

第2次健康大仙21計画 (中間見直し版)



令和4年3月



大仙市

目 次

第1部 計画見直しに当たって

第1章 計画見直しの趣旨	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 本計画の特徴	3～6

第2部 計画の推進に向けて

第1章 計画の推進体制	7
第2章 計画の進行管理	8

第3部 大仙市民の健康をとりまく状況

第1章 健康と生活習慣に関するアンケート調査結果	9～15
--------------------------	------

第4部 中間評価及び今後の取組

第1章 計画の中間評価（目標達成状況）と今後の取組	16
第2章 重点目標の中間評価及び今後の取組	17～22
第3章 ライフステージと分野別の中間評価及び今後の取組	23～43

第5部 資料

大仙市健康づくり推進協議会設置要綱	44～45
大仙市健康づくり推進協議会委員名簿	46
第2次健康大仙21計画中間見直し版策定担当者名簿	47

第 1 部

計画見直しに当たって

第1章 計画見直しの趣旨

「第2次健康大仙21計画」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、「笑顔かがやくまちを目指して！」を基本理念として、市民と行政が一体となり市民の健康づくりを推進するための本市の健康づくりの指針として、平成28年3月に策定しました。

今般、健康づくりを取り巻く環境の変化や本計画の策定から5年が経過したことから、本市の健康づくり施策の更なる充実強化を図るため、本計画の見直しを行うこととしたものです。

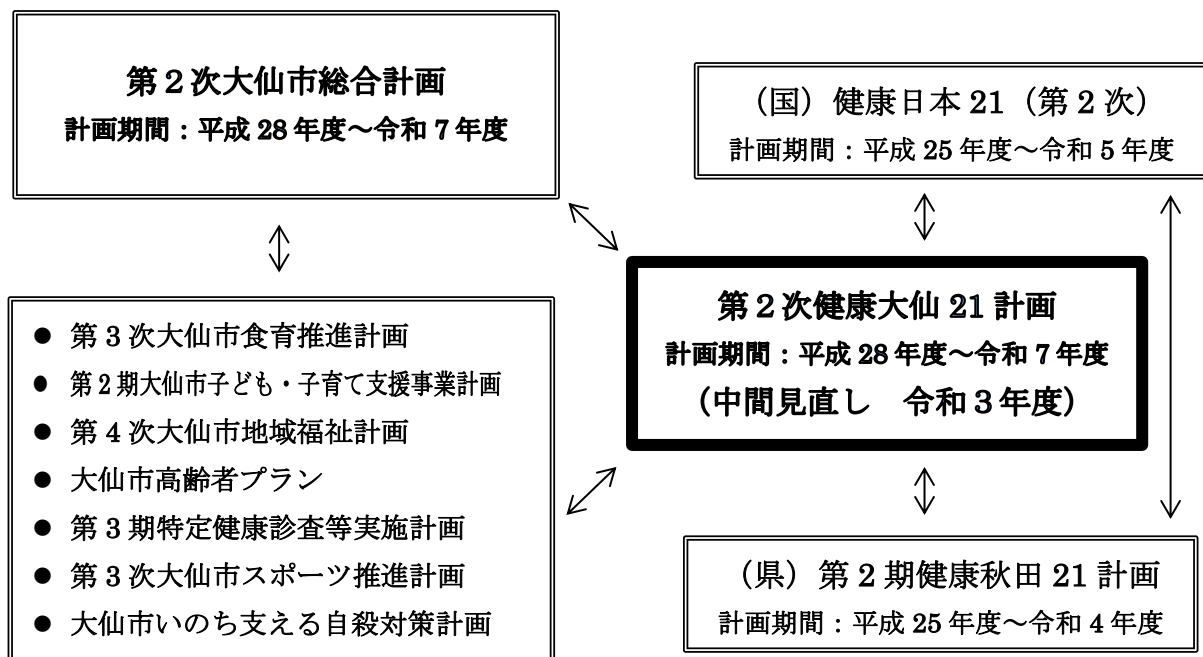
見直しに当たっては、本計画の中間評価、国の健康日本21（第2次）及び秋田県の第2期健康秋田21計画の中間評価を踏まえ、計画の中間見直しを行いました。

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（2016年度）から令和7年度（2025年度）までの10年間です。

今年度（2021年度）に実施した中間評価等を踏まえて、計画の中間見直しを行い、計画期間の最終年度にあたる令和7年度には計画期間を通じた取組の実績や効果、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目指して！」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。

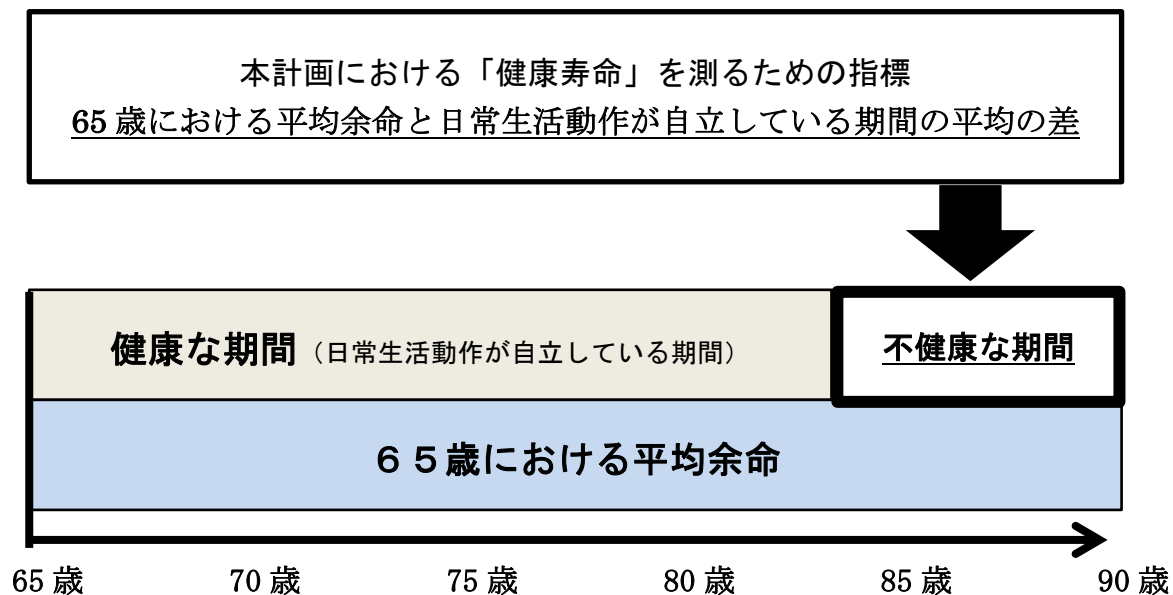
近年、平均寿命が延びる一方で日常生活に介護や援助を必要とする高齢者が増加しており、誰もが健康で長生きできる長寿社会の実現が求められています。

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組を推進します。

【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



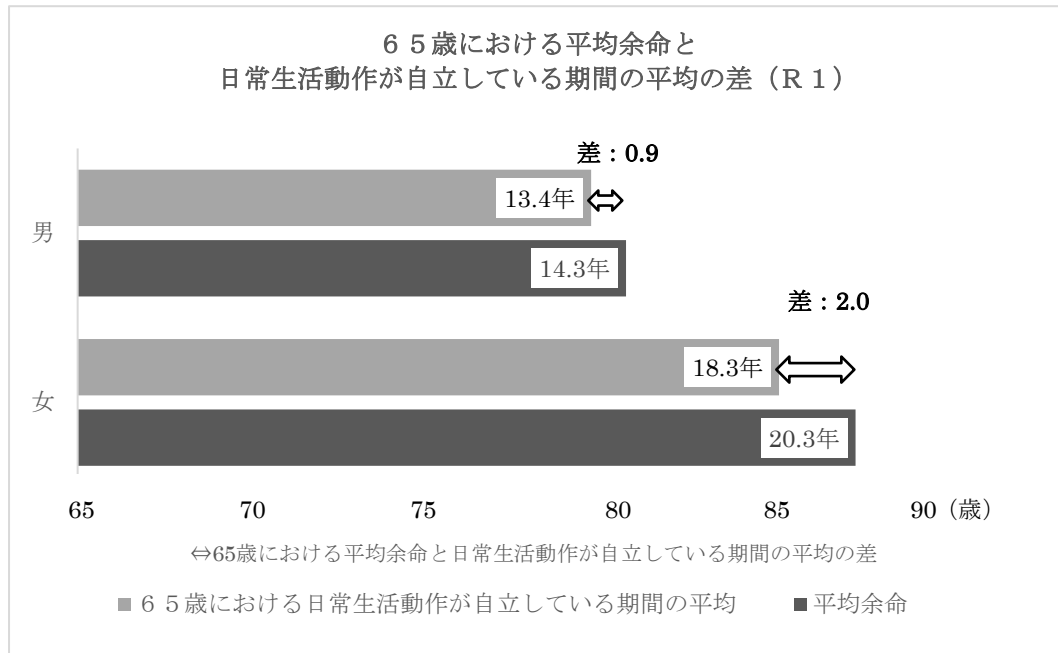
※1：本市が用いている「不健康な期間」は、介護保険事業における要介護2以上の人数をもとに算出しています。

