

第2期七ヶ宿町健康づくりプラン

(七ヶ宿町健康増進計画及び食育推進計画)



令和4年3月

七ヶ宿町



あいさつ



本町の少子高齢化・過疎化の進行は明らかであり、令和2年から流行している新型コロナウイルス感染症などの影響も加わり、町民の皆さまを取り巻く社会生活環境も大きく変化しています。町民の健康状況においては医療費疾病別内訳でみると、関節疾患、統合失調症、高血圧症、糖尿病など上位に位置し、生活習慣の改善や適切な治療などにより重症化させないことが大切となってきています。


このような状況のなか、この度、平成23年度に策定した「第1期七ヶ宿町健康づくりプラン」の計画期間が終了することに伴い、国の「21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」や、宮城県の「第2次みやぎ21健康プラン」の趣旨を踏まえ、第1期計画の見直しを行うとともに、新たに「第2期七ヶ宿町健康づくりプラン」を策定いたしました。

本計画では、「町民の一人ひとりが生きがいを持ち、充実した人生を健やかに安心して暮らせる健康七ヶ宿の実現」を基本理念として、一次予防の重視、生活の質の向上、健康寿命の延伸の3つの基本目標を柱にして、乳幼児期から高齢期までライフステージにおける目指す姿を定めて、7つの具体的な分野別施策への取り組みから町民の皆さまの健康保持・増進を推進していきます。

最後になりますが、本計画を策定するにあたり貴重なご意見、ご提言をいただきました「第2期七ヶ宿町健康づくりプラン」検討委員の皆さまはじめ、意識調査にご協力いただきました町民の皆さまに心より感謝申し上げます。

令和4年3月

七ヶ宿町長 小 関 幸 一





◆◆ 目 次 ◆◆

第1章 計画策定にあたって.....	1
第1節 計画策定の背景と趣旨.....	1
第2節 計画の位置づけ.....	2
第3節 計画の期間.....	3
第4節 国・宮城県の動向.....	4
第2章 七ヶ宿町の健康を取り巻く環境.....	6
第1節 各種統計による現状.....	6
第2節 健診等の受診状況と主な結果.....	11
第3節 町民健康意識実態調査による現状.....	16
第3章 第1期計画の評価と課題.....	30
第1節 第1期計画に定めた目標値の達成状況.....	30
第4章 計画の基本的な考え方.....	34
第1節 計画の基本理念.....	34
第2節 計画の基本目標とライフステージごとに目指す姿.....	35
第3節 施策の体系.....	37
第5章 分野別施策の推進.....	38
第1節 食生活・食育.....	38
第2節 身体活動・運動.....	42
第3節 休養・こころの健康.....	44
第4節 たばこ・アルコール.....	47
第5節 歯の健康.....	49
第6節 体調管理（生活習慣病の発症予防・重症化予防・がん対策の推進）.....	51
第7節 健康づくりを支える社会環境の整備.....	54
第8節 第2期計画の目標値（一覧）.....	56
第6章 計画の推進.....	58
第1節 計画の推進体制.....	58
第2節 計画の進行管理.....	58
資料編.....	59
1. 検討委員会設置要綱.....	59
2. 検討委員名簿.....	60
3. 七ヶ宿町健康づくり推進協議会条例.....	60
4. 健康づくり推進協議会名簿.....	62
5. 策定の経過.....	62





第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の背景と趣旨

我が国では、高齢化に伴い平均寿命が著しく延伸し、高齢化が進む一方で、生活環境やライフスタイルの変化によって生活習慣病を中心とした疾病構造に変化しました。その結果、がん、虚血性心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病の予防と健康寿命^{※1}の延伸が重要な課題となっています。

国は、生活習慣病対策として、平成12年に「健康日本21（21世紀における国民健康づくり運動）」をスタートし、「健康日本21（第二次）^{※2}」では、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者までライフステージ^{※3}に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指し、健康寿命の延伸とともに健康格差^{※4}の縮小も基本的な方向性として示しています。

そうした中、平成14年には健康増進法を制定して、健康日本21の基本方針を同法に位置付け、国民が一体となった健康づくり運動を推進してきました。

宮城県でも、これに伴い県内の各市町村で、全住民を対象とした健康づくり運動が展開されるようになりました。

平成25年度から平成35年度（令和5年度）までを計画期間とする「健康日本21（第2次）」では、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者までライフステージ（乳幼児期、学童期、青年期、壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指しています。

※1 健康寿命：健康上の問題がない状態で日常生活を送れる期間のこと。

※2 健康日本21（第二次）：2013年度から2022年度を期間として定められたが、期間を1年延長し2023年度までとなった。

※3 ライフステージ：乳幼児期、学童期、青年期、壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階のこと。

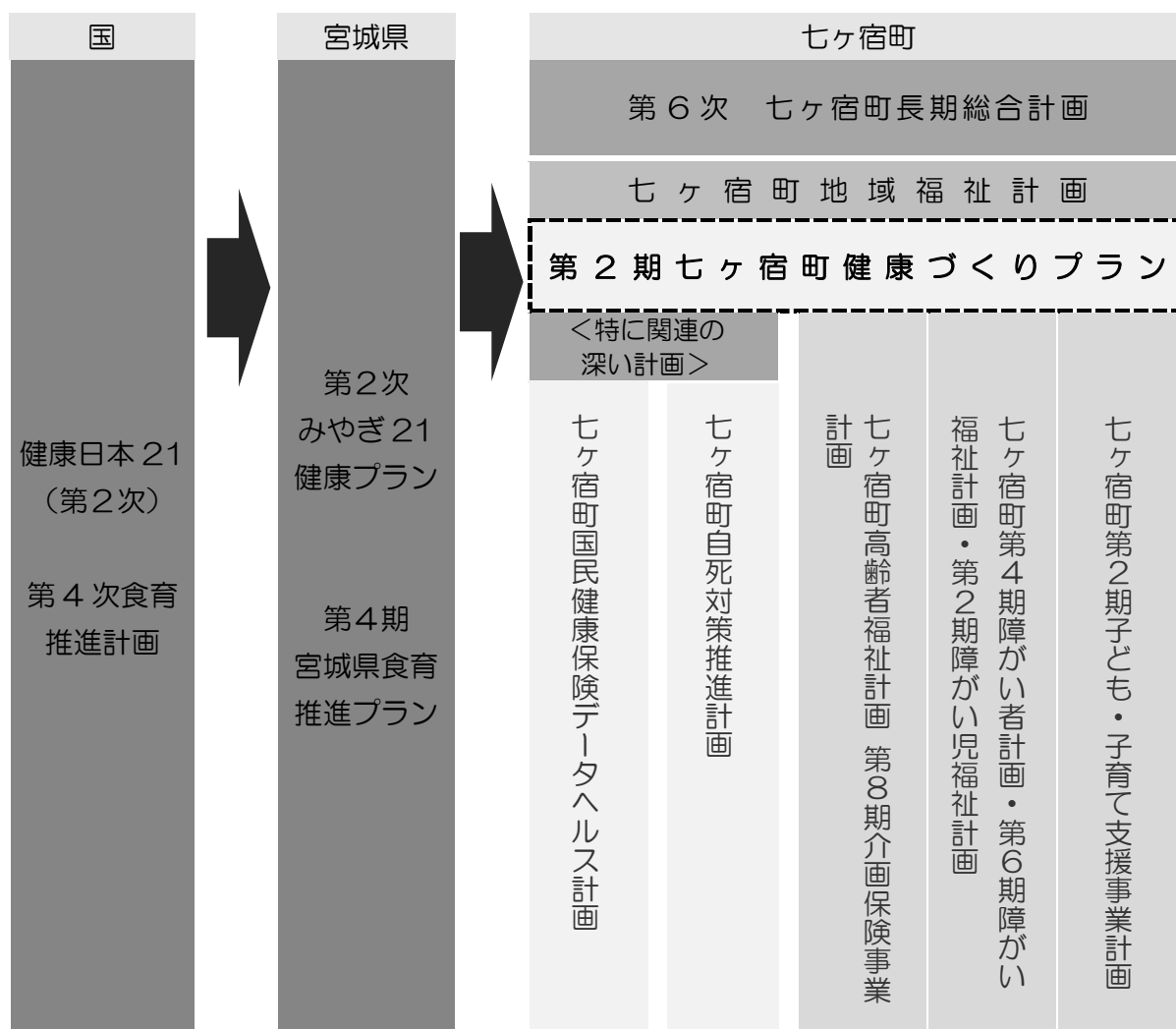
※4 健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差。

第2節 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「健康増進計画」と、食育基本法第18条に基づく市町村食育推進計画を一体的に策定したものであり、また、国の「健康日本21（第2次）」「第4次食育推進基本計画」、宮城県の「第2次みやぎ21健康プラン」「第4期宮城県食育推進プラン」を踏まえて策定したものです。

また、町の「第6次七ヶ宿町長期総合計画」及び「七ヶ宿町地域福祉計画」を上位計画として、その他各種関連計画との整合性を図りながら進めるものとしします。

■計画の関連図



第3節 計画の期間と進行管理

本計画は、令和4年度から令和13年度までの10か年を計画期間とし、令和8年に中間評価を行います。

なお、社会情勢や制度等の改正、本町の現状の変化などに、必要に応じて計画を見直すこととします。

■第2期セブセブ健康づくりプラン期間及び関係計画期間

年度(平成)	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	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6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度
セブセブ長期総合計画	第5次				第6次										第7次		
セブセブ地域福祉計画					第1期				第2期				第3期				
健康づくりプラン(食育推進計画含む)	第1期								第2期				中間評価				
国民健康保険健康事業実施計画(データヘルス計画)					第1期				第2期		第3期		第4期				
自死対策推進計画					第1期				第2期		第3期						
特定健康診査等実施計画					第1期		第2期		第3期		第4期		第5期				
高齢者福祉計画・介護保険事業計画	第6期		第7期		第8期		第9期		第10期		第11期						
障がい者計画	第3期				第4期				第5期								
障がい福祉計画	第4期		第5期		第6期		第7期		第8期		第9期		第10期				
障がい児福祉計画					第1期		第2期		第3期		第4期		第5期				
子ども・子育て支援事業計画	第1期				第2期				第3期				第4期				

第4節 国・宮城県の動向

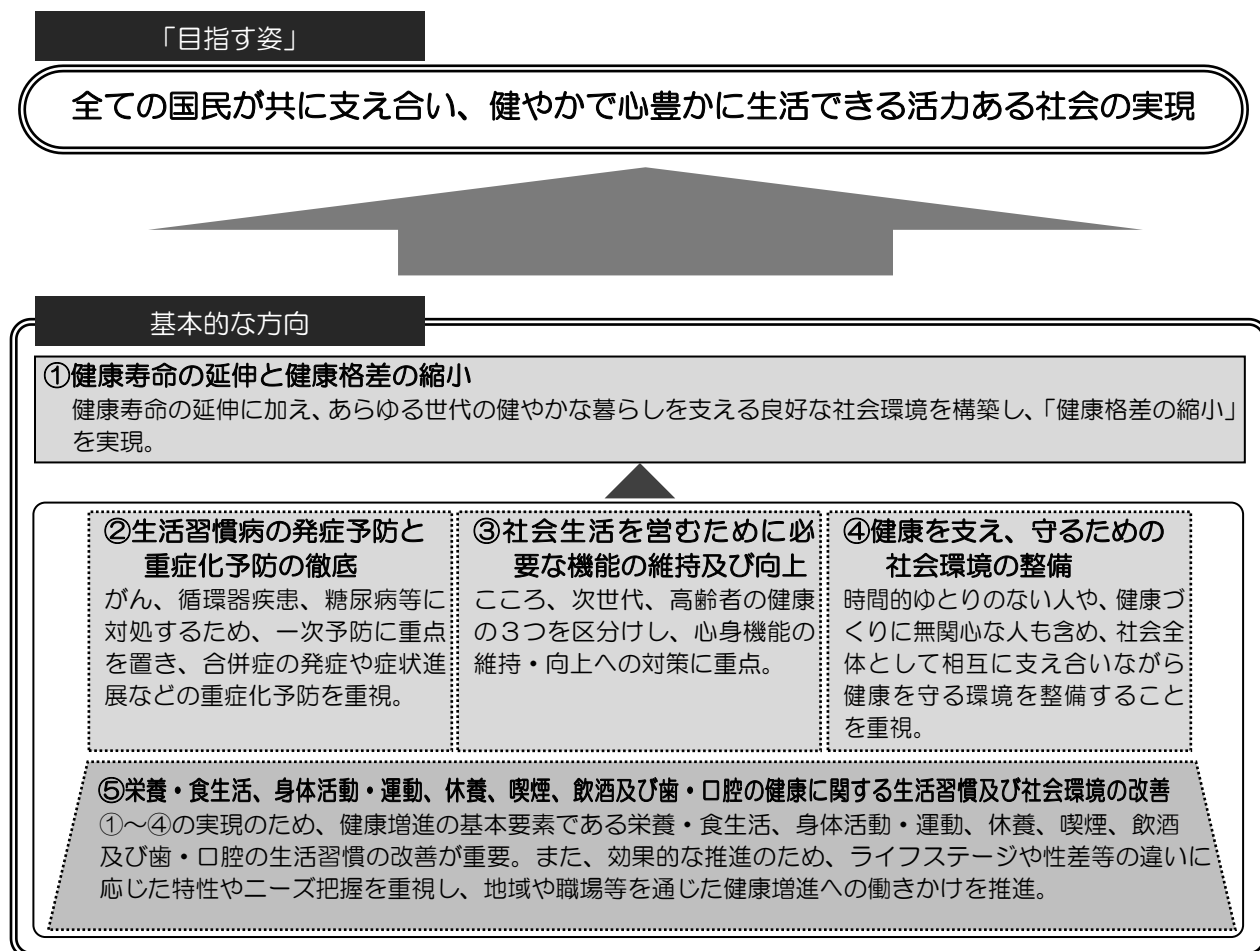
1 国の動向

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

「健康日本21」は平成23年に最終評価を行い、一層の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目標に掲げるとともに、社会環境整備の視点が重視された、「健康日本21（第2次）」が平成25年度から推進されています。

なお、計画期間は10か年としていましたが、医療費適正化計画等と健康増進計画の始期を一致させるため、1年延長し、令和5年度までとなっています。

■健康日本21（第2次）における「目指す姿」と5つの基本的な方向





2 宮城県の動向

宮城県では、県民一人ひとりが生きがいを持ち、充実した人生を健やかに安心して暮らせる健康みやぎの実現を基本理念にした「みやぎ健康プラン（第1次プラン）」を平成14年3月に策定しました。

その後、平成24年に第1次プランの最終評価を行うとともに、国の「健康日本21（第2次）」を受けて、平成25年度から平成34年度の10か年を計画期間とする「第2次みやぎ21健康プラン」を策定しています。（計画期間は国にならない、現在1年延長の令和5年度までとなっています。）

「第2次みやぎ21健康プラン」では、基本方針として「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」「一次予防^{※5}の重視」「ソーシャルキャピタルの再構築^{※6}」の4つを掲げ、また、「栄養・食生活（アルコールを含む）」「身体活動・運動」「たばこ」の3つを重点的な分野として、県民の生活習慣の改善に向けた取り組みを進めています。

■「第2次みやぎ21健康プラン」の全体構成

【基本方針】

- 1 健康寿命の延伸
- 2 健康格差の縮小
- 3 一次予防の重視
- 4 ソーシャルキャピタルの再構築

【計画の視点】

- 1 生活習慣病の発症予防と重症化予防
- 2 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒、歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善
- 3 生涯にわたる健康づくりの県民運動の展開
- 4 健康を支え、守るための社会環境の整備
- 5 震災復興を見据えた地域及び県民の健康づくりの推進

【分野】

1. 重点的に取り組む分野

- (1) 栄養・食生活（アルコールを含む） (2) 身体活動・運動 (3) たばこ

2. 個別計画との連携分野

- (4) ストレス解消・休養 → 自殺対策計画・地域医療計画との連携
(5) がん → がん対策推進計画との連携
(6) 循環器疾患・糖尿病 → 地域医療計画・医療費適正化計画との連携
(7) 歯と口腔の健康 → 歯と口腔の健康づくり基本計画との連携

※5 一次予防：疾患の発症を未然に防ぎ、生活習慣の改善等により健康増進を目指すこと。

※6 ソーシャルキャピタルの再構築：人と人とのつながりが健康をつくる等。

第2章 七ヶ宿町の健康づくりを取り巻く環境

第1節 各種統計による現状

1 総人口・世帯数等の推移

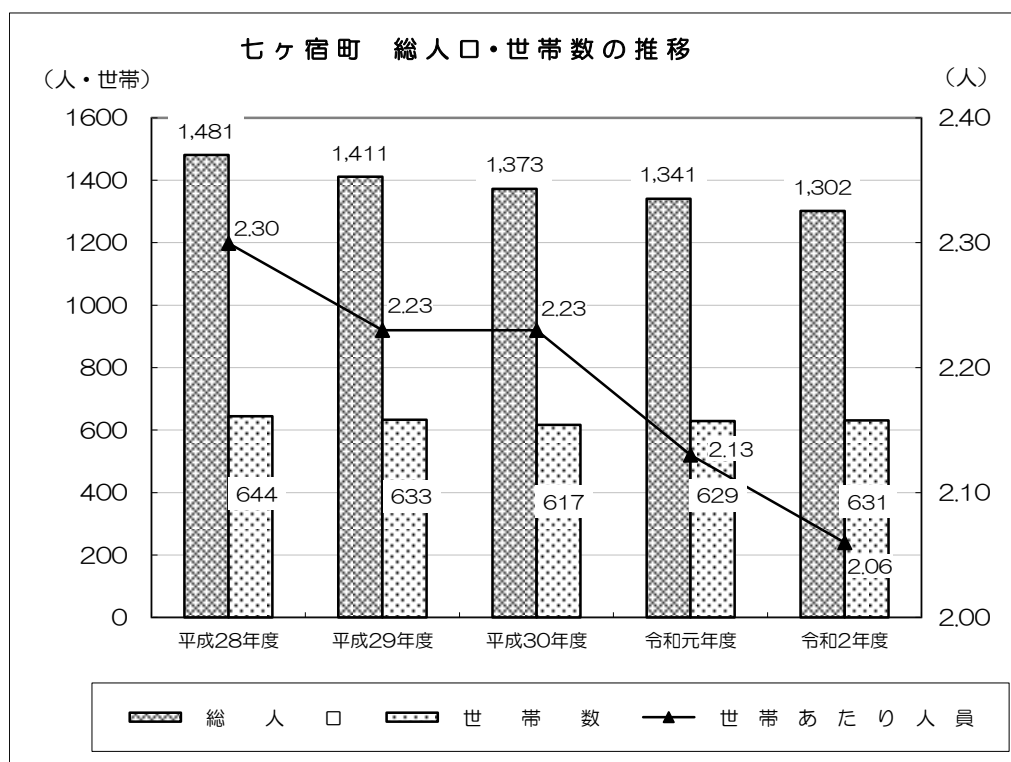
本町における総人口は、平成28年度の1,481人から令和2年度の1,302人と179人（12.1%）の大幅な減少となっています。

一方で、世帯数は644世帯から631世帯と13世帯（2.0%）の減少となっており、一世帯あたりの人員も2.30人から2.06人へと減少しています。

■七ヶ宿町 平成28年度から令和2年度の総人口等の推移（各年度末現在）

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
総人口（人）	1,481	1,411	1,373	1,341	1,302
対前年度人口増加率（%）	-2.1%	-4.7%	-2.7%	-2.3%	-2.9%
世帯数（世帯）	644	633	617	629	631
対前年度世帯増加率（%）	-2.1%	-1.7%	-2.5%	1.9%	0.3%
世帯あたり人員（人）	2.30	2.23	2.23	2.13	2.06

