

第3次角田 にここに健康プラン

第3次角田市健康増進計画
第3次角田市食育推進計画
第2次角田市自死対策計画

令和6年度～令和17年度



令和6年3月
角田市

第3次角田にこにこ健康プランの策定にあたって



角田市では、「第2次角田にこにこ健康プラン」において、「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」「一次予防の重視」を基本方針として、市民の健康増進の促進に取り組んできました。

また、「第2期角田市食育推進計画」において、「食を通して、人とのかかわりを楽しみながら、健やかな生活を送る」等を基本目標として食育の推進に取り組み、「角田市自殺予防対策推進計画」において、「自分の思いを伝える力を持つ」「人の話に耳を傾ける力を持つ」「問題解決のための相談機関とつながる力を持つ」を基本目標として自死対策に取り組んできました。

これらの計画を振り返りますと、男女とも健康寿命が延びるなど改善がみられた項目が多数あるものの、全国と比較すると肥満傾向の子供・大人が多い、脳血管疾患による標準化死亡比が高いなど改善に至っておらず今後の課題となっております。

このような状況を踏まえ、本計画では、第6次長期総合計画の目指す都市像「市民力咲き誇る。角田市 ～安心して、いきいきと、誇らしく暮らせるまち～」の実現に向け、いままでの3つの計画を一体化し、「第3次角田にこにこ健康プラン」として策定しております。健康増進計画における「栄養・食生活」、「こころの健康」の分野については、それぞれ密接に関わりのある「食育推進計画」、「自死対策計画」と一体的な内容とすることで、本市がかかえる健康課題等に対して効果的な取り組みを目指します。

さらに本計画を進めるためには、市民一人ひとりが実践していくとともに、地域や行政等、社会全体が一体となって取り組んでいくことが大切です。保健・医療・福祉・教育・職域等の各機関や関係団体との連携が欠かせないと考えておりますので、一層のご理解とご協力をお願いいたします。

最後になりますが、本計画の策定にあたり、ご尽力をいただきました健康都市角田をつくる推進協議会委員をはじめとする関係者の皆様、並びに貴重なご意見やご提案をいただきました市民の皆様に心から感謝申し上げます。

令和6年3月

角田市長 **黒須 貫**

目 次

| | |
|--------------------------------|----|
| 第1章 計画策定の基本的な考え方 | 1 |
| 1. 計画策定の背景..... | 1 |
| 2. 計画策定の趣旨..... | 4 |
| 3. 計画の位置づけと役割 | 5 |
| 4. 計画の期間..... | 6 |
| 5. 計画の策定体制..... | 6 |
| 第2章 角田市を取り巻く状況 | 7 |
| 1. 人口数及び人口推計..... | 7 |
| 2. 世帯数の状況..... | 9 |
| 3. 要支援・要介護認定者数の推移 | 10 |
| 4. 平均寿命・健康寿命..... | 11 |
| 5. 出生に関する統計..... | 11 |
| 6. 死亡に関する統計..... | 12 |
| 7. 各種健（検）診の実施等の状況 | 16 |
| 8. メタボリックシンドローム・肥満傾向児の状況 | 18 |
| 第3章 調査結果及び評価結果の状況 | 20 |
| 1. アンケート結果について | 20 |
| 2. 前回計画の評価結果..... | 34 |
| 第4章 計画の概要 | 41 |
| 1. 計画の方針..... | 41 |
| 2. 計画の体系..... | 43 |
| 第5章 角田市健康増進計画 | 44 |
| 1. 計画の方向性..... | 44 |
| 2. 分野ごとの取り組み..... | 46 |
| 3. 目標値の考え方..... | 61 |
| 第6章 角田市食育推進計画 | 65 |
| 1. 計画の方向性..... | 65 |
| 2. 取り組み..... | 66 |
| 3. 目標値の考え方..... | 71 |
| 第7章 角田市自死対策計画 | 73 |
| 1. 計画の方向性..... | 73 |
| 2. 基本施策..... | 74 |
| 3. 重点施策..... | 80 |
| 4. 目標値の考え方..... | 84 |

| | |
|--------------------------|----|
| 第8章 ライフコースに応じた取り組み | 85 |
| 1. 子ども | 86 |
| 2. 働く世代 | 88 |
| 3. 高齢者 | 89 |
| 4. 女性 | 90 |
| 第9章 計画の推進体制 | 91 |
| 1. 計画の推進体制 | 91 |
| 2. 評価・検証の考え方 | 92 |
| 第10章 資料編 | 93 |
| 1. 策定経過 | 93 |
| 2. 健康都市角田をつくる推進協議会 | 94 |
| 3. 用語集 | 97 |

第1章

計画策定の基本的な考え方

1. 計画策定の背景

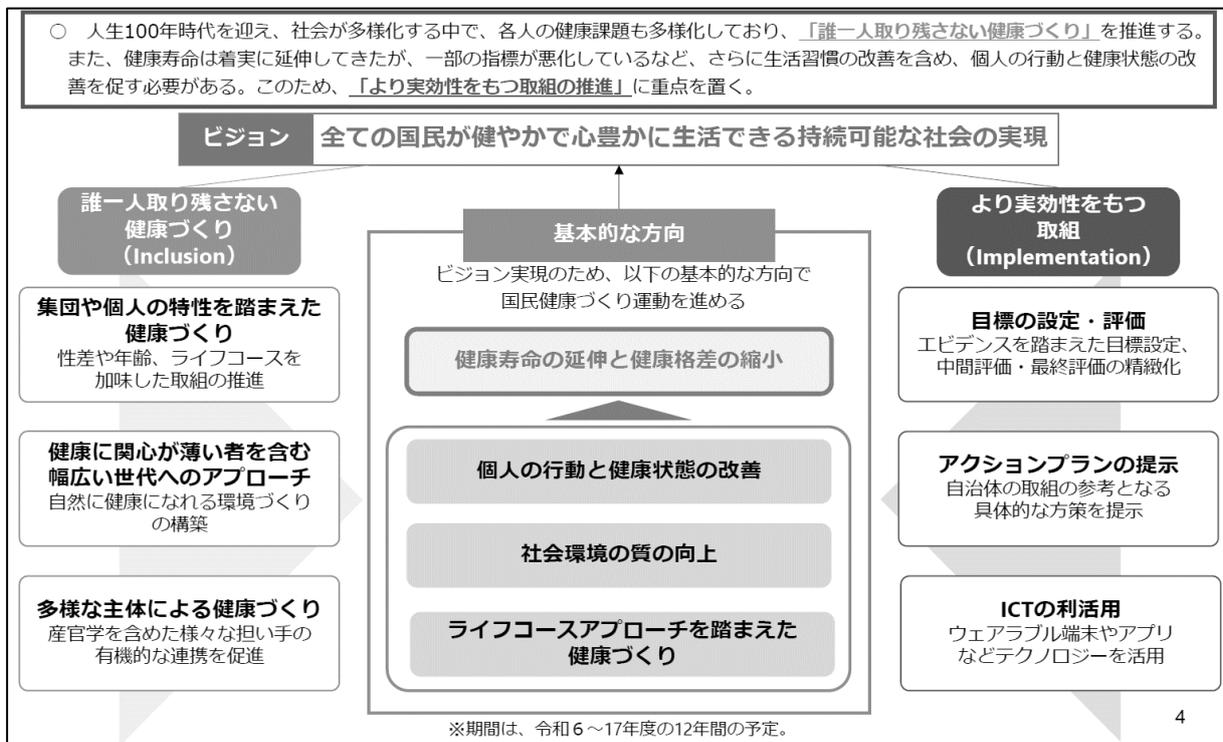
(1) 健康分野の動き

我が国は、生活水準の向上や医学の進歩等により、平均寿命が急速に延び、世界有数の長寿国となった一方で、高齢化の進展等に伴って疾病構造が変化し、悪性新生物や心疾患等の生活習慣病の割合が上昇しています。また、令和2年から流行した新型コロナウイルス感染症に生活習慣病を主とした基礎疾患を持っている人が罹患した場合、重症化しやすいことが国等から報告されているところであり、日頃から健康づくりに取り組む重要性が再認識されています。

国においては、平成24年7月に「健康日本21(第二次)」を策定し、それまでの一次予防を重視した個人レベルの生活習慣改善の取り組みに加え、社会参加機会の増加や社会環境の改善のための取り組みが求められることとなりました。

また、「健康日本21(第三次)」に向けた検討が進められており、「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」を目指し、「誰一人取り残さない健康づくり」を進めるとともに、「より実効性をもつ取組の推進」に重点を置くこととしています。

■健康日本21(第三次)の全体像



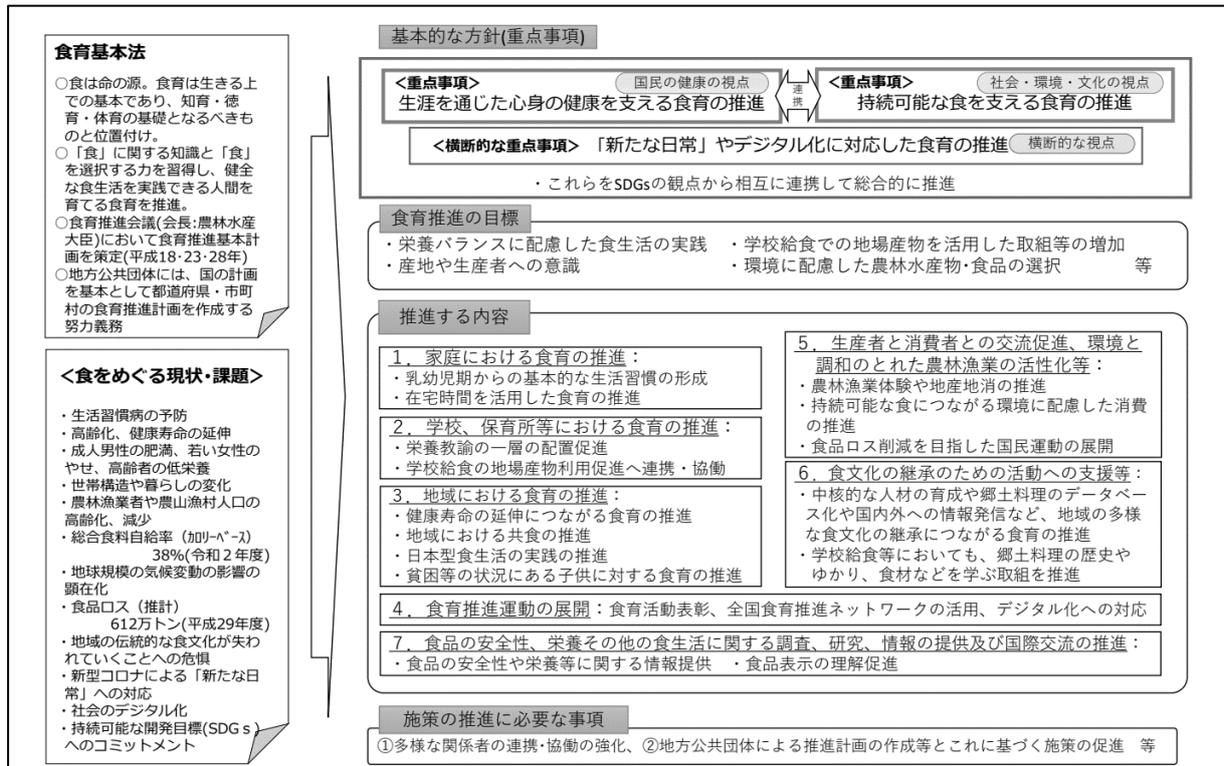
資料：厚生労働省健康局健康課健康日本21(第三次)に係る自治体説明会資料より抜粋(令和5年5月17日)

(2) 食育分野の動き

国民のライフスタイルや価値観、ニーズの多様化などを背景に、栄養の偏り、不規則な食生活による生活習慣病の増加など、様々な問題が生じており、「食」を取り巻く状況が大きく変化しています。国では、平成17年7月に食育を国民運動として推進していくことを目的とした「食育基本法」を施行し、これに基づき「食育推進基本計画」(平成18～22年度)を策定し、総合的かつ計画的な食育に関する取り組みをスタートさせました。

その取り組みは3度の見直しを経て「第4次食育推進基本計画」(令和3～7年度)に引き継がれ、持続可能な食環境や、新たな日常及びデジタル化への対応等を踏まえた食育を展開しています。

■第4次食育推進基本計画の概要



資料：農林水産省

(3) 自死対策分野の動き

我が国の自死対策は、平成18年に「自殺対策基本法」が制定されて以降大きく前進しました。「個人の問題」とされてきたことが「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げて自死対策を総合的に推進した結果、自殺者数の年次推移は平成21年から令和元年にかけ減少を続けてきました。

しかし、新型コロナウイルス感染症の流行が始まった令和2年には再び増加に転じました。世界全体が社会・経済的に危機的状況に陥り、感染症拡大の終息にめどが立たない中で多くの人が様々な不安や負担、ストレスを抱える状態になったことが背景にあるといわれています。

平成28年に改正された「自殺対策基本法」においては、自死対策が生きることの包括的な支援として実施されるべきこと等が基本理念に明記されるとともに、平成29年7月には「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」ことを基本理念とした「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定されました。

また、令和4年10月には、新たな「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。「自殺対策基本法」が成立した平成18年と令和元年との比較では自死者は男女とも減少しているものの、依然、中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていないほか、令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自死の要因となり得る様々な問題が悪化し、特に女性や小中高生の自死者数が増えて総数が11年ぶりに前年を上回ったことなどから、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進が基本認識に盛り込まれました。

なお、市では、自死遺族の方への配慮として、法律名や統計用語等を除き、「自殺」に代えて「自死」の言葉を使用します。

■新たな「自殺総合対策大綱」のポイント

- 自殺対策基本法が成立した平成18年と、コロナ禍以前の令和元年の自殺者数を比較すると男性は38%減、女性は35%減となっており、これまでの取組みに一定の効果があったと考えられる。(平成18年:32,155人-令和元年:20,169人)
- 自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、男性が大きな割合を占める状況は続いているが、更にコロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となっていることから、今後5年間で取り組むべき施策を新たに位置づける。

1 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ 自殺等の事案について詳細な調査や分析をすすめ、自殺を防止する方策を検討。
- ▶ 子どもの自殺危機に対応していくチームとして学校、地域の支援者等が連携し自殺対策にあたることのできる仕組み等の構築。
- ▶ 命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応等を含めた教育の推進。
- ▶ 学校の長期休業時の自殺予防強化、タブレットの活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型支援情報の発信。
- ▶ 令和5年4月に設立が予定されている「こども家庭庁」と連携し、子ども・若者の自殺対策を推進する体制を整備。

2 女性に対する支援の強化

- ▶ 妊産婦への支援、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策を「当面の重点施策」に新たに位置づけて取組を強化。

3 地域自殺対策の取組強化

- ▶ 地域の関係者のネットワーク構築や支援に必要な情報共有のためのプラットフォームづくりの支援。
- ▶ 地域自殺対策推進センターの機能強化。

4 総合的な自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進。
- ▶ 国、地方公共団体、医療機関、民間団体等が一丸となって取り組んできた総合的な施策の更なる推進・強化。

■孤独・孤立対策等との連携 ■自殺者や親族等の名誉等 ■ゲートキーパー普及※ ■SNS相談体制充実 ■精神科医療との連携
■自殺未遂者支援 ■勤務問題 ■遺族支援 ■性的マイノリティ支援 ■誹謗中傷対策 ■自殺報道対策 ■調査研究 ■国際的情報発信など

資料：厚生労働省

2. 計画策定の趣旨

角田市では、平成25年度を初年度とした「第2次角田にこにこ健康プラン」において、「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」「一次予防の重視」を基本方針として、市民の健康増進の促進に取り組んできました。

また、食育分野では、平成29年度を初年度とした「第2期角田市食育推進計画」において、「食を通して、ふるさとに愛と誇りを感じながら、心豊かな生活を送る」「食を通して、人とのかかわりを楽しみながら、健やかな生活を送る」を基本目標として、食育の推進に取り組んできました。

自死対策分野においては、平成24年度を初年度とした「角田市自殺予防対策推進計画」において、「自分の思いを伝える力を持つ」「人の話に耳を傾ける力を持つ」「問題解決のための相談機関とつながる力を持つ」を基本目標として、自死対策に取り組んできました。

いずれの計画においても、令和4年度を計画の最終年度としていましたが、国の「健康日本 21（第三次）」の策定に合わせ、令和5年度まで延長し、計画を進めてきました。

このたび、令和5年度をもって計画期間を終了することから、これまでの市の取り組みを見直し、新たな課題の解決に向けた新しい計画を策定します。

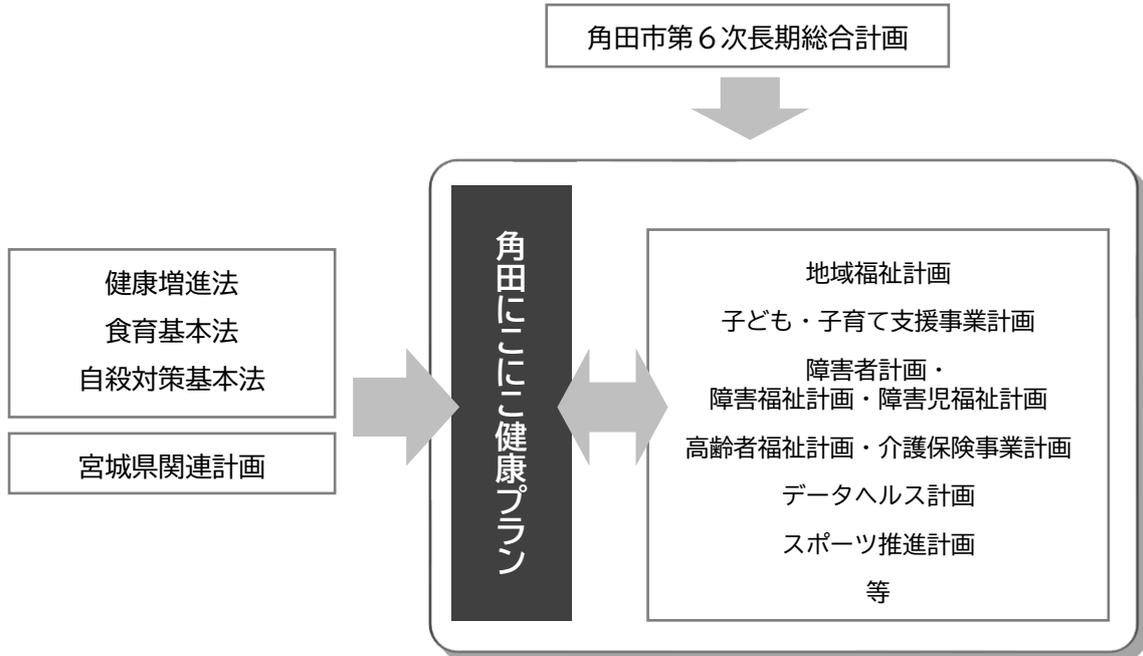
新しい計画においては、食生活が健康に与える影響が大きいほか、健康分野における「こころの健康づくり」と自死対策分野も密接な関係にあるため、上記の3計画を包括した「角田にこにこ健康プラン(角田市健康増進計画・角田市食育推進計画・角田市自死対策計画)」として策定し、健康増進及び食育推進、自死対策に係る施策を一体的に推進していきます。

3. 計画の位置づけと役割

本計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づく市町村健康増進計画、食育基本法第18条の規定に基づく市町村食育推進計画、自殺対策基本法第13条第2項の規定に基づく市町村自殺対策計画として位置づけられる計画です。

本計画の策定にあたっては、国、宮城県、角田市の関連計画などとの整合を図ります。

■計画の位置づけ



4. 計画の期間

令和6年度から令和17年度までの12年間とします。ただし、社会情勢の大きな変化や関連計画などとの整合を図る必要がある場合は、見直しを行うものとします。

■計画の期間

| 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 |
|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 推進 | → | | | | |
| 進捗管理 | 進捗管理 | 進捗管理 | 進捗管理 | 進捗管理 | 進捗管理 |

| 令和12年度 | 令和13年度 | 令和14年度 | 令和15年度 | 令和16年度 | 令和17年度 |
|--------|--------|--------|--------|--------|----------------|
| 推進 | → | | | | |
| 中間評価 | 進捗管理 | 進捗管理 | 進捗管理 | 進捗管理 | 成果評価 次期計画策定 |

5. 計画の策定体制

本計画は、庁内の関係課で検討を行い、さらに、保健・医療・福祉の専門家や教育機関の関係者等で構成する「健康都市角田をつくる推進協議会」における審議を経て策定しています。

また、アンケート調査やパブリックコメントを実施し、市民から寄せられた意見も踏まえて計画を策定します。

第2章

角田市を取り巻く状況

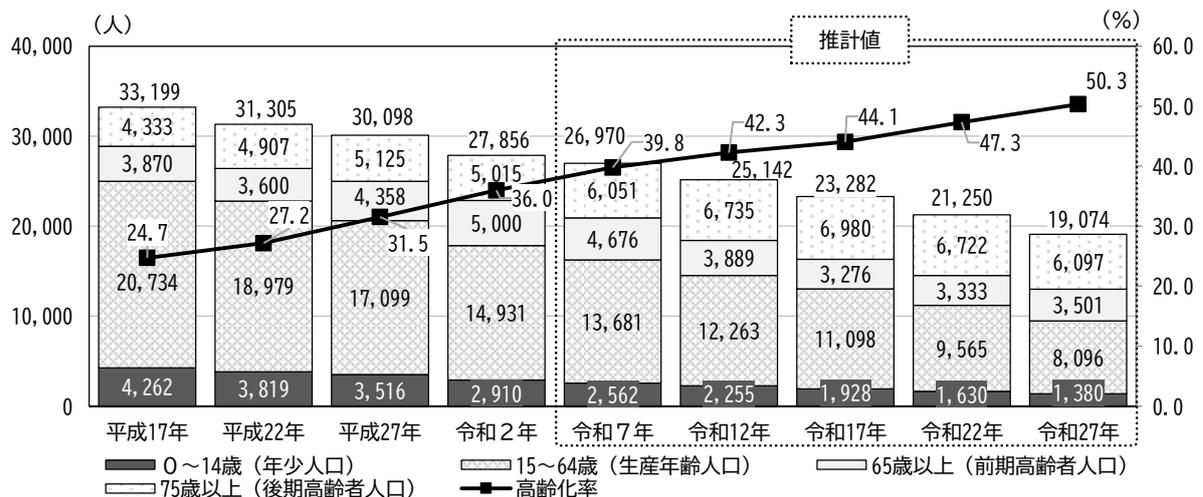
1. 人口数及び人口推計

(1) 総人口の推移と将来推計

☑総人口の減少が今後も進み、将来的には高齢者人口も減少へ

- 角田市の総人口は減少しており、令和2年には27,856人となっています。また、年少人口・生産年齢人口は減少傾向にある一方で、高齢者人口は増加傾向にあります。
- 今後も人口減少が進行することが推測されます。また、前期高齢者人口も減少に転じるほか、後期高齢者人口は令和22年に減少に転じることが推測されます。

■年齢別人口の推移（資料 | 実績値:国勢調査、推計値:国立社会保障・人口問題研究所）

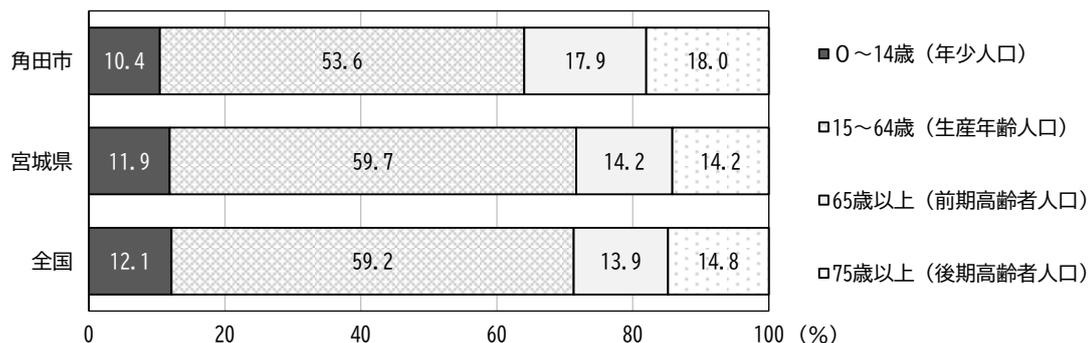


(2) 4区分別人口構成比

☑全国・宮城県に比べて高齢者人口比率が高い

- 前期高齢者人口割合、後期高齢者人口割合がともに全国・宮城県に比べて高くなっています。

■4区分別人口構成比【令和2年】（資料 | 国勢調査）

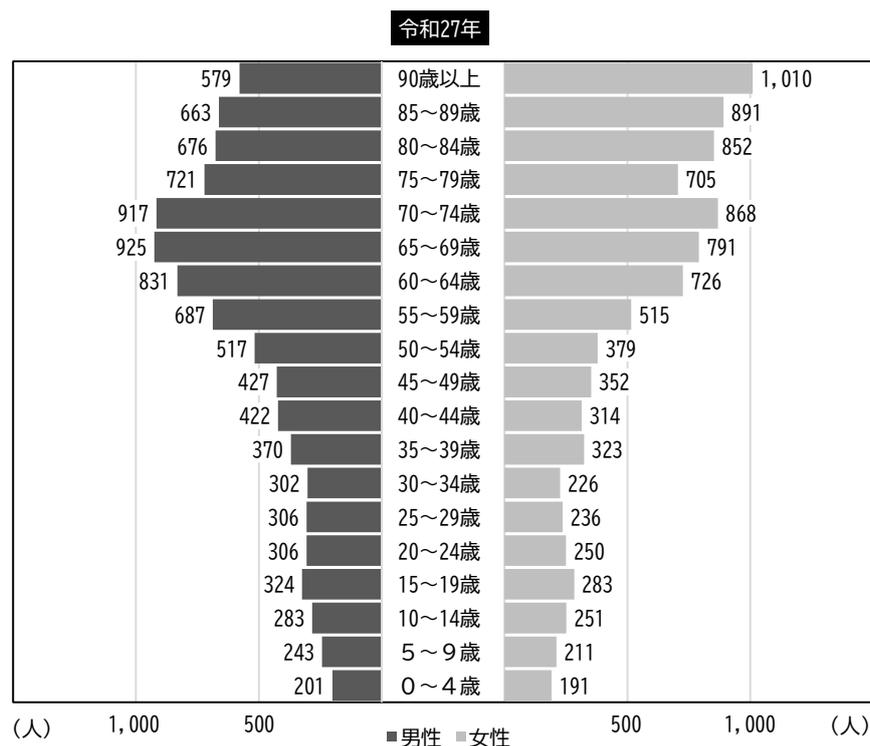
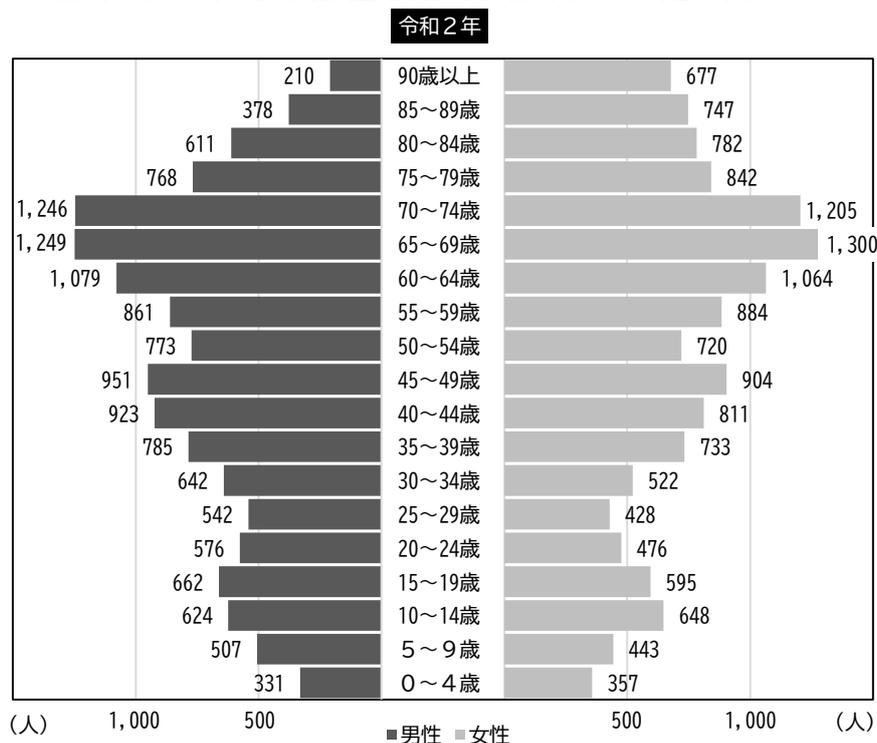


(3) 人口ピラミッド (5歳区分)

☑ 将来的には 60 歳以上の比重が大きくなる

- 令和 2 年の人口ピラミッドでは、「団塊の世代」にあたる 70～74 歳前後及び、「団塊ジュニア」にあたる 45～49 歳前後が高くなっています。
- 令和 27 年には、年少人口及び生産年齢人口が減少し、60 歳以上の比重が大きくなることが推測されます。

■人口ピラミッド(5歳区分) (資料 | 実績値:国勢調査、推計値:国立社会保障・人口問題研究所)

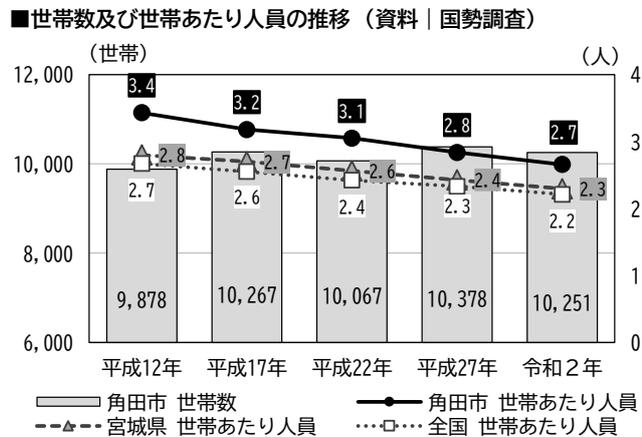


2. 世帯数の状況

(1) 角田市の世帯数及び世帯あたり人員

☑世帯あたり人員は減少傾向にあるものの、全国・宮城県より高い水準

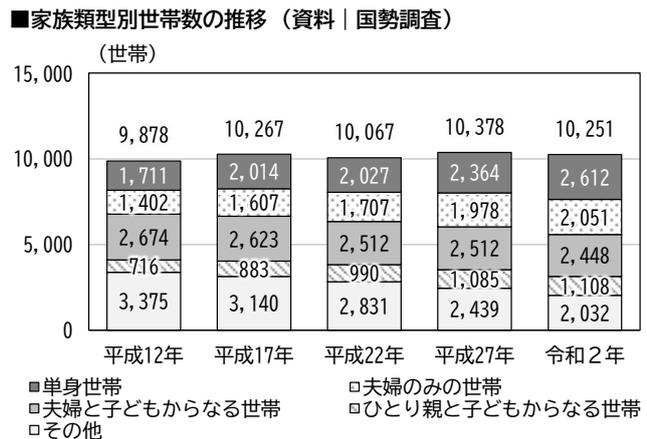
- 角田市の世帯数は、10,000世帯台で推移しています。
- 世帯あたり人員は減少傾向にあり、令和2年には2.7人となっています。一方で、全国・宮城県よりも高い水準で推移しています。



(2) 家族類型別世帯数

☑核家族化、少子高齢化等を背景に単身世帯、夫婦のみの世帯が増加

- 家族類型別世帯数は、核家族化、少子高齢化等を背景に単身世帯、夫婦のみの世帯が増加しているほか、ひとり親と子どもからなる世帯も増加しています。

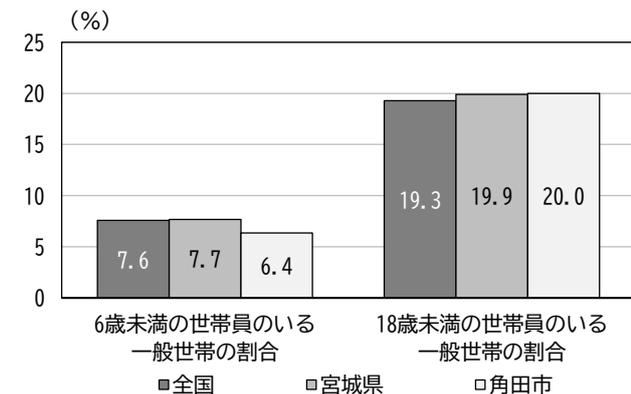


(3) 一般世帯総数に占める6歳未満及び18歳未満世帯員のいる一般世帯の割合

☑少子化が進行し、6歳未満世帯員のいる一般世帯の割合が全国・宮城県の水準以下

- 6歳未満世帯員のいる一般世帯の割合は、6.4%と全国・宮城県に比べてやや低くなっています。
- 18歳未満世帯員のいる一般世帯の割合は、20.0%と全国・宮城県と同等となっています。

■一般世帯総数に占める6歳未満及び18歳未満世帯員のいる一般世帯の割合【令和2年】（資料 | 国勢調査）

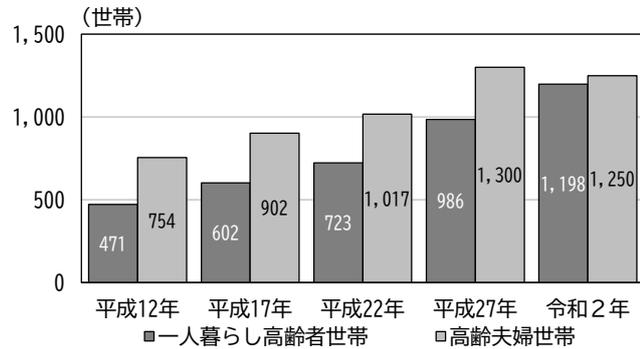


(4) 一人暮らし高齢者世帯数・高齢夫婦世帯数

☑一人暮らし高齢者世帯が大幅に増加

- 一人暮らし高齢者世帯数・高齢夫婦世帯数はともに増加傾向にあり、令和2年にはそれぞれ1,200世帯前後となっています。
- 特に一人暮らし高齢者世帯の増加が著しくなっており、令和2年には平成12年の約2.5倍となっています。

■一人暮らし高齢者世帯数・高齢夫婦世帯数の推移 (資料 | 国勢調査)



