

健康たがじょうプラン21

第5期

～多賀城市健康増進計画・食育推進計画～

▶計画期間

令和 8(2026)年度～令和 12(2030)年度

令和 8 年 3 月
多賀城市

第1章	健康たがじょうプラン 21 が目指す健康づくり	
	1 計画策定の趣旨	… 1
	2 健康日本21(第三次)の概要について	… 2
第2章	本市の現状と今後	
	1 本市の人口・健康実態・生活習慣等の状況	… 4
第3章	第四期健康たがじょう 21 プランの検証	
	1 第四期に係る指標達成状況	… 14
	2 第四期の総評	… 15
第4章	健康たがじょうプラン 21 第5期	
	1 位置づけ	… 16
	2 計画期間	… 16
	3 基本理念、基本方針、取組概要等	… 17
第5章	取組分野別計画	
	>分野 1 食生活・栄養	… 22
	>分野 2 身体活動・運動	… 24
	>分野 3 休養・こころの健康	… 26
	>分野 4 喫煙	… 28
	>分野 5 飲酒	… 30
	>分野 6 オーラルケア	… 32
	>分野 7 糖尿病・循環器疾患対策の推進	… 34
	>分野 8 健康診査・がん及び各種検診の推進	… 36
第6章	推進体制・検証方法	
	1 推進体制	… 38
	2 計画の検証	… 38
第7章	資料編	
	1 協議会等の設置や開催状況	… 39
	2 第四期計画における各分野における指標の動き・取組状況等詳細	… 39

第1章 健康たがじょうプラン 21 が目指す健康づくり

1. 計画策定の趣旨

我が国は、健康寿命の世界最高水準への延伸、超高齢化社会、定年延長・生涯活躍社会及び人生100年時代の到来、新型コロナウイルス感染症のパンデミックなど大きく価値観が変化し、ライフスタイルも多様化する一途にあります。そうした中で、生活や人生の質の低下を防ぐため、日々の暮らしで一人ひとりが自ら健康増進(ヘルス・プロモーション)の取組を行うだけでなく、ウェルネス(身体的に病気ではない意味での健康に加え、精神面でも前向きで健康的な状態であり、より良い健康的なライフスタイルを求めることをいいます。以下同じ。)を求められるような取組の重要性が高まっています。

こうした中、計画の推進にあっては、分野別の目標と取組の区分化と、より効果を高めるために若い世代から将来を見据えた健康づくりに取り組む「ライフコースアプローチ」の考え方を明確化し、各世代のライフステージに合わせて将来の健康につながる取組を進めることで全ての世代の健康づくりにおける目指す姿を示し、第四期計画を改定して「健康たがじょうプラン 21 第5期」を策定します。

なお、前身計画となる「第四期健康たがじょう21プラン」においては、多賀城市母子保健計画としての位置づけを担うものでありましたが、令和5年4月1日施行の「こども基本法」において、市町村は、国が策定した「こども大綱」及び都道府県こども計画を勘案して、こども施策についての計画を策定するよう努力義務が課せられました。そのような状況を踏まえ、現行の母子保健計画を令和9年度から開始する予定の多賀城市における市町村こども計画に包含し策定することとし、「健康たがじょうプラン 21 第5期」には含めません。

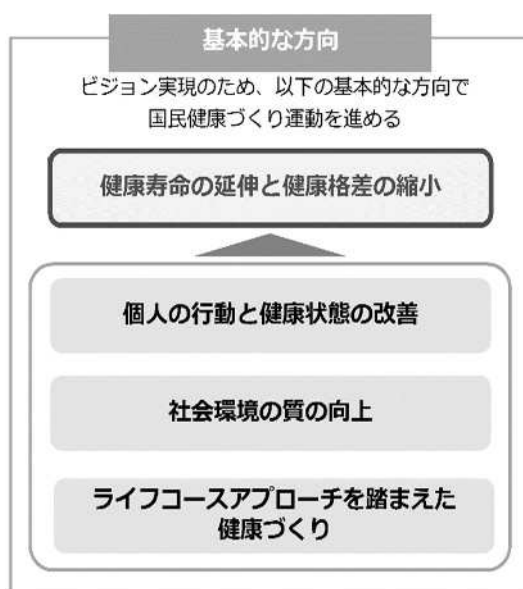
2. 健康日本 21(第三次)の概要について

国では、健康づくりに関する計画として、「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動」(以下「健康日本 21(第三次)」といいます。)を令和6年度から令和17年度までの12年間に計画期間として策定しています。

健康日本 21(第三次)では、ビジョン、基本的な方向、概念図を次のとおり定めており、本市計画においても、これらを勘案して、計画策定をすることが肝要となります。

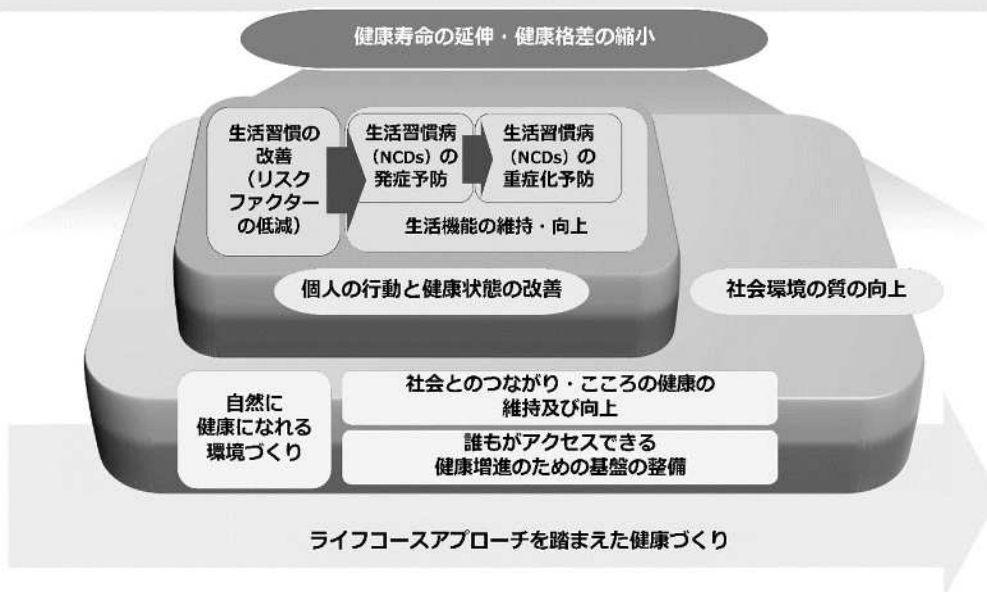
【 ビジョン 】 ~全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現~

↑



【概念図】

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める



健康日本 21(第三次)内で、取組実践に当たり、効果をより高めるため意識するための視点がちりばめられていますが、本市計画で勘案したい視点を次のとおり抽出しました。本市計画策定、実行に当たって、勘案することとします。

「取組テーマ実践の考えるべき視点」

将来を見据えた健康	ライフコースアプローチによる将来の健康づくり	社会環境の創出と利活用	健康に寄与する社会環境の創出と社会資源の活用
性差を踏まえたヘルスリテラシー	性差によるヘルスリテラシーの向上支援	社会参加と人とのつながり	社会や人が身近で気軽につながる健康づくり
ナッジ理論やインセンティブ	個人の特性を考慮した行動変容の促しや苦にならず、遊びを交えた健康支援	共に取り組む健康支援	様々な状況の市民に応じた健康アプローチ
デジタル技術	デジタルトランスフォーメーション(DX)の加速を利用した便利で効率的なサポート	産学官の連携と共創	あらゆるステークホルダーによる健康づくりの活性化
平時からの健康	自然災害や感染症の蔓延等の突発的な変化に対応できる平時からの健康行動	融通のある取組体制	時代に呼応した事業体制の柔軟な創造と加減

【用語解説】

※ ライフコースアプローチ

胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯の時間的な経過による変化を一連のものと捉えた考え方。幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きな影響を与え、高齢期に至るまで健康を保持するには、若い世代からの健康への取組が重要です。人生 100 年時代の本格的な到来に向け、「ライフコースアプローチ」の重要性が高まっています。

※ ヘルスリテラシー

健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力

※ ナッジ

ひじなどでそっと押して注意を引いたり、前に進めたりすることで、特定の決断や行動をするようにそっとより良い方向に誘導すること。

※ インセンティブ

目標の達成度や取組の成果等に応じた配分を行い、意欲を引き出すための仕組み

※ デジタルトランスフォーメーション

変わり続ける情勢にあわせ、デジタルテクノロジーを使用して、プロセスを新たに創造・改良すること。

※ ステークホルダー

企業や行政機関、NPO(非営利法人)等の利害と行動に直接・間接的な関係を有する者

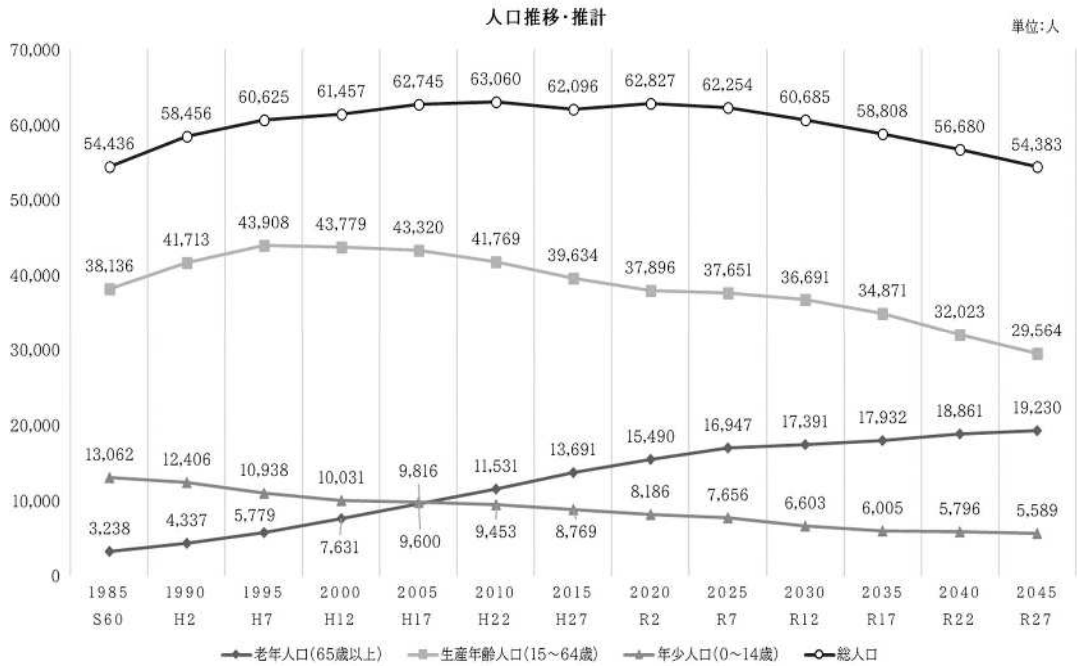
第2章 本市の現状と今後

1. 本市の人口・健康実態・生活習慣等の状況

(1) 概況

ア 人口の推移

昭和30年以降増加し続けてきましたが、近年はほぼ横ばいで推移し、平成22年に行われた国勢調査以降は、減少傾向に転じています。人口構成を年齢3区分で比較すると、年少人口及び生産年齢人口が減少し、老年人口が増加する少子高齢化が進行し、こうした傾向は、今後も続くものと考えます。このような傾向は、税の減収や社会保障費の増加が見込まれ、市の財政へ大きな影響が懸念されることから、より一層、健康づくりによる”予防”が重要な状況となっています。

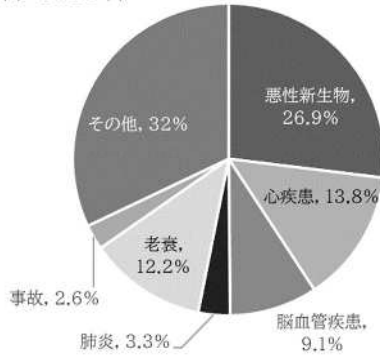


出典：令和2年までは国勢調査、令和7年以降は令和5年国立社会保障・人口問題研究所推計値

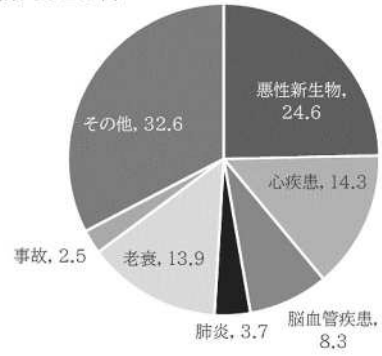
イ 死因別死亡割合

市、宮城県、国ともに悪性新生物、心疾患、脳血管疾患での死因が上位を占めており、老衰の割合も高い傾向にあります。宮城県・国と比較し、本市が突出している死因はありません。

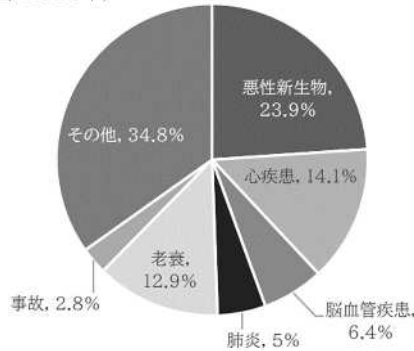
死因割合(市・2024年)



死因割合(県・2024年)



死因割合(国・2024年)



出典:厚生労働省「人口動態調査 / 人口動態統計」

ウ 主な死因の市町村別 EBSMR:男女別(令和4年)

女性の心疾患を除き、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患ともに100を超えており、有意差が確認できません。

悪性新生物		心疾患		脳血管疾患	
男性	女性	男性	女性	男性	女性
110.0	104.4	110.8	94.3	131.7	125.8

出典:データからみたまやぎの健康

【EBSMRとは】

全国を100として相対値で表したもので、EBSMRが100より大きい場合、全国平均と比べて出現割合が高いことを示しています。

年齢構成の差を取り除き地域の比較を行うための指標として、標準化死亡比(SMR)がありますが、小地域間の比較や経年的な動向を標準化死亡比で見る場合、死亡数が少ないと数値が大きく変動してしまいます。そのため、観測データ以外にも対象に関する情報を推定に反映させることが可能な「バイズ推定」を使用し、宮城県において算定しています。

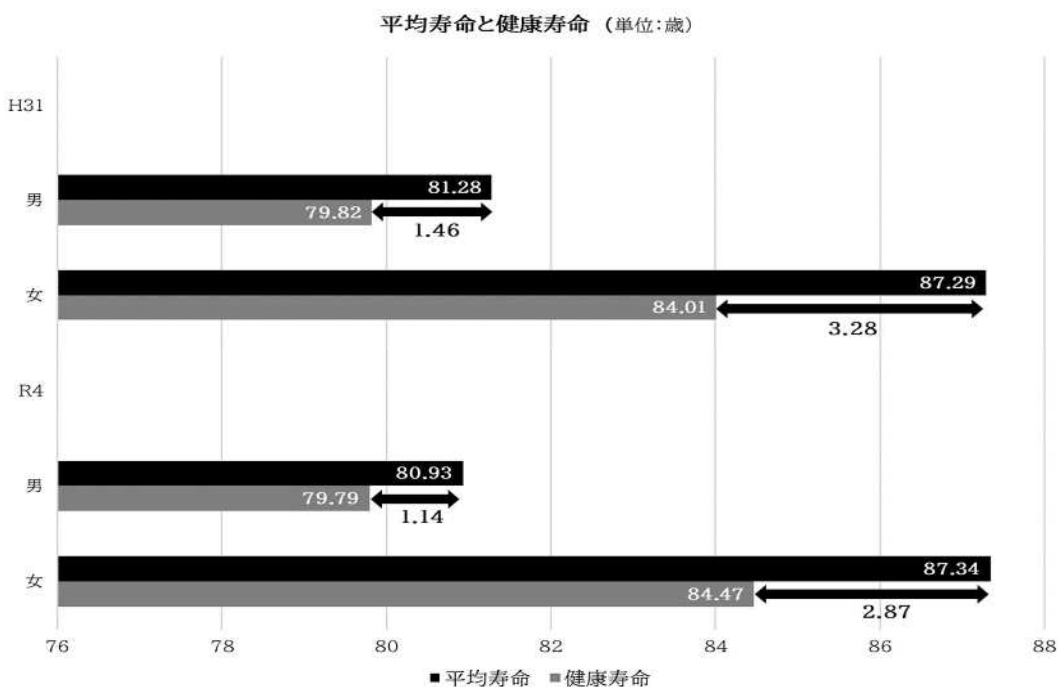
(2) 平均寿命と健康寿命

平均寿命については、微増傾向が続いていましたが、令和4年度においては減少に転じています。

健康寿命については、女性は微増しています。男性は減少していますが、平均寿命の減少率よりも減少幅が少ない状態で、国・県ともに同様の傾向です。

平均寿命から健康寿命を差し引くことで求められる「健康上の理由で日常生活に制限がある期間」について、本市は減少し、向上しています。

		市		県	国
		H31	R4	R4	R4
健康寿命	男	79.82	79.79	79.86	72.57
	女	84.01	84.47	84.11	75.45
平均寿命	男	81.28	80.93	81.18	81.05
	女	87.29	87.34	87.06	87.09
平均寿命－健康寿命	男	1.46	1.14	1.32	8.48
	女	3.28	2.87	2.95	11.64