資料：住民基本台帳



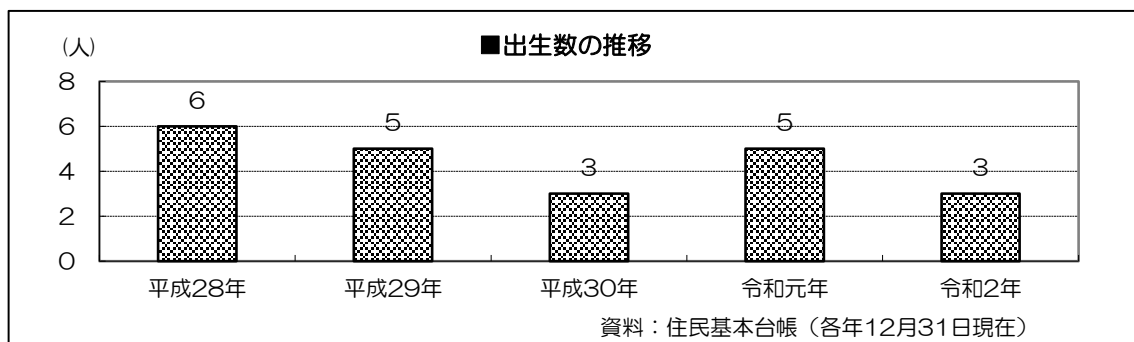
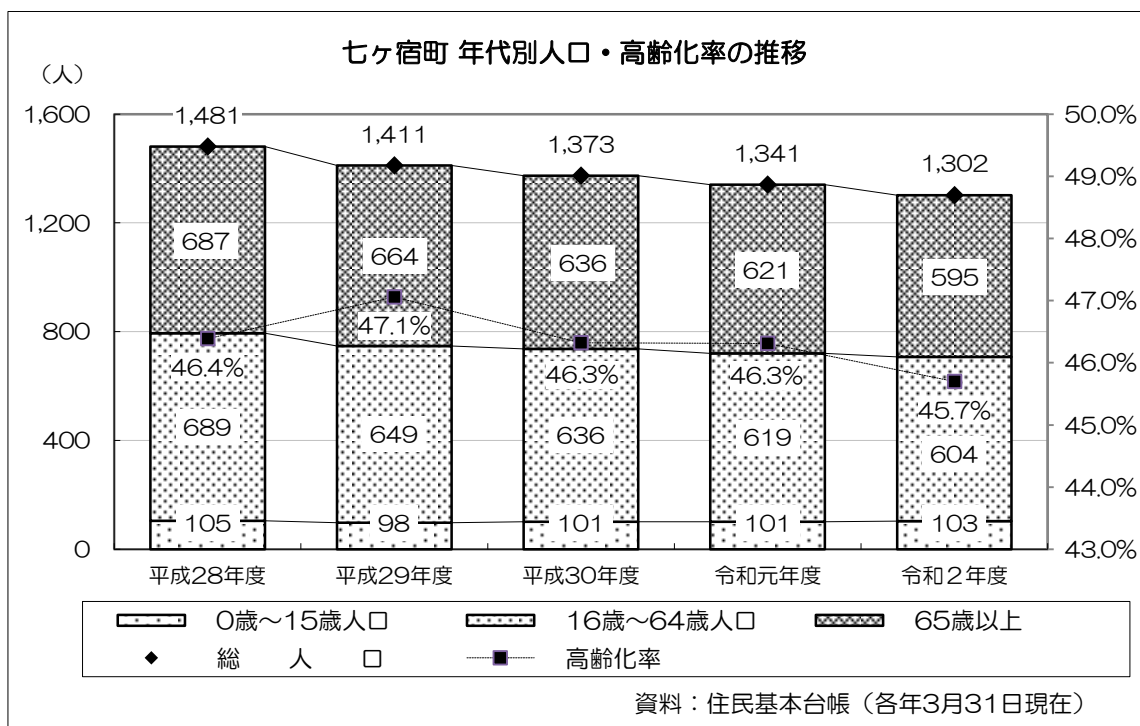
2 年代別人口・高齢化率等の推移

本町の年代別人口を見ると、令和2年度の高齢者人口（65歳以上）が595人、生産年齢人口（16歳～64歳）が604人で、年少人口（0歳～15歳）が103人で少なくなっています。令和2年度の高齢化率は45.7%で、ほぼ2人に1人が高齢者という人口構成になっている一方、出生数は毎年一けた台で推移し、平成2年には3人となっています。

■七ヶ宿町 平成28年度から令和2年度の人口推移（各年3月末現在）

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
総人口（人）	1,481	1,411	1,373	1,341	1,302
0歳～15歳人口（人）	105	98	101	101	103
（人口構成比率）（％）	7.1%	6.9%	7.4%	7.5%	7.9%
16歳～64歳人口（人）	689	649	636	619	604
（人口構成比率）（％）	46.5%	46.0%	46.3%	46.2%	46.4%
65歳以上人口（人）	687	664	636	621	595
（人口構成比率）（％）	46.4%	47.1%	46.3%	46.3%	45.7%

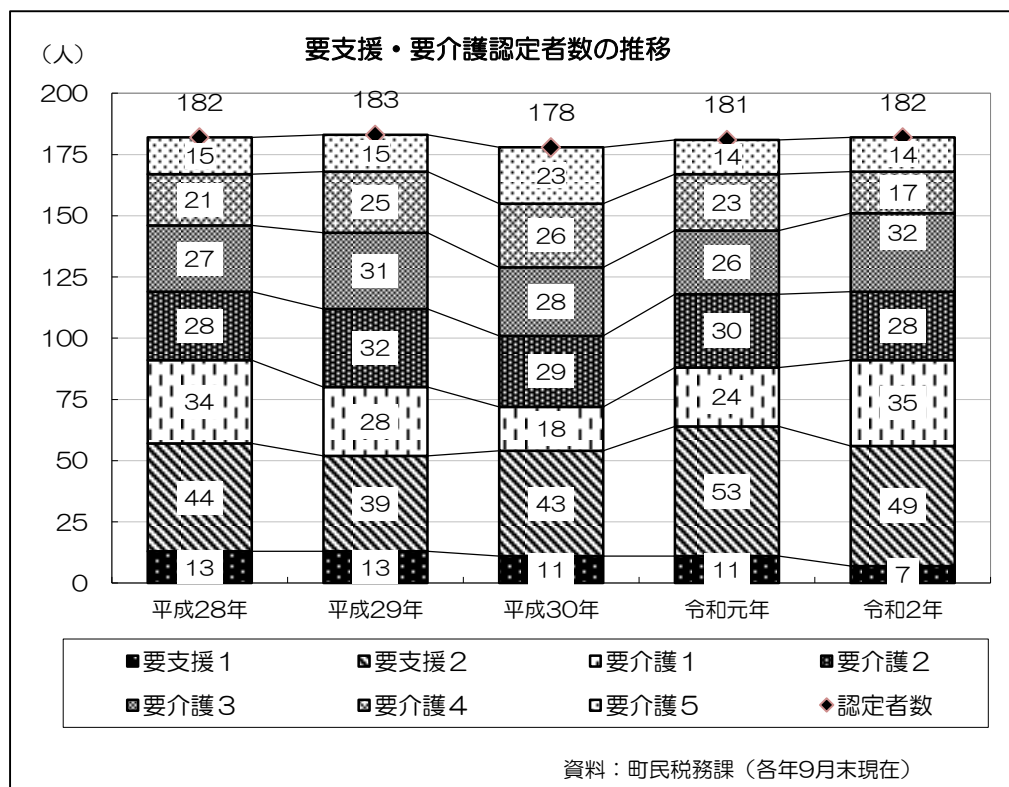
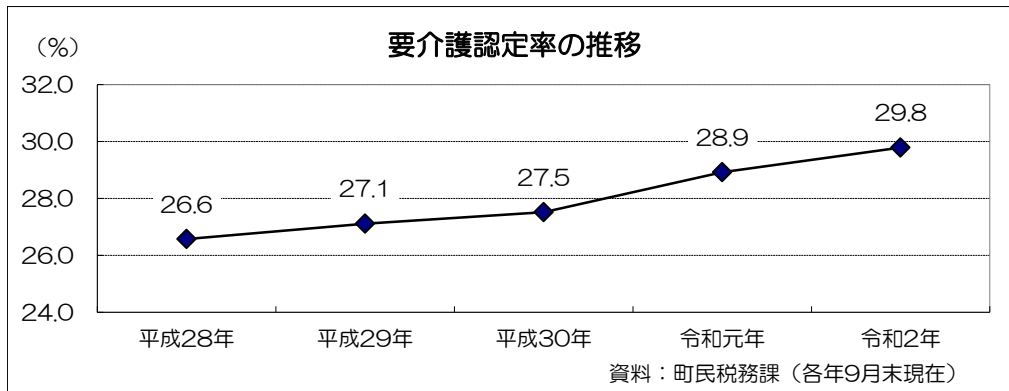
資料：住民基本台帳



3 要支援・要介護認定者数の推移

高齢者について、要支援・要介護認定の状況を見ると、令和2年9月末現在での要介護認定率は29.8%で、およそ3人に1人の高齢者が要支援・要介護認定者となっており、認定率も年々上昇傾向にあります。

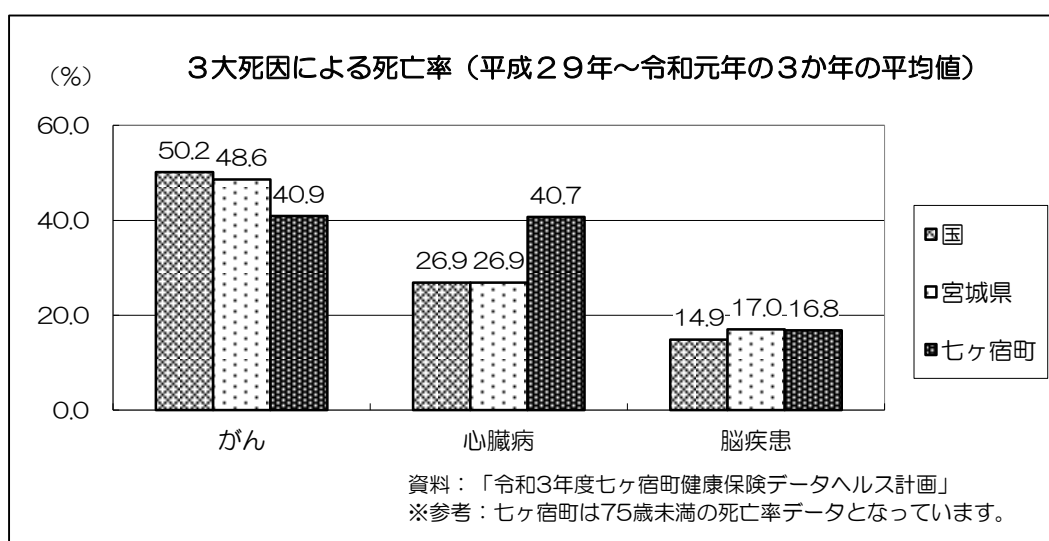
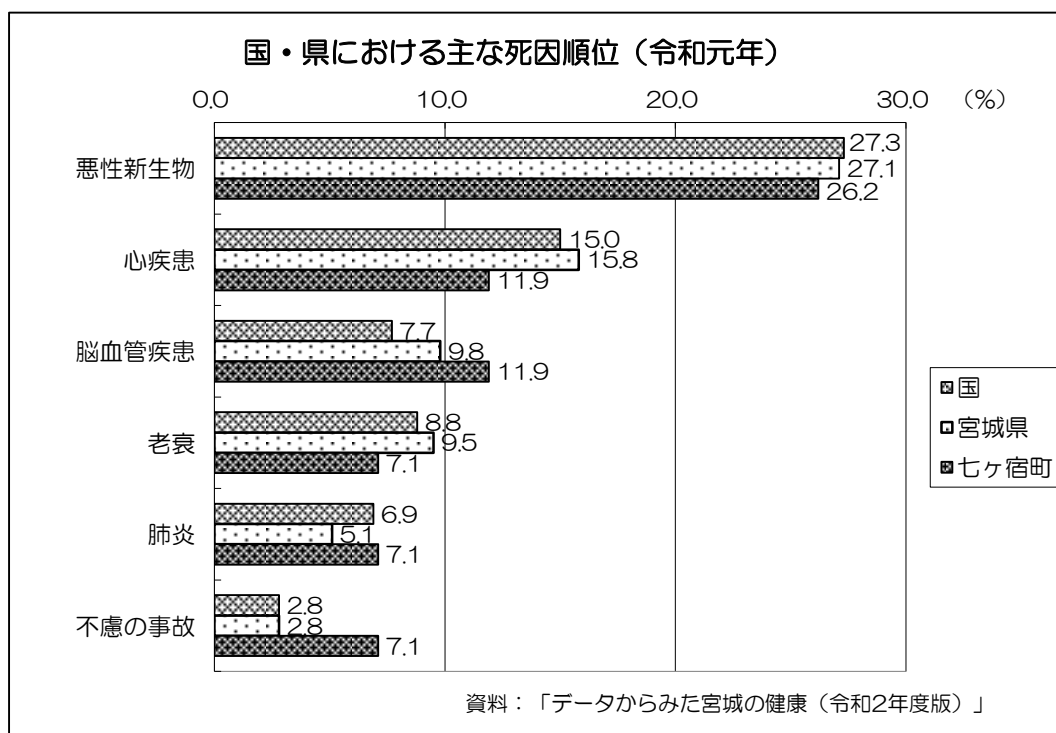
また、要支援・要介護認定者の内訳は、要支援1から要介護1までの軽度者が、令和2年現在182人中の91人で半数となっています。



4 主な死因

近年の主な死因について国、県、七ヶ宿町の状況をみると、第1位は「悪性新生物」で全体の3割近く(七ヶ宿町:26.2%)、次いで「心疾患」が国で約15%(七ヶ宿町:11.9%)、第3位は国が「老衰」なのに対して宮城県は「脳血管疾患」が約10%、七ヶ宿町は11.9%(同率第2位)となっています。

この3つの死因について、七ヶ宿町(グラフ数値は75歳未満の死亡率で参考表記しています。)を並べて比較してみると、七ヶ宿町は「がん」の割合が比較的低い一方で、「心臓病」による死亡が国、県を大きく上回って「がん」に等しく約4割に達しています。



5 医療費の状況

本町の医療費は、平成28年から令和元年にかけての医療費総額、1人あたりの入院医療費及び入院件数は減少傾向にありましたが、令和2年度には増加に転じています。1人あたりの外来医療費においても大きく増加しています。

また、入院・外来の一人あたり医療費については県平均を上回って推移しています。

さらに、医療費内訳における上位5位の疾病別推移でみると、直近5か年の推移からも「関節疾患」「統合失調症」「高血圧症」「糖尿病」が上位にあたる疾病となっています。

■七ヶ宿町の一人あたり医療費の推移

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
医療費総額 (円)	140,329,970	140,472,810	118,734,340	127,049,380	146,806,470
1人あたりの入院医療費 (円)	16,155	16,828	11,927	13,203	15,823
1人あたりの外来医療費 (円)	15,043	15,772	16,169	18,355	21,045
事業年報外来診療件数 (件)	3,477	3,309	3,055	2,999	2,939
(入院件数) (件)	141	160	111	103	117

資料：KDB 市町村別データ及び医療費の動向

■七ヶ宿町の入院・外来一人あたり医療費の推移

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
七ヶ宿町 (円)	31,200	32,600	28,100	31,550	36,860
宮城県 (円)	25,870	26,340	26,790	27,580	27,380

資料：KDB 地域の全体像の把握

■医療費内訳の上位5位疾病別の推移

順位	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
1位	関節疾患	統合失調症	関節疾患	関節疾患
2位	統合失調症	高血圧症	統合失調症	統合失調症
3位	高血圧症	骨折	高血圧症	肝がん
4位	糖尿病	関節疾患	糖尿病	高脂血症
5位	うつ病	糖尿病	うつ病	糖尿病

※全体医療費（入院+外来）を100%として計算 資料：町民税務課（KDB 市町村別データ）

第2節 健診等の受診状況と主な結果

1 健康診査の受診状況

特定健康診査の受診状況は、30～74歳の受診率については、平成28年度から令和元年度にかけておおむね50%と横ばいで推移し、令和2年度でコロナ禍の影響もあり45.5%となっています。75歳以上については、令和2年度が45.4%となり、受診率は上昇傾向にあります。また、30～74歳の中で30代については、令和2年度で11.0%と受診率が減少傾向になっていますが、国保健診以外の職場の健診受診等をしており、健診受診を合算すると74%の状況になっています。

■健康診査の受診状況

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
30-74歳特定健康診査対象者（人）	392	390	365	370	420
30-74歳特定健診診査受診者数（人）	202	195	186	190	191
30-74歳特定健診診査受診率（%）	51.5%	50.0%	51.0%	51.4%	45.5%
75歳以上健康診査対象者数（人）	493	491	438	419	401
75歳以上健康診査受診者数（人）	213	201	189	186	182
75歳以上健康診査受診率（%）	43.2%	40.9%	43.2%	44.4%	45.4%

資料：七ヶ宿町町民税務課（法定報告）、七ヶ宿町健康福祉課

（■30代特定健康診査の受診内訳）

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
30代特定健康診査対象者数（人）	107	111	107	115	164
30代特定健康診査受診者数（人）	17	16	17	16	18
受診率（%）	15.9%	14.4%	15.9%	13.9%	11.0%

※30代の受診率は職場等の受診が反映されていません。

資料：七ヶ宿町健康福祉課

（■40-74歳特定健康診査の受診内訳）

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
特定健康診査対象者数（人）	285	279	258	255	256
特定健康診査受診者数（人）	185	179	169	174	173
受診率（%）	64.9%	64.2%	65.5%	68.2%	67.6%

資料：七ヶ宿町町民税務課（法定報告）

2 健康診査による要指導・要医療の状況

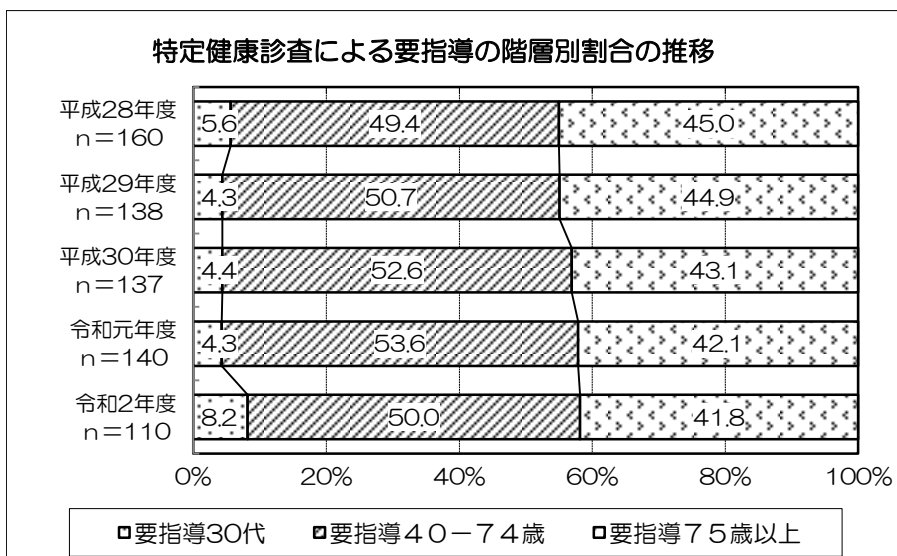
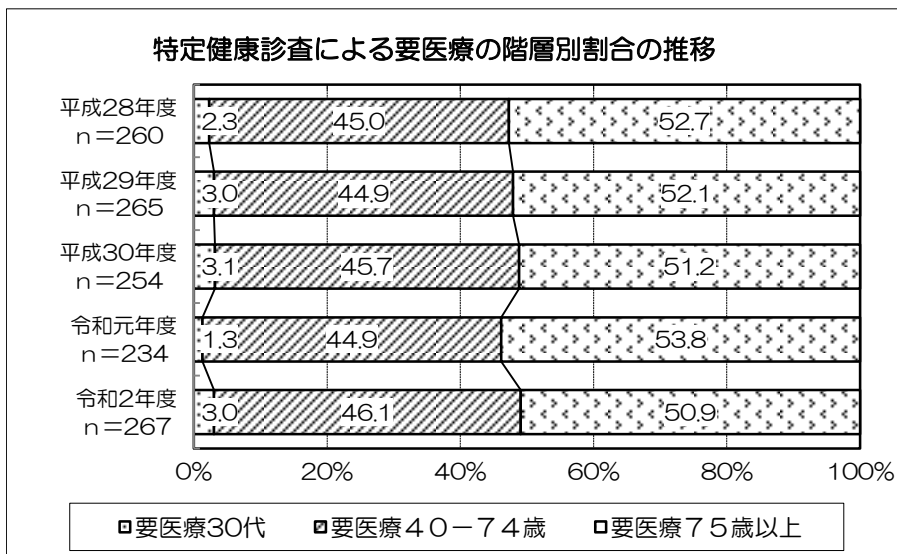
健康診査の結果、「要指導」または「要医療」と判定された人の割合は、令和2年度で「要指導」が受診者のうちの28.9%、「要医療」が同じく70.1%で、受診者のほとんどが「要指導」及び「要医療」を必要とする結果となっています。

この「要指導」または「要医療」を年代の階層別推移でみると、「要指導」で『30代』と「要医療」で『40-74歳』の割合が増加しています。働き世代への保健指導が重要です。

■健康診査による要指導・要医療の状況

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
受診者総数	(人)	433	412	397	388	381
異常認めず	(人)	13	9	6	14	4
	(%)	3.0%	2.2%	1.5%	3.6%	1.0%
要指導	(人)	160	138	137	140	110
	(%)	37.0%	33.5%	34.5%	36.1%	28.9%
要医療	(人)	260	265	254	234	267
	(%)	60.0%	64.3%	64.0%	60.3%	70.1%
治療継続	(人)	305	208	279	284	269
	(%)	70.4%	50.5%	70.3%	73.2%	70.6%