※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」（令和元年）をみると、男性では0.9歳、女性では2.0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（令和元年9月30日時点）
- ・ 性、年齢（5歳階級）別死亡者数：令和元年人口動態調査
- ・ 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（令和元年9月30日時点）

■全国と秋田県の平均寿命と健康寿命

	平均寿命	健康寿命	差
全国（男性）	80.98	72.14	8.84
全国（女性）	87.14	74.79	12.35
秋田県（男性）	79.51	71.21	8.30
秋田県（女性）	86.38	74.53	11.85

【出典】全国値：「健康日本 21（第二次）」中間評価報告書 平成 30 年 9 月 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会

秋田県値：第 2 期健康秋田 21 計画（中間見直し版） 平成 31 年 3 月

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組を推進しています。

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るための取組を推進します。

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

■中間見直しによる新たな指標の追加

今回実施した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た結果、健康に関する知識の認知度の差により正しい生活習慣の獲得や健（検）診の受診に影響がありました。

そこで、今回の中間見直しでは、7 つの分野において健康に関する知識の普及啓発に関連する新たな指標を追加し、健康に関する知識の認知度向上による健康格差の縮小を図ります。

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。

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組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

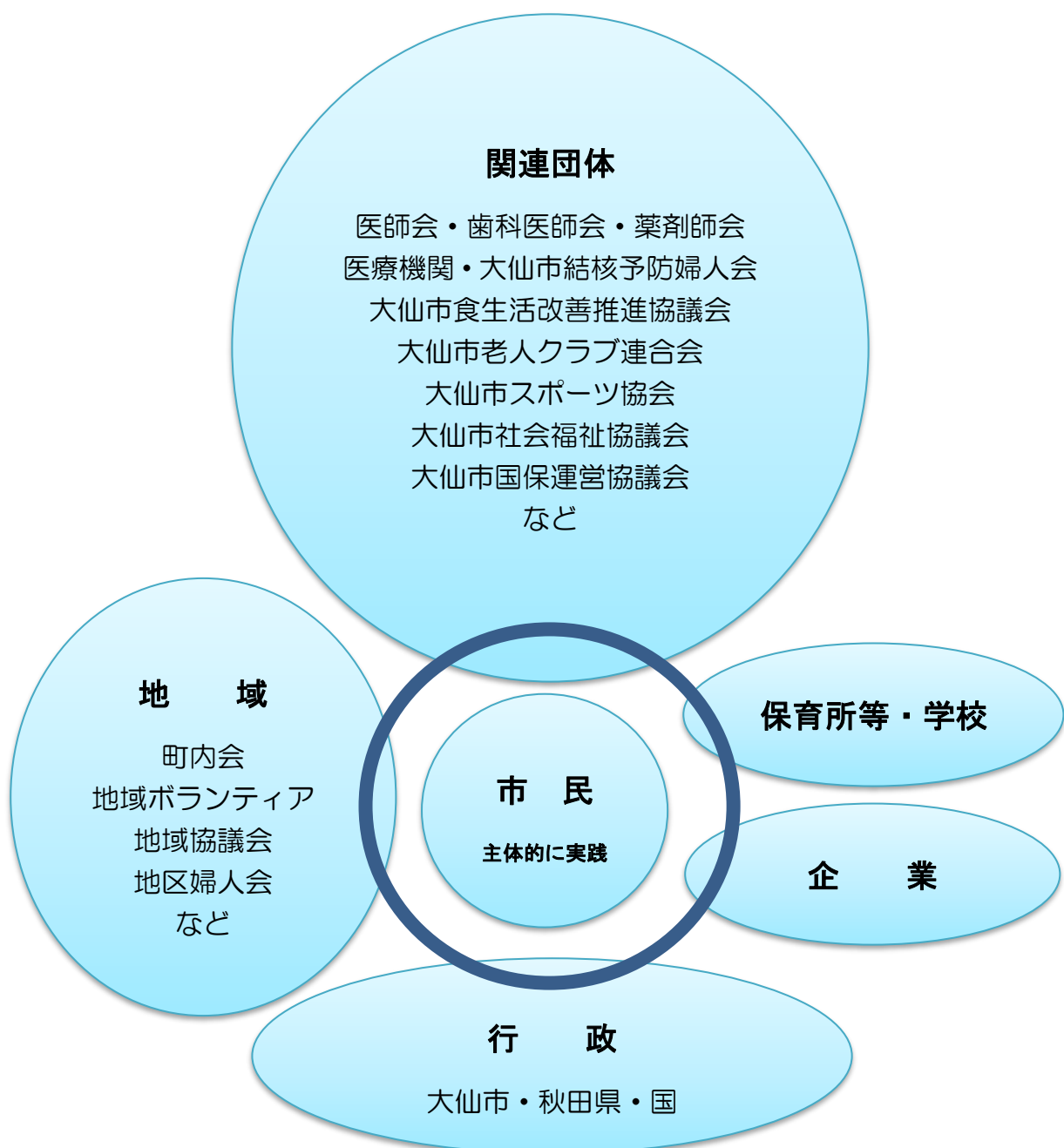
計画の推進に向けて

第1章 計画の推進体制

市民が主体的に実践する健康づくりの推進にあたり、地域共生社会の実現を目指しながら、地域、関連団体、保育所等・学校、企業、行政などの関係機関が相互連携を図り、あらゆる世代の市民が健康への意識を高め、健康づくりの輪を広げていくことが重要です。

本計画推進のため、関係機関が連携を図りながら、全ての市民のより良い健康づくりを推進していきます。

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」の会議を開催し、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、より効果的な取組の推進方法について見直しを図っていきます。

また、計画の最終年度に市民を対象とした「健康と生活習慣に関するアンケート」を実施し、市民の健康づくりに対する意識や取組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 3 部

大仙市民の健康をとりまく状況

第1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

第2次健康大仙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計画見直し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

