



第3次

みやぎ21健康プラン

(令和6年～令和17年)



宮城県

第3次みやぎ21健康プランの策定にあたって

我が国の健康寿命が世界最高水準となり、今後、更なる延伸が期待され、人生100年時代を迎えようとする今、県民が、心身ともに健康で生きがいのある人生を送り、年を重ねても意欲をもって地域参加や活躍ができる社会の実現は、県民の願いであります。

また、県民のライフスタイルがますます多様化する中で、人と人、人と地域とがつながり、支えあって、安心して暮らせる社会づくりが、より一層重要になります。



「みやぎ21健康プラン」は、本県の総合的な健康づくり指針として平成14年に策定し、「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」を基本理念として、第1次プラン、第2次プランと、各種の健康づくり施策を展開してきました。

特に、第2次プラン後期以降は、メタボリックシンドローム全国下位からの脱却を目指し、「スマートみやぎ健民会議」を核として、様々な事業に取り組んできました。

第2次プランの最終評価では、本県の健康寿命は着実に延伸してきましたが、その一方で、メタボリックシンドロームや肥満は増加し、栄養・食生活、身体活動・運動などの生活習慣に関する状況は、期待する改善がみられませんでした。

こうした健康課題や、今後予測される社会変化を踏まえ、「新・宮城の将来ビジョン」の政策推進の基本方向の一つである「誰もが安心していきいきと暮らせる地域社会づくり」の下、「第3次みやぎ21健康プラン」（以下「第3次プラン」という。）を策定しました。

「第3次プラン」では、国の「健康日本21（第三次）」の方向性を踏まえるとともに、県民の生活を支える多様な主体との「連携と協働」をキーワードとし、生涯の各段階を経時的に捉えた健康づくりの考え方であるライフコースアプローチの観点を新たに加え、“より実効性のある健康づくりの展開”と、“自然に健康になれる環境づくり”を目指し、今後12年間の健康づくり施策の方向性を示しました。

「第3次プラン」の推進と目標達成において、スマートみやぎ健民会議をはじめ、市町村、医療保険者、保育・教育機関、大学、職域、関係機関・団体、民間事業者、地域団体など、多様な主体の皆様と、目指す「健康みやぎの姿」を共有し、連携と協働により、様々な場面での健康づくりの展開を実現して参りたいと考えておりますので、より一層の御理解と御協力をお願いいたします。

結びに、「第3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に、心から感謝申し上げます。

令和6年3月

宮城県知事 村井 嘉浩

目次

第1章 計画の策定

1. みやぎ 21 健康プランの策定の趣旨と経過	1
2. 計画の位置付け	1
3. 計画の期間と進行管理	2
4. 第2次みやぎ 21 健康プランの最終評価	2
5. 計画見直しの概要	3

第2章 県民の健康と生活習慣の現状

1. 人口等の推移	4
(1) 宮城県の人口構造の見通し	4
(2) 平均寿命の推移	4
(3) 健康寿命の状況	5
(4) 要支援・要介護者の推移	6
(5) 医療費の推移	6
2. 死亡等の状況	7
(1) 死因別死亡数の割合	7
(2) 主な疾患(がん、心疾患、脳血管疾患)の年齢調整死亡率の推移	7
(3) COPD(慢性閉塞性肺疾患)による死亡率の推移	9
(4) 自死による死亡率等の推移	9
3. メタボリックシンドローム・生活習慣病等の状況	10
(1) メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	10
(2) 糖尿病の状況	11
(3) 新規人工透析患者数の推移	11
4. 身体等の状況	12
(1) 児童・生徒の身体状況	12
(2) 大人の身体状況	13
5. 生活習慣の状況	14
(1) 栄養・食生活の状況	14
(2) 身体状況・運動の状況	15
(3) たばこの状況	17
(4) 休養・睡眠の状況	17
(5) 歯と口腔の状況	18

第3章 第3次みやぎ 21 健康プランの基本構成

1. 基本理念	19
2. 基本方針	19
3. 計画の視点	19
4. 取組分野	21

第4章 基本方針及び取組分野の課題と施策

1. 基本方針	22
(1) 健康寿命の延伸	22
(2) 健康格差の縮小	23
(3) 予防対策の充実	25
(4) 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	27
2. 取組分野	29
2-1. 健康水準の向上	
〔生活習慣の改善〕	
(1) 栄養・食生活(アルコールを含む)	29
(2) 身体活動・運動	33
(3) たばこ	36
(4) 休養・睡眠	40
(5) 歯と口腔の健康	43
〔生活習慣病の発症予防と重症化予防〕	
(6) がん	46
(7) 循環器疾患	49
(8) 糖尿病	52
(9) COPD	55
2-2. ライフコースアプローチ	57
(1) こども	57
(2) 高齢者	59
(3) 女性	61
3. 目標指標一覧	63

第5章 計画の推進体制

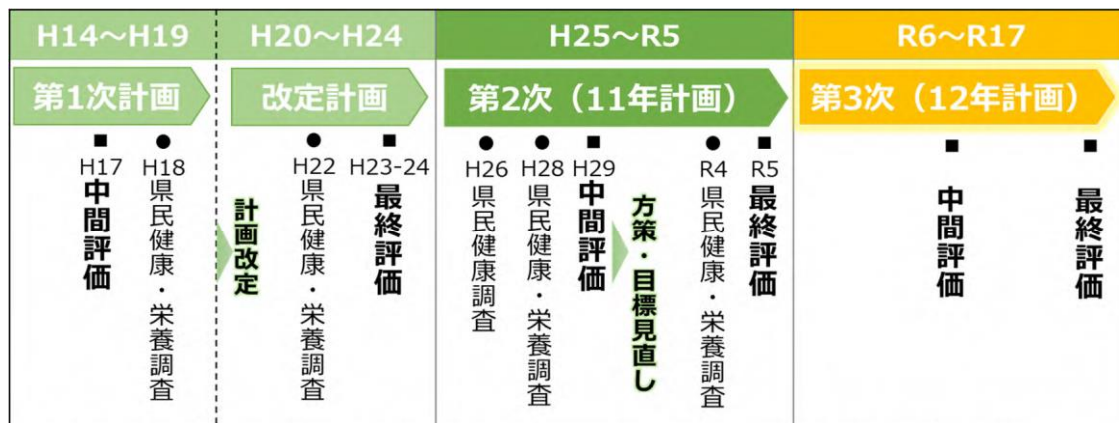
1. 連携と協働による推進	66
(1) 連携協働体制と期待する役割	66
(2) スマートみやぎ健民会議	67
(3) 「みやぎ健康月間」と「みやぎ健康の日」	67
2. プランの進行管理体制	67

参考資料

用語解説	68
みやぎ21健康プラン推進協議会条例・委員名簿	70
第3次みやぎ21健康プラン策定の経過	72

1. みやぎ21健康プラン策定の趣旨と経過

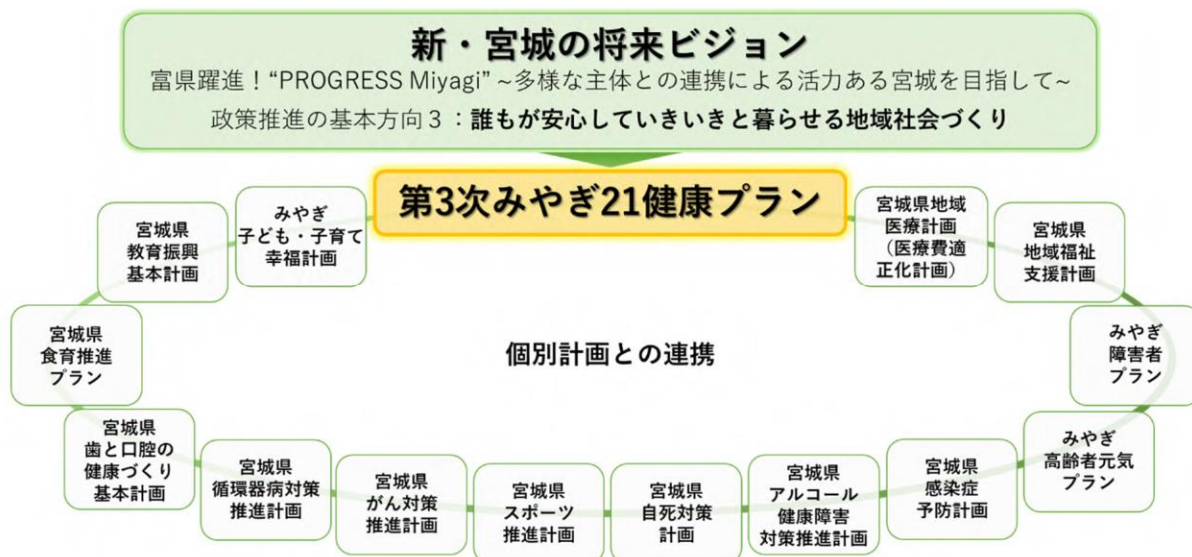
「みやぎ21健康プラン」は、総合的な健康づくりの指針として策定するもので、国の「健康日本21」を踏まえながら、平成14年3月に第1次プラン（H14～H24）を策定、第2次プラン（H25～R5）を経て、令和6年度から「第3次みやぎ21健康プラン」をスタートします。



※第2次プランは、平成25年度～令和4年度までの計画でしたが、健康日本21（第二次）の1年延長と、関連計画の終期に合わせ、推進期間を令和5年度まで延長しました。

2. 計画の位置付け

- 第3次みやぎ21健康プランは、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付けています。
- 本県の県政運営の基本的な指針である「新・宮城の将来ビジョン」の政策推進の基本方向の一つである「誰もが安心していきいきと暮らせる地域社会づくり」の実現を図るための個別計画に位置付けられ、関連する個別計画との連携を図りながら、本県の健康づくりの目指すべき目標と基本方向を示すものです。



3. 計画の期間と進行管理

- 第3次みやぎ21健康プランは、令和6年度から令和17年度までの12年間の計画とします。
- 令和10年に県民健康・栄養調査を実施し、中間評価を行います。
- 計画開始から10年目の令和15年に県民健康・栄養調査を実施し、最終評価を行います。



4. 第2次みやぎ21健康プランの最終評価

- 平成25年からスタートした第2次プランは、東日本大震災からの復興も踏まえ、ソーシャルキャピタルの再構築を基本方針に掲げ、社会環境の整備を含めた計画としていました。中間評価以降は、「スマートみやぎ健民会議」を施策の核とし、子どもから大人まで、全てのライフステージに対する切れ目のない健康づくりの支援体制を目指して取組を推進してまいりました。
- 令和4年に県民健康・栄養調査を行い、その結果等を基に、10分野、全75項目の最終評価を行いました。その結果は表1のとおりです。
- 健康寿命の延伸や循環器疾患の年齢調整死亡率の減少がみられた一方で、肥満やメタボリックシンドローム、生活習慣に関する指標は「変わらない」または「悪化」という結果でした。

表1 目標達成状況の評価

評価	項目数 (%)	主な項目
A 目標に達した	6 (8%)	<ul style="list-style-type: none"> ● 男性の健康寿命の延伸 ● がんによる年齢調整死亡率（75歳未満） ● 虚血性心疾患による年齢調整死亡率（女性）
B 目標値に達していないが改善傾向にある	27 (36%)	<ul style="list-style-type: none"> ● 女性の健康寿命の延伸 ● 脳血管疾患による年齢調整死亡率（男女） ● 20歳以上の喫煙率 ・受動喫煙を有する人の割合 ● 食塩摂取量（女性）
C 変わらない	24 (32%)	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活習慣のリスクを高める量を飲酒している人の割合 ● 日常生活における歩数（20～64歳男女、65歳以上女性） ● 運動習慣者の割合（20～64歳男女）
D 悪化している	15 (20%)	<ul style="list-style-type: none"> ● メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 ● 肥満者の割合 ● 野菜摂取量 ・朝食欠食者の割合（女性）
E 評価困難	3 (4%)	<ul style="list-style-type: none"> ● 20歳未満の者の喫煙率 ● 食塩や脂肪の低減等に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加
合計	75項目	

5. 計画見直しの概要

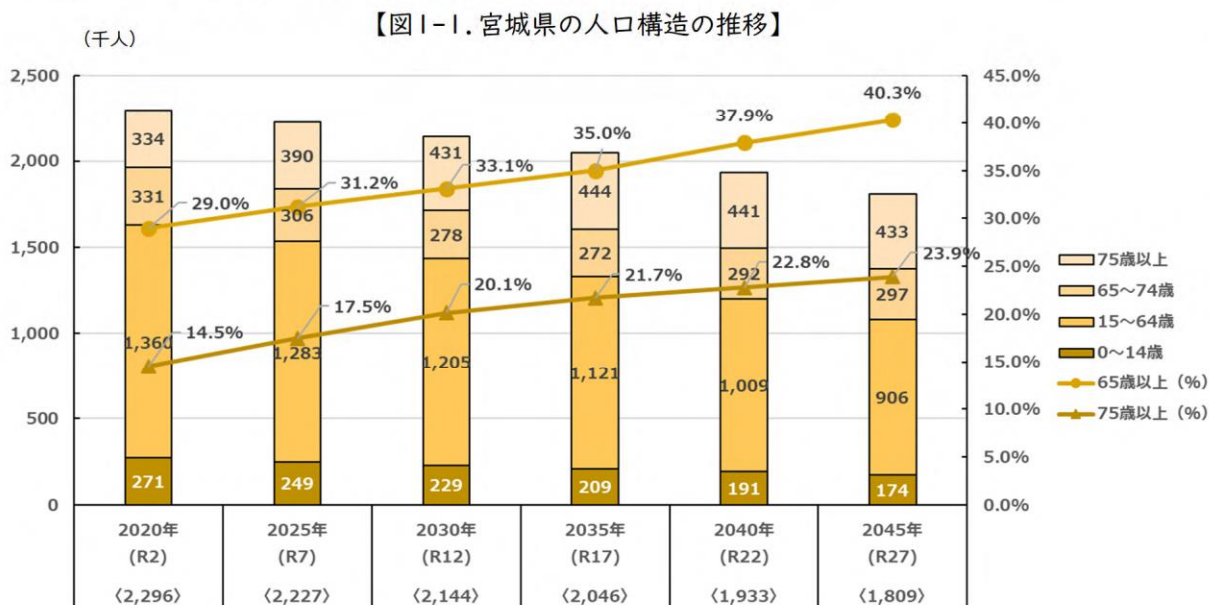
- 「連携と協働」を強化し、県民の健康を支える社会環境づくりを推進することにより、健康への関心の薄い者も含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進します。
- これまで、メタボリックシンドローム対策を主眼に、働き盛り世代を中心に取組を推進してきましたが、加えて、ライフコースアプローチの観点から、子ども、高齢者、女性への取組も推進します。
- 「栄養・食生活」「身体活動・運動」「たばこ」の3分野は、引き続き重点として取り組みます。

第2次みやぎ21健康プラン	第3次みやぎ21健康プラン																									
<p>【基本方針】</p> <ol style="list-style-type: none"> 健康寿命の延伸 健康格差の縮小 一次予防の重視 ソーシャルキャピタルの再構築 <p>【計画の視点】</p> <ol style="list-style-type: none"> 生活習慣病の発症予防と重症化予防 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 生涯にわたる健康づくり県民運動の展開 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 <p>【取組分野】</p>	<p>【基本方針】</p> <ol style="list-style-type: none"> 健康寿命の延伸 健康格差の縮小 予防対策の充実 <u>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</u> <p>【計画の視点】</p> <ol style="list-style-type: none"> 生活習慣病の発症予防と重症化予防 栄養・食生活、身体活動・運動、休養・<u>睡眠</u>、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善 生涯にわたる健康づくり県民運動の展開 健康を支え、守るための社会環境の<u>質の向上</u> 社会の変化を捉えた健康づくりの推進 <p>【取組分野】</p>																									
<table border="1"> <tr> <td>1 重点に取組む分野</td> </tr> <tr> <td>(1) 栄養・食生活(アルコールを含む)</td> </tr> <tr> <td>(2) 身体活動・運動</td> </tr> <tr> <td>(3) たばこ</td> </tr> <tr> <td>2 個別計画との連携分野</td> </tr> <tr> <td>(4) ストレス解消・休養</td> </tr> <tr> <td>(5) がん</td> </tr> <tr> <td>(6) 循環器疾患・糖尿病</td> </tr> <tr> <td>(7) 歯と口腔の健康</td> </tr> </table>	1 重点に取組む分野	(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	(5) がん	(6) 循環器疾患・糖尿病	(7) 歯と口腔の健康	<table border="1"> <tr> <td>1 健康水準の向上</td> </tr> <tr> <td>[生活習慣の改善]</td> </tr> <tr> <td>(1) 栄養・食生活(アルコールを含む)</td> </tr> <tr> <td>(2) 身体活動・運動</td> </tr> <tr> <td>(3) たばこ</td> </tr> <tr> <td>(4) 休養・睡眠</td> </tr> <tr> <td>(5) 歯と口腔の健康</td> </tr> <tr> <td>[生活習慣病の発症予防と重症化予防]</td> </tr> <tr> <td>(6) がん</td> </tr> <tr> <td>(7) 循環器疾患</td> </tr> <tr> <td>(8) 糖尿病</td> </tr> <tr> <td>(9) <u>COPD</u></td> </tr> <tr> <td>2 <u>ライフコースアプローチ</u></td> </tr> <tr> <td>(1) <u>子ども</u></td> </tr> <tr> <td>(2) <u>高齢者</u></td> </tr> <tr> <td>(3) <u>女性</u></td> </tr> </table>	1 健康水準の向上	[生活習慣の改善]	(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	(4) 休養・睡眠	(5) 歯と口腔の健康	[生活習慣病の発症予防と重症化予防]	(6) がん	(7) 循環器疾患	(8) 糖尿病	(9) <u>COPD</u>	2 <u>ライフコースアプローチ</u>	(1) <u>子ども</u>	(2) <u>高齢者</u>	(3) <u>女性</u>
1 重点に取組む分野																										
(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																										
(5) がん																										
(6) 循環器疾患・糖尿病																										
(7) 歯と口腔の健康																										
1 健康水準の向上																										
[生活習慣の改善]																										
(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																										
(4) 休養・睡眠																										
(5) 歯と口腔の健康																										
[生活習慣病の発症予防と重症化予防]																										
(6) がん																										
(7) 循環器疾患																										
(8) 糖尿病																										
(9) <u>COPD</u>																										
2 <u>ライフコースアプローチ</u>																										
(1) <u>子ども</u>																										
(2) <u>高齢者</u>																										
(3) <u>女性</u>																										

1. 人口等の推移

(1) 宮城県の人口構造の見通し

本県の人口は、今後、減少が徐々に加速していくと推計されています。また、県の総人口に占める65歳以上の人口割合は、2035年(R17)には35%、さらに2045年(R27)には40%になると推測されています。



出典：「国勢調査」(総務省統計局)

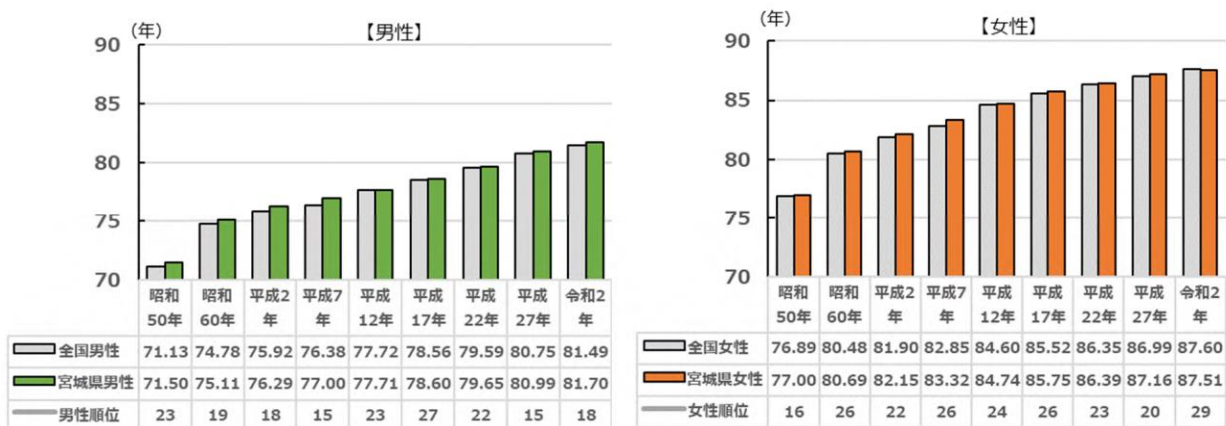
「日本の地域別将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所)

