

東松島市 健康21計画

(第3次)



令和7年3月
東松島市

東松島市健康21計画（第3次）の策定にあたって

本市の最上位計画である「東松島市第2次総合計画後期計画」（以下「後期基本計画」）では、まちづくりの将来像として「住み続けられ持続・発展する東松島市」を掲げており、住み慣れた地域で、心身ともに健康で暮らせることは、誰もが望む願いであると考えております。



本市の健康づくりの指針としては、平成18年3月に「東松島市健康21計画」を策定し、その後、震災以降の状況を踏まえて策定した「東松島市健康21計画（第2次）」に基づき、「健康と笑顔でつなぐ市民の輪」の実現に向け、乳幼児期から高齢期までの全ての市民の健康づくりに取り組んでまいりました。

また令和2年3月20日には、東京オリンピック競技大会の聖火が日本で最初に当市へ到着したことを記念して「スポーツ健康都市宣言」を行い、スポーツ施設整備や全国大会等の誘致による市民のスポーツ振興を中心とした健康づくりの機運醸成を図ってまいりました。

この度、これまでの健康づくりの取組状況やその成果、推進上の課題を踏まえながら、「東松島市健康21計画（第3次）」（以下「第3次計画」）を策定し、「後期基本計画」のまちづくりの将来像や、「誰一人取り残さない健康づくりを展開する」といった、国の「健康日本21（第3次）」のビジョンを踏まえ、基本理念を「市民一人ひとりが健やかに自分らしく暮らし続けられるまち」としております。

6つの基本方針に基づき、市民、関係機関、行政が一体となった健康づくりの取組を推進し、健康寿命の延伸を図ってまいりますので、市民の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、ご尽力いただきました「健康づくり推進協議会」委員の皆様をはじめ関係団体の皆様、貴重なご意見、ご提言を賜りました多くの皆様方に心から感謝申し上げますとともに、本計画の実現に向けて一層の連携を賜りますようお願い申し上げます。

令和7年3月

東松島市長 渥美 巖

目 次

第1部 総 論	1
第1章 計画の概要	2
第2章 東松島市の健康を取り巻く状況	4
1 人口・世帯	4
2 産業構造・雇用の状況	7
3 健康の状況	8
第3章 成果指標の達成度	17
1 重点目標の達成度	17
2 分野別目標の達成度	20
3 達成度の総括	26
第4章 課題および解決策の方向性の整理	27
第2部 基本的な考え方	29
第1章 基本理念	30
第2章 基本方針	31
第3章 施策体系	33
第3部 施策の展開	35
第1章 生活習慣の改善	36
1-1 栄養・食生活	36
1-2 身体活動・運動	38
1-3 飲酒	40
1-4 喫煙	42
1-5 歯・口腔の健康	44
第2章 生活習慣病の発症予防・重症化予防	46
2-1 がん	46
2-2 循環器疾患・糖尿病	48
2-3 COPD（慢性閉塞性肺疾患）	50
第3章 こころの健康づくり（自死対策計画）	52
3-1 市民への啓発と周知	52
3-2 生きることの促進要因への支援	54
3-3 いのちを支える包括的な支援体制の構築・強化	56
第4章 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	58
4-1 こどもまんなか健康づくり（母子保健計画）	58
4-2 女性の健康づくり	61
4-3 高齢者の健康づくり	63

第5章	健康づくり活動の促進と環境整備	65
5-1	健康づくり活動の促進	65
5-2	自然に健康になれる環境づくり	67
5-3	健康をみんなで支えあう体制づくり	69
第6章	感染症対策の強化	71
6-1	感染症対策の強化	71

第1部

総論

第1章 計画の概要

(1) 計画策定の趣旨

東松島市（以下、「本市」という。）では、新市施行に併せ、平成18年度を初年度とし、計画期間を5年とする「東松島市健康21計画」を策定しました。平成25年度には、東日本大震災の発生により延期していた「東松島市健康21計画（第2次）」（以下、「第2次計画」という。）を策定しました。第2次計画策定から4年後の平成29年度には中間評価を行い、評価結果を踏まえた見直し計画を策定しました。見直し計画では、自殺対策基本法に基づく「自殺対策計画」及び母子保健法に基づく「母子保健計画」を包含しています。

その後、新型コロナウイルス感染症の世界的な流行によって、国内外においてさまざまな活動の自粛や行動制限が課されるなど、心身共に大きな影響をもたらしました。また、少子高齢化・人口減少やそれらに伴う人材不足の顕在化、社会構造の複雑化や価値観の多様化、デジタル技術の発展・普及など、社会環境も大きく変化してきています。

こうした中、第2次計画が令和6年度で計画期間の最終年度を迎えたことから、これまでの取組状況やその成果、推進上の課題等を踏まえつつ、新たに「東松島市健康21計画（第3次）」（以下、「本計画」という。）を策定するものです。第2次計画は、当初令和5年度までを計画年度としていましたが、国の「健康日本21（第二次）」の期間が1年延長され、それを受けて県の「第2次みやぎ21健康プラン」も1年延長されたことから、第2次計画についても1年延長し、令和6年度までを計画期間としました。なお、包含される母子保健計画は、令和元年12月に施行された「成育基本法」に示された基本理念にのっとり策定することとします。

策定にあたっては、市民や小中学生、乳幼児の保護者を対象としたアンケート調査を実施し、第2次計画に掲げた目標指標の達成状況を確認するとともに、市民の健康状態や健康行動等の分析を行いました。また、保健・医療・教育等の関係機関等で構成する東松島市健康づくり推進協議会にて計画内容の協議を行っています。

(2) 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に規定される「市町村健康増進計画」、自殺対策基本法第13条第2項に規定される「市町村自殺対策計画」に位置付けられるものです。また、成育基本法第5条に定める地方公共団体の責務を果たすための母子保健施策についても包含するものとします。

国の「健康日本21（第三次）」及び県の「第3次みやぎ21健康プラン」、本市の最上位計画である「東松島市第2次総合計画」の方向性を踏まえるとともに、関連する分野の個別計画との整合性を図りながら策定するものです。

(3) 計画期間

本計画の計画期間は、令和7年度から令和18年度までの12年間とします。

なお、計画期間の中間年度となる令和12年度に中間評価を行うとともに、令和17年度に最終評価を行い、より効果的な施策・事業の実施につなげます。

	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18
東松島市 健康21計画 (第3次)	計画策定					中間評価						最終評価	
		計画実施				健康意識調査	見直し計画策定		見直し計画実施			健康意識調査	目標年度

(4) 第2次計画からの変更点

本計画における第2次計画からの変更点は以下のとおりです。

第2次計画	第3次計画
【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こころの健康づくり ⑤親子の健康増進 【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 歯と口腔の健康 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	【基本理念】 市民一人ひとりが 健やかに自分らしく暮らし続けられるまち 【基本方針】 ①健康寿命の延伸 ②一人ひとりの生活習慣と健康状態の改善 ③こころの健康の維持・向上 ④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり ⑤健康づくり環境の質の向上 ⑥感染症対策の強化 【施策体系】 1 生活習慣の改善 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 2 生活習慣病の発症予防・重症化予防 2-1 <u>がん</u> 2-2 <u>循環器疾患・糖尿病</u> 2-3 <u>CODP（慢性閉塞性肺疾患）</u> 3 こころの健康づくり（自死対策計画） 3-1 <u>市民への啓発と周知</u> 3-2 <u>生きることの促進要因への支援</u> 3-3 <u>いのちを支える包括的な支援体制の構築・強化</u> 4 <u>ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり</u> 4-1 <u>こどもまんなか健康づくり（母子保健計画）</u> 4-2 <u>女性の健康づくり</u> 4-3 <u>高齢者の健康づくり</u> 5 健康づくり活動の促進と環境整備 5-1 <u>健康づくり活動の促進</u> 5-2 <u>自然に健康になれる環境づくり</u> 5-3 <u>健康をみんなで支えあう体制づくり</u> 6 <u>感染症対策の強化</u> 6-1 <u>感染症対策の強化</u>

第2章 東松島市の健康を取り巻く状況

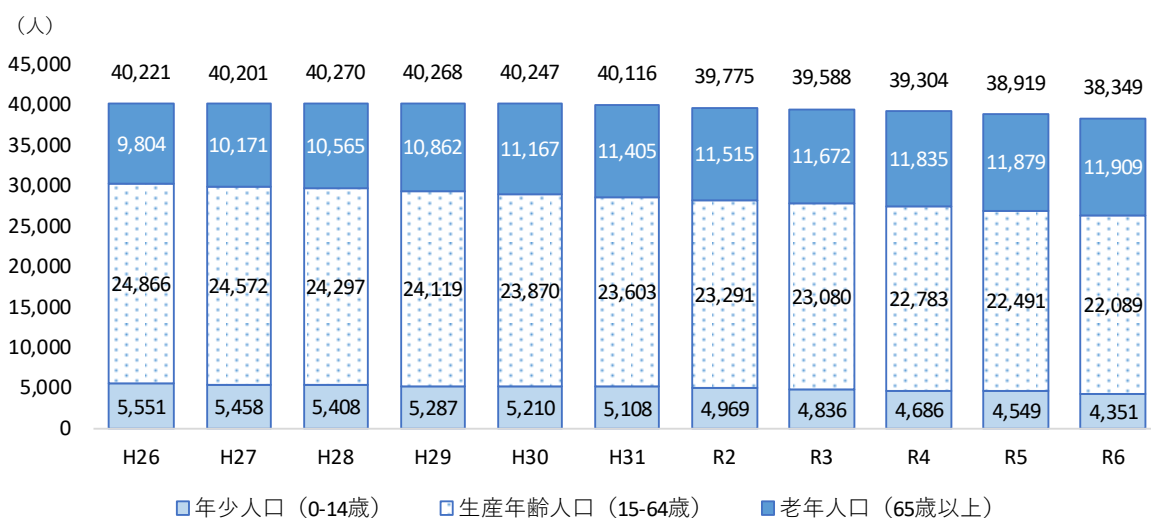
1 人口・世帯

(1) 人口の推移

本市の総人口は、平成28年の40,270人をピークに減少傾向に転じており、令和6年には38,349人となっています。

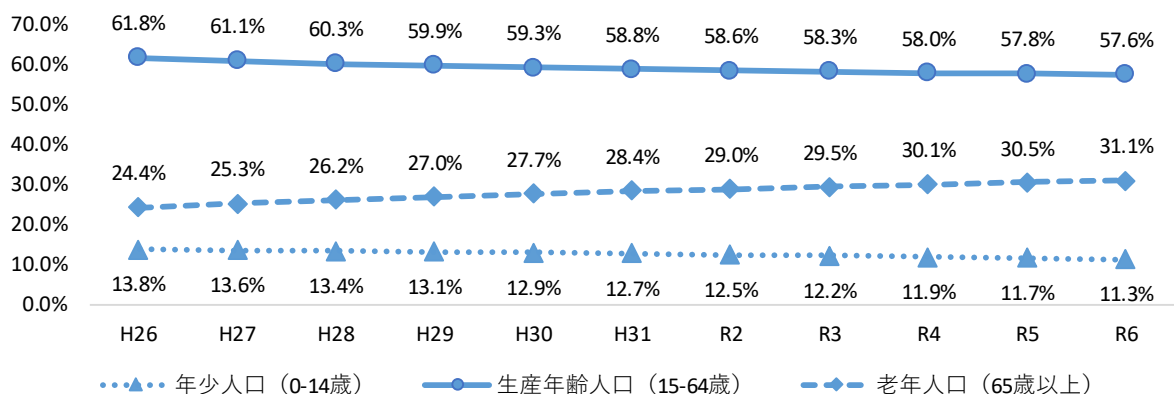
年齢3区分別にみると、年少人口及び生産年齢人口が減少し、老年人口が増加しており、本市においても少子高齢化が進んでいます。

■年齢3区分別人口の推移



出典：住民基本台帳

■年齢3区分別人口割合の推移



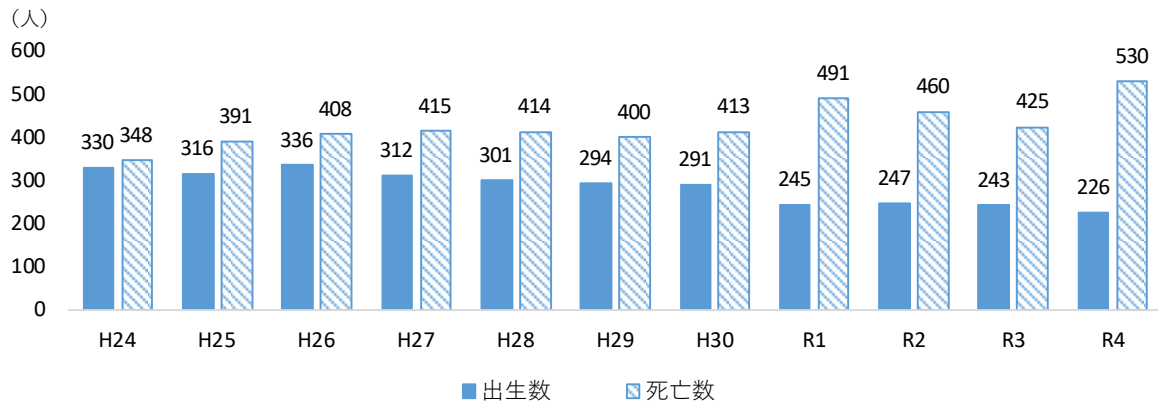
出典：住民基本台帳

(2) 出生・死亡

本市の出生数及び死亡数の推移をみると、出生数は減少傾向、死亡数は増加傾向にあり、自然減が大きくなっています。

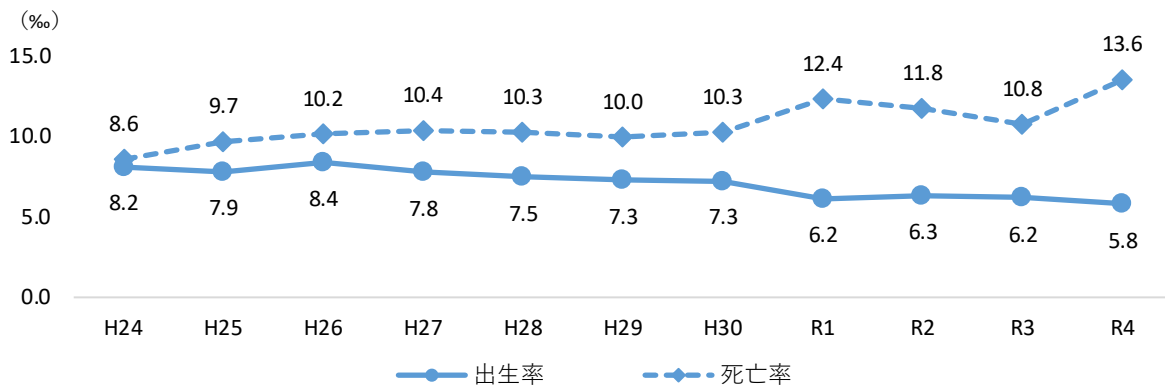
人口構造の変化に伴い、人口千人に対する出生数（出生率）は減少傾向、人口千人に対する死亡数（死亡率）は増加傾向にあります。

■出生数・死亡数の推移



出典：人口動態統計

■出生率・死亡率（人口千対）の推移



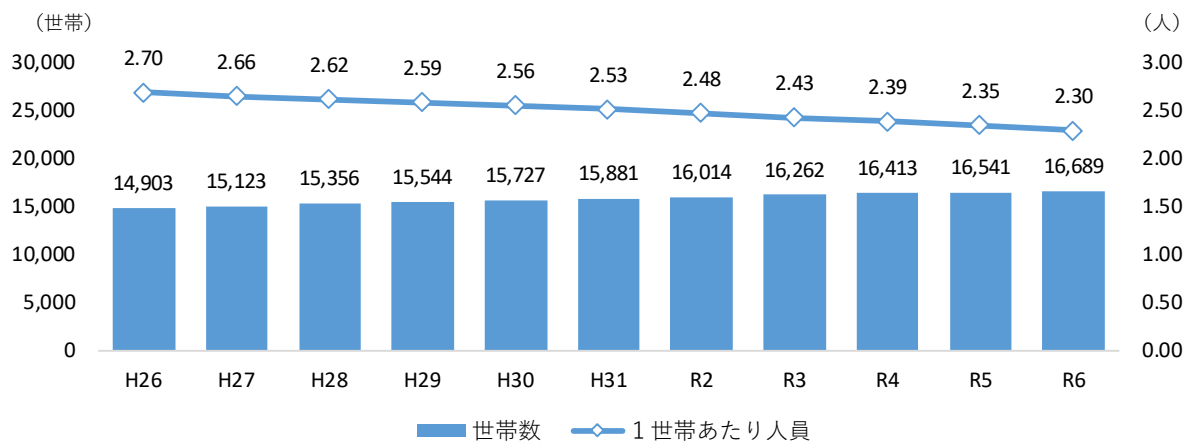
出典：人口動態統計

(3) 世帯の状況

本市の世帯の状況は、核家族化の進行、ひとり暮らしの増加等により、世帯数は増加し続けていますが1世帯あたり人員は減少しています。

世帯構成の変化をみると、3世代世帯が減少し、ひとり暮らし世帯が増加しています。特に、高齢者単身世帯及び高齢夫婦世帯が増加し、全体に占める割合も増加してきています。

■世帯数・1世帯あたり人員の推移



出典：住民基本台帳

■世帯構成の状況

	H22		H27		R2	
	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合
一般世帯	13,982	-	13,800	-	14,433	-
ひとり暮らし	2,563	18.3	3,068	22.2	3,425	23.7
うち高齢者単身世帯	1,013	7.2	1,203	8.7	1,596	11.1
核家族世帯	8,049	57.6	7,899	57.2	8,285	57.4
うち高齢夫婦世帯	1,312	9.4	1,482	10.7	1,669	11.6
うち18歳未満の子どもがいる世帯	2,698	19.3	2,488	18.0	2,471	17.1
3世代世帯	2,575	18.4	2,023	14.7	1,347	9.3

