

あいさつ



生涯を通じて健康で自分らしく生き活きと暮らすことは、誰もが望む共通の願いです。

本市では、市民の健康づくりを推進するための指針として、平成18年に「笑顔かがやくまちを目指して！」を基本理念とした「健康大仙21計画」（1次計画）を策定し、10年間にわたって市民を主体とした取り組みを推進してきました。

1次計画に基づく取り組みを分析、評価するために実施した「健康と生活習慣に関するアンケート調査（平成27年実施）」の結果では、「健康のために何かしていることがある人の割合」がこの10年間で有意に増加しており、これまで行ってきたさまざまな取り組みの成果がみられています。

一方で、ライフスタイルが多様化している現在では、生活習慣と関連の深いがんや心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病による死亡率が高まっていることや、急速な高齢化に伴い介護を必要とする高齢者が増加しているなど、健康をとりまく状況は刻々と変化しています。

こうしたことから、本市では、これまでの10年間の取り組みについて振り返り、健康づくりの成果と課題を明確にするとともに、今後10年間の新たな健康づくりの指針となる「第2次健康大仙21計画」を策定しました。

本計画では、「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」「インセンティブ方策の推進」の三つの新たな特徴を盛り込み、市民が一層健康づくりに取り組めるよう関連施策を推進するとともに、市民の健康づくりを総合的に支援します。

終わりに、本計画の策定にあたり御協力いただきました、大仙市健康づくり推進協議会の委員の皆様や、アンケート調査に御協力いただきました市民の皆様をはじめ、本計画策定に御協力いただきました関係者の皆様に深く感謝を申し上げます。

平成28年3月
大仙市長 栗林次美

目次

第1部 計画の基本的な考え方

- 第1章 策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 第2章 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 第3章 計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 第4章 基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 第5章 基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 第6章 本計画の新たな特徴・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3～5

第2部 大仙市民の健康をとりまく状況

- 第1章 人口に関する指標と動向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6～10
- 第2章 健康に関する指標と動向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11～16
- 第3章 健康と生活習慣に関するアンケート調査結果・・・・・・・・・・ 17～23

第3部 これまでの取り組みと課題

- 第1章 前計画の取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24～34
- 第2章 前計画の最終評価と今後の課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35～36

第4部 目標と指標の設定

- 第1章 重点目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37～39
- 第2章 ライフステージと分野別の健康づくりの目標・・・・・・・・・・ 40～61

第5部 計画の推進に向けて

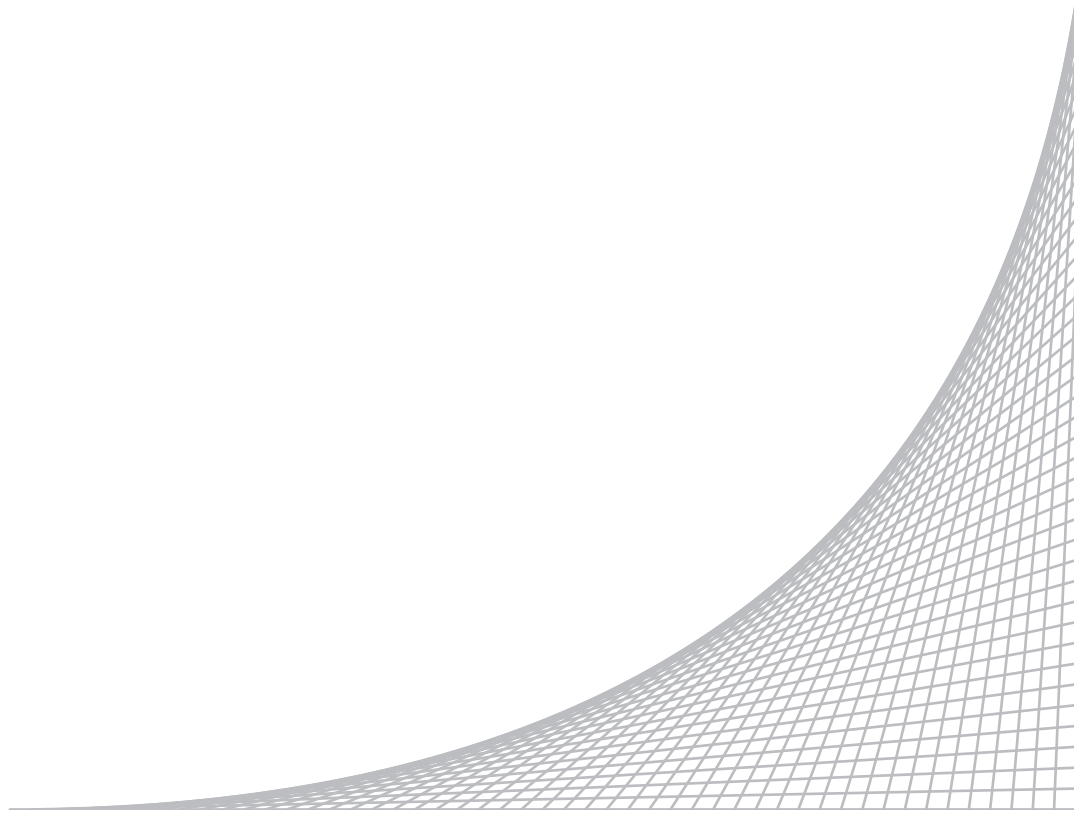
- 第1章 計画の推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 62
- 第2章 計画の進行管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 63

第6部 資料

- 大仙市健康づくり推進協議会設置要綱・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 64～65
- 大仙市健康づくり推進協議会委員名簿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 66
- 第2次健康大仙21計画策定担当者名簿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 67

第1部

計画の基本的な考え方



第1章 策定の趣旨

大仙市では市民誰もが健康で幸せに暮らせるまちづくりを実現するために、平成18年に「笑顔かがやくまちをめざして！」を基本理念として、健康大仙21計画（計画期間：平成18年度～平成27年度）を策定し、市民と行政が一体となり市民の健康づくりを推進してきました。

本計画は、健康大仙21計画の基本構想を引き継ぎ、本市の健康づくりのさらなる発展を目指すために、国の健康日本21（第2次）や秋田県の第2期健康秋田21計画との整合性を保ちながら、目まぐるしく変化する社会情勢やライフスタイルに対応する本市の健康づくりの指針として策定するものです。

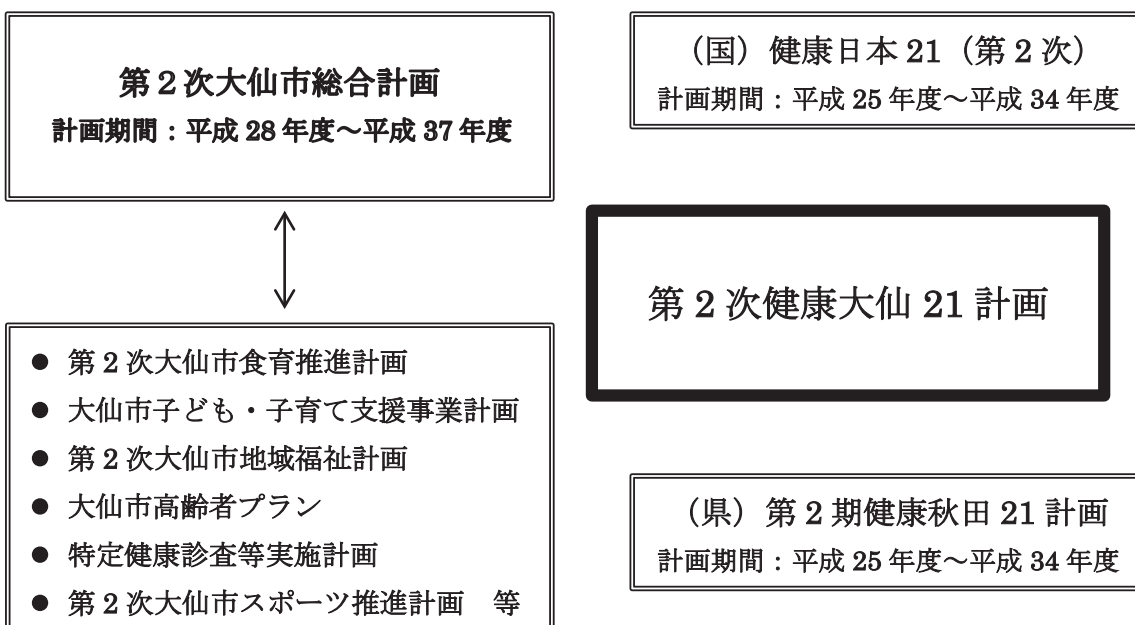
子どもから高齢者まですべての市民が望む健康実現のための健康づくりを継続して実践できるように、10年間を計画期間としてその方策をまとめました。

第2章 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条で定める「市民の健康の増進の総合的な推進を図るための方向性や目標」を定めるものです。

また、健康大仙21計画（平成18年度～27年度）の次期計画と位置づけ、その継続性を保っていきます。

さらに、国、県の上位計画や大仙市が策定する他の個別計画とも整合性を図りながら、市の最上位計画である第2次大仙市総合計画で掲げる将来都市像を実現するための、健康づくり分野における実践的な個別計画として位置づけるものです。



第3章 計画期間

本計画の実施期間は、平成28年度から平成37年度までの10年間とし、平成32年度に計画内容や目標指標の見直しと改編のための中間評価を行います。また、計画期間の最終年度にあたる平成37年度には計画期間を通じた取り組みの実績や効果、その後の課題等についての最終評価を行います。

第4章 基本理念

笑顔かがやくまちを目指して！

健康はすべての市民の笑顔の源であり、本計画は「笑顔かがやくまちをめざして！」を基本理念としてその実現を目指します。

すべての市民が健康づくりを継続して実践できる社会環境を整備し、関係機関・団体等との連携を図りながら市民を中心とした健康づくりを推進します。

第5章 基本方針

本計画は3つの基本方針にもとづき市民の健康づくりを推進します。

1. 市民主体の健康づくりの推進

健康づくりの主役は市民であり、市民一人ひとりが主体的に取り組む健康づくりの実践を推進します。

2. 健康づくりを支える環境・体制の整備

市民が健康づくりに取り組みやすい環境と市民の健康づくりを下支えする体制を整備します。

3. 家族や地域で支え合う健康づくりの推進

家族や地域で健康づくりを共有し、互いに支え合いながらより充実した人生を実現するための健康づくりを推進します。

第6章 本計画の新たな特徴

1. 健康寿命の延伸

国では「健康寿命」を「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義しています。

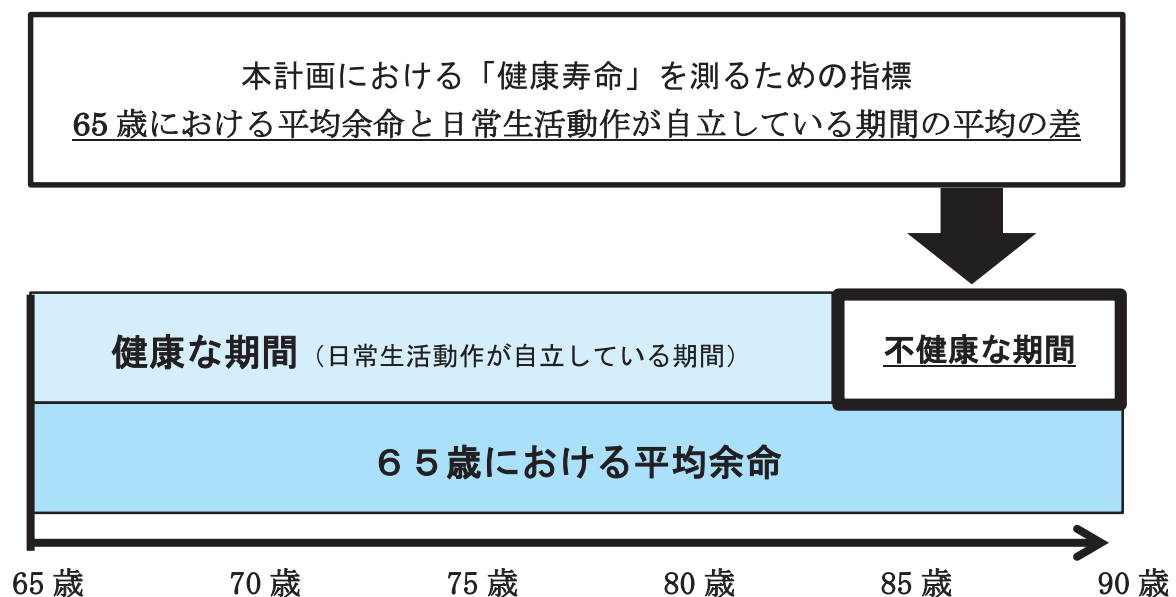
近年、平均寿命が延びる一方で日常生活に介護や援助を必要とする高齢者が増加しており、誰もが健康で長生きできる長寿社会の実現が求められています。

本計画では、自立して社会生活を営める高齢者の増加を図り、地域の活力を創造するとともに、本市の平均寿命と健康寿命の差を縮小し、健康寿命の延伸を図るための取り組みを推進します。

【本市の健康寿命の指標】

本市の健康寿命の指標は、「65歳時点における平均余命」と「介護保険情報」を用いて算出しています。※1

国や県の健康寿命の指標は、「平均寿命」とアンケート調査で得られる情報を用いて算出しているため本市の指標と異なります。※2



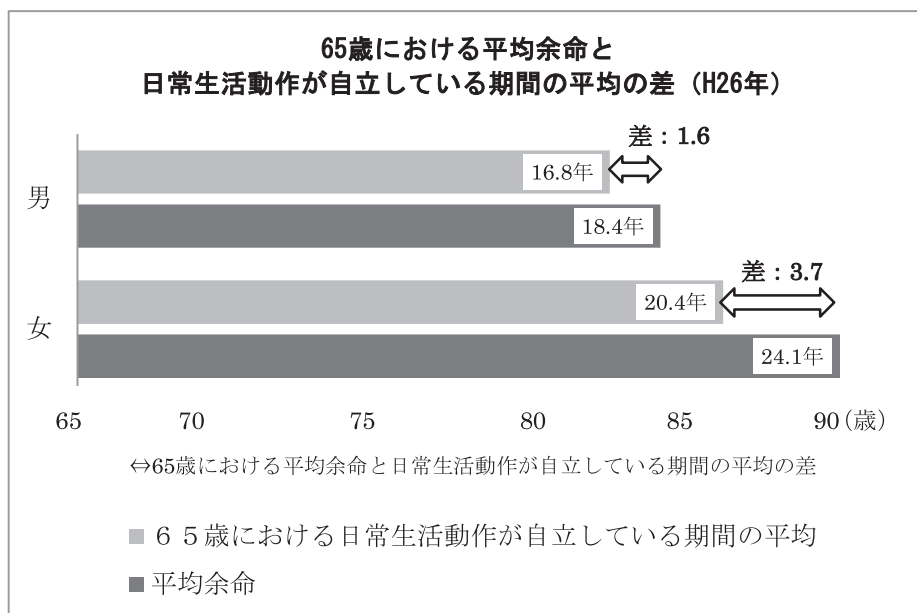
※1：本市が用いている「不健康な期間」は、介護保険事業における要介護2以上の人数をもとに算出しています。

※2：国や秋田県が用いている「不健康な期間」は、アンケート調査により得られた情報をもとに算出しています。このアンケート調査には一定数以上の人口が必要なため、人口規模の小さい市町村では介護保険情報にもとづく指標を用いることが良いと考えられています。

■本市の健康寿命の状況

本市の健康寿命の指標である「65歳における平均余命と日常生活動作が自立している期間の平均の差」(平成26年)をみると、男性では1.6歳、女性では3.7歳となっており、この期間は日常生活に何らかの援助を必要とする期間です。

健康寿命を延伸するためにこの差を縮小し、自立している期間を平均余命に近づけることが求められます。



【出典】健康増進センター調べ

※この数値は、介護保険事業における要介護度2以上の認定者数を基礎数値として算出したものです。

※人口規模の小さい市町村では、死亡等のばらつきが大きく健康寿命の指標の精度が低いため、同一市町村における年次間の相対的な比較を見ていくことが重要と考えられています。

※本市の健康寿命の指標は、厚生労働科学研究費補助金による「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班」が定めた「健康寿命の算定方法の指針」及び「健康寿命の算定プログラム」を用いて市健康増進センターが算出しました。

<健康寿命の算出に用いた基礎データ>

- ・性、年齢(5歳階級)別人口：住民基本台帳(平成26年10月1日時点)
- ・性、年齢(5歳階級)別死亡者数：平成26年人口動態調査
- ・介護保険事業情報(要介護2以上の5歳階級別、年齢別人口)：介護保険事務所(平成26年9月30日時点)

【参考】全国と秋田県の平均寿命と健康寿命（平成22年）

	平均寿命	健康寿命	差
全国（男性）	79.55	70.42	9.13
全国（女性）	86.30	73.62	12.68
秋田県（男性）	78.22	70.46	7.76
秋田県（女性）	85.93	73.99	11.94

【出典】全国値：厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会・次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会「健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料」
秋田県値：第2期健康秋田21計画

2. 健康格差の縮小

国では「健康格差」を「地域や社会経済状況等の違いによる集団における健康状態の差」と定義しており、健康格差の実態を明らかにし、その縮小に向けた取り組みを推進しています。

本計画では、市民アンケートの結果や健康づくり施策の成果等を分析し、本市が抱える健康格差の実態を把握するとともに、健康格差が認められる場合には、国や秋田県の関連施策と整合性を保ちながら、市の実態に即した効果的な施策の手法を検証し、健康格差の縮小を図ります。

第2次健康大仙21計画における「健康格差」

地域や社会経済状況等の違いによる集団間における健康状態の差

3. インセンティブ方策の推進

インセンティブとは「目標達成のための意欲を向上させる動機づけとなるもの」を意味します。

本計画では、市民が健康づくりに取り組みやすい環境を整備するとともに、市民が健康づくりを実践するための「動機づけ」となるインセンティブ方策を盛り込み、健康づくりに取り組む市民の増加を図ります。

また、インセンティブ方策の推進にあたっては、市民アンケートの分析等を行い、市民の健康に対する意識や取り組みの実態にもとづく効果的なインセンティブ方策の進行管理を行っていきます。

