

(案)

第2次

はつらつ健康利府プラン

第4期健康日本21利府町計画
及び食育推進計画

町民一人ひとりが、生涯にわたり、元気ですこやかに暮らしていることを目指して

令和 年 月

利府町

はじめに

目次

第1章 計画策定の背景.....	1
1 計画の概要.....	1
2 国の動向.....	4
第2章 利府町の現状と評価.....	6
1 人口等の推移.....	6
2 死亡数・死亡率の推移.....	11
3 第1次計画の評価.....	13
第3章 基本理念・基本方針・取り組み分野.....	26
1 第3期計画からの主な変更点.....	26
第4章 分野別の取り組み.....	30
1 栄養・食生活.....	30
2 身体活動・運動の推進.....	34
3 休養とこころの健康づくり.....	37
4 歯と口腔の健康づくり.....	40
5 たばこ・アルコール対策.....	44
6 生活習慣病の発症予防と重症化予防.....	48
7 がん対策.....	51
8 食育の推進.....	53
8つの取り組み分野の目標値一覧.....	57
第5章 計画の推進体制.....	61
1 推進体制.....	61
2 計画の進行管理.....	63

資料編	64
1 策定経過.....	64
2 懇話会設置要綱.....	65
3 委員名簿.....	66
4 健康と食に関する町民意識調査の結果.....	67
5 関係団体・企業等のヒアリング調査.....	99
6 用語説明.....	101
7 目標設定の考え方・出典一覧.....	105

第1章 計画策定の背景

1 計画の概要

(1) 策定の趣旨

我が国は、国民の生活水準の向上や社会保障制度の充実、医学の進歩により、世界有数の長寿国となっています。その一方で、急速な少子高齢化やライフスタイルの多様化などの社会的背景の変化から、がんや虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病や、高齢化による認知機能や身体的機能の低下から起こる要介護者の増加、地域社会における関係の希薄化や人間関係を含めたストレスなどから引き起こされるこころの問題など、健康課題が多様化しております。また、近年、「食」の多様化・簡便化が進み、朝食の欠食などの不規則な食事や栄養の偏った食生活の増加、肥満や痩身など様々な「食」に関する問題が起きています。

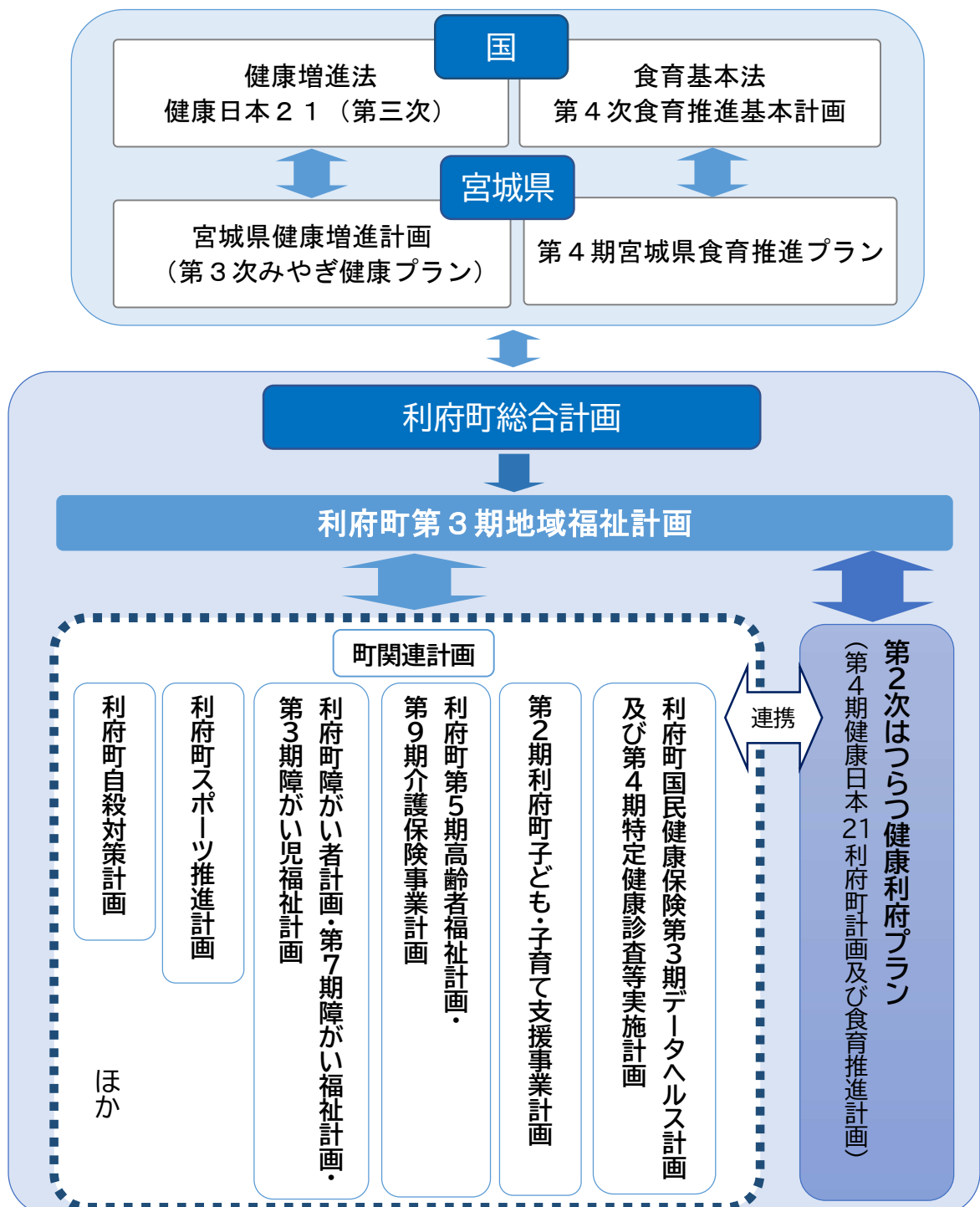
このような中、国においては、「健康日本21(第二次)」の基本的な方向である「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を継承しつつ、「全ての国民が健やかでこころ豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとした、「誰一人取り残されない健康づくり」の展開に向けた、より実効性のある取組を推進するため、「健康日本21(第三次)」が令和5年5月に策定されました。それに伴い、県においては、国の指針に基づき「第3次みやぎ21健康プラン」が、食育に関しては令和3年度から、国と県において「第4次食育推進基本計画」、「第4期宮城県食育推進プラン」が策定されています。

本町では、平成29年3月に「心がかよい、健康とやさしさをはぐくむまち」を基本理念とする「はつらつ健康利府プラン(第3期健康日本21利府町計画及び食育推進計画)」(以下、「第1次計画」という。)を策定し、乳幼児期から高齢期までの全ての町民が、生涯にわたり、心身共に健康で心豊かな生活を送ることができるよう、「健康寿命の延伸」「一次予防の重視」「健全な食生活の実践」の3つを基本方針に掲げ、家庭・地域・関係機関・行政が一体となって、総合的に健康づくりと食育に関する施策を推進してきました。

第1次計画が令和6年3月に終了することから、こうした国や県の計画と整合性を図りながら、少子高齢化の進展や社会的背景の変化、個人のライフスタイルに対応した効果的な健康づくりと食育を総合的に推進するために、第1次計画で掲げた3つの基本方針に「ライフステージに応じた、健康づくりの推進」を新たに加え、家庭・地域・関係機関・行政が互いに連携し、町全体で次世代を含めたすべての町民が主役となって健康づくりを実践し、生涯にわたり、元気ですこやかに暮らしていくことを目指した計画として「第2次はつらつ健康利府プラン(第4期健康日本21利府町計画及び食育推進計画)」(以下、「本計画」という。)を策定するものです。

(2) 計画の位置付け

本計画は、健康増進法第8条第2項に規定にする、国の基本方針「健康日本21（第三次）」及び宮城県健康増進計画「第3次みやぎ21健康プラン」を勘案して定める「市町村健康増進計画」並びに、食育基本法第18条第1項に規定する、国の「第4次食育推進基本計画」及び宮城県食育推進計画「第4期宮城県食育推進プラン」を基本として定める「市町村食育推進計画」であり、さらに、町政運営の指針となる『利府町総合計画』の分野別計画として位置づけ、本町の「利府町地域福祉計画」をはじめとする、福祉、介護、医療、スポーツなどの関連計画と整合性を図りながら策定します。



(3) 計画期間

計画の期間は、国の健康日本21（第三次）に合わせて、令和6年度から令和17年度までの12年間とします。

なお、計画期間中に社会情勢の変化や、国・県の計画の改正などにより、第2次計画の変更が必要となった場合には、適宜、見直しを行うものとします。

	R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029	R12 2030	R13 2031	R14 2032	R15 2033	R16 2034	R17 2035
国	第二	健康日本21(第三次) R6~R17											
							中間 評価				最終 評価		
	第4次食育推進基本計画 R3~R7	次期 食育推進基本計画 R8~						次々期 食育推進基本計画 (予定)					
宮城県	第二	第3次みやぎ21健康プラン R6~R17											
	第4期宮城県食育推進 プラン R3~R7	次期 宮城県食育推進プラン R8~						次々期 宮城県食育推進プラン (予定)					
利府町		利府町総合計画 R3~R12									次期 利府町総合計画 R13~		
	次期計画 策定	第2次はつらつ健康利府プラン R6~R17 (第4期健康日本21利府町計画及び食育推進計画)											
								中間 評価				最終 評価	

2 国の動向

(1) 健康日本21（第三次）について

国では、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現をめざし、平成25年度に「健康日本21（第二次）」を施行し、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」「社会全体として相互に支え合いながら健康を守る環境の整備」など5つの基本的方向性を新たに盛り込み、10年間の健康づくりに関する取り組みを推進しています。令和元年度には「健康寿命延伸プラン」を策定し、健康無関心層へのアプローチの強化及び地域間・保険者間の格差の解消に向けた取り組みを推進しています。

また、令和3年8月には、関連する他の計画と計画期間を一致させるため、「健康日本21（第二次）」の計画期間を1年延長し、令和5年度末までの11年間とし、令和4年10月に健康日本21（第二次）の最終評価を行いました。

令和5年5月には、健康日本21（第三次）を推進するため、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」が改正されました。

健康日本21（第三次）の計画期間は、関連する計画（医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画等）と計画期間をあわせること、各種取り組みの健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要すること等を踏まえ、令和6年度から令和17年度までの12年間としています。

平成12年の健康日本21開始以来、基本的な法制度の整備や仕組みの構築、自治体、保険者、企業、教育機関、民間団体など多様な主体による予防・健康づくり、データヘルス・ICTの利活用、社会環境整備、ナッジ・インセンティブといった、当初はなかった新しい要素の取り込みがあり、こうした諸活動の成果により、健康寿命は着実に延伸してきたと評価されています。

一方で、一次予防に関連する指標の悪化、健康増進に関するデータの見える化・活用の不十分さなどが課題となっており、今後予想される社会変化なども踏まえて、新たにビジョン及び基本的な方向が示されています。

ビジョンについては、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」とされており、基本的な方向については、以下の4つとされています。

①健康寿命の延伸と健康格差の縮小

②個人の行動と健康状態の改善

③社会環境の質の向上

④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(2) 第4次食育推進基本計画について

食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進していくため、農林水産省が令和3年3月に「第4次食育推進基本計画」を策定しました。基本的な方針として「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」「持続可能な食を支える食育」「新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進」の3つの重点事項を掲げ、国民の健全な食生活の実現と、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現のために、SDGsの考え方を踏まえながら、多様な関係者が相互の理解を深め、連携・協働し、国民運動として食育を推進することとしています。

(1) 食育をめぐる現状と課題

- 高齢化が進行し、栄養バランスへの配慮の重要性が増す一方、食に関する国民の価値観や暮らしのあり方も多様化し、健全な食生活の実践が困難な場面も増加している。また、伝統的な食文化が失われていくことも危惧している。
- 食の供給面では、農林漁業者や農山漁村人口の高齢化・減少が進む中、食料自給率が低下している一方、食品ロスが発生している。また、地球規模の気候変動の影響が顕在化しており、食の在り方を考える上で環境問題を避けることはできなくなっている。
- 「SDGs（持続可能な開発目標）」においても、栄養改善や教育、持続可能な生産消費形態の確保などの食育に関係が深い目標があり、食育の推進はSDGsの達成にも寄与している。
- 「新たな日常」に対応してデジタルツールやインターネット等を活用していくことが必要となっている。
- 上記を踏まえ、以下の3つを重点事項とし、SDGsの観点から、行政、教育関係者、食品関連事業者、ボランティアなどの関係団体が相互に理解を深め、連携・協働して総合的に食育を推進する。

(2) 重点事項

- 重点事項1 生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進（国民の健康の視点）
- 重点事項2 持続可能な食を支える食育の推進（社会・環境・文化の視点）
- 重点事項3 「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進（横断的な視点）

(3) 食育推進の目標：16の目標と24の目標値

追加、見直しを行った主な項目

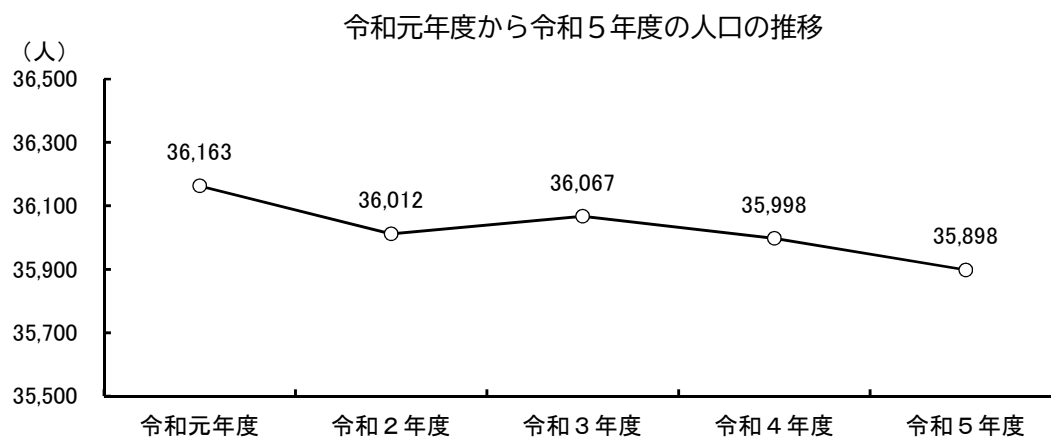
- ・ 栄養バランスに配慮した食生活を実践する国民の増加
- ・ 学校給食での地場産物を活用した取組等の増加
- ・ 産地や生産者を意識して農林水産物・食品を選ぶ国民の増加
- ・ 環境に配慮した農林水産物・食品を選ぶ国民の増加 等

第 2 章 利府町の現状と評価

1 人口等の推移

(1) 総人口・世帯数等の推移

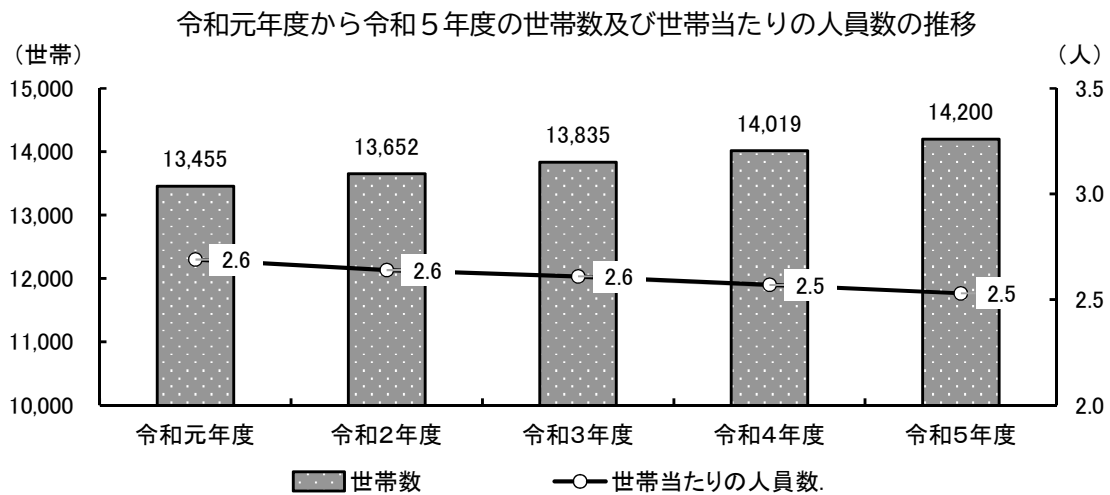
本町における総人口は令和元年度36,163人から令和5年度35,898人と265人（減少率0.7%）減少しています。



資料：利府町住民基本台帳（各年度9月末現在）

本町における世帯数は、令和元年度13,455世帯から令和5年度14,200世帯と745世帯（増加率5.5%）増加しています。一方、総人口を世帯数で割った1世帯当たりの人員数は令和元年度2.69人から令和5年度2.53人と0.16人減少しています。

総人口が減少しているのに対して、世帯数が増加していることや世帯当たりの人員数の減少などから、核家族世帯や単身世帯が増加していると考えられます。



資料：利府町住民基本台帳（各年度9月末現在）

(2) 年齢階層別人口の推移

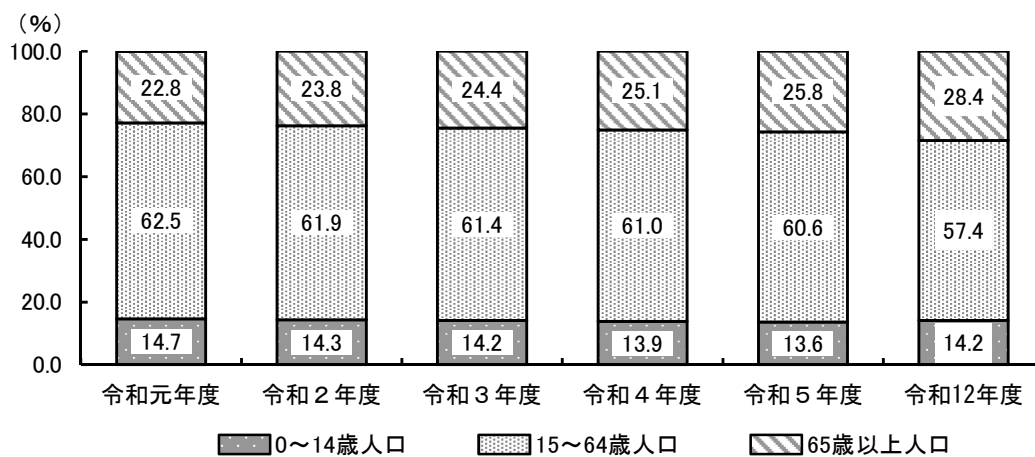
本町における年齢階層別人口の推移をみると、0～14歳人口は令和元年度5,300人から令和5年度4,891人と409人（減少率7.7%）減少しています。

15～64歳人口は令和元年度22,626人から令和5年度21,765人と861人（減少率3.8%）減少しています。一方、65歳以上人口（高齢者人口）は令和元年度8,237人から令和5年度9,242人と1,005人（増加率12.2%）増加しています。

今後、65歳以上人口の割合は緩やかに増加するものと見込まれ、少子高齢化の進展が推測されます。また、利府町総合計画における推計をみると、高齢化率は増加し続け、令和12年度には28.4%となる見込みです。

年齢3区分別人口の推移

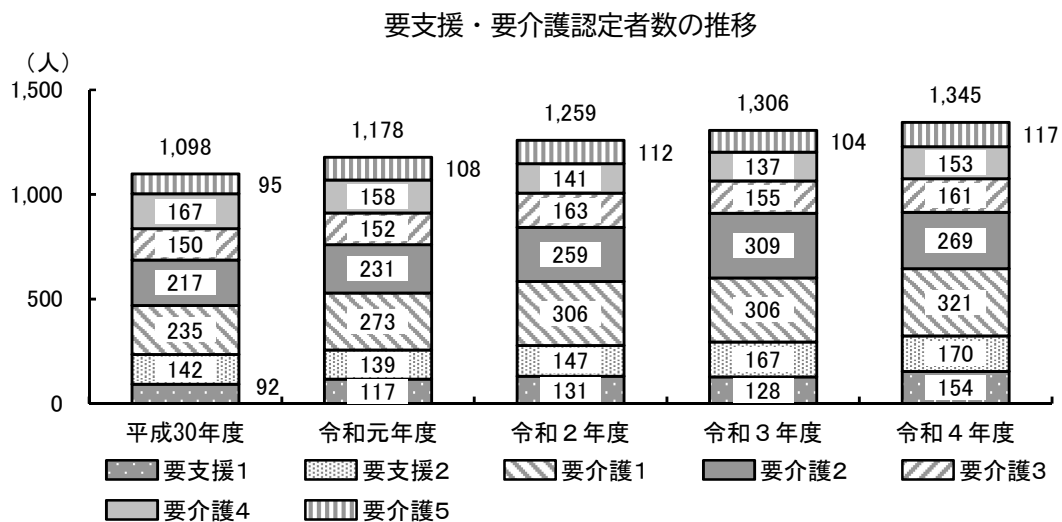
項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和12年度
0～14歳人口(人)	5,300	5,166	5,123	5,007	4,891	5,497
15～64歳人口(人)	22,626	22,292	22,126	21,956	21,765	22,249
65歳以上人口(人)	8,237	8,554	8,818	9,035	9,242	11,027
高齢化率	22.8%	23.8%	24.4%	25.1%	25.7%	28.4%
総人口(人)	36,163	36,012	36,067	35,998	35,898	38,773



資料：利府町住民基本台帳（各年度9月末現在）
令和12年は利府町総合計画人口フレームより

(3) 要支援・要介護認定者数の推移

本町における要支援・要介護認定者数の推移をみると、認定者数は年々増加しており、平成30年度1,098人から令和4年度1,345人と247人（増加率22.5%）となっています。



資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年度9月末日時点）

(4) 国民健康保険加入率及び一人当たり医療費の推移

本町における国民健康保険加入率は、令和元年度以降横ばいとなっており、令和4年度は17.7%となっています。また、一人当たり医療費は、令和3年度には40万円台となり、緩やかに増加傾向となっています。

国民健康保険加入率及び一人当たり医療費（令和元年度～令和4年度）

項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
国民健康保険加入率（%）	17.6	17.5	17.7	17.7
一人当たり医療費（円／人）	389,113	366,551	418,707	424,467

資料：町民課（各年度3月末現在）

(5) 後期高齢者医療制度加入率及び一人当たり医療費の推移

本町における後期高齢者医療制度の加入率は、令和元年度の10.0%から、令和4年度には11.3%と1.3%増加しています。また、一人当たり医療費は、令和元年度以降80万円台で推移しています。

後期高齢者医療制度加入率及び一人当たり医療費（令和元年度～令和4年度）

項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
後期高齢者医療制度加入率（%）	10.0	10.2	10.5	11.3
一人当たり医療費（円／人）	868,535	842,890	864,267	865,194

資料：町民課（各年度3月末現在）

2 死亡数・死亡率の推移

(1) 死亡数の推移

本町における死亡数の推移をみると、令和元年まで増加傾向にありましたが、令和2年では減少しています。

死因を疾病別にみると、悪性新生物（がん）が最も多く、次いで心疾患が多くなっており、脳血管疾患、肺炎は年々減少しています。一方で、高齢化の進展により、老衰は年々増加しています。

平成29年から令和2年までの疾病別死亡者数の推移

項目	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
死亡者総数(人)	228	266	297	260
悪性新生物(がん)(人)	84	63	100	93
(死亡総数に占める比率)(%)	36.8	23.7	33.7	35.8
脳血管疾患(人)	30	33	28	17
(死亡総数に占める比率)(%)	13.2	12.4	9.4	6.5
心疾患(高血圧性を除く)(人)	34	41	36	39
(死亡総数に占める比率)(%)	14.9	15.4	12.1	15.0
肺炎(人)	16	17	13	8
(死亡総数に占める比率)(%)	7.0	6.4	4.4	3.1
不慮の事故(人)	3	11	5	5
(死亡総数に占める比率)(%)	1.3	4.1	1.7	1.9
肝疾患(人)	1	2	4	5
(死亡総数に占める比率)(%)	0.4	0.8	1.3	1.9
慢性閉塞性肺疾患(人)	1	1	0	1
(死亡総数に占める比率)(%)	0.4	0.4	0.0	0.4
糖尿病(人)	2	2	3	0
(死亡総数に占める比率)(%)	0.9	0.8	1.0	0.0
腎不全(人)	1	3	5	3
(死亡総数に占める比率)(%)	0.4	1.1	1.7	1.2
老衰(人)	12	24	24	29
(死亡総数に占める比率)(%)	5.3	9.0	8.1	11.2
自殺(人)	2	6	4	3
(死亡総数に占める比率)(%)	0.9	2.3	1.3	1.2
高血圧性疾患(人)	0	2	1	3
(死亡総数に占める比率)(%)	0.0	0.8	0.3	1.2

資料：宮城県衛生統計年報

(2) 疾病別死亡率の推移（人口10万人対）

本町における疾病別死亡率を宮城県、塩釜保健所管内と比較すると、最も死因で多い、悪性新生物（がん）、次いで心疾患のいずれも宮城県、塩釜保健所管内で比較すると低い状況で推移しています。

平成29年から令和2年における5大疾患における死因別死亡率の状況

項目			平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
悪性新生物 (がん)	利府町	(死亡率)	232.7	175.0	277.7	265.3
	塩釜保健所管内		277.8	279.5	294.6	295.2
	宮城県		291.4	288.6	298.8	300.2
脳血管 疾患	利府町	(死亡率)	83.1	91.6	77.7	48.5
	塩釜保健所管内		96.0	97.1	95.1	87.4
	宮城県		102.8	105.7	108.2	99.8
心疾患	利府町	(死亡率)	94.2	113.9	100.0	111.3
	塩釜保健所管内		148.6	140.4	153.6	151.1
	宮城県		168.3	168.4	174.0	167.7
高血圧性 疾患	利府町	(死亡率)	0.0	5.6	2.8	8.6
	塩釜保健所管内		8.2	7.8	5.6	3.9
	宮城県		8.5	9.5	8.3	7.9
糖尿病	利府町	(死亡率)	5.5	5.6	8.3	0.0
	塩釜保健所管内		9.8	8.5	7.6	6.6
	宮城県		9.8	10.1	9.7	10.2

※死亡率=人口10万対

資料：宮城県衛生統計年報

3 第1次計画の評価

第1次計画は、「心がかよい、健康とやさしさをはぐくむまち」を基本理念とし、「健康寿命の延伸」「一次予防の重視」「健全な食生活の実践」を3つの基本方針に掲げ、健康に関する7つの分野で基本目標と目標項目を設定し、家庭・地域・関係機関・行政がそれぞれ主体となり、健康づくりにおいて役割を担い、互いに連携し、町全体で健康づくりに関する取り組みを推進してきました。

① 目標項目の達成状況（最終評価）

はつらつ健康利府プランで掲げた、基本目標、施策の方向性及び基本施策に対する取組内容を振り返り、今後、充実・強化すべき取り組みや、取り組みを行ううえでの課題を考察することを目的に、町民意識調査や各種統計データ等をもとに、目標項目に対する達成状況を確認しました。

【評価方法】

分野別に設定した目標項目については、目標値と照らし合わせた変化や、計画策定時のベースライン値と直近値の比較による数値変化を確認し、ABCDEの5段階で評価を行いました。

評価	主な判断基準
A	目標値に達した
B	目標値に達していないが、改善傾向にある (ベースライン値から現状値までの数値変化の割合(増減率)が、指標の方向に対して+5%超、ベースライン値が5%未満については、ベースライン値から現状値までの数値変化が、指標方向に対して改善)
C	変わらない (増減率が指標の方向に対して±5%以内)
D	悪化している (増減率が指標の方向に対して-5%超)
E	評価が困難 (把握方法が異なるため評価が困難)

■評価結果（最終評価）

全指標70項目のうち、「A 目標に達した」と「B 目標値に達していないが、改善傾向にある」が合わせて17項目(24.3%)である一方、「D 悪化している」が28項目(40.0%)となっており、継続して取り組んでいかなければならない課題が多く残りました。

評価	主な判断基準	項目数	主な項目
A	目標値に達した	9項目 (12.9%)	<ul style="list-style-type: none"> ・意識的に運動を心がけている人の増加 ・睡眠による休養が十分にとれていない人の減少 ・むし歯のない子どもの増加(3歳児、小学生、中学生) ・かかりつけ歯科医がいる人の割合の増加 など
B	目標値に達していないが、改善傾向にある	8項目 (11.4%)	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食を毎日食べる人の割合の増加(男性 20~30歳代) ・むし歯のない子どもの増加(小学生未処置) ・過去1年間に定期的な歯科検診等を受診した人の増加 ・非喫煙者の増加(男性) ・妊娠中の飲酒をなくす など
C	変わらない	20項目 (28.6%)	<ul style="list-style-type: none"> ・健康寿命の延伸(男性・女性) ・肥満者の割合の減少(女性) ・毎日野菜を多く食べている人の増加 ・気軽に相談できる相手のいる人の増加 ・特定健康診査受診率の向上 など
D	悪化している	28項目 (40.0%)	<ul style="list-style-type: none"> ・肥満者の割合の減少(小学生、中学生、男性 20歳以上) ・朝食を毎日食べる人の割合の増加(小学生、女性 20~30歳代) ・食育に関心を持っている町民の割合の増加 ・多量飲酒者の減少(男性、女性) ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少 など
E	評価が困難	5項目 (7.1%)	<ul style="list-style-type: none"> ・早寝早起き習慣の小学生(6年生)の増加 など

<分野別の評価結果（項目数）>

		健康寿命の延伸	栄養・食生活・生活リズム・食育	身体活動・運動の推進	休養とこころの健康づくり	歯と口腔の健康	たばこ・アルコール対策	生活習慣病対策	がん	合計
A	目標値に達した	0	0	3	1	5	0	0	0	9 (12.9%)
B	目標値に達していないが、改善傾向にある	0	1	1	0	2	3	0	1	8 (11.4%)
C	変わらない	2	4	0	2	0	6	2	4	20 (28.6%)
D	悪化している	0	12	2	0	0	6	3	5	28 (40.0%)
E	評価が困難	0	5	0	0	0	0	0	0	5 (7.1%)
合計		2	22	6	3	7	15	5	10	70

目標項目		対象等	ベースライン値(H27)	目標値(R5)	現状値(R4)	目標達成評価		
健康寿命の延伸	健康寿命の延伸		男性	※79.00歳	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	82.09歳※	C	
			女性	※83.39歳		84.20歳※	C	
栄養・食生活・生活リズム・食育	肥満者の割合の減少 (適正体重の人の増加)	肥満度20%以上	小学生(1~6年生)	9.5%	8.0%以下	13.1%	D	
			中学生(1~3年生)	7.7%		13.1%	D	
		BMI ≥ 25	男性(20歳以上)	29.3%	29.0%以下	34.0%	D	
			女性(20歳以上)	19.9%	19.0%以下	19.6%	C	
	朝食を毎日食べる人の割合の増加		3歳児	データなし	100.0%以上	98.6%	E	
			小学生(6年生)	85.9%	98.0%以上	81.1%	D	
			中学生(3年生)	81.9%	98.0%以上	78.8%	C	
			男性(20~30歳代)	60.3%	70.0%以上	69.8%	B	
			女性(20~30歳代)	79.5%	82.0%以上	72.6%	D	
	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			82.6%	85.0%以上	79.2%	D	
	減塩やうす味料理をしている人の増加			59.0%	70.0%以上	57.5%	D	
	毎日野菜を多く食べている人の増加(1日5皿、350g程度)			25.9%	50.0%以上	28.5%	C	
	栄養成分表示を参考にしている人の増加			51.9%	60.0%以上	45.1%	D	
	早寝早起き習慣の子ども(3歳児)の増加		(7時より前に起床)	84.0%	85.0%以上	81.7%	C	
			(21時より前に就寝)	70.1%	75.0%以上	54.2%	D	
	早寝早起き習慣の小学生(6年生)の増加		(7時より前に起床)	※93.0%	95.0%以上	—	E	
			(21時より前に就寝)	※68.1%	70.0%以上	—	E	
	食育に関心を持っている町民の割合の増加			64.0%	70.0%以上	60.1%	D	
	家族と一緒に食事をする(共食)人の増加(週11回以上)		3歳児	データなし	100.0%	76.8%	E	
			小学生(6年生)	※92.2%	94.0%以上	—	E	
学校給食における地場産物の使用量の増加			34.1%	40.0%以上	27.3%	D		
地域と連携した体験学習の機会の増加			89回	100回以上	19回	D		
身体活動・運動の推進	意識的に運動を心がけている人の増加		男性	57.0%	63.0%以上	69.1%	A	
			女性	54.2%	63.0%以上	70.1%	A	
	運動の習慣化(運動習慣者の増加)		男性	39.9%	41.0%以上	44.2%	A	
			女性	34.7%	41.0%以上	31.8%	D	
何らかの地域活動に参加する人の増加		男性(60歳以上)	50.9%	58.0%以上	50.6%	B		
		女性(60歳以上)	51.4%	58.0%以上	45.1%	D		
このこ休けり健康	睡眠による休養が十分にとれていない人の減少		24.5%	20.0%以下	19.3%	A		
	気軽に相談できる相手のいる人の増加		66.5%	70.0%以上	68.7%	C		
	自分なりの方法でストレスを解消できている人の増加		53.7%	55.0%以上	54.6%	C		
歯と口腔の健康	むし歯のない子どもの増加		3歳児	う歯なし	78.7%	80.0%以上	87.0%	A
			小学生(1~6年生)	う歯なし	38.3%	40.0%以上	54.6%	A
				未処置	32.3%	25.0%以下	25.8%	B
			中学生(1~3年生)	う歯なし	50.0%	52.0%以上	62.5%	A
	未処置	25.1%		18.0%以下	16.5%	A		
	過去1年間に定期的な歯科検診等を受診した人の増加			18.7%	65.0%以上	59.2%	B	
かかりつけ歯科医がいる人の割合の増加			68.2%	70.0%以上	72.5%	A		