出典：国勢調査

2 産業構造・雇用の状況

本市の産業構造を産業別就業者の状況でみると、第1次産業、第2次産業従事者の人数、割合が減少し、第3次産業従事者の割合が増加しています。

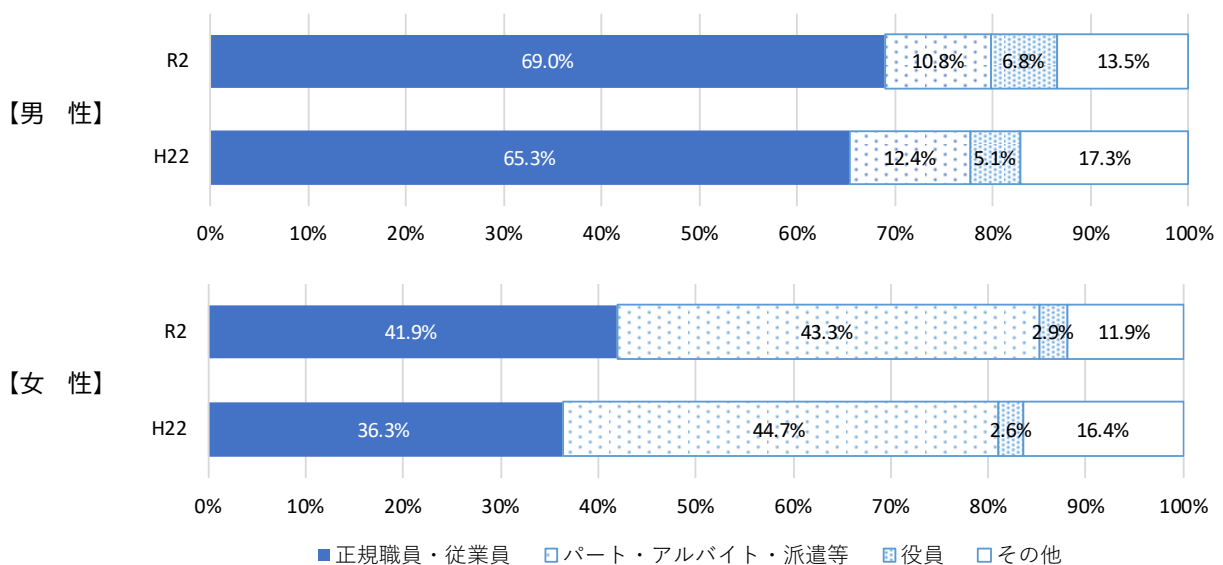
雇用形態別の構成の変化をみると、男性、女性ともに、10年前と比べて、正規職員・従業員の割合が増加しています。

■産業別就業者数・割合の推移

	H22		H27		R2	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
第1次産業	1,819	9.1	1,444	7.8	1,436	7.3
第2次産業	5,054	25.4	4,850	26.2	4,797	24.5
第3次産業	13,012	65.4	12,209	66.0	13,338	68.2

出典：国勢調査

■雇用形態別の構成比の推移



出典：国勢調査

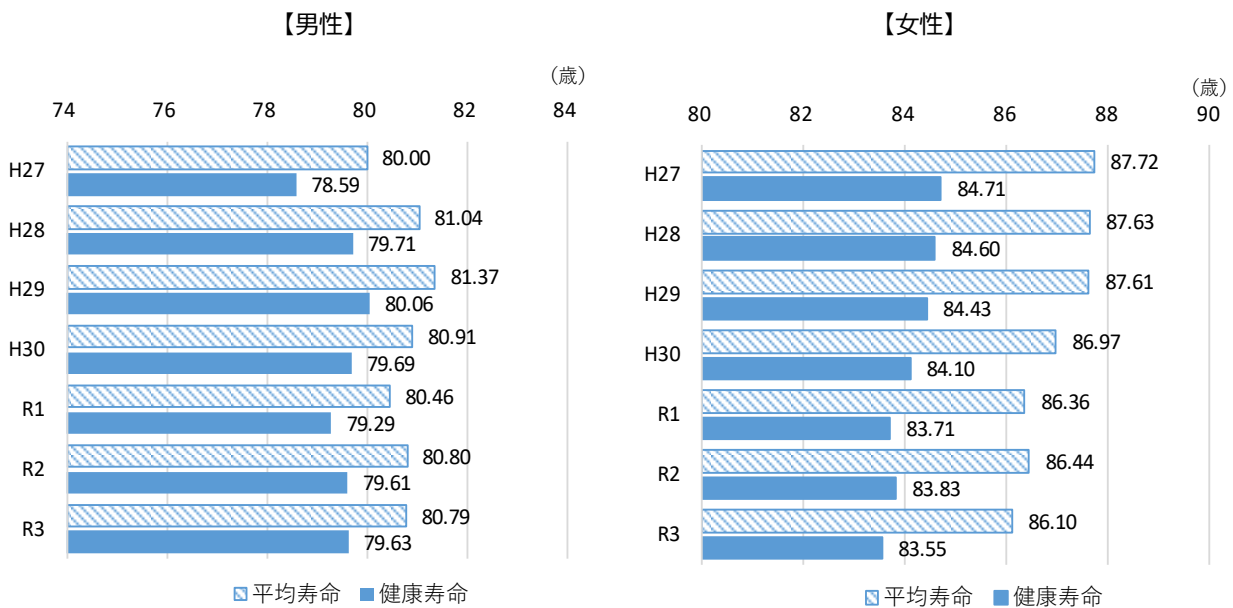
3 健康の状況

(1) 平均寿命・健康寿命

本市の平均寿命及び健康寿命の推移をみると、男性では、平均寿命および、健康寿命ともに平成 29 年まで延伸していましたが、その後に縮小、令和 2 年以降、再び延伸しています。女性では、平成 27 年以降、平均寿命および、健康寿命ともに縮小傾向が続いています。

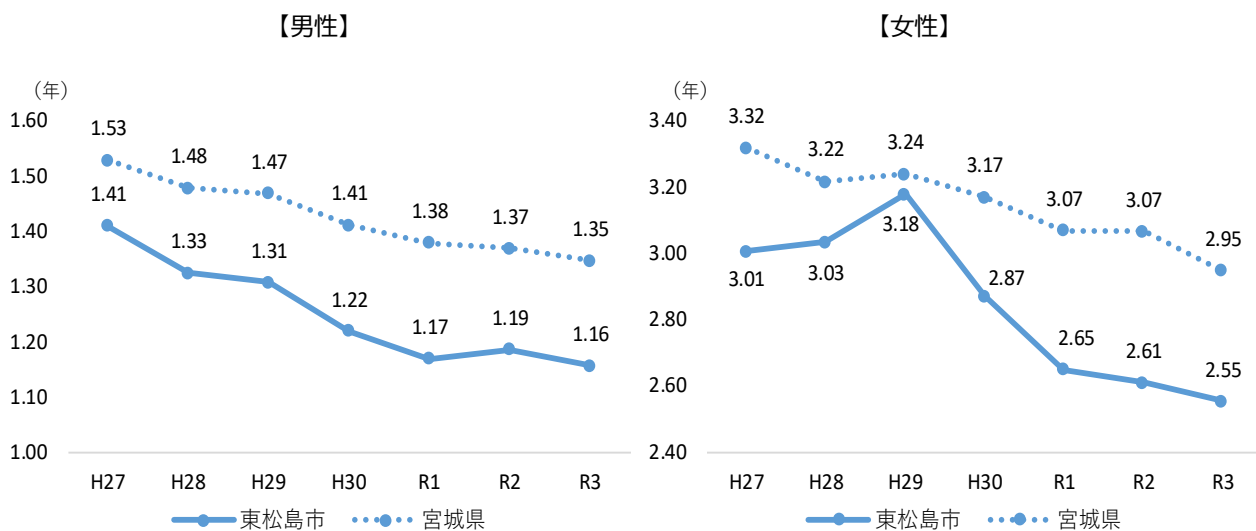
平均寿命と健康寿命の差の推移では、男性、女性ともに平成 29 年以降は縮小傾向となっています。宮城県（以下、「県」という。）と比べても短い年数となっています。

■平均寿命・健康寿命の推移



出典：データからみたみやぎの健康

■平均寿命と健康寿命の差の推移



出典：データからみたみやぎの健康

(2) 死因別死亡数・率の推移

本市の死因別死亡数及び死亡率（人口10万人あたり死亡数）の推移をみると、悪性新生物、心疾患による死亡数、死亡率ともに増加傾向にあります。脳血管疾患、肺炎の死亡数は減少傾向、死亡率は概ね横ばいで推移しています。

■死因別死亡数の推移

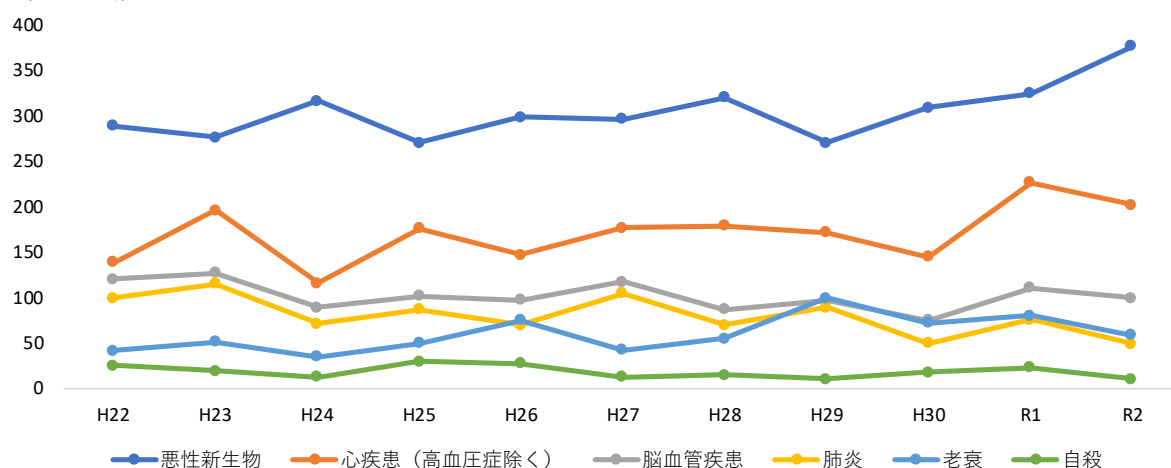
(人)

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
悪性新生物	125	113	128	109	120	119	129	109	124	129	147
心疾患（高血圧症除く）	60	80	47	71	59	71	72	69	58	90	79
脳血管疾患	52	52	36	41	39	47	35	39	30	44	39
肺炎	43	47	29	35	28	42	28	36	20	30	19
老衰	18	21	14	20	30	17	22	40	29	32	23
自殺	11	8	5	12	11	5	6	4	7	9	4

出典：宮城県衛生統計年報

■死因別死亡率（人口10万対）の推移

(人口10万対)



(人口10万対)

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
悪性新生物	289.4	277.2	317.0	270.9	299.4	296.9	321.1	271.4	309.6	325.1	377.3
心疾患（高血圧症除く）	138.9	196.3	116.4	176.4	147.2	177.1	179.2	171.8	144.8	226.8	202.8
脳血管疾患	120.4	127.6	89.1	101.9	97.3	117.3	87.1	97.1	74.9	110.9	100.1
肺炎	99.5	115.3	71.8	87.0	69.9	104.8	69.7	89.6	49.9	75.6	48.8
老衰	41.7	51.5	34.7	49.7	74.9	42.4	54.8	99.6	72.4	80.6	59.0
自殺	25.5	19.6	12.4	29.8	27.4	12.5	14.9	10.0	17.5	22.7	10.3

出典：宮城県衛生統計年報

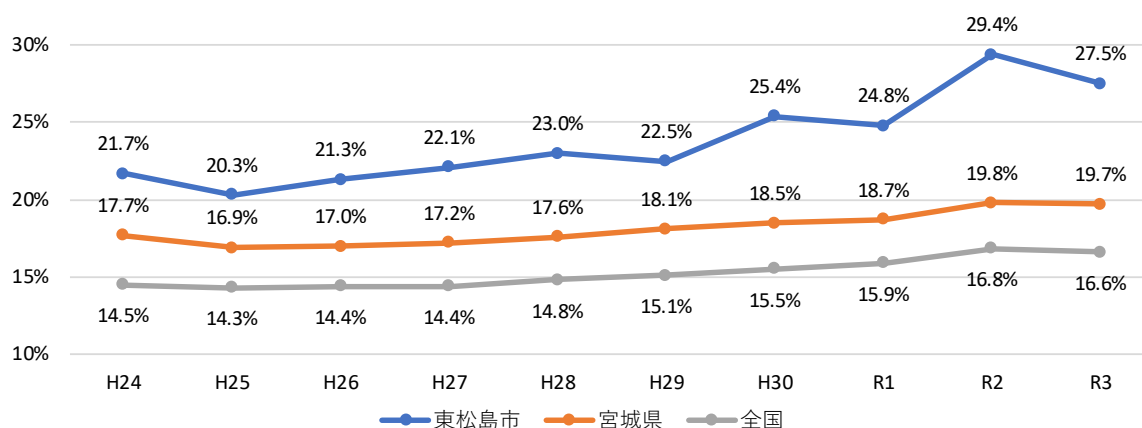
(3) 特定健診の状況

① メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合

特定健康診査（以下「特定健診」）におけるメタボリックシンドローム該当者割合は増加傾向にあり、近年では約 3 割の人が該当しています。県や全国と比べても高い水準で推移しています。

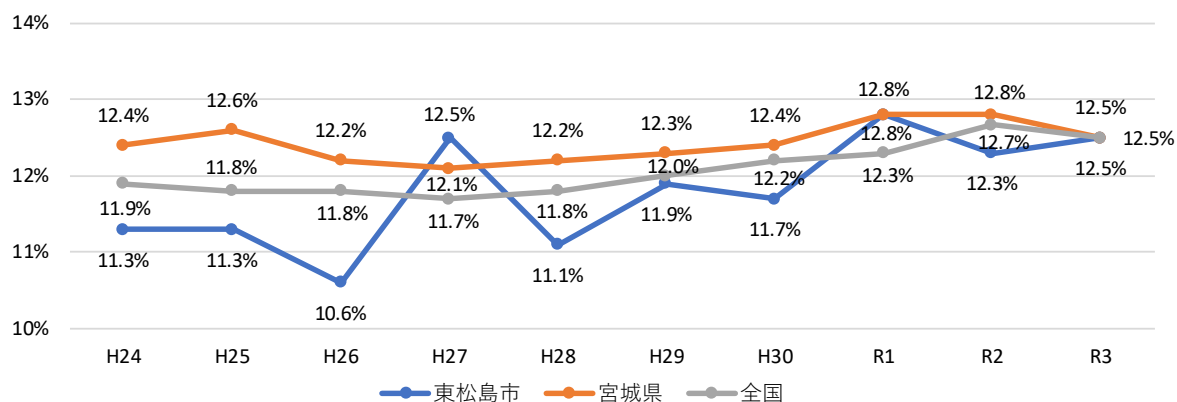
メタボリックシンドローム予備群の割合も増加傾向にあり、これまで県や全国より低い割合で推移していましたが、近年は同程度の水準となっています。

■メタボリックシンドローム該当者割合の推移



出典：特定健診特定保健指導法定報告

■メタボリックシンドローム予備群割合の推移



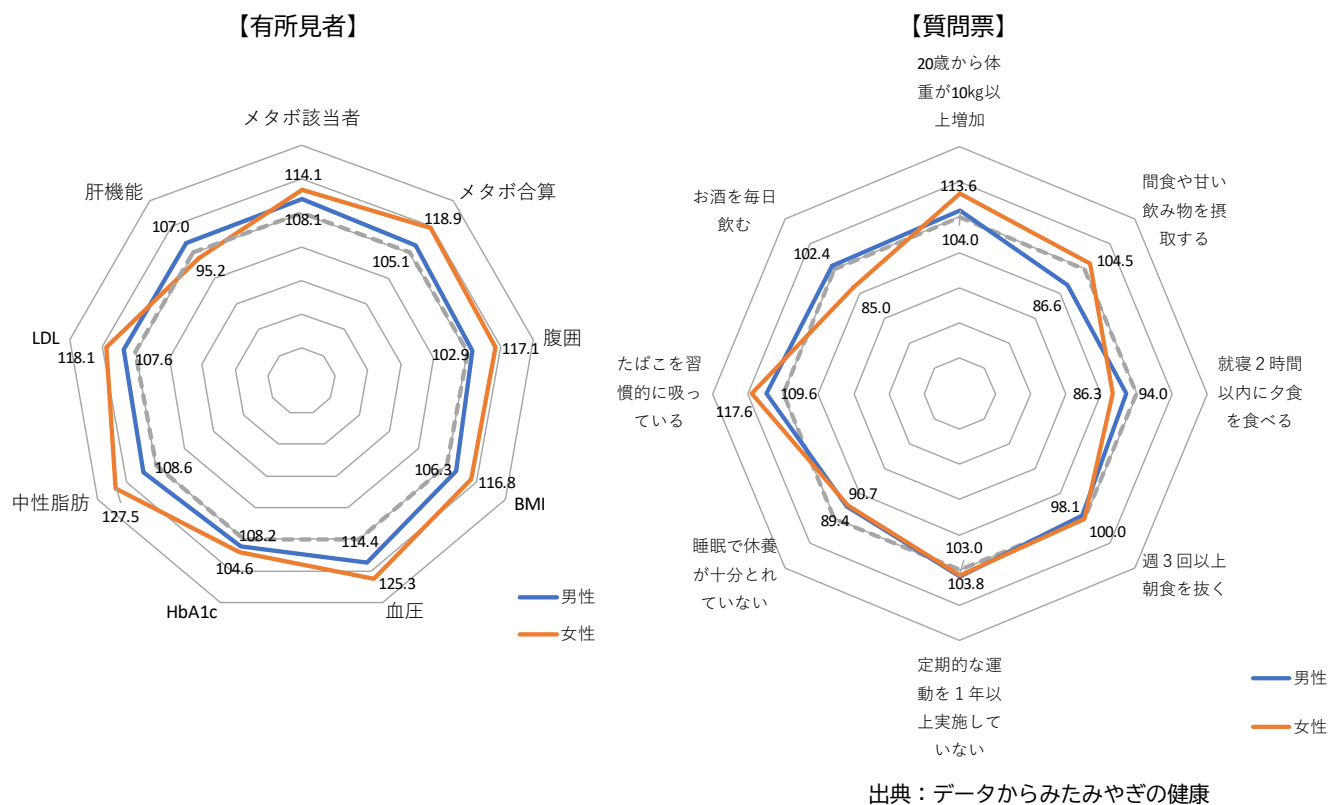
出典：特定健診特定保健指導法定報告

② 特定健診における標準化該当比の状況

特定健診有所見者では、県全体を基準値 100 としたときの本市の標準化該当比をみると、男女とも多くの項目で 100 を上回る数値となっており、特に女性では「血压」、「中性脂肪」で 120 を超えるなど高い値の項目が多くなっています。

