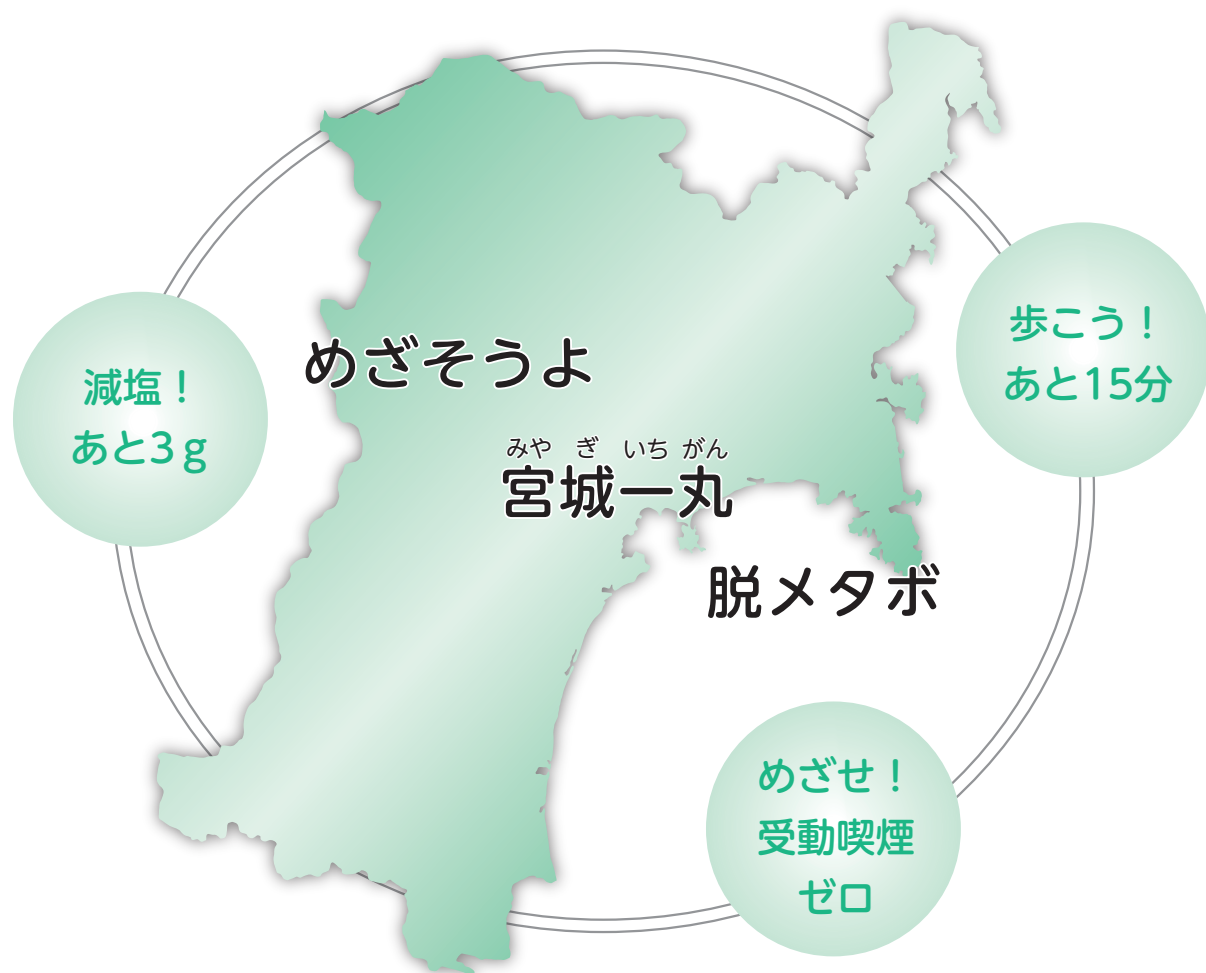


# 第2次みやぎ21健康プラン

(2013～2022年度)



平成25年3月

宮 城 県

### ●表紙の3つの丸について

『減塩！あと3g』『歩こう！あと15分』『めざせ！受動喫煙ゼロ』の3つは、今後10年間で目指すべき目標の代表的なものです。

重点分野の「栄養・食生活分野」「身体活動・運動分野」「たばこ分野」から1つずつ選びました。

### ●標語について

表紙及び本文中の標語は、宮城県が実施した「平成24年度脱メタボ！標語募集（中学生の部）」の入賞作品を掲載しました。

- ①表紙：『めざそうよ 宮城一丸 脱メタボ』は、小野寺光輝さん（大崎市立古川東中学校）の作品です。
- ②本文 P27：『脱メタボ ごろごろせずに 運動だ』は、相澤つかささん（名取市立第二中学校）の作品です。
- ③本文 P31：『お父さん 10キロやせたら ステキだよ』は、水野カムイさん（仙台市立人來田中学校）の作品です。

## 第2次みやぎ21健康プランの策定にあたって



平成23年3月に発生した東日本大震災から2年が経過し、復興に取り組む本県にとって、心身ともに健康で生きがいのある生活を送ることや活力ある社会を創造することは県民の願いであり、これまで以上に一人ひとりが充実した人生を健やかに安心して暮らせることが極めて重要であります。

平成14年3月に策定した「みやぎ21健康プラン」は、21世紀初頭における総合的な健康づくり指針として、「県民一人ひとりが生きがいを持ち、充実した人生を健やかに安心して暮らせる健康みやぎの実現」を基本理念に、各種の健康づくり施策を展開してきました。

しかし、最終評価の結果では、約半数の指標で改善がみられたものの、全国と比較するとメタボリックシンドローム該当者、食塩摂取量、歩数、男性喫煙者の割合などの健康状態や生活習慣の状況は、まだまだ改善が必要であることが明らかになりました。

このような状況を踏まえ、本県では、「宮城の将来ビジョン」の「生涯を豊かに暮らすための健康づくり」と「宮城県震災復興計画」の基本理念の下、「第2次みやぎ21健康プラン」(以下「第2次プラン」)を策定しました。

今回の「第2次プラン」の基本方針には、これまでの「健康寿命の延伸」、「一次予防の重視」に、新たに、国の「健康日本21(第二次)」に盛り込まれた「健康格差の縮小」と震災復興を見据え「ソーシャルキャピタルの再構築」を追加し、今後10年間の健康づくり施策の基本的な方向性や本県の特徴的な健康課題に重点的に取り組む分野を示しました。

県民一人ひとりの主体的な健康づくりを推進するためには、社会全体でサポートしていくことが必要であり、健康みやぎの実現に向けて、市町村、教育機関、医療保険者、職域、関係団体の皆様と連携・協働して、施策を積極的に展開して参りたいと考えておりますので、一層の御理解と御協力をお願いいたします。

結びに、「第2次プラン」の策定に当たり御尽力いただきました「みやぎ21健康プラン推進協議会」及び「みやぎ21健康プラン評価ワーキング」、「有識者ワーキング」の委員の方々をはじめ、貴重な御意見、御協力を賜りました多くの皆様方に心より感謝申し上げます。

平成25年3月

宮城県知事

村 井 嘉 浩

## <目 次>

<b>第1章 計画の改定にあたって</b> .....	1
1. 計画改定の趣旨 .....	1
(1)みやぎ21健康プランの策定経過 .....	1
(2)第1次プラン(改定版)の最終評価 .....	1
(3)第2次みやぎ21健康プランの特徴 .....	2
2. 計画の見直しの概要 .....	4
3. 計画の位置づけ .....	5
4. 計画の期間と進行管理 .....	5
<b>第2章 県民の健康と生活習慣の現状</b> .....	6
1. 人口等の推移 .....	6
(1)年齢区分別人口構成 .....	6
(2)平均寿命(0歳時の平均余命)の推移 .....	6
(3)介護保険における要支援・要介護認定者数の推移 .....	7
(4)医療費の状況 .....	7
2. 死亡等の状況 .....	7
(1)生活習慣病による死亡率の状況 .....	7
(2)自殺の状況 .....	9
3. 県民の身体状況 .....	9
(1)児童・生徒の身体状況 .....	9
(2)成人の肥満の状況 .....	10
4. 宮城県県民健康・栄養調査の結果 .....	11
(1)1日の食塩摂取量 .....	11
(2)1日の野菜摂取量 .....	12
(3)多量飲酒者の割合 .....	12
(4)身体活動・運動の状況 .....	12
(5)喫煙の状況 .....	13
(6)受動喫煙の状況 .....	14

<b>第3章 第2次みやぎ21健康プランについて</b>	15
1. 基本理念	15
2. 基本方針	15
(1)健康寿命の延伸	15
(2)健康格差の縮小	17
(3)一次予防の重視	17
(4)ソーシャルキャピタルの再構築	19
3. 計画の視点	20
4. 取組分野	20
<b>第4章 各論</b>	21
1. 重点的に取り組む分野	21
(1)栄養・食生活(アルコールを含む)	21
(2)身体活動・運動	26
(3)たばこ	29
2. 個別計画との連携分野	33
(4)ストレスの解消・休養	33
(5)がん	34
(6)循環器疾患・糖尿病	35
(7)歯と口腔の健康	36
3. 目標設定の考え方と目標一覧	37
<b>第5章 計画の推進と関係機関の役割</b>	41
1. 目標達成のために	41
2. 計画の推進体制	42
3. 推進における役割分担	43
<b>資料</b>	44

# 第1章 計画の改定にあたって

## 1. 計画改定の趣旨

### (1)みやぎ21健康プランの策定経過

県では、県民一人ひとりが生きがいを持ち、充実した人生を健やかに安心して暮らせる健康みやぎの実現を基本理念にした「みやぎ21健康プラン」(以下「第1次プラン」とします。)を平成14年3月に策定しました。

その後、県民の健康状態や食生活等の生活習慣の状況を把握するため、平成18年に県民健康・栄養調査を実施し、その結果を踏まえて、第1次プランにおいて設定した目標値と目標達成のための推進方策の見直しなどを行い、平成20年度から平成24年度までを計画期間とする「みやぎ21健康プラン(改定版)」(以下「第1次プラン(改定版)」とします。)を平成20年3月に策定しました。第1次プラン(改定版)では、糖尿病等生活習慣病の有病者・予備群の減少や特定健診・保健指導の実施率などの新たな目標を設定するとともに、計画内容の充実を図りました。

### (2)第1次プラン(改定版)の最終評価

平成22年に県民健康・栄養調査を行い、平成24年5月に第1次プラン(改定版)の最終評価を実施しました。最終評価では、第1次プラン(改定版)で取り組んできた9つの分野について、全指標66項目(資料参照)により達成状況を分析・評価しました。その結果は、表1のとおりです。

66項目中、Aの「目標値に達した」とBの「目標値に達していないが改善傾向にある」の項目を合わせた割合は52%となり、全体の半数の項目で改善が認められました。

表1 全体の目標達成状況等の評価

策定時 <sup>注)</sup> の値と直近値を比較	該当項目数(割合)	主な項目
A 目標値に達した	9項目(14%)	・40歳以上女性の肥満者の割合の減少 ・男性の多量に飲酒する人の減少 等
B 目標値に達していないが改善傾向にある	25項目(38%)	・食塩摂取量の減少 ・男性の禁煙希望者への支援による非喫煙率の増加 等
C 変わらない	19項目(29%)	・30歳以上男性の肥満者の割合の減少 ・女性の禁煙希望者への支援による非喫煙率の増加 等
D 悪化している	7項目(10%)	・野菜摂取量の増加 ・女性の日常生活における歩数の増加 等
E 評価困難	6項目(9%)	・未成年者の飲酒・喫煙に関する指標 ・糖尿病・高血圧症・脂質異常症の発症等に関する指標 等
合計	66項目(100%)	

注) 改定後に設定された指標については、改定時の値と比較(重複する指標は除いて集計)

### (3)第2次みやぎ21健康プランの特徴

第1次プラン（改定版）の最終評価で明らかになった課題を、第2次みやぎ21健康プラン（以下「第2次プラン」とします。）の策定にあたっての重視すべき6つの項目に組み入れることにしました。

#### ①本県の特徴を踏まえ10年後を見据えた計画であること。

本県の高齢化率が最も高くなるのは30年後の平成54年頃と推測され、それに伴い少子高齢化の更なる進展や人口動態の変化、生活習慣病の増加、医療費や介護保険費等の増加など様々な問題が生じることが予測されます。第2次プランは、このような問題に対処するため、他計画との連携を図りながら、生活習慣病を予防し、健康寿命の延伸を目指すための総合的な健康づくりの指針として、今後10年間を見据えた計画です。

#### ②国の動向を勘案しつつ、県民の健康課題に焦点を絞った計画であること。

第1次プラン（改定版）の最終評価では、目標を達成した項目や改善傾向にある項目があったものの、肥満や生活習慣に関する項目については、全国平均と比較すると改善が遅れている状況であり、さらに、メタボリックシンドローム該当者の割合が非常に高いことが明らかになりました。第2次プランでは、本県の特徴的な課題の改善に向けて、より実効性のある取組を展開するために、平成24年7月に告示された「国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」も踏まえ、食生活の改善、運動習慣の定着、たばこ対策等の一次予防に重点を置いた生活習慣病予防対策を推進することとします。

#### ③県民一人ひとりの主体的な取組を支援する計画であること。

県民が生涯にわたり、心身ともに健全で豊かな生活を送るためには、県民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことが重要です。また、個人の健康は、家庭や学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、ソーシャルキャピタル<sup>注</sup>を再構築するとともに、県が市町村や関係団体等と連携することにより、一人ひとりの取組がより効果的に展開されるための支援を行うこととします。

#### 注)ソーシャルキャピタルとは

人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることかできる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴のことで、具体的には、家族や地域における相互扶助や相互信頼、ボランティア活動などの社会活動への参加の多さといった特徴をいいます。



④市町村や関係団体等とともに定期的に現状を確認できる目標を設定すること。

第1次プラン（改定版）の目標は、県民健康・栄養調査等で選定された地区の調査結果等から現況値を把握している指標が中心であり、圏域や市町村ごとの状況については、現況値の把握が難しい等により評価ができないものもありました。しかし、目標達成のための保健事業の優先順位や内容を検討し、県、市町村、関係団体等が共に取組を推進していくためには、代表的な項目については、圏域ごとや市町村ごとの状況、健康格差の状況を定期的に確認する必要があります。そのため、既存の統計資料などが活用できるような目標指標を設定することとします。

⑤目標を達成するために必要な取組内容については、可能な限り明確化すること。

目標を達成するため、また進行管理を容易にするためにも、可能な限り必要な取組を明確化・具体化し、定期的に評価する仕組みを予め作っておくことが必要です。また、第2次プランを着実に実施し、実効性のある取組としていくためには、県民を中心に市町村、医療保険者、教育機関、企業、関係団体等と住民組織が連携し、それぞれの立場で推進できることに共に取り組んでいくための体制づくりをさらに進める必要があることから、期待される役割を明確にすることとします。

⑥第2次プランの評価については、東日本大震災による健康影響を把握し、計画を見直すための時期・内容を設定すること。

第1次プラン（改定版）の最終評価は、平成22年県民健康・栄養調査等で把握した数値に基づき実施しており、平成23年3月11日に発生した東日本大震災後の数値は反映していません。今回の震災により、人口動態、生活環境、経済基盤をはじめ様々な変化や、それに伴う健康影響が懸念されており、また、その影響は被災地区のみならず、全ての県民に及ぶと推測されるところです。このため、第2次プランの策定後の評価については、県民生活や市町村行政機能等の復興の状況を踏まえ、地域の状況を考慮したきめ細やかな評価をしていくこととします。





## 2. 計画の見直しの概要

- 基本方針として、健康格差の縮小及び\*ソーシャルキャピタルの再構築を加えるとともに、県民の生活習慣の改善に向け、「栄養・食生活(アルコールを含む)」「身体活動・運動」「たばこ」の3つの分野に重点的に取り組みます。
- 目標指標については、分野の組み替え(9分野から7分野へ)を行った上で、新規目標として16項目を追加、7項目を変更し、目標は全部で40項目としております。
- 地域医療計画、がん対策推進計画及び歯と口腔の健康づくり基本計画等他の計画との連携を図ります。

### 第1次みやぎ21健康プラン(改定版)

#### 【基本方針】

- 1 \*健康寿命の延伸
- 2 生活の質の向上
- 3 一次予防の重視

#### 【計画の視点】

- 1 県民の健康づくりの行動指針
- 2 生活習慣病の発症・重症化予防に重点
- 3 地域保健と職域保健の連携強化
- 4 関係機関等が一体となった県民運動の展開

#### 【分野】

- ①栄養・食生活
- ②身体活動・運動
- ③心の健康
- ④たばこ
- ⑤アルコール
- ⑥歯科
- ⑦糖尿病
- ⑧循環器病
- ⑨がん

### 第2次みやぎ21健康プラン

#### 【基本方針】

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

#### 【計画の視点】

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

#### 【分野】

##### 1. 重点的に取り組む分野

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

##### 2. 個別計画との連携分野

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

※印の用語解説は81ページ以降にあります。

### 3. 計画の位置づけ

- 第2次プランは国の「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動」(以下「健康日本21(第二次)」)とします。)を受けて本県の総合的な健康づくりの指針として策定するもので、健康増進法第8条に規定する都道府県健康増進計画として位置づけられています。
- 本県の県政運営の基本的な指針である「宮城の将来ビジョン」に掲げられた政策推進の基本方向の一つである「安心と活力に満ちた地域社会づくり」を実現するため、「宮城県震災復興計画」を基本に、「宮城県地域医療計画」などの個別計画と連携を図りながら、本県の健康づくりの目指すべき目標と基本方向を明らかにしたものです。



### 4. 計画の期間と進行管理

- 平成25年度から平成34年度までの10年間の計画とします。
- 震災からの復興状況を勘案し目標等の見直しを図るため、計画策定後2年目(平成26年度)に健康調査を、4年目(平成28年度)に健康・栄養調査を実施し、中間評価を行います。
- 8年目(平成32年度)に健康・栄養調査を実施し、最終評価を行います。

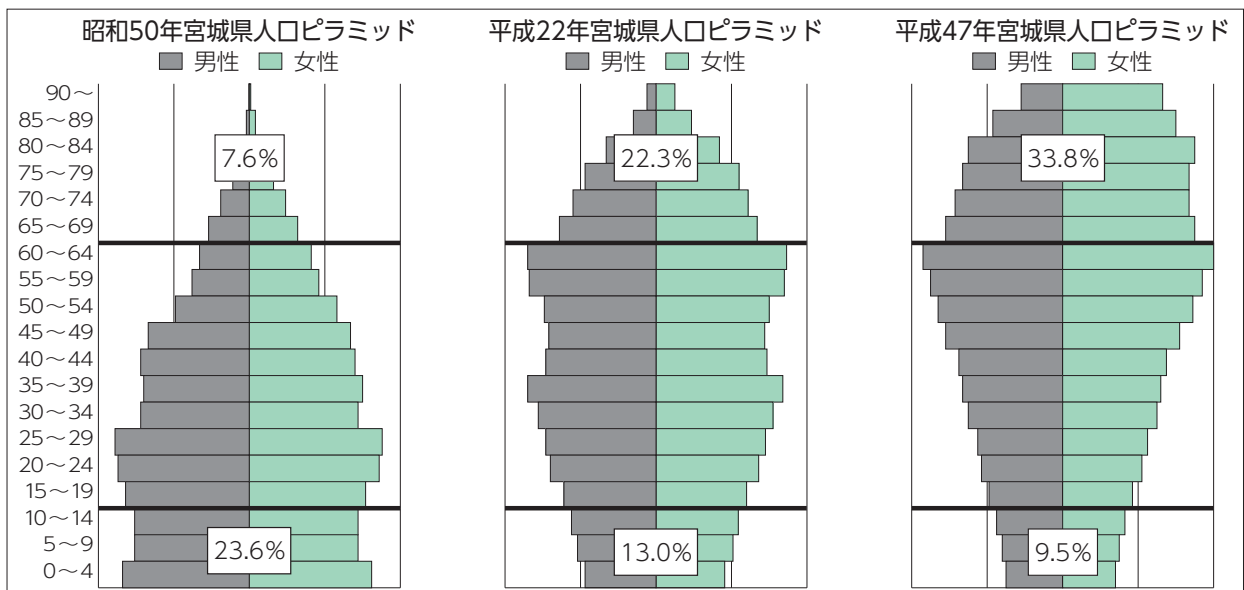
H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34
新プラン策定	健康調査	中間評価		目標見直し			最終評価		目標年度
			健康栄養調査				健康栄養調査		

# 第2章 県民の健康と生活習慣の現状

## 1. 人口等の推移

### (1)年齢区分別人口構成

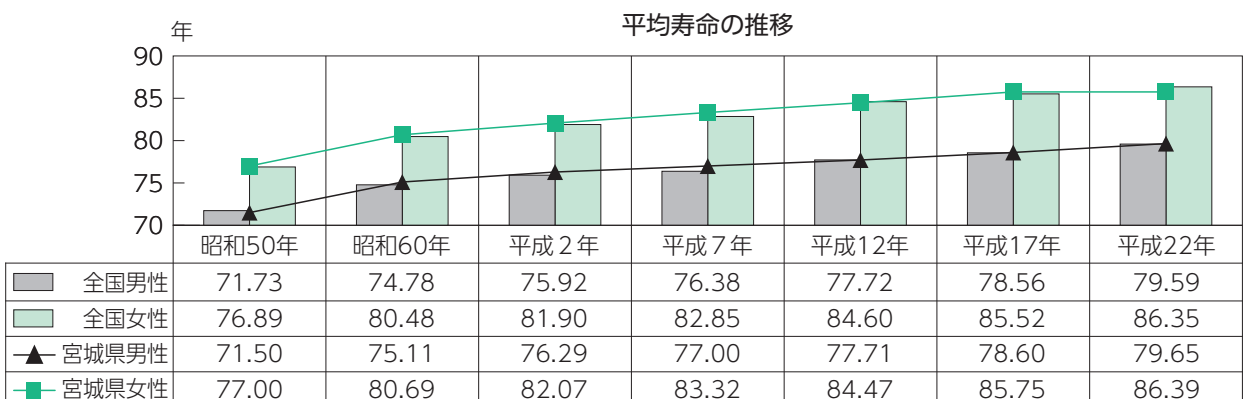
急速な出生率の低下によって人口の高齢化が進み、本県の総人口に占める65歳以上の人口（老年人口）割合は、年々高くなっています。昭和50年の老年人口割合は7.6%でしたが、平成22年には22.3%になりました。平成47年には33.8%になると推測されています。



(出典) 総務省「国勢調査」(昭和50年, 平成22年) 国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口」(平成47年)

### (2)\*平均寿命(0歳時の\*平均余命)の推移

平成22年の本県の平均寿命は、男性79.65年、女性86.39年(全国平均男性79.59年、女性86.35年)であり、平成17年と平成22年を比較すると、男性は約1年、女性は約0.6年延びています。



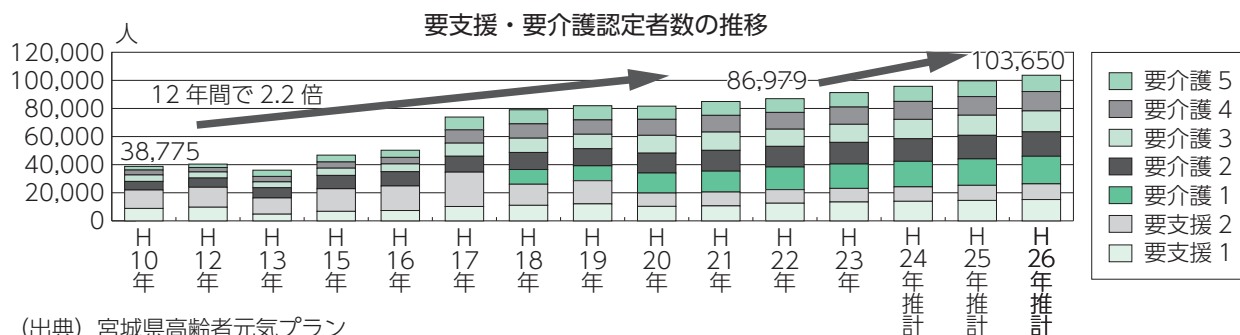
(出典) 宮城県は厚生労働省「都道府県別生命表」。

全国は厚生労働省「完全生命表」。ただし、平成22年は厚生労働省「都道府県別生命表」

\*印の用語解説は81ページ以降にあります。

### (3)介護保険における要支援・要介護認定者数の推移

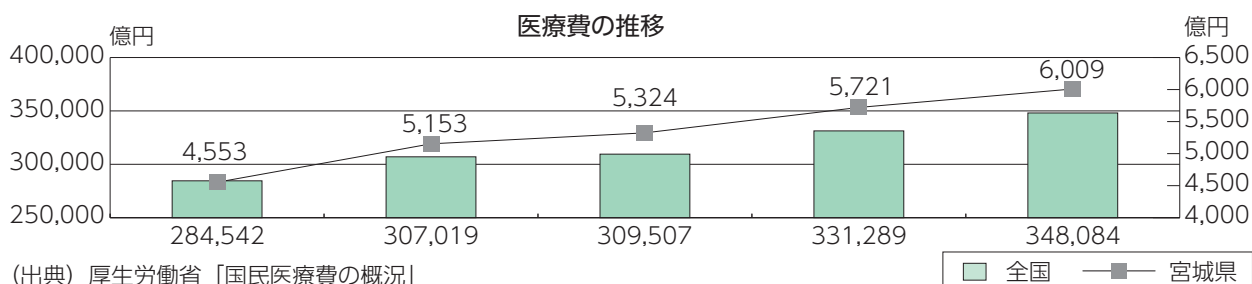
本県の要支援・要介護認定者数は、平成10年の38,775人から、平成22年には2.2倍の86,979人となりました。さらに平成26年には103,650人になると推計されています。



(出典) 宮城県高齢者元気プラン

### (4)医療費の状況

本県の医療費の状況は、全国平均を上回るペースで増加しており、平成20年度は6,009億円となっています。



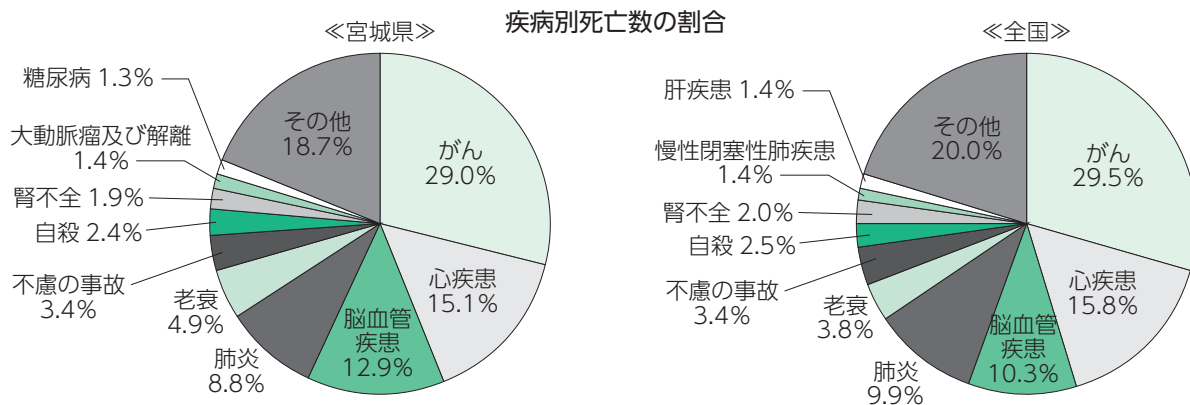
(出典) 厚生労働省「国民医療費の概況」

## 2. 死亡等の状況

### (1)生活習慣病による<sup>\*</sup>死亡率の状況

#### ①疾病別死亡数の割合

本県の疾病別の死亡順位は、第1位ががん、次いで心疾患、脳血管疾患となっており、これらの三大死因で、全体の57.0%を占めています。全国もほぼ同じ割合となっています。

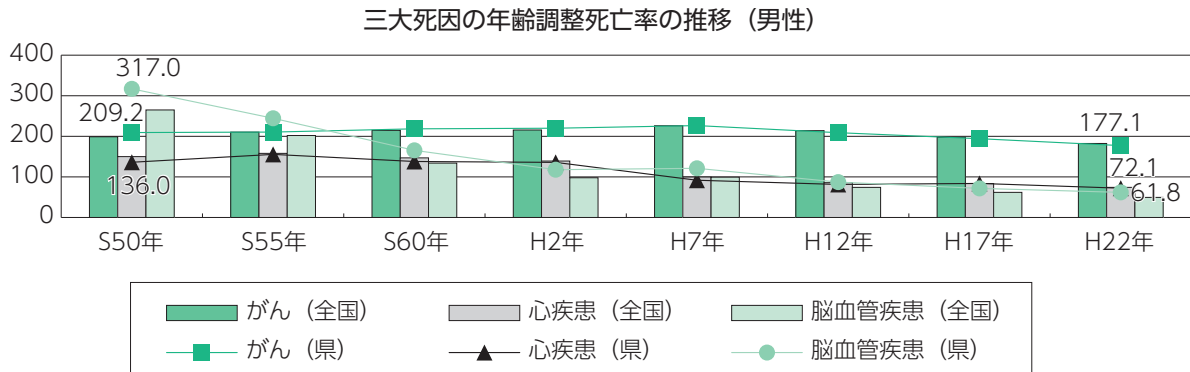


(出典) 厚生労働省「人口動態統計」(平成22年)

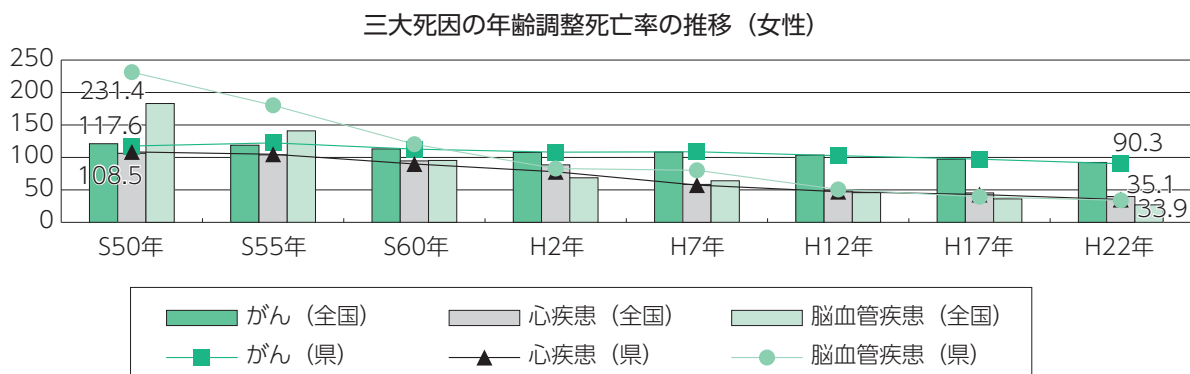
<sup>\*</sup>印の用語解説は81ページ以降にあります。

②三大死因(がん, 心疾患, 脳血管疾患)の\*年齢調整死亡率(人口10万対)の推移

本県の三大死因の年齢調整死亡率(人口10万対)は、全国と同様に低下傾向で推移していますが、脳血管疾患については、男女とも昭和50年から継続して全国平均値よりも高い死亡率となっています。



(出典) 厚生労働省「人口動態統計」(昭和50年～平成22年)



(出典) 厚生労働省「人口動態統計」(昭和50年～平成22年)

③全死因・三大死因別年齢調整死亡率(人口10万対)都道府県順位(死亡率の高い順)

本県の全死因の年齢調整死亡率(人口10万対)順位は、男性は26位、女性は33位とそれほど高くありませんが、脳血管疾患については、男女とも全国順位が高く、5位と4位となっています。

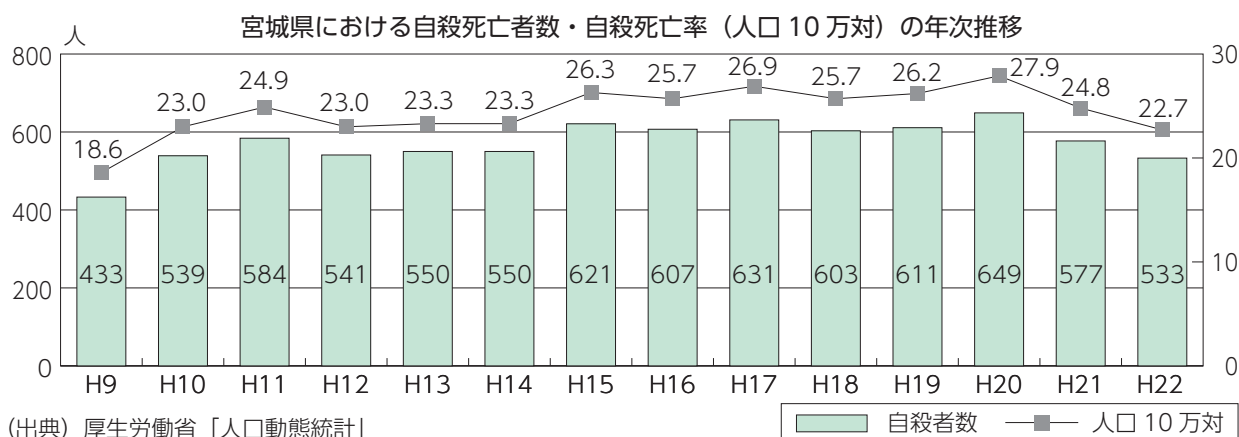
	男 性			女 性		
	全 国	宮城県		全 国	宮城県	
	率	率	全国順位	率	率	全国順位
全死因	544.3	539.4	26	274.9	267.5	33
がん	182.4	177.1	30	92.2	90.3	24
心疾患	74.2	72.1	25	39.7	35.1	41
脳血管疾患	49.5	61.8	5	26.9	33.9	4

(出典) 厚生労働省「人口動態統計」(平成22年)