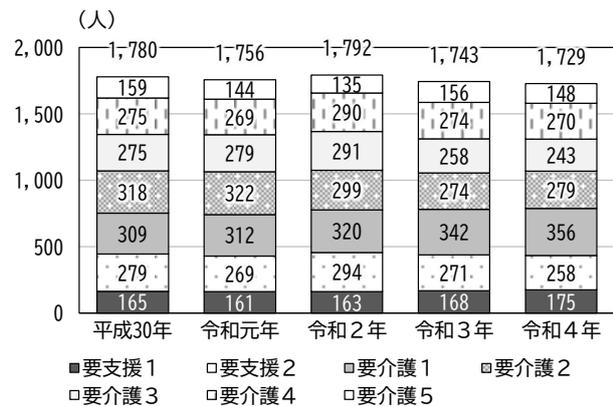
3. 要支援・要介護認定者数の推移

(1) 要支援・要介護認定者数

☑高齢化が進む一方で、要介護の中度・重度の増加が抑えられている

- 要支援・要介護認定者数の推移はほぼ横ばいとなっています。
- 令和4年と平成30年を比べると、要介護2～要介護5は減少傾向にあり、中度・重度の増加が抑えられています。一方で、要介護1が増加傾向にあります。

■要支援・要介護認定者数の推移 (資料 | 厚生労働省 介護保険事業状況報告)

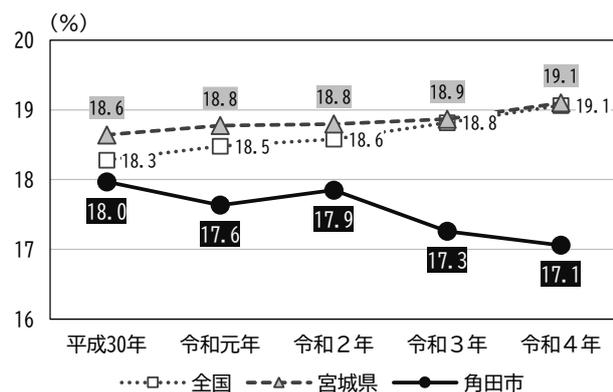


(2) 要支援・要介護認定率

☑要支援・要介護認定率は減少傾向

- 要支援・要介護認定率は減少傾向にあり、全国・宮城県の水準を下回って推移しています。

■要支援・要介護認定率の推移 (資料 | 厚生労働省 介護保険事業状況報告)

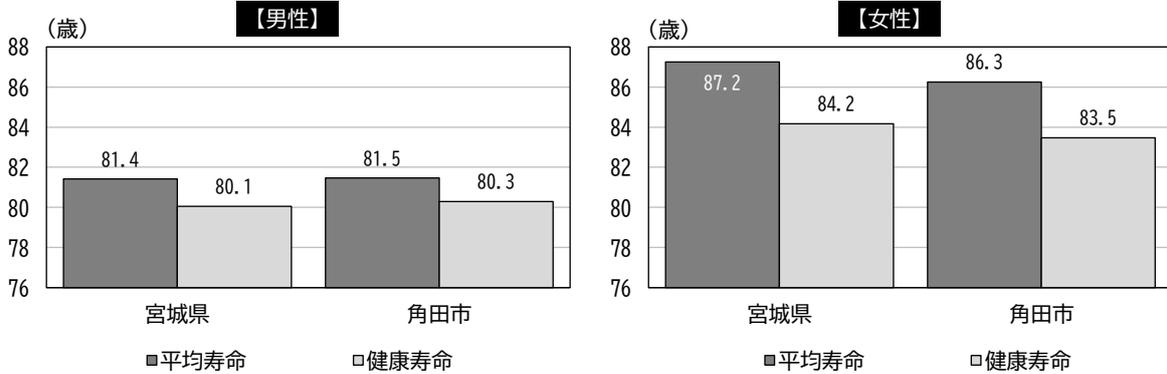


4. 平均寿命・健康寿命

平均寿命・健康寿命は、宮城県に比べて男性は同等、女性はやや低い

- 男性では、平均寿命・健康寿命ともに宮城県と同等となっています。
- 女性では、平均寿命・健康寿命ともに宮城県に比べてやや低くなっています。

平均寿命・健康寿命【令和2年】（資料 | データからみたまやぎの健康-令和4年度版-）



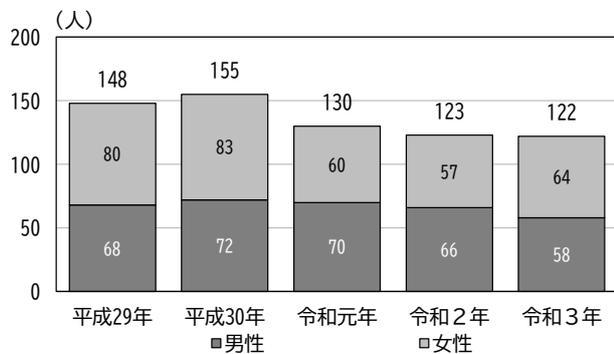
5. 出生に関する統計

(1) 出生数

出生数は減少傾向

- 出生数は減少傾向にあり、令和元年に大きく減少しており、令和3年には122人と平成29年の約0.8倍となっています。

出生数の推移（資料 | 人口動態統計）

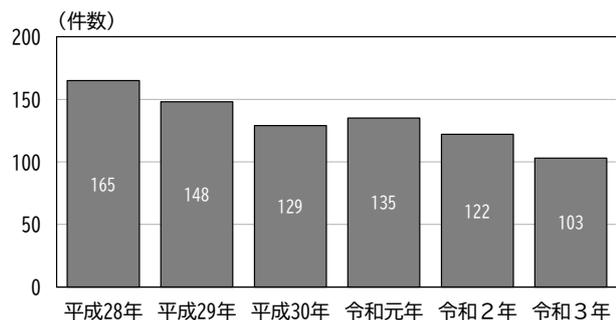


(2) 妊娠の届出数

妊娠の届出数は減少傾向

- 妊娠の届出数は減少傾向にあり、令和3年には103件と平成28年の約0.6倍となっています。

妊娠の届出数の推移（資料 | 地域保健・健康増進事業報告）



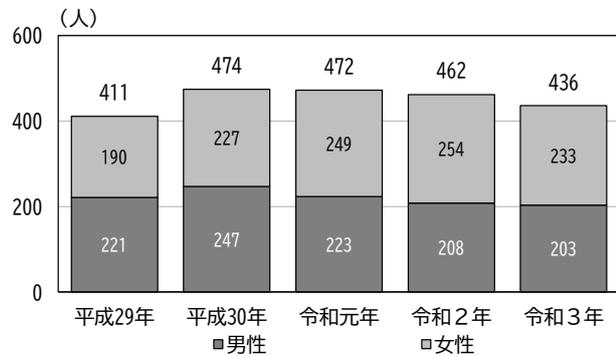
6. 死亡に関する統計

(1) 死亡数

☑死亡数は横ばいで推移

- 死亡数は近年は横ばいで、400人台で推移しています。

■死亡数の推移（資料 | 人口動態統計）



(2) 死因別死亡割合の状況

☑全国・宮城県よりも心疾患の割合が高い一方で、老衰もやや高い

- 角田市の死因別死亡割合は悪性新生物が最も高く、次いで心疾患、老衰となっています。
- 全国・宮城県よりも心疾患の割合が高い一方で、老衰の割合もやや高くなっています。

■死因別死亡割合【令和2年】（資料 | 令和2年人口動態統計(確定数)・宮城県令和2年衛生統計年報(人口動態統計編)）

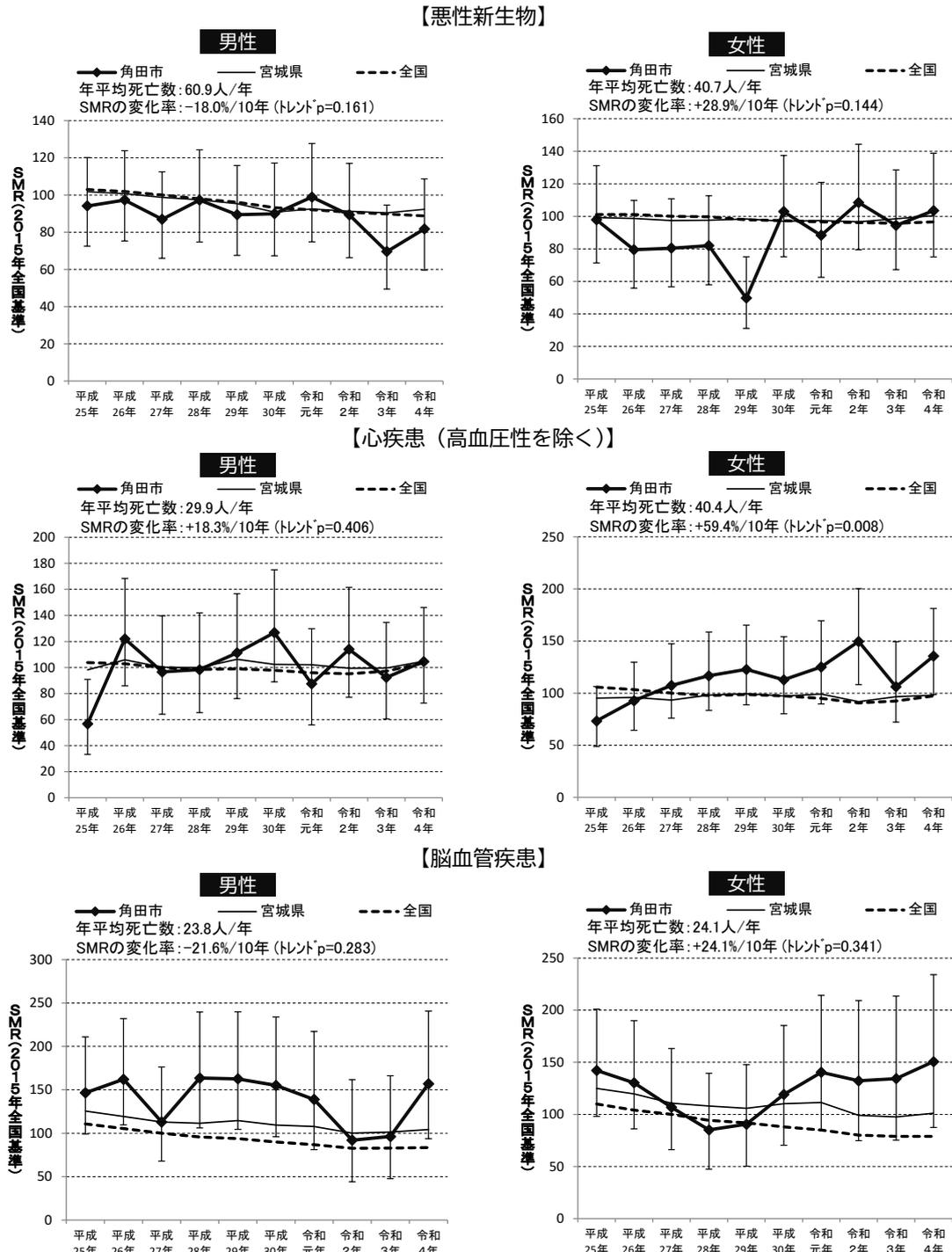
| 割合 | 角田市 | 県との差 | 国との差 | 宮城県 | 国 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 悪性新生物 | 24.2% | -3.5% | -3.3% | 27.8% | 27.6% |
| 心疾患 | 18.8% | 3.3% | 3.9% | 15.5% | 15.0% |
| 脳血管疾患 | 9.1% | -0.1% | 1.6% | 9.2% | 7.5% |
| 肺炎 | 3.5% | -0.8% | -2.3% | 4.3% | 5.7% |
| 老衰 | 11.5% | 0.8% | 1.8% | 10.7% | 9.6% |
| 自殺 | 0.4% | -1.2% | -1.0% | 1.7% | 1.5% |
| 不慮の事故 | 2.4% | -0.3% | -0.4% | 2.7% | 2.8% |
| 糖尿病 | 1.5% | 0.6% | 0.5% | 0.9% | 1.0% |
| 肝疾患 | 0.6% | -0.5% | -0.6% | 1.1% | 1.3% |
| その他 | 27.9% | 1.9% | -0.1% | 26.0% | 28.0% |

(3) 標準化死亡比

☑脳血管疾患では男女ともに全国・宮城県を上回る

- 悪性新生物では、男性で平成 30 年まで、90 台で推移しています。女性では、平成 29 年に減少に転じましたが、平成 30 年以降増減を繰り返しています。
- 心疾患では、男性で平成 30 年まで増加傾向でしたが、令和元年以降増減を繰り返しています。女性では、令和2年まで増加傾向でしたが、令和3年に減少し、再び令和4年に増加に転じています。
- 脳血管疾患では、男性で令和 2 年には 100 前後まで減少しましたが、その後増加に転じ、令和 4 年には 150 を超えています。女性では、平成 29 年以降増加傾向で推移しています。

■死因別標準化死亡比(SMR) (資料 | 国立保健医療科学院)



※標準化死亡比 (SMR):

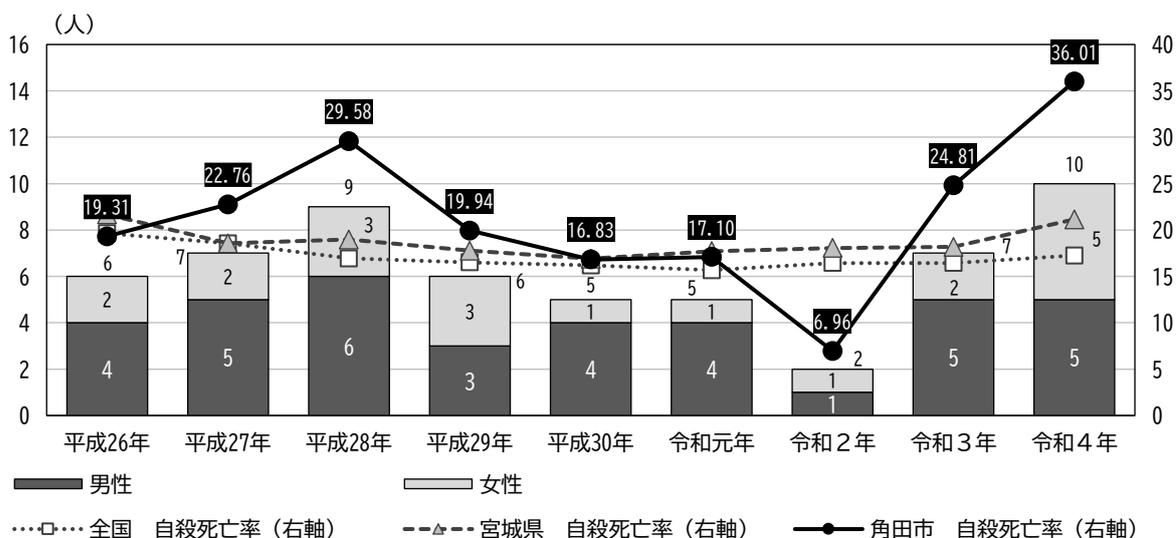
年齢構成の異なる地域間の死亡状況を比較するために、年齢構成の差異を調整して算出した死亡率のこと。全国を 100 (基準) としており、100 より大きい場合は全国より高く、100 より小さい場合は、全国よりも低いことを示しています。

(4) 自死対策に関する統計

☑減少傾向で推移していたものの近年増加。特に50歳以上・有職者で増加

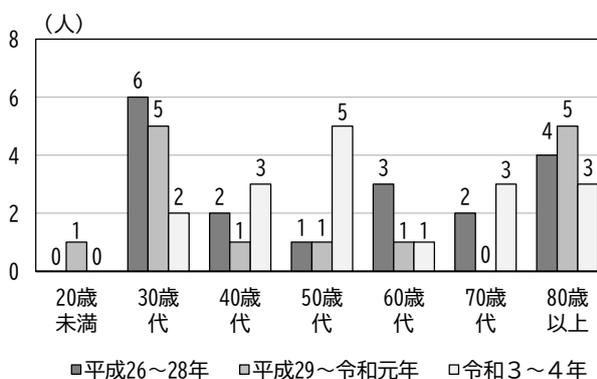
- 角田市の自殺死亡者数は平成28年をピークに減少傾向にあり、令和2年には2人にまで減少しました。しかし令和3年から再び増加傾向にあります。
- 自殺死亡率の推移は自殺者数と同様の傾向にあります。令和3年、令和4年では、全国・宮城県を大きく上回っています。

■自殺死亡者数及び自殺死亡率の推移（資料 | 地域における自殺の基礎資料）

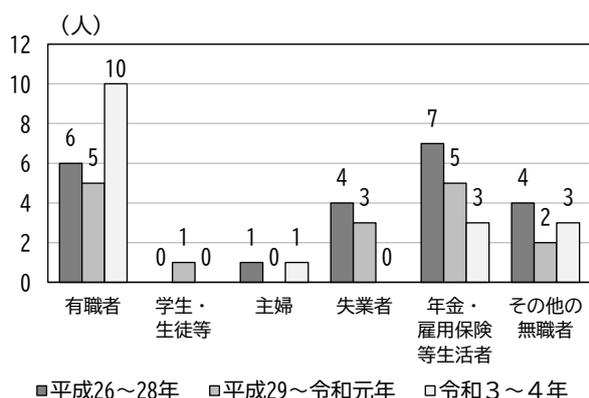


- 年齢別では、令和3～4年では40歳代、50歳代、70歳代で増加しています。
- 職業別の内訳をみると、令和3～4年では有職者で増加しています。
- 原因別の内訳をみると、健康問題、経済・生活問題で多く、令和3～4年では経済・生活問題で増加しています。

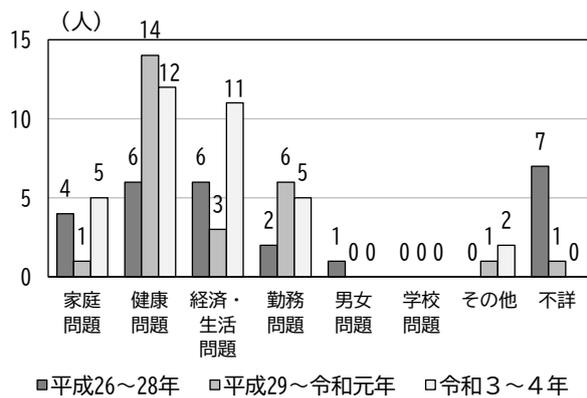
■年齢別自殺者数の内訳（資料 | 地域における自殺の基礎資料）



■職業別自殺者数の内訳（資料 | 地域における自殺の基礎資料）



■原因別自殺者数の内訳（資料 | 地域における自殺の基礎資料）



※自殺者数の少ない令和2年を除外して集計

- 自殺者の特徴では、男性及び 60 歳以上が上位を占めています。
- 自死に至る危機経路では、「うつ病(うつ状態)」が直前の経路となっているケースが多くなっています。
- 角田市の生活保護世帯について、令和4年では、生活保護世帯数は95世帯、生活保護人員数は120人となっており、平成29年と比べて生活保護世帯数は11世帯、生活保護人員数は14人増加しています。

■角田市の主な自殺者の特徴（資料 | 地域自殺実態プロフィール:平成29年～令和3年合計）

| 自殺者の特性上位5区分 | 割合 | 自殺死亡率 (10万対) | (代表的に考えられる経路の一例) |
|--------------------|-------|-----------------|---------------------------------------|
| 1位:男性 20~39歳 有職 同居 | 20.0% | 54.6 | 職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺 |
| 2位:男性 40~59歳 無職 同居 | 12.0% | 221.8 | 失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺 |
| 3位:男性 60歳以上 無職 同居 | 12.0% | 21.8 | 失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺 |
| 4位:女性 60歳以上 無職 同居 | 12.0% | 13.3 | 身体疾患→病苦→うつ状態→自殺 |
| 5位:男性 60歳以上 無職 独居 | 8.0% | 94.7 | 失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺 |

■角田市の生活保護世帯数・人員数の推移(資料 | 第2期角田市地域福祉計画)

| 区分 | 平成29年 | 平成30年 | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 | 令和4年 |
|-------------|-------|-------|------|------|------|------|
| 生活保護世帯数(世帯) | 84 | 91 | 91 | 85 | 90 | 95 |
| 生活保護人員数(人) | 106 | 114 | 111 | 103 | 109 | 120 |

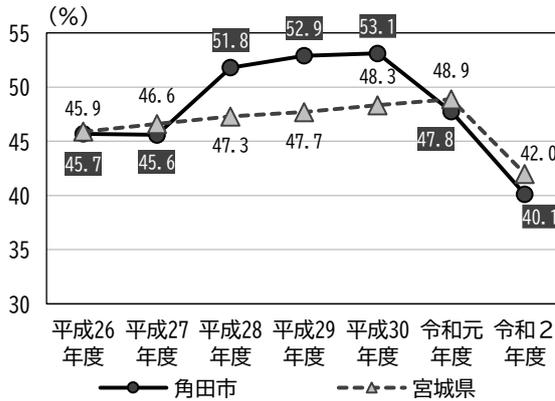
7. 各種健（検）診の実施等の状況

(1) 特定健診実施状況・特定保健指導実施率

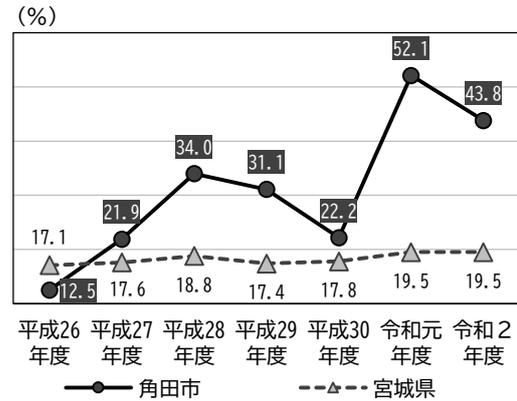
特定健診受診率は減少に、特定保健指導実施率は増加傾向

- 特定健診受診率は平成 28 年度に増加し、その後 50%台で推移していましたが、令和元年度に集団健診の会場を1か所にまとめた影響もあり減少しています。
- 特定保健指導実施率は平成 28 年度から平成 30 年度までは減少傾向にありましたが、令和元年度に初回指導を集団健診会場で実施できるようにしたところ増加しました。

■特定健診受診率の推移（資料 | データからみたまやぎの健康）



■特定保健指導実施率の推移（資料 | データからみたまやぎの健康）



※いずれも市町村国保

(2) 特定健診質問票

男性の運動機会の増加、女性の体重増加、男女の間食等の摂取及び睡眠休養が減少傾向

- 令和2年度の質問票では、男性の「1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している」や女性の「20歳の時から体重が10kg以上増加している」などで増加傾向にあります。
- 一方で、平成27年度から令和2年度にかけて男女ともに「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している」「睡眠休養が十分にとれている」が減少傾向にあります。

■特定健診質問票の標準化該当比※（資料 | データからみたまやぎの健康）

| | 男性 | | | | 女性 | | | |
|-----------------------------------|--------|--------|-------|-------|--------|--------|-------|-------|
| | 平成27年度 | 平成29年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 平成27年度 | 平成29年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
| 20歳の時から体重が10kg以上増加している | 88.9 | 99.2 | 97.8 | 92.4 | 105.8 | 117.3 | 112.2 | 116.4 |
| 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している | 99.8 | 125.5 | 83.6 | 67.6 | 123.7 | 138.4 | 78.0 | 87.4 |
| 就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある | 84.3 | 89.9 | 100.4 | 89.3 | 78.8 | 87.3 | 107.1 | 96.5 |
| 朝食を抜くことが週3回以上ある | 94.9 | 91.3 | 91.0 | 86.5 | 70.8 | 95.3 | 72.1 | 72.3 |
| 1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している | 91.4 | 95.2 | 93.5 | 101.5 | 92.7 | 94.2 | 96.9 | 96.9 |
| 睡眠休養が十分にとれている | 109.0 | 111.1 | 105.6 | 96.4 | 110.7 | 119.5 | 108.7 | 89.5 |
| 現在たばこを習慣的に吸っている | 103.7 | 111.9 | 122.9 | 112.9 | 97.8 | 115.9 | 102.2 | 86.6 |
| お酒を毎日飲む | 101.1 | 105.8 | 111.0 | 105.7 | 80.6 | 79.3 | 73.6 | 65.0 |

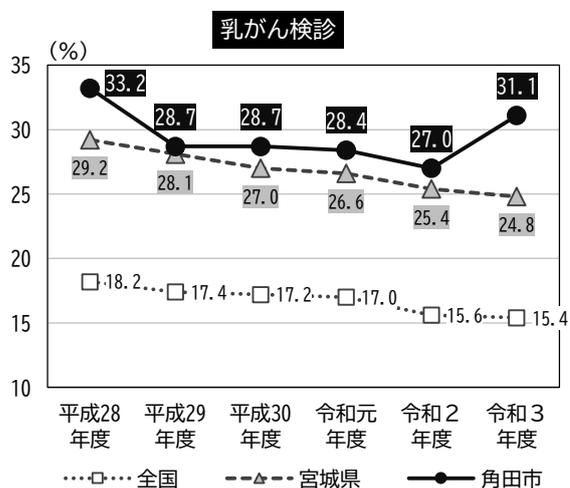
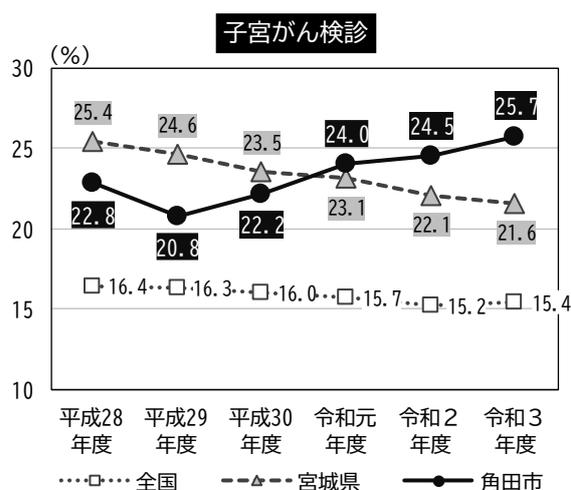
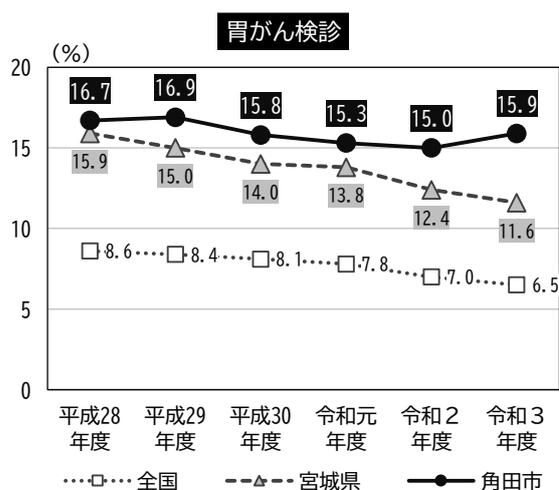
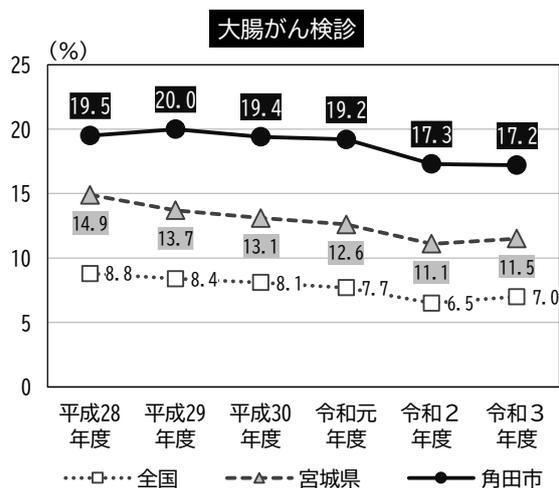
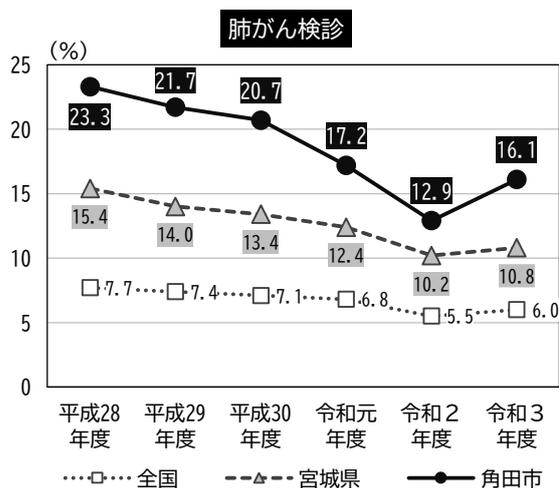
※標準化該当比：年齢構成の異なる地域の状況を比較するため、100を基準とし、年齢構成の差異を基準で調整した値に対する数の比のこと。宮城県を100（基準）としており、100より大きい場合は宮城県全体より高く、100より小さい場合は、宮城県全体よりも低いことを示しています。

(3) 各種がん検診受診率

☑各種がん検診受診率は概ね全国・宮城県を上回る

- 直近3年間の受診率は全国・宮城県を上回って推移しています。
- 肺がん検診、乳がん検診の受診率は減少傾向にありましたが、令和3年度に再び増加しています。
- 子宮がん検診の受診率は平成29年度以降増加傾向にあります。

■がん検診受診率の推移（資料 | 地域保健・健康増進事業報告）



【受診率の算出】

各種がん検診受診率＝がん検診の受診率の算定対象年齢の各年度の受診者総数／各年度の対象者総数

- 肺がん検診の対象 : 40～69歳の住民（男女）
- 大腸がん検診の対象 : 40～69歳の住民（男女）
- 胃がん検診の対象 : 50～69歳の住民（男女）
- 子宮がん検診の対象 : 20～69歳の住民（女性）
- 乳がん検診の対象 : 40～69歳の住民（女性）

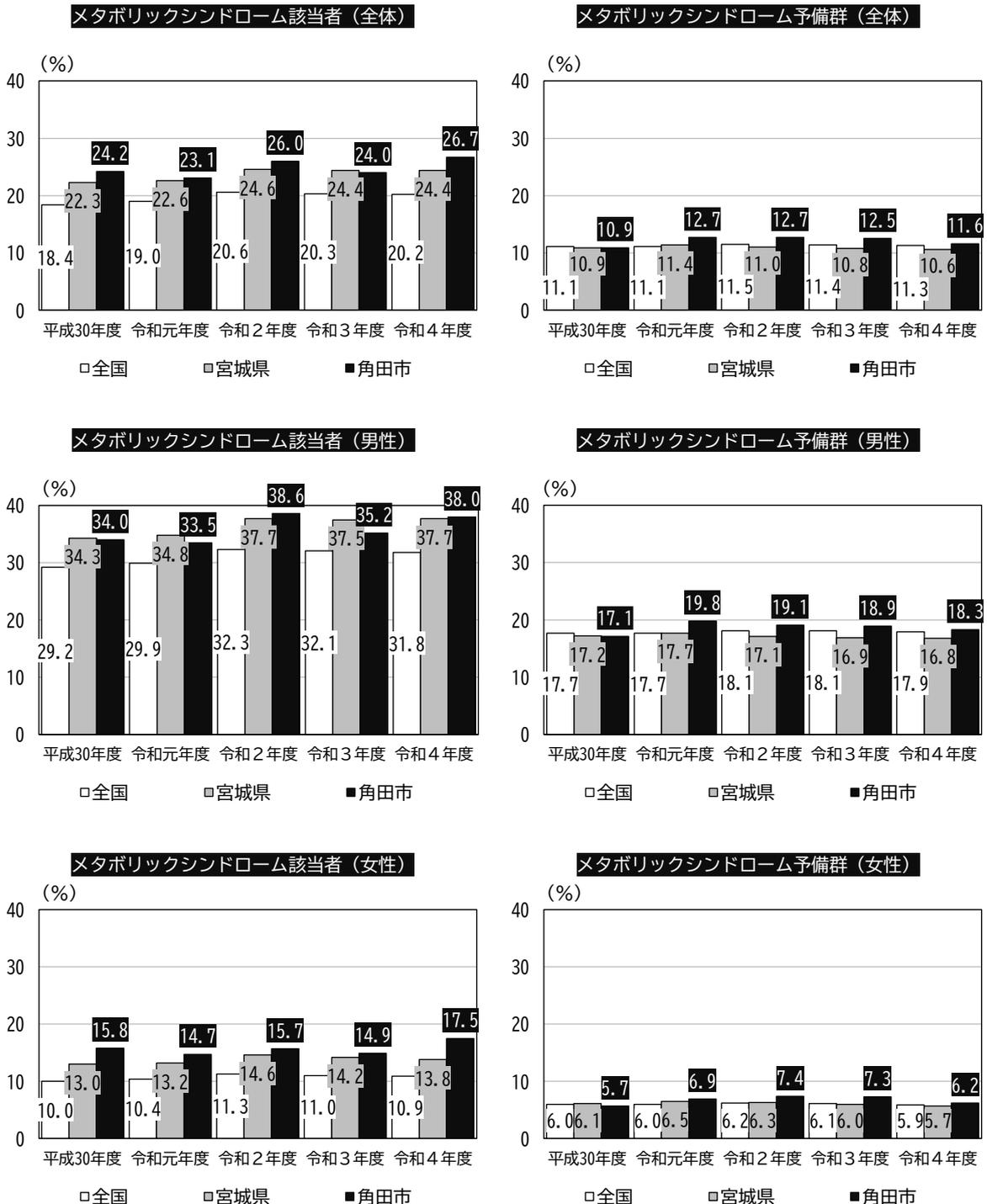
8. メタボリックシンドローム・肥満傾向児の状況

(1) メタボリックシンドローム該当者・予備群割合

☑メタボリックシンドローム該当者の割合は男女ともに全国を上回る

- メタボリックシンドローム該当者の割合は、男性が 30%台で女性を上回っています。また、男女ともに全国を上回って推移しています。
- メタボリックシンドローム予備群の割合は、男女ともに全国・宮城県と同等になっています。

■メタボリックシンドローム該当者・予備群割合の推移（資料 | KDB システムより算出）

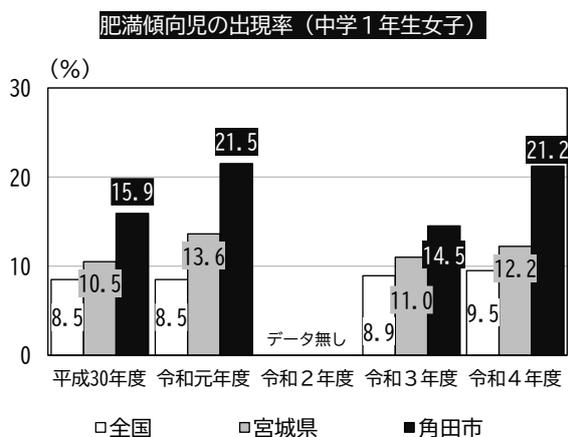
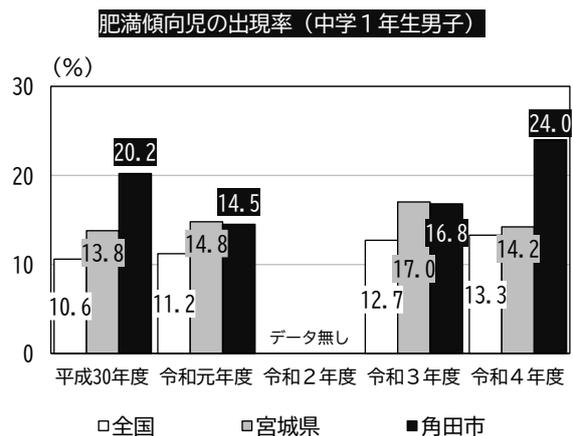
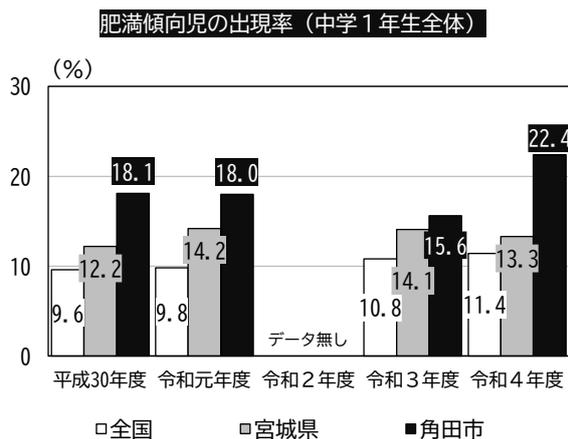


