

**第2次大崎市健康増進計画
～大崎生き生き健康プラン～**

(案)

平成31年〇月

目 次

第1章 計画の策定にあたって

| | |
|-----------------------|---|
| 1 「大崎市健康増進計画」とは | 1 |
| 2 計画策定の目的 | 2 |
| 3 計画の位置づけと期間 | 4 |
| 4 計画の策定体制 | 6 |

第2章 計画の基本方針

| | |
|----------------|----|
| 1 基本理念 | 7 |
| 2 基本目標 | 8 |
| 3 取り組む分野 | 8 |
| 4 重点事項 | 9 |
| 5 計画の体系 | 10 |

第3章 具体的な取り組み

| | |
|-------------------|----|
| 1 栄養・食生活 | 12 |
| 2 身体活動・運動 | 16 |
| 3 こころの健康 | 19 |
| 4 たばこ・アルコール | 22 |
| 5 歯と口腔の健康 | 26 |
| 6 生活習慣病予防 | 29 |
| 7 がん | 33 |

第4章 地域ごとの健康づくり

| | |
|----------------------------|----|
| 1 地域ごとの健康づくりのスローガン | 37 |
| 2 各地域のこれからの健康づくりにむけて | 38 |

第5章 計画の推進にあたって

| | |
|--------------------|----|
| 1 健康づくりの推進体制 | 45 |
| 2 計画の進捗管理 | 46 |
| 3 計画の周知 | 46 |

資料編

| | |
|-------------------------|----|
| 1 健康づくりに関する取り組み一覧 | 49 |
| 2 用語解説 | 52 |
| 3 国・宮城県の動向 | 54 |
| 4 市民の健康を取り巻く現状 | 56 |
| 5 第1次計画の評価・総括 | 81 |
| 6 策定経過等 | 92 |

第1章

計画の策定にあたって



1 「大崎市健康増進計画」とは

「第2次大崎市健康増進計画（大崎生き生き健康プラン）」（以下、「本計画」という）は、健康増進法第8条第2項の規定に基づく計画であり、市民の健康増進を図るための基本的な事項を示すとともに、大崎市における「健康づくりの行動指針」として、市民の総合的な健康づくり施策を推進するためのものです。

■健康増進法（平成14年8月2日法律第103号）抜粋

（都道府県健康増進計画等）

第8条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

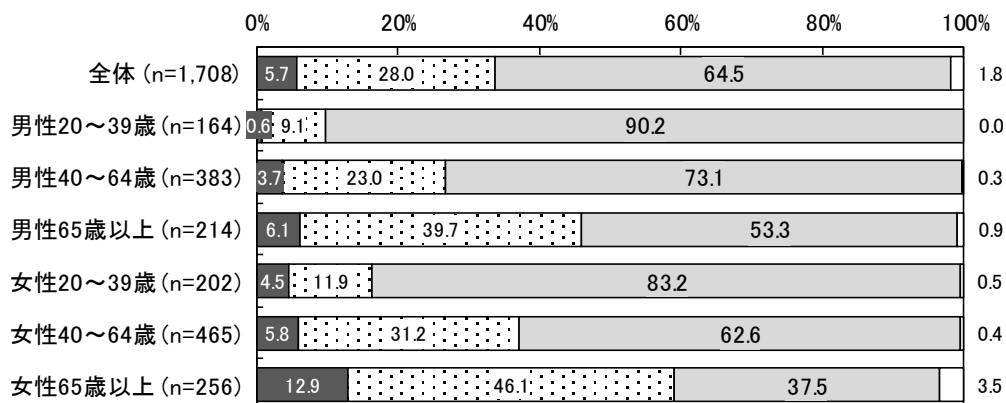
この計画をご存知でしたか？



本計画の策定にあたって実施したアンケート調査（6ページ「4 計画の策定体制」参照）における「大崎市健康増進計画（大崎生き生き健康プラン）」の認知度は、全体では「名称も名前も知っている」「名称だけは知っている」を合わせた割合は3割強にとどまっており、男女ともに年代が低いと認知度も低くなっています。

市民の皆さんの健康づくりへの意識を高めていくためにも、この計画の周知・啓発が重要となります。

■大崎市健康増進計画（大崎生き生き健康プラン）の認知度



■ 名称も内容も知っている □ 名称だけは知っている □ 知らない □ 不明

資料：第2次健康増進計画策定に向けた意識調査

2 計画策定の目的

大崎市では、平成21年3月に「地域で支え合い健康で元気なまちづくり」を基本理念とする大崎市健康増進計画「大崎生き生き健康プラン」（以下、「第1次計画」という）を策定しました。この計画は平成26年度に中間評価として、大崎市の取り組みや健康づくりの目標値の達成状況について、アンケート調査の結果や各健診実績、事業実績などから分析し、中間年度としての課題抽出と計画後期に向けて取り組むべきところの見直しを行うなど、より一層市民の健康づくりの推進に向けて取り組んできたところです。

その間、国においては平成25年度に、より一層の健康寿命*の延伸と健康格差の縮小を目標に掲げた「健康日本21（第2次）」を策定しました。これを受け、宮城県においても平成25年度から平成34年度の10年間を計画期間とする「第2次みやぎ21健康プラン」を策定し、「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」に取り組んでいます。

大崎市においても、健康寿命や平均寿命が県内でも下位となっているなど、市民の健康に関する多様な課題がみられています。

このような大崎市の現状や第1次計画の評価、国・県における健康づくりを取り巻く情勢の変化を踏まえ、新たな課題に対応していくため本計画を策定します。

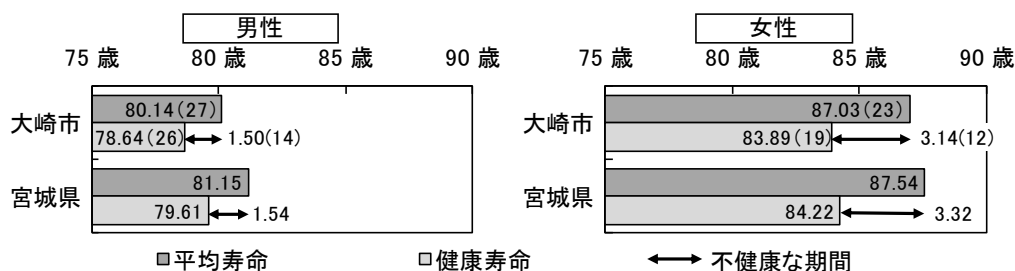
*健康寿命とは？



健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことです。

大崎市の平均寿命、健康寿命は、男女ともに宮城県を下回っていますが、不健康な期間については、いずれも宮城県と比べて短くなっています。いつまでも元気に過ごすためには、健康寿命を延ばして、不健康な期間を減らすことが重要です。

■平均寿命・健康寿命・不健康な期間（平成27年）



※()は宮城県内全35市町村の順位。「不健康な期間」は昇順。人口規模12,000人以下の市町村を含める
資料：平成29年度データからみたみやぎの健康

健康格差とは？



健康格差とは、人種や民族，居住地域，社会経済的地位による健康と医療の質の格差のことで，雇用や所得，家庭環境といった社会経済状況の格差が健康にも影響を及ぼしてしまっている状態を指します。

今後，この健康格差が深刻化することが危惧されており，性別や年齢を問わず，社会経済的に不利な立場の人々や何らかの疾病や障害を持った人も含めて，生きがいをもって自らの健康づくりに取り組めるような環境をつくることが重要です。

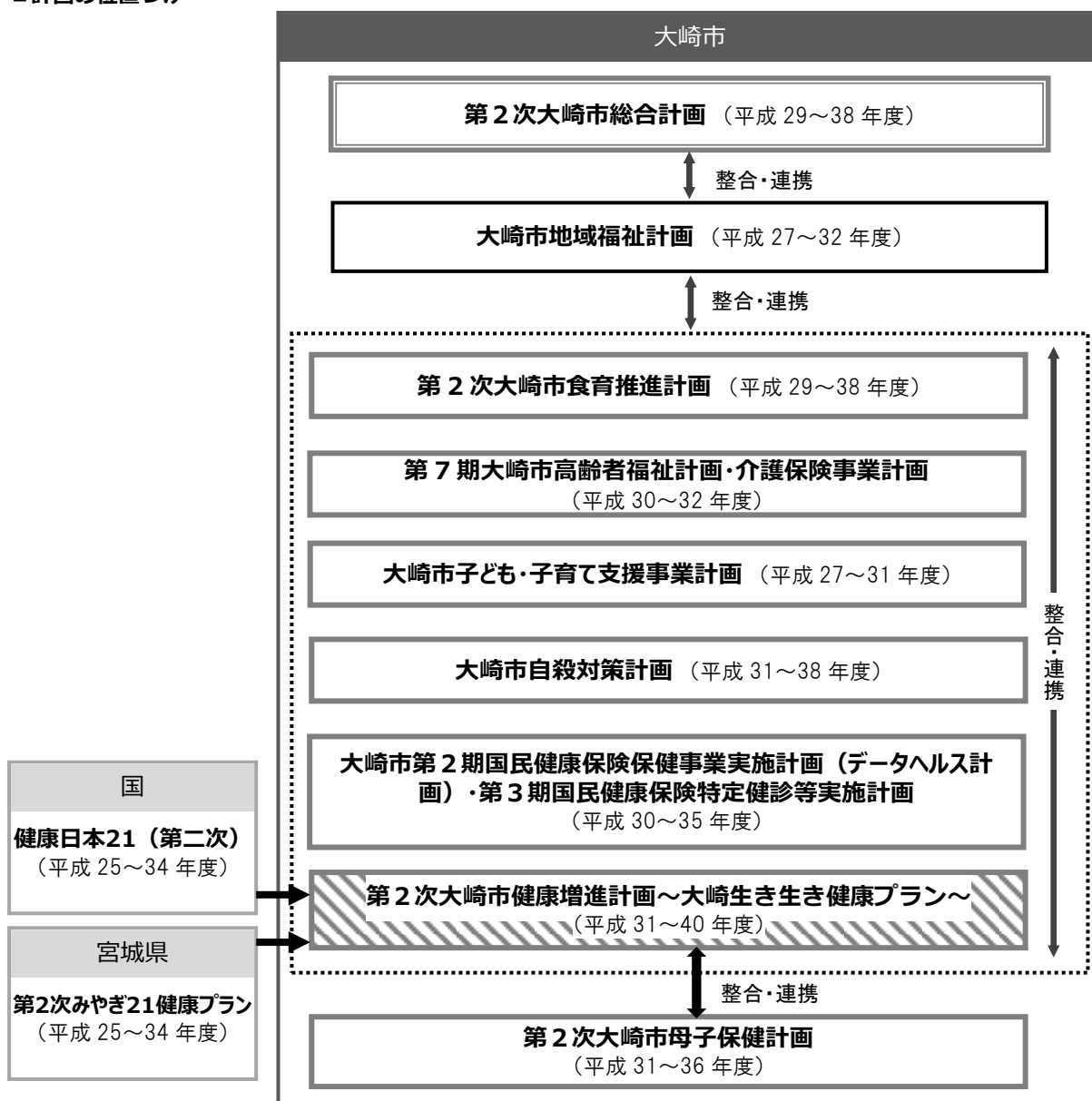
3 計画の位置づけと期間

(1) 計画の位置づけ

本計画では、国や宮城県の基本的な方針や目標を勘案しつつ、「第2次大崎市総合計画」を上位計画とし、市民の健康づくり施策を推進する基本計画として位置づけます。

また、医療・保健・福祉分野をはじめとした、関連する法律および各種計画との十分な整合性を図るものとします。

■ 計画の位置づけ



(2) 計画の期間

計画期間は、平成31年度から平成40年度までの10か年とします。なお、平成31年度から平成35年度までを前期計画、平成36年度から平成40年度までを後期計画とします。そのほか、国・県の動向を踏まえ、必要に応じてプランの見直しを行います。

■ 計画の期間

| | 平成31年度 | 平成32年度 | 平成33年度 | 平成34年度 | 平成35年度 | 平成36年度 | 平成37年度 | 平成38年度 | 平成39年度 | 平成40年度 |
|-----|--|--------|--------|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 国 | 健康日本21（第2次） （平成25～34年度） | | | | | | | | | |
| 宮城県 | 第2次みやぎ21健康プラン （平成25～34年度） | | | | | | | | | |
| 大崎市 | 第2次大崎市総合計画 【前期基本計画】 （平成29～33年度） | | | 第2次大崎市総合計画 【後期基本計画】 （平成34～38年度） | | | | | | |
| | <div style="background-color: #cccccc; padding: 5px; text-align: center;"> 第2次大崎市健康増進計画 （平成31～40年度） </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;"> 前期計画 （平成31～35年度） </div> <div style="text-align: center;"> 後期計画 （平成36～40年度） </div> </div> | | | | | | | | | |

4 計画の策定体制

(1) 大崎市健康増進計画策定委員会での検討

本計画の策定にあたり、保健福祉関係者、学識者、関係団体の代表者および市民などからなる大崎市健康増進計画策定委員会を開催し、計画内容の審議を行いました。

(2) 庁内検討委員会での検討

関係所管課で構成する庁内検討委員会を設置し、計画素案の検討、目標指標の設定など、計画内容の調整と検討にあたりました。

(3) アンケート調査などの実施

前計画の最終評価及び次期策定にあたっての健康づくりに関する市民の意識・意向を把握するため、調査票の記入式によりアンケート調査を実施しました。

また、これまでに市で実施している関連分野におけるアンケート調査の結果等についても本計画策定にあたっての基礎資料として活用しています。

■ アンケート調査の概要

| | 健康増進計画最終評価にかかる健康調査 | 第2次健康増進計画策定に向けた意識調査 |
|-------|------------------------------|------------------------------|
| 調査対象者 | 大崎市在住の40歳以上の方から無作為抽出した2,771人 | 大崎市在住の20歳以上の方から無作為抽出した3,981人 |
| 調査期間 | 平成29年11月1日～11月15日 | 平成30年4月27日～5月28日 |
| 調査方法 | 郵送配布・郵送回収 | 郵送配布・郵送回収 |
| 回収状況 | 回収数 1,547人 回収率 55.8% | 回収数 1,708人 回収率 42.9% |

(4) 市民意見の聴取及び反映

本計画の策定にあたっては、計画素案に対して市民から幅広く意見を伺うため、パブリックコメントを実施します。

第2章

計画の基本方針



1 基本理念

第1次計画では、総合計画の健康・医療・福祉分野の方向性として示されている「地域で支え合い健康で元気なまちづくり」を基本理念とし、市民の健康づくりに取り組んできました。

第2次計画においても、これまでの基本理念を引き継ぎ基本理念とします。

少子高齢化による社会構造の変化は我々の生活に着実に影響を及ぼしていることは周知の事実です。この生活スタイルの多様化に対応し、すべての大崎市民が積極的に健康づくりに取り組み、充実した人生を送るため、市は地域住民や地域を構成するあらゆる団体や組織と協働し科学的な根拠に基づいた健康づくりを推進していきます。

計画の基本理念

地域で支え合い健康で元気なまちづくり



2 基本目標

基本理念「地域で支え合い健康で元気なまちづくり」を具現化するための健康づくりの基本目標として以下の3つを定めます。

健康寿命の 延伸

大崎市では健康寿命や平均寿命が県内でも下位となっています。市民ができるだけ自立した生活を送ることができるよう、健康寿命を平均余命に近づけて、健康寿命の延伸をめざします。

地域や社会との きずな・つながり の促進

市民一人ひとりの健康づくりを進めていくためには、一人だけで健康づくりを進めていくのではなく、人や地域とつながりながら取り組んでいくことが重要となります。そのため、各機関が連携・協働するとともに、人や地域のつながりを生かして健康づくりを推進します。

働きざかりの 健康づくり

働きざかり世代は、就職、結婚、出産、育児など、多様なライフイベントを経験するなど、生活環境が変わりやすく、生活習慣の乱れやすい時期になっています。また、高齢になっても健康でいられるためには、この時期からの健康づくりが重要となります。本計画では、他計画との連携を図りつつ、働きざかり世代の健康づくりを重点に進めることで切れ目のない健康づくりを推進します。

3 取り組む分野

第1次計画において取り組んできたこと及びその成果、課題を分析し、本計画では7分野の視点から大崎市の健康増進に取り組めます。また、各分野に共通し、横断的な視点を持った取り組みの方向性として、以下の3つを定めます。

| 分野 | 取り組みの方向性 |
|-------------|--|
| 1 栄養・食生活 | ① 子どもから高齢者まで、ライフステージに応じて、生活習慣病や健康に関する正しい知識を身につけ実践できるよう、切れ目のない健康づくりの支援を行う ② 地域のつながりを強化し、社会全体で健康づくりが取り組めるよう支援する ③ 各地域の個性を生かした取り組みを展開する |
| 2 身体活動・運動 | |
| 3 こころの健康 | |
| 4 たばこ・アルコール | |
| 5 歯と口腔の健康 | |
| 6 生活習慣病予防 | |
| 7 がん | |

4 重点事項

大崎市民一人ひとりが健やかで充実した人生を送ることができるよう、本計画において特に取り組んでいくべきことを重点事項として決めました。

夕食後の間食
を減らす

平均歩数を
増やす

1日3回
歯磨きをする

なりたい自分になるために健康づくりに取り組もう！



いつまでも行きたい場所
に出歩くことができるよ
う、普段から運動する！



いつまでも健康なからだ
でいられるよう、食事の量や
バランスに気を付ける！



いつまでも美味しく食
べ続けられるよう、歯を
大切にする！

できることからはじめよう！

みんなで取り組む **お** **お** **さ** **き** 市の健康づくり



お おきな歩幅であと10分

お そい時間の間食をやめて肥満，むし歯予防

さ あ行こう！みんな誘って おおさき市民健診へ

き れいに歯みがき1日3回

5 計画の体系

本計画は、基本理念の達成に向けて、以下の体系に基づいて施策を展開していきます。

基本理念

地域で支え合い健康で元気なまちづくり

基本目標

健康寿命の延伸

地域や社会との
きずな・つながり
の促進

働きざかりの
健康づくり

分野とめざす姿

1 栄養・食生活

- ◆自分に合った食事の必要量が分かり、主食・主菜・副菜のバランスのとれた食事をとることができる
- ◆みんなと楽しく食事をとることができる

2 身体活動・運動

- ◆自分に合った身体活動を楽しみながら行うことができる
- ◆毎日歩行時間や歩数を気にかけながら歩くことができる

3 こころの健康

- ◆健康的なストレス発散ができ、ストレスと上手く付き合うことができる
- ◆質の良い睡眠をとることができる

4 たばこ・ アルコール

- ◆たばこをやめたい人がやめることができる
- ◆たばこを吸いはじめる人を少なくする
- ◆お酒は適量を知り、楽しく飲む
- ◆妊娠中の喫煙・飲酒をなくす

5 歯と口腔の健康

- ◆いつまでもおいしく食べられるように、歯の大切さを知り、歯と口腔の健康を守ることができる

6 生活習慣病予防

- ◆健診を受け、その結果をもとに、良好な生活習慣を実践することができる
- ◆生活習慣病を悪化させないよう、受診や生活習慣の改善など適切な行動がとれる

7 がん

- ◆がんの早期発見のため検診を受ける
- ◆がん患者が仕事と治療を両立できる環境整備を推進する
- ◆がんになっても安心して暮らせる地域をめざす

重点事項

大崎市民一人ひとりが健やかで充実した人生を送ることができる

夕食後の間食を減らす

平均歩数を増やす

1日3回歯磨きをする

第3章

具体的な取り組み



～ 第3章「具体的な取り組み」の見方 ～

現状と課題
統計やアンケート調査の結果、各種会議でのご意見をまとめています。

めざす姿
各分野において、達成すべき市民の健康づくりを示しています。

1 栄養・食生活

現状と課題

食事の時間・回数の乱れがみられます

- 統計やアンケートから
 - 夕食後に間食をとることが多い
 - 就寝前2時間以内に夕食をとることが多い
 - 朝食の欠食が増えている
- 各会議での意見から
 - 生活が不規則で、食事時間がバラバラである
 - 食事への関心が薄れ、時間や回数が不規則になっている

孤食がみられます

- 統計やアンケートから
 - 小中学生の朝食における孤食率が増加している
- 各会議での意見から
 - 家族の生活時間がバラバラである

食事の内容（栄養・量）に乱れがみられます

- 統計やアンケートから
 - 塩分の過剰、野菜不足などの栄養の偏りが多い
 - 簡単な食事や偏った食事の人が多い
 - 食量が多い
- 各会議での意見から
 - 共働き世帯が増加し、調理にかける時間が減っている
 - とりあえず満腹になれば良いと思いい、バランスを考えずに食べる
 - 惣菜、揚げ物、外食など、準備しやすしいものに頼りがち

めざす姿

- 自分に合った食事の必要量が分かり、主食・主菜・副菜のバランスのとれた食事をとることができる
- みんなと楽しく食事をとることができる

成果目標

| 項目 | 現状値 (H30) | 中間目標 (H35) | 最終目標 (H40) | 備考 |
|--|-------------------|------------|------------|-----------------------|
| 1-1 1日に2回以上「主食・主菜・副菜」をそろえて食べる割合 | 47.4% | 50% | 60% | 第二次健康増進計画策定に向けた意識調査 |
| 1-2 共食している割合（朝食を家族と一緒に食べている人の割合） | 小学5年生 (H27) 77.7% | 82% | 87% (H38) | 大崎市教育委員会食生活についてのアンケート |
| | 中学2年生 (H27) 62.3% | | 72% (H38) | |
| 1-3 普段から適正体重の維持や増進などに気を付けた食生活を実践している割合 | 69.4% | 72% | 75% | 第二次健康増進計画策定に向けた意識調査 |
| 1-4 食品を買うときに栄養成分の表示を参考にする割合 | 68.0% | 72% | 75% | 第二次健康増進計画策定に向けた意識調査 |
| 1-5 夕食後の間食を週3回以上とる割合 | 28.0% | 20% | 15% | 健康増進計画最終評価にかかる健康調査 |

*共食：一人で食べるのではなく、家族や友人、職場の人や地域の人など、誰かとともに食事をすること。

個人・家庭・地域の取り組み

- 朝食の欠食をなくし、主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスのよい食事をとります。
- 家族そろって食卓を囲む機会をできるだけ持ちます。
- 毎食野菜を食べます。
- 食への正しい知識を身につけます。
- 夕食後の間食を控えます。
- 減塩に取り組みます。
- 減塩や肥満予防のため、栄養成分表示をみて選びます。

市の取り組み

- 栄養バランスが取れた食事の組み合わせや、年齢・活動量に合わせた食事量や間食の量について普及・啓発を進めます。（日本型食生活の推進、学校（保育所・幼稚園）給食や給食だより・食育研修会、乳幼児健診相談、地区健康教室・料理教室）
- 望ましい生活習慣・食習慣を身に付け、実践につなげるための機会を提供します。（早寝・早起き・朝ごはん運動の普及、学校（保育所・幼稚園）給食や給食だより・食育研修会、地区健康教室・料理教室、生涯学習出前講座、各種公民館事業）
- 減塩や肥満予防のため、栄養成分表示等を活用して食事の選択ができるように普及・啓発を図ります。（薄味定着化にむけた塩分測定や調理実習・塩分パネル展示、学校（保育所・幼稚園）給食や給食だより・食育研修会、乳幼児健診相談、地区健康教室・料理教室、生涯学習出前講座等）
- 共食の機会を増やし、家族や仲間等が楽しく充実した食生活がおくれるように、食を通じたコミュニケーションを支援する環境づくりに努めます。（地区健康教室・料理教室、学校（保育所・幼稚園）給食や給食だより・食育研修会、会食サービス、各種公民館事業）

数値目標
めざす姿を達成するための指標を設定しています。

個人・家庭・地域の取り組み
個人・家庭・地域に期待される健康づくりの取り組みを示しています。

市の取り組み
個人・家庭・地域の取り組みを促進するための市の役割について示しています。

1 栄養・食生活

現状と課題

食事の時間・回数の乱れがみられます



統計や
アンケート
から

- ・夕食後に間食をとることが多い
- ・就寝前2時間以内に夕食をとることが多い
- ・朝食の欠食が増えている

- ・生活が不規則で、食事時間がバラバラである
- ・食事への関心が薄れ、時間や回数が不規則になっている



各会議
での意見
から

孤食がみられます



統計や
アンケート
から

- ・小中学生の朝食における孤食率が増加している

- ・家族の生活時間がバラバラである



各会議
での意見
から

食事の内容（栄養・量）に乱れがみられます



統計や
アンケート
から

- ・塩分の過剰、野菜不足などの栄養の偏りが多い
- ・簡単な食事や偏った食事の人が多い
- ・食事量が多い

- ・共働き世帯が増加し、調理にかかる時間が減っている
- ・とりあえず満腹になれば良いと思いい、バランスを考えずに食べる
- ・惣菜、揚げ物、外食など、準備しやすいものに頼りがち



各会議
での意見
から

めざす姿

- ◇ 自分に合った食事の必要量が分かり、主食・主菜・副菜のバランスのとれた食事をとることができる
- ◇ みんなと楽しく食事をとることができる

成果目標

| 項目 | 現状値 (H29) | 中間目標 (H35) | 最終目標 (H40) | 備考 |
|--|-------------------|------------|------------|-----------------------|
| 1-1 1日に2回以上「主食・主菜・副菜」をそろえて食べる割合 | 47.4% | 50% | 60% | 第2次健康増進計画策定に向けた意識調査 |
| 1-2 共食*している割合（朝食を家族と一緒に食べている人の割合） | 小学5年生 77.7% (H27) | 82% | 87% (H38) | 大崎市教育委員会食生活についてのアンケート |
| | 中学2年生 62.3% (H27) | 67% | 72% (H38) | |
| 1-3 普段から適正体重の維持や減塩などに気を付けた食生活を実践している割合 | 69.4% | 72% | 75% | 第2次健康増進計画策定に向けた意識調査 |
| 1-4 食品を買うときに栄養成分の表示を参考にする割合 | 68.0% | 72% | 75% | 第2次健康増進計画策定に向けた意識調査 |
| 1-5 夕食後の間食を週3回以上とる割合 | 28.0% | 20% | 15% | 健康増進計画最終評価にかかる健康調査 |

*共食：一人で食べるのではなく、家族や友人、職場の人や地域の人など、誰かとともに食事をする事。



個人・家庭・地域の取り組み

- 朝食の欠食をなくし、主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスのよい食事をとります。
- 家族そろって食卓を囲む機会をできるだけ持ちます。
- 毎食野菜を食べます。
- 食への正しい知識を身につけます。
- 夕食後の間食を控えます。
- 減塩に取り組みます。
- 減塩や肥満予防のため、栄養成分表示をみて選びます。

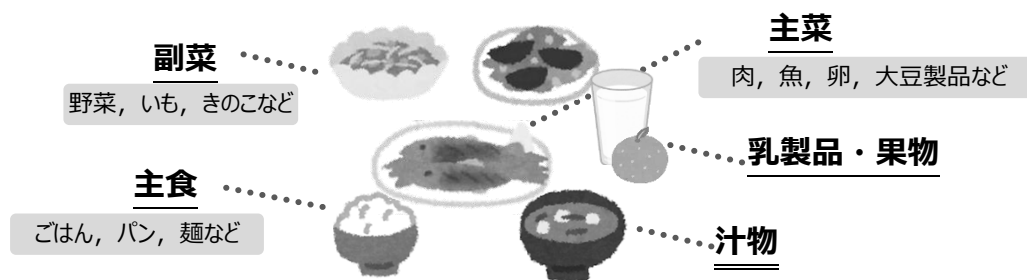
市の取り組み

- 栄養バランスが取れた食事の組み合わせや、年齢・活動量に合わせた食事量や間食の量について普及・啓発を進めます。（日本型食生活の推進，学校（保育所・幼稚園）給食や給食だより・食育研修会，乳幼児健診相談，地区健康教室・料理教室）
- 望ましい生活習慣・食習慣を身に付け，実践につなげるための機会を提供します。
（早寝・早起き・朝ごはん運動の普及，学校（保育所・幼稚園）給食や給食だより・食育研修会，地区健康教室・料理教室，生涯学習出前講座，各種公民館事業）
- 減塩や肥満予防のため，栄養成分表示等を活用して食事の選択ができるように普及・啓発を図ります。（薄味定着化にむけた塩分測定や調理実習・塩分パネル展示，学校（保育所・幼稚園）給食や給食だより・食育研修会，乳幼児健診相談，地区健康教室・料理教室，生涯学習出前講座等）
- 共食の機会を増やし，家族や仲間等が楽しく充実した食生活がおくれるように，食を通じたコミュニケーションを支援する環境づくりに努めます。（地区健康教室・料理教室，学校（保育所・幼稚園）給食や給食だより・食育研修会，会食サービス，各種公民館事業）

日本型食生活を実践しよう！



日本型食生活とは、ごはんを中心に主食・主菜・副菜をそろえる食事のことを指し、多様な食品の組み合わせにより、栄養のバランスがとれた豊かな食生活を実現することができます。



大崎市の宝の食材（地場産品）を食べて元気な身体を作ろう！

2 身体活動・運動

現状と課題

市民の体力の低下がみられます



統計や
アンケート
から

・身体症状では腰痛が一番多い

・子どもの体力が低下している
・若い世代の体力が低下している



各会議
での意見
から

運動しない人が増えてきています



統計や
アンケート
から

・忙しくて時間が取れず運動していない人が多い

・身体を動かす機会はあるが、継続できない人がいる
・体育館などの運動施設利用者が少ない
・運動施設が十分に活用できていない



各会議
での意見
から

歩行の機会が減ってきています



統計や
アンケート
から

・一日の歩行時間が男女ともに少なく、減っている
・移動手段は自家用車と答えた人が約9割である

・買い物する時などは、車で移動しなくてはならない
・歩道が歩きづらい箇所がある
・自分の1日の歩数を知っている人が少ない



各会議
での意見
から

めざす姿

- ◇ 自分に合った身体活動を楽しみながら行うことができる
- ◇ 毎日歩行時間や歩数を気をつけながら歩くことができる

成果目標

| 項目 | 現状値 (H29) | 中間目標 (H35) | 最終目標 (H40) | 備考 |
|----------------------------|--------------|---------------|---------------|-------------------------|
| 2-1 日常生活における平均歩数 | 5,832 歩 | 7,000 歩 | 8,000 歩 | 第2次健康増進計画 策定に向けた意識調査 |
| 2-2 1日30分以上の運動を週1回以上している割合 | 55.3% | 57% | 60% | 第2次健康増進計画 策定に向けた意識調査 |

