

健やか なとり21

～一人ひとりが主役 健康づくり推進プラン～



名取市健康増進計画(第3次)、名取市食育推進計画(第4次)、名取市自死対策計画(第2次)
(2024年度～2035年度)



令和6年3月 名取市

はじめに

我が国は、生活環境の変化並びに食生活・栄養状態の改善、医療技術の進歩等により平均寿命と健康寿命は伸び続けています。

平均寿命が延伸することは、大変喜ばしいことでありますが、一方で、生活習慣病の増加や加齢とともに心身の活力が低下し、生活機能の障害、要介護状態、死亡などの危険性が高くなるフレイルなどの対策が急務となっており、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、いわゆる健康寿命を延伸することが、重要な社会課題となっています。



本市では、平成26年度に、基本目標に「健康寿命の延伸」を掲げた健康増進計画「元気なとり 健康プラン21（第二次）」を策定し、生活習慣病の発症予防と重症化予防、ライフステージに応じた健康的な生活習慣づくりを推進し、市民の健康増進に取り組んでまいりました。

その後、令和元年度に食育推進計画「元気なとり」食育プラン（第3次）を策定し、望ましい食習慣を維持し健康管理ができるよう食育の推進に努めてまいりました。また、同年に自死対策計画「名取市自死対策計画 生きる支援～気づく・寄り添う・支え合う・つなぐ～」を策定し、誰も自死に追い込まれることのない社会の実現を目指し関係機関との連携・協力体制整備に取り組んでいます。

本計画は、健康増進の施策を包括的・効果的に推進するために関連のある「健康増進計画」「食育推進計画」「自死対策計画」の3計画を統合し、「健やか なとり 21 ～一人ひとりが主役 健康づくり推進プラン～」としました。

今後は本計画に基づいて、乳幼児から高齢者までそれぞれのライフステージに応じて、市民・関係機関・行政等一体となって協働し、市全体で健康づくりに取り組んでまいりますので、皆様方の一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、ご尽力いただきました策定委員会の皆様をはじめ、貴重なご意見をお寄せいただいた関係機関の皆様に深く感謝申し上げます。

令和6年3月
名取市長 山田 司郎

目次

第1章 計画策定にあたって	3
1 計画策定の趣旨	3
2 計画の位置づけ	4
3 計画期間	5
4 計画の構成	5
(1)基本方針	5
(2)基本理念	8
(3)施策体系	8
第2章 名取市の現状	13
1 名取市の概況	13
(1)人口・世帯	13
(2)出生数・2,500g未満の低出生体重児の出生対率	15
2 市民の健康状態	16
(1)平均寿命・健康寿命・死亡	16
(2)要支援・要介護認定者数	17
(3)医療費	18
(4)健診状況	19
第3章 健康増進計画	23
1 前計画の評価	23
2 施策体系	25
3 施策の展開	26
(1)主要施策1：生活習慣病の発症予防及び重症化予防の取組の推進	26
(2)主要施策2：生活習慣の改善に向けた健康づくりの取組	26
①がん	27
②循環器疾患	31
③糖尿病	38
④歯・口腔の健康	42
⑤栄養・食生活	45
⑥身体活動・運動	48
⑦休養・こころの健康	51
⑧飲酒	53
⑨喫煙	55
第4章 食育推進計画	59
1 前計画の評価	59
2 施策体系	62
3 施策の展開	63
(1)主要施策1：生活習慣病予防及び重症化予防に繋がる食育の推進	64
(2)主要施策2：ライフステージや自身の生活に合わせた食育の推進	64

(3)主要施策3:地域の食材や食文化への理解を深め、次世代への継承に繋がる食育の推進	64
①朝食を毎日摂る者の増加	65
②バランスの良い食事を摂る者の増加	66
③野菜摂取量の増加	68
④食塩摂取量の減少	70
⑤家族と一緒に食べる「共食」の増加	72
⑥地産地消の取組の増加	73
第5章 自死対策計画	77
1 前計画の評価	77
2 自死の現状	79
(1)自殺死亡率・自殺者数	79
(2)死因の状況	82
(3)自死の原因・動機	82
(4)本市の主な自死の特徴	83
(5)有職者の自死の状況	84
(6)本市の課題と取組の方向性	84
3 施策体系	86
4 数値目標	87
5 施策の展開	88
(1)主要施策1:地域におけるネットワークの強化	88
(2)主要施策2:自死対策を支える人材の育成	90
(3)主要施策3:住民への啓発と周知	92
(4)主要施策4:生きる希望(生きることの促進要因)への支援	94
第6章 計画の推進	105
1 推進体制	105
2 計画の推進管理と評価方法	106
3 成果指標	107
(1)健康増進計画の数値目標	107
(2)食育推進計画の数値目標	109
(3)自死対策計画の数値目標	110
資料編	113
1 策定経過	113
2 要綱	114
3 委員名簿	115
4 相談窓口	116

第 1 章 計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

誰もがより長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まってきており、平時から個人の心身の健康を保つため、健康づくりの取組を更に強化していくことが求められています。

我が国では、基本的な法制度の整備や仕組みの構築、地方公共団体、保険者、企業、教育機関、民間団体等の多様な主体による取組に加え、データヘルス・ICTの利活用、社会環境整備等により、健康寿命は着実に延伸してきています。

一方で、少子化・高齢化による総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等による社会変化が予想されています。

こうした中、国においては、令和3(2021)年3月、食育基本法に基づき、食育の推進に関する基本的な方針や目標について定めた第4次食育推進基本計画(令和3(2021)年度から令和7(2025)年度までのおおむね5年間)を策定し、翌令和4(2022)年10月には新たな自殺総合対策大綱(おおむね5年間)が閣議決定されました。

来る令和6(2024)年4月には、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に向け、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事項を示した「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))」(令和6(2024)年度から令和17(2035)年度まで)が施行されます。

県においても、「第2次みやぎ21健康プラン」、「第4期宮城県食育推進プラン」、「宮城県自死対策計画」が策定され、県民の健康増進に取り組んでいるところです。

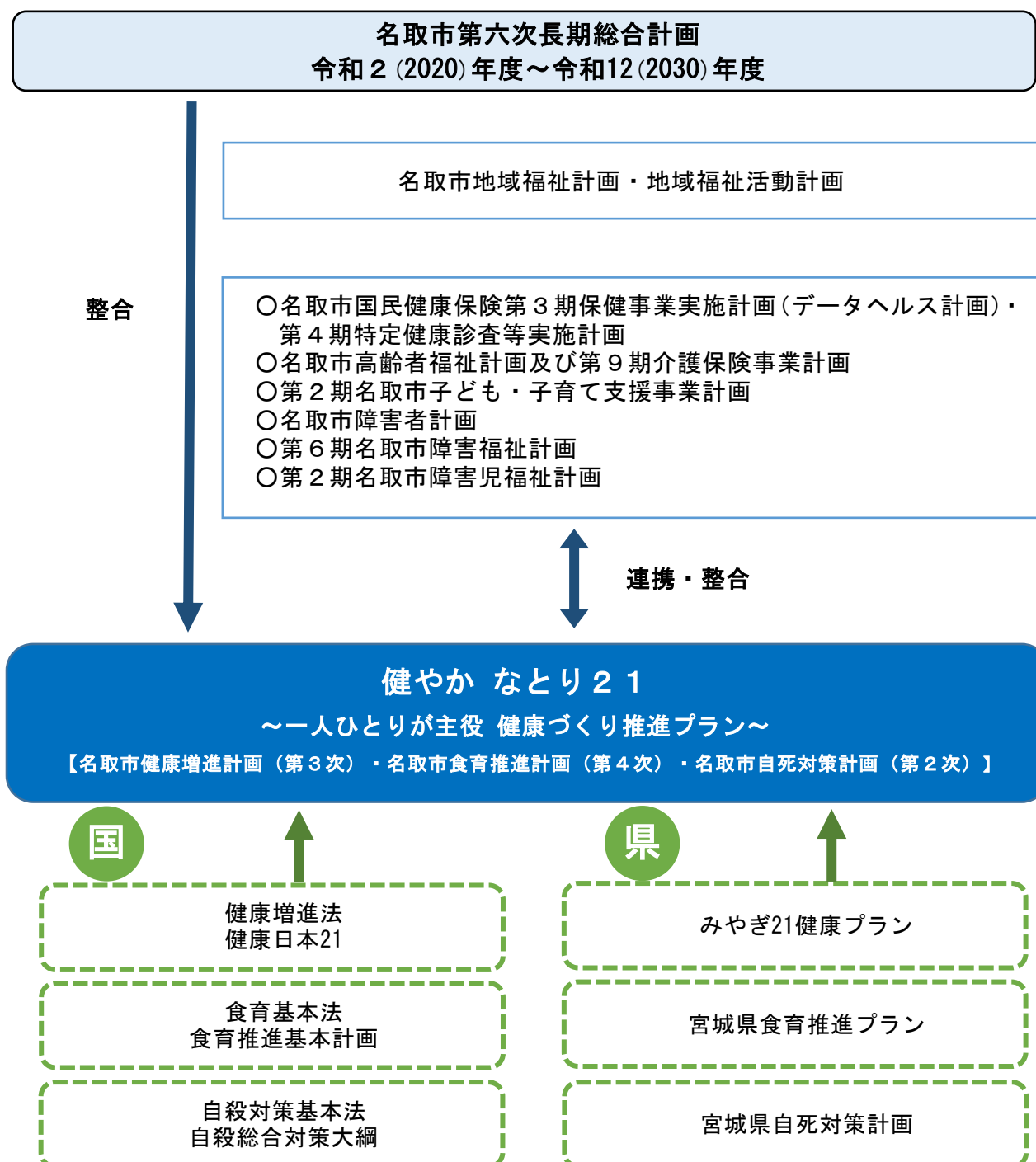
本市においては、これらの趣旨に基づき、「愛されるふるさと なとり ～共に創る 未来へつなぐ～」の実現を目指し、健康づくりをより一層効果的に推進することを目的に、「元気なとり 健康プラン21」として取り組んできた健康増進計画、「「元気なとり」食育プラン」として取り組んできた食育推進計画、自死対策計画の3つの計画を統合し、新たに『健やか なとり21～一人ひとりが主役 健康づくり推進プラン～』を策定しました。

本計画に基づき、各計画の目標を共有することで、市民一人ひとりの主体的な取組を推進し、事業者、地域組織、関係団体、市がそれぞれの役割を担い、目標達成に向けて効果的・効率的に取り組めます。

2 計画の位置づけ

本計画は、「名取市第六次長期総合計画」を上位計画とし、健康増進法第8条第2項に規定する「市町村健康増進計画」、食育基本法第18条第1項に規定する「市町村食育推進計画」及び、自殺対策基本法第13条第2項に規定する「市町村自殺対策計画」を総合的・一体的に策定した計画です。

この計画の推進にあたっては、国及び県の計画を参考とし、また、「名取市国民健康保険第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第4期特定健康診査等実施計画」等との整合を図りつつ、本市の健康・食育・自死に関する施策を着実に推進するための計画とします。



3 計画期間

本計画は、国の健康日本21（第三次）の計画に合わせ令和6（2024）年度～令和17（2035）年度の12年間とし、当該計画に関わる国の計画や大綱の改正などを踏まえて、中間年度に見直しを行います。

関連する計画名	R4 2022	R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029	R12 2030	R13 2031	R14 2032	R15 2033	R16 2034	R17 2035
名取市第六次長期総合計画	第六次 ～令和12（2030）年度													
名取市健康増進計画	第2次	第3次 ～令和17（2035）年度 中間評価												
名取市食育推進計画	第3次	第4次 ～令和17（2035）年度 中間評価												
名取市自死対策計画	第1次	第2次 ～令和17（2035）年度 中間評価												

4 計画の構成

（1）基本方針

- 1 名取市第六次長期総合計画が将来像に掲げる「愛されるふるさと なとり ～共に創る 未来へつなぐ～」の実現を目指します。

本市の最上位計画である名取市第六次長期総合計画においては、将来像を「愛されるふるさと なとり ～共に創る 未来へつなぐ～」と定め、本市に愛着を持ち、このまちに住んでいること、このまちで活動していることを誇りに思えるような雰囲気をも市民と協働しながら共に創り上げ、持続可能なまちとして未来へつなげていくことを目指しています。本計画では、名取市第六次長期総合計画の分野目標2（保健・福祉・医療分野）の施策項目を踏まえながら、「共に支え合う 生涯を通じた健康づくり」を基本理念として、施策の推進に取り組みます。

また、我が国では、平成28（2016）年に「持続可能な開発目標（SDGs）実施指針」を定め、SDGsの要素を地方自治体の各種計画に最大限反映することとされており、本計画においても、SDGsの理念や目標（特に目標3「すべての人に健康と福祉を」）を踏まえながら、各種施策を推進することで、持続可能な社会の実現に参画していきます。

- 2** 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))」が目指す「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」の実現に向けて取り組みます。

国は、令和6(2024)年に「健康日本21(第三次)」(令和6(2024)年度～令和17(2035)年度)を策定し、「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」というビジョン実現のため、ライフコースアプローチを念頭に置いて、個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上の取組を推進することで、健康寿命の延伸・健康格差の縮小を目指すとしています。

本市の健康増進計画は、「健康日本21(第三次)」の目指す姿及び基本的な方向を参照しながら、宮城県の健康増進計画とも整合をとりつつ、本市の特性を踏まえて策定します。

- 3** 国の第4次食育推進基本計画が目指す「健全な食生活の実現と、環境や食文化を意識した持続可能な社会」の実現に向けて取り組みます。

国は、平成17(2005)年に「食育基本法」を制定し、令和3(2021)年に「第4次食育推進基本計画」(令和3(2021)年度～令和7(2025)年度)を策定しています。「第4次食育推進基本計画」では、国民の健康や食を取り巻く環境の変化、社会のデジタル化等の食育をめぐる状況を踏まえ、それらをSDGsの観点から相互に連携して総合的に推進すると示しています。

本市の食育の推進にあたっては、第4次食育推進基本計画及び「第4期宮城県食育推進プラン」を参照しながら、本市の特性を踏まえて施策を展開します。

- 4** 国の自殺総合対策大綱の目指す「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向けて取り組みます。

国では、自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針である「自殺総合対策大綱」が平成19(2007)年に閣議決定され、その後、平成24(2012)年及び平成29(2017)年には我が国の自死の実態を踏まえた見直しが行われました。

これら法整備等により、各自治体等で心の健康づくり等、様々な施策が展開されたことや社会経済状況の変化等から、自殺者数は減少傾向で推移していましたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響等で、令和2(2020)年には全国の自殺者数が11年ぶりに前年を上回り、依然として2万人を超える状況が続いています。こうした状況を踏まえ、国では、令和4(2022)年10月に新たな「自殺総合対策大綱」を閣議決定し、女性や子ども・若者への支援の強化を新たに盛り込み、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指としています。

本市の自死対策計画においても、「自殺総合対策大綱」、「宮城県自死対策計画」及び本市の特性を踏まえ、計画を策定します。

5 ライフステージ別の課題に応じた施策を展開します。

世代によって、ライフスタイル（食習慣、運動習慣等）や、抱えている健康課題は異なります。そのため、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）毎の健康課題や健康状態に応じた健康づくりへの取組が必要となります。

本計画ではライフコースアプローチ（人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）の重要性を踏まえ、ライフステージ別の課題に対応した、各種施策を推進します。

(2) 基本理念

共に支え合う 生涯を通じた健康づくり

「健やか なとり 21」の基本理念を、「共に支え合う 生涯を通じた健康づくり」と定めます。健康づくり、食育、自死対策を通して共に支え合い、心身ともに健やかであることを目指します。市民一人ひとりが目標に向けて取り組み、その取組が持続し、周囲にも広がるよう、市民、事業者、地域組織、関係団体及び市が連携して取り組みます。

(3) 施策体系

本計画においては、健康増進計画、食育推進計画、自死対策計画のそれぞれにおける取組が連動しながら施策を推進していくことを目指します。

健やか なとり 21

～一人ひとりが主役 健康づくり推進プラン～

名取市健康増進計画

基本目標

一人ひとりが、ライフステージに応じた健康づくりに取り組み、健康寿命の延伸を目指す

主要施策

- (1) 生活習慣病の発症予防及び重症化予防の取組の推進
- (2) 生活習慣の改善に向けた健康づくりの取組

名取市食育推進計画

基本目標

一人ひとりが、「食」を生きる上での基本としてとらえ、健全な食生活と心身の健康増進を目指す

主要施策

- (1) 生活習慣病予防及び重症化予防に繋がる食育の推進
- (2) ライフステージや自身の生活に合わせた食育の推進
- (3) 地域の食材や食文化への理解を深め、次世代への継承に繋がる食育の推進

名取市自死対策計画

基本目標

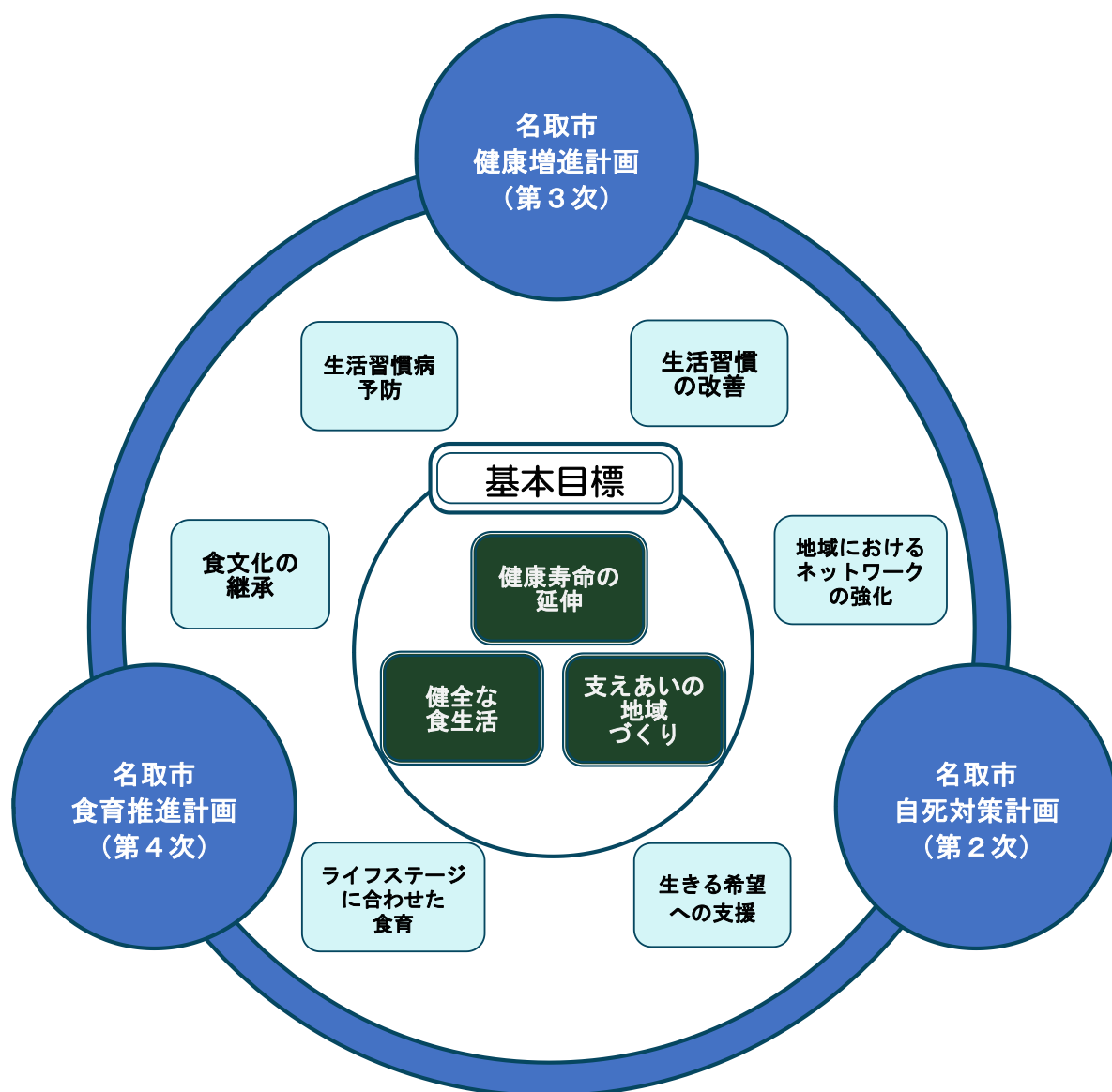
一人ひとりの「こころ」に寄り添い、「いのち」をつなぐ、支え合いの地域づくりを目指す

主要施策

- (1) 地域におけるネットワークの強化
- (2) 自死対策を支える人材の育成
- (3) 住民への啓発と周知
- (4) 生きる希望（生きることの促進要因）への支援

計画の推進

多様な主体の連携と協働による環境づくり／PDCAサイクルによる進捗管理



＜参考＞本計画における「自殺」と「自死」の使い分けについて

「自殺」と「自死」の定義や用法については、様々な見解があります。本計画においては、「自殺」と「自死」については、次のように状況に応じて用語を使い分けるものとします。

（１）「自殺」を使用する場合

- ① 法律等の名称や法律等の中で用いられる「自殺」を含む用語
例：自殺対策基本法、自殺総合対策大綱、自殺未遂、自殺企図
- ② 統計資料や著作物等から引用する「自殺」を含む用語
例：自殺死亡率、自殺者数
- ③ 「自殺」という語と組み合わせて慣用的に使われ定着している熟語
例：自殺念慮、自殺願望

（２）「自死」を使用する場合

上記の（１）の場合を除いて、原則として「自死」を使用します。

ただし、「追い込まれた末の死」の重大さを強調し、その行為を思いとどまらせる場合は、「自らの命を絶つ行為」など、表現方法を工夫し「自死」を使用しないこととします。

第2章 名取市の現状

第2章 名取市の現状

1 名取市の概況

(1) 人口・世帯

本市の人口構成を国、県と比較すると、65歳以上の高齢化率及び75歳以上の後期高齢化率は、いずれも低くなっています。

【人口構成】

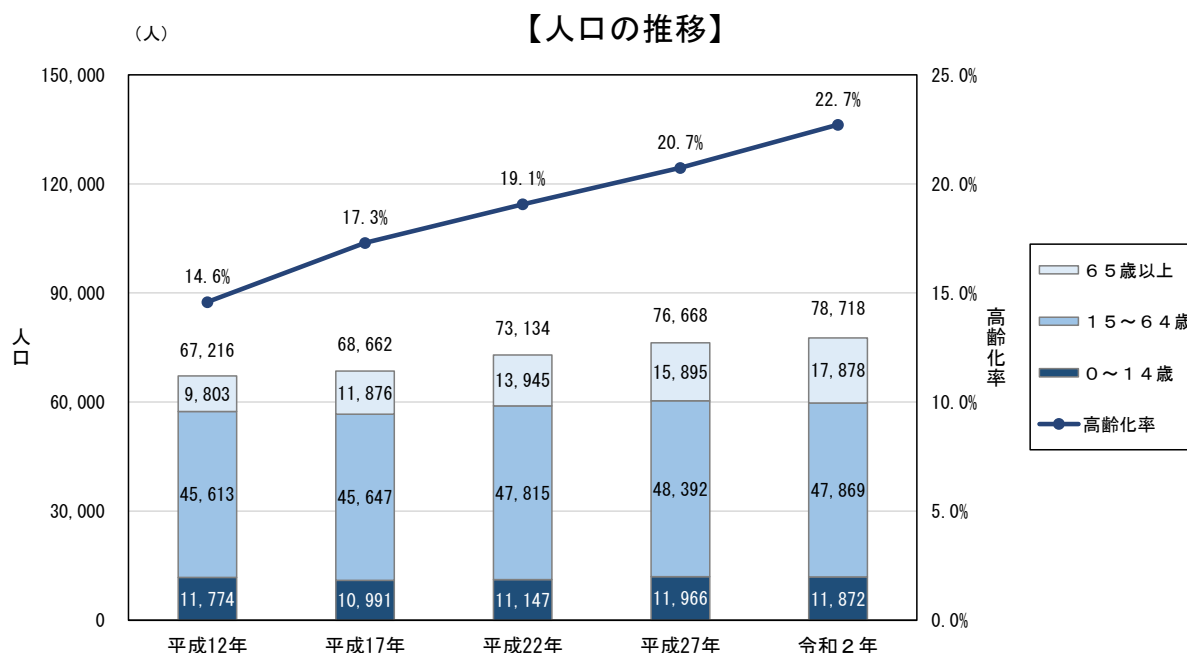
	市		県		国	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
0～14歳	11,872人	15.3%	268,428人	11.9%	14,955,692人	12.1%
15～64歳	47,869人	61.7%	1,346,845人	59.7%	72,922,764人	59.2%
65歳以上	17,878人	23.0%	638,984人	28.3%	35,335,805人	28.7%
(再掲) 75歳以上	8,538人	11.0%	319,558人	14.2%	18,248,742人	14.8%

資料：国勢調査 令和2(2020)年

本市の人口(国勢調査)は、平成12(2000)年には67,216人でしたが、令和2(2020)年には78,718人となり増加傾向にあります。

人口構成は、64歳以下人口が平成12(2000)年から令和2(2020)年までの20年間に、2,354人増加し、65歳以上人口については、同期間で8,075人増加しています。

高齢化率は、平成12(2000)年には14.6%でしたが、令和2(2020)年には22.7%となり、20年間で8.1ポイント高くなっています。国(28.7%)や県(28.3%)に比べて高齢化の進展はまだ緩やかですが、生産年齢人口(15歳～64歳)・年少人口(0歳～14歳)ともに総人口に占める割合が減少傾向にあり、少子高齢化が進んでいます。



※年齢不詳があるため、年齢区分の合計と総人口が合わない場合がある

資料：国勢調査

地区により高齢化率が30%を超しており、市内でもばらつきがある状況です。

【地区別高齢者数・高齢化率】

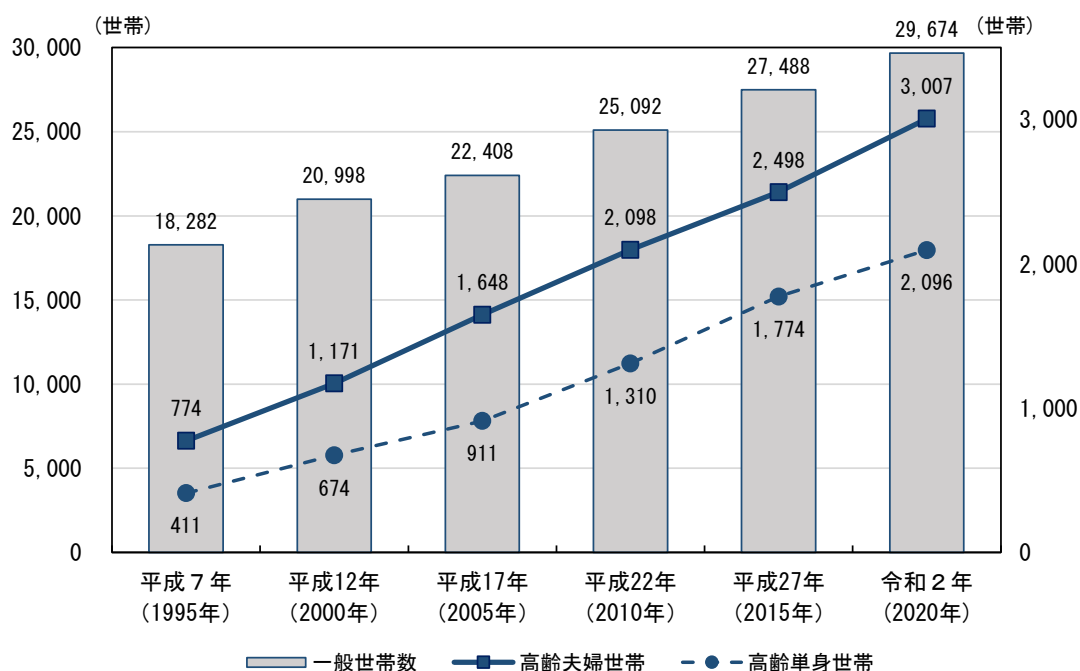
地区名	65歳以上人口	
	人数	割合（地区内）
増田	3,569 人	22.38%
増田西	2,678 人	24.38%
名取が丘	1,769 人	33.67%
閑上	1,077 人	34.55%
下増田	1,124 人	13.77%
館腰	2,076 人	26.04%
愛島	1,780 人	18.69%
高舘	1,541 人	36.54%
ゆりが丘	1,569 人	24.23%
相互台	814 人	19.00%
那智が丘	989 人	27.59%
合計	18,986 人	23.88%

資料：名取市住民基本台帳（令和5年3月末時点）

国勢調査による平成7（1995）年から令和2（2020）年にかけての高齢夫婦世帯、高齢単身世帯の推移をみると、ともに増加傾向にあり、令和2（2020）年の高齢夫婦世帯は3,007世帯、高齢単身世帯は2,096世帯となっています。

平成7（1995）年と比較すると、25年間で高齢夫婦世帯は3.4倍、高齢単身世帯は5.1倍に増加しており、高齢化の進行とともに高齢者世帯についても増加しています。

