

第4期 くりはら市民21健康プラン



令和3年3月

栗原市

第4期くりはら市民21健康プラン策定にあたり

栗原市では、平成28年3月に「第3期くりはら市民21健康プラン」を策定し、市民の健康づくり、疾病予防のための事業を展開してまいりました。

この間、「第3期栗原市食育推進計画」及び「栗原市いのちを守る総合対策計画」を策定し、関係機関等と連携した取り組みを行っております。

これらの計画の推進にあたっては、社会環境の変化やライフスタイル、価値観の多様化により、個人に合わせた健康づくりの具体的な提案が重要となっております。

また、令和元年12月に発生した新型コロナウイルス感染症は、全世界に感染が拡大し、感染拡大を予防するため「新しい生活様式」を日常生活に取り入れることとなりました。このことは、日頃から健康管理の重要性や一人ひとりが行う予防対策の重要性を再認識する機会となりました。

一方、健康づくりに関する国の動向として、令和2年4月1日より改正健康増進法が全面施行され、この中では、望まない受動喫煙を防ぐための国や地方自治体の責務等が示されたことにより、健康づくりや疾病予防を積極的に推進するための環境整備が、強く求められております。

このような状況を踏まえ、現計画の達成状況について評価・見直しを行い、健康づくりの各課題を解決していくため、「第4期くりはら市民21健康プラン」を策定し、「個人・家庭」「地域・関係機関」「行政」の3つの区分での取り組み内容を示すことで、より市民の皆様に分かりやすい計画とするとともに、計画期間を「第2次栗原市総合計画」に合わせ6年間とし、「市民が創るくらしたい栗原」の実現に向けて一体的に推進してまいります。

今後も、市民の皆様一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組んでいただくとともに、地域ぐるみの健康づくりをすすめ、元気で充実した生活が送れる栗原市を目指してまいりますので、皆様の一層のご理解、ご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画策定にあたりご尽力いただきました、栗原市健康づくり推進協議会をはじめ、ご協力やご意見を賜りました多くの皆様に心から感謝申し上げます。

令和3年3月

栗原市長 千葉 健司





目次

第1章 計画策定(改訂)の趣旨

1 計画策定(改訂)の背景	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間	3
4 計画の策定(改訂)体制	3

第2章 栗原市の現状と健康課題

1 現状	4
2 第3期計画の達成状況	19
3 8つの柱の健康課題	25

第3章 計画の基本理念と健康づくりの8つの柱

1 基本理念と目標	33
2 健康づくりの8つの柱	34
8つの柱の目標値一覧	35

第4章 8つの柱の具体的なプラン

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	37
2 生活での運動量の増加	38
3 こころの健康づくりの推進	39
4 禁煙・分煙対策の強化	40
5 アルコール対策の充実	41
6 歯と口腔の健康づくりの推進	42
7 生活習慣病対策の強化	43
8 がん予防対策の充実	44
8つの柱の取り組み一覧	45

第5章 計画の推進と進行管理・評価

1 計画の推進	48
2 計画の進行管理・評価	48

資料編

データブック	49
健康づくり推進協議会設置規則	54
健康づくり推進協議会委員名簿	56
くりはら市民21 健康プラン策定(改訂)検討委員名簿	57
計画策定(改訂)の経過	58

第1章 計画策定（改訂）の趣旨

1 計画策定（改訂）の背景

平成28年3月に「第3期くりはら市民21健康プラン」（以下、「第3期計画」とする）を策定し、「第3期栗原市食育推進計画」（平成30年3月策定）及び、「栗原市いのちを守る総合対策計画」（平成31年3月）と合わせて、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した健康づくりを推進してきました。

近年、社会環境の変化やライフスタイル、価値観の多様化により、個人に合わせた健康づくりの具体的な提案が重要となっています。

令和元年12月、中華人民共和国湖北省武漢市で発生し、全世界的に蔓延している新型コロナウイルス感染症は、人々の生活に大きな影響を及ぼし、生活スタイルを一変させました。マスクの着用や手洗いの励行、対面での会話や会食を避けること、人との距離をとること、大人数での集会の制限など、感染予防のための「新しい生活様式」を取り入れた生活が求められています。また、甚大な被害をもたらしている自然災害も日常生活に大きく関わり、今後は日頃からの防災対策に加え、避難所等での感染予防対策も並行して実施していく必要があります。このような状況下で、日頃から市民一人ひとりが健康管理能力を高めることが求められています。加えて、生活の変化に合わせた健康づくりを柔軟に展開していく必要があります。

第4期くりはら市民21健康プラン（以下、「第4期計画」とする）では、実践につなげるための具体的な取り組みを「個人・家庭」、「地域・関係機関」、「行政」に分けて明記しました。健康づくりは、個人の取り組みと地域ぐるみの取り組みが大切です。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し、地域ぐるみの健康づくりをより一層推進してまいります。

2

計画の位置づけ

本計画は、健康増進法に基づいた国の「健康日本21」及び県の「みやぎ21健康プラン」を受けた市町村計画であるとともに、本市の総合計画に基づいた計画です。また、計画の推進については、栗原市食育推進計画、栗原市歯と口腔の健康づくり基本計画、栗原市いのちを守る総合対策計画、栗原市国民健康保険データヘルス計画、栗原市障害者基本計画及び障害福祉計画・障害児福祉計画、栗原市子ども・子育て支援事業計画、栗原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画との連携を図ります。

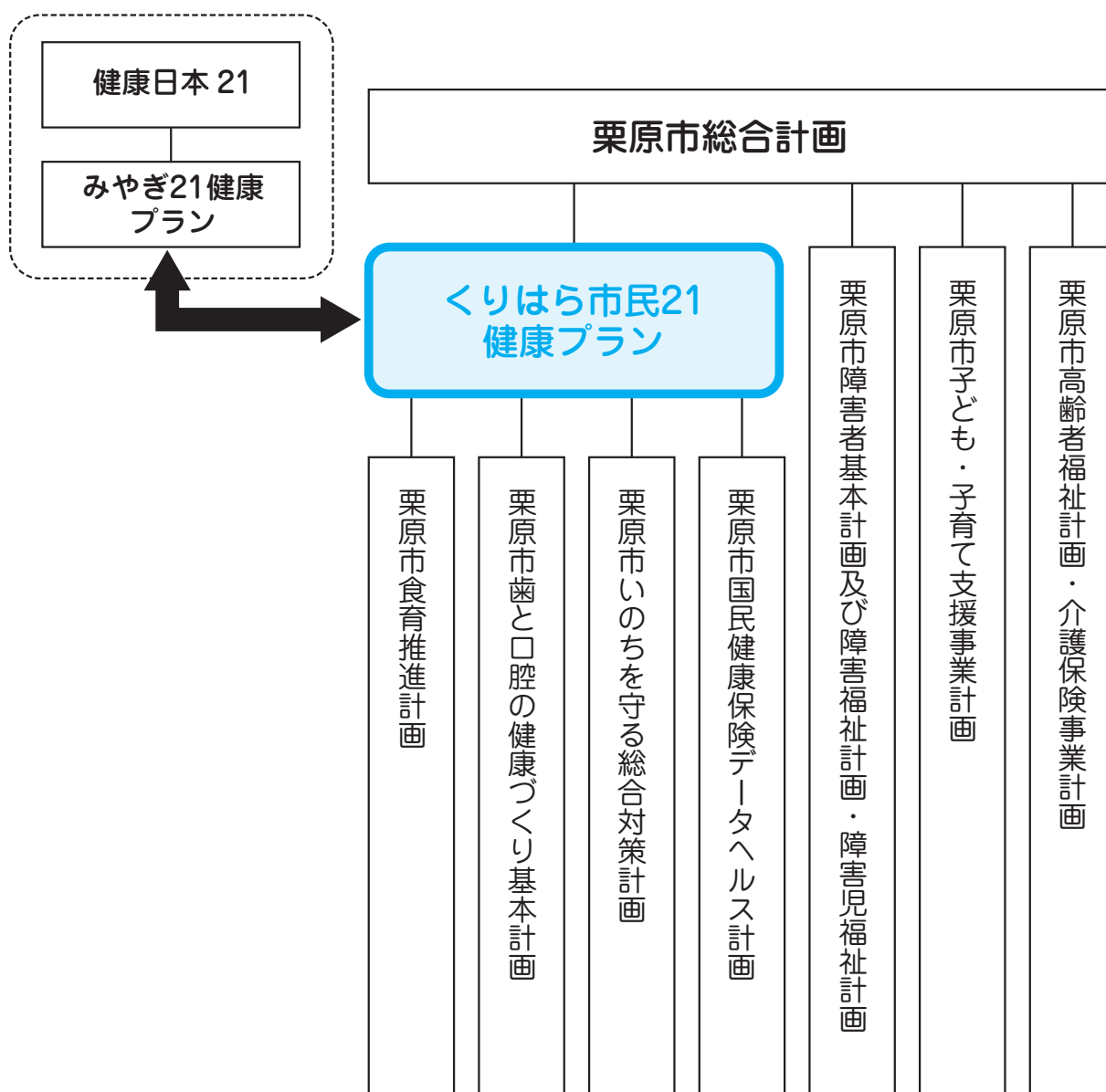
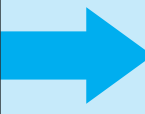


図1 計画の位置づけ

3 計画期間

第4期計画は、令和3年度から令和8年度までの6年間とし、計画期間中に状況の変化などが生じた場合には、必要に応じて見直すこととします。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
本計画							
次期計画						見直し (改訂)	

4 計画の策定(改訂)体制

計画の策定(改訂)体制は下記のとおりです。

(1) 第4期くりはら市民21 健康プラン策定(改訂)検討委員会

栗原保健所及び市内の保健師、栄養士、歯科衛生士21人から構成される策定検討委員会を設置し、第3期計画の目標達成状況の確認及び課題の分析、第4期計画の方針について協議を行いました。

(2) 栗原市健康づくり推進協議会

保健医療関係者、地域、学校等の代表19人から構成される栗原市健康づくり推進協議会へ、策定(改訂)検討委員会での協議内容を報告し、第4期計画へ盛り込むべき内容や方針についてご意見をいただきました。

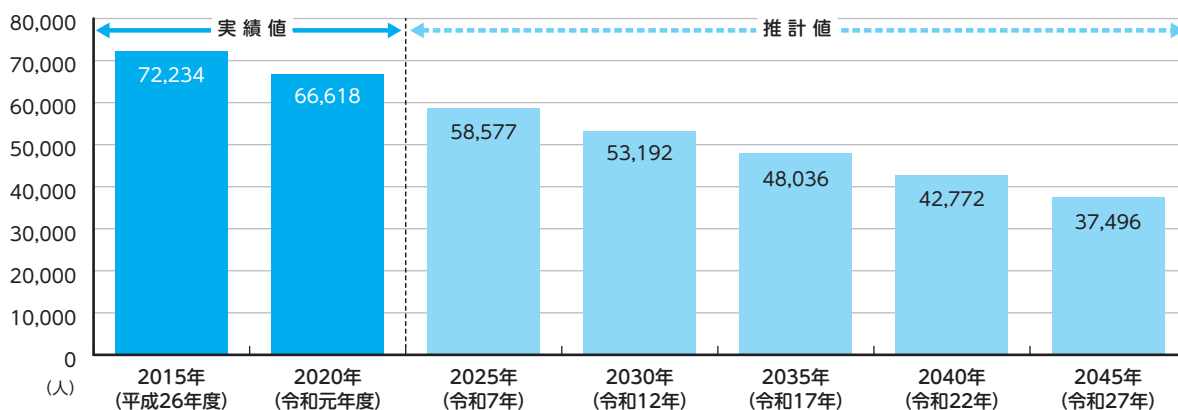
第2章 栗原市の現状と健康課題

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

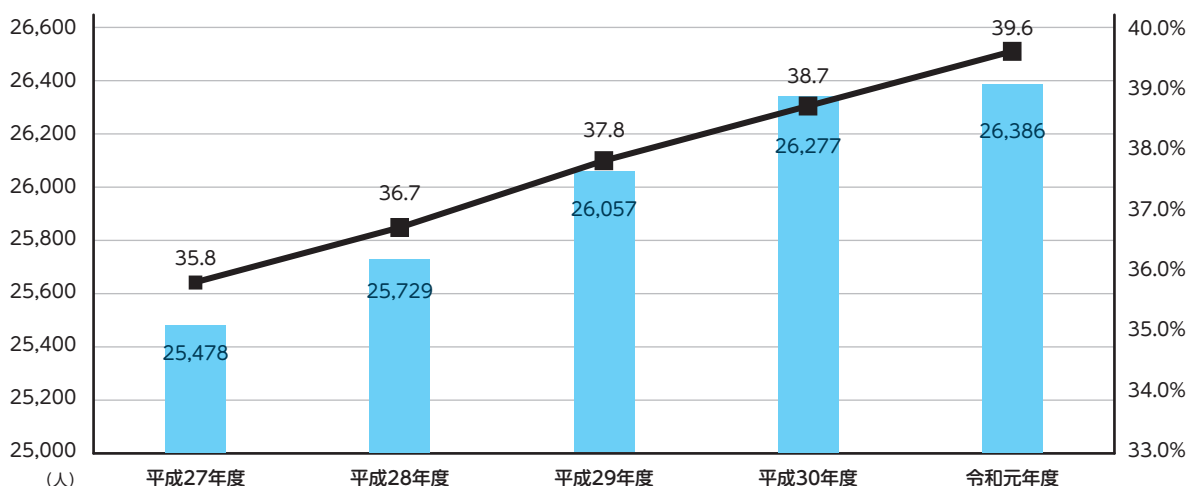
出典：宮城県算定「市町村別・保健所別健康寿命一覧」順位は、上記一覧より栗原市で算定

