

第四期健康たがじょう21プラン

(令和3年度～令和7年度)



多賀城市

目次

第1章 計画の基本的な考え方	1
1 計画策定の背景と趣旨	2
2 計画の位置づけと期間	3
(1) 計画の位置づけ	3
(2) 計画の期間	4
3 計画の目指すもの	5
(1) 基本理念	5
(2) 基本方針	5
(3) 各分野の目指す姿	6
第2章 多賀城市の現状	7
1 人口・世帯の状況	8
(1) 人口の推移・推計	8
(2) 人口の移動率	9
(3) 世帯の状況（世帯数と人員の推移）	9
(4) 健康寿命の状況	9
2 出生・死亡の状況	10
(1) 出生・死亡の数及び率（人口1000人あたりの出生数・死亡数）	10
(2) 原因別死亡率（人口10万人対）の状況	10
3 各種健（検）診の受診状況	11
(1) 多賀城市国民健康保険特定健康診査の受診率	11
(2) 多賀城市健康診査の受診率	11
(3) 協会けんぽ特定健康診査の受診率	11
(4) 多賀城市国民健康保険特定保健指導の実施率	12
(5) 協会けんぽ特定保健指導の実施率	12

4	医療費の状況	13
(1)	国民健康保険被保険者一人当たり医療費	13
(2)	後期高齢者医療一人当たり医療費	13
5	介護保険の状況	13
(1)	介護保険給付費の推移	13
(2)	要介護・要支援者認定状況	14
(3)	要介護・要支援認定の原因疾患（第2号被保険者）	14
第3章	「第三期健康たがじょう21プラン」評価結果	15
1	評価の目的	16
2	評価の方法	16
3	評価の結果	17
4	分野別の第三期評価について	17
1	親と子の健康	18
2	食育（栄養・食生活）	20
3	身体活動・運動	22
4	休養とこころの健康	23
5	たばこ対策	24
6	アルコール対策	26
7	歯の健康	28
8	糖尿病・循環器病	30
9	がん	32
第4章	分野別の取組	34
	分野別の取組の見方について	35
1	親と子の健康	36
2	食育（栄養・食生活）	38
3	身体活動・運動	40

4 休養とこころの健康	42
5 たばこ対策	44
6 アルコール対策	46
7 歯の健康	48
8 糖尿病・循環器病	50
9 がん	52
第5章 計画の推進に向けて	54
1 計画の推進体制	55
(1) 計画の推進体制	55
(2) 市民・団体・企業等との連携	55
2 分野別重点月間	57
3 計画の評価方法	58
資料編	59
策定経過	60
目標値設定の考え方と目標値一覧	61
第三期と第四期目標項目の変更点	64

第1章

計画の基本的な考え方

1 計画策定の背景と趣旨

超少子高齢社会での人口減少や社会経済の不安定さ、地球温暖化が原因とされる気候変動による環境の変化など、私たちを取り巻く環境は、今まで経験したことがないような大きな変化に直面しています。

また、食生活の変化などによる、がんや糖尿病等を始めとする生活習慣病や、高齢化に伴う認知症の増加、これらの介護の負担や疾病による経済的・精神的負担の増大も見込まれています。

さらに、平成31年末に確認された新型コロナウイルス感染症は、瞬く間に全世界に広がり、社会及び経済活動へ大きな影響を及ぼしました。重症化するリスクは年齢等によって異なり、高齢者や基礎疾患を有する方では高く、若年層では低い傾向にあります。効果的な治療薬がない現時点では、感染の拡大を防止するため、ワクチン接種体制の確立と共に在宅勤務や外出自粛等、日常生活を制限せざるを得ない状況となっています。様々な制限は、ストレスを高め、生活習慣の乱れや運動不足等、心身ともに「健康」への影響も想定されます。

新型コロナウイルス感染症に限らず、様々な感染症に対する「新しい生活様式」が求められるとともに、今後は、今まで以上に運動や食事、生活習慣、感染症予防に対する正しい知識の習得と実践が必要となります。

このような状況からも、市民一人ひとりが生活習慣を見直し、自身の健康増進を図ること、子どもから高齢者まで全ての市民が支え合いながら希望や生きがいを持ち、健やかで心豊かに生活できる地域社会の実現に向けた取組が求められます。

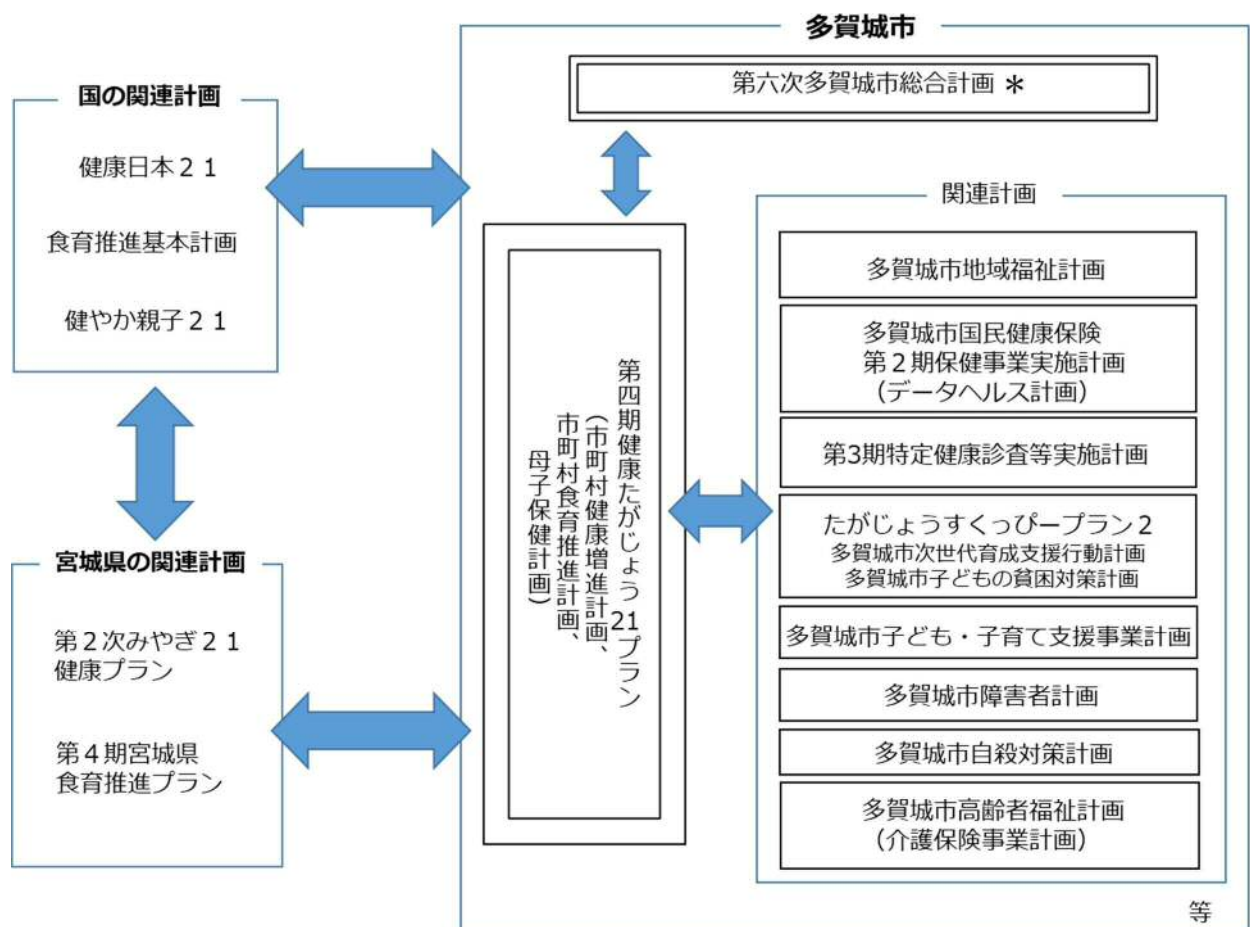
国（健康日本21）、県（みやぎ21健康プラン）の健康増進計画を踏まえ、本市では平成18年に多賀城市健康増進計画「健康たがじょう21プラン」を策定しました。平成23年に第二期計画、平成28年には第三期計画を策定し、計画に基づき市民が「気づき」、「認識」することで、自らが主体性をもって取り組む健康づくりを推進してきました。

第三期計画からの健康課題や健康を取り巻く社会情勢を踏まえ、市民が主体的に取り組むための行動指針として、第三期計画と同様に健康増進計画、食育推進計画、母子保健計画が一体化した「第四期健康たがじょう21プラン」を策定します。

2 計画の位置づけと期間

(1) 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法＊第8条第2項の規定により、国の基本方針（健康日本21＊）及び宮城県健康増進計画（第2次みやぎ健康プラン）を勘案して定める「市町村健康増進計画」、及び食育基本法第18条第1項の規定により国の食育推進基本計画及び宮城県食育推進計画（宮城県食育推進プラン）を基本として定める「市町村食育推進計画」並びに国による「健やか親子21」を踏まえた母子保健計画であり、さらに本市においては、実施に当たり関連計画と整合・連携を図りながら推進していきます。



＊健康増進法…国民の健康増進を図るための法律

＊健康日本21…21世紀における国民健康づくり運動

＊第六次多賀城市総合計画…本市におけるまちづくりの方針と方向性、そして基本的な行政の取組を定めた計画

(2) 計画の期間

本計画は、令和3年度から令和7年度までの5か年の計画とし、健康増進に係る状況の変化や国・県の動向をふまえ、随時見直していくこととします。

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025		
	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31 (R1)	R2	R3	R4	R5	R6	R7		
国			健康日本21（第二次） 【平成25（2013）～平成34（2022）年度】														
						第3次食育推進基本計画 【平成28（2016）～平成32（2020）年度】					第4次食育推進基本計画 【令和3（2021）～令和7（2025）年度】						
					健やか親子21（第2次） 【平成27（2015）～平成36（2024）年度】												
宮城県			第2次みやぎ21健康プラン 【平成25（2013）～平成34（2022）年度】														
						第3期宮城県食育推進プラン 【平成28（2016）～平成32（2020）年度】					第4期宮城県食育推進プラン 【令和3（2021）～令和7（2025）年度】						
多賀城市	第五次多賀城市総合計画 【平成23（2011）～平成32（2020）年度】										第六次多賀城市総合計画 前期基本計画 【令和3（2021）～令和7（2025）年度】						
	第二期健康たがじょう21プラン 【平成23（2011）～平成27（2015）年度】					第三期健康たがじょう21プラン 【平成28（2016）～平成32（2020）年度】					第四期健康たがじょう21プラン 【令和3（2021）～令和7（2025）年度】						

3 計画の目指すもの

(1) 基本理念

市民が生涯にわたって自ら健康づくりに
取り組み、健やかにいきいきと暮らす

(2) 基本方針

4つの基本方針に基づき、健康づくりを推進します。

健康寿命の延伸と 健康格差の縮小

生活習慣病の予防や介護
予防等に取り組み、身体
も心も自立して生活する
また、健やかな暮らしの
ために社会環境を整える

市民主体の 健康づくりの推進

地域において市民が
主体的に健康づくりに
取り組む

健康な心身を 育む食育の推進

健康的な食生活を送る
ための知識を学び、
実践する

すべての子が 健やかに育つ 環境づくり

妊娠から育児まで切れ目
なく、生涯を通じた健康
づくりに取り組む

(3) 各分野の目指す姿

第四期では9つの分野で健康づくりのための取組を進めていきます。

分野は国、宮城県の関連計画や本市の課題を踏まえて、9つの分野としました。

1 親と子の健康

■安心して妊娠、出産を迎え、親子が孤立することなく健やかに成長します

■子どもの個性や成長段階を理解しながら、よりよい親子関係を築きます

2 食育（栄養・食生活）

■食の大切さを知り、自らの食生活を見直し、行動します

■食を楽しみ、食を通して豊かな心を育みます

3 身体活動・運動

■運動の必要性を理解し、日ごろから運動する習慣を身につけます

■自分に合った運動方法を身につけます

4 休養とこころの健康

■息抜きをして、ストレスと上手に付き合います

■悩んでいる人がいたら声を掛け合います

5 たばこ対策

■喫煙（または受動喫煙）による健康への影響を正しく理解します

■妊婦・未成年者が喫煙の影響を正しく理解し、妊婦の喫煙をなくします

6 アルコール対策

■飲酒による健康への影響を正しく理解し、1日当たりの飲酒量を守って楽しく健康的に飲酒します

■妊婦・未成年者が飲酒の影響を正しく理解し、妊婦の飲酒をなくします

7 歯の健康

■保護者が乳幼児の口腔の健康の重要性を理解し、歯科保健行動を励行します

■フレイル*予防に努め、80歳で20本以上自分の歯を保持し、生涯自分の歯で食べる楽しみを味わいます

8 糖尿病・循環器病

■年に1回は、健康診断や人間ドックを受けて自分の健康状態を把握し、生活習慣病についての正しい知識を知り、行動します

■自分の血圧の状態を知り、生活習慣を見直すために定期的に血圧測定をします

9 がん

■がん予防に取り組み、がん検診を受診します

■がん検診の精密検査対象者が医療機関を受診します

*フレイル…日本老年医学会が2014年に提唱した概念で、「Frailty（虚弱）」の日本語訳

加齢により心身が老い衰えた状態を指す

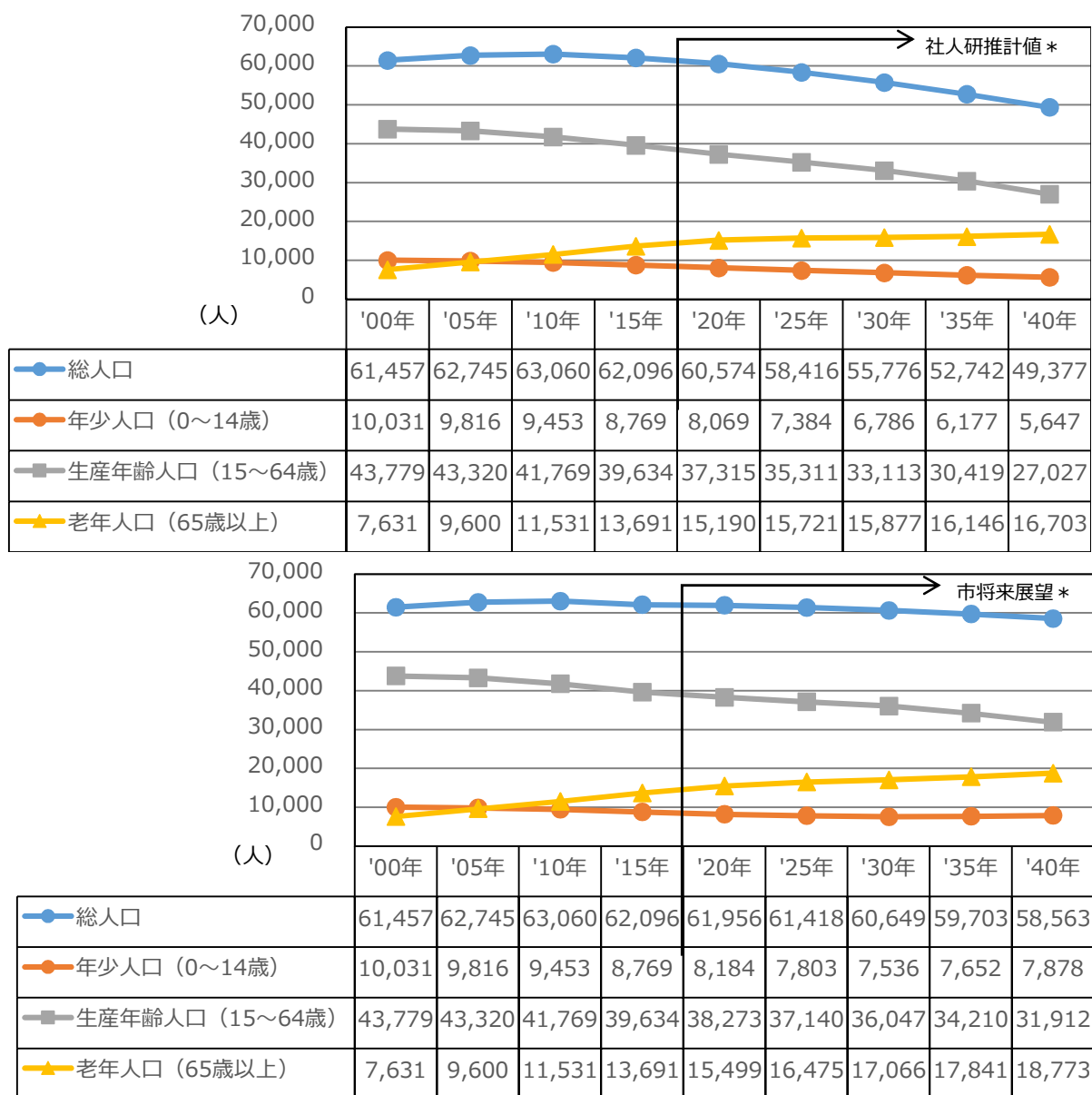
第2章

多賀城市の現状

1 人口・世帯の状況

(1) 人口の推移・推計

全国同様に人口減少時代の影響を受け、年々減少傾向が続く予測となっています。



資料：第六次多賀城市総合計画

2015年までの数値は国勢調査（総人口には国勢調査時点での年齢不詳者を含む。）、2020年以降の数値は社人研推計値

* 社人研推計値…国立社会保障・人口問題研究所（社人研）による将来推計人口であり、人口変動要因である出生、死亡、国際人口移動について、それぞれの要因に関する実績統計に基づいた人口統計学的な投影手法によって男女年齢別に仮定を設け、推計している。

* 市将来展望…現状分析で把握した課題を踏まえつつ、市民の結婚・出産・子育て、都市計画等、目指すべき将来の方向を提示し、自然増減や社会増減に関する見通しが立つよう推計している。

(2) 人口の移動率

仙台市近郊の住宅都市であり、転入・転出が多く、県内市町村では高い状態が続いています。

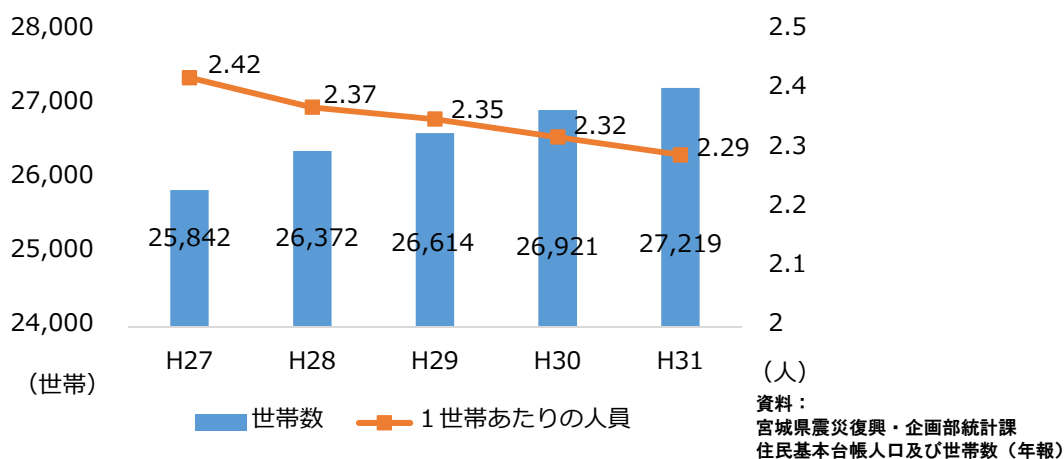
年度	移動率 (%)	県内市町村順位
H27	13.16	第2位
H28	13.53	第1位
H29	13.19	第1位
H30	13.37	第1位
H31	13.05	第1位

※移動率＝移動者数÷
当該年度の12月末人口

資料：
宮城県震災復興・企画部統計課
住民基本台帳人口及び世帯数（年報）

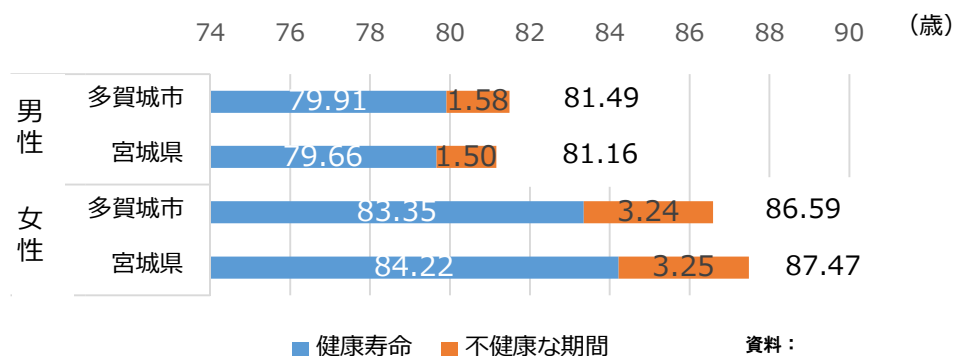
(3) 世帯の状況（世帯数と人員の推移）

平成31年度時点で27,219世帯となり、年々微増傾向が続いています。一方で、1世帯あたりの人員については、低く推移しており、核家族及び単身世帯の割合が多く、今後も増加が続く見込みです。