※印の用語解説は81ページ以降にあります。

## (2)自殺の状況

本県における自殺死亡者数は、平成20年の649人をピークに、平成21年577人、平成22年533人と平成21年以降減少傾向にあります。

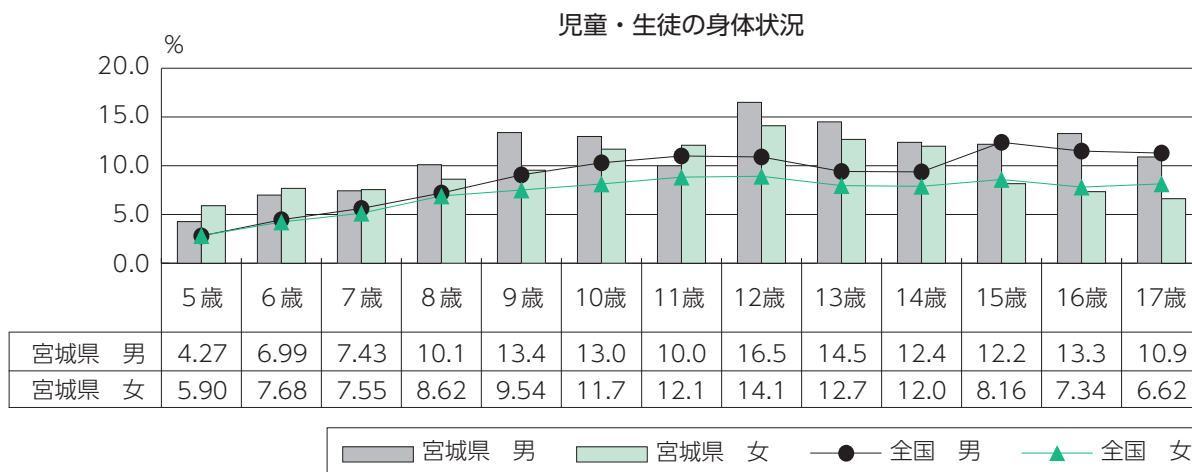


## 3. 県民の身体状況

### (1)児童・生徒の身体状況

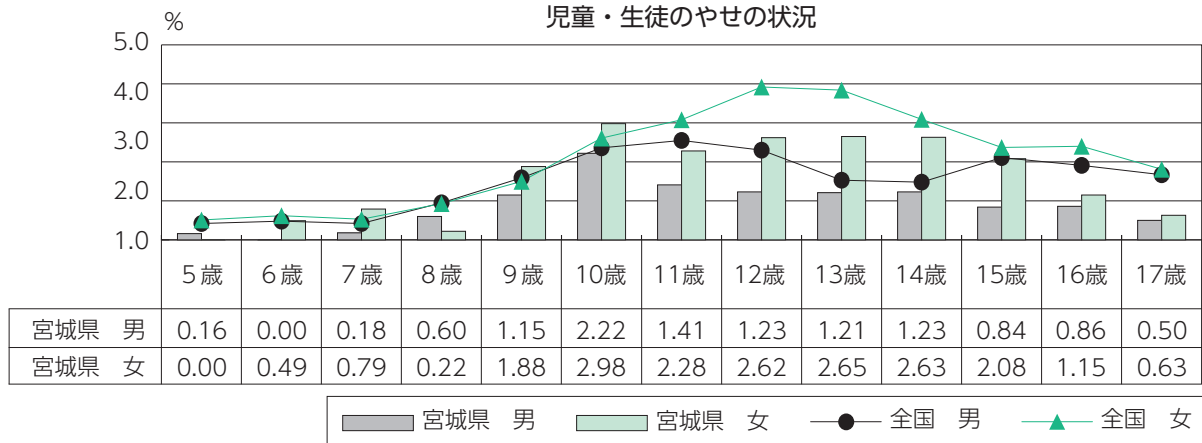
#### ①児童・生徒の肥満の状況

本県の平成22年の男子の肥満傾向児の割合は、全国的に全国平均値より高く、特に12歳が最も高くなっています。女子は15歳～17歳で全国平均値よりも低くなっています。



#### ②児童・生徒のやせの状況

平成22年の男子の痩身傾向児の割合の全国平均値は10歳～12歳で、女子は12歳～14歳で増加する傾向がありますが、本県では、男女とも10歳に痩身傾向児が多くなっています。



(出典) 文部科学省「学校保健統計調査」(平成22年)

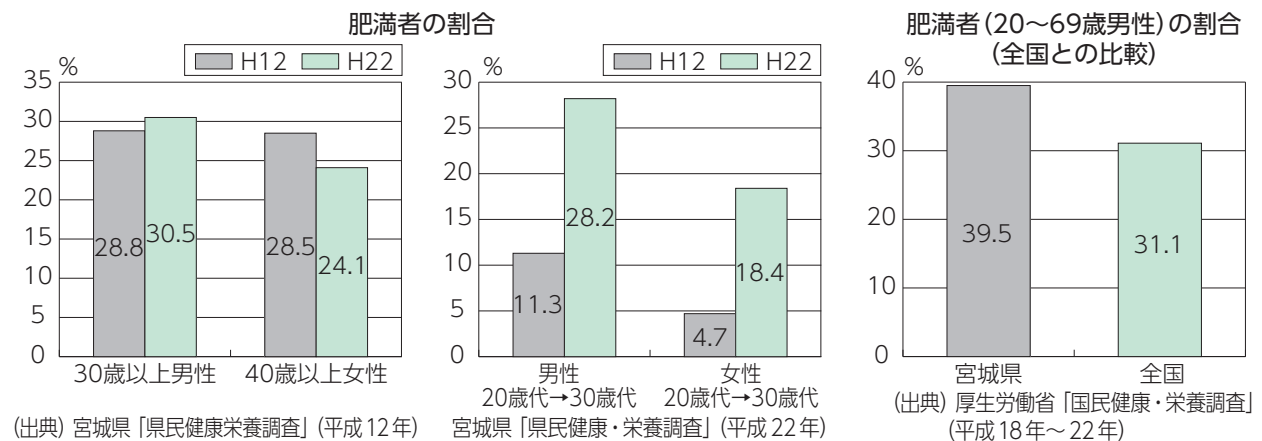
性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の者を「肥満傾向児」、20%以下の者を「痩身傾向児」という。

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

## (2)成人の肥満の状況

### ①肥満の状況

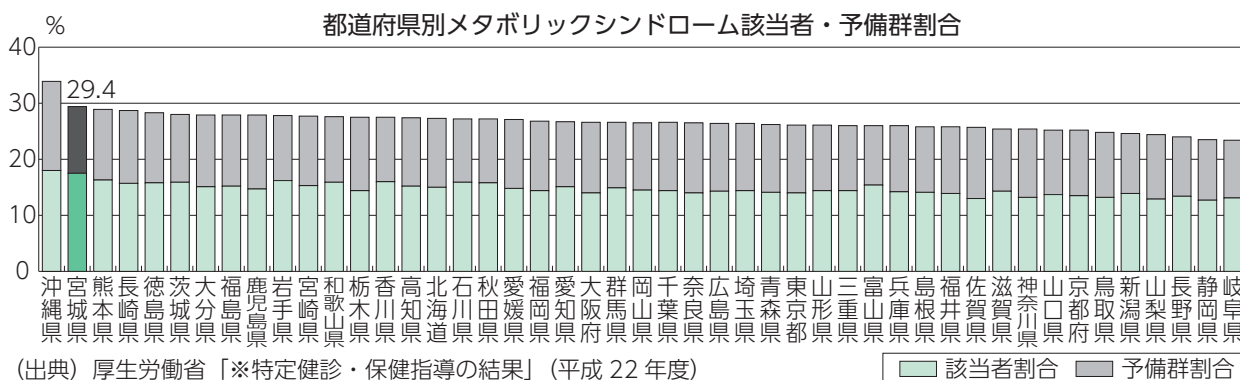
本県の平成22年の30歳以上男性の※肥満者(BMI ≥ 25)の割合は30.5%、40歳以上女性の肥満者の割合は24.1%でした。また、20歳代から30歳代になる年齢層で肥満者が増えています。平成18年～平成22年の5年分の国民健康・栄養調査結果を年齢調整した都道府県順位では、全国平均値と比較すると本県の男性の肥満者(20歳～69歳)の割合は高く、都道府県別順位ではワースト6位となっています。



### ②\*メタボリックシンドローム該当者・予備群の都道府県別割合

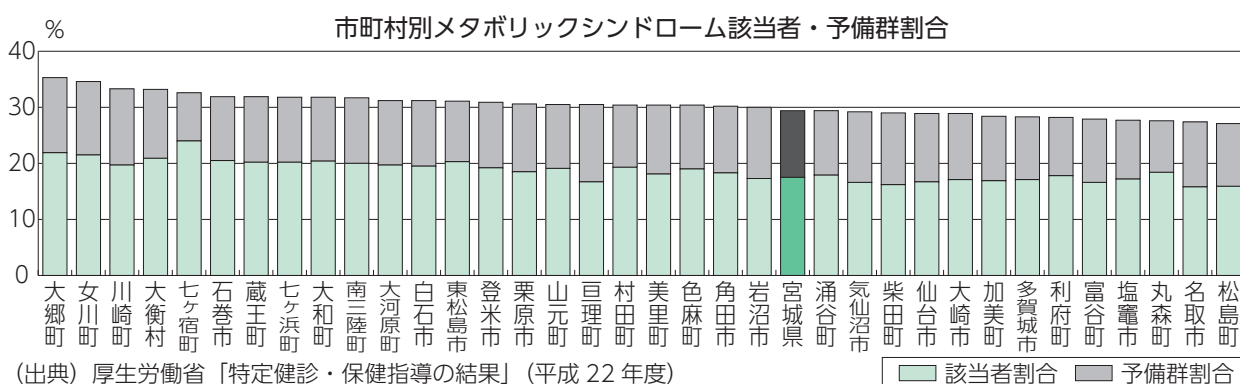
本県(全保険者)の平成22年度のメタボリックシンドローム該当者は、82,140人で、割合は17.5%で全国ワースト2位、予備群者は56,100人で、割合は11.9%で全国25位となっています。両者を合わせた割合は29.4%で、沖縄県の33.9%に次いで全国ワースト2位となっています。

※印の用語解説は81ページ以降にあります。



### ③メタボリックシンドローム該当者及び予備群の市町村別割合

平成22年度の特定健診の市町村別結果では、大郷町が35.3%と最も高く、最も低い松島町の27.1%の1.3倍となっています。

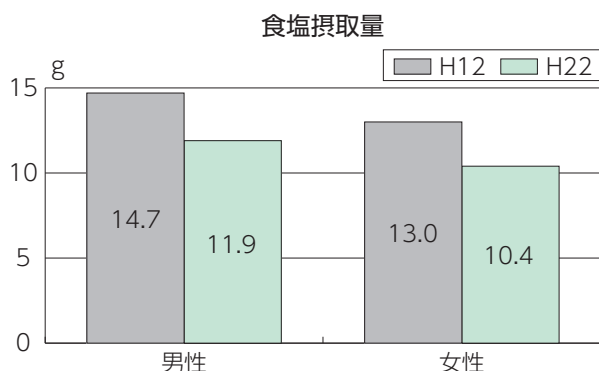


## 4. 宮城県県民健康・栄養調査の結果

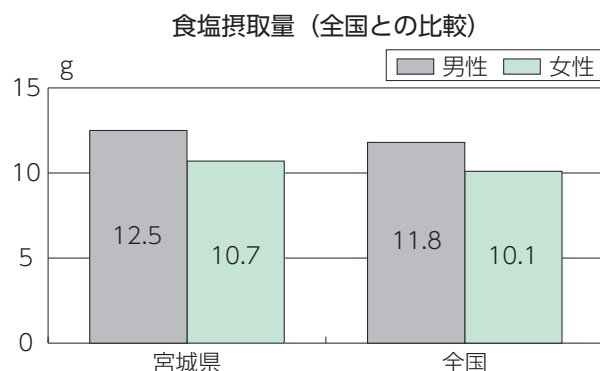
### (1)1日の食塩摂取量

平成22年の1日当たりの食塩摂取量は、成人の男性は11.9g、女性は10.4gとなっています。年次別でみると、男女ともに\*有意に減少しています。

しかし、全国と比較すると食塩摂取量は多く、平成18年～平成22年の国民健康・栄養調査結果を年齢調整した都道府県別順位では、男性はワースト7位、女性はワースト9位となっています。



(出典) 宮城県「県民健康栄養調査」(平成12年)  
宮城県「県民健康・栄養調査」(平成22年)



(出典) 厚生労働省「国民健康・栄養調査」(平成18年～22年)

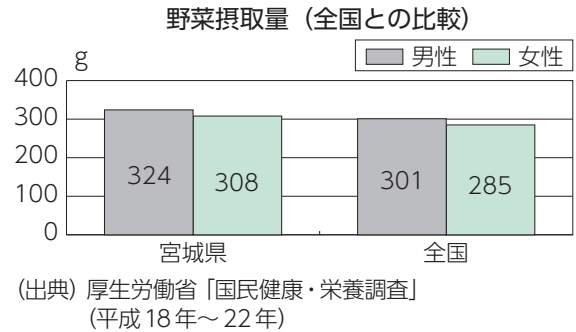
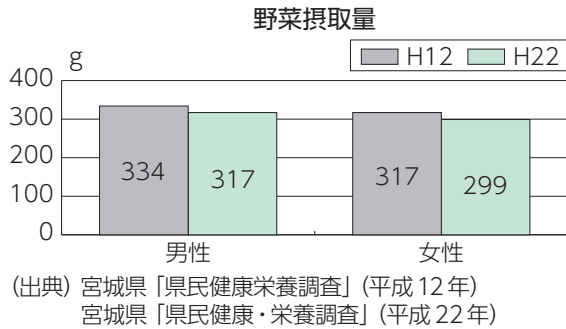
\*印の用語解説は81ページ以降にあります。



## (2)1日の野菜摂取量

平成22年の1日当たりの野菜摂取量は、成人の男性は317g、女性は299gです。年次別にみると、男女ともに有意に減少しています。

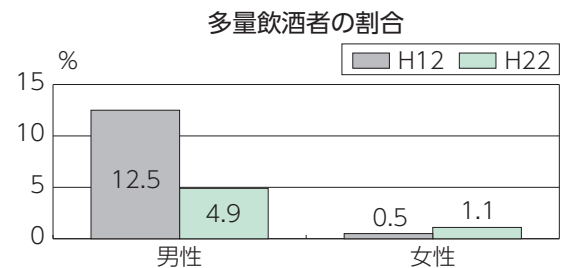
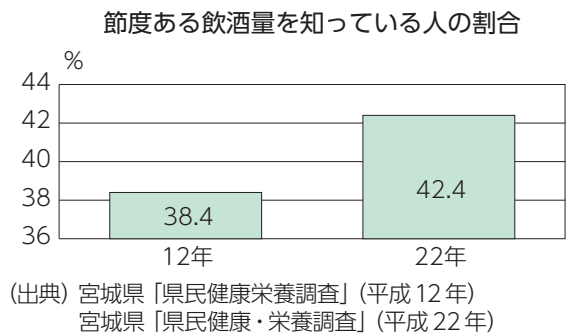
全国と比較すると本県の野菜摂取量は多い方であり、平成18年～平成22年の国民健康・栄養調査結果を年齢調整した都道府県別順位では、男性はベスト8位、女性はベスト9位となっています。



## (3)多量飲酒者の割合

平成22年の節度ある飲酒量(1日1合程度:1日に純アルコール摂取量で20g程度)を知っている者の割合は、平成12年より有意に増加しています。

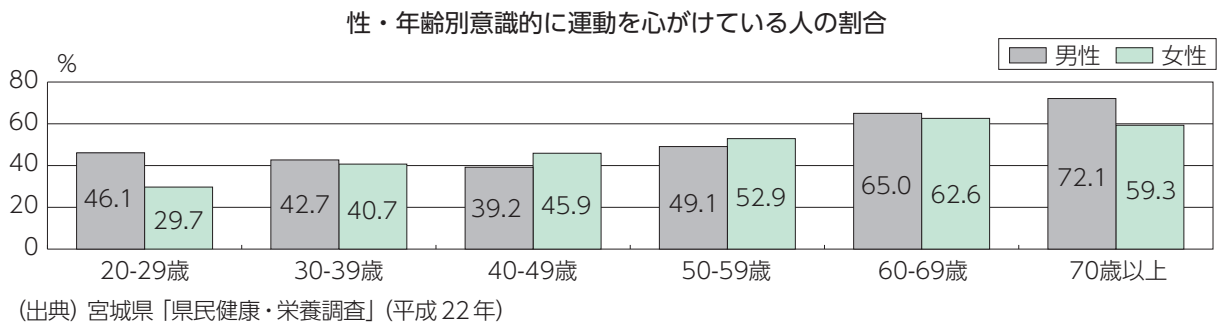
平成22年の多量飲酒者(週4日以上かつ1日3合以上:1日に純アルコール摂取量で60g以上)の割合は、成人の男性は4.9%、女性は1.1%でした。



## (4)身体活動・運動の状況

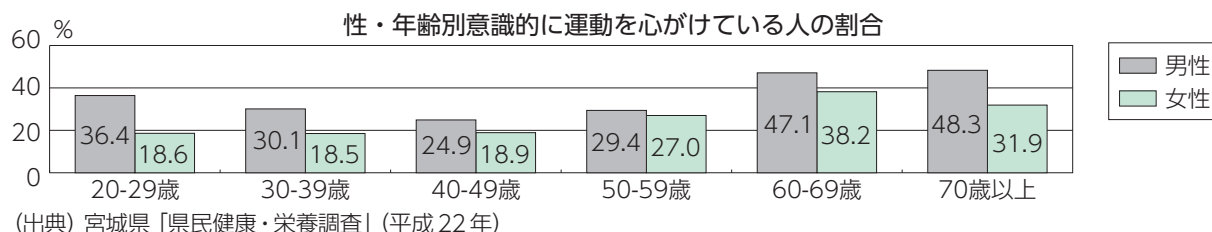
### ①意識的に運動を心がけている人の割合

平成22年の意識的に運動をしている者の割合が最も高いのは、成人の男性は70歳以上、女性は60歳代です。最も低いのは、男性は40歳代、女性は20歳代となっています。



### ②定期的に運動をしている人の割合

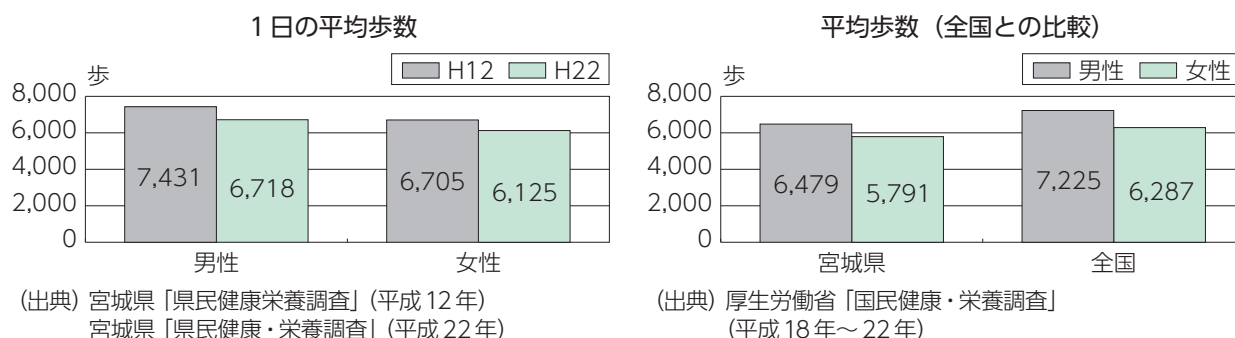
平成22年の定期的に運動をしている人(1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している人)の割合が最も高いのは、成人の男性は70歳以上、女性は60歳代であり、最も低いのは、男性は40歳代、女性は30歳代となっています。



### ③歩数の状況

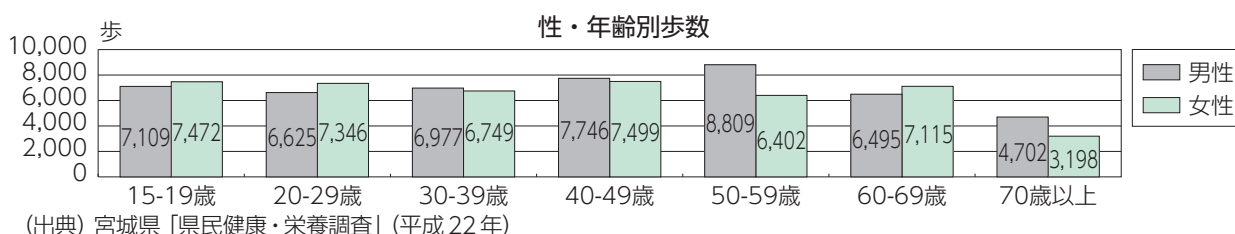
平成22年の1日の歩数は、15歳以上の男性は6,718歩、女性は6,125歩です。年次別で見ると、歩数は男女ともに減少しています。

全国と比較すると、全国平均歩数を下回っており、平成18年～平成22年の国民健康・栄養調査結果を年齢調整した都道府県別順位では、男性はワースト8位、女性ワースト10位となっています。



### ④性・年齢別歩数調査

平成22年の1日の歩数が一番多いのは、男性は50歳代、女性は40歳代です。一方、若年層(15～39歳)の男性と30歳代の女性では、第一次プラン(改定版)の目標値(男性8,000歩以上、女性7,000歩以上)を下回っています。

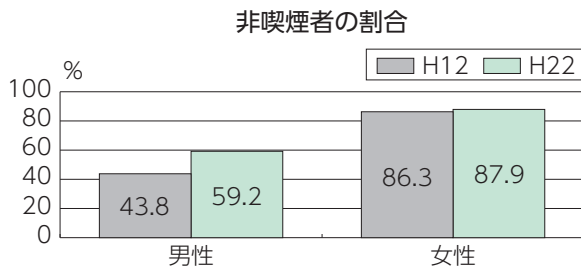


### (5)喫煙の状況

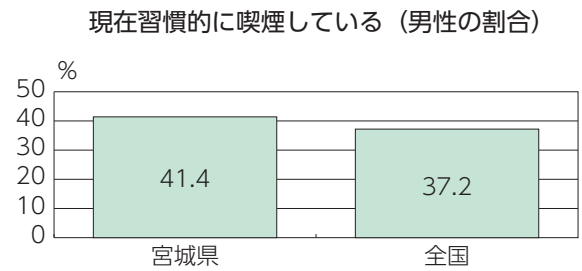
平成22年の非喫煙者の割合は、成人の男性は59.2%、女性は87.9%です。年次別にみると、非喫煙者の男性は有意に増加しています。

しかし、全国と比較して現在習慣的に喫煙している(たばこを「毎日吸う」「時々吸っている」)男

性の割合は高く、平成18年～平成22年の国民健康・栄養調査結果を年齢調整した都道府県別順位では、ワースト9位となっています。



(出典) 宮城県「県民健康栄養調査」(平成12年)  
宮城県「県民健康・栄養調査」(平成22年)

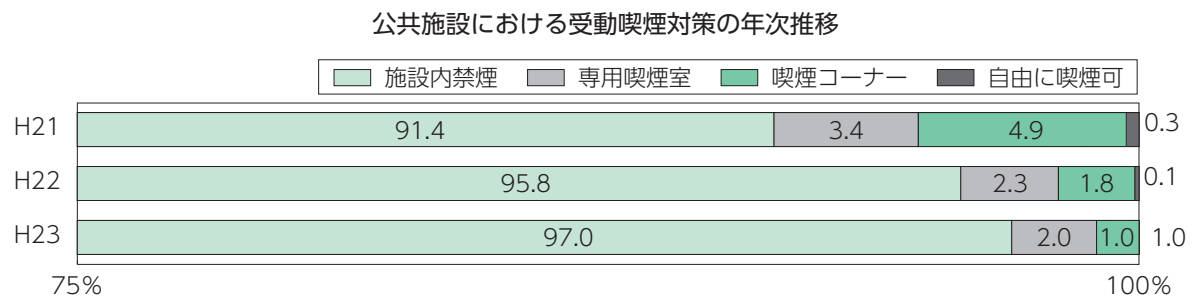


(出典) 厚生労働省「国民健康・栄養調査」(平成18年～22年)

## (6)\*受動喫煙の状況

### ①公共施設における受動喫煙対策の状況

平成23年度において受動喫煙対策を講じている公共施設は2,420施設(全体比100%)で、このうち、施設内禁煙としているのは2,347施設(同97.0%)、施設内に専用喫煙室を設置しているのは48施設(全体比2.0%)です。また、喫煙コーナーの設置が25施設(同1.0%)で、このうち、間仕切りなしの不完全な対策となっている施設が7割にのぼっています。



(出典) 宮城県「公共施設における受動喫煙対策調べ」

### ②受動喫煙の機会があった者の割合

家庭における受動喫煙の機会があった者の割合は、平成12年と平成22年を比較するとほぼ半減しています。また、職場や学校ではやや減少していますが、飲食店では増加しています。

受動喫煙の機会があった者の割合の年次推移

場 所	平成12年 (%)	平成17年 (%)	平成22年 (%)
家 庭(毎 日)	32.1	25.9	17.6
職場や学校(毎日・時々)	48.8	53.7	41.7
飲 食 店(毎日・時々)	35.2	48.3	40.3

(出典) 宮城県「県民健康・栄養調査」(平成22年)

\*印の用語解説は81ページ以降にあります。

## 第3章 第2次みやぎ21健康プランについて

### 1. 基本理念

県民一人ひとりが生きがいを持ち、  
充実した人生を健やかに安心して暮らせる  
健康みやぎの実現

第1次プランから継続して第2次プランを推進していくため、第1次プランの基本理念を継続します。

### 2. 基本方針

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

基本方針の4項目について、「現状と課題」「目標」「取組の方向性」を記載します。

#### (1)健康寿命の延伸

##### 1)はじめに

少子高齢化の進展やがん・心疾患等の生活習慣病の増加、医療費の増加等を背景として、健康みやぎを実現させるために健康寿命を延ばすことは、極めて重要な課題となっています。本県の平均寿命は延びているものの、残念ながら寝たきりや認知症など要介護期間「日常生活に制限のある不健康な期間」（平均寿命と健康寿命の差）も延びています。

##### 2)現状と課題

○「健康寿命」とは、高齢者が認知症や寝たきりにならない状態で、介護を必要としないで生活できる期間のことです。第1次プランの基本方針で、「健康寿命の延伸」（65歳時の平均自立期間）を掲げており、「宮城の将来ビジョン第2期行動計画」（平成22年3月）でも、健康寿命の指標（目標）

を設定していました。

第2次プランでは、健康日本21(第二次)の健康寿命の考え方(客観性の強い「日常生活に制限のない期間の平均」を主指標に、主観性の強い「自分が健康であると自覚している期間の平均」を副指標にすること)により、県の健康寿命は、国民生活基礎調査をもとに下記のとおり算定しています。(次ページの市町村別健康寿命とは算定方法が異なります。)

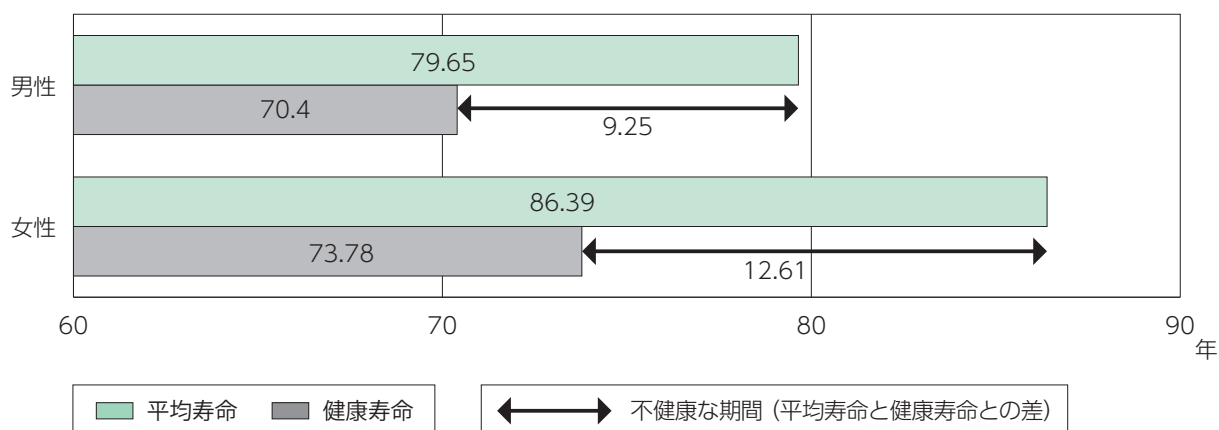
	男 性(年)			女 性(年)		
	平均寿命	健康寿命	不健康な期間	平均寿命	健康寿命	不健康な期間
全 国	79.59	70.42	9.17	86.35	73.62	12.73
宮城県	79.65	70.40	9.25	86.39	73.78	12.61

(出典)「平均寿命」は、厚生労働省「都道府県別平均寿命」(平成22年)

「健康寿命」は、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」に基づき、国民生活基礎調査により算定(平成22年)

(平均寿命と健康寿命の都道府県別順位は、55ページ以降にあります)

男女別・平均寿命・健康寿命・不健康な期間との関係(宮城県)



### 3) 目標

項 目	ベースライン値(H22)	目 標(H34)
健康寿命の延伸 (国民生活基礎調査をもとに算定)	70.40年 (男性) 73.78年 (女性)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

### 4) 取組の方向性

○平均寿命と健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費などの社会保障費が増大するとともに、個人の生活の質が低下します。そのため、要介護となる主な要因である生活習慣病の発症予防に重点を置いた健康づくり施策を、第4章以降の各分野で総合的に取り組むことにより、健康寿命の延伸を図ります。

(2)健康格差の縮小 (3)一次予防の重視

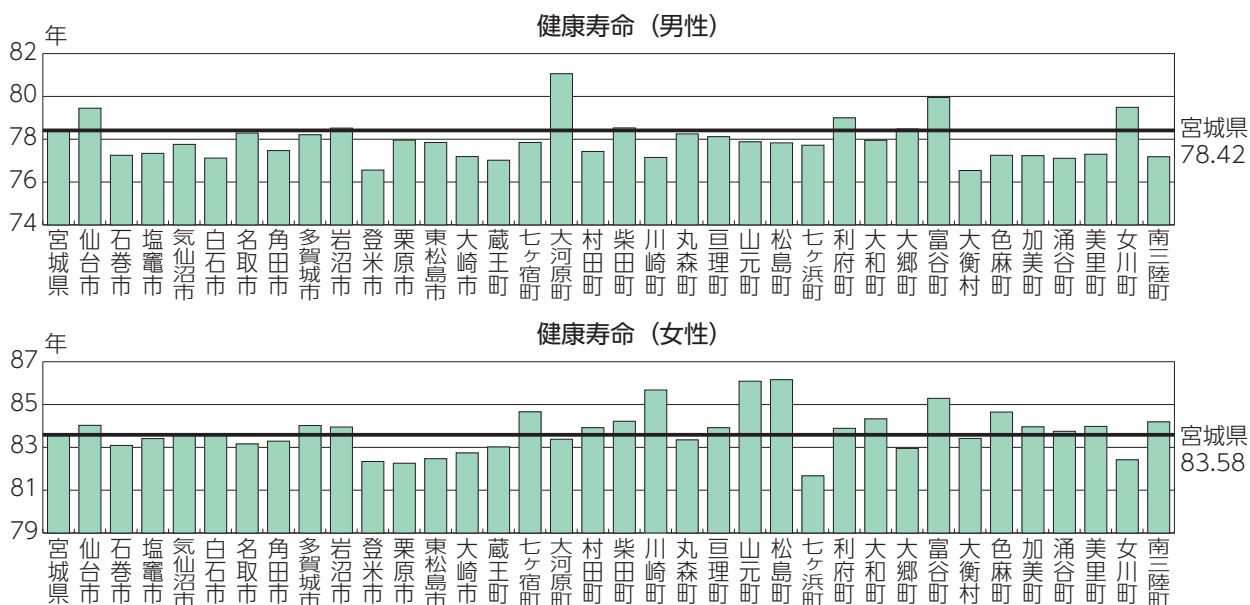
1)はじめに

健康日本21(第二次)では、新たな目標として健康格差の縮小が加わりました。健康格差とは、地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差と定義されています。

県や市町村にとって、健康寿命の格差の要因を把握・分析し、それを縮小するための戦略を考えることは、健康づくりを推進する上で重要です。第2次プランでは、一次予防を重視した取組により、健康格差の縮小を推進します。

2)現状と課題(市町村別データは59～80ページにあります)

○市町村別の「健康寿命」は、介護保険認定者数から算定しました。(前ページの全国及び県の健康寿命とは算定方法が異なります。)その結果、男性で最も長い市町村は81.06年、最も短いのは76.54年でした。女性で最も長い市町村は86.16年で、最も短いのは81.67年でした。男女ともに5年程度の格差があります。なお、この算定方法によると宮城県健康寿命は、男性は78.42年、女性は83.58年となります。



(出典) 厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」に基づき、要介護2以上の認定者により算定(平成22年)

○市町村別の「肥満者(BMI ≥ 25)の割合」は、平成22年の特定健診(市町村国保)の結果、男性で最も多い市町村は41.2%、最も少ない市町村は27.3%でした。女性で最も多い市町村は37.7%、最も少ない市町村は21.3%でした。男女ともに15%程度の格差があります。

○市町村別の「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合」は、平成22年の特定健診(市町村国保)の結果、男性で最も多い市町村は54.8%、最も少ない市町村は39.2%でした。女性で最も多い市町村は30.7%、最も少ない市町村は16.9%でした。男女ともに15%程度の格差があります。

○市町村別の「運動習慣者の割合」は、平成22年の特定健診(市町村国保)の結果、男性で最も多い

市町村は54.5%、最も少ない市町村は3.7%でした。女性で最も多い市町村は50.7%、最も少ない市町村は4.0%でした。男女ともに50%程度の格差があります。

- 市町村別の「成人喫煙率」は、平成22年の特定健診（市町村国保）の結果、男性では最も多い市町村が38.3%、最も少ない市町村は23.9%でした。女性で最も多い市町村が8.6%、最も少ない市町村が3.1%でした。男性では15%程度、女性では5%程度の格差があります。

### 3) 目標（県と市町村の共通目標）

項目	ベースライン値	目標（H34）
健康寿命の市町村格差の縮小 （最も長い健康寿命と最も短い健康寿命の差の縮小） (男性) (女性)	4.52年 4.49年	都道府県別・市町村別の健康格差の縮小と健康水準の向上
肥満者（BMI ≥ 25）の割合の減少 （参考：40～60歳代 男性） （40～60歳代 女性）	（参考：33.7%） 21.3% <sup>1)</sup>	
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	29.4% <sup>2)</sup>	
妊娠中の飲酒をなくす	2.2% <sup>3)</sup>	
運動習慣者の増加 （参考：40～74歳 男性） （参考：40～74歳 女性）	（参考：36.2%） （参考：30.0%）	
成人の喫煙率の減少 （参考：40～74歳 男性） （参考：40～74歳 女性）	（参考：40.5%） （参考：11.1%）	
妊娠中の喫煙をなくす	4.8% <sup>3)</sup>	
働き盛り（40～50歳代 男性）や子育て世代（20～30歳代 女性）をターゲットにした運動教室やイベントを実施している市町村数の増加	今後把握	増加
歩きやすい環境づくりに取り組んでいる市町村数の増加	今後把握	

（出典）1) 宮城県「県民健康・栄養調査」（平成22年）

2) 厚生労働省「特定健診・保健指導」（平成22年）

3) 健康推進課調べ（平成23年）

参考：市町村間を比較するとき、特定健診の結果で判断することが比較的容易なため、参考値としてプランで設定した性・年齢とは別に、特定健診で得られる年齢層の平成22年県民健康・栄養調査の結果を示しました。市町村格差をみる場合には、この性・年齢の数値を使用して差し支えないものとします。