- * 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%

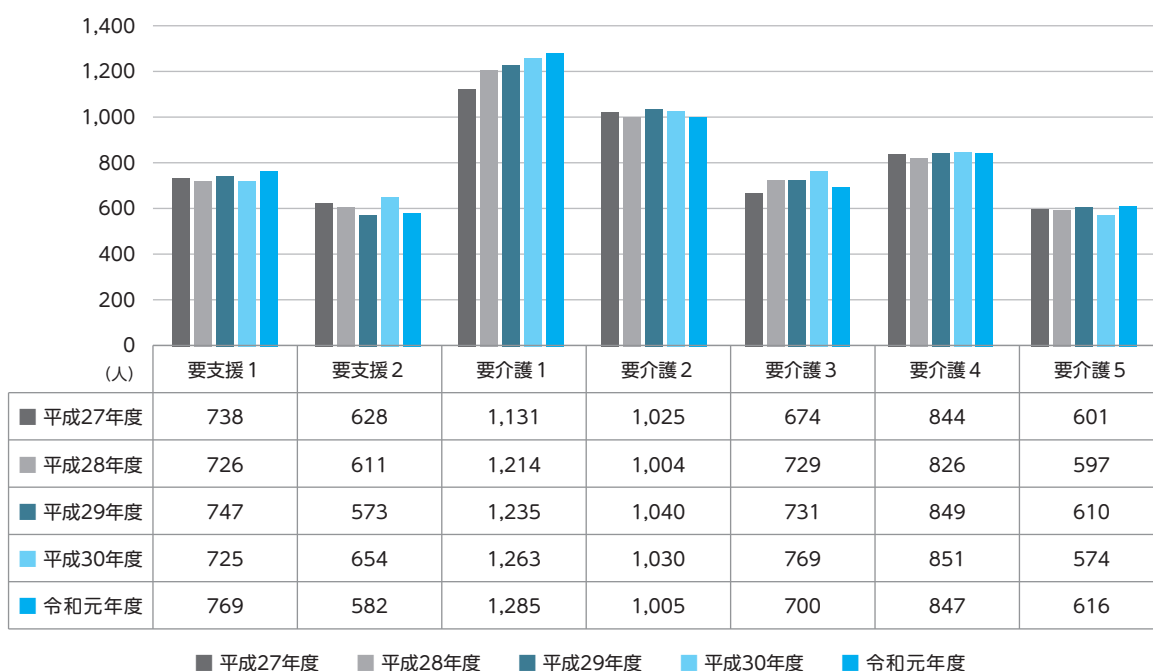
出典：介護福祉課

*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。

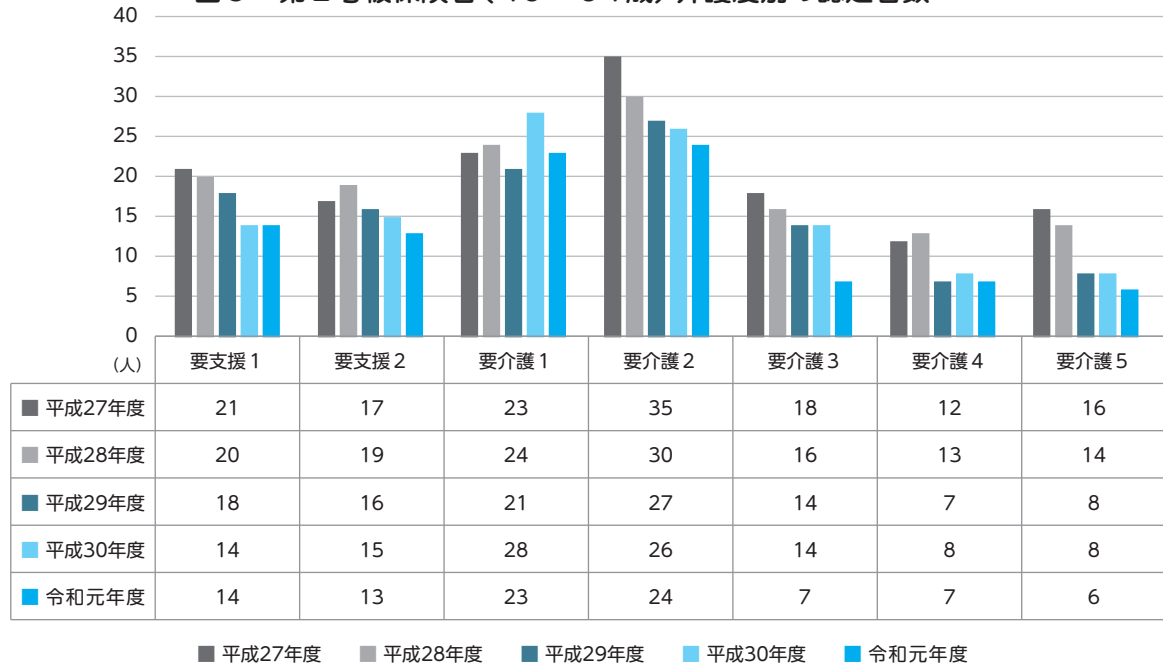
第2号被保険者の人は、特定疾病により、介護や支援が必要となった場合に認定を受け、介護保険サービスを利用することができます。

図4 第1号被保険者介護度別の認定者数



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



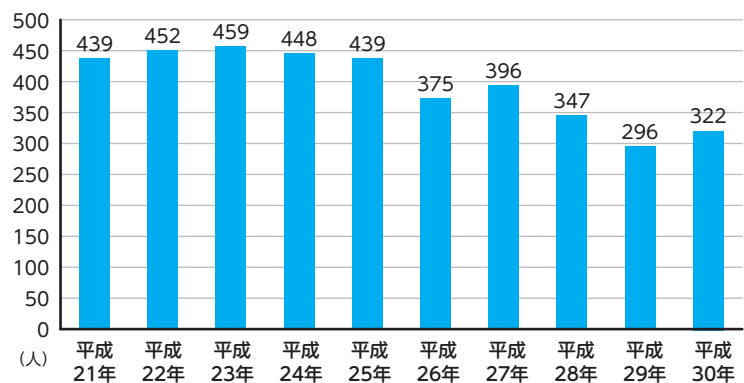
出典：介護福祉課

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）出生率で一生涯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週以下の妊娠届出数が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%
B C G			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

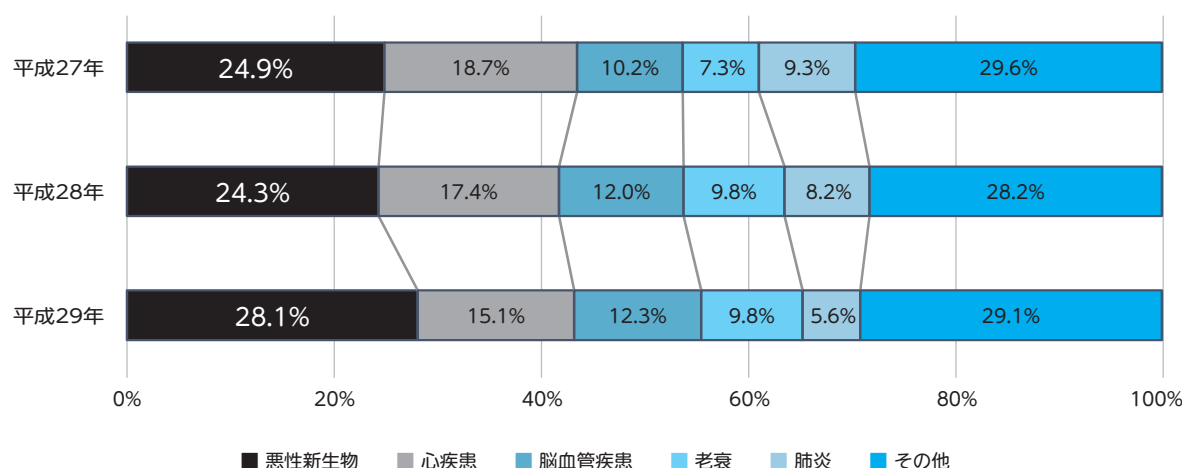
7 死亡数

(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：

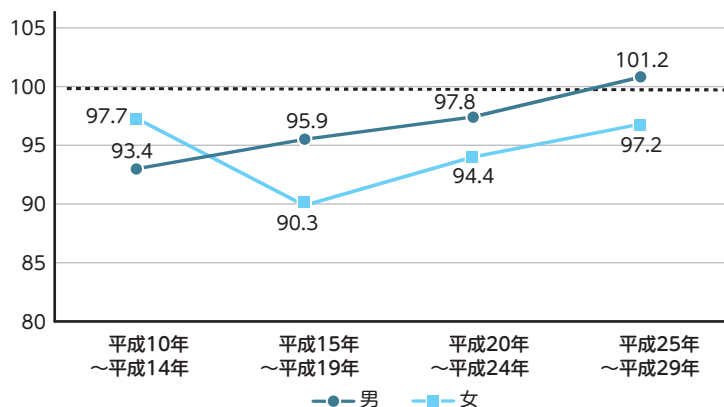
死亡率は年齢によって大きな違いがあるため、標準的な年齢構成に合わせて、地域の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要があります。

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)

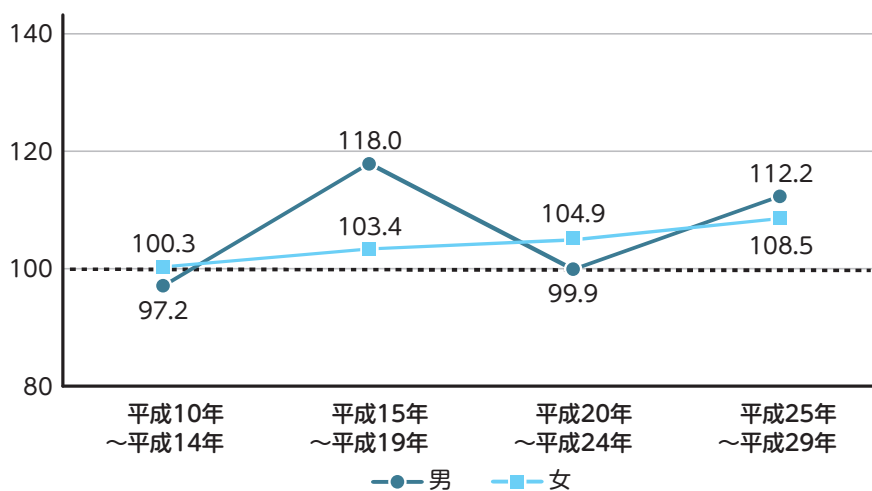


出典：人口動態調査

❖ 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)

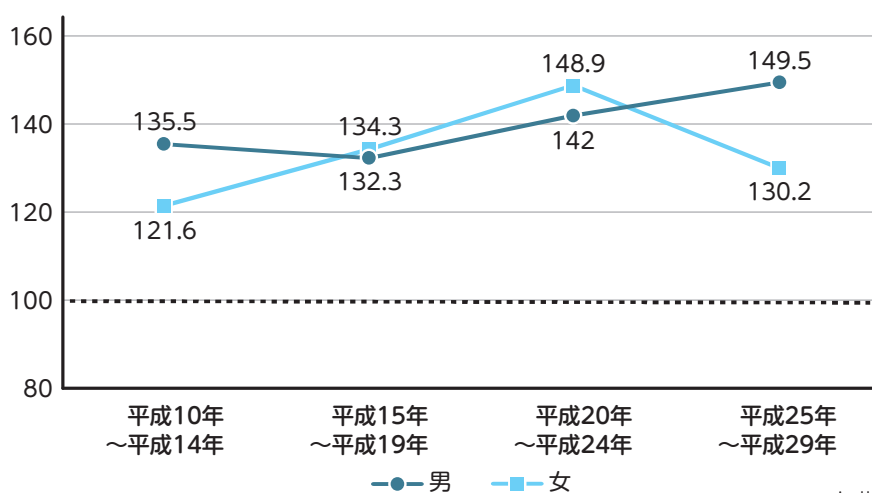


出典：人口動態調査

❖ 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)

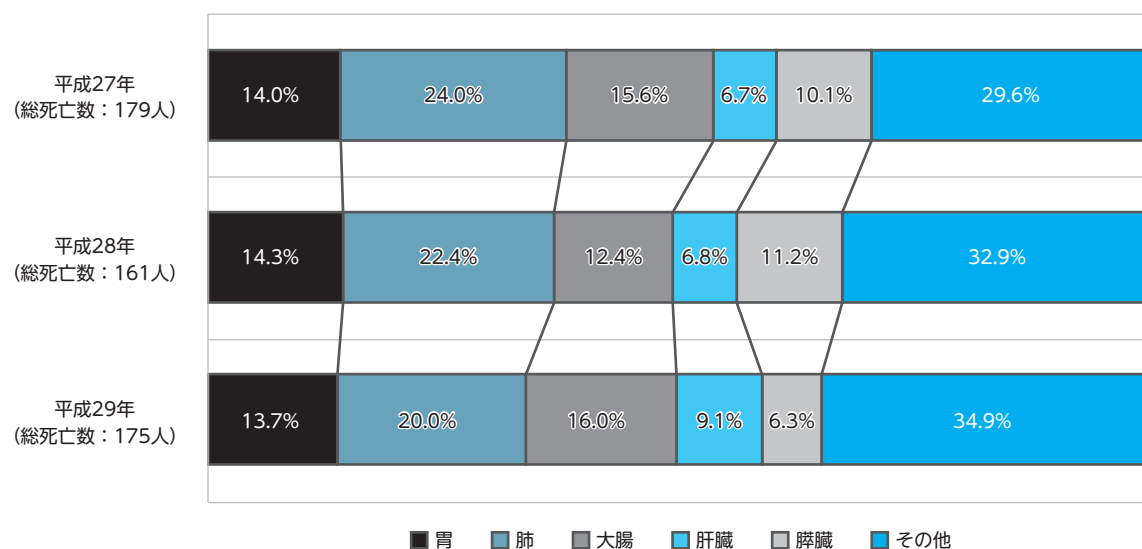


出典：人口動態調査

(3) がんの部位別死亡割合

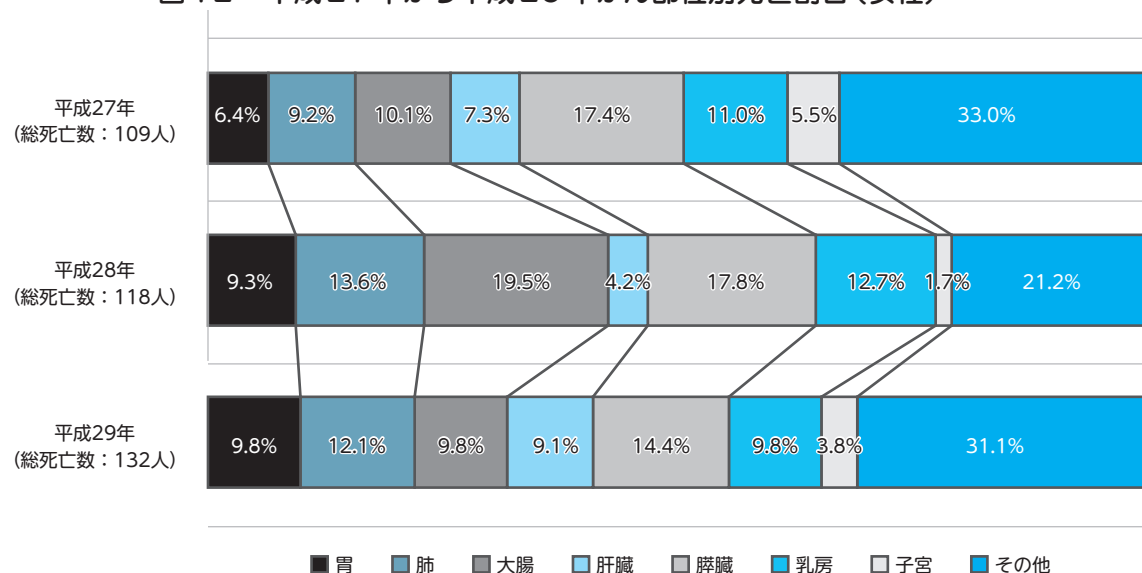
平成29年の栗原市のがん死亡部位別割合は、男性では肺がんが最も高く、次いで大腸がん、胃がんの順となっています。女性では、膵臓がんが最も高く、次いで肺がん、胃がん・大腸がん・乳がんの順となっています。