(2) 肥満傾向児の出現率

☑肥満傾向児の割合は男女ともに全国を上回る

- 中学1年生全体では、全国・宮城県よりも上回って推移しています。
- 中学1年生男子では、平成30年度から令和元年度にかけて減少しましたが、令和3年度に増加に転じ、令和4年度には24.0%になっています。
- 中学1年生女子では、平成30年度から令和4年度にかけて増減を繰り返しています。

■肥満傾向児の割合の推移（資料 | 学校保健統計より算出）



※令和2年度はデータ無し

第③章

調査結果及び評価結果の状況

1. アンケート結果について

本計画の策定にあたり、市民の健康や食育に関する意識や実態、ニーズ等を総合的に把握するため、アンケート調査を行いました。

■アンケート調査の実施概要

1. 調査の目的

「角田市健康増進計画」「角田市食育推進計画」「角田市自死対策計画」の3計画の策定にあたり、市民の皆さまの現在の状況やご意見をお聞きするため、アンケート調査を実施しました。

2. 調査概要

- ◇調査対象者：市内在住の18歳以上の方（無作為抽出）
- ◇調査期間：令和4年11月21日（月）～12月12日（月）
- ◇調査方法：郵送配布・郵送回収による本人記入方式、またはWEBでの回答
- ◇配布数：1,800件
- ◇有効回収数：784件
- ◇有効回収率：43.6%

※図表中の「n」は、集計対象者総数（あるいは回答者限定設問の限定条件に該当する人）を表しています。

※性別や年代別の「n」については、無回答の件数があるため、全体、性別、年代別で件数が異なります。

(1) 健康状態・生活習慣

☑30%以上が 20 歳の時の体重から 10kg 以上増加している

- BMIが『やせ(18.5未満)』の割合は、19歳以下、20～29歳、80歳以上で高くなっています。
- BMIが『肥満(25.0以上)』の割合は、男性が女性に比べて高くなっています。
- 20歳の時の体重から10kg以上増加している割合は、3割台となっており、特に40代～60代で高くなっています。

| BMIが『やせ(18.5未満)』の割合 | | | | BMIが『肥満(25.0以上)』の割合 | | | | 20歳の時の体重から10kg以上増加している割合(30歳以上) | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|--------|-----|--------|---------------------|-----|--------|--------|---------------------------------|------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|-------|
| | | n | 割合 (%) | | | n | 割合 (%) | | | n | 割合 (%) | | | | | | | | | | | | |
| 全体 | | 784 | 5.7 | 全体 | | 784 | 27.4 | 全体 | | 693 | 36.7 | | | | | | | | | | | | |
| 性別 | 男性 | 354 | 3.4 | 性別 | 男性 | 354 | 35.9 | 性別 | 男性 | 311 | 42.8 | | | | | | | | | | | | |
| | 女性 | 416 | 7.7 | | 性別 | 女性 | 416 | | 20.7 | 性別 | 女性 | 375 | 31.5 | | | | | | | | | | |
| 年代別 | 19歳以下 | 18 | 22.2 | 年代別 | | 19歳以下 | 18 | 5.6 | 年代別 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 20～29歳 | 64 | 9.4 | | 年代別 | 20～29歳 | 64 | 20.3 | | 年代別 | | | | | | | | | | | | | |
| | 30～39歳 | 82 | 7.3 | | | 年代別 | 30～39歳 | 82 | | | 17.1 | 年代別 | 30～39歳 | 82 | 17.1 | | | | | | | | |
| | 40～49歳 | 109 | 5.5 | | | | 年代別 | 40～49歳 | | | 109 | | 26.6 | 年代別 | 40～49歳 | 109 | 45.0 | | | | | | |
| | 50～59歳 | 134 | 2.2 | | | | | 年代別 | | | 50～59歳 | | 134 | | 31.3 | 年代別 | 50～59歳 | 134 | 41.8 | | | | |
| | 60～69歳 | 137 | 3.6 | | | | | | | | 年代別 | | 60～69歳 | | 137 | | 32.8 | 年代別 | 60～69歳 | 137 | 43.1 | | |
| | 70～79歳 | 140 | 4.3 | | | | | | | | | | 年代別 | | 70～79歳 | | 140 | | 32.1 | 年代別 | 70～79歳 | 140 | 35.7 |
| | 80歳以上 | 91 | 9.9 | | | | | | | | | | | | 年代別 | | 80歳以上 | | 91 | | 27.5 | 年代別 | 80歳以上 |

成人の『適正体重』の計算式

BMI (肥満判定) 計算式 = 体重 (kg) ÷ (身長 (m) × 身長 (m))

BMIの結果：やせ 18.5 未満
 標準 18.5 以上 25.0 未満 (適正体重)
 肥満 25.0 以上

- 週1回以上定期的に体重を量っている割合は、全体で3割半ばとなっており、特に40～49歳以下では全体に比べて低くなっています。
- テレビ・スマホ・パソコン・ゲーム等のメディアを1日2時間以上視聴する割合は、全体では7割半ばとなっており、特に30～39歳以下では全体に比べて高くなっています。

| 週1回以上定期的に体重を量っている割合 | | | | テレビ・スマホ・パソコン・ゲーム等のメディアを1日2時間以上視聴する割合 | | | | | | | | | |
|---------------------|--------|-----|--------|--------------------------------------|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|------|
| | | n | 割合 (%) | | | n | 割合 (%) | | | | | | |
| 全体 | | 784 | 35.0 | 全体 | | 784 | 74.8 | | | | | | |
| 性別 | 男性 | 354 | 32.5 | 性別 | 男性 | 354 | 73.4 | | | | | | |
| | 女性 | 416 | 37.5 | | 性別 | 女性 | 416 | 76.2 | | | | | |
| 年代別 | 19歳以下 | 18 | 27.8 | 年代別 | | 19歳以下 | 18 | 100.0 | | | | | |
| | 20～29歳 | 64 | 29.7 | | 年代別 | 20～29歳 | 64 | 79.7 | | | | | |
| | 30～39歳 | 82 | 24.4 | | | 年代別 | 30～39歳 | 82 | 78.0 | | | | |
| | 40～49歳 | 109 | 26.6 | | | | 年代別 | 40～49歳 | 109 | 72.5 | | | |
| | 50～59歳 | 134 | 39.5 | | | | | 年代別 | 50～59歳 | 134 | 76.9 | | |
| | 60～69歳 | 137 | 40.9 | | | | | | 年代別 | 60～69歳 | 137 | 72.3 | |
| | 70～79歳 | 140 | 42.1 | | | | | | | 年代別 | 70～79歳 | 140 | 75.7 |
| | 80歳以上 | 91 | 36.3 | | | | | | | | 年代別 | 80歳以上 | 91 |

(2) 身体活動・運動

☑ほとんどの年代で最近1年間で週1回以上運動を「行っていない」割合が5割以上

☑1日の平均歩数に男女差がみられる

- 最近1年間で週1回以上運動を行っていない割合は、全体で約6割となっており、19歳以下と70～79歳を除いた年代では5割を超えています。
- 週1回以上運動を行っていない理由については、「仕事や家事が忙しい」が5割弱で最も高くなっています。
- 1日の平均歩数は、全体で約5,600歩であり、男性と女性では約1,500歩差があります。
- ロコモティブシンドロームとフレイルを内容まで知っている割合は、ともに1割強となっています。

| 最近1年間で週2回以上運動を行った割合 | | | 最近1年間で週1回以上運動を行っていない割合 | | | 週1回以上運動を行っていない理由 (上位5位) | | |
|---------------------|-----|--------|------------------------|-----|--------|-------------------------|--------|--|
| | n | 割合 (%) | | n | 割合 (%) | 全体(n=474) | 割合 (%) | |
| 全体 | 784 | 30.2 | 全体 | 784 | 60.5 | 仕事や家事が忙しい | 48.3 | |
| 性別 | | | 性別 | | | 日常生活や仕事で体を動かしている | 34.4 | |
| 男性 | 354 | 30.8 | 男性 | 354 | 59.6 | 面倒くさい | 18.4 | |
| 女性 | 416 | 29.6 | 女性 | 416 | 61.5 | 病气やけがをしている | 12.2 | |
| 年代別 | | | 年代別 | | | 運動する仲間がいない | 10.3 | |
| 19歳以下 | 18 | 50.0 | 19歳以下 | 18 | 33.3 | お金に余裕がない | 10.3 | |
| 20～29歳 | 64 | 18.8 | 20～29歳 | 64 | 70.3 | 新型コロナウイルス感染症対策 | 10.3 | |
| 30～39歳 | 82 | 20.7 | 30～39歳 | 82 | 65.9 | | | |
| 40～49歳 | 109 | 21.1 | 40～49歳 | 109 | 72.5 | | | |
| 50～59歳 | 134 | 21.6 | 50～59歳 | 134 | 73.1 | | | |
| 60～69歳 | 137 | 32.8 | 60～69歳 | 137 | 56.9 | | | |
| 70～79歳 | 140 | 48.6 | 70～79歳 | 140 | 44.3 | | | |
| 80歳以上 | 91 | 35.2 | 80歳以上 | 91 | 52.7 | | | |

| 1日の平均歩数 | | | ロコモティブシンドロームを内容まで知っている割合 | | | フレイルを内容まで知っている割合 | | |
|---------|-----|----------|--------------------------|-----|--------|------------------|-----|--------|
| | n | 平均歩数 (歩) | | n | 割合 (%) | | n | 割合 (%) |
| 全体 | 405 | 5,570 | 全体 | 784 | 11.7 | 全体 | 784 | 11.7 |
| 性別 | | | 性別 | | | 性別 | | |
| 男性 | 213 | 6,355 | 男性 | 354 | 9.3 | 男性 | 354 | 7.3 |
| 女性 | 184 | 4,715 | 女性 | 416 | 13.9 | 女性 | 416 | 15.1 |
| 年代別 | | | 年代別 | | | 年代別 | | |
| 19歳以下 | 9 | 6,389 | 19歳以下 | 18 | 5.6 | 19歳以下 | 18 | 5.6 |
| 20～29歳 | 31 | 5,544 | 20～29歳 | 64 | 10.9 | 20～29歳 | 64 | 14.1 |
| 30～39歳 | 38 | 6,146 | 30～39歳 | 82 | 11.0 | 30～39歳 | 82 | 9.8 |
| 40～49歳 | 46 | 6,652 | 40～49歳 | 109 | 9.2 | 40～49歳 | 109 | 8.3 |
| 50～59歳 | 68 | 6,794 | 50～59歳 | 134 | 13.4 | 50～59歳 | 134 | 14.2 |
| 60～69歳 | 76 | 4,921 | 60～69歳 | 137 | 13.1 | 60～69歳 | 137 | 13.1 |
| 70～79歳 | 94 | 5,235 | 70～79歳 | 140 | 16.4 | 70～79歳 | 140 | 12.9 |
| 80歳以上 | 38 | 3,692 | 80歳以上 | 91 | 5.5 | 80歳以上 | 91 | 8.8 |

ロコモティブシンドローム (運動器症候群) とは

骨や関節、筋肉、動きの信号を伝える神経などが衰えて「立つ」「歩く」といった動作が困難になり、要介護や寝たきりになってしまうこと、または、その危険度が高い状態のことです。

フレイルとは

加齢により、体や心のはたらき及び社会的なつながりが弱くなる状態のことで、そのまま経過が進むと要介護状態になる可能性があります。

- 1週間の運動以外の身体活動日数についてみると、「毎日」が 31.6%と最も多く、次いで「行わない」が 21.9%、「週に5～6日」が 15.6%となっています。年代別にみると、「20～29 歳」「80 歳以上」では「行わない」、他の年代では「毎日」が最も多くなっています。

| 1週間の運動以外の身体活動日数の割合 | | | | | |
|--------------------|---------------|------|--------|--------|------|
| | | 毎日 | 週に5～6日 | 週に1～4日 | 行わない |
| 全体(n=784) | | 31.6 | 15.6 | 18.4 | 21.9 |
| 性別 | 男性(n=354) | 25.4 | 19.2 | 17.5 | 23.2 |
| | 女性(n=416) | 37.0 | 12.5 | 19.2 | 20.9 |
| 年代別 | 19歳以下(n=18) | 50.0 | 16.7 | 16.7 | 11.1 |
| | 20～29歳(n=64) | 25.0 | 12.5 | 11.0 | 31.3 |
| | 30～39歳(n=82) | 36.6 | 15.9 | 10.9 | 26.8 |
| | 40～49歳(n=109) | 33.0 | 19.3 | 16.5 | 22.9 |
| | 50～59歳(n=134) | 26.9 | 18.7 | 15.6 | 22.4 |
| | 60～69歳(n=137) | 32.8 | 17.5 | 23.3 | 16.8 |
| | 70～79歳(n=140) | 38.6 | 12.9 | 22.8 | 17.1 |
| | 80歳以上(n=91) | 23.1 | 8.8 | 23.1 | 25.3 |

- 身体活動の主な場面についてみると、「仕事」が 38.1%と最も多く、次いで「家事」が 18.6%、「農作業」が 12.9%となっています。
- 今後運動を実施する場合、どこで実施したいかについてみると、「自宅または自宅敷地内」が 39.0%と最も多く、次いで「かくだスポーツビレッジ(角田中央公園等)」が 21.9%、「自然環境(山岳、森林、海、湖、川等)」が 19.1%となっています。

| 身体活動の主な場面の割合 | | |
|--------------|-----|--------|
| | n | 割合 (%) |
| 仕事 | 221 | 38.1 |
| 家事 | 108 | 18.6 |
| 農作業 | 75 | 12.9 |
| 通勤・通学 | 28 | 4.8 |
| 子どもとの遊び | 11 | 1.9 |
| 介護 | 2 | 0.3 |
| その他 | 32 | 5.5 |

| 今後の運動を実施する場合、どこで実施したいかの割合 | | |
|---|-----|--------|
| | n | 割合 (%) |
| 自宅または自宅敷地内 | 306 | 39.0 |
| かくだスポーツビレッジ | 172 | 21.9 |
| 自然環境 | 150 | 19.1 |
| 道路 | 128 | 16.3 |
| 台山公園などの公園 | 86 | 11.0 |
| K スポ健康ウォーキングコース や道の駅、かくだウォーキング ステーションのコース | 65 | 8.3 |
| 市民ゴルフ場、あがくまパークゴルフ場 | 42 | 5.4 |
| 民間アウトドア施設 | 40 | 5.1 |
| わからない | 116 | 14.8 |

団体ヒアリング調査で挙げられた意見（抜粋）

- ・高齢者のとじこもり、移動手段のない高齢者への対応が求められている。
- ・子育て世代で運動をされている方が少ないように思う。
- ・小学校では、学校全体で体力テストの結果が全国平均を下回っている。
- ・新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、体を動かす時間が減少したり、活動に制限があったため、運動能力の低下がみられる。
- ・コロナ禍で、児童の体力低下がみられ、教科体育で意識的に運動量を確保していく必要がある。一方で、外遊びをする児童の増加傾向がみられる。
- ・地域のスポーツ活動や健康づくり活動については、参加者、競技人口の減少のほか、指導者、後継者の不足もみられる。
- ・歩道の狭い所が多く、街中の公園が少なく感じる。

(3) 栄養・食生活（食育）

☑概ね 20～40 歳で食習慣・食のバランスが乱れている

- 朝食を毎日食べる割合は、8割半ばとなっており、19歳以下を除いて若い世代ほど低い傾向にあります。
- 主食・主菜・副菜をそろえて食べる割合、毎日野菜料理をたっぷり食べる割合は、それぞれ7割半ば、4割強となっており、若い世代ほど低い傾向にあります。

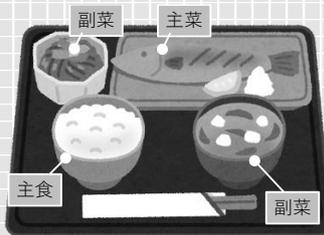
| 朝食を毎日食べる割合 | | | |
|------------|--------|--------|------|
| | n | 割合 (%) | |
| 全体 | 784 | 84.4 | |
| 性別 | 男性 | 354 | 84.2 |
| | 女性 | 416 | 84.9 |
| 年代別 | 19歳以下 | 18 | 77.8 |
| | 20～29歳 | 64 | 59.4 |
| | 30～39歳 | 82 | 68.3 |
| | 40～49歳 | 109 | 79.8 |
| | 50～59歳 | 134 | 79.9 |
| | 60～69歳 | 137 | 96.4 |
| | 70～79歳 | 140 | 94.3 |
| | 80歳以上 | 91 | 97.8 |

| 主食・主菜・副菜をそろえて食べる割合 | | | |
|--------------------|--------|--------|------|
| | n | 割合 (%) | |
| 全体 | 784 | 75.9 | |
| 性別 | 男性 | 354 | 74.6 |
| | 女性 | 416 | 77.9 |
| 年代別 | 19歳以下 | 18 | 50.0 |
| | 20～29歳 | 64 | 56.3 |
| | 30～39歳 | 82 | 65.9 |
| | 40～49歳 | 109 | 75.2 |
| | 50～59歳 | 134 | 76.9 |
| | 60～69歳 | 137 | 80.3 |
| | 70～79歳 | 140 | 87.1 |
| | 80歳以上 | 91 | 81.3 |

| 毎日野菜料理をたっぷり食べる割合 | | | |
|------------------|--------|--------|------|
| | n | 割合 (%) | |
| 全体 | 784 | 42.0 | |
| 性別 | 男性 | 354 | 41.2 |
| | 女性 | 416 | 42.5 |
| 年代別 | 19歳以下 | 18 | 38.9 |
| | 20～29歳 | 64 | 28.1 |
| | 30～39歳 | 82 | 29.3 |
| | 40～49歳 | 109 | 30.3 |
| | 50～59歳 | 134 | 40.3 |
| | 60～69歳 | 137 | 47.4 |
| | 70～79歳 | 140 | 57.9 |
| | 80歳以上 | 91 | 49.5 |

主食・主菜・副菜の組み合わせ

忙しい日々の中、バランスのとれた食事をとることはなかなか難しいですが、主食・主菜・副菜に分けて考えることで、多様な食品をとることができ、必要な栄養素を補うことができます。



- 主食** ごはん、パン、めんなどの穀物を主な材料とした料理
炭水化物を多く含む
- 主菜** 魚、肉、たまご、大豆を主な材料とした料理
たんぱく質や脂質を多く含む
- 副菜** 野菜、いも、海藻などを主な材料とした料理
ビタミン、鉄、カルシウム、食物繊維などを多く含む

- ふだんから減塩などに気をつけた食生活を意識している割合、ゆっくりよく噛んで食事をしている割合は、それぞれ約6割、約5割となっており、概ね若い世代ほど低い傾向にあります。
- 夕食後に間食をとることが週に3回以上ある割合は3割半ばとなっており、60～69 歳以上では全体に比べて低くなっています。

| ふだんから減塩などに気をつけた食生活を意識している割合 | | | |
|-----------------------------|--------|--------|-----|
| | n | 割合 (%) | |
| 全体 | 784 | 60.5 | |
| 性別 | 男性 | 53.1 | 354 |
| | 女性 | 66.8 | 416 |
| 年代別 | 19歳以下 | 44.4 | 18 |
| | 20～29歳 | 35.9 | 64 |
| | 30～39歳 | 35.4 | 82 |
| | 40～49歳 | 41.3 | 109 |
| | 50～59歳 | 63.4 | 134 |
| | 60～69歳 | 71.5 | 137 |
| | 70～79歳 | 77.1 | 140 |
| | 80歳以上 | 80.2 | 91 |

| ゆっくりよく噛んで食事をしている割合 | | | |
|--------------------|--------|--------|-----|
| | n | 割合 (%) | |
| 全体 | 784 | 50.1 | |
| 性別 | 男性 | 48.9 | 354 |
| | 女性 | 51.4 | 416 |
| 年代別 | 19歳以下 | 77.8 | 18 |
| | 20～29歳 | 46.9 | 64 |
| | 30～39歳 | 45.1 | 82 |
| | 40～49歳 | 40.4 | 109 |
| | 50～59歳 | 47.8 | 134 |
| | 60～69歳 | 49.6 | 137 |
| | 70～79歳 | 55.7 | 140 |
| | 80歳以上 | 60.4 | 91 |

| 夕食後に間食をとることが週に3回以上ある割合 | | | |
|------------------------|--------|--------|-----|
| | n | 割合 (%) | |
| 全体 | 784 | 35.6 | |
| 性別 | 男性 | 32.5 | 354 |
| | 女性 | 38.7 | 416 |
| 年代別 | 19歳以下 | 55.6 | 18 |
| | 20～29歳 | 46.9 | 64 |
| | 30～39歳 | 37.8 | 82 |
| | 40～49歳 | 49.5 | 109 |
| | 50～59歳 | 45.5 | 134 |
| | 60～69歳 | 29.9 | 137 |
| | 70～79歳 | 21.4 | 140 |
| | 80歳以上 | 19.8 | 91 |

☑若い世代を中心に地元食材、食育への関心が低い

- 角田産の食材を積極的に選んでいる割合は、4割半ばとなっており、概ね若い世代ほど低い傾向にあります。
- 角田の食で、市外の人におすすめしたいものがある割合は、3割半ばとなっており、20～29 歳、80 歳以上で低くなっています。
- 「食育」に関心がある割合は、4割半ばとなっており、30～39 歳以下と 80 歳以上で低くなっています。

| 角田産の食材を、積極的に選んでいる割合 | | | |
|---------------------|--------|--------|-----|
| | n | 割合 (%) | |
| 全体 | 784 | 45.0 | |
| 性別 | 男性 | 38.4 | 354 |
| | 女性 | 51.4 | 416 |
| 年代別 | 19歳以下 | 38.9 | 18 |
| | 20～29歳 | 21.9 | 64 |
| | 30～39歳 | 26.8 | 82 |
| | 40～49歳 | 33.9 | 109 |
| | 50～59歳 | 48.5 | 134 |
| | 60～69歳 | 55.5 | 137 |
| | 70～79歳 | 60.0 | 140 |
| | 80歳以上 | 52.7 | 91 |

| 角田の食で、市外の人におすすめしたいものがある割合 | | | |
|---------------------------|--------|--------|-----|
| | n | 割合 (%) | |
| 全体 | 784 | 36.6 | |
| 性別 | 男性 | 33.1 | 354 |
| | 女性 | 39.9 | 416 |
| 年代別 | 19歳以下 | 38.9 | 18 |
| | 20～29歳 | 21.9 | 64 |
| | 30～39歳 | 35.4 | 82 |
| | 40～49歳 | 33.9 | 109 |
| | 50～59歳 | 41.0 | 134 |
| | 60～69歳 | 37.2 | 137 |
| | 70～79歳 | 43.6 | 140 |
| | 80歳以上 | 33.0 | 91 |

| 「食育」に関心がある割合 | | | |
|--------------|--------|--------|-----|
| | n | 割合 (%) | |
| 全体 | 784 | 46.6 | |
| 性別 | 男性 | 38.7 | 354 |
| | 女性 | 53.4 | 416 |
| 年代別 | 19歳以下 | 33.3 | 18 |
| | 20～29歳 | 40.6 | 64 |
| | 30～39歳 | 37.8 | 82 |
| | 40～49歳 | 52.3 | 109 |
| | 50～59歳 | 49.3 | 134 |
| | 60～69歳 | 53.3 | 137 |
| | 70～79歳 | 47.9 | 140 |
| | 80歳以上 | 38.5 | 91 |

食育（しょくいく）とは

生きる上での基本であって、知育・徳育・体育の基礎となるものであり、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、健全な食生活を実現することができる人間を育てるもの。【農林水産省】

団体ヒアリング調査で挙げられた意見（抜粋）

- ・朝ごはんを食べずに体調を崩す生徒が多い。
- ・学校給食には、角田市の5つの「め」の豆、米、梅をはじめ、様々な地域の食材が利用され、地元の食材の良さを感じることができる。
- ・中学校において、食と健康に関して無関心な生徒もみられる。
- ・小学校において、市の地場産物をよくわかっていない児童が多い。
- ・専門性のある栄養教諭の指導は、子どもたちの食に関する知識が深まって良い。
- ・地域との協同による農業体験は、地域の産物や食文化の理解、食の大切さにつながる活動である。
- ・食生活の指導について、学校だけでは限界があり、指導内容や児童の状況を家族に伝え、連携した取り組みが必要。
- ・企業において、社員一人ひとりへの食生活の意識を高めることの難しさを感じる。

（4）歯の健康

☑50～59歳で自分の歯が全部ある、ほとんどある割合が減少し始める

- 自分の歯が全部ある、ほとんどある割合は、5割半ばとなっており、年齢が上がるほど、低くなる傾向にあります。
- 最近1年間に歯科医師等による歯科健診を受けたことがある割合は、4割半ばとなっており、19歳以下が全体に比べて高くなっています。
- 「かかりつけ歯科医」がいる割合は、7割半ばとなっており、20～29歳、30～39歳でやや低くなっています。

| 自分の歯が全部ある、ほとんどある割合 | | | | 最近1年間に歯科医師等による歯科健診を受けたことがある割合 | | | | 「かかりつけ歯科医」がいる割合 | | | | |
|--------------------|--------|-----|--------|-------------------------------|-----|------|--------|-----------------|------|--------|--------|------|
| | | n | 割合 (%) | | | n | 割合 (%) | | | n | 割合 (%) | |
| 性別 | 全体 | 784 | 56.8 | 全体 | 784 | 45.5 | 全体 | 784 | 75.5 | 全体 | 784 | 75.5 |
| | 男性 | 354 | 51.6 | 男性 | 354 | 37.9 | 男性 | 354 | 70.3 | 男性 | 354 | 70.3 |
| | 女性 | 416 | 61.8 | 女性 | 416 | 51.9 | 女性 | 416 | 80.5 | 女性 | 416 | 80.5 |
| 年代別 | 19歳以下 | 18 | 83.3 | 19歳以下 | 18 | 77.8 | 19歳以下 | 18 | 77.8 | 19歳以下 | 18 | 77.8 |
| | 20～29歳 | 64 | 96.9 | 20～29歳 | 64 | 45.3 | 20～29歳 | 64 | 65.6 | 20～29歳 | 64 | 65.6 |
| | 30～39歳 | 82 | 90.2 | 30～39歳 | 82 | 34.1 | 30～39歳 | 82 | 69.5 | 30～39歳 | 82 | 69.5 |
| | 40～49歳 | 109 | 83.5 | 40～49歳 | 109 | 44.0 | 40～49歳 | 109 | 73.4 | 40～49歳 | 109 | 73.4 |
| | 50～59歳 | 134 | 63.4 | 50～59歳 | 134 | 47.0 | 50～59歳 | 134 | 80.6 | 50～59歳 | 134 | 80.6 |
| | 60～69歳 | 137 | 49.6 | 60～69歳 | 137 | 48.2 | 60～69歳 | 137 | 81.0 | 60～69歳 | 137 | 81.0 |
| | 70～79歳 | 140 | 27.9 | 70～79歳 | 140 | 47.1 | 70～79歳 | 140 | 77.1 | 70～79歳 | 140 | 77.1 |
| | 80歳以上 | 91 | 7.7 | 80歳以上 | 91 | 41.8 | 80歳以上 | 91 | 73.6 | 80歳以上 | 91 | 73.6 |

団体ヒアリング調査で挙げられた意見（抜粋）

- ・小中学校では、コロナ禍で個々で歯みがきを行っているため、指導が行き渡らない。
- ・口腔衛生に対する意識が高い保護者が増えている一方で、むし歯で受診を勧めても、なかなか受診に至らない家庭がある。
- ・オーラルフレイルなど高齢者の口腔機能低下に対する取り組みが不足していると感じる。
- ・歯の大切さをもっと啓発していくべきである。

(5) 休養・こころの健康づくり

☑60～69 歳以上で困り事、悩み事がある時に誰かに相談する割合が低い

☑30～39 歳と 40～49 歳で睡眠の質が低い

- 日常生活の困り事、悩み事がある時に誰かに相談する割合は、5割半ばとなっており、70～79 歳以上が全体に比べて低くなっています。
- ふだんの睡眠で休養が十分とれていると思う割合は2割強となっており、30 代と 40 代で全体に比べて低くなっています。また、就寝2時間前までのテレビ・スマホ・ゲーム等の視聴が睡眠に悪影響であることを知っている割合は、7割半ばとなっており、70～79 歳以上が全体に比べて特に低くなっています。

| 日常生活の困り事、悩み事がある時に誰かに相談する割合 | | | | ふだんの睡眠で休養が十分とれていると思う割合 | | | | 就寝2時間前までのテレビ・スマホ・ゲーム等の視聴が睡眠に悪影響であることを知っている割合 | | | |
|----------------------------|--------|-----|--------|------------------------|-----|------|--------|--|------|---|--------|
| | | n | 割合 (%) | | | n | 割合 (%) | | | n | 割合 (%) |
| 性別 | 全体 | 784 | 57.5 | 全体 | 784 | 22.4 | 全体 | 784 | 73.6 | | |
| | 男性 | 354 | 44.9 | 男性 | 354 | 28.2 | 男性 | 354 | 68.6 | | |
| | 女性 | 416 | 67.8 | 女性 | 416 | 17.1 | 女性 | 416 | 79.1 | | |
| 年代別 | 19歳以下 | 18 | 61.1 | 19歳以下 | 18 | 27.8 | 19歳以下 | 18 | 83.3 | | |
| | 20～29歳 | 64 | 65.6 | 20～29歳 | 64 | 25.0 | 20～29歳 | 64 | 84.4 | | |
| | 30～39歳 | 82 | 68.3 | 30～39歳 | 82 | 17.1 | 30～39歳 | 82 | 89.0 | | |
| | 40～49歳 | 109 | 67.0 | 40～49歳 | 109 | 14.7 | 40～49歳 | 109 | 87.2 | | |
| | 50～59歳 | 134 | 59.0 | 50～59歳 | 134 | 19.4 | 50～59歳 | 134 | 89.6 | | |
| | 60～69歳 | 137 | 55.5 | 60～69歳 | 137 | 19.7 | 60～69歳 | 137 | 73.0 | | |
| | 70～79歳 | 140 | 43.6 | 70～79歳 | 140 | 27.9 | 70～79歳 | 140 | 55.7 | | |
| | 80歳以上 | 91 | 50.5 | 80歳以上 | 91 | 34.1 | 80歳以上 | 91 | 40.7 | | |

☑働き盛り世代で不満、悩み、苦労、ストレスなどを感じる割合が高い

- この1か月間に、不満、悩み、苦労、ストレスなどを感じる割合は、6割半ばとなっており、30～39 歳から 50～59 歳で全体に比べて高くなっています。また、これらを自分なりの解消法で処理できていると思う割合は 7 割弱となっています。
- 不満や悩み、つらい気持ちを聞いてくれる人がいる割合は、7 割半ばとなっており、80 歳以上では全体に比べて特に低くなっています。

| この1か月間に、不満、悩み、苦労、ストレスなどを感じる割合 | | | | 不満、悩み、苦労、ストレスを自分なりの解消法で処理できていると思う割合 | | | | 不満や悩み、つらい気持ちを聞いてくれる人がいる割合 | | | |
|-------------------------------|--------|-----|--------|-------------------------------------|-----|------|--------|---------------------------|------|---|--------|
| | | n | 割合 (%) | | | n | 割合 (%) | | | n | 割合 (%) |
| 性別 | 全体 | 784 | 64.5 | 全体 | 505 | 68.9 | 全体 | 784 | 76.5 | | |
| | 男性 | 354 | 55.4 | 男性 | 196 | 71.5 | 男性 | 354 | 67.5 | | |
| | 女性 | 416 | 72.4 | 女性 | 301 | 67.1 | 女性 | 416 | 83.9 | | |
| 年代別 | 19歳以下 | 18 | 72.2 | 19歳以下 | 13 | 69.2 | 19歳以下 | 18 | 77.8 | | |
| | 20～29歳 | 64 | 68.7 | 20～29歳 | 44 | 68.2 | 20～29歳 | 64 | 78.1 | | |
| | 30～39歳 | 82 | 85.4 | 30～39歳 | 70 | 65.7 | 30～39歳 | 82 | 81.7 | | |
| | 40～49歳 | 109 | 80.7 | 40～49歳 | 88 | 66.0 | 40～49歳 | 109 | 78.0 | | |
| | 50～59歳 | 134 | 78.3 | 50～59歳 | 105 | 70.5 | 50～59歳 | 134 | 76.9 | | |
| | 60～69歳 | 137 | 59.8 | 60～69歳 | 82 | 73.2 | 60～69歳 | 137 | 81.0 | | |
| | 70～79歳 | 140 | 41.4 | 70～79歳 | 58 | 70.7 | 70～79歳 | 140 | 74.3 | | |
| | 80歳以上 | 91 | 42.9 | 80歳以上 | 39 | 66.7 | 80歳以上 | 91 | 63.7 | | |

☑若い世代の方がゲートキーパーを知っている割合が高い

- ゲートキーパーを内容まで知っている割合は、約4%となっており、若い世代ほど高い傾向にあります。

| ゲートキーパーを 内容まで知っている割合 | | | |
|-------------------------|--------|-----|--------|
| | | n | 割合 (%) |
| 全体 | | 784 | 4.2 |
| 性別 | 男性 | 354 | 4.0 |
| | 女性 | 416 | 4.3 |
| 年代別 | 19歳以下 | 18 | 11.1 |
| | 20～29歳 | 64 | 6.3 |
| | 30～39歳 | 82 | 6.1 |
| | 40～49歳 | 109 | 5.5 |
| | 50～59歳 | 134 | 3.7 |
| | 60～69歳 | 137 | 2.2 |
| | 70～79歳 | 140 | 3.6 |
| | 80歳以上 | 91 | 2.2 |