出典：データからみたみやぎの健康

【平均寿命・健康寿命とは】

平均寿命とは、「0歳における平均余命」のことです。

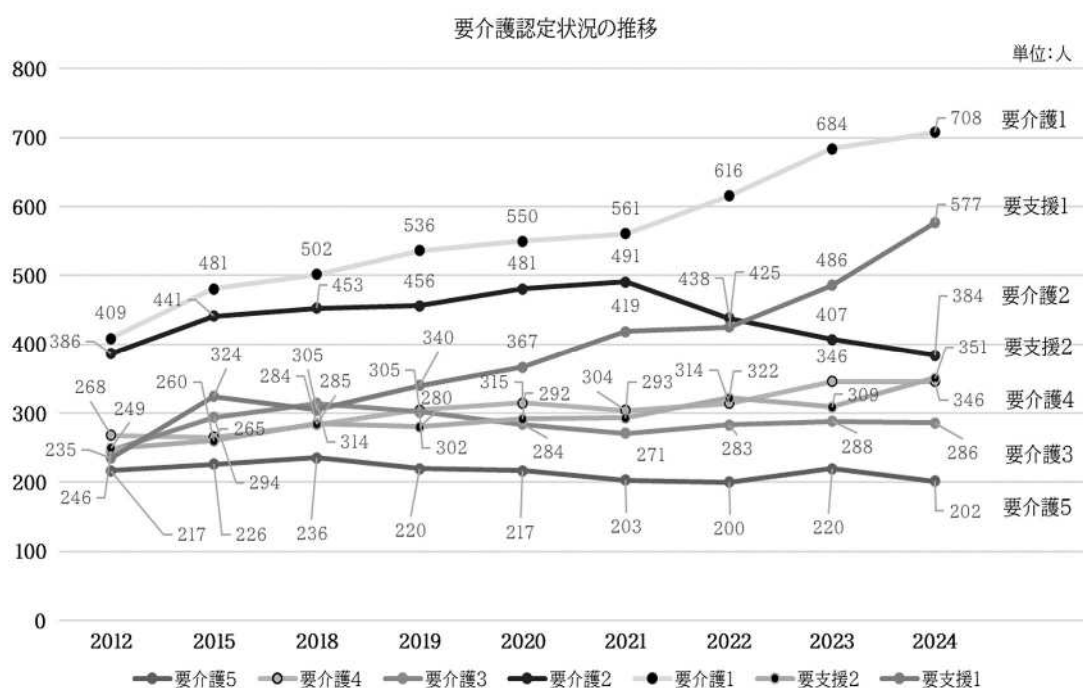
健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のことをいい、市における定義としては要介護1までの状態の人が該当になります。

平均寿命の延伸分を上回る健康寿命の延伸の実現が求められています。

(3) 要介護認定状況

要介護・要支援者認定状況はグラフのとおりで、超高齢社会到来に伴い、要支援1・2及び要介護1の認定者増加により全体の認定者数が増加傾向にある一方で、健康寿命に影響のある要介護2以上の認定者は横ばいとなっています。介護状況の重症化が食い止められている状況とみてとることができ、介護予防を含めた介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)と一般介護予防の各種取組に一定程度の成果があったものと考えられます。

65歳以上の介護認定については、認定申請時に疾患が問われないことから詳細資料はありませんが、申請のきっかけについて認知症及び転倒・骨折を記載されることが多く、認知機能や運動機能に対する機能強化が重要です。

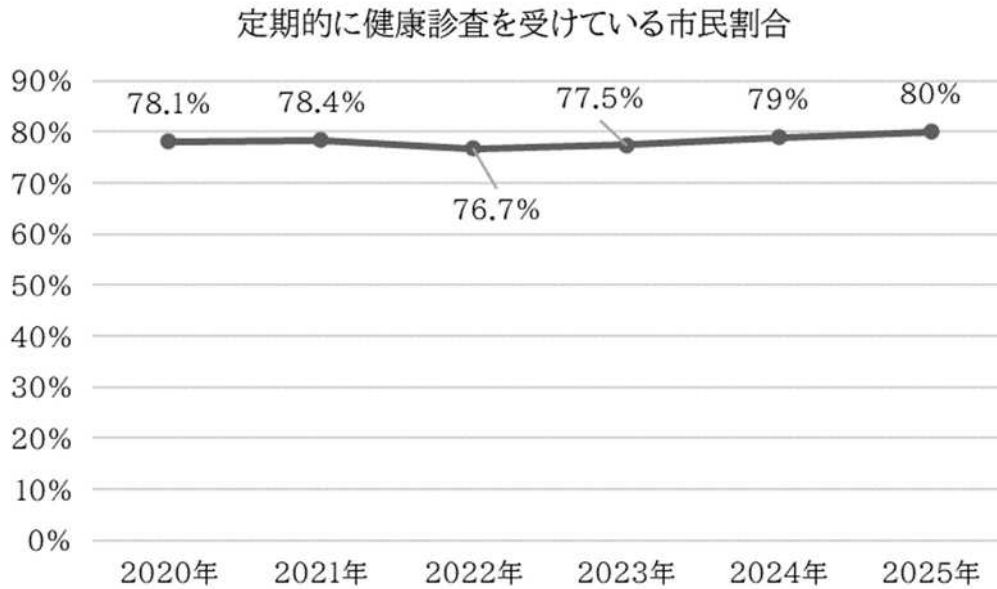


出典:ふくし(多賀城市保健福祉部)

(4) 各種健(検)診の状況

ア 定期的に健康診査を受けている市民割合

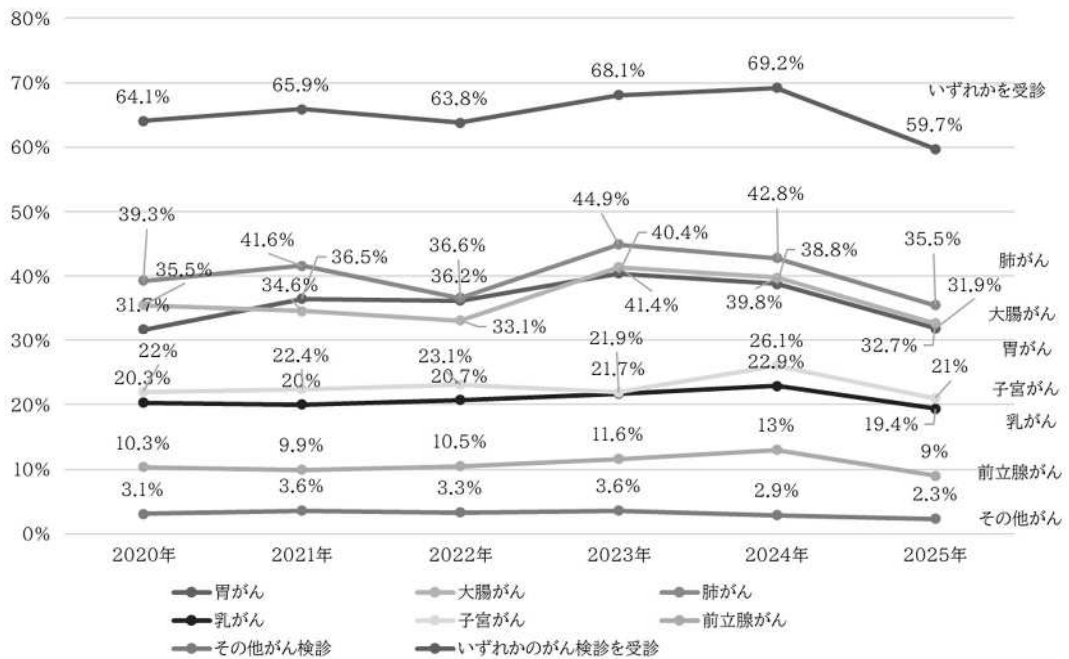
職域や保険者、市、個人などで受診している状況は、約 80%で推移しており、増加傾向にあります。



出典:多賀城市まちづくりアンケート

イ 各種がん検診を受けている市民割合

がん検診の種別により、受診率は不規則であり、いずれかのがん検診を受診した方は、60%以上で推移しており、増加傾向にあり、全国と比較しても、高い水準です。



出典:多賀城市まちづくりアンケート

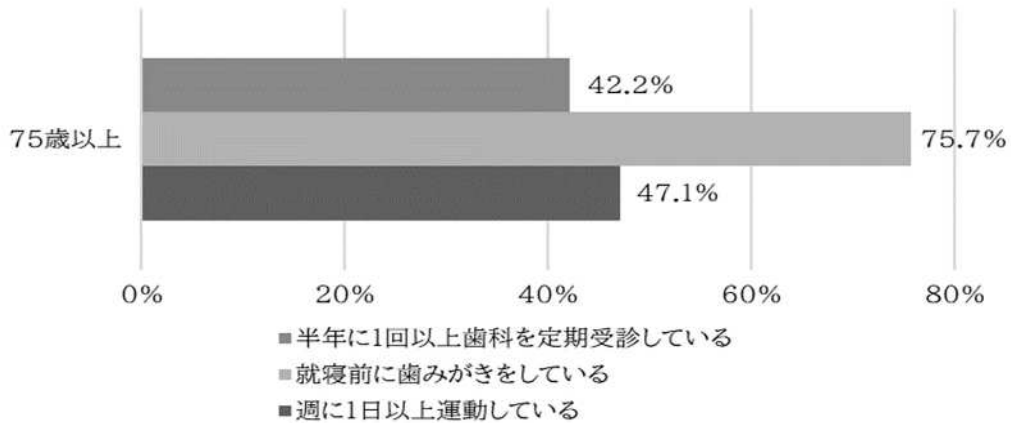
ウ 健康診査時質問票からわかる後期高齢者の生活習慣状況

「週に1回以上運動している」後期高齢者割合については、全国平均を上回っていますが、後述の「まちづくりアンケート(市民アンケート)」では、75歳以上に対する同様の質問において、50%を下回っています。

健康診査を受診している市民としていない市民とで、大きな離があることも確認できます。

要介護認定時の申請のきっかけが、転倒・骨折の記載が多い状況に反し、健康診査受診時の質問票において、本市後期高齢者の転倒リスクが低い状況が確認されたため、当該状況を維持する必要があります。

また、口腔機能に係る有意差はありません。



出典:KDB(健診質問票)

エ 骨粗しょう症検診

本市の骨粗しょう症検診の受診率は、近年、増加の傾向であり、国の目標である15%に到達しつつあります。より受診しやすい環境づくりやSNSによる広報等の工夫により、受診率の向上が望めます。

骨粗しょう症検診結果から要精密検査となった者の割合が、本市は非常に高い状況が確認できるため、精密検査対象者へのハイリスクアプローチはもちろんのこと、女性に対する骨への積極的なアプローチの必要があります。



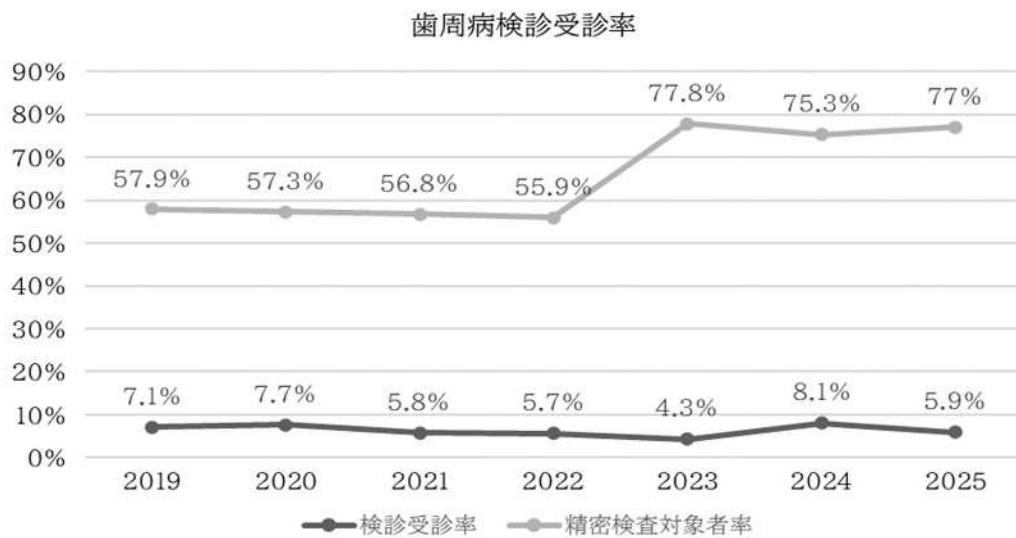
※骨粗しょう症検診対象者:40~70歳の5歳刻みの助成

出典:多賀城市骨粗しょう症検診受診者データ

オ 歯周病検診

歯周病検診の受診率は、コロナ禍以降減少傾向で推移し、令和6年度(2024年度)に対象年齢の拡大や受診料の無料化により、増加に転じましたが、依然低い受診率であることから、行動変容を促す取り組みが必要と考えられます。また、「まちづくりアンケート(市民アンケート)」における定期的な歯科受診状況と大きな乖離があるため、状況を把握する必要があります。

歯周病検診は、むし歯など要精密検査となる者の割合が非常に高いものの、受診時治療の勧奨がされるため、市から別途のハイリスクアプローチは必要ありませんが、定期的な歯科受診など、かかりつけ医を持つことなど日頃のケアの大切さを啓発する必要があります。

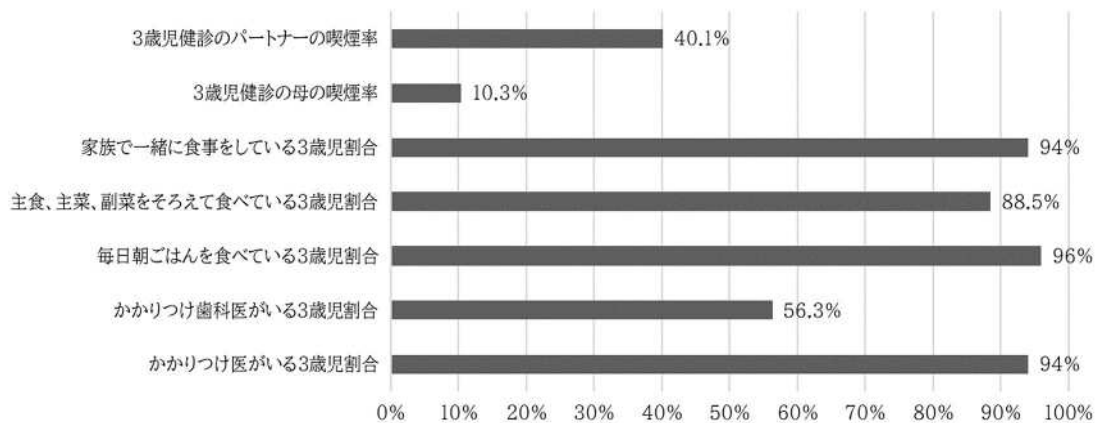


※歯周病検診対象者:20~70歳の5歳刻みの市民

出典:多賀城市歯周病検診受診者データ

(5) 3歳児健診時アンケートの結果

3歳児健診時アンケート結果では、食生活に関する設問項目及びかかりつけ医のいる割合が非常に良い結果となっています。一方で、かかりつけ歯科医や喫煙率については、向上余地がある状況となっています。

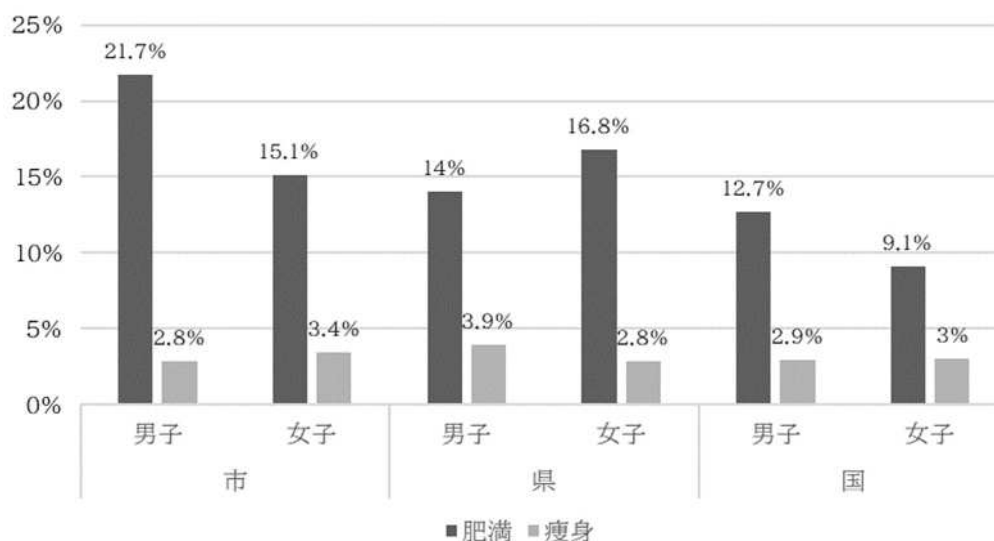


出典:3歳児健診時アンケート(令和6年度)

(6) 児童・生徒に係る調査結果(生活習慣に係るものを抜粋)