【高齢者世帯・高齢単身世帯の推移】



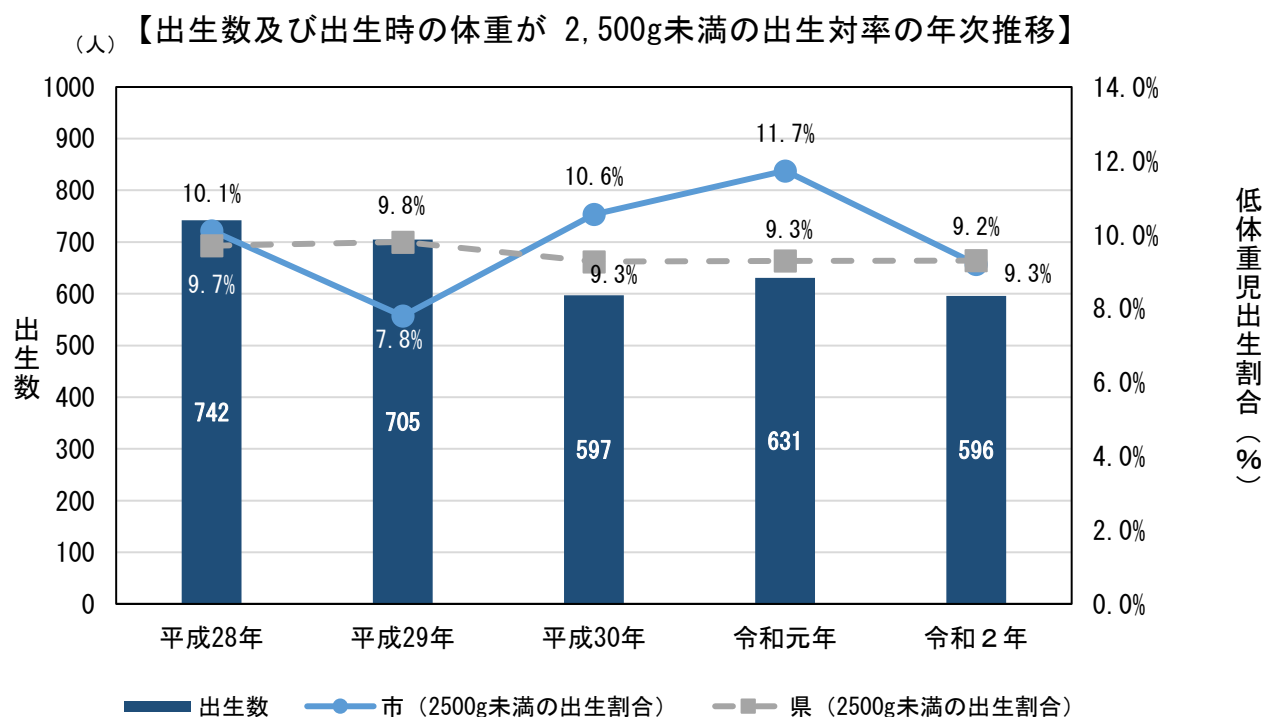
資料：国勢調査（各年10月1日現在）

(2) 出生数・2,500g未満の低出生体重児の出生対率

令和2(2020)年の本市の出生数は596人、出生率は7.6で、国(6.8)や県(6.4)より高くなっています。

近年、出生体重が、2,500g未満の低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告がされています。

本市の低出生体重児の出生率は、毎年9～11%で推移しており、県と比較してやや高くなっています。このことから、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行う必要があります。



資料：衛生統計年報 第3表 地域保健基礎資料

2 市民の健康状態

(1) 平均寿命・健康寿命・死亡

本市の平均寿命は、国及び県と比べると男性は長い状況ですが、女性は短い状況となっています。

健康寿命は、県と比べると男性は長く、女性は短い状況です。

不健康な期間は、男女とも県よりも長く、ともに県内ワースト15位となっています。

死亡者の死因は悪性新生物が最も高く、令和2(2020)年度における死亡者数667人のうち202人と3割を占めています。

【平均寿命】

(歳)

	市	県	国
男性	82.10	81.70	81.49
女性	87.40	87.51	87.60

資料：厚生労働省「令和2(2020)年平均寿命表」

【健康寿命】

(歳)

	市	県
男性	80.75	80.05
女性	84.07	84.17

資料：データからみたみやぎの健康-令和4(2022)年度版

※要介護2以上の認定者数をもとに算出(令和2(2020)年時点)

【不健康な期間】

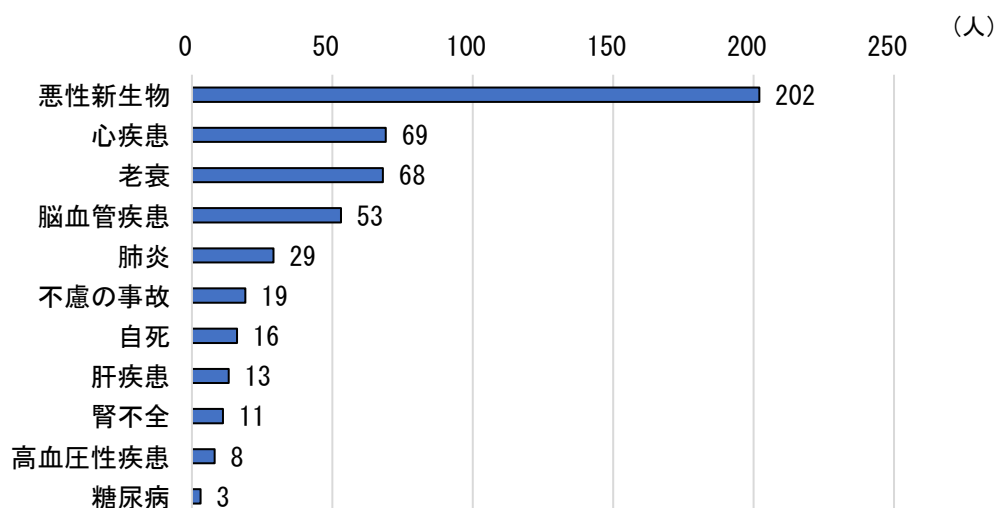
(歳)

	市	県	県内順位
男性	1.50	1.37	ワースト15位
女性	3.28	3.07	ワースト15位

資料：データからみたみやぎの健康-令和4(2022)年度版

※令和2(2020)年時点

【死亡の主な内訳】



資料：衛生統計年報 令和2(2020)年度 第16表

(2) 要支援・要介護認定者数

本市の介護保険の要支援・要介護認定率は、第1号被保険者は国や県より低くなっています。

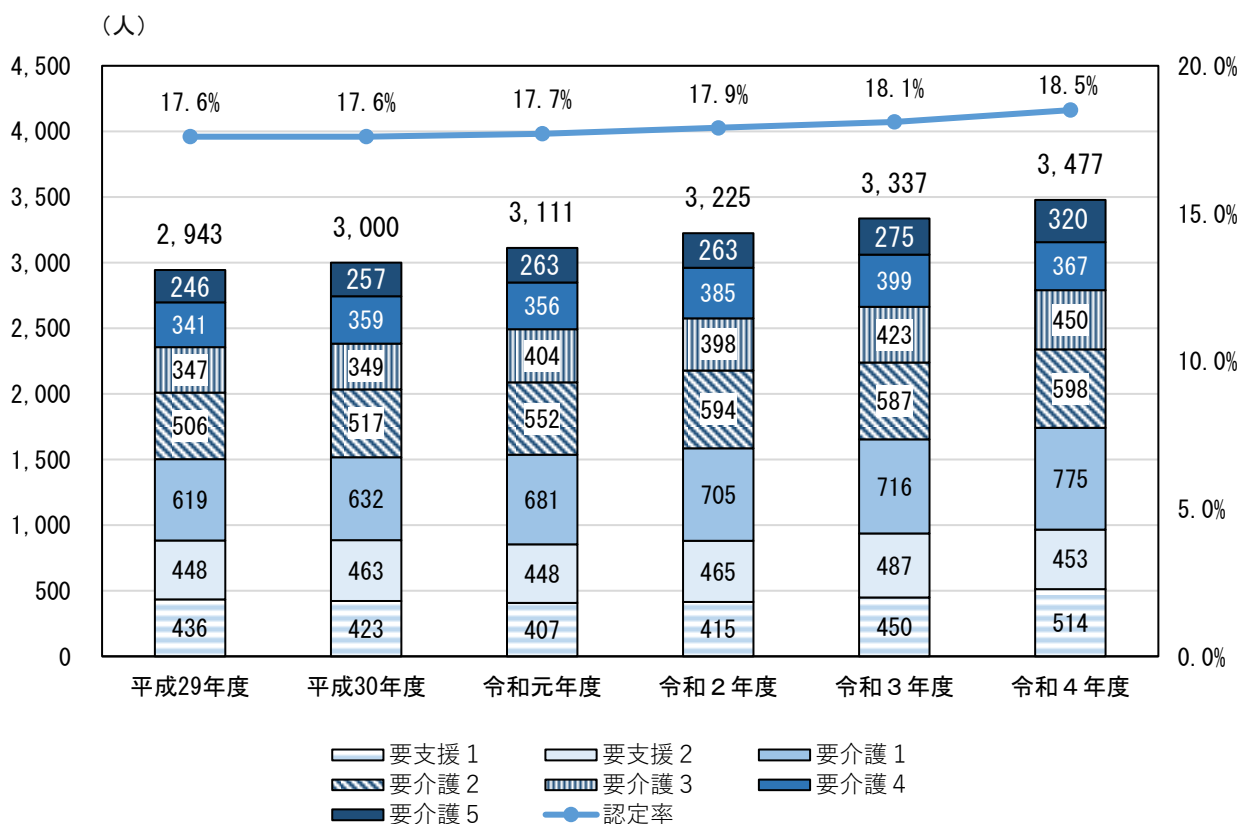
本市の令和4(2022)年度の要支援・要介護認定者数は3,477人であり、平成29(2017)年度の2,943人と比べて、534人増加しています。認定率は平成30(2018)年度以降は増加傾向にあり、令和4(2022)年度は18.5%となっています。

【要支援・要介護 認定者数・認定率】

	市		県		国	
	認定者数	認定率	認定者数	認定率	認定者数	認定率
第1号被保険者	3,225人	17.9%	118,187人	18.4%	6,630,577人	18.6%
再)75歳以上	2,826人	32.6%	105,338人	32.9%	5,890,965人	32.1%
再)65—74歳	399人	4.3%	12,849人	4.0%	739,612人	4.3%
第2号被保険者	78人	0.3%	2,463人	0.3%	129,279人	0.3%

資料：令和2(2020)年度 介護保険事業状況報告（基準日9月30日）

【要支援・要介護 認定者数・認定率の推移】



資料：介護保険事業状況報告（基準日9月30日）

※第1号被保険者

(3) 医療費

脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患の医療費合計は3億9229万円で、総医療費に占める割合は、7.95%となっており、平成30(2018)年度と比較すると0.02ポイント増加しています。特に脳血管疾患については、0.4ポイント増加しており、県や国よりも高くなっています。

【名取市国民健康保険加入者の医療の状況】

		市		県	国
		H30年度	R4年度	R4年度	R4年度
総医療費（円）		46 億 3198 万	49 億 3689 万	—	—
（脳血管・虚血性心・腎）疾患 医療費合計（円）		3 億 6748 万	3 億 9229 万	—	—
		7.93%	7.95%	9.07%	8.03%
脳血管疾患	脳梗塞・脳出血	1.93%	2.33%	1.83%	2.03%
虚血性心疾患	狭心症・心筋梗塞	2.17%	1.68%	1.64%	1.45%
腎疾患	慢性腎不全（透析有）	3.46%	3.71%	5.33%	4.26%
	慢性腎不全（透析無）	0.37%	0.23%	0.27%	0.29%
その他の疾患	悪性新生物	14.81%	18.42%	17.31%	16.69%
	筋・骨疾患	8.35%	7.39%	8.09%	8.68%
	精神疾患	7.74%	5.98%	6.92%	7.63%

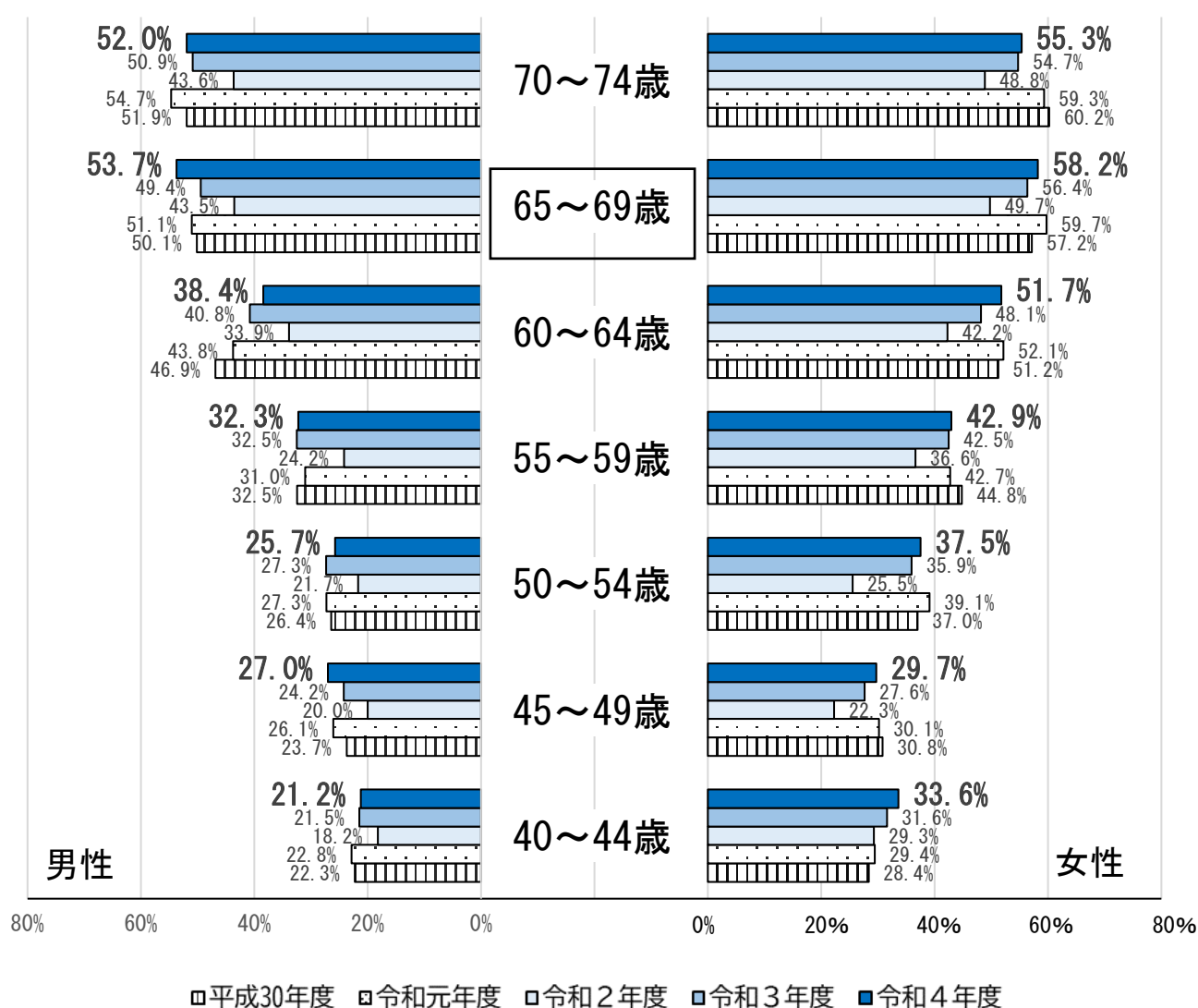
資料：国保データベースシステム 令和4(2022)年度
健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

(4) 健診状況

医療保険者による特定健康診査（以下「特定健診」）は、生活習慣病の発症予防、重症化予防のための最も重要な取組です。

特定健診受診率を受診者の年代別に見ると、年代が上がるにつれて受診率も上昇する傾向にあります。経年で見ると、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が始まった令和2（2020）年度に一旦減少しましたが、令和3（2021）年度以降、男女ともに増加傾向にあります。令和4（2022）年度の受診率を見ると、男女共65～69歳の受診率が最も高い状況でした。また、女性は、全ての年代で前年より受診率が上昇し、特に60歳～64歳の受診率が51.7%と、前年より3.6ポイント増加しました。

【特定健診受診率の推移】



資料：名取市国民健康保険特定健診結果

名取市特定健診の結果から、本市は県・国と比べて、BMI（体格指数）、HbA1c（※）、尿酸値の項目で有所見（要指導及び要医療）に該当する者が、男女共に高いことが特徴です。

【特定健診結果有所見率】

	男性			女性		
	市	県	国	市	県	国
BMI (25 以上)	39.8%	37.8%	34.2%	25.5%	25.3%	21.4%
中性脂肪 (150 mg/dl 以上)	28.5%	29.5%	28.1%	16.0%	16.3%	15.6%
GPT (ALT)	22.3%	22.2%	21.4%	8.0%	9.3%	9.0%
HDL コレステロール (40 mg/dl 未満)	9.4%	8.0%	7.1%	1.3%	1.4%	1.2%
HbA1c (5.6%以上) (※)	77.6%	73.5%	57.8%	79.7%	75.1%	56.5%
尿酸 (7.1 mg/dl 以上)	14.2%	11.9%	12.5%	2.1%	1.6%	1.8%
収縮期血圧 (130 mm Hg 以上)	47.1%	49.6%	50.2%	41.9%	46.2%	45.4%
拡張期血圧 (85 mm Hg 以上)	24.4%	26.9%	26.4%	13.9%	17.1%	16.9%
LDL コレステロール (120 mg/dl 以上)	42.0%	42.1%	45.6%	53.2%	52.3%	54.1%
クレアチニン (1.3 mg/dl 以上)	2.3%	2.5%	2.5%	0.3%	0.2%	0.3%

資料：国保データベースシステム 令和4（2022）年度

※HbA1c：ヘモグロビンエーワンシー

ヘモグロビン（血色素）にグルコース（糖）が結合した糖化ヘモグロビンのこと。

採血時から過去 1, 2か月の間の平均血糖値を反映し、糖尿病の診断に用いられるとともに、血糖コントロールの指標となる。特定健診の基準ではNGSP値を用い、要指導は 5.6%～6.4%、要医療は 6.5%以上となる。

第 3 章 健康増進計画

第3章 健康増進計画

1 前計画の評価

前計画の目標項目について、達成状況の評価を行いました。

前回と比較し、がん検診の受診率がすべてにおいて向上しています。また、高血圧、脂質異常症の減少や特定健診・特定保健指導の実施率が向上しました。

一方、メタボリックシンドロームの該当者・予備群や肥満者の割合は、目標値を達成しておらず、生活習慣病の発症予防と重症化予防においても、これらに対処することが重要な課題になります。

<第2次の評価項目及び目標値と達成状況>

【計画評価のための項目及び目標値と評価(一覧)】

分野	項目		基準値 (平成23年度)	最終 (令和4年度)	目標値 (令和4年度)	評価
がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）		73.1	統計なし	減少	－
	②がん検診の受診率の向上	・胃がん	17.2%	20.3%	50%以上	B
		・肺がん	30.9%	34.3%		B
		・大腸がん	27.8%	39.7%		B
		・子宮頸がん	23.3%	31.9%		B
		・乳がん	21.9%	36.6%		B
循環器疾患	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	・脳血管疾患	男性71.4	統計なし	減少	－
			女性37.4			
		・虚血性心疾患	男性61.0	統計なし	減少	－
			女性33.3			
	②高血圧の改善（Ⅱ度高血圧160/100mmHg以上の減少）		6.9%	4.7%	減少	A
	③脂質異常症の減少（LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合）		12.1%	10.8%	減少	A
	④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少		30.8%	35.3%	27.3%	D
	⑤特定健診・特定保健指導の実施率の向上	・特定健診の実施率	H24年度 41.0%	48.2%	60%	B
・特定保健指導の終了率		H24年度 43.0%	55.3%	65%	B	
糖尿病	①合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少		9人	5人	減少	A
	②治療継続者の割合の増加（HbA1c（NGSP）6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合）		53.2%	54.5%	65%	B
	③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1cがNGSP値8.4%以上の者の割合の減少）		0.7%	1.0%	現状維持又は減少	C
	④糖尿病有病者の増加の抑制（HbA1c（NGSP）6.5%以上の者の割合）		9.8%	12.8%	減少	D

分野	項目	基準値 (平成23年度)	最終 (令和4年度)	目標値 (令和4年度)	評価
歯・口腔の健康	①歯周病を有する割合 ・40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 (4mm以上の歯周ポケット) ・60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 (4mm以上の歯周ポケット)	H25年度 54.7%	48.9%	減少	A
		H25年度 71.9%	63.9%	減少	A
	②乳幼児・学齢期の う蝕のない者の増加 3歳児でう蝕がない者の割合の増加 12歳児の一人平均う蝕数の減少	H25年度 78.8%	87.7%	80%以上	A
		H25年度 1.42本	0.63本	1.0本未満	A
	③過去1年間に歯科検診を受診した者の増加(歯周疾患検診受診者数)	H25年度 10.0%	9.5%	増加	C
栄養・食生活	①適正体重を維持している者の増加 (肥満、やせの減少) ・妊娠届出時のやせの者の割合の減少 (BMI:18.5未満) ・全出生数中の低出生体重児の割合の減少 ・肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)男子 ・肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)女子 ・30～60歳代男性の肥満者の割合の減少 ・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少 ・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の抑制	17.8%	11.2%	現状維持又は減少	A
		8.9%	9.2%	減少	D
		13.3%	9.0%	減少傾向へ	A
		12.1%	5.4%	減少傾向へ	A
		30.3%	41.8%	28%	D
		21.4%	26.1%	19%	D
		14.7%	14.8%	現状維持又は減少	C
身体活動・運動	①日常生活における歩数の増加 (日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者) ・40～74歳	男性 77.4%	男性 47.5%	増加	D
		女性 81.1%	女性 49.0%		D
	②運動習慣者の割合の増加 ・40～74歳	男性 44.7%	男性 40.6%	増加	D
		女性 35.8%	女性 34.9%		C
	③介護保険サービス利用者の増加の抑制	2,489人	3,527人	2,782人 (H26.9末)	D
飲酒	①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減 (一日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	男性 18.7%	男性 18.4%	男性14.0%	C
		女性 10.4%	女性8.0%	女性6.3%	B
	②肝機能異常者(保健指導判定値r-GT 101U/l以上)の割合の減少	男性8.2% 女性1.4%	男性8.2% 女性1.6%	減少	C C
喫煙	①成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	13.1%	14.5%	12%	D
	②妊婦の喫煙をなくす(乳幼児身体発育調査より)	5.9%	1.5%	なくす	B
休養	①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	23.0%	29.4%	20%	D
こころの健康	①自殺者の減少(人口10万人当たり)	31.9	17.4	減少	A

<評価区分>

A 目標に達した
B 目標に達していないが、改善傾向にある
C 変わらない ※
D 悪化している

※ 1%以上の変化がないものは、変わらないとする

2 施策体系

基本目標

一人ひとりが、ライフステージに応じた健康づくりに取り組み、健康寿命の延伸を目指す

【 主 要 施 策 】

- (1) 生活習慣病の発症予防及び重症化予防の取組の推進
- (2) 生活習慣の改善に向けた健康づくりの取組

分野別施策

① がん

② 循環器疾患

③ 糖尿病

④ 歯・口腔の健康

⑤ 栄養・食生活

⑥ 身体活動・運動

⑦ 休養・こころの健康

⑧ 飲酒

⑨ 喫煙

3 施策の展開

(1) 主要施策1：生活習慣病の発症予防及び重症化予防の取組の推進

本市ではメタボリックシンドロームの該当者や予備群が多く、脳梗塞、心筋梗塞などの原因となる動脈硬化のリスクが高く、代謝異常を引きおこし、高血糖から糖尿病を引きおこしやすい状況となります。生活習慣病は、健康寿命や生活の質にも関わることから、健康寿命と平均寿命の差を縮小し、健康で豊かに生活できる期間を延伸するよう、生活習慣病の発症予防、重症化予防を中心とした取組を推進します。

(2) 主要施策2：生活習慣の改善に向けた健康づくりの取組

生活習慣や生活スタイルが変化する中で、食や身体活動、休養などのバランスの取れた生活を送ることが難しくなっています。身体活動を実施している人が減少しており、肥満が増えているなどの課題も多くなっていることから、一人ひとりが健康を維持増進できるように、全般的な生活習慣改善に向けた健康づくりの取組を推進します。

なお、健康増進計画においては、上記2つの主要施策を踏まえて各事業を推進するほか、健康増進の取組を次ページ以降に記載する分野別施策①～⑨に分け、それぞれについて目標を設定することで着実な計画の推進を図ります。

①がん

生涯のうち約2人に1人ががんに罹患すると推計されており、本市の主要死因の第1位が悪性新生物となっています。人口の高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれます。本市では、令和2(2020)年度の死亡者数667人のうち、「悪性新生物」による死亡者数は202人となっています。

こうした背景から、本市ではがんの死亡率減少を図るため、早期発見・早期治療につながるがん検診の受診を促進しており、がん検診受診率は増加傾向となっています。

がん予防として、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等があげられます。生活習慣の改善を行っていくことで、がんの罹患率を減少させるとともに、がんの早期発見、早期治療をすることで、がんの死亡率を減少させることが重要です。

現状と課題

過去5年間の受診率の推移を比較すると、コロナ禍においていずれの検診も受診率の低下が見られました。少しずつ回復傾向にはありますが、目標値には達していません。

令和6年度にがん検診受診意向調査をした結果、申し込まない理由として「勤務先で受けている」「かかりつけ医で受けている」などの理由が挙げられている一方で、調査書を返信しない方が多数いるのが現状です。その理由として「検診の必要性を感じていない」「面倒くさい」などが挙げられるのではないかと推測されます。

今後も目標達成に向け、各種がん検診の重要性についてわかりやすい情報の発信に努めるとともに、未受診者への受診勧奨を強化する必要があります。

【名取市のがん検診受診率の推移】

	対象年齢	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標値
胃がん	40歳以上	21.6%	20.5%	15.6%	17.1%	20.3%	50.0%
肺がん	40歳以上	37.1%	35.7%	24.3%	31.1%	34.3%	
大腸がん	40歳以上	40.3%	38.7%	35.3%	36.5%	39.7%	
子宮頸がん	20歳以上	31.4%	31.1%	26.6%	27.8%	31.9%	
乳がん	30歳以上	33.3%	35.0%	31.5%	33.1%	36.6%	

資料：名取市がん検診結果

がん検診で、精密検査が必要となった人の精密検査受診率は、がん検診に関する事業評価指標の一つになっています。

本市の精密検査受診率は、許容値(最低限の基準として設定された値(厚労省))を超えていますが、令和4(2022)年度において大腸がんと子宮頸がんが目標値に達していません。

今後も精密検査受診率の向上のため、受診勧奨を強化する必要があります。

【名取市の各がん検診の精密検査受診率とがん発見率】

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	事業評価指標	
							許容値	目標値
胃がん	精密検査受診率	94.2%	95.7%	95.4%	95.1%	94.2%	70%以上	90%以上
	がん発見率	0.16%	0.27%	0.21%	0.17%	0.00%	0.11%以上	
肺がん	精密検査受診率	84.8%	75.4%	90.3%	86.7%	90.5%	70%以上	90%以上
	がん発見率	0.11%	0.10%	0.17%	0.12%	0.04%	0.03%以上	
大腸がん	精密検査受診率	92.5%	91.4%	90.6%	90.8%	81.6%	70%以上	90%以上
	がん発見率	0.28%	0.23%	0.22%	0.22%	0.26%	0.13%以上	
子宮頸がん	精密検査受診率	96.0%	98.3%	98.4%	100.0%	87.7%	70%以上	90%以上
	がん発見率	0.05%	0.00%	0.02%	0.04%	0.00%	0.05%以上	
乳がん	精密検査受診率	96.6%	99.0%	97.8%	98.1%	96.1%	80%以上	90%以上
	がん発見率	0.26%	0.22%	0.38%	0.39%	0.20%	0.23%以上	

資料：宮城県がん検診精度管理等調査及び名取市がん検診結果

※平成30(2018)年度～令和3(2021)年度における胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がんは「宮城県がん検診精度管理等調査」、乳がん及び令和4(2022)年度の全てのがん検診は「名取市がん検診結果」における精密検査受診率及びがん発見率(ただし、乳がんは令和5(2023)年9月30日時点)。

※「事業評価指標」は厚生労働省がん検診事業の評価に関する委員会報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について(平成20(2008)年3月)」に示された値。

※用語の解説

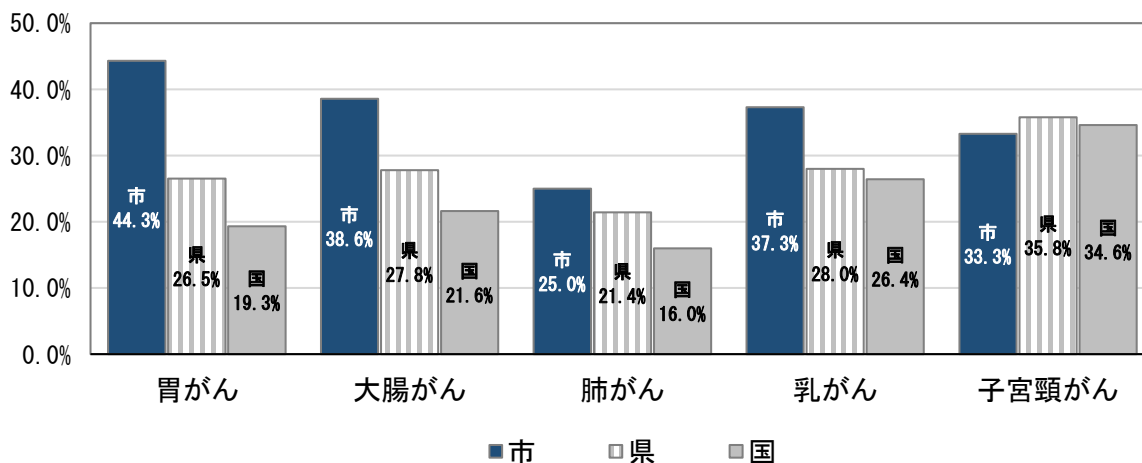
がん発見率…がん検診受診者数に占めるがんの割合

がんの検診発見割合…がんと診断された方のうち、がん検診(健康診断、人間ドックを含む)によってがんが発見された方の占める割合

令和元(2019)年におけるがん検診、健康診断または人間ドック（職域健診を含む）によるがんの発見割合は、国及び県と比較すると高い傾向にあります。

がん検診を受診することにより早期発見につながり、がんによる死亡の減少が期待されています。

【がんの検診発見割合】



資料：全国がん登録情報を用いて宮城県がん登録室が集計 令和元(2019)年

目標

目標項目		対象年齢	基準値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)
がん検診の 受診率向上	胃がん	40歳以上	20.3%	55.0%
	肺がん	40歳以上	34.3%	
	大腸がん	40歳以上	39.7%	
	子宮頸がん	20歳以上	31.9%	
	乳がん	30歳以上	36.6%	

資料：名取市がん検診結果

※「第4期がん対策推進基本計画（令和5(2023)年3月28日閣議決定）」及び「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（平成20(2008)年3月31日健康局長通知別添）」におけるがん検診受診率算定対象年齢（40歳から69歳（「胃がん」は50歳から69歳、「子宮頸がん」は20歳から69歳））に対する受診率目標値は60.0%であるが、本市の検診対象全年齢に対する受診率目標値を設定。