### 4) 取組の方向性

- 各種の調査・統計を活用して、圏域や市町村の健康水準や生活習慣の状況把握に努め、分析を行い、その情報を公表します。また、上位の市町村の水準をさらに向上させるとともに、全ての市町村が上位の水準を目指し、健康格差の縮小と健康水準の向上に向けた取組を行います。
- みやぎ21健康プラン推進協議会や各地区\*地域・職域連携推進部会等で協議を行い、地域特性を活かした具体的な連携事業の企画等を行います。
- 震災による健康への影響が懸念されることから、県民生活や市町村行政機能等の復興を勘案しつつ、健康調査等を実施し、取組内容等の見直しを行います。
- 健康格差の縮小に向けた一次予防の取組については、第4章の「栄養・食生活分野」「身体活動・運動分野」「たばこ分野」に記載しています。

※印の用語解説は81ページ以降にあります。

## (4)ソーシャルキャピタルの再構築

### 1)はじめに

健康日本21(第二次)では、「すべての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会」を10年後の目指す姿として策定されており、ソーシャルキャピタルの豊かな社会環境を活用した健康づくりの重要性が示されました。本計画の視点の中にも「健康を支え、守るための社会環境の整備」「震災復興を見据えた地域及び県民の健康づくりの推進」を掲げています。

### 2)現状と課題

- 本県は、平成23年に発生した東日本大震災により、それまで培ってきた地縁等が崩れ、12万人以上が仮設住宅等での新たな生活構築に取り組んでいます。
- 震災後、国内外から51万人以上のボランティアにより支援をいただき、共に支え合うことや、新たな人と人との絆の重要性を再認識しました。
- 本県では、被災者健康支援として、食生活支援や歯科口腔保健支援事業等を積極的に推進していますが、併せて、新たな生活の場での住民の絆づくり、相互扶助による新たな地域づくりなどソーシャルキャピタルの再構築が課題となっています。

### 3)目標

項 目	ベースライン値	目 標 (H34)
過去半年以内に、趣味やスポーツ、ボランティアなどの活動を実施している人の割合の増加	今後把握	現状値を把握後に設定
食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加	食品企業 今後把握 飲食店 今後把握	現状値を把握後に設定
歩きやすい環境づくりに取り組んでいる市町村数の増加	今後把握	現状値を把握後に設定
受動喫煙の機会を有する人の割合の低下		受動喫煙のない職場の実現 10%
職場(毎日・時々)	41.7%	
飲食店(毎日・時々)	40.3%	

### 4)取組の方向性

- 「宮城県震災復興計画」に基づき、地域コミュニティにおける連携の重要性を踏まえた地域社会づくりを推進します。
- 「宮城県地域福祉支援計画」に基づき、共に協力し支え合う地域づくりを行います。
- 県や企業、外食関連事業者、関連団体等との連携による食や運動・受動喫煙防止の環境整備の強化を行います。
- 食生活改善地区組織等による望ましい食生活普及のための講習会や普及啓発活動を実施します。
- 運動を楽しく続けられる環境づくりを行います。
- 効果的な受動喫煙防止対策を実施している取組事例の情報収集や好事例の紹介等の普及啓発を行います。



### 3. 計画の視点

#### (1)生活習慣病の発症予防と重症化予防

生活習慣病の一次予防を重視した取組や特定健診等による発症予防と重症化予防で健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を推進します。

#### (2)栄養・食生活, 身体活動・運動, 休養, 喫煙, 飲酒, 歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

#### (3)生涯にわたる健康づくり県民運動の展開

生活習慣病予防のために重点的に取り組む分野と他計画との連携により、各分野に関連する生活習慣や社会環境の改善を推進し、生涯にわたる健康づくりを県民と共に展開します。

#### (4)健康を支え, 守るための社会環境の整備

#### (5)震災復興を見据えた地域及び県民の健康づくりの推進

震災復興とともに、ソーシャルキャピタルの再構築を含めた社会環境の整備と地域及び県民の健康づくりを推進します。

### 4. 取組分野

第2次プランでは、基本方針等を踏まえ、「重点的に取り組む分野」(3分野)及び「他計画との連携が必要な分野」(4分野)を設定しています。

①重点的に取り組む分野	
(1)栄養・食生活(アルコールを含む)	
(2)身体活動・運動	
(3)たばこ	
②個別計画との連携分野	
(4)ストレスの解消・休養	→ 宮城県自殺対策計画・宮城県地域医療計画との連携
(5)がん	→ 宮城県がん対策推進計画との連携
(6)循環器疾患・糖尿病	→ 宮城県地域医療計画・宮城県医療費適正化計画との連携
(7)歯と口腔の健康	→ 歯と口腔の健康づくり基本計画との連携

# 第4章 各論

## 1. 重点的に取り組む分野

### (1) 栄養・食生活 (アルコールを含む)

#### 1) はじめに

食生活は、生命を維持し、人々が健康で幸福な生活を送るためには欠かせない営みであり、肥満や生活習慣病を予防する観点からも重要となっています

がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病の予防に関連があるものは、適正体重の維持、主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスのよい食事、食塩摂取量の減少や野菜・果物の適正な摂取量であることが明らかになっています。一方、食行動は環境に大きく影響されることから、良好な食生活の実現のためには、個人の行動変容とともに、健康づくりを支援する食環境整備を進めていくことも大切です。

#### 2) 現状と課題

##### ○肥満者 (BMI ≥ 25) の割合

平成12年から平成22年までの10年間の肥満者増加割合は、20歳代から30歳代になる年齢層で増加しています。

##### ○食塩摂取量

1日当たりの食塩摂取量は、成人の男性は11.9g、女性は10.4gとなっています。

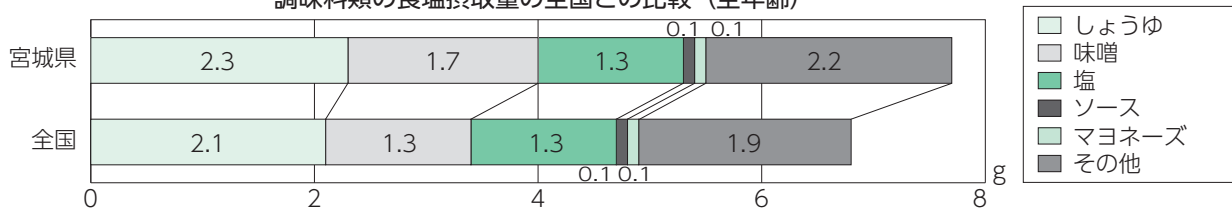
食品群別の食塩摂取量 (全年齢) を全国と比較すると、調味料類からの摂取が全国より0.7g多く、本県は、調味料からの食塩摂取が多いことが分かっています。調味料の内訳をみると、味噌類からの摂取が0.4g、その他の調味料からの摂取が0.3g多い状況となっています。

食品群別食塩摂取量の全国との比較 (全年齢)



(出典) 宮城県：「県民健康・栄養調査」(平成22年) 全国：厚生労働省「国民健康・栄養調査」(平成22年)

調味料類の食塩摂取量の全国との比較 (全年齢)



(出典) 宮城県：「県民健康・栄養調査」(平成22年) 全国：厚生労働省「国民健康・栄養調査」(平成22年)

## ○野菜摂取量

成人1日当たりの野菜摂取量は307gで、平成12年の325gと有意に減少しました。

## ○果物の摂取量

成人の1日当たりの果物の摂取量が100g未満の人の割合は55.7%で、全国の61.4%（厚生労働省「国民健康・栄養調査」）よりも少ない現状です。

## ○\*脂肪エネルギー比率

脂肪エネルギー比率(20～40歳代)は25.6%で、平成18年の25.7%と有意差はありませんでしたが、適正範囲の25%より高い現状です。

## ○朝食欠食者の割合

朝食欠食者（「週4～5回食べない」「ほとんど食べない」と回答した人）の割合は、20～30歳代の男性で30.8%、女性で13.1%です。

## ○主食・主菜・副菜を組み合わせている人の割合

主食・主菜・副菜を組み合わせている人(1日2回以上の日がほぼ毎日)の割合は、成人は70.5%です。地域別のデータとして最も良い地域の78.9%（内閣府「食育の現状と意識に関する調査」）よりも少ない現状です。

## ○\*食事の適量を心がけて食べるようにしている人の割合

食事の適量を心がけて食べるようにしている人の割合は、成人は78.1%と、平成17年の78.8%とほとんど変化がありません。

## ○\*栄養成分表示を参考にしている人の割合

食品や料理の栄養成分の表示を参考にしている人の割合は、成人は40.9%です。

## ○多量飲酒者の割合

（週4日以上かつ1日3合以上：1日に純アルコールで60g程度飲酒する人）

多量飲酒者の割合は、成人の男性は4.9%、女性は1.1%で、男性は平成12年の12.5%よりも有意に減少しましたが、女性は増加しています。

## 3) 目標

項 目	ベースライン値 <sup>1)</sup> (H22)	目 標 (H34)
肥満者 (BMI ≥ 25) の割合の減少 (20～60歳代男性) (40～60歳代女性)	30.6% 21.3%	25% 18%
食塩摂取量の減少 (成人男性) (成人女性)	11.9g 10.4g	9g 8g
野菜の摂取量の平均値の増加 (成人男女)	307g	350g
果物の摂取量 (参考 A) 100g 未満の人の割合の減少 (成人男女)	55.7%	30%
脂肪エネルギー比率の減少 (20～40歳代男女)	25.6%	25%
朝食欠食者の割合の減少 (20～30歳代男性) (20～30歳代女性)	30.8% 13.1%	23% 9%
主食・主菜・副菜を組み合わせている人の増加 (成人男女)	70.5%	80%

※印の用語解説は81ページ以降にあります。

食事の適量を心がけて食べるようにしている人の増加 (成人男女)	78.1%	85%
食品中の*塩分カットや*糖質ゼロなどの栄養成分表示を「参考にしている」人の割合の増加	40.9%	50%
食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加	食品企業 今後把握	飲食店 今後把握
生活習慣病のリスクを高める量(参考B)を 飲酒している人の割合の低減	(成人男性) 14.9% (成人女性) 8.5%	12% 6%
適度な飲酒量(参考C)を知っている人の割合の増加	61.5%	100%
妊娠中の飲酒をなくす	2.2% <sup>2)</sup>	0%

(出典) 1) 宮城県「県民健康・栄養調査」(平成22年)

2) 健康推進課調べ(平成23年)

## (参考)

### A) 果物の摂取量

果物の摂取量が少ない場合、がんのリスクが上がるとされているものの、摂取量が多いほどリスクが低下するものでもないため、果物(ジャムを除く)摂取量の平均値の増加を目標とせず、健康日本21(第二次)の目標に合わせ、100g未満の人の割合の減少としました。

### B) 「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」

健康日本21(第二次)において、1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g、女性で20g以上と定義されました。

#### ◎主な酒類の換算の目安

お酒の種類	ビール (中瓶500ml)	清酒 (1合180ml)	ウィスキー・ ブランデー (ダブル60ml)	焼酎(25度) (1合180ml)	ワイン (1杯120ml)
アルコール度数	5%	15%	43%	25%	12%
純アルコール量	20g	22g	20g	36g	12g

#### ◎飲酒の頻度と飲酒日の1日あたりの飲酒量を用いたベースライン値の算出方法

男性(「毎日×2合以上」+「週5～6日×2合以上」+「週3～4日×3合以上」+「週1～2日×5合以上」+「月1～3日×5合以上」)／全回答者

女性(「毎日×1合以上」+「週5～6日×1合以上」+「週3～4日×1合以上」+「週1～2日×3合以上」+「月1～3日×5合以上」)／全回答者

### C) 「適度な飲酒量」

参考B)「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を超えない(毎日)とします。具体的には、男性2合未満/日、女性1合未満/日です。

※印の用語解説は81ページ以降にあります。

## 4) 県民による取組の方向性

取組内容	具体策
①*適正体重を維持しましょう	・自分の適正体重を知りましょう ・週1回は体重を測定しましょう
②*お塩の eco (エコ) に努めましょう	・“だし”を効かせた料理で減塩に努めましょう ・みそ汁は1日1杯に努めましょう ・減塩しょう油など, 減塩商品を適切に利用し, あと3g減らしましょう
③野菜はたっぷり食べましょう	・野菜料理は1日5皿食べましょう ・肉, 魚料理には野菜を付け合せましょう
④食品の栄養成分表示を活用しましょう	・エネルギー, 食塩相当量, 糖質, 脂質等の表示を参考に, 適切に食品を選択しましょう
⑤生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知りましょう	・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回は休肝日(飲酒しない日)にしましょう

## 5) 県による取組の方向性

取組内容	具体策
①正しい知識の普及と生活習慣改善意識の向上	・定期的な県民健康・栄養調査の実施, 分析及び情報共有を行います。 ・インターネット, 新聞, 広報誌, マスメディア等による栄養・食生活や食品の適正表示等に関する正しい情報の提供を行います。 ・多量飲酒の影響などについて, 働き盛り世代に対しては職域保健と連携し, 適正飲酒やアルコールと健康についての正しい知識の普及啓発を行います。
②生活習慣を改善する人が増加するための, 相談や体験の場の提供	・全ての市町村に栄養士が配置されている本県の特徴を活かして, 生活習慣病予防のための食生活の効果的な普及方法の検討や地域特性に応じた活動を実施します。
③社会環境の整備(人材育成)	・管理栄養士やボランティア等の人材の育成を推進します。 ・外食関連事業者, 関連団体等との連携による ※ 食環境整備の強化を行います。 ・「宮城県食育推進プラン」や「[学ぶ土台づくり]推進計画」において, 乳幼児期からの基本的な生活習慣の確立や家庭教育支援体制の充実を図ります。

※印の用語解説は81ページ以降にあります

## 6) 関係機関による取組の方向性

取組内容	具体策	市町村	教育機関	医療保険者	職域(企業等)	関係団体等
①正しい知識の普及と生活習慣改善意識の向上	インターネット、新聞、広報誌、マスメディア等による栄養・食生活や食品の適正表示等に関する正しい情報の提供	◎	◎	◎	△	◎
	生活習慣病予防のために、市町村、薬局等で栄養・食生活の正しい情報の提供	◎		◎		◎
	望ましい食生活の実践についての普及と効果的な普及方法等の検討	◎		◎	△	◎
	アルコールの健康影響に関する知識の普及	◎	◎	◎	△	◎
②生活習慣を改善する人が増加するための、相談や体験の場の提供	生涯にわたる県民の健康づくりを支援するため、市町村、職場等県民にとって身近な場所で、栄養士等による相談や学習会が受けられる窓口の整備	◎		◎	△	◎
	次世代の健康づくりのために重要である望ましい食生活に関し、子育てしている人(子育て担当者)に対する普及啓発の実施	◎		◎		◎
	地区での講習会や食生活改善地区組織等による望ましい食生活の普及啓発活動の実施	◎				◎
	健康チェックと相談、生活習慣病予防の啓発	◎	◎	◎	◎	◎
③社会環境の整備(人材育成)	外食関連事業者、関連団体等との連携による食環境整備の強化	◎			△	◎
	市町村、医療機関、薬局、福祉施設、学校、地域活動など各職域栄養士の連携強化と専門性向上のための研修会の実施	◎	△	△		◎
	関係機関の連携による効果的な知識の普及啓発及び生活習慣改善実践支援事業の実施	◎	△	◎	△	◎
	食生活改善推進員やみやぎ食育コーディネーター等の養成、育成及び活動支援	◎				△
	小中高生・保護者に対するアルコール教育の充実及び指導者・教育者の研修	△	◎			△

◎すでに実施している    ○今後主体的に実施可能    △他機関への協力・連携可能

## (2)\*身体活動・\*運動

### 1)はじめに

家事や仕事の自動化、交通手段の発達により身体活動量が低下してきており、食生活の変化とともに、肥満や生活習慣病の増加が問題となっています。

身体活動や運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器病やがんなどの\**NCD*（非感染性疾患）の発症リスクが低いこと、また、身体活動や運動は、高齢者の認知機能や運動器機能の低下などの社会生活機能との関係も明らかになっています。意識的に運動を心がけている人は増加しているものの、一日の歩数は減少していることから、多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施する方法の提供や環境をつくる必要があります。

### 2) 現状と課題

#### ○歩数

1日の歩数は、15歳以上の男性は6,718歩、女性は6,125歩であり、平成12年と比較すると特に女性が減少傾向にあります。

#### ○「意識的に運動を心がけている人」「運動の習慣化(定期的に運動している人)」

平成12年と平成22年を比較すると、いずれも成人の男性のみ\*有意に増加しています。

### 3) 目標

項 目	ベースライン値 (H22) <sup>1)</sup>	目 標 (H34)	
日常生活における歩数の増加	(20～64歳 男性)	7,368歩	9,000歩
	(20～64歳 女性)	7,034歩	8,500歩
	(65歳以上 男性)	5,298歩	7,000歩
	(65歳以上 女性)	4,202歩	6,000歩
運動の習慣化(運動習慣者の割合の増加)	(20～64歳 男性)	31.20%	41%
	(20～64歳 女性)	22.60%	33%
	(65歳以上 男性)	50.40%	60%
	(65歳以上 女性)	35.20%	48%
自分の1日の歩数を知っている人の増加	今後把握	現状値を把握後に設定	
40～50歳代の男性(働き盛り)、20～30歳代の女性(子育て世代)を対象にした運動教室や、イベントを実施している市町村数の増加	今後把握	現状値を把握後に設定	
歩きやすい環境づくりに取り組んでいる市町村の増加	今後把握	現状値を把握後に設定	

(出典) 1) 宮城県「県民健康・栄養調査」(平成22年)

\*印の用語解説は81ページ以降にあります。

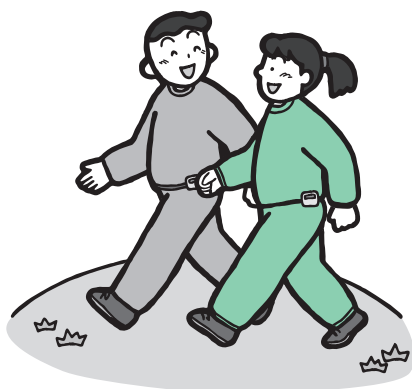
#### 4) 県民による取組の方向性

取組内容	具体策
①生活の中に運動を取り入れましょう	・あと1,500歩, 歩くことから始めましょう(約15分が目安です) ・こまめに体を動かしましょう・家事や階段利用も, 立派な運動になります
②楽しく安全に体を動かしましょう	・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

#### 5) 県による取組の方向性

取組内容	具体策
①正しい知識の普及と生活習慣改善意識の向上	・家庭や職場など身近な場所でできる身体活動・運動量を増やす方法等について, ホームページや催し物等を通じ正しい情報を分かりやすく提供します。
②生活習慣を改善する人が増加するための, 相談や体験の場の提供	・メタボリックシンドロームや生活習慣病予防のための身体活動・運動に関する知識・体験など, 実践の動機づけについて, 特定保健指導等での取組を支援します。
③社会環境の整備(人材育成)	・働き盛り世代や子育て世代を対象にした運動教室やイベントを実施している市町村, 歩きやすい環境づくりに取り組んでいる市町村など, 積極的で良好な取組事例(グッドプラクティス)に関する情報を発信していきます。 ・「宮城県スポーツ推進計画」において「*アクティブ通勤・丈夫な身体でエコ生活」等のスローガンを掲げるようにし, これにより日常生活における運動習慣の定着化を推進します。

脱メタボ ごろごろせずに 運動だ



※印の用語解説は81ページ以降にあります。



## 6) 関係機関による取組の方向性

取組内容	具体策	市町村	教育機関	医療保険者	職域(企業等)	関係団体等
①正しい知識の普及と生活習慣改善意識の向上	運動の体験, イベント等を通して, 身体活動や運動に関する正しい知識や情報を提供	◎	◎	◎	△	◎
	運動施設, 運動指導者等の紹介	◎	△	◎	△	◎
	ホームページや広報等多様な手段による, 運動に関する知識や情報を提供	◎		◎	○	◎
	日常生活で手軽にできる運動方法の紹介	◎	△	◎	△	◎
	日常生活でこまめに体を動かすことについて呼びかけ, 運動量の増加の啓発	◎	◎	◎	△	◎
②生活習慣を改善する人が増加するための, 相談や体験の場の提供	運動の体験や実技を取り入れた, 健康づくり教室や運動促進事業の開催	◎				◎
	40～50歳代の男性(働き盛り), 20～30歳代の女性(子育て世代)を対象にした運動教室や, イベントの開催	◎		△	△	△
	生涯スポーツ関係団体やスポーツクラブ等との連携	◎		△		○
	スポーツ大会やレクリエーション教室などイベントの開催	◎		△		△
	メタボリックシンドローム予備群・該当者に対する運動指導の実施	◎		◎	◎	◎
	運動事業を行うNPOや団体への支援	◎				△
③社会環境の整備(人材育成)	運動指導者の育成	◎				◎
	運動を楽しく続けられる環境づくり(ウォーキングコースの活用, 観光・生涯学習スポーツイベントとの連携)	◎		△		◎
	職場における心身のリフレッシュ時間, 運動時間の確保	◎		△	○	△
	総合型地域スポーツクラブの育成・支援	◎				△
	学校の体育館・校庭や企業等の運動施設の開放の推進	◎	◎			△

◎すでに実施している ○今後主体的に実施可能 △他機関への協力・連携可能

### (3)たばこ

#### 1)はじめに

喫煙は、がん（咽頭、肺、胃、大腸等）、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、呼吸器疾患（\* COPD（慢性閉塞性肺疾患））、糖尿病、周産期の異常（早産、低出生体重児等）などの原因です。また、喫煙者のたばこの煙による受動喫煙も、喫煙習慣を持たない方にとっては不快であるだけでなく、肺がんや虚血性心疾患、乳幼児の喘息、呼吸器感染症、\*SIDS（乳幼児突然死症候群）などの原因になっています。

禁煙することでさまざまな病気のリスクは減り、周囲の人に受動喫煙の影響を与えることもなくなります。

#### 2) 現状と課題

##### ○喫煙の健康影響に関する知識を持つ人

ぜんそく、気管支炎、心臓病、脳卒中、歯周病の5項目は認知度が上がりましたが、肺がん、胃潰瘍、妊娠等の3項目は変わりませんでした。

##### ○喫煙者

喫煙者の割合は、男性は40.7%、女性は12.0%で、全国の男性は32.2%、女性は8.4%（厚生労働省「国民健康・栄養調査」（平成22年））よりも高い状況となっています。

##### ○禁煙を希望する人

喫煙者のうち禁煙を希望する人の割合は、男女ともに増加しており、男性は41.0%、女性は49.6%です。全国の男性は31.7%、女性は42.4%（厚生労働省「国民健康・栄養調査」（平成22年））よりも高い状況です。

##### ○未成年者の喫煙

12～19歳の男性の喫煙率は2.0%、同年齢の女性は0%となっています。

##### ○妊婦の喫煙率

妊婦喫煙率は4.8%で、全国の調査結果（厚生労働省「乳幼児身体発育調査」（平成22年度））の5.0%とほぼ同じとなっています。

##### ○\*分煙対策から受動喫煙対策へ

公共施設の分煙対策については、目標の100%に達しましたが、厚生労働省局長通知では、公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきであるという方向性が示されています。

\*印の用語解説は81ページ以降にあります。

## 3) 目標

項 目	ベースライン値 (H22) <sup>1)</sup>	目 標 (H34)	
喫煙の健康影響に関する知識の普及 (成人)	肺がん	88.1%	100%
	ぜんそく	68.3%	
	気管支炎	69.9%	
	心臓病	53.1%	
	脳卒中	55.5%	
	胃潰瘍	36.2%	
	妊娠等	83.3%	
	歯周病	45.5%	
	COPD	68.3%	
成人の喫煙率の減少	成人総数	25.5%	12%
	成人男性	40.7%	20%
	成人女性	12.0%	6%
未成年者の喫煙をなくす	12～19歳 男性	2.0% <sup>2)</sup>	0%
妊娠中の喫煙をなくす		4.8% <sup>3)</sup>	0%
受動喫煙の機会を有する人の割合の低下			
家庭 (毎日)	17.6%	3%	
職場 (毎日・時々)	41.7%	受動喫煙のない職場の実現	
飲食店 (毎日・時々)	40.3%	10%	

(出典) 1) 宮城県「県民健康・栄養調査」(平成22年)

2) 厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成22年)

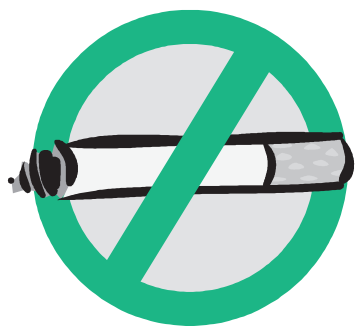
3) 健康推進課調べ (平成23年)

## 4) 県民による取組の方向性

取 組 内 容	具 体 策
①妊婦と未成年者は、たばこ No (ノー) 宣言をしましょう	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙による健康影響を知りましょう</li> <li>・未成年者はたばこを吸いません</li> <li>・妊婦はたばこを吸いません</li> </ul>
②禁煙チャレンジ宣言をしましょう	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>
③受動喫煙ストップ宣言をしましょう	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他人の健康に配慮し、自分の煙を吸わせないようにしましょう</li> <li>・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</li> </ul>

### 5) 県による取組の方向性

取組内容	具 体 策
①正しい知識の普及と生活習慣改善意識の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・世界禁煙デーや禁煙週間、イベントやセミナーの各種事業において普及啓発を行います。</li> <li>・県のホームページ等を活用して、広報活動を充実します。</li> <li>・保護者に対し普及啓発を行い、未成年者の喫煙問題についての意識を高めます。</li> <li>・公共施設、職場、飲食店、宿泊施設等に受動喫煙の健康被害防止の必要性について、情報提供を行っていきます。</li> <li>・小中学校、高等学校、大学・専門学校への出前講座等を実施し、児童、生徒に対し、喫煙のリスクに関する教育や啓発を充実強化します。</li> </ul>
②生活習慣を改善する人が増加するための、相談や体験の場の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・たばこをやめたい人のうち禁煙指導を受けたいと思っている人が、身近な場所で指導が受けられるよう市町村、保健所等での禁煙支援の充実と禁煙外来のある医療機関や禁煙支援薬局への情報提供を行っていきます。</li> </ul>
③社会環境の整備(人材育成)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公共施設、職場、飲食店、宿泊施設等と受動喫煙の健康被害防止の必要性について、情報共有を行っていきます。</li> <li>・受動喫煙の防止のための社会環境の整備に取り組む施設を増やし、積極的で良好な取組事例(グッドプラクティス)に関する情報をホームページ等で発信していきます。</li> <li>・妊婦や未成年者の喫煙防止、禁煙支援や受動喫煙対策を推進するために、市町村や学校保健担当者、職場や飲食店等の関係者を対象とした研修会を行います。</li> </ul>



お父さん 10キロやせたら ステキだよ



メタぼん

## 6) 関係機関による取組の方向性

取組内容	具体策	市町村	教育機関	医療保険者	職域(企業等)	関係団体等
①正しい知識の普及と生活習慣改善意識の向上	小中学校, 高等学校等への出前講座等の実施	◎	△	△		◎
	喫煙の健康影響に関する知識の普及 ①インターネット, 広報誌, 新聞, パンフレット等 ②研修会, 講演会, セミナーの開催 ③医療機関, 薬局等を通じた普及啓発	◎	◎	◎	○	◎
	健診, がん検診や保健事業等での喫煙の健康影響に関する資料の配布及び啓発	◎		◎		◎
②生活習慣を改善する人が増加するための, 相談や体験の場の提供	禁煙の方法や禁煙支援医療機関等の情報提供, 禁煙相談窓口の設置及び情報提供	◎		◎		◎
	健診後の保健指導等における禁煙支援の実施	◎		◎		△
	禁煙指導を行う医療機関等の拡充	△		△		△
	禁煙支援の相談及び情報提供	◎		△	○	◎
③社会環境の整備(人材育成)	未成年者に対するたばこ販売禁止の徹底	△			◎	◎
	妊婦や未成年者の喫煙防止, 禁煙支援, 受動喫煙防止対策に関わる関係者を対象とした研修会の実施	○	△	△	◎	△
	職場, 飲食店, 宿泊施設等の受動喫煙防止対策の実態把握及び情報提供	◎			△	○
	公園やアーケード内において受動喫煙防止対策の情報提供	○				○
	職場や飲食店, 宿泊施設等への適切な受動喫煙防止対策の助言	○			△	△
	効果的な喫煙防止, 禁煙支援, 受動喫煙防止対策を実施している取組事例の情報収集, 好事例の紹介等の普及啓発 ①職場や飲食店, ホテル等受動喫煙の防止に取り組む施設の拡充	◎			△	◎
	②屋内禁煙に取り組む公共の施設の拡充	◎			◎	◎
	効果的な受動喫煙対策を実施している施設へのステッカーの交付及び県民への周知	◎		△	○	◎
	歩行喫煙防止に向けた取組の推進	◎				△

◎すでに実施している ○今後主体的に実施可能 △他機関への協力・連携可能

## 2. 個別計画との連携分野

### (4) ストレスの解消・休養

#### 1) はじめに

こころの健康を保つため、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は重要な要素の一つとなります。十分な睡眠を取り、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素であり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要となります。

睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断力を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。さらに、近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管疾患を引き起こすことも知られてきました。

以上のことから、生活習慣病の予防のためには、上手にストレスを解消することと休養の確保が必要となります。

#### 2) 現状と課題

- 「睡眠による休養を十分にとれていない人の割合」は20.1%です。年代別に見ると、40歳代が29.8%と最も多く、平成12年の調査よりも増加しています。
- 「ストレスを自分なりの方法(方法の内容は問わない)で解消できている」と答えた人は72.2%となっています。
- 平成22年の自殺死亡率(人口10万対)は22.7で、平成17年の26.9と比べると減少しています。

#### 3) 目標

項 目	ベースライン値 (H22) <sup>1)</sup>	目 標 (H34)
睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少	20.1%	15%
ストレスを上手に解消できている人の割合の増加	72.2% 解消方法は問わず	増加
自殺死亡率(人口10万対)の減少(宮城県自殺対策計画)	22.7 <sub>2)</sub>	19.4(H28) <sub>3)</sub>

(出典) 1) 宮城県「県民健康・栄養調査」(平成22年)

2) 厚生労働省「人口動態調査」(平成22年)

(注) 3) 宮城県自殺対策計画の計画期間が平成28年度までとなっていることから、目標年度は、平成28年度とします。

#### 4) 取組の方向性

- ①「宮城県自殺対策計画」「宮城県地域医療計画」と連携して推進します。
- ②休養・余暇活動に関する知識とこころの健康を保つ方法や知識についての啓発普及を行います。
- ③ストレスに関する正しい知識の習得や健康な生活習慣による心身の健康の維持が重要であることを、広報誌、インターネット、マスメディア等により情報発信していきます。

## (5)が ん

### 1)はじめに

がんのリスクを高める要因として、喫煙（受動喫煙を含む。）、過剰飲酒、低身体活動、肥満、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取等が挙げられています。これら生活習慣への対策ががん予防に重要です。

### 2)現状と課題

- 宮城県がん対策推進計画の目標である「がんの75歳未満年齢調整死亡率の減少」については、目標に向かい減少傾向で推移しています。
- 計画の目標である「がん検診受診率70%」については、宮城県の受診率は全国平均を上回っておりますが、70%の目標値には達していません。

### 3)目標

項 目	ベースライン値 (H22)	目 標 (H29) <sup>4)</sup>
がんの年齢調整死亡率の減少 <sup>1)</sup> 75歳未満	89.8 (H17) <sup>3)</sup>	71.8
がん検診受診率の向上 <sup>2)</sup> (40歳～69歳、ただし子宮がんは20歳～69歳)	胃がん	55.6%
	肺がん	68.5%
	大腸がん	52.0%
	子宮がん	53.2%
	乳がん	56.4%
		70%

(出典) 1) 国立がん研究センターがん対策情報センター（平成17年）

2) 宮城県「県民健康・栄養調査」（平成22年）

(注) 3) 第2期宮城県がん対策推進計画では、ベースライン値が平成17年の値であり、目標はこれから20%減少になっているため、ベースライン値は平成17年とします。

4) 第2期宮城県がん対策推進計画の計画期間が平成29年度までとなっていることから、がん分野の目標年度は、平成29年度とします。

### 4)取組の方向性

- ①「宮城県がん対策推進計画」と連携して推進します。
- ②受診率向上施策については、これまでの施策の効果を検証した上で、市町村や企業との連携による受診勧奨など効率的・効果的な施策を実施します。
- ③がん予防のために、「栄養・食生活分野」「身体活動・運動分野」「たばこ分野」（各分野参照）に取り組んでいきます。

## (6)循環器疾患・糖尿病

### 1)はじめに

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで日本人の三大死因です。循環器疾患の予防は、基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つがあり、メタボリックシンドローム対策が重要になります。

### 2)現状と課題

- メタボリックシンドロームを知っている人は63.2%であり、平成18年の49.5%に比べ確実に増加していますが、より一層の県民に対する普及啓発が必要です。
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、平成22年度の特定健診の結果では、全国ワースト2位となっています。
- 本県の定期健診の受診率は、全国で高位にありますが、重症化予防のためにも市町村と職域との連携による受診率向上に向けた取組み等が課題となっています。
- 脳血管疾患による年齢調整死亡率は、男女ともに高く、減少に向けた取組が課題となっています。

### 3)目標

項 目		ベースライン値 (H22)	目 標 (H34)
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 <sup>1)</sup>	成人	63.2%	80%
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少 <sup>2)</sup>	40～74歳	29.4%	23%
定期健診受診率の向上 <sup>1)</sup>	成人	67.9%	80%
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 <sup>3)</sup>	男性	61.8	48.6
	女性	33.9	30.4
虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 <sup>3)</sup>	男性	30.3	24.4
	女性	13.6	11.9

(出典) 1) 宮城県「県民健康・栄養調査」(平成22年)  
 2) 厚生労働省「特定健診・保健指導」(平成22年)  
 3) 厚生労働省「人口動態統計」(平成22年)

### 4)取組の方向性

- ①「宮城県地域医療計画」「宮城県医療費適正化計画」と連携して、循環器疾患・糖尿病等生活習慣の発生及び重症化予防を推進します。
- ②循環器疾患・糖尿病等生活習慣病の発症予防のために、「栄養・食生活分野」「身体活動・運動分野」「たばこ分野」(各分野参照)に取り組んでいきます。
- ③メタボリックシンドローム該当者・予備群数が多い状況にあるため、広報誌等を利用してメタボリックシンドロームの概念等について啓発していくとともに、市町村及び医療保険者が、メタボリックシンドローム対策に取り組みやすくなるよう、普及啓発と人材育成に取り組めます。
- ④循環器疾患・糖尿病等生活習慣の重症化予防のために、市町村における特定保健指導の強化について支援します。



