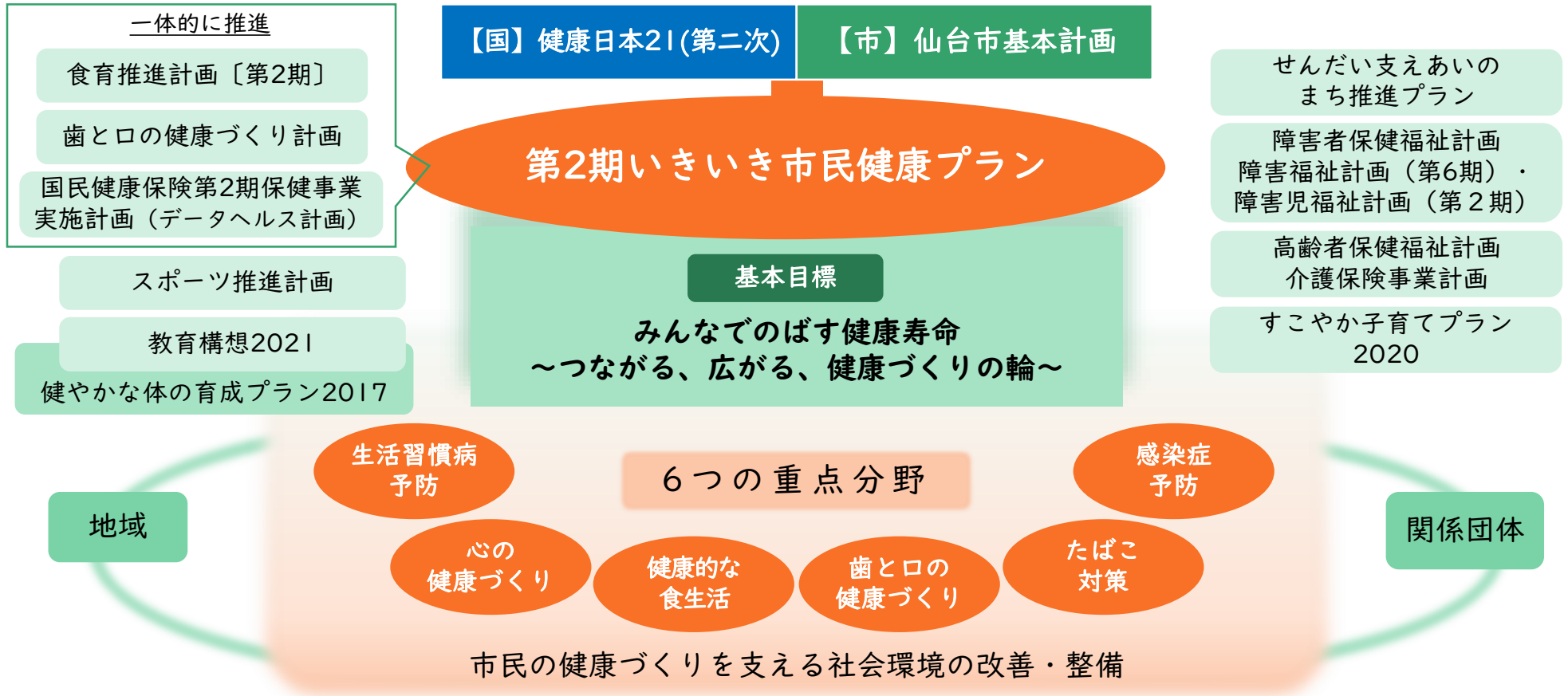

第2期いきいき市民健康プラン 最終評価報告書 【概要版】（案）

令和5年〇月

仙台市健康福祉局健康政策課

取 り 組 み の 全 体 像



※第2期いきいき市民健康プランの計画期間

年度	H22	23	24	25	26	27	28	29	30	RI	2	3	4	5	6		
進捗	プラン策定	計画期間							中間評価	後期計画期間					最終評価	次期プラン策定	次期プラン
															1年延長		

評価の目的と方法

目的 プランで設定した各指標の目標に対する実績値や取り組みの成果について評価を行い、得られた課題等を次期計画に反映する。

方法

① 各指標の実績値の評価（目標に対する評価）

- ・最終評価値（令和3年度、又は、令和4年度時点の直近値）が目標値に対してどのような動きになっているかを分析し評価した。
 - ・ベースライン値（平成21年度：プラン定時）と最終評価値との比較を行い、分析に反映した。
- ※後期計画から新たに設定した指標は、中間評価値（平成28年度）を活用。
- ・市民健康意識調査の回答者の年齢・性別の偏りの影響を調整するため、必要に応じ年齢調整した値を用いた。

評価	個別評価の方法	
A	目標値に達した	A* 目標値に対して大きく改善 目標値：有意（片側P値<0.001）に改善
B	現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある <small>（目標が達成しそうなもの）</small>	B* 目標達成が危ぶまれるもの ベースライン値～最終評価値の推移で判定
C	変わらない	有意な変化がない（片側P値 \geq 0.05） A、B、D以外
D	悪化している	有意（片側P値<0.05）に悪化
E	評価困難	調査結果未公表や未実施、調査方法や事業の変更等による

② 取り組みの成果の評価

重点分野ごとに、指標や分野目標全体に係る取り組みを中心に、取り組み状況の評価、課題の確認を行った。
また、関連する調査結果についても取り上げた。

③ 次期計画策定に向けた課題の整理

重点分野ごとに、指標や取り組み等、全体の評価を行い、
次期プラン策定に向けての課題を整理した。

指 標 評 価 結 果

個別評価

複数項目がある指標は、個別にA～Eで評価した。

		基本 目標	重点 分野 1	重点 分野 2	重点 分野 3	重点 分野 4	重点 分野 5	重点 分野 6	合計			
指標の数		3	52	6	22	20	21	4	128			
A	目標値に達した	A ⁺	2	3	2	1	2	1	4	5	1	19 (14.8%)
		A	2	3	2	1	3	4	5	1	1	
B	改善傾向にある	B	0	3	2	6	7	5	1	1	24 (18.8%)	
		B [*]	0	3	2	6	7	5	1	1	1	
C	変わらない	1	20	0	3	6	2	0	32 (25.0%)			
D	悪化している	0	20	1	4	3	7	1	36 (28.1%)			
E	評価困難	0	6	1	7	0	2	1	17 (13.3%)			

※再掲は含まない

統合評価

個別評価をA及びA⁺=5点、B及びB^{*}=4点、C=3点、D=2点に換算して指標ごとの平均を算出し（小数点以下五捨六入、Eは除く）、5点=A、4点=B又はB^{*}、3点=C、2点=Dとした。
なお、評価困難な指標は、Eとした。

		基本 目標	重点 分野 1	重点 分野 2	重点 分野 3	重点 分野 4	重点 分野 5	重点 分野 6	合計	
指標の数		2	25	6	15	15	7	3	73	
A	目標値に達した	1	3	2	2	2	2	1	13 (17.8%)	
B	改善傾向にある	B	0	0	2	3	5	3	0	13 (17.8%)
		B [*]	0	0	2	3	5	3	0	0
C	変わらない	1	9	0	4	6	0	1	21 (28.8%)	
D	悪化している	0	10	1	1	2	1	0	15 (20.5%)	
E	評価困難	0	3	1	5	0	1	1	11 (15.1%)	

※再掲は含まない

指 標 達 成 状 況

基本目標

No.	項目	ベースライン (H21)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3,4)	市目標 (R4)	個別評価	統合評価	備考
1	健康寿命の延伸 (65歳)	男性	17.45年	18.60年	19.07年	延伸	A	A
		女性	20.46年	21.38年	21.89年		A	
2	健康であると自覚している人の増加	76.3%	75.6%	75.8%	85%	C	C	