特定健診質問票では、女性で「体重 10 kg 以上増加」、「間食を食べる」、「運動していない」、「喫煙している」で 100 を超え、男性で「体重 10 kg 以上増加」、「運動していない」、「喫煙している」、「飲酒している」で 100 を超えています。

■ 特定健康診査標準化該当比（令和 3 年度【市町村国保＋協会けんぽ】）

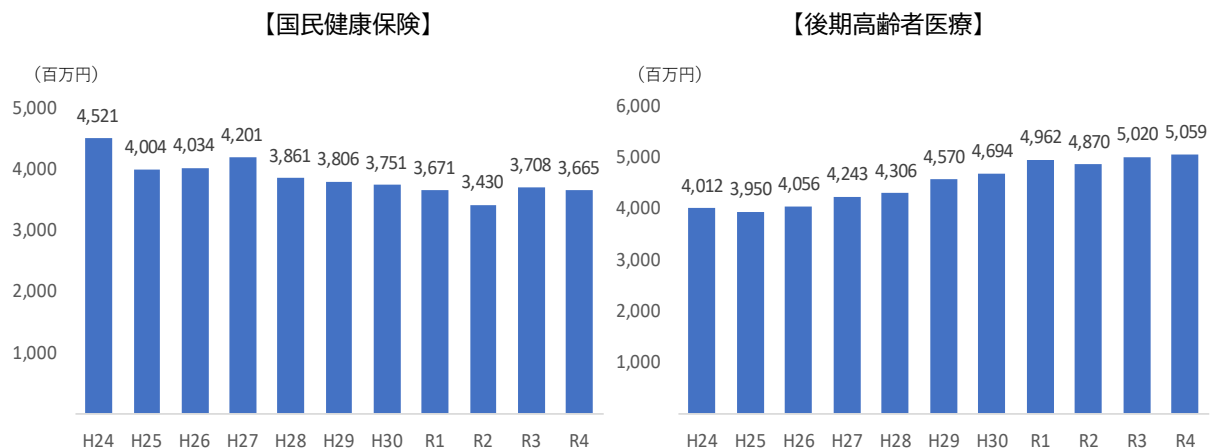


(4) 医療費の推移

本市の医療費の推移をみると、国民健康保険医療費は減少傾向、後期高齢者医療費は増加傾向となっています。

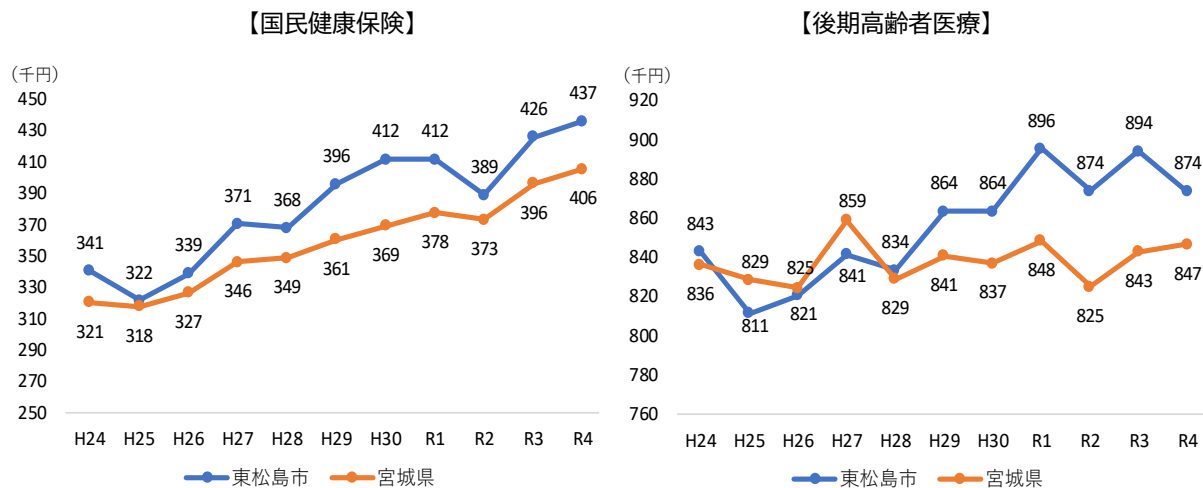
1人当たり医療費は、国民健康保険、後期高齢者医療ともに増加傾向がみられ、県よりも高い水準で推移しています。

■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」

■1人当たり医療費の推移



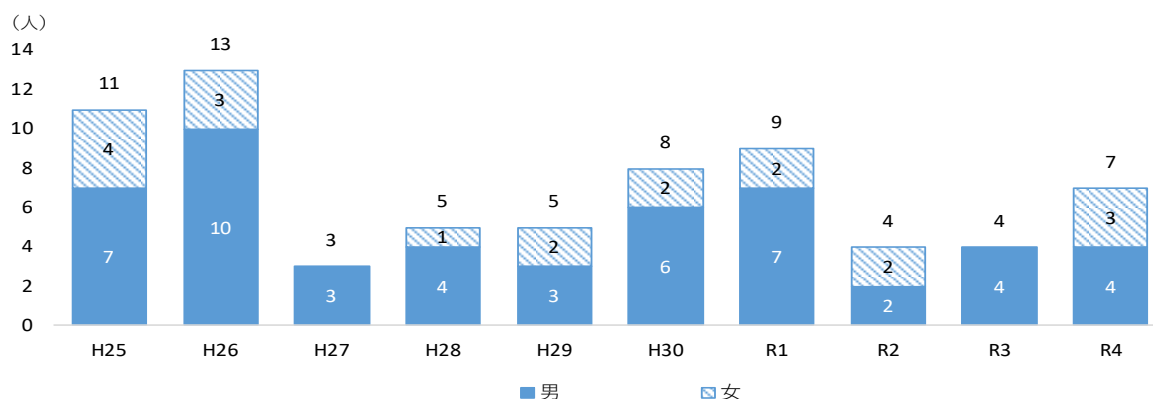
出典：宮城県「国民健康保険・後期高齢者医療の概要」

(5) 自死の状況

本市の自死者数は、平成 25 年から令和 4 年までの 10 年間で 69 人、うち男性が 50 人、女性が 19 人となっています。

本市の自死者のうち、60 歳以上無職同居および 40-59 歳有職同居の割合が高く、全国と比べても高い割合となっています。また、全国の自殺死亡率（人口 10 万人あたり自殺死亡数）をみると、40-59 歳無職独居の死亡率が高くなっています。

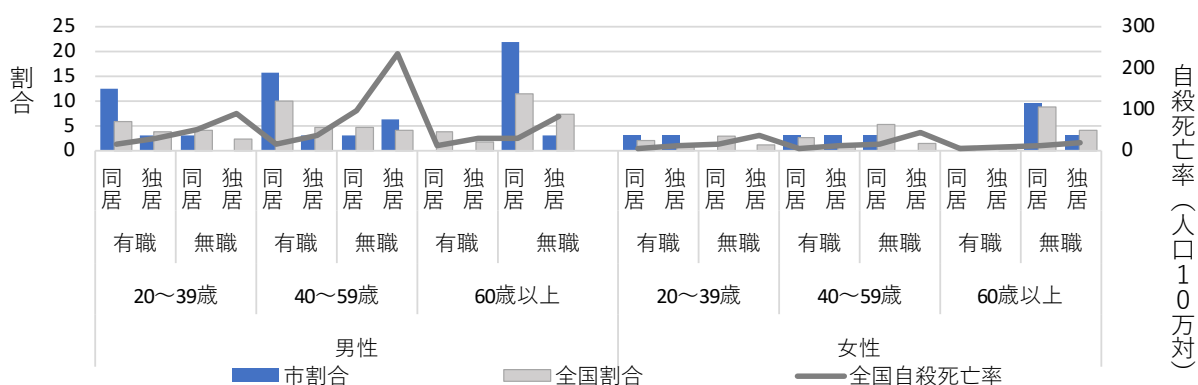
■自死者数の推移



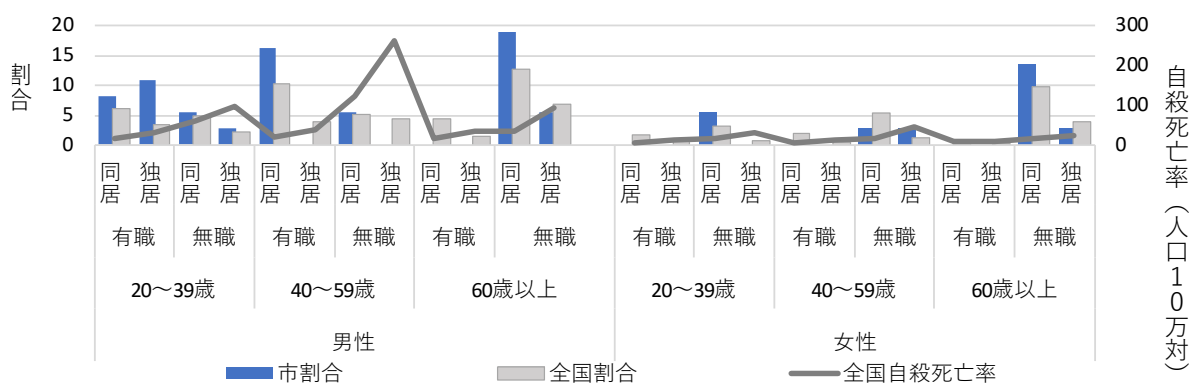
出典：地域自殺実態プロフィール

■本市の自死の概要

【H30-R4 合計】



【H25-H29 合計】



出典：地域自殺実態プロフィール

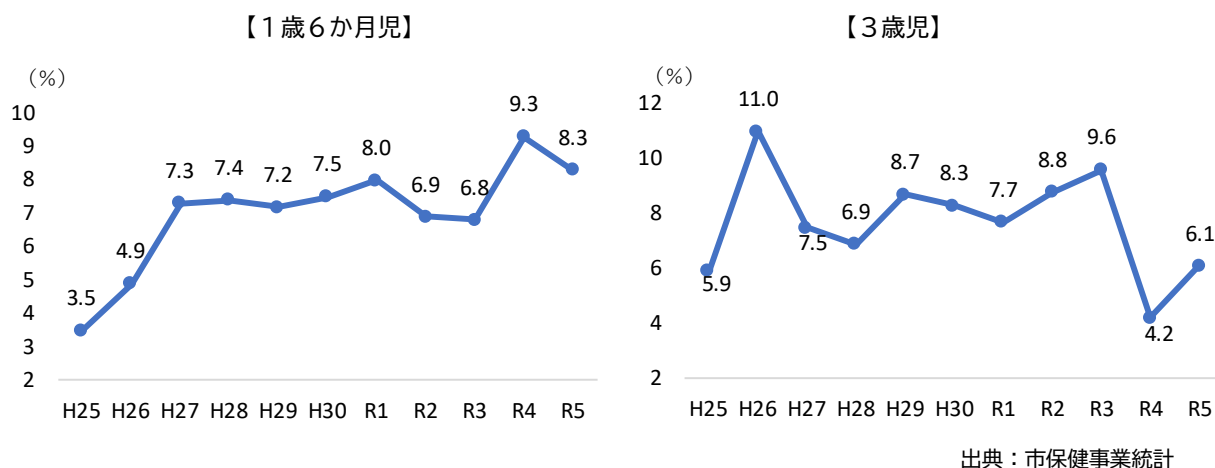
(6) 子どもの健康

① 肥満の状況

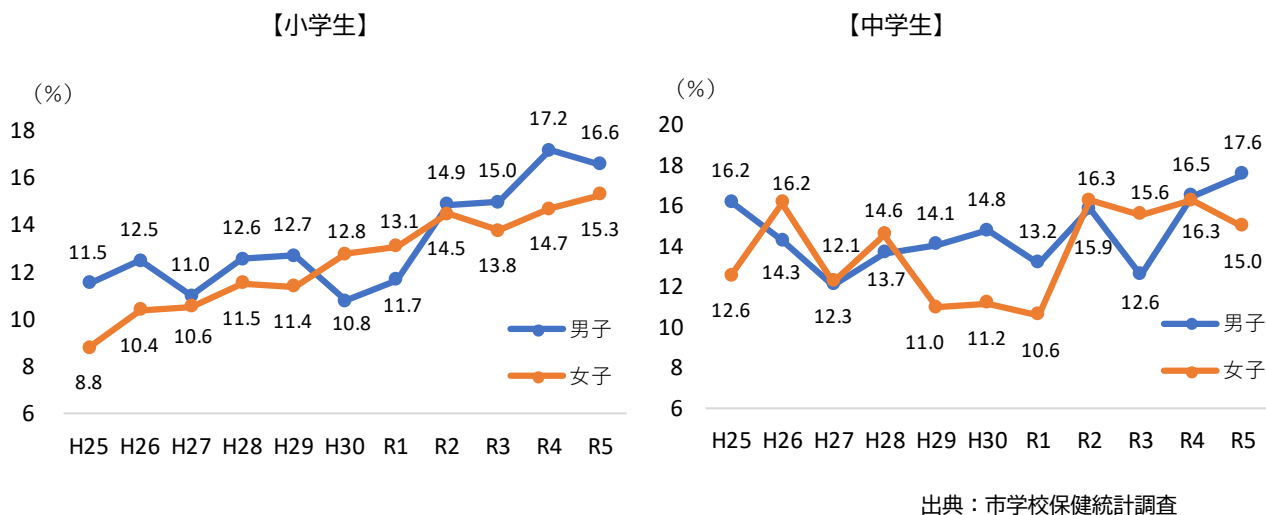
本市の子どもの肥満傾向の推移をみると、1 歳 6 か月児、小学生で増加傾向がみられます。

3 歳児、中学生は、歳によって増減があるものの、概ね横ばいで推移しています。

■ 幼児の肥満（ふとりすぎ・ややふとりすぎ・ふとりぎみ）の割合の推移



■ 肥満傾向児童生徒の割合の推移



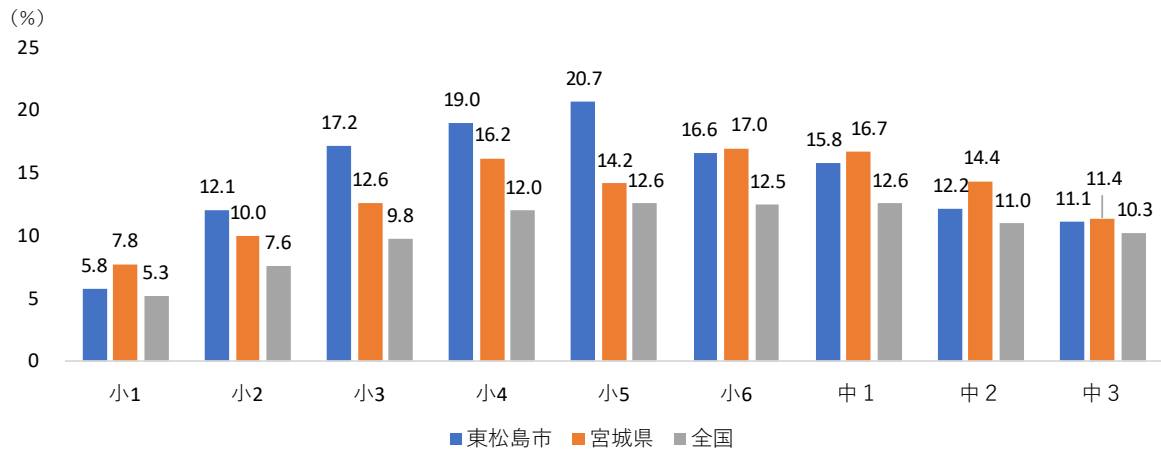
性別・学年別にみると、男子では、特に小学２年生から小学５年生で高い割合となっており、県や全国と比べて本市は肥満の割合が高くなっています。

