

# 第3次光市健康づくり推進計画



令和8年3月  
光市



## はじめに



光市では、『健康寿命の延伸』に向け、市民の皆様が健康で笑顔で暮らせるまちづくりの実現をめざし、健康増進と食育の施策を一体的にした「第2次光市健康づくり推進計画」を平成28年3月に策定し、様々な取組を関係団体や市民の皆様と進めてきました。

その間には、新型コロナウイルス感染症の蔓延などがあり、私たちの生活は命を守ることを最優先にした感染症対策等を講じるなど著しく変化しました。

あらゆる分野でデジタル化が加速し、新しい生活様式に対応するため、健康づくりにおいても多角的な視点で取組を実施する必要があります。

そこで光市では、すべての市民の皆様が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向けて、第3次光市総合計画を上位計画とし、国や県の施策の方向性との整合性を図りながら、「第3次光市健康づくり推進計画」を策定いたしました。

「みんなが大好きになるまち光」で、市民の皆様のWell-being（ウェルビーイング）が実現できるよう、市民一人ひとりが主体的に取り組み実践する健康づくりを推進し、健康づくりと健康寿命延伸のための事業に取り組んでまいります。

市民の皆様の一層のご理解とご支援、ご協力を賜りますようお願いいたします。

本計画が、市民一人ひとりの健康づくり、地域とのつながりの一助となることを願っています。

終わりに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見やご提言をいただきました市議会をはじめ、市民アンケート調査やワークショップにご協力いただきました市民の皆様、光市健康づくり推進計画市民協議会の委員の皆様にご心からお礼を申し上げます。

令和8年3月

光市長 芳岡 統

# 目次

## 【総論】

第1章	計画策定にあたって	1
第1	計画策定の趣旨	1
第2	計画の位置づけ	2
第3	計画の期間	3
第4	計画の策定体制	4
第2章	健康と食育を取り巻く現状と課題	6
第1	光市の概況	6
第2	第2次光市健康づくり推進計画の成果と課題	22
第3章	計画の目的と目指す姿	35
第1	目指す姿	35
第2	基本理念と視点	36
第3	施策の体系図	37
第4	健康指標	38
第5	基本目標と個別目標	39

## 【各論】

第4章	施策の展開	41
<b>基本目標Ⅰ 個人の行動と健康状態の改善（セルフケア）</b>		
個別目標1	生活習慣の改善〔まもる〕	41
個別目標2	歯と口腔機能の健康づくりの維持、向上〔みがく〕	45
個別目標3	望ましい食習慣の実践と食育の推進〔たべる〕	47
個別目標4	身体活動と運動の維持、向上〔うごく〕	50
個別目標5	こころの健康づくりの推進〔なごむ〕	52
<b>基本目標Ⅱ 社会環境の質の向上（つながり）</b>		
個別目標1	社会とのつながりの維持、向上	55
個別目標2	自然に健康になれる環境づくり	58
<b>基本目標Ⅲ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり</b>		
個別目標1	次世代の健康づくりの向上（乳幼児期とその親、学童期、思春期）	60
個別目標2	働く世代の健康づくりの向上（青年期、壮年期）	63
個別目標3	高齢期の健康づくりの向上（高齢期）	66
第5章	計画の推進	68
第1	計画の推進体制	68
第2	計画の進行管理	68
第3	計画の見直し	68

参考資料	69
1 策定経過	69
(1) 光市健康づくり推進計画市民協議会	
(2) 光市健康づくり推進計画庁内会議	
2 光市健康づくり推進計画市民協議会	70
(1) 光市健康づくり推進計画市民協議会設置要綱	
(2) 光市健康づくり推進計画市民協議会委員名簿	
3 ライフステージに応じた主な事業一覧	73
4 用語解説	75

# 第1章 計画策定にあたって

## 第1 計画策定の趣旨

本市では、国や県の動向を踏まえたうえで、一人ひとりの市民が取り組むべき健康の増進に関する取組と、生命の維持と健康な生活を営むための基礎ともなる食に関する取組を一体的に推進することを目的とした「第2次光市健康づくり推進計画（光市健康増進計画（第2次））及び光市食育推進計画（第2次）」を平成28年3月に策定し、総合的な健康づくり施策を展開しています。

その中で、計画の基本理念や健康指標に掲げている「健康寿命の延伸」に向けた取組については、こころと体の健康と食、歯や口腔の健康は緊密かつ不可分な関係にあることを踏まえ、地域社会と行政のさらなる協働など、社会全体で市民一人ひとりの健康づくりの推進を支援していく環境整備が求められています。

国においては、令和6年度からの「二十一世紀における第三次健康づくり運動（健康日本21（第三次）」の新たな基本方針として、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性をもつ取組の推進という方針のもと、国民の健康の増進の総合的な推進を図ることとしています。