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		H b A 1 c *		中性脂肪*		L D L * 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		H b A 1 c		中性脂肪		L D L 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）：

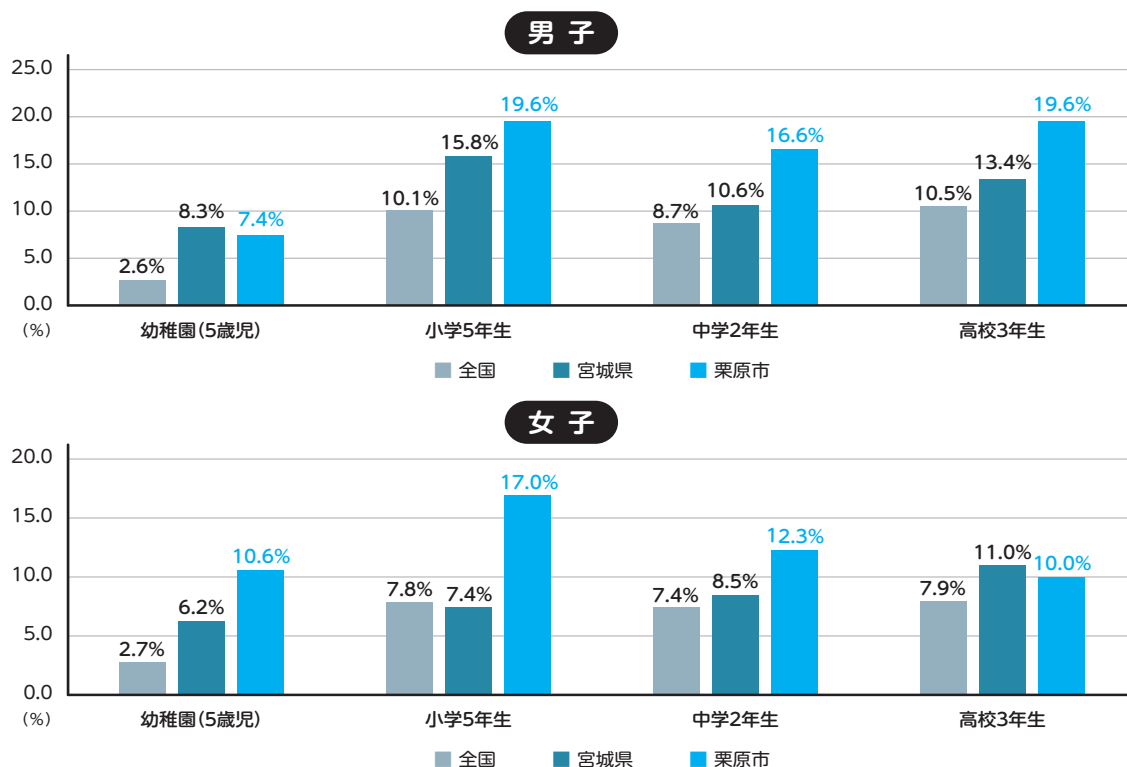
過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示す値で、糖尿病のリスクを判定するものです。

*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。

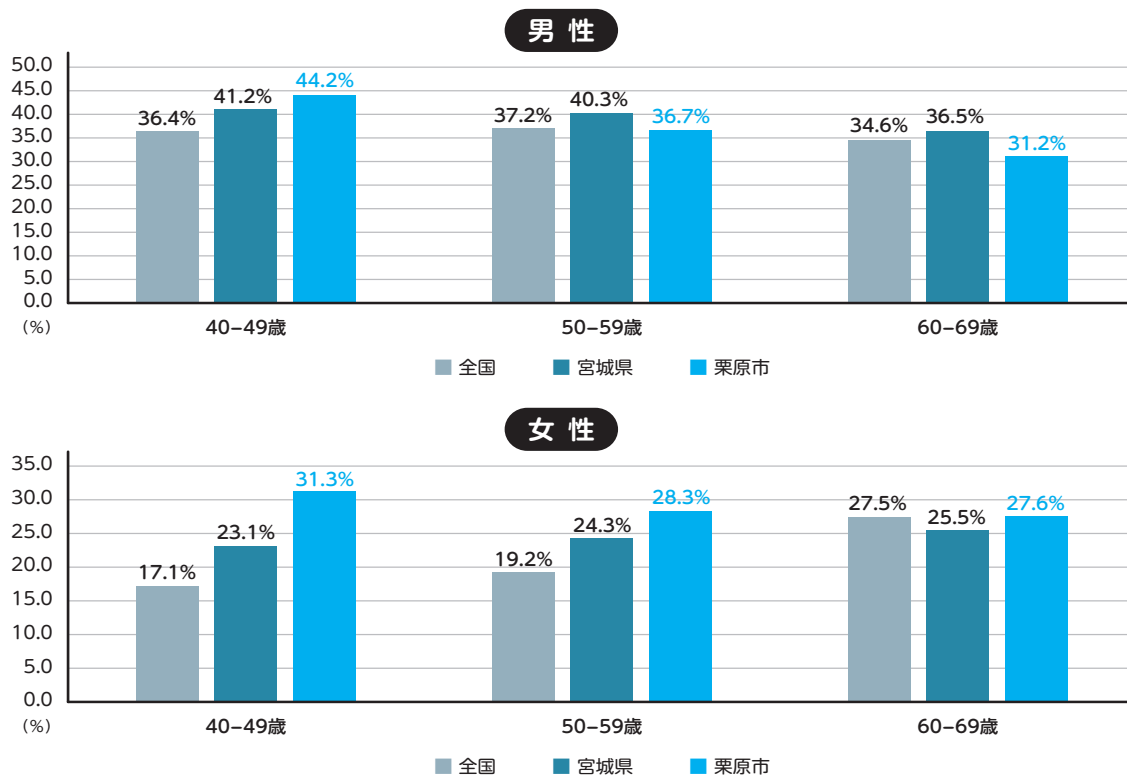
肥満は生活習慣病を引き起こす要因とされていますが、栗原市は幼少期から成人期まで肥満者が多い状況にあります。

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)

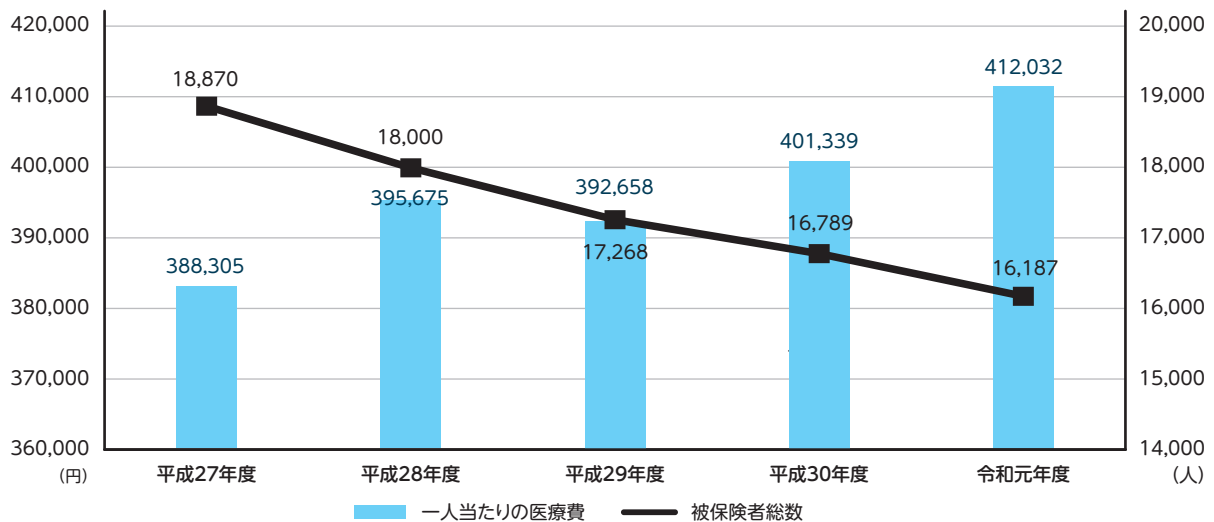


出典：国：平成30年度国民健康・栄養調査 県・市：平成30年度法定報告

9 医療費

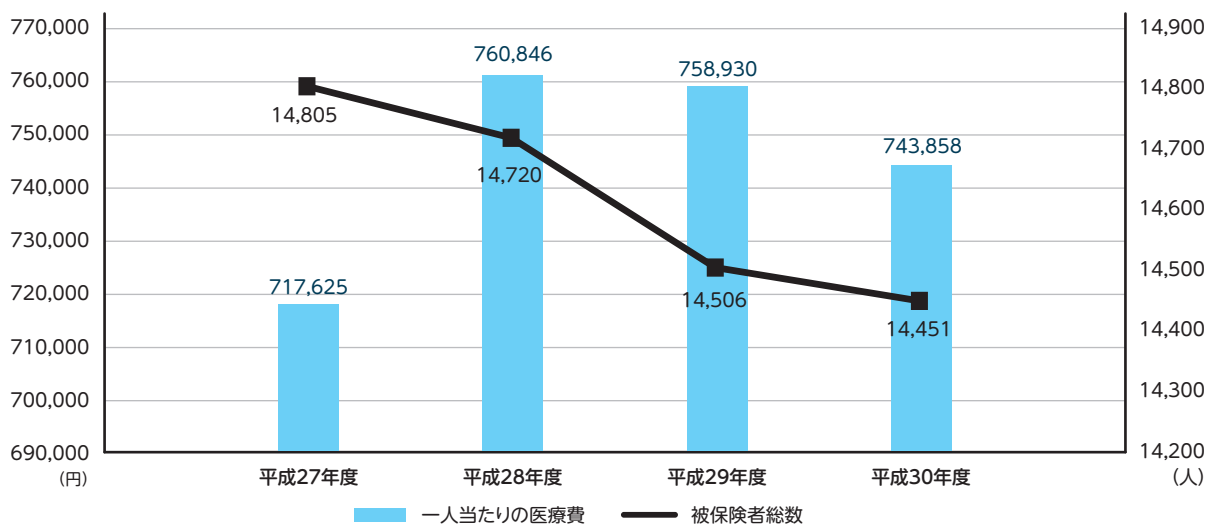
国民健康保険及び後期高齢者医療保険の被保険者数はともに減少傾向となっています。しかし、1人あたりの医療費は、国民健康保険加入者で年々増加しており、後期高齢者医療保険加入者では、平成27年度から平成28年度にかけて増加しましたが、その後減少しています。

