

# 第3次健康大仙21計画



令和8年3月



大仙市





## あいさつ



誰もが、生涯を通して健康で自分らしく生き生きとした生活を送りたいと願っています。本市では、市民の健康づくりを進めるための指針として、平成28年に「笑顔かがやくまちをめざして！」を基本理念に掲げた「健康大仙21計画（第2次）」を策定し、この10年間、市民主体の健康づくりを推進してきました。

令和7年に実施した「健康と生活習慣に関するアンケート調査」では、「健康のために何らかの取組をしている」と答えた方の割合が10年前より増加しており、これまでの施策が成果を上げていることが確認されています。

一方で、ライフスタイルの多様化が進むなか、がんや心疾患、脳血管疾患など生活習慣に関連する病気による死亡率の上昇、また急速な高齢化に伴う介護を必要とする高齢者の増加など、本市を取り巻く健康課題は大きく変化しています。

このような状況を踏まえ、本市では過去10年間の取組を振り返り、成果と課題を整理したうえで、今後12年間の新たな指針となる「第3次健康大仙21計画」を策定しました。

本計画では、新たに高齢者の「フレイル予防の推進」を行動目標に位置づけるとともに、「休養・こころの健康・自殺予防」や「健康寿命の延伸」の取組を強化し、市民の皆さまが積極的に健康づくりに取り組めるよう、関連施策を総合的に進めてまいります。

最後に、本計画の策定にあたり御尽力いただいた大仙市健康づくり推進協議会の委員の皆様、アンケート調査に御協力くださった市民の皆様をはじめ、関係各位の皆様にご心より感謝申し上げます。

令和8年3月

大仙市長 老松博行

## 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	2～3
第4章	基本理念	3
第5章	基本方針	3
第6章	本計画の新たな特徴	4～6
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	7～11
第2章	健康に関する指標と動向	12～17
第3章	健康と生活習慣に関するアンケート調査結果	18～24
第3部	これまでの取組と課題	
	前計画の最終評価と今後の課題	25～39
第4部	目標と指標の設定	
第1章	重点目標	40～45
第2章	ライフステージと分野別の健康づくりの目標	46～78
第5部	計画の推進に向けて	
第1章	計画の推進体制	79
第2章	計画の進行管理	80
第6部	資料	
	大仙市健康づくり推進協議会設置要綱	81～82
	大仙市健康づくり推進協議会委員名簿	83

# 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。

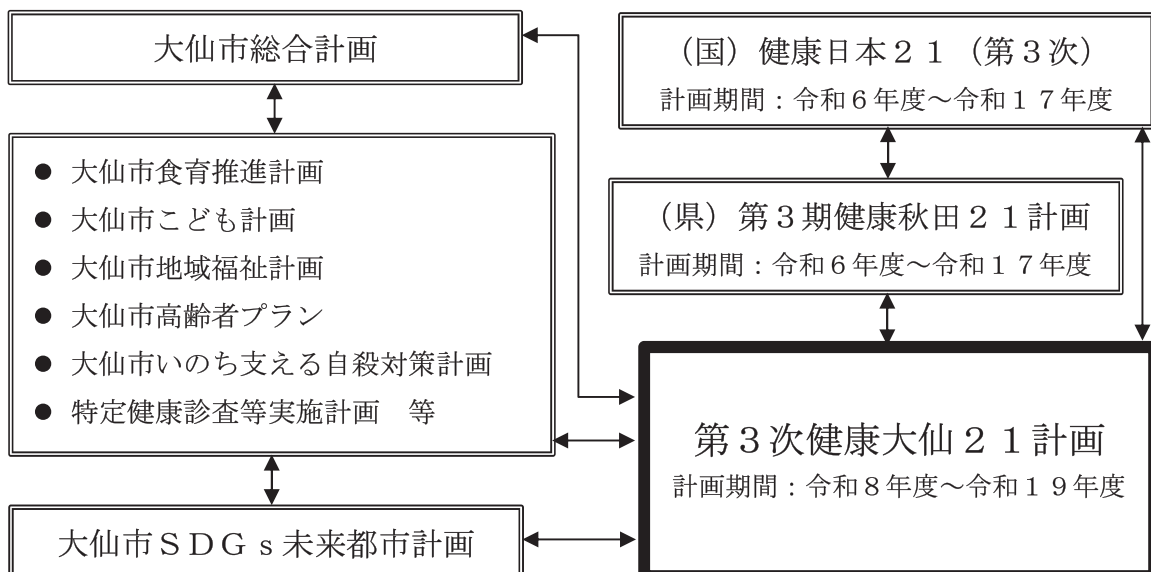
その後、平成28年に策定した第2次健康大仙21計画では本市が抱えている健康課題から3つの重点目標を掲げ、ライフステージに応じた健康づくりの課題や行動目標を具体的に示し、子どもから高齢者まですべての市民が健康づくりを継続して実践できるように10年間の計画期間としてその方策をまとめました。この第2次計画は令和7年度に最終年度になりますが、第2次計画期間中には新型コロナウイルス感染症の流行などによりライフスタイルや健康づくりを取り巻く環境も大きく変化してきました。

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



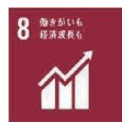
目標3  
すべての人に健康と福祉を



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

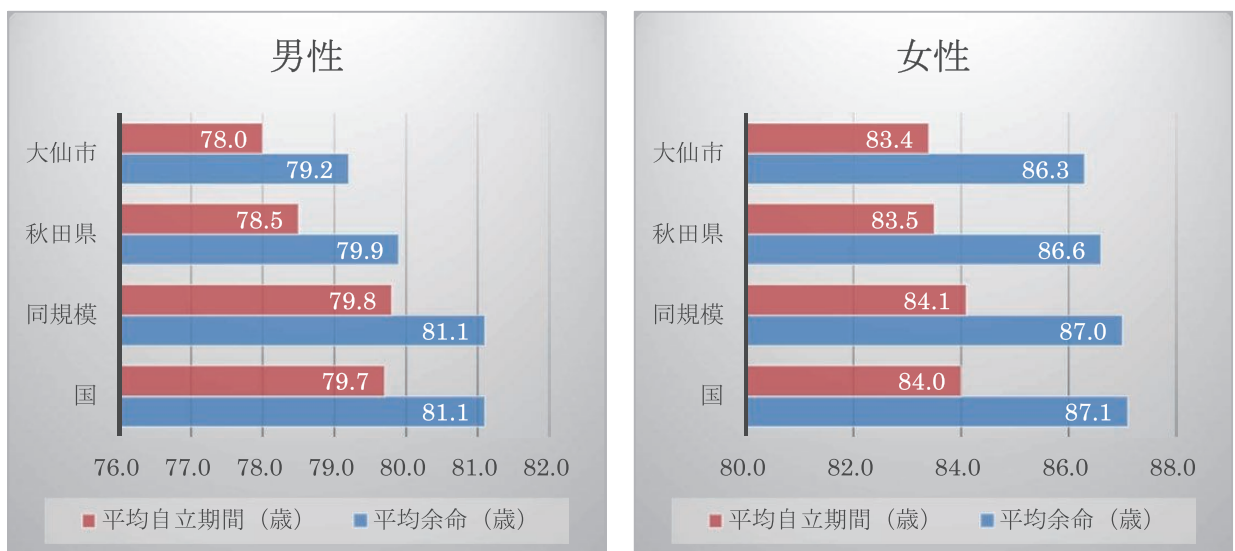
⇒ ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値のことを指しており、本計画では「平均自立期間」の比較対象の値として、0歳時点での平均余命の値を使用しています。

### ■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）

## 第2部

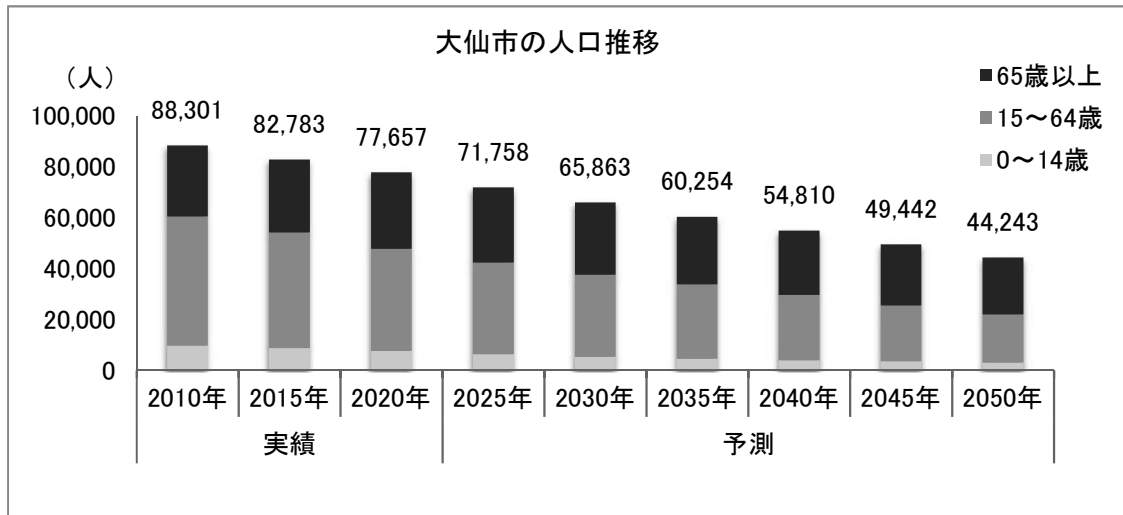
# 大仙市民の健康をとりまく状況



# 第1章 人口に関する指標と動向

## ■人口推移と人口予測

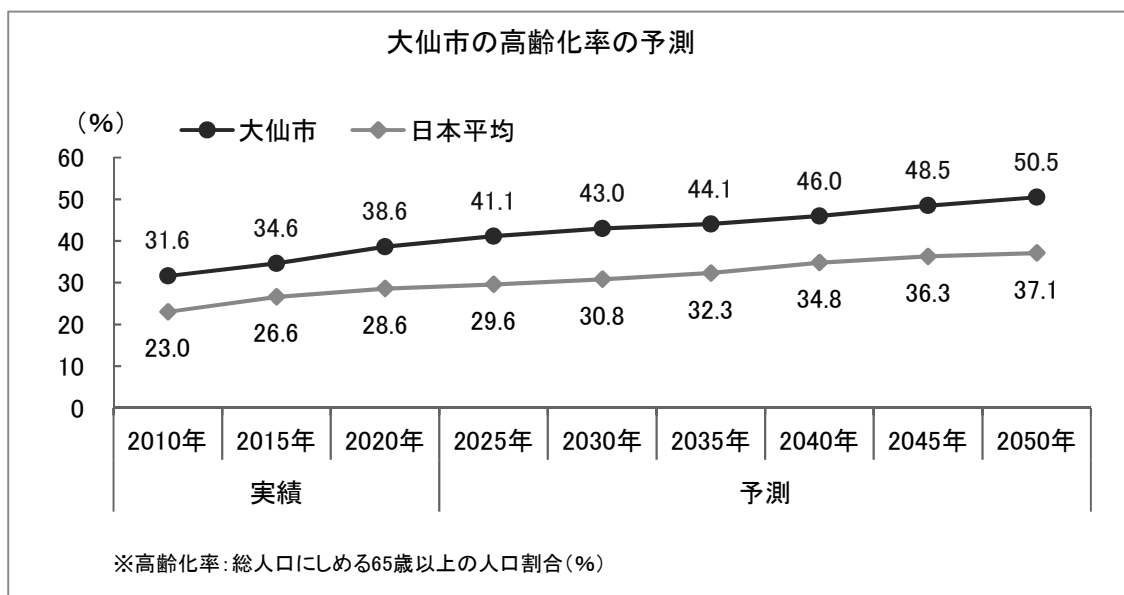
本市の人口は、2010年の88,301人から2020年の77,657人と、10年間で約1万人減少しており、今後も本市の人口減少は緩むことなく続いていくと推計されます。



【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2035年には高齢化率が45%に迫ると推計されています。

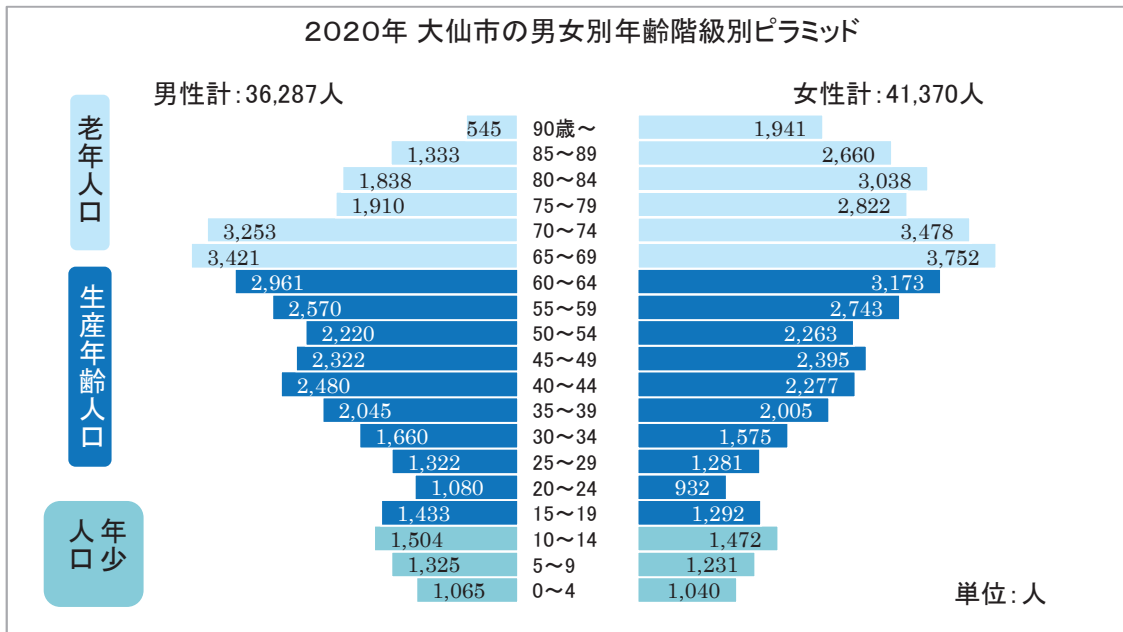


【出典】実績：総務省「国勢調査」、予測：国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」

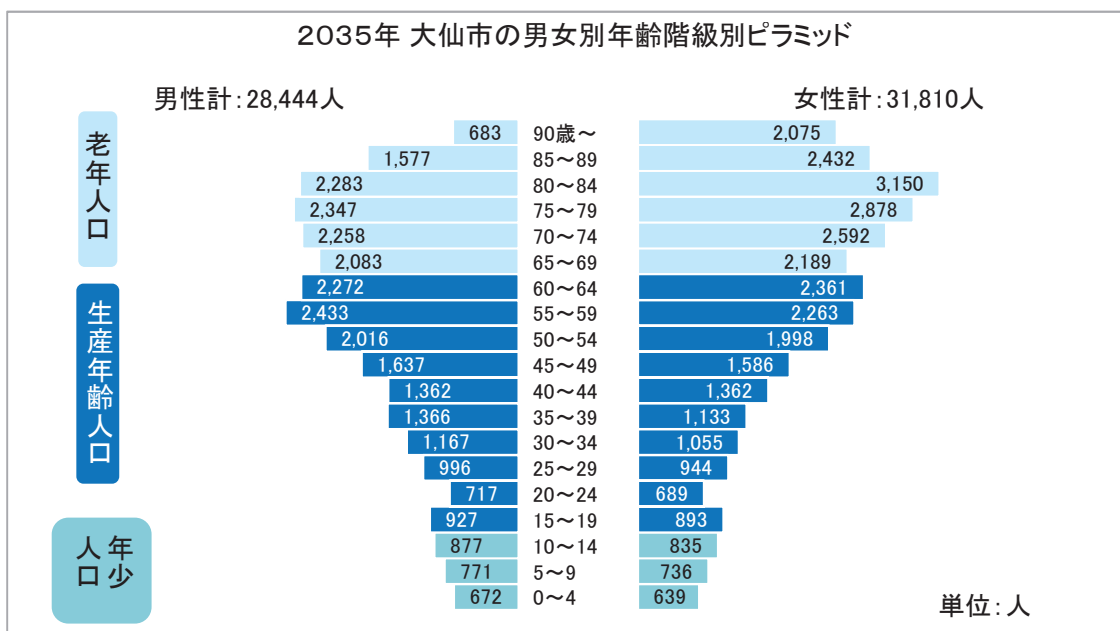
■年齢階級推計

本市の年齢階級別人口は、2020年では男女ともに65～74歳が多くなっていますが、2035年には男女ともに75～84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、2020年が7,637人（全体の約10%）であるのに対して、2035年には4,530人（全体の約8%）と推計されており、今後も少子高齢化が加速していくことが推測されます。



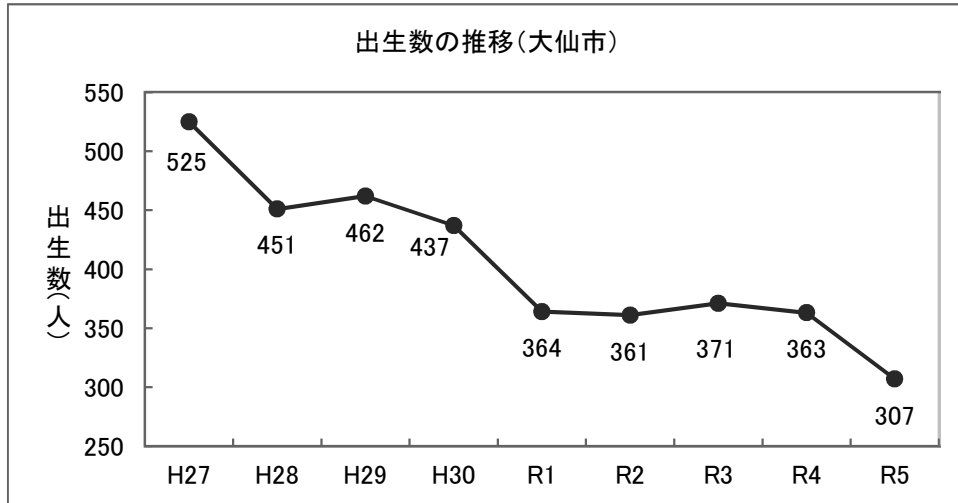
【出典】実績：総務省「国勢調査」



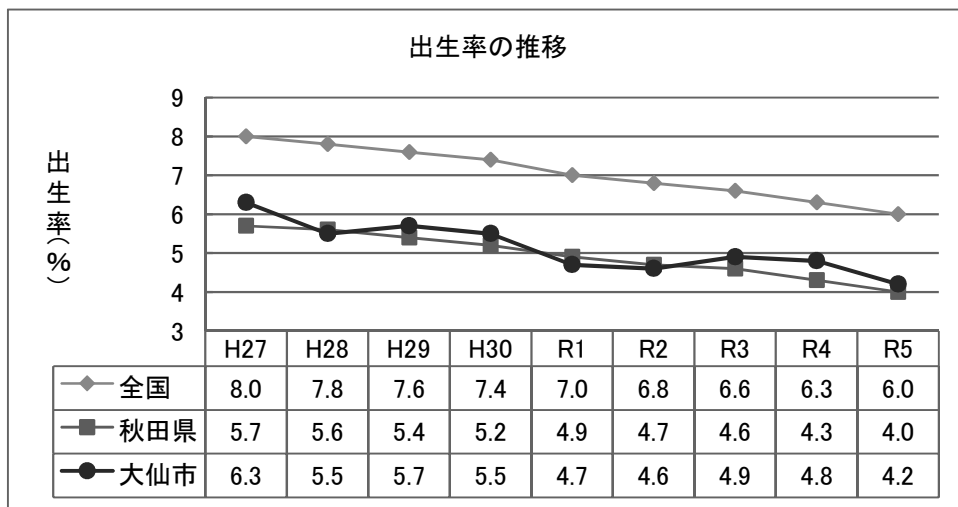
【出典】国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」