また、令和4年度からの「第4次食育推進基本計画」においては、基本的な方針として、持続可能な社会の実現に向け、食育を推進することで、国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むことに資するとともに、国民の食生活が自然の恩恵の上に成り立ち、食に関わる人々の様々な行動に支えられていることへの感謝の念や理解を深めることにつながる取組を推進することとしています。

さらに、令和6年度からの「歯・口腔の健康づくりプラン」において、個人のライフコースに沿った歯・口腔の健康づくりを展開できる社会環境の整備及び、より実効性をもつ取組を推進するために適切なPDCAサイクルの実施に重点を置き、歯科口腔保健のさらなる推進に向けて取り組むとしています。

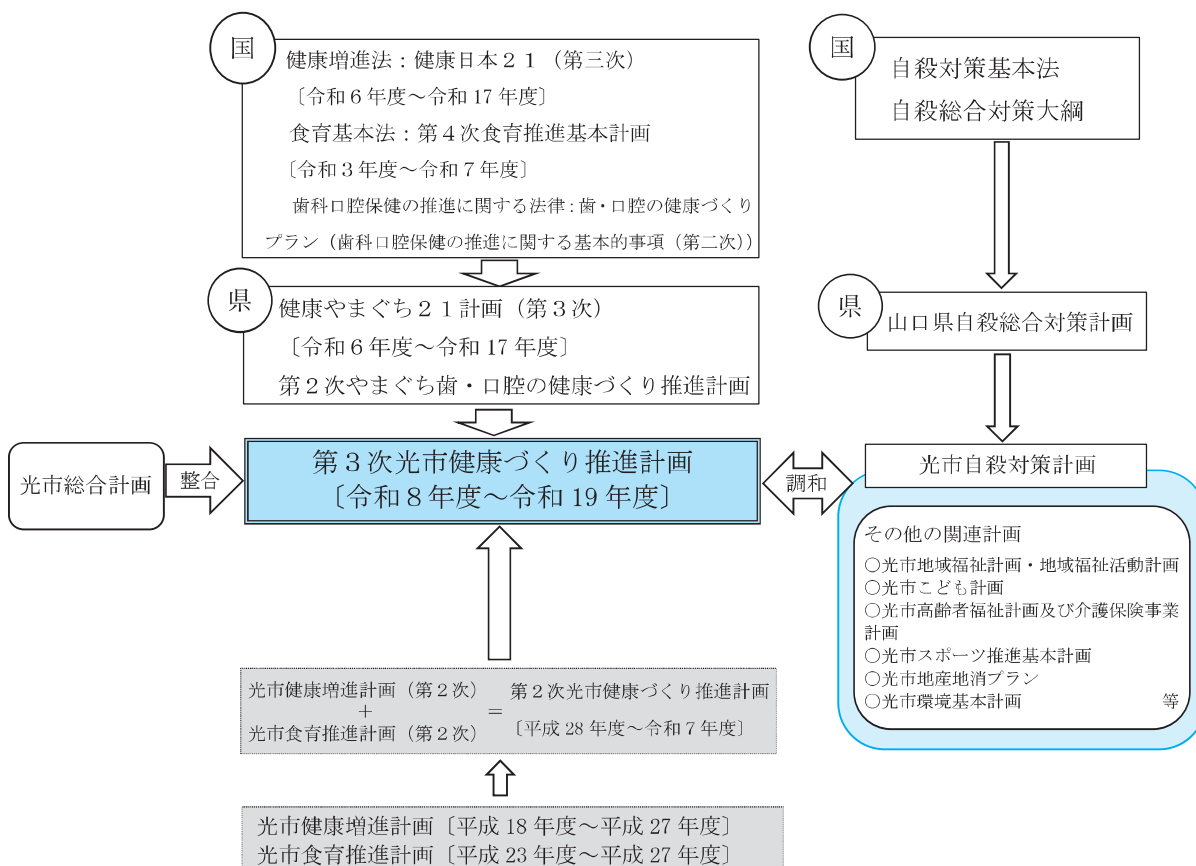
県においては、「健康やまぐち21計画（第3次）」の基本目標として「県民誰もが健やかで心豊かに暮らせる「健康やまぐち」の実現」を掲げ、個人の行動と健康状態の改善や、社会環境の質の向上などを推進することとしています。

こうした状況を踏まえ、本市の現行計画は令和7年度に計画期間の満了を迎えることから、すべての市民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向けて、光市総合計画を上位計画とし、国や県の施策の方向性との整合性を図りながら、健康寿命の延伸に向けてさらなる市民の健康づくりを推進するために「第3次光市健康づくり推進計画」を策定するものです。

## 第2 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条第2項の規定に基づく、「市町村健康増進計画」及び食育基本法（平成17年法律第63号）第18条第1項の規定に基づく、「市町村食育推進計画」を一体的に策定するとともに、歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）に基づく、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」も内包します。