目標項目		対象等	ベース ライン値 (H27)	目標値 (R5)	現状値 (R4)	目標達成 評価	
たばこ・ アルコール対策	非喫煙者の増加	男性	65.5%	80.0%以上	75.1%	B	
		女性(20~30歳代)	88.4%	90.0%以上	89.0%	C	
	喫煙による健康への影響に関する 認知度の増加	肺がん	87.2%	93.6%以上	82.8%	D	
		ぜんそく	70.2%	85.1%以上	66.7%	D	
		気管支炎	70.3%	85.2%以上	67.7%	D	
		慢性閉塞性肺疾患 (肺気腫等・COPD)	72.7%	86.4%以上	67.1%	D	
		心臓病	49.4%	61.7%以上	46.9%	C	
		脳血管疾患 (脳卒中等)	53.3%	61.7%以上	53.4%	C	
		胃かいよう	30.5%	61.7%以上	30.8%	C	
		妊娠への影響 (未熟児等)	78.9%	89.5%以上	76.0%	C	
		歯周病(歯槽膿漏等)	43.0%	61.7%以上	40.4%	C	
		妊娠中の喫煙をなくす		1.8%	0.0%	1.5%	B
	多量飲酒者の減少 (1回に3合以上)	男性	13.7%	3.3%以下	14.4%	D	
		女性	2.7%	0.2%以下	10.5%	D	
妊娠中の飲酒をなくす		2.7%	0.0%	0.4%	B		
生活習慣病対策	特定健康診査受診率の向上		※54.1%	60.0%以上	51.2%※	C	
	特定保健指導実施率の向上		※19.7%	60.0%以上	15.9%※	C	
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少		※30.1%	27.0%以下	37.4%※	D	
	肥満者(BMI≧25)の割合の減少	男性(40~60歳代)		※33.3%	28.0%以下	41.6%※	D
		女性(40~60歳代)		※21.6%	19.0%以下	22.3%※	D
がん	がん検診受診率の向上	胃がん	64.9%	70.0%以上	68.2%	C	
		肺がん	94.4%	97.0%以上	74.8%	D	
		大腸がん	78.2%	80.0%以上	73.0%	D	
		子宮がん	69.2%	73.0%以上	58.0%	D	
		乳がん	83.1%	86.0%以上	79.9%	C	
	がん検診の精密検査受診率の向上	胃がん		※84.8%	90.0%以上	85.0%※	C
		肺がん		※80.5%	90.0%以上	86.9%※	B
		大腸がん		※81.7%	90.0%以上	73.6%※	D
		子宮がん		※93.3%	96.0%以上	95.2%※	C
		乳がん		※100.0%	100.0%	91.7%※	D

※ベースライン値(H27)の※印の数字は実績が平成27年度以外のものを表しています。

※健康寿命は令和2年の数値

※生活習慣病対策に関する数値は令和3年度の法定報告の数値

※がん検診の精密検査受診率は令和2年度の数値

②現状から見えてくる健康課題

「身体活動・運動の推進」、「休養とこころの健康づくり」、「歯と口腔の健康」の分野では、目標を達成した項目が多くあり、改善の成果が出ています。

しかし、「栄養・食生活・生活リズム・食育」、「たばこ・アルコール対策」、「生活習慣病対策」、「がん」の分野では、各目標項目で停滞・悪化傾向となり、健康増進に寄与すると考えられる生活習慣の改善、生活習慣病の予防及び重症化予防に関する取り組みを強化し、推進する必要があります。

③各分野の目標項目の達成状況と課題

基本方針 健康寿命の延伸

基本方針に掲げている「健康寿命の延伸」については、男女ともに平均寿命及び健康寿命は長くなっていますが、平均寿命と健康寿命の差については、男性 0.22 年、女性 0.45 年と差が大きくなっています。

今後、高齢化が進むと見込まれることから、町民一人ひとりが、生涯にわたり、健やかで心豊かに暮らせるよう、健康寿命の延伸とともに、平均寿命と健康寿命の差の短縮を図ることが必要です。

個人の特性や地域課題を重視した、心身の健康の保持増進、疾病の予防・早期発見・重症化予防等に関する取り組みを推進します。

目標項目	対象等	ベースライン値(H27)	目標値(R5)	現状値(R4)	目標達成評価
健康寿命の延伸	男性	79.00 歳	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	82.09 歳 ^{※1}	C
	女性	83.39 歳		84.20 歳 ^{※1}	C

※ ベースライン値(H27)の健康寿命は、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」に基づき、要介護2以上の認定者数により算出(平成22年)

※ ^{※1}「データからみたみやぎの健康(令和4年度版)」の市町村別圏域別健康寿命男女別(令和2年)

健康寿命（年）

	男性			女性		
	平成22年	令和2年	差	平成22年	令和2年	差
参考:宮城県	70.42	71.25	0.83	73.62	75.38	1.76
利府町	79.00	82.09 ^{※1}	3.09	83.89	84.20 ^{※1}	0.31

※ ^{※1}「データからみたみやぎの健康(令和4年度版)」の市町村別圏域別健康寿命男女別(令和2年)
 (宮城県のデータは、令和元年の数値。日常生活に制限のない期間の平均(年)、利府町のデータは「要介護者2以上の認定者数」を基に算出しているため、県との比較はできない。)

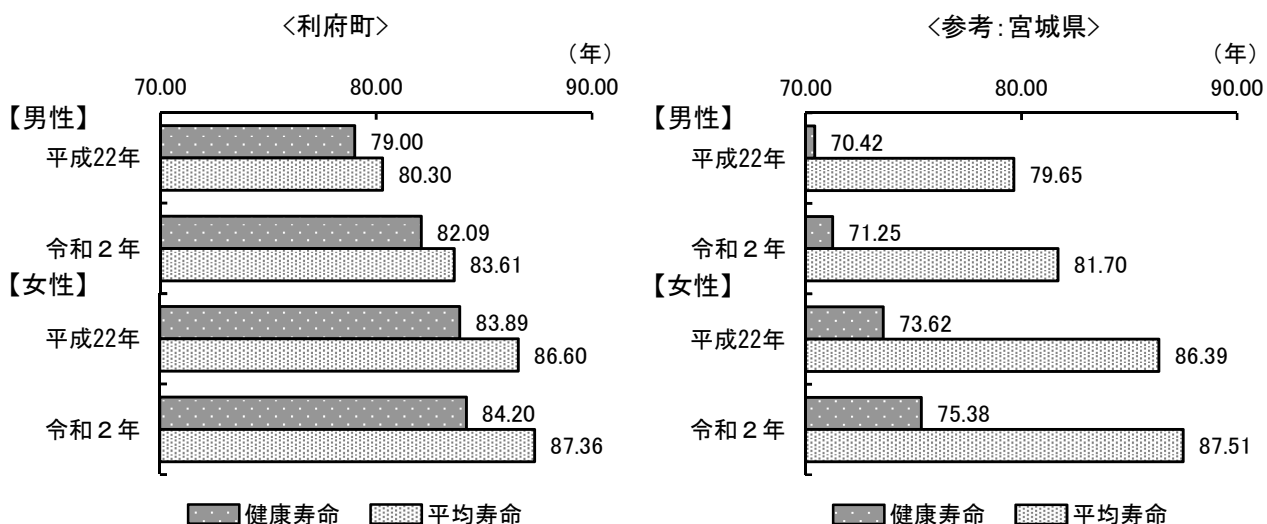
平均寿命（年）

	男性			女性		
	平成22年	令和2年	差	平成22年	令和2年	差
参考:宮城県	79.65	81.70 ^{※1}	2.05	86.39	87.51 ^{※1}	1.12
利府町	80.30	83.61 ^{※1}	3.31	86.60	87.36 ^{※1}	0.76

※ ^{※1}「データからみたみやぎの健康(令和4年度版)」の市町村別圏域別健康寿命男女別(令和2年)

不健康な期間（平均寿命（年）－健康寿命（年）の差）（年）

	男性			女性		
	平成22年	令和2年	差	平成22年	令和2年	差
参考:宮城県	9.23	10.45	-1.22	12.77	12.13	0.64
利府町	1.30	1.52	-0.22	2.71	3.16	-0.45



取組分野1 栄養・食生活・生活リズム・食育

【現状】

- 小学生、中学生、男性（20歳以上）の肥満者は増加しました。
- 朝食を食べる人、主食・主菜・副菜を揃えて食べる人、減塩やうす味料理をしている人など健康的な食生活を実践している人は減少しました。
- 新型コロナウイルス感染症の影響で、保育所（園）、小中学校における地元生産者との交流会や梨作り等の農業体験の機会が大きく減少しました。

【課題】

朝食を食べることやバランスの良い食事を食べること、減塩や野菜の摂取量を増やすなどの正しい食習慣や適正体重などについての普及啓発を行い、一人ひとりが、自分の健康を保つために必要な「食」の知識と「食」を選択する力を育めるように支援する必要があります。

目標項目		対象等	ベースライン値(H27)	目標値(R5)	現状値(R4)	目標達成評価
肥満者の割合の減少 (適正体重の人の増加)	肥満度 20%以上	小学生(1~6年生)	9.5%	8.0%以下	13.1%	D
		中学生(1~3年生)	7.7%		13.1%	D
	BMI ≥ 25	男性(20歳以上)	29.3%	29.0%以下	34.0%	D
		女性(20歳以上)	19.9%	19.0%以下	19.6%	C
朝食を毎日食べる人の割合の増加	3歳児	データなし	100.0%以上	98.6%	E	
	小学生(6年生)	85.9%	98.0%以上	81.1%	D	
	中学生(3年生)	81.9%	98.0%以上	78.8%	C	
	男性(20~30歳代)	60.3%	70.0%以上	69.8%	B	
	女性(20~30歳代)	79.5%	82.0%以上	72.6%	D	
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			82.6%	85.0%以上	79.2%	D
減塩やうす味料理をしている人の増加			59.0%	70.0%以上	57.5%	D
毎日野菜を多く食べている人の増加 (1日5皿、350g程度)			25.9%	50.0%以上	28.5%	C
栄養成分表示を参考にしている人の増加			51.9%	60.0%以上	45.1%	D
早寝早起き習慣の子ども(3歳児)の増加	(7時より前に起床)	84.0%	85.0%以上	81.7%	C	
	(21時より前に就寝)	70.1%	75.0%以上	54.2%	D	
早寝早起き習慣の小学生(6年生)の増加	(7時より前に起床)	93.0%	95.0%以上	—	E	
	(21時より前に就寝)	68.1%	70.0%以上	—	E	
食育に関心を持っている町民の割合の増加			64.0%	70.0%以上	60.1%	D
家族と一緒に食事をする(共食)人の増加(週11回以上)	3歳児	データなし	100.0%	76.8%	E	
	小学生(6年生)	92.2%	94.0%以上	—	E	
学校給食における地場産物の使用量の増加			34.1%	40.0%以上	27.3%	D
地域と連携した体験学習の機会の増加			89回	100回以上	19回	D

取組分野2 身体活動・運動の推進

【現状】

○男女ともに、意識的に運動を心がけている人は増加しました。

○運動を習慣にしている男性は増加し、目標値を達成しました。

○運動を習慣にしている女性、地域活動に参加する女性は減少しました。

【課題】

運動習慣の増加は、肥満の予防や改善、生活習慣病のリスクの軽減、心身の健康の保持増進や体力の向上など健康づくりに良い影響を及ぼすことから、誰もが運動を気軽にできる環境づくりや交流の場、運動を通じた仲間づくりのための支援など、運動を習慣化できるような取り組みが必要です。

目標項目	対象等	ベース ライン値 (H27)	目標値 (R5)	現状値 (R4)	目標達成 評価
意識的に運動を心がけている 人の増加	男性	57.0%	63.0%以上	69.1%	A
	女性	54.2%	63.0%以上	70.1%	A
運動の習慣化 (運動習慣者の増加)	男性	39.9%	41.0%以上	44.2%	A
	女性	34.7%	41.0%以上	31.8%	D
何らかの地域活動に参加する 人の増加	男性(60歳以上)	50.9%	58.0%以上	50.6%	B
	女性(60歳以上)	51.4%	58.0%以上	45.1%	D

取組分野3 休養とこころの健康づくり

【現状】

- 睡眠による休養が十分にとれていない人は減少し、目標値を達成しました。
- 気軽に相談できる相手のいる人、自分なりの方法でストレスを解消できている人は横ばい傾向になっています。

【課題】

睡眠や休養の正しい知識を身に付け、自分に合ったストレス解消方法を持ち、実践できるよう啓発活動を行うことが必要です。また、ストレスや不安を一人で抱え込まずに相談することや、身近な人からの声かけやサポートを受けることも大切なことから、こころの健康に関する情報発信や相談先の周知を行うことが必要です。

目標項目	ベースライン値(H27)	目標値(R5)	現状値(R4)	目標達成評価
睡眠による休養が十分にとれていない人の減少	24.5%	20.0%以下	19.3%	A
気軽に相談できる相手のいる人の増加	66.5%	70.0%以上	68.7%	C
自分なりの方法でストレスを解消できている人の増加	53.7%	55.0%以上	54.6%	C

取組分野4 歯と口腔の健康

【現状】

- 3歳児、小学生、中学生のむし歯のない子どもは増加し、目標値を達成しました。
- 小学生・中学生ともに、むし歯の未処置の割合は減少しました。
- 過去1年間に定期的な歯科検診等を受診した人は大きく増加しました。
- かかりつけ歯科医がいる人は増加しました。

【課題】

引き続き、乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた、歯と口腔ケアに関する正しい知識の普及と定期的な歯科検診受診を進めていきます。

目標項目		対象等	ベースライン値 (H27)	目標値 (R5)	現状値 (R4)	目標達成 評価
むし歯のない 子どもの増加	3歳児	う歯なし	78.7%	80.0%以上	87.0%	A
	小学生 (1～6年生)	う歯なし	38.3%	40.0%以上	54.6%	A
		未処置	32.3%	25.0%以下	25.8%	B
	中学生 (1～3年生)	う歯なし	50.0%	52.0%以上	62.5%	A
		未処置	25.1%	18.0%以下	16.5%	A
過去1年間に定期的な歯科検診等を受診した人の増加			18.7%	65.0%以上	59.2%	B
かかりつけ歯科医がいる人の割合の増加			68.2%	70.0%以上	72.5%	A

取組分野5 たばこ・アルコール対策

【現状】

- 男女ともに非喫煙者は増加しました。
- 喫煙による健康への影響に関する認知度は、病気の種類に関わらず全体的に減少しました。
- 妊娠中に喫煙している人は減少しました。
- 男女ともに多量飲酒者は増加しました。特に男性に比べ、女性の多量飲酒者が増加しました。
- 妊娠中に飲酒する人は減少しました。

【課題】

喫煙は、循環器疾患やがん、呼吸器疾患などの発症に大きな影響を与えます。特に、妊娠中の喫煙は、胎児の発育障害や早産、低出生体重児の危険因子にもなります。また、受動喫煙についても、生活習慣病や乳幼児突然死症候群（SIDS）の原因になるなど、家族や周りの人の健康へ悪影響を及ぼすことから、喫煙や受動喫煙が体に及ぼす影響について普及啓発を行い、禁煙・受動喫煙防止対策に取り組む必要があります。

アルコールは、生活習慣病や不安やうつなど様々な健康障害の要因となることから、飲酒に関する正しい知識の普及啓発を行う必要があります。

目標項目	対象等	ベースライン値 (H27)	目標値 (R5)	現状値 (R4)	目標達成 評価
非喫煙者の増加	男性	65.5%	80.0%以上	75.1%	B
	女性（20～30歳代）	88.4%	90.0%以上	89.0%	C
喫煙による健康への影響に関する認知度の増加	肺がん	87.2%	93.6%以上	82.8%	D
	ぜんそく	70.2%	85.1%以上	66.7%	D
	気管支炎	70.3%	85.2%以上	67.7%	D
	慢性閉塞性肺疾患 (肺気腫等・COPD)	72.7%	86.4%以上	67.1%	D
	心臓病	49.4%	61.7%以上	46.9%	C
	脳血管疾患 (脳卒中等)	53.3%	61.7%以上	53.4%	C
	胃かいよう	30.5%	61.7%以上	30.8%	C
	妊娠への影響 (未熟児等)	78.9%	89.5%以上	76.0%	C
	歯周病（歯槽膿漏）	43.0%	61.7%以上	40.4%	C
妊娠中の喫煙をなくす		1.8%	0.0%	1.5%	B
目標項目	対象等	ベースライン値 (H27)	目標値 (R5)	現状値 (R4)	目標達成 評価
多量飲酒者の減少 (1回に3合以上)	男性	13.7%	3.3%以下	14.4%	D
	女性	2.7%	0.2%以下	10.5%	D
妊娠中の飲酒をなくす		2.7%	0.0%	0.4%	B

取組分野6 生活習慣病対策

【現状】

- 特定健康診査及び特定保健指導を受けた人は減少しました。
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群、男性及び女性（40～60歳代）の肥満者は増加しました。

【課題】

生活習慣病の予防や早期発見・早期対策・早期治療に結びつけるためには、定期的に健診を受診することが重要なため、関係機関や地域全体で、健診受診の大切さを周知し、受診勧奨の取り組みを強化することが必要です。また、健診結果を活用し、適切な治療や保健指導により生活習慣の改善に繋がる取り組みが必要です。

目標項目	対象等	ベースライン値(H27)	目標値(R5)	現状値(R4)	目標達成評価
特定健康診査受診率の向上		※54.1%	60.0%以上	51.2% ^{※2}	C
特定保健指導実施率の向上		※19.7%	60.0%以上	15.9% ^{※2}	C
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少		※30.1%	27.0%以下	37.4% ^{※2}	D
肥満者(BMI \geq 25)の割合の減少	男性(40～60歳代)	※33.3%	28.0%以下	41.6% ^{※2}	D
	女性(40～60歳代)	※21.6%	19.0%以下	22.3% ^{※2}	D

※ ベースライン値(H27)は平成26年度法定報告の数値

※ ^{※2} 令和3年度法定報告の数値

取組分野7 がん

【現状】

○胃がん検診以外の4つのがん検診（肺・大腸・子宮・乳）で受診者は減少しました。
○肺がん検診の精密検査を受診した人は増加しましたが、大腸がん検診・乳がん検診の精密検査を受診した人は減少しました。

【課題】

本町の死因の第1位は「悪性新生物（がん）」であることから、がんの早期発見・早期治療に結びつけるためには、がんに関する正しい知識の普及啓発を行い、がん検診及び精密検査対象者に対する受診勧奨の取り組みの強化が必要です。また、町民意識調査結果では、がん検診を受ける機会は「職場検診」と回答する方が多く、職域保健と連携した受診勧奨を図って行く必要があります。

目標項目	対象等	ベースライン値(H27)	目標値(R5)	現状値(R4)	目標達成評価
がん検診受診率の向上	胃がん	64.9%	70.0%以上	68.2%	C
	肺がん	94.4%	97.0%以上	74.8%	D
	大腸がん	78.2%	80.0%以上	73.0%	D
	子宮がん	69.2%	73.0%以上	58.0%	D
	乳がん	83.1%	86.0%以上	79.9%	C
がん検診の精密検査受診率の向上	胃がん	※84.8%	90.0%以上	85.0% ^{※3}	C
	肺がん	※80.5%	90.0%以上	86.9% ^{※3}	B
	大腸がん	※81.7%	90.0%以上	73.6% ^{※3}	D
	子宮がん	※93.3%	96.0%以上	95.2% ^{※3}	C
	乳がん	※100.0%	100.0%	91.7% ^{※3}	D

※ ベースライン値(H27)は宮城県がん検診精度管理調査平成26年度実績の数値

※ ^{※3} 宮城県保健福祉部健康推進課「市町村等における生活習慣病検診等の実施に当たっての指導事項」の
がん検診実施状況(令和2年度)

1 第3期計画からの主な変更点

(1) 基本理念

人生100年時代と言われる現代社会において、誰もが住み慣れた地域の中で、生涯にわたり、元気で心豊かに暮らしていくことは、多くの町民の望みです。

このことから、小さな子どもから高齢者までの全ての町民の健康づくりを進め、地域全体で支え合い、生きがいを持って、安心して生活できるよう、「利府町総合計画」の中で掲げている「健康で支え合える地域福祉づくり」を基本理念に、「町民一人ひとりが、生涯にわたり、元気ですこやかに暮らしています。」を目指す姿とします。

【 基 本 理 念 】

健康で支え合える地域福祉づくり

【 目 指 す 姿 】

町民一人ひとりが、生涯にわたり、
元気ですこやかに暮らしています



(2) 基本方針

本計画では、第1次計画の基本方針に「ライフステージに応じた、健康づくりの推進」を加えた4つの基本方針を設定し、家庭・地域・関係機関・行政が互いに連携して、町全体で次世代を含めたすべての町民の健康づくりに取り組んでいきます。

基本方針1 健康寿命の延伸

高齢期を迎えても、要介護状態とならず、住み慣れた地域で、健康でその人らしく活躍ができ、支えあいの中で安心して生活が続けられるよう、身体機能の低下を緩和するための支援を行い、「健康寿命」を延伸し、健康格差を縮小することを目指します。

基本方針2 一次予防の重視

生活習慣病などの疾病を未然に防ぐために、町民が自発的に生活習慣の改善に取り組むと共に、その取り組みを支援するため、疾病の発病を予防する「一次予防」を重視した施策の展開を図ります。

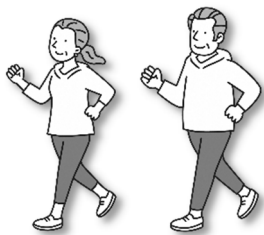
基本方針3 健全な食生活の実践

さまざまな食の体験をきっかけに町民が食に関心を持ち、必要な知識の習得や豊かな人間形成を育みながら、健全な食生活を実践できる食育を推進します。

基本方針4 ライフステージに応じた、健康づくりの推進

町民一人ひとりが、妊娠・出産期から高齢期までのライフステージや身体状態等に合わせた健康づくりに取り組むことができるよう、きめ細かな支援を行います。

また、健康に関心の薄い人を含めた幅広い世代にアプローチし、家庭・地域・関係機関・行政が一体となって、生活習慣病やフレイル予防等の健康づくりに取り組みます。



ライフステージに応じた、健康づくりの推進

- 妊娠・出産期
- 乳幼児期（概ね0歳～5歳）
- 学童・思春期（概ね6歳～18歳）
- 青年期（概ね19歳～39歳）
- 壮年期（概ね40歳～64歳）
- 高齢期（概ね65歳～）



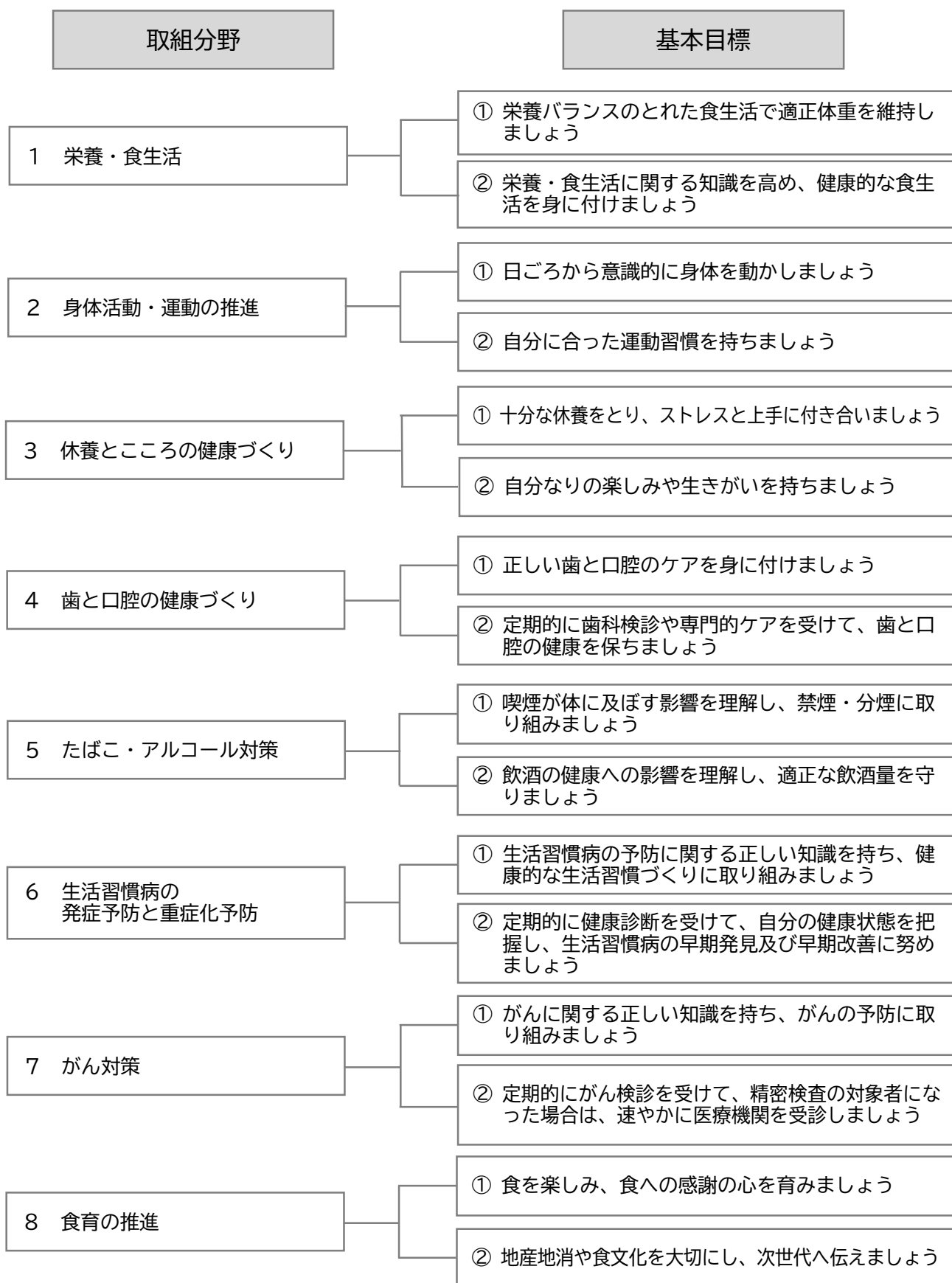
(3) 取り組み分野

本計画では、本町の健康課題の解決のため、また、国及び宮城県の関連計画を踏まえて、「栄養・食生活」と「食育の推進」を分けた8つの分野で基本目標を設定し、その取り組みを推進します。また、第1次計画での「生活習慣病対策」は、「生活習慣病の発症予防と重症化予防」と分野名を明確にしました。

はつらつ健康利府プラン	第2次はつらつ健康利府プラン
【基本理念】 心がかよい、健康とやさしさをはぐくむまち	【基本理念】 <u>健康で支えあえる地域福祉づくり</u>
【基本方針】 1.健康寿命の延伸 2.一次予防の重視 3.健全な食生活の実践	【基本方針】 1.健康寿命の延伸 2.一次予防の重視 3.健全な食生活の実践 4.ライフステージに応じた、健康づくりの推進
取組分野	— 目指す姿 — 町民一人ひとりが、生涯にわたり、元気で健やかに暮らしています。
取組分野	取組分野
1. 栄養・食生活・生活リズム・食育	1. <u>栄養・食生活</u>
2. 身体活動・運動の推進	2. 身体活動・運動の推進
3. 休養とこころの健康づくり	3. 休養とこころの健康づくり
4. 歯と口腔の健康	4. 歯と口腔の健康 <u>づくり</u>
5. たばこ・アルコール対策	5. たばこ・アルコール対策
6. 生活習慣病対策	6. 生活習慣病の <u>発症予防と重症化予防</u>
7. がん	7. がん <u>対策</u>
	8. 食育の推進

※ は変更点、 は追加点

【体系図】



第4章

分野別の取り組み

1 栄養・食生活

乳幼児期から健康的な食生活・生活習慣の基礎を身に付け、実践することは、生涯を通じた健康づくり及び生活習慣病の予防のほか、健康寿命の延伸に繋がります。

家庭・地域・関係機関・行政が連携し、健康的な食生活と生活習慣に関する知識を普及し、若い世代のうちから、「食」への意識を高め、健康的な食習慣を実践できる力を育てる取り組みを進めていきます。

また、健康に関心がない人も含むすべての町民が意識せずとも、健康的な食生活が実践できるような働きかけを行います。

【基本目標】

- ① 栄養バランスのとれた食生活で適正体重を維持しましょう
- ② 栄養・食生活に関する知識を高め、健康的な食生活を身に付けましょう

【数値目標】

目標項目		令和4年度 ベースライン値	令和14年度 目標値
肥満者の割合の減少 (適正体重の人の増加) (肥満度 20%以上)	小学生 (1～6年生)	13.1%	ベースライン値より 減少
	中学生 (1～3年生)	13.1%	
肥満者の割合の減少 (適正体重の人の増加) (BMI 25 以上)	男性 (20～60 歳代)	33.8%	30.0%未満
	女性 (40～60 歳代)	20.5%	15.0%未満
20 歳代女性のやせの減少 (BMI 18.5 未満)		27.8%	15.0%未満
朝食を毎日食べる人の割合 の増加	3 歳児	98.6%	100.0%
	小学生 (4～6年生)	※令和5年度 調査結果を採用	令和5年度 実績値より増加
	中学生 (1～3年生)		
	20 代女性	68.4%	85.0%以上
	夫婦	87.0%	98.0%以上
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合の増加		60.7%	70.0%以上
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1日2回以上の日がほぼ毎日の妊婦の割合の増加		44.8%	70.0%以上

※町教育委員会実施の「生活習慣調査」の数値

目標項目	令和4年度 ベースライン値	令和14年度 目標値	
減塩やうす味料理をしている人の増加	57.5%	70.0%以上	
毎日野菜を多く食べている人の増加 (1日5皿、350g程度)	28.5%	50.0%以上	
ゆっくりよくかんで食事をする人の増加	53.6%	55.0%以上	
栄養成分表示を参考にしている人の増加	45.1%	60.0%以上	
早寝早起き習慣の子ども 3歳児の増加	(7時より前に 起床)	81.7%	85.0%以上
	(21時より前 に就寝)	54.2%	75.0%以上
早寝早起き習慣の小学生 (4～6年生)の増加	(6～7時に起 床)	※令和5年度 調査結果を採用	令和5年度 実績値より増加
	(21～22時 前に就寝)		
早寝早起き習慣の中学生 (1～3年生)の増加	(6～7時に起 床)		
	(21～22時 前に就寝)		

※町教育委員会実施の「生活習慣調査」の数値

早寝早起き朝ごはんの大切さ

人間の生体リズムは、脳が毎朝、太陽の光を視覚で認識することによって調整しています。これを毎日同じ時間に繰り返していると、脳が認識し、次第に自然な目覚めと共に、昼間に活発な「からだ」「あたま」「こころ」の動きが促されるようになります。

また、成長に欠かせないホルモンも、このリズムに沿って分泌されるようになります。寝不足や不規則な睡眠リズムは、こうした物質の分泌に影響を与えてしまい、心身の健康を損なう恐れがあると指摘されています。

朝食を食べることは、子供にとっても、大人にとっても、大切なことです。毎日朝食を摂る子供ほど学力調査の得点が高い傾向にあります。朝食でブドウ糖をはじめとする様々な栄養素を補給して、午前中からしっかり活動できる状態をつくることが重要です。

朝ご飯のメリットは、栄養補給だけではなく、よく噛んで食べることは、脳や消化器官を目覚めさせ、早寝早起きのリズムをつけることにつながります。

(参考：文部科学省

できることから始めてみよう「早寝早起き朝ごはん」)



具体的な期待される取り組み



家庭・地域の取り組み

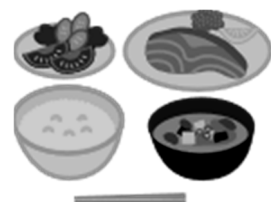
全世代 共通	<ul style="list-style-type: none"> ○早寝早起きを心がけ、朝ごはんを食べましょう。 ○1日3回の食事で規則正しい生活リズムの習慣を身につけましょう。 ○1日3回、主食・主菜・副菜をそろえたバランスの良い食事を心がけましょう。 ○減塩や野菜を食べることを心がけましょう。 ○ゆっくりよくかんで食べましょう。 ○食の情報を見分ける知識を持ちましょう。 ○自分の適正体重を知り、体重管理を心がけましょう。
妊娠・出産期	<ul style="list-style-type: none"> ○正しい食の知識を身に付け、母体や胎児の成長のために栄養バランスのよい食事をしましょう。 ○鉄分や葉酸、カルシウムが含まれる食品の摂取を心がけましょう。 ○妊娠中は、妊娠前の体格にあわせて適正な体重増加になるよう心がけましょう。
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ○家族と一緒に食卓を囲み、楽しい雰囲気の中で食事をし、食について学ぶ機会をつくりましょう。 ○旬の食材や地元の新鮮な食材を使用し、食材のおいしさを知りましょう。 ○乳幼児健診を受診し、必要に応じて保健指導や栄養指導を受け、家庭で実践しましょう。
学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"> ○家族との食事を通して正しい食の知識を身に付けましょう。 ○学校での健診で体の状態を把握し、必要に応じて保健指導・栄養指導などを受け、年齢や体格、活動量に見合った食事を実践しましょう。
青年期 壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ○年齢や体格、活動量にあわせた適正な食事量を心がけましょう。 ○栄養成分表示を参考にしましょう。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○タンパク質が豊富に含まれている食品（肉・魚・卵・大豆製品など）をとるように意識しましょう。 ○必要な栄養素をまんべんなくとるために、多様な食品や料理を食べましょう。

