

**東松島市健康21計画（第2次）  
中間評価・見直し計画**

**東 松 島 市**

# 目次

<b>第1部 総論</b> .....	<b>1</b>
<b>1 計画の概要</b> .....	<b>2</b>
(1) 計画の経過と中間評価・見直しの趣旨 .....	2
(2) 計画の位置づけ .....	2
(3) 計画期間について .....	3
(4) 見直し計画の策定について .....	4
<b>2 東松島市の健康を取り巻く状況</b> .....	<b>5</b>
(1) 東松島市の基本構造 .....	5
(2) 東松島市の健康の状況 .....	8
<b>3 中間評価の結果概要</b> .....	<b>14</b>
(1) 評価目的 .....	14
(2) 評価方法 .....	14
(3) 分野別目標指標の達成状況の評価 .....	14
(4) 基本方針・重点目標の達成状況の評価 .....	17
<b>4 課題の整理</b> .....	<b>19</b>
(1) からだの健康 .....	19
(2) こころの健康 .....	19
(3) 親子の健康づくり .....	19
(4) 健康づくり活動の促進と環境整備 .....	20
<b>5 見直しの方針</b> .....	<b>21</b>
(1) 基本理念 .....	21
(2) 基本方針 .....	21
(3) 重点目標 .....	21
(4) 分野別アクションプラン .....	22
(5) 分野別アクションプランにおける目標指標 .....	23
<b>第2部 基本的な考え方</b> .....	<b>25</b>
<b>1 基本理念</b> .....	<b>26</b>
<b>2 基本方針・重点目標と施策体系</b> .....	<b>27</b>
(1) 健康寿命の延伸 .....	27
(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防 .....	27
(3) 健康格差の縮小 .....	28
(4) こころの健康の維持・向上 .....	28
(5) 母子の健康増進 .....	29

<b>第3部 施策の展開</b> .....	<b>31</b>
<b>1 からだの健康</b> .....	<b>33</b>
1-1 栄養・食生活 .....	33
1-2 身体活動・運動 .....	35
1-3 飲酒 .....	37
1-4 喫煙 .....	38
1-5 歯・口腔の健康 .....	40
1-6 健康管理（がん・循環器疾患・糖尿病） .....	41
<b>2 こころの健康（自死対策計画）</b> .....	<b>43</b>
2-1 メンタルヘルス対策 .....	43
2-2 助けを求められることができる環境づくり .....	45
2-3 いのちを支えるネットワークの構築・強化 .....	46
<b>3 親子の健康づくり（母子保健計画）</b> .....	<b>48</b>
3-1 妊娠・出産期、乳幼児期における切れ目のない支援 .....	48
3-2 次世代を担う子どもの健康づくり .....	51
3-3 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり .....	53
<b>4 健康づくり活動の促進と環境整備</b> .....	<b>54</b>
4-1 健康づくりに取り組むための環境づくり .....	54
<資料編>	
アンケート結果の概要 .....	56
健康づくり推進協議会委員名簿 .....	69
別表 東松島市健康21計画関係機関・団体 .....	70

# 第1部 総論



# 1 計画の概要

## (1) 計画の経過と中間評価・見直しの趣旨

### ア 2005年度（平成17年度「東松島市健康21計画」を策定し2006年度（平成18年度）計画開始

2005年（平成17年）4月、旧矢本町と旧鳴瀬町が合併し東松島市が誕生しました。この新市施行に併せ、保健政策の総合計画と言える東松島市健康21計画を策定しました。計画では、2006年度（平成18年度）を初年度とし2011年度（平成23年度）を終点とする5年計画を設定していました。

2010年度（平成22年度）に本計画の評価を行いました。評価調査の結果、健康寿命は延伸され、健康を実感できる市民の数も増加し、一定の効果が得られました。この結果を受け、市は計画の見直し（第2次）策定を予定していましたが、東日本大震災によって見送りとなりました。



### イ 2013年度（平成25年度）「東松島市健康21計画（第2次）」策定、2014年度（平成26年度）に事業開始

東日本大震災の発生により策定を見送っていた「東松島市健康21計画（第2次）」（以下本計画）を2014年（平成26年）3月に策定し、計画期間を2014年度（平成26年度）から2023年度（平成35年度）まで10年と設定しました。計画では計画開始後4年目の2017年度（平成29年度）に中間評価を行い、結果に応じて2018年度（平成30年度）に目標等の見直し計画を発表することを定めています。

中間評価では、市民や小中学生への健康意識調査をはじめとし、各連携機関との保健事業実施状況の調査を実施し、前回調査結果との比較や分析を行いました。

## (2) 計画の位置づけ

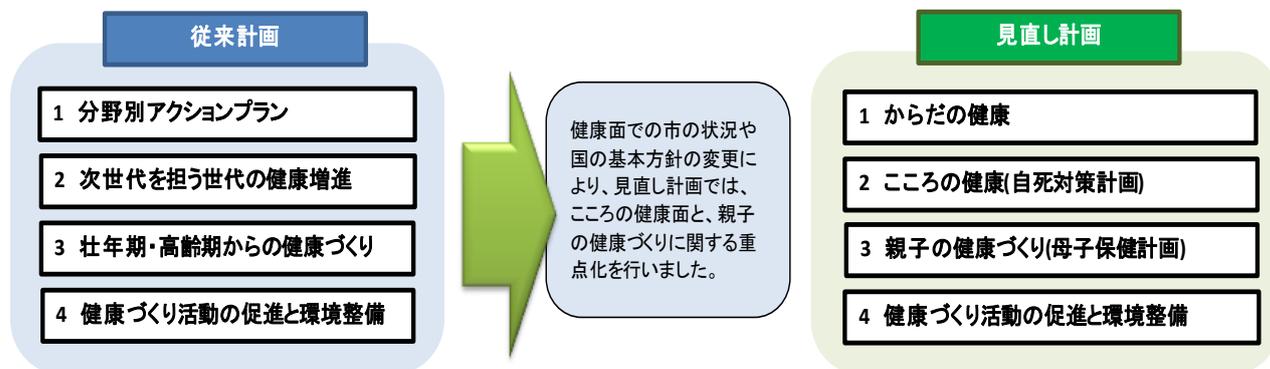
本計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に規定されている「市町村健康増進計画」として位置づけます。同時に東松島市第2次総合計画（以下「市総合計画」という。）との整合性を図りながら、組織内各部署が有する専門計画とも協調、連携を図ることとしています。

さらに今回の見直しでは、こころの健康分野を重点化し、国が定める自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条に対応した「市町村自殺対策計画」としての

位置づけも行いました。

同様に母子保健法（昭和 40 年法律第 14 号）第 5 条に定める市町村の責務を果たすため、「東松島市子ども・子育て支援事業計画」の見直しによる親子の健康づくりの重点化も併せて行いました。

これらの諸改正と重点化によって、これまで以上に保健分野の総合計画としての色彩が強まりました。



### (3) 計画期間について

本計画の期間は、2014 年度（平成 26 年度）から 2023 年度（平成 35 年度）までの 10 年間としています。

2017 年度（平成 29 年度）に実施した中間評価の結果を受け、2018 年度（平成 30 年度）は、本計画の見直し（再構築）を行いました。

計画では、2019 年度（平成 31 年度）から見直し計画に基づく事務事業を実施し、最終年度である 2023 年度（平成 35 年度）に向けた最終評価を 2022 年度（平成 34 年度）から着手し、健康意識調査（アンケート）を実施することとしています。

2023 年度（平成 35 年度）の目標年度までには、本市の健康状態が国や県の基準まで到達できるよう、みなさんと一緒に高い健康意識を共有し続けたいと考えています。

	2012年 (H24)	2013年 (H25)	2014年 (H26)	2015年 (H27)	2016年 (H28)	2017年 (H29)	2018年 (H30)	2019年 (H31)	2020年 (H32)	2021年 (H33)	2022年 (H34)	2023年 (H35)	
東松島市 健康21計画 (第2次)		計画策定	計画実施				健康意識調査	見直し計画策定	見直し計画実施				最終評価
						中間評価						健康意識調査	目標年度

#### (4) 見直し計画の策定について

見直し計画は、健康推進課が事務局となり、事業の検証によって得られた中間評価の結果や、アンケートによって得られた内容（本書 57 ページ記載）をまとめ、この結果を本計画の評価機関である※1 東松島市健康づくり推進協議会（以下「諮問機関」という。）と協議し、専門意見を求めました。

調査結果や、諮問機関の意見に基づき、各行動計画における目標値、各種事務事業における内容の見直しを行いました。

##### ※1 東松島市健康づくり推進協議会

市民の健康づくりを推進するため、東松島市が施行する保健施策に関する市長の諮問機関として設置され、15名以内の委員で構成。

委員については、資料編東松島市健康づくり推進協議会委員名簿参照。

##### 【東松島市健康づくり推進協議会での主な協議事項】

開催時期		主な協議事項
第1回	平成29年8月24日	○東松島市健康づくり推進協議会委員の役割について ○平成28年度の実績報告 ○平成29年度の現状報告
第2回	平成29年9月28日	○計画における目標値の達成状況について ○課題解決の方向性について
第3回	平成29年10月26日	○市民健康意識調査(アンケート)結果速報(報告) ○第2回会議内容について
第4回	平成29年12月21日	○東松島市健康21計画(第2次)中間評価・見直し骨子案について
第5回	平成30年3月22日	○東松島市健康21計画(第2次)中間評価及び見直し計画(案)について ○平成30年度会議日程等について
第6回	平成30年6月21日	○東松島市健康21計画(第2次)中間評価結果について ○報告 東松島市健康21計画(第2次)推進キャッチコピー募集について ○報告 東松島市健康ポイント計画について
第7回	平成31年2月21日	○東松島市健康21計画(第2次)見直し計画(案)について

## 2 東松島市の健康を取り巻く状況

### (1) 東松島市の基本構造

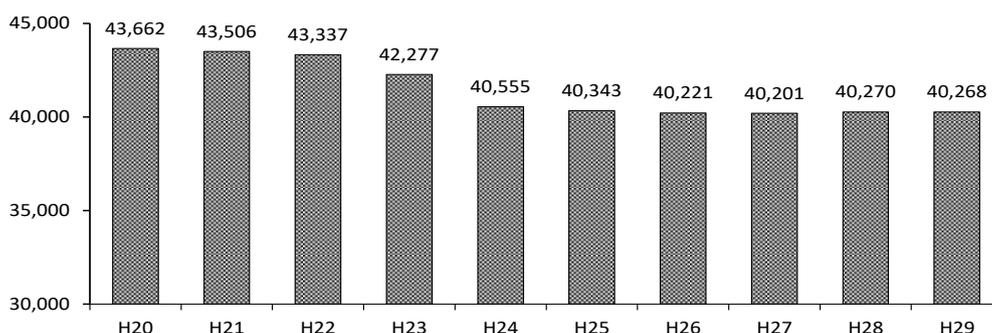
東日本大震災を契機として、東松島市の人口は 4 万人台前半で停滞しています。また、少子高齢化と世帯の少人数化の進行が見られます。

#### ア 人口及び世帯の状況について

##### (ア) 総人口

住民基本台帳から本市総人口の推移をみると、2008 年（平成 20 年）から 2010 年（平成 22 年）まで 43,000 人台でわずかに減少しながら推移していましたが、2011 年（平成 23 年）3 月に発生した東日本大震災により大きく減少し、2012 年（平成 24 年）以降は 40,000 人台でほぼ横ばいで推移しています。

■総人口の推移

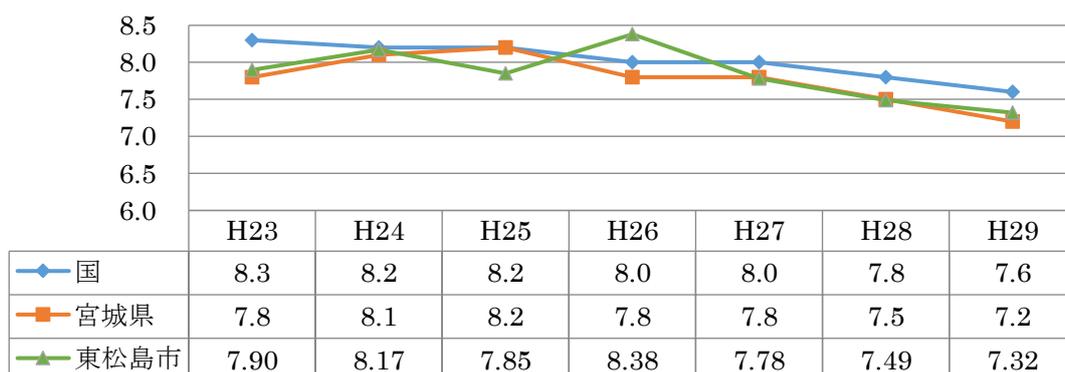


出典：住民基本台帳人口年報（2013 年まで各年 3 月 31 日、2014 年以降は各年 1 月 1 日現在）

##### (イ) 出生率の推移

本市の出生率の推移をみると、2014 年（平成 26 年）以降、国や県と同様に割合が減少しています。

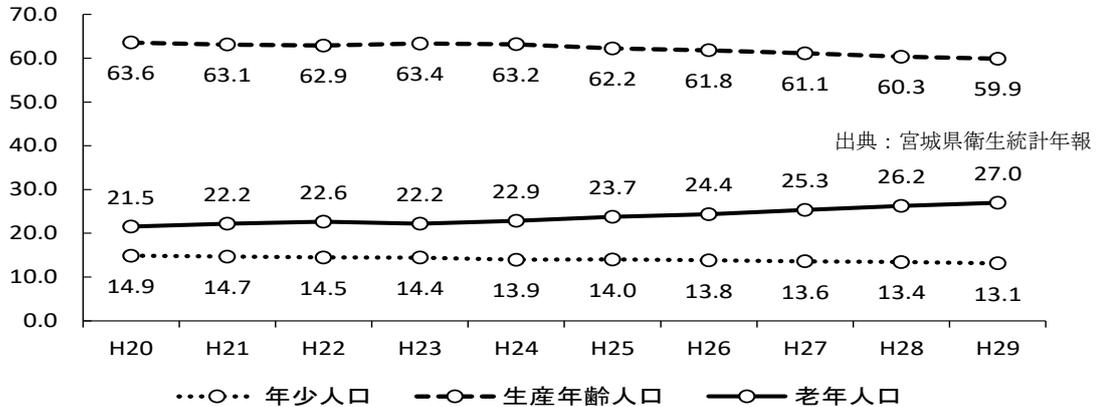
■出生率（人口千対）の推移



### (ウ) 年齢構成（3区分）

年齢構成（3区分別人口の割合）の推移をみると、年少人口（15歳未満）及び生産年齢人口（15歳から64歳）の割合が減少し、老年人口（65歳以上）の割合が増加してきており、本市においても少子高齢化が進行していることがわかります。

■年齢3区分別人口の構成比の推移



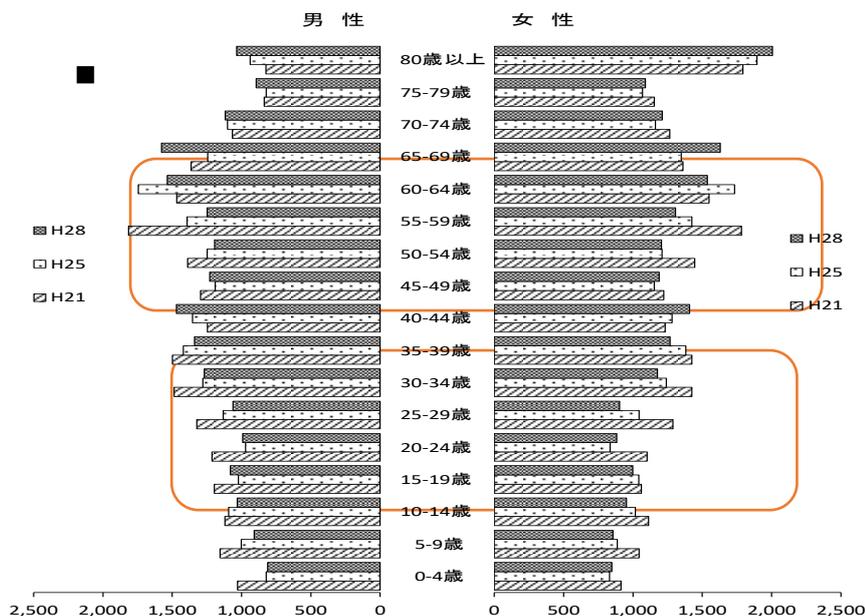
出典：住民基本台帳人口年報（平成25まで各年3月31日、平成26以降は各年1月1日現在）

### (エ) 性別・年齢別人口（人口ピラミッド）の推移

性別・5歳階級別人口の推移をみると、2009年（平成21年）から2016年（平成28年）にかけて、いわゆる「団塊の世代」が高齢者となり、55歳代後半の人口が減少し、60歳代の人口が増加しています。また、団塊ジュニアと呼ばれるボリューム層も30歳代から40歳代へと移行してきています。

さらに、少子高齢化に伴い、10歳未満の子どもが減少する一方で、80歳以上の人口が増加しています。

■人口ピラミッドの推移

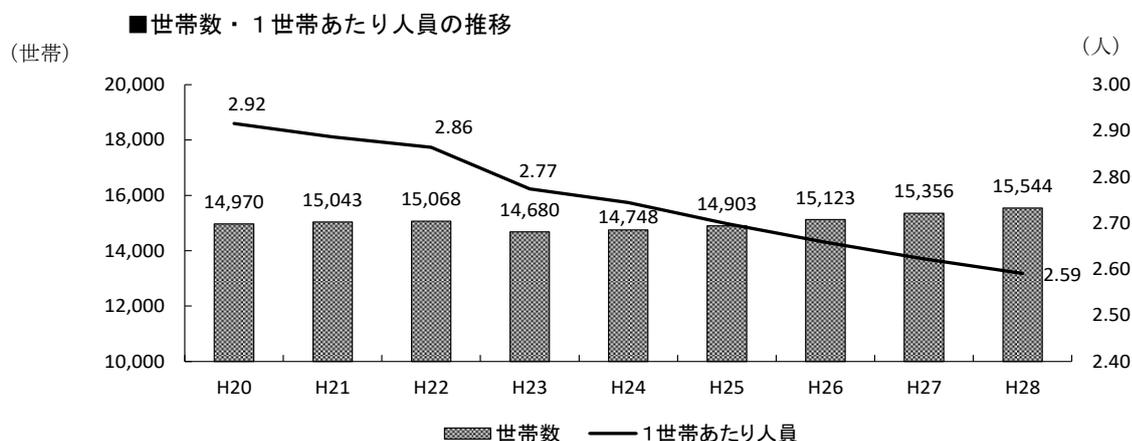


出典：住民基本台帳

### (オ) 世帯数・1世帯あたり人員

本市の世帯数の推移をみると、東日本大震災前の2010年（平成22年）までは増加傾向にありましたが、2011年（平成23年）で大幅に減少し、その後、再び増加傾向に戻っています。

世帯数の増加に伴い、1世帯あたり人員は減少してきており、核家族化の進展と単身世帯の増加がうかがえます。



出典：住民基本台帳

### (カ) 世帯構成

国勢調査により、世帯構成の状況を確認すると、一人暮らしの世帯は増加しています。特に高齢者の単身世帯が大きく増加しており、2005年（平成17年）から2015年（平成27年）の10年間で424世帯増加し、世帯数全体の1割弱を占めています。

核家族世帯も増加しており、特に高齢夫婦世帯が大きく増加しています。一方で、18歳未満の子どもがいる核家族世帯は減少しています。

■世帯構成の推移

	H17		H22		H27	
	世帯数	一般世帯数に対する割合	世帯数	一般世帯数に対する割合	世帯数	一般世帯数に対する割合
一般世帯数	13,539	100.0	13,982	100.0	13,800	100.0
一人暮らし	2,312	17.1	2,563	18.3	3,068	22.2
うち高齢単身世帯	779	5.8	1,013	7.2	1,203	8.7
核家族世帯	7,713	57.0	8,049	57.6	7,899	57.2
うち高齢夫婦世帯	1,047	7.7	1,312	9.4	1,482	10.7
うち18歳未満の子どもがいる世帯	2,670	19.7	2,698	19.3	2,488	18.0

出典：国勢調査

### イ 産業別の就業人口

産業面では、就業者人口が10年前と比較して約1,800人減少しました。産業別で見るとほぼ同数の減少でしたが、元々の構成人数が少ない第1次産業従事者の減少が目立っています。

■産業別の就業人口の変化

	2005年(H17)		2015年(H27)		比較増減 人数
	人数	割合	人数	割合	
第1次産業	2,116	10.39%	1,444	7.78%	▲ 672
第2次産業	5,470	26.86%	4,850	26.13%	▲ 620
第3次産業	12,767	62.70%	12,209	65.77%	▲ 558
その他	10	0.05%	59	0.32%	49
合計	20,363	100.00%	18,562	100.00%	▲ 1,801