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。

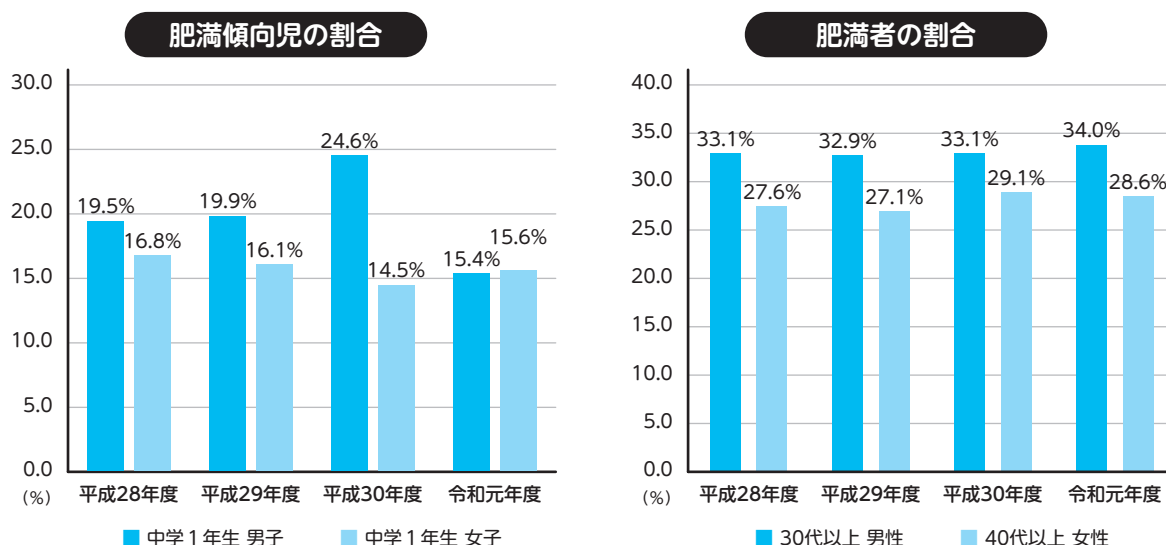
1 適正体重の維持、バランスのとれた食生活・食習慣の実現

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。

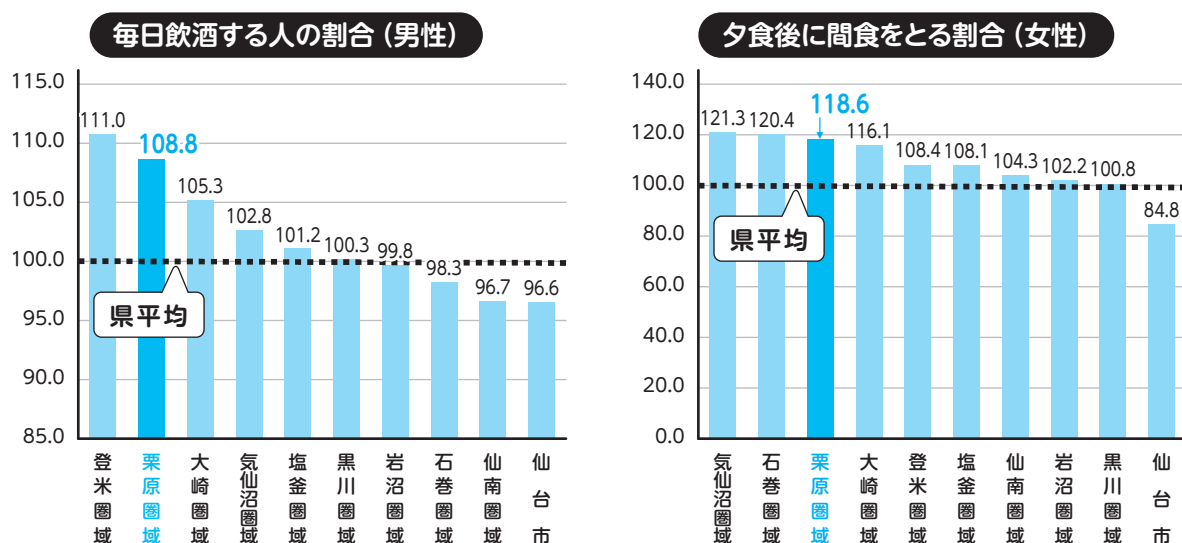
市では平成30年に第3期栗原市食育推進計画を策定し、「食」を通じた健康づくりを推進しています。庁内関係課をはじめ、市内の職能団体や企業、教育機関等の関係者による栗原市食育推進委員会委員と市の健康課題を共有して、若い世代への啓発などの検討をしてきました。その結果、市内の県立高校と連携した食育推進モデル事業や、働き盛り世代である幼稚園や小・中学校の保護者を対象としたくりはら食育セミナーの実施につながっています。

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

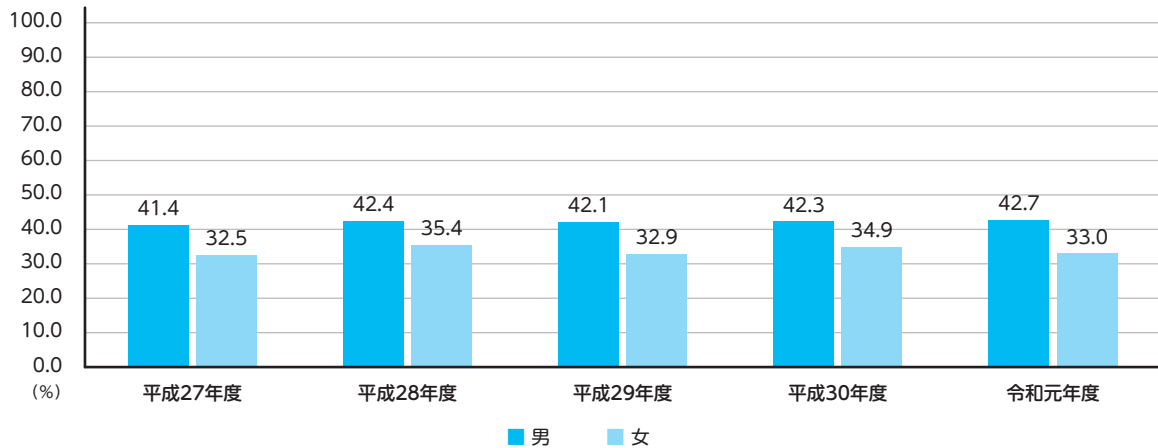
栗原市の住民健診の問診結果では、「運動の習慣がある*」と回答した人は男性約4割、女性約3割ですが、「身体活動を1日1時間以上実施している*」と回答した人は男女ともに約半数でした。

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。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。

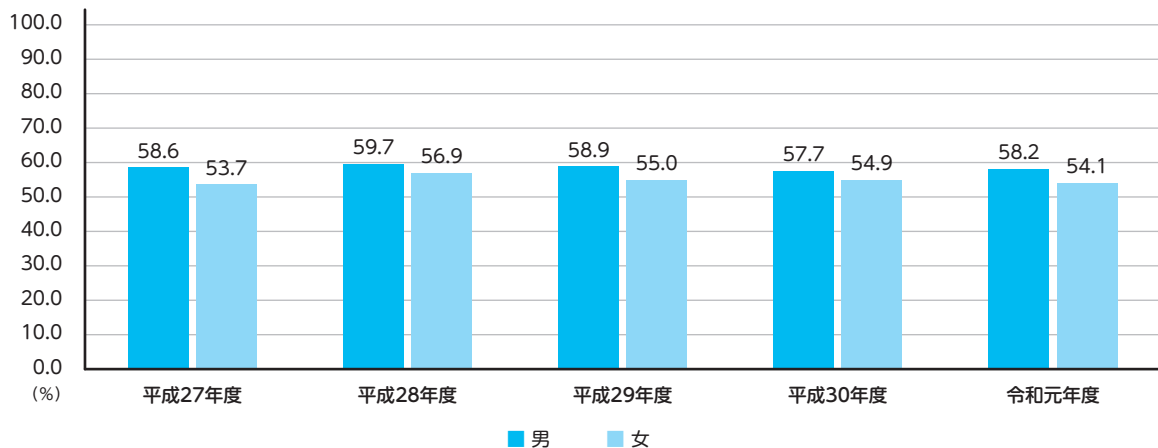
- *運動の習慣がある：1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している
- *身体活動を1日1時間以上実施している：日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している

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

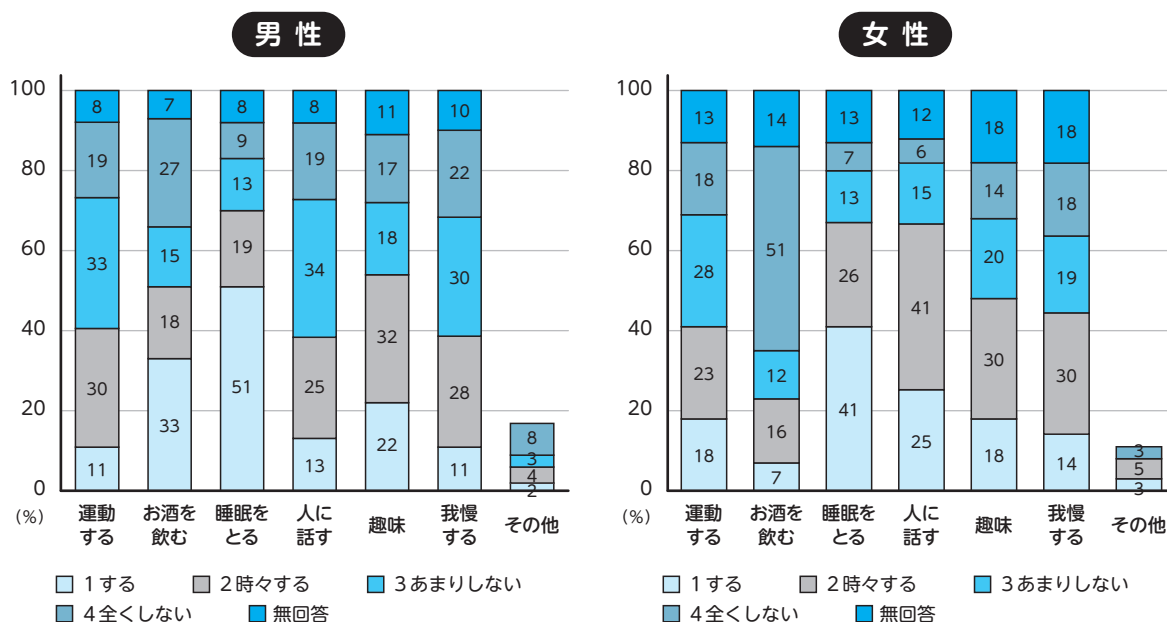
3 こころの健康づくりの推進

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



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

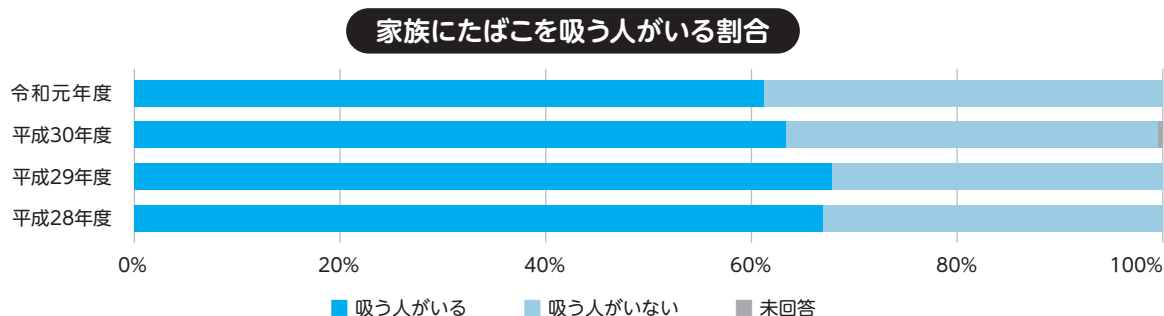
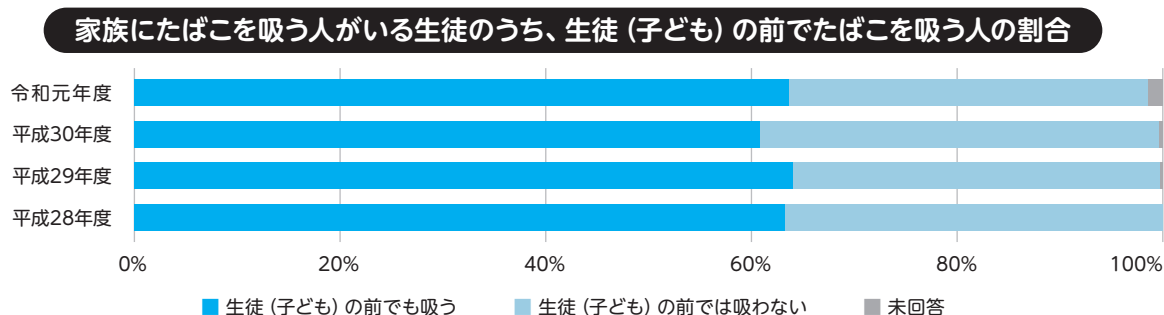


図23 中学生の受動喫煙の割合



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

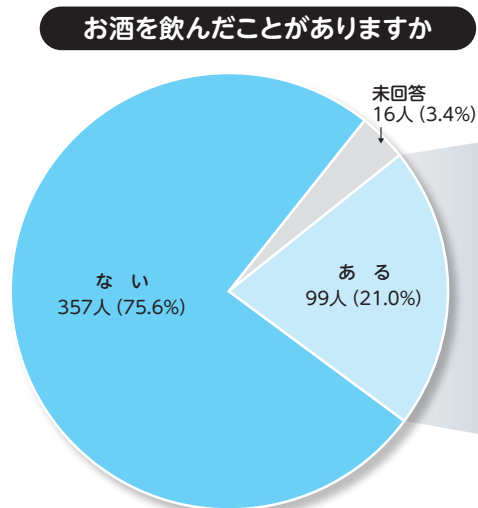
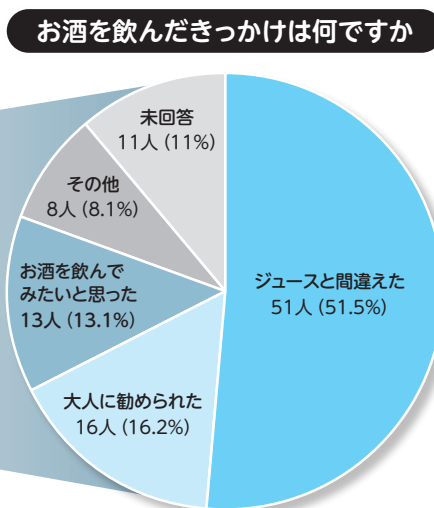