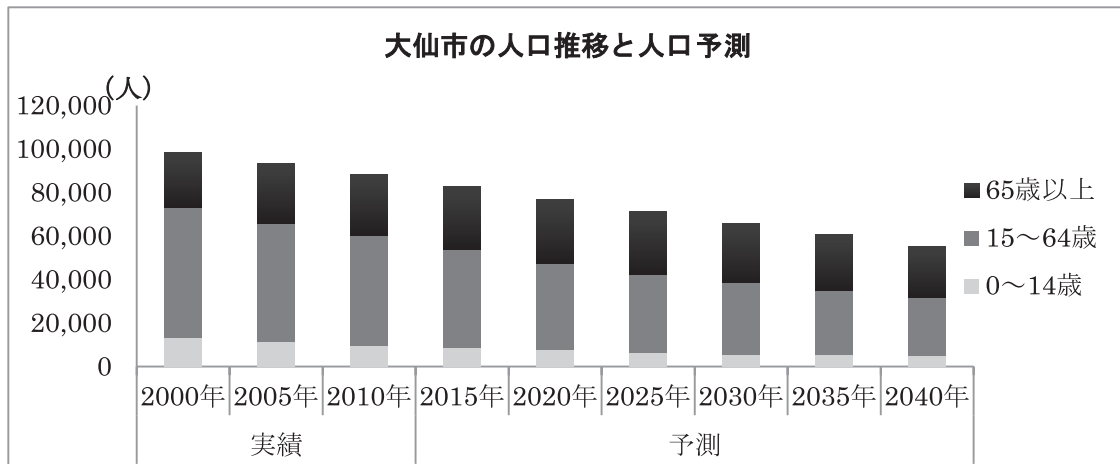
第2部

大仙市民の健康をとりまく状況

第1章 人口に関する指標と動向

■人口推移と人口予測

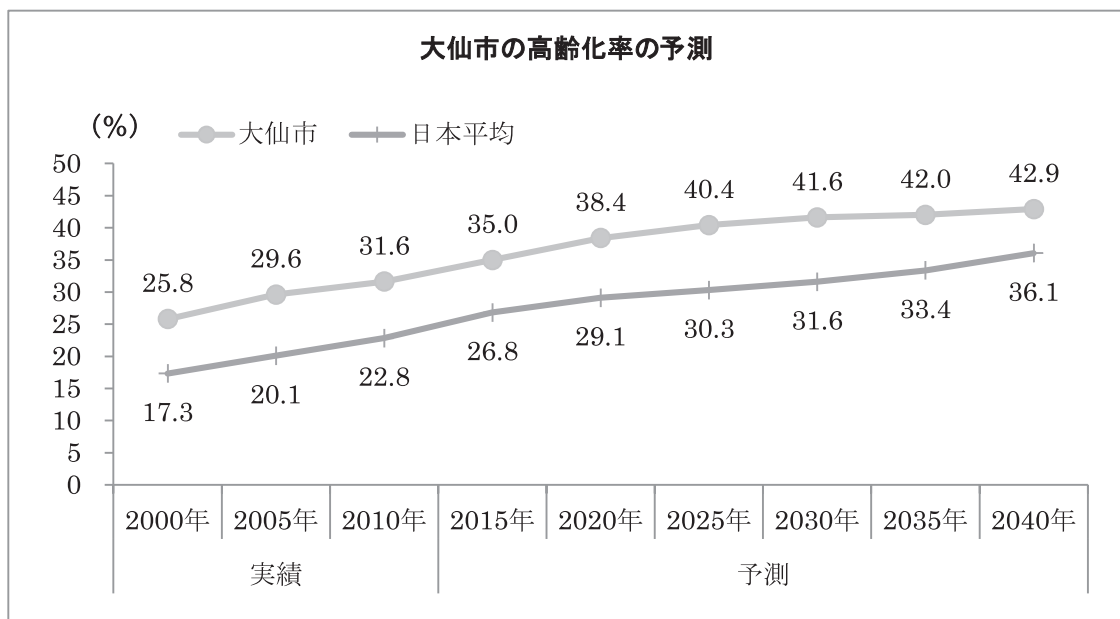
本市の人口は、2000年の98,326人から2010年の88,301人と、10年間で約1万人減少しており、今後も本市の人口減少は緩むことなく続いていくと推計されます。



【出典】実績：総務省「国勢調査」、予測：国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」

■高齢化率の推移

本市の人口に占める65歳以上の割合を示す高齢化率は年々高まっており、10年後の2025年には高齢化率が40%を超えると推計されています。

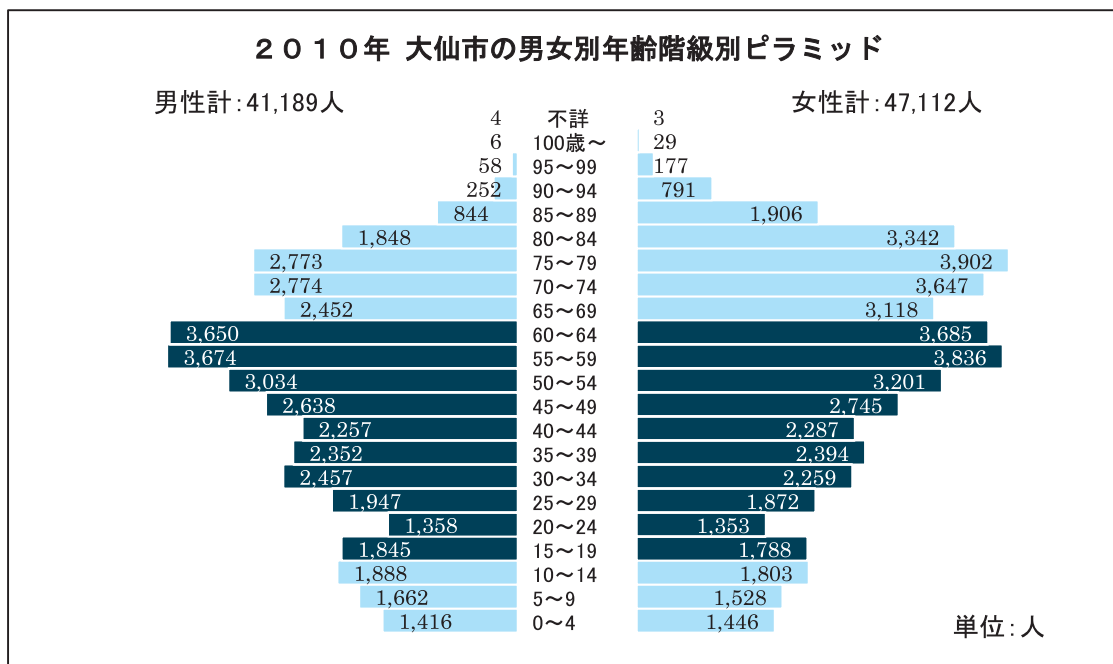


【出典】実績：総務省「国勢調査」、予測：国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」

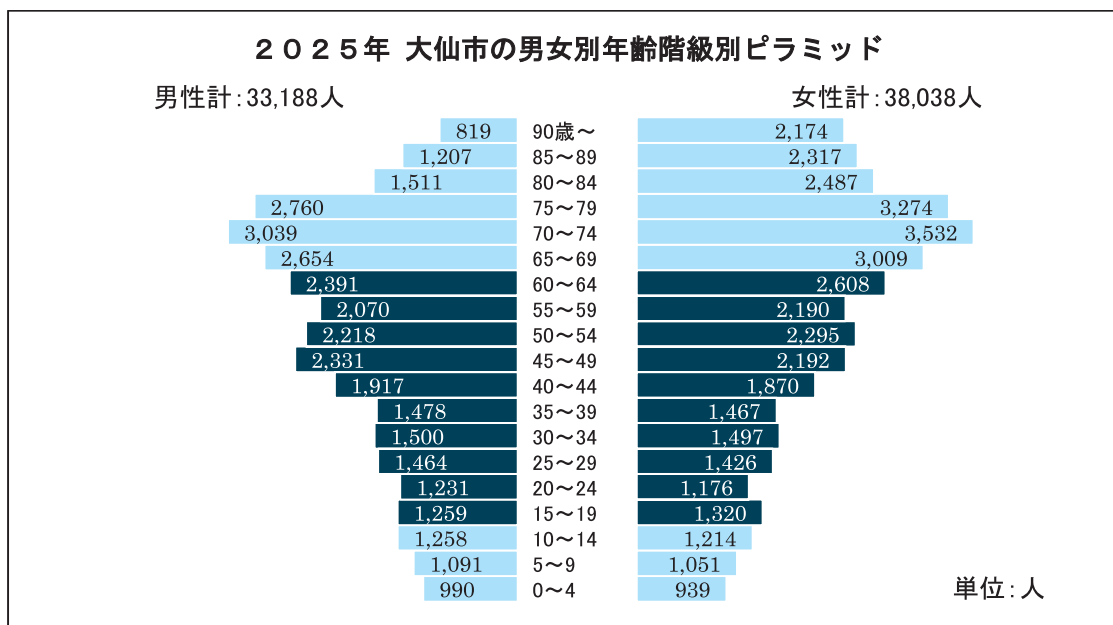
■年齢階級推計

本市の年齢階級別人口は、2010年では女性の70歳代と男女の55～64歳が多くなっていますが、2025年には男女ともに70～79歳が最も多くなっていると推計されています。

また、14歳以下の年少人口は、2010年が9,743人（全体の約11%）であるのに対して、2025年には6,543人（全体の約9%）と推計されており、今後も少子高齢化の現象は加速していくとことが推測されます。



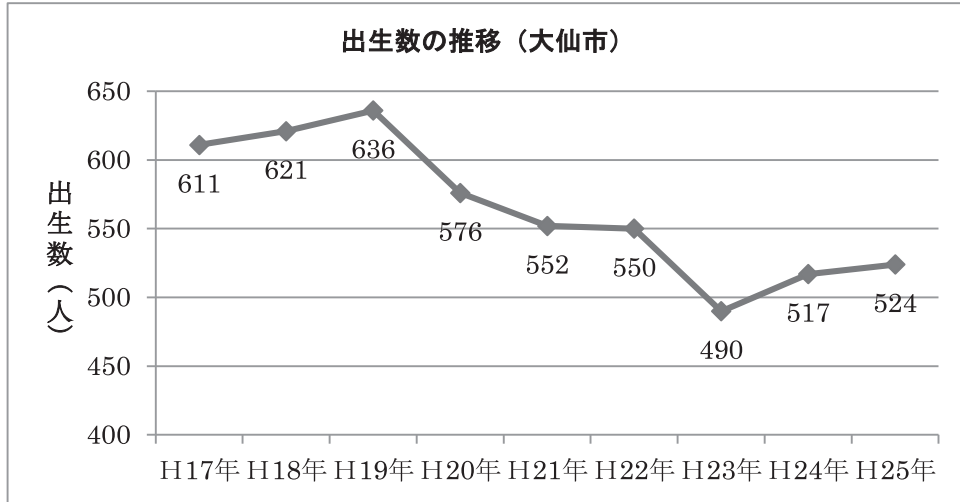
【出典】実績：総務省「国勢調査」



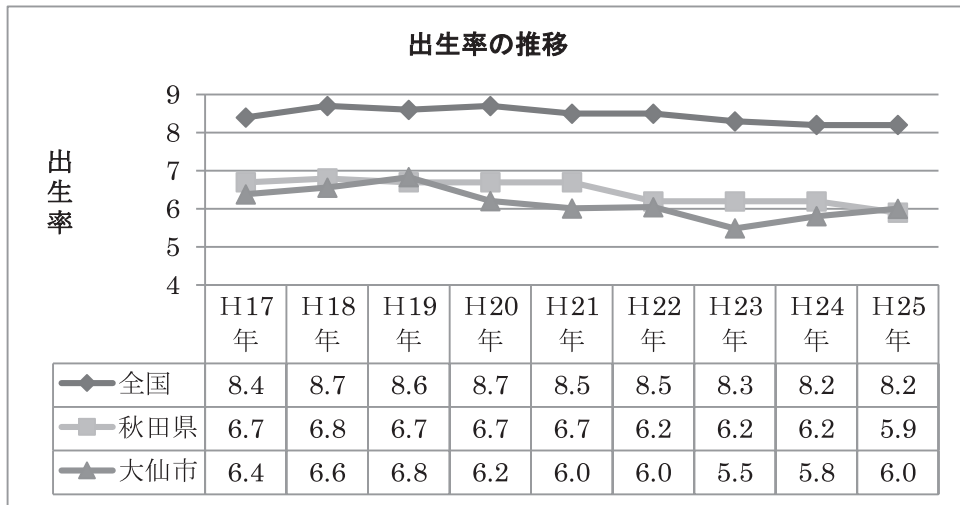
【出典】国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」

■出生数と出生率の推移

本市の出生数は年々減少傾向にあります。また、高齢化率の高い本市においては、人口1,000人あたりの出生数を示す出生率が全国平均を下回る傾向にあり、秋田県値とほぼ同値で推移しています。



【出典】住民基本台帳



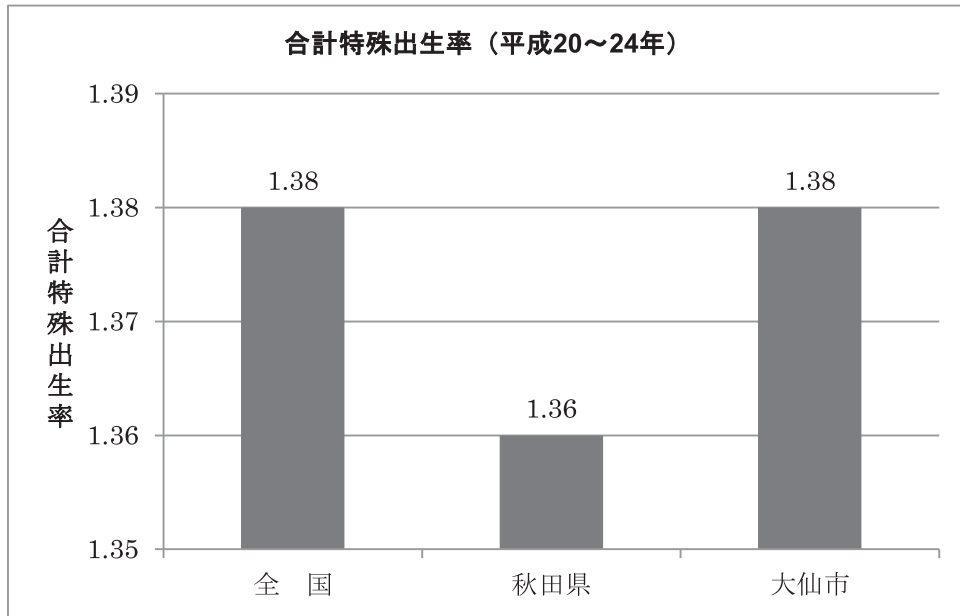
【出典】全国値、秋田県値：秋田県衛生統計年鑑

大仙市値：人口動態調査（出生数）、住民基本台帳（人口）により算出

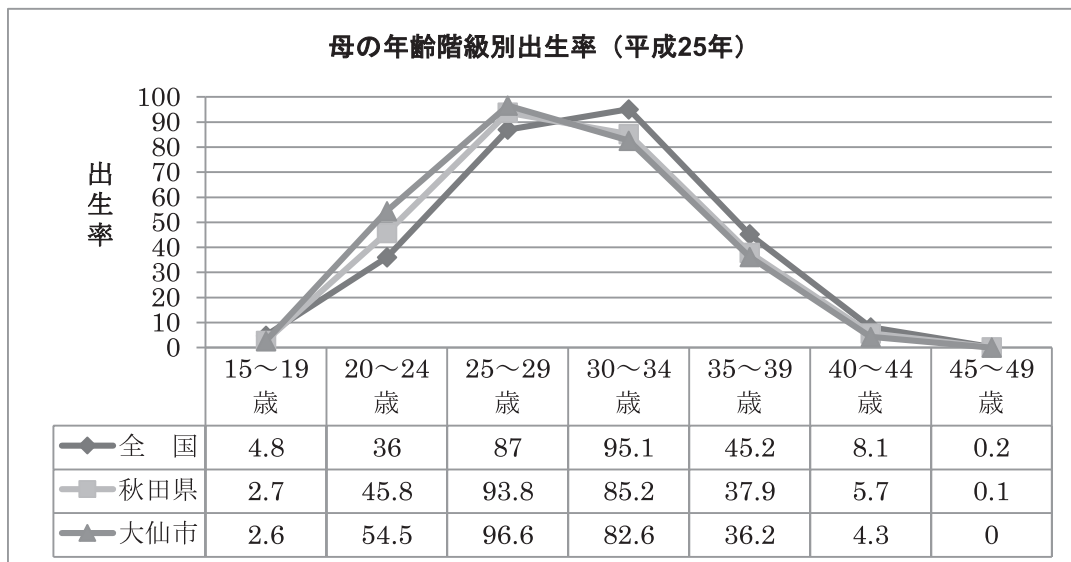
■出生の状況

本市の合計特殊出生率（一人の女性が生涯で出産する子どもの平均数）は1.38と、全国値と同値となっており、秋田県値を上回っています。

また、母親の年齢階級別の出生率（女性人口対千人）は、本市と秋田県値のピークが25～29歳にあり、全国値は30～34歳にピークがある状況です。



【出典】人口動態調査



【出典】人口動態調査

■妊娠届出状況

本市の妊娠届出状況は、国が推奨する妊娠週数11週前の届出率が増加傾向にあり秋田県値を上回っています。

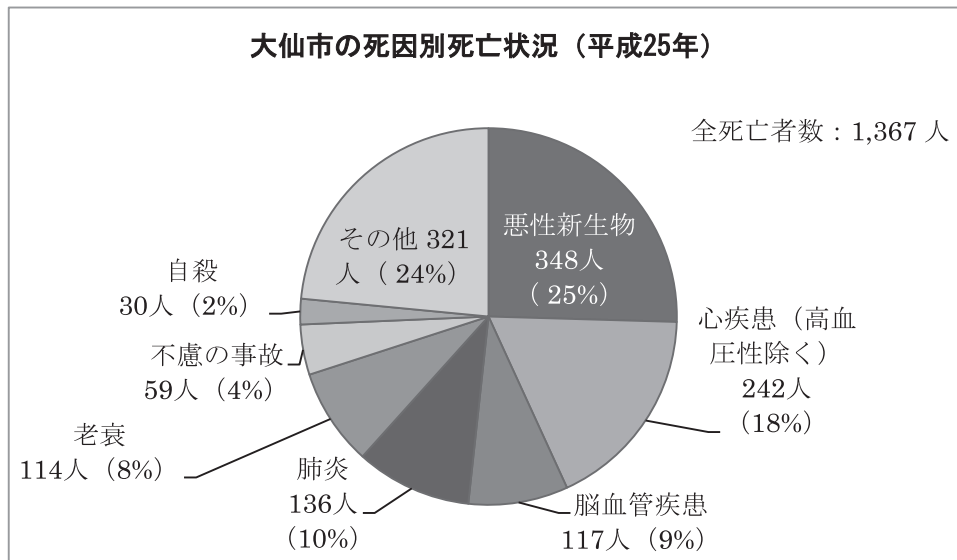
団体	年度	妊娠届出者数(人)	妊娠週数11週前 届出者数(人)	妊娠週数11週前 届出率(%)
大仙市	20	571	428	75.0
	23	543	501	92.2
	25	510	488	95.7
秋田県		6,294	5,777	91.8

【出典】健康増進センター調べ

第2章 健康に関する指標と動向

■死因別死亡状況

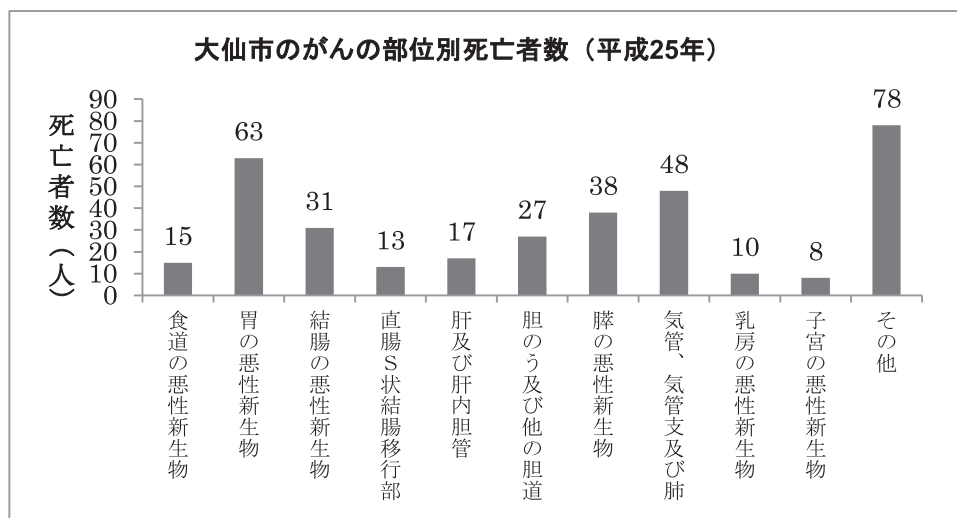
本市の平成25年の死因別死亡状況をみると、悪性新生物（がん）、心疾患（高血圧性除く）、脳血管疾患の三大生活習慣病による死亡者数が全体の52%を占めています。