(2) 平均寿命の推移

本県の令和2年の平均寿命は、男性81.70年、女性87.51年です。

平成22年と比較して、男性は2.05年(79.65年→81.70年)、女性は1.12年(86.39年→87.51年)延びました。

【図1-2. 平均寿命の推移】



出典：宮城県は「都道府県別生命表の概況」、全国は「完全生命表」(厚生労働省)

(3) 健康寿命の状況

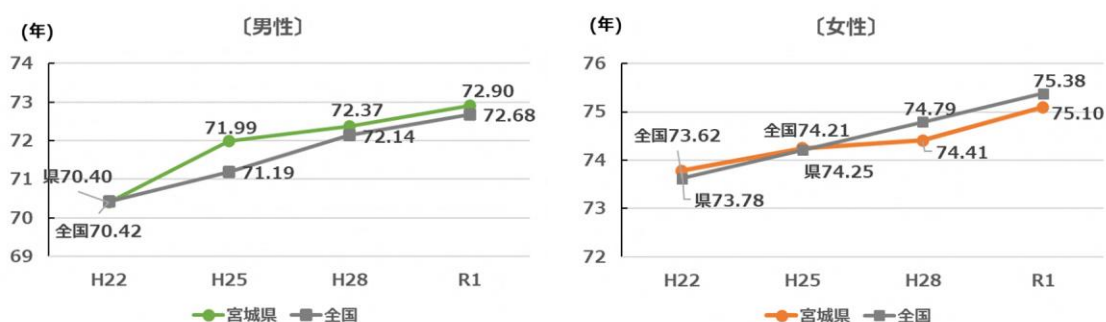
① 健康寿命の推移

本県の令和元年の健康寿命は、男性 72.90 年、女性 75.10 年です。

平成 22 年と比較すると、男性は 2.50 年 (70.40 年→72.90 年)、女性は 1.32 年 (73.78 年→75.1 年) 延伸しました。

また、全国と比較すると、男性は全国より長いまま推移していますが、女性は平成 28 年からは全国を下回って推移しています。

【図 1-3. 健康寿命の推移】

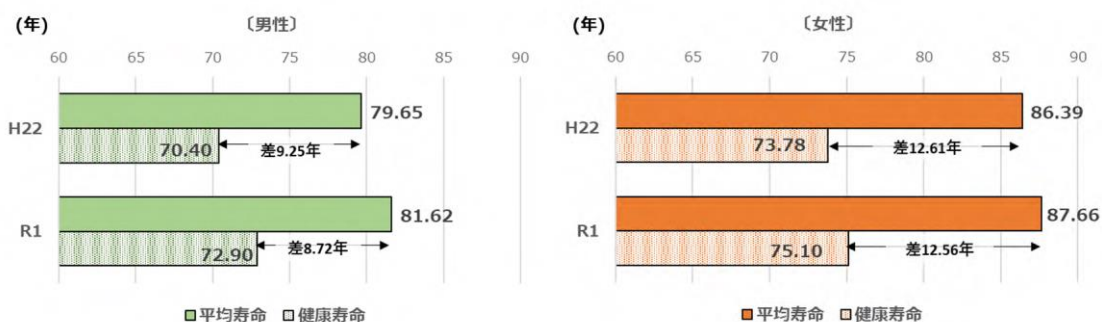


出典：令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
 「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」分担研究報告書
 「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究」(厚生労働科学研究)

② 平均寿命と健康寿命の比較

平均寿命と健康寿命の差(要介護等により日常生活に制限のある期間)は、平成 22 年には、男性 9.25 年、女性 12.61 年でしたが、令和元年には、男性 8.72 年、女性 12.56 年に短縮されました。

【図 1-4. 平均寿命と健康寿命の比較】



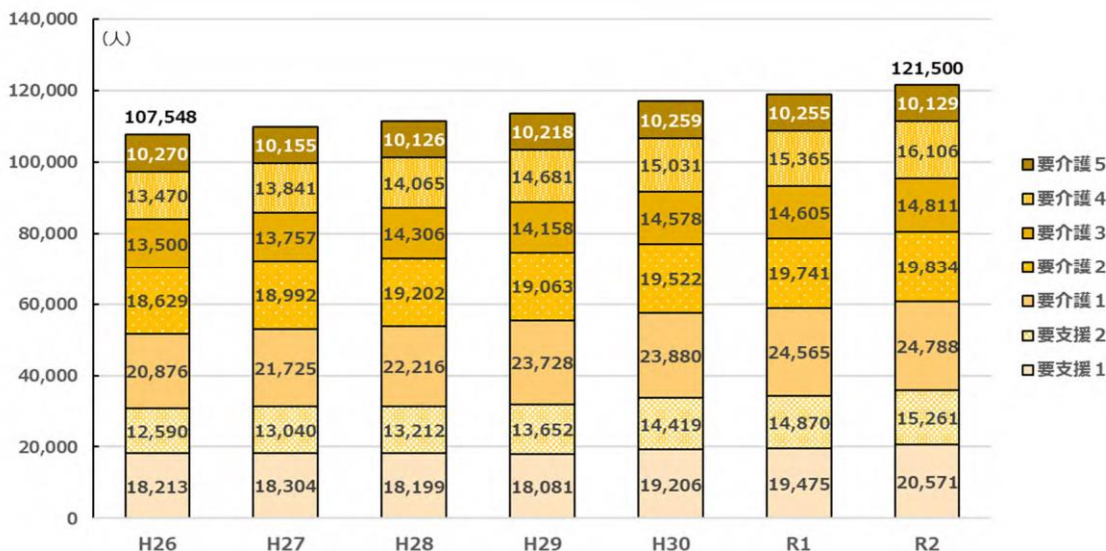
出典：

健康寿命：令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
 「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」分担研究報告書
 「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究」(厚生労働科学研究)
 平均寿命：H22 は都道府県別生命表の概況(厚生労働省)、
 R1 は「健康寿命の算定プログラム(厚生労働科学研究)」を使用し、健康推進課が算定

(4) 要支援・要介護者の推移

本県の要支援・要介護者認定数は、平成26年から令和2年までに、約1万4000人増加しています。

【図1-5. 宮城県の要支援・要介護者認定数の推移】

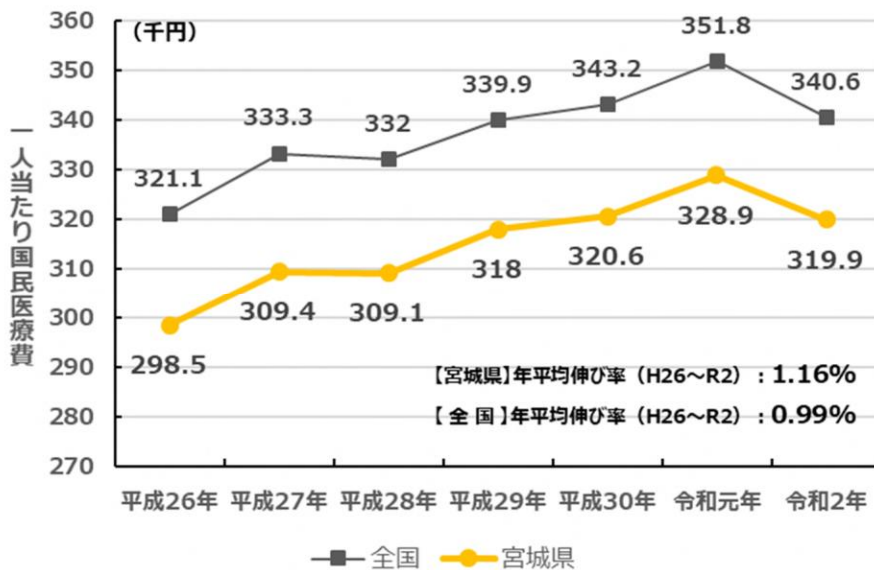


出典：介護保険事業報告（厚生労働省）

(5) 医療費の推移

本県の一人当たりの医療費は、増加傾向にあります。また、全国より低く推移していますが、平成26年から令和2年までの伸び率は、1.16%で全国(0.99%)を上回っています。

【図1-6. 人口一人当たりの国民医療費の推移】



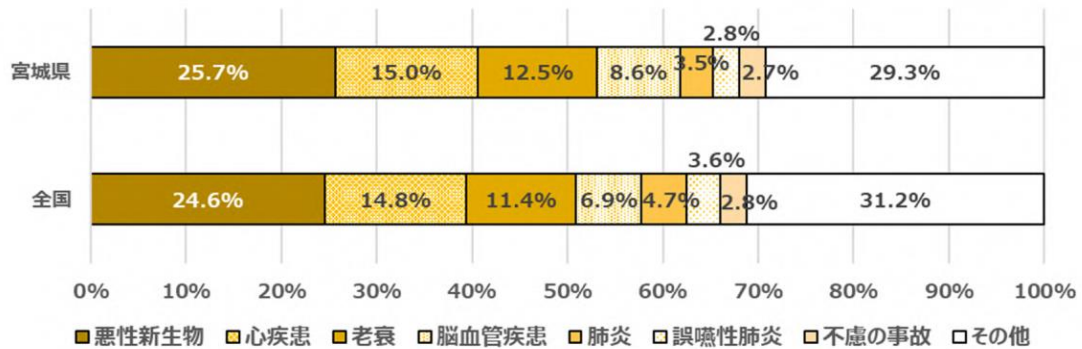
出典：国民医療費の概況（厚生労働省）

2. 死亡等の状況

(1) 死因別死亡数の割合

本県の死因別死亡割合は、悪性新生物(がん)、心疾患、老衰、脳血管疾患の順となっています。食生活や運動不足等に起因する、がん、心疾患及び脳血管疾患のいわゆる生活習慣病による死因の割合は、49.3%で、全国(46.3%)より高い状況です。

【図 2-1. 死因別死亡数の割合 (R4)】



出典：令和4年人口動態統計(厚生労働省)

(2) 主な疾患(がん、心疾患、脳血管疾患)の年齢調整死亡率の推移

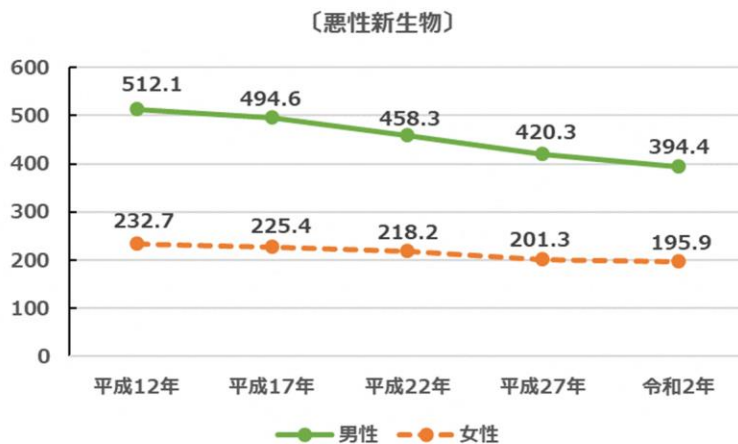
本県の主な疾病の年齢調整死亡率(人口10万対)は、減少傾向で推移していますが、特に脳血管疾患については、全国値に比べ、男女とも上回って推移しています。

【表1. 主な死因の年齢調整死亡率(人口10万対)の推移】

	宮城県						全国					
	悪性新生物		心疾患		脳血管疾患		悪性新生物		心疾患		脳血管疾患	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
平成12年	512.1	232.7	251.0	173.0	278.7	187.6	519.3	236.1	258.3	174.7	236.1	161.4
平成17年	494.6	225.4	255.9	158.9	210.5	139.6	494.4	225.0	249.2	161.8	194.3	125.3
平成22年	458.3	218.2	229.9	136.0	181.7	120.0	469.4	216.2	228.9	147.4	153.7	93.3
平成27年	420.3	201.3	199.9	120.9	128.0	81.5	433.0	206.6	203.6	127.4	116.0	72.6
令和2年	394.4	195.9	196.7	109.8	110.7	71.0	394.7	196.4	190.1	109.2	93.8	56.4

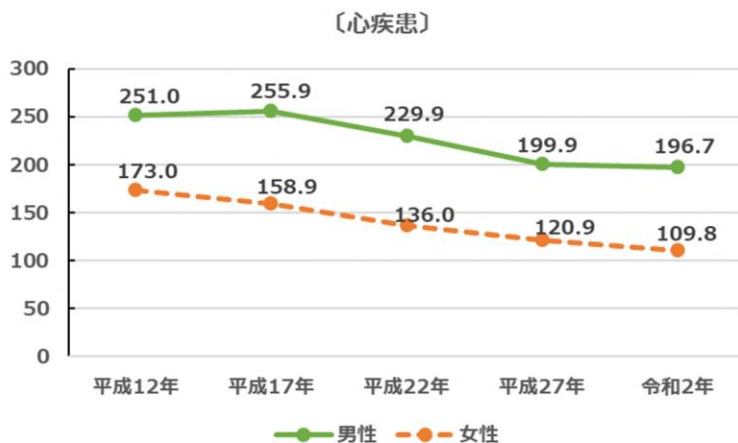
出典：人口動態統計特殊報告(厚生労働省)

【図 2-2. 悪性新生物の年齢調整死亡率(人口10万対)の推移】



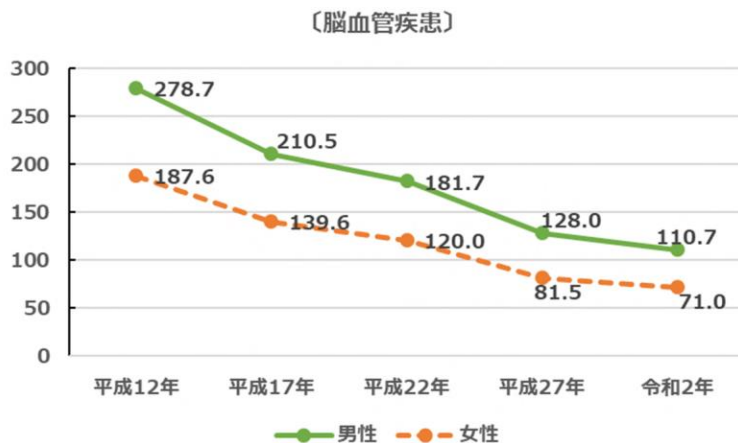
出典:人口動態統計特殊報告(厚生労働省)

【図 2-3. 心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)の推移】



出典:人口動態統計特殊報告(厚生労働省)

【図 2-4. 脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)の推移】

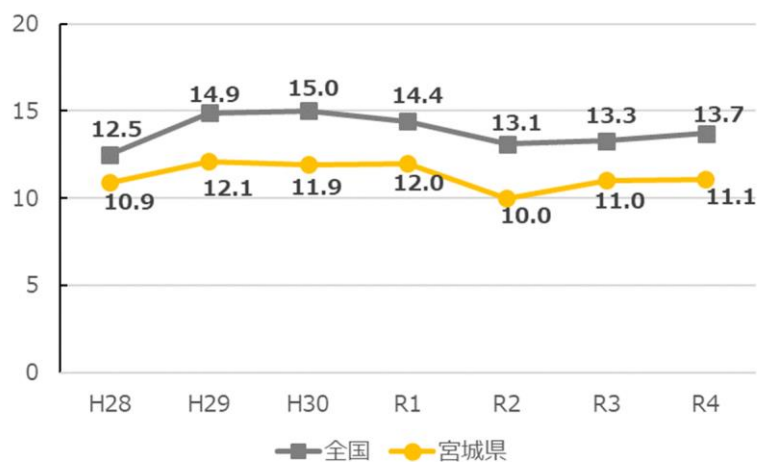


出典:人口動態統計特殊報告(厚生労働省)

(3) COPD(慢性閉塞性肺疾患)による死亡率の推移

本県の COPD による死亡率(人口 10 万対)は、横ばいで推移しています。また、全国の COPD の死亡率よりは低く推移しています。

【図 2-5. COPD の死亡率(人口10万対)の推移】

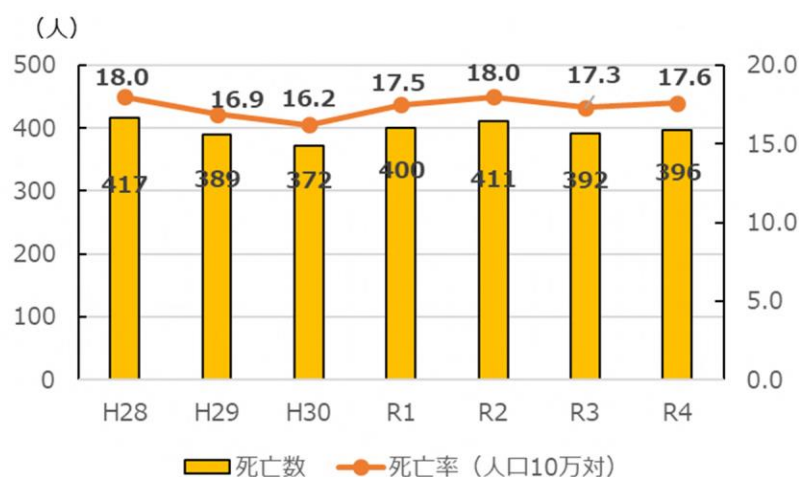


出典:人口動態統計(厚生労働省)

(4) 自死による死亡率の推移

本県の自死による死亡者数は、平成 30 年に 372 人(死亡率(人口 10 万対) 16.2)と過去最少となりましたが、令和4年は 396 人(死亡率(人口 10 万対) 17.6)となっています。

【図 2-6. 自殺の死亡率(人口10万対)の推移】



出典:人口動態統計(厚生労働省)

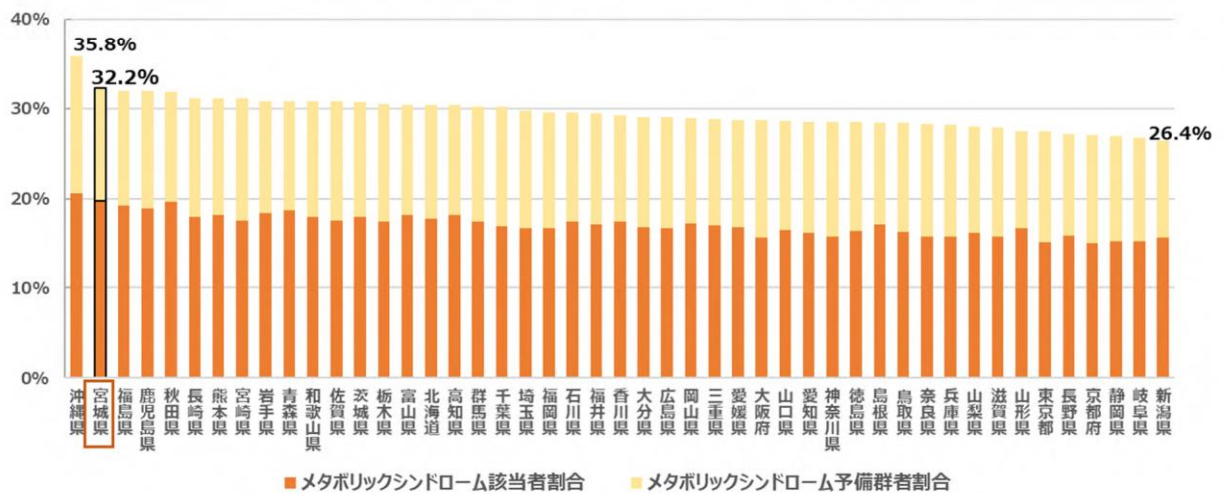
3. メタボリックシンドローム・生活習慣病等の状況

(1) メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

本県の令和3年度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 32.2%で、全国で2番目に多い状況です。

