

市町村等における生活習慣病検診等の
実施に当たっての指導事項
【令和元年度版】



健推第46号
令和2年5月1日

各市町村長 殿
(がん検診, 特定健診担当課扱い)

宮城県保健福祉部長

市町村等における生活習慣病検診等の実施に当たっての指導事項
について (通知)

本県の保健医療行政の推進につきましては、日頃各別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、この度、県では、宮城県生活習慣病検診管理指導協議会を開催し、県内の検診の実施状況について評価・検討を行い、別紙のとおり市町村等における生活習慣病検診等の実施に当たっての指導事項を取りまとめました。

つきましては、本通知を踏まえ、適切な検診事業の実施及び検診の精度向上等に、より一層取り組まれるようお願いいたします。

担 当：健康推進課
健康推進第二班 熊谷
電 話：022-211-2624
F A X：022-211-2697
E mail：kensui-k2@pref.miyagi.lg.jp



健推第46号
令和2年5月1日

各検診実施機関の長 殿

宮城県保健福祉部長

市町村等における生活習慣病検診等の実施に当たっての指導事項
について（通知）

本県の保健医療行政の推進につきましては、日頃各別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、このことについて、市町村長宛て別紙写しのとおり通知しました。

つきましては、貴殿における検診事業の参考にするとともに、市町村等における生活習慣病検診等の実施に当たっての指導事項については、市町村と連携して実施されることが望ましい事項がありますので、市町村の検診事業に対して、今後とも御協力いただきますようお願いいたします。

担 当：健康推進課
健康推進第二班 熊谷
電 話：022-211-2624
F A X：022-211-2697
E mail:kensui-k2@pref.miyagi.lg.jp

市町村等における生活習慣病検診等の実施に当たっての指導事項

■ がん検診事業

1 がん検診の受診率向上等

- ・ 宮城県がん対策推進計画の目標である「がん検診受診率70%（職域検診及び人間ドック等を含む）」の達成に向けて、広報誌、ホームページ等あらゆる機会を利用して、引き続き啓発に努めること。
- ・ がん検診の周知において、日程、場所等のみではなく、検診の意義やがんについての情報（がん罹患率等）も併せて提供する等、対象者全員に個別にがん検診受診の必要性を伝えつつ受診票を送付するなど、受診率の向上に関する具体的な対策を講ずること。
- ・ 検診受診率の更なる向上を図るため、未受診者への受診再勧奨の実施、過去数年間に受診歴のない者への個別勧奨の重点的な実施、勧奨はがきをそのまま受診票として使えるようにすることなど受診勧奨の強化に努めること。

2 がん検診事業評価のためのチェックリスト項目の遵守等

「がん検診事業評価のためのチェックリスト（平成28年3月改定）」に沿って、個々の検診実施機関と協力して現状を把握の上、遵守に努めること。

3 各がん検診事業における留意事項

（1）胃がん検診事業

- ・ 一次検診の受診率が低下していることから、特に、市町村がん検診以外に受診機会がない高齢者への受診勧奨を行うこと。
- ・ 45～64歳代の壮年期男性の精密検査受診率が他の年代に比べて低いため、受診再勧奨等に努め、精密検査受診率の向上を図ること。
- ・ 精密検査未把握数は昨年度増加に転じ、今年度は横ばいとなっている。未把握率の高い40～50歳代男性の動向把握に努めること。また、初回受診者の動向が十分に掴めていないことから、引き続き動向把握に努めること。
- ・ 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（以下「指針」という。）」に定められた対象年齢（40歳以上）外の者にがん検診を実施することは不利益が利益を上回るため、適切な年齢層を対象者として事業を実施すること。

なお、対象年齢外の者に対して検査を実施する場合は、利益・不利益の説明を確実に言い、受診者の同意を得て行うこと。

（2）子宮頸がん検診事業

- ・ 20歳代の検診受診率が他の年代に比べて低いため、あらゆる機会を利用

して受診勧奨に努めること。

- ・ 精密検査受診率は全国平均を上回っているが、未受診者への受診再勧奨及び未把握者の動向把握に努めること。
- ・ 受診勧奨と併せて、子宮頸がんの主な原因がHPV（ヒトパピローマウイルス）の持続感染であるという知識の啓発を行い、感染リスクのある者の受診行動につなげること。

（３）肺がん検診事業

- ・ 精密検査受診率について40歳～44歳までの男性の受診率が他の年代に比べて低く、プロセス指標においても許容値（70以上）よりも低い市町村があるため、精密検査未受診者の受診再勧奨に努め、精密検査受診率の向上を図ること。
- ・ 要精密検査者のうち未把握者の動向把握に努めること。
- ・ 要精密検査者に対する受診勧奨を行う際、市町村が指定する精密検査の日程で受診できない者に対して、適切な医療機関等で精密検査を受けられるよう情報提供が不十分な市町村に関しては、十分な情報提供を行うようにすること。
- ・ 胸部X線検査及び喀痰細胞診のそれぞれの検査に関して、指針の対象外の者に実施することは、利益が証明されていないばかりでなく、不利益が存在するため、実施しないこと。

（４）乳がん検診事業

- ・ 精密検査受診率は全国平均より上回っているが、さらに、要精密検査者のうち、受診状況が未把握の者がいるため、受診状況を確認し、精密検査の受診につなげること。
- ・ 市町村により乳がん検診の対象者にばらつきが見られるが、指針に定められた対象年齢以外の者にはがん検診を実施することは不利益が利益を上回るため、適切な年齢層を対象者として事業を実施すること。
- ・ 指針の対象年齢以外の者に対して超音波検査等を実施する場合は、利益・不利益の説明を確実に言い、受診者の同意を得て行うこと。

（５）大腸がん検診事業

- ・ 精密検査受診率は全国値より上回っているが、精密検査対象者の相当数が未受診であるため引き続き受診勧奨を行うこと。また、精密検査未受診理由の把握に更に努めること。
- ・ 特に50歳代男性の精密検査受診率が他の年代に比べて低いため、受診再勧奨等に努め、精密検査受診率の向上を図ること。
- ・ 精密検査未把握数は減少したが、精密検査未把握率が許容値（10以下）よりも高い市町村があるため、未把握の解消に努めること。

■ 特定健診・特定保健指導事業

1 特定健診受診率の向上

受診率は前年度から上昇しているが、目標値には達成しておらず、県民の約4割は未受診であることから、その理由を把握し、より受診しやすい体制や仕掛けづくりなど受診率向上のための方策について検討すること。また、職域やかかりつけ医との連携により受診率の向上に努めること。

2 特定保健指導実施率の向上

- ・ 特定保健指導該当者の約8割は未利用であることから、その理由を把握し、より利用しやすい体制について検討するとともに、健康意識が高まっている健診当日に初回面接を実施するなどにより、実施率向上を図ること。
- ・ 働き盛りである40から50代男性のBMIや腹囲等の健診結果が悪化傾向にあることや喫煙率が高いことから、生活習慣病の発症及び重症化予防に向けた働きかけを強化すること。
- ・ 40歳前からの喫煙による健康影響に関する普及啓発や保健指導等の実施により、特定保健指導対象者を減らす取組を実施するとともに、禁煙しようとしている喫煙者へは、禁煙支援マニュアルに基づいた、禁煙の実行・継続につながる特定保健指導を実施すること。

3 ハイリスク者対策の強化

血圧やLDLコレステロールは、受診勧奨値の割合が2割～3割と高いことから、ハイリスク者から優先的に受診勧奨を行い、確実に医療につなげ、受療や服薬の状況について確認すること。

4 PDCAサイクルに基づいた評価、改善体制の整備

- ・ 特定健診及び特定保健指導事業について、PDCAサイクルに基づき適切に評価・分析し、改善へつなげる体制を整備すること。
- ・ 委託による実施では、委託先と課題や目標を共有するための評価の場を持つなど、委託先との連携を密に図ること。

■ 生活習慣病予防対策

1 ポピュレーションアプローチと連動した保健指導と環境整備

(1) 適正体重維持のための身体活動・運動の推進

メタボリックシンドローム予防や生活習慣病の発症・重症化予防のため、身体活動・運動に関する知識の普及や運動しやすい環境整備に努めること。

(2) 減塩対策

塩分の過剰摂取は高血圧や心疾患、脳血管疾患、胃がんなどの大きな発症要因であることから、減塩教育や減塩食品の普及、野菜摂取量の増加などの保健指導と環境整備の強化に努めること。

(3) たばこ対策

喫煙が健康へ及ぼす影響についての普及啓発を一層推進すること。禁煙希望者へは禁煙支援マニュアルに基づき保健指導を行うこと。また、受動喫煙防止の啓発及び環境整備の強化に努めること。

2 誰もが自然と健康になれる社会環境の整備とセルフ管理能力向上のための支援

- ・ 個人之力だけでは、生活や意識を変えることは難しいことから、住民が自然と健康的な行動をとることができ、地域全体で誰もが健康づくりに取り組めるような社会環境整備を推進すること。
- ・ 急性心筋梗塞や脳卒中など救命可能な疾患の兆候と対応について住民に普及啓発を行うこと。
- ・ 自身の体調に関心を持ち、主体的に健康づくりに取り組めるよう、あらゆる機会を通じて体重や血圧などセルフチェックの必要性を普及啓発すること。
- ・ 気になる症状が続く場合は、次の健診・検診を待たずに受診することの周知啓発を行うこと。

がんに関する現状 ※40歳以上（子宮頸がん検診は20歳以上）

検診受診率の状況【資料編 P1-5-9-14-18】

		胃がん	子宮頸がん	肺がん	乳がん	大腸がん	備考
H30 県		10.15%	21.65%	18.80%	23.93%	17.07%	宮城県がん検診精度管理調査
参考	H29 全国	3.39%	7.85%	7.61%	7.55%	11.01%	地域保健・健康増進事業報告
	H29 県	10.47%	14.22%	19.06%	12.32%	17.39%	地域保健・健康増進事業報告
	H28 県 (※)	61.2%	51.5%	74.1%	59.6%	59.9%	国民生活基礎調査

※ 第3期宮城県がん対策推進計画のがん検診受診率の目標の評価に使用する数値。

受診率算定対象年齢の40歳以上（子宮頸がん検診は20歳以上）から69歳までの対象者・受診者をもとに算定したもの。

※ H30 県の数値は、令和元年東日本台風の水害により大きな被害のあった丸森町が調査への回答が困難になったため、集計値に含まれていない。

精密検査受診率【資料編 P3-7-12-19-23】

		胃がん	子宮頸がん	肺がん	乳がん	大腸がん	備考
H29 県		93.20%	91.29%	85.88%	98.81%	85.06%	宮城県がん検診精度管理調査
参考	H28 全国	81.74%	75.42%	82.65%	87.92%	68.51%	地域保健・健康増進事業報告
	H28 県	92.55%	93.98%	85.78%	96.83%	85.63%	地域保健・健康増進事業報告

※ H29 県の数値は、令和元年東日本台風の水害により大きな被害のあった丸森町が調査への回答が困難になったため、集計値に含まれていない。

がん検診事業評価のためのチェックリスト調査結果の概要					結果別人員等調査の概要					
◆変更点 なし					◆各がん検診のプロセス指標					
◆評価結果（市町村）					・40歳以上（子宮頸がん検診は20歳以上）から74歳までの各プロセス指標の状況は、下記の表のとおり。					
	令和元年度調査		平成30年度調査			精検受診率	未把握率	要精検率	がん発見率	陽性反応適中度
	集団検診	個別検診	集団検診	個別検診	胃がん	92.63%	1.74%	5.68%	0.16%	2.83%
胃がん	A : 11 B : 21 C : 3	A : 1 B : 1	A : 9 B : 26	A : 1 B : 1	子宮頸がん	91.38%	0.99%	1.67%	0.009%	0.52%
子宮頸がん	A : 7 B : 14 C : 1 D : 1	A : 4 B : 22 C : 1 D : 1	A : 6 B : 16	A : 5 B : 22 C : 2	肺がん	86.43%	1.72%	2.24%	0.07%	2.94%
肺がん	A : 3 B : 29 C : 3	A : 1 B : 2	A : 5 B : 30	A : 1 B : 2	乳がん	98.86%	0.84%	4.25%	0.35%	8.14%
乳がん	A : 8 B : 19 C : 1 D : 1	A : 1 B : 13 C : 1	A : 7 B : 22	A : 1 B : 13 C : 1	大腸がん	85.83%	4.59%	5.29%	0.15%	2.80%
大腸がん	A : 4 B : 25 C : 2 D : 2	A : 1 B : 4	A : 4 B : 29	A : 1 B : 4	※ 各集計値は、令和元年東日本台風の水害により大きな被害のあった丸森町が調査への回答が困難になったため、集計値に含まれていない。					
※未充足項目数	B評価：1～8 C評価：9～16 D評価：17～24									

◆評価結果（検診機関）

	令和元年度調査		平成30年度調査	
	集団検診	個別検診	集団検診	個別検診
胃がん	A : 2 B : 0	A : 3 B : 1	A : 3 B : 0	A : 2 B : 0
子宮頸がん	A : 1 B : 0	A : 16 B : 7	A : 1 B : 0	A : 19 B : 5
肺がん	A : 4 B : 2	A : 2 B : 1	A : 4 B : 3	A : 2 B : 1
乳がん	A : 1 B : 0	A : 6 B : 3	A : 1 B : 0	A : 5 B : 5
大腸がん	A : 5 B : 4	A : 4 B : 0	A : 6 B : 4	A : 3 B : 2

◆評価結果（市町村）

・プロセス指標の許容値を満たさなかった市町村数については、下記の表のとおり。（40歳（子宮頸がんは20歳）から74歳まで）

	許容値を満たさなかった市町村数				
	精検受診率	未把握率	要精検率	がん発見率	陽性反応適中度
胃がん	0	1	0	3	0
子宮頸がん	0	0	3	25	23
肺がん	4	1	4	7	7
乳がん	0	0	0	1	0
大腸がん	0	12	1	11	5

※ 「許容値」は、一定以上の人口規模を有する都道府県単位で使用されていることを想定したものであることから、事業評価に当たっては、受診者数1,000人未満の市町村については評価対象外としている。

生活習慣病に関する現状

健診・検診の状況	発症登録の状況	死亡の状況																																										
<p><特定健康診査>【資料編 P26～32】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診受診率（H28年度）58.8% （全国 51.4%, 目標値：70%） ○メタボ該当者・予備群割合 29.8% ○平成 20 年度から 28 年度までの健診結果の平均の推移と標準的な質問票から（宮城県全体） <ul style="list-style-type: none"> ・男性 40～74 歳の BMI、腹囲、空腹時血糖と HbA1c の値が上昇傾向にある。 ・40 代男性の喫煙率が最も高い。 ・宮城県男性喫煙率（第 4 回 NDB オープンデータ（H28）） <ul style="list-style-type: none"> 40～44 歳：47.9%（全国 40.8%） 45～49 歳：45.8%（全国 39.4%） 50～54 歳：43.3%（全国 37.2%） 55～59 歳：43.3%（全国 35.4%） <p>○令和元年度特定健診・特定保健指導実施状況調査結果から 健診受診率向上に向けて受診勧奨の工夫やがん検診との同時受診等、各保険者の工夫は見られるが、健診未受診者や保健指導未利用者に対する働きかけは十分ではない。</p> <p>○平成 29 年度市町村国保における実施結果から【資料編 P33～36】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率は男女とも 40～50 代が低い。 ・保健指導実施率は男女ともに全国よりも実施率が低く、性年代別では特に 40～50 代男性の実施率が低い。 ・40 代男性はメタボリックシンドローム予備群の割合が他の年代に比べて高く、年齢が高くなるに従って、該当者の割合が上昇する。 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><参考> 40 代男性の状況</p> <table border="0"> <tr> <td>・健診受診率</td> <td>24.4%</td> </tr> <tr> <td>・保健指導実施率</td> <td>9.4%</td> </tr> <tr> <td>・メタボ該当者</td> <td>21.1%</td> </tr> <tr> <td>・積極的支援対象者</td> <td>25.9%</td> </tr> <tr> <td>・血圧</td> <td>保健指導判定値 20.5% 受診勧奨値 17.8%</td> </tr> <tr> <td>・血糖（HbA1c）</td> <td>保健指導判定値 41.2% 受診勧奨値 5.6%</td> </tr> <tr> <td>・中性脂肪</td> <td>保健指導判定値 27.1% 受診勧奨値 8.5%</td> </tr> <tr> <td>・LDL</td> <td>保健指導判定値 23.6% 受診勧奨値 28.7%</td> </tr> <tr> <td>・喫煙率</td> <td>41.6%</td> </tr> </table> </div> <p><がん検診>【資料編 P1～22】</p> <p>○がん検診受診率（H30 年度）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胃がん検診 10.15% （全国 H29 年度 5.32, 県目標値：70%） ・子宮がん検診 21.65% （全国 H29 年度 13.88, 県目標値：70%） ・肺がん検診 18.80% （全国 H29 年度 7.61, 県目標値：70%） ・乳がん検診 23.33% （全国 H29 年度 14.29, 県目標値：70%） ・大腸がん検診 17.07% （全国 H29 年度 9.23, 県目標値：70%） * 県目標値は職域を含めた受診率 <p>○がん検診精検受診率（H28 年度）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胃がん検診精検 92.77% ・子宮がん検診精検 94.86% ・肺がん検診精検 86.71% ・乳がん検診精検 99.33% ・大腸がん検診精検 95.48% 	・健診受診率	24.4%	・保健指導実施率	9.4%	・メタボ該当者	21.1%	・積極的支援対象者	25.9%	・血圧	保健指導判定値 20.5% 受診勧奨値 17.8%	・血糖（HbA1c）	保健指導判定値 41.2% 受診勧奨値 5.6%	・中性脂肪	保健指導判定値 27.1% 受診勧奨値 8.5%	・LDL	保健指導判定値 23.6% 受診勧奨値 28.7%	・喫煙率	41.6%	<p><急性心筋梗塞（H30）>【資料編 P43～49】</p> <p>○発症登録数：1,252 人 （男性 973 人, 女性 279 人）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・30～40 代の発症例（93 人, 男性総数の 9.6%）。 ・発症者の 7 割が高血圧を有しており、喫煙と高コレステロール血症は、年齢が若くなるほど割合が高くなる傾向にある。 ・発症から来院までの時間は前年から 12 分延長。 （中央値 2 時間 21 分（H29 年：2 時間 9 分）） <p><脳血管疾患（H29）>【資料編 P50～56】</p> <p>○脳内出血登録数（県内） 1,162 人 （男性 638 人, 女性 524 人）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳内出血発症ピーク 男性 65 歳～69 歳（113 人） 女性 80 歳～84 歳（97 人） <p>○脳梗塞登録数（資料編 P） 3,374 人 （男性 1,966 人, 女性 1,408 人）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳梗塞発症ピーク 男性 75 歳～79 歳（343 人） 女性 85 歳～89 歳（307 人） ・脳梗塞の病型別分類では、アテローム血栓性脳梗塞（34.8%）が最も多く、次いで心原性脳塞栓症（31.0%）、ラクナ梗塞（16.7%）の順に多い。 ・脳梗塞の薬物療法で tPA を実施した患者は 4.2%（H28 年：5.3%） <p>○くも膜下出血登録数（県内） 410 人（男性 137 人 女性 273 人）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・くも膜下出血発症ピーク 男性 60 歳～64 歳（25 人） 女性 65 歳～69 歳（40 人） <p><がん（H28）>【資料編 P37～39】</p> <p>○がん罹患数 総数 17,619 件 （男性 10,039 件, 女性 7,580 件）</p> <p>○部位別罹患割合</p> <table border="0"> <tr> <td>男性</td> <td>第 1 位</td> <td>胃</td> <td>18.6%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>第 2 位</td> <td>大腸</td> <td>16.3%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>第 3 位</td> <td>肺</td> <td>14.7%</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>第 1 位</td> <td>乳房</td> <td>21.8%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>第 2 位</td> <td>大腸</td> <td>16.6%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>第 3 位</td> <td>胃</td> <td>11.1%</td> </tr> </table>	男性	第 1 位	胃	18.6%		第 2 位	大腸	16.3%		第 3 位	肺	14.7%	女性	第 1 位	乳房	21.8%		第 2 位	大腸	16.6%		第 3 位	胃	11.1%	<p><心疾患（H30）>【資料編 P66】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年齢調整死亡率 心疾患 男性 64.3（全国 63.0） 女性 30.4（全国 32.3） 虚血性心疾患 男性 25.9（全国 29.1） 女性 8.3（全国 10.7） ・平成 30 年の死亡数は男性ではやや減少したが、女性は平成 28 年から増加傾向。 ・死亡内訳では男女ともに心不全が最も多い。 ・全国と比較して不整脈及び伝導障害の割合が男女とも高い。 <p><脳血管疾患（H30）>【資料編 P67】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年齢調整死亡率 男性 41.4（全国 34.2） 女性 23.7（全国 18.8） ・全国と比較して脳内出血の割合が男女とも高い。 <p><がん（H30）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・年齢調整死亡率 男性 144.5（全国 151.3） 女性 84.1（全国 83.6） <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>75 歳未満年齢調整死亡率 男女計 70.6 （全国 71.6 H29 県 72.2） 男性 85.1（全国 88.6） 女性 57.4（全国 56.0）</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ・部位別がん 75 歳未満年齢調整死亡率 男性 胃がん 11.4（全国 11.2） 肺がん 20.0（全国 20.0） 女性 胃がん 4.7（全国 4.4） 結腸がん 5.5（全国 5.0） 直腸がん 2.8（全国 2.3） ・部位別死亡割合 男性 第 1 位 肺がん 24.8% 第 2 位 胃がん 12.3% 第 3 位 膵臓がん 8.1% 女性 第 1 位 肺がん 14.0% 第 2 位 結腸がん 12.4% 第 3 位 膵臓がん 12.2%
・健診受診率	24.4%																																											
・保健指導実施率	9.4%																																											
・メタボ該当者	21.1%																																											
・積極的支援対象者	25.9%																																											
・血圧	保健指導判定値 20.5% 受診勧奨値 17.8%																																											
・血糖（HbA1c）	保健指導判定値 41.2% 受診勧奨値 5.6%																																											
・中性脂肪	保健指導判定値 27.1% 受診勧奨値 8.5%																																											
・LDL	保健指導判定値 23.6% 受診勧奨値 28.7%																																											
・喫煙率	41.6%																																											
男性	第 1 位	胃	18.6%																																									
	第 2 位	大腸	16.3%																																									
	第 3 位	肺	14.7%																																									
女性	第 1 位	乳房	21.8%																																									
	第 2 位	大腸	16.6%																																									
	第 3 位	胃	11.1%																																									