女子では、小２以上のすべての学年で本市の肥満の割合が県や全国の値を上回っており、特に小６で全国との差が大きくなっています。

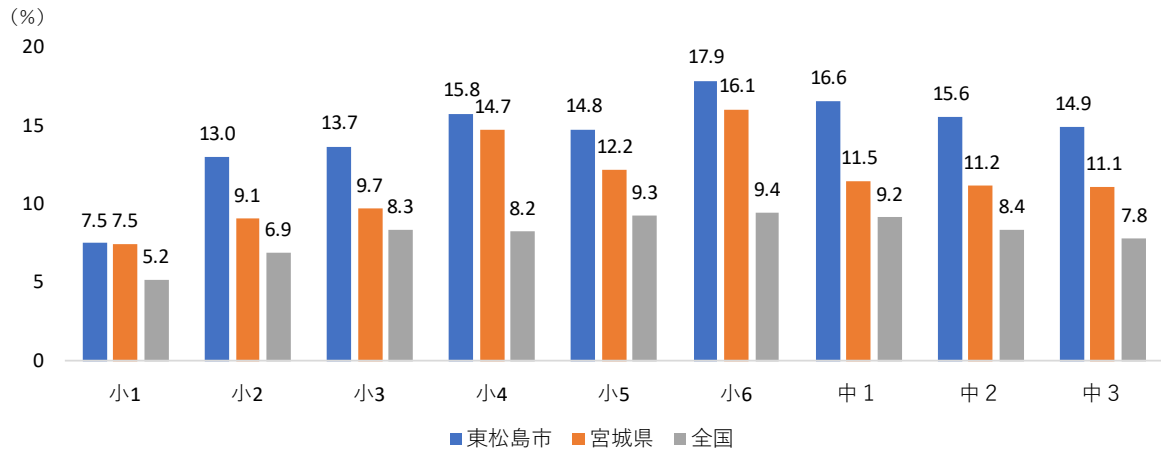
中学生以上では、県との差も大きくなっています。

■性別・学年別 肥満傾向児童生徒の割合（令和３年度）

【男子】



【女子】



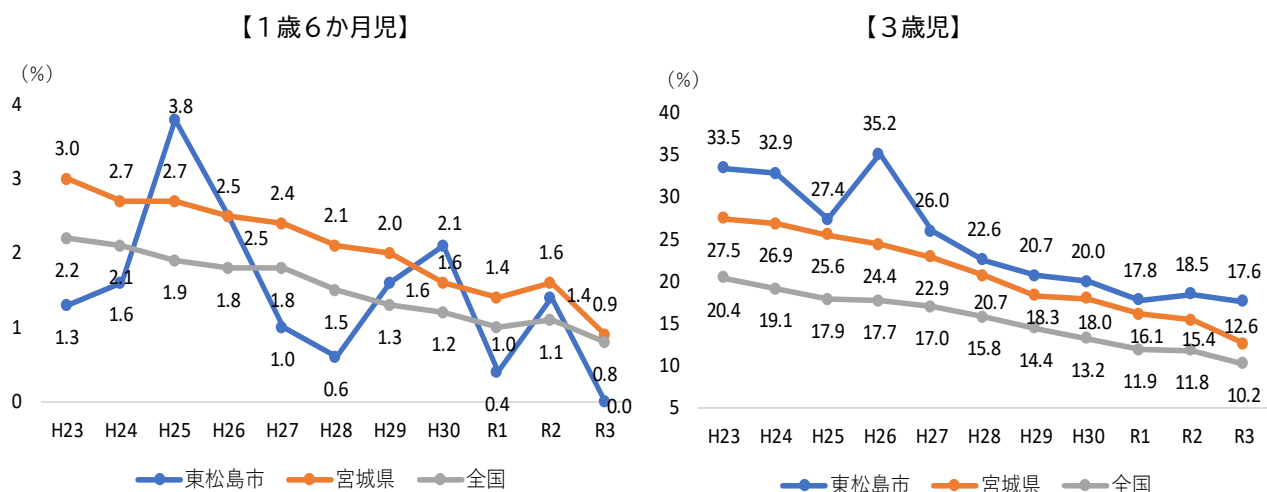
出典：市健康推進課調べ

② むし歯の状況

本市のむし歯有病率の推移をみると、1歳6か月児では、年によって増減があるものの、総体として県、全国と同様に減少傾向となっています。3歳児においても減少傾向にありますが、県、全国と比べて高い水準で推移しています。

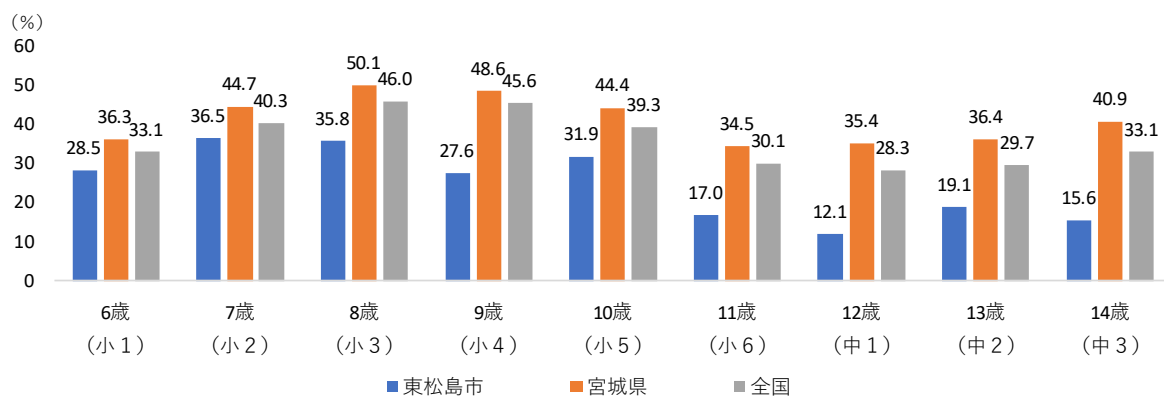
6歳から14歳のむし歯有病率を県・全国と比較すると、全ての年齢で県、全国より低い有病率となっており、特に9歳以降で低い値となっています。

■幼児のむし歯有病率の推移



出典：市健康推進課調べ

■年齢（学年）別 むし歯有病率（令和3年度）



出典：市健康推進課調べ

第3章 成果指標の達成度

第2次計画に掲げている重点目標および分野別目標の達成度を評価しました。評価は、計画に掲げた目標値について、アンケート調査結果等から達成度を算出し、以下の判定区分により評価しています。なお、達成度は基準値からの評価としていますが、基準値がない（中間評価から新たに設定した）指標は、中間値からの評価としています。

重点目標では、「A」評価が3項目、「B」評価が1項目、「C」評価がなし、「D」評価が10項目とし、分野別目標では、「A」評価が18項目、「B」評価が21項目、「C」評価が7項目、「D」評価が26項目としました。

評価		項目数	割合
A	目標に達した	21	24.4%
B	目標に達していないが改善傾向にある	22	25.6%
C	変わらない（±1.0%未満）	7	8.1%
D	悪化している	36	41.9%

1 重点目標の達成度

（1）健康寿命の延伸

健康寿命の延伸にかかる指標について、男性では平均寿命、健康寿命ともに延伸していますが、健康寿命の延びのほうが平均寿命の延びを上回り、その差が縮小しています。

女性では、平均寿命、健康寿命ともに、基準値より延び、中間値より縮んでいますが、男性同様、健康寿命の延びのほうが平均寿命の延びを上回り、その差が縮小しています。したがって、達成度は男性、女性ともに「A」評価としました。

指標			基準値	中間値	目標値	最終値	達成度
健康寿命	男性	健康寿命	77.85 歳	78.59 歳	平均寿命の延びを上回る健康寿命の延伸	79.61 歳	A
			(H24)	(H27)		(R2)	
		平均寿命	79.23 歳	80.00 歳		80.80 歳	
			(H24)	(H27)		(R2)	
		差	1.38 年	1.41 年		1.19 年	
			(H24)	(H27)		(R2)	
	女性	健康寿命	82.47 歳	84.71 歳		83.83 歳	A
			(H24)	(H27)		(R2)	
		平均寿命	85.26 歳	87.72 歳		86.44 歳	
			(H24)	(H27)		(R2)	
		差	2.79 年	3.01 年		2.62 年	
			(H24)	(H27)		(R2)	

（２）生活習慣病の発症予防・重症化予防

標準化死亡比の減少については、目標値を県平均以下としていましたが、県では年齢調整死亡比を目標値としており、市町村ごとの標準化死亡比を算出していないため、数値の増減による達成度評価はできませんでした。

そのため、標準化死亡比（平成 27 年全国基準）の推移をみると、県や全国より高い水準で推移しているため、「D」評価としました。

指標			基準値	中間値	目標値	最終値	達成度
標準化死亡比の減少	心疾患	男性	95.34	127.33	県平均以下	126.99	D
			(H20-22)	(H29)		(R2)	
		女性	92.68	93.15		109.79	D
			(H20-22)	(H29)		(R2)	
	脳血管疾患	男性	119.37	147.80		123.53	D
			(H20-22)	(H29)		(R2)	
		女性	136.61	85.53		134.92	D
			(H20-22)	(H29)		(R2)	

（３）健康格差の縮小

肥満者の割合の減少について、40～64 歳男性では「D」評価、65 歳以上女性では「A」評価としました。

メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少では、減少傾向を目指していましたが、男性、女性ともに該当者・予備群の割合が増加傾向となり、「D」評価としました。

指標		基準値	中間値	目標値	最終値	達成度
肥満者の割合の減少	40～64歳男性	35.8 %	39.8 %	30.0 %	42.0 %	D
		(H24)	(H29)		(R4)	
	65歳以上女性	31.1 %	29.7 %	28.0 %	21.8 %	A
		(H24)	(H29)		(R4)	
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少	男性	53.0 %	54.3 %	減少傾向	59.6 %	D
		(H24)	(H29)		(R4)	
	女性	16.7 %	19.3 %		26.1 %	D
		(H24)	(H29)		(R4)	

(4) こころの健康の維持・向上

自殺死亡率の減少について、目標値には達していませんが、最終値が中間値より下回っており、「B」評価としました。

指標	基準値	中間値	目標値	最終値	達成度
自殺死亡率の減少（人口10万対）	—	18.9 (H24-28)	13.2	16.08 (H30-R4)	B

(5) 親子の健康増進

肥満傾向児の減少について、減少傾向を目指していましたが、男子、女子ともに最終値が中間値より増加しており、「D」評価としました。

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ていましたが、最終値が中間値を下回っており、「D」評価としました。

指標		基準値	中間値	目標値	最終値	達成度
肥満傾向児の割合の減少	小学1年男	－	9.09 %	減少傾向	10.32 %	D
			(H28)		(R4)	
	小学1年女	－	5.85 %		7.33 %	D
			(H28)		(R4)	
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 歳児	－	90.3 %	93.0 %	85.5 %	D
			(H29)		(R5)	

2 分野別目標の達成度

(1) からだの健康

①栄養・食生活

野菜の摂取や栄養バランスの取れた食事でA評価が多い一方、肥満や低栄養傾向、塩分の摂りすぎでD評価となっています。

指標		基準値	中間値	目標値	最終値	達成度
肥満者（BMI≧25）の割合の減少	男性	40.8 %	39.8 %	35.0%	42.2 %	D
		(H24)	(H29)		(R4)	
	女性	32.7 %	29.7 %	25.0%	32.1 %	D
		(H24)	(H29)		(R4)	
1日に野菜を3～5皿食べる人の増加	全体	29.5 %	32.2 %	40.0%	43.3 %	A
		(H25)	(H29)		(R4)	
	20代男女	21.8 %	18.2 %	30.0%	18.2 %	D
		(H25)	(H29)		(R4)	
	30代男女	24.4 %	26.3 %	35.0%	36.0 %	A
		(H25)	(H29)		(R4)	
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 %	57.4 %	60.0%	60.6 %	A
		(H25)	(H29)		(R4)	
朝食を欠食する人の割合の減少	20～30代男性	38.3 %	40.5 %	30.0%	30.0 %	A
		(H25)	(H29)		(R4)	
	20～30代女性	21.7 %	29.7 %	15.0%	24.5 %	D
		(H25)	(H29)		(R4)	
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 %	55.4 %	69.0%	54.2 %	D
		(H25)	(H29)		(R4)	
低栄養傾向（BMI20≧）高齢者の割合の減少		11.4 %	11.5 %	現状維持	23.9 %	D
		(H25)	(H29)		(R4)	

②身体活動・運動

暮らしの中で体を動かすよう心がけている男性で目標が達成しているほか、一日の歩数やロコモティブシンドロームを知っている人が増加しています。

指標		基準値	中間値	目標値	最終値	達成度
定期的な運動習慣のある人の割合の増加	男性	36.3 %	29.5 %	38.0%	32.4 %	D
		(H25)	(H29)		(R4)	
	女性	27.2 %	23.3 %	29.0%	27.8 %	C
		(H25)	(H29)		(R4)	
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 %	41.0 %	58.0%	58.8 %	A
		(H25)	(H29)		(R4)	
	女性	65.9 %	57.1 %	70.0%	65.6 %	C
		(H25)	(H29)		(R4)	
自分の一日の歩数を知っている人の割合の増加		—	25.0 %	50.0%	39.2 %	B
			(H29)		(R4)	
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 %	36.9 %	80.0%以上	43.6 %	B
		(H25)	(H29)		(R4)	

③飲酒

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている女性の割合が基準値と比べて増加しています。国、県と同様の算出方法で算出（参考）したところ、男女ともに目標値より高い割合となっています。妊娠中の飲酒をなくす目標は達成しました。

指標			基準値	中間値	目標値	最終値	達成度
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	計画	35.5 %	40.8 %	12.0%	31.3 %	B
			(H25)	(H29)		(R4)	
		(参考)	－	－		13.9 %	－
	女性 1 合以上	計画	38.7 %	55.8 %	6.0%	47.5 %	D
			(H25)	(H29)		(R4)	
		(参考)	－	－		9.6 %	－
休肝日を決めている人の割合の増加			14.4 %	17.7 %	20.0%	13.8 %	C
			(H25)	(H29)		(R4)	
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			57.1 %	69.0 %	100.0%	69.2 %	B
			(H25)	(H29)		(R4)	
妊娠中の飲酒をなくす			2.0 %	0.3 %	0.0%に 近づける	0.0 %	A
			(H24)	(H28)		(R5)	

※生活習慣病のリスクを高める飲酒量：1 日あたりの平均純アルコール摂取量が 男性 40 g（日本酒 2 合弱）以上、
女性 20 g（日本酒 1 合弱）以上

※（参考）は、国・県と同様の算出方法（以下のとおり）で算出した値。

男性：40 g（2 合）以上…「毎日×2 合以上」＋「週 5～6 日×2 合以上」＋「週 3～4 日×3 合以上」
＋「週 1～2 日×5 合以上」＋「月 1～3 日×5 合以上」を集計

女性：20 g（1 合）以上…「毎日×1 合以上」＋「週 5～6 日×1 合以上」＋「週 3～4 日×1 合以上」
＋「週 1～2 日×3 合以上」＋「月 1～3 日×5 合以上」を集計

④喫煙

育児中の父親の喫煙率の減少で目標を達成しているほか、多くの項目で改善傾向がみられます。

指標		基準値	中間値	目標値	最終値	達成度
成人の喫煙率の減少		20.6 %	22.0 %	12.0%以下	16.0 %	B
		(H25)	(H29)		(R4)	
家庭で受動喫煙の機会があった人の割合の減少		26.5 %	—	15.0%以下	25.8 %	C
		(H25)			(R4)	
妊娠中の喫煙をなくす		6.7 %	4.4 %	0.0%に 近づける	3.3 %	B
		(H24)	(H28)		(R5)	
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		74.8 %	81.9 %	100.0%	79.9 %	B
		(H25)	(H29)		(R5)	
育児中（3 歳児）の喫煙率の減少	母親	—	16.9 %	10%以下	11.5 %	B
			(H29)		(R5)	
	父親	—	54.3 %	40%以下	38.3 %	A
			(H29)		(R5)	

⑤歯・口腔の健康

3 歳児におけるむし歯のない人の割合で目標を達成しています。また、12 歳児における歯肉に異常のある人の割合や過去 1 年間に歯科検診を受診した人の割合が基準値より増加しています。

指標	基準値	中間値	目標値	最終値	達成度
3 歳児におけるむし歯のない人の割合の増加	67.1 % (H24)	77.4 % (H28)	80.0%以上	85.5 % (R5)	A
12 歳児における一人平均むし歯の本数の減少	—	1.1本 (H29)	0.8 本以下	1.1本 (R5)	C
12歳児における歯肉に異常のある人の割合の減少	8.0 % (H24)	9.2 % (H28)	3.0%以下	8.5 % (R5)	B
過去 1 年間に歯科検診を受診した人の割合の増加	54.3 % (H25)	52.4 % (H29)	65.0%以上	58.0 % (R4)	B

⑥健康管理（がん・循環器疾患・糖尿病）

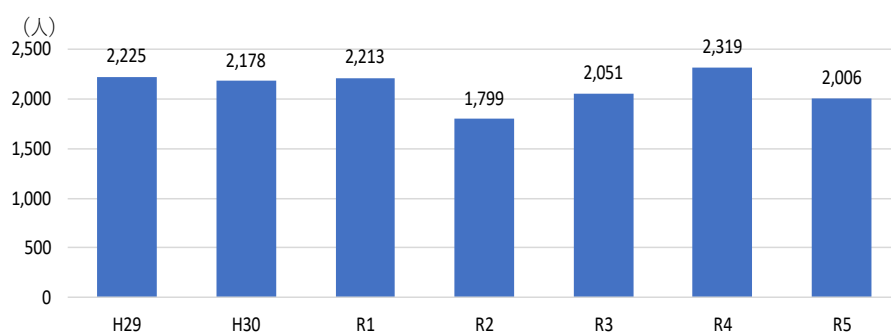
特定健診受診率及び大腸がん検診受診率は、目標値には達していないものの、基準値より増加しています。その他の項目は、最終値が基準値を下回っています。

指標		基準値	中間値	目標値	最終値	達成度
特定健診受診率の増加		33.6 %	35.6 %	60.0%	43.7 %	B
		(H24)	(H28)		(R4)	
各がん検診の受診率の増加	結核・肺がん	53.6 %	57.1 %	70.0%	49.9 %	D
		(H25)	(H29)		(R4)	
	大腸がん	40.3 %	40.0 %	70.0%	43.7 %	B
		(H25)	(H29)		(R4)	
	胃がん	40.0 %	39.1 %	70.0%	38.6 %	D
		(H25)	(H29)		(R4)	
	乳がん	32.6 %	44.4 %	70.0%	31.1 %	※ 欄外参照
		(H25)	(H29)		(R4)	
	子宮がん	43.2 %	36.5 %	70.0%	36.4 %	D
		(H25)	(H29)		(R4)	
特定健診保健指導率の増加		20.6 %	33.8 %	60.0%	14.0 %	D
		(H24)	(H28)		(R4)	