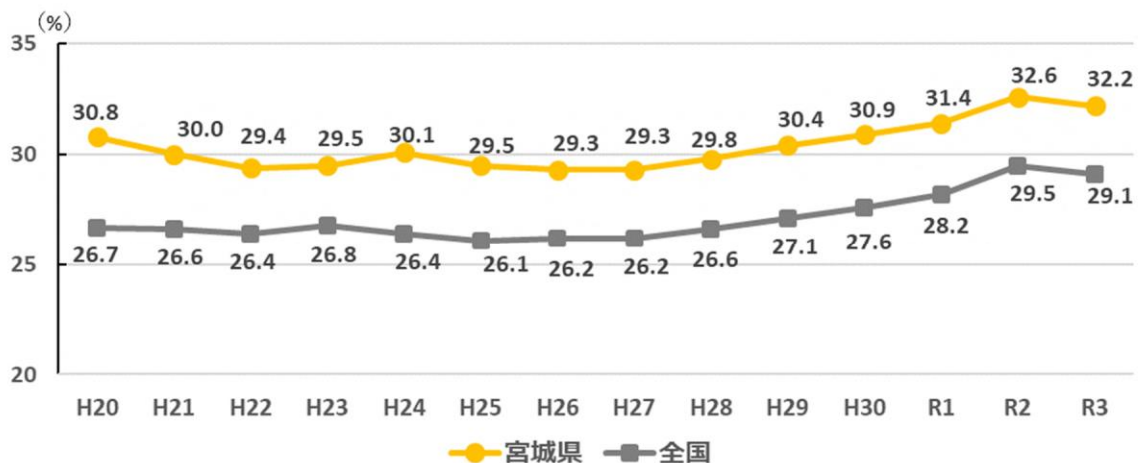
また、平成20年に特定健診が開始されて以降、全国下位を推移しています。

【図 3-1. メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 (R3)】



出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

【図 3-2. メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の推移】

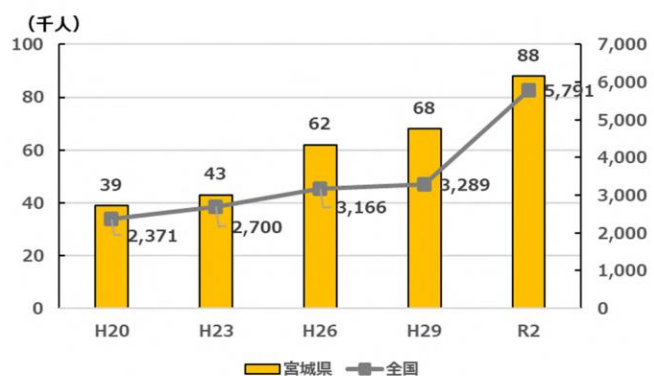


出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

(2) 糖尿病の状況

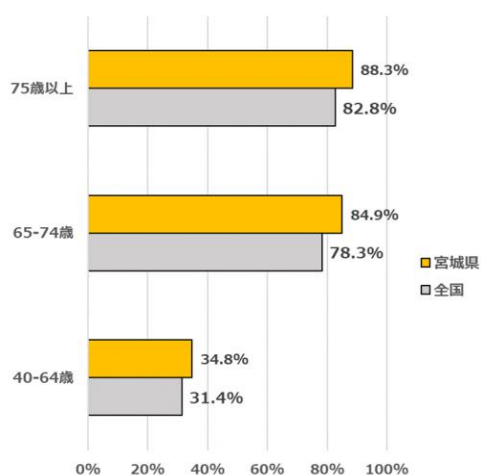
糖尿病の総患者数は、全国と同様に増加傾向にあります。また、受療率は、全国を上回っています。

【図 3-3.糖尿病総患者数の推移】



出典：患者調査（厚生労働省）

【図 3-4.糖尿病の受療率 (R2)】

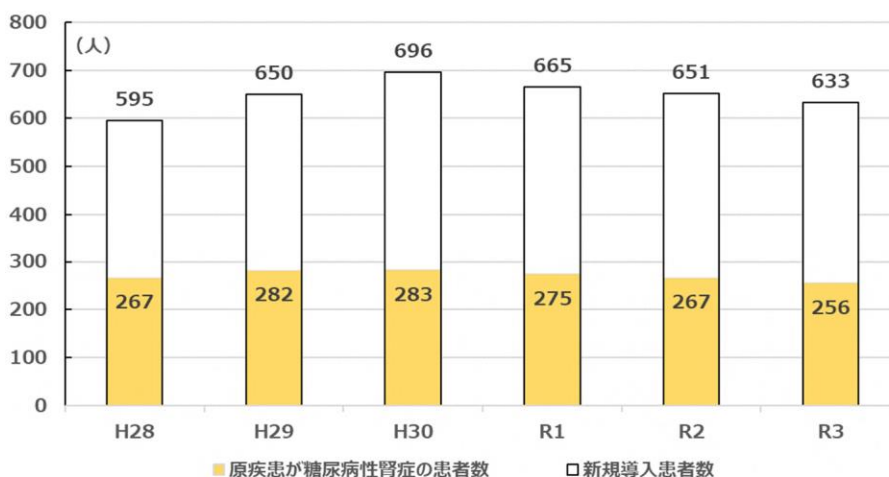


出典：患者調査（厚生労働省）

(3) 新規人工透析患者数の推移

本県の新規人工透析患者数は横ばいで推移しています。また、その内訳の約4割は糖尿病性腎症によるものとなっています。

【図 3-5.宮城県の新規人工透析導入患者数】



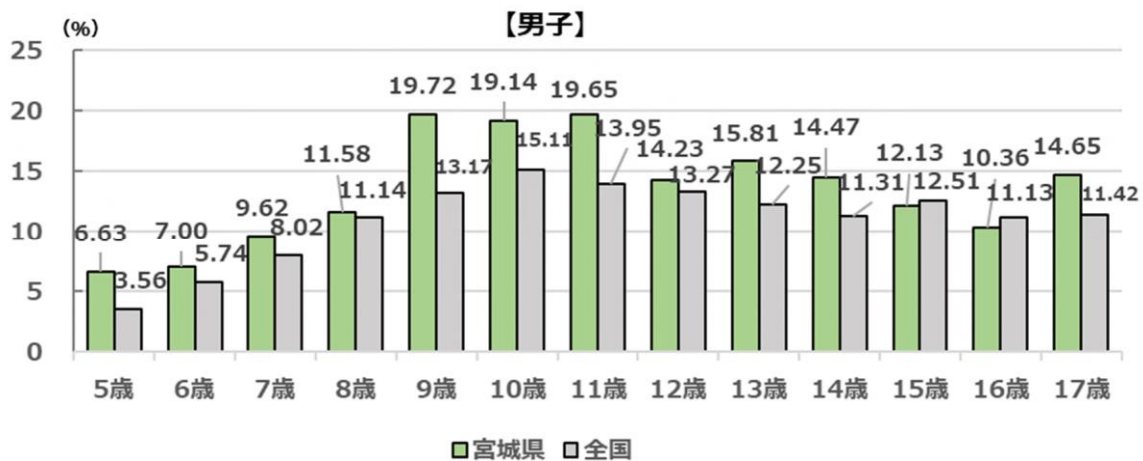
出典：わが国の慢性透析療法の現況（日本透析医学会）

4. 身体の状態

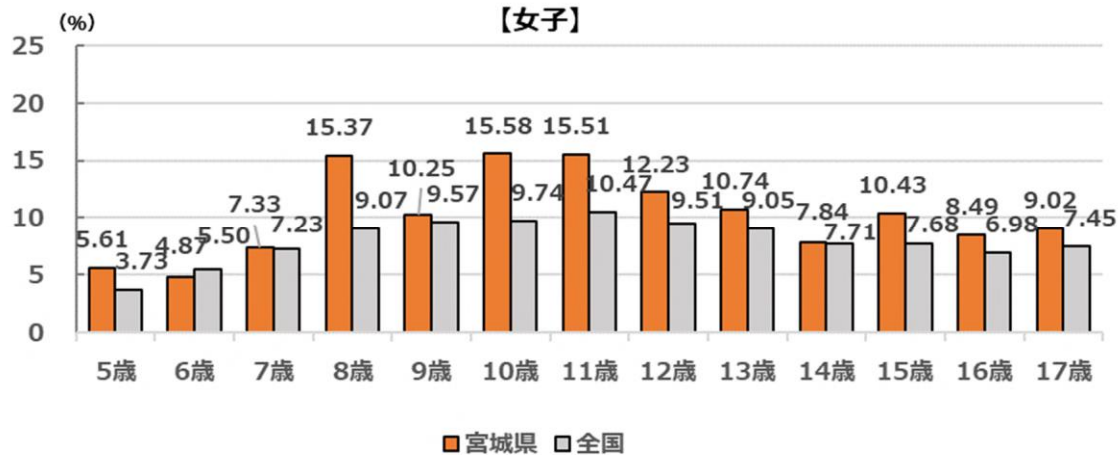
(1) 児童・生徒の身体状況

- 本県の令和3年の肥満傾向児の出現率は、男女ともほとんどの学年で全国平均を上回っている状況です。

【図4-1. 肥満傾向児の出現率〔男子〕(R4)】



【図4-2. 肥満傾向児の出現率〔女子〕(R4)】



出典：学校保健統計調査（文部科学省）

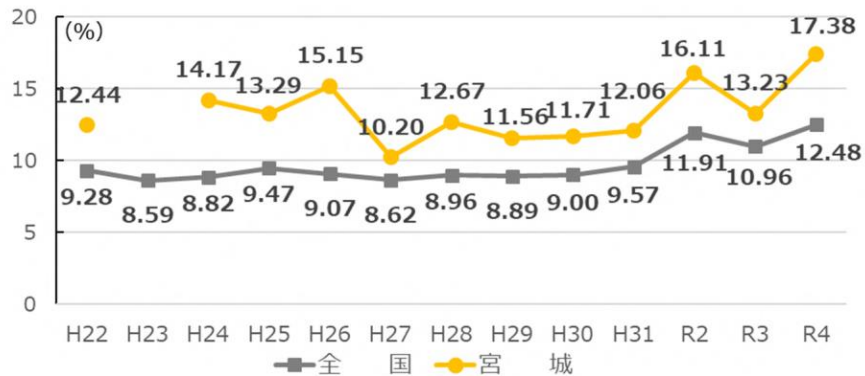
※肥満度の算出方法について

性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度（過体重度）を算出し、肥満度が20%以上の者を肥満傾向児としている。

肥満度（過体重度）＝〔実測体重(kg)－身長別標準体重(kg)〕／身長別標準体重(kg)×100(%)

- 経年では、肥満傾向児の出現率は、全国より高く推移しています。

【図4-3. 肥満傾向児の推移(小学5年生)】



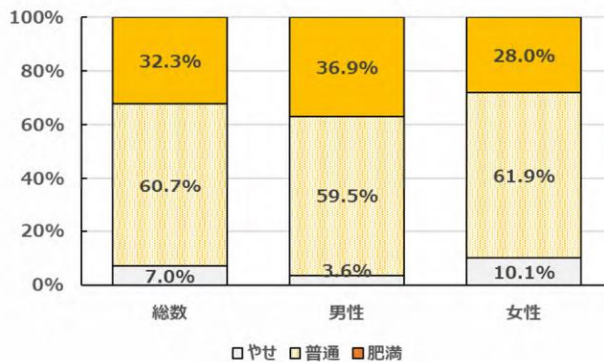
出典：学校保健統計(文部科学省)

(2) 大人の身体状況

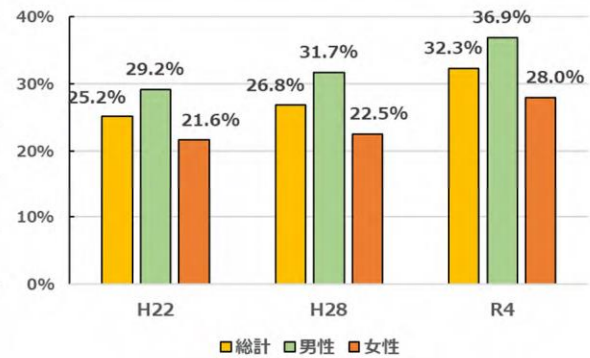
① 肥満の状況(20歳以上)

- 本県の令和4年の肥満者(BMI \geq 25)の割合は、男性36.9%、女性28.0%でした。また、県民健康・栄養調査の推移をみると、男女とも増加傾向にあります。

【図4-4. 宮城県の BMI の状況(R4)】



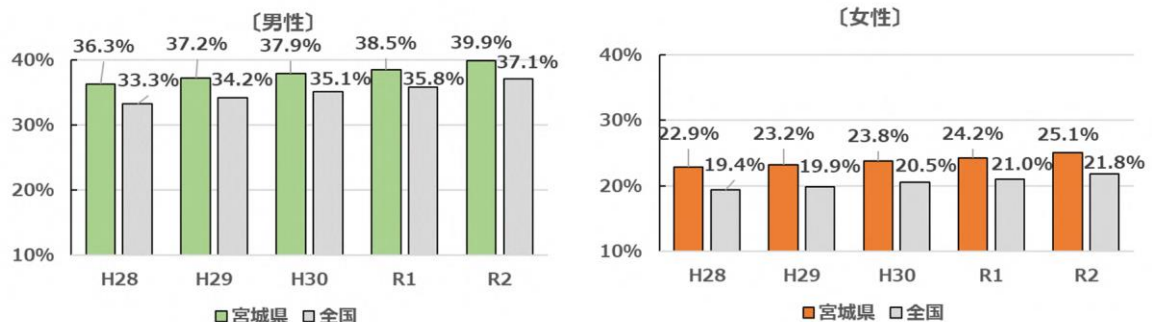
【図4-5. 宮城県の肥満者の推移】



出典：宮城県県民健康・栄養調査の結果(宮城県保健福祉部)

- 特定健診の結果でも、40~74歳の肥満者の割合は、全国と比較して高い状況が続いています。

【図4-6. 肥満者の状況(全国との比較)】



出典：NDB オープンデータ(厚生労働省)

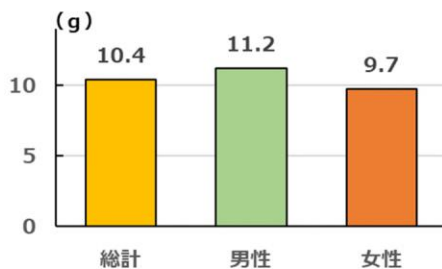
5. 生活習慣等の状況

(1) 栄養・食生活の状況

① 1日の食塩摂取量(20歳以上)

- 令和4年の1日当たりの食塩摂取量は、男性11.2g、女性9.7gとなっています。

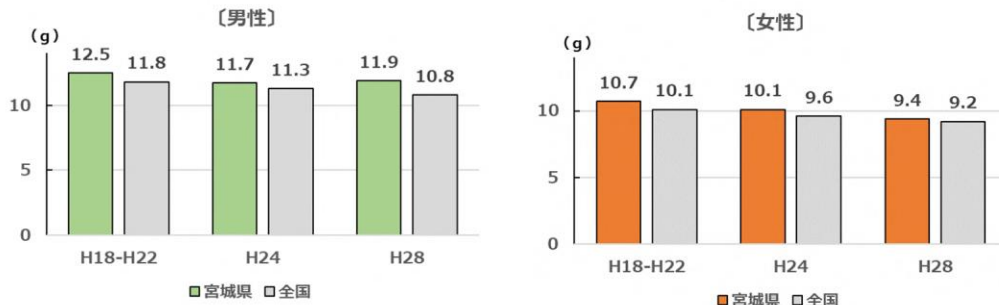
【図5-1. 1日の食塩摂取量(R4)】



出典：宮城県県民健康・栄養調査報告書（宮城県保健福祉部）

- 国民健康・栄養調査によると、全国同様に本県の食塩摂取量も減少傾向ではありませんが、全国値との比較では、男女とも全国より食塩摂取量は多く、平成28年の同調査では、男性は全国ワースト1位という結果でした。

【図5-2. 1日の食塩摂取量(全国との比較)】

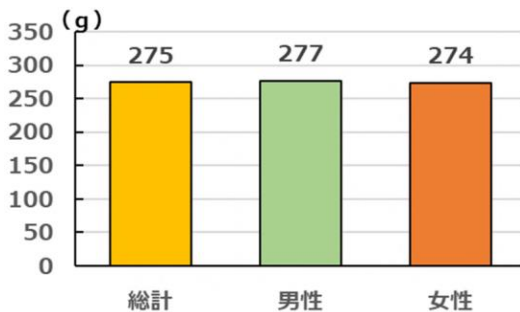


出典：国民健康・栄養調査報告（厚生労働省）

② 1日の野菜の摂取量(20歳以上)

- 令和4年の1日当たりの野菜摂取量は、男性277g、女性は274gです。

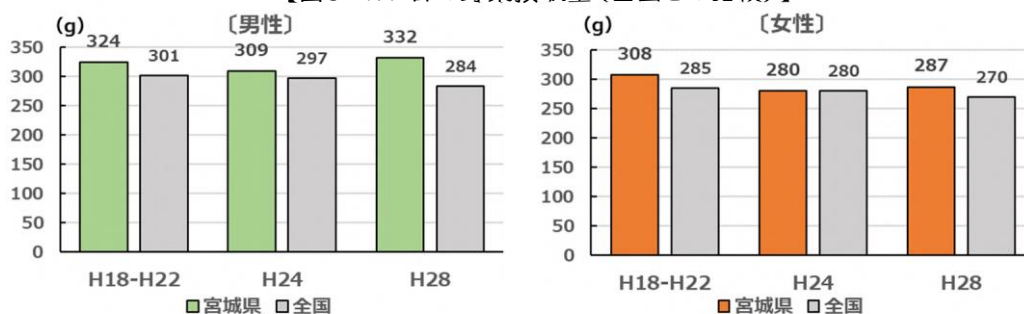
【図5-3. 1日の野菜摂取量(R4)】



出典：宮城県県民健康・栄養調査報告書（宮城県保健福祉部）

- 全国と比較すると、野菜摂取量は男女とも全国値を上回っています。

【図5-4.1 日の野菜摂取量(全国との比較)】



出典:国民健康・栄養調査報告(厚生労働省)

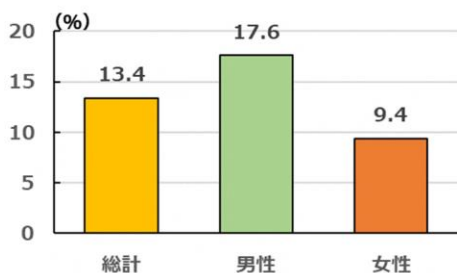
③ 生活習慣病のリスクを高める量^{*}を飲酒している者の状況(20歳以上)

令和4年の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男性17.6%、女性9.4%です。平成28年と比較すると、男女とも1.4ポイント増加しています。

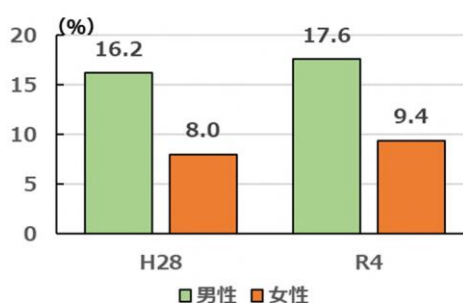
(参考)全国 男性14.9%、女性9.1%(令和元年国民健康・栄養調査)

