

仙台市

いきいき市民 健康プラン

第3期

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 ～

令和6年(2024年)3月

仙台市

はじめに

少子高齢化や核家族化の進展、住民同士のつながりの希薄化など、保健福祉行政を取り巻く環境は日々めまぐるしく変化していますが、そうした中にあっても、仙台市に暮らす市民の皆さま誰もが、より長く健康を保ちながら、生きがいをもっていきいきと自分らしく活躍でき、そして、ともに支えあい繋がりがあう社会であることが大切です。

そのためには、行政・地域・関連団体・市民などの様々な担い手が連携・協働しながら、疾病の発症・重症化予防と併せて、既に疾患を抱えている人も含めた生活機能の維持・向上の観点も踏まえた健康づくりを進めるとともに、その下支えとなる社会環境の改善・整備を図る必要があります。さらに、近年の社会的要請も踏まえ、「誰も取り残さない健康づくり」の方針のもとに、市民一人ひとりの健康寿命の延伸に取り組むことも重要です。

プランの推進に当たっては、健康づくり分野のみならず、医療、高齢福祉、障害福祉などの保健福祉各分野はもとより、多様な分野とも今まで以上に連携・協働を図りながら、「未来へつなげる健康の都 せんだい」の実現を目指し、取り組みを進めてまいります。

目次

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	2
2 プランのスケジュールと評価	2
3 プランの位置付け	3

第2章 仙台市民の健康を取り巻く状況と課題

1 健康を取り巻く状況	4
2 仙台市民の健康実態、生活習慣の状況	8
3 これまでの取り組みの総括	11

第3章 プランの基本的な考え方

1 ビジョン	12
2 基本目標	13
3 推進の方針	13
推進のシンボルと担い手の役割	14

第4章 プランの全体像と目標達成に向けた施策

1 プランの全体像	18
2 目標達成に向けた施策	20
施策の分野の背景	20
生活習慣の改善	22
施策の分野ごとの取り組み・目標	
1 栄養・食生活	22
2 身体活動・運動	24
3 こころの健康・社会とのつながり	26
4 飲酒・喫煙	28
5 歯と口の健康	30
生活習慣病の発症予防・重症化予防	32
社会環境の改善・整備	35
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	38
3 目標一覧	42

第5章 進行管理の仕組み

参考資料

健康日本21（第三次）の全体像と新たな視点	47
検討協議会・会議	48

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。（期間：平成14年度～22年度）

平成23年3月には、9年間の取り組み・指標の達成状況等の最終評価を踏まえ、「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り組みを進め、平成30年度からの後期計画では、重点分野の取り組みを支える柱として「社会環境の改善・整備」を新たに位置付け、健康づくりに取り組みやすい環境づくりも推進してきました。令和4年度には、「仙台市民の健康意識等に関する調査」等の各種調査や各区保健福祉センター等の事業実績、関係団体の取り組み実績等を基に最終評価を行いました。

この「仙台市いきいき市民健康プラン（第3期）」（以下「本プラン」という。）は、市民一人ひとりの将来の健康を見据え、こころとからだの健康づくりと、そのための社会環境の改善・整備を一体的に推進することで、「健康の都 せんだい」の実現を目指し、策定するものです。社会の変化や多様性に対応し、みんなが健康づくりの担い手となり、そして、誰もを取り残されることのないよう、取り組みを進めます。

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（第三次）」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）

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、その後の健康づくりの取り組みに反映する）

評価方法

最終評価値を目標値と比較し、目標値に達したかどうか（中間評価においては目標到達が見込めるかどうか）を判定する。目標値に到達していない項目は、ベースライン値と直近値を比較してベースライン値からの改善・不変・悪化等を判定（統計学的に有意かつ一定以上の変化があるかどうかによって判断）する。あわせて、諸活動の達成状況や成果を評価する。

また、目標のうち毎年調査の値が把握できるものについては、直近値を把握し、諸活動と共に進捗管理・評価を行う。

※1 中間評価及び最終評価の際に用いるベースライン値については、原則として、プラン開始年度の令和6年度末までに実施された最新の調査より、令和8年度に設定する

※2 最終評価値については、原則として、令和15年度末までに実施された最新の調査を用いる

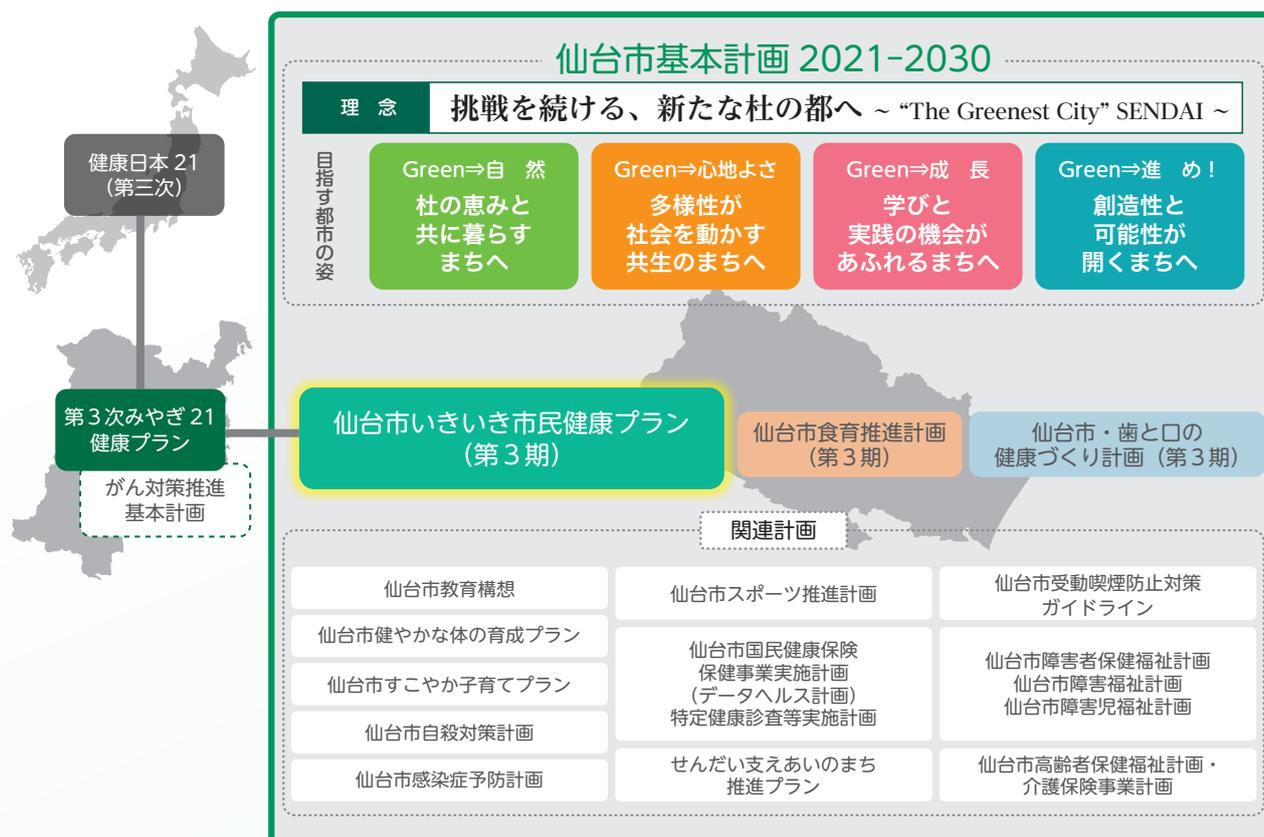
3 プランの位置付け

本市では令和3年3月に「仙台市基本計画2021-2030」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。

これを踏まえ、本プランは、「仙台市基本計画2021-2030」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、関連計画とも連携し、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。



仙台市民の健康を

取り巻く状況と課題

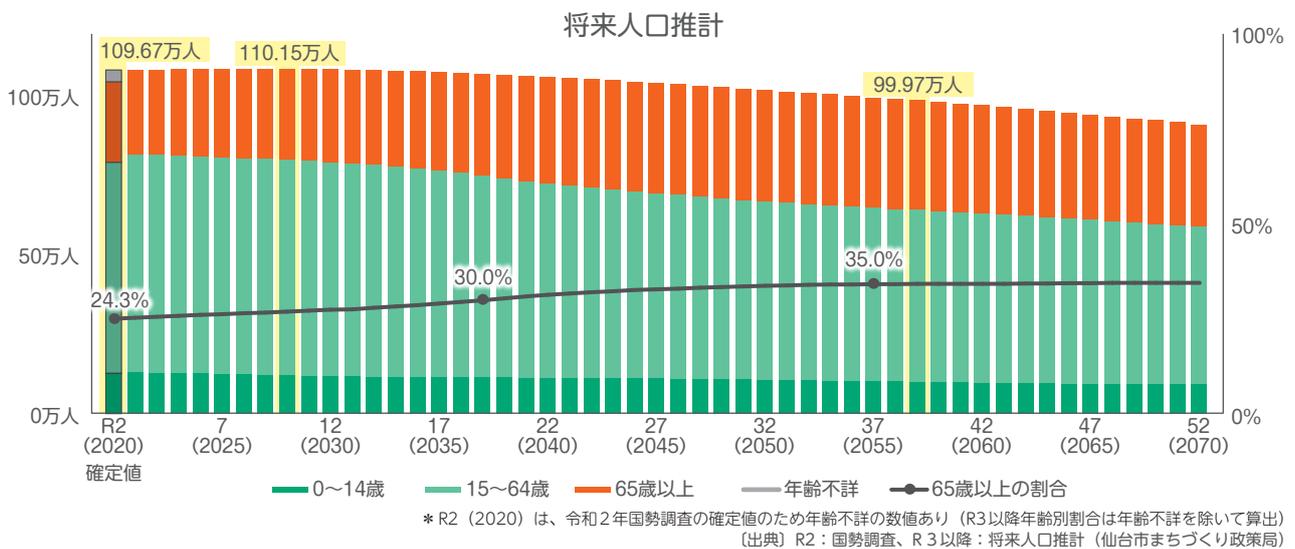
第2章

1 健康を取り巻く状況

(1)人口の変化

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きましたが、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、少子化が進むとともに、高齢化率は年々上昇し、令和37年(2055年)には、65歳以上の人口割合は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。

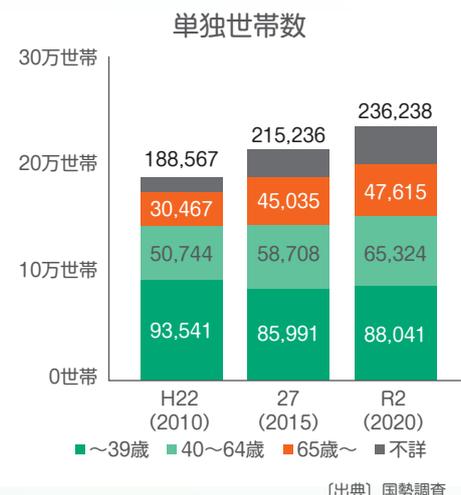


人口構造の変化によって、健康実態や健康づくりのあり方も変わってくるのが考えられます。高齢化に伴う生活習慣病の人の増加が予測されますが、高齢者も社会の担い手としての役割が増していくと考えられることから、生活習慣病の発症予防・重症化予防、そして、生活機能の維持・向上が求められ、健康増進の重要性はますます高まっていくものとみられます。

(2)単独世帯

近年、1世帯あたりの人員は減少傾向で、特に単独世帯が増加しており、令和2年(2020年)時点では、一般世帯総数(524,651世帯)に占める単独世帯は約45%で、今後も増加が見込まれます。令和2年を年齢区分別で見ると、単独世帯のうち39歳以下が約37%と最も多くを占めています。また、65歳以上の独居高齢者は平成22年(2010年)から増加し続けています。

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。

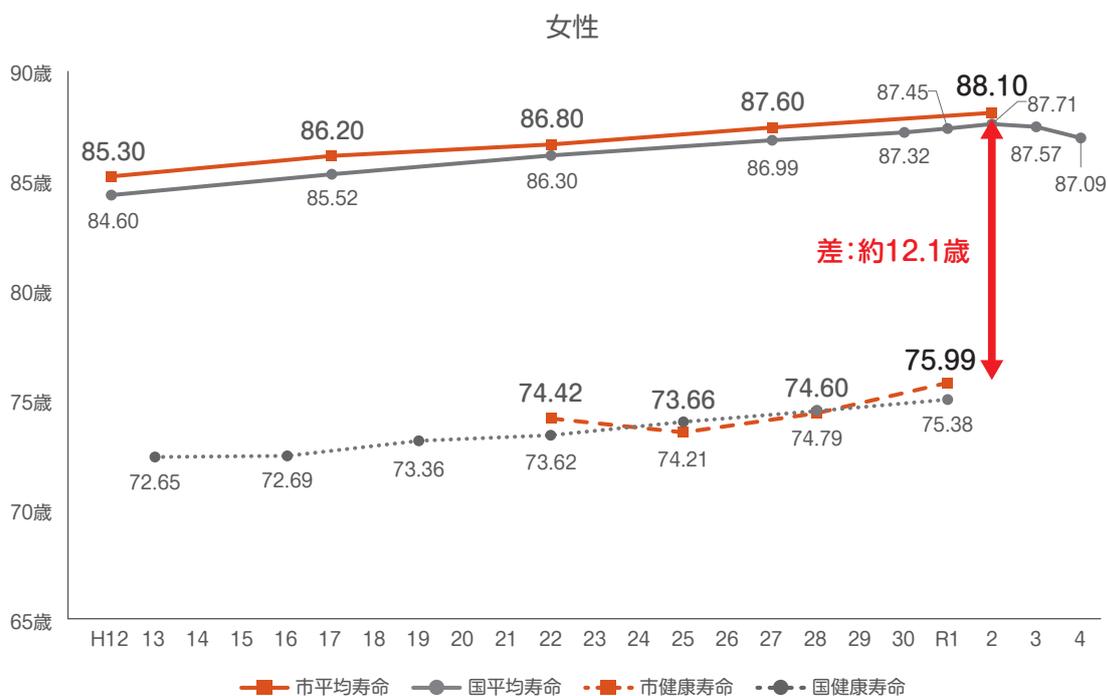
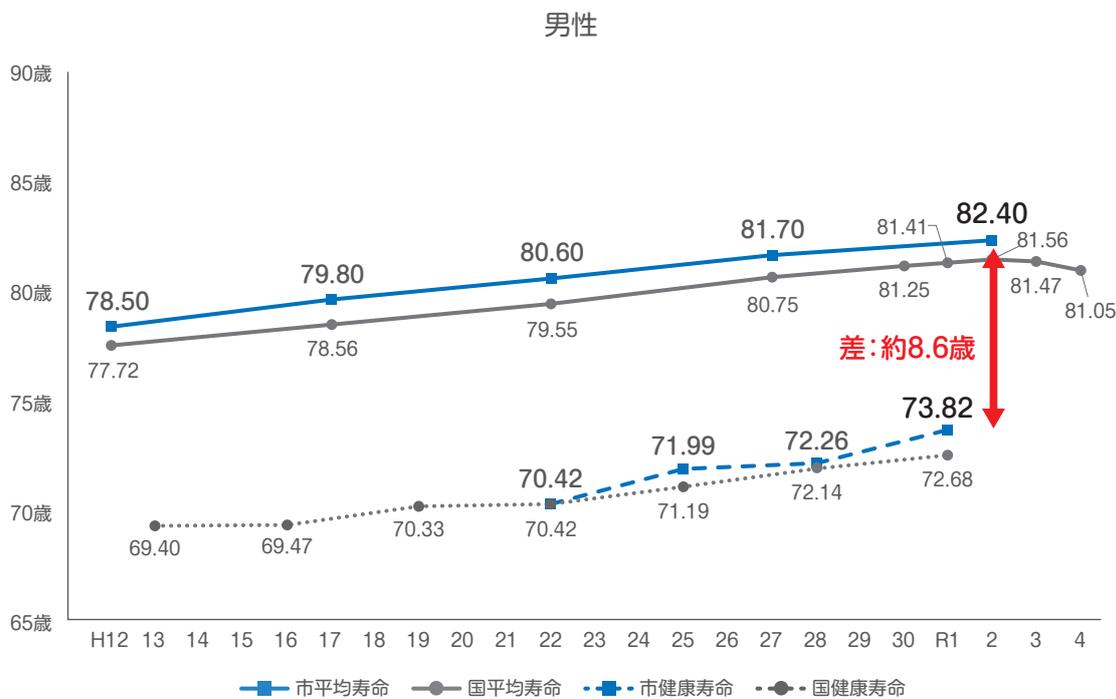


