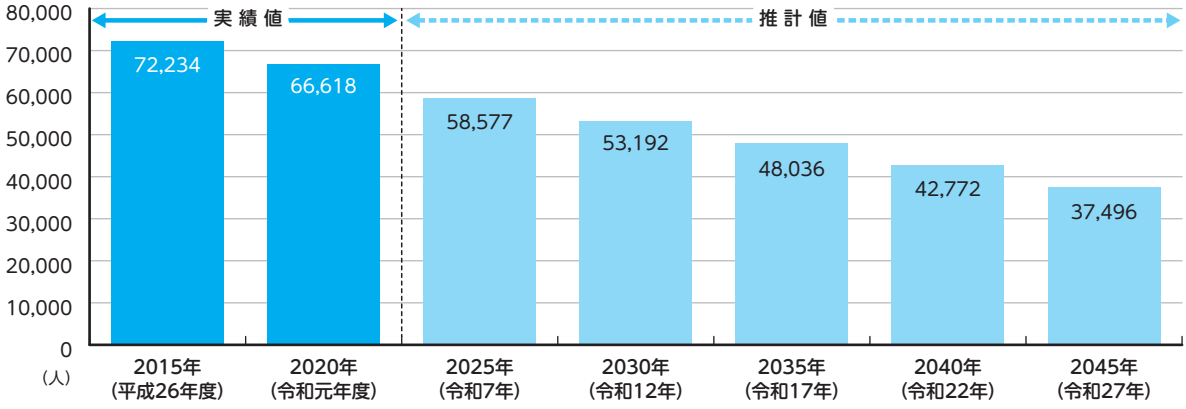
第２章　栗原市の現状と健康課題

1　現　状

1　人口推移

日本の総人口が減少に転じ、少子・高齢社会となり、栗原市の人口も、減少傾向が続いています。国立社会保障・人口問題研究所のデータによると、令和７年には58，577人、さらに令和27年には37，496人と推計されています。第２次栗原市総合計画では、子育て・教育環境の充実や雇用機会の創出等、若年層の移住・定住促進化施策を積極的に実施し、効果を上げることによって、計画人口を令和８年には59，100人としています。

図２　人口の推移　2015年及び2020年は実績値。2025年以降は推計値



出典：実績値は住民基本台帳、推計値は国立社会保障・人口問題研究所データ

2　平均寿命・健康寿命

平成26年と平成29年を比較すると男女とも、平均寿命と健康寿命が延びています。男性は平均寿命と健康寿命が約２年延び、県内順位が上昇しています。女性は、平均寿命と健康寿命ともに微増であり、県内順位が下降しています。

表１　平均寿命と健康寿命

			男　性			女　性		
			平均寿命＊	健康寿命＊	不健康な期間＊	平均寿命＊	健康寿命＊	不健康な期間＊
平成26年	宮城県（年）		80.69	79.21	1.49	87.01	83.80	3.21
	栗原市	年	79.69	78.04	1.65	86.87	83.61	3.26
		県内順位	25位	28位	12位	16位	14位	17位
平成29年	宮城県（年）		81.23	79.76	1.47	87.47	84.23	3.24
	栗原市	年	81.62	79.95	1.67	87.30	83.83	3.47
		県内順位	７位	11位	13位	18位	23位	15位

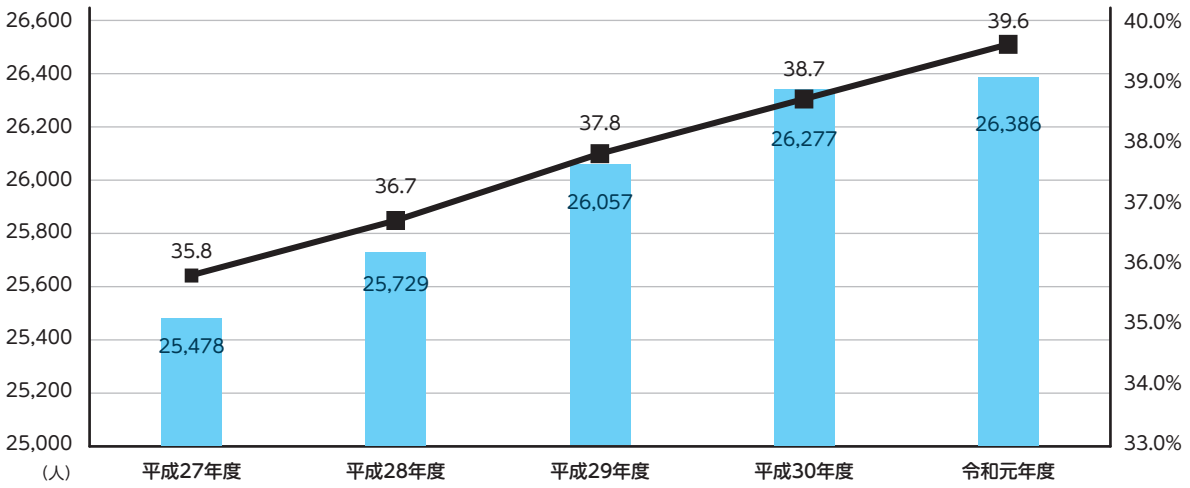
出典：宮城県算定「市町村別・保健所別健康寿命一覧」順位は、上記一覧より栗原市で算定

＊平均寿命：その年の年齢階層別死亡率が続くと仮定したときに、その年に生まれた0歳児が平均で何年生きられるのかを表した推計値のことです。
＊健康寿命：高齢者が認知症や寝たきりにならない状態で、介護を必要としないで生活できる期間のことです。
＊不健康な期間：平均寿命－健康寿命で算定

３　高齢者数と高齢化率

栗原市の人口は毎年約１，000人の減少がみられますが、65歳以上の高齢者人口は増加傾向にあります。令和元年度末の高齢者人口は26，386人で、高齢化率は39．6％となっています。高齢化率は平成27年度末より約４％増加しており、県の平均27．9％よりも高くなっています。

図３　高齢者数と高齢化率の推移



出典：栗原市住民基本台帳

4　要支援・要介護認定者数

栗原市の要支援・要介護認定者数は横ばいであり、大きな増減はみられていません。

要支援・要介護度別の認定者数の推移をみると、第１号被保険者*では、要介護１の認定者数が増加傾向にあり、第２号被保険者*では認定者数が多い要介護２で減少傾向となっています。

表２　要介護・要支援認定者数の推移（各年度３月末現在）

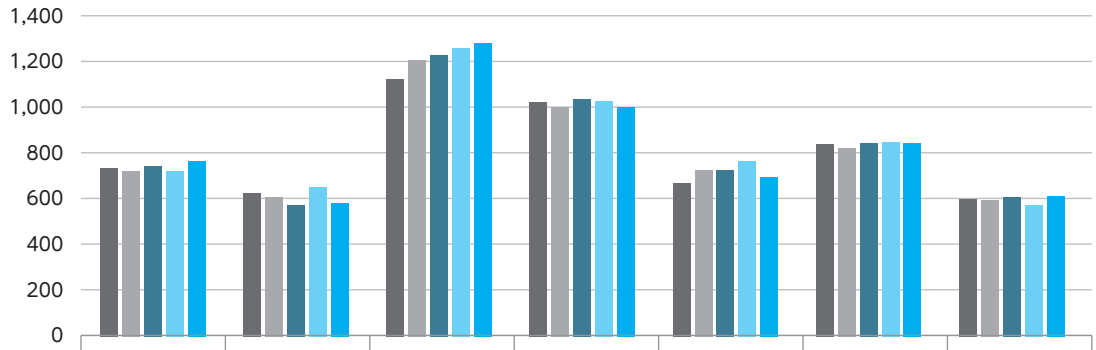
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
第１号被保険者数（人）	25,468	25,725	25,901	26,250	26,346
要介護･要支援認定者数（人）	5,641	5,707	5,785	5,866	5,804
認 定 率（%）	22.1%	22.2%	22.3%	22.3%	22.0%

出典：介護福祉課

＊第１号被保険者：65歳以上の人。
＊第２号被保険者：40歳以上65歳未満の医療保険加入者。

第２号被保険者の人は、特定疾病により、介護や支援が必要となった場合に認定を受け、介護保険サービスを利用することができます。

図４　第１号被保険者介護度別の認定者数

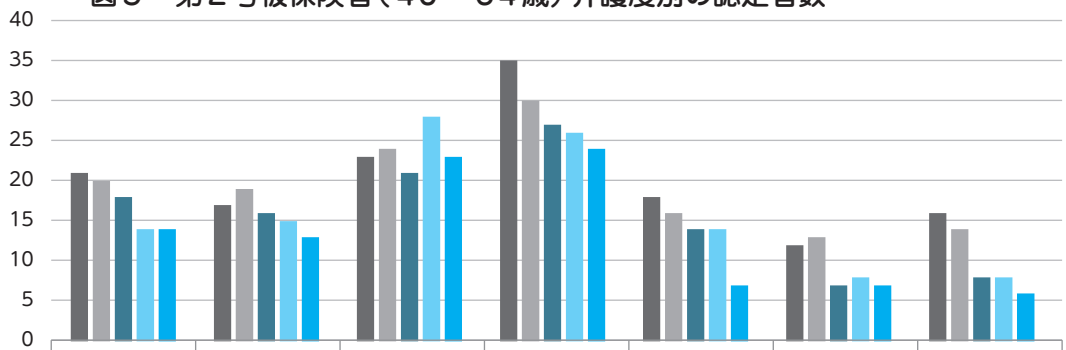


（人）	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
平成27年度	738	628	1,131	1,025	674	844	601
平成28年度	726	611	1,214	1,004	729	826	597
平成29年度	747	573	1,235	1,040	731	849	610
平成30年度	725	654	1,263	1,030	769	851	574
令和元年度	769	582	1,285	1,005	700	847	616

平成27年度　平成28年度　平成29年度　平成30年度　令和元年度

出典：介護福祉課

図５　第２号被保険者（40～64歳）介護度別の認定者数



	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
平成27年度	21	17	23	35	18	12	16
平成28年度	20	19	24	30	16	13	14
平成29年度	18	16	21	27	14	7	8
平成30年度	14	15	28	26	14	8	8
令和元年度	14	13	23	24	7	7	6

平成27年度　平成28年度　平成29年度　平成30年度　令和元年度

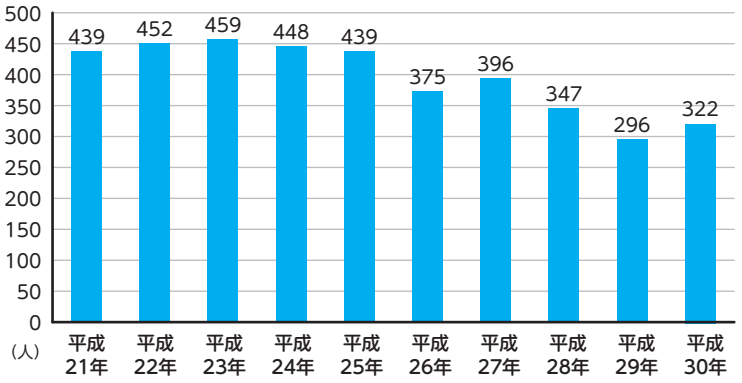
出典：介護福祉課

5　出生状況

(1) 出生数

平成25年までは、400人を越えていましたが、平成26年から、400人を下回っています。

図６　栗原市の出生数の推移



出典：宮城県保健衛生統計

(2) 合計特殊出生率

平成25年から29年の栗原市の合計特殊出生率は国や県を上回っています。しかし、国や県が上昇している一方、市は下降しています。

表３　全国・宮城県と栗原市の比較

期　間	平成15年～平成19年	平成20年～平成24年	平成25年～平成29年
全　国	1.31	1.38	1.43
宮城県	1.28	1.29	1.35
栗原市	1.54	1.5	1.48