(4) 健康寿命*の状況

平成27年～29年の健康寿命は、宮城県と比較すると、男性は長く、女性は短い状況です。

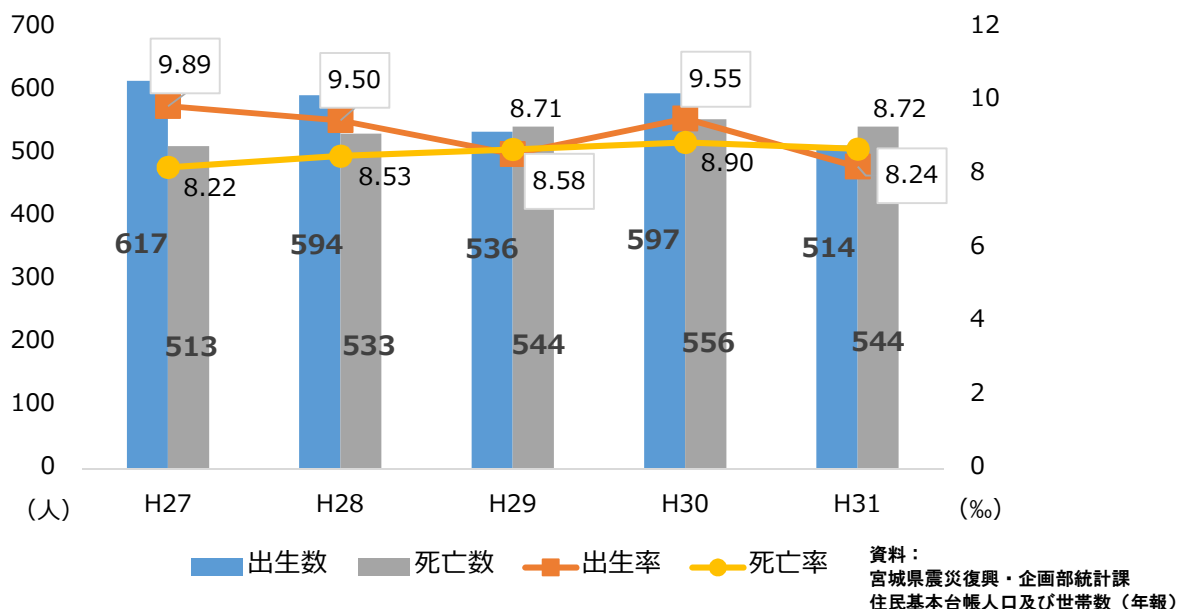


*健康寿命…健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を指す

2 出生・死亡の状況

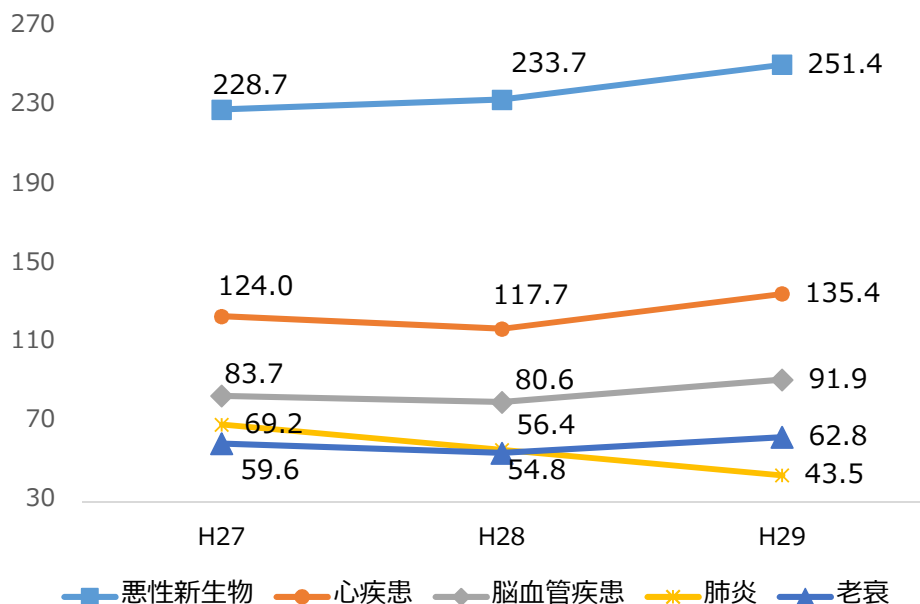
(1) 出生・死亡の数及び率（人口1000人あたりの出生数・死亡数）

出生数は平成27年度から減少しており、今後も減少傾向が続くものと予測されています。また、高齢化に伴い、今後、死亡数が増加していく状態が続く見込みです。



(2) 原因別死亡率（人口10万人対）の状況

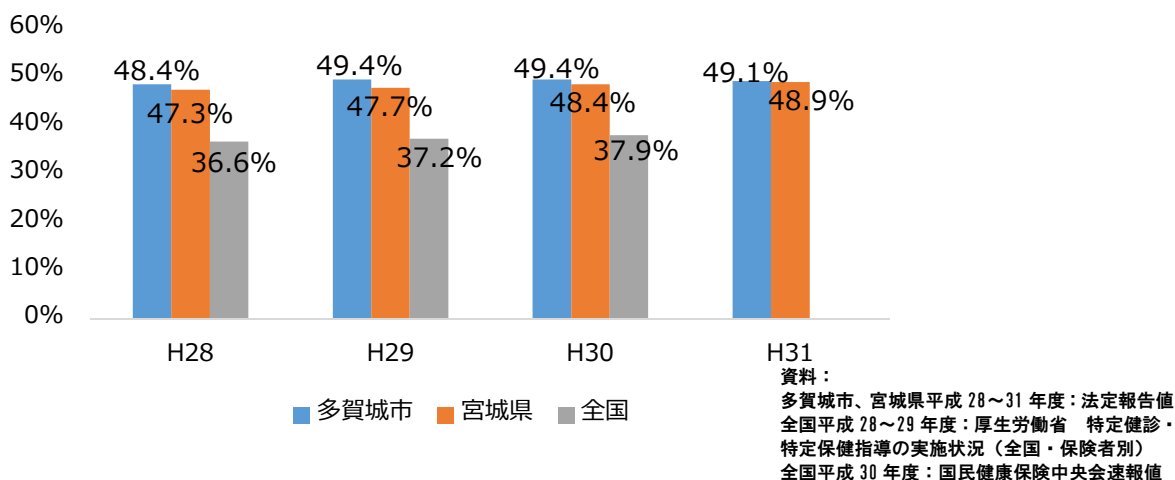
死因の第1位は悪性新生物（がん）であり、年々増加している状況です。次に、心疾患、脳血管疾患が続き、生活習慣病関連等での死因が多い状況です。



3 各種健（検）診の受診状況

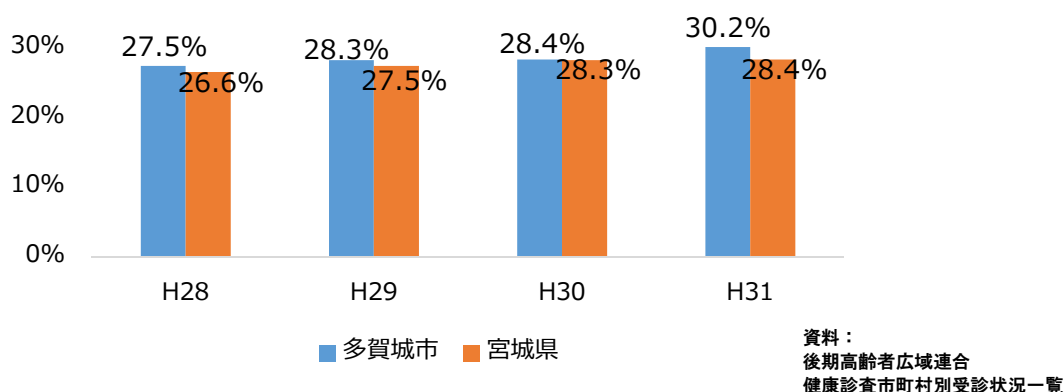
（1）多賀城市国民健康保険特定健康診査の受診率

例年 49%前後で推移しており、宮城県や全国の平均受診率よりも高い状況です。



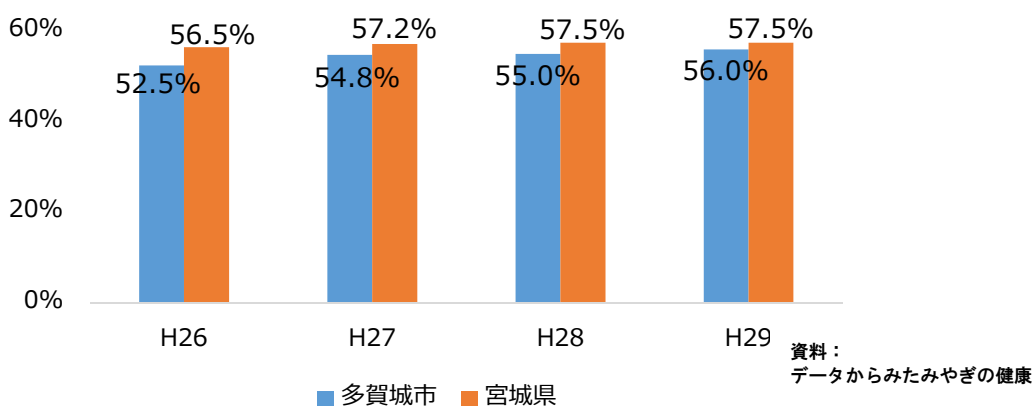
（2）多賀城市健康診査の受診率

年々微増傾向で推移しており、「多賀城市国民健康保険特定健康診査」同様、宮城県の平均受診率よりも高い状況が続いています。



（3）協会けんぽ＊特定健康診査の受診率

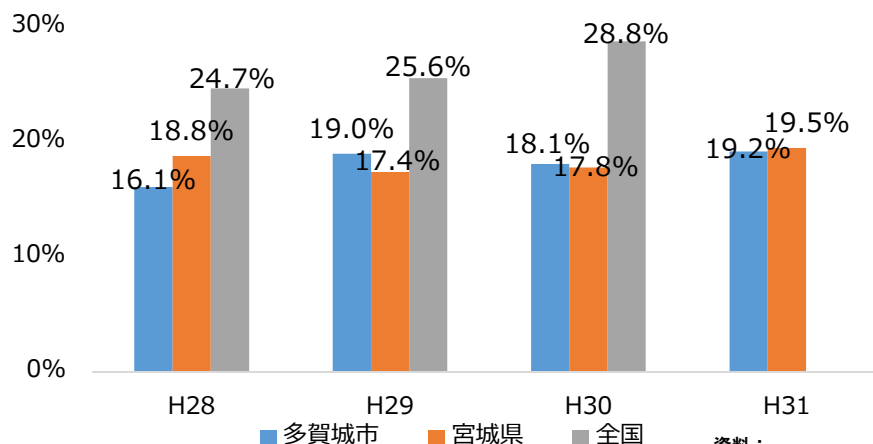
年々増加傾向にありますが、宮城県の平均受診率より低い状況です。



*協会けんぽ…全国健康保険協会を指す。会社員とその家族が加入する被用者保険の一つ

(4) 多賀城市国民健康保険特定保健指導の実施率

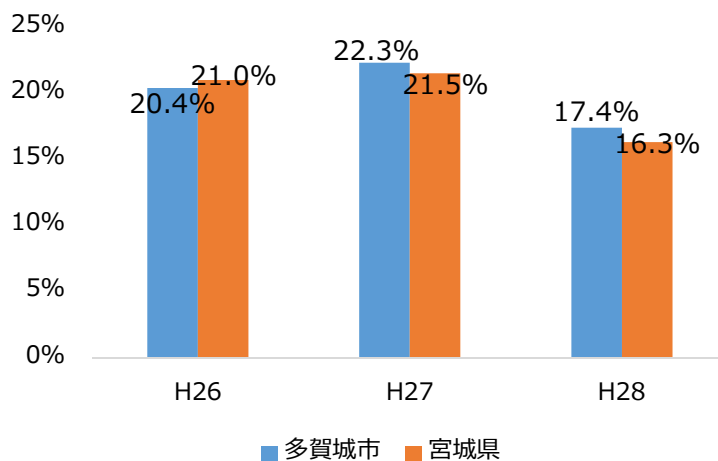
近年 19%前後で推移しており、伸び悩んでいる状況が続いています。宮城県の平均実施率をわずかに上回っている年度もあるものの、全国の実施率を大きく下回っています。



資料：
 多賀城市、宮城県平成 28～31 年度：法定報告値
 全国平成 28～29 年度：厚生労働省 特定健診・特定保健指導の実施状況（全国・保険者別）
 全国平成 30 年度：国民健康保険中央会速報値

(5) 協会けんぽ特定保健指導の実施率

20%前後を推移し、宮城県の平均実施率よりもわずかに高い状況が続いています。

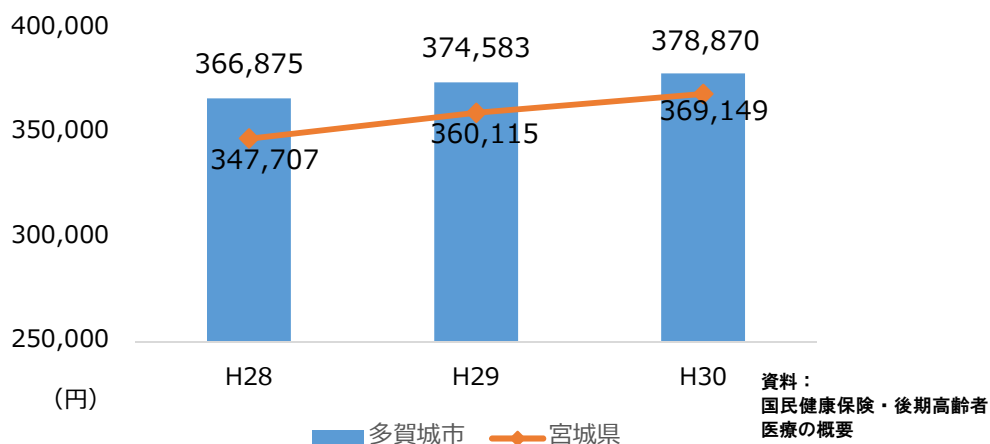


資料：
 データからみたみやぎの健康

4 医療費の状況

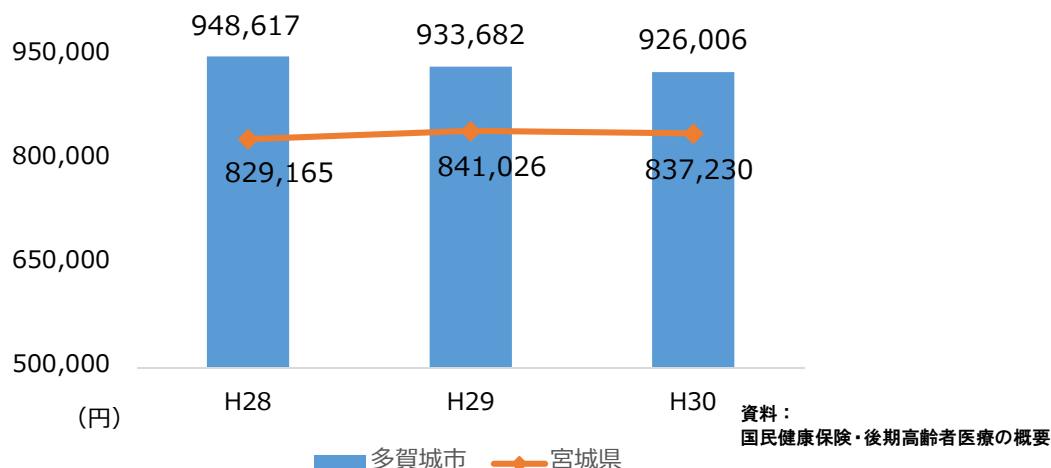
(1) 国民健康保険被保険者一人当たり医療費

年々増加傾向にあり、宮城県の平均よりも高い状況で推移しています。



(2) 後期高齢者医療一人当たり医療費

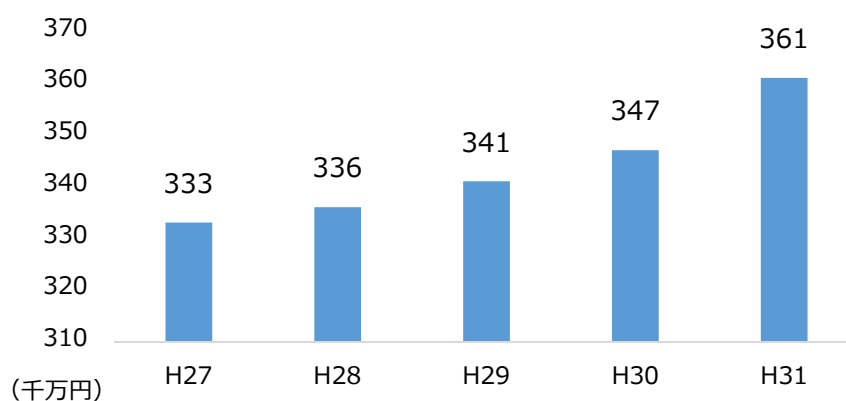
近年減少傾向にありますが、宮城県の平均よりも高い状況で推移しています。



5 介護保険の状況

(1) 介護保険給付費の推移

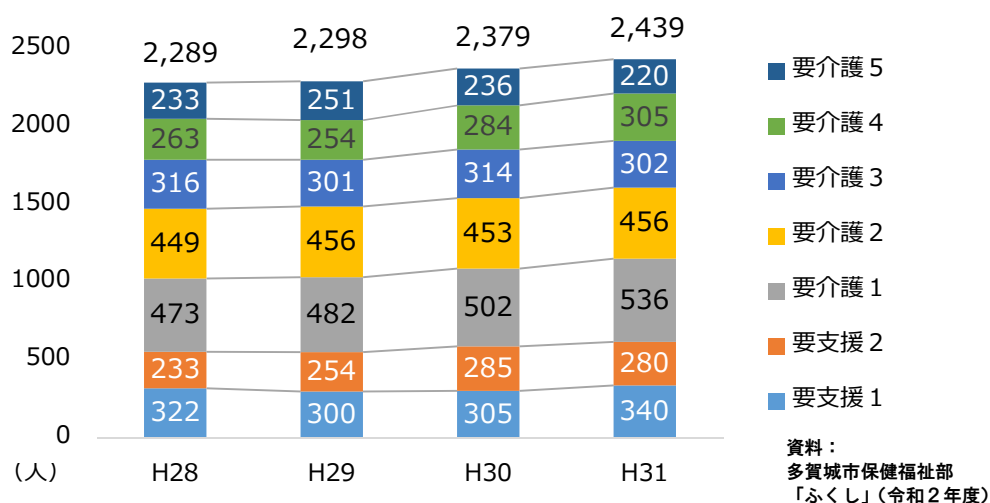
30 億円を超え、超高齢社会に伴い年々上昇傾向にあります。



資料：多賀城市保健福祉部介護福祉課 主要な施策

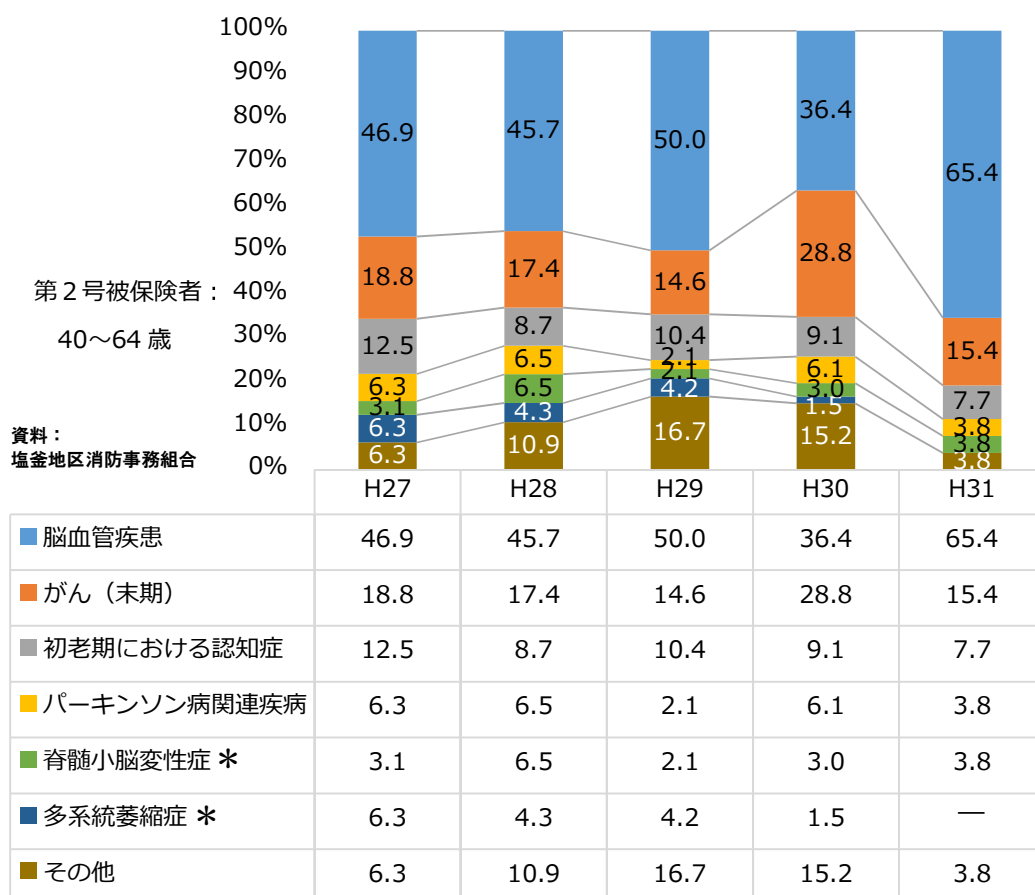
(2) 要介護・要支援者認定状況

年々、多賀城市要介護・要支援者が増加傾向にあり、特に要介護Ⅰの認定者数の増加が顕著です。



(3) 要介護・要支援認定の原因疾患（第2号被保険者）

脳血管疾患によるものが約半数を占め、続いてがん（末期）が多い状況です。



*脊髄小脳変性症…小脳を中心とした神経の変性によって生じる疾患の総称

*多系統萎縮症…非遺伝性の脊髄小脳変性症に対する総称

第3章

「第三期健康たがじょう 21 プラン」

評価結果

1 評価の目的

「第三期健康たがじょう21プラン」策定時に設定した目標について、その達成状況の評価し、結果を第四期計画の策定や施策の立案に活用することを目的として実施しました。

2 評価の方法

各種統計データやアンケート調査により得られた結果をもとに、「第三期健康たがじょう21プラン」で示した分野の指標について評価を行いました。第三期基準値と平成31年度最終値との比較を行い、目標の達成状況を以下の判断基準により評価しました。

■目標達成度の判断基準

評価区分	基準
A (達成)	最終値が目標値を達成
A' (改善)	最終値が目標値を達成しないが、第三期基準値と比較し目標値の方向に2%を上回った変化
B (横ばい)	最終値が第三期基準値と比較し±2%以内の変化
C (悪化)	最終値が第三期基準値と比較し目標値の反対の方向に2%を上回った変化

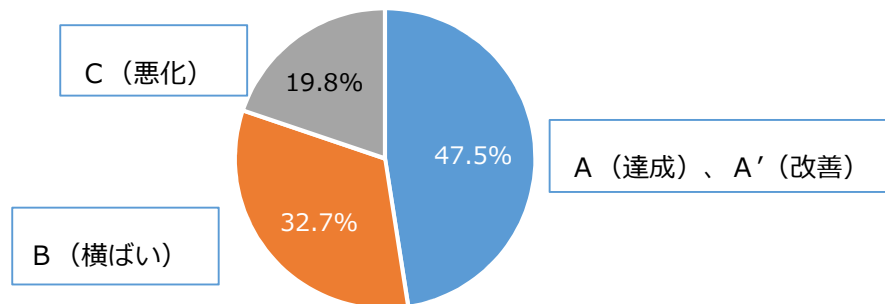
3 評価の結果

第三期健康たがじょう21プランについては、評価可能な101項目のうち、48項目が「A（達成）」「A'（改善）」に該当し、全体の47.5%で改善の成果が出ています。

しかし、一方で「B（横ばい）」は33項目（32.7%）、「C（悪化）」は20項目（19.8%）となっており、課題が残る部分もあります。

第三期の評価で横ばい・悪化した部分や社会情勢を受けて新たに課題としているものも踏まえながら、第四期に向けて健康づくりに取り組んでいきます。

第三期評価結果



<参考>

第一期から第三期までの評価結果及び前計画からの大きな変更点については、下記のとおりです。

計画	評価項目数	評価結果	前計画からの大きな変更点
第一期	49	A、A'（改善） 37項目（75.5%）	
		B（横ばい） 4項目（8.2%）	
		C（悪化） 8項目（16.3%）	
第二期	83	A、A'（改善） 27項目（32.5%）	・東日本大震災を受けて、被災者及び被災者を支援する側に対する心のケアを強化
		B（横ばい） 29項目（34.9%）	
		C（悪化） 27項目（32.5%）	
第三期	101	A、A'（改善） 48項目（47.5%）	・総合的な健康づくりに取り組むため、本計画と多賀城市食育推進プランを一体化 ・糖尿病、循環器病を1つの分野とした
		B（横ばい） 33項目（32.7%）	
		C（悪化） 20項目（19.8%）	