※ 乳がん検診については、令和 4 年度から対象者を前年度未受診者に変更したため、評価ができない。

なお、受診者数は、下記のとおり推移している。

■乳がん検診受診者数の推移



(2) こころの健康

①メンタルヘルス対策

本気で自死したいと考えたことがある人の割合が目標を達成しているほか、ストレス解消や睡眠による休養についての指標で改善しています。

指標		基準値	中間値	目標値	最終値	達成度
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 %	65.5 %	75.0%以上	70.2 %	B
		(H25)	(H29)		(R4)	
睡眠による休養をとれていない人の割合の減少		23.8 %	24.2 %	15.0%以下	22.2 %	B
		(H25)	(H29)		(R4)	
積極的な休養をとっている人の割合の増加		52.3 %	46.7 %	60.0%以上	51.0 %	D
		(H25)	(H29)		(R4)	
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 5	－	52.7 %	58.0%以上	51.0 %	D
			(H29)		(R4)	
	中 2	－	70.7 %	77.8%以上	77.7 %	B
			(H29)		(R4)	
これまで本気で自死したいと考えたことがある 人の割合の減少		－	20.7 %	減少	15.4 %	A
			(H29)		(R4)	

②助けを求めることができる環境づくり

悩みを相談したり話したりできる人の割合が減少しています。

指標		基準値	中間値	目標値	最終値	達成度
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	男性	－	59.0 %	65.0%以上	51.9 %	D
			(H29)		(R4)	
	女性	－	71.8 %	79.0%以上	72.5 %	C
			(H29)		(R4)	
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		－	65.1 %	71.6%以上	58.9 %	D
			(H29)		(R4)	

③いのちを支えるネットワークの構築・強化

3指標のうち、「A」評価が2指標、「D」評価が1指標となっています。悩みを相談したり話したりできる人の割合が減少しています。

指標	基準値	中間値	目標値	最終値	達成度
自死対策研修会に「参加してよかった」人の割合の増加	—	—	70.0%以上	95.5 %	A
				(R 5)	
自死予防に対する意識が高まった人の割合の増加	—	—	70.0%以上	100.0 %	A
				(R 5)	
「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	—	—	30.0%	19.8 %	D
				(R4)	

(3) 親子の健康づくり

①妊娠・出産期、乳幼児期における切れ目のない支援

3 歳児をもつ親の子育てに関する 2 指標で最終値が基準値を下回っています。それ以外の指標はすべて目標達成もしくは改善しています。

指標		基準値	中間値	目標値	最終値	達成度
妊娠中の喫煙をなくす		6.7 %	4.4 %	0.0%に	3.3 %	B
		(H 24)	(H 28)	近づける	(R5)	
妊娠中の飲酒をなくす		2.0 %	0.3 %	0.0%に	0.0 %	A
		(H 24)	(H 28)	近づける	(R5)	
3 歳児におけるむし歯のない人の割合の増加		67.1 %	77.4 %	80.0%以上	85.5 %	A
		(H 24)	(H 28)		(R5)	
妊娠 11 週以下での妊娠の届出率の増加		－	90.2 %	93.0%	92.3 %	B
			(H 29)		(R5)	
乳幼児健診受診率の増加	4 か月児	－	96.9 %	100.0%に	98.7 %	B
			(H 29)	近づける	(R5)	
	1 歳 6 か月児	－	98.7 %	100.0%に	98.9 %	B
			(H 29)	近づける	(R5)	
	3 歳児	－	97.4 %	100.0%に	100.0 %	A
			(H 29)	近づける	(R5)	
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（3 歳児）		－	75.7 %	78.0%	69.5 %	D
			(H 29)		(R5)	
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 歳児）		－	90.3 %	93.0%	85.5 %	D
			(H 29)		(R5)	

②次代を担う子どもの健康づくり

朝食の摂取やむし歯のない人の割合で目標を達成していますが、肥満傾向児の割合は、小中学生の男女ともに増加しています。

指標		基準値	中間値	目標値	最終値	達成度
朝食を毎日食べる人の割合の増加	小学生	77.8 % (H25)	94.2 % (H29)	100.0%に 近づける	96.0 % (R5)	A
	中学生	72.9 % (H25)	91.9 % (H29)		94.0 % (R5)	A
肥満傾向児の割合の減少	小学生 男	8.5 % (H24)	12.6 % (H28)	減少傾向	16.6 % (R5)	D
	小学生 女	6.8 % (H24)	11.5 % (H28)		15.3 % (R5)	D
	中学生 男	14.0 % (H24)	13.7 % (H28)		17.6 % (R5)	D
	中学生 女	9.5 % (H24)	14.6 % (H28)		15.0 % (R5)	D
12 歳児におけるむし歯のない人の割合の増加		56.8 % (H24)	68.6 % (H29)	60.0%以上	61.9 % (R5)	A
12 歳児における歯肉に異常のある人の割合の減少		8.0 % (H24)	3.4 % (H29)	3.0%以下	8.5 % (R5)	D
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		57.1 % (H25)	69.0 % (H29)	100.0%	69.2 % (R4)	B
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		74.8 % (H25)	81.9 % (H29)	100.0%	79.9 % (R4)	B
12 歳児における一人平均むし歯の本数の減少		—	1.1 本 (H29)	0.8 本以下	1.1本 (R5)	C

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 3 歳児の親が増加しています。

指標	基準値	中間値	目標値	最終値	達成度
この地域で子育てをしたいと思う親の割合の増加（3 歳児）	—	95.1 % (H29)	増加	96.7 % (R5)	A

(4) 健康づくり活動の促進と環境整備

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は減少傾向にあり、や地域における健康教室の開催回数が減少しています。一方で、地域主体での健康づくり活動は活性化しています。

指標	基準値	中間値	目標値	最終値	達成度
地域でお互いに助け合っていると思う人の割合の増加	—	48.0 % (H29)	65.0%	42.6 % (R4)	D
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	40 回 (H24)	110 回 (H28)	120 回	38回 (R5)	D

3 達成度の総括

「生活習慣病の発症予防・重症化予防」の評価指標で「D」評価が多いほか、各種がん検診の受診率が低下し、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合や肥満者（BMI ≥ 25）、肥満傾向児の割合が増加しており、生活習慣病の改善に向けた取組や疾病の早期発見、肥満対策に力を入れていく必要があります。

平均寿命と健康寿命の差は縮小していますが、女性では中間値と比べて平均寿命、健康寿命ともに短くなっており、女性の健康づくりを推進していくことが重要です。

ストレスを自分なりに解消できている人の割合は増えてきていますが、悩みなどを気軽に相談できる男性、親・家族・友人に悩みを話せる小中学生の割合が減少しており、悩みや不安、困りごとなどを身近なところで相談できる場の充実が求められています。

第4章 課題および解決策の方向性の整理

本市の健康を取り巻く状況の変化や成果指標の達成度を踏まえ、これからの本市の健康づくりにかかる課題と解決策の方向性について、以下のとおり整理しました。

（１）生活習慣の改善と発症・重症化予防

（課 題）

- ・ 健康に対する意識は向上してきているものの、定期的な運動など実践している市民の割合は減少しています。
- ・ 悪性新生物（がん）や心疾患など生活習慣病を死因とする死亡数が上位を占め、死亡率も上昇しています。
- ・ 特定健診受診率は増加傾向にありますが、保健指導率は減少しています。また、がん検診を受診している人の割合も減少しています。



（解決策の方向性）

- ・ 生活習慣の改善に向けた実践を支援するための取組や自然に健康になれる環境づくり
- ・ がん検診の受診促進に向けた取組の推進
- ・ デジタル技術を活用した健康づくりの推進

（２）肥満対策の推進

（課 題）

- ・ メタボリックシンドローム該当者、肥満者の割合が増加し、県や全国と比べても高い割合で推移しています。
- ・ 1歳6か月児や小学生など、肥満傾向の子どもの割合が増加傾向にあり県や全国と比べても高くなっています。



（解決策の方向性）

- ・ 運動習慣の定着に向けた取組の推進
- ・ 歩きたくなるまちづくりの推進
- ・ ライフコースアプローチ※を踏まえた健康づくりの推進

※ ライフコースアプローチ：胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのこと。現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、ライフコースアプローチによる取組を推進することが重要です。

(3) 女性の健康づくり

(課 題)

- ・ 女性の平均寿命、健康寿命の推移をみると、平均寿命と健康寿命の差（不健康な期間）は縮小傾向にあるものの、平均寿命、健康寿命ともに短くなっています。
- ・ 女性の特定健診有所見者の標準化該当比が高くなっています。また、生活習慣においても体重 10 kg以上増加や喫煙、間食、運動実施なしで県平均を上回っています。



(解決策の方向性)

- ・ 思春期や妊娠・出産期、更年期などライフステージごとの健康課題への対応や生活習慣の改善
- ・ 乳がん、子宮がん検診の受診率向上に向けた取組の推進

(4) 高齢者の健康づくり

(課 題)

- ・ ますます高齢化が進行し、ひとり暮らし高齢者が増加すると見込まれています。
- ・ 後期高齢者医療費が増加、一人当たり医療費も上昇しています。
- ・ 低栄養傾向の高齢者の割合が増加しています。



(解決策の方向性)

- ・ 若い時期からの生活習慣改善などの取組の推進
- ・ 「通いの場」等への参加の促進
- ・ 高齢者の疾病予防、重症化予防の取組の一層の推進

(5) こころの健康づくり

(課 題)

- ・ 悩みなどを気軽に相談できる相手がいる市民や誰かに悩みを話すことができる小中学生が減少しています。
- ・ 積極的な休養をとっている人の割合が減少しています。
- ・ 60 歳以上無職同居および 40－59 歳有職同居の自死者の割合が高くなっています。



(解決策の方向性)

- ・ 気軽に相談できる相談相手（窓口）がいる環境づくり
- ・ 積極的な休養に対する啓発、情報発信の充実
- ・ 社会的孤立を防ぐための取組の推進

第2部

基本的な考え方

第1章 基本理念

第2次計画では、基本理念を「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ボタン」とし、地域における幅広い健康づくり活動の促進に取り組んできました。この間、東日本大震災を経て、地域ぐるみで支え合うことの重要性が再認識されつつ、地域の多様な主体による健康づくり活動が盛んに行われ、健康づくり活動を通じて交流の輪が広がってきました。しかしながら、令和2年から新型コロナウイルス感染症が世界的に大流行したことにより、罹患による心身への影響に加え、外出自粛や行動制限等により、様々な交流活動や地域における健康づくり活動にも大きな影響が及ぼされました。

本市の最上位計画である「東松島市第2次総合計画後期計画」では、将来像として「住み続けられ持続・発展する 東松島市」を掲げています。また、国の「健康日本21（第3次）」では、目指すビジョンとして「誰一人取り残さない健康づくりを展開する」としています。

こうした背景のもと、本計画では、コロナ禍で失いつつあった様々な交流活動や健康づくり活動の再興を図りつつ、自然に健康になれる地域づくりを進めるとともに、個人個人の健康づくりに向けた生活習慣の改善やそれぞれの状況に応じた健康づくりへのアプローチを通じて、市民一人ひとりが住み慣れた地域で、できるだけ心身ともに健康で過ごすことができるまちづくりを目指します。そこで、基本理念を「市民一人ひとりが 健やかに自分らしく 暮らし続けられるまち」とします。

市民一人ひとりが 健やかに自分らしく 暮らし続けられるまち

《基本方針》

- ①健康寿命の延伸
- ②一人ひとりの生活習慣と健康状態の改善
- ③こころの健康の維持・向上
- ④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり
- ⑤健康づくり環境の質の向上
- ⑥感染症対策の強化

6つの分野別アクションによる健康と環境づくり

生活習慣の
改善

生活習慣病の
発症予防・
重症化予防

こころの
健康づくり

ライフコースア
プローチを踏ま
えた健康づくり

健康づくり活動
の促進と環境

感染症対策
の強化

第2章 基本方針

基本理念である「市民一人ひとりが 健やかに自分らしく暮らし続けることができるまち」を実現させるためには、健康寿命を延ばしていくことが重要であり、本計画が最終的に目指す姿です。

健康寿命を延ばすために、一人ひとりの行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を図っていくとともに、自死対策を総合的に推進するために、こころの健康の維持・向上に取り組みます。また、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境の影響を受ける可能性や、次世代への健康にも影響を及ぼす可能性があるため、ライフコースアプローチによる健康づくりを推進します。さらに、新興・再興感染症の拡大防止に向けた感染症対策の強化に取り組みます。

【最終目標】

指標		現状	目標
健康寿命の延伸	男 性	79.63 歳 (R3)	平均寿命の増加分 を上回る健康寿命 の増加
	女 性	83.55 歳 (R3)	

(1) 健康寿命の延伸

いつまでも健やかで心豊かに自分らしく生活できる持続可能な社会の実現に向けて、市民一人ひとりの健康づくり行動を促し、心身の健康状態の改善を図るとともに、地域における健康づくり環境を整え、質を向上させることにより、健康寿命の延伸を図ります。

(2) 一人ひとりの生活習慣と健康状態の改善

健康づくりについての関心・理解を深め、正しい知識の普及啓発を図りつつ、市民一人ひとりが主体的に、あるいは様々な支援を受けながら、生活習慣の改善および定着に取り組み、生活習慣病の発症予防・重症化予防等を図るための取組を推進します。

(3) こころの健康の維持・向上

よりよい睡眠や休養を日常生活の中に適切に取り入れ、心身の健康の保持・増進を図ります。また、自死の多くは追い込まれた末の死であるとの認識の下、誰も自死に追い込まれることのないまちの実現を目指します。(自死対策計画の方針を兼ねる)

(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

「人生 100 年時代」の本格的な到来を踏まえ、健康寿命の延伸を実現するために、ライフステージを通じた心身の健康づくりを推進するとともに、胎児期から高齢期に至るまでのライフコースアプローチによる取組を推進します。(母子保健計画の方針を兼ねる)

(5) 健康づくり環境の質の向上

誰一人取り残されることのない健康づくりをすすめるため、地域社会とつながり、デジタル技術等を活用しながら、健康に関心が薄い者を含む幅広い世代へアプローチを行うとともに、個人はもとより、家庭、地域、職場、関係機関、行政など多様な主体の連携・協働により、自然に健康になれる環境づくりと健康増進の基盤整備を推進します。

(6) 感染症対策の強化

感染症についての理解や正しい知識の普及を図り、新型コロナウイルス感染症等の新興感染症をはじめ、様々な感染症の感染・発症、重症化予防とまん延防止を図ります。

第3章 施策体系

1 生活習慣の改善	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
2 生活習慣病の発症予防・重症化予防	2-1 がん
	2-2 循環器疾患・糖尿病
	2-3 COPD（慢性閉塞性肺疾患）
3 こころの健康づくり （自死対策計画）	3-1 市民への啓発と周知
	3-2 生きることの促進要因への支援
	3-3 いのちを支える包括的な支援体制の構築・強化
4 ライフコースアプローチ を踏まえた健康づくり	4-1 こどもまんなか健康づくり（母子保健計画）
	4-2 女性の健康づくり
	4-3 高齢者の健康づくり
5 健康づくり活動の促進と 環境整備	5-1 健康づくり活動の促進
	5-2 自然に健康になれる環境づくり
	5-3 健康をみんなで支えあう体制づくり
6 感染症対策の強化	6-1 感染症対策の強化

第3部

施策の展開

第1章 生活習慣の改善

1-1 栄養・食生活

■現状と課題

栄養・食生活は、生命の維持に加え、子どもたちの健やかな成長や多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

アンケート結果をみると、全体では野菜を食べる人や主食・主菜・副菜をそろえて食べるようにしている人の割合は増加していますが、20歳代など若い世代で野菜不足や朝食の欠食する人の割合が高くなっています。また、肥満者の割合も増加しているほか、健診結果では、メタボリックシンドロームや血圧、中性脂肪等で該当比が高くなっており、本市の健康づくりの大きな課題となっています。

様々な機会や媒体を通じて、自分の適正体重を知り、その維持に向けた栄養バランスの取れた望ましい食生活の普及啓発に力を入れていく必要があります。

■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。
- 自分の体に適した「健康な食事」を理解し実践することで、適正体重を維持している人を増やします。

■目標指標

指標		基準値	目標値
肥満者の割合の減少 (特定健診法定報告)	男性	42.2%	37.0%
	女性	32.1%	27.0%
1日に野菜を3～5皿食べる人の割合の増加	全体	43.3%	48.0%
	20歳代男女	18.2%	23.0%
朝食を欠食する人の割合の減少	20～30代男性	30.0%	25.0%
	20～30代女性	24.5%	20.0%
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	全体	60.6%	65.0%
塩分をとりすぎないように心がけている人の割合の増加	全体	54.2%	59.0%

※指標の出典、基準値の年度等は巻末資料に記載

■市及び関係機関・団体の取組

1-1-1 食に関する知識の普及と意識・関心の向上	○従来からのアナログな啓発に加え、デジタル化した啓発も行うことで幅広い世代へ食に関する啓発を行い、望ましい食習慣の意義の向上を図ります。 ○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。
1-1-2 食習慣を改善するための支援	○個人の食習慣に合わせた食事について飲食店や市内企業と連携し、食習慣を改善する支援を行います。 ○東松島市の海産物や農作物を活用した健康的な献立や郷土料理の伝承などを継続実施し、地域における健康づくりの普及・啓発に関わる人材育成を行います。 ○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。

■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。
- 自分の体に適した「健康な食事」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、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

■現状と課題

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比べて生活習慣病の発症・罹患リスクが低いことが報告されています。また、運動量の減少は高齢者の自立度の低下や虚弱の要因となり得ることから、身体活動・運動量の増加に取り組んでいくことが重要です。

アンケート結果をみると、1日の歩数を知っている人や暮らしの中で体を動かすよう心掛けている人が増えており、運動に対する意識の高まりがうかがえます。一方で、定期的な運動習慣のある人は男性で減少、女性で概ね横ばいとなっています。

近年は、デジタル化の進展により、自分の運動量や運動習慣を記録することができるウェアラブル端末も普及していることから、それらを活用しながら、幅広い年代の人が運動習慣をもつためのモチベーションを向上させていく必要があります。

■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。
- 定期的な運動習慣（身体活動）がある人を増やします。