(3)平均寿命と健康寿命*

平均寿命（0歳における平均余命）、健康寿命は概ね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。今後は、平均寿命の伸びを上回る健康寿命のさらなる延伸が重要です。

※健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されことなく生活できる期間

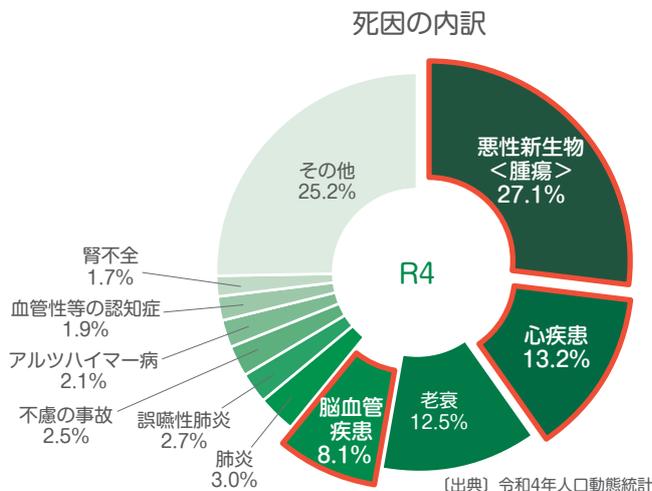
平均寿命・健康寿命とその差



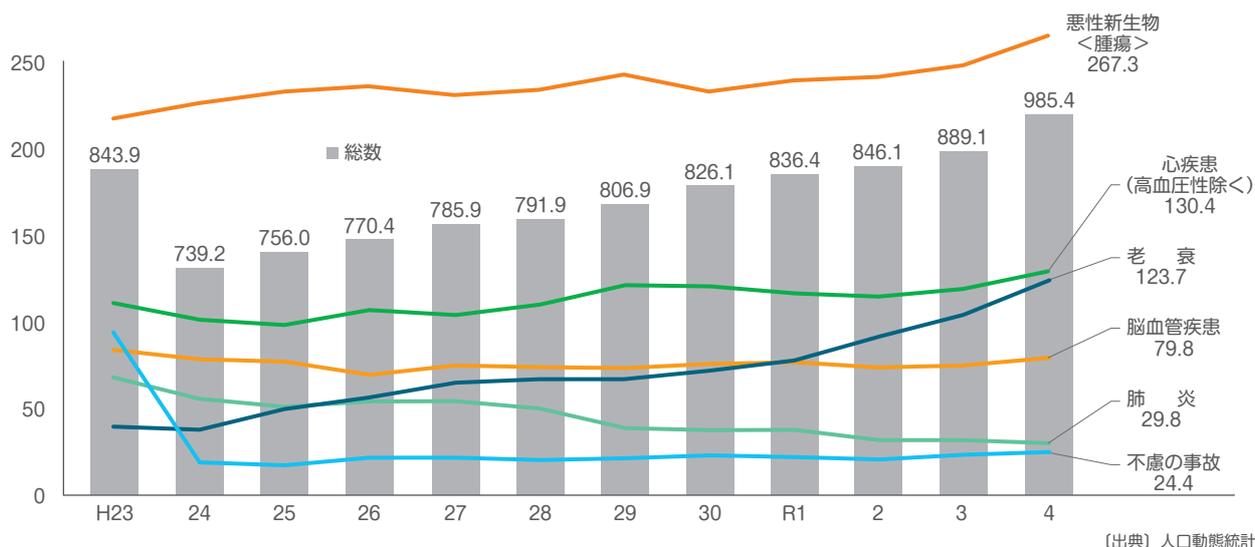
(出典) 仙台市平均寿命：厚生労働省「市町村別生命表」
 全国平均寿命：令和2年以前は厚生労働省「都道府県別完全生命表」、それ以降は厚生労働省「簡易生命表」
 健康寿命：令和3年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
 「健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」分担研究報告書、
 「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究」

(4)主な死因

死因のうち、三大疾患（がん（悪性新生物）、心疾患、脳血管疾患）が約半数を占めています。経年で見ると、3番目に多い老衰が増加傾向にあり、令和元年に脳血管疾患を上回りました。



主要死因別にみた死亡率（人口10万対）



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、疾患の予防には生活習慣の改善が大切です。

がんのリスク因子は、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物摂取不足、塩蔵食品の過剰摂取等があり、これらの改善により予防につながります。

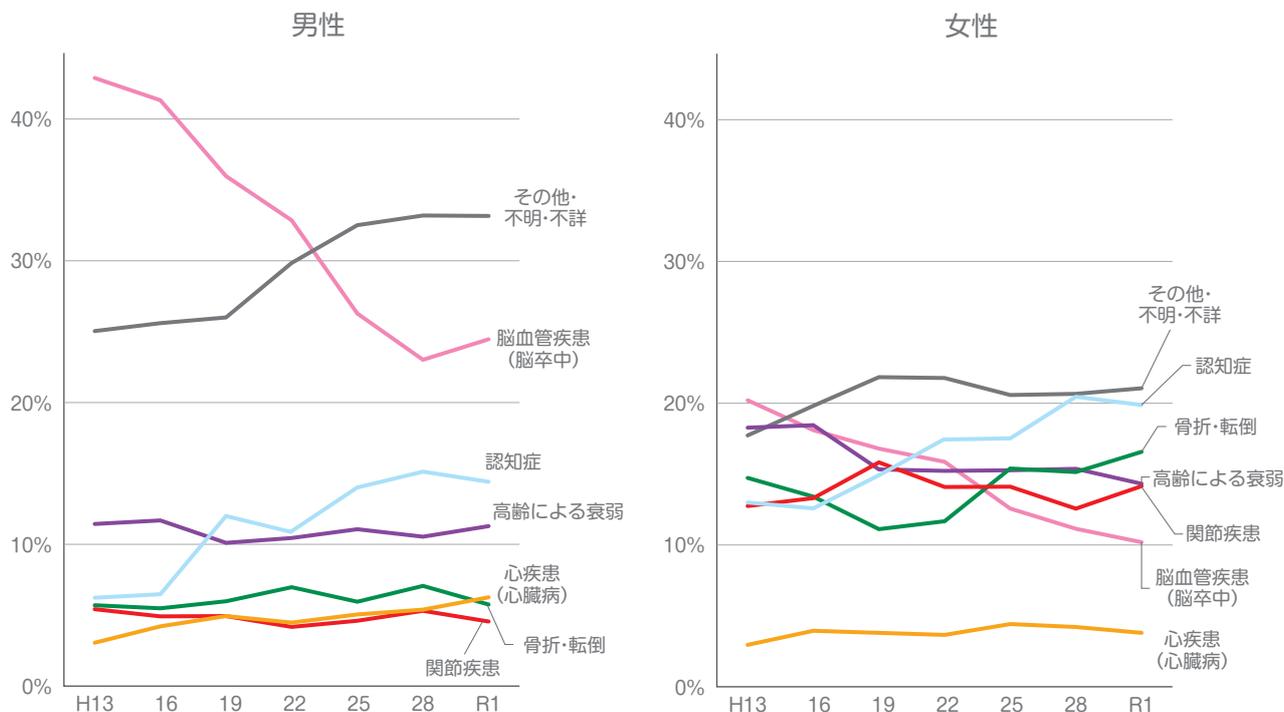
心疾患、脳血管疾患等の循環器病のリスク因子は、性、年齢の要素を除くと、高血圧、脂質異常症（特に高LDLコレステロール血症）、喫煙、糖尿病等があり、高血圧、脂質異常症の予防には、減塩、野菜・果物の適量摂取をはじめとする適切な食生活、健康に配慮した飲酒、十分な身体活動量等が重要です。中でも、糖尿病は、循環器病のリスクとなるだけでなく、神経障害や網膜症、腎症、足病変等の合併症を併発するほか、認知症や大腸がん等の発症リスクも高めることも明らかになっており、生活の質に大きな影響を及ぼすことから、血糖のコントロールにも留意する必要があります。

日々の食習慣・身体活動量の改善、禁煙対策等をコツコツと積み重ね、疾患の予防につなげることが大切です。

(5) 要支援、要介護になる主な原因

要支援・要介護者は年々増加しています。令和元年の介護が必要になる主な原因は、男性は脳血管疾患、次いで認知症が多い一方で、女性は認知症、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、三大疾患等、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。

介護が必要となった主な原因（65歳以上）〈全国データ〉



(出典) 国民生活基礎調査

健康長寿のカギはフレイル予防

いつまでもこころもからだも元気に過ごすには、「フレイル（虚弱）」の予防・対策が大切です。

フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階を指し、「身体的」「精神・心理的」「社会的」の3つのフレイルがあります。

「身体的フレイル」は、骨や関節・筋肉等の運動器の障害で、立つ・歩く等の移動機能の低下（ロコモティブシンドローム）や筋肉の衰え（サルコペニア）が代表的な例です。高齢期になると、筋力は自然と低下していくので、若い頃からの体づくりと高齢期になってからの維持が大切です。「精神・心理的フレイル」は、気分の落ち込みや不安・意欲の低下、不眠、認知機能低下などの状態、「社会的フレイル」は、社会参加・交流の減少や社会とのつながりの希薄化等による孤立などの状態を指します。どちらも、高齢になることに伴って生じやすく、定年退職やパートナーを失ったりするなどの変化をきっかけに引き起こされることもあり、周りの人のサポートも大切です。

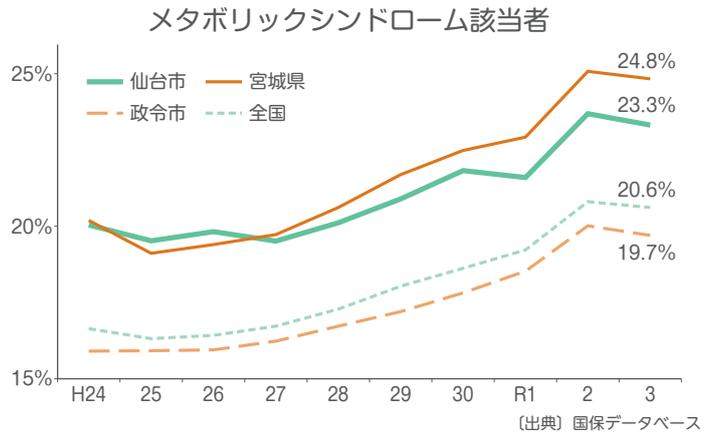
これら3つのフレイルが連鎖していくことで自立度の低下は急速に進み、連鎖の入り口がどこになるかは人それぞれです。高齢期になると、誰もがフレイルになる可能性があります。早いうちからの予防・対策により進行を緩め健康な状態に戻せるのが特徴です。大切なのは、「栄養（食・口腔機能）、運動、社会参加」。十分な量とバランスの良い食事や、ウォーキング等の適度な運動を日々実践しましょう。そして、就労や余暇活動、ボランティア等、自分にあった活動に参加してみましょう。

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、内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさった状態で、心臓病や脳卒中のリスクを高めます。

仙台市国民健康保険特定健康診査（40～74歳）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年度から増加傾向で、全国、政令市平均と比較しても高く、喫緊の課題です。

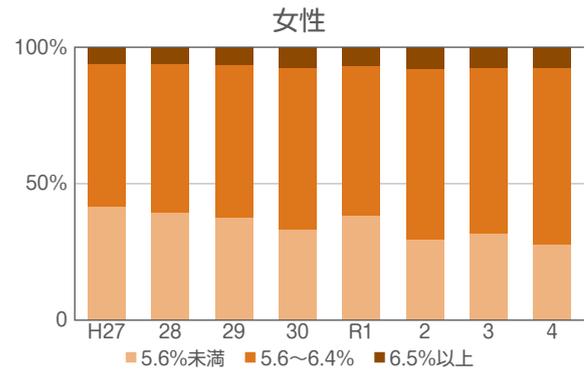
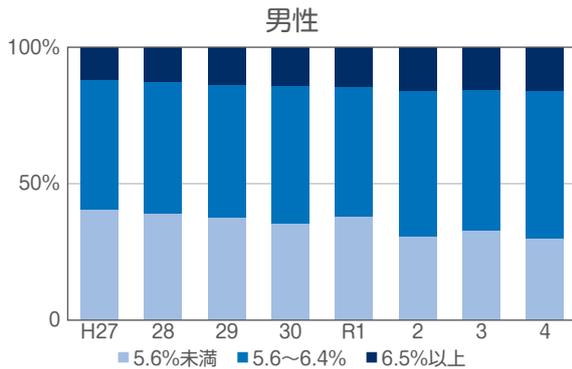


(2) 血糖値

血糖値が高い状態が続くと血管が傷ついて動脈硬化を引き起こし、糖尿病など様々な病気のリスクが高まります。有所見（HbA1c5.6%以上）の割合は、男女とも平成27年度から増加傾向です。

（対象：仙台市国民健康保険特定健康診査（40～74歳））

HbA1c検査結果



〔出典〕 国保データベース

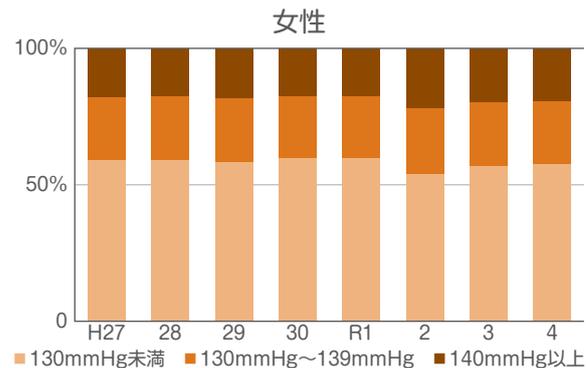
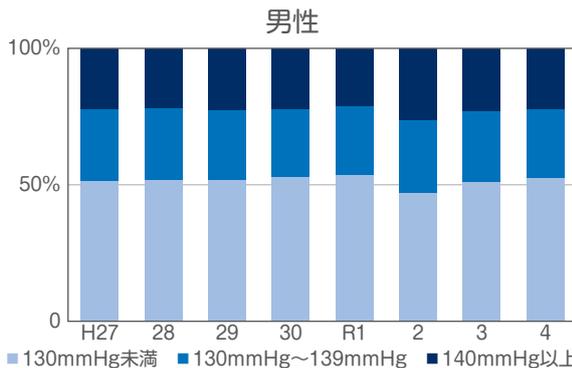
(3) 血圧値