出典：厚生労働省「人口動態調査　保健所・市区町村別統計」

＊合計特殊出生率：
15歳から49歳までの女子の年齢別（年齢階級別）出生率を合計したもので、代表的な出生力の指標です。
１人の女子が仮にその観察期間の年齢別（年齢階級別）出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数に相当します。

(3) 死産率

宮城県の死産率は20％を上回っています。市は平成28年に25.3％と県よりも高い状況でしたが、平成29年、平成30年は20％を下回り、県よりも低い状況です。

表４　死産率

		平成28年		平成29年		平成30年	
		栗原市	宮城県	栗原市	宮城県	栗原市	宮城県
総数	数	９人	402人	４人	357人	６人	338人
	率	25.3	22.6	13.3	21.0	18.3	20.4
自然	数	５人	174人	３人	175人	４人	166人
	率	14.0	9.8	10.0	10.3	12.2	10.0
人工	数	４人	228人	１人	182人	２人	172人
	率	11.2	12.8	3.3	10.7	6.1	10.4

※死産率は、出産（出生＋死産）千対です。　　出典：宮城県人口動態総覧

(4) 新生児死亡、乳児死亡

平成28年と平成30年の新生児・乳児の死亡はありませんでした。

表５　新生児死亡及び乳児死亡

		平成28年		平成29年		平成30年	
		栗原市	宮城県	栗原市	宮城県	栗原市	宮城県
新生児	数	０人	40人	１人	33人	０人	34人
	率	0.0	2.3	3.38	2.0	0.0	2.1
乳児	数	０人	24人	１人	15人	０人	16人
	率	0.0	1.4	3.38	0.9	0.0	1.0

※新生児・乳児死亡率は、出生千対です。　　出典：宮城県人口動態総覧

(5) 妊娠届出数

妊娠満１１週以下の妊娠届数が80％を越えていることから、早期からの受診や保健指導につながっています。

表６　週数別妊娠届出数

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
満11週までの届出	数	325人	260人	273人	274人	226人
	率	87.3％	83.6％	85.0％	86.7％	84.6％
満12週から満19週までの届出	数	42人	46人	39人	38人	33人
	率	11.3％	14.8％	12.1％	12.0％	12.4％
満20週からの届出	数	６人	５人	９人	４人	８人
	率	1.6％	1.6％	2.8％	1.3％	3.0％
届　出　数		373人	311人	321人	316人	267人

出典：健康推進課

(6) 母子健康手帳交付時の妊婦の年齢

平成２７年度から平成３０年度まで母子健康手帳の交付数は３００人を越えていましたが、令和元年度は前年度と比較し約５０人減少しています。さらに、３５歳以上の方への母子健康手帳交付が３０％を越えています。

表７　母子健康手帳交付時の年齢

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
19歳以下	数	８人	９人	７人	７人	６人
	率	2.1%	2.9%	2.2%	2.2%	2.3%
20歳～34歳	数	285人	234人	245人	238人	177人
	率	76.4%	75.2%	77.0%	75.8%	67.3%
35歳以上	数	80人	68人	66人	69人	80人
	率	21.4%	21.9%	20.8%	22.0%	30.4%
合　　計	数	373人	311人	318人	314人	263人
	率	100%	100%	100%	100%	100%

出典：健康推進課

6　予防接種率

予防接種とは、健康を守るためのものです。乳幼児期に接種するものが多く、新生児訪問や乳幼児健康診査では、接種スケジュール等の接種に関する指導を行っていますが、接種率に大きな変化はありませんでした。

国では、麻しん風しん混合ワクチンの接種率の目標を９５％以上と定めていますが、市の接種率は目標値に届かない状況です。

令和２年１０月からロタウイルスワクチンが、定期予防接種となりました。

表８　乳幼児・学童等予防接種実施状況

区　　分			平成30年度		令和元年度	
			接種者数	接種率	接種者数	接種率
４種混合	１期初回	１回目	313人	76.5%	304人	78.2%
		２回目	344人	92.5%	305人	92.4%
		３回目	341人	93.2%	311人	91.5%
	１期追加接種		464人	48.6%	344人	50.4%
４種混合２期（ジフテリア、破傷風）			409人	85.0%	439人	88.2%
麻しん風しん	１　期		342人	81.8%	302人	79.5%
	２　期		417人	94.3%	383人	90.8%
ＢＣＧ			341人	77.1%	313人	78.1%
日本脳炎 ※特例対象者を含む	第１期	１回目	498人	56.7%	403人	55.5%
		２回目	512人	84.0%	426人	85.2%
	第１期追加接種		533人	17.5%	494人	11.4%
	第２期		648人	50.8%	675人	51.5%
ヒブ（１回目）			311人	80.8%	299人	80.6%
小児用肺炎球菌（１回目）			318人	79.7%	308人	81.1%
水　痘	１回目		335人	71.6%	309人	72.2%
	２回目		319人	64.2%	300人	67.6%
B型肝炎	１回目		304人	78.8%	299人	80.0%
	２回目		331人	95.4%	307人	95.1%
	３回目		316人	73.3%	297人	75.2%

出典：健康推進課

65歳以上の高齢者を対象に、インフルエンザワクチンと肺炎球菌ワクチンの予防接種を行っています。

高齢者肺炎球菌は、平成26年10月1日より65歳以上の方を対象として定期接種が開始されました。平成26年10月から平成31年3月までの各年度に65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳及び100歳以上になる方を接種対象とした時限措置としていましたが、接種率が30%台に留まっているため、国では令和元年度以降の5年間の時限措置を継続しています。

表9　高齢者予防接種実施状況

	平成30年度		令和元年度	
	接種者数	接種率	接種者数	接種率
高齢者インフルエンザ	14,234人	53.2%	17,453人	64.9%
高齢者肺炎球菌	2,427人	53.3%	1,188人	38.2%

出典：健康推進課

昭和37年4月2日から昭和54年4月1日までに生まれた男性を対象として、令和元年度から3年間に限り、風しん定期接種の対象としてクーポン券を発行し、十分な抗体のない方に第5期予防接種を行っています。国は、令和2年7月までに、対象世代の男性の抗体保有率を85%(令和3年度末までに90%)に引き上げるとしていますが、令和元年度の抗体検査受検率は19.6%で、抗体保有率が低いとされた対象者のうち、予防接種を受けた方は87.4%でした。

表10　令和元年度風しん抗体検査・予防接種実施状況

	抗体検査			予防接種		
	対象者	受検者	受検率	対象者	接種者数	接種率
クーポン対象者	2,812人	550人	19.6%	198人	173人	87.4%

出典：健康推進課

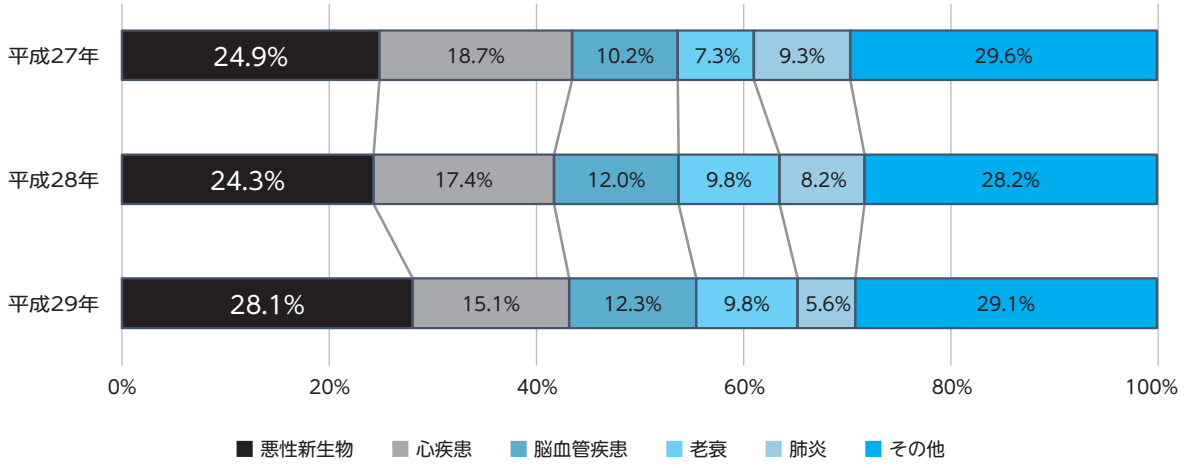
７　死亡数

(1) 死因別死亡数の割合

栗原市の死因の第１位は、「がん（悪性新生物）」となっており、平成２９年は全死因の28.1%で、増加傾向にあります。第２位の心疾患は減少傾向にあり、平成２７年から平成29年では約３%減少しています。脳血管疾患の死亡割合は、徐々に増加しており、心疾患の死亡割合に近づいています。

また、高齢化率の上昇に伴い、老衰の死亡割合が肺炎の死亡割合よりも増加しています。

図７　栗原市の死因割合



出典：人口動態調査

(2) 三大死因の標準化死亡比の推移

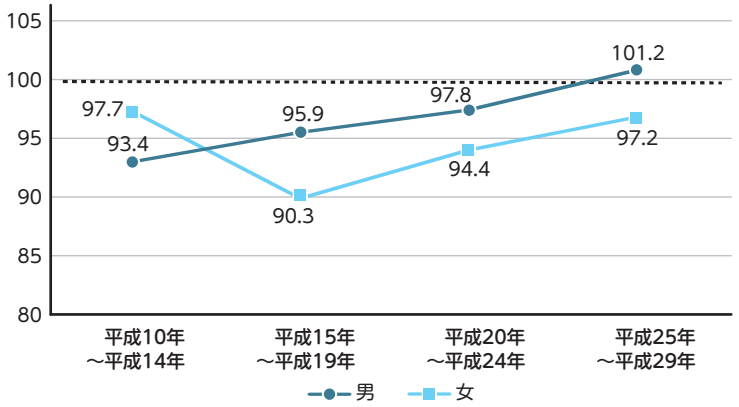
標準化死亡比*を用い、全国と比較し、三大死因の状況をみていきます。

＊標準化死亡比：
死亡率は年齢によって大きな違いがあるため、標準的な年齢構成に合わせて、地域の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要があります。
標準化死亡比は、全国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は全国平均よりも死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いということになります。