出典：国勢調査

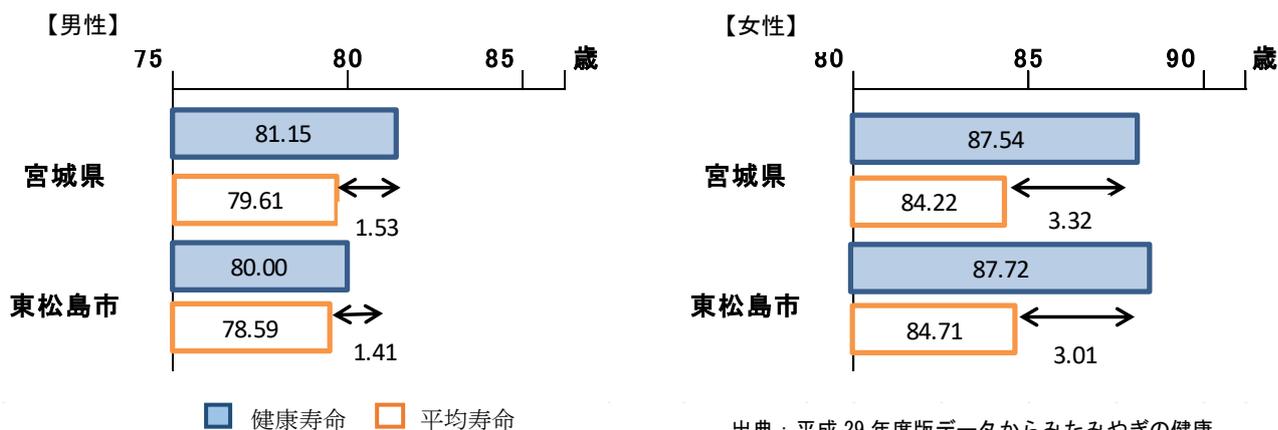
(2) 東松島市の健康の状況

ア 平均寿命・健康寿命

本市の2015年(平成27年)の平均寿命は、男性が80.00歳、女性が87.72歳となっています。対して健康寿命は、男性が78.59歳、女性が84.71歳で、その差は男性で1.41歳、女性で3.01歳となっています。

県と比較すると、男性では、平均寿命・健康寿命ともに短く、平均寿命と健康寿命の差は県よりも短くなっています。女性では、平均寿命、健康寿命ともに長く、平均寿命と健康寿命の差は県よりも短くなっています。

■平均寿命・健康寿命の比較(2015年)



出典：平成29年度版データからみたまやぎの健康

イ 死因別死亡数の状況

各年をみると悪性新生物による死亡が最も高くなっています。心疾患については、2012年(平成24年)以降死亡率が増加しており、反対に脳血管疾患は2014年(平成26年)以降減少してきています。

■死因別死亡率(人口10万対)の推移

疾患名	H22		H24		H26		H28	
	宮城県	東松島市	宮城県	東松島市	宮城県	東松島市	宮城県	東松島市
悪性新生物	272.8	289.4	278.7	317	282.4	299.4	287.9	321.1
心疾患	141.4	138.9	144.3	116.4	152.2	147.2	158.3	179.2
脳血管疾患	121.2	120.4	110.1	89.1	103.2	97.3	99.9	87.1

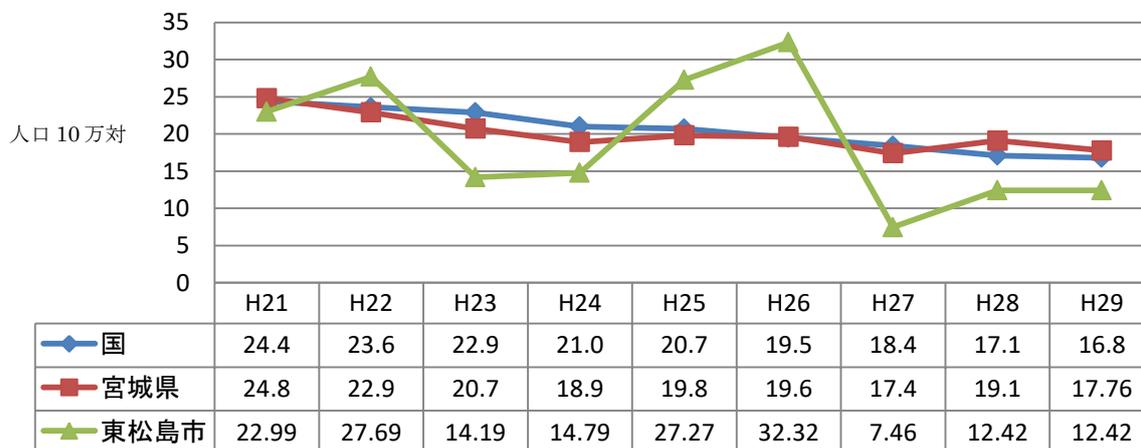
出典：宮城県衛生統計年報

## ウ 自死の状況

### (ア) 自死による死亡率の年次推移

全国的には自殺者数は減少傾向。当市においては東日本大震災後 3 年目にあたる 2013 年（平成 25 年）から自殺者数が増加したものの、2015 年（平成 27 年）には減少し、2016 年（平成 28 年）は微増となっています。

■自死による死亡率（人口 10 万対）の推移

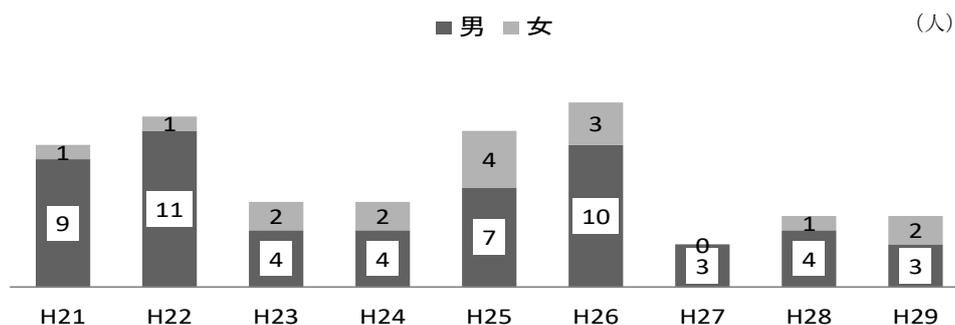


出典：平成 21～23 は内閣府統計、平成 24 以降は「地域における自殺の基礎資料」（内閣府）

### (イ) 自殺者数の年次推移

2009 年（平成 21 年）から 2017 年（平成 29 年）の自殺者数は 71 名、うち男女比は約 5 対 1 の割合で女性より男性が多くなっています。

■東松島市の自殺者数の推移



出典：平成 21～23 は内閣府統計、平成 24 以降は「地域における自殺の基礎資料」（内閣府）より

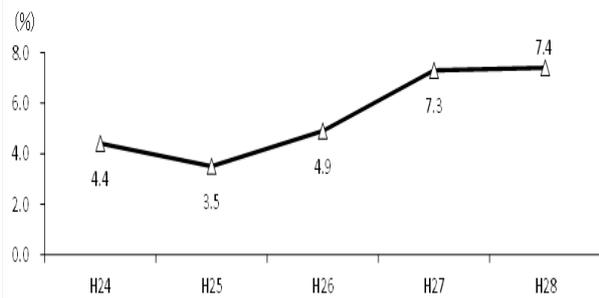
## エ 身体の状態

市民の栄養状態を肥満の状況からみると、幼児期の肥満傾向者の割合は少ない状況ですが、学童期から目立つようになってきました。全国と比較して、小中学生ともに肥満傾向者の割合が非常に高い状況です。小中学生の年次推移としては、小学生女児が増加傾向にあります。成人期以降は、年次推移では減少傾向ですが、県平均より高い割合で推移しています。

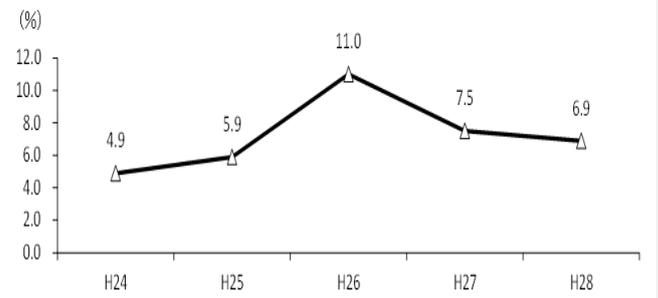
## (ア) 子どもの肥満の状況

### ■ふとりすぎ・ややふとりすぎ・ふとりぎみの割合の推移

【1歳6か月児】



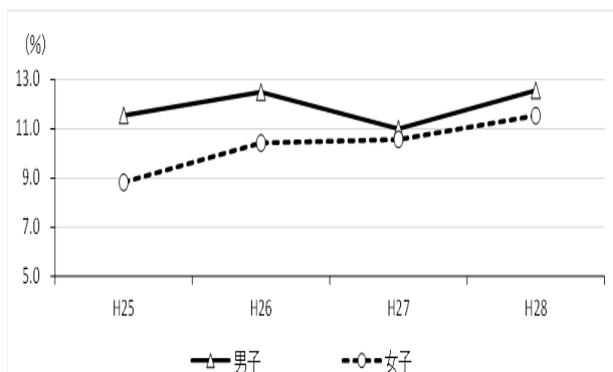
【3歳児】



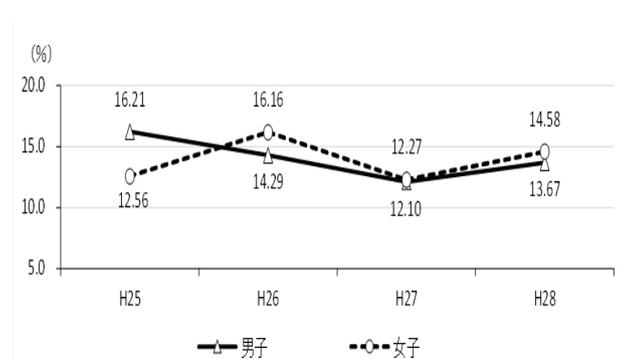
出典：東松島市健康推進課「保健事業実績報告」

### ■肥満傾向児童生徒の割合の推移

【小学生】



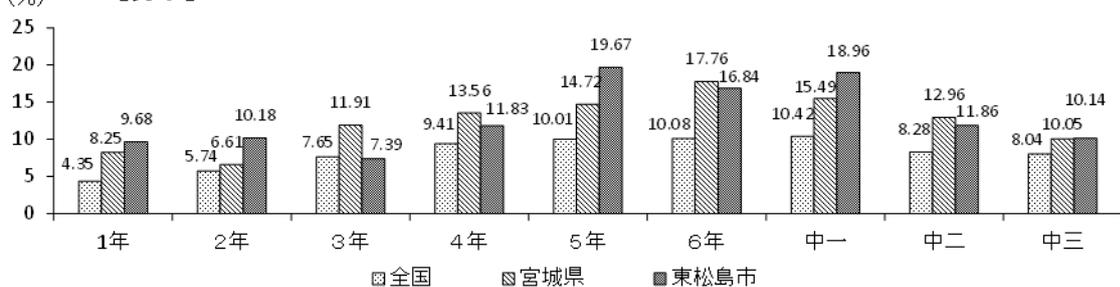
【中学生】



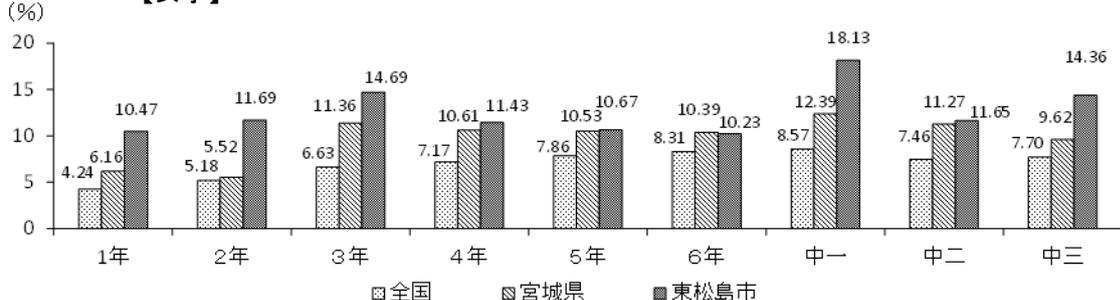
出典：東松島市小中学校保健統計

### ■性別・学年別 肥満傾向児童生徒の割合（平成28年度）

【男子】



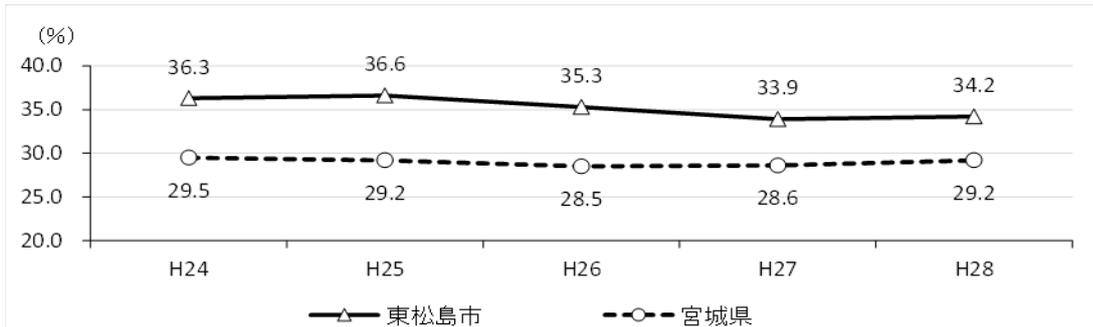
【女子】



出典：東松島市小中学校保健統計、宮城県学校保健統計調査速報

## (イ) 成人の肥満の状況

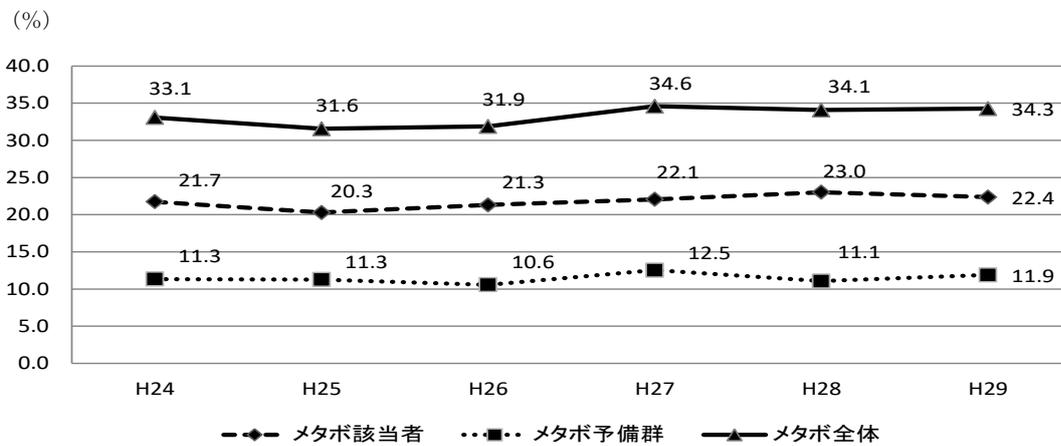
■成人の肥満者の割合の推移(40～74歳男女)



出典：特定健診特定保健指導法定報告

## (ウ) メタボリックシンドローム該当者・予備群

■メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の推移(65～74歳)



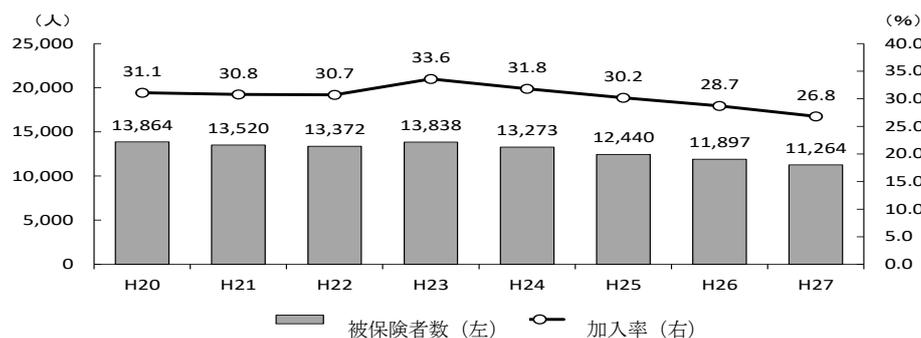
出典：特定健診特定保健指導法定報告

## カ 医療費の状況

### (ア) 国民健康保険の状況

2011年(平成23年)に発生した東日本大震災より、社会保険から国民健康保険に加入した被保険者が一時的に増加しましたが、その後、社会保険への移行や、人口減少、高齢化(後期高齢者医療制度への移動)などにより、被保険者数及び加入率は減少傾向にあります。

■被保険者数及び加入率の推移

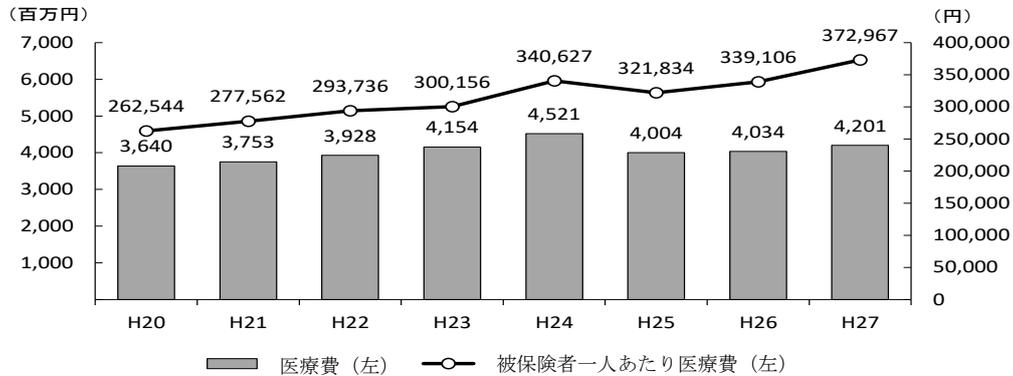


出典：宮城県「国民健康保険・後期高齢者医療の概要」

## (イ) 医療費及び被保険者一人当たりの医療費の推移

医療費、被保険者一人あたりの医療費とも、高齢化の進展、医療技術の高度化等により、増加傾向にあります。

■医療費及び被保険者一人あたり医療費の推移



出典：宮城県「国民健康保険・後期高齢者医療の概要」

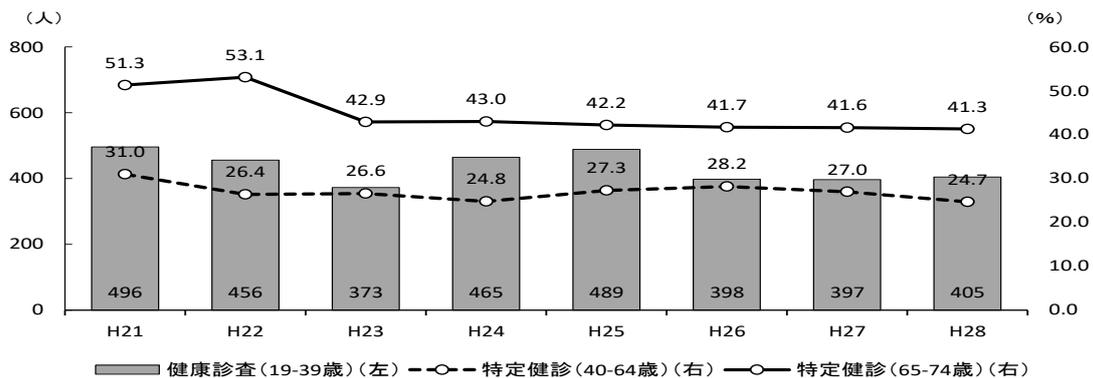
## キ 特定健診・各種がん検診

### (ア) 特定健診の現状

東日本大震災前 30%台だった特定健診受診率は、東日本大震災後 26%台まで低落在了。その後は、ほぼ横ばいとなっています。中でも特定健診（40歳から74歳までが対象の健康診断）においては、40歳から64歳まで（壮年期）の受診者数が低い状況にあり、実効的な対策を急ぎ講じる必要性を確認しました。

今後も実態調査等で全市的な受診状況の把握に務めながら、受診啓発の運動を展開しつつ、受診率の向上に努めて参ります。

■特定健診受診率



### (イ) 各種がん検診の現状

健康推進課で実施した市民健康意識調査では、女性よりも男性の方が胃がん検診を受診している方が多い状況です。結核・肺がん検診では2016年（平成28年）は、2013年（平成25年）と比較し、受診率が低下しています。子宮がん検診受診割合は微増していますが、それ以外の大腸がん検診・乳がん検診・前立腺がん検診

の受診率は低下しています。

■各種がん検診の受診率

(%)