個人・家庭・地域の取り組み

- 日常生活の中で意識して歩く時間を増やします。
(例えば…エレベーターの利用を控え、階段を利用する
遠くの駐車場に車を停め、目的地まで長く歩く など)
- 自分に合った運動を見つけ、継続するように努めます。
- サークル、施設、教室等に関する情報に関心を持ち、スポーツ活動・地域活動に積極的に参加します。
- 一緒にスポーツ活動ができる仲間づくりをします。

市の取り組み

- 楽しく体を動かす習慣を身につけられるよう、対象に応じた体力向上のための運動の普及・啓発、各地区におけるスポーツ・レクリエーション活動を推進します。(各種公民館事業、生涯学習出前講座、おおさきメグリンピックの推進、いきいき百歳体操推進事業、職場で実施できる体操ポスターの作成)
- 気軽に歩くことができるよう、環境整備に努めます。(歩道の整備、歩数の目安が分かるマップの作成)
- 職場での体操や身体活動を進められるよう、啓発や情報提供を行います。(健康教育、生涯学習出前講座)
- 歩くことの効果を伝えます。(健康教育、保健推進員育成事業、生涯学習出前講座、ウォーキングマップの活用、万歩計の貸し出し)
- グラウンド、体育館、パークゴルフ場などのスポーツ・体育施設を活用した健康づくりを推進します。(健康教育、生涯学習出前講座、各種公民館事業)

歩数を増やして病気を予防しよう！

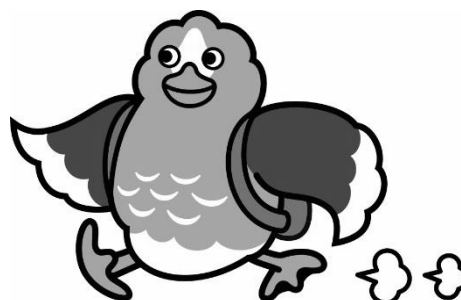


近年の研究（中之条研究*）では、健康維持や病気予防のためには、「その人にとっての適度な活動が、年間を通じて日常的になされていること」が重要であり、「平均1日8,000歩、中強度の運動（速歩き、犬の散歩、山歩きなどの運動）20分」が目安であるとされています。

■ 1日平均の身体活動と予防できる病気一覧

| 歩数 | 中強度の活動時間 | 予防できる病気 |
|----------|----------|-------------------------------------|
| 2,000 歩 | 0 分 | 寝たきり |
| 4,000 歩 | 5 分 | うつ病 |
| 5,000 歩 | 7.5 分 | 要支援・要介護，認知症，心疾患，脳卒中 |
| 7,000 歩 | 15 分 | がん，動脈硬化，骨粗しょう症，骨折 |
| 7,500 歩 | 17.5 分 | 筋減少症，体力の低下 |
| 8,000 歩 | 20 分 | 高血圧症，糖尿病，脂質異常症，メタボリックシンドローム（75 歳以上） |
| 9,000 歩 | 25 分 | 高血圧（正常高値血圧），高血糖 |
| 10,000 歩 | 30 分 | メタボリックシンドローム（75 歳未満） |
| 12,000 歩 | 40 分 | 肥満 |

* **中之条研究**：青柳幸利氏（東京都健康長寿医療センター研究所運動科学研究室長など）が中心となり、群馬県中之条町の65歳以上の全住民である約5000人を対象に、平成12年以降継続して実施されている、日常の身体活動と病気予防の関係についての調査研究。



3 こころの健康

現状と課題

ストレスを感じる場面が多くなってきています



統計や
アンケート
から

・不安や悩み、ストレスを感じたことがある割合が全体で7割を超え、特に若い世代で高い

・働く世代のストレスが高い(ひとりの負担が増えてきている)



各会議
での意見
から

ストレスや悩みをうまく発散、解消できない人がいます



統計や
アンケート
から

・困った時の相談相手がいる人の割合は、女性の方が低く減少している
・自殺死亡率が国及び県よりも上回っている

・コミュニケーションが苦手な人がいる
・地域のつながりが希薄になっている



各会議
での意見
から

睡眠が十分とれていない人がいます



統計や
アンケート
から

・64歳以下の方は「まあまあ眠れている」「あまり眠れていない」の割合が高い

・良い睡眠をとるにはどうしたらいいか、わからない



各会議
での意見
から

めざす姿

- ◇ 健康的なストレス発散ができ、ストレスと上手く付き合うことができる
- ◇ 質の良い睡眠をとることができる

成果目標

| 項目 | 現状値 (H29) | 中間目標 (H35) | 最終目標 (H40) | 備考 |
|--------------------------------|--------------|---------------|---------------|---------------------|
| 3-1 「よく眠れている」「まあまあ眠れている」と感じる割合 | 80.6% | 82% | 85% | 第2次健康増進計画策定に向けた意識調査 |
| 3-2 ストレスの解消方法が「ない」と答えた割合 | 10.0% | 9% | 8% | 第2次健康増進計画策定に向けた意識調査 |
| 3-3 こころの健康について相談できる場所を知っている割合 | 43.9% | 50% | 60% | 健康増進計画最終評価にかかる健康調査 |

個人・家庭・地域の取り組み

- 規則正しい生活を心がけ、十分な睡眠・休養がとれるよう努めます。
- 趣味や運動などを通し、ストレス解消に努めます。
- イベントや地域行事に積極的に参加し、いろいろな世代の人とのコミュニケーションを楽しみます。
- ストレスや悩みがあるときは、一人で悩まず、周囲の人に相談するようにします。
- こころの不調が続くときには、専門機関や医療機関に相談します。

市の取り組み

- こころの健康について、正しい知識をもち、適切に行動できるよう、一人ひとりの状況やライフステージに応じた各種相談窓口の周知と連携強化を進めます。(相談窓口チラシの配付、こころの健康相談)
- 働き盛り世代を中心とした休養やこころの健康の普及・啓発を行います。(健康教育、生涯学習出前講座、母子保健事業、各種公民館事業)

質のいい睡眠をとろう！



睡眠には心身の疲労を回復する働きがあります。また、睡眠不足は生活習慣病の危険を高めるため、日頃から質のいい睡眠をめざしましょう。



運動

昼間に適度な運動・寝る前にストレッチ

→有酸素運動後の心地良い疲れは、睡眠の質を高めます。



食事

夕食は腹八分目に

→夕食後のカフェイン、たばこ、アルコールは覚醒作用があるので控えましょう。



入浴

寝る前にはぬるめのお風呂でリラックス

→夕方あるいは夜の入浴、就寝の2～3時間前が効果的です。



光

起きたら朝日を浴びて体内時計を整えましょう

→太陽光を浴びることで、夜になると眠気成分であるメラトニンが分泌されます。

参考：厚生労働省「睡眠指針2014」

大崎市には、
いろいろな温泉があるよ！
ゆっくりつかってリフレッシュ！



4 たばこ・アルコール

現状と課題

喫煙率が高くなっています



統計や
アンケート
から

- ・男女ともに喫煙率が高い
- ・妊婦の喫煙率が高い

- ・たばこをやめようとして努力したことがあるができなかった人が多い
- ・家庭での喫煙が子どもに影響する



各会議
での意見
から

受動喫煙への対応が求められています



統計や
アンケート
から

- ・喫煙者の受動喫煙に関する意識が低い
- ・家庭で毎日、受動喫煙の影響を受けている人が多い

- ・受動喫煙の害を理解していない人がいる



各会議
での意見
から

飲酒の量や頻度が高くなっています



統計や
アンケート
から

- ・毎日飲酒している人の割合は県平均よりも高い
- ・飲酒量に男女差がみられなくなってきた
- ・男性の飲酒率が高い

- ・ストレスをお酒で解消している人がいる



各会議
での意見
から

めざす姿

- ◇ たばこをやめたい人がやめることができる
- ◇ たばこを吸いはじめる人を少なくする
- ◇ お酒は適量を知り、楽しく飲む
- ◇ 妊娠中の喫煙・飲酒をなくす

成果目標

| 項目 | 現状値 (H29) | 中間目標 (H35) | 最終目標 (H40) | 備考 |
|--------------------------------------|--------------|---------------|---------------|---------------------|
| 4-1 現在たばこ（電子タバコ、加熱式たばこも含む）を吸っている割合 | 20.3% | 15% | 10% | 第2次健康増進計画策定に向けた意識調査 |
| 4-2 お酒を飲んでいる人のうち、1回あたりの飲酒量が平均1合未満の割合 | 51.8% | 58% | 65% | 特定健診（KDB） |
| 4-3 母親の妊娠時の喫煙率 | 3.5% | 0% | 0% | 母子健康手帳交付時アンケート |
| 4-4 母親の妊娠時の飲酒率 | 0.8% | 0% | 0% | 母子健康手帳交付時アンケート |

個人・家庭・地域の取り組み

- たばこ・お酒についての正しい知識を学びます。
- 喫煙や過度の飲酒をせず、健康的な心身をつくります。
- 未成年が飲酒・喫煙をしないよう、家庭教育を徹底します。
- 喫煙者はマナーを守り、受動喫煙を防ぎます。



市の取り組み

- 喫煙・飲酒がもたらす健康リスクを理解し、行動できるよう、講座や教室、家庭教育などを通じた喫煙・飲酒に関する正しい知識の普及・啓発を進めます。（健康教育、保健推進員育成事業、生涯学習出前講座）
- 小中学生への喫煙・飲酒による影響や正しい知識の理解を進めるとともに、未成年の喫煙・飲酒の防止に努めます。（健康教育、生涯学習出前講座）
- 妊娠中や出産後の喫煙・飲酒により引き起こされる胎児、新生児、母体への影響を理解してもらうための知識の普及・啓発を進めます。（母子保健事業、健康教育）
- 受動喫煙防止対策の推進に取り組みます。（健康教育）
- 禁煙を希望する人に対して、禁煙外来のある医療機関などの情報提供や、相談支援を行います。（禁煙外来のチラシの配布、健康相談）

お酒はほどほどに。適量飲酒を心がけよう！



アルコールの適量は、純アルコールに換算すると、1日20g程度で、お酒の種類別では、下記のとおりになります。1日に純アルコールを60g以上摂ることを多量飲酒といいます。

■「1日平均純アルコール20g」に換算されるお酒の量

| | | | | |
|-------------------|----------------|-----------------|----------------|---------------|
| 日本酒 (1合 180ml) | ビール (500ml) | ウイスキー (60ml) | ワイン (200ml) | 焼酎 (100ml) |
|-------------------|----------------|-----------------|----------------|---------------|



毎日アルコールを飲むと、肝機能の低下を招きかねない上、胃腸の粘膜に負担がかかります。休肝日を設けることで、肝臓や胃腸を休ませるだけでなく、エネルギーの摂りすぎ防止にもつながります。

たばこが身体にもたらす影響を正しく理解しよう！

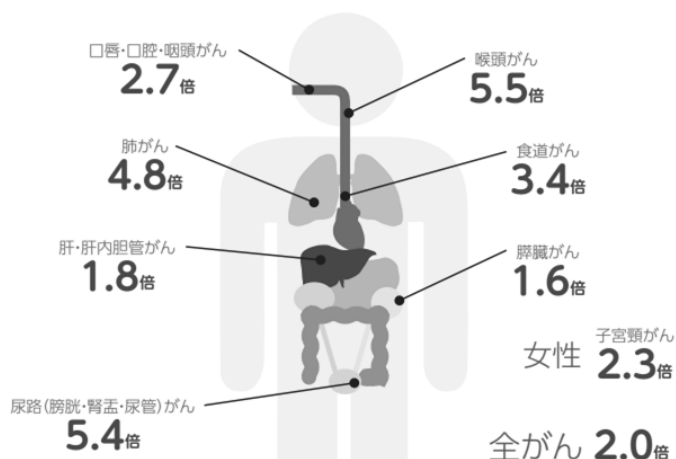


たばこを吸う人（喫煙者）の死亡率は吸わない人（非喫煙者）より高くなっています。

たばこが身体にもたらす影響は、肺がんに限らず、ほとんどの部位のがんの原因になるほか、脳卒中や虚血性心疾患などの循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの呼吸器疾患など、さまざまな病気の原因にもなります。

また、最近、加熱式電子たばこなど、煙が出ない新しいタイプのたばこなども出てきていますが、日本禁煙学会によると、紙巻きたばこと同様に依存性があり、発がん性物質を含む有害物質を含んでいることが指摘されており、安全性が証明されたものではありません。

■喫煙によるがんのリスク（男性）（がんになる、またはがんで死亡する危険性）



Katanoda K, et al. J Epidemiol. 2008; 18: 251-64. より作図

参考：公益社団法人 日本医師会「あなたのため、そばにいる人のため 禁煙は愛」

5 歯と口腔の健康

現状と課題

むし歯有病者などが多くなっています



統計や
アンケート
から

- ・3歳児のむし歯有病者率は改善傾向であるが、依然として宮城県平均よりも高い
- ・小中学校の未治療率が高い
- ・40～64歳で20本以上歯のある人の割合が減少している
- ・40代以降の歯の喪失数が県平均より低い

- ・一人の子がたくさんむし歯を持っている
- ・むし歯があっても歯医者に行かない人が多い



各会議
での意見
から

予防、普段からのケアが一層求められています



統計や
アンケート
から

- ・歯科医院に健診目的で受診する割合が低い
- ・歯の健康状態に地域差がみられる

- ・1日3回歯を磨く人が少ない
- ・歯を失ってから歯の大切さを知る
- ・歯科医院は敷居が高く、痛くなってから受診する傾向が高い



各会議
での意見
から

健康づくり全般の視点からのケアが必要です

- ・口腔機能の維持は、誤嚥性肺炎などの予防につながる
- ・歯周病は全身の病気と関係している
- ・よく噛んでいる人は健康寿命も長い



各会議
での意見
から

めざす姿

◇ いつまでもおいしく食べられるように、歯の大切さを知り、歯と口腔の健康を守ることができる

成果目標

| 項目 | 現状値 (H29) | 中間目標 (H35) | 最終目標 (H40) | 備考 |
|---------------------------------|--------------|---------------|---------------|---------------------|
| 5-1 なんでも噛んで食べることができる割合 | 76.8% | 78% | 80% | 第2次健康増進計画策定に向けた意識調査 |
| 5-2 歯の健康診断・歯石除去等の目的で歯科医院を受診した割合 | 38.0% | 45% | 50% | 健康増進計画最終評価にかかる健康調査 |
| 5-3 12歳児のむし歯がない子の割合 | 55.2% | 60% | 65% | 教育委員会定期健康診査疾病異常調査 |
| 5-4 歯の本数が20本以上の割合【40～64歳】 | 67.4% | 70% | 75% | 健康増進計画最終評価にかかる健康調査 |
| 5-5 歯磨きを1日3回以上している割合【40～64歳】 | 26.3% | 30% | 35% | 健康増進計画最終評価にかかる健康調査 |

個人・家庭・地域の取り組み

- おやつは、時間や回数を決めて食べます。
- 食べたら歯を磨きます。
- むし歯を予防するためにフッ化物*洗口、フッ化物塗布をします。
- 定期健診を受け、むし歯や歯周疾患の早期発見・治療に努めます。
- 口腔機能を維持・向上するための事業等に積極的に参加します。

*フッ化物：フッ素とほかの元素あるいは原子団とから構成される化合物で、むし歯予防に欠かせないだけでなく、丈夫な歯や骨をつくるために大切な役割を果たしている。

市の取り組み

- 歯や口腔が良好な状態を保つことができるよう、ライフステージに応じた歯科保健の情報提供、歯科相談・指導の実施、むし歯・歯周病予防に関する普及・啓発を進めます。（母子保健事業、母子健診事業、幼児歯科相談事業、成人歯科保健事業、健康教育事業等）
- 保育園・幼稚園・小中学校で歯科健診や歯磨き指導を行うことにより、子どもの心身の健康状態などを定期的に把握し、むし歯や歯周病の予防に努めます。（保育所等におけるフッ化物洗口事業、教育委員会小中学校における歯磨き指導）
- かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯や口腔の状態を確認することができるよう、歯科医療機関などの情報提供を行います。（母子保健事業、母子健診事業、幼児歯科相談事業、成人歯科保健事業、健康教育事業等）
- 高齢者を対象とした口腔教室を実施し、口腔機能の維持・向上について学ぶことで介護予防につなげます。（介護予防事業、健康教育事業等）

口腔ケアに取り組もう！



「口腔ケア」とは、歯みがきだけでなく、歯ぐき、舌、粘膜など口の中全体、入れ歯まで含めた清掃や、咀嚼し、飲み込む機能を維持・回復する口からのどにかけてのリハビリテーションなども含めた、幅広い意味で使われる言葉です。

大崎市民を対象に実施された「大崎コホート研究」によると、**残存歯数が少なくても口腔ケアを行っている人の死亡リスクや要介護状態になるリスクが上昇しない**とされています。

口腔ケアは、むし歯や歯周病予防のためだけでなく、全身の健康を守るためにとても大切です。

■口腔ケアの主な目的

- | | |
|---------------|----------------------|
| 1) むし歯、歯周病の予防 | 5) 誤嚥性肺炎の予防 |
| 2) 口臭の予防 | 6) 会話などのコミュニケーションの改善 |
| 3) 味覚の改善 | 7) 生活のリズムを整える |
| 4) 唾液分泌の促進 | 8) 口腔機能の維持・回復につながる |

参考：公益財団法人 8020 推進財団「口腔と全身の関係」「はじめよう口腔ケア」

6 生活習慣病予防

現状と課題

肥満・メタボリックシンドロームの人が多い傾向にあります



統計や
アンケート
から

- ・女性は肥満傾向の人が多
- ・女性はメタボリックシンドローム*該当者の割合が多い

- ・メタボリックシンドロームは、高血圧、高血糖、脂質異常が関係していることを知っている人が少ない



各会議
での意見
から

***メタボリックシンドローム**：運動不足や肥満などが原因となる生活習慣病の前段階の状態、内臓肥満(臍の高さで腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上)に高血圧、脂質異常、高血糖などが合わさった状態のこと。

生活習慣病にかかるリスクが高い人がいます



統計や
アンケート
から

- ・糖尿病の指標となる HbA1c が高い人が多い
- ・透析患者などの糖尿病合併症が宮城県平均より多い
- ・標準化死亡比*が高いものは男性では脳血管疾患である
- ・男女ともに心疾患の標準化死亡率が高い

***標準化死亡比**：人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標のこと。

健康づくりへの意識が低い人がみられます



統計や
アンケート
から

- ・特定保健指導を受ける人が少ない

- ・健康づくりの意識が高い人と低い人の差が大きい
- ・特定健診の受診率は少しずつ上昇している
- ・健診結果の見方が分からない



各会議
での意見
から

めざす姿

- ◇ 健診を受け、その結果をもとに、良好な生活習慣を実践することができる
- ◇ 生活習慣病を悪化させないように、受診や生活習慣の改善など適切な行動がとれる

成果目標

| 項目 | | 現状値 (H29) | 中間目標 (H35) | 最終目標 (H40) | 備考 | |
|-----|---|--------------------|---------------|---------------|------|---------------|
| 6-1 | HbA1c* (NGSP) が 5.5%以下 (基準範囲内) の人の割合 | 19.9% | 25% | 30% | KDB | |
| 6-2 | 特定健診受診率 | 46.2% | 60% | 60% | 法定報告 | |
| 6-3 | 特定保健指導実施率 | 11.4% | 60% | 60% | 法定報告 | |
| 6-4 | 標準化死亡比 【脳血管疾患】 | 男性 | 127.71 | 120 | 115 | データからみたまやぎの健康 |
| | | 女性 | 111.58 | 105 | | |
| 6-5 | 特定保健指導対象者の減少率 (H20 年度比) | 22.5% (H20 年度比) | 25%以上 減少 | 25%以上 減少 | 法定報告 | |
| 6-6 | 要支援・要介護認定率 第2号被保険者 | 0.5% | 0.4% | 0.4% | KDB | |

* HbA1c (ヘモグロビン・エーワンシー) : 健康診断において、その人が糖尿病である可能性があるかどうかを判別する数値。また、NGSP は主に米国で決められた条件に従った測定値を指す。

個人・家庭・地域の取り組み

- かかりつけ医を持ちます。
- 適切な運動，適切な食事，禁煙など健康によい生活習慣に取り組みます。
- 定期的に特定健康診査やがん検診を受診します。
- 特定保健指導を受けるようにします。
- 健診（検診）で異常を指摘された場合は，医療機関を受診します。
- 寝たきり・認知症を予防するために，より良い生活習慣を保つように努めます。

市の取り組み

- 各種健診を実施するとともに，受診を勧奨し，健康リスクの早期発見，重症化予防に努めます。（健康診査，特定健康診査，特定保健指導，特定健診事後指導，被保険者等健康保持増進事業，糖尿病性腎症重症化予防事業，児童生徒園児健康診断，健康管理センター各種健診）
- ライフステージに応じた健康に関する普及・啓発および情報提供や健康教育に取り組みます。（健康教育，生涯学習出前講座，母子保健事業，広報等による情報提供，体重・血圧・歩数の毎日測定の推進，計測スポットの設置，健康手帳またはアプリ等による健康記録の推進）
- 特定保健指導の実施率を上げるように取り組みます。（データヘルス計画と連動）
- 市民健康調査や KDB*などを活用した健康づくりを推進します。（地域課題の把握と評価の実施）

***KDB**：「国保データベース」の略称で，健診受診で測定した検査値や問診情報などを収集する健康情報データベース。

糖尿病を知り、予防しよう！



糖尿病とは、すい臓から分泌されるインスリンというホルモンの量や作用が低下し、血液中のブドウ糖の濃度が高くなる状態（高血糖）が慢性的に続く病気です。

高血糖が長く続くと、全身の血管が傷み、さまざまな合併症が出てきます。糖尿病といわれたら、自覚症状がないからといって放置せず、食生活や運動習慣など生活習慣全体を見直してみましょう。

■糖尿病の主な合併症



資料：公益社団法人 日本糖尿病協会

緑茶は健康的な飲み物！？



健康的な飲み物として注目されているものに、緑茶があります。緑茶は、肥満・血中脂質（中性脂肪・LDL コレステロール）・血圧に対する効果が複数の臨床試験で確認されています^{※1,2}。大崎市民を対象に含む「大崎コホート研究」でも緑茶をよく飲んでいた人で死亡リスク（特に循環器疾患による死亡）が低いことが報告されています^{※3}。また、平成18年に実施した大崎市市民健康調査に基づく「大崎コホート2006研究」でも、緑茶をよく飲んでいた人は、要介護状態になるリスクが低いことが報告されています^{※4}。



※1 Mansour-Ghanaei F et al: Phytother Res. 2018;32:1876-84

※2 Peng X et al: Sci Rep. 2014; 4: 6251.

※3 Kuriyama S et al: JAMA. 2006;296:1255-65.

※4 Tomata Y et al: Am J Clin Nutr. 2012;95:732-9

7 がん

現状と課題

死因の1位は「がん」です



統計や
アンケート
から

- ・男性の悪性新生物(がん)による死亡率が高い
- ・50代の男性, 前期高齢者の男性の死亡割合が宮城県よりも高い

- ・一生のうち, 2人に1人はがんになる時代である



各会議
での意見
から

がんへの理解や知識の浸透が求められています



統計や
アンケート
から

- ・がん検診の受診率が低い
- ・若い人ほどがん検診をうけていない

- ・がんになったらどうしようという恐怖があり精密検査を受けない人が多い
- ・予防やがんになった後の知識が少ない



各会議
での意見
から

めざす姿

- ◇ がんの早期発見のため検診を受ける
- ◇ がん患者が仕事と治療を両立できる環境整備を推進する
- ◇ がんになっても安心して暮らせる地域をめざす

成果目標

| 項目 | | | 現状値 (H29) | 中間目標 (H35) | 最終目標 (H40) | 備考 |
|-----|------------------------------------|--------------|--------------|---------------|---------------|-------------------------|
| 7-1 | がん検診 受診率※ | 胃がん 40～69歳 | 16.2% | 20% | 30% | 地域保健・健康増進 事業報告より一部抜粋 |
| | | 肺がん 40～69歳 | 30.6% | 40% | 50% | |
| | | 大腸がん 40～69歳 | 23.3% | 30% | 40% | |
| | | 乳がん 30～69歳 | 26.3% | 30% | 35% | |
| | | 子宮頸がん 20～69歳 | 22.6% | 25% | 30% | |
| 7-2 | 精密検査受診率（全年齢） | | 88.2% | 90% | 100% | 地域保健・健康増進 事業報告より一部抜粋 |
| 7-3 | 現在たばこ（電子タバコ、加熱式たばこも含む）を吸っている割合【再掲】 | | 20.3% | 15% | 10% | 第2次健康増進計画 策定に向けた意識調査 |

※がん検診対象者 / （申込者＋未記入者＋未回答＋受けたくない＋その他）の合計

個人・家庭・地域の取り組み

- がんに関心を持ち、正しい知識を習得します。
- がんを予防するため、バランスのよい食事や身体活動量の増加、禁煙、適量飲酒、適正体重の維持など、生活習慣の見直しを行います。
- がん検診を受けることの大切さを知り、定期的にごがん検診を受診します。
- 精密検査や医師への受診を勧められたときは、早めに医療機関を受診します。

市の取り組み

- がんをテーマにした講座を開催するなど、本人を含めたすべての市民にごがんに対する正しい知識の普及・啓発を行います。（健康教育、保健推進員育成事業）
- がんの早期発見・早期治療につながるよう、各種の検診を推奨します。（各種がん検診事業）
- がんの治療中、治療後においても社会参加できるよう、日常生活に関する支援を行います。（医療用ウィッグ購入助成事業）
- 医療機関等と連携し、治療をしながら働ける環境づくりを整備します。（大崎市民病院等と連携した健康教育）

生活習慣とがんの関係性について知ろう！



宮城県では、県内 14 自治体の 40～64 歳を対象に生活習慣や健康状態に関する調査が実施されてきており、生活習慣とがんの罹患との関係性について分析されています。

■宮城県がん予防対策特別調査事業からみる傾向

- 1 日あたりの喫煙本数が多いと、肺がんの罹患リスクが高くなる^{※1}
- 現在喫煙者または過去喫煙者は、未喫煙者に比べて胃がんの罹患リスクが高くなる^{※2}
- BMI が高いと、全がんの罹患リスクが高くなる^{※3}
- 現在の体重が 20 歳の時の体重から増えているほど、全がんの罹患リスクが高くなる^{※4}
- コーヒの摂取頻度が高いと、肝がんの罹患リスクが低くなる^{※5}
- みかん類の摂取頻度が高いと、全がんの罹患リスクが低くなる^{※6}

※1 Nishino Y:J Epidemiol;2004;14Suppl1:S7-11.

※2 Koizumi Y:IntJ Cancer;2004;112(6):1049-55.

※3 Kuriyama S: IntJ Cancer; 2005;113(1):148-57.

※4 Wakamatsu M IntJ Cancer.2018 [Epubahead of print]

※5 Shimazu T: IntJ Cancer; 2005; 116(1): 150-4.

※6 Li WQ: IntJ Cancer; 2010; 127(8): 1913-22.