『地域主体の「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現』

日本の自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高く、自殺者数の累計は毎年2万人を超える“非常事態”が続いています。そのため、平成28年に自殺対策基本法が改正され、全国の市町村に「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向けた取り組みが義務づけられました。

ゲートキーパーは、自死の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことです。

団体ヒアリング調査で挙げられた意見（抜粋）

- ・就寝時間の遅い生徒が多い。
- ・長時間、ゲームや動画を視聴する児童が増えている。
- ・小中学校で不登校や、精神的な不調を訴え保健室に来る生徒が増えている。
- ・学校職員では対応困難なケースに、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーに介入してもらい、専門的な見解や対応をアドバイスしてもらっている。一方で面談の調整が難しい場面がある。
- ・学校だけでは対応が難しい時は、スクールソーシャルワーカーや、子育て支援課との連携を深め対応していきたい。
- ・市の体育施設には他の人と話をする、コミュニケーションをとるために来ているという高齢者が一定数いる。
- ・地域の活動やスポーツ活動が新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、全体的に活動が停滞し、つながりが薄れている。
- ・コロナ禍、生活費の高騰下でのうつ状態の方の支援が必要である。

(6) アルコール・たばこ

☑50～59 歳、60～69 歳を中心に適量の飲酒ができていない人がある

- 週5日以上、お酒を飲む割合は、2割強となっており、男性が女性を大きく上回っているほか、40～49 歳から 70～79 歳で全体を上回っています。
- 日本酒換算で、1日あたり1合以上のお酒を飲む割合は、5割半ばとなっており、20～29 歳、50～59 歳、60～69 歳で全体を上回っています。
- 「節度ある適切な飲酒」は、日本酒に換算して1日1合以下の飲酒量だと思える割合は、3割強となっており、20～29 歳を除き、年齢が上がるほど低くなる傾向にあります。

| 週5日以上、お酒を飲む割合 | | | | 日本酒換算で、 1日あたり1合以上のお酒を飲む割合 | | | | 「節度ある適切な飲酒」は、日本酒に換算して 1日1合以下の飲酒量だと思える割合 | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--------|-----|--------|------------------------------|-----|--------|--------|--|------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|-------|
| | | n | 割合 (%) | | | n | 割合 (%) | | | n | 割合 (%) | | | | | | | | | | |
| 全体 | | 784 | 21.9 | 全体 | | 335 | 56.4 | 全体 | | 784 | 32.1 | | | | | | | | | | |
| 性別 | 男性 | 354 | 36.5 | 性別 | 男性 | 198 | 65.7 | 性別 | 男性 | 354 | 29.9 | | | | | | | | | | |
| | 女性 | 416 | 9.8 | | 性別 | 女性 | 134 | | 42.6 | 性別 | 女性 | 416 | 34.4 | | | | | | | | |
| 年代別 | 20～29歳 | 64 | 9.4 | 年代別 | | 20～29歳 | 21 | 66.7 | 年代別 | | 20～29歳 | 64 | 25.0 | | | | | | | | |
| | 30～39歳 | 82 | 11.0 | | 年代別 | 30～39歳 | 37 | 40.5 | | 年代別 | 30～39歳 | 82 | 53.7 | | | | | | | | |
| | 40～49歳 | 109 | 24.8 | | | 年代別 | 40～49歳 | 61 | | | 50.8 | 年代別 | 40～49歳 | 109 | 37.6 | | | | | | |
| | 50～59歳 | 134 | 22.4 | | | | 年代別 | 50～59歳 | | | 61 | | 65.6 | 年代別 | 50～59歳 | 134 | 33.6 | | | | |
| | 60～69歳 | 137 | 29.2 | | | | | 年代別 | | | 60～69歳 | | 63 | | 73.0 | 年代別 | 60～69歳 | 137 | 31.4 | | |
| | 70～79歳 | 140 | 29.3 | | | | | | | | 年代別 | | 70～79歳 | | 66 | | 46.9 | 年代別 | 70～79歳 | 140 | 27.1 |
| | 80歳以上 | 91 | 19.8 | | | | | | | | | | 年代別 | | 80歳以上 | | 23 | | 43.4 | 年代別 | 80歳以上 |

お酒の適量

適量は、純アルコールに換算すると、1日 20g 程度で、お酒の種類別では、下記のとおりになります。女性や高齢者はより少なめにしましょう。1日に純アルコールを 60g 以上摂ることを多量飲酒といいます。

■「1日平均純アルコール 20g」に換算されるお酒の量

日本酒
(1合 180ml)



ビール
(500ml)



ウイスキー
(60ml)



ワイン
(200ml)



焼酎
(100ml)



団体ヒアリング調査で挙げられた意見（抜粋）

- ・ 児童がアルコールに触れる機会が少なくなるようなまちづくりが必要である。
- ・ アルコールの健康被害について、保護者への啓発が必要である。
- ・ アルコール多飲者も多い状況である。

☑30～39 歳、40～49 歳の喫煙者が多い

- 現在、たばこを習慣的に吸っている割合は、1割半ばとなっており、30～39 歳、40～49 歳で全体を上回っています。
- COPD(慢性閉塞性肺疾患)がどんな病気か知っている割合は、1割強となっており、20～29 歳から 50～59 歳で全体を上回っています。
- この1週間に自分以外の人なたばこの煙を吸う機会があった割合は、「家庭」「職場や学校」で 2 割弱、1 割半ばとなっています。

| 現在、たばこを習慣的に吸っている割合 | | | | COPD(慢性閉塞性肺疾患)がどんな病気か知っている割合 | | | | この1週間に自分以外の人なたばこの煙を吸う機会があった割合 | |
|--------------------|--------|-----|--------|------------------------------|--------|-------|--------|-------------------------------|--------|
| | | n | 割合 (%) | | | n | 割合 (%) | 全体 (n=784) | 割合 (%) |
| 全体 | | 784 | 14.1 | 全体 | | 784 | 11.9 | 家庭 | 19.1 |
| 性別 | 男性 | 354 | 21.2 | 性別 | 男性 | 354 | 11.3 | 職場や学校 | 17.6 |
| | 女性 | 416 | 8.4 | | 性別 | 女性 | 416 | 12.5 | 飲食店 |
| 年代別 | 20～29歳 | 64 | 15.6 | 年代別 | | 19歳以下 | 18 | 5.6 | 遊技場 |
| | 30～39歳 | 82 | 28.0 | | 20～29歳 | 64 | 14.1 | その他の場所 | 11.0 |
| | 40～49歳 | 109 | 23.9 | | 30～39歳 | 82 | 18.3 | | |
| | 50～59歳 | 134 | 13.4 | | 40～49歳 | 109 | 20.2 | | |
| | 60～69歳 | 137 | 13.1 | | 50～59歳 | 134 | 13.4 | | |
| | 70～79歳 | 140 | 7.1 | | 60～69歳 | 137 | 8.0 | | |
| | 80歳以上 | 91 | 2.2 | | 70～79歳 | 140 | 7.1 | | |
| | | | | | 80歳以上 | 91 | 6.6 | | |

COPD (慢性閉塞性肺疾患)

“肺の生活習慣病”と呼ばれるCOPD(慢性閉塞性肺疾患)は、長期間にわたる喫煙によって引き起こされる肺の炎症性疾患のことで、咳・痰・息切れなどの症状から緩やかに呼吸障害が進行する病気です。かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれています。

その原因の90%はたばこの煙とされており、喫煙者の20%が発症するといわれています。女性は男性よりたばこの煙に対する感受性が高く、男女ともに発症のリスクが高くなっています。

また、禁煙による予防や薬等による治療が可能な疾患でありながら、その認知度の低さによって十分な治療が行われていないことが指摘されています。

団体ヒアリング調査で挙げられた意見(抜粋)

- ・ 小学6年生を対象とした薬物乱用防止教室では、薬物乱用の怖さや未成年の喫煙が身体に与える影響を学ぶ良い機会となっている。
- ・ 児童が、たばこに触れる機会が少なくなるようなまちづくりが必要である。
- ・ 電子たばこの有害性を伝える必要がある。
- ・ たばこ・アルコールの健康被害についての、保護者への啓発。
- ・ たばこの健康被害について、保護者への啓発が必要である。
- ・ 敷地内全面禁煙を実施している企業もある。
- ・ 若者の喫煙者が減少している一方で、中年層の喫煙率の多さが課題である。
- ・ 妊婦の喫煙率はまだまだ高い。

(7) 健康管理

☑20～29 歳以下は全体に比べ、健康意識がやや低い

- メタボリックシンドロームについて、内容まで知っている割合は、約6割となっており、20～29歳、70～79歳以上で全体に比べて低くなっています。
- 最近1年間に健康診断(健康診査)や人間ドックを受けた割合は、7割半ばとなっており、20～29歳以下、70～79歳以上で全体に比べて低くなっています。
- 最近1年間にがん検診を受けた割合は、それぞれ4～5割台となっています。
- 健康づくりのための事業や教室等の認知度・利用経験については、「1年以内に利用したことがある」割合は、健康ポイント事業を除いて1割未満となっています。また、「聞いたことはあるが利用したことはない」割合は、総合体育館トレーニング室、屋内温水プール、K スポ健康ウォーキングコースや道の駅かくだウォーキングステーションのコース、市民ゴルフ場またはあぶくまパークゴルフ場で5～7割台となっています。

| メタボリックシンドロームについて、 内容まで知っている割合 | | | | 最近1年間に健康診断(健康診査)や 人間ドックを受けた割合 | | | | 最近1年間にがん検診を受けた割合 | | | | |
|----------------------------------|--------|-----|--------|----------------------------------|-----|--------|--------|------------------|-----------------|-----|--------|------|
| | | n | 割合 (%) | | | n | 割合 (%) | | | n | 割合 (%) | |
| 全体 | | 784 | 60.6 | 全体 | | 784 | 76.0 | 胃がん検診 | | 784 | 47.1 | |
| 性別 | 男性 | 354 | 57.9 | 性別 | 男性 | 354 | 79.7 | 肺がん検診 | | 784 | 58.3 | |
| | 女性 | 416 | 63.5 | | 性別 | 女性 | 416 | 73.3 | 大腸がん検診 | | 784 | 52.3 |
| 年代別 | 19歳以下 | 18 | 66.7 | 年代別 | | 19歳以下 | 18 | 66.7 | 乳がん検診 ※女性のみ | | 416 | 45.9 |
| | 20～29歳 | 64 | 59.4 | | 年代別 | 20～29歳 | 64 | 64.1 | 子宮がん検診 ※女性のみ | | 416 | 40.6 |
| | 30～39歳 | 82 | 68.3 | | | 年代別 | 30～39歳 | 82 | 82.9 | | | |
| | 40～49歳 | 109 | 68.8 | | 年代別 | | 40～49歳 | 109 | 86.2 | | | |
| | 50～59歳 | 134 | 70.9 | | | 年代別 | 50～59歳 | 134 | 82.8 | | | |
| | 60～69歳 | 137 | 62.8 | | 年代別 | | 60～69歳 | 137 | 81.8 | | | |
| | 70～79歳 | 140 | 52.1 | | | 年代別 | 70～79歳 | 140 | 72.9 | | | |
| | 80歳以上 | 91 | 39.6 | | 年代別 | | 80歳以上 | 91 | 54.9 | | | |

| 健康づくりのための事業や教室等の認知度・利用経験 | | | |
|--|--------------------|------------------------|--------------|
| 全体 (n=784) 単位: % | 1年以内に利用した ことがある | 聞いたことはあるが 利用したことはない | まったく 知らない |
| 健康ポイント事業 | 12.5 | 35.7 | 41.7 |
| 体成分相談事業 | 2.7 | 21.3 | 64.2 |
| 体成分測定機器の利用 (市内3カ所に設置) | 4.2 | 21.6 | 62.6 |
| 専門職 (保健師・栄養士・歯科衛生士) による個別相談 | 1.8 | 35.3 | 51.0 |
| 総合体育館で実施しているワンコイン教室 | 2.4 | 44.8 | 41.3 |
| 総合体育館トレーニング室 | 6.3 | 65.7 | 17.0 |
| 屋内温水プール | 6.1 | 72.2 | 11.0 |
| K スポ健康ウォーキングコースや 道の駅かくだウォーキングステーションのコース | 3.7 | 53.3 | 31.9 |
| 市民ゴルフ場またはあぶくまパークゴルフ場 | 4.1 | 68.9 | 16.7 |
| スポコム成人教室 | 0.9 | 37.2 | 50.1 |

団体ヒアリング調査で挙げられた意見（抜粋）

- ・健康になりたい、病気を予防したいと感じている市民が多く存在するが、運動に着手できずにいる現状があることを感じる。
- ・市として高齢者にスポットを当てた対策が不足しているように感じる。
- ・コロナ禍でここ3年ほど実施できていないが、地区と合同の春の運動会を今後実施できるか検討を進めたい。
- ・新型コロナウイルス感染症対策のために、各種活動が制限された。また、感染対策等で、職員の負担が大きくなった。
- ・角田市チャレンジデーへの参加団体が少ない。参加意欲を高めていくよう声かけをしていく。
- ・角田市老連の活動や単位クラブについて、地区やクラブで健康活動の状況がまちまちである。

2. 前回計画の評価結果

「第2次角田にこにこ健康プラン」、「第2期角田市食育推進計画」、「角田市自殺予防対策推進計画」の指標達成度を、下記の分類で整理しました。

■評価区分

| 判定区分 | S | A | B | C | — |
|------|--------|-----------------------------------|-------------------------|-------------------|------|
| 基準 | 目標に達した | 目標値に達していないが改善傾向にある（達成率10%以上90%未満） | 策定値から変化がみられない（達成率10%未満） | 策定値より悪化（達成率10%未満） | 評価困難 |

(1) 第2次角田にこにこ健康プランにおける指標の状況について

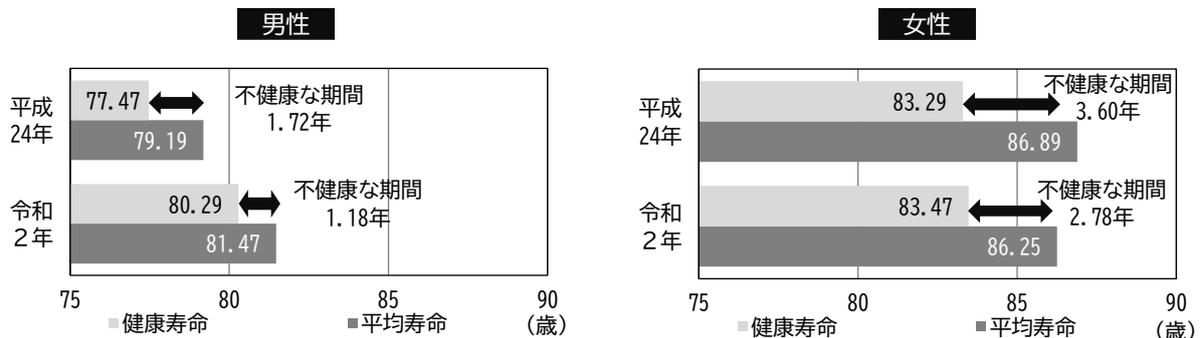
健康寿命の延伸

健康寿命の延伸では、男性と女性ともに改善傾向にあり、平均寿命の増加分を上回りました。

引き続き誰もが気軽に健康づくりに取り組みやすいよう環境の整備に努めるとともに、各種疾病の早期発見や、重症化の予防への周知啓発、介護・福祉サービス等との連携した取り組みを進めていくことが重要です。

| 指標 | 対象 | 計画策定時(H24) | 中間値(H28) | 現状値(R4) | 目標値(R4) | 評価 | データ出典 |
|---------|----|------------|----------|------------|---------------------|----|---------------|
| 健康寿命の延伸 | 男性 | 77.47年 | 78.77年 | 80.29年(R2) | 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 | S | データからみたみやぎの健康 |
| | 女性 | 83.29年 | 84.26年 | 83.47年(R2) | | S | |

【詳細】平均寿命の増加分と健康寿命の増加分の比較



| | 増加分 |
|----------------|--------|
| ①平均寿命 | 2.28歳 |
| ②健康寿命 | 2.82歳 |
| ③不健康な期間(① - ②) | -0.54歳 |

| | 増加分 |
|----------------|--------|
| ①平均寿命 | -0.64歳 |
| ②健康寿命 | 0.18歳 |
| ③不健康な期間(① - ②) | -0.82歳 |

※健康寿命は、日常生活動作が自立している期間の平均で「要介護2以上になるまでの期間」をもとに算出しており、厚生労働科学研究の「日常生活に制限のない期間」をもとに算出した数値とは異なります。

栄養・食生活（アルコール含む）

栄養・食生活（アルコール含む）では、「女性の肥満者の割合の減少」及び「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少」は改善傾向となっています。

一方で、「男性の肥満者の割合の減少」や「男性の朝食欠食者の割合の減少」については悪化傾向にあり、男性及び若年層への生活習慣・食生活の改善を促す取り組みが必要です。

健（検）診時や職場等を通じて健康的な食生活の啓発を進めていくとともに、適切な食事量や不健康な食習慣による健康悪化等の情報を発信することが重要です。

また、望ましい食習慣定着のため、食事バランスガイド等の食事に関する情報発信の普及や若い頃から毎日朝食を食べる習慣が身につくよう啓発等が必要です。

| 指標 | 対象 | 計画策定時 (H24) | 中間値 (H28) | 現状値 (R4) | 目標値 (R4) | 評価 | データ 出典 |
|------------------------------|-----------|----------------|--------------|-------------|-------------|----|-----------|
| 肥満者（BMI ≥ 25）割合の減少 | 20～60歳代男性 | 32.0% | 36.4% | 39.1% | 25.0% | C | 市民アンケート |
| | 40～60歳代女性 | 24.1% | 23.0% | 21.7% | 18.0% | A | |
| 朝食欠食者の割合の減少 | 20～30歳代男性 | 28.4% | 39.3% | 28.8% | 23.0% | C | 市民アンケート |
| | 20～30歳代女性 | 15.3% | 21.2% | 11.5% | 9.0% | A | |
| 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少 | 男性 | 28.7% | 24.1% | 15.1% | 12.0% | A | 市民アンケート |
| | 女性 | 8.6% | 12.1% | 5.9% | 6.0% | S | |
| 妊娠中の飲酒をなくす | | 今後把握 | 8.3% | 1.8% | 0.0% | A | 健康長寿課調べ |

身体活動・運動

身体活動・運動については、男女ともに改善傾向にありましたが、コロナ禍の影響により減少しています。

引き続き運動への関心の向上、運動習慣の定着を促すとともに、仕事や出産、育児等によるライフステージに応じた啓発等を進めていくことが必要です。

| 指標 | 対象 | 計画策定時 (H24) | 中間値 (H28) | 現状値 (R4) | 目標値 (R4) | 評価 | データ 出典 |
|---------------------|----|----------------|--------------|-------------|-------------|----|-----------|
| 運動の習慣化（運動習慣者の割合の増加） | 男性 | 30.2% | 34.0% | 30.8% | 41.0% | B | 市民アンケート |
| | 女性 | 26.1% | 31.3% | 29.5% | 49.0% | B | |
| 日常生活における歩数の増加 | 男性 | 4,841歩 | 4,455歩 | 6,413歩 | 10,000歩 | A | 市民アンケート |
| | 女性 | 4,488歩 | 4,359歩 | 4,733歩 | 10,000歩 | A | |
| 自分の1日の歩数を知っている人の割合 | | 今後把握 | - | 54.2% | 50.0% | S | 市民アンケート |

歯の健康

歯の健康については、全ての項目で改善傾向にあり、「3歳児の虫歯がない人の割合の増加」と「80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合の増加」については、目標達成しています。

引き続きかかりつけ歯科医を持つことへの重要性の周知や歯科医師等と連携しながら、定期的かつ継続的なプロフェッショナルケアを啓発することが必要です。

| 指標 | 対象 | 計画策定時 (H24) | 中間値 (H28) | 現状値 (R4) | 目標値 (R4) | 評価 | データ 出典 |
|---------------------------|----|----------------|--------------|-------------|-------------|----|---------------|
| 3歳児のむし歯がない人の割合の増加 | | 71.0% | 78.8% | 86.3% | 80.0% | S | 3歳児健康 診査調べ |
| 80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合の増加 | | 18.5% | | 29.5% | 20.0% | S | 市民アンケート |
| 過去1年間に歯科検診を受診した人の割合の増加 | | 37.5% | 46.8% | 46.3% | 65.0% | A | 市民アンケート |

たばこ

全ての項目で改善傾向にあり、男女ともに禁煙に取り組んでいる傾向がみられます。

引き続き喫煙者に向けては、たばこの害に関する情報発信を行い、禁煙の取り組みを行っていくとともに、禁煙を希望している人には相談窓口の紹介等の支援を進めていく必要があります。

| 指標 | 対象 | 計画策定時 (H24) | 中間値 (H28) | 現状値 (R4) | 目標値 (R4) | 評価 | データ 出典 |
|--------------------|--------------------------|----------------|--------------|-------------|-------------|----|---------------|
| 成人の喫煙率の減少 | 男性 | 31.8% | 29.2% | 21.7% | 20.0% | A | 市民アンケート |
| | 女性 | 9.9% | 9.2% | 8.7% | 6.0% | A | |
| | 全体 | 20.7% | 17.8% | 14.6% | 12.0% | A | |
| 妊娠中の喫煙をなくす | | 8.0% | 7.2% | 3.6% | 0.0% | A | 母子手帳交付 時調べ |
| 受動喫煙の機会を有する人の割合の減少 | 家庭 (毎日) | 16.6% | 20.5% | 11.7% | 3.0% | A | 市民アンケート |
| | 学校や 職場 (毎日・ 時々) | 38.8% | 38.7% | 23.1% | 0.0% | A | |
| | 飲食店 (毎日・ 時々) | 37.3% | 35.5% | 12.0% | 10.0% | A | |

がん

各検診の受診率については、肺がん検診、胃がん検診、子宮がん検診で改善傾向にあります。一方で、大腸がん検診と乳がん検診については、計画策定時から悪化傾向にあります。

引き続き、受診する重要性を周知啓発するとともに、医療機関と連携して早期発見・早期治療につなげることが必要です。

| 指標 | 対象 | 計画策定時 (H24) | 中間値 (H28) | 現状値 (R4) | 目標値 (R4) | 評価 | データ 出典 |
|-----------|----|----------------|--------------|-------------|-------------|----|-------------|
| 検診の受診率の増加 | | | | | | | |
| 肺がん検診 | | 50.1% | 88.2% | 71.9% | 100.0% | A | 健康長寿課 調べ |
| 胃がん検診 | | 44.3% | 53.7% | 58.7% | 100.0% | A | |
| 大腸がん検診 | | 88.1% | 73.8% | 72.9% | 100.0% | C | |
| 乳がん検診 | | 82.0% | 70.5% | 66.1% | 100.0% | C | |
| 子宮がん検診 | | 46.4% | 45.3% | 60.5% | 100.0% | A | |

心の健康

「睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少」「自殺死亡率の減少」は改善傾向にありますが、「ストレスを上手に解消できている人の割合の増加(解消方法は問わず)」については、悪化しています。

ストレス解消法がない人の割合が改善されていないことから、自分なりのストレス解消法を実践できるよう支援体制を強化していくとともに、市の相談窓口を周知していくことが必要です。

また、地域間での交流を促進して、全ての世代が関わりを持ち、地域全体で相談しやすい環境づくりを進めていくことが必要です。

| 指標 | 対象 | 計画策定時 (H24) | 中間値 (H28) | 現状値 (R4) | 目標値 (R4) | 評価 | データ 出典 |
|----------------------------------|----|----------------|--------------|-------------|-------------|----|-----------|
| 睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少 | | 21.4% | 25.3% | 19.3% | 15.0% | A | 市民アンケート |
| ストレスを上手に解消できている人の割合の増加(解消方法は問わず) | | 73.9% | 77.1% | 70.3% | 増加 | C | 市民アンケート |
| 自殺死亡率(人口10万対)の減少 | | 47.1 | 19.8 | 36.0 | 0.0 | A | 人口動態統計 |

循環器疾病・糖尿病

「メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合の増加」については、悪化傾向にあり、「定期検診の受診率の向上」については改善傾向にあります。

受診率が増加傾向にありますが、目標値に達していないため、定期的に受診する必要性の周知や受診しやすい体制づくりを継続して進めていく必要があります。また、メタボリックシンドロームの周知については、定期検診や広報誌等を活用した機会を通じて情報の周知を促していく必要があります。

| 指標 | 対象 | 計画策定時 (H24) | 中間値 (H28) | 現状値 (R4) | 目標値 (R4) | 評価 | データ 出典 |
|------------------------------|--------|----------------|--------------|-------------|-------------|----|---------------|
| メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合の増加 | 20歳以上 | 66.4% | 75.8% | 62.7% | 80.0% | C | 市民アンケート |
| メタボリックシンドローム該当及び予備群の人の割合の減少 | 40～74歳 | 35.6% | 31.4% | 38.5% | 31.0% | C | データからみたみやぎの健康 |
| 定期検診(健康診断、健康診査、人間ドック)受診率の向上 | | 69.7% | 73.5% | 79.0% | 80.0% | A | 市民アンケート |

(2) 第2期角田市食育推進計画における指標の状況について

かがやく地元の食材を活用した角田づくり

「農業体験学習等に取り組む小学校の割合の増加」については、悪化傾向にあります。各種組織と連携しながら、小学生が農業に触れる機会を創出していく必要があります。

| 指標 | 対象 | 計画策定時 (H28) | 現状値 (R4) | 目標値 (R4) | 評価 | データ 出典 |
|-----------------------|----|----------------|-------------|-------------|----|------------|
| 学校給食の地場産野菜等の利用品目数の増加 | | 12品 | 18品 | 26品 | A | 学校給食センター調べ |
| 農業体験学習等に取り組む小学校の割合の増加 | | 87.5% | 83.3% | 100.0% | C | 教育総務課調べ |
| 生産者と消費者との交流機会の増加 | | 15回 | 15回 | 20回 | B | 農林振興課調べ |

くらしを営む源である食に関心を持ち考えて食べる健康づくり

「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少」「肥満傾向児の出現率の減少」「朝食を毎日食べる人の割合の増加【20～30歳代】」については悪化傾向にあり、食事の量や回数、内容などについて改善していく必要があります。

一方で、「ゆっくりよく噛んで食事をする人の割合の増加」「3歳児のむし歯のない人の割合の増加」は目標を達成し、「主食・主菜・副菜をそろえて食べている人の割合の増加」は改善傾向にあることから、引き続き啓発していくことが重要となります。

| 指標 | 対象 | 計画策定時 (H28) | 現状値 (R4) | 目標値 (R4) | 評価 | データ 出典 |
|--|---------------|----------------|----------------------|-------------|----|-----------------------|
| メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少【40～74歳(国保)】 | | 31.4% | 38.5% | 28.0% | C | データから みたまやぎ の健康 |
| 肥満傾向児の出現率の減少 | 中学1年生 (男子) | 14.6% | 24.0% | 13.0% | C | 学校保健統 計 |
| | 中学1年生 (女子) | 13.6% | 21.2% | 12.0% | C | |
| 朝食を毎日食べる人の割合の増加【20～30歳代】 | | 72.8% | 男性：62.1% 女性：67.9% | 80.0% | C | 市民アンケ ート |
| 朝食を毎日食べる人の割合の増加【小学6年生】 | | 95.7% | 92.2% | 96.0% | B | 全国学力・ 学習状況調 査 |
| ゆっくりよく噛んで食事をする人の割合の増加 | | 46.8% | 50.1% | 50.0% | S | 市民アンケ ート |
| 主食・主菜・副菜をそろえて食べている人の割合の増加 | | 72.1% | 75.9% | 80.0% | A | 市民アンケ ート |
| 栄養成分表示を参考にしている人の割合の増加 | | 42.7% | 40.7% | 47.0% | B | 市民アンケ ート |
| 3歳児のむし歯のない人の割合の増加 | | 78.8% | 86.3% | 83.0% | S | 3歳児健康 診査調べ |

だいじなことは世代間交流を通じて食文化を継承していく心豊かな人づくり

「夕食を家族と一緒に食べている人の割合の増加【小学6年生】」については改善傾向にあります。一方で「地域や家庭で教わってきた郷土料理・伝承料理・家庭料理がある人の割合の増加」は悪化傾向にあり、家庭や地域の実情に合わせた形で食文化の継承に取り組むことが重要となります。「食改活動(集会)回数」は、コロナ禍の影響により減少しています。

| 指標 | 対象 | 計画策定時 (H28) | 現状値 (R4) | 目標値 (R4) | 評価 | データ 出典 |
|--------------------------------------|----|----------------|-------------|-------------|----|---------------------|
| 地域や家庭で教わってきた郷土料理・伝承料理・家庭料理がある人の割合の増加 | | 29.7% | 23.7% | 40.0% | C | 市民アンケ ート |
| 夕食の準備の手伝いをしている人の割合の増加【中学2年生】 | | 73.2% | 82.0% | 75.0% | S | 学校給食セ ンター調べ |
| 夕食を家族と一緒に食べている人の割合の増加【小学6年生】 | | 92.9% | 93.3% | 94.0% | A | 生活行動・ 学習活動調 査 |
| 食改活動(集会)回数 | | 614回 | 327回 | 620回 | C | 健康長寿課 調べ |

(3) 角田市自殺予防対策推進計画における指標の状況について

自分の思いを伝える力を持つ

「悩みに耳を傾けてくれる相手(存在)のいる市民の増加」については、改善傾向にあります。一方で「困り事・悩み事がある時に、相談する市民の増加」は悪化傾向にあり、全ての市民が相談したり話を聞いてくれる相手を見つけられるよう、相談窓口・アウトリーチの強化とともに助け合い・支え合いの精神の醸成を進めていく必要があります。

| 指標 | 対象 | ベースライン (H22) | 中間値 (H28) | 現状値 (R4) | 目標値 (R4) | 評価 | データ 出典 |
|---------------------------|----|-----------------|--------------|-------------|-------------|----|-------------|
| 困り事・悩み事がある時に、相談する市民の増加 | | 68.5% | 69.1% | 61.9% | 100.0% | C | 健康長寿課 調べ |
| 悩みに耳を傾けてくれる相手(存在)のいる市民の増加 | | 78.3% | 76.0% | 80.8% | 100.0% | A | 健康長寿課 調べ |

人の話に耳を傾ける力を持つ

「ゲートキーパー人材養成研修を受けた市民の増加」については、目標を大幅に上回って達成しています。引き続きゲートキーパーの裾野を広げていくことが重要です。

| 指標 | 対象 | ベースライン (H22) | 中間値 (H28) | 現状値 (R4) | 目標値 (R4) | 評価 | データ 出典 |
|------------------------|----|-----------------|--------------|-------------|-------------|----|-------------|
| ゲートキーパー人材養成研修を受けた市民の増加 | | 0人 | 493人 | 940人 | 270人 | S | 健康長寿課 調べ |

問題解決のための相談機関とつながる力を持つ

「角田市の自殺予防に関連する相談窓口があることを全く知らない市民の減少」については、悪化傾向にあり、引き続き、多様な場面での相談窓口の周知が必要です。

| 指標 | 対象 | ベースライン (H22) | 中間値 (H28) | 現状値 (R4) | 目標値 (R4) | 評価 | データ 出典 |
|-------------------------------------|----|-----------------|--------------|------------------|-------------|----|-------------|
| 角田市の自殺予防に関連する相談窓口があることを全く知らない市民の減少* | | 33.3% | 29.5% | ①50.9% ②54.6% | 0.0% | C | 健康長寿課 調べ |

※現状値の①・②については、アンケート調査にて「①こころの健康(保健師の相談)」、「②心の相談(精神科医の相談)」を「まったく知らない」と回答した割合

第4章 計画の概要

1. 計画の方針

「第3次角田市健康増進計画」、「第3次角田市食育推進計画」、「第2次角田市自死対策計画」の方針を設定します。

健康づくりの推進（第3次角田市健康増進計画）【第5章】

健康づくりは、市民一人ひとりが自らの健康に気を配り、「自らの健康は自らがつくる」という意識を持って健康づくりに取り組むことが重要です。また、心身の機能や生活習慣に影響する因子はライフコースによって大きく異なることから、それぞれの特徴に応じた効果的な健康づくりを行っていくことが大切です。

角田市では、国・宮城県の方針を踏まえるとともに、アクティブシティかくだの実現、糖尿病の発症予防・重症化予防、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を重点プロジェクトと位置づけ、誰一人取り残さない実効性のある健康づくりを進めます。

第5章では「COPD(慢性閉塞性肺疾患)」「ロコモティブシンドローム・骨粗しょう症」「こころの健康」等の分野を含めた10個の分野の施策に取り組みます。

【施策】

【10個の分野】

栄養・食生活 / 身体活動・運動 / 歯と口腔の健康
たばこ / がん / 糖尿病 / 循環器病 /
COPD(慢性閉塞性肺疾患) / ロコモティブシンドローム・骨粗しょう症 /
こころの健康

【重点プロジェクト】

アクティブシティかくだの実現 / 糖尿病の発症予防・重症化予防/
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

食育の推進（第3次角田市食育推進計画）【第6章】

全ての世代が生涯にわたり健康な心と身体をつくるための食生活や食育を推進するとともに、食と農の連携、食の循環や食文化の継承を通じた食育、食の安全・安心を重視した食育など多様な視点から食育を推進することが重要です。

角田市では、前回計画の「かがやく地元の食材を活用した^{まち}角田づくり」「くらしを営む源である食に関心を持ち考えて食べる健康づくり」「だいじなことは世代間交流を通じて食文化を継承していく心豊かな人づくり」の3つの視点を継続しつつ、持続可能な食文化の継承や若い世代への生活習慣病予防に向けた正しい食生活の啓発、食品ロスの削減等を進めます。

また、食生活が健康に与える影響が大きいことを踏まえ、「くらしを営む源である食に関心を持ち考えて食べる健康づくり」の取り組みは、「健康づくりの推進(第3次角田市健康増進計画)」での「栄養・食生活」と一体的に推進します。

【施策】

か がやく地元の食材を活用した^{まち}角田づくり
く らしを営む源である食に関心を持ち考えて食べる健康づくり
だ いじなことは世代間交流を通じて食文化を継承していく心豊かな人づくり

自死予防対策の推進 (第2次角田市自死対策計画)【第7章】

自死はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識のもと、社会全体の自死リスクを低下させるとともに、市民一人ひとりの生活を守るための取り組みを進めていくことが重要です。

角田市では、国・宮城県の方針、前回計画の評価結果を踏まえつつ、国が取り組むべきとして定める「住民への啓発と周知」「自死対策を支える人材の育成」「地域におけるネットワークの強化」「生きることの促進要因への支援」「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」の5つの基本施策を基に自死対策を進めます。また、角田市の自死予防対策の現状から「勤務・経営」「生活困窮者」「高齢者」「子ども・若者・子育て世代」の4つに焦点を当て、重点的に取り組むこととします。

そのほか、「住民への啓発と周知」、「生きることの促進要因への支援」の取り組みは、「健康づくりの推進(第3次角田市健康増進計画)」での「こころの健康」と関連があるため、一体的に推進します。