	男性		女性	
	H25	H29	H25	H29
胃がん検診	46.8	47.5	35.0	33.5
結核・肺がん検診	54.7	51.4	53.1	50.4
子宮がん検診			43.2	44.4
乳がん検診			45.5	36.5
大腸がん検診	44.6	44.8	37.0	36.8
前立腺がん検診	29.9	23.5		

出典：市民健康意識調査

## 3 中間評価の結果概要

### (1) 評価目的

中間評価の目的は、計画の中間時点での各目標の達成状況を把握し、これまでの推進活動や成果について分析を行い、計画の推進や施策の課題を明確化することです。さらに、計画最終年度である 2023 年度（平成 35 年度）での各目標の達成に向けた事業の見直しや、より効果的な取組方策についての方向性を導き、今後の施策の一層の推進を図るために実施するものです。

### (2) 評価方法

本計画において設定した重点目標、分野別目標指標の達成度を評価しています。

目標の達成状況については、アンケート調査結果等の各目標項目に関連したデータを基に、基準値（ベースライン値）と現時点での中間実績値（現状値）を比較し、下表により評価を行いました。

#### 【目標値に関する評価判定区分】

A	目標に達した
B	目標値に達していないが改善傾向にある
C	変わらない（±1.0%未満）
D	悪化している
(-)	評価困難
(+)	今回設定

※健康日本 2 1（第 2 次）中間評価判定区分、第 2 次みやぎ 2 1 健康プラン中間評価を参考とした。

### (3) 分野別目標指標の達成状況の評価

分野別目標指標では、57（重複 5 指標含む）の指標のうち、「A 目標値に達した」もしくは「B 目標値に達していないが改善傾向にある」指標は、27 指標（重複 4 指標含む）で、全体の 47.4%で改善が見られました。一方、「D 悪化している」指標は 24 指標（重複 1 指標含む）あり、主に飲酒及び介護予防に関する指標となっています。これらの結果を踏まえ、今後力を入れていくべき施策や目標達成のための取組の検討を行っていく必要があります。

項目	プランの目標指標		現行計画		中間評価		
			基準値	目標値	実績値	評価	
分野別アクションプラン	栄養・食生活 (アルコール含む)	肥満者(BMI $\geq$ 25)の割合の減少	男性	40.8%	35.0%	39.8%	B
			女性	32.7%	30.0%	29.7%	A
		1日に野菜を3~5皿食べる人の増加	全体	29.5%	40.0%	32.2%	B
			20代男女	21.8%	30.0%	18.2%	D
			30代男女	24.4%	35.0%	26.3%	B
		主食・主菜・副菜をそろえて食べるようにしている人の割合の増加		56.0%	60.0%	57.4%	B
		朝食を欠食する人の割合の減少	20~30代男性	38.3%	30.0%	40.5%	D
			20~30代女性	21.7%	15.0%	29.7%	D
		塩分を摂り過ぎないように心がけている人の割合の増加		63.9%	69.0%	55.4%	D
		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	男性2合以上	35.5%	12.0%	40.8%	D
	女性1合以上		38.7%	60.0%	55.8%	D	
	休肝日を決めている人の割合の増加		14.4%	20.0%	17.7%	B	
	身体活動・運動	定期的な運動習慣のある人の割合の増加	男性	36.3%	38.0%	29.5%	D
			女性	27.2%	29.0%	23.3%	D
		健康のために運動を心がけている人の割合の増加	男性	47.2%	52.0%	38.3%	D
			女性	42.1%	47.0%	34.2%	D
		暮らしの中で体を動かすように心がけている人の割合の増加	男性	53.4%	58.0%	41.0%	D
			女性	65.9%	70.0%	57.1%	D
	ロコモティブシンドロームを認知している人の割合の増加		31.6%	80.0%	35.5%	B	
ストレス解消・休養	積極的な休養をとっている人の割合の増加		52.3%	60.0%以上	46.7%	D	
	睡眠による休養をとれていない人の割合の減少		23.8%	15.0%以下	24.2%	D	
	ストレスを自分なりに解消できている人の割合の増加		68.0%	75.0%以上	65.5%	D	
喫煙	成人の喫煙率の減少		20.6%	12.0%以下	22.0%	D	
	20歳未満がタバコを吸う事についてはよくないと思う人の割合の増加		74.8%	100.0%	81.9%	B	
	受動喫煙の機会があった人の割合の減少		26.5%	15.0%以下	-	(-)	
	妊娠中の喫煙をなくす		6.7%	0.0%に近づける	4.4%	B	

項目		プランの目標指標		現行計画		中間評価	
				基準値	目標値	実績値	評価
分野別アクションプラン	歯と口腔の健康	3歳児におけるむし歯のない人の割合の増加		67.1%	80.0%以上	77.4%	B
		12歳児におけるむし歯のない人の割合の増加		56.8%	60.0%以上	52.2%	B
		12歳児における歯肉に異常のある人の割合の減少		8.0%	3.0%以下	9.2%	D
		過去1年間に歯科検診を受診した人の割合の増加		54.3%	65.0%以上	52.4%	D
	健康管理	特定健診受診率の増加		33.6%	60.0%以上	35.6%	B
		各がん検診の受診率の増加	結核・肺がん	53.6%	70.0%以上	57.1%	B
			大腸がん	40.3%	70.0%以上	40.0%	C
			胃がん	40.0%	70.0%以上	39.1%	C
			乳がん	32.6%	70.0%以上	44.4%	B
			子宮がん	43.2%	70.0%以上	36.5%	D
特定健診保健指導率		20.6%	60.0%以上	33.8%	B		
親子の健康づくり	朝食を毎日食べる人の割合の増加	小学生	77.8%	100.0%に近づける	94.2%	B	
		中学生	72.9%	100.0%に近づける	91.9%	B	
	肥満傾向児の割合の減少	小学生男	8.5%	減少傾向	12.6%	D	
		小学生女	6.8%	減少傾向	11.5%	D	
		中学生男	14.0%	減少傾向	13.7%	A	
		中学生女	9.5%	減少傾向	14.6%	D	
	3歳児におけるむし歯のない人の割合の増加		67.1%	80.0%以上	77.4%	B	
	12歳児におけるむし歯のない人の割合の増加		56.8%	60.0%以上	52.2%	B	
	12歳児における歯肉に異常のある人の割合の減少		8.0%	3.0%以下	9.2%	D	
	20歳未満がたばこを吸う事についてはよくないと思う人の割合の増加		74.8%	100.0%	81.9%	B	
	20歳未満がお酒を飲む事についてはよくないと思う人の割合の増加		57.1%	100.0%	69.0%	B	
	妊娠中の喫煙をなくす		6.7%	0.0%に近づける	4.4%	B	
	妊娠中の飲酒をなくす		2.0%	0.0%に近づける	0.3%	B	
壮年期・高齢期からの健康づくり	ロコモティブシンドロームを認知している人の割合の増加	40歳以上	34.5%	80.0%以上	36.9%	B	
	低栄養傾向(BMI20.0≧)高齢者の割合の減少		11.4%	現状維持	11.5%	A	
	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合の増加	男性	58.0%	60.0%	-	(-)	
		女性	52.2%	54.0%	-	(-)	
健康づくりに取り組むための環境づくり	住民同士のつながりが強いと思う人の割合の増加		12.5%	20.0%以上	12.4%	C	
	地域における健康教室開催数		40回	55回	110回	A	
	食生活改善推進委員会の推進員数		48人	70人	40人	D	

#### (4) 基本方針・重点目標の達成状況の評価

重点目標では、平均寿命の伸びを上回る健康寿命の伸びを目標としていましたが、男性では平均寿命の伸びのほうが大きく、女性では健康寿命の伸びのほうが大きくなっています。不健康な期間は男女共に拡大する結果となっています。不健康な期間につながる介護状態の予防には、生活習慣病予防の取組を進めていく必要があります。肥満やメタボリックシンドローム該当者、予備群の割合についても横ばいとなっており、市民一人ひとりの意識改革と実践を促していくための取組に力を入れていく必要があります。また、こころの健康についても、目標達成に至らず、より、こころの健康についての啓発や相談を進めていく必要があります。

##### ア 健康寿命の延伸

平均寿命、健康寿命ともに計画策定時と比べて伸びています。男性では平均寿命の伸びが健康寿命の伸びより上回っています。女性では健康寿命の伸びのほうが平均寿命の伸びより大きくなっており、目標達成されました。男女共に不健康な期間は拡大しています。

指 標		基準値	中間値	差	目標値	評価	
健康寿命 (平成 29 年 度版データか らみたまやぎ の健康)	男性	健康寿命	77.85 歳 (H22)	78.59 歳 (H27)	+0.74 歳	平均寿命の増加分を上回る増加(不健康期間を短くする)	B
		平均寿命	79.23 歳 (H22)	80.00 歳 (H27)	+0.77 歳		
		差 (不健康な期間)	1.38 年 (H22)	1.41 年 (H27)	0.03 歳拡大		
	女性	健康寿命	82.47 歳 (H22)	84.71 歳 (H27)	+2.46 歳		A
		平均寿命	85.26 歳 (H22)	87.72 歳 (H27)	+2.24 歳		
		差 (不健康な期間)	2.79 年 (H22)	3.01 年 (H27)	0.22 歳拡大		

##### イ 生活習慣病の発症予防・重症化予防

がんにおいては、男女共に標準化死亡比は減少しましたが、男性は県平均を上回り、目標達成には至りませんでした。女性は、県平均を下回り目標達成されました。

脳血管疾患においては、男性では標準化死亡比が増加し、県平均を大きく上回り目標達成に至りませんでした。女性では大きく減少し、目標達成されました。

指 標		基準値	中間値	県	目標値	評価	
標準化死亡比の減少 (宮城県健康推進課調べ)	がん	男性	110.11 (H20-22)	103.71 (H27)	99.13 (H27)	標準化死亡比県平均以下	B
		女性	107.19 (H20-22)	106.65 (H27)	97.63 (H27)		B
	脳血管疾患	男性	119.37 (H20-22)	147.80 (H27)	114.30 (H27)		D
		女性	136.61 (H20-22)	85.53 (H27)	113.47 (H27)		A

## ウ 健康格差の縮小

肥満者の割合の減少を目指していますが、40～64歳の男性では増加、65歳以上女性では横ばいという結果でした。メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、男性が横ばい、女性は増加しており、いずれも目標は未達成となっています。

指 標		基準値	中間値	目標値	評価
肥満者の割合の減少 (市民健康意識調査)	40～64歳男性	35.8% (H25)	39.8% (H29)	30.0%	D
	65歳以上女性	31.1% (H25)	29.7% (H29)	28.0%	B
メタボリックシンドローム 該当者・予備群の割合の減 少(特定健診法定報告)	男性	53.0% (H25)	53.9% (H28)	減少傾向	C
	女性	16.7% (H25)	19.0% (H28)	減少傾向	D

## エ こころの健康の維持・向上

ストレスを自分なりに解消できている人の増加及び睡眠による休養を十分にとれていない人の減少を目指していましたが、いずれも目標は未達成となっています。

指 標	基準値	中間値	目標値	評価
ストレスを自分なりに解消できている人の割合の増加(市民健康意識調査)	68.0% (H25)	65.5% (H29)	75.0%以上	D
睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少(市民健康意識調査)	23.8% (H25)	24.2% (H29)	15.0%以下	C

## 4 課題の整理

東松島市の健康を取り巻く状況やアンケート調査結果、中間評価の結果等を踏まえ、課題を整理しました。（資料編アンケート結果 P56～参照）

### （1）からだの健康

- 体重に対する意識が高まり、女性の肥満者の割合の減少や中学生男子の肥満傾向児の割合の減少において目標を達成するなど、改善傾向がみられるものの、国・県と比べると依然として本市は肥満傾向が高い地域となっています。
- 成人の朝食の欠食や塩分に対する意識、飲酒等の食生活や運動習慣、運動に対する心がけ等において改善している状況はみられず、むしろ悪化傾向にあります。望ましい食生活や運動習慣の定着に向けて、それらを阻害する背景（文化、生活環境、価値観の変化等）に応じた対策を講じていく必要があります。
- 中間評価では、ロコモティブシンドロームの認知度や低栄養傾向高齢者の割合など介護予防にかかる指標において目標値との差が大きくなっており、さまざまな機会を通じて、創意工夫をしながら介護予防につなげていくための取組を推進していくことが必要です。

### （2）こころの健康

- 約5人に1人が本気で自殺したいと考えたことがあるとし、さらに16人に1人程度が最近1年間で自殺したいと思ったことがあると回答するなど、身近な人のこととして考えていくことが重要です。
- 4人に1人がここ1か月間でおおいにストレスを感じていると回答するなど、社会環境の変化等により強いストレスを抱えている人が増えてきています。東松島市では県と比べてもその割合が高くなっています。
- 悩みやストレスを誰かに相談したり助けを求めたりすることにためらいを感じる人も多いため、気軽に相談できる窓口の充実やその周知と併せ、身近な人に相談できるような地域づくりを進めていく必要があります。

### （3）親子の健康づくり

- 中間評価においては、親子の健康づくりにかかる分野の指標において、達成もしくは目標に近づいている指標が多く、母子保健や学校等における取組の成果が表れているといえます。しかし、国・県と比較してみると学童期から肥満傾向児の割合が非常に高くなっています。
- 親世代にも肥満やメタボリックシンドローム等の健康課題があることから、親と子双方への取り組みを推進していく必要があります。
- 「健やか親子21アンケート」結果をみると、育てにくさを感じたときの相談体制など、早期からの支援の充実が虐待防止にもつながっている状況がうかがえます。引き

続き、妊娠・出産期からの切れ目のない支援により、発達支援や養育支援などが必要な人の把握に努め、適切な支援につなげていく必要があります。

#### (4) 健康づくり活動の促進と環境整備

- 健康づくりを推進していくためには、一人ひとりの意識と実践が不可欠であり、本人が健康でありたいと実感する目的や動機づけが重要です。
- アンケート調査の結果をみると、地域とのつながりが強い人ほど、健康であると感じている人が多く、また、健康につながるための行動を実践している人の割合が高い傾向がみられます。

## 5 見直しの方針

中間評価の結果を踏まえ、計画の基本理念、基本方針・重点目標、施策体系及び数値目標の見直し方針を検討しました。なお、計画の見直しにあたって、新たに「母子保健計画」及び「自死対策計画」を含めて再構築しました。

### (1) 基本理念

○現行の計画の基本理念を踏襲します。

「健康と笑顔をつなぐ市民の輪」

### (2) 基本方針

○現行計画の基本方針に、「母子保健計画」を中心とした親子の健康増進の目標を追加します。

### (3) 重点目標

○「生活習慣病の発症予防・重症化予防」について、中間評価の結果及び現状から内容を見直します。

○「こころの健康」については、「自死対策計画」の主旨を踏まえ重点目標を変更します。

○親子の健康に関する重点目標を追加します。

#### ■ 「生活習慣病の発症予防・重症化予防」にかかる重点目標の変更

現行計画	見直し計画
○がん・脳血管疾患の標準化死亡比の減少	○心疾患・脳血管疾患の標準化死亡比の減少 ※内容変更

#### ■ 「こころの健康の維持・向上」にかかる重点目標の変更

現行計画	見直し計画
○ストレスを自分なりに解消できている人の割合の増加 ○睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少	○自ら命を絶つ人を減らします ※新規

#### ■ 「親子の健康増進」にかかる重点目標の追加

現行計画	見直し計画
—	○肥満傾向児の割合を減らします ※新規 ○育てにくさを感じたときに相談できる親の割合を増やします ※新規

#### (4) 分野別アクションプラン

- 健康づくり施策の方向性や課題を踏まえた体系とします。
- 飲酒にかかる目標の評価結果を踏まえ、これまで「栄養・食生活」に包含していた「飲酒」を別項目として設定し、重点的な取組を促すこととします。
- 諮問機関での意見等を踏まえ、市民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を促すための取組に関する施策とします。
- 見直し計画は、母子保健計画及び自死対策計画を包含する計画とすることから、それを踏まえた体系とします。

現行計画	見直し計画
1 分野別アクションプラン 1-1 栄養・食生活（アルコール含む） 1-2 身体活動・運動 1-3 ストレス解消・休養 1-4 喫煙 1-5 歯と口腔の健康 1-6 健康管理（がん・循環器疾患・糖尿病）	1 からだの健康 1-1 栄養・食生活 1-2 身体活動・運動 1-3 <u>飲酒</u> ※栄養・食生活から独立 1-4 喫煙 1-5 歯・口腔の健康 1-6 健康管理 ※壮年期・高齢期からの健康づくりの内容も分野別アクションプランへ含む
2 次世代を担う世代の健康増進 2-1 親子の健康づくり	2 <u>こころの健康（自死対策計画）</u> 2-1 <u>メンタルヘルス対策</u> 2-2 <u>助けを求めることができる環境づくり</u> 2-3 <u>いのちを支えるネットワークの構築・強化</u>
3 壮年期・高齢期からの健康づくり 3-1 介護予防につながる壮年期からの健康づくり	3 親子の健康づくり（母子保健計画） 3-1 <u>妊娠・出産期、乳幼児期における切れ目のない支援</u> 3-2 <u>次世代を担う子どもの健康づくり</u> 3-3 <u>子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり</u>
4 健康づくり活動の促進と環境整備 4-1 健康づくりに取り組むための環境づくり	4 健康づくり活動の促進と環境整備 4-1 健康づくりに取り組むための環境づくり

## (5) 分野別アクションプランにおける目標指標

- 指標の設定にあたっては、施策が目指す姿の実現に効果的な指標について再検討します。
- 市民にとってわかりやすい指標とします。
- 市が定期的に検証できる指標を優先します。
- 目標値の設定にあたっては、国の目標値及び評価結果も参考としながら、設定の妥当性について再検討します。

### ○変更する指標

分野	指標	変更点
1-1 栄養・食生活	肥満者（BMI 25 以上）の割合の減少（女性）	目標値の変更 ※達成したため
1-5 歯・口腔の健康	12 歳児における一人平均むし歯の本数の減少	むし歯のない人の割合から内容変更
3-2 次世代を担う子ども の健康づくり		
4-1 健康づくりに取り 組むための環境づくり	地域における健康教室（普及啓発事業：成人、保健推進員、食育）開催数	目標値の変更 ※達成したため

### ○新たに追加する指標

分野	指標
1-2 身体活動・運動	自分の一日の歩数を知っている人の割合の増加
1-3 飲酒	節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合の増加
1-4 喫煙	育児中（3 歳児）の喫煙率の減少（母親・父親）
2-1 メンタルヘルス対策	こころとからだの健康状態の関係性について知っている小中学生の割合の増加
	これまで本気で自殺したいと考えたことがある人の割合の減少
2-2 助けを求めることができる環境づくり	悩みなどを気軽に相談できる相手がいる人の割合の増加
	親・家族・友達に悩みを話すことができる小中学生の割合の増加
2-3 いのちを支えるネットワークの構築・強化	自死対策研修会に「参加してよかった」人の割合の増加
	自死予防に対する意識が高まった人の割合の増加
	ゲートキーパーについて聞いたことがある、知っている人の割合の増加
3-1 妊娠・出産期、乳幼児期における切れ目のない支援	妊娠 11 週以下での妊娠の届出率の増加
	乳幼児健診受診率の増加
	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合の増加
	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合の増加
3-2 次世代を担う子どもの健康づくり	12 歳児における一人平均むし歯の本数の減少
3-3 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり	この地域で子育てをしたいと思う親の割合の増加
4-1 健康づくりに取り組むための環境づくり	地域でお互いに助け合っていると思う人の割合の増加



## **第2部 基本的な考え方**

# 1 基本理念

本章では従来計画における基本理念の再検証を行いました。

検証では、東日本大震災後の本市における社会構造の変化（評価結果）や、諮問機関の意見を反映するとともに、市総合計画との整合性を図り、実現性と実効性を高めることに重点を置きました。

## 基本理念

### 健康と笑顔でつなぐ市民の輪

みんなの笑顔を咲かせよう 地域ぐるみで健康づくり 次世代につなげる健康のバトン

## 基本方針

- 1 健康寿命の延伸
- 2 生活習慣病の発症予防・重症化予防
- 3 健康格差の縮小
- 4 こころの健康の維持・向上
- 5 親子の健康増進

## 重点目標

- 1 健康寿命を延ばします
- 2 心疾患・脳血管疾患の標準化死亡比を減らします
- 3 肥満者の割合を減らします
- 4 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を減らします
- 5 自ら命を絶つ人を減らします
- 6 肥満傾向児の割合を減らします
- 7 育てにくさを感じた時に相談できる人の割合を増やします

## 【重点目標達成に向けた分野別アクションプラン】

### 1 からだの健康

- 1-1 栄養・食生活
- 1-2 身体活動・運動
- 1-3 飲酒
- 1-4 喫煙
- 1-5 歯・口腔の健康
- 1-6 健康管理(がん・循環器疾患・糖尿病)

### 2 こころの健康(自死対策計画)

- 2-1 メンタルヘルス対策
- 2-2 助けを求められることができる環境づくり
- 2-3 いのちを支えるネットワークの構築・強化

### 3 親子の健康づくり(母子保健計画)

- 3-1 妊娠・出産期、乳幼児期における切れ目のない支援
- 3-2 次世代を担う子どもの健康づくり
- 3-3 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