❖ がん（悪性新生物）

近年、男女ともがんの標準化死亡比は増加しており、男性では１００を上回りました。

図８　がん　標準化死亡比（推移）

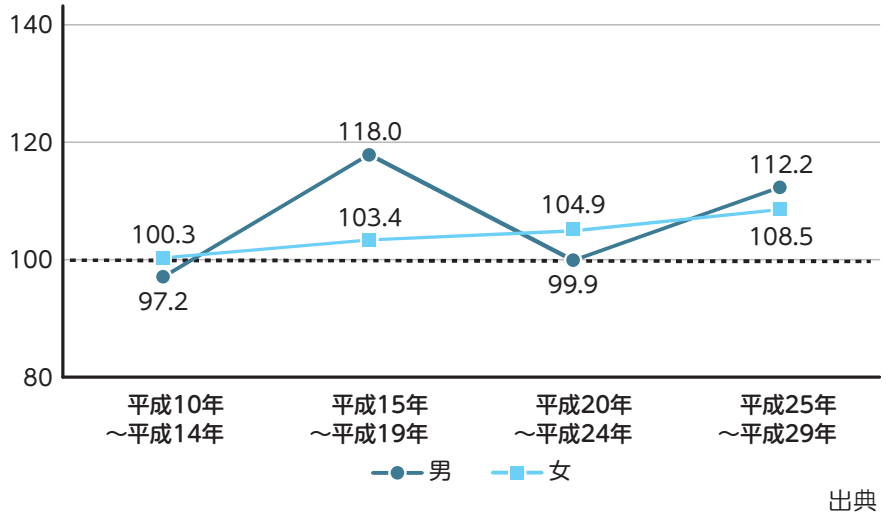


出典：人口動態調査

❖ 心疾患

心疾患の標準化死亡比は、男性は増減を繰り返し、女性は徐々に増加しています。男女ともに100をやや上回っています。

図９　心疾患　標準化死亡比（推移）

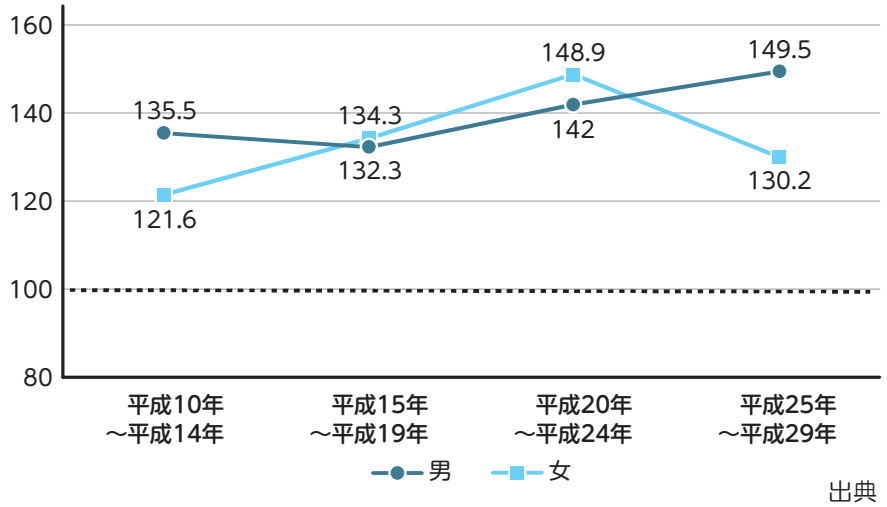


出典：人口動態調査

❖ 脳血管疾患

脳血管疾患の標準化死亡比は、男性で年々増加しています。女性は、平成25年から平成29年で減少していますが、依然として高い水準であり、男女ともに100を大きく上回っています。

図10　脳血管疾患　標準化死亡比（推移）

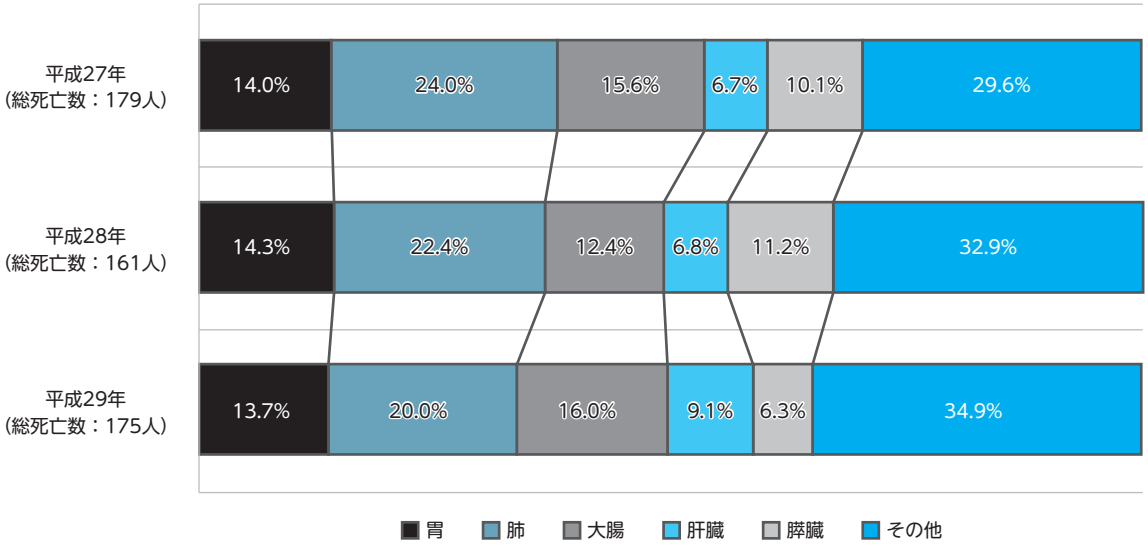


出典：人口動態調査

(3) がんの部位別死亡割合

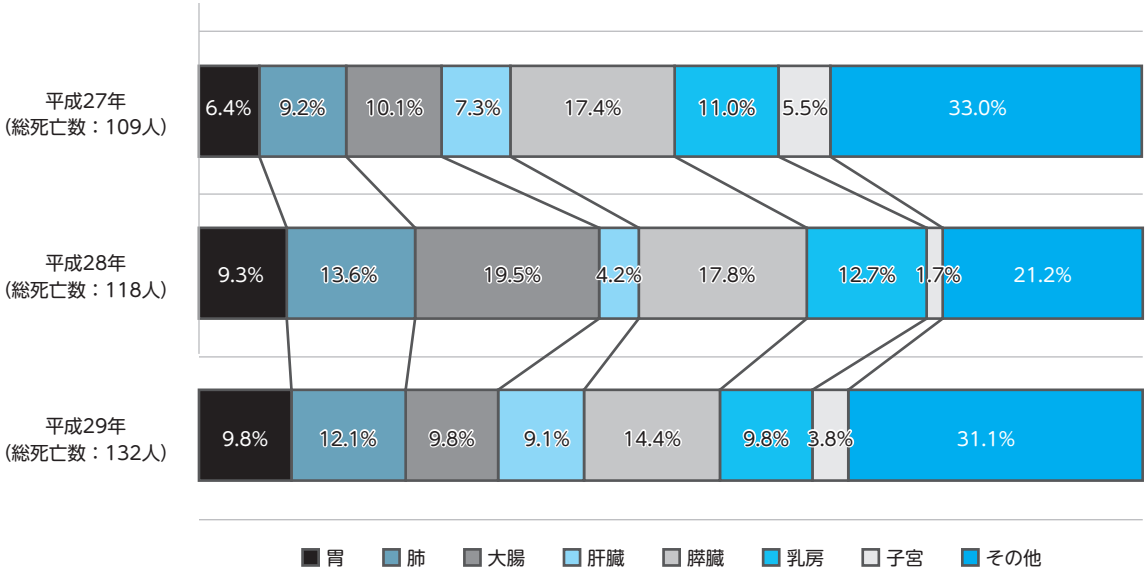
平成２９年の栗原市のがん死亡部位別割合は、男性では肺がんが最も高く、次いで大腸がん、胃がんの順となっています。女性では、膵臓がんが最も高く、次いで肺がん、胃がん・大腸がん・乳がんの順となっています。

図１１　平成２７年から平成２９年がん部位別死亡割合（男性）



出典：人口動態調査

図１２　平成２７年から平成２９年がん部位別死亡割合（女性）



出典：人口動態調査

8　各種検診・健診の受診状況について

各種検診・健診の受診状況については、平成28年度と比較すると受診率が上昇しています。また、特定健康診査や各種がん検診については、目標の受診率には届いていない状況です。

表11　各種検診・健診の受診率について

年度等 ＼ 検診名	平成28年度			令和元年度		
	対象者数（人）	受診者数（人）	受診率（%）	対象者数（人）	受診者数（人）	受診率（%）
生活習慣病予防健診	3,421	619	18.1	2,794	533	19.1
特定健康診査	15,181	7,012	46.2	13,639	6,513	47.8
高齢者いきいき健診	8,435	2,870	34.0	7,708	2,886	37.4
結核健診	14,645	11,921	81.4	13,631	11,556	84.8
肺がん検診	22,311	15,339	68.8	22,586	15,481	68.5
胃がん検診	32,626	8,776	26.9	26,348	7,694	29.2
大腸がん検診	36,067	12.539	34.8	30,407	11,677	38.4
前立腺がん検診	12,784	4,321	33.8	11,055	4,092	37.0
子宮がん検診	24,388	6,168	25.3	19,833	6,213	31.3
乳がん検診	12,526	4,537	36.2	11,104	4,125	37.1
骨粗鬆症検診	2,511	775	30.9	2,440	750	30.7
肝炎ウイルス検診（節目）	4,940	1,236	25.0	4,447	993	22.3
歯周疾患検診	3,078	625	20.3	3,432	598	17.4

出典：健康推進課

※この集計結果は、事業の取り組み状況の把握のために、対象者から「職場で受ける」「個人的に（病院等）で受ける」「妊娠中」「身体的理由で受けられない（寝たきり等）」「不在」を除き、集計したものです。

平成２５年度と平成３０年度の特定健診結果を比較すると、ＨｂＡ１ｃで保健指導値（Ｃ判定）及び受診勧奨値（Ｄ判定）となる人が増加しています。血圧では、受診勧奨値（D判定）となる人が増加しています。

表１２　特定健診の結果【保健指導】【受診勧奨】と判断された方の割合

【平成２５年度】

年　齢	受診者数	血　圧		ＨｂＡ1ｃ＊		中性脂肪＊		ＬＤＬ＊ コレステロール	
		保健指導（C判定）	受診勧奨（D判定）	保健指導（C判定）	受診勧奨（D判定）	保健指導（C判定）	受診勧奨（D判定）	保健指導（C判定）	受診勧奨（D判定）
40 - 44歳	216人	15.3%	12.0%	37.0%	2.8%	16.2%	6.3%	17.6%	25.9%
45 - 49歳	225人	14.7%	17.3%	43.1%	3.6%	18.7%	8.9%	23.6%	25.3%
50 - 54歳	378人	21.7%	19.8%	52.1%	5.6%	24.9%	5.0%	20.9%	34.1%
55 - 59歳	692人	21.8%	21.7%	57.1%	7.9%	7.9%	5.2%	25.6%	33.4%
60 - 64歳	1,751人	25.4%	26.0%	59.9%	8.5%	18.2%	3.5%	24.5%	29.1%
65 - 69歳	1,981人	24.8%	26.0%	60.9%	9.2%	16.4%	1.6%	25.0%	27.6%
70 - 74歳	1,741人	26.2%	30.5%	60.9%	10.5%	16.9%	1.3%	24.9%	19.5%
計	6,984人	24.2%	25.7%	58.5%	8.7%	17.7%	2.9%	24.4%	26.8%