## (7) 歯と口腔の健康

### 1) はじめに

歯と口腔の健康は、生涯を通じて健康な生活を送るために極めて重要で、食事を味わう、会話を楽しむ、いきいきした表情で人と交流するなど、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与しており、生活の質(QOL)の維持向上を図る上でも生涯にわたり、歯と口腔の健康を維持することは大切になります。

### 2) 現状と課題

- 「3歳児のむし歯のない人の割合」は、平成22年度の3歳児歯科健康診査結果(宮城県(女川町・南三陸町を除く))では70.2%と改善傾向にあるものの、全国平均78.5%と比べると、依然として低い状況にあります。
- 本県の「12歳児の一人平均むし歯の本数」は2.1本と全国平均1.3本と比較すると多い状況です。
- 「80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合」は31.8%で、第1次プラン(改定版)の目標(20%以上)を達成しています。
- 「過去1年間に歯科検診を受診した人の割合」は、平成22年の県民健康・栄養調査では39.7%と増加傾向にありますが、歯周疾患検診を含め、より多くの人を受診することにより、自分の歯と口腔の健康状態を把握し、口腔機能を維持することが重要です。

### 3) 目標

項 目	ベースライン値	目 標 (H29) <sup>1)</sup>
3歳児のむし歯のない人の割合の増加 <sup>2)</sup>	70.2%	80% <sup>5)</sup>
12歳児の一人平均むし歯の本数 <sup>3)</sup>	2.1本	1本 <sup>5)</sup>
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 <sup>4)</sup>	31.8%	50%
過去1年間に歯科検診を受診した人の割合の増加 <sup>4)</sup>	39.7%	65%

(注) 1) 宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画の計画期間が平成29年度までとなっていることから、歯と口腔分野の目標年度は、平成29年度とします。

(出典) 2) 宮城県「3歳児歯科健康診査結果」(平成22年度)

3) 文部科学省「学校保健統計調査」(平成22年)

4) 宮城県「県民健康・栄養調査」(平成22年)

5) 宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画

### 4) 取組の方向性

- ①「宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画」と連携して推進します。
- ②「宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画」において、幼児期には、「乳児むし歯の予防・口腔清掃の習慣づけ」をテーマに、学童期には、「永久歯むし歯と歯肉炎予防」をテーマに、青年期以降には、「歯周疾患対策と口腔機能の維持」をテーマに各取組を実施します。

### 3. 目標設定の考え方と目標一覧

項 目(総 論)		ベースライン値(H22) <sup>1)</sup>	目標設定の考え方	目 標(H34)	
健康寿命の延伸	(男性)	70.40年	国の目標	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	
	(女性)	73.78年			
健康格差の縮小 一次予防の重視	健康寿命の市町村格差の縮小(一番長い市町村と一番短い市町村との差) <sup>2)</sup>	(男性) 4.52年 (女性) 4.49年	国の目標の都道府県を市町村に置き換える	都道府県別・市町村別の健康格差の縮小と健康水準の向上	
	肥満者(BMI ≥ 25)の割合の減少	(参考:40～60歳代男性) 33.7% (40～60歳代女性) 21.3%	各項目は、県と市町村との共通目標とし、独自に設定		
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少 <sup>3)</sup>	(40～74歳) 29.4%			
	妊娠中の飲酒をなくす <sup>4)</sup>	2.2%			
	運動の習慣化(運動習慣者の割合の増加)	(参考:40～74歳男性) 36.2% (参考:40～74歳女性) 30.0%			
	成人の喫煙率の減少	(参考:40～74歳男性) 40.5% (参考:40～74歳女性) 11.1%			
	妊娠中の喫煙をなくす <sup>4)</sup>	4.8%			
	40～50歳代の男性(働き盛り), 20～30歳代の女性(子育て世代)を対象にした運動教室や、イベントを実施している市町村数の増加	今後把握			増加
	歩きやすい環境づくりに取り組んでいる市町村の増加	今後把握			
	ソーシャルキャピタルの再構築	過去半年以内に、趣味やスポーツ、ボランティアなどの活動を実施している人の割合の増加			今後把握
食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加		今後把握		独自に設定	現状値を把握後に設定
歩きやすい環境づくりに取り組んでいる市町村の増加		今後把握	独自に設定	現状値を把握後に設定	
受動喫煙の機会を有する人の割合の低下		職 場(毎日・時々) 41.7% 飲食店(毎日・時々) 40.3%	国の目標 国の目標の算出方法で計算	受動喫煙のない職場の実現 10%	

参考：市町村間を比較するときに、特定健診の結果で判断することが比較的容易なため、参考値としてプランで設定した性・年齢とは別に、特定健診で得られる年齢層の平成22年県民健康・栄養調査の結果を示しました。市町村格差をみる場合には、この性・年齢の数値を使用し、差し支えないものとします。

項 目(各 論)		ベースライン値(H22) <sub>1)</sub>	目標設定の考え方	目 標(H34)	
栄養・食生活(アルコールを含む)	(20～60歳代男性)	30.60%	加齢により肥満者が増加せず、10年後も現在の肥満者の割合が維持されると仮定して目標を設定。 男性：目標達成しなかったため、前回の目標	25%	
	肥満者(BMI ≥ 25)の割合の減少 (40～60歳代女性)	21.30%		18%	
	食塩摂取量の減少	(成人男性)	11.9g	男性：摂取量が多いため食事摂取基準2010で設定 女性：国の目標	9g
		(成人女性)	10.4g		8g
	野菜の摂取量の平均値の増加	(成人男女)	307g	目標達成しなかったため、前回の目標	350g
	果物の摂取量100g未満の人の割合の減少	(成人男女)	55.70%	国の目標	30%
	脂肪エネルギー比率の減少	(20～40歳代女性)	25.60%	目標達成しなかったため、前回の目標	25%
	朝食欠食者の割合の減少	(20～30歳代男性)	30.80%	男性：目標達成しなかったため前回の目標に設定 女性：国の目標	23%
		(20～30歳代女性)	13.10%		9%
	主食・主菜・副菜を組み合わせている人の増加	(成人男女)	70.50%	国の目標	80%
	食事の適量を心がけて食べるようにしている人の割合の増加	(成人男女)	78.10%	宮城県第2期食育プランの目標	85%
	食品中の塩分カットや糖質ゼロなどの栄養成分表示を「参考にしている」人の割合の増加		40.90%	宮城県第2期食育プランの目標	50%
	食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加		(再掲 ソーシャルキャピタルの再構築)		
	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	(成人男性)	14.90%	国の算出方法で計算。男性は、そのまま設定。女性は、目標値が高かったため、国の目標	12%
(成人女性)		8.50%	6%		
適度な飲酒量を知っている人の割合の増加		61.50%	目標達成しなかったため、前回の目標	100%	
妊娠中の飲酒をなくす <sub>4)</sub>		2.20%	国の目標	0%	

項 目(各 論)		ベースライン値(H22) <sub>1)</sub>	目標設定の考え方	目 標(H34)	
身体活動・運動	日常生活における歩数の増加	(20～64歳 男性)	7,368歩	国の目標 (1,500歩増加)で設定	9,000歩
		(20～64歳 女性)	7,034歩		8,500歩
		(65歳以上 男性)	5,298歩		7,000歩
		(65歳以上 女性)	4,202歩		6,000歩
	運動の習慣化 (運動習慣者の割合の増加)	(20～64歳 男性)	31.2%	国の目標の算出方法 (現況値より10%低減) で設定 国より低い場合には国の 目標に設定	41%
		(20～64歳 女性)	22.6%		33%
(65歳以上 男性)		50.4%	60%		
(65歳以上 女性)		35.2%	48%		
自分の1日の歩数を知っている人の増加		今後把握	独自に設定	現状値を 把握後に 設定	
40～50歳代の男性(働き盛り), 20～30歳代の女性(子育て世代)を対象にした運動教室や、イベントを実施している市町村数の増加		今後把握	独自に設定	現状値を 把握後に 設定	
歩きやすい環境づくりに取り組んでいる市町村の増加		(再掲 ソーシャルキャピタルの再構築)			
たばこ	喫煙の健康影響に関する 知識の普及(成人)	肺がん	88.1%	改善傾向にあるものの 目標値に達していなかつたので、 前回の目標値に設定	100%
		ぜんそく	68.3%		
		気管支炎	69.9%		
		心臓病	53.1%		
		脳卒中	55.5%		
		胃潰瘍	36.2%		
		妊娠等	83.3%		
		歯周病	45.5%		
	COPD	68.3%			
	未成年者の喫煙をなくす	12～19歳 男性	2.0% <sub>5)</sub>	女性は0%のため、目標から除外し、男性のみ設定	0%
成人の喫煙率の減少	成人総数	25.5%	喫煙を止めたい人(50%で設定)が止めた場合で、目標を設定	12%	
	成人男性	40.7%		20%	
	成人女性	12.0%		6%	
妊娠中の喫煙をなくす <sub>4)</sub>		4.8%	国の目標	0%	
受動喫煙の機会を有する人の割合の低下		(再掲 職場・飲食店 ソーシャルキャピタルの再構築)			
家庭(毎日)		17.6%	国の目標値の算出方法 で計算。国より高い場 合には国の目標に設定	3%	
職場(毎日・時々)		41.7%		受動喫煙 のない職 場の実現	
飲食店(毎日・時々)		40.3%		10%	

項 目(各 論)		ベースライン値(H22) <sup>1)</sup>	目標設定の考え方	目 標(H34)	
解消・休息のストレス	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少	20.1%	目標達成しなかったため、国の目標	15%	
	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)	72.2%	解消方法を適切な方法で解消している人で設定	増加	
	自殺死亡率(人口10万対)の減少(宮城県自殺対策計画)	22.7 <sup>6)</sup>	宮城県自殺対策計画アクションプランの目標	19.4(H28)	
がん	がんによる年齢調整死亡率の減少 <sup>7)</sup>	75歳未満	89.8	宮城県がん対策推進計画の目標に設定	71.8(H29)
		胃がん	55.6%	宮城県がん対策推進計画の目標に設定	70%(H29)
		肺がん	68.5%		
	がん検診受診率の向上(40歳～69歳、ただし子宮がんは20歳～69歳)	大腸がん	52.0%		
		子宮がん	53.2%		
		乳がん	56.4%		
循環器疾患・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	成人	63.2%	目標達成しなかったため、前回の目標	80%
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少 <sup>3)</sup>	40～74歳	29.4%	H20年度(30.9%)から25%減少した値を目標に設定	23%
	定期健診受診率の向上	成人	67.9%	目標達成しなかったため、前回の目標	80%
	脳卒中による年齢調整死亡率の減少 <sup>6)</sup>	男性	61.8	国の算出方法 ①収縮期血圧の低下 ②高コレステロールの低下 ③喫煙率の低下により算出	48.6
		女性	33.9		30.4
虚血性心疾患による年齢調整死亡率の減少 <sup>6)</sup>	男性	30.3		24.4	
	女性	13.6		11.9	
歯と口腔の健康	3歳児のむし歯のない人の割合の増加 <sup>8)</sup>		70.2%	宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画の目標に設定	80% <sup>10)</sup>
	12歳児の一人平均むし歯の本数 <sup>9)</sup>		2.1本		1本 <sup>10)</sup>
	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		31.8%	国の目標	50%
	過去1年間に歯科検診を受診した人の割合の増加		39.7%		65%

(出典) 1) 宮城県「県民健康・栄養調査」(平成22年)

2) 「健康寿命」は、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」に基づき、県の健康寿命は国民生活基礎調査により算定、市町村の健康寿命は要介護2以上の認定者数により算定(平成22年)

3) 厚生労働省「特定健診・保健指導」(平成22年)

4) 宮城県「健康推進課調べ」(平成23年)

5) 厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成22年)

6) 厚生労働省「人口動態調査」(平成22年)

7) 国立がん研究センターがん対策情報センター(平成17年)

8) 宮城県「3歳児歯科健康診査結果」(平成22年度)

9) 文部科学省「学校保健統計調査」(平成22年)

10) 宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画

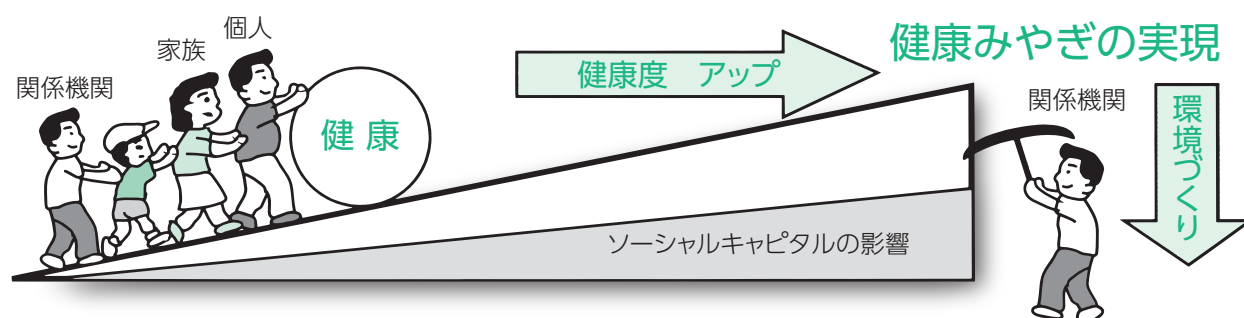
## 第5章 計画の推進と関係機関の役割

### 1. 目標達成のために

第2次プランを効果的、継続的に推進していくためには、個人の取組をみんなで支えることが必要であり、そのためには、下記の①～③などにより、地域の健康課題の解決と、地域全体の健康を増進していく必要があります。

- ① 県民一人ひとりが自分の生活習慣を振り返り、家族みんなで良い生活習慣を身につけること。
- ② 県、市町村、企業などの職域、医療機関や薬局、教育機関などの関係機関や栄養士会やNPO等の関係団体が、みやぎ21健康プラン推進協議会や地区地域・職域連携推進部会等を利用し、相互に連携協力しながら個々の取組を強化していくこと。
- ③ ソーシャルキャピタルの再構築を含めた社会環境の整備を推進すること。

図 ※ヘルスプロモーションとソーシャルキャピタル



(島田 1987, 吉田・藤内 1995を改編)

人々の健康は、坂道を登って右側に移動するほど良好になります。しかしながら、人によって押している玉(個人の置かれた状況や利用できる資源)の大きさが異なります。

一方、坂の角度は、地域の特性(歩きやすい環境や運動施設の利用しやすさ、学校や職場での取組、ソーシャルキャピタル、保健医療施設など)により異なります。こうした環境を関係機関等が整備することで、坂の角度は緩やかになります。また、関係機関が健康教育等により、個人の知識やモチベーションを向上させることは、個人が坂道を登る後押しとなり、人々が健康度をアップさせることになります。

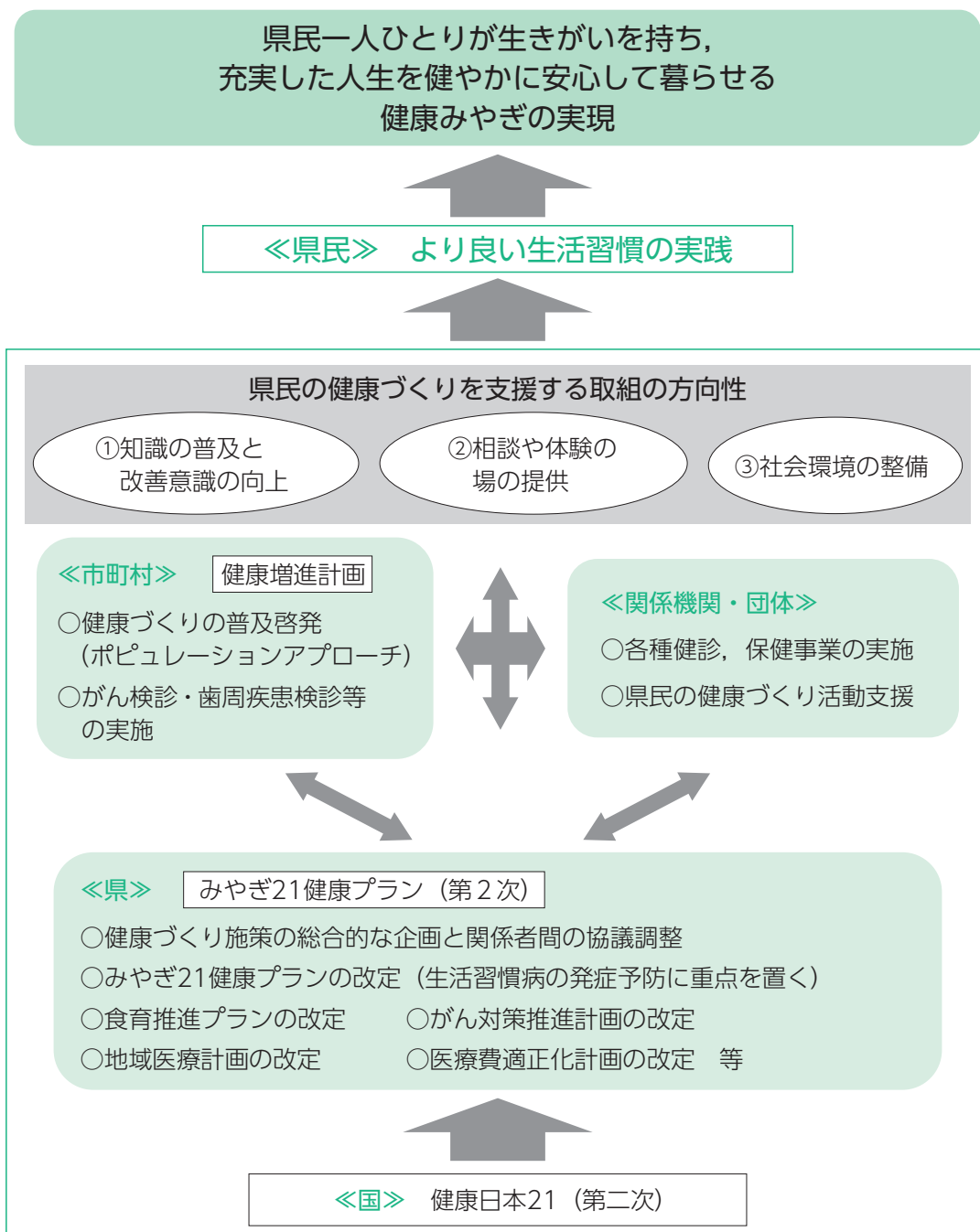
※印の用語解説は81ページ以降にあります。

## 2. 計画の推進体制

県民の健康づくりを推進していく上で、県や市町村、企業などの職域等関係機関、団体は、健康づくりの牽引者として、各々の立場で役割を果たしていくとともに、積極的に連携・協力していくことが必要です。

そのため、次の3つを取組の方向性としています。

- ①正しい知識の普及と生活習慣改善意識の向上
- ②生活習慣を改善する人が増加するための、相談や体験の場の提供
- ③人材育成を含めた社会環境の整備

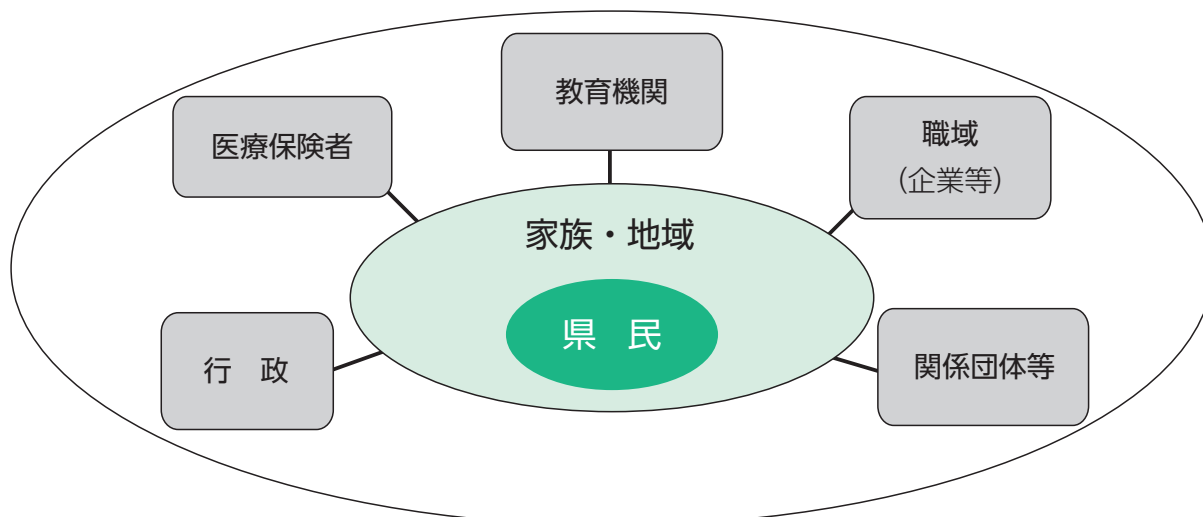


### 3. 推進における役割分担

健康増進法では、国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、国民、国及び地方公共団体、健康増進事業実施者の責務や関係者が協力するよう努めるよう定められています。

推進主体		役割等
県民		健康みやぎの実現を目指し、健康な生活習慣に対する関心と理解を深め、自らの生活習慣を振り返り、健康の増進に努めます。
家族・地域	家族, 民生児童委員会 公民館, 婦人会等 地区組織総合型 地域スポーツクラブ	家族みんなで、より良い生活習慣を身につけ、良い食生活や運動習慣を次代に伝えます。
教育機関等	幼稚園・保育所, 小中学校 高校, 大学 PTA 連合会, 学校保健会等	子どもの健全な生活習慣を身につけるため、子どもや保護者等へ健康づくりに関する普及啓発を行います。
医療保険者	市町村国保組合 健康保険組合 全国健康保険協会 国民健康保険団体連合会等	被保険者やその扶養家族に対する特定健診・保健指導を受けやすい環境づくりを進めるとともに、未受診者の受診促進を図ります。
職域 (企業等)	事業主, 商工会 産業保健推進センター 同業者組合(旅館・飲食店等) 中小企業団体中央会等	従業員への健康診査・保健指導の実施を支援し、受診しやすい環境づくりに積極的に取り組むとともに、各種健康づくり事業等を通して、従業員やその家族に対して健康づくりに関する知識を普及啓発します。
関係団体等	医療機関, 医師会, 歯科医師会, 薬剤師会, 看護協会, 栄養士会, 健康運動指導士会, 歯科衛生士会, 食生活改善推進員連絡協議会等	専門性を活かし、関係機関との連携を図りながら住民に対する健康教育や相談及び健康情報の提供により、健康づくりに関する普及啓発を行います。
行政	国, 県, 保健福祉事務所 市町村関係部局 労働基準監督署等	健康づくりに関する情報提供や普及啓発とともに、健康に関する相談などの保健サービスの提供や健診などの健康増進事業等を行います。また、関係機関等と連携・協力し、健康づくりの環境整備に取り組みます。

図 関係者の連携体制





# 資 料

## 資料目次

1. 県民健康・栄養調査の全指標の達成状況(平成22年)
2. 都道府県別の肥満及び主な生活習慣の状況(平成18年～平成22年 国民健康・栄養調査結果)
3. 都道府県別12歳児肥満傾向児と永久歯1人あたりむし歯本数順位(平成22年)
4. 都道府県別年齢調整死亡率順位(平成22年)
5. 都道府県別健康寿命(国民生活基礎調査をもとに算定)
6. 都道府県別平均寿命(平成22年)
7. 市町村別健康寿命(要介護2以上の認定者数をもとに算定)
8. 市町村別平均寿命(平成20年～平成22年)
9. 市町村別不健康な期間(平均寿命と健康寿命との差)
10. 市町村別<sup>\*</sup>SMR(平成20年～平成22年)
  - (1)総死亡
  - (2)がん
  - (3)心疾患
  - (4)脳血管疾患
11. 平成22年度市町村別国保特定健診における肥満者の割合
12. 平成22年度市町村別国保特定健診におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合
13. 平成22年度市町村別国保特定健診における運動習慣者(1日30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している人)の割合
14. 平成22年度市町村別国保特定健診における成人の喫煙率

○用語解説

○みやぎ21健康プラン推進協議会条例・委員名簿

○みやぎ21健康プラン評価ワーキング委員名簿

○みやぎ21健康プラン(第2次)改定に関する有識者ワーキング委員名簿

○みやぎ21健康プラン(第2次)策定の経過

※印の用語解説は81ページ以降にあります。

## 1. 県民健康・栄養調査の全指標の達成状況(平成22年)(重複指標を除く)

評価 A 目標値に達した B 目標値に達していないが改善傾向にある C 変わらない  
D 悪化している E 評価困難

1 栄養・食生活			
1-1	肥満者(BMI ≤ 25)の割合の減少	30代以上男性 40代以上女性	C A
1-2	朝食欠食者の割合の減少	20～30代男性 20～30代女性	C C
1-3	食塩摂取量の減少		B
1-4	カリウム摂取量の増加		D
1-5	カルシウム摂取量の増加	20～30代	D
1-6	野菜摂取量の増加		D
1-7	脂肪エネルギー比率の減少	20～40代	C
2 身体活動・運動			
2-1	意識的に運動を心がけている人の増加	男性 女性	B C
2-2	日常生活における歩数の増加	15歳以上男性 15歳以上女性	C D
2-3	運動の習慣化	男性 女性	B C
2-4	何らかの地域活動をしている者の割合の増加	60歳以上男性 60歳以上女性	C C
2-5	保健所や市町村が実施する運動指導を受けた人の増加		C
2-6	健康運動マンパワーの増加	健康運動指導士 健康運動実践指導者	A B
3 心の健康			
3-1	ストレス自己チェックリスト実施者の増加		C
3-2	気軽に相談できる相手のいる人の増加		C
3-3	ストレス(心の健康)相談窓口を標榜している市町村の増加		C
3-4	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少		D
3-5	自殺者の減少		A

4 たばこ			
4-1	喫煙の健康影響に関する知識の普及	肺がん ぜんそく 気管支炎 心臓病 脳卒中 胃潰瘍 妊娠等 歯周病	C B B B B C C B
4-2	未成年者の喫煙の減少		E
4-3	禁煙希望者への支援による非喫煙率の増加	男性 女性	B C
4-4	公共施設における分煙対策の促進(県, 市町村, 保健所)		A
5 アルコール			
5-1	多量に飲酒する人の減少	男性 女性	A C
5-2	未成年者の飲酒の減少		E
5-3	節度ある適度な飲酒を知っている人の増加		B
6 歯科			
6-1	3歳児の1人平均むし歯数の減少		B
6-2	80歳で20本以上歯を保有する割合の増加	75～84歳	A
6-3	かかりつけ歯科医を持つ割合の増加		B
7 糖尿病			
7-1	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		B
7-7	定期健診受診率の向上		D
7-10	医療機関受診率の向上	40～74歳	C
7-11	糖尿病合併症の減少		D
7-12	健康寿命の延伸		B
7-13	メタボリックシンドローム新規該当者の推定数の減少		E
7-14	糖尿病発症者の推定数の減少		E
8 循環器病			
8-1	自分の血圧を知っている人の割合の増加		B

8-2	血圧の正常値を知っている人の割合の増加	B	
8-6	死亡率の減少	A	
8-7	脂質異常症発症者の割合の減少	E	
8-8	高血圧症発症者の割合の減少	E	
<b>9 がん</b>			
9-1	がん検診受診率の増加	胃がん (40歳以上)	B
		肺がん (40歳以上)	B
		大腸がん (40歳以上)	B
		子宮がん (20歳以上)	B
		乳がん (40歳以上)	B
9-2	がん検診受診者数の増加	胃がん (40歳以上)	B
		肺がん (40歳以上)	B
		大腸がん (40歳以上)	B
		子宮がん (20歳以上)	A
		乳がん (40歳以上)	A

### (参考) 市町村国保データを活用した指標の結果

市町村国保加入者のみのデータしか把握できないため、分野別の全指標の達成状況には含めなかった指標は、下記のとおりです。

<b>7 糖尿病</b>		
7-2	肥満者 (BMI・腹囲) の推定数の減少	B
7-3	メタボリックシンドローム予備群の推定数の減少	B
7-4	糖尿病予備群の推定数の減少	C
7-5	メタボリックシンドローム該当者の推定数の減少	C
7-6	糖尿病有病者の推定数の減少	C C
7-8	特定健診実施率の向上	D
7-9	特定保健指導実施率の向上	B
<b>8 循環器病</b>		
8-3	高血圧症予備群の推定数の減少	D
8-4	高血圧症有病者の推定数の減少	B
8-5	脂質異常症有病者の推定数の減少	D

## 2. 都道府県別の肥満及び主な生活習慣の状況

(平成18年～22年 国民健康・栄養調査結果)

平成18年～22年の5年分の国民健康・栄養調査データを用い、都道府県別に年齢調整を行い、肥満及び主な生活習慣の状況について高い方から低い方に4区分に分け、上位(上位25%)群と下位(下位25%)群の状況を比較した結果、肥満者の割合、現在習慣的に喫煙している者の割合及び飲酒習慣者の割合については、上位群と下位群ではおおむね10%程度、また、歩数については、1,000歩以上など、地域格差がみられました。

(出典先：厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室)

**表 都道府県別の肥満及び生活習慣の状況**

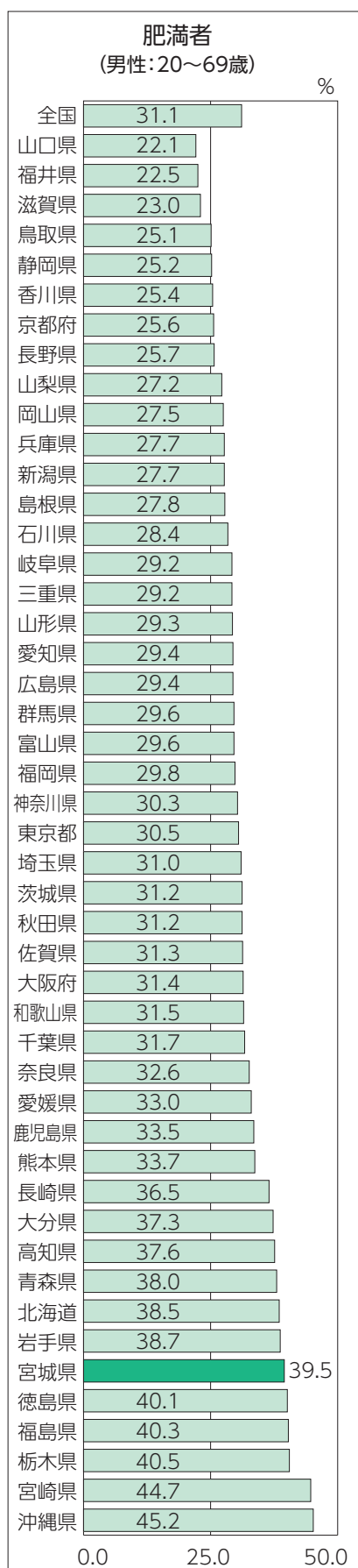
\*都道府県別データを並べて、高い方から低い方に4区分に分け、上位25%の群を上位群、下位25%の群を下位群とした。

		全国平均	宮 城 県		都道府県の状況	
					上位群	下位群
肥満(男性)の割合(%)		31.1	39.5	ワースト6位	39.7	25.2
野菜摂取量(g/日)	男性	301	324	ベスト8位	339	272
	女性	285	308	ベスト9位	321	253
食塩摂取量(g/日)	男性	11.8	12.5	ワースト7位	12.7	11.0
	女性	10.1	10.7	ワースト9位	10.8	9.4
歩数(歩/日)	男性	7,225	6,479	ワースト8位	7,659	6,271
	女性	6,287	5,791	ワースト10位	6,613	5,551
現在習慣的に喫煙している者(男性)の割合(%)		37.2	41.4	ワースト9位	42.2	33.5
飲酒習慣者(男性)の割合(%)		35.9	40.2	ワースト8位	43.3	31.4

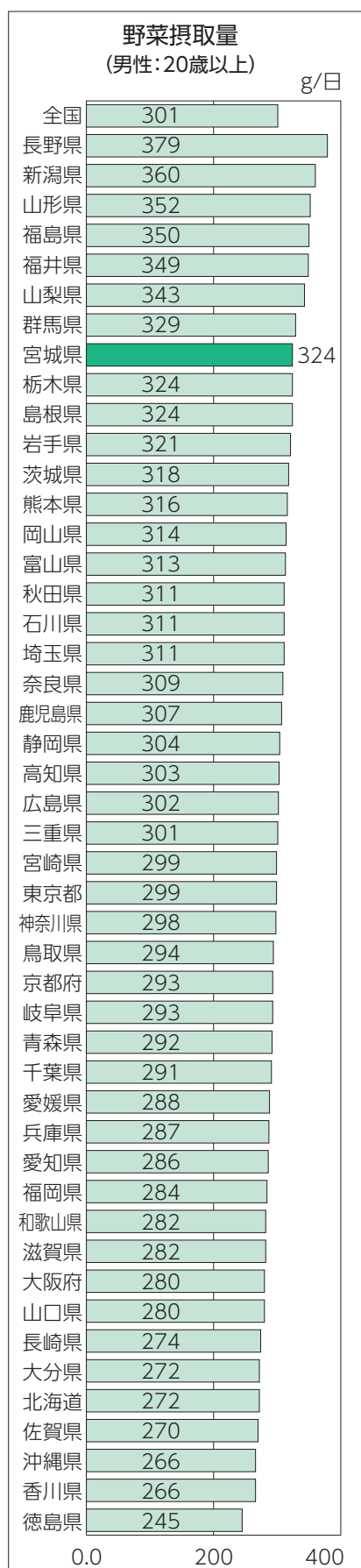
\*肥満者の割合、現在習慣的に喫煙している者の割合及び飲酒習慣者の割合の女性の都道府県別データについては、該当者の割合が少なく、変動係数が大きいいため、解析から除いています。

宮城県は、都道府県別データが発表された9項目のうち、7項目でワースト10位に入っています。平成22年度の特設健診の結果、メタボリックシンドローム該当者と予備群率を合わせると全国ワースト2位であったことも含め、当県の健康づくりの推進のためには、メタボリックシンドロームの発生予防と生活習慣の改善を図り疾病を予防する一次予防が重要です。