データからみたみやぎの健康 概要版

— 令和元年度版 —



宮城県保健福祉部

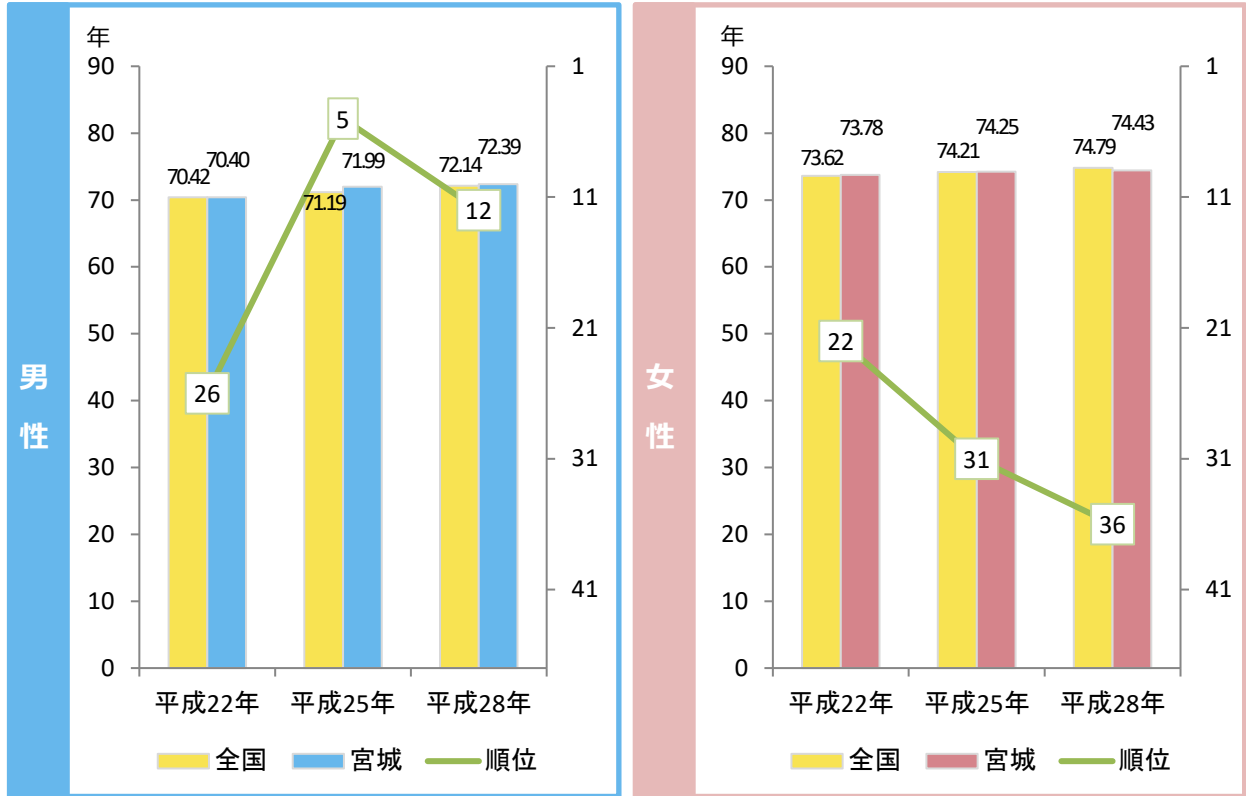
令和2年3月

健康寿命

【都道府県の状況】

- 宮城県男性の健康寿命は平成22年からの伸びが全国を上回り、全国12位。
- 宮城県女性の健康寿命は平成22年からの伸びが全国を下回り、全国36位。

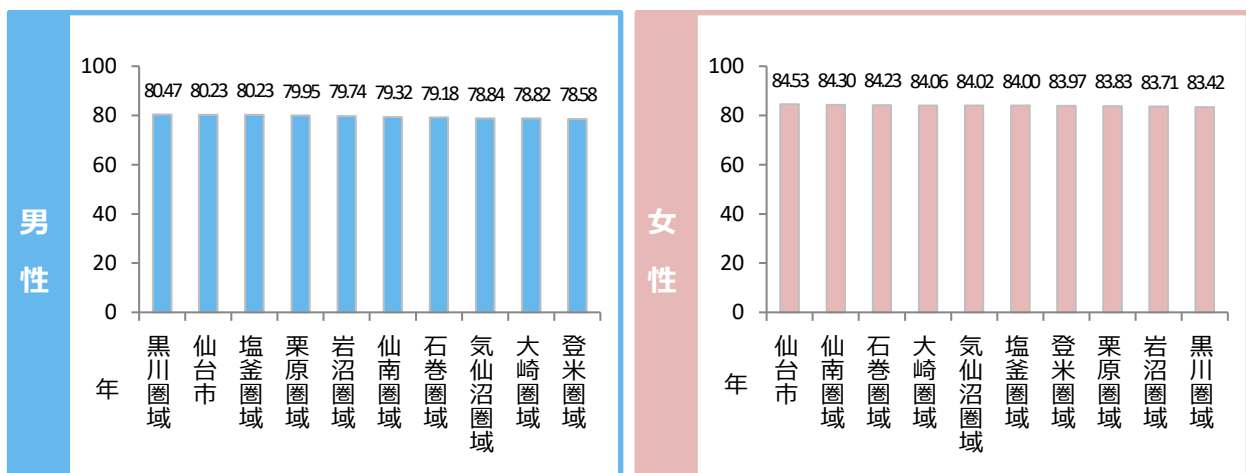
健康寿命の伸び（全国との比較）



資料) 厚生科学研究班算出「日常生活に制限のない期間の平均」

【圏域別の状況】

圏域別健康寿命（平成29年）

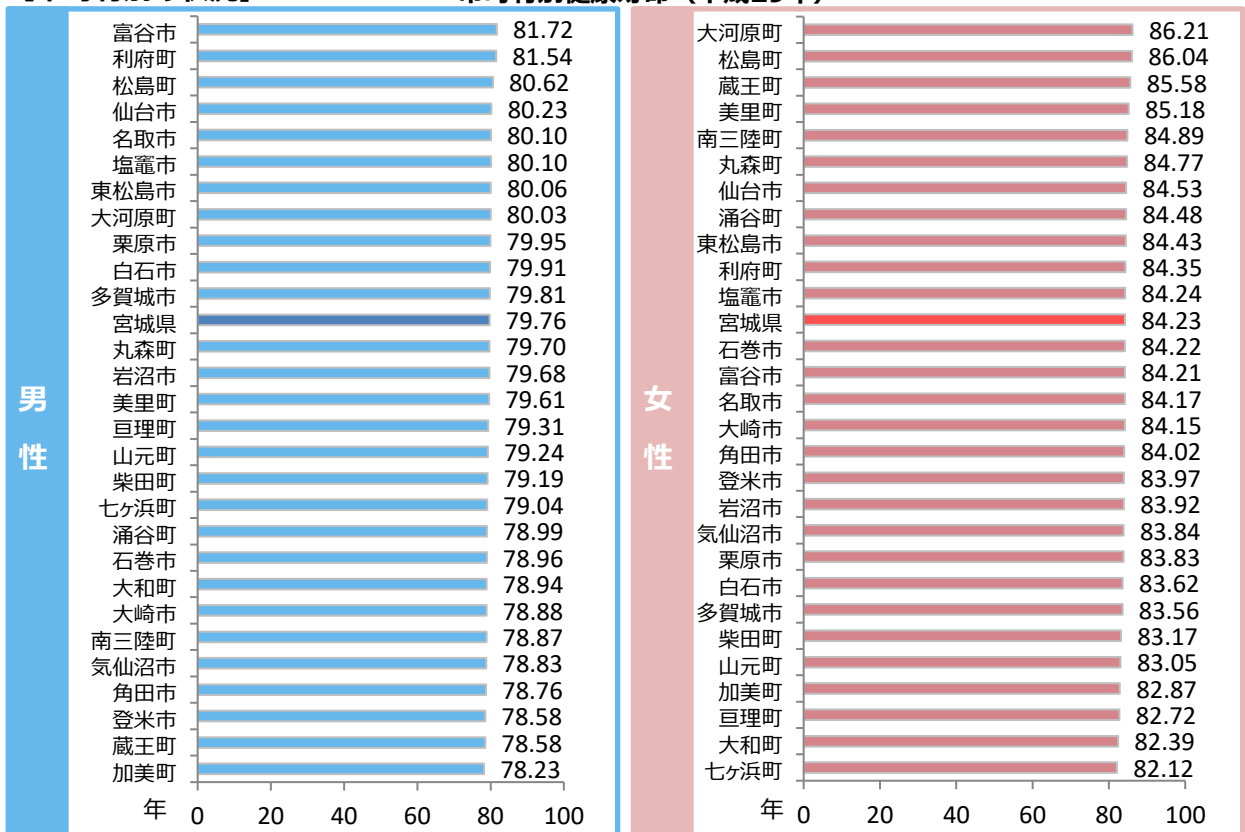


資料) 厚生科学研究班「健康寿命における算定プログラム」に基づき算出

注) 圏域別・市町村別健康寿命は「要介護認定2以上の認定者数」をもとに算出しているため、上記の「日常生活に制限のない期間」をもとに算定した都道府県の健康寿命とは比較できません。

【市町村別の状況】

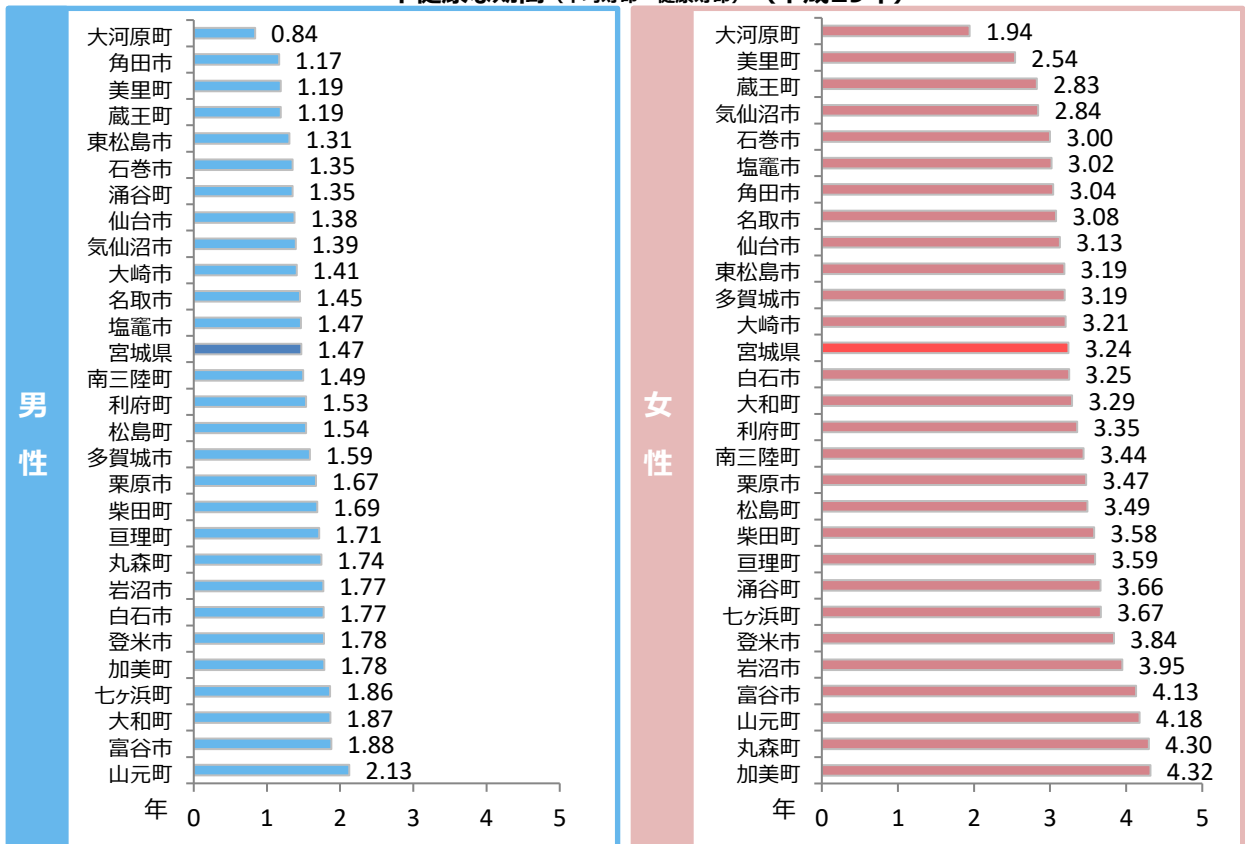
市町村別健康寿命（平成29年）



注) 人口1万2千人未満の市町村はばらつきが大きいため、参考値として掲載。

男性	76.11	80.44	78.30	79.50	81.77	78.09	79.15
女性	88.73	84.17	84.28	82.99	82.42	81.95	83.18

不健康な期間（平均寿命－健康寿命）（平成29年）



注) 人口1万2千人未満の市町村はばらつきが大きいため、参考値として掲載。

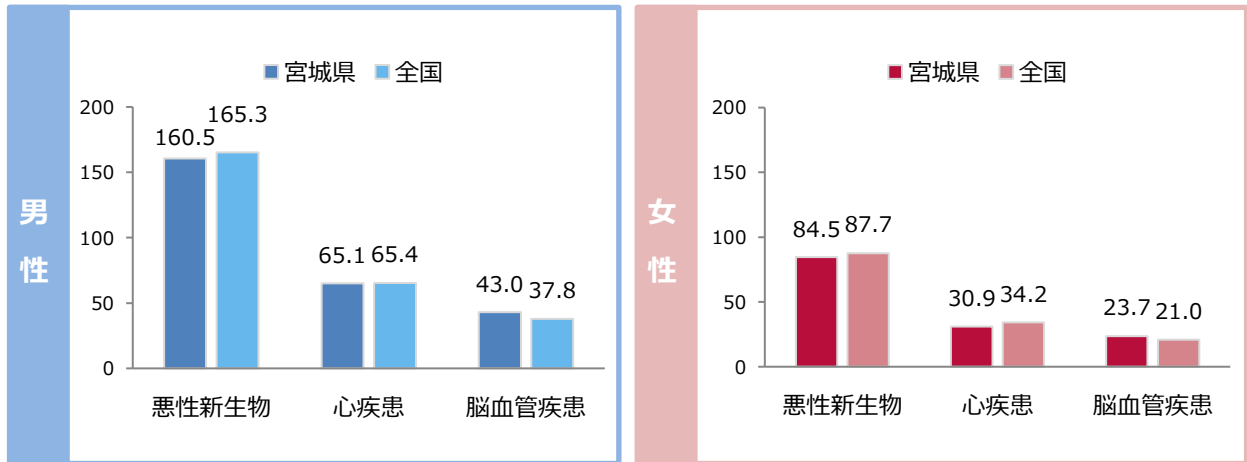
男性	1.22	1.67	1.61	1.60	1.40	1.48	1.42
女性	3.56	3.36	3.63	2.96	2.96	2.81	3.97

死亡の状況

【都道府県の状況】

○宮城県の主な死因の年齢調整死亡率は、脳血管疾患のみ全国より高く、男性全国13位、女性は11位。
(高い順)

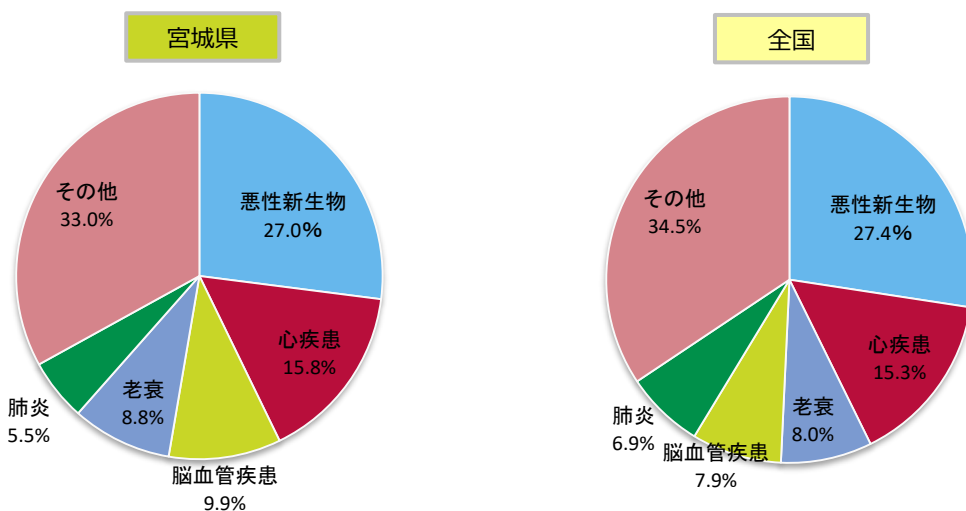
主な死因の年齢調整死亡率（人口10万対）（平成27年）



資料) 人口動態統計特殊報告 (H29)

○宮城県の死亡順位は、1位悪性新生物、2位心疾患、3位脳血管疾患、4位老衰、5位肺炎の順。
全国では1位悪性新生物、2位心疾患、3位老衰、4位脳血管疾患、5位肺炎の順。