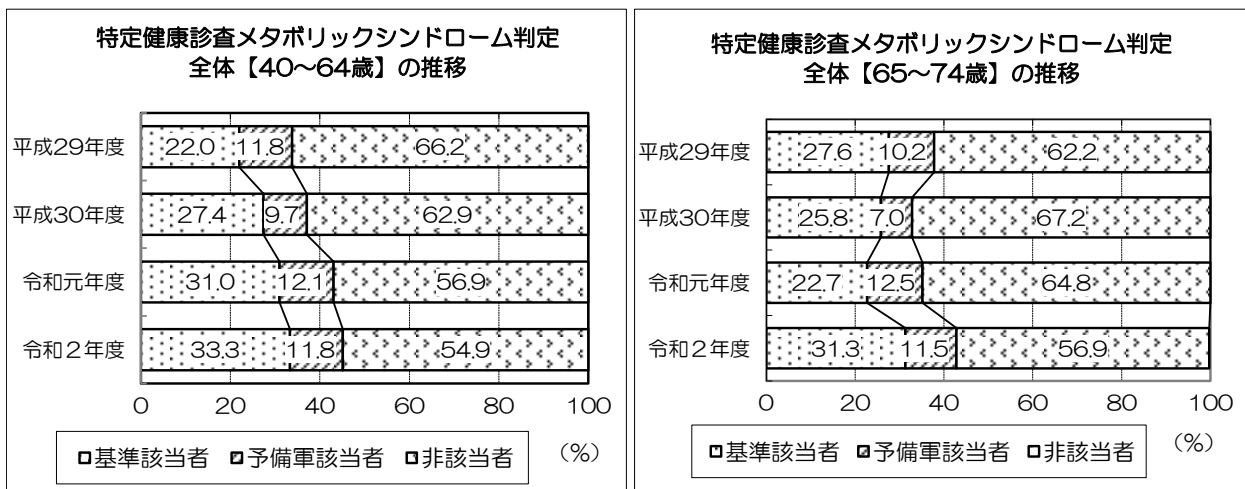
資料：七ヶ宿町健康福祉課



3 健康診査によるメタボリックシンドロームの判定状況

特定健康診査によるメタボリックシンドローム^{※7}の判定を受けた人は、令和2年度で、40～64歳の基準該当者が33.3%、予備軍該当者を含めると45.1%に達しており、年々増加傾向にあります。また65～74歳については基準該当者が31.1%、予備軍該当者を含めると42.8%と、いずれも4割以上がメタボリックシンドロームの該当者に相当する結果となっています。

また、健康診査によるメタボリックシンドロームの判定を性別でみると、基準該当者と予備軍該当者を含めた該当者の割合では、各年度においても『男性』が5割以上の割合となっており、男性を中心に肥満防止対策を推進していく必要があります。



資料：七ヶ宿町健康福祉課

■特定健康診査におけるメタボリックシンドローム判定状況（男性）

	判定者数	基準該当者		予備軍該当者		非該当者		
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	
平成29年度 基準該当者数	40歳～64歳	28	12	42.9%	4	14.3%	12	42.9%
	65歳～74歳	71	24	33.8%	12	16.9%	35	49.3%
平成30年度 基準該当者数	40歳～64歳	25	12	48.0%	4	16.0%	9	36.0%
	65歳～74歳	74	28	37.8%	6	8.1%	40	54.1%
令和元年度 基準該当者数	40歳～64歳	27	10	37.0%	6	22.2%	11	40.7%
	65歳～74歳	71	25	35.2%	10	14.1%	36	50.7%
令和2年度 基準該当者数	40歳～64歳	26	12	46.2%	3	11.5%	11	42.3%
	65歳～74歳	78	33	42.3%	12	15.4%	33	42.3%

■特定健康診査におけるメタボリックシンドローム判定状況（女性）

	判定者数	基準該当者		予備軍該当者		非該当者		
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	
平成29年度 基準該当者数	40歳～64歳	40	3	7.5%	4	10.0%	33	82.5%
	65歳～74歳	56	11	19.6%	1	1.8%	44	78.6%
平成30年度 基準該当者数	40歳～64歳	37	5	13.5%	2	5.4%	30	81.1%
	65歳～74歳	54	5	9.3%	3	5.6%	46	85.2%
令和元年度 基準該当者数	40歳～64歳	31	8	25.8%	1	3.2%	22	71.0%
	65歳～74歳	57	4	7.0%	6	10.5%	47	82.5%
令和2年度 基準該当者数	40歳～64歳	25	5	20.0%	3	12.0%	17	68.0%
	65歳～74歳	52	8	15.4%	3	5.8%	41	78.8%

資料：七ヶ宿町健康福祉課

※7 メタボリックシンドローム：内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上を併せ持った状態をいいます。

4 特定健康診査有所見者の状況

特定健康診査有所見者（要医療・要指導）における令和2年度の状況では、「HbA1c」が最も多く84%、「肥満」34%、「LDL（コレステロール）」33%などとなっています。また、年代階層別でみると、40代で有所見者の割合がぐっと上がる傾向にあります。

■令和2年度 特定健康診査有所見者の状況（有所見者とは要医療・要指導判定の者）

年代	受診者	肥満		やせ		中性脂肪		HbA1c		血圧		LDL	
		BMI25以上	割合	BMI18.5以下	割合	150以上	割合	5.6以上	割合	130以上	割合	120以上	割合
総数	381	128	34%	25	7%	60	16%	320	84%	238	62%	126	33%
30代	18	4	22%	2	11%	3	17%	7	39%	2	11%	6	33%
40代	14	6	43%		0%	6	43%	10	71%	8	57%	8	57%
50代	16	4	25%		0%	1	6%	11	69%	4	25%	8	50%
60代	76	35	46%	5	7%	15	20%	70	92%	47	62%	30	39%
70~74歳	71	25	35%	6	8%	10	14%	59	83%	44	62%	28	39%
75歳以上	186	54	29%	12	6%	25	13%	163	88%	133	72%	46	25%

資料：七ヶ宿町健康福祉課

5 歯科健診の状況

歯周病検診対象者のうち歯科健診を受診した人の数は、令和2年で126人中15人（11.9%）と低い割合にとどまっています。

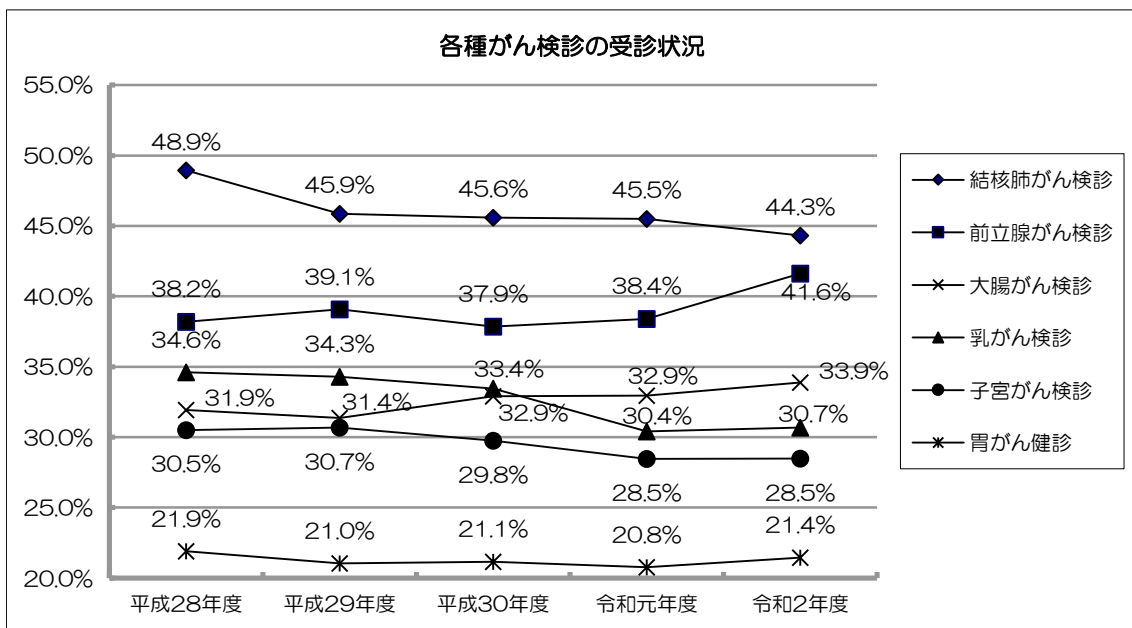
■歯周病検診の受診状況

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
歯周病検診対象者（人）	127	146	142	144	126
歯科健診受診者数（人）	17	21	13	23	15
受診率（%）	13.4%	14.4%	9.2%	16.0%	11.9%

資料：七ヶ宿町健康福祉課

6 各種がん検診の受診状況

各種がん検診の受診状況を見ると、令和2年度で受診率が最も高いのは「結核肺がん検診」で44.3%ですが、受診率は低下傾向にあります。第2位が「前立腺がん検診」が41.6%で、これは令和2年度に大きく伸びています。続いて「大腸がん検診」33.9%、乳がん検診30.7%、「子宮がん検診」28.5%、「胃がん検診」21.4%の順となっています。



7 各種健康教室・相談等の実施状況

各種健康教室・相談等の実施状況は下表の通りとなっています。

■母子関係の健康教室・相談の状況

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
育児・発達相談（対面）	実人数（人）	19	20	31
	延べ人数（人）	87	77	51
育児・発達相談（訪問）	実人数（人）	12	6	5
	延べ人数（人）	68	11	9
育児・発達相談（電話）	実人数（人）	—	—	—
	延べ人数（人）	65	39	28
幼児健診	実施回数（回数）	4	3	4
	実人数（人）	35	25	25
発育相談	実施回数（回数）	—	—	4
	実人数（人）	—	—	8
食育事業	実施回数（回数）	5	4	—
	参加人数（人）	65	69	—

■成人関係の健康教室・相談等の状況

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
健康相談	対面件数（人）	163	177	107
	訪問件数（人）	46	8	16
	電話件数（人）	52	24	71
健康教育（栄養関連）	実施回数（回数）	29	24	7
	延べ人数（人）	367	253	62
健康教育（運動教室）	実施回数（回数）	130	71	50
	延べ人数（人）	543	492	281
健康教育（その他）	実施回数（回数）	14	2	0
	延べ人数（人）	147	61	0
脳ドック	対象者数（人）	208	191	197
	受診者数（人）	93	60	89
20代人間ドック	対象者数（人）	25	38	28
	受診者数（人）	10	9	8

■精神関係の健康相談・サロン活動の状況

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
精神保健相談	実人数（人）	6	7	7
	延べ人数（人）	38	31	18
メンタルケア相談	実人数（人）	29	41	7
	延べ人数（人）	145	57	16
障害者自助グループ （サロン活動）	実施回数（回数）	31	100	106
	参加人数（人）	163	163	158

資料：七ヶ宿町健康福祉課



第3節 町民健康意識調査による現状

第2期七ヶ宿町健康づくりプランを策定するにあたっては、本計画策定のための基礎資料及び町の健康に関する施策を実施していく上での参考とするために、令和3年9月から10月にかけて、18歳から74歳の一般町民を対象に意識調査を実施しました。以下にその調査の概要と、次ページ以降に主な結果についての概要を記載します。

<調査方法>

- 調査地域：七ヶ宿町全域
- 調査対象及び対象数
町民意識調査（18歳から74歳の一般町民）：778人
- 調査方法：郵送による配布・回収
- 調査期間：令和3年9月～10月
- 調査実施：七ヶ宿町健康福祉課

<調査票回収結果>

■調査票配布・回収結果状況

調査対象	配布数	回収数	回収率
町民意識調査	778人	332人	42.7%

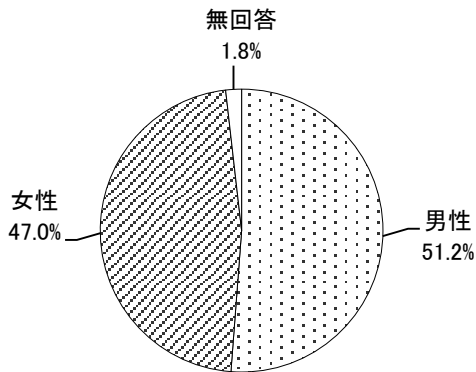
<調査結果の見方>

- 百分比は回答総数を100%として算出し、小数第2位を四捨五入して小数第1位まで示しています。このため、百分比の合計が100%に満たない場合や上回る場合があります。
- 図表中のnは該当質問での回答者総数を表します。SA（シングルアンサー・単数回答）は回答が1つのみ、MA（マルチプルアンサー・複数回答）は回答が複数であることを表しています。また、MA（マルチプルアンサー・複数回答）の場合、合計比率は100%を超える場合があります。

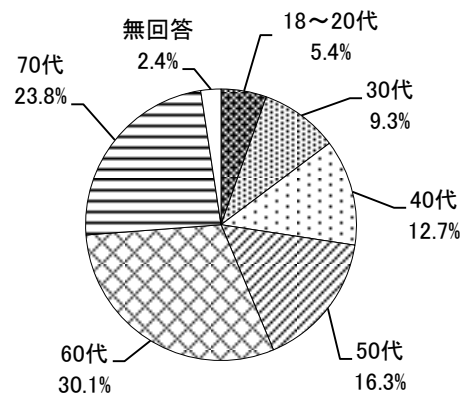
1 回答者の性別・年齢など

意識調査における回答者の性別・年齢などの基本属性をみると、性別では「男性」が51.2%、「女性」が47.0%となっています。年齢は、「60代」が30.1%、次いで「70代」が23.8%、「50代」が16.3%、「40代」が12.7%、「30代」が9.3%、「18～20代」が5.4%となっています。

■性別 (SA)
n= 332



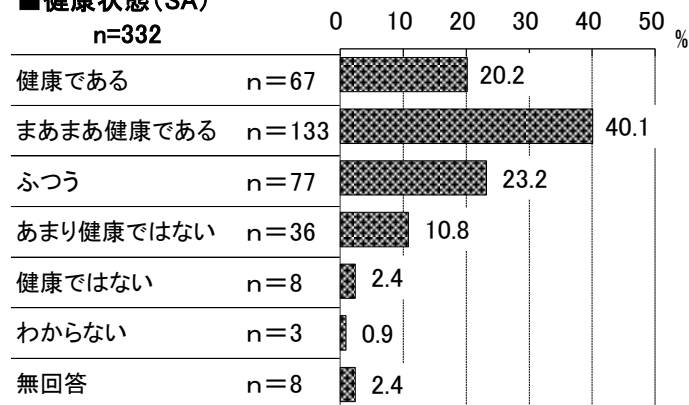
■年齢 (SA)
n= 332



2 主観的な健康状態

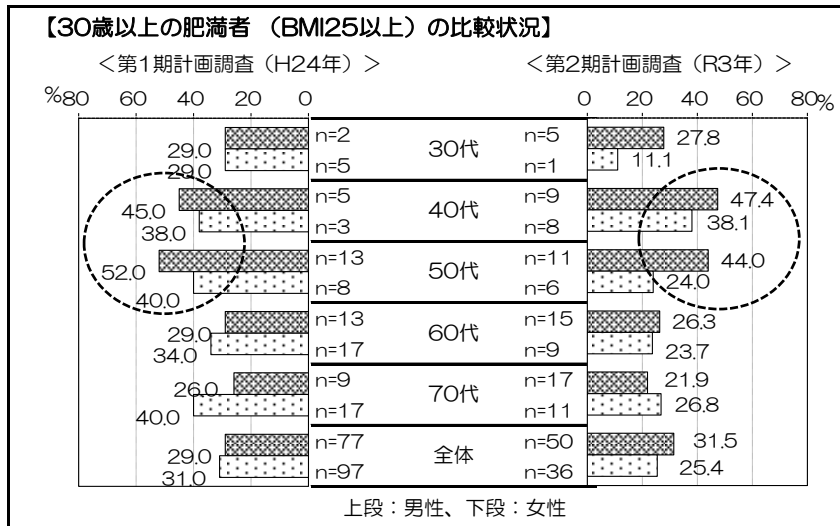
主観的健康状態をみると、「健康である」「まあまあ健康だと思う」の両方を合わせた『健康である』が60.3%、「あまり健康でない」「健康でない」の両方を合わせた『健康でない』が13.2%で、『健康である』もしくは「ふつう」と答えた人が8割以上となっています。

■健康状態 (SA)
n=332



3 BMIの状況

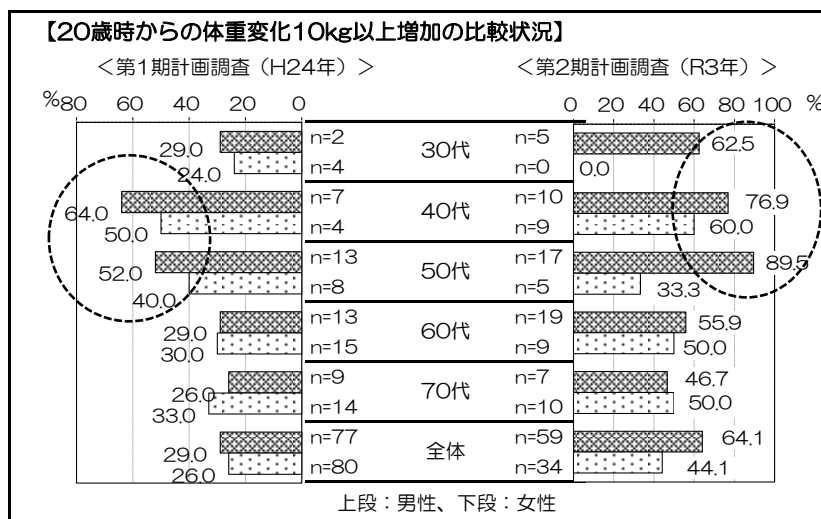
性別・年代別のBMI^{※8}の状況をみると、男性の肥満状況では、『40代』で「25.0以上（肥満）」が47.4%、次いで『50代』が44%と多く、女性の肥満状況では、『40代』が38.1%と多くなっています。前回計画策定時の同一比較でみると、第2期計画調査でも同様に『40代』と『50代』で割合が多い傾向となっています。



※H24年は75歳以上の数値削除、R3年は18～20歳代の数値削除

4 20歳の時と比べた体重の変化

20歳の時と比べて体重の変化が10kg以上増加における前回計画時の同一比較でみると、第2期計画調査では『30代』『40代』『50代』の働き世代で割合が多く、全体的にも男性の体重増加が6割以上と多い割合となっています。

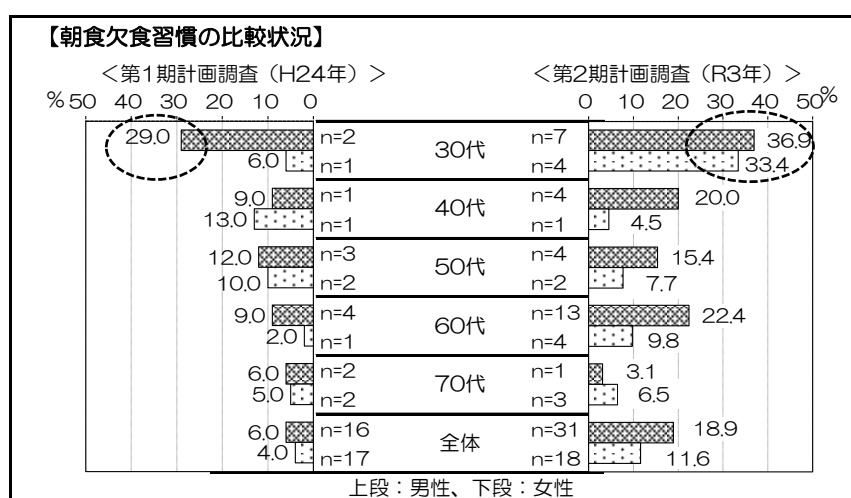
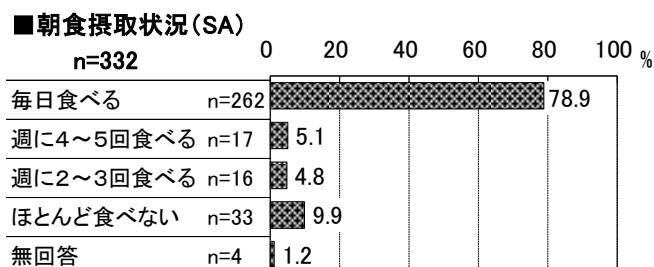


※H24年は75歳以上の数値削除、R3年は18～20歳代の数値削除

※8 BMI（肥満度）： BMI（肥満度）は、体重（Kg）÷身長（m）÷身長（m）で算出されます。標準は18.5～24.9とされ、25.0以上は肥満、18.5未満はやせすぎとなります。

5 朝食摂取状況

朝食摂取状況をみると、「毎日食べる」が78.9%と大半を占めています。一方で、朝食欠食者についてみると、前期計画同様に『18～30代』の若年世代で割合が高く、女性の欠食者も増えています



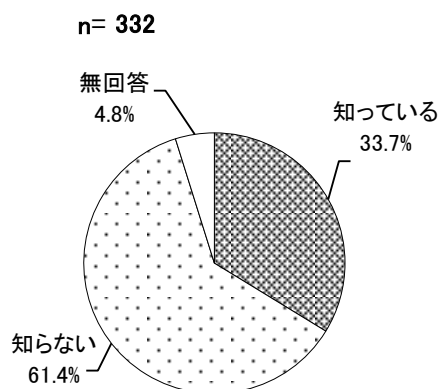
※H24年は75歳以上の数値削除、R3年は18～20歳代の数値削除

※第2期計画調査では「週に2～3回食べる」「ほとんど食べない」を欠食習慣のある人とする。

6 適正塩分量の認知状況

適正塩分量の認知状況をみると、「知らない」が61.4%となっています。性別では、“男性”で「知らない」を回答した人の割合が高く、年代別では『40～50代』で「知らない」という回答が7割を超えています。