### 4 健康づくり活動の促進と環境整備

- 4-1 健康づくりに取り組むための環境づくり

## 2 基本方針・重点目標と施策体系

中間評価を諮問機関と協議し、整理したところ、目標値の見直しや、従来計画の施策体系に加え、こころの健康分野の重点化（自殺対策基本法）や、親子の健康づくりにも一層の重点を置くことが極めて重要であるとの結論に至りました。

理想の姿を達成する手段として分野別に目標及び指標を再編、設定したほか、各細項目においても、従来は栄養・食生活に包含されていた「飲酒」を別項目として重点化を図るとともに、「健康管理」についても重点化を行っています。

### （1）健康寿命の延伸

健康寿命を延ばすことは、自分らしくいきいきと暮らせる期間を延ばすことであり、健康づくりの大きな柱となっています。平均寿命と健康寿命の差は「不健康な期間」を意味するものであり、この期間の短縮は、生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障負担の軽減も期待できます。

#### ■重点目標

指 標		基準値	中間実績値	目標値	
健康寿命 (データからみ たみやぎの健康 平成 29 年度版)	男性	健康寿命	77.85 歳 (H24)	78.59 歳 (H27)	平均寿命の伸びを上 回る健康寿命の延伸
		平均寿命	79.23 歳 (H24)	80.00 歳 (H27)	
		差(不健康な期間)	1.38 年	1.41 年 (H27)	
	女性	健康寿命	82.47 歳 (H24)	84.71 歳 (H27)	
		平均寿命	85.26 歳 (H24)	87.72 歳 (H27)	
		差(不健康な期間)	2.79 年	3.01 年 (H27)	

### （2）生活習慣病の発症予防・重症化予防

主要な死亡原因では、男性では、脳血管疾患及び心疾患の標準化死亡比が高く、本プラン策定時よりも伸びています。本プランで重点目標としていた、女性の脳血管疾患については低下し、国・県よりも低い水準となっています。特に男性の心疾患及び脳血管疾患の死亡率が高くなってきているため、男性の循環器系疾患予防を重点的に推進していく必要があります。がんは微減しているものの、全国より高い水準のため、引き続きの対策が必要です。

こうしたことから、メタボリックシンドロームも含めた生活習慣病の予防・重症化予防に力を入れ、その成果として、がんや循環器疾患の医療費の減少を目指します。

### 重点目標

指 標		基準値	中間実績値	目標値
標準化死亡率の減少 (県健康推進課調べ)	心疾患	男性 95.34 (H20-22)	127.33 (H29)	県平均以下
		女性 92.68 (H20-22)	93.15 (H29)	
	脳血管疾患	男性 119.37 (H20-22)	147.80 (H29)	
		女性 136.61 (H20-22)	85.53 (H29)	

### (3) 健康格差の縮小

肥満は、高血圧、糖尿病、高脂血症を併発しやすくなります。また、メタボリックシンドロームの予防のためにも、肥満への対策が必要です。

肥満者、メタボリックシンドローム該当者・予備軍ともに男性の割合が高く、年代での格差がみられるため、該当者の減少により格差をなくすことを目指します。

### 重点目標

指 標		基準値	中間実績値	目標値
肥満者の割合の減少 (市民健康意識調査)	40～64歳男性	35.8% (H24)	39.8% (H29)	30.0% 28.0%
	65歳以上女性	31.1% (H24)	29.7% (H29)	
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少 (特定健診特定保健指導法定報告)	男性	53.0% (H24)	23.6% (H29)	減少傾向
	女性	16.7% (H24)	10.5% (H29)	

### (4) こころの健康の維持・向上

こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件のひとつです。自死の原因・動機は「健康問題」「経済・生活問題」「家庭訪問」と様々であるが、自死を選択する方は1つだけでなく複数の問題を抱えています。一人で抱え込むことがないように、こころの健康の維持・向上に取り組めます。

2017年(平成29年)7月に閣議決定された「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」では、2026年(平成38年)までに2015年(平成27年)と比べて自殺死亡率を30%減少させることとしています。当市においては、誰も自死に追い込まれることのない東松島市の実現を目指します。

### 重点目標

指 標	基準値	中間実績値	目標値
自殺死亡率の減少(人口10万対) (厚生労働省人口動態統計)	-	18.9 (H24～H28)	13.2

## (5) 親子の健康増進

親子の健康は、すべての子どもが健やかに成長していくうえでの健康づくりの出発点です。

また、アンケート調査からは、早期からの支援の充実が虐待防止にもつながっている状況がうかがえたことから、妊娠・出産期からの切れ目のない支援の中で、育てにくさを感じたときに対処できる親の割合の増加を目指します。

### ■重点目標

指 標		基準値	中間実績値	目標値
肥満傾向児の割合の減少 (学校保健統計調査)	小学1年男	-	9.09% (H28)	減少傾向
	小学1年女		5.85% (H28)	減少傾向
育てにくさを感じたときに対処できる親の割合の増加 (健やか親子21アンケート調査)	3歳児	-	90.3% (H29)	93.0%



## **第3部 施策の展開**

# 施策の展開

本章では、健康課題を解決するための施策展開についてまとめました。分野別施策がどのような目的で設定され、どの程度達成され、課題となった事項の分析を踏まえ、どのような改正がなされたかという一連の流れと、みなさんの役割や、健康情報の提供により、健康追求のための行動につなげられるよう、以下の項目で構成しました。

## 基本理念

【キャッチフレーズ】

### 健康と笑顔でつなぐ市民の輪

本計画では、「健康と笑顔でつなぐ市民の輪」をキャッチフレーズに、健康づくりを通じて一人ひとりが再び笑顔を咲かせ、地域の絆を深め、次世代へとつないでいく健康づくりを目指します。

#### ●みんなの笑顔を咲かせよう

- こころからだの自発的な健康づくりの推進を啓発します。
- 健康づくり活動を通じて、笑顔の輪をつなげ、広げていきます。

#### ●地域ぐるみの健康づくり

- 関係機関・団体による多様な活動の促進と連携強化を図ります。
- ソーシャルキャピタルの強化・再構築を推進します。

#### ●次世代につなげる健康のパターン

- 10年後を見据え、次代を担うこどもの健康づくりを推進します。
- 家庭における生活環境、生活習慣の見直し・改善を促進します。
- 世代を超えた健康づくり・望ましい生活習慣の伝承を促進します。

## 分野別アクションプラン

### 1 からだの健康

1-1 栄養・食生活

1-2 身体活動・運動

1-3 飲酒

1-4 喫煙

1-5 歯・口腔の健康

1-6 健康管理(がん・循環器疾患・糖尿病)

### 2 こころの健康(自死対策計画)

2-1 メンタルヘルス対策

2-2 助けを求められることができる環境づくり

2-3 いのちを支えるネットワークの構築・強化

### 3 親子の健康づくり(母子保健計画)

3-1 妊娠・出産期、乳幼児期における切れ目のない支援

3-2 次世代を担う子どもの健康づくり

3-3 子ども健やかな成長を見守り育む地域づくり

### 4 健康づくり活動の促進と環境整備

4-1 健康づくりに取り組むための環境づくり

# 1 からだの健康

## 1-1 栄養・食生活

### ■目指す姿

- 主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスの良い食事を心がけ、実践している人を増やします。
- 自分の体に見合った食事の適量を理解し実践している人を増やします。

### ■これまでの取り組み

- 保育所や幼稚園、学校と連携し、親子を対象とした体験型の食育セミナーを実施して家庭での実践につなげました。
- 地域との連携によって、栄養講話と調理実習を組み合わせた体験型の講座を行うことにより、食生活改善の動機付けを行いました。
- SNSを活用した健康な食事の啓発を行うことにより、若い世代への情報発信を行いました。
- 多機関と連携し、栄養支援が必要な方へ栄養改善に向けた個別支援を行いました。
- 直売所と連携し野菜摂取アップキャンペーンを実施しました。

### ■中間評価及び目標・指標

#### 【目標の達成状況】

指 標	基準値	中間値	実績値の評価	目標値
肥満者（BMI $\geq$ 25）の割合の減少 （特定健診法定報告）	男性 40.8% (H24)	39.8% (H29)	B	35.0%
	女性 32.7% (H24)	29.7% (H29)	A	25.0%
1日に野菜を3~5皿食べる人の増加 （市民健康意識調査）	全体 29.5% (H25)	32.2% (H29)	B	40.0%
	20代男女 21.8% (H25)	18.2% (H29)	D	30.0%
	30代男女 24.4% (H25)	26.3% (H29)	B	35.0%
主食・主菜・副菜をそろえて食べる ようにしている人の割合の増加 （市民健康意識調査）	56.0% (H25)	57.4% (H29)	B	60.0%
朝食を欠食する人の割合の減少 （市民健康意識調査）	20~30代男性 38.3% (H25)	40.5% (H29)	D	30.0%
	20~30代女性 21.7% (H25)	29.7% (H29)	D	15.0%
塩分を摂り過ぎないように心がけて いる人の割合の増加 （市民健康意識調査）	63.9% (H25)	55.4% (H29)	D	69.0%

低栄養傾向（BMI20≧）高齢者の割合の減少 （市民健康意識調査）	11.4% （H25）	11.5% （H29）	A	現状維持
--------------------------------------	----------------	----------------	---	------

※「朝食の欠食」は、「ほとんど毎日朝食を食べている」と回答している人を除いた人数の割合

### 【アンケート・データ等からみる傾向・課題】

- 若い年代ほど朝食を欠食している人の割合が高く、20歳代の4割以上、30歳代の3割以上が朝食を欠食しています。特に20歳代男性は5割を超えており、若いうちから望ましい食生活を身につけていくための支援に工夫が必要です。
- 塩分を摂りすぎないように心掛けている人の割合が減少しています。塩分量は見えにくいことから、塩分による健康への影響の周知と併せ、塩分の摂りすぎを実感できる「見える化」が望まれます。

### ■市及び関係機関・団体の取組

### ※関係機関名・団体については別表参照

これからの取組	
1-1-1 食に関する知識の普及と意識・関心の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域での教室や市報及び市ホームページを活用し1日に必要な野菜の量や適切な塩分量など望ましい食習慣の定着や実行に関する意識向上を図ります。</li> <li>○学校給食や保育所給食等を通して、食に関する知識の普及や食の大切さを伝える「食育」を推進します。</li> <li>○SNSを活用するなど、若い世代をターゲットとした方法による情報発信や啓発等を行います。</li> </ul>
1-1-2 食習慣を改善するための支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○食生活改善推進員をはじめ、関係団体と連携し、望ましい食生活につなげるための知識・技術の習得のための食育事業の拡充に努めます。</li> <li>○地域に伝わる伝統料理や郷土料理をアレンジしたり、気軽にできるバランスのよい料理のレシピを紹介するなど、望ましい食生活を実践できるための支援の充実を図ります。</li> <li>○栄養・食生活改善の個別支援が必要な人に対し、関係機関と連携しながら、食生活改善に向けた支援の強化を図ります。</li> </ul>

### ■市民一人ひとりに期待する行動・役割

- 自分の適正体重を知り、毎日体重計に乗りましょう。
- 自分の体に合った食事量を知りましょう。
- 団体等が開催する各種講座に積極的に参加しましょう。
- 毎日、少しでも多くの野菜を食べよう心がけましょう。
- 朝食は1日の元気の源です。必ず毎日食べましょう。

## 1-2 身体活動・運動

### ■目指す姿

- 体を動かすことの大切さを認識し、日常生活において意識して体を動かすようにしている人を増やします。
- 生活活動の他に、運動習慣（身体活動）のある人を増やします。

### ■これまでの取り組み

- 保健推進員や地域と連携し、運動教室を開催するなど運動習慣の動機付けを行いました。
- 日常生活の中で活動量を高めるための啓発活動を行いました。
- 健康増進センターと連携し、運動によるメタボリックシンドロームの予防改善に取り組みました。
- ロコモティブシンドロームに関する講話や予防のための啓発を行いました。

### ■中間評価及び目標指標

#### 【目標の達成状況】

指 標	基準値	中間値	実績値の評価	目標値
定期的な運動習慣のある人の割合の増加（市民健康意識調査）	男性 36.3% (H25)	29.5% (H29)	D	38.0%
	女性 27.2% (H25)	23.3% (H29)	D	29.0%
暮らしの中で体を動かすように心がけている人の割合の増加（市民健康意識調査）	男性 53.4% (H25)	41.0% (H29)	D	58.0%
	女性 65.9% (H25)	57.1% (H29)	D	70.0%
自分の一日の歩数を知っている人の割合の増加（市民健康意識調査）	—	全体 25.0% (H29)	(+)	50.0%
ロコモティブシンドロームを認知している人の割合の増加（市民健康意識調査）	40歳以上 34.5% (H25)	36.9% (H29)	B	80.0%以上

#### 【アンケート・データ等からみる傾向・課題】

- 30歳代から50歳代の運動習慣、運動への心がけが低くなっています。20歳代及び60歳以上でも5割前後であり、すべての世代に対し、定期的な運動習慣の定着に対する働きかけや環境整備が必要です。
- 働き盛りの世代に対するアプローチと高齢者に対するアプローチでは異なることから、それぞれ運動に至らない背景を踏まえた取組に工夫が必要です。
- 県と比べると、体を動かす機会が『増えた』とする人の割合が高い一方、『少なくなった』とする人の割合も高く、二極化がうかがえます。環境変化により閉じこもりがちになってしまっている人への対策が必要です。

これからの取組	
1-2-1 <b>正しい知識の普及と生活習慣改善意識の向上</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市報や市ホームページ等に身体活動や運動が健康にもたらす効果等についての記事を掲載するなど、身体活動や運動の大切さに対する意識向上を図ります。</li> <li>○各種イベントや健康教室を通して、身体活動や運動についての指導や情報提供を行い、正しい知識の普及を図ります。</li> <li>○要介護状態を招く疾病の予防についての知識の普及と意識啓発を図ります。特に壮年期の人に対する積極的な働きかけを推進します。</li> </ul>
1-2-2 <b>暮らしの中で身体活動を増やすための取組の推進</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○通勤、通学時や家事、仕事、休憩中など、普段の暮らしのなかで、より活動量を多くするための工夫を紹介していきます。</li> <li>○ロコモティブシンドロームの認知度を高め、早期から身体機能の維持・向上のための一人ひとりの取組を促進します。</li> </ul>
1-2-3 <b>運動習慣を継続するための支援</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○運動習慣のきっかけとなるよう、気軽に楽しく運動できる各種イベント・教室を開催します。特に、若年層が楽しく運動し、活動の輪が広がるようなきっかけづくり・仲間づくりを促進します。</li> <li>○NPO法人東松島市体育協会、スポーツ少年団、スポーツ推進委員等と連携し、より多くの人々が楽しく継続して運動することができる機会の充実に努めます。</li> <li>○健康増進センター等において、無理なく運動を続けることができるよう、個々の体力や生活習慣に応じた目標設定や運動法などの指導・アドバイスが受けられる機会を設けます。</li> <li>○継続していくモチベーションとなるよう、運動や練習の成果を発揮できる場の創出や運動の継続状況の「見える化」、効果を実感できるしくみの検討等を行います。</li> </ul>

■市民一人ひとりに期待する行動・役割

- 一日に歩く自分の歩数を意識しましょう。
- 自分に合った運動・スポーツを見つけ、楽しく、継続して活動しましょう。
- 家事や通勤、職場等において、積極的に体を動かすよう心がけましょう。
- 隣近所や友だちを誘って、市や関係機関・団体等が開催する運動教室や各種イベントに参加しましょう。
- ロコモティブシンドロームの予防に向け、歩行したり、日常生活の中でできるだけ体を動かしましょう。

## 1-3 飲酒

### ■目指す姿

- 生活習慣病のリスクを高める飲酒量や多量飲酒による健康への影響について理解している人を増やします。
- 自分にあった飲み方で、上手にお酒と付き合いことができている人を増やします。

### ■これまでの取り組み

- 節度ある適度な飲酒量の啓発や個別指導を行いました。
- アルコール問題への理解を図るための研修会を地域や各種団体に向け開催しました。
- 各市民センターと連携して健康ギャラリーを設置し、適正飲酒に関する啓発を行いました。
- 住民に対して、上手なお酒の飲み方に関する研修を行いました。
- アルコール問題を抱える方の実態把握を行い、個別支援を行いました。

### ■中間評価及び目標指標

#### 【目標の達成状況及び指標】

指 標		基準値	中間値	実績値の評価	目標値
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 (市民健康意識調査)	男性2合以上	35.5% (H25)	40.8% (H29)	D	12.0%
	女性1合以上	38.7% (H25)	55.8% (H29)	D	6.0%
休肝日を決めている人の割合の増加 (市民健康意識調査)	全体	14.4% (H25)	17.7% (H29)	B	20.0%
20歳未満がお酒を飲む事についてよくないと思う人の割合の増加 (小中学生健康づくりアンケート調査)		57.1% (H25)	69.0% (H29)	B	100.0%
妊娠中の飲酒をなくす (市保健事業実績報告)		2.0% (H24)	0.3% (H28)	B	0.0%に近づける

#### 【アンケート・データ等からみる傾向・課題】

- 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合が増加しています。飲酒による健康への影響に対する啓発を行うとともに、リスクを高める量についてわかりやすく周知していく必要があります。
- 小中学生健康づくりアンケート調査で、20歳未満の飲酒については、喫煙よりも認識の低い結果となっています。飲酒可能な年齢に達する前に、心の健康づくりと合わせて飲酒についての正しい知識の普及が必要です。

### ■市及び関係機関・団体の取組

### ※関係機関名・団体については別表参照

これからの取組	
1-3-1 飲酒・アルコールに関	○広報や健康教室、イベント等を通して、未成年や妊婦の飲酒による心身の健康への影響も含め、飲酒に関する正しい知識の普及と意識啓発

これからの取組	
<b>する正しい知識や飲み方の普及・啓発</b>	を図ります。 ○飲酒量を簡単にアルコール量に換算できるツール等を活用しながら、生活習慣病のリスクを高めるアルコール量の啓発に取り組みます。
<b>1-3-2 アルコール依存症など健康障害の予防および回復支援の充実</b>	○健康診査などさまざまな機会を通じて、アルコール依存症あるいはそのリスクが高い人の早期発見に努め、早期介入、相談支援につなげます。 ○アルコール依存症の人及びその家族等に対する回復支援等を行います。

## ■市民一人ひとりに期待する行動・役割

- お酒の影響についての知識を得て、自分の飲酒習慣について振り返る機会をつくり、健康的な飲酒について意識しましょう。
- 自分に合った適量を知り、それ以上の飲酒は控えましょう。
- 一緒に飲んでいる人が飲みすぎている場合は、それ以上飲まないように注意しましょう。
- アルコール依存症の疑いがある場合は、医療機関に相談しましょう。

## 1-4 喫煙

### ■目指す姿

- たばこが健康に及ぼす影響について理解している人を増やします。
- 喫煙者の割合を減らします。

### ■これまでの取り組み

- 市報や健康教室、イベント等を通じて、禁煙に関する啓発普及を行いました。
- 各市民センターと連携し、健康ギャラリーを設置し、禁煙に関する啓発活動を行いました。
- 母子健康手帳交付の面接の際に、喫煙者を把握し、禁煙につながるよう動機づけを行いました。

### ■中間評価及び目標指標

#### 【目標の達成状況及び指標】

指 標	基準値	中間値	実績値の評価	目標値
成人の喫煙率の減少 (市民健康意識調査)	20.6% (H25)	22.0% (H29)	D	12.0%以下
家庭で受動喫煙の機会があった人の割合の減少(市民健康意識調査)	26.5% (H25)	-	(-)	15.0%以下 3%
妊娠中の喫煙をなくす (市保健事業実績報告)	6.7% (H24)	4.4% (H28)	B	0.0%に 近づける

20 歳未満がタバコを吸う事についてよくないと思う人の割合の増加 (小中学生健康づくりアンケート調査)		74.8% (H25)	81.9% (H29)	B	100.0%
育児中(3歳児)の喫煙率の減少 (健やか親子21アンケート)	母親	-	16.9% (H29)	(+)	10%以下
	父親	-	54.3% (H29)	(+)	40%以下

### 【アンケート・データ等からみる傾向・課題】

- 喫煙している人は、50歳代男性及び30歳代男性で割合が高くなっています。男性は減少傾向にあるものの女性は割合が増加しています。
- 県と比べると、喫煙している人の割合は大きく変わらないものの、家庭で受動喫煙している人の割合が高くなっています。受動喫煙による健康への影響についての啓発を図り、他人への配慮の促進や受動喫煙しない環境づくりへの支援等が必要です。
- 母子健康手帳交付時のアンケートにおいて、妊娠をきっかけに禁煙する妊婦が多くなっています。様々な機会を通して、女性の健康づくりとともに禁煙につながる働きかけが必要です。
- 乳幼児の父親は5割以上が喫煙しており、母親や子どもの健康への影響に対する意識が高くないことが想定されます。県と比べても父親の喫煙率は高く、啓発していく必要があります。