【平成３０年度】

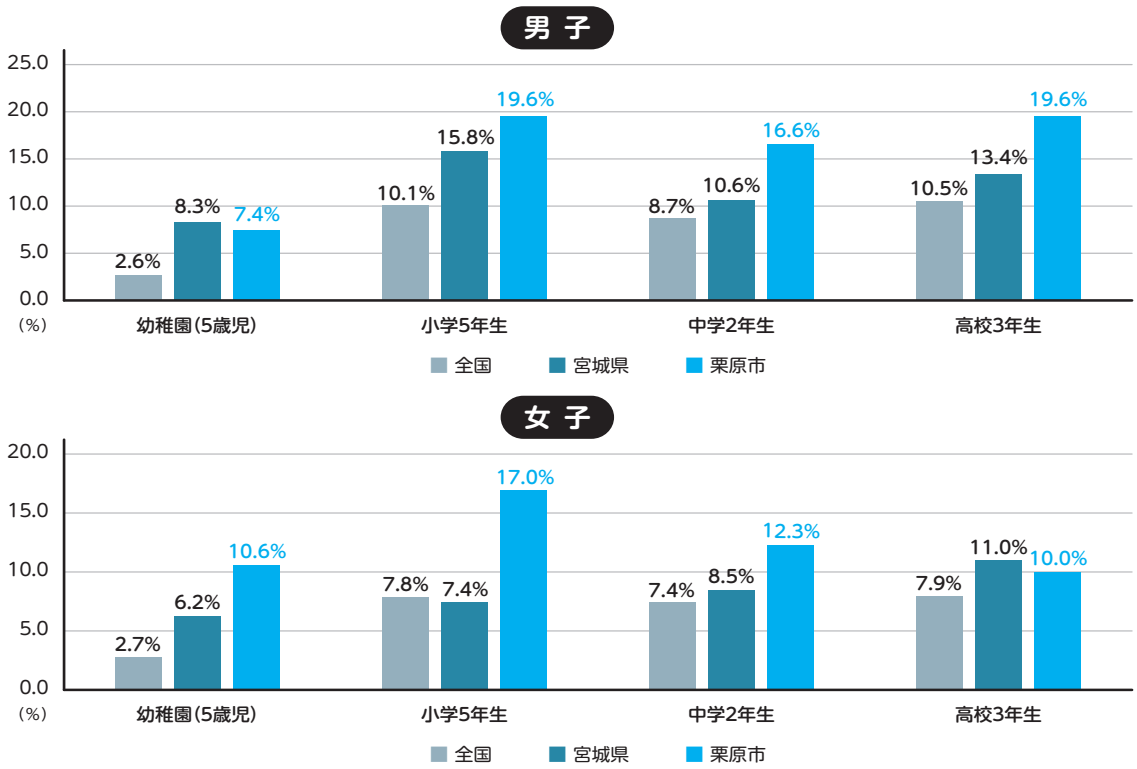
年　齢	受診者数	血　圧		ＨｂＡ1ｃ		中性脂肪		ＬＤＬ コレステロール	
		保健指導（C判定）	受診勧奨（D判定）	保健指導（C判定）	受診勧奨（D判定）	保健指導（C判定）	受診勧奨（D判定）	保健指導（C判定）	受診勧奨（D判定）
40 - 44歳	190人	12.6%	14.7%	38.4%	5.8%	17.9%	4.2%	20.5%	22.6%
45 - 49歳	184人	9.8%	20.1%	45.7%	5.4%	20.1%	6.0%	17.9%	26.1%
50 - 54歳	203人	17.2%	22.2%	51.2%	3.0%	23.2%	6.9%	21.2%	36.5%
55 - 59歳	343人	16.6%	26.5%	59.2%	7.6%	22.4%	4.1%	29.2%	28.0%
60 - 64歳	1,005人	21.5%	28.0%	65.3%	7.1%	17.2%	3.5%	27.0%	23.7%
65 - 69歳	2,244人	23.4%	29.4%	66.1%	9.9%	18.9%	2.7%	24.6%	21.6%
70 - 74歳	1,882人	21.9%	31.8%	66.4%	10.5%	16.5%	1.3%	24.9%	19.0%
計	6,051人	21.3%	28.8%	63.7%	9.0%	18.2%	2.7%	24.9%	22.2%

資料：宮城県国保連合会資料

＊ＨｂＡ１ｃ（ヘモグロビンエーワンシー）：
　過去１～２か月の平均的な血糖の状態を示す値で、糖尿病のリスクを判定するものです。
＊中性脂肪、LDLコレステロール：
　血液中の脂質の状態を示す値で、動脈硬化のリスクを判定するものです。

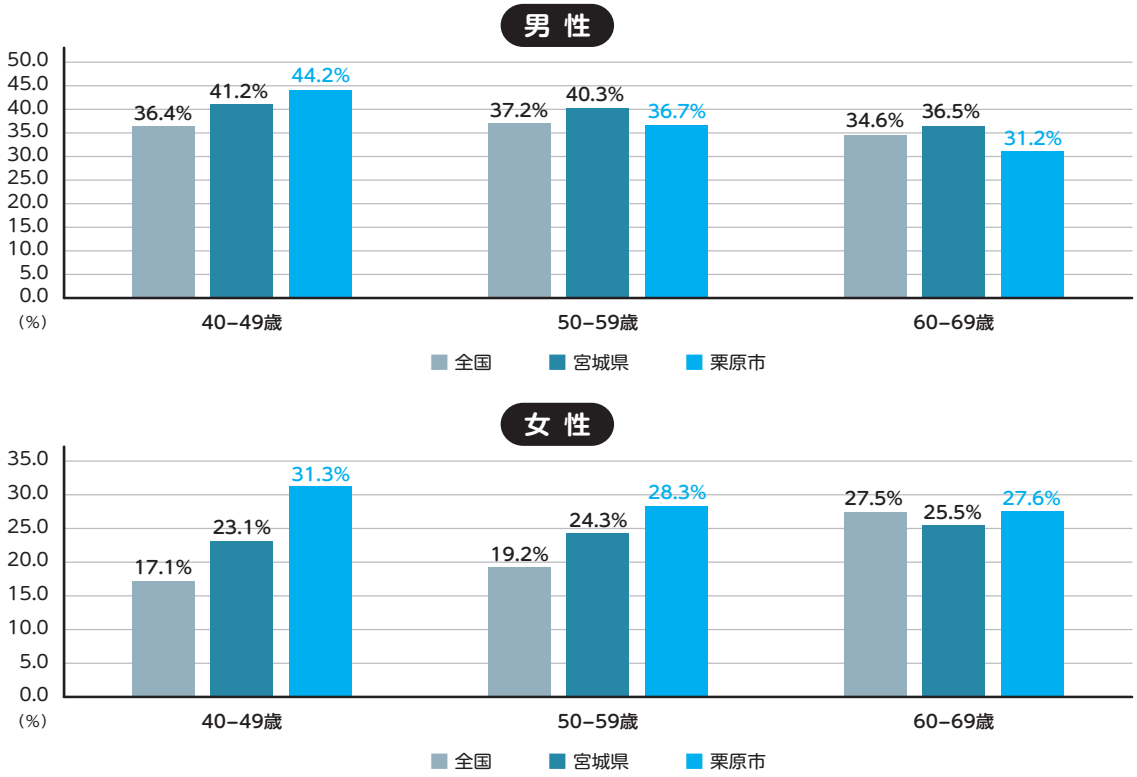
肥満は生活習慣病を引き起こす要因とされていますが、栗原市は幼少期から成人期まで肥満者が多い状況にあります。

図１３　肥満傾向児の割合（男女別）



出典：平成30年度学校保健統計調査

図１４　肥満者の割合（男女別）

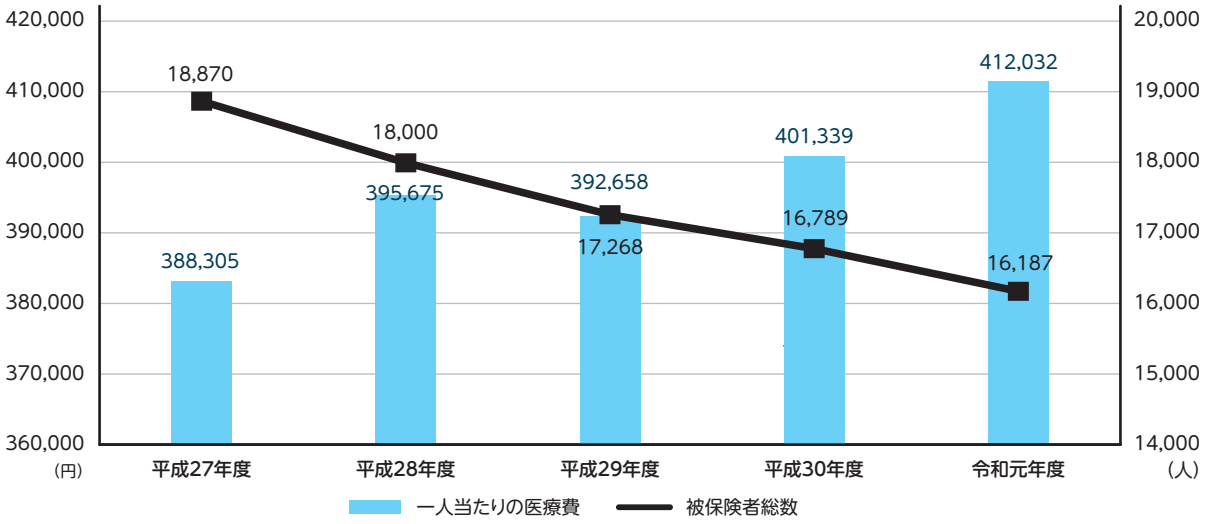


出典：国：平成30年度国民健康・栄養調査　県・市：平成30年度法定報告

９　医療費

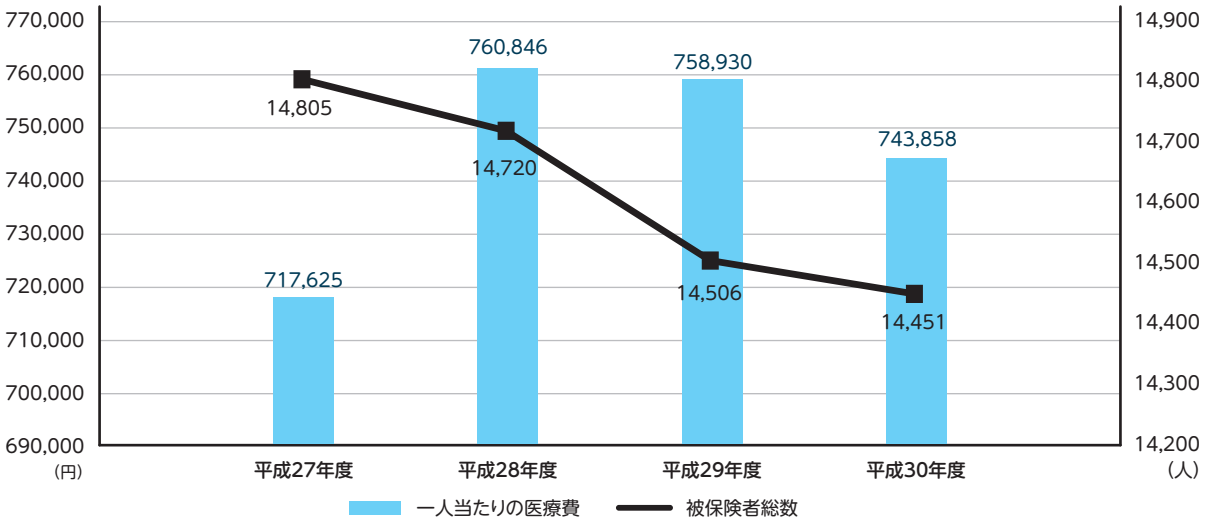
国民健康保険及び後期高齢者医療保険の被保険者数はともに減少傾向となっています。しかし、１人あたりの医療費は、国民健康保険加入者で年々増加しており、後期高齢者医療保険加入者では、平成27年度から平成28年度にかけて増加しましたが、その後減少しています。