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

【図5-5.宮城県の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(R4)】



【図5-6.宮城県の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(H28とR4比較)】



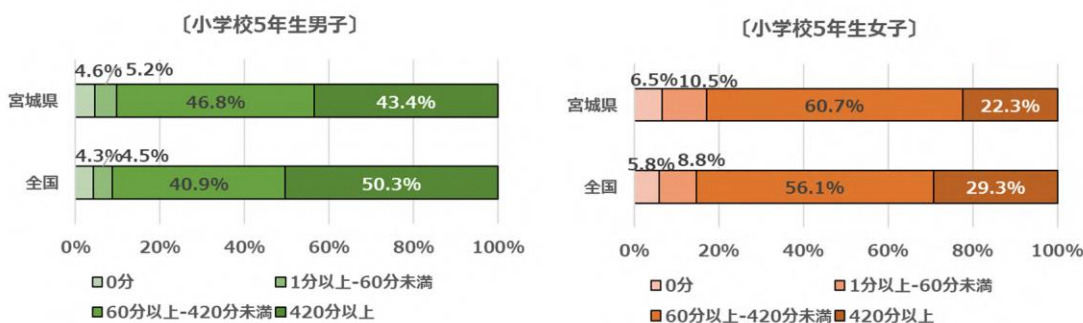
出典:宮城県県民健康・栄養調査報告書(宮城県保健福祉部)

(2) 身体活動・運動の状況

① 児童・生徒の1週間の総運動時間の状況

令和4年の小学5年生の1週間当たりの総運動時間(体育の授業時間を含まない)が60分未満の者の割合は、男子9.8%、女子17.0%で、全国より割合が高くなっています。

【図5-7.小学5年生の1週間当たりの総運動時間(R4)】



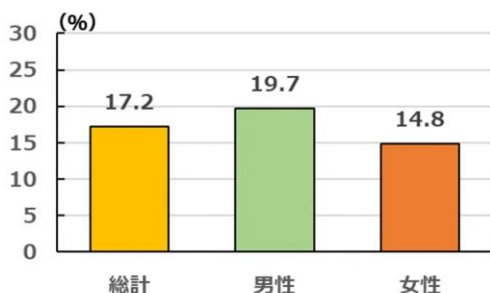
出典:宮城県小・中・高児童生徒体力・運動能力調査

全国体力・運動能力、運動習慣等調査報告書(宮城県教育委員会)

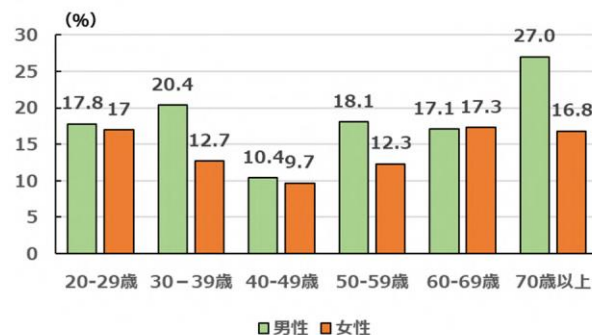
② 運動習慣者の状況(20歳以上)

令和4年の運動習慣者の割合は、男性 19.7%、女性 14.8%です。年代別では、男女とも40歳代の割合が低くなっています。

【図5-8.運動習慣者の割合(R4)】



【図5-9.性・年代別運動習慣者の割合(R4)】

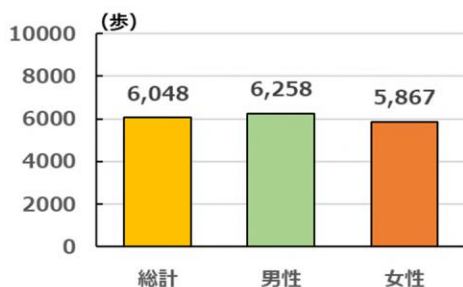


典:宮城県県民健康・栄養調査報告書(宮城県保健福祉部)

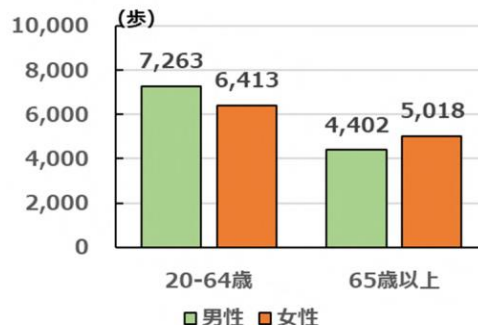
③ 歩数の状況(20歳以上)

- 令和4年の歩数は、男性 6,258 歩、女性 5,867 歩です。
- 年代別では、20~64 歳男性は 7,263 歩、女性は 6,413 歩、65 歳以上男性は 4,402 歩、女性は 5,018 歩です。

【図5-10.1日の歩数(R4)】



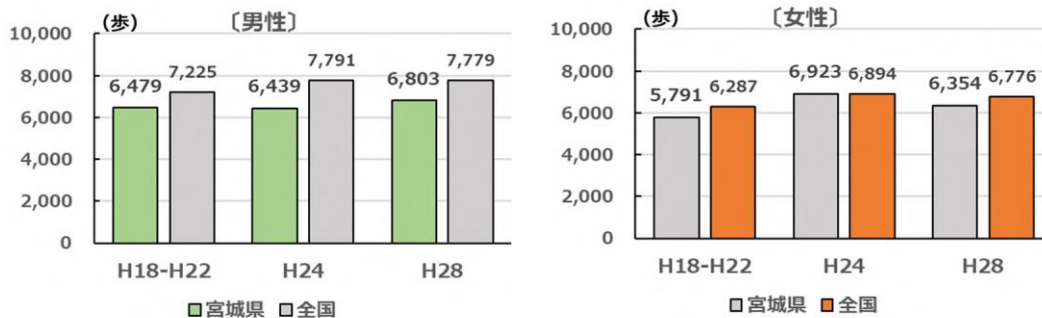
【図5-11.性・年代別歩数(R4)】



出典:宮城県県民健康・栄養調査の結果(宮城県保健福祉部)

- 全国との比較では、H28 の同調査において、男女とも全国より歩数が少なくなっています。

【図5-12.1日の歩数(全国との比較)】



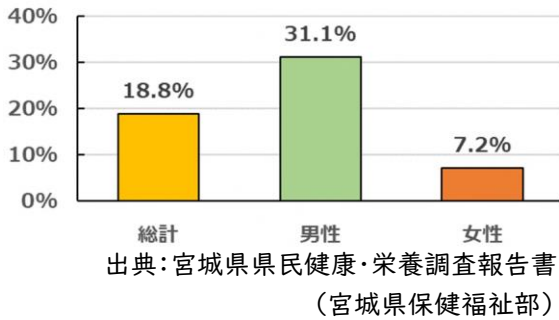
出典:国民健康・栄養調査報告(厚生労働省)

(3) たばこの状況

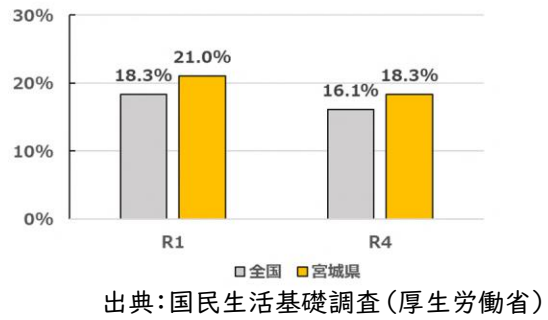
① 喫煙率(20歳以上)

- 令和4年の喫煙率は、男性 31.1%、女性 7.2%です。
- 国民生活基礎調査によると、全国同様に本県の喫煙率は減少傾向ですが、全国値を上回っています。

【図5-13.喫煙者の割合(R4)】



【図5-14.喫煙者の割合(全国との比較)】

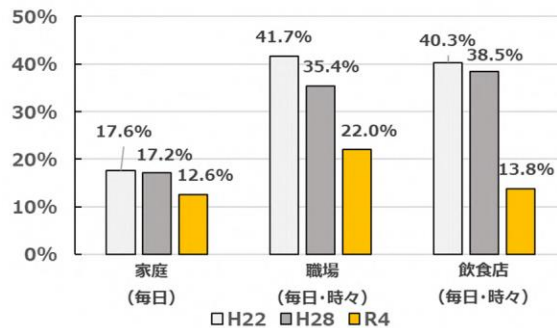


② 受動喫煙の状況(20歳以上)

令和4年の受動喫煙の機会を有する者の割合は、家庭(毎日)12.6%、職場(学校含む)(毎日・時々)22.0%、飲食店(毎日・時々)13.8%です。

健康増進法改正前と比較すると、職場、飲食店では、大幅に減少しています。

【図5-15.受動喫煙の機会を有する者の割合】



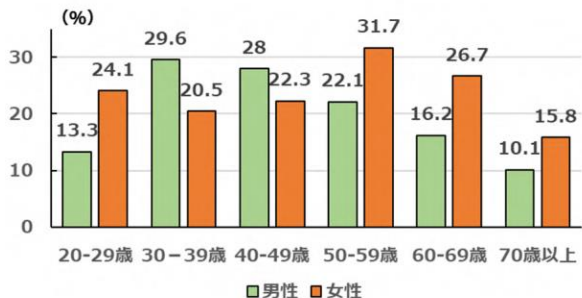
(4) 休養・睡眠の状況

令和4年の睡眠で休養がとれていない者の割合は、男性 18.5%、女性 22.3%です。年代別では、男性は30歳代、女性は50歳代の割合が高くなっています。

【図5-16.睡眠で休養がとれていない者の割合(R4)】



【図5-17.性・年代別 睡眠で休養がとれていない者の割合(R4)】



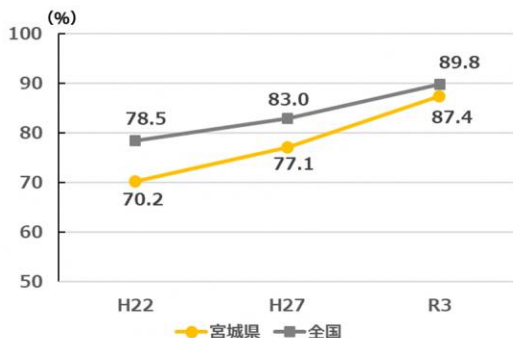
出典:宮城県県民健康・栄養調査報告書(宮城県保健福祉部)

(5) 歯と口腔の状況

① 子どもの歯の状況

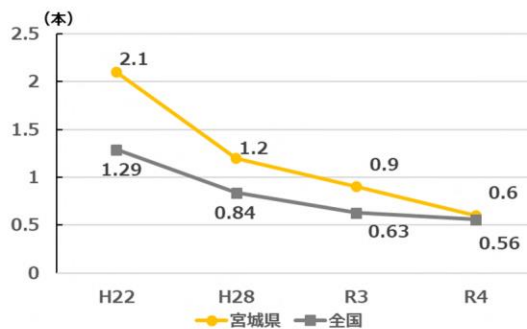
- 3歳児のむし歯のない者の割合は、増加傾向にあります。全国をやや下回る状況です。
- 12歳児の永久歯の一人当たり平均むし歯本数は、減少傾向にあります。全国をやや上回る状況です。

【図5-18.3歳児のむし歯のない人の割合】



出典：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

【図5-19.12歳児の永久歯の平均むし歯本数】

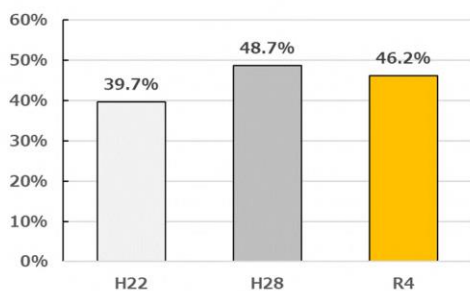


出典：学校保健統計調査（文部科学省）

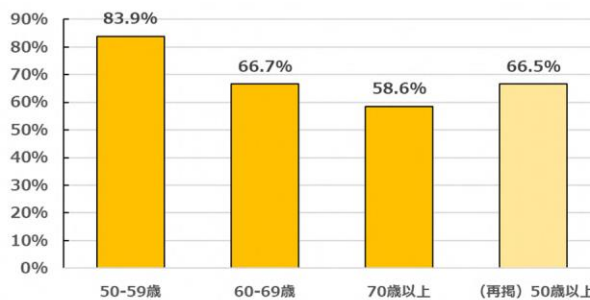
② 大人の歯と口腔に関する状況

- 令和4年の過去1年間に歯科検診を受診した者の割合は46.2%でした。
- 令和4年の50歳以上における咀嚼良好者（「何でもかんで食べることができる」と回答した者）の割合は、66.5%でした。

【図5-20. 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合】



【図5-21.50歳以上における咀嚼良好者の割合(R4)】



出典：宮城県県民健康・栄養調査報告書（宮城県保健福祉部）

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3次プランにおいても、第1次プラン、第2次プランの基本理念を継承します。

2. 基本方針

- (1) 健康寿命の延伸
- (2) 健康格差の縮小
- (3) 予防対策の充実
- (4) 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

3. 計画の視点

基本理念、基本方針の実現のため、次の5つの視点を複合的に踏まえながら、計画を推進します。

視点① 生活習慣病の発症予防と重症化予防

生活習慣病の発症予防、重症化予防の取組を強化します。また、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進します。

視点② 栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯と口腔の健康に関する生活習慣の改善

メタボリックシンドロームや生活習慣病の予防、重症化予防、生活機能の維持・向上のため、個人の生活習慣や健康状態の改善につながる取組を推進します。

視点③ 生涯にわたる健康づくり県民運動の展開

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）を踏まえ、関連する他計画とも連携しながら、県民の各ライフステージに関わる関係機関・団体と、連携・協働することにより、生涯にわたる切れ目のない健康づくりを県民と共に推進します。

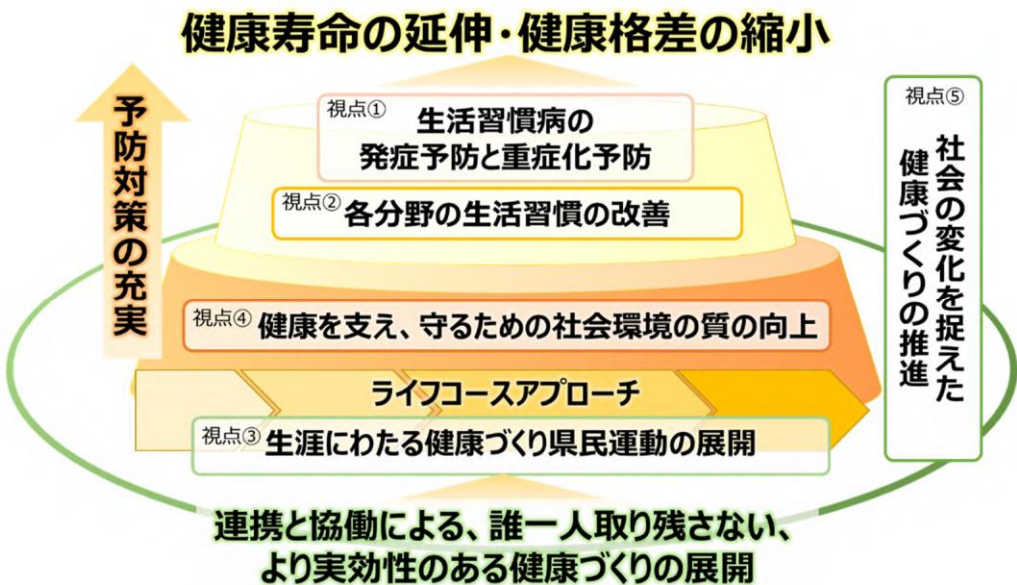
視点④ 健康を支え、守るための社会環境の質の向上

健康への関心の薄い者も含め誰もが健康になれるよう、県民の生活に関わる多様な主体との連携・協働により、社会とのつながりやこころの健康を維持・向上できる環境、健康な食環境や、身体活動・運動を促す環境をはじめとして、自然に健康になれる社会環境づくりを推進します。

視点⑤ 社会の変化を捉えた健康づくりの推進

人口減少、少子化・高齢化のさらなる進展による人口構造の変化、デジタル化の加速、働き方の多様化、また、自然災害や新興感染症による健康危機など、将来予測やこれまでの経験を踏まえながら、誰もが生きがいを持ち、安心して暮らせる社会を目指した健康づくりを推進します。

【基本方針と計画の視点のイメージ】



4. 取組分野

第3次プランでは、基本方針と計画の視点を踏まえながら、「健康水準の向上」と「ライフコースアプローチ」の取組を設定しています。

なお、関連する他計画と連携しながら、取組を推進します。

1. 健康水準の向上	連携する計画
〔生活習慣の改善〕	
(1) 栄養・食生活(アルコールを含む)	宮城県食育推進プラン
(2) 身体活動・運動	宮城県スポーツ推進計画
(3) たばこ	
(4) 休養・睡眠	宮城県自死対策計画、宮城県地域医療計画
(5) 歯と口腔の健康	宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画
〔生活習慣病の発症予防と重症化予防〕	
(6) がん	宮城県がん対策推進計画、宮城県地域医療計画
(7) 循環器疾患	宮城県循環器病対策推進計画、宮城県地域医療計画
(8) 糖尿病	宮城県地域医療計画
(9) COPD	
2. ライフコースアプローチ	
(1) 子ども	みやぎ子ども・子育て幸福計画、宮城県教育振興基本計画
(2) 高齢者	みやぎ高齢者元気プラン
(3) 女性	

第4章 基本方針及び取組分野の課題と施策

1. 基本方針

(1) 健康寿命の延伸

今後、人口減少や高齢化がさらに進展することを踏まえ、子どもから高齢者まで、県民誰もがいきいきと活躍できるよう、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。

〔現状と課題〕

- 第2次プランにおいて、健康寿命の延伸は最終的な目標とされており、本県の健康寿命は令和元年には男性は72.90年、女性75.10年まで、男女とも順調に延伸してきました。
- 今後の人口構造の変化を踏まえると、誰もがより長くいきいきと活躍できるよう、さらなる健康寿命の延伸に取り組む必要があります。

〔施策の方向〕

- 本計画の基本方針、計画の視点を踏まえながら、各施策の推進により、健康寿命の延伸を図ります。

〔目標値〕

項目		ベースライン値		目標値(R17)
健康寿命の延伸	男性	RI	72.90年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
	女性	RI	75.10年	

(2) 健康格差の縮小

健康寿命をはじめとする健康指標について、地域間の格差を解消し、どの地域でも持続可能な社会が実現できるよう、格差の要因分析や、予防対策の充実、個人を取り巻く社会環境の質の向上を通じて、県全体の健康水準の底上げを目指します。

〔現状と課題〕

- 第2次プランの最終評価では、健康寿命の最も長い市町村と最も短い市町村との差は、男女とも縮小しましたが、女性の縮小は最も長い市町村の健康寿命が短くなったことによるもので、望ましい変化とはいえませんでした。
- 地域間の格差の縮小のためには、県全体での健康水準の底上げが必要であることから、地域間の差を明らかにするとともに、その要因分析を行い、地域の関係機関と共有し、課題解決の取組につなげていく必要があります。

〔施策の方向〕

(1) 多様な主体による健康づくりの取組の促進

市町村、企業、保険者、教育機関、関係機関・団体等と連携し、総合的に健康づくりに取組むことで、各生活習慣等の健康水準の底上げを図り、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指します。また、より実効性のある取組となるよう、好事例の展開や、成果の見える化に取り組めます。

(2) 自然に健康になれる環境づくり

県民の生活に関わる多様な主体とともに、食生活、身体活動、たばこ等の生活習慣に関わる社会環境の質の向上を図ることにより、健康水準の向上を図り、もって健康格差の縮小を目指します。

(3) データ分析の充実による、より実効性のある取組の展開

保健、医療、介護等の情報に加え、市町村ごとの健康課題や、食生活をはじめとする生活習慣の状況や課題の把握・分析を行い、実効性のある保健事業への展開を図ります。

〔目標値〕

項目		ベースライン値		目標値 (R17)
健康寿命の市町村格差の縮小	男性	R2	上位圏域 80.70 年 下位圏域 78.64 年	健康寿命の上位圏域の増加 分を上回る下位圏域の増加
	女性	R2	上位圏域 84.93 年 下位圏域 82.72 年	
肥満者 (BMI \geq 25) の割合の減少 (40~74 歳)	男性	R3	39.9%	全国平均を上回る改善
	女性	R3	25.1%	
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)		R3	32.2%	
運動の習慣者の増加 (40~74 歳)	男性	R3	28.4%	
	女性	R3	23.2%	
喫煙率の減少 (40~74 歳)	男性	R3	36.7%	
	女性	R3	11.1%	
妊娠中の飲酒をなくす		R4	0.5%	0%
妊娠中の喫煙をなくす		R4	1.4%	

