。
- ・日頃から運動をしていない人の運動をしない理由は、10～50歳代は「時間に余裕がないから」が多く、次に「めんどうだから」の割合が高くなっていました。

図表Ⅱ-2-7 運動習慣のある人の割合（性別・年代別）



図表Ⅱ-2-8 運動をしない理由（年代別）



資料：健康づくりに関する市民意識調査

②課題

これまで、年代や身体状況を問わず実践できるウォーキング等を推進し、高齢者の運動の習慣化に一定の効果があったと考えられますが、60～70歳代に比べ、働く世代の運動習慣割合は依然低く、特に女性は減少し、運動をしない理由は時間の余裕のなさが大きいいため、日常生活の中で体を動かす仕組みや環境の整備が必要です。

③指標の見直し

項目	指標		計画策定時の値	中間評価時の値	目標値
運動に取り組む人の増加	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%	55%
					61%
日常生活における歩数の増加	15歳以上の1日あたりの歩数	男性	7,894歩	6,688歩	9,000歩
		女性	6,472歩	5,929歩	8,000歩
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	—	—	90分
		女性	—	—	80分
運動習慣のある子どもの増加	運動やスポーツを習慣的にしている小学5年生の割合		48.8%	—	54%
		男性	7.7%	6.0%	減らす
		女性	19.3%	11.4%	減らす
高齢者の日常生活における歩数の増加	70歳以上の1日あたりの歩数	男性	4,634歩	2,185歩	6,000歩
		女性	4,799歩	4,127歩	6,000歩
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	—	—	70分
		女性	—	—	70分

- 「意識的に運動している15歳以上の人の割合（男性）」
 - 過去3か年分のデータの推移を基に、目標値を変更。
- 「1日あたりの歩数」
 - 国の調査を活用しているが札幌市分の母数がごく少ないため、市民意識調査で把握可能な「日常生活における1日あたりの歩行時間」に変更。
目標値を、現在の歩数の目標値を国の示す1,000歩あたり10分（成人）、1,300歩あたり15分（70歳以上）で換算し設定。
- 「運動やスポーツを習慣的にしている小学5年生の割合」
 - 国の指標が「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年生）」に変更となったため、同様に指標及び目標値を変更。

2 今後の重点取組

計画後半の方向性

働く世代が、日常生活の中で体を動かすことを習慣化できる仕組み・環境整備を推進します。

取組方針

強化 ●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。

変更

- 日常生活における歩数を増やします。
 - 高齢者の日常生活における歩数を増やします。
- ↓ 変更
- 日常生活における歩行時間を増やします。
 - 高齢者の日常生活における歩行時間を増やします。

実現に向けて私たちが取り組むこと（強化）

市民

- ・意識して身体を動かします
- ・通勤、通学や買い物など日常生活で意識的に歩きます。

地域

- ・近所の人を運動に誘って町内会ぐるみで運動します。
- ・町内会等でウォーキングイベントを実施します。

企業・関係機関

- ・ウォーキング大会等、健康づくりイベントに協力します。
- 【新規追加】**
- ・従業員の運動習慣の確立に向けて支援します。

行政

市民に向けて

- ・自主的な運動の実践を支援します。

地域に向けて

- ・地域の健康づくりグループ等の主体的な活動を支援します。

企業・関係機関に向けて

- ・運動に取り組むための環境整備を支援します。

取組方針（強化）に関連する行政の主な取組

強化する取組方針を推進するために、以下の事業を重点的に実施します。

- 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。

札幌市健康づくりセンター	医師、保健師、管理栄養士、健康運動指導士などの専門スタッフが、健康診断や体力測定などの結果を基に、生活・運動・栄養指導などにより行う、個人に合った健康づくりの実践支援。また、医療機関等より紹介された方に対する運動支援を行う重症化予防のための利用促進事業。
健康づくりサポーター派遣事業	健康づくりを目的とした地域の自主活動グループ等に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ことによる、地域の健康づくりグループ等への、主体的な活動の支援。
健康教育	生活習慣病の予防、健康増進等に関する医師・歯科医師・薬剤師・保健師・管理栄養士等による健康教育。
介護予防教室	高齢者の閉じこもりを予防のための、介護予防センターによる軽い体操や講話、交流会などの教室。
「ウォークさっ歩ろ」によるウォーキング情報の集約、発信	ウォーキングを通じて市民がいつまでも元気であり続け、札幌が「歩きやすい街」「歩いて楽しい街」「歩きたくなる街」として国内外に広く知られるよう、公式ホームページ内で、各区のウォーキングマップや関連イベント等の情報掲載。
オリンピックズキャラバン事業	オリンピック選手等を活用した体験会等を実施し、市民がスポーツをするきっかけづくりと町内会等の地域諸団体の活性化支援。
ひがしく健康・スポーツまつり	東区民の健康に対する意識を高め、食習慣・運動習慣形成へのきっかけづくりと、気軽な参加による東区民の一体感を生み出すため、区内の各団体・教育機関が企画を持ち寄り、札幌市スポーツ交流施設「つどーむ」にて、ウォーキングや健康測定など多彩なプログラムによる健康と運動をテーマにしたイベント。
白石保健センター主催「ウォーキング会」	区民一人ひとりが自主的に健康づくりに取り組むという意識をさらに高め、かつ継続的な運動習慣の定着を図ることを目的とした、手軽な健康づくり運動として始められるウォーキング会。ウォーキング自主活動グループ「白石とことこ会」と共催。（ウォーキング6回、ノルディックウォーキング1回、水中ウォーキング1回の全8回）
南区ウォーキング大会	区民の運動習慣確立を目指し、ウォーキングボランティア団体（みなみくん歩好会）と協働で「南区ウォーキングマップ」を活用したウォーキング大会。（年3回）
（清田区）地域の健康づくり推進事業	区民の健康増進を図り、「歩きやすい街」、「歩いて楽しい街」、「歩きたくなる街」を目指す、区民交流ウォーキング大会（清田区歩こう会）。
西区ウォーキング	ウォーキングを通じた区民の健康づくり推進を目的に、西区健康づくりネットワーク会（健康づくりに取り組む自主活動グループを中心に構成する団体）と区が協力し行うウォーキング。（年1回。ノルディックウォーキングのミニ講座も実施。）

(3) 休養

1 成果と課題

①分野の評価

評価		指標数 (計3)
A	目標に向かって順調に推移	1
B	目標に向かって概ね順調に推移	0
C	目標に向かってやや遅れまたは変化なし	0
D	目標値から遠ざかっている	2
E	評価できない	0

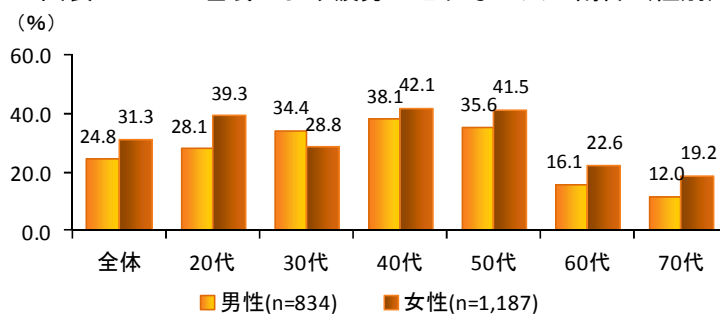
- ・【休養】は、3項目中1項目で目標に向かって順調に推移（A）、目標値から遠ざかっている（D）が2項目となっていました。
- ・全体では、疲労やストレスの蓄積に関する項目で課題が残りますが、悩みの相談先については改善傾向にありました。

*有意差あり

項目	指標	計画策定時の値	中間評価時の値	目標	評価	全国の中間評価時の値
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%	16%	D*	19.7%
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	69.0%	71.2%	60%	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%	4.4%	A*	—

- ・「睡眠により疲労がとれない人の割合」は上昇し、評価は「D（目標から遠ざかっている）」でした。男女とも20～50歳代が60～70歳代に比べ高く、30代を除き女性が高くなっていました。
- ・「ストレスを感じている人の割合」は上昇し、評価は「D（目標から遠ざかっている）」でした。男女とも20～50歳代が高く、特に男性は30歳代、女性は40歳代が高くなっています。

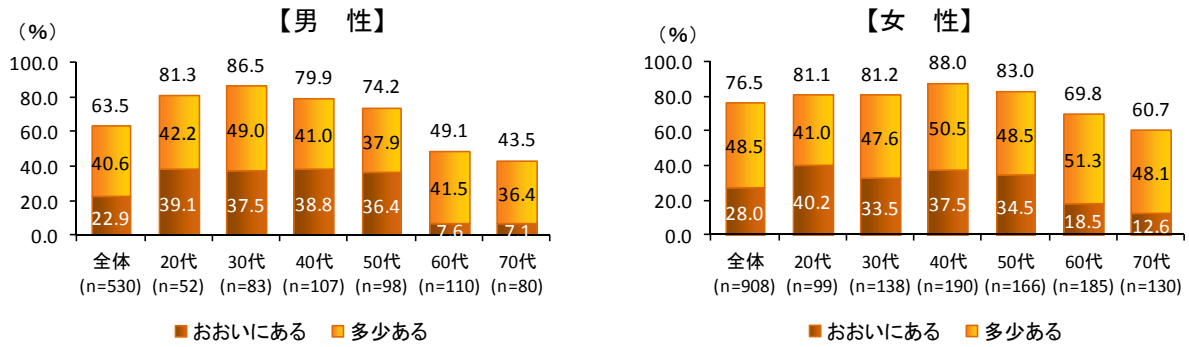
図表Ⅱ-2-9 睡眠により疲労がとれない人の割合（性別）



資料：健康づくりに関する市民意識調査

- ・「悩みを相談する人がいない人の割合」は低下しており、これまで専門医等による相談や悩みに寄り添うゲートキーパー¹⁸の養成、ウェブサイトでの相談先の周知等を行ってきた効果が考えられます。

図表Ⅱ-2-10 ストレスを感じている人の割合



資料：健康づくりに関する市民意識調査

②課題

働く世代は、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ともに上昇し、疲労感やストレスが蓄積し易い状況にあります。

③指標の見直し

項目	指標	計画策定時の値	中間評価時の値	目標値
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 (「おおいにある」「多少ある」)	92.6	85.9	81.2
	ストレスを感じている人の割合 (「おおいにある」のみ)	21.1%	25.9%	減らす