【施策】

【基本施策】

住民への啓発と周知 / 自死対策を支える人材の育成 /
地域におけるネットワークの強化 / 生きることの促進要因への支援 /
児童生徒のSOSの出し方に関する教育

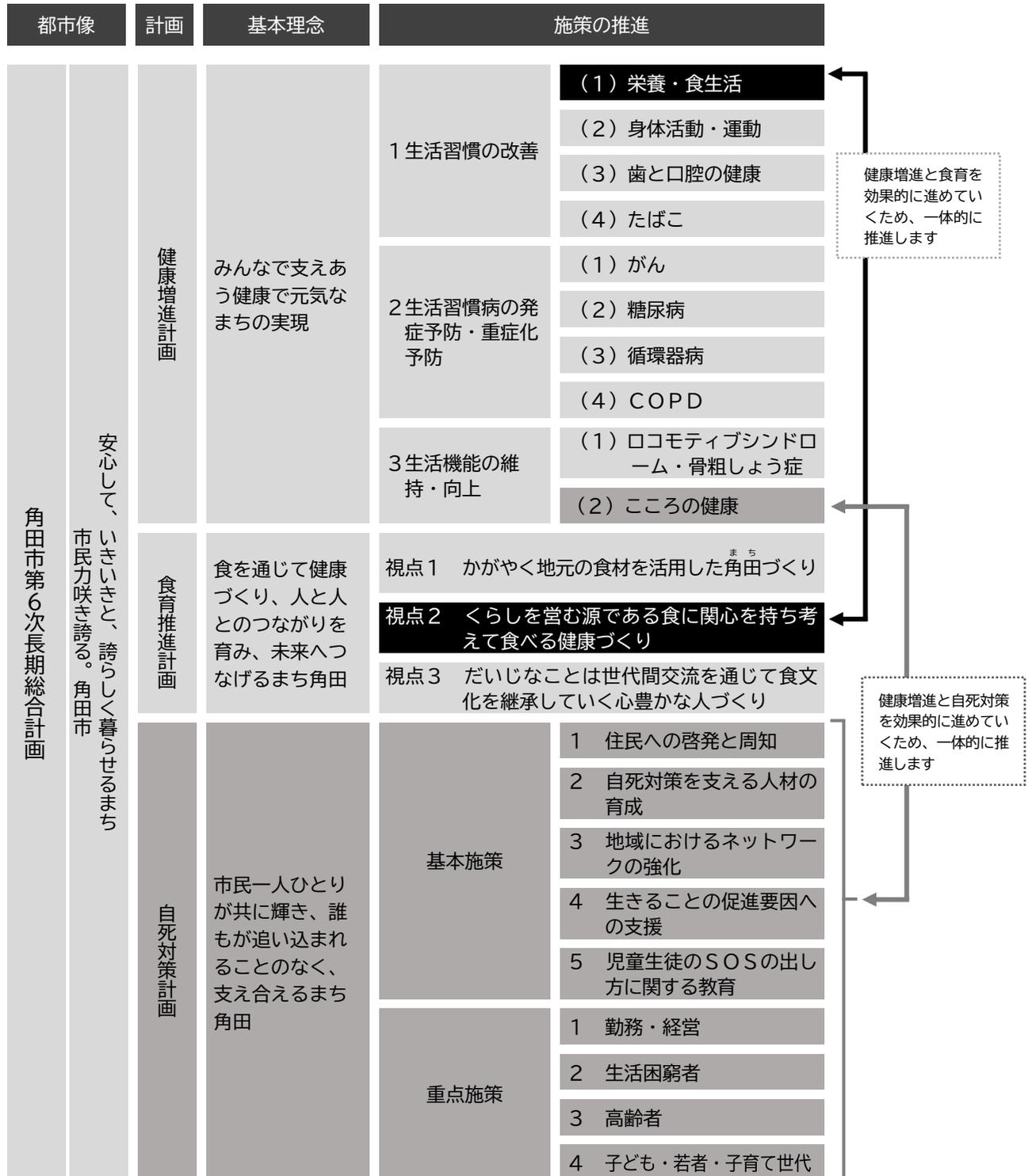
【重点施策】

勤務・経営 / 生活困窮者 /
高齢者 / 子ども・若者・子育て世代

2. 計画の体系

本計画は、以下の体系に基づいて、健康づくり・食育・自死対策の各施策を推進します。

また、健康増進計画の「栄養・食生活」と食育推進計画の「視点2 暮らしを営む源である食に関心を持ち考えて食べる健康づくり」、健康増進計画の「こころの健康」と自死対策計画を効果的に進めていくため、一体的に推進します。



第5章

角田市健康増進計画

1. 計画の方向性

(1) 基本理念

みんなで支えあう 健康で元気なまちの実現

本計画では前計画「第2次角田にこここ健康プラン」の基本理念を踏襲しつつ、国の健康日本21（第三次）や宮城県の第3次みやぎ21健康プランの考え方、前回計画の評価を踏まえ、市民一人ひとりが心身ともに健康であり、自分らしく生きることができるよう、誰一人取り残さない実効性のある健康づくりを進めます。

(2) 基本方針

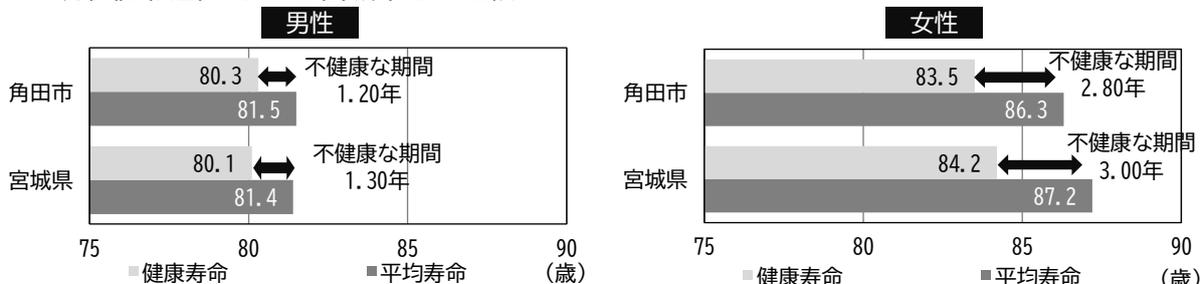
① 健康寿命の延伸

子どもから高齢者まで健康で元気に活躍できるよう、生活習慣病や生活機能の低下を予防し、健康寿命のさらなる延伸を目指します。

【目標】

| 指標 | 対象 | 現状値 (R2) | 中間値 (R12) | 目標値 (R16) |
|---------|----|----------|-------------------------|-----------|
| 健康寿命の延伸 | 男性 | 80.3 歳 | 平均寿命の増加分を上回る 健康寿命の延伸 | |
| | 女性 | 83.5 歳 | | |

※現状値(R2)における宮城県との比較



| | 差分 |
|-----------------|------|
| ①平均寿命 | 0.1 |
| ②健康寿命 | 0.2 |
| ③不健康な期間 (① - ②) | -0.1 |

| | 差分 |
|-----------------|------|
| ①平均寿命 | -0.9 |
| ②健康寿命 | -0.7 |
| ③不健康な期間 (① - ②) | -0.2 |

※健康寿命は、日常生活動作が自立している期間の平均で「要介護2以上になるまでの期間」をもとに算出しており、厚生労働科学研究の「日常生活に制限のない期間」をもとに算出した数値とは異なります。

② 連携と協働による、誰一人取り残さない、より実効性のある健康づくりの展開

様々な課題に対して効果的な取り組みを確実に実行できるように、本計画の10分野に対して横断的で有機的に関連する次の取り組みを重点プロジェクトと位置づけます。

重点1 アクティブシティかくだの実現（市スポーツ推進計画との連携）

身体活動・運動（スポーツ）を推進することで、市民の心身の健康と社会的なつながりづくりに貢献し「明るく楽しく健康で活力あるまち（＝アクティブシティかくだ）の実現」を目指す「角田市第2期スポーツ推進計画」の取り組みと連携することで、本計画を効果的に推進します。

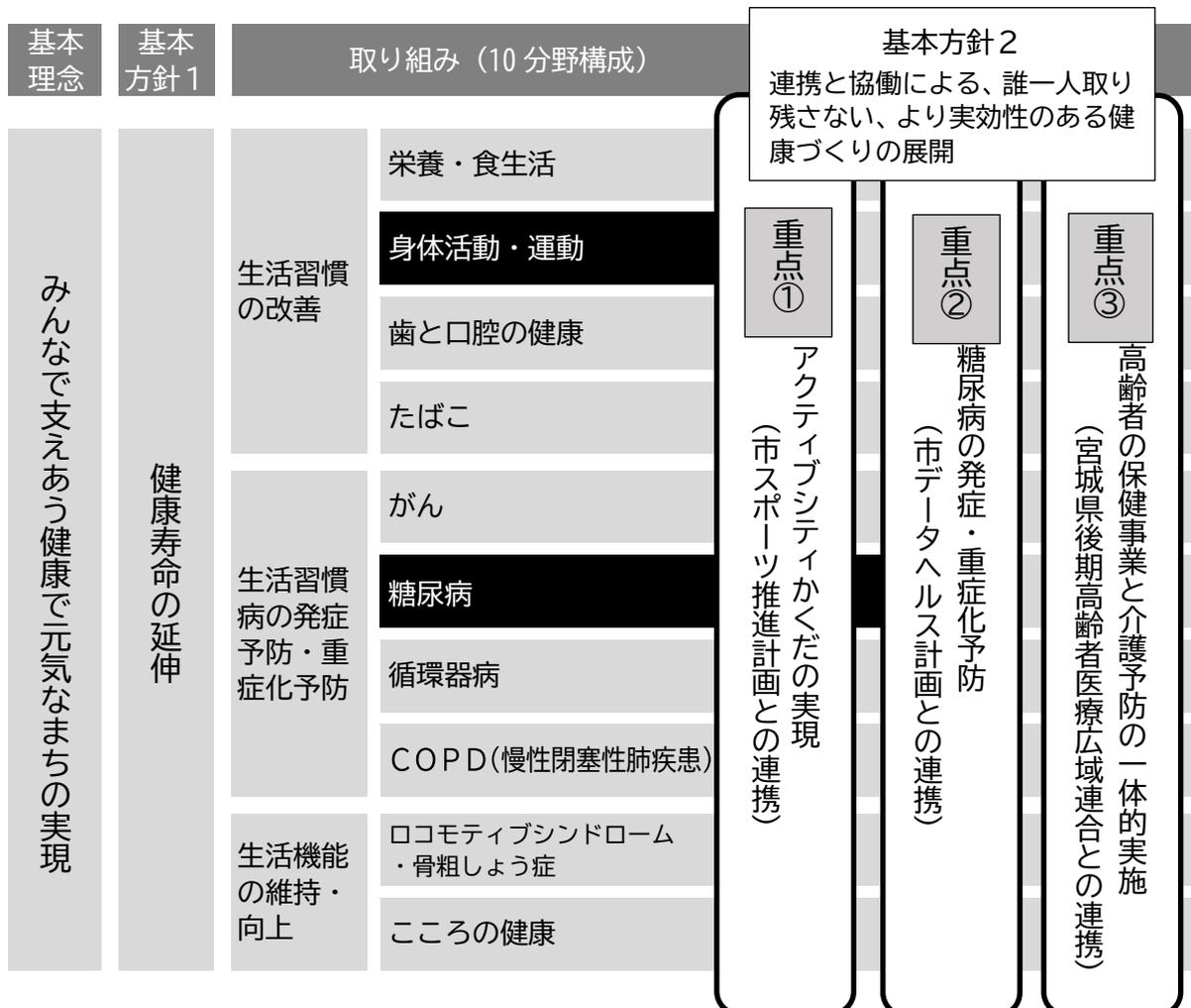
重点2 糖尿病の発症・重症化予防（市データヘルス計画との連携）

糖尿病の発症予防と重症化予防等を目標に掲げている第3期データヘルス計画の取り組みと連携することで、本計画を効果的に推進します。

重点3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（宮城県後期高齢者医療広域連合との連携）

高齢者の医療・介護データ等を分析して地域の健康課題の把握を進め、健康課題を抱える人の特定や疾病の発症予防・重症化予防、介護予防を行います。また、宮城県後期高齢者医療広域連合からの受託事業と連携することで、本計画を効果的に推進します。

<全体像>



2. 分野ごとの取り組み

1 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

【現状と課題】

- ・指標状況をみると、「肥満者、肥満傾向児の割合」、「朝食欠食者の割合」が宮城県、全国平均を上回る状況にあります。また、女性は改善傾向となっておりますが、男性は悪化傾向にあります。
- ・アンケートでは、週1回以上定期的に体重を量っている割合は全体で3割半ばとなっております。特に40～49歳以下では全体に比べて低くなっています。

【方針】

- 自分の食生活・栄養に関心を持ち、自分に合った食事内容や量を理解して、正しい食習慣を継続し、適正体重を維持できるよう支援します。
- 個々の環境や社会状況、各ライフステージに応じた食育を推進します。

【目標】

| 指標 | 対象 | 現状値 (R4) | 中間値 (R12) | 目標値 (R16) |
|--|-----------------|-------------|--------------|--------------|
| 適正体重を維持している人の増加 (BMI 18.5以上25未満の人の割合) | | 61.9% | 64.0% | 66.0% |
| 生徒における肥満傾向児の割合の減少 | 中学1年生 (男子) | 24.0% | 18.7% | 13.3% |
| | 中学1年生 (女子) | 21.2% | 16.7% | 12.2% |
| 朝食を毎日食べる人の割合の増加 | 20～30歳代 (男性) | 62.1% | 66.1% | 70.0% |
| | 20～30歳代 (女性) | 67.9% | 69.0% | 70.0% |
| | 小学6年生 | 92.2% | 93.7% | 95.3% |
| ゆっくりよく噛んで食事をする人の割合の増加 | | 50.1% | 52.6% | 55.0% |
| 主食・主菜・副菜をそろえて食べている人の割合の増加 | | 75.9% | 78.0% | 80.0% |
| 毎日野菜料理をたっぷり食べる人の割合の増加 | | 42.0% | 43.1% | 44.1% |
| ふだんから減塩などに気をつけた食生活を意識している人の割合の増加 | | 60.5% | 62.0% | 63.5% |
| 栄養成分表示を参考にしてしている人の割合の増加 | | 40.7% | 50.4% | 60.0% |
| 望ましい食習慣を維持するため、12歳児のむし歯がない人の割合の増加 | 12歳児 | 87.8% | 90.0% | 92.2% |
| 【飲酒】 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の低減 | 男性 | 15.1% | 14.7% | 14.3% |
| | 女性 | 5.9% | 5.8% | 5.6% |
| 【飲酒】 妊娠中の飲酒をなくす | | 1.8% | 0.9% | 0.0% |

【市民による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 |
|-------------------------------|---|
| 栄養バランスを考えましょう | ・1日3食を心がけ、栄養バランスの良い食事（主食・主菜・副菜を組み合わせた食事）をとりましょう。 |
| 毎日朝ごはんを食べましょう | ・1日のエネルギー源になる朝ごはんを食べて頭と体に栄養を与えましょう。 |
| 減塩に取り組みましょう | ・減塩の必要性を知り、減塩の食事を心がけましょう。 |
| 適正な体重を維持しましょう | ・自分の適正体重を知り、1日1回体重計に乗り、自分の体重をコントロールしましょう。 |
| 生活習慣病のリスクを高める飲酒量を超えないようにしましょう | ・晩酌は男性1日2合未満、女性1日1合未満までにしましょう。 ・週2日は休肝日（飲酒しない日）にしましょう。 |
| 妊婦は飲酒No（ノー）宣言をしましょう | ・妊娠中の飲酒の胎児への影響を知りましょう。 ・妊婦はお酒を飲まないようにしましょう。 |

【行政・関係団体等による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 | 推進主体 |
|------------------|---|---------------------|
| 乳幼児健診での食育の推進 | ・乳幼児健診等を通して望ましい食習慣の定着を図ります。 | 子育て支援課 |
| 子どもの食習慣等の定着 | ・乳幼児期から継続して「はやね・はやおき・あさごはん」や、むし歯予防のための食習慣をつくります。 | 子育て支援課 |
| 保育所での食育の推進 | ・保育計画に位置づけ、年齢に応じた食育の推進、指導を行います。 | 保育所 |
| 学校での食育の推進 | ・「食に関する指導の全体計画」を基に、学校全体で食育を推進、指導を行います。 | 小中学校 |
| 学校給食における食育の推進 | ・健全な食生活が実践できるよう学校給食を「生きた教材」として活用します。 | 学校給食センター |
| 食による健康づくりの啓発 | ・生活習慣病予防、食生活改善のための食習慣の啓発を図ります。 | 健康長寿課 |
| 高齢者の低栄養改善 | ・高齢者が低栄養にならないための食習慣の啓発を図ります。 | 健康長寿課 地域包括支援センター |
| オーラルフレイル予防 | ・通いの場等を活用して、美味しく食べるための歯周病予防と、オーラルフレイル（口腔機能の虚弱）予防を行います。 | 健康長寿課 地域包括支援センター |
| アルコールに関する情報の発信 | ・広報、自治センターだより、ホームページ等によるアルコールを含めた健康問題全般の知識の普及を行います。 ・アルコールの健康影響に関する資料を配布します。 | 健康長寿課 |
| アルコールに関する健康教育の実施 | ・妊婦や未成年者に対するアルコール教育を実施します。 | 健康長寿課 子育て支援課 |
| 多量飲酒者対策 | ・多量飲酒の健康被害、生活習慣病のリスクを高める飲酒量に関する知識の普及及び健康教育を実施します。 | 健康長寿課 |

(2) 身体活動・運動

【現状と課題】

- ・指標状況をみると、身体活動・運動の指標状況については全ての項目で改善傾向にあります。
- ・アンケートでは、最近1年間で週1回以上運動を行っていない割合は、全体で約6割となっており、19歳以下と70～79歳を除いた年代では5割を超えています。
- ・新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、運動する機会が減少しています。

【方針】

- 引き続き身体活動・運動に関する正しい知識の発信を推進し、ライフスタイルに合った運動や身体活動が維持・増進できるよう取り組みます。
- 高齢者が身体機能の低下を防ぎ、日常生活を維持できるよう環境づくりを推進します。
- 国の「健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023」を踏まえ、角田市第2期スポーツ推進計画と連携を取りながら、身体活動・運動の推進に取り組みます。

【目標】

| 指標 | 対象 | 現状値 (R4) | 中間値 (R12) | 目標値 (R16) |
|---|--------------|-------------|--------------|--------------|
| 日常における歩数の増加 | 男性 20～64歳 | 6,413歩 | 7,207歩 | 8,000歩 |
| | 女性 20～64歳 | 4,733歩 | 6,367歩 | 8,000歩 |
| | 65歳以上 | 4,838歩 | 5,419歩 | 6,000歩 |
| 運動の習慣化 ※週2回以上実施 | 男性 | 30.8% | 35.4% | 40.0% |
| | 女性 | 29.5% | 34.7% | 40.0% |
| 身体活動の習慣化 ※生活活動（日常生活における家事・労働・通勤・通学などに伴う活動）で歩行と同程度以上の活動を1日30分・週2回以上実施する人の割合 | | 65.7% | 70.0% | 75.0% |
| 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少 | 小学5年生 男子 | 8.3% | 6.6% | 4.9%以下 |
| | 小学5年生 女子 | 15.8% | 12.1% | 8.5%以下 |
| 自分の1日の歩数を知っている人の割合の増加 | | 54.2% | 59.6% | 65.0% |

【市民による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 |
|-----------------------|--|
| 生活の中に身体活動・運動を取り入れましょう | <ul style="list-style-type: none"> ・あと1,500歩、歩くことから始めましょう。 ・こまめに体を動かしましょう。 ・生活活動（家事・労働・通勤・通学などに伴う活動）も生活習慣病のリスク軽減効果があるので継続、または新たに始めましょう。 |
| 楽しく安全にスポーツを楽しもう | <ul style="list-style-type: none"> ・体調や体力に合わせてマイペースに、自分ができる運動をしましょう。 ・工夫して、楽しく運動を長続きさせましょう。 ・楽しいスポーツもしましょう。 |
| 座位時間が長くなり過ぎないように注意しよう | <ul style="list-style-type: none"> ・座りっぱなしの時間が長くなり過ぎないように、身体を動かしましょう。 ・立つのが困難な方は、じっとしている時間が長くなり過ぎないように少しでも身体を動かしましょう。 |

【行政・関係団体等による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 | 推進主体 |
|------------------------------------|---|-------------------------|
| 身体活動・運動に関する情報の発信 | ・広報かくだ、ホームページ等を通じた身体活動・運動の必要性と運動に関する正しい知識の普及を行います。 | 健康長寿課 生涯学習課 |
| 角田市チャレンジデー | ・市内全ての住民、団体に15分以上体を動かすことを推奨する角田市チャレンジデーを開催し、身体活動・運動の必要性を周知し、運動をはじめのきっかけづくりを行います。 | 健康長寿課 生涯学習課 |
| 健康ポイント事業 | ・健康づくりに寄与する運動を行う市民に健康ポイントを付与することで、運動を行うことのきっかけづくり、継続支援、定着化を図ります。 | 健康長寿課 |
| かくだ版アクティブ・チャイルド・プログラム | ・心と体が大きく育つ乳幼児期のうちに、楽しく運動することを効果的に推進するために、乳幼児健診、保育所や幼稚園、角田児童センター、スポーツ交流館で運動あそびを展開します。 | 生涯学習課 子育て支援課 保育現場 |
| 総合型地域スポーツクラブのジュニアスポーツ教室 | ・小学生を中心に様々な種目を自由に参加できるジュニア教室を開催します。 | NPO法人スポーツコミュニケーションかくだ |
| Kスポにおける様々な運動教室等の提供 | ・Kスポを有効活用し、幼児からシニアまで参加できる様々な運動教室等を提供します。 | Kスポ指定管理者 |
| 介護予防運動指導員の地域への派遣事業 | ・Kスポから地域で活動する様々な団体へ介護予防運動指導員を派遣することで地域での健康づくり運動を推進します。 | 健康長寿課 Kスポ指定管理者 |
| 介護予防活動応援事業（ついでにお得コツコツ活動（＝ついで活動）事業） | ・月1回以上活動を行う4人以上の住民自主グループ（ついで活動団体）に対して健康ポイントを付与し、健康づくりと継続支援を行います。 | 地域包括支援センター |
| 運動環境の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ・Kスポの運動施設の維持修繕、学校開放事業による施設の有効活用できる体制を継続します。 ・ウォーキングなど気軽に運動を楽しめる環境を整備します。 | 生涯学習課 健康長寿課 |
| 自主グループ、関係機関、ボランティア等への支援、養成 | ・運動の普及推進を行う団体を支援し、また身体活動・運動を推進する人材を育成します。 | 健康長寿課 生涯学習課 |

(3) 歯と口腔の健康

【現状と課題】

- ・指標状況をみると、全ての項目で改善傾向にあり、「3歳児のむし歯がない人の割合の増加」と「歯周疾患やむし歯の予防により、80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加」については、目標達成しています。
- ・アンケートでは、最近1年間に歯科医師等による歯科健診を受けたことがある割合は、4割半ばとなっており、19歳以下が全体に比べて高くなっている一方、30～39歳では3割半ばと他の年代に比べて低くなっています。
- ・関係団体へのヒアリング調査では、「オーラルフレイルなど高齢者の口腔機能低下に対する取り組みが不足していると感じる。」との意見がありました。口腔機能が衰えると、栄養不足や会話のしづらさによる気持ちの落ち込みなどを引き起こすとともに、誤嚥性肺炎のリスクも高まります。高齢期を迎えた方に対し、予防・指導等の周知啓発が求められています。

【方針】

- 歯と口腔の健康づくりに関する啓発の充実を図ります。
- 個々の環境や社会状況、各ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりを推進します。

【目標】

| 指標 | 対象 | 現状値 (R4) | 中間値 (R12) | 目標値 (R16) |
|--|------|-------------|--------------|--------------|
| 3歳児のむし歯がない人の割合の増加 | 3歳児 | 86.3% | 90.7% | 95%以上 |
| 【再掲】12歳児のむし歯がない人の割合の増加 | 12歳児 | 87.8% | 90.0% | 92.2% |
| 過去1年間に歯科検診を受診した人の割合の増加 | | 46.3% | 55.7% | 65%以上 |
| 歯周疾患やむし歯の予防により、80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加 | | 29.5% | 57.3% | 85%以上 |

【市民による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 |
|--|---------------------------------------|
| むし歯や歯周病予防について知識を身につけましょう | ・ていねいな歯みがきで歯周病を予防しましょう。 |
| 年に1回はかかりつけ医で定期健診を受けて自分の歯と口腔の健康状態を確認しましょう | ・かかりつけ医を持ちましょう。 ・年に1回は定期健診を受けましょう。 |

【行政・関係団体等による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 | 推進主体 |
|------------------|---|--------|
| 8020運動に関する情報の発信 | ・広報かくだ、ホームページ等による歯と口の健康づくりの普及啓発を行います。 | 健康長寿課 |
| 歯に関する健康教育の実施 | ・歯に関する健康講話や歯を守るための健康教育を実施します。 | 健康長寿課 |
| 乳幼児健診等における歯科保健活動 | ・乳幼児健診等においてブラッシング指導などを実施します。 | 子育て支援課 |
| 学校における歯科保健活動 | ・学校において歯科保健活動を行います。 | 小中学校 |
| 妊婦歯科健診の実施 | ・委託歯科医療機関において実施します。 | 子育て支援課 |
| 成人歯周病検診の実施 | ・委託歯科医療機関において満20、30、40、50、55、60、65、70歳を対象に実施します。 | 健康長寿課 |
| 通いの場等における歯科保健活動 | ・高齢者サロン、ついで活動団体、生きがいデイサービス等の通いの場でオーラルフレイルを含む健康教育、健康相談を行います。 | 健康長寿課 |

(4) たばこ

【現状と課題】

- ・指標状況をみると、全ての項目で改善傾向にあり、男女ともに禁煙に取り組んでいる傾向がみられます。
- ・アンケートでは、たばこを習慣的に吸っている割合は1割半ばとなっており、30～39歳、40～49歳で全体を上回っています。
- ・アンケートでは、この1週間に自分以外の人なたばこの煙を吸う機会があった割合は、「家庭」「職場や学校」で2割弱、1割半ばとなっています。
- ・関係団体へのヒアリング調査では、「児童が、たばこに触れる機会が少なくなるようなまちづくりが必要である。」「たばこの健康被害について、保護者への啓発が必要である。」などの意見がありました。

【方針】

- 喫煙が身体に与える影響について広く周知啓発するとともに、禁煙する意志がある人に対して禁煙を支援します。
- 妊産婦に対しては、喫煙が子どもに与える影響を知らせ、喫煙者の減少に努めます。

【目標】

| 指標 | 対象 | 現状値 (R4) | 中間値 (R12) | 目標値 (R16) |
|--------------------|------------------|-------------|--------------|--------------|
| 20歳以上の喫煙率の減少 | 全体 | 14.6% | 13.3% | 12.0% |
| | 男性 | 21.7% | 20.9% | 20.0% |
| | 女性 | 8.7% | 6.4% | 4.0% |
| 妊娠中の喫煙をなくす | | 3.6% | 1.8% | 0.0% |
| 受動喫煙の機会を有する人の割合の低下 | 家庭(毎日) | 11.7% | 5.9% | 0.0% |
| | 学校や職場 (毎日・時々) | 23.1% | 14.4% | 0.0% |
| | 飲食店 (毎日・時々) | 12.0% | 6.0% | 0.0% |

【市民による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 |
|----------------------|--|
| 妊婦はたばこNo(ノー)宣言をしましょう | <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙によるたばこの害を知りましょう。 ・妊婦はたばこを吸わないようにしましょう。 |
| 禁煙チャレンジ宣言をしましょう | <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙外来や禁煙支援薬局を活用して、禁煙にチャレンジをしましょう。 |
| 受動喫煙ストップ宣言をしましょう | <ul style="list-style-type: none"> ・他人の健康に配慮し、自分のたばこの煙を吸わせないようにしましょう。 ・受動喫煙を防止する環境整備にみんなで取り組みましょう。 |

【行政・関係団体等による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 | 推進主体 |
|----------------|---|----------------|
| たばこに関する情報の発信 | <ul style="list-style-type: none"> ・広報かくだ、ホームページ等によるたばこを含めた健康問題全般の知識を普及します。 ・喫煙の健康影響に関する資料を配布します。 | 健康長寿課 |
| たばこに関する健康教育の実施 | <ul style="list-style-type: none"> ・たばこに関する健康被害の教育を実施します。 | 健康長寿課 |
| 受動喫煙防止対策の周知・啓発 | <ul style="list-style-type: none"> ・公共施設等の建物内を禁煙とします。 ・妊婦や未成年者の喫煙の防止、禁煙支援、受動喫煙防止対策に関する周知啓発を実施します。 | 施設所管課 健康長寿課 |
| 禁煙支援対策の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ・たばこに関する相談窓口を設置します。 | 健康長寿課 |

2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1) がん

【現状と課題】

- ・直近3年間の受診率は全国・宮城県を上回って推移しており、肺がん検診、乳がん検診の受診率は減少傾向にありましたが、令和3年度に再び増加しています。
- ・指標状況をみると、各検診の受診率については、肺がん検診、胃がん検診で改善傾向にあります。一方で、大腸がん検診と乳がん検診については、計画策定時から悪化傾向にあります。
- ・アンケートでは、最近1年間にがん検診を受けた割合は胃がん・肺がん・大腸がん・乳がんともに4～5割台となっています。

【方針】

- がん予防の正しい知識を啓発するとともに、がん検診の必要性について認識を高めるため、周知方法を充実・強化し、受けやすい体制づくりに努めます。

【目標】

| 項目 | 対象 | 現状値 (R4) | 中間値 (R12) | 目標値 (R16) |
|-------------------|----|-------------|--------------|--------------|
| 最近1年間にがん検診を受診した割合 | | | | |
| 胃がん | | 47.1% | 58.5% | 70.0% |
| 肺がん | | 58.3% | 64.1% | 70.0% |
| 大腸がん | | 52.3% | 61.1% | 70.0% |
| 乳がん ※女性のみ | | 45.9% | 57.9% | 70.0% |
| 子宮がん ※女性のみ | | 40.6% | 55.3% | 70.0% |
| がん検診の精密検査の受診率 | | | | |
| 胃がん | | 96.9% | 97.3% | 97.8% |
| 肺がん | | 78.5% | 81.6% | 84.8% |
| 大腸がん | | 84.4% | 86.5% | 88.6% |
| 乳がん ※女性のみ | | 92.9% | 93.8% | 94.7% |
| 子宮がん ※女性のみ | | 94.4% | 95.3% | 96.2% |

【市民による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 |
|---------------------|---|
| がんのリスクを高める要因を知りましょう | ・喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、運動不足、肥満、野菜果物不足、塩分の過剰摂取があることを知り、これらの生活習慣に気をつけましょう。 |
| がん検診を受けましょう | ・年1回はがん検診を受けて自分の健康を確認しましょう。 |
| 精密検査を受けましょう | ・精密検査の対象となった場合、必ず受診しましょう。 |
| HPVワクチンを接種しましょう | ・子宮がん予防のため、対象年齢になったら予防接種を受けましょう。 |

【行政・関係団体等による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 | 推進主体 |
|---------------|--|-------|
| がん検診に関する情報の発信 | ・広報かくだ、ホームページ等によるがん検診の効果に関する正しい知識の普及を行います。 | 健康長寿課 |
| がん検診の実施 | ・検診対象者への積極的な受診勧奨を行います。 | 健康長寿課 |
| 精密検査の実施 | ・精密検査対象者への積極的な受診勧奨を行います。 | 健康長寿課 |
| 予防接種の実施 | ・HPV感染症の予防接種対象者への積極的な接種勧奨を行います。 | 健康長寿課 |

（２）糖尿病

【現状と課題】

- ・標準化死亡比をみると、角田市は脳血管疾患が全国・宮城県を上回っています。脳血管疾患の発症は、動脈硬化が原因で、血糖が高いことや血圧が高いことが要因となっています。
- ・第3期データヘルス計画において、特定健診結果から糖尿病に関連した血液検査値 HbA1c が要指導（5.6%以上）である人の割合が健診受診者の7割を超えています。
- ・指標状況をみると、「メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合」については、悪化傾向にあります。
- ・「定期健診の受診率」については改善傾向にありますが、目標値は未達成となっています。

【方針】

- 第3期データヘルス計画と連動しながら、糖尿病に関する正しい知識を啓発し、糖尿病の発症予防、重症化・合併症の予防に取り組みます。

【目標】

| 指標 | 対象 | 現状値 (R4) | 中間値 (R12) | 目標値 (R16) |
|--|--------|-------------|--------------|----------------|
| 特定健診の結果 HbA1c7.0%以上の人の割合 ※データヘルス計画より | | 6.2% | 5.6% | 第4期データヘルス計画で設定 |
| 特定健診の結果 HbA1c6.5%以上の人の病院受診率 ※データヘルス計画より | | 今後把握 | 70.0% | 第4期データヘルス計画で設定 |
| メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合の増加 | 20歳以上 | 62.7% | 71.4% | 80.0% |
| メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少 | 40～74歳 | 38.5% | 30.8% | 23.0% |
| 特定健診の受診率の向上 | | 40.1% | 55.1% | 70.0% |
| 特定保健指導の実施率の向上 | | 43.8% | 44.4% | 45.0% |

【市民による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 |
|--------------------------|--|
| 健診を受けて健康状態を確認しましょう | <ul style="list-style-type: none"> 健康的な生活リズムを身につけましょう。 体の変化や異常に早期に対処しましょう。 |
| 生活習慣改善のための教室に積極的に参加しましょう | 生活習慣改善のために健康づくり教室等に積極的に参加しましょう。 |

【行政・関係団体等による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 | 推進主体 |
|------------------|--|-------|
| 健康の自己管理に関する情報の発信 | ・広報かくだ、ホームページ等による健康に関する正しい知識の普及をします。 | 健康長寿課 |
| 特定健診の実施 | ・健診申込、受診票の配布等において効果的に受診を呼びかけ、受診率向上を図ります。 | 健康長寿課 |
| 特定保健指導の実施 | ・特定保健指導の該当者へ保健指導を受けるように効果的に呼びかけ、実施率の向上を図ります。 | 健康長寿課 |
| 健診受診後の事後指導の強化 | ・糖尿病予防についての保健指導を、かかりつけの医師と連携し重点的に行います。 | 健康長寿課 |
| 健診結果の説明会の開催 | ・特定健診の結果送付後に健診結果説明会を開催し、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげます。 | 健康長寿課 |
| 高血糖改善を目的とした講座の開催 | ・高血糖改善を目的とした講座を開催し、糖尿病の発症予防・重症化に取り組めます。 | 健康長寿課 |
| 健康づくり講座 | ・健診結果説明会後に、数回シリーズの健康づくり講座を開催することで、身体活動・運動面等における生活習慣の改善を図ります。 | 健康長寿課 |