光市総合計画を上位計画とし、本市の保健・医療及び福祉分野やスポーツ分野の計画などの関連する計画との調和に留意して策定します。

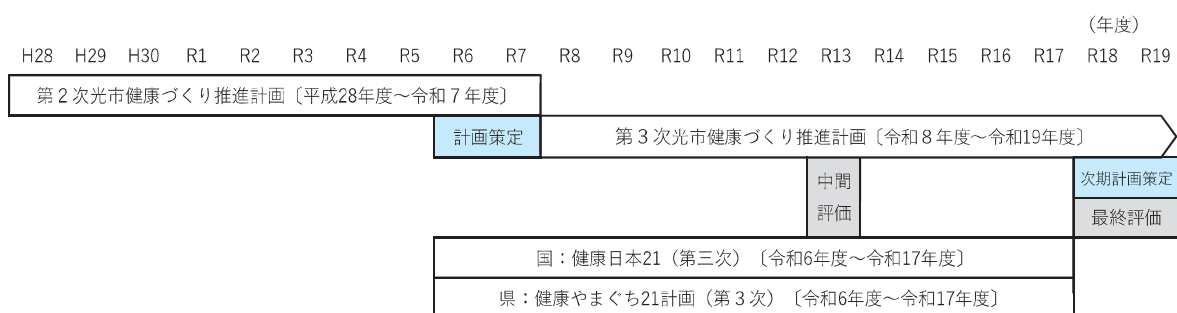


### 第3 計画の期間

本計画の期間は、令和8年度（2026年度）を初年度とし、令和19年度（2027年度）までの12年間とします。

中間年となる令和13年度（2021年度）に中間評価を行うとともに、次期計画策定時に最終評価を行います。なお、市民ニーズや制度の変革、社会経済情勢の変化などを踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

※国や県の計画期間に合わせることで、各種取組の健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要すること等を踏まえて、本市の計画期間も12年間とします。



## 第4 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、これまで第2次光市健康づくり推進計画に基づき展開してきた成果と課題を踏まえるとともに、健康づくりに関係する団体の代表者及び公募委員からなる「光市健康づくり推進計画市民協議会」における意見や提言をもとに、市民参加の計画づくりを進めてきました。

また、健康づくりの主体は、市民の皆さん一人ひとりであることから、小中高校生（小学校3年・6年生、中学校3年生、高校2年生）及び20歳以上の市民を対象とした「市民アンケート」調査や、高校生・青年期・壮年期・高齢期と世代ごとの市民代表8グループによる「ワークショップ」を開催するとともに、「パブリックコメント」の実施等により市民からの意見・要望等の収集をするなど、様々な機会を通じて市民意識の把握に努めてきました。

一方、本計画は、多様な分野の連携による一体的な取組が不可欠であることから、政策調整会議での論議はもとより、庁内関係各課で構成した「光市健康づくり推進計画庁内会議」を設置し、実効性のある計画となるよう取り組んできました。

### 【健康・食育に関する市民アンケート】

平成26年度及び令和2年度に実施した市民アンケート結果と比較・検証し、本計画に反映するため、光市「健康・食育に関する市民アンケート」調査を実施しました。

#### ≪調査の概要≫

##### ○成人アンケート

- ・対象：20歳以上の市民1,800名（10歳刻み6階層）
- ・抽出方法：住民基本台帳から無作為抽出
- ・調査方法：郵送による配付・回収
- ・調査時期：令和6年8月
- ・回収状況：計880名（回収率49.0%）、有効配付数：1,797名



↑アンケートの詳細  
(市ホームページ)

##### ○児童生徒アンケート

- ・対象：市内小学校3・6年生のうち325名、中学校3年生のうち187名・高校2年生のうち200名、計712名
- ・方法：各学校を通じて実施
- ・調査時期：令和6年8月下旬～令和6年9月中旬
- ・回収状況：計682名（回収率95.8%）

内訳 小学生（3年生・6年生）316名

中学生172名、高校生194名

### 【ワークショップ】

健康・食育に関する市民からの意見・要望等を収集し、本計画に反映するため、「ワークショップ」を開催しました。

※ワークショップとは、出席者が意見を出し合う参加型の合意形成の手法のこと。

- ・対象者：高校生から高齢期までの8グループ 各1回実施 48名（男性18名、女性30名）  
（グループ詳細） ①高校生 ②育児サークル ③光地区労働者福祉協議会  
④光商工会議所 ⑤光市小・中学校PTA連合会  
⑥光市老人クラブ連合会女性部 ⑦光市シルバー人材センター  
⑧障害者福祉推進連絡協議会
- ・開催時期：令和6年9～10月
- ・実施方法：グループごとに実施会場を設け、グループワーク形式での意見交換
- ・テーマ：「健康寿命の延伸に向けて、10年後、自分らしく豊かな毎日を送るための望ましい未来像について考える。」  
①健康づくりのために実施していること  
②豊かな生活を送るために必要だと思うこと