■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】秋田県衛生統計年鑑

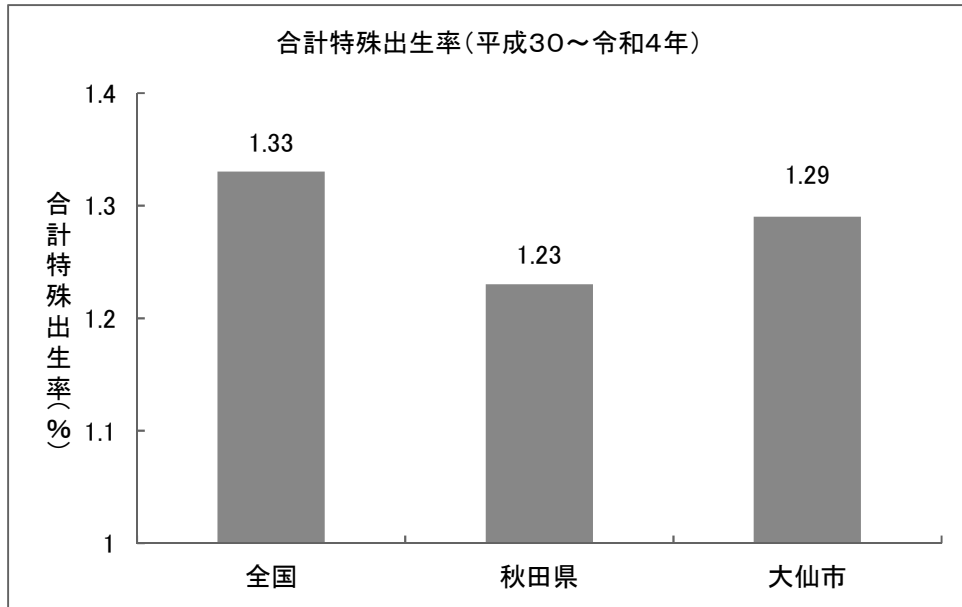


【出典】秋田県衛生統計年鑑

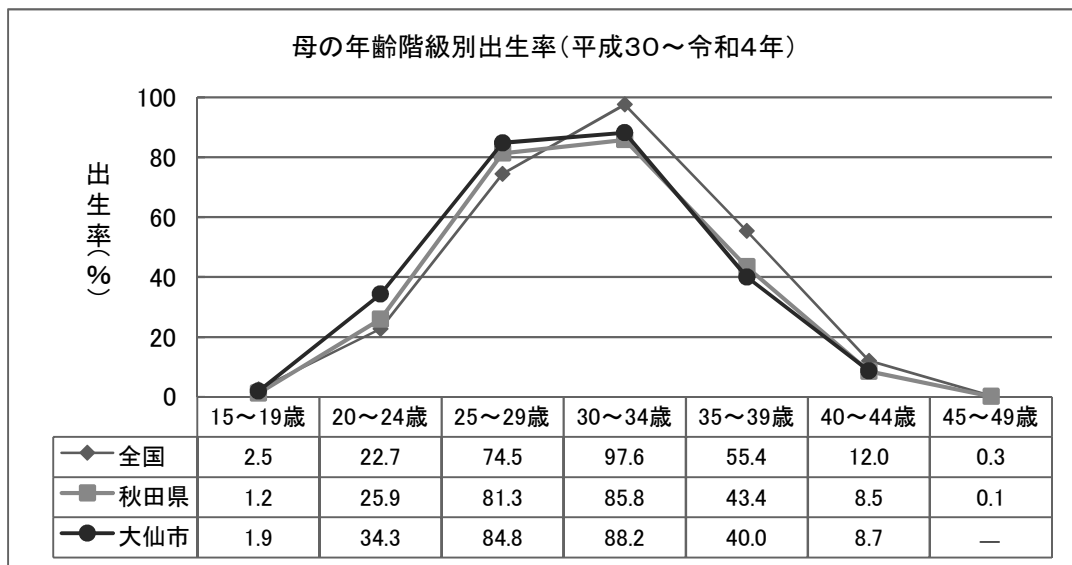
■出生の状況

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1.29と、秋田県値を上回っていますが、全国値は下回っています。

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30～34歳にあり、全国値のピークと同様の状況です。



【出典】厚生労働省「平成30年～令和4年人口動態保健所・市町村別統計」



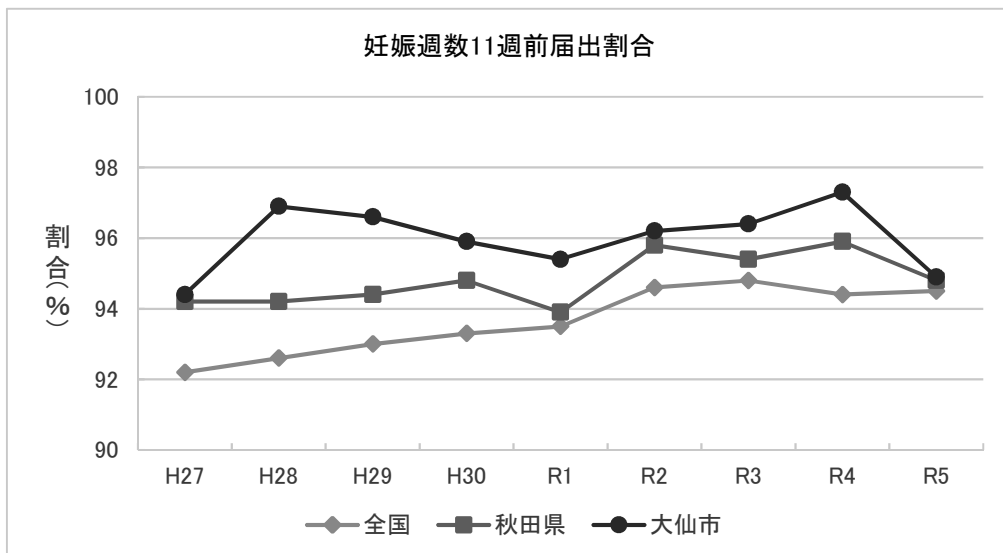
【出典】厚生労働省「平成30年～令和4年人口動態保健所・市町村別統計」

■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。

年度	団体	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(%)
H30	全国	933,586	871,297	93.3
	秋田県	4,899	4,646	94.8
	大仙市	395	379	95.9
R1	全国	914,183	854,568	93.5
	秋田県	4,589	4,307	93.9
	大仙市	370	353	95.4
R2	全国	867,510	820,361	94.6
	秋田県	4,497	4,308	95.8
	大仙市	371	357	96.2
R3	全国	831,824	788,671	94.8
	秋田県	4,151	3,959	95.4
	大仙市	385	371	96.4
R4	全国	790,417	746,355	94.4
	秋田県	3,762	3,606	95.9
	大仙市	300	292	97.3
R5	全国	750,992	709,740	94.5
	秋田県	3,404	3,226	94.8
	大仙市	273	259	94.9

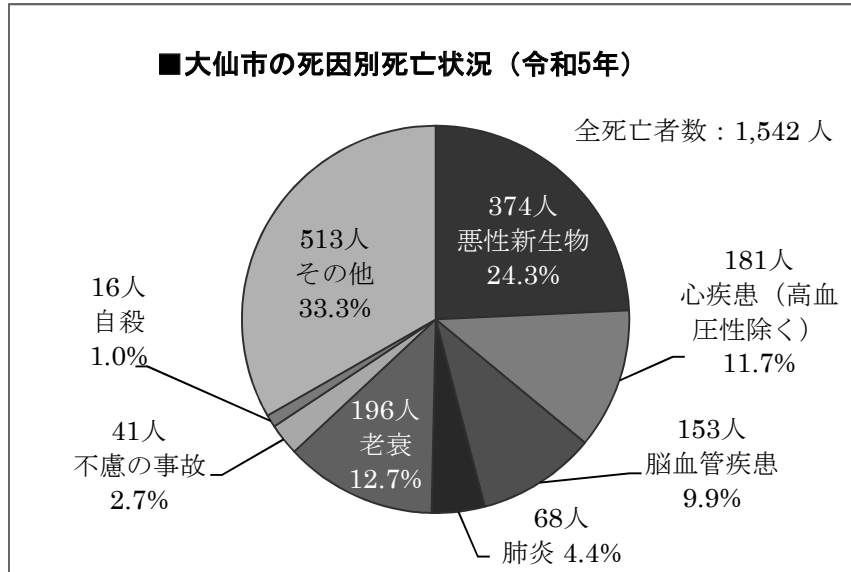
【出典】地域保健・健康増進事業報告(地域保健編)市区町村編



## 第2章 健康に関する指標と動向

### ■死因別死亡状況

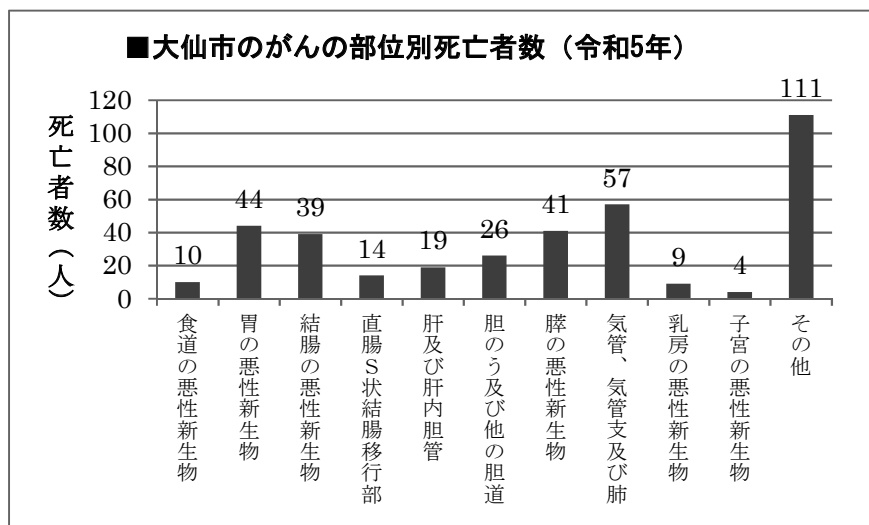
本市の令和5年の死因別死亡状況をみると、悪性新生物（がん）、心疾患（高血圧性除く）、脳血管疾患の三大生活習慣病による死亡者数が全体の約46%を占めています。



【出典】秋田県衛生統計年鑑

### ■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、気管、気管支及び肺の悪性新生物による死亡者数が最も多く、次いで胃の悪性新生物による死亡者数が多くなっています。

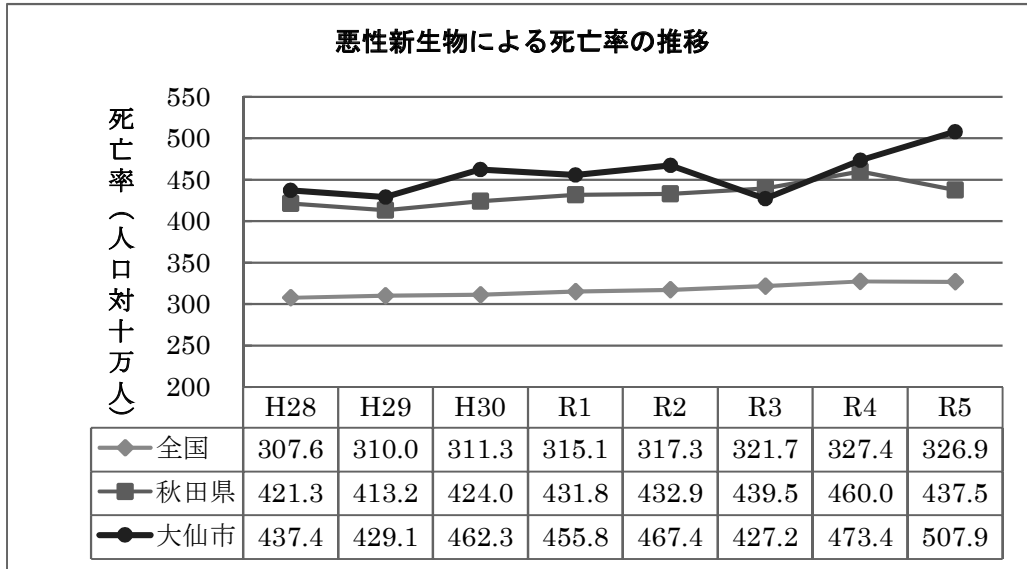


【出典】秋田県衛生統計年鑑

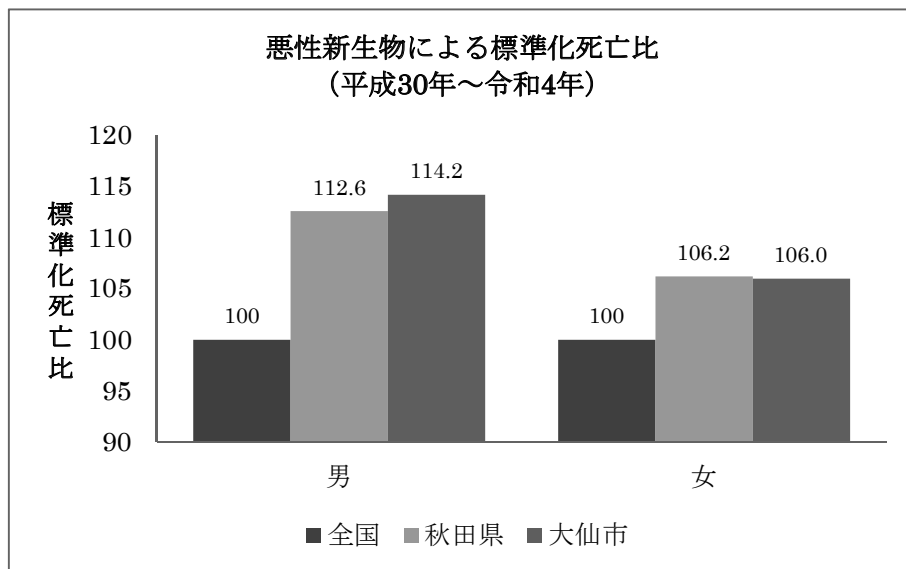
■悪性新生物による死亡率の推移

悪性新生物による死亡率は、平成28年と令和5年では、全国値は19.3ポイント、県値は16.2ポイント、市では70.5ポイントの増で、国・県と比較すると約4倍上回っています。

また、本市の標準化死亡比（SMR）は、県値と比較して、男性は1.6ポイント上回っており、女性は0.2ポイント下回っています。



【出典】秋田県衛生統計年鑑・人口動態調査



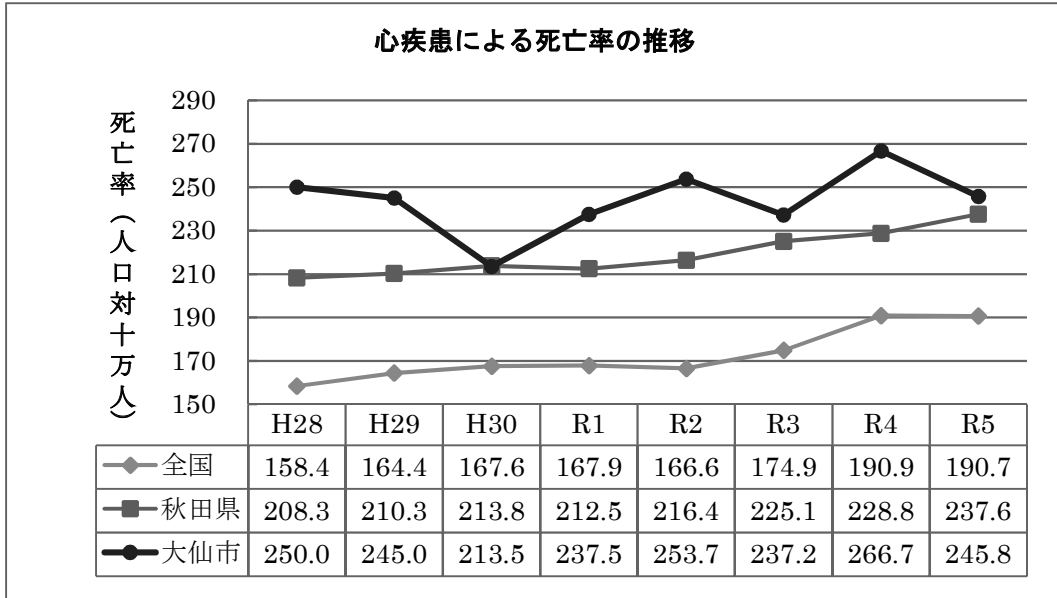
【出典】厚生労働省「平成30年～令和4年人口動態保健所・市町村別統計」

※標準化死亡比（SMR）は全国を基準（=100）とした場合に、大仙市と秋田県でそれぞれ年齢調整した死亡率（死亡の起こりやすさ）がどの程度かを表しています。100以上の場合は全国よりも死亡率が高いことを意味し、100以下の場合、死亡率が低いことを意味します。