ア 定期健康診断

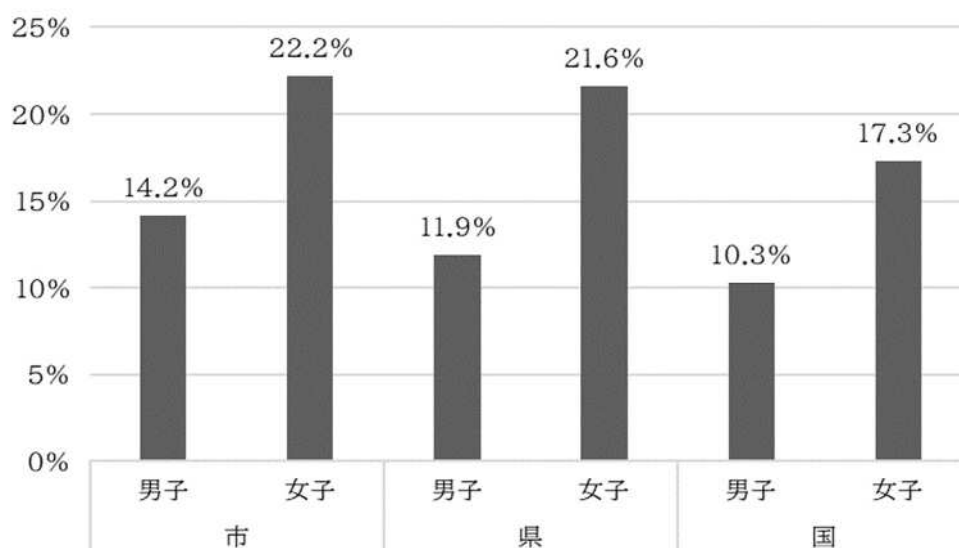
本市は、全国比較において、肥満傾向児童が非常に多く、痩身傾向児童が少ない結果となっており、学校における各肥満傾向児へのハイリスクアプローチはもちろんのこと、運動習慣や食生活の改善につながるよう家庭へのポピュレーションアプローチの必要性も求められる状況となっています。



出典:多賀城市学校保健委員会の資料、学校保健統計調査(令和6年度)

イ 全国体力・運動能力、運動習慣等調査

「1週間の運動時間(授業以外で)が60分未満の公立小学校児童割合」において、国・県いずれと比べても高い状況にあり、大幅なかい離はみられないものの、アプローチの必要性があります。



出典:全国体力・運動能力、運動習慣等調査(令和7年度)

ウ 全国学力・学習状況調査

本市の児童・生徒の朝食喫食率は、全国と同様に9割を超えており、課題とは言えない状況が確認できます。

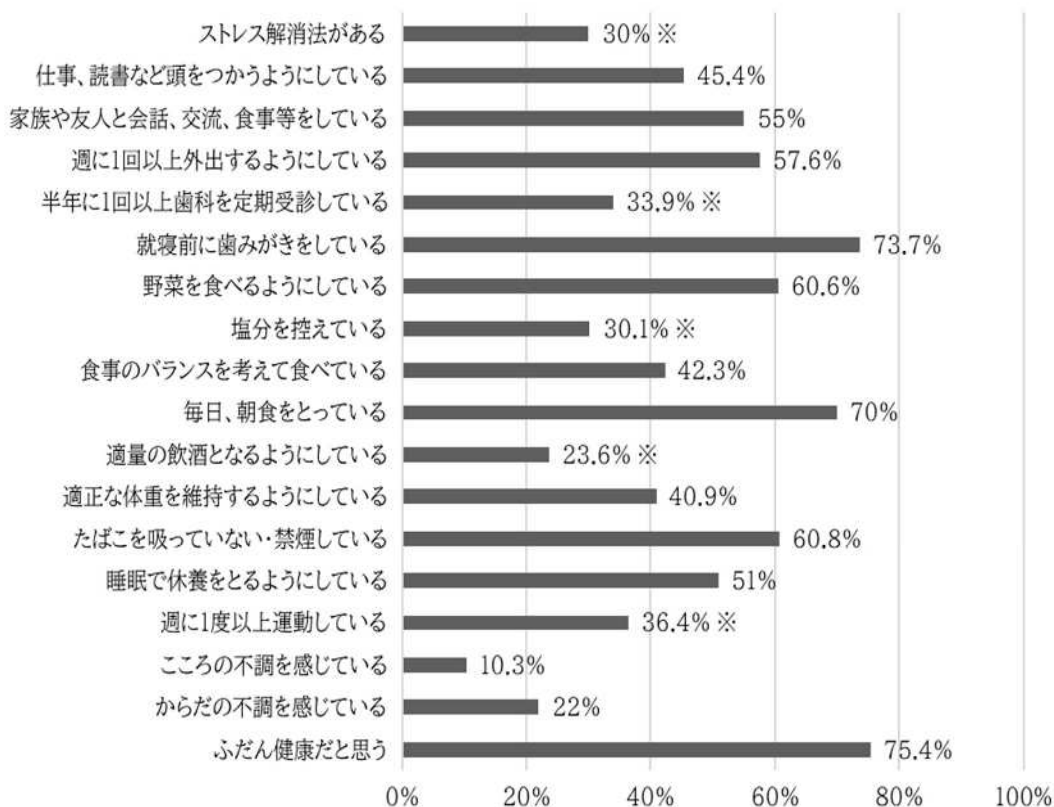
他の2項目についても高い割合となっており、当該調査からは課題は確認されませんでした。

		小学6年生	中学3年生
毎日朝食を食べている児童割合	市	93.3%	93.1%
	県	94.2%	92.2%
	国	93.7%	91.2%
毎日同じくらいの時間に寝ている児童割合	市	83.8%	84.3%
	県	84.2%	84.3%
	国	82.9%	80.7%
健康に過ごすために、教えられたことを 役立てている児童割合	市	76.8%	79.2%
	県	82.4%	79.7%
	国	82.3%	76.7%

出典：全国学力・学習状況調査(令和6年度)

(7) まちづくりアンケート(市民アンケート)の結果(生活習慣に係るものを抜粋)

まちづくりアンケート(市民アンケート)は、次のとおりです。向上余地が高い項目としては、「週1度以上運動している市民割合」「適量の飲酒となるようにしている市民割合」「塩分を控えている市民割合」「半年に1回以上歯科を定期受診している市民割合」「ストレス解消法がある市民割合」となっています。



(8) 日常における歩数の状況

日常生活における歩数の状況については、全国平均を若干下回り、国における目標値を達成していません。全国平均においても国における目標値は達成していないため、達成が困難な高い目標設定ですが、本市も国と同様に、比較的男性より女性の方が低い傾向にあります。

	年代	歩数	歩行時間	全国平均値 (R1)	目標歩数 (国)
男性	18～64歳	6,819 歩	68 分	7,864 歩	8,000 歩
	65歳以上	4,955 歩	50 分	5,396 歩	6,000 歩
女性	18～64歳	6,851 歩	69 分	6,685 歩	8,000 歩
	65歳以上	4,548 歩	45 分	4,656 歩	6,000 歩

※全国平均値は20～64歳、65歳以上で集計

出典:まちづくりアンケート(令和7年度)、国民健康・栄養調査

第3章 第四期健康たがじょう 21 プランの検証

1 第四期に係る指標達成状況

第四期計画で掲げた9つの分野に対応する100の指標についての令和6年度実績に対する達成率については、次の表のとおりです。

改善したものと悪化したものは、概ね同程度という結果となりました。指標設定に問題があるものが多く(維持目標や統計誤差が生じうるもので、不適切な数値を目標値と設定、高止まりしている市の課題をあらわさない指標設定、市民全体を示さない指標を設定など)、この表をもって第四期の総評をすることは難しい状況となっています。

分野	指標数	A	B	C	D	評価 不能
		達成	改善	やや 改善	悪化	
1 親と子の健康	11	2	3	3	3	—
2 食育(栄養・食生活)	23	6	1	3	11	2
3 身体活動・運動	8	1	1	4	2	—
4 休養とこころの健康	7	3	0	0	4	—
5 たばこ対策	15	4	4	4	3	—
6 アルコール対策	3	0	0	0	3	—
7 歯の健康	10	4	1	3	2	—
8 糖尿病・循環器病	9	4	0	1	4	—
9 が ん	14	0	1	0	13	—
合計	100	24	11	18	45	2

※達成率は、目標値に対する進捗状況として、Aが100以上、Bが50以上100未満、Cが0以上50未満、Dが0未満を意味します。

2 第四期の総評

分野別の総評は、次のとおりです。

<p>親と子の健康</p> <p>◎育てにくさを感じた時に対処できる保護者の割合は目標達成</p> <p>●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は悪化</p>	<p>食育(栄養・食生活)</p> <p>◎食育への関心は高止まり</p> <p>◎朝食喫食は高止まり</p> <p>◎高齢者の痩せ傾向は本市では軽微</p> <p>●バランスの良い食生活は悪化傾向</p>	<p>身体活動・運動</p> <p>◎市内・近隣に豊富な運動施設</p> <p>◎運動インセンティブを得られる民間アプリ増加</p> <p>●40歳未満向け市実施運動事業少ない</p> <p>□平均歩数の国目標は、国・市ともに未達</p>
<p>休養とこころの健康</p> <p>◎ストレスチェックの機会が増加</p> <p>●睡眠休養感取得市民の割合減少</p> <p>●高い自殺死亡率</p> <p>□自殺対策は別計画が存在</p>	<p>たばこ対策</p> <p>◎一般論としての喫煙健康被害への理解浸透</p> <p>◎受動喫煙対策・禁煙支援の浸透</p> <p>□未成年喫煙防止への対策は、継続必要</p> <p>□指標から本市全体の姿は不明</p>	<p>アルコール対策</p> <p>◎一般論としての過剰飲酒健康被害への理解浸透</p> <p>□未成年飲酒防止への対策は、継続必要</p>
<p>歯の健康</p> <p>◎歯や口腔の健康の全身への影響への理解浸透</p> <p>◎子どものむし歯は減少傾向</p> <p>□指標から本市全体の姿がわからない</p> <p>◎良い状況</p>	<p>糖尿病・循環器病</p> <p>●脳血管疾患標準化死亡比有意差あり</p> <p>□健康診査を受けている市民割合横ばい</p> <p>□国保・後期以外の保険者分のハイリスク者状況とアプローチ状況が不明</p> <p>●悪い状況、継続課題</p>	<p>がん</p> <p>●がん検診精密検査受診率(市助成分のみ)の伸び悩み</p> <p>□市助成がん検診は受診率低下市民全体でのがん検診受診率は増加</p> <p>□留意事項</p>

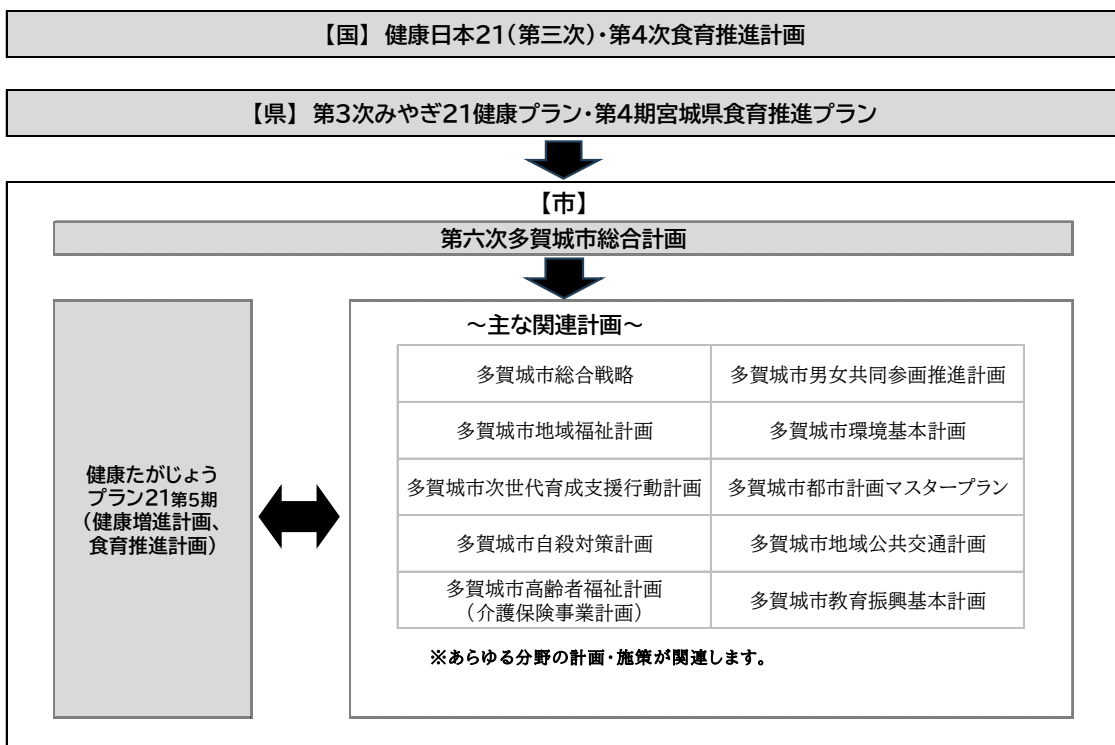
※「親と子の健康」分野は、母子保健計画としての位置づけを担うものでありましたが、令和9年度から開始予定の多賀城市における市町村子ども計画に包含し策定することとし、「健康たがじょうプラン 21 第5期」には含めません。上記評価については、多賀城市における市町村子ども計画に反映されることとなります。

※分野別の指標の動きや取組状況については、資料編(40ページ以降)に掲載しています。

第4章 健康たがじょうプラン21第5期

1 位置づけ

この計画は、健康増進法に規定する市町村健康増進計画及び食育基本法に規定する市町村食育推進計画を一体化し策定します。国の「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本 21(第三次))」及び「第4次食育推進計画」、宮城県の「第3次みやぎ21健康プラン」及び「第4期宮城県食育推進プラン」の方向性を踏まえ策定しています。また、市における各種計画・施策と整合・調整を図りながら策定・推進していきます。



※ 上記記載の各計画については、本計画の計画期間内での改定が想定されます。各計画について改定があった場合には、当該計画の後継計画との関係性に読み替えて適用するものとします。

2 計画期間

この計画は、国が定める「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」に基づいて推進する「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本 21(第三次))」を踏まえると共に、第六次多賀城市総合計画後期基本計画の計画期間に合わせて、次のとおりとします。

▶令和 8(2026)年度～令和 12(2030)年度 5 年間



3 基本理念、基本方針、取組概要等

□ 基本理念、計画全体の目標

基本理念と計画全体の目標を次のとおり設定します。

基本理念 共に取り組むウェルネス・ライフ ～あなたの健康が「まち」を明るくする～

全世代で、「生活習慣の改善」、「生活習慣病の発症や重症化予防」、「社会環境の質の向上」を市民や関係機関・団体、行政などのステークホルダーが共に、より健康を追い求める生活を送っている都市を目指す。

基本目標 健康に活躍できる時間の延伸

いわゆる、「健康寿命の延伸」。健康上の理由で日常生活が制限されることなく生活できる期間を伸ばします。

「 寿 命 」	
「 健康寿命 」	
健康上の理由で、日常生活の制限がない期間 ※要介護1以下で、日常生活に制限のない期間の平均	健康上の理由で日常生活に制限がある期間

□ 取組分野及び取り組むに当たっての視点

基本理念と計画全体の目標を達成するために、「8つの取組分野」を設けます。分野設定に当たっては、健康日本 21(第三次)における方向性や予想される社会変化を踏まえ、分野を大きく2つの取組領域に区分した上で、分野横断的な取組に当たっての視点として次の「5つの視点」を設定します。

具体的に取組を進めるに当たっては、このほかに、前述の健康日本 21(第三次)の概要に記載している内容を勘案しながら進めることとします。

【8つの取組分野とキャッチフレーズ(市民の行動目標)】

《生活習慣の改善》

分野1 食生活・栄養

おいしいものをしっかり食べる でもちょっと工夫する

分野2 身体活動・運動

特別じゃなくていい 日常に少しの動く習慣を

分野3 休養・こころの健康

こころに休養という ごほうびを

分野4 喫煙

たばこのない一服もある 吸わせたくない煙もある

分野5 飲酒

お酒はほどほど こころとからだに優しい飲み方

分野6 オーラルケア

お口からはじめる健康づくり

《生活機能の維持・向上(生活習慣病の発病や重症化予防)》

分野7 糖尿病・循環器疾患対策の推進

今日が明日をつくる 習慣があなたをつくる

分野8 健康診査・がん及び各種検診の推進

定期的に受けて安心、健診とがん検診

【5つの視点】

ライフコースアプローチ
社会とのつながり
自然に健康になれる環境づくり
”予防”的観点
施策・年代横断的な一体的推進

○ライフコースアプローチ

【各年代・性別の方にその特性にあったアプローチを！】

社会の多様化が加速する中で、健康、食生活の情報や周知啓発の発信にとどまらず、子ども、女性、働き世代、高齢者などの集団や個人の「特性」をより重視した取り組みを推進することが重要です。加えて、国で提唱する「誰一人取り残さない健康づくり」を実現するには、ライフステージや男女それぞれの特性・課題を踏まえた上で、対応していくことが重要です。

例えば女性の高齢者には骨粗しょう症対策実施などのように、分野別計画を策定・推進するに当たり、国の新たな視点も踏まえ、各ライフステージや性差との関係性を意識します。

□ライフステージの設定

ライフコースアプローチを考えるに当たり、本計画の第五期計画から生活習慣に大きく影響する就学や就業の有無、取り巻く環境を鑑み、次のとおり3つのライフステージを設定します。

