

仙台市いきいき市民健康プラン (第3期)

中間案

令和5年10月

仙台市

第1章 プランの策定にあたって

1 プラン策定の経緯と趣旨

仙台市では、生活習慣病や要介護状態等になる市民が増加している背景を踏まえ、健康的な生活習慣によって疾病の発症そのものを予防していく一次予防に焦点を当て、平成14年3月に「いきいき市民健康プラン」を策定しました(事業期間:平成14年度～22年度)。

平成23年3月には、9年間の取組・指標の達成状況等について最終評価を行ったうえで、「第2期いきいき市民健康プラン」を策定し、分野毎にメインターゲットを設定して取組を進め、平成30年度からの後期計画では、本市の健康課題や社会情勢の変化等を踏まえつつ、重点分野毎にターゲットの焦点化を図るなど、より実践的に取り組んできました。令和4年度には、「仙台市民の健康意識等に関する調査」等、各種調査や各保健福祉センター等の事業実績、関係団体の取組実績等を基に最終評価を行いました。

本プランでは、市民一人ひとりの将来の健康を見据え、市民のこころとからだの健康づくりと、施策推進のための社会環境の整備を一体的に推進し、「健康の都 せんだい」の実現を目指します。社会の変化や多様性に対応し、誰もが健康づくりの担い手であるとともに、誰もが取り残されることのないよう、取組を進めます。

2 プランのスケジュールと評価

本プランの期間は、国の健康づくり運動「健康日本21」の期間と合わせ、令和6年度から令和17年度までの12年間とします。

〈評価の時期と目的〉

中間評価:令和12年度(目標の実質的な改善効果を中間段階で確認するため)

最終評価:令和16年度(目標の達成状況、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映するため)



※中間評価及び最終評価の際に用いる比較値(ベースライン値)については、プラン開始の年度の令和6年度末時点の最新値とする。なお、目標は、計画策定時点の最新値である「現況値」を参考に設定した。

※評価方法については、巻末「参考資料」を参照。

3 計画の位置付け

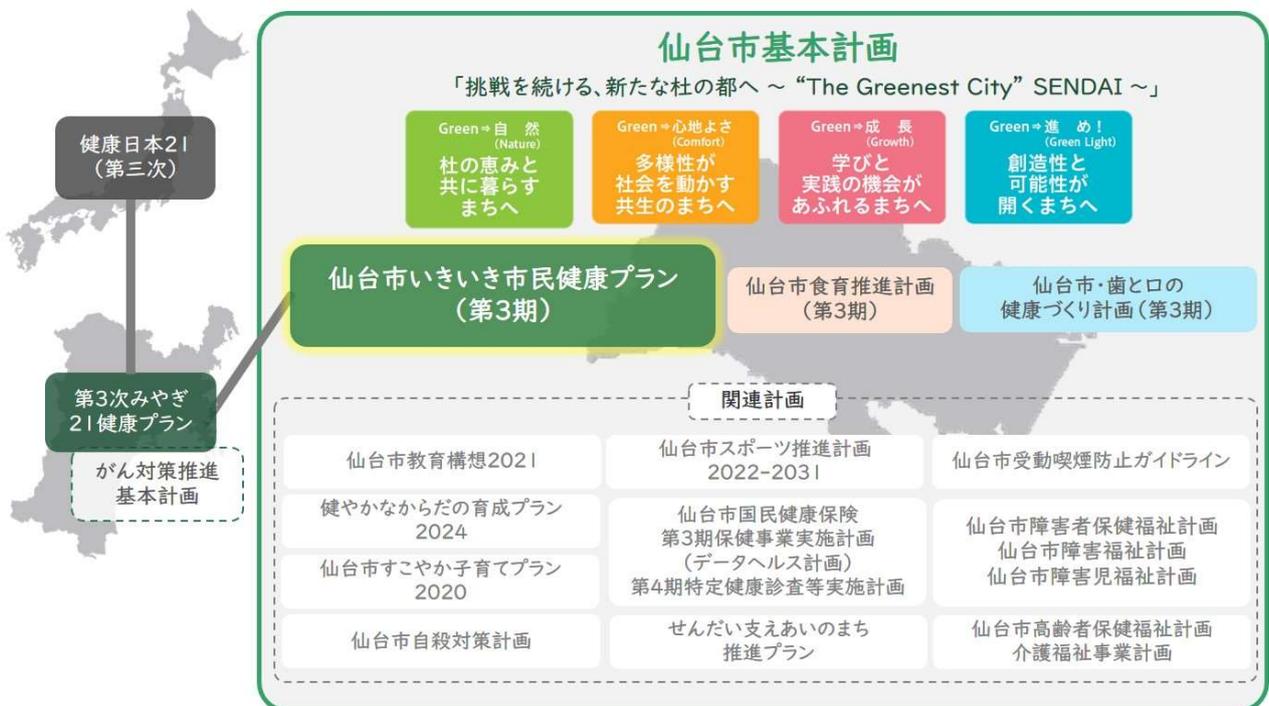
本市では令和 3 年 3 月に「仙台市基本計画」を策定しており、「挑戦を続ける、新たな杜の都へ～“The Greenest City” SENDAI～」の理念のもと、4 つの目指す都市の姿の実現に向け、仙台の強みや現状を踏まえて重点的に取り組む「チャレンジプロジェクト」を掲げています。

その中の一つ『ライフデザインプロジェクト』に「自分らしい生き方が実現できる環境をつくる」という目標を掲げ、【ライフステージに合わせた健康を支える】という方向性が示されています。

「仙台市いきいき市民健康プラン(第3期)」は、「仙台市基本計画」を上位計画とした、胎児期から高齢期までのあらゆる世代の市民を対象とした健康づくりの計画として位置付けます。

関連計画と連携し、健康づくり施策の推進にあたっての基本的な方向性を示します。

また、健康増進法第 8 条に規定する、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」等を勘案して定める市町村健康増進計画として位置付けます。