対策

【がんに関する知識の普及啓発・情報提供】

- ・ 広報やホームページ、健康イベント等を利用し、がんの発症予防に関する知識の普及啓発に取り組みます。
- ・ 健康増進や疾病予防等による包括連携協定を締結している企業と連携し、がん予防に関する情報提供を行います。

【がん検診受診率の向上】

- ・ 胃がん検診受診率向上のため、胃がん検診内視鏡検査を導入します。
- ・ 大腸がん検診回収時間の拡充など受診しやすい環境づくりに努めます。
- ・ ICTを活用し、プッシュ通知による検診の案内及び受診勧奨を実施することを検討します。
- ・ 検診未受診の理由を把握するため、アプリ等のアンケート機能を活用することを検討します。
- ・ ナッジ理論を活用したチラシなど、受診を促す方法を検討します。
- ・ がん検診対象者への個別案内のほか、広報やホームページ、健康イベント等を利用し、がん検診の受診について啓発を図ります。
- ・ 未受診者へがん検診の重要性を啓発し、受診勧奨を行います。

【精密検査受診率の向上】

- ・ 精密検査受診未把握者の動向把握を行い、未受診者には疾病の早期発見・早期治療の意義を理解してもらえる受診勧奨を行います（わかりやすい通知、電話等）。

【がん検診精度管理】

- ・ 宮城県がん登録室（宮城県立がんセンター内）と連携し、がん登録データの集計・分析を行い、がん検診事業の質の確保を図ります。
- ・ 分析結果を用い、がん検診の重要性を広く周知します。

②循環器疾患

循環器疾患は、本市においてがん（悪性新生物）に次ぎ多い死亡原因です。また、介護が必要となる主な原因にもなっており、健康や生活に重大な影響を及ぼします。

循環器疾患は、高血圧、喫煙、耐糖能異常、多量飲酒、脂質異常症（高脂血症）への対策が基本で、健康的な生活習慣を心掛けることで、発症・再発を予防することができます。

市民一人ひとりがこれらの生活習慣を振り返る機会として健康診査の受診が大切です。健康診査の結果から自身の身体の状態を知り医療機関の受診や生活習慣改善の必要性を理解し行動できるよう支援することが重要です。

※循環器疾患には、高血圧・心疾患（急性心筋梗塞などの虚血性心疾患や心不全）・脳血管疾患（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）など、多くの疾患が含まれます。

現状と課題

平成28（2016）年から令和元（2019）年において、虚血性心疾患による死亡者数は年間90人前後と横ばいで推移していましたが、令和2（2020）年は前年に比べ23人（25%）減少し69人でした。今後の推移状況を注視していく必要があります。

【虚血性心疾患死亡の状況】

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
心筋症	19	15	15	11	10
急性心筋梗塞	8	9	17	12	11
不整脈及び伝導障害	17	16	20	28	15
心不全	29	42	29	32	27
その他の虚血性心疾患	13	9	9	9	6
死亡数(総数)	86	91	90	92	69

資料：衛生統計年報 第12表

平成28（2016）年から令和元（2019）年において、脳血管疾患による死亡者数は年間50人台と横ばいで推移しています。

内訳をみると脳梗塞が継続して6割弱を占めています。基礎疾患の予防を行うことが重要です。

【脳血管疾患死亡の状況】

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
脳梗塞	29	26	35	28	30
脳内出血	12	24	17	17	16
くも膜下血腫	9	7	5	4	7
その他	0	2	2	1	0
死亡数(総数)	50	59	59	50	53

資料：衛生統計年報 第12表

令和4（2022）年度における介護保険第2号被保険者（40～64歳）26,722人中、要介護認定者は104人（0.39%）でした。介護度別にみると要介護3～5の該当者が5割と増加しました。

要介護認定者104人のうち、国民健康保険被保険者47人の有病状況をみると40人（85.0%）の人が循環器疾患を発症しています。また、39人（83.0%）が基礎疾患として高血圧や糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病を有していました。基礎疾患の重症化予防を行うことで循環器疾患による要介護状態や死亡を防ぐ必要があります。

【要介護認定状況（第2号被保険者）】

年度		平成30年度		令和4年度	
被保険者数		25,898人		26,722人	
認定者数(新規)		102人(33人)		104人(21人)	
	認定率	0.39%		0.39%	
介護度別人数	要支援1・2	33人	32.4%	25人	24.0%
	要介護1・2	33人	32.4%	24人	23.1%
	要介護3～5	36人	35.3%	55人	52.9%

資料：国保データベースシステム

【要介護有病状況（第2号被保険者）】

年齢	40～64歳	
介護認定者数	104人	
（再掲）国保	47人	
疾 患		件数（割合）
循環器疾患	脳卒中	30人（63.8%）
	虚血性心疾患	5人（10.6%）
	腎不全	5人（10.6%）
	合 計	40人（85.0%）
糖尿病合併症		7人（14.9%）
基礎疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）		39人（83.0%）

資料：国保データベースシステム 令和4（2022）年度

令和2（2020）年度に特定健診の受診率が大きく低下したのは、新型コロナウイルス感染症が発生したことによる受診控えと考えられます。特定保健指導終了率は、増加傾向です。

また、メタボリックシンドローム該当者と予備群の合計は、平成30（2018）年度から増加傾向にあり、令和4（2022）年度は35.3%と1.4ポイント悪化しています。

内臓脂肪の蓄積は様々な生活習慣病に起因するため、まずは健診を受け自分自身の体の状況を理解し改善に努めていく必要があります。

【受診率・特定保健指導率】

年度	受診率	特定保健指導終了率
平成30年度	49.0%	37.5%
令和元年度	49.9%	48.7%
令和2年度	40.3%	37.5%
令和3年度	46.6%	57.4%
令和4年度	48.2%	55.3%

資料：名取市国民健康保険特定健診結果

【メタボリックシンドロームの該当者・予備群の推移】

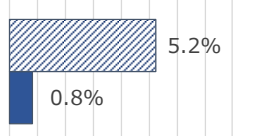
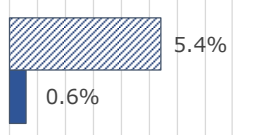
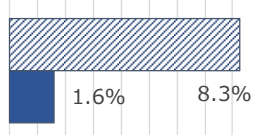
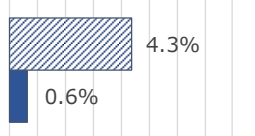
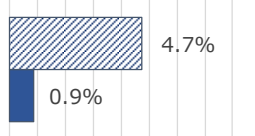
年度	メタボリックシンドローム 該当者	メタボリックシンドローム 予備群	合計
平成30年度	21.0%	12.9%	33.9%
令和元年度	23.6%	10.7%	34.3%
令和2年度	25.3%	11.4%	36.7%
令和3年度	25.2%	9.9%	35.1%
令和4年度	25.2%	10.1%	35.3%

資料：名取市国民健康保険特定健診結果

平成30（2018）年度と比較し令和4（2022）年度は、受診勧奨判定値であるⅠ度高血圧とⅡ度高血圧以上の該当者の割合が減少しました。

しかし、Ⅱ度高血圧以上であるにもかかわらず50～60%の者が治療を受けていない状況です。受診の必要性を理解し、治療につなげることが大切です。

【特定健診結果：血圧】

年度	健診 受診者	正常 正常高値	高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上			再掲	Ⅱ度高血圧	Ⅲ度高血圧
					再）Ⅲ度高血圧	未治療	治療			
平成30年度	5,205	2,560 49.2%	1,341 25.8%	1,031 19.8%	273 5.2%	140 51.3%	133 48.7%		5.2%	0.8%
					42 0.8%	21 50.0%	21 50.0%			
令和元年度	5,153	2,447 47.5%	1,389 27.0%	1,038 20.1%	279 5.4%	155 55.6%	124 44.4%		5.4%	0.6%
					29 0.6%	18 62.1%	11 37.9%			
令和2年度	4,108	1,474 35.9%	1,181 28.7%	1,114 27.1%	339 8.3%	187 55.2%	152 44.8%		8.3%	1.6%
					65 1.6%	40 61.5%	25 38.5%			
令和3年度	4,990	2,379 47.7%	1,444 28.9%	950 19.0%	217 4.3%	113 52.1%	104 47.9%		4.3%	0.6%
					31 0.6%	18 58.1%	13 41.9%			
令和4年度	5,148	2,458 47.7%	1,536 29.8%	911 17.7%	243 4.7%	127 52.3%	116 47.7%		4.7%	0.9%
					44 0.9%	27 61.4%	17 38.6%			

資料：名取市国民健康保険特定健診結果

【成人における血圧値の分類 診察室血圧（mmHg）】

	正常	正常高値	高値	受診勧奨判定値		
				Ⅰ度高血圧	Ⅱ度高血圧	Ⅲ度高血圧
収縮期血圧	～120	120～129	130～139	140～159	160～179	180～
拡張期血圧	～79	～79	80～89	90～99	100～109	110～

資料：高血圧治療ガイドライン2019

LDLコレステロールの受診勧奨判定値である140mg/dl以上の割合は横ばいで推移しています。またすみやかに受診が必要な180 mg/dl以上では、9割の者が治療を受けていない状況です。食事や運動などの生活習慣と併せて、改善に努めていく必要があります。

【特定健診結果：LDLコレステロール】

年度	健診 受診者	120 未満	120～ 139	140～ 159	160以上	再掲		160以上	180以上
					再) 180以上	未治療	治療		
平成30年度	5,205	2,630 50.5%	1,230 23.6%	793 15.2%	552 10.6%	513 92.9%	39 7.1%		10.6%
					177 3.4%	168 94.9%	9 5.1%		
令和元年度	5,153	2,537 49.2%	1,205 23.4%	826 16.0%	585 11.4%	546 93.3%	39 6.7%		11.4%
					209 4.1%	196 93.8%	13 6.2%		
令和2年度	4,108	2,030 49.4%	955 23.2%	662 16.1%	461 11.2%	429 93.1%	32 6.9%		11.2%
					162 3.9%	154 95.1%	8 4.9%		
令和3年度	4,990	2,417 48.4%	1,201 24.1%	760 15.2%	612 12.3%	575 94.0%	37 6.0%		12.3%
					219 4.4%	211 96.3%	8 3.7%		
令和4年度	5,148	2,684 52.1%	1,170 22.7%	738 14.3%	556 10.8%	529 95.1%	27 4.9%		10.8%
					187 3.6%	178 95.2%	9 4.8%		

資料：名取市国民健康保険特定健診結果

目標

目標項目	基準値 (令和4年度)	目標値 (令和11年度*)	データ ソース
① 特定健診・特定保健指導の実施率の向上			名取市国民健康保険特定健診結果
・ 特定健診の受診率	48.2%	60.0%	
・ 特定保健指導の終了率	55.3%	60.0%	
② メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	35.3%	30.4%	
③ 高血圧の改善 (Ⅱ度高血圧160/100mmHg以上の者の割合の減少)	4.7%	4.5%	
④ 脂質異常症の減少 (LDLコレステロール180mg/dl以上の者の割合の減少)	3.6%	3.2%	

(*) …データヘルス計画と目標値の年度を同じにする。

対策

【特定健診・特定保健指導の実施率向上のための施策】

- ・ ICT を活用し、プッシュ通知による健康診査の案内及び受診勧奨を実施することを検討します。
- ・ 複数年にわたり特定健診等を受診していない者や健診中断者に対し、ナッジ理論を取り入れたチラシなどを活用し、受診勧奨を行います。
- ・ 特定健診や特定保健指導を受けた方へ、健康ポイントの付与について検討します。
- ・ 健康診査の目的や予防の大切さについて、対象者へ個別案内、広報などを利用した啓発を行います。
- ・ 追加健診や子連れで受けられる健診の実施により、健診を受ける機会の確保をします。
- ・ 健診内容の工夫や充実を図り、特定健診を受けたいと思う内容を目指します。
- ・ 医療機関との連携を図り、医師等からの健診受診勧奨等、治療中の者の受診率向上に努めます。
- ・ 家庭訪問や来所相談等、多様な手法によりその方に合わせた保健指導を行います。
- ・ アプリ等を利用した対面以外の保健指導を検討します。
- ・ 健診当日の保健指導（初回面接実施）の勧奨を行います。

【循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策】

- ・健康診査結果等からデータ分析を行い、市の健康課題を明確にし、効果的な事業を実施します。
- ・市民一人ひとりが自己健康管理できるよう科学的根拠に基づいた適切な情報提供を行います。
- ・特定保健指導及び発症リスク（高血圧、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病（CKD））に基づいた保健指導を行い、要医療判定が出た場合は医療機関の受診勧奨を行います。
- ・医療機関と連携した保健指導を行います。
- ・保健指導計画の作成を行います。
- ・健康に関する知識の普及と周知を行うため、多様な方法で健康教育等を行います。
- ・特定健診等における詳細健診（心電図・眼底検査）を勧めます。

【早期発見・早期予防のための施策】

- ・40歳未満の若年期からの保健指導を行うことで、健康づくりと将来的な生活習慣病予防を行います。
- ・ICT等を活用し、家庭血圧測定や体重測定の習慣化を促進するために普及啓発します。
- ・基本の検査項目以外に市独自でクレアチニン、尿酸、尿潜血を追加して行います。

③糖尿病

糖尿病は初期の段階では自覚症状がないため、健康診査を受けることが大切です。健康診査の結果、糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく、早期に生活習慣の改善や治療を開始することが重要です。

糖尿病の未治療や治療中断が糖尿病合併症（網膜症、腎症、神経障害）につながるため、治療を継続し良好な血糖コントロール状態を維持することが重症化予防につながります。

現状と課題

合併症の危険が更に大きくなるHbA1c8.0%以上の人で治療なしの方の人数は、平成30(2018)年度以降増加傾向で、令和4年度は25人です。HbA1c8.0%以上の方を減少させ、合併症のリスクを低くしていく必要があります。

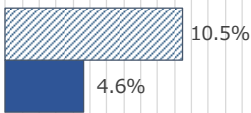
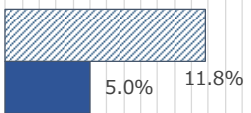
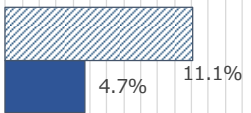
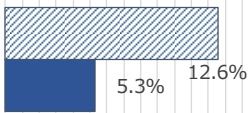
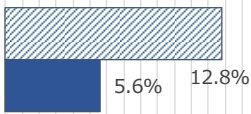
【HbA1cの年次比較】

		HbA1c測定		受診推奨判定値						再掲			
				糖尿病									
				合併症予防の ための目標		最低限達成が 望ましい目標		合併症の危険が 更に大きくなる					
				6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上		7.4以上		8.4以上	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A		E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A
治療中	平成30年度	488	9.4%	159	32.6%	136	27.9%	32	6.6%	87	17.8%	16	3.3%
	令和元年度	492	9.5%	159	32.3%	134	27.2%	53	10.8%	120	24.4%	31	6.3%
	令和2年度	377	9.2%	108	28.6%	94	24.9%	28	7.4%	63	16.7%	18	4.8%
	令和3年度	478	9.6%	161	33.7%	129	27.0%	47	9.8%	93	19.5%	27	5.6%
	令和4年度	526	10.2%	154	29.3%	148	28.1%	57	10.8%	126	24.0%	32	6.1%
治療なし	平成30年度	4,717	90.6%	146	3.1%	52	1.1%	19	0.4%	34	0.7%	13	0.3%
	令和元年度	4,661	90.5%	191	4.1%	53	1.1%	19	0.4%	37	0.8%	13	0.3%
	令和2年度	3,731	90.8%	153	4.1%	46	1.2%	25	0.7%	47	1.3%	18	0.5%
	令和3年度	4,512	90.4%	204	4.5%	63	1.4%	24	0.5%	50	1.1%	19	0.4%
	令和4年度	4,622	89.8%	216	4.7%	59	1.3%	25	0.5%	42	0.9%	21	0.5%

資料：名取市国民健康保険特定健診結果

受診勧奨判定値であるHbA1c6.5%以上の人は増加傾向であり、4割の人が未治療です。早期に治療や受診を行い、重症化に移行させない関わりが必要になります。

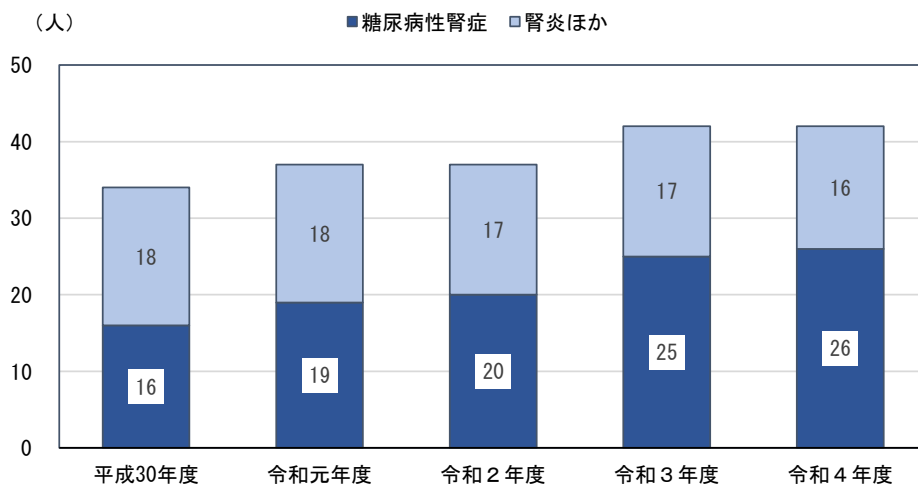
【特定健診結果：HbA1c】

年度	HbA1c 測定	5.5以下	5.6～ 5.9	6.0～ 6.4	6.5以上	再掲		6.5以上 7.0以上
					再) 7.0以上	未治療	治療	
平成30年度	5,205	1,363 26.2%	2,183 41.9%	1,115 21.4%	544	217	327	
					10.5%	39.9%	60.1%	
					239 4.6%	71 29.7%	168 70.3%	
令和元年度	5,153	1,277 24.8%	2,133 41.4%	1,134 22.0%	609	263	346	
					11.8%	43.2%	56.8%	
					259 5.0%	72 27.8%	187 72.2%	
令和2年度	4,108	1,095 26.7%	1,727 42.0%	832 20.3%	454	224	230	
					11.1%	49.3%	50.7%	
					193 4.7%	71 36.8%	122 63.2%	
令和3年度	4,990	1,134 22.7%	2,037 40.8%	1,191 23.9%	628	291	337	
					12.6%	46.3%	53.7%	
					263 5.3%	87 33.1%	176 66.9%	
令和4年度	5,148	1,096 21.3%	2,218 43.1%	1,175 22.8%	659	300	359	
					12.8%	45.5%	54.5%	
					289 5.6%	84 29.1%	205 70.9%	

資料：名取市国民健康保険特定健診結果

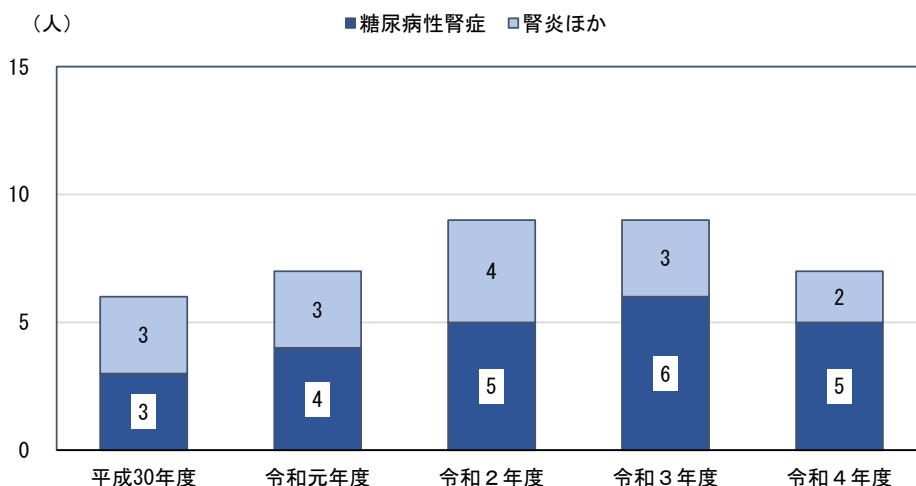
市国民健康保険加入者の人工透析患者数は平成30(2018)年度から令和4(2022)年度まで増加傾向です。また、新規人工透析患者数の全数に占める糖尿病性腎症患者は、約6割を占めています。糖尿病が重症化して腎症に至らないよう予防していく必要があります。

【人工透析患者の推移】



資料：国保データベースシステム

【新規人工透析患者の推移】



資料：国保データベースシステム

目標

目標項目	基準値 (令和4年度)	目標値 (令和11年度*)	データソース
① 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の減少 (HbA1c8.0%以上未治療者の割合)	25人	20人	名取市 国民健康保険 特定健診結果
② 健診受診者の糖尿病の割合の減少 (HbA1c6.5%以上、治療中HbA1c7.0%以上の者の割合)	9.8%	7.4%	
③ 合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	5人	4人以下	国保データベースシステム

(*) …データヘルス計画と目標値の年度を同じにする。

対策

【糖尿病の重症化予防のための施策】

- ・糖尿病から人工透析へ移行することを防止するため、高血糖で医療機関を受診していない者、医療機関を中断している者、腎臓の所見等重症化リスクが高い者に対して、受診勧奨および保健指導を行います。
- ・糖尿病連携手帳等を活用し、本人を中心に関係機関が連携しながら、検査結果や治療経過等の情報共有を図ります。
- ・特定健診等における血管の変化がわかる詳細健診（心電図、眼底検査）の勧奨を行います。

【糖尿病の予防のための施策】

- ・妊娠性糖尿病の人に対し、保健指導による早期介入を行います。
- ・健康診査結果に基づき、特定保健指導及び発症リスク(HbA1c、e-GFR、尿蛋白)に基づいた家庭訪問等による保健指導を行います。
- ・糖尿病予備群に対し、2次健診（75g糖負荷検査）を実施し、結果に基づいた保健指導を行います。
- ・健康教育等による糖尿病に関する知識の普及を行います。

④歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、誰もが健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。近年は口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組が重要です。

生涯にわたる歯・口腔の健康づくりを推進するため、幼児期から高齢期まで、ライフステージに応じた予防と、口腔機能の維持・向上などが重要となります。

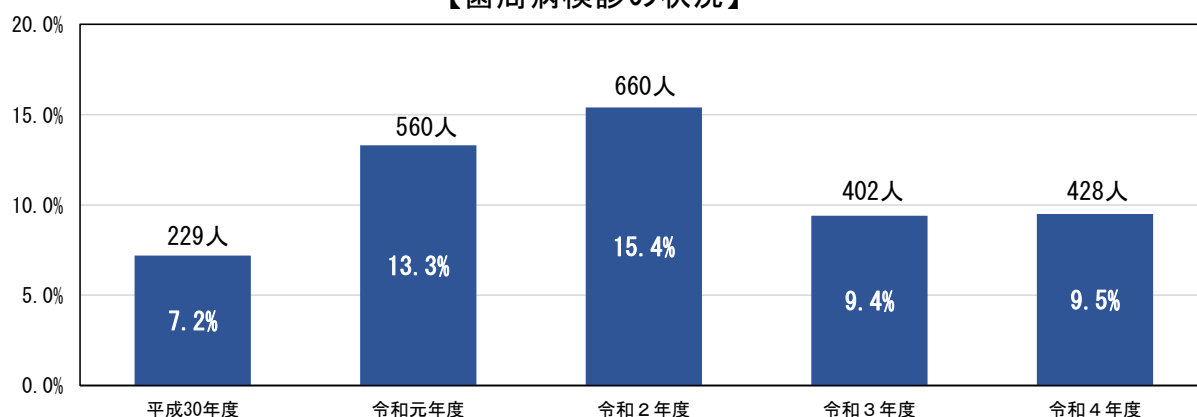
現状と課題

本市の歯周病検診受診者の状況をみると令和2（2020）年度まで増加しましたが、その後減少しています。

本市の歯周病検診受診者で歯周病を有する人の割合をみると令和4（2022）年度は40歳で48.9%、60歳では63.9%と高くなっています。

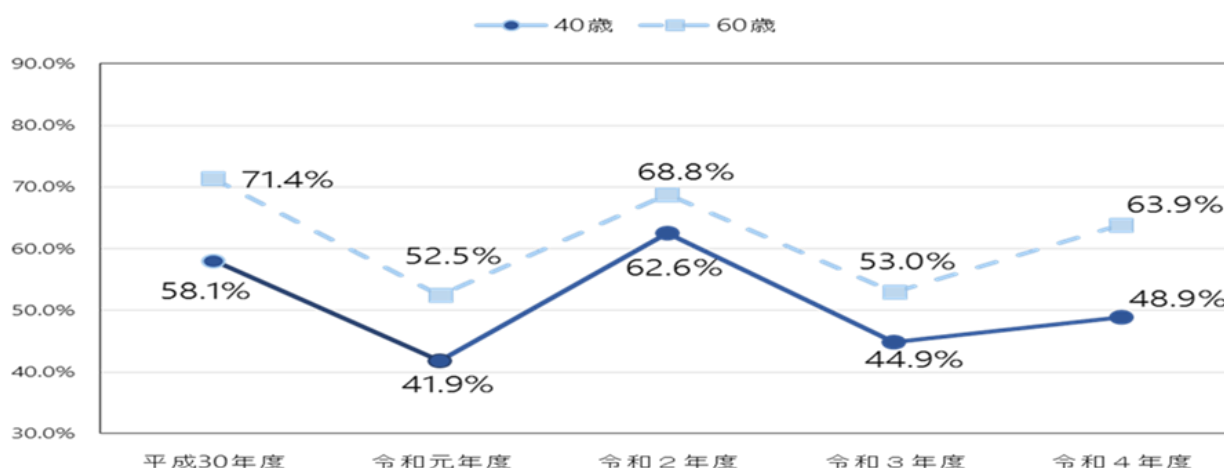
検診受診者の減少と歯周病を有する人の増加について、背景として、新型コロナウイルス感染症拡大における受診控え、マスク生活により口腔内状況に影響があったと考えられます。

【歯周病検診の状況】



資料：地域保健基礎資料

【歯周病を有する割合の推移】



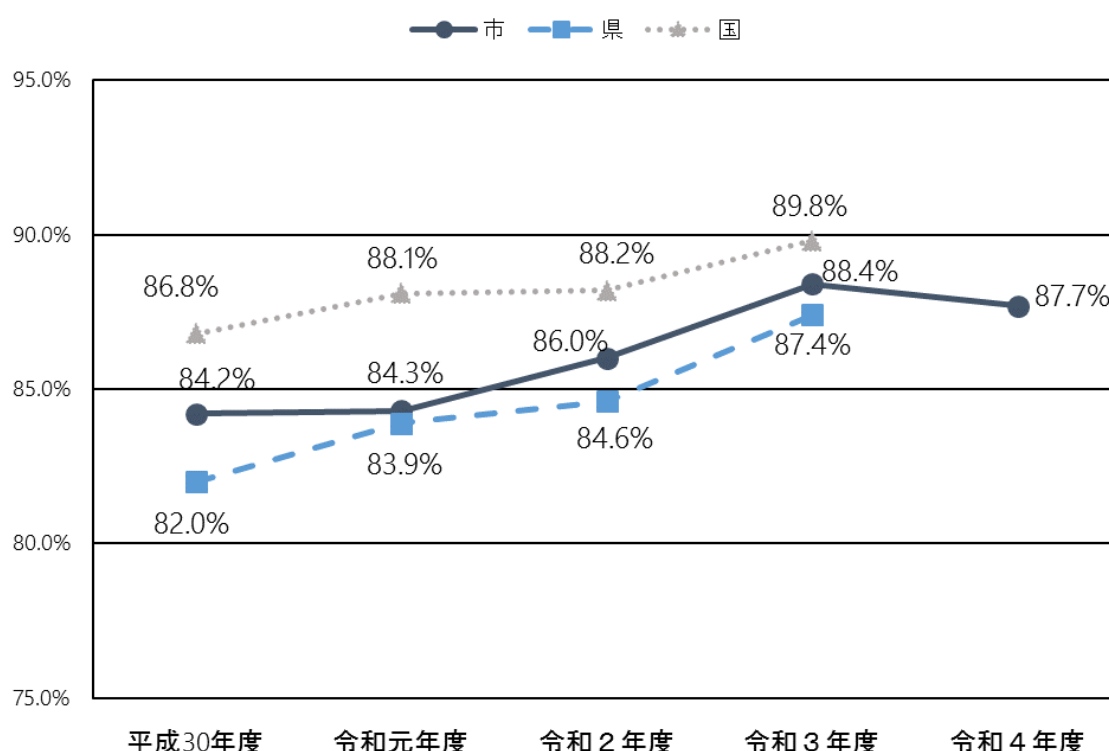
資料：地域保健基礎資料

本市のむし歯のない3歳児の割合は増加傾向で、県平均と比べると高い割合で推移しています。乳幼児健診にて、歯磨き指導やおやつの取り方の指導を実施している効果やフッ素利用による予防意識の高まりが増加の要因と考えられます。

また、令和3(2021)年度の12歳児(中学1年)の一人平均むし歯数が0.88本と県より低くなっていますが、全国平均と比較すると高い割合で推移しています。乳幼児期から口腔衛生について指導しており一定の効果は見られますが、継続した取組が必要です。

歯・口腔の健康を保つためには、乳幼児期からすべての世代において定期的に歯科検診を受け、正しい歯みがき習慣を身につける等予防することが重要です。

【むし歯のない3歳児の割合の推移】



資料：名取市3歳6か月児健診結果

【12歳児の1人平均むし歯数(本)】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
市	1.16	0.99	0.95	0.88	0.63
県	1.1	1.0	0.9	0.9	
国	0.7	0.7	0.7	0.6	

資料：宮城県の歯科保健/歯科保健データ集 宮城県児童生徒の健康課題統計調査(中学校)