重点分野I 生活習慣病予防

No.	項目	ベースライン (H21)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3,4)	市目標 (R4)	個別評価	統合評価	備考	
3	メタボリックシンドローム 該当者・予備群の減少	該当者	20.4%	19.5%	23.7%	減少	D	D	
		予備群	10.0%	10.4%	10.9%		D		
4	壮年期のがんによる死亡の減少 (人口10万人当たり)	129.5	116.5	94.8	減少	A	A		
5	壮年期の健診による血糖検査要医療判定者の減少	8.2%	6.0%	6.5%	減少	A	A		
6	糖尿病による治療が必要な人の減少	男性	6.5%	6.8%	—	減少	E	E	※1
		女性	4.5%	4.4%	—		E	E	※1
7	虚血性心疾患による死亡の減少 (人口10万人当たり)	男性	29.5	20.8	R5年度公表予定	減少	E	E	
		女性	12.6	8.1			E		
8	脳血管疾患による死亡の減少 (人口10万人当たり)	男性	65.0	39.2	R5年度公表予定	減少	E	E	
		女性	33.9	23.2			E		
9	適正体重の範囲にある人の増加	20歳代女性のやせ者の減少	21.9%	16.2%	15.8%	15%	C	C	
		20～60歳代男性の肥満者の減少	29.1%	30.7%	28.5%		C		
		40～60歳代女性の肥満者の減少	16.4%	14.9%	19.1%		C		※2
10	肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年生男子	—	5.4%	7.2%	減少	D	D	
		小学5年生女子	—	3.7%	3.7%		C		
11	定期的に健康診断を受けている人の増加	88.0%	79.5%	80.2%	95%	D	D		

No.	項目	ベースライン (H21)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3,4)	市目標 (R4)	個別評価	統合評価	備考	
12	定期的ながん検診を受けている人の増加	胃がん (40歳以上)	42.9%	41.0%	37.0%	70%	D	C	
		肺がん (40歳以上)	32.0%	30.0%	27.0%	50%	D		
		大腸がん (40歳以上)	31.9%	35.0%	31.7%	50%	C		
		乳がん (40歳以上)	46.1%	53.7%	51.1%	70%	B*		
		子宮がん (20歳以上)	40.1%	47.0%	43.2%	75%	B*		
13	健康診断の結果、必要な指導等を受けた人の増加	79.9%	87.6%	80.6%	100%	C	C		
14	特定健康診査を受ける人の増加	46.8%	46.4%	45.9%	65% → 58%	D	D	※3	
15	特定保健指導対象者中、保健指導利用者の増加	動機付け支援	18.6%	9.4%	7.5%	45% → 50%	D	D	※3
		積極的支援	7.4%	9.6%	8.0%		C		※3
16	メタボリックシンドロームを正しく理解している人の増加	84.4%	84.4%	87.3%	100%	C	C		
17	糖尿病合併症について正しい知識を有する人の増加	網膜症	57.3%	57.1%	45.9%	100%	D	D	
		狭心症・心筋梗塞	46.3%	46.9%	41.3%		D		
		動脈硬化	60.0%	60.5%	49.2%		D		
		脳卒中	42.5%	43.6%	35.2%		D		
		歯周病	—	30.8%	24.5%		D		
18	日常生活における歩数の増加	男性 (20～60歳代)	5,324歩	5,108歩	4,719歩	7,000歩	D	D	
		女性 (20～60歳代)	5,468歩	4,597歩	4,342歩		D		
		男性 (70歳以上)	4,782歩	4,221歩	4,326歩	5,500歩	C		
		女性 (70歳以上)	4,652歩	3,548歩	3,143歩	5,500歩	D		
19	運動習慣者の増加	男性	40.1%	48.1%	48.6%	65%	B*	C	
		女性	49.0%	48.0%	50.1%		C		

指 標 達 成 状 況

重点分野1 生活習慣病予防

No.	項目	ベースライン (H21)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3,4)	市目標 (R4)	個別評価	統合評価	備考
20	意識的に運動を心がけている人の増加	男性	70.2%	71.3%	69.6%	80%	C	C
		女性	75.5%	75.6%	73.0%		C	
21	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	小学5年生男子	—	72.4%	62.1%	増加	D	D
		小学5年生女子	—	56.3%	44.6%		D	
22	多量に飲酒する人の減少	男性	7.1%	7.6%	7.1%	4.0%	C	C
		女性	1.4%	1.2%	1.2%	0.5%	C	
23	適正飲酒量を正しく認識している人の増加	63.8%	63.1%	59.8%	85%	D	D	
24	未成年の飲酒をなくす	中学3年生男子	—	2.7%	0.8%	0%	C	C
		中学3年生女子	—	1.9%	0.6%		C	
		高校3年生男子	—	5.1%	4.1%		C	
		高校3年生女子	—	3.2%	3.9%		C	
25	妊産婦の飲酒をなくす	—	0.1%	0.5%	0%	D	D	
26	地域活動を実践している高齢者の増加(60歳以上)	男性	31.3%	35.8%	32.2%	65%	C	C
		女性	30.4%	35.6%	33.6%		C	
27	健康づくり自主グループの増加	109団体	192団体	234団体	増加	A	A	

※1 該当の調査が終了し、最終評価値の把握ができないためE評価

※2 中間評価において目標値を達成したため、市目標値を再設定

※3 中間評価において「仙台市国民健康保険第2期保健事業実施計画」で設定した目標値に合わせるため再設定

重点分野2 心の健康づくり

No.	項目	ベースライン (H21)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3,4)	市目標 (R4)	個別評価	統合評価	備考
28	自殺による死亡の減少 (人口10万人当たり)	25.0	16.1	17.9	減少	A	A	
29	ストレスを感じた人の減少	76.8%	69.2%	69.6%	60%	B*	B*	
30	ストレス解消法を持つ人の増加	91.2%	92.3%	92.8%	100%	B*	B*	
31	睡眠による休養を十分に取れていない人の減少	27.5%	30.0%	38.4%	18%	D	D	
32	悩みごとの相談相手がいないと回答した人の減少	高校3年生男子	—	18.0%	8.2%	減少	A	A
33	メンタルヘルス対策に取り組む事業所の増加	—	43.6%	24.9%	増加	E	E	※4

※4 平成28年度と令和3年度では調査の質問方法が異なり、比較が困難なためE評価

重点分野3 健康的な食生活

No.	項目	ベースライン (H21)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3,4)	市目標 (R4)	個別評価	統合評価	備考
再掲	適正体重の範囲にある人の増加	20歳代女性のやせの者の減少	21.9%	16.2%	15.8%	15%	C	C
		20～60歳代男性の肥満者の減少	29.1%	30.7%	28.5%		C	
		40～60歳代女性の肥満者の減少	16.4%	14.9%	19.1%		C	
34	低栄養傾向 (BMI20以下) の高齢者の増加の抑制	—	17.6%	17.7%	22%	A*	A	
35	朝食を毎日食べる人の増加	中学・高校生	89.1%	89.2%	81.7%	100%	D	C
		男性 (20歳代)	50.0%	53.4%	50.6%	85%	C	
		男性 (30歳代)	54.3%	62.0%	60.2%		C	
36	栄養のバランスに気をつけている人の増加	81.2%	95.9%	83.2%	95%	B*	B*	
37	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増加	—	41.5%	36.4%	55%	D	D	
38	緑黄色野菜を毎日食べる人の増加	52.4%	54.9%	64.0%	75%	B*	B*	
39	緑黄色野菜以外の野菜を毎日食べる人の増加	65.5%	69.0%	68.0%	80%	B*	B*	