また、取組分野別計画内においてライフステージでは年齢区分が大きく表現しにくい部分をフォローするため、健(検)診等の実施年齢を参照し、ライフステージを更に細分化した区分についても、次のとおり示します。

ライフステージ	子ども・青少年期			成人・壮年期		高齢期	
年齢の目安	乳幼児 (0～6歳)	学齢期 (7～15歳)	青年期 (16～22 歳頃)	成人期 (20～ 39歳)	壮年期 (40～64 歳)	高齢前期 (65～74 歳)	高齢後期 (75歳～)

○社会とのつながり

【社会性の促進を意識】

国が提唱する「誰一人取り残さない健康づくり」を推進していく上で、人の健康は、その人を取り巻く社会環境の影響を受けることが知られています。家庭、職場、ボランティアや通いの場などといった活動の場(居場所)において、社会参加し活躍できることが、生活習慣の改善や行動変容の維持に直接的な影響を及ぼし、結果として心身の健康に大きく影響することが知られています。

例えばボランティア活動の促進や職場における健康増進に係る CSR の応援などのように、分野別計画を策定・推進するに当たり、このようなソーシャルキャピタルの醸成を促します。

※ソーシャルキャピタルの構成要素：①つきあい・交流、②相互扶助などの信頼、③社会参加

○自然と健康になれる環境づくり

【気づくと健康！そんなまちづくりを】

健康への気づきや関心を持つことやライフスタイルを維持・改善するためのモチベーション持続は重要ですが、同時に非常に難しい点でもあります。国では、関心・意識・モチベーションに左右されないハード面や仕組み面での環境づくりとして「自然と健康になれる環境づくり」を提唱しています。

例えば、整備検討中の「スポーツウェルネス施設」や歩道整備などの際に、健康寿命延伸やウォーカブルの観点を盛り込む、民間ウォーキングポイントアプリとの連携を行うなど、分野別計画を策定・推進するに当たっては、その仕組や環境づくりも意識します。

○”予防”的観点

【未然に防ぐ、ひどくなることを防ぐ】

健康づくりにおける”予防”には、病気の発生を防ぐ一次予防、異常の早期発見と早期対処を目指す二次予防、重症化予防とりハビリ・社会復帰を目指す三次予防という考え方があります。

例えば一次予防としての健康教育や運動教室、二次予防としての健(検)診や要医療高値受診勧奨、三次予防としての重症化予防プログラムの実施などのように、分野別計画を策定・推進するに当たり、予防的観点を意識します。

○施策・年代横断的な一体的推進

【全ての団体・個人が行う、スポーツ、生涯学習、環境保全、公共交通といった取組全てが、全ての年代の健康につながる！】

他の施策展開も社会的活動であれば、全ての取組が、副次的効果として健康づくりに繋がっています。また、年代別アプローチも重要ですが、多世代参加を狙うことで、新たな参加者の取込みや社会性を育む効果が期待できます。

加えて、実施者についても、行政(国・県・各市町村・庁内各部署)、保険者、事業者、団体、個人といった区別を設けることなく、保険区分、所属、担当区域といった様々な垣根を超えたそれぞれができる取組を、広域的かつ組織横断的に進めることで、より効果的で効率的な推進を行うことが可能となります。

こうしたことから、本市では、施策・年代横断的な一体的推進を掲げ、本計画を推進していきます。

第5章 取組分野別計画

前章のとおり8つの取組分野ごとに、次の内容を前章に定める視点を意識しながら、設定します。

- 1 キャッチフレーズ(市民の行動目標)、分野が目指す姿
- 2 取組分野をとりまく状況
- 3 指標
- 4 主な行政の取組内容

このほか、誌面の状況によりTIPS(チップス(助言・ヒント))として健康メモ(コラム)を記載しています。

取組分野ごとの計画は、次頁からのとおりです。

市民の行動目標(キャッチフレーズ)

おいしいものをしっかり食べる でもちょっと工夫して

～毎日の食事があなたの未来のカラダをつくれます。3食、がまんせず、がんばらず、でもちょっと工夫して継続できる食卓を～

目指す姿

	重点項目	ライフコースアプローチ				
		子ども	成人	高齢者	男性	女性
1	食や食文化への感謝と理解をすることができます。	◎	○	○	○	○
2	1日3食、栄養バランスに配慮した食生活を送ることができます。	☆	○	○	○	○
3	過不足のない食事によって適正体重を維持することができます。	◎	◎	○	○	○
4	年代やライフコースごとに必要な栄養を理解し、食事ができています。	☆	◎	○	◎	◎
5	食や食文化の体験や活動に触れる機会を創出する社会環境が整っています。	◎	○	○	○	○

分野をとりまく状況・課題

1 【全世代】食育への一定程度の関心

・「食育」の関心については、十分広がっています。各論の内容を、より興味を持ってもらえるコンテンツで伝えていくことが重要です。

2 【学齢期】肥満傾向児童が多い状況
【成人期】適正な体重を維持できていない方が多い状況
【高齢後期】低栄養者はほぼなし

・肥満傾向児について、全国平均を上回る状況となっており、対策が必要な状況がみとれます。
・適正な体重を維持するようにしている市民割合は4割程度となっており、対策が必要な状況がみとれます。
・75歳以上の後期高齢者においては、全国的には低栄養が課題となっていますが、本市では低栄養の市民割合は非常に低い状況です。

3 【全世代】高い朝食喫食率
【学齢期・成人・壮年期】低いバランスの良い食事摂取率

・朝食喫食率は7割を超えており、高い水準で推移しています。
・バランスのよい食事がとれている割合は、学齢期で3割程度、18歳以上市民で5割程度となっており、周知啓発が必要となる状況となっています。

4 【全年齢】食育へ協働する事業者・生産者・関係団体の存在

・各種協定等を締結している事業者、市内の生産者や多賀城市食生活改善推進員協議会などの関係団体が存在し、相互に連携することによって、食育をより一層すすめることができます。

5 【女性】骨粗しょう症検診要精密検査対象者割合の高さ

・全国で約15%に対して多賀城市では、20%超の状況が続いており、対策が必要な状況となっています。

指標

指標	対象	単位	基準値	目標値	目標値	指標特性	取得方法	担当部署	
			(R7)	(期待値)	(充足値)				
1	主食・主菜・副菜のそろった食事をしている3歳児の割合	3歳児	%	88.5 (R6)	↑ 増加	↑ 増加	上がるとよい	業務取得 (3歳児健康診査)	子ども家庭課
2-1	主食・主菜・副菜のそろった]食事をしている公立児童・生徒の割合	児童 (公立小5年生)	%	35.6	↑ 増加	↑ 増加	上がるとよい	独自アンケート	学校給食センター
2-2		生徒 (公立中1年生)	%	29.2	↑ 増加	↑ 増加		独自アンケート	学校給食センター
3	食事バランスを考えて食べている市民割合	市民 (18歳以上)	%	42.3	↑ 増加	↑ 増加	上がるとよい	まちづくりアンケート	健康長寿課
4-1	毎日、朝食を取っている市民割合	3歳児	%	96.0 (R6)	→ 維持	→ 維持	上がるとよい	業務取得 (3歳児健康診査)	子ども家庭課
4-2		児童 (公立小6年生)	%	92.9	→ 維持	→ 維持		業務取得 (全国学力・学習状況調査)	教育総務課
4-3		生徒 (公立中3年生)	%	88.9	↑ 増加	→ 維持		業務取得 (全国学力・学習状況調査)	教育総務課
4-4		市民 (18歳以上)	%	70.0	↑ 増加	→ 維持		まちづくりアンケート	健康長寿課
5-1	肥満傾向のある公立児童割合	男子児童 (公立小5年生)	%	21.65	↓ 減少	↓ 減少	下がるとよい	業務取得 (学校保健委員会資料)	教育総務課
5-2		女子児童 (公立小5年生)	%	15.07	↓ 減少	↓ 減少		業務取得 (学校保健委員会資料)	教育総務課

※基準値の取得年度がR7以外の場合、各指標欄に記載しています。

主な取組内容

★関係団体・行政の双方の取組 ●関係団体の取組 ◆行政の取組

1 望ましい食習慣形成に向けた啓発・支援

- ★ 子どもを対象とした事業を機会とした栄養・食生活指導
- ◆ 個別訪問や保健指導時の栄養・食生活改善支援
- ★ 地域の関係団体との連携による自立支援への課題検討
- ★ 食育に関する定期的な情報発信
- ◆ 授業や給食時間を活かした食に関する指導
- ★ 給食等における地産地消、郷土料理等の提供
- 地域等で共食できる機会を定期的に実施
- ★ 食にまつわるイベント・講習会の実施
- ★ 地域での健康教育やホームページ等での情報発信を通じた、食習慣の普及・啓発
- ◆ 多様な媒体による食に関する情報発信

2 食を通じた健康づくりの実践に向けた体制づくり

- ★ 関係団体や食に関連した事業者との連携・相互支援による啓発機会の創出
- ★ 地域の集いの場や買い物場を活用した、食育に取り組むための支援
- ★ 食や食文化の体験や活動に触れる機会の創出
- ★ 高校や大学との連携による次世代への食の継承
- ★ 食と健康の継続した食環境整備に協力できる団体の創出
- ★ スポーツ栄養、食品ロス対策、郷土教育、にぎわい創出など他政策分野での食の力の活用
- ◆ 食生活改善推進員協議会の活動支援

※取組内容は、計画策定時点における想定であり、記載にない取組の実施や記載された取組の中断もあり得ます。

市民の行動目標(キャッチフレーズ)

特別じゃなくていい 日常に少しの動く習慣を

～気付けば、毎日、人はからだを動かしています。ちょっとずつでもいい、意識的に身体を動かすことから始めてみよう～

目指す姿

	重点項目	ライフコースアプローチ				
		子ども	成人	高齢者	男性	女性
1	運動習慣を身に着けることができます。	☆	○	◎	○	○
2	今より10分多く、動く・歩くことができます。	☆	○	○	○	◎
3	運動を身近に感じることができる社会環境が整っています。		○	○	○	○

分野をとりまく状況・課題

1 【全世代】全国的な歩数の目標未達成

・日常生活における歩数に係る国における目標値については、国でも市でも達成していません。

2 【学齢期、成人・壮年期、高齢期】運動実践率の低さ

・「週に1度以上運動している市民割合」は、4割弱となっており、向上余地が非常に高い状況となっています。
 ・「1週間の運動時間(授業以外)が60分未満の公立児童割合」は、国・県いずれと比べても高い状況にあり、アプローチする必要があります。

3 【成人・壮年期、高齢期】豊富な運動施設、運動・介護予防団体、歩数等連動型アプリの存在

・運動が行える施設、運動や介護予防を趣旨とする地域団体は多く、運動を行うための社会環境は整っています。
 ・歩数などのパーソナルヘルスレコードと連動した民間アプリが開発されており、インセンティブを得ながら自身の運動量を測定する社会的環境が整ってきています。

4 【壮年期、高齢期】40歳以上向けの豊富な運動機会 【成人期】40歳未満向けの運動機会の乏しさ

・(一般)介護予防として、40歳以上を対象とした定期的な運動事業を、市として数多く実施しています。
 ・40歳未満向けの市の運動事業は、財源的な問題もありほぼ実施できていない状況にあり、対策が必要です。

5 【高齢期、女性】フレイル予防・骨折予防としての位置づけの重要性

・高齢者の介護が必要となる主な原因に「衰弱」・「転倒による骨折」があるため、習慣的な運動によりこれを予防することが重要です。特に骨折予防については、骨粗しょう症検診結果から、本市女性の骨折リスクが高い状況が確認されています。

健康インフォメーション ～ 新しい体育施設「スポーツウェルネス施設」～

多賀城市では、老朽化の著しい総合体育館と市民プールを集約し、これまで運動習慣がなかった人にも、運動に触れ、運動を習慣化する機会を創出し、地域全体の健康寿命の延伸、ひいてはWell-being※な暮らしに寄与することを方針として、「スポーツウェルネス施設」の整備について検討しています。令和12年度竣工の予定で、次期計画策定と同時期に、本市における新しいスポーツ・健康づくりの拠点が整備されることとなります。

※Well-being(ウェルビーイング)とは：単なる健康を超えて、個人の幸福感や生きがい、社会とのつながりなど、より広範な「良い状態」を意味するとされています。

指標

指標	対象	単位	基準値	目標値	目標値	指標特性	取得方法	担当部署	
			(R7)	(期待値)	(充足値)				
1	週1回以上運動をしている市民割合 (18歳以上)	%	36.4	↑増加	↑増加	上がるとよい	まちづくりアンケート	健康長寿課	
2-1	1週間の運動時間(授業以外で)が60分未満の公立児童割合	男子児童 (公立小5年生)	%	14.2	↓減少	↓減少	下がるとよい	業務取得 (全国体力・運動能力、運動習慣等調査)	教育総務課
2-2		女子児童 (公立小5年生)	%	22.2	↓減少	↓減少			
3-1	日常における歩数	男性 (18~64歳)	歩	6,819	8,000	↑増加	上がるとよい	まちづくりアンケート	健康長寿課
3-2		女性 (18~64歳)	歩	6,851	8,000	↑増加			健康長寿課
3-3		男性 (65歳以上)	歩	4,955	6,000	↑増加			健康長寿課
3-4		女性 (65歳以上)	歩	4,548	6,000	↑増加			健康長寿課
4	週1回以上外出を心掛けている市民割合 (18歳以上)	%	57.6	↑増加	↑増加	上がるとよい	まちづくりアンケート	健康長寿課	

主な取組内容

★関係団体・行政の双方の取組 ●関係団体の取組 ◆行政の取組

1 身体活動量を増やすための啓発・支援

- ★ 日常生活の中に取り入れやすい運動や体を動かすための方法等の情報発信
- ★ 地域での健康教育やホームページ等での情報発信を通じた、運動習慣の普及・啓発
- ◆ 健診の事後指導や個別相談を通じた、運動の効果と方法に関する保健指導
- ◆ 教育機関と連携した、児童・生徒の運動習慣形成に向けた取組
- ★ 身体的フレイルを予防するための運動等の啓発・支援
- ★ スポーツ実践、歴史散策、まちあるきなど他など他政策分野での事業実施の中での運動機会・外出機会の創出

2 体を動かすきっかけ・機会づくり

- ★ 事業者や広域自治体と連携した運動イベントの実施・後援
- ★ 地域の公園や体育施設、歴史遺産等を活用したウォーキングイベントや運動教室の開催
- ★ 地域の集いの場を活用した、高齢者が介護予防運動に取り組むための支援
- ◆ 運動ができる体育施設、地域活動や体を動かせる公園、散策路等の情報発信
- ◆ 障害のある方や高齢者等も含めた、あらゆる人が利用できる運動施設の運営
- ◆ 運動に関する生涯学習活動・介護予防活動を行う団体への支援

3 歩く、動くことを後押しする環境整備

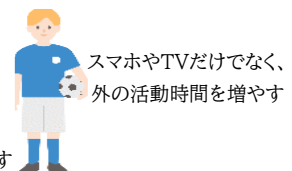
- ◆ 居心地がよく、歩きたくない、歩きやすいまちなか形成の推進
- ◆ 公共交通機関や自転車等の利用を促進するための啓発
- ★ 体育・生涯学習施設運営者との連携・相互支援による啓発機会の創出
- ★ 市内事業者による従業員向け福利厚生策と運動事業との連携・相互支援による啓発機会の創出

※取組内容は、計画策定時点における想定であり、記載にない取組の実施や記載された取組の中断もあり得ます。

健康コラム

生活に運動をプラス！ ～「ちょっと、したことからスタートを～」

運動不足は若い世代から高齢期まで、将来の健康に大きな影響を与えます。特に、若年期の生活習慣は、今後の健康状態を左右する重要な要素です。体を動かすことに苦手意識を持つ方も多いかもしれませんが、健康づくりに必要な運動は特別なものである必要はありません。日常生活の中で「ちょっと、意識を変えるだけでも、身体の活動量を増やすことが可能です。できることから始めてみましょう！



市民の行動目標(キャッチフレーズ)

こころに休養という ごほうびを

～人には、濁く前の休養補給が必要。こころに休養というごほうびを～

目指す姿

	重点項目	ライフコースアプローチ				
		子ども	成人	高齢者	男性	女性
1	心の不調を感じる人が減少しています。	○	○	○	◎	○
2	休養をとり、ストレスと上手に付き合うことができます。	○	○	◎	○	○
3	ぐっすり睡眠することができます。	○	○	○	○	○
4	身近に相談をすることができる社会環境が整っています。	◎	○	○	◎	○
5	過剰なストレスを強要しない社会環境が整っています。	○	◎	○	○	○
6	社会的つながりをもつことができます。	○	○	○	○	○

分野をとりまく状況・課題

- 1 **【全世代】多様な相談窓口・ストレスチェックツールの充実**
 ・官民を問わず、様々な手法・種類で、相談窓口とストレスチェックの機会が多く存在しています。
- 2 **【男性、成人期】成人男性の自殺死亡リスクの高さ**
 ・自殺死亡者分析による本市の自殺死亡リスク分析によると成人男性のリスクが高い傾向が続いています。
- 3 **【高齢期】ストレス解消法がある市民割合の低さ**
 ・ストレス解消法がある市民割合が低くなっており、年代があがるほどにストレス解消法がない状況となっています。
- 4 **【全年齢】睡眠時間確保の重要性**
 ・睡眠で十分に休養をとるようにしている市民割合は約50%と向上余地があり、睡眠時間確保に関する普及啓発の重要性が高まっています。