4 分野別の第三期評価について

分野別の第三期評価については、次頁のとおりです。

1 親と子の健康

＜第三期の実績と評価＞

目標項目	対象	基準値	目標値	H28	H29	H30	H31	評価
乳幼児健診受診率の向上	3～4か月児	98.8%	98.0%以上	100%	99.4%	99.2%	99.2%	A
	1歳6か月児	98.5%	98.0%以上	99.3%	98.1%	99.1%	100.4%	A
	3歳児	91.3%	93.0%以上	97.0%	99.1%	98.1%	98.6%	A
新生児訪問実施率の向上	新生児訪問	97.8%	98.0%以上	99.3%	99.3%	99.1%	99.4%	A
出産後の支援について満足している親の増加	3～4か月児	84.4%	85.0%以上	86.4%	88.1%	87.6%	90.9%	A
この地域で子育てをしたいと思う親の増加	3～4か月児 1歳6か月児 3歳児	89.9%	↑	94.4%	95.4%	94.1%	93.4%	A'
子どもの社会性の発達を知っている親の増加	3～4か月児 1歳6か月児 3歳児	86.4%	90.0%以上	90.1%	90.4%	91.0%	89.7%	A'
育てにくさを感じた時に対処できる親の増加	3～4か月児 1歳6か月児 3歳児	66.2%	75.0%以上	69.6%	65.0%	74.3%	77.8%	A
揺さぶられ症候群*を知っている親の増加	3～4か月児	97.1%	99.0%以上	99.5%	99.6%	98.3%	97.1%	B
1歳6か月児健診の経過観察者増加率の抑制	1歳6か月児	33.8%	41.0%以下	35.2%	28.3%	30.4%	29.3%	A
1歳6か月までに四種混合、麻しん、風しんの予防接種を終了している子どもの増加	1歳6か月児	92.8%	95.0%以上	96.9%	96.4%	96.8%	96.7%	A
テレビ等をつけている時間を1日2時間以内としている割合の増加	3～4か月児	30.3%	32.0%以上	27.1%	20.8%	20.7%	20.3%	C
	1歳6か月児	27.8%	31.0%以上	40.0%	37.8%	36.3%	34.9%	A
	3歳児	30.0%	32.0%以上	38.0%	38.8%	35.6%	40.8%	A

*揺さぶられ症候群…赤ちゃんや小さな子どもを強く「揺さぶる」ことで、未発達な脳を損傷させること。これにより重大な障害が残ったり、死に至る場合がある

○この地域で子育てをしたいと思う親の割合

目標値は基準値より上昇することを目標としており、基準値と比較すると改善傾向ですが、平成31年度は過去4年間で一番割合が低い状況です。

転出入の多い市であり、知人が少なく、不慣れな環境で育児をしている親がおり、不安な状況での子育ては、育児不安等につながる可能性があります。

○育てにくさを感じた時に対処できる親の割合

目標値を達成していますが、健やか親子21のベースライン（H26:83.4%）には達していない状況です。

上記記載の課題と同様に、知人も少なく、不慣れな環境で育児をしている状況から、相談相手がいないうえ相談先も知らない親がいることが推測されます。育児不安等を抱え込むことで、親の心理的負担が増大することから、子どもへの愛着形成*等の影響や虐待等につながる危険性があります。

○揺さぶられ症候群を知っている親の割合

目標値に至らず、基準値と比較すると横ばいです。

揺さぶられ症候群についての正しい知識や情報を得られないことで、乳幼児期の適切な関わりができず、乳児死亡につながる危険性や、愛着形成等に影響を与える可能性があります。

○テレビ等をつけている時間

3～4か月児において目標値に至らず、過去4年間で比較しても年々悪化しています。

テレビ等の視聴の時間が長いことで、家庭での対話が少なくなり、言語発達への影響や、視力の低下を招く等、心身の成長発達に影響を及ぼす可能性があります。

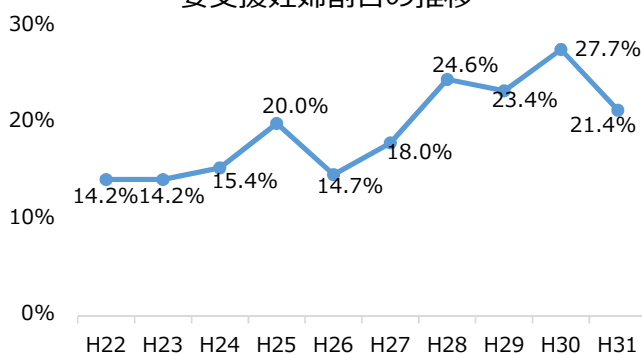
＜第三期取組の評価＞

乳幼児健診の未受診者に対し平成27年度よりハガキや電話、訪問等で勧奨する等取組の強化を行い、受診率は向上しました。今後も、受診率を維持するとともに乳幼児健診を通し、個々に応じた育児のポイントやニーズに合った情報提供ができるよう取り組んでいきます。

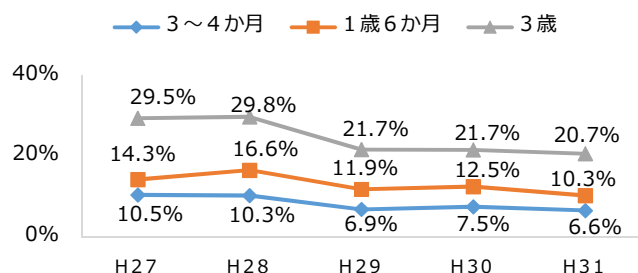
また、転出入が多い本市では、知人が少なく不慣れな環境での子育てが育児不安に繋がりと推測されます。平成30年10月に「子育て世代包括支援センター*」を開始し、妊娠期からの相談先の充実を図ってきました。子育てのスタートである妊娠期から、保護者が困ったときや育てにくさを感じたとき等に、専門職が必要に応じた子育て支援サービスの情報提供を行いながら共に対応を考えていくことで、孤立化せず安心して子育てができるよう支援を継続していきます。今後も、妊娠期から子育て期における切れ目ない支援の更なる充実を図っていきます。

以上のことから、この地域で安心して妊娠、出産、子育てできるよう、妊娠中から必要な保健福祉サービスや相談等を充実させるとともに積極的な周知についても取り組む必要があります。

要支援妊婦割合の推移



資料：多賀城市衛生統計

育てにくさを感じる人
(いつも+時々)の割合

資料：多賀城市衛生統計

*愛着形成…愛着とは特定の相手(母や父等)との親密さを持つ情緒的な絆・つながりのこと。子どもと両親の相互の呼びかけに対する情緒的な応答を繰り返すことで親子間の愛着が形成、強化されていく

*子育て世代包括支援センター…健康課と子育てサポートセンター（すくっぴーひろば）が窓口となり、妊娠期から出産・子育て期までの切れ目のない子育て支援を行う

2 食育（栄養・食生活）

<第三期の実績と評価>

目標項目	対象	基準値	目標値	H28	H29	H30	H31	評価
朝食を欠食する人の減少 (時々食べない・食べない率)	妊婦	21.5%	19.0%以下	25.3%	20.4%	23.4%	25.5%	C
	産婦	18.8%	17.0%以下	23.3%	21.8%	23.8%	23.2%	C
	1歳6か月児	6.3%	4.3%以下	4.9%	4.7%	5.2%	4.3%	A
	3歳児	7.5%	7.0%以下	6.3%	6.0%	7.2%	8.0%	B
	学童期 【小学5年生】	9.1%	7.0%以下	10.0%	8.7%	8.7%	8.2%	B
	思春期 【中学2年生】	8.1%	7.2%以下	12.9%	12.2%	14.8%	13.0%	C
	青年期 【20～30歳代】	29.1%	26.2%以下	28.9%	28.5%	30.6%	32.5%	C
野菜を毎食食べる人の 増加	1歳6か月児	39.1%	43.0%以上	36.7%	38.2%	31.9%	36.3%	C
	3歳児	31.5%	34.0%以上	27.6%	27.8%	30.1%	27.7%	C
	学童期 【小学5年生】	30.0%	33.0%以上	28.4%	32.2%	26.7%	29.2%	B
	思春期 【中学2年生】	25.8%	28.0%以上	30.2%	25.9%	26.5%	29.5%	A
	青年期 【20～30歳代】	27.2%	30.0%以上	25.5%	24.5%	21.1%	20.5%	C
	40歳以上男性	40.0%	44.0%以上	38.4%	36.9%	35.0%	35.0%	C
	40歳以上女性	45.2%	50.0%以上	41.5%	40.5%	39.0%	38.6%	C
食事バランスを考えて 食べる人の増加	学童期 【小学5年生】	82.8%	85.0%以上	80.3%	83.5%	77.4%	82.5%	B
	思春期 【中学2年生】	80.1%	82.5%以上	75.1%	77.8%	78.3%	75.3%	C
主食・主菜・副菜のそろった 食事をしている人の増加	20歳以上	46.5%	48.0%以上	47.5%	51.4%	50.5%	46.8%	B
塩辛いものを 毎日食べる人の減少	40歳以上男性	26.1%	23.0%以下	22.5%	22.4%	20.2%	18.5%	A
	40歳以上女性	21.1%	18.0%以下	17.9%	17.9%	16.0%	14.9%	A
肥満者（BMI* $\geq$ 25） の減少	40歳以上男性	34.1%	27.0%以下	34.8%	36.5%	36.0%	35.5%	B
	40歳以上女性	25.9%	20.0%以下	26.6%	27.5%	27.7%	28.7%	C
食育に関心のある 市民の増加	20歳以上	72.2%	80.0%以上	68.5%	71.6%	68.5%	70.1%	C
朝食や夕食を家族と一緒 に食べる人の増加	3歳児	91.4%	92.0%以上	87.3%	88.7%	89.0%	90.0%	B
	学童期 【小学5年生】	73.4%	80.0%以上	74.7%	79.2%	81.4%	79.6%	A'
	思春期 【中学2年生】	65.0%	67.0%以上	59.3%	63.7%	67.1%	67.5%	A
調理・配膳・片付けの 手伝いをする人の増加	学童期 【小学5年生】	91.5%	93.5%以上	90.2%	91.1%	90.3%	91.9%	B
	思春期 【中学2年生】	91.2%	93.5%以上	83.4%	87.8%	86.5%	86.0%	C
食生活改善推進員*が 在籍している行政区の増加	47行政区	32/47地区	35地区	29地区	30地区	27地区	29地区	C
		68.1%	74.5%	61.7%	63.8%	57.4%	61.7%	

*BMI…Body Mass Indexの略。体重と身長から算出される肥満度を表す体格指数。体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))で計算する

*食生活改善推進員…「私たちの健康は私たちの手で」をスローガンに、食を通した健康づくりのボランティア活動を行っている地域における食育推進の担い手

○朝食欠食の割合

1歳6か月児では目標値を達成していますが、妊産婦、思春期、青年期で目標値に至らず、基準値と比べ悪化しています。3歳児と学童期では目標値に至らず、基準値と比較し横ばいです。過去4年間を比較すると、学童期では目標値を達成していないものの、割合は年々減少しています。

朝食の欠食は、身体活動の低下や肥満、生活習慣病につながる危険性があります。

○野菜を毎食食べる人の割合

思春期では目標値を達成していますが、1歳6か月児と3歳児、青年期以降では目標値を達成していません。青年期以降においては、過去4年間を比較してみても年々悪化している状況です。学童期は目標値に至らず、基準値と比べて横ばいです。

野菜に含まれる食物繊維にはLDLコレステロール＊を下げる効果や食後の血糖上昇の抑制が期待できますが、野菜を食べないことでそれらの効果が得られず、生活習慣病につながる危険性があります。

○肥満者（BMI≥25）割合

男女ともに目標値に至らず、男性は基準値と比較して横ばいですが、女性は年々悪化している状況です。

女性は更年期を迎えることで、女性ホルモンの低下や加齢に伴う筋肉量の減少によって太りやすくなる傾向にあり、肥満によって生活習慣病の発症・悪化につながる危険性があります。一方で、本市の現状として65歳以上の女性では痩せの割合も増加しており、高齢期の痩せや低栄養はフレイル＊につながる危険性があります。

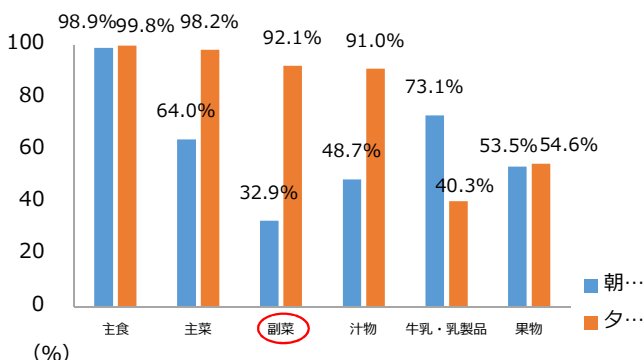
<第三期取組の評価>

子育て世代の方に対しては、乳幼児健診や講習会等において栄養や食生活に関する講話や個別指導等を実施し、朝食欠食については、乳幼児期で改善傾向を示しています。しかし、野菜の摂取については、朝食で少なくなる傾向があるため、朝食で野菜を取り入れる工夫や必要性について、食事のバランスとともに今後更に周知啓発することが必要です。

青年期以降の方々に対しては、広報多賀城や食育展、食育講演会のイベント時等で朝食や野菜の大切さについて周知していますが、基準値より値が悪化しているため、今後は他部署や企業等関係機関と協働し、食に関する情報提供の他、出前講座等を実施します。学童期や思春期については、共食と野菜の摂取の項目を除き、横ばいや悪化の傾向を示している状況です。学童期や思春期は身体をつくる大事な時期であるため、今後は他部署の栄養士や教育機関等とも連携し、新たな働きかけが必要です。

以上のことから、将来肥満になるリスクを減らし、生活習慣病を予防できるよう、青年期をはじめとする若い世代からの食生活に関する知識の普及の充実を図る必要があります。

朝食で食べているものの割合



資料：子どもの食アンケート報告書（H31）

野菜摂取の決め手は「朝食」!!

野菜の摂取量は、朝食で少ない傾向があります。朝から煮炊きしなくても、前日の残り物や、切っただけの野菜を取り入れることで、1日の野菜摂取量が増えますよ♪



野菜スープ
(カップ1杯)



生野菜サラダ
(中鉢1杯)



具たくさんみそ汁
(お椀1杯)



そのまんま野菜
(1皿)

＊LDLコレステロール…悪玉コレステロールと呼ばれるコレステロールで、基準値より高値の場合、動脈硬化等を誘発する危険性がある

＊フレイル…日本老年医学会が2014年に提唱した概念で、「Frailty（虚弱）」の日本語訳。加齢により心身が老い衰えた状態を指す

3 身体活動・運動

＜第三期の実績と評価＞

目標項目	対象	基準値	目標値	H28	H29	H30	H31	評価
意識的に運動を心がけている人の増加	成人男性	73.8%	76.0%以上	73.4%	73.4%	73.2%	73.8%	B
	成人女性	72.1%	75.0%以上	71.8%	72.0%	71.2%	70.9%	B
運動を習慣化している人の増加	40歳以上男性	51.9%	55.0%以上	53.9%	54.6%	46.5%	55.9%	A
	40歳以上女性	43.7%	50.0%以上	45.8%	47.3%	47.9%	47.8%	A'
介護予防サポーター*が在籍している行政区の増加	47行政区	36/47地区	40地区	39地区	39地区	38地区	36地区	B
		76.6%	85.0%以上	83.0%	83.0%	80.9%	76.6%	

○意識的に運動を心がけている人の割合

男女とも目標値に至らず、基準値と比較しても横ばいです。

○運動を習慣化している人の割合

男性は目標値を達成しています。女性は目標値を達成していないものの改善傾向です。

運動不足は生活習慣病や筋力・体力の低下につながる危険性があります。

○介護予防サポーターが在籍している行政区の割合

目標値に至らず、基準値と比較しても横ばいです。

少子高齢化社会が進む中、地域における「共生・共助」の仕組みづくりが重要です。

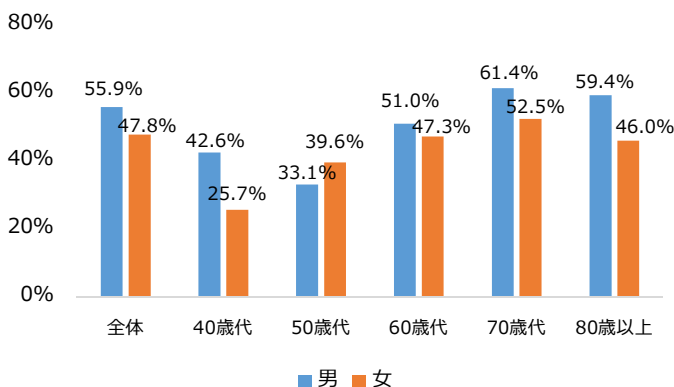
＜第三期取組の評価＞

庁内関係部署では様々な年代を対象に、運動やスポーツに触れる機会の提供や住民が主体となった運動の支援をするための派遣事業等を展開し、運動の習慣化や正しい知識の普及に努めていますが、男女とも30代の働き盛り世代の参加が少ない状況であり、時間が取れないことや運動に関心である等様々な理由が考えられます。第四期計画では、ライフステージに合わせた運動ツールの紹介や職場との連携等を利用した取組が必要と考えます。

また、意識的に運動を心がけている人の割合は男女共に70%台を推移しているものの、運動を習慣化している人の割合は男性50%、女性40%台となっているため、習慣化できるようなきっかけづくりが必要です。

以上のことから、運動を気軽に習慣化できるよう、国・県の提唱する「+10（プラステン）*」の普及、生活習慣病やフレイル*予防の周知啓発に取り組み、地域共生社会の実現に向けた支援を実施します。

運動を習慣化している人の割合



資料：多賀城市特定健診・健康診査結果（H31）

宮城県民は歩行数が少ない

運動の中でも気軽にできるのが「歩く」ことです。骨粗鬆症予防には、1日6,000歩、筋力の維持には1日8,000歩程度のウォーキングが効果的と言われています。

平成28年度国民健康・栄養調査によると、宮城県の男性は6,803歩で全国40位、女性は6,354歩で31位という結果でした。

県では気軽に運動を始められるよう「みやぎウォーキングアプリ」を作成しています。

アプリを使って、「+10（プラステン）」を実践しましょう。

みやぎウォーキングアプリ
QRコード



*介護予防サポーター…自らの健康づくりに取り組むとともに、地域の方々が主体となり行う体操などの地区活動を積極的に支援し、住みやすい地域づくりを目指す担い手

*+10（プラステン）…厚生労働省が作成した「アクティブガイド-身体活動指針-」で提唱されている、今より10分多くからだを動かすこと

*フレイル…日本老年医学会が2014年に提唱した概念で、「Frailty（虚弱）」の日本語訳。加齢により心身が老い衰えた状態を指す

4 休養とこころの健康

＜第三期の実績と評価＞

目標項目	対象	基準値	目標値	H28	H29	H30	H31	評価
気軽に相談できる相手がいる人の増加	成人男性	78.3%	80.0%以上	78.5%	78.3%	76.7%	77.0%	B
	成人女性	87.6%	90.0%以上	87.1%	86.7%	85.8%	86.3%	B
睡眠による休養が十分に とれていない人の減少	40歳以上男性	18.1%	15.0%以下	17.8%	18.1%	18.9%	19.6%	B
	40歳以上女性	24.4%	21.0%以下	24.9%	25.4%	25.3%	23.9%	B
ストレス解消方法がある人の増加	成人男性	83.1%	85.0%以上	83.0%	83.6%	84.2%	85.9%	A
	成人女性	83.6%	85.0%以上	83.2%	84.4%	84.0%	83.8%	B

○気軽に相談できる相手がいる人の割合

男女とも目標値に至らず、基準値と比較しても横ばいです。

家族や地域とのつながりが希薄になると、社会的孤立状態を招く恐れがあります。

○睡眠による休養が十分に取れていない人の割合

男女とも目標値に至らず、基準値と比較しても横ばいです。

睡眠による休養が十分に取れないことで、集中力や作業効率の低下、身体の不調が起こる可能性があります。

○ストレス解消方法がある人の割合

男性は目標値を達成していますが、女性は横ばいです。

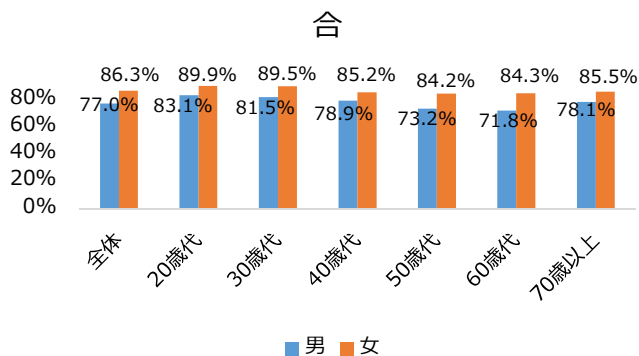
ストレスがうまく解消されないことで頭痛・腹痛・不眠等といった心身の不調が起こる可能性があります。

＜第三期取組の評価＞

休養とこころの健康に関しては、個別相談に対応するための窓口・相談体制の充実を図るために、関係機関と連携しながら対応してきました。また、ストレスとの付き合い方や健康に関する情報（食事、運動等）も合わせて普及啓発し、様々な理由から生じる可能性があるこころの問題に対処できるように他の分野と関連させて今後も働きかけを行っていくことが必要です。

以上のことから、市民がこころの健康のためにセルフコントロールできるよう、ストレスと上手に付き合うための生活やこころの病気の対応を理解し、自己と他者のために取り組む必要があります。

気軽に相談できる相手がいる市民の割合



資料：多賀城市各種検診等申込書

こころの体温計*でメンタルチェック！

「こころの体温計」はパソコンやスマートフォン、携帯電話でいつでも心の落ち込み具合やストレス状態をチェックできるシステムです。心の不調は自覚できないことも多いので、あなたや家族の心の状態を「こころの体温計」でチェックしてみましょう。



こころの体温計
QRコード



*こころの体温計…本市で作成したメンタルチェック。パソコンやスマートフォン、携帯電話でいつでも誰でも簡単に心の落ち込み具合やストレス状態をチェックできるシステム

5 たばこ対策

＜第三期の実績と評価＞

目標項目	対象	基準値	目標値	H28	H29	H30	H31	評価
喫煙による健康への影響に関する認知度の増加（成人）	肺がん	92.4%	95.0%以上	91.9%	91.9%	92.2%	93.0%	B
	ぜんそく	72.7%	78.0%以上	73.6%	69.6%	71.6%	74.7%	A'
	気管支炎	74.9%	80.0%以上	75.7%	70.1%	73.4%	75.7%	B
	心臓病	54.4%	60.0%以上	57.4%	51.9%	53.3%	54.9%	B
	脳卒中	54.1%	60.0%以上	55.5%	50.4%	53.9%	56.6%	A'
	胃潰瘍	34.6%	40.0%以上	37.7%	30.3%	32.0%	34.6%	B
	妊娠等	64.3%	70.0%以上	65.9%	61.4%	64.4%	66.5%	A'
	歯周病	39.3%	45.0%以上	41.2%	34.1%	39.8%	43.3%	A'
	COPD*	48.0%	60.0%以上	48.0%	42.1%	44.9%	50.0%	A'
喫煙者の減少	40歳以上男性	24.3%	19.0%以下	23.5%	23.1%	22.0%	20.0%	A'
	40歳以上女性	7.1%	5.0%以下	6.8%	6.0%	6.4%	5.7%	B
妊婦のパートナーの喫煙率の減少	妊婦のパートナー	47.4%	40.0%以下	50.4%	46.3%	44.1%	45.4%	A'
育児期間中の両親の喫煙率の減少	3～4か月児健診受診者の父親	48.6%	40.0%以下	39.9%	49.0%	43.6%	40.1%	A'
	3～4か月児健診受診者の母親	4.9%	3.0%以下	5.8%	4.7%	4.3%	3.7%	B
未成年者の喫煙をなくす※	男子【中学3年生】	3.1%	0%	-	-	-	-	-
	女子【中学3年生】	1.6%	0%	-	-	-	-	-
妊婦の喫煙率の減少	妊婦	4.5%	2.5%以下	3.2%	2.6%	2.9%	2.3%	A

