

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。

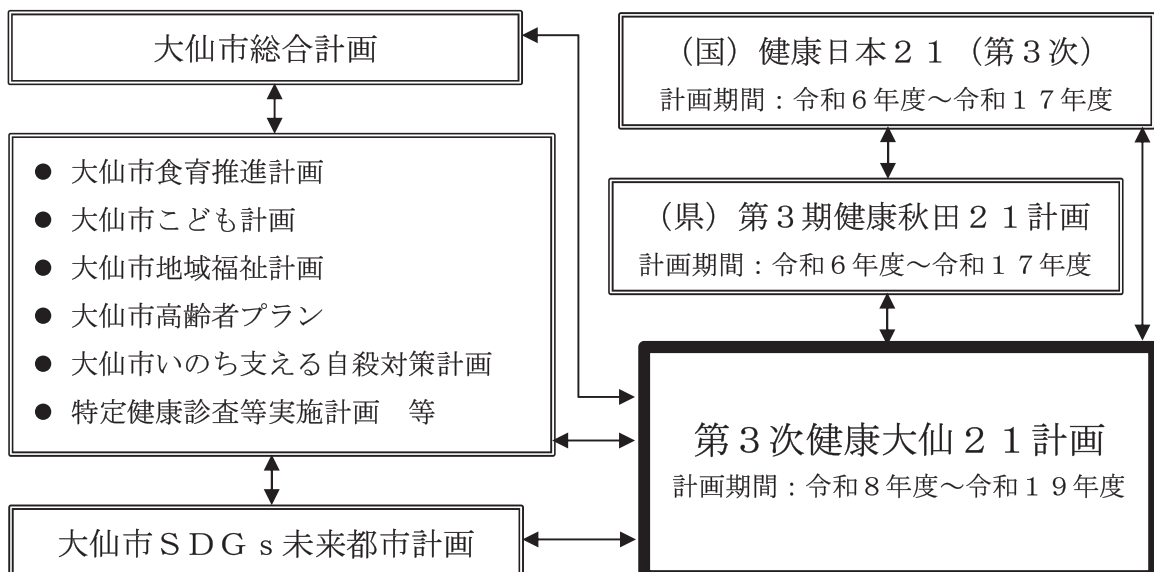
その後、平成28年に策定した第2次健康大仙21計画では本市が抱えている健康課題から3つの重点目標を掲げ、ライフステージに応じた健康づくりの課題や行動目標を具体的に示し、子どもから高齢者まですべての市民が健康づくりを継続して実践できるように10年間の計画期間としてその方策をまとめました。この第2次計画は令和7年度に最終年度になりますが、第2次計画期間中には新型コロナウイルス感染症の流行などによりライフスタイルや健康づくりを取り巻く環境も大きく変化してきました。

本計画は、健康大仙21計画の基本構想を引継ぎ、本市のさらなる発展を目指すために国の健康日本21（第3次）や県の第3期健康秋田21計画との整合性を図りながら、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。

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、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。



SDGsの理念に沿った計画の推進

SDGs「持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals)」は、経済・社会・環境の3つのバランスが取れた社会を目指すための国際目標であり、平成27年9月に国連総会で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に掲げられているものです。

このSDGsは、発展途上国だけでなく、先進国も含めたすべての国々、人々を対象としており、令和12年までに持続可能な世界を実現するための17のゴールと169のターゲットで構成されています。「誰一人取り残さない」社会の実現を目指し、達成に向けてすべての人々がSDGsを理解し、それぞれの立場で主体的に行動することが求められています。

本市は、SDGsの達成に向けて優れた取組を提案した自治体の一つとして、令和4年度に「SDGs未来都市」に選定され、「Well-being※1にあふれる持続可能なまち」の実現に向けて取組を進めています。

本計画においても、SDGsの理念や視点を取り入れながら、施策に取組みます。

■本計画に関連する達成目標



目標2
飢餓をゼロに



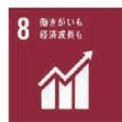
目標3
すべての人に健康と福祉を



目標4
質の高い教育をみんなに



目標5
ジェンダー平等を実現しよう



目標8
働きがいも経済成長も



目標11
住み続けられるまちづくりを



目標17
パートナーシップで目標を達成しよう



※1 Well-being (ウェルビーイング)

身体的、精神的、社会的にすべてが満たされた状態。多面的・持続的な幸福。

第3章 計画期間

本計画の実施期間は、令和8年度から令和19年度まで12年間とし、令和13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令和19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最終評価を行います。

R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19
(2026)	(2027)	(2028)	(2029)	(2030)	(2031)	(2032)	(2033)	(2034)	(2035)	(2036)	(2037)
1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目	11年目	12年目
←					第3次健康大仙21計画						→
計画開始				健康と生活習慣に関するアンケート調査	中間評価					健康と生活習慣に関するアンケート調査	最終評価

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つの基本方針に基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. フレイル予防の推進

本市の総人口が減少するなか、65歳以上の高齢者人口は増加し高齢化率の上昇に拍車を掛けています。高齢化の進展が著しい本市において高齢者の虚弱を予防することは重要な課題の一つです。

フレイル※1には、身体的なフレイル（ロコモティブシンドローム※2、サルコペニア※3など）以外にも、口腔内のフレイル（オーラルフレイル※4）、精神心理的フレイル（抑うつ、意欲の低下など）、社会的フレイル（社会とのつながりの希薄化など）が存在し、フレイルになるきっかけはそれぞれ異なります。