目標

目標項目	基準値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	データソース
歯周病検診受診率の向上	9.5%	20.0%	名取市歯周病検診結果
歯周病を有する割合の減少 40歳	48.9%	41.0%	
60歳	63.9%	52.0%	
3歳児むし歯のない割合の増加	87.7%	90.0%	名取市3歳6か月児健診結果
12歳児1人平均むし歯数の減少	0.63本	0.6本	宮城県の歯科保健/歯科保健データ集 宮城県児童生徒の健康課題統計調査(中学校)

対策

【歯周病予防】

- ・ ICT を活用して歯周病検診未受診者の特徴（年代、性別、地域等）、未受診の理由を分析し、受診行動につながる対策を検討します。
- ・ ICT を活用し、歯周病と糖尿病の相互関係や歯周病は循環器疾患等の重症化リスクであること、定期健診の必要性等についてプッシュ通知による周知啓発に努めます。
- ・ 特定健診等で歯周病予防について周知します。
- ・ 検診対象者の拡充を検討します。

【乳幼児・学齢期のむし歯予防】

- ・ 乳幼児健診等で、歯みがき指導やおやつの摂り方の指導、フッ素利用の推進をします。（7か月児、1歳8か月児、2歳6か月児、3歳6か月児）
- ・ 関係機関と連携し歯みがき指導やフッ素利用の推進及び定期歯科健診の勧奨を行います。（幼稚園、保育園、小学校、公民館等）
- ・ 妊娠期から口腔ケアと母子のむし歯予防の啓発を行います。（母子健康手帳交付、妊婦歯科健診事業の推進、アプリ等）

【関係機関との連携】

- ・ 歯科保健条例に基づいて、歯と口腔の健康増進に取り組めます。
- ・ 歯と口と健康のつどい、またはその他の歯科イベントを1年に1回行います。（歯科健診、ブラッシング、フッ素塗布等）
- ・ 岩沼歯科医師会との協働による事業を実施します。
- ・ 福祉施設、学校、幼稚園等との情報を共有し、連携を図ります。

⑤栄養・食生活

栄養・食生活は健康づくりの基本です。食生活は、社会的・文化的な営みであり、人々の生活の質に影響を与えるとともに、多くの生活習慣病と関連しています。近年では、少子高齢化の進展、独居世帯の増加など世帯構成の変化や、新しい生活様式においてテイクアウトや出前といった中食の増加など、食生活をめぐる環境が大きく変化しています。また、野菜不足や脂質エネルギー、食塩の過剰摂取など、食事バランスが乱れることにより、肥満や生活習慣病の増加が危惧されています。

市民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会を実現するためには、市民の望ましい食生活形成に向けた食育と、生活習慣病等の予防を、ライフステージを通じて推進していくことが重要になります。

現状と課題

3歳6か月児健診受診者について、「ふとりすぎ」「ややふとりすぎ」「ふとりぎみ」を合わせた肥満傾向の子どもの割合は、令和2(2020)年度以降5%前後で推移しています。また、本市の10歳児の肥満児出現率は男子19.3%、女子12.3%で、男女ともに国・県より上回っています。

肥満の背景として、食事内容では、ファストフードを含めた高カロリーの食事の増加等が挙げられ、食習慣では、夜型生活の傾向となり、夜食や間食が増える一方で朝食を抜く等の問題が考えられます。また、地域の遊び場が減少していることやスマートフォンのアプリなどに費やす時間が多くなったことが、普段の運動量の減少に繋がる大きな要因として考えられます。

成人においても、子どもの肥満の背景と同様に、偏った食事内容や不規則な食習慣、運動量の減少等の問題が考えられます。

これらの問題から、個人の生活に合わせた、肥満予防及び改善に繋がる栄養指導・相談等の取組が必要になります。

【3歳6か月児体格状況(経年比較)】

肥満度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ふとりすぎ(30%以上)	0.5%	0.3%	0.3%
ややふとりすぎ(20%以上～30%未満)	1.8%	2.0%	1.7%
ふとりぎみ(15%以上～20%未満)	3.5%	2.4%	3.6%
ふつう(-15%以上～15%未満)	93.9%	95.2%	93.9%
やせ(-20%以上～-15%未満)	0.3%	0.0%	0.3%
やせすぎ(-20%以下)	0.0%	0.0%	0.0%
不明	0.0%	0.1%	0.2%

資料：名取市3歳6か月児健診結果

【肥満児出現率（全国との位置）】

順位	10歳(男子)				
	肥満傾向児	軽度肥満傾向児	中等度肥満傾向児	高度肥満傾向児	
1	名取市 19.30	群馬県 10.45	北海道 9.05	秋田県 2.82	
2	北海道 18.70	岐阜県 8.80	高知県 9.02	千葉県 2.75	
3	茨城県 17.68	大分県 8.61	青森県 8.40	奈良県 2.61	
4	群馬県 16.85	福島県 8.32	茨城県 8.34	岐阜県 2.45	
5	青森県 16.83	山形県 8.28	佐賀県 7.43	宮崎県 2.24	
6	岩手県 16.77	石川県 8.25	岩手県 7.33	北海道 2.23	
7	秋田県 16.60	岩手県 8.21	秋田県 6.93	熊本県 2.14	
8	宮崎県 16.46	香川県 7.89	富山県 6.74	徳島県 2.05	
9	高知県 16.28	神奈川県 7.74	宮崎県 6.63	茨城県 1.97	
10	大分県 16.24	徳島県 7.65	山形県 6.31	宮城県 1.96	
11	岐阜県 16.00	長野県 7.59	大分県 6.18	大阪府 1.91	
12	山形県 15.94	宮崎県 7.58	栃木県 6.16	静岡県 1.84	
13	徳島県 15.40	福岡県 7.48	長野県 6.01	兵庫県 1.72	
14	長野県 14.91	北海道 7.42	愛知県 5.81	沖縄県 1.71	
15	佐賀県 14.37	茨城県 7.37	鹿児島県 5.76	広島県 1.64	
16	福島県 14.27	熊本県 7.35	静岡県 5.70	山梨県 1.60	
17	宮城県 14.18	宮城県 7.10	徳島県 5.70	福岡県 1.59	
18	広島県 13.93	新潟県 7.01	和歌山県 5.58	青森県 1.52	
19	熊本県 13.88	青森県 6.91	広島県 5.58	栃木県 1.51	
20	香川県 13.21	秋田県 6.84	沖縄県 5.23	神奈川県 1.49	
21	栃木県 13.10	高知県 6.74	群馬県 5.16	大分県 1.45	
22	和歌山県 12.92	広島県 6.71	宮城県 5.12	全国 1.41	
23	石川県 12.87	滋賀県 6.57	香川県 5.12	山形県 1.35	
24	兵庫県 12.71	兵庫県 6.54	長崎県 5.03	長野県 1.31	
25	神奈川県 12.61	佐賀県 6.41	山口県 5.00	群馬県 1.24	
26	全国 12.58	大阪府 6.38	岡山県 4.90	岩手県 1.23	
27	大阪府 12.54	和歌山県 6.35	全国 4.83	愛媛県 1.22	
28	鹿児島県 12.39	全国 6.33	岐阜県 4.76	福島県 1.21	
29	長崎県 12.33	京都府 6.27	福島県 4.74	長崎県 1.17	
30	千葉県 12.30	山梨県 6.19	奈良県 4.51	福井県 1.13	
31	愛知県 12.22	長崎県 6.13	兵庫県 4.45	岡山県 1.01	
32	富山県 12.14	山口県 6.08	熊本県 4.39	石川県 0.99	
33	岡山県 11.90	島根県 6.07	大阪府 4.25	和歌山県 0.99	
34	山梨県 11.88	岡山県 5.98	埼玉県 4.19	鹿児島県 0.94	
35	新潟県 11.70	三重県 5.95	三重県 4.18	東京都 0.89	
36	福岡県 11.69	埼玉県 5.83	山梨県 4.09	富山県 0.84	
37	山口県 11.42	愛知県 5.80	京都府 4.05	三重県 0.83	
38	静岡県 11.16	愛媛県 5.77	新潟県 3.98	埼玉県 0.80	
39	三重県 10.95	鹿児島県 5.69	千葉県 3.87	滋賀県 0.79	
40	埼玉県 10.81	千葉県 5.68	福井県 3.74	新潟県 0.71	
41	京都府 10.81	栃木県 5.43	石川県 3.63	愛知県 0.61	
42	沖縄県 10.78	福井県 4.61	東京都 3.61	佐賀県 0.54	
43	奈良県 10.64	富山県 4.57	鳥取県 3.56	高知県 0.51	
44	愛媛県 10.44	東京都 4.09	愛媛県 3.44	京都府 0.49	
45	滋賀県 10.07	沖縄県 3.84	神奈川県 3.38	島根県 0.36	
46	島根県 9.57	鳥取県 3.63	島根県 3.14	山口県 0.34	
47	福井県 9.49	静岡県 3.62	滋賀県 2.70	香川県 0.20	
48	東京都 8.59	奈良県 3.53	福岡県 2.62	鳥取県 0.15	
49	鳥取県 7.35				

順位	10歳(女子)				
	肥満傾向児	軽度肥満傾向児	中等度肥満傾向児	高度肥満傾向児	
1	福島県 15.17	群馬県 8.94	北海道 5.75	広島県 2.46	
2	群馬県 13.95	福島県 8.38	福島県 5.55	岩手県 1.86	
3	北海道 13.03	高知県 7.17	熊本県 5.53	青森県 1.59	
4	青森県 12.83	山形県 7.07	青森県 5.24	福島県 1.24	
5	岩手県 12.34	千葉県 6.94	徳島県 4.90	福岡県 1.24	
6	名取市 12.30	秋田県 6.58	栃木県 4.83	奈良県 1.23	
7	山形県 12.23	北海道 6.39	宮城県 4.76	宮城県 1.16	
8	宮城県 12.22	岩手県 6.34	大分県 4.58	茨城県 1.14	
9	秋田県 11.51	宮城県 6.30	宮崎県 4.41	大阪府 1.06	
10	徳島県 10.93	埼玉県 6.30	山形県 4.22	愛知県 1.04	
11	栃木県 10.79	愛媛県 6.15	岩手県 4.14	富山県 1.01	
12	広島県 10.75	広島県 6.03	群馬県 4.09	山形県 0.94	
13	千葉県 10.71	青森県 5.99	秋田県 4.07	千葉県 0.93	
14	熊本県 10.56	和歌山県 5.99	山口県 4.05	岡山県 0.93	
15	高知県 10.55	東京都 5.87	三重県 4.03	群馬県 0.92	
16	大分県 10.30	福井県 5.80	茨城県 3.92	北海道 0.88	
17	岡山県 10.08	鹿児島県 5.79	福岡県 3.92	秋田県 0.86	
18	三重県 9.91	徳島県 5.70	岐阜県 3.85	栃木県 0.86	
19	茨城県 9.89	岡山県 5.42	岡山県 3.73	神奈川県 0.84	
20	岐阜県 9.87	神奈川県 5.29	大阪府 3.67	大分県 0.83	
21	鹿児島県 9.75	岐阜県 5.29	新潟県 3.63	宮崎県 0.83	
22	埼玉県 9.61	三重県 5.29	鹿児島県 3.48	全国 0.80	
23	宮崎県 9.35	全国 5.16	沖縄県 3.43	香川県 0.77	
24	福岡県 9.34	栃木県 5.09	全国 3.30	沖縄県 0.75	
25	愛媛県 9.33	大分県 4.89	山梨県 3.29	岐阜県 0.73	
26	大阪府 9.28	茨城県 4.83	埼玉県 3.14	高知県 0.71	
27	全国 9.26	熊本県 4.68	神奈川県 3.07	愛媛県 0.70	
28	神奈川県 9.19	静岡県 4.55	滋賀県 3.03	山梨県 0.67	
29	東京都 8.99	大阪府 4.54	香川県 2.89	新潟県 0.62	
30	沖縄県 8.72	沖縄県 4.53	千葉県 2.85	東京都 0.59	
31	新潟県 8.64	長崎県 4.40	愛知県 2.79	石川県 0.59	
32	福井県 8.40	新潟県 4.38	高知県 2.68	三重県 0.58	
33	和歌山県 8.13	島根県 4.31	佐賀県 2.64	長崎県 0.57	
34	山口県 8.09	佐賀県 4.29	鳥取県 2.63	山口県 0.54	
35	香川県 7.91	兵庫県 4.25	京都府 2.53	鳥取県 0.49	
36	山梨県 7.83	香川県 4.25	東京都 2.52	鹿児島県 0.48	
37	奈良県 7.55	福岡県 4.17	愛媛県 2.47	静岡県 0.45	
38	愛知県 7.33	鳥取県 4.12	長野県 2.42	長野県 0.40	
39	鳥取県 7.25	宮崎県 4.11	福井県 2.41	京都府 0.39	
40	佐賀県 7.24	奈良県 3.93	奈良県 2.39	滋賀県 0.35	
41	長崎県 6.99	山梨県 3.86	兵庫県 2.35	熊本県 0.35	
42	富山県 6.90	長野県 3.81	富山県 2.33	島根県 0.33	
43	兵庫県 6.89	富山県 3.55	広島県 2.26	徳島県 0.33	
44	島根県 6.78	愛知県 3.49	島根県 2.14	佐賀県 0.32	
45	滋賀県 6.75	山口県 3.49	長崎県 2.01	和歌山県 0.31	
46	静岡県 6.71	滋賀県 3.36	和歌山県 1.83	兵庫県 0.29	
47	長野県 6.63	石川県 3.31	静岡県 1.71	福井県 0.19	
48	京都府 4.91	京都府 1.99	石川県 0.81	埼玉県 0.18	
49	石川県 4.71				

資料：国民健康・栄養調査 令和3(2021)年度
名取市データ＝食育アンケート・調査

- ※1 肥満傾向児の「名取市」は令和4(2022)年度データ。
- ※2 学校保健統計調査では、肥満度20%以上の子どもを肥満傾向児とし、さらに肥満度20%以上30%未満の子どもを「軽度肥満傾向児」、肥満度30%以上50%未満の子どもを「中等度肥満傾向児」、肥満度50%以上の子どもを「高度肥満傾向児」と区分。

目標

目標項目	基準値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	データソース
3歳6か月児男子の肥満傾向児の割合(肥満度20%以上)の減少	2.6%	1.7%	名取市3歳6か月児健診結果
3歳6か月児女子の肥満傾向児の割合(肥満度20%以上)の減少	1.4%	0.9%	
5歳児男子の肥満傾向児の割合(肥満度20%以上)の減少	4.0% (令和5年度)	2.6%	食育アンケート・調査
5歳児女子の肥満傾向児の割合(肥満度20%以上)の減少	5.6% (令和5年度)	3.6%	
小学5年生男子の肥満傾向児の割合(肥満度20%以上)の減少	19.3% (令和5年度)	12.0%	
小学5年生女子の肥満傾向児の割合(肥満度20%以上)の減少	12.3% (令和5年度)	8.0%	
20～60歳代男性の肥満者の割合(BMI25以上)の減少	41.4%	27.0%	名取市健康診査及び名取市特定健診結果
40～60歳代女性の肥満者の割合(BMI25以上)の減少	26.1%	17.0%	
20～30歳代女性のやせの割合(BMI18.5未満)の減少	17.3%	15.0%	
低栄養傾向の高齢者(65歳以上)の割合(BMI20以下)の減少	14.8%	13.0%	

対策

【生活習慣病の発症予防のための取組の推進】

- ・ ライフステージに応じた栄養指導や栄養相談、健康教育などを実施します。
- ・ 健康診査及び特定健診結果等を踏まえた栄養指導、栄養相談を実施します。
- ・ 広報やSNS等を活用し、正しい「食」に関する情報を発信します。

【生活習慣病の重症化予防のための取組の推進】

- ・ 糖尿病や慢性腎臓病など、医療による薬物療法と同様に食事療法が必要な者に対し、健康診査及び特定健診結果等を踏まえた継続的並びにきめ細やかな栄養指導、栄養相談を実施します。

【関係機関との連携】

- ・ 保育施設、教育機関と連携し、乳幼児期からの肥満等の健康課題の改善に向けて、食事内容や必要量等の周知、啓発、情報共有等に取り組みます。
- ・ その他関係機関、関係各課、事業者等と連携し、健康に関する事業を展開します。

⑥身体活動・運動

身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを言い、「運動」と「生活活動」に分けられます。「運動」とは、スポーツやフィットネスなど健康・体力の維持・増進を目的として行われるものを指します。

一方、「生活活動」とは、日常生活で行う家事や労働、通勤・通学など体の動き一般を指します。

身体活動量が多い人や、運動をよく行っている人は、総死亡、虚血性心疾患、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗しょう症、がんなどの罹患率や死亡率が低いこと、また、身体活動や運動が、メンタルヘルスや生活の質の改善に効果をもたらすことが認められています。更に高齢者においても歩行など日常生活における身体活動が、フレイル（※）予防に効果があることが示されています。

身体活動・運動の意義と重要性を認知することや実践することは、生活習慣病の予防のほか、生活機能の維持・向上の観点からも重要です。そのため、ライフステージに応じた運動習慣づくりの推進が必要です。

※フレイル

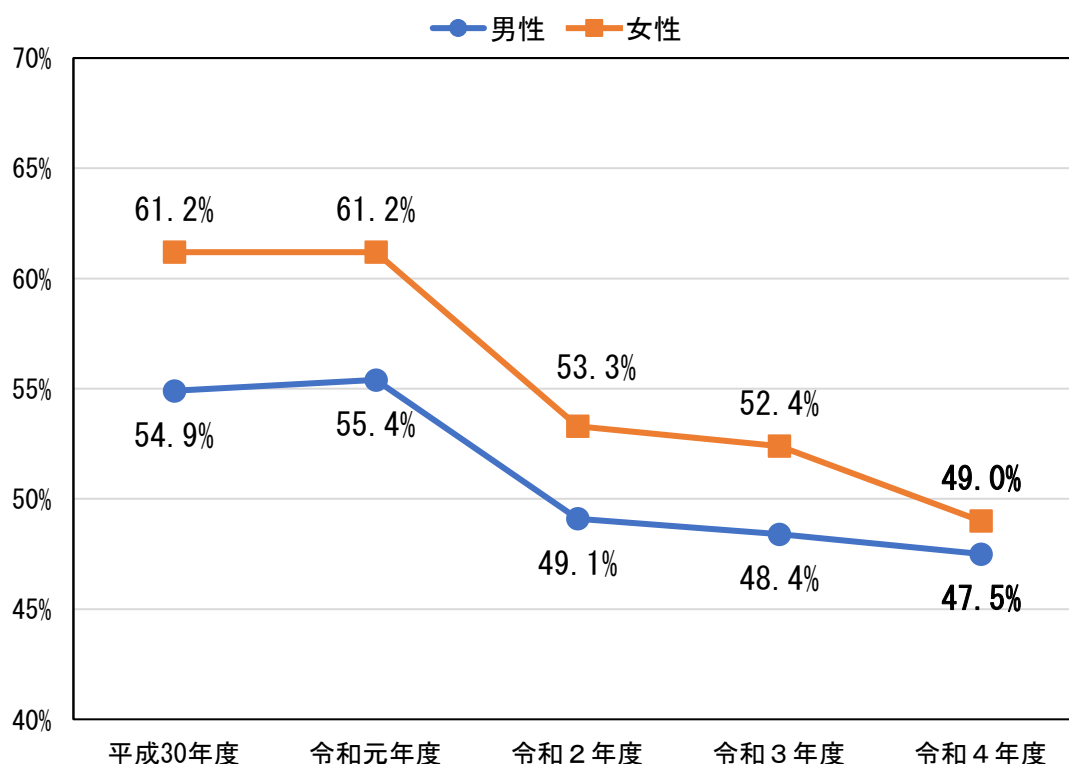
加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態を示す。

現状と課題

特定健診受診者の身体活動状況（日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合の推移）をみると、新型コロナウイルス感染症拡大以降男女ともに年々減少しています。平成30（2018）年度と令和4（2022）年度を比較すると、男性7.4ポイント、女性12.2ポイント減少し、女性における身体活動量の減少が大きい状況です。この男女差については、生活活動としての家事・育児による影響が考えられます。

背景として、新型コロナウイルス感染症拡大による外出機会の減少、テレワーク等により身体活動の減少があると考えられます。また、特に夏季の高い気温の影響により外出控えがあります。地域によっては、徒歩圏内に利用できる施設が無く、車を利用することが多くなる場所があります。個人の要因としては、運動する時間が取れないことや運動をする余裕が無い等が挙げられます。

【1日1時間以上身体活動をしている者の割合の推移】



資料：名取市国民健康保険特定健診問診票

目標

目標項目		基準値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	データソース
1日1時間以上身体活動をしている者の割合の増加	男性(40～74歳)	47.5%	70.0%	名取市 国民健康保険 特定健診問診票
	女性(40～74歳)	49.0%		
運動習慣者の割合の増加	男性(40～74歳)	40.6%	50.0%	
	女性(40～74歳)	34.9%		

対策

【身体活動及び運動習慣の向上の推進】

- ・ ICT を活用して身体活動の状況（年代、性別、地域等）を把握分析し、運動習慣向上につながる対策を検討します。
- ・ 身体活動・運動に応じた健康ポイントの付与について検討します。
- ・ 熱中症予防対策など、安全に運動ができるようホームページ等で周知します。
- ・ 運動普及のために、アプリやAI等の活用を検討します。
- ・ ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導を行います。
- ・ 「フレイル」、「ロコモティブシンドローム（※）」の知識の普及を行います。

【関係機関との連携】

- ・ 関係機関と連携した健康づくりやスポーツの推進を行います。
- ・ 関係機関が実施している事業への勧奨を行います。
- ・ 市のイベント等を活用して、日常生活の中で身体活動や運動を行えるよう健康づくりの必要性を周知します。

※ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

運動器（骨、関節・軟骨、椎間板、筋肉、神経系）の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態。運動器の機能低下が原因で、日常生活を営むのに困難をきたすような歩行機能の低下、あるいはその危険があることを示す。

⑦休養・こころの健康

睡眠や余暇が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが、健康増進において重要な課題です。十分な睡眠や余暇活動が心身の健康に欠かせません。

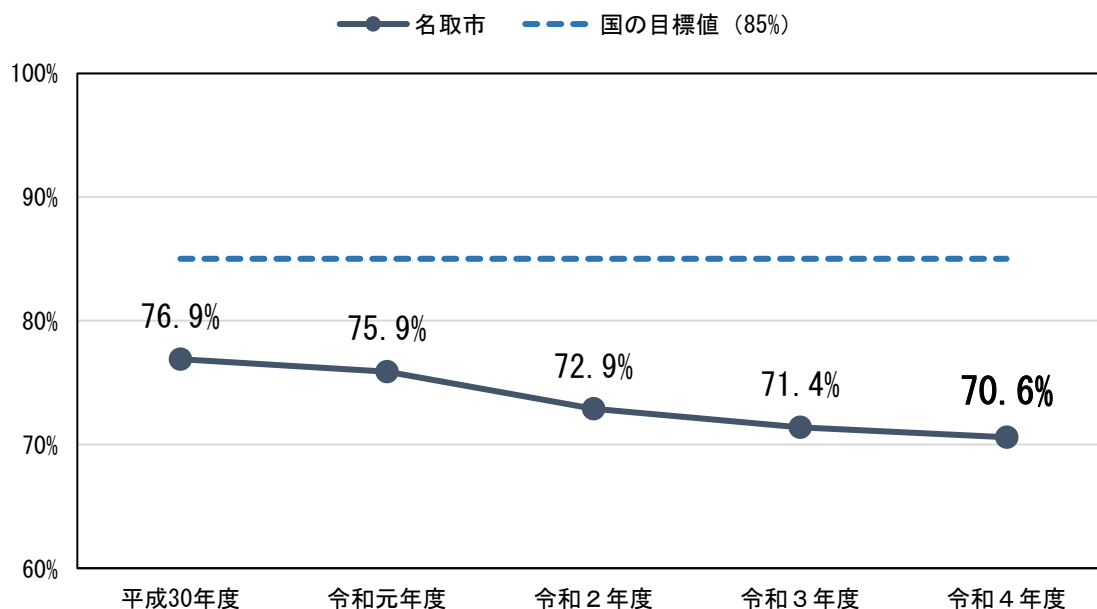
睡眠不足や睡眠障害は、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管疾患の発症リスクを高め、症状の悪化、死亡率の上昇にも関与することが明らかになっています。また、睡眠時間や質の低下は、うつ病など精神障害の発症リスクも高めるため、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことがこころの健康を保つために欠かせない要素です。

休養・睡眠が健康に与える影響や適切な睡眠時間、休養方法等について、積極的に周知啓発を行う必要があります。

現状と課題

特定健診受診者のうち、「睡眠で休養が十分とれている」と回答した者の割合は平成30（2018）年度に76.9%でしたが、令和4（2022）年度は70.6%と、6.3ポイント減少しています。国の目標値の85%に達しておらず、対策が必要です。背景として、スマートフォン等の使用による睡眠への影響が考えられます。働き方の変化等に伴い、睡眠の優先順位が低くなり、睡眠の質の低下や睡眠時間が減っていることが考えられます。

【睡眠で休養が十分とれている者の割合の推移】



資料：名取市国民健康保険特定健診問診票

目標

目標項目	基準値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	データソース
睡眠による休養を十分とれている者の割合の増加	70.6%	80.0%	名取市国民健康保険 特定健診問診票

対策

【睡眠と休養に関する知識の普及啓発】

- ・生活リズムの大切さや休養・睡眠が健康に与える影響や適切な睡眠時間・休養の方法・スマートフォン等の適正な使用等について、乳幼児健診・広報・ホームページ等で啓発します。
- ・ICTを活用して睡眠セルフチェック等、個人に合わせた休養のとりかたの情報提供を実施します。
- ・健診結果をもとに個人の健康状態に応じた適切な保健指導を行います。

【こころの健康に関する普及啓発】

- ・こころの状態を把握するため、アプリ等を利用したストレスチェックを活用し、ストレスへの対処方法を身につけられるよう啓発します。
- ・精神科医、精神保健福祉士等のこころの相談等を実施します。
- ・精神医療・保健・福祉機関との連携・協力を行います。
- ・ゲートキーパー（自殺予防支援者）の育成を行います。
- ・住民地区組織等と連携し、地域コミュニティの構築を図ります。

⑧ 飲酒

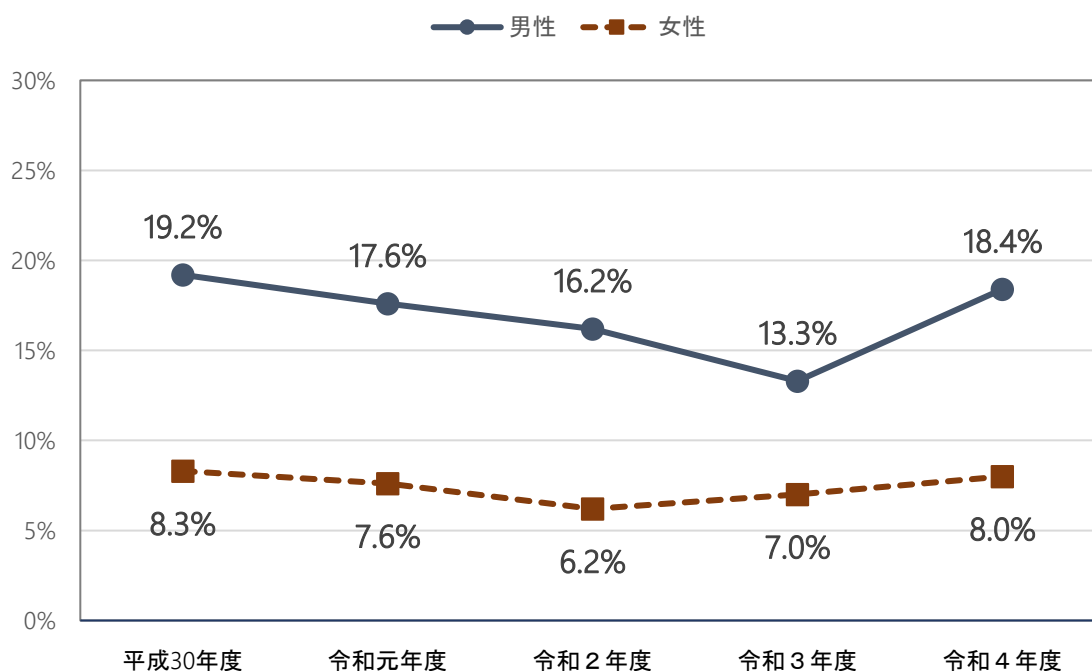
過度の飲酒は、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵臓の障害、高血圧、心疾患、脳血管疾患、がん等に深く関連しています。加えて、不安やうつ、自死、事故といったリスクとも関連するとされています。

現状と課題

特定健診受診者において、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男性は、平成30(2018)年度から令和3(2021)年度にかけて減少傾向でしたが、令和4(2022)年度は増加しています。女性は、平成30年度から令和2(2020)年度にかけて減少傾向でしたが、令和3(2021)年度以降増加傾向です。

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少を目標として、アルコールによる健康影響に関する知識の普及啓発、適正飲酒支援等の推進を図る必要があります。

【生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合】



資料：名取市国民健康保険特定健診問診票

※厚生労働省では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を一日の平均純アルコールの摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上と定義。

飲酒量と関係が深い γ -GT（肝機能）の検査値において、受診勧奨判定値101U/l以上だった人の割合は、4.0%台と横ばいの状況です。また、男性が7.0～8.0%台と多く、女性の約5倍となっています。多量飲酒が生活習慣化している方が一定数おり、適正飲酒量や過度な飲酒が身体に与える影響について知る機会を増やすことが必要であると考えます。

【 γ -GT 受診勧奨判定値者の割合（101U/l 以上）】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全体	4.3%	4.2%	4.7%	4.3%	4.5%
（再） 男性	8.0%	7.9%	8.9%	7.7%	8.2%
（再） 女性	1.6%	1.5%	1.6%	1.7%	1.6%

資料：名取市国民健康保険特定健診結果

目標

目標項目		基準値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	データソース
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	男性	18.4%	14.7%	名取市 国民健康保険 特定健診問診票
	女性	8.0%	6.3%	
肝機能異常者(受診勧奨判定値 γ -GT101U/l以上)の割合の減少	男性	8.2%	7.4%	名取市 国民健康保険 特定健診結果
	女性	1.6%	1.4%	