死因別死亡割合（平成30年）

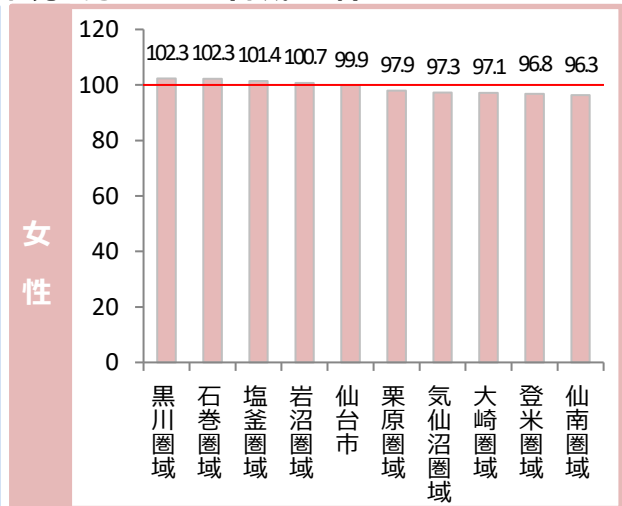
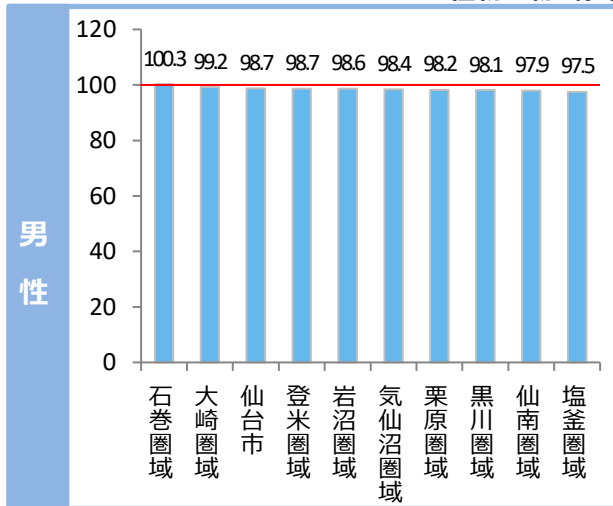


資料) 人口動態調査 (H30)の死亡数から算出

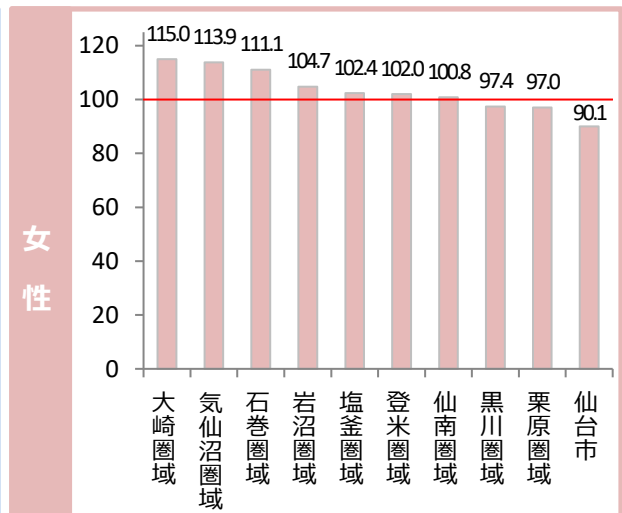
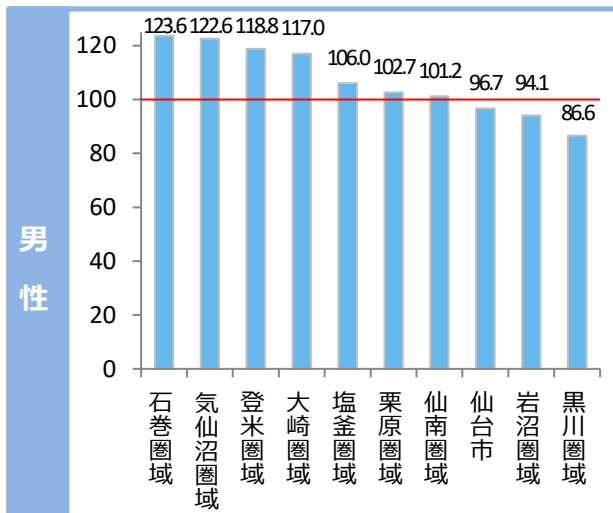
【圏域別の状況】

悪性新生物 標準化死亡比EBSMR (平成29年)

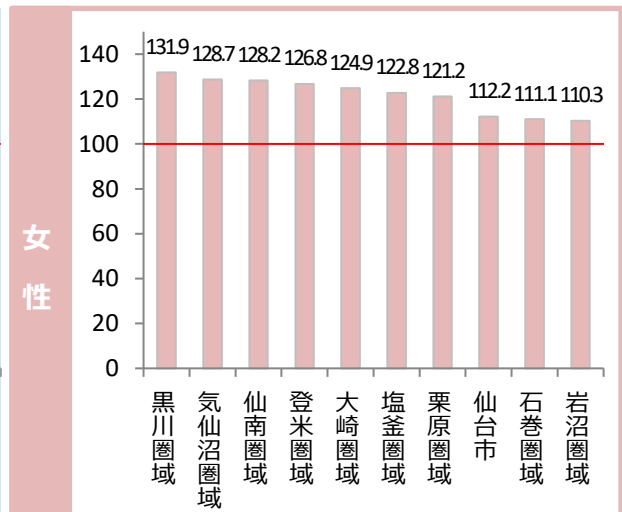
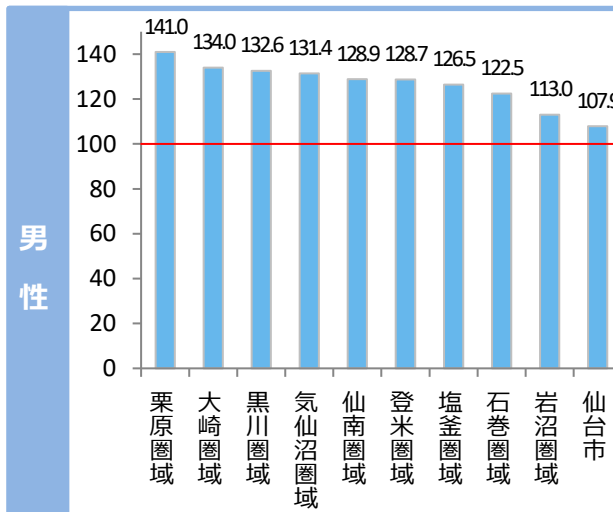
※全国=100



心疾患 標準化死亡比EBSMR (平成29年)



脳血管疾患 標準化死亡比EBSMR (平成29年)



■EBSMR (SMR経験的ベイズ推定値) について

年齢構成の差を取り除き地域の比較を行うための指標として、標準化死亡比 (SMR) がありますが、小地域間の比較や経年的な動向を標準化死亡比で見ると、死亡数が少ないと数値が大きく変動してしまいます。そのため、観測データ以外にも対象に関する情報を推定に反映させることが可能な「ベイズ推定」を使用しました。全国を100として相対値で表したもので、EBSMRが100より大きい場合、全国平均と比べて出現割合が高いことを示しています。

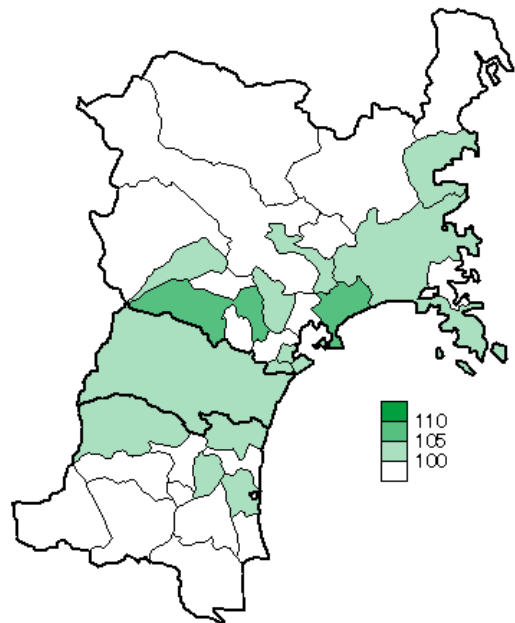
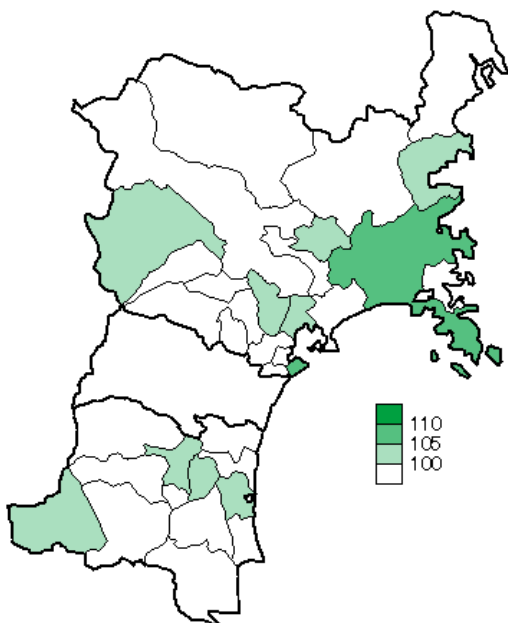
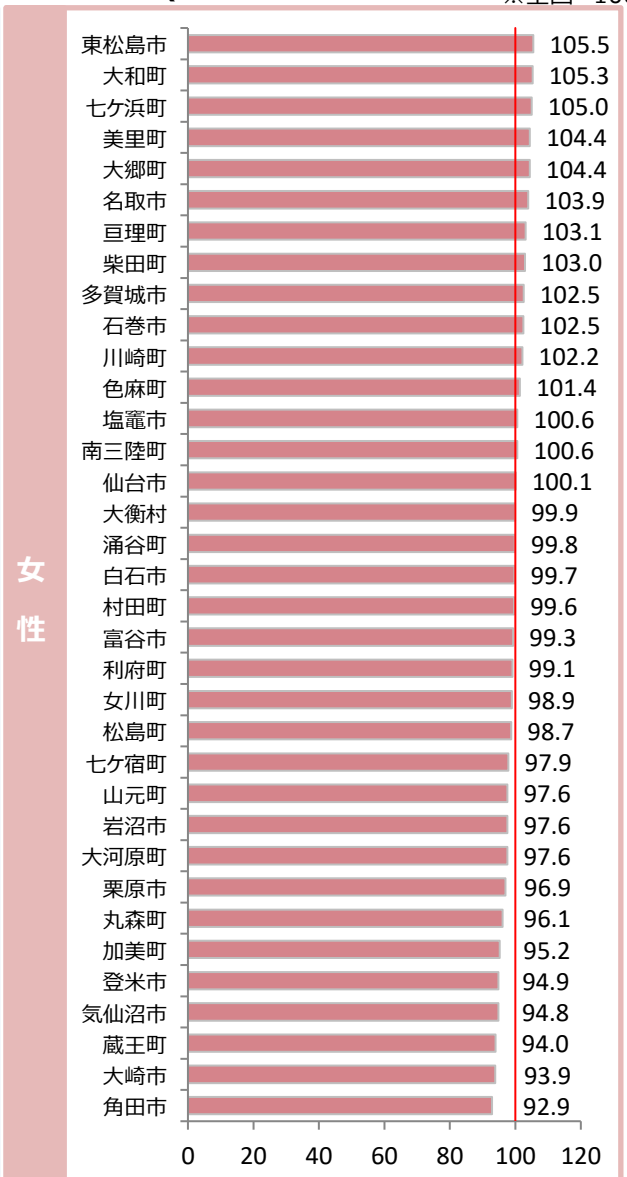
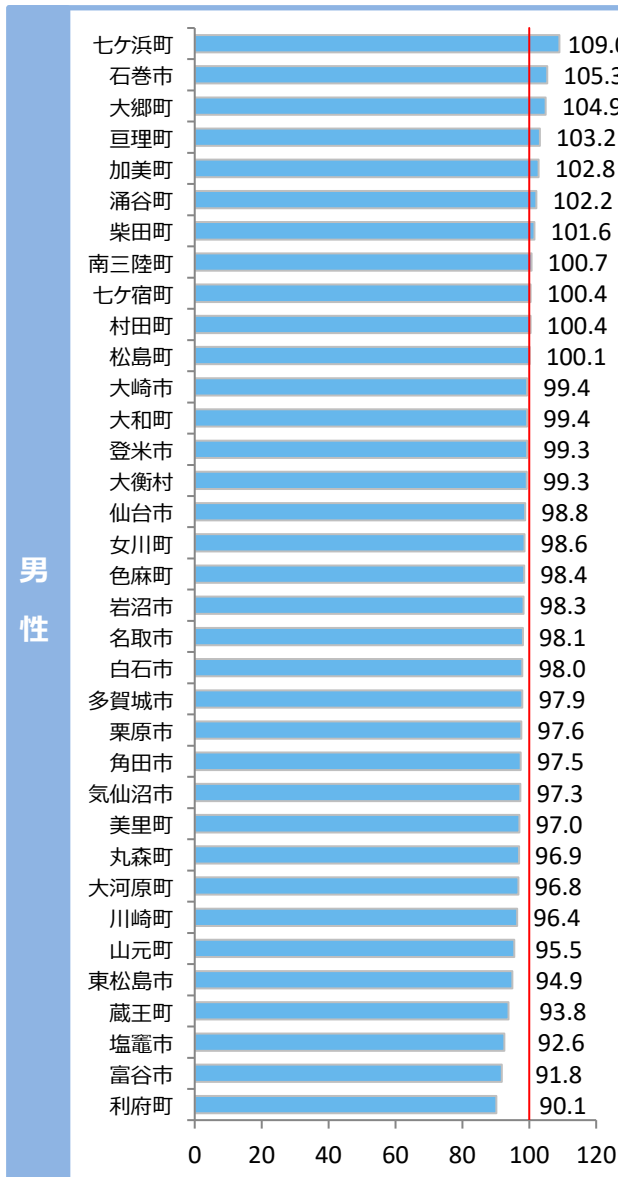
計算：Estimator for Poisson-Gamma model (国立保健医療科学院技術評価部提供)

【市町村別の状況】

○悪性新生物 標準化該当比EBSMRの最も高い市町村は、男性は七ヶ浜町、女性は東松島市。

悪性新生物 標準化死亡比EBSMR(平成29年)

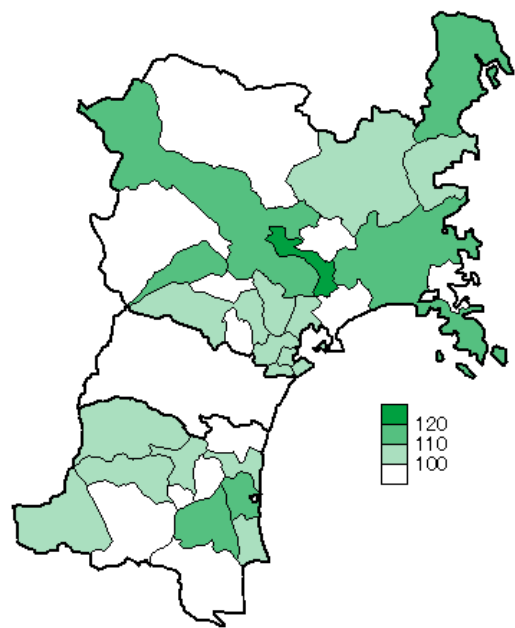
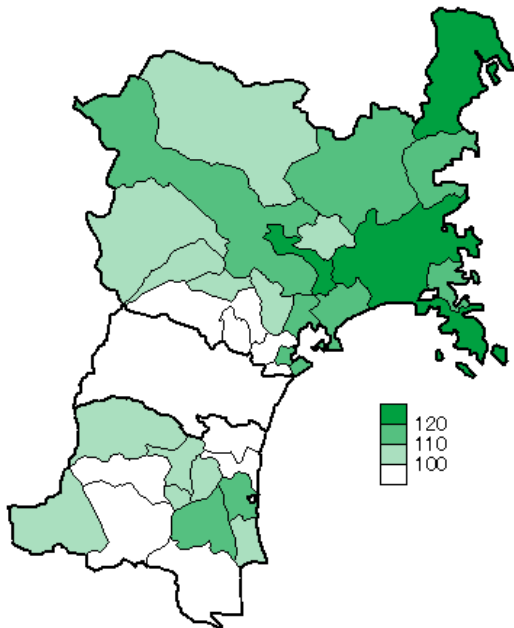
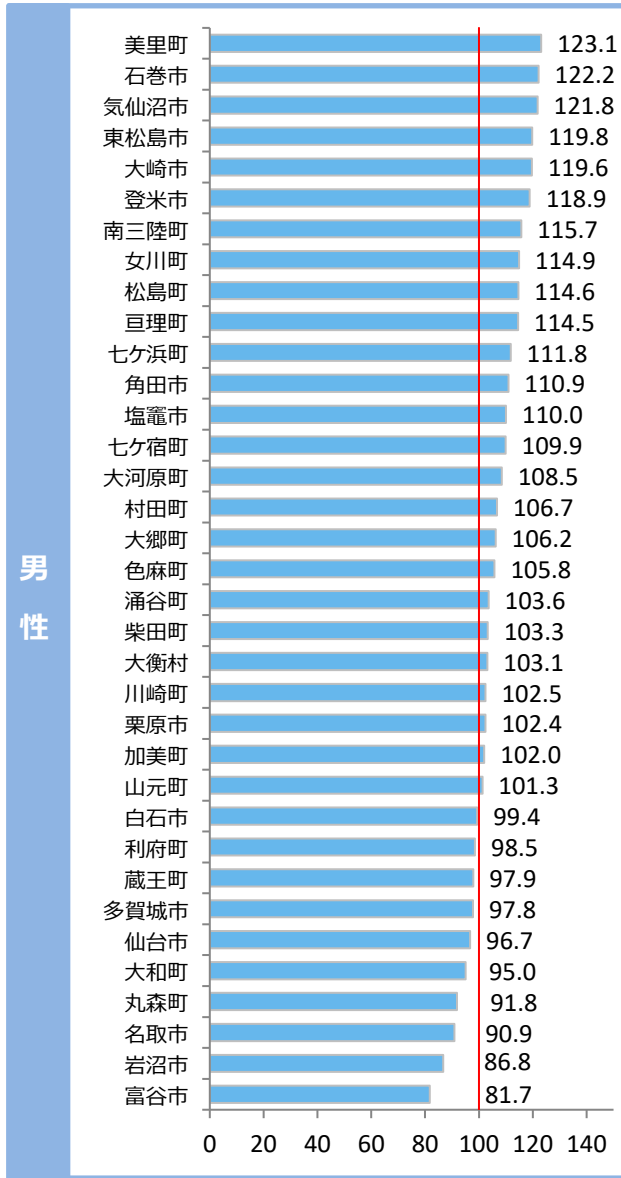
※全国=100



○心疾患 標準化該当比EBSMRの最も高い市町村は、男性は美里町、女性は美里町。

心疾患 標準化死亡比EBSMR (平成29年)