指標

指標	対象	単位	基準値	目標値	目標値	指標特性	取得方法	担当部署
			(R7)	(期待値)	(充足値)			
1	こころの不調を感じている市民割合 (18歳以上)	%	10.3	↓減少	→維持	下がるとよい	まちづくりアンケート	健康長寿課
2	ストレス解消法がある市民割合 (18歳以上)	%	30.0	↑増加	↑増加	上がるとよい	まちづくりアンケート	健康長寿課
3	地域で手助けしたり、されたりする環境が整っていると思う市民割合 (18歳以上)	%	37.7	↑増加	↑増加	上がるとよい	まちづくりアンケート	社会福祉課
4	睡眠で十分に休養をとるようにしている市民割合 (18歳以上)	%	51.0	↑増加	↑増加	上がるとよい	まちづくりアンケート	健康長寿課

主な取組内容

★関係団体・行政の双方の取組 ●関係団体の取組 ◆行政の取組

1 休養・こころの健康づくりの啓発・支援

- ★ こころの健康に関する健康教育、啓発
- ★ 十分な休養や質の高い睡眠、適度な運動の啓発
- ★ こころの状態を把握するためのツールの展開
- 事業所等におけるストレスチェックの実施、事業主・従業員へのメンタルヘルスに関する研修会の実施や支援機関の周知

2 相談体制整備・人材育成やネットワーク整備

- ★ 多様な形式による各種相談窓口の周知・利用啓発
- ◆ 学校における、児童生徒の心理面のサポートや保護者の教育相談対応
- ◆ 身近な人のこころの不調に気づけるゲートキーパー等の養成や相談支援者向け研修会の開催

3 人とのつながりづくりや社会参加の促進と環境整備

- ★ 子育て世帯、高齢者等の同世代同士や多世代での通い・集い・交流の場づくり
- ★ 障害やひきこもり、自死遺族など、何らかの事情を抱えた人や家族が交流できる場づくり
- ★ 就労やボランティア等の社会参加機会の創出

※取組内容は、計画策定時点における想定であり、記載にない取組の実施や記載された取組の中断もあり得ます。

健康コラム

～こころと休養～

疲れがたまってきたからと休日ずっとゴロ寝をして過ごしてみたら、逆に疲れが増した・ダルイといった経験はありませんか？休養には「積極的(動的)休養」と「消極的(静的)休養」があります。栄養と睡眠をしっかりをとることを基本に、主体的に「どう休むか」も大切。「積極的(動的)休養」も上手に組み合わせて、活力が渾き切る前に、活力をチャージしましょう！

積極的(動的)休養

消極的(静的)休養



程よい運動は、幸せホルモンのセロトニン分泌UP！さらに全身の血流が良くなり、老廃物排出や疲労回復の効果が高まります。

消極的休養を長く続けすぎると、副交感神経優位・同じ体勢が長くなり血流が低下し、疲労物質が体内に残りやすくなります。少し回復したら、積極的静養に切り替えることも◎

市民の行動目標(キャッチフレーズ)

たばこのない一服もある 吸わせたくない煙もある

～そのたばこ、もしかしたらほかのことに変えられる一服があるかもしれません～
 ～そのたばこ、もしかしたら、吸いたくない誰かが吸ってしまっているかもしれません～

目指す姿

	重点項目	ライフコースアプローチ				
		子ども	成人	高齢者	男性	女性
1	喫煙による健康への影響が正しく理解できています。	☆	◎	○	○	○
2	禁煙に挑戦したい方が挑戦できる情報・支援を受けることができます。			○	○	○
3	望まない受動喫煙を防ぐ対策支援、ルールの整備・普及など社会環境が整っています。	☆		○	○	○
4	妊婦・未成年の喫煙がなくなっています。		◎	○		◎

分野をとりまく状況・課題

- 1 **【全世代】喫煙による健康被害の十分な理解**
 ・喫煙によって健康被害があることについて理解は、十分広がっています。
- 2 **【全世代】高い喫煙率**
 ・喫煙率は男女ともに4割程度となっています。全国的には年代があがるほど喫煙率が上昇しますが、本市では年代によるばらつきはほとんどありません。
- 3 **【全世代】禁煙外来・禁煙相談・禁煙支援の広がり**
 ・医療機関による禁煙外来をはじめ、行政・薬局などによる禁煙相談や支援を行える場が一定数身近に存在しています。
- 4 **【女性】妊婦の喫煙が非常に少ないものの存在している**
 ・妊婦の喫煙率は非常に低いものの存在しています。胎児への影響の大きさから、0を目指す必要があります。妊娠前から喫煙の影響があるという研究データもあることから、妊娠を望む方への周知啓発の必要性も高まっています。
- 5 **【全世代】受動喫煙防止の広がり**
 ・ルール整備やマナー啓発といった、受動喫煙防止のための活動が広がりを見せています。

指標

指標	対象	単位	基準値	目標値	目標値	指標特性	取得方法	担当部署	
			(R7)	(期待値)	(充足値)				
1-1	たばこを吸っていない・禁煙している市民割合	男性市民 (18歳以上)	%	58.6	↑ 増加	↑ 増加	上がると よい	まちづくり アンケート	健康長寿課
1-2		女性市民 (18歳以上)	%	62.0	↑ 増加	↑ 増加	上がると よい	まちづくり アンケート	健康長寿課
2	妊婦の喫煙率	妊婦	%	0.4 (R6)	↓ 減少	→ 維持	下がると よい	業務取得 (乳幼児健診 問診票)	子ども家庭課
3	妊婦のパートナーの喫煙率	妊婦の パートナー	%	35.9 (R6)	↓ 減少	↓ 減少	下がると よい	業務取得 (乳幼児健診 問診票)	子ども家庭課

主な取組内容

★関係団体・行政の双方の取組 ●関係団体の取組 ◆行政の取組

1 喫煙の健康影響に関する啓発

- ★ 様々な機会を捉えた、多様な手法を活用した啓発
- ◆ 母子健康手帳交付時等、母子保健事業を通じた妊産婦・家族に対する啓発
- ◆ 小中学校における煙防止教育の実施
- ★ 児童館や小中高等学校と連携した啓発

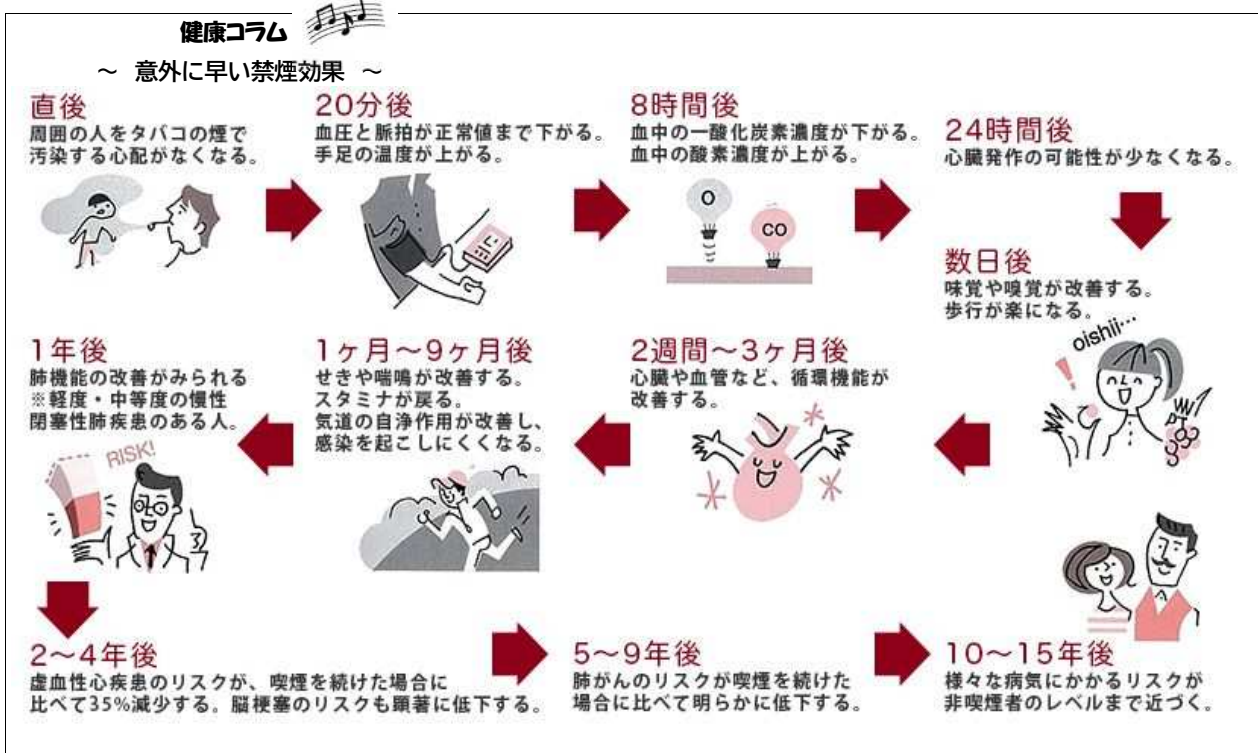
2 たばこをやめたい人への禁煙支援

- ★ 禁煙相談、禁煙支援体制づくり
- 禁煙外来による禁煙治療
- ◆ 喫煙者に対し、肺がん検診等の機会を捉えた禁煙の働きかけ

3 受動喫煙防止対策の推進

- ◆ 受動喫煙による健康影響の周知・啓発
- ★ 飲食店等の公共の場や職場等の受動喫煙防止対策の推進
- ★ 家庭における受動喫煙の防止の推進

※取組内容は、計画策定時点における想定であり、記載のない取組の実施や記載された取組の中断もあり得ます。



出典：e-ヘルスネット

市民の行動目標(キャッチフレーズ)

お酒はほどほど ころとからだに優しい飲み方

～飲みすぎは、ころとからだとお財布を傷つけます。何事もほどほどに～

目指す姿

	重点項目	ライフコースアプローチ				
		子ども	成人	高齢者	男性	女性
1	適量飲酒をまもって、楽しく健康的に飲酒することができます。		○	○	○	◎
2	妊婦・未成年の飲酒がなくなっています。	◎	○			◎
3	アルコールの過剰摂取による本人の健康問題やアルコール関連問題といった周囲への影響について、理解することができます。	○	○	○	○	○

分野をとりまく状況・課題

1 【全世代】過剰飲酒による健康被害の十分な理解

・過剰飲酒によって健康被害があることについては、十分理解が広がっています。

2 【全世代、女性】適量飲酒となるようにしている市民割合の低さ

・適量となるようにしている市民割合は非常に低い状況となっています。年代によるばらつきはありませんでしたが、女性が非常に低い状況となっています。

3 【女性】飲酒している妊婦がいること

・妊婦の飲酒は非常に低いものの存在しています。胎児への影響の大きさから、0を目指す必要があります。

指標

指標	対象	単位	基準値	目標値	目標値	指標特性	取得方法	担当部署
			(R7)	(期待値)	(充足値)			
1-1	適量の飲酒となるようにしている市民割合	男性市民 (18歳以上)	29.0	↑ 増加	↑ 増加	上がるとよい	まちづくりアンケート	健康長寿課
1-2		女性市民 (18歳以上)	19.9	↑ 増加	↑ 増加	上がるとよい	まちづくりアンケート	健康長寿課
2	飲酒している妊婦の割合	妊婦	0.4 (R6)	0	↓ 減少	下がるとよい	業務取得 (乳幼児健診 問診票)	子ども家庭課

※まちづくりアンケートにおいては、「適量：日本酒1合、ビール中ビン1本」と掲載し取得している(本来女性の適量であるが、便宜上男性も同じ量での設問内容)。

主な取組内容

★関係団体・行政の双方の取組 ●関係団体の取組 ◆行政の取組

1 過剰飲酒の健康影響及び適正飲酒に関する啓発

- ★ 様々な機会を捉えた、多様な手法を活用した啓発
- ◆ 母子健康手帳交付時等、母子保健事業を通じた妊産婦・家族に対する啓発
- ★ 児童館や小中高等学校と連携した啓発
- ◆ 学校における飲酒防止教育の実施

2 アルコール健康問題に対する支援

- ★ アルコール健康問題の相談体制づくり

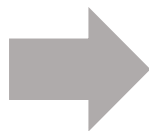
※取組内容は、計画策定時点における想定であり、記載にない取組の実施や記載された取組の中断もあり得ます。

健康コラム

～ 意外と知らないアルコールの身体滞在時間 ～

日本人の適正飲酒量は純粋なアルコールの量で男性20g、女性で10gです。アルコールの分解能力は肝臓の大きさと同比例し、肝臓の大きさは体重に比例します。一般的にはアルコール分解量は体重1kgにつき、1時間で0.1g分解できると言われています。

例えば、体重60kg
の男性



1時間で6gの分解が可能
20g分解し終えるのに3～4時間程度要する

純アルコール量を求める計算式は、以下の通り

$$\text{【 お酒の量(ml) } \times \text{ アルコール度数(\%) } \div 100 \times 0.8 \text{ 】}$$

上記のQRコードから、自分の飲酒量から純粋なアルコール摂取量をチェックすることができます。長くお酒を嗜む為にも、現在の自分の飲酒量がどの程度なのか、ぜひ直近の飲酒量でチェックしてみましょう！



適正飲酒量の例
(20g)



市民の行動目標(キャッチフレーズ)

お口からはじめる健康づくり

～歯と口の健康が健やかなからだところを支えます。お口の健康に気を配ることから、健康づくりをはじめてみましょう～

目指す姿

	重点項目	ライフコースアプローチ				
		子ども	成人	高齢者	男性	女性
1	自身の歯と口腔の状況を把握・理解することができています。	☆	○	◎	○	○
2	歯科のかかりつけ医をもつことができています。		◎	◎	○	○
3	子どものむし歯がない状況が実現できています。		○			

分野をとりまく状況・課題

1 【成人・壮年期、高齢期】高いセルフケアの状況

・就寝前の歯みがきをしている市民割合は7割を超えており、非常に高い状況です。

2 【全世代】低いプロケアの状況

・歯科の定期受診をしている割合は、子どもが6割未満、大人で4割未満となっており、プロケアの重要性を周知啓発する必要性があります。

3 【学齢期】本市でも全国的にも子どものむし歯が減少傾向

・全国的には、小学校・高等学校ではむし歯の者の割合が4割を下回り、幼稚園・中学校では3割を下回っており、平成以降継続して減少傾向にあり、本市でも同様の傾向です。

4 【乳幼児期】歯科のかかりつけ医のいる3歳児割合は半数

・歯科のかかりつけ医のいる3歳児は、約半数程度で向上余地があります。

5 【高齢期】オーラルフレイル対策への重要性の高まり

・歯、口腔機能、言語聴覚機能の衰えが、生活の質を落としてしまっていることに、注目が集まっています。オーラルフレイル対策への重要性の高まってきています。

指標

指標	対象	単位	基準値	目標値	目標値	指標特性	取得方法	担当部署	
			(R7)	(期待値)	(充足値)				
1	就寝前の歯みがきをしている 市民割合	市民 (18歳以上)	%	73.7	→ 維持	→ 維持	上がると よい	まちづくり アンケート	健康長寿課
2-1	歯科の定期受診をしている市民割合 (歯科のかかりつけ医がいる 市民割合)	こども (3歳児)	%	56.2 (R6)	↑ 増加	↑ 増加	上がると よい	業務取得 (3歳児健診問 診票)	子ども家庭課
2-2		市民 (18歳以上)	%	33.9	↑ 増加	↑ 増加	上がると よい	まちづくり アンケート	健康長寿課
3-1	むし歯のあるこどもの割合	3歳児	%	11.1 (R6)	↓ 減少	↓ 減少	下がると よい	業務取得 (健康増進 事業報告)	子ども家庭課
3-2		小学生 (公立小全年)	%	43.0	↓ 減少	↓ 減少		業務取得 (学校保健 統計調査)	教育総務課
3-3		中学生 (公立中全年)	%	41.8	↓ 減少	↓ 減少		業務取得 (学校保健 統計調査)	教育総務課

主な取組内容

★関係団体・行政の双方の取組 ●関係団体の取組 ◆行政の取組

1 口腔機能・オーラルフレイル対策に係る周知啓発

- ★ 口の機能について、学ぶ場の確保や多職種連携による取組実施
- ★ 「かかりつけ歯科医」を持つ機会づくり
- ★ 様々な機会を捉えた、多様な手法を活用した啓発
- ★ オーラルフレイル対策となるような、歯、口腔、言語聴覚の機能を強化・回復させるような取組の実施
- ★ よく噛んで食べる、生涯自分の歯でたべる楽しみを食習慣や口腔機能の健康保持の啓発
- ★ 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

2 歯周病予防の推進

- ★ 幼保教育施設、小中学校、福祉施設等でのむし歯、歯肉炎等の口腔内の健康保持について情報提供を実施
- ★ 歯周病予防のセルフケア能力を高めるための知識習得・技術向上の支援
- ★ 歯周病検診等の受診率向上

3 子どものむし歯予防対策

- ◆ 母子健康手帳交付時等、母子保健事業を通じた啓発
- ★ 乳歯が生える時期からの健康チェックの場を通じたセルフケア(仕上げ磨き)能力向上の支援
- ◆ 母子保健事業を通じた、規則正しい食生活の大切さやおやつのとりの方についての知識の普及
- ◆ 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医療機関の情報提供
- ◆ 幼保教育施設、小中学校での定期的な歯科健診を実施し、むし歯の早期発見、受診勧奨を実施
- ★ 学校、保育所等における歯科健康教育や歯科保健指導
- ★ 定期健診結果に応じたむし歯の発症リスクの高い子どもへの事後指導

※取組内容は、計画策定時点における想定であり、記載にない取組の実施や記載された取組の中断もありません。

健康コラム

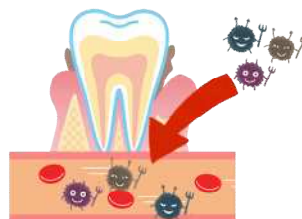
～ オーラルケア ～

◎むし歯や歯周病

毎日歯磨き(セルフケア)しても磨き残しなどから発症する**生活習慣病です!**
歯肉に腫れを起し、出血部位から体内に歯周病菌が入ると、全身の臓器で炎症を起こす可能性があります。

◎歯周病 になると...