(3) 循環器病

【現状と課題】

- ・角田市の死因別死亡割合は悪性新生物が最も高く、次いで心疾患、老衰となっています。また、全国・宮城県よりも心疾患の割合が高くなっています。

【方針】

- 健康診査によりメタボリックシンドローム該当者やその予備群、その他の有所見者を早期に発見し、適切な保健指導を行います。また必要な治療につなげることで、重症化の予防を行います。

【目標】

| 指標 | 対象 | 現状値 (R4) | 中間値 (R12) | 目標値 (R16) |
|--------------------------------------|---------|----------|-----------|-----------|
| 収縮期血圧の平均値 (40 歳以上、内服加療中の人を含む。) | | 130mmHg | 127.5mmHg | 125mmHg |
| 脂質高値 (LDLコレステロール 160 mg/dl以上) の人の減少 | | 7.9% | 6.9% | 5.9% |
| 【再掲】 メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合の増加 | 20 歳以上 | 62.7% | 71.4% | 80.0% |
| 【再掲】 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少 | 40～74 歳 | 38.5% | 30.8% | 23.0% |
| 【再掲】 特定健診の受診率の向上 | | 40.1% | 55.1% | 70.0% |
| 【再掲】 特定保健指導の実施率の向上 | | 43.8% | 44.4% | 45.0% |

【市民による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 |
|--------------------------|--|
| 健診を受けて健康状態を確認しましょう | ・健康的な生活リズムを身につけましょう。 ・体の変化や異常に早期に対処しましょう。 |
| 生活習慣改善のための教室に積極的に参加しましょう | ・生活習慣改善のために健康づくり教室等に積極的に参加しましょう。 |

【行政・関係団体等による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 | 推進主体 |
|------------------|--|-------|
| 健康の自己管理に関する情報の発信 | ・広報かくだ、ホームページ等による健康に関する正しい知識を普及します。 | 健康長寿課 |
| 特定健診の実施 | ・健診申込、受診票の配布等において効果的に受診を呼びかけ、受診率向上を図ります。 | 健康長寿課 |
| 特定保健指導の実施 | ・特定保健指導の該当者へ保健指導を受けるように効果的に呼びかけ、実施率の向上を図ります。 | 健康長寿課 |
| 健診結果の説明会の開催 | ・特定健診の結果送付後に健診結果説明会を開催し、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげます。 | 健康長寿課 |
| 健康づくり講座 | ・健診結果説明会後に、数回シリーズの健康づくり講座を開催することで、身体活動・運動面等における生活習慣の改善を図ります。 | 健康長寿課 |

(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

【現状と課題】

- ・特定健診質問票では、平成 27 年度から令和 2 年度にかけて男性の「現在たばこを習慣的に吸っている」は増加傾向にあり、宮城県よりも高くなっています。
- ・アンケートでは、COPD（慢性閉塞性肺疾患）がどんな病気か知っている割合は、1 割強となっており、20～29 歳から 50～59 歳で全体を上回っています。
- ・関係団体へのヒアリング調査では、「若者の喫煙者が減少している一方で、中年層の喫煙率の多さが課題である。」「妊婦の喫煙率はまだまだ高い。」などの意見がありました。

【方針】

- 健診等を通じて COPD の予防と健康回復・保持増進に関する知識の普及啓発を目的とした指導や周知啓発を進めます。
- 専門機関との連携を図り、COPD の認知度向上を推進していくとともに、早期発見・早期治療に結びつけていく体制を整備します。

【目標】

| 項目 | 対象 | 現状値 (R4) | 中間値 (R12) | 目標値 (R16) |
|-------------------------|----|----------|-----------|-----------|
| COPD の認知度の向上 | | 11.9% | 30.9% | 50.0% |
| COPD の死亡率の減少 (人口 10 万対) | | 29.4 | 19.7 | 10.0 |

【市民による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 |
|-----------------------|-------------------------------------|
| COPD について理解しましょう | ・ COPD について、広報かくだやホームページで見てください。 |
| 周りの人への配慮を忘れないようにしましょう | ・ 喫煙する時は、周りの人への配慮・マナーを忘れないようにしましょう。 |

【行政・関係団体等による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 | 推進主体 |
|----------------|---|----------------|
| たばこに関する情報の発信 | ・ 広報かくだ、ホームページ等によるたばこを含めた健康問題全般の知識を普及します。 ・ 喫煙の健康影響に関する資料を配布します。 | 健康長寿課 |
| たばこに関する健康教育の実施 | ・ たばこに関する健康被害の教育を実施します。 | 健康長寿課 |
| 受動喫煙防止対策の周知・啓発 | ・ 公共施設等の建物内を禁煙とします。 ・ 妊婦や未成年者の喫煙の防止、禁煙支援、受動喫煙防止対策に関する周知啓発を実施します。 | 施設所管課 健康長寿課 |
| 禁煙支援対策の充実 | ・ たばこに関する相談窓口を設置します。 | 健康長寿課 |

3 生活機能の維持・向上

(1) ロコモティブシンドローム・骨粗しょう症

【現状と課題】

- ・アンケートでは、ロコモティブシンドロームとフレイルを内容まで知っている割合は、ともに1割強となっています。
- ・関係団体へのヒアリング調査では、「高齢者のとじこもり、移動手段のない高齢者への対応が求められている。」などの意見がありました。
- ・骨密度低下は、高齢期に深刻な症状となって現れ、ねたきりなどの要因となる恐れがありますが、若いうちから骨密度をチェックし、骨密度の維持を意識した生活習慣が必要です。

【方針】

- 健康づくり教室や介護予防教室等で健康運動指導士等による予防効果の高い運動指導を実施します。
- ロコモティブシンドローム・フレイル予防のため、通いの場を活用して医療専門職による介護予防活動を行います。
- 骨密度の低下は、若いうちから生活習慣を改善することにより抑えることができるため、検診受診の奨励や生活習慣の重要性について周知・啓発を進めます。

【目標】

| 項目 | 対象 | 現状値 (R4) | 中間値 (R12) | 目標値 (R16) |
|---------------------|----|-------------|--------------|--------------|
| ロコモティブシンドロームの認知度の向上 | | 11.7% | 30.8% | 50.0% |
| 骨粗しょう症検診受診率の向上 | | 20.0% | 22.5% | 25.0% |

【市民による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 |
|-------------------------|---|
| ロコモティブシンドロームについて理解しましょう | ・ロコモティブシンドロームについて、広報かくだやホームページで見てください。 |
| 健康的な食事をしましょう | ・健康的な食生活を心がけ、骨粗しょう症のリスクを減らしましょう。 |
| 毎日の運動習慣を身につけましょう | ・ウォーキング、ストレッチ、筋力トレーニングなど、体力を維持し、筋肉と骨の健康づくりをしましょう。 |

【行政・関係団体等による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 | 推進主体 |
|------------------------------------|---|---------------------|
| 予防に関する啓発 | ・ロコモティブシンドロームに関する周知啓発を進めます。 | 健康長寿課 地域包括支援センター |
| 健康的な食事の促進 | ・関係機関との連携を図り、生活習慣の改善を促すための食事指導や骨粗しょう症の予防に関する取り組みの支援を進めます。 | 健康長寿課 |
| フレイル測定会等の実施 | ・フレイル改善を目的としたフレイル測定会、健康づくり講座を行います。 | 健康長寿課 |
| 介護予防活動応援事業（ついでにお得コツコツ活動（=ついで活動）事業） | ・月1回以上活動を行う4人以上の住民自主グループ（ついで活動団体）に対して健康ポイントを付与し健康づくりと継続支援を行います。 | 地域包括支援センター |

（2）こころの健康

【現状と課題】

- ・自殺死者数は平成 28 年をピークに減少傾向にあり、令和 2 年には 2 人にまで減少しましたが、令和 3 年から再び増加傾向にあります。
- ・アンケートでは、この 1 か月間に、不満、悩み、苦勞、ストレスなどを感じる割合は、6 割半ばとなっており、30～39 歳から 50～59 歳で全体に比べて高くなっています。また、これらを自分なりの解消法で処理できていると思う割合は 7 割弱となっています。
- ・アンケートでは、ゲートキーパーを内容まで知っている割合は約 4 %となっており、若い世代ほど高い傾向にあります。
- ・指標状況をみると、「睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少」は改善傾向にあります。

【方針】

- 自分に合った日常生活の中でできる健康的なストレス対処法を身につけられるよう支援していきます。
- こころの不調に関する症状に対して、正しい行動がとれるように普及啓発していきます。
- こころの病気の発症を防ぎ、適切な専門機関へ結びつくように、専門機関との連携体制を整備します。
- ゲートキーパーの養成を行い、相談支援の充実を図ります。
- 十分な睡眠や休養の確保等、こころの健康を保つための知識を啓発します。

【目標】

| 項目 | 対象 | 現状値 (R4) | 中間値 (R12) | 目標値 (R16) |
|---------------------------|----|-----------------|-----------------|-----------------|
| ストレスを上手に解消できている人の割合の増加 | | 70.3% | 75.2% | 80.0% |
| 睡眠による休養をとれている人の割合 | | 78.6% | 81.8% | 85.0% |
| 困り事・悩み事がある時に、相談する市民の増加 | | 61.9% | 66.0% | 70.0% |
| 悩みに耳を傾けてくれる相手(存在)のいる市民の増加 | | 80.8% | 85.4% | 90.0% |
| ゲートキーパー養成研修を受けた市民の増加 | | 940人 | 1,180人 | 1,300人 |
| 自殺死亡率(人口10万対)の減少 | | 20.2 ※直近5年平均 | 17.2 ※直近5年平均 | 14.2 ※直近5年平均 |

【市民による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 |
|-----------------|---------------------|
| ストレスを上手に解消しましょう | ・困った時の相談相手を見つけましょう。 |

【行政・関係団体等による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 | 推進主体 |
|------------------------|--|-------|
| ストレス、心の健康・休養に関する情報の発信 | ・広報かくだ、ホームページ等を通じたストレス、休養、心の健康に関する知識の普及を行います。 | 健康長寿課 |
| ストレスの自覚、セルフコントロール能力の向上 | ・特定健診、職場健診時などの機会を捉えたストレス自己チェックの推進を行います。 | 健康長寿課 |
| 相談窓口の周知・体制の充実 | ・広報かくだ、ホームページ等を通じた相談窓口のPRを行います。 | 健康長寿課 |
| こころの健康 (保健師の相談) | ・本人または家族等からの精神疾患、ひきこもり、生活の中での困難さ等の相談を受け、必要に応じて継続支援を行います。 | 健康長寿課 |
| 心の相談 (精神科医の相談) | ・本人または家族等からの、うつ、ひきこもり、精神疾患等の相談を、精神保健福祉相談医師につなぎ、治療や対応の仕方について助言を受け、不安を緩和します。 | 健康長寿課 |
| ゲートキーパー養成研修 | ・地域で活動できるゲートキーパー等の人材の養成を行います。 | 健康長寿課 |

3. 目標値の考え方

<健康寿命の延伸>

| 指標 | 対象 | 現状値 (R2) | 中間値 (R12) | 目標値 (R16) | 目標値の考え方 | データ出典 |
|---------|----|----------|---------------------|-----------|---------------|---------------|
| 健康寿命の延伸 | 男性 | 80.3 歳 | 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の延伸 | | 宮城県の目標値の設定の考え | データからみたみやぎの健康 |
| | 女性 | 83.5 歳 | | | | |

1 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

| 指標 | 対象 | 現状値 (R4) | 中間値 (R12) | 目標値 (R16) | 目標値の考え方 | データ出典 |
|--|---------------|----------|-----------|-----------|----------------------------|-------------|
| 適正体重を維持している人の増加 (BMI 18.5 以上 25 未満の人の割合) | | 61.9% | 64.0% | 66.0% | 宮城県の目標値 | 市民アンケート |
| 生徒における肥満傾向児の割合の減少 | 中学1年生 (男子) | 24.0% | 18.7% | 13.3% | 宮城県の現状値 (R4) を目指す | 学校保健統計 |
| | 中学1年生 (女子) | 21.2% | 16.7% | 12.2% | | |
| 朝食を毎日食べる人の割合の増加 | 20~30 歳代 (男性) | 62.1% | 66.1% | 70.0% | 宮城県の目標値 | 市民アンケート |
| | 20~30 歳代 (女性) | 67.9% | 69.0% | 70.0% | | |
| | 小学6年生 | 92.2% | 93.7% | 95.3% | 宮城県の現状値 (R4) を目指す | 全国学力・学習状況調査 |
| ゆっくりよく噛んで食事をする人の割合の増加 | | 51.6% | 53.3% | 55.0% | 宮城県の目標値 | 市民アンケート |
| 主食・主菜・副菜をそろえて食べている人の割合の増加 | | 42.3% | 61.2% | 80.0% | 宮城県の目標値 | 市民アンケート |
| 毎日野菜料理をたっぷり食べる人の割合の増加 | | 42.0% | 43.1% | 44.1% | 現状より 5% 改善で設定 | 市民アンケート |
| ふだんから減塩などに気をつけた食生活を意識している人の割合の増加 | | 60.5% | 62.0% | 63.5% | 現状より 5% 改善で設定 | 市民アンケート |
| 栄養成分表示を参考にしている人の割合の増加 | | 40.7% | 50.4% | 60.0% | 宮城県の目標値 | 市民アンケート |
| 望ましい食習慣を維持するため 12 歳児のむし歯がない人の割合の増加 | 12 歳児 | 87.8% | 90.0% | 92.2% | 現状より 5% 改善で設定 | 学校保健統計 |
| 【飲酒】生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の低減 | 男性 | 15.1% | 14.7% | 14.3% | 宮城県の目標値クリアのため現状より 5% 改善で設定 | 市民アンケート |
| | 女性 | 5.9% | 5.8% | 5.6% | | |
| 【飲酒】妊娠中の飲酒をなくす | | 1.8% | 0.9% | 0.0% | 宮城県の目標値 | 母子手帳交付時調べ |

(2) 身体活動・運動

| 指標 | 対象 | 現状値 (R4) | 中間値 (R12) | 目標値 (R16) | 目標値の考え方 | データ出典 |
|-------------|--------------|----------|-----------|-----------|---------|---------|
| 日常における歩数の増加 | 20~64 歳 (男性) | 6,413 歩 | 7,207 歩 | 8,000 歩 | 宮城県の目標値 | 市民アンケート |
| | 20~64 歳 (女性) | 4,733 歩 | 6,367 歩 | 8,000 歩 | | |
| | 65 歳以上 | 4,838 歩 | 5,419 歩 | 6,000 歩 | | |

| | | | | | | |
|---|---------------|-------|-------|--------|-------------------------------|---------------|
| 運動の習慣化 ※運動を週2回以上実施 | 男性 | 30.8% | 35.4% | 40.0% | 宮城県の数値を 超えていることから 国の目標値 | 市民アンケート |
| | 女性 | 29.5% | 34.7% | 40.0% | | |
| 身体活動の習慣化 ※生活活動（日常生活における家事・労働・ 通勤・通学などに伴う活動）で歩行と同 程度以上の活動を1日30分・週2回以上 実施する人の割合 | | 65.7% | 70.0% | 75.0% | 現状値から10% 増加とし端数を 丸める | 市民アンケート |
| 運動やスポーツを習慣的に行っ ていない子どもの減少 | 小学5年生 (男子) | 8.3% | 6.6% | 4.9%以下 | 宮城県の目標値 | 体力・運動能 力調査 |
| | 小学5年生 (女子) | 15.8% | 12.1% | 8.5%以下 | | |
| 自分の1日の歩数を知っている 人の増加 | | 54.2% | 59.6% | 65.0% | 宮城県の目標値 | 市民アンケート |

(3) 歯と口腔の健康

| 指標 | 対象 | 現状値 (R4) | 中間値 (R12) | 目標値 (R16) | 目標値の考え方 | データ出典 |
|--|------|-------------|--------------|--------------|------------------|---------------|
| 3歳児のむし歯がない人の割合 の増加 | 3歳児 | 86.3% | 90.7% | 95%以上 | 宮城県の目標値 | 3歳児健康診 査調べ |
| 【再掲】12歳児のむし歯がない人 の割合の増加 | 12歳児 | 87.8% | 90.0% | 92.2% | 現状値より5% 改善で設定 | 学校保健統計 |
| 過去1年間に歯科検診を受診し た人の割合の増加 | | 46.3% | 55.7% | 65%以上 | 宮城県の目標値 | 市民アンケート |
| 歯周疾患やむし歯の予防により、 80歳で20歯以上の自分の歯を有 する人の割合の増加 | | 29.5% | 57.3% | 85%以上 | 宮城県の目標値 | 市民アンケート |

(4) たばこ

| 指標 | 対象 | 現状値 (R4) | 中間値 (R12) | 目標値 (R16) | 目標値の考え方 | データ出典 |
|------------------------|----------------------|-------------|--------------|--------------|---------|---------------|
| 20歳以上の喫煙率の減少 | 全体 | 14.6% | 13.3% | 12.0% | 宮城県の目標値 | 市民アンケート |
| | 男性 | 21.7% | 20.9% | 20.0% | | |
| | 女性 | 8.7% | 6.4% | 4.0% | | |
| 妊娠中の喫煙をなくす | | 3.6% | 1.8% | 0.0% | 宮城県の目標値 | 母子手帳交付 時統計 |
| 受動喫煙の機会を有する人の割 合の低下 | 家庭（毎 日） | 11.7% | 5.9% | 0.0% | 宮城県の目標値 | 市民アンケート |
| | 学校や職場 （毎日・ 時々） | 23.1% | 14.4% | 0.0% | | |
| | 飲食店（毎 日・時々） | 12.0% | 6.0% | 0.0% | | |

2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1) がん

| 指標 | 対象 | 現状値 (R4) | 中間値 (R12) | 目標値 (R16) | 目標値の考え方 | データ出典 |
|-------------------|----|----------|-----------|-----------|---------------|---------|
| 最近1年間にがん検診を受診した割合 | | | | | | |
| 胃がん | | 47.1% | 58.5% | 70.0% | 宮城県の目標値 | 市民アンケート |
| 肺がん | | 58.3% | 64.1% | 70.0% | | |
| 大腸がん | | 52.3% | 61.1% | 70.0% | | |
| 乳がん ※女性のみ | | 45.9% | 57.9% | 70.0% | | |
| 子宮がん ※女性のみ | | 40.6% | 55.3% | 70.0% | | |
| がん検診の精密検査の受診率 | | | | | | |
| 胃がん | | 96.9% | 97.3% | 97.8% | 現状から1～5%改善で設定 | 健康長寿課調査 |
| 肺がん | | 78.5% | 81.6% | 84.8% | | |
| 大腸がん | | 84.4% | 86.5% | 88.6% | | |
| 乳がん ※女性のみ | | 92.9% | 93.8% | 94.7% | | |
| 子宮がん ※女性のみ | | 94.4% | 95.3% | 96.2% | | |

(2) 糖尿病

| 指標 | 対象 | 現状値 (R4) | 中間値 (R12) | 目標値 (R16) | 目標値の考え方 | データ出典 |
|--|--------|----------|-----------|----------------|-------------------|---------------|
| 特定健診の結果 HbA1c7.0%以上の人の割合 ※データヘルス計画より | | 6.2% | 5.6% | 第4期データヘルス計画で設定 | データヘルス計画の目標値 | KDBより算出 |
| 特定健診の結果 HbA1c6.5%以上の人の病院受診率 ※データヘルス計画より | | 今後把握 | 70.0% | 第4期データヘルス計画で設定 | データヘルス計画の目標値 | KDBより算出 |
| メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合の増加 | 20歳以上 | 62.7% | 71.4% | 80.0% | 現状から20%増加とし端数を丸める | 市民アンケート |
| メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少 | 40～74歳 | 38.5% | 30.8% | 23.0% | 宮城県の目標値 | データからみたみやぎの健康 |
| 特定健診の受診率の向上 | | 40.1% | 55.1% | 70.0% | 宮城県の目標値 | データからみたみやぎの健康 |
| 特定保健指導の実施率の向上 | | 43.8% | 44.4% | 45.0% | 宮城県の目標値 | データからみたみやぎの健康 |

(3) 循環器病

| 指標 | 対象 | 現状値 (R4) | 中間値 (R12) | 目標値 (R16) | 目標値の考え方 | データ出典 |
|--------------------------------------|-------|----------|-----------|-----------|-------------------|---------|
| 収縮期血圧の平均値 (40歳以上、内服加療中の人を含む。) | | 130mmHg | 127.5mmHg | 125mmHg | 国の目標値の設定の考え方で算出 | KDBより算出 |
| 脂質高値 (LDLコレステロール160mg/dl以上) の人の減少 | | 7.9% | 6.9% | 5.9% | 国の目標値の設定の考え方で算出 | KDBより算出 |
| 【再掲】 メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合の増加 | 20歳以上 | 62.7% | 71.4% | 80.0% | 現状から20%増加とし端数を丸める | 市民アンケート |

| 指標 | 対象 | 現状値 (R4) | 中間値 (R12) | 目標値 (R16) | 目標値の考え方 | データ出典 |
|---------------------------------|--------|-------------|--------------|--------------|---------|---------------|
| 【再掲】 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少 | 40～74歳 | 38.5% | 30.8% | 23.0% | 宮城県目標値 | 特定健診・保健指導法定報告 |
| 【再掲】 特定健診の受診率の向上 | | 40.1% | 55.1% | 70.0% | 宮城県目標値 | データからみたまやぎの健康 |
| 【再掲】 特定保健指導の実施率の向上 | | 43.8% | 44.4% | 45.0% | 宮城県目標値 | データからみたまやぎの健康 |

(4) COPD

| 項目 | 対象 | 現状値 (R4) | 中間値 (R12) | 目標値 (R16) | 目標値の考え方 | データ出典 |
|---------------------|----|-------------|--------------|--------------|--------------------------|---------|
| COPDの認知度の向上 | | 11.9% | 30.9% | 50.0% | メタボリックシンドロームの現状認知度を参考に設定 | 市民アンケート |
| COPDの死亡率の減少(人口10万対) | | 29.4 | 19.7 | 10.0 | 国の目標値 | 人口動態統計 |

3 生活機能の維持・向上

(1) ロコモティブシンドローム・骨粗しょう症

| 項目 | 対象 | 現状値 (R4) | 中間値 (R12) | 目標値 (R16) | 目標値の考え方 | データ出典 |
|---------------------|----|-------------|--------------|--------------|--------------------------|---------|
| ロコモティブシンドロームの認知度の向上 | | 11.7% | 30.8% | 50.0% | メタボリックシンドロームの現状認知度を参考に設定 | 市民アンケート |
| 骨粗しょう症検診受診率の向上 | | 20.0% | 22.5% | 25.0% | 国の目標値を超えているため現状から5%増で設定 | 健康長寿課調べ |

(2) こころの健康

| 項目 | 対象 | 現状値 (R4) | 中間値 (R12) | 目標値 (R16) | 目標値の考え方 | データ出典 |
|---------------------------|----|-----------------|-----------------|-----------------|----------------------------|---------|
| ストレスを上手に解消できている人の割合の増加 | | 70.3% | 75.2% | 80.0% | 現状値より10%増で端数を丸めて設定 | 市民アンケート |
| 睡眠による休養をとれている人の割合 | | 78.6% | 81.8% | 85.0% | 現状値より10%増で端数を丸めて設定 | 市民アンケート |
| 困り事・悩み事がある時に、相談する市民の増加 | | 61.9% | 66.0% | 70.0% | 現状値より10%増で端数を丸めて設定 | 市民アンケート |
| 悩みに耳を傾けてくれる相手(存在)のいる市民の増加 | | 80.8% | 85.4% | 90.0% | 現状値より10%増で端数を丸めて設定 | 市民アンケート |
| ゲートキーパー養成研修を受けた市民の増加 | | 940人 | 1,180人 | 1,300人 | 現状から毎年30人増として設定 | 健康長寿課調べ |
| 自殺死亡率(人口10万対)の減少 | | 20.2 ※直近5年平均 | 17.2 ※直近5年平均 | 14.2 ※直近5年平均 | 国の目標設定の考え方(現状から3割減)を踏まえて設定 | 人口動態統計 |

第6章

角田市食育推進計画

1. 計画の方向性

(1) 基本理念

食を通じて健康づくり、人と人とのつながりを育み、未来へつなげるまち角田

本計画では「第2期角田市食育推進計画」の考え方を踏襲しつつ、国及び宮城県の考え方、計画の評価を踏まえ、生涯を通じた心身の健康を支える食育を推進できるよう基本理念「食を通じて健康づくり、人と人とのつながりを育み、未来へつなげるまち角田」を掲げ、持続可能な食文化の継承、健全な食生活の実践を目指します。

(2) 基本目標

角田市における食の現状と課題を踏まえ、基本理念のもと食育を推進していくために2つの基本目標を継続し、市民一人ひとりが生涯を通じて心身の健康を支えられるよう、乳幼児期から高齢期までのライフコースの特徴や個人の特性、健康状態に応じた、食のあり方を意識しながら主体的に取り組みます。

- ◆食を通して、ふるさとに愛と誇りを感じながら、心豊かな生活を送る。
- ◆食を通して、人とのかかわりを楽しみながら、いつまでも健やかな生活を送る。

(3) 計画の視点

1 ①がやく地元の食材を活用した角田づくり

まち

角田産の農産物を通じて感謝の心を育み、角田市の食を持続可能なものにし、市民が食のブランドづくりに貢献する取り組みを推進します。

2 ②らしを営む源である食に関心を持ち考えて食べる健康づくり

食の安全・安心等に関する情報や、健康に対する正しい知識の習得により、望ましい食習慣を身につけ、自分で考え健康づくりのための食生活を実践できる取り組みを推進します。

3 ③いじなことは世代間交流を通じて食文化を継承していく心豊かな人づくり

家庭、保育所、学校、地域、行政、関連団体が連携することにより、伝統的な行事や食文化を次世代に継承し、楽しい雰囲気でのコミュニケーションが持てるよう推進します。また、将来の食文化継承を担う人材育成を支援します。

2. 取り組み

視点1 かがやく地元の食材を活用した^{まち}角田づくり

【現状と課題】

- ・指標状況をみると、学校給食で地場産野菜等の利用、小学校での農業体験の実施、生産者と消費者との交流機会の創出など前計画では目標値には届かないものの、毎年度、着実に実施している状況です。
- ・アンケートによると、角田産の食材を積極的に選んでいる割合は4割半ばとなっており、概ね若い世代ほど低い傾向にあり、関係団体へのヒアリング調査では、「市の地場産物をよくわかっていない児童が多い。」などの意見がありました。

【方針】

- 個々のライフコースに応じた食育に関する情報発信を継続して進めていくとともに、毎日の生活の中で実践する力を身につけられるように周知啓発を進めます。
- 市の事業者等との連携を強化し、市民が角田産農産物を購入しやすい環境づくりや生産者への支援に取り組みます。

【目標】

| 項目 | 対象 | 現状値 (R4) | 中間値 (R12) | 目標値 (R16) |
|-----------------------|----|-------------|--------------|--------------|
| 学校給食の地場産野菜等の利用品目数の増加 | | 18品 | 19品 | 20品 |
| 農業体験学習等に取り組む小学校の割合の増加 | | 83.3% | 100.0% | 100.0% |
| 生産者と消費者との交流機会の増加 | | 15回 | 18回 | 20回 |
| 角田産の食材を積極的に選ぶ割合の増加 | | 45.0% | 46.1% | 47.3% |

【市民による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 |
|---------------------|---------------------------------------|
| 食への意識と感謝のこころを持ちましょう | ・食に関心を持ち、食への意識と感謝のこころを育てましょう。 |
| 地産地消を取り入れましょう | ・角田産食材を活用し、地産地消を推進しましょう。 |
| 食材の良さを体験しましょう | ・農業体験学習等に積極的に参加し、収穫の喜びや食材の良さを体験しましょう。 |
| 農産物のイベントに参加しよう | ・角田産農産物のフェアやイベント等に参加しましょう。 |

【行政・関係団体等による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 | 推進主体 |
|--------------|---|--------------------------|
| 学校給食での地場産品利用 | ・角田産米を使用した米飯給食を中心に、地場産品や郷土に伝わる料理を積極的に取り入れた給食を提供します。 | 学校給食センター |
| 学校での農業体験学習等 | ・小学校での農業体験学習等の取り組みを推進します。 | 小学校 |
| 生産者と消費者の交流 | ・生産者と消費者との交流機会をつくり、地産地消に努めます。 | 農林振興課 商工観光課 道の駅かくだ |
| 地域農業の活性化 | ・農業者等の六次産業化を支援し、地域農業の活性化を図ります。 | 農林振興課 商工観光課 道の駅かくだ |
| 角田産農産物等のPR | ・安全・安心、おいしい角田産農産物及び角田産農産物を使った加工品の提供・PRを行います。 | 農林振興課 商工観光課 道の駅かくだ |
| 角田産農産物のフェア開催 | ・各種農産物のフェアやイベントを開催します。 | 農林振興課 商工観光課 道の駅かくだ |
| 生産者等の紹介 | ・生産者や農業体験の取り組み等を紹介します。 | 農林振興課 商工観光課 道の駅かくだ |
| 農と食の情報発信 | ・農と食に関する情報発信を行います。 | 農林振興課 商工観光課 道の駅かくだ |

視点2 くらしを営む源である食に関心を持ち考えて食べる健康づくり

【現状と課題】

- ・アンケートによると、食育に関心を持つ人は4割半ばとなっており、特に20代、30代と80代以上で関心が薄いことがうかがえます。
- ・アンケートによると、朝食を毎日食べる割合は8割半ば、主食・主菜・副菜をそろえて食べている人の割合と毎日野菜料理をたっぷり食べる人の割合はそれぞれ7割半ば、4割強となっており、若い世代ほど低い傾向にあります。
- ・指標状況をみると「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少」と「肥満傾向児の出現率の減少」の指標項目では、どちらも目標値に達しておらず、若い世代や働き世代への周知啓発をより一層強めていくことが必要です。
- ・宮城県の食育推進プランでは、重点施策として「生きる力を育てる食育」において「食の安全安心の推進」と「非常時への備えの啓発」に取り組んでいます。

【方針】

- バランスのとれた食事について情報を提供するとともに、地域の活動で食生活の基本的な知識の普及や、多様な世代への啓発の充実に取り組みます。
- 働き盛り世代への生活習慣病対策のため、食事や減塩の必要性・重要性の啓発活動を充実するとともに、子どもの頃から生活習慣病予防のための食生活について啓発を行います。
- 社会情勢等により食品の提供形態は変化しているため、柔軟に対応できるよう、市民に食の安全情報を提供するとともに、関係団体と連携して食品の信頼性確保に努めます。

【目標】

| 項目 | 対象 | 現状値 (R4) | 中間値 (R12) | 目標値 (R16) |
|--|-----------------|-------------|--------------|--------------|
| 【再掲】適正体重を維持している人の増加 (BMI 18.5以上25未満の人の割合) | | 61.9% | 64.0% | 66.0% |
| 【再掲】生徒における肥満傾向児の割合の減少 | 中学1年生 (男子) | 24.0% | 18.7% | 13.3% |
| | 中学1年生 (女子) | 21.2% | 16.7% | 12.2% |
| 【再掲】朝食を毎日食べる人の割合の増加 | 20～30歳代 (男性) | 62.1% | 66.1% | 70.0% |
| | 20～30歳代 (女性) | 67.9% | 69.0% | 70.0% |
| | 小学6年生 | 92.2% | 93.7% | 95.3% |
| 【再掲】ゆっくりよく噛んで食事をする人の割合の増加 | | 50.1% | 52.6% | 55.0% |
| 【再掲】主食・主菜・副菜をそろえて食べている人の割合の増加 | | 75.9% | 78.0% | 80.0% |
| 【再掲】毎日野菜料理をたっぷり食べる人の割合の増加 | | 42.0% | 43.1% | 44.1% |
| 【再掲】ふだんから減塩などに気をつけた食生活を意識している人の割合の増加 | | 60.5% | 62.0% | 63.5% |
| 【再掲】栄養成分表示を参考にしている人の割合の増加 | | 40.7% | 50.4% | 60.0% |

| | | | | |
|---------------------------------------|------|-------|-------|-------|
| 【再掲】望ましい食習慣を維持するため、12歳児のむし歯がない人の割合の増加 | 12歳児 | 87.8% | 90.0% | 92.2% |
|---------------------------------------|------|-------|-------|-------|

【市民による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 |
|-------------------|--|
| 栄養バランスを考えましょう | ・1日3食を心がけ、栄養バランスの良い食事（主食・主菜・副菜を組み合わせた食事）をとりましょう。 |
| 減塩に取り組みましょう | ・減塩の必要性を知り、減塩の食事を心がけましょう。 |
| 適正な体重を維持しましょう | ・自分の適正体重を知り、1日1回体重計に乗り、自分の体重をコントロールしましょう。 |
| 食品表示について関心を持ちましょう | ・食品表示について関心を持ちましょう。 |
| 適切な食品を選びましょう | ・食の安全に関心を持ち、適切な食品を選択できるようにしましょう。 |
| 防災意識を心がけましょう | ・災害を意識し、日頃から利用しているものを少し多めに備え、非常用食料の備蓄をしましょう。 |

【行政・関係団体等による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 | 推進主体 |
|---------------|---|---------------------|
| 乳幼児健診での食育の推進 | ・乳幼児健診等を通して望ましい食習慣の定着を図ります。 | 子育て支援課 |
| 子どもの食習慣等の定着 | ・乳幼児期から継続して「はやね・はやおき・あさごはん」や、むし歯予防のための食習慣をつくります。 | 子育て支援課 |
| 保育所での食育の推進 | ・保育計画に位置づけ、年齢に応じた食育を推進、指導します。 | 保育所 |
| 学校での食育の推進 | ・「食に関する指導の全体計画」を基に、学校全体で食育を推進、指導します。 | 小中学校 |
| 学校給食における食育の推進 | ・健全な食生活が実践できるよう学校給食を「生きた教材」として活用します。 | 学校給食センター |
| 食による健康づくりの啓発 | ・生活習慣病予防、食生活改善のための食習慣の啓発を図ります。 | 健康長寿課 |
| 高齢者の低栄養改善 | ・高齢者が低栄養にならないための食習慣の啓発を図ります。 | 健康長寿課 地域包括支援センター |
| オーラルフレイル予防 | ・通いの場を活用して、美味しく食べるための歯周病予防と、オーラルフレイル（口腔機能の虚弱）予防を行います。 | 健康長寿課 地域包括支援センター |
| 食の安全・安心の普及 | ・食の安全・安心に関する知識を普及します。 | 生活環境課 |
| 食品表示の適正化 | ・食品表示の適正化を推進します。 | 生活環境課 |
| 災害時食料備蓄に関する啓発 | ・災害時に備えて、食料の備蓄を推進し、市民に災害時の対応と備蓄について啓発活動を行います。 | 防災安全課 |