食塩のとりすぎや肥満、飲酒、運動不足等が高血圧の原因になり、生活習慣病リスクになります。

血圧値の有所見（収縮期130mmHg以上）の割合は、男女とも4割程度に上ります。

（対象：仙台市国民健康保険特定健康診査（40～74歳））

血圧（収縮期）検査結果



〔出典〕 国保データベース

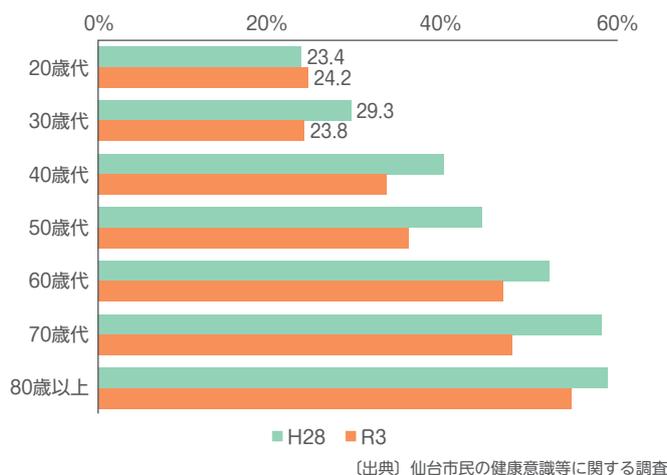
(2)(3)は、年齢調整をしていない。

(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。

栄養バランスの良い食事を実践している（主食・主菜・副菜をそろえた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日）人の割合は、令和3年度は平成28年度と比較して減少しています。特に20～30歳代は他の年代と比べ、栄養バランスの良い食事を実践する人の割合が低い状況です。

栄養バランスの良い食事の実践している人

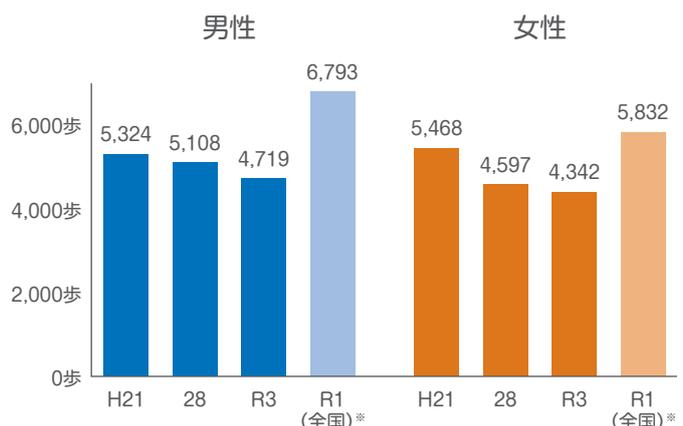


(5) 身体活動・運動

歩行は、日常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1日の平均歩数は平成21年度から減少し、令和3年度は男女とも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)

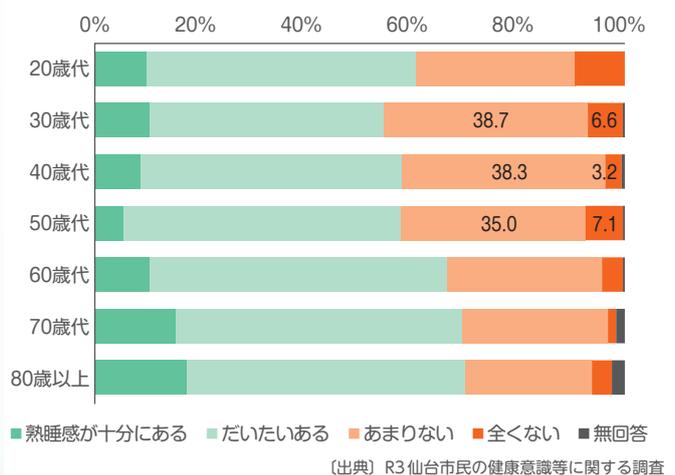


(6) 睡眠

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とれていない（熟睡感がない）人の割合は4割以上と、他の年代よりも高い状況です。

睡眠による熟睡感



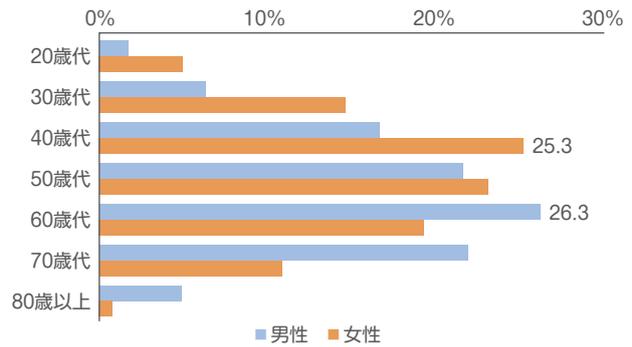
(7) 飲酒

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。

生活習慣病のリスクを高める量（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）を飲酒をしている人の割合は、男性22.3%、女性15.0%で、全国（男性14.9%、女性9.1%）と比較して高い状況です。

年代別にみると、女性は40歳代、男性は60歳代が最も多くなっています。

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人



〔出典〕 R3仙台市民の健康意識等に関する調査

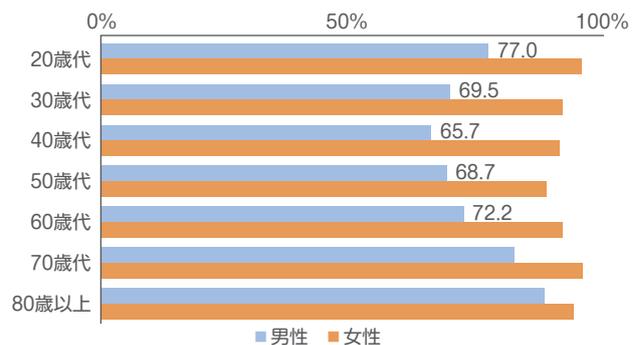
(8) 喫煙

喫煙は、三大疾患の大きなリスクです。

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。

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

非喫煙者



〔出典〕 R3仙台市民の健康意識等に関する調査

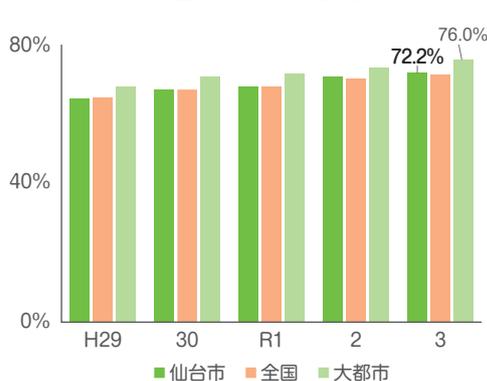
(9) 歯と口の健康

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。

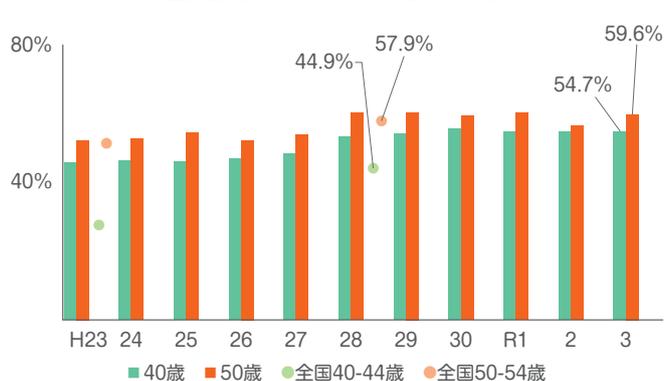
歯周炎のある40歳・50歳の人は横ばいで推移しており、改善の傾向がみられていません。

むし歯のない12歳児



〔出典〕 学校保健統計

歯周炎のある人(40歳・50歳)



〔出典〕 仙台市：歯周病検診
全 国：歯科疾患実態調査

3 これまでの取り組みの総括

「第2期いきいき市民健康プラン」に基づく取り組みの総括と今後の視点を、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、各種健診受診率等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。
- ◆栄養バランスに気をつけている人は増加傾向にあり、意識の改善は見られた。一方で、栄養バランスの良い食事をする人は減少しており、実践が定着したとは言い難い。特に、若い世代において、意識と実際の行動に差がみられた。
- ◆むし歯のない幼児は増加傾向にあるなど、子どものむし歯の状況は改善。一方で、多数のむし歯のある幼児は一定数存在するなど「歯と口の健康格差」がある。また、歯肉に炎症のある学齢期・壮年期の人は全国値より悪い状況が続いている。

■いきいき市民健康プラン（第2期）最終評価報告における、達成・改善した目標

- 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の増加の抑制
- 栄養のバランスに気をつけている人の増加
- 緑黄色野菜を毎日食べる人の増加
- 緑黄色野菜以外の野菜を毎日食べる人の増加
- むし歯のない幼児の増加（3歳児・5歳児）
- 一人平均むし歯数の減少（12歳児）
- 80歳で20歯以上・60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加
- フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の増加（3歳児）
- 歯間部清掃用器具の使用の増加（40歳・50歳）
- フッ化物洗口を行っている保育・教育施設の増加
- CO・GOのある生徒へ保健指導、健康教育を実施する学校の増加（中学校）
- たばこを吸わない人の増加（非喫煙率）
- 未成年の喫煙をなくす
- 妊産婦の喫煙をなくす
- 受動喫煙防止対策をとる公共の場や職場の増加
- 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の増加や肥満傾向にある子どもの増加（小5男子）、進行した歯周炎のある人の増加（40歳）、そして、歩数や運動習慣のある子どもの減少、栄養バランスの良い食事を実践する人の減少、睡眠による休養を十分に取れている人の減少等、一次予防や生活習慣に関連する指標が悪化している傾向があります。

死亡率等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。このように、生活習慣の影響が発病に至るまでにはタイムラグ（時間差）があると考えられることから、将来の健康を見据えた健康づくり対策が必要です。

そして、今後の人口減少や社会の変化を踏まえ、日本社会を持続可能なものにするためには、これまで以上に健康づくりが重要です。これからの健康づくりは、健康づくりの部門に留まらず、様々な分野の人々や市民が「担い手」となる「連携・協働」が鍵となってきます。

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、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つながり、それが仙台の都市としての活力や魅力にもつな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、17の目標と169のターゲットで構成されています。

健康づくりは、**目標3**^{※2}をはじめ、17の全ての目標に関連します。

人のころとからだ、そして、地域環境やまちづくりなど、市民と市民を取り巻くあらゆるものについて、持続可能な健康づくりの視点を持って17の目標に取り組むことが、持続可能な「健康の都」の実現に寄与すると考えます。

※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、多種多様な方法で推進します。

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。家庭や学校等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等において、みんなが身近な人の健康に心を配り、支えあうことで、その輪（和）が広がります。また、企業や諸団体等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。多様な担い手の積極的な連携・協働が、「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・アプローチを行います。

これらを踏まえ、『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。

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なるなど、「希望」と「生きがい」は健康づくりにおいて重要な要素です。

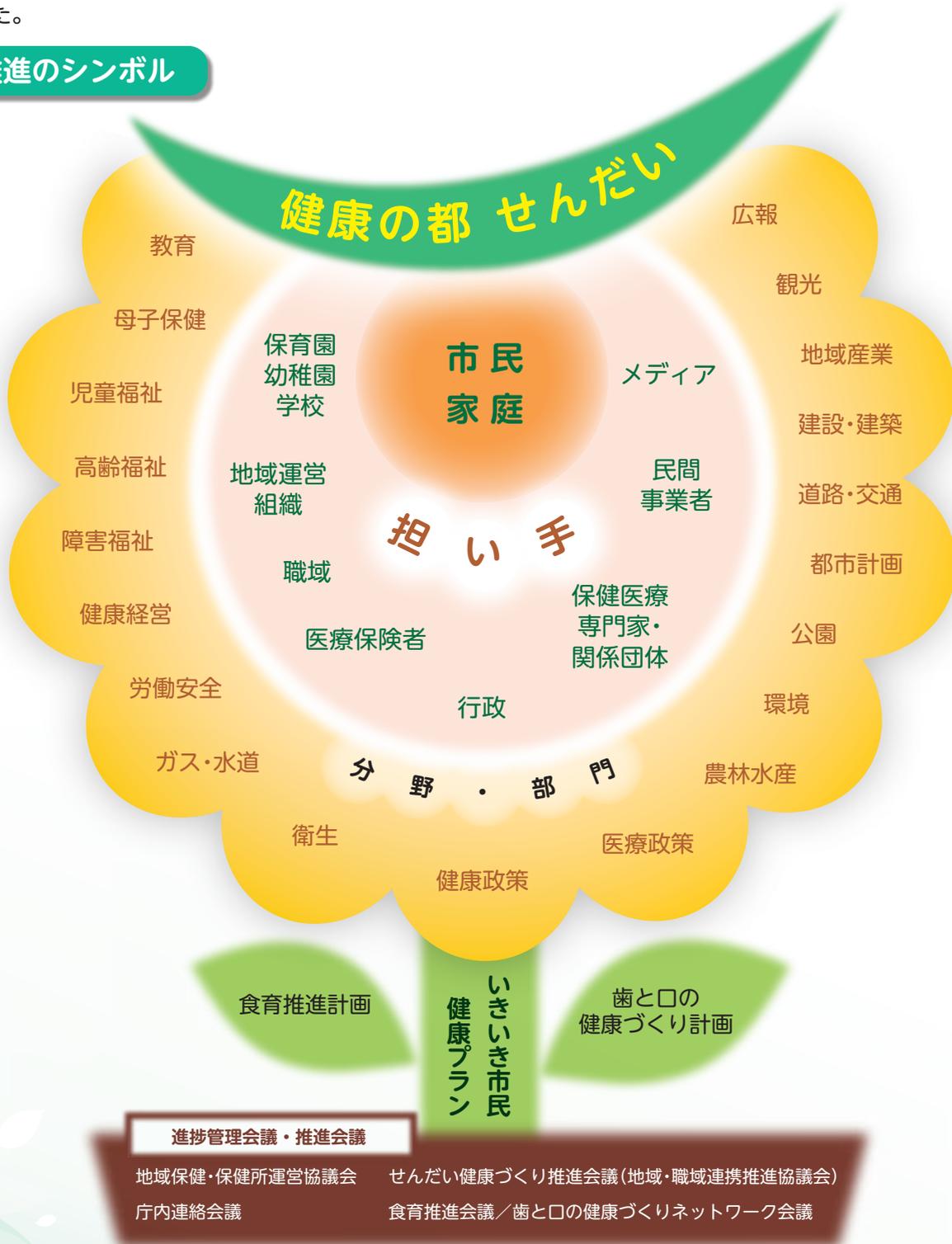
健康づくりは、健康そのものだけが目的ではなく、その先にある生きる意欲や様々な分野にも影響することから、あらゆる分野、立場の人が、健康づくりについて考え、実践することが期待されます。

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と家族の健康を大切にしながら取り組んでいくことが大切です。また、様々な担い手が役割を発揮し、地域社会全体での取り組みが重要で、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。

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

推進のシンボル



市民・家庭の取り組みを支えるために、市民を取り巻く多様な担い手、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公の兜で表しています。