対策

【飲酒のリスクに関する教育・啓発】

- ・健康診査、がん検診等の会場、広報、ホームページで飲酒に伴う健康への影響や、適度な飲酒に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- ・自身や家族の飲酒の仕方が心配な場合に相談できる窓口の情報提供を行います。

【飲酒による生活習慣病の発症及び重症化予防】

- ・健診結果に基づいた飲酒に関する保健指導を実施します。

⑨喫煙

喫煙は、がん、循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病に共通した主要なリスク要因です。

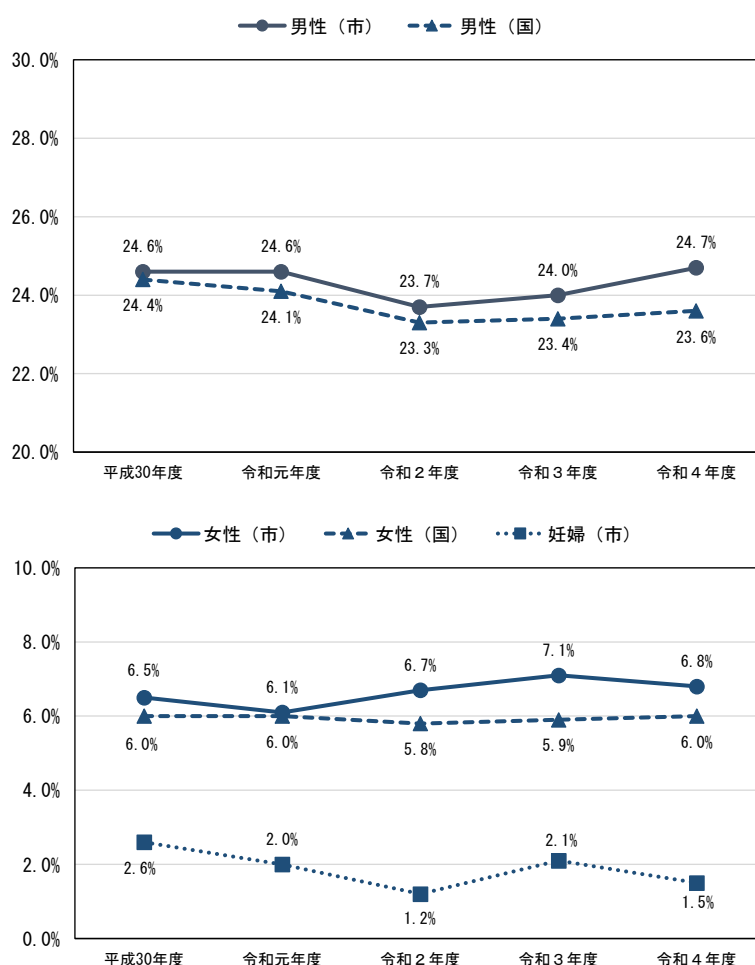
妊娠中の喫煙は、早産のリスクを高め、妊娠合併症（妊娠高血圧症候群、常位胎盤早期剥離）など、妊娠中・分娩時の合併症を引き起こす可能性があります。また、赤ちゃんにも影響し、低出生体重児（2,500 g未満）や胎児発育遅延、乳幼児突然死症候群（SIDS）を引き起こすことも指摘されています。

喫煙対策は、「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要であり、禁煙希望者への禁煙支援や受動喫煙防止対策について周知啓発を行うことが重要です。

現状と課題

喫煙率は、男女ともに全国平均より多少高い値で推移しています。妊婦の喫煙率は2%前後と横ばい状態です。背景として、喫煙が習慣化していることやニコチン依存により喫煙が止められないことが考えられます。また、ストレス発散の手段となっていることも要因です。喫煙はがん・循環器疾患・糖尿病等のリスク要因となるため、喫煙率減少に向けて対策が必要です。

【喫煙率の推移】



資料：名取市国民健康保険特定健診問診票（妊婦を除く）
母子健康手帳交付時間診票

目標

目標項目	基準値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	データソース
成人の喫煙率の減少	14.5%	12.0%	名取市国民健康保険 特定健診問診票
妊婦の喫煙率の減少	1.5%	1.0%	母子健康手帳交付時 問診票

対策

【喫煙のリスクに関する教育・啓発の推進】

- ・健康診査、イベント、ホームページ等でたばこの健康被害やCOPD（慢性閉塞性肺疾患）などについて啓発します。
- ・国や県の受動喫煙防止ガイドラインに基づいた取組を検討します。
- ・治療を希望する人に禁煙外来を周知します。
- ・プレコンセプションケア（※）として、妊娠前からの禁煙の必要性について周知します。
- ・母子健康手帳交付時に実施しているマタニティ相談の中で、喫煙・受動喫煙の健康影響について周知します。

※プレコンセプションケア

女性やカップルを対象として、将来の妊娠のための健康管理を促す取組。

第4章 食育推進計画

第4章 食育推進計画

1 前計画の評価

【「元気なとり」食育プラン(第3次)評価】

「「元気なとり」食育プラン(第3次)」では、食育の推進にあたり、家庭、学校、保育所(園)・認定こども園・幼稚園、地域、行政がお互いに連携を図り、市民一人ひとりが「食」への関心を高めるために、「自身の体格や生活スタイルに合わせた健康的な生活を営み、一人ひとりが豊かな食生活を送る」「食を通じた体験や食文化の伝承を地域や人から学び、豊かな人間性を形成する」の基本方針と5つの基本目標を設定し、目標達成に向けた取組を実施してきました。

これらを踏まえ令和5(2023)年4月～9月に市民及び関係機関等に対し、本計画評価のための食育に関するアンケート及び調査を実施したところ、次のとおりでした。

- アンケート配布数 3,008 件 回収 2,263 件 回収率 75.2%
- 食育推進状況調査対象施設・団体数 88 件 回収数 85 件 回収率 96.6%

＜第3次の評価項目及び目標値と達成状況＞

【計画評価のための項目及び目標値と評価（一覧）】

基本目標	項目	対象	基準値 (平成31年度)	中間 (令和3年度)	最終 (令和5年度)	目標値 (令和5年度)	評価
保護者も含め、乳幼児期から生活リズムと食生活の習慣化を図る。	朝食を毎日食べる者の割合	3歳6か月児	95.3%	—	92.9%	100%	D
		5歳児	98.9%	—	95.7%	100%	D
		小学4年生	95.3%	—	93.5%	98%以上	D
		中学1年生	86.5%	—	87.6%	90%以上	B
		高校生	85.3%	—	78.7%	90%以上	D
		大学生	46.3%	—	62.0%	50%以上	A
		成人	72.3%	—	71.6%	75%以上	C
食に関する正しい知識を習得し、バランスの取れた毎日の食事を大切にする。	主食・主菜・副菜を揃えて食べる者の割合	3歳6か月児	44.2%	—	72.7%	50%以上	A
		5歳児	35.1%	—	68.8%	40%以上	A
		小学4年生	61.3%	43.7%	統計なし	65%以上	—
		中学1年生	52.4%	—	69.1%	60%以上	A
		高校生	41.4%	—	74.0%	45%以上	A
		大学生	7.3%	—	77.2%	10%以上	A
		成人	30.3%	23.2%	64.0%	32%以上	A
	野菜を1日3皿(210g)以上食べる者の割合	3歳6か月児	20.9%	—	25.3%	25%以上	A
		5歳児	25.2%	—	32.5%	30%以上	A
	野菜を1日4皿(280g)以上食べる者の割合	小学4年生(女)	統計なし	29.1%	27.9%	32%以上 (中間で設定)	D
	野菜を1日5皿(350g)以上食べる者の割合	小学4年生(男)	14.9%	15.6%	10.9%	20%以上	D
		中学1年生	12.5%	—	6.6%	18%以上	D
		高校生	4.3%	—	3.3%	10%以上	C
		大学生	0.0%	—	2.5%	5%以上	B
		成人	6.1%	7.1%	5.6%	10%以上	C
	減塩を実践している者の割合	成人	統計なし	45.8%	46.0%	48%以上 (中間で設定)	C

基本目標	項目	対象	基準値 (平成31年度)	中間 (令和3年度)	最終 (令和5年度)	目標値 (令和5年度)	評価
自身の身体の状態を理解し、健康づくりのための「食」を实践する。	肥満傾向(肥満度20%以上)にある子どもの割合	3歳6か月児(男子)	2.1%	1.6%	2.6% (令和4年度)	1.5%以下	C
		3歳6か月児(女子)	4.1%	3.1%	1.4% (令和4年度)	3.5%以下	A
		5歳児(男子)	統計なし	4.5%	4.0%	4.0%以下 (中間で設定)	A
		5歳児(女子)	統計なし	4.3%	5.6%	3.5%以下 (中間で設定)	D
		10歳児(男子)	11.9%	15.9%	19.3%	11.5%以下	D
		10歳児(女子)	7.3%	10.9%	12.3%	7%以下	D
	肥満者(BMI25以上)の割合	30～60歳代(男)	37.8%	43.2%	41.8% (令和4年度)	28%以下	D
		40～60歳代(女)	25.5%	28.4%	26.1% (令和4年度)	19%以下	C
	メタボリックシンドロームの該当者の割合 (名取市国保加入者)	40～74 歳(男)	35.6%	38.0%	39.1% (令和4年度)	33%以下	D
		40～74 歳(女)	14.5%	15.8%	14.6% (令和4年度)	13%以下	C
家族や地域での交流から、食文化を継承する。	朝食を週4日以上家族と一緒に食べる者の割合	3歳6か月児	93.1%	—	92.0%	93.1%以上	D
		5歳児	95.9%	—	90.7%	95.9%以上	D
		小学4年生	83.1%	—	88.8%	85%以上	A
		中学1年生	72.7%	—	76.6%	75%以上	A
		高校生	47.8%	—	48.1%	50%以上	C
		成人	59.1%	—	52.9%	60%以上	D
食の体験を通して地産地消や食環境、食の安全・安心について知識を深める。	地元食材を利用している者の割合	成人	統計なし	31.4%	51.0%	33%以上 (中間で設定)	A
	学校給食の地産地消の割合	(学校給食センター)	13.5%	15.4%	18.1%	18%以上	A

＜評価区分＞

A	目標に達した
B	目標に達していないが、改善傾向にある
C	変わらない ※
D	悪化している
—	評価なし

※ 1%以上の変化がないものは、変わらないとする

2 施策体系

基本目標

一人ひとりが、「食」を生きる上での基本としてとらえ、健全な食生活と心身の健康増進を目指す

【主要施策】

- 1 生活習慣病予防及び重症化予防に繋がる食育の推進
- 2 ライフステージや自身の生活に合わせた食育の推進
- 3 地域の食材や食文化への理解を深め、次世代への継承に繋がる食育の推進

① 朝食を毎日摂る者の増加

② バランスの良い食事を摂る者の増加

③ 野菜摂取量の増加

④ 食塩摂取量の減少

⑤ 家族と一緒に食べる「共食」の増加

⑥ 地産地消の取組の増加

3 施策の展開

【計画の推進体制】

食育は、市民一人ひとりが主役となりそれぞれの役割を担い、主体的に取り組むことで推進されるものです。

市では、目指すべき健全な食生活の実現に向けて関係団体等と連携し、子どもとその保護者への食育を重点に推進してきました。

保育所(園)・認定こども園・幼稚園・学校等、地域での推進により、食育についての認知度が上昇し、さまざまな場面で「食」に関する知識を持っている人が増えています。一方で、子どもの朝食の欠食や野菜の摂取不足、肥満等の改善されていない項目もあり、食をめぐる諸課題への対応の必要性が高まっています。

今後、それぞれの取組がさらに発展し、自身の身体状況や身体活動量、生活に合わせて食品を選ぶことができる市民が増えることによって、より大きな成果がもたらせるよう、関係団体や市民との協働により計画を推進します。

【食育推進会議の開催】

食育の取組が効果的に推進されるよう、定期的に名取市食育推進会議を開催し、計画の推進と進行管理を行います。

また、推進会議を中心として食育推進のネットワークづくりを働きかけ、関係機関等が食育に関して積極的に取り組めるよう情報の交換と共有を図り計画を推進していきます。

【計画の進行管理】

計画を効果的かつ効率的に実施するため、具体的な指標を掲げ、「名取市食育推進計画(第4次)」に沿って事業を進め、進捗状況の把握と評価を実施するものとします。

【情報発信】

市内小売店や飲食店等と連携し、健康増進に繋がる食環境を整備していきます。

定期的に広報やSNS、アプリのプッシュ通知等を活用し、正しい「食」に関する情報を発信します。

【目指す姿】

- ・乳幼児期から健全な生活リズムと食習慣を身につける
- ・自身の身体の状態を理解し、健康づくりのための「食」を実践する
- ・食に関する正しい情報を多様なツールを活用して習得し、健康な食生活に繋げる
- ・食の体験を通して地産地消や食環境、並びに食の安全・安心について知識を深める
- ・家庭や地域等の交流から、多種多様な食文化を継承する

（１）主要施策１：生活習慣病予防及び重症化予防に繋がる食育の推進

生活習慣病は、健康寿命の最大の阻害要因になるだけでなく、医療費にも大きな影響を与えています。日常生活の中で適度な運動、バランスの取れた食生活を実践することで予防することができます。

また、新しい生活様式において、テイクアウトや出前が推奨され、中食の機会が増加したため、食事を作らずともいつでも食品を購入でき、食べたい時に食べられる環境となってきました。そのため、健全な食生活を実践していくためには、一人ひとりが自身の身体状況や身体活動量、生活に合わせて食品を選ぶ、「選択力」を習得することが重要となります。さらには、健康増進に関する食品が手に入るための環境の整備が求められています。

乳幼児期からの食習慣の見直し及び改善を、自身だけでなく家族で日常から実践できるよう全てのライフステージにおいて、各関係機関・団体と連携し取り組んでいきます。

（２）主要施策２：ライフステージや自身の生活に合わせた食育の推進

実施した食育アンケート等から、特に若い世代では、食に対する知識や意識が希薄であること、また、朝食欠食の割合が高く、栄養バランスが取れた食生活を送っている人が少ないなどの課題のほか、すべてのライフステージに共通して生活習慣病を発症する危険性が高い肥満者の割合が多い状況が見受けられます。

さらに、生活の状況が変化する中で、核家族化や通学・通勤などを含めた生活の多様化等が現状として上げられているため、将来的に健全な肉体と豊かな人間性を育んでいくために、各ライフステージの課題に合わせた、特に若い世代への食育に取り組んでいきます。

（３）主要施策３：地域の食材や食文化への理解を深め、次世代への継承に繋がる食育の推進

本市には、せりや赤貝、笹かまぼこなど全国的に有名な食材があるほか、主食となる米、生活習慣病予防のために摂取が必要な野菜（小松菜やチンゲン菜等）、海産物（しらすやかれい）が豊富にあります。これら地元産食材への理解を深め、地域活性化、食料自給率の向上及び環境への負荷低減を図るため利用促進を推進していきます。

また、各関係機関や団体の協力のもと、体験を通じた伝統的な食文化の継承、生産者から消費者に至るまでの食の循環による食品ロスの削減等、環境にも配慮した食育に取り組んでいきます。

なお、上記３つの主要施策を踏まえて、各事業を推進するほか、食育の取組を次ページ以降に記載する①～⑥に分け、それぞれについて目標を設定することで着実な計画の推進を図ります。

①朝食を毎日摂る者の増加

現状と課題

朝食を食べる頻度では、すべての世代で「毎日」と回答する割合は高いものの、3歳児では7.1%、5歳児では4.3%で欠食が見られました。また、高校生から欠食の傾向が大きく見られ、成人でも12.4%がほとんど食べないと回答していました。

「保護者が朝食を食べない」「朝食を食べる時間がない」「朝食の必要性がわからない」等、保護者に朝食を食べる習慣がないと、子どもも朝食を食べる習慣が希薄になり、欠食に繋がると考えられます。朝食の必要性の認識や朝食時間の確保に繋がる周知、啓発の取組が必要です。

【朝食を食べる頻度】

	3歳児	5歳児	小学4年生	中学1年生	高校生	大学生	成人
毎日	92.9%	95.7%	93.5%	87.6%	78.7%	62.0%	71.6%
欠食あり	7.1%	4.3%	6.5%	12.4%	21.3%	38.0%	28.4%
週4～6日	5.1%	3.7%	5.2%	6.6%	14.5%	29.1%	9.9%
週2～3日	1.0%	0.6%	0.9%	2.9%	3.5%	3.8%	6.1%
ほとんど食べない	1.0%	0.0%	0.4%	2.9%	3.3%	5.1%	12.4%
有効回答数（人）	99	161	229	137	456	79	1,087

※成人…3歳児、5歳児、小学4年生、中学1年生の保護者

資料：食育アンケート・調査（令和5年度）

目標

評価項目		基準値 (令和5年度)	中間値 (令和11年度)	目標値 (令和17年度)	データ ソース
朝食を毎日摂る者の割合	3歳6か月児	92.9%	100.0%	100.0%	食育 アンケート ・調査
	5歳児	95.7%	100.0%	100.0%	
	小学4年生	93.5%	98.0%	100.0%	
	中学1年生	87.6%	96.0%	100.0%	
	高校生	78.7%	87.0%	95.0%	
	大学生	62.0%	68.0%	75.0%	
	成人	71.6%	75.0%	83.0%	

対策

- ・ICTを活用し、プッシュ通知による朝食の必要性の周知や朝食の習慣化に繋がる取組を検討します。
- ・乳幼児健診及び相談で、朝食を摂ることで身体を目覚めさせ、代謝が上がり免疫力が向上する等の朝食の必要性に関する集団・個別指導を行います。
- ・健康診査の結果等を踏まえ、規則正しい食習慣に繋がる栄養指導、栄養相談を継続して実施します。
- ・関係機関と連携を図り、給食だより等で朝食の必要性に関する周知、啓発をします。

②バランスの良い食事を摂る者の増加

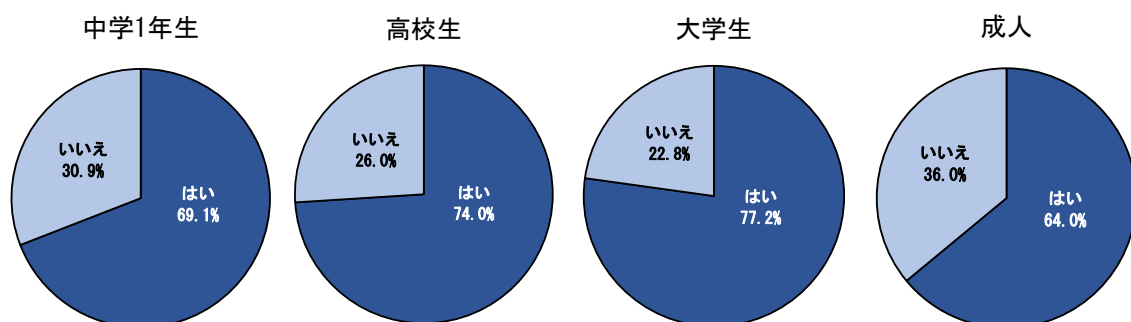
現状と課題

主食・主菜・副菜を揃えて食べる者の割合は、大学生が最も高くなっていますが、成長に必要な栄養摂取が重要となる時期の中学1年生は69.1%となっていました。また、子どもに主食・主菜・副菜を揃えて提供する意識においては、3歳児・5歳児の保護者の27.3%～31.3%が意識をしていないとなっていました。

保護者の揃えて食べる意識が希薄であると、子どもの食事のバランスにも影響を及ぼすと考えられるため、引き続き、バランスの良い食事について周知、啓発を行うとともに食事の必要量も学習できる取組が必要と考えます。

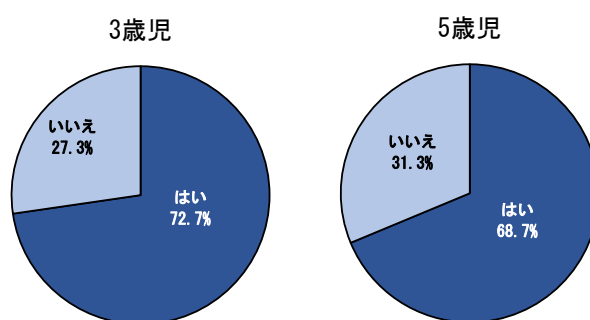
さらに、高齢者の低栄養や偏った食事はフレイルのリスクとなるため、高齢者の食事バランスについて実態把握が課題と考えます。

【主食・主菜・副菜を揃えて食べる者の割合】



※成人…3歳児、5歳児、小学4年生、中学1年生の保護者

【子どもに主食・主菜・副菜を揃えて提供する意識】



資料：食育アンケート・調査(令和5年度)

目標

評価項目		基準値 (令和5年度)	中間値 (令和11年度)	目標値 (令和17年度)	データ ソース
主食・主菜・副菜を 組合わせた食事を する者の割合	3歳6か月児	72.7%	80.0%	88.0%	食育 アンケート ・調査
	5歳児	68.8%	76.0%	83.0%	
	中学1年生	69.1%	76.0%	84.0%	
	高校生	74.0%	81.0%	90.0%	
	大学生	77.2%	85.0%	93.0%	
	成人	64.0%	70.0%	77.0%	

 対策

- ・ ICT を活用し、プッシュ通知によるバランスの良い食事の必要性についての周知、啓発に繋がる取組を検討します。
- ・ 乳幼児健診及び相談で、成長に必要な栄養素を過不足なく摂取するために、バランスの良い食事や必要量に関する集団・個別指導を行います。
- ・ 健康診査の結果等を踏まえ、バランスの良い食事や必要量の摂取に繋がる栄養指導、栄養相談を継続して実施します。
- ・ 高齢者の食事状況について実態把握を行い、低栄養やフレイル予防に繋がる健康教育、栄養指導、栄養相談を実施します。
- ・ 関係機関と連携を図り、バランスの良い食事、食事の必要量の周知、啓発に関する事業を検討します。

③野菜摂取量の増加

現状と課題

1日の野菜摂取の割合は、目標量未満が3歳児74.7%、5歳児67.5%、小学4年生(女)は72.1%でした。小学4年生(男)以降の目標量未満は89.1%~97.5%であり、野菜摂取の難しさが見受けられました。また、野菜の必要量を正しく認識していたのは、成人でも15.8%でした。「野菜の摂取目標量を知らない」「野菜の調理が大変で食卓に出さない」「野菜が食べられない(食の嗜好)」等が要因として考えられます。

特に成長期である小・中学生が目標を達成できていないことから、子どもと食事を用意する保護者に、野菜摂取目標量や野菜の必要性の理解、摂取に繋がる取組が必要と考えます。

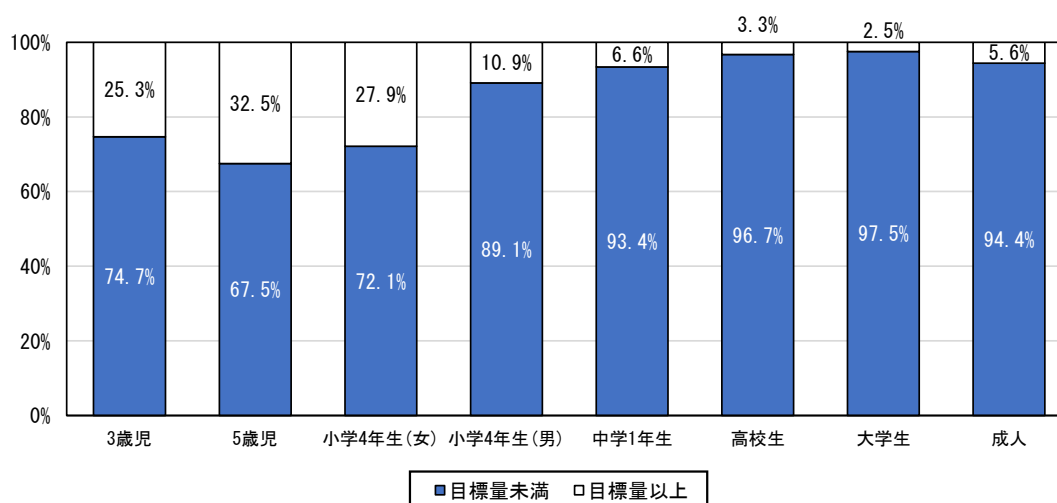
【1日の野菜摂取目標量】

3皿以上	3歳児・5歳児
4皿以上	小学4年生(女)
5皿以上	小学4年生(男)、中学1年生、高校生、大学生、成人

※1皿…生野菜70g程度

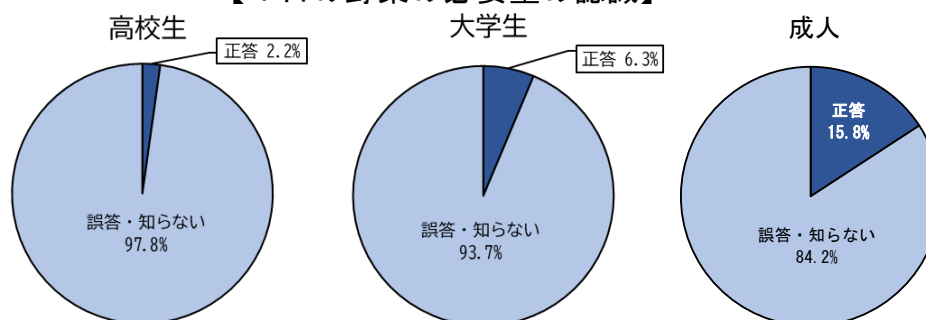
参照：日本人の食事摂取基準(2020年版)

【1日の野菜摂取の割合】



※成人…3歳児、5歳児、小学4年生、中学1年生の保護者

【1日の野菜の必要量の認識】



※成人…3歳児、5歳児、小学4年生、中学1年生の保護者

資料：食育アンケート・調査(令和5年度)

目標

評価項目		基準値 (令和 5 年度)	中間値 (令和 11 年度)	目標値 (令和 17 年度)	データ ソース
野菜を 1 日 210g (3 皿) 以上食べる者の割合	3 歳 6 か月児	25.3%	28.0%	31.0%	食育 アンケート ・調査
	5 歳児	32.5%	36.0%	39.0%	
野菜を 1 日 280g (4 皿) 以上食べる者の割合	小学 4 年生 (女子)	27.9%	31.0%	34.0%	
野菜を 1 日 350g (5 皿) 以上食べる者の割合	小学 4 年生 (男子)	10.9%	12.0%	13.0%	
	中学 1 年生	6.6%	7.3%	8.0%	
	高校生	3.3%	3.6%	4.0%	
	大学生	2.5%	2.8%	3.1%	
	成人	5.6%	6.2%	6.8%	

対策

- ・ チャレンジなとり～減塩ベジ活 350～を推進します。
スマートミール認証店の増加、スマートミールメニューの改良、歯と口と健康のつどい等のイベントでの野菜摂取量の健康教育、ホームページやフェイスブック等での野菜摂取に関する情報発信 等
- ・ 健康診査の結果等を踏まえ必要量の野菜摂取に繋がる栄養指導、栄養相談を継続して実施します。
- ・ 保育施設等での必要量の野菜摂取に繋がる、出張！ベジキッズセミナー等の健康教育を実施します。
- ・ 健診会場で待ち時間を利用し、野菜の必要摂取量についての周知、啓発を実施します。
- ・ 関係機関や他職種、市内小売店等と連携した野菜摂取の周知、啓発に関する事業を検討します。

チャレンジなとり～減塩ベジ活 350～

(減塩)Ⅱ度高血圧以上(拡張期血圧 160 以上又は収縮期血圧 100 以上)の者 4.7%(令和 5 年度)を 4.5%(令和 11 年度)に減らす。

(野菜摂取)①「成人の野菜摂取量(350g/日以上)」を 5.6%(令和 5 年度)から 6.2%(令和 11 年度)に増やす。

②「1 日の野菜の必要量の認識(成人)」を 15.8%(令和 5 年度)から 17.4%(令和 11 年度)に増やす。

を目標に、市民が減塩や野菜摂取量等に関して正しい知識を得て実践し、健康の維持増進に繋げるための取組。

④食塩摂取量の減少

現状と課題

成人の1日の食塩摂取目標量の認識は、86.9%が誤答・知らないとなっており、減塩に気を付けた生活をしている者の割合は、46.0%でした。減塩の意識はしているが、食塩摂取目標量の正しい認知の低さが見受けられました。また、大学生と成人の減塩に気を付けた生活をしている者の割合に差があることから、就職等で生活様式が変化する(外食や中食の機会が増える等)ことで、減塩意識が希薄になっていることも考えられます。

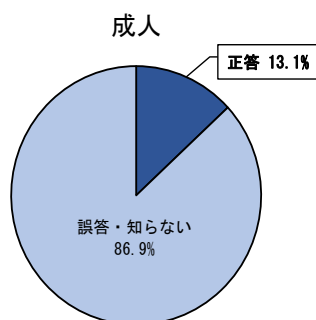
「食塩摂取目標量を知らない」「減塩の仕方がわからない」「減塩食品を知らない」「購入場所を知らない」「減塩の意思がない」等が要因として考えられるため、食塩摂取目標量を知り、減塩の必要性を理解できる学習のほか、自然と減塩を実践できる環境づくり等の取組が必要と考えます。

【成人の食塩摂取目標量】

男性	7.5g未満/日
女性	6.5g未満/日

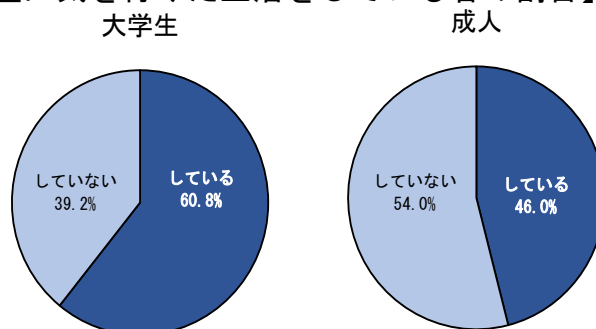
参照：日本人の食事摂取基準(2020年版)

【1日の食塩摂取目標量の認識】



※成人…3歳児、5歳児、小学4年生、
中学1年生の保護者

【減塩に気を付けた生活をしている者の割合】



※成人…3歳児、5歳児、小学4年生、
中学1年生の保護者

資料：食育アンケート・調査(令和5年度)

目標

評価項目		基準値 (令和5年度)	中間値 (令和11年度)	目標値 (令和17年度)	データ ソース
減塩を実施している者の割合	成人	46.0%	51.0%	56.0%	食育 アンケート ・調査