令和3年6月18日 ～ 令和3年7月15日

3. 対象者

- ① 19～80歳の市民 2,500人（令和3年4月1日時点の年齢）
- ② 中学生・高校生の市民 1,100人

合計 3,600人

4. 対象者の抽出方法

令和3年4月1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

- ① 19～80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。

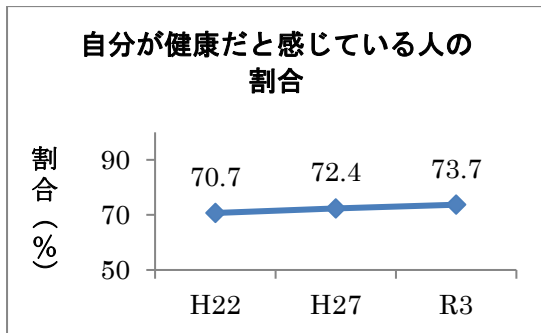
7. 有効回収及び回収率

- ① 19～80歳：有効回収：1,148人 回収率：45.9%
- ② 中学生・高校生：有効回収：1,022人 回収率：92.9%

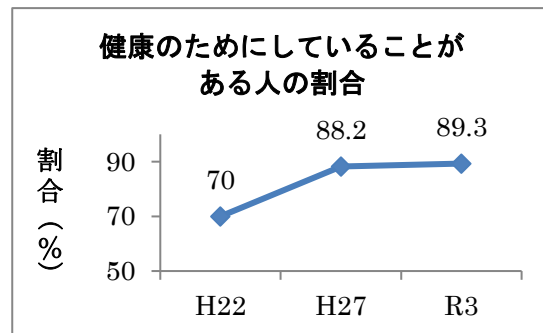
8. その他

同一世帯からの対象者の抽出は1名以内としました。

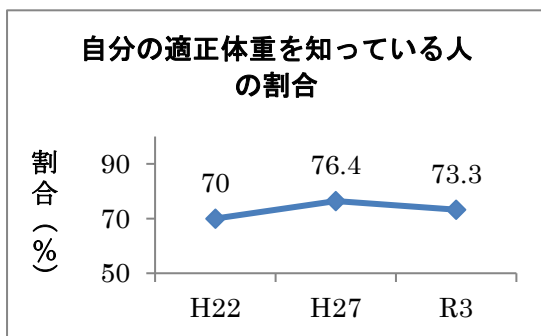
■19～80 歳



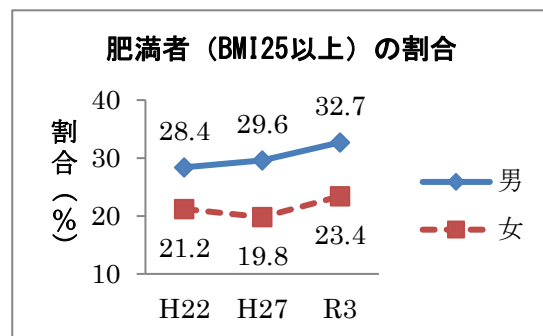
前回より 1.3 パーセント増加しています。



前回より 1.1 パーセント増加しています。

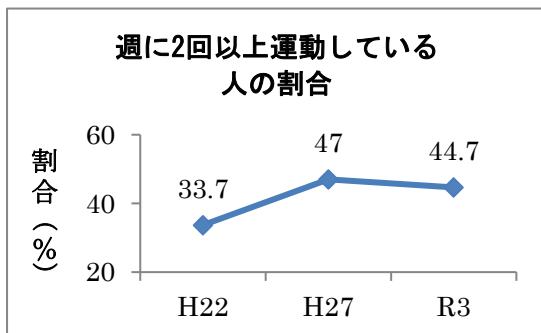


前回より 3.1 パーセント減少しています。



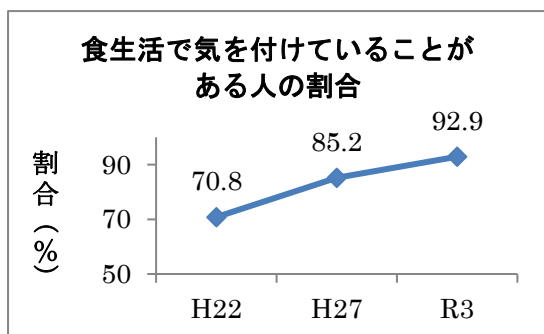
前回より男性 3.1 パーセント、女性 3.6 パーセント増加しています。

※ BMI：体重（kg）÷[身長（m）]²

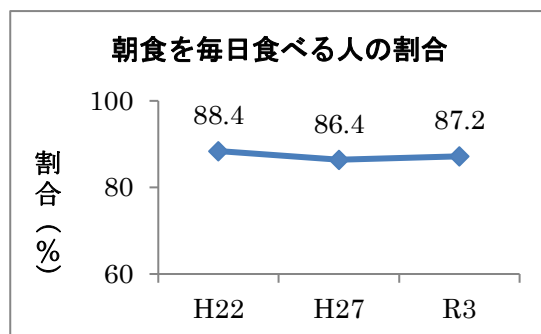


前回より 2.3 パーセント減少しています。

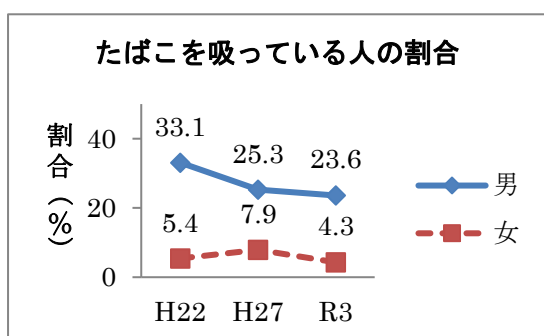
第3部 大仙市民の健康をとりまく状況



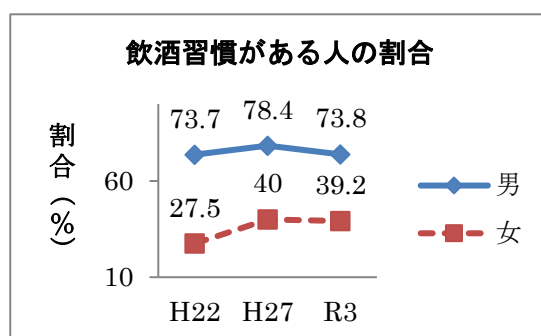
前回より 7.7 パーセント増加しています。



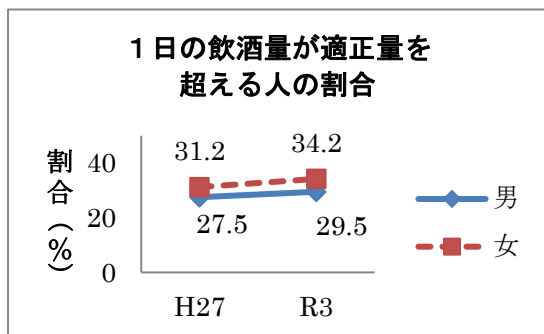
前回より 0.8 パーセント増加しています。



前回より男性 1.7 パーセント、女性 3.6 パーセント減少しています。

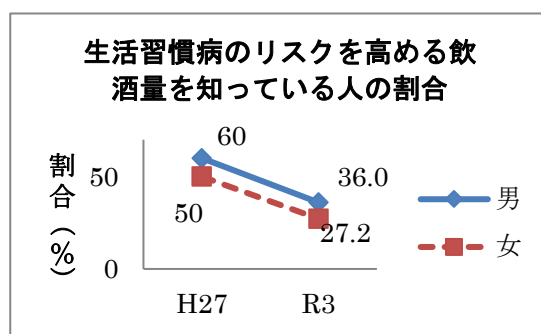


前回より男性は 4.6 パーセント、女性 0.8 パーセント減少しています。

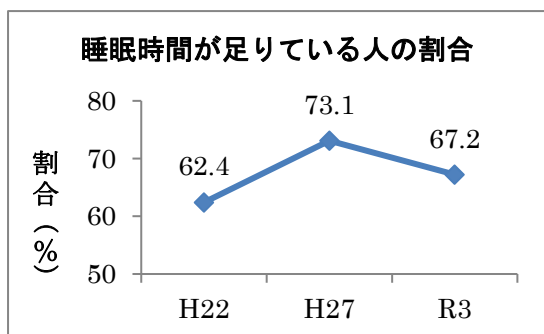


前回より男性 2 パーセント、女性 3 パーセント増加しています。

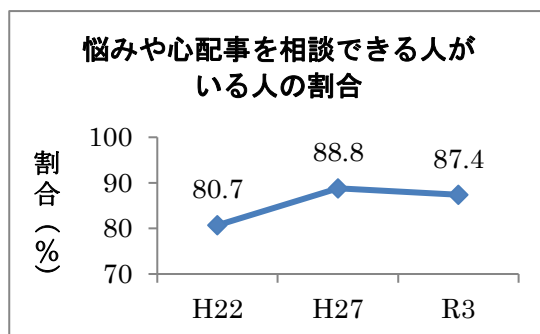
※ 適正量：男性 2 合未満
女性 1 合未満



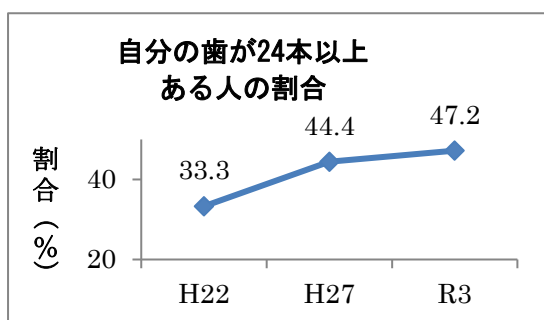
男性 36.0 パーセント、女性 27.2 パーセントの市民が、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知っている状況です。前回より知っている人の割合が減りました。