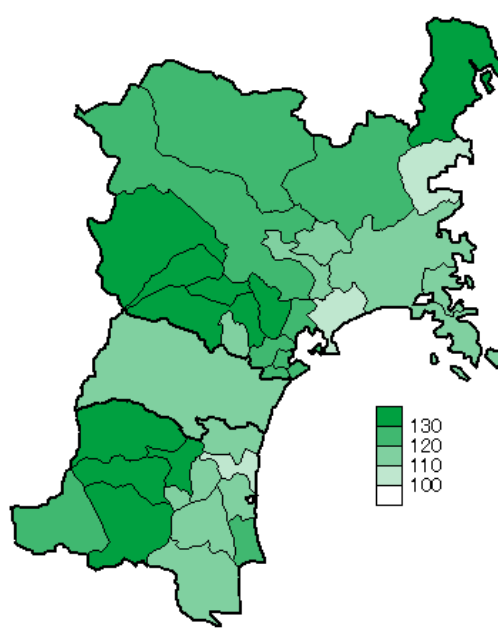
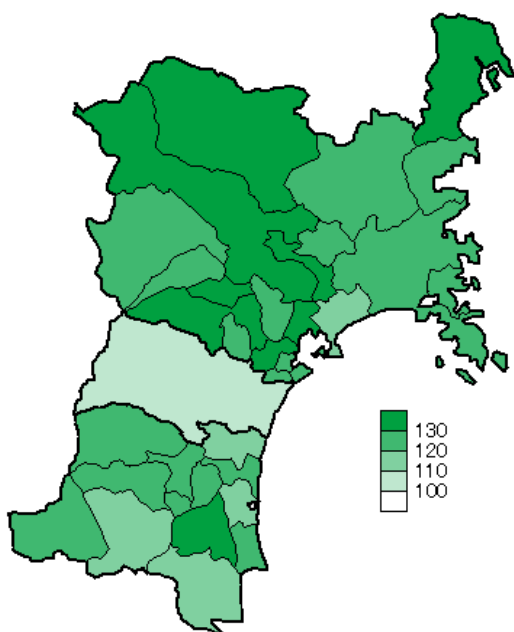
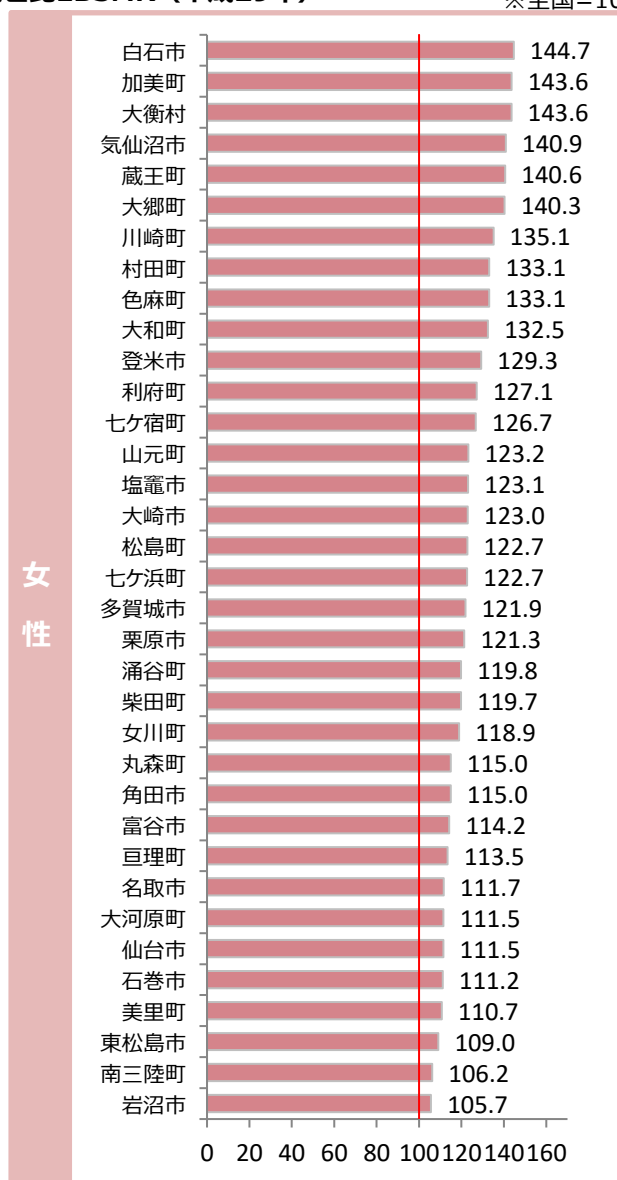
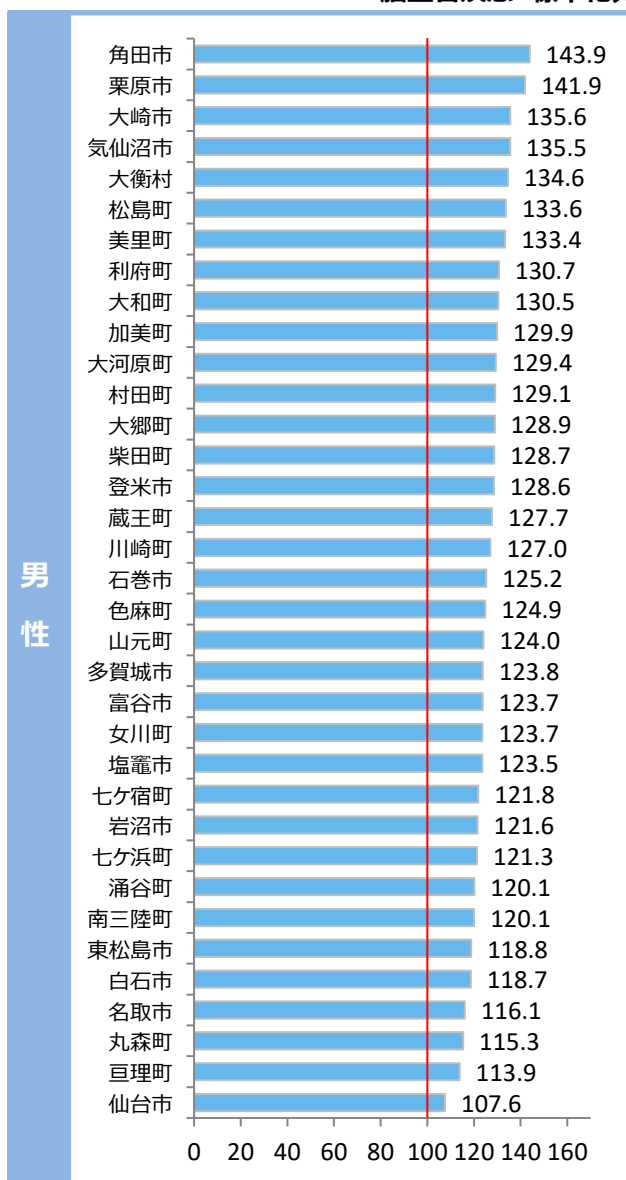
※全国=100



○脳血管疾患 標準化該当比EBSMRの最も高い市町村は、男性は角田市，女性は白石市。

脳血管疾患 標準化死亡比EBSMR (平成29年)

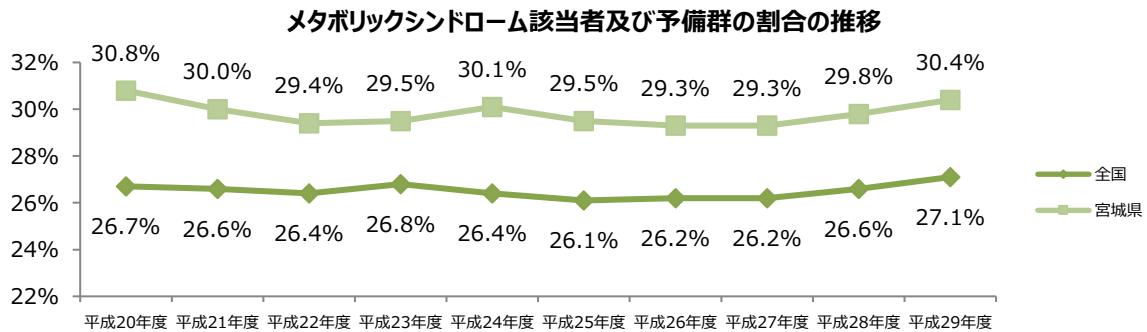
※全国=100



メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合

【都道府県の状況】

○宮城県はメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、全国より高めに推移し、平成20年度から6年連続で全国ワースト2位、26、27、28年度はワースト3位、29年度はワースト2位。



資料) 特定健診・特定保健指導に関するデータ (厚生労働省)

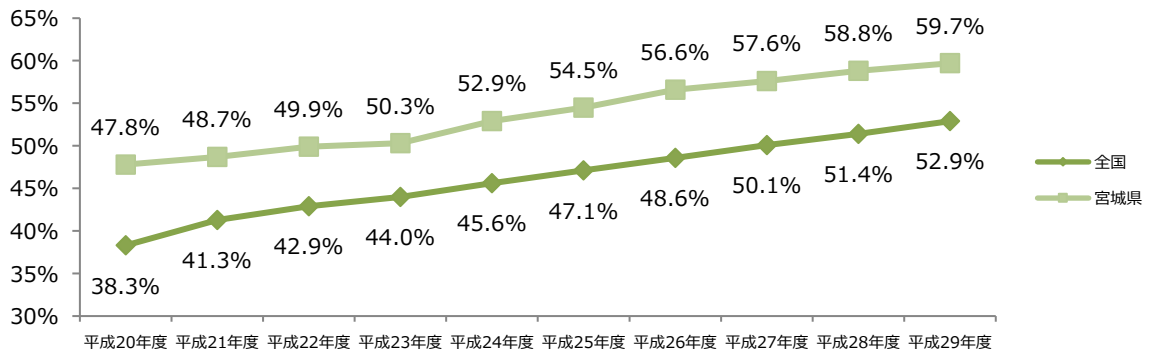
	メタボ予備群			メタボ該当者			該当者+予備群		
	全国	宮城県	順位	全国	宮城県	順位	全国	宮城県	順位
平成20年	12.4%	13.0%	9	14.4%	17.7%	1	26.7%	30.8%	2
平成21年	12.3%	12.5%	17	14.3%	17.5%	1	26.6%	30.0%	2
平成22年	12.0%	11.9%	26	14.4%	17.5%	2	26.4%	29.4%	2
平成23年	12.1%	12.1%	24	14.6%	17.5%	2	26.8%	29.5%	2
平成24年	11.9%	12.4%	7	14.5%	17.7%	1	26.4%	30.1%	2
平成25年	11.8%	12.6%	4	14.3%	16.9%	2	26.1%	29.5%	2
平成26年	11.8%	12.2%	11	14.4%	17.0%	3	26.2%	29.3%	3
平成27年	11.7%	12.1%	13	14.4%	17.2%	2	26.2%	29.3%	3
平成28年	11.8%	12.2%	13	14.8%	17.6%	2	26.6%	29.8%	3
平成29年	12.0%	12.3%	13	15.1%	18.1%	2	27.1%	30.4%	2

資料) 特定健診・特定保健指導に関するデータ (厚生労働省)

特定健診有所見者の状況

【特定健診受診率の推移】

○宮城県の特定健診受診率は、高めに推移し平成20、21年度は全国で2位、22年度は4位、平成23年度から7年連続で3位。

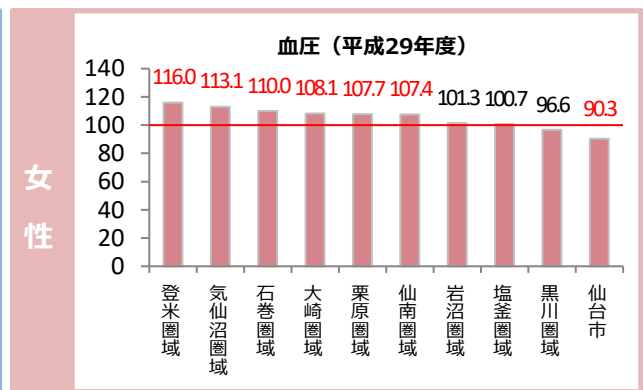
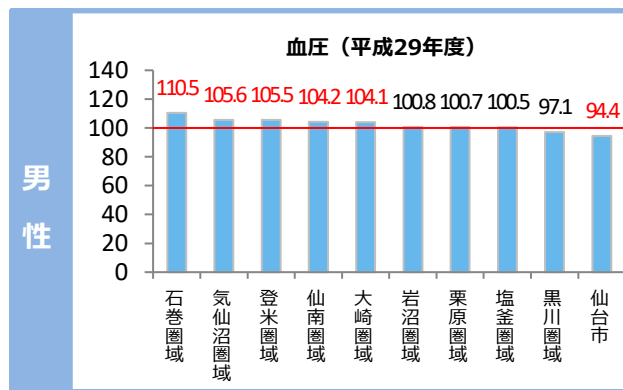
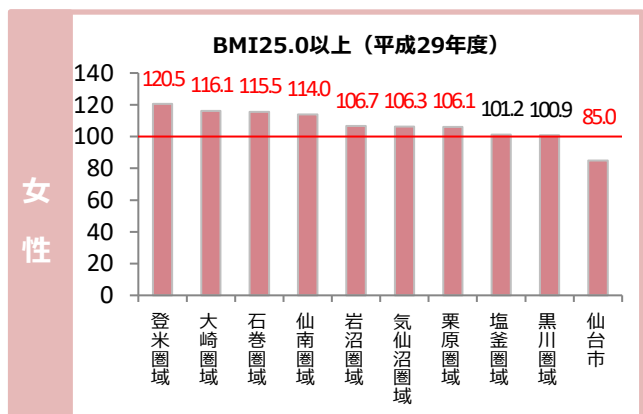
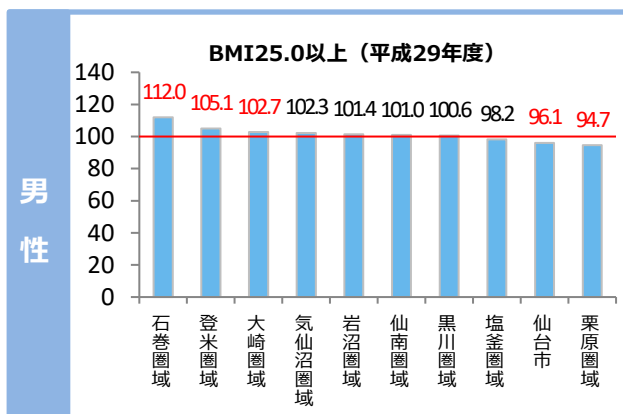
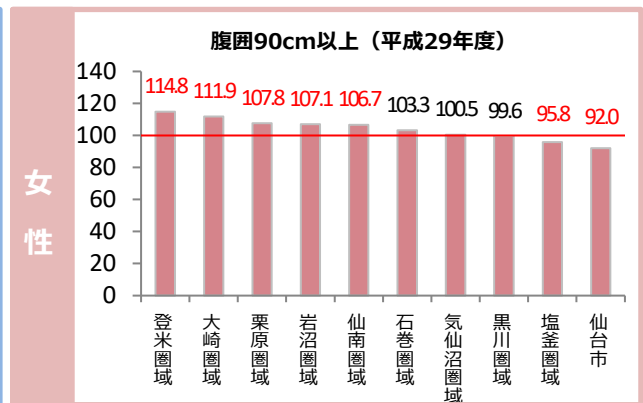
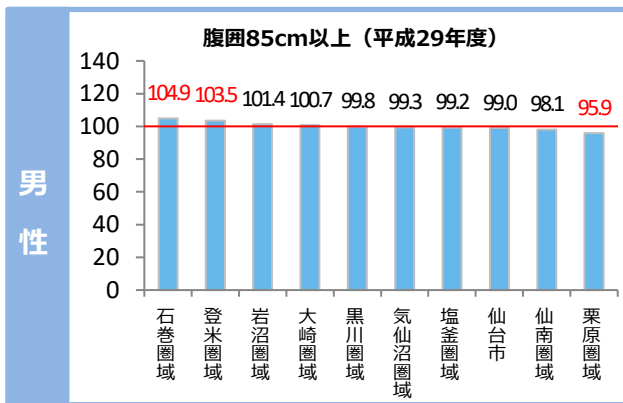
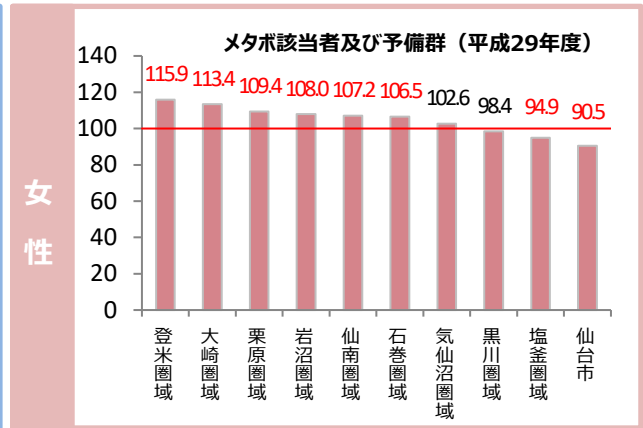
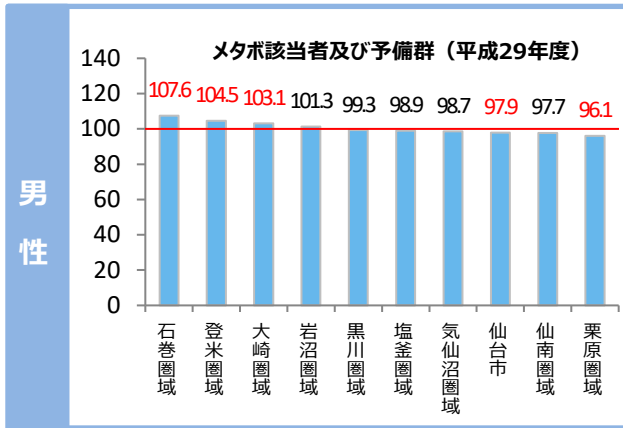


資料) 特定健診・特定保健指導に関するデータ (厚生労働省)

○有所見者の圏域別、市町村別の状況は次のページから記載しています。

【圏域別の状況】（標準化該当比 市町村国保 受診者約10万8千人 協会けんぽ 受診者約21万3千人の状況）

※県=100



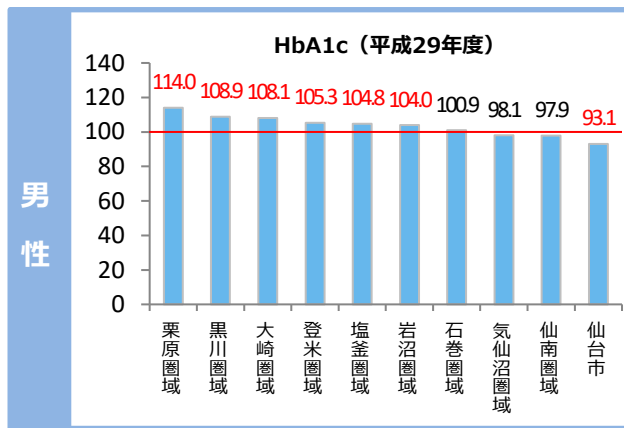
基準値 収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

※赤字は有意であることを示しています。

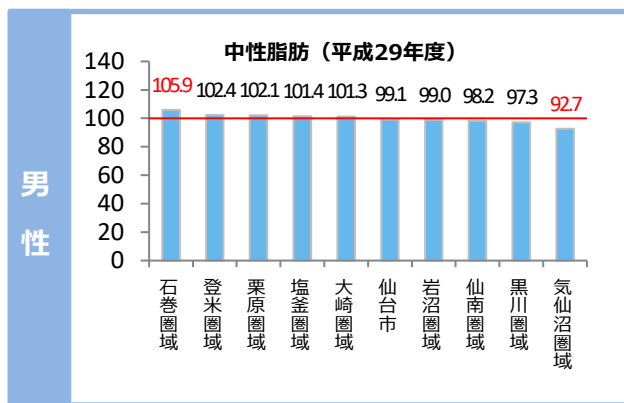
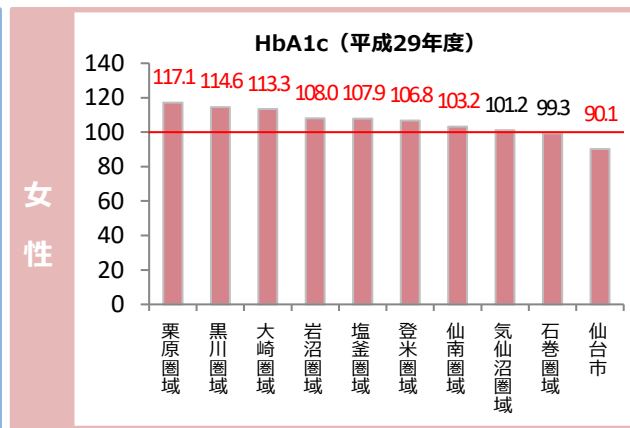
資料）平成29年度 市町村国保、協会けんぽ 男女別特定健診有所見者の状況（40-69歳）