図１５　国民健康保険被保険者数と１人あたりの医療費



出典：健康推進課

図１６　後期高齢者医療保険被保険者数と１人あたりの医療費



出典：宮城県後期高齢者医療広域連合

国民健康保険加入者の医療費のうち、１件あたり200万円以上の高額医療費が増加傾向にあります。疾病分類別医療費では、新生物や循環器疾患などの生活習慣と関係がある疾病が上位を占めています。また、年齢区分別では、65歳以上の人が60％以上を占めており、特に65歳から69歳までの割合が高くなっています。

表１３　１件２００万円以上の高額医療費の状況（疾病分類別）

疾病分類	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	件　数		件　数		件　数	
	件	%	件	%	件	%
新生物	40	34.5%	51	33.1%	46	31.9%
循環器系の疾患	38	32.8%	47	30.5%	57	39.6%
筋骨格系及び結合組織の疾患	9	7.8%	14	9.1%	19	13.2%
血液及び造血器の疾患	15	12.9%	19	12.3%	13	9.0%
損傷・その他の外因の影響	4	3.4%	6	3.9%	5	3.5%
その他の疾患	10	8.6%	17	11.1%	4	2.8%

出典：健康推進課

表１４　１件２００万円以上の高額医療費の状況（年齢区分別）

年齢区分別	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	件　数		件　数		件　数	
	件	%	件	%	件	%
70歳 ～ 74歳	30	25.9%	47	30.5%	43	29.9%
65歳 ～ 69歳	41	35.3%	48	31.2%	63	43.8%
60歳 ～ 64歳	21	18.1%	32	20.8%	26	18.1%
50歳 ～ 59歳	11	9.5%	20	13.0%	9	6.3%
40歳 ～ 49歳	3	2.6%	1	0.6%	1	0.7%
30歳 ～ 39歳	2	1.7%	2	1.3%	2	1.4%
20歳 ～ 29歳	1	0.9%	1	0.6%	0	0.0%
10歳 ～ 19歳	4	3.4%	0	0.0%	0	0.0%
0歳 ～　9歳	3	2.6%	3	1.9%	0	0.0%

出典：健康推進課

2 第３期計画の達成状況

第３期計画では下記の基本理念及び基本目標のもと、健康づくりの８つの柱に基づき、各種事業に取り組んできました。

〈基本理念〉
市民一人ひとりが元気で、充実した生活を送り健康寿命の延伸を目指す
〈基本目標〉
★子どもの時期から健康的な生活習慣を確立し健やかに育つ
★生活習慣を改善し、生活習慣病が減少する
★個人及び地域ぐるみで健康づくりをする人が増えていく
〈健康づくりの８つの柱〉
１　適正体重の維持、バランスのとれた食生活・食習慣の実現
２　生活での運動量の増加
３　こころの健康づくりの推進
４　禁煙・分煙対策の強化
５　アルコール対策の充実
６　歯と口腔の健康づくりの推進
７　生活習慣病対策の強化
８　がん予防対策の充実

第３期計画の事業実施状況や成果などを、目標に沿って評価したところ、47指標中、10指標が目標を達成し、11指標は悪化傾向でした。

〈目標達成状況〉

８つの柱	指標数	A：目標達成	B：改善傾向	C：現状維持	D：悪化傾向	E：評価不能
1：適正体重・食習慣の実現	7	0	0	5（71.4%）	2（28.6%）	0
2：運動量の増加	5	0	0	5（100%）	0	0
3：こころの健康づくり	6	3（50.0%）	0	2（33.3%）	1（16.7%）	0
4：禁煙・分煙対策	8	2（25.0%）	1（12.5%）	3（37.5%）	0	2（25.0%）
5：アルコール対策	2	0	0	1（50.0%）	1（50.0%）	0
6：歯と口腔の健康づくり	6	4（66.6%）	0	1（16.7%）	1（16.7%）	0
7：生活習慣病対策	3	0	0	2（66.7%）	1（33.3%）	0
8：がん予防対策	10	1（10.0%）	1（10.0%）	3（30.0%）	5（50.0%）	0
合　　計（%）	47	10(21.2%)	2（4.3%）	22(46.8%)	11(23.4%)	2（4.3%）

※第３期計画策定時と直近の現状値を比較し、その増減が偶発的ではないことを検証するために有意差検定を行いました。
各項目について、有意差のあるものを改善傾向（B）又は悪化傾向（D）とし、有意差のないものを現状維持（C）としました。

【目標を達成した指標】

3　こころの健康づくりの推進
- 相談窓口を知っている人の割合の増加（男性）
- 相談窓口を知っている人の割合の増加（女性）
- 自殺死亡率の減少

4　禁煙・分煙の推進の強化
- 喫煙者の減少（10～11か月児を持つ母親）
- 喫煙者の減少（40代男性）

6　歯と口腔の健康づくりの推進
- 3歳児におけるむし歯のない人の割合の増加
- 12歳児（中１）の一人平均むし歯数の減少（男子）
- 12歳児（中１）の一人平均むし歯数の減少（女子）
- 6024達成者の割合の増加

8　がん予防対策の充実
- がん精密検査受診率の向上（子宮がん）

【悪化傾向の指標】

1　適正体重の維持、バランスのとれた食生活・食習慣の実現
- 肥満者の割合の減少（30代以上男性）
- 肥満者の割合の減少（40代以上女性）

3　こころの健康づくりの推進
- 睡眠で休養が十分に取れていない人の減少（30歳以上）

5　アルコール対策の充実
- 多量に飲酒する人の割合（男性）

6　歯と口腔の健康づくりの推進
- 過去１年間に歯科健康診査を受けた人の割合の増加（歯周疾患検診受診者）

7　生活習慣病対策の強化
- 特定保健指導の実施率（40歳～74歳）

8　がん予防対策の充実
- がん検診受診率の向上（胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がん）

(1) 適正体重の維持・食習慣の実現

- 「肥満者の割合の減少」については、男女とも第３期計画策定時より増加していました。
- 「肥満傾向児の減少」については、中学１年生男女とも第３期計画策定時より減少傾向にありますが、現状維持でした。
- 「朝食欠食者の割合の減少」については、令和元年度の30～40代男性で減少がみられたものの、男女ともに現状維持でした。
- 「１日に５皿以上の野菜料理を食べる人の割合」については、大きな増減がなく、現状維持でした。

指標		第３期計画時（H27年度）	H28年度	H29年度	H30年度	R１年度	第３期目標値（R２年度）	達成状況
肥満者の割合の減少	30代以上男性	32.3%	33.1%	32.9%	33.1%	34.0%	25%以下	D
	40代以上女性	27.1%	27.6%	27.1%	29.1%	28.6%	25%以下	D
肥満傾向児の減少	中学１年生男子	19.7%	19.5%	19.9%	24.6%	15.4%	13%以下	C
	中学１年生女子	17.4%	16.8%	16.1%	14.5%	15.6%	11%以下	C
朝食欠食者の割合の減少	30～40代男性	26.7%	25.7%	26.3%	25.9%	23.9%	20%以下	C
	30～40代女性	13.8%	14.5%	14.8%	14.0%	13.3%	10%以下	C
1日に５皿以上の野菜料理を食べる人の割合	小学１年生・小学５年生の保護者	3.9%	3.3%	－	－	3.4%	10%以上	C

(2) 運動量の増加

- 「運動の習慣化」については、男女とも増加がみられたものの、現状維持でした。
- 「日常生活における身体活動の増加」については、男女ともに大きな増減はなく現状維持でした。
- 「地域に健康づくり運動を普及する人が増える」については、増加傾向にありますが、現状維持でした。

指標		第３期計画時（H27年度）	H28年度	H29年度	H30年度	R１年度	第３期目標値（R２年度）	達成状況
運動の習慣化	男　性	41.4%	42.4%	42.1%	42.3%	42.7%	45%以上	C
	女　性	32.5%	35.4%	32.9%	34.9%	33.0%	40%以上	C
日常生活における身体活動の増加	男　性	58.6%	59.7%	58.9%	57.7%	58.2%	70%以上	C
	女　性	53.7%	56.9%	55.0%	54.9%	54.1%	70%以上	C
地域に健康づくり運動を普及する人が増える	健康づくり運動サポーター充足率	45.5%	43.5%	50.6%	51.4%	50.2%	100%	C

(3) こころの健康づくり

- 「睡眠で休養が十分に取れていない人の減少」については、悪化傾向となっています。
- 「悩んだときに、悩みを話せる相手のいる人の増加」については、男女ともほぼ横ばいの状況でした。
- 「相談窓口を知っている人の割合の増加」については、相談窓口の周知啓発により男女とも目標を達成しました。
- 「自殺死亡率の減少」については目標を達成しました。

指　　標		第３期計画時（H27年度）	H28年度	H29年度	H30年度	R１年度	第３期目標値（R２年度）	達成状況
睡眠で休養が十分に取れていない人の減少	30歳以上	20.9%	22.6%	21.9%	21.9%	22.0%	14%以下	D
悩んだときに、悩みを話せる相手のいる人の増加	男 性	72.0%	70.0%	－	－	－	90%以上	C
	女 性	79.0%	80.0%	－	－	－	90%以上	C
相談窓口を知っている人の割合の増加	男 性	55.0%	87.0%	－	－	－	70%以上	A
	女 性	58.0%	90.1%	－	－	－	70%以上	A
自殺死亡率の減少	全市民	38.5	19.9	23.1	23	17.56	平成17年の自殺死亡率の50%以下	A

※自殺死亡率の減少については「年」統計で把握しています。
※自殺死亡率の統計はH28年、H29年は厚生労働省の人口動態統計、H30年、R1年は警察庁の地域における自殺の基礎資料となっています。
※自殺死亡率は、人口10万人当たりの自殺者数をいいます。

(4) 禁煙・分煙対策

- 「喫煙者の減少」については、10～11か月児の母親と40代男性の喫煙者の割合が減少し、目標を達成しました。また、3～4か月児の母親の喫煙者の割合は、改善傾向がみられました。
- 「喫煙者の減少」を目標にしていた妊婦、一般成人40代女性については、現状維持でした。
- 「未成年者喫煙防止講習会」受講後に、「たぶん吸わない」「絶対吸わない」と回答する生徒の割合は、9割を超えたものの、現状維持でした。