○「ストレスを感じている人の割合」

➢策定時は、ストレスを感じたことが「おおいにある」または「多少ある」と回答した割合を指標としていたが、中間評価として重視すべき課題は、ストレスが「おおいにある」と考え、指標の定義を「おおいにある」と回答した割合に変更。
目標値は「減らす」とし、数値目標は今後の推移をみて設定。

2 今後の重点取組

計画後半の方向性

働く世代に対し、休養の取り方やストレスの対処方法について働きかけを行います。

18 【ゲートキーパー】 悩んでいる人に気づき、声をかけ、傾聴し、必要な支援につなげ見守るボランティア。

取組方針

強化

- 睡眠による休養を十分にと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。

実現に向けて私たちが取り組むこと（強化）

市民	地域	企業・関係機関
<ul style="list-style-type: none"> ・早めの就寝を心がけ、睡眠による休養を取るようになります。 ・自分に合った趣味やスポーツ、ボランティア活動など、ストレス解消方法を持ちます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・町内会などで休養やストレスに関する勉強会を開催します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・メンタルヘルスに関する研修会・イベントに協力します。 ・早め帰宅や休暇を取得しやすい就業環境を整備します。
行政		
市民に向けて	<ul style="list-style-type: none"> ・休養の必要性やストレス対処方法について情報提供・普及啓発します。 	
地域に向けて	<ul style="list-style-type: none"> ・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します。 	
企業・関係機関に向けて	<ul style="list-style-type: none"> ・健康的な休養・ストレスの対処ができる環境整備を支援します。 	

取組方針（強化）に関連する行政の主な取組

強化する取組方針を推進するために、以下の事業を重点的に実施します。

- 睡眠による休養を十分とれていない人を減らします。

健康教育	こころの健康、健康増進等に関する医師・保健師等による健康教育。
精神保健福祉相談	複雑困難な精神保健福祉相談について行う、心の健康相談及び精神医療に係る相談、社会復帰相談、思春期やひきこもり、アルコール及び薬物関連問題などの特定相談。
心の健康相談（電話相談）	精神疾患や心の悩み、対人関係などでお困りの方や家族に対する、療養方法や日常生活の相談。

- ストレスを感じている人を減らします。

健康教育	（再掲）
精神保健福祉相談	（再掲）
心の健康相談（電話相談）	（再掲）

(4) 飲酒

1 成果と課題

①分野の評価

評価		指標数 (計4)
A	目標に向かって順調に推移	2
B	目標に向かって概ね順調に推移	0
C	目標に向かってやや遅れまたは変化なし	0
D	目標値から遠ざかっている	0
E	評価できない	2

- ・【飲酒】は、4項目中2項目で目標に向かって順調に推移(A)、評価できないが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	目標	評価	全国の中間評価時の値	
多量飲酒者 ¹⁹ の減少	成人の多量飲酒者の割合	男性	4.1%	5.1%	3.4%	E※	—
		女性	1.2%	2.1%	1%	E※	—
未成年者の飲酒をなくす	未成年者の飲酒の割合	8.3%	3.8%	0%	A	中1男子 7.2% 中1女子 5.2% 高3男子 13.7% 高3女子 10.9%	
妊婦の飲酒をなくす	妊婦の飲酒の割合	17.1%	6.7%	0%	A*	4.3%	

※実態に即した現状を把握できるよう、設問内容を変更したため、E(評価できない)とした。

- ・これまで、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、未成年者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。

②課題

飲酒量の多さだけでなく、日常的な飲酒習慣により起こりうる健康リスクを予防していくことがより重要です。

今後は、多量飲酒に至る前からの適正飲酒を啓発し、生活習慣病のリスクの軽減を図る必要があります。

19 【多量飲酒者】

平均1日に純アルコール60g以上飲んでいる人。日本酒3合以上、ビール500ml缶3缶以上。

③指標の見直し

項目	指標		計画策定時の値	中間評価時の値	目標値
多量飲酒者の減少	成人の多量飲酒者の割合	男性	4.1%	5.1%	3.4%
		女性	1.2%	2.1%	1%
生活習慣病のリスクを高める量 ²⁰ 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	なし	なし	13%
		女性	なし	なし	6.4%

○「成人の多量飲酒者の割合」
 > 指標を、生活習慣病の予防の視点を重視し、国の指標と同様の「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」に変更。併せて、目標値も同様に変更。

2 今後の重点取組

計画後半の方向性

生活習慣病予防としての適正な飲酒量の啓発を推進します。

取組方針

強化

- 多量飲酒者を減らします。
- ↓ 変更
- 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 【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。

実現に向けて私たちが取り組むこと（強化）

市 民	地 域	企業・関係機関
<ul style="list-style-type: none"> ・週に2日は休肝日にします。 ・適量の飲酒を心がけます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・多量飲酒による害について情報提供します。 →【変更】<u>生活習慣病のリスクを高める量の飲酒の害</u>について情報提供します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・多量飲酒による害について情報提供します。 →【変更】<u>生活習慣病のリスクを高める量の飲酒の害</u>について情報提供します。
行 政		
市民に向けて	<ul style="list-style-type: none"> ・多量飲酒による害の防止を支援します。 →【変更】<u>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します。</u> 	
地域に向けて	<ul style="list-style-type: none"> ・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します。 	
企業・関係機関に向けて	<ul style="list-style-type: none"> ・飲酒の害に関して情報発信を支援します。 	

取組方針（強化）に関連する行政の主な取組

強化する取組方針を推進するために、以下の事業を重点的に実施します。

- 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。

健康教育	生活習慣病の予防、健康増進等に関する医師・歯科医師、薬剤師、保健師、栄養士等による健康教育。
地域の自助グループや団体等との連携事業	総合的な自殺予防活動の支援を強化するため、断酒会等と連携した「自殺予防」や「アルコール依存症に関する正しい知識の普及等」をテーマとする講演会。

(5) 喫煙

1 成果と課題

①分野の評価

評価		指標数 (計 13)
A	目標に向かって順調に推移	3
B	目標に向かって概ね順調に推移	3
C	目標に向かってやや遅れまたは変化なし	1
D	目標値から遠ざかっている	0
E	評価できない	6

- ・【喫煙】は、13 項目中 3 項目で目標に向かって順調に推移 (A)、目標に向かって概ね順調に推移している (B) が 3 項目、目標に向かってやや遅れまたは変化なし (C) が 1 項目、評価できない (E) が 6 項目となっていました。
- ・全体では、改善している項目が多いものの、今回計画からの新規項目であり評価できない指標も多くみられました。

*有意差あり

項目	指標	計画策定時の値	中間評価時の値	目標	評価	全国の中間評価時の値	
喫煙率の低下	成人の喫煙率	成人	20.5%	17.4%	10%	B*	18.3%
		男性	30.6%	25.2%	15.5%	B*	30.2%
		女性	13.1%	11.9%	6.3%	C	8.2%
受動喫煙 ²¹ の機会を有する人の減少	受動喫煙の機会を有する人の割合	家庭	現状値なし	14.9%	3%	E*	7.7%
		職場		20.8%	受動喫煙のない職場の実現	E*	65.4%
		飲食店		44.9%	15%	E*	42.2%
		行政機関		3.1%	0%	E*	8.0%
		医療機関		3.9%	0%	E*	6.2%
COPD(慢性閉塞性肺疾患) ²² 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%	80%	E*	25.5%	
未成年者の喫煙をなくす	未成年者の喫煙率	1.7%	1.0%	0%	B	中1男子 1.0% 中1女子 0.3% 高3男子 4.6% 高3女子 1.5%	
妊婦の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	8.4%	3.4%	0%	A*	3.8%	
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	(策定時 33.3%) 68.5%	93.4%	100%	A*	—	
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	(策定時 34%) 76.4%	95.2%	100%	A*	—	

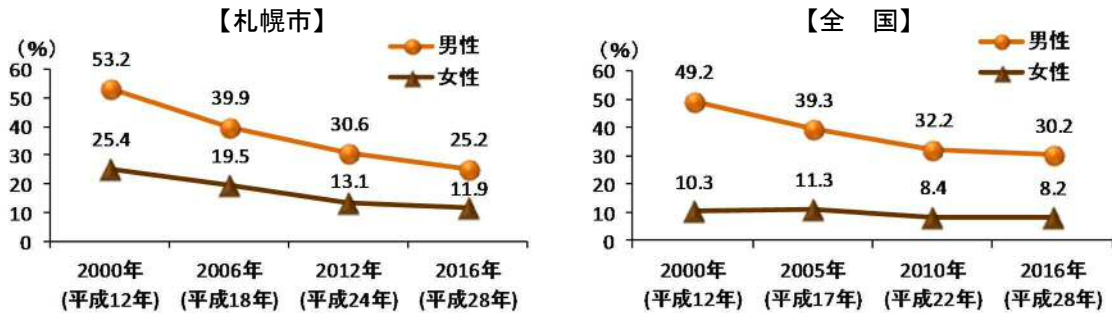
※計画策定時の値がないため、E (評価できない) とした。

21 【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) と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。

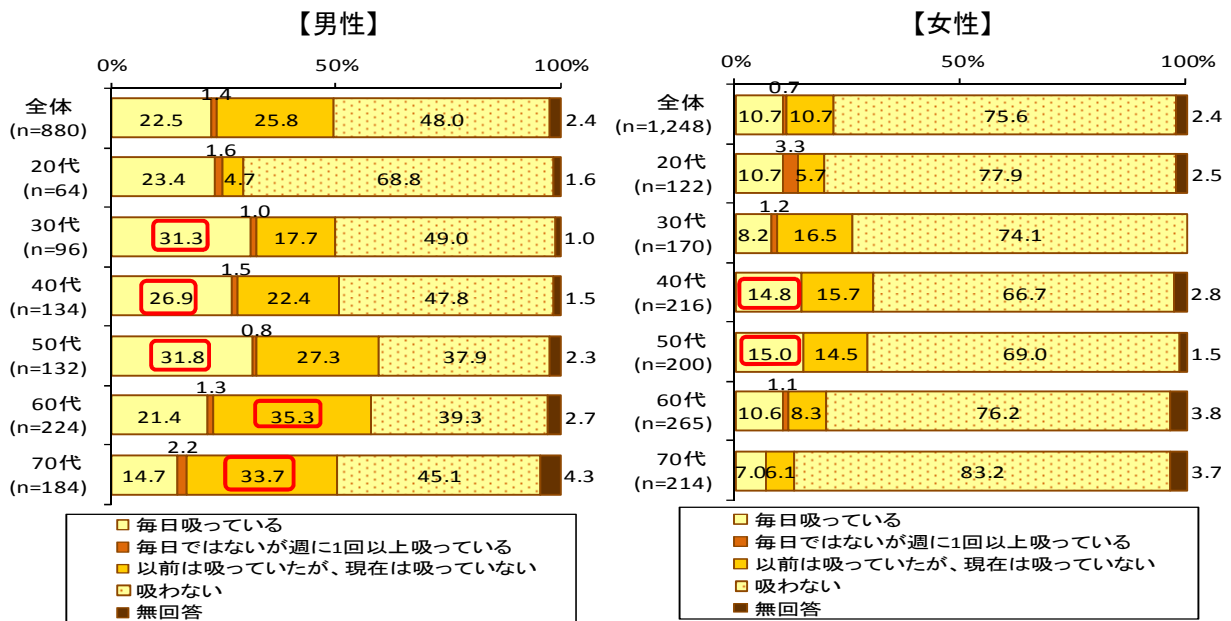
22 【COPD (慢性閉塞性肺疾患)】 主に長期の喫煙が原因で肺胞の破壊や気道炎症が起きる肺の炎症性疾患。咳、痰、息切れを主訴として、緩やかに呼吸障害が進行する。かつて、肺気腫、慢性気管支炎と呼ばれていた疾患。