■標準化該当比とは

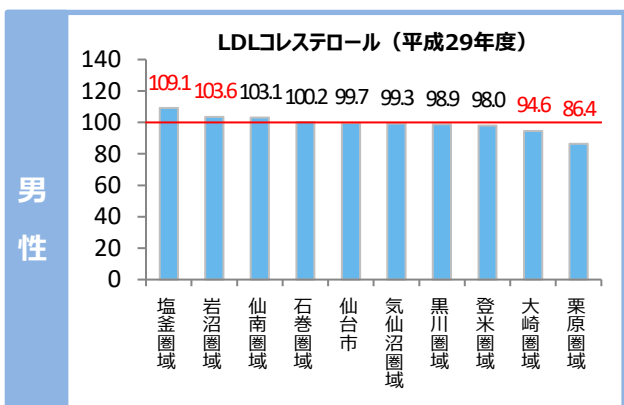
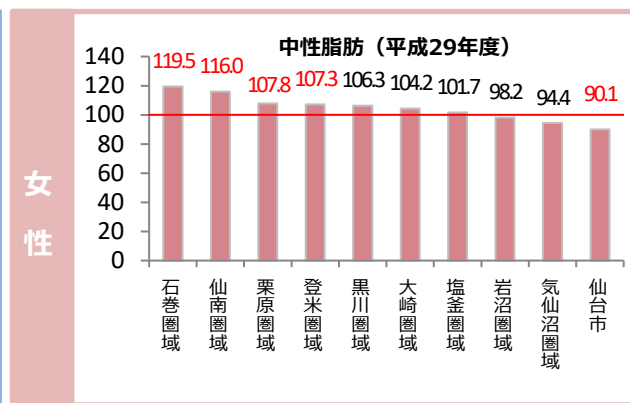
特定健診受診者の性別年齢構成は保険者により異なります。そのため年齢構成による差を取り除き、市町村間比較するために、県を100として相対値で表したものを。標準化該当比が100より大きい場合は、県平均と比べて出現割合が高いことを示しています。



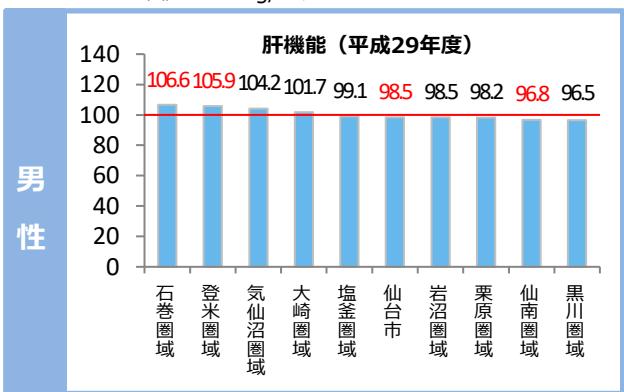
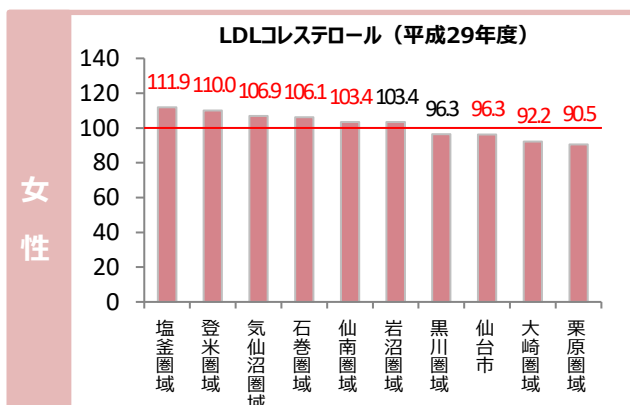
基準値 5.6%以上



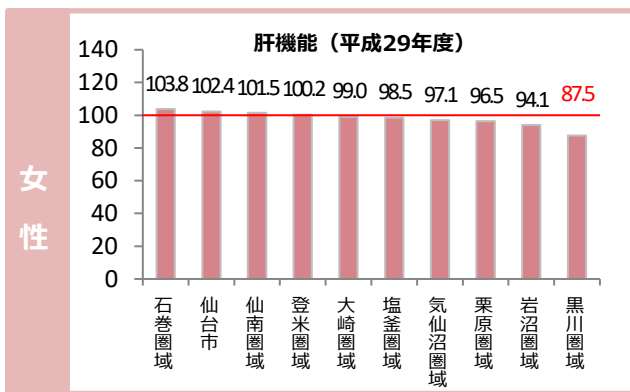
基準値 150mg/dl以上



基準値 140mg/dl以上



基準値 γ -GTP51IU/L以上

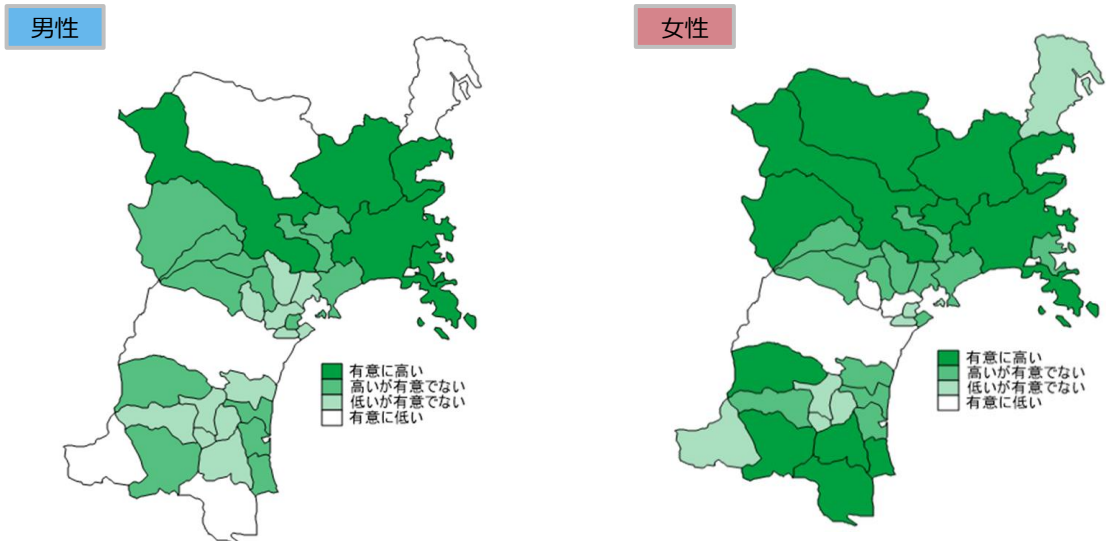


※赤字は有意であることを示しています。

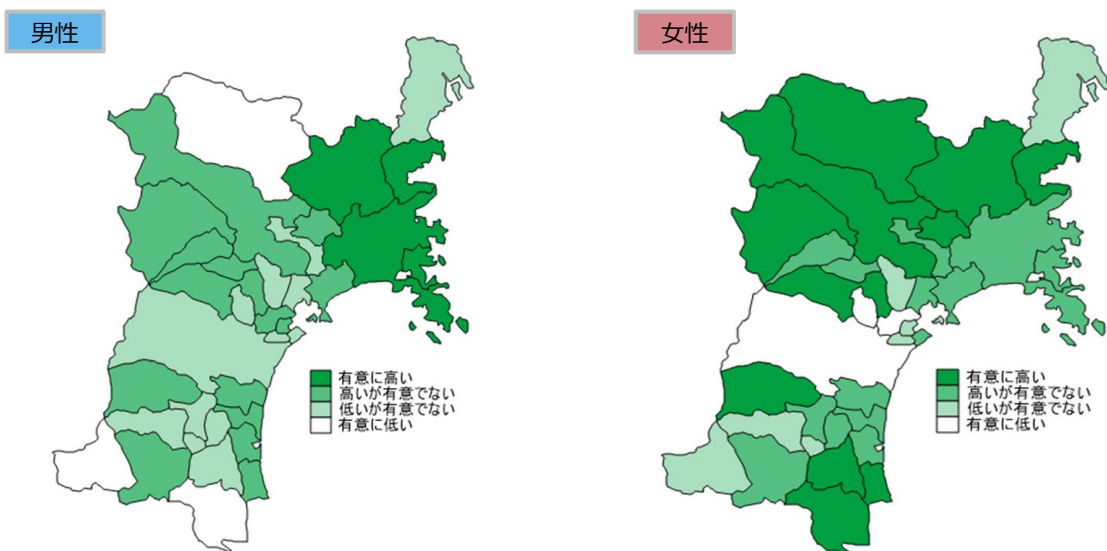
資料) 平成29年度 市町村国保、協会けんぽ 男女別特定健診有所見者の状況 (40-69歳)

【市町村別の状況】標準化該当比（市町村国保 受診者約10万8千人 協会けんぽ 受診者約21万3千人の状況）

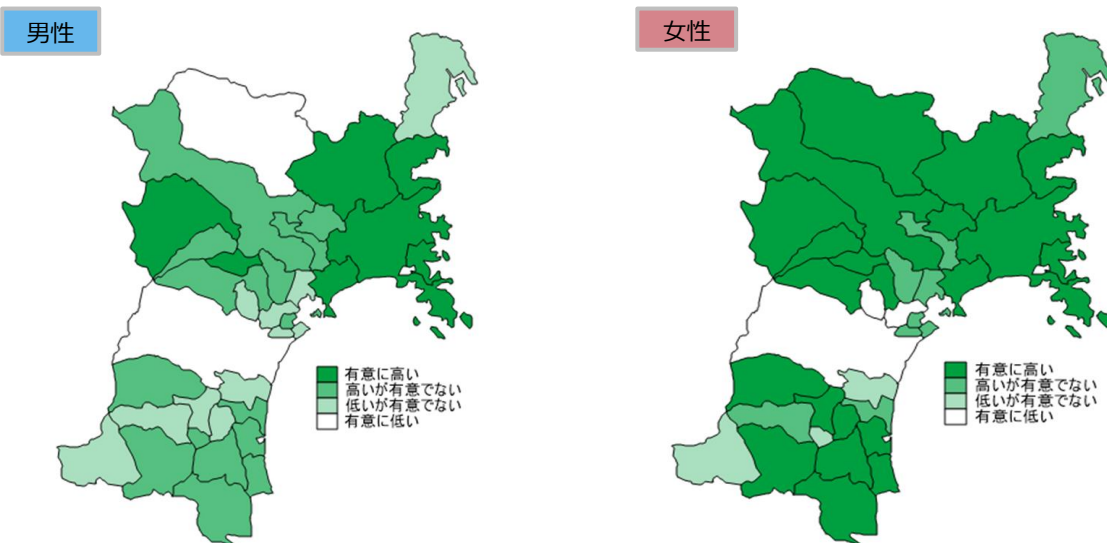
メタボリックシンドローム該当者及び予備群（平成29年度）



腹囲 男性：85cm以上、女性90cm以上（平成29年度）



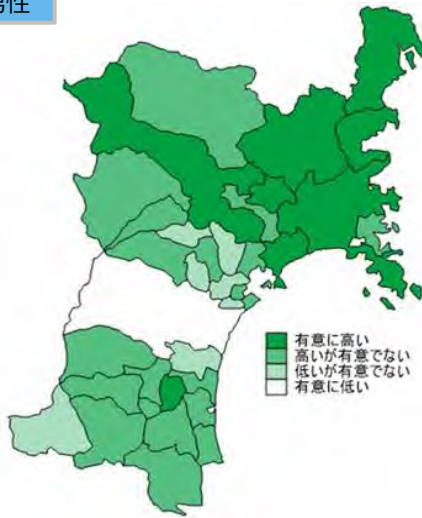
BMI25.0以上（平成29年度）



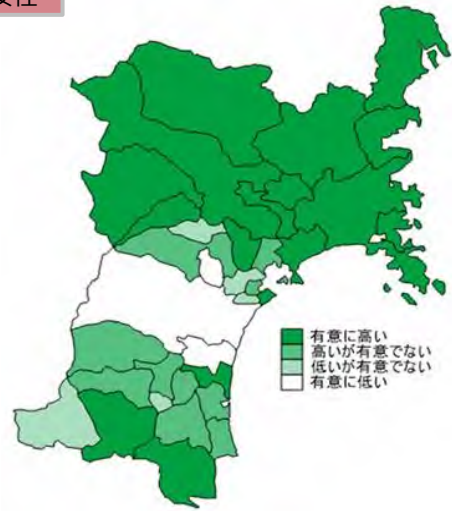
「有意に高い」 標準化該当比 > 100かつ信頼区間の下限 > 100 「高いが有意ではない」 標準化該当比 > 100かつ信頼区間の下限 ≤ 100
 「有意に低い」 標準化該当比 < 100かつ信頼区間の上限 < 100 「低いが有意ではない」 標準化該当比 < 100かつ信頼区間の下限 ≥ 100
 資料）平成29年度 市町村国保、協会けんぽ 男女別特定健診有所見者の状況（40-69歳）

収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上（平成29年度）

男性

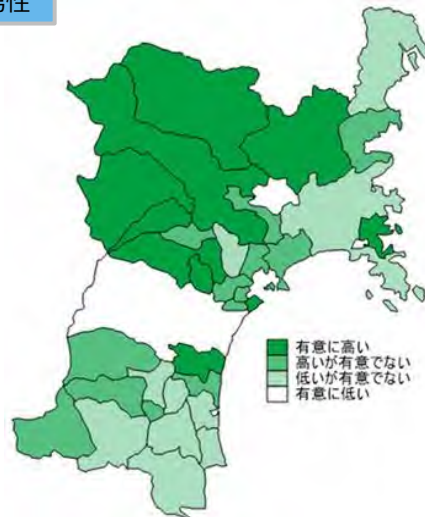


女性

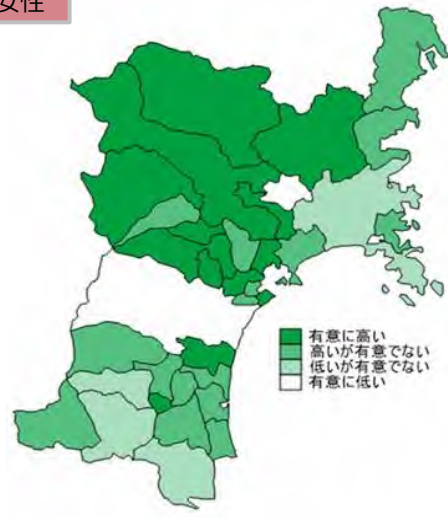


HbA1c 5.6%以上（平成29年度）

男性

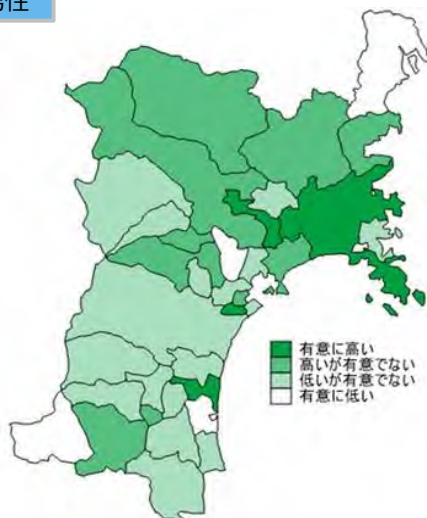


女性

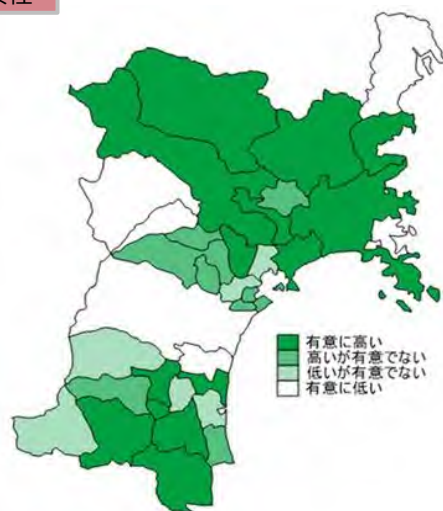


中性脂肪150mg/dl以上（平成29年度）

男性

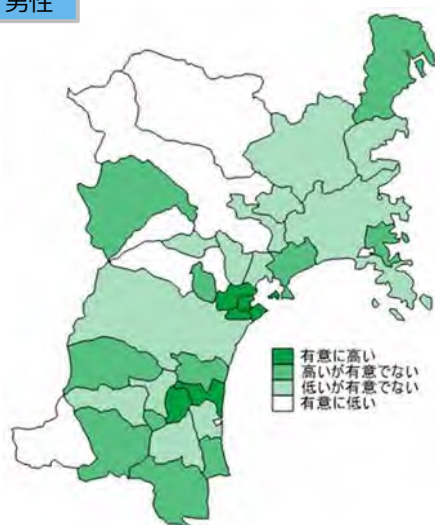


女性

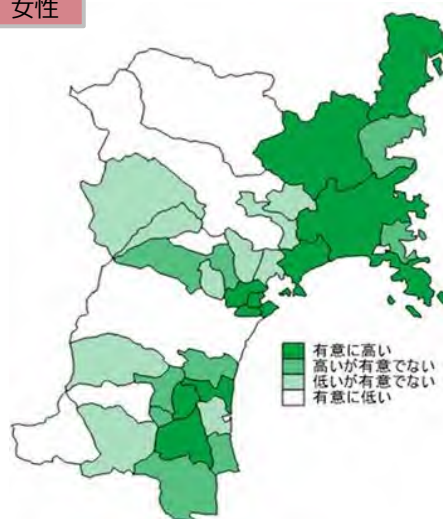


LDLコレステロール 140mg/dl以上（平成29年度）

男性

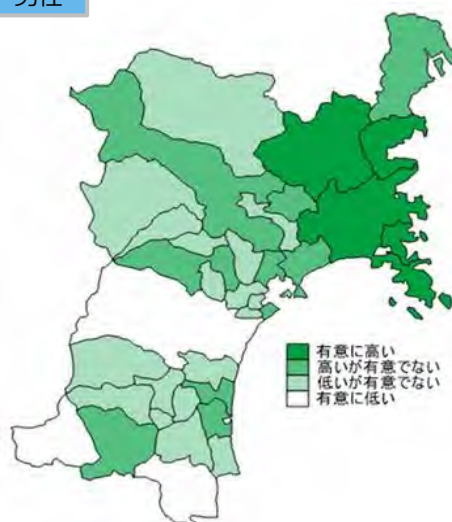


女性

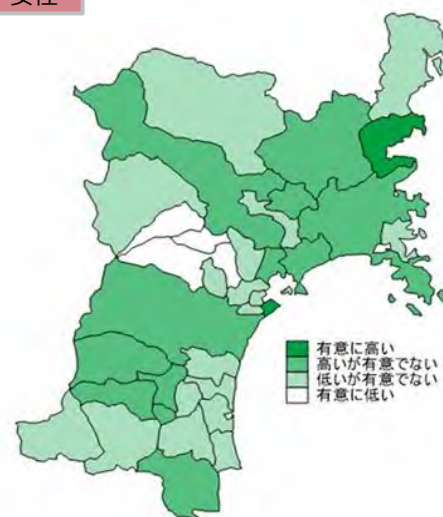


γ-GTP51UI/L以上（平成29年度）

男性



女性



特定健診に係る圏域別のグラフや市町村別マップは、宮城県国民健康保険団体連合会（国保連、市町村国保）及び全国健康保険協会宮城支部（協会けんぽ）にデータを提供頂き、合算の上、標準化該当比を算出しています。（市町村国保 40-69歳受診者約10万8千人 協会けんぽ 40-69歳受診者約21万3千人の状況）