■適正塩分量の認知状況(SA)



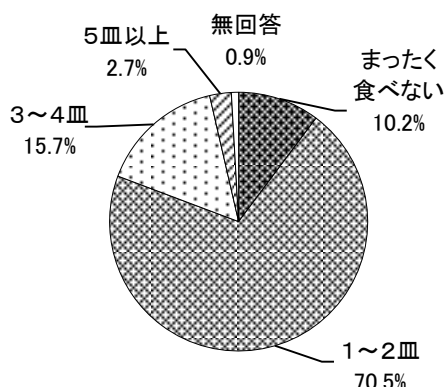
件数(%)	適正塩分量の認知度			
	知っている	知らない	合計	
性別	男性	47(29.4)	113(70.6)	160(100)
	女性	63(42.0)	87(58.0)	150(100)
	合計	110(35.6)	200(64.5)	310(100)
年代	18～20代	7(38.9)	11(61.1)	18(100)
	30代	11(35.5)	20(64.5)	31(100)
	40代	10(24.4)	31(75.6)	41(100)
	50代	13(26.5)	36(73.5)	49(100)
	60代	40(41.7)	56(58.3)	96(100)
	70代	29(39.7)	44(60.3)	73(100)
	合計	110(35.7)	198(64.3)	308(100)

7 野菜料理摂取量の状況

1日の野菜料理摂取量の状況では、「1～2皿」が70.5%、「3～4皿」が15.7%、「まったく食べない」が10.2%となっています。多くの方が1～2皿の量であることが示されました。性別・年齢別の野菜料理摂取量の状況をみると、『男性』では「まったく食べない」を回答した人の割合が『18～70代』において1割台となっており、『女性』では『18～20代』と『30代』の若い年代で1割台となっています。

■野菜料理摂取量(SA)

n= 332

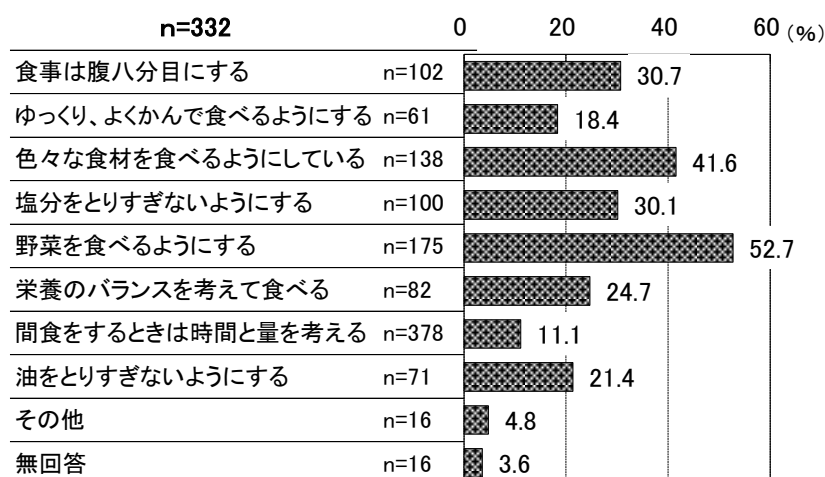


件数(%)		野菜料理摂取量(男性)				
		まったく食べない	1～2皿	3～4皿	5皿以上	合計
年代	18～20代	1(11.1)	5(55.6)	-	3(33.3)	9(100)
	30代	3(15.8)	15(78.9)	1(5.3)	-	19(100)
	40代	2(10.0)	12(60.0)	6(30.0)	-	20(100)
	50代	5(17.9)	23(82.1)	-	-	28(100)
	60代	9(15.5)	41(70.7)	7(12.1)	1(1.7)	58(100)
	70代	1(3.0)	28(84.8)	3(9.1)	1(3.0)	33(100)
	合計	21(12.6)	124(74.3)	17(10.2)	5(3.0)	167(100)
件数(%)		野菜料理摂取量(女性)				
年代	18～20代	1(11.1)	8(88.9)	-	-	9(100)
	30代	1(8.3)	10(83.3)	1(8.3)	-	12(100)
	40代	3(13.6)	16(72.7)	2(9.1)	1(4.5)	22(100)
	50代	1(3.8)	20(76.9)	4(15.4)	1(3.8)	26(100)
	60代	1(2.4)	25(61.0)	14(34.1)	1(2.4)	41(100)
	70代	1(2.3)	30(68.2)	12(27.3)	1(2.3)	44(100)
	合計	8(5.2)	109(70.8)	33(21.4)	4(2.6)	154(100)

8 食生活で注意していること

食生活で注意していることについては、「野菜を食べるようにする」が最も多く52.7%、次いで「色々な食材を食べるようにしている」が41.6%、「食事は腹八分目にする」が30.7%などとなっています。

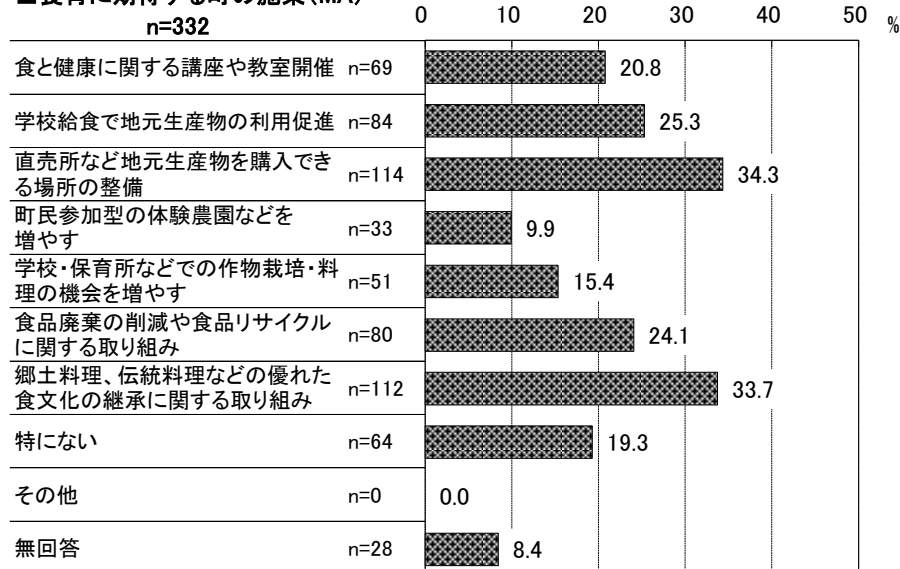
■食生活での注意すること(MA)



9 食育に期待する町の施策

食育に関して、町に期待する施策では、「直売所など地元生産物を購入できる場所の整備」が34.3%と最も多く、次いで「郷土料理、伝統料理などの優れた食文化の継承に関する取り組み」が33.7%、「学校給食で地元生産物の利用促進」が25.3%などとなっています。

■食育に期待する町の施策(MA)

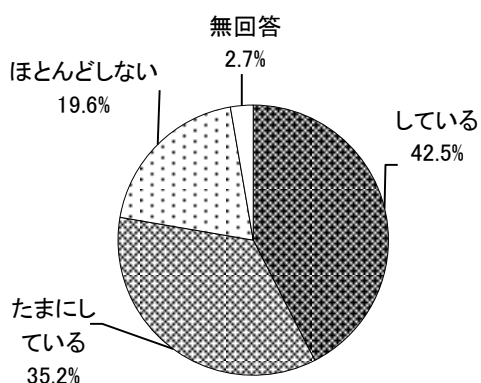


10 積極的日常生活運動の状況

普段からからだをこまめに動かしているか（いわゆる積極的日常生活運動）の状況では、「している」が42.5%、次いで「たまにしている」が35.2%、「ほとんどしない」が19.6%となっています。性別・年代別にみると、“女性”の『18～40代』の若い世代で「ほとんどしない」を回答した人の割合が多くなっています。

■積極的な日常生活運動(SA)

n= 332

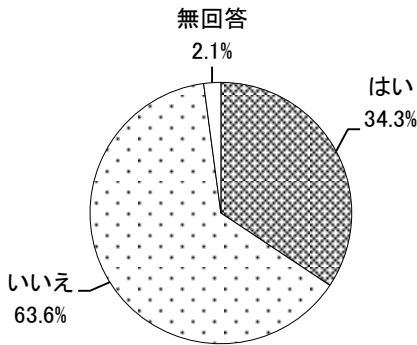


件数 (%)	積極的日常生活運動(男性)			合計
	している	たまにしている	ほとんどしない	
18～20代	2(22.2)	4(44.4)	3(33.3)	9(100)
30代	9(47.4)	4(21.1)	6(31.6)	19(100)
40代	6(30.0)	9(45.0)	5(25.0)	20(100)
50代	3(11.5)	18(69.2)	5(19.2)	26(100)
60代	29(47.5)	25(42.4)	6(10.2)	59(100)
70代	22(66.7)	8(24.2)	3(9.1)	33(100)
合計	70(42.2)	68(41.0)	28(16.9)	166(100)
件数 (%)	積極的日常生活運動(女性)			合計
18～20代	1(11.2)	4(44.4)	4(44.4)	
30代	2(16.7)	4(33.3)	6(50.0)	12(100)
40代	6(27.3)	5(22.7)	11(50.0)	20(100)
50代	11(42.3)	9(34.6)	6(23.1)	25(100)
60代	24(60.0)	11(27.5)	5(12.5)	39(100)
70代	27(58.7)	15(32.6)	4(8.7)	44(100)
合計	71(45.8)	48(31.0)	36(23.2)	155(100)

11 最近1年間の定期的な運動の状況

最近1年間における定期的運動の実施状況は、「はい」が34.3%、「いいえ」が63.6%となっており、定期的な運動をしている方が、約3人に1人の割合となっています。性別・年代別にみると、“男性”の『40～50代』と“女性”の『18～40代』で「いいえ」を回答した人の割合が7割以上となっています。

■定期的な運動状況(SA)
n= 332

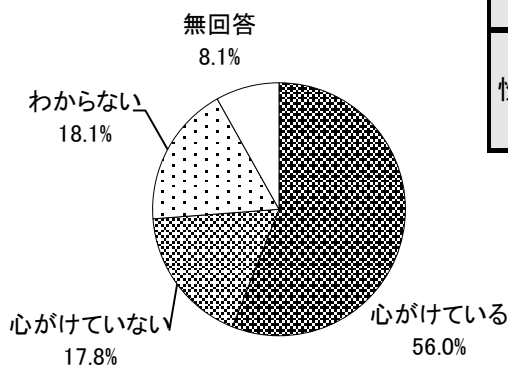


件数(%)		定期的な運動習慣(男性)		
		はい	いいえ	合計
年代	18～20代	4(44.4)	5(55.6)	9(100)
	30代	9(47.4)	10(52.6)	19(100)
	40代	6(30.0)	14(70.0)	20(100)
	50代	5(17.9)	23(82.1)	28(100)
	60代	18(31.0)	40(69.0)	58(100)
	70代	17(51.5)	16(48.5)	33(100)
	合計	59(35.3)	108(64.7)	167(100)
件数(%)		定期的な運動習慣(女性)		
年代	18～20代	2(22.2)	7(77.8)	9(100)
	30代	3(25.0)	9(75.0)	12(100)
	40代	3(13.6)	19(86.4)	22(100)
	50代	9(34.6)	17(65.4)	26(100)
	60代	16(39.0)	25(61.0)	41(100)
	70代	22(47.8)	24(52.2)	46(100)
	合計	55(35.3)	101(64.7)	156(100)

12 仕事と休養のバランス

仕事(学校等)と休養のバランス(オンとオフ)を心がけているかでは、「心がけている」が56.0%、「心がけていない」が17.8%、「わからない」が18.1%となっています。性別でみると、“男性”で「心がけていない」を回答した人の割合が2割台と『女性』より若干多くなっています。

■仕事と休養のバランスの状況(SA)
n= 332



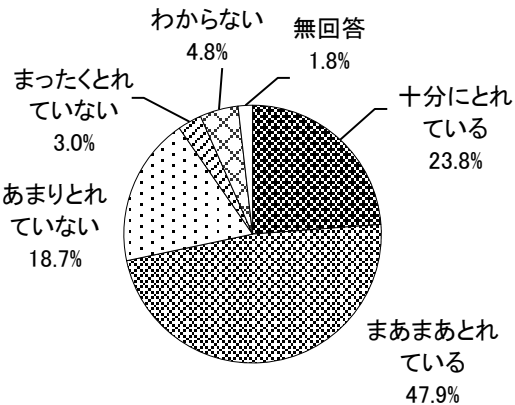
件数(%)		仕事と休養のバランス			
		心がけている	心がけていない	わからない	合計
性別	男性	96(53.6)	35(21.7)	30(18.6)	161(100)
	女性	87(63.0)	23(16.7)	28(20.3)	138(100)
	合計	183(61.2)	58(19.4)	58(19.4)	299(100)

13 睡眠・休養の充実度

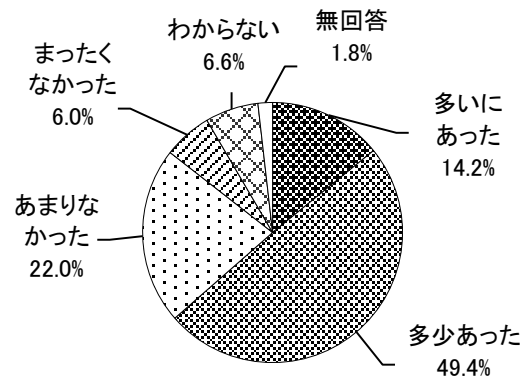
平均睡眠時間での休養充足感では、「まあまあとれている」が47.9%、「十分にとれている」が23.8%で、約7割の人が睡眠・休養で充足していると回答しています。

また、過去1ヶ月間での不満、悩みなどストレスの有無の状況は、「多少あった」が約5割の49.4%、「多いにあった」が14.2%で、6割以上の人で悩みやストレスを抱えていることが示されました。

■睡眠・休養の充足度(SA)
n= 332



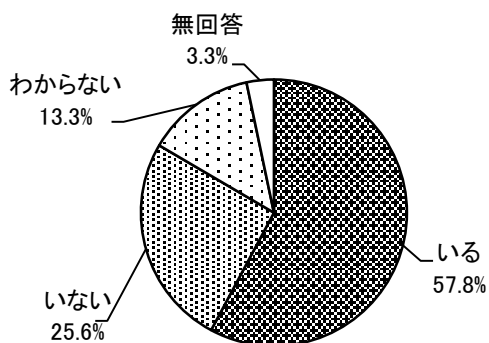
■過去1ヶ月間におけるストレス(SA)
n= 332



14 悩みの相談相手の状況

悩みなどの相談相手の有無では、「いる」が57.8%、「いない」が25.6%、「わからない」が13.3%となっています。また、悩みの相談相手の状況を性別でみると、“男性”で「いない」を回答した人3割を超えて“女性”の倍以上となっています。

■悩みの相談相手(SA)
n= 332



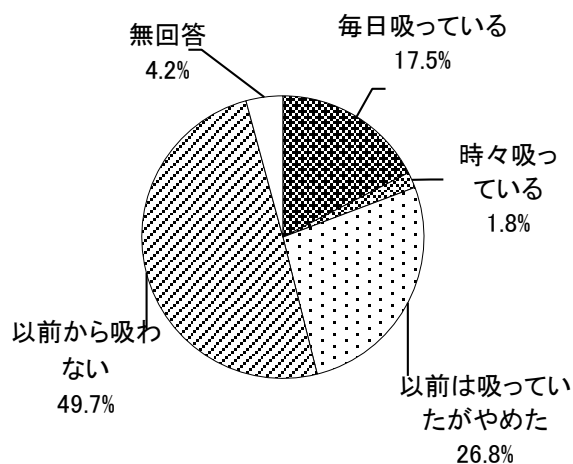
件数(%)		悩みの相談相手			合計
		いる	いない	わからない	
性別	男性	81(49.4)	58(35.4)	25(15.2)	164(100)
	女性	108(71.5)	25(16.6)	18(11.9)	151(100)
	合計	189(60.0)	83(26.3)	43(13.7)	315(100)

15 喫煙状況・受動喫煙状況

喫煙状況は、「以前から吸わない」が最も多く 54.5%、次いで「以前は吸っていたがやめた」が 24.8%、「毎日吸っている」が 13.7%、「時々吸っている」が 0.9%となっています。また、受動喫煙※9の状況については、「ほとんど毎日」「ときどきあった」を合わせた割合は『家庭』が約2割に対して『家庭以外の場所』が3割を超えて多くなっています。

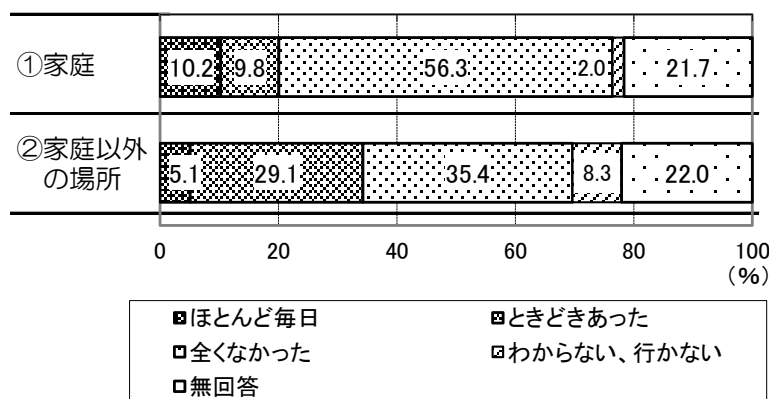
■喫煙状況 (SA)

n= 332



■受動喫煙の機会状況 (SA)

n= 254



※9 受動喫煙：喫煙している人のたばこの煙を、たばこを吸っていない同じ空間にいる人が間接的に吸ってしまうこと。

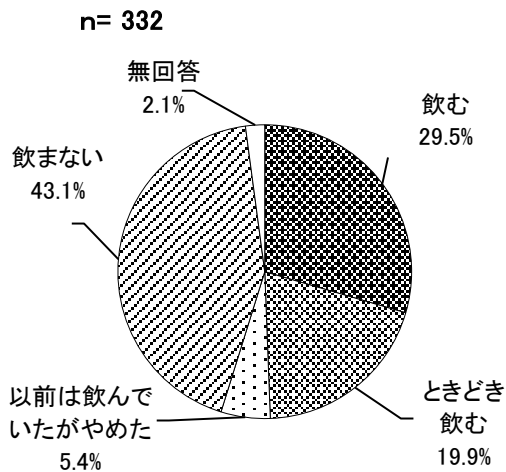
16 飲酒状況と1回あたりの飲酒量

飲酒の状況では、「飲む」が29.5%、「ときどき飲む」が19.9%と合わせた“飲む”を回答された人が49.4%と約半数となっています。一方「飲まない」が43.1%、「以前は飲んでしたがやめた」が5.4%と、合わせた“飲んでいない”を回答された人が48.5%となっています。

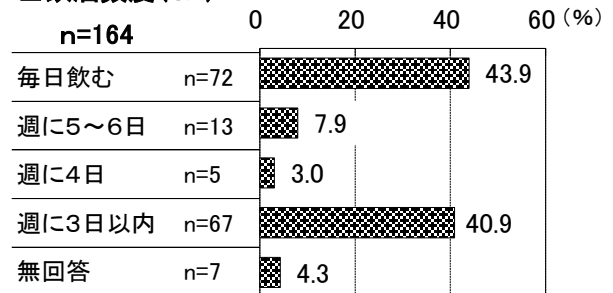
「飲む」「ときどき飲む」を回答された人の1週間の飲酒頻度では、「毎日飲む」が43.9%、次いで「週に3日以内」が40.9%、「週に5～6日」が7.9%、「週に4日」が3.0%となっています。また、「毎日飲む」「週に5～6日」と併せて（ほぼ毎日飲酒している）と回答した方が51.8%となっています。

また、1回の飲酒量では、「1～1.9合」が40.2%、「1合未満」が36.0%、「2～2.9合」が13.4%、「3合以上」が6.1%となっています。適正飲酒の「1合未満」割合が少ない結果となっています。

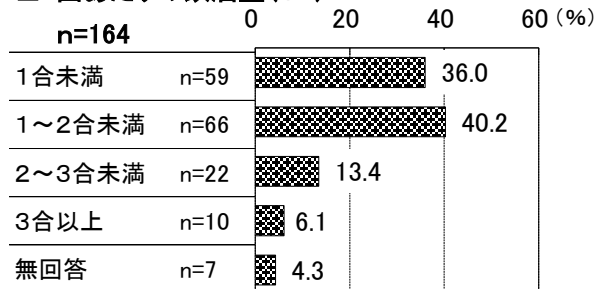
■ 飲酒状況 (SA)



■ 飲酒頻度 (SA)



■ 1回あたりの飲酒量 (SA)