主食・主菜・副菜をそろえた食事について

「主食・主菜・副菜」を組み合わせる回数が多い人は、少ない人と比較して栄養素や食品をバランスよくとれていることが報告されています。また、栄養バランスのよい食習慣がある人はそうでない人と比較して死亡のリスクが低くなることも報告されています。

外食や中食を活用する時も「主食・主菜・副菜」を意識して選ぶようにしましょう。

（参考：農林水産省「食育ってどんないいことがあるの？」）





関係機関の取り組み

全世代 共通	<ul style="list-style-type: none"> ○生涯を通じて健康的な食生活が実践できるよう、正しい知識の普及啓発と学習の機会を提供しましょう。 ○食に関する知識を高められるよう、調理活動や農林漁業体験の場の提供を行いましょう。
乳幼児期 学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"> ○栄養バランスのとれた給食を通して健康的な食事の場を提供しましょう。 ○栄養教諭等による食に関する指導を通して、健康的な食生活が実践できるように支援します。 ○給食だよりや保健だよりなどで、児童生徒や保護者に食生活と健康に関する情報を発信し、知識の普及を図ります。



行政の取り組み

全世代 共通	<ul style="list-style-type: none"> ○望ましい食習慣や生活習慣について正しい知識の普及や情報提供をします。 	健康推進課 子ども家庭センター 子ども支援課 教育総務課
妊娠・出産期	<ul style="list-style-type: none"> ○妊婦面接や親子相談などの事業を通して、栄養・食生活に関する知識の普及と栄養指導を実施し、健康的な食生活が実践できるように支援します。 	健康推進課 子ども家庭センター
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ○乳幼児健診や離乳食教室、親子相談や栄養相談などを通して、子ども達の成長に必要な栄養・食生活の知識を普及や栄養指導を行い、実践できるように支援します。 ○子育て支援事業などで保護者向けの食への情報の発信や食生活についての相談を実施します。 	健康推進課 子ども家庭センター
青年期 壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○健康的な食生活と健康に関する知識の普及や栄養に関する情報提供をします。 ○栄養教室や出前講座、健康相談事業等で適正体重の維持、メタボリックシンドローム予防、野菜の摂取量の増加（1日 350g以上）、減塩を推進し、生活習慣病予防対策を実施します。 ○介護予防事業などを通して、低栄養の予防や減塩を心がけるなど健康的な食生活が続けられるように食に関する知識の普及や健康教育を実施し、自らが進んで実践できるように支援します。 	健康推進課 地域福祉課

(宮城県 ベジプラス 100&塩 eco 「みやぎベジプラスメニュー」)



2 身体活動・運動の推進

身体活動・運動は、体力の維持向上に加え、生活習慣病予防やメンタルヘルス、社会性の維持につながり、生活の質の向上の面においてもとても重要です。

子どもの頃から体を動かすことを意識した生活習慣や、運動習慣を生活の中に取り入れられるよう、運動に関する意識啓発や知識を普及して行きます。併せて、運動施設、スポーツサークル、スポーツイベント等の情報提供を行います。

また、ライフステージに応じた自分に合った運動習慣の継続や地域活動の参加に繋がるような取り組みを進めて行きます。

【基本目標】

- ① 日ごろから意識的に身体を動かしましょう
- ② 自分に合った運動習慣を持ちましょう

【数値目標】

目標項目		令和4年度 ベースライン値	令和14年度 目標値
運動の習慣化 (運動習慣者の増加)	20～50歳代	31.7%	40.0%以上
	60歳代以上	45.1%	50.0%以上
1週間の総運動時間(体育の授業を除く)が60分未満の児童の減少	小学生 (5年生)	※令和5年度 調査結果を採用	令和5年度 実績値より増加
日常生活における歩数の増加 (20～50歳代は1日8,000歩以上、60歳代以上は1日6,000歩以上)	男性 (20～50歳代)	22.8%	30.0%以上
	女性 (20～50歳代)	6.8%	15.0%以上
	男性 (60歳代以上)	23.9%	30.0%以上
	女性 (60歳代以上)	19.4%	25.0%以上
何らかの地域活動に参加する人の増加	男性 (60歳以上)	50.6%	58.0%以上
	女性 (60歳以上)	45.1%	58.0%以上

※「全国体力・運動能力・運動習慣等調査」の数値

具体的な期待される取り組み



家庭・地域の取り組み

全世代 共通	<ul style="list-style-type: none"> ○各地域で、健康体操教室やウォーキング、運動会などみんなが楽しく参加できる運動の機会を作りましょう。 ○公園や広場などの地域の見守りをして、安心して遊べる環境や運動できる環境を作りましょう。
妊娠・出産期	<ul style="list-style-type: none"> ○医師と相談しながら、体を動かすことを心がけましょう。
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ○外遊び、親子遊びなどを通じて、楽しく体を動かす機会を増やしましょう。
学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"> ○積極的に体を動かし、スポーツを楽しみましょう。 ○スポーツクラブや学校の部活、地域活動などに参加しましょう。
青年期 壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○日常生活の中で、少しの時間でも体を動かすことを心がけましょう。 ○意識的に歩く機会を増やしましょう。 ○ライフスタイルや体力に合う運動を見つけ、楽しみながら運動を継続しましょう。 ○家族や友人などを誘い、みんなで体を動かす機会を増やしましょう。 ○地域活動やスポーツイベントなどに参加しましょう。



関係機関の取り組み

全世代 共通	<ul style="list-style-type: none"> ○スポーツイベントや運動教室などの催しを企画し、気軽に楽しみながら運動する機会を作りましょう。
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ○幼稚園・保育施設等で積極的に体を動かす機会を作り、体を動かす楽しさや運動の楽しさを普及しましょう。
学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"> ○学校で、積極的に体を動かす機会を作り、運動の楽しさを普及しましょう。 ○体育の授業等において、運動に関する知識の普及と健康教育を実施しましょう。
青年期 壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ○事業所等において、休憩時間や休日などを活用した運動の実践を推進しましょう。



行政の取り組み

<p>全世代 共通</p>	<p>○各年代が参加しやすい運動教室やスポーツイベントなどを開催し、気軽に体を動かすことや運動の機会を作ります。</p> <p>○運動と健康についての知識の普及や適切な運動方法・運動施設に関する情報提供を行います。</p> <p>○地域や自主サークル活動を支援します。</p> <p>○町内のウォーキングコースなどを周知し、「歩く」ことを推奨します。</p>	<p>健康推進課 子ども家庭センター 教育総務課 スポーツ振興課 地域福祉課 子ども支援課</p>
<p>乳幼児期</p>	<p>○乳幼児健診などで、体を動かす大切さを伝えます。</p> <p>○子育て支援事業などで、親子で遊べる講座などを実施し、体を動かす楽しさを伝えます。</p>	<p>健康推進課 子ども家庭センター 子ども支援課</p>
<p>青年期 壮年期 高齢期</p>	<p>○出前講座や栄養教室、介護予防事業などの事業で、運動と健康に関する知識の普及と継続的に運動を続けられよう支援します。</p> <p>○町内の運動施設やスポーツサークルの情報提供を行います。</p> <p>○運動に取り組みやすい環境整備の促進に努めます。</p>	<p>健康推進課 スポーツ振興課 地域福祉課</p>

宮城県の今より+15分、1日1,500歩 歩きましょう。

宮城県の成人男性の歩数（1日あたり）は全国ワースト7位となっています。

県が設定した20～64歳の目標歩数（1日あたり男性9,000歩、女性8,500歩）まで、約1,500歩足りていない状況です。なるべく車やエレベーターを使わず歩いたり、階段を利用したり、歩く習慣をつけ、健康につなげましょう。

利府町ではスマートみやぎ健民会議おすすめコースとして鼻取地藏コースを掲載しております。

（参考：宮城県「あと、1日、15分（1,500歩）歩く！」
「脱メタボ！みやぎ 健康 3.15.0 宣言！」）



3 休養とこころの健康づくり

こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるためにも健康的な生活を維持するためにも重要です。

社会環境の変化などによりストレスも多く、こころの不調をきたす方が増えているといわれていることから、こころの健康についての正しい知識やストレスへの対応方法等の普及啓発を行います。また、悩みや不安がある時に気軽に相談できるように、また、周囲の人のこころの不調に気づき、専門機関などに繋がられるように相談窓口の周知とサポート体制の整備を行います。

【 基本目標 】

- ① 十分な休養をとり、ストレスと上手に付き合しましょう
- ② 自分なりの楽しみや生きがいを持ちましょう

【 数値目標 】

目標項目		令和4年度 ベースライン値	令和14年度 目標値
睡眠で休養がとれている 人の増加	20～50 歳代	70.1%	75.0%以上
	60 歳代以上	87.7%	90.0%以上
気軽に相談できる相手のいる人の増加		68.7%	75.0%以上
自分なりの方法でストレスを解消できている人の増加		54.6%	60.0%以上
身近な人がいつもと違った様子でつらそうに見えた 時等に声をかける人の増加		90.4%	95.0%以上
地域の人々とのつながりが強いと思う人の増加		23.9%	45.0%以上

こころとからだの関係

普段からは自律神経系・内分泌系・免疫系のバランスによって微妙に調節されています。しかしストレスによりこのバランスが崩れたりすると、からだの病気が生じます。逆にからだの病気はこころにも影響します。また日常のストレスは食べ過ぎ・飲みすぎといった不健康な行動を通して間接的にからだの病気を引き起こすので、お互いの関係をよく知っておくことは大切です。

(参考：厚生労働省「e-ヘルスネット」)

具体的な期待される取り組み



家庭・地域の取り組み

全世代 共通	<p>○自分のところと体を大切にしましょう。</p> <p>○こころの不調のある人に気づいたら、声かけや見守りをしましょう。</p> <p>○悩みや不安などを抱え込まず、家族や友人、専門機関など誰かに相談しましょう。</p> <p>○自分に合った趣味や楽しみ、健康的なストレス解消方法を持ちましょう。</p> <p>○地域等での交流や人との交流を大切にしましょう。</p>
妊娠・出産期	<p>○産前産後のこころの変化について、家族も含めて正しい知識を学び、こころが不調な時は相談しましょう。</p> <p>○産前産後は、家族や行政のサポートを受け、安心して過ごしましょう。</p>
乳幼児期	<p>○保護者は、育児の悩みや不安を抱え込まず、積極的に周囲に相談しましょう。</p> <p>○子育て広場等を活用して、子どもと保護者がゆとりをもって、ふれあう時間をつくりましょう。</p> <p>○早寝早起きの規則正しい生活習慣を身に付けましょう。</p>
学童・思春期	<p>○悩みや不安などを抱え込まず、家族や友だち、先生などに相談しましょう。</p> <p>○一人ひとりがそれぞれ違うことを理解し、異なる意見を尊重しましょう。</p> <p>○早寝・早起きを心がけ、規則正しい生活を送りましょう。</p> <p>○テレビやスマートフォンなどを見る時間を決めましょう。</p> <p>○家族との会話を大切にしましょう。</p>
青年期 壮年期	<p>○飲酒、喫煙、深夜の食事など、睡眠の質を低下させるような生活習慣がある場合は改善しましょう。</p> <p>○身近な人の心の不調に気付けるよう、家庭や地域などでのコミュニケーションを図りましょう。</p>
高齢期	<p>○地域の行事などに積極的に参加し、人とのつながりを大切にしましょう。</p> <p>○家族や友人、地域の人との会話を増やしましょう。</p> <p>○生きがいを見つけましょう。</p>

「こころの体温計」ためしてみませんか?

利府町 こころの体温計 検索 ▶ 検索スマホからはこちら

✦ 本人モード
ストレス度・落ち込み度が分かります。

猫 → 社会的なストレス

黒金魚 → 対人関係のストレス

水の透明度 → 落ち込み度

本人モード 結果画面 (例)

✦ 家族モード
あなたの大切な方の心健康状態が分かります。

水槽のヒビ → 住環境のストレス

赤金魚 → 自分自身のストレス

石 → その他のストレス

✦ 赤ちゃんママモード
お母さんの心健康状態が分かります。

✦ アルコールチェックモード
飲酒が心に与える影響とは?

✦ ストレス対処タイプテスト
あなたのストレス解消法はどのタイプ?

利府町保健福祉部健康推進課 TEL 022-356-1334
(保健福祉センター内)



関係機関の取り組み

全世代 共通	<ul style="list-style-type: none"> ○こころの不調のある人に気づくことができる人を増やし、相談しやすい環境を作りましょう。 ○ストレスやこころの健康に関する情報提供や相談窓口の周知を行いましょう。 ○地域住民への声がけや見守りをし、相談先につなぐように努めましょう。
乳幼児期 学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"> ○学校・幼稚園・保育施設で、子どものこころの健康状態について保護者と共有できるように懇談会や個別面談などの機会を活用し、必要に応じて専門機関へつなぎましょう。 ○スクールカウンセラーを配置するなど、子ども達や保護者が学校での悩みや不安を相談しやすい環境を整えましょう。
青年期 壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○事業所などにおいて、ストレスチェックなどを実施し、従業員のこころの不調の未然防止に努めるとともに、悩みを相談しやすい環境を作りましょう。



行政の取り組み

全世代 共通	<ul style="list-style-type: none"> ○こころの健康づくりやストレスへの対処法、睡眠や休養についての正しい知識の普及啓発を行います。 ○必要な時に気軽に相談できるよう、相談内容に応じた相談先を広く周知し、利用を啓発します。 ○こころの健康づくりに関する講座・講演会などを開催し、こころの病気の予防・早期発見・早期治療について啓発します。 ○保健所などの関係機関と連携し、相談内容にあわせた相談や訪問等を実施します。 	<p>健康推進課 子ども家庭センター 子ども支援課 教育総務課 地域福祉課</p>
妊娠・出産期	<ul style="list-style-type: none"> ○妊産婦への伴奏型相談支援事業を実施し、妊娠中の不安や産後うつに関する支援を行います。 ○産後ケア事業を実施し、産婦の身体の回復とこころが安定し、母とその家族が健やかな育児ができるように支援します。 	<p>健康推進課 子ども家庭センター</p>
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ○乳幼児健診や親子相談、心理士の相談、子育て支援事業などを実施し、保護者の育児不安などが解消し、安心して子育てができるように支援します。 	<p>健康推進課 子ども家庭センター 子ども支援課</p>
青年期 壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○こころのサポーター養成講座などを開催し、こころの不調のある人に気づき、相談先につなげる人を増やします。 ○地域住民が交流できる機会や、地域団体への支援と連携の充実を図ります。 	<p>健康推進課 地域福祉課</p>

4 歯と口腔の健康づくり

歯と口腔の健康は、生涯にわたり、食事をする、会話を楽しむなど健康的な生活を送るうえで重要な役割を果たしています。

生涯にわたり自分の歯でしっかりと噛んで食べられるよう、乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた、歯と口腔ケアに関する正しい知識の普及と適切な口腔管理や、歯科疾患の早期発見・重症化予防のための定期的な歯科受診勧奨などの取り組みを進めていきます。

【 基本目標 】

- ①正しい歯と口腔のケアを身に付けましょう
- ②定期的に歯科検診や専門的ケアを受けて、歯と口腔の健康を保ちましょう

【 数値目標 】

目標項目		令和4年度 ベースライン値	令和14年度 目標値
むし歯のない 子どもの増加	幼児(3歳児)	87.0%	90.0%以上
	小学生	う歯なし	65.0%以上
		未処置	20.0%以下
	中学生	う歯なし	65.0%以上
未処置		15.0%以下	
妊婦歯科検診を受診した人の増加		令和6年度 検診結果を採用	令和6年度 実績値より増加
50歳代以上でよく噛んで食べることができる人の増加		73.8%	80.0%以上
過去1年間に定期的な歯科検診等を受診した人の増加		59.2%	95.0%以上
60歳代で24本以上の自分の歯を有する人の割合の増加		60.0%	70.0%以上

具体的な期待される取り組み



家庭・地域の取り組み

全世代 共通	<ul style="list-style-type: none"> ○よくかんで食べましょう。 ○正しい方法で、毎食後歯みがきをしましょう。 ○かかりつけ歯科医を持ち、年に1回は歯科検診を受けましょう。 ○治療が必要な時は放置せず早めに受診しましょう。
妊娠・出産期	<ul style="list-style-type: none"> ○妊娠期は、口腔のトラブルが起きやすいことを認識し、普段以上にセルフケアに取り組み、妊娠時の歯科検診を受診しましょう。
乳幼児期 学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"> ○むし歯にならない食生活を心がけましょう。 ○定期的にフッ素塗布をし、むし歯を予防しましょう。
青年期 壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○健康的な食生活を心がけ、清潔な口腔内を保ちましょう。 ○歯間清掃用具を使用するなど、丁寧な口腔ケアを行いましょう。 ○歯周病が全身の健康に影響することを認識しましょう。 ○80歳で20本の歯を維持できるよう歯の健康を心がけましょう。



関係機関の取り組み

全世代 共通	<ul style="list-style-type: none"> ○定期的な歯科検診の受診を推進しましょう。
乳幼児期 学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"> ○学校・幼稚園・保育施設で、子ども達や保護者に正しい歯みがき方法やむし歯にならない食生活・生活習慣についての知識を普及しましょう。 ○学校・幼稚園・保育施設での歯科検診の結果、必要に応じて適切な受診行動がとれるように保護者に受診勧奨を行いましょう。
青年期 壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○事業所などで口腔衛生と健康の関係について学べる機会を作りましょう。



行政の取り組み

全世代 共通	<ul style="list-style-type: none"> ○歯と口腔の健康に関する情報提供を行います。 ○出前講座や健康相談、講演会などを開催し、むし歯や歯周病予防を推進します。 ○かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科検診の受診を推進します。 	健康推進課 子ども家庭センター 子ども支援課 地域福祉課 教育総務課
妊娠・出産期	<ul style="list-style-type: none"> ○妊婦面接や親子相談などの事業において、妊娠中における口腔ケアの必要性を伝え、歯みがきの仕方についての健康教育を実施します。 ○妊婦歯科検診を実施します。 	健康推進課 子ども家庭センター
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ○乳幼児健診などで、間食のとり方や、むし歯にならない食生活や生活習慣についての知識の普及と歯科衛生士によるブラッシング指導を実施します。 ○2歳6か月児歯科検診において、歯科医師からのむし歯予防の講話と歯科衛生士による乳歯の仕上げ磨きの仕方についての個別指導を行います。また、希望者に対してフッ素塗布を実施します。 	健康推進課 子ども家庭センター
学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"> ○学校・幼稚園・保育施設と連携し、子ども達や保護者を対象に口腔ケアの重要性や正しい歯みがきの仕方などについての健康教育を実施します。 	健康推進課
青年期 壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○出前講座や栄養教室、健康相談、介護予防事業などの事業で歯と口腔に関する知識の普及と口腔ケアの方法などについて健康教育を実施し、継続して口腔衛生が保てるように、また、適切な受診ができるように支援します。 	健康推進課 地域福祉課

オーラルフレイル

「オーラルフレイル」は、口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含み、身体の衰え（フレイル）の一つで、健康と機能障害との中間にあり、可逆的であることが大きな特徴の一つです。つまり早めに気づき適切な対応をすることでより健康に近づきます。この「オーラルフレイル」の始まりは、滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、かめない食品が増える、口の乾燥等ほんの些細な症状であり、見逃しやすく、気が付きにくい特徴があるため注意が必要です。

歯周病やむし歯などで歯を失った際には適切な処置を受けることはもちろん、定期的に歯や口の健康状態をかかりつけの歯科医師に診てもらうことが非常に重要です。また、地域で開催される介護予防事業などさまざまな口腔機能向上のための教室やセミナーなどを活用することも効果的です。

（参考：公益社団法人日本歯科医師会

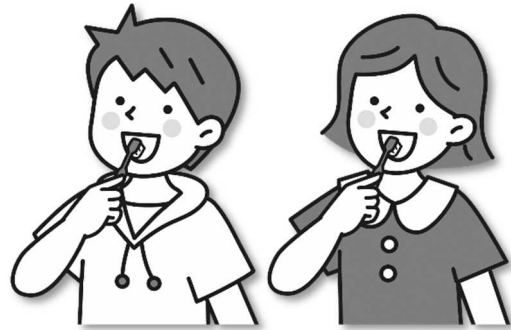
「通いの場で活かすオーラルフレイル対応マニュアル 2020年版」）

口腔と全身の健康状態の関連

口腔の疾患はさまざまな全身疾患と関連していることが報告されており、口腔の健康状態は全身的な健康状態と密接な関連があります。そのため、口腔の健康状態を維持、改善するための歯科治療は、全身的な健康状態の維持にとって欠かせないものと考えられます。

う蝕や歯周病などの口腔疾患は歯磨きなど口腔清掃習慣の影響を強く受けますが、食生活や喫煙など全身の生活習慣病と関連の深い生活習慣の影響も受けており、生活習慣病と多くのリスクファクターを共有しています。う蝕や歯周病を予防し健康な口腔状態を保つためには、口腔を清潔に保つだけでなく、食生活の改善や禁煙なども重要な要素であり、そのことは全身の健康維持にも繋がります。

(参考：厚生労働省「e-ヘルスネット」)



5 たばこ・アルコール対策

喫煙は、循環器疾患やがんなどの多くの生活習慣病を引き起こすとされ、また、妊娠中の喫煙は、胎児の発育障害や早産の危険因子にもなります。

受動喫煙についても、生活習慣病や乳幼児突然死産症候群（SIDS）の原因となるなど、家族や周りの人の健康へ悪影響を及ぼします。

多量飲酒は、循環器疾患やがんなどの多くの生活習慣病のリスクを高める要因のほか、妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群（FAS）や胎児の発育障害の原因となり、授乳中の飲酒は、母乳を通じ、乳児の健康や発育に悪影響を及ぼす可能性があります。

引き続き、喫煙や受動喫煙のリスクについての正しい知識を普及し、禁煙支援と喫煙及び受動喫煙防止に取り組みます。また、アルコールが及ぼす健康被害や、お酒の適正量を知って、健康で長くお酒を楽しめるように「節度ある適度な飲酒」について普及啓発を行います。

【基本目標】

- ① 喫煙が体に及ぼす影響を理解し、禁煙・分煙に取り組みましょう
- ② 飲酒の健康への影響を理解し、適正な飲酒量を守りましょう

【数値目標】

目標項目		令和4年度 ベースライン値	令和14年度 目標値
非喫煙者の増加	男性	75.1%	80.0%以上
	女性	91.4%	95.0%以上
	男性 (40～50歳代)	68.9%	70.0%以上
	乳幼児を持つ父親	65.7%	ベースライン値より 増加
	乳幼児を持つ母親	95.4%	
妊娠中の喫煙をなくす		1.5%	0.0%
生活習慣病のリスクを高める量（男性2合/日以上、女性1合/日以上）を飲酒している人の減少	男性	38.5%	30.0%以下
	女性	57.9%	45.0%以下
妊娠中の飲酒をなくす		0.4%	0.0%

具体的な期待される取り組み



家庭・地域の取り組み

全世代 共通	<ul style="list-style-type: none"> ○喫煙及び受動喫煙が体に及ぼす影響についての正しい知識を持ち、禁煙に努めましょう。 ○喫煙者は、周りの人への配慮・マナーを守り、周囲に受動喫煙をさせないようにしましょう。 ○アルコールが及ぼす健康への影響についての正しい知識を持ち、節度ある適度な飲酒を心がけましょう。 ○家庭内や地域の集まりなどで、喫煙や飲酒について話す機会を持ちましょう。
妊娠・出産期 乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ○喫煙及び受動喫煙、アルコールが胎児や母体の健康に及ぼす影響について正しい知識を持ちましょう。 ○妊娠中・授乳中は喫煙・飲酒をしません。 ○子どもや妊婦、家族に受動喫煙をさせません。
学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"> ○未成年者は絶対に喫煙・飲酒をしません。 ○友だちや周囲の大人に飲酒・喫煙を誘われたり、促されたりしても断りましょう。
青年期 壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○禁煙・断酒をするために必要な際は、医療機関などに相談しましょう。



関係機関の取り組み

全世代 共通	<ul style="list-style-type: none"> ○学校で、喫煙やアルコールが体に及ぼす影響について学ぶ機会を作り、未成年者の喫煙・飲酒防止教育を推進しましょう。 ○学校・幼稚園・保育施設などで、保護者に対する喫煙による子どもへの受動喫煙の影響についての知識を普及しましょう。 ○事業所内などでの禁煙・分煙を徹底しましょう。 ○事業所内などで、喫煙及び受動喫煙、アルコールが健康に及ぼす影響についての情報提供と学ぶ機会作りましょう。
-----------	--



行政の取り組み

全世代 共通	<ul style="list-style-type: none"> ○公共施設の敷地内禁煙及び受動喫煙防止を推進します。 ○喫煙及び受動喫煙、アルコールが及ぼす健康への影響と節度ある適度な飲酒量に関する知識の普及啓発を行います。 ○禁煙や禁煙治療に関する情報提供を行います。 ○20歳未満の喫煙・飲酒を防止するため、家庭・地域・関係機関と連携し、教育及び啓発を行います。 	健康推進課 全課
妊娠・出産期 乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ○妊婦面接や乳幼児健診などで、妊婦とその家族や、育児中の保護者に対し、たばこが体に及ぼす影響について保健指導を行い、喫煙している場合は禁煙するよう促します。 ○妊婦面接やプレパプレママひろばなどで、妊娠期の飲酒が胎児に及ぼす影響について保健指導を行い、妊婦の飲酒を防ぎます。 	健康推進課 子ども家庭センター
青年期 壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○住民健診や保健指導、出前講座、健康相談などで、禁煙及び飲酒に関する保健指導を行います。 ○禁煙・断酒希望者への相談や情報提供を行います。 	健康推進課 町民課

適正飲酒量について

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などのリスクは、飲酒量が増えれば増えるほど上昇し、飲酒量が少ないほど良いことがわかっています。

飲酒の適量の目安は『純アルコールに換算して1日約20g程度』です。また20歳未満の飲酒は禁止されています。妊娠中や授乳期の飲酒もやめましょう。

お酒は適正な量で健康的に楽しみましょう。

※女性は一般的に男性に比べてアルコール分解速度が遅いことから、男性の2分の1から3分の2程度の飲酒が適当と考えられています。女性や65歳以上の高齢者、アルコール代謝能力が低い方は、より少ない飲酒量とすることが必要です。

また、飲酒習慣のない方に飲酒を推奨するものではありません。

(参考：厚生労働省 アルコール)

種類	ビール 中瓶1本	日本酒 1合	焼酎 05合	缶チューハイ 1缶	ウイスキー ダブル1杯	ワイン グラス2杯
量	(500ml)	(180ml)	(90ml)	(350ml)	(60ml)	(240ml)
アルコール 度数	5%	15%	35%	7%	43%	12%

受動喫煙をなくそう

他の人が吸うたばこの煙を吸い込んでしまうことを「受動喫煙」といいます。

たばこの煙には200種類以上の有害物質が含まれています。特にニコチンや一酸化炭素、酸化物質（活性酸素など）が妊娠に悪影響を及ぼします。すぐあらわれる症状は、目やのどの痛みです。長期的な影響では、肺がんや虚血性心疾患の死亡率が上昇します。

受動喫煙により、たばこを吸わない妊婦でも低出生体重児の発生率が上昇したり、子どもの喘息や気管支炎と関連があるなどの研究報告もあります。

周りの人の健康を守るため、受動喫煙のない環境をつくっていきましょう。

（参考：厚生労働省　なくそう！望まない受動喫煙）



©宮城県・旭プロダクション

6 生活習慣病の発症予防と重症化予防

健康的な生活習慣を身に付け、肥満やメタボリックシンドロームを予防することは、生活習慣病の発症を予防し、健康寿命の延伸に繋がります。

若い世代から、自分自身の健康に関心を持ち、健康的な生活習慣を自ら実践できるように、家庭・地域・関係機関・行政が連携し、生活習慣病に関する正しい知識の普及啓発を行います。また、定期的に健診を受診するよう働きかけ、生活習慣病の早期発見に努め、自分自身で健康管理が行えるよう、保健指導や健康相談などの生活習慣病の予防・改善を支援する事業を進めていきます。さらに、必要な方に対し受診勧奨を行い、適切な治療による疾病の重症化予防に努めます。

【基本目標】

- ① 生活習慣病の予防に関する正しい知識を持ち、健康的な生活習慣づくりに取り組みましょう
- ② 定期的に健康診断を受けて、自分の健康状態を把握し、生活習慣病の早期発見及び早期改善に努めましょう

【数値目標】

目標項目		令和4年度 ベースライン値	令和14年度 目標値
特定健康診査受診率		51.2% ^{※2}	60.0%以上
特定保健指導実施率		15.9% ^{※2}	60.0%以上
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	国保男性 (40～74歳)	58.2% ^{※2}	ベースライン値より 減少
	国保女性 (40～74歳)	19.8% ^{※2}	
血圧受診勧奨値該当者（収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上）の減少	国保男性 (40～74歳)	32.9% ^{※2}	
	国保女性 (40～74歳)	31.5% ^{※2}	
血糖（HbA1c6.5%以上）受診勧奨値該当者の減少	国保男性 (40～74歳)	17.1% ^{※2}	
	国保女性 (40～74歳)	9.2% ^{※2}	
脂質（LDLコレステロール140mg/dl以上）受診勧奨値該当者の減少	国保男性 (40～74歳)	24.8% ^{※2}	
	国保女性 (40～74歳)	33.1% ^{※2}	
心疾患の標準化死亡比の減少	男性	86.8 ^{※4}	全国と比較した 出現割合の減少
	女性	91.4 ^{※4}	
脳血管疾患の標準化死亡比の減少	男性	104.2 ^{※4}	
	女性	131.8 ^{※4}	

※^{※2} 令和3年度の法定報告の数値

※^{※4} 「データからみたみやぎの健康(令和4年度版)」の主な死因の市町村別標準化死亡(令和2年)

(標準化死亡比は、年齢構成の差を取り除き地域の比較を行うための指標。100より大きい場合は全国と比べて出現割合が高いことを示している。)

具体的な期待される取り組み



家庭・地域の取り組み

全世代 共通	<ul style="list-style-type: none"> ○1日3回、主食・主菜・副菜をそろえたバランスのよい食事、適度な運動で健康的な生活習慣を実践しましょう。 ○適正体重を維持しましょう。 ○年に1回は健康診断を受けて健康状態を把握し、結果に応じ、生活習慣の改善に努めましょう。 ○かかりつけ医（医師、歯科医師、薬剤師）を持ち、健康管理に努めましょう。 ○健康診断の受診の声がけや、生活習慣病予防に関する教室や講座などに参加し、健康に関する意識を高めましょう。
青年期 壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○禁煙、適正な飲酒量を心がけましょう。 ○健診・検診結果を活用し、生活習慣を改善しましょう。 ○健診・検診結果で精密検査の対象となった場合は、速やかに医療機関を受診しましょう。 ○家族や周囲の人に健康診断の受診を勧めましょう。



関係機関の取り組み

乳幼児期 学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"> ○学校・幼稚園・保育施設で「早寝・早起き・朝ごはん」の実践を推進しましょう。 ○学校・幼稚園・保育施設での健診の機会を通し、子ども達や保護者に健康的な生活習慣に関する知識を普及しましょう。
青年期 壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣病予防や改善に関する健康教育や相談などを受ける機会を作りましょう。 ○定期的な健康診断の受診を推進しましょう。

メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームの診断基準

腹囲	追加リスク			
	①血糖	②脂質	③血圧	
≧85cm (男性)	2つ以上該当			メタボリックシンドローム該当者
≧90cm (女性)	1つ該当			メタボリックシンドローム予備軍該当者

※ ①血糖：空腹時血糖110mg/dl以上

②脂質：中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

※ 高トリグリセライド血症、低HDLコレステロール血症、高血圧、糖尿病に関する薬物治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

メタボリックシンドロームは内臓脂肪症候群とも言います。内臓脂肪型肥満があり、これに加えて高血糖、高血圧、脂質異常のうち2つ以上を合併した状態のことです。放置すると、動脈硬化を促進し心筋梗塞や脳梗塞などを起こす危険性が高まります。



行政の取り組み

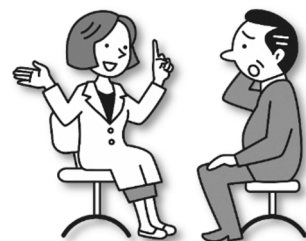
全世代 共通	<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣病予防に関する知識を普及します。 ○健康的な生活習慣が実践できるように健康相談や出前講座、保健指導などを実施し、生活習慣を見直す機会を作ります。 	健康推進課 町民課
妊娠期	<ul style="list-style-type: none"> ○妊婦面接などの事業を通して、妊娠期の望ましい体重増加に関する知識の普及と栄養指導を実施し、健康的な食生活が実践できるように支援します。 	健康推進課 子ども家庭センター
青年期 壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○健診案内や広報紙、ホームページなどを活用し、健康診断の情報提供を行います。 ○地域や関係機関と連携し、定期的な健康診断の必要性を周知し、受診勧奨を行います。 ○健康診断を受診しやすい体制を整備します。 ○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、保健指導を実施します。 ○特定健康診査や特定保健指導の未受診者の状況を把握し、受診勧奨を行います。 	健康推進課 町民課

生活習慣病とは？

生活習慣病とは、食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣病が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称です。日本人の死因の上位を占める、がんや心臓病、脳卒中は、生活習慣病に含まれます。以前は「成人病」と呼ばれていましたが、成人であっても生活習慣の改善により予防可能で、成人でなくても発症可能性があることから、1996年に当時の厚生省が「生活習慣病」と改称することを提唱しました。

生活習慣病は、痛みなどの自覚症状がないまま発症・進行し、結果として生活機能の低下や要介護状態、また死亡につながります。

生活習慣病を予防するためには、若い時からの健康づくりがとても大切です。



7 がん対策

がんは日本人の死亡原因の第1位であり、その発症には生活習慣が大きく影響しているといわれています。

近年、がんは早期発見・早期治療により治すことが可能な病気になっていることから、家庭・地域・関係機関・行政が連携し、がんに関する正しい知識の普及啓発を行い、早期発見・早期治療に結びつけるため、がん検診の受診勧奨を行います。また、精密検査対象者については、確実に精密検査の受診に繋げるため個別通知や電話勧奨を行うなど受診勧奨の強化を図ります。