- ・「成人の喫煙率」のうち、男性は「B（目標に向かって概ね順調に推移）」、女性は、「C（目標に向かってやや遅れまたは変化なし）」で、全国と比べ高い値でした。男性は30～50歳代、女性は40～50歳代で「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歳代以上で3割を超えていました。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」が高くなっていました。

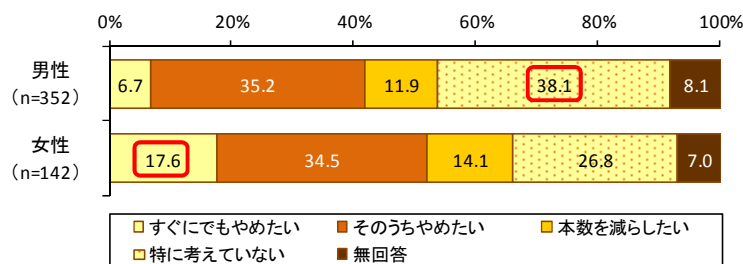
図表Ⅱ-2-11 成人の喫煙率の推移



図表Ⅱ-2-12 成人の喫煙状況（年代別）



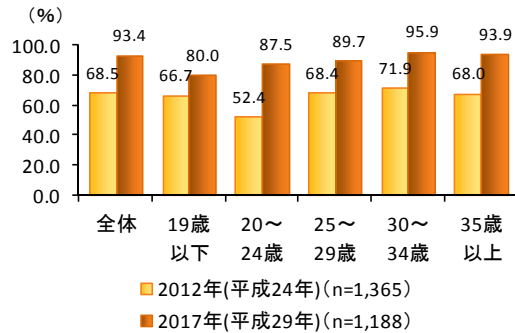
図表Ⅱ-2-13 喫煙者の禁煙意向（性別）



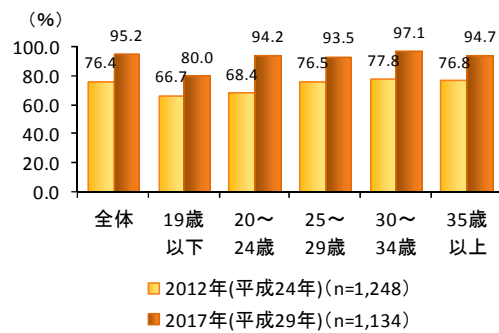
資料：健康づくりに関する市民意識調査

- ・「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」はともに有意な増加が見られ、評価は「A（目標に向かって順調に推移）」でした。年代別では、いずれも策定時より高くなっていました。

図表Ⅱ-2-14 妊婦の受動喫煙に配慮する人の割合



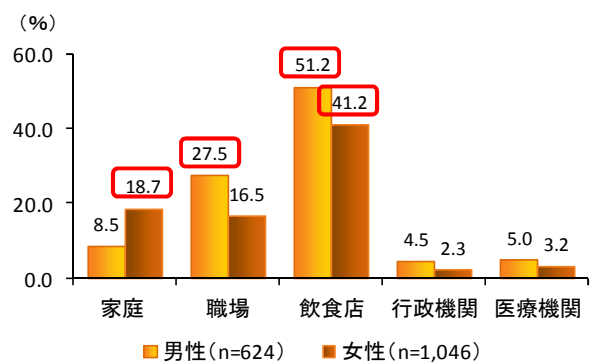
図表Ⅱ-2-15 育児期間に受動喫煙に配慮する人の割合



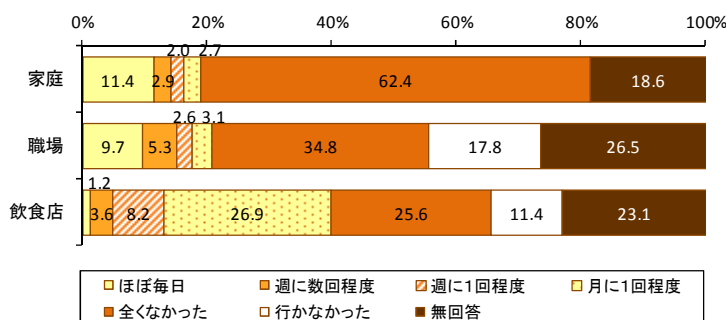
資料：母子保健に関する市民意識調査

- ・「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、一方、職場では男性が女性よりも高くなっていました。
- ・受動喫煙の頻度でみると、「飲食店」は、「月に1回程度」が最も高く、「ほぼ毎日」はわずかでしたが、「家庭」は、「ほぼ毎日」が最も高くなっていました。

図表Ⅱ-2-16 受動喫煙の機会を有する人の割合



図表Ⅱ-2-17 受動喫煙について



資料：母子保健に関する市民意識調査

②課題

- ・喫煙率は低下してきていますが、女性は全国に比べ高く、禁煙希望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、法改正に基づき進めていく予定であるため、受動喫煙の頻度として「ほぼ毎日」が高く、妊婦や子どもへの影響が大きい家庭における受動喫煙防止対策をより一層強化していく必要があります。

2 今後の重点取組

計画後半の方向性

- ・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を強化し、市民の受動喫煙防止や禁煙の意識の醸成を図ります。
- ・企業や関係機関と連携した取組を進め、望まない受動喫煙をなくします。

取組方針

強化

- 受動喫煙の機会を有する人を減らします。
- 妊婦や子供の受動喫煙をなくします。

実現に向けて私たちが取り組むこと（強化）

市民	地域	企業・関係機関
<ul style="list-style-type: none">・周囲の人のたばこの害が及ばないよう、受動喫煙の防止に努めます。・未成年や妊婦はたばこを吸いません。	<ul style="list-style-type: none">・地域で集まる行事の時は受動喫煙防止に取り組みます。・子ども、妊婦の前ではたばこを吸いません。	<ul style="list-style-type: none">・受動喫煙防止に取り組みます。・未成年者、妊婦への喫煙の影響について普及啓発します。
行政		
市民に向けて	<ul style="list-style-type: none">・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します。 【新規追加】 <ul style="list-style-type: none">・市民自ら受動喫煙防止に取り組みやすい環境の整備を図ります。	
地域に向けて	<ul style="list-style-type: none">・関係機関と連携し、喫煙の害に関する知識や、COPD（慢性閉塞性肺疾患）に関する知識について普及啓発します。 → 【変更】 関係機関と連携し、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します。	
企業・関係機関に向けて	<ul style="list-style-type: none">・受動喫煙を防止する取組を支援します。	

取組方針（強化）に関連する行政の主な取組

強化する取組方針を推進するために、以下の事業を重点的に実施します。

●受動喫煙の機会を有する人を減らします。

受動喫煙防止対策ガイドラインの普及

市民、事業者、行政が一体となって受動喫煙防止対策に取り組むための、「札幌市受動喫煙防止対策ガイドライン（第二版）」の作成と普及啓発。

●妊婦や子どもの受動喫煙をなくします。

受動喫煙防止対策ガイドラインの普及

（再掲）

(6) 歯・口腔の健康

1 成果と課題

①分野の評価

評価		指標数 (計 6)
A	目標に向かって順調に推移	3
B	目標に向かって概ね順調に推移	0
C	目標に向かってやや遅れまたは変化なし	0
D	目標値から遠ざかっている	2
E	評価できない	1

- ・【歯・口腔の健康】は、6項目中3項目で目標に向かって順調に推移(A)、目標値から遠ざかっている(D)が2項目、評価できない(E)が1項目となっていました。
- ・全体では、むし歯についての指標は、改善がみられ、歯周病についての指標は、改善が見られませんでした。
- ・咀嚼については、今後の推移を見ていきます。

項目	指標	計画策定時の値	中間評価時の値	目標	評価	全国の中間評価時の値
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%	90%	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%	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%	37%	D	28.0%
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%	45%	D	51.6%
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%	70%	A	65.8%
70歳代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%	75%	E*	—

※計画策定時の値がないため、E(評価できない)とした。

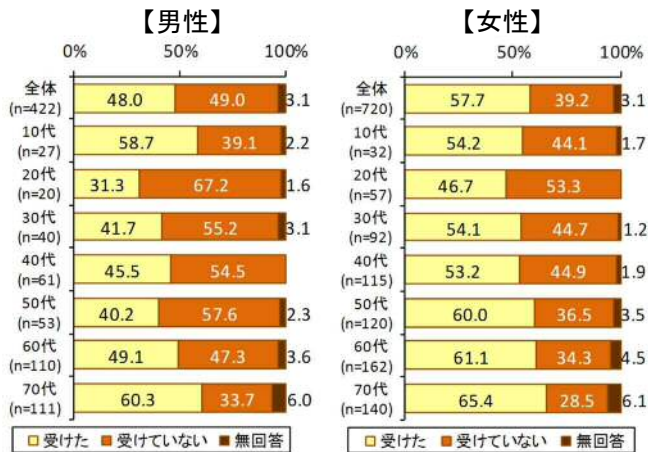
- ・「むし歯のない3歳児・12歳児の割合」の増加は、健康さっぽろ21の推進に関する包括的連携協定締結企業から、リーフレット等の提供を受けむし歯予防の普及啓発を行い、一定の効果があったと考えられます。
- ・過去1年間の歯科健診の受診状況は、20歳代の受診率が最も低く、20歳代以降すべての年代において男性より女性の受診率が高くなっていました。