参考：宮城県がん予防対策特別調査事業

がんの予防に取り組もう！



国立がん研究センターがん予防・検診研究センターがまとめた「がんを防ぐための新 12 か条」が、がん研究振興財団から 2011 年に公開されました。

この新 12 か条は日本人を対象とした疫学調査や、現時点で妥当な研究方法で明らかとされている証拠を元にまとめられています。

■がんを防ぐための新 12 か条

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

参考：公益財団法人 日本対がん協会「がんを防ぐための新 12 か条」

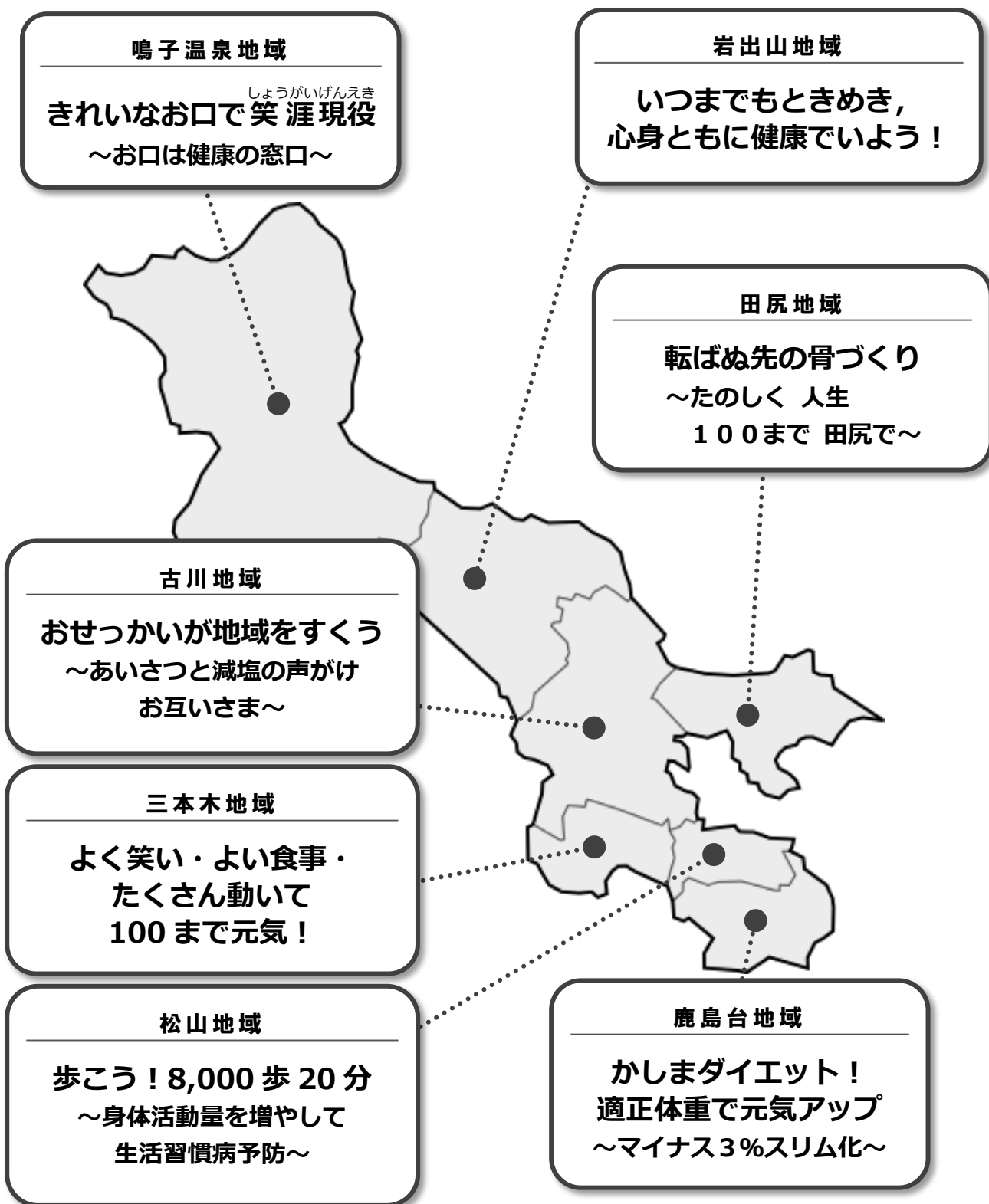
第4章

地域ごとの健康づくり



1 地域ごとの健康づくりのスローガン

大崎市では、人口構成や社会資源など、地域の状況や抱えている課題が異なります。本計画においては、本庁及び総合支所の地域を基本として各地域の実状を踏まえた取り組みの方針を打ち出し、地域格差の解消に努めます。



2 各地域のこれからの健康づくりにむけて

(1) 古川地域

■スローガン

**おせっかいが地域をすくう
～あいさつと減塩の声かけ お互いさま～**

宝の都(くに)・大崎



—ずっとおおさき・いつかはおおさき—

具体的な取り組みアイデア

(1) 減塩の取り組み

- ・スープ等の汁を残す「ちょい残し」のススメ
- ・塩分含有量の啓発（めん類等）
- ・代替品の紹介 等

(2) 血圧測定と記録の勧め

(3) 糖尿病性腎症重症化の予防を強化

(4) 隣近所とのつながり（あいさつや地域活動）、おせっかい（声かけや互助等）が健康づくりにも大事であることを啓発していく

→地区健康教室や地区公民館と連携しながら取り組んでいく。

■地域の現状と課題

(1) KDBより

- ・非肥満高血糖や血糖が高い人の割合が多い。（夕食後の間食が多く、喫煙している割合が多い）
- ・メタボ該当が多い。
- ・心疾患、高血圧、慢性腎不全が多い。
- ・2号認定率が高く、脳血管疾患が多い。

(2) 大崎市市民健康調査2017年（東北大学大学院医学系研究科公衆衛生分野）より

- ・これまでかかったことのある病気で「糖尿病」「転倒・骨折」と答えた人が多い。
- ・閉じこもりの人が少ない。（地縁的な活動やボランティアは少ないが、趣味や娯楽活動が多い。）

(3) 保健推進員より

- ・古川地域の中でも、地域のつながりに差があるが、どの地域においてもお茶のみが見られなくなる等地域のつながりが希薄になってきている。⇒みんなつながって仲良く孤立しない地域を目指したい。地域助け合いみんなで楽しめる活動をしたい。隣近所との和があり健康教室や地域活動の輪が大きくなる。などの活動目標が各地区協議会において出されている。

(2) 松山地域

■スローガン

歩こう！8,000歩20分
～身体活動量を増やして生活習慣病予防～

宝の都(くに)・大崎



—ずっとおおさき・いつかはおおさき—

具体的な取り組みアイデア

★松山海洋センターと共に運動習慣の定着に向けた取り組みを行う。

(1) 具体的には、万歩計を用い平均歩数を競う。

・個人・家族・グループ等が1か月または、3か月間の目標平均歩数をクリアするチャレンジを行う。達成された個人やチームには賞品を準備する。

(2) ウォーキングマップづくりを地域住民と共にを行う。

■地域の現状と課題

(1) メタボ該当群が多い。(BMI25以上の割合が高い)

(2) 血糖値と拡張期血圧の有所見率が多い。(血管を痛める原因)

・将来的にみると、脳血管疾患や心疾患での死亡が高くなり、腎不全も多くなることが予測される。

(3) 松山地域は、ボランティア活動等が盛んであり地域活動に取り組んでいる人が多い。そのため、要介護認定率の大幅な増加とはなっていない。

(3) 三本木地域

■スローガン

**よく笑い・よい食事・
たくさん動いて100まで元気!**

宝の都(くに)・大崎



—ずっとおおさき・いつかはおおさき—

具体的な取り組みアイデア

- (1) 世代を問わず肥満が多いことから、正しい生活習慣や食習慣を身につけ肥満が予防できるよう、健康教育事業等や学校と連携しながら取り組む。
- (2) 公民館や社会福祉協議会など各種団体とタイアップし、運動や食事等について啓発の場を増やす。
- (3) いきいき百歳体操を普及・啓発する。
- (4) パークゴルフ施設等を活用した運動の啓発や地域づくりを推進する。
- (5) むし歯予防のため子どもの親だけではなく、祖父母世代への啓発を実施。さらに、健康教育事業等を活用し歯の大切さについて啓発する。

■地域の現状と課題

(1) 肥満者が多い

- ・大崎市市民健康調査2017年からBMI \geq 30(肥満)と、大崎市を1とした場合1.25と高齢者の肥満割合が多い。
- ・小学生に肥満傾向児が多くみられる。(H29年度)
男子：1年11.43% 3年生12.2% 6年生17.65%
女子：2年生8.0% 5年生8.7% 6年生8.89%
- ・3歳児については、年度で上下の変化あり。

(2) 乳幼児のむし歯の有病率が減少

- ・1歳6か月児(H29年度ゼロ)
- ・3歳児(H28年度34.5%→H29年度29.3%に減少)

(3) 高齢者の自歯が20本以上の割合が高い。

- ・大崎市市民健康調査から、大崎市1とした場合1.18。

(4) 高齢者の地域における活動をしている者が多い。

- ・大崎市市民健康調査から、大崎市を1とした場合、スポーツ・趣味・娯楽1.08、ボランティア・NPO・市民活動1.11

(4) 鹿島台地域

■スローガン

宝の都(くに)・大崎



**かしまダイエット！適正体重で元気アップ
～マイナス3%スリム化～**

具体的な取り組みアイデア

—ずっとおおさき・いつかはおおさき—

(1) 運動の推進と啓発

- ・ウォーキングの実施（現在、地域や関係団体で実施している事業の継続と拡大）
- ・働き盛りをターゲットに、職場（会社）での運動や体操タイムの普及。
- ・歩く機会を増やし運動への意識を高めるため、運動消費カロリーを施設内や階段等に掲示する。また、公共施設や商店のほか、デリシャストマトをはじめとする地場産品取扱店や鎌田三之助像などの観光スポットへの距離や消費カロリーを鹿島台駅舎内に表示する。

(2) 食生活改善のための媒体の工夫

- ・間食の取り方を見直すため、おやつやドリンクの砂糖量等についての健康講話の実施と砂糖のサンプル掲示を広める。
- ・健康に興味関心を向けるような適量飲酒コップ、腹囲スケール制作とPR

(3) その他

- ・健康状態が改善した（悪化した）体験談を話す、聞く機会を設ける。
- ・生涯学習課・公民館・各地区組織と市民福祉課が連携し、老若男女それぞれが、家から出て運動や活動が出来る施設の整備やイベントを推進する。

■地域の現状と課題

(1) データ・ヘルスの地区診断から得られた地域の課題

- | | |
|--------|---|
| 健康状態等 | <ul style="list-style-type: none"> ・健診受診者のうち、40代の半数がBMIが25以上と肥満である。また、20歳時の体重から10kg以上増加した人が国や県より多い。 ・腹囲・BMIに加え、血糖・脂質・血圧が重複して所見のある割合が高く、男性で35.3%と国や県より高い。 ・医療費は慢性腎不全の割合が高い。 |
| 食生活等 | <ul style="list-style-type: none"> ・ジュースやお菓子を常に買い置きしている。また、週3回以上夕食後に間食をとっている人は国や県より多い。 ・1日の飲酒量が1～2合である人は国や県より多い。 |
| 活動・環境等 | <ul style="list-style-type: none"> ・1日30分以上の運動習慣がない人は国や県より多い。 ・車の使用が多く歩く機会が少ない。 ・体を動かす公園などの場所や施設がない。 |

(2) 大崎市市民健康調査 2017年より

- | | |
|-----------------|-----------------|
| ・糖尿病の罹患者が多い。 | ・脳卒中の既往者が多い。 |
| ・BMIが30以上の人が多い。 | ・週1回以上の外出者が少ない。 |

(5) 岩出山地域

■スローガン

**いつまでも ときめき、
心身ともに健康でいよう！**

宝の都(くに)・大崎



具体的な取り組みアイデア

— ずっとおおさき・いつかはおおさき —

(1) 地域のつながりの促進

- ・身近なところに行き場をつくる。(お茶のみ、お茶っこ会、保推行事、公民館行事、行政区行事等) / ・お互いに声かけやすい関係性をつくる。
- ・誘い合ってウォーキングをする。
- ・大崎いきいき百歳体操の普及。

(2) 心身の健康づくり

- ・生きがいを持つ、生きがいづくりを支援する。 / ・やりたいことがやれるように健康づくりをする。 / ・健診の結果に安心せず、毎年受ける。 /
- ・生活習慣を見直す。
- ・地域の企業や商工会等と連携し、働き盛り世代へ健康づくりを普及・啓発する。
- ・保健推進員・食生活改善推進員等と協働し、地域の健康課題に沿った魅力的な健康教室を企画する。

(3) 間食に気をつけ、食生活を見直す

- ・食前後におやつを食べない、夕食後におやつを食べない。 / ・誘われても食べない。 / ・漬物の摂りすぎに気をつける。 / ・なるべく野菜をとり、脂っこいものを控える。
- ・HbA1cが基準より高い人が多いことを伝え、食生活の正しい知識を普及する。

(4) むし歯予防

- ・食後に歯みがきし、その後何も食べない習慣づくりをする。
- ・成人を対象に、歯と口腔についての正しい知識を普及する。

■地域の現状と課題

(1) 大崎市市民健康調査 2017年より

- ・家から出ない高齢者が多い。 / ・スポーツ、趣味、娯楽活動をしている高齢者が少ない。
- ・歯が20本以上ある者の割合が低い。

(2) KDBより

- ・非肥満高血糖の割合が高い。 / ・健診後の未治療者率が高い。

(3) 保健推進員、食生活改善推進員より

- ・介護認定率が鳴子温泉地域と並んで、大崎市で1番高い。その中でも認知症が多い。
- ・地域内での交流が少なくなり、近所でお茶飲みもしなくなった。
- ・大人も子どもも夜間の間食が多い。 / ・ふだんの飲み物がジュースの割合が多い。 / ・歩かない。
- ・健診(検診)を受けない、自分の健康を過信している。 / ・大人も子どもも口腔内の状態が悪い。
- ・健康な人とそうでない人の差が大きい。

(6) 鳴子温泉地域

■スローガン

しょうがいけんえき
きれいなお口で 笑涯現役
～お口は健康の窓口～

宝の都(くに)・大崎



—ずっとおおさき・いつかはおおさき—

具体的な取り組みアイデア

- (1) 保健推進員と共に、定期健診や成人歯科健診の声かけ。
- (2) ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりの啓発。地区健康教室等での健康教育、ポスター掲示・チラシ配布、鳴子文化祭保健推進員コーナーでの啓発等
- (3) 「大崎いきいき百歳体操」をしている団体へ「大崎かみかみ体操」実施の声かけ。
- (4) 歯と口腔の健康に対する意識調査・実態把握をアンケートにて実施する（健康教室等の場面で）。

■地域の現状と課題

(1) 大崎市市民健康調査2017年より

・75歳以上で自分の歯が20本以上ある人が、粗割合で15.8%と低い(大崎市平均26.8%)。

(2) 乳幼児健診より

- ・本来むし歯がない時期である1歳6か月児健診では、むし歯を持っている児が年間1人はいる状況が続いている。
- ・3歳児健診のむし歯保有率の推移：対象者数が少ないため、割合で見ると20～40%台と大きな幅があるが、少ないとは言えない。
- ・3歳児健診において、毎日仕上げ磨きをする割合が、86.7%と他地域と比べ低い(大崎市平均93.8%)。

(3) 成人歯科健診より

・平成29年度受診率が1.05%と低い(大崎市平均2.32%)。

(4) 保健推進員より

- ・昔から、おもてなしとして甘いお菓子やジュースを出す習慣があり、近所のお茶のみに孫を連れていくことが多かった。幼児期から甘いものを食べる機会が多く、小学校入学時にはむし歯を持っている子どもが多かった。
- ・近所に店がないことからお菓子やジュースを買い置きする習慣がある。
- ・地域によっては歯科医院が遠いこと、治療は頻回に通わなければならないイメージがあることから受診が遠のいてしまいがち。幼児期のむし歯を放っておく家庭も多かった。

(7) 田尻地域

■スローガン

**転ばぬ先の骨づくり
～たのしく人生 100まで 田尻で～**

宝の都(くに)・大崎



— ずっとおおさき・いつかはおおさき —

具体的な取り組みアイデア

(1) 骨折しない身体づくり(食生活改善推進員・保健推進員からの提言)

- ・ バランスの良い食事を心がける。・ 近場へは、歩いて移動する。(郵便局・銀行・買い物)
- ・ いきいき百歳体操の継続・新規開拓・いきいき百歳体操に行く。
- ・ パークゴルフを継続する。
- ・ 地域での集まりを増やす。
- ・ 外出の機会を増やす。・ 畑仕事をやる。・ 犬と散歩。・ こまめに動く。

(2) 元気な人(かくしゃく高齢者等)をリレー方式で紹介。ポスター作製及び田尻総合支所内掲示。

(3) 各関係機関と連携し壮年期を対象とした、保健師・栄養士による健康教育を行う。

■地域の現状と課題

(1) 大崎市市民健康調査2017年から

- ・ これまでかかった病気⇒骨粗鬆症が標準化該当比1.38倍と高い。がんやや高い。
- ・ 現在のBMI \geq 30(肥満)が、標準化該当比1.25倍と高い。
- ・ 地域における活動(月1回以上:スポーツ・趣味・娯楽活動)⇒低い。
- 〃 (月1回以上:ボランティア・NPO・市民活動)⇒低い。

(2) KDBから(特定健診データは、40歳～74歳国保加入者)

- ・ メタボ予備群・メタボ該当者高い。
- ・ 血糖・血圧・脂質3項目の数値が高い
- ・ 腎不全の入院費が5位/12位である。
- ・ 要介護認定の原因疾患は、1位心臓病。2位筋・骨疾患。3位精神疾患。4位脳疾患。5位糖尿病。
- ・ 死因は、がん・心臓病・脳血管疾患の順

(3) その他

- ・ 子供の肥満が多い。
- ・ 知識はあるが運動の習慣がない。
- ・ 歩いている人を見かけない。

第5章

計画の推進にあたって



1 健康づくりの推進体制

計画の推進にあたっては、市民、地域、関係機関、市がそれぞれの役割をもって、相互の連携や協働によって推進することが重要です。

| 対象 | 役割・期待されること |
|-----------|--|
| 市民・家庭 | 一人ひとりが、すこやかで生きがいのある毎日を送るという意識をもって行動し、健診の受診や、健康づくりに関する事業、地域活動などへ積極的に参加していくことで、健康づくりに取り組むことが重要です。 |
| 地域 | <p>幼児期から高齢者まで、全ての市民が健やかに暮らしていけるよう、コミュニティを活かした地域ぐるみでの健康づくりに取り組んでいくことが大切です。</p> <p>各地域のまちづくり協議会をはじめ、公民館、体育協会・保健推進員・食生活改善推進員・社会福祉協議会などが自主的あるいは相互に連携した様々な健康づくり活動に取り組んでいくことが期待されます。</p> |
| 教育機関等 | <p>学童期、思春期は、心身の発達する時期であるとともに、基本的な生活習慣が形成される時期です。</p> <p>また、学校は健康について考え、学ぶ場であるとともに、健康づくりに参加する場でもあり、適切な健康行動を選択できる能力を身につける場でもあることから、教育機関における子どもの健康づくりを推進していくことが重要です。</p> |
| 企業・事業所 | <p>職場においては、その従業員の健康を支援するため、定期的な健康診断等個別の健康管理のみならず、労働環境や職場のコミュニケーションの改善を図ることが求められます。</p> <p>また、地域社会の一員として地域への関心を深め、地域活動に参加するとともに、健康づくりのための活動の場や機会を地域の住民に提供するなど、地域と連携していくことが期待されます。</p> |
| 医療・健康関連団体 | 保健、医療、福祉、子育て、教育、スポーツ、産業など各分野における各関係団体や関係機関が、それぞれの実情に応じた活動や交流を通じて、相互に連携を図りながら健康づくりを推進していくことが期待されます。 |
| 市 | 本計画を広く市民などに周知するとともに、地域の関係団体、関係機関などと連携・協力して健康づくりを推進します。また、庁内において横断的な連携を進めるとともに、全職員が健康づくりへの意識を持ち、取り組んでいくことができるような機運づくりを進めるなど、全庁的な健康づくりを推進します。 |

2 計画の進捗管理

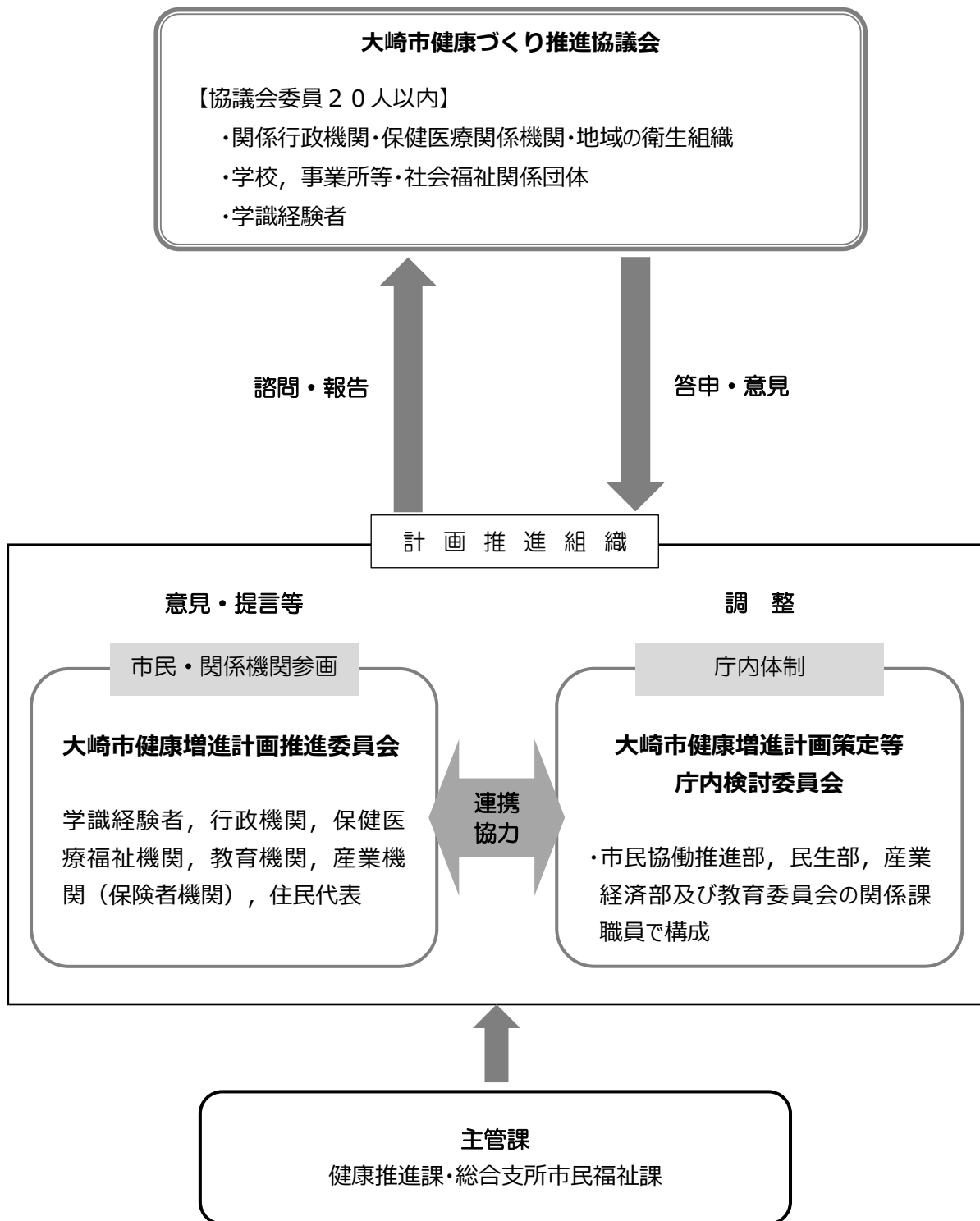
本計画の進捗管理は、策定と同様に健康づくりに携わる関係機関・団体・市民などで構成される会議や庁内における検討組織などにおいて、年度ごとに健康づくりに関する実施状況を確認し、進行管理を行います。

また、計画の中間年度にあたる平成35年度に中間評価を行い、分野ごとに設定している成果目標の達成状況を把握し、後期計画の目標・取り組みを見直していきます。

3 計画の周知

計画の推進を図るために、市の広報やホームページに掲載し、広く周知を図ります。また、計画概要版の配布や市民ワークショップなど多様な機会を通じて計画の周知を行い、市民の関心を高めていきます。

■健康増進計画推進体制図



資料編



1 健康づくりに関する取り組み一覧

| 事業名 | 担当課 | 栄養・食生活 | 運動・身体活動 | こころの健康 | たばこ・アルコール | 歯と口腔の健康 | 生活習慣病予防 | がん | 地域や社会とのつながり・きずな |
|--|-------------|--------|---------|--------|-----------|---------|---------|----|-----------------|
| 健康診査事業 | 健康推進課・市民福祉課 | | | | | | ○ | | |
| 特定健康診査事業 | 健康推進課・市民福祉課 | | | | | | ○ | | |
| 成人歯科健診 | 健康推進課・市民福祉課 | | | | | ○ | | | |
| がん検診事業 | 健康推進課・市民福祉課 | | | | | | | ○ | |
| 健康増進事業（健康手帳の交付） | 健康推進課・市民福祉課 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 健康増進事業（健康教育） | 健康推進課・市民福祉課 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 健康増進事業（健康相談） | 健康推進課・市民福祉課 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 健康増進事業（訪問指導） | 健康推進課・市民福祉課 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 特定保健指導 | 健康推進課・市民福祉課 | ○ | ○ | | ○ | | ○ | | |
| 特定健診事後指導 | 健康推進課・市民福祉課 | ○ | ○ | | ○ | | ○ | | |
| （糖尿病性腎症）重症化予防事業 | 健康推進課・市民福祉課 | ○ | ○ | | ○ | | ○ | | |
| 被保険者等健康保持増進事業（事後相談会，生活習慣改善セミナー，生活習慣相談） | 健康推進課・市民福祉課 | ○ | ○ | | ○ | | ○ | | |
| 保健推進員育成事業 | 健康推進課・市民福祉課 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 歯と歯肉の相談 | 健康推進課・市民福祉課 | | | | | ○ | ○ | | |
| 精神保健事業（こころの健康相談） | 健康推進課・市民福祉課 | | | ○ | | | | | |
| 精神保健事業（啓発，訪問，一般相談） | 健康推進課・市民福祉課 | | | ○ | | | | | |
| 食生活改善推進事業 | 健康推進課・市民福祉課 | ○ | | | | | | | ○ |
| 食育推進事業 | 健康推進課・市民福祉課 | ○ | | | | | | | |
| 母子保健事業（母子健康手帳交付・パパママ講座） | 健康推進課・市民福祉課 | ○ | | ○ | ○ | ○ | | | |

| 事業名 | 担当課 | 栄養・食生活 | 運動・身体活動 | こころの健康 | たばこ・アルコール | 歯と口腔の健康 | 生活習慣病予防 | がん | 地域や社会とのつながり・きずな |
|-------------------------|-------------|--------|---------|--------|-----------|---------|---------|----|-----------------|
| 妊婦健康診査・妊婦歯科健康診査 | 健康推進課・市民福祉課 | ○ | | | ○ | ○ | | ○ | |
| 母子保健事業（乳児家庭全戸訪問事業・産婦訪問） | 健康推進課・市民福祉課 | ○ | | ○ | ○ | | | | |
| 母子保健事業（母親の心の健康支援事業） | 健康推進課・市民福祉課 | | | ○ | | | | | |
| 乳幼児健康診査（乳幼児健診（定期）） | 健康推進課・市民福祉課 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | |
| 母子保健相談（育児相談） | 健康推進課・市民福祉課 | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | |
| 職員定期健康診断 | 総務課 | | | | | | ○ | | |
| 職員特定保健指導 | 総務課 | | | | | | ○ | | |
| 職員がん検診 | 総務課 | | | | | | | ○ | |
| 食農教育推進事業 | 世界農業遺産推進課 | ○ | | | | | | | ○ |
| 地域福祉推進事業 | 社会福祉課 | | | | | | | | ○ |
| 生活支援体制整備事業 | 社会福祉課 | | | | | | | | ○ |
| 在宅医療・介護連携推進事業 | 社会福祉課 | | | | | | | | ○ |
| 大崎市こほ健康ポイント事業 | 保険給付課 | | | ○ | | ○ | ○ | ○ | |
| 介護予防把握事業 | 高齢介護課 | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | ○ |
| 介護予防普及啓発事業 | 高齢介護課 | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | ○ |
| いきいき百歳体操推進事業 | 高齢介護課 | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | ○ |
| アセスメント訪問事業 | 高齢介護課 | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | ○ |
| 高齢者の集い | 高齢介護課 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 脳の健康教室 | 高齢介護課 | | ○ | | | | | | ○ |
| 活動サポーターの育成 | 高齢介護課 | | ○ | | | | ○ | | ○ |
| 認知症施策総合支援事業 | 高齢介護課 | | | ○ | | | ○ | | ○ |
| 認知症サポーター養成講座 | 高齢介護課 | | | ○ | | | | | ○ |
| 認知症初期集中支援事業 | 高齢介護課 | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | ○ |
| 自立支援型地域ケア会議 | 高齢介護課 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 老人クラブ活動支援事業 | 高齢介護課 | | ○ | | | | | | ○ |
| 敬老事業 | 高齢介護課 | | | | | | | | ○ |
| 配食サービス | 高齢介護課 | ○ | | | | | | | ○ |
| 会食サービス | 高齢介護課 | ○ | | | | | | | ○ |
| 家族介護教室・家族介護者交流 | 高齢介護課 | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | ○ |
| 食育活動 | 子育て支援課 | ○ | | | | | | | |
| 運動会 | 子育て支援課 | | ○ | | | | | | ○ |
| 園外保育・散歩 | 子育て支援課 | | ○ | | | | | | ○ |

資料編

| 事業名 | 担当課 | 栄養・食生活 | 運動・身体活動 | こころの健康 | たばこ・アルコール | 歯と口腔の健康 | 生活習慣病予防 | がん | 地域や社会とのつながり・きずな |
|--------------------|----------|--------|---------|--------|-----------|---------|---------|----|-----------------|
| フッ化物洗口 | 子育て支援課 | | | | | ○ | | | |
| 栄養指導（所内研究） | 子育て支援課 | ○ | | | | | | | |
| 人間ドック | 健康管理センター | | | | | | ○ | ○ | |
| 成人病ドック | 健康管理センター | | | | | | ○ | ○ | |
| 生活習慣病予防検診 | 健康管理センター | | | | | | ○ | ○ | |
| 成人病健診 | 健康管理センター | | | | | | ○ | | |
| 大崎市乳がん検診 | 健康管理センター | | | | | | | ○ | |
| 大崎市子宮がん検診 | 健康管理センター | | | | | | | ○ | |
| 特定健診・特定保健指導 | 健康管理センター | | | | | | ○ | | |
| ABC 健診 | 健康管理センター | | | | | | | ○ | |
| 悪性腫瘍マーカー健診 | 健康管理センター | | | | | | | ○ | |
| 脳ドック | 健康管理センター | | | | | | ○ | ○ | |
| 児童・生徒・園児健康診断 | 学校教育課 | | ○ | | | ○ | | | |
| おおさきメグリピック | 学校教育課 | | ○ | | | | | | |
| スポーツフィールドおおさき市民交流会 | 生涯学習課 | | ○ | | | | | | ○ |
| 音楽が聞こえる都市づくり | 生涯学習課 | | | ○ | | | | | |
| 街角音楽祭 | 生涯学習課 | | | ○ | | | | | |
| 生涯学習出前講座 | 生涯学習課 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| ルディックウォーキング体験会 | 生涯学習課 | | ○ | | | | | | |
| 家庭教育講座（親学びサロン） | 生涯学習課 | | | ○ | | | | | ○ |
| スポーツ教室・大会 | 教育支所・公民館 | | ○ | | | | | | ○ |
| 食生活講座 | 公民館 | ○ | ○ | ○ | | | | | ○ |
| 通学合宿事業 | 公民館 | ○ | ○ | ○ | | | | | ○ |
| 料理教室 | 公民館 | ○ | ○ | ○ | | | | | ○ |
| 地場産品活用講座 | 公民館 | ○ | ○ | ○ | | | | | ○ |
| キャンプ事業 | 公民館 | | ○ | ○ | | | | | ○ |
| ジュニアリーダー育成 | 公民館 | | ○ | ○ | | | | | ○ |
| 健康増進教室 | 公民館 | | ○ | ○ | | | ○ | | ○ |
| ものづくり講座 | 公民館 | | | ○ | | | | | ○ |
| 教養講座 | 公民館 | | | ○ | | | | | ○ |
| 図書事業 | 公民館 | | | ○ | | | | | ○ |
| 芸術・文化鑑賞事業 | 公民館 | | | ○ | | | | | ○ |
| 伝統芸能普及事業 | 公民館 | | | ○ | | | | | ○ |
| ボランティア養成事業 | 公民館 | | | ○ | | | | | ○ |
| 世代間交流事業 | 公民館 | | | ○ | | | | | ○ |
| 地域づくり事業 | 公民館 | | | ○ | | | | | ○ |
| 地区民・公民館まつり | 公民館 | | | ○ | | | | | ○ |