対策

- ・チャレンジなとり～減塩ベジ活 350～を推進します。
 - 減塩推進協力店の増加、店頭で減塩方法について等のポップ掲示、減塩学習会等の健康教育の実施、スマートミール認証店の増加、スマートミールメニューの改良、ホームページやフェイスブック等での減塩に関する情報発信 等
- ・ライフステージごとの食塩摂取目標量の周知、啓発を行い、生活習慣病の発症予防に取り組めます。
- ・健康診査の結果等を踏まえ、減塩に繋がる栄養指導、栄養相談を継続して実施します。
- ・健診会場で受付の待ち時間を利用し、減塩の周知、啓発を実施します。
- ・関係機関や他職種、市内小売店等と連携した減塩の啓発イベント等を検討します。

⑤家族と一緒に食べる「共食」の増加

現状と課題

朝食に家族と食事をする頻度で、週4日以上食べる割合は、3歳児が92.0%で最も高く、次いで5歳児が90.7%で、成人は52.9%でした。最終評価でこの3つの対象の割合は減少していました。「一緒に食べる時間がない」「家庭内で生活の時間が合わない」等の生活スタイルの変化が要因の一つとして考えられます。

乳幼児期からの共食は、望ましい食習慣の確立、適切な量や質の良い食事に繋がります。また、食卓でのコミュニケーションは人間形成の基礎となり豊かな心を育むため、保護者が共食の効果について認知し、家庭で実践できるよう周知、啓発の取組が必要と考えます。

【朝食に家族と食事をする頻度】

	3歳児	5歳児	小学4年生	中学1年生	高校生	大学生	成人
週4日以上食べる	92.0%	90.7%	88.8%	76.6%	48.1%	14.1%	52.9%
ほとんど毎日	84.9%	83.9%	81.5%	66.4%	36.6%	10.3%	44.4%
週4～6日	7.1%	6.8%	7.3%	10.2%	11.5%	3.8%	8.5%
週2～3日	4.0%	5.0%	6.0%	8.0%	13.0%	9.0%	16.1%
週1日程度	2.0%	1.2%	1.3%	3.7%	8.4%	7.7%	6.8%
ほとんど食べない	2.0%	3.1%	3.9%	11.7%	30.5%	69.2%	24.2%
有効回答数(人)	99	161	229	137	456	79	1,087

※成人…3歳児、5歳児、小学4年生、中学1年生の保護者

資料：食育アンケート・調査(令和5年度)

目標

評価項目		基準値 (令和5年度)	中間値 (令和11年度)	目標値 (令和17年度)	データ ソース
朝食を週4日以上家族と一緒に食べる者の割合	3歳6か月児	92.0%	93.0%	100.0%	食育 アンケート ・調査
	5歳児	90.7%	96.0%	100.0%	
	小学4年生	88.8%	98.0%	100.0%	
	中学1年生	76.6%	84.0%	93.0%	
	高校生	48.1%	53.0%	58.0%	
	成人	52.9%	58.0%	64.0%	

対策

- ・母子健康手帳交付時に、望ましい食習慣の確立や食卓でのコミュニケーションによる人間形成の基礎となる共食の周知、啓発に関する資料を配布します。
- ・乳幼児健診及び相談で共食の周知、啓発に関する集団・個別指導を行います。
- ・関係機関や他職種と連携を図り、共食の周知、啓発に関する事業を検討します。

⑥地産地消の取組の増加

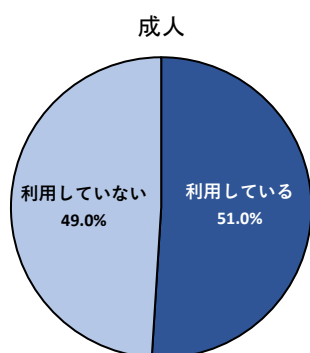
現状と課題

名取市の特産物を利用している割合は51.0%で、中間評価(令和3年度)と比較すると、31.4%から19.6ポイント増加しており、地元の食材の認知、利用について浸透してきている様子が伺えます。また、学校給食センターでの地場産品の利用も増加しています。

地産地消は、食への関心や知識を得るとともに伝統的な食文化等について理解を深める絶好の機会となります。また、収穫から消費者の手に届くまでの時間が短いことで、食材の鮮度が保たれ栄養素が失われにくい等のメリットもあります。

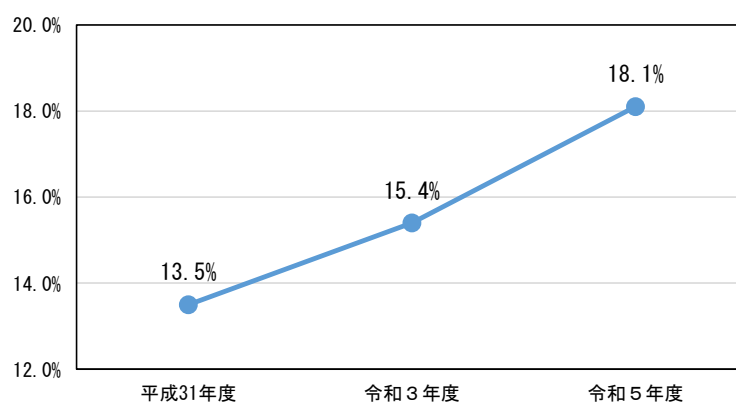
地元の食材の利用について引き続き周知、啓発に取り組んでいきます。

【名取市の特産物の利用の有無】



※成人…3歳児、5歳児、小学4年生、
中学1年生の保護者

【学校給食センターでの地場産品利用の推移】



資料：食育アンケート・調査(令和5年度)

目標

評価項目		基準値 (令和5年度)	中間値 (令和11年度)	目標値 (令和17年度)	データ ソース
学校給食での地場産品 を使用した割合	学校給食センター	18.1%	19.0%	20.0%	食育 アンケート ・調査
地元食材を意識して 利用する者の割合	成人	51.0%	56.0%	62.0%	

対策

- ・ 保育施設で、市で収穫量の多い野菜の周知に繋がる出張！ベジキッズセミナー等の健康教育を実施します。
- ・ 市ホームページ等で、地元の食材について栄養価値も付加し紹介します。
- ・ 市内小売店等と連携を図り、地元の食材についてのポップ等の掲示を実施します。
- ・ 関係機関や他職種、市内小売店等と連携し、地産地消に関する啓発イベント等を検討します。
- ・ 地元の食材を活用した健康教育や研修等を検討します。

第 5 章 自死対策計画

第5章 自死対策計画

1 前計画の評価

基本施策1：一人ひとりが「気づく」ために

(1) 市民一人ひとりの気づきの促進

①こころの健康づくり・生きる支援についての普及啓発

名取市ホームページ等にメンタルヘルスに関する記事や、各種相談窓口の一覧を掲載し、併せて社会福祉課、保健センター、市役所正面玄関へ相談窓口案内チラシを設置しました。自殺予防週間（毎年9月10日～16日）には、名取市図書館で企画展示を実施するとともに、自殺予防週間および自殺対策強化月間（毎年3月）に合わせて広報なとりに記事を掲載し、普及啓発に努めました。

②子ども・若者のこころの健康づくりの推進（重点施策）

メンタル相談、カウンセリング事業（スクールカウンセラー・訪問指導員の支援）、乳児家庭全戸訪問等の各種相談事業を通して、こころの悩みや困りごとを相談できる体制を整備し、課題解決に努めました。

(2) 生きる支援に関わる人材の育成・資質の向上（重点施策）

市民、支援者、市職員向けのゲートキーパー研修を開催しました。新規採用職員へのゲートキーパー研修は定例となり、人材育成・資質向上に大きな役割を果たしています。

基本施策2：支援の必要な人に「寄り添う」、地域で「支えあう」ために

(1) 相談機会の充実

(2) 状況に応じた切れ目のない支援体制の強化

(3) 家族や介護者への支援

相談機会の充実や、支援体制の強化を主な目的として取り組みました。庁内の様々な相談窓口が、自死対策の一翼を担っているという意識の共有を図り、相互の連携を強化するために、自死リスクの高い人への気づきや相談対応力向上など適切な支援につながるよう努めました。

基本施策3：大切ないのちを「つなぐ」ために

(1) 地域における見守り・支えあいの推進

(2) いのちをつなぐためのネットワークの強化（重点施策）

生きるための包括的な支援を実現するために、地域全体のネットワーク強化に取り組みました。孤立防止のための居場所づくりなど、地域の活動を底上げする支援に努めました。

<前計画の評価項目及び目標値と達成状況>

【重点施策の評価】

重点施策の評価指標	基準値 (平成29年度)	最終 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)	評価
ゲートキーパー研修の開催	1回	年3回	年3回	A
乳児家庭全戸訪問事業	98.7%	98.8%	向上	A
名取市自死対策協議会	—	年1回	年1回	A
名取市自死対策連絡会議（庁内）	—	年1回	年1回	A

【数値目標の評価】

数値目標	基準値 (平成27年)	最終 (令和4年)	目標値 (令和5年)	評価
	平成23年～平成27年平均	平成30年～令和4年平均	平成31年～令和5年平均	
自殺者数（人）	16.8	13.8	13.1以下	B
自殺死亡率 (10万人対)	22.6	17.4	17.6以下	A

資料：厚生労働省 人口動態統計より名取市作成

※計画では、令和5年の数値をもとに評価するとしていたが、現時点で最新の令和4年の数値で評価。

※重点施策の評価指標・数値目標の評価区分

A 目標に達した
B 目標に達していないが、改善傾向にある
C 変わらない
D 悪化している

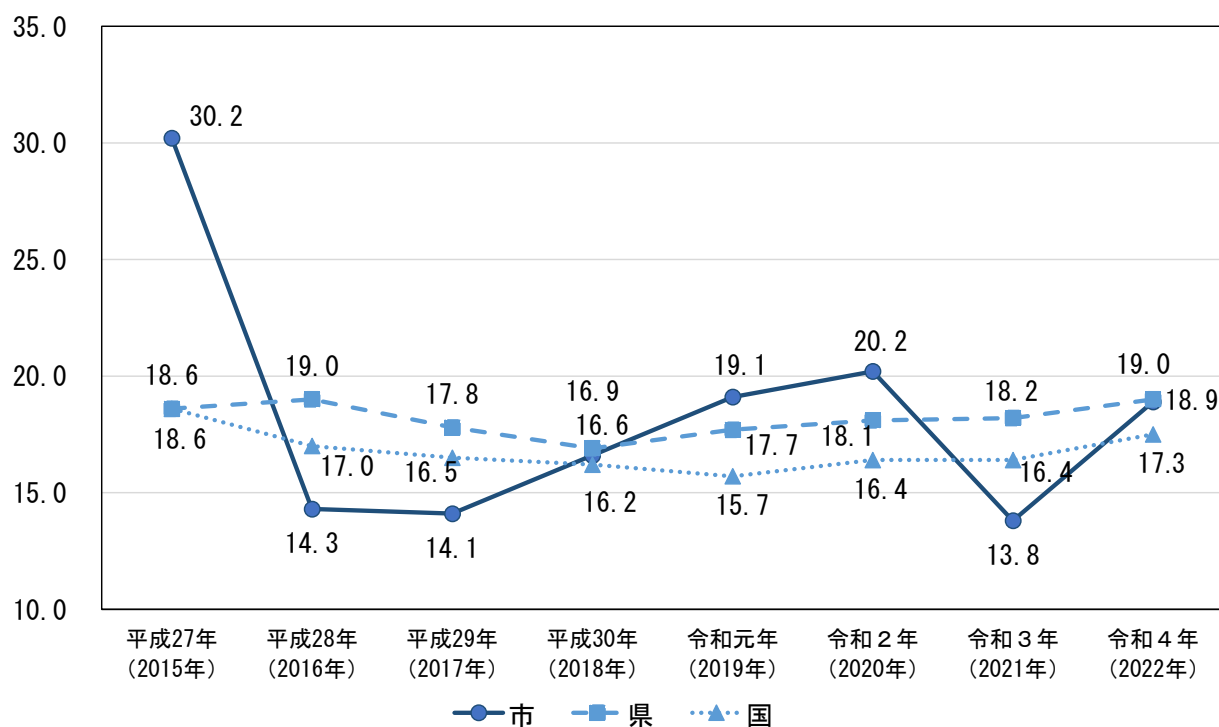
2 自死の現状

(1) 自殺死亡率・自殺者数

本市の自殺死亡率について、平成28(2016)年には東日本大震災以前の水準まで回復したものの、平成30(2018)年～令和2(2020)年は増加が続き、国・県を上回る数値となりました。令和3(2021)年には前年より6.4ポイント減少した13.8となり、国・県を再度下回りましたが、令和4(2022)年には増加し全国平均を上回っています。なお、自殺統計による令和4(2022)年の自殺者数は15人となっています。

本市では自殺者数のわずかな変化が自殺死亡率に大きく影響することから、長期的な視点で数値の変化を見る必要があります。

【自殺死亡率の推移（10万人対）】
〔特別集計 平成27(2015)年～令和4(2022)年〕



資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料より名取市作成

【本市の自殺者数・自殺死亡率の推移】

	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	合計
自殺統計：自殺者数（人）	13	15	16	11	15	70 (男性：52) (女性：18)
自殺統計：自殺死亡率 (10万人対)	16.6	19.1	20.2	13.8	18.9	-
人口動態統計：自殺者数 (人)	14	13	16	10	16	69
人口動態統計：自殺死亡率 (10万人対)	17.8	16.6	20.2	12.6	20.1	-

資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料および人口動態統計より名取市作成

* 使用する統計データについて

自殺者数に関する主要統計としては、厚生労働省による「人口動態統計」と警察庁による「自殺統計」があります。また、厚生労働省では自殺統計原票に基づくデータの加工統計として「地域における自殺の基礎資料」を作成しています。

《各統計の相違点》

- ・調査対象について、人口動態統計は日本における日本国籍を有する者を、自殺統計は総人口（日本における日本国籍を有さない者を含む）を対象としています。
- ・調査時点について、人口動態統計は住所地を基に死亡原因判明時点で、自殺統計は発見地を基に発見（認知）時点で計上しています。
- ・自殺統計および地域における自殺の基礎資料では、住民票を置かずに滞在している者も計上されますが、人口動態統計では住民票のある市民のみが計上されます。
- ・「地域における自殺の基礎資料」では、自死が行われた日及び遺体が発見された日に基づき、自殺者が生前住んでいた場所（居住地）、遺体が発見された場所（発見地）をクロス集計しています。また、職業別や原因・動機別などを集計しており、より詳細な分析が可能です。

* 地域自殺実態プロファイルについて

厚生労働省及び自殺総合対策推進センターが、主に平成29(2017)年から令和3(2021)年の自殺統計及び住民基本台帳に基づく人口と国勢調査を用いて、性別や年代等の項目ごとに自殺者数を集計した資料を指します。

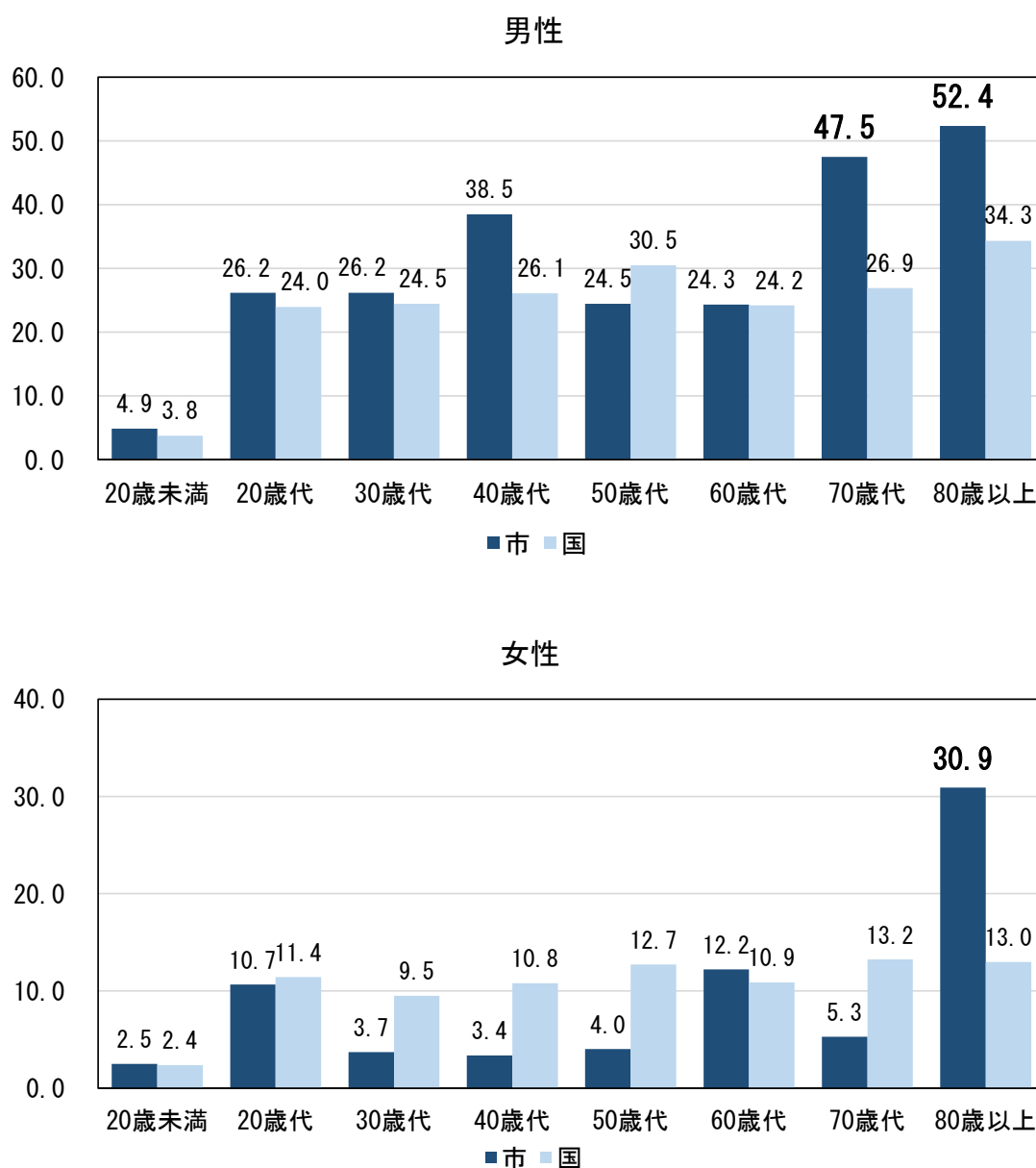
* 自殺死亡率について

人口10万人当たりの自殺死亡者数を表します。（自殺者数÷人口×100,000人）

性別・年齢別の平均自殺死亡率をみると、男性は50歳代を除くすべての年代で国を上回っています。80歳以上が最も高く、特に70歳代では国を大幅に上回る、47.5となっています（20.6ポイント差）。女性では20歳未満、60歳代、80歳以上の3つの年代が国を上回っており、80歳以上が国を17.9ポイント上回る30.9となっています。

男女ともに高齢者の自殺死亡率が高く、加齢に伴う健康状態の悪化やライフステージの変化に伴う役割喪失（退職、家族関係の変化）などが自死リスクを高める要因になっていると考えられます。

【性別・年齢別の自殺死亡率（10万人対）】
〔平成29(2017)年～令和3(2021)年平均値〕



資料：地域自殺実態プロファイル 2022 より名取市作成

(2) 死因の状況

県の死因に占める自死の状況を年齢階級別でみると、令和2(2020)年においては、10歳代から30歳代において自死が1位、40歳代では2位となっており、**若い世代の死因として自死が上位**となっています。本市においても同様の傾向にあると推測され、**若い世代への支援が必要です**。

【県における年齢別死因・死亡者数〔令和2(2020)年〕】

	1位		2位		3位	
	死因	人数	死因	人数	死因	人数
10歳代	自死	11	悪性新生物	4	不慮の事故	3
20歳代	自死	58	不慮の事故	14	悪性新生物	5
30歳代	自死	59	悪性新生物	31	心疾患(高血圧性を除く)	13
40歳代	悪性新生物	118	自死	72	脳血管疾患	53
50歳代	悪性新生物	314	心疾患(高血圧性を除く)	104	脳血管疾患	92

資料：衛生統計年報

(3) 自死の原因・動機

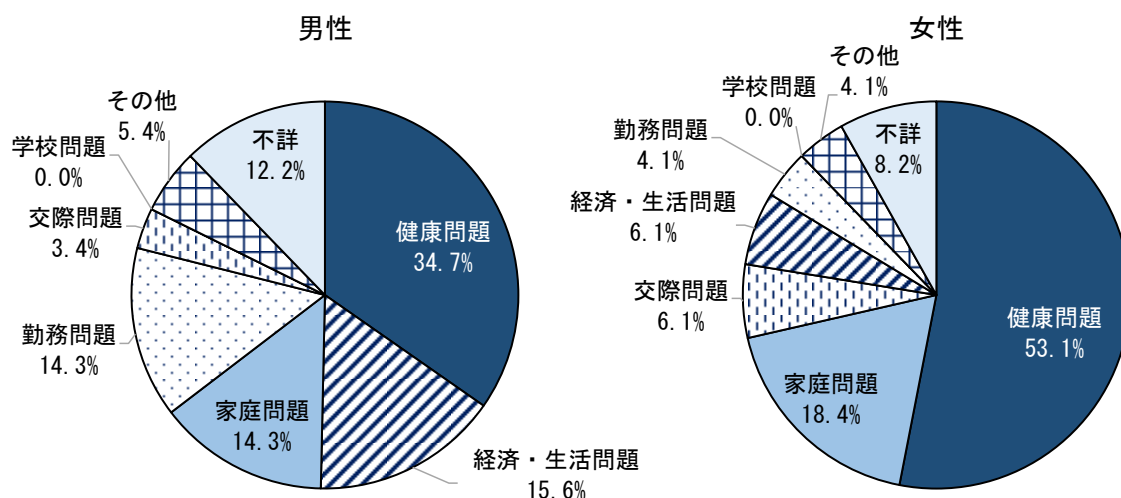
地域における自殺の基礎資料による、本市の平成26(2014)年以降の自死の原因・動機をみると、男女ともに「**健康問題**」が最も多くなっています。

健康問題のうち、うつ病は自死リスクを高める代表的な疾患です。発症後に適切な治療を受けられる環境づくりに加え、環境要因（喪失体験、失業、過労など）による**発症を予防するため、社会的な支援体制の構築が必要です**。

また、男性では「健康問題」に次いで「**経済・生活問題**」「**勤務問題**」が、女性では「**家庭問題**」が挙がっており、**働く世代、子育て世代への支援が課題**です。

【自死の原因・動機】

〔平成26(2014)年～令和4(2022)年：平均値(令和3(2021)年を除く(男女別データがないため))〕



資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料より名取市作成（各年1～12月値）

（４）本市の主な自死の特徴

本市の自死の概要及び特徴をみると、女性よりも男性の自死が多くみられます。各階級の人口が異なるため割合の多寡は一概には言えませんが、**男性の60歳以上の無職同居者が最も多く、続いて男性の20～39歳有職同居者、女性の60歳以上無職同居者が多いことがわかります。**男女ともに60歳以上の高齢者の自殺者数が多いことから、高齢者への支援が必要であるとともに、若い世代への支援も課題です。また、令和3年度自殺対策に関する意識調査（厚生労働省）によると、相談や助けを求めることにためらいを感じるか訊ねた設問で「そう思う」「どちらかと言えばそう思う」と答えた男性の割合は43.4%で、女性の34.7%よりも高いことから、男性のほうが悩みを抱えやすく、危機的な状況に陥りやすいと考えられます。

自殺死亡率でみると**男性は40～59歳無職独居者が特に高く、国との差も大きい**ことがわかります。経済的な困窮の問題が背景にあると考えられ、生活困窮者への支援の充実が必要です。

【自死の概要及び特徴】

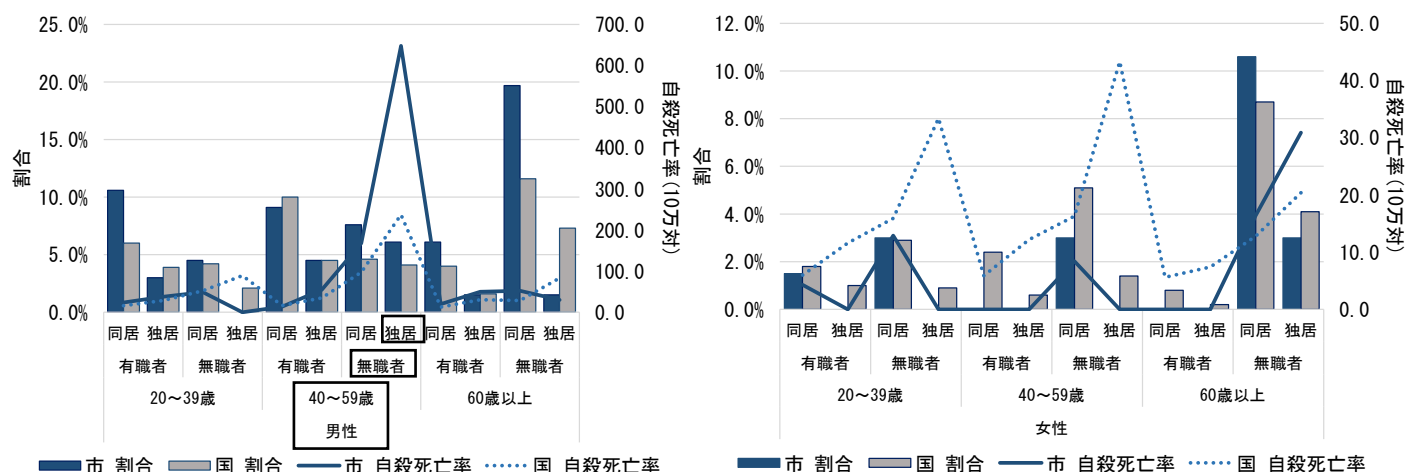
〔特別集計 平成29(2017)年～令和3(2021)年〕

上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	背景にある主な自死の危機経路
1位：男性60歳以上無職同居	13	19.7%	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自死
2位：男性20～39歳有職同居	7	10.6%	職場の人間関係／仕事の悩み→パワハラ＋過労→うつ状態→自死
3位：女性60歳以上無職同居	7	10.6%	身体疾患→病苦→うつ状態→自死
4位：男性40～59歳有職同居	6	9.1%	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自死
5位：男性40～59歳無職同居	5	7.6%	失業→生活苦→借金＋家族間の不和→うつ状態→自死

※ 順位は自殺者数を基準とし、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順。

※ 「背景にある主な自死の危機経路」は自殺実態白書2013（ライフリンク）を参考に、厚生労働省・自殺総合対策推進センターにて分析したものであり、名取市特有のものではない。

【自殺者の割合と自殺死亡率（10万対）】



資料：地域自殺実態プロフィールより名取市作成

(5) 有職者の自死の状況

有職者の自死の割合をみると、83.3%が「被雇用者・勤め人」となっていますが、本市の有職者の割合から、自営業・家族従事者の自殺死亡率が高いことがわかります。勤労問題に加え、経済的な問題がうつ病発症や自死の要因になっていると考えられます。

【有職者の自死の内訳】

〔特別集計 平成29(2017)年～令和3(2021)年〕

職業	自殺者数	割合	全国割合
自営業・家族従業者	4人	16.7%	17.5%
被雇用者・勤め人	20人	83.3%	82.5%
有職者合計	24人	100.0%	100.0%

資料：地域自殺実態プロファイルより名取市作成

(有職者のうち、自営業者・家族従事者と被雇用者・勤め人の内訳)

職業	該当者数	割合
自営業・家族従業者	3,205人	8.9%
被雇用者・勤め人	32,653人	91.1%
合計	35,858人	100.0%

※従業上の地位「不詳」を除く

資料：国勢調査 令和2(2020)年

(6) 本市の課題と取組の方向性

本市の自死の現状から「高齢者」「生活困窮者」「子ども・若者」「勤労問題を抱える人」を、特に力を入れて支援すべきハイリスク層ととらえ、「重点支援対象者」として、支援体制の強化を図ります。

また、自死の背景には、病気の悩みなどの健康問題のほか、生活困窮、いじめや孤立、子育てや介護の負担、過重労働など、多様な問題が複雑に関係しています。一人の対象者に複数の要因が重なっていることから、各分野で行われている様々な取組を連携させ、適切な支援につなげるための、地域におけるネットワークを強化します。支援を必要とする人が相談をためらい、悩みを抱え込んでしまうことが自死のリスク要因となります。生きづらさを抱えている人が孤立せず、早期に支援につながれるよう、地域の中で困っている人に気づき、声をかけることのできる人材の育成や、相談窓口の周知を図ります。

併せて、課題解決のために必要な支援策の充実や、状況に応じた切れ目のない支援体制の構築を、地域全体で進めることを目指します。

重点支援対象者 1：高齢者

高齢者の特徴として、定年退職による生活の変化や収入の減少により、精神的なストレスの増加や経済的な困窮、高齢による要介護状態の進行や健康状態の悪化等が挙げられます。本市は、国や県に比べて高齢化の進展は市全体では緩やかですが、地区によっては全国平均を上回っており、高齢夫婦世帯、高齢単身世帯が増加しています。

高齢者の自死を防ぐために、相談体制の充実や地域での交流の場の確保、それぞれの状態に応じた保健福祉・医療サービスの利用促進など、地域社会や専門機関及び医療機関等と連携しながら、施策を推進します。

重点支援対象者 2：生活困窮者

生活困窮者からの相談に応じるにあたっては、単なる経済的な問題だけではなく、家庭問題、引きこもり等、様々な問題を抱えている場合があるため、関係機関と連携して一体的かつ包括的に支援します。

重点支援対象者 3：子ども・若者

近年、国の自殺者数は全体として減少傾向にあるものの、小中高生の自殺者数は増加しており、令和3(2021)年には過去2番目の水準となったことから、国の自殺総合対策大綱では「子ども・若者の自殺対策を更に推進する」と掲げられています。

本市においても若い世代への自死対策が課題となっており、命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた、こころの健康の保持に係る周知啓発を推進します。また、子どもが自身で問題を抱えることなく、信頼できる大人に相談しやすい環境づくりや、大人が子どものSOSを受け止められる体制を整備します。