* 「健康経営®」は、NPO法人健康経営研究会の登録商標です。

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、共に健康づくりに取り組むとともに、子どもが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。

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。



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～学齢期の子どもたちが家庭に次いで多くの時間を過ごす場は、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。

保育・教育機関や地域、家庭が連携して地域の力を集め、一体となることが大切です。皆が力を合わせて子どもたちの健康維持・増進を図り、発達状態に合わせた健康に関する学習等を通して、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。



職域の役割

職場は、主に青年期～成人期の多くの時間を過ごす場であることから、職場の環境は個人の健康づくり行動に大きな影響を与え、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・事業所等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・健康診査等の充実、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等を積極的に行い、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。

医療保険者、行政、産業保健総合支援センター、事業団体等が連携・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。



保健医療専門家・関係団体の役割

病院、薬局等の医療機関や大学・研究機関、また、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の医療関係団体は、専門的な知識や技術を活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・重症化予防の取り組み、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り組みが期待されます。



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、共済組合等の医療保険者は、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。



自治会・町内会、地域運営組織等の役割

自治会・町内会や地区社会福祉協議会、NPO法人、ボランティア団体、また、民生委員等の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し、ネットワークがより強化されることで、地域の持てる力の増強につながると考えられます。



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、飲食店等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等は、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、健康意識の向上のためのはたらきかけや、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。

また、その他の企業も分野を問わず、サービスの提供や啓発を通して健康づくりに寄与することが期待されます。



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等から得ており、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。



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・継続性のある取り組みを行います。

また、庁内関係課、そして、健康づくりが主な目的でなくても健康増進につながる側面がある事業担当部署も含め、組織横断的に連携し、健康づくりが推進されるよう幅広い視点で取り組みます。



プランの全体像と

目標達成に向けた施策

第4章

1 プランの全体像

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、以下の視点で健康づくりを進めます。

推進の視点1 健康状態の改善

推進の視点2 社会環境の改善・整備

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」「こころの健康・社会とのつながり（休養・睡眠を含む）」「飲酒・喫煙」「歯と口の健康」の5つを「施策の分野」と位置付け、総合的に取り組みます。

ビジョン 未来へつなげる **健康の都 せんだい**
～ 心もからだもいきいきと～

基本目標 みんなでのばそう **健康寿命**

推進の方針

誰も取り残さない
健康づくりの展開

みんなが
健康づくりに参画

社会の変化を踏まえた
健康づくりの推進

推進の視点1

健康状態の改善

生活習慣の改善

生活習慣病の
発症予防・重症化予防

1 栄養・食生活

2 身体活動・運動

3 こころの健康・社会とのつながり

4 飲酒・喫煙

5 歯と口の健康

施策の分野

がん
循環器病
糖尿病
(メタボリックシンドローム)

COPD(慢性閉塞性肺疾患)
歯科疾患

推進の視点2

社会環境の改善・整備

生活機能の維持・向上

連携・協働

環境づくり

基盤構築

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり



推進の視点1 健康状態の改善

コンセプト 自身に関心を持ち 未来の健康をつくるトータルセルフケア

生活習慣の改善（各施策の分野に掲載）

p22-31

生活習慣病の発症予防・重症化予防

p32-34

生活習慣の改善による健康づくり、そして、生活習慣の定着等によるがん・生活習慣病の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に取り組みます。

一方、生活習慣病に罹患せずとも日常生活に支障を来す状態となることもあり、既に疾患を抱えている人も含め、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけでなく健康づくりが重要であることから、〈生活機能の維持・向上〉の観点も踏まえます。

* 「生活習慣病」は生活習慣のみならず、個人の体質等が発症に影響を及ぼすことにも配慮する

推進の視点2 社会環境の改善・整備

コンセプト 多様な担い手による協働で「健康の都 せんだい」を実現

社会環境の改善・整備

p35-37

「推進の視点1 健康状態の改善」を支える、社会環境へのアプローチとして、地域・職域、関係団体、企業、行政等、多様な担い手がみんなで取り組む一体的な健康づくりを進めます。あわせて、健康的な行動を選択・実践しやすい仕組みや仕掛けなどの環境づくりにより、幅広い人に向けた健康づくりを推進するとともに、自身の健康情報等を活用できる基盤の構築を進めます。

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

p38-41

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえれば、生活習慣の改善や社会環境整備の各要素を、様々なライフステージにおいて享受できることがより重要となり、各ライフステージに特有の健康づくりについて、引き続き取り組みます。

加えて、現在の健康状態が、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受けている可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性もあることから、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点も取り入れます。

2 目標達成に向けた施策

施策の分野の背景

「施策の分野」とした5つは、それぞれ健康増進や生活習慣病の予防に寄与する分野です。健康づくりに関連するエビデンス等を踏まえ、各分野の背景をまとめました。

1 栄養・食生活

p22-23

栄養・食生活は、生命の維持に加え、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことができないものです。また、生活習慣病の発症予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

国内の研究では、小中学生の家族との共食（誰かと一緒に食事をする）頻度と健康的な食品の摂取頻度や良好な精神的健康状態には正の関連があることや、独居高齢者においては、友人など誰かと一緒に食事をする頻度が多いと肉や緑黄色野菜の摂取が多くなること等が報告されています。

健康状態の改善のためには、適切な栄養・食生活を支える食環境も重要です。

2 身体活動・運動

p24-25

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して2型糖尿病や循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いことがわかっています。

日本では、身体活動・運動の不足は、喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡の危険因子の1つであることが示され、加えて、身体活動は、妊婦・産後の女性、慢性疾患や障害のある人を含め、様々な人々に対して健康効果が得られることから、身体活動・運動の実践は、健康寿命の延伸に有用であると考えられます。

身体活動：安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動き

運動：身体活動のうち、スポーツやフィットネス等の健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるもの

非感染性疾患：不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒、大気汚染等により引き起こされる、がん・糖尿病・循環器疾患・呼吸器疾患・メンタルヘルスをはじめとする慢性疾患の総称

p26-27

3 心身の健康・社会とのつながり

心身の健康には、休養、そして、質の良い十分な睡眠が重要です。睡眠不足を含め、様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスクや症状悪化につながります。

また、就労やボランティア、通いの場のような居場所づくりや社会参加等、社会的なつながりを持つことは、心身の健康の維持・向上に大切で、さらに体の健康、そして生活習慣、死亡リスク等により影響を与えます。

特に高齢者の就労や社会参加は健康増進につながり、死亡リスクや要介護リスクが低下するとされています。

p28-29

4 飲酒・喫煙

アルコールは、様々な健康障害への影響が大きく、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連し、加えて、不安やうつ、自殺、事故等のリスクとも関連します。WHOの発表では、有害な量の飲酒による全死亡に占める割合は、糖尿病や高血圧、消化器疾患を上回っています。

喫煙は、非感染性疾患であるがん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病に共通した主要なリスク要因であり、たばこ対策の推進は、短期間での非感染性疾患の発症や死亡の減少につながります。また、喫煙による長期的な健康への影響と近年の急速な高齢化とが相まって、たばこ関連疾患による死亡数は年々増加しています。喫煙者を継続的に減少させることによって、日本人の死因の第1位であるがんをはじめとした喫煙関連疾患の影響による死亡と医療費、経済的損失等を将来的に確実に減少させることができます。

p30-31

5 歯と口の健康

歯と口の健康を保つことは、健康で質の高い生活を送るための基礎的かつ重要な役割を果たし、健やかな食生活の実現や全身の健康にも関係していることがわかっています。

むし歯や歯周病は、歯の喪失をもたらす主な原因疾患であり、口腔機能の低下にも影響を及ぼします。また、歯周病と糖尿病等の全身疾患との関連性も指摘されており、歯周病の発症予防や重症化予防に取り組むことで、全身疾患の重症化リスクの軽減も期待できます。

歯科疾患を予防し、適切な口腔機能の育成や維持向上を図ることが、生涯にわたる「食べる・話す・笑う」等のQOL（生活の質）の向上につながります。

施策の分野①

栄養・食生活 ～食を通じた健康づくり～

課題と取り組みの方向性

- ライフステージに合わせたバランスの良い健康的な食生活の実践
- 幼児・学齢期から青年期を中心とした朝食摂取習慣の定着、及び朝食内容の充実
- 幼児・学齢期を含めた若い世代からの肥満予防及び肥満改善のための食生活の実践
- 全ライフステージにおける減塩に対する意識の向上

市民の取り組みを推進するための地域・職域、関係団体の方策、行政の施策

望ましい食習慣の形成へ向けた啓発・支援

- 健康な成長を促すための、乳児健診・幼児健診時の医師による栄養指導
- ◆ 学校健診を介した校医及び専門医による食生活・生活改善指導
- ◆ 訪問による妊産婦や乳幼児の食生活改善の支援
- ◆ 乳幼児期の食事に関する教室・相談会や妊娠期の食事指導を通じた、家族も含めた栄養バランスの良い食事や適量に関する啓発
- ◆ 保育施設・学校の給食を通じた栄養バランスの良い食事や適量の啓発
- ◆ 幼児・学齢期からの継続・横断的な朝食摂取に関する啓発
- ◆ 保育施設・学校等における朝食に関する啓発
- ◆ 幼児健診における肥満児や肥満傾向児に対する個別栄養相談
- ★ 幼児・児童や保護者が集合する機会を捉えた甘味飲食に関する啓発

各種乳幼児健康診査／離乳食教室・両親教室／保育施設・学校等における食育推進／訪問栄養指導事業

食を通じた健康づくりの実践へ向けた啓発・支援

- ★ 地域の関係団体との連携による健康に関する啓発・相談会の開催
- ◆ 特定保健指導の実施
- 栄養ケア・ステーションにおける栄養相談・指導
- 歯科健診事業等における間食や甘味飲食を含めた適切な食生活に関する保健指導
- ◆ 地域健康教育等を通じた適塩や栄養バランスの良い食事と適量に関する普及啓発
- ◆ 高齢者の通いの場におけるフレイル予防の普及啓発
- フレイル・サルコペニア予防対応薬剤師の育成
- ★ 大学生が主体の若い世代へ対する栄養バランスの良い食事等に関する普及啓発
- ◆ SNSや動画配信、ホームページ等による食と健康に関する情報発信

SNS「仙台伊達なキッチン-だてきち」／大学生の食育プロジェクト

食を通じた健康づくりを支える体制整備

- ★ 事業所における、従業員の健康増進に向けた取り組みの推進
- ★ 適塩や栄養バランスの良い食事につながる食品を提案、販売するスーパー等の増加
- ◆ 情報交換会や研修会等の開催とネットワークづくり
- ◆ 給食施設に対する、栄養管理・衛生管理指導
- ◆ 食品表示適正化のための指導・相談

食環境整備事業「仙台伊達なマルシェ-だてまる」

目指す市民の姿

- 主食・主菜・副菜を組み合わせた栄養バランスの良い食事をしている
- 生活リズムを整え、毎日朝食を食べている
- 適切な栄養量を取り、適塩を意識した食事をしている

目指す環境

- 適塩や栄養バランスの良い食事につながる食品が提案、販売されている

重点目標

指 標		現況値	目標 (R14年度)
適正体重の範囲にある人の増加	男性 (20～60歳代) の肥満者の減少	27.0%	23%
	女性 (40～60歳代) の肥満者の減少	18.9%	13%
	女性 (20歳代・30歳代) のやせの人の減少	12.8%	9%
	高齢者 (65歳以上) の低栄養傾向 (BMI20以下) の人の減少	18.3%	13%
肥満傾向にある子どもの減少	3歳児	6.0%	4%*
バランスの良い食事をとっている人の増加		36.4%	55%
野菜摂取量の増加		293g	350g
食塩摂取量の減少		10.2g	7g
食環境整備事業登録店舗数の増加		—	80店舗*

*R11年度までの目標

重点目標達成に寄与すると考えられる項目

- 栄養のバランスに気を付けている人の増加
- 自身の食事の適量を知っている人の増加
- 野菜を毎日食べている人の増加
- 生活習慣病の予防や改善のために、食生活に気を付けている人の増加
- 甘味飲料を習慣的に飲んでいる人の減少
- 食品の選択時に栄養成分表示を参考にしている人の増加

施策の分野2

身体活動・運動 ～心身の健康を向上させる 運動習慣～

課題と取り組みの方向性

- 仕事や家事等、日常生活の中での身体活動量・歩数の増加
- 幼児・学齢期を含めた若い世代からの肥満予防及び肥満改善のための身体活動・運動の実践
- 学齢期のスクリーンタイム^{*}等の座位の減少を含めた生活習慣の改善及び運動習慣の定着
- ライフステージの健康課題に合わせた運動習慣の定着、生活機能の維持・向上

※スクリーンタイム：テレビやDVDを観ることや、テレビゲーム、スマートフォンの利用など、スクリーンの前で過ごす時間

市民の取り組みを推進するための地域・職域、関係団体の方策、行政の施策

身体活動量を増やすための啓発・支援

- ★日常生活の中に取り入れやすい運動や体を動かすための方法等の情報発信
- ★地域での健康教育やホームページ等での情報発信を通じた、運動習慣の普及・啓発
- ★ウォーキングのモデルコース等、ウォーキングに関する情報発信、啓発・支援
- ◆健診の事後指導や個別相談を通じた、運動の効果と方法に関する保健指導
- ◆教育機関と連携した、児童生徒の運動習慣形成に向けた取り組みの強化
- ◆青年期までの望ましい生活習慣・運動習慣の定着に向けた、大学や専門学校と連携した啓発や健康教育
- ★身体的フレイルを予防するための運動等の啓発・支援

アールクワーク仙台 / 「スキマ時間に代謝アップ！」動画配信 / 健幸ウォーキングマップ

体を動かすきっかけ・機会づくり

- 企業や事業所の従業員が参加できる、運動イベントの実施
- ★地域の公園や体育施設等を活用したウォーキングイベントや運動教室の開催
- ★地域の集いの場を活用した、高齢者が介護予防運動に取り組むための支援
- ◆運動ができる体育施設や体を動かせる公園、散策路等の情報発信
- ◆市内スポーツ施設を夕方から利用できる施設利用定期券の情報発信
- ◆障害のある方や高齢者等も含めた、あらゆる人が利用できる運動施設の運営

せんだいアクティブライフスタイル推進事業 / レクリエーションイベント / 介護予防自主グループ支援 / トワイライトパス / 仙台市健康増進センターの運営

歩く、動くことを後押しする環境整備

- ★事業所における、従業員の健康増進に向けた取り組みの推進
- ★散策コースや商店街等への距離、歩数、消費エネルギーを表示した看板設置
- ◆居心地がよく、歩きたくなる、歩きやすいまちなか形成の推進
- ◆公共交通機関や自転車等の利用を促進するための啓発
- ◆公園緑地や街路樹等の景色などに自然と触れ合いながら歩けるコースの設定