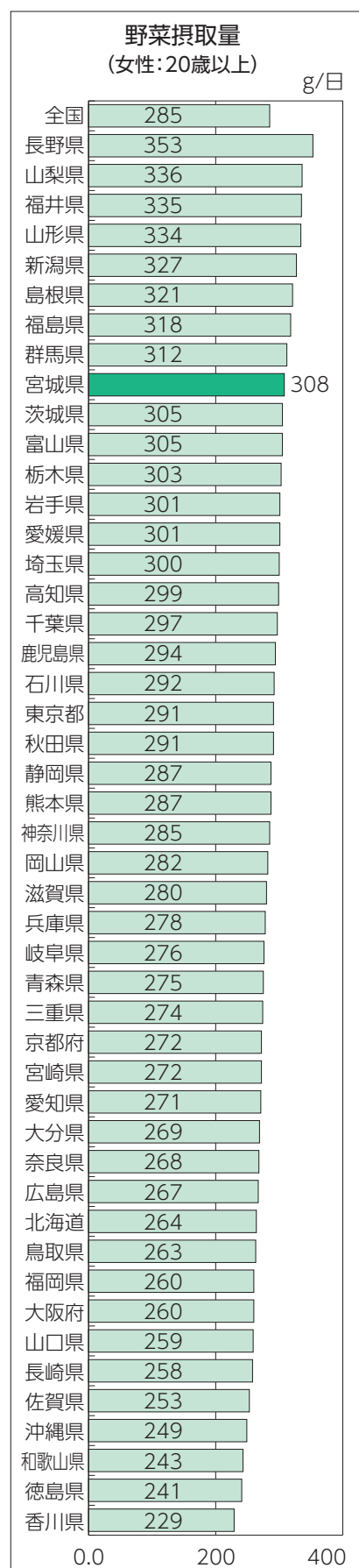
## ワースト6位



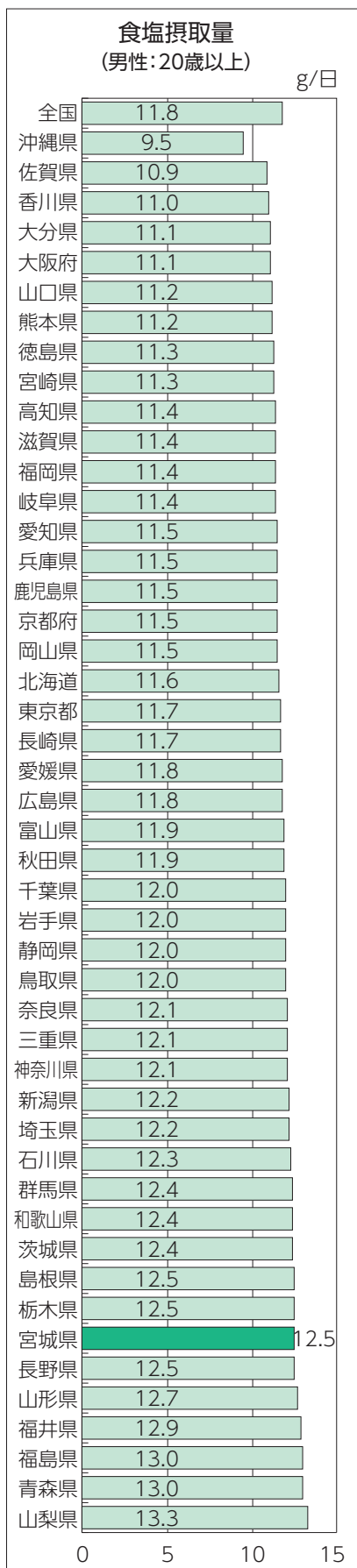
## ベスト8位



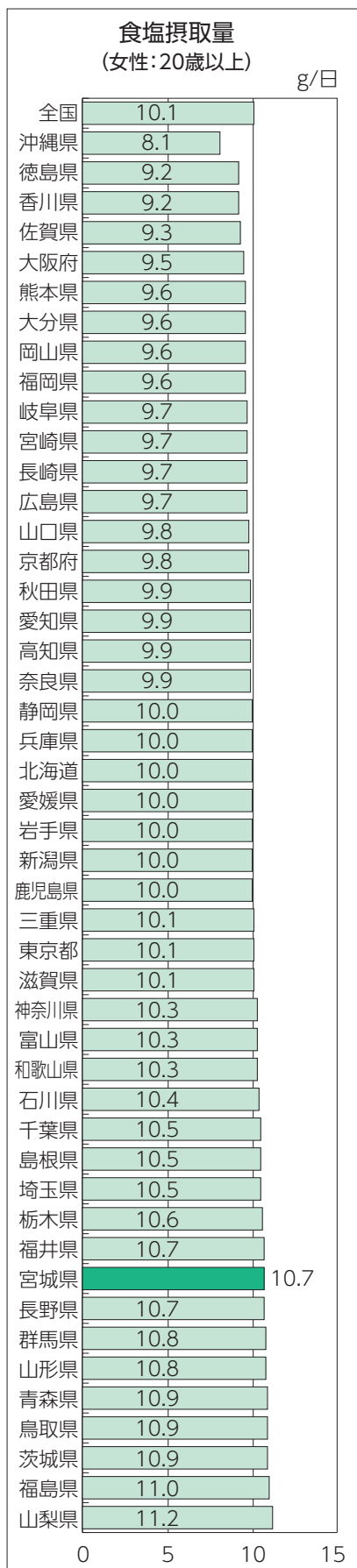
## ベスト9位



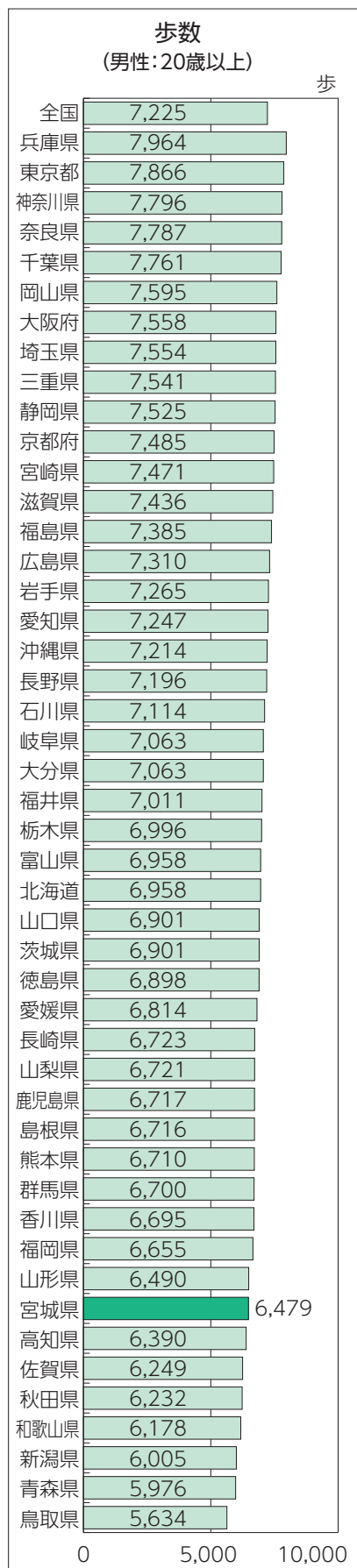
ワースト7位



ワースト9位

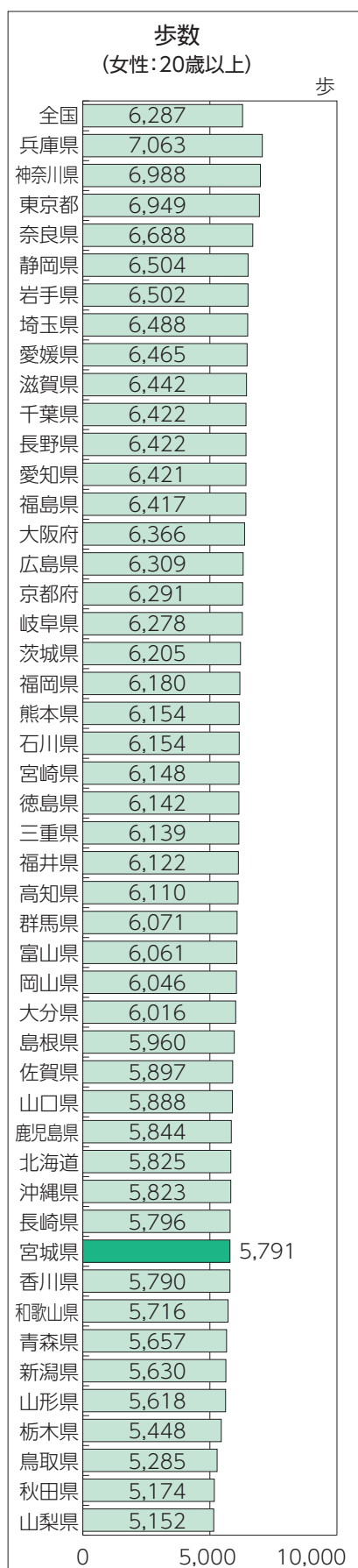


ワースト8位

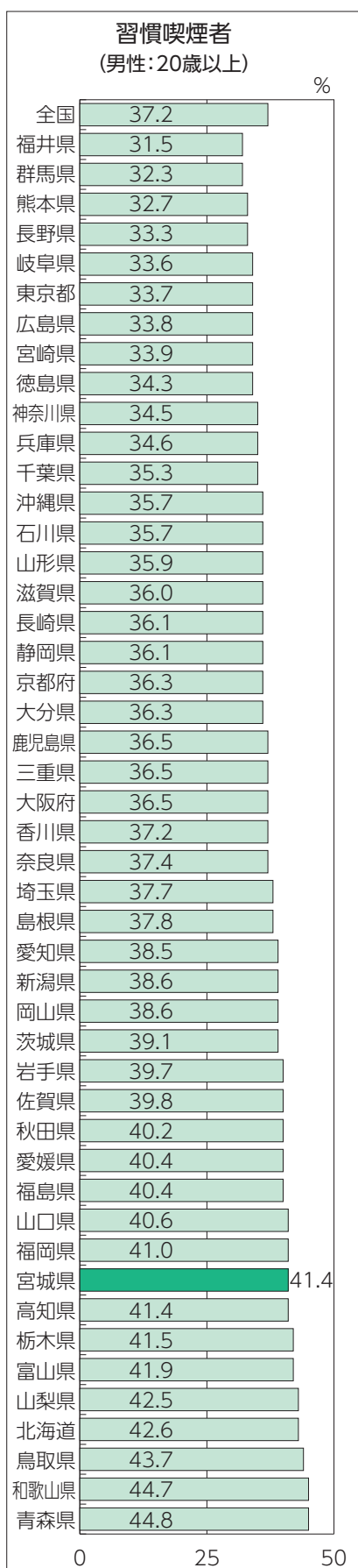




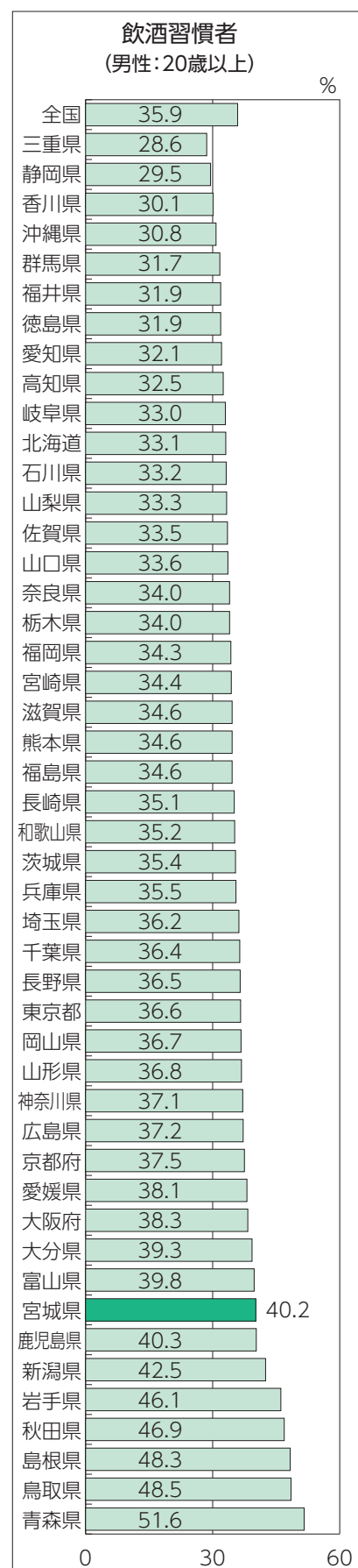
## ワースト10位



## ワースト9位



## ワースト8位



## 3. 都道府県別12歳児肥満傾向児と永久歯1人あたりむし歯本数順位(平成22年)

	肥満傾向児				永久歯1人あたりむし歯本数			
	男		女		男		女	
	率	順位	率	順位	本	順位	本	順位
全 国	10.99		8.92		1.19		1.39	
北海道	19.18	1	12.63	5	2.2	2	2.5	2
青森県	14.86	6	13.20	4	1.5	13	1.9	11
岩手県	13.71	9	10.60	13	1.1	25	1.2	29
<b>宮城県</b>	<b>16.56</b>	<b>2</b>	<b>14.11</b>	<b>1</b>	<b>1.9</b>	<b>3</b>	<b>2.2</b>	<b>4</b>
秋田県	13.62	10	9.64	19	1.7	7	2.0	9
山形県	14.08	7	10.50	14	1.1	25	1.2	29
福島県	15.49	3	12.55	6	1.5	13	1.8	13
茨城県	14.98	5	10.30	15	1.6	10	1.7	15
栃木県	15.10	4	9.85	16	1.3	17	1.5	18
群馬県	12.80	14	8.67	28	1.3	17	1.4	21
埼玉県	8.61	41	8.79	27	0.9	39	1.2	29
千葉県	11.15	22	8.36	32	1.1	25	1.4	21
東京都	8.94	39	8.02	36	1.0	34	1.1	39
神奈川県	10.88	26	7.49	38	0.8	42	1.0	42
新潟県	10.40	31	6.64	45	0.7	47	1.0	42
富山県	8.91	40	8.56	30	1.0	34	1.3	25
石川県	11.17	21	7.97	37	1.6	10	1.8	13
福井県	11.05	23	7.31	39	1.7	7	2.2	4
山梨県	11.56	19	11.82	8	1.6	10	1.9	11
長野県	9.59	36	7.31	39	1.1	25	1.2	29
岐阜県	9.27	37	8.29	33	0.8	42	1.0	42
静岡県	10.78	27	6.76	43	0.9	39	1.1	39
愛知県	8.48	42	6.70	44	0.8	42	0.9	47
三重県	10.12	34	8.58	29	1.9	3	2.3	3
滋賀県	7.56	44	6.49	46	1.1	25	1.3	25
京都府	7.45	46	5.81	47	1.0	34	1.2	29
大阪府	10.89	25	8.90	25	1.1	25	1.2	29
兵庫県	7.72	43	6.97	42	1.1	25	1.2	29
奈良県	11.04	24	7.17	41	1.1	25	1.4	21
和歌山県	13.25	13	9.63	20	1.2	22	1.3	25
鳥取県	7.38	47	8.19	34	1.1	25	1.2	29
島根県	7.55	45	9.42	22	1.3	17	1.5	18
岡山県	11.64	18	9.12	23	0.8	42	1.1	39
広島県	11.21	20	9.79	17	0.8	42	1.0	42
山口県	10.61	28	8.17	35	1.0	34	1.2	29
徳島県	13.83	8	11.32	10	1.3	17	1.6	16
香川県	10.43	30	9.52	21	1.0	34	1.2	29
愛媛県	10.50	29	10.74	12	1.2	22	1.3	25
高知県	12.13	16	13.39	2	1.2	22	1.5	18
福岡県	10.39	32	9.75	18	1.5	13	1.6	16
佐賀県	13.29	12	8.83	26	0.9	39	1.0	42
長崎県	9.00	38	9.01	24	1.3	17	1.4	21
熊本県	11.67	17	8.51	31	1.9	3	2.2	4
大分県	10.17	33	12.21	7	1.9	3	2.2	4
宮崎県	13.41	11	11.07	11	1.7	7	2.1	8
鹿児島県	10.02	35	11.41	9	1.5	13	2.0	9
沖縄県	12.17	15	13.21	3	2.4	1	2.8	1

(出典) 文部科学省「学校保健統計(12歳児)」(平成22年)

## 4. 都道府県別年齢調整死亡率順位(平成22年)(死亡率の高い順)

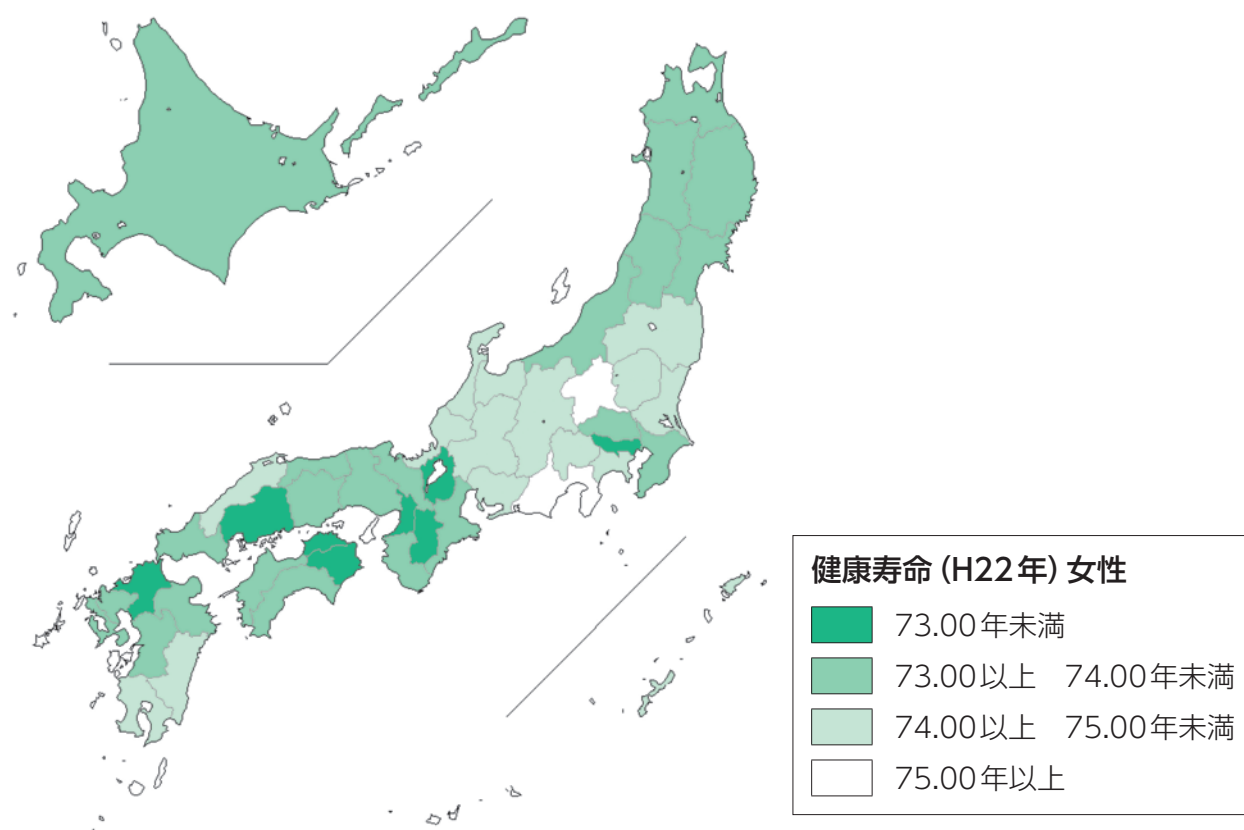
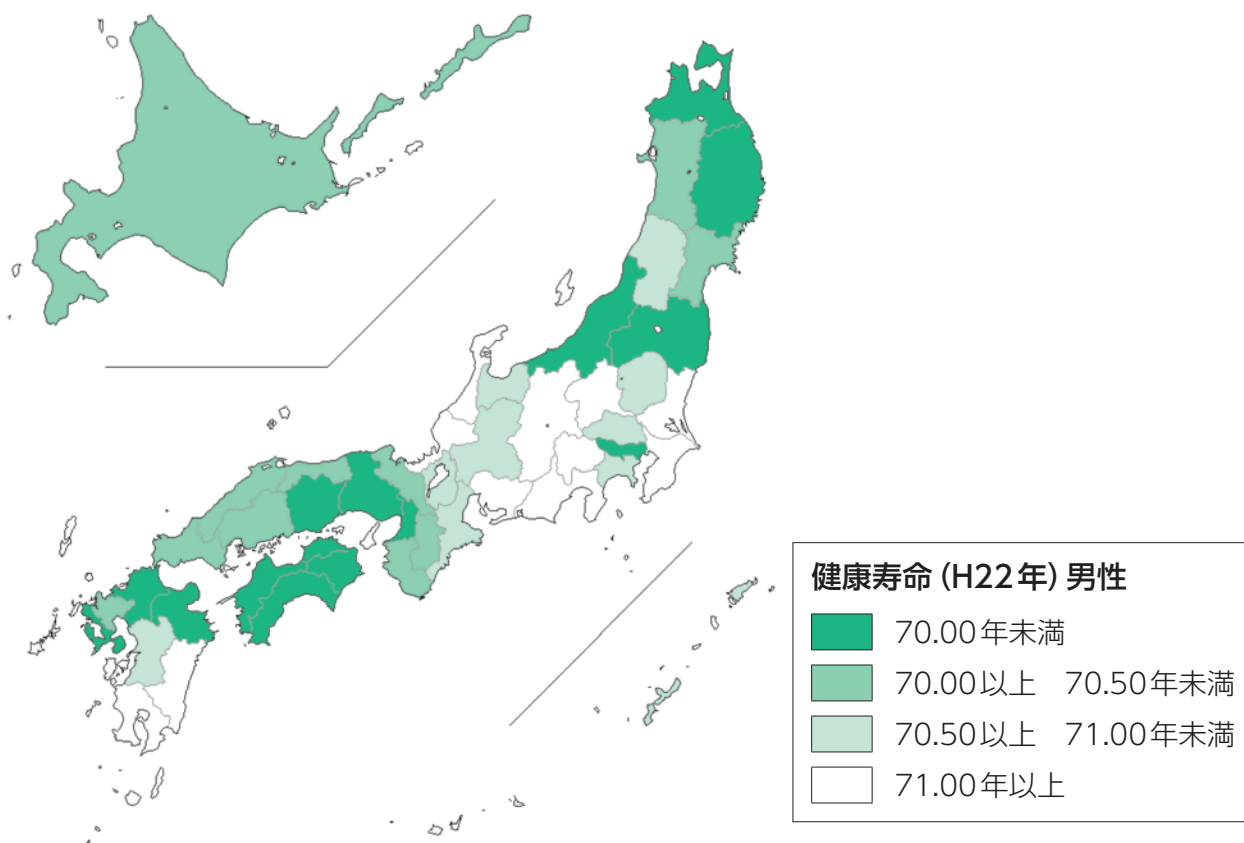
	全死因				悪性新生物				心疾患				脳血管疾患			
	男		女		男		女		男		女		男		女	
	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位
全 国	544.3		274.9		182.4		92.2		74.2		39.7		49.5		26.9	
北海道	561.2	15	279.0	14	199.1	3	99.2	3	76.8	16	41.2	15	47.1	28	25.2	29
青森県	662.4	1	304.3	1	215.9	1	105.6	1	98.8	1	44.9	8	67.1	2	34.0	3
岩手県	590.1	3	288.6	6	187.4	13	92.7	18	86.2	4	43.0	10	70.1	1	37.1	1
<b>宮城県</b>	<b>539.4</b>	<b>26</b>	<b>267.5</b>	<b>33</b>	<b>177.1</b>	<b>30</b>	<b>90.3</b>	<b>24</b>	<b>72.1</b>	<b>25</b>	<b>35.1</b>	<b>41</b>	<b>61.8</b>	<b>5</b>	<b>33.9</b>	<b>4</b>
秋田県	613.5	2	282.4	10	205.7	2	94.3	11	79.4	14	38.5	29	65.7	3	31.6	11
山形県	530.7	35	269.2	29	179.6	23	86.7	36	69.6	35	38.9	28	55.8	11	31.7	10
福島県	576.2	6	281.4	11	182.6	18	89.2	28	88.7	3	46.3	5	58.2	8	32.7	6
茨城県	563.4	13	289.1	5	180.2	22	92.2	20	74.5	21	39.6	24	58.0	9	32.7	5
栃木県	573.7	9	295.7	2	179.6	24	93.7	12	85.1	5	46.4	4	62.8	4	35.5	2
群馬県	549.1	20	287.8	8	177.0	31	91.7	22	71.2	29	39.2	25	51.3	17	29.7	13
埼玉県	541.3	24	288.0	7	179.5	25	93.4	14	83.5	7	47.4	3	51.0	18	29.2	15
千葉県	526.3	38	278.7	15	170.6	42	92.0	21	84.6	6	45.3	7	47.7	26	27.3	21
東京都	535.9	31	273.6	25	183.2	17	94.5	10	73.4	23	38.2	32	49.2	23	25.8	25
神奈川県	512.8	42	266.6	36	175.8	33	92.4	19	69.3	36	35.7	38	45.6	34	26.0	24
新潟県	544.7	22	254.6	46	187.9	11	85.6	40	70.6	31	33.7	44	56.4	10	32.1	9
富山県	537.3	29	262.5	39	177.4	29	87.1	35	60.6	45	31.8	46	54.9	12	27.7	19
石川県	535.4	32	264.8	37	182.0	19	87.2	34	70.7	30	39.9	20	49.7	21	25.3	28
福井県	499.9	45	255.2	44	166.3	45	87.9	31	69.3	37	38.4	31	42.8	43	24.8	32
山梨県	549.1	19	267.9	32	174.2	35	80.2	47	70.4	32	42.6	11	50.0	20	25.7	26
長野県	477.3	47	248.8	47	148.4	47	80.3	46	59.6	46	32.0	45	53.9	13	32.3	7
岐阜県	520.2	39	274.9	22	168.7	43	88.1	30	75.0	20	40.7	17	43.2	42	28.0	17
静岡県	526.7	37	277.8	17	172.8	37	90.1	25	68.0	38	38.1	33	52.9	15	30.3	12
愛知県	538.3	28	277.1	19	181.6	20	93.1	17	66.2	41	39.6	22	47.1	27	26.9	23
三重県	537.1	30	276.4	20	172.0	41	84.3	44	74.0	22	39.6	23	45.7	33	27.5	20
滋賀県	496.4	46	263.1	38	174.8	34	84.9	42	65.6	42	38.5	30	42.8	44	24.2	34
京都府	512.2	43	266.7	35	179.4	26	96.5	7	76.2	17	41.7	13	39.6	45	23.1	42
大阪府	576.7	5	289.9	4	198.2	4	100.3	2	82.1	9	44.8	9	43.9	39	21.5	45
兵庫県	544.2	23	280.2	12	192.2	9	93.4	15	71.6	27	39.2	26	44.7	37	23.2	41
奈良県	515.0	41	268.1	31	184.3	16	93.1	16	81.4	11	48.6	2	39.3	46	20.7	46
和歌山県	576.9	4	294.5	3	197.2	7	97.2	6	80.7	12	46.2	6	44.7	38	24.2	35
鳥取県	570.0	11	278.5	16	198.1	5	97.8	4	71.9	26	36.4	36	50.8	19	29.6	14
島根県	540.6	25	254.7	45	177.7	27	86.0	38	75.4	19	39.2	27	46.3	30	25.1	31
岡山県	534.8	33	258.7	41	172.2	40	84.8	43	67.9	39	36.4	37	49.7	22	25.2	30
広島県	527.1	36	259.3	40	177.6	28	86.5	37	78.6	15	39.9	21	43.4	41	22.1	44
山口県	573.8	8	287.1	9	185.5	15	93.7	13	82.8	8	42.5	12	53.1	14	27.0	22
徳島県	552.3	18	277.8	18	180.9	21	89.4	27	70.0	34	36.6	35	45.7	32	24.1	36
香川県	531.5	34	274.3	24	182.3	39	89.0	29	81.6	10	41.7	14	38.6	47	20.6	47
愛媛県	565.6	12	272.1	26	185.9	14	87.4	32	92.6	2	49.4	1	45.9	31	23.9	38
高知県	575.6	7	274.3	23	187.9	12	85.7	39	80.0	13	40.9	16	58.3	7	27.8	18
福岡県	557.6	17	272.0	27	198.0	6	96.4	8	52.8	47	30.9	47	43.7	40	24.0	37
佐賀県	560.3	16	268.3	30	194.6	8	95.0	9	66.6	40	35.5	40	45.1	36	23.6	39
長崎県	572.8	10	275.5	21	190.5	10	97.3	5	70.2	33	40.3	18	48.3	25	23.3	40
熊本県	508.2	44	257.1	42	167.7	44	87.3	33	62.6	43	34.2	43	45.5	35	24.7	33
大分県	519.0	40	255.6	43	172.4	38	82.1	45	62.4	44	35.6	39	47.0	29	25.6	27
宮崎県	539.3	27	270.6	28	173.6	36	89.5	26	75.6	18	40.2	19	51.3	16	28.7	16
鹿児島県	562.7	14	279.5	13	176.7	32	91.6	23	72.7	24	37.9	34	58.5	6	32.2	8
沖縄県	547.3	21	267.0	34	158.9	46	85.2	41	71.6	28	34.7	42	48.4	24	22.4	43

(出典) 厚生労働省「人口動態統計」(平成22年)

## 5. 都道府県別健康寿命(国民生活基礎調査をもとに算定)

男 性		順 位	女 性	
都道府県名	年		都道府県名	年
全 国	70.42		全 国	73.62
愛知県	71.74	1	静岡県	75.32
静岡県	71.68	2	群馬県	75.27
千葉県	71.62	3	愛知県	74.93
茨城県	71.32	4	沖縄県	74.86
山梨県	71.20	5	栃木県	74.86
長野県	71.17	6	島根県	74.64
鹿児島県	71.14	7	茨城県	74.62
福井県	71.11	8	宮崎県	74.62
石川県	71.10	9	石川県	74.54
群馬県	71.07	10	鹿児島県	74.51
宮崎県	71.06	11	福井県	74.49
神奈川県	70.90	12	山梨県	74.47
岐阜県	70.89	13	神奈川県	74.36
沖縄県	70.81	14	富山県	74.36
山形県	70.78	15	岐阜県	74.15
三重県	70.73	16	福島県	74.09
栃木県	70.73	17	長野県	74.00
滋賀県	70.67	18	秋田県	73.99
埼玉県	70.67	19	愛媛県	73.89
富山県	70.63	20	山形県	73.87
熊本県	70.58	21	熊本県	73.84
山口県	70.47	22	<b>宮城県</b>	<b>73.78</b>
秋田県	70.46	23	新潟県	73.77
島根県	70.45	24	山口県	73.71
和歌山県	70.41	25	佐賀県	73.64
京都府	70.40	26	三重県	73.63
<b>宮城県</b>	<b>70.40</b>	27	千葉県	73.53
奈良県	70.38	28	京都府	73.50
佐賀県	70.34	29	岡山県	73.48
広島県	70.22	30	和歌山県	73.41
鳥取県	70.04	31	青森県	73.34
北海道	70.03	32	岩手県	73.25
東京都	69.99	33	鳥取県	73.24
福島県	69.97	34	北海道	73.19
兵庫県	69.95	35	大分県	73.19
新潟県	69.91	36	高知県	73.11
徳島県	69.90	37	兵庫県	73.09
香川県	69.86	38	埼玉県	73.07
大分県	69.85	39	長崎県	73.05
福岡県	69.67	40	奈良県	72.93
岡山県	69.66	41	東京都	72.88
愛媛県	69.63	42	香川県	72.76
岩手県	69.43	43	徳島県	72.73
大阪府	69.39	44	福岡県	72.72
長崎県	69.14	45	大阪府	72.55
高知県	69.12	46	広島県	72.49
青森県	68.95	47	滋賀県	72.37

(出典) 厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」に基づき、国民生活基礎調査により算定(平成22年)

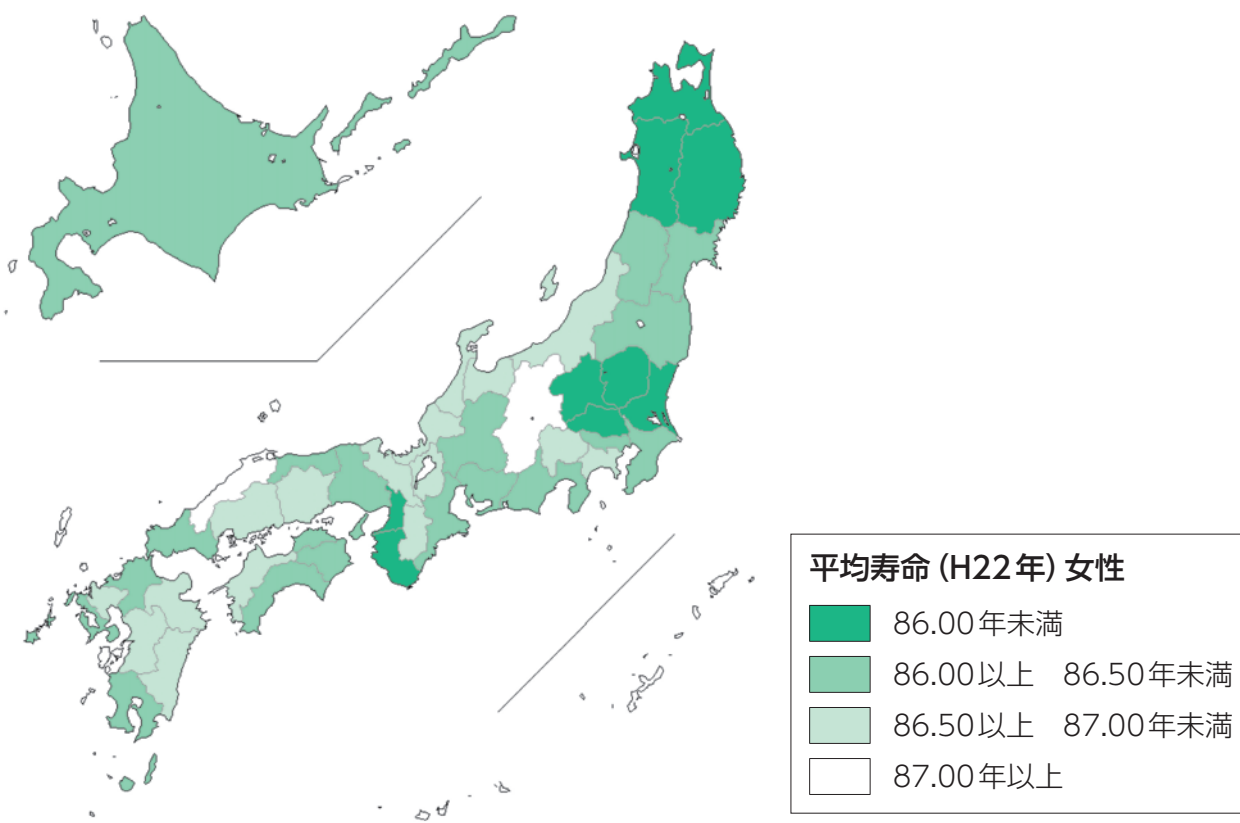
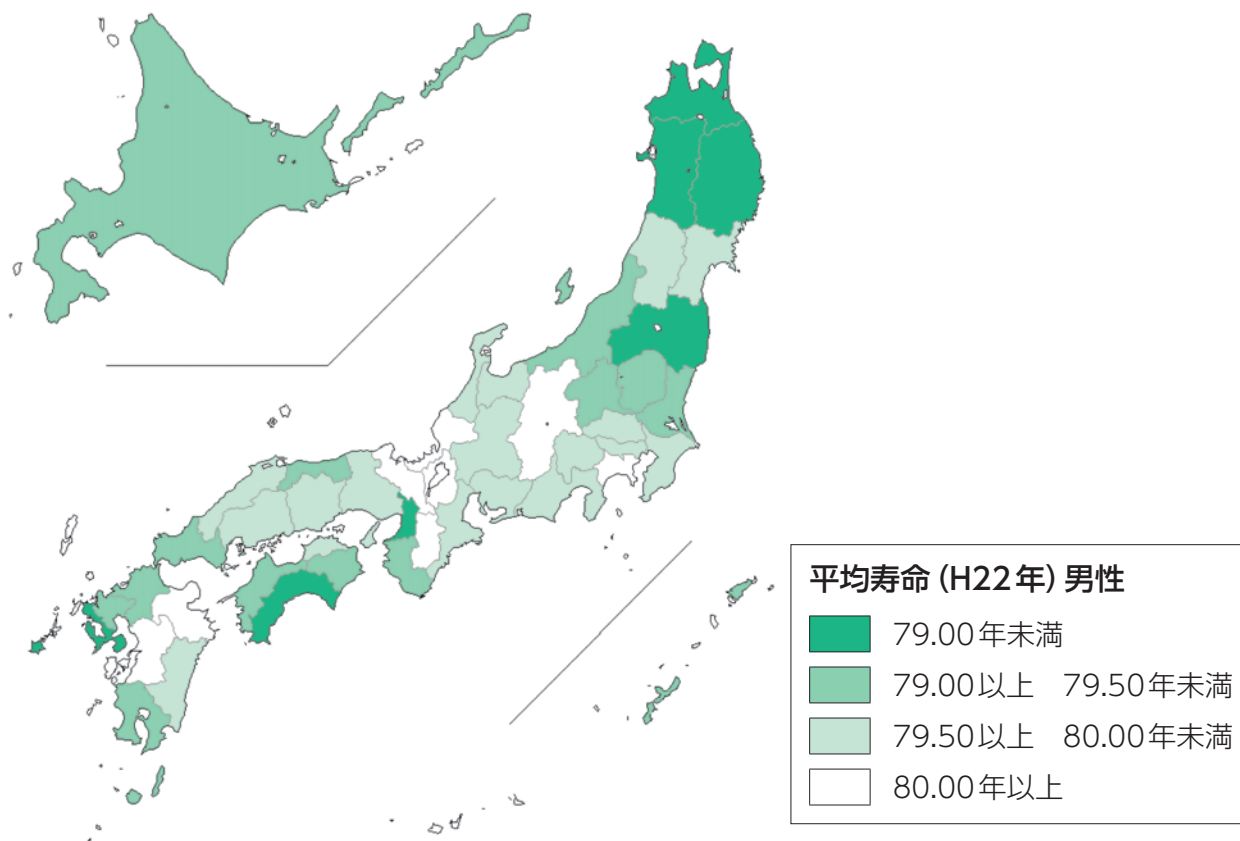