図表Ⅱ-2-18 むし歯のない3歳児の割合



資料：札幌市衛生年報

図表Ⅱ-2-19 歯科健診受診状況（性別・年代別）



資料：健康づくりに関する市民意識調査

図表Ⅱ-2-20 歯周疾患検診受診率



資料：札幌市保健福祉局保健所

②課題

- ・むし歯のない12歳児の割合については、学校保健統計調査の2016年度（平成28年度）全国の結果の64.5%と比べて低いため、子どものむし歯予防については、生活習慣の基礎となる幼児期から、今後も継続して取り組む必要があります。
- ・2015年度（平成27年度）から歯周疾患検診の個別通知を開始し、2017年度（平成29年度）の受診率は3.8%となったが、さらなる受診率の向上が課題です。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する必要があります。

③指標の見直し

項目	指標	計画策定時の値	中間評価時の値	目標値
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%	70% 90%

○「60歳で24本以上歯を有する人の割合」

➤個別計画である「札幌市生涯歯科口腔保健推進計画」（2017年（平成29年）3月策定）で設定した目標値に変更。

2 今後の重点取組

計画後半の方向性

子どものむし歯予防や歯科健診を受診しやすい環境整備は、「札幌市生涯歯科口腔保健推進計画²³」の重点施策・基本施策であり、当該計画に基づき取組を推進します。

²³【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、健康さっぼる21（第二次）に定める「歯・口腔の健康」に関する実施計画。計画期間は2017年度（平成29年度）から2023年度。

取組方針

強化

- **かかりつけ歯科医***を持つ人を増やします。
- **むし歯のない子ども**を増やします。

※生涯を通じて、口腔の健康を維持するために継続的に適切な治療や管理を提供し、いつでも相談に応じてくれる歯科医師

実現に向けて私たちが取り組むこと（強化）

市民	地域	企業・関係機関
<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯や口の健康に関心を持ち正しい知識を身に付け実践します。 ・ かかりつけ歯科医を持ちます。 ・ 定期的に歯科健診を受けます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科健診を受けるよう声を掛け合います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ歯科医を推進します。 ・ 啓発イベントの開催等に協力します。
行政		
市民に向けて	<ul style="list-style-type: none"> ・ むし歯や歯周疾患予防について普及啓発します。 ・ かかりつけ歯科医について普及啓発します。 	
地域に向けて	<ul style="list-style-type: none"> ・ 企業・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普及啓発します。 	
企業・関係機関に向けて	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ歯科医推進の取組を支援します。 	

取組方針（強化）に関連する行政の主な取組

強化する取組方針を推進するために、以下の事業を重点的に実施します。

- **かかりつけ歯科医を持つ人を増やします。**

歯周疾患検診	40歳、50歳、60歳、70歳の人を対象の、札幌市指定の歯科医療機関で行う問診・口腔内診査による歯周疾患検診。
むし歯予防教室	2歳頃までの幼児と保護者を対象に、各区保健センターで実施する歯みがき習慣の形成や良い食習慣についての集団指導。
かかりつけ歯科医普及	企業関係団体と連携した講演会等のイベント。

- **むし歯のない子どもを増やします。**

学校における歯科保健対策	幼児、児童、生徒の歯・口腔の健康を保つための、各学校における「歯科健康診断」。また、歯と口の健康づくり推進事業推進指定校や学校歯科保健優良校表彰への応募・歯と口の健康づくりに関する図画・ポスターコンクールの開催等を通じた、児童生徒へ歯・口腔の健康に関する普及啓発。
8020 セミナー（キッズ編）	乳幼児、学童を対象に子育てサロンや児童会館で、歯科疾患の予防に関する知識の普及と情報提供。
健口ノート	教育委員会、小学校の養護教諭と連携のもと、授業でも活用できる第1大臼歯のむし歯予防に関する内容の小冊子を作成し、小学1年生全員に配布。
むし歯予防教室	(再掲)
むし歯・歯周疾患予防啓発事業	(再掲)

(7) 健康行動

1 成果と課題

①分野の評価

評価		指標数 (計 16)
A	目標に向かって順調に推移	7
B	目標に向かって概ね順調に推移	1
C	目標に向かってやや遅れまたは変化なし	4
D	目標値から遠ざかっている	4
E	評価できない	0

- ・【健康行動】は、16 項目中 7 項目で目標に向かって順調に推移 (A)、目標に向かって概ね順調に推移(B)が 1 項目、目標に向かってやや遅れまたは変化なし (C) が 4 項目、目標から遠ざかっている (D) が 4 項目となっていました。
- ・全体では、目標を達成または改善した項目があり、取組が進んでいることがうかがえますが、子宮がん、乳がん検診受診率や予防接種率などは課題が残っています。

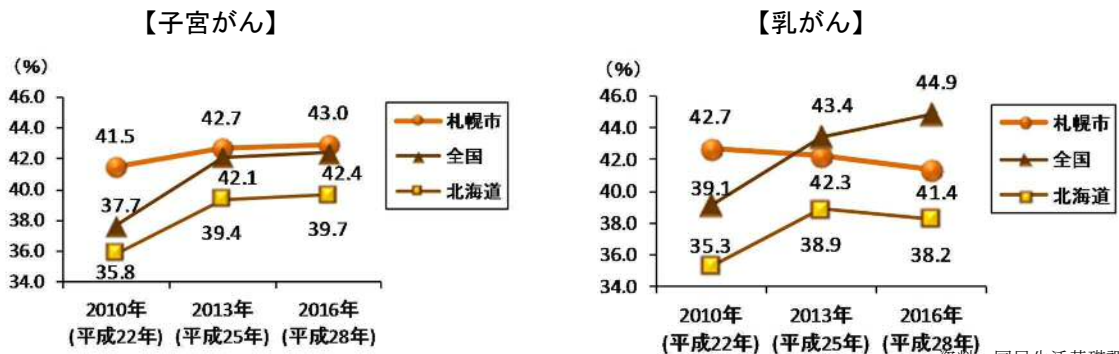
*有意差あり

項目	指標	計画策定時の値	中間評価時の値	目標	評価	全国の中間評価時の値	
がん検診受診率の向上	胃がん	男性	38.4%	48.3%	当面は 40%	A	46.4%
		女性	27.4%	30.6%		B	35.6%
	肺がん	男性	27.2%	46.2%		A	51.0%
		女性	17.8%	31.7%		A	41.7%
	大腸がん	男性	30.5%	45.7%	A	44.5%	
		女性	23.9%	31.5%	A	38.5%	
	子宮がん	女性	41.5%	43.0%	50%	C	42.4%
乳がん	女性	42.7%	41.4%	D	44.9%		
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%	35% (2017(平成29)年度)	C	—
	特定保健指導実施率 (国民健康保険分)		7.4%	9.1%	20% (2017(平成29)年度)	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%	100%	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%	70%	A	—
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%	100%	C	—
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%	95%	D	—
HIV ²⁴ 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%	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%	51.1%	D	—

24 【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。

- ・男性の「がん検診受診率」はいずれも目標値を達成していましたが、75歳未満の部位別がん年齢調整死亡率²⁵（人口10万対）（P52 図表Ⅱ-2-29）をみると、「肺がん」「大腸がん」はともに横ばいで、「肺がん」は全国よりも高い値でした。
- ・女性の「がん検診受診率」では、「子宮がん」は微増していますが「C（目標に向かってやや遅れまたは変化なし）」、「乳がん」は低下し「D（目標から遠ざかっている）」でした。75歳未満の部位別がん年齢調整死亡率（人口10万対）は「乳がん」「子宮がん」とともに横ばいで、「乳がん」は全国よりも高い値でした。

図表Ⅱ-2-21 子宮がんと乳がんの検診受診率の推移



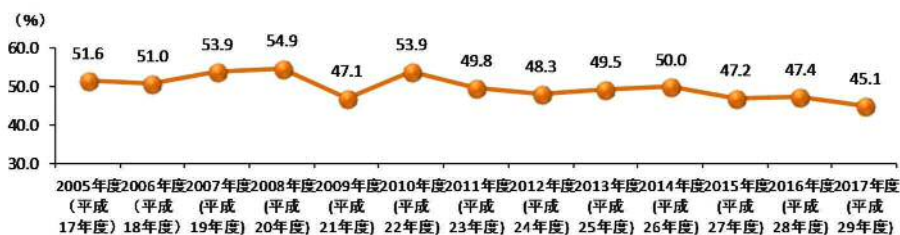
資料：国民生活基礎調査

- ・「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（目標から遠ざかっている）」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」は低下しており、「D（目標から遠ざかっている）」でした。

図表Ⅱ-2-22 麻しん・風しん混合（MR）ワクチンの第Ⅱ期予防接種率の推移



図表Ⅱ-2-23 高齢者インフルエンザの予防接種率の推移



資料：札幌市保健福祉局保健所

²⁵【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。

②課題

- ・これまで、子宮がん、乳がんは国が定める対象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となったが、受診率の向上には至っていません。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。
- ・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、麻しん罹患による小児等の重症化や、風しんの母子感染による胎児への影響のおそれがあります。
- ・65歳以上のインフルエンザ予防接種率が低下しており、罹患者が増加することで、肺炎等の死亡につながる恐れがあります。

③指標の見直し

項目	指標	計画策定時の値	中間評価時の値	目標値
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%	35% 31.0%
	特定保健指導実施率 (国民健康保険分)	7.4%	9.1%	20% 23.0%

- 「特定健康診査実施率」「特定保健指導実施率」
 > 個別計画である「札幌市国民健康保険保健事業プラン2018」で設定した目標値に変更。

2 今後の重点取組

計画後半の方向性

- ・「札幌市がん対策推進プラン²⁶」(2017年(平成29年)3月策定)に基づき、がんに関する正しい知識のさらなる普及啓発を強化していきます。「がん対策認定企業制度」を通じて企業のがん検診導入を促進する取組や乳がん検診における超音波検査の導入の検討を実施します。
- ・麻しん・風しん混合ワクチン第Ⅱ期の接種漏れを防ぐために、対象者への個別通知や就学前健診での周知などの取組の継続・強化を図ります。
- ・65歳以上のインフルエンザ予防接種率の向上に向けて、接種対象者が接種機会を適切にとらえられるよう、接種時期に合わせた周知を図るなどの取組の継続・強化を図ります。

