

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

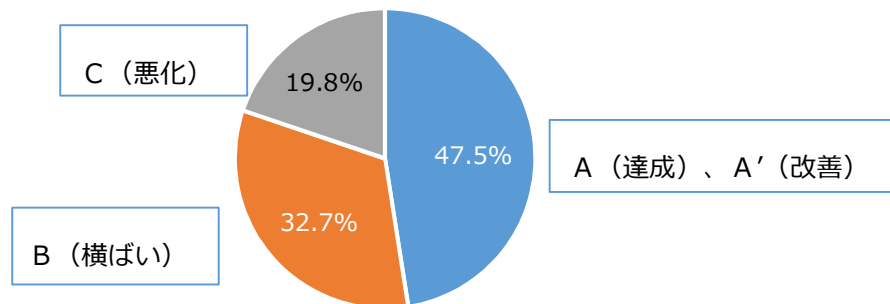
3 評価の結果

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。

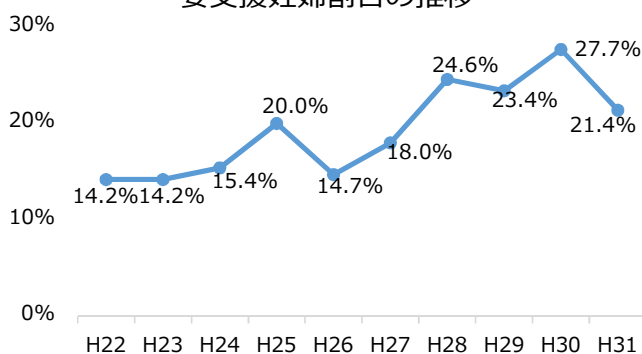
＜第三期取組の評価＞

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。

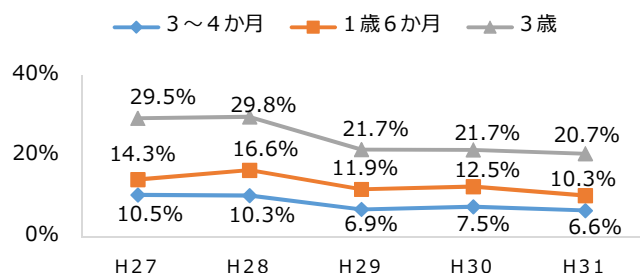
また、転出入が多い本市では、知人が少なく不慣れな環境での子育てが育児不安に繋がりと推測されます。平成30年10月に「子育て世代包括支援センター＊」を開始し、妊娠期からの相談先の充実を図ってきました。子育てのスタートである妊娠期から、保護者が困ったときや育てにくさを感じたとき等に、専門職が必要に応じた子育て支援サービスの情報提供を行いながら共に対応を考えていくことで、孤立化せず安心して子育てができるよう支援を継続していきます。今後も、妊娠期から子育て期における切れ目ない支援の更なる充実を図っていきます。