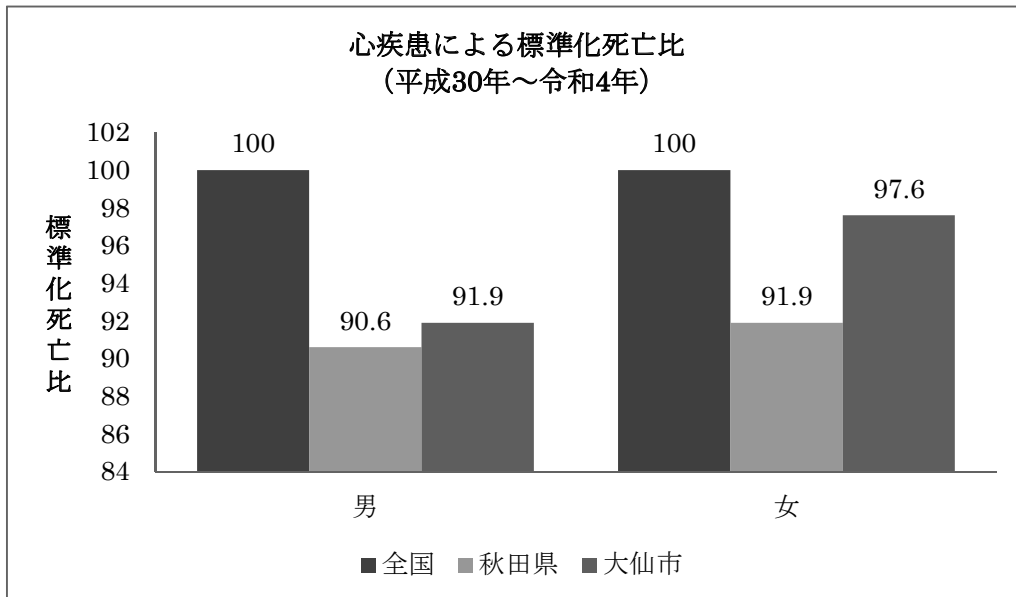
■心疾患による死亡率の推移

本市の心疾患による死亡率は、平成28年と令和5年では、マイナス4.2ポイントと減少しているものの、全国値・県値を上回っています。

また、本市の標準化死亡比（SMR）は、男性・女性ともに全国値よりは低いものの、県値よりは高い値となっています。



【出典】秋田県衛生統計年鑑・人口動態調査

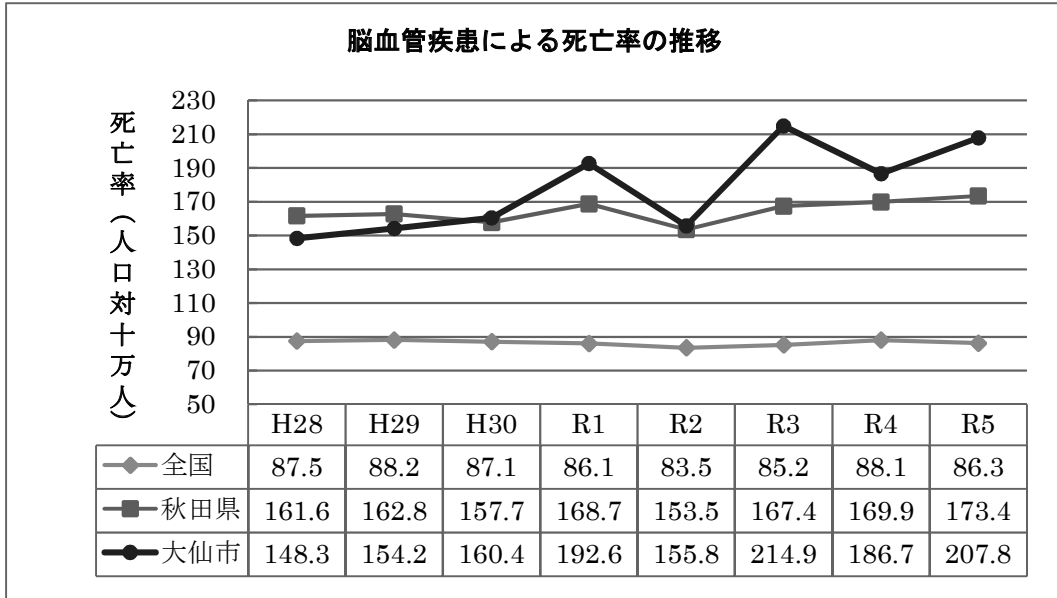


【出典】厚生労働省「平成30年～令和4年人口動態保健所・市町村別統計」

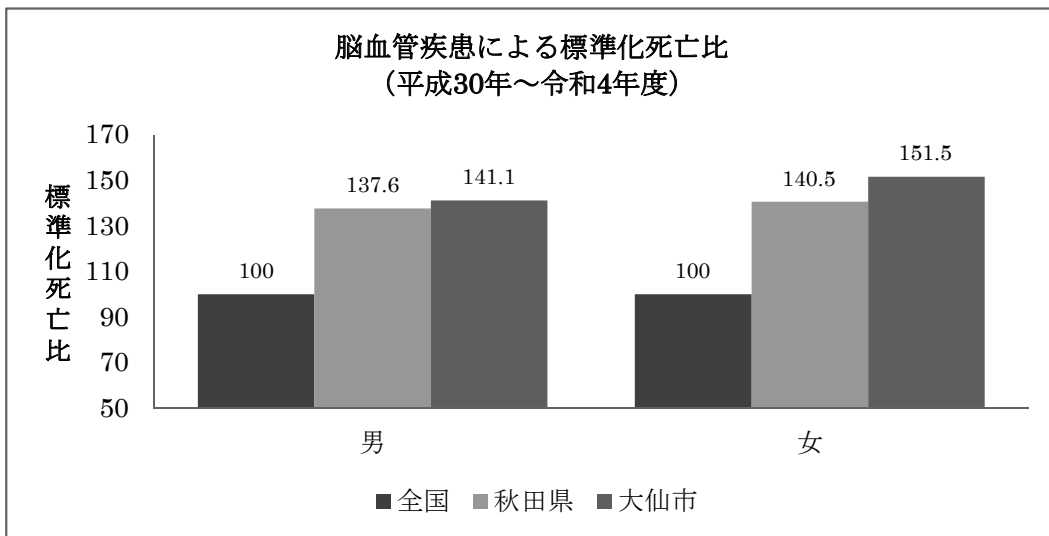
■脳血管疾患による死亡率の推移

本市の脳血管疾患による死亡率は、全国値・県値よりも高い値で推移しています。

また、本市の標準化死亡比（SMR）は、県値と比較して、男性・女性ともに高く、全国値と比較すると、特に女性の値にひらきが見られます。



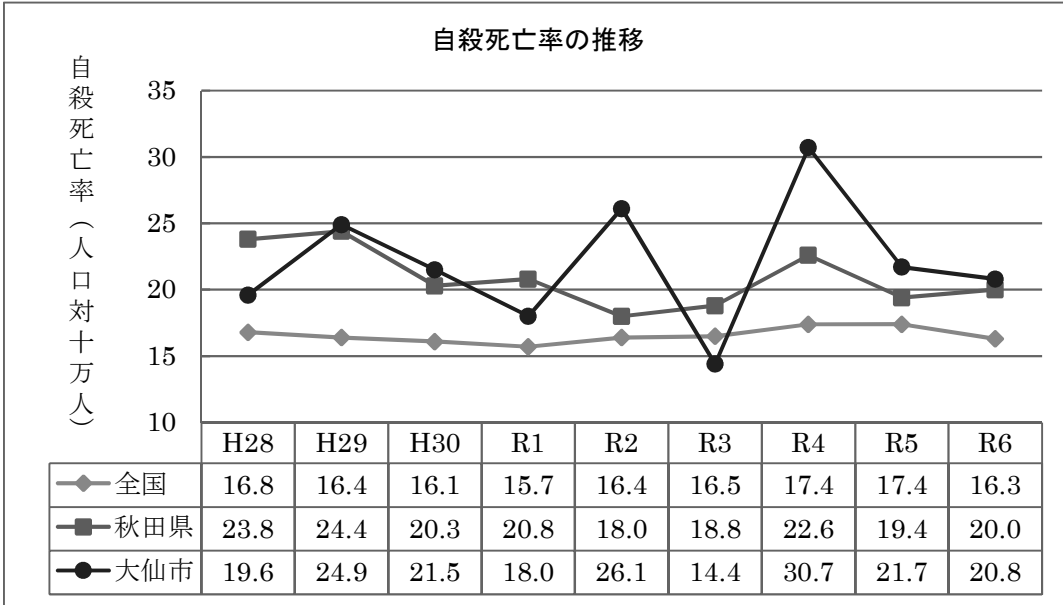
【出典】秋田県衛生統計年鑑・人口動態調査



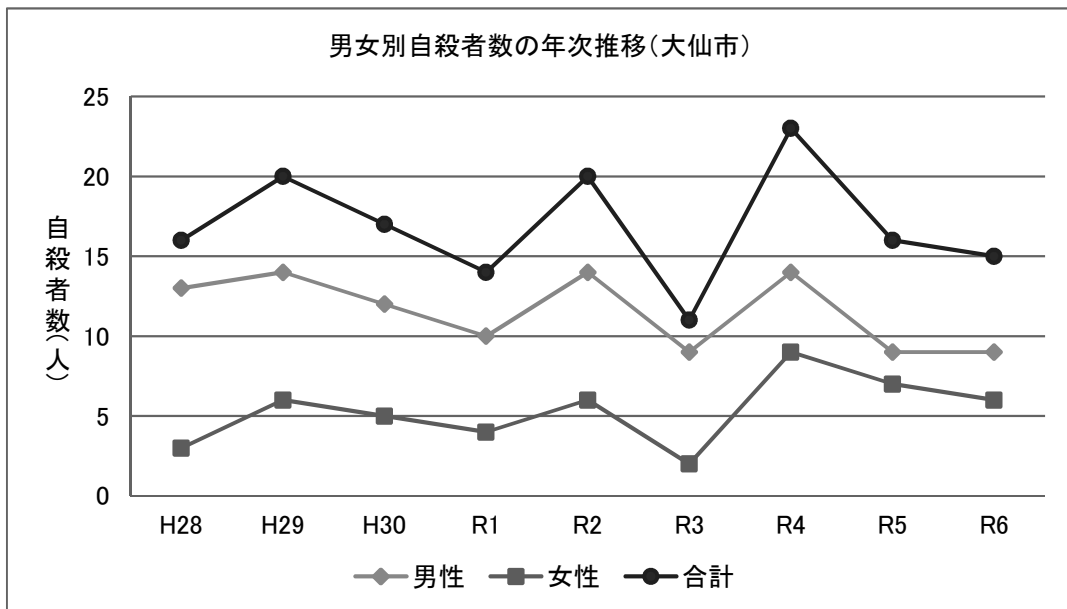
【出典】厚生労働省「平成30年～令和4年人口動態保健所・市町村別統計」

■自殺率の推移

本市の自殺死亡率（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年もあるものの、概ね20前後で推移しています。

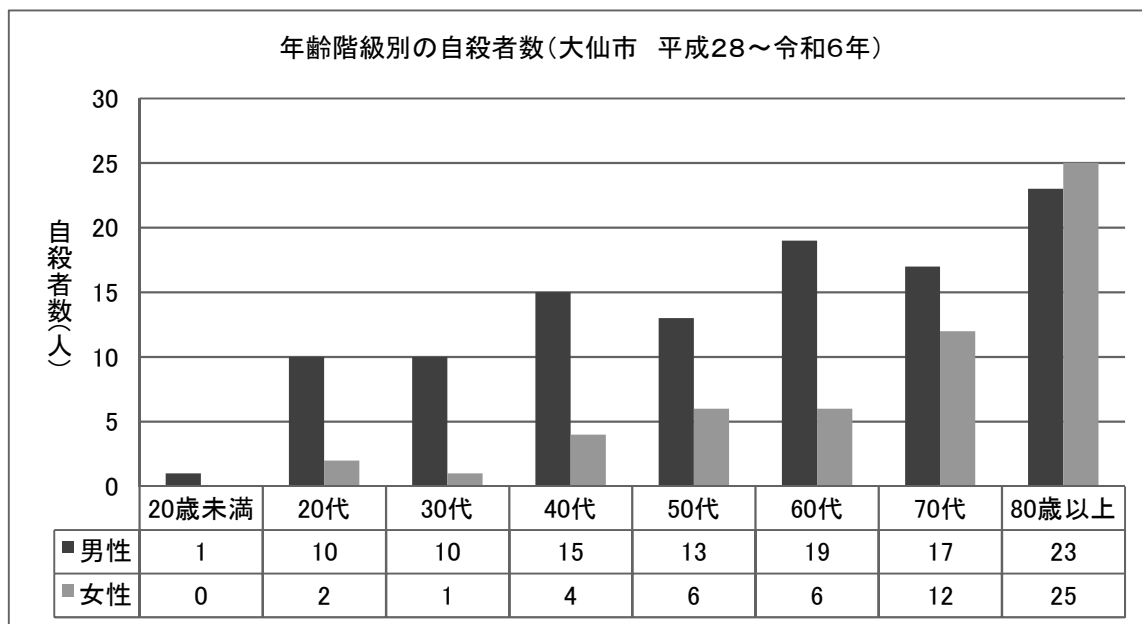


【出典】秋田県における自殺の現状（秋田県監修）



【出典】秋田県における自殺の現状（秋田県監修）

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50～80%で推移しています。



【出典】警察庁「自殺統計」

平成28年から令和6年における自殺者数の合計を年代別にみると、男性は60代及び80歳以上、女性は80歳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、自殺者数は一致しません。

## 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

第2次健康大仙 21 計画に基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3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

令和7年7月15日 ～ 令和7年8月29日

#### 3. 対象者

①19～80歳の市民 2,500人（令和7年7月1日時点の年齢）

②中学生・高校生の市民 1,043人

合計 3,543人

#### 4. 対象者の抽出方法

令和7年7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

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中学生はアンケート集計システムからの回答、高校生は各校に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

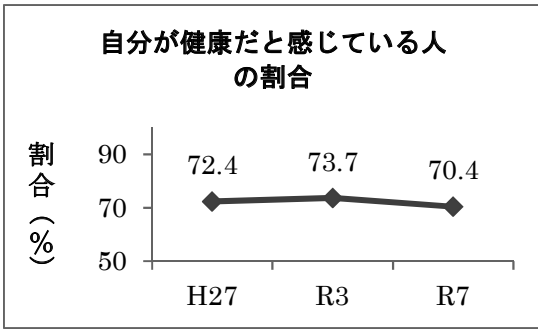
①19～80歳：有効回収（人）：966 回収率：38.6%

②中学生・高校生：有効回収（人）：849 回収率：81.4%

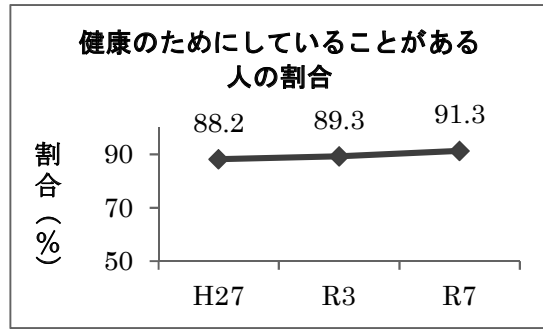
#### 8. その他

同一世帯からの対象者の抽出は1名以内としました。

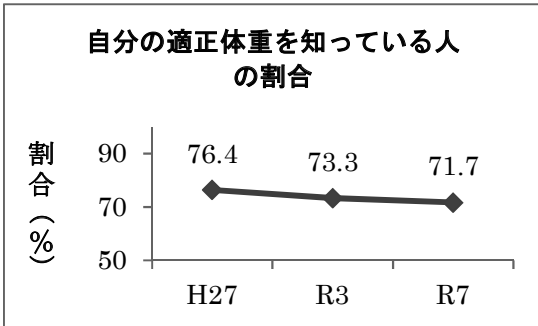
■19～80歳



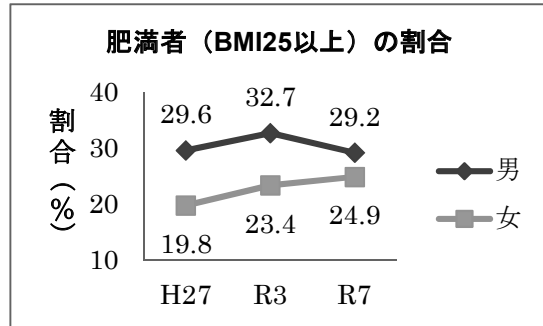
計画期間で2ポイント減少しています。7割以上の市民が自分は健康だと感じています。



計画期間で3.1ポイント増加しています。9割以上の市民が健康づくりを実践しています。

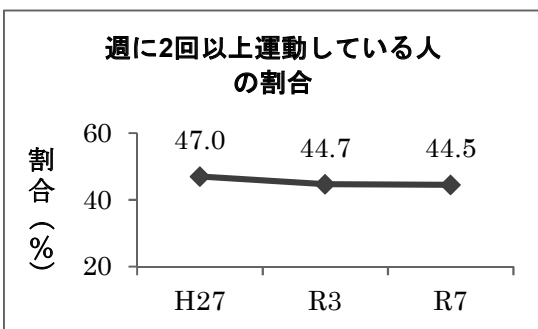


計画期間で4.7ポイント減少しています。7割以上の市民が自分の適性体重を知っています。



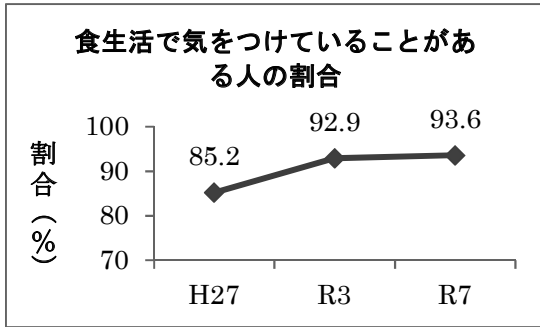
計画期間で男性はほぼ横ばい状態、女性は5.1ポイント増加しています。男女の肥満者の割合の差が少なくなっています。

※ BMI：体重 (kg) ÷ [身長 (m)]<sup>2</sup>

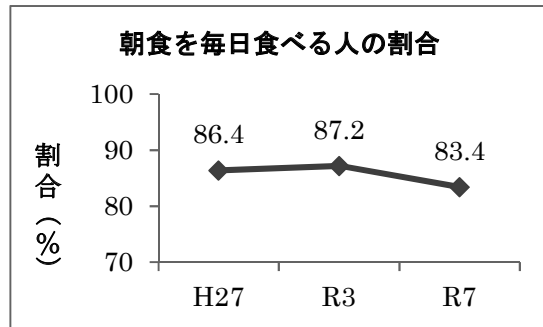


計画期間で2.5ポイント減少しています。4割以上の市民が週に2回以上の運動をしています。

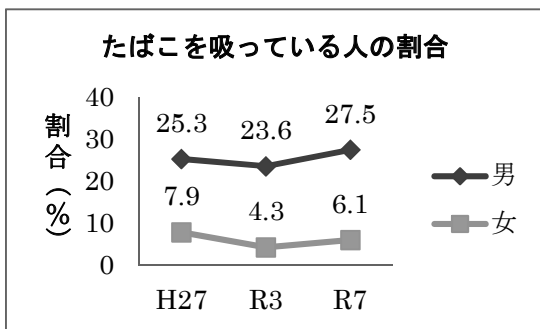
## 第2部 大仙市民の健康をとりまく状況



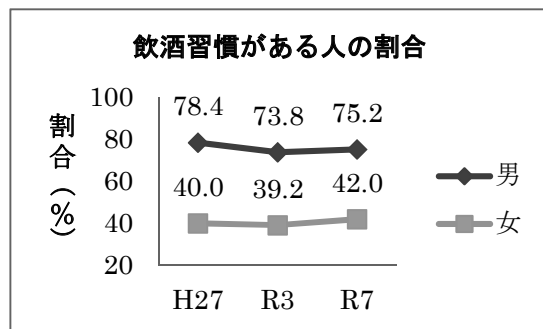
計画期間で8.4ポイント増加しています。9割以上の市民が食生活に配慮しています。



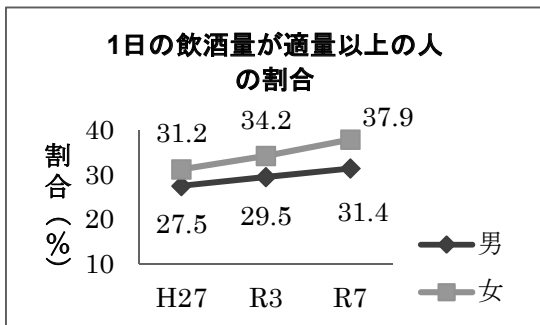
計画期間で3ポイント減少しています。約8割の市民が毎日朝食を食べています。



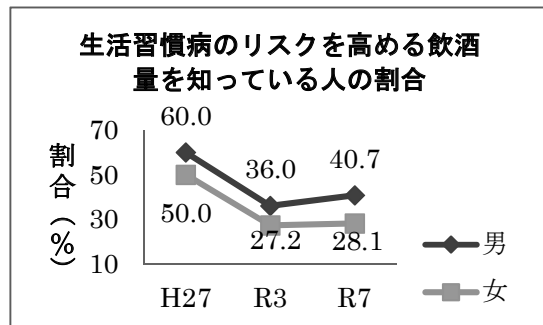
計画期間で男性は2.2ポイント増加し、女性は1.8ポイント減少しています。男性は約4人に1人が喫煙しています。



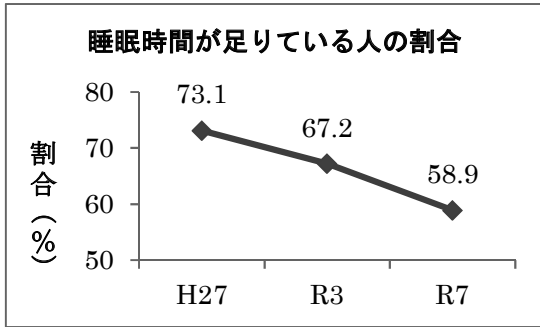
計画期間で男性は3.2ポイント減少し、女性は2ポイント増加しています。



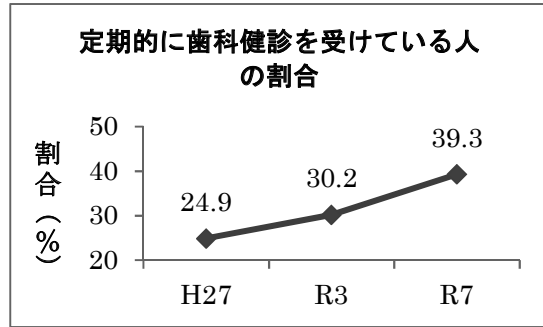
計画期間で男性は3.9ポイント、女性は6.7ポイント増加しています。



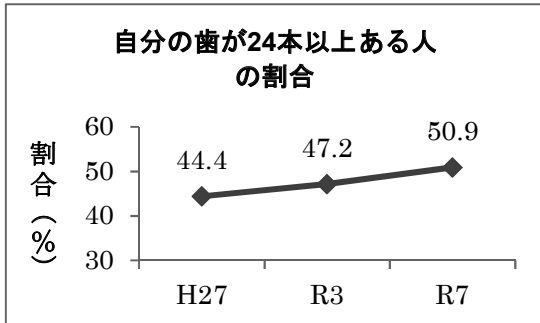
計画期間で男性は19.3ポイント、女性は21.9ポイント減少しています。



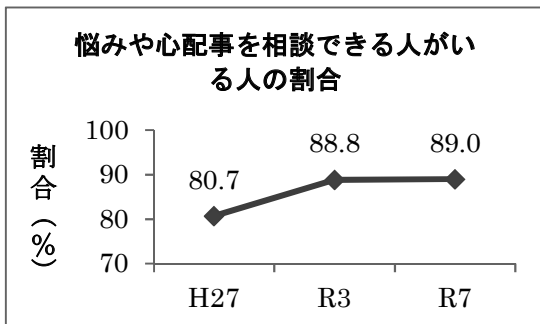
計画期間で 14.2 ポイント減少しています。睡眠時間が足りていると感じている人が減っています。