まちなか歩数表示補助事業 / まちなかウォークアブル推進事業 / コミュニティサイクル事業

目指す市民の姿

- 日常生活の中で活動量を増やす工夫をしている
- 習慣的に自分の状態に合った運動をしている
- 生活機能の維持・向上のための体づくりに取り組んでいる

目指す環境

- 体を動かす機会が増え、歩きたくなる、歩きやすいまちなかが整備されている

重点目標

指 標		現況値	目標 (R14年度)
適正体重の範囲にある人の増加 (再掲)	男性 (20～60歳代) の肥満者の減少	27.0%	23%
	女性 (40～60歳代) の肥満者の減少	18.9%	13%
	女性 (20歳代・30歳代) のやせの人の減少	12.8%	9%
	高齢者 (65歳以上) の低栄養傾向 (BMI20以下) の人の減少	18.3%	13%
肥満傾向にある子どもの減少	男子 (小学5年生)	16.0%	減少
	女子 (小学5年生)	10.0%	
日常生活における歩数の増加	男性 (20～64歳)	4,719歩 (20～60歳代)※	8,000歩
	女性 (20～64歳)	4,342歩 (20～60歳代)※	
	男性 (65歳以上)	4,326歩 (70歳以上)※	6,000歩
	女性 (65歳以上)	3,143歩 (70歳以上)※	
運動やスポーツを習慣的にしている児童の増加	男子 (小学5年生)	60.6%	増加
	女子 (小学5年生)	45.9%	

※歩数の現況値は、10歳刻みの集計を基に算出

重点目標達成に寄与すると考えられる項目

- 積極的な歩行、階段利用をしている人の増加
- 適度な身体活動・運動に取り組んでいる人の増加
- 買い物や散歩等の積極的な外出をしている人の増加
- 運動やスポーツ・外遊びをすることが好きな子どもの増加
- スクリーンタイムが多い子どもの減少
- 介護予防自主グループ等の増加

施策の分野3

こころの健康・社会とのつながり ~健やかな休養・睡眠とメンタルヘルスケア~

課題と取り組みの方向性

- 十分な休養や質の高い睡眠、適度な運動によるストレスマネジメント力の向上
- 就労やボランティア、通いの場等の人とのつながりづくり・社会参加の促進
- 身近な人のこころの不調に気づける人材育成や、悩みや不安を気軽に相談できる体制整備等の心の健康を支える環境づくり
- 地域保健活動によるソーシャルキャピタルの醸成
- 被災者への心のケアを中心とした健康支援の継続

市民の取り組みを推進するための地域・職域、関係団体の方策、行政の施策

こころの健康づくりの啓発・支援

- ◆ 高校や専門学校、大学等における、こころの健康に関する健康教育、啓発
- ◆ 事業所等における、事業主・従業員へのメンタルヘルスに関する研修会の実施や支援機関の周知
- ◆ 地域の健康教育や特定健診における、十分な休養や質の高い睡眠、適度な運動の啓発

思春期保健健康教育／はあとケアサークル「YELL」／事業所のメンタルヘルス対策支援事業

こころの健康に関する相談会等の体制整備・人材育成やネットワーク整備

- ◆ 多様な形式による「こころの健康に関する相談会」の実施や、各種相談窓口の周知・利用啓発
- ◆ 生活や家庭等に困難を抱えた方へ向けた相談会や同じ悩みを持つ人が集う当事者交流会の実施
- ◆ 学校における、児童生徒の心理面のサポートや保護者の教育相談対応
- 事業所でのストレスチェック実施の推進、従業員のメンタルヘルス対策の推進・支援体制の強化
- ◆ 身近な人のこころの不調に気づけるゲートキーパー等の養成や相談支援者向け研修会の開催
- かかりつけ医を対象とした心の健康に関する研修会の開催や支援者間のネットワーク強化

こころの健康相談／無料法律相談とこころの健康相談会／はあとライン／ナイトライン／
スクールカウンセラーの配置・スクールソーシャルワーカー事業／ゲートキーパー養成事業

人とのつながりづくりや社会参加の促進と環境整備

- ◆◆ 子育て家庭の交流の場や通いの場・集いの場への参加の促進、体制整備の支援
- ◆ 高齢者サロン等の通いの場の開催団体に対する支援
- ★ 障害やひきこもりなど、何らかの事情を抱えた人や家族が交流できる場づくり
- ◆◆ 就労やボランティア等の社会参加の啓発・促進

子育てサロン／地域活動活性化支援事業／ひきこもり状態にある人への居場所提供

個別支援とコミュニティ支援を連動させた被災者健康支援

- ★ 孤立予防と見守り体制構築のための集いの場づくり
- ★ 地域活動の再開・継続支援
- ◆ 健康面で支援が必要な被災者を対象とした、訪問等による支援
- ◆ 災害が心身に与える影響についての普及啓発や相談窓口の周知
- ◆ 被災者に伴走できる支援者の育成

訪問相談／復興公営住宅等の運動教室／災害時メンタルヘルス研修会

目指す市民の姿

- ストレスマネジメントをし、十分な休養や睡眠をとれている
- 悩み事を身近な人に相談したり、共有の場に参加している
- 社会参加や地域活動等で地域の人とのつながりをもっている

目指す環境

- 悩みを共有・相談できる場やコミュニティとの関わりを持てる機会・場がある
- 事業所のメンタルヘルス対策が実践されている
- 頼れるところのサポーターが身の回りにいる

重点目標

指 標		現況値	目標 (R14年度)
心理的苦痛を感じている人の減少		15.2%	9.4%
睡眠で休養をとれている人の増加	60歳未満	57.8%	65%
	60歳以上	68.3%	74%
地域の人々はお互いに助け合っていると思う人の増加		41.6%	50%
社会活動を行っている人の増加	60歳以上	54.3%	65%
1日1回は家族や仲間と食事をする人の増加		57.8%	75%

重点目標達成に寄与すると考えられる項目

- 規則正しい生活をしている人の増加
- ストレス解消法を持つ人の増加
- 適度な身体活動・運動に取り組んでいる人の増加
- 買い物や散歩等の積極的な外出をしている人の増加
- 自然との触れ合いを楽しんでいる人の増加
- 身近な人や仲間との交流を大切にしている人の増加
- 地域の人々はお互いにあいさつをしていると思う人の増加
- 復興公営住宅入居者のうち、K6^{*}13点以上の人の減少

※ K6：心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標。30点中13点以上は医師や心理士など専門家への相談が必要。

施策の分野4

飲酒・喫煙 ～自分自身と身近な人の健康を守る アルコール・たばこ対策～

課題と取り組みの方向性

- 飲酒による健康影響についての理解の促進とセルフケア能力の向上
- 喫煙の健康影響や依存性についてのリテラシー向上
- 生活スタイルや喫煙状況に合わせた禁煙の実践
- 施設、場所に応じた受動喫煙防止のための環境づくり

市民の取り組みを推進するための地域・職域、関係団体の方策、行政の施策

飲酒や喫煙の健康影響に関する啓発・環境整備

飲酒・喫煙 共通

- ◆ 様々な機会を捉えた、多様な手法を活用した啓発
- ◆ 児童館や小中高等学校、専門学校、大学等と連携した啓発
- ◆ 母子健康手帳交付時等、母子保健事業を通じた妊産婦・家族に対する啓発

飲酒

- ◆ 健康教育や個別相談を通じた健康に配慮した飲酒量、飲酒行動の啓発
- ◆ アルコール健康問題の相談窓口の周知

喫煙

- ◆ 世界禁煙デー、禁煙週間を通じた啓発
- ★ 事業所における、従業員の喫煙対策に向けた取り組みの推進

学校と連携した防煙教育／世界禁煙デー

たばこをやめたい人への禁煙支援

- ◆ 一人ひとりの生活習慣等を踏まえた禁煙相談、禁煙支援
- 薬局における禁煙相談や受診勧奨、薬などを活用した禁煙支援
- 禁煙外来による禁煙治療
- ◆ 喫煙状況に応じた禁煙方法や禁煙支援医療機関・薬局に関する情報提供
- ◆ 喫煙者に対し、肺がん検診等の機会を捉えた禁煙の働きかけ

地域での禁煙支援事業

受動喫煙防止対策の推進

- ◆ 「仙台市受動喫煙防止対策ガイドライン」の周知
- ◆ 受動喫煙による健康影響の周知・啓発
- ◆ 影響が懸念される三次喫煙（サードハンド・スモーク）の概念の普及
- ★ 飲食店等の公共の場や職場等の受動喫煙防止対策の推進
- ◆ 家庭における受動喫煙の防止の推進

「受動喫煙防止宣言施設」登録制度

目指す市民の姿

- お酒を飲む時は健康に配慮している
- 20歳未満、妊婦は飲酒・喫煙をしない
- たばこの健康影響を理解し、喫煙しない
- 禁煙の必要性を理解し、自分に合った方法で実践している

目指す環境

- 望まない受動喫煙のない社会

重点目標

指 標		現況値	目標 (R14年度)
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少	男性	22.3%	13%
	女性	15.0%	6.4%
20歳未満の飲酒をなくす	男子 (中学3年生)	0.8%	0%
	女子 (中学3年生)	0.6%	
たばこを吸わない人 (非喫煙率)の増加	男性	73.0%	85%
	女性	92.3%	95%
20歳未満の喫煙をなくす	男子 (中学1年生)	0%	0%
	女子 (中学1年生)	0%	
	男子 (高校3年生)	0%	
	女子 (高校3年生)	0%	
望まない受動喫煙をなくす		24.9%	0%

重点目標達成に寄与すると考えられる項目

- 飲酒・喫煙の健康影響について理解している人の増加
- 生活習慣病のリスクを高める飲酒量を正しく認識している人の増加
- 20歳未満の飲酒の健康影響について理解している人の増加
- 受動喫煙の健康影響について理解している人の増加
- 家庭内で受動喫煙を受けている人の減少
- 受動喫煙防止対策を実施する飲食店・職場等の増加

施策の分野5

歯と口の健康 ～健やかなからだところを支える 歯と口の健康～

課題と取り組みの方向性

- 歯科疾患予防の推進と地域差・個人差等の格差の縮小
- 口腔機能の育成・獲得及び維持・向上
- 歯と口の健康を支える社会環境の整備
- 歯と口の健康づくりのPDCAサイクルの推進

市民の取り組みを推進するための地域・職域、関係団体の方策、行政の施策

むし歯予防の強化と地域差・個人差の縮小の環境整備

- ★ 乳歯が生える時期からの健康チェックの場を通じたセルフケア能力向上の支援
- ★ 保育・教育施設と嘱託歯科医（学校歯科医）、保護者等との連携の下でのフッ化物洗口の普及
- ★ 学校における歯科健康教育や歯科保健指導の充実・強化によるフッ化物の利用等の啓発、健康的な歯科保健行動定着の支援
- ★ 定期健診結果に応じたむし歯の発症リスクの高い児童・生徒への事後指導の強化
- ★ 食育推進活動と連携した、甘味飲食の習慣化の影響の普及啓発や健康的な食習慣の定着の支援

各種幼児健康診査／保育所、幼稚園等歯科健康診査結果集約事業／フッ化物歯面塗布助成事業／フッ化物洗口導入支援事業／学校歯科健康診査

歯周病予防の推進

- ★ 学齢期や青年期からの歯周病予防のセルフケア能力を高めるための知識習得・技術向上の支援
- ★ 歯周病検診等の受診率向上、健診結果に応じたセルフケアの実践支援等保健指導の充実・強化
- ★ 壮年期以降の歯周病の重症化予防に向けた、歯周病と全身疾患や喫煙、妊娠に関連する啓発強化
- ★ かかりつけ歯科医機能の充実・強化

学校における歯科保健教育・歯科保健指導／ハローフロスプロジェクト／妊婦歯科健康診査／20歳のデンタルケア／歯周病検診

口腔機能の育成・獲得・維持・向上

- ★ 乳幼児期の口の機能の育成について、学ぶ場の確保や多職種連携による取り組み支援
- ★ 幼児期・学齢期における歯と口の習癖が、口腔機能発達に影響することの普及啓発や育成支援にあたる関係者への研修体制の充実
- ★ 壮年期以降のオーラルフレイル予防・口腔機能の維持・向上のための「かかりつけ歯科医」を持つ機会づくり

離乳食教室／フッ化物歯面塗布助成事業／各種幼児健康診査／介護・フレイル予防事業

目指す市民の姿

- 歯と口の健康づくりのためのセルフケアを実践している
- 甘味飲料・食品の習慣的な飲食を控えている
- よく噛むことの大切さを理解し、口の機能に応じた工夫した食事をしている

目指す環境

- 保育・教育施設でフッ化物洗口が実施されている
- CO、GOのある児童生徒へ健康教育や保健指導が実施されている
- かかりつけ歯科医機能の一層の強化により、生涯を通じたセルフケア実践支援と継続管理の体制が確立されている

※ CO:むし歯の要観察歯 GO:歯周疾患要観察者

重点目標

指 標		現況値	目標 (R14年度)
むし歯のない子どもの増加	3歳児	90.4%	95%
	12歳児	75.8%	
歯周炎のある人の減少	40歳	55.3%	36%
よく噛んで食べることができる人の増加	50歳以上	70.2%	80%
歯科健診受診者の増加		60.9%	95%
フッ化物洗口を行っている保育・教育施設の増加		57.2%	70%

重点目標達成に寄与すると考えられる項目

- 3歳児で4本以上のむし歯のある幼児の減少
- 5歳児でむし歯のない幼児の増加
- 12歳児で歯肉に炎症所見のある生徒の減少
- 20歳における未処置歯がある人の減少
- 20～30歳代における歯肉に炎症所見がある人の減少
- 20～30歳代における歯間清掃用具の使用の増加
- 40歳以上における自分の歯が19本以下の人の減少
- 60歳で24歯以上の自分の歯がある人の増加
- 80歳で20歯以上の自分の歯がある人の増加
- 甘味飲料・食品を頻回飲食する幼児の減少
- CO・GOのある児童生徒へ保健指導、健康教育を実施する学校の増加
- フッ化物歯面塗布を受けたことがある3歳児の増加

がん・循環器病・糖尿病（メタボリックシンドローム）

課題と取り組みの方向性

- 生活習慣病の発症や重症化、合併症を防ぐ健康管理の実践
- 健診（検診）を受診しやすい環境づくりによる受診率の向上
- 関係団体等との連携による、発症予防・重症化予防のための環境整備

市民の取り組みを推進するための地域・職域、関係団体の方策、行政の施策

年齢や状況に合わせた切れ目のない健康管理の支援

啓発・情報発信

- ◆肥満や高血圧、脂質異常、高血糖、メタボリックシンドローム予防に関する普及啓発
- ★◆健診データやライフログデータ等を活用した、一人ひとりにあわせた健康情報の発信
- ◆がんや生活習慣病の早期発見、早期治療の重要性の普及啓発

健康教育・健康相談

- ◆幼児・学齢期を含めた若い世代からの発症予防・重症化予防のための健康教育、健康相談

健診（検診）の機会を捉えた、発症予防・重症化予防対策

- ◆健康管理を目的とした、特定健診やがん検診等の受診勧奨
- ◆健診結果での要指導対象者や生活習慣病の改善を希望する人に対する保健指導
- ◆特定健診の結果、特定保健指導の対象となった人への利用勧奨
- ◆健診の結果、血圧や脂質等の値が医療機関への受診を要する人に対し、未受診者には受診勧奨、受診済の人には受診の継続を促す保健指導
- ◆健診の結果等において、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者や治療中断者に対する受診勧奨及び保健指導
- ◆がん検診の要精検者のうち、未受診の方に対する受診勧奨の実施
- ◆健診等のデータ分析による、地域や対象者の健康課題に沿った取り組みの展開

健康教育／健康相談／市民健診・特定健診の受診勧奨／健康づくり支援プラン事業／
要指導者を対象とした健康づくり講座／特定保健指導の利用勧奨／生活習慣病重症化予防対策／
糖尿病性腎症重症化予防事業／高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