図25 飲酒したことがある中学生の飲酒のきっかけ



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

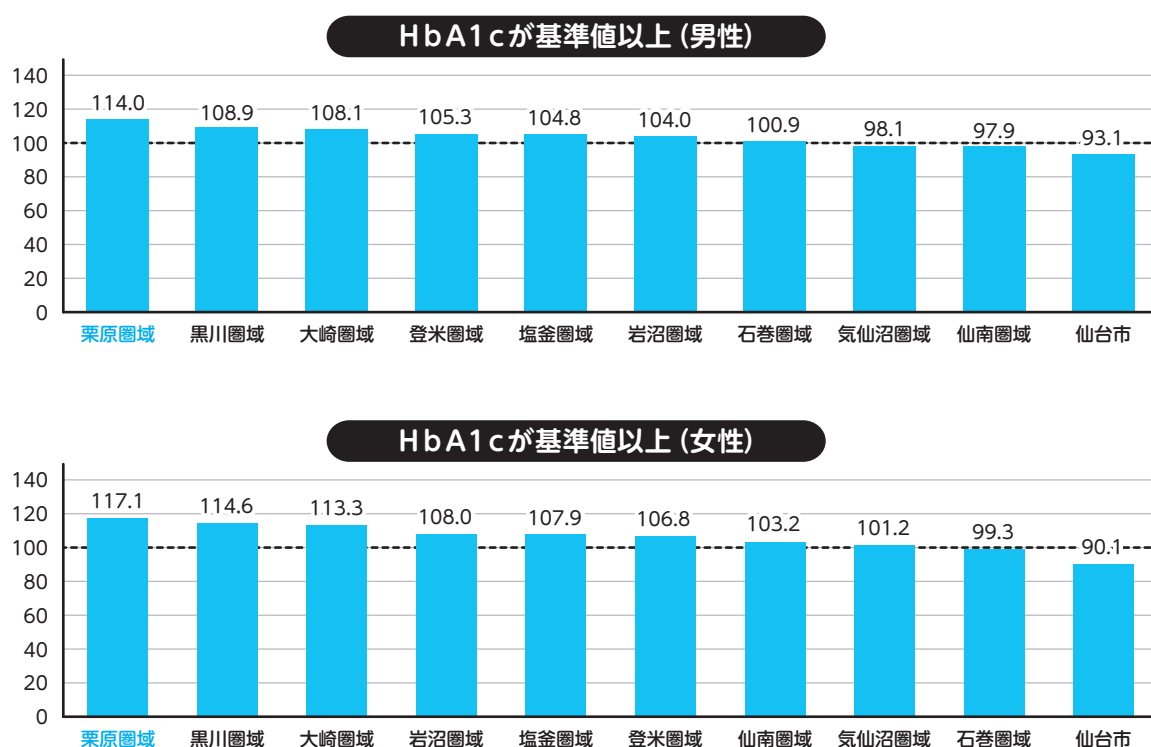
特定健診の受診率は横ばいですが、特定保健指導の実施率は、年々減少傾向にあります。令和元年度に実施した、特定保健指導の利用に関する調査結果では、「何かあれば病院を受診する」、「仕事や介護で忙しい」という回答が特定保健指導を利用しない理由の4割以上を占めており、メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の割合も、改善がみられていません。

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。

第3章 計画の基本理念と健康づくりの 8つの柱

1 基本理念と目標

第4期計画の基本理念と基本目標は、引き続き第3期計画と同じ目標を掲げ、栗原市の健康に関する課題を市民とともに考え実践し、市民一人ひとりが健康寿命の延伸を目指して取り組む、地域ぐるみの健康づくりを推進していきます。

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

2

健康づくりの8つの柱

この計画は、健康づくり運動を総合的に進めるための指針であり、健康づくりの方向性や目標を明らかにするものです。基本理念という理想を目指しながら、基本目標を達成していくための全体像は、下図のようになります。

目標を達成するための重点項目として、「健康づくりの8つの柱」を掲げています。

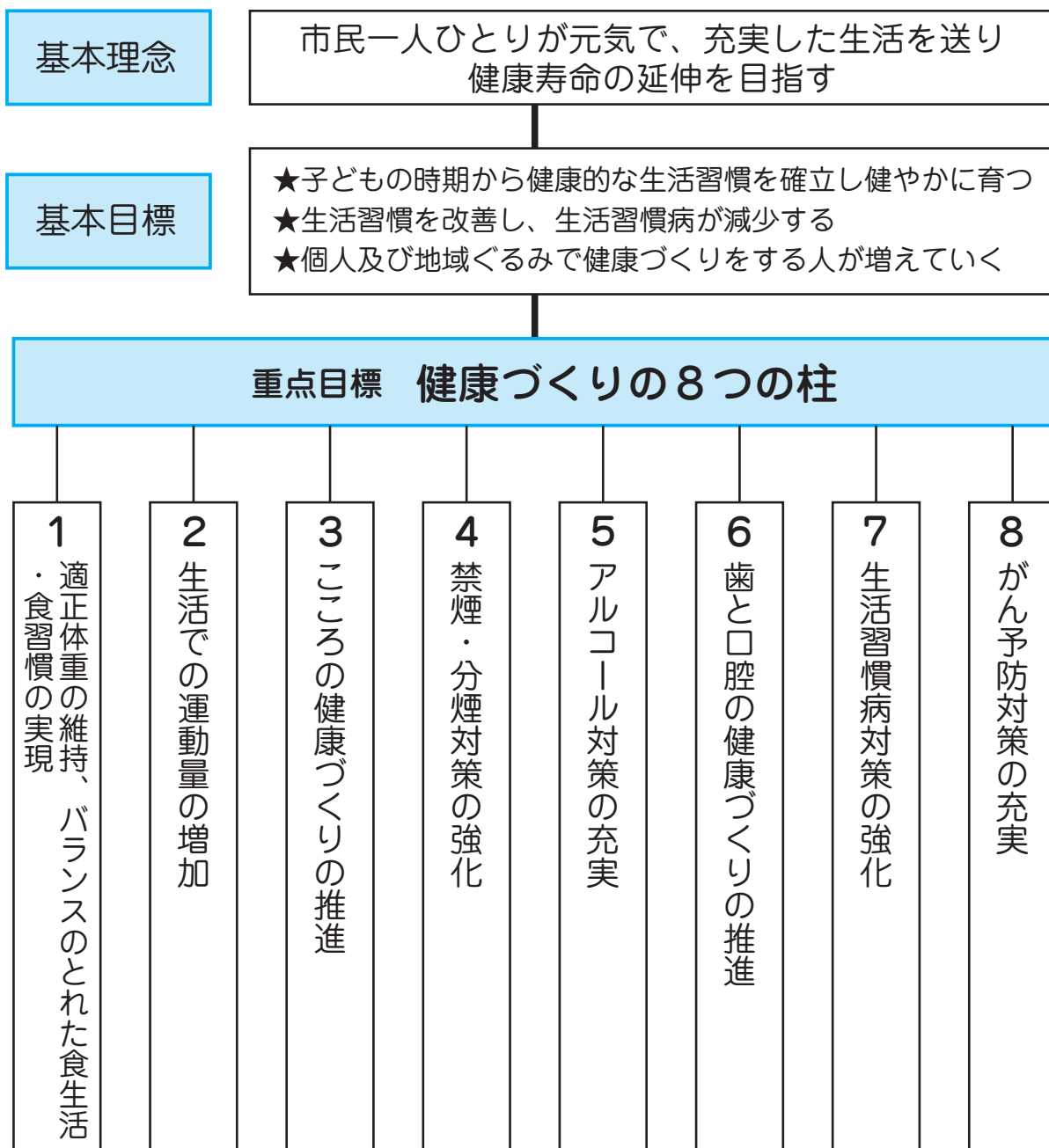


図27 くりはら市民21健康プランの体系図

8つの柱の目標値一覧

表中の色付け部分は、変更した指標や目標値です。

柱	指 標	現 状 値 (R1年度)	第4期目標値 (R8年度)	目 標 値 設 定 根 拠	
1 適正体重・食習慣の実現	肥満者の割合の減少	30代以上男性	34.0%	25%以下	目標未達成であることから、目標値を継続する
		40代以上女性	28.6%	25%以下	
	肥満傾向児の減少	中学1年生男子	15.4%	13%以下	目標未達成であることから、目標値を継続する
		中学1年生女子	15.6%	11%以下	
	朝食欠食者の割合の減少	30～40代男性	23.9%	20%以下	目標未達成であることから、目標値を継続する
		30～40代女性	13.3%	10%以下	
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている人の割合の増加	小学1年生、5年生保護者	58.4%	65%	朝食欠食者の減少と合わせて推進していくこととし、まずは組み合わせに重点をおく。目標値は食育推進計画と合わせる。	
2 運動量の増加	運動の習慣化	男性	42.7%	45%以上	目標未達成であることから、目標値を継続する
		女性	33.0%	40%以上	
	日常生活における身体活動量の増加	男性	58.2%	70%以上	目標未達成であることから、目標値を継続する
		女性	54.1%	70%以上	
	地域に健康づくり運動を普及する人が増える	健康づくり運動推進サポーター充足率	50.2%	100%	目標未達成であることから、目標値を継続する
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	30歳以上	22.0%	14%以下	目標未達成であることから、目標値を継続する
	悩んだときに、悩みを話せる相手のいる人の増加	男性	70.0%	90%以上	目標未達成であることから、目標値を継続する
		女性	80.0%	90%以上	
	相談窓口を知っている人の割合の増加	男性	87.0%	90%以上	目標値を達成しているため、現状値より3%増加とする
		女性	90.1%	93%以上	
	自殺死亡率の減少	全市民 (人口10万人対)	17.56	15.6	目標値を達成したため、栗原市のいのちを守る総合対策の目標値と合わせ15.6とする
4 禁煙・分煙対策	喫煙者の減少 (子育て中の母親)	妊婦	2.3%	0%	目標未達成であることから、目標値を継続する
		3～4か月児の母親	5.1%	3%以下	現状が改善傾向にあり、目標値の達成が見込まれるため、現状を基に目標値を下げて3%以下とする
		10～11か月児の母親	4.9%	3%以下	目標値を達成しているため、3～4か月児の母親の喫煙者の目標値と合わせて3%以下とする。
	喫煙者の減少 (一般成人)	40代男性	38.3%	20%以下	目標値を達成しているため、県の目標値と合わせて20%以下とする
		40代女性	22.9%	6%以下	目標未達成であることから、目標値を継続する

※現状値(R1年度)は、R1年度に把握できる数値とした。

8つの柱の目標値一覧

表中の色付け部分は、変更した指標や目標値です。

柱	指 標		現 状 値 (R1年度)	第4期目標値 (R8年度)	目標値設定根拠
4 禁煙・分煙対策	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	93.0%	100%	目標未達成であることから、目標値を継続する
	受動喫煙の機会（家庭）を有する人の割合の低下	妊婦	6.7%	0%	健康増進法の改正等を踏まえ、市として受動喫煙の防止に取り組む
		中学生	39.0%	0%	
5 アルコール対策	多量に飲酒する人の割合	男性	13.3%	7%以下	目標未達成であることから、目標値を継続する
		女性	0.8%	0.3%以下	
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	3歳児健康診査	89.9%	90%以上	目標値を達成しているため、国・県に合わせて90%以上とする
	12歳児(中1)の一人平均むし歯数の減少	男子	0.62本	0.8本以下	目標を達成しているため、過去の推移を踏まえ、県に合わせて0.8本以下とする
		女子	0.73本		
	6024達成者の割合の増加	歯周疾患検診受診者	80.8%	80%以上	この指標の対象は、歯周疾患検診の受診者としている。歯周疾患検診の受診率（R1：17.4%）が低い状況から、受診率向上をさせて評価を行うこととして、第1期目標値を引き継ぎ80%以上とする
	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	39.0%	40%以上	目標未達成であることから、目標値を継続する
	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	19.4%	30%以上	目標未達成であることから、目標を継続する
7 生活習慣病対策	特定健診受診率	40～74歳	46.4%	65%	目標未達成であることから、目標値を継続する
	特定保健指導の実施率	40～74歳	9.0%	45%	目標未達成であることから、目標値を継続する
	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率	40～74歳	30.9%	23%	指標の「内臓脂肪型症候群」を「メタボリックシンドローム」に改め、目標値を県に合わせる
8 がん予防対策	がん検診受診率の向上	胃がん	16.08%	21%	現状値を踏まえ、第4期策定時より5%の増加とする
		肺がん	31.65%	37%	
		大腸がん	23.44%	28%	
		乳がん	25.97%	31%	
		子宮がん	26.02%	31%	
	がん精密検査受診率の向上	胃がん	87.86%	100%	目標未達成であることから、目標値を継続する
		肺がん	91.19%	100%	
		大腸がん	82.28%	100%	
		乳がん	99.15%	100%	
		子宮がん	100%	100%	目標は達成しているが、継続して100%を維持していく

※現状値(R1年度)は、R1年度に把握できる数値とした。

第4章 8つの柱の具体的なプラン

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

目標に向かって－今後の取り組み－

肥満は生活習慣病を引き起こす要因とされており、自分の適正体重を知り、目指すことが大切です。子どもの肥満は、大人の生活習慣に影響を受けやすいため、日頃の生活習慣を見直すことは大切です。また、働き盛り世代では、望ましい食習慣の実現のために、食事の内容や量の見直しとともに、食事の時間も意識していく必要があります。

健康づくりを実践につなげていくためには、正しい情報発信だけではなく、一人ひとりの生活に合わせた、取り組みやすく具体的な方法を提案していく必要があります。

また、食生活改善推進員等の健康づくりリーダーや学校と連携した取り組みも重要です。さらに地域・職域連携推進会議と連携し、企業等も一体となった地域ぐるみの健康づくりを推進していく必要があります。

◎個人・家庭の取り組み

- ① 自分の適正体重を知り、適正体重となるよう努めましょう。
- ② 1日3回、主食・主菜・副菜をそろえた食事をとりましょう。
- ③ 寝る2時間前までに夕食をすませましょう。
- ④ 間食は時間を決め、適切な量と内容でとりましょう。

◎地域・関係機関の取り組み

- ① 市の栄養・食生活に関する健康課題について、世代を超えてみんなで話し合いましょう。
- ② 健康づくりリーダーを中心として、地域住民の食育推進に取り組みしましょう。
- ③ 学校等は、食育の推進に努めましょう。
- ④ 職場等は、関係機関と連携し、望ましい食生活の実践に向けた環境づくりに取り組みましょう。

◎行政の取り組み

- ① 市の健康課題や食生活に関する情報を広報くりはらやホームページ、くりはら食育通信等を活用し、広く発信していきます。
- ② 健康づくりリーダーの養成と育成を行い、地域での正しい知識の普及・啓発に努めます。
- ③ 肥満と生活習慣病の関係、適正体重について各年代で知識の普及を図ります。
- ④ 一人ひとりの生活に合わせた支援を行い、望ましい食習慣の実践につなげます。

2

生活での運動量の増加

目標に向かって－今後の取り組み－

生活習慣病や重症化予防対策の一つとして、子どもの頃から身体を動かすことの楽しさを体験し、継続することが運動の習慣化につながります。

身体活動量を増やすために、市民一人ひとりは、毎日の生活の中で意識してこまめに体を動かすこと、さらに、あと10分、個人の生活にあった運動を取り入れる等の工夫が必要です。