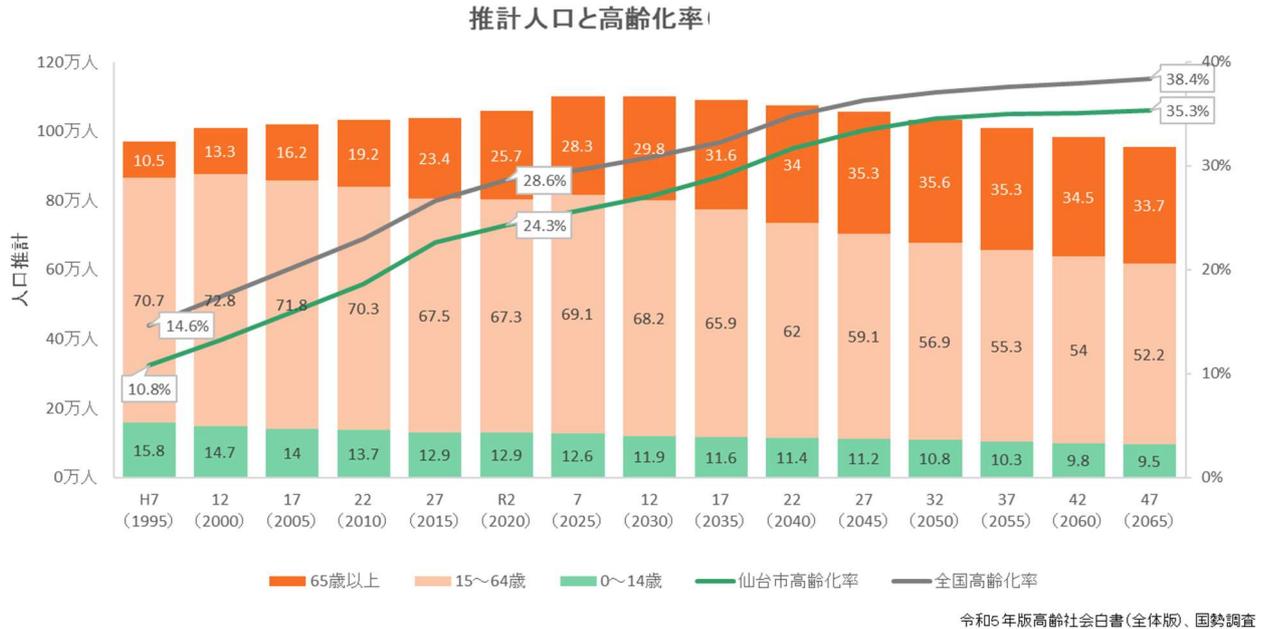
第2章 仙台市民の健康を取り巻く現状と課題

1 健康を取り巻く状況

(1)人口の変化

本市は平成11年5月に人口100万人を超え、その後も緩やかな人口増加を続けていましたが、令和10年(2028年)をピークに減少に転じると見込まれています。

一方で、少子化が進み、高齢化率は年々上昇し、令和37年(2055年)には、65歳以上の人口は35%に達し、少子高齢化がさらに進むことが想定されています。

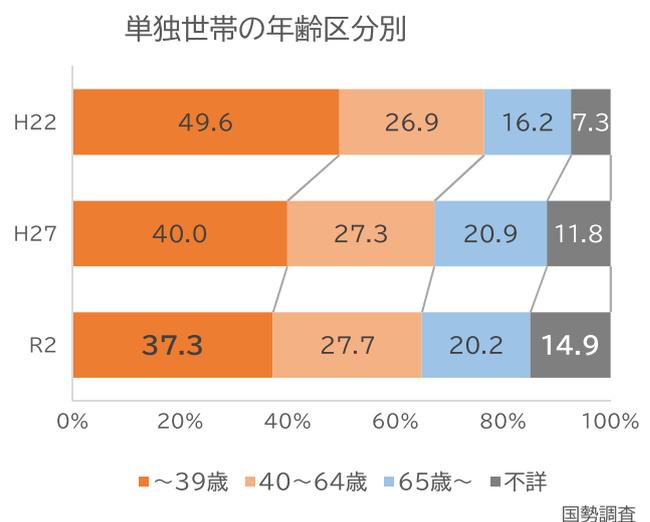


人口構造の変化によって、健康実態や健康づくりのあり方も変わってくるのが考えられます。高齢化に伴い、生活習慣病の人が増えることが予測されますが、高齢者も社会の担い手としての役割が増していきと考えられることから、生活習慣病の発症予防・重症化予防、そして、生活機能の維持・向上が求められ、健康増進の重要性はますます高まっていくものとみられます。

(2)単独世帯

近年、1世帯あたり人員は減少傾向で、特に単独世帯が増加しており、一般世帯総数に占める単独世帯の割合は、令和2年度時点で4割を超えています。年齢区分別でみると、令和2年度の39歳以下が37.3%と最も高く、また、65歳以上の独居高齢者も平成22年度から増えており、どちらも今後も増加が見込まれます。