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。

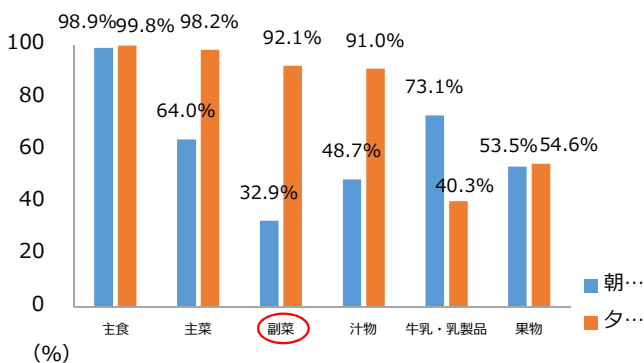
＜第三期取組の評価＞

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。

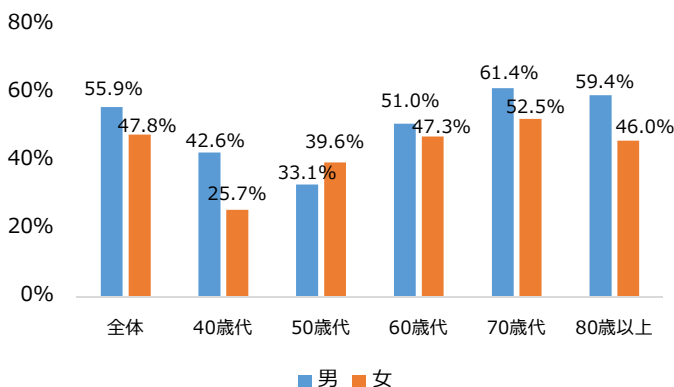
＜第三期取組の評価＞

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。

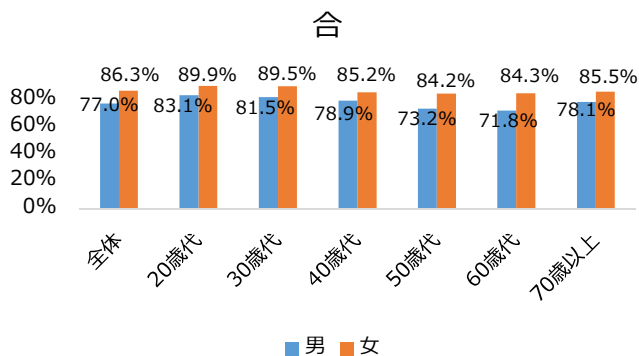
ストレスがうまく解消されないことで頭痛・腹痛・不眠等といった心身の不調が起こる可能性があります。

＜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>

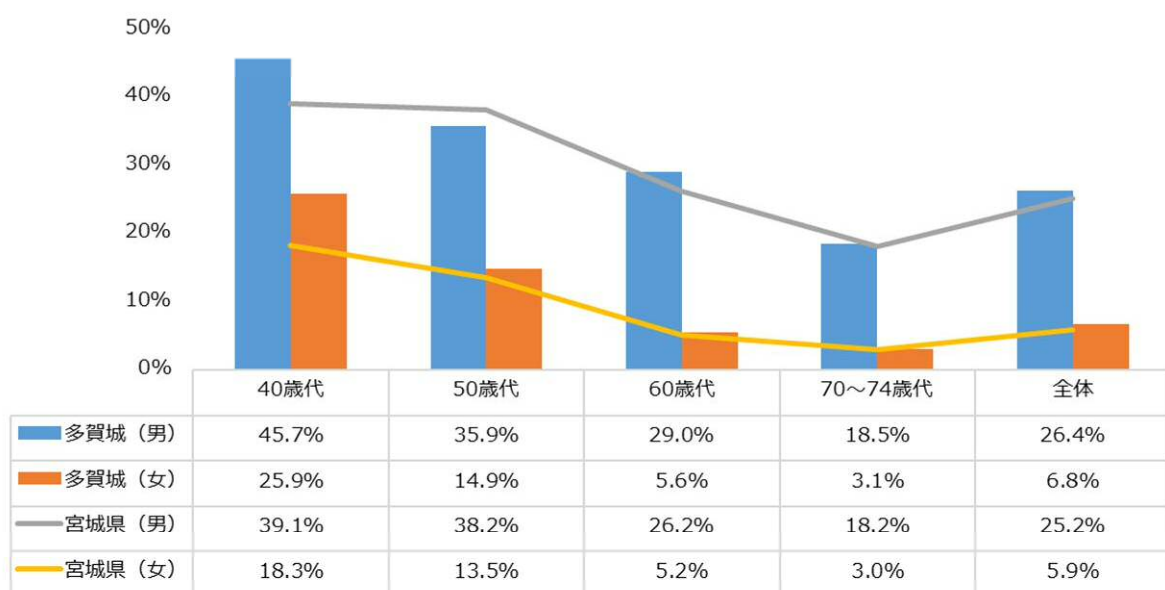
チラシの配布や出前講座等の保健事業を通して、喫煙による影響について知識の普及啓発を図ってきました。また、健康相談等の保健事業で、喫煙者に対し個別に保健指導を行いました。特に母子健康手帳交付事業では、喫煙状況を確認し、喫煙している妊婦に対して丁寧な保健指導を実施しました。しかし、妊婦のパートナーの喫煙率については40%を超えており、妊婦や胎児への受動喫煙が心配されます。喫煙が胎児期から与える影響を今後もより丁寧に理解できるよう説明し、早産や低出生児につながらないように支援をする必要があります。