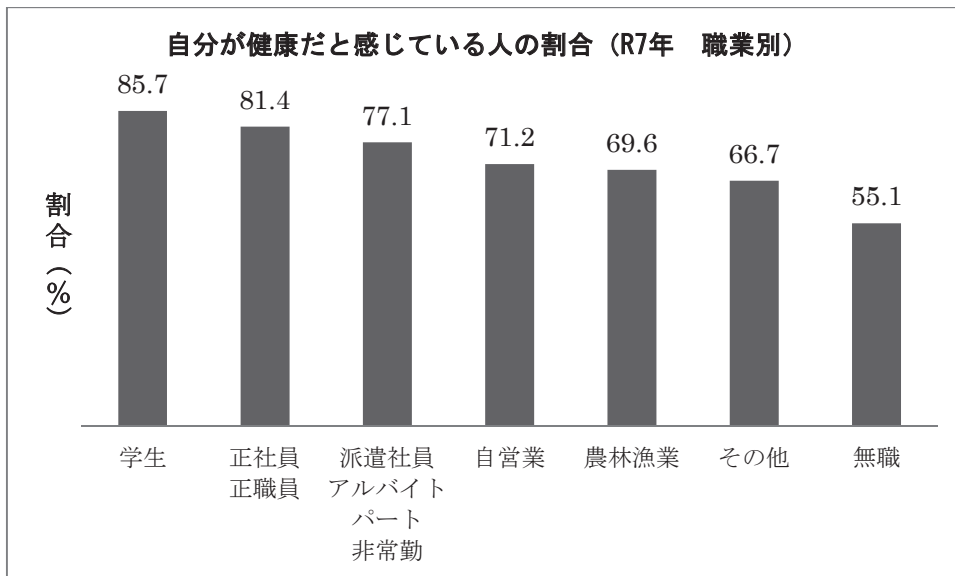
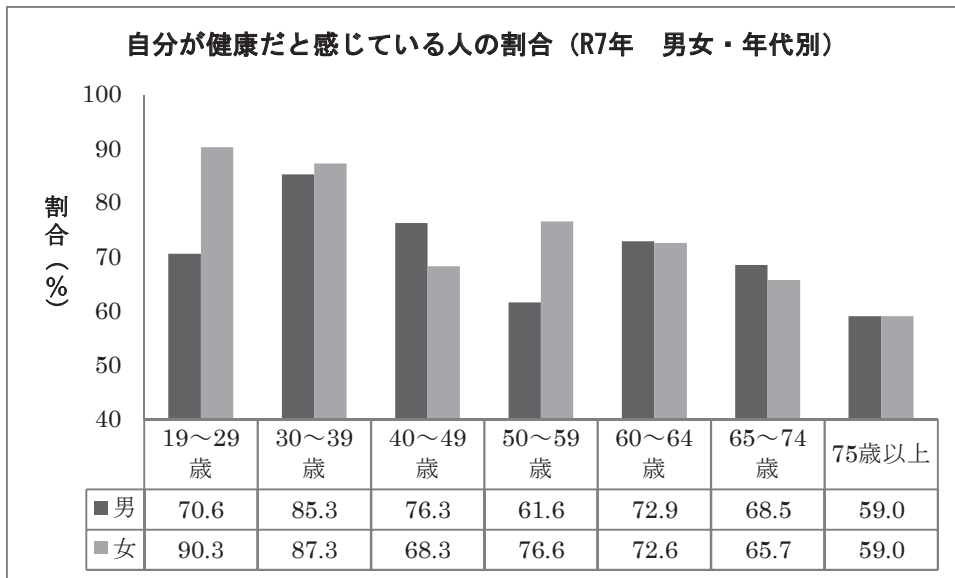
計画期間で 14.4 ポイント増加しています。定期的に歯科健診を受ける人が増えています。



計画期間で 6.5 ポイント増加しており、5割以上の市民が自分の歯が 24 本以上あります。



計画期間で 8.3 ポイント増加しています。8割以上の市民は相談できる人がいます。

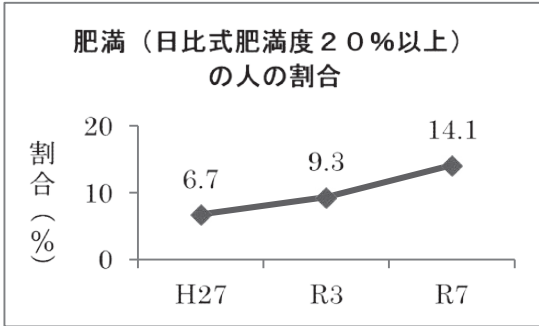


自分の健康状態について「健康である」「どちらかといえば健康である」と回答した人の割合は、男性では、75歳以上を除いて50歳代が特に低い状態にあり、女性は40歳代を除いて年代が若いほど高い傾向にあります。

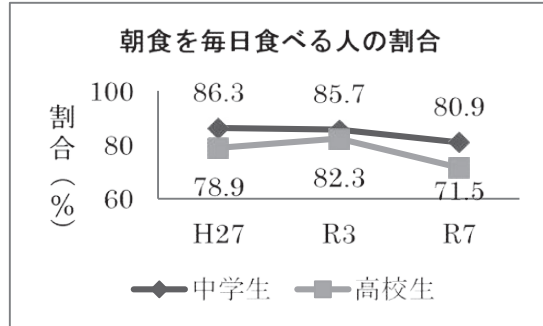
また、男性と女性を比較すると、19～29歳と50歳代で差が大きくみられます。60歳以降になると、ほぼ同じ割合で推移しています。

職業別では、「学生」が最も高く、次いで「正社員・正職員」、「派遣社員・アルバイト・パート・非常勤」と続いており、「無職」が一番低くなっています。

■中学生・高校生



計画期間で7.4ポイント増加しており、肥満の割合が増加しています。



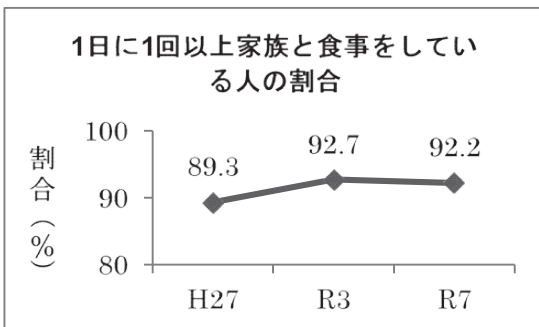
計画期間で中学生は5.4ポイント、高校生は7.4ポイント減少しています。高校生が中学生よりも朝食を欠いている状況です。

**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）

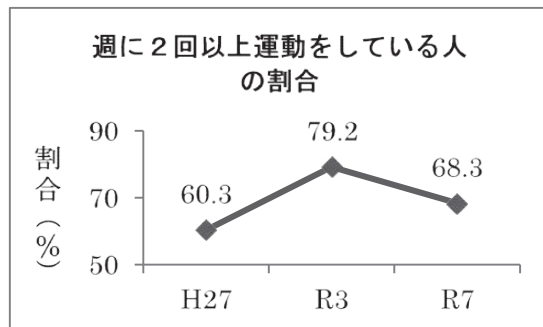
日比式肥満度 (%) = [実測体重 (kg) - 標準体重 (kg)] ÷ 標準体重 (kg) × 100

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

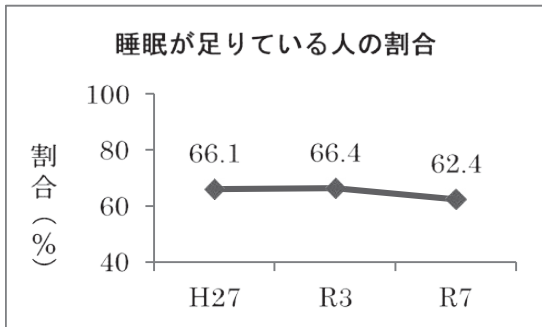


計画期間で2.9ポイント増加しています。9割以上の方が家族と一緒に食事をしています。

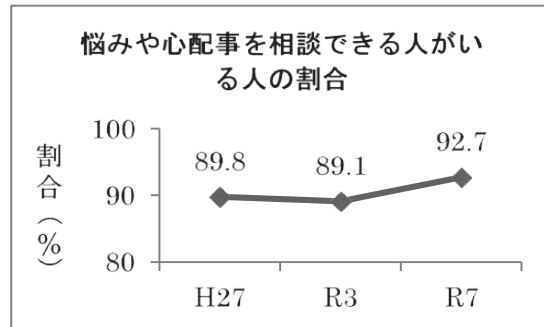


計画期間で8ポイント増加しており、運動習慣をもつ人が増えています。

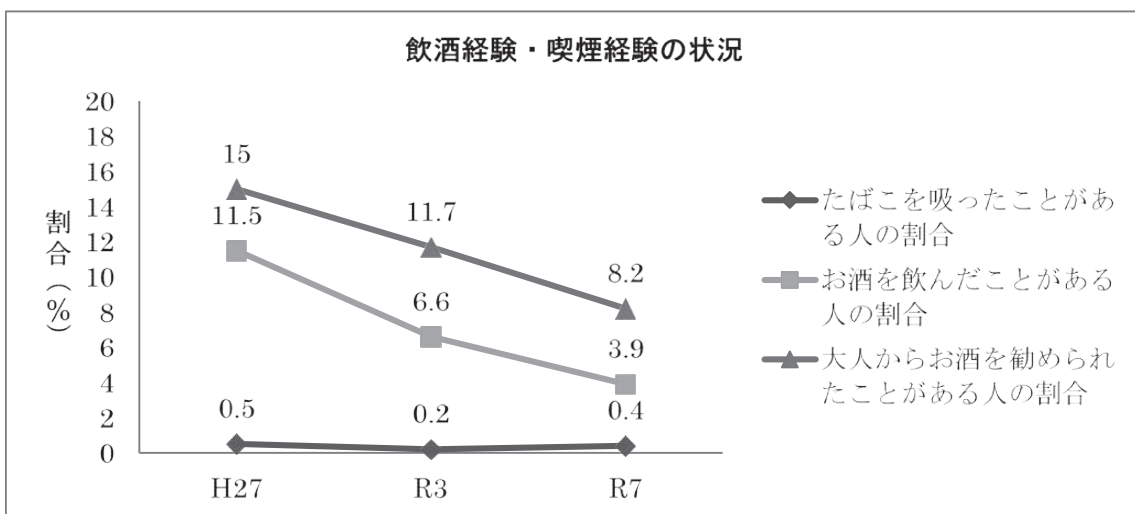
## 第2部 大仙市民の健康をとりまく状況



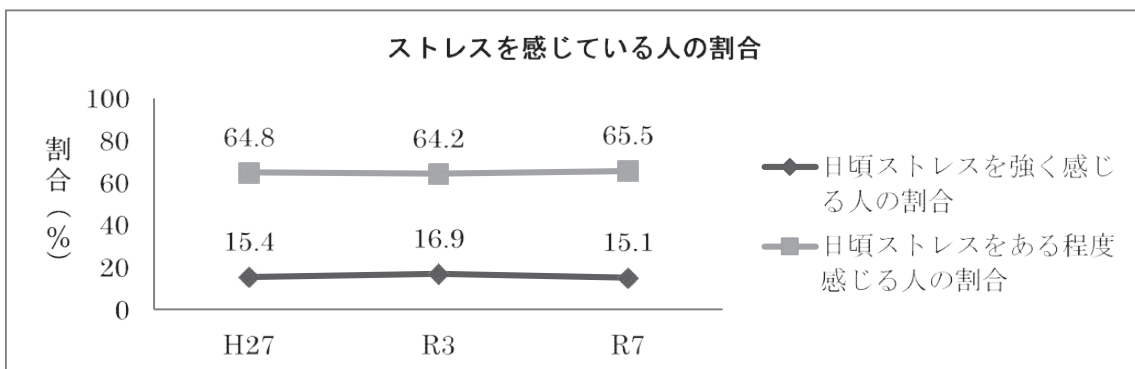
計画期間で 3.7 ポイント減少しています。



計画期間で 2.9 ポイント増加しています。  
9 割以上の人は相談できる人がいます。



たばこを吸ったことがある人の割合は計画期間で 0.1 ポイント減少し、令和 7 年は 0.4% 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 7.6 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 6.8 ポイント減少し 8.2% となっています。



日頃ストレスを強く感じる人の割合は、0.3 ポイント減少し約 15% となっています。また、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

### これまでの取組と課題



# 前計画の最終評価と今後の課題

## 1. 前計画の概要

前計画では、健康づくりと関連のある7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、歯と口腔の健康、健康診断と各種検診）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、健康づくりの取組状況について、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、前計画に基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令和4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. 各分野の目標達成状況

前計画で定めている7分野ごとの健康づくりの目標指標について、中間年度の令和4年度と最終年度の令和7年度に評価を行いました。

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。

### <項目値の区分>

- 基準値：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
- 最終値：令和7年度評価時の値
- 目標値：中間見直し後の目標値（令和7年度目標）

重点目標3分野の最終評価の結果は、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、本市の死亡原因の約5割を占めており、生活習慣病対策が重要な課題となっていました。

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した。

### 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	単位	基準値 (H25)	中間値 (H30)	最終値 (R6)	目標値	最終評価
1	悪性新生物による年齢調整死亡率（男性）	人	187.57	—	—	168.0	—
2	悪性新生物による年齢調整死亡率（女性）	人	93.86	—	—	80.0	—
3	心疾患による年齢調整死亡率（男性）	人	85.21	—	—	60.0	—
4	心疾患による年齢調整死亡率（女性）	人	44.87	—	—	31.0	—
5	脳血管疾患による年齢調整死亡率（男性）	人	49.61	—	—	42.0	—
6	脳血管疾患による年齢調整死亡率（女性）	人	24.80	—	—	21.0	—

【出典】No.1～6：健康増進センター調べ

※年齢調整死亡率とは、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もので、人口対10万人あたりの死亡者数です。

#### ■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、中間評価及び最終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。

年齢調整死亡率の数値把握が困難であることから、次期計画については、国が推奨する指標に基づき計画策定をします。

## 重点目標2 生涯を通じた健康づくりの推進

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、第2次計画の重要な方針となっていました。

第2次計画では、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てきました。

### 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	基準値 (H26)	中間値 (R1)	最終値 (R4)	目標値	最終評価
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	1.2	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	2.8	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4年では男性が1.2歳、女性が2.8歳となっており、平成26年と比較して男性は0.4歳、女性は0.9歳縮小しています。

これらのことから、今後も引き続き、医師会、歯科医師会、食生活改善推進員等の協力のもと健康教室や健康相談事業、健幸まちづくりプロジェクト等を通じて、無理なく楽しみながら健康づくりを継続できるよう、普及啓発等の対策を進めていく必要があると考えます。

## 重点目標3 自殺による死亡率の改善

本市の自殺死亡率は平成21年の45.9をピークに、毎年20前後で増減を繰り返しながら推移しており、減少傾向にはあるものの、全国値（R6：16.3）や秋田県値（R6：20.0）よりも高い状況でした。

また、自殺で亡くなる方の数は、30人前後から20人前後となりましたが、自殺に追い込まれる人は、多い状況が続いていました。

第2次計画では、相談支援体制を充実させるなど、自殺を未然に防ぐことの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した。

### 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	基準値 (H26)	中間値 (R1)	最終値 (R6)	目標値	最終評価
9	自殺死亡率	人	27.4	18.0	20.8	25.0	◎

【出典】No.9：秋田県における自殺の現状（秋田県監修）

※自殺死亡率は人口対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

目標値は達成しましたが、最終値は中間値よりも増加しています。

本市では自殺対策の基本指針として、令和5年度に前計画の見直しを行い、「第2次大仙市いのち支える自殺対策計画」を策定し、庁内及び自殺予防ネットワーク推進協議会委員と連携を図りながら、本市の自殺者の状況に応じた各種取組を総合的に推進してきました。

本市の自殺者は、働き盛りの男性や高齢者、生活困窮者が多いという特徴があることから、企業向けのメンタルヘルスセミナーの開催や高齢者のこころの健康づくりに関する講演会の実施、新たな事業として健康訪問を行うなど、対面相談事業以外の取組にも力を入れてきました。そのほかにも、こころの健康に関して興味関心をもつ人を増やすことで、身近な人のこころの不調に気づいてもらえるよう、ゲートキーパー養成講座やメンタルヘルスサポーター養成講座も修了者を増やせるように取組みました。

また、若年からのこころの健康に関する教育の重要性から、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・受け方に関する教育の実施、子どもたちのSOSを受け入れる大人（教員・保護者）向けの講演会の実施にも取組み始めました。

今後も、誰も自殺に追い込まれることのない大仙市の実現に向けて、丁寧に対策を進めていく必要があると考えます。

## 各分野別 健康と関連の深い7つの分野

### ① 栄養・食生活

No.	項目	単位	基準値 (H27)	中間値 (R3)	最終値 (R7)	目標値	最終評価
1	朝食を欠食する人の割合 (中学生・高校生)	%	13.7	14.9	21.8	0.0	×
2	朝食を欠食する人の割合 (20歳代男性)	%	50.0	20.0	31.3	20.0	△
3	朝食を欠食する人の割合 (20歳代女性)	%	45.4	30.3	41.9	20.0	△
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	59.7	65.0	△
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	44.7	50.0	△
6	20歳代女性のやせの人の割合	%	27.3	15.2	6.5	15.0	◎
7	19～74歳の男性の肥満の人の割合	%	29.6	35.8	30.1	15.0	○
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	92.2	100.0	○
9	野菜を1日350g食べていると思う人の割合 (19歳～80歳)	%	33.5	30.3	29.8	50.0	△
10	野菜を1日350g食べていると思う人の割合 (中学生・高校生)	%	25.9	32.7	32.2	50.0	△

【出典】 No.1～10：健康と生活習慣に関するアンケート調査

### ■栄養・食生活分野の評価

栄養・食生活の分野では、20歳代女性のやせの人の割合が減少しており目標を達成しています。

また、19歳以上では、普段の食事から「規則正しく食事をする」や「好き嫌いをなく食べる」、「塩分を控える」などを心がけている人の割合が高くなっています。

一方で、「朝食を欠食する人の割合」については、特に中学生・高校生が増加傾向にあり、20歳代男女の「朝食を欠食する人の割合」は、中間評価では改善がみられましたが、最終評価で再び増加しています。

② 身体活動・運動

No.	項目	単位	基準値 (H27)	中間値 (R3)	最終値 (R7)	目標値	最終評価
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	47.2	55.0	×
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	42.4	55.0	×
13	健幸まちづくりプロジェクトの参加者数	人	—	21,013 (28.7%)	29,585 (40.4%)	R7.3月末時点 住基人口の 50%	○

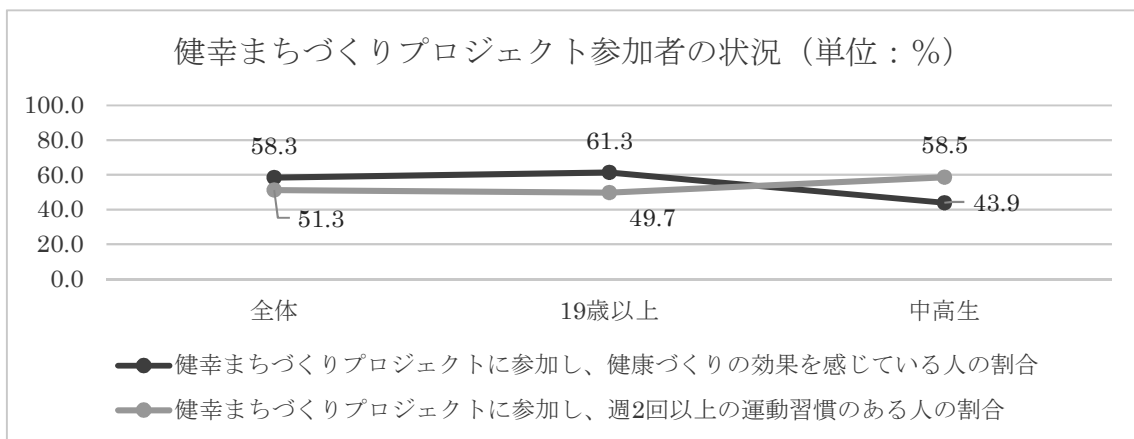
【出典】 No.11、12：健康と生活習慣に関するアンケート調査

※運動とは30分以上続けて体を動かすことで、散歩や農作業も含まれます。

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  
最終値は令和7年4月1日時点の参加者数  
令和7年3月末時点の住基人口：73,217人