指　　標		第３期計画時（H27年度）	H28年度	H29年度	H30年度	R１年度	第３期目標値（R２年度）	達成状況
喫煙者の減少（子育て中の母親）	妊　婦	4.0%	3.5%	1.3%	3.5%	2.3%	0%	C
	3~4か月児健診	8.6%	4.3%	5.4%	4.9%	5.1%	5%以下	B
	10~11か月児育児相談	10.0%	7.5%	5.8%	7.7%	4.9%	7.0%以下	A
喫煙者の減少（一般成人）	40代男性	52.7%	46.4%	44.5%	42.1%	38.3%	45%以下	A
	40代女性	16.3%	18.2%	19.3%	21.1%	22.9%	6%以下	C
未成年者喫煙防止講習会後「たぶん」「絶対」吸わないと回答する人の割合の増加	中学生	93.8%	95.0%	93.0%	94.8%	93.0%	100%	C
受動喫煙の機会（家庭）を有する人の割合の低下	妊　婦	－	－	－	8.6%	6.7%	今後設定	E
	中学生	－	42.4%	43.6%	38.6%	39.0%	今後設定	E

(5) アルコール対策

・「多量に飲酒する人の割合」については、男性で悪化傾向にあり、女性は現状維持でした。

指　　標		第３期計画時（H27年度）	H28年度	H29年度	H30年度	R１年度	第３期目標値（R２年度）	達成状況
多量に飲酒する人の割合	男　性	11.1％	15.2％	15.1％	13.3％	13.3％	7％以下	D
	女　性	0.8％	1.0％	1.2％	1.1％	0.8％	0.3％以下	C

(6) 歯と口腔の健康づくり

・「３歳児におけるむし歯のない人の割合の増加」と「12歳児（中１）の一人平均むし歯数の減少」「6024達成者の割合の増加」については、目標を達成しました。

・「歯間部清掃用具を使用する人の割合」については、現状維持でした。

・「過去１年間に歯科健康診査を受けた人の割合の増加」については、悪化傾向にありました。

指　　標		第３期計画時（H27年度）	H28年度	H29年度	H30年度	R１年度	第３期目標値（R２年度）	達成状況
３歳児におけるむし歯のない人の割合の増加	３歳児	78.6％	79.2％	81.8％	83.7％	89.9％	80％以上	A
12歳児（中１）の一人平均むし歯数の減少	男　子	1.46本	1.04本	1.04本	0.88本	0.62本	１本以下	A
	女　子	2.19本	1.57本	0.86本	0.76本	0.73本		
6024達成者の割合の増加	歯周疾患検診受診者	74.7％	81.0％	73.2％	79.3％	80.8％	80％以上	A
歯間部清掃用具を使用する人の割合の増加	歯周疾患検診受診者	36.6％	39.8％	35.4％	39.0％	39.0％	40％以上	C
過去１年間に歯科健康診査を受けた人の割合の増加	歯周疾患検診受診者	25.5％	17.8％	20.9％	36.5％	19.4％	30％以上	D

(7) 生活習慣病対策

・「特定健診受診率」については現状維持でした。

・「特定保健指導の実施率」については、悪化傾向にあり、「内臓脂肪症候群の該当者・予備群の割合」については現状維持でした。

指　　標		第３期計画時（H27年度）	H28年度	H29年度	H30年度	第３期目標値（R２年度）	達成状況
特定健診受診率	40～74歳	46.2%	47.4%	47.7%	46.4%	65.0%	C
特定保健指導の実施率	40～74歳	14.5%	13.1%	10.2%	9.0%	45.0%	D
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の割合	40～74歳	30.5%	31.5%	32.3%	30.9%	17.0%	C

(8) がん予防対策

・「がん検診受診率の向上」については、全てのがん検診で年々減少傾向にあります。達成状況は、悪化傾向でした。

・「がん精密検査受診状況」については、子宮がん検診で目標達成、乳がんは改善傾向、その他は現状維持でした。

指　　標		第３期計画時（H27年度）	H28年度	H29年度	H30年度	第３期目標値（R２年度）	達成状況
がん検診受診率の向上	胃がん	30.34%	17.18%	16.35%	16.08%	60.0%	D
	肺がん	58.74%	33.57%	32.25%	31.65%	90.0%	D
	大腸がん	36.28%	26.02%	23.74%	23.44%	60.0%	D
	乳がん	28.06%	25.20%	26.93%	25.97%	60.0%	D
	子宮がん	32.79%	26.21%	26.54%	26.02%	60.0%	D
がん精密検査受診率の向上	胃がん	89.45%	79.01%	87.86%	－	100.0%	C
	肺がん	91.64%	96.30%	91.19%	－	100.0%	C
	大腸がん	80.42%	80.85%	82.28%	－	100.0%	C
	乳がん	90.00%	98.06%	99.15%	－	100.0%	B
	子宮がん	85.19%	88.71%	100.00%	－	100.0%	A

※がん精密検査受診状況は、直近値が平成２９年度となっています。

※第３期計画策定時では、がん検診の受診率を算出するための対象者を全住民ではなく、職場等で受ける機会がある人を除いて計上していましたが、平成２８年度以降、市町村間で受診率の比較ができるように対象者を４０歳以上の全住民へと変更になりました。

3　８つの柱の健康課題

現状と第３期計画の達成状況を踏まえ、健康づくり８つの柱ごとに健康課題を整理し、以下のようにまとめました。

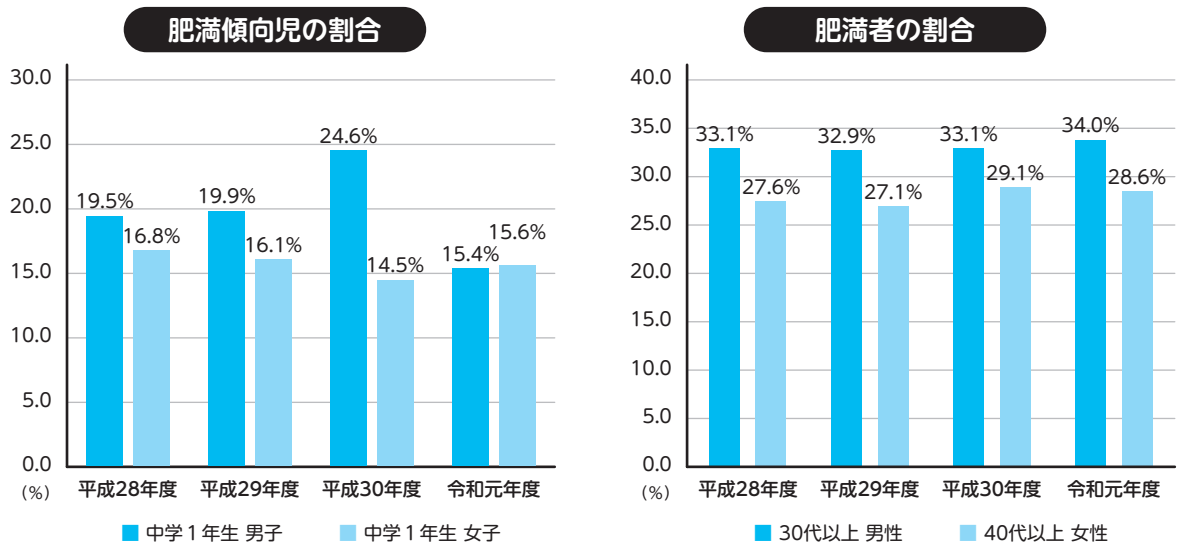
1　適正体重の維持、バランスのとれた食生活・食習慣の実現

栗原市の住民健診の結果より、３０代以上の男性と４０代以上の女性の肥満者の割合は約３割となっています。特に女性の肥満者の割合は、県の平均よりも上回っている状況にあります。また、大人のみならず、幼児から肥満傾向にある子どもの割合も県の平均より高くなっています。住民健診の問診結果では、働き盛り世代である３０代～４０代の朝食欠食者が男性では約２割、女性では約１割います。欠食の習慣は、組み合わせよく食事をとれないことや体格に見合った適切な食事量がとれないこと、食習慣が乱れることにつながります。朝食を欠食する理由として、学生時代からの習慣や朝食をとる時間が取れないことが、食に関するアンケート調査から分かりました。

また、就寝２時間前に夕食をとる人の割合が男女ともに県の平均を上回り、県内の他の圏域と比較すると特に女性で高くなっています。さらに、男性では毎日飲酒する人の割合が、女性では夕食後に間食をとる人の割合が他の圏域よりも高くなっています。

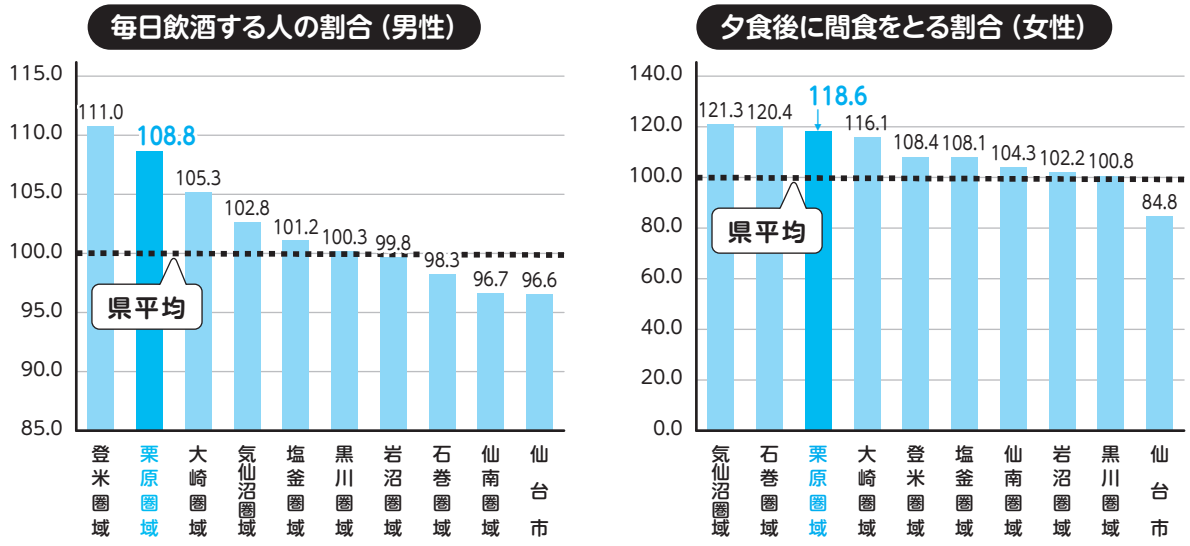
市では平成３０年に第３期栗原市食育推進計画を策定し、「食」を通した健康づくりを推進しています。庁内関係課をはじめ、市内の職能団体や企業、教育機関等の関係者による栗原市食育推進委員会委員と市の健康課題を共有して、若い世代への啓発などの検討をしてきました。その結果、市内の県立高校と連携した食育推進モデル事業や、働き盛り世代である幼稚園や小・中学校の保護者を対象としたくりはら食育セミナーの実施につながっています。