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。

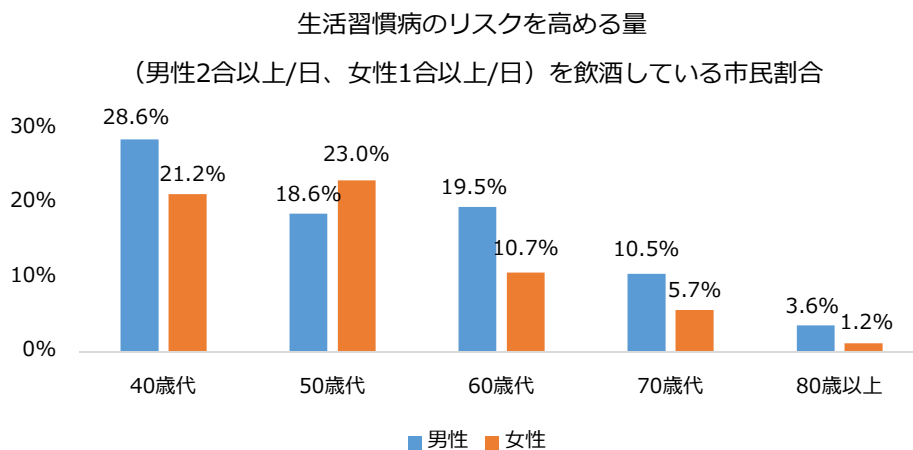
＜第三期取組の評価＞

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。

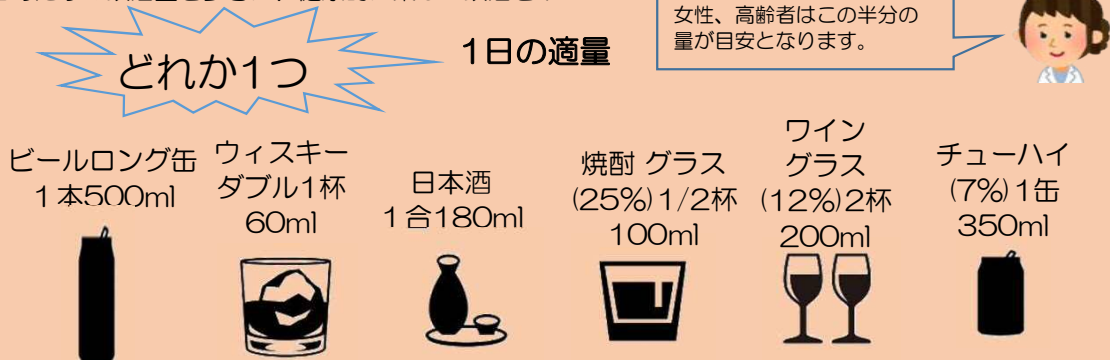
以上のことから、飲酒が与える健康への影響について理解できるよう、今後も様々な場面において知識の普及啓発を図る必要があります。また、母子健康手帳交付時や成人健康相談等で多量飲酒の危険がある対象者に対しては、より丁寧に保健指導を行う等、各年代に適した対応をする必要があります。