2 用語解説

あ行

悪性新生物（あくせいしんせいぶつ）

悪性新生物(がん)は、身体をつくっている細胞の遺伝子に傷がついてできた異常な細胞(がん細胞)が無秩序に増殖することにより起きる病気であり、日本人の死因の第1位です。

がんは、初期の段階では自覚症状がありません。また、生活習慣の改善などにより予防できますが、完全には防ぐことはできません。自覚症状がなくても検診を定期的を受診することと、自覚症状がある場合にはいち早く医療機関を受診することにより、がんを早期に発見し、治療を受けることが重要です。

か行

かかりつけ医（かかりつけい）

自身や家族の過去の病歴や体質などを知っていて、気軽に相談に応じてくれるとともに、必要なときには他の専門機関等を紹介してくれる、身近な医師のことをいいます。

共食（きょうしょく）

国の基本計画である第2次食育推進基本計画の重点課題の一つとして、「家庭における共食を通じた子どもへの食育の推進」が掲げられています。家族が食卓を囲んで共に食事をとりながらコミュニケーションを図る共食は、食育の原点であり、子どもへの食育を推進していく大切な時間と場であることが考えられることから家族との共食を可能な限り推進するとしています。

誤嚥性肺炎（ごえんせいはいえん）

食べ物や飲み物、胃液などが誤って気管や気管支に入った(誤嚥)ときに、細菌と一緒に流れ込むことにより生じる肺炎です。高齢者の肺炎の多くが誤嚥に関係していると言われています。食後すぐに横にならないことや、口の中を清潔に保つことにより予防できます。

さ行

歯周病（ししゅうびょう）

デンタルプラーク(歯垢)という細菌の塊が出す毒素などにより、歯肉や歯槽骨が徐々に侵されていく疾病です。細菌や毒素が体内に入り込むと全身に悪影響を及ぼし、生活習慣病のリスクを高めます。逆に、糖尿病などの生活習慣病は歯周病を悪化させます。

受動喫煙（じゅうどうきつえん）

喫煙者が吸っている煙(主流煙)だけではなく、たばこから立ち昇る煙(副流煙)や喫煙者が吐き出す煙にも、ニコチンやタールはもちろん多くの有害物質が含まれています。

本人は喫煙しなくても、身の回りのたばこの煙を吸わされてしまうことを「受動喫煙」といいます。特に、副流煙が含む有害物質の量は、主流煙の数倍から数十倍にのぼることが分かっています。

食育（しょくいく）

さまざまな経験を通じて食に関する知識と食を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てることをいいます。

た行

糖尿病（とうにようびょう）

ホルモンの一種であるインスリンの不足や作用低下により、高血糖が慢性的に続く病気です。高血圧や脂質異常症などの原因となります。糖尿病を放置すると、網膜症（中途失明の原因）、神経障害（壊疽などの原因）、腎症（人工透析が必要となる原因）などの重篤な合併症を引き起こします。

特定健康診査（とくていけんこうしんさ）

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した、生活習慣病予防のための健診です。平成 20 年 4 月から始まりました。対象は、40 歳以上 75 歳未満の人（毎年 4 月 1 日現在）です。なお、特定健診（とくていけんしん）は、特定健康診査の略称です。

特定保健指導（とくていほけんしどう）

特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、生活習慣を見直すためのサポートをするものです。

ま行

慢性閉塞性肺疾患（まんせいへいそくせいはいしっかん）

慢性閉塞性肺疾患（COPD:Chronic Obstructive Pulmonary Disease）は、たばこの煙を主とする有害物質が長期に気道に触れることによって起きる炎症性の疾患です。身体を動かしたときの息切れと慢性の咳・痰が主な症状で、徐々に呼吸障害が進行します。

メタボリックシンドローム

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）は、内臓脂肪が蓄積することによって、血圧、血糖が高くなったり、血中の脂質異常を起こしたりして、食事や運動などの生活習慣を改善しなければ、心筋梗塞や脳卒中などが起こりやすくなる状態のことです。

ら行

ロコモティブシンドローム

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）は、運動器（筋肉、関節、骨など）の障害によって、移動機能の低下をきたした状態のことです。

アルファベット

BMI

BMI（Body Mass Index：体格指数）は、肥満や低体重（やせ）の判定に用いる指標です。 $[体重(kg)] \div [身長(m)]^2$ で算出します。

3 国・宮城県の動向

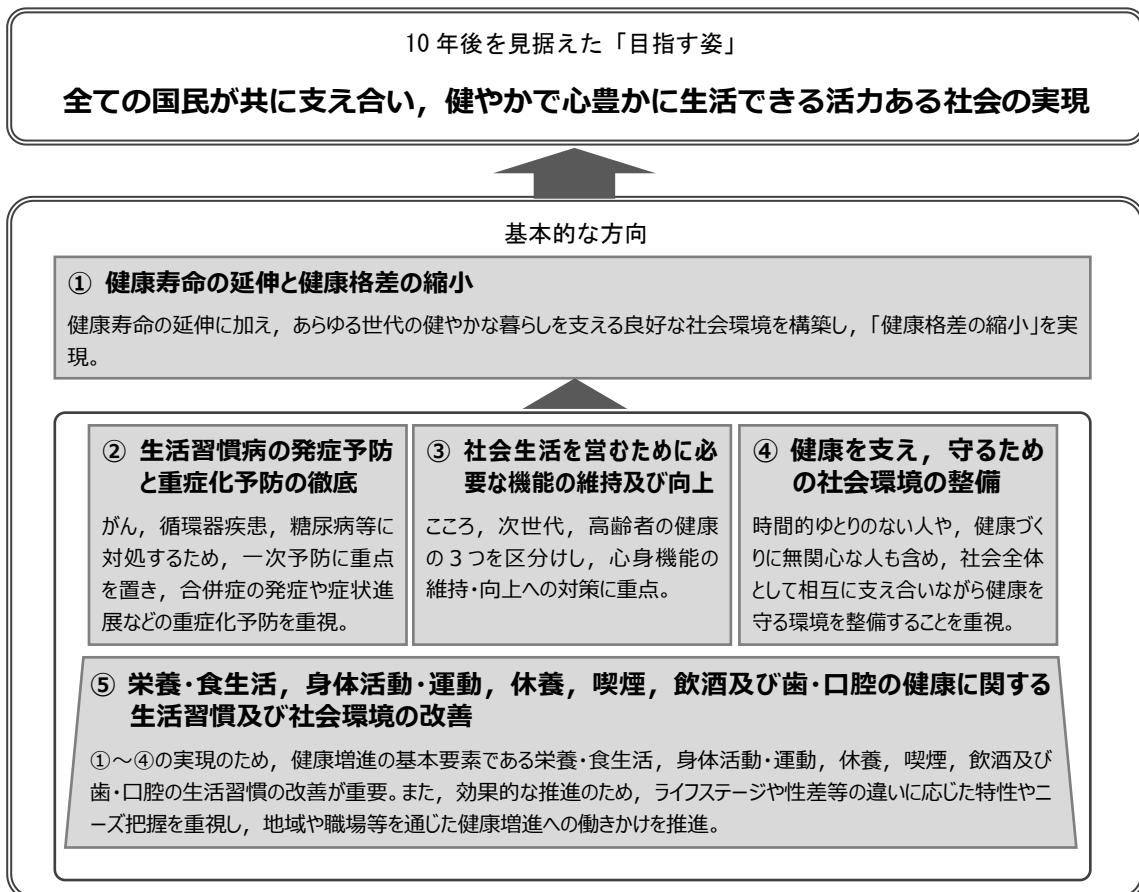
(1) 国の動向

国では、21世紀を全ての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上の実現を目的として、「健康日本 21」を平成 12 年度に策定しました。

「健康日本 21」は平成 23 年に最終評価を行い、生活習慣に関する正しい知識の普及が認められる一方、それらの知識を行動に反映できていないという課題が浮き彫りになり、社会環境の整備が健康に対する行動変容につながるということが証明されました。

これらの評価を受け、一層の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目標に掲げ、従来どおりの意識啓発に加え社会環境整備の視点が重視された、「健康日本 21（第二次）」が平成 25 年度から始まりました。

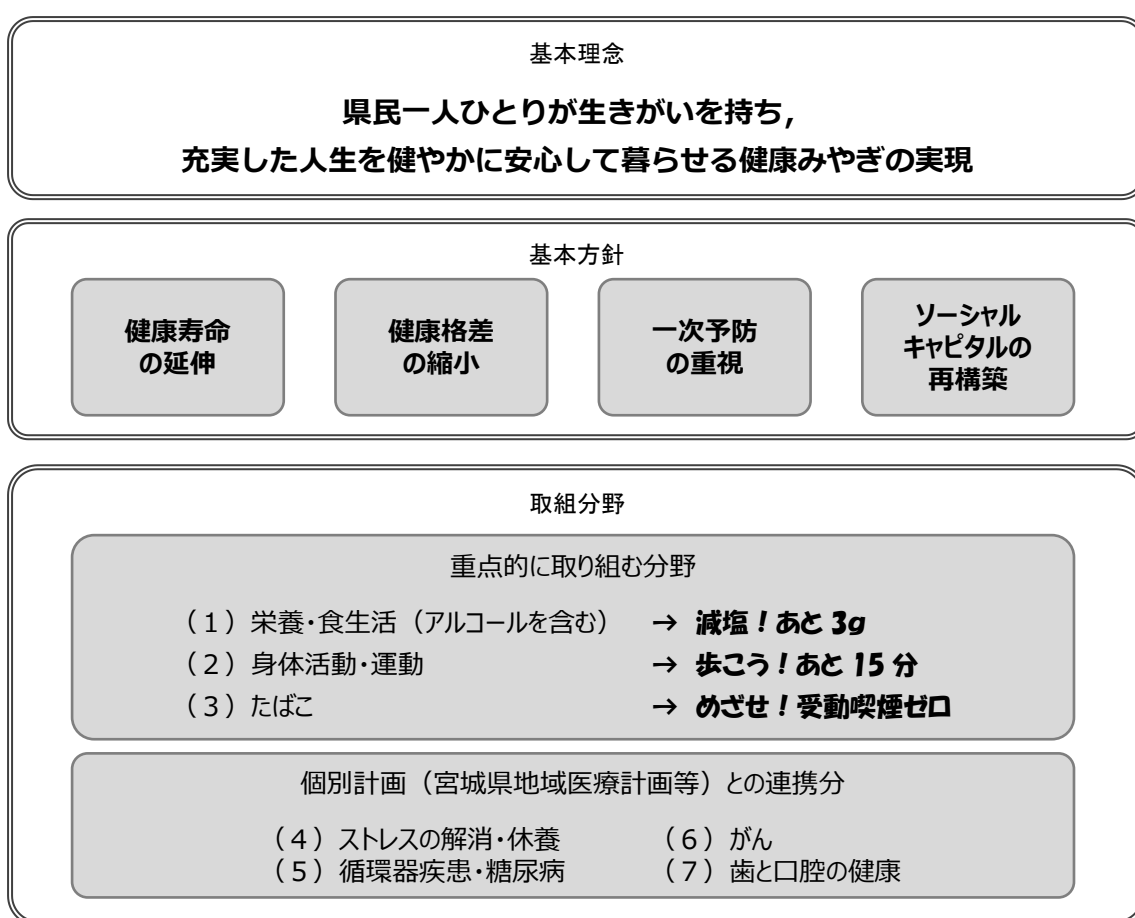
■健康日本 21（第 2 次）における「目指す姿」と 5 つの基本的な方向



(2) 宮城県の動向

宮城県では、平成25年度から平成34年度の10年間を計画期間とする「第2次みやぎ21健康プラン」を策定しました。「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」を基本理念とし、基本方針には、これまでの「健康寿命の延伸」、「一次予防の重視」に加え、国の「健康日本21（第2次）」に盛り込まれた「健康格差の縮小」と震災復興を見据え「ソーシャルキャピタルの再構築」を新たに追加しています。さらに、重点的に取り組む分野として「栄養・食生活」「身体活動・運動」「たばこ」の3つを設定しています。

■第2次みやぎ21健康プランの概要



4 市民の健康を取り巻く現状

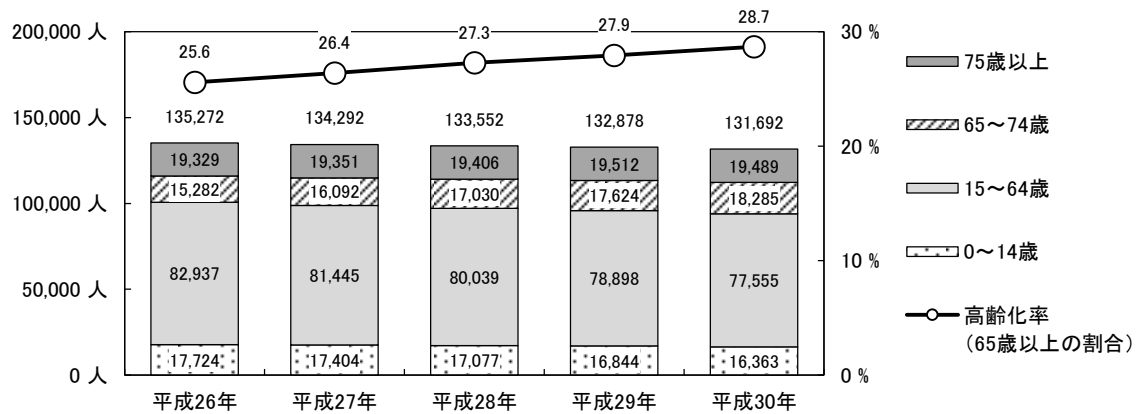
(1) 人口の状況

① 人口と世帯数

総人口は緩やかな減少傾向にあります。0～14歳人口（年少人口）と15～64歳（生産年齢人口）は減少傾向にある一方で、65歳～74歳、75歳以上は増加傾向にあり、高齢化率も増加の一途を辿っています。

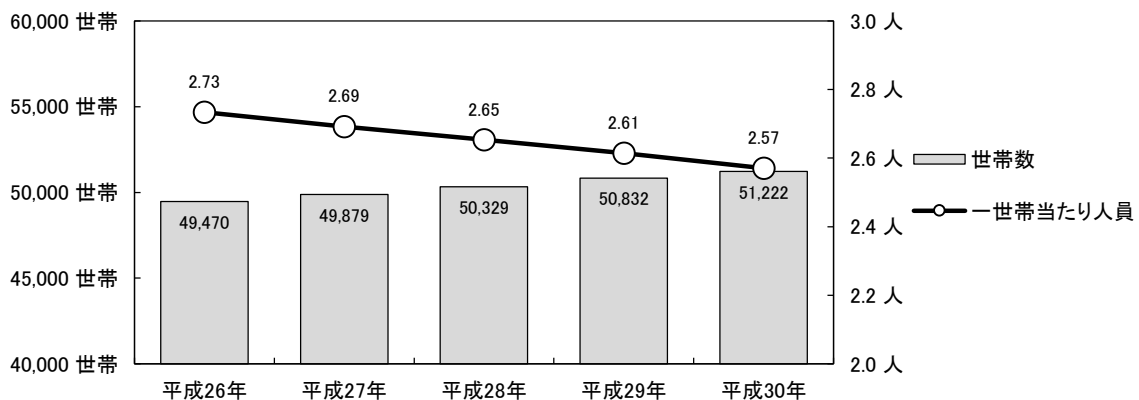
また、世帯数は増加傾向にあるほか、一世帯あたり人員は核家族化、一人暮らし高齢者の増加などを背景に減少しています。

■人口と高齢化率の推移



各年4月1日現在
資料：住民基本台帳

■世帯数及び一世帯あたり人員の推移



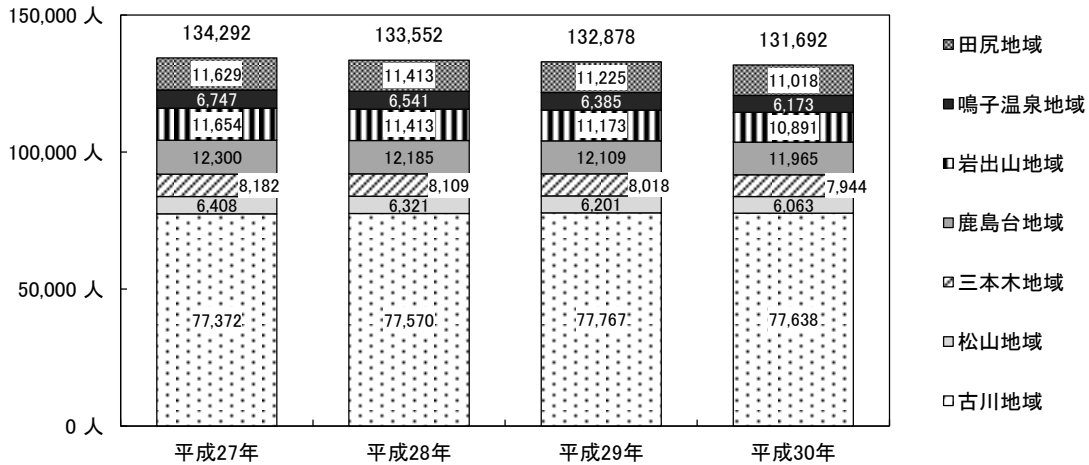
各年4月1日現在
資料：住民基本台帳

② 地域別の人口・世帯

地域別の人口推移をみると、古川地域で微増しているほか、その他の地域で減少しています。

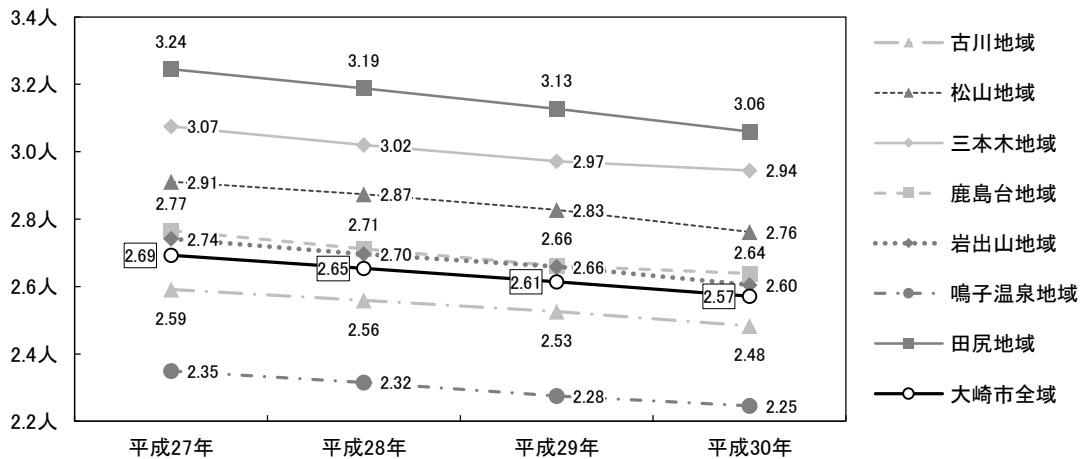
地区別一世帯当たり人員の推移をみると、すべての地区で減少傾向にあります。特に田尻地域、三本木地域では市全域を大きく上回っており、鳴子温泉地域では市全域を大きく下回って推移しています。

■地区別人口の推移



各年4月1日現在
資料：住民基本台帳

■地域別一世帯当たり人員の推移



各年4月1日現在
資料：住民基本台帳

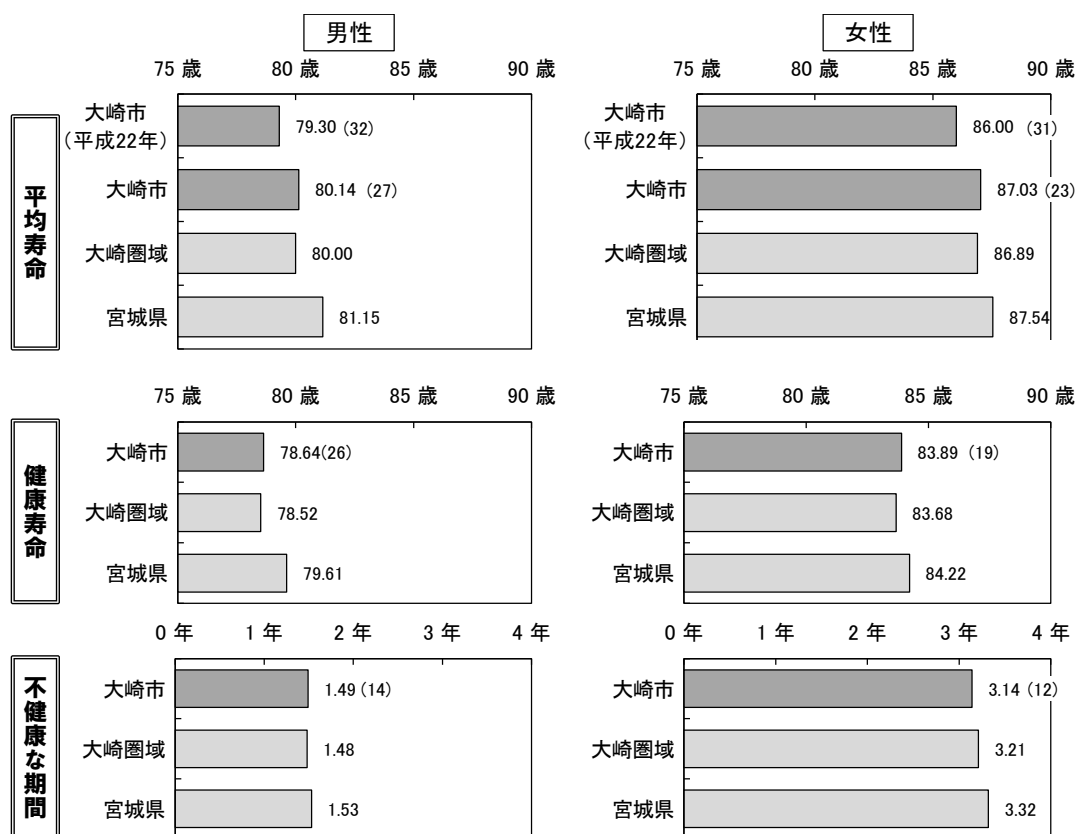
(2) 出生・死亡の状況

① 平均寿命と健康寿命

大崎市の平均寿命、健康寿命ともに宮城県を下回っています。

不健康な期間については、いずれも宮城県と比べて短くなっています。

■平均寿命・健康寿命・不健康な期間（平成27年）



※（ ）は県内市町村の順位。（「不健康な期間」は昇順。人口規模12,000人以下の市町村を含める）

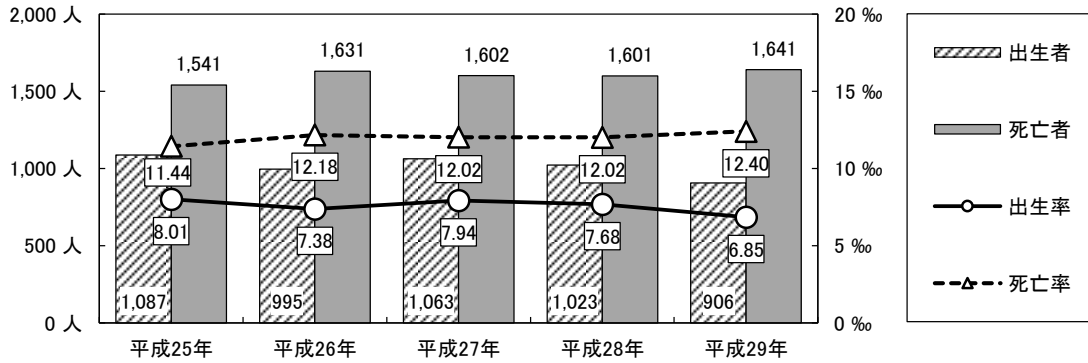
※厚生労働科学研究班による「健康寿命の算定プログラム」を用いて、「日常生活動作が自立している期間の平均」を、人口、死亡数、介護保険の要介護認定者数を使用して算定。

資料：平成29年度データからみたみやぎの健康

② 出生と死亡

出生者は概ね減少傾向にある一方で、死亡者は概ね横ばいで推移しています。

■ 出生数と死亡数の推移



※各年12月末現在

・出生率 (%) = 出生者数 / 12月末人口 × 1,000 ・死亡率 (%) = 死亡者数 / 12月末人口 × 1,000

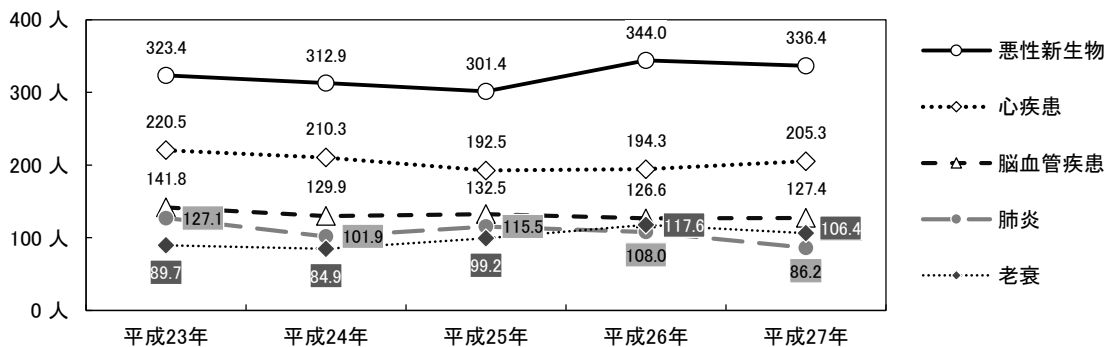
資料：宮城県統計課「人口移動調査年報」・市民課

③ 主要死因別の死亡状況

主な死因は、悪性新生物が最も高く、心疾患、脳血管疾患の順で推移しています。

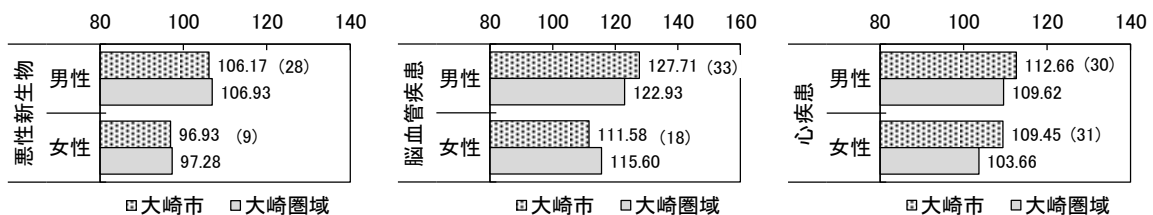
また、標準化死亡比については、男性ではいずれも悪性新生物、脳血管疾患、心疾患がいずれも100を上回っており、県内でも上位となっています。女性では脳血管疾患、心疾患が100を上回っており、特に心疾患は県内でも上位となっています。

■ 死亡数（人口10万人対）と主な死因



資料：宮城県衛生統計年報

■ 主な死因の標準化死亡比 EBSMR：男女別



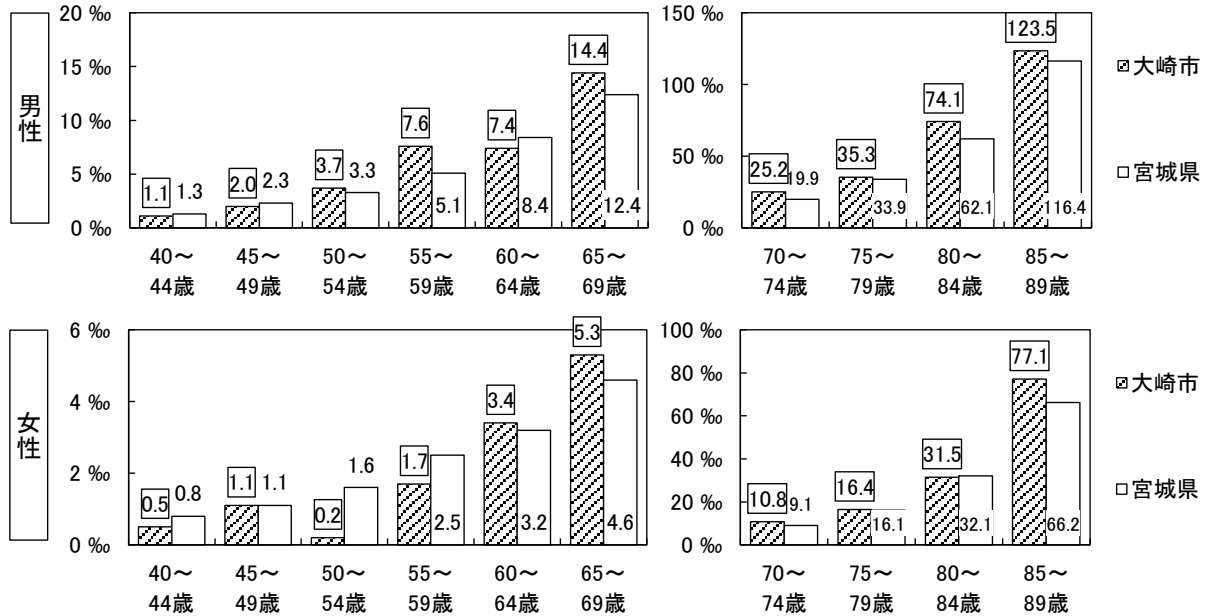
※ () は県内市町村の順位。(昇順) *宮城県健康推進課算出
資料：平成29年度データからみたみやぎの健康