## 6. 都道府県別平均寿命(平成22年)

男 性			
都道府県名	年	H22順位	H17順位
全 国	79.59		
長野県	80.88	1	1
滋賀県	80.58	2	2
福井県	80.47	3	4
熊本県	80.29	4	10
神奈川県	80.25	5	3
京都府	80.21	6	7
奈良県	80.14	7	9
大分県	80.06	8	17
山形県	79.97	9	28
静岡県	79.95	10	6
岐阜県	79.92	11	16
広島県	79.91	12	13
千葉県	79.88	13	18
東京都	79.82	14	5
岡山県	79.77	15	11
香川県	79.73	16	19
愛知県	79.71	17	14
石川県	79.71	18	8
富山県	79.71	19	12
宮崎県	79.70	20	26
三重県	79.68	21	20
<b>宮城県</b>	<b>79.65</b>	<b>22</b>	<b>27</b>
埼玉県	79.62	23	15
兵庫県	79.59	24	24
山梨県	79.54	25	21
島根県	79.51	26	29
新潟県	79.47	27	23
徳島県	79.44	28	39
群馬県	79.40	29	22
沖縄県	79.40	30	25
福岡県	79.30	31	31
佐賀県	79.28	32	32
鹿児島県	79.21	33	43
北海道	79.17	34	33
愛媛県	79.13	35	35
茨城県	79.09	36	30
和歌山県	79.07	37	41
栃木県	79.06	38	40
山口県	79.03	39	38
鳥取県	79.01	40	34
大阪府	78.99	41	36
高知県	78.91	42	44
長崎県	78.88	43	37
福島県	78.84	44	42
岩手県	78.53	45	45
秋田県	78.22	46	46
青森県	77.28	47	47

女 性			
都道府県名	年	H22順位	H17順位
全 国	86.35		
長野県	87.18	1	5
島根県	87.07	2	2
沖縄県	87.02	3	1
熊本県	86.98	4	3
新潟県	86.96	5	9
広島県	86.94	6	10
福井県	86.94	7	11
岡山県	86.93	8	4
大分県	86.91	9	15
富山県	86.75	10	7
石川県	86.75	11	6
滋賀県	86.69	12	13
山梨県	86.65	13	12
京都府	86.65	14	19
神奈川県	86.63	15	18
宮崎県	86.61	16	14
奈良県	86.60	17	24
佐賀県	86.58	18	17
愛媛県	86.54	19	31
福岡県	86.48	20	23
高知県	86.47	21	21
東京都	86.39	22	28
<b>宮城県</b>	<b>86.39</b>	<b>23</b>	<b>26</b>
香川県	86.34	24	20
北海道	86.30	25	25
長崎県	86.30	26	22
鹿児島県	86.28	27	29
山形県	86.28	28	27
岐阜県	86.26	29	35
三重県	86.25	30	34
愛知県	86.22	31	40
静岡県	86.22	32	16
徳島県	86.21	33	30
千葉県	86.20	34	36
兵庫県	86.14	35	33
鳥取県	86.08	36	8
山口県	86.07	37	32
福島県	86.05	38	39
秋田県	85.93	39	45
大阪府	85.93	40	44
群馬県	85.91	41	38
埼玉県	85.88	42	42
岩手県	85.86	43	37
茨城県	85.83	44	43
和歌山県	85.69	45	41
栃木県	85.66	46	46
青森県	85.34	47	47

(出典) 厚生労働省「都道府県別平均寿命」(平成22年)

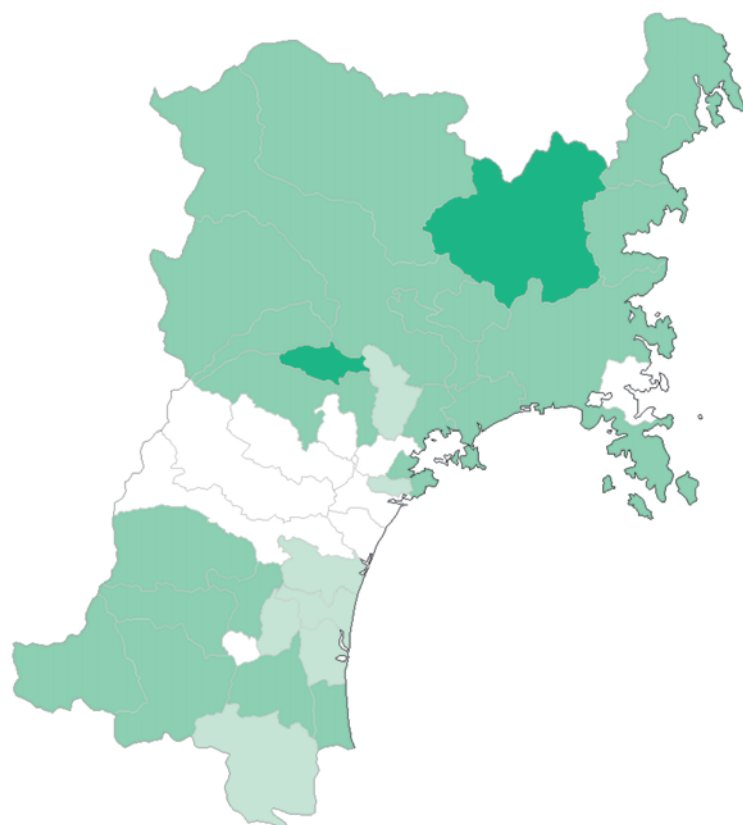


## 7. 市町村別健康寿命(要介護2以上の認定者数をもとに算定)

市町村名	男性	H22順位	市町村名	女性	H22順位
<b>宮城県</b>	<b>78.42</b>		<b>宮城県</b>	<b>83.58</b>	
大河原町	81.06	1	松島町	86.16	1
富谷町	79.95	2	山元町	86.09	2
女川町	79.49	3	川崎町	85.68	3
仙台市	79.45	4	富谷町	85.29	4
利府町	79.00	5	七ヶ宿町	84.66	5
柴田町	78.53	6	色麻町	84.65	6
岩沼市	78.52	7	大和町	84.33	7
大郷町	78.48	8	柴田町	84.22	8
名取市	78.29	9	南三陸町	84.19	9
丸森町	78.25	10	仙台市	84.03	10
多賀城市	78.21	11	多賀城市	84.02	11
亘理町	78.12	12	美里町	83.98	12
栗原市	77.96	13	加美町	83.96	13
大和町	77.95	14	岩沼市	83.95	14
山元町	77.88	15	亘理町	83.92	15
七ヶ宿町	77.85	16	村田町	83.92	16
東松島市	77.85	17	利府町	83.89	17
松島町	77.83	18	涌谷町	83.75	18
気仙沼市	77.76	19	白石市	83.58	19
七ヶ浜町	77.72	20	気仙沼市	83.56	20
角田市	77.47	21	大衡村	83.42	21
村田町	77.43	22	塩竈市	83.41	22
塩竈市	77.34	23	大河原町	83.38	23
美里町	77.30	24	丸森町	83.35	24
色麻町	77.25	25	角田市	83.29	25
石巻市	77.25	26	名取市	83.16	26
加美町	77.23	27	石巻市	83.09	27
大崎市	77.19	28	蔵王町	83.02	28
南三陸町	77.18	29	大郷町	82.95	29
川崎町	77.15	30	大崎市	82.74	30
白石市	77.12	31	東松島市	82.47	31
涌谷町	77.11	32	女川町	82.42	32
蔵王町	77.02	33	登米市	82.34	33
登米市	76.56	34	栗原市	82.26	34
大衡村	76.54	35	七ヶ浜町	81.67	35

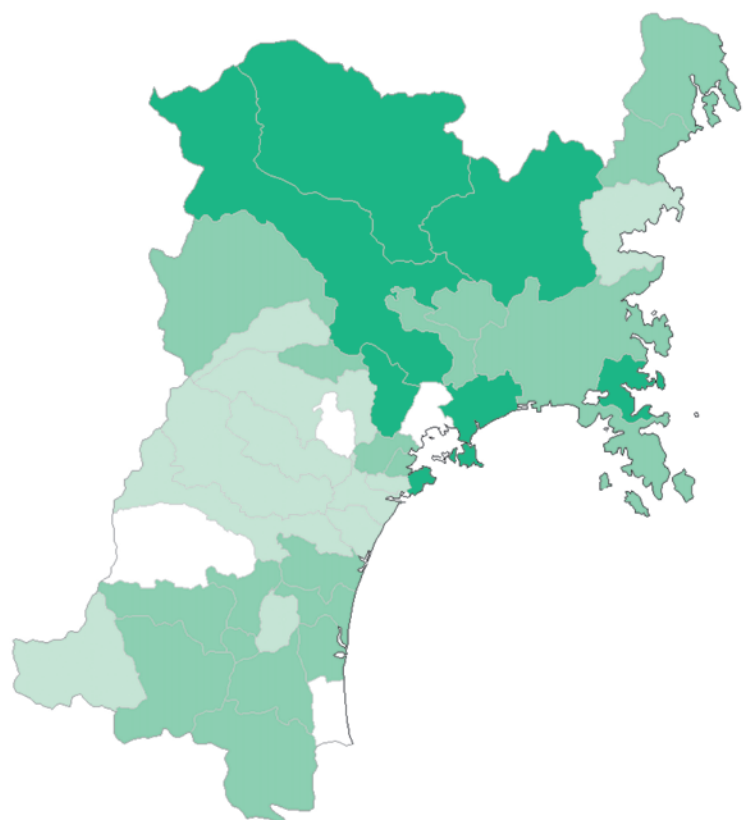
(出典) 厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」に基づき、要介護2以上の認定者数により算定(平成22年)





### 健康寿命 (H22年) 男性

	77歳未満
	77歳以上 78歳未満
	78歳以上 79歳未満
	79歳以上



### 健康寿命 (H22年) 女性

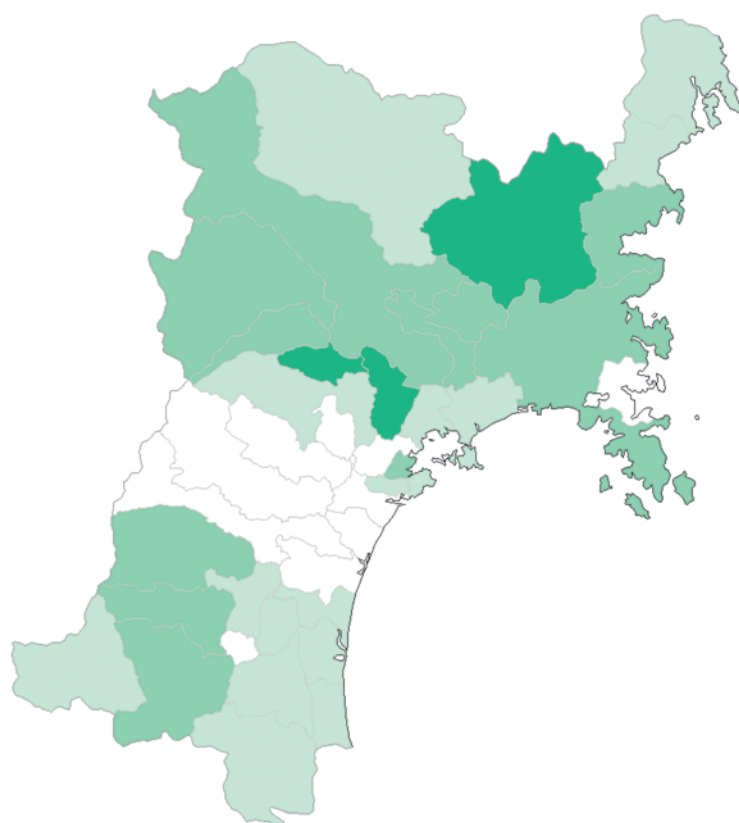
	83歳未満
	83歳以上 84歳未満
	84歳以上 85歳未満
	85歳以上

## 8. 市町村別平均寿命(平成20年～平成22年)

市町村名	男性	H20—H22 順位	H17 順位
<b>宮城県</b>	<b>79.91</b>		
大河原町	82.29	1	12
富谷町	81.70	2	5
仙台市	81.02	3	1
利府町	80.95	4	10
女川町	80.93	5	30
大郷町	80.59	6	14
名取市	80.15	7	2
柴田町	79.89	8	8
岩沼市	79.88	9	11
丸森町	79.83	10	13
多賀城市	79.77	11	6
七ヶ宿町	79.74	12	3
栗原市	79.59	13	34
松島町	79.42	14	18
亘理町	79.41	15	23
大和町	79.37	16	21
七ヶ浜町	79.28	17	20
東松島市	79.23	18	32
角田市	79.19	19	19
山元町	79.10	20	4
村田町	79.07	21	16
気仙沼市	79.06	22	28
加美町	78.95	23	24
色麻町	78.94	24	29
塩竈市	78.90	25	22
美里町	78.71	26	25
南三陸町	78.70	27	27
白石市	78.66	28	15
川崎町	78.58	29	17
大崎市	78.50	30	26
涌谷町	78.48	31	33
石巻市	78.42	32	35
蔵王町	78.21	33	7
登米市	77.98	34	31
大衡村	77.91	35	9

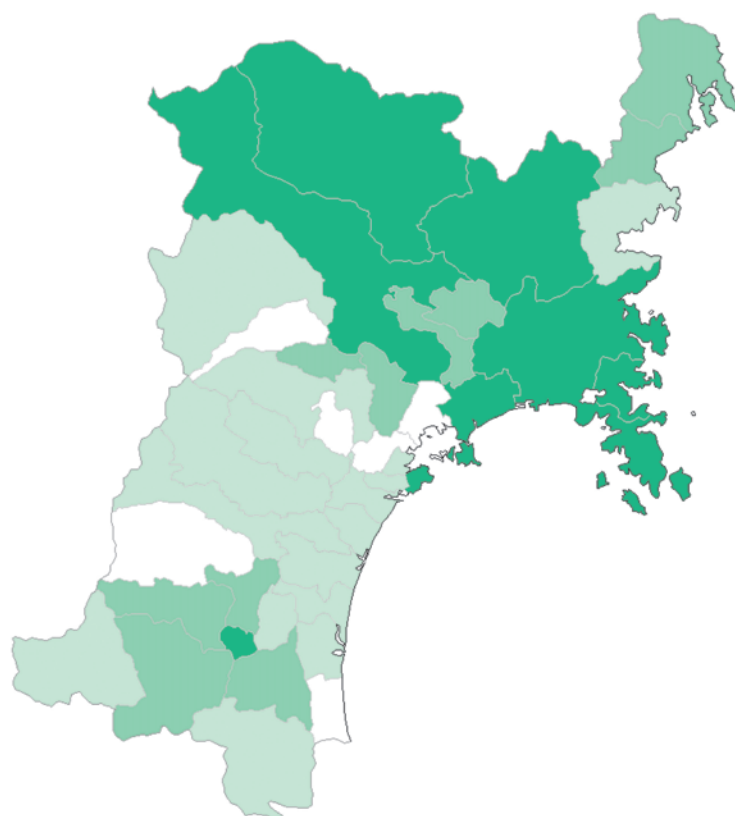
市町村名	女性	H20—H22 順位	H17 順位
<b>宮城県</b>	<b>86.83</b>		
松島町	89.69	1	3
山元町	89.27	2	15
川崎町	89.22	3	11
富谷町	89.18	4	12
利府町	88.63	5	1
色麻町	88.36	6	27
柴田町	87.68	7	14
加美町	87.65	8	29
多賀城市	87.51	9	4
仙台市	87.49	10	8
岩沼市	87.48	11	2
亘理町	87.44	12	20
七ヶ宿町	87.40	13	10
大和町	87.33	14	24
南三陸町	87.20	15	30
塩竈市	87.15	16	17
丸森町	87.14	17	6
名取市	87.03	18	9
角田市	86.89	19	16
大衡村	86.82	20	25
村田町	86.82	21	19
美里町	86.73	22	22
大郷町	86.57	23	7
白石市	86.50	24	18
気仙沼市	86.32	25	26
涌谷町	86.25	26	31
蔵王町	86.00	27	5
石巻市	85.90	28	33
大崎市	85.75	29	23
栗原市	85.60	30	28
登米市	85.38	31	34
大河原町	85.35	32	13
女川町	85.30	33	32
東松島市	85.26	34	35
七ヶ浜町	85.18	35	21

(出典) 厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」に基づき、平成20年～平成22年の死亡数により算定



平均寿命 (H20-H22年) 男性

- 78歳未満
- 78歳以上 79歳未満
- 79歳以上 80歳未満
- 80歳以上



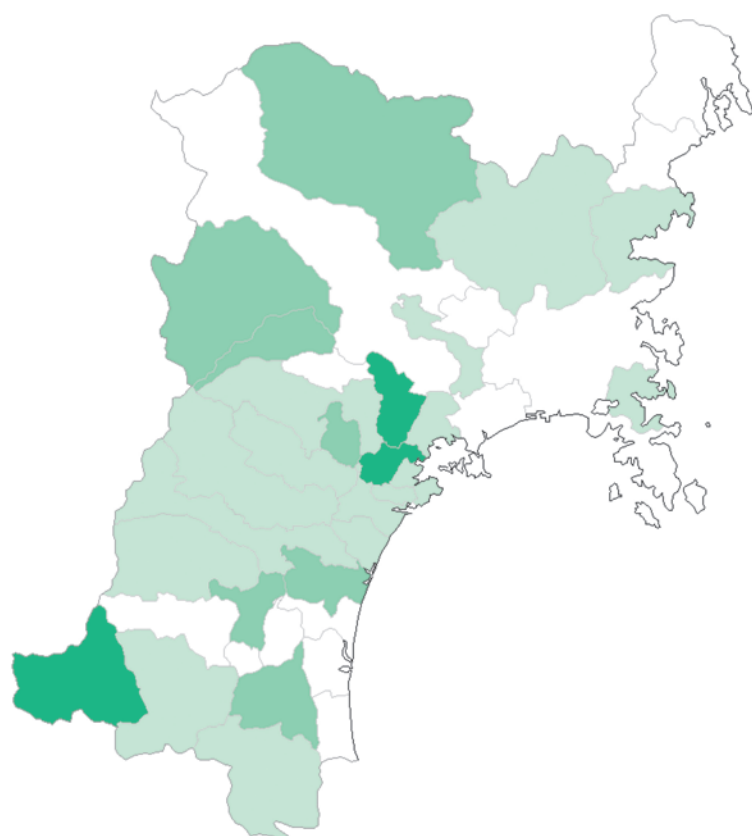
平均寿命 (H20-H22年) 女性

- 86歳未満
- 86歳以上 87歳未満
- 87歳以上 88歳未満
- 88歳以上





## 9. 市町村別不健康な期間（平均寿命と健康寿命との差）

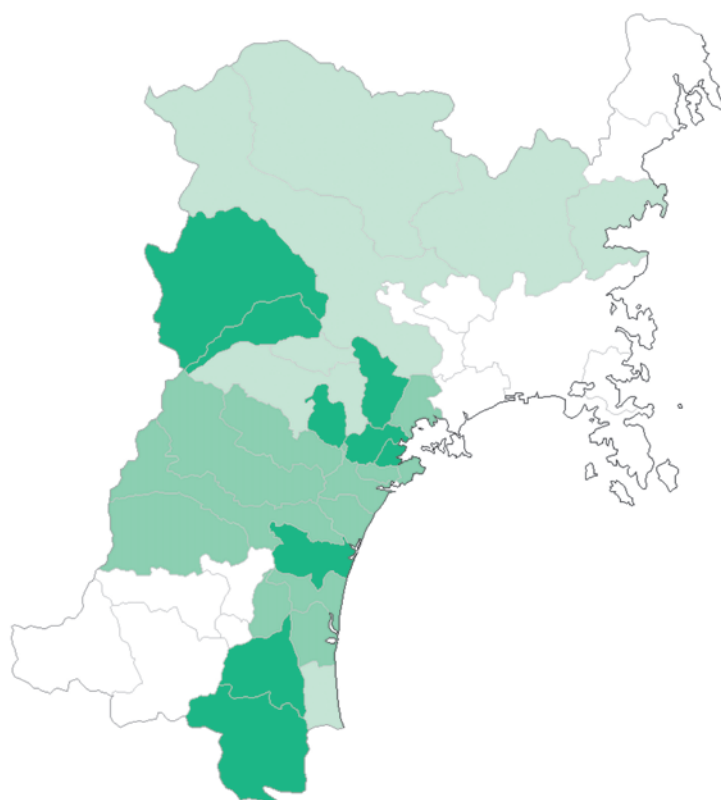
市町村名	男性	H22 順位	市町村名	女性	H22 順位
<b>宮城県</b>	<b>1.49</b>		<b>宮城県</b>	<b>3.25</b>	
大郷町	2.11	1	利府町	4.74	1
利府町	1.96	2	富谷町	3.89	2
七ヶ宿町	1.90	3	名取市	3.87	3
名取市	1.86	4	丸森町	3.79	4
富谷町	1.75	5	塩竈市	3.73	5
加美町	1.72	6	色麻町	3.70	6
角田市	1.71	7	加美町	3.69	7
色麻町	1.69	8	大郷町	3.62	8
村田町	1.64	9	角田市	3.60	9
栗原市	1.63	10	川崎町	3.54	10
松島町	1.59	11	松島町	3.53	11
丸森町	1.58	12	亘理町	3.52	12
仙台市	1.57	13	岩沼市	3.52	13
塩竈市	1.56	14	七ヶ浜町	3.50	14
白石市	1.55	15	多賀城市	3.48	15
多賀城市	1.55	16	柴田町	3.46	16
七ヶ浜町	1.55	17	仙台市	3.45	17
南三陸町	1.52	18	大衡村	3.39	18
川崎町	1.43	19	栗原市	3.34	19
女川町	1.43	20	山元町	3.17	20
美里町	1.42	21	登米市	3.04	21
登米市	1.42	22	大崎市	3.01	22
大和町	1.41	23	南三陸町	3.01	23
東松島市	1.39	24	大和町	3.00	24
涌谷町	1.38	25	蔵王町	2.97	25
大衡村	1.37	26	白石市	2.92	26
岩沼市	1.36	27	村田町	2.90	27
柴田町	1.36	28	女川町	2.88	28
大崎市	1.31	29	石巻市	2.80	29
気仙沼市	1.30	30	東松島市	2.78	30
亘理町	1.29	31	美里町	2.75	31
大河原町	1.23	32	気仙沼市	2.75	32
山元町	1.21	33	七ヶ宿町	2.74	33
蔵王町	1.19	34	涌谷町	2.50	34
石巻市	1.17	35	大河原町	1.96	35

(出典) 健康推進課調べ（「不健康な期間」＝「平均寿命」－「健康寿命」で算定）







### 不健康な期間 (H22年) 男性

	1.90年以上
	1.60年以上 1.90年未満
	1.40年以上 1.60年未満
	1.40年未満

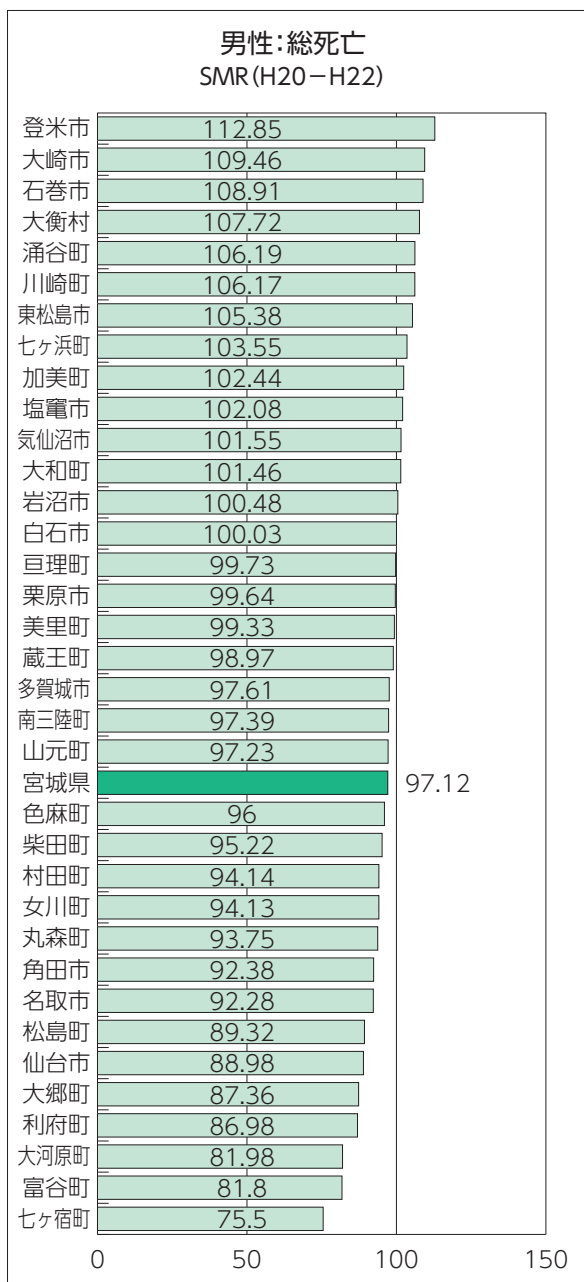


### 不健康な期間 (H22年) 女性

	3.60年以上
	3.40年以上 3.60年未満
	3.00年以上 3.40年未満
	3.00年未満

### 10. 市町村別※ SMR (H20～H22年)

#### (1)総死亡



#### 保健所別 SMR

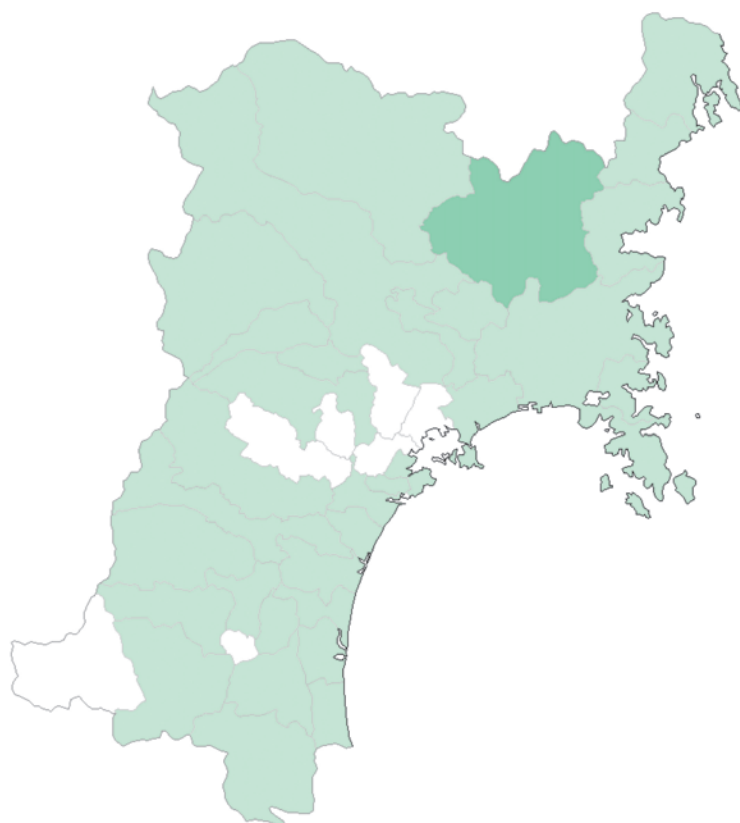
仙南	88.98
塩釜	93.73
岩沼	91.50
黒川	89.79
大崎	106.47
栗原	99.80
石巻	104.58
登米	110.88
気仙沼	103.12

青葉区	91.08
宮城野区	91.02
若林区	94.71
太白区	90.16
泉区	76.91

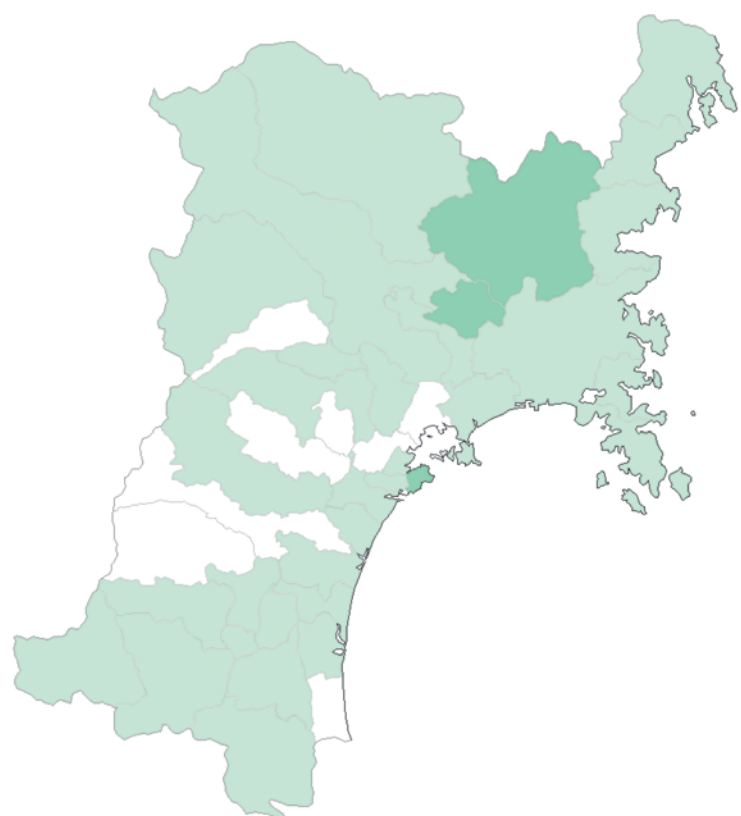
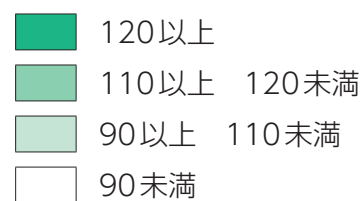
仙南	85.84
塩釜	93.05
岩沼	96.66
黒川	89.93
大崎	104.66
栗原	105.00
石巻	104.28
登米	110.91
気仙沼	104.82