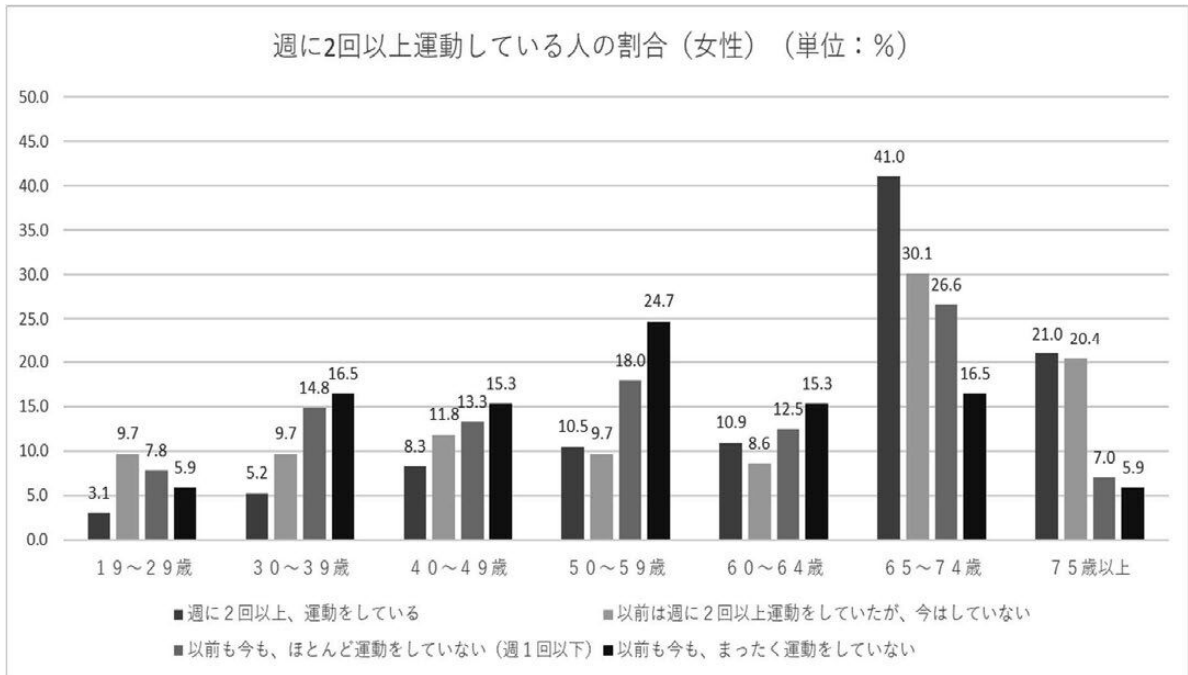
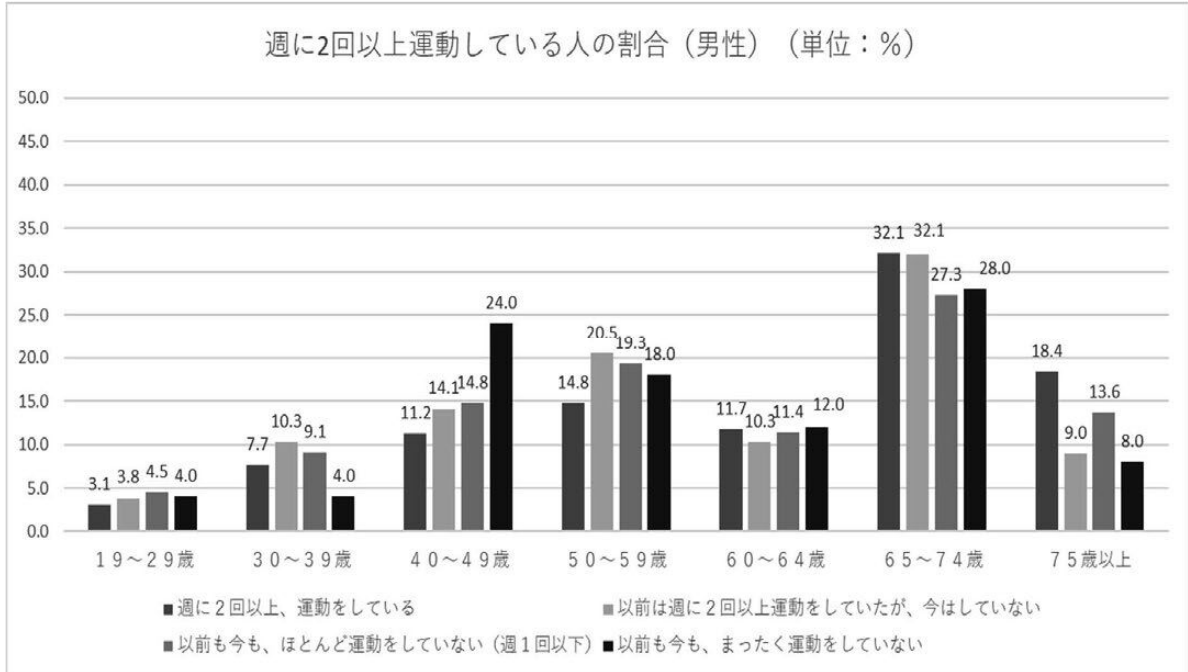
■身体活動・運動分野の評価

身体活動・運動の分野では、男性・女性ともに運動習慣の定着とはならず、目標を達成できませんでした。健幸まちづくりプロジェクトの参加者数は増加していました。健幸まちづくりプロジェクトに参加している5人に3人が「健康づくり効果を実感している」、同様に2人に1人が「週2回以上の運動習慣がある」と回答していました。



【出典】健康と生活習慣に関するアンケート調査

健康と生活習慣に関するアンケートに回答した年齢構成をみると、男女共に 65～74 歳の年代の割合が最も高く、その年代において「週に 2 回以上運動している人の割合」が高い結果となりました。



## ③ 休養・こころの健康づくり

No.	項目	単位	基準値 (H27)	中間値 (R3)	最終値 (R7)	目標値	最終評価
14	睡眠によって十分に休養がとれた人の割合 (19歳～80歳)	%	71.1	65.6	58.9	85.0	×
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 (19歳～80歳)	%	29.0	31.2	32.3	50.0	○
16	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)	%	25.2	21.7	17.1	減少	◎
17	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)	%	25.6	27.6	18.0	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

## ■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において、19歳～80歳の人の睡眠時間が足りていると感じている人の割合は、平成27(2015)年から減少し、目標を達成することはできませんでした。年代別で見ると、40代の睡眠時間が十分足りていると回答した人の割合が他の年代よりも低いことが分かりました。男女別では、女性の方が男性よりも睡眠時間が不足していると回答する人の割合が増加していました。中学生と高校生においては、高校生の方が睡眠時間が足りていないと回答する人の割合が増加していました。

ストレスがあった時に家族や友人などに相談する人の割合は、徐々に増加が見られ、目標値に近付いています。

ストレスを強く感じると回答した人の割合は、19歳から80歳においては増加し、中学生・高校生においては、中間値よりも減少していましたが、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の割合は、全年代・男女共に減少しており、目標を達成しました。

これらのことから、睡眠の重要性や過度なストレスによる健康への影響、悩みを一人で抱え込まずに相談したり受け止めたりすることについて、広く啓発していく必要があります。

## ④ アルコール

No.	項目	単位	基準値 (H27)	中間値 (R3)	最終値 (R7)	目標値	最終評価
18	飲酒したことがある人の割合（中学生男子）	%	13.9	9.7	6.0	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	2.5	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	3.0	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	3.2	0.0	○
22	多量に飲酒する人の割合※1（男性）	%	4.7	5.6	6.5	3.0 以下	×
23	多量に飲酒する人の割合※1（女性）	%	3.1	1.7	0.4	2.0 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※2（19歳～80歳）	%	—	31.2	33.6	50.0	○

【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：多量飲酒は1日平均純アルコール約60g（清酒換算で3合）以上

※2：中間評価時のアンケート結果により、アルコールが心身に与える影響について更なる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、中間評価時に新たに指標として設定しました。

#### ■アルコール分野の評価

アルコール分野では、成人女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、男性は目標を達成できず増加しています。

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（19歳～80歳）においては、微増しているものの目標を達成できておりません。

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の目標を達成できておらず、高校女子においては微増しております。

これらのことから、適量飲酒の啓発と未成年の飲酒防止に取り組んでいく必要があります。

## ⑤ たばこ

No.	項目	単位	基準値 (H27)	中間値 (R3)	最終値 (R7)	目標値	最終評価
25	喫煙したことがある人の割合 (中学生男子)	%	0.4	0.0	0.4	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	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	1.5	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	0.0	0.0	◎
29	喫煙している人の割合 (19～80歳男性)	%	25.3	23.6	27.5	20.0	×
30	喫煙している人の割合 (19～80歳女性)	%	7.9	4.3	6.1	5.0	○
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	43.8	50.0	○
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	43.6	50.0	○

【出典】 No.25～32：健康と生活習慣に関するアンケート

### ■たばこ分野の評価

たばこ分野では、男子中学生と男子高校生に喫煙者がおり、中間値より悪化しました。また19歳以上の男女についても喫煙している人の割合は増加し中間値よりも悪化しました。たばこが心臓病及び脳卒中に与える影響について知っている人の割合は、中間値より増加しました。

これらのことから、今後も引き続き未成年者の喫煙を防止する取組と、成人に対するたばこが健康に及ぼす影響について、啓発普及の必要があります。

## ⑥ 歯の健康

No.	項目	単位	基準値 (H25)	中間値 (R2)	最終値 (R6)	目標値	最終評価
33	むし歯のない幼児の割合(3歳児)	%	75.9	81.1	87.2	90.0	○
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	2.65	3.0	◎
35	12歳児の1人平均むし歯数(DMF歯数)	本	0.7	0.46	0.4 (R5)	0.5	◎
36	妊婦歯科健診受診率	%	44.9	63.1	52.5	60.0	○
37	成人歯周病検診受診率	%	6.0	10.2	12.0	10.0	◎
38	後期高齢者歯科健診受診率	%	3.9※1	3.38	4.32	10.0	○
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	39.3	50.0	○
40	8020運動を知っている人の割合(19~80歳男性)	%	42.8※1	47.9	55.2	60.0	○

【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7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ります。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ません。乳幼児のむし歯の罹患状況は全体的に改善傾向にありますが、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ります。

### ■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）の割合は、目標まであとわずかとなっており、むし歯を有する3歳児1人あたりのむし歯保有数については、目標を達成しております。

19～80歳代の男女において「自分の歯が24本以上ある人の割合」は52.8%であり、「定期的に歯科検診を受けている割合」は、40.6%と中間評価より高い割合になっています。

8020運動の認知度は女性では63.6%と目標を達成しています。今回は目標には届きませんでした。男性も49.2%と年々高くなっています。今後も8020運動の認知度を高めていくために継続して普及啓発をしていきます。

## ⑦ 健康診断と各種検診

No.	項目	単位	基準値 (H27)	中間値 (R2)	最終値 (R6)	目標値	最終評価
41	特定健診受診率	%	38.6	33.1	45.5	55.0	○
42	胃がん検診受診率	%	15.4	3.7	6.1	50.0	○
43	子宮頸がん検診受診率	%	19.7	7.5	10.9	50.0	○
44	乳がん検診受診率	%	23.7	10.5	13.2	50.0	○
45	大腸がん検診受診率	%	34.9	14.8	17.2	50.0	○
46	肺がん等検診受診率	%	35.7	10.3	14.6	50.0	○
47	前立腺がん検診受診率	%	31.0	10.9	14.3	50.0	○
48	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	%	—	26.2 (R3)	19.4 (R7)	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（令和7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、H27とは算定方法が異なります。最終評価は、中間評価からの実績値により評価を行いました。

### ■健康診断と各種健診分野の評価

中間評価では、症状が出る前のがん検診を受ける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促進してきました。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は減少しています。前回と比較して男性よりも女性の方が症状が出る前のがん検診を受ける重要性が低い傾向が多かったことから、女性特有の疾患の普及啓発と共に、今後も受診率向上の促進に努めます。



## 第4部

### 目標の指標の設定



## 第1章 重点目標

本市の健康をとりまく状況と前計画に基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、本市の死亡原因の約5割を占めており、生活習慣病対策が重要な課題となっています。

健康上の問題で日常生活が制限されることなく、生きがいや豊かさを感じ暮らせるためには、生活習慣の改善等による健康寿命の延伸が重要であることから、食習慣や運動習慣を見直し、健全な生活習慣を身につ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

No.	項目	現状値 (R6年)	目標 (R19年)
1	悪性新生物による標準化死亡比（男性）	114.2	減少
2	悪性新生物による標準化死亡比（女性）	106.0	減少
3	心疾患による標準化死亡比（男性）	91.9	減少
4	心疾患による標準化死亡比（女性）	97.6	減少
5	脳血管疾患による標準化死亡比（男性）	141.1	減少
6	脳血管疾患による標準化死亡比（女性）	151.5	減少

【出典】No.1～6：厚生労働省「平成30年～令和4年人口動態保健所・市町村別統計」

## 第4部 目標と指標の設定

年齢調整死亡率の市町村毎の数値把握が困難であることから、第3次計画については、標準化死亡率（SMR）を指標とします。（標準化死亡率（SMR）は13ページ参照）  
中間評価前までは目標を「減少」とし、中間評価時には目標値を設定します。

## 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「日常生活に制限がある期間」は、令和6年度で男性が1.2歳、女性が2.9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。

また、思春期から成人期に至るまで、性別を問わずライフステージに応じたプレコンセプションケア（※1）という概念を周知し、健康づくりに関する知識を適切に身につけることが、成育医療等基本方針においても位置付けられ取組が進められています。しかしながら、国の調査では、「若い世代におけるプレコンセプションケアの概念の認知度」は1割以下となっています。

そこで、今回、健康と生活習慣に関するアンケート調査にプレコンセプションケアに関する質問項目を追加し調査したところ、本市においてもプレコンセプションケアの概念についての認知度が低いことがわかりました。今後はSNS等を活用した積極的な情報発信、各種研修会等を通じた普及啓発、相談支援体制の充実、専門的な相談支援体制の整備を図る必要があります。プレコンセプションケアの知識を身につけ、健康づくりのための行動が実践出来ることは重要であり、今後のプレコンセプションケアを広く普及させることは、生涯における健康づくり、ひいては健康寿命の延伸につながるものと考えます。

本計画では、市民が早期から健康管理を行うよう促し、生涯を通じて主体的に無理なく楽しみながら自分の健康づくりを継続できるよう、生活習慣の改善等による生活習慣病（NCDs）の予防に加え、若い世代をはじめとしたターゲット層の特性を踏まえて、食事・運動・睡眠・飲酒等の生活習慣の管理に関する知識や、妊娠と出産に向けて、知識等の発信する機会を企画し、専門職や関係機関と連携し、ライフステージに応じた、総合的な健康づくりを推進し、健康寿命の延伸に取り組めます。

※1 プレコンセプションケア：女性やカップルを対象として、将来の妊娠のための健康管理を促す取組。

### 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 (R6年)	目標※2 (R19年)
7 新規	平均余命（男性）	歳	79.2	延伸
8 新規	平均余命（女性）	歳	86.3	延伸
9 新規	平均自立期間（要介護2以上になるまでの期間）（男性）	歳	78.0	延伸
10 新規	平均自立期間（要介護2以上になるまでの期間）（女性）	歳	83.4	延伸
11	日常生活に制限がある期間（男性）	歳	1.2	縮小
12	日常生活に制限がある期間（女性）	歳	2.9	縮小
13 新規	プレコンセプションケアについて知っている人の割合（中高生）	%	2.0	80.0
14 新規	プレコンセプションケアについて知っている人の割合（19～80歳）	%	1.9	80.0

【出典】No. 7～10: 地域の全体像の把握（国保データベース（KDB）システム）抽出日：R7.10月

No. 11、12：健康増進センター調べ

No. 13、14: 健康と生活習慣に関するアンケート調査

『平均余命』：ある年齢の人々が、その後平均何年生きられるかという期待値です。市では、KDBシステムから算出した値（0歳時点の平均余命）を使用します。平均余命の値を算出する方法は、市は、国・県と異なります。

『平均自立期間』：日常生活動作が自立している期間の平均を算出するものです。国・県の定義は、「日常生活に制限のない期間の平均」としており、市は、「65歳時点の方が要介護2になるまでの平均期間」としています。

（国・県の定義に合わせる場合は、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基づいた指標を用いることが良いと考えられているため。）

『日常生活に制限がある期間』：「平均余命」と「平均自立期間」の差

※2：厚生労働省の健康寿命延伸プラン等においては、「2040年までに男女ともに3年の延伸（2016年比）」を健康寿命の目標としていますが、国や県が用いている健康寿命と当市の健康寿命の定義や算定方法が異なります。このことから、当市の目標は指標No. 7～10は延伸、No. 11、12は縮小とし、今後、中間評価においてそれぞれの数値にて評価します。

## 重点目標 3 自殺による死亡率の改善

自殺は個人の問題ではなく、追い込まれた末の死であることから、社会の問題として捉える必要があります。

令和6年の自殺者数は15人で、自殺死亡率は20.8でした。増減を繰り返しながら減少傾向にはありますが、全国値(16.3)や秋田県値(20.0)よりも高い数値で推移しています。本市の自殺者の特徴は、男性や高齢者の自殺者が多く、健康問題が最多となっています。精神的なストレスがあったときに誰かに相談する人の割合は増加傾向にあり、心配ごとや悩みごとを聞いてくれる人がいない人の割合は減少傾向にあります。自殺に追い込まれる人を一人でも減らすためには、一人ひとりがいのちの大切さと向き合うだけでなく、こころの健康やこころの病気に関する正しい知識を身につけ、自殺予防に取り組むことが必要です。自殺に追い込まれる過程には、うつ病などの精神疾患をはじめ、睡眠や食事に関する症状が現れることもあり、周囲の人が異変に気づいて医療機関などの専門機関につなげることも大切です。

また、自殺に追い込まれるのは大人だけではありません。全国では小中高生の自殺者数も増加していることから、悩みや不安を抱える児童生徒への支援体制を整えるなど、生涯を通じた自殺対策に取り組み、自殺による死亡率の改善に努めます。