→細菌が血流や消化管から 全身へ回る可能性があります。



セルフケアとプロケア
半年に1回は、受診を!



市民の行動目標(キャッチフレーズ)

今日が明日をつくる 習慣があなたをつくる

～「生活習慣病」の名はダテじゃありません。健康も不健康も一日にしてならず。良い生活習慣の実践こそ、あなたの健康を守ります～

目指す姿

	重点項目	ライフコースアプローチ				
		子ども	成人	高齢者	男性	女性
1	肥満、高血圧、脂質異常、高血糖、喫煙といったリスク因子の管理ができています。	☆	○	○	○	○
2	健診の結果から、必要な生活習慣の改善を行うことができています。	☆	○	○	○	○
3	適度な運動や適切な食生活によって適正体重を維持することができています。	☆	◎	◎	○	○

分野をとりまく状況・課題

- 【成人・壮年期、高齢期】脳血管疾患のEBSMRにおける有意差**

・令和4年度実績における脳血管疾患のEBSMRをみると、男性・女性ともに全国平均よりも高く、「有意差あり」となっています。
- 【成人・壮年期、高齢期】心疾患のEBSMRにおける有意差**

・令和4年度実績における心疾患のEBSMRをみると、男性が全国平均よりも高く、「有意差あり」となっています。
- 【成人・壮年期】適正な体重を維持できている市民割合の低さ**

・適正な体重を維持している市民割合は4割程度となっており、向上余地があります。
- 【成人・壮年期】塩分を控えている市民割合の低さ**

・塩分を控えている市民割合は3割程度となっており、向上余地があります。
- 【成人・壮年期】生活習慣病悪化に起因する人工透析を受けている市民の存在**

・様々な経過で人工透析を受けている市民のうち、糖尿病性腎症など、生活習慣病の悪化が原因で、人工透析になっている例もあります。

指標

指標	対象	単位	基準値	目標値	目標値	指標特性	取得方法	担当部署	
			(R7)	(期待値)	(充足値)				
1	健康に良い生活習慣を実践している市民割合(全16項目中5項目以上を実践している市民の割合)	市民 (18歳以上)	%	75.4	↑ 増加	→ 維持	上がるとよい	まちづくりアンケート	健康長寿課
2	適正な体重を維持している市民割合	市民 (18歳以上)	%	40.9	↑ 増加	↑ 増加	上がるとよい	まちづくりアンケート	健康長寿課
3	塩分を控えている市民割合	市民 (18歳以上)	%	30.1	↑ 増加	→ 維持	上がるとよい	まちづくりアンケート	健康長寿課

主な取組内容

★関係団体・行政の双方の取組 ●関係団体の取組 ◆行政の取組

1 適切な健康管理に係る普及啓発

- ★ 肥満や高血圧、脂質異常、高血糖、メタボリックシンドローム予防に関する普及啓発
- ★ 健診データやライフログデータ等を活用した、一人ひとりにあわせた健康情報の発信
- ★ 生活習慣病の早期発見、早期治療の重要性の普及啓発
- ★ 関係団体との連携・相互支援による啓発機会の創出
- ★ ライフコースに応じた食事量や適塩の知識の普及
- ◆ 多様な媒体による情報発信

2 適切な健康管理のための健康教育・健康相談

- ★ 健康に良い生活習慣の実践や疾病への正しい理解を促すための、講話・セミナーなどによる健康教育機会の創出
- ★ 簡易測定会などによる気づきの場の創出
- ◆ 定期・随時の健康相談の実施

3 発症予防・重症化予防対策

- ★ 健診結果を基にした発症予防・重症化予防のための保健指導

※取組内容は、計画策定時点における想定であり、記載にない取組の実施や記載された取組の中断もあり得ます。

健康コラム

～ 糖尿病を知る ～

◎HbA1cを知っていますか？

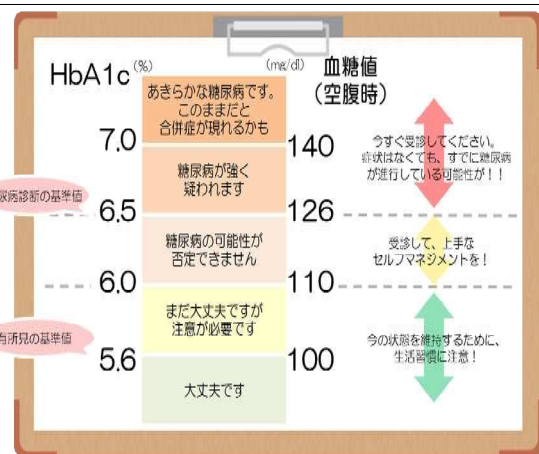
健診の採血項目に「HbA1c」という項目があることを知っていますか？「ヘモグロビンエーワンシー」と呼び、糖尿病の診断に使用されます。

ヘモグロビンに対する血糖の結合割合として%で示され、食事から採血までの時間の影響を受けやすい血糖値と比較して、そうした影響を受けにくく、過去1～2か月の平均血糖値を反映することが知られています。

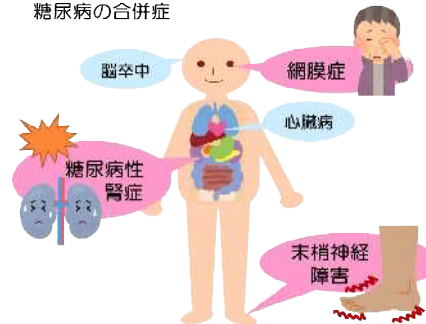
HbA1cが6.5を超えると糖尿病が強く疑われますが、「令和6年国民健康・栄養調査」結果の概要によると、約1,100万人と推計され、平成9年以降増加している状況が確認されています。これは、**10人に1人が「糖尿病が強く疑われる状態にある」**こととなります。

糖尿病予備群や軽症糖尿病の段階では、自覚症状はありませんし、ちょっとした生活改善で正常な値に戻ることもあります。しかし、これまでと同じような生活を続けていると本格的な糖尿病に進行します。進行すると、脳卒中、虚血性心疾患、網膜症、腎症、神経障害、失明、透析につながる病気であり、**生活の質(QOL)が低下してしまう**疾病です。

健診を受診した際には、「HbA1c」の結果に目を向け、生活習慣を見直しましょう。



糖尿病の合併症



市民の行動目標(キャッチフレーズ)

定期的に受けて安心、健診とがん検診

～病気の早期発見・早期治療のため、自分の体の状態を確認しましょう～

目指す姿

	重点項目	ライフコースアプローチ				
		子ども	成人	高齢者	男性	女性
1	定期的に健康診査・がん検診を受診することで、自身の健康状況を把握することができています。	☆	◎	○	○	○
2	精密検査対象者が医療機関を受診することで、必要で適切な治療につながる機会をもつことができています。	☆	○	○	○	○
3	各保険者が、被保険者に対して受診が可能で利便性の高い特定健康診査を実施することができています。		○	○	○	○

分野をとりまく状況・課題

1 【成人・壮年期、高齢期】健診・人間ドックをうけている市民割合の高さ

- ・国の目標値となる8割を超過しています。
- ・特定健診(40～74歳国保加入者)の受診率は上昇傾向にあり、全国平均を上回っています。
- ・健康診査(後期高齢者・生活保護受給者)の受診率は、上昇傾向です。

2 【成人・壮年期、高齢期】がん検診をうけている市民割合の高さ

- ・国の目標値となる6割を超過しています。
- ・市のがん検診の受診率は2割以下となっており、かい離があります。

3 【成人・壮年期、高齢期】市のがん検診における精密検査受診率の胃がん・乳がん以外の種別での悪化

- ・胃がんと乳がん以外の種別のがん検診は、比較すると低い状況です。

指標

指標	対象	単位	基準値	目標値	目標値	指標特性	取得方法	担当部署	
			(R7)	(期待値)	(充足値)				
1	健診・人間ドックをうけている市民割合	市民 (18歳以上)	%	81.2	↑ 増加	→ 維持	上がるとよい	まちづくりアンケート	健康長寿課
2	がん検診をうけている市民割合	市民 (18歳以上)	%	58.8	↑ 増加	→ 維持	上がるとよい	まちづくりアンケート	健康長寿課
3	骨粗しょう症検診受診率	市民 (30歳～70歳の5歳刻み女性)	%	13.5	15.0	→ 維持	上がるとよい	業務取得 (健康増進事業報告)	健康長寿課
4	骨粗しょう症健診における精密検査受診率	要精密検査対象者	%	80.6 (R6)	↑ 増加	↑ 増加	上がるとよい	業務取得 (健康増進事業報告)	健康長寿課
5-1	市のがん検診受診率	胃がん	市民 (20歳以上)	%	6.2	↑ 増加	上がるとよい	業務取得	健康長寿課
5-2		肺がん	市民 (40歳以上)	%	17.0	↑ 増加			
5-3		乳がん	市民(40歳以上偶数年齢女性)	%	22.2	↑ 増加			
5-4		子宮頸がん	市民 (20歳以上女性)	%	14.5	↑ 増加			
5-5		大腸がん	市民 (40歳以上)	%	17.2	↑ 増加			
5-6		前立腺がん	市民 (50歳以上男性)	%	17.5	↑ 増加			
6-1	市のがん検診に係る精密検査受診率	胃がん	要精密検査対象者	%	92.9 (R6)	100	→ 維持	業務取得 (対がん協会の報告数値)	健康長寿課
6-2		肺がん	要精密検査対象者	%	77.6 (R6)	100	90.0		
6-3		乳がん	要精密検査対象者	%	97.5 (R6)	100	→ 維持		
6-4		子宮頸がん	要精密検査対象者	%	81.0 (R6)	100	90.0		
6-5		大腸がん	要精密検査対象者	%	71.3 (R6)	100	80.0		
6-6		前立腺がん	要精密検査対象者	%	66.3 (R6)	100	90.0		

※基準値の取得年度がR7以外の場合、各指標欄に記載しています。

主な取組内容

★関係団体・行政の双方の取組 ●関係団体の取組 ◆行政の取組

1 健診・検診に係る啓発・情報発信

- ◆ 生活習慣病・がん検診に関する知識の啓発(SNS・広報等)
- ◆ 健診・検診実施の情報発信(SNS・広報等)
- ◆ 健診・検診案内を全世帯へ通知

2 健診・検診に係る受診しやすい環境構築

- ◆ 土日及び複数の健(検)診会場における実施
- ◆ 健診及び各種がん検診について同時受診可能な体制の整備
- ◆ 受診申込方法の充実(SNS発信・申込)
- ◆ 自己負担額に対する健(検)診費の助成

3 健診・検診機会を捉えた健康教育

- ★ 健診・検診結果を踏まえた健康教育機会の創出
- ◆ 随時・定期での健康相談の実施

4 要精密検査対象者への保健指導

- ★ 要精密検査対象者が不安なく受診につながるための情報提供
- ★ 要精密検査未受診者への受診勧奨等保健指導の実施

※取組内容は、計画策定時点における想定であり、記載のない取組の実施や記載された取組の中断もあり得ます。

健康コラム ～ がんを防ぐための新12か条 ～ 資料：公益財団法人がん研究振興財団

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| 1条 たばこは吸わない | 7条 適度に運動 |
| 2条 他人のたばこの煙を避ける | 8条 適切な体重保持 |
| 3条 お酒はほどほどに | 9条 ウイルスや細菌の感染予防と治療 |
| 4条 バランスのとれた食生活を | 10条 定期的ながん検診を |
| 5条 塩辛い食品は、控えめに | 11条 身体の異常に気が付いたら、すぐに受診を |
| 6条 野菜や果物は不足にならないように | 12条 正しいがん情報で、がんを知ることから |

第6章 推進体制・検証方法

1. 推進体制

施策の推進に当たっては、関連する取組を、全市的に市民、事業者等、国、県、学校、市(教育委員会事務局等を含む。)各担当部署がそれぞれの役割に基づき実施する。各取組実施に当たっては、関係機関の連携・調整を意識して実施することとします。

本計画に係る策定・推進するための体制として、計画の推進状況の確認等を図るため、多賀城市健康づくり推進協議会を開催します。

また、本協議会の詳細については、多賀城市健康づくり推進協議会設置要綱に定めます。

2. 計画の検証

計画に記載の目標・指標の達成状況、各分野をめぐる情勢及び分野別の市で行う各種取組状況については、年度ごとに把握することとし、当該状況を基に分析を行い、翌年度の改善を検討し、実施するものとします。

次期計画は、現行計画から途切れなく存在する必要があるため、最終年度の実績取得後前に策定する必要があることから、計画の評価については、令和11年12月時点の基本とします。最終年度に係る実績取得後には、最終的な状況確認を行うこととします。

第7章 資料編

1 協議会等の設置や開催状況

(1) 多賀城市健康づくり推進協議会

市民の健康づくりに関する方策について検討し、市民の健康管理の充実を図るために設置したものです。保健行政機関、保健医療関係団体、保健衛生組織、健康づくり推進に係る知識経験を有する者で構成しており、保健計画の策定に関することや健康づくり事業の啓発に関すること、健康づくり対策の推進に関することについて協議します。

(2) 開催状況

年度	開催日	内容
令和6年度	令和6年10月9日	第四期健康たがじょう21プランの進捗状況について ・多賀城市の現状 ・令和5年度分野別実績・評価及び主な取り組み ・令和6年度分野別課題・取り組み
令和7年度	令和7年11月12日	第四期健康たがじょう21プランの年度評価について 第四期健康たがじょう21プランの総評価について 健康たがじょうプラン21【第5期】の方向性及び素案について
	令和8年3月4日	健康たがじょうプラン21【第5期】(案)について

2 第四期計画における各分野における指標の動き・取組状況等詳細

次のページ以降のとおりです。総評としては、計画本体15ページに記載しています。

第4期計画の評価検証

分野		1	親と子の健康									
目指す姿		①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。 ②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	指標特性	単位	基準値 (H31)	目標値 (R7)	実績値					達成率	
						R3	R4	R5	R6	R7		
1	乳幼児の受診率	3～4歳児健診 1歳6か月児健診 2歳6か月児健診 歯科検診 3歳児健診	上がる と よい	%	98.6	99.0	95.6	97.7	96.6	96.1	-	D
2	新生児訪問の実施率	新生児訪問	上がる と よい	%	99.4	99.5	99.8	99.4	99.5	98.9	-	D
3	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	上がる と よい	%	90.9	83.8	83.1	82	83.8	83.9	-	B
4	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	上がる と よい	%	93.4	96.0	84.6	84.5	96	97.3	-	A
5	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	上がる と よい	%	77.8	76.7	85.6	77.2	76.7	81.3	-	D
6	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	上がる と よい	%	89.7	93.1	91.6	91.9	93.1	94.5	-	A
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	上がる と よい	%	97.1	98.6	98.3	97.2	98.6	98.1	-	B
8	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	上がる と よい	%	96.7	93.6	97.6	99.4	93.6	95.5	-	C
9-1	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	上がる と よい	%	20.3	72.1	56.7	69.1	72.1	65.3	-	B
9-2		1歳6か月児	上がる と よい	%	34.9	67.8	59.7	66.9	67.8	41.8	-	C
9-3		3歳児	上がる と よい	%	40.8	73.1	69.9	73.1	73.1	49.6	-	C

※達成率については、R6実績値における状況。達成率の考え方については、別途記載あり
 ※R7実績値については、R8.3.1.時点で取得可能なもののみ記載

第4期計画の評価検証

分野	1	親と子の健康
目指す姿	①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。 ②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。	

主な行政の取組内容		
	計画時	実績としての特記事項
①	妊婦等への支援	・母子健康手帳交付やハッピー♡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サポート ・出産応援ギフトの申請を勧奨 ・妊婦全員への電話支援(ほっとコール)や妊娠8か月頃にアンケートを通し妊娠中の状況を確認しながら、個別性に合わせた情報を提供 ・妊婦の状況に応じて保健師等が電話・面談、訪問等を実施 ・生まれた全てのご家庭に新生児訪問を実施 ・子育て応援ギフトの申請の勧奨 ・子育て応援アプリ「たがすく」や子育てサポートブックの電子書籍等様々な媒体を通して子育てに関する情報を発信
②	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サポート ・訪問や電話(ほっとライン)等を通じて、子育ての悩みや不安を軽減できるよう、一緒に考え、必要に応じ各種相談や関係機関へ繋ぐ ・離乳食講習会や健康相談等の事業を通し、安心して育児に取り組めるよう支援 ・子育て応援アプリ「たがすく」や子育てサポートブックの電子書籍等様々な媒体を通して子育てに関する情報を発信 ・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
③	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などを通じて、正しい知識の普及啓発 ・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を実施 ・不登校、引きこもりなどに関する相談に対応
④	地域の子育て支援の充実	・転入者など様々な境遇の保護者が交流できる場や情報を提供 ・出前講座等、子育てに関するイベントや出前講座等を実施 ・地域の親子の保育体験や、基幹保育所で育児相談を実施