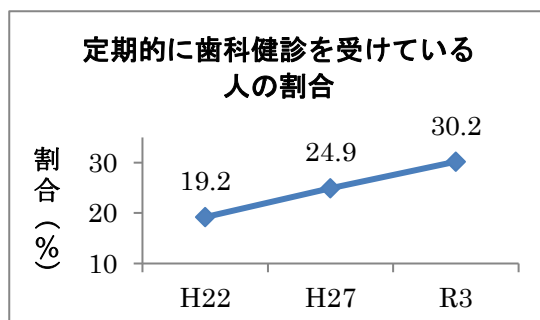
前回より 5.9 パーセント減少しています。



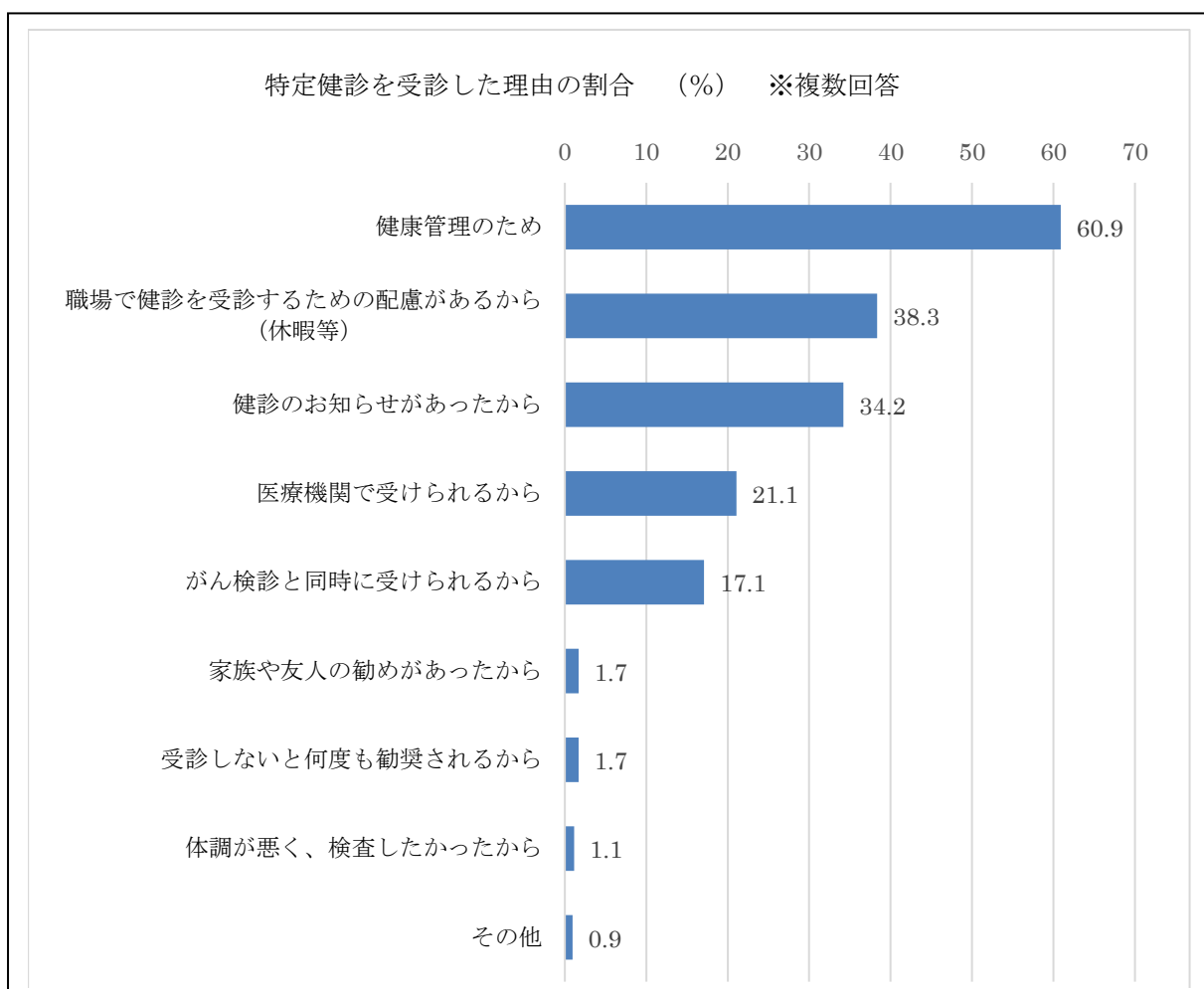
前回より 1.4 パーセント減少しています。

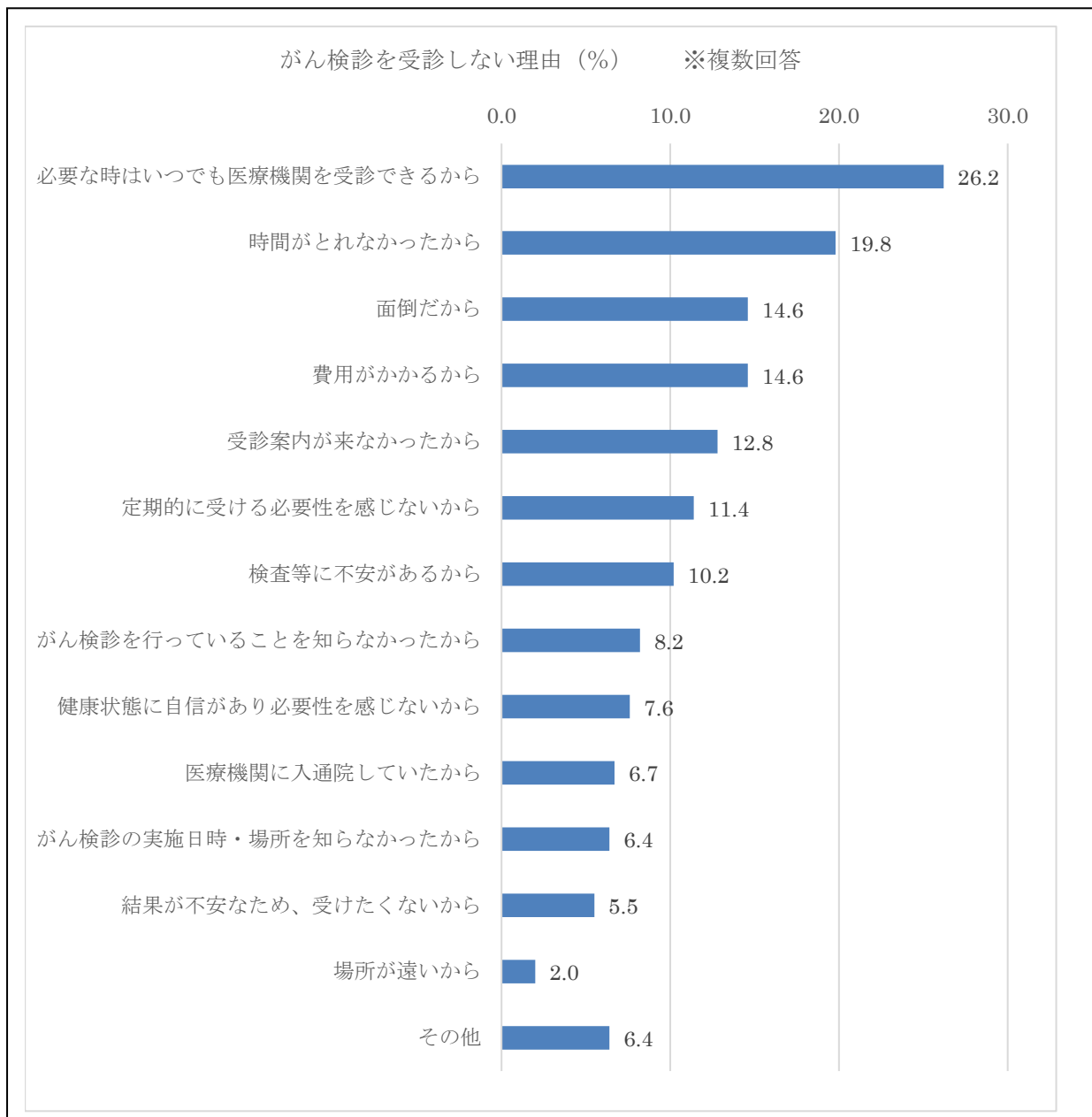
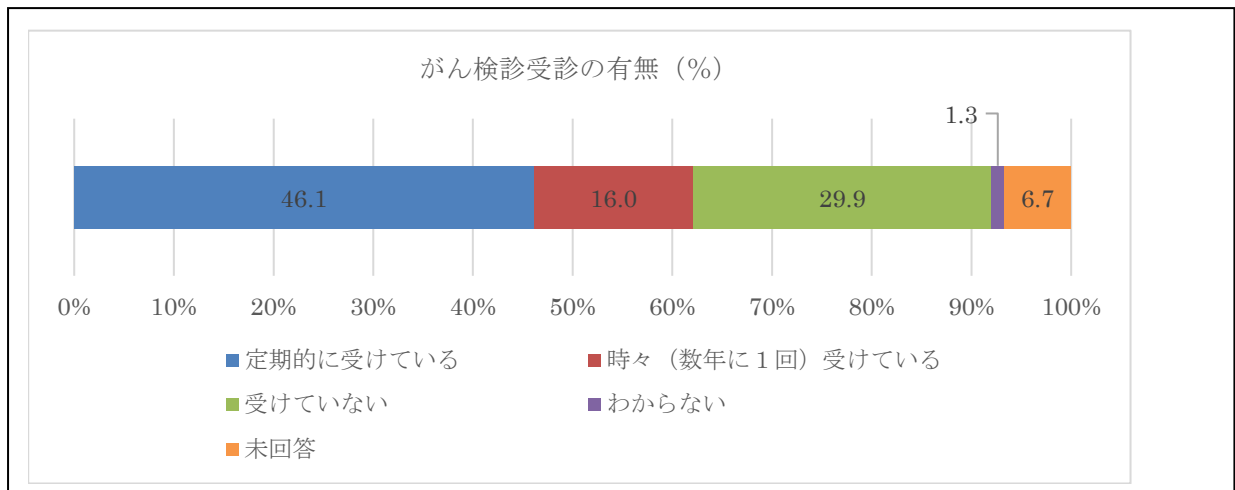