指 標 達 成 状 況

重点分野3 健康的な食生活

No.	項目	ベースライン (H21)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3,4)	市目標 (R4)	個別評価	統合評価	備考
40	毎日カルシウムに富む食品を食べる人の増加	大豆食品	48.7%	51.9%	54.2%	70%	B*	C
		牛乳・乳製品	54.2%	60.6%	59.6%	75%	B*	
		小魚類	12.7%	12.4%	9.6%	30%	D	
41	毎日果物を食べる人の増加	39.5%	39.9%	38.7%	70%	C	C	
42	成人1日当たりの脂肪エネルギー平均摂取比率の減少	(25.2%)	(27.1%)	R5年度公表予定	25%	E	E	
43	成人1日当たりの食塩の平均摂取量の減少	(12.4g)	(10.7g)		9g	E	E	
44	成人1日当たりの野菜の平均摂取量の増加	(309.7g)	(316.5g)		350g	E	E	
45	成人1日当たりのカルシウムに富む食品の平均摂取量の増加	牛乳・乳製品	(157.8g)		(121.3g)	130g	E	E
		豆類	(85.2g)		(64.1g)	100g	E	
		緑黄色野菜	(122.3g)	(116.7g)	120g	E		
46	成人1日当たりのカリウムの平均摂取量の増加	(2.7g)	(2.4g)		3.5g	E	E	
47	外食や食品を購入時、栄養成分表示を参考にする人の増加	食品購入時	26.0%	26.9%	28.6%	75%	B*	C
		外食時	22.0%	19.6%	18.5%	60%	D	
48	外食栄養成分表示実施店の増加	237店舗	56店舗	86店舗	増加	A	A	※5

※5 事業変更によりベースラインからの比較が困難なため、事業変更後の中間評価値と最終評価値を比較

重点分野4 歯と口の健康づくり

No.	項目	ベースライン (H21)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3,4)	市目標 (R4)	個別評価	統合評価	備考	
49	むし歯のない幼児の増加	3歳	73.1%	81.6%	89.2%	85%	A	A	
		5歳	52.4%	65.4%	78.2%	75%	A		
50	一人平均むし歯数の減少 (12歳)	1.5歯	0.9歯	0.6歯	0.8歯	A	A		
51	進行した歯周炎の減少	40歳	44.8%	53.3%	54.7%	36%	D	D	
		50歳	54.9%	61.9%	59.6%	43%	D		
52	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	80歳 (75~84歳)で20歯以上	46.5%	64.1%	69.3%	55% →78%	B*	B*	※6
		60歳で24歯以上	75.7%	84.7%	88.8%	83% →87%	A		
53	学齢期の歯肉の状態異常者の減少 (12歳)		29.1%	25.5%	29.3%	10%	C	C	
54	咀嚼良好な人の増加 (60歳代)	—	69.1%	71.7%	80%	C	C		
55	フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の増加 (3歳)		36.1%	50.5%	69.3%	50% →80%	B*	B*	※6
56	間食として甘味食品・飲料を頻回飲食する習慣のある幼児の減少 (1歳)		3.0%	2.3%	2.1%	減少	C	C	
57	フッ化物配合歯磨剤の使用の増加 (小学3年生)		84.2%	92.0%	91.8%	90% →95%	B*	B*	※6
58	個別的な歯口清掃指導を受ける人の増加 (高校3年生)		28.4%	14.9%	24.5%	35%	D	D	
59	歯間部清掃器具の使用の増加	40歳	13.3%	24.7%	27.5%	50%	B*	B*	
		50歳	18.1%	32.6%	34.6%		B*		
60	かかりつけ歯科医で定期健診や歯石除去を受ける人の増加 (50歳)	—	40.0%	42.1%	55%	C	C		
61	むし歯を病気と認識している人の増加 (中学1年)		59.8%	49.2%	57.9%	100%	C	C	
62	フッ化物洗口を行っている保育・教育施設の増加		50.3%	62.8%	59.7%	70%	B*	B*	
63	CO・GOのある児へ保健指導、健康教育を実施する学校の増加	小学校	20.0%	36.3%	22.9%	100%	C	C	
		中学校	20.4%	24.6%	34.9%		B*		

※6 中間評価において目標値を達成したため、市目標値を再設定

指 標 達 成 状 況

重点分野5 たばこ対策の推進

No.	項目	ベースライン (H21)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3,4)	市目標 (R4)	個別評価	統合評価	備考
64	肺がんによる死亡の減少 (人口10万人当たり)	男性	39.2人	39.9人	R5年度公表予定	減少	E	E
		女性	11.4人	11.1人				
65	たばこを吸わない人の増加 (非喫煙率)	男性	62.0%	69.9%	73.0%	85%	B*	B*
		女性	76.1%	85.0%	92.3%	95%	B*	
66	未成年の喫煙をなくす	中学1年生男子	—	0.5%	0.0%	0%	A	A
		中学1年生女子	—	0.4%	0.0%		A	
		高校3年生男子	—	1.1%	0.0%		A	
		高校3年生女子	—	0.0%	0.0%		A	
67	妊産婦の喫煙をなくす	—	1.7%	1.1%	0%	B*	B*	
68	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識を持っている人の増加	肺がん	91.1%	89.3%	87.5%	100%	D	D
		慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	46.2%	50.3%	44.8%		C	
		ぜんそく	63.9%	66.9%	56.7%		D	
		気管支炎	70.5%	72.7%	61.7%		D	
		心臓病	48.1%	49.7%	43.0%		D	
		脳卒中	47.6%	48.3%	38.4%		D	
		胃潰瘍	26.2%	23.2%	20.6%		D	
		妊娠への影響	72.2%	66.3%	53.2%		D	
		歯周病	31.2%	34.4%	32.5%		C	
69	受動喫煙防止対策をとる公共の場や職場の増加	受動喫煙防止対策を実施している職場の割合	73.3%	83.4%	94.4%	100%	B*	B*
		受動喫煙防止対策を実施している公共的施設・区域の割合	54.1%	63.7%	94.7%		B*	
70	禁煙実施店の増加	396店舗	423店舗	744店舗	増加	A	A	