発症予防・重症化予防のための環境整備

関係団体との連携・協働

- ★事業所における、従業員の健康増進に向けた取り組みとあわせて発症予防・重症化予防の推進
- ★CKD（慢性腎臓病）の早期発見・重症化予防のための、腎臓専門医とかかりつけ医の連携の推進

健診（検診）の体制

- ◆電子申請の活用による市民健診の申込等、健診（検診）が受診しやすい体制整備

「職場健康づくり宣言」事業／CKD病診連携事業

COPD（慢性閉塞性肺疾患）

目指す市民の姿

- 疾患の要因やリスクを理解し、禁煙等の予防を実践している
- 支援を受けながら、重症化予防・機能低下対策に取り組んでいる

市民の取り組みを推進するための地域・職域、関係団体の方策、行政の施策

啓発と一人ひとりに合わせた支援

- ◆健康講座やイベント等における、COPDと喫煙の関連についての啓発
- 禁煙外来による禁煙治療
- ◆COPDによるサルコペニア・フレイル予防のための適度な運動と適切な食事の重要性の啓発
- ◆呼吸器の健康教室等を通じた、肺機能低下による負担の軽減や健康維持の支援

呼吸らくらくレクリエーションサークル／呼吸器疾患全般を対象した健康教室

★関係団体・行政の協働 ●関係団体の取り組み ◆行政の取り組み 主な事業等

目指す市民の姿に寄与すると考えられる項目

- たばこを吸わない人の増加
- COPDの認知度の向上

歯科疾患

目指す市民の姿

- CO、GOのある児童生徒が健康教育や保健指導を受けている
- かかりつけ歯科医で定期的にプロフェッショナルケアを受けている

市民の取り組みを推進するための地域・職域、関係団体の方策、行政の施策

エビデンスに基づく歯科疾患予防を推進する環境整備

- ★保育・教育施設と嘱託歯科医(学校歯科医)、保護者等との連携の下でのフッ化物洗口普及の推進(再掲)
- ★学校歯科健診結果に応じた歯科疾患のリスクの高い児童・生徒への事後指導の強化
- ★歯周病予防に向けた「かかりつけ歯科医機能」の充実・強化と定期的利用の促進

フッ化物洗口パイロット事業／学校歯科健康診断事後指導／かかりつけ歯科医機能推進啓発事業

★関係団体・行政の協働 ●関係団体の取り組み ◆行政の取り組み 主な事業等

目指す市民の姿に寄与すると考えられる項目

- 保育・教育施設でフッ化物洗口に取り組む子どもの増加
- 歯間清掃用具を使用している人の増加
- かかりつけ歯科医がある人の増加

健康づくりにおいて、個人の行動と健康状態の改善に加えて、社会環境の改善・整備を図ることも、健康寿命の延伸には欠かせない要素です。様々な担い手や分野・部門と連携・協働しながら、健康に関心の薄い人などを含む幅広い人々を意識した、自然に健康になれる環境づくりを推進します。

連携・協働 ～みんなが担い手となる健康づくり運動の展開～

目指す環境

- 健康づくりの取り組みを一体的に実施するネットワークがある
- 多様な担い手による健康づくり運動が実践される
- 幅広い分野の連携による、健康づくりを推進するまちづくりが実施される
- 大学をはじめとする教育・学術機関と連携した事業が展開される
- 健康づくりに寄与する商品やサービスがある

社会環境の改善・整備を推進するための地域・職域、関係団体の方策、行政の施策

- ★健康づくりを推進する会議等を起点とし、地域団体や企業等、様々な担い手が積極的に連携した、一体的な実効性のある健康づくり事業の実践
- ★官民協働や広報の充実による、健康リテラシー向上のための機運の醸成・波及の推進、健康づくりの実践支援
- ★健康を切り口とした、地域経済発展に向けた仕組みづくりとハード整備
- ★◆まちづくりや交通、スポーツ振興等、様々な部門の連携・協働による健康づくり事業の展開
- ★高度な研究成果や豊富なエビデンスなどを持つ大学のノウハウを活かした、効果的な施策立案・展開
- ★産学官連携による、地域の健康課題解決に向けた新たな商品・サービスの創出
- ◆地域住民、関係団体との協働による、地域の健康課題解決に向けた地区保健活動の展開
- ◆それぞれの担い手に向けた健康実態や情報等の普及・啓発

せんだい健康づくり推進会議／食育推進会議／歯と口の健康づくりネットワーク会議／
協働による機運醸成のための健康づくり運動／ICTを活用した多業種連携／
仙台市×東北大学スマートフロンティア協議会／東北大学 COI-NEXT（共創の場形成支援プログラム）

★関係団体・行政の協働 ●関係団体の取り組み ◆行政の取り組み 主な事業等

関連する「目指す環境」（各「施策の分野」、「生活習慣病の発症予防・重症化予防」の再掲）

- 体を動かす機会が増え、歩きたくなる、歩きやすいまちなかが整備されている
- 病診連携によるCKD（慢性腎臓病）対策が展開されている
- 事業所で、健康づくりや生活習慣病の発症予防・重症化予防の取り組みが実施されている

環境づくり ～誰もが健康づくりに取り組める仕掛け・仕組みづくり～

目指す環境

- 健康づくりに取り組めていない人の背中を後押しする仕組み・仕掛けが活用される
- 自然に健康になれるまち、住まい、くらしの環境がある
- 健康づくりに寄与する商品やサービスが活用される

社会環境の改善・整備を推進するための地域・職域、関係団体の方策、行政の施策

- ★誰もが利用できる健康づくりの機会の提供、利用促進のための周知
- ★健康に関心が薄い層に対し、様々な視点・分野からの工夫したアプローチ等による、誰も取り残さない健康づくりの展開
- ★様々な機会をとらえてのナッジ*を活用した効果的な健康づくりの仕掛けの実践
- ★健康づくりに取り組みたくなる企画、役立つイベントの開催や情報の発信
- ★屋内の温度・環境の影響等による健康リスクの低減など、健康的な住まいの普及啓発
- ★企業等による、健康づくりに取り組みやすい、取り組みたくなるサービス・商品等の提供の推進・普及
- ◆特定保健指導において、ICTの活用による対象者が利用しやすい方法や夜間・休日の実施

健康増進普及月間／健康づくりイベント・健康フォーラム／健康情報掲載の特設サイト／Instagram（インスタグラム）等による情報発信／オンライン保健指導

※ナッジ：英語で「軽くひじ先でつつく、背中を押す」ことを意味し、行動科学の知見の活用により、人々が自分自身にとってより良い選択を自発的に取れるよう手助けする手法

★関係団体・行政の協働 ●関係団体の取り組み ◆行政の取り組み 主な事業等

関連する「目指す環境」（各「施策の分野」、「生活習慣病の発症予防・重症化予防」の再掲）

- 適塩や栄養バランスの良い食事につながる食品が提案、販売されている
- 悩みを共有・相談できる場やコミュニティとの関わりを持てる機会・場がある
- 事業所のメンタルヘルス対策が実践されている
- 頼れるところのサポーターが身の回りにいる
- 望まない受動喫煙のない社会
- 保育・教育施設でフッ化物洗口が実施されている
- CO、GOのある児童生徒へ健康教育や保健指導が実施されている
- かかりつけ歯科医機能の一層の強化により、生涯を通じたセルフケア実践支援と継続管理の体制が確立されている
- 特定健診やがん検診が受けやすい体制がある

基盤構築 ～データを活用したヘルスケアの推進～

目指す環境

- ヘルスデータにアクセスできる基盤が構築される
- PHRの利活用により、健康づくりに役立つサービスや仕組みがある
- PHRの利活用によるサービスや仕組みが、健康づくりの枠を超えて連携・展開される

社会環境の改善・整備を推進するための地域・職域、関係団体の方策、行政の施策

- ★PHR利活用のため、健康づくりに関する情報を適切に取得・管理できる基盤構築
- ★ヘルスデータやライフログ等が見える化し、健康づくりに効果的に活用できる環境整備・仕組みづくり
- ★PHR・ICT等を活用した、個々の特性に合わせた啓発や情報発信などの効果的なアプローチによる健康づくりのための仕組みづくり
- ★PHR利活用による、ヘルスケア分野のサービスの創出・展開
- ★ヘルスケアサービスと他分野のサービスを機能連携し、自然に健康になれる仕掛け創出のための基盤構築と仕組みづくり

PHR利活用による健康づくり／保育所・幼稚園等歯科健康診査結果集約事業

★関係団体・行政の協働 ●関係団体の取り組み ◆行政の取り組み 主な事業等

PHR（パーソナルヘルスレコード）を活用した健康づくり

PHRとは、「個人の健康、医療、介護等に関する情報を一元的に集約したデータ」のことで、生まれてから現在までの疾病履歴や治療・服薬履歴、出産履歴、現在の心身の状態、生活習慣、介護状態等がまとめられた記録です。これまでは、このような記録は残されていないか、残されていたとしても、通院した病院や施設ごとで個別に管理されていました。それを集約・一元化することで、個人が自分で管理できるまとまった記録にし、医療、介護等の現場で利活用していこうというのがPHRの基本的な考え方です。

PHRに蓄積されたデータは、受ける医療の質の向上やヘルスリテラシーの向上、普段の生活における疾病予防などに役立てられます。例えば、過去の通院や健診（検診）データは、急病やケガで搬送された際にも、適切な処置を受けられやすくなります。処方箋データは、体質に合わない薬の処方や、二重投与の回避など、薬害の防止に役立ちます。食事・睡眠・バイタルデータ等も含めれば、医療を受ける際に総合的な指導を受けることや将来の病気のリスクについて知ることが可能になります。

ぜひ、PHRを上手に活用して、自分や身の回りの人の健康に役立ててみましょう。

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

ライフステージに応じた健康づくりに加え、子ども、高齢者、女性の特徴・背景を踏まえ、ライフコースアプローチの観点からも取り組みを進めます。

ライフステージごとの特徴と市民の主な目標

子ども

学齢期 (6-17歳)



- ・家庭と学校が連携して生活習慣を確立する
- ・生殖機能が発達し、子どもから大人へ移行する

育ち・学びの世代

- 早寝早起き生活リズムを整え、毎日朝食を食べる
- 1日3食、よく噛んで、しっかり食べる
- 毎日楽しく体を動かす
- 友達や家族と話す、悩みを周りに相談
- 受動喫煙を避ける
- フッ化物配合歯磨剤を使った歯みがき

乳幼児期 (0-5歳)



生理的機能が次第に発達し、
人格や生活習慣の基礎を確立する

次世代へつなぐ

- 親子にとって必要な栄養を十分にとる
- 適度に運動
- 十分な休養と睡眠、悩みを周りに相談
- 禁酒・禁煙、受動喫煙を避ける
- デンタルフロスを使ったセルフケア

胎児期 (妊娠期)



- ・基本的な体がつくられる
- ・親の健康状態や生活習慣が生まれてくる子どもの将来の健康に影響する

青年期 (18-39歳)



社会に参加して自立した生活が始まり、
身体機能も完成する

働き盛り・子育て世代

- 適切な栄養量と適塩を意識した食事
- 移動や家事等でこまめに体を動かし、
習慣的に運動
- 十分な休養と睡眠、悩みを周りに相談
- お酒を飲む時は健康に配慮・禁煙
- 習慣的なセルフケア、定期的に健診

壮年期 (40-64歳)



労働や子育て等で社会的責任が求められ、
身体的には健康を維持していく

稔りの世代

- サルコペニア・フレイル予防
- 十分な栄養をとる
- 生活機能維持向上のための体づくり
- 人とのつながりをもつ
- お酒を飲む時は健康に配慮・禁煙
- よく噛んで食べ、口の機能を維持

高齢期 (65歳以上)



生きがいを持ち自分の体力に
合わせた生活を維持する

高齢者

性

次世代へ
伝える

ライフコースの視点

- 幼少期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ことや、妊婦の健康が子どもの健康にも影響することから、子どもの健康を支える取り組みを進めるとともに、妊婦の健康増進を図ることも重要である
- 高齢期に至るまで健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期からの取り組みが重要である
- 女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要である

※今回目標を設定していない世代や男性等についても、健康づくりの取り組みを進めることも重要です。

子ども 背景と取り組みの方向性

身体活動・運動

- 子どもにとって、運動を含む身体活動が身体的・心理的・社会的に良い影響を及ぼすことがわかっており、運動習慣のある子どもを増やすことで、心身の健康の保持・増進や体力の向上が図られ、健康で活力に満ちた長寿社会の実現につながる。
また、十分な身体活動量・運動量による肥満の予防が重要であり、肥満は、がんや循環器病、2型糖尿病等の生活習慣病との関連があることから、これらの疾病対策としても、子どもの頃からの運動が大切である。

飲酒・喫煙

- 20歳未満の人の身体は発達する過程にあるため、摂取したアルコールが身体に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げること、臓器の機能が未完成であるためにアルコールの分解能力が20歳以上の人に比べて低くアルコールの影響を受けやすいことなどから、20歳未満の人の飲酒は医学的に好ましくないとされている。20歳未満の人の飲酒は、急性アルコール中毒や臓器障害を起こしやすく、また、飲酒開始年齢が若いほど将来のアルコール依存症リスクが高く、加えて、事件や事故に巻き込まれやすくなるなど社会的な問題も引き起こしやすい。これらを踏まえた対策が必要である。
- 20歳未満からの喫煙は健康影響が大きく、かつ成人期を通じた喫煙継続につながりやすいことから、中・長期的な観点でアプローチする。
家庭、学校等での受動喫煙対策や20歳以上の人の喫煙率の減少に伴い、20歳未満の人の喫煙の低下がみられることから、20歳未満の人の喫煙率は、たばこ対策全般の効果を評価する重要な指標の1つでもある。

関連目標

運動やスポーツを習慣的に行っている児童の増加（小学5年生）

肥満傾向にある子どもの減少（小学5年生・3歳児）

20歳未満の飲酒をなくす

20歳未満の喫煙をなくす



高齢者 背景と取り組みの方向性

栄養・食生活

- 今後、75歳以上の人口が急増し、要介護者の大幅な増加が見込まれる中で、低栄養傾向の高齢者の増加を抑制することは、健康寿命の延伸に寄与する可能性が高い。

身体活動・運動

- 生活機能の中でも、「立つ」「歩く」の移動機能は健康寿命の観点から特に重要であり、加齢に伴う運動器の障害による疼痛は活動量の低下、移動機能の低下を来す。そのことから、生活機能の維持・向上のための体づくりが重要である。

こころの健康・社会とのつながり

- 高齢者は社会的孤立に陥りやすく、段階的に社会とのつながりが弱くなる傾向があり、さらに、近年、高齢者の社会参加の頻度が減っていることがわかっている。しかし、高齢者の社会参加や就労が健康増進につながることを示されており、高齢者の年数回の社会参加でも死亡リスクや要介護リスクが低下するという報告もあることから、より多くの高齢者が就学・就労を含めた社会参加をすることが、健康づくりにおいても有意義である。
- 65歳までの雇用確保に加え、70歳までの就業機会が増えてきたことや、生涯にわたってあらゆる機会にあらゆる場所で学習することができる「生涯学習」が普及するなど、高齢者の生活スタイルは多様化している。それを踏まえ、ニーズに合った支援や環境づくりが重要である。