### ■市及び関係機関・団体の取組

### ※関係機関名・団体については別表参照

これからの取組	
1-4-1 喫煙に関する知識の普及と意識啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市報や健康教室、イベント等を通して、喫煙による健康への影響や受動喫煙についての知識の普及と意識啓発を図ります。</li> <li>○母子健康手帳交付時アンケートや乳幼児健診の機会に、妊婦自身や家族の喫煙が胎児や子どもに与える影響について啓発を図ります。</li> <li>○学校教育において、喫煙による健康への影響についての知識の普及と意識啓発を図るとともに、子どもを通して、家庭に対する禁煙への呼びかけを強化します。</li> </ul>
1-4-2 喫煙に関する問題を抱えている人への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○禁煙を希望する人への指導・支援を行うとともに、禁煙を指導・支援する専門機関等についての情報提供を行います。</li> </ul>

### ■市民一人ひとりに期待する行動・役割

- 喫煙による健康への影響を知りましょう
- たばこは害があるものとして、妊娠中や育児中は吸いません。また、未成年および妊婦の喫煙について、周囲の人も黙認しないようにしましょう。
- たばこを吸う人は、受動喫煙を防ぐため、周りの人に配慮しましょう。
- 禁煙したい人は、禁煙外来や禁煙支援薬局などを活用してみましょう。

## 1-5 歯・口腔の健康

### ■目指す姿

- 歯・口腔の健康に関心を持ち、食事の後は歯みがきをする習慣のある人を増やします。
- 定期的に歯科検診を受診している人を増やします。

### ■これまでの取り組み

- 乳幼児健診の定期的な歯科健診を通じて、むし歯予防と受診勧奨を実施しました。
- 保育所、幼稚園及び学校において、歯科の健康に関する知識の普及と歯磨き習慣の定着を図りました。
- 市報や健康教室を通じて、口腔ケアへの動機付けを行いました。
- 歯周疾患検診を実施し、虫歯や歯周病などを意識する機会をつくり、検診から治療につなげました。

### ■中間評価及び目標指標

#### 【目標の達成状況及び指標】

指 標	基準値	中間値	実績値の評価	目標値
3 歳児におけるむし歯のない人の割合の増加 (市保健事業実績報告)	67.1% (H24)	77.4% (H28)	B	80.0%以上
12 歳児における一人平均むし歯の本数の減少 (東松島市教育委員会調べ)	-	1.1% (H29)	(+)	0.8 本以下
12 歳児における歯肉に異常のある人の割合の減少 (東松島市教育委員会調べ)	8.0% (H24)	9.2% (H28)	B	3.0%以下
過去 1 年間に歯科検診を受診した人の割合の増加 (市民健康意識調査)	54.3% (H25)	52.4% (H29)	D	65.0%以上

#### 【アンケート・データ等からみる傾向・課題】

- 歯科検診を受診している人の割合は女性のほうが高く、特に 20 歳代、30 歳代では約 7 割となっています。20～50 歳代男性は 2～4 割程度にとどまっており、歯の健康や歯科検診の重要性についての啓発が必要です。
- 12 歳児における歯肉に異常のある人の割合は増えており、学童期において自ら意識して行動できるよう、正しい口腔清掃方法についての啓発が必要です。
- かかりつけ歯科医がいる人の割合は宮城県よりも高くなっています。

これからの取組	
1-5-1 <b>乳歯・永久歯のむし歯 予防、口腔清掃の習慣 づけの推進</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○乳幼児期の定期的な歯科健診を実施し、受診勧奨を行うとともに、乳幼児健診時において、生活リズムに着目した栄養保健指導を実施します。</li> <li>○幼稚園、保育所等において、歯みがき指導を行い、正しい知識の普及と意識啓発を図ります。</li> <li>○学校において、歯の健康に対する知識の普及と歯みがき習慣の定着を促進します。</li> <li>○市報や市ホームページ等を活用し、口腔ケアの意識向上を図ります。</li> </ul>
1-5-2 <b>歯周疾患の予防と歯科 定期検診の推進</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市報や健康教室、健診時の指導等を通して、歯みがきや歯周疾患についての知識の普及と意識啓発を行います。</li> <li>○定期的な歯科検診を勧奨し、歯周疾患の早期発見・早期対応を促進します。</li> <li>○かかりつけ歯科医の普及を促進するため、そのメリットや歯科医療機関に関する情報提供等を行います。</li> </ul>

■市民一人ひとりに期待する行動・役割

- 正しい歯みがき習慣を身につけましょう。
- 乳幼児においては、保護者が仕上げ磨きを行い、積極的なむし歯予防に努めましょう。
- むし歯や歯周病の原因を知り、予防に努めましょう。
- 定期的に歯科検診を受診し、むし歯や歯周病が見つかった場合は、早めに治療しましょう。

1-6 健康管理（がん・循環器疾患・糖尿病）

■目指す姿

- 健康管理の重要性を認識し、自らの健康状態を把握し、生活習慣の改善に向けて積極的に取り組んでいる人を増やします。

■これまでの取り組み

- 市報や健康教室を通じて、健康づくりに関する啓発を行いました。
- 特定健診や各種がん検診の日程を増やし、受診しやすい体制としました。
- 乳がん検診の際に保育ボランティアを設置し、子育て世代の若い女性が受診しやすい体制を整えました。
- 未受診者への受診勧奨を強化しました。

■中間評価及び目標指標

※関係機関名・団体については別表参照

【目標の達成状況及び指標】

指 標	基準値	中間値	実績値の評価	目標値	
特定健診受診率の増加 (特定健診特定保健指導法定報告)	33.6% (H24)	35.6% (H28)	B	60.0%	
各がん検診の受診率の増加 (市民健康意識調査)	結核・肺がん	53.6% (H25)	57.1% (H29)	B	70.0%
	大腸がん	40.3% (H25)	40.0% (H29)	C	70.0%
	胃がん	40.0% (H25)	39.1% (H29)	C	70.0%
	乳がん	32.6% (H25)	44.4% (H29)	B	70.0%
	子宮がん	43.2% (H25)	36.5% (H29)	D	70.0%
特定健診保健指導率の増加 (特定健診特定保健指導法定報告)	20.6% (H24)	33.8% (H28)	B	60.0%	

【アンケート・データ等からみる傾向・課題】

- 特定健診受診率はここ数年、横ばいの状態です。また、がん検診の受診率も概ね横ばいで推移しており、受診率向上のための取組を検討、推進していく必要があります。
- 2015年（平成27年）のがんの標準化死亡比は、男女ともに県内でも上位にあり、検診で早期発見し、早期治療につなげる事が重要です。
- 2015年（平成27年）の特定健診所見の標準化該当比をみると、男女ともに高血圧と中性脂肪の所見の割合が県内でも上位にあります。他にも女性の肥満とメタボリックシンドロームの割合が高くなっています。疾病の重症化予防とともに、健康づくり活動につながるようなきっかけ作りが重要です。

■市及び関係機関・団体の取組

※関係機関名・団体については別表参照

これからの取組	
1-6-1 健康管理に関する知識の普及と意識・関心の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市報や健康教室、健診時の指導等を通して、健康づくりに対する関心を高めつつ、自らの健康を守るための知識の普及と意識啓発を行います。</li> <li>○青年期や壮年期の人が集まる場所に出向き、積極的な意識啓発を図ります。</li> </ul>

これからの取組	
1-6-2 各種検診の受診勧奨の徹底と情報発信の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○各種健診の目的や重要性についての啓発強化を図ります。また、健診の結果で健康状態がわかり改善につながるよう支援します。</li> <li>○要精密検査の人が受診につながるよう働きかけを強化します。</li> <li>○未受診者への受診勧奨を行うとともに、受けやすい体制を整備します。</li> <li>○がん検診受診の費用対効果を鑑み、市独自の助成制度を検討するなど、受診率向上のための取組を推進します。</li> </ul>
1-6-3 生活改善が必要な人への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○要指導となった人が保健指導を受けやすい体制を整備します。</li> <li>○青年期・壮年期の人に対する生活習慣改善に向けた指導の強化を図ります。</li> </ul>

### ■市民一人ひとりに期待する行動・役割

- 健康教室・講座等に積極的に参加し、健康に関する正しい知識を習得しましょう。
- 自らの健康状態を知り、経年変化を記録してみましょう。
- 年1回の健康診断や自分が対象となる検診はきちんと受診し、結果を確認して健康づくりに役立てましょう。
- 壮年期から介護予防への関心を高め、実践できるところから取り組みましょう。

## 2 こころの健康（自死対策計画）

### 2-1 メンタルヘルス対策

#### ■目指す姿

- 睡眠により十分に休養がとれる人を増やします。
- 自分にあった方法でストレス解消できる人を増やします。
- 学校や職場などさまざまな場面で、心の病に対する理解を深め、サポート体制の整備を促進します

#### ■これまでの取り組み

- 市報やイベント等において、こころの健康に関する普及啓発を行いました。
- こころの健康に問題がある方などの実態把握を行い、個別支援を実施しました。
- 各市民センターや医療機関等と連携し、こころの健康に関する相談窓口の周知を行いました。

## ■中間評価及び目標指標

※関係機関名・団体については別表参照

指 標	基準値	中間値	実績値の評価	目標値	
ストレスを自分なりに解消できている人の割合の増加（市民健康意識調査）	68.0% (H25)	65.5% (H29)	D	75.0%以上	
睡眠による休養をとれていない人の割合の減少（市民健康意識調査）	23.8% (H25)	24.2% (H29)	C	15.0%以下	
積極的な休養をとっている人の割合の増加（市民健康意識調査）	52.3% (H25)	46.7% (H29)	D	60.0%以上	
こころとからだの健康状態の関係性について知っている小中学生の割合の増加 (小中学生健康づくりアンケート調査)	小 5	-	52.7% (H29)	(+)	58.0%以上
	中 2	-	70.7% (H29)	(+)	77.8%以上
これまで本気で自殺したいと考えたことがある人の割合の減少（市民健康意識調査）	-	20.7% (H29)	(+)	減少	

## ■中間評価

### 【アンケート・データ等からみる傾向・課題】

- 4人に1人（26.4%）の人が、ここ1か月間にストレスを感じたことが「おおいにあった」と回答し、県（19.2%）と比べても高くなっており、ストレス対策に力を入れていく必要があります。
- 睡眠による休養をとれていない人は、20歳代女性と50歳代男性の割合が高くなっています。60歳代は他の年代と比べて低くなっています。
- 積極的な休息をとっている人の割合が40歳代で低くなっています。20歳代女性で前回は大きく上回っているものの、全般的に割合が低下しています。積極的な休息の意義や具体的な実践方法等について啓発していく必要があります。
- OK6のスコアをみると、10点以上の人の割合が2割弱となっています。特に40歳代女性が約3割と高くなっています。全国と比べると4点未満の割合が低く、5点以上の割合が高い傾向がみられます。
- これまでの人生で本気で自殺したいと思ったことがある人は2割。そのうち3割の人が最近1年以内に自殺したいと思ったことがあると回答しています。全国と比べて高く、また、K6のスコアが高いほど割合が高くなっており、メンタルケアの充実を図っていく必要があります。

## ■市及び関係機関・団体の取組

※関係機関名・団体については別表参照

これからの取組	
2-1-1 ストレスと上手につきあうことができるための取組の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市報や各種イベント等を通して、休養や睡眠、ストレスに対する正しい知識や健康に与える影響等の普及・啓発を図ります。</li> <li>○ストレスをためないことや自分なりに解消するための実践方法の周知など、一人ひとりがストレスと上手につきあうことができるための啓発を行います。</li> </ul>

<b>2-1-2</b> <b>精神疾患に関する知識の普及と意識啓発</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地区の健康教室などを通して精神疾患に関する正しい知識の普及・啓発を行います。</li> <li>○住民や支援者などを対象に精神疾患の研修会を開催し知識の普及啓発を行います。</li> <li>○市報や市ホームページ、チラシ配布にて相談窓口の周知を行い、相談する機会の提供を行います。</li> </ul>
<b>2-1-3</b> <b>個別支援を必要とする方への支援強化</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○心の相談に関する相談窓口を周知するとともに、それぞれの窓口に寄せられた相談に対し適切な支援につなげるため、相談支援事業所や病院などの関係機関とさらなる連携強化を推進します。</li> </ul>

### ■市民一人ひとりに期待する行動・役割

- 睡眠などにより十分な休養をこころがけましょう。
- 自分にあったストレス解消法を見つけ、実践しましょう。
- 悩み事がある時は、相談できそうな誰かに聞いてもらいましょう。

## 2-2 助けを求めることができる環境づくり

### ■目指す姿

- 命や暮らしの危機に直面したとき、SOSを発信できる人を増やします。
- 学校や職場などさまざまな場面で、心の病に対する理解を深め、サポート体制の整備を促進します。

### ■これまでの取り組み

- 生活環境の変化によるストレスの増加が自死リスクを高める一因となるため、転入者への相談窓口の周知を行いました。
- ひきこもりの方を含め、生きづらさや様々な困難を抱えた人が地域で生活できるよう、相談窓口などの情報提供、本人や家族への個別支援を行いました。
- 心身の健康を維持増進するため、こころの健康についての健康教室を実施しました。

### ■中間評価及び目標指標

指 標		基準値	中間値	実績値の評価	目標値
悩みなどを気軽に相談できる相手がいる人の割合の増加 (市民健康意識調査)	男性	-	59.0% (H29)	(+)	65.0%以上
	女性	-	71.8% (H29)	(+)	79.0%以上
親・家族・友達に悩みを話すことができる小中学生の割合の増加 (小中学生健康づくりアンケート調査)		-	65.1% (H29)	(+)	71.6%以上

## ■中間評価

### 【アンケート・データ等からみる傾向・課題】

- 約4割の人が、悩みやストレスを誰かに相談したり助けを求めることにためらいを感じていると回答しています。男性は年齢が上がるにつれて割合が高くなり、女性は若い年代ほど割合が高くなっています。
- 親・家族・友達に悩みを話すことができる/ほとんどできる小中学生の割合が約6割であり、相談できる人がいる割合は男性よりも女性の方が多くなっています。

## ■市および関係機関・団体の取組

### ※関係機関名・団体については別表参照

これからの取組	
2-2-1 市民に対する周知・啓発	○自死は誰にでも起こりうる危機であるという認識を醸成し、危機に陥った場合は誰かに援助を求めることがいいことであるということが社会全体で共通認識となるよう啓発します。
2-2-2 地域における居場所づくりの推進	○生きづらさやさまざまな困難を抱えた人が地域とのつながりを持ち、自分の存在を認めることができる居場所づくりを推進します。
2-2-3 すべてのライフステージにおけるSOSの出し方に関する普及啓発	○命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいのかを具体的かつ実践的な方法を学ぶことができる機会を創出します。 ○つらいときや苦しいときは助けを求めてよいことの啓発を行います。

## ■市民一人ひとりに期待する行動・役割

- 悩みがあるときは、近くの相談できそうな人に相談しましょう。
- 他の人から相談を受け、自分だけで解決が難しいと感じた時は、専門家の相談へ促しましょう。

## 2-3 いのちを支えるネットワークの構築・強化

### ■目指す姿

- 抱えている生きづらさや困りごとに寄り添い、悩みを聞いてくれる人を増やします。
- 身近に心配な人がいた時に専門相談窓口への相談をすすめる人を増やします。

### ■これまでの取り組み

- 自死対策連絡会にて市の現状や課題などを共有し、庁舎内での連携強化を図りました。

- 自死対策地域連絡協議会にて情報を共有し、関係機関と連携し包括的な支援体制を構築しました。
- 各種相談業務に携わる支援者を対象とし、自死対策の充実を目的として自死予防研修会を実施しました。
- こころのケアが必要な方に対して個別訪問や多職種連携により支援強化を図りました。
- 自死遺族に対するこころのケアとして、必要な情報提供や家庭訪問等の個別支援を行いました。

## ■中間評価及び目標指標

指 標	基準値	中間値	実績値の評価	目標値
自死対策研修会に「参加してよかった」人の割合の増加（研修会アンケートより）	-	-	(+)	70.0%以上
自死予防に対する意識が高まった人の割合の増加（研修会アンケートより）	-	-	(+)	70.0%以上
「ゲートキーパーについて聞いたことがある、知っている」人の割合の増加（市民アンケート）	-	-	(+)	<u>30.0%</u>

※ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。

## ■中間評価

### 【アンケート・データ等からみる傾向・課題】

- 自死にいたる主な原因として、「健康問題」が36%と最も多いものの、次いで「家庭問題」、「経済生活問題」（各21%）、「勤務問題」（7%）と続いており、自死対策は保健、福祉、雇用・就労をはじめさまざまな分野の関係機関が連携して取り組んでいく必要があります。
- 自死対策における関係機関のネットワーク構築、ゲートキーパー養成のため自死対策連絡会や研修会を実施しています。ほか、市報や各関係機関にパンフレットを設置し、地域の方々へ広く啓発しています。

## ■市および関係機関・団体の取組

※関係機関名・団体については別表参照

これからの取組	
2-3-1 関係機関のネットワークの強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○複合的な課題を抱えている人を早期に把握し、包括的な支援を行うことができるよう、関係機関等の連携強化を図ります。</li> <li>○生活困窮者を支援する各種事業を展開するなかで、保健医療や就労等の各分野の関係機関が連携し、自死対策と連動した取組を推進します。</li> <li>○自死対策地域連絡協議会を開催し、地域における課題の共有や必要な対策等について話し合う場の充実を図ります。</li> </ul>

これからの取組	
2-3-2 専門職による積極的な介入と包括的な支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○こころの病気や健康に関する相談や個別支援が必要な人に対する支援強化を図ります。</li> <li>○相談窓口等での相談が困難な場合や配慮が必要な場合など、多職種が連携した訪問支援の充実を図ります。</li> </ul>
2-3-3 自死対策を支える人材の育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>○あらゆるライフステージにおける地域住民や地域の保健福祉を支える人材に対し、こころのケアに対する理解を深めるための研修や自死対策に関する施策の普及・啓発など実施します。</li> </ul>
2-3-4 家族や知人等を含めた支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○悩みを抱えている本人だけでなく、本人を支える家族、知人等に対する支援の充実を図ります。（自死遺族支援も含む）</li> </ul>

### ■市民一人ひとりに期待する行動・役割

- 地域に気になる人がいたら、まず声をかけましょう。
- 相談を受けたら本人の気持ちを尊重し、耳を傾けましょう。
- 自分たちだけで解決が難しい場合は、早めに専門家に相談するよう促しましょう。

## 3 親子の健康づくり（母子保健計画）

### 3-1 妊娠・出産期、乳幼児期における切れ目のない支援

#### ■目指す姿

- 妊娠・出産・乳幼児期における健康についての正しい知識を習得し、実践している人を増やします。
- 育てにくさを感じたり、支えがほしいと思ったときに、誰かに相談したり、頼ることができる親を増やします。

#### ■これまでの取り組み

- 母子健康手帳交付時にたばこの害について説明し、妊婦やパートナーの禁煙について指導しました。
- 支援が必要な妊産婦や乳幼児には関係機関と連携を図り、個別支援を実施しました。
- 乳幼児健診の未受診者へ受診勧奨を行いました。

## ■中間評価および目標指標

### 【目標の達成状況】

指 標	基準値	中間値	実績値の評価	目標値	
妊娠中の喫煙をなくす (市保健事業実績報告)	6.7% (H24)	4.4% (H28)	B	0.0%に 近づける	
妊娠中の飲酒をなくす (市保健事業実績報告)	2.0% (H24)	0.3% (H28)	B	0.0%に 近づける	
3歳児におけるむし歯のない人の割合の増加 (市保健事業実績報告)	67.1% (H24)	77.4% (H28)	B	80.0%以上	
妊娠11週以下での妊娠の届出率の増加 (市保健事業実績報告)	-	90.2% (H29)	(+)	93.0%	
乳幼児健診受診率の増加 (市保健事業実績報告)	4か月児	-	96.9% (H29)	(+)	100.0%に 近づける
	1歳6か月児	-	98.7% (H29)	(+)	100.0%に 近づける
	3歳児	-	97.4% (H29)	(+)	100.0%に 近づける
ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合の増加 (健やか親子21アンケート)	-	75.7% (H29)	(+)	78.0%	
育てにくさを感じたときに対処できる親の割合の増加 (健やか親子21アンケート)	-	90.3% (H29)	(+)	93.0%	