重点分野6 感染症予防

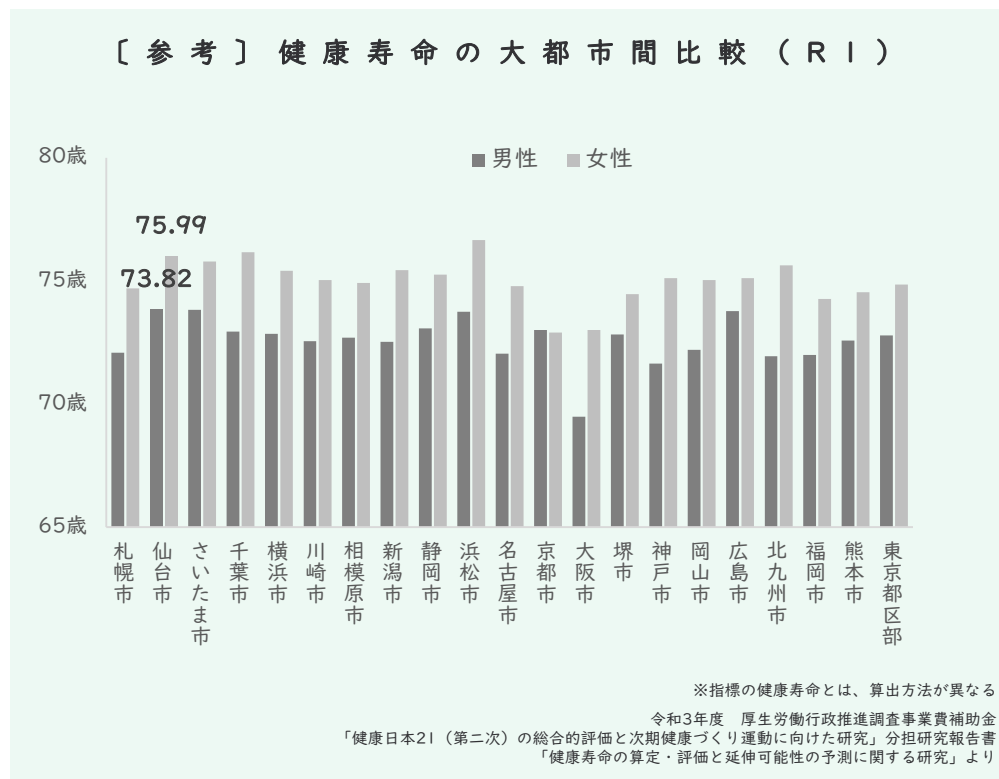
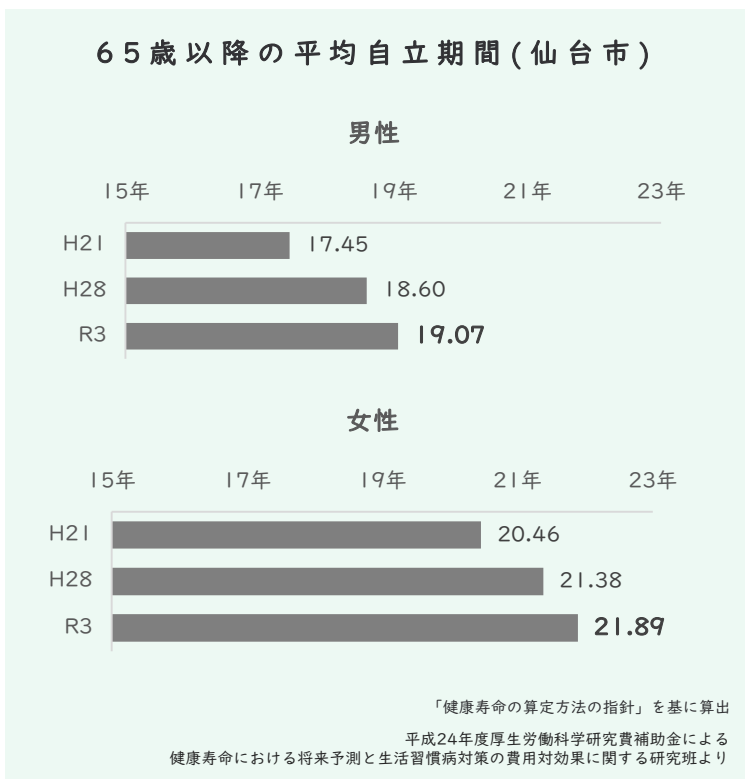
No.	項目	ベースライン (H21)	中間評価 (H28)	最終評価 (R3,4)	市目標 (R4)	個別評価	統合評価	備考
71	インフルエンザの予防接種を受ける人 (65歳以上) の増加	51.7%	52.9%	58.0%	増加	A	A	
72	MR (麻しん・風しん) の予防接種を受ける幼児の増加	1期	100.0%	98.6%	99.6%	100%	D	C
		2期	92.9%	92.2%	94.1%		B*	
73	HIV検査及び性感染症検査の受検者数の増加	—	2,623件	1,519件	増加	E	E	※7

※7 事業変更により中間評価値と最終評価値の比較が困難なため、E評価

基本目標の指標達成状況

みんなでのばす健康寿命 ～つながる、広がる、健康づくりの輪～

- 平成21年度から令和3年度にかけて、男女ともに健康寿命（65歳以降の平均自立期間）が延伸した。
- 令和元年の仙台市民の健康寿命は、大都市（政令指定都市・東京都区部）の中では、男性1位、女性3位と、男女とも長い。



課題

- ・「定期的に健康診断を受けている人」の割合が低下しているため、健診受診につながる取り組みの工夫が必要。
- ・20～60歳代男性肥満者の割合は改善せず、小学生肥満者の割合も男女とも全国より高いため、子どもの頃から健康的な生活習慣を身につけることが必要。
- ・30～40歳代の1日の平均歩数が減少しており、運動とともに食事等の生活習慣改善の取り組みを更に進めることが必要。

重点目標

- ◆ 生活習慣病の人を減らす
- ◆ 生活習慣病をコントロールする人を増やし、合併症になる人を減らす
- ◆ がんによる死亡を減らす

取り組み目標

- ・ 健康的な生活習慣を実践する人を増やす
- ・ 健診（がん検診を含む）を受ける人を増やす

取り組み実績

関連指標の状況

学齢期からの生活習慣病予防、健康的な生活習慣の形成

- ・ 学校保健委員会の参加や養護教諭との懇談会を通じて、健康課題の共有と解決方法を検討するなど、各学校と連携した取り組みを実施。
- ・ 児童館や市民センターでの健康教育や親子運動教室など、子どもだけでなく保護者を含めた啓発の実施。
- ・ 大学、専門学校を通じた若い世代への生活習慣病予防の啓発として、健康教育やニュースレターの配布。

- ・ 「肥満傾向にある小学5年生」は男子が増加し悪化。
- ・ 「運動やスポーツを習慣的にしている小学5年生」は減少し悪化。

壮年期の生活習慣病発症予防、重症化予防

- ・ 運動に無関心な層も取り組めるプログラムの展開。
- ・ 気軽に運動を体験できるイベントや仕掛けづくりを実施。
- ・ 健康づくり講座、イベントでの情報発信や普及啓発。
- ・ 健診受診率の向上のための啓発や健診の要医療判定者への受診勧奨、保健指導の充実。
- ・ CKD（慢性腎臓病）病診連携モデル事業の実施。
- ・ せんだい健康づくり推進会議として、市民や関係者向けフォーラムを開催し、事例共有や啓発に努めた。

- ・ 「適正体重の範囲にある人」は、ほぼ変化はなく改善なし。「メタボ該当者、予備群」は増加し悪化。
- ・ 「日常生活における歩数」は減少し悪化。
- ・ 「定期的に健康診断を受けている人」は減少し悪化。

高齢期の健康を支える

- ・ 介護予防運動サポーターの養成による介護予防自主グループの拡大。
- ・ 杜の都の体操シリーズのリーフレットやDVDなどの配布による運動の啓発。
- ・ グループ活動の再開や活性化への支援。

- ・ 「健康づくり自主グループ数」については、介護予防自主グループが増加し目標を達成。

市民健診の電子申請等、健診を申し込みやすい環境づくり

みやぎ電子申請システムによる市民健診の申し込みが可能となった。電子申請による申し込み件数は、増加傾向にある。

環境整備

企業・地域団体と連携したまちなか歩数表示の設置

公園や道路等に歩数や消費エネルギー等を掲示し、歩くことの動機付けを図った。

重点分野Ⅰ 生活習慣病予防 評価と課題

重点目標

生活習慣病の人を減らす

評価

- ・ 職域や教育機関などと連携し、生活習慣の改善に向けた取り組みを推進したが、青年期、壮年期の肥満者や肥満傾向の子どもの割合は改善していない。
- ・ 歩数表示などの環境整備やウォーキングイベントを地域団体等と連携し進めてきたが、男女とも日常生活における歩数は減少した。
- ・ 大学や専門学校の学生への啓発を実施してきたが、20歳代女性のやせの割合は改善せず、80歳以上の女性でも他の年代に比べ高い。
- ・ 糖尿病、適正飲酒量の正しい知識を有する人は大幅に減少した。健康情報が入手しやすくなった一方で情報が氾濫していること、コロナ禍により啓発事業が縮小・中止されたことも一因と考えられる。

課題と方向性

- ・ 肥満に関する指標は改善していない。多様な関係主体と連携のうえ、幼児期から壮年期までを重点的に肥満予防対策を強化する必要がある。
- ・ 日常生活の歩数は男女ともに減少している。仕事や家事等普段の生活の中で活動量を増やす働きかけと環境整備を更に進める必要がある。
- ・ 女性の20歳代及び80歳代でやせの課題がある。青年期は生活習慣病予防、高齢期はフレイル対策を中心に取り組みを強化する必要がある。
- ・ 健康に関する正しい知識が普及していない課題がある。世代等に応じた適切な情報発信の充実を図る必要がある。併せてICTを活用したタイムリーな健康情報の提供に係る環境整備を強化する必要がある。

重点目標

生活習慣病をコントロールする人を増やし、合併症になる人を減らす

評価

- ・ 定期的に健康診断を受けている人の割合、国保特定健診を受ける人の割合はいずれも減少し改善していない。
- ・ 国保特定健診におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は増加傾向にあり、改善していない。
- ・ 国保特定保健指導の利用割合は低い状況が続いており、仙台市民の健康意識等に関する調査でも、健診の結果、必要な指導等を受けた人の割合は変化していない。