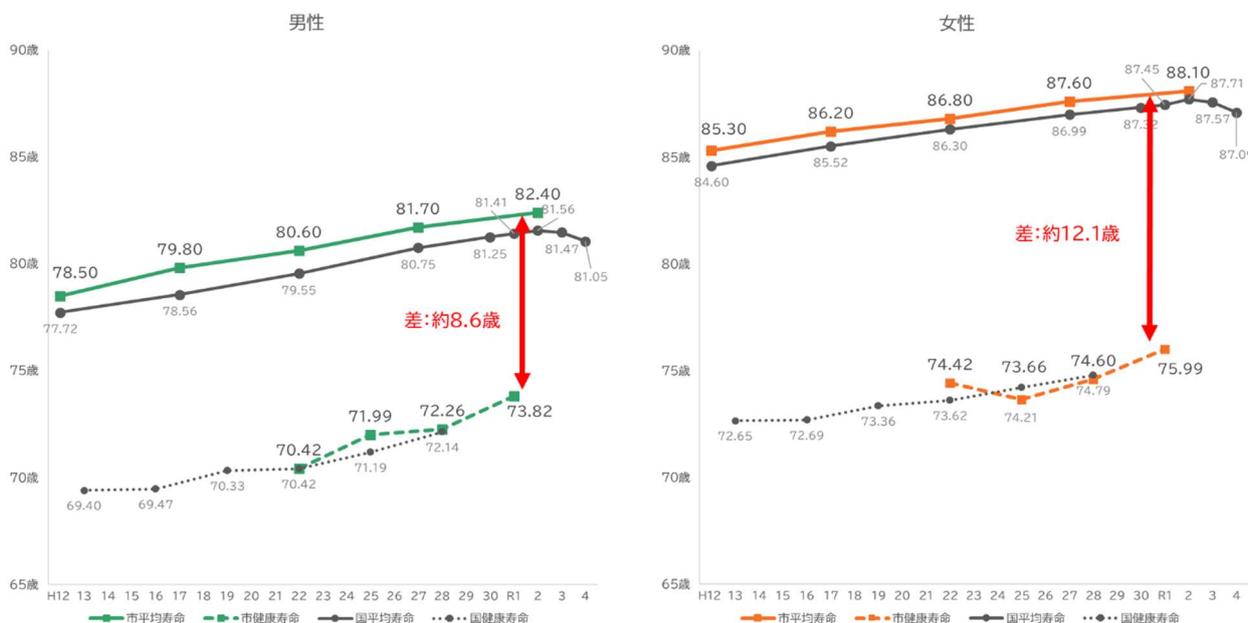
若い世代や高齢者の一人暮らしは、食習慣や生活リズムが乱れやすい傾向があります。単独世帯の増加により、健康を支える身近な存在である同居の家族の在り方が変化しつつあり、健康への影響も懸念されます。



(3)平均寿命と健康寿命^(※)

本市の平均寿命(0歳の余命)、健康寿命はともに伸び続けていますが、自立した生活を送るには、平均寿命と健康寿命の差が小さくなる必要があります。しかし、その差は横ばいであり、今後は平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸が重要です。

※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



仙台市平均寿命:厚生労働省「市町村別生命表」
 仙台市健康寿命:令和3年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」分担研究報告書「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究」
 全国平均寿命:令和2年以前は厚生労働省「都道府県別完全生命表」、それ以降は厚生労働省「簡易生命表」

(4)死亡の主な原因

本市における死亡原因は、生活習慣病の三大疾患(がん、心臓病、脳卒中(脳血管疾患))が約半数を占めています。

グラフ (経年変化作成予定)

■三大疾患と生活習慣

三大疾患は生活習慣との関連が大きく、生活習慣の改善によって予防につながります。

がんの予防可能なリスク因子としては、喫煙(受動喫煙を含む)、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等があり、これらの対策が大切です。

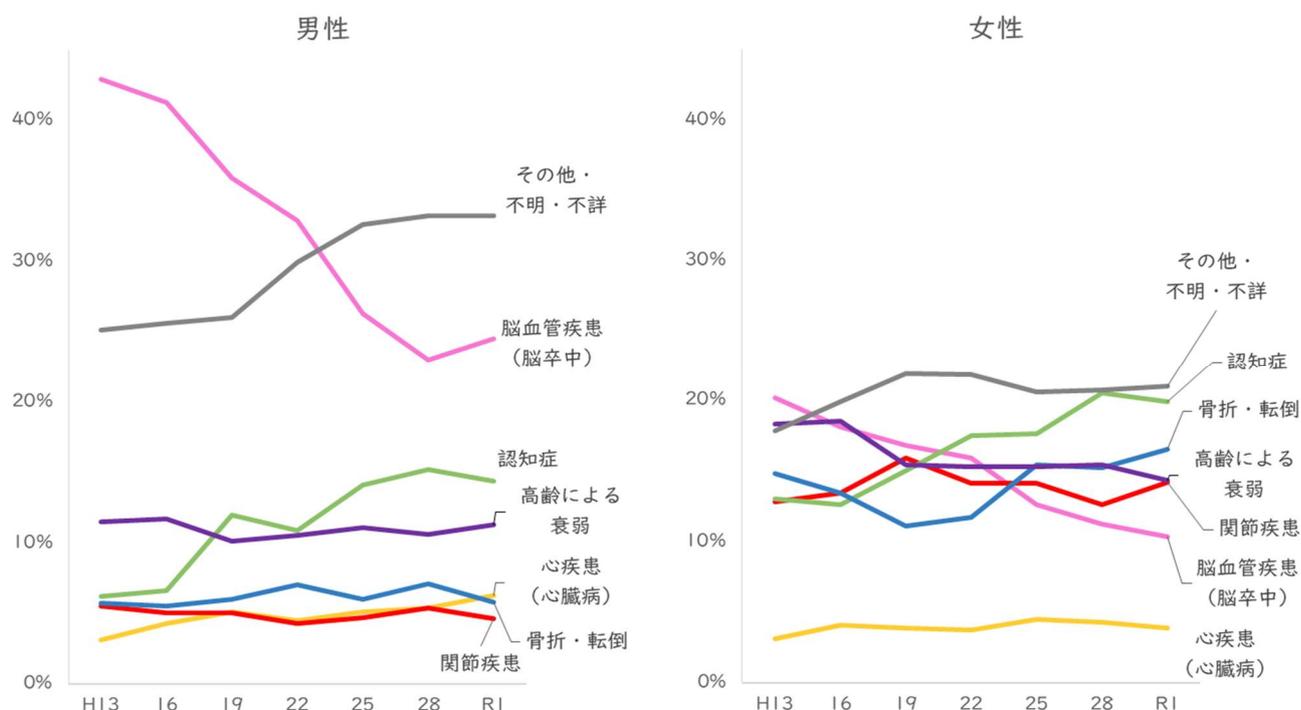
循環器病のリスク因子は、性、年齢の要素を除くと、高血圧、脂質異常症(特に高 LDL コレステロール血症)、喫煙、糖尿病等があり、また、高 LDL コレステロール血症はアテローム血栓性脳梗塞の発症リスクを高めることもわかっており、これらを適切に管理することで、予防につながります。