26 【札幌市がん対策推進プラン】 がん予防、早期発見・早期治療、がん患者やその家族等への支援などを含めた、総合的ながん対策を進めるための計画。「健康さっぽろ21(第二次)」の実施計画として位置づけられ、計画期間は2017年度(平成29年度)から2023年度(平成35年度)。

取組方針

- 強化**
- がん検診を受ける人を増やします。
 - 定期予防接種を受ける子どもを増やします。
 - インフルエンザ予防接種を受ける高齢者を増やします。

実現に向けて私たちが取り組むこと（強化）

市民	地域	企業・関係機関
<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に特定健康診査やがん検診を受けます。 ・予防接種を受けます。（子どもに受けさせます） 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で声を掛け合っ て、特定健康診査やがん検診、予防接種を受 けます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診を職場で受診で きるような体制を作ります。 ・医療機関で予防接種の対 象者へ普及啓発します。
行政		
市民に向けて	<ul style="list-style-type: none"> ・健診・検診や予防接種に関する制度や必要性について普及啓発します。 ・若い世代からがん検診の重要性について普及啓発します。 ・予防接種の周知、勧奨をおこないます。 	
地域に向けて	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の団体が主催する研修会等を支援します。 	
企業・関係機関に向けて	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の重要性について普及啓発します。 ・予防接種の対象者への普及啓発について支援します。 	

取組方針（強化）に関連する行政の主な取組

強化する取組方針を推進するために、以下の事業を重点的に実施します。

- がん検診を受ける人を増やします。

胃がん検診	職場等でがん検診を受ける機会のない40歳以上の方を対象とした、問診、胃部X線撮影による胃がん検診。
大腸がん検診	職場等でがん検診を受ける機会のない40歳以上の方を対象とした、問診、免疫便潜血検査2日法による大腸がん検診。
子宮がん検診	職場等でがん検診を受ける機会のない20歳以上で偶数歳の女性を対象とした、問診、視診、子宮頸部細胞診（医師の判断により子宮体部の細胞診）、内診による子宮がん検診。
乳がん検診	職場等でがん検診を受ける機会のない40歳以上で偶数歳の女性を対象とした、問診、マンモグラフィ検査による乳がん検診。

肺がん検診
職場等でがん検診を受ける機会のない40歳以上の方を対象とした、問診や胸部X線検査（問診の結果により喀痰細胞診）による肺がん検診。
未来を守ろうプロジェクト
若い世代に子宮頸がんについて啓発するための、学生による啓発活動の支援。
がん対策普及啓発キャンペーン実行委員会
「がんに関する正しい知識の普及啓発」を掲げ、医療機関、がん患者団体、報道機関等を含めた関係機関と連携した実行委員会による、様々な媒体を利用した普及啓発。
がん患者の就労継続に向けた環境整備事業（がん対策認定企業制度）
札幌市が推奨するがん対策に取り組む企業を、その取り組み内容に応じたクラスに分けて認定。

● **定期予防接種を受ける子どもを増やします。**

BCG 接種事業
小児結核の予防のため、予防接種法に基づき生後5か月から8か月に達するまでの期間を標準的な接種期間として実施するBCG接種。
予防接種事業
<p>予防接種法に基づき実施する、定期予防接種。（対象となる疾病：ジフテリア、百日せき、破傷風、ポリオ、麻しん、風しん、日本脳炎、B型肝炎、ヒブ感染症、小児の肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症、水痘、結核 [BCG] ）</p> <p>定期予防接種（A類）の接種機会を確保するため、2018年度（平成30年度）に開始した、里帰り出産等により市外の医療機関で接種する市民への定期予防接種費用助成制度の継続。</p>

● **インフルエンザ予防接種を受ける高齢者を増やします。**

高齢者インフルエンザ予防接種事業
65歳以上の高齢者、または60～64歳の方で、心臓、じん臓若しくは呼吸器の機能またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障がいのある方（障害等級1級またはそれに準じる方）を対象に、市内の委託医療機関で実施するインフルエンザ予防接種。

(8) 親子の健康

1 成果と課題

①分野の評価

評価		指標数 (計 17)
A	目標に向かって順調に推移	4
B	目標に向かって概ね順調に推移	1
C	目標に向かってやや遅れまたは変化なし	2
D	目標値から遠ざかっている	5
E	評価できない	5

- ・【親子の健康】は、17 項目中 4 項目で目標に向かって順調に推移 (A) し、目標に向かって概ね順調に推移している (B) が 1 項目、目標に向かってやや遅れまたは変化なし (C) が 2 項目、目標値から遠ざかっている (D) が 5 項目、評価できない (E) が 5 項目となっています。
- ・全体では、今回計画からの新規項目のため評価できない指標が多くみられました。

*有意差あり

項目	指標	計画策定時の値	中間評価時の値	目標	評価	全国の中間評価時の値	
未受診妊婦の減少	妊娠届出 11 週以下の率	93.3%	95.8%	100%	B	92.2%	
	妊婦一般健康診査の受診率(1回目)	98.1%	97.3%	100%	D	—	
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%	19%	E※1	—	
	父親の育児参加に満足する母親の割合	27.0%	26.9%	30%	D	—	
	産後うつ病のリスクのある産婦の割合	8.8%	9.3%	7.7%	D	—	
乳児の SIDS(乳幼児突然死症候群) ²⁷ 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	減らす	A	11.2	
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%	100%	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%	100%	C	—	
低出生体重児 ²⁸ 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%	減らす	A	9.4%	
児童虐待の予防	乳幼児揺さぶられ症候群 ²⁹ 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%	100%	E※2	—	
	虐待していると思うことがある親の割合		5.8%	9.0%	4.7%	E※1	—
		3から4か月	3.2%	3.8%			—
		10か月	2.8%	5.7%			—
		1歳6か月	6.8%	11.3%			—
	3歳	10.8%	16.0%	—			
児童相談所の虐待受理件数	435 件	1798 件	減らす	D	—		

27【SIDS(乳幼児突然死症候群)】

28【低出生体重児】

29【乳幼児揺さぶられ症候群】

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。体重 2,500g 未満で生まれた児。

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。

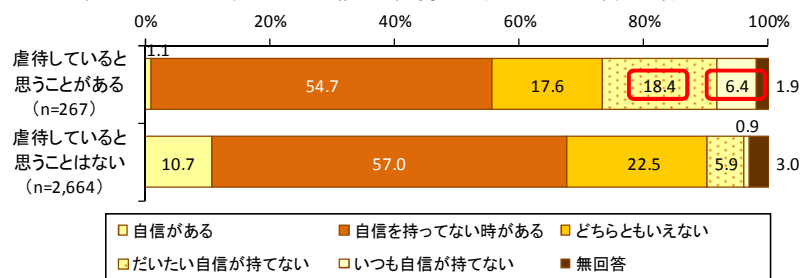
項目	指標	計画策定時の値	中間評価時の値	目標	評価	全国の中間評価時の値
10歳代の望まない妊娠の減少	10歳代の人工妊娠中絶実施率(人口千対)	12.0	9.2	10.3	A	5.0
	避妊法を正確に知っている人の割合	34.6%	35.0%	40.0%	C	—
10歳代の性感染症罹患率の減少	10歳代の性器クラミジア感染症の定点医療機関における1か月の患者数	1.02	0.87	0.82	A	—
	性行動と性感染症の関連について正しい知識を持つ人の割合(16~19歳)	現状値なし	41.7%	現状値に基づき算出	E※2	—
薬物への正しい知識を持つ人の割合の増加	薬物乱用の有害性について正しい知識を持つ人の割合(16~19歳)	現状値なし	93.7%	100.0%	E※2	—

※1：子育てに自信が持てない程度や虐待に対する意識について実態に即した現状を把握できるよう、設問内容を変更したため、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。

- ・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「ある」親は、「ない」親に比べて、家族や親族、友人・知人など身近な人への相談の割合が低くなっていました。
- ・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「子どもだけにして家を留守にしない」「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」「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-2-24 育児の自信（虐待に対しての意識の有無別）

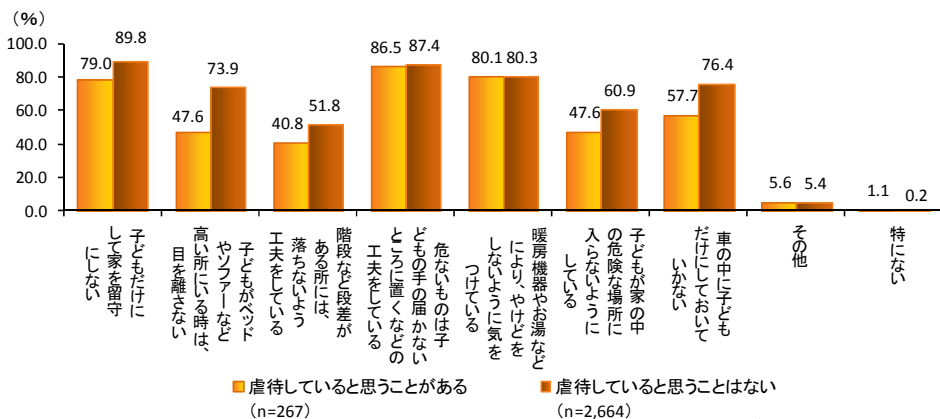


図表Ⅱ-2-25 育児に悩んだ時の相談先（虐待に対しての意識の有無別）



資料：母子保健に関する市民意識調査

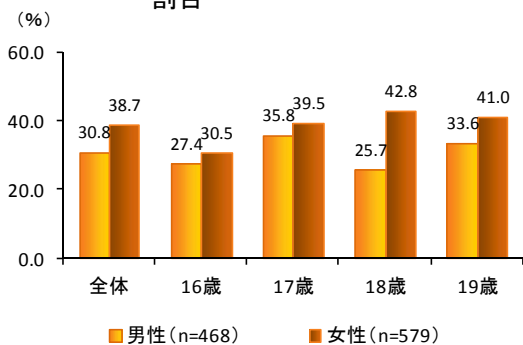
図表Ⅱ-2-26 子どもの事故防止（虐待に対する意識の有無別）



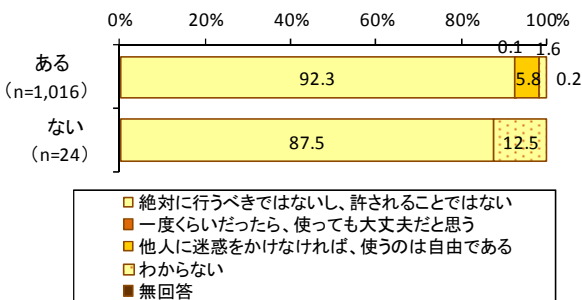
資料：母子保健に関する市民意識調査

- ・「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93.7%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」場合、「絶対に使うべきではないし、許されることではない」は、授業を受けたことが「ない」よりも高くなっていましたが、一方で「他人に迷惑をかけなければ、使うのは個人の自由である」との考えを持つ人もいました。