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。

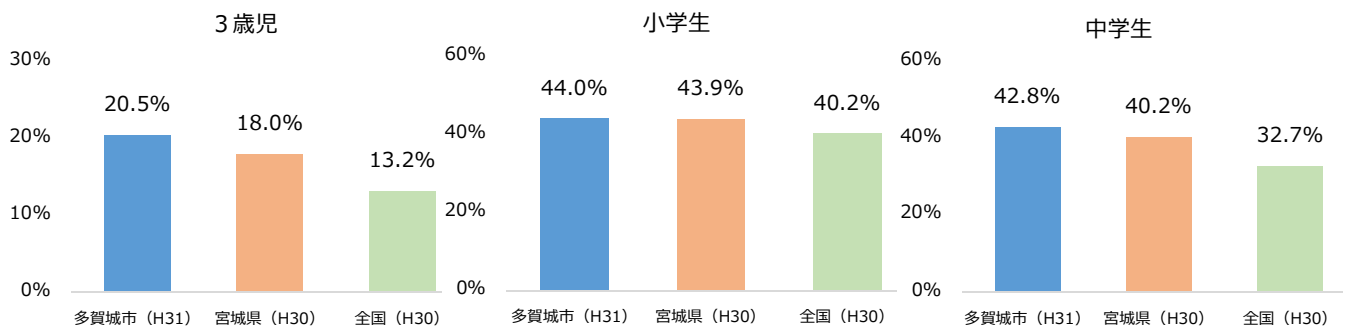
＜第三期取組の評価＞

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。

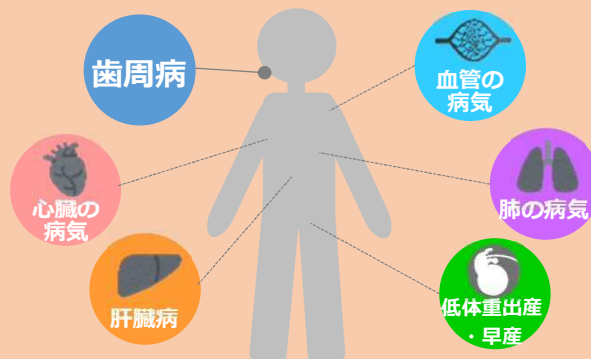
ただし噛む力の発達は子どもによって違うので、無理をさせずにその子のペースにあわせることも大切です。



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）

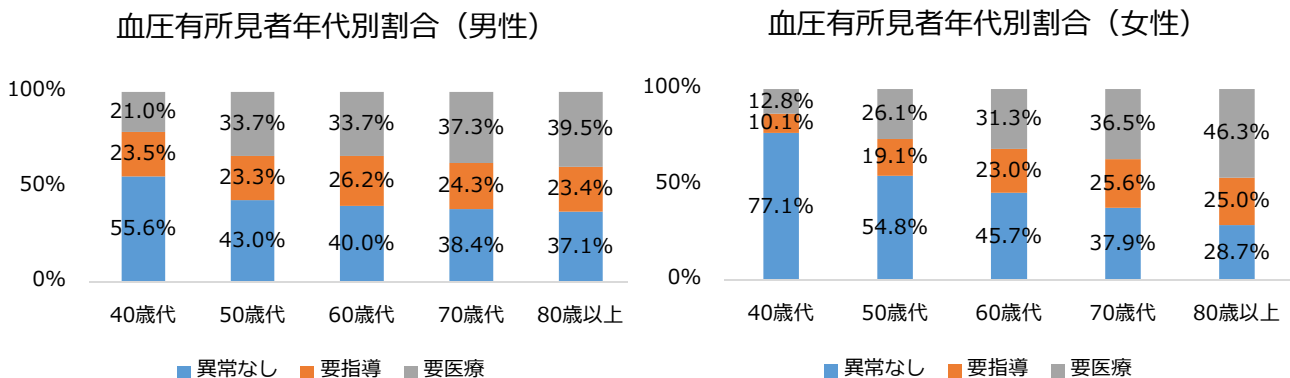
*特定健診…40～74歳を対象に行う、メタボを中心とした生活習慣病のリスクを判定する健診