心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子にもなる糖尿病の予防も重要です。糖尿病は、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっています。

(5)要支援、要介護になる主な要因(全国データ)

要支援・要介護者は年々増加しています。令和元年における、介護が必要になる主な原因は、男性は脳疾患血管、次いで認知症が多い一方で、女性は認知症、次いで骨折・転倒の順(その他・不明・不詳を除く)で、性別による違いがあり、これを踏まえた上での対策を強化することが必要です。

また、三大疾患など、疾患の後遺症が原因で介護が必要になる場合も多く、要支援・要介護を防ぐには、これらの疾患の予防も大切です。



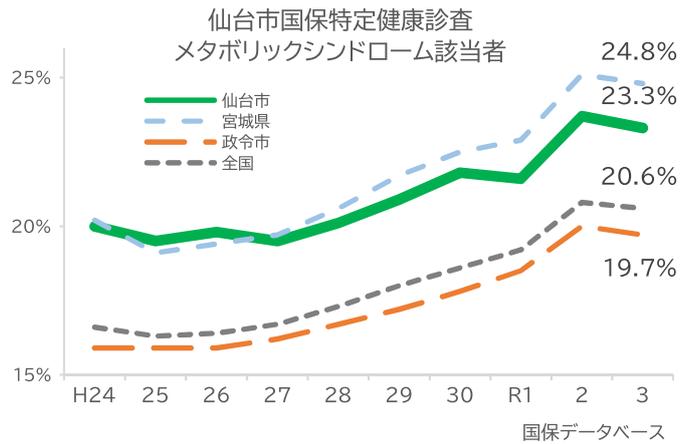
国民生活基礎調査

2 仙台市民の健康実態、生活習慣の状況

(1)メタボリックシンドローム

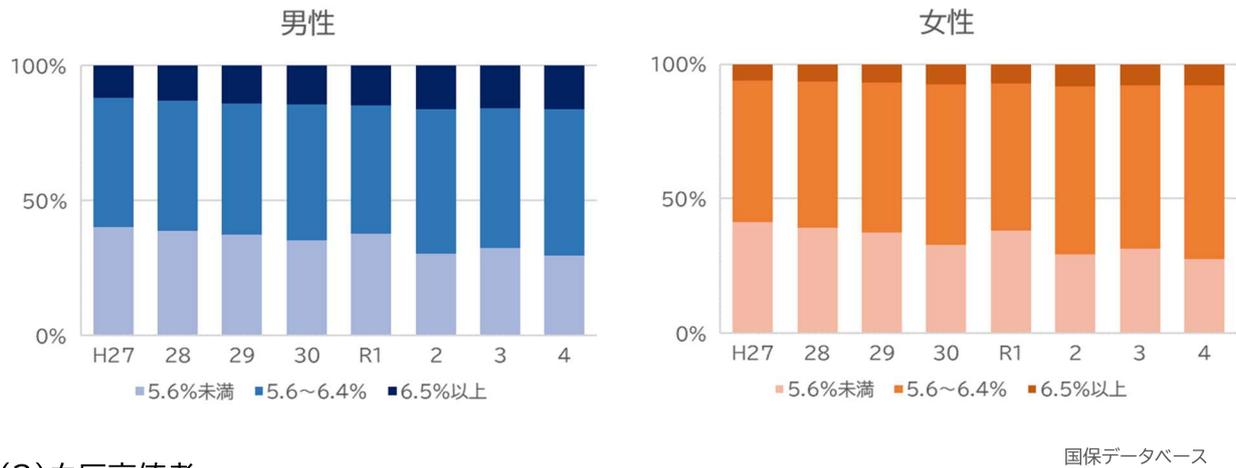
メタボリックシンドロームは、心臓病や脳卒中のリスクを高めるなど、健康に影響を及ぼします。

本市の国保特定健康診査におけるメタボリックシンドローム該当者の割合は、平成 27 年から増加傾向で、全国、政令市平均と比較しても高く、喫緊の課題です。



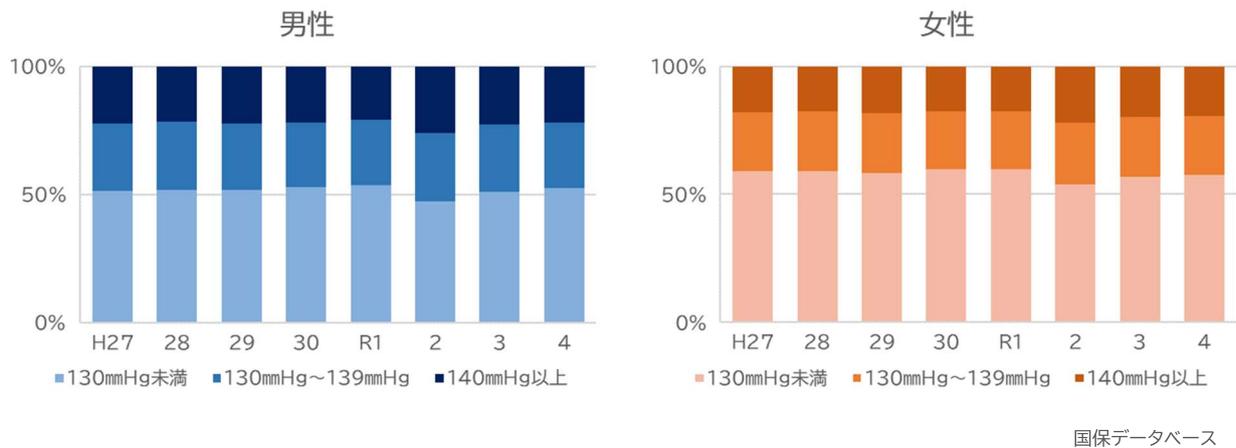
(2)血糖値高値者

男女とも、約 7 割が有所見(HbA1c 5.6%以上)で、平成 27 年から増加傾向です。



(3)血圧高値者

男性は約半数、女性は約 4 割が有所見(収縮期 130mmHg)となっています。



血糖・血圧に関するコラムを入れる予定

(4) 栄養・食生活

栄養バランスの良い食事は、健康の基盤です。

「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日」の人の割合は減少しており、バランスの良い食事をする習慣の定着はみられません。