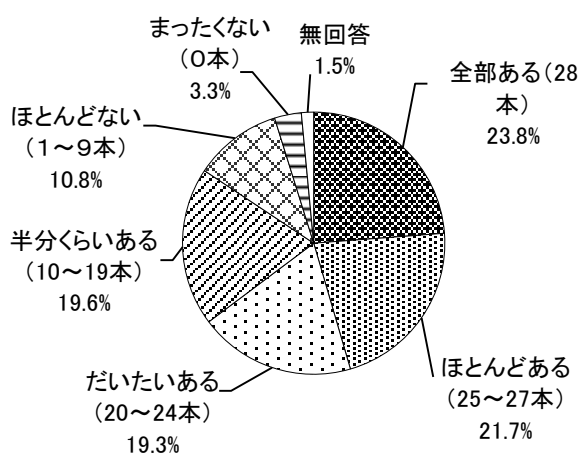
17 歯の保有数・歯磨き指導等の受診状況

歯の保有状況は、「全部ある」が最も多く 23.8%、次いで「ほとんどある (25~27 本)」が 21.7%、「半分くらいある (10~19 本)」が 19.6%、「だいたいある (20~24 本)」が 19.3%、「ほとんどない (1~9 本)」が 10.8%、「まったくない (0 本)」が 3.3%となっています。

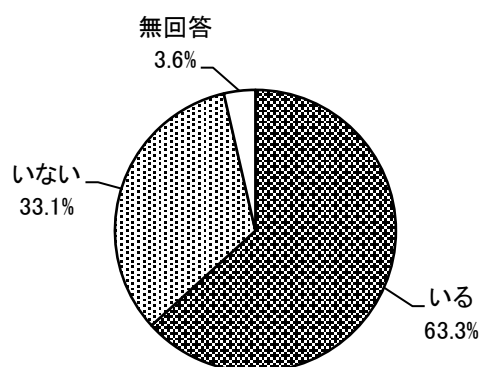
定期的な歯科健診をしてくれる「かかりつけ歯科医」の状況では、かかりつけ歯科医のいる方の「はい」が 63.3%、いない方の「いいえ」が 33.1%となっています。

また、歯磨き回数の状況を年代別にみると、すべての年代で「2回」が5割前後の割合となっており、「1回」を回答した『30代』『60代』において3割以上となっています。

■歯の本数(SA)
n= 332



■かかりつけ歯科医の状況(SA)
n= 332



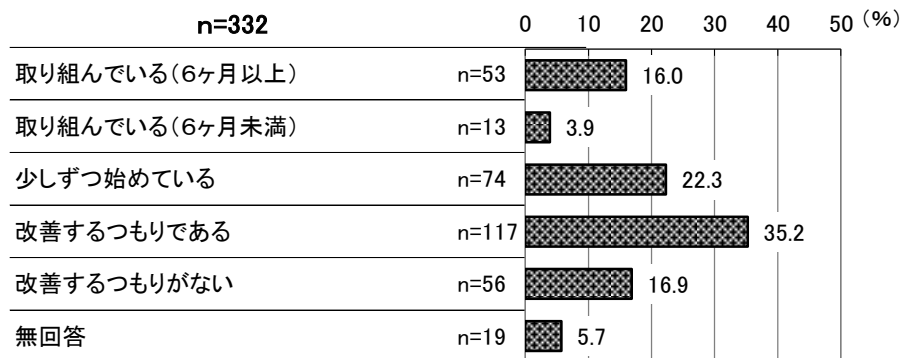
件数(%)		歯磨き回数の状況				
		3回以上	2回	1回	磨かない	合計
年代	18~20代	6 (33.3)	9 (50.0)	3 (16.7)	-	18 (100)
	30代	6 (19.4)	14 (45.2)	11 (35.5)	-	31 (100)
	40代	12 (29.3)	19 (46.3)	9 (22.0)	1 (2.4)	41 (100)
	50代	16 (30.2)	25 (47.2)	10 (18.9)	2 (3.8)	53 (100)
	60代	15 (15.0)	47 (47.0)	38 (38.0)	-	100 (100)
	70代	15 (19.5)	41 (53.2)	19 (24.7)	2 (2.6)	77 (100)
	合計	70 (21.9)	155 (48.4)	90 (28.1)	5 (1.6)	320 (100)

18 生活習慣（運動や食生活等）の改善意識

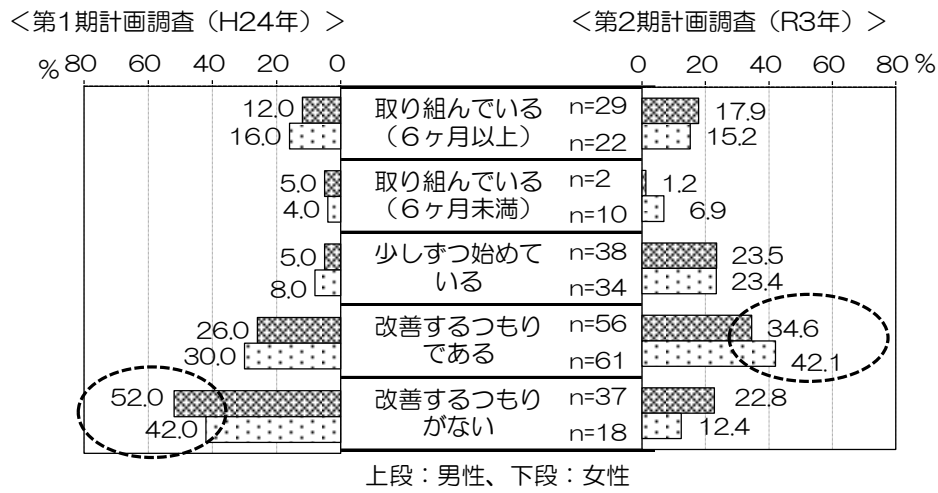
生活習慣（運動や食生活等）の改善意識では、「改善するつもりである」が最も多く35.2%、次いで「少しずつ始めている」が22.3%、「改善するつもりがない」が16.9%、「取り組んでいる（6ヶ月以上）」が16.0%、「取り組んでいる（6ヶ月未満）」が3.9%などとなっています。

また、前計画策定時の同一比較でみると、第1期計画調査では「改善するつもりがない」の割合が多かったが、第2期計画調査では「改善するつもりである」の割合が多くなり、生活習慣（運動や食生活等）の改善意識が高まっています。

■生活習慣改善意識(SA)



【生活習慣（運動や食生活等）の改善意識の比較】



19 健康づくり保健事業の認知状況

町の健康づくりを支援する保健事業の認知状況では、「健診（検診）事業」が最も多く68.1%、次いで「健康相談・栄養相談」が46.7%、「保健指導」が45.2%、「運動教室（リハクト、よいトレ等）」が36.4%などとなっています。

■健康づくり保健事業の認知状況(MA)

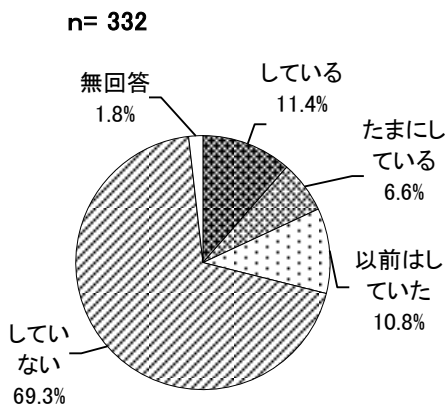
	n=332	0	20	40	60	80 (%)	
健康相談・栄養相談	n=155						46.7
保健指導	n=150						45.2
健康づくりのための活動	n=87						26.2
健診(検診)事業	n=226						68.1
運動教室等(リハクト、よいトレ等)	n=121						36.4
精神保健福祉相談(こころの相談)	n=89						26.8
その他	n=15						4.5
無回答	n=50						15.1

20 健康に関する地域活動やサークル活動の状況

健康に関する地域活動やサークル活動の状況では、「していない」が69.3%、「している」が11.4%、「以前はしていた」が10.8%、「たまにしている」が6.6%となっています。

健康に関する地域活動・サークル活動の状況を性別で見ると、「している」と「たまにしている」を合わせた“している”を回答した方では、“女性”で19.3%、“男性”で18.3%となっています。年代別では、『70代』が最も多く、ついで『18~20代』となっています。

■健康に関する地域活動・サークル活動(SA)



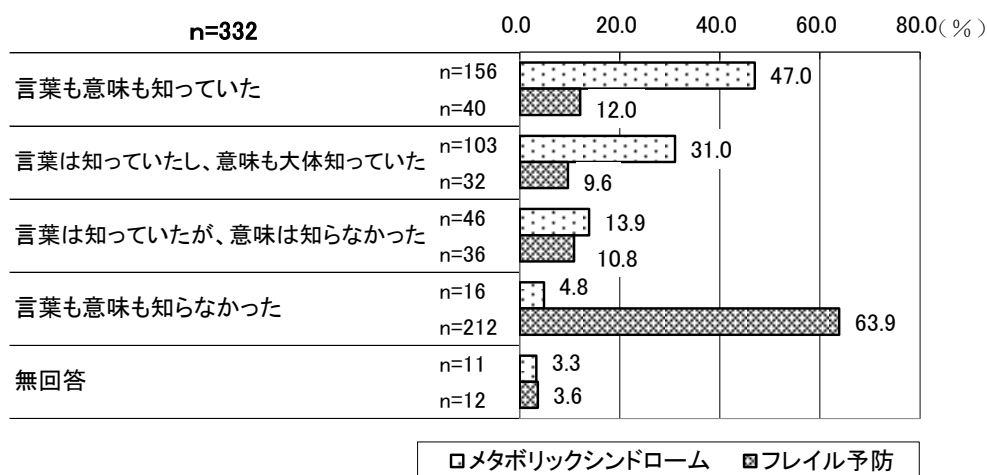
件数 (%)		健康に関する地域活動・サークル活動				
		している	たまにしている	以前はしていた	していない	合計
性別	男性	17(10.4)	13(7.9)	15(9.1)	119(72.6)	164(100)
	女性	21(13.5)	9(5.8)	20(12.8)	106(67.9)	156(100)
	合計	38(11.9)	22(6.9)	35(10.9)	225(70.3)	320(100)
年齢	18~20代	3(16.3)	2(11.1)	1(5.6)	12(66.7)	18(100)
	30代	1(3.2)	1(3.2)	5(16.1)	24(77.4)	31(100)
	40代	2(4.9)	3(7.3)	6(14.6)	30(73.2)	41(100)
	50代	4(7.7)	5(9.6)	3(5.8)	40(76.9)	52(100)
	60代	9(9.1)	3(3.0)	14(14.1)	73(73.7)	99(100)
	70代	19(24.7)	8(10.4)	6(7.8)	44(57.1)	77(100)
	合計	38(11.9)	22(6.9)	35(11.0)	223(70.1)	318(100)

21 メタボリックシンドローム・フレイル予防の理解状況

メタボリックシンドロームについての理解状況では、「言葉も意味も知っていた」が47.0%と最も多く、次いで「言葉は知っていたし、意味も大体知っていた」が31.0%と、8割近くが言葉または意味を知っていたと回答しています。

一方、フレイル予防^{※10}については、「言葉も意味も知らなかった」が63.9%と最も多く、今後はフレイル予防の普及啓発活動が必要となっています。

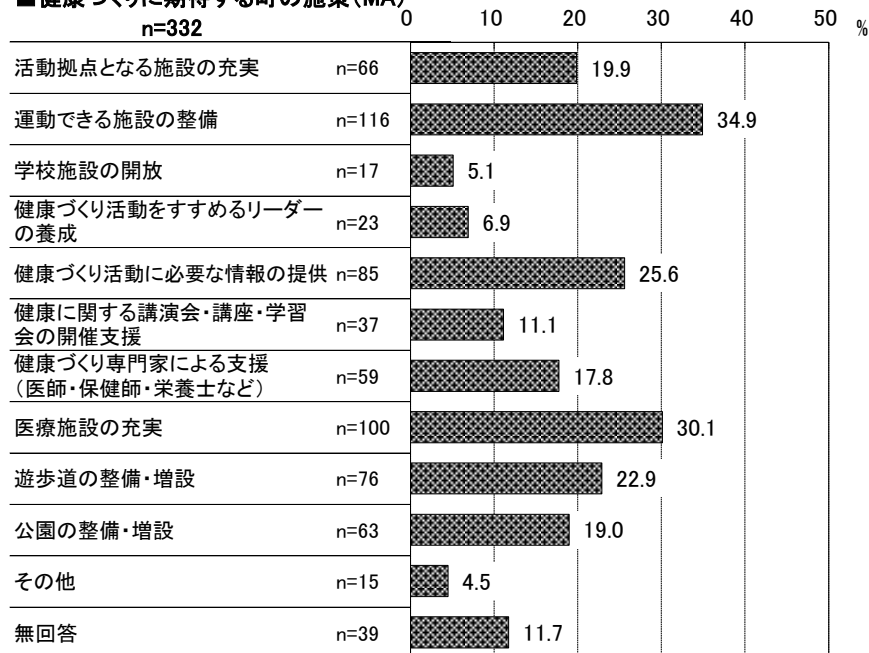
■メタボリックシンドローム・フレイル予防の理解状況(SA)



22 健康づくりに期待する町の施策

健康づくりに関して町に期待する施策では、「運動できる施設の整備」が34.9%と最も割合が高く、次いで「医療施設の充実」が30.1%、「健康づくり活動に必要な情報の提供」が25.6%、「遊歩道の整備・増設」が22.9%などとなっています。

■健康づくりに期待する町の施策(MA)



※10 フレイル予防：加齢とともに心身の機能が低下してきて、「健康状態」と「要介護状態」の中間の状態にあることをいいます。多くの高齢者がフレイルを経て要介護状態になることから、フレイルを予防することが健康寿命の延伸に繋がります。

第3章 第1期計画の評価と課題

第1節 第1期計画に定めた目標値の達成状況

七ヶ宿健康づくりプラン（第1期計画）では、「栄養・食生活・食育」、「身体活動・運動」「たばこ」「アルコール」「歯の健康」「生活習慣病・健康診査」「がん」の7つの分野ごとに2010年の実績をもとに2020年に達成すべき目標値を定め、改善に向けた取り組みを推進してきました。

以下に2020年の実績値（一部2020年の健診対象の改正に伴い、2019年実績値による数値を採用）をもとに、分野ごとの目標値の達成状況について検証し、第2期計画を定めるにあたって、継続または改善すべき点について明らかにしていきたいと思えます。

1 <栄養・食生活・食育>について

<栄養・食生活・食育>の分野で定めた目標値の各項目についてみると、「肥満者の割合の減少」については30歳以上男性が29%から32%へ増加し、30歳以上女性も31%から37%へと増加しており、引き続き改善に向けた努力が必要となっています。

「朝食欠食者の減少」については30歳以上男性が6%から8%へ30歳以上女性も4%から6%へと、ともに変化は少ないが増加となっており、さらに改善していく必要があります。また、「人と比較して食べる速度の速い人の減少」は、30歳以上男性が19%から27%へと増加し、30歳以上女性も18%から22%の増加と変化は少ないが改善が必要となっています。

項目	指標	七ヶ宿町				達成評価	
		計画策定時点 2010年	計画目標値 2020年	実績値※ 2019年	実績値 2020年		
栄養・食生活・食育	肥満者の割合の減少	(3歳6か月児)	29%	10%減少	—	38%	D
	//	(小学生)	23%		—	15%	B
	//	(中学生)	8%		—	17%	C
	//	(30歳以上 男性)	29%	10%減少	32%	39%	C
	//	(30歳以上 女性)	31%		37%	34%	C
	朝食欠食者の減少 (週3回以上ある人)	(30歳以上 男性)	6%	3%以下	8%	11%	C
	//	(30歳以上 女性)	4%	0%	6%	8%	C
	人と比較して食べる速度の速い人の減少	(30歳以上 男性)	19%	15%以下	27%	36%	C
	//	(30歳以上 女性)	18%		22%	27%	C
	夕食後に間食をとる人の減少	(30歳以上 男性)	10%	5%以下	16%	12%	C
	//	(30歳以上 女性)	10%		18%	22%	C
	朝食を毎日食べる人の増加	(中学生)	86%	95%以上	—	—	E
	3歳6か月児のおやつとの量と回数を決めている人の増加	量を決めている	46%	90%以上	—	63%	B
	//	回数を決めている	57%		—	50%	C

※2020年実績値は健診対象の改正に伴い75歳以上の実績が入らず、2019年の実績を対象にしています。

(評価) 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 (前回実績値から目標値に改善傾向)

C: 変わらない (前回実績値に対し、+-10%以内)

D: 悪化している (前回実績値に対し、+-10%以上悪化している)

E: 評価困難

「夕食後の間食をとる人の減少」については、30歳以上男性が10%から12%へとやや増加、30歳以上女性が10%から22%へと2倍以上の増加となっており、女性を主として改善が必要となっています。

以上、〈栄養・食生活・食育〉については、ほぼすべての項目で2020年の目標値に到達せず、2010年の実績値を下回る結果となっており、全項目のなかで1項目が悪化し、その他の項目で実績値に対し10%以内の結果から変化なしの評価としました。

2 <身体活動・運動>について

<身体活動・運動>の分野に定めた目標値についてみると、「運動習慣のある人の増加」は30歳以上男性では47%から46%へと減少し、30歳以上女性も37%から30%へと減少と実績値に対し10%以内の結果から変化なしとしました。

一方で「歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の増加」は30歳以上男性が70%から75%へ、30歳以上女性も60%から70%へと増加しています。また「運動教室に参加する人の増加」も延べ60人から284人へと増加し、改善傾向及び目標値を達成しています。

運動・スポーツ環境についても、新型コロナウイルスが大きな影響を及ぼしており、スポーツ施設等を利用した運動・スポーツが減少する一方で、自宅やその周辺で運動・スポーツを実施する人が増加しているといった指摘がなされています。

項目	指標	七ヶ宿町				達成評価	
		計画策定時点 2010年	計画目標値 2020年	実績値※ 2019年	実績値 2020年		
・ 身 体 活 動 ・ 運 動	運動習慣のある人の増加	(30歳以上 男性)	47.0%	60%以上	46.0%	36.0%	C
	〃	(30歳以上 女性)	37.0%	50%以上	30.0%	32.0%	C
	歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の増加	(30歳以上 男性)	70.0%	80%以上	75.0%	88.0%	B
	〃	(30歳以上 女性)	60.0%	70%以上	70.0%	84.0%	A
	運動教室に参加する人の増加	(30歳以上 男女)	延60人	延200人	284人	139人	A

3 <たばこ><アルコール>について

<たばこ>の分野に定めた目標値についてみると、「喫煙率の減少」は30歳以上男性では20%から26%へと増加し、30歳以上女性でも5%から6%へと増加となっており、大きな変化はないとします。

<アルコール>の分野について定めた目標値についてみると「毎日飲酒する人の適量飲酒（1日1合未満）の増加」の割合は、30歳以上の男女で38%から53%へと増加しており、目標値には到達していないものの改善傾向にあります。

項目	指標	七ヶ宿町				達成評価	
		計画策定時点 2010年	計画目標値 2020年	実績値※ 2019年	実績値 2020年		
た ば こ	喫煙率の減少	(30歳以上 男性)	20.0%	10%以下	26.0%	36.0%	C
	〃	(30歳以上 女性)	5.0%	2%以下	6.0%	11.0%	C
コ ー ル 酒	毎日飲酒する人の適量飲酒（1日1合未満）の増加	(30歳以上 男女)	38.0%	60%以上	53.0%	43.0%	B

4 <歯の健康>について

<歯の健康>の分野について定めた目標値についてみると、「3歳児の一人平均むし歯保有率の減少」及び「3歳児の一人平均むし歯数の減少」、「小学生・中学生の一人平均むし歯保有数の減少」で減少し、目標値を達成しています。「歯周病検診の受診率の向上」は7.8%から11.9%へと上昇しており、目標値の15%以上には達していないものの10%を超えて改善しています。

項目	指標	七ヶ宿町				達成評価	
		計画策定時点 2010年	計画目標値 2020年	実績値※ 2019年	実績値 2020年		
歯の健康	3歳児の一人平均むし歯保有率の減少	(3歳児)	36%	25%以下	/	12.5%	A
	3歳児の一人平均むし歯数(DMF)の減少		1.89本	1本以下		1本	A
	小学生の一人平均むし歯保有率の減少	(関小学生 男子)	0.2本	2本以下		1.14本	A
	//	(湯原小学生 男子)	6.0本				
	//	(関小学生 男子)	0.4本	2本以下		1.20本	A
	//	(湯原小学生 女子)	3.5本				
	中学生の一人平均むし歯保有率の減少	(中学生 男子)	4.2本	3本以下		0.85本	A
	//	(中学生 女子)	4.7本	3本以下		0.80本	A
歯周病検診の受診率の向上		7.8%	15%以上	11.9%	B		

5 <生活習慣病・健康診査>について

<生活習慣病・健康診査>の分野について定めた目標値についてみると、「特定健診受診率の向上」は向上が見られるものの、「特定保健指導実施率の向上」では低下していることから改善が必要となっています。また、年代は30~74歳を対象として「メタボリック症候群予備軍の減少」は男性が9%から13%に上昇、女性については7%を維持している状況となっており、とも実績値に対し10%以内の結果から変化なしの評価としましたが改善が必要となっています。