【出典】人口動態統計

■悪性新生物の部位別死亡状況

本市の悪性新生物の部位別死亡者数をみると、胃の悪性新生物による死亡者数が最も多く、次いで気管、気管支及び肺の悪性新生物による死亡者数が多くなっています。

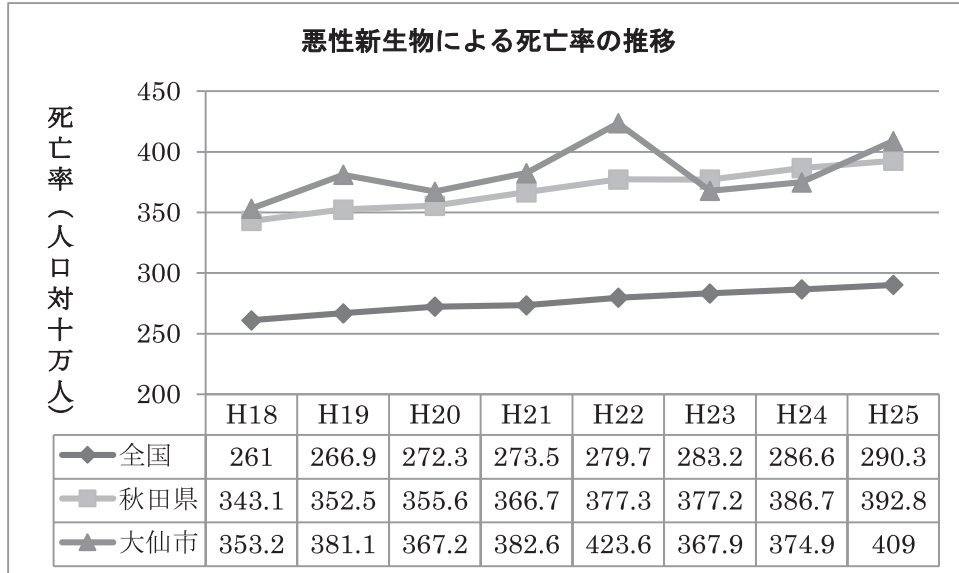


【出典】人口動態調査

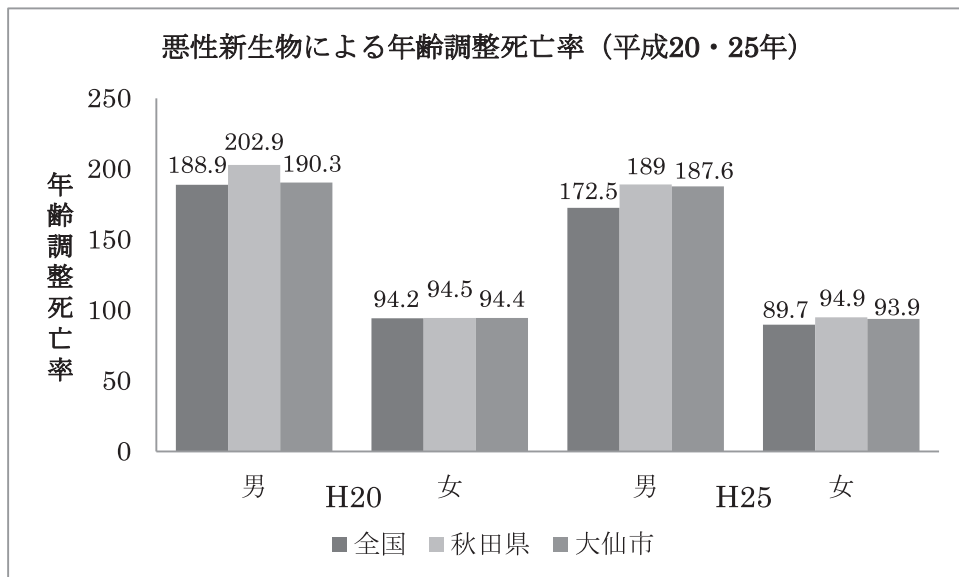
■悪性新生物による死亡率の推移

本市の悪性新生物による死亡率は全国値を 100 ポイント近く上回っており、秋田県値とやや同値で 350 ポイント以上の値で推移しています。

また、悪性新生物による年齢調整死亡率は男女ともに全国値と近似となっています。



【出典】秋田県衛生統計年鑑



【出典】健康増進センター調べ

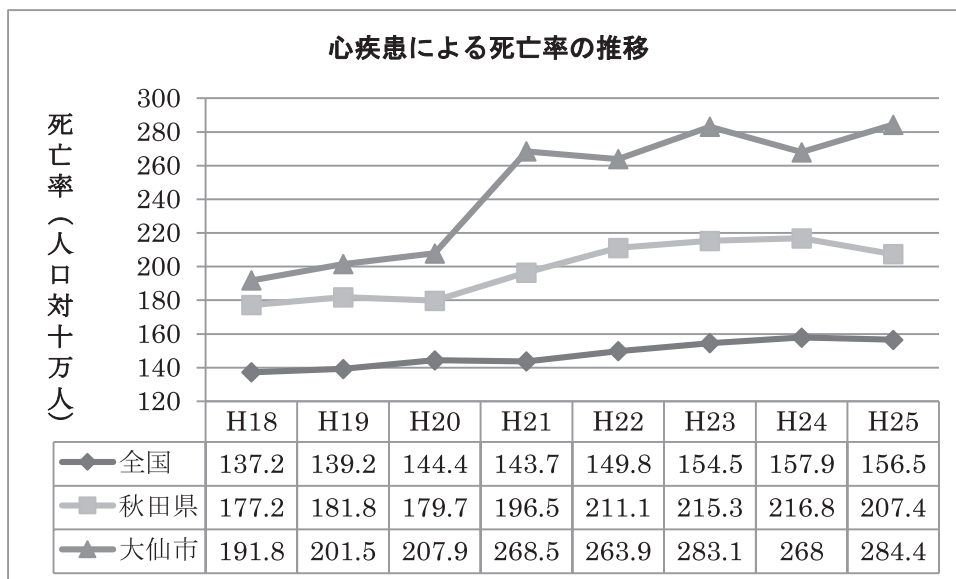
※年齢調整死亡率

年齢構成の違いによる影響を調整した死亡率のことです。（人口10万人対）

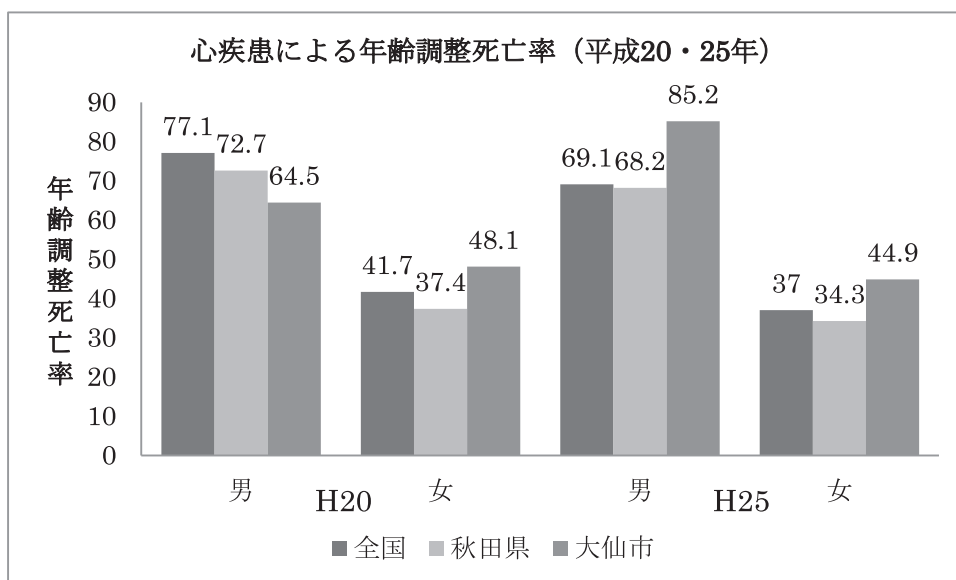
■心疾患による死亡率の推移

本市の心疾患による死亡率は全国値、秋田県値を上回っており、平成21年以降は秋田県値よりも50ポイント以上高い値で推移しています。

また、平成25年の心疾患による年齢調整死亡率は、男女ともに全国値、秋田県値を上回っています。



【出典】秋田県衛生統計年鑑

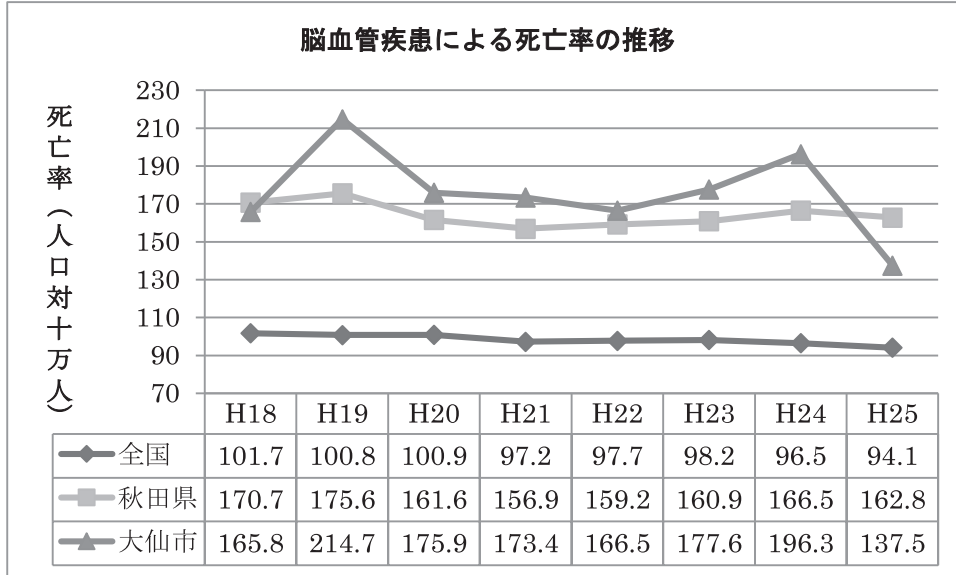


【出典】健康増進センター調べ

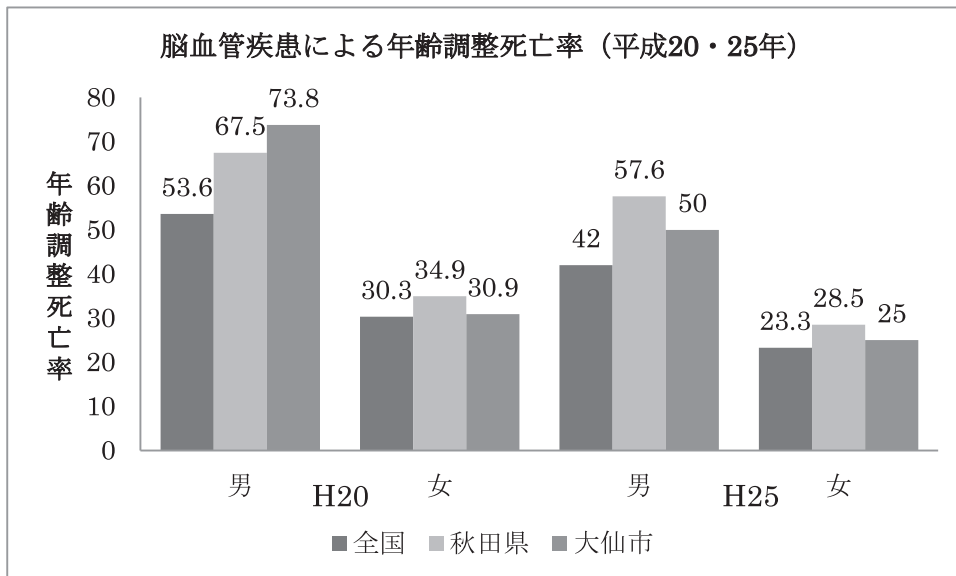
■脳血管疾患による死亡率の推移

本市の脳血管疾患による死亡率は平成24年までは全国値、秋田県値よりも高い値で推移していましたが、平成25年は秋田県値を下回り、前年比で58.8ポイント減少しています。

また、平成26年の脳血管疾患による年齢調整死亡率は、男女ともに秋田県値を下回り、男性は全国値より高く、女性は全国値と近似となっています。



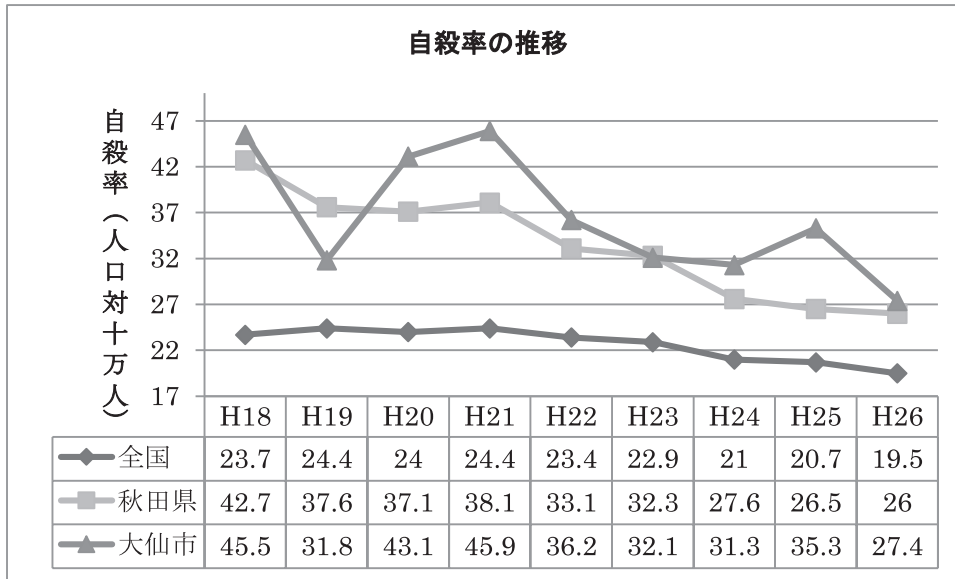
【出典】秋田県衛生統計年鑑



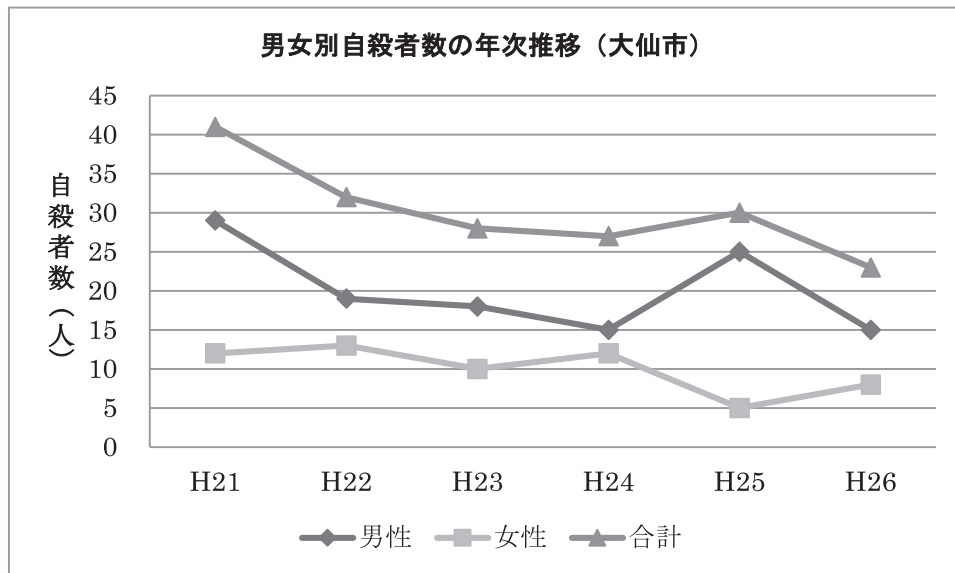
【出典】健康増進センター調べ

■自殺率の推移

本市の自殺率（人口10万人あたりの自殺者数）は、全国値や秋田県値より高いものの、平成21年の45.9をピークに減少傾向にあります。

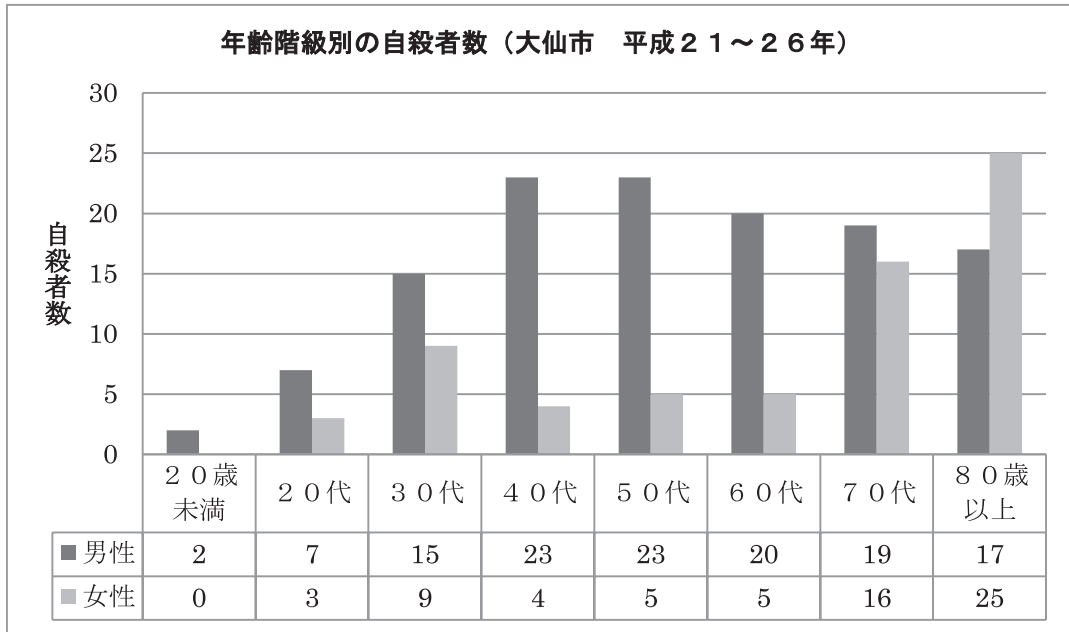


【出典】秋田県における自殺の現状（秋田県監修）



【出典】人口動態調査

本市の自殺者数の推移を男女別にみると、男性は女性よりも自殺者数が多く、男性の占める割合が60～80%で推移しています。



【出典】警察庁「自殺統計」

平成21年から平成26年における自殺者数の合計を年代別にみると、男性は40歳代～50歳代の自殺者数が多い傾向にあります。

一方で女性は70歳代以上の自殺者数が多くなっています。

※ 厚生労働省の人口動態調査と警察庁の自殺統計では調査対象、調査時点、事務手続き（訂正報告）に差異があるため、自殺者数は一致しない。

第3章 健康と生活習慣に関するアンケート調査結果

健康と生活習慣に関するアンケート概要

1. 調査目的

健康大仙 21 計画にもとづく本市の健康づくり事業の推進により、市民の健康づくりに対する意識の変化を調べるとともに、第 2 次健康大仙 21 計画の基礎資料となる市民の健康意識と健康づくりに関する生活習慣等の実態を調査することを目的とします。

2. 調査期間

平成 27 年 8 月 28 日 ～ 平成 27 年 9 月 14 日

3. 対象者

①19～80 歳の市民 2,500 人（平成 27 年 4 月 1 日時点の年齢）

②中学生・高校生の市民 1,200 人

合計 3,700 人

4. 対象者の抽出方法

平成 27 年 8 月 12 日時点の住民基本台帳から、19 歳以上の市民及び中学生、高校生を対象として、性別、年代、居住地域を考慮した層化 2 段無作為抽出を行いました。