【基本目標】

- ① がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に取り組みましょう
- ② 定期的ながん検診を受けて、精密検査の対象者になった場合は、速やかに医療機関を受診しましょう

【数値目標】

目標項目		令和4年度 ベースライン値	令和14年度 目標値
がんの標準化死亡比の減少	男性	100.0 ^{※4}	全国と比較し、 出現割合の減少
	女性	103.6 ^{※4}	
がん検診受診率	胃がん (40～60歳代)	60.3%	70.0%以上
	肺がん (40～60歳代)	66.6%	
	大腸がん (40～60歳代)	61.4%	
	子宮がん (20～60歳代 女性)	58.4%	
	乳がん (40～60歳代 女性)	50.4%	
精密検査受診率	胃がん	85.0% ^{※3}	90.0%以上
	肺がん	86.9% ^{※3}	90.0%以上
	大腸がん	73.6% ^{※3}	90.0%以上
	子宮がん	95.2% ^{※3}	96.0%以上
	乳がん	91.7% ^{※3}	100.0%

具体的な期待される取り組み



家庭・地域の取り組み

全世代 共通	<ul style="list-style-type: none"> ○がんに関する正しい知識を持ち、予防のための健康的な生活習慣・食生活を実践しましょう。 ○がん検診の対象年齢になったら、定期的ながん検診を受診しましょう。 ○精密検査の対象になった場合は、速やかに医療機関を受診しましょう。 ○がん検診の受診の声がけをし、がん検診に関する意識を高めましょう。
-----------	--



関係機関の取り組み

青年期 壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○がん予防に関する知識を普及しましょう。 ○がん検診の受診を推進しましょう。
-------------------	---



行政の取り組み

青年期 壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○様々な機会を活用し、がんに関する正しい知識を普及し、受診勧奨を行います。 ○地域や関係機関と連携し、がん予防に関する健康教育を実施し、自己の健康や生活習慣の改善を推進します。 ○がん検診を受診しやすい体制を整備します。 ○健診案内や広報紙、ホームページなどを活用し、がん検診の情報提供を行います。 ○精密検査対象者へ個別の受診勧奨を行います。 	健康推進課 町民課
-------------------	--	--------------

がん検診はなぜ大切

日本では毎年、約39万人の国民ががんによって亡くなっています。がんにかかる可能性（罹患率：りかんりつ）は年齢とともに高まりますが、特に働き盛りの女性では、同世代における男性の罹患率を大きく上回っています。

「血縁者でがんになった人はいないから・・・」と気につけない人もいますが、遺伝によるがんの発症はまれなケースです。むしろ、食生活や飲酒、喫煙（受動も含む）、睡眠といった普段の生活スタイルが大きく影響すると言われてしています。

また、医療技術の進歩によって、がんの早期診断が可能になってきました。自覚症状が出る前がんを見つけることができるがん検診は死亡率を減少させる確実な方法です。検診によって早くがんが見つければ、生存率に差が出るということも分かっています。

（参考：厚生労働省「e-ヘルスネット」）

8 食育の推進

「食育」とは、様々な経験を通じて、「食」に関する知識と、バランスの良い「食」を選択する力を身に付け、健全な食生活を実践できる力を育むことです。

食を取り巻く社会環境や生活様式等の変化により、食に関する価値観やライフスタイル等も多様化しています。食に関する正しい知識を習得し、活用するため、生涯にわたって「食べる力」＝「生きる力」を育むことが重要です。

子どもの頃から様々な世代や地域の人と触れ合う経験や体験を通して、「食」に対する感謝のこころを育てる取り組みを進めていきます。また、食の安全性や食品ロスなどに対する意識の向上と地元でとれた食材をその地域で消費する地産地消や食文化の伝承の視点も入れた食育に取り組んでいきます。

【 基本目標 】

- ① 食を楽しみ、食への感謝の心を育みましょう
- ② 地産地消や食文化を大切にし、次世代へ伝えましょう

【 数値目標 】

目標項目		令和4年度 ベースライン値	令和14年度 目標値
食育に関心を持っている町民の割合		60.1%	70.0%以上
地場産品（利府町産、県内産等）を意識して選ぶ人の増加		61.4%	70.0%以上
食品ロス削減のために何らの行動をしている人の増加		81.8%	90%以上
地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を伝承している人の増加		69.3%	80.0%以上
災害時に備えて食品・飲料水等の家庭備蓄をしている人の増加		74.0%	90.0%以上
家族と一緒に食事をする（共食）人の増加	3歳児	76.8%	100.0%
	小学生 （4～6年生）	※令和5年度 調査結果を採用	令和5年度 実績値より増加
	中学生 （1～3年生）		
利府町産の食材を使用した給食及び郷土料理を提供した回数の増加		令和5年度 実績回数を採用	令和5年度 実績値より増加
栄養教諭等による食に関する指導の年間回数の増加			

※町教育委員会実施の「生活習慣調査」の数値

具体的な期待される取り組み



家庭・地域の取り組み

全世代 共通	<ul style="list-style-type: none"> ○家族や友人と食事を共にする機会をつくり増やしましょう。 ○旬の食材や地元の新鮮な食材の利用を心がけましょう。 ○食に関する体験の機会を増やし食に関心を持ちましょう。 ○必要な分だけ食品を購入し、調理しましょう。 ○家族構成にあわせた非常用食料を用意しましょう。(粉ミルクやアレルギー食など)
乳幼児期 学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"> ○家族で一緒に食卓を囲み、楽しい雰囲気の中で食事をし、食について学ぶ機会をつくりましょう。 ○旬の食材や地元の新鮮な食材を使用し、食材のおいしさを知りましょう。 ○食事のマナーや感謝する心を身に付けましょう。 ○食事づくり(買い物や調理など)に関わりましょう。 ○栽培や収穫体験等ができる機会をましましょう。
青年期 壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○行事食・郷土料理などについて、知識と技術を伝えましょう。 ○学校・幼稚園・保育施設の食育に関する取り組みに協力しましょう。

食育の日と食育月間について

食育の「食(しょく)」から「しょ→初→1、く→9」につながることや、「育(いく)」から「19」になることから、毎月19日を「食育の日」にしています。また、食育基本法を成立した月が、平成17年6月ということから毎年6月は「食育月間」としています。





関係機関の取り組み

全世代 共通	<ul style="list-style-type: none"> ○家庭や地域、行政と連携し、食育を推進しましょう。 ○地産地消を推進しましょう。 ○食に関する知識や意識を高められるよう、調理活動や農林漁業体験の場の提供を行きましょう。 ○食育の日（毎月19日）、食育月間（6月）に食育活動を実践し、普及しましょう。
乳幼児期 学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"> ○給食を活用した様々な食育を展開しましょう。 ○野菜を育てるなど、収穫体験等を通じて、子ども達が自然の恵みを知る機会を作りましょう。 ○給食に地元食材や郷土料理、行事食を取り入れましょう。 ○食に関する情報を家庭へ発信し、保護者の食への興味・関心を高めましょう。 ○栄養教諭などを中心に食に関する指導を実施しましょう。 ○家庭教育支援チーム員による「早寝・早起き・朝ごはん」をテーマとした出前講座を開設し、規則正しい生活習慣の確立を支援します。

共食と食育・誰かと一緒に食べていますか？

「共食」とは、“誰かと一緒に食事をする”を指します。“誰か”には、家族全員、家族の一部（親など）、友人、親戚などが含まれます。

共食が多い人は、そうでない人と比較して…

- ◆野菜や果物といった健康的な食品の摂取が多く、インスタント食品やファストフード、清涼飲料水の摂取が少ないことが報告されています。
- ◆乳幼児から小学生を対象とした研究では、主食・主菜・副菜をそろえてバランスよく食べていることが報告されています。
- ◆中学生や高齢者を対象とした研究では、多様な食品を食べていることが報告されています。

その他にも、乳幼児を対象とした研究では、食事や間食の時間が規則正しいことが報告されていたり、小学生から高齢者を対象とした研究では、朝食の欠食が少ないことが報告されています。



行政の取り組み

全世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ○家庭や地域、関係機関と連携し、食育を推進します。 ○関係機関と食育に関する情報を共有し、提供します。 ○地域や関係機関と連携し、食育に関する教室や講座を開催し、食の知識の普及と実践力を身につけることを支援します。 ○食育の日（毎月19日）、食育月間（6月）を普及します。 	<p>健康推進課 子ども家庭センター 地域福祉課 子ども支援課 教育総務課 農林水産課</p>
乳幼児期 学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"> ○乳幼児健診や子育て支援事業などで、食育情報の発信や食生活についての相談を実施します。 ○給食での地元産の食材の利用促進を図ります。 	<p>健康推進課 子ども家庭センター 子ども支援課 教育総務課 農林水産課</p>
青年期 壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○食生活改善推進員など食育推進にかかわるボランティアの育成と活動を支援します。 ○地産地消や地場産品活用のための環境整備を推進します。 	<p>健康推進課 教育総務課 農林水産課</p>

食育で育てたい「食べる力」

食育によって身に付けたい「食べる力」には、食事を通じて「心と身体の健康を維持できること」、「食事の重要性や楽しさを理解すること」、「食べ物を自分で選択し、食事づくりができること」、「家族や仲間と一緒に食べる楽しみを味わうこと」、「食べ物の生産過程を知り、感謝する気持ちを持つこと」などが含まれます。これらは、子どもころから家庭や学校、地域など様々な場所で学び、身に付けていくものです。そして、大人になってからも生涯にわたって実践し、育み続けていくものです。さらに大人には、そうした食の知識・経験や日本の食文化などを「次世代に伝える」という役割もあります。

食育を実践するのは、皆さん一人ひとりです。日常生活の中での主な取組を参考に、できることから食育を始めましょう。

（参考：政府広報オンライン）

「食べる力」＝「生きる力」を育む
食育 実践の環（わ）を広げよう



8つの取り組み分野の目標値一覧

目標項目		対象等	令和4年度 ベースライン値	令和14年度 目標値
健康寿命 の延伸	健康寿命の延伸	男性	82.09歳 ^{※1}	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
		女性	84.20歳 ^{※1}	
NEW NEW NEW NEW NEW NEW NEW NEW NEW NEW NEW NEW NEW NEW NEW	肥満者の割合の減少 (適正体重の人の増加) (肥満度 20%以上)	小学生 (1～6年生)	13.1%	ベースライン値より減少
		中学生 (1～3年生)	13.1%	
	肥満者の割合の減少 (適正体重の人の増加) (BMI 25以上)	男性 (20～60歳代)	33.8%	30.0%未満
		女性 (40～60歳代)	20.5%	15.0%未満
	20歳代女性のやせの減少 (BMI 18.5未満)		27.8%	15.0%未満
	朝食を毎日食べる人の割合の増加	3歳児	98.6%	100.0%
		小学生 (4～6年生)	令和5年度 調査結果を採用	令和5年度 実績値より増加
		中学生 (1～3年生)		
		20代女性	68.4%	85.0%以上
		妊婦	87.0%	98.0%以上
	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合の 増加		60.7%	70.0%以上
	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1日2回以上の日がほぼ毎日の妊婦の割合の 増加		44.8%	70.0%以上
	減塩やうす味料理をしている人の増加		57.5%	70.0%以上
	毎日野菜を多く食べている人の増加 (1日5皿、350g程度)		28.5%	50.0%以上
	ゆっくりよくかんで食事をする人の増加		53.6%	55.0%以上
栄養成分表示を参考にしている人の増加		45.1%	60.0%以上	
早寝早起き習慣の子ども 3歳児の増加	(7時より前に 起床)	81.7%	85.0%以上	
	(21時より前 に就寝)	54.2%	75.0%以上	
早寝早起き習慣の小学生 (4～6年生)の増加	(6～7時に 起床)	令和5年度 調査結果を採用	令和5年度 実績値より増加	
	(21時～22時 前に就寝)			
早寝早起き習慣の中学生 (1～3年生)の増加	(6～7時に 起床)	令和5年度 調査結果を採用	令和5年度 実績値より増加	
	(21時～22時 前に就寝)			

		目標項目	対象等	令和4年度 ベースライン値	令和14年度 目標値	
NEW	身体活動・運動の推進	運動の習慣化 (運動習慣者の増加)	20～50 歳代	31.7%	40.0%以上	
NEW			60 歳代以上	45.1%	50.0%以上	
NEW		1 週間の総運動時間（体育授業を除く）が 60 分未満の児童の減少	小学生 (5年生)	令和5年度 調査結果を採用	令和5年度 実績値より増加	
NEW		日常生活における歩数の増加	男性 (20～50 歳代)	22.8%	30.0%以上	
NEW			女性 (20～50 歳代)	6.8%	15.0%以上	
NEW			男性 (60 歳代以上)	23.9%	30.0%以上	
NEW			女性 (60 歳代以上)	19.4%	25.0%以上	
		何らかの地域活動に参加する人の増加	男性 (60 歳以上)	50.6%	58.0%以上	
			女性 (60 歳以上)	45.1%	58.0%以上	
NEW		休養とこころの健康づくり	睡眠で休養がとれている人の増加	20～50 歳代	70.1%	75.0%以上
NEW	60 歳代以上			87.7%	90.0%以上	
	気軽に相談できる相手のいる人の増加		68.7%	75.0%以上		
	自分なりの方法でストレスを解消できている人の増加		54.6%	60.0%以上		
NEW	身近な人がいつもと違った様子でつらそうに見えた時等に声をかける人の増加		90.4%	95.0%以上		
NEW	地域の人々とのつながりが強いと思う人の増加		23.9%	45.0%以上		
	歯と口腔の健康づくり	むし歯のない子どもの増加	幼児(3歳児)		87.0%	90.0%以上
			小学生	う歯なし	54.6%	65.0%以上
				未処置	25.8%	20.0%以下
			中学生	う歯なし	62.5%	65.0%以上
		未処置		16.5%	15.0%以下	
		妊婦歯科検診を受診した人の増加		令和6年度 検診結果を採用	令和6年度 実績値より増加	
NEW		50 歳代以上でよく噛んで食べることができる人の増加		73.8%	80.0%以上	
		過去1 年間に定期的な歯科検診等を受診した人の増加		59.2%	95.0%以上	
NEW		60 歳代で 24 本以上の自分の歯を有する人の割合の増加		60.0%	70.0%以上	

目標項目		対象等	令和4年度 ベースライン値	令和14年度 目標値		
NEW NEW NEW NEW	たばこ・アルコール対策	男性	75.1%	80.0%以上		
		女性	91.4%	95.0%以上		
		男性 (40～50歳代)	68.9%	70.0%以上		
		乳幼児を持つ父親	65.7%	ベースライン値 より増加		
		乳幼児を持つ母親	95.4%			
	妊娠中の喫煙をなくす			1.5%	0.0%	
	NEW NEW	生活習慣病のリスクを高める 量(男性2合/日以上、女性1 合/日以上)を飲酒している人 の減少	男性	38.5%	30.0%以上	
			女性	57.9%	45.0%以上	
	妊娠中の飲酒をなくす			0.4%	0.0%	
	NEW NEW NEW NEW NEW NEW NEW NEW NEW NEW	生活習慣病の発症予防と重症化予防	特定健康診査受診率		51.2% ^{※2}	60.0%以上
特定保健指導実施率			15.9% ^{※2}	60.0%以上		
NEW NEW			メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	国保男性 (40～74歳)	58.2% ^{※2}	ベースライン値より 減少
				国保女性 (40～74歳)	19.8% ^{※2}	
NEW NEW			血圧受診勧奨値該当者 (収縮期140mmHg以上 又は拡張期90mmHg以上) の減少	国保男性 (40～74歳)	32.9% ^{※2}	
				国保女性 (40～74歳)	31.5% ^{※2}	
NEW NEW			血糖(HbA1c6.5%以上) 受診勧奨値該当者の減少	国保男性 (40～74歳)	17.1% ^{※2}	
				国保女性 (40～74歳)	9.2% ^{※2}	
NEW NEW			脂質(LDLコレステロール 140mg/dl以上)受診勧奨値 該当者の減少	国保男性 (40～74歳)	24.8% ^{※2}	
				国保女性 (40～74歳)	33.1% ^{※2}	
NEW NEW			心疾患の標準化死亡比 の減少	男性	86.8 ^{※4}	全国と比較した 出現割合の減少
				女性	91.4 ^{※4}	
NEW	脳血管疾患の標準化死亡 比の減少	男性	104.2 ^{※4}			
		女性	131.8 ^{※4}			

目標項目		対象等	令和4年度 ベースライン値	令和14年度 目標値		
NEW	がんの標準化死亡比の減少	男性	100.0 ^{※4}	全国と比較した 出現割合の減少		
NEW		女性	103.6 ^{※4}			
NEW	がん検診受診率	胃がん (40～60歳代)	60.3%	70.0%以上		
NEW		肺がん (40～60歳代)	66.6%			
NEW		大腸がん (40～60歳代)	61.4%			
NEW		子宮がん (20～60歳代 女性)	58.4%			
NEW		乳がん (40～60歳代 女性)	50.4%			
NEW	精密検査受診率	胃がん	85.0% ^{※3}	90.0%以上		
		肺がん	86.9% ^{※3}	90.0%以上		
		大腸がん	73.6% ^{※3}	90.0%以上		
		子宮がん	95.2% ^{※3}	96.0%以上		
		乳がん	91.7% ^{※3}	100.0%		
NEW	食育の推進	食育に関心を持っている町民の割合		60.1%	70.0%以上	
		地場産品（利府町産、県内産等）を意識して 選ぶ人の増加		61.4%	70.0%以上	
		食品ロス削減のために何らの行動をしている 人の増加		81.8%	90%以上	
		地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理 や作法等を伝承している人の増加		69.3%	80.0%以上	
		災害時に備えて食品・飲料水等の家庭備蓄を している人の増加		74.0%	90.0%以上	
		家族と一緒に食事をする (共食)人の増加		3歳児	76.8%	100.0%
				小学生 (4～6年)	令和5年度 調査結果を採用	令和5年度 実績値より増加
				中学生 (1～3年)		
		NEW	利府町産の食材を使用した給食及び郷土料 理を提供した回数の増加		令和5年度 実績回数を採用	令和5年度 実績値より増加
		NEW	栄養教諭等による食に関する指導の年間回 数の増加			

※ ※1 「データからみたみやぎの健康(令和4年度版)」の市町村別圏域別健康寿命男女別(令和2年)

※ ※2 令和3年度の法定報告の数値

※ ※3 宮城県保健福祉部健康推進課「市町村等における生活習慣病検診等の実施に当たっての指導事項」の
がん検診実施状況(令和2年度)

※ ※4 「データからみたみやぎの健康(令和4年度版)」の主な死因の市町村別標準化死亡(令和2年)

1 推進体制

子どもから高齢者までの全ての町民が、生涯にわたり、元気で健やかに暮らしていくためには、町民が自ら健康を意識し、主体的に健康課題に取り組むことが重要です。

町は、町民一人ひとりが健康づくりの主役となり、自分にあった健康づくりの取り組みを実践していけるように、家庭・地域・関係機関・行政がそれぞれの役割を担い、連携を図りながら、町民一人ひとりの健康を支える効果的な健康増進施策と食育推進施策を推進していきます。

町民・家庭の役割

町民一人ひとりが、「自分の健康は自分でつくり守る」という意識を持って、主体的に健康づくりに取り組むことが必要です。また、家庭は、健康的な生活習慣を身に付ける役割ややすらぎの場としての役割などがあります。友人や地域等とともに家族の健康を支えています。

地域の役割

地域は、町民の暮らしの基盤となる役割があります。各種関係団体や企業、町内会、地元生産者等を通じて、健康づくりや食育に関する正しい知識の普及や地域のニーズに合わせた実践の場の提供などを行うことが期待されます。

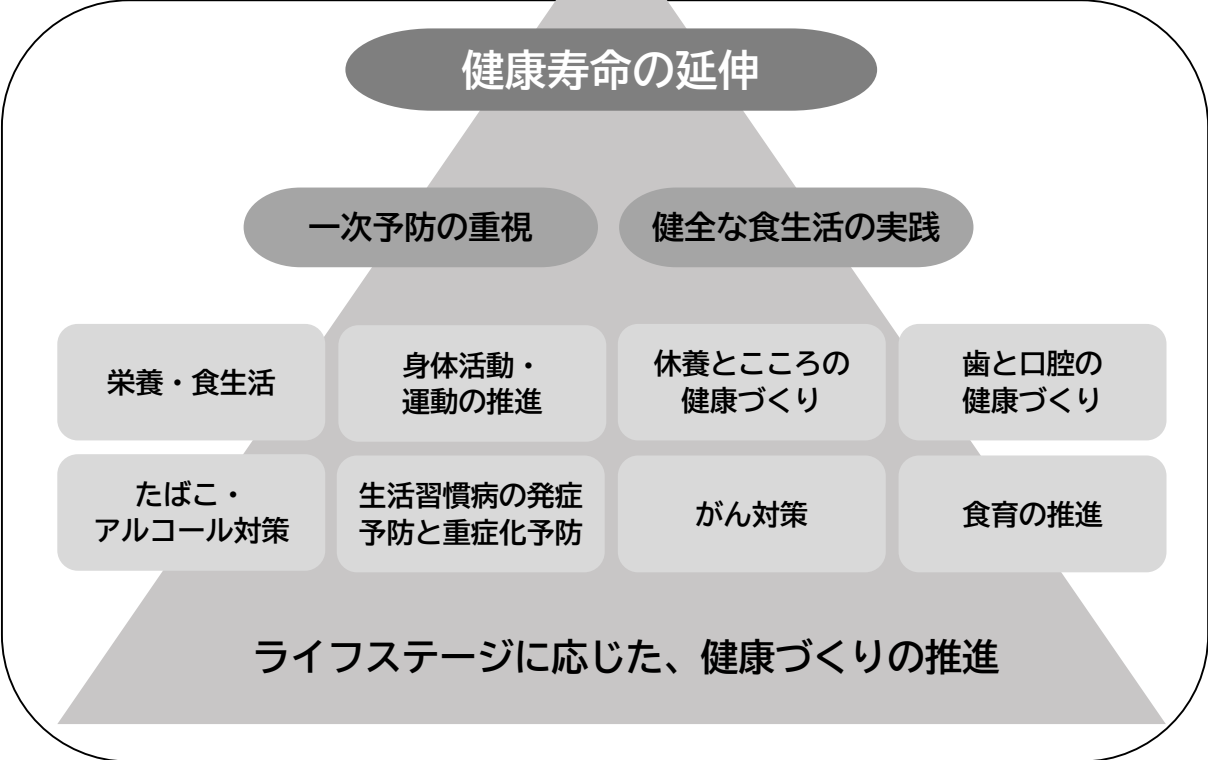
関係機関の役割

保育所（園）・幼稚園、児童館、児童クラブなどの保育施設、小中学校、社会福祉施設などは、乳幼児期から学童・思春期における社会生活の場であり、生涯にわたる望ましい生活習慣を身に付ける上で重要な役割を担っていることから、家庭や地域と連携し、健康づくりや食育推進を実践することが期待されます。また、青年期から壮年期までの主な社会生活の場となる職場などでは、健康の維持・管理に重要な役割を担っていることから、健康づくりに取り組みやすい体制を整えていくことが期待されます。

行政の役割

行政は、町民の健康づくりを総合的かつ継続的に推進していくために、町民・地域・関係機関の健康づくりに関する活動を支援し、また、連携・協力しながら、事業を実施します。そのため、連携・調整の場づくりなど、推進体制の整備を進めていきます。

町民一人ひとりが、生涯にわたり、
元気ですやかに暮らしています

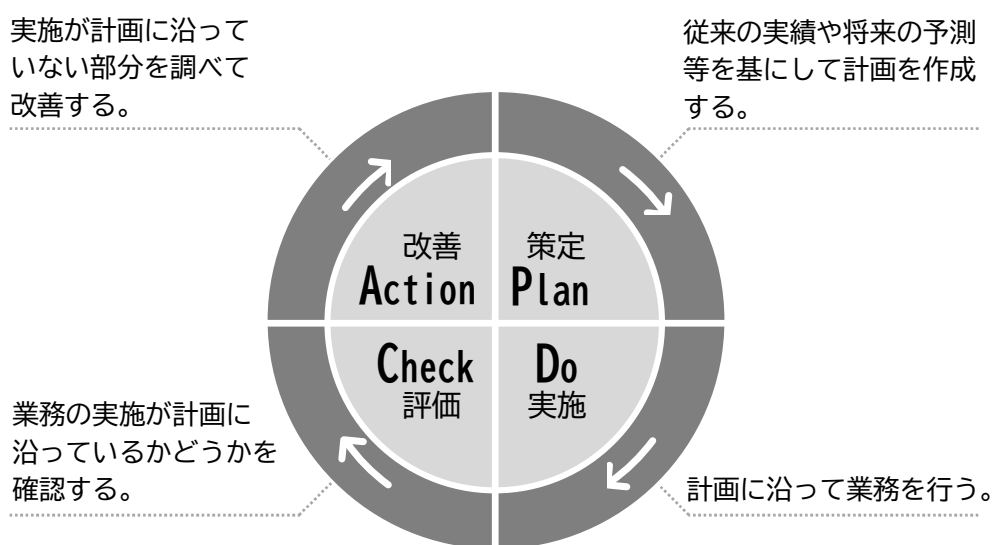


2 計画の進行管理

本計画の推進にあたっては、各分野において設定した指標と取り組みについて、毎年度進捗確認を行い、進行管理をしていきます。また、国が中間評価を行う令和11年度に、最終評価を行う令和14年度に合せて、中間評価及び最終評価を行います。

評価にあたっては、町民意識調査の実施や、町民・地域・関係機関等の幅広い分野からの意見等を求め、取り組みの体系や指標等の計画の見直しを行います。

PDCAサイクルのイメージ



資料編

1 策定経過

年	月日	会議等	内容
令和5	1月30日 ～2月28日	健康と食に関する 町民意識調査	20歳以上の町民2,000名を対象に、町民の健康や食育に関する実態・意識を把握・分析することを目的として、アンケート調査を実施
	7月～8月	ヒアリング調査の 実施	関係団体・企業等から計画策定に向けた意見や課題、活動状況等を把握することを目的としてヒアリング調査を実施
	8月1日	第1回懇話会	<ul style="list-style-type: none">・第1次計画の概要と最終評価について・健康と食に関する町民意識調査の結果について・計画策定スケジュールについて
	9月14日	第2回懇話会	<ul style="list-style-type: none">・関係団体・企業等のヒアリング調査の概要について・計画の骨子案について
	11月9日	第3回懇話会	<ul style="list-style-type: none">・計画の素案について
令和5 令和6	12月～1月	パブリック・ コメントの実施	計画の策定において、素案の段階で公表
令和6	1月30日	第4回懇話会	<ul style="list-style-type: none">・計画の最終案について
	2月	庁議	計画について審議・承認

2 懇話会設置要綱

第4期健康日本21利府町計画及び利府町食育推進計画策定懇話会設置要綱

(設置)

第1条 健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項に規定する計画及び食育基本法(平成17年法律第63号)第18条第1項に規定する計画を策定するに当たり、保健、医療、福祉その他幅広い分野からの意見又は助言を求めるため、第4期健康日本21利府町計画及び利府町食育推進計画策定懇話会(以下「懇話会」という。)を置く。

(意見等を求める事項)

第2条 懇話会において意見又は助言を求める事項は、次のとおりとする。

- (1) 第4期健康日本21利府町計画及び利府町食育推進計画の策定に関すること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、町長が必要と認める事項

(委員)

第3条 懇話会の委員は、町民生活部町民課長、保健福祉部子ども支援課長、経済産業部農林水産課長、教育部教育総務課長及び教育部生涯学習課長の職にある者をもって充てるほか、次に掲げる者のうちから、町長が任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健、医療及び健康の増進に関係する団体に所属する者
- (3) 町内の保育所(園)又は幼稚園の長及び学校の教諭
- (4) 生産及び流通関係者
- (5) その他町長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、令和6年3月31日までとする。

(会議)

第5条 懇話会の会議は、町長が招集し、進行役は保健福祉部健康推進課長の職にある者をもって充てる。

(庶務)

第6条 懇話会の庶務は、保健福祉部健康推進課において処理する。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、懇話会の運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和5年5月26日から施行する。
(第3期健康日本21利府町計画及び利府町食育推進計画策定懇話会設置要綱の廃止)
- 2 第3期健康日本21利府町計画及び利府町食育推進計画策定懇話会設置要綱は、廃止する。

(この要綱の失効)

- 3 この要綱は、令和6年3月31日限り、その効力を失う。

3 委員名簿

第4期健康日本2 1 利府町計画及び利府町食育推進計画策定懇話会委員名簿

氏 名	所 属・職 名
寶澤 篤	東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 教授
藤原 竹彦	公益社団法人宮城県塩釜医師会 理事（医師）
刀根 功	一般社団法人塩釜歯科医師会 理事（歯科医師）
奥山 公子	利府町産業振興協議会 幹事
岡宮 信子	利府町食生活改善推進員協議会 会長
鈴木 静子	利府町保健協力員 副代表
長内 哲夫	健康運動サポーター 代表
鈴木 政夫	農業法人株式会社アールエフファーム 代表取締役
小野 政彦	利府幼稚園 園長
岩渕 克浩	東北農政局消費・安全部消費生活課 主任広域監視官
渡部 順子	宮城県塩釜保健所健康づくり支援 班長
蛸名 博人	利府町小中学校校長会 会長（利府小学校 校長）
太田 健二	町民生活部町民課長
和田 あずみ	保健福祉部子ども支援課長
高橋 活博	経済産業部農林水産課長
大谷 浩貴	教育委員会 教育部教育総務課長
鎌田 輝久	教育委員会 教育部生涯学習課長

4 健康と食に関する町民意識調査の結果

【実施概要】

1 調査の目的

第1次計画の評価並びに見直しを行い、更に充実した健康づくり事業を進めるために本計画の策定に向けた基礎資料とするため、町民の健康や食育に関する実態・意識を把握・分析することを目的として調査を実施しました。

2 調査対象

住民基本台帳から20歳以上の2,000名の方を無作為抽出

3 調査期間

令和5年1月30日～令和5年2月28日

4 調査方法

郵送配付・郵送回収及びインターネット回答

5 回収状況

配布数	有効回答数	有効回答率
2,000通	908通	45.4%

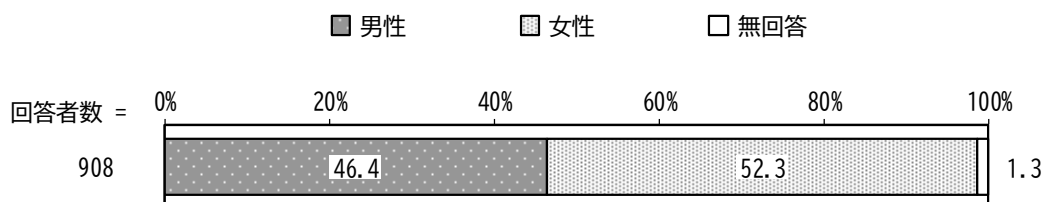
6 調査の内容

- 自身のことについて
- 健康のことについて
- 身体活動・運動のことについて
- 食生活について
- 食育について
- 歯のことについて
- 休養・こころの健康づくりについて
- お酒のことについて
- たばこのことについて
- 健診などの受診状況について
- 健康づくりや食育に関して町に期待することについて

① 回答者属性

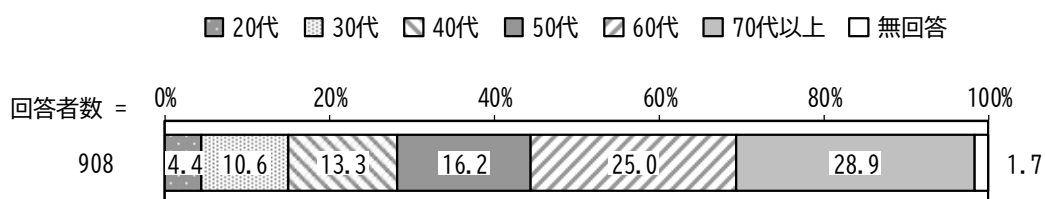
ア 性別

「男性」の割合が46.4%、「女性」の割合が52.3%となっています。



イ 年齢

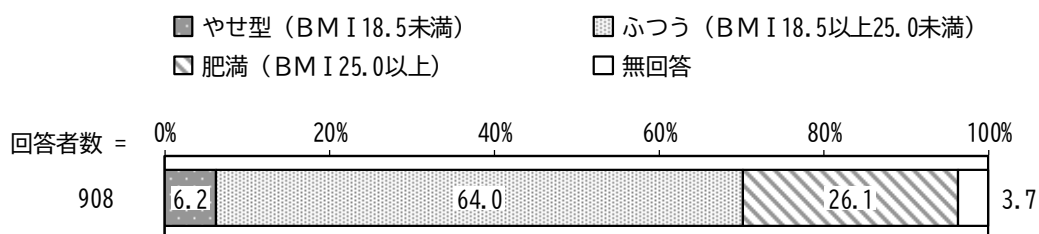
「70代以上」の割合が28.9%と最も高く、次いで「60代」の割合が25.0%、「50代」の割合が16.2%となっています。