項目	指標	七ヶ宿町				達成評価	
		計画策定時点 2010年	計画目標値 2020年	実績値※ 2019年	実績値 2020年		
生活習慣病・健康診査	特定健診受診率の向上	(40~74歳男女)	65.0%	70%以上	/	67.6%	B
	特定保健指導実施率の向上	(40~74歳男女)	25.0%	45%以上		11.1%	D
	メタボリック症候群予備軍の減少	(30~74歳男性)	9.0%	5%以下		13.0%	C
	//	(30~74歳女性)	7.0%			7.0%	C
	メタボリック症候群該当者の減少	(30~74歳男性)	33.0%	10%減少		40.0%	C
	//	(30~74歳女性)	24.0%			15.0%	A
	ヘモグロビンA1c要指導者の減少	(30~74歳男性)	72.0%	20%減少		65.0%	C
	//	(30~74歳女性)	80.0%			68.0%	B
	ヘモグロビンA1c要医療者の減少	(30~74歳男性)	11.0%	5%減少		19.0%	D
	//	(30~74歳女性)	9.0%			8.0%	B
	高血圧要指導者の減少	(30~74歳男性)	30.0%	10%減少		25.0%	B
	//	(30~74歳女性)	22.0%			29.0%	C
	高血圧要医療者の減少	(30~74歳男性)	25.0%	10%減少		28.0%	C
	//	(30~74歳女性)	23.0%			25.0%	C
	LDL要指導者の減少	(30~74歳男性)	27.0%	5%減少		23.0%	A
	//	(30~74歳女性)	13.0%			15.0%	C
	LDL要医療者の減少	(30~74歳男性)	12.0%	5%減少		16.0%	C
	//	(30~74歳女性)	18.0%			28.0%	D
貯健手帳を活用する人の増加	(3歳以上)	—	90%以上	1.2%	D		

「メタボリック症候群該当者の減少」は、男性が33%から40%に増加しており、改善が必要です。一方で女性は24%から14%に減少し目標値を達成しています。

その他の項目については、「ヘモグロビン A1c 要医療者の減少」の男性、「高血圧要指導者の減少」の女性、「高血圧要医療者の減少」の男女、「LDL 要指導者の減少」の女性、「LDL 要医療者の減少」の男女については2010年と比較して数値が悪化しており、引き続き改善が求められます。

6 <がん>について

<がん>の分野について定めた目標値についてみると、「がん検診受診率の向上」については、「胃がん」「結核・肺がん」「大腸がん」「子宮がん」「乳がん」「前立腺がん」のいずれも目標値に達していませんが改善傾向にあり、検査項目も2020年の受診率が2010年と同水準であり、変化なしの評価をしています。

がん検診受診率についても、新型コロナウイルスの感染拡大の影響を受けて、全国的にもがん検診の受診者が大きく減り、未発見となっているがんが進行している可能性もあることから、今後受診率の向上に向けて取り組んでいく必要があります。

項目	指標	七ヶ宿町				達成評価
		計画策定時点 2010年	計画目標値 2020年	実績値※ 2019年	実績値 2020年	
がん	がん検診受診率の向上 (胃がん)	30.0%	70.0%	/	21.0%	C
	〃 (結核・肺がん)	59.0%			44.0%	D
	〃 (大腸がん)	39.0%			34.0%	C
	〃 (子宮がん)	34.0%			28.0%	C
	〃 (乳がん)	37.0%			31.0%	C
	〃 (前立腺がん)	45.0%			42.0%	C

※がん実績は町検診の実績を掲載。

第4章 計画の基本的な考え方

第1節 計画の基本理念

食生活や生活習慣が変化・多様化し、人口の高齢化が進むなかで、生涯にわたり健やかで心豊かに暮らすことは、すべての町民が望む共通の願いです。

令和2年からの10年間を計画期間とする第6次七ヶ宿町長期総合計画は、保健福祉分野の基本方針として「安心づくり」を掲げ、「誰もが健やかに安心して暮らせるまちづくり」を目指しています。

本計画では、「町民の一人ひとりが生きがいを持ち、充実した人生を健やかに安心して暮らせる健康七ヶ宿の実現」を計画の基本理念とし、町民一人ひとりの健康づくりを支援しながら、町全体としての健康寿命の延伸を図ってまいります。

【基本理念】

**「町民の一人ひとりが生きがいを持ち、充実した人生を
健やかに安心して暮らせる健康七ヶ宿の実現」**



本町の健康を取り巻く課題や国の指針等も踏まえ、以下の事柄を基本的な方針として基本理念の実現を図るものとします。

健康づくりの課題は、妊娠・乳幼児期から高齢期にいたるライフステージごとに異なっていることから、各年代に応じた健康づくりを進め望ましい生活習慣の定着を図ります。

高齢期となっても要介護状態とならず、誰もが生涯にわたって健康で自立した生活が可能となるよう、生活習慣病の発症予防に重点をおき、重症化予防を推進します。

個人の健康を支え、守るための環境整備を図るとともに、地域や関係機関等との連携を強めながら、人や社会とのつながりを生かした取り組みを進めます。



第2節 計画の基本目標とライフステージごとに目指す姿

本計画の基本理念を実現するために、以下の3つの基本目標及びライフステージごとに目指す姿を定め、具体的な施策の展開を図ります。

【基本目標】

「一次予防の重視」

国の「健康日本 21（第2次）」は、「がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）は、生活習慣病の一つと位置づけられ、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の予防や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進する」としています。

本町においても、一次予防に重点を置いた生活習慣病対策を柱に、重症化予防につながるよう取り組みを推進していきます。

「生活の質の向上」

本計画は、町民一人ひとりの生活習慣の改善を通じて、生活習慣病の早期発見・重症化防止を図ることにより、生活の質を向上させ、充実して人生につながることを目的とします。

そのためには、健康増進の基本となる栄養、食育、身体活動・運動、喫煙及び飲酒、こころ・休養、歯・口腔の健康、高齢者の健康に関する生活習慣の改善が重要であり、乳幼児期から高齢期までの年代別の特性や生活状況等の違いに着目し、ライフステージに応じた健康づくりを推進します。

「健康寿命の延伸」

健康寿命とは、健康上の問題で、日常生活が制限されることなく生活できる期間をいい、健康寿命の延伸を図ることにより、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、医療費や介護給付費の軽減も期待できる重要な視点です。

一人ひとりの健康は、家庭、学校、職場等の社会環境の影響を受け、また近年、健康格差の拡大も指摘されていることから、社会全体として、個人の健康を支え守る環境づくりに努めるとともに、疾病予防と健康増進、介護予防など総合的な取り組みを推進し、健康寿命の延伸を目指します。

【ライフステージ別目指す姿】

	どんな時期か	目指す姿
乳幼児期 (0～5歳)	<ul style="list-style-type: none"> 心と体の発育に大事な時期(生活習慣、人格形成の基礎づくり) 家庭の関わり方が重要 	◆生活リズムが整っている
学童期 (6～12歳)	<ul style="list-style-type: none"> 新しい集団生活のはじまり 心身ともに大きく成長 人格形成に大事な時期 学校や家庭の関わりが生活に影響 	◆大人の手をかりながら、生活習慣を確立し、健康づくりのための行動がとれるようになる
思春期 (13～18歳)	<ul style="list-style-type: none"> 社会が広がる(人との関わりが高校で一変) 悩みながら大人になる準備段階(心身の変化) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆親から離れて、自己管理の力を高めることができる ◆自分を大切にすることができる
青年期 (19～39歳)	<ul style="list-style-type: none"> 就職・結婚・子育て等により、生活習慣に変化が訪れる(不規則な生活、運動不足、育児不安等) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆「健康的な生活」を習慣づけることができる ◆ストレスとうまく付き合うことができる
壮年期 (40～64歳)	<ul style="list-style-type: none"> 様々な負担や責任を持つようになり、ストレス増 ストレスから飲酒、喫煙、不眠などが増える 年をとったと自覚する(生活習慣病やがんの増) 更年期障害が訪れ、体調不良や気持ちが不安定 	<ul style="list-style-type: none"> ◆「生活習慣病の予防」のため、健診を受診したり、生活習慣を改善できる ◆がんの早期発見のため検診を受ける ◆ストレスとうまく付き合い、元気に過ごすことができる
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> 第二の人生のはじまり(退職による働き方や家族構成の変化) 老化が進み、健康問題が大きくなる 	<ul style="list-style-type: none"> ◆生活機能を維持することができる(健康状態に合わせた食生活や運動をする) ◆生きがいをもって、自分らしく生活できる(今までの経験を活かし、活躍できたら最高)

第3節 施策の体系

《基本理念》	《基本目標》	《取組分野》	《分野別目標》
充実した人生を健やかに安心して暮らせる健康七ヶ宿の実現 町民の一人ひとりが生きがいを持ち、	I. 一次予防の重視	1. 食生活・食育	朝食を食べ、バランスのとれた食生活で肥満を予防しよう 食の大切さを学び、地域で食育を推進しよう
		2. 身体活動・運動	仲間づくりとともに運動の習慣化をこころがけよう
		3. 休養・こころの健康	悩みを気軽に相談し ストレスを解消しよう
	II. 生活の質の向上	4. たばこ・アルコール	喫煙習慣を見直し、 適度な飲酒量をこころがけよう
		5. 歯の健康	歯と口腔の健康を守り、 8020運動を推進しよう
	III. 健康寿命の延伸	6. 体調管理 (生活習慣病の発症予防・重症化予防・がん対策の推進)	生活習慣病の発症予防に努めよう がん検診受診による早期発見
		7. 健康づくりを支える社会環境の整備	個人の健康づくりを支える 地域づくり



第5章 分野別施策の推進

第1節 食生活・食育

分野別目標

朝食を食べ、バランスのとれた食生活で肥満を予防しよう
食の大切さを学び、地域で食育を推進しよう

【現状と課題】

食生活・食育は、健全な心身を培い、自然の恩恵や食に関わる人びとに感謝するなど、豊かな人間性を育てていく基礎となるものです。

近年、食生活の乱れからくる生活習慣病等の病気も重要な課題となっており、朝食をきちんと摂取することやバランスのとれた食事を心がけることなど生活習慣病予防のための食生活の推進が必要とされています。

食事は、生活の中で大きな楽しみであるとともに、健康長寿のために欠かせないものです。子どものころから健康的な食生活を送ることができるように食に関する正しい知識を身につけ、実践できる人を増やし、多くの町民が健全な食生活を送れるよう取組を進めていく必要があります。

令和3年に実施した町民意識調査によると、朝食摂取状況をみると、「毎日食べる」が約8割ですが、朝欠食者については『18～30代』の若年世代で割合が高く、女性の欠食者も増えています。また、主食・主菜・副菜を2回以上そろえて食べる頻度が5割と低くなっています。（宮城県は70％）そのほか、野菜の摂取頻度については、1日2皿食べる割合が7割と多く、目標とする1日5皿にはほど遠い現状となっています。

さらに、生活形態や労働形態の変化、コンビニエンスストアや既成の食品の利用、健康食品の増加、過度のダイエット等により私たちの食を取り巻く社会環境が変化し、食材の安全に対する不安、栽培や漁、輸送等に対する知識の欠如、地域の食文化が失われる等の様々な問題が生じています。

このような状況を踏まえ、人々の食に対する関心を高め、体験を通じた食育の推進や、地域の食文化を継承していくことの重要性がますます高まっています。

令和3年に実施した町民意識調査によると、食育に関して町に期待する施策では、「直売所など地元生産物を購入できる場所の整備」、「郷土料理、伝統料理などの優れた食文化の継承に関する取り組み」、「学校給食で地元生産物の利用促進」などへの要望が高くなっていました。

地域の農産物は、その土地の環境に合ったものが栽培され、旬のものは栄養価が高いだけでなく、たくさん採れることから安価で購入できるなどのメリットがあり、経済的・栄養的に良い食生活につながります。地域の風土が育んだ食材や調理法を学ぶことで、食に対する知識や感謝の心を育み、地域の食文化を伝えていくことが必要とされています。

【具体的取り組み】

① すべてのライフステージに共通すること

個人や家庭での取組	地域や行政の取組（実施主体）
<ul style="list-style-type: none"> ・早寝、早起き、朝ごはんを習慣づける ・野菜を1日5皿食べる ・主食、主菜、副菜をそろえた食事をする ・地元旬食材を使った食事や郷土料理を取り入れた食事づくりを心がける 	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食を食べることについての普及啓発を行う（町、保育所、学校、食改） ・栄養バランスのとれた簡単なレシピを推奨する（町、食改） ・郷土料理や地場農産物を使用する頻度を高め、食に対する興味関心を引き出す（町、保育所、学校、企業、栄養士会など）

② 乳幼児期（0～5歳）

ライフステージ別目標

◆食事を楽しもう

◆成長に合わせたバランスの良い食事をしよう

個人や家庭での取組	地域や行政の取組（実施主体）
<ul style="list-style-type: none"> ・保護者は乳幼児の食事バランスやおやつに配慮する ・家族と一緒に食卓を囲み、楽しい雰囲気の中で食事をする ・楽しみながら学び体験する機会を提供し、食への興味を持たせる 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠期や乳幼児期の健康相談などを通じて、正しい食事のとり方や子どもの発育段階にあった食事の必要性について啓発に努める（町） ・家族そろって食事をすることの重要性について啓発する（町、保育所） ・保育所においては、親と子のつなぎ役として、家庭での食生活を補う（保育所） ・給食やクッキング体験を通じて食育を推進する（町、保育所、食改）

③ 学童期（6～12歳）

ライフステージ別目標

◆栄養について知り、正しく選んで食べよう

個人や家庭での取組	地域や行政の取組（実施主体）
<ul style="list-style-type: none"> ・栄養について知り、食事とおやつを選ぶ力を身に付ける ・体験を通して食への感謝、地域の文化や食材への関心を高める 	<ul style="list-style-type: none"> ・給食や授業等において、食に関する知識と選択する力の習得に努める（学校） ・保護者に向けて、望ましい食生活に関する情報を提供する（学校、町） ・食生活、食育について「知る・学ぶ・体験する」機会を提供する（学校、食改）

④ 思春期（13～18歳）

ライフステージ別目標 ◆「成長」を意識した食生活を実践しよう

個人や家庭での取組	地域や行政の取組（実施主体）
<ul style="list-style-type: none"> 成長に向けた栄養バランスの良い食事を意識し、適正体重の維持など自己管理の力を高める 買い物や料理の手伝いを通じて食事づくりや選ぶ力を身につける 	<ul style="list-style-type: none"> 給食や授業などにおいて、食に関する知識と選択する力の習得に努める（学校） 適正体重の維持について学ぶ（学校） 食生活、食育について「知る・学ぶ・体験する」機会を提供する（学校、食改）

⑤ 青年期（19～39歳）

ライフステージ別目標 ◆「健康」を意識した食生活を実践しよう

個人や家庭での取組	地域や行政の取組（実施主体）
<ul style="list-style-type: none"> 朝食を食べる習慣をもつ 「食」と健康のかかわりに関心を持ち、食の自立を図る 自分の適正体重を知り、年齢や体格、活動量に見合った食事を実践する 	<ul style="list-style-type: none"> 食生活に関する知識の普及啓発、情報提供や相談を実施する（町、食改、企業等） 健診結果を活かし、望ましい食生活に関する知識の普及の啓発を図る（町） 親子で食育を学べる料理教室を実施し、食への関心を高める（町、食改）

⑥ 壮年期（40～64歳）

ライフステージ別目標 ◆「生活習慣病予防」につながる食生活を実践しよう

個人や家庭での取組	地域や行政の取組（実施主体）
<ul style="list-style-type: none"> 「食」と健康のかかわりに関心を持ち、生活習慣病を予防する 自分の適正体重を知り、年齢や体格、活動量に見合った食事を実践する 	<ul style="list-style-type: none"> 壮年期の食事についての情報提供や相談を実施する（町） 健診結果を活かし、望ましい食生活に関する知識の普及の啓発を図る（町） メタボリックシンドローム予備軍、該当者への特定保健指導等で適正体重の維持を図る（町） 親子で食育を学べる料理教室を実施し、食への関心を高める（町、食改）

⑦ 高齢期（65歳～）

ライフステージ別目標

- ◆いろいろな食品を食べ、食事を楽しもう
- ◆食文化を伝承しよう

個人や家庭での取組	地域や行政の取組（実施主体）
<ul style="list-style-type: none"> ・食と健康の関わりに関心を持つ ・低栄養を予防する ・地域における食育に関する活動に参加する ・食文化を伝承し文化や知恵を後世に伝える 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防や介護、フレイル（虚弱）予防の食生活について、情報提供や相談などを行う（町、食改） ・食を通じての交流や仲間づくりなどコミュニティを深める場をつくる（町、社協、食改） ・食文化を通じて、知識と技術を伝える機会を設ける（町、食改） ・食生活改善のためのリーダーとなる人材の育成と支援を行う（町、食改）

コラム

「バランスのよい食事」とは、エネルギーが適切に必要な栄養素が適量含まれている食事のことです。町では、七ヶ宿町食生活改善推進委員会が栄養バランスの良い、献立形式によるからだにやさしい「ふるさとの味」をご紹介します。春夏秋冬ごとに計16日分の献立を紹介しており、ふるさとの味を「主食」、「主菜」、「副菜」とバランス良く組合せています。

【**主食**】：ごはん・パン・麺類（そば、うどん、パスタ、中華めん）など私たちの体のエネルギー源になるものです。

【**主菜**】：肉や魚・大豆食品・卵などたんぱく質を多く含む食品で筋肉や血液の材料となります。

【**副菜**】：野菜・海藻・キノコ類・こんにゃくなど、ビタミンやミネラル、食物繊維が多く含まれる食品で体の調子を整えてくれます。



全体の栄養価

エネルギー	…607kcal
たんぱく質	…24.7g
脂質	…16.2g
カルシウム	…217mg
鉄	…2.0mg
ビタミンA	…220μg
ビタミンB1	…0.29mg
ビタミンB2	…0.36mg
ビタミンC	…33mg
食塩	…3.3g
食物繊維	…6g

バランスの良い食事の工夫

冷や汁は、野菜を冷やしただしと共に、おいしくいただくことができます。打ち豆や凍み豆腐も大豆蛋白も入り、栄養満点です。だしを濃いめに作ると、減塩や冷えてもメリハリのある一品になります。

旬の味

主食/たけのこご飯 1人分300kcal

【材料】4人分
米（うるち7：もち3）…2合



郷土料理

主菜/葉わさびのしょう油漬付け 1人分78kcal

【材料】作りやすい量 ※今回は木綿豆腐にかけて葉わさび …100g

※資料：七ヶ宿町HP「ふるさとの味」に掲載

第2節 身体活動・運動

分野別目標 仲間づくりとともに運動の習慣化をこころがけよう

【現状と課題】

身体活動や運動は、心身の健康づくりにおいて大変重要であり、生活習慣病予防や介護予防、生活の質の改善に効果があります。高齢期になると、老化による体力の衰えや転倒による骨折で日常生活動作（ADL）が制限されるなどのリスクが高まるため、高齢化の著しい本町では、介護を予防する意味でも広く身体活動・運動の習慣化が求められます。

令和3年に実施した町民意識調査によると、普段から体をこまめに動かしているか（いわゆる積極的的日常運動動作）の状況では、「している」「たまにしている」を合わせて8割近い人が肯定的な回答している一方で、定期的な運動の実施者は約3人に1人の割合となっています。とくに男性の「40～50代」と女性の「18～40代」で定期的な運動を実施していない割合が7割以上となっており、これらの世代での運動の習慣化を図っていく必要があります。

同調査で、健康づくりに関して町に期待する施策として最も大きいのは「運動できる施設の整備」となっており、町民の運動の習慣化を図るうえで、身近に運動できる場、施設の確保が課題となっています。

また、加齢に伴い筋力や気力など心身の活力が低下していく状態であるフレイル（虚弱）を予防し要介護状態となる時期を遅らせることも重要な課題となっています。高齢者それぞれの特性に応じて、身体活動による体力維持、社会活動への参加を促すなどにより生活の質の維持・向上を図っていく必要があります。

【具体的取り組み】

① 乳幼児期（0～5歳）

ライフステージ別目標 ◆身体を動かして遊ぼう

個人や家庭での取組	地域や行政の取組（実施主体）
・遊びの中で楽しく身体を動かす	・心身の発達、発育、運動機能の発達を促すため、乳幼児健診や相談等の充実を図る（町） ・遊びの中で楽しく身体を動かす時間を設ける（保育所）

② 学童期（6～12歳）

ライフステージ別目標 ◆遊びで身体を動かそう

個人や家庭での取組	地域や行政の取組（実施主体）
・遊びやスポーツで運動の楽しさを深める	・児童に運動の楽しさを伝え、その場面を設定する（町、学校、企業等）

③ 思春期（13～18歳）

ライフステージ別目標

◆好きなスポーツを見つけよう

個人や家庭での取組	地域や行政の取組（実施主体）
<ul style="list-style-type: none"> 好きなスポーツをする 運動と健康の関わりについて知る 	<ul style="list-style-type: none"> 生徒の運動習慣の定着化を図る（町、学校） 運動と健康の関わりについて学ぶ時間を設ける（学校）