④ 年代別の死亡の状況

年代別死亡割合は、男性では50～59歳及び70歳以上で、女性では70～89歳で1ポイント以上県を上回っています。

40歳以上の年齢別死因（平成28年）は、男女ともに90歳未満はいずれも悪性新生物が最も多くなっています。また、50～59歳では肝疾患、自殺、心疾患が上位となっています。

■年代別死亡割合



資料：平成27年国勢調査

■40歳以上の年齢別死因（平成28年）

| 性別 | 40～49歳 | 50～59歳 | 60～69歳 | 70～79歳 | 80～89歳 | 90歳以上 | |
|----|--------|-----------------|-----------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 男性 | 1位 | 悪性新生物 5人 | 悪性新生物 16人 | 悪性新生物 54人 | 悪性新生物 68人 | 悪性新生物 93人 | 心疾患(高血圧性を除く) 32人 |
| | 2位 | 自殺 3人 | 肝疾患 6人 | 心疾患(高血圧性を除く) 11人 | 心疾患(高血圧性を除く) 28人 | 心疾患(高血圧性を除く) 44人 | 悪性新生物 16人 |
| | 3位 | 心疾患(高血圧性を除く) 2人 | 自殺 心疾患(高血圧性を除く) 5人 | 脳血管疾患 9人 | 脳血管疾患 10人 | 脳血管疾患 32人 | 脳血管疾患 16人 |
| 女性 | 1位 | 悪性新生物 脳血管疾患 2人 | 悪性新生物 14人 | 悪性新生物 20人 | 悪性新生物 27人 | 悪性新生物 70人 | 老衰 68人 |
| | 2位 | 心疾患(高血圧性を除く) 2人 | 心疾患(高血圧性を除く) 不慮の事故 1人 | 心疾患(高血圧性を除く) 11人 | 心疾患(高血圧性を除く) 14人 | 心疾患(高血圧性を除く) 66人 | 心疾患(高血圧性を除く) 67人 |
| | 3位 | | | 不慮の事故 5人 | 脳血管疾患 6人 | 脳血管疾患 33人 | 悪性新生物 28人 |

資料：宮城県衛生統計年報

(3) 疾病等の状況

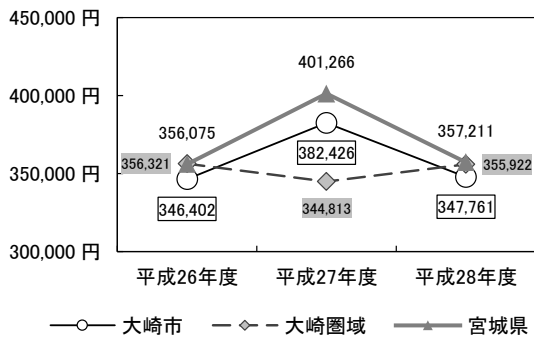
一人当たり国民医療費は平成27年度に大崎圏域を上回ったものの、平成28年度には県・国と同水準となっています。

一人当たり後期高齢者医療費は県を下回って推移しているものの、大崎圏域を上回っています。

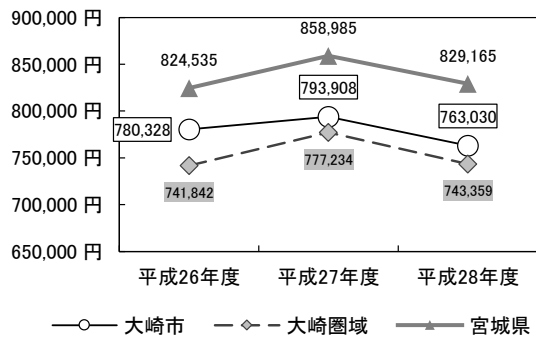
市町村別透析患者数は県を上回って推移しています。

要支援・要介護認定者は増加傾向にあり、特に要支援2、要介護1の増加割合が大きくなっています。また、要介護認定者の割合は県、大崎圏域を上回っています。

■一人当たり国民医療費の推

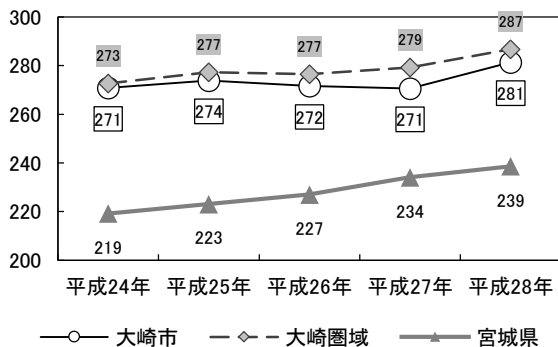


■一人当たり後期高齢者医療費の推移

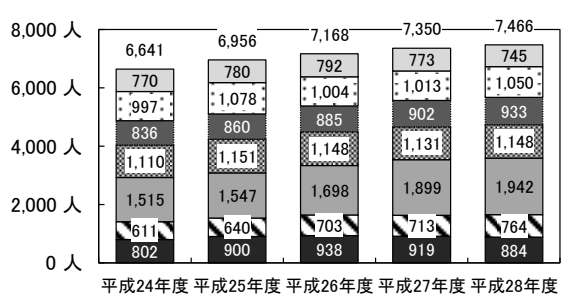


宮城県後期高齢者医療広域連合提供の市町村別診療費及び市町村別各月末被保険者数より作成
資料：平成29年度データからみたみやぎの健康

■市町村別透析患者数（人口10万対）の推移



■要支援・要介護認定者数の推移



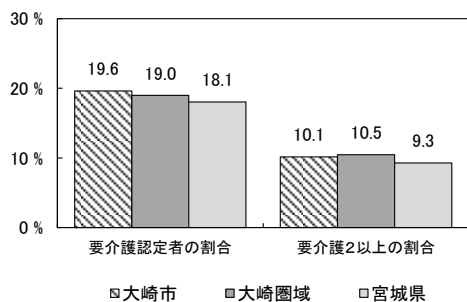
平成24年度 平成25年度 平成26年度 平成27年度 平成28年度

要介護5 要介護4 要介護3 要介護2
要介護1 要支援2 要支援1

資料：介護保険事業報告

※公益財団法人宮城県腎臓協会登録事業に基づく報告書
による透析患者数と平成27年国勢調査人口により算出
資料：平成29年度データからみたみやぎの健康

■要介護者の割合（平成28年）



※平成27年度介護保険事業報告 第1号被保険者数に占める保険者別要介護・支援者認定数（第1号被保険者）の割合を算出
資料：平成29年度データからみたみやぎの健康

(4) 健康診査等の状況

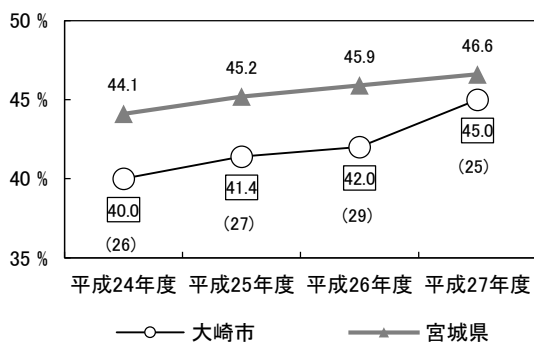
① 特定健診受診率・特定保健指導実施率

平成27年度の都道府県別特定健診受診率は、宮城県は全国3位となっているものの、特定保健指導実施率は35位と下位になっています。

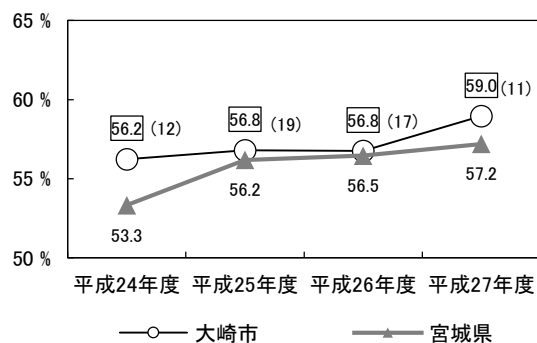
大崎市の特定健診受診率は国保・協会けんぽともに増加傾向にあり、県に近づいて推移しています。

また、特定保健指導実施率は、国保では平成27年度に減少しています。協会けんぽでは、概ね県と同水準で推移しています。

■国保特定健診受診率

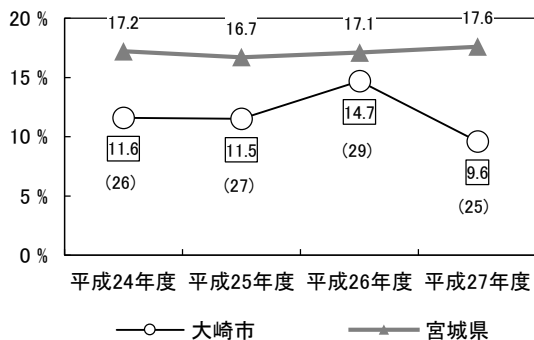


■協会けんぽ特定健診受診率

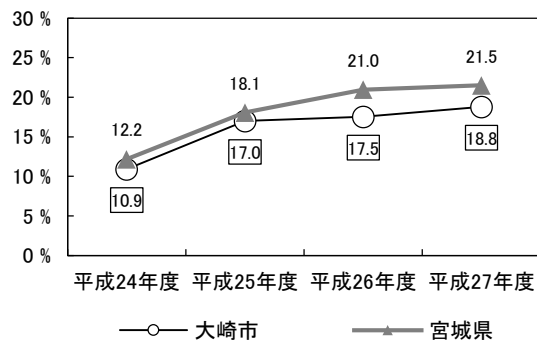


() は県内順位 資料：特定健診法定報告保険者別結果一覧表（平成29年度データからみたまやぎの健康）

■国保特定保健指導実施率



■協会けんぽ特定保健指導実施率



() は県内順位（協会けんぽ未公表の市町村があったため記載せず）
資料：特定健診法定報告保険者別結果一覧表（平成29年度データからみたまやぎの健康）

参考：都道府県別特定健診受診率・特定保健指導実施率（平成27年度）

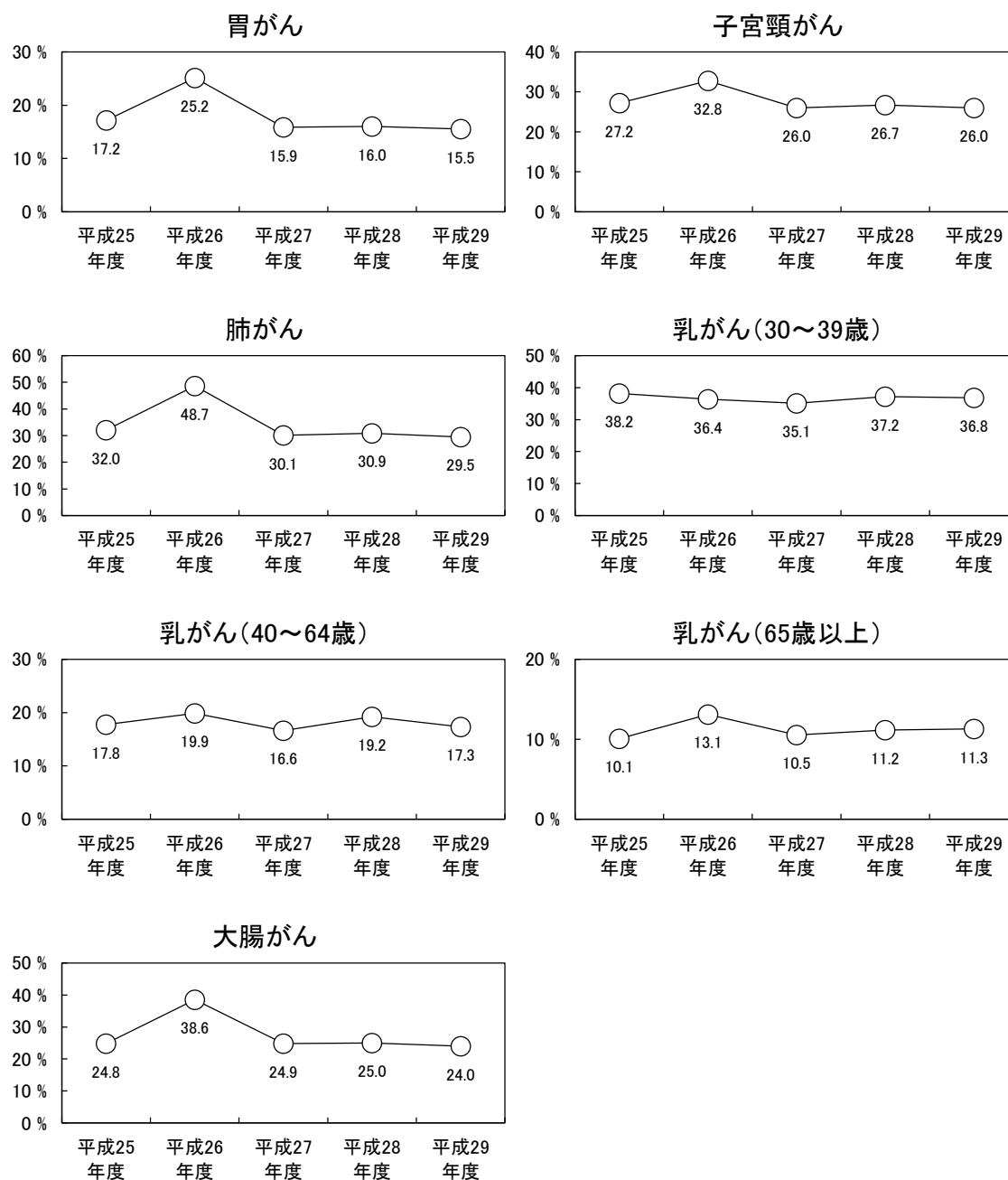
| | | | | | | | | | |
|--------|----|-----|-------|-----|-----|-------|-----|------|-------|
| 特定健康診査 | 1位 | 東京都 | 63.4% | 3位 | 宮城県 | 57.6% | 47位 | 北海道 | 39.3% |
| 特定保健指導 | 1位 | 沖縄県 | 30.4% | 35位 | 宮城県 | 16.7% | 47位 | 神奈川県 | 12.2% |

※都道府県へ提供後に精査したデータであるため、都道府県が公表している内容と相違している場合がある
資料：厚生労働省（医療費適正化計画の策定に係る参考データ）

② がん検診受診率

がん検診受診率については、胃がん、子宮頸がん、肺がん、大腸がんについては平成 26 年度から平成 27 年度にかけて減少したのち、ほぼ横ばいとなっています。

■がん検診受診率（受診対象者に対する申込率）



資料：地域保健・健康増進事業報告

(5) 生活習慣の状況

① 体重・体型

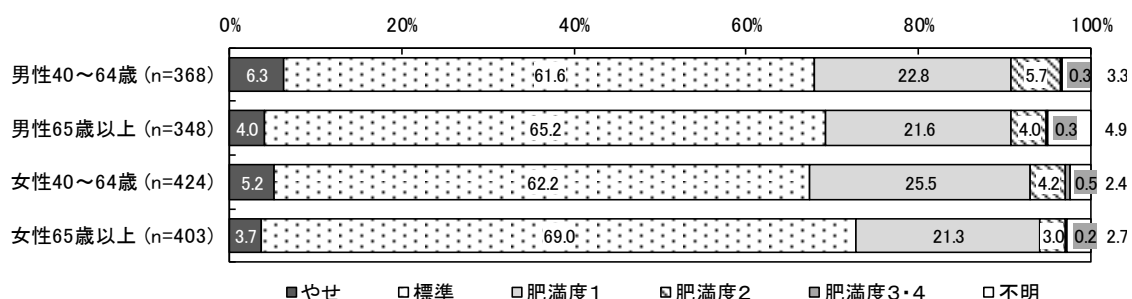
BMIについては、「やせ」は各年代1割未満となっていますが、「肥満」はいずれの年代も3割台が該当しています。

「20歳の時の体重から10kg以上増加している」の標準化該当比は、男性・女性ともに100を超えて推移しています。

自分の体重が身長に対して適正なものだと思うかについては、男性65歳以上では「思う」が、男性40～64歳では「思わない」がそれぞれ5割後半で他に比べて高くなっています。

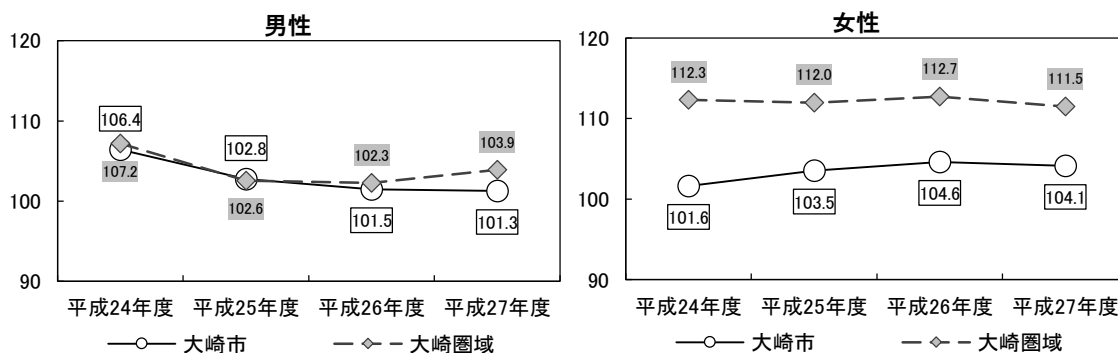
体重コントロールを実践しているかについては、女性20～39歳では「実践するべきだと思うが特に何もしていない」が5割後半で他に比べて高くなっています。

■ BMI (肥満度)



資料：健康増進計画最終評価にかかる健康調査（平成29年度）

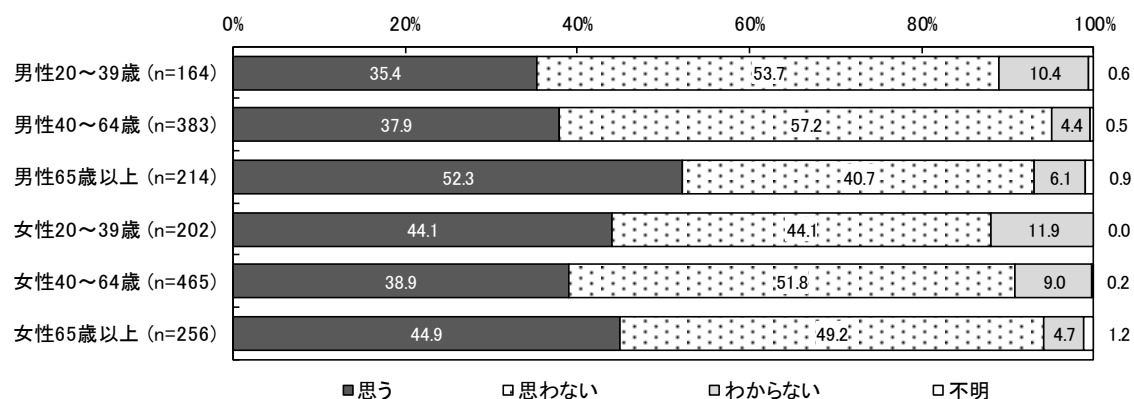
■ 【市町村国保+協会けんぽ】標準化該当比 40-69歳 20歳の時の体重から10kg以上増加している



※宮城県全体を100としたときの数値

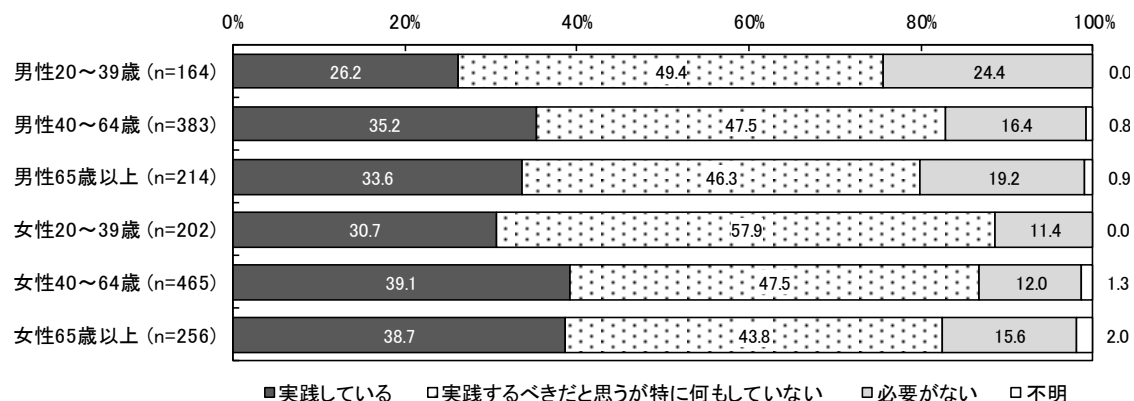
資料：市町村国保 男女別特定健診質問票の状況（平成29年度データからみたまやぎの健康）

■自分の体重が身長に対して適正なものだと思うか



資料：第2次健康増進計画策定に向けた意識調査

■体重コントロールを実践しているか

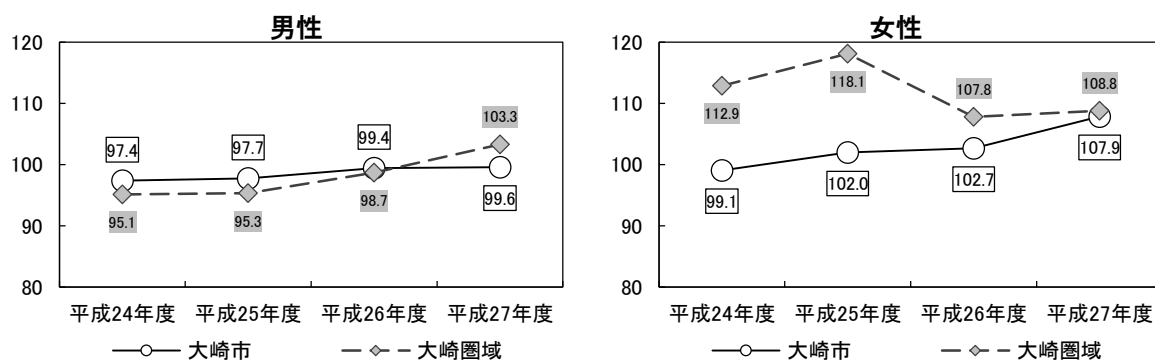


資料：第2次健康増進計画策定に向けた意識調査

② メタボリックシンドローム

予備群を含めた「メタボリックシンドローム該当者」の標準化該当比は、女性で増加傾向にあり、100 を超えて推移しています。

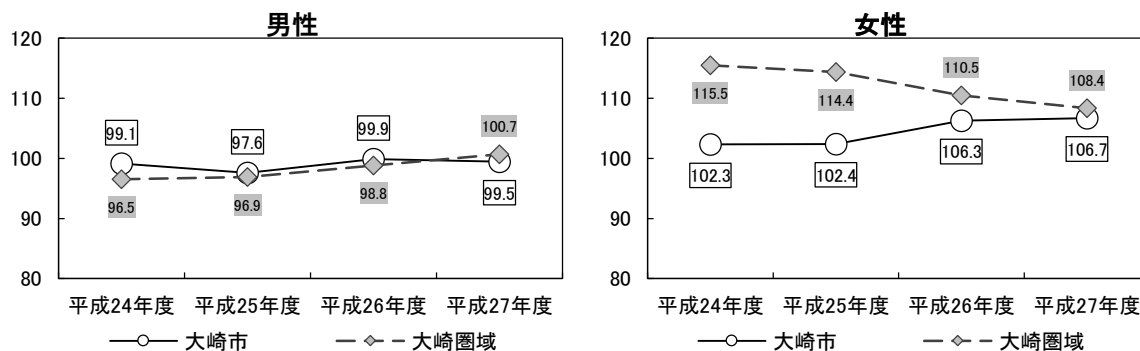
■【市町村国保+協会けんぽ】標準化該当比 40-69 歳 メタボリックシンドローム該当者



※宮城県全体を100としたときの数値

資料：市町村国保 男女別特定健診質問票の状況（平成29年度データからみたみやぎの健康）

■【市町村国保+協会けんぽ】標準化該当比 40-69 歳 メタボリックシンドローム該当者及び予備群



※宮城県全体を100としたときの数値

資料：市町村国保 男女別特定健診質問票の状況（平成29年度データからみたみやぎの健康）

(6) 食生活・栄養の状況

朝食をだいたいとる割合はいずれの年代でも9割前後となっています。

また、「朝食を抜くことが週3回以上ある」の標準化該当比をみると、男女ともに県を下回って推移しています。

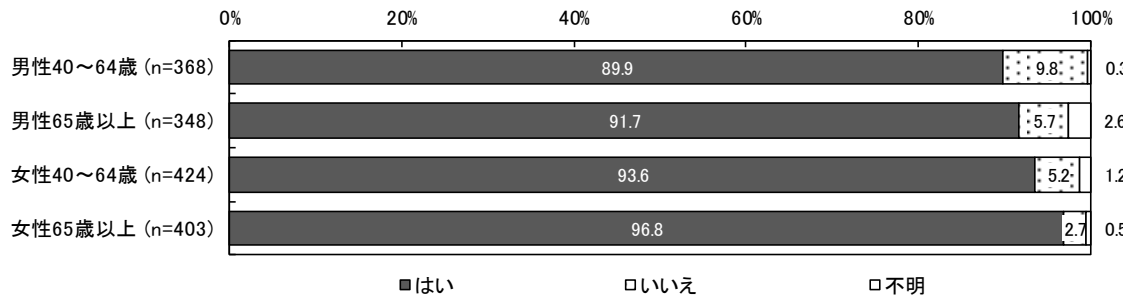
週3回以上夕食後に間食する割合は、いずれの年代でも3割前後となっています。

また、標準化該当比をみると、男女ともに県を上回って推移しており、特に女性で高くなっています。

自分に見合った食事の量を知っているかについては、「知っている」「大体知っている」を合わせた割合は男女ともに年代が上がるにつれて高くなっており、特に女性65歳以上では8割半ばとなっています。

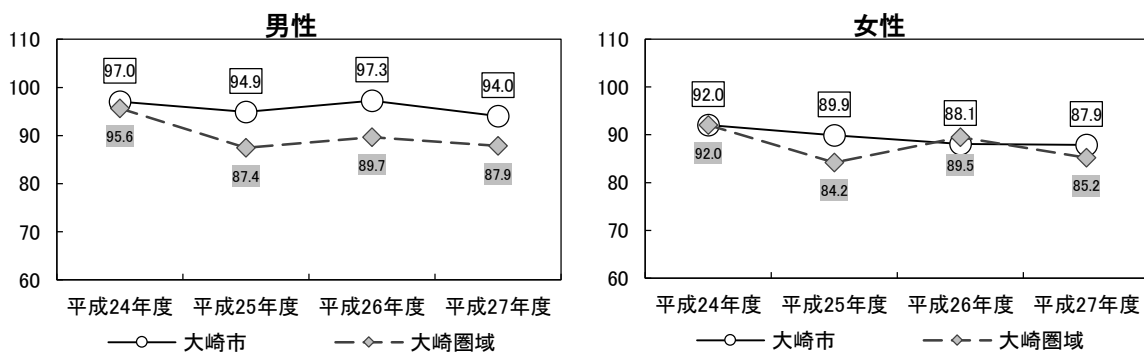
普段から適正体重の維持や減塩などに気を付けた食生活を実践しているかについては、「いつも気を付けて実践している」「ときどき気を付けて実践している」を合わせた割合は男女ともに年代が上がるにつれて高くなっています。

■朝食はだいたい毎日とる



資料：健康増進計画最終評価にかかる健康調査（平成29年度）

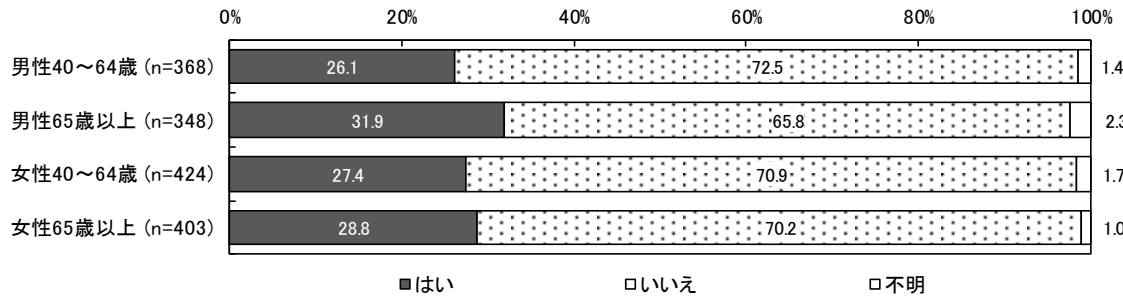
■【市町村国保+協会けんぽ】標準化該当比 40-69歳 朝食を抜くことが週3回以上ある



※宮城県全体を100としたときの数値

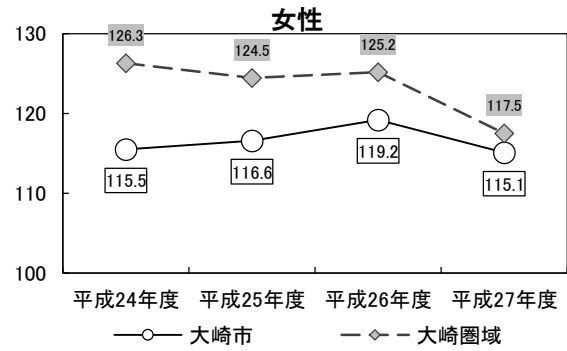
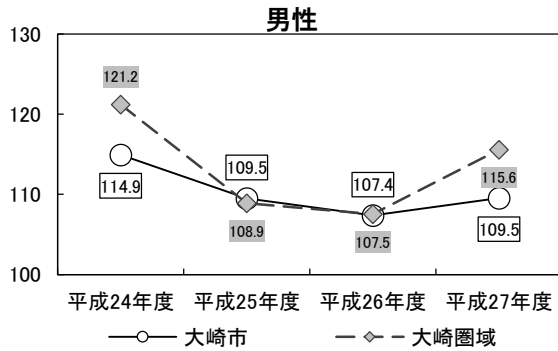
資料：市町村国保 男女別特定健診質問票の状況（平成29年度データからみたみやぎの健康）