前回より 2.8 パーセント増加しています。

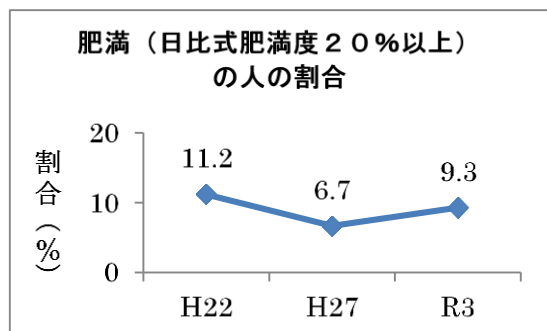


前回より 5.3 パーセント増加しています。

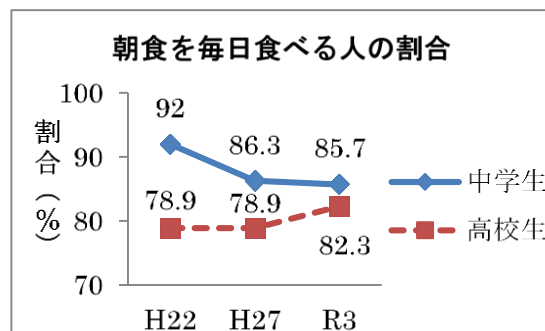




■中学生・高校生



前回より 2.6 パーセント増加しています。



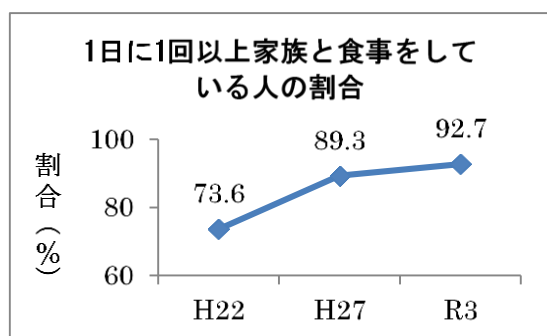
前回より中学生は 0.6 パーセント減少し、高校生は 3.4 パーセント増加しています。

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）

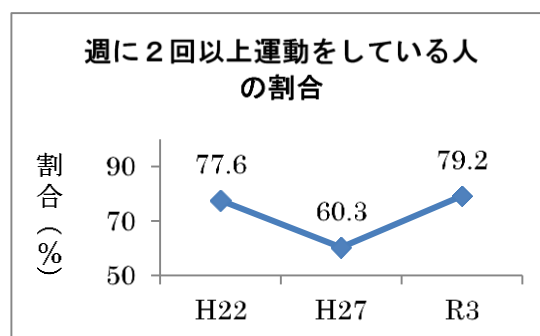
日比式肥満度 (%) = [実測体重 (kg) - 標準体重 (kg)] ÷ 標準体重 (kg) × 100

標準体重 (kg) = 係数 1 × 身長 (cm)³ + 係数 2 × 身長 (cm)² + 係数 3 × 身長 (cm) + 係数 4

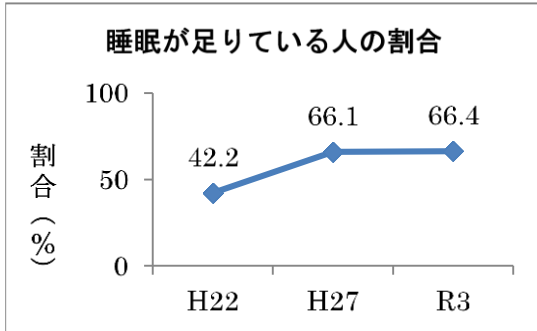
性別	係数 1	係数 2	係数 3	係数 4
男子	0.0000641424	-0.0182083	2.01339	-67.9488
女子	0.0000312278	-0.00517476	0.34215	1.66406



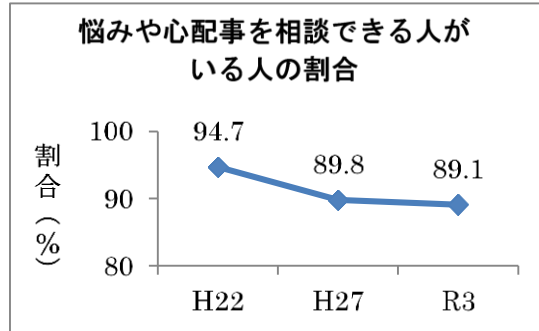
前回より 3.4 パーセント増加しています。



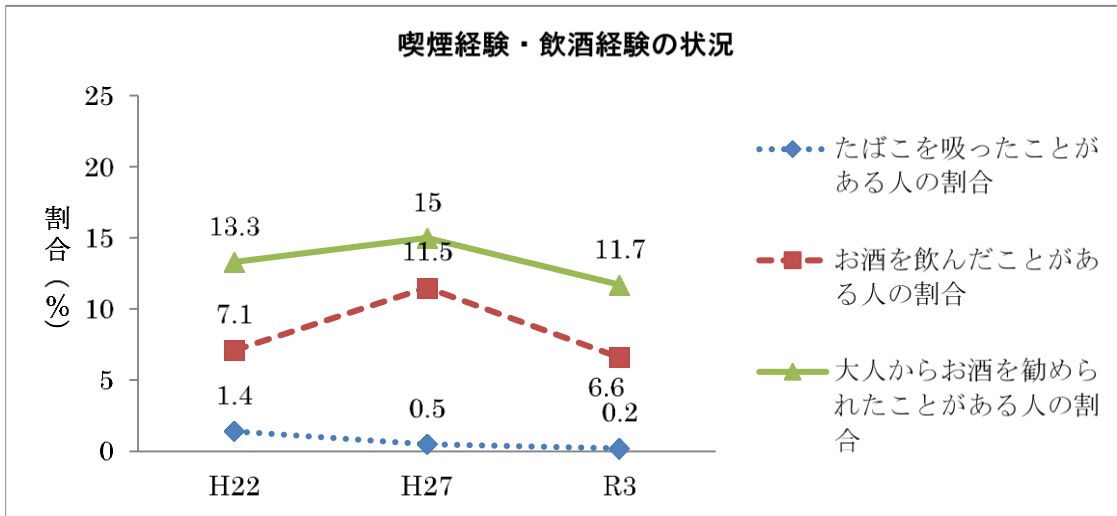
前回より 18.9 パーセント増加しています。



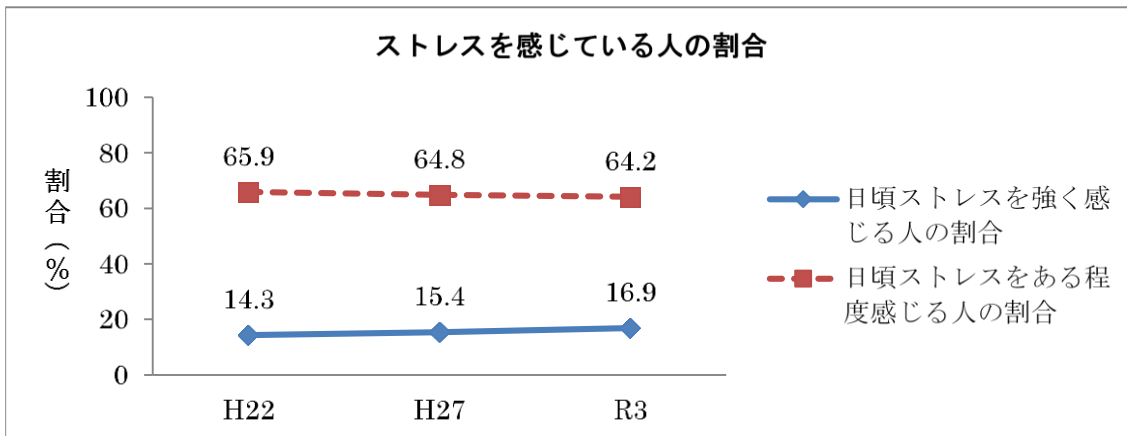
前回より 0.3 パーセント増加しています。



前回より 0.7 パーセント減少しています。



前回よりたばこを吸ったことがある人は 0.3 パーセント、お酒を飲んだことがある人は 4.9 パーセントそれぞれ減少しています。大人からお酒を勧められたことがある人は 3.3 パーセント減少しています。