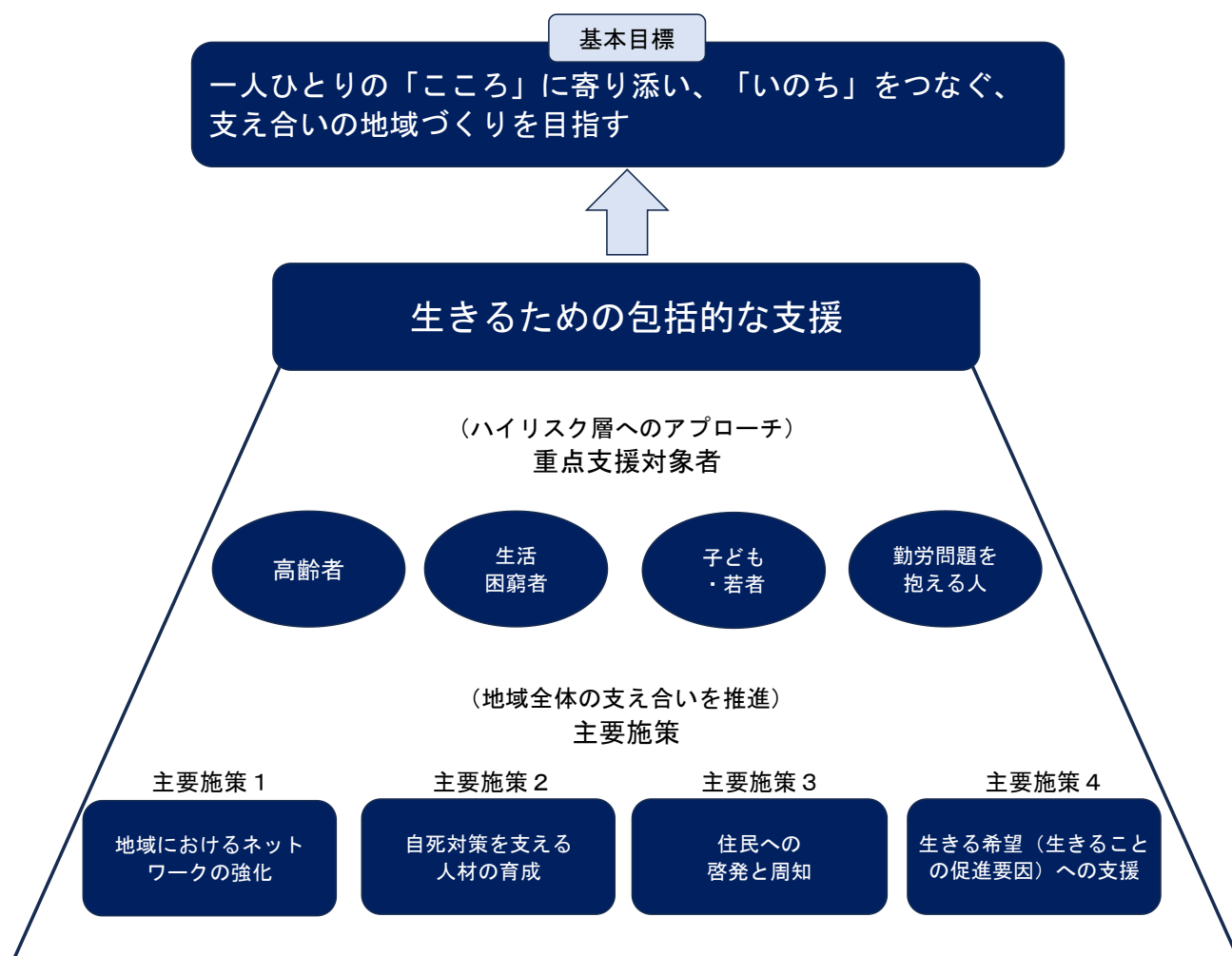
重点支援対象者 4：勤労問題を抱える人

職場の人間関係や仕事の悩み、過労、失業は、うつ状態等の精神的不調や生活困窮に陥りやすく、自死につながるリスクが高まる恐れがあります。勤労問題による自死対策を更に推進するためには、長時間労働の是正や、職場におけるメンタルヘルス対策の推進、ハラスメント防止対策を進める必要があります。

国の働き方改革の諸施策等と連携を図りながら、仕事と生活を調和させ、心身が健康で働き続けることができる環境づくりを推進します。

3 施策体系

自死は、その多くが心理的に追い込まれた末の死であり、自死に至らないためには、セーフティネットの強化を図ることが必要です。行政・団体・関係機関および市民が協働し、地域全体の支えあいを推進するため、4つの主要施策を設定しました。重点支援対象者（ハイリスク層）へのアプローチと併せて、生きるための包括的な支援として、一体的に推進していきます。



4 数値目標

国の自殺総合対策大綱では、平成27(2015)年から令和8(2026)年までの11年間で、自殺死亡率を30%以上減少させることを目標としています。

本市においては、この国の考え方に準拠し、令和4(2022)年から令和16(2034)年までの12年間で、自殺者数、自殺死亡率を基準値から33%減少させることを目標とします。

なお、目標値の設定にあたっては、近年の自殺者数および自殺死亡率の推移から、各年で大きく変動することを踏まえ、直近5年間の平均値を評価に用いることとします。また、最終評価時の数値目標については、今後の国の動向を踏まえ中間評価時に再検討します。

【数値目標】

指標名	基準値 令和4年 (平成30～令和4年)	中間値 令和10年 (令和6～10年)	目標値 令和16年 (令和12～16年)
自殺者数(人)	13.8	11.4以下	9.2以下
自殺死亡率 (10万人対)	17.4	14.5以下	11.7以下
基準値に対する比率	—	△17.0%	△33.0%

※数値目標の基準値は、厚生労働省の「人口動態統計」の値より設定。

5 施策の展開

(1) 主要施策1：地域におけるネットワークの強化

自死対策は住民の命を守る取組そのものであり、地域で自死対策を推進するためには関係機関、地域社会が連携・協働して体制を整えることが必要となります。市民に最も身近な基礎自治体として、地域の特性に応じた自死対策を推進していく中心的な役割を担うことが市町村に求められていることから、名取市自死対策連絡会議の開催を通じて、庁内における情報共有を図ります。また、庁内の各部署と連携して、総合的かつ効果的に自死対策を推進します。

併せて、関係機関や地域社会と連携するための体制づくりを強化し、医療・保健・地域生活・教育・労働等に関する相談機関など、様々な関係機関のネットワークを十分に機能させる取組を推進します。

目標

実施施策等	指標目標	現状 (令和4年度)	目標値 (令和16年度)
名取市自死対策協議会	開催回数	年間1回	年間1回以上
名取市自死対策連絡会議（庁内）	開催回数	年間1回	年間1回以上

対策

（重点支援対象：高齢者^高 生活困窮者^生 子ども・若者^子 勤労問題^勤）

事業名	事業概要	担当課
名取市自死対策協議会	幅広い関係機関・団体で構成される本市の自死対策推進の中核組織として、自死対策に係る計画の進捗状況の検証などを行うとともに、関係機関が連携し、役割分担を明確にして対象者が抱える複合的な問題に関する具体的な対応策を協議します。	保健センター
名取市自死対策連絡会議	名取市自死対策連絡会議の開催を通じて、庁内における情報共有を図り、全庁的な関連施策の推進を図ります。	保健センター
母と子の支援会議 ^子	各種相談事業を通じて把握した、特に個別的な対応が必要と認められる家庭については、母と子の支援会議（保健センター、こども支援課、保健所等）において支援方法を検討し、関係機関と協働しながら適切な支援につなげます。	保健センター
地域ケア会議 ^高	地域包括支援センターが中心となって支援困難事例等の検討を通じ実態把握を行い、関係機関・団体とネットワークの構築を図ります。地域の高齢者が抱える問題や自死リスクの高い方の情報等を把握し、ケア会議等で共有することで、高齢者向け施策を展開する関係者間での連携強化や、地域資源の連動につなげていきます。	介護長寿課

事業名	事業概要	担当課
認知症初期集中支援チーム 高	認知症の早期発見、早期対応のため、認知症初期集中支援チームを設置し、認知症となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう支援します。	介護長寿課
生活支援体制整備事業 高	住民主体の支えあい活動、各種団体、企業等の協働を通じて、高齢者の社会参加、介護予防、生活支援につながる活動やサービスが充実した地域づくりの推進を図ります。	介護長寿課
要保護児童対策地域協議会 子	特定妊婦、要保護児童に関する情報共有を図り、自死の危機等に関する情報共有にも努めます。	こども支援課
名取市ボランティア連絡会	各種ボランティア活動に参加している方々から相談されたときに適切な相談窓口につなぐ役として協力を促します。（名取市社会福祉協議会）	社会福祉課
障がい者等地域づくり協議会	医療・保健・福祉・教育及び就労等に関する相談支援機関を中心とするネットワークにより、支援の必要な対象への包括的、継続的なケアができるよう努めます。	社会福祉課
障がい者虐待防止連携協議会	障がい者に関する情報共有を図り、障がい者の虐待防止や対策の充実を目指します。併せて、障がい者の自死の危機等に関する情報共有にも努めます。	社会福祉課
精神保健医療福祉連絡会議	精神障がい者が地域で安心して暮らすことができるよう、保健・医療・福祉の関係者が課題を共有し支援体制を構築します。	社会福祉課
男女共同参画推進事業	第三次名取市男女共同参画計画に基づき、男女共同参画社会の実現に向けた各種施策を実施します。名取市男女共同参画推進委員会等による男女共同参画推進に向けた啓発活動を実施します。	市民協働課
名取市青少年問題協議会 子	青少年に関する情報共有を図り、各地区の青少年健全育成事業の充実を促しながら、青少年の自死の危機等に関する情報共有にも努めます。	生涯学習課

(2) 主要施策2：自死対策を支える人材の育成

自死対策では、悩んでいる人の「孤独・孤立」を防ぎ、支援することが重要です。様々な悩みや生活上の困難を抱える人のサインに気づき、関わり（声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を通して支援するために、地域で活動する個人や市民一人ひとりを自死対策の重要な担い手として育成するための取組を推進します。

目標

実施施策等	指標目標	現状 (令和4年度)	目標値 (令和16年度)
ゲートキーパー研修受講者のうち、「理解できた」「概ね理解できた」人の割合	ゲートキーパー研修受講時のアンケート	75%	90%

対策

(重点支援対象：高齢者^高 生活困窮者^生 子ども・若者^子 勤労問題^勤)

事業名	事業概要	担当課
ゲートキーパーの養成	生きる支援に関わる人材の育成・資質の向上のために、市民・地域活動団体、相談機関、専門機関・医療機関などを対象にしたゲートキーパー研修会を開催します。	保健センター
ゲートキーパー研修の開催 (庁内関係職員)	総務課と協力し、生きる支援に関わる人材の育成・資質の向上のために、庁内関係職員を対象にしたゲートキーパー研修会を開催します。	保健センター 総務課
多職種連携研修会 ^高	高齢者支援に関わる様々な職種が顔の見える関係づくりの支援体制を強化するとともに、介護と医療、福祉のネットワークの構築を推進します。	介護長寿課
認知症サポーター養成 ^高	認知症について正しい知識を持ち、認知症になっても安心して暮らせる地域を目指し、認知症サポーターを養成します。	介護長寿課
介護予防サポーター養成 ^高	リハビリテーション専門職による養成講座を開催し、修了者は通いの場等でサポーターとして活動します。介護予防活動を通じて、高齢者等の生きがいづくりや健康づくり、社会参加、閉じこもり防止を図るとともに高齢者の抱える問題に対応し、必要に応じて相談や支援につなげます。	介護長寿課
名取市青少年健全育成講演会 ^子	青少年健全育成に携わる関係者や保護者等を対象に、現代的課題や問題等に対し知識を深め、心豊かな青少年を守り育てるという共通認識を持つことを目的とし、年1回講演会を開催します。	生涯学習課
生徒指導問題対策委員会 ^子	学校が組織として対応した好事例等を共有したり、関係機関の出席者と意見交換を行ったりすることを目的として、児童生徒の健全育成のための研修を年4回実施します。	学校教育課

事業名	事業概要	担当課
指導主事学校訪問 子	全ての学校において、児童生徒が主体的で対話的な深い学びができるよう、指導主事等による授業参観と指導、助言を実施します。また、各学校の要請に応じて、指導主事や学校教育指導専門員を派遣し、各種研修を支援します。	学校教育課
自損に関する事例検討会	消防本部内で月1回救急症例検討会を実施しており、自損行為による特異事例（自殺未遂）がある場合には検討会で協議し、関係機関との連携や支援について情報を共有します。	消防署

(3) 主要施策3：住民への啓発と周知

自死はその多くが「追い込まれた末の死」であり、その多くは防ぐことができる社会的な問題であるということを社会全体で認識する必要があります。悩みを抱えた時には誰かに援助を求めることが適切であるということを周知・啓発し、相談窓口や専門機関の他、周囲の人に援助を求めやすくなる環境づくりを推進します。

また、自らのこころの不調に気づいた時に、必要な支援が受けられるよう、各種相談窓口の周知を行います。若い世代や働く世代が情報へアクセスしやすくなるよう、DXを推進し、ICTの活用（アプリを用いたプッシュ通知など）についても検討します。

目標

実施施策等	指標目標	現状 (令和4年度)	目標値 (令和16年度)
こころの健康、自死予防に関するリーフレットなどの配布	配布枚数	年間226枚	年間600枚以上

対策

(重点支援対象：高齢者^高 生活困窮者^生 子ども・若者^子 勤労問題^勤)

事業名	事業概要	担当課
広報なとり発行	月1回市報（広報なとり）を発行し、各種相談窓口の周知を行います。	保健センター なとりの魅力創生課
名取市暮らしの便利帳発行	行政のしくみや、役所における各種手続き方法、助成制度などの情報のほか、暮らしに役立つ生活情報を手軽に入手できるように住民ガイドブックを発行します。各種相談窓口のほか、「いのちの電話」などのコールセンターの連絡先を掲載し、相談窓口の周知を図ります。	保健センター なとりの魅力創生課
様々なハラスメントに関する普及啓発	市広報等において、各種ハラスメントに関する情報を提供し、理解促進・普及啓発を行います。	市民協働課
DV防止に係る啓発と相談窓口の周知	DV防止について市広報誌等で啓発するとともに、相談窓口の周知を行います。	市民協働課
性的マイノリティへの対応	性的マイノリティに関する情報発信・提供を行うことで、市民への意識啓発を図ります。	市民協働課
医療・介護サービスマップ (年1回全世帯配布) ^高	在宅医療・介護連携推進事業の一環として医療・介護サービスマップに保健事業案内を併せて掲載し、生きる支援に関する情報を発信します。	介護長寿課
認知症支えあいガイド ^高	認知症の人や家族・周囲の方々にも安心して地域で暮らすことができるよう、認知症という病気の説明や対応、相談先、利用できる制度等を紹介します。	介護長寿課
子ども子育てガイド ^子	なとりっこ、eなとりっこ、子ども子育てガイドを配布し、子育て家庭の親が心身に抱える困りごとを早期に相談や支援につなげます。	こども支援課
インターネット、アプリを活用した情報発信	様々な年代の人が情報にアクセスしやすくなるよう、ホームページ（SNSを含む）やアプリを活用したこころの健康に関する情報発信を行います。	保健センター

事業名	事業概要	担当課
こころの健康、自死予防に関するリーフレットなどの配布	市民一人ひとりがこころの健康や自死予防対策の基本認識を理解できるよう、様々な機会を捉えてリーフレットなどを配布します。	保健センター
自殺予防週間、自殺対策強化月間における啓発活動	自殺予防週間や自殺対策強化月間に合わせて、ポスターの掲示、市広報紙・ホームページ（SNSを含む）・エフエムなとり等を活用し、普及啓発を実施します。また、自殺予防週間、自殺対策強化月間に合わせ、図書館において特設コーナーを設置し、啓発をします。	保健センター
保健事業案内 （年1回全世帯配布）	各年度の保健事業を発信し、生きる支援に関する情報の周知を図り、利用促進につなげます。	保健センター
健康教育	生活習慣病や食の健康等の健康教育と併せて、こころの健康に関する普及啓発を実施します。	保健センター
総合案内関連業務	総合案内や市民課記載台周辺における来庁者への対応業務の中で必要に応じて相談窓口の案内を行います。	市民課
雇用に関する記事の掲載 勤	労働問題、過重労働等に関する記事を市報等に掲載することで「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に基づくメンタルヘルスケアの普及に努めます。	商工観光課
こころの健康に関する情報発信コーナー設置	図書館内にこころの健康に関する情報を発信するコーナーを設け、住民への啓発に努めます。また、自殺予防週間、自殺対策強化月間に合わせて特設コーナーを設置し、情報提供、普及啓発をします。	生涯学習課 （図書館）

(4) 主要施策4：生きる希望（生きることの促進要因）への支援

自死対策では、社会における生きづらさ（生きることの阻害要因）を減らし、生きる希望（生きることの促進要因）を増やすことを通じ、社会全体の自死リスクを低減させる必要があります。うつ病など自死リスクが高い方への支援を充実させることに加え、精神保健的な視点だけではなく、健康問題や家庭問題、経済・生活問題、勤労問題等、社会・経済的な支援を含む包括的な取組を推進し、個人が抱える様々な課題の解決に努めます。

目標

実施施策等	指標目標	現状 (令和4年度)	目標値 (令和16年度)
養育環境への支援（乳幼児健診における健やか親子21のアンケート）	この地域で今後も子育てをしていきたいかに対して「そう思う」「どちらかと言えばそう思う」の割合	97.1%	98.0%

対策

（重点支援対象：高齢者^高 生活困窮者^生 子ども・若者^子 勤労問題^勤）

①相談窓口、相談支援事業

事業名	事業概要	担当課
犯罪被害者等支援事業	犯罪被害者等への支援、支援金の給付、広報啓発活動の推進及び、関係機関との連携を行います。	防災安全課
納税相談 ^生	市税の滞納に関する相談を通して、納税が困難な市民の生活状況を聞き取り、納税方法などの相談に応じるとともに、関連する相談や支援につなげるよう連携を図ります。	税務課
市民からのメールによる問い合わせ	ホームページからのアクセスで様々なメールの問い合わせに応じ、生活課題に対する早期支援につなげます。	なとりの魅力創生課
市民生活相談 （法律相談・消費生活相談・行政相談・人権相談・司法書士による無料相談・行政書士による無料相談）	法律相談、消費生活相談、行政相談、人権相談、司法書士・行政書士による無料相談といった各種相談事業を定期的に関催します。また、毎月広報なとりへ掲載し、相談窓口の周知を図ります。	市民協働課
高齢者総合相談 ^高	市内4か所の地域包括支援センターが中心となり、高齢者の総合相談を実施します。高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、相談窓口としての周知を図るとともに、高齢者や家族、関係者などからの、保健・医療・福祉や権利擁護に関する幅広い相談に応じ、包括的・継続的なケア体制の構築を図ります。	介護長寿課
高齢者虐待に関する相談 ^高	高齢者の虐待防止や虐待の早期発見のためのネットワークを通じて、虐待の早期発見、対応に努めます。	介護長寿課

事業名	事業概要	担当課
家庭児童相談 子	家庭における適切な児童養育、その他家庭児童福祉の向上を図るため、家庭児童相談室を設置し、家庭児童相談員を配置します。児童虐待や子育てに関する相談活動を行います。	こども支援課
子育てコーディネーター 子	窓口において、保育所利用など各種相談を受ける際に子育てコーディネーターは、自死リスクにつながるような問題の把握と関係機関への連携を図ることに努めます。	こども支援課
子育て相談 子	子育て中の保護者などへの相談支援を通じて、「子育ての悩み」が自死リスクにつながることをないよう、早期の支援開始に努めます。	こども支援課
DV 相談	配偶者など親密な関係にある人からふるわれた様々な暴力についての相談窓口を紹介し適切な支援につなげます。 DV の内容や相談機関について掲載したカードサイズのリーフレットを公共施設等に設置するなど、周知を行います。	こども支援課
障がい者の総合相談 障害児者自立支援事業 (サービス計画作成・相談)	一人ひとりの能力や適性に応じ、自立した日常生活、社会生活を営むことができるよう、適切な医療の提供や障がい特性を踏まえた問題の把握とともに、本人の選択に基づき適切なサービスが提供されるよう相談、サービス等利用計画の作成、見直しを行います。サービス利用の相談と合わせて、日常生活における困りごとなどの相談にも対応します。	社会福祉課
障がい者虐待に関する相談	障がい者虐待防止センターにおいて、障がい者への虐待等に関する相談・通報に適切に対応します。	社会福祉課
生活相談	名取市社会福祉協議会へ委託し、毎週火曜日 10:00～15:00 まで生活相談員が対応します。生活の様々な困りごと、悩み事の相談に応じます。	社会福祉課
名取市基幹相談支援センター事業	障害者等の福祉に関する様々な問題について障害者(児)及びその家族等からの相談に応じ、必要な情報の提供及び支援を行います。加えて、関係機関との連絡調整、その他障害者等の権利擁護のために必要な、相談支援の基幹となる相談支援センターを運営します。また、虐待防止センターの機能も有します。	社会福祉課
こころの相談・メンタル相談	精神科医、精神保健福祉士、臨床心理士による相談を実施します。メンタルの問題や精神障がいを抱える方とその家族の抱える困難や生きにくさを把握し、家族や本人の早期相談、包括的、継続的な支援の機会とします。	保健センター
保健師による電話・来所相談、家庭訪問	相談や家庭訪問を通じて、包括的、継続的な支援の機会とします。必要に応じて、多職種と協働して対応します。	保健センター
子育て世代包括支援センター事業 子	地域の妊産婦や子どもの健康を見守るサポーター役または相談役として、妊娠期から子育て期にわたる様々なニーズに対する総合的な相談支援等を通じて適切な相談や支援につなげます。子育て中の保護者などへの相談支援を通じて、「子育ての悩み」が自死リスクにつながることをないよう、早期の支援開始に努めます。	保健センター

事業名	事業概要	担当課
妊産婦相談 子	母子手帳交付に際し、精神科受診歴やカウンセリング歴を把握するとともに、支援が必要な方については妊娠中から切れ目ない支援を行います。伴走型相談支援として妊娠中8か月頃をめどにアンケートを実施し、産婦健診（産後2週間、4週間）においても産後うつ予防、早期発見に努めます。	保健センター
発達支援事業（幼児発達相談・ことばの相談） 子	子どもの発達上の課題について、早期に支援し、児の健やかな発達と保護者の精神的な負担軽減に努めます。	保健センター
栄養・歯科に関する相談	食や歯に関する悩みに対する相談を通じて、健康づくりを推進するとともに、健康問題に起因する課題の解決、自死リスクの低減を図ります。	保健センター
自殺未遂者への支援	自殺未遂者の自殺再企図防止対策について、警察・消防・医療と行政機関等、関係機関と連携して支援します。	保健センター
自死遺族への支援	自死により遺された遺族等へ、自死遺族の会や相談窓口等、支援に係る情報を提供します。	保健センター
公害・環境関係の苦情相談	生活に密接に関わる騒音・悪臭などの公害、地区内清掃、市民墓地、ごみに関する相談を通じて支援に有益な情報の収集に努めるとともに、支援につなぐため必要な相談窓口を紹介します。困窮している様子がみられる場合、必要に応じて関係機関と連携協力しながら相談者への対応を行います。	クリーン対策課
経営者等に対する相談支援 勤	経営者等に対し、資金の融資の際、何らかの困難な状況に陥っていることが確認された場合は、必要に応じて適切な相談窓口につなぎます。	商工観光課
就学相談 子	特別な配慮を必要とする児童生徒とその保護者に対し、関係機関と協力しながら、一人ひとりの障害及び発達の状態に応じたきめ細かな相談、対応に取り組めます。	学校教育課

②子育て・介護の負担軽減

事業名	事業概要	担当課
介護する家族への支援 (介護手当の支給) 高	ねたきり、または重度の認知症の65歳以上の在宅高齢者を常時介護している同居の家族に介護手当を支給します。	介護長寿課
ファミリーサポート事業 子	各会員同士のつながりから、相談を受ける際に、自死リスクの把握と関係機関と連携を図ります。	こども支援課
保育所運営 子	利用者(保護者)からの相談を受ける際に、自死リスクにつながるような問題の把握と関係機関への連携を図ることに努めます。	こども支援課
子育てひろば子育て支援拠点事業 子	子育て支援センターで、育児相談や子育て広場を開催します。子育て中の親子の交流を図り、孤立化を防ぐとともに、各種情報提供等により育児の悩みの解消に努めます。	こども支援課
児童手当、子ども医療費助成 子	家庭等における生活の安定とこどもの健やかな成長のための支援として、児童手当の支給、子ども医療費の助成をします。	こども支援課
ひとり親家庭等日常生活支援事業 子	ひとり親家庭等への家庭生活支援員(ヘルパー)の派遣を通じて養育者の負担軽減を図り、生活の安定と自死リスク低減に努めます。	こども支援課
名取市短期入所生活援助事業 子	保護者の疾病・負傷、育児疲れ、出産その他家庭養育上の事由により児童の養育が一時的に困難となった場合に里親に一定期間養育・保育を委託し、児童及び保護者の福祉の向上を図ります。	こども支援課
出産子育て応援事業 子	妊娠期から出産・子育てまで一貫して相談に応じる伴走型相談支援と併せて、給付金による経済的支援を実施し、出産・子育ての負担軽減に努めます。	こども支援課 保健センター
産後ケア事業 子	産後6か月以内の産婦及び乳児を対象として、産後の心身の回復と休息を目的に通所型産後ケア事業(産後デイケア)等を指定医療機関において実施します。	保健センター
就学援助 子	適切に就学援助を行えるよう、学校と家庭の養育状況等の情報を共有するとともに、必要な家庭が申請できるように周知します。	学校教育課

③子どもたちの SOS を受け止める体制づくり

事業名	事業概要	担当課
児童センター運営 子	利用者（保護者）からの相談を受ける際に、自死リスクにつながるような問題の把握と関係機関への連携を図ることに努めます。また、いじめ等による問題の把握と関係機関への連携を図ります。	こども支援課
カウンセリング事業 （スクールカウンセラー・訪問指導員の支援）子	スクールカウンセラーや訪問指導員が、児童生徒の家庭の状況に配慮しながら、不登校対策や課題解決へ取り組みます。また、スクールカウンセラーが各校を訪問してニーズ調査を行ったり、学校の生徒指導関連の会議に出席したりすることで、児童生徒の健全育成の推進を図ります。	学校教育課
教育相談 子	保護者と学校の橋渡し役を担い、市民に対する啓発の手助けをするほか、関連する相談支援との連携を図ります。	学校教育課
青少年相談 子	友人関係、学校、家庭生活等で悩みを持つ市内各小中学校の児童・生徒、保護者を対象に、名取市青少年相談員が相談に応じ助言・支援を行います。対面相談並びにEメール相談を実施し、課題解決と未然防止を図ります。	生涯学習課
青少年相談カード配布 子	市内小・中・義務教育学校の全児童生徒及び教職員へ青少年相談カードを配布します。併せて保護者向けチラシも配布し、子どもの人権110番やいじめ110番、チャイルドラインなど、子どもが直接相談できる機会の普及・啓発に取り組みます。	生涯学習課
定例街頭巡回指導 子	青少年の校外生活上不健全と思われるたまり場や危険箇所等を巡回し、青少年の問題行動及び事故発生の防止や処理、環境浄化に資するための活動を行います。	生涯学習課
スクールソーシャルワーカー 一等活用事業 子	様々な問題を抱えた児童生徒に対し、当該児童生徒が置かれた環境へ働きかけたり、関係機関とのネットワークを活用したりすることによって、解決を図ります。	学校教育課
心のケアに関する巡回相談、研修会 子	学校不適応（不登校や特別な支援が必要なケース）などの児童生徒に関する相談を保護者や教職員、本人に対して児童精神科医が応じると共に、教職員や子供育成に関係する方々を対象に研修会を実施します。	学校教育課
子どもの心のケアハウス運営事業 子	児童生徒が安心して過ごせる場・学びの場を提供すると共に、一人ひとりの実態に合わせた支援を行います。スーパーバイザーや支援員等が常駐している「はなもも教室」を開設し、学校に足が向かない児童生徒の居場所を提供します。	学校教育課

④居場所づくり、生きがいくくり

事業名	事業概要	担当課
高齢者生きがいくくり支援事業 高	社会参加や生きがい対策として老人クラブ等の活動に対する支援を行うほか、高齢者ふれあいサロン等を通じて、市民の健康増進を図ります。	介護長寿課
地域リハ活動支援事業 住民主体の「通いの場」への支援 高	住民主体の介護予防活動の「通いの場」に理学療法士を派遣し、体力測定を実施し住民主体による運営について学びます。また、活動を通して、高齢者の異変を早期に察知できるよう、支え合い、助け合いの輪が広がるための地域活動を支援します。	介護長寿課
認知症カフェ 高	カフェのような自由な雰囲気の中で、支える人と支えられる人という隔てをなくして、地域の人たちが気軽に集い、認知症の人や家族の悩みを共有できる場所づくりを支援します。	介護長寿課
認知症家族等交流会 高	認知症の方を介護している家族等の不安や戸惑い、介護負担が軽減されるよう、事業者に委託し、認知症家族等交流会を開催します。 本人同士や家族同士が知り合い、同じ悩みを経験した仲間として語り合うことで、気持ちが楽になり、情報交換ができる場として運営します。	介護長寿課
名取市老人スポーツ大会 高	市内高齢者を対象にスポーツを通じて健康の保持増進と相互の親睦を図るとともに、老後の生活を健全で豊かなものにし、明るい社会づくりに寄与することを目的に実施します。	介護長寿課
福祉バス乗車券・タクシー利用券交付事業 高	75歳以上の高齢者の移動支援と社会参加の一助としてバス券等を配布します。配布時には、高齢者向け相談機関の窓口一覧等のリーフレットを合わせて交付するなど、相談先情報等の周知を図ります。	介護長寿課
タクシー・ガソリン券・イクスカチャージ券の交付	移動支援と社会参加の一助としてタクシー・ガソリン券・イクスカチャージ券を交付します。障がい者向けの相談機関の窓口一覧等のリーフレットを合わせて交付するなど、相談先情報等の周知の機会として活用します。	社会福祉課
聴覚障害者情報交流会 (みみサポサロン)	聴覚障がい者及び家族を対象に、様々な内容の講習会を開催しています。講習会の後の交流会やサロン開催前後で相談等を行い、ネットワーク強化に努めます。(主催：宮城県聴覚障害者情報センター)	社会福祉課