■ 夕食後に間食をとることが週3回以上ある



資料：健康増進計画最終評価にかかる健康調査（平成29年度）

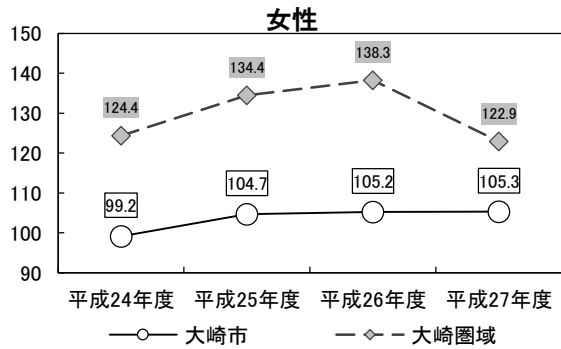
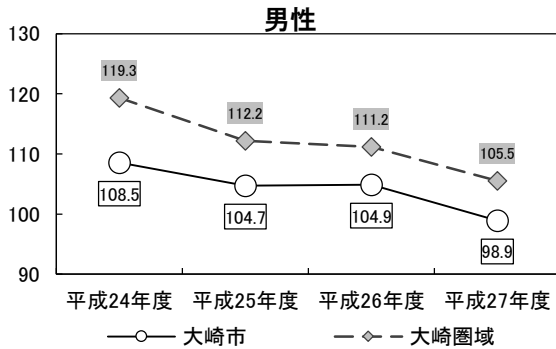
■ 【市町村国保+協会けんぽ】標準化該当比 40-69歳 夕食後に間食をとることが週3回以上ある



※宮城県全体を100としたときの数値

資料：市町村国保 男女別特定健診質問票の状況（平成29年度データからみたみやぎの健康）

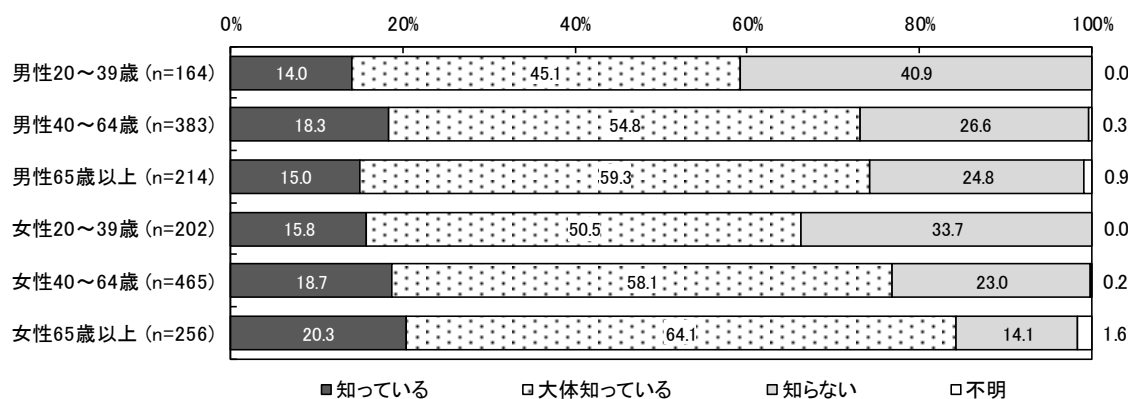
■ 【市町村国保+協会けんぽ】標準化該当比 40-69歳 就寝前2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある



※宮城県全体を100としたときの数値

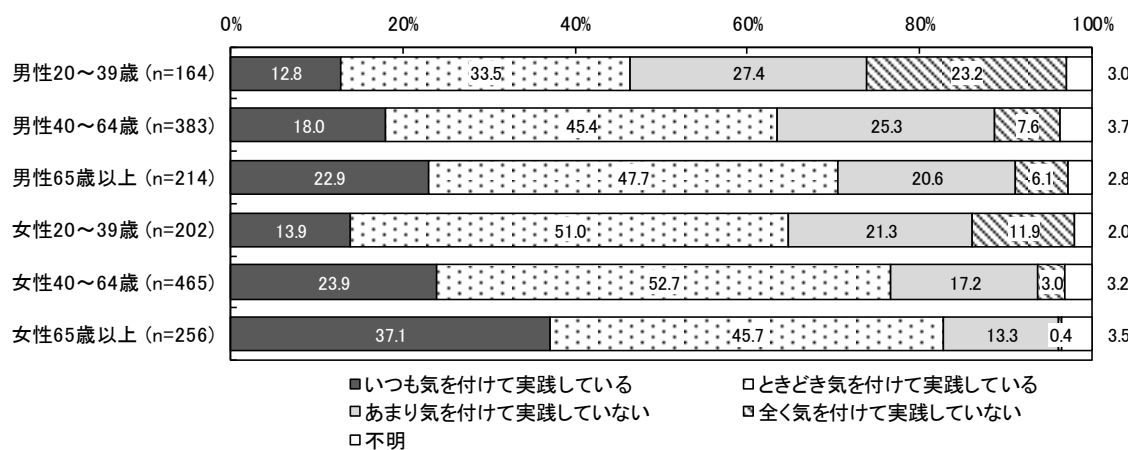
資料：市町村国保 男女別特定健診質問票の状況（平成29年度データからみたみやぎの健康）

■ 自分に見合った食事の量を知っているか



資料：第2次健康増進計画策定に向けた意識調査

■ 普段から適正体重の維持や減塩などに気を付けた食生活を実践しているか



資料：第2次健康増進計画策定に向けた意識調査

(7) 身体活動・運動の状況

1日の平均歩行時間は、いずれの年代でも4割前後が30分以下となっています。

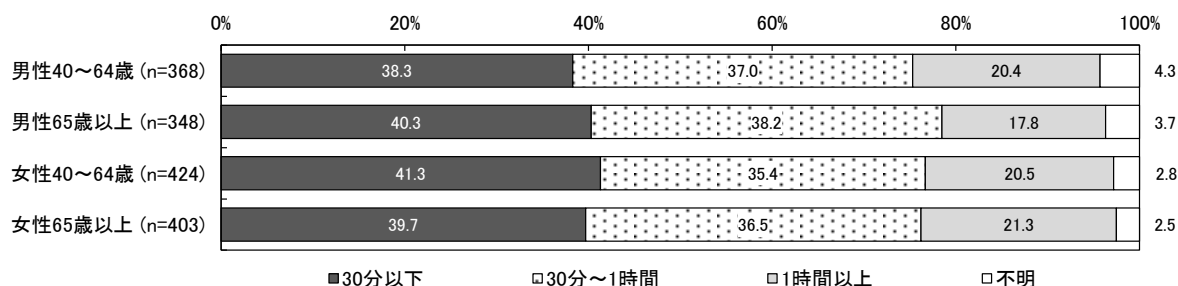
スポーツ・運動の状況は、いずれの年代も約4～5割が運動をしていないと回答しています。

また、「1回30分以上の軽く汗をかく運動週2回以上、1年以上実施していない」の標準化該当比をみると、男女ともに県をやや上回って推移しています。

1日30分以上の運動や身体活動をしているかについては、女性20～39歳では「まったくしていない」が5割以上となっています。また、運動しない理由については、男女ともに20～64歳では「忙しくて時間がないから」が最も高くなっています。

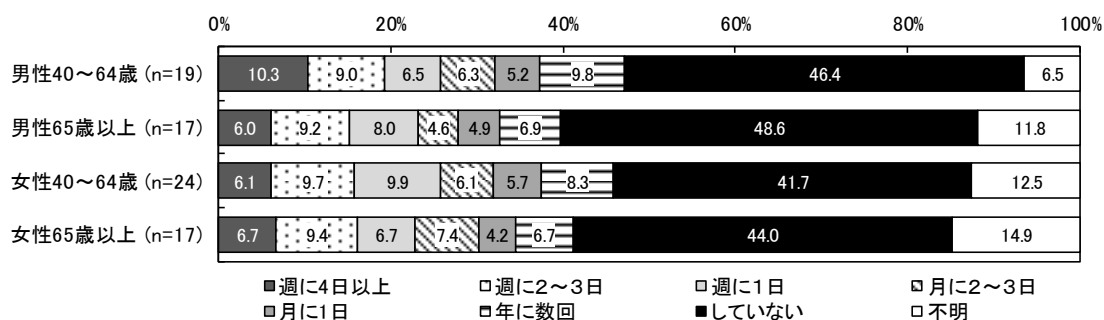
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度については、いずれの年代でも「言葉も意味も知っている」は女性が男性を上回っています。また、「言葉も意味も知っている」「言葉は聞いたことがあるが、意味は知らない」を合わせた割合は男女ともに年代が上がるにつれて高くなっています。

■一日の平均歩行時間



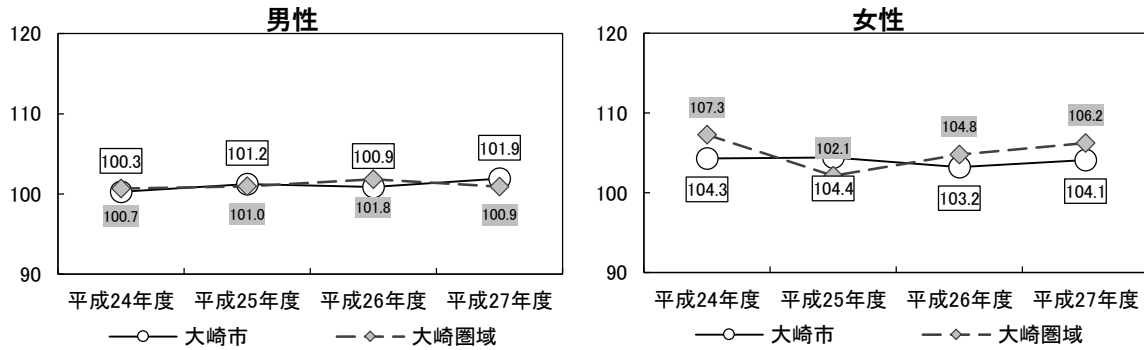
資料：健康増進計画最終評価にかかる健康調査（平成29年度）

■スポーツ・運動の状況



資料：健康増進計画最終評価にかかる健康調査（平成29年度）

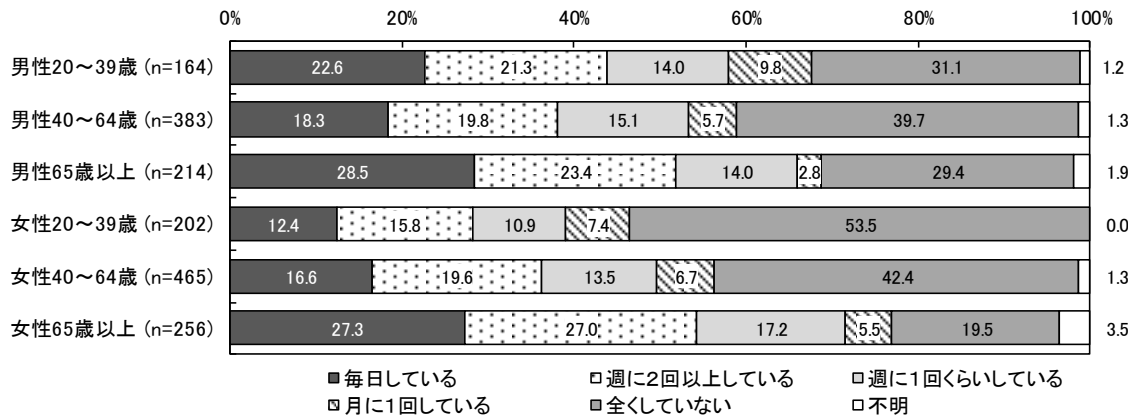
■【市町村国保+協会けんぽ】標準化該当比 40-69 歳 1回 30分以上の軽く汗をかく運動週2回以上, 1年以上実施していない



※宮城県全体を100としたときの数値

資料：市町村国保 男女別特定健診質問票の状況（平成29年度データからみたみやぎの健康）

■ 1日 30分以上の運動や身体活動をしているか



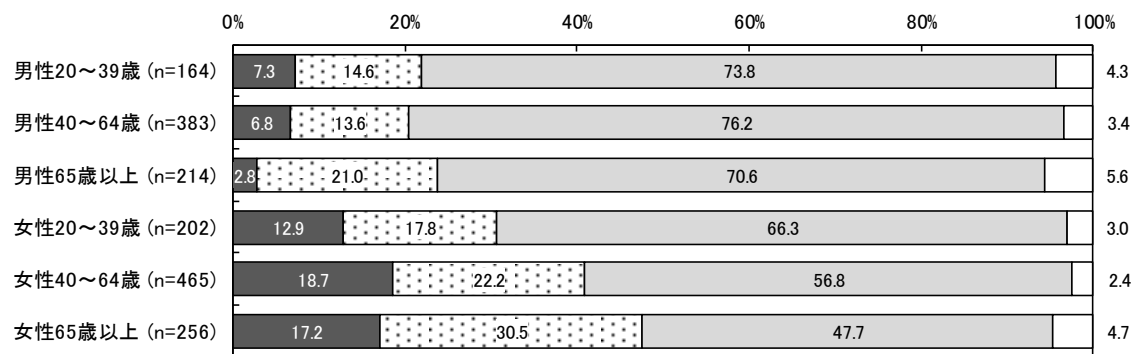
資料：第二次健康増進計画策定に向けた意識調査

■ 運動しない理由

| 性別・年齢 | n | 健康と感しているから | 体を動かすのがおっくうだから | 忙しくて時間がないから | 一緒にする仲間がないから | 仕事や家事で疲れているから | 普段、体を使っているから | 運動やスポーツに適した環境が近くにないから | 病気などの理由でできない(しない)から | その他 | 不明 |
|------------|-----|------------|----------------|-------------|--------------|---------------|--------------|-----------------------|---------------------|-----|-----|
| 男性 20～39 歳 | 67 | 1.5 | 32.8 | 59.7 | 16.4 | 38.8 | 9.0 | 13.4 | 1.5 | - | - |
| 男性 40～64 歳 | 174 | 6.9 | 27.0 | 43.7 | 6.3 | 41.4 | 16.7 | 10.9 | 7.5 | 3.4 | 4.0 |
| 男性 65 歳以上 | 69 | 7.2 | 30.4 | 17.4 | 10.1 | 17.4 | 33.3 | 10.1 | 15.9 | 5.8 | - |
| 女性 20～39 歳 | 123 | 1.6 | 39.0 | 45.5 | 13.0 | 56.9 | 3.3 | 20.3 | 6.5 | 4.9 | 1.6 |
| 女性 40～64 歳 | 228 | 1.3 | 30.3 | 45.6 | 5.3 | 53.1 | 10.5 | 14.0 | 8.3 | 6.1 | 1.3 |
| 女性 65 歳以上 | 64 | 4.7 | 21.9 | 14.1 | 10.9 | 23.4 | 23.4 | 6.3 | 17.2 | 9.4 | 4.7 |

資料：第二次健康増進計画策定に向けた意識調査

■ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を知っているか



- 言葉も意味も知っている
- 言葉は聞いたことがあるが、意味は知らない
- 知らない(今回の調査で初めて聞いた)
- 不明

資料：第二次健康増進計画策定に向けた意識調査

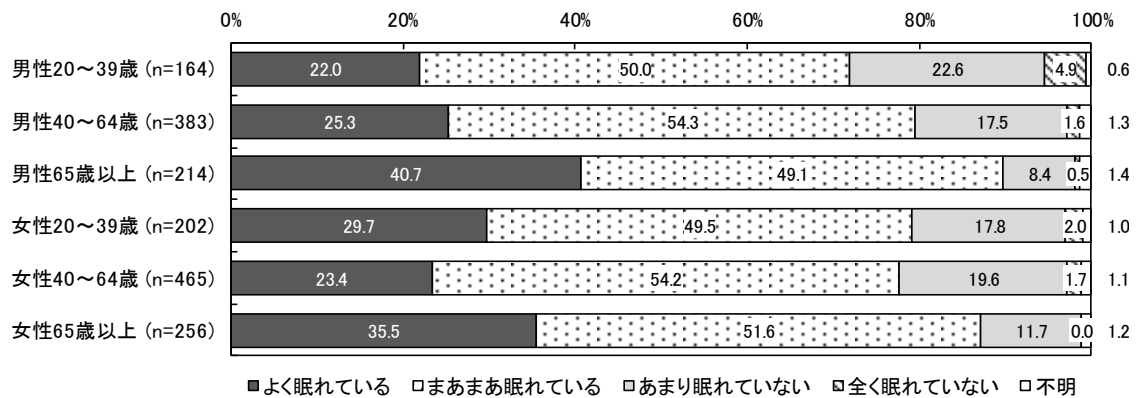
(8) 休養・こころの状況

① 睡眠の状況

よく眠れていると感じるかについては、「あまり眠れていない」「全く眠れていない」を合わせた割合は男性 20～39 歳で高くなっています。

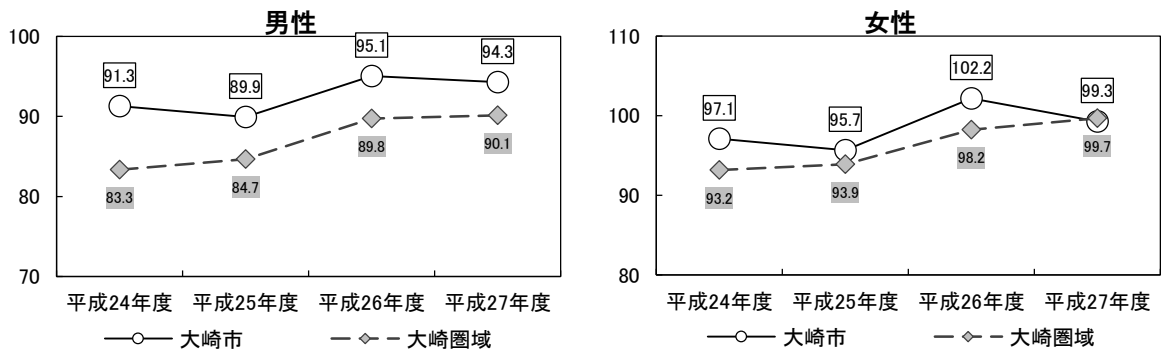
「睡眠で休養が十分とれていない人」の標準化該当比をみると、男女ともに県をやや下回って推移しています。

■ よく眠れていると感じるか



資料：第2次健康増進計画策定に向けた意識調査

■ 【市町村国保+協会けんぽ】標準化該当比 40-69 歳 睡眠で休養が十分とれていない人



※宮城県全体を100としたときの数値

資料：市町村国保 男女別特定健診質問票の状況 (平成29年度データからみたまやぎの健康)

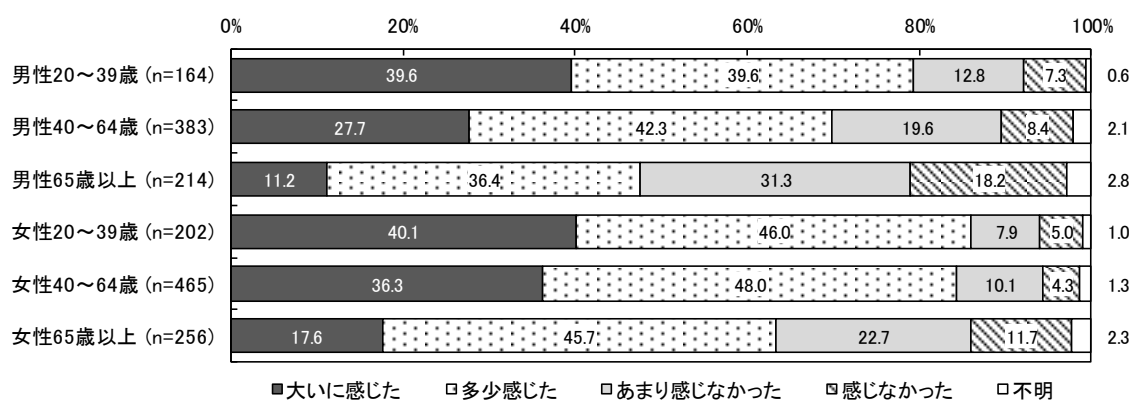
② 不満や悩み、ストレスの状況

最近1か月間に不満や悩み、ストレスなどを感じたことがあるかについては、男女ともに若いほど「大いに感じた」が高くなっています。

ストレス解消法については、男性20～39歳と男性65歳以上では「趣味」が、男性40～64歳と女性20～39歳では「睡眠」が、女性40～64歳と女性65歳以上では「おしゃべり」がそれぞれ最も高くなっています。また、男性40～64歳では「飲酒」が他に比べて高くなっています。

相談相手の有無については、いずれの年代でも「相談相手がいる」が8割弱から8割台となっています。女性40～64歳がやや低くなっています。

■最近1か月間に不満や悩み、ストレスなどを感じたことがあるか



資料：第2次健康増進計画策定に向けた意識調査

■ストレス解消法

| 単位：% | n | 趣味 | 動かす・運動をす | 飲酒 | 睡眠 | 買い物 | 食事 | りおしゃべ | その他 | 特にな | 不明 |
|----------|-----|-------------|----------|------|-------------|------|------|-------------|------|------|-----|
| 男性20～39歳 | 164 | 59.8 | 29.3 | 25.0 | 50.6 | 23.2 | 32.3 | 17.7 | 6.1 | 5.5 | 0.6 |
| 男性40～64歳 | 383 | 39.4 | 21.4 | 40.2 | 40.7 | 11.7 | 28.2 | 8.1 | 5.0 | 11.7 | 1.8 |
| 男性65歳以上 | 214 | 42.5 | 29.9 | 35.5 | 38.3 | 12.1 | 18.7 | 7.5 | 5.6 | 19.2 | 1.4 |
| 女性20～39歳 | 202 | 36.6 | 14.9 | 14.9 | 59.9 | 54.5 | 54.0 | 55.9 | 5.4 | 3.0 | 1.0 |
| 女性40～64歳 | 465 | 30.1 | 13.8 | 15.1 | 38.7 | 39.6 | 38.1 | 44.1 | 8.8 | 8.2 | 1.9 |
| 女性65歳以上 | 256 | 39.8 | 29.3 | 6.3 | 26.2 | 37.5 | 25.0 | 45.7 | 10.5 | 10.5 | 1.6 |

資料：第2次健康増進計画策定に向けた意識調査

■相談相手がいるか



資料：健康増進計画最終評価にかかる健康調査（平成29年度）

(9) 喫煙・飲酒の状況

① 喫煙の状況

現在たばこ（電子タバコ，加熱式たばこも含む）を吸っているかについては，男性 20～39 歳，40～64 歳では「吸っている」が 3 割半ばとなっています。

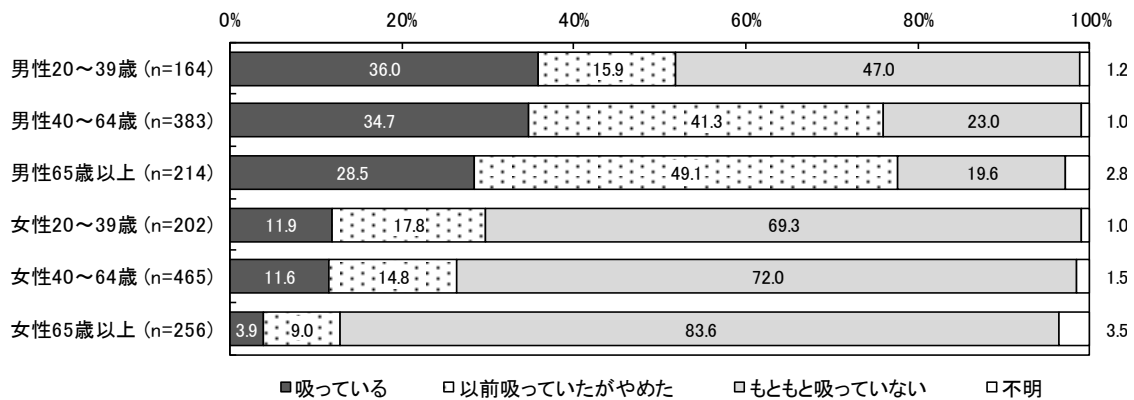
「現在，たばこを習慣的に吸っている」の標準化該当比をみると，男女ともに増加傾向にあり，県を上回って推移しています。

たばこをやめようとしたり，本数を減らそうとしたことがあるかについては，男性 65 歳以上，女性 40～64 歳で「努力中である」が 3 割前後と他に比べて高くなっています。

慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度については，いずれの年代でも「言葉も意味も知っている」は女性が男性を上回っており，特に女性 20～39 歳で高くなっています。

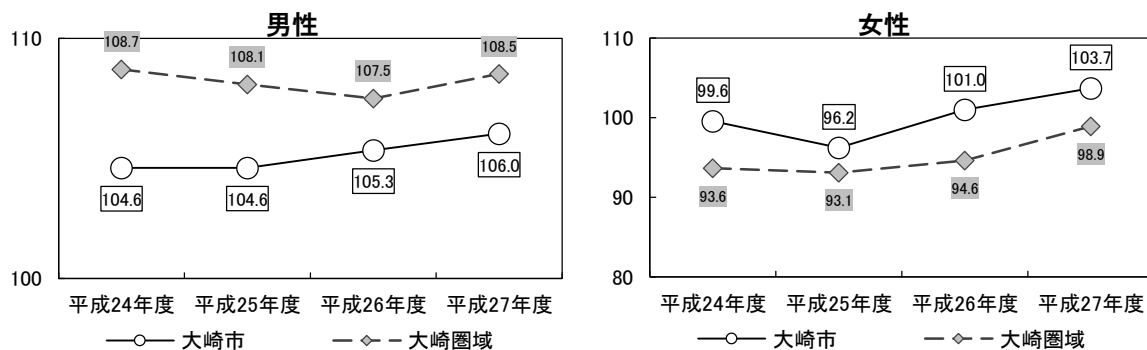
公共的な空間での受動喫煙防止の状況についてどう思うかについては，いずれの年代でも「不十分である」は女性が男性を，「過剰である」は男性が女性を，上回っています。

■現在たばこ（電子タバコ，加熱式たばこも含む）を吸っているか



資料：第 2 次健康増進計画策定に向けた意識調査

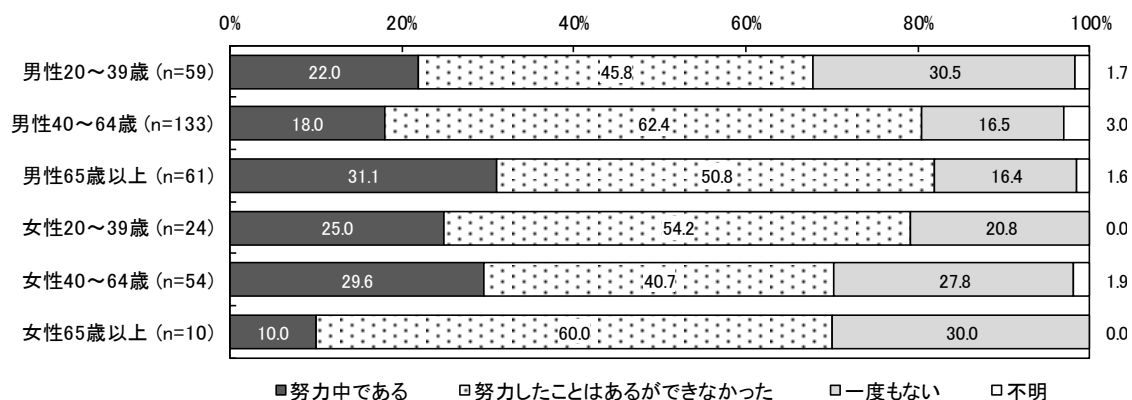
■【市町村国保+協会けんぽ】標準化該当比 40-69 歳 現在，たばこを習慣的に吸っている



※宮城県全体を 100 としたときの数値

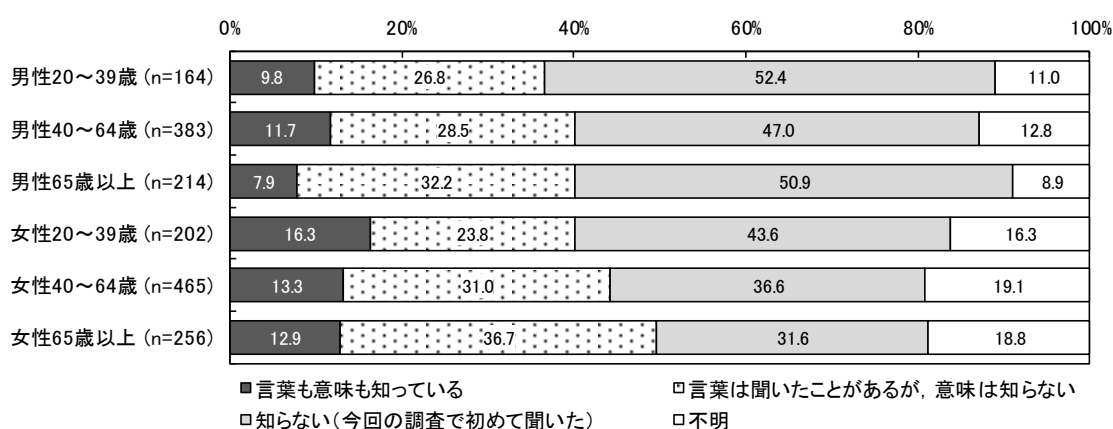
資料：市町村国保 男女別特定健診質問票の状況（平成 29 年度データからみたまやぎの健康）