※未成年者飲酒禁止法・未成年者喫煙禁止法により未成年者の飲酒喫煙は禁止されていることや、現状データが把握できず評価不能であることから、未成年者に対する取組は今後も継続するが、目標項目からは削除する。

*COPD…たばこの煙を主とする有害物質を、長期間吸引することによって生じる肺の炎症による病気

○喫煙による健康への影響に関する認知度

すべての項目で目標値に至っていません。ぜんそく、脳卒中、妊娠等、歯周病、COPDの認知度は改善傾向を示していますが、肺がん、気管支炎、心臓病、胃潰瘍の認知度は、基準値と比較し横ばいです。

喫煙が身体に与える影響について正しい知識・情報が得られていないことで生活習慣病や他の疾病に罹患する可能性があります。

○喫煙率（40歳以上男女）

男女とも目標値に至らず、基準値と比較し男性は改善傾向、女性は横ばいとなっています。

喫煙者は本市を含め、全国的に減少傾向にありますが、一定の割合で喫煙者がいます。喫煙や受動喫煙は様々な疾病のリスクを高めます。

○育児期間中の両親の喫煙率

父親、母親ともに目標値に至らず、父親は改善傾向、母親は横ばいとなっています。

父親、母親ともに、3～4か月児健診と比べて1歳6か月児健診と3歳児健診で喫煙率が増加しており、子どもへの受動喫煙の影響があります。

<第三期取組の評価>

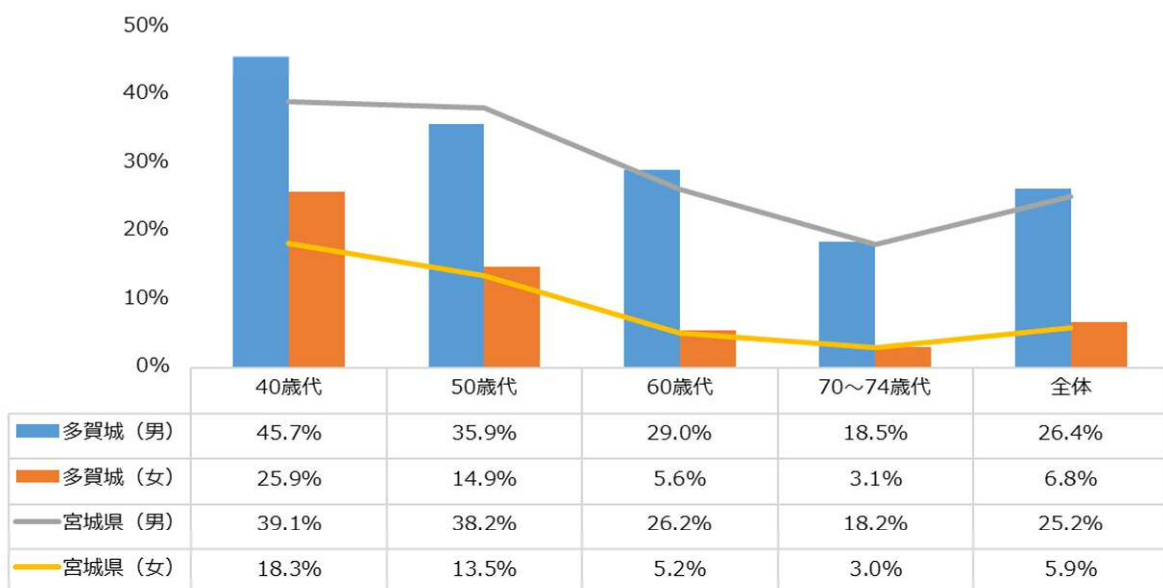
チラシの配布や出前講座等の保健事業を通して、喫煙による影響について知識の普及啓発を図ってきました。また、健康相談等の保健事業で、喫煙者に対し個別に保健指導を行いました。特に母子健康手帳交付事業では、喫煙状況を確認し、喫煙している妊婦に対して丁寧な保健指導を実施しました。しかし、妊婦のパートナーの喫煙率については40%を超えており、妊婦や胎児への受動喫煙が心配されます。喫煙が胎児期から与える影響を今後もより丁寧に理解できるよう説明し、早産や低出生児につながらないように支援をする必要があります。

さらに、小中学校の授業の中で未成年の喫煙について指導を行い、健康課では保護者に対し、成長期の喫煙の影響に関するチラシを作成することで知識の普及啓発を図りました。喫煙が与える健康への影響については学童期からの継続的な教育を行政や家庭、教育現場が相互に連携を図りながら取り組む必要があると考えます。

また、令和2年4月から健康増進法の一部改正が全面施行となり、望まない受動喫煙を防止するための規制や対策が全国で始まっています。今後は、市民に対しても喫煙の健康への影響をより丁寧に説明し、望まない受動喫煙を防止するための取組は、マナーからルールへと変わることを様々な場面で周知することが必要です。

以上のことから、喫煙時のルールが守られるよう、今後もあらゆる場面において知識の普及啓発を図る必要があります。また、乳幼児健診・健康相談等の場で、喫煙者、または喫煙者のいる家庭に対し、特に力を入れた周知、指導を行うことが必要と考えられます。

喫煙者の割合



資料：特定健診・特定保健指導法定報告（H31）

6 アルコール対策

＜第三期の実績と評価＞

目標項目	対象	基準値	目標値	H28	H29	H30	H31	評価
生活習慣病のリスクを高める量（男性2合以上/日、女性1合以上/日）を飲酒している人の減少	40歳以上男性	15.5%	13.0%以下	13.3%	13.3%	14.0%	12.5%	A
	40歳以上女性	9.7%	6.0%以下	9.1%	9.2%	8.9%	8.6%	B
未成年者の飲酒をなくす※	男子 【中学3年生】	1.9%	0%	-	-	-	-	-
	女子 【中学3年生】	4.6%	0%	-	-	-	-	-
妊婦の飲酒率の減少	妊婦	1.8%	↓	1.0%	0.4%	1.2%	0.6%	B

※未成年者飲酒禁止法・未成年者喫煙禁止法により未成年者の飲酒喫煙は禁止されていることや、現状データが把握できず評価不能であることから、未成年者に対する取組は今後も継続するが、目標項目からは削除する。

○生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合

男性は目標値を達成しています。女性は目標値に至らず、基準値と比較して横ばいです。

本市においては減少傾向にありますが、一定の割合で多量飲酒者がおり、生活習慣病のリスクを高める危険性があります。

○妊娠中の飲酒率

基準値より減少することを目標としており、基準値と比較すると横ばいです。

基準値よりも低い割合で推移しているものの、妊娠中の飲酒者は一定数みられ、妊娠期の飲酒が胎児の発達発育に影響を与える危険性があります。

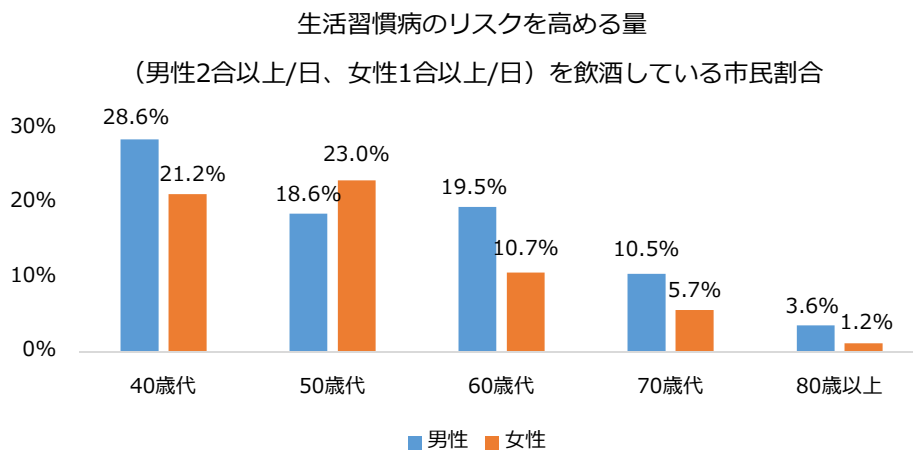
＜第三期取組の評価＞

啓発チラシの配布や出前講座等の保健事業を通して、生活習慣病のリスクを高める飲酒等について知識の普及啓発を図ってきました。また、健康相談等の保健事業で、飲酒量が多い方に対し個別に保健指導を行いました。特に母子健康手帳交付事業では、飲酒状況を確認し、飲酒している妊婦に対して丁寧な保健指導を実施しました。

個人に対する保健指導は引き続き行い、広報多賀城やメール配信等を通して、市民が適量飲酒を心がけ、健康意識を高められる支援が必要と考えます。

また、未成年者に対して、小中学校の授業の中で未成年の飲酒が与える心身への影響等について指導を行い、健康課では保護者向けに啓発チラシを作成しました。学童期からの継続的な教育を行政や家庭、教育現場が相互に連携を図りながら取り組む必要があります。

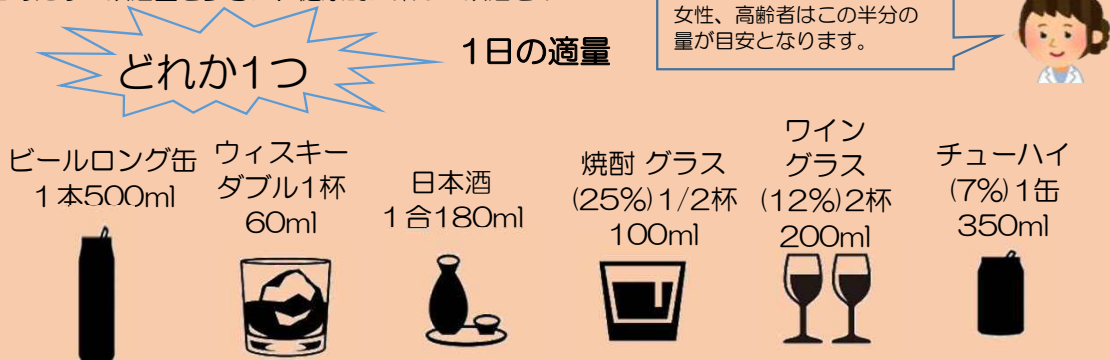
以上のことから、飲酒が与える健康への影響について理解できるよう、今後も様々な場面において知識の普及啓発を図る必要があります。また、母子健康手帳交付時や成人健康相談等で多量飲酒の危険がある対象者に対しては、より丁寧に保健指導を行う等、各年代に適した対応をする必要があります。



資料：多賀城市特定健康診査・健康診査結果（H31）

「節度ある適度な飲酒」は厚生労働省が推進する国民健康づくり運動「健康日本21」によると、一日の平均純アルコールで約20g程度とされており、虚血性心疾患や脳梗塞等のリスクが低くなるということが調査研究で分かっています。

1日あたりの飲酒量を参考に、健康的に楽しい飲酒を！



7 歯の健康

＜第三期の実績と評価＞

目標項目	対象	基準値	目標値	H28	H29	H30	H31	評価
むし歯のある 子どもの減少	3歳児	25.0%	20.0%以下	22.5%	17.1%	23.6%	20.5%	A'
	小学生	56.6%	55.3%以下	-	-	44.4%	44.0%	A
	中学生	47.5%	46.3%以下	-	-	46.7%	42.8%	A
毎日仕上げみがきをする 子どもの増加	1歳6か月児	73.5%	75.0%以上	85.9%	85.9%	84.4%	86.5%	A
	2歳6か月児	89.1%	90.0%以上	92.8%	92.3%	87.1%	90.7%	A
	3歳児	97.4%	90.0%以上	87.6%	91.4%	91.7%	92.9%	A
おやつ時間を 決めている子どもの増加	3歳児	82.4%	83.8%以上	78.2%	81.5%	81.1%	81.4%	B
かかりつけ歯科医を 持つ人の増加	歯周病検診 受診者	73.2%	77.1%以上	72.8%	70.4%	67.1%	71.3%	B
定期的に 歯科受診する人の増加	歯周病検診 受診者	60.5%	64.2%以上	46.1%	46.2%	46.6%	45.5%	C

○むし歯のある子どもの割合

3歳児では目標値に至っていませんが、基準値と比較して改善し、小中学生では目標値を達成しています。しかし、県・全国と比較すると割合は高い状況です。

○毎日仕上げみがきをする子どもの割合

目標値は達成していますが、仕上げみがきが徹底されないことで、将来むし歯になる危険性が高くなるため、継続的に仕上げみがきの重要性を伝えていくことが重要です。

○かかりつけ歯科医を持つ人の割合

目標値に至らず、基準値と比較して横ばいです。

○定期的に歯科受診する人の割合

目標値に至らず、基準値と比較して悪化しています。

歯周疾患は、自覚症状がないまま進行し、糖尿病を始めとする全身疾患にも関連します。早期発見・早期治療のために「かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健診を受ける」ことの必要性を伝えていく事が重要です。

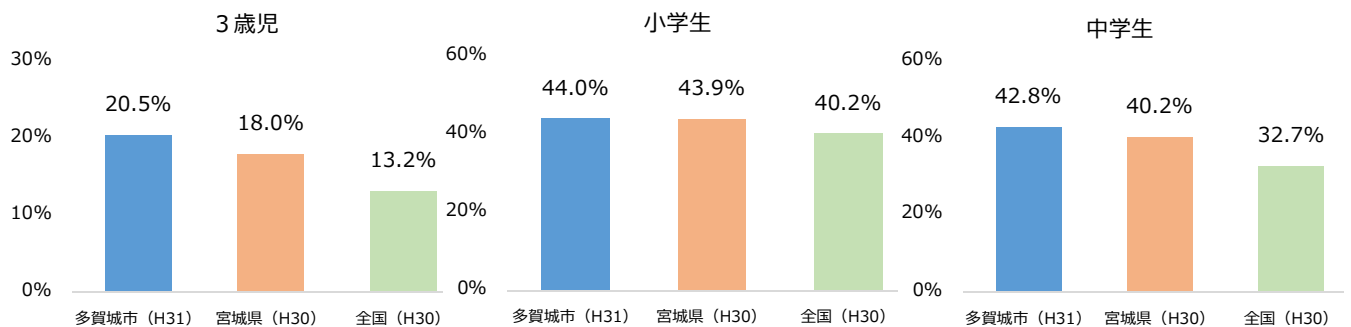
＜第三期取組の評価＞

むし歯予防のためのフッ素塗布*については、以前から実施していた2歳6か月児歯科健診に加え、平成28年度から1歳6か月児健診、平成29年度から3歳児健診と実施する機会を拡大し、認知度は広がってきています。一方で、小中学生ではむし歯の有病率が減少傾向にあるものの、未だ4割以上がむし歯がある状況です。小学校からの依頼に応じて健康課の歯科衛生士による出前講座や、平成31年度は東北メディカル・メガバンク機構*の歯科医師による歯科指導も実施しましたが、今後、小中学校への専門的な働きかけが必要と考えます。

成人対象の歯科指導は、毎月の前期高齢者健康教室や、地区への出前講座を歯科衛生士が実施していますが、参加者が限られている状況です。生涯に渡り自分の歯で食べる楽しみを味わうためにも、若い頃からかかりつけ歯科医を持ち、ライフステージに応じた継続管理や重症化予防のための適切な歯科医療、保健指導を受けられるよう今後も様々な機会を通して歯科保健に関する普及啓発が必要です。

以上のことから、生涯にわたり健康な歯を保持して自分の歯で食べる楽しみを維持できるよう、幼児期からかかりつけ医をもち、定期健診やフッ素塗布をして良好な口腔環境を維持する必要があります。

むし歯のある子どもの割合



噛む習慣をつけましょう

人間にとって、噛むことは生きていくための大事な行為です。よく噛む子どもは、頭も体も運動神経もよくなることがわかっています。最近は食生活が変化して、柔らかい物ばかりを食べるようになったため、特に子どもの噛む力が弱くなってきています。噛む力を育てるための工夫をしましょう。

2～3歳児はりんごや柿など少し硬めの果物から始め、4歳ごろからは、食べやすいように切ったセロリ・ごぼう・レンコンなどの繊維の多いものや、するめ・切干大根・たくあんなども噛む力を育てるための食材としてお勧めです。

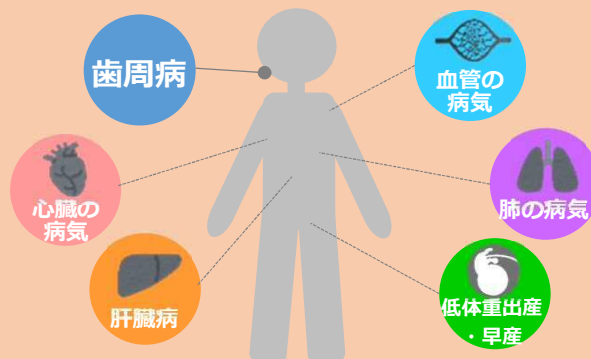
ただし噛む力の発達は子どもによって違うので、無理をさせずにその子のペースにあわせることも大切です。



歯周病と全身の健康の関係について

歯周病は、細菌の感染によって引き起こされる炎症性疾患です。初期の状態ではほとんど自覚症状がないために発見が遅れがちになり、ある程度進行すると完全治癒が難しくなります。

歯周病は本来は口の中の病気ですが、炎症が続いていると、歯周病菌や菌の出す毒素が血流に乗って心臓に運ばれ、肺や内臓などの各器官に入り、全身疾患を引き起こす恐れがあると言われています。定期的に歯科健診を受け、早期に発見・治療しましょう。



*フッ素塗布…フッ素を塗布することで、歯垢（プラーク）の細菌の活動を抑えること、溶けたエナメル質の修復、歯質の強化等、むし歯の発生を防ぐ効果がある（フッ素は、フッ化物、フッ素化合物ともいう）

*東北メディカル・メガバンク機構…東日本大震災被災地の復興に取り組むために作られた、未来型医療の実現に向けた体制の整備、情報の発信等を実施し事業を推進している機構

8 糖尿病・循環器病

＜第三期の実績と評価＞

目標項目	対象	基準値	目標値	H28	H29	H30	H31	評価
メタボリックシンドローム*該当者・予備群の減少	国保40～74歳	27.7%	25.9%以下	28.2%	29.2%	32.6%	36.7%	C
特定保健指導*実施率の向上	国保40～74歳	14.9%	23.2%以上	16.1%	19.0%	18.1%	19.2%	A'
糖代謝*の要指導・要医療者の減少	国保40歳以上、75歳以上市民等	46.0%	↓	72.1%	75.1%	68.4%	76.2%	C
血圧の要指導・要医療者の減少	国保40歳以上、75歳以上市民等	42.6%	↓	38.5%	49.4%	53.3%	58.8%	C
脂質の要指導・要医療者の減少	国保40歳以上、75歳以上市民等	63.0%	↓	62.9%	66.3%	57.9%	62.5%	B
特定健診*受診率の向上	国保40～74歳	45.2%	60.0%以上	48.4%	49.4%	49.4%	49.1%	A'
健康診査受診率の向上	75歳以上市民等	28.1%	30.3%以上	25.8%	26.5%	26.7%	28.1%	B

○メタボリックシンドローム該当者・予備群

基準値より減少することを目標としており、基準値と比較して悪化しています。

該当者・予備群が生活習慣を改善せず、生活を続けることで生活習慣病につながる危険性があります。

○糖代謝の要指導・要医療者の割合

基準値より減少することを目標としており、基準値と比較して悪化しています。

糖代謝が高い状態が続くことで、糖尿病になり、重症化すると網膜症や腎臓病等につながる危険性があります。

○血圧の要指導・要医療者の割合

基準値より減少することを目標としており、基準値と比較して悪化しています。

血圧が高い状態が続くことで、血管が傷つき血管の弾力性がなくなることや心臓に負担がかかることで動脈硬化が進行し、重症化すると脳血管疾患や心疾患等につながる危険性があります。

○脂質の要指導・要医療者の割合

基準値より減少することを目標としており、基準値と比較して横ばいです。

中性脂肪やコレステロール値が高い状態が続くことで、血管がつまりやすくなり動脈硬化が進行し、重症化すると脳血管疾患や心疾患等につながる危険性があります。

*メタボリックシンドローム…内臓脂肪の蓄積によって動脈硬化の危険因子である内臓脂肪型肥満の他、脂質異常、高血糖、血圧高値を併せ持つ状態のこと

*特定保健指導…特定健診の結果に応じて専門家から受ける、メタボの予防・改善に役立つ支援

*糖代謝…血糖（血液の中に含まれるブドウ糖）が活動エネルギーとして適切に利用されたり、緊急時のために蓄えられる仕組み（血糖値、HbA1c、尿糖など）

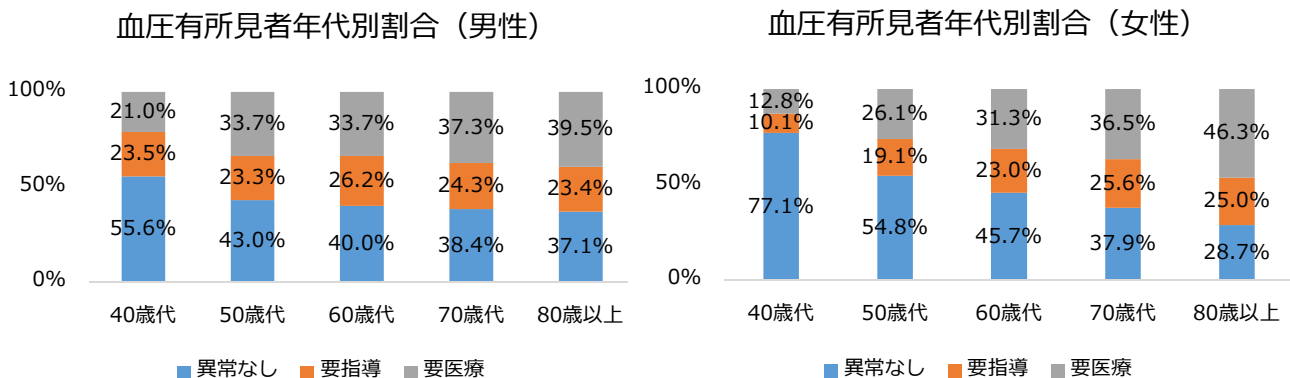
*特定健診…40～74歳を対象に行う、メタボを中心とした生活習慣病のリスクを判定する健診

＜第三期取組の評価＞

糖代謝、血圧及び脂質の要指導・要医療者の減少のために、要医療高値者フォロー事業、個別健康相談でハイリスクな方への受診勧奨や生活習慣改善を促す保健指導を行い、平成30年度からは糖尿病性腎症重症化予防事業を開始し、人工透析*へ移行しないように6か月間の保健指導事業を実施しました。6か月間にわたる保健指導は対象者の生活状況を踏まえ、繰り返し保健指導を行ったため、血液検査データの改善が多くみられました。

しかしながら、健診結果の状況は年々悪化傾向にあり、健康相談や出前講座といった事業に参加できない方や働き盛り世代の方々が自分自身の健康状態を振り返り、生活習慣改善のための行動を日常的に自ら実践できるような事業展開を図る必要があります。