■目標指標

指標		基準値	目標値
定期的な運動習慣※がある人の割合の増加 ※定期的な運動習慣：週に2回以上、1日30分以上、1年以上運動継続	20～64歳男性	25.2%	35.0%
	20～64歳女性	20.3%	30.0%
	65歳以上男性	40.0%	45.0%
	65歳以上女性	35.9%	41.0%
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	男性	58.8%	64.0%
	女性	65.6%	71.0%
自分の一日の歩数を知っている人の割合の増加	全体	39.2%	50.0%
フレイルの内容を知っている人の割合の増加	40歳以上男女	40.0%	50.0%

※指標の出典、基準値の年度等は巻末資料に記載

■市及び関係機関・団体の取組

1-2-1 運動に関する知識の普及と意識・関心の向上	○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。 ○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。 ○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。
1-2-2 暮らしの中で身体活動を増やすための取組の推進	○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。 ○フレイルの認知度を高め、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。
1-2-3 運動習慣を継続するための支援	○運動習慣のきっかけとなるような取り組みを実施します。 ○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。 ○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。

■市民一人ひとりに期待する行動・役割

- 歩数計を活用し歩数を増やしましょう。
- 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。
- 日々の生活の中で「+10」を意識しましょう。
 - ※「+10（プラステン）」：健康づくりのために今より10分多く体を動かすこと
- 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。
- フレイルの予防に向け日常生活の中でできるだけ体を動かし、座っている時間を減らしましょう。

1-3 飲酒

■現状と課題

アルコールは、がんや高血圧、脂質異常症などの生活習慣病と深く関連するほか、うつや自死、事故といったリスクとも関連することから、こうしたリスクを高める飲酒をしないようにすることが重要です。

アンケート調査では、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、男性で1割強、女性で1割弱となっており、男性では県より低く、女性では県と同程度の割合となっています。

また、20歳未満がお酒を飲むことについて、3割以上の大人が『かまわない』と回答しており、特に男性や若い世代で高い割合となっており、アルコールによる健康被害についての正しい知識を普及啓発していく必要があります。

■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うことができている人を増やします。
- 20歳未満の飲酒をなくします。

■目標指標

指標		基準値	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減少	男性2合以上	13.9%	12.0%
	女性1合以上	9.6%	6.0%
20歳未満がお酒を飲むことについてよくないと思う人の割合の増加（小中学校アンケート調査）		69.2%	100.0%

※指標の出典、基準値の年度等は巻末資料に記載

■市及び関係機関・団体の取組

1-3-1 飲酒・アルコールに関する正しい知識や飲み方の普及・啓発	○市報や健康教室、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。
1-3-2 アルコール依存症など健康障害の予防及び回復支援の充実	○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。
- 妊娠中や体質的にお酒を受け付けない人は飲酒を避け、まわりの人も無理にお酒をすすめるのは避けましょう。
- 20歳未満の人はお酒を飲みません。

1-4 喫煙

■現状と課題

たばこの消費量は近年減少傾向にありますが、これまでのたばこ消費による長期的な健康への影響と急速な高齢化により、たばこ関連疾患による死亡数は増加しています。また、喫煙は循環器疾患や慢性閉塞性疾患（COPD）、糖尿病に共通した主要なリスク要因であり、対策が必要です。

アンケート調査の結果では、成人の喫煙率や妊娠中、育児中の喫煙者の割合が減少していますが、家庭で受動喫煙している人の割合は横ばいとなっています。また、特定健診問診票では女性の喫煙の該当比が県と比較し高くなっています。

引き続き、喫煙による健康への影響の周知や禁煙支援等を通じて喫煙者の減少を図るとともに、受動喫煙を防ぐための取組に力を入れていく必要があります。

■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。
- 喫煙している人を減らします。
- 受動喫煙している人を減らします。

■目標指標

指標		基準値	目標値
20歳以上の喫煙者の減少	全体	16.0%	12.0%
	男性	27.8%	20.0%
	女性	8.3%	4.0%
家庭で受動喫煙の機会があった人の割合の減少		25.8%	0%
20歳未満がタバコを吸うことについて絶対に吸うべきではない（よくない）と思う人の割合の増加	一般市民	74.8%	100%
	小中学生	79.9%	100%
育児中（3歳児）の喫煙率の減少	母親	11.5%	8.0%以下
	父親	38.3%	37.0%以下

※指標の出典、基準値の年度等は巻末資料に記載

■市及び関係機関・団体の取組

1-4-1 喫煙に関する正しい知識の普及・啓発	○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。 ○母子健康手帳交付時や妊娠 8 か月目アンケート、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。 ○子育て支援アプリで情報を発信します。 ○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へ禁煙に対する働きかけを強化します。
1-4-2 たばこをやめたい人への支援	○特定保健指導や健康相談の場で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。

■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、妊娠中や子育て中の家庭では家族全員で禁煙します。また、未成年および妊婦の喫煙について、周囲の人に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。
- 20 歳未満の人は喫煙しません。

1-5 歯・口腔の健康

■現状と課題

歯・口腔の健康は、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。また、近年は、口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されており、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組みが重要になっています。

アンケート調査では、この1年間に歯科検診を受けたことがある人やかかりつけ歯科医をもつ人の割合が増加してきています。また、乳幼児のむし歯有病率は年々減少し、小中学生のむし歯有病率が全国や県と比べて低くなっています。

今後は、正しい歯磨き習慣の定着等による歯科疾患の予防を推進するとともに、オーラルフレイル対策を推進していく必要があります。

■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。
- オーラルフレイル対策に取り組む人を増やします。

■目標指標

指標		基準値	目標値
3歳児におけるむし歯のない人の割合の増加		85.5%	87.0%以上
過去1年間に歯科検診を受診した人の割合の増加		58.0%	65.0%以上
咀嚼良好者※の割合の増加	50歳以上	72.1%	80%以上
※何でも噛んで食べることができる			

※指標の出典、基準値の年度等は巻末資料に記載

■市及び関係機関・団体の取組

1-5-1 乳歯・永久歯のむし歯予防及び口腔清掃の習慣づけの推進	○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歯科指導及び栄養指導を実施します。 ○幼稚園、保育所、小学校等において、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。 ○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。 ○市報や市ホームページ、子育て支援アプリ等を活用し、口腔ケアの意識向上を図ります。
1-5-2 歯科疾患の予防と歯科定期検診の推進	○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、オーラルフレイルについての知識の普及と意識啓発を行います。 ○歯周疾患検診を実施します。 ○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。 ○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。

■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。
- かかりつけ歯科医を持ち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。
- オーラルフレイル対策に取り組みましょう。

第2章 生活習慣病の発症予防・重症化予防

2-1 がん

■現状と課題

がんは、昭和56年以降日本人の死因の第1位であり、生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推計されています。本市においても、がんを死因とする死亡数が最も多く、死亡数、死亡率ともに増加傾向にあり、今後も高齢化に伴い、がんの罹患患者や死亡者が増加していくことが見込まれます。

アンケート調査の結果をみると、1年間で結核・肺がん検診や胃がん検診、子宮がん検診を受診した人の割合が減少してきています。

予防可能ながんのリスク因子として、喫煙や飲酒、運動不足、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分の過剰摂取等があげられることから、これらの対策を推進するとともに、治療効果の高い早期にがんを早期に発見し、治療を促進するためにも、がん検診の受診率向上を図っていく必要があります。

■目指す姿

- がんの危険因子となる生活習慣の改善を目指します。
- 定期的ながん検診を受診する人を増やし、早期発見・早期治療につなげます。

■目標指標

指標		基準値	目標値
がん検診受診率	結核・肺がん	49.9%	70.0%
	大腸がん	43.7%	
	胃がん	38.6%	
	乳がん	31.1%	
	子宮がん	36.4%	

※指標の出典、基準値の年度等は巻末資料に記載

■市及び関係機関・団体の取組

2-1-1 がんに関する知識の普及・啓発	○市報や市ホームページ、健康教室、健診時の指導等を通して、罹患のリスク因子や予防に向けた取組など、がんについての知識の普及と意識啓発を行います。 ○がん罹患のリスク因子となる喫煙や飲酒、運動不足、肥満・やせ、塩分の過剰摂取を防ぐための生活習慣の定着に向けた取組を推進します。
2-1-2 早期発見・早期治療に向けた取組の推進	○がん検診の重要性について啓発しながら、定期的ながん検診受診を勧奨し、受診率向上につなげます。 ○精密検査該当になった場合は、医療機関等と連携・協力し、検査を受けやすい環境づくりを促進します。 ○がん検診の受診にかかる経済的負担の軽減に努めます。

■市民一人ひとりに期待する行動・役割

- がんのリスク因子について理解し、がん予防に向けた望ましい生活習慣を心がけましょう。
- 定期的ながん検診を受診し、要検査の場合はすぐに精密検査を受けましょう。

2-2 循環器疾患・糖尿病

■現状と課題

脳卒中、心臓病などの循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要な死因であり、本市においても、心疾患（高血圧症除く）が第2位、脳血管疾患が第3位となっています。また、循環器疾患は要介護状態になる主な要因の一つであり、高齢化が進む社会において循環器疾患対策を推進していくことが重要です。糖尿病は、多くの合併症を併発し、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることが明らかになっているほか、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、中途失明の主要な要因でもあることから、適切な対策が重要です。

特定健診有所見者の状況をみると、メタボリックシンドロームや高血圧、HbA1c、中性脂肪、LDLコレステロールで該当比が高く、特に女性で高い該当比となっています。

循環器疾患及び糖尿病の発症予防・重症化予防に向けて、肥満やメタボリックシンドロームの予防に努めるとともに、特定健康診査・特定保健指導等による疾病リスクの早期発見及び早期対策・治療につなげていく必要があります。

■目指す姿

- 特定健診を受診する人や特定保健指導を受ける人を増やします。
- 生活習慣の改善等により危険因子を改善し、循環器疾患や糖尿病に罹患する人の減少を目指します。

■目標指標

指標		基準値	目標値
特定健康診査受診率の向上		43.7%	70.0%
特定保健指導実施率の向上		14.0%	45.0%
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少	全体	38.8%	減少傾向
	男性	59.6%	
	女性	21.6%	

※指標の出典、基準値の年度等は巻末資料に記載

■市及び関係機関・団体の取組

2-2-1 メタボリックシンドローム 予防・改善の推進	○市報や市ホームページ、健康教室、健診時の指導等を通して、メタボリックシンドロームと循環器疾患・糖尿病との関連についての啓発を行います。 ○メタボリックシンドロームの予防・改善に向けて、望ましい生活習慣を実践するための情報提供や支援を行います。
2-2-2 特定健診の受診勧奨及び特定保健指導の実施推奨	○特定健診の重要性について啓発しつつ、受診しやすい体制や環境整備を進め、受診率向上を図ります。 ○特定保健指導に対する関心や意欲を高めるとともに、保健指導の必要性を周知します。 ○特定健診結果から、生活習慣の改善や治療が必要な方に対して保健指導を行います。
2-2-3 循環器疾患及び糖尿病の発症予防、重症化予防の推進	○リスク因子や合併症の併発など、循環器疾患、糖尿病に関する知識の普及啓発を図ります。 ○減塩や野菜摂取の促進、身体活動・運動の促進、禁煙支援及び受動喫煙防止に向けた取組など、リスク因子を低減させるための環境づくりを促進します。 ○糖尿病重症化予防のため、健診結果から受診が必要な方に対して受診勧奨を実施します。また、地域や広域の医療機関との連携した取り組みにより、受診しやすい体制を整備し、重症化予防を推進します。 ○未受診者の状況を把握し、受診勧奨を行います。
2-2-4 データ分析による実効性のある取組の推進	○保健、医療、介護等のデータ分析に加え、PHR※データの利活用等により、市および個人の健康状態の見える化を行い、関係機関と連携しながらより実効性のある取組を展開します。

■市民一人ひとりに期待する行動・役割

- 循環器疾患・糖尿病のリスク因子や罹患による健康への影響について知識を習得しましょう。
- 適正体重を理解し、メタボリックシンドローム予防・改善に向けた望ましい運動習慣や食生活を心がけましょう。
- 定期的に健康診査を受診し、疾病リスクが見つかった場合は、改善に努めましょう。
- 血圧、体重、健診結果などを活用し、自身の健康状態を把握しましょう。

※ PHR：パーソナル・ヘルス・レコード（個人健康記録）の略。一般的には、生涯にわたる個人の保健医療情報（健診（検診）情報、予防接種歴、薬剤情報、検査結果等診療関連情報及び個人が自ら日々測定するバイタル等）のこと。電子記録として本人等が正確に把握し、自身の健康増進等に活用することが期待される。

2-3 COPD（慢性閉塞性肺疾患）

■現状と課題

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患です。COPDによる死亡者の9割以上を70歳以上の高齢者が占めており、急速に高齢化が進む中で、対策を進めていく必要があります。

COPDの主な原因としてたばこ煙が関与し、喫煙者の20～50%がCOPDを発症するとされており、予防可能な因子として禁煙支援及び受動喫煙の防止に取り組んでいく必要があります。また、早期発見や吸入治療等により重症化を防ぐことで、死亡率の減少や健康寿命の延伸につなげることが重要です。

■目指す姿

○禁煙支援や受動喫煙の防止により、COPDに罹患する人の減少や重症化の予防を目指します。

■目標指標

指標	基準値	目標値
COPDについて知っている人の割合	—	100%
20歳以上の喫煙者の減少（再掲）	16.0%	12.0%
家庭で受動喫煙の機会があった人の割合の減少（再掲）	25.8%	0%

※指標の出典、基準値の年度等は巻末資料に記載

■市及び関係機関・団体の取組

2-3-1 喫煙によるCOPDの健康 影響等に関する知識の普 及・啓発	○市報や健康教室、イベント等を通して、喫煙や受動喫煙による健康への影響やCOPDについての知識の普及啓発を図ります。 ○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。
2-3-2 健診等における早期発見の 取組	○健診等の必要性の理解促進を図り、COPDの早期発見・早期受診に向けた取組を推進します。 ○健診の機会等を活用し、COPDリスクチェックの周知と自己チェックを促します。
2-3-3 たばこをやめたい人への支 援	○禁煙を希望する人への相談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。

■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やCOPDについて知りましょう
- 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。
- COPDのリスクチェックや検査等により早期発見に努めましょう。

第3章 こころの健康づくり（自死対策計画）

3-1 市民への啓発と周知

■現状と課題

自死に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景の理解を深めることも含め、誰もが当事者になり得る重大な問題であることの理解促進を図る必要があります。

アンケート調査の結果をみても、約 6.5 人に 1 人がこれまでの人生の中で本気で自死したいと考え、そのうちの約 3 割は最近 1 年以内に自死したいと思ったと回答しています。また、この 1 か月にストレスを感じたことがあった人は約 6 割で、「おおいにあった」とする人も 1 割半ばとなっており、そのうち 2 割以上の人はストレスを自分なりに解消できていないと回答しています。

学校教育や広報活動、各種教室・講座や講演会など様々な機会を通じて、自死の原因となり得るストレス要因の軽減やストレスへの適切な対応など心の健康保持に向けた取組を推進するとともに、自死はその多くが追い込まれた末の死であることや自死に関する誤った認識、偏見の払拭、うつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及など、自死や自死対策に関する理解促進を推進する必要があります。

■目指す姿

- こころの健康や精神疾患、自死に対する正しい知識を持ち、理解を深めている人を増やします。
- 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。

■目標指標

指標		基準値	目標値
ストレスを自分なりに解消できる人の割合の増加		70.2%	75.0%
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	小学 5 年生	51.0%	56.0%
	中学 2 年生	77.7%	85.0%

※指標の出典、基準値の年度等は巻末資料に記載

■市及び関係機関・団体の取組

3-1-1 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	○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。 ○ストレスチェックの媒体やさまざまなストレス解消法を周知し、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。
3-1-2 こころの健康に関する情報や精神疾患への正しい理解の普及・啓発	○市報や市ホームページ、地区の健康教室や研修会などを通して、こころの健康や精神疾患に関する正しい知識の普及・啓発を行います。 ○さまざまなライフステージにおいて起こりうるストレス要因に対処できるよう、こころの健康や精神疾患に関する正しい知識の普及・啓発、専門相談窓口の周知を行います。
3-1-3 自死に対する正しい知識の普及、理解促進	○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よ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。 ○自殺予防週間、自殺対策強化月間の際、市報を活用し、自死対策の周知・啓発を行います。

■市民一人ひとりに期待する行動・役割

- ストレスチェックから自身の状態を知りましょう。
- 自分にあったストレス解消法を見つけて実践しましょう。
- こころの健康に関心を持ち、普段から相談窓口の情報を集めましょう。

3-2 生きることの促進要因への支援

■現状と課題

自死対策は、社会における「生きることの阻害要因（自死のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自死に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自死リスクを低下させることが重要です。

アンケート調査の結果をみると、本気で自死したいと思ったことがある人がどのようにして乗り越えたかについて、「趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるように努めた」、「家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった」の割合が高くなっています。

自死を考える人が地域の中で孤立することなく、心の支えや生きることの拠り所を持つことができ、助けを求める地域社会づくりを推進していく必要があります。

■目指す姿

- 生きづらさや困難を抱えている人が地域の中で孤立せず、生きようと思えるような社会とのつながりを創ります。
- 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。
- 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。

■目標指標

指標		基準値	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	男性	51.9%	62.0%
	女性	72.5%	83.0%
身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたときに専門の相談窓口へ相談することを勧める人の割合の増加		68.2%	73.0%
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		58.9%	70.0%
自殺死亡率の減少		16.1	13.0

※指標の出典、基準値の年度等は巻末資料に記載

■市及び関係機関・団体の取組

3-2-1 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。
3-2-2 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について普及・啓発を行います。 ○あらゆるライフステージにおいて、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。
3-2-3 個別支援を必要とする方への包括的支援	○こころの病気や健康に関する相談など、個別支援が必要な人に対して、包括的な支援を行います。 ○自死未遂者を含む自死リスクの高い人への支援や、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。

■市民一人ひとりに期待する行動・役割

- 悩みがある時は、一人で抱え込まず、身近な人や専門機関に相談しましょう。
- 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。