② 栄養・食生活

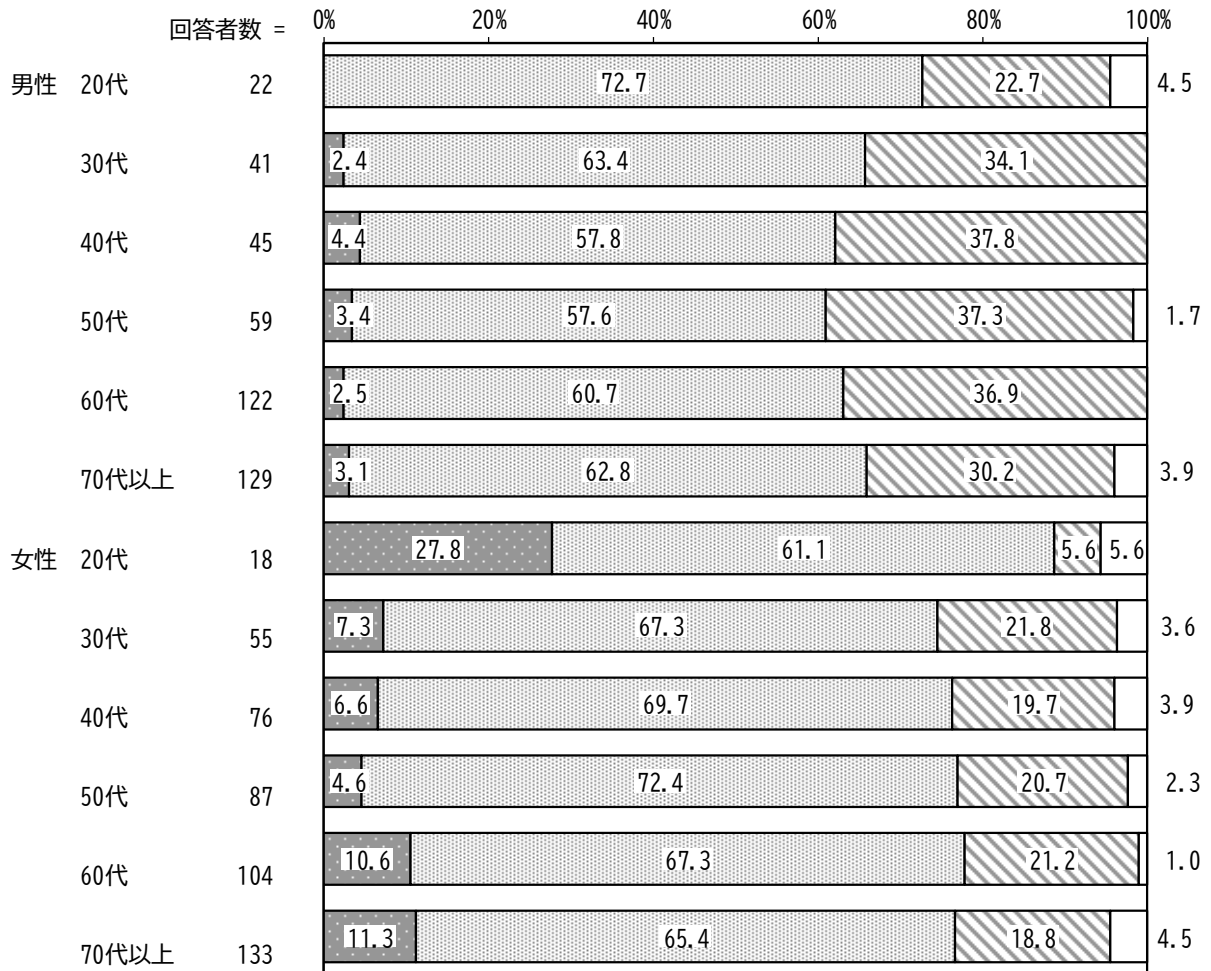
ア BMI

回答者が記入した身長・体重からBMIを算出したところ、「肥満（BMI 25.0以上）」の割合は26.1%となっています。



【性年代別】

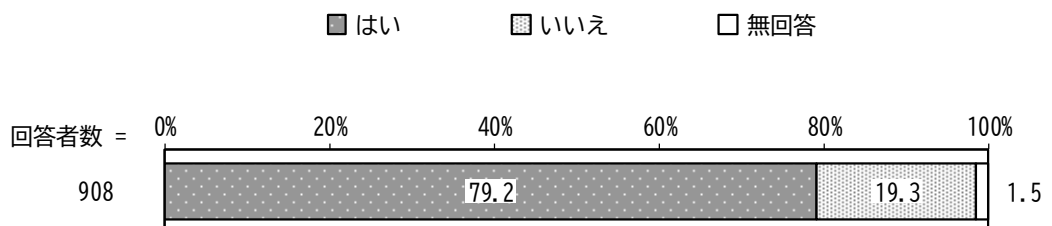
性年代別にみると、どの年代も女性に比べて男性の「肥満（BMI 25.0以上）」の割合が高く、男性の30代以降の「肥満（BMI 25.0以上）」の割合は30.0%以上となっています。



イ 主食・主菜・副菜を揃えて食べるか

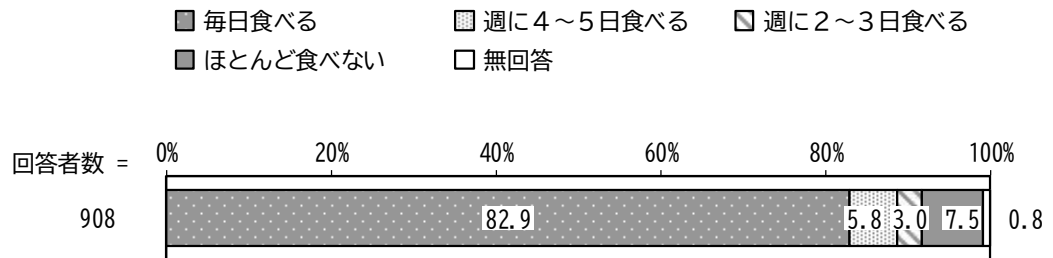
主食・主菜・副菜を揃えて食べている人の割合は79.2%となっています。

前回の調査結果（82.6%）より、主食・主菜・副菜を揃えて食べている人の割合は低くなっています。



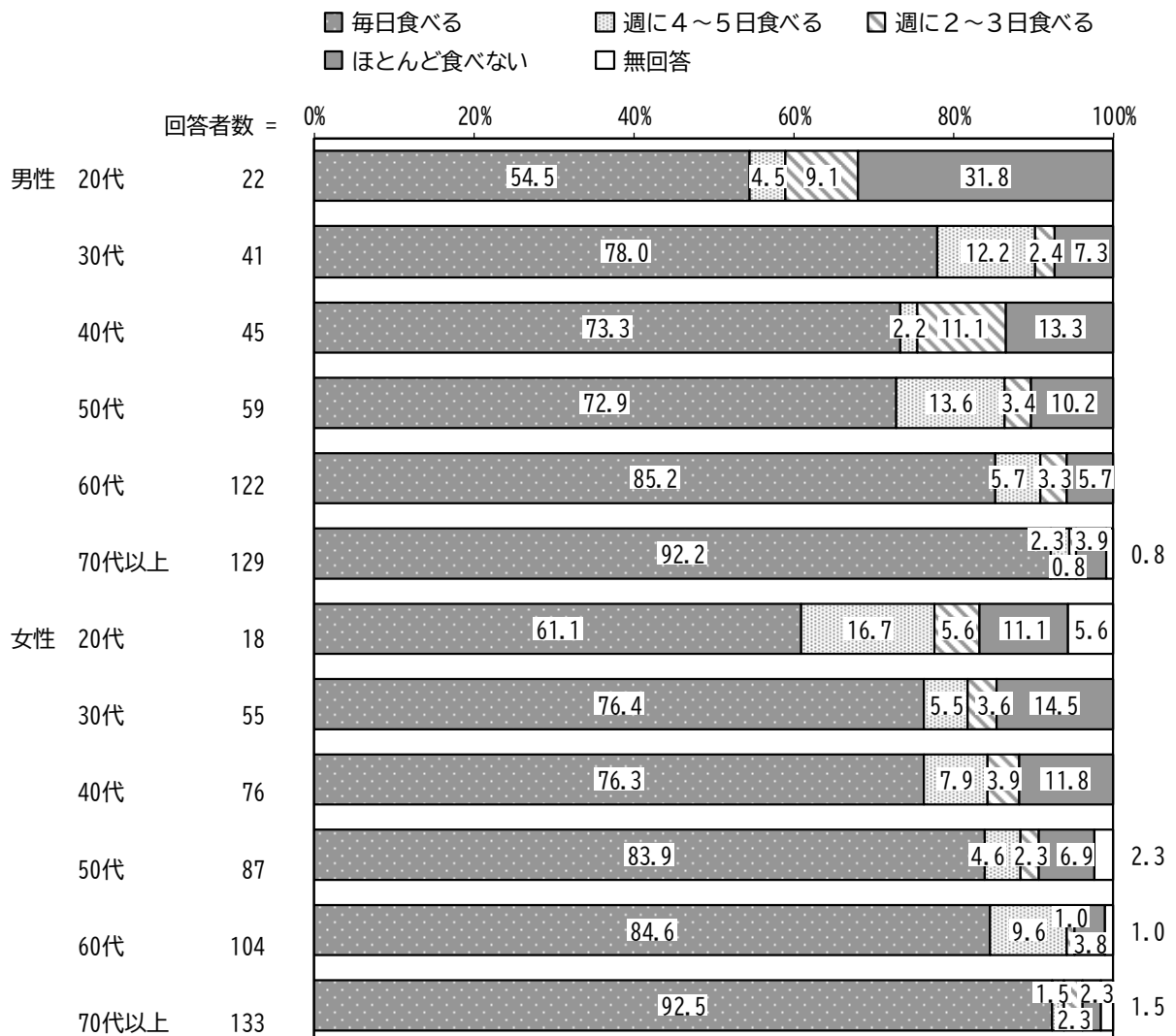
ウ 朝食の摂取状況

朝食を毎日食べている人の割合は82.9%となっています。



【性年代別】

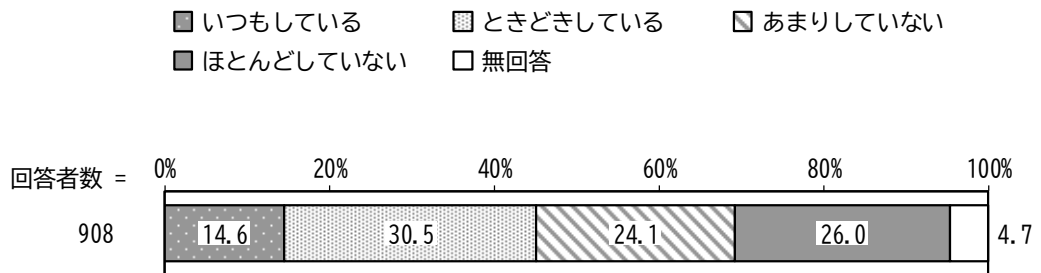
性年代別にみると、男女ともに20代で朝食を毎日食べている人の割合は他の年代よりも低くなっています。



エ 栄養成分表示の参考の有無

栄養成分表示を参考にしている人（いつも参考にしている・ときどき参考にしている）の割合は45.1%となっています。

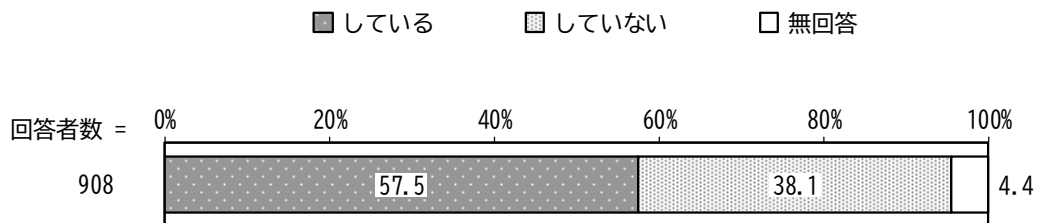
前回の調査結果（51.9%）よりも栄養成分表示を参考にしている人の割合は低くなっています。



オ 減塩をしているか

減塩をしている人の割合は57.5%となっています。

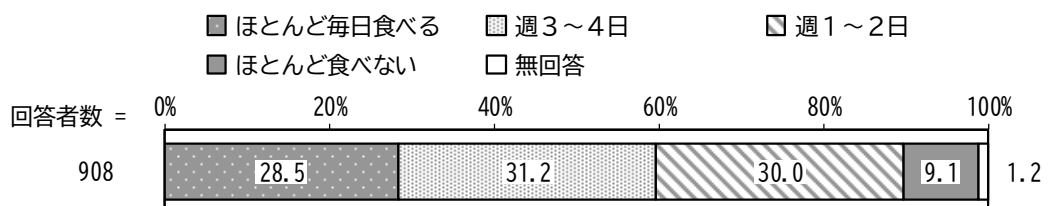
前回の調査結果（59.0%）よりも減塩をしている人の割合は低くなっています。



カ 野菜を多く（1日5皿、350g程度）食べているか

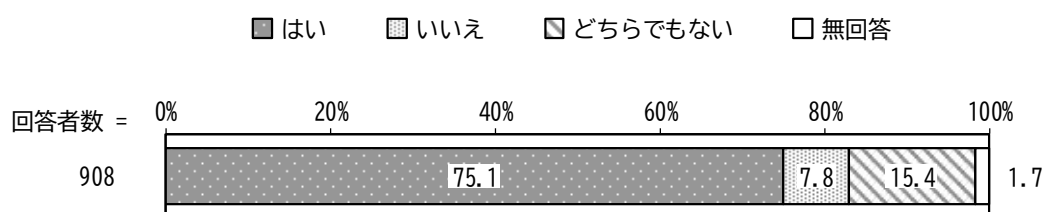
野菜を多く食べている人（ほとんど毎日食べている）の割合は28.5%となっています。

前回の調査結果（25.9%）よりも野菜を多く食べている人の割合は高くなっています。



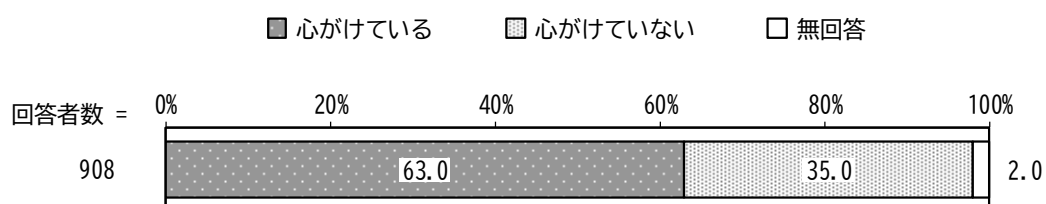
キ 食事の量は適量を心がけているか

食事の量を適量に心がけている人の割合は75.1%となっています。



ク 適正体重を心がけているか

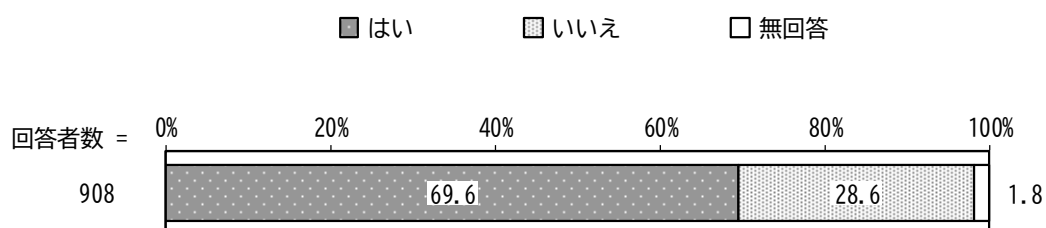
適正体重を心がけている人の割合は63.0%となっています。



③ 身体活動・運動の推進

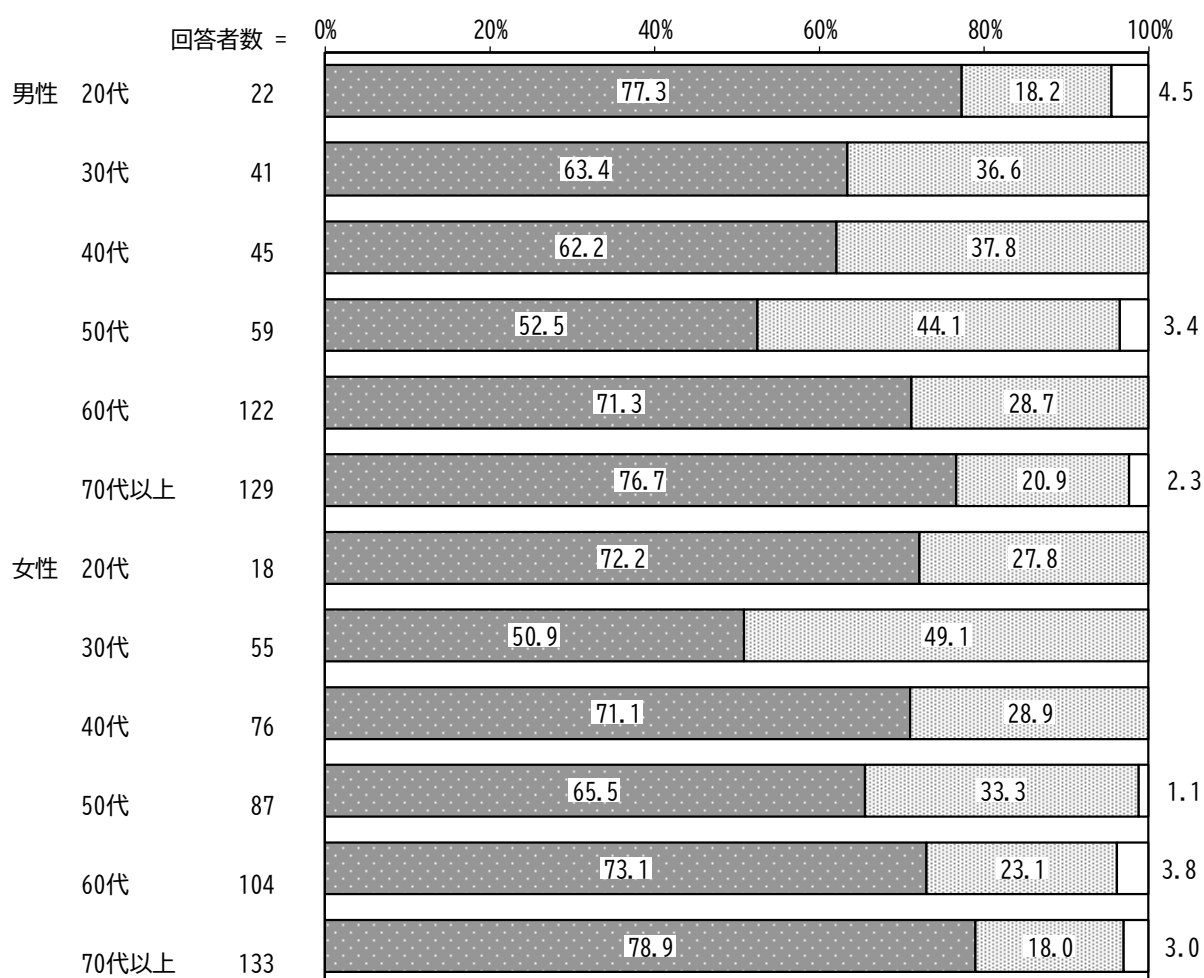
ア 日常生活の中で意識的に運動を心がけているか

日常生活の中で意識的に運動を心がけている人の割合は69.6%となっています。



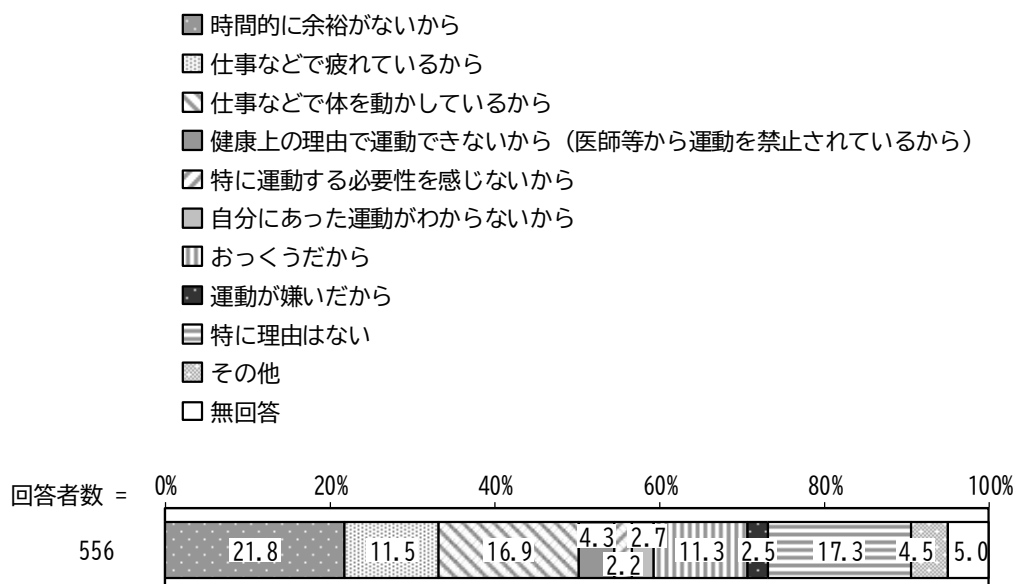
【性年代別】

性年代別にみると、男性の50代、女性の30代で、日常生活の中で意識的に運動を心かけている人の割合は、他の年代よりも低く、50.0%台となっています。



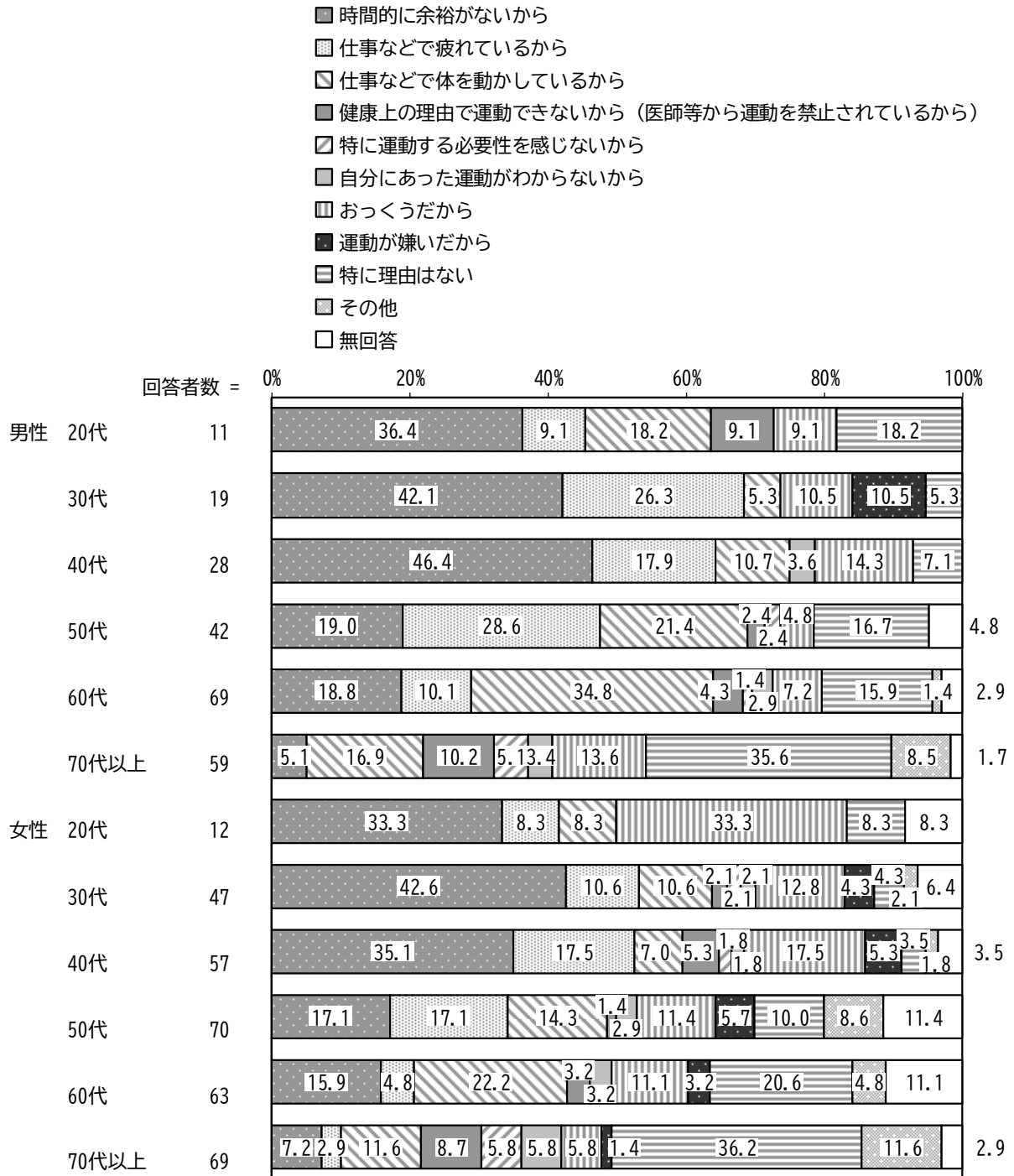
イ 運動をしない（できない）理由

「時間的に余裕がないから」の割合が21.8%と最も高く、次いで「特に理由はない」の割合が17.3%、「仕事などで体を動かしているから」の割合が16.9%となっています。



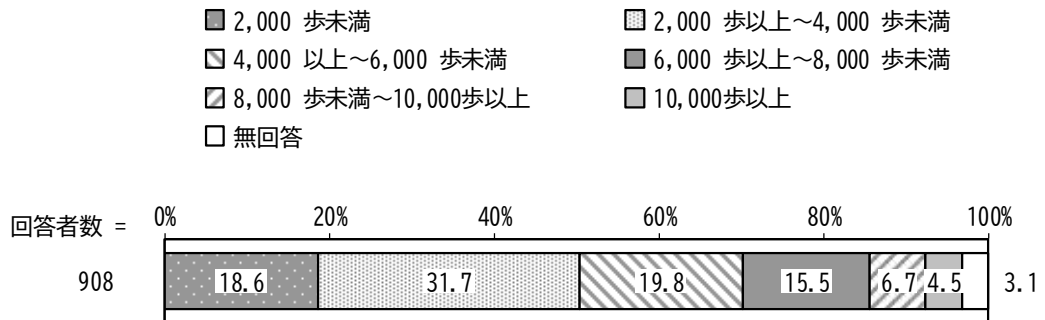
【性年代別】

性年代別にみると、男女ともに20～40代で「時間的に余裕がないから」の割合が高くなっています。



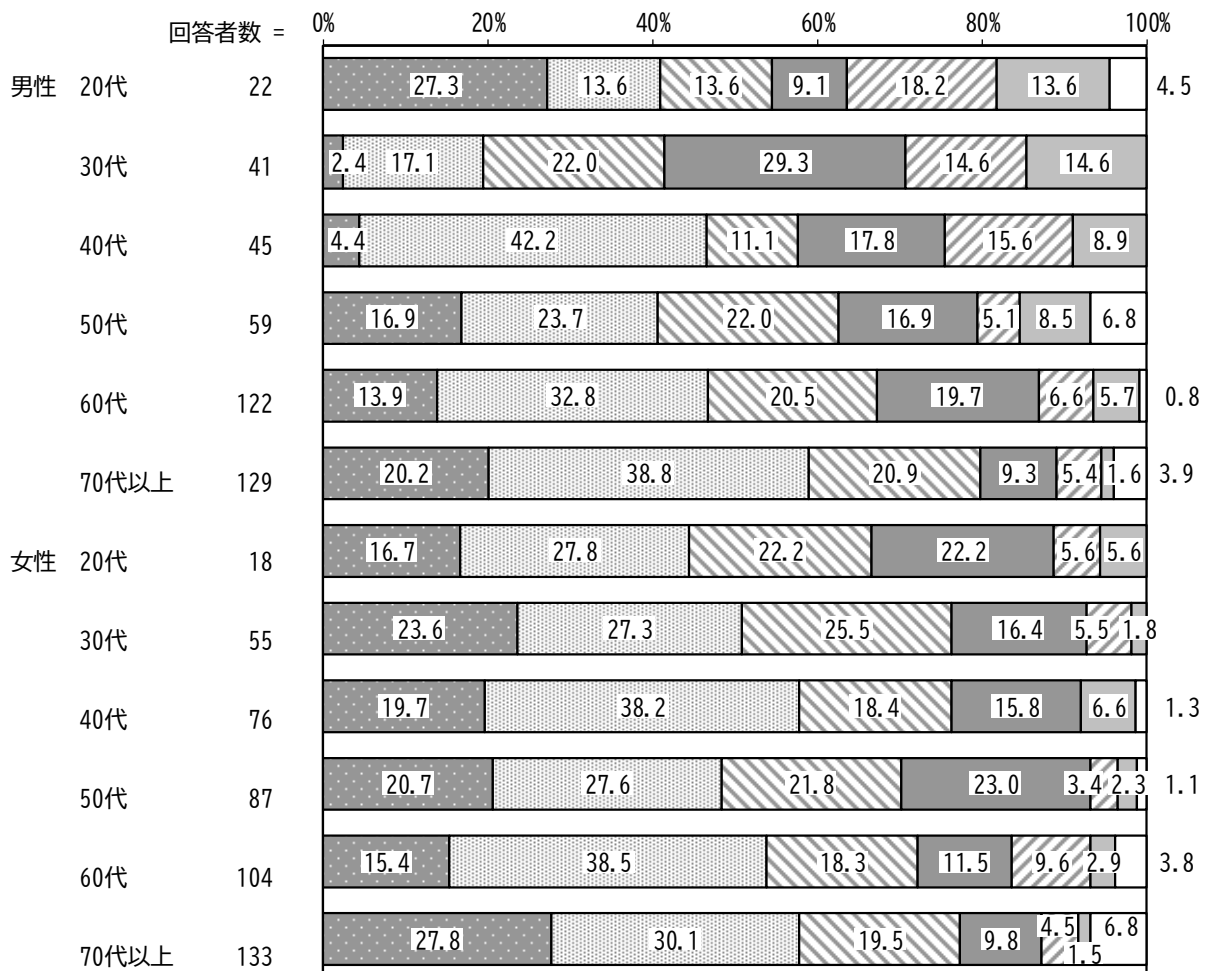
ウ 1日の歩数

「2,000 歩以上～4,000 歩未満」の割合が31.7%と最も高く、次いで「4,000 以上～6,000 歩未満」の割合が19.8%、「2,000 歩未満」の割合が18.6%となっています。



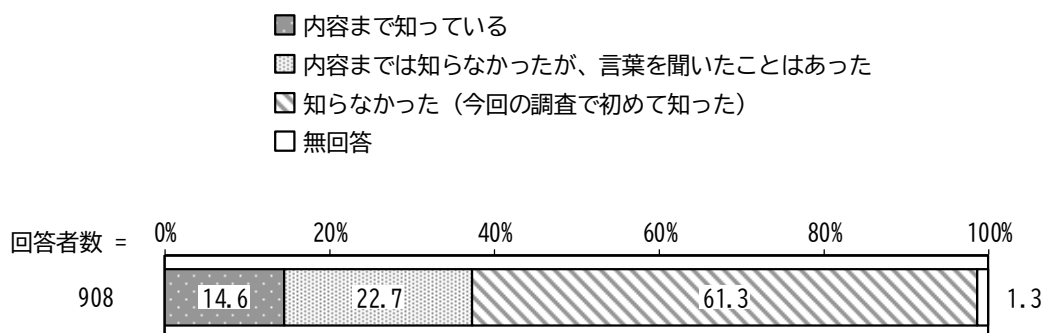
【性年代別】

性年代別にみると、女性の30代以上で1日の歩数が4,000歩未満の割合が高く、50.0%を超えています。



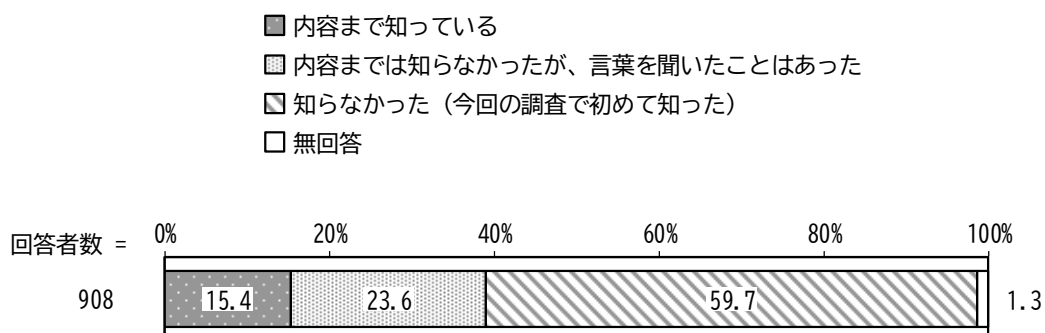
エ ロコモティブシンドロームの認知度

ロコモティブシンドロームを知らなかった（今回の調査で初めて知った）人の割合が61.3%となっています。



オ フレイルの認知度

フレイルを知らなかった（今回の調査で初めて知った）人の割合が59.7%となっています。

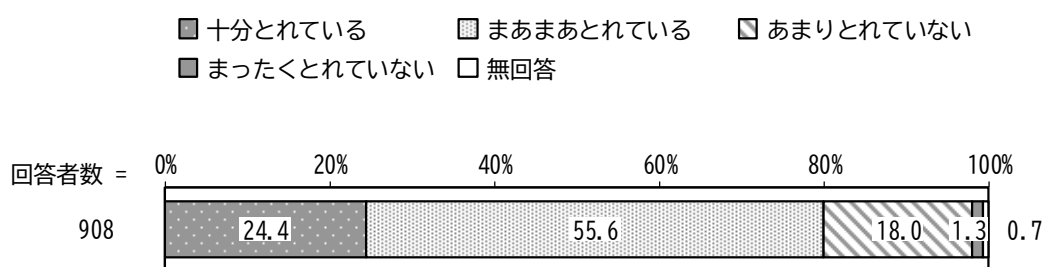


④ 休養とこころの健康づくり

ア 睡眠で休養がとれているか

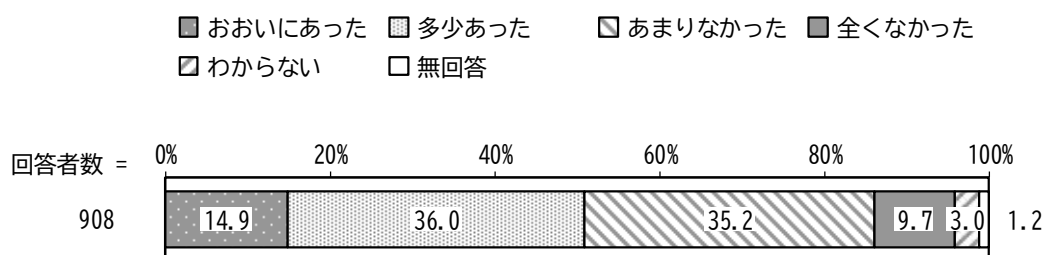
睡眠で休養がとれている人（十分とれている・まあまあとれている）の割合は80.0%となっています。