平成28年度、令和3年度ともに、20～30歳代は他の年代と比べ割合が低い状況です。

栄養バランスの良い食事の実践者

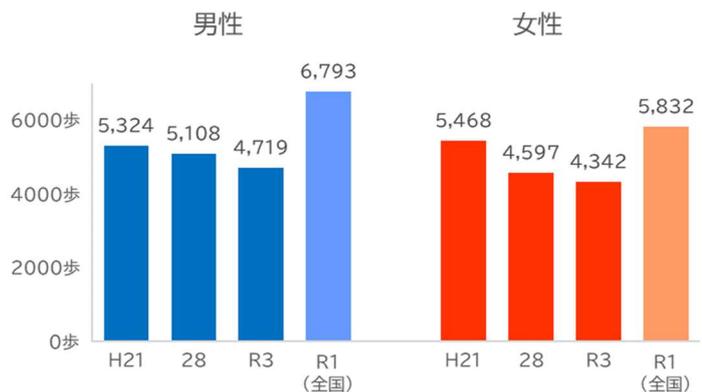


(5) 身体活動・運動

歩行は、日常の中の活動量の基本であり、体を動かすことは、身体機能維持・健康増進に加え、こころの健康にもよい影響があります。

20～60歳代の平均歩数は平成21年から減少し、令和3年は、男女とも5,000歩以下で、全国平均と比較しても少ない状況です。

1日の平均歩数(20-60歳代)

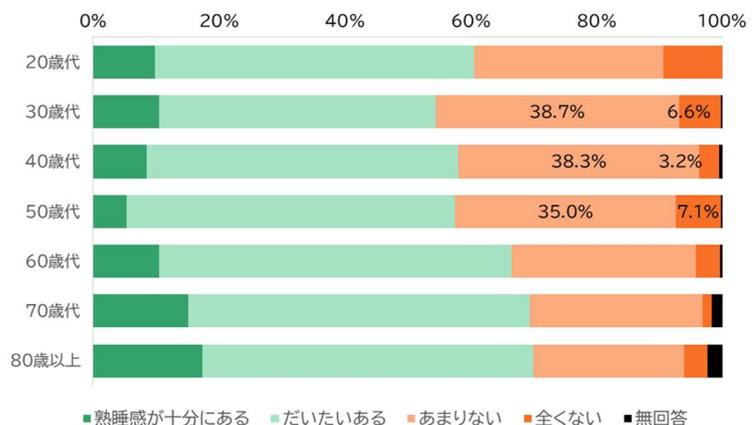


(6) 睡眠

睡眠は、心身の健康の保持・増進に欠かせないものです。

30～50歳代では、睡眠による休息を十分に取れていない人(熟睡感がない人)の割合は4割以上と、他の年代よりも多い状況です。

睡眠による休養を十分に取れていない人



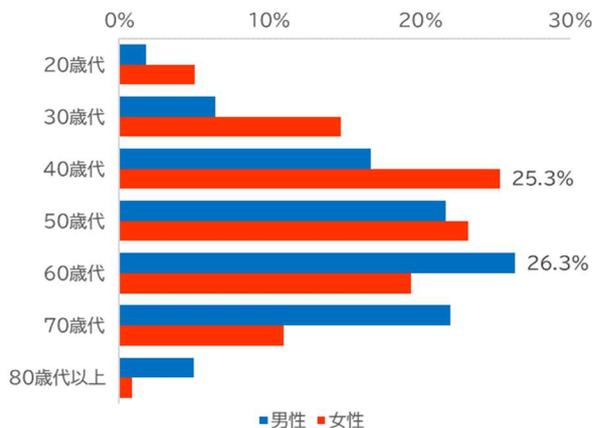
(7) 飲酒

過度の飲酒は健康障害への影響が大きく、加えて、こころの健康にとってのリスクとも関連します。

本市の多量飲酒(1日当たりの純アルコール摂取量男性40g以上、女性20g以上)の人の割合は、男性22.3%、女性15.0%で、全国(男性13.0%、女性6.4%)と比較して、多い状況です。