3-3 いのちを支える包括的な支援体制の構築・強化

■現状と課題

自死は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場の在り方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、精神保健的な視点だけでなく、社会経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。

アンケート調査の結果をみると、自死対策に有効だと思う取組について、「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」、「様々な分野におけるゲートキーパーの養成」の割合が高くなっています。また、自死のサインに気づき、適切な対応がとれる「ゲートキーパー※」について、内容まで知っている人は1割弱で、約8割の人が今回の調査で初めて知ったと回答しています。

保健・医療や福祉、教育、産業・雇用など様々な分野において、生きることを包括的に支える専門家や支援者など、自死対策に関わる人材の確保及び資質向上を図りつつ、分野横断的な連携の構築・強化を図るとともに、そうした人材や相談窓口の周知を図っていく必要があります。

■目指す姿

- 一人ひとりのさまざまな要因に応じた相談支援体制の整備を促進します。
- 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。

■目標指標

指標	基準値	目標値
市開催のゲートキーパー養成講座や自死対策に関する研修等の受講者数の増加	582 人	1,800 人
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	19.8%	30.0%

※指標の出典、基準値の年度等は巻末資料に記載

※ ゲートキーパー：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。

■市及び関係機関・団体の取組

3-3-1 関係機関のネットワークの強化	○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。 ○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。 ○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。
3-3-2 専門職による包括的な支援	○複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、多職種が連携した支援の充実を図ります。
3-3-3 自死対策を支える人材の育成	○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、ゲートキーパー養成講座や自死対策に関する研修を通じて自死対策の重要な担い手の育成を推進します。 ○ゲートキーパーの役割を周知し、悩んでいる人に気づき必要な支援や相談につなぐことができる人材を育成するための普及・啓発を実施します。

■市民一人ひとりに期待する行動・役割

- 生きることを包括的に支える人材や相談窓口について知り、いざという時に頼りにしましょう。
- ゲートキーパーの役割を知り、自分が担い手になりましょう。

第4章 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

4-1 こどもまんなか健康づくり（母子保健計画）

■現状と課題

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることや、妊婦の健康が子どもの健康にも影響することから、子どもの健康を支える取組を進めるとともに、妊娠期から子育て期にかけて切れ目のない健康増進を図ることが重要です。

アンケート調査の結果をみると、妊娠中に飲酒や喫煙をしている妊婦の割合は減少し、0%に近づいていますが、出産後、子どもの年齢が上がるにつれて喫煙する人の割合が増加する傾向がみられます。また、3歳児の母親で、ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある人や育てにくさを感じたときに対処できる人の割合が減少し、2割強の人が感情的な言葉で怒鳴ったことがあると回答しています。

子どもの肥満の状況を見ると、肥満傾向児童生徒の割合が増加し、県や全国と比べても高い割合となっています。

今後も、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援の充実を図る中で、個々の状況や思いに寄り添った包括的な相談支援を行うとともに、乳幼児健診をはじめ様々な機会を通じて、子どもの頃からの望ましい食習慣や運動習慣の定着に向けた支援を図っていく必要があります。

■目指す姿

- 安全・安心な妊娠・出産をむかえられるようにします。
- 安心して子育てができるようにします。
- 心身ともに健康に成長できる子どもを増やします。
- 幼少期から基本的な生活習慣が身に付き、望ましい食習慣や運動習慣が定着しているこどもを増やします。

■目標指標

指標		基準値	目標値
妊娠中の喫煙をなくす		3.3%	0.0%
妊娠中の飲酒をなくす		0.0%	0.0%
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（3歳児）		69.5%	75.0%
育てにくさを感じたときに対処できる母親の割合の増加（3歳児）		85.5%	90.0%
肥満傾向児の割合の減少	小学生男子	16.6%	減少傾向
	小学生女子	15.3%	減少傾向
	中学生男子	17.6%	減少傾向
	中学生女子	15.0%	減少傾向
この地域で子育てをしたいと思う親の割合の増加（3歳児）		96.7%	現状維持

■市及び関係機関・団体の取組

4-1-1 妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目のない相談支援体制の整備	○こども家庭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。 ○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。
4-1-2 デジタルコンテンツを活用した情報発信と健康管理、相談体制の推進	○ホームページやデジタルコンテンツを活用し、幅広い年齢層に対して効果的な情報発信を推進します。 ○健診や予防接種の記録等を一括管理できる子育て支援アプリの活用を促進します。 ○オンライン予約、オンライン相談を活用し相談しやすい体制づくりを推進します。
4-1-3 安全・安心に出産をむかえるための体制整備	○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。 ○母子保健事業や広報、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。
4-1-4 乳幼児期からの疾病の早期発見・早期予防	○乳幼児健診を実施し、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。 ○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。 ○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。
4-1-5 支援を必要とする児の見守り及び支援体制の構築	○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。 ○関係機関との連携を強化し、児童やその家族への発達支援や育児支援の推進を図ります。 ○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。
4-1-6 子どもの健やかな成長を地域で見守る体制の構築	○子育て中の親が孤立しないよう、地域や民生委員、子どもに関わる関係機関が連携し、地域全体で子どもを見守る体制を整備します。 ○地域で親同士が交流しながら、互いに相談しあえる場を作ります。 ○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。

4-1-7 次代を担うこどもの健康づくりの推進	○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○幼児期から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推進します。 ○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。
------------------------------------	--

■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う。夜寝る前にはしっかりと歯磨きをしましょう
- 子育てで不安なときや育てにくさを感じたときは一人で抱え込まず相談しましょう。
- 「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

4-2 女性の健康づくり

■現状と課題

女性については、女性ホルモンが心身にさまざまな影響を及ぼすことから、ライフステージごとに健康課題の解決を図ることが重要です。

健康に関するデータをみると、近年、女性の平均寿命・健康寿命が短くなってきています。また、特定健康診査の有所見者では、女性の血圧やメタボリックシンドローム該当者・予備群、血圧、BMI、中性脂肪、LDLコレステロール、HbA1c等で該当比が高くなっているほか、質問票では、喫煙者の該当比が高くなっています。アンケート結果をみると、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている女性の割合が増加しています。

ライフステージを通じた生活習慣の改善に向けた取組を推進するとともに、若年女性のやせや産後うつ、更年期障害、子宮がん・乳がん、骨粗鬆症など、ライフステージごとの女性の健康課題に対応した取組を推進していく必要があります。

■目指す姿

- 望ましい食習慣や運動習慣が定着している女性を増やします。
- アルコールの健康への影響について知り、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている女性を減らします。
- 女性の体の変化を知り、体の変化に合わせて、健康行動をとれる女性を増やします。

■目標指標

指標		基準値	目標値
朝食を欠食する女性の割合の減少（再掲）	20～30代	24.5%	20.0%
適正体重を維持している者の増加	20～30歳代女性のやせ（BMI<18.5）	9.4%	減少傾向
	40～60歳代女性の肥満者（BMI≥25）	16.1%	減少傾向
	65歳以上の女性のやせ（BMI<20）	28.9%	減少傾向
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減少（再掲）		9.6%	6.0%
女性の喫煙者の減少（再掲）		8.3%	4.0%
がん検診受診率の向上（再掲）	乳がん	31.1%	70.0%
	子宮がん	36.4%	

※指標の出典、基準値の年度等は巻末資料に記載

■市及び関係機関・団体の取組

4-2-1 女性特有の疾患予防に向けた取組の推進	○女性ホルモンの健康への影響に関する知識の普及啓発を図るとともに、女性のやせやPMS※、更年期症状、骨粗鬆症等の健康課題の改善に向けた情報提供等の支援を行います。 ○骨粗鬆症や子宮がん・乳がん検診の重要性を周知し疾病の早期発見・早期治療を促進します。 ○ブレスト・アウェアネス（乳房を意識する生活習慣）の周知を行い、乳がんの早期発見・早期治療に向けた啓発を行います。 ○子宮頸がんワクチンについて、知識の普及と接種環境を整備し、子宮頸がん予防を進めます。 ○妊娠期からの切れ目のない支援の中で、産後うつ等に対する支援の充実を図ります。 ○若い世代が早い段階から、妊娠・出産の知識をもち、心身の健康管理を行うプレコンセプションケア※の重要性について啓発を行います。
4-2-2 飲酒や喫煙の女性の健康に対する影響等の啓発	○様々な機会を通じて、生活習慣病のリスクを高める飲酒量についての周知や健康への影響の啓発を行います。 ○市報やイベント等を通じて、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ります。
4-3-3 性差を踏まえた健康づくり環境の整備促進	○男女が互いの性差に応じた健康についての理解を深めつつ、教育機関や職場、地域活動など、様々な場面や分野で性差に応じた健康を支援するための環境づくりに向けた啓発を行います。

■市民一人ひとりに期待する行動・役割

- 男女がお互いに性差に応じた健康についての理解を深め、思いやりましょう。
- 女性特有の健康課題についての正しい知識の習得や早期発見、早期治療、改善に向けた実践に努めましょう。
- ホルモンの役割と体の変化について知り、食事管理や運動等、自分に合わせた健康行動をとりましょう。

※ PMS：月経前、3～10日の間続く精神的あるいは身体的症状で、月経開始とともに軽快ないし消失するもの。症状として、情緒不安定、イライラ、抑うつ、不安、眠気、集中力の低下、睡眠障害、自律神経症状としてのぼせ、食欲不振・過食、めまい、倦怠感、腹痛、頭痛、腰痛、むくみ、お腹の張り、乳房の張りなどがみられる。

※ プレコンセプションケア：女性やカップルを対象として、将来の妊娠のための健康管理を促す取組のこと。

4-3 高齢者の健康づくり

■現状と課題

高齢者は社会的孤立に陥りやすく、心身の健康を保持していくためには、地域社会とのつながりを保っていくことが重要です。また、高齢期のやせは肥満より死亡率が高くなることから、低栄養傾向の高齢者の増加を抑制していくことが重要です。

アンケート調査の結果をみると、高齢者は他の世代に比べて、望ましい食生活を送り、運動習慣が定着している人の割合が高くなっています。一方で、低栄養傾向の高齢者の割合が増加しています。また、ボランティアや地域社会活動に参加している人は4割半ば程度となっています。

今後、ますます高齢化が進行し、ひとり暮らし高齢者が増加することが見込まれること、若年層が今後高齢者となっていくこと等を踏まえると、高齢者の地域における居場所づくりや主体的な健康づくり活動を促進するとともに、若年期からのアプローチを図っていく必要があります。

■目指す姿

○地域社会とのつながりを持ちながら、主体的に健康づくりに取り組んでいる高齢者を増やします。

■目標指標

指標		基準値	目標値
ボランティア活動や地域社会活動に参加している高齢者の割合の増加	65 歳以上男性	50.5%	61.0%
	65 歳以上女性	40.1%	50.0%
	65 歳以上男女	44.5%	55.0%
フレイルについて知っている高齢者の割合の増加	65 歳以上男女	46.2%	60.0%
低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合の減少	65 歳以上全体	23.9%	減少傾向
	65 歳以上男性	17.1%	減少傾向
	65 歳以上女性	28.9%	減少傾向

※指標の出典、基準値の年度等は巻末資料に記載

■市及び関係機関・団体の取組

4-3-1 生涯を通じた生活習慣改善などの取組の推進	○様々な機会や媒体を通じて、健康に対する意識・関心を醸成しながら、生涯を通じた望ましい食習慣や運動習慣の定着を促進します。
4-3-2 地域における健康づくり・文化活動等への参加促進	○「通いの場」を含む、地域での健康教室や健康づくりに関するイベント等の充実を図るとともに、気軽に参加しやすい環境づくりを推進します。 ○関係機関・団体等と連携し、ボランティア活動やサークル活動等への参加促進を図ります。
4-3-3 介護予防を踏まえた健康づくりの推進	○健診結果から生活習慣病重症化の予防および低栄養の予防が必要な方に対し保健指導を実施します。 ○栄養・食生活や身体活動、歯と口腔の健康、社会とのつながり等、保健事業と介護予防との一体的な取組を含め、フレイル予防に関する取組を推進します。

■市民一人ひとりに期待する行動・役割

- 地域における「通いの場」や健康づくり活動に積極的に参加しましょう。
- 就労やボランティア活動、サークル活動などの地域活動に積極的に参加しましょう。
- フレイルや高齢者に多い疾患など、高齢者の健康に関する知識の習得に努め、主体的に健康づくりに取り組みましょう。
- できるだけ心身の健康を維持できるよう、生涯を通じた望ましい生活習慣を定着させましょう。

第5章 健康づくり活動の促進と環境整備

5-1 健康づくり活動の促進

■現状と課題

人びとの健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られており、心身の健康の保持・増進のためには、個人の行動と健康状態の改善に加えて、個人を取り巻く地域や職域など様々な場面において、主体的な健康づくり活動が活発に行われ、健康課題の解決につながる社会環境を整備していくことが重要です。

アンケート調査の結果をみると、地域において住民同士のつながりが強いほうだと思う人やお互いに助け合っていると思う人の割合が減少しています。また、健康づくりに関する情報の入手先として「テレビ」、「新聞」のほか、若い世代では「動画サイト」や「ホームページ、ブログ、コミュニティサイトなど」の割合が高くなっています。

地域における多様な主体が、健康に対する重要性和地域における健康課題に対する認識を共有しつつ、デジタル技術等も活用しながら、活発な健康づくり活動が行われる地域社会づくりに向けた取組を推進していく必要があります。

■目指す姿

- 地域の中で、主体的に健康づくり活動に取り組んでいる団体を増やします。
- 地域で行われている健康づくり活動に、お互いに誘い合って積極的に参加している市民を増やします。

■目標指標

指標		基準値	目標値
地域において住民同士のつながりが強いと思う人の割合の増加	男性	39.8%	45.0%
	女性	37.8%	45.0%
健康づくり活動に参加する人の割合の増加		— (今後把握)	— (今後設定)
健康に関するサイトへのアクセス数・再生回数の増加		325,369 回	350,000 回

※指標の出典、基準値の年度等は巻末資料に記載

■市及び関係機関・団体の取組

5-1-1 健康づくり活動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。
5-1-2 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」に取り組みます。 ○健康づくりや地域活動に関わる人等に対し、健康に関する情報等の発信を行うことで知識の伝播を図ります。
5-1-3 主体的な健康づくり活動の活性化支援	○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。 ○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。
5-1-4 デジタル技術を活用した健康づくりの推進	○ホームページやSNS、動画サイト等を活用し、地域における健康づくり活動に関する情報や健康に関する知識を普及するための情報を発信します。 ○一人ひとりの健康状態や栄養・食生活、身体活動・運動等についてデジタル技術を活用し、望ましい食習慣や運動習慣の定着につなげます。

■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。
- 市が発信している健康づくりに関するSNSや動画等に関心を持ち、フォローしたり視聴したりしましょう。
- 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。

5-2 自然に健康になれる環境づくり

■現状と課題

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけでなく、健康に関心の薄い人を含む、幅広い人に対してアプローチを行うことが重要であり、本人が無理なく自然に健康的な行動を取ることができる環境を整備していく必要があります。

本市では、市内にウォーキングコースを設定したり、市内飲食店でスマートミールを提供するなど、自然に健康になれる環境づくりを推進しています。また、喫煙者が減少している中、家庭において受動喫煙する機会がある人の割合も減少しています。

今後も、歩きたくなるまちづくりや栄養バランスの取れた食事を気軽にとることができる環境づくり、受動喫煙の防止に向けた取組をはじめ、飲酒や睡眠など様々な分野も含め、本市に暮らし、訪れることで自然に健康になれる環境づくりを拡大していくことが重要です。

■目指す姿

○歩きたくなるまちづくりやスマートミールの提供をはじめ、運動や食生活、飲酒、喫煙、睡眠等において、自然に健康的な行動につながる環境を提供する場を増やします。

■目標指標

指標		基準値	目標値
「健康な食事」を提供、販売する企業、事業者の増加		3 者	増加傾向
望まない受動喫煙の機会がある人の割合の減少	家庭	25.8%	0%
	職場	-	0%
	飲食店	-	0%

※指標の出典、基準値の年度等は巻末資料に記載

■市及び関係機関・団体の取組

5-2-1 歩きたくなるまちづくりの推進	○ウォーキングマップ等を活用し、市内ウォーキングコースの周知を図り、気軽に楽しく歩くことができるまちづくりを推進します。 ○「スポーツ健康都市」に加え、サイクリングコースやオルレ、市内運動施設について周知を図り、からだを動かしたくなるまちづくりを推進します。
5-2-2 いつでもどこでも健康な食事にふれることができるまちづくりの推進	○SNS やインターネットを活用し、個人のライフスタイルに応じ「健康な食」に関する情報を入手できる仕組みづくりをすすめます。 ○市内飲食店等と連携し、一食の中で主食、主菜、副菜が揃い、野菜がたっぷり、食塩のとり過ぎにも配慮した食事「スマートミール」を提供する店舗の拡充及び、市民の野菜摂取と減塩を促す市内産食品の発掘に努めます。
5-2-3 望まない受動喫煙の防止に向けた取組の推進	○喫煙による健康への影響等についての普及啓発や受動喫煙防止に関する法令・制度等の周知を図りつつ、家庭や職場、飲食店での受動喫煙を防止するための工夫や取組を促進します。

■市民一人ひとりに期待する行動・役割

- ウォーキングコースを歩いてみましょう。
- 自分なりの歩きやすい道路や公園等を探し、歩いたり、運動を続けましょう。
- スマートミールを提供する店舗で食事をしたり、スマートミールをはじめ、栄養バランスのとれた食事の実践をしましょう。
- 喫煙しない人がいる場所や多くの人が利用する場所では、喫煙しないようにしましょう。

5-3 健康をみんなで支えあう体制づくり

■現状と課題

誰一人取り残されことなく健康づくりを推進していくためには、地域全体で健康を支えていく環境の整備が重要であり、地域住民同士の支え合いに加え、健康づくりに関わる関係機関や各種団体、専門職など、多様な主体が連携し、包括的な支援を提供していくことが重要です。