関連目標

高齢者（65歳以上）の低栄養傾向（BMI20以下）の人の減少

ロコモティブシンドロームの減少（60歳以上）

社会活動を行っている人の増加（60歳以上）



女性 背景と取り組みの方向性

- 若年女性の健康課題の1つである「やせ」は、排卵障害（月経不順）や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少と関連することから若い世代にも、将来の健康を見据えたやせの予防の啓発が重要である。また、妊娠前にやせであった女性は、標準的な体型の女性と比べて低出生体重児を出産するリスクが高く、近年、胎児期及び出生後早期の環境、特に栄養状態が、その後の健康状態や疾病に影響すると言われており、低出生体重等の胎内での低栄養状態は、成人期に2型糖尿病や冠動脈疾患等を発症するリスクが高まり、生涯にわたる悪影響をもたらす可能性があることが指摘されている。次世代の健康を育むという観点からも対策に取り組む必要がある。
- 「生理・月経」「妊活・妊よう性」「妊娠期・産後」「プレ更年期・更年期」など女性特有の健康課題を理解しサポートする社会の推進が必要である。
- 一般に女性は男性に比べて肝臓障害等の飲酒による臓器障害を起こしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られている。仙台市民は、全国と比較して飲酒量が多いことから、対策を強化する必要がある。

関連目標

適正体重の範囲にある人の増加（女性（20歳代・30歳代））のやせの人の減少

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少（女性（20歳以上））

骨粗しょう症検診受診者の増加（女性（40歳・50歳・60歳））

妊娠中の喫煙をなくす（妊婦）



3 目標一覧

指 標		現 況 値	ベースライン	目 標 値	目標年度	データソース	
基本目標							
1	基本目標 健康寿命の延伸 平均寿命・健康寿命それぞれの延伸年数の差	男性	健康寿命： 73.82年 平均寿命： 82.4年	健康寿命：R1 R6年度末時点の最新調査結果の値 ※1	健康寿命：R4 平均寿命：R2	R14	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 健康寿命算定プログラム「大都市の健康寿命」 簡易生命表
		女性	健康寿命： 75.99年 平均寿命： 88.1年				

生活習慣の改善 ① 栄養・食生活

2	重点目標 適正体重の範囲にある人の増加 男性（20～60歳代）の肥満者の減少：BMI25以上の20～60歳代の男性の割合 女性（40～60歳代）の肥満者の減少：BMI25以上の40～60歳代の女性の割合 女性（20歳代・30歳代）のやせの人の減少：BMI18.5未満の20歳代・30歳代の女性の割合 高齢者（65歳以上）の低栄養傾向（BMI20以下）の人の減少：BMI20以下の高齢者（65歳以上）の割合	男性（20～60歳代）の肥満者の減少	27.0%	R3	R3	R14	仙台市民の健康意識等に関する調査		
		女性（40～60歳代）の肥満者の減少	18.9%					27.0%	23%
		女性（20歳代・30歳代）のやせの人の減少	12.8%					18.9%	13%
		高齢者（65歳以上）の低栄養傾向（BMI20以下）の人の減少	18.3%	12.8%	9%	R6年度末時点の最新調査結果の値 ※1 R6 13%	仙台市国民健康保険特定健康診査実績、 仙台市基礎健康診査実績		
3	重点目標 肥満傾向にある子どもの減少 男子（小学5年生）：肥満度20%以上の小学5年生男児の割合 女子（小学5年生）：肥満度20%以上の小学5年生女児の割合 3歳児：幼児健康診査において肥満度15%以上の3歳児の割合	男子（小学5年生）	16.0%	R4	R6	R14	学校保健統計調査		
		女子（小学5年生）	10.0%					減少※2	
		3歳児	6.0%	R6年度末時点の最新調査結果の値 ※1 R6 4%	R11 ※3	3歳児健康診査			
4	重点目標 朝食を毎日食べる人の増加 朝食を「毎日食べている」人の割合	小学5年生	85.8%	R4	R6	R14	仙台市立小・中・中等教育・高等学校児童生徒健康実態調査		
		中学2年生	81.8%					100%	
		男性（20歳代）	50.6%	R3	R3	85%	仙台市民の健康意識等に関する調査		
		女性（20歳代）	65.4%					50.6%	
		男性（30歳代）	60.2%					65.4%	
		女性（30歳代）	77.2%					60.2%	
		77.2%							
5	重点目標 バランスの良い食事をとっている人の増加 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		36.4%	R3	R3	R14	仙台市民の健康意識等に関する調査		
6	重点目標 野菜摂取量の増加 1日当たりの野菜の平均摂取量		293g	R4	R4	R14	宮城県県民健康・栄養調査		
7	重点目標 果物摂取量の改善 1日当たりの果物の平均摂取量		81g	R4	R4	R14	宮城県県民健康・栄養調査		
8	重点目標 食塩摂取量の減少 1日当たりの食塩の平均摂取量		10.2g	R4	R4	R14	宮城県県民健康・栄養調査		
9	重点目標 カリウム摂取量の増加 1日当たりのカリウムの平均摂取量		2,417mg	R4	R4	R14	宮城県県民健康・栄養調査		
10	重点目標 食環境整備事業登録店舗数の増加 適塩や栄養バランスの良い食事につながる食品が提案、販売されている食料品販売店の登録数	「仙台伊達なマルシェ-だてまる」登録店舗数	なし (R6～の新規事業のため)	-	R6年度末時点の数を集計	R6	80店舗	R11 ※3 仙台市健康福祉局健康政策課調べ	
11	重点目標 1日1回は家族や仲間と食事をする人の増加 1日最低1食は家族等2人以上でゆっくり時間をかけて食事を「毎日している」人の割合		57.8%	H28	H28	R14	ベースライン：市政モニター調査 評価：仙台市民の健康意識等に関する調査		

指 標		現 況 値	ベースライン	目 標 値	目標年度	データソース
生活習慣の改善 ②身体活動・運動						
再掲	重点目標 適正体重の範囲にある人の増加	男性(20～60歳代)の肥満者の減少	27.0%	27.0%	23%	R14 仙台市民の健康意識等に関する調査
	男性(20～60歳代)の肥満者の減少: BMI25以上の20～60歳代の男性の割合	女性(40～60歳代)の肥満者の減少	18.9%	18.9%	13%	
	女性(40～60歳代)の肥満者の減少: BMI25以上の40～60歳代の女性の割合	女性(20歳代・30歳代)のやせの人の減少	12.8%	12.8%	9%	
	女性(20歳代・30歳代)のやせの人の減少: BMI18.5未満の20歳代・30歳代の女性の割合 高齢者(65歳以上)の低栄養傾向(BMI20以下)の人の減少: BMI20以下の高齢者(65歳以上)の割合	高齢者(65歳以上)の低栄養傾向(BMI20以下)の人の減少	18.3%	R4 R6年度末時点の最新調査結果の値 ※1	R6 13%	R14 仙台市民健康保険特定健康診査実績、仙台市基礎健康診査実績
再掲	重点目標 肥満傾向にある子どもの減少	男子(小学5年生)	16.0%	R4 R6年度末時点の最新調査結果の値 ※1	R6 減少※2	R14 学校保健統計調査
	男子(小学5年生): 肥満度20%以上の小学5年生男児の割合	女子(小学5年生)	10.0%			
	女子(小学5年生): 肥満度20%以上の小学5年生女児の割合 3歳児: 幼児健康診査において肥満度15%以上の3歳児の割合	3歳児	6.0%	R4 R6年度末時点の最新調査結果の値 ※1	R6 4%	R11※3 3歳児健康診査
12	重点目標 日常生活における歩数の増加	男性(20～64歳)	4,719歩※4 (20～60歳代)	4,719歩※4 (20～60歳代)	8,000歩	R14 仙台市民の健康意識等に関する調査
	1日の平均歩数(歩数計使用者と非使用者に分け、使用者については歩数、非使用者については距離数と歩幅から推計した歩数を用いて、それぞれの平均値を足して2分したもの)	女性(20～64歳)	4,342歩※4 (20～60歳代)	4,342歩※4 (20～60歳代)		
		男性(65歳以上)	4,326歩※4 (70歳以上)	4,326歩※4 (70歳以上)	6,000歩	
		女性(65歳以上)	3,143歩※4 (70歳以上)	3,143歩※4 (70歳以上)		
13	重点目標 運動やスポーツを習慣的にしている児童の増加	男子(小学5年生)	60.6%	R4 R6年度末時点の最新調査結果の値 ※1	R6 増加※2	R14 仙台市立小・中・中等教育・高等学校児童生徒健康実態調査
	1日の運動時間が「1時間以上」の児童の割合(体育授業を除く)	女子(小学5年生)	45.9%			
14	重点目標 ロコモティブシンドロームの減少	60歳以上	46.2%	R3 46.2%	R3 40%	R14 仙台市民の健康意識等に関する調査
生活習慣の改善 ③こころの健康・社会とのつながり						
15	重点目標 心理的苦痛を感じている人の減少	K6(精神的な問題の程度を表す指標)の合計が30点中「10点以上」の人の割合	15.2%	H28 15.2%	H28 9.4%	R14 仙台市民の健康意識等に関する調査
16	重点目標 睡眠で休養をとれている人の増加	60歳未満	57.8%	R3 57.8%	R3 65%	R14 仙台市民の健康意識等に関する調査
	熟睡感が「十分にある」、「だいたいある」人の割合	60歳以上	68.3%			
17	重点目標 メンタルヘルス対策に取り組む事業所の増加	事業所意識調査の回答事業所	44.1%	H28 44.1%	H28 80%	R14 事業所・公共の場における健康意識調査
18	重点目標 地域の人々はお互いに助け合っていると思う人の増加	地域の人々との助け合いの関係について、「強くそう思う」、「どちらかといえばそう思う」人の割合	41.6%	R3 41.6%	R3 50%	R14 仙台市民の健康意識等に関する調査
19	重点目標 社会活動を行っている人の増加	60歳以上	54.3%	R3 54.3%	R3 65%	R14 仙台市民の健康意識等に関する調査
再掲	重点目標 1日1回は家族や仲間と食事をする人の増加	1日最低1食は家族等2人以上でゆっくり時間をかけて食事を「毎日している」人の割合	57.8%	H28 57.8%	H28 75%	R14 ベースライン: 市政モニター調査 評価: 仙台市民の健康意識等に関する調査

指 標		現 況 値	ベースライン	目 標 値	目標年度	データソース		
生活習慣の改善 ④ 飲酒・喫煙								
20	重点目標 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少 男性：1日当たりの純アルコール摂取量が「40g以上」の人の割合 女性：1日当たりの純アルコール摂取量が「20g以上」の人の割合	男性	22.3%	R3	22.3%	R3	R14 仙台市民の健康意識等に関する調査	
		女性	15.0%		15.0%			
21	重点目標 20歳未満の飲酒をなくす 過去30日間に「1日以上」飲酒した生徒の割合	男子(中学3年生)	0.8%	R3	0.8%	R3	R14 思春期の健康づくり意識調査	
		女子(中学3年生)	0.6%		0.6%			
		男子(高校3年生)	4.1%		4.1%			
		女子(高校3年生)	3.9%		3.9%			
22	重点目標 COPDによる死亡の減少 人口10万人当たりのCOPDによる死亡率		9.5	R2	R6年度末時点の最新調査結果の値 ※1	R6	7.0	R14 人口動態統計
23	重点目標 たばこを吸わない人(非喫煙率)の増加 たばこを「吸わない」、「以前は吸っていたがやめた」人の割合	男性	73.0%	R3	73.0%	R3	R14 仙台市民の健康意識等に関する調査	
		女性	92.3%		92.3%			95%
24	重点目標 20歳未満の喫煙をなくす 過去30日間に「1日以上」喫煙した生徒の割合	男子(中学1年生)	0%	R3	0%	R3	R14 思春期の健康づくり意識調査	
		女子(中学1年生)	0%		0%			
		男子(高校3年生)	0%		0%			
		女子(高校3年生)	0%		0%			
25	重点目標 妊娠中の喫煙をなくす 母子健康手帳交付時「喫煙している」妊婦の割合	妊婦	1.1%	R4	R6年度末時点の最新調査結果の値 ※1	R6	0%	R14 妊娠の届出と母子健康手帳交付事業
26	重点目標 望まない受動喫煙をなくす 家庭・職場・飲食店いづれかにおいて、「望まない受動喫煙」を受けた人の割合		24.9%	R3	24.9%	R3	0%	R14 仙台市民の健康意識等に関する調査

生活習慣の改善 ⑤ 歯と口の健康								
27	重点目標 むし歯のない子どもの増加 3歳児：幼児健康診査においてむし歯がない3歳児の割合 12歳児：学校健康診断においてむし歯がない中学1年生の割合	3歳児	90.4%	R4	R6年度末時点の最新調査結果の値 ※1	R6	95%	R14 3歳児健康診査 学校保健統計調査
		12歳児	75.8%					
28	重点目標 歯周炎のある人の減少 進行した歯周炎のある人の割合	40歳	55.3%	R4	R6年度末時点の最新調査結果の値 ※1	R6	36%	R14 歯周病検診
29	重点目標 よく噛んで食べることができる人の増加 「何でも噛んで食べることができる」人の割合	50歳以上	70.2%	R3	70.2%	R3	80%	R14 仙台市民の健康意識等に関する調査
30	重点目標 歯科健診受診者の増加 過去1年間に歯科健診を「受診した」人の割合		60.9%	R3	60.9%	R3	95%	R14 仙台市民の健康意識等に関する調査
31	重点目標 フッ化物洗口を行っている保育・教育施設の増加 フッ化物洗口を実施している施設の割合	保育所・幼稚園等	57.2%	R4	R6年度末時点の最新調査結果の値 ※1	R6	70%	R14 保育所・幼稚園等 歯科健康診査結果集約事業