前回の調査結果（75.5%）よりも睡眠で休養がとれている人の割合は高くなっています。



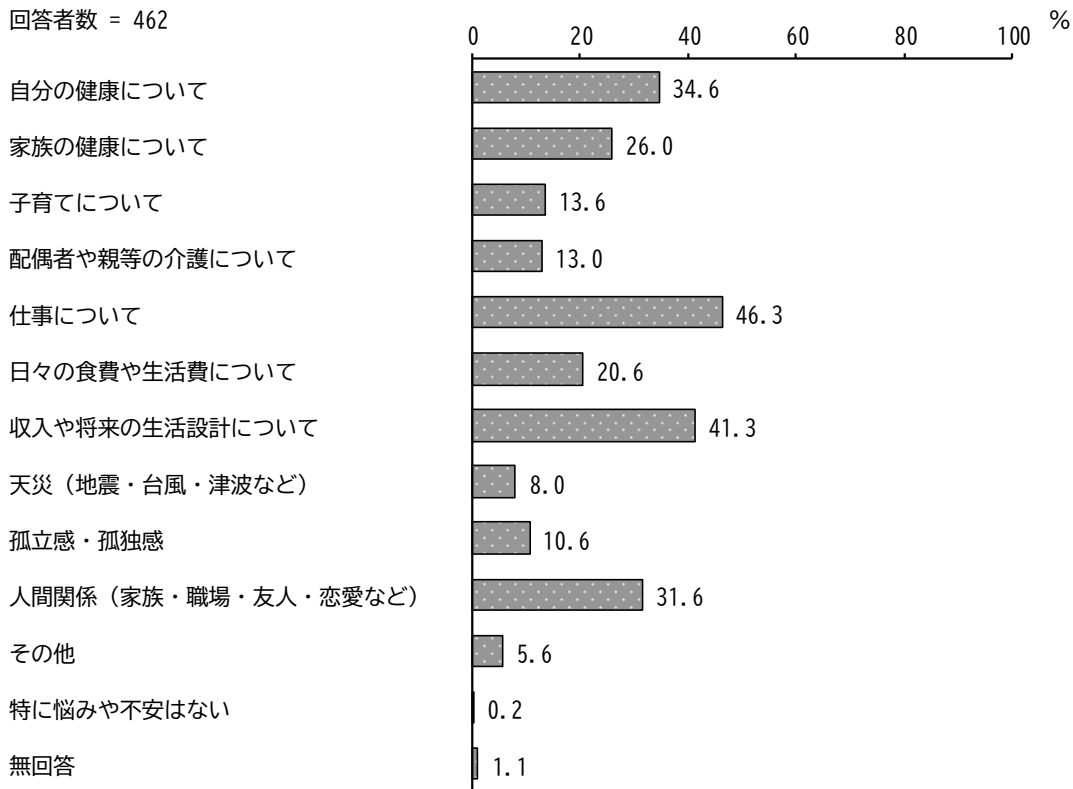
イ 1か月の間にストレスなどを感じたことの有無

1か月の間にストレスを感じたことのある人（大いにあった・多少あった）の割合は50.9%となっています。



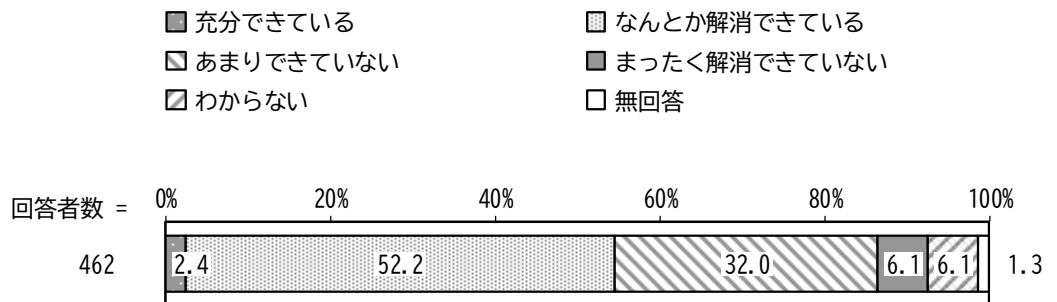
ウ ストレスを感じた内容

「仕事について」の割合が46.3%と最も高く、次いで「収入や将来の生活設計について」の割合が41.3%、「自分の健康について」の割合が34.6%となっています。



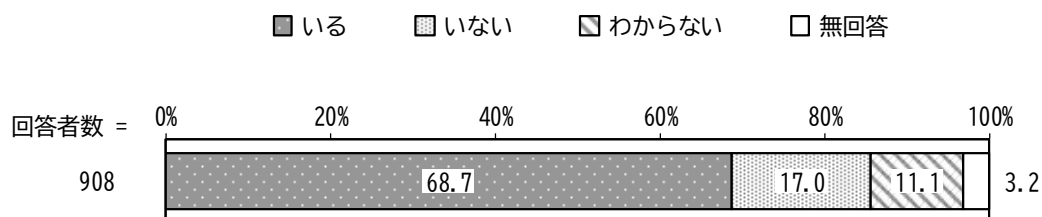
エ 悩みなどを自分なりの方法で解消できているか

悩みなどを自分なりの方法で解消できている人（充分できている・なんとか解消できている）の割合は54.6%となっています。



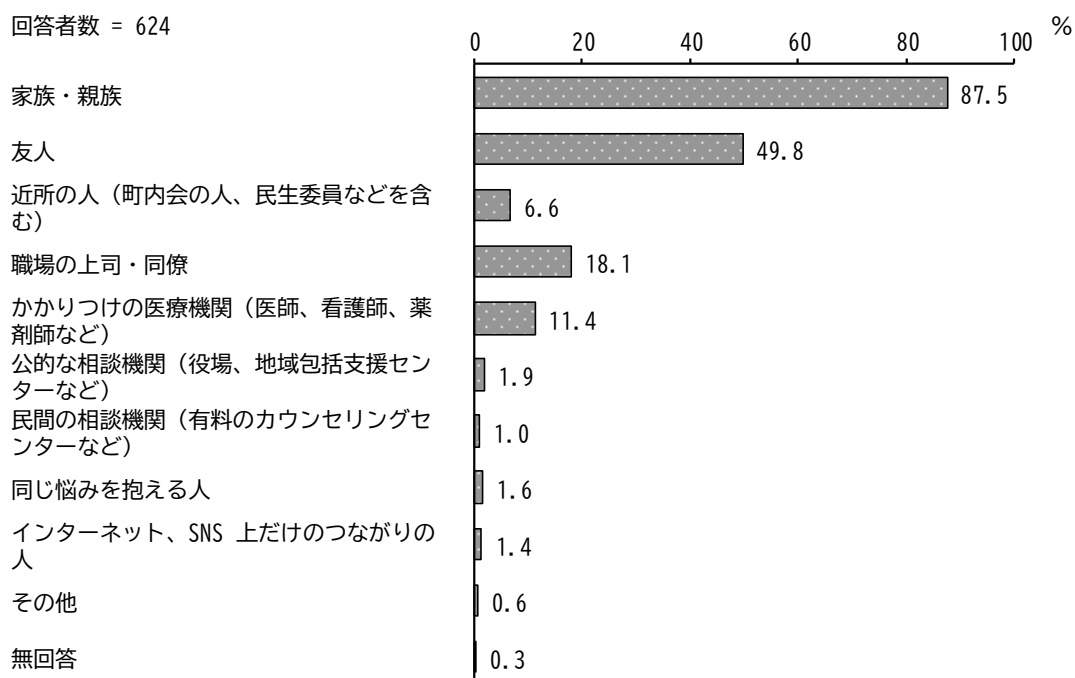
オ 悩みなどを気軽に相談できる相手の有無

悩みなどを気軽に相談できる人がいる人の割合は68.7%となっています。



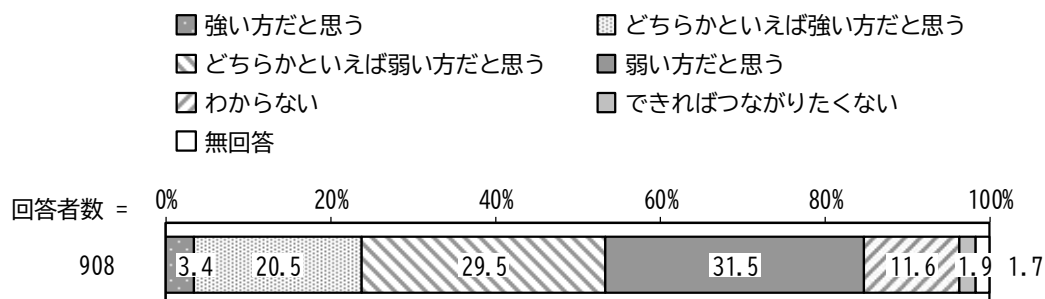
カ 悩みなどの相談相手

「家族・親族」の割合が87.5%と最も高く、次いで「友人」の割合が49.8%、「職場の上司・同僚」の割合が18.1%となっています。



キ 地域の人たちとのつながり

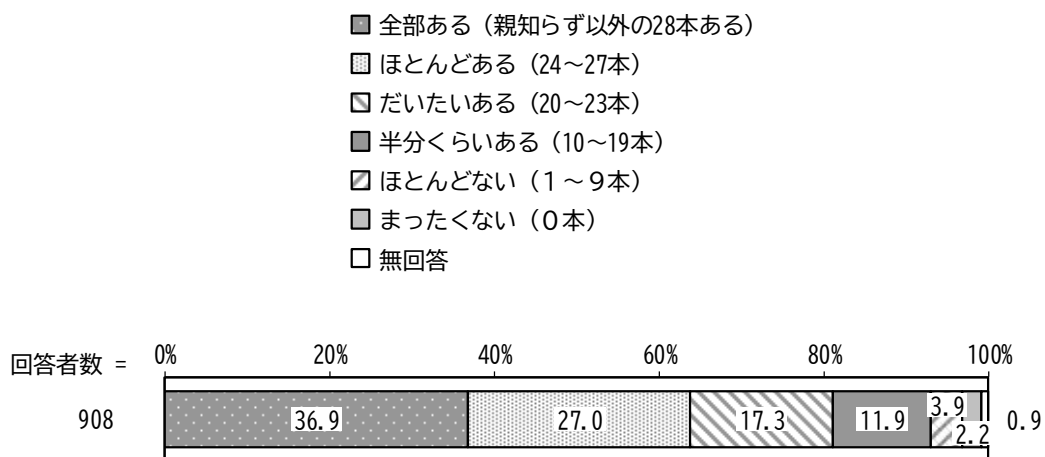
地域の人たちとのつながりが強い人（強い方だと思う・どちらかといえば強い方だと思う）の割合は23.9%となっています。



⑤ 歯と口腔の健康づくり

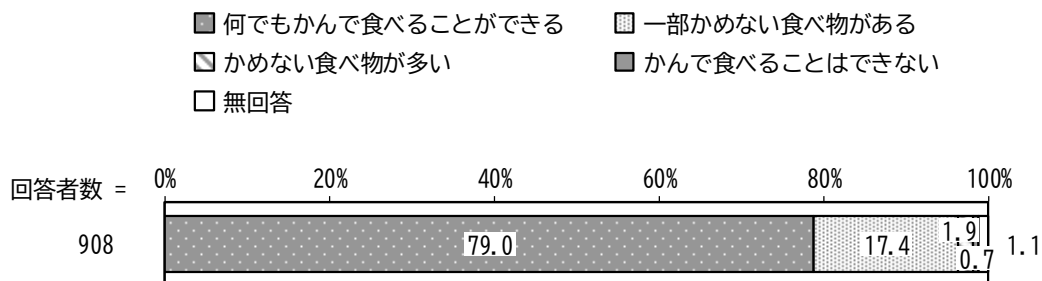
ア 現在の歯の本数

現在の歯の本数が「全部ある（親知らず以外の28本ある）」の割合が36.9%と最も高く、次いで「ほとんどある（24～27本）」の割合が27.0%、「だいたいある（20～23本）」の割合が17.3%となっています。



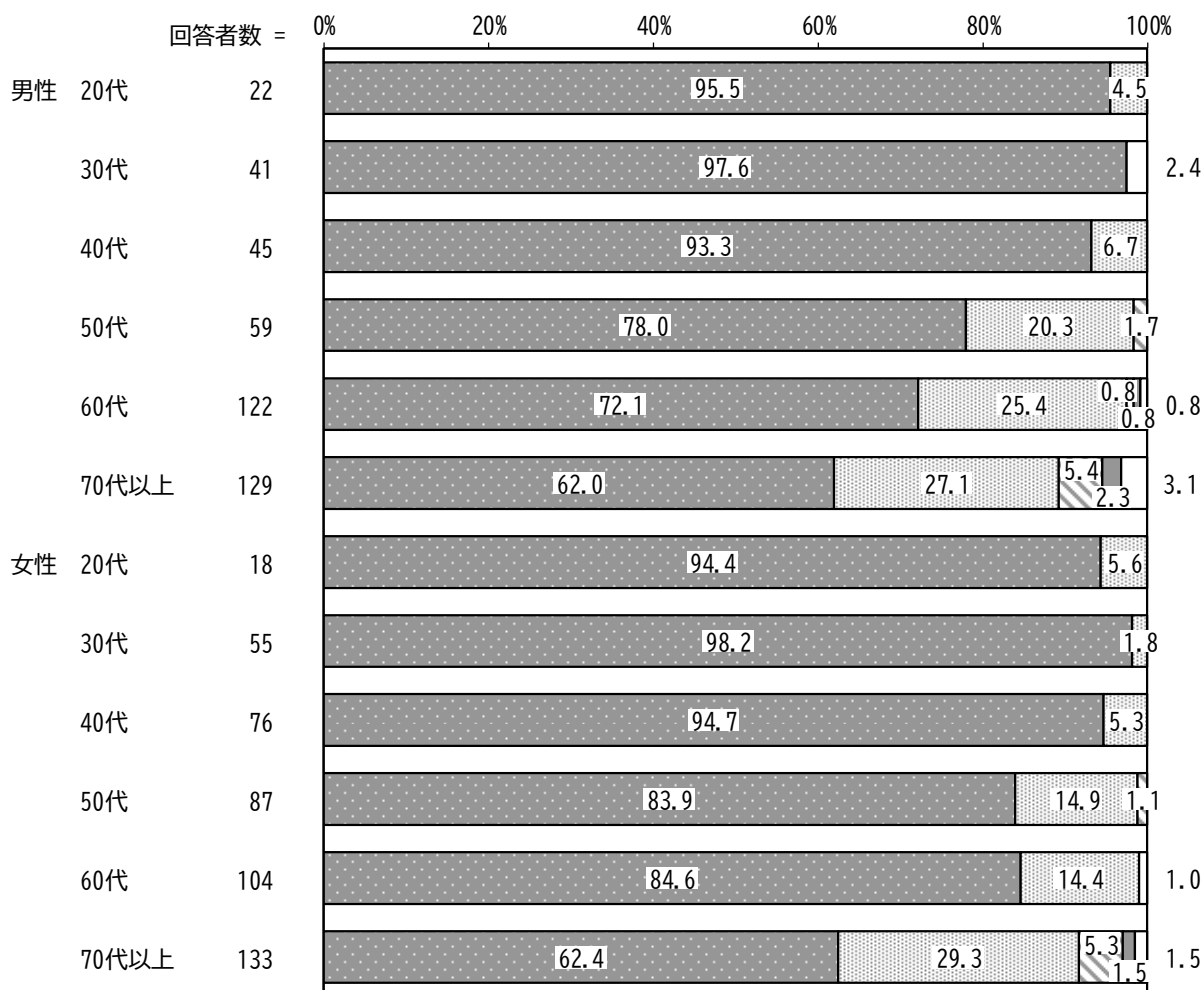
イ かんて食べる時の状態

何でもかんて食べることができる人の割合は79.0%となっています。



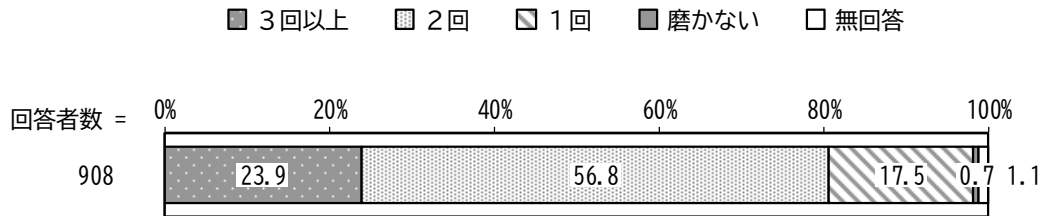
【性年代別】

性年代別にみると、男女ともに年代が上がるにつれ、何でもかんて食べることができる人の割合が低くなっています。



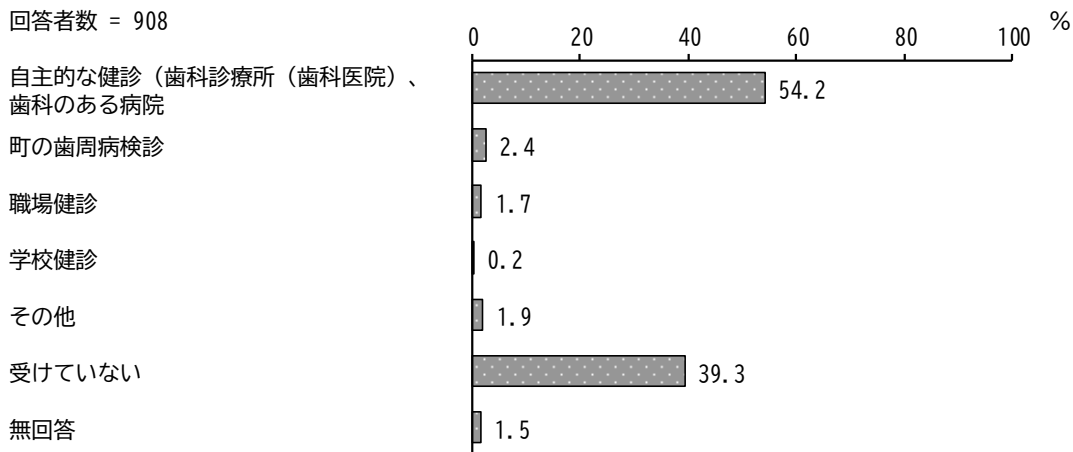
ウ 1日あたりの歯磨きの回数

「2回」の割合が56.8%と最も高く、次いで「3回以上」の割合が23.9%、「1回」の割合が17.5%となっています。



エ 歯科検診の受診の有無

歯科検診を受けている人の割合は58.5%となっています。



【性別】

性別で見ると、男性と比べ女性で歯科検診を受診している人の割合が高くなっています。

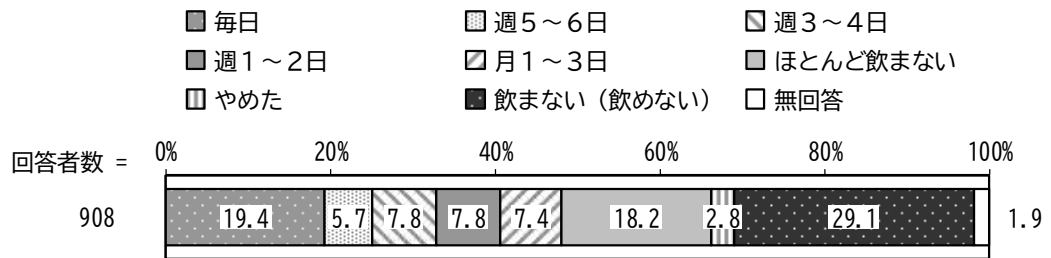
単位：%

区分	回答者数 (件)	自主的な健診 (歯科診療所 (歯科医院)、 歯科のある病院)	町の歯周病検診	職場健診	学校健診	その他	受けていない	無回答
全体	908	54.2	2.4	1.7	0.2	1.9	39.3	1.5
男性	421	48.0	1.7	2.9	—	1.7	45.1	1.0
女性	475	60.2	3.2	0.6	0.4	1.9	34.1	1.7

⑥ たばこ・アルコール対策

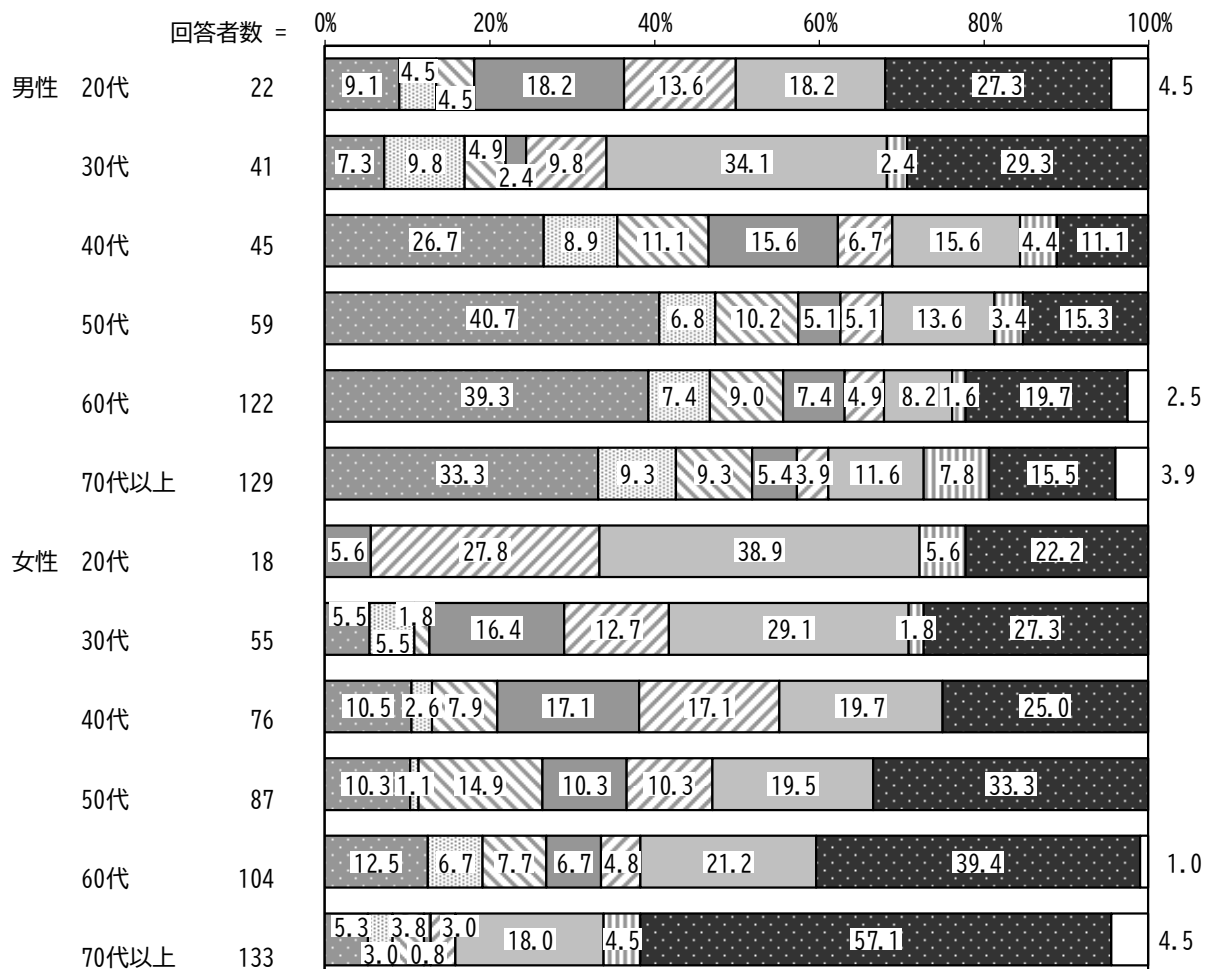
ア 飲酒状況

「飲まない（飲めない）人」の割合が29.1%と最も高く、次いで「毎日飲む人」の割合が19.4%、「ほとんど飲まない人」の割合が18.2%となっています。



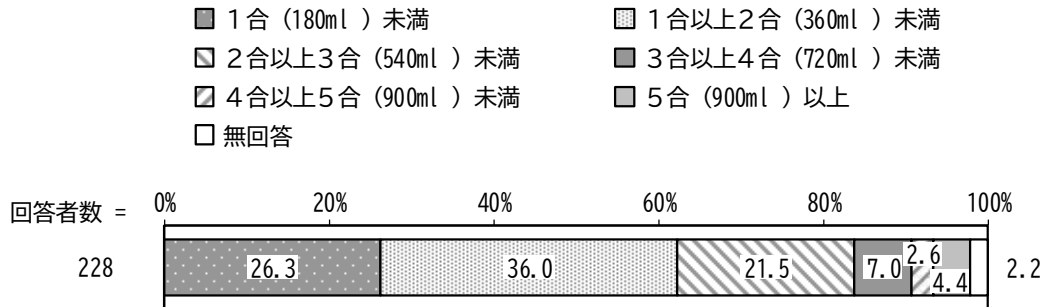
【性年代別】

性年代別にみると、男性の50代から70代以上で毎日飲む人の割合が高くなっています。



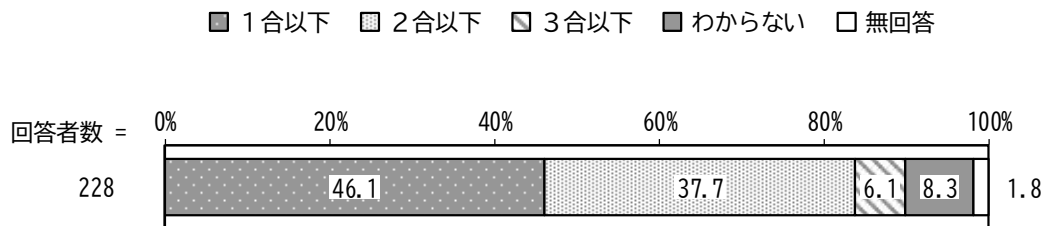
イ 1日あたりの飲酒量

「1合以上2合（360ml）未満」の割合が36.0%と最も高く、次いで「1合（180ml）未満」の割合が26.3%、「2合以上3合（540ml）未満」の割合が21.5%となっています。



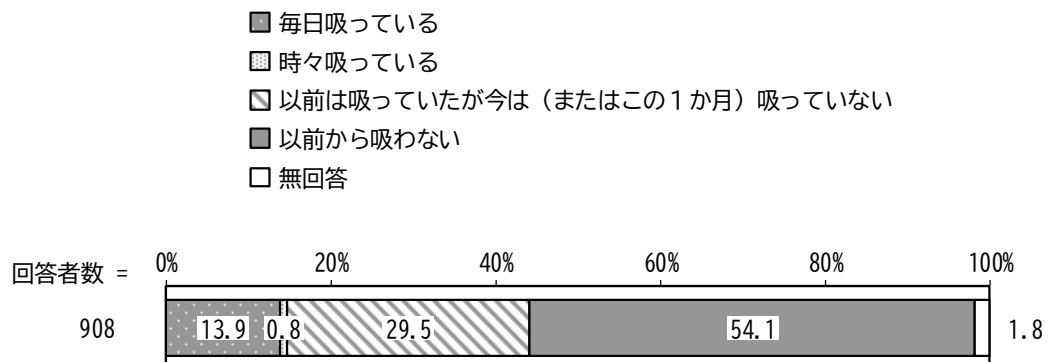
ウ 適正な飲酒量

1日の適正な飲酒量である「1合以下」を知っている人の割合は46.1%となっています。



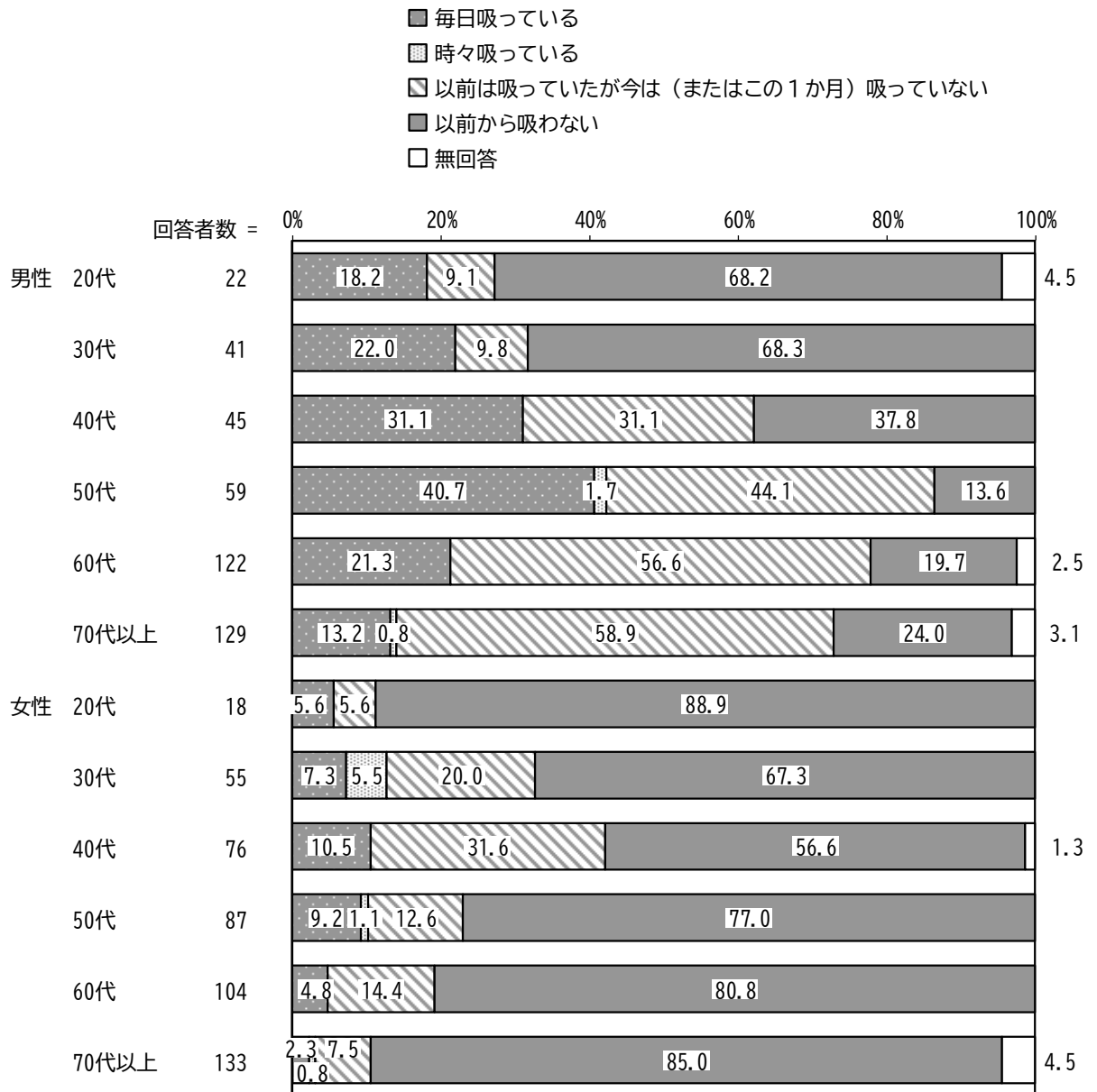
エ 喫煙状況

喫煙しない人（以前から吸わない・以前は吸っていたが今は（またはこの1か月）吸っていない）の割合は83.6%となっています。



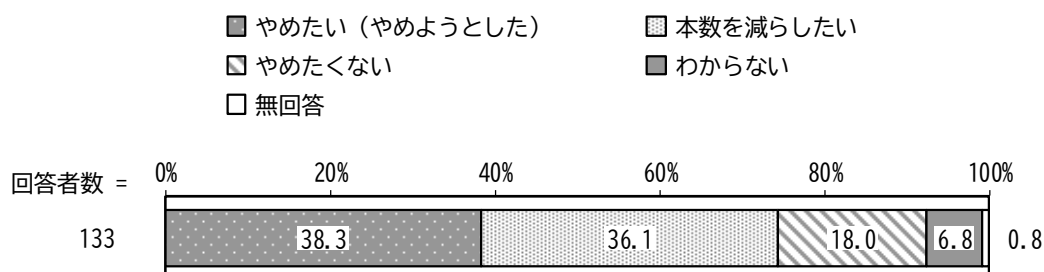
【性年代別】

性年代別にみると、男性の50代で喫煙している人の割合が40.7%と他の年代と比べて高くなっています。また、男性の60代以降で「以前は吸っていたが今は（またはこの1か月）吸っていない」の割合が50.0%を超えています。