以上のことから、自分自身の健康状態を振り返り、生活習慣改善のための行動を日常的に自ら実践できるよう、様々な機会を通じた知識の普及、事業運営を図る必要があります。

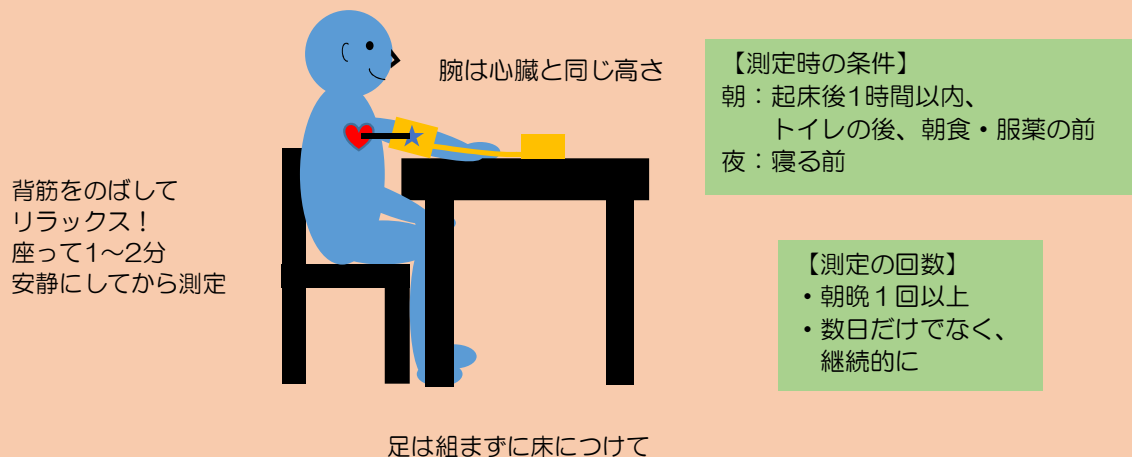


資料：多賀城市特定健康診査・健康診査結果（H31）

正しい血圧測定の方法

血圧は一日の中で変動し、食事・運動・睡眠等の日常生活の行動や環境によって大きく変化するため、病院で測定する血圧だけでなく、自宅で測定する家庭血圧が重要です。

測定する際は、正しい測り方で行いましょう！



9 がん

＜第三期の実績と評価＞

目標項目	対象	基準値	目標値	H28	H29	H30	H31	評価
がんの標準化死亡比＊の低下	男性	99.6 (H20-24)	97.5以下	100.2 (H25-H29)				B
	女性	110.3 (H20-24)	100以下	103.6 (H25-H29)				A'
がん検診受診率の向上	胃がん 【20歳以上】	19.3%	21.9%以上	19.6% (8.1%)	19.0% (7.8%)	18.2% (7.4%)	18.3% (7.4%)	B
	肺がん 【40歳以上】	40.4%	47.2%以上	44.0% (19.7%)	44.6% (19.7%)	42.7% (18.7%)	43.2% (18.8%)	A'
	乳がん【40歳以上偶数年齢女性】	28.4%	29.4%以上	25.4% (27.1%)	25.2% (26.7%)	23.9% (25.1%)	25.2% (26.1%)	C
	子宮頸がん【20歳以上女性】	33.8%	38.9%以上	31.9% (17.1%)	32.2% (17.0%)	30.9% (16.3%)	32.3% (17.0%)	B
	大腸がん 【40歳以上】	41.1%	50.0%以上	45.1% (20.2%)	45.3% (20.1%)	44.4% (19.5%)	45.7% (19.8%)	A'
	前立腺がん【50歳以上男性】	42.6%	48.5%以上	46.2% (19.3%)	46.8% (19.2%)	45.1% (18.2%)	48.6% (19.4%)	A
がん検診精密検査受診率の向上	胃がん 【20歳以上】	85.5%	92.6%以上	86.0%	92.7%	93.7%	89.4%	A'
	肺がん 【40歳以上】	93.1%	93.1%以上	92.3%	96.8%	94.6%	93.2%	A
	乳がん【40歳以上偶数年齢女性】	95.7%	100%	99.2%	100%	100%	100%	A
	子宮頸がん【20歳以上女性】	89.8%	100%	75.0%	91.4%	87.5%	90.0%	B
	大腸がん 【40歳以上】	75.9%	80.7%以上	80.6%	83.5%	84.8%	80.4%	A'
	前立腺がん【50歳以上男性】	76.2%	78.3%以上	72.0%	87.8%	87.0%	86.9%	A

【がん検診受診率の向上】の括弧内の数値は、平成29年度以降の対象者数で算出した受診率です

1 各種がん検診対象者数の考え方

【平成28年度まで】

市町村人口－就業者数＋農林水産業従事者数－要介護4,5の認定者数

(各種がん検診等の数値は平成22年度国勢調査で報告された人数を用いる。)

【平成29年度以降】

各種検診等最終日時点で住民基本台帳に登録のある人数

2 評価の考え方

平成29年度以降の対象者数で算出した場合、平成28年度までの対象者数より大幅に増加するため、これまでの受診率と比較して大幅に低下する。評価においては、経年比較をするために平成28年度までの対象者数で受診率を算出し、基準値、目標値との比較を行うものとする。

○がん検診受診率

前立腺がん検診を除く、がん検診の受診率は目標値を達成していません。

肺がん検診と大腸がん検診の受診率は、基準値と比較して改善していますが、胃がん検診と子宮頸がん検診の受診率は、基準値と比較して横ばいとなっており、乳がん検診は基準値と比較して悪化しています。（対象者の中には社会保険加入者も含まれており、市の検診が未受診であっても、加入している社会保険で検診を受けていると考えられます。）

○がん検診精密検査受診率

肺がん検診、乳がん検診及び前立腺がん検診の精密検査受診率は目標値を達成しています。胃がん検診、大腸がん検診及び子宮頸がん検診の精密検査受診率は目標値を達成していません。

胃がん検診、大腸がん検診の精密検査受診率は基準値と比較して改善傾向にありますが、子宮頸がん検診の精密検査受診率は横ばいです。

がん検診・がん検診精密検査の受診率が低いことで、早期発見・早期治療につながらず、がんによる死亡が増える可能性があります。

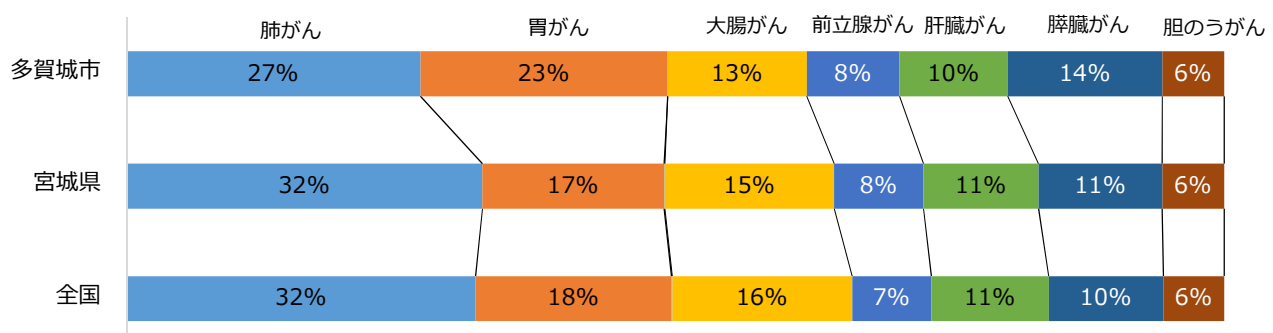
＜第三期取組の評価＞

市の実施するがん検診においては、肺がん検診、大腸がん検診及び前立腺がん検診を特定健康診査・健康診査と同時に実施しており、市民ががん検診を受診しやすい環境づくりに努めてきました。また、子宮頸がん検診は20歳、乳がん検診は40歳の対象者に対し、無料クーポン券を配布し受診勧奨を行いました。協会けんぽ等、市民それぞれが加入している社会保険を活用し受診している方々も多いです。市の実施するがん検診受診率の低さが、市民が検診を受診していないという結果に必ずしもつながらない状況となっており、今後も広く市民に向けて、様々な広報手段や保健事業等を通して、検診の重要性について普及啓発に努めていきます。

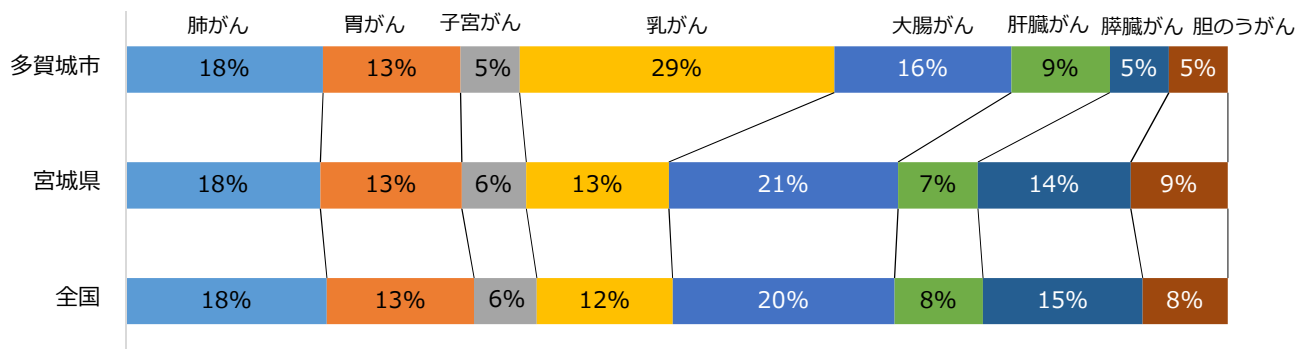
精密検査受診率については、受診勧奨通知の他、個別に訪問や電話で受診勧奨を行っており、実際に受診したかどうかをレセプトで確認しています。がん検診の目的は「がんの早期発見・早期治療」であり、今後も速やかな受診勧奨と確実な精密検査受診につながるよう検診会場における周知や精密検査該当者へのアプローチを強化する必要があります。

以上のことから、がんに対する予防や、早期発見・早期治療につながるよう、今後も継続して、がん検診・がん検診精密検査の受診率の向上を目指します。

部位別がん死亡割合（男性）



部位別がん死亡割合（女性）



資料：国 人口動態統計統計表

宮城県・多賀城市 平成29年度衛生統計年報

第4章

分野別の取組

分野別の取組の見方について

1 親と子の健康

現状と課題

○育てにくさを感じた時に対処できる親の割合が増加しているものの、困難を抱えている人もいます

少子化や核家族化、地域とのつながりの希薄化、家族関係の複雑化などから、身近な相談相手が少なく親子が孤立する可能性があります。

○乳幼児健診等の利用率や子どもの発達過程を知っている親は高い割合にあります

健診・相談等の保健事業や地域の支援を積極的に利活用しない人や、SNSなどの情報抱えている人がいます。正しい知識や地域とのつながりが得られず、親子関係、健やかな成長に影響を及ぼす可能性があります。

目指す姿

- 安心して妊娠・出産を迎え、親子が孤立することなく健やかに成長します
- 子どもの個性や成長段階を理解しながら、よりよい親子関係を築くことができます

現状と課題

第三期計画や社会情勢を踏まえた内容を記載しています。

目指す姿

各分野における、市民の目指す姿を記載しています。

目標項目	対象	基準値	目標値	市民・地域の取組
乳幼児健診の受診率	3～4か月児健診 1歳6か月児健診 2歳6か月児 歯科健診 3歳6か月児健診	98.6%	99.0%以上	・適切な時期に乳幼児健診を受診し、結果に応じて、市の保健事業を利用したり、医療機関を受診します。
新生児訪問の実施率	新生児訪問	99.4%	100%	・新生児訪問を適切な時期に利用します。

基準値、目標値

基準値は H3I（まちづくりアンケートで取得する項目は R2）、目標値は R7 としています。
「-」となっている項目は R3 に設定します。

市民・地域の取組

目指す姿や目標を達成するために市民・地域で取り組む内容を記載しています。

行政の取組

目指す姿を達成できるよう行政で取り組む内容を記載しています。

行政の取組

妊産婦への支援

- ・母子手帳交付時やハッピー♥パパママ学級、妊婦歯科健康診査等を通じて、安心して健やかな出産を迎えられるよう支援します。
- ・妊婦全員への電話支援（ほっとコール）等を行い、妊娠中の状況を確認しながら、一人一人に合った情報をお伝えします。状況に応じて保健師や心理士が電話・面談、訪問等を行い、妊娠中の不安軽減を図り、出産後も継続して子育ての相談をしやすい環境づくりをします。
- ・赤ちゃんの健やかな成長を願い、安心した子育てができるよう、生まれた全てのご家庭に助産師・保健師が訪問を行います。

（担当課・関係機関） 子育て世代包括支援センター^{*}（健康課 子育てサポートセンター）

1 親と子の健康

現状と課題

○育てにくさを感じた時に対処できる親の割合が増加しているものの、困難を抱えている親もいます

少子化や核家族化、地域とのつながりの希薄化、家族関係の複雑化等から、身近な相談相手が少なく親子が孤立する可能性があります。

○乳幼児健診等の利用率や子どもの発達過程を知っている親は高い割合にあります

一方で、健診・相談等の保健事業や地域の支援を積極的に利活用できない人や、SNS等の情報に振り回される等育児に不安を抱えている人がいます。正しい知識や地域とのつながりが得られず、親子関係、健康な生活習慣の確立等、心身の健やかな成長に影響を及ぼす可能性があります。

目指す姿

○安心して妊娠・出産を迎え、親子が孤立することなく健やかに成長します

○子どもの個性や成長段階を理解しながら、よりよい親子関係を築きます

目標項目	対象	基準値	目標値	市民・地域の取組
乳幼児健診の受診率	3～4か月児健診 1歳6か月児健診 2歳6か月児 歯科健診 3歳児健診	98.6%	99.0%以上	・適切な時期に乳幼児健診を受診し、結果に応じて、市の保健事業を利用したり、医療機関を受診します。
新生児訪問の実施率	新生児訪問	99.4%	100%	・新生児訪問を適切な時期に利用します。
妊娠中から出産後の支援について満足している保護者の割合	3～4か月児の保護者	90.9%	91.0%以上	・妊娠中から不安や悩みがあれば子育て世代包括支援センター等の相談を利用します。
この地域で子育てをしたいと思う保護者の割合	3～4か月児 1歳6か月児 3歳児の保護者	93.4%	95.0%以上	・健康課事業や子育てサポートセンター、児童館、児童センター、保育所等の地域活動事業を利用し、親子で楽しみながら市民同士で交流します。 ・子どもの成長と子育て中の保護者を地域で見守り、必要時には声をかける等で支えていきます。
育てにくさを感じた時に対処できる保護者の割合	3～4か月児 1歳6か月児 3歳児の保護者	77.8%	85.0%以上	・子育てに不安や悩みがあるときは、積極的に相談します。 ・子育て応援ファイル（主に新生児訪問で配布）を活用します。
子どもの社会性の発達過程を知っている保護者の割合	3～4か月児 1歳6か月児 3歳児の保護者	89.7%	92.0%以上	・乳幼児健診や子育て応援ファイル、健康講話等を活用し、子どもの発達を確認します。
乳幼児揺さぶられ症候群*を知っている保護者の割合	3～4か月児の保護者	97.1%	99.0%以上	・乳幼児揺さぶられ症候群を理解し、乳児期の適切な関わりができるよう努めます。
1歳6か月までに四種混合・麻しん・風しんの予防接種を終了している児の割合	1歳6か月児	96.7%	97.0%以上	・適切な時期に予防接種を受け、疾病予防に努めます。
テレビ等をつけている時間を1日2時間以内としている割合	3～4か月児	20.3%	30.0%以上	・テレビやタブレット、スマートフォンが子どもに与える影響について正しく理解し、節度を守って利用します。
	1歳6か月児	34.9%	37.5%以上	
	3歳児	40.8%	45.0%以上	

*揺さぶられ症候群…赤ちゃんや小さな子どもを強く「揺さぶる」ことで、未発達な脳を損傷させること。これにより重大な障害が残ったり、死に至る場合がある

行政の取組

妊産婦への支援

- ・母子健康手帳交付時やハッピーパパママ学級、妊婦歯科健康診査等を通して、安心して健やかな出産を迎えられるよう支援します。
- ・妊婦全員への電話支援（ほっとコール）等を行い、妊娠中の状況を確認しながら、一人一人に合った情報をお伝えします。状況に応じて保健師や心理士が電話・面談、訪問等を行い、妊娠中の不安軽減を図り、出産後も継続して子育ての相談をしやすい環境づくりをします。
- ・赤ちゃんの健やかな成長を願い、安心した子育てができるよう、生まれた全てのご家庭に助産師・保健師が訪問を行います。

（担当課・関係機関）子育て世代包括支援センター＊（健康課 子育てサポートセンター）

乳幼児期の支援

- ・乳幼児健診で保護者が子どもの成長を確認し、必要な情報を得ることができるよう支援します。また、訪問や電話（ほっとライン）等を通して、子育ての悩みや不安を軽減できるよう、一緒に考えます。必要に応じて、各種相談や関係機関へ繋がります。
- ・離乳食講習会、健康相談等を通して、安心して育児に取り組めるよう支援します。
- ・教育・保育施設等において、保護者とお子さんの様子を共有しながら一緒に成長を見守り、子どもの年齢や発達に応じた子育てについて、相談・助言・情報提供をします。
- ・太陽の家（児童発達支援センター）において、お子さんの発達の相談や療育を行います。

（担当課・関係機関）

子育て世代包括支援センター（健康課 子育てサポートセンター）

保育課 教育・保育施設等＊

太陽の家（児童発達支援センター）＊ 社会福祉課



思春期保健の推進

- ・スマートフォンやSNS、薬物等に関する講演会やパンフレット配布等を通して、正しい知識の普及啓発をします。
- ・子どもたちが学校に安心して通うことができるように相談活動の充実を図ります。
- ・不登校、引きこもり等に関する相談に対応します。

（担当課・関係機関）

健康課 教育総務課 小・中学校 社会福祉課

地域の子育て支援の充実

- ・転入者等様々な境遇の保護者が交流できる場や情報を提供します。
- ・地域の親子の保育体験や、基幹保育所で育児相談を行います。
- ・子育てに関するイベントや出前講座等を実施します。

（担当課・関係機関）

健康課 子育てサポートセンター 保育課
教育・保育施設等 児童館・児童センター
子育て支援課

＊子育て世代包括支援センター…健康課と子育てサポートセンター（すくっぴーひろば）が窓口となり、妊娠期から出産・子育て期までの切れ目のない子育て支援を行う

＊教育・保育施設等…未就学児が通う認可施設のこと（認定こども園、幼稚園、保育所等）

＊太陽の家（児童発達支援センター）…地域療育の中核を担い、療育を総合的に提供できる機能を持つ施設

2 食育（栄養・食生活）

現状と課題

○朝食を欠食する人が増加しています

朝食の欠食は、身体活動の低下や肥満、生活習慣病につながります。

○青年期以降で野菜を摂取する人が年々減少しています

野菜に含まれる食物繊維にはLDLコレステロールを下げる効果や食後の血糖上昇の抑制が期待できますが、野菜を食べないことでそれらの効果が得られず、生活習慣病につながる危険性があります。

○肥満が増加している一方、高齢になるにつれて痩せも増え「目標とするBMI」の範囲に該当する割合が低下しています

肥満により生活習慣病の悪化につながる危険性があります。また、高齢期の低栄養が痩せにつながります。

目指す姿

○食の大切さを知り、自らの食生活を見直し、行動します

○食を楽しみ、食を通して豊かな心を育みます

目標項目	対象	基準値	目標値	市民・地域の取組
朝ごはんを食べる市民の割合	産婦	76.8%	80.0%以上	・早寝早起きを心掛け、毎日朝ごはんを食べます。
	1歳6か月児	95.7%	100%	
	3歳児	92.0%	100%	
	学童期 【小学5年生】	91.8%	98.0%以上	
	思春期 【中学1年生】	87.0%	90.0%以上	
	青年期 【20～30歳代】	67.5%	70.0%以上	
野菜を1日小鉢で3皿分食べている子どもの割合、野菜を1日小鉢で5皿分食べている市民の割合	1歳6か月児	36.3%	40.0%以上	・1日小鉢で3皿（210g）～5皿分（350g）の野菜料理を食べます。
	3歳児	27.7%	30.0%以上	
	学童期 【小学5年生】	29.2%	35.0%以上	
	思春期 【中学1年生】	29.5%	35.0%以上	
	青年期 【20～30歳代】	—	—	
	40歳以上男女	—	—	
主食・主菜・副菜のそろった食事をしている市民の割合	学童期 【小学5年生】	46.1%	50.0%以上	・1日3食、主食・主菜・副菜を揃えて食べます。
	思春期 【中学1年生】	45.6%	50.0%以上	
	20歳以上	46.8%	50.0%以上	
減塩食品を日々の食事に取り入れている市民の割合	40歳以上男女	—	—	・塩分のとりすぎに気をつけます。 ・日頃から減塩食品を購入、使用します。 ・減塩やバランスのとれた食事をとることを周囲の人へ広めます。
適正体重者の割合 (75歳以上の場合は、体重減少が年間5kg未満の者の割合)	40～74歳男性	48.0%	50.0%以上	・1日3食きちんと食べます。 ・毎日体重を計測します。 ・適正体重を心がけ、食事や運動で自分の健康を管理します。
	40～74歳女性	43.2%	45.0%以上	
	75歳以上男性	98.1%	98.0%以上	
	75歳以上女性	99.3%	99.0%以上	
食事を家族や友人と一緒に食べる市民の割合	3歳児	90.0%	92.0%以上	・家族や友人等、誰かと一緒に食事を楽しみます。 ・モーニングカフェ等の地域の食に関する事業に参加し、共食の機会を増やします。
	学童期 【小学5年生】	79.6%	86.0%以上	
	思春期 【中学1年生】	67.5%	78.0%以上	

行政の取組

食を通じた健康づくりのための環境整備

- ・関係機関や企業等と連携して食育に関する展示や講演会、料理教室等を開催し、市民の食の意識の向上を図ります。
- ・地域の商店で減塩食品等を購入しやすい環境を整備し、市民が気軽に健康づくりに取り組めるよう努めます。
- ・地域の食材の利用や地域生産者と交流し、「食」への関心を醸成します。

(担当課・関係機関)

健康課 商工観光課 農政課 子育て支援課 子育てサポートセンター 児童館・児童センター

乳幼児期の子どもや保護者への普及啓発・情報提供、
教育・保育施設等における食育の推進

- ・乳幼児健診等の事業や食育関連の事業を開催し、栄養や食生活に関する知識・技術の普及を図ります。
- ・野菜の栽培や収穫、調理等の食に直接触れる体験を実施し、子どもの興味・関心を高め、家庭での食育の実践につなげます。
- ・必要に応じて個別の栄養相談を実施し、保護者が安心して子どもの食に向き合えるよう支援します。

(担当課・関係機関)

健康課 保育課 子育て支援課 教育・保育施設等 子育てサポートセンター
児童館・児童センター 農政課

学校における食育の推進

- ・食に関する指導を実施し、児童生徒の将来にわたる健康保持に努めます。
- ・給食日よりや食育日より等で健康や食育についての情報を発信し、児童生徒や保護者の興味・関心を高めます。
- ・地域の食材の利用や地域生産者と交流し、「食」への関心を醸成します。

(担当課・関係機関)

教育総務課 学校給食センター 小・中学校 生涯学習課



成人期から高齢期への栄養・食生活に関する知識の普及

- ・個別の栄養相談を実施し、相談内容に沿った食事プランの提案により、自宅で食事の改善に取り組めるよう支援します。
- ・地域での健康づくりの担い手である食生活改善推進員*を養成・育成し、地区伝達講習会等を通して一緒に地域の健康づくりに取り組みます。
- ・出前講座等の健康教育を実施し、健康づくりや低栄養予防のための知識を普及し、自宅で取り組めるよう支援します。
- ・広報多賀城やインターネット等を活用し、市民へ食に関する正しい知識の普及を図ります。

