

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、前計画にもとづく事業の進行管理を行ってきました。

計画期間の中間年度にあたる令和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	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）	187.57	—	—	168	—
2	悪性新生物による年齢調整死亡率（女性）	93.86	—	—	80	—
3	心疾患による年齢調整死亡率（男性）	85.21	—	—	60	—
4	心疾患による年齢調整死亡率（女性）	44.87	—	—	31	—
5	脳血管疾患による年齢調整死亡率（男性）	49.61	—	—	42	—
6	脳血管疾患による年齢調整死亡率（女性）	24.80	—	—	21	—

【出典】No.1～6：健康増進センター調べ

■重点目標 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	×
2	朝食を欠食する人の割合 (20歳代男性)	%	50.0	20.0	31.3	20	△
3	朝食を欠食する人の割合 (20歳代女性)	%	45.4	30.3	41.9	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	59.7	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	44.7	50	△
6	20歳代女性のやせの人の割合	%	27.3	15.2	6.5	15	◎
7	19～74歳の男性の肥満の人の割合	%	29.6	35.8	30.1	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	92.2	100	○
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	△
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	△

【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、最終評価でまた増加しています。

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	×
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	×
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%	○

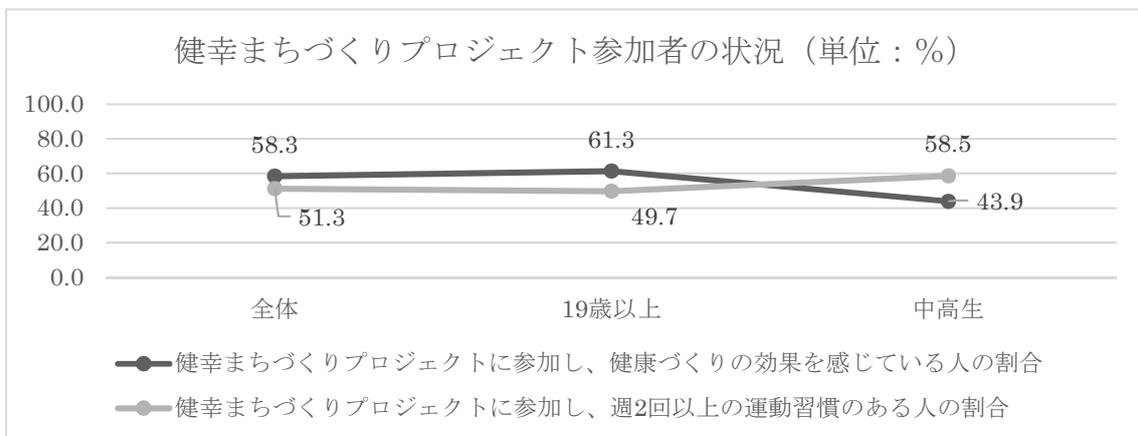
【出典】 No.11、12：健康と生活習慣に関するアンケート調査

※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

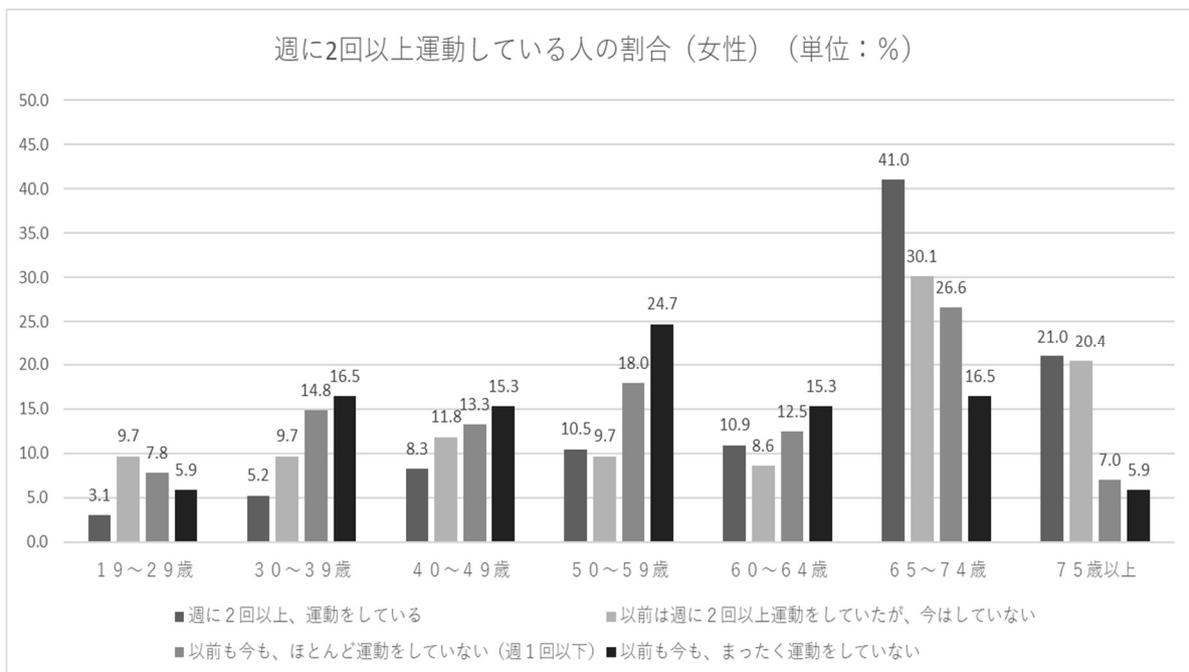
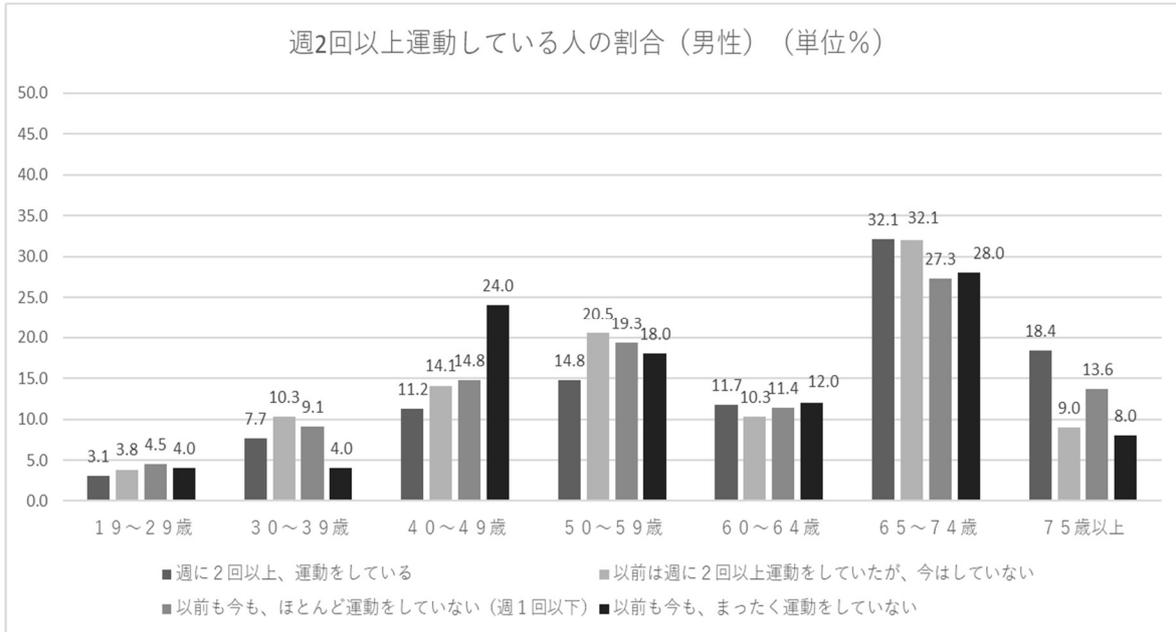
■身体活動・運動分野の評価

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が、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	×
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	○
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	○
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	○
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	○
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	○