前回より日頃ストレスを強く感じる人は 1.5 パーセント増加し、日頃ストレスをある程度感じる人は 0.6 パーセント減少しています。

第4部

中間評価及び今後の取組

第1章 計画の中間評価（目標達成状況）と今後の取組

1. 計画の目標について

本計画では重点目標3分野（生活習慣病による死亡率の改善、生涯を通じた健康づくりの推進、自殺による死亡率の改善）と健康と関連の深い7分野（栄養と食生活、身体活動と運動、休養とこころの健康、アルコール、たばこ、歯と口腔の健康、健康診断と各種検診）について、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）に応じた健康づくりの指標を定め、市民が主体となって健康づくりを推進しています。

また、健康づくりの取組状況について、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」に毎年報告し、本計画にもとづく事業の進行管理を行ってきました。

2. 各分野の中間評価（目標達成状況）及び今後の取組

本計画で定めている各分野ごとの健康づくりの指標について、令和3年度に中間評価を行い、最終年度の令和7年度に最終評価を行います。

今回実施した中間評価時点での目標指標の達成状況については、次の評価基準4分類で評価をし、目標指標の見直しが必要なものについては新たな目標指標を設定するとともに、更なる健康づくりの推進に取り組みます。

<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。（％を単位としている時2％以内の増減の場合）
- ×：悪化している。

<項目値の区分>

- 現状値：第2次健康大仙21計画策定時の値
- 中間値：令和3年度中間評価時の値
- 当初の目標値：第2次健康大仙21計画策定時の目標値
- 今後の目標値：中間見直し後の目標値（令和7年度目標値）

第2章 重点目標の中間評価及び今後の取組

重点目標3分野の中間評価の結果と、それらを踏まえた今後の指標と取組については次のとおりです。

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めます。

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。

■重点目標の指標及び中間評価

No.	項 目	現状値 (H25)	中間値 (H30)	当初の 目標値	中間 評価	今後の 目標値
1	悪性新生物による年齢調整死亡率（男性）	187.57	—	168	—	168
2	悪性新生物による年齢調整死亡率（女性）	93.86	—	80	—	80
3	心疾患による年齢調整死亡率（男性）	85.21	—	60	—	60
4	心疾患による年齢調整死亡率（女性）	44.87	—	31	—	31
5	脳血管疾患による年齢調整死亡率（男性）	49.61	—	42	—	42
6	脳血管疾患による年齢調整死亡率（女性）	24.80	—	21	—	21

【出典】No.1～6：健康増進センター調べ

■重点目標1の評価

指標として設定した年齢調整死亡率については、中間評価に係る数値の把握が困難なため、設定した指標の評価はできませんでした。

市では特定健康診査や各種がん検診を実施し、特定健康診査においては医療機関で受診ができる体制を導入しました。がん検診においては未受診者への受診勧奨と追加検診の実施をしてきました。また、特定健診結果により特定保健指導の実施、健康教育や健康相談を実施し生活習慣の改善について指導を行いました。乳幼児期の子を持つ養育者や妊婦に対し減塩指導の実施、保育所・学校・職場での食を通じた健康づくりのための健康教育を実施しました。

さらに、青年期、壮年期の働く世代を対象とした生活習慣病予防の健康教育、健康相談を実施してきました。

■今後の取組

若い世代からの健康管理を確立するために、引き続き正しい生活習慣についての健康教育、健康相談を実施します。また、健（検）診を受診しやすい体制の整備と改善を図ります。

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組を推進します。

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。

■重点目標の指標及び中間評価

No.	項 目	単 位	現状値 (H26)	中間値 (R1)	当初の 目標値	中間 評価	今後の 目標値
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	0.9	縮小	◎	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	2.0	縮小	◎	縮小

【出典】No.7、8：健康増進センター調べ

■重点目標2の評価

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は、平成26年で男性が1.6歳、女性が3.7歳であったものが、令和元年では男性が0.9歳、女性が2.0歳となっており、平成26年と比較して男性は0.7歳、女性は1.7歳縮小しています。

市では、生活習慣病予防や健康づくりのための教室の開催、健康情報の発信を行ってきました。

健康寿命延伸のため、食生活改善推進員の協力のもと健康教室を各地域で継続的に実施し、低栄養予防の食生活の定着が図られました。

また、生涯にわたる生活の質の維持と疾病の重症化予防のために、医師会、歯科医師会の協力のもと健康相談事業等を実施してきました。

さらに「歩くこと」を基本に無理なく楽しみながら健康づくりができる健幸まちづくりプロジェクトを始めました。

■今後の取組

生活習慣病予防のための情報や心身機能の低下を防ぐための情報を発信し、市民が早期から健康に関心を持ち生涯を通じて自分の健康管理ができるよう支援するほか、高齢化に伴い増加するロコモティブシンドローム※1、サルコペニア※2、フレイル※3の予防対策を強化するなど、ライフステージに応じた健康づくりを推進していきます。

※1：ロコモティブシンドローム

骨、関節、筋肉など、体を支えたり動かしたりする運動器の働きが衰え、要介護や寝たきりになる危険性が高い状態のことをいいます。

※2：サルコペニア

加齢に伴い全身性に進行する筋肉の量と筋力・身体機能（特に移動などの運動機能）が低下することです。フレイルや転倒・骨折と関連し、要介護、更には死亡の危険が高まります。

※3：フレイル

加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能障害、心身の脆弱性が出現した状態のことで、健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を意味します。中でも、口腔機能の軽微な低下やそれによる食の偏りなどを含む身体の衰えをオーラルフレイルといいます。一方で、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能であるとされています。

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、増減を繰り返しつつも令和元年は18.0となり、秋田県値の20.8を下回っています。全国値15.7よりはやや高いものの、過去21.5ポイントあった差が2.3ポイントと小さくなってきています。

本市の自殺者の状況をみると、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。

■重点目標の指標及び中間評価

No.	項 目	単 位	現状値 (H26)	中間値 (R1)	当初の 目標値	中間 評価	今後の 目標値
9	自殺率	人	27.4	18.0	25.0	◎	25.0

【出典】No.9：秋田県における自殺の現状（秋田県監修）

※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。

■重点目標3の評価

自殺率は増減を繰り返している状況ですが、令和元年は目標値を達成しています。

本市の自殺対策の基本指針として、平成31年3月に大仙市いのち支える自殺対策計画を策定し、各種取組を実施してきたほか、自殺予防ネットワーク推進協議会のそれぞれの専門性を活かして自殺対策を総合的に推進してきました。

これまでの本市の自殺者の状況より、働き盛りの男性と高齢者の男女に焦点を当てた対策として、こころの健康相談やほっとスペース（カウンセリング事業）の実施、高齢者のこころの健康づくり事業やメンタルヘルスサポーター養成講座などを開催してきました。

また、相談する側の多様性に合わせて、メールによる相談やいのちの総合相談会を開催し、相談・支援体制の充実を図りました。

このほか、つらい時や苦しい時などに具体的かつ実践的な助けを求める方法について学ぶ機会として、教育機関との連携による小中学生を対象としたSOSの出し方に関する教育を実施しました。

■今後の取組

大仙市いのち支える自殺対策計画に基づき、今後も悩みを抱えた人に寄り添い地域で支える体制づくり、ライフステージに応じた心の健康づくりに取り組めます。

第3章 ライフステージと分野別の中間評価及び今後の取組

健康と関連の深い7つの分野について目標を掲げ、各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。本分野の中間評価結果と、それらを踏まえた今後の指標と取組については次のとおりです。

■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

■栄養と食生活の指標及び中間評価

No.	項 目	単位	現状値 (H27)	中間値 (R3)	当初の 目標値	中間 評価	今後の 目標値
1	朝食を欠食する人の割合 (中学生・高校生)	%	13.7	14.9	0	△	0
2	朝食を欠食する人の割合 (20歳代男性)	%	50.0	20.0	20	◎	20
3	朝食を欠食する人の割合 (20歳代女性)	%	45.4	30.3	20	○	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人の割合 (中学生・高校生)	%	60.3	61.4	65	△	65
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 (19～80歳)	%	48.6	47.4	50	△	50
削除	1日あたりの食塩摂取量 ※1	g	11.2	-	10g 未満	-	-
削除	1日あたりの野菜摂取量 ※2	g	264.5	-	350g	-	-
6	20歳代女性のやせの人の割合	%	27.3	15.2	15	◎	15
7	19～74歳の男性の肥満の人の割合	%	29.6	35.8	15	×	15
8	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)	%	89.0	91.6	100	○	100
9 新規	野菜を1日350g食べていると思う人の割合 (19歳～80歳) ※3	%	33.5	30.3	-	-	50
10 新規	野菜を1日350g食べていると思う人の割合 (中学生・高校生) ※4	%	25.9	32.7	-	-	50