(担当課・関係機関) 健康課 介護福祉課 商工観光課 農政課



*食生活改善推進員…「私たちの健康は私たちの手で」をスローガンに、食を通じた健康づくりのボランティア活動を行っている地域における食育推進の担い手

3 身体活動・運動

現状と課題

○運動意識はあるものの、習慣化できていない人が約半数いる状況です

運動不足は生活習慣病につながる危険性があります。

高齢者は外出・運動等で身体を動かす機会が少なくなると、身体的フレイル*が進行する可能性があります。

目指す姿

○運動の必要性を理解し、日ごろから運動する習慣を身につけます

○自分に合った運動方法を身につけます

目標項目	対象	基準値	目標値	市民・地域の取組
運動を習慣化している人の割合	40歳以上男性	55.9%	60.0%以上	・自分に見合った運動を理解します。 ・「+10（プラステン）＊」の実践と運動の必要性を理解します。 ・幼児期から積極的に体を動かす習慣を身に付けます。 ・一緒に運動できる仲間をつくり、体を動かすことの楽しさを知り、共有します。 ・多賀城市多賀モリ会＊や介護予防教室等の各種教室への参加を促します。 ・地域で様々な催しを企画し、気軽に体を動かすことや運動できるような機会を作ります。
	40歳以上女性	47.8%	48.0%以上	
フレイル健診＊でプレフレイル＊に該当する割合	75歳以上男性	—	—	
	75歳以上女性	—	—	
日常生活における歩数	20～64歳男性	—	9,000歩	
	20～64歳女性	—	8,500歩	
	65歳以上男性	—	7,000歩	
	65歳以上女性	—	6,000歩	

*フレイル…日本老年医学会が2014年に提唱した概念で、「Frailty（虚弱）」の日本語訳。加齢により心身が老い衰えた状態を指す

*フレイル健診…75歳以上の市民を対象とした健康診査のことで、フレイル予防に重点を置いた健診として令和2年度から開始した

*プレフレイル…フレイルの前段階の状態（フレイルの基準に1又は2項目該当）

*+10（プラステン）…厚生労働省が作成した「アクティブガイド-身体活動指針-」で提唱されている、今より10分多くからだを動かすこと

*多賀城市多賀モリ会…介護予防サポーターの自主組織であり、ご当地体操である多賀城元気モリモリ体操を通して、地域に介護予防を広めている

行政の取組

運動に関する正しい知識の普及と習慣の動機付け

- ・運動に関する講座やイベントを実施し、体を動かすことの必要性を啓発します。
- ・働く世代を対象に、運動教室、イベントを実施します。
- ・幼児期から運動に関する正しい知識・技能を身につける啓発をします。
- ・「+10（プラステン）」の周知・啓発と、歩きやすい環境をつくれます。
- ・みやぎウォーキングアプリや市内のウォーキングコースを周知し、住み慣れた場所で気軽に運動できる支援を行います。

（担当課・関係機関）

健康課 介護福祉課 生涯学習課 教育総務課 小・中学校



地域での運動に関する取組の支援

- ・多賀城市多賀モリ会のサポーター養成研修、リーダー交流会を行い、地域で活動するグループ・団体を支援します。
- ・地域で運動したい人向けに、運動の支援を行います。
- ・歩いていける距離で運動、レクリエーション等ができるよう、住民主体の活動の場に対する支援を行います。

（担当課・関係機関）

介護福祉課 生涯学習課



4 休養とこころの健康

現状と課題

○ストレスを抱えている人、相談相手がいない人が一定数います

ストレスがうまく解消されないことで頭痛・腹痛・不眠等といった心身の不調が起こる可能性があります。家族や地域とのつながりが希薄になると、社会的孤立状態を招く恐れがあります。

○睡眠による休養が取れていない人が2割程度います

睡眠による休養が十分に取れないことで、集中力や作業効率の低下、身体の不調が起こる可能性があります。

目指す姿

○息抜きをして、ストレスと上手に付き合います

○悩んでいる人がいたら声を掛け合います

目標項目	対象	基準値	目標値	市民・地域の取組
気軽に相談できる相手がいる市民の割合	20歳以上男性	77.0%	79.0%以上	・スマホ、ゲーム等が睡眠に与える影響を理解します。 ・早寝早起きし、朝ごはんをしっかりと食べ、生活リズムを整えます。 ・ストレス解消方法を持ちます。 ・身近な相談相手を作ります。 ・こころの体温計*で定期的に自分のメンタルヘルスをチェックします。 ・地域住民同士でこころの健康の変化に気づいたら、声かけや関係機関へつなぐように努めます。
	20歳以上女性	86.3%	88.0%以上	
睡眠による休養が十分にとれていない市民の割合	40歳以上男性	19.6%	15.0%以下	
	40歳以上女性	23.9%	15.0%以下	
ストレス解消方法がある市民の割合	20歳以上男性	85.9%	86.0%以上	
	20歳以上女性	83.8%	85.0%以上	
自殺死亡率 (10万人あたりの自殺者数)	市民	12.9	9.0	

*こころの体温計…本市で作成したメンタルチェック。パソコンやスマートフォン、携帯電話でいつでも誰でも簡単に心の落ち込み具合やストレス状態をチェックできるシステム

- ・ストレス状況のセルフチェックができるこころの体温計を活用し、こころの健康づくりに役立てます。
- ・市ホームページ、広報多賀城、出前講座やパンフレットを活用し、こころの健康づくりに関する情報を提供します。

- ・ライフステージに応じた必要な相談や支援を行います。
- ・精神科医によるこころの相談を実施します。
- ・電話や訪問等で個別支援を行い、地域の社会資源となる関係機関との連携を図ります。

コミュニティづくり

- ・閉じこもりがちな高齢者と地域住民が交流できる機会や関係団体の支援、連携を図ります。

(担当課・関係機関)

介護福祉課 地域包括支援センター 介護保険サービス事業所

自殺予防事業

- ・ゲートキーパー＊養成講座を実施し、ゲートキーパーの養成とその存在意義や役割の周知を行います。
- ・市民や団体、勤労者向けの講座・講演会を開催し、自殺予防に向けた普及啓発を行います。
- ・多賀城市自殺対策ネットワーク会議を開催し、各関係機関との支援体制の連携と強化を図ります。

(担当課・関係機関)

社会福祉課 保健所 介護福祉課 商工観光課 教育総務課
地域包括支援センター



5 たばこ対策

現状と課題

○喫煙による健康への影響に関して、認知度に差があります

たばこが身体に与える影響について正しい知識・情報が得られていないことで生活習慣病や他の疾病に罹患することや重症化する可能性があります。

○多賀城市の喫煙率は県内でも高く、妊婦や育児期間中の両親の喫煙もみられます

喫煙者は減少傾向にありますが、一定の割合で喫煙者がいます。妊婦や育児期間中の両親の喫煙により、妊娠中から将来的に子どもへの受動喫煙の影響が考えられ、様々な疾病のリスクを高める可能性があります。

目指す姿

○喫煙（または受動喫煙）による健康への影響を正しく理解します

○妊婦・未成年者が喫煙の影響を正しく理解し、妊婦の喫煙をなくします

目標項目	対象	基準値	目標値	市民・地域の取組
喫煙や受動喫煙による健康への影響に関する認知度の割合	肺がん	93.0%	95.0%以上	
	ぜんそく	74.7%	78.0%以上	
	気管支炎	75.7%	80.0%以上	
	心臓病	54.9%	60.0%以上	
	脳卒中	56.6%	60.0%以上	
	胃潰瘍	34.6%	40.0%以上	
	妊娠等	66.5%	100%	
	歯周病	43.3%	45.0%以上	
	COPD*	50.0%	100%	
喫煙率	40歳以上男性	20.0%	15.0%以下	・喫煙による健康への影響を正しく理解します。 ・受動喫煙の害について正しく理解します。 ・妊娠中の喫煙または受動喫煙の影響について正しく理解します。 ・子供や妊婦の前で喫煙しません。 ・喫煙者は非喫煙者に対して受動喫煙をさせません。
	40歳以上女性	5.7%	5.0%以下	
妊婦のパートナーの喫煙率	妊婦のパートナー	45.4%	40.0%以下	
育児期間中の両親の喫煙率	3～4か月児・1歳6か月児・3歳児健診受診者の父親	43.6%	40.0%以下	
	3～4か月児・1歳6か月児・3歳児健診受診者の母親	8.1%	6.0%以下	
妊婦の喫煙率	妊婦	2.3%	0%	

*COPD…たばこの煙を主とする有害物質を、長期間吸引することによって生じる肺の炎症による病気

行政の取組

喫煙・受動喫煙に関する普及啓発・情報提供

- ・母子健康手帳交付時等で妊娠期の喫煙の害について説明し、妊婦の喫煙を防ぎます。
- ・保護者に対して、様々な機会を通し、未成年者の喫煙が与える影響について正しい知識・情報を提供します。
- ・乳幼児健診や家庭教育支援の場で、リーフレットを活用し、喫煙や受動喫煙による健康への影響に関する知識の普及を図ります。
- ・住民健診、広報多賀城、健康相談、出前講座等を活用し、喫煙や受動喫煙による健康への影響について周知啓発を行います。
- ・リーフレットの配布やメール配信等を活用し、市内の企業等へ、喫煙や受動喫煙による健康への影響について情報を提供します。

（担当課・関係機関）

健康課 子育てサポートセンター 商工観光課 生涯学習課

小中学校における喫煙防止教育の推進

- ・保健体育科教員や養護教諭、学級担任、外部講師を中心に喫煙防止教育を行います。

（担当課・関係機関）

教育総務課 小・中学校



禁煙に関する支援

- ・禁煙に関する情報提供を行い、禁煙希望者には個別相談を実施します。

（担当課・関係機関）

健康課



6 アルコール対策

現状と課題

○生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人が一定数います

一定の割合で多量飲酒している市民がおり、生活習慣病のリスクを高める危険性があります。

○妊娠中に飲酒している人がいます

妊娠中に飲酒している市民は一定数みられ、妊娠期の飲酒が胎児の発達発育に影響を与える危険性があります。

目指す姿

○飲酒による健康への影響を正しく理解し、1日当たりの飲酒量を守って楽しく健康的に飲酒します

○妊婦・未成年者が飲酒の影響を正しく理解し、妊婦の飲酒をなくします

目標項目	対象	基準値	目標値	市民・地域の取組
生活習慣病のリスクを高める量（男性2合以上/日、女性1合以上/日）を飲酒している市民の割合	40歳以上男性	12.5%	12.0%以下	・飲酒がもたらす健康への影響を正しく理解します。 ・休肝日を設け、1日当たりの飲酒量を調整します。 ・健康診断等を継続して受診し、肝機能に気をつけ、健康管理を行います。 ・他人へ飲酒を無理に勧めません。
	40歳以上女性	8.6%	6.0%以下	
妊婦の飲酒割合	妊婦	0.6%	0%	・妊娠中の飲酒による胎児への影響を理解します。 ・妊婦へ飲酒を勧めません。

行政の取組

飲酒・アルコールに関する普及啓発・情報提供

- ・住民健診、広報多賀城、健康相談、出前講座等を活用し、飲酒が健康に与える影響や適切な飲酒量に関する知識の普及を図ります。
- ・リーフレットの配布やメール配信等を活用し、市内の企業等へ、飲酒・アルコール対策に関する正しい知識や情報を提供します。
- ・母子健康手帳交付時等に妊娠期の飲酒の害について説明し、妊婦の飲酒を防ぎます。
- ・乳幼児健診や家庭教育支援の場で、リーフレットを活用し、飲酒・アルコールによる健康への影響に関する知識の普及を図ります。
- ・保護者に対して、様々な機会を通し、未成年者の飲酒が与える影響等について情報提供を行います。

(担当課・関係機関)

健康課 社会福祉課 商工観光課 生涯学習課

飲酒に関する支援

- ・飲酒によって健康等を害している人々の相談に応じ、支援を行います。

(担当課・関係機関)

健康課 社会福祉課 保健所

健康たがじょう21プランだより

夏になるとお盆を飲む機会が増えてきますね。アルコールがからだにどんな影響を及ぼすのが正しく理解したうえで、自分に合った適量でお酒を楽しみましょう。

アルコールのからだへの影響

飲みすぎると以下のような症状が現れます。適量を知って、自分の体を守りましょう！



※水分補給としてお酒を飲むのは大変危険です。利尿作用が働き、脱水となります。

1日の適量



量はお酒がすすむ！？ 揚げ物もおつまみ大好き！？

ちょっと待った！！
食事のバランス、崩れていませんか？
お酒にのびたりの食べ方、ご紹介いたします！
※裏面をご覧ください

子どもを飲酒の害から守ろう！

年末年始が近づき、家族や親せき等、大人がお酒を飲む姿を子どもが目にする機会が多くなってきます。未成年の飲酒がなぜいけないのかを、今一度ご家族で考えてみましょう！

●飲酒のきっかけは…？



飲酒状況に関する調査から、中学生の飲酒経験は「大人と一緒に」にいる場面が多いことが分かっています。
あよとしたきっかけや軽い気持ちから、未成年者の飲酒が始まる可能性があるため、飲酒を勧められても子どもが断れるように、日ごろからどう対応するか話し合っておきましょう！

●子どもたちを飲酒の害から守るために

子どもからお酒に関する質問をされた時に大人はどのように答えますか？

Q どうして子どもはお酒を飲んではいけないの？

Q お酒を勧められたらどうしたらいいの？

「飲まない」という事を相手に伝えて！
そもそも、未成年の飲酒は法律で決まっていますから、それを理由に断っていいのよ。

子どもは大人に比べて、お酒に害を及ぼすアルコールの影響を受けやすいんだよ。例えば、
・お酒を飲むのを止められなくて、アルコール依存症を患ってしまう。
・脳の細胞を破壊して、記憶力が低下したり、性格が変わる。
・身長や体重の伸びが止まったり、骨の成長に影響するといった色々な影響があるんだ！

●私たち大人ができること
★未成年に、飲酒を勧めない、勧められているのを見つけたら、止める。
★子どもに飲酒の怖さや健康への影響を伝える。
★大人自身が飲酒がもたらす健康への影響を理解する。

多賀城市保健福祉部健康課成人保健係 電話368-1141・(内線611～613)

小中学校における飲酒防止教育の推進

- ・保健体育科教員や養護教諭、学級担任、外部講師を中心に飲酒防止教育を行います。

(担当課・関係機関)

教育総務課 小・中学校

7 歯の健康

現状と課題

○幼児のむし歯罹患率が全国より高い状況です

むし歯を早期に治療せず放置していると、永久歯のむし歯や歯並びにも影響します。また、偏食や発育の阻害等体全体への影響もあります。

○歯周病検診の受診率が低い状況です

歯周疾患は、自覚症状がないまま進行し、糖尿病を始めとする全身疾患にも関連します。早期発見・早期治療のために「かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健診を受ける」ことの必要性を伝えていく事が重要です。

目指す姿

○保護者が乳幼児の口腔の健康の重要性を理解し、歯科保健行動を励行します

○フレイル*予防に努め、80歳で20本以上自分の歯を保持し、生涯自分の歯で食べる楽しみを味わいます

目標項目	対象	基準値	目標値	市民・地域の取組
むし歯のある子どもの割合	3歳児	20.5%	18.0%以下	・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に受診をします。
	小学生	44.0%	43.0%以下	
	中学生	42.8%	41.8%以下	
毎日仕上げみがきをする保護者の割合	1歳6か月児の保護者	86.5%	87.5%以上	・小学校高学年まで仕上げみがきを続けます。
	2歳6か月児の保護者	90.7%	91.7%以上	
	3歳児の保護者	92.9%	93.9%以上	
フッ素塗布*をしている子どもの割合	3歳児	92.6%	95.0%以上	・乳幼児健診時にフッ素塗布をし、その後も定期的に塗布します。
おやつの時間を決めている保護者の割合	3歳児の保護者	81.4%	82.4%以上	・規則正しい食生活により、むし歯のない歯を維持します。
定期的に歯科受診をする市民の割合	歯周病検診受診者	45.5%	50.0%以上	・定期的に歯科受診し、口の中を健康に保ちます。
60歳で24本以上自分の歯を保持する市民の割合	歯周病検診受診者	87.8%	87.8%以上	・ゆっくりとよく噛んで食べます。 ・食後の歯みがきを励行します。 ・規則正しい食生活により、清潔な口腔内を保ちます。 ・口の体操を習慣化します。 ・歯周病検診を受け、歯に対する意識を高めます。 ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に受診をします。

*フレイル…日本老年医学会が2014年に提唱した概念で、「Frailty（虚弱）」の日本語訳。加齢により心身が老い衰えた状態を指す

*フッ素塗布…フッ素を塗布することで、歯垢（プラーク）の細菌の活動を抑えること、溶けたエナメル質の修復、歯質の強化等、むし歯の発生を防ぐ効果がある（フッ素は、フッ化物、フッ素化合物ともいう）

行政の取組

歯や口腔の健康に関する知識の普及啓発・情報提供

- ・健康教育、出前講座、乳幼児健診、学校への歯みがき指導等を実施し、ライフステージに応じた歯や口腔の健康についての正しい知識の普及を図ります。

(担当課・関係機関) 健康課 子育てサポートセンター 子育て支援課 保育課
児童館・児童センター 教育・保育施設等



妊婦・乳幼児期の子どもや保護者への普及啓発・情報提供

- ・母子健康手帳交付時や幼児健診等で仕上げみがきの仕方や必要性、歯みがきに関する知識の普及を図ります。
- ・乳幼児健診時にフッ素塗布を実施し、その後も定期的に塗布できるよう情報提供を行います。
- ・育児体験事業や乳幼児健診等で、規則正しい食生活の大切さやおやつの摂り方について知識の普及を図ります。

(担当課・関係機関) 健康課 子育てサポートセンター



教育・保育施設等における歯みがき指導

- ・教育・保育施設等において、歯科医師や歯科衛生士による歯みがき指導を行い、歯の健康づくりに関する知識の普及を図ります。
- ・保育所においては年2回、小中学校においては年1回の歯科健診を実施し、むし歯の早期発見や早期治療につなげます。適切な時期に受診勧奨や個別の歯科保健指導を実施し、むし歯や歯肉炎等の口腔内の健康の保持増進に努めます。

(担当課・関係機関)

健康課 保育課 児童館・児童センター 教育・保育施設等 教育総務課 小・中学校

成人への取組

- ・歯周病検診の受診勧奨を行い、定期的な歯科受診のきっかけづくりを行います。
- ・80歳で20本以上自分の歯を保持し、生涯自分の歯で食べる楽しみを味わうために、かかりつけ医を持ち、定期的な歯科受診の必要性を周知・啓発します。
- ・健康教育、出前講座等で口腔体操等の口腔機能向上の取組を行い、オーラルフレイル*予防に努めます。

(担当課・関係機関)

健康課

*オーラルフレイル…嚥んだり、飲み込んだり、話したりするための口腔機能が衰えることを指し、早期の重要な老化のサイン

8 糖尿病・循環器病

現状と課題

○メタボリックシンドローム*該当者・予備群が増加しています

該当者・予備群が生活習慣の改善をせず、そのままの生活を続けることで生活習慣病につながる危険性があります。

○糖代謝*の要指導・要医療者の割合が上昇しています

糖代謝が高い状態が続くことで、糖尿病になり、重症化すると網膜症や腎臓病等につながる危険性があります。

○血圧の要指導・要医療者の割合が上昇しています

血圧が高い状態が続くことで、血管が傷つき血管の弾力性がなくなることや心臓に負担がかかることで動脈硬化が進行し、重症化すると脳血管疾患や心疾患等につながる危険性があります。

○脂質の要指導・要医療者の割合が上昇しています

中性脂肪やコレステロール値が高い状態が続くことで、血管がつまりやすくなり動脈硬化が進行し、重症化すると脳血管疾患や心疾患等につながる危険性があります。

目指す姿

○年に1回は、健康診断や人間ドックを受けて自分の健康状態を把握し、生活習慣病についての正しい知識を知り、行動します

○自分の血圧の状態を知り、生活習慣を見直すために定期的に血圧測定をします

目標項目	対象	基準値	目標値	市民・地域の取組
定期的に健康診査を受けている市民の割合	18歳以上市民	79.1% (R2)	85.0%以上	・年に1回は、健康診断や人間ドック等を受けて、自分の健康状態を把握します。 ・定期的に血圧測定を行い、自分の健康状態を把握します。 ・バランスの良い食事、適度な運動を行います。 ・特定保健指導*を積極的に利用します。 ・健康診断や人間ドック等で要医療判定が出た場合は、医療機関を受診します。 ・健康診断や人間ドックの受診を家族や周囲の人にも勧めます。 ・地域活動団体による地区活動で生活習慣病予防についての知識を地域に広めます。
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	国保40～74歳	36.7%	36.7%以下	
糖代謝の要指導・要医療者の割合	国保40歳以上、75歳以上市民等	76.2%	76.2%以下	
血圧の要指導・要医療者の割合	国保40歳以上、75歳以上市民等	58.8%	58.8%以下	
脂質の要指導・要医療者の割合	国保40歳以上、75歳以上市民等	62.5%	62.5%以下	
脳血管疾患の標準化死亡比*	男性	129.1 (H25-H29)	114.3以下	
	女性	121.4 (H25-H29)	115.3以下	
心疾患の標準化死亡比*	男性	99.8 (H25-H29)	99.8以下	
	女性	111.1 (H25-H29)	97.3以下	

*メタボリックシンドローム…内臓脂肪の蓄積によって動脈硬化の危険因子である内臓脂肪型肥満の他、脂質異常、高血糖、血圧高値を併せ持つ状態のこと

*糖代謝…血糖（血液の中に含まれるブドウ糖）が活動エネルギーとして適切に利用されたり、緊急時のために蓄えられる仕組み（血糖値、HbA1c、尿糖など）

*標準化死亡比…人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標

*特定保健指導…特定健診の結果に応じて専門家から受ける、メタボの予防・改善に役立つ支援

行政の取組

生活習慣病の予防に関する普及啓発・情報提供

- ・地域や職域、関係機関と連携を図り、健康教育や健康相談、イベント等を活用し、生活習慣病の予防に関する情報を提供します。
- ・広報多賀城やチラシ、市内企業等へのメール配信を利用し、生活習慣病の予防法の紹介、健康診断や人間ドックの受診を勧奨します。

（担当課・関係機関）

健康課 商工観光課 生涯学習課



健康意識を高める環境づくり

- ・特定健康診査・健康診査を受診しやすい環境整備を行い、より多くの市民が自分の健康状態を知る機会を作ります。
- ・血圧計や体組成計等により、体の状態を身近に知る機会を増やし、健康意識を高められる環境づくりを行います。
- ・市内飲食店や農業生産者、企業、地域を巻き込んだ様々な関係機関と連携し、市域全域で健康意識を高める取組を考え、実践につなげます。

（担当課・関係機関）

健康課 生涯学習課 農政課 商工観光課

健診受診後の受診勧奨・保健指導

- ・健診の結果から、早急な治療や対応が必要な市民に対して、医療機関への受診勧奨や生活習慣病予防について指導し、日々の生活の改善を促します。
- ・健診後に実施する特定保健指導やセミナー、健康相談を活用し、自分の生活習慣を見直すきっかけづくりを提供します。