22	多量に飲酒する人の割合※1（男性）	%	4.7	5.6	6.5	3以下	×
23	多量に飲酒する人の割合※1（女性）	%	3.1	1.7	0.4	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※2（19歳～80歳）	%	—	31.2	33.6	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：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：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中間評価時に新たに目標値を設定しました。

■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	0.4	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	1.5	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	27.5	20	×
30	喫煙している人の割合 (19～80歳女性)	%	7.9	4.3	6.1	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	43.8	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	43.6	50	○

【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の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	○
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)	歯	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	○
37	成人歯周病検診受診率	%	6.0	10.2	12.0	10	◎
38	後期高齢者歯科健診受診率	%	3.9※1	3.38	4.32	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	39.3	50	○
40	8020運動を知っている人の割合(19~80歳男性)※2	%	42.8※1	47.9	55.2	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る。一方で、行動指標No.40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。

■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%と目標達成をしています。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 (R3)	最終値 (R6)	目標値	最終評価
41	特定健診受診率	%	38.6	35.3	45.5	55	○
42	胃がん検診受診率	%	15.4	3.7	6.1	50	○
43	子宮頸がん検診受診率	%	19.7	7.8	6.3	50	△
44	乳がん検診受診率	%	23.7	11.4	7.4	50	△
45	大腸がん検診受診率	%	34.9	14.8	17.2	50	○
46	肺がん等検診受診率	%	35.7	10.3	14.6	50	○
47	前立腺がん検診受診率	%	31.0	10.9	14.3	50	○
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	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っています。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。