課題と方向性

- ・ メタボリックシンドロームに関する指標は悪化しており、健診の受診率や特定保健指導の利用率も減少するなど、自身の健康管理に取り組めていない課題がある。
- ・ 健診結果等に応じて、保健指導対象者が利用しやすい生活習慣改善の施策を検討するなど、保健医療、職域関係者とともに推進体制の強化を図る必要がある。

重点目標

がんによる死亡を減らす

評価

- ・ 壮年期のがんによる死亡は有意に減少。
- ・ がん検診を受けている人の割合は減少している項目もあり目標は未達成。

課題と方向性

がん検診種類によっては受診率が減少している。職域や地域関係者等と連携の上、啓発を強化し受診の促進を図る必要がある。

課題

- ・小規模事業所では、心の健康づくりに取り組んでいる割合が低いことから、小規模事業所が利用できる支援機関の周知・啓発が必要。
- ・思春期の悩み事の相談相手がいない者が多く、特に高校3年生男子は18.0%であり、悩みや不安を解消できるような情報発信の強化が必要。
- ・震災後の生活再建後も心の健康問題を抱えながら生活している被災者は多く、長期的な視点で生活支援と連動した心のケアが必要。

重点目標

- ◆ストレスと上手に付き合うことができる人を増やす
- ◆自死による死亡を減らす

取り組み目標

- ・心の病気について知っている人を増やす
- ・身近に相談できる相手のいる人を増やす

悩みや不安の解消

- ・専門家による相談会等、地域の窓口の情報発信と心の健康づくりの啓発強化。
- ・若年者への啓発推進のため、施設や大学等と連携。また、学校教職員への研修やいのちの大切さを伝える思春期健康教育を実施。
- ・インターネットツールを用いた相談窓口の設置やWebメンタルチェックシステム「こころの体温計」による心の健康のセルフケアの機会を提供。
- ・従業員数の少ない事業所が利用できる支援等、職場におけるメンタルヘルス向上の推進。

「ストレスを感じた人」は減少、「ストレス解消法を持つ人」は増加し、改善傾向。

心の健康づくりの正しい知識の普及・啓発

- ・仙台市自殺対策計画を策定し、「誰も自死に追い込まれることのない仙台」の実現に向け、社会全体の自死のリスクの低減を図ることを目的に、関係団体や関係課で連携し取り組みを推進。
- ・メンタルヘルス悪化や自死の予防のための市民の取り組みの推進として、心の不調のある人に気づくことができる人（ゲートキーパー）の養成研修を実施。

「自殺による死亡の減少（人口10万人当たり）」は、25.0→17.9に減少し改善。しかし、政令市の中では、自殺死亡率は高い。

被災者の心のケア

- ・電話や訪問等による相談支援と健康教室、サロン等の集いの場づくりなどのコミュニティ支援を通じた心のケアを実施。
- ・地域の商業施設における健康相談「まちの保健室」の実施。（宮城野区・若林区）
- ・健康支援が必要な被災者を把握し必要な支援に結び付けるため、被災者健康調査を実施。

被災者健康調査より「K6※が13点以上の割合」は横ばい。
※K6：精神的な問題の程度を表す指標で、30点中13点以上は医師などの専門家への相談が必要。

環境整備

社会全体でメンタルヘルス対策を推進する体制の整備

- ・市民が相談しやすい窓口の充実や事業所への心の健康に関する支援の充実により、相談の機会が増加。
- ・心の不調に気づく人の多い社会を目指し、ゲートキーパー研修実施により、心の不調に気づく人が養成された。

重点分野2 心の健康づくり 評価と課題

重点目標 ストレスと上手に付き合うことができる人を増やす

評価

- 相談窓口や支援の周知・啓発による利用促進が悩みや不安の解消の一助となり、ストレスと上手に付き合うことができる人の増加につながったと推測される。また、地域や職域を対象にした幅広いゲートキーパー養成により、社会全体で自死を抑制する環境整備が推進。
- 「睡眠による休養を十分に取れていない人」は、悪化傾向である。
- 被災者の健康支援については、心身の健康問題がある方への個別支援と健康教室等のコミュニティ支援を通じた心のケアを実施してきたが、被災者健康調査の結果では、K6が13点以上の割合は横ばいである。

課題と方向性

- ICTの発展等、社会変化により対面の機会が減少した。これを踏まえ、今後は、その変化に合わせたアプローチ方法の対策が必要である。
- ストレスを感じている人や運動頻度が少ない人は、睡眠での熟睡感がない傾向にあることから、睡眠の質の向上のためにはストレス対策や運動量増加と併せての啓発が必要である。
- 被災者の心のケアでは支援が長期に及ぶことがある。また、復興公営住宅においてはコミュニティの希薄化が課題とされている。様々な関係機関や地域関係者との連携のもと、個別支援とコミュニティ支援を連動させた支援が必要である。

重点目標 自死による死亡を減らす

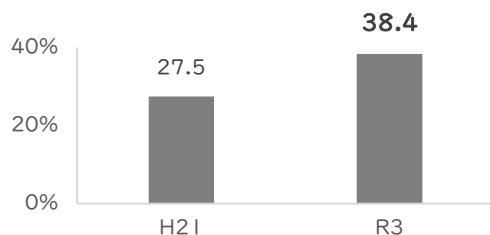
評価

- 自死による死亡率は、平成21年から令和元年にかけて減少傾向で、自殺対策の様々な取り組みの寄与が減少の要因の一つと考えられる。また、仙台市自殺対策計画が策定され、関係団体・関係課が計画をもとに連携することで自殺対策の普及・啓発が強化された。しかし、政令市の中では自死による死亡率が高い状況である。

課題と方向性

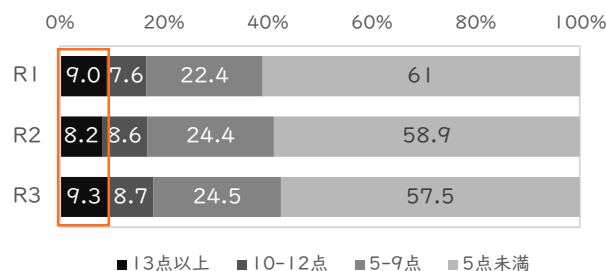
- 減少傾向にあった自死による死亡が、令和2年に増加に転じたことを踏まえ、悩みや不安の解消法を持つことの啓発や、自死のリスク要因となり得る様々な困りごとを身近に相談できる環境整備が重要である。また、関係機関と連携し、支援が行き届かない人や孤立しそうな人を早期に必要な支援につなぐ仕組みづくりが必要である。

睡眠による休養を十分に取れていない人



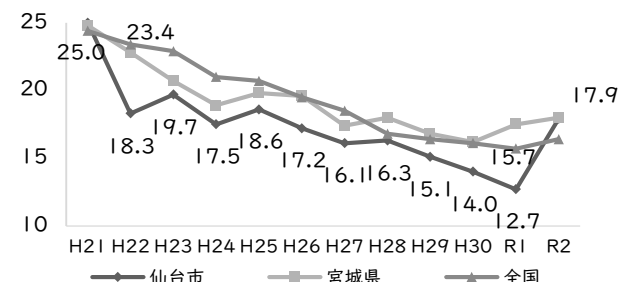
H21,R3 仙台市民の健康意識等に関する調査（仙台市）より

被災者健康調査におけるK6の割合



災害公営住宅入居者健康調査報告書（宮城県・仙台市）より

自殺死亡率（人口10万対）



人口動態統計（厚生労働省）より

課題

- ・乳幼児期から基本的な食習慣の形成を図り、特に青年期の食生活改善への意識を高めることが必要。
- ・高齢者の低栄養は介護のリスクが高まる要因であるため、低栄養予防のための取り組みの強化が必要。