図表Ⅱ-2-27 避妊法を正確に知っている人の割合



図表Ⅱ-2-28 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

②課題

育児への自信のなさや身近に相談ができる人がいないということは、母親が孤立し児童虐待につながる恐れがあります。支援が必要な母子を早期に把握するため、関係機関等との連携を強化し、切れ目のない支援の充実を図り、児童虐待を予防する必要があります。

さらに、思春期は健全な親性³⁰を育む大切な時期であることから、思春期の心と身体の健康づくりを一層進めていく必要があります。

³⁰【親性】 子どもの誕生に伴い変化する父親と母親としての意識や行動等のこと

③指標の見直し

項目	指標	計画策定時の値	中間評価時の値	目標値
未受診妊婦の減少	妊娠届出 11 週以下の率	93.3%	95.8%	100%
	妊婦一般健康診査の受診率(1 回目)	98.1%	97.3%	100%
	初診が妊娠 21 週以降の届出数	—	168	減らす
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%	19% 減らす
	産後うつ病のリスクのある産婦の割合	8.8%	9.3%	7.7%
	育児支援ネットワーク事業 ³¹ を活用した医療機関の数	33	63	86
	育児期間に受動喫煙に配慮する人の割合(再掲)	76.4%	95.2%	100%
児童虐待の予防	虐待をしていると思うことがある親の割合	5.8%	9.0%	4.7% 減らす
	児童相談所の虐待受案件数	435 件	1,798 件	減らす
	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	86
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)	12.0	9.2	10.3 5.0
10 歳代の性感染症罹患率の減少	性行動と性感染症の関連について正しい知識を持つ人の割合(16~19 歳)	—	41.7%	現状値に基づき算出
	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)	—	41.7%	増やす

- 「妊娠届出 11 週以下の率」「妊婦一般健康診査の受診率(1 回目)」
 - 北海道が未受診妊婦の定義としている「初診が妊娠 21 週以降の届出数」に変更。
- 「子育てに自信が持てない母親の割合」
 - 目標値は「減らす」とし、数値目標は今後の推移をみて設定。
- 「産後うつ病のリスクのある産婦の割合」
 - 支援が必要なハイリスク母子を早期に把握可能な「育児支援ネットワーク事業を活用した医療機関数」に変更。
- 子育て環境の整備が重要であることから、基本要素【喫煙】の指標である「育児期間に受動喫煙に配慮する人の割合」を、【項目】「安心して育児ができる母親の増加」に再掲。
- 「虐待をしていると思うことがある親の割合」
 - 目標値は「減らす」とし、数値目標は今後の推移をみて設定。
- 「児童相談所の虐待受案件数」
 - 児童虐待の認知度の向上により、潜在していた問題が表面化し受案件数が増加している側面があるため、実態に即した指標として、支援が必要なハイリスク母子を早期に把握可能な「育児支援ネットワーク事業を活用した医療機関の数」に変更。
- 「10 歳代の人工妊娠中絶実施率」
 - 目標値を、国の中間評価時の値に合わせ変更。
- 「性行動と性感染症の関連について正しい知識をもつ人の割合(16~19 歳)」
 - 性感染症と予防行動に関する認知度の向上が重要であることから、指標を「性感染症と予防行動について正しい知識をもつ人の割合(16~19 歳)」に変更。目標値は「増やす」とし、数値目標は今後の推移をみて設定。

31 【育児支援ネットワーク事業】

市内の医療機関において「育児支援が必要」と判断された親子に対し、医療機関と各区の保健センターが連携を図りながら、育児負担の軽減および児童虐待発生予防のため家庭訪問等の支援を行う事業

2 今後の重点取組

計画後半の方向性

児童虐待を予防するため関係機関等との連携を強化し、妊娠期から育児期までの切れ目のない支援の充実を図ります。

取組方針

強化

- 安心して育児ができる母親を増やします。
- 児童虐待を予防します。

変更

- 妊娠 11 週までの届出数を増やし、妊娠、出産に不安や心配がある妊婦を減らします。
 - 妊娠初期の妊婦一般健康診査を受ける人を増やします。
- ↓ 変更
- 未受診妊婦を減らします。

実現に向けて私たちが取り組むこと（強化）

市民

- ・子育てに不安や悩みがあるときは、誰かに相談します。
- ・産後に気分の落ち込みが続くときは早めに専門機関を受診します。

地域

- ・地域で孤立しがちな親子に声かけや見守りをを行います。
- ・子育て経験を傳承していきます。
→【変更】子育て経験を伝えていきます。

企業・関係機関

- ・子育てしやすい環境をつくれます。
- ・関係機関と連携して児童虐待の防止や早期発見に努めます。

行政

市民に向けて

- ・関係機関と連携して児童虐待の防止、虐待事例への支援をします。
→【変更】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します。

地域に向けて

- ・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します。
- ・関係機関と連携して児童虐待の防止体制を整備します。

企業・関係機関に向けて

- ・子育てしやすい環境整備を支援します。
→【変更】関係機関と連携し、子育てしやすい環境整備を支援します。

取組方針（強化）に基づく行政の主な取組

強化する取組方針を推進するために、以下の事業を重点的に実施します。

●未受診妊婦を減らします。

妊婦支援相談事業
妊娠届出書提出時の面接相談及び支援が必要な妊婦への家庭訪問等による継続支援の実施。
母子健康手帳の交付
妊娠届出書を提出した妊婦に対する、各区保健センターでの母子手帳の交付。

●安心して育児ができる母親を増やします。

母子保健訪問指導
妊産婦、未熟児、新生児等を対象とした、保健師及び母子保健訪問指導員による家庭訪問での保健指導。
保健と医療が連携した育児支援ネットワーク事業（育児支援家庭訪問事業）
市内の医療機関において、「育児支援が必要」と判断された親子に対し、医療機関と各区の保健センターが連携を図りながら、育児不安の軽減および児童虐待発生予防のために行う、家庭訪問等による育児支援。
産後ケア事業
生後4か月未満のお子さんがあり、家族等から十分な援助が得られず、かつ心身の不調または育児不安等がある産婦を対象に、市内の助産所で行う、宿泊または日帰りでの休養の機会の提供と母子の健康管理や育児に関する助言指導。
子育て講座
子育てに必要な情報や乳幼児の心身の発達、親子のかかわりなどについて学ぶ機会の提供。
出前子育て相談ピンポ〜んこんにちは
家庭訪問による相談を希望する子育て家庭に、子どもへのかかわり、具体的な遊び方などの情報提供。

●児童虐待を予防します。

札幌市要保護児童対策地域協議会	
児童虐待予防・防止に関して活動している関係機関による、情報の共有化、事例検討等の実施。	
区要保護児童対策地域協議会	
各区健康・子ども課家庭児童相談室における、児童虐待予防・防止、早期発見および虐待事例への円滑な支援を行う地域ネットワークを構築するための、関係機関代表者による連絡調整会議、事例検討会、研修会等。	
妊婦支援相談事業	（再掲）
保健と医療が連携した育児支援ネットワーク事業（育児支援家庭訪問事業）	（再掲）
母子保健訪問指導	（再掲）

(9) 全基本要素の取組結果に対する総合的な成果指標

1 成果と課題

①分野の評価

評価		指標数 (計 12)
A	目標に向かって順調に推移	8
B	目標に向かって概ね順調に推移	0
C	目標に向かってやや遅れまたは変化なし	2
D	目標値から遠ざかっている	2
E	評価できない	0

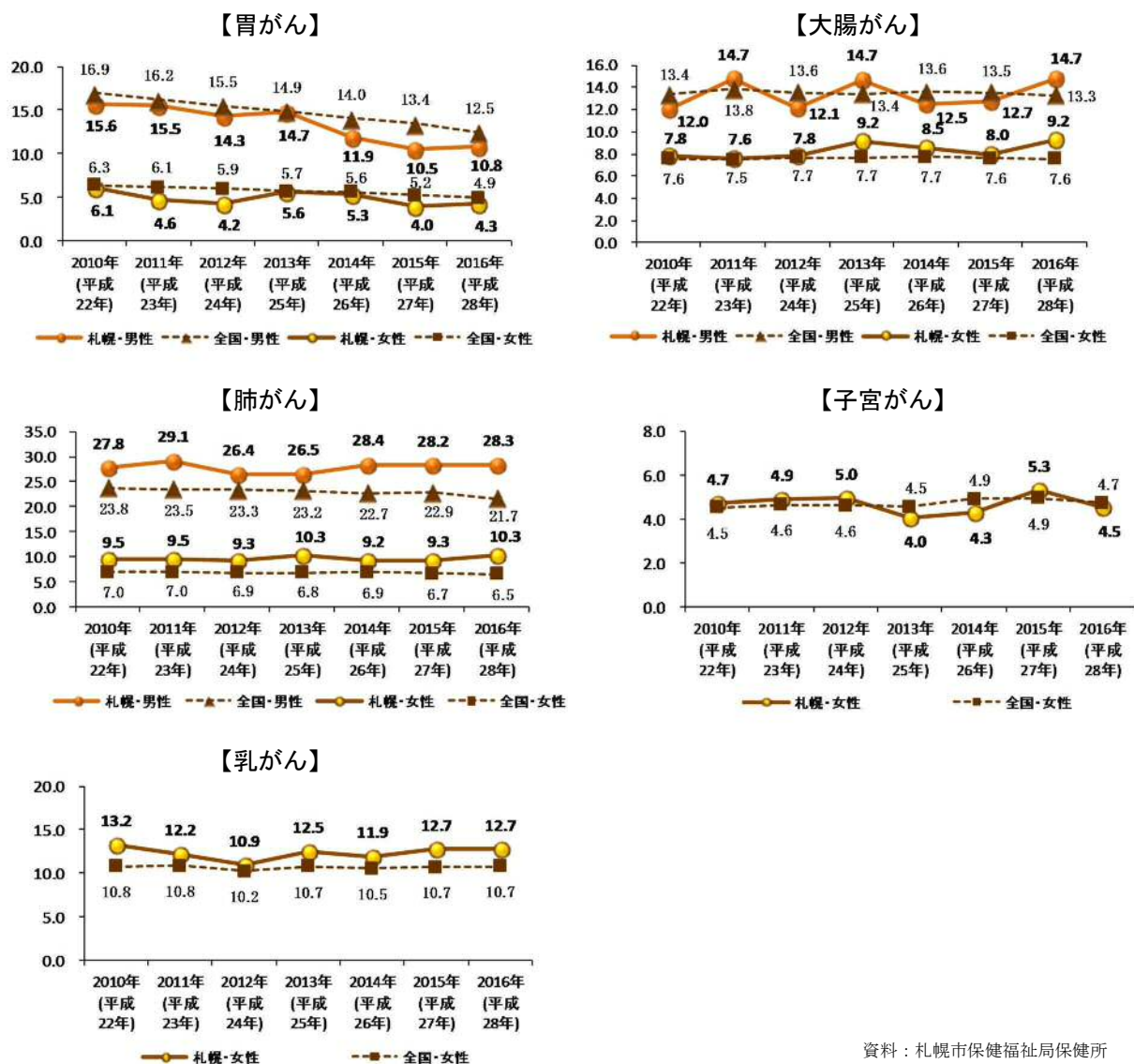
- ・【全基本要素の取組結果に対する総合的な成果指標】は、8つの基本要素（栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康、健康行動、親子の健康）ごとに取り組んだ結果として得られる成果指標として設定しています。
- ・12項目中8項目で目標に向かって順調に推移（A）しており、目標に向かってやや遅れまたは変化なし（C）が2項目、目標値から遠ざかっている（D）が2項目となっていました。