アンケート調査の結果をみると、地域でお互いに助け合っていると思う人が減少してきており、近隣関係の希薄化がうかがえます。

隣近所など地域住民同士が相互に気にかけて、支え合う意識の醸成を図りつつ、健康に悩みや不安を抱えている人が気軽に相談でき、必要に応じて専門的な支援につなげることができる体制の構築・強化を図っていく必要があります。

■目指す姿

- 隣近所や地域の知り合いの健康や状況を気にかけて、何かあれば助け合う人を増やします。
- 健康についての悩みや不安を誰かに相談し、様々な人に支えられながら、解決に向けて取り組んでいる人を増やします。

■目標指標

指標	基準値	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	42.5%	65.0%
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	64.0%	74.0%

※指標の出典、基準値の年度等は巻末資料に記載

■市及び関係機関・団体の取組

5-3-1 孤立させない地域づくりの 推進	○地域活動への参加促進やあいさつ・声がけを促進するなど、住民同士の交流・つながりを促進し、孤立防止を図ります。 ○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行う関係団体の取組についての支援とその活用を図ります。 ○誰も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行う関係団体等の取組についての支援とその活用を図ります。
5-3-2 関係機関の連携・ネットワークの強化	○健康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。
5-3-3 健康づくり活動を担う人材の育成	○健康づくりや保健・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

- 隣近所の人に関心を持ち、積極的にあいさつや声がけをしましょう。
- 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しょう。
- 健康に関する悩みや不安は、ひとりで抱えずに誰かに相談しましょう。

第6章 感染症対策の強化

6-1 感染症対策の強化

■現状と課題

新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、罹患による健康への影響に加え、外出の自粛や行動制限等により、運動の機会や交流機会、地域における様々な活動の場が減少するなど、健康づくりにも大きな影響を及ぼしました。こうした経験を踏まえ、新型コロナウイルス感染症等の新興感染症をはじめ、各種感染症の感染防止や感染が拡大した際の新しい生活様式に対応していく必要があります。

また、予防接種により社会全体の免疫水準を維持するためには、一定の接種率を確保することが重要です。

■目指す姿

- 感染症に対する正しい知識を普及し、感染・まん延防止対策を行っている人を増やします。
- 適切な時期に、必要な予防接種を受ける人を増やします。

■目標指標

指標		基準値	目標値
感染症予防のため「手洗い」「咳エチケット」を実施している人の割合		-	95.0%
予防接種率の向上	麻しん風しん混合1期	96.8%	基準値より増加
	麻しん風しん混合2期	88.2%	95.0%以上

※数ある予防接種のなかで麻しん風しんは感染力が非常に強く、特に麻しんは罹患すると重症化する可能性が高いこと、東松島市においては麻しん風しん混合2期の接種率が減少傾向にあり、接種率を上げる必要があることから目標指標に設定。

※指標の出典、基準値の年度等は巻末資料に記載

■市及び関係機関・団体の取組

6-1-1 感染症対策の啓発	○様々な機会や広報等を通じて、感染症に関する正しい知識の普及啓発を図りつつ、一人ひとりの感染予防に向けた対策を促進します。 ○新興感染症が発生した場合に、医療機関や福祉施設等において、国のガイドライン等を踏まえた適切な対応がとれるよう、平時からの準備を促進します。
6-1-2 予防接種の推進	○適切な時期に対象者が予防接種を受けられるよう、各種予防接種についての情報提供や接種勧奨を行います。 ○接種にかかる経済的負担の軽減や接種しやすい体制づくり等に取り組めます。

■市民一人ひとりに期待する行動・役割

- 感染症に関する正しい知識を習得し、感染予防及びまん延防止対策を講じましょう。
- 感染者や感染症に関する差別や偏見をなくしましょう。
- 予防接種に関する情報を入手し、適切な時期に必要な予防接種を受けましょう。
- 日頃から食生活や運動、休養など生活習慣に気を配り、免疫力を高めましょう

目標指標一覽

1-1 栄養・食生活

指標		基準値	目標値 (R18)	出典	目標設定の考え方
肥満者の割合の減少	男性	42.2% (R4)	37.0%	特定健診法定 報告	第2次計画では目標を 未達成。基準値より5ポ イント程度の減少を目 指す。
	女性	32.1% (R4)	27.0%		
1日に野菜を3～5皿食 べる人の割合の増加	全体	43.3% (R4)	48.0%	市民健康意識 調査	第2次計画は目標達成。 基準値より5ポイント 程度の増加を目指す。
	20歳代 男女	18.2% (R4)	23.0%		
朝食を欠食する人の割 合の減少	20～30代 男性	30.0% (R4)	25.0%	市民健康意識 調査	第2次計画では男性が 達成、女性が未達成。基 準値より5ポイント程 度の減少を目指す。
	20～30代 女性	24.5% (R4)	20.0%		
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	全体	60.6% (R4)	65.0%	市民健康意識 調査	第2次計画は目標達成。 基準値より5ポイント 程度の増加を目指す。
塩分をとりすぎないよ うに心がけている人の 割合の増加	全体	54.2% (R4)	59.0%	市民健康意識 調査	第2次計画では目標を 未達成。基準値より5ポ イント程度の増加を目 指す。

1-2 身体活動・運動

指標		基準値	目標値 (R18)	出典	目標設定の考え方
定期的な運動習慣があ る人の割合の増加 (週に2回以上、1日 30分以上、1年以上運 動継続)	20～64歳 男性	25.2% (R4)	35.0%	市民健康意識 調査	新たに年代と性別を分 けて目標値を設定。県 計画に合わせて20～64 歳は10ポイント程度増 加、65歳以上は5ポイン ト程度増加を目指す。
	20～64歳 女性	20.3% (R4)	30.0%		
	65歳以上 男性	40.0% (R4)	45.0%		
	65歳以上 女性	35.9% (R4)	41.0%		
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	男性	58.8% (R4)	64.0%	市民健康意識 調査	第2次計画では女性が 未達成。男女とも基準 値より5ポイント程度 の増加を目指す。
	女性	65.6% (R4)	71.0%		
自分の一日の歩数を知 っている人の割合の増 加	全体	39.2% (R4)	50.0%	市民健康意識 調査	第2次計画では目標を 未達成。第2次計画の目 標値を目指す。
フレイルの内容を知っ ている人の割合の増加	40歳以上 男女	40.0% (R4)	50.0%	市民健康意識 調査	市独自の指標。基準値 より10ポイントの増加 を目指す。

1-3 飲酒

指標		基準値	目標値 (R18)	出典	目標設定の考え方
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減少	男性2合以上	13.9% (R4)	12.0%	市民健康意識調査	第2次計画では目標を未達成。県計画に合わせて設定。
	女性1合以上	9.6% (R4)	6.0%		
20歳未満がお酒を飲むことについてよくないと思う人の割合の増加		69.2% (R4)	100.0%	小中学校アンケート調査	第2次計画では目標を未達成。第2次計画の目標値を目指す。

1-4 喫煙

指標		基準値	目標値 (R18)	出典	目標設定の考え方
20歳以上の喫煙者の減少	全体	16.0% (R4)	12.0%	市民健康意識調査	全体は第2次計画では目標を未達成。第2次計画の目標値を目指す。新たな指標である男女別目標値は県計画に合わせて設定。
	男性	27.8% (R4)	20.0%		
	女性	8.3% (R4)	4.0%		
家庭で受動喫煙の機会があった人の割合の減少		25.8% (R4)	0%	市民健康意識調査	第2次計画では目標を未達成。県計画に合わせて設定。
20歳未満がタバコを吸うことについて絶対に吸うべきではない（よくない）と思う人の割合の増加	一般市民	74.8% (R4)	100%	市民健康意識調査	県計画に合わせて新たに設定。
	小中学生	79.9% (R4)	100%	小中学生アンケート調査	第2次計画では目標を未達成。第2次計画の目標値を目指す。
育児中（3歳児）の喫煙率の減少	母親	11.5% (R5)	8.0%以下	健やか親子21アンケート調査	第2次計画では母親の目標が未達成。目標値は父母ともに県平均程度を目指す。
	父親	38.3% (R5)	37.0%以下		

1-5 歯・口腔の健康

指標		基準値	目標値 (R18)	出典	目標設定の考え方
3歳児におけるむし歯のない人の割合の増加		85.5% (R5)	87.0%以上	市保健事業実績報告	第2次計画では目標を達成。基準値より増加を目指す。
過去1年間に歯科検診を受診した人の割合の増加		58.0% (R4)	65.0%以上	市民健康意識調査	第2次計画では目標を未達成。第2次計画の目標値を目指す。県計画に合わせて設定。
咀嚼良好者の割合の増加（何でも噛んで食べることができる）	50歳以上	72.1% (R4)	80%以上	市民健康意識調査	県計画に合わせて新たに設定。

2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

2-1 がん

指標		基準値	目標値 (R18)	出典	目標設定の考え方
がん検診受診率	結核・肺がん	49.9% (R4)	70.0%	市民健康意識 調査	第2次計画では目標を 未達成。県計画に合わ せて設定。
	大腸がん	43.7% (R4)			
	胃がん	38.6% (R4)			
	乳がん	31.1% (R4)			
	子宮がん	36.4% (R4)			

2-2 循環器疾患・糖尿病

指標		基準値	目標値 (R18)	出典	目標設定の考え方
特定健康診査受診率の向上		43.7% (R4)	70.0%	特定健診特定 保健指導法定 報告	第2次計画では目標を 未達成。県計画に合わ せて設定。
特定保健指導実施率の向上		14.0% (R4)	45.0%	特定健診特定 保健指導法定 報告	第2次計画では目標を 未達成。県計画に合わ せて設定。
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少	全体	38.8% (R4)	減少傾向	特定健診特定 保健指導法定 報告	第2次計画では目標を 未達成。第2次計画の目 標値を目指す。 男女差があるため別々 に設定。
	男性	59.6% (R4)			
	女性	21.6% (R4)			

2-3 COPD（慢性閉塞性肺疾患）

指標	基準値	目標値 (R18)	出典	目標設定の考え方
COPDについて知っている人の割合	—	100%	市民健康意識 調査	県計画に合わせて新た に設定
20歳以上の喫煙者の減少（再掲）	16.0% (R4)	12.0%	市民健康意識 調査	第2次計画では目標を 未達成。第2次計画の目 標値を目指す。
家庭で受動喫煙の機会があった人の割合の減少（再掲）	25.8% (R4)	0%	市民健康意識 調査	第2次計画では目標を 未達成。県計画に合わ せて設定。

3 こころの健康づくり（自死対策計画）

3-1 市民への啓発と周知

指標		基準値	目標値 (R18)	出典	目標設定の考え方
ストレスを自分なりに解消できる人の割合の増加		70.2% (R4)	75.0%	市民健康意識調査	第2次計画では目標を未達成。基準値より5ポイント程度の増加を目指す。
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	小学5年生	51.0% (R4)	56.0%	小中学生アンケート調査	第2次計画では目標を未達成。基準値より5ポイント程度の増加を目指す。
	中学2年生	77.7% (R4)	85.0%		

3-2 生きることの促進要因への支援

指標		基準値	目標値 (R18)	出典	目標設定の考え方
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	男性	51.9% (R4)	62.0%	市民健康意識調査	第2次計画では目標を未達成。県計画に合わせ、基準値より10ポイント程度の増加を目指す。
	女性	72.5% (R4)	83.0%		
身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたときに専門の相談窓口へ相談することを勧める人の割合の増加		68.2% (R4)	73.0%	市民健康意識調査	新たな指標のため基準値より5ポイント程度の増加を目指す。
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		58.9% (R4)	70.0%	小中学生アンケート調査	第2次計画では目標を未達成。二次計画の目標値を目指す。
自殺死亡率の減少		16.1 (H30～R4)	13.0	地域自殺実態プロファイル	第2次計画では目標を未達成。国の計画に合わせて設定。

3-3 いのちを支える包括的な支援体制の構築・強化

指標	基準値	目標値 (R18)	出典	目標設定の考え方
市開催のゲートキーパー養成講座や自死対策に関する研修等の受講者数の増加	582人 (R5)	1,800人	市保健事業実績報告	新たな指標のため年間100人の増加を目指す。
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	19.8% (R4)	30.0%	市民健康意識調査	第2次計画では目標を未達成。基準値より10ポイント程度の増加を目指す。

4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

4-1 こどもまんなか健康づくり（母子保健計画）

指標		基準値	目標値 (R18)	出典	目標設定の考え方
妊娠中の喫煙をなくす		3.3% (R5)	0.0%	市保健事業実績報告	第2次計画では目標を未達成。国の目標値に合わせて設定。
妊娠中の飲酒をなくす		0.0% (R5)	0.0%	市保健事業実績報告	第2次計画では目標を達成。引き続き国の目標値に合わせて設定。
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（3歳児）		69.5% (R5)	75.0%	健やか親子21 アンケート調査	第2次計画では目標を未達成。国の目標値に合わせて設定。
育てにくさを感じたときに対処できる母親の割合の増加（3歳児）		85.5% (R5)	90.0%	健やか親子21 アンケート調査	第2次計画では目標を未達成。国の目標値に合わせて設定。
肥満傾向児の割合の減少	小学生男子	16.6% (R5)	減少傾向	学校保健統計調査	第2次計画では目標を未達成。第2次計画と同様、減少を目指す。
	小学生女子	15.3% (R5)			
	中学生男子	17.6% (R5)			
	中学生女子	15.0% (R5)			
この地域で子育てをしたいと思う親の割合の増加（3歳児）		96.7% (R5)	現状維持	健やか親子21 アンケート調査	第2次計画では目標を達成。国の目標値を参考に現状維持とする。

4-2 女性の健康づくり

指標		基準値	目標値 (R18)	出典	目標設定の考え方
朝食を欠食する女性の割合の減少（再掲）	20～30代	24.5% (R4)	20.0%	市民健康意識調査	第2次計画では目標を未達成。基準値より5ポイント程度の増加を目指す。
適正体重を維持している者の増加	20～30歳代女性のやせ（BMI<18.5）	9.4% (R4)	減少傾向	市民健康意識調査	県計画に合わせて新たに設定。年代ごとの健康課題を指標として設定。減少を目指す。
	40～60歳代女性の肥満者（BMI≥25）	16.1% (R4)			
	65歳以上の女性のやせ（BMI<20）	28.9% (R4)			
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減少（再掲）（1日1合以上の飲酒）		9.6% (R4)	6.0%	市民健康意識調査	第2次計画では目標を未達成。県計画に合わせて設定。

指標		基準値	目標値 (R18)	出典	目標設定の考え方
女性の喫煙者の減少（再掲）		8.3% (R4)	4.0%	市民健康意識調査	県計画に合わせて新たに設定。
がん検診受診率の向上（再掲）	乳がん	31.1% (R4)	70.0%	市民健康意識調査	第2次計画では目標を未達成。県計画に合わせて設定。
	子宮がん	36.4% (R4)			

4-3 高齢者の健康づくり

指標		基準値	目標値 (R18)	出典	目標設定の考え方
ボランティア活動や地域社会活動に参加している高齢者の割合の増加	65 歳以上男性	50.5% (R4)	61.0%	市民健康意識調査	新たな指標。国に合わせて基準値より10ポイント程度の増加を目指す。
	65 歳以上女性	40.1% (R4)	50.0%		
	65 歳以上男女	44.5% (R4)	55.0%		
フレイルについて知っている高齢者の割合の増加	65 歳以上男女	46.2% (R4)	60.0%	市民健康意識調査	新たな指標。基準値より10ポイント程度の増加を目指す。
低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合の減少	65 歳以上全体	23.9% (R4)	減少傾向	市民健康意識調査	第2次計画では目標を未達成。県と同様、男女別で指標を設定。減少を目指す。
	65 歳以上男性	17.1% (R4)			
	65 歳以上女性	28.9% (R4)			

5 健康づくり活動の促進と環境整備

5-1 健康づくり活動の促進

指標		基準値	目標値 (R18)	出典	目標設定の考え方
地域において住民同士のつながりが強いと思う人の割合の増加	男性	39.8% (R4)	45.0%	市民健康意識調査	新たな指標。国の目標値に合わせて設定。
	女性	37.8% (R4)	45.0%		
健康づくり活動に参加する人の割合の増加		今後把握	今後設定	市民健康意識調査	市独自の指標。今後検討。
健康に関するサイトへのアクセス数・再生回数の増加		325,369 回 (R5)	350,000 回	健康推進課調べ	市独自の指標。基準値より5%程度の増加を目指す。

5-2 自然に健康になれる環境づくり

指標		基準値	目標値 (R18)	出典	目標設定の考え方
「健康な食事」を提供、販売する企業、事業者の増加		3 者 (R5)	増加傾向	健康推進課調べ	市独自の指標。増加を目指す。
望まない受動喫煙の機会がある人の割合の減少	家庭	25.8% (R4)	0%	市民健康意識調査	第2次計画では家庭の目標が未達成。職場、飲食店は新たな指標のため県の目標値に合わせて設定。
	職場	-	0%		
	飲食店	-	0%		

5-3 健康をみんなで支えあう体制づくり

指標		基準値	目標値 (R18)	出典	目標設定の考え方
地域でお互いに助け合っていると思う人の割合の増加		42.5% (R4)	65.0%	市民健康意識調査	第2次計画では目標を未達成。第2次計画の目標値を目指す。
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		64.0% (R4)	74.0%	市民健康意識調査	新たな指標。県と同様、10ポイントの増加を目指す。

6 感染症対策の強化

6-1 感染症対策の強化

指標		基準値	目標値 (R18)	出典	目標設定の考え方
感染症予防のため「手洗い」「咳エチケット」を実施している人の割合		-	95.0%	市民健康意識調査	新たな指標。他自治体を参考に目標値を設定。
予防接種率の向上	麻しん風しん混合1期	96.8% (R5)	基準値より増加	市保健事業実績報告	新たな指標。
	麻しん風しん混合2期	88.2% (R5)	95.0%以上		

東松島市健康21計画(第3次)

令和7年3月

発行 東松島市保健福祉部健康推進課

〒981-0503

宮城県東松島市矢本字上河戸 36-1

電話 0225-82-1111(代表)

URL <http://www.city.higashimatsushima.miyagi.jp>



東松島市