本計画では、健康と関連の深い分野に新たにフレイル予防を加え市民の皆さまに取り組んでいただきたいことを示し、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康・自殺予防の3つの分野においてもフレイル予防に関連する取組を新たに加えました。

※1 フレイル：加齢により心身の活力（筋力、認知機能、社会との繋がり等）が低下した状態。

※2 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。

※3 サルコペニア：加齢に伴い、骨格筋の量が減少し、筋力や身体機能が低下した状態。

※4 オーラルフレイル：加齢や疾患に伴う口腔機能の衰え。心身の機能の低下に繋がる口腔機能の虚弱な状態。

2. 休養・こころの健康・自殺予防の推進

日々の生活において睡眠は、健康の維持増進に不可欠な休養活動です。十分な睡眠が確保できないことにより様々な疾患の発症リスクが増加し、寿命短縮リスクも高まることが指摘されています。

質・量ともに十分な睡眠を確保することは心身の健康を守るために重要なことから、本計画では健康と関連が深い分野の休養・こころの健康に新たに自殺予防を加え、休養の大切さとこころの健康との関連について啓発を行い、自殺者の減少に向けた取組を推進します。

3. 健康寿命の延伸

健康上の問題で日常生活が制限されず、生きがいや豊かさを感じて暮らすには、健康寿命の延伸が重要です。

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、日常生活に制限のある期間を縮小し、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】

健康寿命は3年ごとに都道府県別で公表されますが、本市においては全国の市町村で算出可能な国保データベース(KDB)システムより算出される平均余命と平均自立期間(要介護2以上になるまでの期間)を使った指標を用います。

『平均自立期間』とは

⇒ KDBシステムにおける「日常生活動作が自立している期間の平均」のことで、介護保険受給者のうち「要介護2以上」を「不健康」と定義し、「平均余命」からこの「不健康期間」を除いた期間のことです。

『平均余命』とは

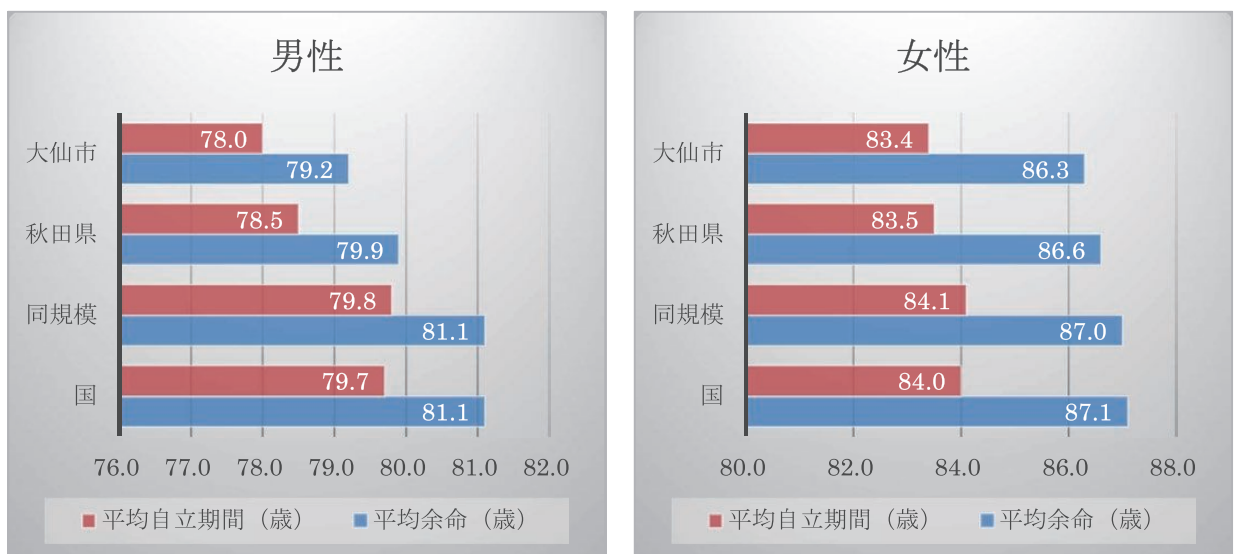
⇒ ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値のことを指しており、本計画では「平均自立期間」の比較対象の値として、0歳時点での平均余命の値を使用しています。

■本市の健康寿命の状況

市の令和6年度平均余命は男性79.2歳、女性86.3歳、平均自立期間は男性78.0歳、女性83.4歳であり、いずれも女性の方が長い状況にあります。

また令和6年度の日常生活に制限がある期間(不健康期間)は男性1.2歳、女性2.9歳となっています。

【国・県・同規模保険者との比較(抽出日:令和7年10月)】



資料: 地域の全体像の把握(国保データベース(KDB)システム)

【参考】全国と秋田県の平均寿命と健康寿命（令和 4 年）

	平均寿命	健康寿命	差
全国（男性）	81.05	72.57	8.49
全国（女性）	87.09	75.45	11.63
秋田県（男性）	79.89	72.43	7.46
秋田県（女性）	86.46	75.67	10.79

【出典】第 4 回健康日本 2 1（第 3 次）推進専門委員会資料

（健康増進センター調べ）