地域での運動を推進していくためには、運動施設を活用し、自分自身でできる運動を始め、運動サークルに参加すること等、地域ぐるみで楽しく運動を継続することが運動量の増加へつながり、地域への運動の輪を広げることになります。

今後も運動施設や職場等と協力し、運動施設やサークル活動等の情報を発信し、市民の取り組みを支援していく必要があります。

また、健康づくり運動推進サポーターは、地域の運動の輪を広げる役割を担っているため、各行政区の充足率向上を目指し今後も地域の特性に応じた取り組みの検討が必要です。

さらに、近隣の地区との交流や協力体制を整えながら、健康づくり運動を普及していく必要があります。

◎個人・家庭の取り組み

- ① 意識して生活の中でこまめに体を動かしましょう。
- ② 毎日あと10分(1000歩)運動しましょう。
- ③ 仲間をつくり、一緒に楽しく運動しましょう。
- ④ 子どもの頃から体を動かすことの楽しさを体験し、継続しましょう。

◎地域・関係機関の取り組み

- ① 地域の生活の中で運動する機会を取り入れ、ウォーキングや体操等を行い、みんなで楽しく継続しましょう。
- ② 健康づくり運動推進サポーターを中心とした地域ぐるみでの健康づくり活動を充実・拡大しましょう。
- ③ 運動施設やサークル活動の情報を発信し、仲間を増やしましょう。

◎行政の取り組み

- ① 正しい知識や具体的な実践方法について情報を発信していきます。
- ② 健康づくり運動推進サポーターの養成や育成方法について検討します。
- ③ 関係部署・関係機関と連携し、情報の共有・提供を行います。
- ④ 地域の運動資源の環境整備を行い、参加しやすい運動教室等を開催します。

3 こころの健康づくりの推進

目標に向かって－今後の取り組み－

「睡眠や休養」にこころの状態や日頃の生活習慣が影響していることを知り、積極的にこころの健康づくりに取り組んでいく必要があります。日頃からストレスチェック等により自己の心身の状態を知り、自分にあったストレス対処法を見つけ実践することが重要です。ストレスへの適切な対処法として、よりよい休養の取り方や適切なお酒の飲み方等の普及啓発を行い、セルフケアの推進を図ることが必要です。

また、こころの不調を感じたときは早期に相談できるよう、相談窓口の周知や相談体制の充実を図るとともに、悩んだ時は誰かに援助を求めること、そしてこころの病気に対する周囲の理解を促す働きかけも重要です。家庭や地域においては、周囲との関係づくりを大切にし、身近な人の変化に気づき、お互いに声をかけ合うことができるような、安心して暮らせる地域づくりが必要です。

◎個人・家庭の取り組み

- ① 悩みを相談できるよう、身近に相談できる人や信頼できる人を増やしましょう。
- ② 日頃から家族を大切にし、安心して相談できる関係づくりに努めましょう。
- ③ こころの状態を自覚し、上手にストレスを解消する方法をみつけ実践しましょう。
- ④ 相談窓口を知り、こころの不調を感じたときは早めに相談しましょう。

◎地域・関係機関の取り組み

- ① 周りの人とのつながりを大切にし、お互いに声をかけあう地域をつくりましょう。
- ② 周りの人の変化に気づき、必要に応じて相談窓口等への相談を勧めましょう。
- ③ 適切な相談支援に繋がるよう、関係機関同士のつながりを強めましょう。
- ④ こころの病気について、正しい知識と理解を深めましょう。

◎行政の取り組み

- ① 適切なストレス対処等の普及啓発を図り、セルフケアを推進します。
- ② こころの病気の理解や正しい知識の普及啓発、相談窓口の周知を行います。
- ③ ゲートキーパー研修やこころの健康サポーター育成により、地域ぐるみでこころの健康づくりを推進する体制をつくります。
- ④ 関係機関が一体となった取り組みを推進し、包括的な支援の提供に努めます。

4

禁煙・分煙対策の強化

目標に向かって－今後の取り組み－

喫煙や受動喫煙は、肺がんをはじめとした、がんや虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、歯周疾患等多くの生活習慣病をもたらすほか、流産・早産、乳幼児突然死症候群（SIDS）など、様々な疾病の要因となることから、加熱式たばこ等を含めた健康への影響について、正しい知識の普及がさらに必要です。また、喫煙者数の減少には、新たな喫煙者を減らすことが有効であり、未成年者の喫煙を防止する取り組みの継続が必要です。

令和2年4月1日、改正健康増進法が全面施行されました。この法律の目的が、望まない受動喫煙を防止することであることを周知し、喫煙率の高い働き盛り世代へ、受動喫煙が及ぼす影響等正しい知識の普及啓発を図ることが重要です。

◎個人・家庭の取り組み

- ① 喫煙による健康への影響を理解し、禁煙に努めましょう。
- ② 受動喫煙が周囲に及ぼす影響を正しく理解し、家庭内でも分煙に取り組みましょう。

◎地域・関係機関の取り組み

- ① 地域の集いの場では禁煙を推進し、受動喫煙を防ぎましょう。
- ② 未成年者の喫煙開始を防ぐため、家庭や地域、学校が連携し喫煙にふれない環境を整えましょう。
- ③ 禁煙が継続できるよう、マナーのある分煙に努めましょう。

◎行政の取り組み

- ① 喫煙や受動喫煙による健康への影響について情報を発信し、正しい知識の普及に努めます。
- ② 禁煙や分煙、受動喫煙に関する指導を行います。
- ③ 学校と連携し、未成年者の喫煙防止に取り組みます。
- ④ 公共の場の受動喫煙対策を徹底します。

5 アルコール対策の充実

目標に向かって－今後の取り組み－

住民健診の問診結果では、適正な飲酒量を理解していない人が多いことから、今後は飲酒量や飲み方、アルコールの心身への悪影響について周知啓発を強化することが重要です。さらに、未成年のうちからアルコールについて学ぶ機会を設けることが必要です。

また、多量飲酒者やハイリスク者が依存症へ移行しないよう、生活習慣病対策やこころの健康づくりと併せた予防的取り組みが必要になります。

アルコール依存を広く周知することで、潜在しているアルコール問題が意識され、悩みを抱えている人が、早期に相談へとつながることが期待されます。アルコール依存への支援は、問題が大きくなる前に周囲が気づき、早期に専門的な支援を行うための体制整備が必要であり、関係機関が連携し支援していくことが大切です。

◎個人・家庭の取り組み

- ① 適正飲酒について知り、節度ある飲酒を心がけましょう。
- ② 適切な飲酒や、アルコールの心身への影響について、家族で話し合しましょう。
- ③ 飲酒に関することで悩んだときは、友人や信頼できる人、相談窓口にご相談しましょう。

◎地域・関係機関の取り組み

- ① 地域や職場で適正飲酒について学び、飲酒を無理強いしない地域をつくりましょう。
- ② 仲間づくりを行い、飲酒の仕方で困っている人がいたら、声かけや相談窓口への相談を勧めましょう。
- ③ 学校やPTA等で、未成年者飲酒防止に向けた教育や取り組みについて話し合しましょう。
- ④ 断酒会の活動を広めましょう。

◎行政の取り組み

- ① 適正飲酒について正しい知識を啓発し、お酒と正しく付き合うことを推進します。
- ② 相談窓口を周知し、相談しやすい体制づくりを行います。
- ③ アルコール依存症の正しい知識を啓発し、早期相談や適切な支援を行います。
- ④ 飲酒以外のストレス解消法を啓発します。

6

歯と口腔の健康づくりの推進

目標に向かって－今後の取り組み－

若い年代から歯と口腔の健康を維持することより、高齢になっても歯を多く残し、生涯を通して自身の歯で美味しく食事をとり、心身の健康を保つことができます。乳幼児期からのむし歯予防のためには、おやつの適切な摂り方を周知啓発し、望ましい食習慣や生活習慣の定着の必要があります。

健康な口腔内を保つためには、食後の歯みがきや歯間部清掃用具を使用した口腔ケアの習慣を身につけることが必要です。また、むし歯や歯周病等の予防や早期発見・早期治療ができるよう定期歯科健康診査や歯石除去・歯面清掃を行い、口腔内の清潔を保つことが必要です。

進行した歯周病は、糖尿病等の様々な全身の病気に影響を及ぼします。歯周病の予防や治療は、健康な生活を送るために大切なことです。また、歯周病と喫煙との関係性に関する知識の周知啓発を喫煙防止対策とあわせて進めていくことが必要です。

◎個人・家庭の取り組み

- ① 日頃からむし歯や歯周疾患を予防し、歯と口腔の健康づくりに努めましょう。
- ② 食後の歯みがきを習慣化しましょう。
- ③ 歯間部清掃用具を使用し、口腔の清潔に努めましょう。
- ④ 大人も子どもも、かかりつけ医を持ち、年1回歯と歯肉の健康診査を受けましょう。

◎地域・関係機関の取り組み

- ① 地域や職場で8020、6024を市民みんなで達成しましょう。
- ② お口の健康サポーター等の健康づくりリーダーはお口の健康について、学んだことを地域で伝えましょう。

◎行政の取り組み

- ① 歯と口腔の健康づくりについて、正しい知識の情報発信や指導を行い、お口の健康づくりに取り組む市民を増やします。
- ② 歯科健康診査が受けやすい環境整備に努めます。
- ③ 学校や地域と連携し、学ぶ機会を提供すると共に、個人や地域で取り組むお口の健康づくりを支援します。

7

生活習慣病対策の強化

目標に向かって－今後の取り組み－

栗原市は脳血管疾患の死亡率が男女とも全国平均を大きく上回っていることから、高血圧症や糖尿病等の生活習慣病の発症と重症化を予防することが重要となります。

生活習慣病予防のためには、定期的に健診を受け、自身の健康状態を知り、不適切な生活習慣を改善することが大切です。

しかし、健診結果で異常値を指摘されても、生活習慣の改善や必要な受診につながらないまま、重症化する状況があり、自身の健康管理ができる市民を増やす取り組みが必要です。そのためには、正しい健康情報を提供するだけでなく、多様な生活スタイルや対象に合わせた働きかけや、実践につながる支援が必要です。

また、効果的な普及啓発のあり方、健診や保健指導を受けやすい体制の整備についても検討が必要です。

さらに、家庭だけでなく地域や学校、関係機関と健康課題を共有し、連携して子どもから大人まですべての世代で健康づくりに取り組むことが大切です。

◎個人・家庭の取り組み

- ① 定期的に健診を受けて、自分の健康状態を知り、健康管理に努めましょう。
- ② 保健指導を活用し、糖尿病や脳血管疾患等の生活習慣病予防に努めましょう。
- ③ 健診等で異常を指摘された場合は、生活習慣の改善に取り組み、悪化を防ぎましょう。

◎地域・関係機関の取り組み

- ① 健康づくりリーダーを中心に、地域のみんなで市の健康課題を共有しましょう。
- ② 健診の受診について、地域で声かけをしましょう。
- ③ 地域ぐるみで生活習慣の改善に取り組み、糖尿病や脳血管疾患等の生活習慣病を予防しましょう。

◎行政の取り組み

- ① 定期健診の必要性について周知啓発し受診率の向上に努めます。
- ② 健診や保健指導を受けやすい体制を整えます。
- ③ 健康づくりの実践を支援し、自分の健康管理ができる市民を増やします。

8

がん予防対策の充実

目標に向かって－今後の取り組み－

がんの発症にはさまざまな生活習慣が大きく関与と言われており、生活習慣を改善することは、がんの予防につながります。バランスのとれた食事、適度な運動、適切な休養、禁煙、節酒に心がけるなど、生活習慣を改善し、がん予防に努めることが必要です。

がんによる死亡を減らすためには、定期的ながん検診を受診し、早期発見・早期治療につなげることが重要です。また、セルフチェックを実践し、健康管理に努めることの大切さを周知すると共に、がん検診を受けやすい環境を整える必要があります。

併せて、精密検査が必要な場合は、必ず受診するよう勧奨し、未検者をなくす取り組みが重要です。

今後も、がん検診を受けやすい環境を整え、がん検診受診率向上を目指し、精密検査を確実に受ける取り組みを強化し、地域ぐるみでがん予防対策に取り組むことが必要です。

◎個人・家庭の取り組み

- ① がんの正しい知識を習得し、セルフチェックをしましょう。
- ② 健康的な生活習慣を確立し、がん予防に努めましょう。
- ③ 定期的ながん検診を受けて、病気の早期発見・早期治療に努めましょう。
- ④ 精密検査の必要性について理解し、必ず受診しましょう。

◎地域・関係機関の取り組み

- ① 地域ぐるみでがんの正しい知識を学ぶ機会をつくりましょう。
- ② 健康づくりリーダーはがん検診の必要性や正しい知識の普及啓発を行いましょう。
- ③ 地域ぐるみで声をかけ合い、がん検診を受けましょう。
- ④ 関係機関は各種がん検診が受けやすい環境整備に努めましょう。

◎行政の取り組み

- ① がんに関する正しい知識の普及・啓発を行います。
- ② 年に1回は各種がん検診を受けるように受診勧奨を行います。
- ③ 未受診者対策を強化していきます。
- ④ 各種がん検診が受けやすい環境整備に努めます。