(3) 予防対策の充実

高齢化の進展を踏まえると、生活習慣病の発症予防のみならず、重症化予防や、生活機能の低下を予防する取組についても重要となることから、多様な主体との連携による予防対策の充実に図り、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指します。

〔現状と課題〕

- 第2次プランの最終評価では、メタボリックシンドロームや生活習慣の指標について「変わらない」または「悪化」という項目が多くみられました。
- 高齢化の進展を踏まえると、食生活、身体活動、歯と口腔の健康、人や社会とのつながり等、総合的な生活機能の低下を予防する取組が必要となります。

〔施策の方向〕

(1) 生活習慣病の発症予防

各取組分野(29p以降記載)の推進により、メタボリックシンドロームや生活習慣病の発症予防に取り組めます。

(2) 重症化予防

関連計画と連携を図りながら、糖尿病性腎症や、脳血管疾患、心疾患など循環器疾患の重症化予防対策に取り組めます。

(3) 生活機能の低下の予防

食生活、身体活動、歯と口腔の健康、人や社会とのつながり等、フレイル予防の観点も踏まえながら、生活機能の低下を予防する取組を推進します。

〔目標値〕

項目		ベースライン値		目標値 (R17)
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)		R3	32.2%	23%
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少		R3	256 人	(R11) 238 人
脳血管疾患による年齢調整死亡率の減少	男性	R3	111.5	減少かつ全国 値を下回る
	女性	R3	70.4	
心疾患による年齢調整死亡率の減少	男性	R3	191.3	
	女性	R3	121.1	
低栄養 (BMI \leq 20) の高齢者の割合の低下 (65 歳以上)	男性	R4	14.1%	10%
	女性	R4	20.5%	15%
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高齢者の割合の増加 (65 歳以上)		R4	35.4%	45%

(4) 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

年齢やライフステージ、健康への関心度、疾病等の有無、地域や社会状況等の違いによらず、誰もが自らのウェル・ビーイング（Well-being=身体的、精神的、社会的に良好な状態にあることを意味する概念）を向上させられるよう、個人を取り巻く社会の多様な主体との連携と協働により、誰一人取り残さない、これまで以上に実効性のある健康づくりの展開を目指します。

〔現状と課題〕

- 「スマートみやぎ健民会議」については、これまで会員企業・団体の増加に取り組んできましたが、会員企業・団体が、より実効性のある取組を実践できるよう、活動の活性化や成果の見える化にも取り組む必要があります。
- 健康に関心の薄い者も含めた幅広い対象へアプローチするためには、知識の普及啓発に加え、健康を意識しなくても自然に健康になれる社会環境の質の向上を図る必要があります。

〔施策の方向〕

(1) 多様な主体による健康づくりの取組の促進

スマートみやぎ健民会議を基盤とし、胎児期から高齢期まで全てのライフステージにおける、個人を取り巻く社会の多様な主体とともに、連携と協働により総合的に健康づくりに取り組むことで、誰一人取り残さない健康づくりを推進します。

また、がんや循環器疾患などの疾患を抱える人も安心して暮らし、困ったときに身近なところで相談できるよう、関係機関との連携によりネットワークの醸成を推進します。

(2) 自然に健康になれる環境づくり

県民の生活に関わる多様な主体との連携により、食生活、身体活動、たばこ等の生活習慣や健康的な住環境、歩きやすい健康まちづくりなど、社会環境の質の向上を図り、健康への関心の薄い者も含む幅広い対象へのポピュレーションアプローチを推進します。

(3) PDCA サイクルによる実効性のある取組の展開

保健、医療、介護等の情報に加え、市町村ごとの健康課題や、食生活をはじめとする生活習慣の状況や課題の把握・分析を関係機関と連携して行い、PDCA サイクル推進の強化による実効性のある保健事業への展開を図ります。

また、スマートみやぎ健民会議をはじめとして、企業や団体による取組の好事例の展開や、成果の見える化に取り組めます。

〔目標値〕

項目		ベースライン値	目標値 (R17)
スマートみやぎ健民会議の会員数の増加		R4 919	1800
スマートみやぎ健民会議の優良会員数の増加		R4 21	40
スマートみやぎ健民会議応援企業数の増加		R4 49	70
ヘルスサテライトステーションの数の増加	施設数	R4 149	300
	市町村数	R4 21 市町村	35 市町村
健康的で持続可能な食環境づくりに参画する団体の増加		今後把握	今後設定
運動教室や運動イベント等を実施している市町村の数		R4 20 市町村 (参考値)	35 市町村
歩きやすい環境づくりに取り組んでいる市町村の増加		R4 26 市町村	35 市町村
受動喫煙の機会を有する人の割合の低下	家庭(毎日)	R4 12.6%	0%
	職場(毎日・時々)	R4 22.0%	
	飲食店(毎日・時々)	R4 13.8%	
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(20歳以上)		R4 38.8%	45%

2. 取組分野

2-1. 健康水準の向上

〔生活習慣の改善〕

(1) 栄養・食生活（アルコールを含む）

〔現状・優先すべき課題〕

- 20 歳以上の肥満者の割合は男女とも増加していますが、一方で「女性のやせ」はほとんどの世代で増加するなど二極化しています。さらに、肥満傾向児の出現率は全国より高く、また、高齢者の低栄養の割合も増えており、「適正体重の維持」はライフコースを通じた課題です。
- 20～30 歳代の朝食欠食者の割合は男性が大幅に減少しましたが、女性が増加し、性差がなくなりました。引き続き、子どもの頃からの適切な食習慣の確立に向けて取り組む必要があります。
- 食塩摂取量は、男女ともに減少してきました。野菜摂取量、果物摂取量については減少しており、循環器病・がん予防対策としても、適量摂取の普及啓発の拡充が必要です。
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合が増加しており、飲酒習慣についても正しい情報の提供などの取組が必要です。
- 適切な栄養・食生活の実践に向けて、食環境の改善を進めるとともに実効性を上げるため、県民の食習慣・食行動、地域特性などを反映した取組が必要です。

〔目指す健康みやぎの姿〕

【社会の姿】

- 多様な主体の連携・協働の促進による「自然に健康になれる持続可能な食環境づくり」の実現
- 栄養・食生活の実態を定期的に集積し、社会や個人において、実効性が高い取組を実践
- 地域や職場など共食機会の増加による、食事の質の向上及び食を通じた地域社会のつながりの促進

【個人の姿】

- 適切な食習慣・食行動の実践により、ライフコースを通じて適正体重を維持
- 健康・栄養情報の活用が促進され、アルコールを含め、食品の選択、食塩、野菜など適量摂取などの実践により、健康・栄養状態が向上

〔施策の方向〕

(1) 健康的で持続可能な食環境づくりの推進

健康な食事へのアクセスや正しい栄養・食生活の情報アクセスが容易になることで、減塩や野菜摂取増加など食生活の改善を後押し、自然に健康になれる食環境づくりを展開します。

推進に当たっては、企業・大学・マスコミなど、食や情報を支える関係機関・団体と連携・協働し、多様な主体が参画している「宮城県食育推進プラン」と連動した宮城らしい「健康な食事」が実践しやすい、持続可能な食環境づくりを推進します。

さらに、地域の特性を踏まえて、市町村が実施する食環境づくりの取組との連動を図ります。

(2) 栄養・食生活に関する正しい情報の共有

バランスのとれた食生活や、食品選択、食事の適量摂取など適切な食習慣・食行動の定着を促すため、多方面からの食育活動を推進します。また、食環境づくりの一環として、デジタル技術の活用やインターネット、SNS、マスメディア等との連携による、栄養・食生活や食品の栄養成分表示の活用など正しい情報にアクセスしやすい環境づくりを推進します。

特に、生活習慣病予防のため、野菜、食塩、アルコールなどの食品の選択や栄養成分表示などの健康・栄養情報の活用について普及啓発を図ります。

なお、飲酒については、体質的にお酒を受け付けられない人もいるなど、体への影響には個人差があることから、考慮すべき飲酒量や、飲酒の際に留意すべき事項等の具体的な情報共有を行います。

(3) 効果的な栄養・食生活の実態把握の実施と情報共有に関わる人材育成

市町村や大学等と連携し、定期的に県民の栄養・食生活のモニタリングによる、効果的な減塩対策や、栄養・食生活の見える化など新たな普及方策を検討し、展開します。

正しい情報の伝達を図るため、管理栄養士や食生活改善推進員等のボランティアなど、栄養・食生活に関わる人材育成を県栄養士会ほか関係団体との連携・協力により実施します。

(4) 食を通じた地域・社会とのつながりの促進

地域等における共食の機会の増加により、食事の質の向上が期待されていることから、その意義について、関係機関との積極的な情報共有を図ります。

市町村や食生活改善推進員活動などの地域活動に加え、職場や施設等で共食や食の体験の機会の増加について多様な主体の連携・協働により推進します。

連携と協働による推進体制

- 企業、大学、スマートみやぎ健民会議、みやぎ食育応援団ほか食品関係団体等との連携・協働により、自然に健康になれる持続可能な食環境づくりを推進し、肥満予防や野菜摂取・減塩対策等を推進します。
- 市町村、各栄養士会、給食施設、食生活改善推進員等と連携し、適切な栄養・食生活の実践に向けた地域の取組の活発化を図ります。

ライフコースアプローチ

子ども:望ましい食習慣の形成と定着による適正体重の維持(肥満傾向児の減少)

高齢者:豊かでバランスの取れた食生活の実践による低栄養・フレイルの予防

女性:適切な栄養・食生活の実践による適正体重の維持(やせの減少)

〔主な取組〕

施策の方向	取組の概要	連携・協働体制
① 健康的で持続可能な食環境づくり	・ 多様な主体との連携・協働による、健康な食事や健康・栄養情報へアクセスしやすい食環境づくり	
② 栄養・食生活に関する正しい情報の共有	・ 栄養・食生活や食育に関する情報のデジタル化や SNS、マスメディアとの連携による多方面からの情報発信 ・ 地域、保育・教育機関等における、子どもや若い世代への食育活動の充実	
③ 効果的な栄養・食生活の実態把握の実施と情報共有に関わる人材育成	・ みやぎのデータヘルスの推進による健康課題の集積 ・ 頻度の高い栄養・食生活の実態把握 ・ 情報共有・普及啓発に関わる管理栄養士等の人材育成	
④ 食を通じた地域・社会とのつながりの促進	・ 共食の機会の増加による食事の質の向上を図るため、多様な主体とのネットワークの構築 ・ 地域、保育・教育機関等における共食を通じた食育の推進	 <small>食生活改善推進員、給食施設など</small>

〔目標値〕

項目		ベースライン値	目標値(R17)
適正体重を維持している者の増加(BMI18.5以上 25 未満、65 歳以上は BMI20 をこえ 25 未満)		R4 56.6%	66%
児童・生徒における肥満傾向児の減少(小学5年生)		R4 17.38%	11%
食塩摂取量の減少(20 歳以上)	男性	R4 11.2g	7.5g 未満
	女性	R4 9.7g	6.5g 未満
野菜摂取量の増加		R4 275.2g	350g 以上
果物摂取量の改善		R4 83.7g	200g
朝食欠食者の割合の減少(20~30 歳代)	男性	R4 18.9%	10%
	女性	R4 19.7%	10%
主食・主菜・副菜を組み合わせている人の増加		R4 73.3%	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		R4 82.8%	95%
栄養成分表示を参考にしている人の割合の増加		R4 45.4% (参考値)	60%
健康的で持続可能な食環境づくりに参画する団体の増加		今後把握	今後設定
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(20 歳以上)	男性	R4 17.6%	12%
	女性	R4 9.4%	6%
※1日当たりの平均純アルコール摂取量が 男性 40g(日本酒2合弱)以上、女性 20g(日本酒1合弱)以上			
適度な飲酒量を知っている人の割合の増加		R4 54.6%	100%
妊娠中の飲酒をなくす		R4 0.5%	0%

(2) 身体活動・運動

〔現状・優先すべき課題〕

- 1日の歩数は、全国と比較して少なく※、また、目標値未達の者の割合は約7割という状況です。(※H28 国民健康・栄養調査)
- 運動習慣者の割合は、2~3割程度と、低い状況です。
- 児童の運動時間が全国より短い状況です。このことは、肥満への影響や、大人になってからの運動習慣への影響が懸念されます。

〔目指す健康みやぎの姿〕

【社会の姿】

- 地域や職場などにおける、歩数増加や身体活動・運動イベント等の増加と定着
- 出かけたくなる、歩きやすい・歩きたくなる、まちづくりの実現
- 保健情報と歩数等のデータを組み合わせて活用できる情報基盤の整備

【個人の姿】

- 日常における身体活動量・運動量の増加
- メタボリックシンドローム予防、生活習慣病予防、フレイル予防のための、自分にあった運動習慣の定着

〔施策の方向〕

(1) 身体活動や歩数増加の機会の増加

保育・教育委機関、職場、地域などにおいて、身体を動かすレクリエーションやスポーツ、歩数増加などのイベントが実施され、定着することにより、運動習慣や身体活動量増加の契機となるよう、スマートみやぎ健民会議をはじめとし、様々な主体による取組を促進します。

(2) 歩きやすい・歩きたくなるまちづくり

歩くことは、健康増進にとどまらず、街を歩くことによって生まれる様々な交流がコミュニティ活動や社会参加を促し、フレイル予防の効果も期待されることから、庁内他部局と連携し、「歩きやすい・歩きたくなる」まちづくりを推進します。

(3) PHR(パーソナルヘルスレコード)の活用促進

健診データ等から、歩数や身体活動量の増加など自身の健康管理に利活用できるよう、PHRの基盤を構築し、活用を促進します。

(4) 身体活動・運動に関する情報発信

自分の1日の歩数や身体活動量の意識付けが図られるよう、適切な身体活動量や実践方法等に関する正しい知識の情報共有に取組みます。

連携と協働による推進体制

- 市町村、保育・教育機関、大学、スマートみやぎ健民会議、民間事業者やメディア等と、身体活動や歩数増加の機会の提供の増加に取り組めます。
- 庁内関係部署と健康まちづくりの実現について検討するとともに、市町村における「歩きやすい・歩きたくなる」まちづくりを支援します。
- 市町村や保険者と、PHRの活用促進に取り組めます。

ライフコースアプローチ

子ども: 体力向上や、体を動かすことへの意欲を高める取組の推進

高齢者: フレイル予防と連動した取組の推進

女性: 骨粗鬆症の発症予防、骨折・転倒予防の観点も踏まえた取組の推進

〔主な取組〕

取組	概要	連携・協働体制
① 身体活動や歩数増加の機会の増加	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保育・教育機関、職場、地域などにおける、多様な主体による取組の促進 (例) ・ スマートみやぎ健民会議やヘルスサテライトステーションの活動促進 ・ 企業・団体等による、運動やウォーキングイベント ・ 通いの場の充実と利用促進 	
② 歩きやすい・歩きたくなるまちづくり	<ul style="list-style-type: none"> ・ ウォーキングコースの活用や、スポーツイベント、観光等と連動した取組 ・ 市町村と連携した「歩きやすい・歩きたくなる」の実現に向けた取組 	
③ PHRの活用促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ PHRのための基盤整備と活用促進 	
④ 身体活動・運動に関する情報発信	<ul style="list-style-type: none"> ・ インターネットをはじめ、多様な手段・機会を利用した、身体活動・運動に関する正しい知識や情報の発信 ・ ヘルスサテライトステーションの拡大と、活動の充実 ・ 特定保健指導の実施率向上 	

〔目標値〕

項目		ベースライン値		目標値(R17)
日常における歩数の増加	20～64 歳男性	R4	7263 歩	8000 歩以上
	20～64 歳女性	R4	6413 歩	
	65 歳以上男性	R4	4402 歩	6000 歩以上
	65 歳以上女性	R4	5018 歩	
日常における歩数が目標値未 満の者の割合の減少 (20～64 歳:8000 歩) (65 歳以上:6000 歩)	20～64 歳男性	R4	67.7%	60%
	20～64 歳女性	R4	74.0%	
	65 歳以上男性	R4	71.2%	
	65 歳以上女性	R4	65.7%	
運動の習慣化 (運動習慣者の割合の増加)	20～64 歳男性	R4	15.5%	25%
	20～64 歳女性	R4	12.2%	
	65 歳以上男性	R4	24.8%	30%
	65 歳以上女性	R4	16.8%	
運動やスポーツを習慣的に行っ ていない子どもの減少(1 週間 の総運動時間(体育授業を除 く。)が 60 分未満の児童の割 合)	小学 5 年生男子	R4	9.8%	4.9%
	小学 5 年生女子	R4	17.0%	8.5%
自分の 1 日の歩数を知っている人の増加		R4	33.2%	65%
運動教室や運動イベント等を実施している市町村 の数		R4	20 市町村 (参考値)	35 市町村
歩きやすい環境づくりに取り組んでいる市町村の増 加		R4	26 市町村	35 市町村

(3) たばこ

〔現状・優先すべき課題〕

- 20歳以上の喫煙率は減少傾向にありますが、禁煙を希望しながらも実行できていない方が一定数みられる状況があります。
- 妊娠中の喫煙は、母子の健康に危険を及ぼす可能性が高いことから取組を推進する必要があります。
- 喫煙の健康影響に関する知識の普及は改善がみられず、意識向上のための取組が必要です。
- 家庭、職場、飲食店において受動喫煙の機会があり、特に家庭や職場における子どもや妊婦への健康影響が懸念されます。

〔目指す健康みやぎの姿〕

【社会の姿】

- 健康増進法を順守し、望まない受動喫煙が生じない環境づくりの実現
- 禁煙希望者が禁煙外来のある医療機関や禁煙支援薬局などで禁煙指導を受け、禁煙ができる環境整備

【個人の姿】

- 喫煙や受動喫煙の健康影響の知識の普及啓発により、禁煙希望者の増加
- 禁煙希望者が自分に合った禁煙支援の方法を選択し、禁煙を実現
- 周囲に子ども、妊婦、高齢者等などがいるときは喫煙をしない意識の定着

〔施策の方向〕

(1) 多様な主体による喫煙の健康影響に関する普及啓発

多様な主体と連携し、各種イベントやキャンペーンなどを活用して、喫煙及び受動喫煙の健康影響に関する知識の啓発や禁煙に関する意識向上のための普及啓発活動をより一層推進します。

特に、胃潰瘍や歯周病とのかかわりに関する知識については、更なる普及に向けた啓発の強化を行います。

また、市町村や医療機関と連携を図りながら、妊娠中の喫煙による妊婦や胎児への影響等の知識の普及に取り組みます。

20歳未満の喫煙防止のため、児童・生徒や保護者に向けた啓発など学校保健と連携した取組を推進するとともに、喫煙の健康影響に関する認識を深め、社会全体で未成年者を喫煙の影響から守ろうとする機運の醸成に向けた情報共有も行います。

(2) 望まない受動喫煙が生じない環境づくり

制度の周知と健康増進法を順守した受動喫煙防止対策が徹底されるように取組を行います。また、受動喫煙防止のための社会環境整備に取り組む施設を増やし、職場や飲食店における受動喫煙のない環境づくりを推進します。

子どもや妊婦に与える受動喫煙の健康影響についての理解を深め、家庭での受動喫煙防止対策に対する意識の向上を図ります。

(3) 禁煙支援に係る情報発信

喫煙者が禁煙を意識する機会が持てるような情報提供を行い、禁煙を実施するための支援策を講じます。また、禁煙外来のある医療機関や禁煙支援薬局などの情報提供を行い、禁煙に向けた支援を推進していきます。