■ たばこをやめようとしたり、本数を減らそうとしたことがあるか



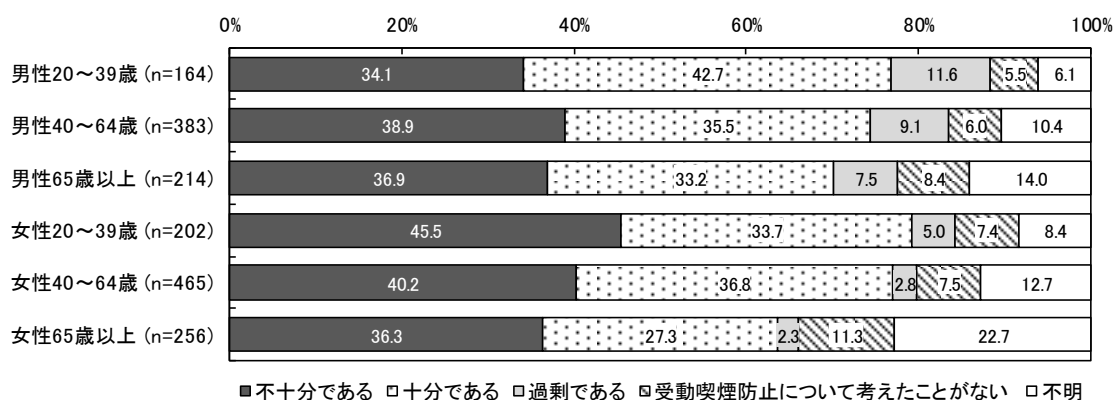
資料：第2次健康増進計画策定に向けた意識調査

■ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）を知っているか



資料：第2次健康増進計画策定に向けた意識調査

■ 公共的な空間での受動喫煙防止の状況についてどう思うか



資料：第2次健康増進計画策定に向けた意識調査

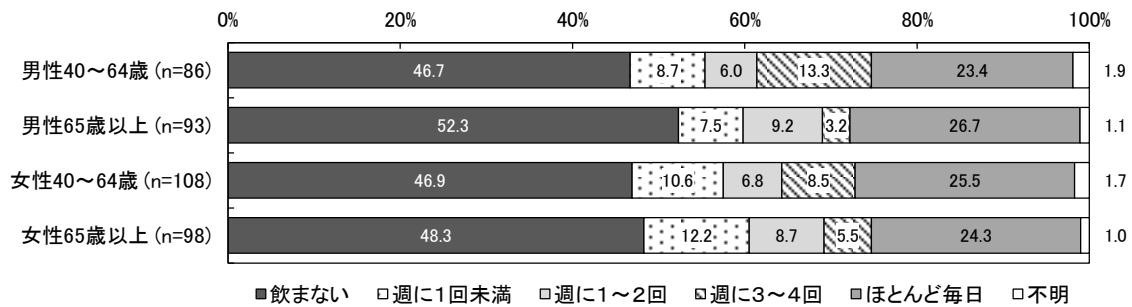
② 飲酒の状況

飲酒の状況については、いずれの年代でも「ほとんど毎日」がいずれの2割半ばとなっており、「週に3～4回」と合わせると40～64歳の男女で3割半ばとなっています。

「お酒を毎日飲む」の標準化該当比をみると、男性では、減少傾向にあるものの、県を上回っており、女性は県を下回って推移しています。

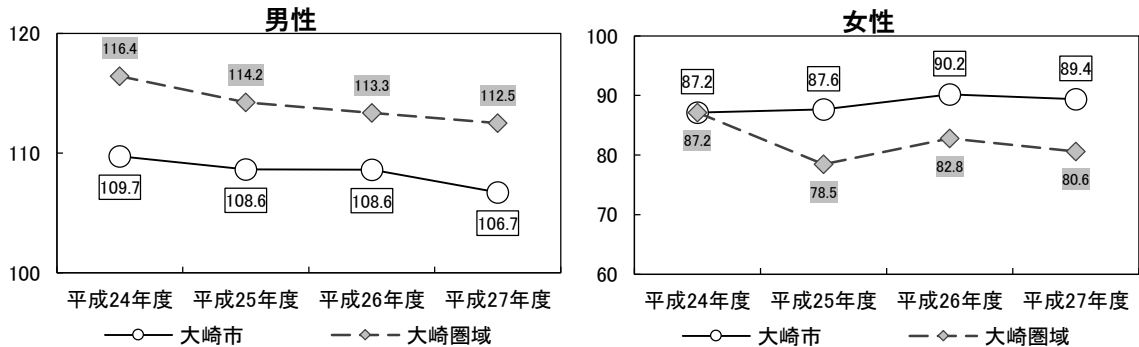
自身の飲酒は適度な飲酒量におさまっていると思うかについては、男性40歳以上で、「少し超えていると思う」「かなり超えていると思う」の合計が3割台と高くなっています。

■ 飲酒回数



資料：健康増進計画最終評価にかかる健康調査（平成29年度）

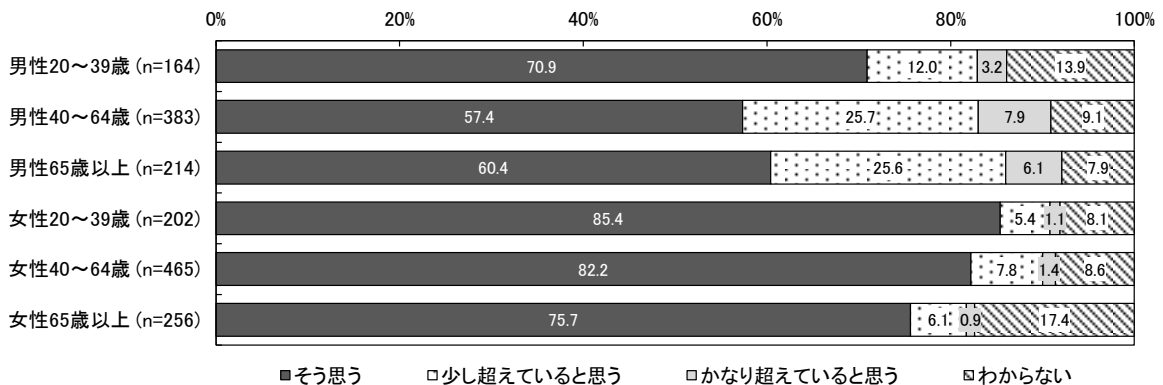
■ 【市町村国保+協会けんぽ】標準化該当比 40-69歳 お酒を毎日飲む



※宮城県全体を100としたときの数値

資料：市町村国保 男女別特定健診質問票の状況（平成29年度データからみたみやぎの健康）

■ 自身の飲酒は適度な飲酒量におさまっていると思うか



資料：第2次健康増進計画策定に向けた意識調査

(10) 歯・口腔の状況

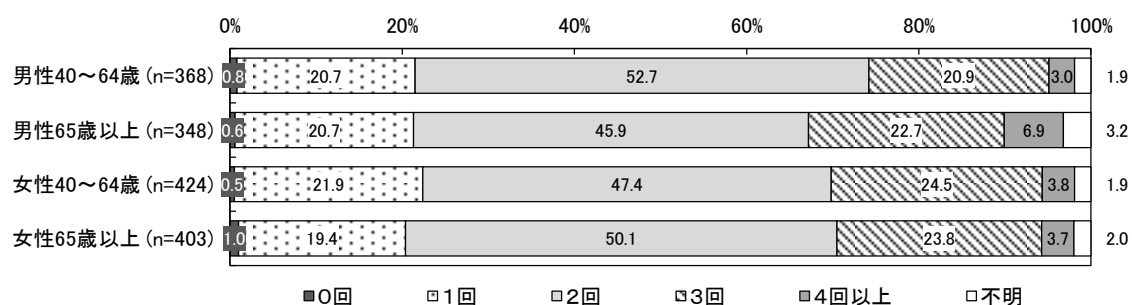
① 歯磨きの状況

歯磨きの回数については、いずれの年代も「0回」は1%以下となっているものの、「1回」「2回」が6～7割を占めています。

現在の歯の症状については、いずれの年代でも「あてはまる症状がない」が最も高いものの、男性 20～39 歳では「歯磨きをすると、歯ぐきから出血する」が、他に比べて高くなっています。また、男女ともに 40 歳以上で「過去に歯科医師に歯周病と言われたことがある」が2割前後となっています。

噛んで食べる時の状態については、男女ともに年代が上がるにつれて「なんでも噛んで食べることができる」が低くなっています。

■ 1日の歯磨きの回数



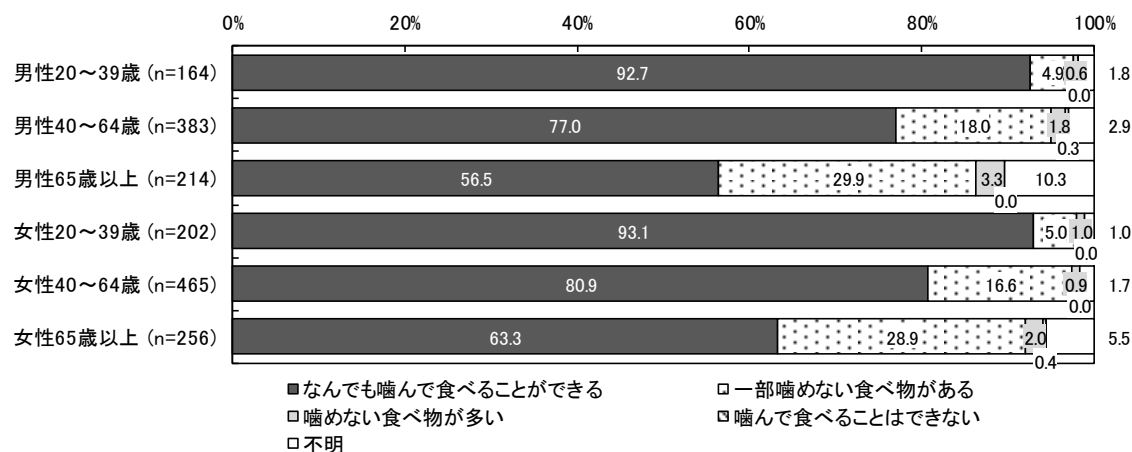
資料：健康増進計画最終評価にかかる健康調査（平成 29 年度）

■ 現在の歯の症状

| 単位：% | n | 歯磨きをすると、歯ぐきから出血する | 歯ぐきが赤くはれてぶよぶよしたり、痛むことがある | 歯が浮いた感じがする | 歯がぐらぐらする | 歯科医師に歯周病と言われ、治療をしている | 過去に歯科医師に歯周病と言われたことがある | あてはまる症状がない | 不明 |
|------------|-----|-------------------|--------------------------|------------|----------|----------------------|-----------------------|-------------|------|
| 男性 20～39 歳 | 164 | 28.0 | 8.5 | 4.9 | 3.7 | 3.7 | 7.9 | 54.9 | 3.0 |
| 男性 40～64 歳 | 383 | 24.8 | 15.1 | 9.4 | 9.4 | 9.1 | 20.1 | 39.7 | 5.0 |
| 男性 65 歳以上 | 214 | 14.5 | 9.8 | 8.4 | 10.3 | 15.4 | 27.6 | 32.7 | 15.0 |
| 女性 20～39 歳 | 202 | 24.8 | 9.9 | 5.0 | 1.5 | 3.0 | 8.9 | 58.9 | 1.5 |
| 女性 40～64 歳 | 465 | 20.6 | 9.2 | 9.2 | 5.4 | 11.0 | 20.4 | 44.7 | 3.9 |
| 女性 65 歳以上 | 256 | 12.9 | 5.5 | 12.1 | 10.2 | 8.6 | 21.5 | 36.7 | 12.1 |

資料：第2次健康増進計画策定に向けた意識調査

■ 噛んで食べる時の状態



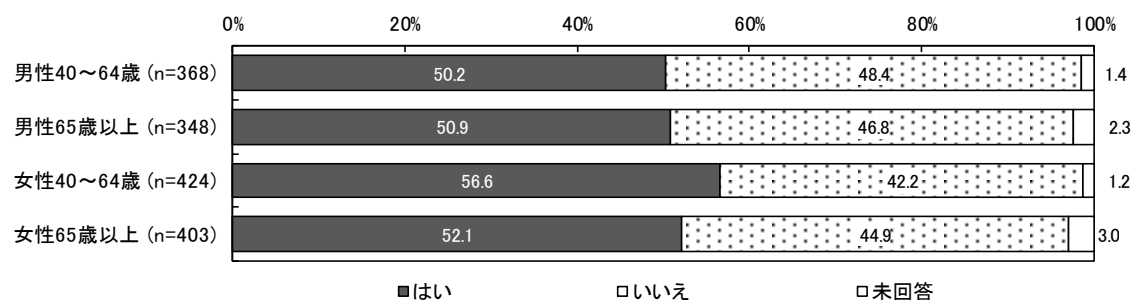
資料：第2次健康増進計画策定に向けた意識調査

② 歯科健診・歯の予防の状況

健診における歯科健診の受診状況については、いずれの年代も「受診した（はい）」が3割後半となっています。

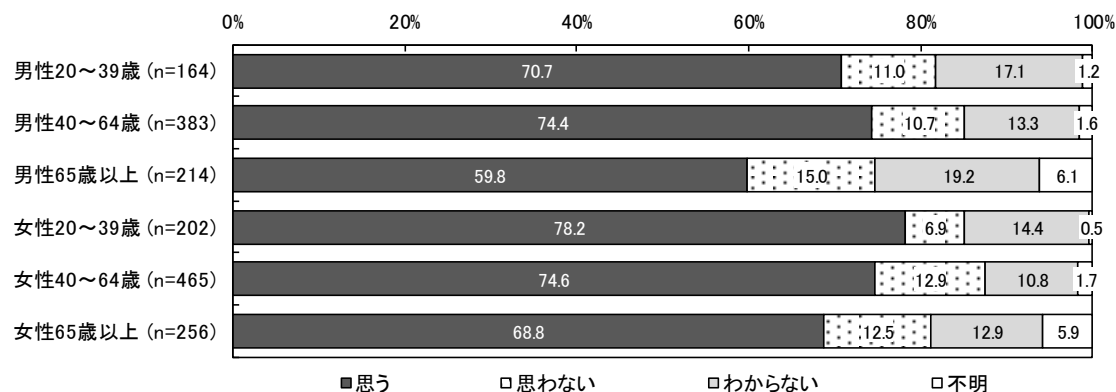
歯ぐきの病気は自分で予防することができると思うかについては、男女ともに65歳以上で「思う」が6割前後と他に比べて低くなっています。

■ 過去1年間に治療のために歯科医院を受診したか



資料：健康増進計画最終評価にかかる健康調査（平成29年度）

■ 歯ぐきの病気は自分で予防することができると思うか



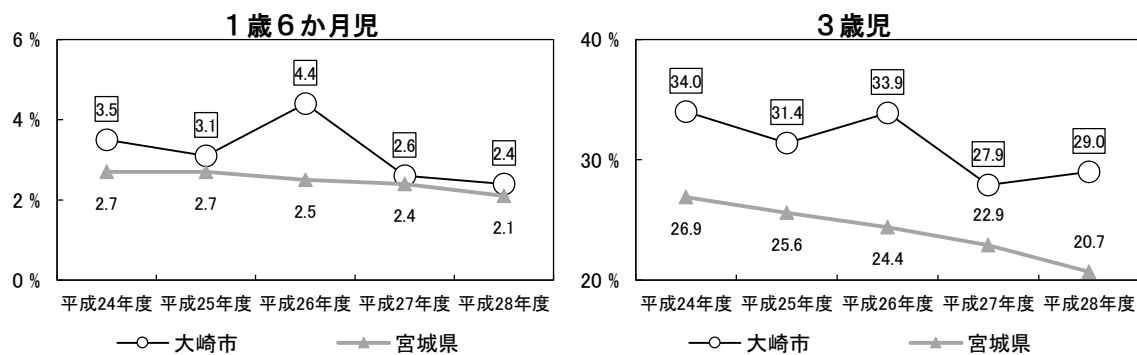
資料：第2次健康増進計画策定に向けた意識調査

③ 幼児の歯の状況

むし歯有病者率は1歳6か月児では、平成26年度以降減少傾向にあります。県をやや上回っています。

また、3歳児では3割前後で推移しており、県を上回っています。

■むし歯有病者率の推移



5 第1次計画の評価・総括

第一次計画（後期計画）の取り組みについて、各関係課の取り組みの状況と目標値の達成状況を踏まえた、第一次計画の取り組みの評価と課題は以下のとおりです。

【達成度判定基準】

- ◎…目標値達成
- …目標値に達成していないが改善傾向
- △…中間実績値とほぼ変わらず
- ▲…中間実績値よりも悪化
- …評価困難

| 分野 | 指標数 | 達成度（最終評価）の内訳 | | | | |
|---------------|------------|--------------|---------|---------|---------|---------|
| | | ◎ | ○ | △ | ▲ | — |
| 1. 栄養・食生活 | 13 | 7 | 0 | 0 | 6 | 0 |
| 2. 運動・身体活動 | 10 | 3 | 2 | 0 | 4 | 1 |
| 3. こころの健康 | 13 | 5 | 1 | 3 | 4 | 0 |
| 4. たばこ・アルコール | 10 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 5. 歯の健康 | 23 | 10 | 9 | 2 | 2 | 0 |
| 6. がん・脳卒中・糖尿病 | 16 | 0 | 1 | 13 | 2 | 0 |
| 7. およこの健康づくり | 13 | 3 | 0 | 2 | 2 | 6 |
| 8. 高齢者の健康づくり | 13 | 7 | 1 | 0 | 3 | 2 |
| 9. 地域づくり | ※数値による検証なし | | | | | |
| 合 計 | 111 | 38 | 15 | 22 | 26 | 10 |
| | (100%) | (34.2%) | (13.5%) | (19.8%) | (23.4%) | (9.0%) |

9つの重点項目について、関係団体・庁内関係課の事業や取り組みの実績と、各種調査の結果などをもとに分析を行い、目標の達成状況を5段階で評価しました。

各指標の達成状況を見ると、目標値達成「◎」が最も多く34.2%でした。一方、中間実績値と変わらない「△」または中間実績値より悪化「▲」が約20%で、分野により達成度にはばらつきがありました。

(1) 栄養・食生活

達成度：◎30年度新目標値達成 ○新目標値未到達も改善傾向 △中間実績値とほぼ変わらず ▲中間実績時よりも悪化

| 調査内容 | 実績値 | | | 目標値 | 達成度 | |
|---|----------------|----------|----------|----------------|---------|---|
| | 策定時 | 中間 (H25) | 最終 (H29) | | | |
| ①食事を作る喜びを知る人を増やします | | | | | | |
| 料理教室 | 開催回数 | 169回 | 234回 | 433回 | 240回 | ◎ |
| | 参加人数 | 3,514人 | 5,020人 | 12,322人 | 5,100人 | ◎ |
| ②食事の量やバランスの取れた食事を理解できる人を増やします | | | | | | |
| 食事バランスガイドを知っている人の割合 | 小学5年生 | 45.7% | 20.3% | 11.8% (H27) | 55% | ▲ |
| | 中学2年生 | 30.8% | 13.3% | 11.2% (H27) | 45% | ▲ |
| | その保護者 | 45.1% | 43.9% | 39.9% (H27) | 55% | ▲ |
| | 上記以外の者 | | 75.0% | 76.4% (H27) | 75% | ◎ |
| ③「いただきます」「ごちそうさま」「おいしい」「おいしかった」と言える人を増やします | | | | | | |
| 「いただきます」「ごちそうさま」「おいしい」「おいしかった」と言うことを啓発した数 | 食生活改善推進員 | 21,084人 | 22,580人 | 25,197人 | 21,500人 | ◎ |
| | 料理教室参加者数 | - | 3,154人 | 11,408人 | 3,200人 | ◎ |
| ④みんなで食事をする機会を増やします | | | | | | |
| 孤食率（大崎市教育委員会食生活についてのアンケート） | 小学5年生 | 15.2% | 14.9% | 21.2% (H27) | 13% | ▲ |
| | 中学2年生 | 30.2% | 32.8% | 36.3% (H27) | 28% | ▲ |
| ⑤自分の食べる食品の産地に関心を持つ人を増やします | | | | | | |
| 給食の地場産品の利用品目（宮城県学校給食実施状況調査） | 利用割合 | 16.3% | 21.2% | 23.6% (H27) | 増加 | ◎ |
| 保健栄養教室での啓発数 | 啓発した数 | 3,290人 | 3,369人 | 5,581人 | 3,500人 | ◎ |
| ⑥おおさきソウルフーズのメニューを知っている人を増やします（伝承郷土料理） | | | | | | |
| 昔ながらの伝統食を取り入れるようにしている（大崎市教育委員会食生活についてのアンケート） | 年長, 小5, 中2の保護者 | 13.8% | 10.8% | 10.4% (H27) | 20% | ▲ |

○小中学生の朝食における孤食率が増加している。

○食後の間食や若年者の朝食の欠食をはじめとする食生活の乱れや、塩分の過剰・野菜不足などの栄養の偏りなど、肥満や痩身など将来の生活習慣病につながる課題が見られる。

⇒家庭や地域における「共食」や、幼児から思春期を中心とした若い世代への食育の推進が求められる。

(2) 運動・身体活動

達成度：◎30年度新目標値達成 ○新目標値未到達も改善傾向 △中間実績値とほぼ変わらず ▲中間実績時よりも悪化

| 調査内容 | 実績値 | | | 目標値 | 達成度 | |
|---|----------|----------|----------|-------------------------|---------|---|
| | 策定時 | 中間 (H25) | 最終 (H29) | | | |
| ①歩行時間を増やします | | | | | | |
| 一日の歩行時間が1時間以上の人 の割合（健康増進計画最終評価に かかる健康調査より） | 40～64歳男性 | 31.5% | 31.7% | 20.4% | 40% | ▲ |
| | 40～64歳女性 | 27.6% | 29.4% | 20.5% | 40% | ▲ |
| ②万歩計を使う人を増やします | | | | | | |
| 健康教室で万歩計を紹介した人数 | 紹介人数 | 1,046人 | 1,154人 | 6,331人 (運動教室 の数) | 1,300人 | ◎ |
| ③友達や家族と活動する人を増やします | | | | | | |
| 趣味・娯楽を週に1回以上している人 の割合（健康増進計画最終評価に かかる健康調査より） | 40～64歳男性 | 11.7% | 22.2% | 28.2% | 30% | ○ |
| | 40～64歳女性 | 13.9% | 21.7% | 26.6% | 30% | ○ |
| ④情報源となる人を増やします | | | | | | |
| 運動に関する教室 | 開催回数 | 135回 | 1,329回 | 817回 | 1,350回 | ▲ |
| | 参加人数 | 2,654人 | 19,149人 | 22,497人 | 20,000人 | ◎ |
| 農協女性部の活動（古川農業協同 組合） | 活動回数 | 6回 | 7回 | 62件 (地域に出向 いた数含む) | 10回 | ◎ |
| ⑤地域のリーダー（運動推進）を増やします | | | | | | |
| リーダー育成講習会参加人数（大崎 市体育協会） | 参加人数 | 150人 | 140人 | 69人 | 200人 | ▲ |
| ⑥運動を取り入れる職場を増やします | | | | | | |
| 運動を取り入れている職場の割合 （従業員50人以上の市内96事業 所：大崎地域産業保健センターデー タ） | 率 | 60.4% | - | - | 100% | - |

○一日の歩行時間は、男女ともに減少している。特に、健康のために歩くことの必要性が分かっていても、仕事や家事を理由に時間がなく歩くことや運動ができないという世代が多くみられる。

○趣味・娯楽を持っている人の割合は増えているものの、スポーツ・運動を週に1回以上している人の割合は60～64歳で男女ともに低い（2割台前半）。

⇒運動習慣を身につけるために、施設、環境の整備や運動に関する教室・イベント等の内容や情報提供の充実を進めるとともに、家庭や職場をはじめとした運動・身体活動の重要性の周知・啓発が求められる。

(3) こころの健康

達成度：◎30年度新目標値達成 ○新目標値未到達も改善傾向 △中間実績値とほぼ変わらず ▲中間実績時よりも悪化

| 調査内容 | 実績値 | | | 目標値 | 達成度 |
|------|-----|----------|----------|-----|-----|
| | 策定時 | 中間 (H25) | 最終 (H29) | | |

①自分の心の健康づくりを意識する人を増やします

| | | | | | | |
|----------------|-----|--------|--------|--------|--------|---|
| ストレス自己チェック票配布数 | 配布数 | 3,719枚 | 2,703人 | 2,741枚 | 4,000枚 | △ |
|----------------|-----|--------|--------|--------|--------|---|

②心の健康について相談できるところを知っている人を増やします

| | | | | | | |
|---|----------|--------|--------|--------|--------|---|
| パンフレット配布数 | 配布人数 | 2,500人 | 2,227人 | 2,762人 | 4,000人 | ○ |
| 困ったときの相談相手がいる人の割合 (健康増進計画最終評価にかかる健康調査より) | 40～64歳男性 | 80.2% | 86.3% | 84.8% | 95% | △ |
| | 40～64歳女性 | 88.6% | 92.8% | 79.5% | 95% | ▲ |
| | 65歳以上男性 | 81.6% | 91.1% | 82.8% | 95% | ▲ |
| | 65歳以上女性 | 87.5% | 95.7% | 82.7% | 95% | ▲ |
| 地域産業保健センターによる相談事業 (従業員50人以下の市内事業所を対象とした健康相談事業) | 実施回数 | 30回 | 34回 | 31回 | 30回 | ◎ |

③家庭のコミュニケーションの機会を増やします

| | | | | | | |
|--------------------------------|-------|-------|-------|----------------|-----|---|
| 孤食率(大崎市教育委員会食生活 についてのアンケート) | 小学5年生 | 15.2% | 14.9% | 21.2% (H27) | 13% | ▲ |
| | 中学2年生 | 30.2% | 32.8% | 36.3% (H27) | 28% | △ |

④地域事業に積極的に参加する人を増やします

| | | | | | | |
|---|----------|-------|-------|-------|-----|---|
| スポーツ・趣味・娯楽活動をしている人の割合 (健康増進計画最終評価にかかる健康調査より) | 40～64歳男性 | 11.7% | 22.2% | 47.1% | 30% | ◎ |
| | 40～64歳女性 | 13.9% | 21.7% | 45.8% | 30% | ◎ |
| | 65歳以上男性 | 13.8% | 30.7% | 39.6% | 30% | ◎ |
| | 65歳以上女性 | 11.5% | 28.5% | 46.4% | 30% | ◎ |

○不安や悩み、ストレスを感じたことがある割合が、全体で7割を超えており、男女ともに若い世代で高くなっている。特に女性が高く、結婚・出産・育児等でライフスタイルが大きく変化することも関係していると考えられる。

○困った時の相談相手がいる人の割合は、女性はいずれの年代でも男性より低く、策定当初より減少している。

○ストレス解消法については、「睡眠」が最も高く、次いで「趣味」、「食事」となっている。また、40歳以上の男性では「飲酒」の割合が高くなっており、働き盛り世代を中心に適切なストレス解消法の働きかけが必要である。

⇒市民、関係機関・団体、職場、市役所が連携し、ライフステージに合わせたこころ健康づくりを推進していくとともに、市民が気軽に相談できるよう、相談窓口の周知についてさらに取り組むことが必要である。

(4) たばこ・アルコール

達成度：◎30年度新目標値達成 ○新目標値未到達も改善傾向 △中間実績値とほぼ変わらず ▲中間実績時よりも悪化

| 調査内容 | | 実績値 | | | 目標値 | 達成度 |
|----------------------------------|----------|--------|----------|---------------------|--------|-----|
| | | 策定時 | 中間 (H25) | 最終 (H29) | | |
| ①未成年者の喫煙を防ぎます | | | | | | |
| 未成年者への健康教育 | 実施学校数 | 20校 | 42校 | 全校 | 全校 | ◎ |
| ②妊産婦の喫煙を減らします | | | | | | |
| 妊婦喫煙率（母子健康手帳交付時アンケート） | 喫煙回答率 | 10.8% | 6.5% | 3.5% | 0% | ○ |
| ③未成年の飲酒を防ぎます | | | | | | |
| 未成年者への健康教育 | 実施学校数 | 15校 | 42校 | 全校 | 全校 | ◎ |
| ④禁煙場所を増やします | | | | | | |
| 公共施設の禁煙実施率（市町村禁煙調査より） | 禁煙実施率 | 83.4% | 100% | 98.9% | 100% | ▲ |
| ⑤禁煙したい人を支援します | | | | | | |
| パンフレット配布数 | 配布枚数 | 2,500枚 | 4,354枚 | 3,484枚+保健所353（他町含む） | 5,000枚 | ▲ |
| ステッカー配布数 | 配布枚数 | 50枚 | 3,170枚 | — | 1,200枚 | — |
| 市内で禁煙外来を開設している医療機関数 | 医療機関数 | 7施設 | 14施設 | 14施設 | 20施設 | △ |
| 禁煙指導認定薬剤師を有する薬局数（大崎薬剤師会） | 薬局数 | 12施設 | 13施設 | 11施設 | 20施設 | ▲ |
| ⑥分煙を徹底します | | | | | | |
| ※評価指標なし | | | | | | |
| ⑦健康的な飲酒をする人を増やします | | | | | | |
| 毎日飲酒する人の割合（健康増進計画最終評価にかかる健康調査より） | 40～64歳男性 | 59.9% | 59.5% | 23.4% | 45% | ◎ |
| | 40～64歳女性 | 21.5% | 26.9% | 25.5% | 20% | △ |

○習慣的喫煙の割合が男女共に国、県平均を上回っている。また、禁煙や本数を減らす「努力したが出来なかった」人が5割を超えており、継続できない状況が見られる。

○公共施設等での禁煙実施率が増加した一方で、受動喫煙防止の状況に3～4割の人が「不十分である」と感じている。

○毎日飲酒する人の割合は、40～64歳男性は策定時より大幅に減少していますが、国や県平均よりも高い。また、女性の飲酒率は国や県より低いものは増加しており、飲酒量の男女差がなくなってきた。