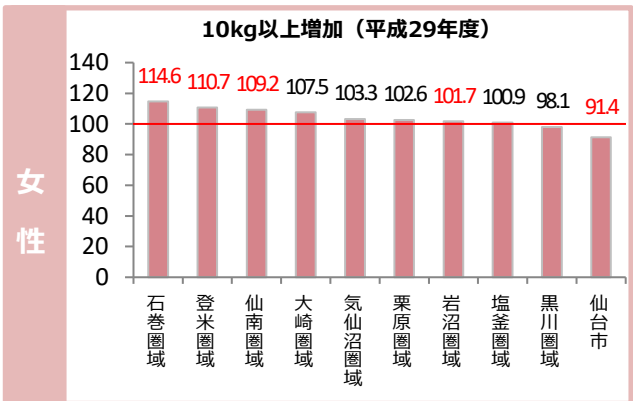
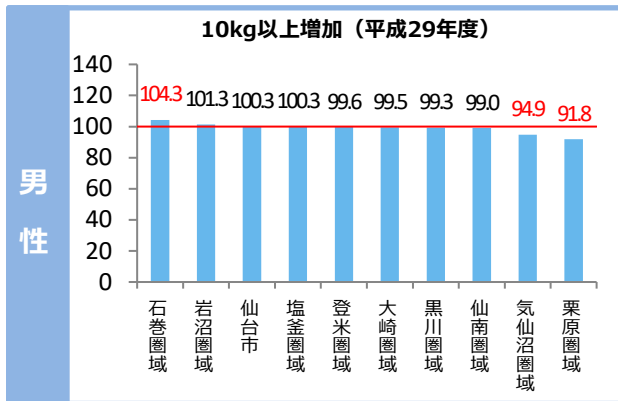
（参考） 特定健診受診者数（40-74歳）の状況

保険者名	特定健診対象者数(人)	特定健診受診者数(人)	特定健診受診率(%)
宮城県国民健康保険団体連合会	343,628	163,833	47.7
全国健康保険協会宮城支部	377,881	212,786	58.4

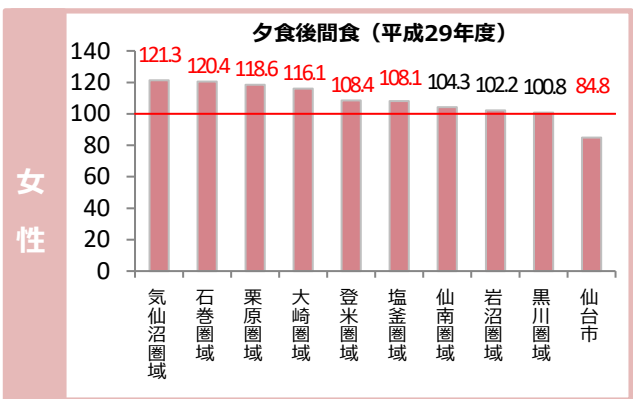
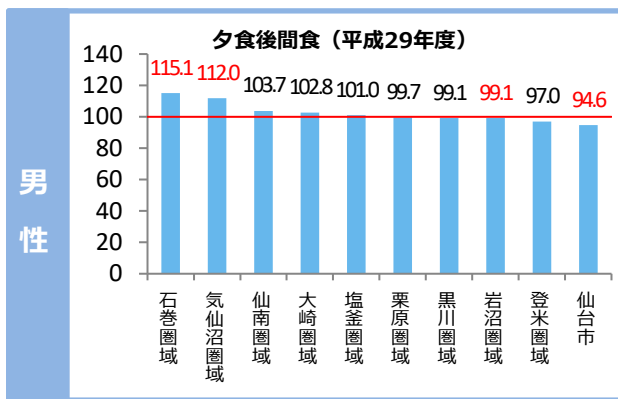
資料) 平成29年度 市町村国保、協会けんぽ 特定健診・保健指導実施状況 (40-74歳)

生活習慣の状況—特定健診質問票より—

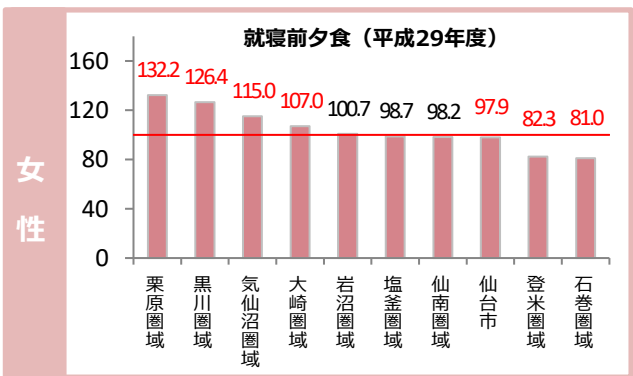
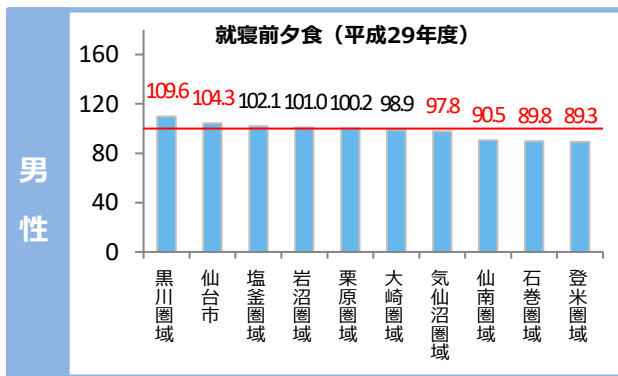
【圏域別の状況】（標準化該当比 市町村国保 受診者約10万8千人 協会けんぽ 受診者約21万3千人の状況）



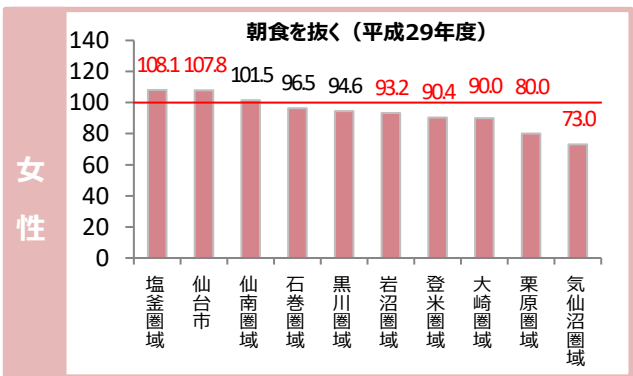
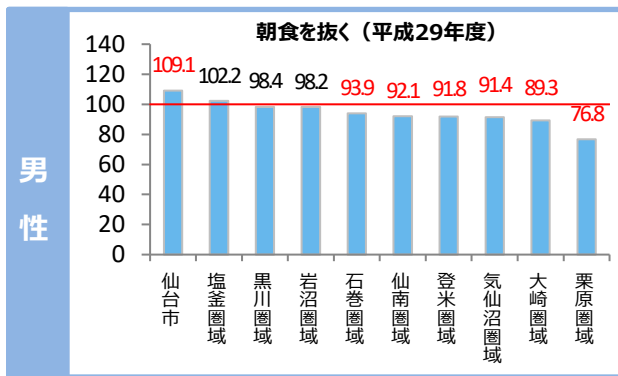
質問項目 20歳の時の体重から10kg以上増加している・・・「はい」と回答



質問項目 夕食後に間食をとることが週に3回以上ある・・・「はい」と回答



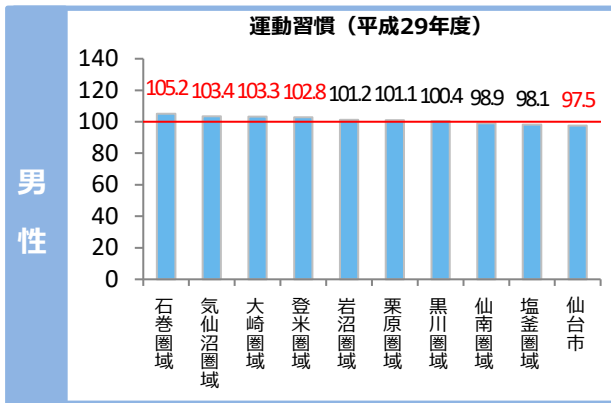
質問項目 就寝前2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある・・・「はい」と回答



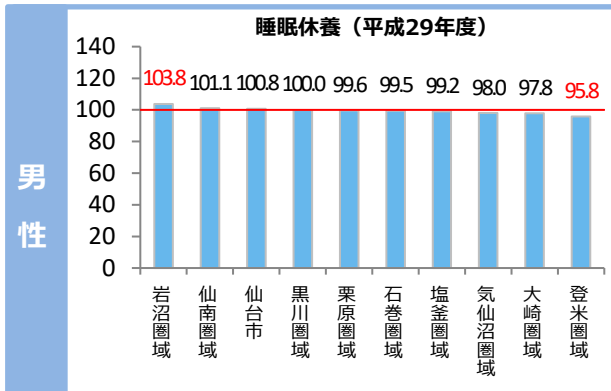
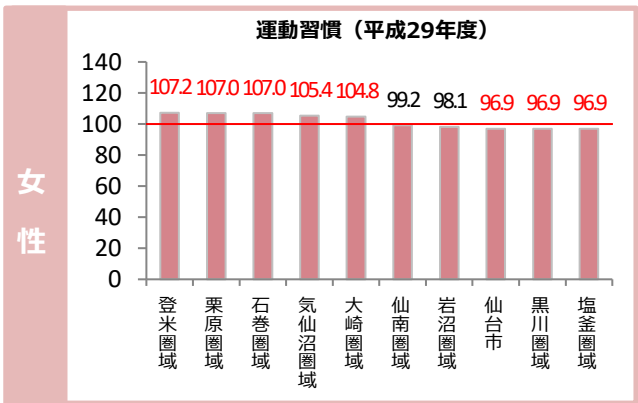
質問項目 朝食を抜くことが週に3回以上ある・・・「はい」と回答

※赤字は有意であることを示しています。

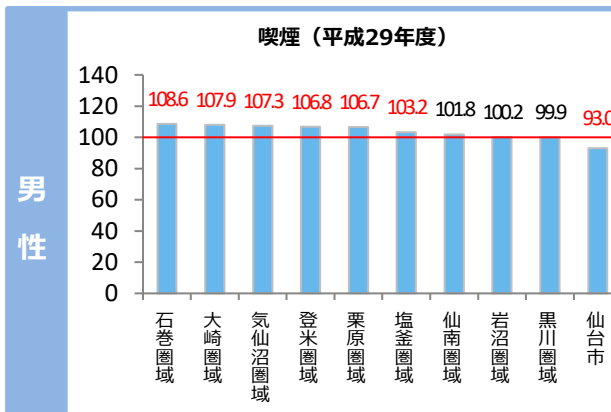
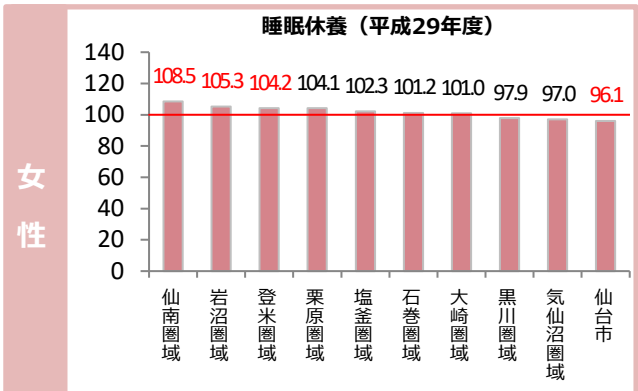
資料）平成29年度 市町村国保、協会けんぽ 男女別特定健診質問票の状況（40-69歳）



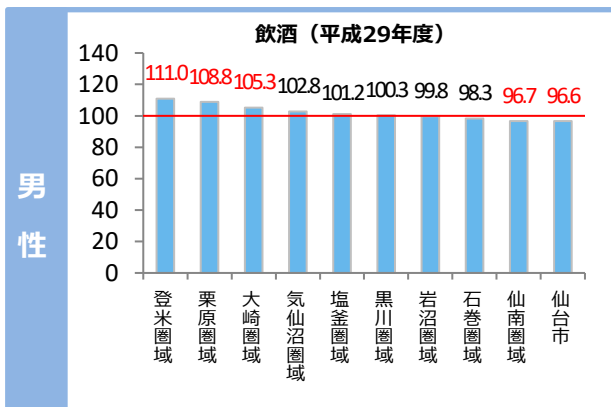
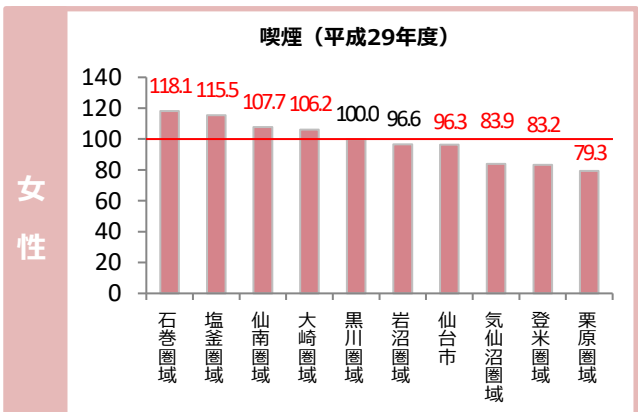
質問項目 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週に2回以上、1年以上実施している・・・「いい」と回答



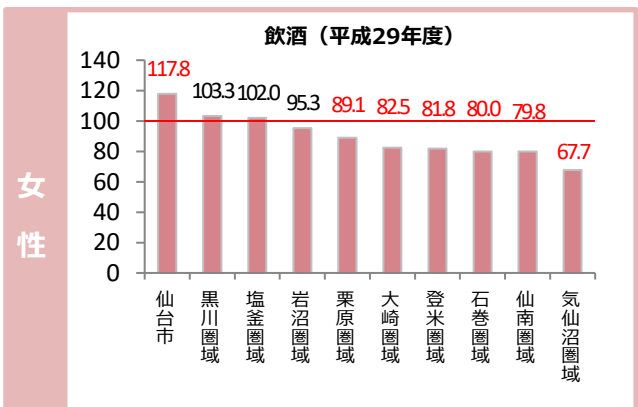
質問項目 睡眠で休養が十分とれている・・・「いい」と回答



質問項目 現在、たばこを習慣的に吸っている・・・「はい」と回答



質問項目 お酒を毎日飲む・・・「はい」と回答

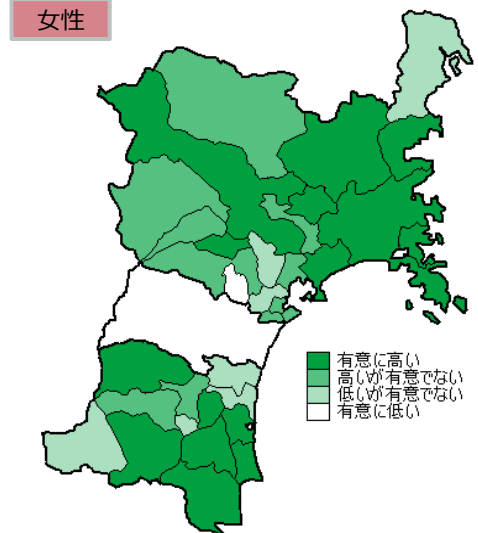
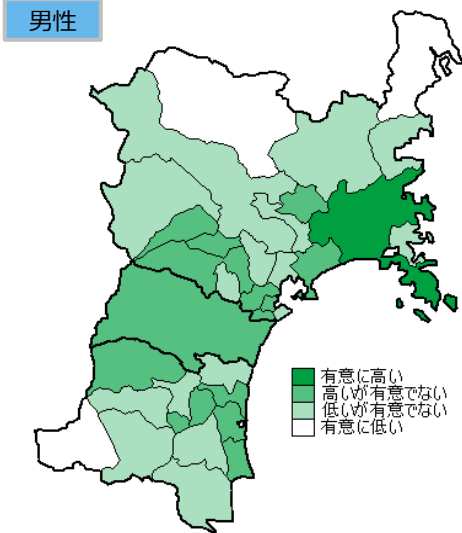


※赤字は有意であることを示しています。

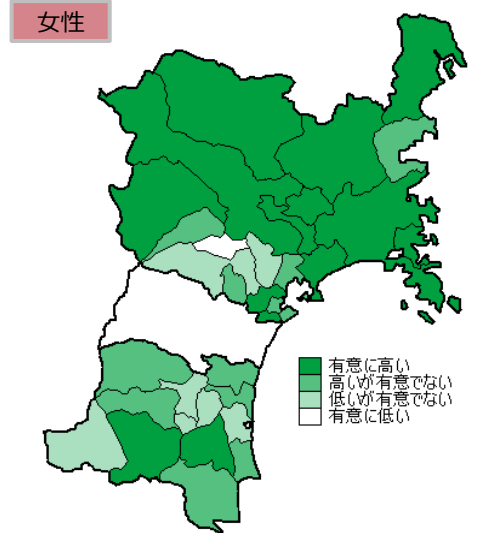
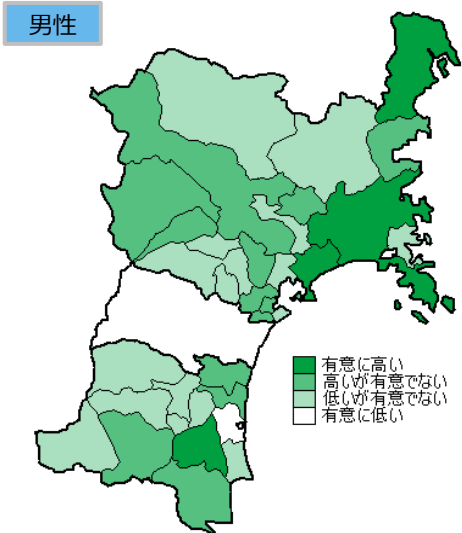
資料）平成29年度 市町村国保、協会けんぽ 男女別特定健診質問票の状況（40-69歳）

【市町村別の状況】標準化該当比（市町村国保 受診者約10万8千人 協会けんぽ 受診者約21万3千人の状況）

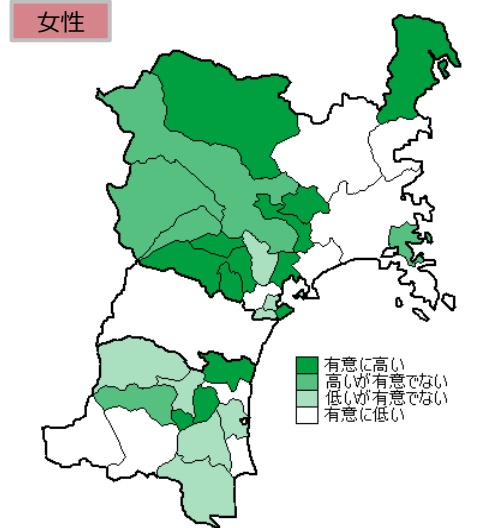
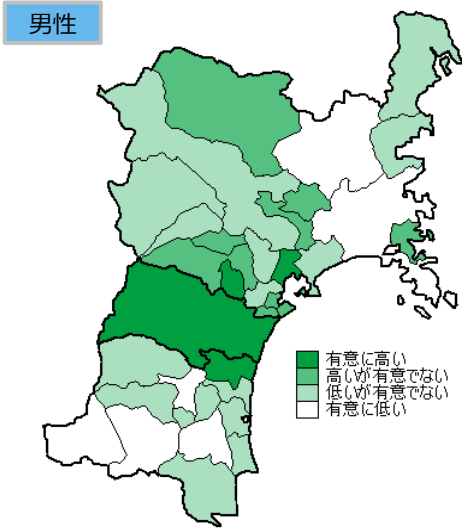
20歳の時の体重から10kg以上増加している（平成29年度）



夕食後に間食をとることが週に3回以上ある（平成29年度）



就寝前2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある（平成29年度）

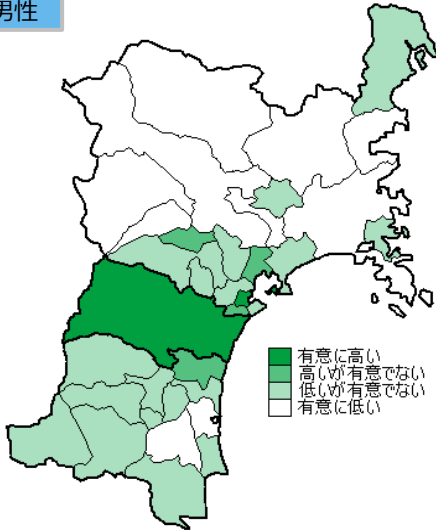


「有意に高い」 標準化該当比 > 100かつ信頼区間の下限 > 100 「高いが有意ではない」 標準化該当比 > 100かつ信頼区間の下限 ≤ 100
 「有意に低い」 標準化該当比 < 100かつ信頼区間の上限 < 100 「低いが有意ではない」 標準化該当比 < 100かつ信頼区間の下限 ≥ 100