年代別にみると、女性では40歳代で特に多く、男性では60歳代が最も多くなっています。

多量飲酒量者



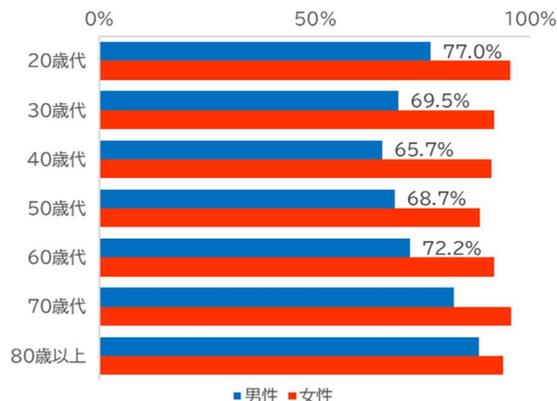
(8) 喫煙

喫煙は、三大疾患の大きなリスクです。

本市の非喫煙者は、特に20~60歳代の男性で8割に満たない状況です。

この年代が、このまま喫煙を続けると、高齢期になった時に健康への影響が懸念されます。

非喫煙者

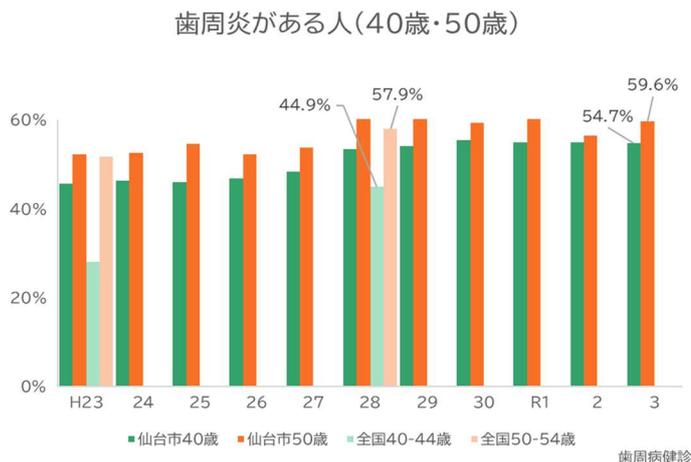
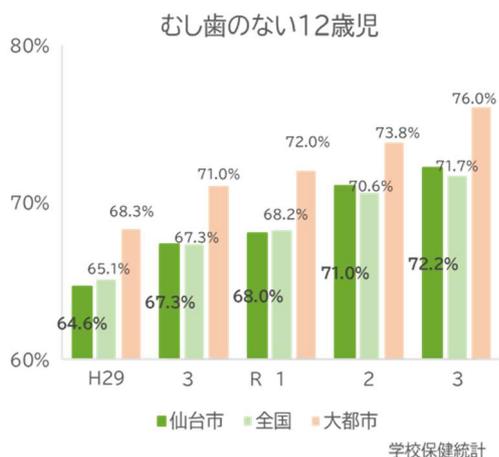


(9) 歯と口の健康

歯と口の健康は、全身の健康にも関わります。

むし歯のない12歳児は増加傾向にある一方で、大都市平均値に及ばず地域差があります。

歯周炎のある40歳・50歳の方は横ばいで推移しており、改善の傾向がみられていません。



3 これまでの取組の総括

「第2期いきいき市民健康プラン」に基づく取組の総括と今後の取組の視点を、以下のとおり整理しました。

第2期プランの総括

- ◆ 健康寿命は、男女ともに延伸。
- ◆ 壮年期のがんによる死亡は減少。しかし、生活習慣病予防分野の主要な指標であるメタボリックシンドローム該当者、肥満者、1日平均歩数、各種健診受診率などはいずれも改善に至っておらず、「健康的な生活習慣の定着」が進んだとは言い難い。
- ◆ 20歳代の食に対する意識の改善は見られた一方で、肥満の幼児・児童・生徒が増加しているなど、幼児から若い世代のバランスの良い食事の定着という点で改善には至っていない。
- ◆ むし歯のない3歳児及び5歳児は増加傾向にあり、各健康指標の目標値を達成。一方で、多数のむし歯を有する幼児が一定数存在するなど「歯と口の健康格差」が認められる。

■いきいき市民健康プラン(第2期)最終評価報告書における、達成(改善)した目標

- 健康寿命の延伸 ●壮年期のがんによる死亡の減少(人口10万人あたり)
- 壮年期の健診による治療が必要な人の減少 ●健康づくり自主グループの増加
- 悩みごとの相談相手がいないと回答した人の減少 ●低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の増加の抑制
- 外食栄養成分表示実施店の増加 ●むし歯のない幼児(3歳・5歳)の増加
- 一人平均むし歯数の減少(12歳) ●60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加
- 未成年の喫煙をなくす ●禁煙実施店の増加

今後の視点

メタボリックシンドローム該当者・予備群の増加や肥満傾向にあるこども(小5男子)の増加、進行した歯周炎のある人(40歳・50歳)の増加等、そして、歩数や運動習慣者の減少・バランスの良い食事の実践者の減少などの生活習慣に関連する指標など、一次予防に関連する指標が悪化している傾向があります。

死亡率などのアウトカムが改善しても、その危険因子、そして生活習慣の改善等の一次予防の項目が改善しなければ、数十年後のアウトカムの悪化につながるおそれがあります。

生活習慣の影響が発病に至るまでにはタイムラグがあると考えられており、将来の健康を見据えた健康づくり対策が必要です。

第3章 プランの基本

1 ビジョン



健康日本 21(第三次)の「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能^{※1}な社会の実現」を基本理念に、本市の目指す姿をビジョンとして掲げ、その実現を目指します。

未来へつなげる 健康の都 せんだい ～ ころもからだもいきいきと～

市民が、ころもからだも健やかに、元気でいきいきと生活していくことが、一人ひとりの幸せな未来に繋がり、それが仙台の都市としての活力や魅力にも繋がっていくことを表しました。

※1 持続可能:「誰一人取り残さない」という包摂的な視点や仕組みを有し、将来世代のニーズを損なうことなく現代世代のニーズを満たすことができるような強靱な社会の状態をいう。(健康日本 21(第三次))

「誰一人取り残さない」を理念とした SDGs(持続可能な開発目標)

国連サミットで加盟国の全会一致で採択された、2016年から2030年までに持続可能でよりよい世界の実現を目指す世界共通の目標です。

健康づくりは、【目標3】^{※2}をはじめ、17の国際目標に関連し、人のころもからだも、そして、考え方や地域環境、まちづくりなど、市民を取り巻くあらゆるものがこの目標の達成(実現)を目指すことが、「持続可能な健康な都市」に繋がると考えます。



※2 【目標3】:あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する

2 基本目標

みんなでのばそう 健康寿命

個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸に取り組みます。

3 推進の方針

- ◆ 全ての市民が健やかで心豊かに生活できる、「誰も取り残さない健康づくりの展開」
- ◆ 市民や多様な担い手が相互に連携し、「みんなが健康づくりに参画」
- ◆ 新たな視点やデジタル化など、「社会の変化を踏まえた健康づくりの推進」