④ 青年期（19～39歳）、壮年期（40～60歳）

ライフステージ別目標

◆続けられるスポーツや運動をしよう

◆こまめに体を動かそう

個人や家庭での取組	地域や行政の取組（実施主体）
<ul style="list-style-type: none"> 日常生活の中で意識して身体を動かす 定期的に運動を行い、継続する 	<ul style="list-style-type: none"> 運動の効果や方法を周知する（町） 歩きやすい等の環境づくりや、運動できる場所についての情報等を提供する（町、企業等）

⑤ 高齢期（65歳～）

ライフステージ別目標

◆こまめに体を動かそう

◆自分にあった運動を仲間と楽しもう

個人や家庭での取組	地域や行政の取組（実施主体）
<ul style="list-style-type: none"> 日常生活の中で意識して身体を動かす 定期的に運動を行い、継続する 手、足、腰など筋力の維持に努める運動をこころがける 家に閉じこもらず、地区行事、運動教室などの機会に積極的に参加する 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の身体活動、運動の重要性について普及啓発を図る（町） 運動教室や運動体験等を通し、フレイル（虚弱）予防を推進する（町、社協） 運動の継続と地域への普及を図るため、運動サポーターとなる人材の育成と支援に努める（町）

第3節 休養・こころの健康

分野別目標 悩みを気軽に相談し、ストレスを解消しよう

【現状と課題】

生活習慣が乱れると、疲労感が蓄積され情緒を不安定にし、生活に支障を来たします。また、睡眠による休養が十分取れないことや長期間にわたるストレスがうつ病等の発症につながることも考えられます。また、ストレスの度合いは、仕事や家庭生活のバランスによっても変わってきます。

令和3年に実施した町民意識調査によると、仕事（学校等）と休養のバランス（オンとオフ）については「心がけている」が5割以上ですが「心がけていない」が17.8%となっています。また、過去1ヶ月間での不満、悩みなどストレスの有無の状況は、6割以上の人で悩みやストレスを抱えていることが示されました。悩みなどの相談相手の有無では、約25%が「いない」と回答しています。

規則正しい生活を送ることはいきいきと自分らしく生きるために重要であり、生活リズムを整えてストレス耐性を高めていくことや、家庭や地域で困ったことを相談し支え合える関係づくり、働き盛りの世代がストレス軽減や気分転換が図れるようワークライフバランス^{※11}の啓発等を引き続き推進していく必要があります。

【具体的取り組み】

① 乳幼児期（0～5歳）

ライフステージ別目標 ◆家族が安全基地（心地よさ、保護された環境）になろう

個人や家庭での取組	地域や行政の取組（実施主体）
<ul style="list-style-type: none">・ 家族が子どもと楽しくふれあう時間をもつ・ 親は子どもの欲求を満たしてあげる	<ul style="list-style-type: none">・ 健診等の機会を通じて保護者の育児不安の解消を図る（町）・ 関係機関と連携し、子育てに関する相談や情報提供などの支援を充実する（町、保育所）

② 学童期（6～12歳）

ライフステージ別目標 ◆友達と良好な関係を保とう ◆自分の気持ちに素直になろう

個人や家庭での取組	地域や行政の取組（実施主体）
<ul style="list-style-type: none">・ 友達と良好な関係を保つ・ ひとりで悩まず誰かに相談する	<ul style="list-style-type: none">・ 友達と良好な関係を保てるよう、学年の縦割り活動等で思いやりの気持ちを育てる（学校）・ 相談したいときにいつでも相談できる体制に努める（学校）

※9 「仕事」と「家庭生活」のバランスが取れること。

③ 思春期（13～18歳）

ライフステージ別目標 ◆自分を大切にできる気持ちをもとう

個人や家庭での取組	地域や行政の取組（実施主体）
<ul style="list-style-type: none"> ・思春期について自分の変化について知る ・悩みごとは、ひとりで悩まずに誰かに相談する 	<ul style="list-style-type: none"> ・思春期とはどんな時期か知り、付き合い方を学ぶ機会を設ける（学校） ・相談したいときにいつでも相談できる体制に努める（学校、町）

④ 青年期（19～39歳）、壮年期（40～64歳）

ライフステージ別目標 ◆オンオフの切り替えができるようになろう
◆ストレスに気づいて発散しよう

個人や家庭での取組	地域や行政の取組（実施主体）
<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠の大切さを知り、十分な睡眠時間を確保する ・趣味や一緒に楽しめる仲間を持ち、休日には気持ちを切り替えられるよう心掛ける ・自分に合ったストレス解消法を見つける ・悩みごとを相談できる相手をもつようにする 	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠の大切さ、良質な睡眠に関する情報を発信する（町） ・生活リズムを整えることやうつ病、ストレス解消に関する情報を発信する（町） ・こころの相談等による相談体制を整える（町） ・仕事と子育て等の両立支援に向け、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の普及・啓発を図る（町）

⑥ 高齢期（65歳～）

ライフステージ別目標 ◆自分らしくいきいきと毎日を過ごそう

個人や家庭での取組	地域や行政の取組（実施主体）
<ul style="list-style-type: none"> ・楽しめる趣味を持つ ・適度に人や地域と交流し生活を楽しむ ・悩みごとを相談できる相手をもつようにする ・社会活動を通じてつながりを持つ 	<ul style="list-style-type: none"> ・仲間や地域との交流を促進する（町、社協） ・高齢者が活躍できる環境をつくる（町、社協、シルバー人材センター、企業等）

コラム

〇こころの健康相談

一日中気分が落ち込んでいる、何をしても楽しめないといった精神症状とともに、眠れない、食欲がない、疲れやすいなどの身体症状が現れ、日常生活に大きな支障が生じている場合、うつ病の可能性があります。うつ病は、精神的ストレスや身体的ストレスなどを背景に、脳がうまく働かなくなっている状態です。また、うつ病になると、ものの見方や考え方が否定的になります。

うつ病かなと思ったら、自己判断をせずに、総合病院の精神科や心療内科、精神科のクリニックなどに相談しましょう。内科などのかかりつけの医師に相談したり、保健所や精神保健福祉センターの相談窓口を利用することもできます。うつ病を克服するためには、早めに専門家に相談し、しっかりと休養をとることが大切です。

〇ゲームと生活リズム

近年、インターネット上のオンラインゲームやスマートフォン（スマホ）の普及などにより、ゲーム依存者数が増加しています。世界保健機関は2019年に、新しい疾病分類にゲーム障害（依存）が加わりました。ゲーム障害は、遅刻、不登校、学業や仕事の能率低下、昼夜逆転、引きこもり、家族に対する暴言・暴力などを引き起こします。また、睡眠障害、眼精疲労、体力低下、低栄養状態などの健康問題の原因にもなっています。さらに、思春期の男性に好発し、低い自尊心や学業成績、友人関係の乏しさなどが発症に関係しています。こころの問題では、注意欠陥・多動性障害などの発達障害は重要なリスク要因となっています。予防対策としては、予防教育に加えて、幼少時からのオンライン以外の楽しい活動の経験は予防につながります。大人が子どもたちに対して、スマホの使い方などのよき手本を示すことが重要です。

私たちの身体には睡眠と覚醒のリズムを司る体内時計があります。体内時計は脳の中にあり、自律神経（交感神経）や体温、ホルモン分泌、免疫・代謝系など生物の基本的な機能を一日周期に調整します。体内時計が乱れると、眠気や頭痛・倦怠感・食欲不振など身体的な不調や、慢性的な睡眠不足により意欲・記憶力の低下や生活習慣病にもつながります。

それには、夜間のスマホやオンラインゲームをなるべく控えるとともに自然の光を取り込み、体内時計を整えて規則正しい生活習慣を送ることが睡眠を円滑に行う秘訣です。



第4節 たばこ・アルコール

分野別目標 喫煙習慣を見直し、適度な飲酒量をこころがけよう

【現状と課題】

喫煙は、がんや循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病、歯周病等の疾患のリスクを高めるだけでなく、受動喫煙により周囲の人への健康にも悪影響を与えます。未成年期からの喫煙は、健康被害も大きいことから、学校、行政、家庭や地域で連携した対策が必要です。また妊婦の喫煙状況は、周産期の異常や乳幼児突然死等との関連があります。

令和3年に実施した町民意識調査によると、喫煙状況は、「毎日吸っている」「時々吸っている」が合わせて約15%程度となっています。また、受動喫煙の状況については、『家庭』が約2割に対して『家庭以外の場所』が3割と多くっており、健康増進法の一部改正^{※12}に基づき、公共の場における受動喫煙防止対策を強化するとともに、家庭や地域、企業等に対して、受動喫煙防止の徹底を普及啓発していく必要があります。

お酒は、「百薬の長」ともいわれる一方で、多量飲酒は急性アルコール中毒を引き起こすこともあり、さらに長期に渡り多量飲酒を続けると社会への適応力の低下等の社会的問題をもたらします。

令和3年に実施した町民意識調査によると、飲酒の状況では、「飲む」「ときどき飲む」を合わせた回答された人が約半数となっています。また、1回の飲酒量では、適度な飲酒量（1合未満）の人が36%となっている一方で「3合以上」の多量飲酒者が約6%となっており、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人については減らしていく必要があります。

コラム

「適正飲酒量」とは

適正飲酒量は、下記が目安です。飲み過ぎに注意し、休肝日を設けて体を休めることも必要です。また、女性は男性よりも少ない量で病気のリスクが高まるため、その半量を心がけましょう。

ビール中びん
1本（500ml）



日本酒
1合弱（160ml）



ワイングラス
2杯（200ml）



焼酎（25度）
（100ml）



ウイスキーシングル
2杯（60ml）



出典：厚生労働省「健康日本21」

※10 健康増進法の一部改正：2020年4月1日に施行。望まない受動喫煙の防止を図るため、多数の者が利用する施設等の区分に応じ、一定の場所を除き喫煙を禁止する。

【具体的取り組み】

① 乳幼児期（0～5歳）

ライフステージ別目標 ◆たばこの煙や誤飲から子どもを守ろう

個人や家庭での取組	地域や行政の取組（実施主体）
<ul style="list-style-type: none"> たばこの煙から子どもを守る たばこの誤飲から子どもを守る 	<ul style="list-style-type: none"> 乳幼児健診等の機会にたばこの煙、子どもの誤飲の危険について啓発する（町）

② 学童期（6～12歳）

ライフステージ別目標 ◆たばこの煙から子どもを守ろう
◆体にいいこと、悪いことを知ろう

個人や家庭での取組	地域や行政の取組（実施主体）
<ul style="list-style-type: none"> たばこの煙から子どもを守る たばこやお酒が体に及ぼす影響について学ぶ 	<ul style="list-style-type: none"> たばこや飲酒の体に及ぼす影響についての知識の普及を図る（町、学校）

③ 思春期（13～18歳）

ライフステージ別目標 ◆体にいいこと、悪いことを知り、距離をとろう

個人や家庭での取組	地域や行政の取組（実施主体）
<ul style="list-style-type: none"> たばこやお酒が体に及ぼす影響について学ぶ 	<ul style="list-style-type: none"> たばこや飲酒の体に及ぼす影響についての知識の普及を図る（町、学校）

④ 青年期（19～39歳）、壮年期（40～64歳）、高齢期（65歳～）

ライフステージ別目標 ◆うまく付き合おう（適量、喫煙者への配慮など）
◆妊婦さんは禁煙、禁酒しよう

個人や家庭での取組	地域や行政の取組（実施主体）
<ul style="list-style-type: none"> 適正飲酒と休肝日を設け、節度ある飲酒習慣を心がける 周囲に人がいるところでは、たばこを吸わない 妊娠中はたばこを吸わない、飲酒をしない 	<ul style="list-style-type: none"> 適正な飲酒量やたばこの害についての情報を発信する（町） 禁煙したい人やその家族からの相談に応じる（町、診療所） 妊娠中の飲酒、喫煙や受動喫煙の害について、母子手帳交付等の機会を通じて啓発を行う（町）

コラム

受動喫煙による胎児・乳幼児・小児への影響

- 出生体重低下、乳幼児突然死症候群（SIDS）（可能性のあるもの）
- 肺炎などの呼吸器疾患、肺機能の抑制
- 中耳炎、咳など呼吸器症状
- 早産、小児期のがん、喘息

出典：厚生労働省ホームページ「最新たばこ情報」

第5節 歯の健康

分野別目標 歯と口腔の健康を守り、8020運動を推進しよう

【現状と課題】

口腔の健康を保つことは、食べ物を食べるための機能として必要なだけでなく、全身の健康状態を良好に保ち、生涯にわたって健やかにいきいきと暮らしていくための基礎となります。

歯を失う2大疾病としてむし歯及び歯周病があり、幼少年期のむし歯は、食事やおやつとの与え方、ブラッシング等の口腔衛生習慣の確立等と密接に関連しています。また、歯周病は単に口の病気ではなく、糖尿病との関連をはじめ、心臓病、低体重児出産などの全身の健康との関係も指摘されています。

本町の歯周病検診対象者のうち、歯科健診を受診した人の数は、令和2年で126人中15人（11.9%）と低い状況であり、令和3年に実施した町民意識調査によると、かかりつけ歯科医のいる人は6割以上ですが、過去1年間の歯磨き指導については「受けたことがない」という回答が男性で6割以上となっており、引き続き改善が必要です。

むし歯予防対策として、乳幼児期における規則正しい食生活や歯磨き習慣の定着、歯質を強化するためのフッ化物の利用の推進や、歯周病予防対策として歯磨きなどのセルフケアに加え、歯科かかりつけ医を持ち、定期的を受診すること、また介護予防の一環として高齢者の口腔ケア（オーラルフレイル）の取り組み等についても充実していく必要があります。

【具体的取り組み】

① 乳幼児期（0～5歳）

ライフステージ別目標

◆歯みがきを習慣づけよう

個人や家庭での取組	地域や行政の取組（実施主体）
・ 食べたら歯をみがく習慣をつける	・ 歯と歯磨きの大切さについて情報を提供する（町、保育所） ・ むし歯の早期発見を行い、治療につなげる（町、保育所） ・ 親子歯科健診を推進する（町）

② 学童期（6～12歳）、思春期（13～18歳）

ライフステージ別目標

- ◆正しく歯を磨き、むし歯を予防しよう
- ◆歯磨きを習慣づけよう

個人や家庭での取組	地域や行政の取組（実施主体）
<ul style="list-style-type: none"> ・食べたら歯をみがく習慣をつける ・正しく歯を磨く 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯と歯磨きの大切さについて情報を提供する（町、学校） ・定期的に歯科健診を受け、むし歯を早期発見し、治療につなげる（学校）

③ 青年期（19～39歳）、壮年期（40～64歳）

ライフステージ別目標

- ◆歯周病を予防しよう
- ◆かかりつけ医をもとう
- ◆丁寧に歯をみがこう

個人や家庭での取組	地域や行政の取組（実施主体）
<ul style="list-style-type: none"> ・食べたら歯をみがく ・丁寧に歯をみがく ・かかりつけ医をもち、定期的な受診で、むし歯や歯周病などを予防する 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯周病やむし歯予防、口の衰え（オーラルフレイル）についての情報を発信する（町、県） ・かかりつけ医をもち、定期的な受診を促す（町、歯科医師会）

④ 高齢期（65歳～）

ライフステージ別目標

- ◆自歯を20本残そう
- ◆かかりつけ医をもとう
- ◆丁寧に歯をみがこう

個人や家庭での取組	地域や行政の取組（実施主体）
<ul style="list-style-type: none"> ・歯みがきや入れ歯の手入れを行うとともに、かかりつけ医をもち、口腔の健康の維持管理をする ・かむ力や飲み込む力などの口の衰えに注意する 	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔の衰え（オーラルフレイル）予防について、普及、啓発に努める（町） ・かかりつけ医をもち、定期的な受診を促す（町、歯科医師会）

コラム

生涯を通じて国民が健康で質の高い生活を営むために、厚生労働省は8020運動及び口腔保健にかかる活動を推進しています。“8020”は“ハチ・マル・ニイ・マル”と読み、「8020運動」とは“80歳になっても20本以上自分の歯を保とう”という運動です。その理由は、少なくとも20本以上自分の歯があれば、ほとんどの食物を噛みくだくことができ、おいしく食べられるという主旨です。

第6節 体調管理（生活習慣病の発症予防・重症化予防・がん対策の推進）

分野別目標

生活習慣病の発症予防に努めよう がん検診受診による早期発見

【現状と課題】

高血圧や脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病はなどの生活習慣病は重症化すると循環器疾患や脳血管疾患を引き起こし、身体機能に大きな影響を与えます。慢性閉塞性肺疾患（COPD）は呼吸の状態に大きな影響を与え、身体活動が制限されることもあります。これらの疾患について発症予防や重症化を予防するなどの対策を行うことで健康寿命の延伸を図る必要があります。

内臓脂肪型肥満に加えて高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上を合わせ持った状態をメタボリックシンドロームといますが、特定健診によりメタボリックシンドロームやその予備群を早期に発見し、さらに保健指導により生活改善に取り組んでいくことで高血圧などの疾患の重症化を防ぐことが重要です。

本町の特定健康診査の受診状況は、30～74歳の受診率についてはおおむね50%と横ばいで推移し、特定健康診査によるメタボリックシンドロームの判定を受けた人は、令和2年度で、40～64歳の基準該当者及び予備軍該当者を含めると4割以上に達していることから、引き続き健診受診率の向上と保健指導の充実を図っていく必要があります。

また、がんについては、日本人の死因の第1位であり、全体の約3割を占めています。本町においてもやはり、がんは死因の第1位となっています。がんの予防にはがんについて正しい知識をもち、発症予防と早期発見・早期治療を行うことが必要です。

がんの発症予防では、がんのリスクとなる生活習慣を避けることが重要です。例えば、塩分の過剰摂取は胃がんの発症の危険因子であり、喫煙は多くのがんの危険因子となっています。がんを予防するためには、禁煙、節酒、食生活を見直す、適正体重を維持する、身体を動かすことなどが有効とされています。

本町の各種がん検診の受診状況を見ると、令和2年度で受診率が最も高いのは「結核肺がん検診」で44.3%（職場等含めて64%）ですが、その他はいずれも20～30%台（職場等含めて50～60%台）で県の目標である70%に到達していません。がん検診の重要性を知ってもらい、多くの方が検診を受診するよう、継続して啓発活動を行っていく必要があります。

【具体的取り組み】

① 乳幼児期（0～5歳）

ライフステージ別目標

◆生活リズムを整えよう

◆体格を知ろう

個人や家庭での取組	地域や行政の取組（実施主体）
<ul style="list-style-type: none"> ・早寝、早起き、朝ごはんなど、規則正しい生活習慣を身につける ・健診等で子の体格を知る 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診などの場面を通じて、生活リズムや体格等について確認し、必要な対策がとれるよう体制をつくる（町、保育所）

② 学童期（6～12歳）

ライフステージ別目標

◆自分の体調に気づき、伝えよう

個人や家庭での取組	地域や行政の取組（実施主体）
<ul style="list-style-type: none"> ・自分の体調に気づき、家族や先生に伝える ・ゲーム等の過剰に注意し、規則正しい生活リズムを身につける 	<ul style="list-style-type: none"> ・体調の変化がないか声をかけるなどして把握に努める（学校） ・SOSが出せるよう教育する（学校） ・ゲーム等の過剰による身体への影響について周知し、改善できるよう促す（学校）

③ 思春期（13～18歳）

ライフステージ別目標

◆適正体重を維持しよう

◆規則正しい生活をしよう

個人や家庭での取組	地域や行政の取組（実施主体）
<ul style="list-style-type: none"> ・自分の適性体重を知り、維持する ・規則正しい生活をする 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の適正体重を知る機会をつくる（学校） ・規則正しい生活について啓発する（町、学校）

④ 青年期（19～39歳）

ライフステージ別目標

◆健（検）診を受け、身体に関心を持とう

◆体重増加に気を付けよう

個人や家庭での取組	地域や行政の取組（実施主体）
<ul style="list-style-type: none"> ・職場や学校、町が実施する健（検）診を受診する ・健（検）診をきっかけに生活習慣を見直し、改善する ・定期的に体重を測定したり、食事や運動に気を配り、体重増加に気をつける 	<ul style="list-style-type: none"> ・健（検）診の必要性の周知、受診しやすい体制を整備する（町、県等） ・生活改善に取り組めるよう情報提供や相談体制を整える（町、事業所、医師会等） ・医療機関への受診勧奨や継続的な保健指導により重症化を予防する（町、事業所） ・医療機関への受診勧奨や精密検査の受診を促し、早期発見と適切な治療に結びつける（町、事業所、医師会等）

⑤ 壮年期（40～64歳）

ライフステージ別目標

- ◆健（検）診を受け、生活習慣を見直そう
- ◆体重増加に気をつけよう

個人や家庭での取組	地域や行政の取組（実施主体）
<ul style="list-style-type: none"> ・職場や町が実施する健（検）診を受診する ・健（検）診をきっかけに生活習慣を見直し、改善する ・定期的な体重測定、食事や運動に気を配り体重増加に気をつける 	<ul style="list-style-type: none"> ※青年期と同様の取り組みに加え、 ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍該当者に対して特定保健指導を実施し、生活習慣の改善を促す（町） ・健（検）診未受診者の把握と積極的な受診勧奨の実施に努める（町）