8つの柱の取り組み一覧

事業・取り組み		健康づくりの8つの柱							
		1 適正体重・食習慣の実現	2 運動量の増加	3 こころの健康づくり	4 禁煙・分煙対策	5 アルコール対策	6 歯と口腔の健康づくり	7 生活習慣病対策	8 がん予防対策
ライフステージに応じた保健事業	母子保健事業	母子健康手帳の交付	○		○	○	○		
		妊婦一般健康診査事業	○		○	○			
		妊婦歯科健康診査事業					★		
		パパママセミナー	○		○	○	○		
		妊婦支援レターの送付	○		○	○	○		
		産婦・新生児訪問事業	○		○	○			
		未熟児訪問事業	○						
		乳幼児一般健康診査事業(2ヶ月・8ヶ月)	○						
		乳幼児健康診査	○	○	○	○	○		
		のびのび子育て相談			○				
		子育て支援センター保健相談	○			○	○		
		すくすく育児相談	○	○	○	○			
		思春期性教育			○				
		母子保健要フォローケース検討会			○				
	成人・高齢保健事業	未成年者喫煙防止講習会				★	○	○	○
		未成年者飲酒防止対策				○			
		各種検診・健診事業					★	○	★
		がん検診無料クーポン券配付事業						○	○
		精密検査該当者への受診勧奨						○	○
		特定保健指導	○	○	○	○	★	○	★
		生活習慣病重症化予防事業	★	○		○	○	★	○
		糖尿病予防講演会	○	○		○	○	○	○
		地区健康教室	★	★	★	★	★	★	★
		気軽に☆運動セミナー		○				○	
		長寿・健康増進講師派遣事業		○	○				
		献血事業	○		○	○			
	生涯にわたる健康づくり	放課後児童クラブ健康教育	○						
		食育推進モデル事業	★	○					
		くりはら食育セミナー	★	○			★	★	
		おとこの栄養セミナー	○	○			○	○	
		食に関するアンケート	○				○	○	
		学童歯科指導					★		
		歯と口腔の健康づくりに関するアンケート					○		
		メンタルヘルス相談			★		○		
		メンタルヘルス研修会			○		○		
		自殺防止講演会			○				
		家族のための研修会(精神保健事業)			○				

★ 強化して取り組む事業等

8つの柱の取り組み一覧

事業・取り組み		健康づくりの8つの柱							
		1 適正体重・食習慣の実現	2 運動量の増加	3 こころの健康づくり	4 禁煙・分煙対策	5 アルコール対策	6 歯と口腔の健康づくり	7 生活習慣病対策	8 がん予防対策
健康づくりリーダーの育成	保健推進員育成事業	○	○	○	○	○	○	○	○
	食生活改善推進員養成・育成事業	○	○		○	○	○	○	○
	健康づくり運動推進サポーター養成・育成事業	○	★	○	○	○	○	○	○
	お口の健康サポーター養成・育成事業	○		○	○	○	○	○	○
	こころといのちを守るゲートキーパー研修			★					
	こころの健康サポーター研修			○					
連携体制	栗原市健康づくり推進協議会の開催	○	○	○	○	○	○	○	○
	栗原市食育推進庁内担当者会議の開催	○	○					○	
	栗原市食育推進委員会の開催	○	○					○	
	栗原市歯科保健推進委員会の開催						○		
	栗原市自殺防止対策連絡協議会検討委員会の開催			○					
	栗原市自殺防止対策連絡協議会の開催			○					
情報発信（啓発）	広報くりはらへの健康情報の掲載	○	○	○	○	○	○	○	○
	栗原市公式ウェブサイトへの健康情報の掲載	○	○	○	○	○	○	○	○
	市内商業施設、郵便局、銀行等へのポスター掲示	○	○	○	○	○	○	○	○
	健康カレンダーの作成・毎戸配布		○					○	○
	くりはら食育通信の作成・配布	○				○	○	○	
	栗原市良い歯の表彰						○		
	3歳児健診におけるむし歯のない子の広報掲載						○		
	検（健）診一括申込書と健康情報の資料を同封							○	○
	検（健）診会場へ健康情報の資料を設置	○	○	○	○	○	○	○	○

★ 強化して取り組む事業等

8つの柱の取り組み一覧

重点的な取り組み

○禁煙・分煙対策の強化

受動喫煙による健康への影響について情報発信を行うとともに、分煙対策を強化します。

○がん検診受診率向上の取り組み

がん検診の必要性を啓発し、受診しやすい体制を整えることで受診率の向上を目指します。

○生活習慣病対策

個別支援や健康教室等の集団支援をとおり、糖尿病対策を中心とした生活習慣病の発症予防と改善を行い、重症化予防に取り組みます。

○高齢者の保健事業と介護予防の一体化作業

健康づくりは介護予防につながるため、個人や地域の取り組みを支援し、心身の健康の保持・増進を図ります。高齢者に対して、個別支援(ハイリスクアプローチ)と通いの場への積極的支援(ポピュレーションアプローチ)に取り組みます。

○啓発活動の強化

ライフスタイルに合わせた健康づくりに取り組めるよう、健康づくりに関する情報の発信を、市公式ウェブサイトを始め、市公式フェイスブックや安全安心メール等で広く行っていきます。

第5章 計画の推進と進行管理・評価

1 計画の推進

「健康日本21（第二次）」においては、「全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現」を目標としており、第2次栗原市総合計画においても、「健康や生活に不安がなく、優しさと思いやりに満ちたまち」を目標の一つとしております。これらを実現するためにも、市民・地域・関係機関・行政が一体となって健康づくりを推進し、健康寿命の延伸を目指していくことが大切です。

市では、市民一人ひとりが健康で元気に活動できるよう、関係機関と連携を図りながら、健康づくり事業を推進していきます。

2 計画の進行管理・評価

計画を実行性のあるものにするためには、関連する各施策や事業、計画全体に対する定期的な検証や評価が必要です。

本計画を設定した評価指標に基づき、国や県が実施する調査や市が実施する健診やアンケート調査等の統計データをもとに現状を把握し、客観的に評価します。

なお、計画の進行管理や定期的な検証・評価については、「栗原市健康づくり推進協議会」で報告し、市の状況の共有や問題点の把握、取り組みの改善等に努めます。

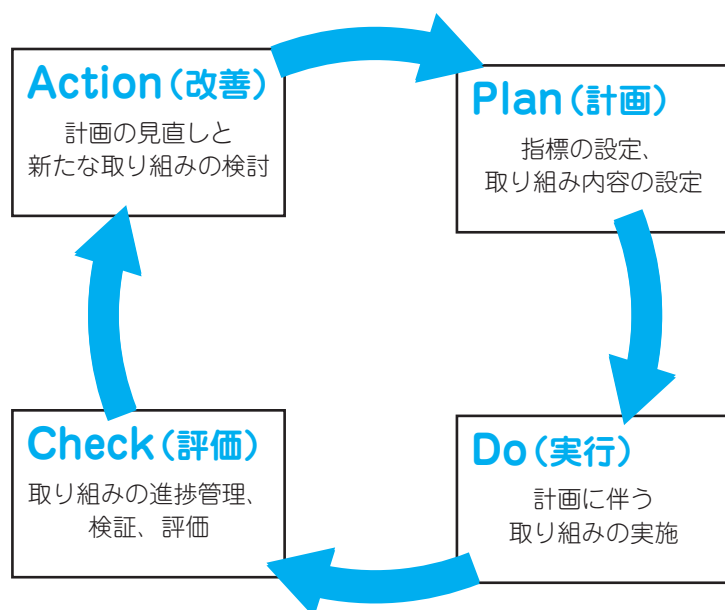


図28 PDCAサイクル



資料編

- データブック
- 栗原市健康づくり推進協議会設置規則
- 健康づくり推進協議会委員名簿
- くりはら市民21 健康プラン策定(改訂) 検討委員名簿
- 策定(改訂)の経過



平成30年度「栗原地域健康課題分析検討会」での協議内容より

栗原市の総人口は、減少傾向が続き、令和元年度末の高齢化率は39.6%で、少子・高齢化が進行しており、介護保険の第1号被保険者の要支援・要介護認定率は約22%で、横ばいの状況が続いています。

そのような中で、平成26年から平成29年までの健康寿命は、男女ともに延びていますが、宮城県と比較すると、男性は長く女性は短くなっています。

本計画の基本理念である「健康寿命の延伸」には至っていないため、市民の健康課題の整理と、健康づくり事業の評価を行う必要から、栗原保健所と共同で平成30年度に「栗原地域健康課題分析検討会」を立ち上げました。この検討会では、栗原地域の保健・医療・介護などのデータから、改めて、健康状態の実態把握とそこに至る生活習慣・り患状況等の要因分析を行い、健康課題解決に向けた効果的・効率的な生活習慣病の発症・重症化の予防対策について検討を行いました。

その結果、市民の健康問題を4つに整理し、健康課題を明確にしました。

- 1「生活改善意識が低く、健康的な生活習慣に結びついていない」
- 2「大人の食事・運動・喫煙・飲酒等の生活習慣の乱れが、子どもの生活習慣へ影響していると考えられる」
- 3「特定健診結果では、高血圧や高血糖の所見が多く生じているが、保健指導による改善に取り組む人は少ない」
- 4「生活習慣を改善せず、また、適切な治療を受けないことによる重症化がみられる」

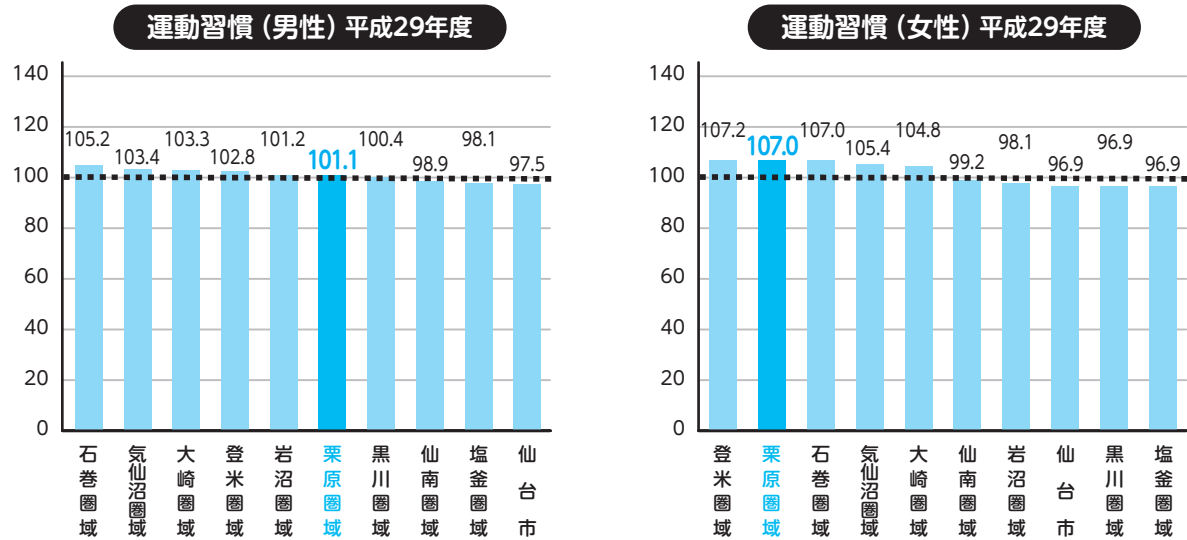
これらの問題を解決することが、健康寿命の延伸につながります。子どもは、大人の生活に影響されやすく、この時期の生活習慣は、心身の成長や将来の健康に影響を及ぼします。また、働き盛りの年代（親世代）は、自分の健康より仕事等が優先されがちですが、不適切な生活習慣を続けると、「糖尿病」「脳血管疾患」「心疾患」「腎不全」等の生活習慣病の発症や重症化につながり、健康的な生活の破綻により、要介護状態の長期化を招きかねません。

生涯にわたる健康づくりの実践は、子ども・若い世代からの取り組みが重要です。問題解決のためには、「健康づくり環境の整備」「健康管理する力の育成」「実態把握」「普及啓発」「生活習慣病予防対策」「重症化予防対策」について、対策を講じる必要があります。

これらの市の健康課題を広く市民に周知し、個人の気づきを促しながら知識を実践に繋げることができるような支援や、地域・学校・医療機関・職域・行政などと連携した取り組みを強化する必要があります。



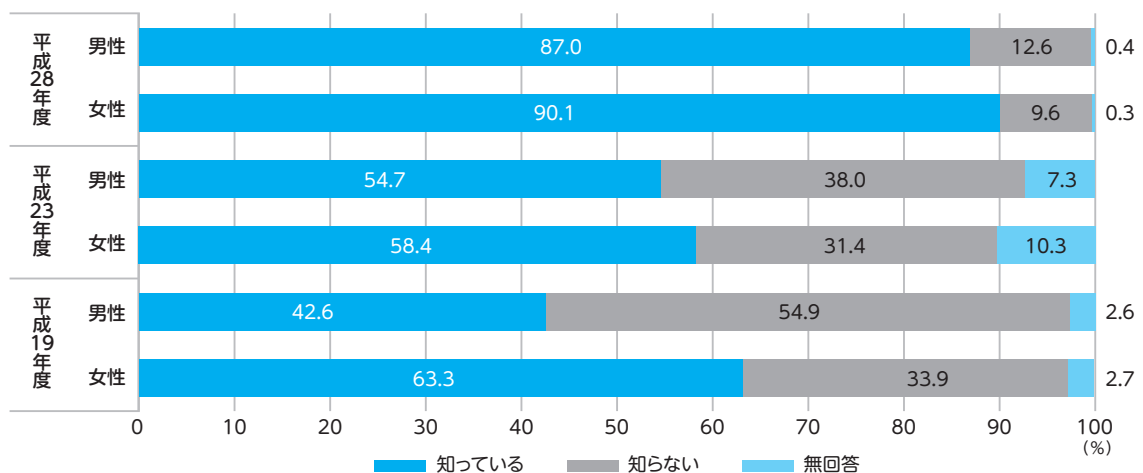
1. 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週に2回以上、1年以上実施していない人の割合