健康への関心度やライフステージの違いなどに関わらず、誰もが健康づくりに取り組めるよう、あらゆる方法で健康づくりの取組を推進します。

市民一人ひとりが健康づくりの主役であり、また、周りの人の健康を支える担い手でもあります。家庭や学校などの地域コミュニティ、職場、また、仲間同士や様々なグループなどにおいて、みんなが身近な人の健康に心を配り支え合うことで、その輪(和)が広がります。同時に、学校や企業、諸団体などの組織も担い手であり、市民の健康づくりを支え後押しする役割があります。担い手が積極的に連携・協働することが、「健康をつくる環境」の推進力になると考えます。

さらに、多様化する社会において、変化を踏まえ、集団や個人の特性をより重視しつつ最適な支援・アプローチを行うことで、「健康の都 せんだい」の実現を目指します。

■健康づくりと生きがいづくり

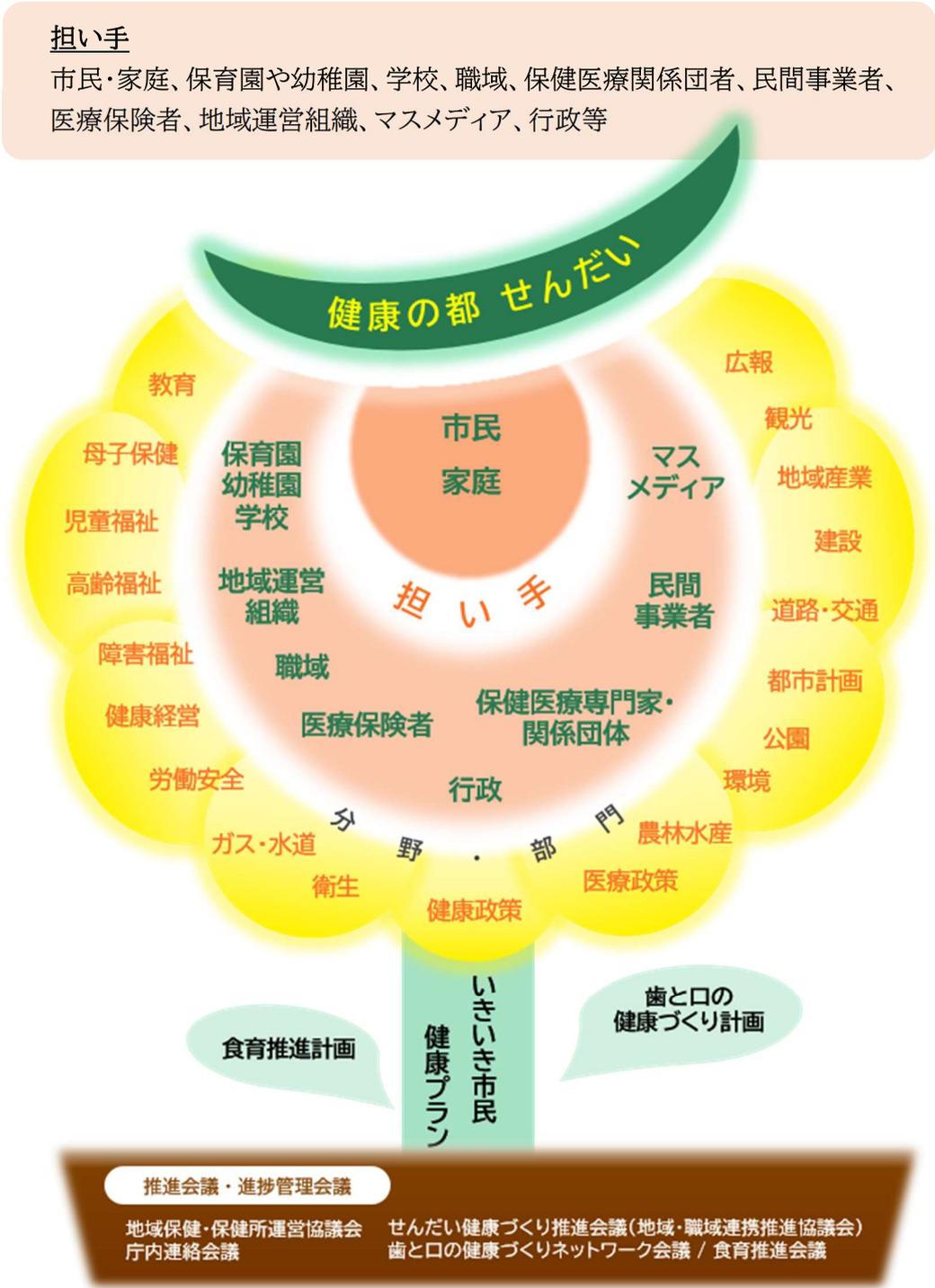
人との交流や趣味、楽しみなどの生きがいを持つことがこころの健康にもつながり、また、希望をもって生きがいを全うしたいと思う気持ちが健康づくりの動機にもつながるなど、「希望」と「生きがい」は健康づくりにおいて重要な要素です。

健康づくりは、健康そのものだけが目的ではなく、その先にある生きる意欲や様々な分野にも影響することから、あらゆる分野、立場の人が、健康づくりについて考え、実践することが期待されます。

4 推進のシンボルと担い手の役割

健康づくりの推進には、市民一人ひとりが自分の健康、家族の健康を大切にしながら取り組んでいくことが必要です。また、様々な担い手が役割を發揮し、地域社会全体での市民が健康になれる取組が重要で、さらに、健康づくり分野にとどまらず、様々な分野・部門の連携・協働が欠かせません。

様々な担い手、分野・部門が連携・協働し、健康づくりを推進していく共通のイメージを、「シンボル」に表しました。



市民・家庭の取組を支えるために、市民を取り巻く様々な担い手、分野・部門が連携・協働して推進するイメージを、花と、仙台の象徴である伊達政宗の兜で表しています。

〈担い手の役割〉

市民・家庭の役割

健康づくりは、市民一人ひとりが自覚して、健康的な生活を送ることが基本です。また、セルフチェックや定期的に健康診査を受けるなど、自分の健康状態を知り、健康管理を行うことも大切です。