【出典】No.1～10：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※2：1日あたりの食塩摂取量及び1日あたりの野菜摂取量については、県民健康・栄養調査が新型コロナウイルス感染症のため未実施となり、数値の把握が困難なため、今回の見直しにより削除します。
- ※3※4：市民の野菜摂取量が減少傾向にあったことから、1日の野菜摂取量を国が推奨する350gとし、野菜を350g食べている市民の割合を中学生・高校生及び19～80歳とも50%を目標とし、新たな目標値を設定します。

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あり、20歳代の女性の「やせ」や朝食を欠食する女性の割合が改善しましたが、引き続き、幼少期から正しい食習慣について情報提供を継続してまいります。

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まいります。

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する事につながるため、意識的に共食をする機会をつくるのが大切です。

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	・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	・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。 ・自分の適正体重を知り、無理なダイエットはやめましょう。
青年期	・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	・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	・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	・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。 ・規則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	・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	・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めます。 ・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	・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	・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。

② 身体活動と運動

■身体活動と運動の指標及び中間評価

No.	項 目	単位	現状値 (H27)	中間値 (R3)	当初の 目標値	中間 評価	今後の 目標値
11	週に2回以上運動している人の割合 (19～80歳男性)	%	49.1	49.6	55	△	55
12	週に2回以上運動している人の割合 (19～80歳女性)	%	45.6	43.1	55	×	55
13 新規	健幸まちづくりプロジェクトの参加者数※1	人	－	21,013	－	－	R7.4.1現在 住基人口の 50%参加

【出典】No.11～12：健康と生活習慣に関するアンケート調査

No.13：健幸まちづくり推進室調査 中間値は令和3年11月末現在の参加者数

目標値の考え方

※1：健幸まちづくりプロジェクトへの参加促進による運動等の機会の増加を目指し、新たに健幸まちづくりプロジェクトへの参加者数を目標値として設定します。

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。

運動しない理由として「時間的に余裕がない」「仕事で疲れている」と回答した割合が女性に多くありました。また、男女ともに大仙市健幸まちづくりプロジェクトに参加した2人に1人は「健康づくり効果を実感している」と回答しています。

今後は、身体活動と運動を支援する一つとして、健幸まちづくりプロジェクトを周知し歩くことでの健康づくりを進めていきます。

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、サルコペニア、フレイルを理解し、予防に努めましょう。
4. 健幸まちづくりプロジェクトを活用し、運動習慣を持ちましょう。

市民の皆さんに取り組んでいただきたいこと

乳幼児期	・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	・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。
学童期 思春期	・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。 ・健幸まちづくりプロジェクトの周知を図ります。
青年期	・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。 ・健幸まちづくりプロジェクトの周知を図ります。
壮年期	・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、サルコペニア、フレイル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。 ・健幸まちづくりプロジェクトの周知を図ります。
高齢期	・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に、ロコモティブシンドローム、サルコペニア、フレイル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。 ・健幸まちづくりプロジェクトの周知を図ります。

③ 休養とこころの健康

■休養とこころの健康の指標及び中間評価

No.	項 目	単位	現状値 (H27)	中間値 (R3)	当初の 目標値	中間 評価	今後の 目標値
14	睡眠によって十分に休養がとれた人の割合	%	71.1	65.6	85	×	85
15	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	31.2	50	○	50
16 新規	日頃ストレスを強く感じる人で悩みを相談する人がいないと回答する割合 (19歳～80歳) ※1	%	25.2	21.7	－	－	減少
17 新規	日頃ストレスを強く感じる人で悩みを相談する人がいないと回答する割合 (中学生・高校生) ※2	%	25.6	27.6	－	－	減少

【出典】No.14～17：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※2：アンケートの結果から日頃ストレスを強く感じる人のうち、悩みを相談する人がいないと回答した人が増加傾向にあったことから、相談する人がいないと回答する割合を中学生・高校生及び19～80歳とも減少することを目標とし、新たな目標値を設定します。

現状と課題

健康と生活習慣に関するアンケートより、睡眠によって十分に休養がとれている人の割合が前回調査時より低下しており、睡眠時間が十分に足りていると答えている割合が30歳代では他の年代に比べて低くなっていました。また日頃ストレスを強く感じると答えた人を性別で比較すると女性の割合が高く、年代別では30歳代がほかの年代に比べ割合が高くなっていました。ストレスがあった時に家族等誰かに相談する人の割合は前回調査時より若干高くなってはいるものの、性別で比較すると男性ではないと回答した割合が高くなっていました。また、ストレスを強く感じると回答した人で心配ごとや悩みを聞いてくれる人がいないと回答した人も増加しています。

今後も適度に休養をとることの必要性やストレスの原因となっている悩みや不安を1人で抱え込まないように相談することの大切さの啓発をしていきます。さらに青年期に対し様々な機会により自身のこころの健康について関心を持つよう働きかけていきます。

行動目標

1. 十分な睡眠・休養をとみましょう。
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	・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	・家族との時間をもち、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、十分な睡眠をとみましょう。 ・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	・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	・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	・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、相談、支援体制を充実させます。
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	・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	・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 SOS の出し方に関する教育※3を実施します。
青年期	・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	・「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	・「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。

※3: SOS の出し方に関する教育：児童・生徒が「困難やストレスに直面した際に、信頼できる大人に助けの声をあげられる」ことを目標に、誰にどうやって助けを求めれば良いかの具体的かつ実践的な方法を学ぶための教育

④ アルコール

■ アルコールの指標及び中間評価

No.	項 目	単位	現状値 (H27)	中間値 (R3)	当初の 目標値	中間 評価	今後の 目標値
18	飲酒したことがある人の割合（中学生男子）	%	13.9	9.7	0	○	0
19	飲酒したことがある人の割合（中学生女子）	%	8.3	4.9	0	○	0
20	飲酒したことがある人の割合（高校生男子）	%	18.8	6.3	0	○	0
21	飲酒したことがある人の割合（高校生女子）	%	8.4	3.0	0	○	0
22	多量に飲酒する人の割合（男性）	%	4.7	5.6	3以下	△	3以下
23	多量に飲酒する人の割合（女性）	%	3.1	1.7	2以下	◎	2以下
24 新規	生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知っている人の割合※1	%	－	31.2	－	－	50

【出典】No.18～24：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：アンケート結果により、アルコールが心身に与える影響の更なる普及啓発が重要であることがわかったことから、飲酒量に関する知識の普及率について新たに目標値を設定します。

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。

今回市が実施したアンケートでは、中高生で「アルコールを飲んだことがある」「大人からアルコールを勧められたことがある」という回答が共に減っており、大人がアルコールに関する正しい知識を持つことで未成年者の飲酒が減ることが見えてきました。

19～80歳への調査では、「1日の飲酒量が適正量を超える人の割合」や「生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知らない人の割合」が増加していました。また、「1日の飲酒量が適正量を超える人」「生活習慣病のリスクを高める飲酒量をわからない」と回答した人では、睡眠時間不足、欠食や野菜摂取量が少ないなどの傾向もみられました。

今後も、アルコールが心身に与える影響等について情報を発信し、適量飲酒の普及啓発を推進していく必要があります。

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	・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	・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	・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	・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	・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	・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。

⑤ たばこ

■たばこの指標及び中間評価

No.	項 目	単位	現状値 (H27)	中間値 (R3)	当初の 目標値	中間 評価	今後の 目標値
25	喫煙したことがある人の割合（中学生男子）	%	0.4	0	0	◎	0
26	喫煙したことがある人の割合（中学生女子）	%	0.5	0.6	0	△	0
27	喫煙したことがある人の割合（高校生男子）	%	0	0	0	◎	0
28	喫煙したことがある人の割合（高校生女子）	%	1.2	0	0	◎	0
29	喫煙している人の割合（19～80歳男性）	%	25.3	23.6	20	△	20
30	喫煙している人の割合（19～80歳女性）	%	7.9	4.3	5	◎	5
31 新規	たばこが心臓病に与える影響を知っている人の割合※1（19～80歳）	%	－	38.8	－	－	50
32 新規	たばこが脳卒中に与える影響を知っている人の割合※2（19～80歳）	%	－	36.6	－	－	50