視点3 だいじなことは世代間交流を通じて食文化を継承していく心豊かな人づくり

【現状と課題】

- ・アンケートによると、地域や家庭で教わってきた郷土料理等がある人の割合は悪化傾向にあります。
- ・令和元年10月には「食品ロスの削減の推進に関する法律」が施行されるなど、食品ロスの削減が国全体で推進されています。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響により、市食生活改善推進員の活動回数は減少しています。

【方針】

- 若い世代が郷土料理・行事食や地域の食材に親しむ機会を得るため、保育所、学校給食での取り組みを進めます。
- 食品ロス削減に向けて、食品の適切な保存方法や衛生的な取り扱い等の食品衛生について理解を深めていくための周知啓発を進めます。
- 市食生活改善推進員協議会などの団体へ継続的な支援を図るとともに、家庭や地域の実情に合わせた形で食文化の継承を推進していきます。

【目標】

| 項目 | 対象 | 現状値 (R4) | 中間値 (R12) | 目標値 (R16) |
|--------------------------------------|-------|-------------|--------------|--------------|
| 地域や家庭で教わってきた郷土料理・伝承料理・家庭料理がある人の割合の増加 | | 23.7% | 39.4% | 55%以上 |
| 夕食の準備の手伝いをしている人の割合の増加 | 中学2年生 | 82.0% | 84.1% | 86.1% |
| 夕食を家族と一緒に食べている人の割合の増加 | 小学6年生 | 93.3% | 94.2% | 95.0% |
| 市食生活改善推進員の活動（集会）回数 | | 今後把握 | 今後設定 | 今後設定 |
| 角田の食を市外の人におすすめしたいと思う人の割合の増加 | | 36.6% | 37.5% | 38.4% |

【市民による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 |
|-------------------------|-------------------------------------|
| 家族との食事準備等を通してマナーを伝えましょう | ・家族で食事の準備を一緒に行い、食事の楽しさやマナーを伝えましょう。 |
| 地域の食文化を大切にしましょう | ・地域の食文化に興味を持ち、家庭や地域に伝わる料理を大切にしましょう。 |
| 食べ残しをなくしましょう | ・「もったいない」の意識を持ち、食べ残しや食品廃棄を減らしましょう。 |
| 食事の機会を大切にしましょう | ・家族や友人と食卓を囲む機会を持ちましょう。 |

【行政・関係団体等による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 | 推進主体 |
|-------------------|--|-----------|
| 郷土料理の紹介 | ・広報かくだにおいて、角田の郷土料理等の紹介を行い、食文化の継承につなげます。 | 健康長寿課 |
| 学校給食等での郷土料理の提供 | ・保育所、学校給食等で郷土料理等を提供し、子どもへ地域の食文化の継承を図ります。 | 学校給食センター等 |
| 食生活改善推進員による食文化の継承 | ・各種伝達講習会で、「食生活改善推進員による食育の推進」を進めます。 | 健康長寿課 |
| 食品ロス削減推進 | ・食品ロスの削減に関する周知啓発を推進します。 | 生活環境課 |

3. 目標値の考え方

視点1 かがやく地元の食材を活用した角田づくり

| 指標 | 対象 | 現状値 (R4) | 中間値 (R12) | 目標値 (R16) | 目標設定の考え方 | データ出典 |
|-----------------------|----|----------|-----------|-----------|--------------|------------|
| 学校給食の地場産野菜等の利用品目数の増加 | | 18品 | 19品 | 20品 | 前計画の目標値を下方修正 | 学校給食センター調べ |
| 農業体験学習等に取り組む小学校の割合の増加 | | 83.3% | 100.0% | 100.0% | 前計画の目標値を継続 | 教育総務課調べ |
| 生産者と消費者との交流機会の増加 | | 15回 | 18回 | 20回 | 前計画の目標値を継続 | 農林振興課調べ |
| 角田産の食材を積極的に選ぶ割合の増加 | | 45.0% | 46.1% | 47.3% | 現状より5%改善で設定 | 市民アンケート |

視点2 暮らしを営む源である食に関心を持ち考えて食べる健康づくり

| 指標 | 対象 | 現状値 (R4) | 中間値 (R12) | 目標値 (R16) | 目標設定の考え方 | データ出典 |
|--|--------------|----------|-----------|-----------|-------------------|-------------|
| 【再掲】適正体重を維持している人の増加 (BMI 18.5以上 25未満の人の割合) | | 61.9% | 64.0% | 66.0% | 宮城県の目標値 | 市民アンケート |
| 【再掲】生徒における肥満傾向児の割合の減少 | 中学1年生 (男子) | 24.0% | 18.7% | 13.3% | 宮城県の現状値 (R4) を目指す | 学校保健統計 |
| | 中学1年生 (女子) | 21.2% | 16.7% | 12.2% | | |
| 【再掲】朝食を毎日食べる人の割合の増加 | 20~30歳代 (男性) | 62.1% | 66.1% | 70.0% | 宮城県の目標値 | 市民アンケート |
| | 20~30歳代 (女性) | 67.9% | 69.0% | 70.0% | | |
| | 小学6年生 | 92.2% | 93.7% | 95.3% | 宮城県の現状値 (R4) を目指す | 全国学力・学習状況調査 |
| 【再掲】ゆっくりよく噛んで食事をする人の割合の増加 | | 50.1% | 52.6% | 55.0% | 宮城県の目標値 | 市民アンケート |
| 【再掲】主食・主菜・副菜をそろえて食べている人の割合の増加 | | 75.9% | 78.0% | 80.0% | 宮城県の目標値 | 市民アンケート |
| 【再掲】毎日野菜料理をたっぷり食べる人の割合の増加 | | 42.0% | 43.1% | 44.1% | 現状より5%改善で設定 | 市民アンケート |
| 【再掲】ふだんから減塩などに気をつけた食生活を意識している人の割合の増加 | | 60.5% | 62.0% | 63.5% | 現状より5%改善で設定 | 市民アンケート |
| 【再掲】栄養成分表示を参考にしている人の割合の増加 | | 40.7% | 50.4% | 60.0% | 宮城県の目標値 | 市民アンケート |
| 【再掲】望ましい食習慣を維持するため、12歳児のむし歯がない人の割合の増加 | 12歳児 | 87.8% | 90.0% | 92.2% | 現状より5%改善で設定 | 学校保健統計 |

視点3 だいじなことは世代間交流を通じて食文化を継承していく心豊かな人づくり

| 指標 | 対象 | 現状値 (R4) | 中間値 (R12) | 目標値 (R16) | 目標設定の考え方 | データ出典 |
|--------------------------------------|-------|-------------|--------------|--------------|-------------------|-------------|
| 地域や家庭で教わってきた郷土料理・伝承料理・家庭料理がある人の割合の増加 | | 23.7% | 39.4% | 55.0%以上 | 国の目標値 | 市民アンケート |
| 夕食の準備の手伝いをしている人の割合の増加 | 中学2年生 | 82.0% | 84.1% | 86.1% | 前計画の目標値を継続 | 学校給食センター調べ |
| 夕食を家族と一緒に食べている人の割合の増加 | 小学6年生 | 93.3% | 94.2% | 95.0% | 現状より2%改善で端数を丸めて設定 | 生活行動・学習活動調査 |
| 市食生活改善推進員の活動(集会)回数 | | 今後把握 | 今後設定 | 今後設定 | | 健康長寿課調べ |
| 角田の食を市外の人におすすめしたいと思う人の割合の増加 | | 36.6% | 37.5% | 38.4% | 現状より5%改善で設定 | 市民アンケート |

第7章

角田市自死対策計画

1. 計画の方向性

(1) 基本理念

市民一人ひとりが共に輝き、誰もが追い込まれることなく、支え合えるまち角田

本計画では、前計画である「角田市自殺予防対策推進計画」の目標値や視点、考え方を踏襲しつつ、国の自殺総合対策大綱や宮城県自死対策計画の考え方、前回計画の評価を踏まえ、市民の自死リスクの低下を図るとともに、一人ひとりの生活を守る自死対策が進められるよう、「市民一人ひとりが共に輝き、誰もが追い込まれることなく、支え合えるまち角田」を基本理念として、誰も自死に追い込まれることのない角田市を目指します。

(2) 基本目標

基本理念のもと自死対策を推進していくため、自死の危険を示すサインに気づき、お互いに気づき合う、支援につなぐ、地域全体で見守るなど、適切な関わりができるよう以下の3つの基本目標を掲げて取り組みます。

- ①自分の思いを伝える力を持つ
- ②人の話に耳を傾ける力を持つ
- ③問題解決のための相談機関とつながる力を持つ

(3) 計画の体系

本計画では、国の「地域自殺対策計画策定・見直しの手引」において、全ての自治体取り組むべきと位置づけられている「基本施策」と、「角田市地域自殺実態プロファイル 2022」において地域の特性を踏まえて示された「重点施策」を組み合わせることで計画を構成し、具体的な事業を展開していきます。

2. 基本施策

(1) 住民への啓発と周知

【現状と課題】

- ・指標状況をみると、自死予防に関連する相談窓口を全く知らない市民の割合は、概ね3割から5割へ増加しています。
- ・ゲートキーパーを内容まで知っている割合は約4%となっており、若い世代ほど高い傾向にあります。

【方針】

- 「自殺予防週間」や「自殺対策強化月間」に合わせて普及啓発事業を実施し、心身の健康への意識高揚を図ります。
- こころの健康に関する情報や精神疾患への正しい理解の普及などに取り組みます。

【目標】

| 項目 | 対象 | 現状値 (R4) | 中間値 (R12) | 目標値 (R16) |
|------------------------|----|-------------|--------------|--------------|
| 自死予防に関連する相談窓口の認知度 | | | | |
| ①こころの健康(保健師の相談) | | 50.9% | 58.7% | 66.6% |
| ②心の相談(精神科医の相談) | | 54.6% | 60.6% | 66.6% |
| ゲートキーパーの認知度(内容まで知っている) | | 4.2% | 18.7% | 33.3% |

【市民による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 |
|-------------|---|
| 市の情報を見てください | ・広報かくだ、ホームページ等で市や社会福祉協議会が提供する福祉情報を見てください。 |

【行政・関係団体等による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 | 推進主体 |
|----------------------|--|-------|
| 広報かくだによる周知 | ・自死予防の特集を組み、市の自死予防の取り組みをお知らせし、心の健康づくりを呼びかけます。 | 健康長寿課 |
| 自死予防普及啓発活動 | ・相談機関の連絡先カードを配布することにより、個別の相談につなげるとともに、講演会を開催し自死予防に関する啓発活動を実施します。 | 健康長寿課 |
| 自死遺族会等の情報提供 | ・自死遺族会開催月について、広報誌にて周知を進めます。 | 健康長寿課 |
| メンタルヘルスに関する図書による普及啓発 | ・自殺予防週間・月間に合わせ、メンタルヘルスに関する図書のコーナーを図書館内に設置します。 | 図書館 |

(2) 自死対策を支える人材の育成

【現状と課題】

- ・指標状況をみると、ゲートキーパー養成研修は、前計画における目標値（R4:270人）を大きく上回る940人が受講しています。
- ・民生委員の受講が多い状況であり、今後は、地域住民や関係団体など幅広い方々の受講が望まれます。

【方針】

- 地域での支援者である民生委員だけでなく地域住民や関係団体などに向け、ゲートキーパー養成研修や自死リスクに関わる研修を実施し、自死のリスクのある人に気づき、必要な支援や相談につなぐことのできる人材の育成を図ります。

【目標】

| 項目 | 対象 | 現状値 (R4) | 中間値 (R12) | 目標値 (R16) |
|--------------------------|----|-------------|--------------|--------------|
| 【再掲】ゲートキーパー養成研修を受けた市民の増加 | | 940人 | 1,180人 | 1,300人 |

【市民による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 |
|-------------------|-------------------------------------|
| ゲートキーパーについて知りましょう | ・ゲートキーパーの役割について知り、自分が担い手になっていきましょう。 |

【行政・関係団体等による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 | 推進主体 |
|--------------|--|-------|
| ゲートキーパー養成研修 | ・地域で活動できるゲートキーパー等の人材の養成を行います。 | 健康長寿課 |
| 認知症サポーター養成講座 | ・地域で活動できる認知症サポーター人材の養成を行い、介護者等の心理的負担の軽減につなげます。 | 健康長寿課 |

(3) 地域におけるネットワークの強化

【現状と課題】

- ・関係機関、団体や企業、市民との多様なネットワーク構築のために、健康都市角田をつくる推進協議会を年1～3回程度開催しています。
- ・市役所内では、本計画に関係する所属（課、室等）に毎年度の取り組みの進捗状況、評価を依頼することで計画を推進するために必要な連携を図っています。

【方針】

- 引き続き、健康都市角田をつくる推進協議会の開催を重ね、行政のみならず関係機関・団体や企業、市民との連携により自死防止に向けた多様なネットワークを構築し、地域の見守り体制の強化を図ります。
- 多様な相談窓口を通じて、問題や悩みを抱える市民の速やかな把握に努めるとともに、自死のリスクを抱えた市民を発見した場合は、適切な支援へとつなぐことができるよう取り組みを推進します。

【目標】

| 項目 | 対象 | 現状値 (R4) | 中間値 (R12) | 目標値 (R16) |
|---------------------|----|-------------|--------------|--------------|
| 健康都市角田をつくる推進協議会の開催数 | | 2回 | 2回 | 2回 |

【市民による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 |
|-----------------|-------------------------------------|
| 適切な相談機関へつなぎましょう | ・必要に応じて適切な相談機関や専門家等につなぎ、見守っていきましょう。 |
| 周りの人に声をかけてみましょう | ・周りの人の変化に気づき、声をかけてみましょう。 |

【行政・関係団体等による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 | 推進主体 |
|-----------------------|---|--------|
| 健康都市角田をつくる推進協議会 | ・関係機関、団体や企業、市民との多様なネットワーク構築のために、健康都市角田をつくる推進協議会を開催します。 | 健康長寿課 |
| 認知症施策の推進に関する会議 | ・地域の見守り体制のネットワークの構築を図り、関係機関と早期に連携ができる体制づくりを行います。 | 健康長寿課 |
| 虐待・DVにかかる相談 | ・「要保護児童対策地域協議会」での事例検討により、児童生徒が安全・安心な生活を送れるよう、学校や警察、児童相談所と連携を図ります。 | 子育て支援課 |
| いじめ防止対策推進法に基づく協議会・委員会 | ・児童生徒の命の尊厳の保持を目的に、学級、家庭、地域が連携し、いじめ問題の克服に取り組みます。 | 教育総務課 |

| 取組内容 | 詳細 | 推進主体 |
|---------------------|---|----------|
| 市民協働のまちづくり | ・見守り等様々な活動による安全・安心なまちづくりに努めます。 | まちづくり推進課 |
| 生活安全パトロール | ・パトロールによる犯罪の防止抑止に努めます。 | 防災安全課 |
| 安全・安心メール | ・自殺志願者や行方不明者通報時の警察署との連携（捜索願い等）を図ります。 | 防災安全課 |
| 家庭教育事業 （各自治センター） | ・同じ地域に住む同年代の子を持つ保護者の交流の場を提供します。 | まちづくり推進課 |
| 家庭教育事業 （ふあみふあみ） | ・親子が自由に遊び、会話をして楽しめる場を設け、困り事や悩み相談等を実施します。 | 生涯学習課 |
| 青少年健全育成市民のつどい | ・青少年による意見発表や活動事例発表を行い、青少年の健全育成に取り組めます。 | 生涯学習課 |
| 認知症初期集中支援事業 | ・認知症初期集中支援チーム会議を開催し、認知症サポート医とともに検討し、認知症の方への早期対応を図ります。 | 健康長寿課 |

（４）生きることの促進要因への支援

【現状と課題】

- ・指標状況をみると、「悩みに耳を傾けてくれる相手（存在）のいる市民の増加」については、改善傾向にあります。一方、「困り事・悩み事がある時に、相談する市民の増加」は悪化傾向にあります。
- ・自死者数は、平成 28 年度をピークに減少傾向でしたが、令和 3 年度から再び増加傾向にあります。
- ・うつ病やアルコール依存症等などの精神疾患や、孤独・孤立、ひきこもりなどが、自死に直結する大きな要因となる場合があります。

【方針】

- 自死の背景となる様々な事情を抱えた人に対して、関係各課や機関が連携し、各分野における相談対応の充実と適切な支援に努めます。
- 孤立を防ぐための家族や社会における居場所づくり、自殺未遂者や遺された遺族等への支援に取り組んでいきます。

【目標】

| 項目 | 対象 | 現状値 (R4) ※直近5年平均 | 中間値 (R12) ※直近5年平均 | 目標値 (R16) ※直近5年平均 |
|-------------------------------|----|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 【再掲】自殺死亡率（人口10万対）の減少 | | 20.2 | 17.2 | 14.2 |
| 【再掲】困り事・悩み事がある時に、相談する市民の増加 | | 61.9% | 66.0% | 70.0% |
| 【再掲】悩みに耳を傾けてくれる相手（存在）のいる市民の増加 | | 80.8% | 85.4% | 90.0% |

【市民による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 |
|-------------------|-------------------------------------|
| 遺された遺族を温かく見守りましょう | ・遺族が置かれている様々な状況や心情を理解し、温かく寄り添いましょう。 |
| 自死への偏見をなくしましょう | ・自死に対する誤解や偏見をなくしましょう。 |

【行政・関係団体等による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 | 推進主体 |
|--------------------------|--|----------|
| こころの健康 (保健師の相談) | ・本人または家族等からの精神疾患、ひきこもり、生活の中での困難さ等の相談を受け、必要に応じて継続支援を行います。 | 健康長寿課 |
| 心の相談 (精神科医の相談) | ・本人または家族等からの、うつ、ひきこもり、精神疾患等の相談を、精神保健福祉相談医師につなぎ、治療や対応の仕方について助言を受け、不安の緩和を図ります。 | 健康長寿課 |
| 自死遺族等への支援 | ・家族を自死で亡くした方に対する、電話相談や個別面接、訪問指導により継続支援を行います。 | 健康長寿課 |
| 自死遺族会等への情報提供 | ・自死遺族会開催月を広報かくだにて周知を図ります。 | 健康長寿課 |
| 日本語講座 | ・日本で暮らす外国人に対する日本語教室を開催し孤独、孤立防止を図ります。 | まちづくり推進課 |
| 相談支援事業 | ・障害のある人を対象とした窓口相談、委託事業所による相談事業を実施し、障害福祉サービス等の必要な支援につなげます。 | 社会福祉課 |
| 妊婦個別相談事業 | ・母子手帳交付時、転入時など妊婦と面接を行い、必要によって継続支援につなげます。 | 子育て支援課 |
| 新生児訪問事業 | ・産後うつ病質問票を使用し、産婦の精神状態の把握に努め、必要な支援につなげます。 | 子育て支援課 |
| 乳幼児健診事業 | ・心理士等が相談に応じ、育児の不安の解消につなげます。 | 子育て支援課 |
| 子育てサロン | ・子育てをする保護者の相談を受け、育児の不安の解消につなげます。 | 子育て支援課 |
| 乳幼児保健事業 | ・心理士による発達相談や保護者からの相談により、不安や悩みの解消につなげます。 | 子育て支援課 |
| 産婦人科・小児科オンライン相談 | ・メールやオンライン通話で、身体や子育ての相談を気軽にすることで、不安の解消につなげます。 | 子育て支援課 |
| オンライン居場所、専門相談等（宮城県事業）の周知 | ・宮城県の事業であるオンライン居場所、ひきこもり相談、アルコール等関連相談の周知を行います。 | 健康長寿課 |
| おしゃべりカフェ | ・認知症の方とその家族や地域住民が認知症の理解を深めながら交流し、安心して過ごせる場を提供します。 | 健康長寿課 |
| 街なか交流サロンひだまり | ・高齢者サロンを開き、高齢者の社会参加及び生きがいづくり活動を推進します。 | 健康長寿課 |

(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

【現状と課題】

・関係団体へのヒアリング調査では、「小中学校で不登校や、精神的な不調を訴え保健室に来る生徒が増えている。」「学校だけでは対応が難しい時は、スクールソーシャルワーカーや、子育て支援課との連携を深め対応していきたい。」という声があり、市の福祉部門、児童相談所、医療機関等の専門機関との連携を図り、つらい時には助けを求めてもよいという教育を進めていく必要があります。

【方針】

●若年層からの自死予防対策は、その後の生涯にわたる自死の発生予防につながる点でも重要であることから、いじめの早期発見、いじめ対策、予防的な取り組みのほか、悩みを抱える児童生徒に対し、つらい時や苦しい時には助けを求めてもよいというSOSの出し方に関する教育を進めます。

【目標】

| 項目 | 対象 | 現状値 (R4) | 中間値 (R12) | 目標値 (R16) |
|-----------------------------|----|-------------|--------------|--------------|
| 公立小中学校におけるSOSの出し方に関する教育の実施率 | | 87.5% | 100% | 100% |

【市民による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 |
|------------|----------------------------------|
| SOSを出しましょう | ・自分や周りの人のこころのサインに気づき、SOSを出しましょう。 |

【行政・関係団体等による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 | 推進主体 |
|--------------------------|--|---------------|
| 小中学校におけるSOSの出し方に関する教育の実施 | ・小中学校におけるSOSの出し方に関する教育を実施します。 | 教育総務課 小中学校 |
| スクールソーシャルワーカーの活用 | ・専門的な知識や技術を持つスクールソーシャルワーカーを活用し、課題を抱えた子どもや保護者に対し様々な機関とのネットワークを活用して、課題解決への対応を図ります。 | 教育総務課 小中学校 |
| 志教育推進事業 | ・小中学校の全期間を通じて、人や社会と関わる中で、社会性や勤労観を養い、集団や社会の中で果たすべき自己の役割を考えながら、将来の社会人としてのより良い生き方を主体的に求めさせていく意識醸成を図ります。 | 教育総務課 小中学校 |
| 児童生徒の生活指導 | ・登下校中のパトロールを行い、児童生徒の見守りを行います。 | 教育総務課 |
| いじめ防止対策推進法に基づく協議会・委員会 | ・児童生徒の命の尊厳の保持を目的に、学級、家庭、地域が連携し、いじめ問題の克服に取り組みます。 | 教育総務課 小中学校 |
| 学校生活アンケート | ・各学校において1か月に1回の学校生活アンケートを実施します。 | 教育総務課 小中学校 |
| 思春期保健講演会 | ・命の大切さとともに、自分も大切に育ててもらったということを感じてもらおう機会として実施します。 | 子育て支援課 |
| 思春期保健事業(市内小・中学校への出前授業) | ・児童生徒が、自分がかげがえのない大切な存在であることを認識することにより、他者を大切にす気持ちを育みます。 | 子育て支援課 |
| 青少年健全育成市民のつどい | ・青少年による意見発表や活動事例発表を行い、青少年の健全育成に取り組めます。 | 生涯学習課 |

3. 重点施策

(1) 勤務・経営

【現状と課題】

- ・角田市の自死者数の職業別内訳をみると、令和3年から4年では有職が増加しています。
- ・男性の20代～50代の自死の背景にある主な危機経路は、失業、生活苦、職場の人間関係や勤務問題、仕事の悩み、パワハラや過労など複合的に問題が関係しているとされていることから、社会情勢の動向を注視していく必要があります。

【方針】

- 市内の企業等へメンタルヘルス対策を推進し、働き盛りの年代の健康の保持増進と自死リスクの軽減を図るとともに、勤労者の仕事上の悩みの解決に向け支援を充実させます。

【市民による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 |
|--------------|--------------------|
| 悩みを相談してみましょう | ・不安を一人で抱えず相談しましょう。 |

【行政・関係団体等による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 | 推進主体 |
|------------------------|---|-------|
| 事業所へのこころの健康づくりに関する啓発支援 | ・関係団体等と連携して、事業所やその家族に対するこころの健康づくりに関する啓発チラシなどの配布を行い、支援に取り組めます。 | 健康長寿課 |
| 中小企業振興資金融資事業 | ・中小企業の経営安定化を支援することで、良好な労働環境の維持を図ります。 | 商工観光課 |
| 企業誘致促進事業 | ・働く場を確保することで、勤労世代の生活基盤の安定化を図ります。 | 商工観光課 |

(2) 生活困窮者

【現状と課題】

- ・自死者の背景には、生活苦、借金、事業不振等に介護の悩みや介護疲れ等が加わり、うつ状態となり自死に至るといった危機経路が示されています。また、生活困窮の背景には、多重債務や労働問題、精神疾患、虐待、DV、障がい、介護等の多様な問題が複合的に関わっていることがうかがえます。
- ・角田市の生活保護世帯は令和4年では、生活保護世帯数は95世帯、生活保護人員数は120人となっており、平成29年と比べて生活保護世帯数は11世帯増、生活保護人員数は14人増と増加傾向にあります。

【方針】

- 生活困窮者の自立相談支援及び就労自立支援事業等を実施し、自死リスクの軽減を図ります。
- 貧困が世代を超えて連鎖することのないよう、必要な環境整備として生活困窮世帯の子どもたちが学習できる場所や放課後の行き場の拡充が求められることから、経済的困難を抱える子ども等への支援の充実に努めます。

【市民による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 |
|----------------|------------------------------|
| 悩みを相談してみましょう | ・不安を一人で抱えず相談しましょう。 |
| 相談機関へ相談してみましょう | ・こころの健康に関する相談機関を理解し、利用しましょう。 |

【行政・関係団体等による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 | 推進主体 |
|-----------------|---|---------|
| 市税等の納付相談 | ・災害・失業などにより市税等の納付期限内納付や滞納分の一括納付が困難な場合の減免や分割納付などの納付相談、役立つと思われる制度・機関を情報提供することで、生活状況の改善につなげます。 | 税務課 |
| 国民年金保険料・医療費等の相談 | ・国民年金保険料の免除、高額療養費等、制度の周知をし、経済的負担の軽減や不安の緩和を図ります。また、必要に応じて関係機関につなげます。 | 市民課 |
| 市民相談 | ・生活苦、借金問題、契約トラブル、離婚問題、心の問題、様々な相談に応じ、最寄りの機関につなげます。 | 生活環境課 |
| 生活保護事業 | ・生活困窮者に対しての国の定める基準による生活費の支給を行います。また、ケースにより年間計画での自宅訪問を行います。 | 社会福祉課 |
| 就労支援事業 | ・ハローワークと連携した就労支援を実施するとともに、生活習慣やコミュニケーション能力等の向上を支援する就労準備支援事業を実施します。 | 社会福祉課 |
| 市営住宅入居者対策 | ・分割納付など納付相談に対応します。また、入居者で気になった方には声がけを行い、見守りを行います。 | 建築住宅課 |
| 水道料金に関すること | ・納付できない事情を聞き取り、分割納付などの納付相談を行います。 | 上下水道事業所 |

(3) 高齢者

【現状と課題】

・角田市では高齢化が進み、一人暮らし高齢者世帯の増加が著しく、令和2年では平成12年の約2.5倍となっています。

【方針】

- 地域での見守り体制の強化を図るとともに、地域での交流の場を通して、高齢者の孤立やとじこもりを防止し、生きがいを持って暮らせる環境づくりを進めます。
- 高齢者の介護を家族が抱え込み、身体的・精神的な健康問題や、高齢者虐待・心中などに至るケースも考えられることから、高齢者の家族に対しても相談等の支援を充実させ、自死リスクの軽減に努めます。

【市民による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 |
|----------------|---|
| 悩みを相談してみましょう | ・不安を一人で抱えず相談しましょう。 |
| 地域活動に参加してみましょう | ・生きがいづくりのために地域での教室、サークルなどの活動に参加してみましょう。 |

【行政・関係団体等による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 | 推進主体 |
|--------------|---|------------|
| 生きがいデイサービス | ・高齢者を対象とした生活指導や健康チェックを行うとともに、とじこもり予防につなげます。 | 健康長寿課 |
| おしゃべりカフェ | ・認知症の方とその家族や地域住民が認知症の理解を深めながら交流し、安心して過ごせる場を提供します。 | 健康長寿課 |
| 街なか交流サロンひだまり | ・高齢者サロンを開き、高齢者の社会参加及び生きがいづくりを推進します。 | 健康長寿課 |
| 老人クラブ運営助成事業 | ・老人クラブの社会奉仕活動を充実させ、併せて会員の健康の増進を図ります。 | 健康長寿課 |
| 高齢者タクシー助成事業 | ・高齢者の社会参加の促進や通院費用の負担軽減を図ります。 | 健康長寿課 |
| 認知症サポーター養成講座 | ・地域で活動できる認知症サポーター人材の養成を行い、介護者等の心理的負担の軽減につなげます。 | 健康長寿課 |
| 総合相談 | ・心の健康づくりも含め、主に認知症に関する普及啓発を図ります。 ・何でも相談の窓口として、困り事を早期解決につなげるとともに、認知症介護から引き起こされる自殺願望や虐待などの悩みに対する介護者への継続支援を行います。 | 地域包括支援センター |
| 権利擁護 | ・関係機関と連携し高齢者の虐待に関する通報等が寄せられた時に関係者と協議しながら対応します。また、権利擁護に関する講演会の開催を担います。 | 地域包括支援センター |

(4) 子ども・若者・子育て世代

【現状と課題】

- ・育児においては、孤立化により悩みを抱え込んでしまうという課題もあることから、子育てへの不安やストレスを抱える保護者に対する支援と気軽に相談できる体制づくりが必要です。
- ・子どもや若者が抱える悩みは多様ですが、子どもから大人への移行期には特有の大きな変化があり、生活環境や立場ごとに置かれている状況も異なるため、それぞれの段階に合った対策が必要となります。

【方針】

- 自死の原因・動機や背景を考慮しながら、子ども・若者支援に関する取り組みと連携を図ることにより、生活環境や立場などに応じた対策を進めます。
- 子育てへの不安やストレスを抱える保護者に対する支援と気軽に子育ての相談ができる体制づくりを推進していきます。

【市民による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 |
|-----------------|--------------------|
| 悩みを相談してみましょう | ・不安を一人で抱えず相談しましょう。 |
| 命の大切さについて学びましょう | ・命の大切さについて考えましょう。 |

【行政・関係団体等による取組の方向性】

| 取組内容 | 詳細 | 推進主体 |
|--------------------------|--|---------------|
| 思春期保健講演会 | ・命の大切さとともに、自分も大切に育ててもらったということを感じてもらおう機会として開催します。 | 子育て支援課 |
| 思春期保健授業（市内小・中学校への出前授業） | ・これから妊娠・出産・子育てを迎えるであろう男女が、性への正しい知識を持って、パートナーとの良好な関係性を築き、その人らしく幸せに生きていけるよう授業を実施します。 | 子育て支援課 |
| 新生児訪問事業 | ・産後うつ病質問票を使用し、産婦の精神状態の把握に努め、必要な支援につなげます。 | 子育て支援課 |
| 乳幼児健診事業 | ・心理士等が相談に応じ、育児の不安の解消につなげます。 | 子育て支援課 |
| 子育てサロン | ・子育てをする保護者の相談を受け、育児の不安の解消につなげます。 | 子育て支援課 |
| 産婦人科・小児科オンライン相談 | ・メールやオンライン通話で、身体や子育ての相談を気軽にすることで、不安の解消につなげます。 | 子育て支援課 |
| いじめ防止対策推進法に基づく協議会・委員会 | ・児童生徒の命の尊厳の保持を目的に、学級、家庭、地域が連携し、いじめ問題の克服に取り組みます。 | 教育総務課 小中学校 |
| 小中学校におけるSOSの出し方に関する教育の実施 | ・小中学校におけるSOSの出し方に関する教育を実施します。 | 教育総務課 小中学校 |
| スクールソーシャルワーカーの活用 | ・専門的な知識や技術を持つスクールソーシャルワーカーを活用し、課題を抱えた子どもや保護者に対し様々な機関とのネットワークを活用して、課題解決への対応を図ります。 | 教育総務課 小中学校 |
| 学校生活アンケート | ・各学校において1か月に1回の学校生活アンケートを実施します。 | 教育総務課 小中学校 |

4. 目標値の考え方

| 基本的事項 | 項目 | 現状値 (R4) | 中間値 (R12) | 目標値 (R16) | 目標設定の考え方 | データ出典 |
|--------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------------------|---------|
| 住民への啓発と周知 | 自殺予防に関連する相談窓口の認知度 | | | | | |
| | ①こころの健康(保健師の相談) | 50.9% | 58.7% | 66.6% | 2/3 の割合の認知度を目標に設定 | 市民アンケート |
| | ②心の相談(精神科医の相談) | 54.6% | 60.6% | 66.6% | 2/3 の割合の認知度を目標に設定 | 市民アンケート |
| | ゲートキーパーの認知度(内容まで知っている) | 4.2% | 18.7% | 33.3% | 1/3 の割合の認知度を目標に設定 | 市民アンケート |
| 自死対策を支える人材の育成 | 【再掲】ゲートキーパー養成研修を受けた市民の増加 | 940人 | 1,180人 | 1,300人 | 現状から毎年30名増として設定 | 健康長寿課調べ |
| 地域におけるネットワークの強化 | 健康都市角田をつくる推進協議会の開催数 | 2回 | 2回 | 2回 | 現状維持で設定 | 健康長寿課調べ |
| 生きることの促進要因への支援 | 【再掲】自殺死亡率(人口10万対)の減少 | 20.2 ※直近5年平均 | 17.2 ※直近5年平均 | 14.2 ※直近5年平均 | 国の目標設定の考え方(現状から3割減)を踏まえて設定 | 人口動態統計 |
| | 【再掲】困り事・悩み事がある時に、相談する市民の増加 | 61.9% | 66.0% | 70.0% | 現状値より10%増で端数を丸めて設定 | 市民アンケート |
| | 【再掲】悩みに耳を傾けてくれる相手(存在)のいる市民の増加 | 80.8% | 85.4% | 90.0% | 現状値より10%増で端数を丸めて設定 | 市民アンケート |
| 児童生徒のSOSの出し方に関する教育 | 公立小中学校におけるSOSの出し方に関する教育の実施率 | 87.5% | 100% | 100% | 中間までに全小中学校実施することで設定 | 教育総務課調べ |