### 【アンケート・データ等からみる傾向・課題】

- 育児中の喫煙について、母親では子どもの年齢が上がるにつれて喫煙率が上がっており、妊娠・出産を機にやめたものの、子どもの成長を機に吸い始めている状況がうかがえます。
- 育てにくさを感じる親の割合は、3,4か月児で1割、1歳6か月児で2割、3歳児で3割となっています。育てにくさを感じたときに対処できる親の割合は特に3,4か月児で県と比べて高くなっています。また、子どもを虐待していると思う親の割合は県と比べて低いですが、年齢が上がるにつれその差が顕著になっており、成長や発達段階に合わせた関わり方の啓発が必要です。早期からの発達支援や虐待予防のためにも、親の発する育てにくさのサインを確実に受け取り、支援していく必要があります。
- 育てにくさを感じる親のなかには、親の理解力の低さや精神疾患等を抱えたケース、児童虐待ケースでDVが内在しているケースもあることから、対応する支援者のスキルを高めていく必要があります。

これからの取組	
<p>3-1-1 安全・安心な妊娠・出産・育児に向けた支援の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○安全・安心な妊娠・出産を支援するための各種制度やサービス、医療機関、出産施設等に関する情報について、さまざまな機会や媒体を通じて発信・周知します。</li> <li>○広報や健康教室、イベント、学校教育等を通して、妊娠中の喫煙・飲酒による健康への影響や受動喫煙についての知識の普及と意識啓発を図ります。</li> <li>○子育て世代包括支援センターの機能を強化して関係団体などと連携し、妊娠中に利用できるサークルなど産前・産後の親同士が交流できる場をつくります。</li> <li>○子育て世代包括支援センターの機能を強化し、支援が必要な妊産婦には、医療や関係機関と連携を図り、継続的に支援します。</li> <li>○生後4か月までの乳児がいる全ての家庭を訪問し、子育て支援に関する情報提供や養育環境等を把握するとともに、産後うつや育児不安が強いなど支援の必要があると判断された家庭に対し、関係機関との連携のもと、訪問支援を行います。</li> </ul>
<p>3-1-2 乳幼児健診の充実と受診促進</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○乳幼児に対する健診の精度を高め、疾病や発達の遅れ、障がいの早期発見に努めるとともに、早期治療、早期療育につなげます。</li> <li>○健診結果を踏まえ、継続支援し、必要に応じて専門機関につなげます。</li> <li>○成長、発達にあわせた情報を提供し、育児の大変さに寄り添い、育児不安の軽減を図るとともに、必要に応じて継続的に支援します。</li> <li>○未受診者の把握と多様な機会を通じたアプローチを図り、受診勧奨および状況把握に努めます。</li> </ul>
<p>3-1-3 乳幼児期の健康づくりの推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○乳幼児健診や幼稚園、保育所等において、健康づくりについての知識の普及と意識啓発を図り、家庭における生活習慣や食生活の問題点の気づきを促すことで、改善に向けた取り組みにつなげます。</li> <li>○予防接種法に基づく定期の予防接種について、保護者への周知徹底と接種促進を図ります。</li> </ul>
<p>3-1-4 発達支援、療育の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健診等において、疾病や発育発達遅滞がみられた場合は、関係機関と連携を図りながら、家族への助言・指導や適切な療育の情報提供等の支援を行い、早期の適切な対応につなげます。</li> <li>○関係機関との連携を強化し、発達支援や機能回復、家族への支援などの総合的、効果的な推進を図ります。</li> </ul>

\*子育て世代包括支援センターとは、妊娠期から子育て期にわたり切れ目のない支援を提供できるようにきめ細やかな相談支援等を行う機関のこと。東松島市では平成31年1月に設置済。

■市民一人ひとりに期待する行動・役割

- 妊娠がわかったら早めに妊娠の届出をし、母子健康手帳の交付を受けましょう。また、妊娠中は、健康管理のため、定期的に妊婦健診を受けましょう。
- たばこは害があるものとして、妊娠中や育児中は吸わないようにしましょう。

- 乳幼児健診や予防接種の必要性を理解し受けるようにしましょう。
- 子どもに歯磨きの大切さを伝え、ぶくぶくうがいと歯磨きを行いましょ。
- 子育てで不安なときや育てにくさに気づいたときは一人で抱え込まず相談しましょ。

## 3-2 次世代を担う子どもの健康づくり

### ■目指す姿

- 健康に関心を持ち、健康の維持・向上に主体的に取り組む児童生徒を増やします。
- 子どもが望ましい生活習慣等を身につけることができるよう、積極的に取り組む家庭を増やします。

### ■これまでの取り組み

- 乳幼児健診や保育所、幼稚園、学校において健康づくりについての啓発を保護者向けに行いました。
- 幼児を対象とした親子の運動教室を実施しました。
- 保育所や幼稚園、学校と連携し、親子を対象とした体験型の食育セミナーを実施して家庭での実践につなげました。
- 学校と連携し、児童生徒自身の健康管理についてキャリア教育を通じて実施しました。

### ■中間評価および目標指標

#### 【目標の達成状況】

指 標	基準値	中間値	評価	目標値
朝食を毎日食べる人の割合の増加 (小中学生健康づくりアンケート調査)	小学生 77.8% (H25)	94.2% (H29)	B	100.0%に 近づける
	中学生 72.9% (H25)	91.9% (H29)	B	
肥満傾向児の割合の減少 (学校保健統計調査)	小学生 男 8.5% (H24)	12.6% (H28)	D	減少傾向
	小学生 女 6.8% (H24)	11.5% (H28)	D	
	中学生 男 14.0% (H24)	13.7% (H28)	C	
	中学生 女 9.5% (H24)	14.6% (H28)	D	
12歳児におけるむし歯のない人の割合の増加 (東松島市教育委員会調べ)	56.8% (H24)	52.2% (H28)	B	60.0% 以上

12 歳児における歯肉に異常のある人の割合の減少 (東松島市教育委員会調べ)	8.0% (H24)	3.4% (H29)	B	3.0% 以下
20 歳未満がお酒を飲む事についてよくないと思う人の割合の増加 (小中学生健康づくりアンケート調査)	57.1% (H25)	69.0% (H29)	B	100.0%
20 歳未満がたばこを吸う事についてよくないと思う人の割合の増加 (小中学生健康づくりアンケート調査)	74.8% (H25)	81.9% (H29)	B	100.0%
12 歳児における一人平均むし歯の本数の減少 (東松島市教育委員会調べ)	-	1.1 本 (H29)	(+)	0.8 本以下

### 【アンケート・データ等からみる傾向・課題】

- 肥満傾向児の割合が増加しています。望ましい食生活や運動習慣について、家庭や学校と連携した、さらなる取り組みが必要です。
- 小中学生健康づくりアンケート調査では、20 歳未満での飲酒や喫煙について、よくないと思う人の割合が増加しています。学校保健と連携した対応により、今後さらなる正しい知識の普及が必要です。

### ■市および関係機関・団体の取組

### ※関係機関名・団体については別表参照

これからの取組み	
3-2-1 学童期・思春期における健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○児童生徒のもつ健康問題を学校保健と共有し、連携強化を図ります。</li> <li>○学校保健と連携し、食育や歯科保健、喫煙・飲酒、こころの健康など、健康意識の醸成と自己管理に対する意識啓発を推進するとともに、児童生徒を通じて家庭への働きかけを促進します。</li> <li>○家庭や学校と連携しながら、「はやね・はやおき・あさごはん」など、基本的な生活習慣形成の普及啓発を図ります。</li> <li>○児童生徒の体力向上につながる望ましい運動習慣の形成に向け、運動の日常化に向けた取り組みを情報共有しながら、普及・活用を図ります。</li> <li>○給食だより発行による啓発活動、栄養教諭・栄養職員の学校訪問による直接指導、チームティーチング授業による学校教諭との連携と指導を推進するなど、児童生徒の「望ましい食習慣」体得の機会の充実を図ります。</li> </ul>

### ■市民一人ひとりに期待する行動・役割

- 夜寝る前にはしっかり歯磨きをしましょう
- 「はやね・はやおき・あさごはん」で生活リズムをつけ、毎日体を動かして遊びましょう。
- 自分の健康に関心を持ち、健康を維持できるようにしましょう。

### 3-3 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

#### ■目指す姿

○地域にあるさまざまな資源に支えられながら、この地域で子育てし続けたいと思う親を増やします。

#### ■これまでの取り組み

- 保健・福祉・医療・教育等の各分野における関係機関との連携により、気になるケースへの相談に対応しました。
- 住民主体による子育て世代の集いの場づくりの活動支援を行いました。
- 子育て世代の育児支援を行うボランティア等人材育成を行いました。

#### ■中間評価および目標指標

指 標		基準値	中間値	実績値の評価	目標値
この地域で子育てをしたいと思う親の割合の増加 (健やか親子21アンケート)	3歳児	—	95.1% (H29)	+	増加

#### 【アンケート・データ等からみる傾向・課題】

- 乳幼児健診時の健やか親子21アンケート結果をみると、この地域で今後も子育てしたいと思う親の割合は、県と比べるとやや高く、比較的育てやすい環境であると評価されていることがうかがえます。
- 児童虐待相談は関係機関からの情報提供や相談が7割を占めており、連携により気になるケースの連絡も比較的スムーズになっている状況が伺えます。虐待の防止及び早期発見・早期対応に向け、今後も関係機関との連携した対応が必要です。

#### ■市および関係機関・団体の取組

#### ※関係機関名・団体については別表参照

これからの取組	
3-3-1 子育て家庭を地域全体で見守り、孤立させない地域づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○子育てサークルや地域活動への参加を進めるなど、子育て親子同士や民生委員児童委員等を含む地域住民との交流を促進し、子育て家庭の負担軽減や孤立防止を図ります。</li> <li>○地域の実情に応じて、地域住民が世代を超えて気軽に集えて、顔なじみの関係が生まれる居場所づくりを促進します。</li> <li>○子育て世代等が安心して相談でき、集い交流できる場を提供する場の整備を進めます。</li> </ul>
3-3-2 関係機関の連携強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○子育て世代包括支援センターの機能を強化し、育児に関する相談窓口の周知と機能強化を図るとともに、それぞれの窓口に寄せられた相談に対し、適切な支援につなげるための関係機関のさらなる連携を推進します。</li> </ul>

これからの取組

<p>3-3-3 児童虐待予防と発見・ 早期対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保育士や幼稚園教諭、児童福祉施設職員、保健・医療従事者等、子どもと関わりが深い関係機関の職員等の児童虐待に対する知識や理解を深めるための取組を推進します。</li> <li>○保健、福祉、医療、教育等の各分野における関係機関の連携を強化し、個別ケースの検討など虐待の防止及び早期発見・早期対応に向けた情報共有を図ります。</li> <li>○保護者や地域住民、子ども自身が児童虐待に対する知識や理解を深めることができる機会の充実を図り、発生防止及び早期発見につなげます。</li> </ul>
--------------------------------------	--

■市民一人ひとりに期待する行動・役割

- 近所に住む小さな子どもやその親に関心を持ち、積極的にあいさつや声かけをしましょう。
- 今の子育て事情を知り、親と子が抱えている不安を理解するようにしましょう。
- 地域での仲間づくりや子育ての交流を意識するようにします。

## 4 健康づくり活動の促進と環境整備

### 4-1 健康づくりに取り組むための環境づくり

■目指す姿

- 主体的な健康づくり活動を継続して実施している人を増やします。
- 住民同士のつながりを通して、健康づくりに取り組む人を増やします。

■これまでの取り組み

- 関係機関と連携しながら、市報や新聞等で健康情報を発信しました。
- 保健推進員や食生活改善推進員など地域の健康づくりリーダーの活動支援を行い、活動が活発化しやすい環境づくりを行いました。
- 集団移転や復興住宅など新たなコミュニティの強化を促すための支援を行いました。

■中間評価及び目標指標

【目標の達成状況及び】

指 標	基準値	中間値	評価	目標値
地域でお互いに助け合っていると思う人の割合の増加（市民健康意識調査）	-	48.0% (H29)	(+)	65.0%

地域における健康教室（普及啓発事業：成人、保健推進員、食育）開催数 （市保健事業実績報告）	40回 (H24)	110回 (H28)	A	120回
--	--------------	---------------	---	------

### 【アンケート・データ等からみる傾向・課題】

○地域とのつながりの感じ方が強いほど、主観的健康感が高くなっています。また、健康によい食事や運動のほか、うつ傾向とも関連性がみられており、健康づくりを進めていくにあたり、地域社会とのつながりをつくっていくことが重要な要素であることを裏付けています。

### ■市および関係機関・団体の取組

※関係機関名・団体については別表参照

これからの取組	
4-1-1 健康づくりに関する情報発信の充実	○健康に関する情報や健康づくり事業、相談窓口等について、関係団体と連携しながら、市ホームページや市報など、さまざまな媒体を通じてわかりやすく情報発信を行います。
4-1-2 健康づくり活動への動機づけ支援	○継続した活動へのモチベーションとなるよう、健康づくり活動の状況やその効果等の「見える化」や「健康ポイント制度」の創設に取り組めます。 ○健康づくりや地域活動に関わる人等に対し、やる気を喚起するような声掛けや目標設定等を行うことができるような手法等の普及・啓発を図ります。
4-1-3 健康づくり活動の場の確保と連携の促進	○地域における自主的な健康づくり活動を支援します。 ○地域の健康課題やそれぞれの関係機関・団体が実施している取組を共有し、連携して取り組むための体制の構築を図ります。 ○企業・事業所との情報交換や連携により、健康づくりに向けた取組を促進します。
4-1-4 健康づくりの視点でのソーシャルキャピタルの強化・再構築	○町内会・自治会等の地縁組織や地域活動団体の活動の活性化を支援し、活動を通して住民同士のつながりや支えあいの強い地域づくりを推進します。 ○コミュニティの強化を促進するとともに、復興住宅、集団移転地等での新たなコミュニティの再構築に向けた取組を推進します。
4-1-5 健康づくりを推進する人材の育成・確保	○健康づくりの指導者や保健・医療に携わる専門的人材の育成・確保に努めます。 ○健康づくりに関する地域活動のリーダーやボランティアの人材育成・確保に努めます。

### ■市民一人ひとりに期待する行動・役割

- 健康情報や各種事業についての情報を収集し、健康づくりに役立てましょう。
- 地域活動やサークル活動に積極的に参加し、住民同士の交流の輪を広げましょう。

# アンケート結果の概要

## (1) 実施概要

### ア 目的

市民の健康状態や健康づくりのための行動等について把握するとともに、「東松島市健康21計画（第2次）」に掲げた数値目標の達成度を測るため、市民及び小中学生を対象にアンケート調査を実施しました。

併せて、乳幼児健診受診者に対して実施しているアンケート調査の結果を集計分析し、母子保健計画の施策の方向性の検討にあたっての参考としました。

また、集計結果を県や国で実施している調査と比較することで、東松島市の特徴や課題を明らかにしていくことを目的としています。

### イ 調査対象・実施方法等

#### (ア) 市民健康意識調査

- 調査対象：市内に在住する20歳以上の一般市民から無作為抽出した1,350人
- 調査期間：2017年（平成29年）8月1日～2017年（平成29年）8月31日
- 実施方法：郵送配付・郵送回収
- 回収状況：回収数460票 回収率34.1%
- 調査項目：食生活について、運動について、睡眠とところの健康について  
飲酒・喫煙について、からだのことや健康づくりについて、  
歯の健康について、地域とのつながりについて

#### (イ) 小中学生健康づくりアンケート調査

- 調査対象：市内の小学校5年生及び中学2年生
- 調査期間：2017年（平成29年）6月30日～2017年（平成29年）7月20日
- 実施方法：学校の協力により教室にて配付・回収
- 回収状況：小学5年生353票 中学2年生369票 計722票
- 調査項目：家族構成、起床・就寝時間、食事について、からだところについて

#### (ウ) 健やか親子21アンケート

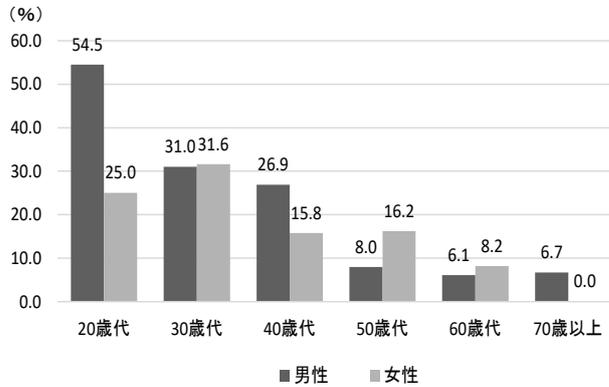
- 調査対象：乳幼児健康診査受診者（3・4か月児、1歳6か月児、3歳児）
- 調査期間：2017年（平成29年）4月～2018年（平成30年）3月
- 実施方法：乳幼児健康診査の通知にアンケート用紙を同封し、健診当日に回収
- 回収状況：3・4か月児 281票 1歳6か月児 304票 3歳児 333票
- 調査項目：飲酒・喫煙について、予防接種について、父親の育児参加について  
育てにくさについて、しつけについて、子育てしやすさについて 等

## (2) 調査結果からみる傾向

### ア 栄養・食生活

#### (ア) 朝食を欠食する人

○20歳代男性の半数以上が朝食を欠食している。年代が低いほど割合が高い傾向がみられます。



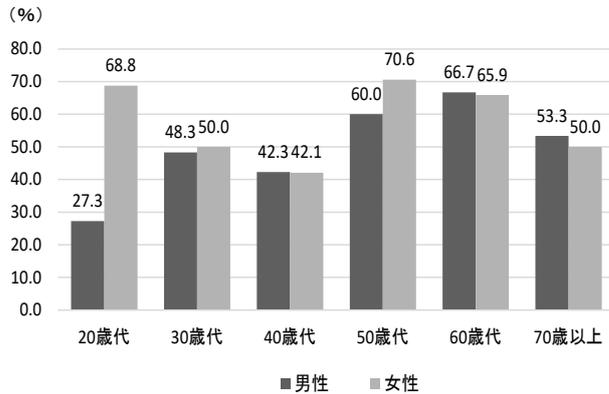
(単位：人、%)

年代	性別	n	H29(B)	H25(A)	増減(B-A)
20歳代	男性	22	54.5	42.0	12.5
	女性	16	25.0	25.0	0.0
30歳代	男性	29	31.0	35.4	-4.4
	女性	38	31.6	19.5	12.1
40歳代	男性	26	26.9	23.8	3.1
	女性	57	15.8	19.3	-3.5
50歳代	男性	25	8.0	19.8	-11.8
	女性	68	16.2	12.4	3.8
60歳代	男性	66	6.1	7.6	-1.5
	女性	85	8.2	7.8	0.4
70歳以上	男性	15	6.7	2.6	4.1
	女性	2	0.0	1.5	-1.5

#### (イ) 主食・主菜・副菜をそろえて食べるようにしている人

○20歳代女性を除き、年代があがるにつれ、割合が高くなる傾向がみられます。

○20歳代女性は、前回から割合が増加しています。



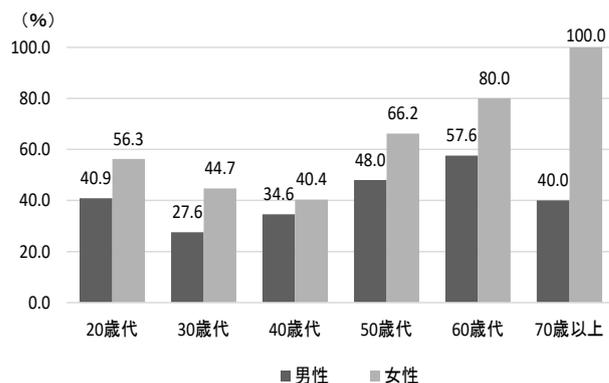
(単位：人、%)

年代	性別	n	H29(B)	H25(A)	増減(B-A)
20歳代	男性	22	27.3	30.0	-2.7
	女性	16	68.8	46.1	22.7
30歳代	男性	29	48.3	43.1	5.2
	女性	38	50.0	53.1	-3.1
40歳代	男性	26	42.3	40.0	2.3
	女性	57	42.1	55.5	-13.4
50歳代	男性	25	60.0	42.3	17.7
	女性	68	70.6	72.4	-1.8
60歳代	男性	66	66.7	55.4	11.3
	女性	85	65.9	63.4	2.5
70歳以上	男性	15	53.3	57.3	-4.0
	女性	2	50.0	66.2	-16.2