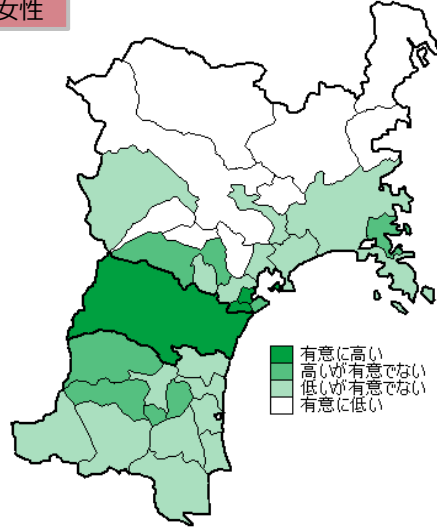
資料）平成29年度 市町村国保、協会けんぽ 男女別特定健診質問票の状況（40-69歳）

朝食を抜くことが週に3回以上ある（平成29年度）

男性

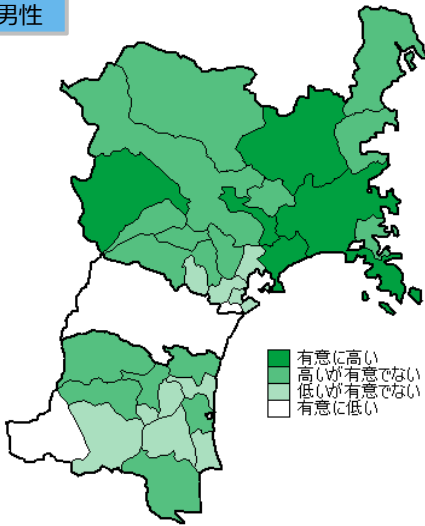


女性

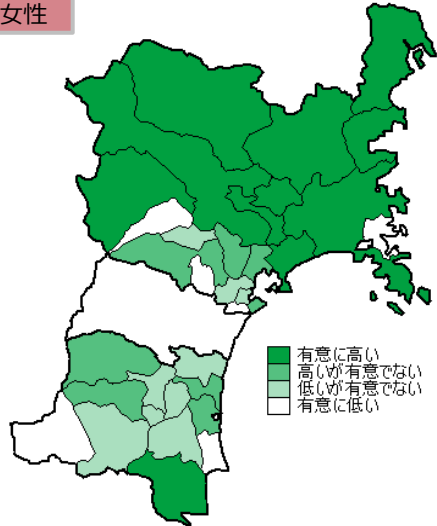


1回30分以上の軽く汗をかく運動を週に2回以上、1年以上実施していない（平成29年度）

男性

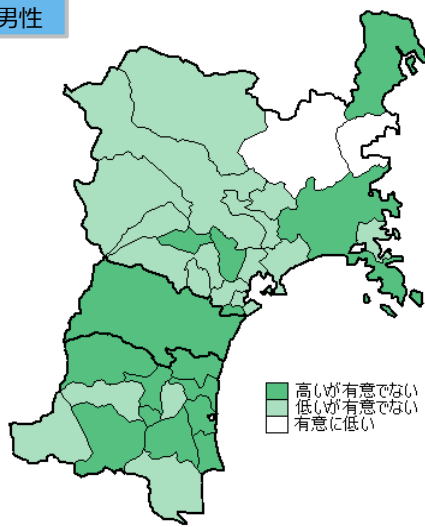


女性

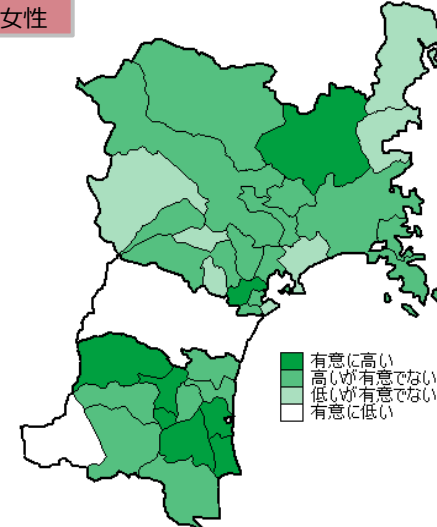


睡眠で休養が十分とれていない（平成29年度）

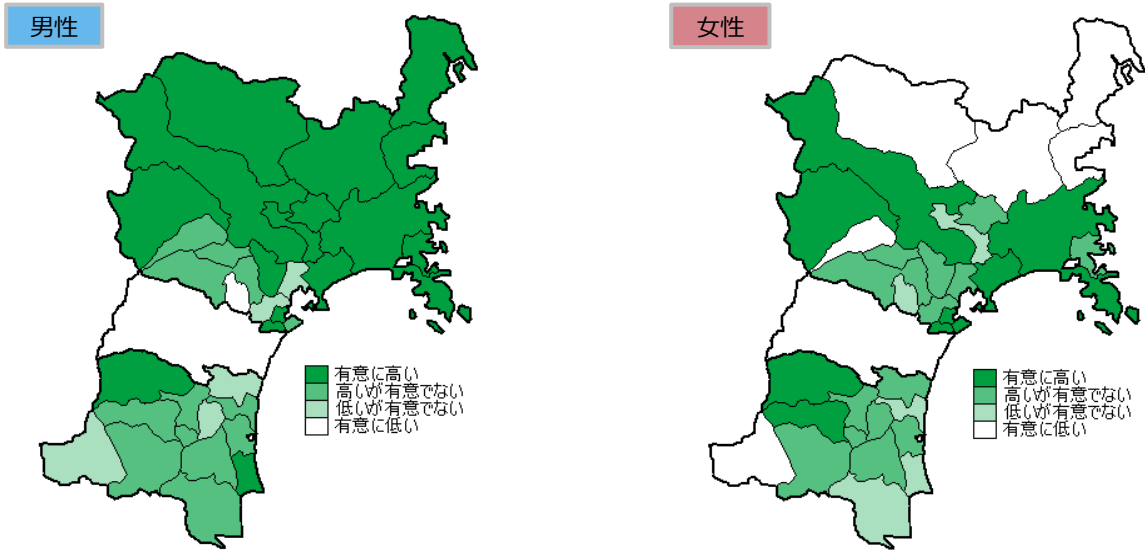
男性



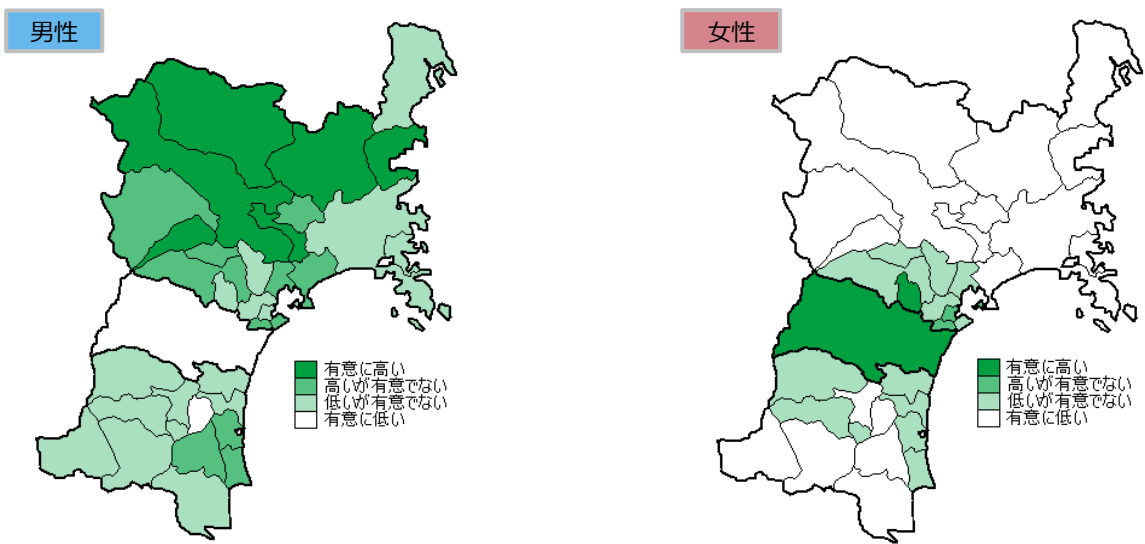
女性



現在、たばこを習慣的に吸っている（平成29年度）



お酒を毎日飲む（平成29年度）



特定健診に係る圏域別のグラフや市町村別マップは、宮城県国民健康保険団体連合会（国保連、市町村国保）及び全国健康保険協会宮城支部（協会けんぽ）にデータを提供頂き、合算の上、標準化該当比を算出しています。（市町村国保 40-69歳受診者約10万8千人 協会けんぽ 40-69歳受診者約21万3千人の状況）



— 令和元年度版 —

データからみたみやぎの健康 概要版

令和2年3月



宮城県保健福祉部健康推進課食育・栄養班
 〒980-8570 宮城県仙台市青葉区本町3-8-1
 TEL 022-211-2637
 FAX 022-211-2697
 Email kensui-s@pref.miyagi.lg.jp

第2次みやぎ21健康プラン

H25 ~ H34 (2013 ~ 2022) 年度 概要版

県民みんなで
「スマートアクション」を実現しよう

歩こう!
あと15分

スマート
アクション

減塩!
あと3g

*合わせて「野菜」
あと100g

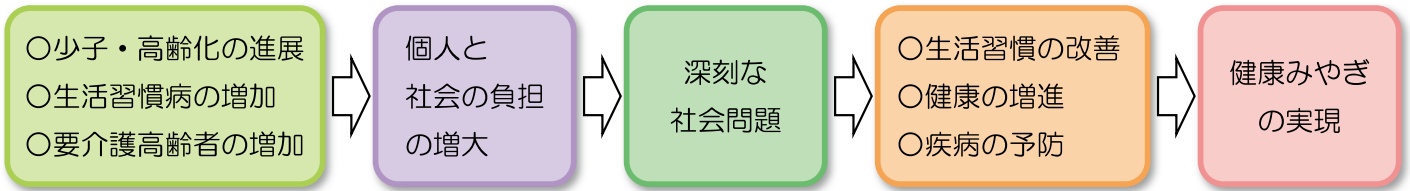
めざせ!
受動喫煙
ゼロ

県民一人ひとりが生きがいを持ち、充実した人生を健やかに安心して暮らせる健康みやぎの実現をめざして、重点目標を中心に今後の取組をより一層推進します。

第2次みやぎ21健康プランとは？

＜策定の目的＞

高齢化の進展により医療や介護に係る負担は一層増すと予想され、こうした状況下で活力ある社会を実現するためには、これまで以上に健康を増進し、生活習慣病を予防して、健康寿命を延伸することが重要となっています。



＜基本理念＞

県民一人ひとりが生きがいを持ち、充実した人生を健やかに安心して暮らせる健康みやぎの実現

＜基本方針＞



＜取組分野＞

1. 重点的に取り組む分野：3分野
(1)栄養・食生活（アルコールを含む） (2)身体活動・運動 (3)たばこ
2. 個別計画（宮城県地域医療計画等）との連携分野：4分野
(4)ストレスの解消・休養 (5)がん (6)循環器疾患・糖尿病 (7)歯と口腔の健康

＜進行管理＞

計画の実施にあたっては、平成33年度（2021）に県民健康・栄養調査を実施し、最終評価を行います。

H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34
プラン策定	健康調査		中間評価					最終評価	
			栄養・健康調査	目標見直し				栄養・健康調査	目標年度

中間評価結果

- 重点の「減塩！あと3g」「歩こう！あと15分」「めざせ！受動喫煙ゼロ」に関する目標項目については、いずれもこのままでは目標達成が難しく、さらに取組を強化する必要があります。
- メタボリックシンドロームの該当者と予備群を合わせた割合は、少しずつ減少していますが、全国下位で推移しています。

*健康寿命
高齢者が認知症や寝たきりにならない状態で、介護を必要とせず生活できる期間のことです。

*ソーシャルキャピタル
人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることができる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴のことで、具体的には、家族や地域における相互扶助や相互信頼、ボランティア活動などの社会活動への参加の多さといった特徴のことをいいます。

ご存じでしたか？宮城県の健康状態

※順位は多い順

みやぎの健康課題

幼児期・学童期・思春期	青年期	壮年期	高齢期
<p>肥満が多い</p> <p>小学1年 男子 2位 成人男性 4位 女子 2位 成人女性 7位</p> <p>幼稚園から高校まですべての学年で全国値を上回る</p>	<p>メタボ該当者・予備群が多い</p> <p>3位 8年連続3位以内</p>	<p>脳血管疾患による死亡率が高い</p> <p>成人男性 13位 成人女性 11位</p>	
<p>肥満傾向児の出現率 (幼稚園5歳から高校3年まで)</p> <p>小1男子 7.88 (全国4.39) 小1女子 7.86 (全国4.42) H28学校保健統計</p>	<p>BMI(肥満度)の平均値 20~69歳</p> <p>男性 24.6 (全国23.8) 女性 23.2 (全国22.6) H28国民健康・栄養調査</p>	<p>メタボ該当者・予備群の割合 40~74歳</p> <p>29.3% (全国26.2%) H27特定健診・保健指導に関するデータ</p>	<p>脳血管疾患の年齢調整死亡率</p> <p>男性 43.0 (全国37.8) 女性 23.7 (全国21.0) H27都道府県年齢調整死亡率の概況</p>

生活習慣の課題

<p>食塩摂取量が多い</p> <p>男性 1位 女性 13位</p> <p>食塩摂取量</p> <p>男性 11.9g (全国 10.8g) 女性 9.4g (全国 9.2g)</p>	<p>歩数が少ない</p> <p>男性 40位 女性 31位</p> <p>歩数</p> <p>男性 6,803歩(全国 7,779歩) 女性 6,354歩(全国 6,776歩)</p>	<p>喫煙率が高い</p> <p>男性 16位</p> <p>喫煙習慣者の割合</p> <p>男性 31.1%(全国 29.7%) H28国民健康・栄養調査</p>
---	---	--

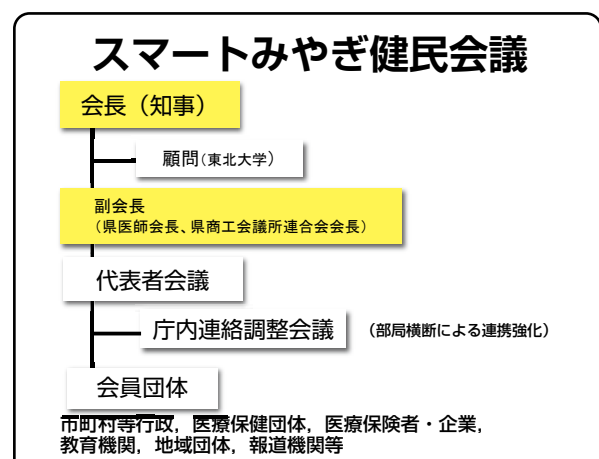
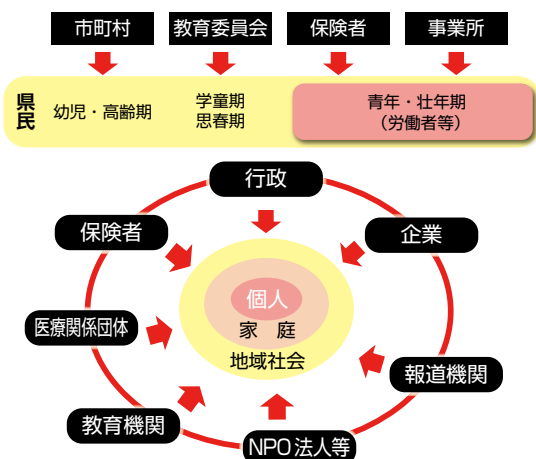
主な取組の方向性

- 各地域の健康課題を明らかにし、地域ごとの課題解決に重点的に取り組み、健康格差の縮小を図ります。
- 子どもから大人までライフステージを通じた健康課題に対応し、生活習慣の改善を図るため、**全ライフステージ切れ目なく支援できる体制を整えます。**
 - スマートみやぎ健民会議を核とし、市町村、企業・保険者、教育機関、関係機関・団体等と連携し、**引き続き3つの重点(「減塩!あと3g」「歩こう!あと15分」「めざせ!受動喫煙ゼロ」)**を中心にメタボリックシンドロームの減少に重点的に取り組みます。特に、「歩こう!あと15分」を最重点目標とします。
 - いつでもどこでも手軽に健康づくりに取り組めるよう、歩きやすいまちづくりや食品企業、飲食店の減塩の取組など、**健康なまちづくりへの社会環境の整備**に重点的に取り組みます。

後期の重点目標

最重点目標：「歩こう!あと15分」
重点目標：「減塩!あと3g」「めざせ!受動喫煙ゼロ」
 *合わせて「野菜!あと100g」

今後の推進体制



全ライフステージへの切れ目のない支援体制の構築

第2次みやぎ21健康プランにおける県民の取組

栄養・食生活

取組内容	具体策
① 適正体重を維持しましょう	<ul style="list-style-type: none"> • 自分の適正体重を知りましょう • 週1回は体重を測定しましょう
② *お塩のeco（エコ）に努めましょう	<ul style="list-style-type: none"> • “だし” を効かせた料理で減塩に努めましょう • みそ汁は1日1杯に努めましょう • 減塩しょう油など、減塩商品を適切に利用し、あと3g減らしましょう
③ 野菜はたっぷり食べましょう	<ul style="list-style-type: none"> • 野菜料理は1日5皿食べましょう • 肉、魚料理には野菜を付け合せましょう
④ 食品の栄養成分表示を活用しましょう	<ul style="list-style-type: none"> • エネルギー、食塩相当量、糖質、脂質等の表示を参考に、適切に食品を選択しましょう
⑤ 生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知りましょう	<ul style="list-style-type: none"> • 晩酌は男性1日2合未満、女性1日1合未満までにしましょう • 週2回は休肝日（飲酒しない日）にしましょう

*お塩のeco（エコ）
「減塩」のことをいいます。

身体活動・運動

取組内容	具体策
① 生活の中に運動を取り入れましょう	<ul style="list-style-type: none"> • あと1,500歩、歩くことから始めましょう（約15分が目安です） • こまめに体を動かしましょう • 家事や階段の利用も、立派な運動になります！
② 楽しく安全に体を動かしましょう	<ul style="list-style-type: none"> • 体調や体力に合わせてマイペースに、自分ができる運動をしましょう • 工夫して、楽しく運動を長続きさせましょう • 楽しいスポーツもしましょう

たばこ

取組内容	具体策
① 妊婦と未成年者は、たばこNo（ノー）宣言をしましょう	<ul style="list-style-type: none"> • 喫煙による健康影響を知りましょう • 未成年者はたばこを吸いません • 妊婦はたばこを吸いません
② 禁煙チャレンジ宣言をしましょう	<ul style="list-style-type: none"> • 禁煙外来や禁煙支援薬局を活用して、禁煙にチャレンジをしましょう
③ 受動喫煙ストップ宣言をしましょう	<ul style="list-style-type: none"> • 他人の健康に配慮し、自分の煙を吸わせないようにしましょう • 受動喫煙を防止する環境整備にみんなで取り組みましょう