⑤健やかに暮らすための支援・体制づくり

事業名	事業概要	担当課
ひとりぐらし老人等緊急通報システム（高齢者・障害者） 高	ひとりぐらしの病弱な高齢者または障がい者が緊急時に連絡できる機器を貸与し、安心して生活できる環境を整備します。	介護長寿課 社会福祉課
高齢者等の見守り支援 高	民間事業者・団体等と見守りに関する協定を締結し、高齢者の異変の早期発見と対応を図り、適切な支援機関につなぐとともに、その後の見守りを継続していく体制を構築します。	介護長寿課
訪問理容・美容サービス事業 高	おおむね 65 歳以上で、ねたきり又は心身の機能低下等により、理容所や美容院へ向くことが困難な方に、申請により自宅へ理容師・美容師を派遣します。	介護長寿課
民生委員・児童委員、主任児童委員	地域の身近な相談窓口として、地域で困難を抱えている人に気づき、適切な相談機関につなぐよう努めます。事務局である名取市社会福祉協議会と協働し、研修を通し資質向上を図ります。	社会福祉課
保護司会、更生保護女性会	犯罪者への更生サポートを通じて、対象者が様々な問題を抱えている場合には、適切な支援先へつなぎます（名取岩沼地区保護司会）。また、社会を明るくする運動や、協力雇用主会と協力した就労支援活動を実施します。	社会福祉課
日常生活用具給付事業	日常生活用具給付の申請時の聞き取りなどで、問題を抱えている場合には、包括的な支援へとつなげる機会とします。	社会福祉課
地域生活支援事業	地域における自立した日常生活及び社会生活を営むことができるための支援を行います（訪問入浴事業、移動支援事業、意思疎通支援事業、地域活動支援センター事業、日中一時支援事業）。	社会福祉課
乳児家庭全戸訪問事業 子	産婦・新生児を対象に生後 4 か月までに全戸訪問を実施し、産後うつ質問票を用いて母親の産後うつのリスクや育児ストレスを早期に把握し、自死予防につなげます。特に個別的な対応が必要と認められる家庭については、関係者による「乳児訪問報告会」において支援方法を検討し、その結果を踏まえて適切な支援につなげます。	保健センター
乳幼児健康診査 子	健診を通じて疾病予防の視点だけでなく、乳幼児の生活環境等にも着目し、虐待予防等様々な視点から、課題を捉えます。同様に自死リスクに対しては、専門職が保護者の相談に応じ、必要な助言や支援を提供することで、自死リスクを高める要因を軽減させ、必要時には関係機関へつなぎます。	保健センター
高齢者訪問歯科診療 高	寝たきり状態等にあり歯科診療を受けることが困難な者に対し、訪問診療を行い、健康増進を図ります。	保健センター

⑥安定した生活のための支援

事業名	事業概要	担当課
養護老人ホーム入所事務 高 生	環境上の理由及び経済的理由により在宅での生活が困難となった高齢者に対し、養護老人ホームへの入所措置を行っています。	介護長寿課
ひとり親家庭支援事業 (医療費助成、児童扶養手当支給) 子	ひとり親家庭の18歳までの児童を育成する家庭の生活安定と自立を促進し、児童福祉の増進を図るため、経済的支援を行います。	こども支援課
自立支援教育訓練給付金 高等職業訓練促進給付金等 高卒認定試験受講修了時等 給付金	ひとり親家庭の生活安定と自立を図るため、各給付金を支給します。事業に関する事前相談及び給付金申請手続きの際に、自死リスクにつながるような問題の把握に努めます。	こども支援課
母子生活支援施設措置 子	主にDV被害の保護から自立支援を進めるため、18歳未満の子どもを養育している母子家庭、または何らかの事情で離婚の届出ができないなど、母子家庭に準じる家庭の女性が、子どもと一緒に利用できる母子生活支援施設に入所措置を行います。	こども支援課
名取市生活困窮者自立相談 支援事業 生	生活に困窮している方からの就労、その他の相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行い、生活困窮者の自立の促進を図るための個別支援を行います。生活困窮者へのアセスメントや相談支援を適切に行うことができる人材の配置・育成に努めます。	社会福祉課
名取市生活困窮者自立相談 支援事業(家賃補助) 生	離職などにより住居を失うおそれの高い者へ、就職に向けた活動することなどを条件に、一定期間家賃相当額を支給し、生活基盤の安定を図ります。	社会福祉課
名取市一時生活支援事業 生	一定の住居を持たない者(ホームレス)に対し、一定期間に限り衣食住を提供します。新たな住居や仕事を探すなど自立に向けた活動の契機とし、地域社会で自立した生活を送ることができるよう支援します。	社会福祉課
生活福祉資金貸付 高 生	低所得者、高齢者、障がい者世帯に対し、経済的自立、生活の安定を目的とした生活福祉資金の貸付を行います。(名取市社会福祉協議会)	社会福祉課
生活保護 生	生活に困窮している方に対し、生活保護法による保護を実施し、適切な対応に努め、訪問計画により生活状況等を確認し、個別支援につなぎます。	社会福祉課
特別障害者手当等給付・障 害児福祉手当	各手当の支給の際、当事者や家族等と対面で対応する機会を活用し、自死リスクにつながるような問題の把握に努めます。	社会福祉課
行旅病人等支援 生	行旅途中において所持金の消費、紛失等により救護を求めた者に対し、交通費の一部(1回1人500円)を現金支給します。	社会福祉課
名取市勤労者生活安定資金 融資制度 勤	名取市とろうきんが提携し、名取市に居住または勤務する方を対象に、無担保・無保証料で生活資金等を融資します。	商工観光課

事業名	事業概要	担当課
名取市中小企業振興資金融資制度 勤	中小企業者等が有利な条件で融資を受けられるよう、信用保証料を全額補給し、中小企業の経営安定と振興発展を支援します。	商工観光課
ホームレスの確認 生	パトロール等の際、道路や公園等に居住するホームレスを確認した際には事情を聴取し、適宜相談窓口を紹介するとともに速やかに関係機関に報告します。	土木課 都市計画課
滞納者等の情報収集（市営住宅家賃、学校給食費、水道料金徴収業務） 子 生	納付相談を通して生活状況等の確認を行い、必要な配慮を行いながら、適切な相談窓口や支援につなぎます。	都市計画課 学校教育課 水道事業所
給水停止執行業務 生	滞納者に対する給水停止に際し、社会福祉課等の関係部局に考慮の必要の有無を照会し、連携を図ります。	水道事業所

第6章 計画の推進

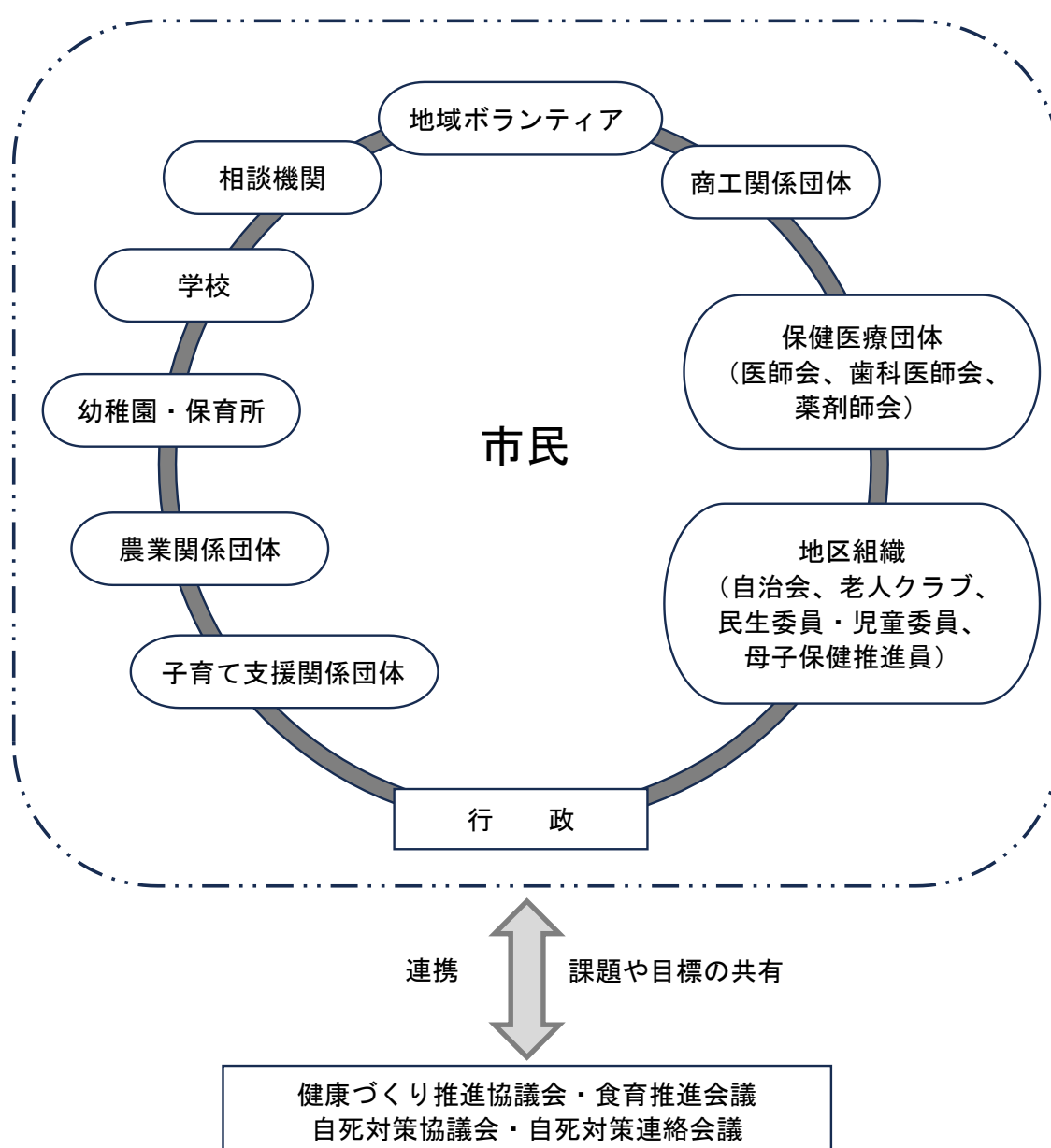
第6章 計画の推進

1 推進体制

本計画は、基本理念として掲げる「共に支え合う 生涯を通じた健康づくり」を実現するために、健康づくり推進協議会、食育推進会議、自死対策協議会、自死対策連絡会議（庁内）と連携し、課題や目標を共有しながら、関係団体、行政などが一体となって進めていく計画です。

地域活動を通して内容を幅広く周知し、計画の推進を図ります。

【健康づくり、食育、自死対策推進の連携イメージ】



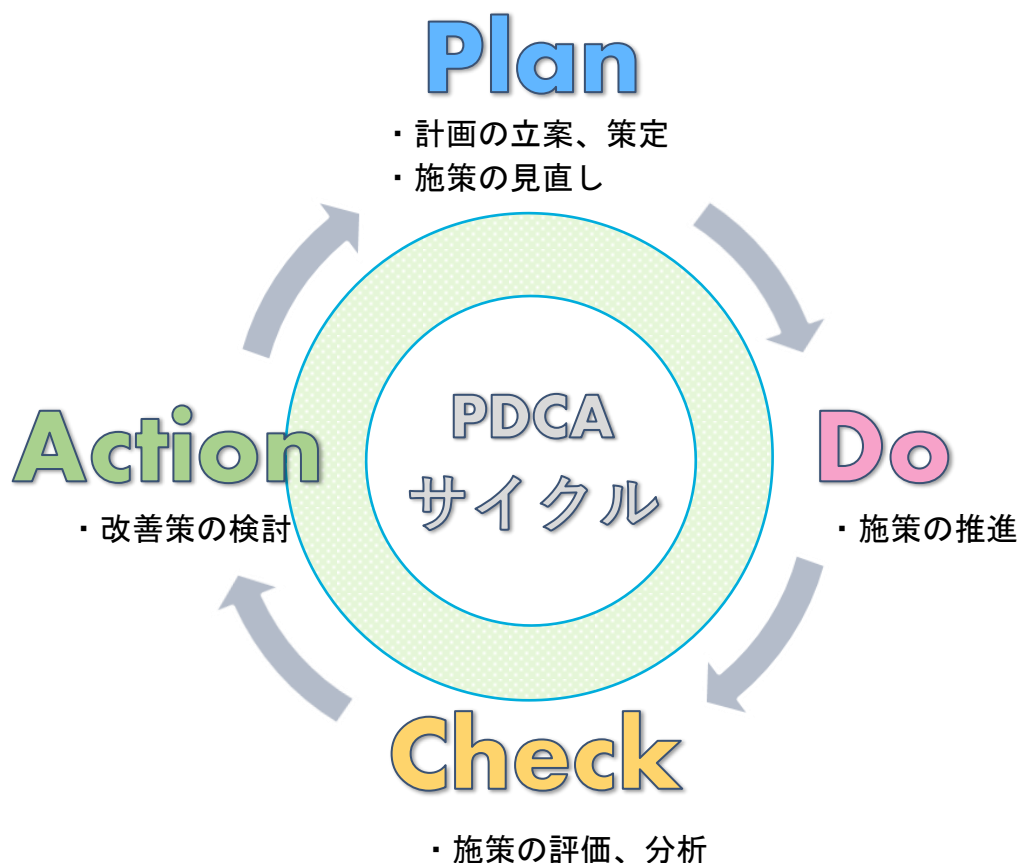
2 計画の推進管理と評価方法

本計画において設定した行動目標や数値目標については、その達成に向けて進捗状況を適宜把握・評価する必要があります。

本計画に基づき行政等が行う健康づくり、食育、自死対策に関連する施策・事業の進捗状況の管理については、健康づくりに関しては「健康づくり推進協議会」、食育に関しては「食育推進会議」、自死対策に関しては「自死対策協議会」において、審議及び評価し、必要に応じて目標達成に向けた課題の整理と取組内容の見直し及び改善を行います。

また、自死対策においては「自死対策連絡会議」において、支援施策及び達成状況の把握を行っていきます。

【計画の推進管理・評価方法のイメージ】



3 成果指標

3計画の分野ごとに設定した成果指標（数値目標）は、計画の最終年度である令和17(2035)年度に、分野別施策の展開に沿って、分野ごとに設定した指標（数値目標）により取組状況を評価し、その後取り組むべき課題について明らかにします。

（1）健康増進計画の数値目標

分野	評価項目		現状値 (令和4年度)	目標値		データ ソース
がん	がん検診の受診率	・ 胃がん	20.3%	55.0%	令和17年度	①
		・ 肺がん	34.3%	55.0%	令和17年度	
		・ 大腸がん	39.7%	55.0%	令和17年度	
		・ 子宮頸がん	31.9%	55.0%	令和17年度	
		・ 乳がん	36.6%	55.0%	令和17年度	
循環器疾患	特定健康診査・特定保健指導の実施率	・ 特定健康診査の受診率	48.2%	60.0%	令和11年度	②
		・ 特定保健指導の終了率	55.3%	60.0%	令和11年度	
	メタボリックシンドロームの該当者・予備群		35.3%	30.4%	令和11年度	
	高血圧の改善（Ⅱ度高血圧160/100mmHg以上の者の割合）		4.7%	4.5%	令和11年度	
	脂質異常症の減少（LDLコレステロール180mg/dl以上の者の割合）		3.6%	3.2%	令和11年度	
糖尿病	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（HbA1c8.0%以上の未治療者の割合）		25人	20人	令和11年度	②
	健診受診者の糖尿病の割合（HbA1c6.5%以上、治療中HbA1c7.0%以上の者の割合）		9.8%	7.4%	令和11年度	
	合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少		5人	4人以下	令和11年度	③
歯・口腔の健康	歯周病検診受診率		9.5%	20.0%	令和17年度	④
	歯周病を有する割合	・ 40歳	48.9%	41.0%	令和17年度	
		・ 60歳	63.9%	52.0%	令和17年度	
	3歳児むし歯のない割合		87.7%	90.0%	令和17年度	⑤
	12歳児の一人平均むし歯数の減少		0.63本	0.6本	令和17年度	⑥
栄養・食生活	3歳6か月児男子の肥満傾向児の割合（肥満度20%以上）		2.6%	1.7%	令和17年度	⑤
	3歳6か月児女子の肥満傾向児の割合（肥満度20%以上）		1.4%	0.9%	令和17年度	
	5歳児男子の肥満傾向児の割合（肥満度20%以上）		4.0% (令和5年度)	2.6%	令和17年度	⑦
	5歳児女子の肥満傾向児の割合（肥満度20%以上）		5.6% (令和5年度)	3.6%	令和17年度	
	小学5年生男子の肥満傾向児の割合（肥満度20%以上）		19.3% (令和5年度)	12.0%	令和17年度	
	小学5年生女子の肥満傾向児の割合（肥満度20%以上）		12.3% (令和5年度)	8.0%	令和17年度	
	20～60歳代男性の肥満者の割合（BMI25以上）		41.4%	27.0%	令和17年度	⑧
	40～60歳代女性の肥満者の割合（BMI25以上）		26.1%	17.0%	令和17年度	
	20～30歳代女性のやせの割合（BMI18.5未満）		17.3%	15.0%	令和17年度	
	低栄養傾向の高齢者（65歳以上）の割合（BMI20以下）		14.8%	13.0%	令和17年度	
身体活動・運動	1日1時間以上運動している方の割合	・ 男性40～74歳	47.5%	70.0%	令和17年度	⑨
		・ 女性40～74歳	49.0%	70.0%	令和17年度	
	運動習慣者の割合の増加	・ 男性40～74歳	40.6%	50.0%	令和17年度	
		・ 女性40～74歳	34.9%	50.0%	令和17年度	

分野	評価項目		現状値 (令和4年度)	目標値		データ ソース
休養・ こころ の健康	睡眠による休養をとれている者の割合		70.6%	80.0%	令和17年度	⑨
飲 酒	生活習慣病のリスクを高める 量を飲酒している者の割合	・ 男性	18.4%	14.7%	令和17年度	⑨
		・ 女性	7.9%	6.3%	令和17年度	
	肝機能異常者 (受診勧奨判定値 γ -GT101U/l 以上)の割合	・ 男性	8.2%	7.4%	令和17年度	②
		・ 女性	1.6%	1.4%	令和17年度	
喫煙	成人の喫煙率		14.5%	12.0%	令和17年度	⑨
	妊婦の喫煙率		1.5%	1.0%	令和17年度	⑩

デ ー タ ソ ー ス	①名取市がん検診結果
	②名取市国民健康保険特定健診結果
	③国保データベースシステム
	④名取市歯周病検診結果
	⑤名取市3歳6か月児健診結果
	⑥宮城県の歯科保健/歯科保健データ集 宮城県児童生徒の健康課題統計調査(中学校)
	⑦食育アンケート・調査
	⑧名取市健康診査及び名取市特定健診結果
	⑨名取市国民健康保険特定健診問診票
	⑩母子健康手帳交付時間診票

(2) 食育推進計画の数値目標

主要施策		評価項目	基準値 (令和5年度)	中間値 (令和11年度)	目標値 (令和17年度)	データソース
1・2	①朝食を毎日摂る者の増加	朝食を毎日摂る者の割合	3歳6か月児	92.9%	100.0%	食育アンケート・調査
			5歳児	95.7%	100.0%	
			小学4年生	93.5%	98.0%	
			中学1年生	87.6%	96.0%	
			高校生	78.7%	87.0%	
			大学生	62.0%	68.0%	
			成人	71.6%	75.0%	
1・2	②バランスの良い食事を摂る者の増加	主食・主菜・副菜を組合わせた食事を摂る者の割合	3歳6か月児	72.7%	80.0%	
			5歳児	68.8%	76.0%	
			中学1年生	69.1%	76.0%	
			高校生	74.0%	81.0%	
			大学生	77.2%	85.0%	
			成人	64.0%	70.0%	
1・2・3	③野菜摂取量の増加	野菜を1日210g(3皿)以上食べる者の割合	3歳6か月児	25.3%	28.0%	
			5歳児	32.5%	36.0%	
		野菜を1日280g(4皿)以上食べる者の割合	小学4年生(女子)	27.9%	31.0%	
			小学4年生(男子)	10.9%	12.0%	
		野菜を1日350g(5皿)以上食べる者の割合	中学1年生	6.6%	7.3%	
			高校生	3.3%	3.6%	
			大学生	2.5%	2.8%	
			成人	5.6%	6.2%	
1	④食塩摂取量の減少	減塩を実施している者の割合	成人	46.0%	51.0%	
2	⑤家族と一緒に食べる「共食」の増加	朝食を週4日以上家族と一緒に食べる者の割合	3歳6か月児	92.0%	93.0%	
			5歳児	90.7%	96.0%	
			小学4年生	88.8%	98.0%	
			中学1年生	76.6%	84.0%	
			高校生	48.1%	53.0%	
			成人	52.9%	58.0%	
3	⑥地産地消の取組の増加	学校給食での地場産品を使用した割合	学校給食センター	18.1%	19.0%	
		地元食材を意識して利用する者の割合	成人	51.0%	56.0%	

主要施策	1 生活習慣病予防及び重症化予防に繋がる食育の推進 2 ライフステージや自身の生活に合わせた食育の推進 3 地域の食材や食文化への理解を深め、次世代への継承に繋がる食育の推進
------	---

(3) 自死対策計画の数値目標

指標名	基準値 令和4年 (平成30～令和4年)	中間値 令和10年 (令和6～10年)	目標値 令和16年 (令和12～16年)
自殺者数(人)	13.8	11.4以下	9.2以下
自殺死亡率 (10万人対)	17.4	14.5以下	11.7以下
基準値に対する比率	—	△17.0%	△33.0%

※数値目標の基準値は、厚生労働省の「人口動態統計」の値より設定。

資料編

資料編

1 策定経過

開催日・期間	内容	協議事項等
令和5年5月11日	令和5年度 名取市健康づくり推進協議会	○ 健康増進計画（第3次）策定の進め方、スケジュールについて
令和5年7月20日	第1回 名取市元気なとり健康21推進計画 策定委員会	○ 計画策定の趣旨について ○ 計画策定スケジュールについて ○ 各計画の現状と課題について
令和5年10月12日	令和5年度 名取市自死対策協議会	○ 計画策定の趣旨について ○ 計画策定スケジュールについて ○ 現状と課題について ○ 名取市自死対策計画（第2次）（骨子案）について
令和5年10月13日	第1回 名取市食育推進会議	○ 計画策定の趣旨について ○ 名取市食育推進計画（第4次）（素案）について ○ 計画策定スケジュールについて
令和5年10月17日	第1回 名取市自死対策連絡会議（庁内）	○ 計画策定の趣旨について ○ 計画策定スケジュールについて ○ 現状と課題について ○ 名取市自死対策計画（第2次）（素案）について
令和5年11月17日	第2回 名取市自死対策連絡会議（庁内）	○ 名取市自死対策計画（第2次）（素案）について
令和5年12月6日	第2回 名取市元気なとり健康21推進計画 策定委員会	○ 名取市元気なとり健康21推進計画（素案）について
令和6年2月2日	第2回 名取市食育推進会議	○ 名取市食育推進計画（第4次）最終案について
令和6年 2月2日～22日	パブリックコメント	

2 要綱

名取市元気なとり健康２１推進計画策定委員会設置要綱

（設置）

第１条 本市における健康増進法（平成１４年法律第１０３号）第８条第２項の規定に基づく元気なとり健康プラン２１（第３次）、食育基本法（平成１７年法律第６３号）第１８条第１項の規定に基づく「元気なとり」食育プラン（第４次）及び自殺対策基本法（平成１８年法律第８５号）第１３条第２項の規定に基づく名取市自死対策計画（第２次）を一体的な計画（以下「元気なとり健康２１推進計画」という。）として策定するため、元気なとり健康２１推進計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第２条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- （１） 元気なとり健康２１推進計画の策定に関すること。
- （２） 元気なとり健康２１推進計画に係る調査及び検討に関すること。
- （３） 前２号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項

（組織）

第３条 委員会は、委員１０人以内をもって組織する。

２ 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱又は任命する。

- （１） 学識経験者
- （２） 保健医療関係者
- （３） 関係団体の代表者
- （４） その他市長が必要と認める者

（任期）

第４条 委員の任期は、委嘱又は任命の日から元気なとり健康２１推進計画の策定が完了する日までとする。

（委員長及び副委員長）

第５条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

２ 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

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

（会議）

第６条 委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

２ 委員長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

（庶務）

第７条 委員会の庶務は、健康福祉部保健センターにおいて処理する。

（委任）

第８条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この告示は、告示の日から施行する。

3 委員名簿

(敬称略)

		委員氏名	所属機関
1号委員	学識経験者	内田 知宏	自死対策協議会委員 尚綱学院大学心理学類准教授
2号委員	保健医療関係者	涌澤 亮介	健康づくり推進協議会 会長 わく沢眼科医院院長
3号委員	関係団体の代表者	高橋 仁志	健康づくり推進協議会 副会長 たかとく歯科医院院長
		今野 暁子	食育推進会議 会長 尚綱学院大学健康栄養学類教授
		山田 保子	食育推進会議 副会長 名取市食と生活を考える会副会長
		齋藤 勇介	自死対策協議会 会長 子育て応援団ゆうわ理事長
		相澤 喜美	自死対策協議会 副会長 名取市社会福祉協議会会長
4号委員	その他市長が必要と認める者	安倍 卓	健康福祉部長

(任期：令和5年6月1日～計画策定完了まで)

4 相談窓口

※これらの連絡先は、令和5(2023)年12月時点の情報です

名称	連絡先	相談時間帯等
こころと体の健康に関する相談		
こころの相談（保健センター）	022-382-2456	平日 8 : 30～17 : 15
こころの相談（仙台保健福祉事務所岩沼支所） *ひきこもり、アルコール、薬物相談等	0223-22-2189	平日 8 : 30～17 : 15
宮城県自死対策推進センター	0229-23-0028	平日 9 : 00～16 : 00
仙台いのちの電話	022-718-4343	年中無休 24時間
各種SNS相談 （二次元コードを読み取ると、厚生労働省のホームページにアクセスできます）		LINEなどのSNSやチャットで悩みの相談ができます。年齢や性別を問わず利用できます。

高齢者に関する相談		
介護長寿課	022-724-7111	平日 8 : 30～17 : 15
名取東地域包括支援センター	022-784-0850	増田、閑上、下増田
名取南地域包括支援センター	022-399-7570	名取が丘、館腰
名取西地域包括支援センター	022-386-7225	高館、ゆりが丘、相互台、那智が丘、みどり台
名取中部地域包括支援センター	022-796-1503	増田西、愛島

生活困窮に関する相談		
名取市生活困窮者自立相談支援センター	022-748-6813	平日 8 : 30～17 : 15
生活保護に関する相談（社会福祉課）	022-724-7108	平日 8 : 30～17 : 15

子育てに関する相談、子ども・若者向けの相談		
こども支援課	022-724-7119	平日 8 : 30～17 : 15
保健センター	022-382-2456	平日 8 : 30～17 : 15
青少年相談（生涯学習課）	022-724-7173	主に毎月第2・第4水曜 (予約受付 平日 8 : 30～17 : 15)
青少年相談（生涯学習課・Eメール相談） （二次元コードを読み取ると、受付フォームが開きます）		内容を確認後、回答をEメールで返信いたします。回答までに概ね1週間程度の時間をいただきます。
子どもの相談ダイヤル （宮城県総合教育センター）	022-784-3568	平日 9 : 00～16 : 00 （子どもや家族からの相談）
24時間子どもSOSダイヤル （宮城県教育委員会）	0120-0-78310	年中無休、24時間対応 （いじめ等のSOS）

勤労者向けの相談		
宮城県労働局総合労働相談コーナー	022-299-8834	平日 9 : 00～16 : 30
せんだい若者サポートステーション (15～49歳)	022-722-2555	平日 9 : 30～17 : 30

ひきこもりに関する相談		
宮城県ひきこもり地域支援センター南支所 (NPO法人わたげの会)	022-393-5226	平日 10 : 00～17 : 00 新規相談は火～金曜

障がい者に関する相談		
社会福祉課	022-724-7107	平日 8 : 30～17 : 15
名取市基幹相談支援センター	022-797-2667	平日 8 : 30～17 : 15
なとりソーシャルサポートセンター ぽこあぽこ	022-384-8889	平日 8 : 30～16 : 30
なとり生活支援センター 窓	022-382-9855	平日 8 : 15～17 : 15
サポートケア名取ありのまま舎 難病・障害者相談支援センター	022-796-6231	平日 9 : 00～17 : 00 第2土曜 9 : 00～17 : 00

法的トラブル（借金・離婚・ハラスメント・消費者トラブルなど）に関する相談		
法テラス宮城	050-3383-5537	平日 9 : 30～16 : 30
消費生活相談（市民協働課）	022-724-7165	平日 9 : 00～16 : 00

DV・性暴力に関する相談、多様な性に関する相談		
女性相談（ハーティ仙台電話相談）	022-274-1885	平日 13 : 30～16 : 30 火曜 18 : 30～21 : 00
けやきホットライン (性暴力被害相談支援センター宮城)	#8891 0120-556-460	24時間365日受付 ※土曜日は、男性相談員による相談を行います。
宮城県女性相談センター (宮城県配偶者暴力相談支援センター)	022-256-0965	平日 8 : 30～17 : 00
LGBT(性的マイノリティ)相談 (みやぎ男女共同参画相談室)	022-211-2570	第2・4火曜 (祝日・休日を除く) 12 : 00～16 : 00

健やか なとり 2 1

～一人ひとりが主役 健康づくり推進プラン～
(2024年度～2035年度)

名取市健康増進計画（第3次）

名取市食育推進計画（第4次）

名取市自死対策計画（第2次）

発行年月：令和6年3月

発 行：名取市 健康福祉部 保健センター

〒981-1224 宮城県名取市増田字柳田244番地

電話：022-382-2456（直通） FAX：022-382-3041

URL：<https://www.city.natori.miyagi.jp/>