図１７　肥満傾向児及び肥満者の割合



出典：栗原市住民健診結果及び健康課題統計調査

図１８　毎日飲酒する人の割合（男性）と夕食後に間食をとる割合（女性）



出典：データからみたみやぎの健康（令和元年度版）
県平均を１００とした時の割合の比。１００より高い＝平均より高い

２　生活での運動量の増加

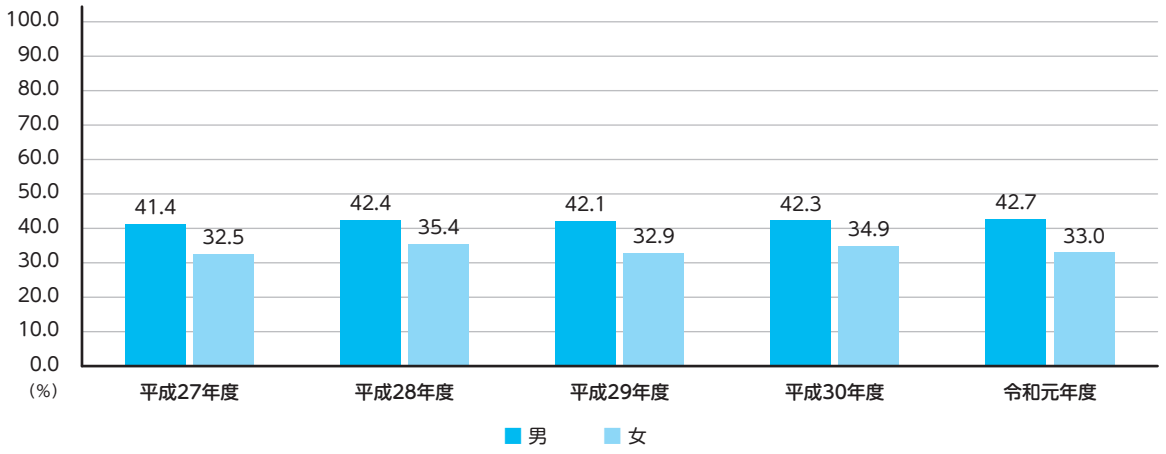
栗原市の住民健診の問診結果では、「運動の習慣がある＊」と回答した人は男性約４割、女性約３割ですが、「身体活動を１日１時間以上実施している＊」と回答した人は男女ともに約半数でした。

しかし、宮城県内の他圏域と比較すると、運動の習慣化と日常生活における身体活動量が特に女性で低くなっています。また、平成３０年度に行われた「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」で、宮城県の小学５年生の１週間あたりの運動時間が全国と比較して少ないことから、市も同様の傾向があると考えられます。

栗原市では、市内全域で「気軽に☆運動セミナー」や「心もからだも元気塾」等の運動教室を開催しており、参加者数は増加傾向にあります。さらに、地域の健康教室やつどいの場では、健康づくり運動推進サポーターが地域の運動の輪を広げる活動を推進しています。令和元年度末の健康づくり運動推進サポーターの登録者数は、２２１名で行政区を越えた活動に取り組んでいますが、栗原市総合計画の目標である、「健康づくり運動推進サポーターの各行政区充足率１００％」の、約５０％にとどまっています。

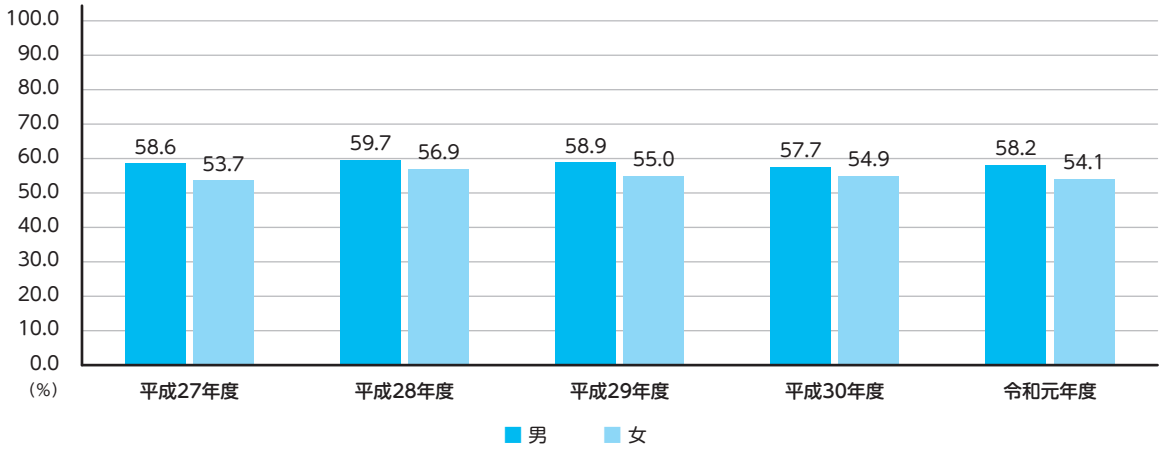
＊運動の習慣がある：１回３０分以上の軽く汗をかく運動を週２回以上、１年以上実施している
＊身体活動を１日１時間以上実施している：日常生活において歩行又は同等の身体活動を１日１時間以上実施している

図１９　運動習慣がある者の割合（男女別）



出典：栗原市住民健診問診結果

図２０　日常生活における身体活動量の増加（男女別）



出典：栗原市住民健診問診結果

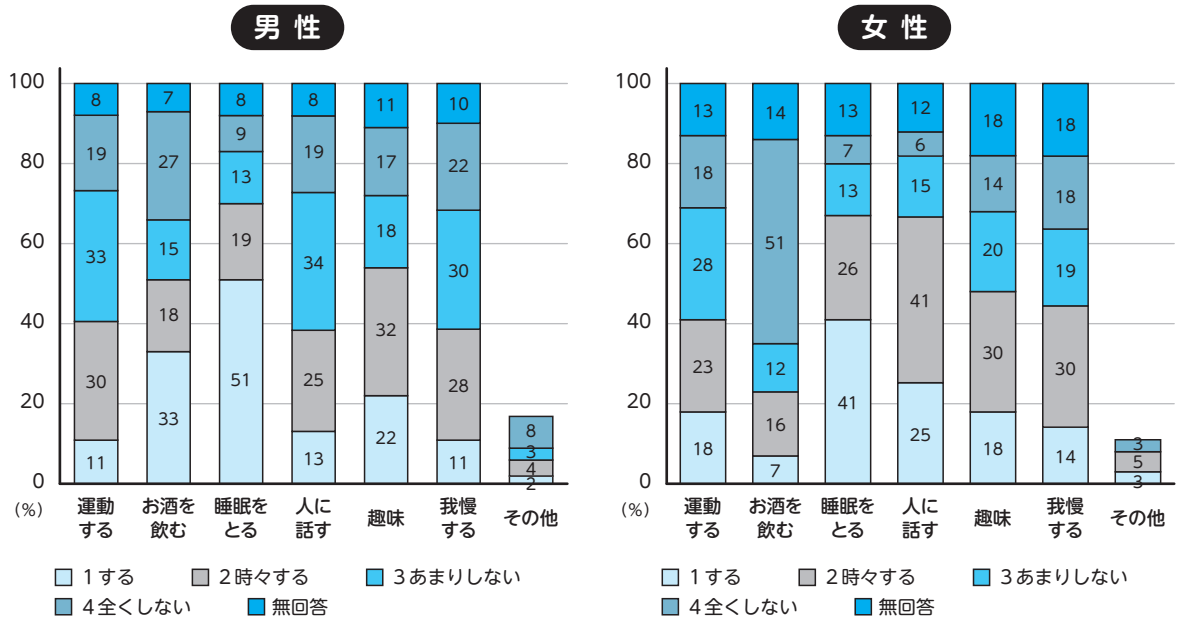
３　こころの健康づくりの推進

平成２８年度の「栗原市いのちを守る総合対策に関するアンケート調査」では３０代、４０代、５０代で悩みやストレスを抱えている人の割合が高くなっています。男性は経済面や仕事に関する悩みが多く、年齢が高くなるにつれ健康面の悩みが増加しています。女性は家庭面や健康面の悩みが多くなっています。ストレス解消法については、男女とも「睡眠をとる」「趣味」の割合が多い一方、男性は「お酒を飲む」女性は「我慢する」の割合も多い状況です。市のメンタルヘルス相談の利用者は幅広い年代で増加傾向にあり、ストレスや環境に起因する相談が多く見られています。

市では平成３０年度に「栗原市いのちを守る総合対策計画」を策定し、誰も自殺に追い込まれることのない栗原を目指して、官民一体となり自殺対策に取り組んでいます。相談窓口の周知啓発により「相談窓口を知っている人」の割合は増加しましたが、「悩みを話せる人がいる」「悩んだときは誰かに助けを求めたり相談する」については、男性は女性より

も低くなっています。悩んでいる人ほど、自ら相談することが難しくなるといわれており、地域社会においても家族形態の変化やつながりの希薄化、地域での孤立化が懸念されています。

図21　男女別ストレスの解消法



出典：平成28年度栗原市いのちを守る総合対策に関するアンケート調査

4　禁煙・分煙対策の強化

栗原市のがん（悪性新生物）部位別死亡割合では、男性の肺がんは平成27年から第1位であり、女性の肺がんは平成27年の第4位から平成29年には第2位となっています。

住民健診の問診結果では、「たばこを習慣的に吸っている」と回答した人の割合は、30代から50代が他の年代と比べて、高い傾向となっています。40代男性の喫煙率は、年々減少していますが、40代女性の喫煙率は県と比較して低い状況ではあるものの、喫煙率は2割を超え、市の目標値の3倍という状況にあります。

市では、母子健康手帳交付時や乳幼児健康診査等において、喫煙や受動喫煙が及ぼす影響の周知啓発に取り組んでおり、子育て中の母親の喫煙率は減少傾向にあります。

また、宮城県栗原保健所及び市内全中学校と連携し実施している、「未成年者喫煙防止講習会」の受講後アンケートでは、「絶対吸わない」と回答した生徒は約85％と、受講前から約15％増加し、喫煙が及ぼす影響について理解が得られました。しかし、家族にたばこを吸う人がいる割合は全体の6割を超えており、そのうち生徒の前で喫煙する家庭は6割を超えています。

市町村における、公共施設等の受動喫煙防止対策調査では、敷地内禁煙がとられている施設が5割にとどまる等、家庭や公共施設等で受動喫煙防止対策が進んでいない状況にあります。

図２２　家族にたばこを吸う人がいる中学生の割合

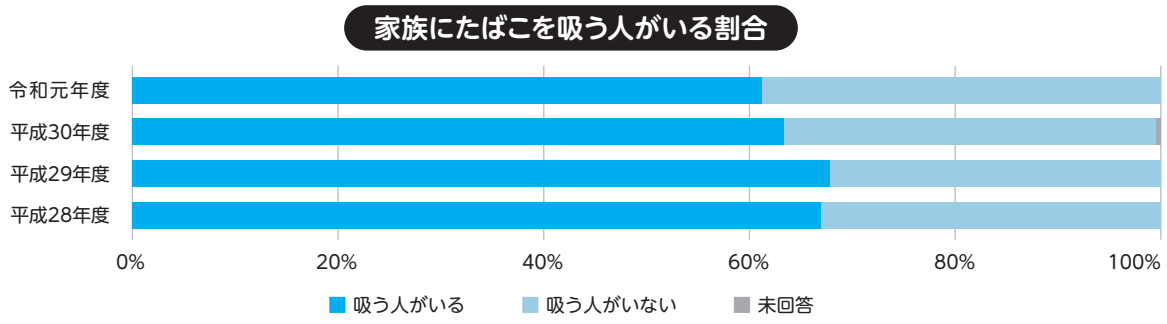
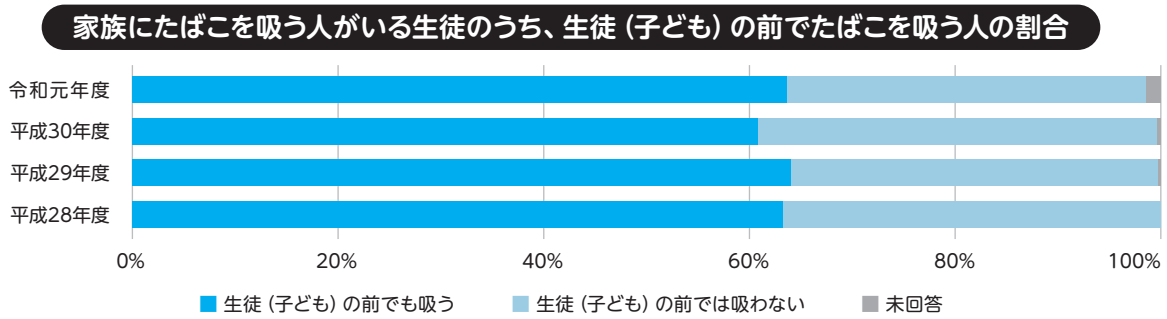