5. アンケート配布方法及び回収方法

①19～80 歳の市民については配布及び回収を郵送で実施しました。

②中学生・高校生は各校で配布と回収を行いました。

6. アンケート様式

19～80 歳用の様式と中学生・高校生用の様式の 2 種類を使用しました。

7. 有効回収及び回収率

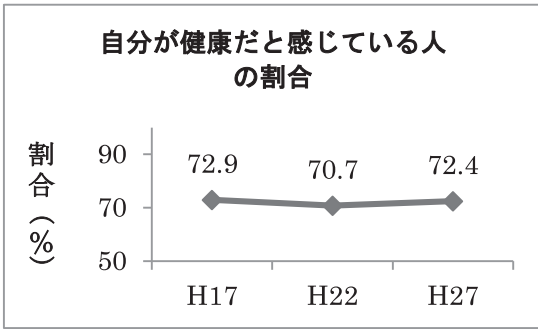
①19～80 歳：有効回収（人）：1,226 回収率：49.0%

②中学生・高校生：有効回収（人）：1,024 回収率：85.3%

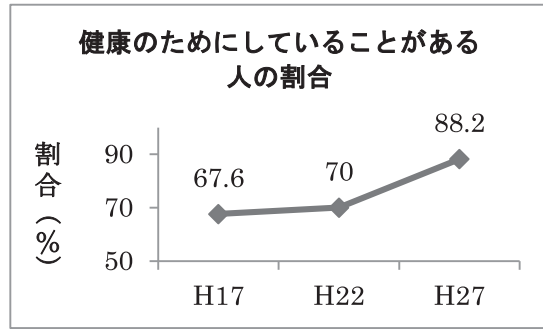
8. その他

- ・要介護認定者、住所地特例該当者は対象者から除きました。
- ・同一世帯からの対象者の抽出は 1 名以内としました。

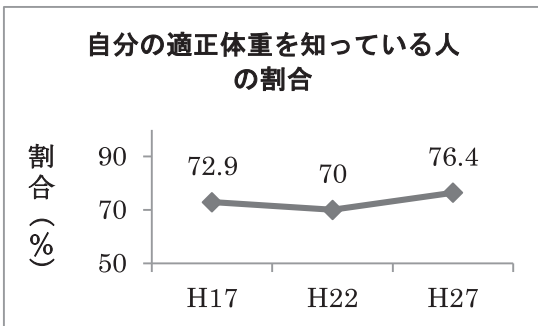
■19～80 歳



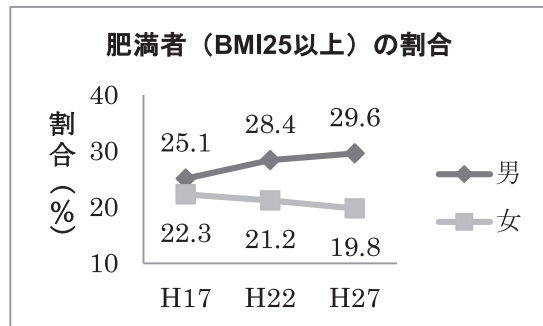
ほぼ横ばい状態であり、約7割の市民が自分は健康だと感じています。



計画期間で20.6ポイント増加しており、健康づくりを実践している市民が増えています。

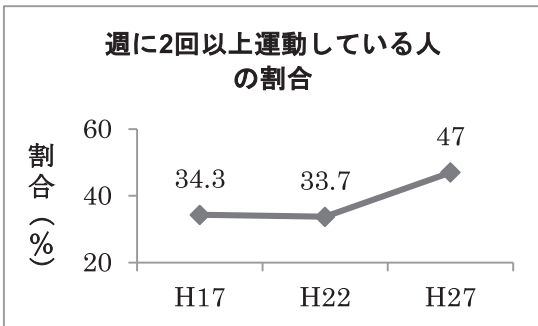


計画期間で3.5ポイント増加しており、約7割の市民が自分の適性体重を知っています。

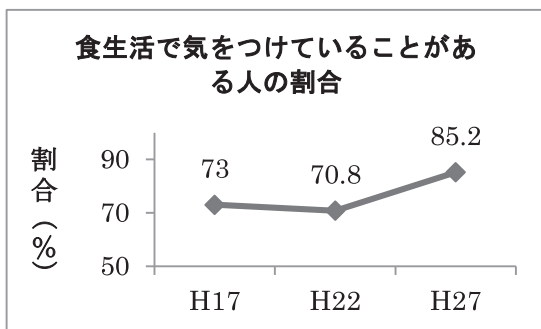


計画期間で、男性は4.5ポイント増加し、女性は2.5ポイント減少しており、男女の値に差が出てきています。

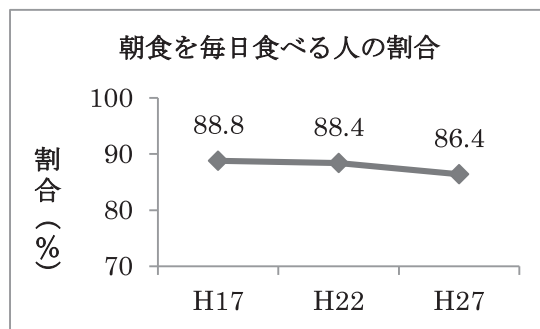
※ BMI : 体重 (kg) ÷ [身長 (m)]²



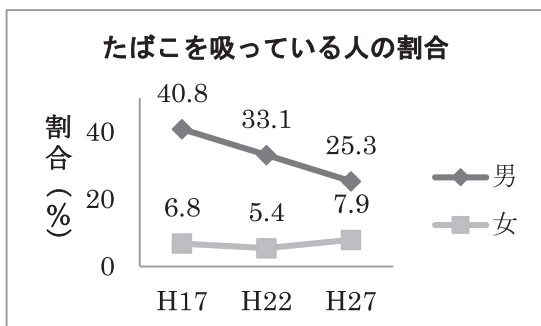
計画期間で12.7ポイント増加しており、運動習慣をもつ市民が増えています。



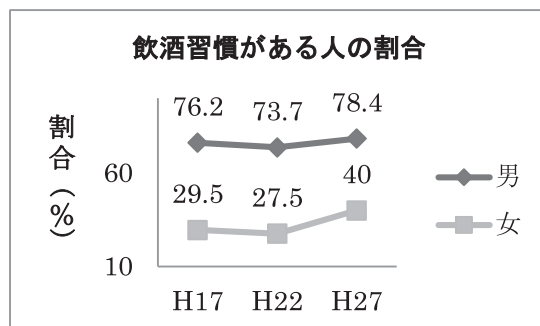
計画期間で 12.2 ポイント増加しており、健康のために食生活に配慮している市民が増えています。



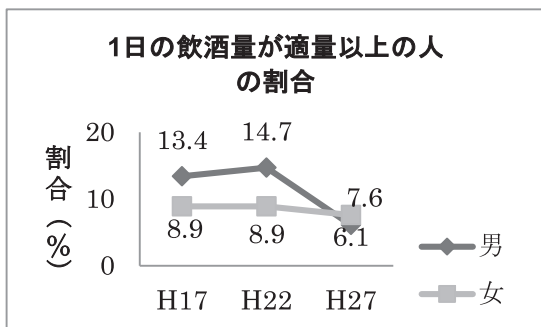
計画期間で 2.4 ポイント減少しており、約 8 割の市民が朝食を食べている状況です。



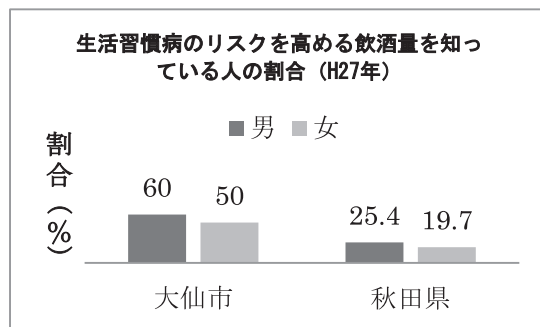
計画期間で男性は 15.5 ポイント減少し、女性は 1.1 ポイント増加しています。男性は 4 人に 1 人が喫煙している状況です。



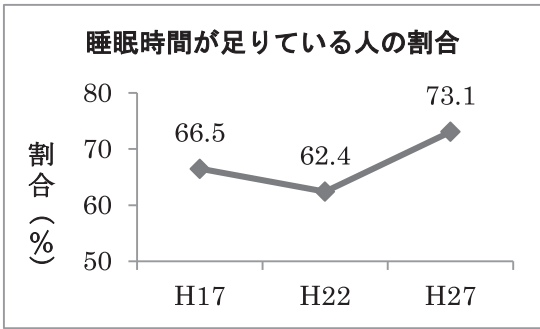
計画期間で男性は 2.2 ポイント、女性は 10.5 ポイント増加しており、特に女性の飲酒習慣がある人が増えています。



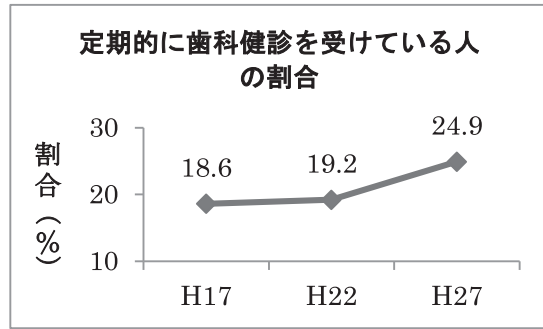
計画期間で男性は 6.2 ポイント減少し、女性は 2.8 ポイント減少しています。



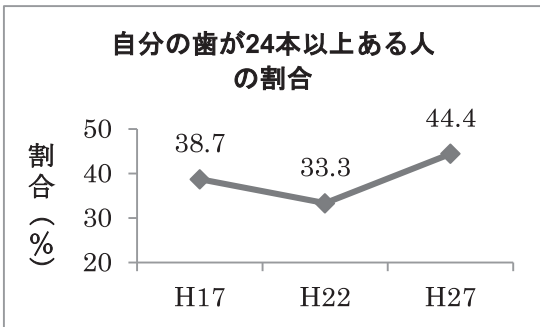
男性で 60%、女性で 50%の市民が生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知っている状況です。(秋田県値は平成 24 年度値)



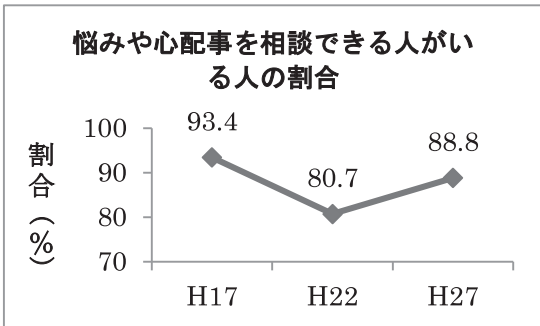
計画期間で 6.6 ポイント増加し、睡眠時間が足りている人が増えている状況です。



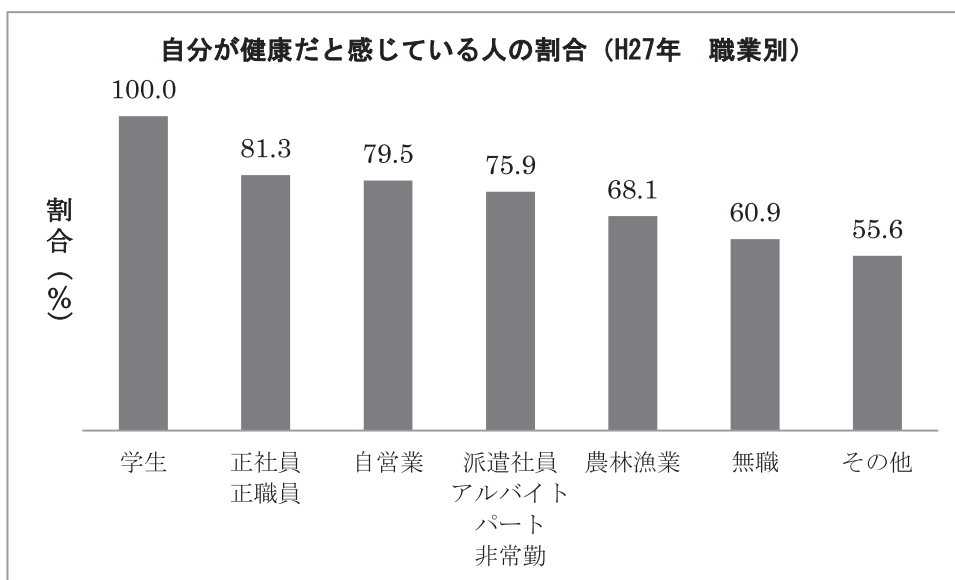
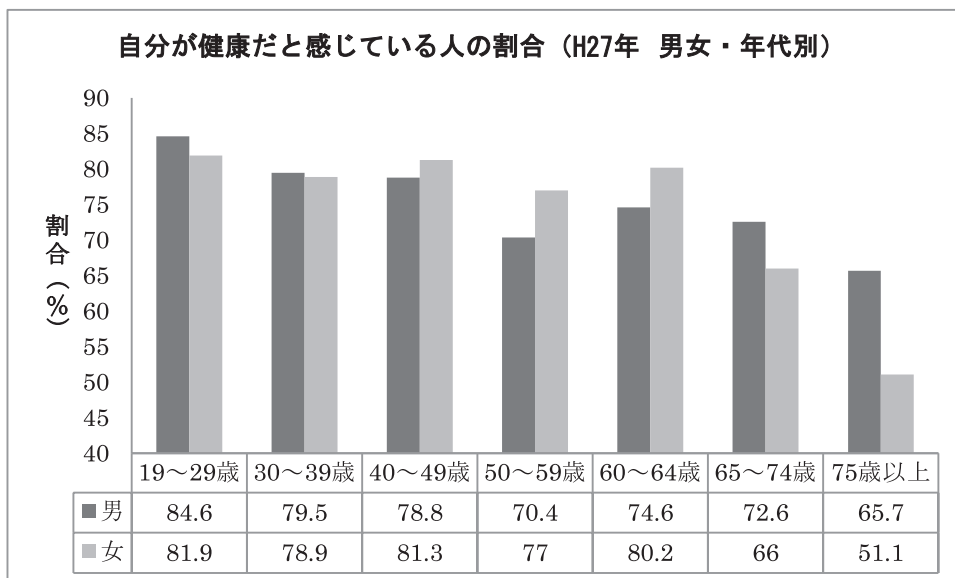
計画期間で 6.3 ポイント増加しており、定期的に歯科健診を受ける人が増えています。



計画期間で 5.7 ポイント増加しており、自分の歯を多くもつ人が増えています。



計画期間で 4.6 ポイント減少しており、約 1 割の市民は相談できる人がいない状況です。



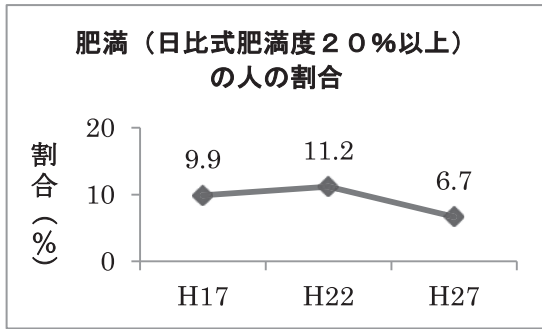
自分の健康状態について「健康である」「どちらかといえば健康である」と回答した人の割合は、男性では50歳代を除いて年代が若いほど高い傾向にあり、50歳代と65歳以降で低い状態にあります。

女性は、19～64歳までは80%前後の近似で推移しており、65歳以降に急激に低下しています。

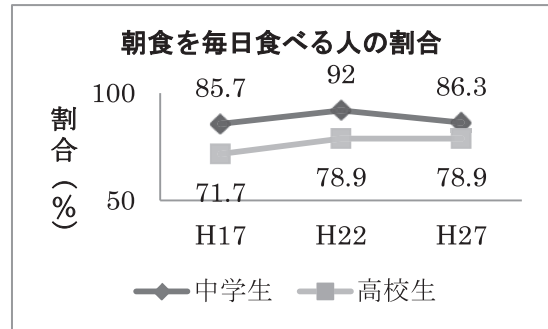
また、男性と女性を比較すると、64歳までは女性が男性よりも高い傾向にあり、65歳以降は男性が女性よりも高くなっています。

職業別では、「学生」が最も高く、次いで「正社員・正職員」、「自営業」と続いており、「農林漁業」は「正社員・正職員」に比べて13.2ポイント、「無職」では20.4ポイント低くなっています。

■中学生・高校生



計画期間で 3.2 ポイント減少しており、肥満度 20%以上の人が減少しています。



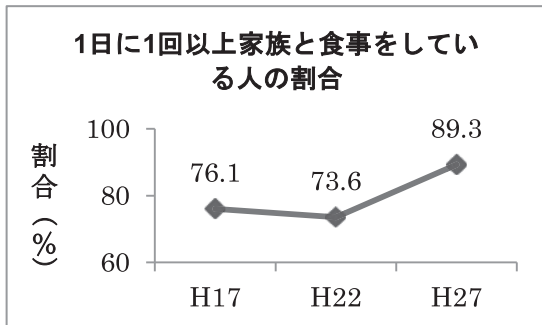
計画期間で中学生は 0.6 ポイント、高校生は 7.2 ポイント増加しています。高校生が中学生よりも朝食を欠いている状況です。

日比式肥満度 (6～14 歳の児童の肥満及びやせの程度をみる指標)

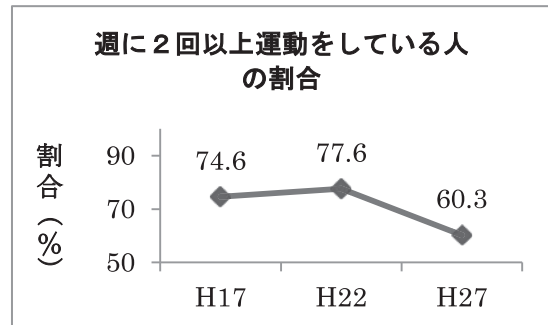
$$\text{日比式肥満度 (\%)} = [\text{実測体重 (kg)} - \text{標準体重 (kg)}] \div \text{標準体重 (kg)} \times 100$$

$$\text{標準体重 (kg)} = \text{係数 1} \times \text{身長 (cm)}^3 + \text{係数 2} \times \text{身長 (cm)}^2 + \text{係数 3} \times \text{身長 (cm)} + \text{係数 4}$$

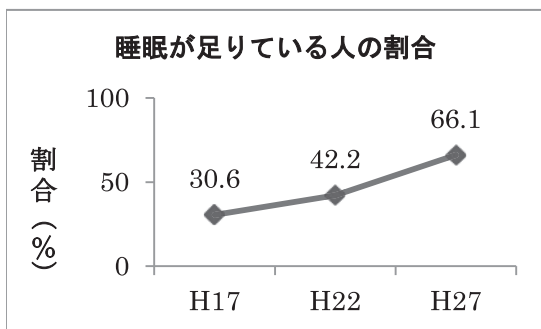
性別	係数 1	係数 2	係数 3	係数 4
男子	0.0000641424	-0.0182083	2.01339	-67.9488
女子	0.0000312278	-0.00517476	0.34215	1.66406



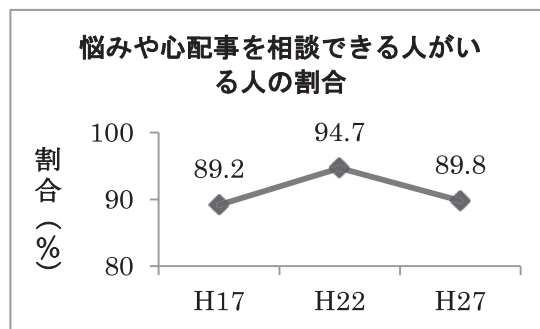
計画期間で 13.2 ポイント増加しており、約 9 割の人が家族と一緒に食事をしています。