### 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 (R6年)	目標値 (R19年)
15	自殺死亡率	20.8	14.8

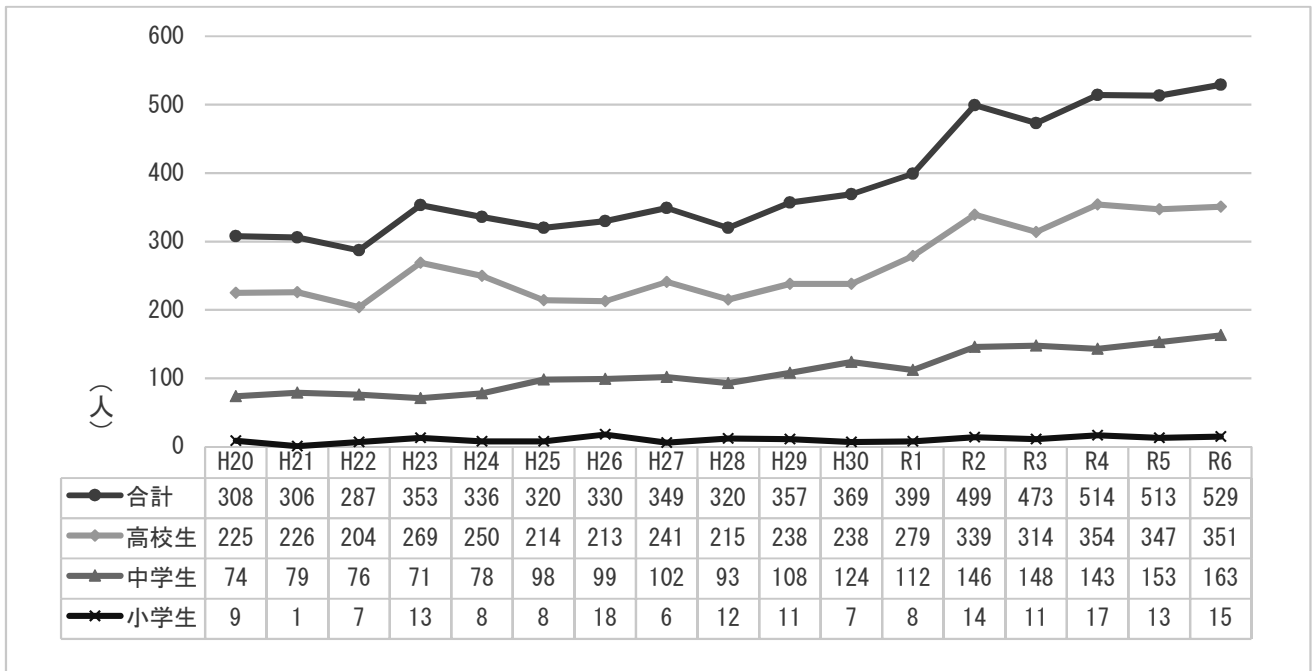
【出典】人口動態調査

※自殺死亡率は人口対10万人あたりの自殺による死亡者数です。

※目標値は秋田県自殺対策計画を参考に算出しております。

国及び県の見直しに準じて当市でも見直しを行っていくものとします。

参考：全国の小中高生の自殺者数の年次推移



【出典】厚生労働省 令和6年中における自殺の状況

## 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8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8つの分野

#### ① 栄養・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・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・こころの健康・自殺予防

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、生き生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・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 健康状態の把握・早期発見 早期治療

健康診断で現在の自分の状態を確認し、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。

#### ⑧ フレイル・認知症

高齢化社会の進展が著しい状況を鑑み、フレイル予防の普及啓発やフレイル予防を担う人材の育成、高齢期に着目した健康づくりを推進することが必要です。

### 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（40～74歳）    |
| (5) 高齢期（75歳以上）  |                    |

## ① 栄養・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、朝食を欠食する中学生・高校生、20代男女の割合が増加していることなどから、引き続き、乳幼児を持つ保護者への正しい食習慣について情報提供をすることが大切です。

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、生活習慣病予防に応じた栄養教室の開催や、長期にわたる個別の栄養相談、簡単減塩メニュー、野菜レシピの啓発等を推進していく必要があります。

さらに、ライフステージに応じた健康づくりを推進し、家族や仲間と会話を楽しみながら食べる食事で、生涯にわたって心も身体も健康で、質の高い生活を送る取組を継続していきます。

### 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。
6. 低栄養を予防し、健康寿命の延伸に努めましょう。

### 市民の皆さんに取組んでいただきたいこと

ライフステージ	取組内容
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・規則正しい食習慣を身につけましょう。</li> <li>・薄味に慣れましょう。</li> <li>・子どもの発達に合わせた食事をしましょう。</li> <li>・主食、主菜、副菜をそろえた食事にしましょう。</li> <li>・家族と一緒に食事をしましょう。</li> <li>・食事の手伝いなどの経験から、食べることの楽しさや大切さを学ばせ、食への興味をもたせましょう。</li> </ul>

次ページへ続く

ライフステージ	取組内容
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1日3食規則正しく食事をとりましょう。</li> <li>・ 早寝早起きの習慣をつけ、毎日朝食を食べましょう。</li> <li>・ 家族そろって楽しい食事（共食）をしましょう。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 生涯にわたって健全な食生活を実践する能力を育ませましょう。</li> <li>・ 学校と家庭が連携、協力し、学校給食を通じて食に関する正しい知識を身につけさせましょう。</li> </ul>
青年期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1日3食規則正しく食事をとりましょう。</li> <li>・ 主食、主菜、副菜をそろえた食事にしましょう。</li> <li>・ 適正体重を知り、自分にあった食事量を食べましょう。</li> <li>・ 外食のとり方に気をつけましょう。</li> <li>・ 周囲との関りや体験などを通じて、食に関する理解や関心を深めましょう。</li> <li>・ 自ら食生活の改善に取り組みましょう。</li> </ul>
壮年期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1日3食規則正しく食事をとりましょう。</li> <li>・ 主食、主菜、副菜をそろえた食事にしましょう。</li> <li>・ 適正体重を知り、自分にあった食事量を食べましょう。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 食に関する幅広い知識や経験を身につけましょう。</li> <li>・ 食を楽しみながら、健全な食生活を実践しましょう。</li> <li>・ これまでに得た食に関する知識や経験を生かしましょう。</li> <li>・ 生活習慣病などを予防し、体調にあった食生活をしましょう。</li> </ul>
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1日3食規則正しく食事をとりましょう。</li> <li>・ 低栄養に気をつけながら、食べることを楽しみましょう。</li> <li>・ 家族や友人との食事を大切にしましょう。</li> <li>・ 適正体重を維持する食生活をしましょう。</li> </ul>

### 行政が取組むこと

ライフステージ	取組内容
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 共食の大切さを普及します。</li> <li>・ 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。</li> </ul>

次ページへ続く

## 第4部 目標と指標の設定

ライフステージ	取組内容
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校保健と連携し、望ましい食習慣を啓発します。</li> <li>・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。</li> <li>・郷土料理などにふれる機会を設け、郷土の食文化の普及と次世代への継承に努めます。</li> </ul>
青年期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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組みます。</li> <li>・自分に適した食事内容や摂取量について啓発します。</li> <li>・周囲との関りや体験などを通じて、食に関する理解や関心を深めさせます。</li> </ul>
壮年期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・減塩に関する知識の普及啓発に努めます。</li> <li>・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。</li> <li>・健診結果に基づいた栄養指導を継続的に行います。</li> </ul>
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・高齢者が食事を楽しみながら交流できる機会を提供します。</li> <li>・適正体重を維持する食生活を支援します。</li> </ul>

### ■行動指標

No.	項目	単位	現状値 (R7年)	目標値 (R19年)
1	朝食を欠食する人の割合（中学生・高校生）	%	21.8	0.0
2	朝食を欠食する人の割合（20歳代男性）	%	31.3	20.0
3	朝食を欠食する人の割合（20歳代女性）	%	41.9	20.0
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）	%	59.7	65.0※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）	%	44.7	50.0※1
6	20歳代女性のやせの人の割合	%	6.5	0.0※2
7	19～74歳男性の肥満の人の割合	%	30.1	15.0
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）	%	92.2	100.0
9	野菜を1日350g食べていると思う人の割合（19歳～80歳）※3	%	29.8	50.0
10	野菜を1日350g食べていると思う人の割合（中学生・高校生）※3	%	32.2	50.0

次ページへ続く

## 第4部 目標と指標の設定

No.	項目	単位	現状値 (R7年)	目標値 (R19年)
11	果物を1日200g食べていると思う人の割合 (40歳代) ※4	%	4.2	20.0
12	果物を1日200g食べていると思う人の割合 (中学生・高校生)	%	24.5	50.0

【出典】No.1～12：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：朝食の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・副菜を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。
- ※2：20歳代女性のやせの者の割合が6.5%と目標15%を達成したことから、0%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、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%を目標とします。
- ※4：果物を200g食べている市民の割合が40歳代で低いという現状から、果物を200g食べている市民の割合を40歳代で20%を目標とします。

## ② 身体活動・運動

### 現状と課題

「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です。「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・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指します。

身体活動・運動量の多い人は、少ない人と比較して糖尿病、循環器疾患、がんなどの生活習慣病だけでなく、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症などの発症・罹患リスクが低いことが報告されています。

運動しない理由として「時間的に余裕がない」「仕事等で疲れている」と回答した割合が女性に多くありました。健幸まちづくりプロジェクトに参加している5人に3人が「健康づくり効果を実感している」、同様に2人に1人が「週2回以上の運動習慣がある」と回答していました。今後も、健幸まちづくりプロジェクトを推進し、運動習慣の定着を図るとともに、ライフステージに合わせた身体活動と運動を支援していきます。

### 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. 1日の歩数を増やしましょう。
3. 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。

※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。

※2 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。

※3 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

### 市民の皆さんに取り組んでいただきたいこと

ライフステージ	取組内容
乳幼児期	・家族で楽しくたくさん遊びましょう。
学童期	・外でたくさん遊びましょう。
思春期	・スポーツを通じて体を鍛えましょう。

次ページへ続く

ライフステージ	取組内容
青年期 壮年期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運動習慣のない人は、意識をしてなるべく体を動かす時間を作りましょう。</li> <li>・日常生活の中で無理なく体を動かしましょう。</li> <li>・1日の歩数を意識して歩きましょう。</li> <li>・体を動かす趣味を持ちましょう。</li> </ul>
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活でこまめに体を動かしましょう。</li> <li>・1日の歩数を意識して歩きましょう。</li> <li>・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。</li> </ul>

### 行政が取組むこと

ライフステージ	取組内容
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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に努めます。</li> </ul>
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・健幸まちづくりプロジェクトの周知を図ります。</li> </ul>
青年期 壮年期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・推奨されている1日当たりの歩数について周知し、今よりも歩数を増やすための普及啓発を行います。</li> <li>・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。</li> <li>・健幸まちづくりプロジェクトの周知を図ります。</li> </ul>
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の健康状態に合った運動に取り組む、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。</li> <li>・推奨されている1日当たりの歩数について周知し、今よりも歩数を増やすための普及啓発を行います。</li> <li>・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。</li> <li>・健幸まちづくりプロジェクトの周知を図ります。</li> </ul>

## ■行動指標

No.	項目	単位	現状値 (R7年)	目標値 (R19年)
13 新規	日常生活における歩数（1日当たり平均）が 8,000歩以上の人割合 （男性：19歳～64歳）※1.	%	19.0	21.0
14 新規	日常生活における歩数（1日当たり平均）が 8,000歩以上の人割合 （女性：19歳～64歳）※1.	%	15.1	17.0
15 新規	日常生活における歩数（1日当たり平均）が 6,000歩以上の人割合 （男性：65歳以上）※1.	%	24.7	27.0
16 新規	日常生活における歩数（1日当たり平均）が 6,000歩以上の人割合 （女性：65歳以上）※1.	%	14.9	16.0
17	週に2回以上運動している人の割合 （19歳～80歳男性）	%	47.2	57.0
18	週に2回以上運動している人の割合 （19歳～80歳女性）	%	42.4	52.0
19	健幸まちづくりプロジェクトの参加者数	人	29,585 ※2	増加 ※3

【出典】No.13～18：健康と生活習慣に関するアンケート調査

No.19：健幸まちづくり推進室調査（令和7年4月1日現在）

## 目標値の考え方

※1：「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」では、成人は1日約8,000歩以上、高齢者では1日約6,000歩以上の身体活動が推奨されています。歩数は比較的活発な身体活動の客観的な指標とされています。主な交通手段が自動車となっており、通勤・通学や外出で歩く機会が少ないことが影響していると考えられることから、歩数が増加することを目標とし、新たな目標値を設定します。

※2：市外在住で次のいずれかに該当する方も含まれています。

- 1.市内の企業等に通勤
- 2.市内の学校に通学
- 3.市内の福祉サービスを利用

※3：健幸まちづくりプロジェクト参加者数は、第2次計画では「令和7年4月1日現在住基人口の50%参加」という目標値でしたが、住基人口には乳幼児等健康まちづくりプロジェクトに参加が困難な方も含まれるため、第3次計画の指標から「増加」と変更します。

### ③ 休養・こころの健康・自殺予防

#### 現状と課題

日々の生活において睡眠は、健康増進・維持に不可欠な休養活動であり、睡眠が悪化することでさまざまな疾患の発症リスクが増加し、寿命短縮リスクが高まることが指摘されています。また、睡眠の問題自体が精神障害の発症リスクを高めるという報告もあります<sup>※1</sup>。必要な睡眠時間には個人差がありますが、質・量ともに十分な睡眠を確保することが心身の健康を守るために重要です。

前計画の実施期間において、十分な睡眠時間を満たしている人の割合は国が推奨する基準<sup>※2</sup>を上回っていました。しかし、睡眠時間が足りていないと感じている人の割合は全体的に増加しており、特に女性や高校生において睡眠時間が不足していると感じている人の割合が増加していました。そのため、適切な休養や睡眠の質の改善に関する普及啓発が必要です。

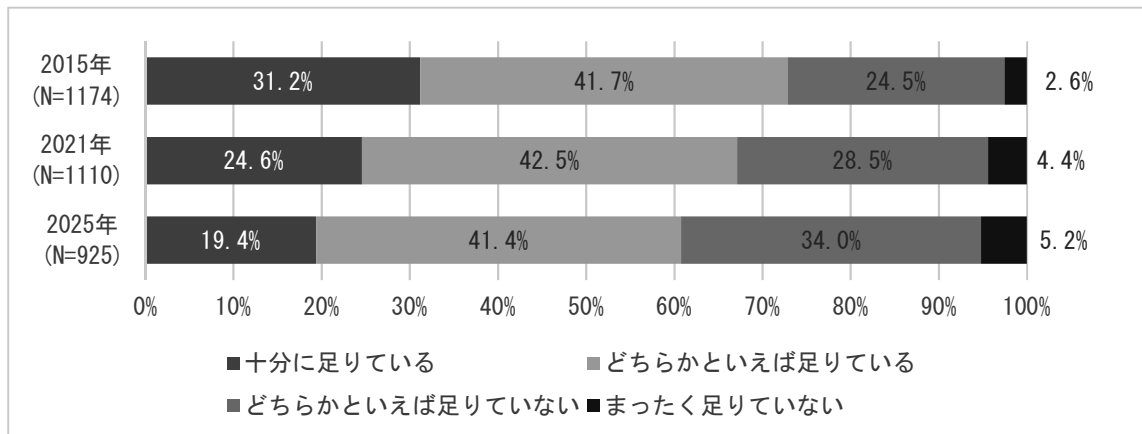
「ストレスを感じる人」の割合は増加していたものの、ストレスを強く感じると回答した人で心配ごとや悩みを聞いてくれる人がいないと回答した人の割合は減少していました。しかし、ストレスがあったときに家族などに相談すると回答した人の割合は年齢を重ねるにつれて減少し、男女別では女性よりも男性の方が相談する人の割合は低い状況です。

本市は男性や高齢者の自殺者が多いことから、相談支援体制の整備をすると共に、学童期・思春期の児童・生徒への相談することの大切さに関する教育と啓発も継続して取組みます。