連携と協働による推進体制

- スマートみやぎ健民会議を核として、産学官で連携して喫煙の健康影響に関する知識の普及啓発、受動喫煙防止対策、禁煙支援等を推進します。




ライフコースアプローチ

子ども:20歳未満の喫煙防止や受動喫煙の健康影響に関する啓発強化

高齢者:喫煙と生活習慣病の関連についての啓発強化、禁煙支援に関する情報提供

女性:妊娠中の喫煙や受動喫煙の健康影響に関する啓発強化、禁煙支援に関する情報提供

〔主な取組〕

施策の方向	取組の概要	連携・協働体制
① 多様な主体による喫煙の健康影響に関する普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> 世界禁煙デー及び禁煙週間、みやぎ受動喫煙ゼロ週間、イベントやセミナーの各種事業において、喫煙及び受動喫煙の健康影響に関する知識や意識の向上のための普及啓発 県政ラジオ、県政だより、パネル展示、県ホームページ等を活用した広報活動 禁煙支援薬局や市町村等での禁煙に関する啓発資材の設置等 小、中学校、高等学校への出前講座などの防煙教育の実施 歯科保健の事業と連動した啓発の実施 	 <p>県、市町村、子育て教育、医療保険者、職域、関係団体、民間事業者、地域</p>
② 望まない受動喫煙が生じない環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> 上記①の取組に加えて、パンフレットの配布等による普及啓発 宮城県受動喫煙防止ガイドラインの啓発 職域と連携した「受動喫煙防止宣言施設登録制度」の普及と、職場における受動喫煙防止の促進 保健所による相談、支援体制の整備 	 <p>県、市町村、子育て教育、医療保険者、職域、関係団体、民間事業者</p>
③ 禁煙支援に係る情報発信	<ul style="list-style-type: none"> ホームページ等における情報提供 市町村、保健所等での禁煙支援の充実や情報提供、医療機関や禁煙支援薬局等と連携した禁煙支援の推進 	 <p>県、市町村、研究機関、医療保険者、職域、関係団体、民間事業者</p>

〔目標値〕

項目		ベースライン値		目標値(R17)
喫煙の健康影響に関する知識の普及(20歳以上)	肺がん	R4	82.7%	100%
	ぜんそく	R4	68.5%	
	気管支炎	R4	69.9%	
	心臓病	R4	50.9%	
	脳卒中	R4	54.6%	
	胃潰瘍	R4	35.3%	
	妊娠等	R4	78.7%	
	歯周病	R4	44.4%	
	COPD	R4	61.7%	
20歳未満の喫煙をなくす		今後把握		0%
喫煙率の減少(20歳以上)	総数	R4	18.8%	12.0%
	男性	R4	31.1%	20.0%
	女性	R4	7.2%	4.0%
妊娠中の喫煙をなくす		R4	1.4%	0%
受動喫煙の機会を有する人の割合の低下	家庭(毎日)	R4	12.6%	0%
	職場(毎日・時々)	R4	22.0%	
	飲食店(毎日・時々)	R4	13.8%	

(4) 休養・睡眠

〔現状・優先すべき課題〕

- 睡眠により休養をとれていない者の割合は約2割です。
- より良い睡眠をとることは、心身の健康の保持・増進において極めて重要です。睡眠不足は循環器疾患の発症リスクや死亡率の上昇にも関与することから、誰もが適切な睡眠がとれる生活習慣を確立する必要があります。
- また、働き方が多様化するなか、メンタルヘルスが課題となっている働き盛り世代に対しては、職域保健と連携した心身の健康づくり対策が必要です。
- 心身の健康維持のためには、人や社会とのつながりも重要であり、地域や職域におけるソーシャルキャピタル（地域に根差した信頼やネットワーク）の醸成を促すことが重要とされています。

〔目指す健康みやぎの姿〕

【社会の姿】

- 長時間労働のない、十分な休息時間が確保できる職場環境の普及
- 地域や職域における心身の健康づくりを支えるネットワークの醸成

【個人の姿】

- より良い睡眠がとれる生活習慣の確立
- 自分にあった方法でストレスを上手に解消できる
- 社会参加をとおして人や社会とつながり、困ったときに身近に相談できる相手がいる

〔施策の方向〕

(1) 職域保健との連携による健康な職場環境づくり

健康経営の推進とあわせ、十分な休息時間が確保できる職場環境づくりを推進します。

(2) 心身の健康づくりを支えるネットワークの醸成

趣味、ボランティア活動、自主グループや地域の健康教室等への参加や就労等の社会参加をとおして人や社会とつながり、身近で相談できる環境づくりのため、地域や職域など様々な場面でのネットワーク醸成を推進します。

(3) 休養や睡眠に関する情報発信

ストレスや心の健康に関する情報と合わせて、適度な睡眠の重要性や、より良い睡眠のための生活習慣等について、情報共有を行います。

連携と協働

- 労働安全衛生行政機関や、産業保健総合支援センター、地域産業保健センター、保険者や事業所等との連携を強化し、地域・職域連携による健康な職場環境づくりを推進します。
- 市町村、医療・福祉関係団体、教育機関、大学、住民による地区組織、民間事業者等と多様な主体と相互に理解の促進を図りながら、ネットワークの醸成を図ります。

ライフコースアプローチ

子ども:メディアコントロールを含めた、基本的な生活習慣の確立のための取組の推進

高齢者:社会参加の促進と、フレイル予防対策と合わせた適度な休養・睡眠のための取組の推進

女性:女性ホルモンの変化やライフイベントによる環境変化など、女性特有のストレスを踏まえた取組の推進

〔主な取組〕

取組	概要	連携・協働体制
① 職域保健との連携による健康な職場づくり	・ 県全体及び各圏域における、地域・職域連携による課題共有とその解決に資する取組の推進	
② 心身の健康づくりを支えるネットワークの醸成	・ ボランティア活動や自主グループの活動、地域の健康教室等、社会参加を促す情報の発信及び孤立を防ぐ包括的な相談支援体制の構築	
③ 休養や睡眠に関する情報発信	・ インターネットをはじめ、多様な手段・機会を利用した、休養や睡眠、心の健康に関する正しい知識や情報の発信	

〔目標値〕

項目	ベースライン値		目標値(R17)
睡眠による休養がとれている者の割合	R4	79.5%	85%
睡眠時間が十分に確保できている者の増加 (睡眠時間 6~9 時間(60 歳以上は 6~8 時間) の者の割合)	今後把握		今後設定
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)	R4	59.7%	80%
悩みなどを気軽に相談できる相手がいる者の増加	R4	61.0%	70%
自殺死亡率(人口 10 万対)の減少	R4	17.6	(R8) 12.1

(5) 歯と口腔の健康

[現状・優先すべき課題]

- 幼児や児童・生徒のおし歯の状況については改善傾向にあり、全国との差も縮まっています。
- 口腔機能の維持は、食事や会話にも密接に関連するものであり、健康寿命の延伸の観点からも重要です。また、青・壮年期からの歯の喪失防止等の対策が、高齢期の口腔機能の維持につながることから、青・壮年期からの啓発に努めることが重要となります。
- また、歯と口腔の健康が糖尿病や認知症など全身の健康にも影響することから、歯と口腔の健康づくりへの取組は重要です。
- 「過去1年間に歯科検診を受診した人の割合」は、令和4年の県民健康・栄養調査では46.2%と増加傾向にありますが、歯周疾患検診を含め、より多くの人が検診を受け、自分の歯と口腔の健康状態を把握し、歯と口腔の健康を維持していくことが重要です。

[目指す健康みやぎの姿]

【社会の姿】

- 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

【個人の姿】

- 生涯にわたる歯・口腔の健康を実現

[施策の方向]

(1) 乳幼児期及び少年期の歯科口腔保健対策の重点化

妊産婦期から少年期にわたる定期的な歯科検診の実施や歯みがき等の適切な生活習慣の確立を支援する保健指導体制の強化と併せて、フッ化物応用等による効果的な歯科口腔保健対策の普及など、歯と口腔の健康づくりに取り組みます。

(2) 歯周病予防対策の強化

定期的な歯科受診による歯周病等の歯周疾患の早期発見や予防対策に取り組むとともに、職場環境の改善を支援していく他、家庭・職場等の社会環境が生活習慣に及ぼす影響の重要性についても理解の促進を図ります。

また、歯と口腔の健康と全身の健康の関係性について、知識の普及啓発を推進します。

(3) 要介護者、障害児・者への歯科口腔保健対策の充実

要介護者や支援を必要とする障害児・者が身近なところで歯科口腔保健サービスを受けられる体制を整備するため、住民等と医療機関を結ぶ調整窓口を整備し、多職種と連携した支援に取り組み、今後も対策の更なる充実と連携の促進を図ります。

(4) 施策の展開による連携づくりの推進

今後さらに市町村、歯科医師会等の歯と口腔の健康づくりに関係する機関が、歯科口腔保健対策を一体的かつ総合的に取り組むことが可能となるように、各関係機関に期待される取組を明確にするとともに、歯科口腔保健対策を継続的に実施し、重層的かつ効果的に歯と口腔の健康づくりに取り組む体制を強化していきます。

連携と協働による推進体制

市町村、子育て・教育機関、職域、医療関係団体、医療保険者、民間事業者等との連携により、乳幼児期から高齢期まで、切れ目のない歯科保健対策を推進します。



ライフコースアプローチ



子ども:望ましい歯科保健行動の定着に向けた普及啓発の推進

高齢者:歯と口腔の健康維持のための口腔機能低下への対策の推進

女性:妊産婦やその家族への歯科口腔保健の啓発

〔主な取組〕

施策の方向	取組の概要	連携・協働体制
① 乳幼児期及び少年期の歯科口腔保健対策の重点化	<ul style="list-style-type: none"> フッ化物応用等の効果的な歯科口腔保健対策の普及啓発 教育教材の作成等による歯科口腔保健教育、歯科口腔保健活動の推進 	
② 歯周病予防対策の強化	<ul style="list-style-type: none"> イベントや研修会等の機会を捉えた歯周病予防対策の普及啓発 喫煙、受動喫煙防止対策と連携した歯周病予防対策の啓発 事業所が取り組む歯科検診や研修等の優良事例に関する情報提供 	

施策の方向	取組の概要	連携・協働体制
③ 要介護者、障害児・者への歯科口腔保健対策の充実	・ 要介護者・障害児・者が口腔ケアや歯科保健指導を受けやすい環境整備・在宅歯科医療・口腔ケア従事者の確保及び資質向上	
④ 施策の展開による連携づくりの推進	・ 口腔保健支援センターの設置により歯科医療保健を担当する歯科医師及び歯科衛生士を配置し、関係団体の連携による歯科口腔保健推進体制を強化	

〔目標値〕

項目	ベースライン値	目標値(R17)
3歳児におけるむし歯のない人の割合の増加	R3 87.4%	95%以上
12歳児の一人平均むし歯の本数	R3 0.9%	0.6本以下
50歳以上における咀嚼良好者の割合の増加	R4 66.5%	80%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	R4 44.1%	85%以上
過去1年間に歯科検診を受診した人の割合の増加	R4 46.2%	65%以上

〔生活習慣病の発症予防と重症化予防〕

(6) がん

〔現状・優先すべき課題〕

- 「がんの75歳未満年齢調整死亡率の減少」については、目標値を達成できましたが、全国的にも減少しており、令和3年は全国値を上回りました。
- 市町村におけるがん検診では受診者数が令和2年度に最も減少し、その後回復しているものの、新型コロナウイルス感染症流行前までには戻っていません。職場検診も含め、改めてがんの早期発見の重要性と検診の受診勧奨の啓発が重要です。また、若い年代の受診者率が低く、検診の意義等の啓発と受診勧奨の強化が必要です。
- 予防可能ながんのリスク因子である喫煙、食生活、運動習慣などの生活習慣の改善等へのさらなる取組が必要です。

〔目指す健康みやぎの姿〕

【社会の姿】

- がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の減少
- がん検診の受診率の向上

【個人の姿】

- がんの危険因子となる生活習慣(喫煙、食生活、運動習慣等)の改善
- がん検診の定期的な受診と精密検査の確実な受診

〔施策の方向〕

(1) がんの予防と早期発見に関する普及啓発

がんとがんの予防と早期発見の重要性を普及啓発し、がんの罹患者の減少を目指すとともに、がんになったとしても自分らしい生活が送れる社会を目指し、がんの予防とがんという病気そのものに対する理解を進めます。

(2) がん検診の推進

県民が利用しやすい検診体制の構築と受診勧奨・再勧奨を推進し、がんの早期発見・早期治療を促します。「職場におけるがん検診に関するマニュアル」の周知を図り、働く人のがん検診の推進を図ります。

(3) がん検診の精度管理

宮城県生活習慣病指導管理協議会の各がん検診部会において、市町村等のがん検診の結果等からみえた検診実施について指導助言を行い、効果的ながん検診を推進します。

連携と協働による推進体制

「がん啓発及びがん検診の受診率向上に向けた包括的連携に関する協定」を締結した企業・団体、スマートみやぎ健民会議の応援企業、がん診療連携拠点病院等を中心とした医療機関との連携による普及啓発活動を推進します。

ライフコースアプローチ

子ども:学習指導要領に基づき、児童生徒の発達段階に応じたがん教育の推進による理解の促進

高齢者:がんの罹患者数が多いため、がん検診の精密検査の該当者の受診勧奨の徹底
女性:乳がん、子宮がんなど、特に若年層のがん啓発及びがん検診の受診率向上
子宮頸がんワクチンの接種の促進及びキャッチアップ接種の対象者に対する適切な情報提供に基づく正しい理解の促進

[主な取組]

施策の方向	取組の概要	連携・協働体制
① がんの予防と早期発見に関する普及啓発	・ 医療機関、企業、団体等との連携による普及啓発活動の推進	
② がん検診の推進	・ 市町村や職場におけるがん受診率の向上に向けた取組の推進	
③ がん検診の精度管理	・ 宮城県生活習慣病指導管理協議会の各がん検診部会による助言指導	

〔目標値〕

項目		ベースライン値		目標値(R17)
がんによる年齢調整死亡率の減少 (75歳未満)		R3	67.7	12%減少
がんの罹患率の減少		R1	395.0	減少
がん検診受診率の向上	胃がん	R4	55.3%	70%
	肺がん	R4	72.2%	
	大腸がん	R4	59.8%	
	子宮がん	R4	54.3%	
	乳がん	R4	58.7%	

(7) 循環器疾患

〔現状・優先すべき課題〕

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男女とも依然として全国値を上回っている状況が続いています。
- メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、全国値よりも高く、特定健診が開始されて以降、全国下位を推移しています。
- 今後の高齢化の進展を鑑みると、メタボリックシンドロームを予防・改善し、生活習慣病への進行を防ぐことが、より一層重要になります。

〔目指す健康みやぎの姿〕

【社会の姿】

- メタボリックシンドローム予防・改善に資する、自然に健康になれる環境づくり
- より効果的な特定保健指導や保健事業が提供される社会の実現

【個人の姿】

- メタボリックシンドロームや生活習慣病を予防する生活習慣の実践と定着
- 特定健診の受診と、特定保健指導の対象となった場合には指導を受け、生活習慣を改善する

〔施策の方向〕

- (1) **メタボリックシンドローム予防・改善のための生活習慣が実践しやすい環境づくり**
減塩や野菜摂取が実践しやすい食環境、歩きやすい・歩きたくなる健康まちづくり、受動喫煙のない社会環境、長時間労働のない健康な職場環境、PHRによる健診データやライフログデータを確認できる基盤づくり等により、メタボリックシンドロームの予防・改善に資する社会環境づくりを推進します。
- (2) **特定健診受診率向上と特定保健指導実施率向上の取組の強化**
保険者協議会と連携し、特定健診の受診率向上と、質の高い特定保健指導のための取組を強化します。
- (3) **データ分析による、より実効性のある取組の展開**
保健、医療、介護等のデータ分析に加え、栄養・食生活の調査分析の充実や、PHRデータの利活用等により、地域ごとや、保険者ごとの健康状況の見える化を行い、関係機関と連携して、より実効性のある取組を展開します。
- (4) **循環器疾患に関する情報発信・相談支援**
循環器疾患を抱える方やその家族が安心して生活できるよう、医療、福祉、介護、就労支援や患者会等に関する情報提供、相談支援に取り組めます。

連携と協働による推進体制

- スマートみやぎ健民会議を基盤とし、市町村、医療保険者、職域、大学、関係機関、民間事業者等と連携し、メタボリックシンドローム予防・改善に資する社会環境づくり、特定健診受診率向上や特定保健指導の実施率向上のための取組を推進します。
- 市町村、保険者、大学、民間事業者等と連携し、健康に関するデータ分析の充実を図り、県民の健康特性に応じた効果的な保健事業を推進します。
- 宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センター（東北大学病院内に設置）を中心に循環器病に関する患者等への適切な情報提供・相談支援に取組みます。





ライフコースアプローチ

子ども:子どものころからの健康な基本的生活習慣の定着

高齢者:保健事業と介護予防の一体的実施との連動による取組の推進

女性:若いころからの栄養・食生活、運動習慣、睡眠等における、望ましい生活習慣の定着

〔主な取組〕

施策の方向	取組の概要	連携・協働体制
① メタボリックシンドローム予防・改善のための生活習慣が実践しやすい環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康な食事や健康・栄養情報へアクセスしやすい食環境づくり ・ 歩きやすい・歩きたくなる健康まちづくり ・ 受動喫煙のない社会環境づくり ・ 長時間労働のない健康な職場環境づくり ・ PHR の利用促進 	
② 特定健診受診率向上と特定保健指導実施率向上の取組の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 好事例の収集と横展開 ・ 特定健診・特定保健指導の従事者育成 	
③ データ分析による、より実効性のある取組の展開	<ul style="list-style-type: none"> ・ みやぎのデータヘルス推進 ・ 栄養・食生活に関する調査分析の充実 ・ PHR データの利活用 	
④ 循環器疾患に関する情報発信・相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センターによる循環器病に関する情報提供及び相談支援や地域の医療機関の診療及び患者支援機能向上 	

〔目標値〕

項目		ベースライン値		目標値(R17)
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		R4	60.9%	80%
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少		R3	32.2%	23%
特定健診の受診率の向上		R3	61.7%	70%
特定保健指導の実施率の向上		R3	25.1%	45%
脳血管疾患による年齢調整死亡率の減少	男性	R3	111.5	減少かつ全国値を下回る
	女性	R3	70.4	
心疾患による年齢調整死亡率の減少	男性	R3	191.3	
	女性	R3	121.1	

(8) 糖尿病

〔現状・優先すべき課題〕

- 糖尿病の患者数は増加しています。また、糖尿病のリスクとなる肥満やメタボリックシンドロームも増加しており、今後も糖尿病患者の増加が懸念されます。
- 糖尿病性腎症による人工透析の新規導入患者数は経年的に横ばいであり、医療体制や医療費適正化の観点からも課題となっています。

〔目指す健康みやぎの姿〕

【社会の姿】

- 多様な主体による、発症予防から重症化予防までの切れ目ない普及啓発の推進
- 地域保健と地域医療との連携と協働による、ハイリスク者を支援できる体制づくり

【個人の姿】

- 糖尿病の発症予防、重症化予防の生活習慣の実践
- 適切な服薬と、継続した受診による重症化予防の実践

〔施策の方向〕

(1) 肥満やメタボリックシンドロームを予防する普及啓発の充実

栄養・食生活、身体活動・運動、歯と口腔の健康などの関連分野における生活習慣の改善について、多様な主体との連携による情報共有の充実に図ります。

(2) 重症化予防のための地域保健と地域医療の連携体制の構築支援

市町村及び保険者等が、糖尿病有所見者に医療機関への受診を勧奨するとともに、糖尿病及びその合併症の治療を行う医療機関や薬局等と連携し、情報共有や協力体制の構築を進めます。

(3) 糖尿病の重症化予防や管理に関する普及啓発

「宮城県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の理解と活用を促進し、引き続き専門医の助言や、県・郡市医師会、医療機関、宮城県糖尿病対策推進会議の協力を得ながら、保険者が重症化リスクの高い未受診者・受診中断者等に対する受診勧奨や保健指導等を実施し、適切な医療につながるよう推進します。

また、歯科も含めた様々な診療科間の連携体制を構築することにより、腎症（腎機能低下）、網膜症、神経障害等の合併症や人工透析への移行と、糖尿病と歯周病の双方向的な悪化を防ぎます。