第8章

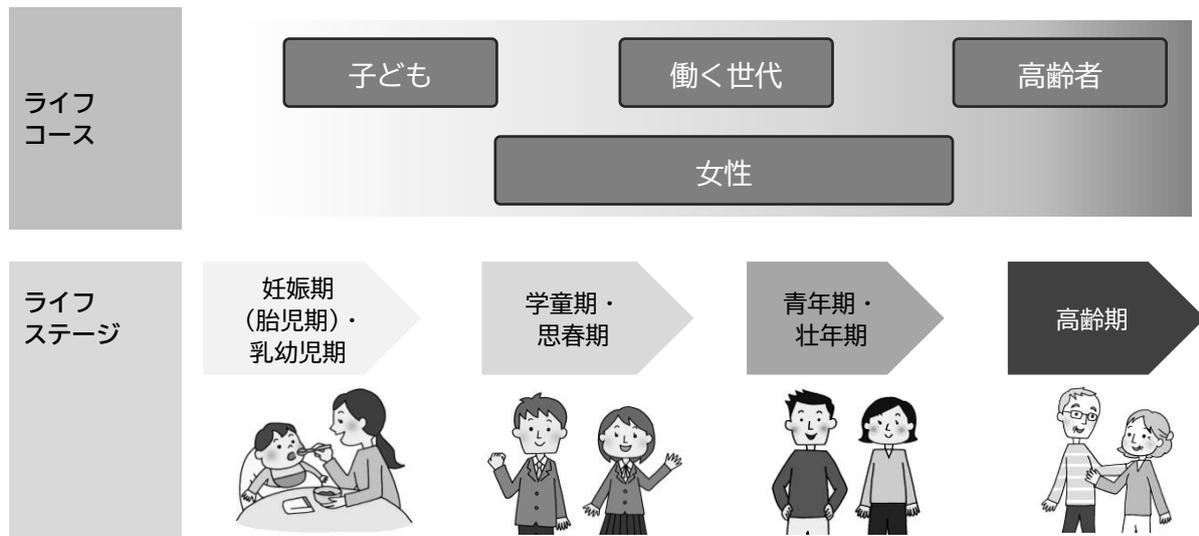
ライフコースに応じた取り組み

社会がより多様化し、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、ライフステージごとに異なる健康課題や取り巻く状況に応じて、集団・個人の特性をより重視し、健康づくりを推進する必要があります。

健康状態は、それまでの生活習慣や社会環境の影響を受ける可能性があり、ライフステージに応じた健康づくりに加えて、胎児期から高齢期に至るまでの人生を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ※）が重要です。

幼少期からの正しい生活習慣の定着、企業等と連携した健康づくり、高齢期の低栄養予防や社会参加、ライフステージごとに女性ホルモンが変化する特性を踏まえた健康づくりの重要性を踏まえ、「子ども（妊娠期・乳幼児期、学童期・思春期）」「働く世代（青年期・壮年期）」「高齢者」「女性」の各ライフコースに対応した健康づくりを推進します。

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり



※「ライフコースアプローチ」…胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのこと。幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きな影響を与え、高齢期に至るまで健康を保持するには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若い世代への取り組みが重要という考え方。

1. 子ども

妊娠期（胎児期）・乳幼児期（0～6歳）

- ・妊娠期は、胎児の発育が母体の健康状態に大きく影響されるため、心身ともに健康に過ごすための健康管理が重要になります。また、パートナーとの子育てや妊婦と胎児のケア、家族の在り方についても考え、出産・育児について備えることが重要です。
- ・乳幼児期は心身を形成する基礎となる生活習慣を身につける重要な時期であり、この時期につくられた生活リズムが、その後の生活習慣にも影響するため、良い生活習慣を確立していくことが重要となります。そのため、子どもの健やかな発育・発達に向けて、保護者が子育て全般に対する知識を身につけ、発達段階に応じて適切に対応することが大切です。

| 分野 | 市民の主な取組 | 行政・関係団体等による主な取組 |
|--|--|---|
|  栄養・食生活食育 | <ul style="list-style-type: none"> ◆朝食を毎日摂取し、健康的な生活リズムをつくりましょう。 ◆家族で食卓を囲み、食べることの楽しさや食事のマナーについて伝えましょう。 ◆<u>飲酒による健康リスクについて、正しい知識を理解し飲酒をやめましょう。</u> | <ul style="list-style-type: none"> ◇乳幼児健診での食育の推進 ◇保育所等での食育の推進 ◇<u>アルコールに関する健康教育</u> |
|  身体活動・運動 | <ul style="list-style-type: none"> ◆親子でスポーツ教室、サークル活動等を活用し、運動を積極的に実施しましょう。 ◆早寝早起きを心がけ、規則正しい生活習慣を身につけましょう。 | <ul style="list-style-type: none"> ◇かくだ版アクティブ・チャイルド・プログラム ◇Kスポでの様々な運動教室 |
|  たばこ、COPD | <ul style="list-style-type: none"> ◆<u>喫煙が胎児や母体の健康に及ぼす影響を理解し、家族及び本人は喫煙をやめましょう。</u> | <ul style="list-style-type: none"> ◇受動喫煙防止対策の周知・啓発 ◇禁煙支援対策の充実 |
|  がん、糖尿病、循環器病 | <ul style="list-style-type: none"> ◆子どもの健康状態に関心を持ち、管理を行うとともに、乳幼児健診の受診により、発達・発育や健康状態について把握しましょう。 ◆<u>自分の健康状態に関心を持ち、管理を行うとともに、適切な時期に妊婦健診を受診しましょう。</u> | <ul style="list-style-type: none"> ◇乳幼児健診 ◇妊婦健診 |
|  歯と口の健康 | <ul style="list-style-type: none"> ◆歯磨きの習慣を身につけましょう。 ◆<u>つわりが落ちたら妊婦歯科健診を受けましょう。</u> | <ul style="list-style-type: none"> ◇乳幼児健診での歯科健診 ◇むし歯予防健康教育 ◇妊婦歯科健診 |
|  こころの健康 | <ul style="list-style-type: none"> ◆<u>出産前後特有のこころの変化について理解するとともに、悩み事は家族や友人に相談しましょう。難しい場合は、相談機関等に話してみるなど、一人で抱え込まないようにしましょう。</u> ◆<u>自分なりのストレス対処法を見つけましょう。</u> | <ul style="list-style-type: none"> ◇新生児訪問事業 ◇乳幼児健診事業 ◇子育てサロン ◇産婦人科・小児科オンライン相談 ◇こころの健康(保健師の相談) ◇心の相談(精神科医の相談) ◇妊婦個別相談事業 |

学童期・思春期（7～19歳）

- ・学童期は心と身体が成長する大事な時期です。そのため、保護者による指導を行いながら、自身の健康づくりに対する意識を高め、子ども自身が自立した生活習慣を確立できるように生活の指導を行っていく必要があります。
- ・思春期は心身ともに子どもから大人へと移行し、大人の自立に向けて準備していく段階である一方で、家庭だけでなく、学校等の周囲の影響を強く受けやすい時期です。家庭で基本的な生活習慣を確立するとともに、学校では給食による食育の実施や、体育の授業等を通じた運動の楽しさの普及などを進め、家庭と学校とが双方で健康づくりを進める必要があります。

| 分野 | 市民の主な取組 | 行政・関係団体等による主な取組 |
|---|--|--|
|  栄養・食生活食育 | <ul style="list-style-type: none"> ◆主食・主菜・副菜を意識してバランス良く摂取するようにしましょう。 ◆朝食を毎日摂取し、健康的な生活リズムをつくりましょう。 ◆地元産食材の良さや郷土料理について知り、収穫の喜びや地元産食材の良さを体験しましょう。 | <ul style="list-style-type: none"> ◇学校給食における食育の推進 ◇郷土料理の紹介 ◇アルコールに関する健康教育 |
|  身体活動・運動 | <ul style="list-style-type: none"> ◆親子でスポーツ教室、サークル活動等を活用し、運動を積極的に実施しましょう。 ◆スポコムかくだのジュニア教室やスポーツ少年団、部活動等を利用して、体育の時間以外にも積極的に身体を動かしましょう。 | <ul style="list-style-type: none"> ◇スポコムかくだのジュニアスポーツ教室 ◇Kスポでの様々な運動教室 |
|  歯と口の健康 | <ul style="list-style-type: none"> ◆歯科健診の利用や、かかりつけ歯科医を持ち定期的に受診をしましょう。 | <ul style="list-style-type: none"> ◇学校における歯科保健活動 |
|  こころの健康 | <ul style="list-style-type: none"> ◆規則正しい生活リズムをつくることで、質の良い睡眠を確保しましょう。 ◆悩み事は家族や友人に相談しましょう。難しい場合は、相談機関等に話してみるなど、一人で抱え込まないようにしましょう。 ◆自分なりのストレス対処法を見つけましょう。 | <ul style="list-style-type: none"> ◇こころの健康(保健師の相談) ◇心の相談(精神科医の相談) ◇小中学校におけるSOSの出し方に関する教育 ◇スクールソーシャルワーカーの活用 |

2. 働く世代

青年期（20～39歳）・壮年期（40～64歳）

- ・青年期は、進学・就職や結婚等により、生活の場や人的環境等の変化が大きい時期です。健康や体力には自信を持っている時期ですが、過信せず、将来の生活習慣病予防を見据え、意識して健康管理をしていくことが大切です。
- ・壮年期は、家庭及び社会で中心的な役割を担う時期である一方、身体機能は低下傾向となり、様々なストレスを感じることも多くなるなど、健康についての関心が高まる時期です。生活習慣病の発症等、個々の健康格差が大きくなり、その後の健康状態に影響を与える時期であることから、生活習慣を見直し改善していく努力が必要です。

| 分野 | 市民の主な取組 | 行政・関係団体等による主な取組 |
|--|---|---|
|  栄養・食生活食育 | <ul style="list-style-type: none"> ◆朝食を毎日摂取し、健康的な生活リズムを保ちましょう。 ◆野菜を意識的に食べるようにするとともに、減塩に取り組みましょう。 | <ul style="list-style-type: none"> ◇食による健康づくりの啓発 ◇多量飲酒者対策 |
|  身体活動・運動 | <ul style="list-style-type: none"> ◆運動・スポーツに取り組みましょう。 ◆日頃から、意識して歩くよう努めましょう。 | <ul style="list-style-type: none"> ◇角田市チャレンジデー ◇健康ポイント事業 ◇Kスポでの様々な運動教室 |
|  たばこ、COPD | <ul style="list-style-type: none"> ◆喫煙が健康に及ぼす影響を理解し、卒煙しましょう。 ◆たばこの煙がある空間との分離を徹底しましょう。 | <ul style="list-style-type: none"> ◇受動喫煙防止対策の周知・啓発 ◇禁煙支援対策の充実 |
|  がん、糖尿病、循環器病 | <ul style="list-style-type: none"> ◆定期的に、特定健診・がん検診等の各種健（検）診を受診しましょう。 ◆適正体重を知り、体重コントロールに努めましょう。 ◆特定健診・がん検診等の各種健（検）診の結果に応じて、要医療判定者の方は速やかに医療機関を受診しましょう。 ◆かかりつけ医を持ち、早期の受診を心がけましょう。 | <ul style="list-style-type: none"> ◇がん検診 ◇特定健診、特定保健指導 ◇健診受診後の事後指導 ◇健診結果の説明会 ◇高血糖改善を目的とした講座 ◇健康づくり講座 |
|  歯と口の健康 | <ul style="list-style-type: none"> ◆自分の口の中の状況や健康に関心を持ち、むし歯や歯周病についての知識やセルフケアの方法を身につけましょう。 ◆歯科健診の利用や、かかりつけ歯科医を持ち定期的に受診をしましょう。 | <ul style="list-style-type: none"> ◇成人歯周病検診 |
|  こころの健康 | <ul style="list-style-type: none"> ◆規則正しい生活リズムをつくることで、質の良い睡眠を確保しましょう。 ◆休日の過ごし方について、休養をとることも重要であると理解しましょう。 ◆悩み事は家族や友人に相談しましょう。難しい場合は、相談機関等に話してみるなど、一人で抱え込まないようにしましょう。 ◆自分なりのストレス対処法を見つけましょう。 | <ul style="list-style-type: none"> ◇こころの健康（保健師の相談） ◇心の相談（精神科医の相談） ◇オンライン居場所、専門相談等（宮城県事業）の周知 ◇事業所へのこころの健康づくりに関する啓発支援 |

3. 高齢者

高齢期(65歳以上)

- ・身体的に老化が進み健康への不安が増大する時期です。積極的に外出し、自分の歯でよく噛んで食事をするとともに、栄養の偏りに注意するなど、健康で長生きできるような心身の健康づくりに取り組むことが必要です。また、趣味やボランティア活動等の地域活動に参加し「生きがい」を持ち、心身の健康を保持していくことが必要です。

| 分野 | 市民の主な取組 | 行政・関係団体等による主な取組 |
|--|--|---|
|  栄養・食生活食育 | <ul style="list-style-type: none"> ◆毎食主食・主菜・副菜を揃えて食べましょう。 ◆食事が美味しく食べられる程度に減塩を心がけましょう。 ◆調理や食事を通じて家族や友人と食を楽しみましょう。 | <ul style="list-style-type: none"> ◇高齢者の低栄養改善 ◇多量飲酒者対策 |
|  身体活動・運動 | <ul style="list-style-type: none"> ◆毎日 6,000 歩を目標に、1日1回は歩いて外出を楽しみましょう。 ◆炊事や掃除等家庭内の役割を持ち、身体と脳を活発に動かして過ごしましょう。 | <ul style="list-style-type: none"> ◇角田市チャレンジデー ◇健康ポイント事業 ◇Kスポでの様々な運動教室 ◇介護予防運動指導員の地域への派遣 ◇介護予防活動応援事業（ついでにお得コツコツ活動（=ついで活動）事業） |
|  たばこ、COPD | <ul style="list-style-type: none"> ◆禁煙は何歳からでも有効であることを理解し、周囲の支援を得ながら卒煙しましょう。 | <ul style="list-style-type: none"> ◇受動喫煙防止対策の周知・啓発 ◇禁煙支援対策の充実 |
|  がん、糖尿病、循環器病 | <ul style="list-style-type: none"> ◆年に一度の健康診断を受診し、心身の変化を知りましょう。 ◆かかりつけ医やかかりつけ薬局を持ち、日頃から体調の変化を伝えるようにしましょう。また、持病を重症化させない暮らし方を知り、実践しましょう。 | <ul style="list-style-type: none"> ◇がん検診 ◇特定健診、特定保健指導 ◇健診受診後の事後指導の強化 ◇健診結果の説明会 ◇健康づくり講座 |
|  ロコモティブシンドローム・骨粗しょう症 | <ul style="list-style-type: none"> ◆骨粗しょう症及びロコモティブシンドロームについて学び予防に心がけましょう。 | <ul style="list-style-type: none"> ◇骨粗しょう症検診 ◇通いの場等への医療専門職の関わり ◇フレイル測定会 ◇介護予防活動応援事業（ついでにお得コツコツ活動（=ついで活動）事業） |
|  歯と口の健康 | <ul style="list-style-type: none"> ◆歯科健診の利用や、かかりつけ歯科医を持ち定期的に受診をしましょう。 ◆起床時・食後はお口の清掃を行いましょう。 | <ul style="list-style-type: none"> ◇成人歯周病検診 ◇通いの場等における歯科保健活動 ◇オーラルフレイル予防 |
|  こころの健康 | <ul style="list-style-type: none"> ◆歩いていける所に友人や仲間を持ち、週に一度は心地よい交流をしましょう。 ◆経験を活かした活躍の場を持ち、社会とのつながりを積極的に作りましょう。 | <ul style="list-style-type: none"> ◇こころの健康(保健師の相談) ◇心の相談(精神科医の相談) ◇おしゃべりカフェ ◇街なか交流サロンひだまり ◇生きがいデイサービス |

4. 女性

・女性は妊娠、出産、子育てなどのライフイベントに伴う生活習慣の変化があります。また、若年女性のやせ、更年期症状・障害など人生の各段階において様々な健康課題があることから、性差を踏まえたそれぞれの特性やニーズ、健康課題等を把握し、心身ともに健康に過ごすための健康管理に取り組むことが重要です。

| 分野 | 市民の主な取組 | 行政・関係団体等による主な取組 |
|--|--|---|
|  栄養・食生活 食育 | <ul style="list-style-type: none"> ◆主食・主菜・副菜を意識してバランスよく摂取するようにしましょう。 ◆朝食を毎日摂取し、健康的な生活リズムをつくりましょう。 ◆野菜を意識的に食べるようにするとともに、減塩に取り組みましょう。 ◆飲酒が胎児に及ぼす影響を理解し、妊娠中の飲酒を控えましょう。 | <ul style="list-style-type: none"> ◇食による健康づくりの啓発 ◇アルコールに関する情報の発信 ◇食の安全安心の普及 |
|  身体活動・運動 | <ul style="list-style-type: none"> ◆日頃から、意識して歩くよう努めましょう。 ◆早寝早起きを心がけ、規則正しい生活習慣を身につけましょう。 | <ul style="list-style-type: none"> ◇角田市チャレンジデー ◇健康ポイント事業 ◇Kスポでの様々な運動教室 |
|  たばこ、COPD | <ul style="list-style-type: none"> ◆喫煙が胎児に及ぼす影響を理解し、妊娠中の喫煙を控えましょう。 | <ul style="list-style-type: none"> ◇受動喫煙防止対策の周知・啓発 ◇禁煙支援対策の充実 |
|  がん、糖尿病、循環器病 | <ul style="list-style-type: none"> ◆定期的に、特定健診・がん検診等の各種健（検）診を受診しましょう。 ◆適正体重を知り、体重コントロールに努めましょう。 ◆特定健診・がん検診等の各種健（検）診の結果に応じて、要医療判定者の方は速やかに医療機関を受診しましょう。 ◆かかりつけ医を持ち、早期の受診を心がけましょう。 | <ul style="list-style-type: none"> ◇がん検診 ◇特定健診、特定保健指導 ◇健診受診後の事後指導 ◇健診結果の説明会 ◇健康づくり講座 |
|  ロコモティブシンドローム・骨粗しょう症 | <ul style="list-style-type: none"> ◆骨粗しょう症及びロコモティブシンドロームについて学び予防を心がけましょう。 | <ul style="list-style-type: none"> ◇骨粗しょう症検診 ◇健康的な食事の促進 ◇通いの場等への医療専門職の関わり ◇フレイル測定会 |
|  歯と口の健康 | <ul style="list-style-type: none"> ◆自分の口の中の状況や健康に関心を持ち、むし歯や歯周病についての知識やセルフケアの方法を身につけましょう。 ◆歯科健診の利用や、かかりつけ歯科医を持ち定期的に受診をしましょう。 | <ul style="list-style-type: none"> ◇歯に関する健康教育 ◇妊婦歯科健診 ◇成人歯周病検診 ◇通いの場等における歯科保健活動 |
|  こころの健康 | <ul style="list-style-type: none"> ◆自分なりのストレス対処法を見つけましょう。 ◆悩み事は家族や友人に相談しましょう。難しい場合は、相談機関等に話してみるなど、一人で抱え込まないようにしましょう。 ◆出産前後特有のこころの変化について理解するとともに、悩み事は家族や友人に相談しましょう。難しい場合は、相談機関等に話してみるなど、一人で抱え込まないようにしましょう。 | <ul style="list-style-type: none"> ◇こころの健康(保健師の相談) ◇心の相談(精神科医の相談) |

第9章

計画の推進体制

1. 計画の推進体制

健康づくりを効果的に進めるためには、市民一人ひとりがそれを実践していくとともに、地域や行政等、社会全体が一体となって取り組んでいくことが大切であり、保健・医療・福祉等の各機関や関係団体との連携が欠かせないものになります。そのため、市民や関係機関等に計画の趣旨や内容の周知を図り、市全体で健康づくりを進めていきます。

(1) 個人・家庭の役割

病気の有無に関わらず、まずは自分の健康に関心を持ち、正しい知識・技術を身につけ、自分に合った健康づくりを発見し、実践、継続していくことが重要となります。また、家庭において互いの健康状況を知り、家族ぐるみで健康づくりに取り組み、親が子どもに望ましい生活習慣を伝えることも大切です。

(2) 地域の役割

地域は、市民の暮らしの基盤となる場であり、自治センターや各種団体などによる身近なつながりの中で、健康づくりに関する望ましい情報と実践の機会が提供されることは、地域における健康づくり活動の推進に大きな役割を果たします。

(3) 企業・関係機関・団体等の役割

市民一人ひとりが自分に合った健康づくりに取り組めるよう、企業・保健・医療・教育・福祉等の関係機関が、健康づくりに関する望ましい情報・知識と実践しやすい機会を提供し、健康を支えるための社会環境の整備を進めます。また、地域の様々な組織・団体や行政との連携を強化していきます。

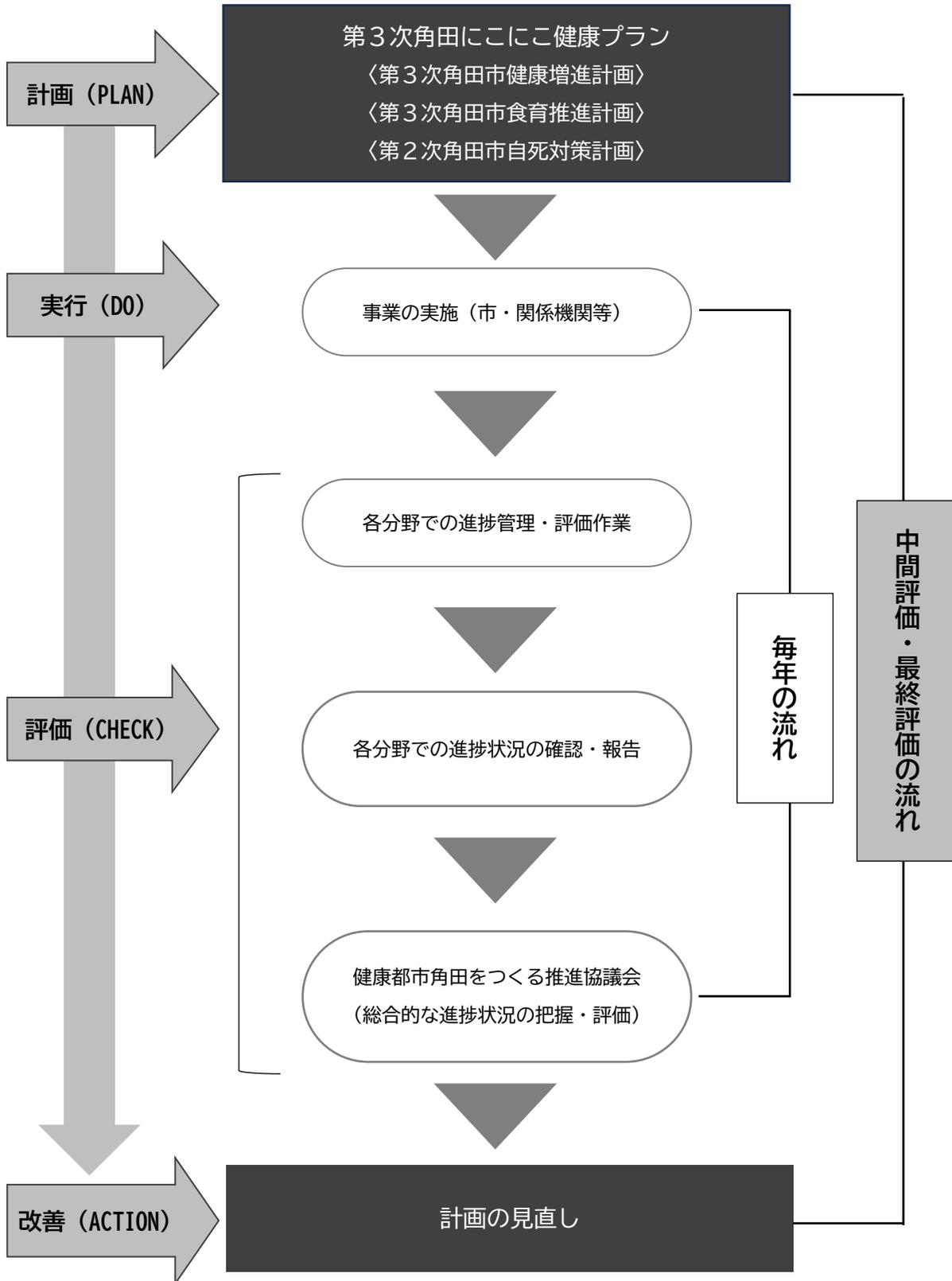
(4) 行政の役割

市民の健康意識の向上を目指し、知識の普及や人材育成及び環境整備について、地域、企業、関係団体等と連携し推進していくとともに、保健、医療、福祉分野以外の庁内関係各課とも連携し、各施策を推進していきます。

2. 評価・検証の考え方

市民の健康づくりに関わる機関等が課題を共有できるよう、進行管理をしていきます。

また、本計画を実効性のあるものとして推進していくために、下図のとおり進行管理を行います。



第10章

資料編

1. 策定経過

| 期日 | 会議名等 | 内容 |
|--------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| 令和4年9月 | 令和4年度第1回 健康都市角田をつくる推進協議会 (書面会議) | ・計画概要及び策定スケジュールの確認 ・アンケート調査票の検討 |
| 令和4年12月 ～令和5年3月 | ・市民アンケート調査の実施・集計 ・団体アンケート調査の実施・集計 | |
| 令和5年 3月22日 | 令和4年度第2回健康都市角田をつくる 推進協議会 | ・アンケート結果の報告 ・現行計画の評価結果の報告 |
| 令和5年 7月26日 | 令和5年度第1回 健康都市角田をつくる推進協議会 | ・計画骨子案の検討 |
| 令和6年 1月17日 | 令和5年度第2回 健康都市角田をつくる推進協議会 | ・計画素案の検討 |
| 令和6年 2月9日から 3月8日まで | パブリックコメント | |
| 令和6年 3月27日 | 令和5年度第3回 健康都市角田をつくる推進協議会 | ・計画最終案の確定 |

2. 健康都市角田をつくる推進協議会

(1) 健康都市角田をつくる推進協議会設置要綱

平成 11 年 3 月 30 日角田市告示第 34 号

改正 平成 15 年 10 月 1 日角田市告示第 99 号

改正 平成 18 年 3 月 27 日角田市告示第 29 号

改正 平成 31 年 3 月 29 日角田市告示第 68 号

健康都市角田をつくる推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 市民の健康づくりに関する事項を審議・検討するため、健康都市角田をつくる推進協議会（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、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 関係行政機関の職員
- (2) 保健・医療・福祉関係団体の代表者
- (3) 学校・事業所等の代表者
- (4) 学識経験者
- (5) 市内に居住し、健康づくりに熱意のある者

(任期)

第3条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任を妨げない。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に、会長及び副会長を置き、委員の互選により選出する。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し会長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(専門部会)

第5条 協議会に、必要に応じ専門部会を置くことができる。

2 専門部会は、協議会の方針に基づき、専門的に調査研究を行うものとする。

3 専門部員は、協議会において選出し、市長が委嘱する。

4 専門部員の任期は、当該専門的な調査研究が終了するまでとする。

5 専門部会に、部会長及び副部会長を置き、専門部員の互選により選出する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、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。

4 専門部会は、部会長が招集する。

(庶務)

第7条 協議会及び専門部会の庶務は、市民福祉部健康長寿課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附則

この告示は、平成11年4月1日から施行する。

附則(平成15年10月1日角田市告示第99号)

この告示は、平成15年10月1日から施行する。

附則(平成18年3月27日角田市告示第29号)

この告示は、平成18年4月1日から施行する。

附則(平成31年3月29日角田市告示第68号)

この告示は、平成31年4月1日から施行する。

(2) 健康都市角田をつくる推進協議会 委員名簿

<敬称略>

| 氏名 | 所属等 | 摘要 |
|--------|---|-----|
| 荒井 由美子 | 宮城県仙南保健所長 | |
| 二木 多賀子 | 大河原労働基準監督署長 | |
| 高山 敦 | 角田市医師会長 | |
| 目黒 一美 | 仙南歯科医師会角田支部長 | |
| 小島 高宏 | 仙南薬剤師会理事 | |
| 日下 正則 | 角田市社会福祉協議会長 | 会長 |
| 門馬 哲子 | 角田市食生活改善推進員協議会長 | 副会長 |
| 小形 文雄 | 角田市民生委員児童委員協議会長 | |
| 齋藤 祐一 | 角田市校長会長(角田中学校長) | |
| 松橋 綾子 | アイリスオーヤマ株式会社角田 I.T.P 総務部マネージャー | |
| 山川 勉 | 角田市商工会事務局長 | |
| 高橋 輝昭 | 角田市行政区長連絡協議会長 | |
| 遠藤 良則 | 健康運動指導士 スポーツネットワークかくだ/ 地域スポーツ推進マネージャー | |
| 小林 禮子 | | |

※令和6年3月時点

3. 用語集

あ行

悪性新生物

「悪性腫瘍（がん）」のこと。細胞の遺伝子に何らかの原因で変異が起こり、異常な形態や性質を持った細胞が勝手（自立的）な増殖・発育を続け、周囲の正常組織を破壊・浸潤する腫瘍。

運動習慣

「習慣」とは日常生活の一部になり、継続して実施している行動。健康日本 21 等では 1 回 30 分以上の運動を、週に 2 回以上実施し、1 年以上継続している者を「運動習慣あり」と分類して継続的に調査している。

オーラルフレイル

「オーラル」は「口腔の」、「フレイル」は「虚弱」を意味する。「噛む」「飲み込む」「話す」などの口腔機能が、加齢等により衰えることが原因となり、さらには食欲の低下、全身機能の低下に進行し、要介護状態へとつながる可能性が高まる。

か行

かかりつけ医

日頃から患者の体質や病歴、健康状態を把握し、診療行為や健康管理上のアドバイス等をしてくれる身近な医師のこと。かかりつけ医は患者の状況を詳しく把握しているので、いざという時に適切に対応し、対応が困難な場合は専門医を紹介してくれる。

かかりつけ歯科医

歯と口の健康を保つため、継続的にケア等を提供するなど、歯科疾患の治療と予防を含めて、地域に密着した包括的な医療行為を行う歯科医師のこと。

ゲートキーパー

命を絶つ道に向かわせないために、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。

健康格差

地域や社会状況の違いによる集団における健康状態の差。

健康寿命

日常生活動作が自立している期間の平均で、「要介護 2 以上になるまでの期間」をもとに算出しており、厚生労働科学研究の「日常生活に制限のない期間」をもとに算出した数値とは異なります。

健康診査

住民の健康や乳幼児の発育状況等の診察や検査を行い、健康の維持、疾病・障がいの予防や早期発見に役立てるもので、略して健診という。健康診査は、定期的に受診していくことがとても大切である。

口腔機能

呼吸する・食べる・話す・笑うなど、私たちの毎日の生活に欠かせない口の働きのこと。

コロナ禍

新型コロナウイルスの感染拡大で引き起こされた災難や経済的・社会的影響など複雑な状況のこと。

さ行

COPD

慢性閉塞性肺疾患。たばこの煙等の有害物質を長期に吸入することで生じる肺の炎症性疾患。咳、痰、息切れ等を主訴に緩やかに呼吸障害が進行する。

歯周病

成人に多くみられる歯と歯の周辺の疾患のこと。歯肉炎・歯周炎（いわゆる歯槽膿漏症）等がある。歯と口に留まらず全身の病気と関連し、特に糖尿病との合併症が問題視されている。

受動喫煙

喫煙者の周りにいる人が、自分の意思とは無関係にたばこの煙を吸わされ、健康に影響を受けること。喫煙者が吸い込む煙（主流煙）とたばこの点火部分から立ち上がる煙（副流煙）の2種類に分けられるが、有害物質は主流煙より副流煙の方が高い濃度で含まれている。

少子高齢化

出生率の低下や平均寿命の伸びにより、人口全体に占める子どもの割合が減り、65歳以上の高齢者の割合が高まること。

食育

生きる上での基本であって、知育・徳育・体育の基礎となるものであり、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、健全な食生活を実現することができる人間を育てるもの。【農林水産省】

食品ロス

食べられるのに捨てられてしまう食品のこと。

新型コロナウイルス

コロナウイルスには、一般の風邪の原因となるウイルスや、「重症急性呼吸器症候群（SARS）」や2012年以降発生している「中東呼吸器症候群（MERS）」ウイルスがあり、新型コロナウイルスとは、2019年に発生以降、流行しているウイルスのこと。

身体活動

労働、家事、通勤・通学、趣味等、日常生活を営む上で身体を動かす全ての活動のこと。

生活習慣病

食生活・運動・休養・喫煙・飲酒等の生活習慣が、病気の発症や進行に關与する従来「成人病」とされてきた疾患群で、例えば高血圧症・糖尿病・高脂血症・がん・歯周病等の病気がある。

節度ある飲酒

節度ある飲酒の目安量は「一日平均純アルコール約20g」とされている。純アルコール約20gを換算すると、日本酒では180ml、ビールでは500ml、ウイスキーでは60ml、ワインでは200ml、焼酎では100mlとなる。また、飲酒間隔は週に2日程度の休肝日を設定することが望ましい。

た行

地域包括支援センター

高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしく生活できるよう総合的な支援をする機関。

地産地消

「地域生産、地域消費」を略した言葉で「地域でとれた生産物をその地域で消費する」という意味で使われる。

適正体重

「身長 (m) × 身長 (m) × 22」で算出される標準体重のこと。統計上最も疾病が少なく元気で長生きできる数値とされている。

は行

8020 運動

80 歳になっても自分の歯を 20 本以上保つことにより、生涯自分の歯で食べる楽しみを味わえる健全な咀嚼能力を維持し、健やかで楽しい生活を過ごそうという運動のこと。

標準化死亡比

高齢者の多い地域では死亡率が高くなり、若年者の多い地域では低くなる傾向があるが、このような年齢構成の異なる地域間で、死亡状況の比較ができるように考えられた指標のこと。

BMI

「体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)」で算出される体格指数のこと。“Body Mass Index”の略称で、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。医学的に最も病気が少ない数値として 22 を「標準」とし、18.5 未満なら「やせ」、25 以上を「肥満」としている。

フレイル

海外の老年医学会で使われている「Frailty (フレイルティ)」の日本語訳で、「虚弱」「老衰」「脆弱」などを意味する。加齢とともに運動機能や認知機能が低下して虚弱となった状態を「フレイル」と呼び、要介護予備群として注目され、予防が必要とされている。

分煙

喫煙場所を空間的に分け、または分煙装置や換気扇等を使用することにより非喫煙者が喫煙者のたばこの煙を吸わないようにすること。

平均寿命

基準となる年の男女別にみた年齢別死亡率が将来もそのまま続くと仮定して、各年齢に達した人たちが、その後平均して何年生きられるかを示したものを平均余命という。出生時 (0 歳時) の平均余命を特に平均寿命という。

ま行

メタボリックシンドローム

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。放置すると、動脈硬化を促進し、心筋梗塞や脳梗塞等を起こす危険性が高まる。

メンタルヘルス

こころの健康のこと。人は日常生活の中で、様々なストレスを受けているが、強いストレスが長い期間続くと、うつ病や適応障害等のこころの病気につながることもある。メンタルヘルスを良好に保つためには、ストレスと上手に付き合うことが大切である。

ら行

ライフコースアプローチ

胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり。

第3次角田にこにこ健康プラン

(第3次角田市健康増進計画・第3次角田市食育推進計画・
第2次角田市自死対策計画)

発行日：令和6年3月

発行・編集：角田市健康長寿課

〒981-1505 宮城県角田市角田字柳町 35-1

ウエルパークかくだ内

TEL：0224-62-1192 FAX：0224-63-3975