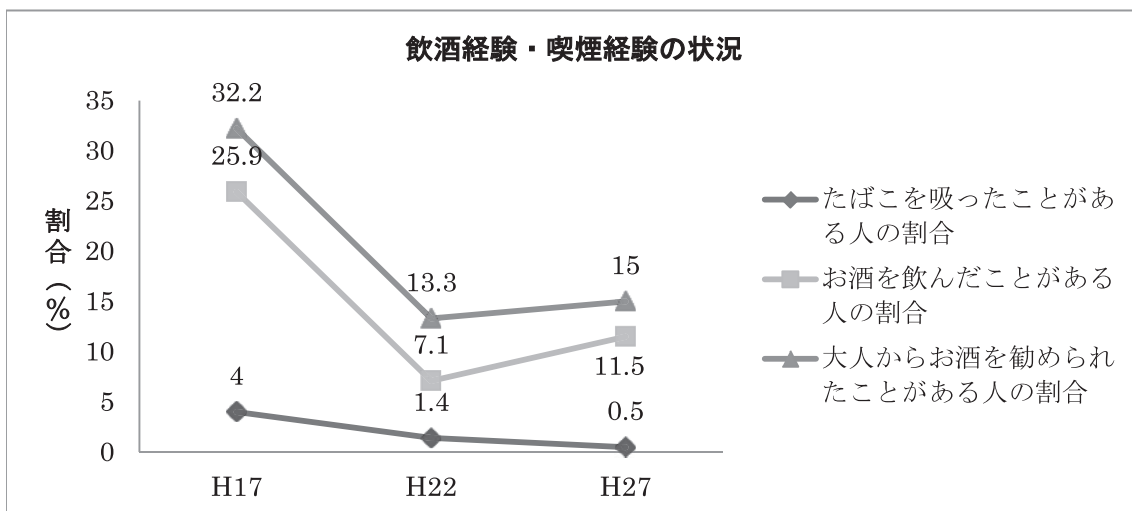
計画期間で 14.3 ポイント減少しており、運動習慣をもつ人が減っています。



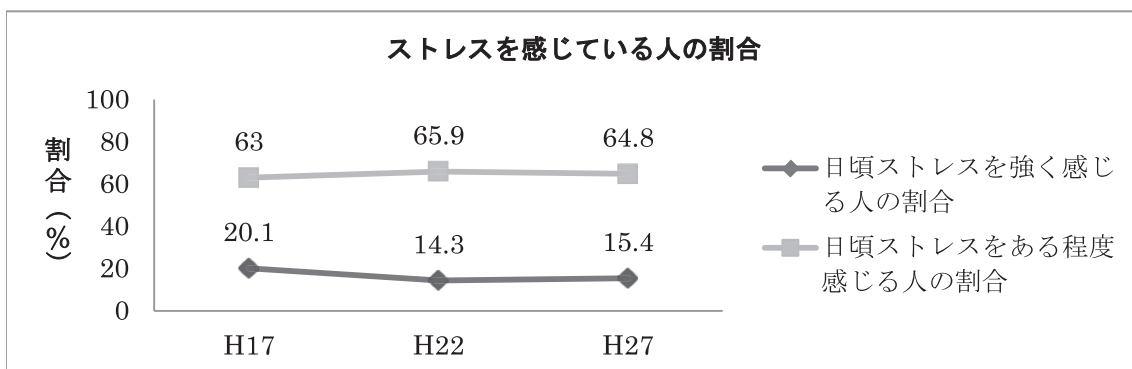
計画期間で 35.5 ポイント増加しており、睡眠が足りている人が増えています。



約 1 割の人が悩みや心配事を相談できる人がいない状況です。



たばこを吸ったことがある人の割合は計画期間で 3.5 ポイント減少し、平成 27 年は全体の 0.5%となっています。また、お酒を飲んだことがある人の割合は、計画期間で 14.4 ポイント減少しています。大人からお酒を勧められたことがある人の割合は計画期間で 17.2 ポイント減少し全体の 15%となっています。



日頃ストレスを強く感じる人の割合は、4.7 ポイント減少し全体の約 15%となっています。また、全体の約 65%の人が日頃ストレスをある程度感じている状況です。

第3部

これまでの取り組みと課題

第1章 前計画の目標と達成状況

1. 前計画の概要

前計画では健康づくりと関連のある9分野（栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、たばこ、アルコール、歯の健康、糖尿病、循環器疾患、がん）とライフステージ（乳幼児期、学童期・思春期、青年期、壮年期、高齢期）に応じて健康づくりの目標指標を定め、市民が主体となって健康づくりを推進してきました。

また、健康づくりの取り組み状況について、学識経験者や関係団体などで構成する「大仙市健康づくり推進協議会」に毎年報告し、前計画にもとづく事業の進行管理を行ってきました。

計画期間の中間年度にあたる平成22年度には、前計画の中間見直しを行い、実情に即した計画内容に再編しました。

2. 9つの分野の目標達成状況

前計画で定めている9分野ごとの健康づくりの目標指標について、中間年度の平成22年度と最終年度の平成27年度に評価を行います。

目標指標の達成状況については「目標を達成している」「目標に達成していないが改善傾向がみられる」「変化がみられない」「悪化している」の4分類で評価をしています。

<評価基準>

- ◎：目標を達成している。
- ：目標に達成していないが改善傾向がみられる。
- △：変化がみられない。
- ×：悪化している。

① 栄養・食生活

No.	項目	単位	実績値		目標値	達成状況
			H17年	H27年		
1	児童・生徒の肥満児	%	13.0	6.5	7.0 以下	◎
2	20歳代女性のやせの者	%	19.4	27.3	15.0 以下	×
3	20～60歳代男性の肥満者	%	28.7	29.6	15.0 以下	△
4	40～60歳代女性の肥満者	%	21.7	16.5	20.0 以下	◎
5	1日あたりの食塩摂取量※1	g	11.0	11.2	10 未満	△
6	1日あたりの野菜摂取量※1	g	346.7	264.5	350 以上	×
7	1日あたりの牛乳・乳製品摂取量※1	g	88.7	92.9	130	○
8	自分の適正体重を認識し、体重コントロールを実践する人の割合（20歳以上・男性）	%	73.4	72.5	90 以上	△
9	自分の適正体重を認識し、体重コントロールを実践する人の割合（20歳以上・女性）	%	73.0	78.7	90 以上	○
10	朝食を欠食する人の割合 （中学生・高校生）	%	20.9	13.7	0	○
11	朝食を欠食する人の割合 （20歳代・男性）	%	46.1	50.0	20 以下	×
12	朝食を欠食する人の割合 （20歳代・女性）	%	32.2	45.4	20 以下	×
13	食生活で気をつけていることがある人の割合（成人）	%	73.0	91.5	100	○
14	主食・主菜・副菜の摂り方を知っている人の割合（成人）	%	70.9	86.3	100	○
15	1日1回は家族と食事をしている人の割合（中学生・高校生）	%	76.1	89.0	100	○

【出典】 No.1～4、8～15：健康と生活習慣に関するアンケート

No.5～7：県民健康・栄養調査

※1：H17年値はH18年調査値、H27年値はH23年調査値（県民健康・栄養調査）

【栄養・食生活分野の関連事業】

- ・母子健康手帳交付時の栄養相談
- ・乳児、未熟児訪問指導
- ・乳幼児健診時の栄養相談
- ・食育推進事業
- ・特定保健指導
- ・パパママ教室
- ・離乳食教室
- ・食生活改善推進事業
- ・特定健診
- ・成人健康相談事業

■栄養食生活分野の評価

栄養・食生活の分野では、児童生徒の肥満児の割合や40～60歳代の女性の肥満者割合が減少しており目標を達成しています。

また、中学生・高校生の「朝食を欠食する人の割合」が減少しているほか、「家族と食事をしている人の割合」は増加傾向にあります。

19歳以上では、「牛乳・乳製品の摂取量」や「女性の適正体重を維持するように心がけている人の割合」、「食事の内容に気をつけている人の割合」などが増加しています。

一方で、20歳代女性の「やせ」や、20歳代男女の「朝食を欠食する人の割合」は増加しており、改善がみられません。

② 身体活動・運動

No.	項目	単位	実績値		目標値	達成状況
			H17年	H27年		
16	意識的に運動を心がけている人の割合 (男性)	%	52.6	63.4	63以上	◎
17	意識的に運動を心がけている人の割合 (女性)	%	49.8	59.3	63以上	○

【出典】No.16～17：健康と生活習慣に関するアンケート

【身体活動・運動分野の関連事業】

- ・特定健診
- ・成人健康相談事業
- ・特定保健指導

■身体活動・運動分野の評価

身体活動・運動の分野では、男性が目標の63%を達成しており、女性は目標を達成できていませんが9.5ポイント増加しています。男女ともに運動習慣をもつ人の割合が増加しています。

③ 休養・こころの健康づくり

No.	項目	単位	実績値		目標値	達成状況
			H17年	H27年		
18	ストレスを感じた人の割合（男性）	%	61.8	66.1	50以下	×
19	ストレスを感じた人の割合（女性）	%	64.6	82.1	50以下	×
20	ストレスを処理できない人の割合（男性）	%	18.7	37.9	10以下	×
21	ストレスを処理できない人の割合（女性）	%	18.5	29.2	10以下	×
22	ストレスを相談できる人がいない人の割合（男性）	%	28.7	26.9	25以下	○
23	ストレスを相談できる人がいない人の割合（女性）	%	17.9	19.3	15以下	×
24	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合（中学生・高校生）	%	68.9	33.7	60以下	◎
25	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合（男性）	%	30.6	24.7	27以下	◎
26	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合（女性）	%	32.5	27.6	29以下	◎
27	自殺者数	人	39	23※1	23以下	◎

【出典】 No.18～26：健康と生活習慣に関するアンケート

No.27：人口動態調査

※1はH26年値

【休養・こころの健康づくり分野の関連事業】

- ・こころの健康に関する各種講演会
- ・各種媒体による普及啓発事業
- ・カウンセリング事業「ほっとスペース」
- ・自殺予防街頭キャンペーン
- ・保健師によるこころの健康相談
- ・自殺予防啓発作品の公募と活用
- ・メンタルヘルスサポーター養成講座
- ・サポーター活動への支援
- ・自殺予防ネットワーク推進協議会の運営
- ・メンタルチェックシステム「こころの体温計」
- ・自殺未遂者対策事業「いのちの櫛」
- ・妊産婦、乳幼児、成人等を対象とした健康相談支援事業

■休養・こころの健康づくり分野の評価

休養・こころの健康づくり分野では、全ての世代において睡眠による休養を十分にとれている人の割合が増加しており目標を達成しています。

ストレスを感じている人やストレスを処理できない人の割合が増加している一方で、ストレスを相談できる人がいない男性の割合は減少傾向にあります。

また、本市の自殺者数は平成17年の39人から平成26年は23人になり、目標を達成しています。

④ たばこ

No.	項目	単位	実績値		目標値	達成状況
			H17年	H27年		
28	喫煙している人の割合 (男性・中学1年生)	%	1.2	0.7	0	○
29	喫煙している人の割合 (男性・高校3年生)	%	12.8	0	0	◎
30	喫煙している人の割合 (女性・中学1年生)	%	0.8	0	0	◎
31	喫煙している人の割合 (女性・高校3年生)	%	6.3	3.7	0	○

【出典】No.28～31：健康と生活習慣に関するアンケート

【関連事業】

- | | |
|-----------------|------------|
| ・母子健康手帳交付時の健康相談 | ・肺がん等検診 |
| ・成人健康相談事業 | ・禁煙治療費補助事業 |
| ・特定健診 | ・特定保健指導 |

■たばこ分野の評価

たばこ分野では、男子中学生と女子高校生に喫煙者がおり、今後も未成年者の喫煙を防止する取り組みが必要です。

⑤ アルコール

No.	項目	単位	実績値		目標値	達成状況
			H17年	H27年		
32	多量に飲酒する人の割合（男性）	%	10.3	4.7	8以下	◎
33	多量に飲酒する人の割合（女性）	%	2.6	3.1	2以下	×
34	飲酒したことがある人の割合 （男性・中学3年生）	%	19.1	19.4	0	×
35	飲酒したことがある割合 （男性・高校3年生）	%	53.5	26.3	0	○
36	飲酒したことがある人の割合 （女性・中学3年生）	%	0.8	10.4	0	×
37	飲酒したことがある人の割合 （女性・高校3年生）	%	37.5	11.1	0	○

【出典】 No.32～37：健康と生活習慣に関するアンケート

【関連事業】

- ・ 母子健康手帳交付時の健康、栄養相談
- ・ 特定健診
- ・ 特定保健指導
- ・ 成人健康相談事業

■アルコール分野の評価

アルコール分野では、成人男性の多量に飲酒する人の割合が減少し、目標を達成している一方で、女性は目標を達成できず増加しています。また、中学生と高校生においても、男子、女子ともに飲酒している割合が一定数おり、成人女性に対する適量飲酒の啓発と未成年者の飲酒防止に取り組んでいく必要があります。

⑥ 歯の健康

No.	項目	単位	実績値		目標値	達成状況
			H17年	H27年		
38	むし歯のない幼児の割合（3歳）	%	55.9	75.9 ※1	70 以上	◎
39	一人あたりのむし歯の保有数 （12歳）	本	2.4	0.7 ※1	1以下	◎

40	フッ化物配合歯磨剤を使用している人の割合（3歳）	%	65.2	87.8 ※1	80.0 以上	◎
41	フッ化物洗口を実施している施設数（幼稚園・保育施設）	施設	7	全施設	全施設	◎
42	24本以上自分の歯を有する人の割合（男性・50～60歳代）	%	38.8	52.7	43 以上	◎
43	24本以上自分の歯を有する人の割合（女性・50～60歳代）	%	29.8	43.6	33 以上	◎
44	定期的に歯科健診を受けている人の割合（男性・50歳代）	%	22.3	13.6	30 以上	×
45	定期的に歯科健診を受けている人の割合（男性・60歳代）	%	21.6	27.3	30 以上	○
46	定期的に歯科健診を受けている人の割合（女性・50歳代）	%	18.2	27.0	30 以上	○
47	定期的に歯科健診を受けている人の割合（女性・60歳代）	%	19.9	29.3	30 以上	○

【出典】 No.38、40、41：健康増進センター調べ

No.39：学校保健統計調査

No.42～47：健康と生活習慣に関するアンケート

※1はH25年度値

【関連事業】

- ・妊婦歯科健康診査
- ・幼児歯科健診
- ・成人歯周疾患検診
- ・歯科在宅当番医制事業
- ・食生活改善推進事業
- ・フッ化物洗口事業
- ・母と子のよい歯のコンクール
- ・8020運動
- ・食育推進事業

■歯の健康分野の評価

歯の健康分野では、むし歯のない幼児（3歳）の割合が75.9%（平成25年度値）と目標を達成しており、12歳の1人あたりのむし歯の保有数も0.7と目標を達成しています。

また、フッ化物配合歯磨剤を利用している割合も87.8%と目標を達成しており、フッ化物洗口も市内の全ての幼稚園、保育所で実施されています。

50～60歳代の男女において24本以上自分の歯を保有している割合は、男性が52.7%、女性が43.6%とそれぞれ目標を達成しています。

一方で、50～60歳代で定期的に歯科健診を受診している人の割合は男性、女性ともに目標を達成できておらず、一部に改善傾向が見られますが、依然として歯科健診を定期受診していない人が多い状況です。

⑦ 糖尿病

No.	項目	単位	実績値		目標値	達成状況
			H17年	H25年		
48	血糖値が基準範囲外の人割合（男性・40歳以上）	%	19.6	19.4	減少	△
49	血糖値が基準範囲外の人割合（女性・40歳以上）	%	10.6	14.0	減少	×
50	HbA1cが基準範囲外の人割合（男性・40歳以上）	%	24.4	23.5	減少	◎
51	HbA1cが基準範囲外の人割合（女性・40歳以上）	%	27.6	23.5	減少	◎

【出典】 No.48～51：健康増進センター調べ

<基準範囲について>

- ・血糖値 H17年（基本健康診査）：140mg/dl 以上
H25年（特定健康診査及び後期高齢者健診）：140mg/dl 以上
- ・HbA1c H17年（基本健康診査）：5.5%以上
H25年（特定健康診査及び後期高齢者健診）：5.6%以上
※H25年度から HbA1c は NGSP 値。

【関連事業】

- ・ 特定健診
- ・ 成人健康相談事業
- ・ 食育推進事業
- ・ 特定保健指導
- ・ 食生活改善推進事業

■糖尿病分野の評価

糖尿病分野では、40歳以上の女性において血糖値が基準範囲外の人割合が増加しています。また HbA1c が基準範囲外の人割合は男女ともに減少しており目標を達成しています。

⑧ 循環器疾患

No.	項目	単位	実績値		目標値	達成状況
			H17年	H25年		
52	血圧が基準範囲外の人割合 (男性・40歳以上)	%	42.8	40.6	減少	◎
53	血圧が基準範囲外の人割合 (男性・65歳以上)	%	45.3	41.5	減少	◎
54	血圧が基準範囲外の人割合 (女性・40歳以上)	%	34.9	33.7	減少	◎
55	血圧が基準範囲外の人割合 (女性・65歳以上)	%	44.0	39.6	減少	◎
56	特定健診受診率	%	38.7 ※1	38.6	65.0	×

【出典】 No.52～55：健康増進センター調べ

No.56：大仙市の保健

※1はH22年度値

<基準範囲について>

・血圧 H17年（基本健康診査）、H25年（特定健康診査）ともに

収縮期血圧 140mmHg 以上 又は 拡張期血圧 90mmHg 以上

※H17年値とH25年値を比較するため、両年とも日本高血圧学会が推奨する高血圧の基準範囲を用いました。

※特定健診の血圧基準範囲は「収縮期血圧 135mmHg 以上／拡張期血圧 85mmHg 以上」となっており、これに基づくH25年値は以下のとおりです。

No.	52	53	54	55
H25年値	59.5	48.2	63.2	52.4

【関連事業】

- | | |
|------------|-------------|
| ・ 特定健診 | ・ 特定保健指導 |
| ・ 成人健康相談事業 | ・ 食生活改善推進事業 |
| ・ 食育推進事業 | |

■循環器疾患分野の評価

循環器疾患分野では、40歳以上の男女、65歳以上の男女いずれにおいても、基準範囲外の血圧の人の割合が減少しており目標を達成しています。特定健診の受診率は横ばい状態にあります。

⑨ がん

No.	項目	単位	実績値		目標値	達成状況
			H17年	H25年		
57	胃がん検診受診率	%	33.5	15.4	50	—※1
58	子宮がん検診受診率	%	38.8	19.7	50	—※1
59	乳がん検診受診率	%	45.4	23.7	50	—※1
60	大腸がん検診受診率	%	47.8	34.9	53	—※1
61	肺がん検診受診率※3	%	66.5	35.7	50	—※1
62	前立腺がん検診受診率	%	40.1	31.0	50	—※1
63	骨粗鬆症検診受診率	%	35.5	52.7	60	—※2
64	歯周疾患検診受診率	%	5.2	6.0	30	○
65	胃がん検診精検受診率	%	79.2	81.3	100	○
66	子宮がん検診精検受診率	%	80.3	78.2	100	×
67	乳がん検診精検受診率	%	92.5	85.1	100	×
68	大腸がん検診精検受診率	%	72.0	67.2	100	×
69	肺がん検診精検受診率	%	44.4	80.6	100	○
70	前立腺がん検診精検受診率	%	67.5	67.3	100	△

【出典】 No.57～70：大仙市の保健

※1：H17年値とH25年値では受診率の算出方法が異なり、H25年値の受診率が低く算出されるため、受診率の増減比較を行わず「—」としています。

※2：H17年値とH25年値では受診率の算出方法が異なり、H25年値の受診率が高く算出されるため、受診率の増減比較を行わず「—」としています。

※3：平成23年度まで胸部の検診は、40～64歳が肺がん検診、65歳以上が結核検診の対象者でしたが、平成24年度からは40歳以上の全ての方が肺がん等検診の対象者になりました。

<受診率の算出方法について>

OH17年の受診率算出方法

「市の検診の申込者数」等の市が独自で管理するデータに基づき対象者数と受診率を算出。

OH25年の受診率算出方法

[男女別 5歳刻みの各年齢群での対象者数の合計人数]

- ① 40歳以上の市町村人口 [総務省自治行政局「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数」(当該年度10月1日時点) ※子宮がん、乳がんについては別記。]
- ② 40歳以上の就業者数 [総務省統計局「国勢調査報告」第2次基本資料(5歳刻み)5年毎更新]
- ③ 農林水産業従事者 [総務省統計局「国勢調査報告」第2次基本資料5年毎更新]
第1次産業就業者 市町村別 (5歳刻み)
- ④ 要介護4・5の認定者 介護給付費実態調査(5歳刻み)(当該年度10月1日時点)
「①-②+③-④」を対象者として受診率を算出。

OH25年の受診率の算出方法(子宮がん検診、乳がん検診)

「受診者数+前年度受診者数-2年連続受診者数」を受診者として受診率を算出。

【関連事業】

- | | |
|---------------|---------------|
| ・各種がん検診事業 | ・がん検診推進キャンペーン |
| ・日曜健(検)診 | ・追加日程健(検)診 |
| ・がん検診クーポン券事業 | ・コール・リコール事業 |
| ・健康推進員による受診勧奨 | ・歯周疾患検診事業 |
| ・成人健康相談事業 | |