#### (ウ) 塩分を取り過ぎないように心がけている人

○女性のほうが割合が高く、50歳代以降で割合が高くなっています。

○前回調査と比べると、20歳代を除いて割合が減少しています。

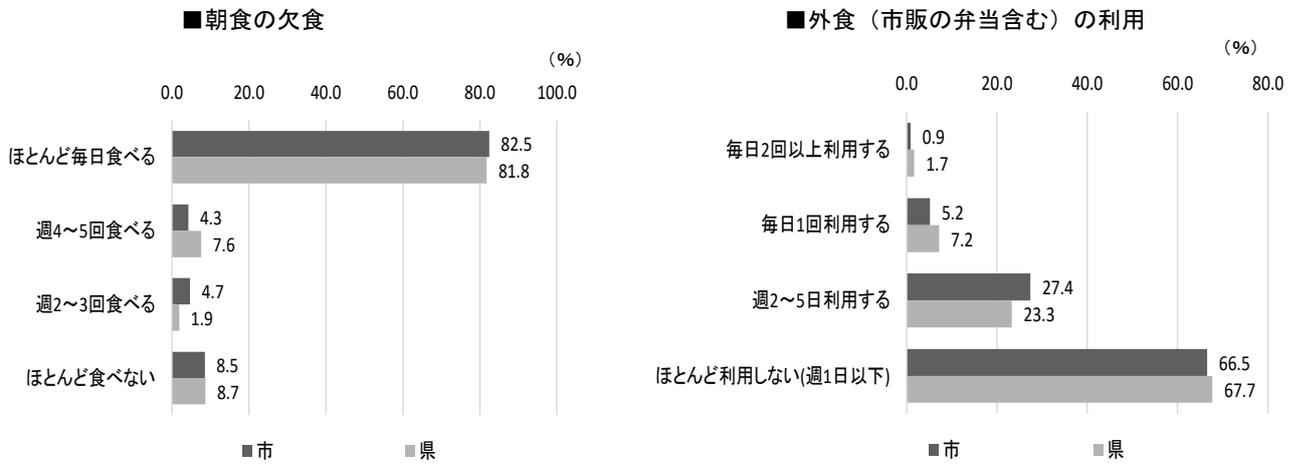


(単位：人、%)

年代	性別	n	H29(B)	H25(A)	増減(B-A)
20歳代	男性	22	40.9	36.0	4.9
	女性	16	56.3	42.1	14.1
30歳代	男性	29	27.6	46.2	-18.6
	女性	38	44.7	53.1	-8.4
40歳代	男性	26	34.6	48.8	-14.1
	女性	57	40.4	61.3	-21.0
50歳代	男性	25	48.0	52.3	-4.3
	女性	68	66.2	71.0	-4.9
60歳代	男性	66	57.6	69.4	-11.9
	女性	85	80.0	77.6	2.4
70歳以上	男性	15	40.0	64.1	-24.1
	女性	2	100.0	85.7	14.3

## (エ) 宮城県県民健康栄養調査との比較 (H26)

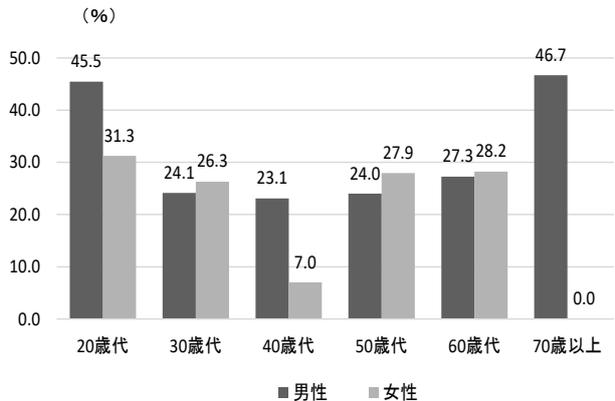
○朝食を毎日食べる人の割合は、県とほぼ同じ割合となっている。



## イ 身体活動・運動

### (ア) 定期的な運動習慣のある人

○20歳代男性の割合が高く、40歳代女性の割合が低くなっています。



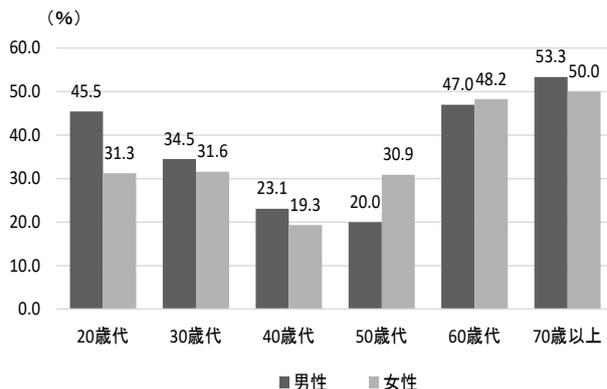
(単位：人、%)

年代	性別	n	H29(B)	H25(A)	増減(B-A)
20歳代	男性	22	45.5	24.0	21.5
	女性	16	31.3	22.4	8.9
30歳代	男性	29	24.1	30.8	-6.7
	女性	38	26.3	13.3	13.0
40歳代	男性	26	23.1	31.3	-8.2
	女性	57	7.0	17.6	-10.6
50歳代	男性	25	24.0	23.4	0.6
	女性	68	27.9	23.4	4.5
60歳代	男性	66	27.3	43.9	-16.6
	女性	85	28.2	39.3	-11.1
70歳以上	男性	15	46.7	49.6	-2.9
	女性	2	0.0	34.6	-34.6

### (イ) 健康のために運動を心がけている人

○40歳代、50歳代で割合が低くなっています。

○前回と比べると、40歳代、50歳代の男性の割合が減少しています。



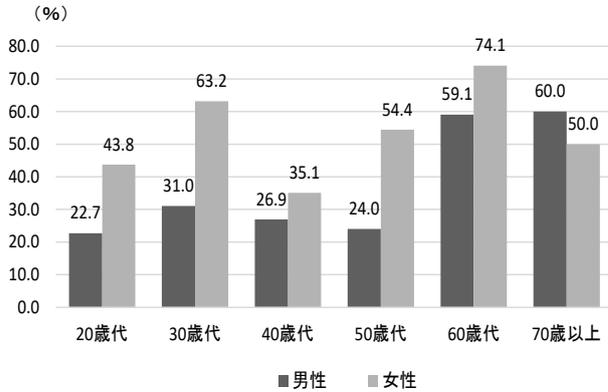
(単位：人、%)

年代	性別	n	H29(B)	H25(A)	増減(B-A)
20歳代	男性	22	45.5	36.0	9.5
	女性	16	31.3	28.9	2.3
30歳代	男性	29	34.5	38.5	-4.0
	女性	38	31.6	25.7	5.9
40歳代	男性	26	23.1	42.5	-19.4
	女性	57	19.3	25.2	-5.9
50歳代	男性	25	20.0	37.8	-17.8
	女性	68	30.9	39.3	-8.4
60歳代	男性	66	47.0	49.7	-2.7
	女性	85	48.2	54.8	-6.6
70歳以上	男性	15	53.3	65.8	-12.5
	女性	2	50.0	60.9	-10.9

### (ウ) 暮らしの中で体を動かすように心がけている人

○女性のほうが割合が高くなっています。男性は60歳以降で高くなっています。

○前回と比べると、30歳代から50歳代の男性で割合が減少しています。



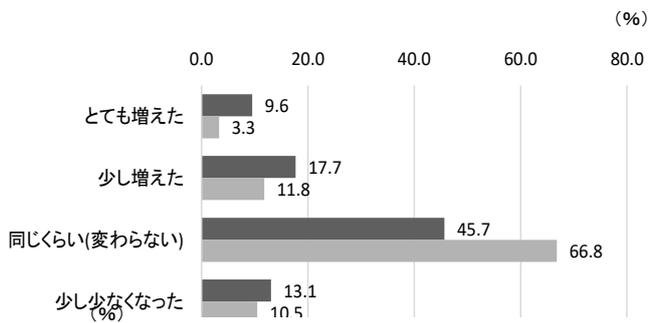
(単位：人、%)

年代	性別	n	H29(B)	H25(A)	増減(B-A)
20歳代	男性	22	22.7	34.0	-11.3
	女性	16	43.8	48.7	-4.9
30歳代	男性	29	31.0	49.2	-18.2
	女性	38	63.2	57.5	5.6
40歳代	男性	26	26.9	42.5	-15.6
	女性	57	35.1	47.1	-12.0
50歳代	男性	25	24.0	49.5	-25.5
	女性	68	54.4	60.7	-6.3
60歳代	男性	66	59.1	59.2	-0.1
	女性	85	74.1	81.3	-7.2
70歳以上	男性	15	60.0	67.5	-7.5
	女性	2	50.0	79.7	-29.7

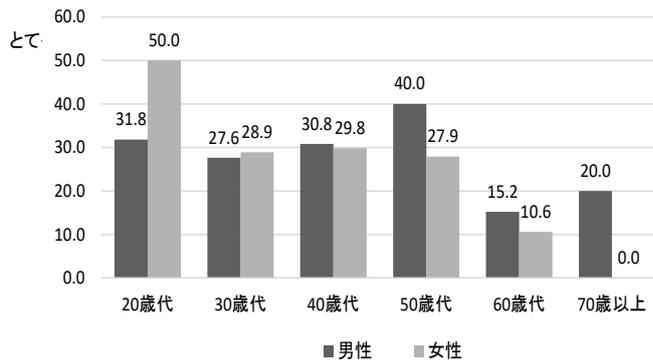
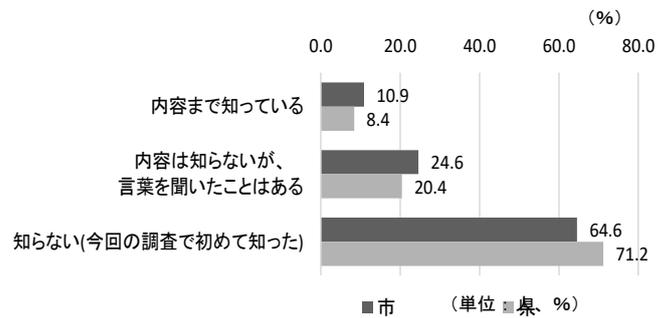
### (エ) 宮城県県民健康栄養調査との比較 (H26)

○宮城県と比べると体を動かす機会が「増えた」と回答した人の割合が高い一方、「少なくなった」とする人の割合も高くなっています。

■震災前と比べて体を動かす機会は増えたか



■ロコモティブシンドロームの認知度

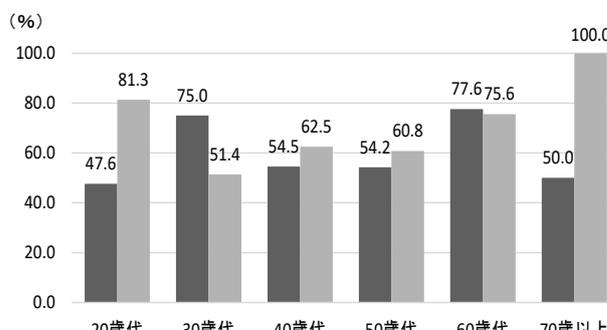


年代	性別	n	H29(B)	H25(A)	増減(B-A)
20歳代	男性	22	31.8	20.0	11.8
	女性	16	50.0	35.5	14.5
30歳代	男性	29	27.6	30.8	-3.2
	女性	38	28.9	38.1	-9.2
40歳代	男性	26	30.8	32.5	-1.7
	女性	57	29.8	40.3	-10.5
50歳代	男性	25	40.0	26.1	13.9
	女性	68	27.9	33.1	-5.2
60歳代	男性	66	15.2	15.9	-0.7
	女性	85	10.6	15.5	-4.9
70歳以上	男性	15	20.0	8.5	11.5
	女性	2	0.0	14.3	-14.3

※「あまりとれていない」+「まったくとれていない」

### (イ) ストレスを自分なりに解消できている人

○20歳代女性が高く、20歳代男性が低くなっています。



(単位：人、%)

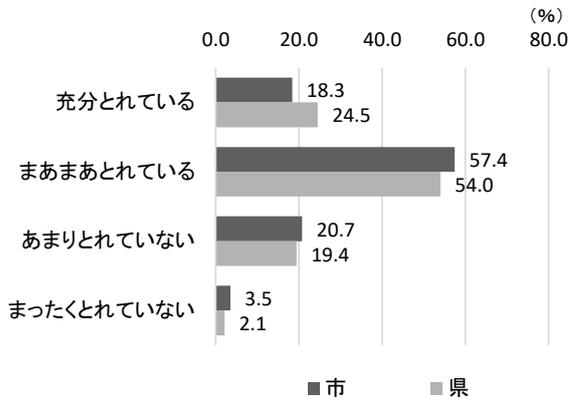
年代	性別	n	H29(B)	H25(A)	増減(B-A)
20歳代	男性	21	47.6	63.8	-16.2
	女性	16	81.3	60.3	21.0
30歳代	男性	28	75.0	64.3	10.7
	女性	37	51.4	66.1	-14.7
40歳代	男性	22	54.5	67.6	-13.1
	女性	56	62.5	63.2	-0.7
50歳代	男性	24	54.2	63.7	-9.5
	女性	68	60.8	68.9	-8.1
60歳代	男性	58	77.6	76.9	0.7
	女性	79	75.6	67.0	7.7

※「充分できている」+「なんとか解消できている」

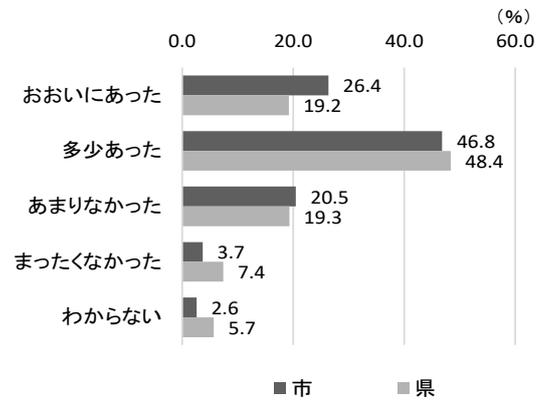
### (ウ) 宮城県県民健康栄養調査との比較 (H26)

○県と比較し、「睡眠での休養がとれていない」と回答した人の割合が高くなっています。

■ここ1か月間、睡眠で休養が十分とれているか



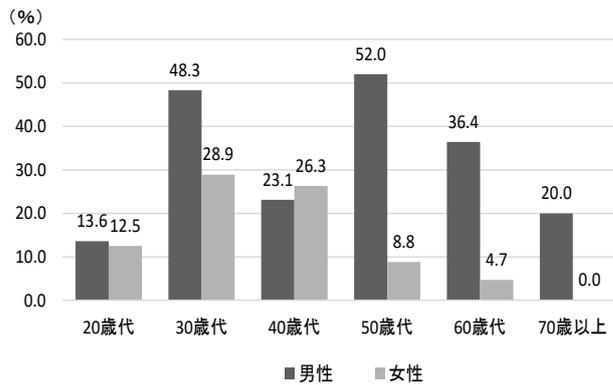
■ここ1か月にストレスを感じたことがあるか



## エ 喫煙

### (ア) 喫煙する人

○50歳代男性、30歳代男性の割合が高くなっています。40歳代男性は前回と比べて大きく減少し、低い割合となっています。



(単位: 人, %)

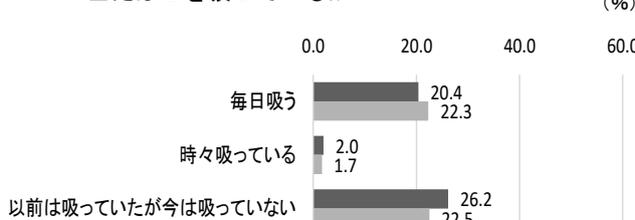
年代	性別	n	H29(B)	H25(A)	増減(B-A)
20歳代	男性	22	13.6	36.0	-22.4
	女性	16	12.5	9.2	3.3
30歳代	男性	29	48.3	52.3	-4.0
	女性	38	28.9	15.0	13.9
40歳代	男性	26	23.1	48.8	-25.7
	女性	57	26.3	21.8	4.5
50歳代	男性	25	52.0	49.5	2.5
	女性	68	8.8	11.7	-2.9
60歳代	男性	66	36.4	29.3	7.1
	女性	85	4.7	4.6	0.1
70歳以上	男性	15	20.0	16.2	3.8
	女性	2	0.0	1.5	-1.5

※「毎日吸う」+「時々吸っている」

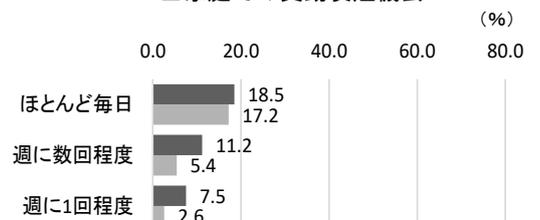
### (イ) 宮城県県民健康栄養調査との比較 (H26)

○宮城県と比較すると、喫煙している人の割合は大きく変わらないものの、家庭で受動喫煙している人の割合が高くなっています。

■たばこを吸っているか



■家庭での受動喫煙機会

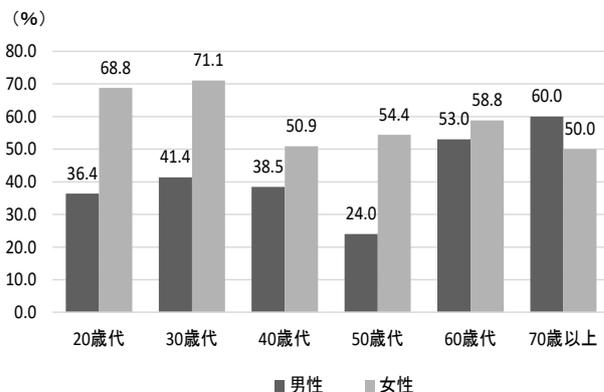




## オ 歯と口腔の健康

### (ア) 過去1年間に歯科検診を受診した人

○女性のほうが割合が高くなっています。特に20歳代、30歳代は前回と比べて増加し、約7割と高くなっています。

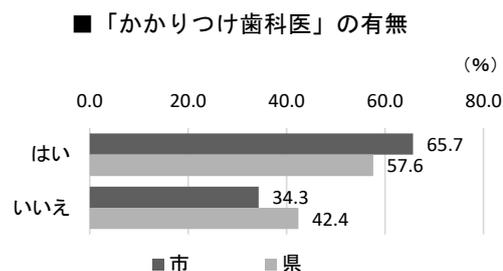
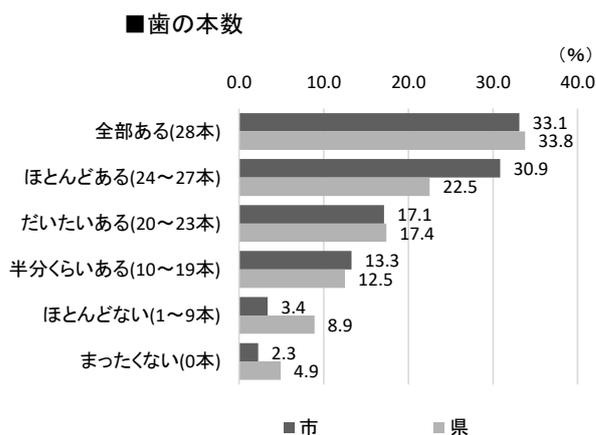


(単位：人、%)

年代	性別	n	H29(B)	H25(A)	増減(B-A)
20歳代	男性	22	36.4	44.0	-7.6
	女性	16	68.8	47.4	21.4
30歳代	男性	29	41.4	41.5	-0.2
	女性	38	71.1	49.6	21.5
40歳代	男性	26	38.5	46.3	-7.8
	女性	57	50.9	51.3	-0.4
50歳代	男性	25	24.0	37.8	-13.8
	女性	68	54.4	56.6	-2.1
60歳代	男性	66	53.0	55.4	-2.4
	女性	85	58.8	66.7	-7.8
70歳以上	男性	15	60.0	64.1	-4.1
	女性	2	50.0	57.9	-7.9

### (イ) 宮城県県民健康栄養調査との比較 (H26)

○かかりつけ歯科医がいる人の割合は、宮城県よりも高くなっています。

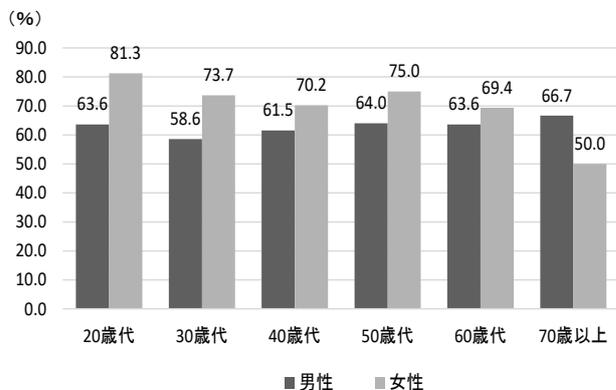


## カ 健康管理

### (ア) 理想の体重に近づくよう心がけている人

○女性のほうが高い割合となっている。年代による大きな差はみられない。

○前回と比べて、20歳代から50歳代で大きく増加している。

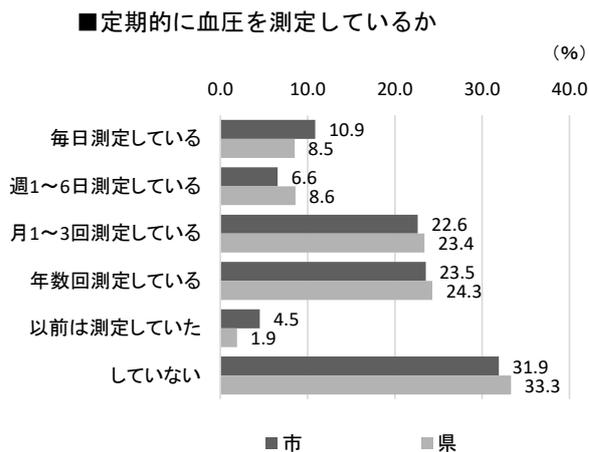
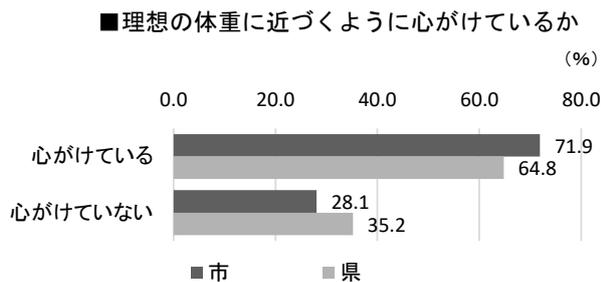