*有意差あり

項目	指標	計画策定時の値	中間評価時の値	目標	評価	全国の中間評価時の値	
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	81.2	A	76.1	
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	35.1	A	36.2
		女性	21.6	18.9	19.8	A	20.0
	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	23	A	30.2
		女性	8.9	8.4	8	A	11.3
	メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合(国民健康保険分)		25.2%	24.0%	減らす	A	—
	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%	37%	A	—
		女性	41.9%	33.6%	32%	A*	—
	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%	51%	C	—
女性		69.6%	73.7%	60%	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%	11.5%	D	—	
	女性	11.1%	10.6%	5.5%	C	—	

- ・「75歳未満のがん年齢調整死亡率(人口10万対)」は「A(目標に向かって順調に推移)」でした。
- ・「75歳未満の部位別がん年齢調整死亡率(人口10万対)」をみると、「胃がん」は下降傾向で男性は全国より低く、「大腸がん」は2016年(平成28年)に男女ともやや増加し全国より高く、「肺がん」は男女ともに横ばいですが全国より高くなっています。「子宮がん」は微増ですが全国よりやや低く、「乳がん」は横ばいですが全国より高い状況です。

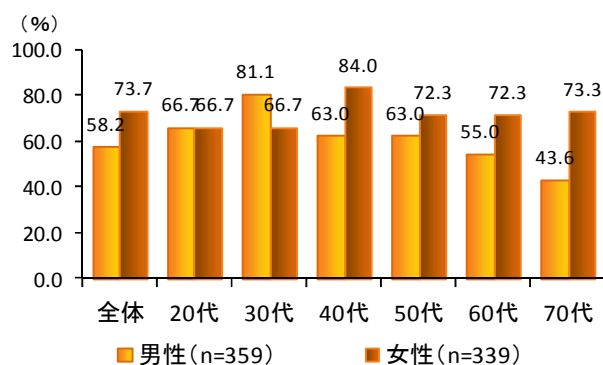
図表Ⅱ-2-29 75歳未満の部位別がん年齢調整死亡率（人口10万対）



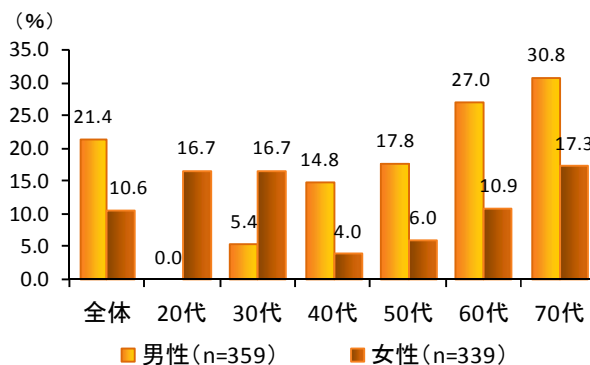
資料：札幌市保健福祉局保健所

- ・「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（目標に向かって順調に推移）」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（目標に向かってやや遅れまたは変化なし）」、女性は「D（目標から遠ざかっている）」でした。年代別にみると、女性は40歳代で最も高く、50歳代以降も7割以上、男性は30歳代で8割を超え、50歳代以降は年齢が上がるにつれ、低くなっていました。
- ・「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、男性は「D（目標から遠ざかっている）」、女性は「C（目標に向かってやや遅れまたは変化なし）」でした。男性は30歳代以降年齢が上がるにつれ高くなり、70歳代は30.8%でした。

図表Ⅱ-2-30 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-2-31 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



資料：健康づくりに関する市民意識調査

②課題

生活習慣と関連の深い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、がんは全国より高く、特に女性特有のがんに死亡率の上昇や受診率の目標達成に遅れがみられ、脳血管疾患や虚血性心疾患につながる脂質異常や糖尿病は、働く世代から指摘を受ける割合が高くなっています。

このため、働く世代や健康に関心の低い若い世代からの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て、健康意識の向上が必要です。

③指標の見直し

項目	指標	計画策定時の値	中間評価時の値	目標値
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	81.2 <u>70.3</u>

○「75歳未満のがん年齢調整死亡率（人口10万対）」

➤国の目標「10年間で20%の減少」に基づき、策定時から24.1%減少をめざし、目標値を変更。

○「脳血管疾患の年齢調整死亡率（女性）」、「虚血性心疾患の年齢調整死亡率（男性）」

➤国と合わせ、現行の目標値を維持。

2 今後の重点取組

計画後半の方向性

生活習慣病の発症予防と重症化予防に向けて、引き続き食生活や生活習慣の改善に取り組む重要性について正しい知識の普及啓発やがん検診、健康診査の受診率向上を図るとともに、働く世代や健康に関心が低い若い世代の健康意識が向上する仕組みづくり、取組を推進します。

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

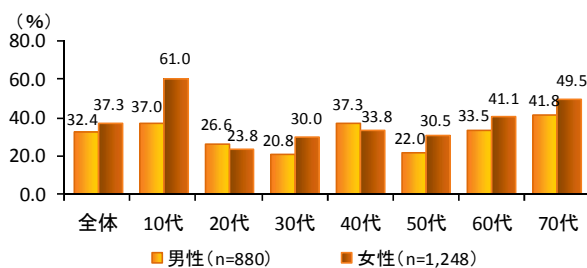
*有意差あり

項目	指標	計画策定時の値	中間評価時の値	目標	評価	全国の中間評価時の値	
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%	65%	E※	—	
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%	46%	D	62.0%
		女性	42.3%	41.3%	50%	D	60.2%

※「計画策定時の値」と「中間評価時の値」を把握する調査が異なるため、E（評価できない）とした。

- 「お互いに助け合っていると思う市民の割合」は、計画策定時と出典が異なるため「E（評価できない）」としていますが、20歳代、40歳代では女性よりも男性が高く、その他の年代では女性が高くなっていました。
- 「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（目標から遠ざかっている）」となっていました。60歳代では男性が低く、70歳代では女性が低くなっていました。
- 「60歳以上の就業状況」は、男女ともに60歳代は就業割合が上昇していました。
- 「地域活動等に参加している60歳以上の割合」は、評価Dでしたが、60歳代の就業割合は上昇しており、社会とのつながりには、既存の指標の他にも要因が考えられます。また、健康づくりを支える環境は、企業、関係機関等との協働も関連していることから、今後の指標の推移を踏まえ、次期計画策定に向けて見直しを検討します。

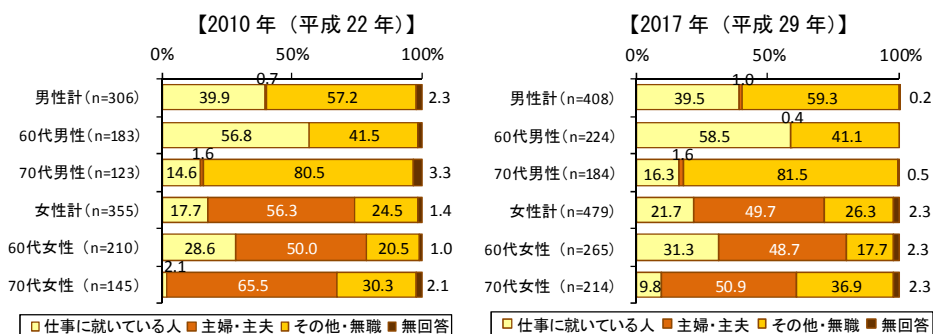
図表Ⅱ-3-1 お互いに助け合っていると思う市民の割合



図表Ⅱ-3-2 地域活動等に参加している60歳以上の人の割合



図表Ⅱ-3-3 60歳以上の就業状況



資料：健康づくりに関する市民意識調査

行政の主な取組

健康づくりネットワーク促進	地域の健康づくり自主活動グループなどで構成される各区の健康づくり組織の活動活性化やネットワーク化を支援するために、各区保健センターで研修等の開催。
健康さっぽろ 21 の推進に関する包括的連携協定	企業等との連携による効果的な普及啓発のための協定締結。年 1 回、市の課題の情報提供や各企業等の取組の共有により、企業等の取組を支援する情報交換会の開催。
がん対策普及啓発キャンペーン実行委員会	(再掲)
がん患者の就労継続に向けた環境整備事業(がん対策認定企業制度)	(再掲)

(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・環境衛生などの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・安心に生活できるための環境整備に取り組んでいます。