■がん分野の評価

がん分野については、平成17年値と平成25年値の受診率の算出方法が異なり受診率の増減比較はできませんが、平成25年値の各種がん検診の受診率は10～30%といずれも低い数値となっています。

また、精密検査の受診率は胃がん検診と肺がん検診で改善傾向がみられますが、いずれも目標値には及ばず60～80%代の受診率となっています。

第2章 前計画の最終評価と今後の課題

1. 前計画の最終評価

前計画では、市民、関係団体、行政がそれぞれの分野で健康づくりを実践し、大仙市健康づくり推進協議会でその成果や課題について審議を行ってきました。

地域においては、健康推進員やメンタルヘルスサポーター、食生活改善推進員が中心となり、健（検）診受診の必要性や、こころの健康づくり、生活習慣の改善等について普及啓発を図ってきました。

また、行政においては、広報、ホームページ、コミュニティFM ラジオなど様々な媒体を利用して健康増進のための普及啓発を行うとともに、インターネットでメンタルヘルスの状態を自分でチェックできるアプリケーションを導入するなど、健康づくりがより実践しやすい環境整備に努めてきました。

また、施策や事業の実施にあたってはPDCA※1サイクルにより事業管理を行い、より効果的な事業のあり方を検証してきました。

専門分野ごとの取り組みでは、大仙市乳幼児発達支援連絡会、大仙市自殺予防ネットワーク推進協議会、大仙市食育推進協議会など、専門分野と関係の深い有識者や関係団体が集まり、各分野の特性に応じた取り組みの進行管理を行ってきました。

さらに、市民の健康づくりを下支えする体制の整備については、大曲仙北医師会、大曲仙北歯科医師会、秋田県薬剤師会大曲仙北支部と行政関係者で開催している大仙市医療行政懇談会や、地域の中核病院である大曲厚生医療センターと行政関係者で開催している大仙市医療行政連携連絡会において、健康づくりに必要な基盤整備を行ってきました。

このように、健康づくりに関する知識や技術の普及啓発を推進してきたことで、子どもから高齢者まで幅広い世代の市民が健康づくりに関心をもち、市民、関係団体、行政が連携を図りながら、健康づくりに取り組む気運が醸成されてきました。

また、個々の健康づくりの取り組みが互いに協調し合い、まち全体で健康づくりに取り組む体制が充実してきました。

※1 PDCA サイクル：Plan-Do-Check-Act サイクルは、事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法で、Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する手法です。

2. 今後の課題

これまでの健康づくりの取り組みは、健（検）診事業に代表されるように、国の方針にもとづいた取り組みを主体に実施してきました。

しかし、近年個人の健康づくりに対する意識が多様化しており、これまでの画一的な健康づくりの進め方では、一定以上の効果が見込めないことが課題となっています。

行政においても市の特徴と課題を踏まえて、より柔軟性の高い事業形態を取り入れ、多くの市民が健康づくりを実践できる環境整備に着手しています。

例えば、これまで平日の日中に地域の公民館などで実施していた子宮頸がん検診を医療機関でも受診できるようにしたことや、日曜日の早朝に複数のがん検診を同時に受診できる日曜健（検）診を導入したことで、個人の都合に合わせて健（検）診を受診しやすい環境が整いつつあります。

このように市民のニーズにあった施策を実施することで、これまで市の事業を利用できなかった市民も利用しやすくなり、市民主体の健康づくりを推進することが期待できます。

また、健康づくりと関連する調査や研究も日々進歩しており、国が展開する施策の動向もめまぐるしく変遷しています。

このため、市が実施する事業においても、国や県の動向を注視しながら、より効果的な事業のあり方を検証していく必要があります。

このような傾向は今後ますます強まってくると予測されることから、市民一人ひとりが無理なく健康づくりを実践できる環境の整備と科学的な根拠にもとづいた効果的な施策の実施が求められています。

今後は、低迷しているがん検診の受診率向上対策や生活習慣病による死亡率の改善、早期からの生活習慣改善による早世（早死）の予防など、本市が抱えている健康課題を見据えた施策の推進が必要です。

第4部

目標と指標の設定

第1章 重点目標

本市の健康をとりまく状況と前計画にもとづいた健康づくりの成果や課題を踏まえて、本計画では重点目標を次のとおり掲げます。

重点目標 1 生活習慣病による死亡率の改善

悪性新生物、脳血管疾患、心疾患などの生活習慣病による死亡率は、本市の死亡率の約半数を占めており、生活習慣病対策が重要な課題となっています。

生活習慣病の予防には、食習慣や運動習慣を見直し、健全な生活習慣を身に付けることが大切です。

また、生活習慣病の重症化を予防するためには、早期から健（検）診を受診し、その結果に異常があった場合にはすみやかに治療することが重要です。

本計画では、健全な生活習慣の定着を図るとともに、健（検）診受診の必要性を啓発し、生活習慣病による死亡率の改善に取り組みます。

重点行動目標 1

健全な生活習慣を身につけ、定期的に健（検）診を受けましょう。

■重点目標の指標

No.	項目	現状値 (H25年)	目標(値) (H37年)
1	悪性新生物による年齢調整死亡率(男性)	187.57	168
2	悪性新生物による年齢調整死亡率(女性)	93.86	80
3	心疾患による年齢調整死亡率(男性)	85.21	60
4	心疾患による年齢調整死亡率(女性)	44.87	31
5	脳血管疾患による年齢調整死亡率(男性)	49.61	42
6	脳血管疾患による年齢調整死亡率(女性)	24.80	21

【出典】No.1～6：健康増進センター調べ

重点目標 2 生涯を通じた健康づくりの推進

これからの長寿社会を心身ともに健康で生き生きと過ごすためには、生涯を通じた健康づくりを行っていくことが大切です。

本市の健康寿命の指標である「日常生活に何らかの援助を必要とする期間の平均」は、平成26年度で男性が1.6歳、女性が3.7歳となっており、健康寿命の延伸によりこの期間を縮小していくことが本計画の重要な方針となっています。

本計画では、市民が早期から健康に関心をもち、生涯を通じて自分の健康を自分で管理できるよう総合的な健康づくりの取り組みを推進します。

また、健康のとらえ方をこれまでよりも拡大させ、「単に疾病がない状態」から、「疾病や障がいがあっても自立して社会生活を営める状態」とし、「かかりつけ医」や「かかりつけ歯科医」など身近な専門家による健康支援を日常的に受けることを推奨し、市民が自立して社会生活を営める期間の延長を図ります。

重点行動目標 2

早期から健康に関心を持ち、生涯を通じて健康づくりを行いましょう。

重点目標の指標

No.	項目	単位	現状値 (H26年)	目標値 (H37年)
7	65歳における平均余命と日常生活動作が自立している期間の平均の差(男性)	歳	1.6	縮小
8	65歳における平均余命と日常生活動作が自立している期間の平均の差(女性)	歳	3.7	縮小

【出典】No.7、8：健康増進センター調べ

重点目標 3 自殺による死亡率の改善

本市の自殺率は平成 21 年の 45.9 をピークに減少傾向にありますが、依然として全国値よりも高い数値で推移しています。

本市の自殺者の状況を見ると、働き盛りの男性と高齢者の男女に自殺者が多く、これらの世代に焦点を当てた対策を講じる必要があります。

自殺の原因は特定が困難ですが、多くの場合は何らかの悩みを抱え、解決できずに苦しんでおり、自殺は追い込まれた末の死といわれます。

また、自殺に追い込まれる過程では、うつ病などの精神疾患をはじめ、不眠や食欲減退などの身体症状が現れていることもあり、周囲の人が異変に気づき医療機関などの専門機関に早期につなげることが重要です。

本計画では、相談・支援体制を充実させるなど、自殺を未然に防止できる環境づくりを行い、自殺による死亡率の改善を図ります。

重点行動目標 3

不安や心配事を抱えている人のサインに気づき対応しましょう。

■重点目標の指標

No.	項目	現状値 (H26年)	目標値 (H37年)
9	自殺率	27.4	25

【出典】人口動態調査

※自殺率は人口対 10 万人あたりの自殺による死亡者数です。

第2章 ライフステージと分野別の健康づくりの目標

本計画では、健康と関連の深い7つの分野について、健康づくりの目標を掲げ、それぞれの分野においてライフステージに応じた健康づくりの課題や方向性をまとめています。

■健康と関連の深い7つの分野

① 栄養と食生活

食事から摂取する栄養は、体をつくり活動のエネルギーとなります。食事を含めた食生活は、健康づくりの基本です。

② 身体活動と運動

身体活動とは、農作業や家事などの生活のなかの動作や作業を指し、運動とはスポーツなどを指します。体を動かすことは心身のリフレッシュや肥満防止に有効です。

③ 休養とこころの健康

休養は心身をリラックスさせ、疲労を解消するとともに、成長期では発育と発達に欠かせません。また、こころの健康を保つことは、生き活きと生活するために大切です。

④ アルコール

過度なアルコールの摂取は健康を害し、社会生活にも影響します。アルコールは適量摂取が大切です。

⑤ たばこ

たばこはがんや呼吸器疾患、循環器疾患など、さまざまな疾病の発症リスクを高めます。また、副流煙が周囲の人に与える健康被害も大きいです。

⑥ 歯と口腔の健康

歯と口腔の健康を保つことは、咀嚼機能の維持や、口腔内の細菌などによる感染症の予防につながります。

⑦ 健康診断と各種検診

健康診断で自分が健康であることを確認し、検診で疾病を早期に発見することで、疾病の発症や重症化を予防することが大切です。

5つのライフステージ

※本計画では、「妊産婦」を青年期の対象者としています。

- | | |
|---------------|------------------|
| ① 乳幼児期（0～6歳） | ② 学童期・思春期（7～18歳） |
| ③ 青年期（19～39歳） | ④ 壮年期（40～64歳） |
| ⑤ 高齢期（65歳以上） | |

① 栄養と食生活

現状と課題

栄養と食生活は健康づくりの基本となるものですが、20歳代の女性に「やせ」が多いことや朝食を欠食する女性の割合が増加していることなどから、幼少期から正しい食習慣を学び身につけることが大切です。

また、食塩の摂取量が循環器疾患や胃がん発症と関連があることや、野菜の摂取量が胃がん、大腸がんの発症に関連があることが示唆されており、生活習慣病予防のための減塩メニューの普及や野菜の適量摂取の啓発等を推進していく必要があります。

健全な食習慣は年代や性別によって違いがあるため、自分に合った食事内容や食事量を知ることが大切です。

さらに、家族や友人と一緒に食事をする「共食」は、栄養バランスのとれた食事をとる事につながるため、意識的に共食をする機会をつくることが大切です。

行動目標

1. 食習慣を整えましょう。
2. 食塩摂取量を減らしましょう。
3. 野菜摂取量を増やしましょう。
4. 適正体重を維持しましょう。
5. 家族や人との交流を大切にして食事を楽しみましょう。

市民の皆さんに取り組んでいただきたいこと

乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ・規則正しい食習慣を身につけましょう。 ・薄味に慣れましょう。 ・子どもの発達に合わせた食事をしましょう。 ・主食、主菜、副菜をそろえた食事にしましょう。 ・家族と一緒に食事をしましょう。
------	--

学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> ・1日3食規則正しく食事をとりましょう。 ・早寝早起きの習慣をつけ、毎日朝食を食べましょう。 ・家族そろって楽しい食事（共食）をしましょう。 ・自分の適性体重を知り、無理なダイエットはやめましょう。
青年期	<ul style="list-style-type: none"> ・1日3食規則正しく食事をとりましょう。 ・主食、主菜、副菜をそろえた食事にしましょう。 ・適正体重を知り、自分にあった食事量を食べましょう。 ・外食のとり方に気をつけましょう。
壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ・1日3食規則正しく食事をとりましょう。 ・主食、主菜、副菜をそろえた食事にしましょう。 ・適正体重を知り、自分にあった食事量を食べましょう。 ・1日の食塩量や野菜摂取量を意識しながら調理や食事をしましょう。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・低栄養に気をつけながら、食べることを楽しみましょう。 ・家族や友人との食事を大切にしましょう。

行政が取り組むこと

乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診、乳幼児健康相談等を通じて、薄味習慣の定着と望ましい食習慣の普及を図ります。 ・共食の大切さを普及します。 ・定期的に食事することの重要性を保護者等へ情報提供します。
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> ・学校保健と連携し、望ましい食習慣を啓発します。 ・食に関連する団体と連携し、学校における食育を推進します。
青年期	<ul style="list-style-type: none"> ・主食、主菜、副菜をそろえた食事をとれるように、食に関する知識の普及に取り組みます。 ・自分に適した食事内容や摂取量について啓発します。
壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ・減塩に関する知識の普及啓発に努めます。 ・野菜摂取の効用と摂取方法に関する知識と技術の普及に努めます。 ・健診結果にもとづいた栄養指導を行います。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・低栄養予防に配慮した食生活についての情報提供を行います。

■行動指標

No.	項目	単位	現状値 (H27年)	目標値 (H37年)
1	朝食を欠食する人の割合（中学生・高校生）	%	13.7	0

2	朝食を欠食する人の割合（20歳代男性）	%	50.0	20
3	朝食を欠食する人の割合（20歳代女性）	%	45.4	20
4	1日2食以上「主菜・主食・副菜」のそろった食事をしている割合（中学生・高校生）	%	60.3	65※1
5	1日2食以上「主菜・主食・副菜」のそろった食事をしている人の割合（19歳～80歳）	%	48.6	50※1
6	1日あたりの食塩摂取量※2	g	11.2	10g未満
7	1日あたり野菜摂取量※3	g	264.5	350g
8	20歳代女性のやせの者	%	27.3	15
9	20～60歳代男性の肥満者	%	29.6	15
10	1日1回は家族と食事をしている。 （中学生・高校生）	%	89	100

【出典】 No.1～5、No.8～10：健康と生活習慣に関するアンケート調査

No.6、7：県民健康・栄養調査（H23年値）

目標値の考え方

- ※1：20歳代の女性の「やせ」が多くみられ、欠食や適切な量と質の良い食事がとられていない現状から、主食・主菜・副菜の組み合わせた食事をする割合を中学生・高校生は65%、19～80歳は50%を目標とします。
- ※2：第2次健康日本21では塩分摂取量の目標値が8gとなっていますが、本市の成人1人当たりの塩分摂取量が11.2gと秋田県の平均値より高い状況のため、本市の塩分摂取量の目標値を10.0g未満とします。
- ※3：市民の野菜摂取量が減少傾向にあったことから国が推奨する1日の野菜摂取量350gを目標とします。

② 身体活動と運動

現状と課題

身体活動と運動は、肥満や生活習慣病の予防をはじめ、心身のリフレッシュやストレス解消など、健康で活動的な社会生活を送るために大切です。

近年では運動習慣のある人とない人では、循環器疾患やがんなどの発症リスクに差があることが実証されています。また、高齢者においては認知機能や運動機能の低下に関係することも明らかになっています。

前計画期間における「運動を心がけている人の割合」は男女ともに増加しています。本計画においても身体活動と運動の重要性を啓発し、体を動かす習慣の定着を図るとともに、市民一人ひとりの身体活動と運動を支援する環境整備を推進します。

行動目標

1. 日常生活の中でこまめに体を動かす工夫をしましょう。
2. 体を動かす楽しさを知り、自分に合った運動に取り組みましょう。
3. ロコモティブシンドローム※1を理解し、予防に努めましょう。

※1 ロコモティブシンドローム：運動器の障がいのために移動機能の低下をきたした状態を指し、進行すると介護が必要になるリスクが高くなります。

市民の皆さんに取り組んでいただきたいこと

乳幼児期	・家族で楽しくたくさん遊びましょう。
学童期 思春期	・外でたくさん遊びましょう。 ・スポーツを通じて体を鍛えましょう。
青年期	・なるべく体を動かす時間を作りましょう。 ・体を動かす趣味を持ちましょう。
壮年期	・日常生活の中で無理なく体を動かしましょう。 ・体を動かす趣味を持ちましょう。
高齢期	・日常生活でこまめに体を動かしましょう。 ・体力や健康状態などに合わせて自分のペースで運動をしましょう。

行政が取り組むこと

乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ・遊びを通して体を動かすことや運動することの大切さを啓発し、子どもが安心して遊べる環境を整備します。 ・保護者や家族に対して発達段階に応じた遊び（運動）等に関する情報提供を行います。 ・むし歯の治療が必要な乳幼児に対し、早期の受診勧奨に努めます。
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> ・学校の体育以外にも体を動かす機会が増えるように、スポーツイベント等の企画や情報提供を行います。
青年期	<ul style="list-style-type: none"> ・身体能力に応じて楽しく継続して運動できるよう関連情報の提供に努めます。
壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ・個人の健康状態やライフスタイルに合わせた運動ができるよう関連情報の提供や健康支援を行い運動習慣の定着を図ります。 ・ロコモティブシンドロームの正しい知識を理解してもらい、早い時期から予防運動を取り入れられるように、関連情報の提供や健康支援を行います。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の健康状態に合った運動に取り組み、自立した生活を送ることができるよう、ロコモティブシンドロームの知識や運動方法などの情報を提供し健康支援を行います。 ・地域の人たちと楽しく体を動かせる環境づくりを行います。

■行動指標

No.	項目	単位	現状値 (H27年)	目標値 (H37年)
11	週に2回以上運動している人の割合 (19歳以上男性)	%	49.1	55
12	週に2回以上運動している人の割合 (19歳以上女性)	%	45.6	55

【出典】健康と生活習慣に関するアンケート調査

③ 休養とこころの健康

現状と課題

休養は、健やかな成長・発達や心身の疲労回復に必要であり、心身ともにリラックスするために十分な休養をとることは、健康的な生活を送るうえで大切なことです。

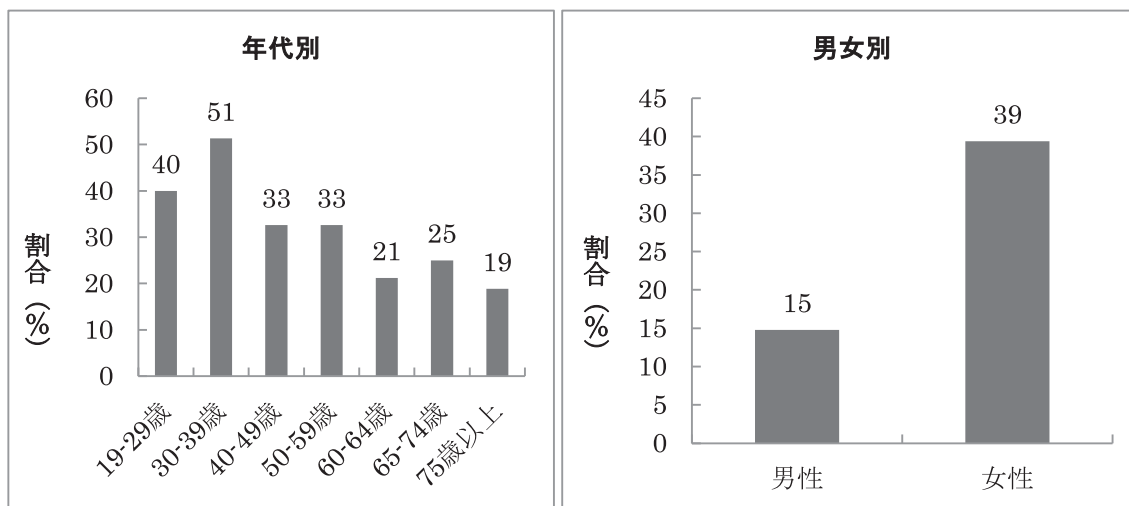
また、日常生活のなかで意欲的に活動するための英気を養うためにも、適度な休養は欠かせません。

休養が不足すると心身ともに疲労が蓄積し、体とこころに不調をきたします。特に、休養とこころの健康は密接に関係しており、十分な休養を確保できない期間が長引くと、うつ病などの精神疾患になる危険性を高めます。

前計画の実施期間における「睡眠時間が足りている市民の割合」は、わずかながら増加していますが、一方で「ストレスを感じる人の割合」はほぼ横ばい状態となっており、適度に休養をとることの必要性を啓発するとともに、ストレスに対する適切な対処方法等についての定着を図っていく必要があります。