(単位：人、%)

年代	性別	n	H29(B)	H25(A)	増減(B-A)
20歳代	男性	22	63.6	30.0	33.6
	女性	16	81.3	50.0	31.3
30歳代	男性	29	58.6	40.0	18.6
	女性	38	73.7	44.2	29.4
40歳代	男性	26	61.5	42.5	19.0
	女性	57	70.2	39.5	30.7
50歳代	男性	25	64.0	33.3	30.7
	女性	68	75.0	46.2	28.8
60歳代	男性	66	63.6	49.0	14.6
	女性	85	69.4	56.2	13.2
70歳以上	男性	15	66.7	52.1	14.5
	女性	2	50.0	56.4	-6.4

### (イ) 宮城県県民健康栄養調査との比較 (H26)

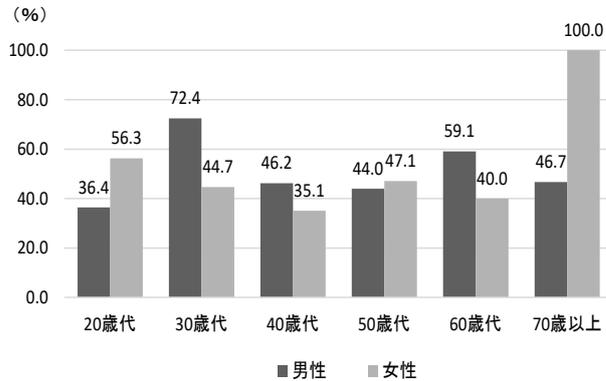
○理想の体重に近づくように心がけている人の割合が、宮城県よりも高くなっています。



## キ 地域とのつながり

### (ア) 地域とのつながりが強いと思う人

○30歳代男性で割合が増加している。



(単位：人、%)

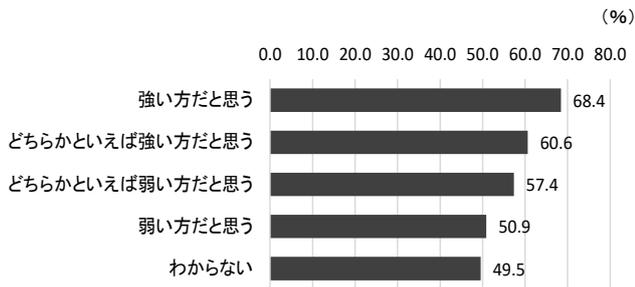
年代	性別	n	H29(B)	H25(A)	増減(B-A)
20歳代	男性	22	36.4	34.0	2.4
	女性	16	56.3	46.1	10.2
30歳代	男性	29	72.4	41.5	30.9
	女性	38	44.7	45.1	-0.4
40歳代	男性	26	46.2	40.0	6.2
	女性	57	35.1	47.9	-12.8
50歳代	男性	25	44.0	46.8	-2.8
	女性	68	47.1	45.5	1.6
60歳代	男性	66	59.1	50.3	8.8
	女性	85	40.0	46.1	-6.1
70歳以上	男性	15	46.7	57.3	-10.6
	女性	2	100.0	54.1	45.9

※「強い方だと思う」+「どちらかといえば強い方だと思う」

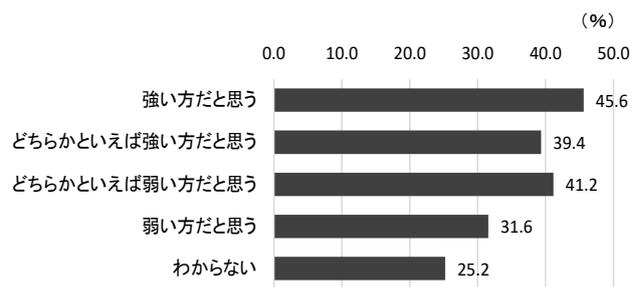
### (イ) “地域とのつながり”と健康行動・状態

○地域とのつながりが強いほうだと思う人ほど、主観的健康感が高くなっています。

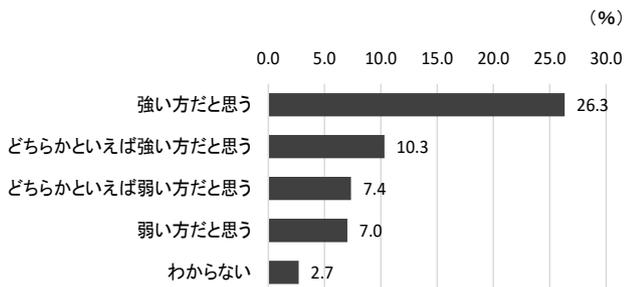
#### ■主食・主菜・副菜をそろえて食べるようにしている人の割合



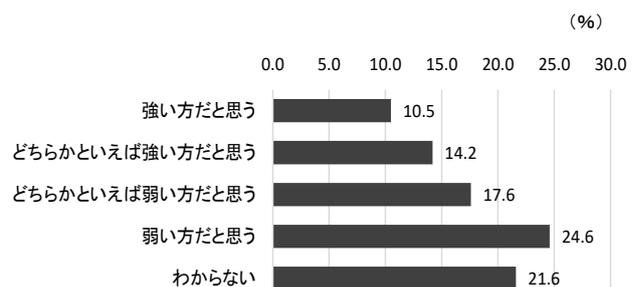
#### ■健康のために運動を心がけている人の割合



#### ■健康状態が「よい」人の割合



#### ■K6スコア (10点以上)



#### ※K6について

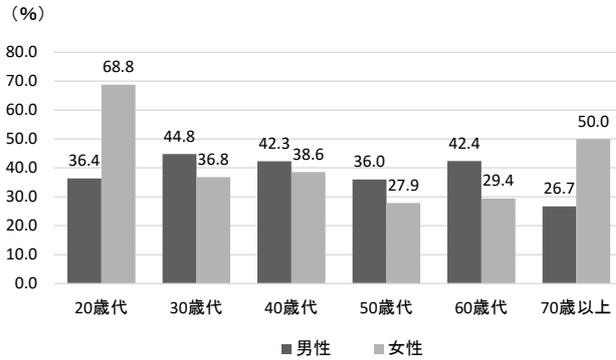
「K6」とは、6つの質問で心の健康状態を測る尺度のこと。

過去1か月の間で、①神経過敏に感じたこと、②そわそわ落ち着かなく感じたこと、③気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じたこと、④何をするにも骨折りだと思ったこと、⑤自分は価値のない人間だと思ったこと、⑥絶望的だと感じたことの6つの項目について、それぞれ「まったくない」(0点)、「少しだけ」(1点)、「ときどき」(2点)、「たいてい」(3点)、「いつも」(4点)の回答に点数をつけ、合計点が大きいほど、うつ病や不安障害の可能性が高いと判定されます。

## ク 主観的健康感

### (ア) 健康状態がよいと思う人

○20歳代女性の割合が前回から増加し高い。それ以外は3～4割程度となっている。



(単位: 人、%)

年代	性別	n	H29(B)	H25(A)	増減(B-A)
20歳代	男性	22	36.4	60.0	-23.6
	女性	16	68.8	35.5	33.3
30歳代	男性	29	44.8	43.1	1.7
	女性	38	36.8	31.9	4.9
40歳代	男性	26	42.3	40.0	2.3
	女性	57	38.6	29.4	9.2
50歳代	男性	25	36.0	33.3	2.7
	女性	68	27.9	31.0	-3.1
60歳代	男性	66	42.4	45.2	-2.8
	女性	85	29.4	30.1	-0.7
70歳以上	男性	15	26.7	37.6	-10.9
	女性	2	50.0	24.8	25.2

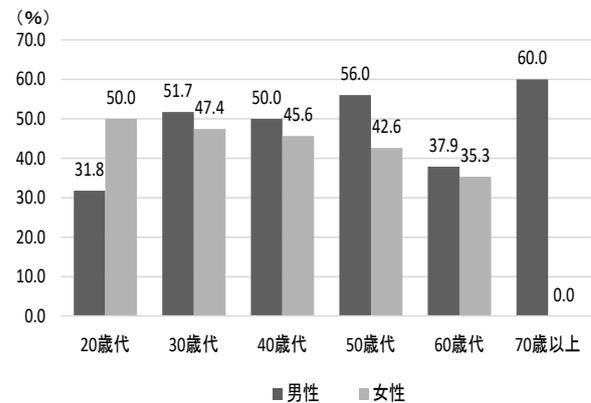
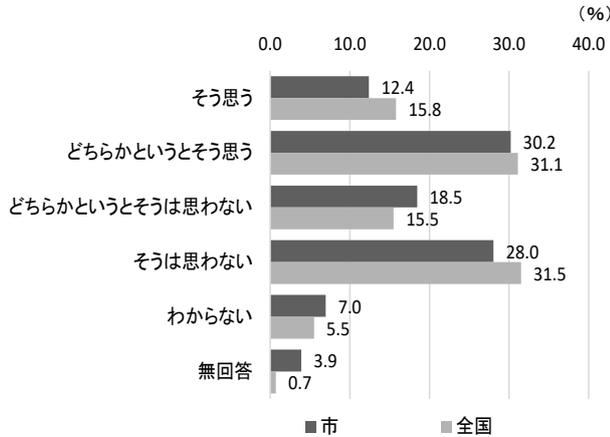
## ケ こころの健康

### (ア) 悩みやストレスを誰かに相談したり助けを求めることのためらいを感じる人

○「そう思う」と「どちらかというと思う」を合わせると約4割がためらいを感じると回答している。

○男性は年齢が上がるにつれ高くなり、女性は年齢があがるにつれ低くなっている。

【性別・年齢別】

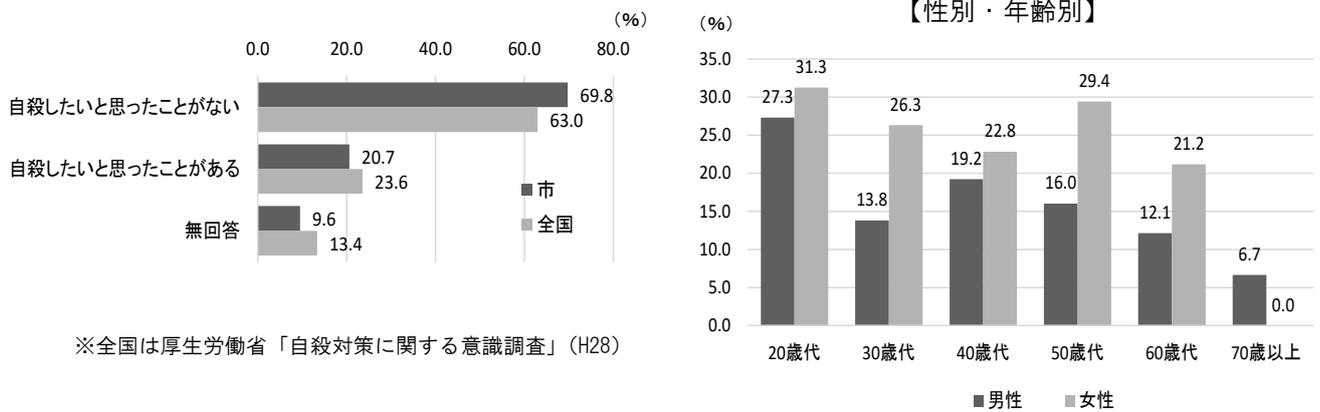


※全国は厚生労働省「自殺対策に関する意識調査」(H28)

※「そう思う」+「どちらかというと思う」

### (イ) これまでの人生で本気で自殺したいと考えたことがある人の割合

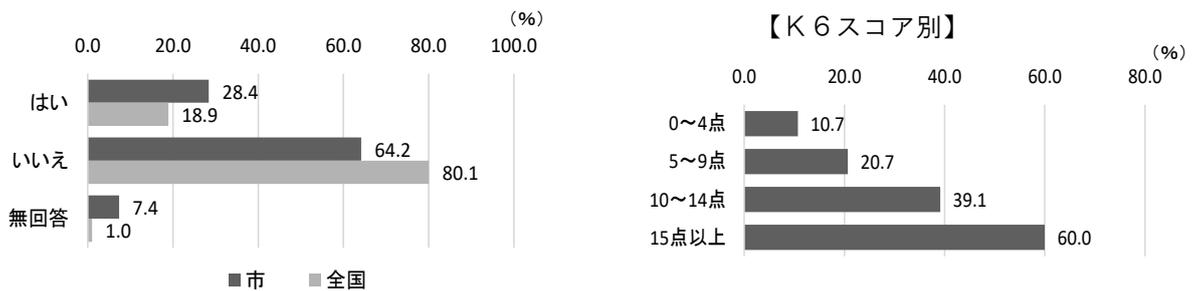
- 「思ったことがない」が約7割、「思ったことがある」が約2割となっている。
- 女性のほうが「思ったことがある」の割合が高い。



※全国は厚生労働省「自殺対策に関する意識調査」(H28)

### (ウ) 上記で「ある」人のうち、最近1年以内に自殺したいと思ったことがある人

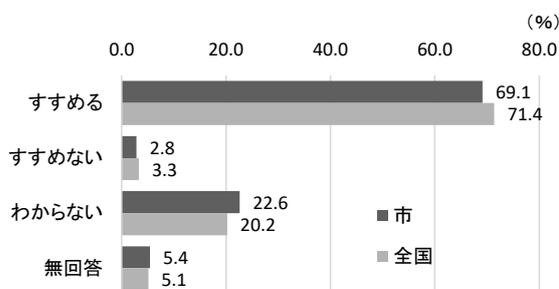
- これまでの人生で「自殺したいと思ったことがある」人のうち、約3割が最近1年以内に自殺したいと思ったことがあると回答。
- 全国と比べて「はい」の割合が高い。
- K6のスコアが高いほど割合が高く、15点以上では6割となっている。



※全国は厚生労働省「自殺対策に関する意識調査」(H28)

### (エ) 「うつ病のサイン」に気づいたとき、相談することをすすめるか

- 「すすめる」が約7割、「わからない」が約2割となっている。
- 全国と比べて差はみられない。



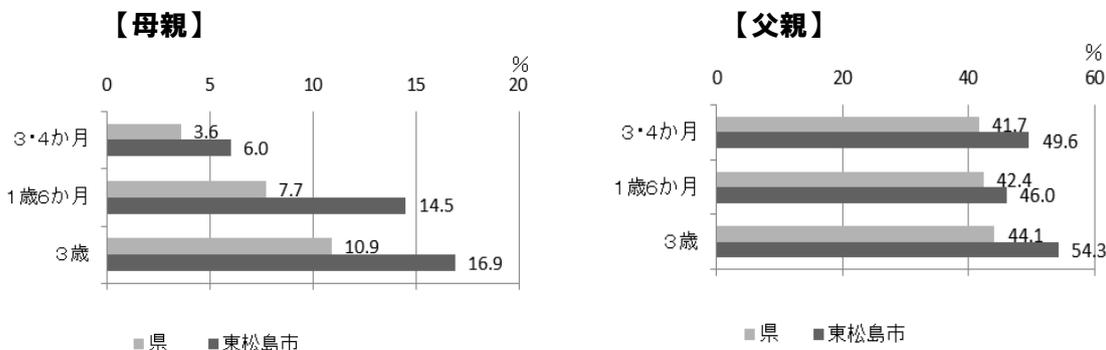
※全国は厚生労働省「自殺対策に関する意識調査」(H28)

## コ 母子保健

### (ア) 育児期間中の両親の喫煙率

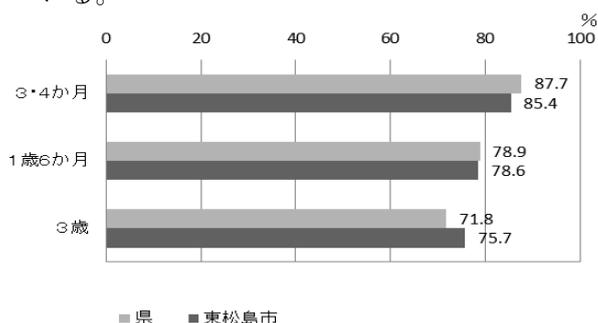
○母親では、子どもの年齢が上がるにつれ、喫煙率が上がっている。

○父親は子どもの年齢による変化が見られない。県と比べて父親の喫煙率が高い。



### (イ) ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合

○子どもの年齢があがるにつれ、子どもとゆったりと過ごせる時間の割合が低くなっている。

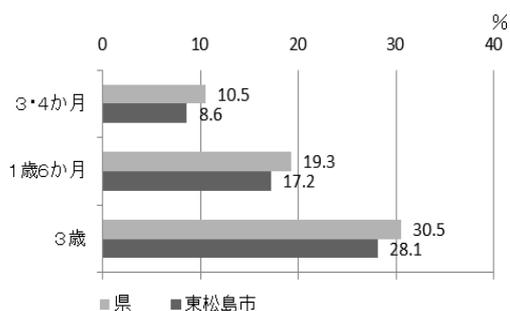


### (ウ) 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合

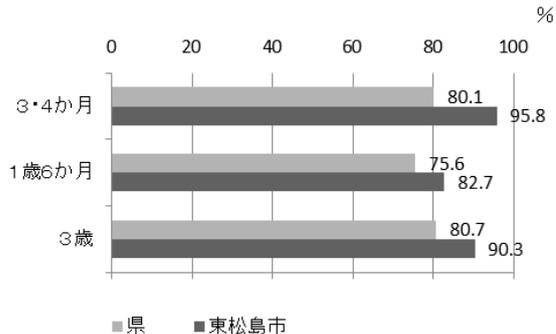
○育てにくさについて、子どもの年齢があがるにつれ「いつも感じる」「時々感じる」の割合が高くなっている。

○解決方法は、3・4か月で「はい」(知っている)の割合が高く、県と比べても高い。

■育てにくさをいつも感じる・時々感じる人の割合

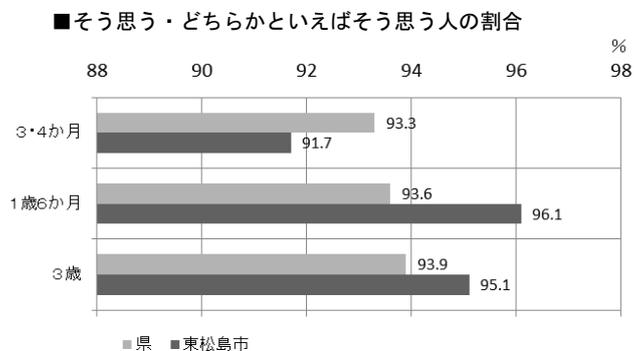


■相談先を知っている、解決方法知っている人の割合



### (エ) この地域で今後も子育てしていきたいと思う親の割合

○子どもの年齢が上がると「そう思う」「どちらかといえばそう思う」の割合が県より高くなっている。



# 健康づくり推進協議会

## 東松島市健康づくり推進協議会委員名簿

条例第3条による組織別		役職名	氏名	備考
(1)	行政機関を代表する者	東部保健福祉事務所 保健医療監兼石巻保健所長	櫻井 雅浩	平成28年7月1日 ～平成29年7月31日
		東部保健福祉事務所 保健医療監兼石巻保健所長	鈴木 陽	平成29年8月1日～
(2)	医療機関関係 団体を代表する者	市医師代表	佐藤 和生	
		市歯科医師代表	五十嵐 公英	
(3)	地区衛生組織を 代表する者	保健推進員代表	櫻井 貴美子	
		食生活改善推進員会長	鈴木 玲子	
(4)	学校・事業所等を 代表する者	小中学校校長会 (会長 矢本東小学校校長)	高橋 良一	平成28年7月1日 ～平成30年5月31日
		小中学校校長会 (会長 鳴瀬桜華小学校校長)	井上 正典	平成30年6月1日～
		東松島市商工会女性部長	吉木 妙子	
		民生委員児童委員協議会	佐々木 善吾	平成28年7月1日 ～平成31年1月31日
		民生委員児童委員協議会	佐藤 功	平成31年2月1日～
(5)	学識経験者	行政区長会会長	佐々木 忠男	会長
		スポーツ推進委員代表	関口 ふき子	副会長
		矢本中央幼稚園 園長	鈴木 春夫	平成28年7月1日 ～平成30年5月31日
		矢本中央幼稚園 園長	高橋 良一	平成30年6月1日～