重点目標

◆健康的な食習慣を身につけている人を増やす

取り組み目標

- ・1日3食食べる人を増やす
- ・自分にあった量やバランスを考えて食事をとる人を増やす

健康を支える基本的な食習慣の形成

- ・各区保健福祉センターにおける離乳食教室の開催や幼児健診時の個別相談の対応、保育所等における食育の実践、学校における食に関する指導の充実等により、乳幼児、児童、生徒及びその保護者の望ましい食生活習慣形成への啓発を強化。
- ・関係機関が共通の標語を使って朝食野菜の摂取に関する取り組みを進める連携事業の実施。
- ・大学・専門学校、子育て支援機関、また職域や地域団体等との連携による健康講座の開催、啓発媒体やレシピの配布など、行政機関との接点が薄い青年期に対する啓発を強化。
- ・学生が主体となり同世代へ向けた啓発を行うプロジェクト等の実施。

高齢期の健康を支える食生活の実践支援

- ・町内会や老人クラブ等との連携によるフレイル予防、低栄養予防の健康教育や介護予防栄養講座の実施
- ・健康相談や訪問指導、元気応援教室等の事業による個別支援。

- ・「毎日朝食を食べる人」は中・高校生で悪化、20・30歳代男性では改善なし。
- ・「栄養バランスに気をつけている人」は増加、特に20歳代で改善傾向。
- ・「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」は減少。

- ・「低栄養傾向の高齢者」は増加せず、目標の「抑制」を達成。

環境整備

健康的な食生活を実践するための情報発信・環境づくり

- ・行政から情報が届きにくい青年期へ働きかけるため、SNS等も活用し定期的な情報発信を行った。
- ・健康的なメニューを提供する飲食店等を登録する「食で健康サポート店推進事業」を実施した。

重点分野3 健康的な食生活 評価と課題

重点目標

健康的な食習慣を身につけている人を増やす

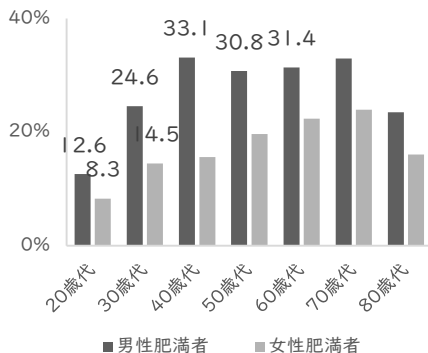
評価

- 子育て世代や働き盛り層を対象に、子育て支援機関や職域等との連携により肥満者の減少に向けた取り組みを進めてきたが、20～60歳代の男性肥満者の改善は見られなかった。
- 学生が主体となり企画・推進する食に関する事業を推進してきたが、朝食を毎日食べる20歳代の割合は、男女ともに他の年代より低率となっている。
- バランスの良い食事の実践へ向けて、幼児期から高齢期まで様々な機会を活用し啓発を行ってきたが、「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、全国値同様、減少傾向にある。一方で、「栄養バランスに気をつけている」20歳代は増加傾向があった。

課題と方向性

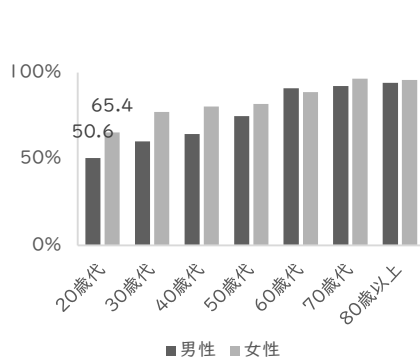
- 20～40歳代にかけて男性肥満者が急増する傾向があることから、青年期へ対する働きかけを強化する。また、肥満傾向にある子どもの割合も増加しており、幼児期からの肥満予防対策を強化する必要がある。
- 20歳代の朝食摂取習慣の定着がみられないことから、幼児学齢期から青年期まで、朝食摂取の効果等を啓発するとともに朝食の習慣化を支援するしくみ作りが必要である。
- バランスの良い食事を実践している人が減少していることから、コロナ禍における生活スタイルの変化が、食習慣にどのような影響を及ぼしているのか検証しつつ、健康的な食生活の実践につながるきっかけの発信を行う必要がある。

肥満者の割合



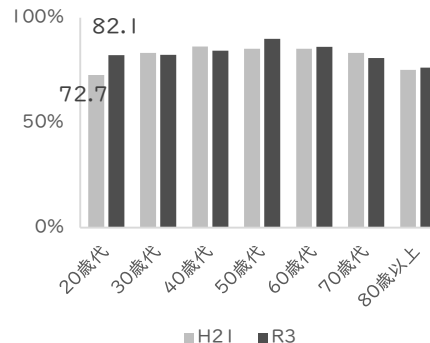
R3 仙台市民の健康意識等に関する調査（仙台市）より

朝食を毎日食べる人の割合



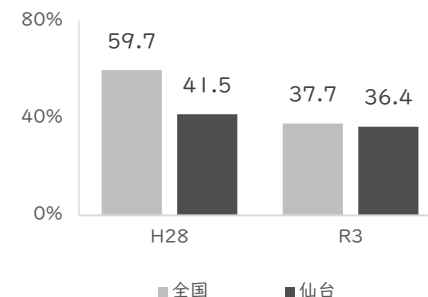
R3 仙台市民の健康意識等に関する調査（仙台市）より

栄養バランスに気をつけている人の割合



H21,R3 仙台市民の健康意識等に関する調査（仙台市）より

主食・主菜・副菜をそろえて1日2回以上食べることが「ほぼ毎日」の人の割合 全国比較



H28,R3 仙台市民の健康意識等に関する調査（仙台市）より
H28,R3 食育に関する意識調査（農林水産省）より

課題

- ・「むし歯のない子ども」は、全国や政令指定都市の平均値より低く地域差や個人差がある。幼児期～学齢期へと有効な対策を連続して推進することが必要。
- ・「壮年期の進行した歯周病に罹患している人」はベースラインより悪化し全国値より高い。学齢期～青年期から予防対策の充実が必要。
- ・「高齢者の咀嚼良好な人」は全国値より低い。健康寿命延伸のために、高齢者の健康な食生活を支える口腔機能の維持向上が重要。

重点目標

- ◆ 幼児期・学齢期のむし歯のない人を増やす
- ◆ 歯肉が健康な人を増やす

取り組み目標

- ・セルフケアを実践する人を増やす
- ・歯と口の専門的ケアを定期的に受ける人を増やす
- ・フッ化物洗口を含めたむし歯予防の環境整備を進める

子どものむし歯の地域差、個人差の解消

フッ化物歯面塗布助成事業として、生後8か月から1歳6か月を迎える前日までの乳幼児を対象に、登録歯科医療機関が実施するフッ化物歯面塗布1回分を助成。

保護者への動機づけとして、8～9か月児乳児健康診査において、小児科医が「☆せんだい☆でんたるノートF」を配布、受診勧奨や家庭でのむし歯予防の取り組みを支援。

- ・むし歯のない3歳児は目標値85%を達成。
- ・むし歯のない5歳児は目標値75%を達成。

若い世代からの歯周病予防対策の強化

・青年期からの歯周病予防対策として、セルフケア知識や技術の獲得を支援するため「20歳のデンタルケア事業」の対象者への受診勧奨対策を強化し、受診率向上を図った。

・妊婦歯科健康診査の「受診券方式」による個別健診を実施。自身の体調や都合に合わせて、近隣の登録歯科医療機関で歯科健診と保健指導を受けられることが可能となった。

歯間部清掃用具を使用する壮年期は増加傾向にあるが、目標値50%には及ばず。進行した歯周炎に罹患している壮年期は増加、ベースラインより悪化。

生涯を通じた歯と口の健康づくり推進

乳幼児から高齢者まで、ライフステージに応じた効果的な取り組みを推進するため「歯と口の健康づくりネットワーク会議」に参画する保健、医療、福祉、教育の関係者とともに、事業の進行管理や調査分析、評価、具体策の検討や仕組みづくりに取り組んだ。

80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人はそれぞれ増加傾向にあり、6024達成率は目標値87%を達成。