評価	①乳幼児健診受診率は横ばいとなっており、目標値を下回っています。各感染症の流行時期に集団健診の受診を差し控えたり、2歳6か月児歯科健診ではかかりつけの歯科を定期受診しているため受診しないといった傾向が見られたため、引き続き未受診者への対策が必要です。 ②新生児訪問実施率については、訪問前に転出した家庭が未訪問としてカウントされるため目標値を下回る数値となっています。その他、児が入院中で訪問が困難な家庭等を除きほぼ全家庭への訪問を実施しています。 ③計画策定時点において、「育てにくさを感じた時に対処できる親の割合の増加」という課題がありましたが、改善が見られ目標値を達成しています。 ④1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は、目標値を達成したものの横ばいの状況となっています。 ⑤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はいずれの健診でも目標値を下回り、数値が悪化しており対策が必要な状況となっています。
	当該分野は、母子保健計画としての位置づけを担うものでありましたが、令和5年4月1日施行の「こども基本法」において、市町村は、国が策定した「こども大綱」及び都道府県こども計画を勘案して、こども施策についての計画を策定するよう努力義務が課せられました。そのような状況を踏まえ、現行の母子保健計画を令和9年度から開始する予定の多賀城市における市町村こども計画に包含し策定することとし、「健康たがじょうプラン21第5期」には含めません。

第4期計画の評価検証

分野	2	食育(栄養・食生活)
目指す姿	①朝食を欠食する人が増加しています。 ②青年期以降で野菜を摂取する人が年々減少しています。 ③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。	

目標項目	対象	指標特性	単位	基準値	目標値	実績値					達成率	
				(H31)	(R7)	R3	R4	R5	R6	R7		
1-1	産婦	上がるとよい	%	76.8	80.0	77.2	76.6	73.2	75.7	-	D	
1-2	1歳6か月児	上がるとよい	%	95.7	100.0	95.8	95.8	97.0	97.8	-	C	
1-3	3歳児	上がるとよい	%	92.0	100.0	93.8	94.3	94.9	96.0	-	B	
1-4	学童期【小学5年生】	上がるとよい	%	91.8	98.0	87.0	87.4	82.5	86.3	86.0	D	
1-5	思春期【中学1年生】	上がるとよい	%	87.0	90.0	88.2	87.6	81.2	83.3	81.6	D	
1-6	青年期【20～30歳代】	上がるとよい	%	67.5	70.0	66.1	65.4	66.0	68.0	-	C	
2-1	1歳6か月児	上がるとよい	%	36.3	40.0	52.8	31.9	29.1	26.1	-	D	
2-2	3歳児	上がるとよい	%	27.7	30.0	19	20.3	15	16.6	-	D	
2-3	野菜を1日小鉢で3皿分食べている子どもの割合	上がるとよい	%	-	-	-	-	52.9	51.4	52.8	-	
2-4	野菜を1日小鉢で5皿分食べている市民の割合	上がるとよい	%	-	-	-	-	43.9	50.0	50.3	-	
2-5	青年期【20～30歳代】	上がるとよい	%	12.2	15.0	12.2	12.7	10.5	15.3	-	A	
2-6	40歳以上男女	上がるとよい	%	25.6	28.5	27.2	29.0	24.4	24.2	-	D	
3-1	学童期【小学5年生】	上がるとよい	%	46.1	50.0	35.1	38.1	33.8	38.4	35.6	D	
3-2	主食・主菜・副菜のそろった食事をしている市民の割合	上がるとよい	%	45.6	50.0	36.1	36.1	26.3	31.7	29.2	D	
3-3	20歳以上	上がるとよい	%	46.8	50.0	26.4	26.1	35.5	35.1	-	D	
4	減塩食品を日々の食事に取り入れている市民の割合	上がるとよい	%	66.0	69.0	66.1	67.3	65.4	67.3	-	C	
5-1	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歳以上74歳以下男性(国保に限る。)	上がるとよい	%	48.0	50.0	60.0	59.0	58.1	57.4	58.6	A
5-2		40歳以上74歳以下女性(国保に限る。)	上がるとよい	%	43.2	45.0	65.0	63.9	63.8	62.4	62.9	A
5-3		75歳以上男性	上がるとよい	%	98.1	98.0	98.3	97.2	96.1	97.6	96.5	A
5-4		75歳以上女性	上がるとよい	%	99.3	99.0	97.1	98.6	98.6	99.1	97.3	A
6-1	食事を家族や友人と一緒に食べる市民の割合	3歳児	上がるとよい	%	90.0	92.0	93.1	91.6	92.4	94	-	A
6-2		学童期【小学5年生】	上がるとよい	%	79.6	86.0	76.8	73.2	75.3	75.8	79.6	D
6-3		思春期【中学1年生】	上がるとよい	%	67.5	78.0	69.4	71.1	67.0	66.3	62.1	D

※「野菜を1日小鉢で3皿分食べている子どもの割合」の学童期と思春期については、R5から質問を変更したため、R5以降の実績値以外が-となっています。

※達成率については、R6実績値における状況。達成率の考え方については、別途記載あり

※R7実績値については、R8.3.31.時点で取得可能なもののみ記載

分野	2	食育(栄養・食生活)
目指す姿	①朝食を欠食する人が増加しています。 ②青年期以降で野菜を摂取する人が年々減少しています。 ③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。	

主な行政の取組内容		
	計画時	実績としての特記事項
①	食を通じた健康づくりのための環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者との連携による取組実施 ・地元農家との共同による取組実施 ・食生活改善推進員協議会の活動支援
②	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	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健康診査における個別指導・情報提供 ・教育・保育施設等における食育機会の提供 ・保育施設と連携した情報提供 ・子育て支援施設や地元農家との共同による食育活動 ・多様な媒体による食に関する情報発信
③	学校における食育の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・給食をとおしての食に関する情報提供 ・総合学習内で古代米作り、そばの栽培など授業内での食育推進 ・地場産品の食材を献立に使用 ・親子向け食育イベントの実施 ・多様な媒体による食に関する情報発信
④	成人期から高齢期への栄養・食生活に関する知識の普及	<ul style="list-style-type: none"> ・食生活改善推進員による地域活動の実施 ・通いの場や買い物場での食に関する情報提供 ・個別訪問や保健指導時における食に関する情報提供及び栄養指導 ・様々な施設・部署での食にまつわるイベント・講習会の実施 ・多様な媒体による食に関する情報発信

評価	<p>①朝食欠食を計画当初の課題としてあげていましたが、概ね横ばいで推移しており、向上の目標は達成できていません。一方で、子どもの朝食喫食率9割程度、おとなも7割程度と高止まりしている状況となっているため、本市の課題とはいえませんが確認できます。</p> <p>②青年期における野菜摂取減少傾向を計画当初の課題としてあげていましたが、青年期のみならずほぼ全世代において目標野菜摂取量は、悪化の傾向です。</p> <p>③成人の肥満の増加傾向を計画当初の課題としてあげていましたが、もっぱら改善傾向にあり、順調であるといえます。ただし、この指標については、特定健康診査を受診した国民健康保険被保険者のみの状況であり、市民全体の状況を示していません。</p> <p>④高齢者の痩せ傾向を計画当初の課題としてあげていましたが、後期高齢者のBMI状況からすると痩せ傾向のものは、全国との比較においても、本市では少ない状況にあります。</p> <p>⑤その他の指標の動向から、主食・主菜・副菜のそろった食事をしている市民の割合が悪化傾向にあり、バランスのいい食生活の啓発が必要な状況です。</p> <p>⑥食育に対する意識や関心は市民アンケート結果等をもみても高止まりしているところですが、朝食欠食や野菜摂取といった具体的な行動につながっていないことから、行動変容へのきっかけづくりとなる行政での事業展開ができていないと考えられます。</p>
----	--

第4期計画の評価検証

分野	3	身体活動・運動
目指す姿	①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。 ②自分に合った運動方法を身につけます。	

目標項目	対象	指標特性	単位	基準値	目標値	実績値					達成率
				(H31)	(R7)	R3	R4	R5	R6	R7	
1-1 運動を習慣化している人の割合	40歳以上 74歳以下 男性 (国保、生保に限る。)	上がると よい	%	55.9	60	49.6	51.3	53.4	52.6	52.0	D
	40歳以上 74歳以下 女性 (国保、生保に限る。)	上がると よい	%	47.8	48	43.5	47.4	48.8	48.8	52.0	A
2-1 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	下がると よい	%	66.8	60	66.8	66.2	64.9	65.7	64.6	C
	75歳以上 女性	下がると よい	%	71.1	65	71.1	68.6	68.3	66.5	68.0	B
3-1 日常生活における歩数	20～64歳 男性	上がると よい	歩	7,210	9,000	7,210	7,032	7,114	7,558	-	C
	20～64歳 女性	上がると よい	歩	6,039	8,500	6,039	6,259	6,518	6,553	-	C
	65歳以上 男性	上がると よい	歩	5,228	7,000	5,278	5,321	5,083	5,207	-	D
	65歳以上 女性	上がると よい	歩	4,668	6,000	4,668	4,826	4,783	4,819	-	C

※フレイル健診：75歳以上の後期高齢者が対象のフレイルの予防・重症化予防に着目した「後期高齢者の質問票」を用いた健診

※プレフレイル：フレイル健診において「7.以前に比べて歩く速度が遅くなってきていますか」に「はい」、「9.ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか」に「いいえ」のいずれかに該当した人をプレフレイルと定義し、指標管理していました。

※達成率については、R6実績値における状況。達成率の考え方については、別途記載あり

※R7実績値については、R8.3.1.時点で取得可能なもののみ記載

分野	3	身体活動・運動
目指す姿	①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。 ②自分に合った運動方法を身につけます。	

主な行政の取組内容		
	計画時	実績としての特記事項
①	運動に関する正しい知識の普及と習慣の動機付け	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の公園や体育施設等を活用したウォーキングイベントや運動教室の開催 ・地域での健康教育やホームページ等での情報発信を通じた、運動習慣の普及・啓発 ・教育機関と連携した、児童・生徒の運動習慣形成に向けた取組 ・健診の事後指導や個別相談を通じた、運動の効果と方法に関する保健指導 ・運動ができる体育施設、地域活動や体を動かせる公園、散策路等の情報発信
②	地域での運動に関する取組の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・地域への運動指導者や専門職の派遣や出前講座の実施 ・地域の集いの場を活用した、高齢者が介護予防運動に取り組むための支援 ・事業者や広域自治体と連携した運動イベントの実施・後援 ・運動に関する生涯学習活動・介護予防活動を行う団体への支援

評価	<p>①運動の習慣化ができていない者が多いことを計画当初の課題としてあげていましたが、指標は特定健康診査を受診した特定健康診査を受診した国民健康保険被保険者の状況となっており、当該課題に対しての市民状況が把握できていないという課題があります。</p> <p>②日常生活における歩数については、全国平均を若干下回り、国における目標値も達成していません。ただし、全国平均においても国における目標値は達成していないため、達成が困難な高い目標設定であることもみてとれます。</p> <p>③一般介護予防事業として40歳以上を対象とした運動事業は市として数多く実施していますが、40歳未満向けの市の運動事業はスポーツ事業を除いて財源的な問題もありほぼ実施できていない状況です。</p> <p>④多賀城市総合体育館などの本市の公共施設のほか、民間の運動施設も数店舗存在し、近隣市町においても多くの運動施設が存在しています。また、運動や介護予防を趣旨とする地域団体も数多くあり、地域で活動を行っています。運動を行うための社会環境は整っているといえます。</p> <p>⑤歩数などのパーソナルヘルスレコードと連動した民間アプリが有償無償を含め数多く開発されており、インセンティブを得ながら自身の運動量を測定する社会的環境が整ってきています。</p>
----	--

第4期計画の評価検証

分野	4	休養とこころの健康
目指す姿	①息抜きをして、ストレスと上手に付き合います。 ②悩んでいる人がいたら声を掛け合います。	

目標項目	対象	指標特性	単位	基準値	目標値	実績値					達成率	
				(H31)	(R7)	R3	R4	R5	R6	R7		
1-1	気軽に相談できる相手 がいる市民の割合	20歳以上男性	上がると よい	%	77.0	80.7	79.1	80.7	80.7	81.1	-	A
1-2		20歳以上女性	上がると よい	%	86.3	88.1	86.5	87.8	88.1	88.5	-	A
2-1	睡眠による休養が十分に とれていない市民の割合	40~74歳男性 (国保、生保に限 る。)	下がると よい	%	19.6	20.1	19.1	19.5	20.1	22.5	22.8	D
2-2		40~74歳女性 (国保、生保に限 る。)	下がると よい	%	23.9	26.9	24.9	25.0	26.9	28.5	27.9	D
3-1	ストレス解消方法がある 市民の割合	20歳以上男性	上がると よい	%	85.9	84.1	82.4	83.0	84.1	83.3	-	D
3-2		20歳以上女性	上がると よい	%	83.8	84.9	82.5	83.8	84.9	85.5	-	A
4	自殺死亡率 (10万人当たりの自殺者数) ※	市民	下がると よい	%	12.9	21.3	16.1	18.0	21.3	22.6	21.3	D
					(H24-28平均値)	(H31-R5平均値)	(H27-R1平均値)	(H28-R2平均値)	(H29-R3平均値)	(H30-R4平均値)	(H31-R5平均値)	

※実績値については、多賀城市自殺対策計画で設定されている基準値に基づき、多賀城市の自殺死亡率の最新値から5か年分の平均値で算出

※達成率については、R6実績値における状況。達成率の考え方については、別途記載あり

※R7実績値については、R8.3.1.時点で取得可能なもののみ記載

分野	4	休養とこころの健康
目指す姿	①息抜きをして、ストレスと上手に付き合います。 ②悩んでいる人がいたら声を掛け合います。	

主な行政の取組内容		
	計画時	実績としての特記事項
①	こころの健康づくりに関する普及啓発・情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・こころの健康に関する健康教育、啓発 ・十分な休養や質の高い睡眠、適度な運動の啓発 ・こころの状態を把握するためのツールの展開 ・睡眠、休養、メンタルヘルスに関する講座・講演会の実施
②	相談窓口・相談体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・多様な形式による各種相談窓口の周知・利用啓発 ・学校における、児童生徒の心理面のサポートや保護者の教育相談対応 ・身近な人のこころの不調に気づけるゲートキーパー等の養成や相談支援者向け研修会の開催
③	コミュニティづくり	<ul style="list-style-type: none"> ・子育て世帯、高齢者等の同世代同士や多世代での通い・集い・交流の場づくり ・障害やひきこもり、自死遺族など、何らかの事情を抱えた人や家族が交流できる場づくり ・就労やボランティア等の社会参加機会の創出
④	自殺予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ・こころの状態を把握するためのツールの展開 ・睡眠、休養、メンタルヘルスに関する講座・講演会の実施 ・身近な人のこころの不調に気づけるゲートキーパー等の養成や相談支援者向け研修会の開催 ・自殺対策ネットワーク会議

評価	<p>①相談相手がない人が一定数(2割程度)いることを計画当初の課題としてあげていましたが、基準値から微増し目標を達成していています。ただし、相談相手がない人が一定数(2割程度)いるという状況には変わりありません。</p> <p>②睡眠による休養が取れていない人が2割程度いることを計画当初の課題としてあげていましたが、基準値よりも低下しています。当該指標については、社会情勢変化による影響が大きいと考えられ、市の取組のみによる改善は困難と考えられます。ただし、指標については、その取得方法から(特定)健康診査をうけた40歳以上であり、74歳以下は国民健康保険被保険者に限るものが対象となっており、当該課題に対しての市民状況が把握できていないという課題があります。</p> <p>③ストレスセルフチェックツールや相談窓口の積極周知につとめており、アクセス数向上などに繋がっています。</p> <p>④睡眠や休養に係る講座を実施したところ、好評であったことから、潜在的需要の高さがみとれます。</p> <p>⑤自殺対策、相談窓口や自殺死亡率の指標管理については、別途多賀城市自殺対策計画を策定し取り組んでおり、同計画において取り扱うことがより適当であると考えられます。</p>
----	---