＜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。

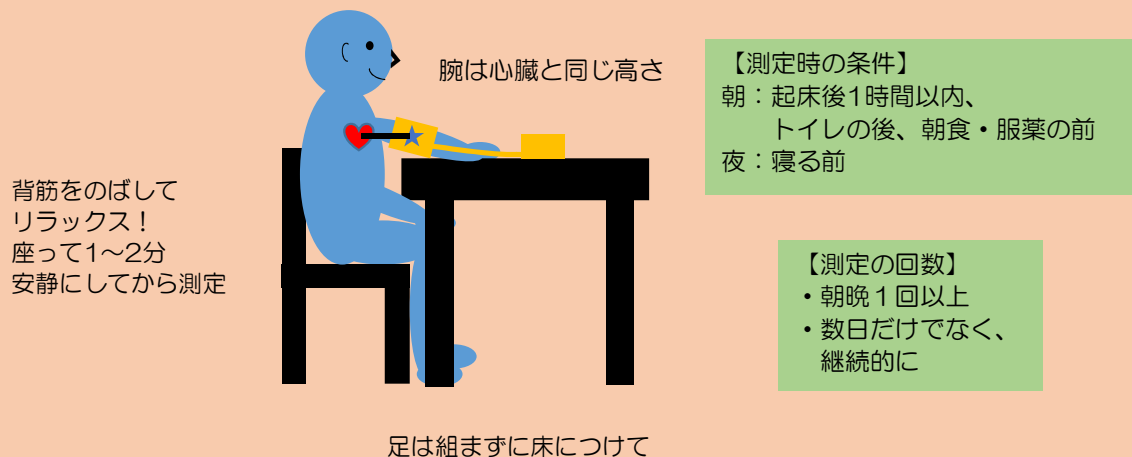


資料：多賀城市特定健康診査・健康診査結果（H31）

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。

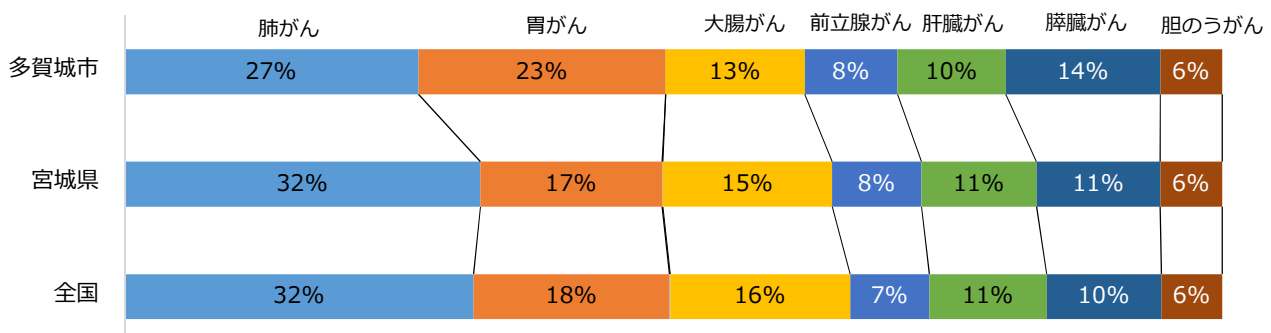
＜第三期取組の評価＞

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。

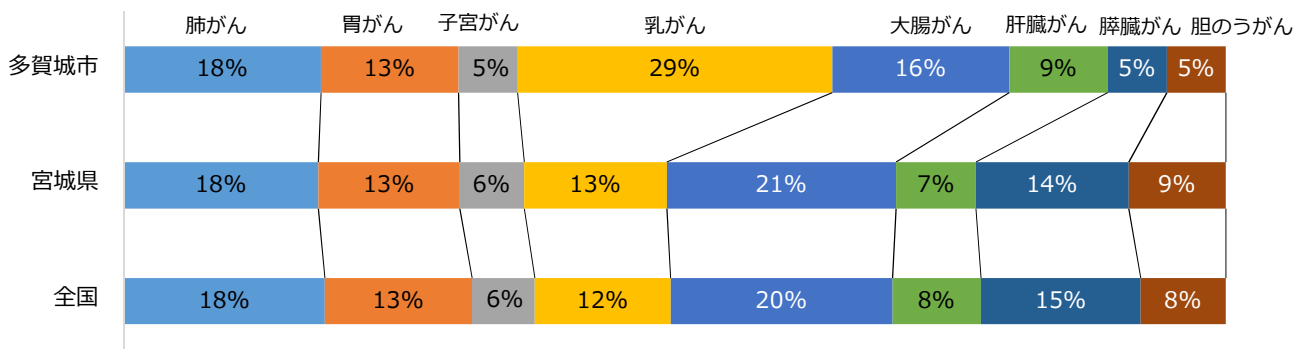
精密検査受診率については、受診勧奨通知の他、個別に訪問や電話で受診勧奨を行っており、実際に受診したかどうかをレセプトで確認しています。がん検診の目的は「がんの早期発見・早期治療」であり、今後も速やかな受診勧奨と確実な精密検査受診につながるよう検診会場における周知や精密検査該当者へのアプローチを強化する必要があります。

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