環境整備

フッ化物洗口を行っている保育・教育施設の増加に向けた取り組みを推進

子どもの家庭環境に左右されることなく全員が一様にむし歯予防に取り組むことができる保育所、幼稚園等でのフッ化物洗口の実施を支援。フッ化物洗口導入希望の保育所・幼稚園等に技術支援や必要物品の提供。実施施設数は年々増加し市内施設の6割を占めている。

重点分野4 歯と口の健康づくり 評価と課題

重点目標 幼児期・学齢期のおし歯のない人を増やす

評価

- 多様な主体との連携により「フッ化物歯面塗布を受けている幼児」「かかりつけ歯科医のある幼児」は増加した。おし歯予防に向けた保護者の取り組みを支える歯科医療機関も増加する等、体制整備も進み「おし歯のない3歳児」の割合は目標値85%を達成した。
- 「保育所・幼稚園等歯科健康診査集約事業」「フッ化物洗口導入支援事業」等は、施設における歯と口の健康づくりの機運の醸成に貢献し、「おし歯のない5歳児」は目標値75%を達成した。

課題と方向性

- 子どものおし歯の有病状況は、全国や政令指定都市の平均値より低く「地域差」がある。また、多数のおし歯を有する幼児が一定数存在するなど「健康格差」に係る課題がある。
- 幼児期前半は「フッ化物歯面塗布助成事業」の定着と「かかりつけ歯科医」を持つことの啓発の一層の推進が必要である。更に、幼児期後半以降は、保育・教育施設におけるフッ化物洗口実施を支援し、家庭環境に左右されずに全ての子どもが一様に、おし歯予防ができる環境整備を図る必要がある。

重点目標 歯肉が健康な人を増やす

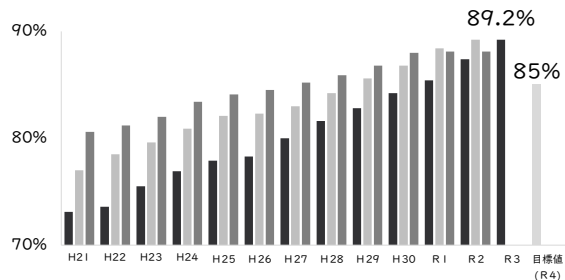
評価

- 12歳（中学1年生）の歯肉の状態異常者の割合は、改善の兆しがなく目標値に達していない。
- 40歳、50歳の進行した歯周炎を有する人は5割を超え、計画策定時より増加した。歯周病のリスクを低減する歯間部清掃用具使用者は3割前後に留まり、目標値50%に比べ低率であった。

課題と方向性

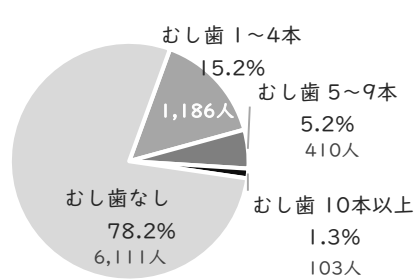
- 学校定期健康診断後のCO・GO所有者への保健指導等は、小学校2割、中学校3割のみであった。学校関係者は、学校歯科医と課題共有し、健診後の事後指導のあり方について再考する必要がある。
- 壮年期の歯周病罹患率は悪化したことから、学齢期や青年期から、歯周病予防の基礎知識の習得やデンタルフロスの使用を含むセルフケアの技術支援を進める体制を構築する必要がある。

おし歯のない3歳児



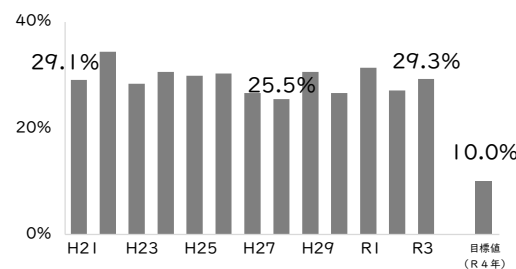
3歳児健康診査（仙台市）より

5歳児おし歯予防の有病状況



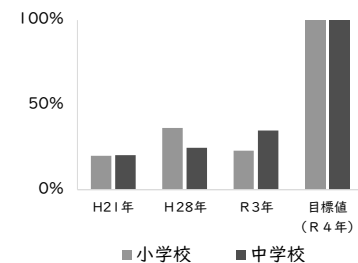
R4 保育所幼稚園等歯科健康診査（仙台市）より

12歳の歯肉の状態異常者の減少



学校歯科健康診断（仙台市）より

CO・GOのある児童生徒へ保健指導、健康教育をする学校



学校歯科保健活動診査（仙台市）より

課題

- ・喫煙の健康影響に関する知識が浸透していないため、防煙教育や母子保健事業等を通じ正しい知識の普及が必要。
- ・未成年者の喫煙率0%を目指し、健康教育を通じた啓発の継続が必要。
- ・飲食店等の管理者に対し、さらなる受動喫煙防止対策をとるよう啓発し、適切な対策をとる飲食店を増やすことが必要。

重点目標

- ◆ たばこを吸わない人を増やす
- ◆ 受動喫煙ゼロを目指す

取り組み目標

- ・喫煙や受動喫煙の健康影響を知っている人を増やす
- ・公共の場・職場での受動喫煙防止対策を進める
- ・未成年者の喫煙の禁止及び妊産婦の喫煙の抑止に向けた取り組みを進める

取り組み実績

関連指標の状況

喫煙に関する正しい知識の啓発

- ・教育関係機関との連携による、児童を対象とした防煙教育の実施。
- ・喫煙の健康影響について、ホームページ掲載、商業施設やイベントなど、あらゆる機会をとらえた情報の発信。

たばこをやめたい人への禁煙支援

- ・禁煙方法、禁煙外来のある医療機関、禁煙支援薬局を市ホームページへ掲載。ホームページへのアクセスのしやすさに配慮し、二次元コードを貼り付けたカードを作成し配布。

受動喫煙防止対策の更なる推進

- ・改正健康増進法との整合を図るため、「仙台市受動喫煙防止対策ガイドライン」を改訂し、市民・事業者への周知を強化。
- ・事業所・飲食店を対象に、受動喫煙防止対策に関するセミナーや個別相談会等により啓発。

疾病ごとの「喫煙が及ぼす健康影響に関する認知度」は、多くの項目が低下し、目標値を大幅に下回る。

- ・「たばこを吸わない人」は男女とも増加したものの、目標未達成。
- ・「妊産婦の喫煙率」は平成28年度から減少傾向だが、目標の0%は未達成。

「公共の場や職場における、受動喫煙防止対策の実施」は、ベースラインから大幅に増加し、どちらも90%以上の実施率となった。

環境整備

「受動喫煙防止宣言施設」登録制度参加施設の増加に向けた取り組みを推進

平成27年9月より、宮城県、全国健康保険協会宮城支部、本市との三者共同で登録の働きかけを実施。令和2年4月の改正健康増進法の全面施行に伴い受動喫煙防止対策が強化されたことにより、登録数が増加した。

重点分野5 たばこ対策の推進 評価と課題

重点目標

たばこを吸わない人を増やす

評価

- 非喫煙者の割合は男女とも改善が見られ、全体的に20歳代が高い。改善の要因として、たばこの値上げ、受動喫煙防止対策の強化が考えられる。たばこの健康影響は授業に位置づけられており、地域保健と学校との連携により防煙教育を効果的に進めている。
- 禁煙支援に関する情報はホームページ等で周知してきたが、「知っている」人の割合は66.6%にとどまった。

課題と方向性

- 非喫煙者の割合は男女とも改善しているが、目標には到達しなかった。非喫煙者の割合や喫煙の健康影響に関する知識を有する人は、20歳代が高いことから、学齢期を対象とした啓発を効果的に進める必要がある。
- 禁煙支援に関する情報を知っている人は約6割にとどまる。禁煙に導くためには、対象者に合わせた禁煙支援情報のわかりやすい発信を検討する必要がある。