連携と協働による推進体制

- 市町村、医療保険者、医療・福祉や職能団体等の関係機関と連携しながら、スマートみやぎ健民会議を基盤として、子どもから高齢者までのライフステージを対象に、肥満・メタボ予防、糖尿病発症予防、重症化予防の対策を推進します。
- 市町村、医療保険者、県・郡市医師会、宮城県糖尿病対策推進会議等と協働し、地域保健と地域医療との協力体制の構築を推進します。

ライフコースアプローチ

子ども:子どものころからの健康な基本的な生活習慣の定着と、適正体重の維持
 高齢者:在宅で自立した生活を送るための糖尿病の発症予防や重症化予防及び心身機能の低下の防止を目的とした適切な受診・服薬等のサポート
 女性:妊娠糖尿病の予防

〔主な取組〕

施策の方向	取組の概要	連携・協働体制
① 肥満やメタボリックシンドロームを予防する普及啓発の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ 多様な主体による、栄養・食生活、身体活動・運動、歯と口腔の健康等、関連の強い取組分野と連携した情報共有の実施 ・ 特定健診・特定保健指導の実施 	
② 重症化予防のための地域保健と地域医療の連携体制の構築支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 有所見者への受診勧奨の推進 ・ 市町村や保険者と医療機関・薬局等の連携体制の構築 	
③ 糖尿病の重症化予防や管理に関する普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「宮城県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の理解と活用の推進 	

〔目標値〕

項目	ベースライン値		目標値(R17)
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	R3	256人	(R11) 238人
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少(再掲)	R3	32.2%	23%
特定健診の受診率の向上(再掲)	R3	61.7%	70%
特定保健指導の実施率の向上(再掲)	R3	25.1%	45%

(9) COPD

〔現状・優先すべき課題〕

- 喫煙による COPD の健康影響に関する認知度は6割程度と低く、受診や発見の遅れ、重症化につながる可能性があります。
- COPD の原因として喫煙との関連が強く、20歳以上の喫煙率は減少傾向にはあるものの、習慣的に喫煙をしている者は健康への影響が懸念されます。

〔目指す健康みやぎの姿〕

【社会の姿】

- 多様な主体による COPD の認知度向上の取組により、早期発見、早期治療、重症化予防の理解が促進し、COPD の死亡率減少が実現する
- 健診等で高リスク者が早期に発見され、受診勧奨につながる体制整備
- 禁煙外来のある医療機関や禁煙支援薬局において、禁煙希望者が自分に合った禁煙支援を受けられる環境の充実

【個人の姿】

- COPD に関する知識が増え、有症状時に医療機関への受診行動がとれる

〔施策の方向〕

(1) 喫煙による COPD の健康影響等に関する知識の普及

多様な主体と連携し、イベントやキャンペーンなどをとおして、広く県民に喫煙による健康影響や COPD の知識等の普及啓発を行います。

(2) 健診等における早期発見の取組

市町村、医療保険者、職域、医療機関等と必要性の理解促進を図りながら、COPD の早期発見の取組を推進します。

(3) 禁煙支援に係る情報発信

禁煙外来のある医療機関や禁煙支援薬局などの情報提供を行い、禁煙に向けた支援を推進していきます。

連携と協働による推進体制

市町村、医療保険者、職域、健診等に従事する関係機関と連携し、COPD に関する普及啓発を行うとともに、COPD の高リスク者に対するリスクチェックや受診勧奨により重症化予防を推進します。




ライフコースアプローチ

子ども:受動喫煙の健康影響に関する普及啓発

高齢者:COPDの知識や有症状時の早期受診等に関する啓発、禁煙支援に関する情報提供

女性:妊娠中の喫煙防止に関する啓発強化

〔主な取組〕

施策の方向	取組の概要	連携・協働体制
① 喫煙による COPD の健康影響等に関する知識の普及	<ul style="list-style-type: none"> 世界禁煙デー及び禁煙週間、みやぎ受動喫煙ゼロ週間、COPDの日、イベントやセミナーの各種事業における、喫煙による COPD の健康影響に関する知識や認知度向上のための普及啓発 県政ラジオ、県政だより、パネル展示、県ホームページ等を活用した広報活動 	
② 健診等における早期発見の取組	<ul style="list-style-type: none"> 健診に従事する関係者等を対象とした、研修会等 健診等における COPD リスクチェックの取組の推進 	
③ 禁煙支援に係る情報発信	<ul style="list-style-type: none"> ホームページ等での情報提供 健診等の機会を活用して、禁煙に関する啓発資材等の設置 市町村、保健所等での禁煙支援の充実や情報提供、医療機関や禁煙支援薬局等と連携した禁煙支援の推進 	

第4章

基本方針及び取組分野の課題と施策

〔目標値〕

項目	ベースライン値	目標値(R17)
喫煙の健康影響に関する知識の普及_COPD(再掲)	R4 61.7%	100%
COPDの死亡率の減少(人口10万対)	R4 11.1	10.0

2-2. ライフコースアプローチ

(1) 子ども

〔現状・優先すべき課題〕

- 肥満傾向児の出現率は、全国値よりも高い状況が続いています。
- 1週間当たりの総運動時間が全国値よりも短い状況であり、肥満への影響や大人になってからの運動習慣への影響が懸念されます。
- 生涯にわたり健康で活力ある生活を送るため、食生活や運動習慣をはじめとする基本的な生活習慣の定着のための取組をより一層推進していく必要があります。

〔目指す健康みやぎの姿〕

【社会の姿】

- 保育・教育機関と地域保健の連携強化や、多様な主体との協働による、家庭や地域ぐるみで子どもの健康を守る取組の展開
- 関係団体、企業などと連携した、食育活動、健康教育の取組の充実

【個人の姿】

- 望ましい食習慣の形成や、基本的な生活習慣の実践による適正体重の維持
- 体を動かす楽しさや喜びを感じることを通した運動習慣の定着

〔施策の方向〕

(1) 健康な体づくりと基本的な生活習慣の定着のための取組の推進

適正体重の維持を主眼とし、食生活、身体活動、睡眠、歯と口腔の健康、メディアコントロール、喫煙防止等の基本的な生活習慣の確立と定着のための取組を強化します。

(2) 運動習慣の定着のための取組の推進

日常の様々な場面や機会において、遊びやスポーツを通し、楽しみながら、運動習慣の定着や体力の向上につながる取組が行われるよう、多様な主体との理解促進や連携を図ります。




(3) 肥満の改善のための取組の推進

大学や関係機関の協力を得ながら、保育・教育機関と市町村とが連携した肥満改善の取組を支援します。また、小児肥満に関する研修会の開催や、「宮城県小児肥満マニュアル 2021(宮城県小児肥満対策マニュアル作成委員会)」の活用促進に取組みます。

連携と協働による推進体制

- 市町村、保育・教育機関、大学、関係機関、民間事業者、地域の団体等と連携し、食育、運動促進、防煙教育等、基本的生活習慣の定着ための取組を推進します。
- 小児肥満対策は専門的な知見が必要であることから、大学や関係機関の協力を得ながら、保育・教育機関や市町村と連携して、技術的支援に取り組みます。
- 「みやぎ子ども・子育て幸福計画」、「宮城県教育振興基本計画」と連携して施策を推進します。

〔主な取組〕

取組	概要	連携・協働体制
① 健康な体づくりと基本的生活習慣の定着のための取組の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係団体、企業等との連携による、食育、防煙教育、がん教育等、健康教育の展開 ・ 各圏域における子どもの健康な体づくり推進の事業展開 	
② 運動習慣の定着のための取組の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保育・教育機関、地域などにおける、多様な主体による取組の促進 	
③ 肥満の改善のための取組の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の現状分析、人材育成等の技術的支援 ・ 「宮城県小児肥満マニュアル 2021」の活用促進 	

〔目標値〕

項目	ベースライン値	目標値(R17)
児童・生徒における肥満傾向児の減少(再掲)	R4 17.38%	11%
運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少(1週間の総運動時間(体育授業を除く。)が60分未満の児童の割合)(再掲)	小学5年生男子 R4 9.8%	4.9%以下
	小学5年生女子 R4 17.0%	8.5%以下

(2) 高齢者

〔現状・優先すべき課題〕

- 65歳以上におけるBMIが20以下の者の割合は男性14.1%、女性20.5%です。高齢期のやせは、生活機能の低下に影響し、健康寿命の延伸を阻害する要因になります。
- フレイル対策の観点からは、栄養・食生活、身体活動・運動等に関する取組に加え、人や社会とのつながりを維持することが重要であることから、高齢者の社会参加を促すとともに、高齢者もボランティア活動や地域活動の担い手として、生きがいづくりにつながるような取組を推進することが必要です。
- 「フレイル」の概念を知っている人は約1割程度であり、フレイルに関する知識の普及についても取り組む必要があります。

〔目指す健康みやぎの姿〕

【社会の姿】

- 地域における、健康づくりや運動等に関する取組の増加と定着
- 地域における心身の健康づくりを支えるネットワークの醸成

【個人の姿】

- 適正体重の維持
- 生活習慣病予防、重症化予防、フレイル予防のための、生活習慣の実践
- 社会参加をとおして人や社会とつながり、困ったときに身近に相談できる相手がいる

〔施策の方向〕

(1) 地域における社会参加しやすい環境づくり

市町村、関係団体、住民組織等と連携し、「通いの場」を含む、地域での健康教室や健康づくりに関連するイベント等が増え、気軽に参加しやすい環境づくりを推進します。

また、出かけたくなる、歩きやすい・歩きたくなるまちづくりとも連動し、複合的に社会参加を促します。

(2) 心身の健康づくりを支えるネットワークの醸成（再掲）

趣味、ボランティア活動、自主グループや地域の健康教室等への参加や就労等の社会参加をとおして人や社会とつながり、身近で相談できる環境づくりのため、地域や職域など様々な場面でのネットワーク醸成を推進します。

(3) フレイル予防

栄養・食生活、身体活動、歯と口腔の健康、社会とのつながり等、フレイル予防に関する取組を推進するほか、関係機関との情報共有や人材育成を推進します。

連携と協働による推進体制

- 市町村、関係機関、大学、民間事業者、地区組織等と連携し、発症予防、重症化予防、生活機能の低下の予防等、様々な観点から、高齢者の健康づくりを推進します。
- 「みやぎ高齢者元気プラン」と連携して施策を推進します。

[主な取組]

取組	概要	連携・協働体制
①地域における社会参加しやすい環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域における、多様な主体による取組の促進 (例) ・ スマートみやぎ健民会議やヘルスサテライトステーションの活動促進 ・ 企業・団体等による、運動やウォーキングイベント ・ 通いの場の充実と利用促進 	
②心身の健康づくりを支えるネットワークの醸成(再掲)	<ul style="list-style-type: none"> ・ ボランティア活動や自主グループの活動、地域の健康教室等、社会参加を促す情報の発信及び孤立を防ぐ包括的な相談支援体制の構築 	
③フレイル予防	<ul style="list-style-type: none"> ・ 多様な主体によるフレイル予防に関する取組の推進と情報共有 ・ フレイル予防に関わる人材育成 	

第4章
基本方針及び取組
分野の課題と施策

[目標値]

項目		ベースライン値		目標値(R17)
低栄養(BMI≦20)の高齢者の割合の低下(65歳以上)(再掲)	男性	R4	14.1%	10%
	女性	R4	20.5%	15%
運動の習慣化(運動習慣者の割合の増加)(65歳以上)(再掲)	男性	R4	24.8%	30%
	女性	R4	16.8%	30%
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高齢者の割合の増加(65歳以上)(再掲)		R4	35.4%	45%

(3) 女性

〔現状・優先すべき課題〕

- 女性のやせについて、20～30 歳代 (BMI<18.5) は13%、65 歳以上 (BMI≦20) は20%となっています。一方で肥満も増加しており、適正体重を維持し、生涯にわたり健康で過ごせるよう、取組が必要です。
- 女性の朝食欠食や飲酒などの指標も悪化しており、栄養・食生活をはじめとして、生活習慣に課題がみられます。
- 思春期、妊娠・出産、更年期等、ライフステージやライフイベントごとに女性ホルモンが劇的に変化し、心身への影響があることから、性差を踏まえた取組の展開が必要です。
- また、社会的には、女性の就業率の上昇などにより、ライフスタイルの多様化や仕事をする期間が延びていることを踏まえ、地域や職場においても性差による特徴について理解の促進を図る必要があります。

〔目指す健康みやぎの姿〕

【社会の姿】

- 地域や職場などにおける、性差を踏まえた特徴の理解の促進及び相談しやすい体制の充実
- ライフステージやライフイベントごとの健康課題に対応した情報が得やすい環境づくり

【個人の姿】

- ライフコースをとおした適正体重の維持
- 性差を踏まえた健康課題の認識と、健康を維持する生活習慣の実践
- 妊娠期の飲酒及び喫煙をなくす

〔施策の方向〕

(1) 健康を支えるための性差を踏まえた環境づくり

教育機関、地域や職場など、身近なところで相談できる体制づくりのため、関係者の理解促進を図ります。



(2) 生涯にわたり誰もが健康で過ごせるための情報発信

多様な主体との連携により、適正体重の維持や生活習慣に関する正しい情報や、性差を踏まえた心身のトラブルへの対処法などに関する情報共有や普及啓発に取り組みます。

連携と協働による推進体制

- 市町村、子育て関係機関、教育機関、職域、大学、医療関係機関、民間事業者等と連携し、各ライフステージにおける性差の特徴や健康課題を踏まえた健康づくりを推進します。

〔主な取組〕

取組	概要	連携・協働体制
①健康を支えるための性差を踏まえた環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校保健、地域保健や職域保健などの関係者を対象とした研修会（人材育成） ・ 教育機関、職場、地域などにおける多様な主体による、相談をしやすい環境づくりなどの取組の促進 （例） <ul style="list-style-type: none"> ・ スマートみやぎ健民会議やヘルサテライトステーションの活動促進等 	
②生涯にわたり誰もが健康で過ごせるための情報発信	<ul style="list-style-type: none"> ・ インターネットをはじめ、多様な手段・機会を利用した、性差による特徴や対処法、健康づくりに関する正しい知識や情報の発信 	

〔目標値〕

項目	ベースライン値	目標値(R17)
適正体重を維持する女性の割合の増加（再掲）		
（1）20～30歳代女性のやせ（BMI<18.5）	R4 13.1%	10%
（2）40～60歳代女性の肥満者（BMI≥25）	R4 31.5%	20%
（3）65歳以上の女性のやせ（BMI≤20）	R4 20.5%	15%
朝食欠食者の割合の減少（20歳以上）（再掲）	R4 19.7%	10%
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（20歳以上）（再掲）	R4 9.4%	8.5%
妊娠中の飲酒をなくす（再掲）	R4 0.5%	0%
妊娠中の喫煙をなくす（再掲）	R4 1.4%	0%

3. 目標指標一覧

項目		ベースライン値	目標	目標設定の考え方	データソース	
健康寿命の延伸	健康寿命の延伸	男性 R1 72.90年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	国の目標	厚生労働科学研究による算出	
		女性 R1 75.10年				
健康格差の縮小	健康寿命の市町村格差の縮小	男性 R2 上位圏域80.70年 下位圏域78.64年	健康寿命の上位圏域の増加分を上回る下位圏域の増加	独自に設定 (国の目標設定の考え方を参照して設定)	健康推進課調べ	
		女性 R2 上位圏域84.93年 下位圏域82.72年				
	肥満者 (BMI≧25) の割合の減少 (40~74歳)	男性 R3 39.9%	全国平均を上回る改善	独自に設定	NDBオープンデータ (特定健診データ) (厚生労働省)	
		女性 R3 25.1%				
	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)	R3 32.2%				
	運動の習慣者の割合の増加 (40~74歳)	男性 R3 28.4%				
		女性 R3 23.2%				
	喫煙率の減少 (40~74歳)	男性 R3 36.7%				
		女性 R3 11.1%				
	妊娠中の飲酒をなくす	R4 0.5%	0%	第2次プランからの継続	健康推進課調べ	
妊娠中の喫煙をなくす	R4 1.4%	0%	第2次プランからの継続	健康推進課調べ		
予防対策の充実	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) (再掲)	R3 32.2%	23%	第2次プランからの継続	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ (厚生労働省)	
	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	R3 256人	(R1)238人	国の目標設定の考え方を参照 (減少率7%を乗じて設定)	わが国の慢性透析療法 の現況 (日本透析医学会)	
	脳血管疾患による年齢調整死亡率の減少	男性 R3 111.5	減少かつ 全国値を下回る	独自に設定 (第2期宮城県循環器病対策 計画)	健康推進課算出	
		女性 R3 70.4				
	心疾患による年齢調整死亡率の減少	男性 R3 191.3				
		女性 R3 121.1				
	低栄養 (BMI≧20) の高齢者の割合の低下 (65歳以上)	男性 R4 14.1%	10%	独自に設定 (国の目標値の減少率をもとに 算出し、丸め値で設定)	県民健康・栄養調査	
		女性 R4 20.5%	15%			
	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 高齢者の割合の増加 (65歳以上)	R4 35.4%	45%	独自に設定 (国の目標設定の考え方を参照し、 現況より10ポイント増加させる ことを目標とし、丸め値で設定)	県民健康・栄養調査	
	連携より協働による、誰一人取り残さない、健康づくりの展開	スマートみやぎ健民会議の会員数の増加	R4 919	1800	独自に設定 (会員数、優良会員数は現況値 から約2倍、応援企業は現況値 から約1.5倍で設定)	健康推進課調べ
スマートみやぎ健民会議の優良会員数の増加		R4 21	40		健康推進課調べ	
スマートみやぎ健民会議応援企業数の増加		R4 49	70		健康推進課調べ	
ヘルスサテライトステーションの数の増加		施設数 R4 149	300	独自に設定 (施設数は現況値から約2倍、 登録施設がある市町村数が 35市町村を目指す)	健康推進課調べ	
		市町村数 R4 21市町村	35市町村			
健康的で持続可能な食環境づくりに参画する団体の増加			今後把握	今後設定	—	健康推進課調べ
運動教室や運動イベント等を実施している市町村の数		R4 20市町村 (参考値)	35市町村	第2次プランからの継続	健康推進課調べ	
歩きやすい環境づくりに取組んでいる市町村の増加		R4 26市町村	35市町村	第2次プランからの継続	健康推進課調べ	
受動喫煙の機会を有する人の割合の低下		家庭(毎日) R4 12.6%	0%	第2次プランからの継続	県民健康・栄養調査	
		職場(毎日・時々) R4 22.0%				
	飲食店(毎日・時々) R4 13.8%					
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 (20歳以上)	R4 38.8%	45%	第2次プランからの継続	県民健康・栄養調査		
栄養・食生活	適正体重を維持している者の増加 (BMI18.5以上25未満(65歳以上は、BMI20をこえ25未満)の者の割合)	R4 56.6%	66%	独自に設定 (国の目標値の改善率をもとに 算出し設定)	県民健康・栄養調査	
	児童・生徒における肥満傾向児の割合の減少	R4 17.38%	11%	独自に設定 全国平均(R3)を目指す	学校保健統計調査 (文部科学省)	
	食塩摂取量の減少 (20歳以上)	男性 R4 11.2g	7.5g未満	日本人の食事摂取基準 (2020年版)の目標量	県民健康・栄養調査	
		女性 R4 9.7g	6.5g未満			
	野菜摂取量の増加	R4 275g	350g以上	第2次プランからの継続	県民健康・栄養調査	
	果物摂取量の改善	R4 83.7g	200g	国の目標	県民健康・栄養調査	
	朝食欠食者の割合の減少 (20~30歳代)	男性 R4 18.9%	10%	独自に設定 (現況より10ポイント減少させる ことを目標とし、丸め値で設定)	県民健康・栄養調査	
		女性 R4 19.7%	10%			
	主食・主菜・副菜を組み合わせている人者の割合の増加	R4 73.3%	80%	第2次プランからの継続、第4 期宮城県食育推進プランに合 わせて設定	県民健康・栄養調査	
	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	R4 82.8%	95%	独自に設定 (現況より10ポイント増加させる ことを目標とし、丸め値で設定)	県民健康・栄養調査	
栄養成分表示を参考にしている人の割合の増加	R4 45.4% (参考値)	60%	第4期宮城県食育推進プラン に合わせて設定	県民健康・栄養調査		
健康的で持続可能な食環境づくりに参画する団体の増加(再掲)	R4 今後把握	今後設定	—	健康推進課調べ		
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	20歳以上男性 R4 17.6%	12%	第2次プランからの継続	県民健康・栄養調査		
	20歳以上女性 R4 9.4%	6%				
適度な飲酒量を知っている人の割合の増加	R4 54.6%	100%	第2次プランからの継続	県民健康・栄養調査		
妊娠中の飲酒をなくす(再掲)	R4 0.5%	0%	第2次プランからの継続	健康推進課調べ		