○未成年者への喫煙・飲酒の健康教育は小中学校全校で取り組まれるようになった。

⇒禁煙外来や指導を担う病院や薬局、禁煙をすすめる会などの市民団体、行政等が連携し、やめたい人や中断した人へのサポートと行動変容を後押しする体制整備が重要である。

⇒国の受動喫煙対策を強化する改正健康増進法を足がかりに、大崎市においても一歩進んだ対策が求められている。

⇒適量飲酒の知識の普及とともにお酒と上手に付き合い楽しく飲酒ができるよう、家庭や職場等での環境づくりの推進が必要である。

⇒教育内容や方法の見直し工夫をしながら、小さい頃からの継続的な教育を、行政はもとより、学校教育、家庭生活、地域の中で協力連携し総合的に取り組んで行くことが求められている。

(5) 歯の健康

達成度：◎30年度新目標値達成 ○新目標値未到達も改善傾向 △中間実績値とほぼ変わらず ▲中間実績時よりも悪化

| 調査内容 | | 実績値 | | | 目標値 | 達成度 |
|-------------------------------|-------------|---------|----------|----------|--------------------|-----|
| | | 策定時 | 中間 (H25) | 最終 (H29) | | |
| ①各年代に応じた歯科情報を提供します | | | | | | |
| パンフレット配布数 | 配布枚数 | 8,641 枚 | 13,034 枚 | 12,413 枚 | 15,000 枚 | △ |
| 健診等受診者数 | 乳幼児歯科健診受診者数 | 4,365 人 | 4,680 人 | 90.0% | 95.0% | ▲ |
| | 成人歯科健診受診者数 | 478 人 | 666 人 | 859 人 | 700 人 | ◎ |
| ②子どもの歯の健康に関心を持つ親を増やします | | | | | | |
| 仕上げみがき実施者率 | 1歳6か月健診時 | 75.4% | 82.8% | 88.9% | 95% | ○ |
| | 2歳6か月健診時 | 86% | 93.2% | 93.8% | 95% | ○ |
| ③自分の口腔内に関心を持つ人を増やします | | | | | | |
| 健診等実施者数 | 成人歯科健診受診者数 | 478 人 | 666 人 | 859 人 | 700 人 | ◎ |
| | 成人歯科健診受診者率 | — | 1.98% | 2.3% | 2.5% | ○ |
| | 歯科相談実施者数 | 1,249 人 | 2,288 人 | 1,765 人 | 2,300 人 | ▲ |
| 歯磨き後に爽快感を実感した人の数 | 歯科相談実施時 | 287 人 | | 1,631 人 | 合わせて 評価 2,000 人 | ○ |
| | 地区健康教室実施時 | 27 人 | — | — | | |
| ④むし歯予防に取り組む親を増やします | | | | | | |
| フッ化塗付希望者割合 | 1歳6か月健診時 | 92.1% | 90.2% | 93.4% | 95% | ○ |
| | 2歳6か月健診時 | 84.6% | 88.8% | 93.9% | 95% | ○ |
| ⑤口腔内をきれいにできる人を増やします | | | | | | |
| 適切な歯磨き時間の実施率（アンケート） | 健康相談時調査 | 49.8% | 53.3% | 59.6% | 65% | ○ |
| | 成人歯科健診時 | 15.3% | 47.4% | 52.8% | 50% | ◎ |
| 適切な歯磨き方法の実施率 | 健康相談時調査 | 44.3% | 51.0% | 47.9% | 55% | △ |
| | 成人歯科健診時 | 37.2% | 40.0% | 42.1% | 45% | ○ |
| ⑥自分の口腔内を知る機会を増やします | | | | | | |
| 健診等実施者数 | 健康相談実施者数 | 1,628 人 | 3,763 人 | 4,920 人 | 3,800 人 | ◎ |
| | 成人歯科健診受診者数 | 478 人 | 666 人 | 859 人 | 700 人 | ◎ |
| | 健康相談実施者数 | 1,628 人 | 3,763 人 | 4,920 人 | 3,800 人 | ◎ |
| | 成人歯科健診受診者数 | 478 人 | 666 人 | 859 人 | 700 人 | ◎ |

⑦自分の口腔内の見通しが持てる人を増やします

| | | | | | | |
|----------------------|-----------|-------|-------|-------|-----|---|
| 定期受診をしている人の割合（アンケート） | 健康相談時調査 | 23.9% | 28.1% | 37.0% | 35% | ◎ |
| | 成人歯科健診時調査 | 41.8% | 56.1% | 57.2% | 60% | ○ |
| かかりつけ医のある人の割合（アンケート） | 健康相談時調査 | 73.3% | 77.9% | 81.6% | 80% | ◎ |
| | 成人歯科健診時調査 | 67.4% | 65.7% | 73.9% | 75% | ◎ |

- 3歳児のむし歯有病者率は改善傾向（H21・37.9%→H29・22.1%）にあるものの、依然として県や国の標準よりも高い。
 - 歯が20本以上ある人の割合は全体では改善傾向にあるが、64歳以下では男女ともに悪化し、県や国の標準よりも高い。特に課題を自身のことと実感にくい年代である40～64歳以下の年代へのアプローチが課題である。
 - 64歳以下の女性の歯みがきの頻度が低いほか、男性に比べて治療目的で歯科医院を受診する割合が高く、健診目的で受診する割合が低くなっている。
- ⇒働き盛りの年代を取り巻く環境や、社会状況を考慮しながら、無理せず自身の健康づくりに取り組めるように支援することが急務であり、同時に若い世代から積極的なアプローチが求められる。
- ⇒各年代の課題に関係性を持たせながら効果的に事業を展開するとともに、旧1市6町それぞれの地域の特徴や個性を生かしながら課題解決に向けて取り組み、行政、家庭、学校、地域、職場、医療等が一体となって大崎市全体の歯と口の健康増進につなげていくことが重要である。

(6) がん・脳卒中・糖尿病

達成度：◎30年度新目標値達成 ○新目標値未到達も改善傾向 △中間実績値とほぼ変わらず ▲中間実績時よりも悪化

| 調査内容 | 実績値 | | | 目標値 | 達成度 |
|------|-----|---------|---------|-----|-----|
| | 策定時 | 中間（H25） | 最終（H29） | | |

①健診（検診）の受診率を上げます

| | | | | | | |
|---------|-------------|-------|-------|-------|-----|---|
| 各種検診受診率 | 特定健康診査受診率 | 40.1% | 41.4% | 44.2% | 60% | △ |
| | 胃がん検診受診率 | 20.4% | 20.1% | 17.4% | 30% | △ |
| | 大腸がん検診受診率 | 23.9% | 28.9% | 26.9% | 40% | △ |
| | 結核・肺がん検診受診率 | 56.2% | 42.9% | 43.9% | 60% | △ |
| | 子宮がん検診受診率 | 19.5% | 20.7% | 19.8% | 30% | △ |
| | 乳がん検診受診率 | 20.6% | 24.5% | 24.4% | 35% | △ |

②健診（検診）事後指導率を上げます

| | | | | | | |
|------------------------------|------------------|--------|--------|-------|------|---|
| 各種検診指導率 ※特定保健指導は平成 28 年度分 | 特定保健指導 （個別） | 13.1% | 11.5% | 11.4% | 60% | △ |
| | 特定保健指導 （集団） | | | | | |
| | 胃がん検診事後 指導 | 98.4% | 98.2% | 98.9% | 100% | △ |
| | 大腸がん検診事 後指導 | 99.5% | 94.8% | 93.7% | 100% | △ |
| | 結核・肺がん検診 事後指導 | 78.8% | 100.0% | 99.7% | 100% | △ |
| | 子宮がん検診事 後指導 | 100.0% | 90.4% | 95.7% | 100% | ○ |
| | 乳がん検診事後 指導 | 97.0% | 100.0% | 95.7% | 100% | △ |

③適正体重の人を増やします

| | | | | | | |
|-------------------------------------|----------------|-------|-------|-------|-----|---|
| 適正体重者の割合 ※BMI18.5～24.9 （特定健診） | 市民健診を受け た男性 | 62.7% | 63.7% | 61.6% | 65% | △ |
| | 市民健診を受け た女性 | 65.1% | 65.0% | 64.7% | 70% | △ |

④生活習慣を改善する人を増やします

| | | | | | | |
|------------|------|-------|-------|-------|-------|---|
| 生活習慣改善事業実績 | 開催回数 | 26 回 | 17 回 | 14 回 | 35 回 | ▲ |
| | 参加者数 | 430 人 | 167 人 | 153 人 | 500 人 | ▲ |

(7) おやこの健康づくり

達成度：◎30 年度新目標値達成 ○新目標値未到達も改善傾向 △中間実績値とほぼ変わらず ▲中間実績時よりも悪化

| 調査内容 | 実績値 | | | 目標値 | 達成度 |
|------|-----|---------|---------|-----|-----|
| | 策定時 | 中間（H25） | 最終（H29） | | |

①子どもをほめる親を増やします

| | | | | | | |
|--------------------------------|--------|-----|-------|-------|-------|---|
| 楽しく子育てしていると回答した親の割合（3 歳児健診問診票） | 3 歳児の親 | 94% | 94.1% | 93.6% | 96.0% | △ |
|--------------------------------|--------|-----|-------|-------|-------|---|

②子どもの気持ちに添う親を増やします

| | | | | | | |
|------------------------------|-----------|-------|-------|------|-------|---|
| 子どもの気持ちを理解しようとしている親の数（アンケート） | 中学 2 年生の親 | 97.6% | 93.0% | 数値なし | 98.0% | － |
|------------------------------|-----------|-------|-------|------|-------|---|

③親に感謝する子どもを増やします

| | | | | | | |
|----------------------|---------|-------|-------|------|-------|---|
| 親に感謝している子どもの割合 家族 | 中学 2 年生 | 93.8% | 89.7% | 数値なし | 94.0% | － |
|----------------------|---------|-------|-------|------|-------|---|

④育児をサポートする父親を増やします

| | | | | | | |
|--------------------------------|---------|-------|-------|-------|-------|---|
| 育児に協力してくれる人は夫と答える割合（3 歳児健診問診票） | 3 歳児健診時 | 74.5% | 78.5% | 77.3% | 80.0% | △ |
|--------------------------------|---------|-------|-------|-------|-------|---|

⑤家族に対して「ありがとう」を言える人を増やします

| | | | | | | |
|---------------------|---------|-------|-------|------|-------|---|
| 家族に対してありがとうといえる人の割合 | 中学 2 年生 | 70.2% | 68.1% | 数値なし | 72.5% | － |
|---------------------|---------|-------|-------|------|-------|---|

| | | | | | | |
|--------------------------------|------------|---------|---------|------------------------------|---------|---|
| 合 | 中学2年生の親 | 93.9% | 91.4% | 数値なし | 94.0% | — |
| ⑥家族とのふれあいの時間を持つ人を増やします | | | | | | |
| 家族とのふれあいの時間を大切にしている人の割合（アンケート） | 幼児健診時（3歳児） | 86.7% | 95.8% | 97.8% | 97.0% | ◎ |
| | 中学2年生の親 | 95.9% | 94.9% | 数値なし | 96.0% | — |
| ⑦子育て支援情報を利用する人を増やします | | | | | | |
| 子育て支援センターの利用者数（子育て支援課） | 利用者数 | 28,885人 | 40,173人 | 17,446人 | 45,000人 | ▲ |
| ⑧子どもを見守る人を増やします | | | | | | |
| 児童見守隊のある小学校の割合 配布枚数 | | 90.6% | 61.3% | 小学校 5/29校 中学校 1/11校 | 80.0% | — |
| スクールガードリーダーの数 | | 5人 | 5人 | 5人 | 5人 | ◎ |
| ⑨予防接種を受ける人を増やします | | | | | | |
| 各種予防接種，接種率 | 麻疹・風疹1期 | 96.6% | 99.8% | 93.0% | 95.0%以上 | ▲ |
| | 麻疹・風疹2期 | 76.2% | 95.8% | 97.7% | 95.0%以上 | ◎ |

○第1次計画策定時の大崎市の子どもの健康づくりの課題として、3歳児健診時のむし歯の保有率が県内平均と比較して高いことを掲げていたが、乳幼児健診などの母子保健事業全般を通して、親に向けてむし歯予防教育の充実やブラッシング指導・フッ素塗布等の対策を継続して行ってきたことによりむし歯保有率が大幅に減少してきている。

○子育てに関して相談相手がいる養育者の割合や、「楽しく子育てしている」と答えた親の割合は9割を超えている。また、「育児に協力してくれる人は夫である」と答えている母親が8割弱となっており、親は子育てに関する悩み等を配偶者や両親等に随時相談し解決していることがうかがえる。

○一方で、乳児全戸訪問事業等の際に実施している「エジンバラ産後うつ質問票」でハイリスクとされる養育者の割合が高い傾向が続いている。また、1歳6か月児健康診査や3歳児健康診査において「母の心身の調子は順調である」と答えた割合が減少しており、核家族化の進行、共働き世帯の増加などを背景に、身体的・精神的に負担や不安を抱えながら育児を行っている母親が一定数いることがうかがえる。

⇒親の心身の安定や生活の安定を図り、安心して養育ができるよう多様な側面からの継続した支援や子育て支援サービスの充実、更に子どもたちを地域で育てていく温かいまなざしが求められている。

(8) 高齢者の健康づくり

達成度：◎30年度新目標値達成 ○新目標値未到達も改善傾向 △中間実績値とほぼ変わらず ▲中間実績時よりも悪化

| 調査内容 | 実績値 | | | 目標値 | 達成度 | |
|--|-------|----------|----------|------------------------|---------|---|
| | 策定時 | 中間 (H25) | 最終 (H29) | | | |
| ① 高齢者が地域で集まれる場を増やします | | | | | | |
| ミニデイサービスの実施 →高齢者のつどい（高齢介護課の把握数） | 実施箇所数 | 153箇所 | 165箇所 | 200箇所 | 180箇所 | ◎ |
| | 参加者数 | 19,003人 | 27,966人 | 31,807人 | 29,000人 | ◎ |
| ② 地域で自ら参画し活動する高齢者を増やします | | | | | | |
| 週1回以上地縁的な活動をしている人の割合（健康増進計画最終評価にかかる健康調査より） | 男性 | 8.0% | 8.9% | 5.8% | 9% | ▲ |
| | 女性 | 3.0% | 6.1% | 6.4% | 7% | ○ |
| ③ 趣味を持っている高齢者を増やします | | | | | | |
| 趣味の教室への参加者数 （大崎市社会福祉協議会） | 参加者数 | 1,200人 | 1,113人 | 17,631人 | 1,500人 | ◎ |
| ④ 仲間と歩く高齢者を増やします | | | | | | |
| 歩け歩け大会への参加者数 （中央公民館） | 参加者数 | 200人 | 未実施 | 400人 | 400人 | ◎ |
| 歩こう会参加者数 | 参加者数 | - | - | 787人 | | |
| ⑤ 食事を楽しむ高齢者を増やします | | | | | | |
| 社会福祉協議会ふれあい昼食会への参加者数（大崎市社会福祉協議会） | 参加者数 | 3,772人 | 5,233人 | 6,957人 （ふれあい食事サービス） | 6,000人 | ◎ |
| ⑥ 情報を読み取り活用する高齢者を増やします | | | | | | |
| ほとんど毎日新聞を読む人の割合 （健康増進計画最終評価にかかる健康調査より） | 男性 | 82.2% | 86.8% | 61.5% | 90% | ▲ |
| | 女性 | 66.1% | 72.6% | 59.3% | 75% | ▲ |
| ⑦ 大崎の文化、大崎の郷土料理を若い人に伝える高齢者を増やします | | | | | | |
| 人材バンク （中央公民館） | 登録人数 | 105人 | 96人 | 個人46 団体12 | 100人 | - |
| | 活動回数 | 2,365人 | 30回 | 12回 | 30回/年 | - |
| ⑧ 高齢者支援ボランティアを増やします | | | | | | |
| 一人暮らし高齢者安否確認事業の実施者数（大崎市社会福祉協議会） | 実施者数 | 3,622人 | 2,476人 | 3,757人 | 4,000人 | ◎ |
| 大崎市ボランティア連絡協議会 | 人数 | - | - | 1,315人 | | |
| 認知症キャラバン・メイト | 人数 | - | - | 193人 | | |
| 高齢者地域活動サポーター | 人数 | - | - | 217人 | | |
| ⑨ 高齢者が参加できる運動の場を増やします | | | | | | |
| 高齢者の運動教室の開催数 （大崎市体育協会・大崎市社会福祉協議会・中央公民館） | 開催回数 | 157回 | 1,606回 | 643回 | 1,700回 | ◎ |
| 健康教室（保健推進員・食生活改善推進員） | 開催回数 | - | - | 757回 | | |
| いきいき百歳体操 | 開催回数 | - | - | 2,000回 | | |

- 趣味の講座や地域の高齢者の集いなど、高齢者が外出する機会、高齢者を支援する様々なボランティアの活動の機会は増加している。また、いきいき百歳体操が各地域で普及し、週1回程度の運動や地域活動している高齢者なども増加している。
 - 地縁的な活動をしている人が男性 5.8%、女性 7.0%と少なく、特に男性が女性に比べて低くなっている。
 - 情報の入手手段はテレビが最も多く、次に新聞、広報、ラジオの順になっている。情報を得る手立てとして、毎日新聞を読む人は減少傾向にあるが、新聞以外にインターネット等様々な手段が普及しており、多様な媒体を通じた情報提供が求められる。
- ⇒今後の高齢者の増加を見据え、元気な高齢者が増え、地域や社会において活躍をしていただくことが健康づくりにつながるため、高齢者の介護予防活動や交流活動、仲間づくり活動の推進が求められる。
- ⇒高齢者が地域で活動できる環境づくりや、わかりやすい情報発信について、さらなる充実が求められる。

(9) 地域づくり

- 保健推進員や食生活改善推進員が様々な健康教室を開催しており、自らが講師となって健康づくりの大切さを伝えたり、地域住民を講師に招いている事業も多くなっている。
 - 地域で行われる事業の企画や実施に向けては、公民館やまちづくり推進協議会、学校などと話し合いを行い、地域の状況に合わせた内容で実施している。また、高齢者の健康づくりとして地域に広がりを見せている「いきいき百歳体操」は、運動の実施にとどまらず、地域の支え合い活動として、居場所づくり・仲間づくりなどに大きな役割を果たしている。
 - 地域活動に参加している人は、若い世代ほど割合が低いほか、男性が女性を約 10%上回っている。
 - 必要な情報を得られている人の割合は 8 割強となっており、大崎市広報だけでなく各地域版広報誌や年間行事カレンダーを配布することで、地域に情報を発信できている。一方で地域差や年代に差がみられており、情報を得ることができない人へのアプローチが求められる。
 - 地域活動の推進や地域課題解決のために、“まちはみんなでつくるもの”を合言葉に協働によるまちづくりが進められているが、地域の各コミュニティにおいては、「若者の参加率の低下」や「各種団体役員等の重複化・高齢化」といった課題が明確になっており、今後も関係機関や団体との話し合いを重ねていくことが必要となっている。
- ⇒人とのつながりや地域活動が健康に大きく関与し、生きがいのある人ほど長寿であることから、健康寿命の延伸に向けて、地域づくりや人とのつながりを強めていくことが求められている。特に地域行事、コミュニティにおける参加者の固定化、高齢化の解消、未参加者の参加促進に向け、裾野を広げ誰でも気軽に参加できる仕組みが求められる。
- ⇒住み慣れた地域で、健康で元気に安心して暮らし続けられるよう、地域の団体や関係機関と域携・協力を図りながら健康づくりの推進を行っていくことが必要である。

6 策定経過等

(1) 策定の経過

| 開催日 | 会議 | 内容 |
|------------------------|---------------|---|
| 平成30年 7月10日 | 第1回庁内検討委員会 | <ul style="list-style-type: none"> ●辞令交付 ●計画策定の趣旨・概要 ●第1次計画の評価 ●大崎市の健康課題 ●基本方針・目標 ●策定スケジュール |
| 平成30年 8月 3日 | 第1回計画策定委員会 | <ul style="list-style-type: none"> ●辞令交付 ●計画策定の趣旨・概要 ●第1次計画の評価 ●大崎市の健康課題 ●基本方針・目標 ●策定スケジュール |
| 平成30年 8月10日 | 第1回健康づくり推進協議会 | |
| 平成30年 8月22日 | 第2回庁内検討委員会 | <ul style="list-style-type: none"> ●課題整理 ●分野別基本方針 ●市の取組み（ワークショップ） |
| 平成30年 9月 7日 | 第2回計画策定委員会 | <ul style="list-style-type: none"> ●課題整理 ●分野別基本方針・取組み（ワークショップ） |
| 平成30年10月 9日 | 第3回庁内検討委員会 | <ul style="list-style-type: none"> ●中間案について ●地域ごとの健康づくり ●計画の推進 |
| 平成30年10月25日 | 第3回計画策定委員会 | <ul style="list-style-type: none"> ●中間案について ●地域ごとの健康づくり ●計画の推進 |
| 平成30年12月 6日 ～12月26日 | パブリックコメントの募集 | |
| 平成31年 1月17日 | 第4回計画策定委員会 | <ul style="list-style-type: none"> ●計画の最終確認 |
| 平成31年 1月 日 | 第2回健康づくり推進協議会 | |

(2) 各種会議設置規要綱及び名簿

① 大崎市健康増進計画策定委員会設置規則

(設置)

第1条 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に規定する市町村健康増進計画を策定するため、大崎市健康増進計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 第1次大崎市健康増進計画の評価に関すること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、大崎市健康増進計画の策定に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員25人以内で構成する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 関係行政機関の推薦を受けた者
- (3) 保健医療組織の推薦を受けた者
- (4) 保健福祉衛生組織の推薦を受けた者
- (5) 教育関係機関の推薦を受けた者
- (6) 産業関係団体の推薦を受けた者
- (7) 地域組織団体の推薦を受けた者
- (8) 保健医療福祉に関心を有する者
- (9) その他市長が必要と認める者

(委員長及び副委員長)

第4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、会務を総理し、委員会を代表する。

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。

(顧問)

第5条 委員会に顧問を置く。

2 顧問は、公衆衛生に関して専門的な知識がある者のうちから市長が委嘱する。

3 顧問は、専門的な立場から助言を行う。

(任期)

第6条 委員及び顧問の任期は、委嘱の日から平成31年3月31日までとする。

(報酬の額)

第7条 大崎市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例（平成18年大崎市条例第62号）第2条第2項の規定に基づき定める委員及び顧問の報酬の額は、5,000円とする。

(会議)

第8条 委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

- 2 委員会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。
- 3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 委員長は、必要があると認めたときは、委員会に委員及び顧問以外の者の出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、民生部健康推進課において処理する。

(その他)

第10条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、平成30年4月1日から施行する。
(この規則の失効)
- 2 この規則は、平成31年3月31日限り、その効力を失う。

② 大崎市健康増進計画策定委員会委員名簿

委員の任期：平成30年8月3日～平成31年3月31日

| 委員選任区分 | 氏名 | カナ | 団体及び機関名 | 役職 |
|-------------------|--------|----------|---|------------------|
| 顧問 | 辻 一郎 | ツジ イチロウ | 東北大学大学院医学系研究科 | 教授 |
| (1)学識経験者 | 佐々木 裕子 | ササキ ユウコ | 仙台白百合女子大学 | 教授 |
| (2)関係行政機関の推薦を受けた者 | 宮城 裕美子 | ミヤギ ユミコ | 宮城県大崎保健所 | 技術次長 |
| (3)保健医療組織の推薦を受けた者 | 富樫 孝 | トガシカキ | 社団法人大崎市医師会 | 副会長 |
| | 駒形 貴 | コマカ タカ | 一般社団法人大崎歯科医師会 | 理事 |
| | 二上 淳子 | ニミジ ムコ | 大崎薬剤師会 | 理事 |
| | 薄井 啓 | ウスイキ | 日本健康運動指導士会宮城県支部 | 宮城県支部長 |
| (4)保健衛生組織の推薦を受けた者 | 大窪 豊 | オホクボ トヨ | 大崎市市民の禁煙をすすめる会 | 代表 |
| | 齋藤 芳子 | サイトウヨシコ | 大崎市食生活改善推進員協議会 | 副会長 |
| (5)教育関係機関の推薦を受けた者 | 中路 淳子 | ナカヂ ムコ | 大崎市内小中学校長会 | 大崎市立 宮沢小学校校長 |
| | 千田 清憲 | チダ ヒロノリ | 大崎市体育協会 | 会長 |
| (6)産業関係団体の推薦を受けた者 | 有坂 一成 | アリサカス ケイ | 公益社団法人宮城労働基準協会 古川支部 (アルプス電気株式会社古川工場) | 総務課長 |
| | 清野 浩江 | セイノ ヒロエ | 公益社団法人宮城労働基準協会 古川支部 (YKKAP 株式会社東北製造所) | 安全衛生管理室 担当 |
| | 千葉 五十鈴 | チバ イズル | 公益社団法人大崎法人会 | 女性部会部会長 |
| (7)地域組織団体の推薦を受けた者 | 遠藤 智子 | エントウチコ | 大崎市保健推進員協議会古川支部協議会 | 古川親栄地区会長 |
| | 伊藤 一枝 | イトウエダ | 大崎市保健推進員協議会松山支部協議会 | 副会長 |
| | 阿部 ゆう子 | アベ ユウコ | 大崎市保健推進員協議会三本木支部協議会 | 会長 |
| | 伊藤 恵美 | イトウエミ | 大崎市保健推進員協議会鹿島台支部協議会 | 会長 |
| | 後藤 節子 | ゴトウセツコ | 大崎市保健推進員協議会岩出山支部協議会 | 会長 |
| | 遊佐 眞由美 | ユサ マユミ | 大崎市保健推進員協議会鳴子支部協議会 | 監事 |
| | 福田 秀子 | フクダ ヒデコ | 大崎市保健推進員協議会田尻支部協議会 | 会長 |
| (8)保健医療福祉に関心を有する者 | 早坂 義教 | ハヤサカヨシノブ | 大崎市社会福祉協議会 | 事務局次長兼地域 事業課長 |

※敬称略

③ 大崎市健康増進計画策定等庁内検討委員会設置規程

(設置)

第1条 大崎市健康増進計画の策定及び進行管理を適切かつ円滑に図るため、大崎市健康増進計画策定等庁内検討委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について調査検討する。

- (1) 大崎市健康増進計画の策定に関すること。
- (2) 大崎市健康増進計画の進行管理に関すること。
- (3) 市民の健康増進の推進に関する保健、福祉、教育及び産業の各分野の連携・調整に関すること。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、大崎市健康増進計画について必要と認める事項

(組織)

第3条 委員会は、委員30人以内で組織する。

2 委員は、総務部、市民協働推進部、民生部、産業経済部、建設部、水道部、教育委員会、総合支所及び市民病院の関係課の所属する職員のうちから市長が任命する。

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(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、委員の互選によって定める。

2 委員長は、委員会の会務を総理し、委員会を代表する。

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 委員会は、第2条に掲げる調査検討に関する会議の際、必要に応じて市民又は関係団体の意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、民生部健康推進課において処理する。

(その他)

第8条 この規程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

この訓令は、平成18年3月31日から施行する。

附則(訓令甲第13号)

この訓令は、平成19年4月1日から施行する。

附則

この訓令は、平成19年7月1日から施行する。

附則

この訓令は、平成22年1月1日から施行する。

④ 大崎市健康増進計画庁内検討委員会名簿

任命期間：平成30年4月1日～平成31年3月31日

| 部 | 課 | 担当・係 | 職名 | 氏名 |
|---------|-------------|------------|-----------------|--------|
| 総務部 | 総務課 | 総務課厚生担当 | 主事 | 佐々木菜摘 |
| 市民協働推進部 | 政策課 | 政策企画担当 | 主幹兼係長 | 遠藤 愛 |
| | まちづくり推進課 | 地域自治・NPO担当 | 主幹兼係長 | 鈴木 輝彦 |
| 産業経済部 | 世界農業遺産推進課 | 企画調整担当 | 主事 | 佐々木 智保 |
| 建設部 | 都市計画課 | まちなか整備推進室 | 技術主査 | 中鉢 利徳 |
| 教育委員会 | 学校教育課 | 学事担当 | 主査 | 川名 香葉 |
| | 生涯学習課 | 総務担当 | 社会教育主事 | 滝田 誠 |
| | 中央公民館 | 事業担当 | 主幹兼係長 | 間宮 美千代 |
| 大崎市民病院 | 健康管理センター管理課 | | 課長補佐 | 高橋 貴 |
| 民生部 | 社会福祉課 | 地域包括ケア推進室 | 技術主幹兼係長 | 中川 由紀代 |
| | 高齢介護課 | | 課長補佐 | 菅井 敏幸 |
| | 保険給付課 | 後期高齢者医療担当 | 主査 | 佐々木 望穂 |
| | 子育て支援課 | 古川北町保育所 | 技術主幹 (主任保育士) | 佐藤 加代子 |

事務局・担当者

| 部 | 課 | 担当・係 | 職名 | 氏名 |
|---------|-------|--------|---------|--------|
| 民生部 | 健康推進課 | | 課長 | 齋藤 満 |
| | 健康推進課 | | 課長補佐 | 鈴木 眞紀子 |
| | 健康推進課 | 成人保健担当 | 技術主幹兼係長 | 舘内 公代 |
| | 健康推進課 | 成人保健担当 | 技術主幹 | 南條 潤子 |
| | 健康推進課 | 成人保健担当 | 技術主幹 | 福住 幸重 |
| | 健康推進課 | 母子保健担当 | 技術主幹 | 松浦 広恵 |
| | 健康推進課 | 成人保健担当 | 技術主査 | 伊藤 真紀 |
| | 健康推進課 | 成人保健担当 | 保健師 | 高木 理恵 |
| 松山総合支所 | 市民福祉課 | 健康増進担当 | 技術主幹兼係長 | 千葉 栄子 |
| 三本木総合支所 | 市民福祉課 | 健康増進担当 | 技術主幹 | 伊藤 純子 |
| 鹿島台総合支所 | 市民福祉課 | 健康増進担当 | 技術主幹 | 日野 ゆかり |
| 岩出山総合支所 | 市民福祉課 | 健康増進担当 | 技術主査 | 奥野 文江 |
| 鳴子総合支所 | 市民福祉課 | 健康増進担当 | 技術主査 | 奥野 有香 |
| 田尻総合支所 | 市民福祉課 | 健康増進担当 | 技術主幹兼係長 | 中屋 知子 |