※1 出典：厚生労働省「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」

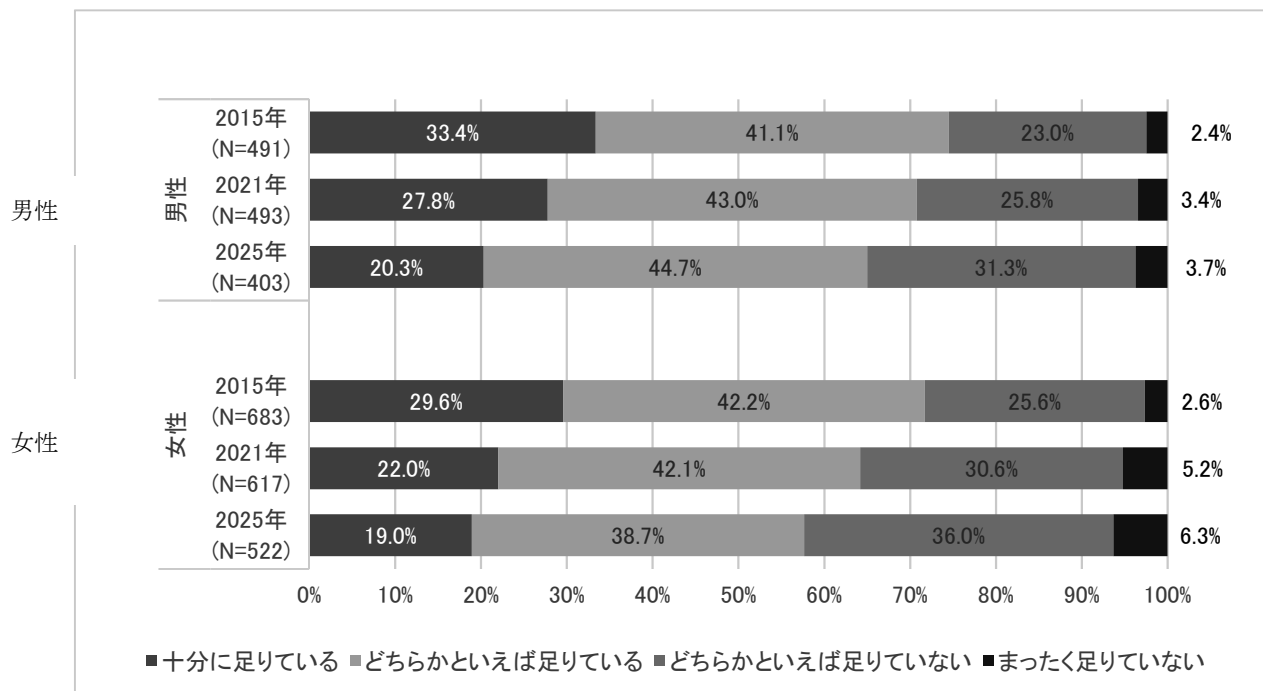
※2 睡眠時間が6～9時間（60歳以上については、6～8時間）

1日あたりの睡眠時間の充足度の割合（19歳以上）



【出典】健康と生活習慣に関するアンケート調査

1日あたりの睡眠時間の充足度の割合（19歳以上 男女別）

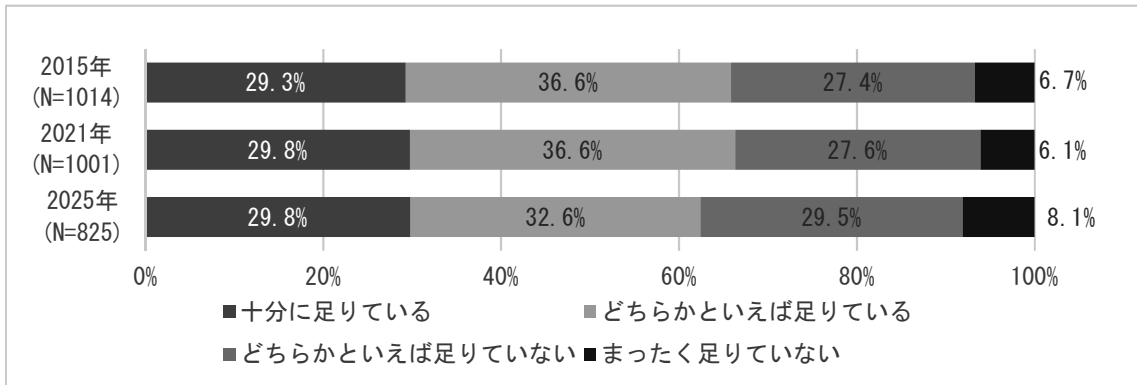


【出典】健康と生活習慣に関するアンケート調査

1日あたりの睡眠時間の充足度の割合は、前回の調査から低下が見られ、4割近くの方が睡眠時間の不足を感じています。

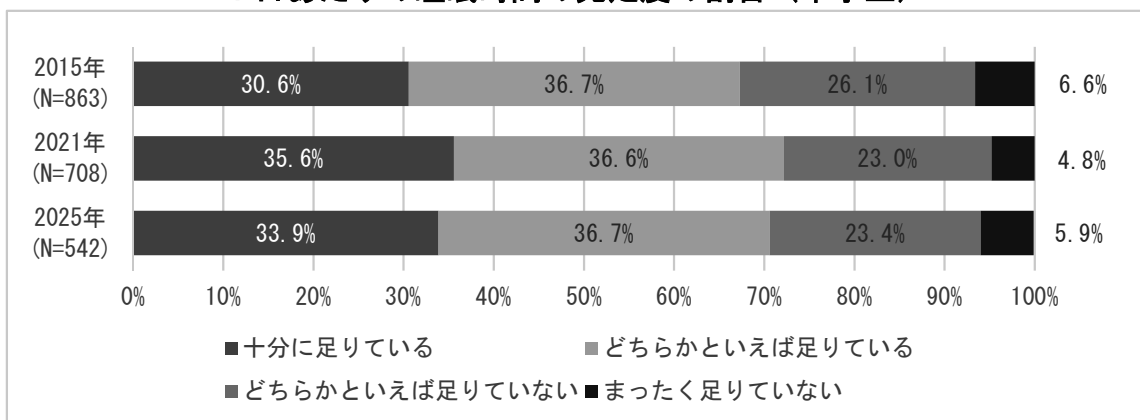
男女別では、女性の方が睡眠時間が足りていると答える人の割合が減少しています。

1日あたりの睡眠時間の充足度の割合（中学生・高校生）



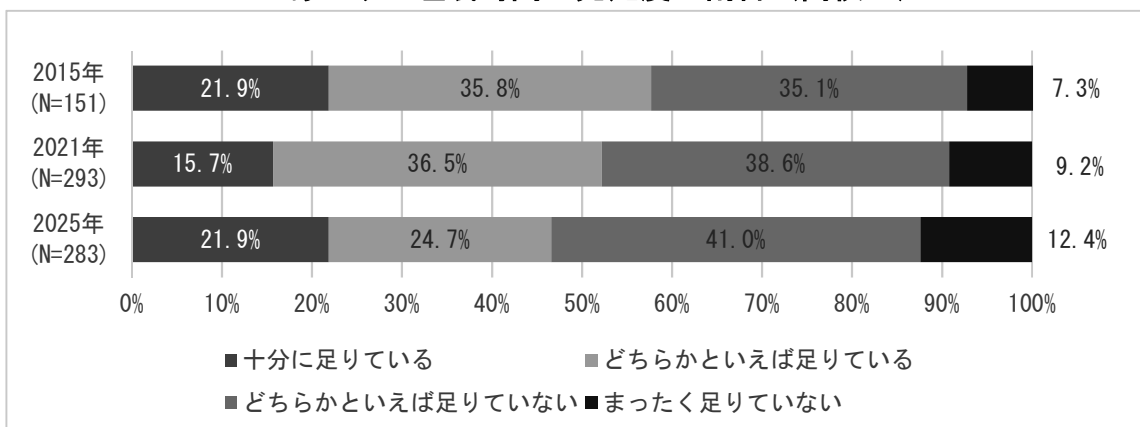
【出典】健康と生活習慣に関するアンケート調査

1日あたりの睡眠時間の充足度の割合（中学生）



【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（高校生）

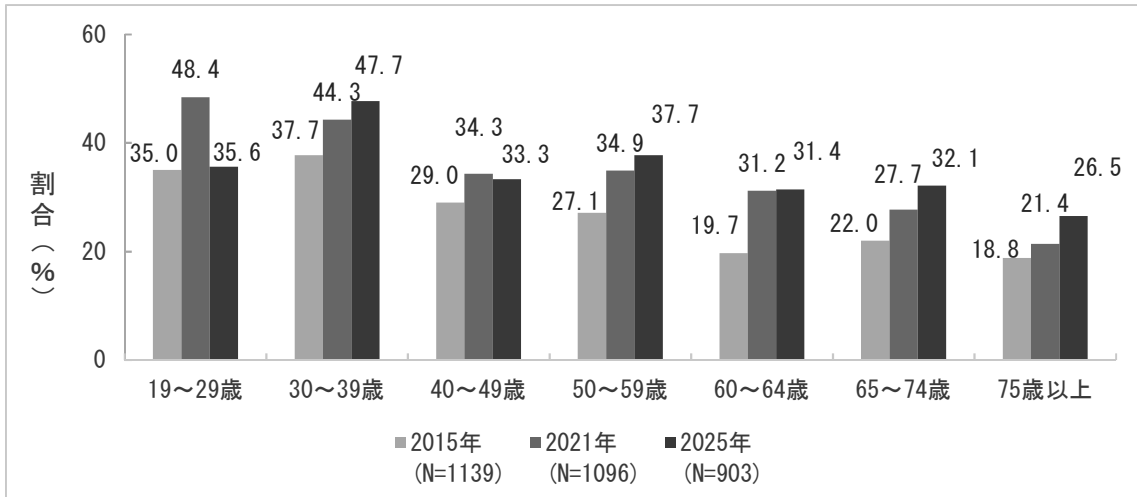


【出典】健康と生活習慣に関するアンケート調査

1日あたりの睡眠時間の充足度の割合は、前回の調査から0.5ポイント低下しましたが、およそ7割弱の中学生・高校生が睡眠時間は足りていると回答していました。

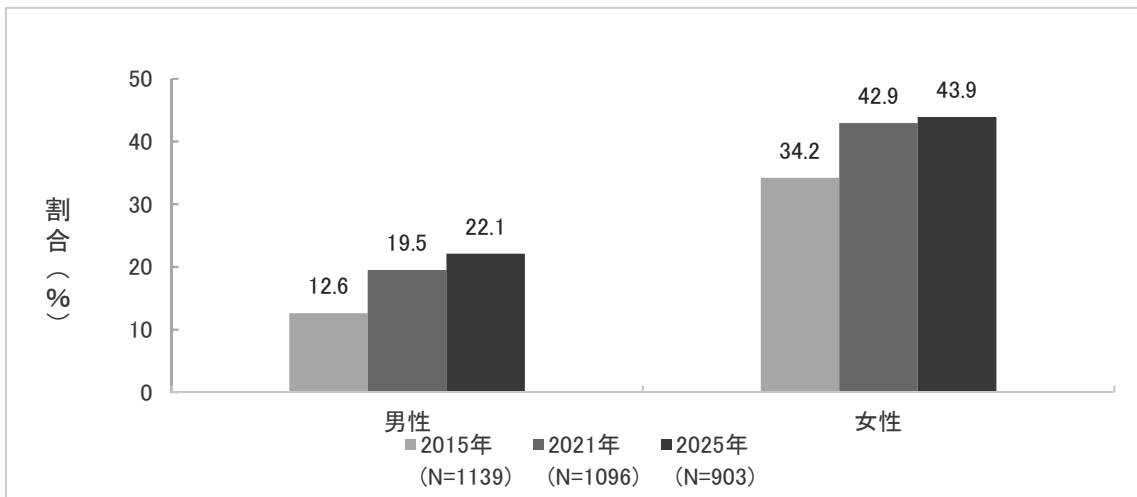
しかし、高校生の半数以上が睡眠時間が足りていないと感じており、まったく足りていないと回答している人の割合が増加している状況です。

ストレスがあるとき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

ストレスがあるときに周囲に相談する人の割合（19歳以上 男女別）

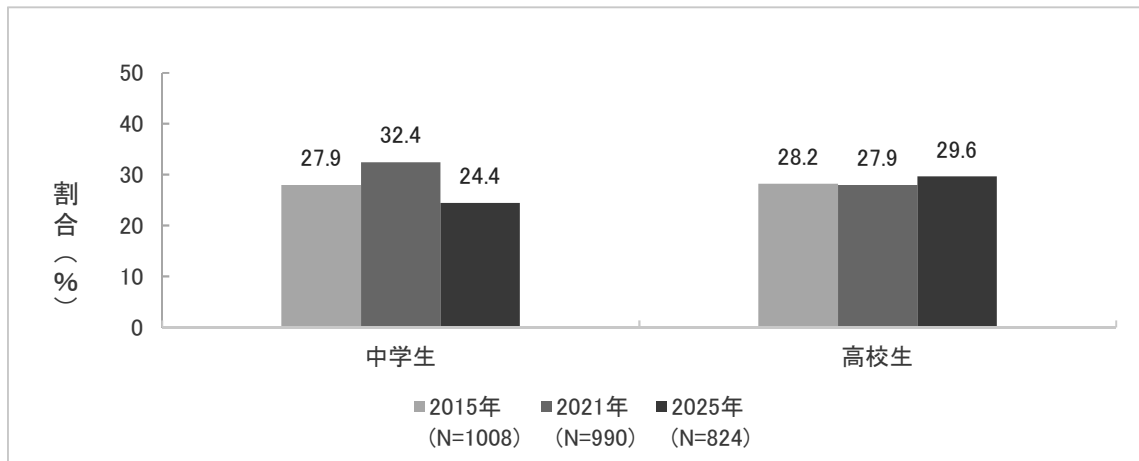


【出典】健康と生活習慣に関するアンケート調査

ストレスがあるときに周囲に相談する人の割合は、19～29歳と40歳代を除くすべての年代で増加しました。その一方で、19～29歳は前回の調査時よりも大きく低下しています。また、年齢が上がるにつれて、相談する人の割合が少なくなっていく傾向が見られます。

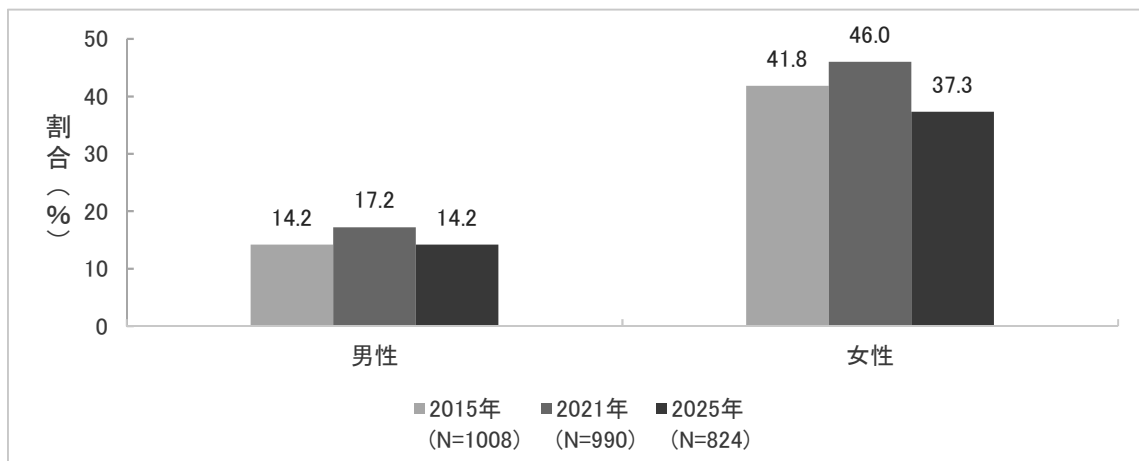
男女別では、男女ともに前回の調査時よりも相談する人の割合が、わずかではありますが増加しています。

ストレスがあるとき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

ストレスがあるときに周囲に相談する人の割合（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

ストレスがあるときに周囲に相談する人の割合は、中学生において低下し、高校生においては1.7ポイント増加していました。

男女別では、相談すると回答した人の割合は低下していました。

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

ライフステージ	取組内容
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・親子の愛情を育み信頼関係をつくりましょう。</li> <li>・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。</li> </ul>
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、十分な睡眠をとりましょう。</li> <li>・思春期特有のこころと体の成長と変化を学びましょう。</li> <li>・自分を大切にし、人への思いやりを持ちましょう。</li> <li>・苦しい時やつらい時は我慢せずに相談しましょう。</li> </ul>
青年期 (妊産婦)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人との交流を大切にし、孤立しないようにしましょう。</li> <li>・育児不安を抱え込まずに相談しましょう。</li> <li>・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。</li> </ul>
壮年期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>

## 行政が取組むこと

## 【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. 相談窓口の情報提供及び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・団体等と情報共有し連携を強化します。
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。

ライフステージ	取組内容
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	・悩みや不安を抱えた時に助けを求めることの大切さを学ぶ機会をつくれます。 ・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 (妊産婦)	・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。

### ■行動指標

No.	項目	単位	現状値 (R7年)	目標値 (R19年)
20 新規	睡眠によって休養が十分にとれている人の割合※1 (19歳～80歳)	%	58.9	80.0
21 新規	睡眠時間が十分に確保できている人の割合※2 (19歳～80歳)	%	78.6 (60歳未満) 77.8 (60歳以上)	80.0
22	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 (19歳～80歳)	%	32.3	50.0
23 新規	ストレスがあった時に友人、家族などに相談する人の割合※3 (中学生・高校生)	%	26.0	50.0
24	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※4 (19歳～80歳)	%	17.1	10.0
25	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※4 (中学生・高校生)	%	18.0	9.0

次ページへ続く

No.	項目	単位	現状値 (R7年)	目標値 (R19年)
26 新規	メンタルヘルスサポーター養成講座修了者数※5	人	338	660

【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：令和7年度までの健康と生活習慣に関するアンケートにおいては、『1日あたりの睡眠時間が足りていますか』という質問について、「十分に足りている」と「どちらかといえば足りている」を選択した人の割合を評価値としていました。第3次計画からは、『睡眠によって休養が十分とれましたか』という質問に改変します。目標値は健康日本21と同じ値です。
- ※2：健康日本21で定めている具体的な睡眠時間は、20歳～59歳が6～9時間、60歳以上については、6～8時間です。国が推奨する目標値60は達成しているため、新たな目標値を80と設定します。なお、本市の健康と生活習慣に関するアンケートは、19歳以上もしくは中学生・高校生という年齢区分としているため、数値には19歳以上も含まれます。
- ※3：アンケート結果から、大人だけでなく、ストレスを感じる中学生・高校生の割合が7割以上で推移していたことから、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：相談する人がいないと回答する人を減らすため、令和7年度のアンケート結果を基準に算出しました。
- ※5：年間27人の養成講座修了者を目標としています。【出典】健康増進センター

## 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。

今回、市が実施した健康と生活習慣に関するアンケートでの19～80歳への調査結果では、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、女性においては50歳代に見られました。厚生労働省では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上と定義しています。1日の飲酒量が適量以上の人の割合は、男女ともに増加傾向にあり、その割合は、県よりも高い現状にあります。今後も、地域や職場等において、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、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」という回答が中間評価時よりもさらに減少しており、大人がアルコールに関する正しい知識を持つことが未成年者の飲酒が減ることにつながることをわかりました。しかし、依然として未成年者で飲酒経験をもつ人がわずかにいる結果でした。

妊婦の飲酒率は、健やか親子21アンケート調査結果をみると、年度により増減はありますが、令和6年度の妊婦飲酒率が3.1%と増加していました。

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、今後も重点的に飲酒防止の必要性を啓発していく

## 【妊婦の飲酒率】

	R2	R3	R4	R5	R6
国※1	0.8%	0.9%	0.9%	1.0%	—
県※1	0.7%	0.3%	0.5%	0.6%	—
市※2	0.5%	0.3%	1.1%	0.3%	3.1%

※1 母子保健事業の実施状況等について（R1～3 厚生労働省、R4,5 こども家庭庁、R6 未発表）

※2 健やか親子21 アンケート調査（こども家庭センター）

## 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

ライフステージ	取組内容
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アルコールが心身に及ぼす影響を知りましょう。</li> <li>・アルコールは飲まないようにしましょう。</li> </ul>
青年期 (妊産婦)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未成年者と妊娠中、授乳中の方はアルコールを飲まないようにしましょう。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>

## 行政が取組むこと

ライフステージ	取組内容
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
青年期 (妊産婦)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アルコールが心身に及ぼす影響等について知識普及を推進し、アルコールについての正しい知識の定着を図ります。</li> <li>・地域や職場等での適量飲酒の知識普及の推進に努めます。</li> <li>・妊婦健康相談等にて、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知識普及を推進し、妊娠中や授乳中の飲酒の防止に努めます。</li> <li>・アルコールに関する相談機関の周知を図ります。</li> </ul>
壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アルコールが心身に及ぼす影響等について知識普及を推進し、アルコールについての正しい知識の定着を図ります。</li> <li>・適量飲酒の知識普及を推進に努めます。</li> <li>・アルコールに関する相談機関の周知を図ります。</li> </ul>

## ■行動指標

No.	項目	単位	現状値 (R7年)	目標値 (R19年)
27	飲酒したことがある人の割合 (中学生男子)	%	6.0	0.0
28	飲酒したことがある人の割合 (中学生女子)	%	2.5	0.0
29	飲酒したことがある人の割合 (高校生男子)	%	3.0	0.0
30	飲酒したことがある人の割合 (高校生女子)	%	3.2	0.0
31 新規	妊娠中に飲酒している人の割合	%	3.1※1	0.0
32 新規	生活習慣病(NCDs)のリスクを高める飲酒量※2 を知っている人の割合(男性:19歳~80歳)	%	40.7	50.0
33 新規	生活習慣病(NCDs)のリスクを高める飲酒量※2 を知っている人の割合(女性:19歳~80歳)	%	28.1	50.0
34 新規	生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量※2を 飲酒している人の割合(男性)	%	31.4	10.0
35 新規	生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量※2を 飲酒している人の割合(女性)	%	37.9	10.0

【出典】健康と生活習慣に関するアンケート調査

※1 健やか親子21 アンケート調査(こども家庭センター) R6年度結果

※2 生活習慣病(NCDs)のリスクを高める飲酒量

男性で1日平均純アルコール約40g(清酒換算で2合)以上

女性で1日平均純アルコール約20g(清酒換算で1合)以上

## ⑤ たばこ

## 現状と課題

今回、市が実施した健康と生活習慣に関するアンケート調査結果によると、喫煙している人の割合は、19歳以上の男性が27.5%、女性が6.1%であり平成27年度調査から男性は増加、女性はわずかに減少してはいましたが、目標には届いておりません。また喫煙経験のある未成年者が依然としてみられます。

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。また20歳未満の喫煙は発達や発育に影響を及ぼすだけでなく、喫煙開始年齢が早いほど、がんや心疾患などを発症するリスクを高めます。

さらに、受動喫煙により、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人の健康に大きな被害をもたらします。

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を推進します。

また、若い世代からの喫煙防止、受動喫煙防止など総合的なたばこ対策を着実に進めていきます。

※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. 喫煙が及ぼす健康への影響についての知識を深めましょう。
5. 受動喫煙を防止しましょう。

## 市民の皆さんに取組んでいただきたいこと

ライフステージ	取組内容
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・たばこが健康に及ぼす影響について知りましょう。</li> <li>・たばこを吸わないようにしましょう。</li> </ul>

次ページへ続く

ライフステージ	取組内容
青年期 壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・たばこが健康に及ぼす影響について知りましょう。</li> <li>・受動喫煙による健康への影響があることから、家庭内での喫煙はやめましょう。</li> <li>・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。)</li> <li>・喫煙する際には分煙をしましょう。</li> <li>・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。</li> </ul>

### 行政が取組むこと

ライフステージ	取組内容
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大仙市受動喫煙防止対策指針に基づき市が管理する施設の敷地内禁煙を推進します。</li> <li>・学校等と連携し、児童、生徒の喫煙防止に努めます。</li> <li>・子どもを通じて家庭に喫煙防止の情報提供を行います。</li> <li>・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。</li> </ul>
青年期 (妊産婦) 壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大仙市受動喫煙防止対策指針に基づき市が管理する施設の敷地内禁煙を推進します。</li> <li>・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。</li> <li>・禁煙希望者に対する禁煙指導を行います。</li> <li>・企業や関係団体等と連携し、禁煙対策を推進します。</li> <li>・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、妊産婦の禁煙を支援します。</li> </ul>

### ■行動指標

No.	項目	単位	現状値 (R7年)	目標値 (R19年)
36	喫煙したことがある人の割合 (中学生男子)	%	0.4	0.0
37	喫煙したことがある人の割合 (中学生女子)	%	0.0	0.0
38	喫煙したことがある人の割合 (高校生男子)	%	1.5	0.0
39	喫煙したことがある人の割合 (高校生女子)	%	0.0	0.0