【出典】No.25～32：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※2：アンケート結果により、たばこが疾病に与える影響の更なる普及啓発が重要であることがわかったことから、たばこが心臓病及び脳卒中に与える影響に関する知識の普及率について新たに目標値を設定します。

現状と課題

たばこはがんやCOPD※3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。

市が実施したアンケートでは、前計画の実施期間からの喫煙者の割合は男女ともに減少しています。

引き続き、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。

※3：COPD：慢性閉塞性肺疾患：たばこの煙など毒素の吸入により免疫反応が続いた結果、破壊された組織と増えたたんなどによる気道閉鎖が起こりやすい状態

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 思春期	・たばこが健康に及ぼす影響について知しましょう。 ・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	・たばこが健康に及ぼす影響について知しましょう。 ・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しましょう。 ・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	・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れます。
青年期 壮年期 高齢期	・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。

⑥歯と口腔の健康

■歯と口腔の健康の指標及び中間評価

No.	項 目	単位	現状値 (H25)	中間値 (R2)	当初の 目標値	中間 評価	今後の 目標値
33	むし歯のない幼児の割合 (3歳児)	%	75.9	81.1	90	○	90
34	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	3.1	3.0	○	3.0
35	12歳児の1人平均むし歯 数(DMF歯数)	歯	0.7	0.46	0.5	○	0.5
36	妊婦歯科健診受診率	%	44.9	63.1	60	◎	60
37	成人歯周病検診受診率	%	6.0	10.2	10	◎	10
38	後期高齢者歯科健診受診 率	%	3.9※1	3.38	10	△	10
39	定期的に歯科検診を受け ている人の割合 (19～80歳)	%	24.9※1	29.2	50	○	50
40 新規	8020運動を知っている 人の割合 (19～80歳男性)※2	%	42.8※1	47.9	－	－	60

【出典】No.33～38：健康増進センター調べ

No.39～40：健康と生活習慣に関するアンケート調査（中間値 令和3年数値）

※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となっており、この数値は年々減少傾向にある。一方で、行動指標No.34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。

目標値の考え方

※2：アンケート結果により、8020運動の認知度が19～80歳の女性に比べ男性の認知度が低かったことから、男性の認知度について新たに目標値を設定します。

現状と課題

国では、全ての国民が80歳になっても自分の歯を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・増進を図っています。

今回の中間評価では、妊婦歯科健診受診率、成人歯周病検診受診率がともに上昇し、市が実施したアンケートでも、「定期的に歯科検診を受けている人の割合」や「自分の歯が24本以上ある人の割合」が増えています。

しかし、8020運動の認知度については、女性62.5%に対し男性は47.9%と低い状態です。さらに、年齢別で19～29歳と30～39歳で知らないと回答した人が多かったことから、継続して普及啓発をしていきます。

近年、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、乳児健診でのむし歯予防の集団健康教育ができず、むし歯の増加が危惧されています。

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	・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。 ・母子手帳アプリを登録しましょう。
学童期 思春期	・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	・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	・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	・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。 ・母子手帳アプリの啓発と、それを活用した健康・子育て情報を配信します。
学童期 思春期	・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。 ・小学生及び中学生を対象にフッ化物洗口事業を実施し、むし歯予防を推進します。
青年期 壮年期 高齢期	・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。 ・健口体操の普及等を通じてオーラルフレイル予防を推進します。

⑦ 健康診断と各種検診

■健康診断と各種検診の指標及び中間評価

No.	項 目	単位	現状値 (H25)	中間値 (R2)	当初の 目標値	中間 評価	今後の 目標値
41	特定健診受診率	%	38.6	35.3	55	－	55
42	胃がん検診受診率	%	15.4	3.7	50	－	50
43	子宮頸がん検診受診率	%	19.7	7.8	50	－	50
44	乳がん検診受診率	%	23.7	11.4	50	－	50
45	大腸がん検診受診率	%	34.9	14.8	50	－	50
46	肺がん等検診受診率	%	35.7	10.3	50	－	50
47	前立腺がん検診受診率	%	31.0	10.9	50	－	50
48 新規	がん検診を受診していない人が受診しなかった理由として、いつでも医療機関を受診できるからと回答する人の割合 ※1	%	－	26.2	－	－	減少

【出典】No.41：特定健診データ管理システム

No.42～47：大仙市の保健

No.48：健康と生活習慣に関するアンケート調査（中間値 令和3年数値）

※H28 年度よりがん検診受診率の対象者が変更となり、住民全体となったため、H25 と算定方法が異なるため、中間評価はできませんでした。最終評価は、今回の中間値を現状値とみなし、目標値と実績値により評価を行います。

目標値の考え方

※1：アンケート結果により、症状が出る前にがん検診を受けることの重要性の認知度が低いことがわかったことから、受診率向上につながる普及啓発をさらに促進し、症状が出てから医療機関を受診すれば良いと考えている人の割合が減少することについて新たに目標値を設定します。

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。しかし、近年、新型コロナウイルス感染症の影響もあり特定健診、がん検診の受診者数はコロナ禍前と比較し、減少しています。

今回市が実施したアンケートで、がん検診を受けていないと回答した29.9%の人が受診しなかった理由として多くあげていたのものは「必要な時はいつでも医療機関を受診できる」「時間がとれなかった」こと理由にあげています。

また、特定健康診査を受診した理由を職業別にみると、勤め人（正社員・非常勤・パート・アルバイト等）では「職場で健診を受診するための配慮があるから（休暇等）」と回答した人が多いことから、職域との連携が重要であることがわかりました。

コロナ禍であっても症状が出る前にがん検診を受けることが重要であることを啓発し、感染予防対策を講じた密とならないような健（検）診体制を整備します。

また、一部で実施している健（検）診予約については、電話予約に加え、スマートフォンやパソコンによるウェブ予約システムを活用するなど、予約の方法・機会を増やすことによる受診率の向上を図り、市民の健康づくりを推進します。

行動目標

1. 定期的ながん検診を受け、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	・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	・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	・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	・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に継続しましょう。 ・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	・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	・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	・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。 ・健康予約システムを導入し、受診しやすい環境をつくれます。 ・健（検）診を受ける「きっかけ」作りや動機付けを行い、定期的に健（検）診を受診する市民の増加を図ります。 ・未受診者に対し、受診の再勧奨を行います。 ・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。 ・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。 ・誰でも予約から受診しやすい健（検）診体制の整備に努めます。
壮年期 高齢期	・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。 ・健康予約システムを導入し、受診しやすい環境をつくれます。 ・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。 ・未受診者に対し、受診の再勧奨を行います。 ・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。 ・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。 ・誰でも予約から受診しやすい健（検）診体制の整備に努めます。

第 5 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
1	会 長	三 浦 俊 一	大曲仙北医師会会長
2	副会長	畠 山 桂 郎	大曲仙北歯科医師会会長
3	委 員	高 橋 正	秋田県薬剤師会大曲仙北支部長
4	委 員	豊 島 優 人	秋田県仙北地域振興局福祉環境部長
5	委 員	築 地 高	大仙市教育委員会事務局長
6	委 員	佐 藤 力	大仙市社会福祉協議会会長
7	委 員	中 村 和 樹	社会福祉法人大曲保育会理事長
8	委 員	三 浦 憲 一	社会福祉法人大空大仙理事長
9	委 員	富 樫 俊 悦	大仙市老人クラブ連合会会長
10	委 員	藤 原 聖 一	大仙市スポーツ協会会長
11	委 員	武 田 覺	大仙市国保運営協議会会長
12	委 員	高 橋 トモ子	大仙市結核予防婦人会会長
13	委 員	佐 藤 啓 子	大仙市食生活改善推進協議会会長
14	委 員	堀 井 和 義	市民公募委員

第2次健康大仙21計画中間見直し版策定担当者名簿

No.	氏 名	所 属
1	佐々木 隆 幸	健康福祉部部長
2	生田目 晴 美	健康増進センター所長
3	大 釜 弘 靖	健康増進センター参事
4	高 橋 ひとみ	子育て世代包括支援室主幹兼室長
5	菅 原 恵	健康増進センター主幹
6	堀 井 美樹子	健康増進センター副主幹
7	三 森 純 子	健康増進センター西部主幹
8	武 藤 良 子	健康増進センター東部副主幹

第2次健康大仙21計画
(中間見直し版)
～笑顔かがやくまちを目指して！～

令和4年3月

編集・発行：大仙市健康福祉部健康増進センター

秋田県大仙市大曲通町1番14号

電話 0187-62-9301