また、ストレスの原因となる悩みや不安を一人で抱え込まないように、相談することの大切さを啓発していくとともに、相談・支援体制を整備し市民のこころの健康の保持・増進を推進します。

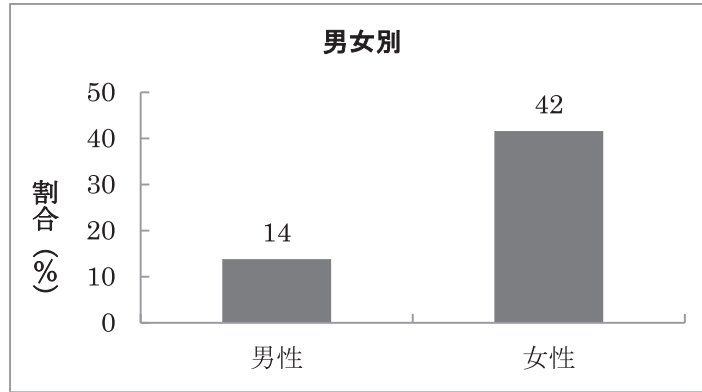
ストレスがある時に周囲に相談する人の割合（19歳以上）



【出典】健康と生活習慣に関するアンケート調査

年代別では、60歳代以上で相談する人の割合が少なくなっています。また、男女別では男性が女性よりも相談する人の割合が少ない状況です。

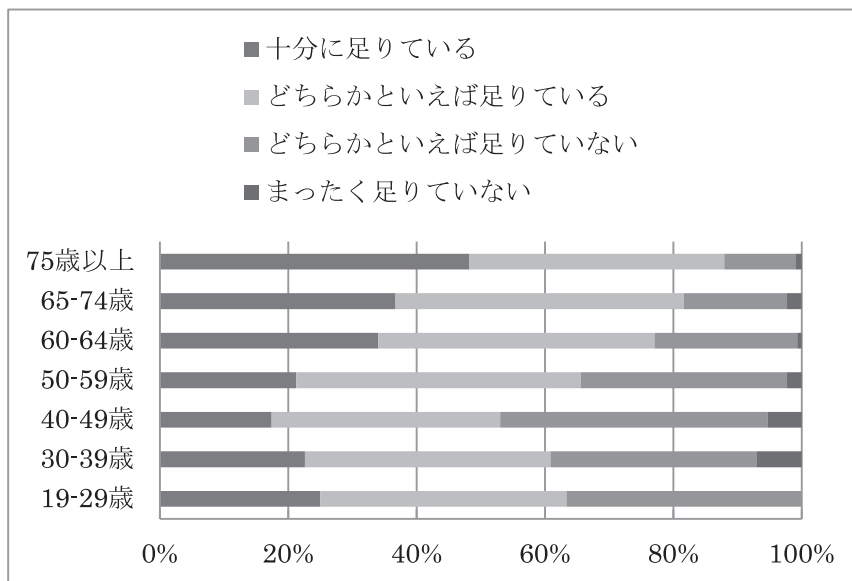
ストレスがある時に周囲に相談する人の割合（中学生・高校生）



【出典】健康と生活習慣に関するアンケート調査

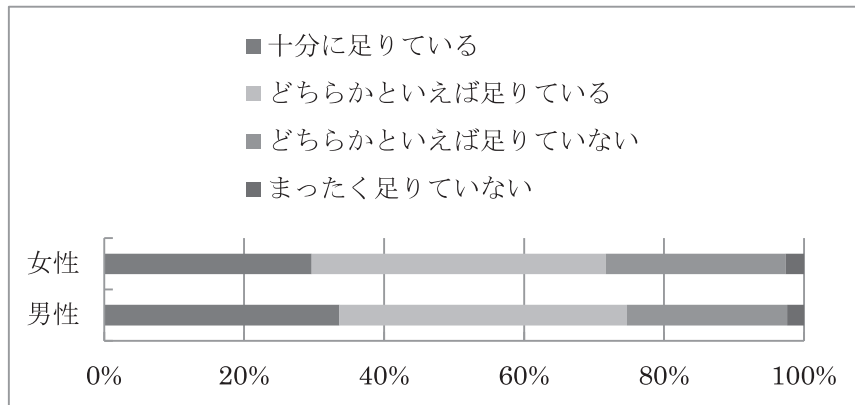
中高生においても、男性が女性よりも相談する人の割合が少ない状況です。

1日あたりの睡眠時間の充足度の割合（19歳以上 年代別）



【出典】健康と生活習慣に関するアンケート調査

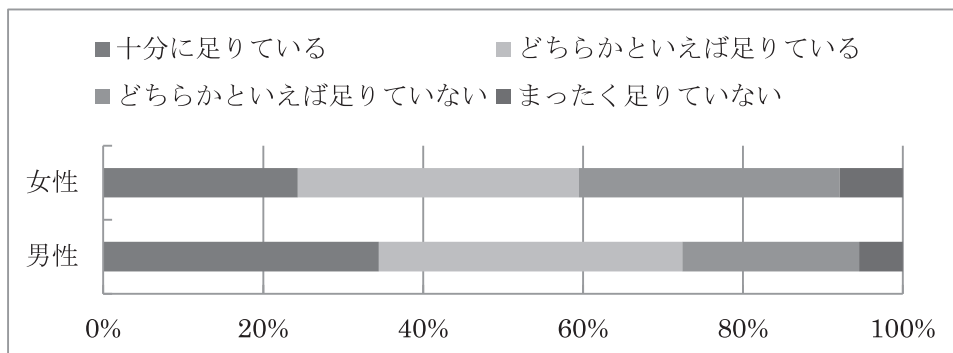
1日あたりの睡眠時間の充足度の割合（19歳以上 男女別）



【出典】健康と生活習慣に関するアンケート調査

年代別では20歳代から50歳代にかけて睡眠時間が足りていない傾向にあります。男女別では女性が男性よりも睡眠時間が足りていないと感じている人の割合が多い状況です。

1日あたりの睡眠時間の充足度の割合（中学生・高校生 男女別）



【出典】健康と生活習慣に関するアンケート調査

中学生・高校生では、女性が男性よりも睡眠時間が足りていないと感じている人の割合が多い状況です。

大仙市が実施している事業を知っている人の割合

	ほっとスペース		こころの体温計		メンタルヘルス サポーター養成講座		こころといのちを 考える集い		こころの健康講演会 出前講座	
	合計	%	合計	%	合計	%	合計	%	合計	%
19-29歳	6	10.0	1	1.7	9	15.0	6	10.0	4	6.7
30-39歳	7	6.1	2	1.7	5	4.3	9	7.8	6	5.2
40-49歳	17	12.6	4	3.0	10	7.4	6	4.4	6	4.4
50-59歳	19	8.5	8	3.6	19	8.5	35	15.6	10	4.5
60-64歳	7	4.6	3	2.0	13	8.6	25	16.6	9	6.0
65-74歳	28	8.9	4	1.3	11	3.5	40	12.7	29	9.2
75歳以上	15	7.2	1	0.5	6	2.9	26	12.6	16	7.7
男性	41	8.1	9	1.8	30	5.9	52	10.3	37	7.3
女性	58	8.3	14	2.0	44	6.3	95	13.5	42	6.0

【出典】健康と生活習慣に関するアンケート調査

市が実施している自殺予防事業を知らない市民が多い状況です。

行動目標

1. 十分な睡眠・休養をとりましょう。
2. 自分に合ったストレス解消法を持ち、こころの健康を保ちましょう。
3. 悩みや不安を一人で抱え込まずに相談しましょう。

市民の皆さんに取り組んでいただきたいこと

乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ・親子の愛情を育み信頼関係をつくりましょう。 ・テレビ等の長時間の視聴は控え、人と関わる遊びを通じて、豊かなこころを育みましょう。
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> ・家族との時間を持ち、保護者と子どもでメディアを上手に利用するルールをつくり、十分な睡眠をとりましょう。 ・思春期特有のこころと体の成長と変化を学びましょう。 ・自分を大切にし、人への思いやりを持ちましょう。 ・苦しい時やつらい時は我慢せずに相談しましょう。
青年期	<ul style="list-style-type: none"> ・人との交流を大切にし、孤立しないようにしましょう。 ・育児不安を抱え込まずに相談しましょう。 ・自分のこころの健康に関心を持ち、悩みを抱え込まずに周りの人に相談しましょう。

壮年期	<ul style="list-style-type: none"> 不安や心配事が原因で「眠れない」「食欲がない」などの症状が続く場合は医療機関に相談しましょう。 自分や身近な人のこころの健康に関心を持ち、不安や心配事がある時は周りの人に相談しましょう。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> 豊富な経験と知識を活かし、積極的に地域活動などに参加しましょう。 自分や身近な人のこころの健康に関心を持ち、不安や心配事がある時は周りの人に相談しましょう。

行政が取り組むこと

【共通事項】

1. こころの健康づくりや自殺予防に関連する事業の周知を強化します。
2. こころの健康に関する普及啓発事業を推進します。
3. 相談支援事業やカウンセリング事業を実施し、不安や心配事を軽減できるよう支援します。
4. メンタルヘルスサポーターを養成し、市民が主体となるこころの健康づくりを支援します。
5. 相談や支援を早期に行えるように、関係機関・団体等との連携を強化します。
6. ライフステージの特徴に合わせたこころの健康づくりを推進します。

乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> 乳幼児健診や乳幼児健康相談等を通じて、子どもの健やかな成長と親子のこころの健康を支援します。
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> 学童期、思春期に特有の心身の変化や成長について学べる機会をつくれます。 こころの健康に関心を持てるように支援します。 学校等と連携し、児童・生徒への相談事業やカウンセリング事業を実施します。
青年期	<ul style="list-style-type: none"> 安心して妊娠、出産、育児ができる環境を整備し、妊産婦のこころの健康の保持、増進を支援します。
壮年期	<ul style="list-style-type: none"> 「うつ」の早期発見、早期治療を目的とした睡眠キャンペーン等を実施します。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> 「孤立」や「孤独」を防ぎ、地域で高齢者を見守ることができる環境づくりを行います。

■行動指標

No.	項目	単位	現状値 (H27年)	目標値 (H37年)
13	睡眠によって十分に休養がとれた人の割合	%	71.1※1	85
14	ストレスがあった時に家族、友人、医師、 専門家に相談する人の割合	%	29.0※1	50

【出典】健康と生活習慣に関するアンケート調査

目標値の考え方

- ※1：国と同じ目標値です。健康と生活習慣に関するアンケートにおいて、1日あたりの睡眠が「十分に足りている」と「どちらかといえば足りている」の合計を目標指標としています。
- ※2：ストレスを感じた時に、1人で悩みを抱え込まず誰かに相談することが大切であるため50としています。

④ アルコール

現状と課題

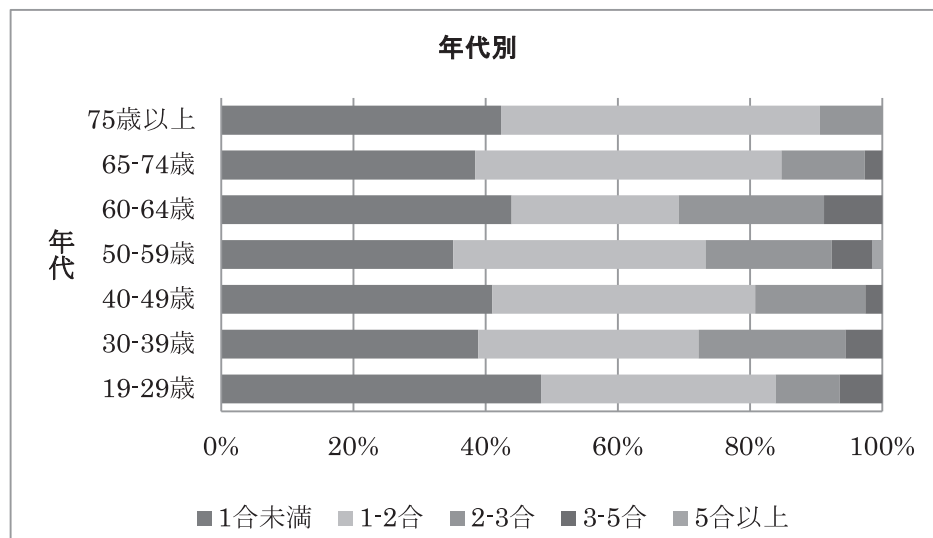
多量の飲酒は悪性新生物や脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の発症リスクを高めるほか、アルコール依存症に陥る危険性を高め、本人の健康問題だけではなく、社会生活や家族関係に支障をきたすなど、生活基盤を崩壊させる恐れがあります。また、飲酒習慣がある人は脳が萎縮することが知られています。

市が実施した実態調査では、アルコール依存症に陥る危険性の高い飲酒習慣を持つ人の割合が50～60歳代の男性に多く、わずかですが未成年者で飲酒経験をもつ人もいる結果でした。

今後は、節度ある飲酒の啓発を推進するとともに、アルコールが心身に与える影響等についても情報を発信し、適量飲酒の普及を推進していく必要があります。

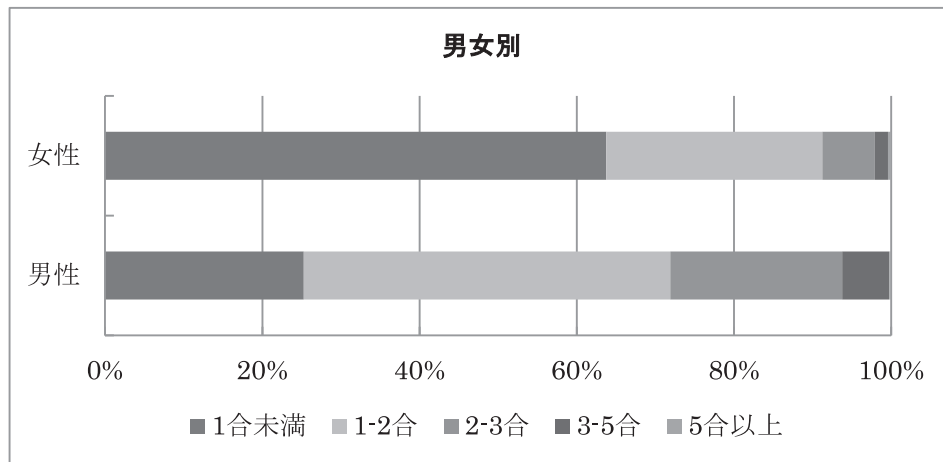
また、未成年者や妊産婦に対しては、アルコールが体の発育や胎児の成長に深刻な影響を与えることから、重点的に飲酒防止の必要性を啓発していく必要があります。

1日あたりの飲酒量の割合



【出典】健康と生活習慣に関するアンケート調査

※1日3合以上の飲酒習慣はアルコール依存症のリスクが高いとされています。



【出典】健康と生活習慣に関するアンケート調査

年代別では、50歳代と60歳代にアルコール依存症に陥るリスクが高い飲酒量の人がある状況です。男女別では女性よりも男性に適量以上の飲酒習慣をもつ人の割合が高い状況です。

行動目標

1. 未成年者の飲酒をなくしましょう。
2. 妊娠中、授乳中の飲酒をなくしましょう。
3. アルコールが体に及ぼす影響を知り、1日の適量飲酒を心がけましょう。

市民の皆さんに取り組んでいただきたいこと

学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> ・アルコールが心身に及ぼす影響を知りましょう。 ・アルコール飲料は飲まないようにしましょう。
青年期	<ul style="list-style-type: none"> ・アルコールが心身に及ぼす影響を知り、1日の適量飲酒を心がけましょう。 ・未成年者と妊娠中、授乳中の人にはアルコールを飲まないようにしましょう。 ・未成年者にアルコールを飲ませない環境をつくりましょう。
壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・アルコールが心身に及ぼす影響を知り、1日の適量飲酒を心がけましょう。 ・未成年者にアルコールを飲ませない環境をつくりましょう。

行政が取り組むこと

学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> ・アルコールが心身に及ぼす影響等を学べる機会を作り、アルコールについての正しい知識の定着を図ります。
青年期	<ul style="list-style-type: none"> ・アルコールが心身に及ぼす影響等について情報提供し、アルコールについての正しい知識の定着を図ります。 ・適量飲酒の普及に努めます。 ・妊娠中や授乳中の飲酒が胎児や子どもに与える悪影響について情報提供し、妊娠中や授乳中の飲酒の防止に努めます。
壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・アルコールが心身に及ぼす影響等について情報提供し、アルコールについての正しい知識の定着を図ります。 ・適量飲酒の普及に努めます。

■行動指標

No.	項目	単位	現状値 (H27年)	目標値 (H37年)
15	飲酒したことがある人の割合 (男子中学1～3年生)	%	13.9	0
16	飲酒したことがある人の割合 (女子中学1～3年生)	%	8.3	0
17	飲酒したことがある人の割合 (男子高校1～3年生)	%	18.8	0
18	飲酒したことがある人の割合 (女子高校1～3年生)	%	8.4	0
19	多量に飲酒する人の割合(男性)	%	4.7	3以下
20	多量に飲酒する人の割合(女性)	%	3.1	2以下

【出典】健康と生活習慣に関するアンケート調査

⑤ たばこ

現状と課題

たばこはがんや COPD※1 などの呼吸器疾患、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病に大きく影響しています。また、妊娠中の喫煙は、流産や早産、低体重児や死産、乳児死亡の確率を高めます。

さらに、受動喫煙は、心臓病や肺がん、子どもの喘息や気管支炎の発症に影響するなど、たばこは吸っている人とその周囲の健康に大きな被害をもたらします。

市が実施した実態調査では、前計画の実施期間で男性の喫煙者の割合は減少していますが、女性の喫煙者の割合は増加しています。

また、わずかですが未成年者で喫煙したことがある人や大人から喫煙を勧められた経験がある人がおり、未成年者の喫煙防止を強化していく必要があります。

本計画では、喫煙が心身に与える影響等の情報発信を行っていくとともに、喫煙習慣の改善を支援するための取組みを推進します。

また、受動喫煙についての関心と理解を高め、喫煙者と非喫煙者が互いに快適な環境整備を行なっていきます。

※1：慢性閉塞性肺疾患。従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称です。

行動目標

1. 未成年の喫煙をなくしましょう。
2. 成人（特に女性）の喫煙率を減少させましょう。
3. 妊娠・育児中の喫煙をなくしましょう。
4. 喫煙が及ぼす影響についての知識を深めましょう。
5. 受動喫煙を防止し、喫煙者も非喫煙者も快適な環境づくりをしましょう。

市民の皆さんに取り組んでいただきたいこと

学童期	・たばこが健康に及ぼす影響について知りましょう。
思春期	・たばこを吸わないようにしましょう。

青年期 壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこが健康に及ぼす影響について知りましょう。 ・禁煙に取り組みましょう。(一人で禁煙できない時は、医療機関に相談しましょう。) ・喫煙する際には分煙をしましょう。 ・受動喫煙が健康へ及ぼす影響について知りましょう。 ・未成年者が喫煙に興味をもたない環境をつくりましょう。
-------------------	---

行政が取り組むこと

学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> ・学校等と連携し、児童、生徒の喫煙防止に努めます。 ・子どもを通じて家庭に喫煙防止の情報提供を行います。 ・たばこが健康に及ぼす影響について学ぶ機会をつくります。
青年期 壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこが健康に及ぼす影響や禁煙に役立つ情報を発信します。 ・禁煙希望者に対する禁煙指導を行います。 ・企業や関係団体等と連携し、禁煙対策を推進します。 ・妊産婦とその家族に対して、喫煙が胎児と母体へ及ぼす影響を周知し、妊産婦の喫煙を防止します。 ・地域全体で未成年者の喫煙を防止する気運の醸成を図ります。

■行動指標

No.	項目	単位	現状値 (H27年)	目標値 (H37年)
21	喫煙したことがある人の割合 (男子中学1～3年生)	%	0.4	0
22	喫煙したことがある人の割合 (女子中学1～3年生)	%	0.5	0
23	喫煙したことがある人の割合 (男子高校1～3年生)	%	0	0
24	喫煙したことがある人の割合 (女子高校1～3年生)	%	1.2	0
25	喫煙している人の割合 (19歳以上男性)	%	25.3	20
26	喫煙している人の割合 (19歳以上女性)	%	7.9	5