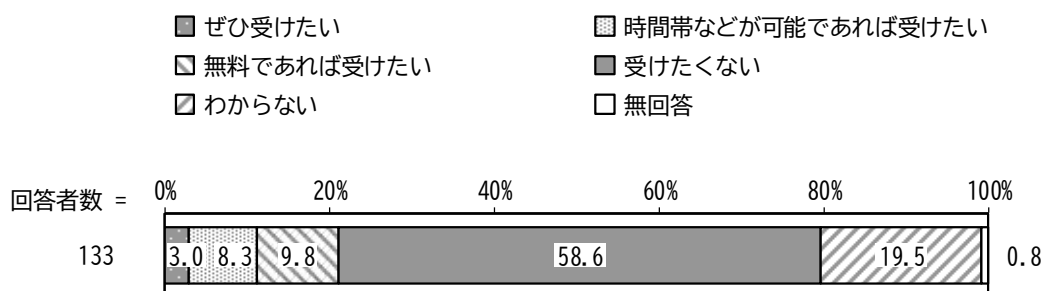
オ 禁煙したいと思うか

禁煙したい人（喫煙をやめたい・喫煙をやめようとした）の割合は38.3%となっています。



カ 禁煙するための指導を受けたいか

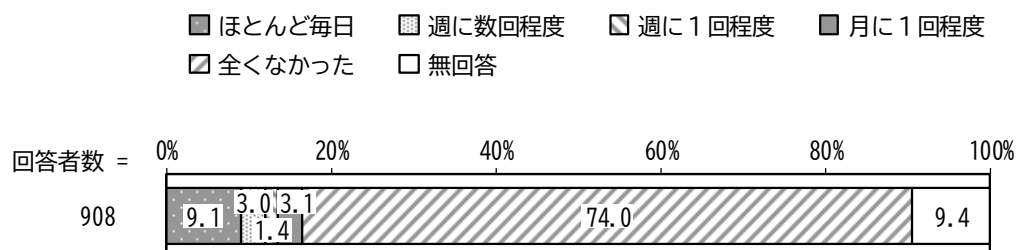
禁煙するための指導を受けたくない人の割合は58.6%となっています。



キ 受動喫煙の機会の有無

家庭

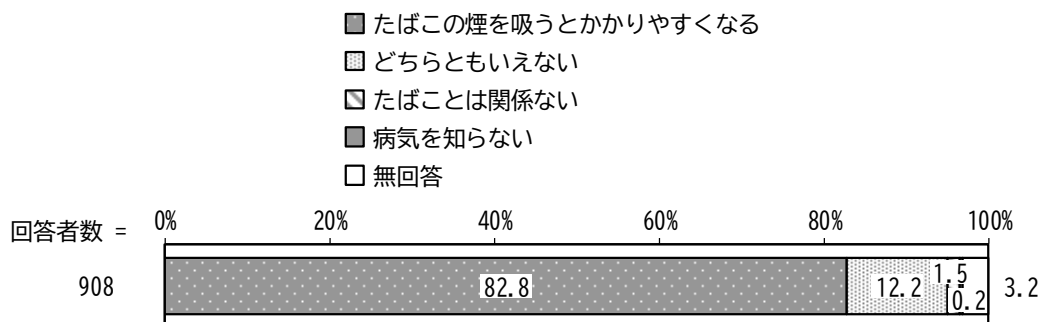
家庭における受動喫煙が全くなかった人の割合は74.0%となっています。



ク たばこが健康に与える影響

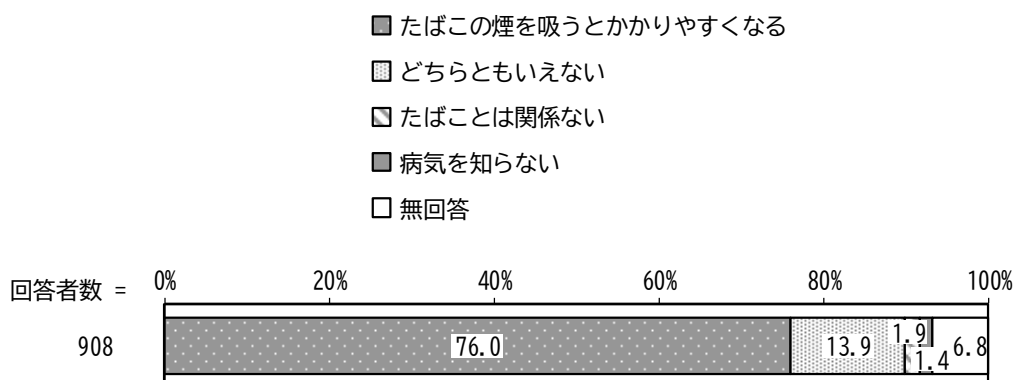
肺がん

肺がんは、たばこの煙を吸うとかかりやすくなると知っている人の割合は82.8%となっています。



妊娠の胎児への影響（低出生体重児など）

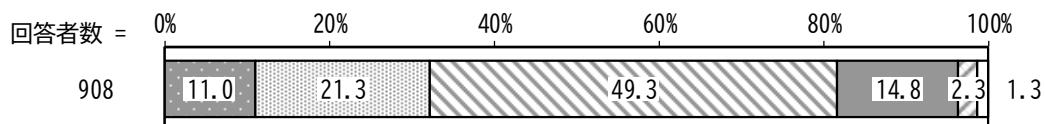
たばこの煙を吸うと、低出生体重児など妊娠中の胎児への影響があることを知っている人の割合は76.0%となっています。



⑦ 生活習慣病の発症予防と重症化予防

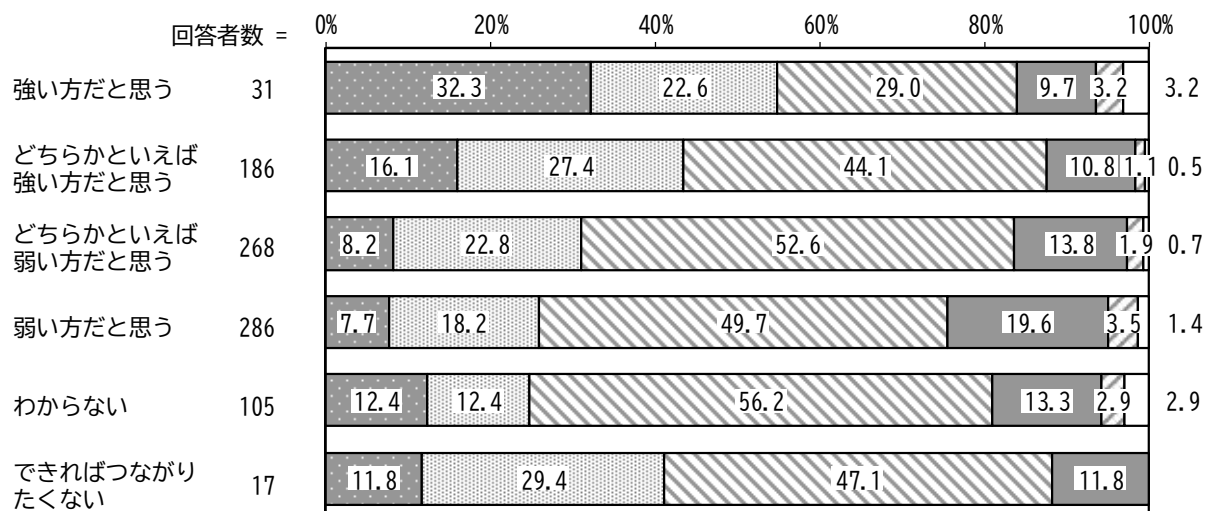
ア この1か月の健康状態

この1か月の健康状態が良い人（良い・まあ良い）の割合は32.3%となっています。



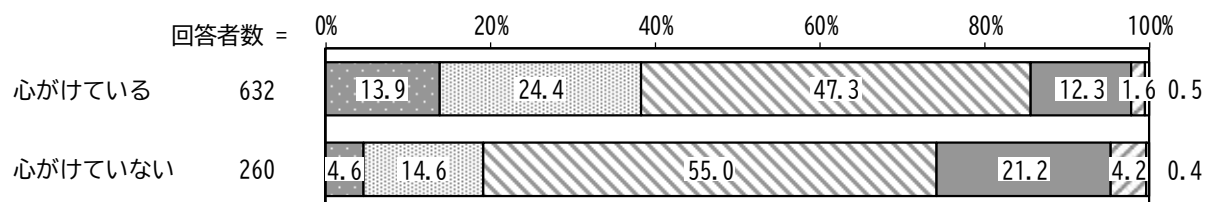
【地域とのつながり別】

つながりが強い方だと思える人ほど、健康状態が良い人の割合が高くなっています。



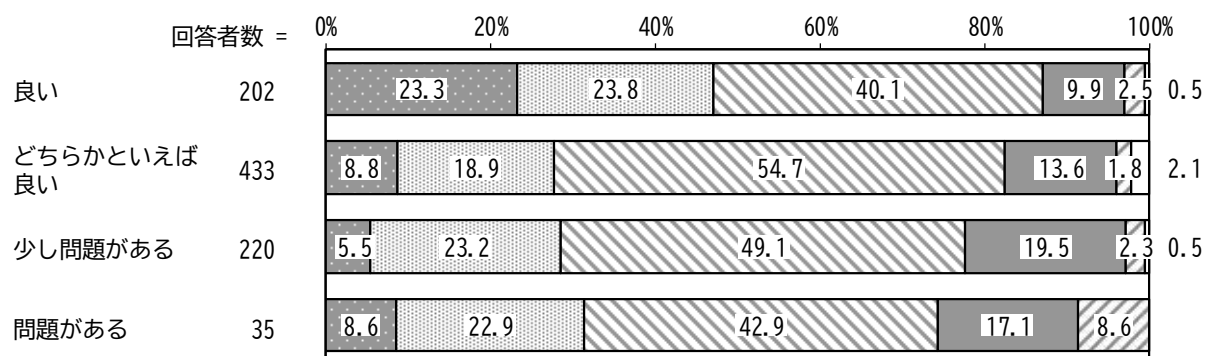
【日ごろ運動を心がけているかの有無別】

日ごろ運動を心がけている人ほど健康状態が良い人の割合が高くなっています。



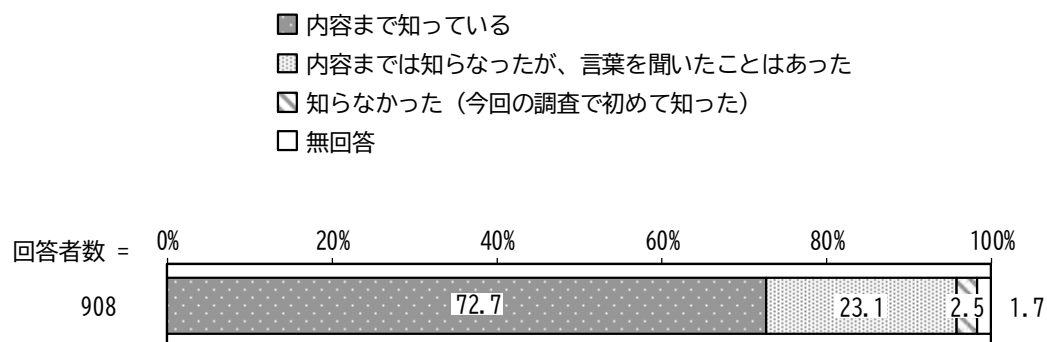
【食生活の状況別】

食生活が良い人でほど健康状態が良い人の割合が高くなっています。



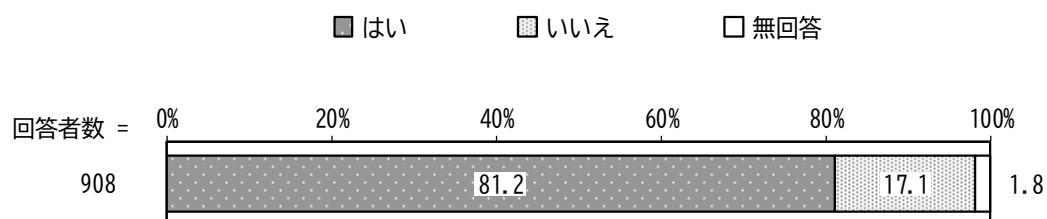
イ メタボリックシンドロームの認知度

メタボリックシンドロームを知っている人（内容まで知っている）の割合は72.7%となっています。



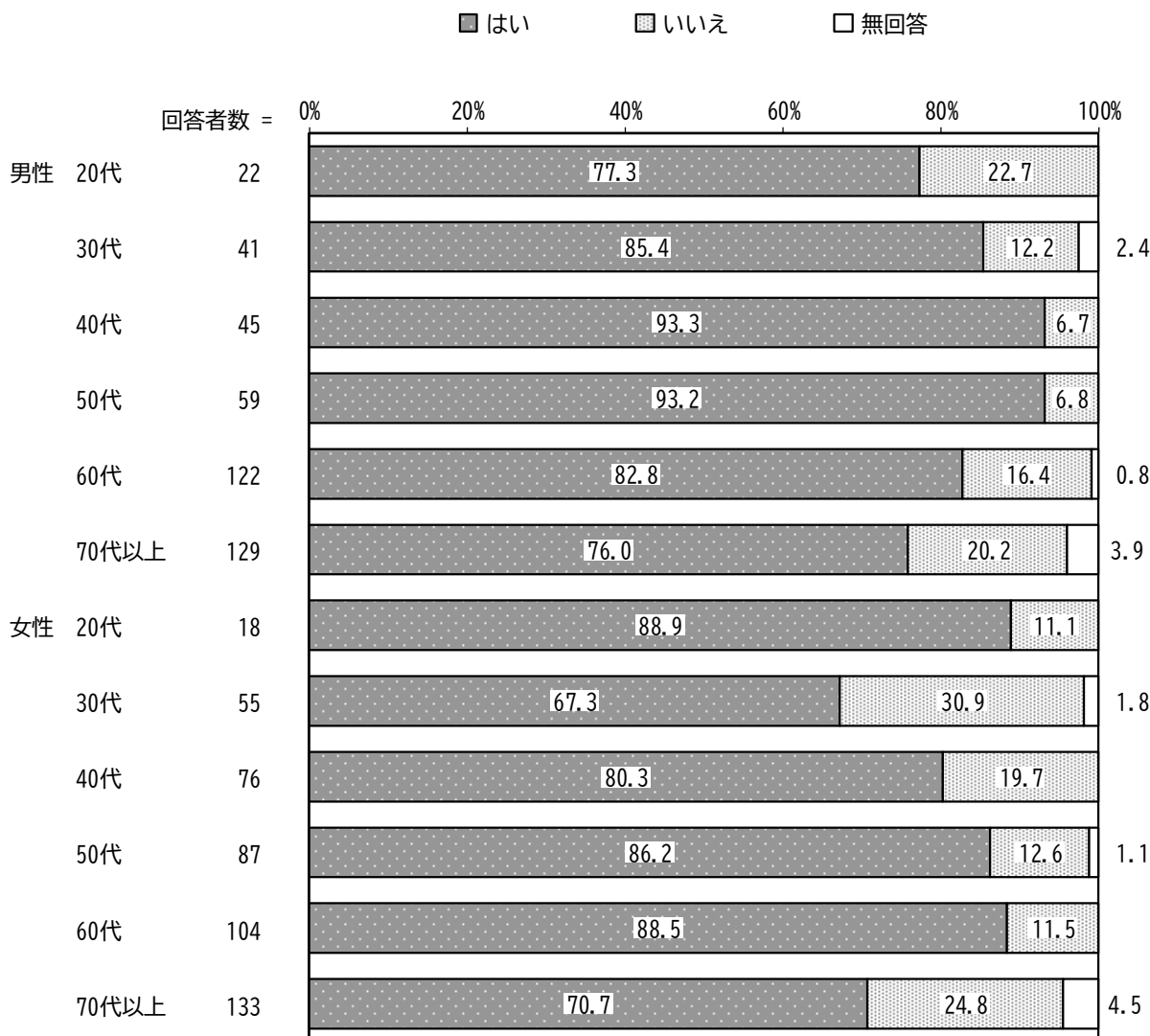
ウ 過去1年間に、健診（健康診断や健康診査）や人間ドックを受診した人

過去1年間に、健診（健康診断や健康診査）を受診した人は81.2%となっています。



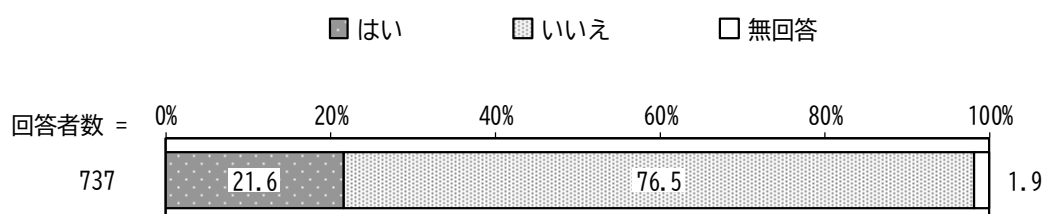
【性年代別】

性年代別にみると、女性と比べ男性で健診（健康診断や健康診査）を受診した人の割合が高くなっています。



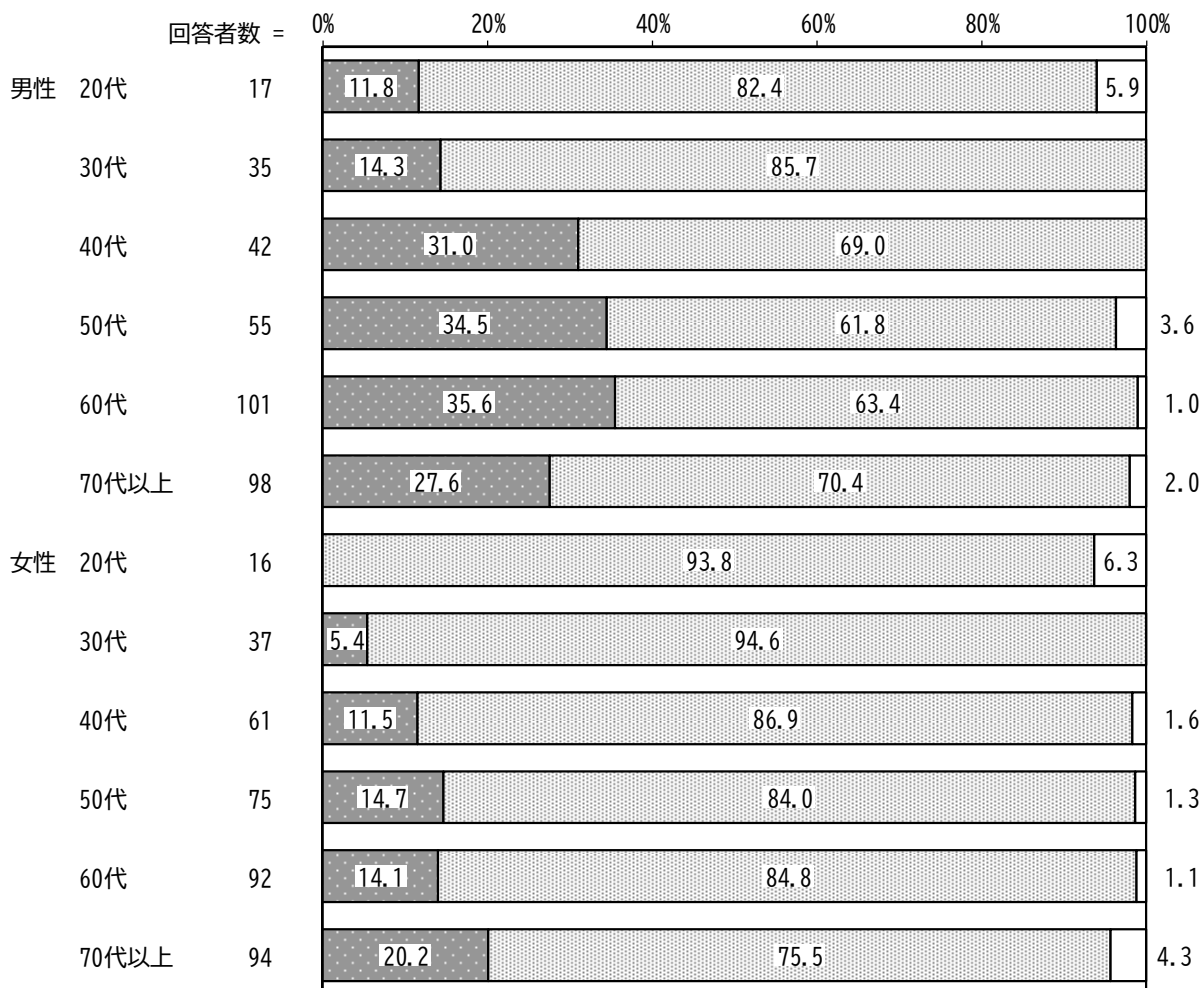
エ 健診の結果、メタボリックシンドロームといわれた人

健診の結果、メタボリックシンドロームといわれた人の割合は21.6%となっています。



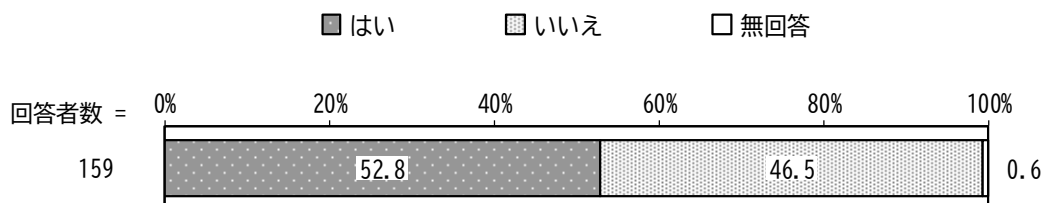
【性年代別】

性年代別にみると、男性の40代から60代でメタボリックシンドロームといわれた人の割合が30.0%を超えています。



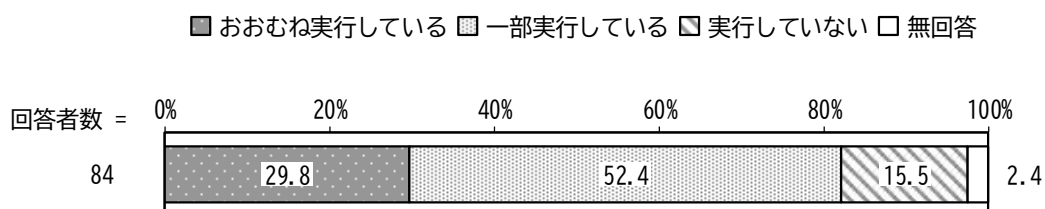
オ 保健指導（食事や生活習慣の改善の指導）を受けた人

保健指導を受けた人の割合は52.8%となっています。



カ 保健指導で指導された内容

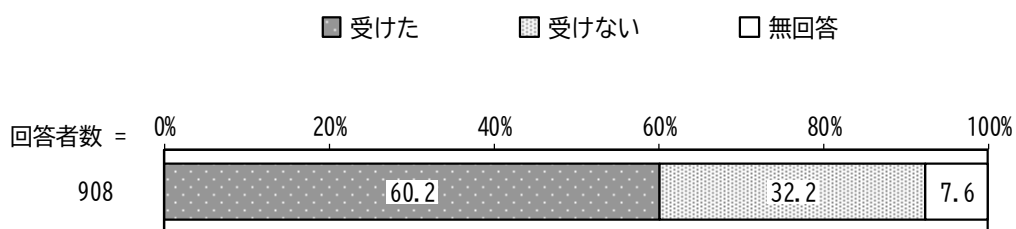
保健指導で指導された内容を実行している人（おおむね実行している・一部実行している）の割合は82.2%となっています。



⑧ がん対策

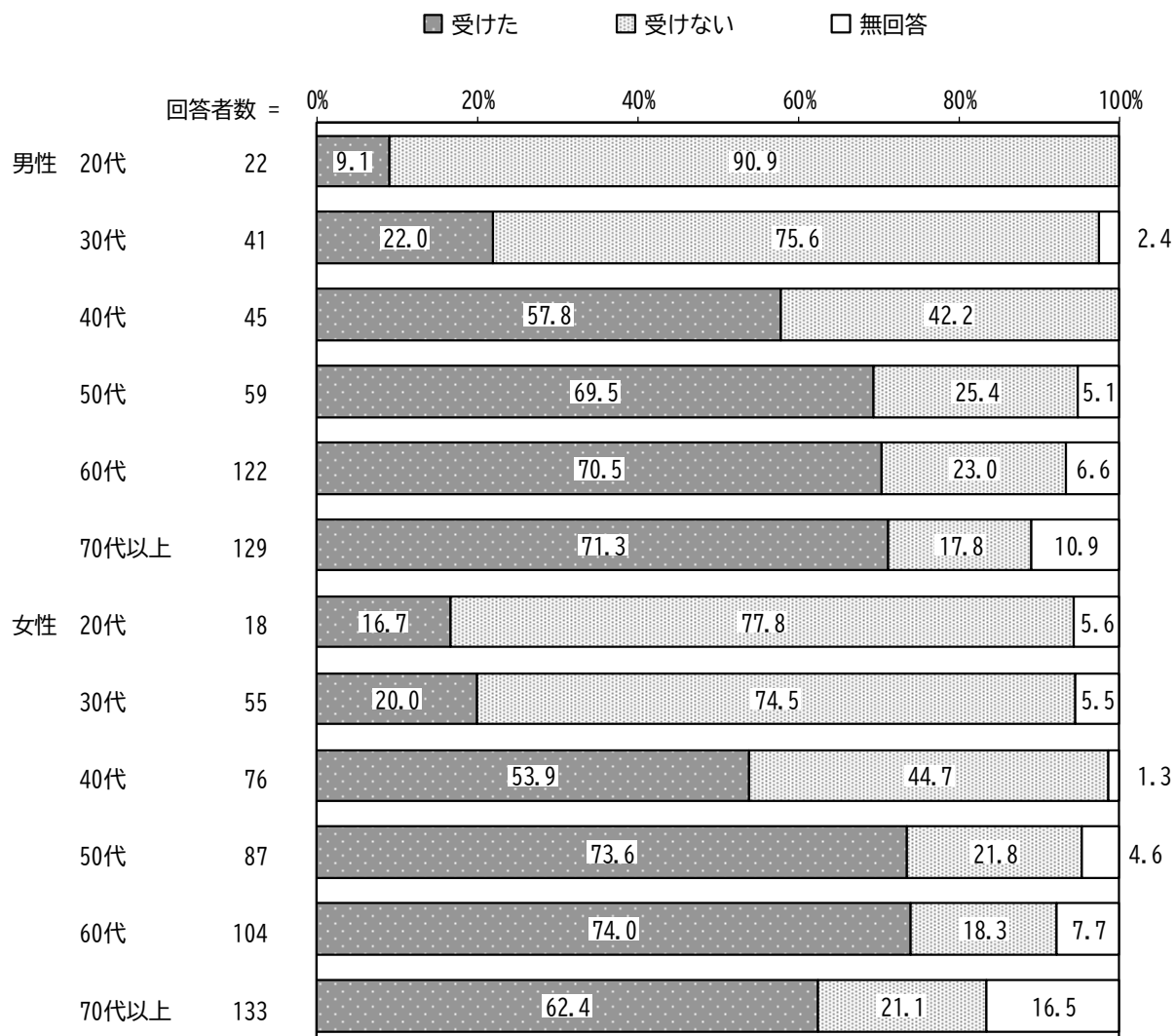
ア がん検診の受診の有無

がん検診を受診した人の割合は60.2%となっています。



【性年代別】

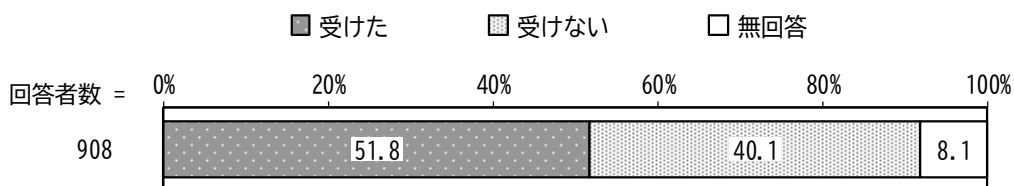
性年代別にみると、男女ともに対象になるがん検診の種類が増える40代以降で、受診した人の割合が高くなっています。



イ 受診したがん検診の種類

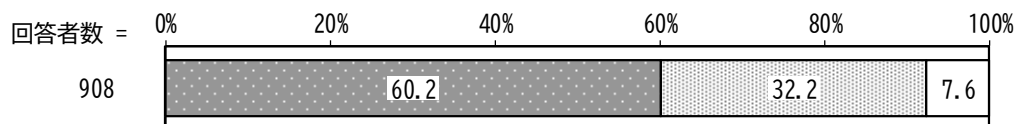
胃がん検診（胃部エックス線検査または内視鏡検査）

胃がん検診を受診した人の割合は51.8%となっています。



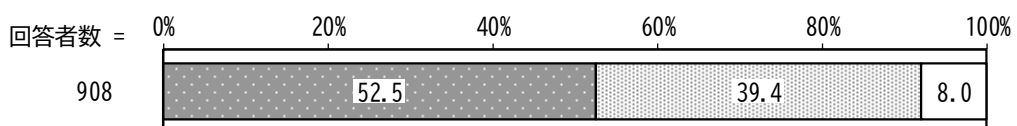
肺がん検診（胸部エックス線検査）

肺がん検診を受診した人の割合は60.2%となっています。



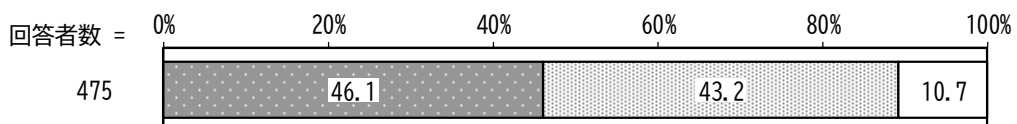
大腸がん検診（便潜血検査）

大腸がん検診を受診した人の割合は52.5%となっています。



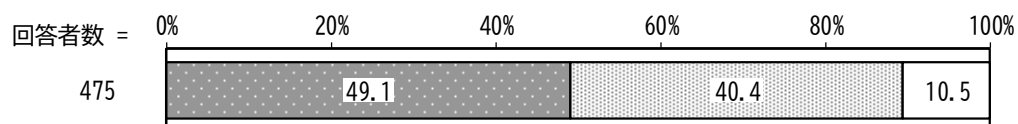
乳がん検診（マンモグラフィ）（※女性のみ）

乳がん検診を受診した人の割合は46.1%となっています。



子宮がん検診（細胞診検査）（※女性のみ）

「受けた」の割合が49.1%、「受けない」の割合が40.4%となっています。

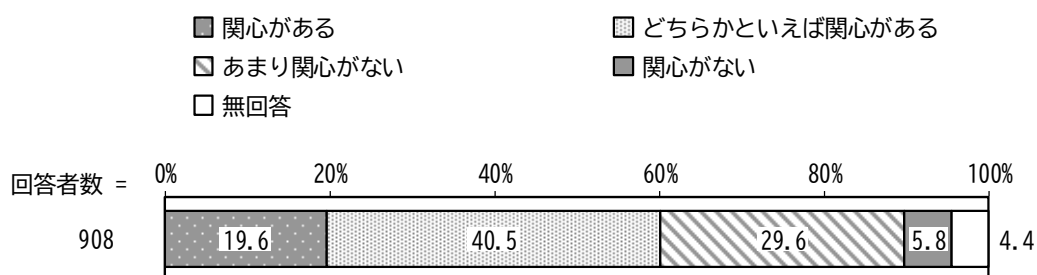


⑨ 食育の推進

ア 食育への関心

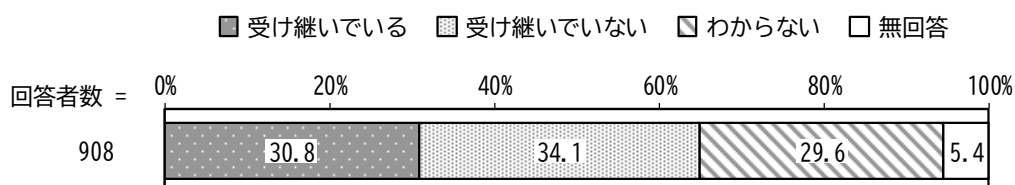
食育に関心がある人（関心がある・どちらかといえば関心がある）の割合は60.1%となっています。