重点目標

受動喫煙ゼロを目指す

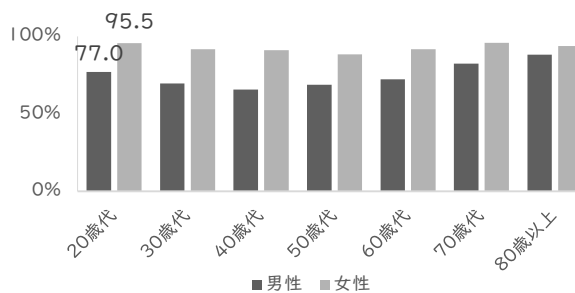
評価

- 後期計画期間では、健康増進法の改正により、全国的に受動喫煙防止への意識が高まった。
- 「受動喫煙の機会があった」とする場所では、最も多かった飲食店をはじめ公共の場では大幅に減少する一方、2番目に多かった屋外が、令和3年度調査時には最も多くなった。これは、屋内は原則禁煙とする改正健康増進法の全面施行の影響が大きい。

課題と方向性

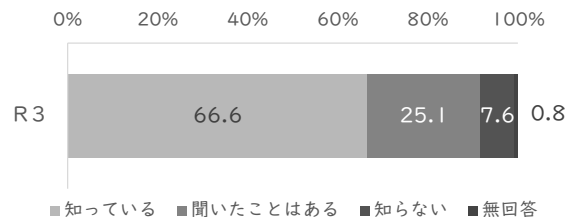
- 今後も引き続き場所ごとの受動喫煙防止対策の実施状況に注視し、望まない受動喫煙防止対策をなくすよう努めていく必要がある。
- 健康増進法では屋外での喫煙については罰則などの規制がないものの、喫煙者には受動喫煙防止の配慮義務が求められていることから、喫煙者への個別のアプローチに加え、広く市民・事業者に対し効果的な手法で受動喫煙防止対策を周知・啓発していくことが必要である。

たばこを吸わない人の割合（性別）



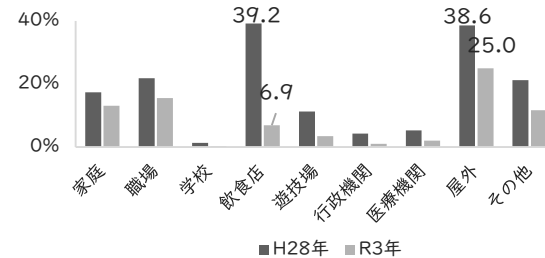
仙台市民の健康意識等に関する調査（仙台市）より

禁煙外来や薬局での禁煙支援、
保健所の禁煙サポート事業の認知度



仙台市民の健康意識等に関する調査（仙台市）より

この1か月間の受動喫煙の機会



仙台市民の健康意識等に関する調査（仙台市）より

課題

- ・海外から持ち込まれる麻しんの感染事例、風しんの過去の大流行から、定期予防接種（麻しん・風しん）を受ける人を増やすことが必要。
- ・インフルエンザ予防接種の有効性に関する正確な情報を周知し、予防接種を受ける高齢者を増やすことが必要。
- ・世界では多くの新興・再興感染症が発生しているため、感染症に関する正しい知識や日頃の感染症予防対策の啓発が必要。

重点目標

◆ 感染症にかかる人を減らす

取り組み目標

- ・感染症予防の正しい知識を持っている人を増やす
- ・適切な感染症予防行動をとれる人を増やす

定期予防接種の接種勧奨

- ・接種対象者に対する積極的な接種勧奨
乳幼児、学齢期が接種対象の予防接種は、母子保健事業や保護者あての案内等で接種勧奨を実施。高齢者肺炎球菌予防接種費用助成事業は、65歳の年齢を対象に個別に通知を行った。

- ・「インフルエンザの予防接種を受ける65歳以上の人」は増加し、目標を達成したが、対象者全体の約6割にとどまる。
- ・「MR（麻しん・風しん）の予防接種を受ける幼児」は、1期、2期ともに90%を超えるが、目標の100%に未達成。

感染症に関する正しい知識の普及・啓発

- ・感染症に関する正しい知識の普及・啓発の推進
感染症の流行期や週間行事等に合わせて、ホームページやポスターにより啓発。また、学生を対象に性感染症を中心に出前講座や学祭等を通じて資料を配布。令和2～3年度は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止対策として、事業の中止、縮小が続いた。
- ・「HIV検査及び性感染症検査の受検者数」は、中間評価の平成28年と比較し約1,100件ほど減少。

環境整備

感染症に関わる検査の実施体制

HIV検査と同時に梅毒、クラミジア検査ができる体制を整備された。

重点分野 6 感染症予防 評価と課題

重点目標

感染症にかかる人を減らす

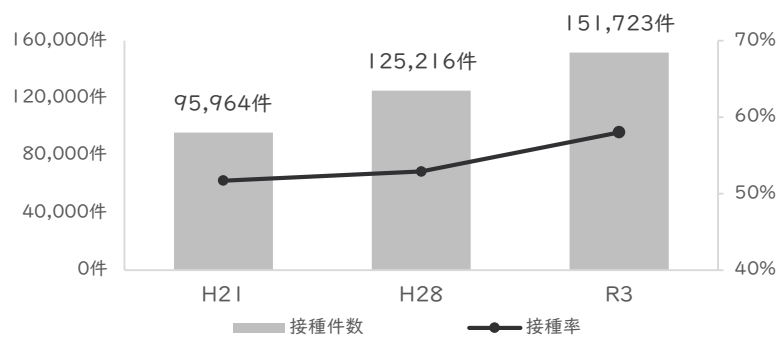
評価

- 定期予防接種はこれまでも母子保健事業等の機会をとらえて接種勧奨を行ってきたが、MRの予防接種を受ける人の割合は目標の100%には到達しなかった。
- 65歳以上のインフルエンザ予防接種は、費用の助成等環境づくりを進めているが、接種率は対象者全体の約6割にとどまる。
- イベントや出前講座を通じて感染症に関する知識の普及を図ってきたが、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策として、啓発の縮小、中止が続き、インフルエンザ、結核、HIV等の感染症の増加が懸念された。
- HIV検査は実施会場を増やしたり、他の性感染症の同時検査の体制づくり等、受検しやすい環境を整備してきた。コロナ禍において受検者全体の数は減少したが、ニーズの高い夜間、休日は継続し受検希望者を受け入れた。

課題と方向性

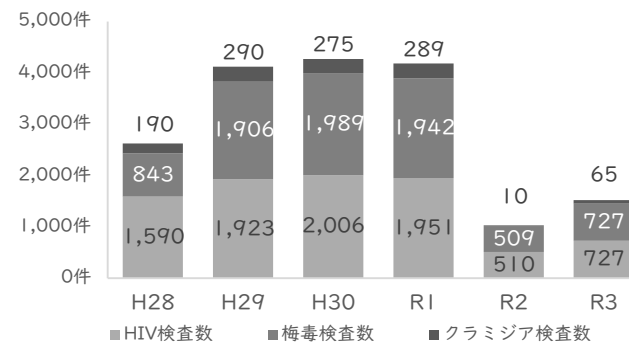
- 定期予防接種は、対象者の接種可能な時期に様々な機会を捉えて、対象者の状況に合わせ接種勧奨を継続していく必要がある。
- 高齢者がインフルエンザに感染すると、重症化も懸念されるため、接種の必要性、接種費用の助成について周知し、接種勧奨を進める必要がある。
- 新型コロナウイルス感染症が長期化する中、感染に影響を受けない啓発の手法も導入し、ライフステージ毎の健康課題に合わせた啓発を継続する必要がある。
- HIV検査は感染の早期発見につながることや、受検を通じその後の予防行動にもつながることから、検査のニーズを精査し、対象者が受検しやすい環境を引き続き整えていく必要がある。

インフルエンザの予防接種を受ける人の割合
(65歳以上)



地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）より

HIV検査及び性感染症検査の受検者数



HIV検査及び性感染症検査件数（仙台市）より