第4期計画の評価検証

分野	5	たばこ対策
目指す姿	①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。 ②妊婦・未成年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	指標特性	単位	基準値	目標値	実績値					達成率		
				(H31)	(R7)	R3	R4	R5	R6	R7			
1-1	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	市民	上がるとよい	%	93.0	95.0	93.4	93.0	93.1	92.6	-	D
1-2		ぜんそく	市民	上がるとよい	%	74.7	78.0	77.4	75.8	78.1	77.9	-	B
1-3		気管支炎	市民	上がるとよい	%	75.7	80.0	78.0	76.6	78.7	78.0	-	B
1-4		心臓病	市民	上がるとよい	%	54.9	60.0	57.1	57.4	59.6	59.9	-	B
1-5		脳卒中	市民	上がるとよい	%	56.6	60.0	58.6	58.3	60.0	61.4	-	A
1-6		胃潰瘍	市民	上がるとよい	%	34.6	40.0	36.3	36.8	38.9	41.0	-	A
1-7		妊娠等	市民	上がるとよい	%	66.5	100.0	64.3	63.8	66.2	66.3	-	D
1-8		歯周病	市民	上がるとよい	%	43.3	45.0	46.5	46.8	49.1	51.1	-	B
1-9		COPD※	市民	上がるとよい	%	50.0	100.0	51.6	51.4	52.6	50.7	-	C
2-1	喫煙率	40歳以上男性 (74歳以下は国保、生保に限る。)	下がるとよい	%	20.0	15.0	18.9	19.6	18.8	19.5	19.5	C	
2-2		40歳以上女性 (74歳以下は国保、生保に限る。)	下がるとよい	%	5.7	5.0	6.1	5.9	6.0	6.1	6.0	D	
3	妊婦のパートナーの喫煙率	妊婦のパートナー	下がるとよい	%	45.4	40.0	36.8	38.2	38.3	28.0	-	A	
4-1	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	下がるとよい	%	43.6	40.0	39.7	37.0	37.6	37.6	-	A	
4-2		3~4か月児・1歳6か月児・3歳児健診受診者の母親	下がるとよい	%	8.1	6.0	8.5	7.8	8.2	7.5	-	C	
5	妊婦の喫煙率	妊婦	下がるとよい	%	2.3	0.0	3.2	1.3	2.2	2.1	-	C	

※達成率については、R6実績値における状況。達成率の考え方については、別途記載あり

※R7実績値については、R8.3.1.時点で取得可能なもののみ記載

分野	5	たばこ対策
目指す姿	①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。 ②妊婦・未成年が喫煙の影響を正しく理解し、妊婦の喫煙をなくします。	

主な行政の取組内容		
	計画時	実績としての特記事項
①	喫煙・受動喫煙に関する普及啓発・情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・様々な機会を捉えた、多様な手法を活用した啓発 ・母子健康手帳交付時等、母子保健事業を通じた妊産婦・家族に対する啓発 ・児童館や高等学校と連携した啓発
②	小中学校における喫煙防止教育の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・小中学校と連携した啓発 ・喫煙防止教育の実施
③	禁煙に関する支援	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙相談、禁煙支援体制づくり ・喫煙者に対し、肺がん検診等の機会を捉えた禁煙の働きかけ

評価	<p>①喫煙による健康への影響への認知度を計画当初の課題としてあげていましたが、指標としては横ばいの状況です。一方で、喫煙が各疾病に及ぼす影響を知っているかをアンケートで確認するものであり、目標値設定もあいまいなものであることから、課題をあらわす指標として適切ではないと考えられます。一般論としては、喫煙による健康への影響は十分な認知が広がっているところがあると思われます。</p> <p>②喫煙率の高さを計画当初の課題としてあげていましたが、妊娠や育児に関連した喫煙率は改善したものの、通常の喫煙率については横ばいとなっています。ただし、市民対象の指標については、その取得方法から、(特定)健康診査をうけた40歳以上であり、74歳以下は国民健康保険被保険者に限るものが対象となっており、当該課題に対しての市民状況が把握できていないという課題があります。</p> <p>③受動喫煙を防ぐための基準が存在しており、建物・敷地において対応しているところが多くなっています。</p> <p>④医療機関による禁煙外来をはじめ、行政・薬局などによる禁煙相談や禁煙支援を行える場が一定数身近に存在しており、計画当初に比べて一般化しています。</p>
----	--

第4期計画の評価検証

分野	6	アルコール対策
目指す姿	①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。 ②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	指標特性	単位	基準値	目標値	実績値					達成率	
				(H31)	(R7)	R3	R4	R5	R6	R7		
1-1	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 74歳以下男性 (国保、生保に 限る。)	下がる と よい	%	17.0	12.0	16.2	18.8	19.3	18.7	19.3	D
1-2		40歳以上 74歳以下女性 (国保、生保に 限る。)	下がる と よい	%	12.6	6.0	12.3	13.3	13.9	13.3	15.0	D
2	妊婦 (乳幼児健診 受診者)	下がる と よい	%	0.6	0.0	0.4	0.2	0.0	0.8	-	D	

※達成率については、R6実績値における状況。達成率の考え方については、別途記載あり

※R7実績値については、R8.3.1.時点で取得可能なもののみ記載

分野	6	アルコール対策
目指す姿	①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。 ②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。	

主な行政の取組内容		
	計画時	実績としての特記事項
①	飲酒・アルコールに関する普及啓発・情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・様々な機会を捉えた、多様な手法を活用した啓発 ・母子健康手帳交付時等、母子保健事業を通じた妊産婦・家族に対する啓発
②	飲酒に関する支援	<ul style="list-style-type: none"> ・アルコール健康問題の相談体制づくり
③	小中学校における飲酒防止教育の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・小中学校と連携した啓発 ・飲酒防止教育の実施

評価	<p>①多量飲酒が一定数(1割程度)いることを計画当初の課題としてあげていましたが、指標としては年度間における振れ幅が大きく、課題が悪化・改善しているかを確認が困難な状況となっています。いずれ極端な改善・悪化とはなっておらず横ばいと評価して差し替えないものと考えます。ただし、指標については、その取得方法から40歳以上74歳以下の国保のみ対象となっており、当該課題に対しての市民状況が把握できていないという課題があります。また、課題としているものの、指標目標も横ばいであり、下げ止まりの指標となっています。</p> <p>②妊娠中の飲酒を計画当初の課題としてあげていましたが、妊娠中の飲酒を計画当初の課題としてあげており、基準値からはやや悪化がみられませんが概ね横ばいの状況です。</p> <p>③市内未成年の飲酒状況については、把握できるものはありませんが、防止のための取組は継続的に実施が必要です。</p> <p>④一般論として、過剰飲酒による健康への影響は十分な認知が広がっているところがあると思われます。</p>
----	--

第4期計画の評価検証

分野	7	歯の健康
目指す姿	①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。 ②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	指標特性	単位	基準値	目標値	実績値					達成率	
				(H31)	(R7)	R3	R4	R5	R6	R7		
1-1	むし歯のある子どもの割合	3歳児	下がる とよい	%	20.5	18.0	18.6	13.0	13.6	14.0	-	A
1-2		小学生 【公立全学年】	下がる とよい	%	44.0	43.0	40.2	40.5	35.0	35.9	-	A
1-3		中学生 【公立全学年】	下がる とよい	%	42.8	41.8	37.3	31.6	31.8	31.7	-	A
2-1	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	上がる とよい	%	86.5	87.5	81.6	87.2	84.5	87.3	-	B
2-2		2歳6か月児 の保護者	上がる とよい	%	90.7	91.7	93.4	90.6	93.9	92.9	-	A
2-3		3歳児 の保護者	上がる とよい	%	92.9	93.9	92.3	93.7	91.5	91.1	-	D
3	フッ素塗布※をしている 子どもの割合	3歳児	上がる とよい	%	92.6	95.0	95.8	97.3	99.1	93.6	-	C
4	おやつ時間を決めている 保護者の割合	3歳児 の保護者	上がる とよい	%	81.4	82.4	83.0	84.3	80.0	81.7	-	C
5	定期的に歯科受診をする 市民の割合	歯周病検診 受診者	上がる とよい	%	45.5	50.0	32.1	42.5	40.9	45.9	-	C
6	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	上がる とよい	%	87.8	87.8	92.3	93.0	97.4	85.1	-	D

※フレイルとは、加齢により心身が老い衰えた状態を指します。
 ※フッ素塗布とは、歯垢の細菌活動を抑制のためにフッ素を歯に塗布することをいいます。

※達成率については、R6実績値における状況。達成率の考え方については、別途記載あり
 ※R7実績値については、R8.3.1.時点で取得可能なもののみ記載

分野	7	歯の健康
目指す姿	①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。 ②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。	

主な行政の取組内容		
	計画時	実績としての特記事項
①	歯や口腔の健康に関する知識の普及啓発・情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・口の機能について、学ぶ場の確保や多職種連携による取組実施 ・学校における歯科検診、歯科健康教育や歯科保健指導の実施 ・様々な機会を捉えた、多様な手法を活用した啓発
②	妊婦・乳幼児期の子どもや保護者への普及啓発・情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・母子健康手帳交付時等、母子保健事業を通じた啓発 ・歯科検診の実施とそれに合わせた歯科健康教育、歯科保健指導の実施 ・歯みがき指導の実施
③	教育・保育施設等における歯みがき指導	<ul style="list-style-type: none"> ・口の機能について、学ぶ場の確保や多職種連携による取組実施 ・歯科検診の実施とそれに合わせた歯科健康教育、歯科保健指導の実施
④	成人への取組	<ul style="list-style-type: none"> ・歯周病検診の実施

評価	<p>①幼児のむし歯罹患率が全国より高い状況を計画当初の課題としてあげており、目標値は達成できています。一方で、全国や宮城県と比較すると依然として罹患率が高い状況が続いています。</p> <p>②歯周病検診の受診率が低い状況を計画当初の課題としてあげており、受診率は減少傾向でありました。令和6年度に対象年齢の拡大や受診料の無料化により、大幅な増加に転じました。しかし、依然低い受診率であることから、行動変容を促す取り組みが必要と考えられます。</p> <p>③その他の指標については、高止まり・下止まりしている状況や対象者が限られた方で市民全体をあらわしていないものとなっています。</p> <p>④全国的に歯や口腔の健康が全身の健康に影響することへの周知・啓発が進められており、理解が広まっている状況にあります。本市でも令和4年度からの「お口からはじめる健康づくり」をキャッチフレーズにした、全ライフステージでの歯科口腔保健の充実強化の継続を図っています。</p>
----	--

第4期計画の評価検証

分野	8	糖尿病・循環器病
目指す姿	①年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。 ②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	指標特性	単位	基準値	目標値	実績値					達成率	
				(H31)	(R7)	R3	R4	R5	R6	R7		
1	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	上がる と よい	%	79.1	85.0	79.8	78.0	77.5	79.0	-	D
2	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	下がる と よい	%	36.7	36.7	36.9	35.6	35.3	34.8	36.3	A
3	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	下がる と よい	%	76.2	76.2	77.8	78.3	80.3	81.4	80.7	D
4	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	下がる と よい	%	58.8	58.8	57.6	59.8	52.9	55.5	49.6	A
5	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	下がる と よい	%	62.5	62.5	60.0	57.1	56.6	54.5	52.1	A
6-1	脳血管疾患の標準化死亡比※	男性	下がる と よい	-	129.1	114.3	144.7	122.5	129.0	143.0	-	D
6-2		女性	下がる と よい	-	121.4	115.3	118.0	109.9	142.8	145.5	-	D
7-1	心疾患の標準化死亡比※	男性	下がる と よい	-	99.8	99.8	74.5	132.4	108.3	94.9	-	A
7-2		女性	下がる と よい	-	111.1	97.3	79.7	94.3	85.5	106.6	-	C

※標準化死亡比とは、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です。当該年度における全国を100として相対値を表したもので、100より大きい場合、全国平均と比べて出現割合が高いことを示しています。

※達成率については、R6実績値における状況。達成率の考え方については、別途記載あり。

※R7実績値については、R8.3.1.時点で取得可能なもののみ記載。

分野	8	糖尿病・循環器病
目指す姿	①年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。 ②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。	

主な行政の取組内容		
	計画時	実績としての特記事項
①	生活習慣病の予防に関する普及啓発・情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・関係団体との連携・相互支援による啓発機会の創出 ・生活習慣病に関する講演会やセミナーの開催 ・多様な媒体による情報発信
②	健康意識を高める環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・受診しやすい集団特定健康診査等の場所・時期の選定 ・簡易測定会などによる気づきの場の創出 ・定期・随時の健康相談の実施
③	健診受診後の受診勧奨・保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診後の受診勧奨、保健指導の実施

評価	<p>①メタボリックシンドロームの該当者・予備群の増加(40歳以上国保に限る。)を計画当初は課題としてあげていましたが、やや改善しているものの、依然として全国平均との比較では高い状況が継続されています。ただし、指標については、その取得方法から40歳以上74歳以下の国保のみ対象となっており、当該課題に対しての市民状況が把握できていないという課題があります。</p> <p>②糖代謝の要指導・要医療者の割合上昇(40歳以上国保に限る。)を計画当初の課題としてあげていましたが、悪化しており、引き続き課題のようにみられます。ただし、指標については、その取得方法から40歳以上74歳以下の国保のみ対象となっており、当該課題に対しての市民状況が把握することができないという課題があります。</p> <p>③血圧の要指導・要医療者の割合上昇(40歳以上国保に限る。)を計画当初の課題としてあげていましたが、改善しており、課題としての状況は解消したとみることができます。ただし、指標については、その取得方法から40歳以上74歳以下の国保のみ対象となっており、当該課題に対しての市民状況が把握することができないという課題があります。</p> <p>④脂質の要指導・要医療者の割合上昇(40歳以上国保に限る。)を計画当初の課題としてあげていましたが、改善しており、課題としての状況は解消したとみることができます。ただし、指標については、その取得方法から40歳以上74歳以下の国保のみ対象となっており、当該課題に対しての市民状況が把握することができないという課題があります。</p> <p>⑤脳血管疾患及び心疾患の標準化死亡比を指標として管理していますが、脳血管疾患については100を超える状況が続いており課題として継続が必要な状況にあるといえます。心疾患については計画策定時ほぼ100だったものが、改善していましたが、令和6年度に再度100を超えました。</p> <p>⑥ハイリスクアプローチとして考えた際に、40歳以上国保及び後期高齢者以外の健診結果が不明なため、保険者の実施範囲となっているため、国保以外におけるアプローチの充実が課題といえます。</p> <p>⑦生活習慣改善意識を高めるためのポピュレーションについては、一定の機会確保が行えていると考えており、継続・増加を行うことの必要性があると考えています。</p>
----	--

第4期計画の評価検証

分野	9	がん
目指す姿	①がん予防に取り組み、がん検診を受診します。 ②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	指標特性	単位	基準値	目標値	実績値					達成率	
				(H31)	(R7)	R3	R4	R5	R6	R7		
がんの標準化死亡比※	男性	下がるとよい	—	100.2	97.7	108.9	118.5	114.3	110.7	—	D	
	女性	下がるとよい	—	103.6	97.8	109.2	103.4	97.1	113.2	—	D	
がん検診受診率	胃がん	市民 (20歳以上)	上がるとよい	%	7.4	8.0	6.4	6.3	6.0	6.2	6.2	D
	肺がん	市民 (40歳以上)	上がるとよい	%	18.8	20.0	16.1	16.8	16.6	17.1	17.0	D
	乳がん	女性 (40歳以上 偶数年齢)	上がるとよい	%	26.1	28.0	24.3	23.6	22.5	22.9	—	D
	子宮頸がん	女性 (20歳以上)	上がるとよい	%	17.0	19.0	15.3	14.6	14.6	15.2	—	D
	大腸がん	市民 (40歳以上)	上がるとよい	%	19.8	20.0	17.1	17.4	17.4	17.6	17.2	D
	前立腺がん	男性 (50歳以上)	上がるとよい	%	19.4	20.0	16.5	17.6	17.3	17.7	17.5	D
がん検診精密検査受診率	胃がん	要精密検査 対象者	上がるとよい	%	89.4	95.0	75.5	85.0	88.4	92.9	—	B
	肺がん	要精密検査 対象者	上がるとよい	%	93.2	95.0	81.9	83.0	83.6	77.6	—	D
	乳がん	要精密検査 対象者	上がるとよい	%	100.0	100.0	96.1	98.2	98.1	97.5	—	D
	子宮頸がん	要精密検査 対象者	上がるとよい	%	90.0	95.0	92.5	91.9	79.4	81.0	—	D
	大腸がん	要精密検査 対象者	上がるとよい	%	80.4	85.0	67.9	60.1	71.4	71.3	—	D
	前立腺がん	要精密検査 対象者	上がるとよい	%	86.9	90.0	66.7	63.4	59.6	66.3	—	D

※標準化死亡比とは、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です。当該年度における全国を100として相対値を表したもので、100より大きい場合、全国平均と比べて出現割合が高いことを示しています。

※達成率については、R6実績値における状況。達成率の考え方については、別途記載あり。

※R7実績値については、R8.3.1.時点で取得可能なもののみ記載。

分野	9	がん
目指す姿	①がん予防に取り組み、がん検診を受診します。 ②がん検診の精密検査対象者が医療機関を受診します。	

主な行政の取組内容		
	計画時	実績としての特記事項
①	がん予防に関する知識の普及啓発・情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・出前講座の実施 ・学校におけるがん予防教育の実施
②	がん検診受診率の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診に係る周知活動の実施
③	精密検査受診率の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診に係る要精密検査対象者に対する受診勧奨の実施

評価	<p>①がん検診受診率の低下を計画当初の課題としてあげていましたが、SNSを活用した広報やLINEでの受診申込など、若年層も意識した取組を実施したものの、十分な成果が得られていないことから、依然として課題とすべき状況です。また、職域等で受診した状況が把握できていないという課題があります。</p> <p>②計画当初、がん精密検査受診率の低下を課題としてあげていましたが、胃がん及び乳がんは90%で推移しているものの、それ以外のがんについては悪化しています。がん精密検査受診率向上につながる受診勧奨についても、十分な勧奨ができていない状況となっており、課題として継続すべき状況がみとれます。ただし、当該がん精密検査受診率は、市で助成したがん検診の結果であり、市の助成を受けずに実施したがん検診に関する精密検査受診状況は把握することが困難な状況にあります。</p>
----	--