⑥ 高齢期（65歳～）

ライフステージ別目標

- ◆病気と上手に付き合おう
- ◆体の異常に気づき、手当しよう（病院へ行く等）
- ◆適正体重を維持しよう


個人や家庭での取組	地域や行政の取組（実施主体）
<ul style="list-style-type: none"> ・病院の定期受診や健（検）診により、体の異常に気づき、適切な対応をとる ・かかりつけ医の相談しながら、病気を悪化させない ・適切な食事や運動を取り入れながら、適正体重を維持する 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人が体の異常に気づき対策が取れるよう知識や体制づくりを行う（町、医師会等） ・要支援、要介護状態の恐れのあるハイリスク高齢者を対象にフレイル（虚弱）予防の取り組みを行う（町、社協等）

コラム

町では、疾病の早期発見・早期治療および生活習慣改善のきっかけとして、各種健診（検診）を実施しています。また、病気になることや悪化することを未然に防ぎ、元気に自分らしく生きることを支えるため、健康相談や健康教室を行っています。

- 健診結果に伴う相談
- メタボ予備軍および該当者に対する特定保健指導
- 栄養教室
- 運動教室
- 保健師等の訪問、電話等による相談支援
- 歯周病や口腔に関する情報提供

その他、七ヶ宿町24時間電話相談（専用ダイヤル 0120-56-2577）を実施し、健康についてあらゆる相談に看護師・保健師などが対応しています。



第7節 健康づくりを支える社会環境の整備

分野別目標	個人の健康づくりを支える地域づくり
-------	-------------------

【現状と課題】

現在の健康づくりは、ヘルスプロモーション^{※13}の考え方にに基づき、単に個人が健康づくりに取り組むのではなく、地域全体で健康づくりを目指すことが求められています。

また、個人の健康づくりへの支援とともに、町民の健康を取り巻く社会環境の変化にも柔軟に対応していく必要があります。とくに近年においては新型コロナウイルス等の感染症が世界的に蔓延しており、感染症対策として有効な社会環境の整備とともに支えあう地域の基盤づくりを進めていく必要があります。

【具体的取り組み】

①健康づくりに関する情報提供の充実

- ・町の保健事業、地域包括支援センターの介護予防事業、食生活改善推進員の活動等を通じて、生活習慣病予防やメタボリックシンドローム、フレイル予防等についての知識を普及啓発、情報提供を充実します。

②健康相談の充実

- ・保健師、栄養士による健康相談、相談支援専門員による巡回相談、専門医によるこころの相談、七ヶ宿町 24 時間電話相談など、乳幼児から高齢者までライフステージに応じていつでも健康相談が受けられる体制を充実し、健康相談の利用促進をします。

③健康づくりを支える社会環境の整備

- ・身近な場所で楽しく参加できる地区の活動（通いの場等）を促進するため、食や運動に関するリーダー養成と活動を支援し、地域ぐるみで健康づくりの取り組みを推進します。
- ・健康づくりに関する活動に参加しやすい環境づくりや、活動する団体・個人の育成・支援に努めます。
- ・生活習慣病の予防から、診療、介護まで切れ目のないサービスを受けることができるよう、保健・医療・福祉分野の連携機能の強化を図ります。
- ・町の保健事業、地域包括支援センターの介護予防事業等及び食生活改善推進員や社協事業など、地域で健康づくりを支える担当者間の連携を図り、生活習慣病予防やフレイル予防、重症化予防などの取り組みを推進します。

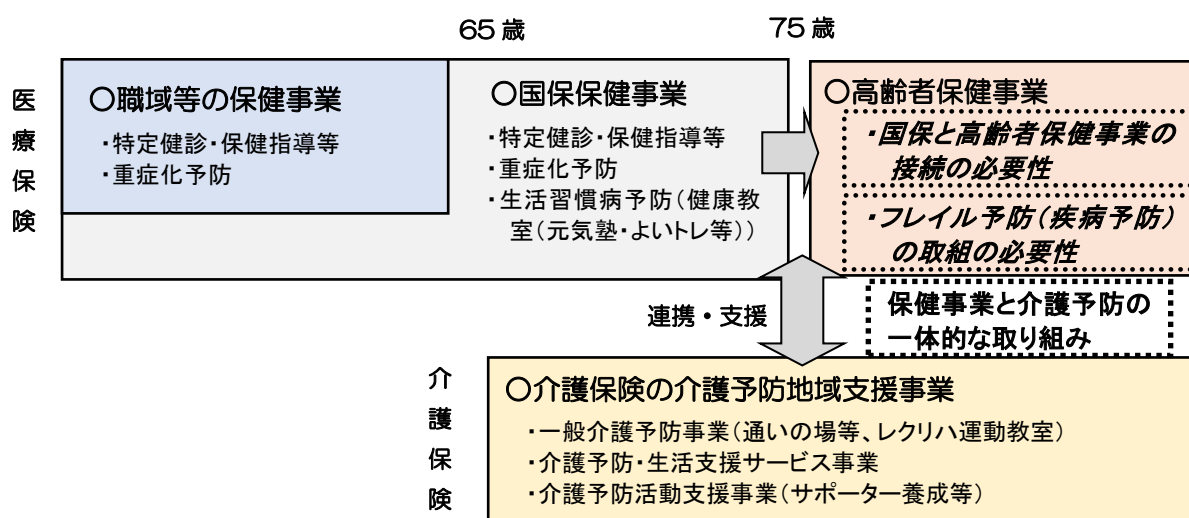
※13 1986 年のオタワ憲章で提唱された。オタワ憲章では、ヘルスプロモーションの定義や、基本戦略、ヘルスプロモーション活動の方法などについてまとめられている。

④感染症対策の充実

- ・各種感染症や予防接種に関する正しい知識の普及、情報提供を行うとともに、医療機関等と連携して、予防接種の円滑な実施に向け必要な対応を行います。

コラム

近年、町の国保保健事業並びに職域等の保健事業（健保組合等）と後期高齢者広域連合の保健事業（高齢者保健事業）及び介護保険事業において一体的な取り組みが求められています。本町では、高齢者人口の割合が高いことから、地域の社会資源を理解すると同時に、個別のニーズを把握し、住民の多様な状況に対応していくことが重要です。ここで、簡単に保健事業の流れや課題、取り組みについて図解等で紹介します。



■高齢者に対する保健事業と地域連携

- 地域の高齢者の健康をめぐる全体像の把握
- 健康課題がある人への支援
 - ・栄養、口腔、服薬、生活習慣病の重症化予防等に関する相談・指導
- 健康状態不明者へのアプローチ
- 元気高齢者に対するアプローチ

以上の点では介護予防事業及び国保保健事業との整合性を図りながら多様な支援と連携が求められます。

第8節 第2期計画の目標値(一覽)

第2期健康づくりプランの目標値については下記の一覽の通りに設定しています。

項目	指標	ベースライン値 令和2年	目標値 令和12年	目標設定の基準 ベースライン値の出典 等		
食生活・食育	肥満者の割合の減少	3歳6か月児	38.0%	33.0%	5%減少	R2 3歳6か月幼児健診
		小学生	15.0%	12.0%	3%減少	R2 身体測定(小学生) 参考: R2 学校保健統計 県: 男14.8%、女14.5%
		中学生	17.0%	12.0%	5%減少	R2 身体測定(中学生) 参考: R2 学校保健統計調査 県: 男11.2%、女11.9%
		40~69歳男性	48.3%	38.3%	10%減少	R2 国保特定健診 参考: H28 県36.5%
		40~69歳女性	34.8%	24.8%	〃	R2 国保特定健診 参考: H28 県25.4%
	朝食欠食者の減少 (週4回以上ある人)	3歳6か月児	0%	0%	現状維持	R2 3歳6か月幼児健診
		小学生	今後把握	減少	-	
		中学生	今後把握	減少	-	
		18~39歳男性	32.1%	27.1%	5%減少	R3 アンケート調査 参考: H28 県25.9% (20~39歳)
		18~39歳女性	38.1%	33.1%	〃	R3 アンケート調査 参考: H28 県15.4% (20~39歳)
	野菜摂取量の増加(1日3皿以上)	18~74歳男女	18.4%	28.4%	10%以上増加	R3 アンケート調査
	適正塩分量の知っている人の増加(男性7.5g、女性6.5g)	18~74歳男女	33.7%	43.7%	〃	R3 アンケート調査
	主食・主菜・副菜を組み合わせている人の増加(1日2回以上)	18~74歳男女	51.8%	61.8%	〃	R3 アンケート調査 参考: H28 宮城69.3% (成人)
	おやつの量と時間を決めている人の増加	3歳6か月児	37.5%	47.5%	〃	R2 3歳6か月幼児健診
地域食材等に関心のある人の増加	18~74歳男女	61.4%	71.4%	〃	R3 アンケート調査	
郷土料理の伝承機会の増加	18~74歳男女	24.4%	34.4%	〃	R3 アンケート調査	
身体活動・運動	身体をこまめに動かす人の増加	18~74歳男性	42.2%	52.2%	〃	R3 アンケート調査
		18~74歳女性	45.8%	46.8%	〃	R3 アンケート調査
	運動習慣のある人の増加	40~50歳男性	22.9%	32.9%	〃	R3 アンケート調査 参考: H28 県23.8% (20~64歳)
		18~40歳女性	18.6%	28.6%	〃	R3 アンケート調査 参考: H28 県20.0% (20~64歳)
	歩数を増やす意識のある人の増加	18~74歳男女	38.3%	48.3%	〃	R3 アンケート調査
運動教室に参加する人の増加	18歳以上男女	139人	250人	250人以上	R2 運動教室の実績	

項目	指標	ベースライン値 令和 2 年	目標値 令和 12 年	目標設定の基準 ベースライン値の出典 等		
休養・こころの健康	仕事と休養のバランスを心がけている人の増加	18～74 歳男女	56.0%	66.0%	10%増加 R3 アンケート調査	
	睡眠による休養をとれている人の増加	18～74 歳男女	71.7%	71.7%	現状維持 R3 アンケート調査 参考：H28 県 77.0%	
	ストレスを上手に解消できている人の増加	18～74 歳男女	65.8%	65.8%	// R3 アンケート調査 参考：H28 県 68.9%	
	生きがいを感じて過ごしている人の増加	60～70 代	61.7%	71.7%	10%増加 R3 アンケート調査	
アルコール	成人の喫煙率の減少	20～74 歳男性	32.7%	27.7%	5%減少 R3 アンケート調査 参考：H28 県 38.5% (成人男性)	
	家庭で受動喫煙の機会の減少（毎日）	20～74 歳男女	10.2%	5.2%	// R3 アンケート調査 参考：H28 県 17.8%	
	休肝日を決めている人の増加	20～74 歳男女	22.6%	32.6%	10%増加 R3 アンケート調査	
	毎日飲酒する人の適量飲酒（1日1合未満）の増加	18～74 歳男女	43.0%	53.0%	10%増加 R3 アンケート調査	
歯の健康	むし歯のある幼児の歯科受診者の増加	幼児健診対象者	今後把握	増加	-	
	むし歯のある小学生の歯科受診者の増加	小学生	今後把握	増加	-	
	むし歯のある中学生の歯科受診者の増加	中学生	今後把握	増加	-	
	歯周病検診の受診率の向上	30～74 歳男女	11.9%	21.9%	10%増加 R2 歯周病検診	
	歯磨き回数の増加（1日2回）	18～74 歳男女	69.6%	74.6%	5%増加 R3 アンケート調査	
体調管理（生活習慣病の発症予防・重症化予防・がん対策の推進）	特定健診受診率の向上	40～74 歳男女	67.6%	70.0%	2.4%増加 R2 特定健診	
	メタボリック症候群該当者及び予備軍の減少	40～74 歳男女	43.6%	33.6%	10%減少 R2 特定健診 参考：H28 宮城 29.3%	
	がん検診受診率の向上（胃がん）	30 歳以上男女	21.4%	70%	48.6%増加	R2 がん検診 参考：県目標 70%
	がん検診受診率の向上（結核・肺がん）	40 歳以上男女	44.3%		25.7%増加	
	がん検診受診率の向上（大腸がん）	30 歳以上男女	33.9%		36.1%増加	
	がん検診受診率の向上（子宮がん）	20 以上歳女性	28.5%		41.5%増加	
	がん検診受診率の向上（乳がん）	20 以上歳女性	30.7%		39.3%増加	

第6章 計画の推進

第1節 計画の推進体制

本計画を推進し、本町の健康づくりに向けた理念を実現していくためには、行政が中心となり、町民、団体、関係機関等がそれぞれの役割を持って、相互の連携や協働によって推進していく必要があります。

健康を保持・増進するためには、行政の保健事業だけではなく、町民自らが日常生活における生活習慣の見直しと健康づくりに取り組むことが重要です。そのため、教育・医療・職域・関係団体で構成する「七ヶ宿町健康づくり推進協議会」で、関係機関のネットワークの構築、連携の強化、情報の共有化を進めながら、健康づくりに関する多様な取り組みを推進することとします。

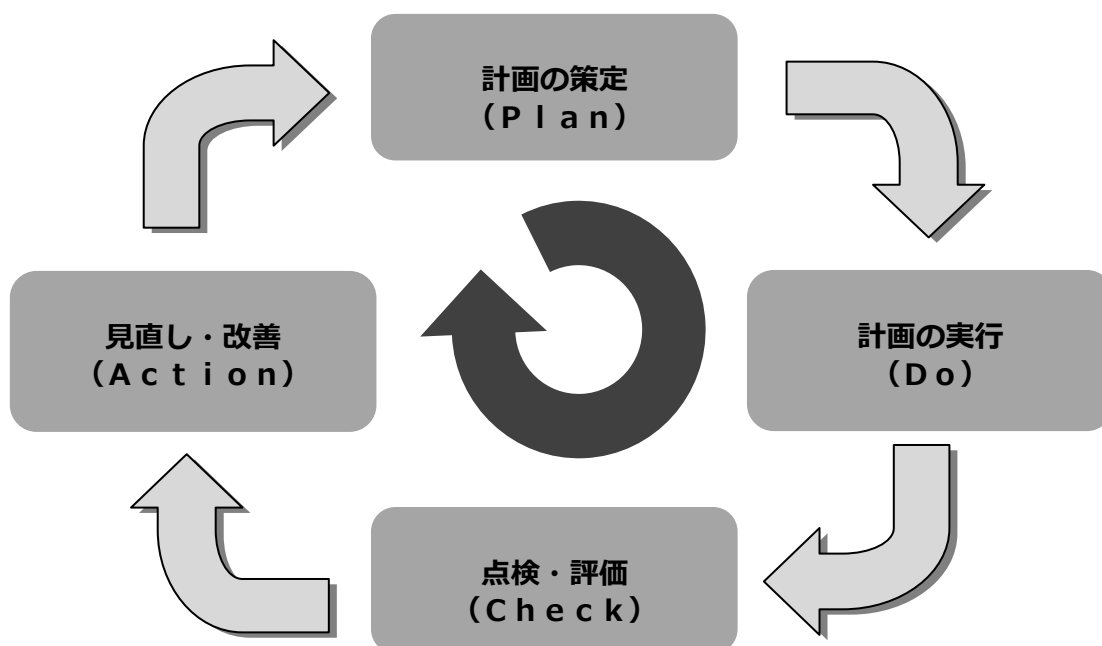
また、広域的な展開が必要となる取組や専門性が必要な取組については、宮城県や保健所、医療機関等と連携しながら推進します。

第2節 計画の進行管理

本計画は、関係各課において本計画に定める施策・事業の進捗管理を行い、「七ヶ宿町健康づくり推進協議会」において、その評価と必要な見直しに向けた改善策を検討しながら進行管理を行っていきます。

進行管理は、PDCA サイクルにより、計画（Plan）をたて、それを実行（Do）し、実行の結果を評価（Check）して、さらに計画の見直し（Action）を行うという一連の流れを活用し、課題や取組の改善点を明らかにし、今後の施策の充実に生かします。

■PDCAサイクルに基づく計画の推進





資料編

1. 検討委員会設置要綱

1 趣 旨

七ヶ宿町における健康づくりの目標と方向性を定める、健康づくりプランの策定に際し、広く町民の意見を反映させるため、七ヶ宿町健康づくりプラン検討委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

2 所掌事務

委員会は、健康づくりプランの策定に関し、調査及び検討し、七ヶ宿町長(以下、町長という。)に報告するものとする。

3 組 織

- (1) 委員会は、委員 10 名以内で組織する。
- (2) 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。
 - ア 学識経験者
 - イ 保健医療・福祉関係者
 - ウ 教育関係者
 - エ 健康推進団体関係者
 - オ 関係行政機関の職員
 - カ その他町長が必要と認める者

4 任 期

委員の任期は、2年以内とし委嘱の日の属する翌年度の末日までとする。

5 委員長及び副委員長

- (1) 委員会に委員長及び副委員長を置く。
- (2) 委員長及び副委員長は、委員の中から互選により選任する。
- (3) 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき、又は委員長が欠けたときはその職務を代行する。

6 会 議

- (1) 委員会は、委員長が招集し、委員長が議長となる。ただし、委員長が選任されていない場合は、これを町長が招集する。
- (2) 委員長は、必要があると認めたときは、委員会に委員以外の者の出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

7 庶 務

委員会の庶務は、健康福祉課において処理する。

8 その他

この要領に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要領は、令和3年12月24日から施行する。

2. 検討委員会名簿

No.	氏名	所属等	職名
1	◎小関 洋子	七ヶ宿町食生活改善推進委員会	会長
2	○今野 りえ	七ヶ宿町社会福祉協議会	福祉活動専門員
3	小林 紗智子	七ヶ宿町まちづくり株式会社	
4	渡部 順子	宮城県仙南保健所	技術主幹
5	佐藤 沙樹	七ヶ宿町立七ヶ宿小学校	講師（養護担当）
6	西平 あい	七ヶ宿町立七ヶ宿中学校	講師（養護担当）
7	橋本 由華	七ヶ宿町立関保育所	主任保育士

◎委員長 ○副委員長

3. 七ヶ宿町健康づくり推進協議会条例

(設置)

第1条 町長の諮問に応じ、町民の健康づくりに関する事項を審議、企画するため、七ヶ宿町健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)を置く。

(組織)

第2条 協議会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、非常勤とし次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 関係行政機関を代表する者
- (2) 保健医療関係団体を代表する者
- (3) 地区衛生組織を代表する者
- (4) 学校、事業所等を代表する者


3 町長は、必要に応じ健康づくりの推進に関し、学識を有する者を臨時委員として委嘱することができる。

(任期)

第3条 委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 町長において必要と認めるときは、前項の規定にかかわらず任期中においても委員を解任することができる。

(会長及び副会長)



第4条 協議会に会長及び副会長1人を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選によって定める。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(審議事項)

第5条 協議会は、次に掲げる事項を審議する。

(1) 保健計画の策定に関する審議、答申に関すること。

(2) 保健センターの設置及び運営に関すること。

(3) 地区保健問題の把握及び対策に関すること。

(4) 健康づくりの啓蒙普及の計画に関すること。

(5) 健康づくりの集い及び家庭健康教室等開催計画に関すること。

(6) 民間組織の活動の連携調整に関すること。

(7) 協議会の主催事業に関すること。

(8) その他必要な事項

(会議)

第6条 協議会の会議は、町長の諮問に応じて会長が招集し、会長がその議長となる。

2 協議会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、町長が定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(平成12年条例第43号)

この条例は、平成13年4月1日から施行する。

附 則(平成27年条例第20号)

この条例は、平成27年4月1日から施行する。

4. 健康づくり推進協議会名簿

No.	氏 名	所 属 等	職 名
1	◎小関 洋子	七ヶ宿町食生活改善推進委員会	会長
2	○梅津 政志	七ヶ宿町商工会	会長
3	阿部 誠	七ヶ宿町教育委員会	教育長
4	山下 正人	七ヶ宿町校長会	会長
5	小松 和久	一般社団法人白石市医師会	会長
6	小野 貴志夫	仙南歯科医師会白石支部	支部長
7	結城 翼	七ヶ宿町国民健康保険診療所	所長
8	荒井 由美子	宮城県仙南保健所	所長

◎会長 ○副会長

5. 策定の経過

開催（実施）日	会 議 等
令和3年9月～10月	「第2期七ヶ宿町健康づくりプラン」策定に係る意識調査実施 対 象：町内在住 18～74 歳以上の一般町民 778 人 回収数（率）：332 人（42.7%）
令和4年1月13日（木）	第1回七ヶ宿町健康づくりプラン検討委員会 （1）七ヶ宿町健康づくりプランについて ・計画策定にあたって ・七ヶ宿町の健康を取り巻く環境 ・第1期計画の評価と課題 ・計画の基本的な考え方 （2）その他
令和4年3月7日（月）	第2回七ヶ宿町健康づくりプラン検討委員会 （1）第2期七ヶ宿町健康づくりプラン（計画案）について ・分野別施策の推進及び第2期計画の目標値設定について ・計画の推進について （2）その他
令和4年3月23日（水）	七ヶ宿町健康づくり推進協議会 ・第2期七ヶ宿町健康づくりプランについて 答申

第2期七ヶ宿町健康づくりプラン

令和4年3月

編集／七ヶ宿町 健康福祉課

〒989-0512 宮城県刈田郡七ヶ宿町字関 94

TEL 0224 (37) 2331 FAX 0224 (37) 2340