行政の主な取組

さっぽろ医療ガイド	市民に札幌市の医療体制を周知し、医療に関する相談窓口などを案内する「さっぽろ医療ガイド」の発行。
医療安全相談窓口の運営	既存の医療安全相談窓口の充実による、医療安全に関する市民への情報提供や相談機能、普及啓発の強化。
薬物乱用防止の推進	薬物の危険性や乱用の防止等に関する市民に向けた啓発。市独自の事業のほか、関係団体とも連携し、広範に普及啓発。
食の安全確保対策	①食の安全を確保するため、年度ごとに市民等の意見を取り入れた「札幌市食品衛生監視指導計画」を策定し、効率的かつ重点的な立入検査や衛生講習会等の実施。 ②食品衛生パネル展や食中毒予防に関するパンフレット等により市民に対し正しい食品衛生知識の普及啓発。 ③食の安全・安心市民交流事業の開催等により、市民や食品事業者と食の安全確保に関する情報や意見交換の実施。
環境衛生対策	建築物や環境衛生関係施設（公衆浴場、理・美容所など）の衛生状態の維持・向上を図るため、年度ごとに事業計画を策定し、立入検査等の実施。また、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事業の実施。
市民相談事業	家庭、地域等における食の安全等や良好な生活環境を確保するため、種々の市民相談の実施。

4. 全体的な中間評価と今後の計画推進のために

(1) 全体的な中間評価

図表Ⅱ-4-1 分野別の指標の進捗状況

分野	指標数	評価				
		A	B	C	D	E
		目標に向かって順調に推移	目標に向かって概ね順調に推移	目標に向かってやや遅れまたは変化なし	目標値から遠ざかっている	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	8	0	2	2	0
栄養・食生活	18	2	3	4	6	3
身体活動・運動	12	4	0	0	2	6
休養	3	1	0	0	2	0
飲酒	4	2	0	0	0	2
喫煙	13	3	3	1	0	6
歯・口腔の健康	6	3	0	0	2	1
健康行動	16	7	1	4	4	0
親子の健康	17	4	1	2	5	5
ソーシャルキャピタル ³² (社会とのつながり)に関する成果指標	3	0	0	0	2	1
計	104 (100.0%)	34 (32.7%)	8 (7.7%)	13 (12.5%)	25 (24.0%)	24 (23.1%)

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、目標に向かって推移している項目は、「A」「B」合わせて42指標で、40.4%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38指標で、36.5%でした。

健康寿命の延伸については、「平均寿命の延伸分を上回る健康寿命の延伸」を目標とし、健康格差の縮小のために定めた重視すべき対象を踏まえ取組を実施してきました。

特に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サイトやSNSの活用、要介護・要支援の予防が必要な人への住民の主体的な取組の支援、健康保険未加入の生活保護受給者等への健康診査の

³² 【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。

実施等を進めてきました。

また、企業や団体等と連携し、市民の健康づくりを支える環境整備として、行政だけでは難しい効果的な取組を推進するため、「健康さっぽろ21の推進に関する包括的連携協定」の締結を進め、2018年（平成30年）3月末で19者の協力を得て、啓発や講演会などを実施してきました。

中間評価では、計画策定時からの平均寿命が、男性0.89年、女性0.64年の延伸に対し、健康寿命は、男性1.97年の延伸、女性0.26年の短縮となり、男性のみが平均寿命の延伸分を上回る結果となりました。

これは、各分野の評価において、女性において運動や休養、がん検診の受診行動等で目標達成が遅れていることが明らかになった一方、男性では運動やがん検診の受診行動が目標に向かって推移していることとの関連が考えられます。

また、各分野の目標達成を年代別でみると、働く世代で栄養、運動、休養、飲酒などで遅れがみられることから、これらの年代に向けて、生活習慣病発症予防や、がんの早期発見のための受診率向上に、各分野で取り組むことが必要です。

「すこやかに産み育てる」ためには、安心・安全な妊娠、出産や子どものすこやかな成長への支援が不可欠です。

中間評価では、妊娠届出11週以下の割合は上昇し、低出生体重児の割合は低下していましたが、一方で「子育てに自信が持てない母親」や「虐待していると思うことがある親」が一定数いることも明らかになりました。

核家族化や地域との関係の希薄化等により親子が孤立しがちであることから、今後も関係機関や地域との連携を強化し、妊娠期からの切れ目のない支援を進め、安心して育児ができる親を増やし、児童虐待を予防することが極めて重要です。

また、「10歳代の人工妊娠中絶実施率」は下降傾向にあるものの、依然として全国より高い結果となりました。

思春期は健全な親性を育む大切な時期であることから、思春期の心と身体の健康づくりを一層進めていく必要があります。

(2) 今後の計画推進のために

①計画全体の方向性

●働く世代への健康づくりの取組強化

20～50歳代の働く世代では、肥満、運動習慣、ストレス、飲酒などさまざまな分野で他年代と比べ指標の達成が遅れており、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ます。

健康診査の受診率向上に向けた啓発活動を行うとともに、日常生活の中で体を動かす仕組みづくりや、食生活や生活習慣に関する正しい知識の啓発を強化します。

●女性の健康づくりの推進

女性は、健康寿命の短縮、ストレスや疲労の蓄積、運動習慣の低下など、多くの健康課題を抱えています。

これらの課題やその予防に向けた啓発活動の強化を行うとともに、多様な社会生活を送る女性が、日常生活の中で取り組めるような健康づくりの仕組みや取組を推進します。

●児童虐待予防の取組の推進

全ての子どもの健やかな成長のため、児童虐待を予防することが重要な課題となっています。

虐待をしていると思う親は、育児への自信や事故予防への意識が低いなどの傾向が見られていたため、安心して育児ができるよう一人ひとりの親に寄り添うとともに、関係機関との連携を強化し、妊娠期から育児期までの切れ目のない支援の充実を図ります。

②今後の推進に向けて

●市民一人ひとりの取組の継続

本計画は、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すこやかに生きがいのある生活を送ることを目指しています。

そのためには、市民一人ひとりが、普段の生活の中で、正しい生活習慣を身につけ、定期的に健康診査などで自らの健康状態を確認していくことが重要となります。

また、市民に対しては、正しい健康情報をわかりやすく提供し、本計画の中間評価結果の啓発にあたっては、地域に根差した健康づくりに取り組む10区の行政区において、各区の健康傾向（資料編 P109）や特性を踏まえ進めていきます。

● ソーシャルキャピタル（社会とのつながり）の強化

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。

社会とのつながりを強化し、相互に支え合いながら健康づくりに取り組めるよう、地域活動やボランティア活動、趣味活動等を通して個人の健康づくりを支援することが重要です。

今後も、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行っていきます。

● 市民・地域・企業・関係機関との連携・協働による推進

健康づくりを推進するためには、社会全体として健康づくりに取り組みやすい環境の整備が必要となります。そのため、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っていくことが必要となります。

今後も、働く世代が日常生活の中で健康づくりに取り組める仕組みづくりや環境整備に向け、地域、企業、学校、健康関連や外食産業などの産業界、マスメディア、医療機関など関係機関や関係団体との幅広い連携を図り、計画推進に向けて取り組むことを目指します。

5. 年代別健康づくりに向けた取組

分野別に明らかとなった課題を年代別に整理し、市民一人ひとりの健康づくりに向けた取組をまとめました。

一つでも多く取り組み、生涯にわたり健康づくりを続けましょう。

◎：重点取組

妊娠期・0～19歳

安全な妊娠・出産を心がけ、安心して育児をしよう
正しい生活習慣を身につけ、命の大切さを学ぼう

共通
取組

- 毎日朝食を食べましょう
- 早寝・早起きをしましょう
- 飲酒・喫煙はしない
- フッ化物入り歯磨剤を使って毎日歯を磨きましょう
- 主食・主菜・副菜をそろえて食べましょう
- よく噛んで食べましょう

妊娠期・乳幼児期（保護者）

- ◎妊娠に気づいたら早期に病院を受診して妊娠届出書を提出し、定期的に妊婦健診を受けましょう
- ◎育児で悩んだら相談しましょう
- 予防接種を受けましょう

学童期（6～12歳）

- ◎たばこの害について正しい知識を学びましょう
- ◎定期的に歯科健診を受けましょう
- 外遊びや運動をしましょう



思春期（13～19歳）

- ◎性や性感染症、薬物に関する正しい知識を学びましょう
- 悩み事は誰かに相談しましょう

20・30歳代

健康づくりの大切さを知り、生活習慣を見直そう



- ◎無理なダイエットはしないようにしましょう
- ◎いつもより10分多く歩きましょう
- ◎ストレスをためないように、自分にあった対処法を見つけましょう
- ◎喫煙はしないようにしましょう
 - ★喫煙する際は、周りの人に配慮しましょう
 - ★喫煙の身体への影響について学びましょう
- ◎定期的に健康診断・歯科健診・がん検診を受けましょう
- 毎日朝食を食べ、欠食しないようにしましょう
- 自分に必要なエネルギー量（カロリー）を知り、主食・主菜・副菜をそろえて食べましょう

40・50 歳代

運動や休養を上手に取り入れ、生活習慣病を予防しよう



- ◎脂肪や塩分を控え、主食・主菜・副菜をそろえて食べましょう
 - ★外食や弁当などを購入する際は、栄養成分表示を活用しましょう
- ◎いつもより 10 分多く歩き、意識的に身体を動かしましょう
- ◎1 日 6～8 時間の睡眠をとり、疲労やストレスをためないようにしましょう
- ◎喫煙はしないようにしましょう
 - ★喫煙する際は、周りの人に配慮しましょう
 - ★喫煙の身体への影響について学びましょう
- ◎歯間ブラシやデンタルフロスを活用しましょう
- ◎定期的に特定健診・歯科健診・歯周疾患検診・がん検診を受け、保健指導を受けましょう
- 毎日、体重計にのりましょう
- 適量飲酒（日本酒 1 合程度）を心がけ、休肝日をつくりましょう

60・70 歳代以上

社会とつながりを持ち、年齢にあった健康づくりに取り組もう

- ◎主食・主菜・副菜をそろえ、特に肉や魚は意識して食べましょう
- ◎定期的に健康診断・歯科健診・歯周疾患検診・がん検診を受けましょう
- ◎積極的に外出し、人との関わりを大切にしましょう
- 自分にあった運動で、体力を維持しましょう。（冬場は転倒に注意！）
- 喫煙はしないようにしましょう
 - ★喫煙する際は、周りの人に配慮しましょう
 - ★喫煙の身体への影響について学びましょう
- よく噛んで食べましょう
- 仲間とできる趣味や生きがいを持ちましょう