家庭は個人にとって最も身近な生活環境で、家族がお互いよき理解者・支援者となり、ともに健康づくりに取り組むとともに、こどもに望ましい生活習慣を身に付けさせる重要な役割を担っています。さらに、積極的に地域活動に参加し、地域社会を支える一員としての役割もあります。

イラスト

保育園・幼稚園・学校等の役割

心身ともに成長が大きい乳幼児期～青年期のこどもたちが、家庭に次いで多くの時間を過ごす場であり、社会生活の基礎や望ましい生活習慣を身に付ける上で重要な役割を担っています。

教育は、家庭、地域と連携し、地域の力を集め、学校・地域・家庭が一体となることが大切であり、皆が力を合わせてこどもたちの健康維持・増進をし、健康に関する学習を通して健康づくりを学び育て、身に付ける場になることが求められています。

イラスト

職域の役割

主に青年期～成人期の多くの時間を過ごす場であり、職場環境は、個人の健康づくり行動に大きな影響を与えます。さらに、退職後などの職場を離れた後の健康にも関わります。

また、企業・事業所などが従業員の心身の健康づくりに取り組むことは、従業員の活力向上や生産性の向上、企業の価値を高めることにもつながります。

事業所の規模に関わらず、職場管理者を中心に、従業員が健康づくりに取り組みやすい環境を整えることや、労働安全・定期健康診断の充実、健康増進・生活習慣病予防の健康教育、メンタルヘルス対策などを積極的に行い、健康づくりを支援していくことが大切です。

あわせて、病気を抱えながらも、適切な治療を受けながら働き続けられるよう、治療と仕事の両立への理解・支援体制の整備が求められます。

行政、産業保健総合支援センター、医療保険者、事業団体などが連携・協働し、健康で働ける環境づくりを推進していく必要があります。

イラスト

保健医療専門家・関係団体の役割

病院、薬局などの医療機関や大学・研究機関、また、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会などの保健医療関係団体は、専門的な知識や技術を生かして市民の健康づくりを支援する役割があります。

地域の医院や歯科医院、薬局、健康づくりを支援する拠点等で、市民一人ひとりに適した健康相談、情報提供を通じた健康増進や生活習慣病発症予防、重症化予防の取組、さらに、学校や地域等様々な機会での健康づくりの支援など、地域に根付いた積極的な取組が期待されます。

イラスト

医療保険者の役割

国民健康保険、全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合などの医療保険者は、加入者やその被扶養者に対し、健康増進に必要な事業を実施する役割を担っています。

全ての医療保険者は、医療情報や健診結果のデータを分析し、それに基づき、加入者の健康増進のための事業計画「データヘルス計画」を策定し、健康状態を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を実施するとともに、PDCA サイクルによる運用を行う必要があります。

イラスト

健康関連民間事業者の役割

市民の健康意識の高まりもあり、健康関連商品やサービスの需要が拡大しています。スーパーマーケットやコンビニエンスストア、飲食店などの食品関連業界やフィットネス産業、関連商品を扱う事業者などは、商品やサービスの提供などを通じて、市民の健康づくりに大きな影響を与える立場にあります。

市民の健康増進や健康課題の解決に向けて、市民の健康意識の向上や健康づくりに「取り組みたくなる・取り組みやすい環境づくり」を担う役割もあり、健康に関心のない層も含め、健康づくりの支援・後押しをすることが求められます。

イラスト



地域運営組織(自治会、地区社会福祉協議会、NPO 法人、ボランティア団体等)の役割

市民が主体となり柔軟な活動に取り組む団体は、市民にとって身近で頼れる存在です。また、共通の目的意識を持ち、ともに活動する仲間がいることが、団体の構成メンバーにとっても意義があります。

地域の健康課題やニーズに即したきめ細かい活動を展開し、継続的に地域の健康を支えることが期待されます。また、地域で活動する様々な団体が連携することで、地域のネットワークがより強化されることも考えられます。

イラスト

マスメディアの役割

市民は健康に関する情報の多くをテレビやラジオ、新聞、雑誌、インターネット、SNS などから得ており、マスメディアには、不特定多数の人々に迅速で大量に情報を伝える力があります。

健康づくりに関して、科学的根拠に基づいた正しい情報をわかりやすく提供するとともに、情報提供を通じて社会全体の健康づくりの機運を高めることで、市民の健康意識を高め、健康行動を後押しすることが期待されます。

イラスト

行政の役割

市民の健康づくりを総合的かつ計画的に推進していくために、地域の健康課題や特性を踏まえ、関係団体や教育・学術機関、企業等と連携・協働し、効果的な施策展開と進捗管理を行います。

各区保健福祉センター、総合支所は、地域の健康づくりの拠点として、全てのライフステージを対象に、市民の健康行動につながる啓発を行うとともに、地域の様々な関係団体と連携し、より実効性・継続性のある取組を行います。

また、庁内各課が情報や課題を共有し、健康づくりが目的でなくても、副次的に健康増進につながる事業ともその認識を共有し、幅広い視点から健康づくりが推進されるよう取り組みます。

組織横断的に連携し、本プランの目標達成を通して、市民 1 人ひとりの『こころもからだもいきいき』とした「健康の都 せんだい」の実現を目指します。

イラスト



第4章 プラン全体のイメージと推進の方策

1 プラン全体のイメージ

ビジョンの実現や基本目標達成に向けて、推進の方針を踏まえ、個人の行動と健康状態の改善、社会環境の質の向上の視点から健康づくりを進めます。

そして、特に健康増進や生活習慣病の予防に寄与する「**栄養・食生活**」「**身体活動・運動**」「**飲酒・喫煙**」「**歯と口の健康**」そして、休養・睡眠を含む「**こころの健康・社会とのつながり**」の5分野を「**施策の柱**」とし、総合的に取組を進めます。