青葉区	92.19
宮城野区	93.98
若林区	97.19
太白区	89.98
泉区	85.28

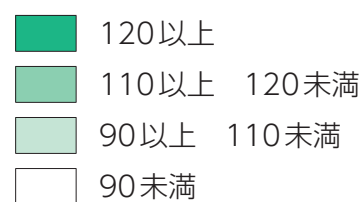
※印の用語解説は81ページ以降にあります。



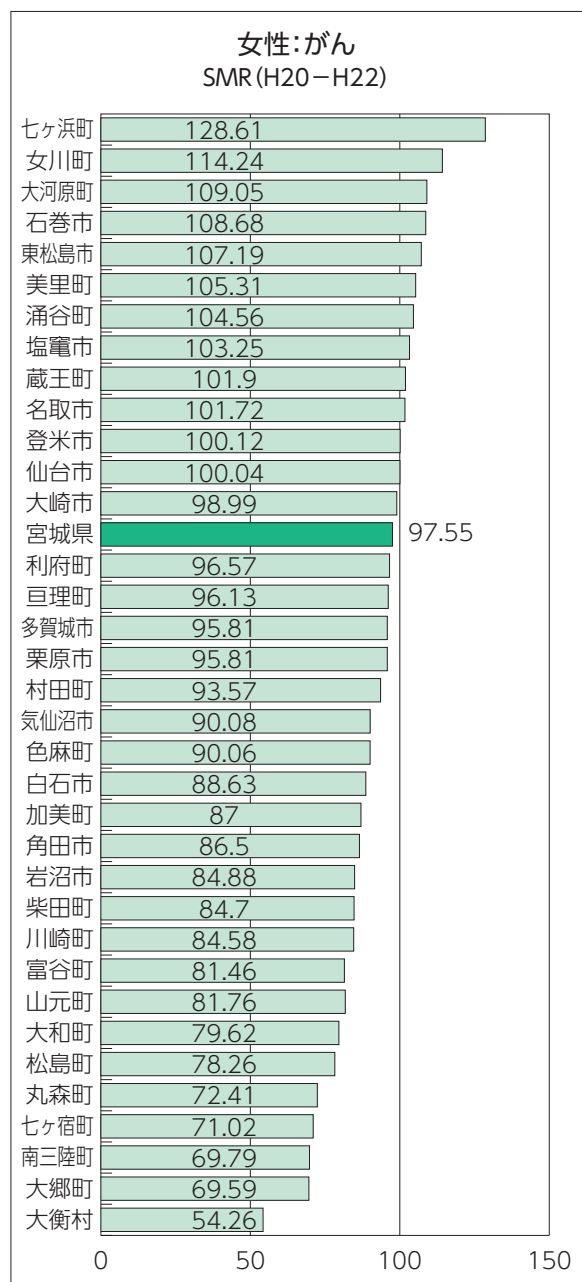
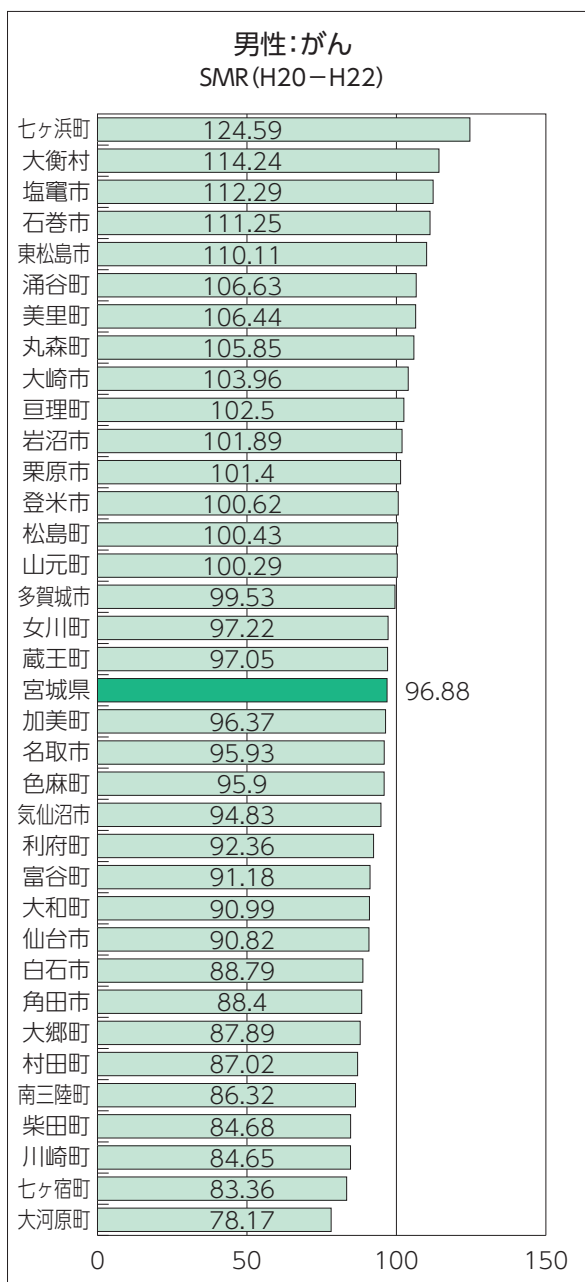
SMR (H20-H22年) 総死亡 男性



SMR (H20-H22年) 総死亡 女性



(2)がん



保健所別 SMR

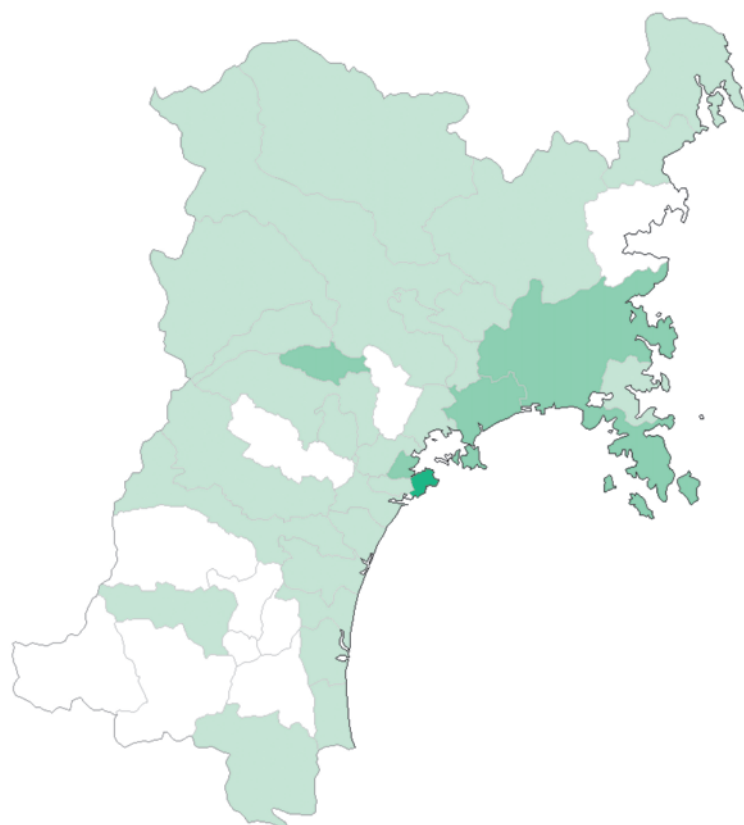
仙南	88.97
塩釜	105.92
岩沼	99.51
黒川	92.50
大崎	107.99
栗原	101.40
石巻	110.24
登米	100.62
気仙沼	93.17

青葉区	93.65
宮城野区	90.59
若林区	93.02
太白区	95.30
泉区	80.72

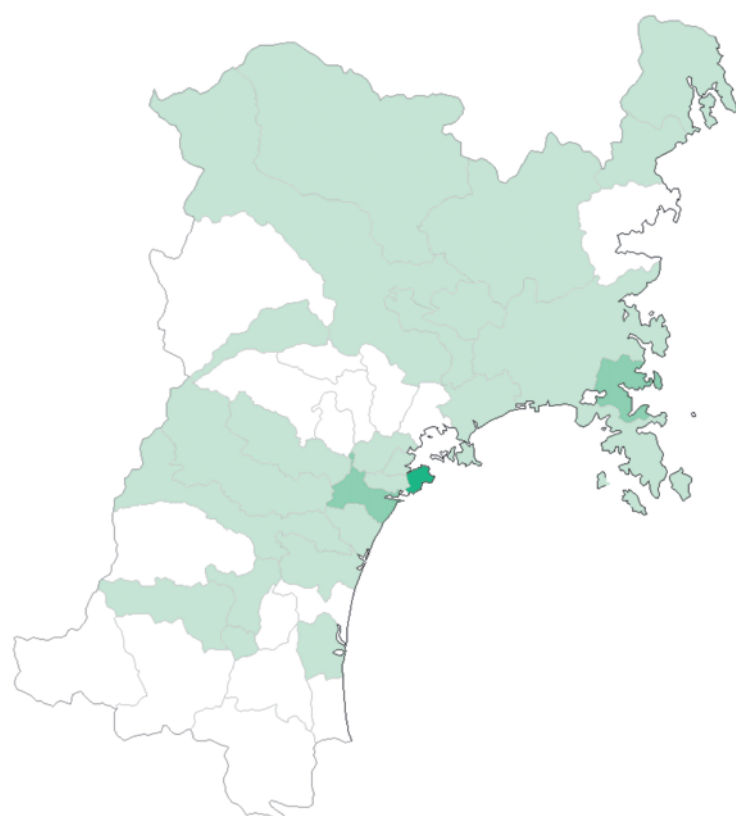
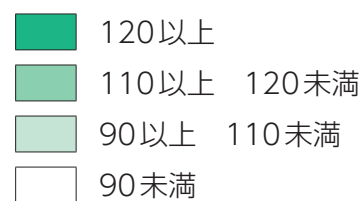
仙南	86.81
塩釜	100.05
岩沼	93.40
黒川	77.63
大崎	105.51
栗原	93.79
石巻	108.74
登米	100.12
気仙沼	93.17

青葉区	102.11
宮城野区	111.09
若林区	99.31
太白区	94.72
泉区	94.04

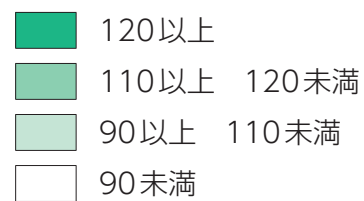




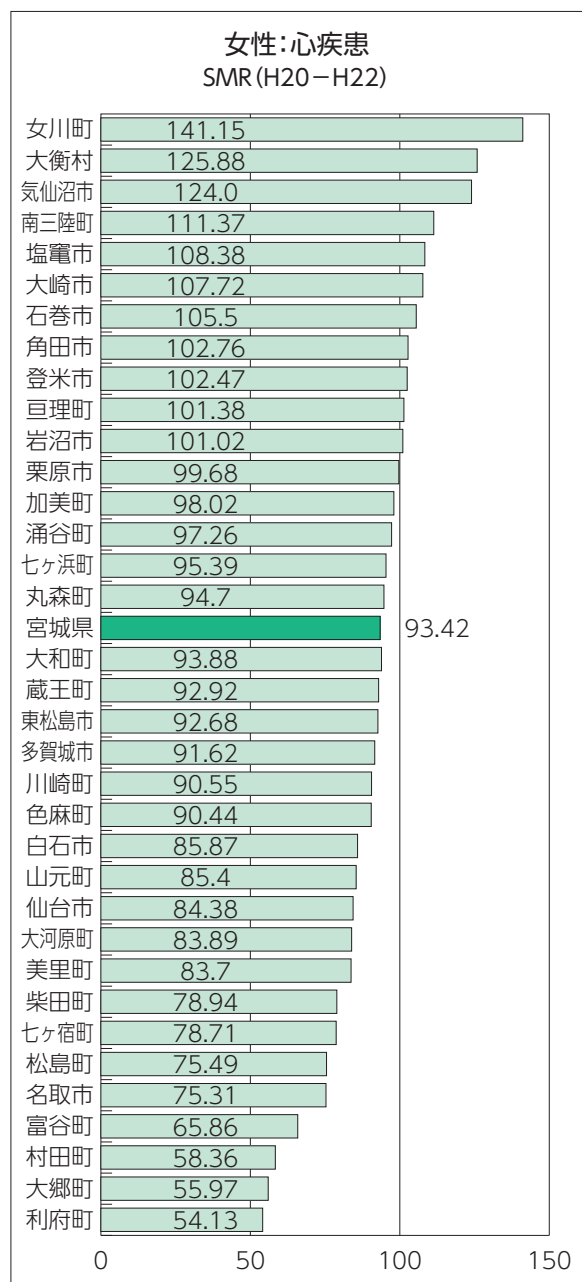
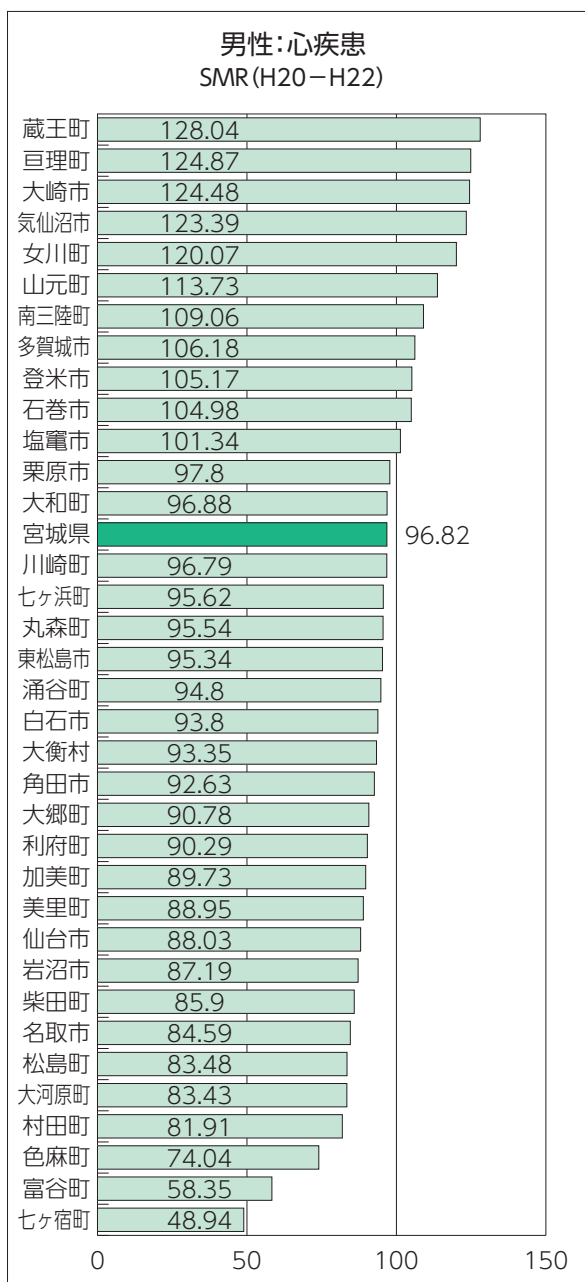
SMR (H20-H22年)がん 男性



SMR (H20-H22年)がん 女性



(3)心疾患



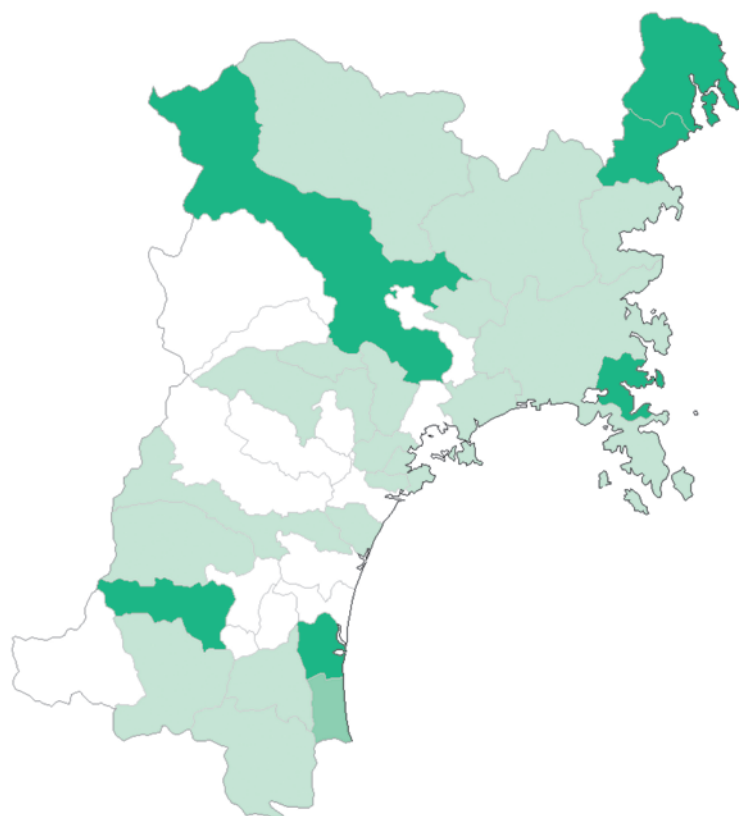
保健所別 SMR

仙南	92.73
塩釜	97.40
岩沼	98.76
黒川	80.09
大崎	111.61
栗原	97.80
石巻	104.19
登米	105.17
気仙沼	124.52

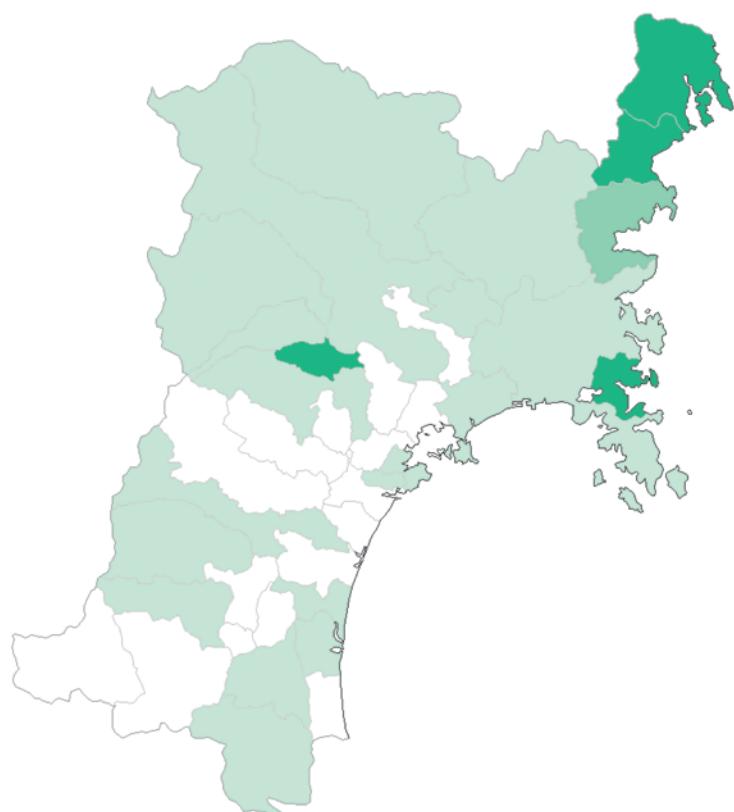
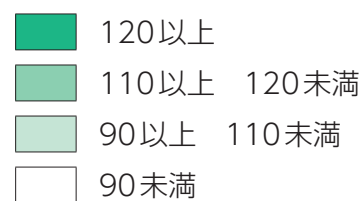
青葉区	88.96
宮城野区	74.38
若林区	101.11
太白区	95.21
泉区	81.05

仙南	74.57
塩釜	91.40
岩沼	89.03
黒川	79.94
大崎	102.22
栗原	99.60
石巻	105.44
登米	102.47
気仙沼	121.36

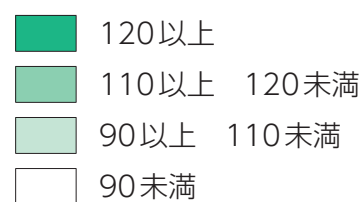
青葉区	79.67
宮城野区	87.01
若林区	89.24
太白区	91.26
泉区	77.49



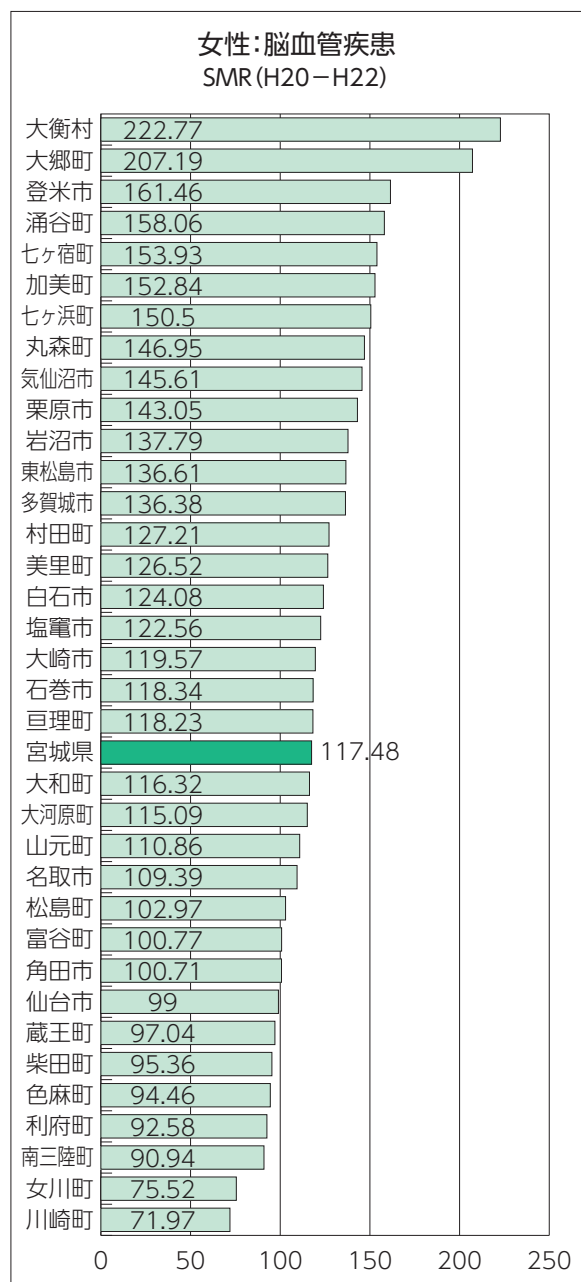
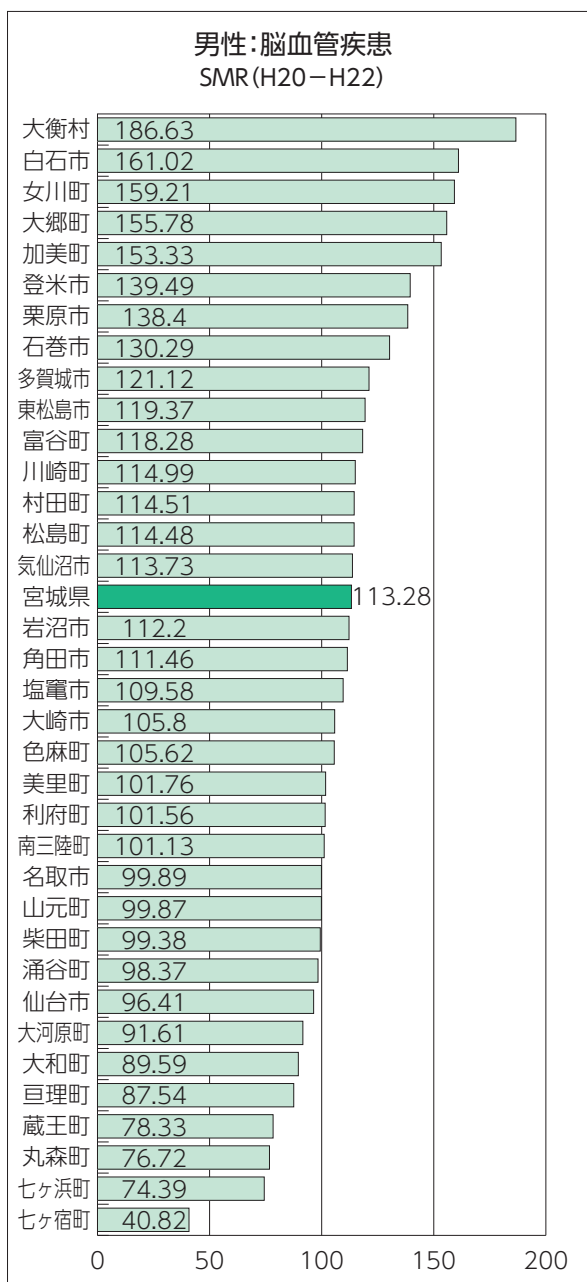
SMR (H20-H22年) 心疾患 男性



SMR (H20-H22年) 心疾患 女性



(4)脳血管疾患



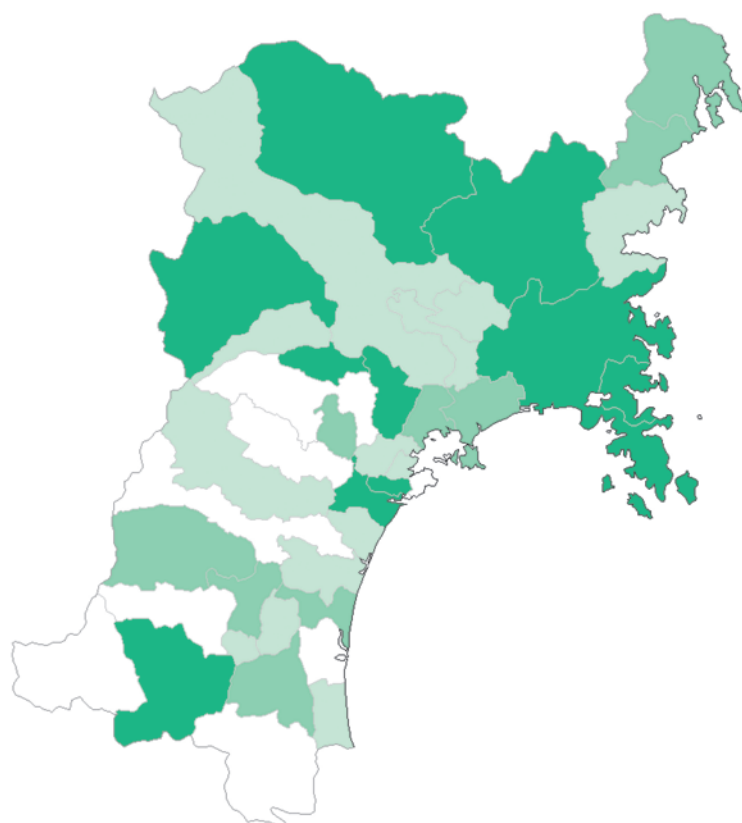
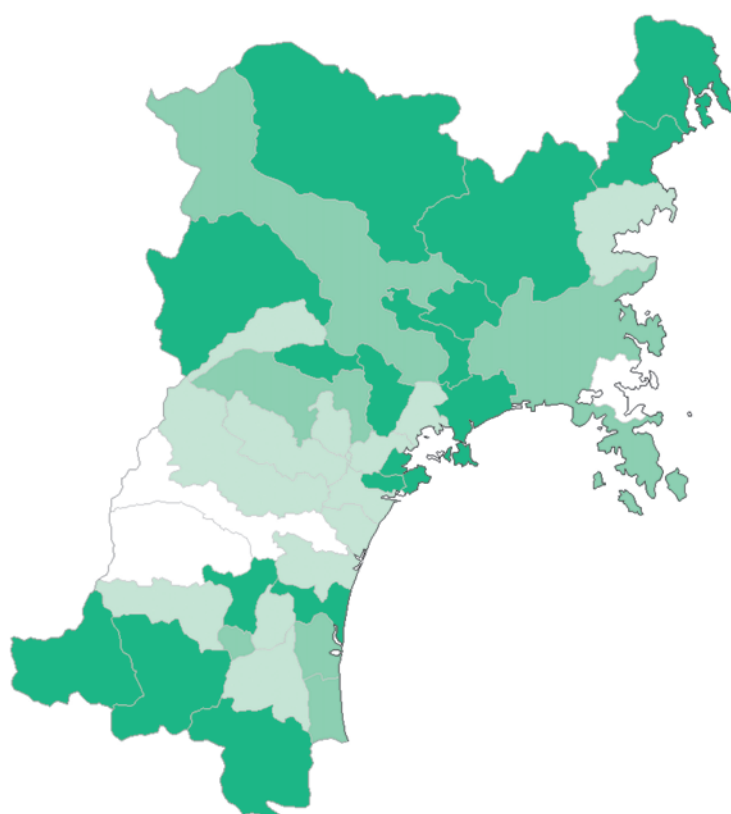
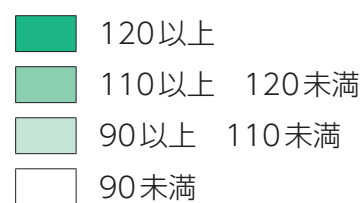
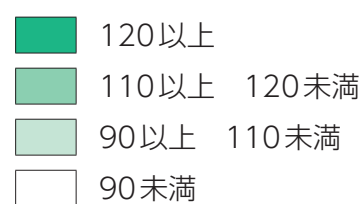
保健所別 SMR

仙南	119.29
塩釜	112.04
岩沼	104.15
黒川	124.85
大崎	121.37
栗原	138.40
石巻	132.58
登米	139.49
気仙沼	111.17

青葉区	99.66
宮城野区	124.17
若林区	101.59
太白区	83.87
泉区	80.36

仙南	98.79
塩釜	122.09
岩沼	118.42
黒川	139.36
大崎	118.09
栗原	143.05
石巻	118.95
登米	161.46
気仙沼	134.21

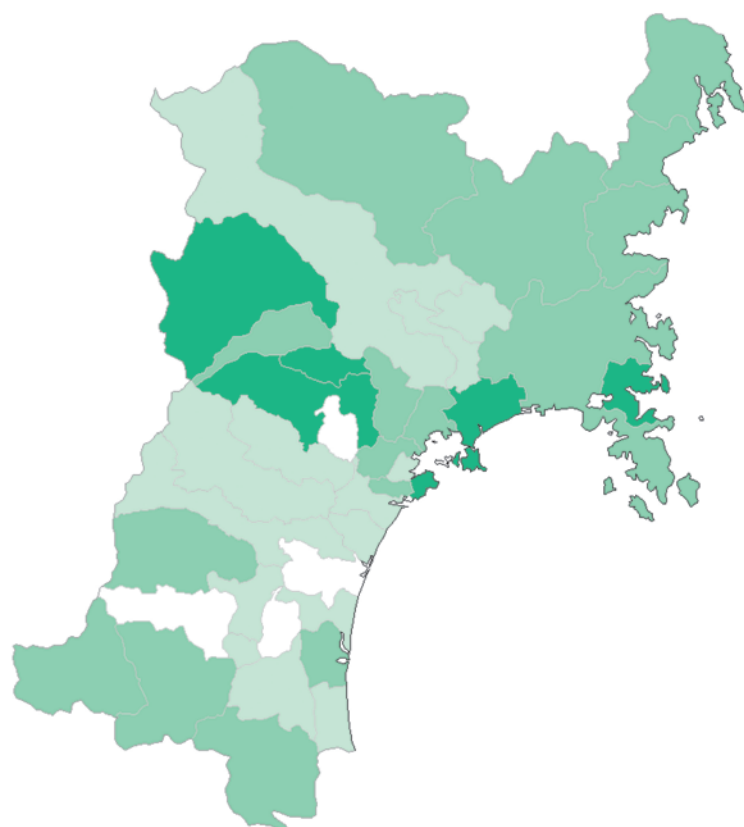
青葉区	102.61
宮城野区	108.07
若林区	100.68
太白区	88.93
泉区	96.24

**SMR (H20-H22年)****脳血管疾患 男性****SMR (H20-H22年)****脳血管疾患 女性**





## 11. 平成22年度市町村別国保特定健診における肥満者の割合

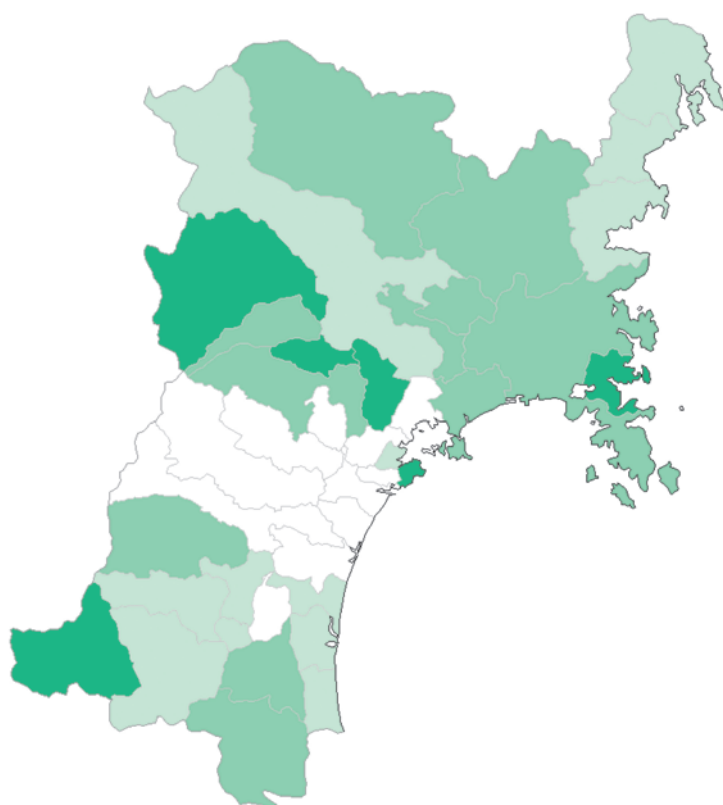
市町村名	男性	H22順位	市町村名	女性	H22順位
<b>宮城県</b>	<b>32.7%</b>		<b>宮城県</b>	<b>25.4%</b>	
大衡村	41.2%	1	七ヶ宿町	37.7%	1
女川町	38.9%	2	大郷町	35.9%	2
七ヶ浜町	38.8%	3	大衡村	35.6%	3
大和町	38.0%	4	加美町	34.1%	4
加美町	37.2%	5	七ヶ浜町	33.9%	5
東松島市	36.3%	6	女川町	33.3%	6
大郷町	35.9%	7	涌谷町	32.5%	7
七ヶ宿町	35.8%	8	川崎町	32.4%	8
石巻市	35.6%	9	色麻町	32.2%	9
南三陸町	35.6%	10	丸森町	31.1%	10
登米市	35.3%	11	大和町	31.0%	11
川崎町	34.3%	12	登米市	30.8%	12
白石市	34.0%	13	石巻市	30.0%	13
多賀城市	33.7%	14	美里町	29.9%	14
松島町	33.6%	15	角田市	29.8%	15
気仙沼市	33.5%	16	東松島市	29.6%	16
色麻町	33.3%	17	栗原市	29.1%	17
丸森町	33.3%	18	村田町	28.8%	18
亘理町	33.3%	19	南三陸町	28.4%	19
栗原市	33.1%	20	山元町	28.4%	20
利府町	33.0%	21	白石市	28.0%	21
山元町	32.9%	22	亘理町	27.9%	22
美里町	32.8%	23	岩沼市	27.1%	23
塩竈市	32.7%	24	大崎市	27.0%	24
大河原町	32.5%	25	大河原町	26.0%	25
村田町	32.3%	26	気仙沼市	25.9%	26
大崎市	32.3%	27	蔵王町	25.3%	27
岩沼市	32.0%	28	塩竈市	25.1%	28
角田市	31.9%	29	松島町	24.4%	29
涌谷町	31.4%	30	多賀城市	24.4%	30
仙台市	31.2%	31	利府町	23.7%	31
蔵王町	28.5%	32	柴田町	23.2%	32
名取市	28.2%	33	名取市	23.0%	33
富谷町	27.8%	34	富谷町	21.6%	34
柴田町	27.3%	35	仙台市	21.3%	35

(出典) 宮城県国民健康保険団体連合会(平成22年度特定健診法定報告)