（担当課・関係機関）

健康課



9 がん

現状と課題

○がん検診受診率が低下しています

○精密検査受診率が低下しています

がん検診・がん検診精密検査の受診率が低いことで、早期発見・早期治療につながらず、がんによる死亡が増える可能性があります。

目指す姿

○がん予防に取り組み、がん検診を受診します

○がん検診の精密検査対象者が医療機関を受診します

目標項目	対象	基準値	目標値	市民・地域の取組
がんの標準化死亡比*	男性	100.2 (H25-H29)	97.7以下	・がん予防の5つの生活習慣（禁煙、節酒、食生活、身体活動、適正体重の維持）を実践します。 ・対象の年齢になったら年に1回がん検診（乳がん検診は2年に1回）を受診します。 ・精密検査の対象になったら医療機関を受診します。
	女性	103.6 (H25-H29)	97.8以下	
がん検診受診率	胃がん 【20歳以上】	7.4%	8.0%以上	
	肺がん 【40歳以上】	18.8%	20.0%以上	
	乳がん【40歳以上 偶数年齢女性】	26.1%	28.0%以上	
	子宮頸がん 【20歳以上女性】	17.0%	19.0%以上	
	大腸がん 【40歳以上】	19.8%	20.0%以上	
	前立腺がん 【50歳以上男性】	19.4%	20.0%以上	
がん検診精密検査 受診率	胃がん 【20歳以上】	89.4%	95.0%以上	
	肺がん 【40歳以上】	93.2%	95.0%以上	
	乳がん【40歳以上 偶数年齢女性】	100%	100%	
	子宮頸がん 【20歳以上女性】	90.0%	95.0%以上	
	大腸がん 【40歳以上】	80.4%	85.0%以上	
	前立腺がん 【50歳以上男性】	86.9%	90.0%以上	

*標準化死亡比…人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標

行政の取組

がん予防に関する知識の普及啓発・情報提供

- ・健康教育、出前講座等を実施し、がん予防に関する知識の普及を図ります。
- ・チラシの配布やメール配信等を活用し、市内の企業や小中学校等へがん予防に関する情報を提供します。
- ・小中学校においては、関係機関と協力しながら、がん教育の推進を図り、がん予防に関する知識の普及を図ります。

（担当課・関係機関）

健康課 商工観光課 教育総務課 小・中学校



がん検診受診率の向上

- ・健診案内通知同封のチラシや広報多賀城、市ホームページ等を通して、対象年齢の方が各種がん検診を受診するよう勧奨します。
- ・地域活動団体を通して、各種がん検診の受診勧奨を行います。
- ・チラシの配布やメール配信等を活用し、市内の企業等へ各種がん検診の受診勧奨を行います。

（担当課・関係機関）

健康課 商工観光課



精密検査受診率の向上

- ・がん検診で要精密検査となった人の医療機関への受診勧奨を徹底します。

（担当課・関係機関）

健康課



第 5 章 計画の推進に向けて

1 計画の推進体制

(1) 計画の推進体制

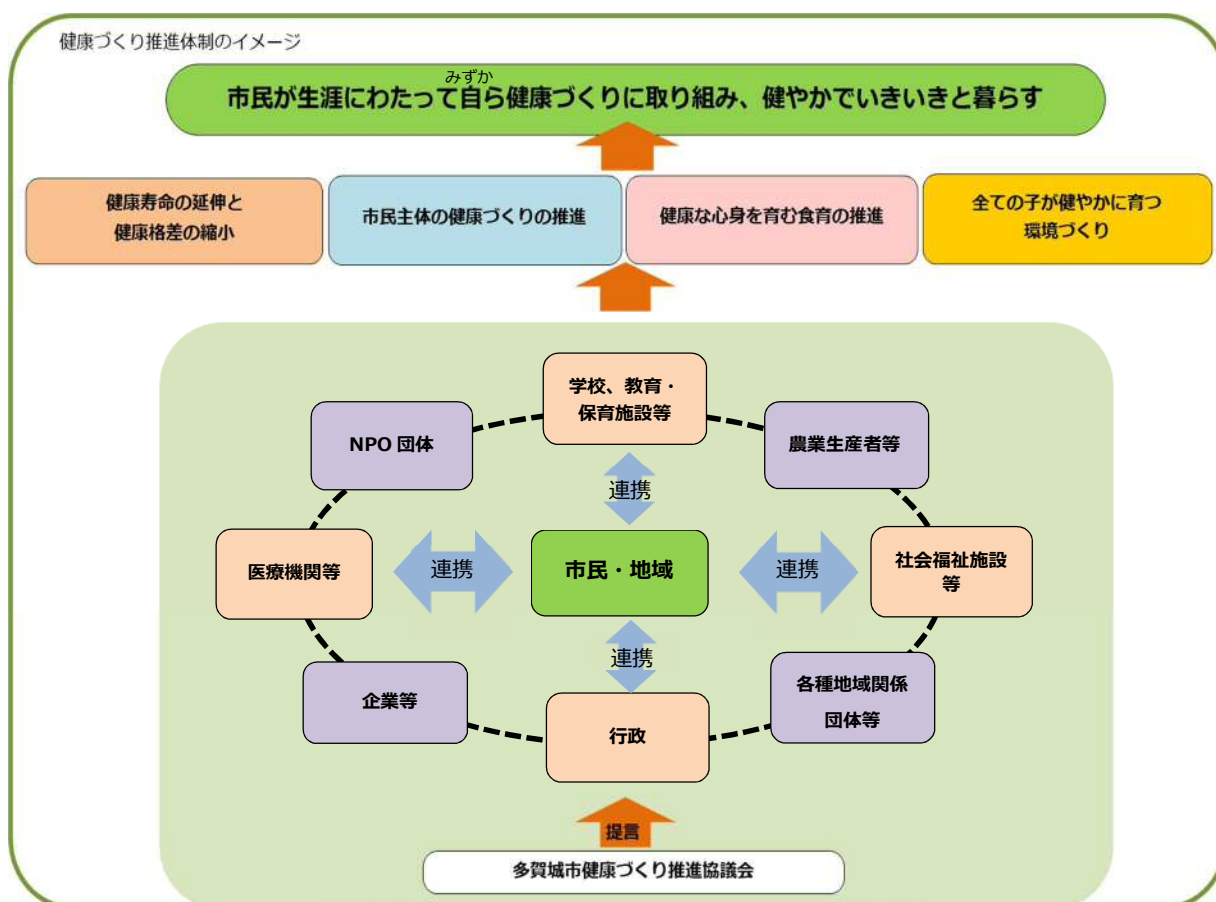
本計画は、市が中心となり、市民、団体、企業、関係機関等がそれぞれの役割を担い、相互の連携や協働によって推進し、計画に基づく取組が実践できるよう「多賀城市健康づくり推進協議会」において計画の策定及び進行管理を行います。

また、社会情勢の変化や国、県の動向を勘案し、必要に応じ、計画の見直しを行い、広域的な展開や専門性が必要になる取組等については、保健所等と連携しながら計画を効果的に推進します。

(2) 市民・団体・企業等との連携

健康づくりは、市民一人ひとりが生活習慣を見直し、自身の健康増進を図る必要があります。また、一人ひとりの健康づくりは、家庭や地域、職場、各種団体、関係機関や行政が実施するさまざまな支援を活用することにより、取り組みやすくなります。

市は、市民、地域、団体等の健康に関する活動を積極的に支援し、各主体がそれぞれの役割を担うことで、子どもから高齢者まで全ての市民が、健やかで心豊かに生活できる地域社会の実現に向けた取組を推進していきます。



【関係機関の取組及び役割】

▶市民・地域

自分の健康は自分で守るという意識を持って、自らの健康について考え、家庭や地域、学校、職場等で楽しみながら積極的に健康づくりに取り組みます。

地域では、町内会等の組織を通した健康づくりの推進活動を目指します。

▶学校、教育・保育施設等

（小学校、中学校、高校、放課後児童クラブ、幼稚園、保育所（園）、児童館、児童センターなど）

集団生活を通して、自らの健康に関する行動を選択し実行できる能力を養い、早寝・早起き・朝ごはんを始めとする望ましい生活習慣を身に付けられるよう、家庭や地域と連携した健康づくりを目指します。

▶各種地域関係団体等

（食生活改善推進員協議会、婦人会連合会、民生委員・児童委員協議会、多賀城市多賀モリ会など）

それぞれの活動の中で自主的に学びを実践するとともに、各種団体や関係機関と連携を図りながら健康増進を目指します。

▶医療機関等

（病院・診療所、歯科医院、薬局、健診（検診）団体など）

医療行為等を通して、健康づくりの支援や疾病の重症化予防を目指します。

▶企業等

（各企業、商工会、工業地帯連絡協議会など）

職域等で健康に関する適切な情報やサービスの提供等を行います。

▶社会福祉施設等

（社会福祉協議会、シルバー人材センター、子育てサポートセンター、児童発達支援センター、介護・福祉サービス事業者など）

健康や子育てに関する相談や情報提供等の積極的な実施を目指します。

▶農業生産者等

（農家、農業生産団体、各種個人生産者など）

安心安全な食の推進を踏まえ、生産者としてできる健康づくりを目指します。

▶NPO団体

（多賀城市民スポーツクラブ、子育て支援団体など）

健康や子育てに関する情報提供を実施し、各種団体の相互連携、情報交換、ネットワーク形成による効果的なサービスの提供を目指します。

2 分野別重点月間

計画の実施に当たり、各種保健事業や出前講座等の健康教育事業を通して、市民とともに取り組む健康づくりの普及啓発を推進します。

また、国や県の健康づくりに関する強化月間等に合わせ普及啓発することで効果的な推進を図ります。（年間の事業計画によっては、国や県の強化月間等と合致しない場合があります。）

なお、本計画の内容を、広報多賀城や市ホームページ等を通して公表し、計画に掲げた取組の方向性や目標について周知します。

月	分野別取組項目	国や県の健康づくりに関する強化月間
4 月		20 歳未満飲酒防止強調月間
5 月	⑤たばこ対策	世界禁煙デー（5 月 31 日） 禁煙週間（5 月 31 日～6 月 6 日） 毎月 17 日は減塩の日 毎月 19 日は食育の日
6 月	⑦歯の健康	歯と口の健康週間（6 月 4 日～6 月 10 日） 食育月間
7 月		
8 月		
9 月	⑧糖尿病・循環器病	食生活改善普及運動（9 月 1 日～30 日） 自殺予防週間（9 月 10 日～16 日） 健康増進普及月間 がん征圧月間
10 月	③身体活動・運動	スポーツの日（10 月の第 2 月曜日） がん検診受診率 50%達成にむけた集中キャンペーン月間 ピンクリボン月間
11 月	②食育（栄養・食生活）	いい歯の日（11 月 8 日） 世界糖尿病デー（11 月 14 日） 全国糖尿病週間（11 月 14 日を含む一週間） みやぎ食育推進月間 歯と口腔の健康づくり月間
12 月	⑥アルコール対策	
1 月		全国学校給食週間（1 月 24 日～1 月 30 日）
2 月	⑨がん	
3 月	①親と子の健康 ④休養とこころの健康	子ども予防接種週間（3 月 1 日～7 日） 自殺対策強化月間

3 計画の評価方法

年度終了時に計画の評価を行い、「多賀城市健康づくり推進協議会」に報告し、必要に応じて改定します。

最終評価は令和7年度に実施します。最終評価時には、本計画に掲げている各分野の「指標」について、アンケートや統計データを基に、達成率の計算式を用いて達成状況を確認し、これらの評価を基に、次期計画策定に取り組みます。

(1) 達成率の計算方法

① 実績値を上げる指標の割合

$$\text{達成率} = \frac{\text{実績値} - \text{基準値}}{\text{目標値} - \text{基準値}} \times 100 \text{ (\%)}$$

② 実績値を下げる指標の割合

$$\text{達成率} = \frac{\text{基準値} - \text{実績値}}{\text{基準値} - \text{目標値}} \times 100 \text{ (\%)}$$

(2) 達成率の判断基準

評価区分	達成率	基準
A	100 以上	基準値より改善
B	50 以上 100 未満	基準値よりやや改善
C	0 超え 50 未満	基準値より変化が見られない
D	0 以下	基準値より悪化している

資料編

策定経過

住民代表に対する説明及び意見聴取と関係機関との打ち合わせ等

年月日	内容
令和2年7月	第1回多賀城市健康づくり推進協議会（書面会議）
令和2年9月3日	第1回第四期健康たがじょう21プラン策定に係る庁内検討会
令和2年10月27日	第2回第四期健康たがじょう21プラン策定に係る庁内検討会
令和2年11月	第2回多賀城市健康づくり推進協議会（書面会議）
令和2年12月8日～ 令和2年12月21日	パブリックコメント募集
令和3年2月5日～ 令和3年2月15日	第四期健康たがじょう21プラン策定に係る全庁への意見聴取
令和3年3月4日	第3回多賀城市健康づくり推進協議会

多賀城市健康づくり推進協議会委員名簿

（順不同、敬称略）

氏名	所属機関・団体・役職等
佐藤 千恵	宮城県仙台保健福祉事務所（技術次長）
◎藺部 太郎	公益社団法人宮城県塩釜医師会（医師）
○佐々木 快輔	一般社団法人塩釜歯科医師会（歯科医師）
三浦 仁	多賀城市校長会代表（東豊中学校校長）
村上 秀典	多賀城地区私立幼稚園連合会代表（多賀城東幼稚園園長）
阿部 勝子	多賀城市食生活改善推進員協議会代表（会長）
櫻井 やえ子	多賀城市婦人会連合会代表（会長）
安住 政之	小売業代表（多賀城・七ヶ浜商工会会長）
伊藤 さつひ	生産者代表（仙台農業協同組合女性部多賀城支部長）
熊谷 忠	東北農政局（消費・安全部 消費生活課 食育情報専門官）

◎会長 ○副会長

（注）所属機関、団体、役職等は、本委員会委員時のものです。

■目標値設定の考え方と目標値一覧

※ 本計画は、国、県の計画を参考に目標設定していますが、目標項目によっては国、県の計画と異なる場合があります。独自に設定している目標値もあります。

		目標	対象	基準値	基準年度	目標値(R7)	目標値の考え方	データ	参考			
									宮城県目標値	全国目標値	国、県の計画	
1 親と子の健康	乳幼児健診の受診率	3～4か月児健診 1歳6か月児健診 2歳6か月児 歯科健診 3歳児健診	98.6%	H31	99.0%以上	第三期目標値を達成したことから、2歳6か月児児歯科健診も含めたすべての乳幼児健診の受診率を維持することを目標とした。 六次総では【→（現状維持）】としているが、第四期評価において目標値が必須のため設定している。	多賀城市衛生統計			3～4か月児健診 98.0% 1歳6か月児健診 97.0% 3歳児健診 95.0%	健やか親子21(第2次)	
	新生児訪問の実施率	新生児訪問	99.4%	H31	100%	乳児家庭全戸訪問事業を兼ねているため						
	妊娠中から出産後の支援について満足している保護者の割合	3～4か月児の保護者	90.9%	H31	91.0%以上	国の目標値をすでに超えており高い割合であるため、現状維持・向上を目標とする（六次総前期目標値：↑）		乳幼児健診問診票		85.0%		
	この地域で子育てをしたと思う保護者の割合	3～4か月児 1歳6か月児 3歳児の保護者	93.4%	H31	95.0%以上	国の目標値に設定				95.0%		
	育てにくさを感じた時に対処できる保護者の割合	3～4か月児 1歳6か月児 3歳児の保護者	77.8%	H31	85.0%以上	過去4年間の伸び率から算出			95.0%	健やか親子21(第2次)		
	子どもの社会性の発達過程を知っている保護者の割合	3～4か月児 1歳6か月児 3歳児の保護者	89.7%	H31	92.0%以上	過去4年間の伸び率から算出			95.0%			
	乳幼児揺さぶられ症候群を知っている保護者の割合	3～4か月児の保護者	97.1%	H31	99.0%以上	第三期目標値が未達成のため、第三期目標値を引き継ぐ			100%			
	1歳6か月までに四種混合・麻しん・風しんの予防接種を終了している児の割合	1歳6か月児	96.7%	H31	97.0%以上	現状維持を目標とする						
	テレビ等をつけている時間を1日2時間以内としている割合	3～4か月児	20.3%	H31	30.0%以上	過去で高い値だった年と同じ水準まで回復を当面の目途とし切りのいい値とした	多賀城市衛生統計					
		1歳6か月児	34.9%	H31	37.5%以上							
3歳児		40.8%	H31	45.0%以上	健診毎にメディアとの付き合い方を伝えることで、理解と継続が進むと見込み、伸び率から算出							
2 食育（栄養・食生活）	朝ごはんを食べる市民の割合	産婦	76.8%	H31	80.0%以上	年0.5～1％増加	乳幼児健診問診票				第三次食育基本計画	
		1歳6か月児	95.7%	H31	100%	国の目標値0％（朝食を欠食する子どもの割合）から設定				朝食を欠食する子どもの割合0％		
		3歳児	92.0%	H31	100%							
		学童期【小学5年生】	91.8%	H31	98.0%以上	県の目標値に設定	小中学校における食育に関するアンケート	朝食を毎日食べる人の割合【小学6年生】98.0%		第3期宮城県食育推進プラン		
		思春期【中学1年生】	87.0%	H31	90.0%以上	過去5年間の増減率から、年0.5～1％増加						
		青年期【20～30歳代】	67.5%	H31	70.0%以上	県の目標値に設定	多賀城市各種健診等申込書	70.0%		第3期宮城県食育推進プラン		
	野菜を1日小鉢で3皿分食べている子どもの割合、野菜を1日小鉢で5皿分食べている市民の割合	1歳6か月児	36.3%	H31	40.0%以上	同じ項目を設定している自治体の目標値と過去5年間の増減率から、年0.5～1％増加	乳幼児健診問診票					
		3歳児	27.7%	H31	30.0%以上							
		学童期【小学5年生】	29.2%	H31	35.0%以上		小中学校における食育に関するアンケート					
		思春期【中学1年生】	29.5%	H31	35.0%以上							
		青年期【20～30歳代】	-	R3	-		多賀城市各種健診等申込書	350g以上	350g以上	健康日本21(第2次)第3期宮城県食育推進プラン第2次みやぎ21健康プラン		
		40歳以上男女	-	R3	-							
	主食・主菜・副菜のそろった食事をしている市民の割合	学童期【小学5年生】	46.1%	H31	50.0%以上	県の計画で、ベースライン値から10％の増加を目標としていることから、年0.5～1％増加	小中学校における食育に関するアンケート					
		思春期【中学1年生】	45.6%	H31	50.0%以上							
		20歳以上	46.8%	H31	50.0%以上		多賀城市各種健診等申込書	80.0%	80.0%	健康日本21(第2次)第2次みやぎ21健康プラン		
	減塩食品を日々の食事に取り入れている市民の割合	40歳以上男女	-	R3	-							
	適正体重者の割合（75歳以上の場合は、体重減少が年間5kg未満の者の割合）	40～74歳男性	48.0%	H31	50.0%以上	H31年度の健診結果から、年0.4％前後増加 現状維持を目標	特定健康診査、健康診査結果	肥満者（BMI≧25）割合【男性】20～60歳代 25％【女性】40～60歳代 18％	肥満(BMI≧25)割合【男性】20～60歳代 28％【女性】40～60歳代 9％やせ(BMI<18.5)割合【女性】20歳代 20％	健康日本21(第2次)第2次みやぎ21健康プラン		
		40～74歳女性	43.2%	H31	45.0%以上							
		75歳以上男性	98.1%	H31	98.0%以上							
		75歳以上女性	99.3%	H31	99.0%以上							
	食事を家族や友人と一緒に食べる市民の割合	3歳児	90.0%	H31	92.0%以上	過去5年間の増減率から算出	乳幼児健診問診票		食事を1人で食べる子どもの割合減少傾向	健康日本21(第2次)		
		学童期【小学5年生】	79.6%	H31	86.0%以上		小中学校における食育に関するアンケート					
		思春期【中学1年生】	67.5%	H31	78.0%以上							

■目標値設定の考え方と目標値一覧

※ 本計画は、国、県の計画を参考に目標設定していますが、目標項目によっては国、県の計画と異なる場合があります。独自に設定している目標値もあります。

	目標	対象	基準値	基準年度	目標値(R7)	目標値の考え方	データ	参考		
								宮城県目標値	全国目標値	国、県の計画
3 身体活動・運動	運動を習慣化している人の割合	40歳以上男性	55.9%	H31	60.0%以上	県の目標値に設定	特定健康診査、健康診査結果	20～64歳 41% 65歳以上 60%	20～64歳 36% 65歳以上 58%	健康日本21(第2次)第2次みやぎ21健康プラン
		40歳以上女性	47.8%	H31	48.0%以上			20～64歳 33% 65歳以上 48%	20～64歳 33% 65歳以上 48%	
	フレイル健診でプレフレイルに該当する割合	75歳以上男性	-	R3	-		健康診査結果			
		75歳以上女性	-	R3	-					
	日常生活における歩数	20～64歳男性	-	R3	9,000歩	国、県の目標値に設定	多賀城市各種検診等申込書	【男性】 20～64歳 9000歩 65歳以上 7000歩 【女性】 20～64歳 8500歩 65歳以上 6000歩	【男性】 20～64歳 9000歩 65歳以上 7000歩 【女性】 20～64歳 8500歩 65歳以上 6000歩	健康日本21(第2次)第2次みやぎ21健康プラン
		20～64歳女性	-	R3	8,500歩					
		65歳以上男性	-	R3	7,000歩					
		65歳以上女性	-	R3	6,000歩					
4 栄養とこころの健康	気軽に相談できる相手がいる市民の割合	20歳以上男性	77.0%	H31	79.0%以上	過去5年間の増減率から算出	多賀城市各種検診等申込書			
		20歳以上女性	86.3%	H31	88.0%以上					
	睡眠による休養が十分にとれていない市民の割合	40歳以上男性	19.6%	H31	15.0%以下	国、県の目標値に設定	特定健康診査、健康診査結果	15%	15%	健康日本21(第2次)第2次みやぎ21健康プラン
		40歳以上女性	23.9%	H31	15.0%以下					
	ストレス解消方法がある市民の割合	20歳以上男性	85.9%	H31	86.0%以上	過去5年間の増減率から算出	多賀城市各種検診等申込書	上昇傾向	上昇傾向	
		20歳以上女性	83.8%	H31	85.0%以上					
	自殺死亡率(10万人あたりの自殺者数)	市民	12.9	H24-28平均値	9.0	多賀城市自殺対策計画から設定。(この計画の実施期間はR8年度まで)	多賀城市自殺対策計画	12.1	13.0	自殺総合対策大綱 宮城県自殺対策計画
5 たばこ対策	喫煙や受動喫煙による健康への影響に関する認知度の割合	肺がん	93.0%	H31	95.0%以上	過去5年間の伸び率から算出 妊娠等とCOPDについては、県の目標値に設定	多賀城市各種検診等申込書	100%		第2次みやぎ21健康プラン
		ぜんそく	74.7%	H31	78.0%以上					
		気管支炎	75.7%	H31	80.0%以上					
		心臓病	54.9%	H31	60.0%以上					
		脳卒中	56.6%	H31	60.0%以上					
		胃潰瘍	34.6%	H31	40.0%以上					
		妊娠等	66.5%	H31	100%					
		歯周病	43.3%	H31	45.0%以上					
		COPD	50.0%	H31	100%					
	喫煙率	40歳以上男性	20.0%	H31	15.0%以下	過去5年間の増減率から算出	特定健康診査、健康診査結果	20%	12%	健康日本21(第2次)第2次みやぎ21健康プラン
		40歳以上女性	5.7%	H31	5.0%以下			6.0%		
	妊婦のパートナーの喫煙率	妊婦のパートナー	45.4%	H31	40.0%以下	現状維持を目標	母子手帳交付時の問診票			
	育児期間中の両親の喫煙率	3～4か月児・1歳6か月児・3歳児健診受診者の父親	43.6%	H31	40.0%以下	現状維持を目標	乳幼児健診問診票		20.0%	健やか親子21(第2次)
		3～4か月児・1歳6か月児・3歳児健診受診者の母親	8.1%	H31	6.0%以下	健やか親子21(第2次)の中間目標値から設定			4.0%	
	妊婦の喫煙率	妊婦	2.3%	H31	0%	国、県の目標値に設定		0%	0%	健康日本21(第2次)第2次みやぎ21健康プラン
6 アルコール対策	生活習慣病のリスクを高める量(男性2合以上/日、女性1合以上/日)を飲酒している市民の割合	40歳以上男性	12.5%	H31	12.0%以下	県の目標値に設定	特定健康診査、健康診査結果	12.0%以下	13%	健康日本21(第2次)第2次みやぎ21健康プラン
		40歳以上女性	8.6%	H31	6.0%以下			6%以下	6.4%	
	妊婦の飲酒割合	妊婦	0.6%	H31	0%		乳幼児健診問診票	0%	0%	