次ページへ続く

## 第4部 目標と指標の設定

No.	項目		単位	現状値 (R7年)	目標値 (R19年)	
40	喫煙している人の割合 (男性：19歳～80歳)		%	27.5	20.0	
41	喫煙している人の割合 (女性：19歳～80歳)		%	6.1	5.0	
42 新規	妊娠中に喫煙している人の割合		%	1.1※1	0.0	
43	たばこが心臓病に与える影響を知っている人の割合 (19歳～80歳)		%	43.8	50.0	
44	たばこが脳卒中に与える影響を知っている人の割合 (19歳～80歳)		%	43.6	50.0	
45 新規	受動喫煙にあったことがある人の割合 (19歳～80歳)		%	72.3	0.0	
46 新規	受動喫煙にあったことがある人の割合 (中学生・高校生)		%	30.7	0.0	
47 新規	受動喫煙の機会があった場所 (ほぼ毎日～月1回程度の合計)	家庭	中学生・高校生	%	80.4	0.0
			19歳～80歳	%	52.9	0.0
		職場	19歳～80歳	%	53.6	0.0
		飲食店	中学生・高校生	%	22.6	0.0
			19歳～80歳	%	44.9	0.0

【出典】健康と生活習慣に関するアンケート調査

※たばこには、電子たばこ、加熱式たばこを含みます。

※1 健やか親子21アンケート調査(こども家庭センター) R6年度結果

## ⑥ 歯・口腔の健康

### 現状と課題

歯と口腔の健康は、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。近年は口腔の健康が全身の健康にも関係していることが明らかになり、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組が必要となっています。また、生涯にわたって歯の喪失防止や口腔機能の維持・向上に取組む必要性があり、特に高齢期に向けては、オーラルフレイル※1や誤嚥性肺炎の発症を予防することが大切です。

市では、健康で質の高い生活を営む基盤となる、生涯を通じた歯・口腔の健康づくりの維持・増進を図ります。

※1 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。

### 行動目標

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

### 市民の皆さんに取組んでいただきたいこと

ライフステージ	取組内容
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯磨き、仕上げ磨きの習慣をつけましょう。</li> <li>・よく噛んで食べる習慣を身につけましょう。</li> <li>・保護者はフッ化物洗口を受けさせましょう。</li> <li>・甘い食べ物や飲み物のとり過ぎに気をつけましょう。</li> <li>・定期的に受診し、むし歯を早期に治療しましょう。</li> </ul>
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯磨きの習慣をつけましょう。</li> <li>・自分の歯に関心を持ち、歯のケアをしましょう。</li> <li>・定期的に受診し、むし歯を早期に治療しましょう。</li> <li>・フッ化物洗口を受けましょう。</li> </ul>

次ページへ続く

ライフステージ	取組内容
青年期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・定期的を受診し、むし歯や歯周病を早期に治療しましょう。</li> </ul>
壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・定期的を受診し、むし歯や歯周病を早期に治療しましょう。</li> <li>・後期高齢者歯科健診を受診し、噛む力や飲み込む力をチェックしましょう。</li> </ul>

### 行政が取組むこと

ライフステージ	取組内容
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発達段階に応じた歯磨きの仕方や、食事や間食の与え方等の保健指導の充実を図ります。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校等と連携しフッ化物洗口事業を実施し、口腔衛生の正しい知識と技術の普及に努めます。</li> </ul>
青年期 壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・オーラルフレイルの啓発を図り、口腔機能・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。</li> <li>・オーラルフレイル予防のための健康教室の取組を推進します。</li> </ul>

### ■行動指標

No.	項目	単位	現状値 (R6年)	目標値 (R19年)
48	むし歯のない幼児の割合 (3歳児)	%	87.2	95.0
49	むし歯を有する3歳1人あたりのむし歯保有数	本	2.65	2.0
50	12歳児の1人平均むし歯数 (DMF歯数)	本	0.4※1	0.1
51	妊婦歯科健診受診率	%	52.5	80.0
52	成人歯周疾患検診受診率	%	12.0※2	16.0

次ページへ続く

## 第4部 目標と指標の設定

No.	項目	単位	現状値 (R6年)	目標値 (R19年)
53	定期的に歯科検診を受けている人の割合 (19歳～80歳)	%	40.9※3	95.0
54 新規	よく噛み飲み込むことができる人の割合 (19歳～80歳)	%	87.3	88.5

【出典】 No.48～52：健康増進センター調べ

No.53, 54：健康と生活習慣に関するアンケート調査

※1：R5年値

※2：R6年より20歳、30歳も追加

※3：R7年値

## ⑦ 健康状態の把握・早期発見・早期治療

### 現状と課題

高齢化に伴い生活習慣病（NCDs）の対策は市民の健康寿命の延伸を図る上で引き続き重要な課題です。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。

国・県では特定健診60%、がん検診50%を目標としており、大仙市でも目標達成を目指します。

### 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。

### 市民の皆さんに取組んでいただきたいこと

ライフステージ	取組内容
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・月齢や年齢に応じた健診を受けましょう。</li> </ul>
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の適正体重を維持しましょう。</li> <li>・規則正しい生活リズムで過ごしましょう。</li> <li>・自分や家族の病気を知り、健康に関する正しい知識を持ちましょう。</li> </ul>

次ページへ続く

ライフステージ	取組内容
青年期	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>定期的に特定健診や各種検診を受けましょう。</li> <li>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。</li> <li>かかりつけの病院をつくりましょう。</li> <li>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。</li> <li>自分やパートナーの健康に関する正しい知識と技術を持ちましょう。</li> </ul>
壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>定期的に特定健診やがん検診等を受けましょう。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>健康手帳を活用し、自分の健康を管理しましょう。</li> <li>健康に関する正しい知識と技術をもちましょう。</li> </ul>

### 行政が取組むこと

ライフステージ	取組内容
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> <li>発達段階に応じた正しい生活習慣の定着を支援します。</li> </ul>
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>
青年期	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>健（検）診結果に応じた健康相談、健康支援を行います。</li> <li>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。</li> </ul>

次ページへ続く

ライフステージ	取組内容
壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・健（検）診結果に応じた健康相談、健康支援を行います。</li> <li>・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。</li> <li>・かかりつけ医をもち、治療を継続し、管理できるよう普及啓発をします。</li> <li>・健康手帳を活用した健康管理を支援します。</li> <li>・健（検）診事業と介護予防事業の連携を図ります。</li> </ul>

■行動指標

No.	項目	単位	現状値 (R6年)	目標値 (R19年)
55	特定健診受診率	%	45.5	55.0
56	胃がん検診受診率	%	6.1	50.0
57	子宮頸がん検診受診率	%	10.9	50.0
58	乳がん検診受診率	%	13.2	50.0
59	大腸がん検診受診率	%	17.2	50.0
60	肺がん等検診受診率	%	14.6	50.0
61 新規	骨粗鬆症検診受診率	%	14.0	15.0
62	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	%	19.4	10.0
63 新規	収縮期血圧の有所見者（130 mm Hg 以上）の割合（40～74 歳）	%	51.9	減少

次ページへ続く

## 第4部 目標と指標の設定

No.	項目	単位	現状値 (R6年)	目標値 (R19年)
64 新規	拡張期血圧の有所見者（80 mm Hg 以上） の割合（40～74歳）	%	35.9	減少
65 新規	HbA1c6.5%以上の高血糖状態の者の割 合（40～74歳）男性	%	12.7	9.5
66 新規	HbA1c6.5%以上の高血糖状態の者の割 合（40～74歳）女性	%	7.0	4.7
67 新規	HbA1c8.0%以上の血糖コントロール不 良者の割合	%	1.4	1.0
68 新規	メタボリックシンドローム該当者・予備 群の割合	%	36.0	20.9
69 新規	将来、健診は受けないと思っている者の 割合（中学生・高校生）	%	16.3	10.0

【出典】 No.55～61、63～68 大仙市の保健、国保データベースシステム（KDB）より

No.62、69 健康と生活習慣に関するアンケート調査

※No.63、64 中間評価の見直しに合わせて更新予定

※1 がん検診では職域での検診受診も多いことから、勤務先の検診を含めた受診歴を市町村が把握していく取組も国の動向を見ながら実施予定としています。

## ⑧ フレイル・認知症

### 現状と課題

フレイルは適切な介入を行うことで、健康な状態に戻すことができるといわれていることから、早期介入による予防の取組が重要となります。フレイル予防のためには、主食、主菜、副菜を組み合わせたバランスのよい食事をとることが大事ですが、65歳以上で主食、主菜、副菜を組み合わせた食事を1日2回以上摂っている割合は、約半数となっています。また、高齢期のやせは、筋力の低下、運動機能の低下などにより、フレイルのリスクが高まりますが、BMI 18.5未満（やせ）の者の割合は、75歳以上になると女性において大幅な増加が見られます。フレイル予防のためには、これまでのメタボリックシンドロームの予防だけでなく、高齢期におけるやせにも注意する必要があります。やせの予防にも着目した生活習慣の普及に取組む必要があります。高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業では、個別的支援（ハイリスクアプローチ）と通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）の両方で低栄養防止に取り組んでいます。

また、高齢化率の上昇と共に認知症の増加が予想されています。認知症は、誰でも発症する可能性があり、家族や身近な方が認知症になること等を含め、多くの方にとって身近なものであり、正しく理解してもらうための普及啓発が課題となっています。認知症について正しく理解し、地域や職域（商店や金融機関等）、学校教育において、認知症の方や家族を手助けする認知症サポーターの養成講座を開催しています。生活習慣病予防、運動不足の改善、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持には、認知症の発症を遅らせたり、進行を緩やかにしたりする効果が期待できることから、ライフステージに合わせた認知症予防を推進します。

### 行動目標

1. 健診等を通じて健康状態を把握し、フレイル予防を意識した生活を送りましょう。
2. 生活習慣病の予防や身体活動・運動を行い、社会参加を行いましょう。
3. 認知症に関する正しい知識をもち、認知症を予防しましょう。

### 市民の皆さんに取組んでいただきたいこと

ライフステージ	取組内容
乳幼児期	・乳幼児健康診査を受診し、正しい生活習慣を確立しましょう。

次ページへ続く

ライフステージ	取組内容
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康に対する正しい知識を持ちましょう。</li> <li>認知症サポーター養成講座を受講しましょう。</li> </ul>
青年期 (妊産婦)	<ul style="list-style-type: none"> <li>妊婦健康診査、乳幼児健康診査、各種がん検診等を通して、将来の認知症の予防のための生活習慣病予防に取組みましょう。</li> <li>認知症サポーター養成講座を受講しましょう。</li> </ul>
壮年期	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診等の機会から健康状態を把握し、フレイル予防に取組みましょう。</li> <li>特定健康診査、各種がん検診等を通して、認知症の予防のための生活習慣病予防に取組みましょう。</li> <li>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。</li> <li>認知症サポーター養成講座を受講しましょう。</li> </ul>
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診等の機会から健康状態を把握し、フレイル予防に取組みましょう。</li> <li>特定健康診査、後期高齢者健診、各種がん検診等を通して、認知症の予防のための生活習慣病予防に取組みましょう。</li> <li>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。</li> <li>就労、ボランティア、地域活動、趣味・生涯学習等、社会や地域とのつながりを持ちましょう。</li> <li>認知症サポーター養成講座を受講しましょう。</li> </ul>

### 行政が取組むこと

ライフステージ	取組内容
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> <li>発達段階に応じた正しい生活習慣の定着を支援します。</li> </ul>
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>学校等と連携し、健康に関する正しい知識を普及します。</li> <li>児童生徒を対象に認知症サポーター養成講座を実施し、認知症に関する正しい知識を普及します。</li> </ul>
青年期 (妊産婦)	<ul style="list-style-type: none"> <li>妊婦健康診査、乳幼児健康診査、各種がん検診等を活用して、認知症の予防のための生活習慣病予防対策を推進します。</li> <li>職域等で認知症サポーター養成講座を実施し、認知症に関する正しい知識を普及します。</li> </ul>
壮年期	<ul style="list-style-type: none"> <li>フレイル予防のための健康教室の取組を推進します。</li> <li>特定健康診査、各種がん検診等を活用して、認知症の予防のための生活習慣病予防対策を推進します。</li> <li>職域等で認知症サポーター養成講座を実施し、認知症に関する正しい知識を普及します。</li> </ul>

次ページへ続く

## 第4部 目標と指標の設定

ライフステージ	取組内容
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後期高齢者健診結果で低栄養のリスクのある方へ訪問指導を行います。</li> <li>・フレイル予防のための健康教室の取組を推進します。</li> <li>・特定健康診査、後期高齢者健診、各種がん検診等を活用して、認知症の予防のための生活習慣病予防対策を推進します。</li> <li>・出前講座（認知症についての講座）を実施し、認知症に関する正しい知識の普及や相談窓口の周知を行います。</li> <li>・市の通いの場を紹介し、社会参加を促します。</li> <li>・地域の通いの場や職域等で認知症サポーター養成講座を実施し、認知症に関する正しい知識を普及します。</li> </ul>

### ■行動指標

No	項目	単位	現状値 (R7年)	目標値 (R19年)
70 新規	BMIが20.0以下の人の割合（65歳以上）※1	%	17.1	13.0
71 新規	認知症サポーター養成講座受講者数（累計）	人	7,734	10,300

#### 【出典】

No70：健康と生活習慣に関するアンケート調査

No71：現状値：高齢者包括支援センター調査（令和7年4月1日現在）

目標値：第9期大曲仙北広域市町村圏組合介護保険事業計画（大仙市）の目標値より、年200人を養成する。

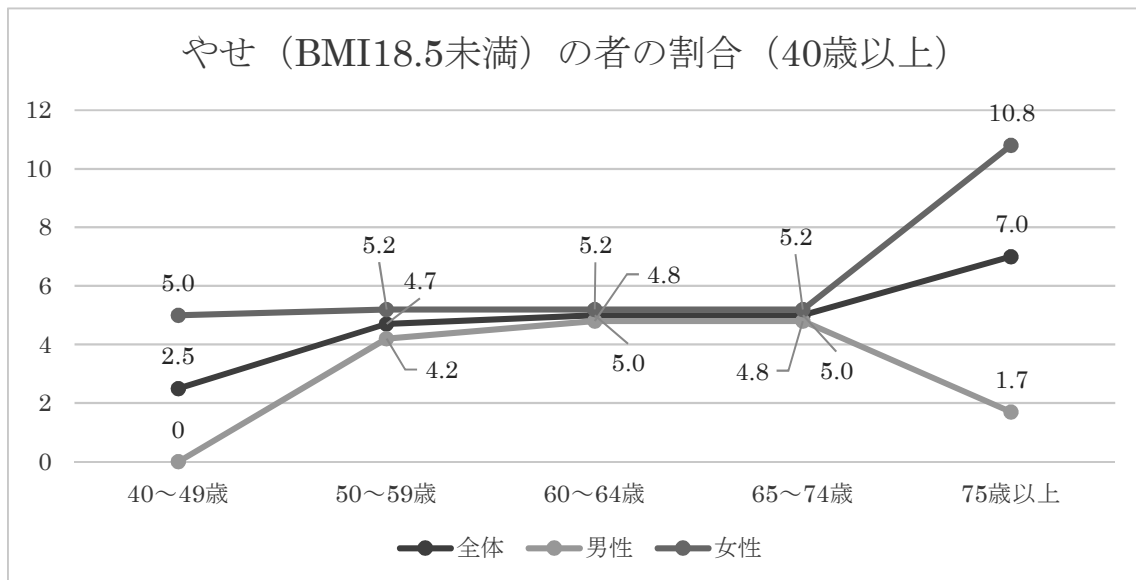
#### 目標値の考え方

※1：第3期健康秋田21計画の指標〔フレイル予防（健康づくりの取組）〕を参考に、低栄養傾向の高齢者の減少の指標として、新規に目標値を設定します。県と同一の目標値とします。

#### ※以下、参考資料

主食、主菜、副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の者の割合（65歳以上）	
65歳以上（全員）	52.6%
65歳以上（男性）	44.6%
65歳以上（女性）	58.4%

【出典】健康と生活習慣に関するアンケート調査



【出典】健康と生活習慣に関するアンケート調査



## 第5部

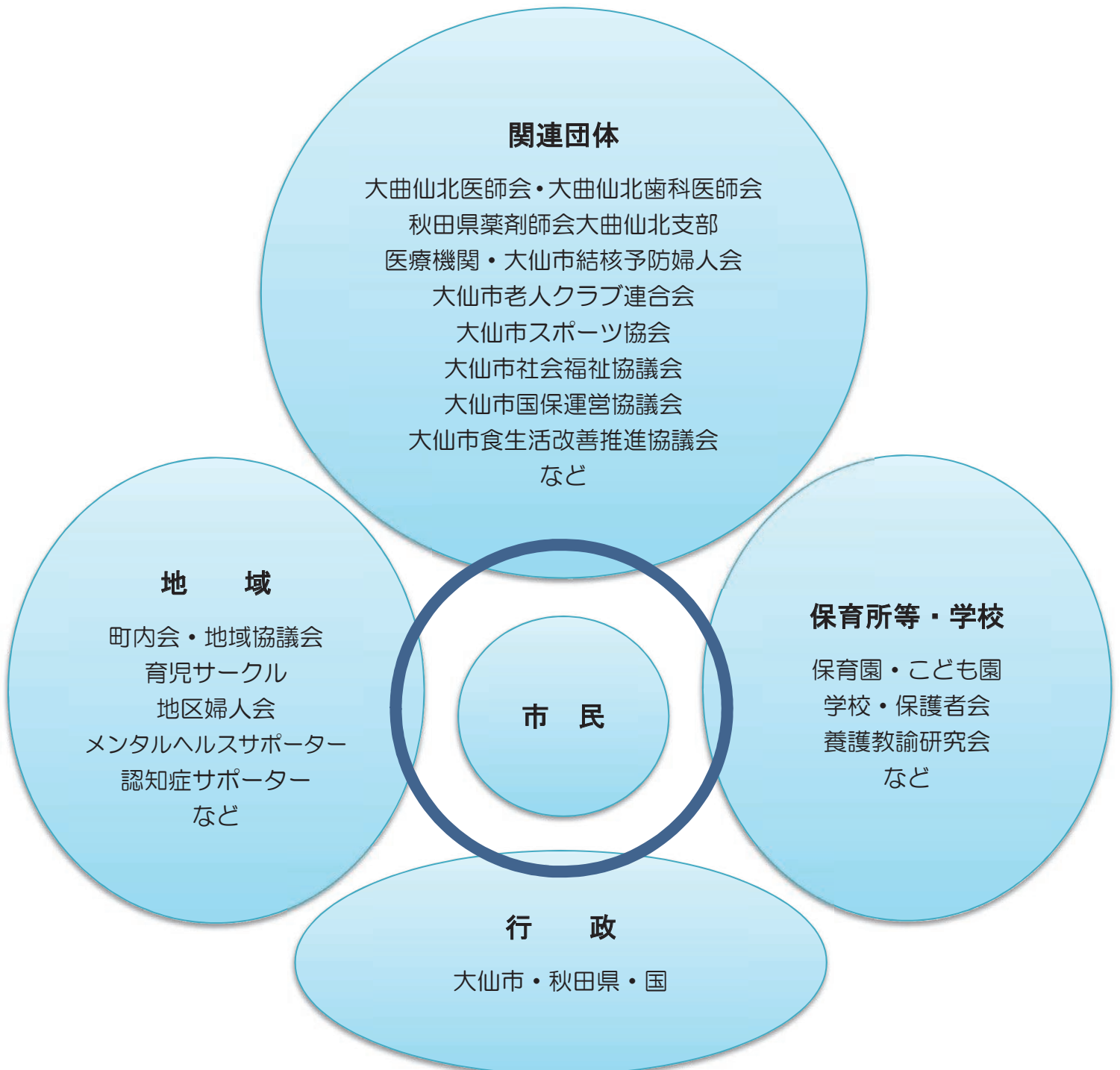
### 計画の推進に向けて



# 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、より効果的な取組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
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	佐々木 泰宏	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	堀内 朋子	社会福祉法人大曲保育会（角間川保育園）園長
8	委員	藤原 保子	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	木村 由美	大仙市国保運営協議会委員
11	委員	小松 博子	大仙市結核予防婦人会会長
12	委員	佐藤 啓子	大仙市食生活改善推進協議会会長
13	委員	伊藤 勝	大仙市スポーツ協会会長



---

第3次健康大仙21計画  
～笑顔かがやくまちを目指して！～

令和8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

---



大仙市公式キャラクター  
「まるびちゃん」