## 肥満者の割合 (H22年度) 男性

	36.0% 以上
	33.0% 以上 36.0% 未満
	30.0% 以上 33.0% 未満
	30.0% 未満



## 肥満者の割合 (H22年度) 女性

	33.0% 以上
	29.0% 以上 33.0% 未満
	25.0% 以上 29.0% 未満
	25.0% 未満

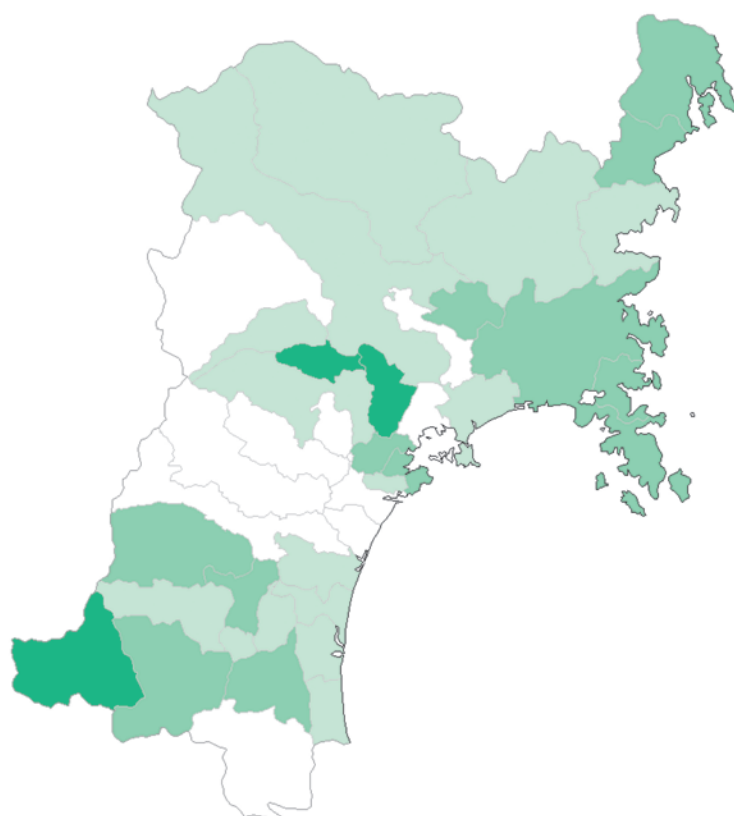
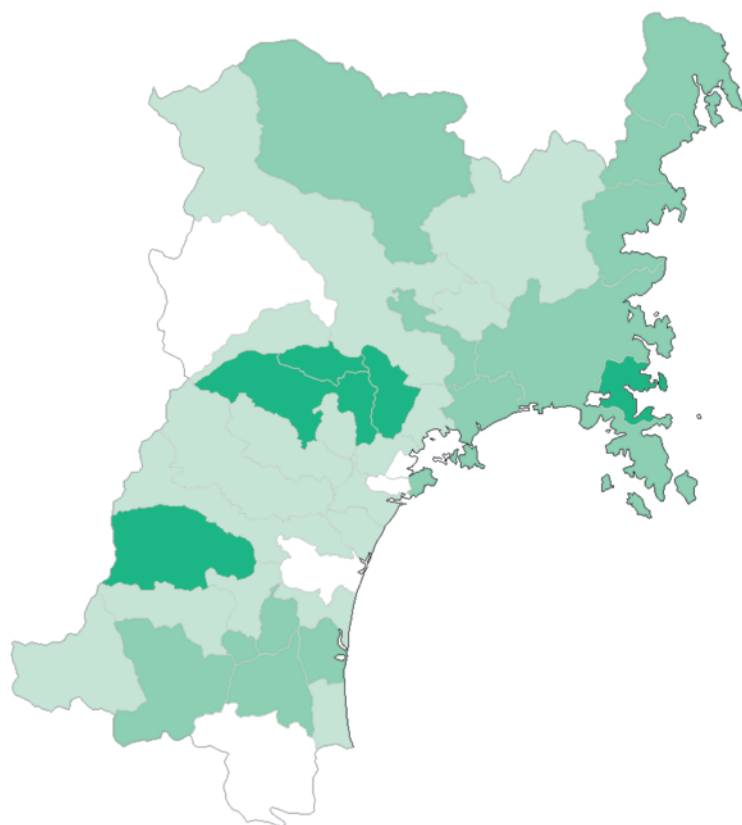
## 12. 平成22年度市町村別国保特定健診におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合

市町村名	男性	H22順位
<b>宮城県</b>	<b>47.3%</b>	
大和町	54.8%	1
大郷町	54.2%	2
大衡村	51.8%	3
川崎町	51.5%	4
女川町	51.2%	5
大河原町	50.9%	6
七ヶ浜町	50.9%	7
角田市	50.4%	8
東松島市	50.2%	9
亘理町	49.5%	10
石巻市	49.5%	11
白石市	49.4%	12
南三陸町	49.4%	13
美里町	49.1%	14
気仙沼市	48.9%	15
栗原市	48.1%	16
柴田町	48.1%	17
利府町	47.8%	18
山元町	47.7%	19
色麻町	47.5%	20
松島町	47.2%	21
登米市	46.9%	22
仙台市	46.8%	23
富谷町	46.5%	24
大崎市	46.2%	25
蔵王町	46.1%	26
村田町	46.0%	27
七ヶ宿町	45.9%	28
岩沼市	45.5%	29
涌谷町	45.2%	30
多賀城市	44.8%	31
塩竈市	44.6%	32
名取市	43.3%	33
加美町	42.1%	34
丸森町	39.2%	35

市町村名	女性	H22順位
<b>宮城県</b>	<b>19.7%</b>	
七ヶ宿町	30.7%	1
大郷町	30.5%	2
大衡村	30.3%	3
村田町	25.3%	4
七ヶ浜町	23.8%	5
川崎町	23.8%	6
利府町	23.5%	7
角田市	23.1%	8
女川町	22.8%	9
白石市	22.7%	10
塩竈市	22.3%	11
涌谷町	22.1%	12
気仙沼市	22.1%	13
石巻市	22.0%	14
大和町	21.7%	15
南三陸町	21.6%	16
登米市	21.6%	17
東松島市	21.2%	18
大河原町	21.0%	19
栗原市	20.8%	20
蔵王町	20.8%	21
山元町	20.7%	22
多賀城市	20.1%	23
色麻町	19.9%	24
柴田町	19.4%	25
大崎市	19.3%	26
岩沼市	19.2%	27
亘理町	19.1%	28
名取市	19.0%	29
富谷町	18.9%	30
美里町	18.8%	31
加美町	18.4%	32
丸森町	18.2%	33
仙台市	17.7%	34
松島町	16.9%	35

(出典) 宮城県国民健康保険団体連合会(平成22年度特定健診法定報告)

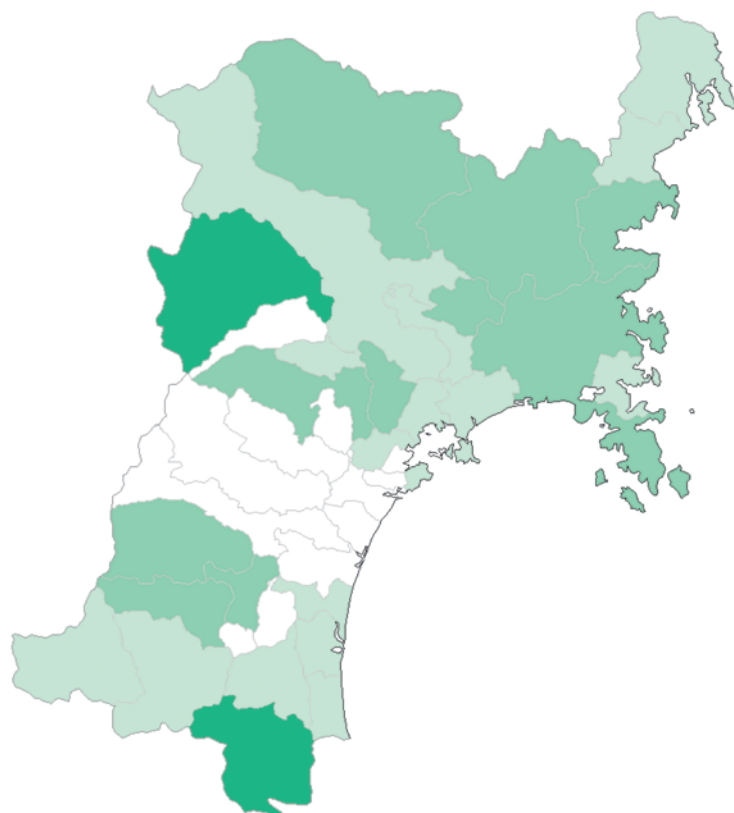
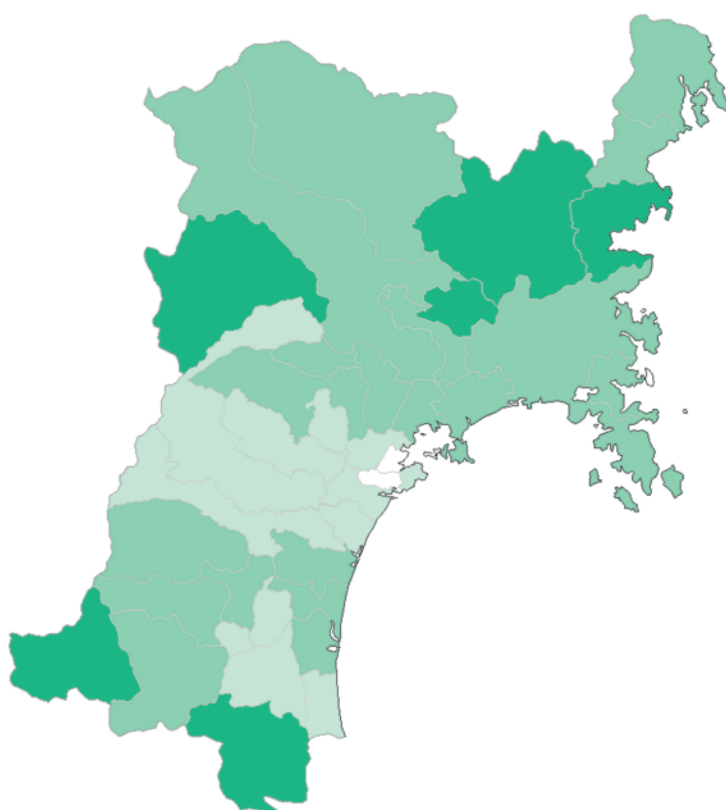
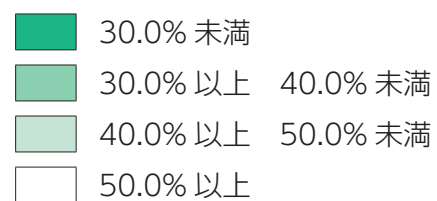
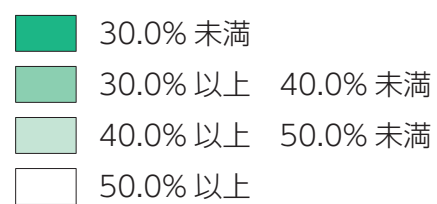




### 13. 平成22年度市町村別国保特定健診における運動習慣者(1日30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している人)の割合

市町村名	男性	H22順位	市町村名	女性	H22順位
<b>宮城県</b>	<b>45.5%</b>		<b>宮城県</b>	<b>38.4%</b>	
柴田町	54.5%	1	塩竈市	50.7%	1
仙台市	53.9%	2	多賀城市	50.1%	2
多賀城市	53.8%	3	柴田町	45.0%	3
塩竈市	52.9%	4	富谷町	44.1%	4
大河原町	51.6%	5	大河原町	43.6%	5
富谷町	51.0%	6	仙台市	43.5%	6
色麻町	50.8%	7	七ヶ浜町	43.3%	7
名取市	50.0%	8	角田市	42.8%	8
角田市	49.8%	9	色麻町	41.8%	9
七ヶ浜町	48.6%	10	山元町	41.1%	10
利府町	48.2%	11	利府町	40.5%	11
白石市	46.3%	12	名取市	37.8%	12
岩沼市	44.7%	13	岩沼市	37.6%	13
松島町	44.6%	14	松島町	36.6%	14
大衡村	43.4%	15	巨理町	36.6%	15
山元町	43.1%	16	女川町	36.2%	16
東松島市	42.4%	17	大崎市	35.5%	17
女川町	42.0%	18	白石市	34.9%	18
巨理町	41.6%	19	大衡村	34.2%	19
美里町	41.4%	20	東松島市	34.1%	20
大崎市	40.6%	21	大郷町	33.9%	21
七ヶ宿町	40.4%	22	美里町	33.7%	22
気仙沼市	40.3%	23	栗原市	33.5%	23
石巻市	39.6%	24	村田町	32.6%	24
大郷町	39.0%	25	蔵王町	31.8%	25
村田町	37.3%	26	気仙沼市	31.6%	26
栗原市	37.1%	27	石巻市	31.2%	27
涌谷町	36.8%	28	川崎町	31.0%	28
蔵王町	35.8%	29	大和町	30.1%	29
川崎町	35.8%	30	涌谷町	29.4%	30
大和町	35.1%	31	登米市	27.6%	31
南三陸町	34.0%	32	南三陸町	26.8%	32
登米市	32.1%	33	七ヶ宿町	26.3%	33
加美町	29.6%	34	加美町	25.7%	34
丸森町	3.7%	35	丸森町	4.0%	35

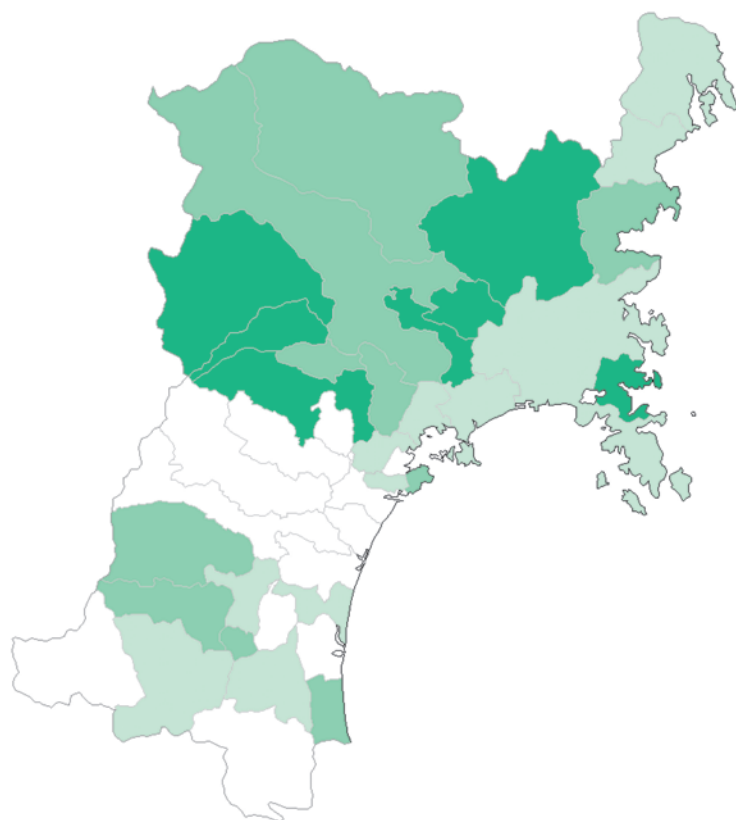
(出典) 宮城県国民健康保険団体連合会(平成22年度特定健診法定報告)

**運動習慣者 (H22年度) 男性****運動習慣者 (H22年度) 女性**

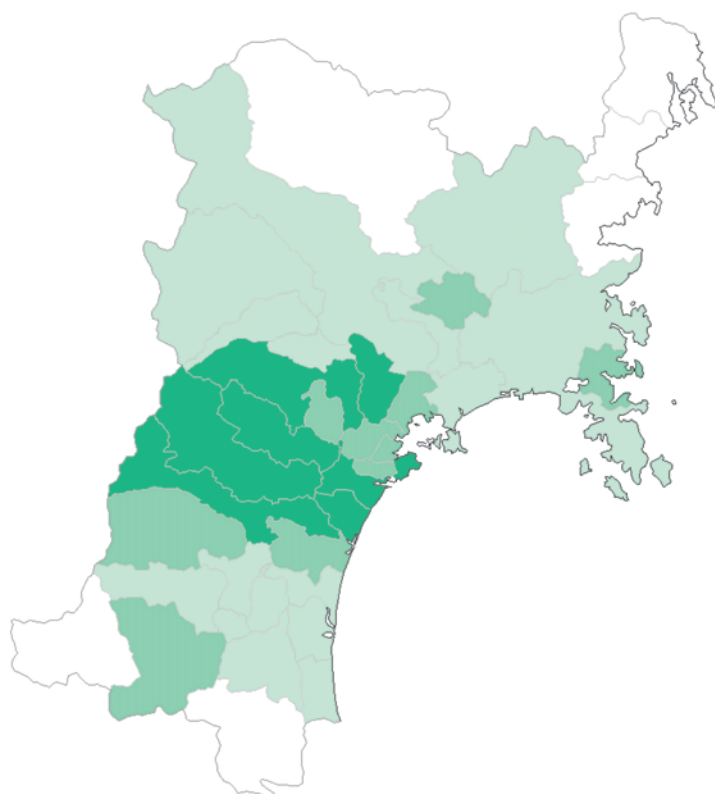
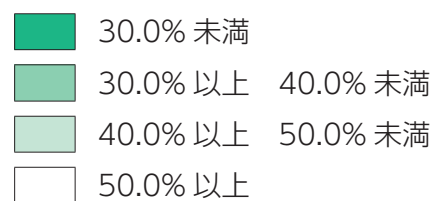
## 14. 平成22年度市町村別国保特定健診における成人喫煙率

市町村名	男性	H22順位	市町村名	女性	H22順位
<b>宮城県</b>	<b>30.6%</b>		<b>宮城県</b>	<b>6.3%</b>	
色麻町	38.3%	1	大和町	8.6%	1
涌谷町	36.4%	2	仙台市	8.1%	2
美里町	36.3%	3	七ヶ浜町	7.7%	3
女川町	36.3%	4	大郷町	7.0%	4
加美町	35.8%	5	多賀城市	6.5%	5
登米市	35.7%	6	利府町	6.4%	6
大和町	35.2%	7	松島町	6.4%	7
大衡村	34.6%	8	塩竈市	6.2%	8
七ヶ浜町	34.4%	9	川崎町	6.2%	9
南三陸町	34.2%	10	白石市	5.7%	10
川崎町	33.8%	11	名取市	5.7%	11
大河原町	33.5%	12	女川町	5.6%	12
大郷町	33.4%	13	富谷町	5.5%	13
栗原市	32.7%	14	涌谷町	5.5%	14
蔵王町	32.6%	15	大崎市	5.4%	15
大崎市	32.1%	16	大河原町	5.3%	16
山元町	32.0%	17	大衡村	5.3%	17
松島町	31.7%	18	石巻市	5.3%	18
村田町	31.4%	19	蔵王町	5.2%	19
白石市	31.3%	20	登米市	5.1%	20
岩沼市	30.8%	21	山元町	5.0%	21
東松島市	30.5%	22	美里町	4.8%	22
角田市	30.4%	23	色麻町	4.6%	23
利府町	30.3%	24	加美町	4.6%	24
石巻市	30.2%	25	東松島市	4.6%	25
気仙沼市	29.8%	26	岩沼市	4.6%	26
多賀城市	29.5%	27	角田市	4.6%	27
仙台市	28.7%	28	亶理町	4.4%	28
丸森町	28.7%	29	村田町	4.3%	29
名取市	28.1%	30	柴田町	4.2%	30
七ヶ宿町	27.5%	31	気仙沼市	3.9%	31
亶理町	27.3%	32	丸森町	3.8%	32
富谷町	26.8%	33	栗原市	3.6%	33
塩竈市	25.6%	34	七ヶ宿町	3.5%	34
柴田町	23.9%	35	南三陸町	3.1%	35

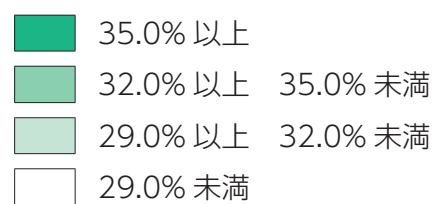
(出典) 宮城県国民健康保険団体連合会(平成22年度特定健診法定報告)



成人喫煙率 (H22年度) 男性



成人喫煙率 (H22年度) 女性



## 用語解説

### ア行

#### ●アクティブ通勤・丈夫な身体でエコ生活

県では、「スポーツ推進計画」において、通勤時に、地下鉄の駅やバスの停留所を1つ2つ前で降りて歩いたり、自転車を利用したりしていることを「アクティブ通勤」と呼ぶことにしています。また、「アクティブ通勤・丈夫な身体でエコ生活」等のような生活習慣を改善するスローガンを掲げ、プロスポーツや企業と連携し、運動習慣の定着化を推進していきます。

#### ●運動

「身体活動・運動」に記載。(P82)

#### ●栄養成分表示

販売する食品や料理に、熱量やたんぱく質、脂質、炭水化物、食塩などの栄養成分の含有量が表示されていることです。

#### ●塩分カット

「糖質ゼロ・塩分カット」に記載。(P83)

#### ●お塩の eco (エコ)

eco (エコ) はエコロジーの略で、環境自然に優しいということです。ここでは、身体に優しいお塩の量という意味で、「減塩」のことをいいます。

### カ行

#### ●健康寿命

高齢者が認知症や寝たきりにならない状態で、介護を必要としないで生活できる期間のことです。

### サ行

#### ●脂肪エネルギー比率

総脂質からの摂取エネルギーが、総摂取エネルギーに占める割合を「脂肪エネルギー比率」といいます。

#### ●死亡率(粗死亡率)

一定期間における死亡数を単純に人口で割ったものを死亡率といいます。通常は、1年間の死亡数を年央人口(日本では10月1日が多い)で割ります。

粗死亡率は、年齢調整をしていない死亡率という意味で「粗(そ)」という語句がつけます。

## ●受動喫煙

健康増進法第25条において、「室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること」と定義されています。

## ●食環境整備

適切な情報や食物の選択の幅を広げる等の個人の健康づくりを支援するための栄養・食生活に関する環境づくりのことをいいます。

## ●食事の適量

自分に合った食事の量(何をどれだけ食べたらいいか)のことをいいます。自分に合った食事量は、性別、年齢、身体活動量によって異なります。

## ●身体活動・運動

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きのことをいいます。

「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものをいいます。

## ●世界禁煙デー・禁煙週間

毎年5月31日は、世界保健機関(WHO)が定める「世界禁煙デー」であり、厚生労働省では、平成4年から世界禁煙デーに始まる1週間を「禁煙週間」(5月31日～6月6日)と定めて、禁煙の普及啓発を行っています。

## ●ソーシャルキャピタル

人々の協同行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることかできる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴のことで、具体的には、家族や地域における相互扶助や相互信頼、ボランティア活動などの社会活動への参加の多さといった特徴をいいます。

## タ行

### ●地域・職域連携推進部会

平成19年度より、地域保健と職域保健との連携を図り、働き盛り世代への対策を協議する場として、関係機関の代表者等により構成した部会を設置し、健康づくり事業の企画や協働等を行っています。

### ●適正体重

「肥満者・適正体重」に記載。(P83)

## ●糖質ゼロ・塩分カット

食品についている「カット」「オフ」「控えめ」という低いことを表した表示、また「ゼロ」「ノン」という含まれないことを表した表示は、健康増進法で定められた基準値を満たした食品のみ表示することができます（次ページの表のとおり）。

栄養成分	「ゼロ」「ノン」など含まない旨の表示は 次の基準値に満たないこと	「カット」「オフ」「控えめ」など低い旨の表示は 次の基準値以下であること
	100g当たり（ ）内100ml当たり	100g当たり（ ）内100ml当たり
熱量	5kcal (5kcal)	40kcal (20kcal)
脂質	0.5g (0.5g)	3g (1.5g)
飽和脂肪酸	0.1g (0.1g)	1.5g (0.75g)
コレステロール	5mg (5mg) かつ飽和脂肪酸の含有量 1.5g (0.75g) かつ飽和脂肪酸の エネルギー量が10%	20mg (10mg) かつ飽和脂肪酸の含有量 1.5g (0.75g) かつ飽和脂肪酸の エネルギー量が10%
	1食分の量を15g以下と表示するものであって当該食品中の脂質の量のうち飽和脂肪酸の含有割合が15%以下で構成されているものを除く	
糖類	0.5g (0.5g)	5g (2.5g)
ナトリウム	5mg (5mg)	120mg (120mg)

(注) ドレッシングタイプ調味料(いわゆるノンオイルドレッシング)について、脂質の含まない旨の表示については「0.5g」を、当分の間「3g」とする。

## ●特定健康診査・保健指導

生活習慣病有病者及び予備群を減少させることを目的に、医療保険者(国保・被用者保険)が、40歳から74歳までの被保険者、被扶養者に対して、メタボリックシンドロームに着目して実施する健診及び保健指導のことです。

### ナ行

#### ●年齢調整死亡率

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年齢構成を調整した死亡率が、年齢調整死亡率(人口10万対)です。

都道府県別に粗死亡率を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向となります。

この年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次推移をみるできるようになります。

### ハ行

#### ●肥満者・適正体重

BMI (Body Mass Index)は、やせや肥満の程度を表す指標で、BMI25以上を肥満者といいます。体重(kg)を身長(m)で2回割ったものです。



男女とも20歳以上 BMI = 22を標準として、判定基準は下記のとおりです。

計 算 式	体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)		
判 定	低 体 重	普通 (適正体重)	肥 満
BMI	18.5未満	18.5以上25.0未満	25.0以上

### ●分煙

喫煙する場所を定め、それ以外の場所を禁煙とする方法です。禁煙タイムなどを設ける「時間分煙」に対して、「空間分煙」と呼ぶこともあります。

### ●平均寿命

その年の年齢階層別死亡率が続くと仮定したときに、その年に生まれた0歳児が平均で何年生きられるのかを表した推計値のことです。

### ●平均余命

その年の年齢階層別死亡率が続くと仮定したときに、その年齢の人が平均であと何年生きられるのかを表した推計値のことです。

### ●ヘルスプロモーション

ヘルスプロモーションとは、WHO（世界保健機関）が1986年のオタワ憲章において提唱した新しい健康観に基づく21世紀の健康戦略で、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義されています。

## マ行

### ●メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態をいいます。食事や運動、喫煙などの生活習慣を改善しなければ、動脈硬化を進行させ、心疾患や脳血管疾患などが起こりやすくなる状態のことをいいます。

### ●メタボリックシンドローム予備群・該当者

腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち1つ以上の項目に該当する者を予備群といます。また、2つ以上該当する者を該当者といます。

\* “該当する”とは、下記の基準を満たしている場合、かつ／または「服薬」がある場合をいいます。

腹 囲	腹囲 (ウエスト周囲径) 男性：85cm 以上 女性：90cm 以上		
項 目	血中脂質	血 圧	血 糖
基 準	・HDL コレステロール値 40mg/dl 未満	・収縮期血圧値 130mmHg 以上 ・拡張期血圧値 85mmHg 以上	・ヘモグロビンA1c 6.0% 以上 (NGSP 値)
服 薬	・薬剤治療	・薬剤治療	・薬剤治療

## ヤ行

## ●有意

統計学の用語で、確率的に偶然とは考えにくく、明らかな差があると考えられることをいいます。

## ABC順

## ●COPD（慢性閉塞性肺疾患）

慢性閉塞性肺疾患（Chronic Obstructive Pulmonary Disease）とは、有毒な粒子やガス（主にたばこの煙）の吸入による進行性の疾患であり、運動時の呼吸困難や慢性の咳・痰などの症状があります。COPDの主な原因は、喫煙であることが多く、禁煙などにより予防が可能です。

## ●NCD（非感染性疾患）

非感染性疾患（Non Communicable Diseases）とは、がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）など、細菌やウイルスによっておこる感染症以外の病気のことをいいます。

## ●SIDS（乳幼児突然死症候群）

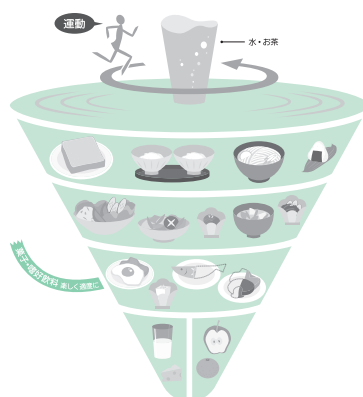
乳幼児突然死症候群（Sudden Infant Death Syndrome）は、それまで元気だった赤ちゃんが、事故や窒息等の明らかな原因がなく、眠っている間に突然死亡してしまう病気です。

日本での発症頻度はおよそ出生6,000～7,000人に1人と推定され、生後2ヵ月から6ヵ月に多いとされています

## ●SMR（標準化死亡比）

ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標の1つで、集団について、実際の死亡数と期待（予測）される死亡（基準集団（一般的には国又は県）の年齢階層別死亡率を特定の集団の年齢階層別の人口をかけたものの総和）の比です。この値が100以上であると、その特定集団の死亡率は何らかの理由で基準となる集団よりも高いといえます。

※「食事バランスガイド」厚生労働省・農林水産省決定



## みやぎ21健康プラン推進協議会条例

### (設置)

第一条 知事の諮問に応じ、みやぎ二十一健康プランの推進に関する重要事項を審議するため、みやぎ二十一健康プラン推進協議会(以下「協議会」という。)を置く。

### (組織等)

第二条 協議会は、委員二十人以内で組織する。

- 2 委員は、優れた識見を有する者、みやぎ二十一健康プランの推進に係る団体の職員等のうちから、知事が任命する。
- 3 委員の任期は、二年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 4 委員は、再任されることができる。

### (会長及び副会長)

第三条 協議会に、会長及び副会長を置き、委員の互選によって定める。

- 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、会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

### (会議)

第四条 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、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

### (部会)

第五条 協議会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

- 2 協議会に、部会の所掌に属せられた事項(以下「所掌事項」という。)の審議に資するため部会委員を置く。
- 3 部会委員は、所掌事項に関し優れた識見を有する者、所掌事項に関する団体の職員等のうちから、知事が任命する。
- 4 部会に属すべき委員及び部会委員は、十五人以内とし、会長が指名する。
- 5 第二条第三項及び第四項の規定は部会委員について、前二条の規定は部会について準用する。

### (委任)

第六条 この条例に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

## 附 則

### (施行期日)

- 1 この条例は、平成十九年四月一日から施行する。

## みやぎ21健康プラン推進協議会委員名簿(50音順)

(任期：平成23年4月1日から平成25年3月31日)

氏名(敬称略)	所 属	備 考
阿 部 一 夫	独立行政法人労働者健康福祉機構 宮城産業保健推進センター副所長	平成24年4月1日から
石 垣 仁 一	宮城県国民健康保険団体連合会 常務理事	
石 川 文 子	社団法人宮城県栄養士会会長	
上 田 笑 子	社団法人宮城県看護協会会長	
大 内 孝 夫	健康保険組合連合会宮城連合会長組合	
小 坂 健	東北大学大学院歯学研究科副研究科長 東北大学災害科学国際研究所教授	会 長
加 納 圭 吾	宮城労働局健康安全課長	平成24年4月1日から
佐 藤 勘三郎	宮城県ホテル旅館生活衛生同業組合理事長	
佐々木 洋	仙台市健康福祉局保健衛生部長	
鈴 木 信 之	全国健康保険協会宮城支部業務部長	平成24年4月1日から
高 橋 克 子	社団法人宮城県医師会常任理事	副会長
太 宰 明	宮城県学校保健会副会長	
舘 内 公 代	宮城県保健師連絡協議会市町村部会	
辻 一 郎	東北大学大学院医学系研究科 社会医学講座公衆衛生学分野教授	
富 永 敦 子	社団法人宮城県薬剤師会常任理事	
野 田 隆 行	NPO 法人日本健康運動指導士会 宮城県支部事務局長	
羽根田 公 承	宮城県中小企業団体中央会 理事・事務局長・企画調整室長	平成24年4月1日から
三 浦 絢 子	宮城県地域婦人団体連絡協議会会長	
山 本 壽 一	社団法人宮城県歯科医師会副会長	
渡 邊 安 子	宮城県食生活改善推進員連絡協議会会長	

## みやぎ21健康プラン評価ワーキング委員名簿(50音順)

氏名(敬称略)	所 属	備 考
工 藤 啓	医療法人盟陽会富谷中央病院副院長	座 長
佐々木 裕 子	仙台白百合女子大学准教授	
高 橋 達 也	宮城県保健福祉部疾病・感染症対策室長	

## みやぎ21健康プラン改定に係る有識者ワーキング委員名簿(各分野50音順)

氏名(敬称略)	所 属	備 考
石 川 文 子	社団法人宮城県栄養士会会長	栄養・食生活分野
佐々木 裕 子	仙台白百合女子大学准教授	
西 野 善 一	宮城県立がんセンター がん疫学・予防研究部長	
鎌 田 眞知子	仙台市立館小学校教諭	身体活動・運動分野
野 田 隆 行	NPO 法人日本運動指導士会 宮城県支部事務局長	
寶 澤 篤	東北メディカルメガバンク機構教授	
相 田 潤	東北大学大学院歯学研究科准教授	たばこ分野
高 橋 克 子	社団法人宮城県医師会常任理事	
森 谷 和 之	宮城県県ホテル旅館生活衛生同業者組合専務理事	

## 第2次みやぎ21健康プラン策定の経過

年 月 日	内 容 等
平成24年 6月19日	<b>平成24年度第1回みやぎ21健康プラン推進協議会</b> ・平成22年県民健康・栄養調査の結果について ・みやぎ21健康プラン最終評価報告書の説明 ・第2次みやぎ21健康プランの概要について
平成24年 7月18日	<b>(栄養・食生活分野) 第1回有識者ワーキング</b> ・目標の見直し及び推進方策の検討 <b>(たばこ分野) 有識者ワーキング</b> ・目標の見直し及び推進方策の検討
平成24年 7月30日	<b>(身体活動・運動分野) 有識者ワーキング</b> ・目標の見直し及び推進方策の検討
平成24年 8月 6日	<b>(栄養・食生活分野) 第1回有識者ワーキング</b> ・目標の見直し及び推進方策のとりまとめ
平成24年10月18日	<b>平成24年度第2回みやぎ21健康プラン推進協議会</b> ・第2次みやぎ21健康プランの素案検討 ・今後のスケジュールの説明
平成24年11月29日～ 平成24年12月28日	<b>第2次みやぎ21健康プランに対するパブリックコメント(県民からの意見募集)を実施</b>
平成25年 2月 4日	<b>平成24年度第3回みやぎ21健康プラン推進協議会</b> ・第2次みやぎ21健康プラン最終案の審議, 決定

## 第2次みやぎ21健康プラン【2013～2022年度】

印刷・発行 平成25年3月

編集 宮城県保健福祉部健康推進課

〒980-8570

宮城県仙台市青葉区本町三丁目8番1号

TEL 022-211-2623 FAX 022-211-2697

E-mail kensui-k@pref.miyagi.jp

URL <http://www.pref.miyagi.jp/soshiki/kensui/21plan.html>