【出典】健康と生活習慣に関するアンケート調査

⑥ 歯と口腔の健康

現状と課題

歯と口腔の健康は、食べるための基本動作である「咀嚼」に大きく影響しており、歯の喪失によって咀嚼機能が低下すると、食物の消化吸収の妨げとなるほか、誤嚥する危険性が高まることも明らかになっています。

国では、全ての国民が生涯にわたって自分の歯を20本以上保つことをスローガンとした8020運動を推進しており、本計画においてもこの運動を核とした歯と口腔の健康の維持・増進を図ります。

行動目標

1. むし歯を予防しましょう。
2. 歯肉炎、歯周病を予防しましょう。
3. かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健（検）診・保健指導を受けましょう。
4. 口腔機能の維持・向上に努めましょう。

市民の皆さんに取り組んでいただきたいこと

乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ・歯磨き、仕上げ磨きの習慣をつけましょう。 ・よくかんで食べる習慣を身につけましょう。 ・保護者はフッ化物洗口を受けさせましょう。 ・甘い食べ物や飲み物のとり過ぎに気をつけましょう。 ・定期的に受診し、むし歯を早期に治療しましょう。
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> ・歯磨きの習慣をつけましょう。 ・自分の歯に関心を持ち大切にしましょう。 ・定期的に受診し、むし歯を早期に治療しましょう。 ・フッ化物洗口を受けましょう。
青年期	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔清掃の正しい知識を身につけ、口腔内を清潔に保ちましょう。 ・定期的に受診し、むし歯や歯周病を早期に治療しましょう。
壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔清掃の正しい知識を身につけ、口腔内を清潔に保ちましょう。 ・口腔機能を維持するための知識を身につけ実践しましょう。 ・定期的に受診し、むし歯や歯周病を早期に治療しましょう。

行政が取り組むこと

乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ・発達段階に応じた歯磨きの仕方等の保健指導の充実を図ります。 ・乳幼児歯科健診の実施により乳幼児のむし歯予防を支援します。 ・年長児を対象にフッ化物洗口事業を実施し、幼児のむし歯予防を推進します。 ・むし歯の治療が必要な乳幼児に対し、早期の受診勧奨に努めます。
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> ・学校等と連携し、口腔衛生の正しい知識と技術の普及に努めます。
青年期 壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科検診費用を助成し、定期的な歯科検診の定着を図ります。 ・口腔機能と口腔衛生の維持、向上のための知識と技術の普及に努めます。

■行動指標

No.	項目	単位	現状値 (H25年)	目標値 (H37年)
27	むし歯のない幼児の割合（3歳児）	%	75.9	90
28	むし歯を有する3歳児1人あたりのむし歯保有数	本	3.2	3.0
29	12歳児の1人平均むし歯数（DMF歯数）	歯	0.7	0.5
30	妊婦歯科健診受診率	%	44.9	60
31	成人歯周疾患検診受診率	%	6.0	10
32	後期高齢者歯科検診受診率	%	3.9※1	10
33	定期的に歯科検診を受けている人の割合（19歳以上）	%	24.9※1	50

【出典】 No.27～32：健康増進センター調べ

No.33：健康と生活習慣に関するアンケート調査

※1：H27年値

<3歳児1人あたりのむし歯保有数について>

平成25年の3歳児歯科健診全受診者を母数とした1人あたりのむし歯保有数は0.78となり、この数値は年々減少傾向にある。一方で、行動指標No.28の「むし歯を有する3歳児1人あたりのむし歯保有数」は経年比較で改善傾向がみられない。乳幼児のむし歯の罹患状況は全体的に改善傾向にあるが、むし歯を有する幼児1人あたりのむし歯保有数が高い状況にある。

⑦ 健康診断と各種検診

現状と課題

健康を維持・増進するためには、健全な生活習慣を実践するとともに、疾病の早期発見と早期治療により、疾病の重症化を予防する必要があります。

そのためには、定期的に健(検)診を受診するとともに、健(検)診結果に異常があった場合には早期に精密検査を受診し、適切な治療等を受けることが重要です。

本計画では、健(検)診受診の重要性を啓発するとともに、市民が健(検)診を受診しやすい環境を整備し、市民の健康づくりを推進します。

行動目標

1. 定期的のがん検診を受け、がんを早期に発見・治療し、重症化を防ぎましょう。
2. 定期的に健(検)診を受けて自分の健康状態を知りましょう。
3. 健康を自己管理するための知識と技術を身につけましょう。
4. 健康に関する正しい知識を身につけ、生活習慣の改善を図りましょう。
5. かかりつけ医をもち、身近な保健・医療サービスを利用しましょう。

市民の皆さんに取り組んでいただきたいこと

乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者と一緒に規則正しい生活リズムをつくりましょう。 ・月齢や年齢に応じた健診を受けましょう。
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の適正体重を維持しましょう。 ・規則正しい生活リズムで過ごしましょう。 ・健康に関する正しい知識を持ちましょう。
青年期	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な血圧と体重を維持するために、日頃から血圧と体重を測る習慣を持ちましょう。 ・定期的に特定健診や各種検診を受けましょう。 ・健(検)診結果で精密検査が必要な場合はすみやかに受診しましょう。 ・治療が必要な場合は、医師等の指示のもとに継続しましょう。 ・健康に関する正しい知識と技術を持ちましょう。

壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> 適切な血圧と体重を維持するために、日頃から血圧と体重を測る習慣をもちましょう。 定期的に特定健診やがん検診等を受けましょう。 健（検）診結果で精密検査が必要な場合はすみやかに受診しましょう。 治療が必要な場合は、医師等の指示のもと継続しましょう。 健康手帳を活用し、自分の健康を管理しましょう。 健康に関する正しい知識と技術をもちましょう。
------------	---

行政が取り組むこと

乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> 発達段階に応じた正しい生活習慣の定着を支援します。
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> 学校等と連携し、健康に関する正しい知識と技術を普及します。 将来の生活習慣病予防に役立つ知識や技術の普及に努めます。
青年期	<ul style="list-style-type: none"> 市民ニーズに応じた健（検）診体制の整備と健（検）診内容の充実に努めます。 企業や関係団体等と連携し、市民が健（検）診を受けやすい環境づくりを行います。 健（検）診を受ける「きっかけ」作りや動機づけを行い、定期的に健（検）診を受診する市民の増加を図ります。 健（検）診結果に応じた健康相談、健康支援を行います。 健（検）診結果で精密検査や治療が必要な方への受診勧奨を行い、疾病の重症化予防を推進します。
壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> 市民ニーズに応じた健（検）診体制の整備と健（検）診内容の充実に努めます。 企業や関係団体等と連携し、市民が健（検）診を受けやすい環境づくりを行います。 健（検）診を受ける「きっかけ」作りや動機づけを行い、定期的に健（検）診を受診する市民の増加を図ります。 健（検）診結果に応じた健康相談、健康支援を行います。 健（検）診結果で精密検査や治療が必要な方への受診勧奨を行い、疾病の重症化予防を推進します。 健康手帳を活用した健康管理を支援します。 健（検）診事業と介護予防事業の連携を図ります。

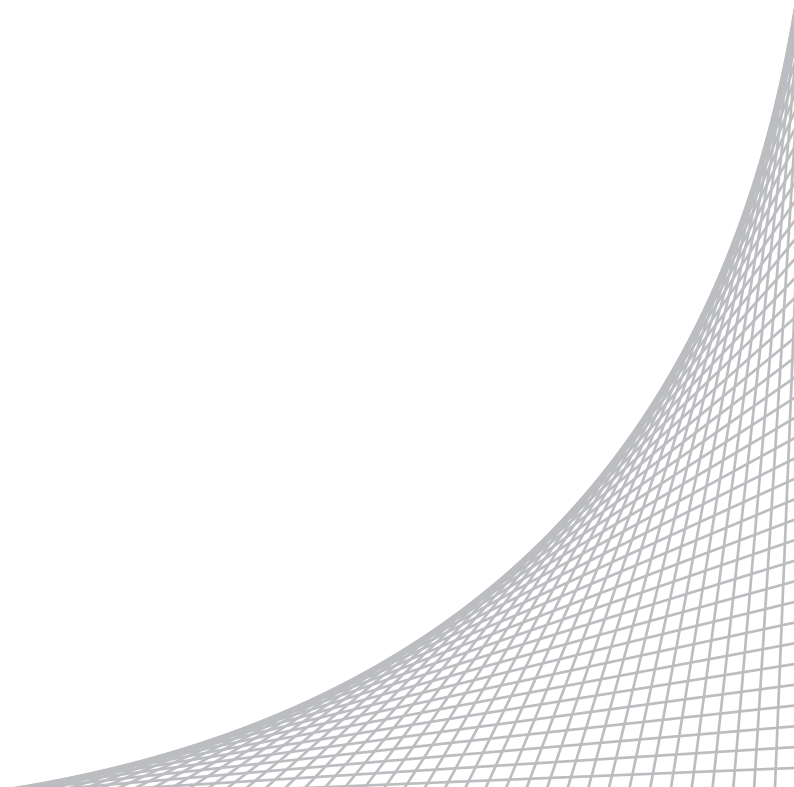
■行動指標

No.	項目	単位	現状値 (H25年)	目標値 (H37年)
34	特定健診受診率	%	38.6	55
35	胃がん検診受診率	%	15.4	50
36	子宮頸がん検診受診率	%	19.7	50
37	乳がん検診受診率	%	23.7	50
38	大腸がん検診受診率	%	34.9	50
39	肺がん等検診受診率	%	35.7	50
40	前立腺がん検診受診率	%	31.0	50

【出典】 No.34～40：大仙市の保健

第5部

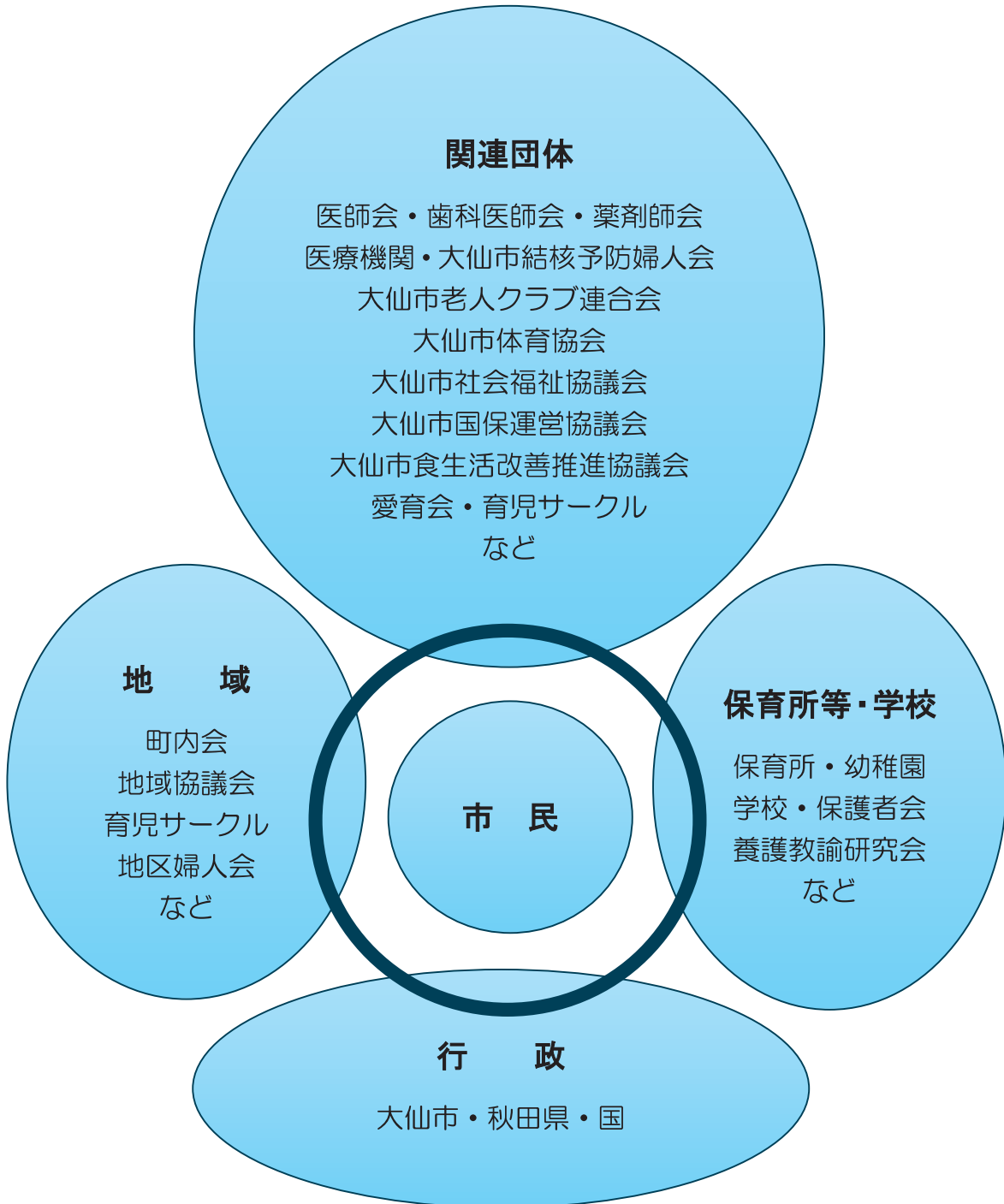
計画の推進に向けて



第1章 計画の推進体制

本計画では、市民、関係機関、保育所等・学校、企業、行政など社会全体が相互連携を図り、市民が主体的に実践する健康づくりを総合的に推進します。

計画推進体制のイメージ図



第2章 計画の進行管理

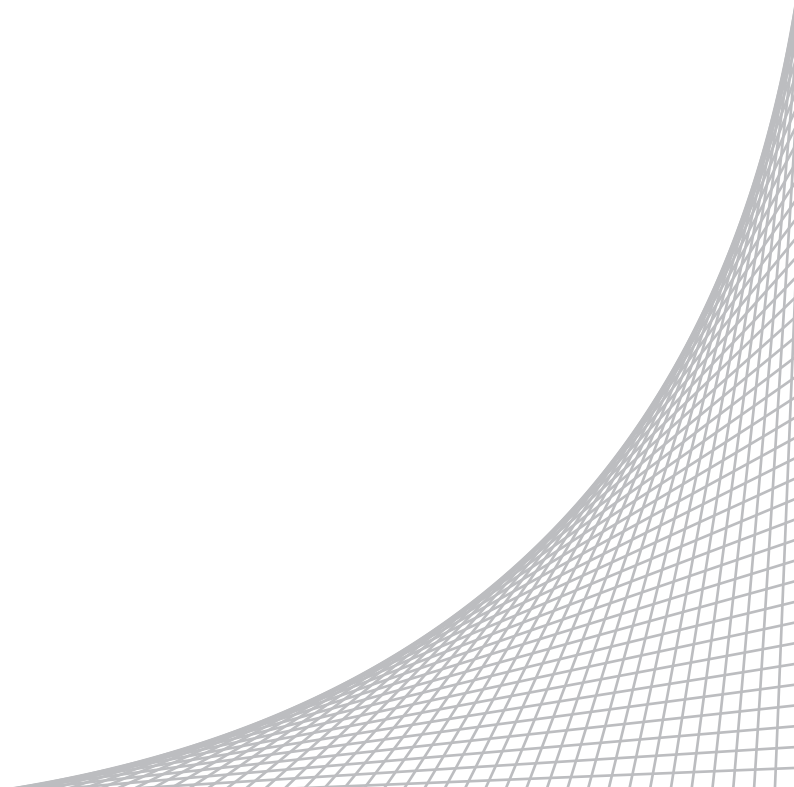
本計画の進行管理は、専門家や関係機関・団体の代表者で構成される「大仙市健康づくり推進協議会」を中心に行います。

毎年度、「大仙市健康づくり推進協議会」を開催し、本計画の基本理念である「笑顔かがやくまちを目指して！」の実現にむけて、関係施策や事業の進捗状況、達成状況等について協議を行い、より効果的な取り組みの推進方法について見直しを図っていきます。

また、市民を対象として「健康と生活習慣に関するアンケート」を5年毎に実施し、市民の健康づくりに対する意識や取り組みの状況を調査するとともに、その後の計画推進の方向性を導き出すための基礎資料として活用します。

第 6 部

資 料



○大仙市健康づくり推進協議会設置要綱

平成17年3月22日

訓令第70号

改正 平成18年4月1日訓令第25号

(設置)

第1条 市民の自主的な参加による保健衛生事業を推進し、健康づくりのための方策を総合的に企画審議するため、大仙市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(事業)

第2条 協議会は、次の事業を行う。

- (1) 保健衛生思想の普及啓発に関すること。
- (2) 健康管理に関する総合計画の推進に関すること。
- (3) 予防衛生活動（各種検診等）の推進に関すること。
- (4) その他前条の目的達成に必要なこと。

(組織)

第3条 協議会は、委員20人以内をもって組織し、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 医師会及び歯科医師会
- (2) 公衆衛生関係団体代表
- (3) 社会福祉関係団体代表
- (4) 社会教育関係団体代表
- (5) 関係行政機関
- (6) その他市長が必要と認めた者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会の会長及び副会長は、委員の互選によってこれを定める。

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欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集する。

2 会長は、協議会の会議の議長となる。

(部会)

第7条 協議会は、必要に応じ部会を設置する。

2 部会の必要な事項は、別に定める。

(事務局)

第8条 協議会の事務局は、健康福祉部健康増進センターに置く。

(補則)

第9条 この訓令に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この訓令は、平成17年3月22日から施行する。

附 則 (平成18年4月1日訓令第25号)

この訓令は、平成18年4月1日から施行する。

大仙市健康づくり推進協議会委員名簿

No.	職名	氏名	所属	地域
1	会長	池田 芳信	大曲仙北医師会会長	大曲
2	委員	田口 圭樹	大曲仙北医師会副会長	大曲
3	副会長	石川 維範	大曲仙北歯科医師会専務理事	大曲
4	委員	豊島 優人	秋田県仙北地域振興局福祉環境部長	大曲
5	委員	高橋 正	秋田県薬剤師会大曲仙北支部長	大曲
6	委員	泉谷 明子	大仙市結核予防婦人会会長	大曲
7	委員	佐々木 宗輔	大仙市老人クラブ連合会会長	神岡
8	委員	藤原 聖一	大仙市体育協会会長	大曲
9	委員	伊藤 稔	大仙市社会福祉協議会会長	大曲
10	委員	林 誠	大仙市国保運営協議会会長	大曲
11	委員	高橋 妊子	大仙市食生活改善推進協議会会長	南外
12	委員	栗林 美紀子	大曲仙北養護教諭研究会会長	太田
13	委員	伊藤 富貴子	大曲厚生医療センター看護部長	大曲
14	委員	佐藤 知子	大仙市神岡愛育会会長	神岡
15	委員	齋藤 光子	にしせんさわやかサークル代表	西仙北
16	委員	畠本 きよ	大仙市中仙長野地区婦人会会長	中仙
17	委員	今野 シオ子	大仙市協和農村婦人生活研究会代表	協和
18	委員	高橋 美樹子	認定こども園すくすくだけっこ園園長	神岡
19	委員	熊谷 政子	大仙市高梨婦人会会長	仙北
20	委員	鈴木 栄子	太田地域協議会委員	太田

第2次健康大仙21計画策定担当者名簿

No.	氏名	所属
1	小野地 淳 司	健康福祉部部長
2	伊 藤 今 子	健康増進センター所長
3	佐々木 月 野	健康増進センター主幹
4	佐々木 理	健康増進センター主席主査
5	三 浦 孝 晃	健康増進センター主任保健師
6	清 水 悠	健康増進センター主事
7	高 橋 京 子	健康増進センター中央分室参事
8	菅 原 恵	健康増進センター中央分室副主幹
9	進 藤 玲 子	健康増進センター西部分室参事
10	加 澤 昌 子	健康増進センター西部分室主幹
11	高 橋 ひとみ	健康増進センター西部分室主席主査
12	板 先 日登美	健康増進センター東部分室参事
13	堀 井 美樹子	健康増進センター東部分室主査
14	田 口 恵理子	健康増進センター東部分室保健師