<目標値一覧>

項目(総論)		ベースライン値 (H22) ¹⁾	中間評価値 (H28) ¹⁷⁾	目標(H34)	
健康寿命の延伸 ²⁾ (国民生活基礎調査をもとに算定)		(男性) 70.40年 (女性) 73.78年	71.99年 ^(H25) 74.25年 ^(H25)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	
健康格差の縮小 一次予防の重視	健康寿命の市町村格差の縮小 ²⁾ (一番長い市町村と一番短い市町村との差)	(男性) 4.52年 (女性) 4.49年	3.49年 4.68年	都道府県別・市町村別の健康格差の縮小と健康水準の向上	
	肥満者(BMI ≥ 25)の割合の減少	参考: 40~60歳代男性 33.7% (40~60歳代女性) 21.3%	36.5% 25.4%		
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少 ³⁾ (40~74歳)	29.4%	29.3% ^(H27)		
	妊娠中の飲酒をなくす	2.2% ⁴⁾	0.6% ⁵⁾		
	運動の習慣化 (運動習慣者の割合の増加)	参考: 40~74歳 男性 36.2% 参考: 40~74歳 女性 30.0%	25.4% 24.9%		
	成人の喫煙率の減少	参考: 40~74歳 男性 40.5% 参考: 40~74歳 女性 11.1%	40.2% 12.2%		
	妊娠中の喫煙をなくす	4.8% ⁴⁾	2.6% ⁵⁾		
	40~50歳代の男性(働き盛り), 20~30歳代の女性(子育て世代)を対象にした運動教室や, イベントを実施している市町村数の増加	今後把握	19市町村 ⁵⁾		35市町村
	歩きやすい環境づくりに取り組んでいる市町村の増加	今後把握	17市町村 ⁵⁾		35市町村
	ソーシャルキャピタル の再構築	過去半年以内に, 趣味やスポーツ, ボランティアなどの活動を実施している人の割合の増加	今後把握		39.8%
食品中の食塩や脂肪の低減等に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加		今後把握	今後把握	増加	
歩きやすい環境づくりに取り組んでいる市町村の増加		今後把握	17市町村 ⁵⁾	35市町村	
受動喫煙の機会を有する人の割合の低下		職場(毎日・時々) 41.7% 飲食店(毎日・時々) 40.3%	37.6% 40.4%	0% 今後設定	
栄養・食生活 (アルコールを含む)	肥満者(BMI ≥ 25)の割合の減少	(20~60歳代男性) 30.6% (40~60歳代女性) 21.3%	33.0% 25.4%	25% 18%	
	食塩摂取量の減少	(成人男性) 11.9g (成人女性) 10.4g	11.4g 9.5g	9g 8g	
	野菜の摂取量の平均値の増加	(成人男女) 307g	294g	350g	
	果物の摂取量100g未満の人の割合の減少	(成人男女) 55.7%	66.2%	30%	
	脂肪エネルギー比率の減少	(20~40歳代男女) 25.6%	26.6%	25%	
	朝食欠食者の割合の減少	(20~30歳代男性) 30.8% (20~30歳代女性) 13.1%	25.9% 15.4%	23% 9%	
	主食・主菜・副菜を組み合わせている人の増加	(成人男女) 70.5%	69.3%	80%	
	食事の適量を心がけて食べるようにしている人の割合の増加	(成人男女) 78.1%	81.7%	85%	
	食品中の塩分カットや糖質ゼロなどの栄養成分表示を「参考にしている」人の割合の増加	40.9%	44.2%	50%	
	食品中の食塩や脂肪の低減等に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加	今後把握	今後把握	増加	
	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の低減	(成人男性) 14.9% (成人女性) 8.5%	17.0% 8.3%	12% 6%	
	適度な飲酒量を知っている人の割合の増加	61.5%	56.8%	100%	
	妊娠中の飲酒をなくす	2.2% ⁴⁾	0.6% ⁵⁾	0%	
身体活動・運動	日常生活における歩数の増加	(20~64歳 男性) 7,368歩 (20~64歳 女性) 7,034歩 (65歳以上 男性) 5,298歩 (65歳以上 女性) 4,202歩	7,000歩 6,398歩 5,645歩 4,500歩	9,000歩 8,500歩 7,000歩 6,000歩	
	運動の習慣化 (運動習慣者の割合の増加)	(20~64歳 男性) 31.2% (20~64歳 女性) 22.6% (65歳以上 男性) 50.4% (65歳以上 女性) 35.2%	23.8% 20.0% 36.0% 28.6%	41% 33% 60% 48%	
	自分の1日の歩数を知っている人の増加	今後把握	18.2%	50%	
	40~50歳代の男性(働き盛り), 20~30歳代の女性(子育て世代)を対象にした運動教室や, イベントを実施している市町村数の増加	今後把握	19市町村 ⁵⁾	35市町村	
	歩きやすい環境づくりに取り組んでいる市町村の増加	今後把握	17市町村 ⁵⁾	35市町村	

参考: 市町村間を比較するときに, 特定健診の結果で判断することが比較的容易なため, 参考値としてプランで設定した性・年齢とは別に, 特定健診で得られる年齢層の平成22年県民健康・栄養調査の結果を示しました。市町村格差をみる場合には, この性・年齢の数値を使用して差し支えないものとします。

第2次みやぎ21健康プラン H30～34(2018～2022)

項目(総論)		ベースライン値 (H22) ¹⁾	中間評価値 (H28) ¹⁷⁾	目標(H34)	
たばこ	喫煙の健康影響に関する知識の普及(成人)	肺がん 88.1% ぜんそく 68.3% 気管支炎 69.9% 心臓病 53.1% 脳卒中 55.5% 胃潰瘍 36.2% 妊娠による胎児への影響 83.3% 歯周病 45.5% COPD 68.3%	87.4% 72.8% 72.5% 54.5% 58.0% 37.5% 86.1% 50.6% 59.4%	100%	
	未成年者の喫煙をなくす (12～19歳 男性)	2.0% ⁶⁾	未把握	0%	
	成人の喫煙率の減少	成人総数	25.5%	24.3%	12%
		成人男性	40.7%	38.5%	20%
		成人女性	12.0%	11.7%	6%
	妊娠中の喫煙をなくす	4.8% ⁴⁾	2.6% ⁵⁾	0%	
	受動喫煙の機会を有する人の割合の低下	職場・飲食店 (再掲 ソーシャルキャピタルの再構築)			
		家庭(毎日)	17.6%	17.8%	3%
		職場(毎日・時々)	41.7%	37.6%	<u>0%</u>
		飲食店(毎日・時々)	40.3%	40.4%	<u>今後設定</u>
解消・休養のストレス	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少	20.1%	23.0%	15%	
	ストレスを上手に解消できている人の割合の増加	72.2%	68.9%	増加	
	自殺死亡率(人口10万対)の減少(宮城県自殺対策計画)	22.7	<u>18.0</u> ⁷⁾	<u>今後設定</u>	
がん	がんによる年齢調整死亡率の減少 75歳未満	89.8 ⁸⁾	<u>77.3</u> ⁹⁾	<u>68.0</u> ¹⁰⁾	
	がん検診受診率の向上 (40歳～69歳、ただし子宮がんは20歳～69歳)	胃がん	55.6%	61.2%	70%
		肺がん	68.5%	74.1%	
		大腸がん	52.0%	59.9%	
		子宮がん	53.2%	51.5%	
乳がん	56.4%	59.9%			
循環器疾患・糖尿病	メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合の増加 成人男女	63.2%	72.5%	80%	
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少 40～74歳	29.4%	29.3%	23%	
	定期健診受診率の向上 成人男女	67.9%	69.8%	80%	
	脳卒中による年齢調整死亡率の減少	男性	61.8	<u>44.1</u> ¹¹⁾	<u>37.1</u>
		女性	33.9	<u>24.2</u> ¹¹⁾	<u>22.2</u>
	虚血性心疾患による年齢調整死亡率の減少	男性	30.3	<u>26.2</u> ¹¹⁾	<u>22.6</u>
女性		13.6	<u>9.7</u> ¹¹⁾	<u>8.7</u>	
歯と口腔の健康	3歳児のむし歯のない人の割合の増加	70.2% ¹²⁾	<u>77.1</u> ¹³⁾	<u>90%以上</u> ¹⁶⁾	
	12歳児の一人平均むし歯の本数	2.1本 ¹⁴⁾	<u>1.2本</u> ¹⁵⁾	<u>0.8本以下</u> ¹⁶⁾	
	歯周疾患やむし歯により、80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加	31.8%	39.8%	50%	
	過去1年間に歯科検診を受診した人の割合の増加	39.7%	48.7%	65%	

出典 1) 宮城県「県民健康・栄養調査」(平成22年)

2) 「健康寿命」は、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」に基づき、県の健康寿命は国民生活基礎調査により算定、市町村の健康寿命は要介護2以上の認定者数により算定(平成22年)

3) 厚生労働省「特定健診・保健指導結果」

4) 宮城県健康推進課調べ(平成23年)

5) 宮城県健康推進課調べ(平成28年)

6) 厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成22年)

7) 厚生労働省「人口動態調査」(平成28年)

8) 国立がん研究センターがん対策情報センター(平成17年)

9) 国立がん研究センターがん対策情報センター(平成27年)

10) 第3期宮城県がん対策推進計画の目標値

11) 宮城県厚生労働省「人口動態調査」(平成27年)

12) 宮城県「3歳児歯科健康診査結果(平成22年度)」

13) 宮城県「3歳児歯科健康診査結果(平成27年度)」

14) 文部科学省「学校保健統計調査」(平成22年度)

15) 文部科学省「学校保健統計調査」(平成28年)

16) 第2期宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画の目標値

17) 宮城県「県民健康・栄養調査」(平成28年)

※ 下線部については、目標値未設定の項目や目標を達成した項目、他の計画の改定との整合性を図る必要がある項目であり、中間評価を受けて新たに目標値を設定または変更したものです。

宮城県保健福祉部健康推進課

〒980-8570 宮城県仙台市青葉区本町3-8-1
TEL: 022-211-2623 FAX: 022-211-2697

事務連絡
令和2年5月26日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 健康増進事業担当課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
後期高齢者医療主管課（部）
都道府県後期高齢者医療広域連合事務局
全国健康保険協会
健康保険組合
健康保険組合連合会
共済組合所管課（室）
都道府県労働局労働基準部健康主務課

御中

厚生労働省健康局
健康課
がん・疾病対策課
厚生労働省労働基準局安全衛生部
労働衛生課
厚生労働省保険局
保険課
国民健康保険課
高齢者医療課
医療介護連携政策課

健康診査実施機関における新型コロナウイルス感染症対策について
(情報提供)

「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（新型コロナウイルス感染症対策本部決定。令和2年5月25日変更。以下「基本的対処方針」という。）において、「事業者及び関係団体は、今後の持続的な対策を見据え、業種ごとに策定される感染拡大予防ガイドライン等を実践するなど、自主的な感染防止のための取組を進める」とこととされたところです。

今般、標記につきまして、一般社団法人日本総合健診医学会、公益社団法人日本人間ドック学会、公益財団法人結核予防会、公益社団法人全国労働衛生団体連合会、公益財団法人日本対がん協会、公益社団法人全日本病院協会、一般社団法人日本病院会及び公益財団法人予防医学事業中央会において、「健康診断実施時における新型コロナウイルス感染症対策について」（令和2年5月1日作成。令和2年5月14日改訂）（別添）が作成され、内閣官房ホームページの新型コロナウイルス感染症防止対策の特設ページ（※1）において、基本的対

処方針に基づく業種ごとの感染拡大予防ガイドラインとして掲載されましたので、情報提供いたします。

各種健康診査等の実施に係る対応については別途通知しているところ（※2）ですが、これらの通知の内容に沿って、健康診査等を実施する場合に感染拡大防止策を適切に講じるに当たっての御参考としていただきますようお願いします。

（※1）新型コロナウイルス（COVID-19）感染症の対応について | 内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室

<https://corona.go.jp/>

（※2）令和2年5月26日に以下の通知を発出。

- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言の解除を踏まえた各種健診等における対応について（令和2年5月26日付け医政歯発 0526 第1号／健健発 0526 第1号／健が発 0526 第1号／基安労発 0526 第1号／子家発 0526 第3号／子母発 0526 第3号／保保発 0526 第1号／保国発 0526 第2号／保高発 0526 第2号／保連発 0526 第1号厚生労働省医政局歯科保健課長、健康局健康課長及びがん・疾病対策課長、労働基準局安全衛生部労働衛生課長、子ども家庭局家庭福祉課長及び母子保健課長並びに保険局保険課長、国民健康保険課長、高齢者医療課長及び医療介護連携政策課長連名通知）

令和2年5月1日
改正 令和2年5月14日

健康診断実施時における新型コロナウイルス感染症対策について

(一社) 日本総合健診医学会
(公社) 日本人間ドック学会
(公財) 結核予防会
(公社) 全国労働衛生団体連合会
(公財) 日本対がん協会
(公社) 全日本病院協会
(一社) 日本病院会
(公財) 予防医学事業中央会

私たちの提供する健康診断（以下「健診」という。）においては、新型コロナウイルス感染症に対する感染防止対策を徹底するため、厚生労働省ほか関係省庁の通知、関連学会の見解等を踏まえ、健診実施機関として適切な感染症対策を行い、受診環境を確保します。

なお、本対策は対策制定時の知見を踏まえて作成したものであり、新たな知見等が得られた場合、改訂されるものです。

I 健診実施機関の対応

○ 基本姿勢

新型コロナウイルス感染症対策としていわゆる「3密」（密閉・密集・密接）を避けることとされています。健診施設は、3つの密のそれぞれを可能な限り回避することにより、受診環境の確保に努めます。

○ 健診施設の受診環境の確保

- ・受診者、健診施設職員（以下「職員」という。）相互の安全確保のため、健診の遂行上、特に必要のある場合を除き、健診会場ではマスク（サージカルマスク、布マスク等）着用を原則とします。
- ・マスク不足が深刻な折、受診者のマスクは原則として受診者に用意してもらいます。マスク着用がない場合は健診を受診できません。万一、マスクがない場合は健診施設にご相談ください。
- ・健診受付後、速やかに問診、体温測定を行い、受診者の健康状態を確認します。

- ・発熱があるなど健診受診者として不相当と判断した場合は、受診者に説明した上で、後日、体調が回復してからの受診とします。
 - ・「密集・密接」を避けるため、受診者間の距離を確保するとともに、健診に要する時間を可能な限り短縮します。
 - ・受診者と職員が対面で話す際は、適切な距離を確保するよう配慮をします。
 - ・室内の換気は、1時間に2回以上定期的に窓やドアを開けるなどして行います（ただし、機械式換気装置が稼働し、十分な換気量が確保されている場合は除きます。）。
 - ・受診者の「密集」を避けるため、1日の予約者数、予約時間等を調整します。
 - ・職員は、アルコール消毒液等により入念に手指の消毒を励行します。
 - ・ロッカールーム、トイレ、ドアノブ、階段手摺、エレベータ呼びボタン、エレベータ内部のボタン等受診者が触れる箇所を、定期的にアルコール消毒液又は次亜塩素酸ナトリウム消毒液により清拭し環境衛生に努めます。
- 健診施設職員が感染源とならないための配慮
- ・職員は毎朝出勤前に体温測定し、発熱等の症状を認めるときには職場に電話連絡し、医療機関を受診します。管理者は、毎朝職員の体温測定結果と体調を確認・記録し、異常を認めた場合は出勤を停止します。
 - ・過去に発熱が認められた場合、解熱後24時間以上が経過し、呼吸器症状等が改善傾向となるまでは出勤を停止します。（インフルエンザ等の発熱の原因が診断された場合は、各疾患の規定に従います。）このような状況が解消した場合であっても、管理者は引き続き当該職員の健康状態に留意します。
 - ・すべての職員はマスクを着用するとともに、手洗い又はアルコール消毒液等による手指消毒を徹底して行います。
 - ・職員休憩室やロッカー室の什器等においても定期的な消毒を行い、職員間で感染が起らないように努めます。
 - ・職員に新型コロナウイルス感染者が発生した場合は、管理者は保健所等の指示に基づき、直ちに万全の対応を行います。
 - ・新型コロナウイルス感染症に罹患し、治療した職員は、保健所等の指導に基づき、出勤を再開します。
- 緊急時の対応
- ・胸部エックス線検査で新型コロナウイルス肺炎を疑う所見が認められた場合は、直ちに当該受診者に説明し、その後の健診を中止します。
 - ・当該受診者の移動経路について接触部位の消毒を直に行い、関与した職員の接触状況を調査します。

- ・当該受診者と接触した可能性のある職員は一旦、自宅待機措置とし、当該受診者が新型コロナウイルス肺炎の可能性が低いと判断された場合は復職し、新型コロナウイルス感染症と確認された場合は、保健所等の指示に基づき対応します。

○ 健康診断項目ごとの留意事項

① 問診、診察、説明、保健指導

- ・診察の前後で必ずアルコール消毒液等で手指消毒を励行します。
- ・聴診器、接触式体温計、診察室の什器等について、受診者毎にアルコール消毒液又は次亜塩素酸ナトリウム消毒液で清拭します。
- ・結果説明、保健指導等の実施に当たっては適切な距離を確保する、あるいはパーティションを設けるよう配慮します。また、説明資料等を工夫するなどし、結果説明、保健指導の効率化を図ります。

② 身体計測、生理機能検査

- ・身体計測、生理機能検査に使用する機器で受診者の手や顔等が触れる部分については、使用ごとにアルコール消毒液で清拭します。

③ X線撮影

- ・受診者が触れる箇所を検査毎にアルコール消毒液又は次亜塩素酸ナトリウム消毒液で清拭します。

④ 内視鏡検査

- ・日本消化器内視鏡学会の指針を尊重し、実施する場合には感染予防策を徹底します。

⑤ その他の生体検査機器

- ・受診者の体が触れる部分は、受診者毎にアルコール消毒液又は次亜塩素酸ナトリウム消毒液で清拭します。

○ 巡回型健診

- ・巡回型健診においては、施設健診における対応と同等の受診環境を整えます。
- ・当該事業場の組織単位ごとに受診時間を分散する等の方法を工夫します。また 受診者間の距離を保ち、換気可能な検査スペースを確保出来るよう協力を事業者等に要請します。
- ・健診車両においては、一度に乗車する人数を適正な数にし、十分な換気を行います。

II 受診者にお願いする事項

○ 事前に受診者へ通知する事項

- ・新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、当分の間、次の方は、受診をお断りして

いますので、体調が回復してから受診してください。

- いわゆる風邪症状が持続している方
 - 発熱（平熱より高い体温、あるいは体温が 37.5℃以上を目安とする。）、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁、鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気、嘔吐、味覚障害、嗅覚障害などの症状のある方
 - 過去 2 週間以内に発熱（平熱より高い体温、あるいは体温が 37.5℃以上を目安とする。）のあった方
 - 2 週間以内に、法務省・厚生労働省が定める諸外国への渡航歴がある方（およびそれらの方と家庭や 職場内等で接触歴がある方）
 - 2 週間以内に、新型コロナウイルスの患者やその疑いがある患者（同居者・職場内での発熱含む）との接触歴がある方
 - 新型コロナウイルスの患者に濃厚接触の可能性があり、待機期間内（自主待機も含む）の方
- ・上記症状が続く場合、あるいは基礎疾患（持病）の症状に変化がある方は医療機関にご相談ください。
 - ・新型コロナウイルスに感染すると悪化しやすい高齢者、糖尿病・心不全・呼吸器疾患の基礎疾患がある方や透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方には、受診延期も考慮していただきます。

○ 受診に際して、受診者にお願いする事項

- ・健診中は各自マスクを着用していただきます。
- ・マスク不足が深刻な折、マスクは受診者ご自身で用意してください。万一、マスクがない場合は健診施設にご相談ください。
- ・入口等にアルコール消毒液を用意しますので、受診者には健診施設への入館（室）時と退館（室）時のほか、健診中も適宜手指消毒をお願いします。アルコールを使えない方には、界面活性剤配合のハンドソープ等により手洗いをお願いします。
- ・健診中は換気を定期的に行うため、外気温が低い季節では室温が下がるため、カーディガン等羽織るものを事前に手元にご用意ください。
- ・受付時間を守り、密集・密接を防ぐことにご協力をお願いします。
- ・健診施設入口等で、非接触型体温計等で体温を実測することがありますのでご協力をお願いします。