項目		ベースライン値		目標	目標設定の考え方	データソース	
身体活動・運動分野	日常における歩数の増加	20～64歳男性	R4	7263歩	8000歩以上	国の目標	県民健康・栄養調査
		20～64歳女性	R4	6413歩			
		65歳以上男性	R4	4402歩	6000歩以上		
		65歳以上女性	R4	5018歩			
	日常における歩数が目標値未満の者の割合の減少 (20～64歳:8000歩 65歳以上:6000歩)	20～64歳男性	R4	67.7%	60%	独自に設定 (現況から10ポイント改善することを目標とし、丸め値で設定)	県民健康・栄養調査
		20～64歳女性	R4	74.0%			
		65歳以上男性	R4	71.2%			
		65歳以上女性	R4	65.7%			
	運動の習慣化 (運動習慣者の割合の増加)	20～64歳男性	R4	15.5%	25%	独自に設定 (現況から10ポイント改善することを目標とし、丸め値で設定)	県民健康・栄養調査 ※国の算出方法に合わせる
		20～64歳女性	R4	12.2%			
		65歳以上男性	R4	24.8%	30%		
		65歳以上女性	R4	16.8%			
運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少 (1週間の総運動時間(体育授業を除く。)が60分未満の児童の割合)	小学5年生男子	R4	9.8%	4.9%以下	独自に設定 (現況より半減する目標を設定)	宮城県小・中・高等学校児童生徒体力・運動能力調査	
	小学5年生女子	R4	17.0%	8.5%以下			
自分の1日の歩数を知っている人の増加		R4	33.2%	65%	独自に設定 (歩数を知らない人66.8%の5割が歩数を知ることが目標として、丸め値で設定)	県民健康・栄養調査	
運動教室や運動イベント等を実施している市町村の数(再掲)		R4	参考値 (20市町村)	35市町村	第2次プランからの継続	健康推進課調べ	
歩きやすい環境づくりに取組んでいる市町村の増加(再掲)		R4	26市町村	35市町村	第2次プランからの継続	健康推進課調べ	
たばこ	喫煙の健康影響に関する知識の普及(20歳以上)	肺がん	R4	82.7%	100%	第2次プランからの継続	県民健康・栄養調査
		ぜんそく	R4	68.5%			
		気管支炎	R4	69.9%			
		心臓病	R4	50.9%			
		脳卒中	R4	54.6%			
		胃潰瘍	R4	35.3%			
		妊娠等	R4	78.7%			
		歯周病	R4	44.4%			
	COPD	R4	61.7%				
	20歳未満の喫煙をなくす			— (今後把握)	0%	第2次プランからの継続	(今後把握)
	20歳以上の喫煙率の減少	総数	R4	18.8%	12.0%	第2次プランからの継続	県民健康・栄養調査
		男性	R4	31.1%	20.0%		
	女性	R4	7.2%	4.0%	(現在習慣的に喫煙をしている者のうち、やめたいと考えている者がやめた場合の喫煙率)		
妊娠中の喫煙をなくす(再掲)		R4	1.4%	0%	第2次プランからの継続	健康推進課調べ	
受動喫煙の機会を有する人の割合の低下(再掲)	家庭(毎日)	R4	12.6%	0%	第2次プランからの継続	県民健康・栄養調査	
	職場(毎日・時々)	R4	22.0%				
	飲食店(毎日・時々)	R4	13.8%				
休養・睡眠	睡眠による休養がとれている者の割合		R4	79.5%	85%	第2次プランの目標値をもとに算出 (睡眠による休養がとれていない人の割合の減少:目標15%)	県民健康・栄養調査
	睡眠時間が十分に確保できている者の増加 (睡眠時間6～9時間(60歳以上は6～8時間)の者の割合)			— (今後把握)	— (今後設定)	今後検討	県民健康・栄養調査
	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)		R4	59.7%	80%	独自に設定 (第2次プランのベースライン値程度に回復させる)	県民健康・栄養調査
	悩みなどを気軽に相談できる相手がいる者の増加		R4	61.0%	70%	独自に設定 (現況から10ポイント改善することを目標とし、丸め値で設定)	県民健康・栄養調査
	自殺死亡率(人口10万対)の減少		R4	17.6	(R8)12.1	宮城県自死対策計画の目標値	人口動態統計
歯と口腔の健康	3歳児におけるむし歯のない人の割合の増加		R3	87.4%	95%以上	第3期宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画の目標値	地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)
	12歳児の一人平均むし歯の本数		R3	0.9本	0.6本以下	第3期宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画の目標値	学校保健統計調査(文部科学省)
	50歳以上における咀嚼良好者の割合の増加		R4	66.5%	80%以上	第3期宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画の目標値	県民健康・栄養調査
	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		R4	44.1%	85%以上	第3期宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画の目標値	県民健康・栄養調査
	過去1年間に歯科検診を受診した人の割合の増加		R4	46.2%	65%以上	第2次プランからの継続	県民健康・栄養調査

第4章 基本方針及び取組分野の課題と施策

項目		ベースライン値		目標	目標設定の考え方	データソース	
がん	がんによる年齢調整死亡率の減少(75歳未満)	R3	67.7	12%減少	第4期宮城県がん対策推進計画の目標値	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(厚生労働省人口動態統計) 基準人口は昭和60年モデル人口を使用	
	がんの罹患率の減少	R1	395	減少		国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録) 基準人口は昭和60年モデル人口を使用	
	がん検診受診率の向上	胃がん	R4	55.3%	70%	第4期宮城県がん対策推進計画の目標値	県民健康・栄養調査
		肺がん	R4	72.2%			
		大腸がん	R4	59.8%			
子宮がん		R4	54.3%				
乳がん	R4	58.7%					
循環器疾患	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	R4	60.9%	80%	第2次プランからの継続	県民健康・栄養調査	
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少(再掲)	R3	32.2%	23%	第2次プランからの継続	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)	
	特定健診の受診率の向上	R3	61.7%	70%	国の目標値		
	特定保健指導の実施率の向上	R3	25.1%	45%		独自に設定 (第2期宮城県循環器病対策計画)	健康推進課算出
	脳血管疾患による年齢調整死亡率の減少(再掲)	男性	R3	111.5	減少かつ 全国値を下回る		
		女性	R3	70.4			
	心疾患による年齢調整死亡率の減少(再掲)	男性	R3	191.3			
女性		R3	121.1				
糖尿病	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	R3	256人	(R11)238人	第8次宮城県地域医療計画の目標値	わが国の慢性透析療法の現況(日本透析医学会)	
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少(再掲)	R3	32.2%	23%	第2次プランからの継続	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)	
	特定健診の受診率の向上(再掲)	R3	61.7%	70%	国の目標値		
	特定保健指導の実施率の向上(再掲)	R3	25.1%	45%			
COPD	喫煙の健康影響に関する知識の普及_COPD(再掲)	R4	61.7%	100%	第2次プランからの継続	県民健康・栄養調査	
	COPDの死亡率の減少(人口10万対)	R4	11.1	10.0	国の目標	人口動態統計(厚生労働省)	
子ども	児童・生徒における肥満傾向児の割合の減少(再掲)	R4	17.38%	11%	独自に設定 全国平均(R3)を目指す	学校保健統計調査(文部科学省)	
	運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少(1週間の総運動時間(体育授業を除く。)が60分未満の児童の割合)(再掲)	小学5年生男子	R4	9.8%	4.9%以下	独自に設定 (現況より半減する目標を設定)	宮城県小・中・高等学校児童生徒体力・運動能力調査
		小学5年生女子	R4	17.0%	8.5%以下		
高齢者	低栄養(BMI≦20)の高齢者の割合の低下(65歳以上)(再掲)	男性	R4	14.1%	10%	独自に設定 (国の目標値の減少率をもとに算出し、丸め値で設定)	県民健康・栄養調査
		女性	R4	20.5%	15%		
	運動の習慣化(運動習慣者の割合の増加)(65歳以上)(再掲)	男性	R4	24.8%	30%	独自に設定 (現況から10ポイント改善することを目標とし、丸め値で設定)	県民健康・栄養調査
		女性	R4	16.8%			
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高齢者の割合の増加(65歳以上)	R4	35.4%	45%	国の目標設定の考え方を参照 (現況より10ポイント増加させることを目標とし、丸め値で設定)	県民健康・栄養調査		
女性	適正体重を維持している者の増加	R4			独自に設定 (国の目標値の減少率をもとに算出し、丸め値で設定)	県民健康・栄養調査	
	・20~30歳代女性のやせ(BMI<18.5)	R4	13.1%	10%			
	・40~60歳代女性の肥満者(BMI≧25)	R4	31.5%	20%			
	・65歳以上女性のやせ(BMI≦20)(再掲)	R4	20.5%	15%			
	朝食欠食者の割合の減少(20~30歳代)(再掲)	R4	19.7%	10%	独自に設定	県民健康・栄養調査	
	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(20歳以上)(再掲)	R4	9.4%	6%	第2次プランからの継続	県民健康・栄養調査	
	妊娠中の飲酒をなくす(再掲)	R4	0.5%	0%	第2次プランからの継続	健康推進課調べ	
妊娠中の喫煙をなくす(再掲)	R4	1.4%	0%	第2次プランからの継続	健康推進課調べ		

1. 連携と協働による推進

本プランを、実効性をもって推進し、着実に目標達成を目指すためには、県民の生活を取り巻く多様な主体とともに、一丸となって、県民の健康課題の解決、地域全体の健康水準の向上に取り組んでいくことが重要です。

県は、行政機関（市町村・国）、医療保険者、保育・教育機関、大学、職域、関係機関・団体、民間事業者、地域団体などへの情報発信、ネットワークの構築及び人材育成等により、総合的な健康づくりの推進体制を構築します。

(1) 連携協働体制と期待する役割

推進主体		役割等
	県民	自分自身の健康状態や生活習慣を振り返り、健康管理や健康増進に努めます。また、より良い生活習慣を周囲や次世代にも伝えます。
地域	こども家庭センター、地域包括支援センター、自主サークル、民生児童委員会、公民館、婦人会等地区組織、患者会・家族会、総合型地域スポーツクラブ、子ども食堂、NPO等	地域ぐるみで健康を支えるネットワークづくりを推進するとともに、心身の健康づくりや食育に取り組みます。
保育・教育機関	保育所（園）、こども園、幼稚園、小中学校、高等学校、専門学校、PTA、学校保健会、児童館、児童クラブ等	子どもの健康な体づくりのため、基本的な生活習慣を身に付けられるよう、子どもや保護者への健康づくりや食育の取組を推進します。
研究機関	大学・大学院、学術研究機関等	研究機関として、専門的・先進的知見から、技術的支援を行います。また、学生等を巻き込み地域への取組を展開します。
職域	事業所、商工会、商工会議所、労働基準協会、産業保健総合支援センター、地域産業保健センター、同業者組合、青年会議所等	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、行政や関係機関・団体と連携し、健康づくりの取組を推進します。
医療保険者	市町村国保、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、保険者協議会等	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。
関係機関・団体	医療機関、福祉施設、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、食生活改善推進員協議会等	専門性を活かし、行政や関係機関と連携を図りながら住民に対する情報発信や相談対応等により、健康づくりに関する普及啓発を行います。

推進主体		役割等
民間事業者	企業、マスメディア、商業施設 等	商品、サービスの提供をとおし、県民が自然に健康になれる環境づくりや、健康に関心をもつ情報や機会の提供等に取り組みます。
市町村	市町村関係部局	健診や保健サービスの提供、地域団体の活動支援、地域の関係団体等と連携した環境整備等をとおし、住民の健康水準の向上に資する取組を推進します。
国	労働基準監督署、東北経済産業局等	労働安全衛生行政や、健康経営に関する取組について、国の動向を踏まえながら関係機関と連携して取組を推進します。
県	庁内関係課室、保健所、地方公所	健康みやぎの実現のため、庁内関係機関の連携と協働により、健康づくりに資する社会環境の質の向上に取組みます。

(2) スマートみやぎ健民会議

市町村、企業、保険者、教育機関、関係機関・団体等の多様な主体の参画と協働により、生涯にわたる健康づくりの県民運動の展開を図るため、「スマートみやぎ健民会議」を設立しています。

これまでに多くの企業・団体が参画していますが、今後も拡大を図るとともに、取組の成果の見える化や、好事例の収集と横展開に取組み、より実効性のある取組を展開していきます。



©宮城県・旭プロダクション

(3) 「みやぎ健康月間」と「みやぎ健康の日」

毎年11月を「みやぎ健康月間」※1、11月11日を「みやぎ健康の日」※2とし、多様な主体とともに健康づくりの取組を強化し、県内全域での健康づくりの機運を高めます。

※1 みやぎ健康月間…令和5年制定 ※2 みやぎ健康の日…平成11年制定



2. プランの進行管理体制

みやぎ21健康プラン推進協議会及び有識者ワーキング

本プランを効果的かつ継続的に推進するため、「みやぎ21健康プラン推進協議会」により、関係者間の共通理解を深めながら連携を強化し、一体となって取組を推進します。

また、有識者ワーキングを設置し、プランの進捗を評価しながら、PDCA サイクルによる取組を推進します。

用語解説

ア行

- 栄養成分表示

食品表示法の規定により、平成27年4月1日から一部の事業者を除き、一般加工食品の栄養成分の量及び熱量（エネルギー、たんぱく質、脂質、炭水化物、食塩相当量）の表示が義務化されました。

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。

- 健康まちづくり

国土交通省が推進しているまちづくりの施策であり、「出かけたくなるまちが整備される（生きがいにつながる活動もできる）」「まちを（あるいはまちで楽しむことによって）自然と歩いてしまう」「目的地への移動として公共交通が便利に整備されおり、結果的に歩いてしまう・歩かされてしまう」ことを視点としたまちづくりの取組です。

サ行

- 受動喫煙

室内などにおいて、他人のたばこの煙を吸わされることです。

平成30年7月に健康増進法の一部を改正する法律が成立（令和2年4月1日より全面施行）し、望まない受動喫煙の防止を図るため、会社、学校、病院、飲食店など多数の者が利用する施設の屋内は、原則禁煙となりました。

喫煙可能な飲食店や事業所には、各種喫煙室の設置と標識の掲示が義務付けられるとともに、20歳未満の者は喫煙可能エリアへの立ち入りが禁止されています。

- 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。

タ行

- 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

- フレイル

加齢により体や心のはたらき、社会的なつながりが弱くなった状態のことです。要介護状態に至る前段階として位置付けられ、身体的脆弱のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味します。

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のことで、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、心疾患や月凶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。

ラ行

- 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のことです。

ABC 順

- BMI (Body Mass Index)

「体重(キログラム)÷身長(メートル)÷身長(メートル)」で算出される体格指数で、肥満度を計るための国際的な指標です。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 未満が「やせ」、18.5 以上 25 未満が「普通」、25 以上を「肥満」としています。

- COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease:慢性閉塞性肺疾患)

慢性閉塞性肺疾患とは、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。

- PHR (Personal Health Record)

健(検)診や受診など保健・医療情報をデータとして取得することができるとともに、歩数・活動量、睡眠等のライフログデータと掛け合わせて、自身の健康管理に活用できる情報基盤のことです。

みやぎ21健康プラン推進協議会条例・委員名簿

【みやぎ21健康プラン推進協議会条例】

(設置)

第一条 知事の諮問に応じ、みやぎ21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21健康プラン協議会(以下「協議会」という。)を置く。

2 協議会は、前項に規定する重要事項に関し知事に意見を述べることができる。

(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21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、会長に事故があるとき、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、部会の所掌に属させられた事項(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、所掌事項に係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】

(任期:令和3年8月1日から令和5年7月31日まで 及び 令和5年8月1日から令和7年7月31日まで)

氏名	所属・職名	備考
泉谷 信博	一般社団法人宮城県歯科医師会 副会長	
薄井 啓	NPO 法人日本健康運動指導士会宮城県支部 支部長	
及川 みや子	宮城県食生活改善推進員協議会 副会長	
奥村 秀定	公益社団法人宮城県医師会 副会長	副会長 令和4年10月1日から
小坂 健	東北大学大学院歯学研究科長 東北大学災害科学国際研究所 教授	会長
片倉 成子	公益社団法人宮城県栄養士会 会長	
金田 早苗	一般社団法人宮城県薬剤師会 副会長	
熊谷 知恵美	宮城県栄養士設置市町村連絡協議会 会長	令和4年10月1日から
齋藤 祐一	宮城県学校保健会 理事	令和5年7月19日から
佐々木 秀美	公益社団法人宮城県看護協会 副会長	
佐藤 昌司	全国健康保険協会宮城支部 企画総務部長	
高橋 喜治	宮城労働局労働基準部健康安全課長	令和5年6月1日から
千葉 順子	イオン東北株式会社 営業本部エリア政策部 部長	令和5年8月1日から
中鉢 義徳	一般社団法人宮城県保育協議会 会長	
辻 一郎	東北大学 名誉教授 東北大学大学院医学系研究科 客員教授	
寶澤 篤	東北大学大学院医学系研究科 教授 東北大学東北メディカル・メガバンク機構 教授	

(五十音順)

【みやぎ21健康プラン有識者ワーキング委員名簿】

氏名	所属・職名	備考
金田 早苗	一般社団法人宮城県薬剤師会 副会長	
河村 孝幸	東北福祉大学健康科学部医療経営管理学科 教授	
佐々木 裕子	仙台白百合女子大学人間学部健康栄養学科 教授	
佐野 ゆり	仙台市健康福祉局 保健衛生部 健康政策課長	
竹内 研時	東北大学大学院歯学研究科 歯学イノベーションリエゾンセンター地域発展部門 特命教授 宮城県保健福祉部 参与（歯科医療保健政策担当）	
寶澤 篤	東北大学大学院医学系研究科 教授 東北大学東北メディカル・メガバンク機構 教授	座長

(五十音順)

第3次みやぎ21健康プラン策定の経過

年月日	経過	協議検討事項
令和5年6月12日	第1回みやぎ21健康プラン有識者ワーキング	・第2次みやぎ21健康プランの最終評価
令和5年7月3日	第2回みやぎ21健康プラン有識者ワーキング	・第2次みやぎ21健康プランの最終評価
令和5年7月11日	第3回みやぎ21健康プラン有識者ワーキング	・第2次みやぎ21健康プランの最終評価 ・第3次みやぎ21健康プラン骨子案
令和5年7月31日	第1回みやぎ21健康プラン推進協議会	・第2次みやぎ21健康プランの最終評価 ・第3次みやぎ21健康プラン骨子案
令和5年10月19日	みやぎ21健康プラン市内関係課室担当 班長会議	・第3次みやぎ21健康プラン素案
令和5年10月23日	第4回みやぎ21健康プラン有識者ワーキング	・第3次みやぎ21健康プラン素案
令和5年11月29日	第2回みやぎ21健康プラン推進協議会	・第3次みやぎ21健康プラン中間案
令和5年12月15日～ 令和6年1月15日	パブリックコメント	
令和6年2月6日	第3回みやぎ21健康プラン推進協議会	・第3次みやぎ21健康プラン最終案

第3次みやぎ21健康プラン

令和6年(2024年)3月

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8-1

電話 : 022-211-2624

FAX : 022-211-2697

URL : <https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/kensui/>

E-mail : kensui@pref.miyagi.lg.jp