前回の調査結果（64.0%）よりも食育に関心がある人の割合は低くなっています。



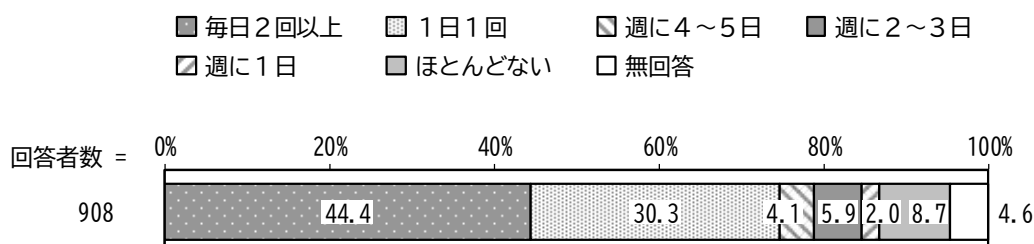
イ 郷土料理や伝統料理などの料理や味、食べ方・作法の継承

郷土料理や伝統料理などの料理や味、食べ方・作法を受け継いでいる人の割合は30.8%となっています。



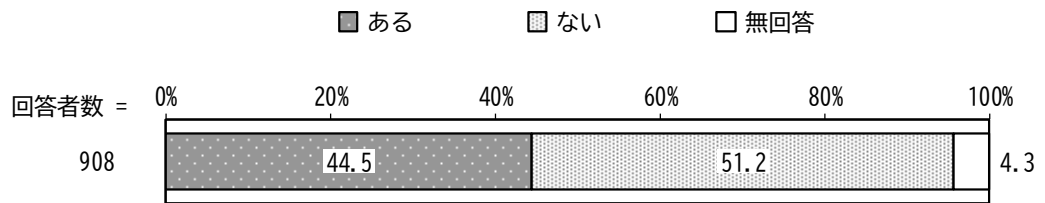
ウ 家族と一緒に食事をする頻度

家族と一緒に毎日2回以上食事をする人の割合は44.4%となっています。



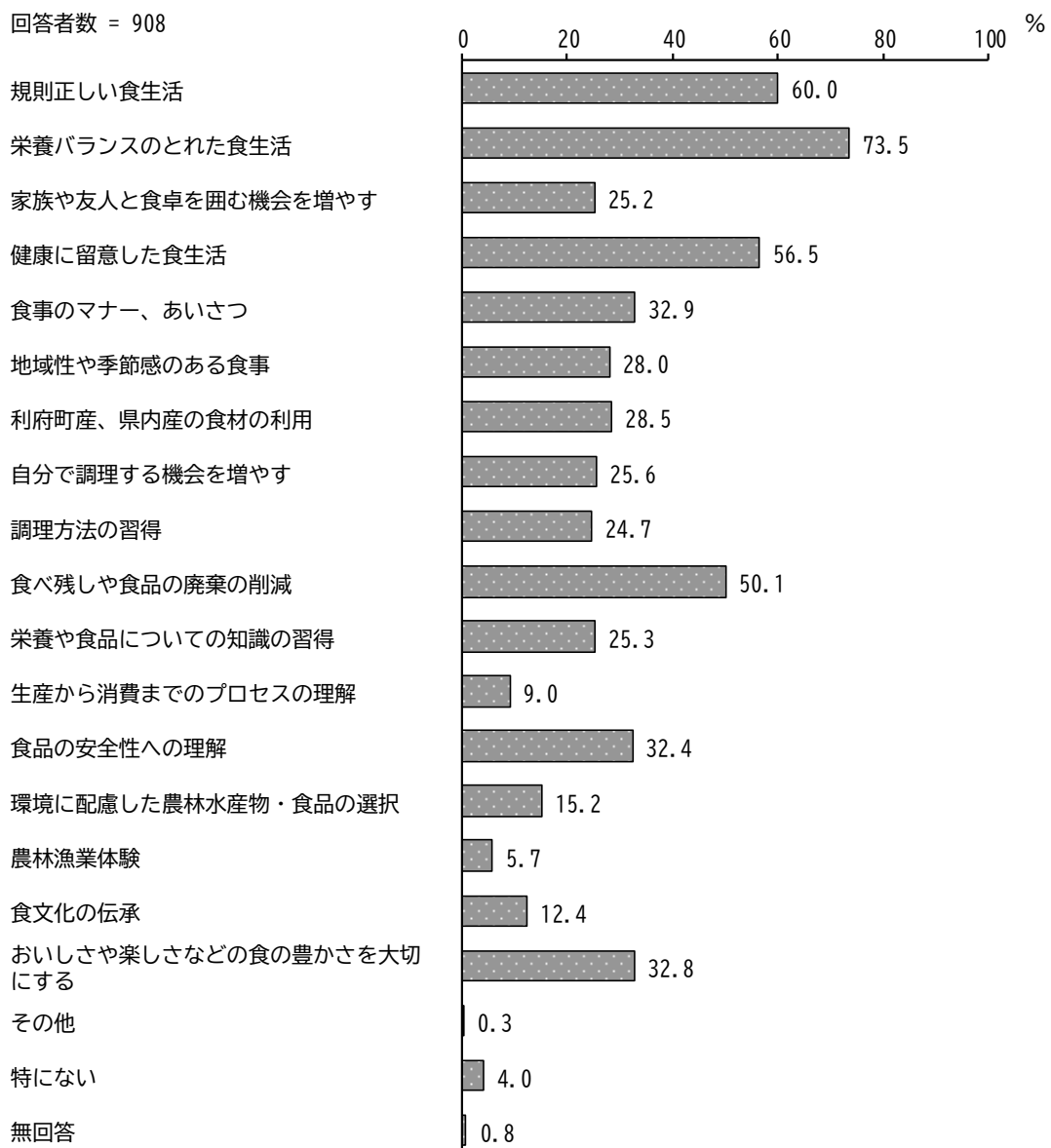
エ 農林漁業体験の経験

農林漁業体験の経験がある人の割合は44.5%となっています。



オ 今後、食育として実践したいこと

「栄養バランスのとれた食生活」の割合が73.5%と最も高く、次いで「規則正しい食生活」の割合が60.0%、「健康に留意した食生活」の割合が56.5%となっています。

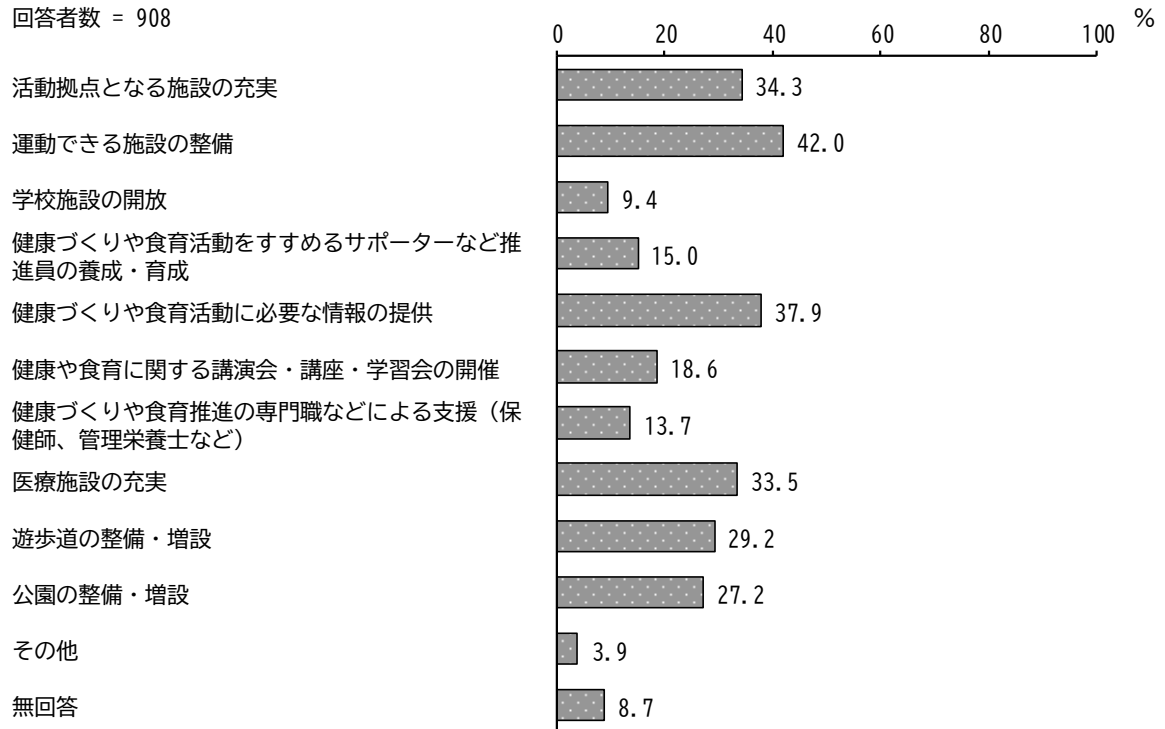


⑩ 健康づくりや食育に関して町に期待すること

ア 健康づくりや食育に関して、町に期待する施策

「運動できる施設の整備」の割合が42.0%と最も高く、次いで「健康づくりや食育活動に必要な情報の提供」の割合が37.9%、「活動拠点となる施設の充実」の割合が34.3%となっています。

回答者数 = 908



5 関係団体・企業等のヒアリング調査

【実施概要】

1. 調査の目的

第1次計画の評価並びに見直しを行い、更に充実した健康づくり事業を進めるために、町内で健康づくり（食育を含む）に関する活動を行う主要な団体や民間企業等を対象に、健康づくりに関する活動状況や意見等を把握し、本計画策定の基礎資料とすることを目的として、ヒアリング調査を実施しました。

2. 調査対象

◆ヒアリング対象団体

No.	団体名	構成
1	利府町養護教諭部会代表	教育・保育関係
2	利府町体育協会	スポーツ関係
3	利府町社会福祉協議会	福祉関係
4	仙台農業協同組合東部営農センター	食育関係
5	イオン東北株式会社	商工関係
6	東日本旅客鉄道株式会社 新幹線統括本部 新幹線総合車両センター	商工関係

※No.5 「イオンスタイル新利府南館」は、「スマートみやぎ県民会議会員」

3. 調査期間

令和5年7～8月

4. 調査方法

ヒアリングシートの配布による聞き取り調査

5. 調査内容

- ・健康づくり（食育含む）についての取組・活動状況
- ・活動の中での健康づくり（食育含む）の課題
- ・他団体との連携状況
- ・行政支援の要望 など

6. ヒアリング調査結果

町内で健康づくり(食育を含む)に関する活動を行う主要な団体や民間企業などを対象にヒアリング調査を行い、日頃の活動を通して感じている課題や本町に望む支援などについて御意見をいただきました。

【主な意見】

◆健康づくり（食育活動を含む）に関する活動内容について

- ・月に1回、乳幼児・未就学児とその保護者を対象に管理栄養士による相談を実施している。
- ・地域の高齢者を対象に、簡単な体操や「玄米ダンベル体操」を行うなどの介護予防普及啓発事業を実施している。
- ・地域の特産である、梨の作業奉仕活動や米・野菜の作業体験を受け入れている。
- ・社内イベントとして、年2回、ウォーキングイベントを行っている。
- ・生活習慣病予防や認知症予防、メンタルヘルス、食育などに関する講習会や研修会などを実施している。

◆活動をしている上での課題について

- ・子育て中の母親や高齢者などを対象に講座や事業を実施する際、会場まで来る手段がない人がいる。
- ・関係団体などとの交流の場が少なくなっているため、情報交換ができない。
- ・コロナ禍の影響もあり、コミュニケーション上の悩みを抱える若年世代の職員が増えている。
- ・町の事業が十分に把握できていないため、町の施策と学校での健康教育との繋がりが考えにくい。

◆町に希望する支援などについて

- ・今後も、「健康増進の旗手」として、関係機関・関係団体などをリードして欲しい。
- ・町の保健師をはじめとする様々な専門職、学校や関係団体、企業などと連携して活動ができるように、町がコーディネーターになってもらいたい。
- ・関係機関や関係団体を対象にした、研修会などを開催して欲しい。
- ・どの世代も参加できるような講座やイベントの開催をお願いしたい。

6 用語説明

あ行

【オーラルフレイル】

歯や口の機能が衰えた状態のことです。「話がしにくい・飲み込みにくい・むせる・こぼす」などが、下を含めた口の周囲の筋肉の衰えでおこります。

か行

【共食】

一人で食べるのではなく、家族や友人、職場の人や地域の人など、誰かと共に食事をすることです。

【健康寿命】

世界保健機関（WHO）が2000年に提唱した指標であり、平均寿命のうち、健康で活動的に暮らせる期間をいい、平均寿命から、衰弱・病気・認知症などによる介護期間を差し引いた寿命のことです。健康日本21（第二次）では、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間としています。

【健康増進法】

平成14年8月2日法律第103号。国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を図ることを目的とした法律です。

【後期高齢者医療制度】

日本国内に住む75歳以上の後期高齢者全員と、前期高齢者（65～74歳）の障がいがある者を対象とする、他の健康保険とは独立した医療保険制度です。

さ行

【COPD】

慢性閉塞性肺疾患の略語です。長期にわたり、気管が閉塞状態になる病気の総称で、タバコが最大の原因と言われています。

【食育】

「生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置付けるとともに、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てる」ものとされています。さらに食育はあらゆる世代の国民に必要なものであるが、子どもたちに対する食育は、心

身の成長及び人格の形成に大きな影響を及ぼし、生涯にわたって健全な心と身体を培い豊かな人間性をはぐくんでいく基礎となるものです。(食育基本法前文より)

【食育基本法】

平成17年6月17日法律第63号。食育に関し、基本理念を定め、国及び地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、食育に関する施策の基本となる事項を定めることにより、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、現在及び将来にわたる健康で文化的な国民の生活と豊かで活力ある社会の実現に寄与することを目的とした法律です。

【食生活改善推進員（ヘルスメイト）】

“私たちの健康は私たちの手で”を活動の合言葉に、食を通じた健康づくりの案内役として、地域でボランティア活動を行っています。

【生活習慣病】

心臓病・高血圧症・糖尿病・がん・脂質異常症など、不適切な食事、運動不足、喫煙、飲酒などの生活習慣に起因すると考えられる病気の総称です。

た行

【適正体重】

一番健康に過ごせる体重のことです。BMIの医学的に最も病気が少ない数値である22を、身長にかけることによって計算することができます。「身長(m)×身長(m)×22=適正体重」で算出することができます。

な行

【中食】

外食と内食の中間地点にあたる食事で、食材を購入し、家庭などで調理する形のことです。

は行

【標準化死亡比】

人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標です。人口10万人あたり標準化死亡比が100以上の場合は、基準となる集団よりも死亡率が高く、100以下の場合は低いと考えられます。

【BMI (Body mass index)】

肥満度を表す体格指数です。体重 (kg) ÷ 身長 (m) ² で算出し、日本肥満学会の定めた基準では18.5未満が「低体重 (やせ)」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」に分類されます。

BMIが22になるときの体重が標準体重で、最も病気になりにくい状態であるとされています。

【肥満度 (小学生、中学生)】

小学生、中学生の肥満度の求め方は以下のとおりです。

肥満度 = [実測体重 (kg) - 身長別標準体重 (kg)] / 身長別標準体重 (kg) × 100 (%)

*区分

	内訳	肥満度
やせ (痩身) 傾向 【肥満度 - 20%以下】	高度やせ (痩身) 傾向	-30%以下
	軽度やせ (痩身) 傾向	-20%以下 ~ -30%未満
肥満傾向 【肥満度 20%以上】	軽度肥満傾向	20%以上 ~ 30%未満
	中等度肥満傾向	30%以上 ~ 50%未満
	高度肥満傾向	50%以上

【フレイル】

健健康な状態と要介護状態の中間の段階を指す。フレイルは大きく3つの種類があり「身体的フレイル」は運動器の障害で移動機能が低下したり (ロコモティブシンドローム)、筋肉が衰えたり (サルコペニア) するなどが代表的な例である。「精神・心理的フレイル」は、高齢になり、定年退職や、パートナーを失ったりすることで引き起こされる、うつ状態や軽度の認知症の状態などを指す。「社会的フレイル」は、加齢に伴って社会とのつながりが希薄化することで生じる、独居や経済的困窮の状態などをいう。これら3つのフレイルが連鎖していくことで、老い (自立度の低下) は急速に進む。

【保育施設】

認可保育所 (園)、認定こども園、地域型保育施設など、保育の必要な子どもを保護者の代わりに保育をする児童福祉施設をいいます。

ま行

【メタボリックシンドローム】

内臓脂肪症候群とも言う。内臓脂肪型肥満があり、これに加えて高血糖、高血圧、脂質異常のうち2つ以上を合併した状態のことです。放置すると、動脈硬化を促進し心筋梗塞や脳梗塞などを起こす危険性が高まります。

ら行

【ライフステージ】

人の一生を、年齢や社会的な役割に応じて、乳幼児期、学童・思春期、青年期、壮年期、高齢期などと分けた、それぞれの段階のことです。

【ロコモティブシンドローム】

運動器症候群。骨や関節、筋肉などの運動器（骨・関節・筋肉・靭帯・神経などの運動に関わる器官や組織の名称）の働きが衰えることにより、普段の生活における自立度が低下し、寝たきりや要介護になる危険性が高い状態のことです。

7 目標設定の考え方・出典一覧

■第2次はつつ健康利府プランの目標値設定の考え方

目標項目		対象	ベースライン値 (R4)	目標値 (R14)	出典先	目標設定の考え方		
健康寿命の延伸		男性	※82.09 歳	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	データからみたみやぎの健康（令和 4 年度版）（市町村別圏域別健康寿命：男女別）（実績値は令和 2 年）	国の目標値		
		女性	※84.20 歳		データからみたみやぎの健康（市町村別圏域別健康寿命：男女別）（実績値は令和 2 年）			
栄養・食生活	肥満者の割合の減少 （適正体重の人の増加）	肥満度 20%以上	小学生（1～6 年生）	13.1%	ベースライン値より減少	小・中学校定期健康診断のまとめ（養護教諭部会）	町独自の設定。目標を達成しなかったため、数値設定せず「ベースライン値より減少」を目指す。	
			中学生（1～3 年生）	13.1%				
		BMI ≥ 25	男性（20～60 歳代）	33.8%	30.0%未満	町民意識調査 問 6		国の目標値
			女性（40～60 歳代）	7.0%	15.0%未満			
	20 歳代女性のやせの減少（BMI ≤ 18.5）			27.8%	15.0%未満			
	朝食を毎日食べる人の割合の増加		3 歳児	98.6%	100.0%	3 歳児健診問診票	国の目標値（朝食を欠食する子どもの割合 0%）から設定。	
			小学生（4～6 年生）	令和 5 年度調査結果を採用	令和 5 年度実績値より増加	教育委員会「生活習慣調査」（令和 5 年度）	町独自で設定。令和 5 年度初めて本調査を実施。	
			中学生（1～3 年生）					
			20 代女性	68.4%	85.0%以上	町民意識調査 問 26	国の目標値	
			妊婦	87.0%	98.0%以上	母子健康手帳交付時の妊婦カード	町独自で設定。小中学生の目標値を目指す。	
	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1 日 2 回以上の日がほぼ毎日の人の割合の増加			60.7%	70.0%以上	町民意識調査 問 25③	国の目標値 50%を超えているので、ベースライン値より +10%を目指す。	
	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1 日 2 回以上の日がほぼ毎日の妊婦の割合の増加			44.8%	70.0%以上	母子健康手帳交付時の妊婦カード	町独自で設定。妊婦以外の人と同様の目標値で設定。	
	減塩やうす味料理をしている人の増加			57.5%	70.0%以上	町民意識調査 問 35	目標達成しなかったため、前回の目標値	
	毎日野菜を多く食べている人の増加（1 日 5 皿、350g 程度）			28.5%	50.0%以上	町民意識調査 問 25④	目標達成しなかったため、前回の目標値	
	ゆっくりよくかんで食事をする人の増加			53.6%	55.0%以上	町民意識調査 問 25⑤	国の目標値	
栄養成分表示を参考にしている人の増加			45.1%	60.0%以上	町民意識調査 問 29	目標達成しなかったため、前回の目標値 第 4 期宮城県食育推進プランの目標値（60%）		
早寝早起き習慣の子ども（3 歳児）の増加		（7 時より前に起床）	81.7%	85.0%以上	3 歳児健診問診票より	目標達成しなかったため、前回の目標値		
		（21 時より前に就寝）	54.2%	75.0%以上				

目標項目		対象	ベースライン値 (R4)	目標値 (R14)	出典先	目標設定の考え方	
	早寝早起き習慣の小学生 (4~6年生) の増加	(6~7 時に起床) (21 時~22 時前に就寝)	令和 5 年度調査結果を採用	令和 5 年度実績値より増加	教育委員会「生活習慣調査」(令和 5 年度)	町独自で設定。令和 5 年度初めて本調査を実施。	
	早寝早起き習慣の中学生 (1~3年生) の増加	(6~7 時に起床) (21 時~22 時前に就寝)					
身体活動・運動の推進	運動の習慣化 (運動習慣者の増加)	20~50 歳代	31.7%	40.0%以上	町民意識調査 問 21	国の目標値 30%を超えているので、ベースライン値より+10%を目指す。	
		60 歳代以上	45.1%	50.0%以上		国の目標値	
	1 週間の総運動時間 (体育授業を除く) が 60 分未満の児童の減少	小学生 (5 年生)	令和 5 年度調査結果を採用	令和 5 年度実績値より増加	全国体力・運動能力・運動習慣等調査	国の目標値	
	日常生活生活における歩数の増加 (20~50 歳代は 1 日 8,000 歩以上、60 歳代以上は 1 日 6,000 歩以上)	男性 (20~50 歳代)	22.8%	30.0%以上	町民意識調査 問 20	国の目標値を参考にし、ベースライン値より+5%強を目指す。	
		女性 (20~50 歳代)	6.8%	15.0%以上		国の目標値を参考にし、ベースライン値より+10%を目指す。	
		男性 (60 歳代以上)	23.9%	30.0%以上		国の目標値を参考にし、ベースライン値より+5%強を目指す。	
女性 (60 歳代以上)		19.4%	25.0%以上				
何らかの地域活動に参加する人の増加	男性 (60 歳以上)	50.6%	58.0%以上	町民意識調査 問 19	目標達成しなかったため、前回の目標値を目指す。		
	女性 (60 歳以上)	45.1%	58.0%以上				
休養・こころの健康づくり	睡眠で休養がとれている人の増加	20~50 歳代	70.1%	75.0%以上	町民意識調査 問 48	目標を達成したため、国の具体的目標値を目指す。	
		60 歳代以上	87.7%	90.0%以上			
	気軽に相談できる相手のいる人の増加		68.7%	75.0%以上	町民意識調査 問 51	目標達成しなかったが、ベースライン値より増加したことから、ベースラインより+5%超を目指す。	
	自分なりの方法でストレスを解消できている人の増加		54.6%	60.0%以上	町民意識調査 問 50-2	目標達成しなかったが、ベースライン値より増加したことから、ベースライン値より+5%を目指す。	
	身近な人がいつもと違った様子でつらそうに見えた時等に声をかける人の増加		90.4%	95.0%以上	町民意識調査 問 53	町独自で設定。ベースライン値より+5%を目指す。	
	地域の人々とのつながりが強いと思う人の増加		23.9%	45.0%以上	町民意識調査 問 7	国の目標値を目指す。	
歯と口腔の健康づくり	むし歯のない子どもの増加	幼児 (3 歳児)	3 歳児	87.0%	90.0%以上	3 歳児健診結果	目標を達成したため国県の目標値を目指す。
		小学生 (1~6 年生)	う歯なし	54.6%	65.0%以上	小中学校歯科健診結果 (養護教諭部会資料)	目標を達成したため、国県の 12 歳児の目標値を目指す。
	未処置		25.8%	20.0%以下	目標を達成していないが、ベースライン値に近づいたため、ベースライン値より 5%改善を目指す。		

目標項目		対象	ベースライン値 (R4)	目標値 (R14)	出典先	目標設定の考え方	
	中学生 (1~3年生)	う歯なし	62.5%	65.0%以上		目標を達成したため、国県の12歳児の目標値を目指す。	
		未処置	16.5%	15.0%以下		目標を達成したため、ベースライン値より1.5%改善を目指す。	
	50歳代以上でよく噛んで食べることができる人の増加		73.8%	80.0%以上	町民意識調査 問44	国の目標値を目指す。	
	過去1年間に定期的な歯科検診等を受診した人の増加		59.2%	95.0%以上	町民意識調査 問47	国の目標値を目指す。	
	60歳代で24本以上の自分の歯を有する人の割合の増加		60.0%	70.0%以上	町民意識調査 問43	健康日本21(第2次)の目標値、県の目標値を目指す。	
たばこ・アルコール対策	非喫煙者の増加	男性	75.1%	80.0%以上	町民意識調査 問59	目標達成しなかったため、前回の目標値を目指す。	
		女性	91.4%	95.0%以上		20~30歳代と限定しない。ベースライン値より+5%増を目指す。	
		男性(40~50歳代)	68.9%	70.0%以上		町独自で設定。特に喫煙者数の多い男性40~50歳代を設定。	
		乳幼児を持つ父親	65.7%	ベースライン値より減少		乳児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診問診票より	町独自で設定。目標項目としては初めての設定のため、ベースライン値より増加を目指す。
		乳幼児を持つ母親	95.4%				
	妊娠中の喫煙をなくす		1.5%	0.0%	妊婦カードより	目標達成しなかったため、前回の目標値を目指す。	
	生活習慣病のリスクを高める量(男性2合/日以上、女性1合/日以上)を飲酒している人の減少	男性	38.5%	30.0%以下	町民意識調査 問56-1	国の目標項目を参考に設定。ベースライン値より-10%弱を目指す。	
		女性	57.9%	45.0%以下			
妊娠中の飲酒をなくす		0.4%	0.0%	妊婦カードより	県の目標値を目指す。		
生活習慣病の発症予防と重症化予防	特定健康診査受診率		※51.2%	60.0%以上	ベースライン値より減少	令和3年度法定報告	
	特定保健指導実施率		※15.9%	60.0%以上			
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	国保男性(40~74歳)	※58.2%				
		国保女性(40~74歳)	※19.8%				
	血圧受診勧奨値該当者(収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上)の減少	国保男性(40~74歳)	※32.9%				
		国保女性(40~74歳)	※31.5%				
	血糖(HbA1c6.5%以上)受診勧奨値該当者の減少	国保男性(40~74歳)	※17.1%				
		国保女性(40~74歳)	※9.2%				
	脂質(LDLコレステロール140mg/dl以上)受診勧奨値該当者の減少	国保男性(40~74歳)	※24.8%				
		国保女性(40~74歳)	※33.1%				
心疾患の標準化死亡比の減少	男性	※86.8	全国と比較した出現割合の減少				
	女性	※91.4					
脳血管疾患の標準化死亡比の減少	男性	※104.2	全国と比較した出現割合の減少				
	女性	※131.8					
						利府町第4期特定健康診査等計画と同じ	
						国の目標項目を参考	

目標項目	対象	ベースライン値 (R4)	目標値 (R14)	出典先	目標設定の考え方	
がん対策	がんの標準化死亡比の減少	男性	※100	全国と比較した出現割合の減少	データからみたまやぎの健康（令和4年度版）（実績値は令和2年）	国の目標項目を参考
		女性	※103.6			
	がん検診受診率	胃がん（40～60歳代）	60.3%	70.0%以上	町民意識調査 問 67	県の目標値を目指す。（国の目標値 60.0%）
		肺がん（40～60歳代）	66.6%			
		大腸がん（40～60歳代）	61.4%			
		子宮がん（20～60歳代女性）	58.4%			
		乳がん（40～60歳代女性）	50.4%			
	精密検査受診率	胃がん	※85.0%	90.0%以上	令和2年度がん検診精度管理調査	目標達成しなかったため、前回の目標値を目指す。
		肺がん	※86.9%	90.0%以上		
		大腸がん	※73.6%	90.0%以上		
子宮がん		※95.2%	96.0%以上			
乳がん		※91.7%	100.0%			
食育の推進	食育に関心を持っている町民の割合		60.1%	70.0%以上	町民意識調査問 33	目標達成しなかったため、前回の目標値を目指す。
	地場産品（利府町産、県内産等）を意識して選ぶ人の増加		61.4%	70.0%以上	町民意識調査 問 38	第4次食育推進基本計画の現状値（R2）73.5%に達していないため、+10%を目指す。
	食品ロス削減のために何らの行動をしている人の増加		81.8%	90.0%以上	町民意識調査 問 39	第4次食育推進基本計画の目標値 80.0%を超えているため、+10%を目指す。
	地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を伝承している人の増加		69.3%	80.0%以上	町民意識調査 問 35	第4次食育推進基本計画の目標値 55.0%を超えているため、+10%を目指す。
	災害時に備えて食品・飲料水等の家庭備蓄をしている人の増加		74.0%	75.0%	町民意識調査 問 40	第4次食育推進基本計画の取り組み項目の一つ
	家族で一緒に食事をする（共食）人の増加	3歳児	76.8%	100.0%	3歳児健診問診票より	第4次食育推進基本計画の目標項目（朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数・週11回以上）を参考。前回の目標値を目指す。
		小学生（4～6年生）	令和5年度調査結果を採用	令和5年度実績値より増加	教育委員会「生活習慣調査」（令和5年度）	町独自で設定。令和5年度初めて本調査を実施。
		中学生（1～3年生）				
	利府町産の食材を使用した給食及び郷土料理を提供した回数の増加		令和5年度実績回数を採用	令和5年度実績値より増加	学校給食（キャロット館・ポテト館）実績	第4期宮城県食育推進プランの「宮城県産の食材を使用した郷土料理を年10回以上提供している学校給食施設の割合（95%）」の目標項目を参考
	栄養教諭等による食に関する指導の年間回数の増加				学校給食（キャロット館・ポテト館）実績	第4次食育推進基本計画の「栄養教諭による地場産物に係る食に関する指導の平均取組回数（月12回以上）」の目標項目を参考

※の数値は、ベースライン値が令和4年度以外のもの。

■第2次はつらつ健康利府プランにおいて変更・削除した目標項目

目標項目		対象	令和4年度	目標値(R5)	目標値達成状況	変更・削除理由
栄養・食生活・生活リズム	肥満者の割合の減少(適正体重の人の増加)	BMI ≥ 25 男性(20歳以上)	34.0%	29.0%以下	D	生活習慣病の予防のための肥満予防のほか、将来のフレイル予防につながることも目的とするため、対象者を20~60歳代に変更した。
		女性(20歳以上)	19.6%	19.0%以下	C	
	朝食を毎日食べる人の割合の増加	小学生(6年生)	81.1%	98.0%以上	D	町独自で生活習慣アンケート調査を実施することにしたため、対象者を変更した。
		中学生(3年生)	78.8%	98.0%以上	C	
		男性(20~30歳代)	69.8%	70.0%以上	B	
		女性(20~30歳代)	72.6%	82.0%以上	D	若い世代の男性の朝食欠食者は減少したが、20代女性の朝食欠食の割合が他の年代より顕著に高く、若い世代の女性の健康づくりに食生活が重要であるため対象者を20代女性に変更した。
	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		79.2%	85.0%以上	D	国・県と比較した本町の状況を把握すること、また、具体的な目標を分かりやすく示すために表現方法を変更した。
早寝早起き習慣の小学生(6年生)の増加	(7時より前に起床)	—	95.0%以上	E	全国学力・学習調査の調査項目が変更になったため今回評価できなかったが、町独自で生活習慣アンケート調査を実施することにしたため、対象者を変更した。	
	(21時より前に就寝)	—	70.0%以上	E		
身体活動・運動の推進	意識的に運動を心がけている人の増加	男性	69.1%	63.0%以上	A	目標値を達成したこと、また、日常生活における歩数の増加の割合を把握することで、意識的に運動している状況が見えてくると考えられるため削除した。
		女性	70.1%	63.0%以上	A	
	運動の習慣化(運動習慣者の増加)	男性	44.2%	41.0%以上	A	国・県と比較した本町の状況を把握すること、また、年代に合った身体活動・運動の推進が必要であるため、対象者を変更した。
		女性	31.8%	41.0%以上	D	
健康づくり 休養とこころの	睡眠による休養が十分にとれていない人の減少		19.3%	20.0%以下	A	目標値を達成したこと、また、国・県の具体的な目標項目を参考に表現方法及び対象者を変更した。
歯と口腔の健康	かかりつけ歯科医がいる人の割合の増加		72.5%	70.0%以上	A	目標を達成したこと、また、かかりつけ歯科医を持っていても定期的に歯科検診を受診していないことも考えられるため、より具体的な目標項目を歯と口腔の健康分野で設定したため削除した。
たばこ・アルコール対策	非喫煙者の増加	女性(20~30歳代)	89.0%	90.0%以上	C	調査結果から男性及び若い世代の女性の非喫煙者は増加しているため、ターゲットを絞った非喫煙者の増加を目指すため、対象者を変更した。
	喫煙による健康への影響に関する認知度の増加	肺がん	82.8%	93.6%以上	D	喫煙の健康影響に関する知識の普及や防煙教育、禁煙指導については、今後も継続して
ぜんそく		66.7%	85.1%以上	D		

目標項目		対象	令和4年度	目標値(R5)	目標値達成状況	変更・削除理由
		気管支炎	67.7%	85.2%以上	D	ライフステージに応じて取り組んでいくため、また、非喫煙者の増加の項目において具体的な対象者に変更したことから、その結果から健康影響の認知度の状況が見えてくると考えられるため項目を削除した。
		慢性閉塞性肺疾患(肺気腫等・COPD)	67.1%	86.4%以上	D	
		心臓病	46.9%	61.7%以上	C	
		脳血管疾患(脳卒中等)	53.4%	61.7%以上	C	
		胃かいよう	30.8%	61.7%以上	C	
		妊娠への影響(未熟児等)	76.0%	89.5%以上	C	
		歯周病(歯槽膿漏等)	40.4%	61.7%以上	C	
多量飲酒者の減少(1回に3合以上)	男性	14.4%	3.3%以下	D	国・県の具体的な目標項目を参考に表現方法及び対象者を変更した。	
	女性	10.5%	0.2%以下	D		
対策 生活習慣病	肥満者(BMI \geq 25)の割合の減少	男性(40~60歳代)	※41.6%	28.0%以下	D	栄養・食生活の分野で目標項目を設定したため削除した。
		女性(40~60歳代)	※22.3%	19.0%以下	D	
がん	がん検診受診率	胃がん	68.2%	70.0%以上	C	本町で実施しているがん検診の対象となる年齢から定期的にながん検診を受診して欲しいと考え、また、国・県の目標値を参考に対象者を変更した。
		肺がん	74.8%	97.0%以上	D	
		大腸がん	73.0%	80.0%以上	D	
		子宮がん	58.0%	73.0%以上	D	
		乳がん	79.9%	86.0%以上	C	
食育	家族と一緒に食事をする(共食)人の増加(週11回以上)	小学生(6年生)	—	94.0%以上	E	全国学力・学習調査の調査項目が変更になったため今回評価できなかったが、町独自で生活習慣アンケート調査を実施することにしたため、対象者を変更した。
	学校給食における地場産物の使用量の増加		27.3%	40.0%以上	D	学校給食に提供できる地場産物の種類と供給量が限られているため削除した。
	地域と連携した体験学習の機会の増加		19回	100回以上	D	保育所(園)、小中学校の園児・児童数などにより、また、地域生産者の高齢化などから体験学習ができる機会が限られてきているため削除した。

第2次はつらつ健康利府プラン
(第4期健康日本21利府町計画及び食育推進計画)

令和 年 月

利府町保健福祉部健康推進課健康総務係
〒981-0133 宮城県宮城郡利府町青葉台一丁目3番地
電話：022-356-1334 FAX：022-356-1303
Eメール:kenkou@rifu-cho.com