指 標		現 況 値	ベースライン	目 標 値	目標年度	データソース	
生活習慣病の発症予防・重症化予防							
32	がんによる死亡の減少 人口10万人当たりのがんによる死亡率（年齢調整）	男性	377	377	減少※2	R14 人口動態統計特殊報告	
		女性	185	185			
33	重点目標 がん検診を受ける人の増加 市民健診や職域検診等において、各がん検診を「受診した」人の割合	胃がん (40～69歳)	男性	30.5%	30.5%	70%	R14 仙台市民の健康意識等に関する調査
			女性	35.3%	35.3%		
		肺がん (40～69歳)	男性	17.9%	17.9%	50%	
			女性	23.3%	23.3%		
		大腸がん (40～69歳)	男性	22.8%	22.8%	60%	
			女性	29.3%	29.3%		
		乳がん (40～69歳)	女性	59.4%	59.4%	70%	
子宮がん (20～69歳)	女性	47.3%	47.3%	75%			
34	脳血管疾患による死亡の減少 人口10万人当たりの脳血管疾患による死亡率（年齢調整）	男性	98.1	98.1	減少※2	R14 人口動態統計特殊報告	
		女性	63.9	63.9			
35	虚血性心疾患による死亡の減少 人口10万人当たりの虚血性心疾患による死亡率（年齢調整）	男性	56.1	56.1	減少※2	R14 人口動態統計特殊報告	
		女性	22.1	22.1			
36	重点目標 血圧有所見者の減少 仙台市国民健康保険特定健康診査において、収縮期血圧値130mmHg以上の人の割合	男性 (40～74歳)	39.7%	R6年度末時点の最新調査結果の値 ※1	34%	R14 仙台市国民健康保険特定健康診査実績	
		女性 (40～74歳)	30.2%				26%
37	脂質有所見者の減少 仙台市国民健康保険特定健康診査において、LDLコレステロール120mg/dl以上の人の割合	男性 (40～74歳)	44.7%	R6年度末時点の最新調査結果の値 ※1	38%	R14 仙台市国民健康保険特定健康診査実績	
		女性 (40～74歳)	47.7%				41%
38	重点目標 血糖有所見者の減少 仙台市国民健康保険特定健康診査において、HbA1c5.6%以上・HbA1c8.0%以上の人の割合	男性(40～74歳) HbA1c5.6%以上	58.5%	R6年度末時点の最新調査結果の値 ※1	50%	R14 仙台市国民健康保険特定健康診査実績	
		女性(40～74歳) HbA1c5.6%以上	56.8%				48%
		男性(40～74歳) HbA1c8.0%以上	2.1%				1.6%
		女性(40～74歳) HbA1c8.0%以上	0.6%				0.5%
39	重点目標 メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少 仙台市国民健康保険特定健康診査において、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の人の割合	該当者 (40～74歳)	23.7%	R6年度末時点の最新調査結果の値 ※1	15%	R14 仙台市国民健康保険特定健康診査法定報告	
		予備群 (40～74歳)	10.1%				8%
40	重点目標 特定健康診査を受ける人の増加 仙台市国民健康保険特定健康診査の対象者のうち、受診した人の割合	40～74歳	46.0%	R6年度末時点の最新調査結果の値 ※1	60%	R14 仙台市国民健康保険特定健康診査法定報告	
41	重点目標 特定保健指導対象者中、保健指導利用者の増加 仙台市国民健康保険特定健康診査の受診者における特定保健指導の対象者のうち、利用した人（終了者）の割合	動機付け支援 (40～74歳)	11.6%	R6年度末時点の最新調査結果の値 ※1	60%	R14 仙台市国民健康保険特定健康診査法定報告	
		積極的支援 (40～64歳)	7.8%				
42	重点目標 骨粗しょう症検診受診者の増加 40歳・50歳・60歳の検診対象者のうち受診した人の割合	女性 (40歳・50歳・60歳)	17.8% (40歳・50歳) ※5	R6年度末時点の最新調査結果の値 ※1	25%	R11 ※3 仙台市骨粗しょう症検診	

※ 現況値は、令和5年度に把握できる最新の調査結果としている

※ 指標の年齢区分の指定がないものは、20歳以上としている

※1 ベースライン値は、原則として、令和6年度末までに実施された最新の調査より、令和8年度に設定する

※2 目標値が「増加」「減少」となっている場合は、「有意かつベースライン値から相対的に原則5%以上の変化」で改善・悪化を判定する

※3 他の計画との整合を図る等の理由により、目標年度を令和11年度としている

※4 年齢区分について、これまで10歳刻みでの集計を基に現況値及びベースラインを定めていたが、国の健康日本21（第三次）の目標値に合わせ、「20～64歳」「65歳以上」の区分での目標値としている

※5 骨粗しょう症検診の令和4年度の対象者は40歳・50歳で、令和6年度から60歳が追加となる

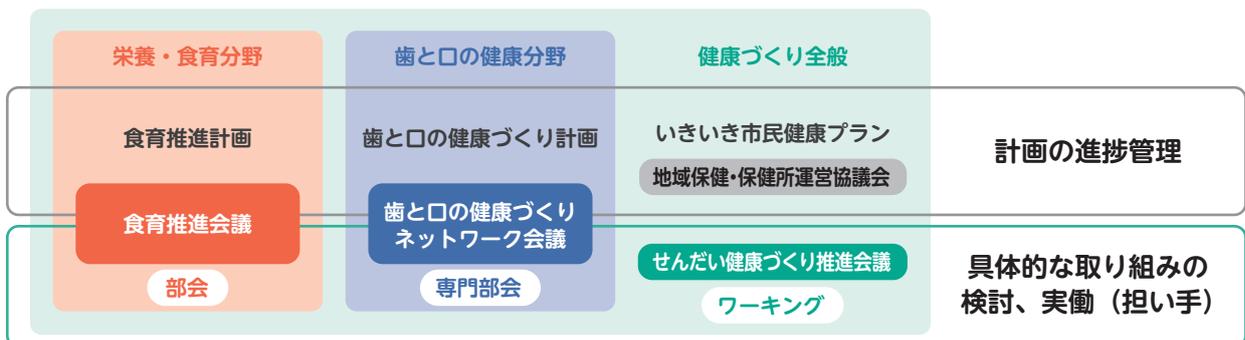
第5章

進行管理の仕組み

施策・事業をより効果的に推進するために、現状の課題を的確に捉えたうえで、戦略的な計画立案（Plan）、事業の実施（Do）、成果の評価（Check）、改善策の検討実行（Action）からなるPDCAマネジメントサイクルを実施します。

そのために、各区保健福祉センター・総合支所や庁内関係課との連絡・調整を行って、毎年度事業実績を把握し、評価・点検を実施するとともに、計画の総合的な進捗状況の把握と課題の解決のための方策について、外部からも意見聴取を行いながら進めます。

そして、健康づくりの方策について、関係団体と協働で検討し、各主体が相互に連携して積極的に取り組むことを推進するために設置・運営している「せんだい健康づくり推進会議」をはじめとする、以下の推進会議体制のもと、具体的で実効性のある取り組みについて検討し、実動を図ります。



「健康の都 せんだい」の実現に向けた、多様な分野・部門の連携

健康づくりに資する考え方や視点は、まちづくりや経済、子育て、文化観光等、様々な分野における取り組みの中にも存在しています。

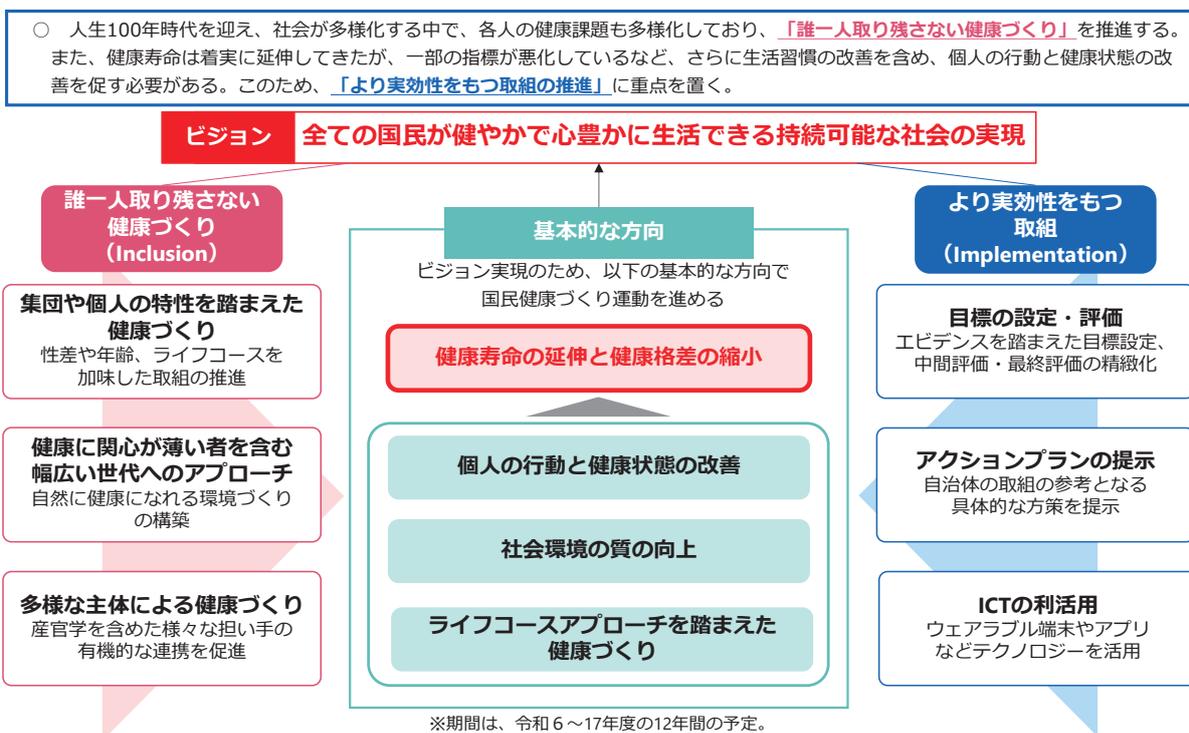
健康づくりに取り組むうえで、他分野の要素の取り込みや他部門の視点からアプローチをしたり、また、他分野・部門の取り組みにおいても健康づくりの視点を取り入れるなど、あらゆる分野において健康づくりにも取り組める仕組み・仕掛けづくり等の環境整備を行うことは、市民やまちづくりに対する様々な取り組みの相乗効果も期待できます。

庁内の様々な部門とも定期的に関連事業の共有・進捗管理を行うとともに、多様な関係団体とも積極的に連携・協働し、「健康づくりに取り組める環境整備」そして、「多様な分野の事業充実の基盤としての健康づくり」の推進により、人もまちもいきいきとした「健康の都 せんだい」の実現を目指します。

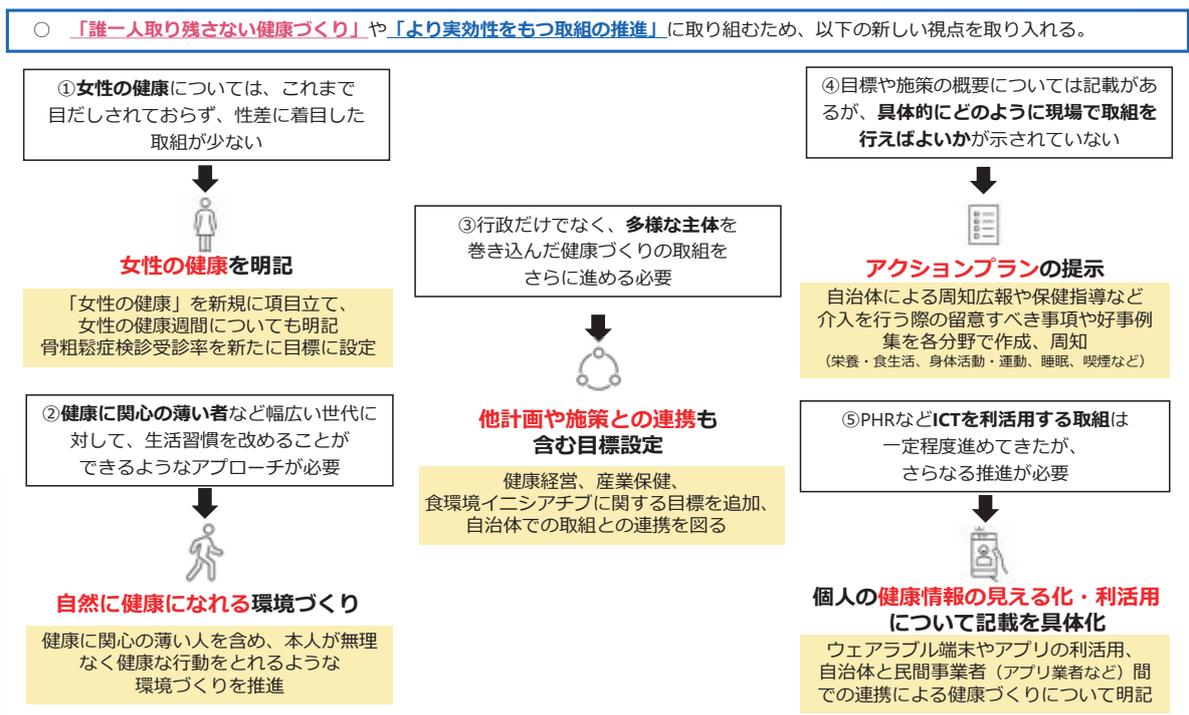
参考資料

健康日本21（第三次）の全体像と新たな視点

全体像



新たな視点



「健康日本21（第三次）の概要」（厚生労働省）より抜粋

検討協議会・会議

令和5年度仙台市地域保健・保健所運営協議会

委員

(敬称略)

氏名	所属	職名
伊藤 美由紀	東北工業大学 地域のくらし共創デザイン研究所	准教授
大竹 伸治	東北文化学園大学 現在社会学部 現代社会学科	准教授
大森 純子	東北大学大学院 医学系研究科 公衆衛生看護学分野	教授
小田島 久美子	仙台市議会議員	
片倉 成子	公益社団法人 宮城県栄養士会	会長
北村 哲治	公益社団法人 仙台市薬剤師会	会長
小池 和幸	仙台市レクリエーション協会	会長
小菅 玲	一般社団法人 仙台歯科医師会	会長
後藤 知子	宮城学院女子大学 生活科学部 食品栄養学科	教授
小林 正裕	公益社団法人 仙台市食品衛生協会	専務理事兼事務局長
櫻井 雅浩	仙台大学	教授、健康管理センター長
佐々木 秀美	公益社団法人 宮城県看護協会	副会長
佐藤 昌司	全国健康保険協会 宮城支部	企画総務部長
高橋 喜治	宮城労働局 労働基準部	健康安全課長
竇 澤 篤	東北大学大学院 医学系研究科 公衆衛生学専攻 公衆衛生学分野	教授
	東北大学 東北メディカル・メガバンク機構 予防医学・疫学部門 個別化予防・疫学分野	教授
保角 真由美	仙台市立広陵中学校 (仙台市中学校長会)	校長
本田 直子	仙台商工会議所女性会	副会長
松永 弦	一般社団法人 仙台市医師会	副会長

(任期：令和5年9月1日～令和7年8月31日)

令和5年度せんだい健康づくり推進会議

委員

(敬称略)

氏名	所属	職名
岩 渕 昇	健康保険組合連合会 宮城連合会	常任理事
梅木 勝弘	独立行政法人 労働者健康安全機構 東北労災病院	治療就労両立支援センター事務長
片倉 成子	公益社団法人 宮城県栄養士会	会長
金田 和彦	独立行政法人 労働者健康安全機構 宮城産業保健総合支援センター	副所長
佐藤 昌司	全国健康保険協会 宮城支部	企画総務部長
庄子 美樹	仙台商工会議所 総務管理部 管理グループ	課長
清治 邦章	一般社団法人 仙台市医師会 (仙台地域産業保健センター)	理事
高田 優	公益社団法人 宮城労働基準協会 仙台支部	事務局長
高橋 喜治	宮城労働局 労働基準部	健康安全課長
高橋 将喜	公益社団法人 仙台市薬剤師会	副会長
千葉 恵美	仙台市PTA協議会	副会長
舟山 秀人	仙台市立桂小学校 (仙台市小学校長会)	校長
三浦 啓伸	一般社団法人 仙台歯科医師会	専務理事
小椋 純一郎	仙台市健康福祉局	保健衛生部長

アドバイザー

竇 澤 篤	東北大学大学院 医学系研究科 公衆衛生学専攻 公衆衛生学分野	教授
	東北大学 東北メディカル・メガバンク機構 予防医学・疫学部門 個別化予防・疫学分野	教授

仙台市いきいき市民健康プラン（第3期）

令和6年（2024年）3月

仙台市健康福祉局保健衛生部健康政策課

〒980-8671 仙台市青葉区国分町三丁目7番1号

電話：022-214-3894 FAX：022-214-4446

Eメール：fuk005520@city.sendai.jp

印刷 ハリウ コミュニケーションズ（株）

仙台市

いきいき市民
健康プラン

第3期