質問項目 1日30分以上の軽く汗をかく運動を週に2回以上、1年以上実施している……「いいえ」と回答

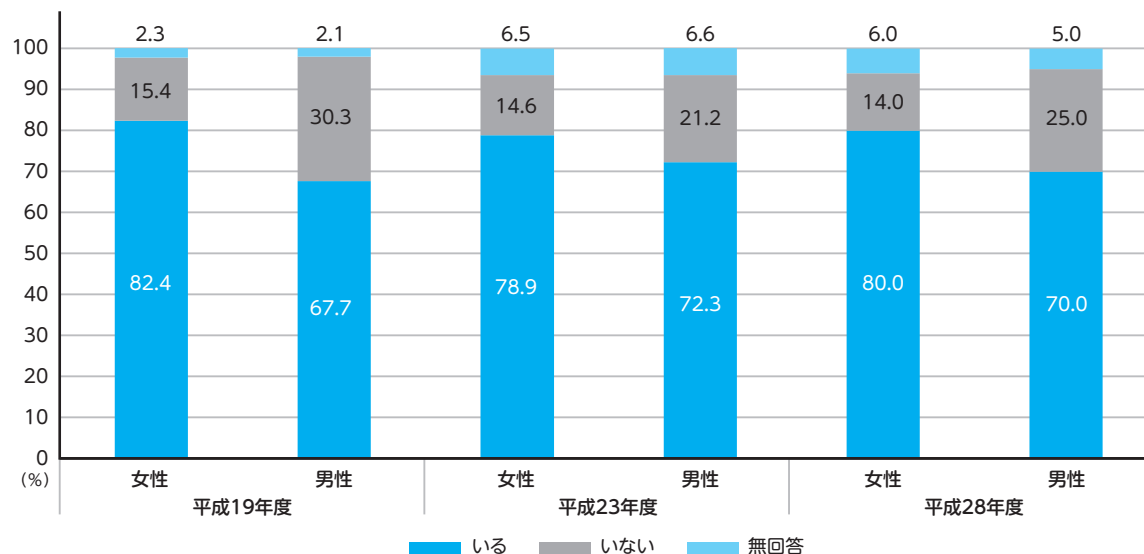
出典：データからみたみやぎの健康（令和元年度版）

2. 相談窓口を知っている人の割合



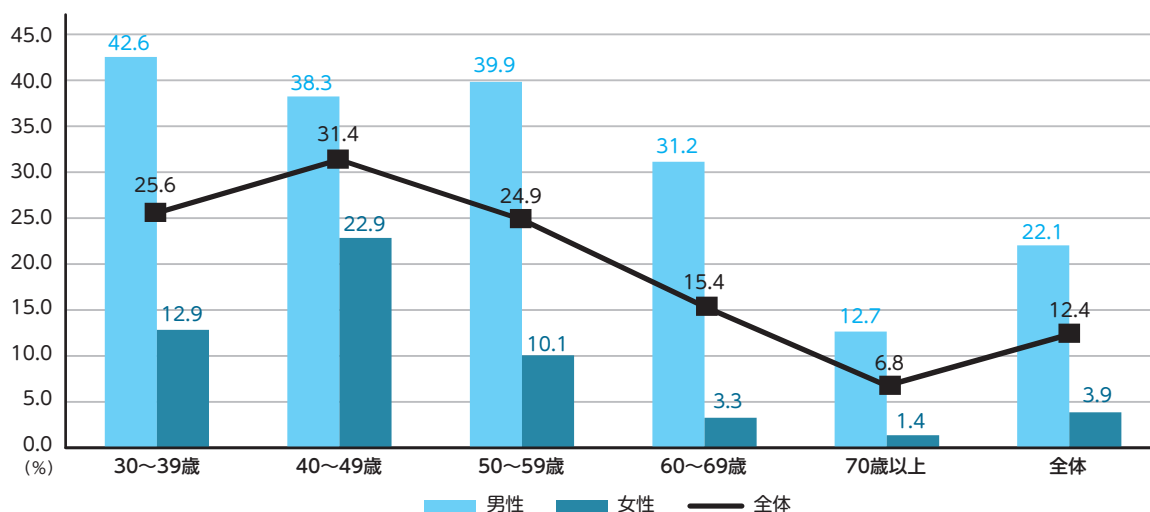
出典：栗原市いのちを守る総合対策に関するアンケート調査

3. 悩んだ時に悩みを話せる相手のいる人の割合



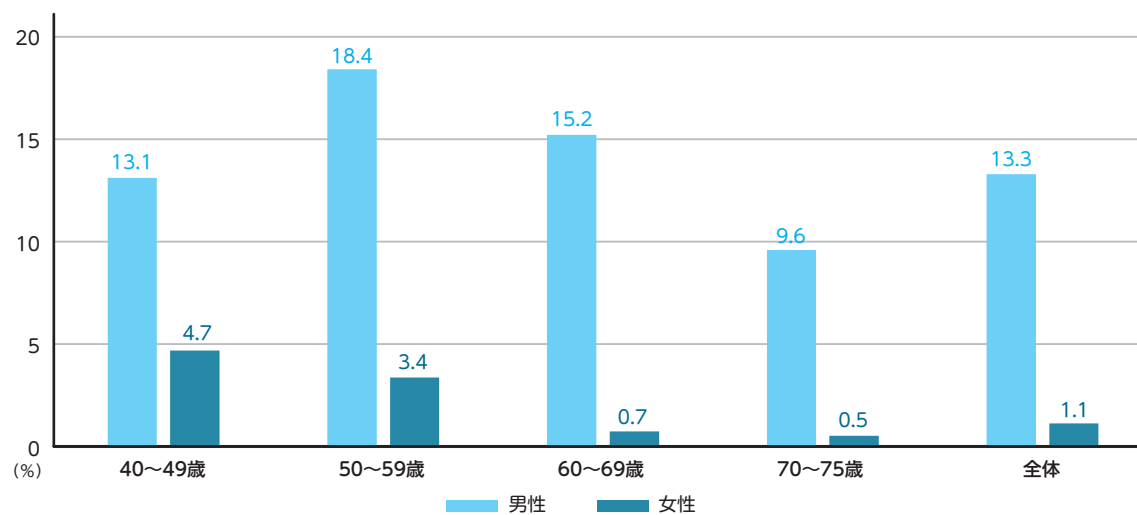
出典：栗原市いのちを守る総合対策に関するアンケート調査

4. 「たばこを習慣的に吸っている」と回答した人の割合（年代別）



出典：令和元年度住民健診問診結果

5. 多量飲酒者の割合



出典：令和元年度特定健診等データ管理システム

6. アルコール相談の状況

		H27	H28	H29	H30	R 1	(R 1 内訳)
専門相談	実 数	18件	16件	9件	12件	12件	(新規9、継続3)
	延べ数	27件	26件	19件	32件	16件	
家族教室	実 数					7人	(うち保健師1人)
	延べ数					27人	(うち保健師1人)

出典：アルコール専門相談の実施状況（栗原保健所実施）

7. 平成30年度各種がん検診の受診率（県内市部との比較）

市	胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	乳がん検診	子宮頸がん検診
栗 原 市	16.08%	31.65%	23.44%	25.97%	26.02%
白 石 市	8.94%	19.66%	17.46%	26.27%	26.19%
角 田 市	10.88%	26.40%	24.04%	24.41%	19.40%
塩 竈 市	10.34%	16.77%	18.20%	25.42%	20.47%
名 取 市	11.12%	19.04%	20.75%	22.06%	23.49%
多賀城市	10.04%	18.74%	19.49%	26.60%	21.38%
岩 沼 市	11.44%	20.70%	17.49%	26.03%	26.07%
富 谷 市	13.11%	25.20%	23.92%	33.14%	33.85%
大 崎 市	10.56%	25.65%	18.67%	20.36%	20.75%
登 米 市	22.20%	41.92%	30.58%	33.26%	35.45%
石 巻 市	11.31%	23.73%	18.59%	25.53%	26.02%
東松島市	11.43%	20.33%	18.56%	25.32%	36.94%
気仙沼市	10.29%	19.00%	18.23%	26.56%	19.46%
仙 台 市	7.61%	11.98%	12.88%	21.89%	17.55%

参考

	胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	乳がん検診	子宮頸がん検診
宮 城 県	11.18%	19.06%	17.39%	25.10%	22.90%
全 国	5.32%	7.61%	11.01%	14.29%	13.88%
受診率の年度	H28	H29	H29	H28	H28

※全国値の最新値は平成29年度であり、胃がん検診・乳がん検診・子宮頸がん検診については平成28年度が最新値となっているため宮城県の年度をそろえています。

出典：令和元年度がん検診結果別人員等調査結果

栗原市健康づくり推進協議会設置規則

平成17年4月1日

規則第100号

改正 平成26年3月26日規則第9号

令和2年2月25日規則第12号

（設 置）

第1条 市民の健康づくりに関し意見を聴取するため、栗原市健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)を置く。

（令2規則12・一部改正）

（組 織）

第2条 協議会は、20人以内の委員をもって組織し、委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 保健医療関係機関を代表するもの
- (2) 関係行政機関を代表するもの
- (3) 各地域を代表するもの
- (4) 学校、事業所等を代表するもの
- (5) その他必要と認めるもの

2 委員の任期は、委嘱の日から2年を経過する年の3月31日までとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任を妨げない。

（平成26規則9・一部改正）

（会長及び副会長）

第3条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によって定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会 議）

第4条 協議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 協議会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（謝 礼）

第5条 委員が協議会の会議に出席したときは、1日につき3,500円の謝礼を支給する。ただし、会議が4時間を超えるときは、1日に5,500円の謝礼を支給する。

（令2規則12・追加）

（庶 務）

第6条 協議会に、庶務若干人を置く。

2 庶務は、市職員のうちから市長が任命する。



3 庶務は、会長の命を受け、協議会の会務を処理する。

(令2規則12・旧第5条繰下)

(委 任)

第7条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、市長が定める。

(令2規則12・旧題6条繰下・一部改正)

附 則

この規則は、平成17年4月1日から施行する。

附 則(平成26年3月26日規則第9号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(令和2年2月25日規則第12号)

この規則は、令和2年4月1日から施行する。

健康づくり推進協議会委員名簿

氏 名	所 属	備 考
佐 藤 和 彦	佐藤外科医院・院長	
三 澤 公 夫	菊池歯科医院・院長	
千 葉 由美子	栗原市在宅医療・介護連携支援センター 所長	副会長
鹿 野 和 男	宮城県栗原保健所・所長	
小 松 弘 幸	栗原市医療局・局長	
玉 田 環	保健推進員（築館）	会長
氏 家 恒 子	保健推進員（若柳）	
佐 藤 初 音	保健推進員（栗駒）	
高 橋 房 子	保健推進員（高清水）	
菅 原 里久子	保健推進員（一迫）	
佐 藤 浩 子	保健推進員（瀬峰）	
佐々木 きみ江	保健推進員（鶯沢）	
二階堂 亮 子	保健推進員（金成）	
三 浦 哲 子	保健推進員（志波姫）	
千 葉 厚 子	保健推進員（花山）	
及 川 敏 子	栗原市食生活改善推進員協議会 副会長	
熊 谷 悠	社会福祉法人栗原秀峰会・保健師	
小野寺 幸 博	栗原市教育委員会学校教育課・課長	
狩 野 麻 紀	栗原市立鶯沢小学校・養護教諭	

くりはら市民21 健康プラン策定(改訂) 検討委員名簿

	氏 名	機関・団体等	班
1	田 村 裕 子	宮城県栗原保健所	1-2
2	細 川 頼 子	市民生活部社会福祉課	2-2
3	菅 原 宗 平	市民生活部介護福祉課	1-2
4	桑 島 順 美	市民生活部子育て支援課	2-1
5	三 塚 和 美	築館・志波姫保健推進室	2-1
6	増 子 淳 子	築館・志波姫保健推進室	1-1
7	舟 山 みゆき	若柳・金成保健推進室	2-2
8	嶋 津 智 香	若柳・金成保健推進室	1-2
9	小野寺 誉	栗駒・鶯沢保健推進室	2-2
10	狩 野 有衣子	栗駒・鶯沢保健推進室	1-1
11	千 葉 摩貴子	高清水・瀬峰保健推進室	1-2
12	後 藤 則 子	高清水・瀬峰保健推進室	2-1
13	晝 八 綾 子	一迫・花山保健推進室	1-1
14	工 藤 拓 哉	一迫・花山保健推進室	2-2

※ 班毎にそれぞれの分野の検証及び評価を行い、新たな目標の設定を行った。

※ 班編成 1班：栄養・食生活、身体活動・運動、生活習慣病、がん

(1-1：栄養・食生活、生活習慣病 1-2：身体活動・運動、がん)

2班：こころの健康、たばこ、アルコール、歯科

(2-1：こころの健康、アルコール、 2-2：たばこ・歯科)

計画策定（改訂）の経過

年月日	内 容	参集範囲
令和2年 6月15日	第1回 策定（改訂）検討委員会 ○説明「栗原市の生活習慣病対策のための現状分析と課題について」 ○計画策定のための基本方針とこれまでの評価及び課題等の確認	○策定（改訂）検討委員 ○新型コロナウイルス感染症予防対策のためアドバイザーの出席の延期
7月17日	第2回 策定（改訂）検討委員会 ○講話「目標に対する保健事業のありかた～ロジックツリーに基づいて」 ○現状課題をとりまとめ、新たな指標等の見直し・追加等	○策定（改訂）検討委員 ○アドバイザー 慶應義塾大学看護医療学部 地域看護学分野 教授 田口敦子氏
8月 3日	第3回 策定（改訂）検討委員会 目標の達成に向けた「【個人・家庭】【地域】【行政】【その他】で取り組むこと」内容について検討	○策定（改訂）検討委員 ○アドバイザー 慶應義塾大学看護医療学部 地域看護学分野 教授 田口敦子氏
9月 2日	栗原市健康づくり推進協議会 第4期くりはら市民21健康プラン作成・第2期栗原市歯と口腔の健康づくり基本計画作成（案）についての報告及び検討内容の説明	○栗原市健康づくり推進協議会委員
11月18日	庁議	○市長、副市長及び部（局）の長
11月27日	栗原市議会議員全員協議会 計画（案）内容の説明	○栗原市議会議員
12月14日～ 令和3年 1月 4日	パブリックコメント	
1月14日	栗原市健康づくり推進協議会 第4期くりはら市民21健康プラン作成・第2期栗原市歯と口腔の健康づくり基本計画作成（案）についての報告及び検討内容の説明	○栗原市健康づくり推進協議会委員
2月 2日	庁議	○市長、副市長及び部（局）の長



第4期 くりはら市民21 健康プラン

令和3年3月

発行 宮城県栗原市
企画・編集 栗原市 市民生活部 健康推進課

〒987-2293 宮城県栗原市築館薬師一丁目7番1号
TEL (0228) 22-0370
FAX (0228) 22-0350
URL <https://www.kuriharacity.jp/>
E-mail kenko@kuriharacity.jp