■目標値設定の考え方と目標値一覧

※ 本計画は、国、県の計画を参考に目標設定していますが、目標項目によっては国、県の計画と異なる場合があります。独自に設定している目標値もあります。

	目標	対象	基準値	基準年度	目標値(R7)	目標値の考え方	データ	参考		
								宮城県目標値	全国目標値	国、県の計画
7 歯の健康	むし歯のある子どもの割合	3歳児	20.5%	H31	18.0%以下	県平均値より高い割合のため、県平均値に設定	多賀城市衛生統計	むし歯のない3歳児の割合 90%	むし歯のない3歳児の割合 90%	健やか親子21(第2次)第2期宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画
		小学生	44.0%	H31	43.0%以下	基準値から1%の減少	学校保健統計調査			
		中学生	42.8%	H31	41.8%以下					
	毎日仕上げみがきをする保護者の割合	1歳6か月児の保護者	86.5%	H31	87.5%以上	過去3年間の増減率から算出	乳幼児健診問診票			
		2歳6か月児の保護者	90.7%	H31	91.7%以上					
		3歳児の保護者	92.9%	H31	93.9%以上				80.0%	健やか親子21(第2次)
	フッ素塗布をしている子どもの割合	3歳児	92.6%	H31	95.0%以上					
	おやつ時間を決めている保護者の割合	3歳児の保護者	81.4%	H31	82.4%以上	基準値から1%増加	多賀城市衛生統計			
	定期的に歯科受診をする市民の割合	歯周病検診受診者	45.5%	H31	50.0%以上	過去4年間の増減率から算出	歯周病検診結果	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合 65%	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合 65%	健康日本21(第2次)第2次みやぎ21健康プラン
	60歳で24本以上自分の歯を保持する市民の割合	歯周病検診受診者	87.8%	H31	87.8%以上	基準値から増加		50%以上	70%以上	健康日本21(第2次)第2期宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画
8 糖尿病・循環器病	定期的に健康診査を受けている市民の割合	18歳以上市民	79.1%	R2	85.0%以上	過去の受診率から算出	まちづくりアンケート			
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	国保40～74歳	36.7%	H31	36.7%以下	基準値から減少	特定健康診査、健康診査結果		H20と比較し、25%減	健やか親子21(第2次)
	糖代謝の要指導・要医療者の割合	国保40歳以上、75歳以上市民等	76.2%	H31	76.2%以下					
	血圧の要指導・要医療者の割合	国保40歳以上、75歳以上市民等	58.8%	H31	58.8%以下					
	脂質の要指導・要医療者の割合	国保40歳以上、75歳以上市民等	62.5%	H31	62.5%以下					
	脳血管疾患の標準化死亡比	男性	129.1	H25-29	114.3以下	H25-29の県平均値より減少	厚生労働省人口動態保健所・市区町村別統計			
		女性	121.4	H25-29	115.3以下					
9 がん	心疾患の標準化死亡比	男性	99.8	H25-29	99.8以下	H25-29の県平均値より低い ため、基準値より減少することを目標とする				
		女性	111.1	H25-29	97.3以下	H25-29の県平均値より減少				
	がんの標準化死亡比	男性	100.2	H25-29	97.7以下	H25-29の県平均値より減少	厚生労働省人口動態保健所・市区町村別統計			
		女性	103.6	H25-29	97.8以下					
	がん検診受診率	胃がん【20歳以上】	7.4%	H31	8.0%以上	過去5年間の伸び率から算出	多賀城市衛生統計	70.0%	50%(胃がん、肺がん、大腸がんは当面40%)	健康日本21(第2次)第2次みやぎ21健康プラン
		肺がん【40歳以上】	18.8%	H31	20.0%以上					
		乳がん【40歳以上偶数年齢女性】	26.1%	H31	28.0%以上					
		子宮頸がん【20歳以上女性】	17.0%	H31	19.0%以上					
		大腸がん【40歳以上】	19.8%	H31	20.0%以上					
		前立腺がん【50歳以上男性】	19.4%	H31	20.0%以上					
	がん検診精密検査受診率	胃がん【20歳以上】	89.4%	H31	95.0%以上					
		肺がん【40歳以上】	93.2%	H31	95.0%以上					
		乳がん【40歳以上偶数年齢女性】	100%	H31	100%					
		子宮頸がん【20歳以上女性】	90.0%	H31	95.0%以上					
		大腸がん【40歳以上】	80.4%	H31	85.0%以上					
		前立腺がん【50歳以上男性】	86.9%	H31	90.0%以上					

※目標値が未設定(「-」表記)のものは、今後データを把握し、目標値を設定する

■第三期と第四期目標項目の変更点

■第三期と第四期目標項目の変更点			第四期		第三期
・・・第四期計画では削除した目標項目					
分野	目標項目（  …新規項目）		目標値 (R7)	基準値 (第三期最終値)	基準値 (第二期最終値)
1 親と子の健康	乳幼児健診の受診率	3～4か月児健診 1歳6か月児健診 2歳6か月児歯科健診 3歳児健診	99.0%以上	98.6%	
	新生児訪問の実施率	新生児訪問	100%	99.4%	97.8%
	妊娠中から出産後の支援について満足している保護者の割合	3～4か月児の保護者	91.0%以上	90.9%	
	この地域で子育てをしたいと思う保護者の割合	3～4か月児 1歳6か月児 3歳児の保護者	95.0%以上	93.4%	
	育てにくさを感じた時に対処できる保護者の割合	3～4か月児 1歳6か月児 3歳児の保護者	85.0%以上	77.8%	
	子どもの社会性の発達過程を知っている保護者の割合	3～4か月児 1歳6か月児 3歳児の保護者	92.0%以上	89.7%	
	乳幼児揺さぶられ症候群を知っている保護者の割合	3～4か月児の保護者	99.0%以上	97.1%	
	1歳6か月までに四種混合・麻しん・風しんの予防接種を終了している児の割合	1歳6か月児	97.0%以上	96.7%	92.8%
	テレビ等をつけている時間を 1日2時間以内としている割合	3～4か月児	30.0%以上	20.3%	30.3%
		1歳6か月児	37.5%以上	34.9%	27.8%
		3歳児	45.0%以上	40.8%	30.0%
	乳幼児健診受診率の向上	3～4か月児健診		99.2%	98.8%
		1歳6か月児健診		100.4%	98.5%
		3歳児健診		98.6%	91.3%
	1歳6か月児健診の経過観察者増加率の抑制	1歳6か月児		29.3%	33.8%
2 食育（栄養・食生活）	朝ごはんを食べる市民の割合	産婦	80.0%以上	76.8%	
		1歳6か月児	100%	95.7%	
		3歳児	100%	92.0%	
		学童期【小学5年生】	98.0%以上	91.8%	
		思春期【中学1年生】	90.0%以上	87.0%	
		青年期【20～30歳代】	70.0%以上	67.5%	
	野菜を1日小鉢で3皿分食べている子どもの割合、野菜を1日小鉢で5皿分食べている市民の割合	1歳6か月児	40.0%以上	36.3%	39.1%
		3歳児	30.0%以上	27.7%	31.5%
		学童期【小学5年生】	35.0%以上	29.2%	30.0%
		思春期【中学1年生】	35.0%以上	29.5%	
		青年期【20～30歳代】	—	—	
		40歳以上男女	—	—	
	主食・主菜・副菜のそろった食事をしている市民の割合	学童期【小学5年生】	50.0%以上	46.1%	
		思春期【中学1年生】	50.0%以上	45.6%	
		20歳以上	50.0%以上	46.8%	46.5%

目標項目の変更等について

<変更>

乳幼児健診の受診率

・前期までは各乳幼児健診の受診率を指標としていたが、目標値も達成していることから、2歳6か月児歯科健診も含めたすべての乳幼児健診の受診率を維持することを目標とする指標に変更した。

<削除>

1歳6か月児健診の経過観察者増加率の抑制

・市民が対象となるプランの中で1歳6か月児健診のみの経過観察者の増減と母子が必要に応じた保健サービスにつながっているかどうかは伴わないため削除した。

<新規>

減塩食品を日々の食事に取り入れている市民の割合

・塩辛いものという表現は個々によって捉え方が変わるため、正しい値をはかることができない。より具体的な指標にして、市民の減塩に対する取組を把握することを目的として追加した。

<削除>

食事バランスを考えて食べる人の増加（学童期・思春期）

・主食・主菜・副菜のそろった食事をしている市民の割合の項目に追加したため、削除した。

食育に関心のある市民の増加

・関心があることと行動変容は伴うとは限らないため、削除した。

調理・配膳・片付けの手伝いをする人の増加

・調理・配膳・片付けの手伝いをする人と共食が必ずしも伴うとは限らないため、削除した。

食生活改善推進員が在籍している行政区の増加

・市民目線ではなく行政目線の指標のため、項目からは削除した。

<変更>

野菜を毎食食べている人の増加→野菜を1日小鉢で3皿分食べている子どもの割合、野菜を1日小鉢で5皿分食べている市民の割合

・野菜を食べている量を皿で換算し把握するため、より具体的な指標に変更した。

■第三期と第四期目標項目の変更点

・・・第四期計画では削除した目標項目

			第四期		第三期
分野	目標項目（ NEW …新規項目）		目標値 (R7)	基準値 (第三期最終値)	基準値 (第二期最終値)
2 食育（栄養・食生活）	減塩食品を日々の食事に 取り入れている市民の割合 NEW	40歳以上男女	—	—	
	適正体重者の割合（75歳以上の場合は、 体重減少が年5kg未満の者の割合）	40～74歳【男性】	50.0%以上	48.0%	
		40～74歳【女性】	45.0%以上	43.2%	
		75歳以上男性	98.0%以上	98.1%	
		75歳以上女性	99.0%以上	99.3%	
	食事を家族や友人と一緒に食べる市民の割合	3歳児	92.0%以上	90.0%	91.4%
		学童期【小学5年生】	86.0%以上	79.6%	73.4%
		思春期【中学1年生】	78.0%以上	67.5%	
	朝食を欠食する人の減少 （時々食べない・食べない率）	妊婦			21.5%
		産婦			18.8%
		1歳6か月児			6.3%
		3歳児			7.5%
		学童期【小学5年生】			9.1%
		思春期【中学2年生】			8.1%
		青年期【20～30歳代】			29.1%
	野菜を毎食食べる人の増加	1歳6か月児			39.1%
		3歳児			31.5%
		学童期【小学5年生】			30.0%
		思春期【中学2年生】			25.8%
		青年期【20～30歳代】			27.2%
		40歳以上男性			40.0%
	食事バランスを考えて食べる人の増加	40歳以上女性			45.2%
		学童期【小学5年生】			82.8%
	塩辛いものを毎日食べる人の減少	思春期【中学2年生】			80.1%
		40歳以上男性			26.1%
	肥満者（BMI≧25）の減少	40歳以上女性			21.1%
		40歳以上男性			34.1%
	食育に関心のある市民の増加	40歳以上女性			25.9%
		20歳以上			72.2%
	朝食や夕食を家族と一緒に食べる人の増加	3歳児			91.4%
		学童期【小学5年生】			73.4%
		思春期【中学2年生】			65.0%
	調理・配膳・片付けの手伝いをする人の増加	学童期【小学5年生】			91.5%
		思春期【中学2年生】			91.2%
	食生活改善推進員が在籍している行政区の増加	47行政区			32/47地区 68.1%
3 身体活動・運動	運動を習慣化している人の割合	40歳以上男性	60.0%以上	55.9%	51.9%
		40歳以上女性	48.0%以上	47.8%	43.7%
	フレイル健診で プレフレイルに該当する割合 NEW	75歳以上男性	—	—	
		75歳以上女性	—	—	
	日常生活における歩数 NEW	20～64歳男性	9,000歩	—	
		20～64歳女性	8,500歩	—	
		65歳以上男性	7,000歩	—	
		65歳以上女性	6,000歩	—	

目標項目の変更等について

<変更>

塩辛いものを毎日食べる人の減少→減塩食品を日々の食事に取り入れている市民の割合

・塩辛いものという表現は、個々によって捉え方が変わるため、正しい値をはかることができない。より具体的な指標にして、市民の減塩に対する取組を把握することを目的として変更した。

朝食を欠食する人の減少→朝ごはんを食べる市民の割合

・表現を変更した。

主食・主菜・副菜のそろった食事をしている人の増加

・食事バランスを考えて食べる人とは、主食・主菜・副菜のそろった食事をしている人と意図が同じため、主食・主菜・副菜のそろった食事をしている市民の割合の項目と合わせた。

肥満者（BMI $\geq$ 25）の減少→適正体重者の割合（75歳以上の場合は、体重減少が年5kg未満の者の割合）

・肥満だけではなく、フレイル予防として痩せの割合を減らすことも重要であるため、適正体重者の割合を増やすことも目的として変更した。

<新規>

フレイル健診でプレフレイルに該当する割合

・令和2年度から75歳以上の後期高齢者を対象とした「フレイル健診」を開始したため、本市におけるフレイル該当者の特徴の把握や早期発見、重症化の予防につなげることに、また、「フレイル」という言葉を広く市民に知ってもらうことを目的に追加した。

日常生活における歩数

・宮城県民の歩数は全国平均より少ない状況であり、本市においては、中性脂肪とHbA1c有所見者が県内平均より高いことから、運動不足も関係している可能性がある。そこで、日常生活における歩数を知り、国・県と比較した本市の状況を把握することを目的に追加した。

<削除>

意識的に運動を心がけている人の増加

・この数値から「身体活動・運動」の状況が見える化できるものではなく、また、「運動を習慣化している人の割合」と数値が乖離している状況である。運動を習慣化している人の割合を把握することで、実際の運動状況が見えてくると考えられるため、削除した。

■第三期と第四期目標項目の変更点

・・・第四期計画では削除した目標項目

■第三期と第四期目標項目の変更点			第四期		第三期
…第四期計画では削除した目標項目					
分野	目標項目（ NEW …新規項目）		目標値 (R7)	基準値 (第三期最終値)	基準値 (第二期最終値)
3 勤・運動・身体活動	意識的に運動を心がけている人の増加	成人男性			73.8%
		成人女性			72.1%
	介護予防サポーターが 在籍している行政区の増加	47行政区		36/47 76.6%	36/47 76.6%
4 こころの健康と休養と	気軽に相談できる相手がいる市民の割合	20歳以上男性	79.0%以上	77.0%	78.3%
		20歳以上女性	88.0%以上	86.3%	87.6%
	睡眠による休養が十分に とれていない市民の割合	40歳以上男性	15.0%以下	19.6%	18.1%
		40歳以上女性	15.0%以下	23.9%	24.4%
	ストレス解消方法がある市民の割合	20歳以上男性	86.0%以上	85.9%	83.1%
		20歳以上女性	85.0%以上	83.8%	83.6%
	自殺死亡率（10万人あたりの自殺者数） NEW	市民	9.0	12.9	
5 たばこ対策	喫煙や受動喫煙による健康への 影響に関する認知度の割合	肺がん	95.0%以上	93.0%	92.4%
		ぜんそく	78.0%以上	74.7%	72.7%
		気管支炎	80.0%以上	75.7%	74.9%
		心臓病	60.0%以上	54.9%	54.4%
		脳卒中	60.0%以上	56.6%	54.1%
		胃潰瘍	40.0%以上	34.6%	34.6%
		妊娠等	100%	66.5%	64.3%
		歯周病	45.0%以上	43.3%	39.3%
		C O P D	100%	50.0%	
	喫煙率	40歳以上男性	15.0%以下	20.0%	24.3%
		40歳以上女性	5.0%以下	5.7%	7.1%
	妊婦のパートナーの喫煙率	妊婦のパートナー	40.0%以下	45.4%	47.4%
	育児期間中の両親の喫煙率	3～4か月児・1歳6か月児・3歳児健診受診者の父親	40.0%以下	43.6%	48.6%
		3～4か月児・1歳6か月児・3歳児健診受診者の母親	6.0%以下	8.1%	4.9%
	妊婦の喫煙率	妊婦	0%	2.3%	4.5%
未成年者の喫煙をなくす	男子【中学3年生】			3.1%	
	女子【中学3年生】			1.6%	
6 アルコール対策	生活習慣病のリスクを高める量（男性2合以上/日、女性1合以上/日）を飲酒している市民の割合	40歳以上男性	12.0%以下	12.5%	15.5%
		40歳以上女性	6.0%以下	8.6%	9.7%
	妊婦の飲酒割合	妊婦	0%	0.6%	1.8%
	未成年者の飲酒をなくす	男子【中学3年生】			1.9%
		女子【中学3年生】			4.6%
	7 健康の歯	むし歯のある子どもの割合	3歳児	18.0%以下	20.5%
小学生			43.0%以下	44.0%	56.6%
中学生			41.8%以下	42.8%	47.5%

目標項目の変更等について

<削除>

介護予防サポーターが在籍している行政区の増加

・この数値から「身体活動・運動」の状況が見える化できるものではなく、また、本市の傾向として行政区は減っているもののサポーター数は増えていた。行政区割合が減少しても活動数やサポーター数が増加している状況があれば、地域の運動グループの活発化につながることを考えられるため、削除した。

<新規>

自殺死亡率（10万人あたりの自殺者数）

・自殺というものは誰にでも起こりうる可能性があるものであり、多賀城市自殺対策計画の指標に掲げているものを本計画においても指標とすることで市全体としての共通課題となることを目的に追加した。

<削除>

未成年者の喫煙をなくす

・未成年者飲酒禁止法・未成年者喫煙禁止法により未成年者の飲酒喫煙は禁止されていることや、現状データが把握できず評価不能であることから、未成年者に対する取組は今後も継続するが、目標項目からは削除した。

<削除>

未成年者の飲酒をなくす

・未成年者飲酒禁止法・未成年者喫煙禁止法により未成年者の飲酒喫煙は禁止されていることや、現状データが把握できず評価不能であることから、未成年者に対する取組は今後も継続するが、目標項目からは削除した。

<新規>

フッ素塗布をしている子どもの割合

・幼児期からかかりつけ医を持ち、定期検診やフッ素塗布をすることで良好な口腔環境の維持につながるため追加した。

■第三期と第四期目標項目の変更点

・・・第四期計画では削除した目標項目

■第三期と第四期目標項目の変更点			第四期		第三期
		・・・第四期計画では削除した目標項目			
分野	目標項目（ NEW …新規項目）		目標値 (R7)	基準値 (第三期最終値)	基準値 (第二期最終値)
7 歯の健康	毎日仕上げみがきをする保護者の割合	1歳6か月児の保護者	87.5%以上	86.5%	73.5%
		2歳6か月児の保護者	91.7%以上	90.7%	89.1%
		3歳児の保護者	93.9%以上	92.9%	97.4%
	フッ素塗布をしている子どもの割合 NEW	3歳児	95.0%以上	92.6%	
	おやつの時間を決めている保護者の割合	3歳児の保護者	82.4%以上	81.4%	82.4%
	定期的に歯科受診をする市民の割合	歯周病検診受診者	50.0%以上	45.5%	60.5%
	60歳で24本以上自分の歯を保持する市民の割合 NEW	歯周病検診受診者	87.8%以上	87.8%	
	かかりつけ歯科医を持つ人の増加	歯周病検診受診者		71.3%	73.2%
8 糖尿病・循環器病	定期的に健康診査を受けている市民の割合 NEW	18歳以上市民	85.0%以上	79.1% (R2)	
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	国保40～74歳	36.7%以下	36.7%	27.7%
	糖代謝の要指導・要医療者の割合	国保40歳以上、75歳以上市民等	76.2%以下	76.2%	46.0%
	血圧の要指導・要医療者の割合	国保40歳以上、75歳以上市民等	58.8%以下	58.8%	42.6%
	脂質の要指導・要医療者の割合	国保40歳以上、75歳以上市民等	62.5%以下	62.5%	63.0%
	脳血管疾患の標準化死亡比 NEW	男性	114.3以下	129.1 (H25-H29)	
		女性	115.3以下	121.4 (H25-H29)	
	心疾患の標準化死亡比 NEW	男性	99.8以下	99.8 (H25-H29)	
		女性	97.3以下	111.1 (H25-H29)	
	特定健診実施率の向上	国保40～74歳		49.1%	45.2%
	健康診査実施率の向上	75歳以上市民等		28.1%	28.1%
	特定保健指導実施率の向上	国保40～74歳		19.2%	14.9%
9 がん	がんの標準化死亡比	男性	97.7以下	100.2	99.6
		女性	97.8以下	103.6	110.3
	がん検診受診率※	胃がん【20歳以上】	8.0%以上	7.4%	19.3%
		肺がん【40歳以上】	20.0%以上	18.8%	40.4%
		乳がん【40歳以上偶数年齢女性】	28.0%以上	26.1%	28.4%
		子宮頸がん【20歳以上女性】	19.0%以上	17.0%	33.8%
		大腸がん【40歳以上】	20.0%以上	19.8%	41.1%
		前立腺がん【50歳以上男性】	20.0%以上	19.4%	42.6%
		胃がん【20歳以上】	95.0%以上	89.4%	85.5%
	がん検診精密検査受診率	肺がん【40歳以上】	95.0%以上	93.2%	93.1%
		乳がん【40歳以上偶数年齢女性】	100%	100.0%	95.7%
		子宮頸がん【20歳以上女性】	95.0%以上	90.0%	89.8%
		大腸がん【40歳以上】	85.0%以上	80.4%	75.9%
		前立腺がん【50歳以上男性】	90.0%以上	86.9%	76.2%

目標項目の変更等について

<新規>

60歳で24本以上自分の歯を保持する市民の割合

・健康日本21における指標であり、8020運動推進に向けて早期に働きかけることが重要であるため、追加した。

<削除>

かかりつけ歯科医を持つ人の増加

・本人が「かかりつけ歯科医を持っている」と思っている、定期的に受診していない可能性があることも考えられることから、より具体的な数値がとれる指標へと変更し、本指標は削除した。

<新規>

定期的に健康診査を受けている市民の割合

・市民が自分の健康状態を知り生活習慣を振り返るためには、特定健康診査・健康診査だけでなく医療機関での受診や人間ドックを受けることも健康状態の把握につながるため、指標に追加した。

脳血管疾患の標準化死亡比

心疾患の標準化死亡比

・糖尿病や循環器病が重症化することで脳血管疾患や心疾患へとつながるため、指標に追加した。

<削除>

特定健診受診率の向上

特定保健指導実施率の向上

・多賀城市国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第3期特定健康診査等実施計画にて指標をとっていること、また、本計画において市民全体の指標ではないことから削除した。

健康診査受診率の向上

・75歳以上の市民という限定した対象となり、本計画において市民全体の指標ではないことから削除した。

※健康課で実施している各種がん検診の受診率を指す



第四期健康たがじょう21プラン

令和3年3月

発行 多賀城市保健福祉部健康課

〒985-8531

宮城県多賀城市中央2丁目1番1号

TEL 022-368-1141（代表）

FAX 022-368-7394

URL <http://www.city.tagajo.miyagi.jp/>

Eメール kenko@city.tagajo.miyagi.jp

絵 小関 しのぶ