図２３　中学生の受動喫煙の割合



出典：栗原市未成年者喫煙防止講習会アンケート結果

５　アルコール対策の充実

栗原市は、古来から良質米の産地であり、日本酒の醸造元を多く有しているため、飲酒が地域の生活・文化に深く関わっています。

住民健診の問診結果では、多量飲酒者の割合が男性で１３.３％と高くなっています。年代別では、５０代、６０代と、年齢が高くなるにつれて毎日飲酒する人の割合が４割以上となっており、適正飲酒の意識が低い現状にあります。

また、中学生対象のアンケートでは、「お酒を飲んだことがある人」は２１.０％で、きっかけとして、「大人に勧められた」が１６.２％でした。大人の軽率な行動が未成年者の飲酒につながり、心身への悪影響について認識が低いことが大きな問題です。

宮城県栗原保健所が実施しているアルコール専門相談は、家族からの相談が年々増加していることから、令和元年度から家族教室を実施しています。

また、アルコール依存への支援は、家族関係などの問題が複雑なことが多いため、周囲が気付きにくく、問題が大きくなってからの相談が多い傾向にあります。

＊適正飲酒：１日に純アルコールで20ｇ（清酒１合）以内の飲酒
＊多量飲酒：１日清酒換算で２合以上かつ毎日の飲酒

図24　飲酒したことがある中学生の割合

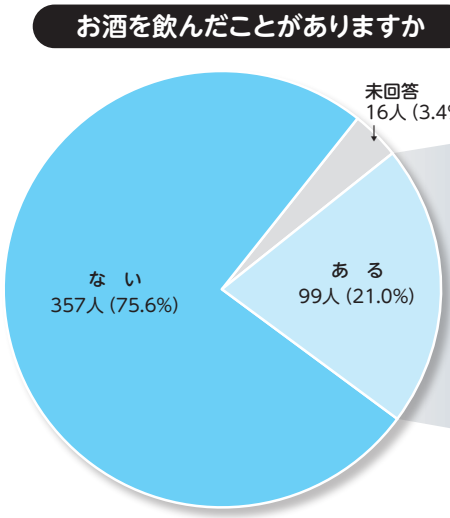
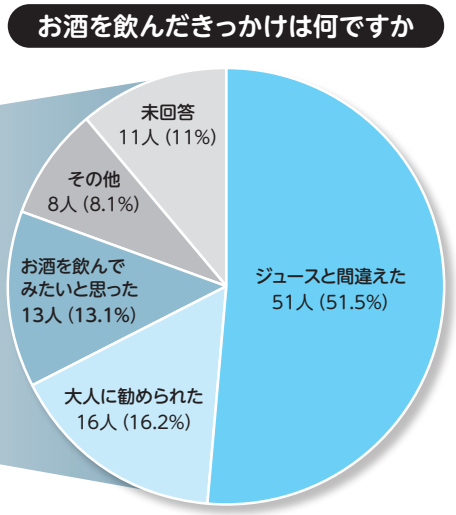


図25　飲酒したことがある中学生の飲酒のきっかけ



出典：令和元年度栗原市未成年者喫煙防止講習会アンケート結果

6　歯と口腔の健康づくりの推進

乳幼児期・学齢期からのむし歯と歯周病予防の推進のため、乳幼児健診におけるフッ化物歯面塗布*や個別・集団の歯科指導、小学校と連携した歯科指導を行ってきました。保護者のむし歯予防に関する意識が高まってきており、歯みがきの習慣化や個人でも定期的な歯科健康診査を受けた人の増加等により、幼児及び児童・生徒のむし歯有病者率並びに一人平均むし歯数は減少傾向にあります。むし歯予防への関心が高い保護者がいる一方で、家庭内でおやつの与え方の問題や、歯みがきが不十分であるなど、一人で多くのむし歯を保有する幼児・児童が見られます。また、歯肉炎*などの歯肉の異常がある児童・生徒は、小学４年生で約２割、中学１年生では約３割となっています。

8020*の達成は、生涯自分の歯で、食事や会話を楽しみながら、いきいきと暮らすことにつながります。6024*は8020の中間目標値とされていますが、栗原市で行っている歯周疾患検診結果では、6024達成者の割合は約８割です。歯を喪失する原因の６割以上はむし歯と歯周病であり、予防することが必要ですが、歯間部清掃用具*を使用している方は約４割、過去１年以内に歯科健康診査を受けた人は約２割と少なく、これらの健康行動に結びついていない傾向にあります。また、たばこを吸うと歯周疾患にかかりやすくなると理解している方は、約４割にとどまっています。

*フッ化物歯面塗布：歯の表面に直接フッ化物を含む薬剤を塗ることです。フッ化物は市販の歯みがき剤にも含まれているもので、歯の表面の脱灰を防ぎ、再石灰化を促進させる働きがあることから、むし歯予防にも有効とされています。
*歯肉炎とは、歯を支えている骨には異常がないが歯肉が腫れたり赤くなったりしている状態のことです。
*8020（ハチマル・ニイマル）：80歳になっても自分の歯を20本以上保とうという事です。
*6024（ロクマル・ニイヨン）：60歳では自分の歯を24本以上保とうという事で、8020の中間目標値とされています。
*歯間部清掃用具：歯間ブラシやデンタルフロスのことを指します。

７　生活習慣病対策の強化

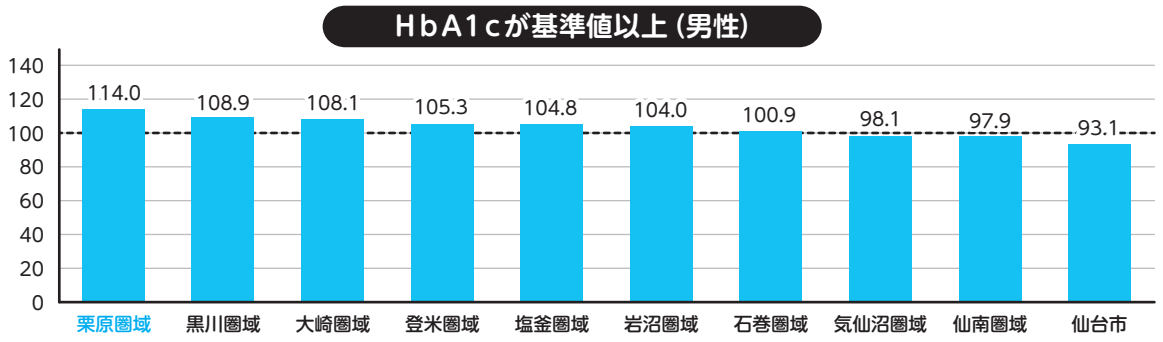
特定健診の受診率は横ばいですが、特定保健指導の実施率は、年々減少傾向にあります。令和元年度に実施した、特定保健指導の利用に関する調査結果では、「何かあれば病院を受診する」、「仕事や介護で忙しい」という回答が特定保健指導を利用しない理由の４割以上を占めており、メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の割合も、改善がみられていません。

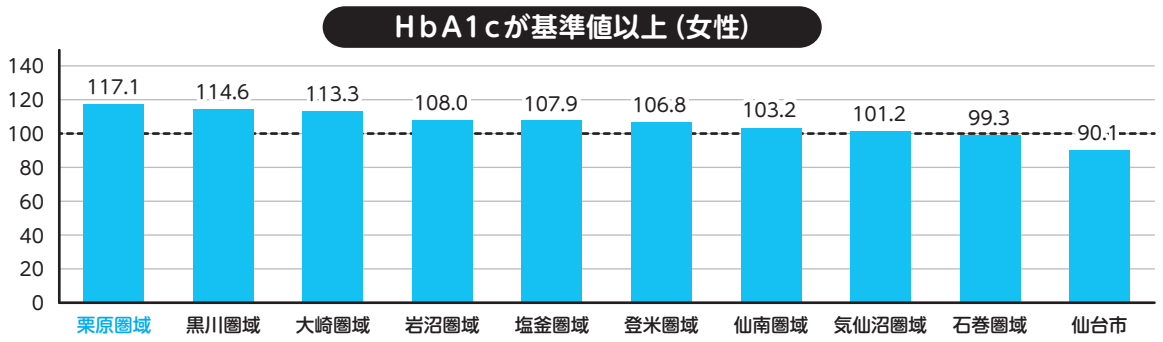
特定健診の結果では、糖尿病に関する検査項目（HbA1c）の要指導者や受診勧奨者の割合が年々増加しており、男女とも宮城県内でワースト１位となっています。

また、健診で異常値を指摘されながらも、生活習慣の改善がないまま経過した結果、高血圧や高血糖等といったメタボリックシンドロームを引き起こし、脳血管疾患や心疾患といった重大な疾病の発症につながり、健康寿命に影響していると考えられます。

特定健診の問診結果では、夕食後の間食や毎日の飲酒、運動不足等といった生活習慣の乱れが背景にあり、肥満につながっている状況があります。肥満者の割合はすべての年代において高く、大人の生活習慣が子どもへ影響していると考えられます。

図２６　男女別ＨｂＡ１ｃが基準値以上の標準化比（県内圏域別）





県平均を１００とした時の割合の比。１００より高い＝平均より高い

出典：データから見たみやぎの健康（令和元年度版）より

8　がん予防対策の充実

栗原市の死因の第１位は、がん（悪性新生物）で、全死因の約３割を占めています。平成２７年から平成２９年のがんの死亡数を部位別にみると、男性では肺がん、大腸がん、胃がんの順に多く、女性では、膵臓がん、肺がん、胃がん・大腸がん・乳がんの順となっています。

平成２９年度の各種がん検診によるがんの発見数は、胃がん２３人、大腸がん１０人、肺がん１６人、乳がん１１人で、がんの早期発見・治療につながっています。

しかし、がん検診の受診率は横ばいで、受診率向上が大きな課題となっています。そのため、検診の申し込み時の未回答者を対象として、受診の機会の提供や受診勧奨対策、無料クーポン券（乳がん・子宮がん）の配布等を実施してきましたが、改善にはつながらない状況が続いています。

また、精密検査受診率は、肺がん・乳がん・子宮がんでは９０％以上で、国の目標値を越えていますが、胃がんと大腸がんでは目標に届かず、８０％台を推移している状況です。