#### コラム 「ワークショップの様子」

ワークショップでは、それぞれの意見を付箋に書き出し、意見交換をしました。



#### 【パブリックコメント（意見募集）】

第3次光市健康づくり推進計画（素案）について市民からの意見・提言を収集し、本計画に反映するため、「パブリックコメント」を実施しました。

※パブリックコメントとは、計画等の立案過程における市民参画を進めるとともに、説明責任を果たすことで、市政運営における公正性の確保及び透明性の向上を図るもの。

#### 〔実施の概要〕

- ・募集期間：令和7年10月2日～11月4日
- ・公表方法：閲覧用資料の窓口設置 15か所、市ホームページ及び広報に掲載
- ・意見提出：なし

## 第2章 健康と食育を取り巻く現状と課題

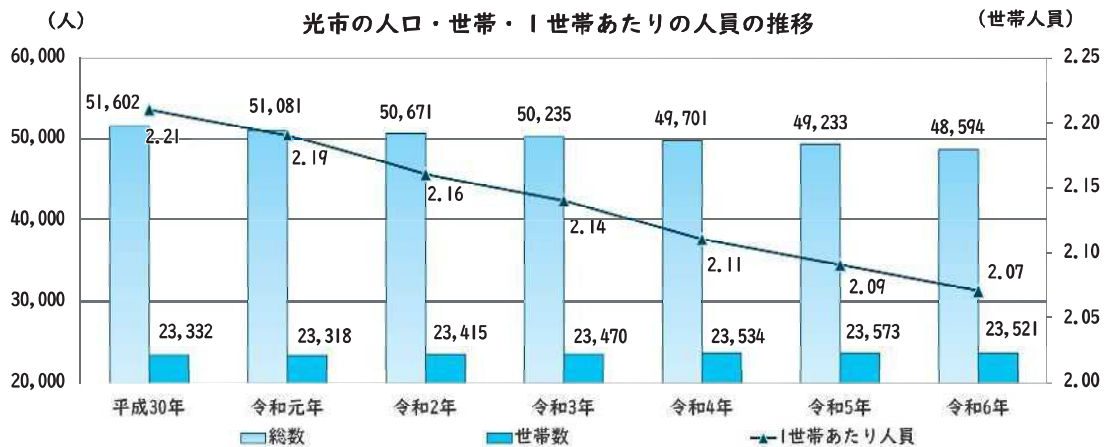
※統計等端数処理のため、構成比の合計が100%にならないことがあります。

### 第1 光市の概況

#### 1 人口等の状況

##### (1) 人口・世帯の推移

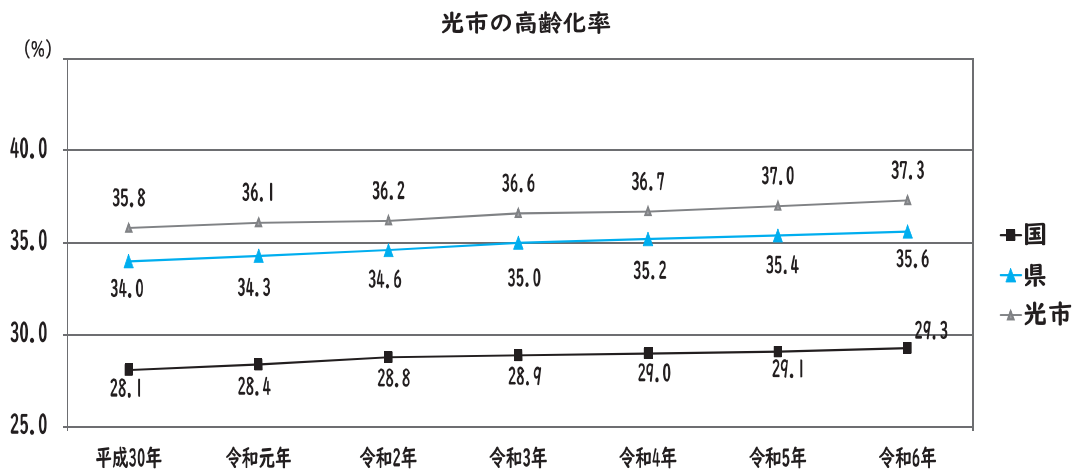
人口は減少傾向にあり、令和6年には48,594人（平成30年51,602人）となっています。世帯数は平成30年に比べ若干増加傾向ですが、1世帯あたりの人員は減少傾向が続いています。



出典：令和6年版光市統計書

##### (2) 高齢化率

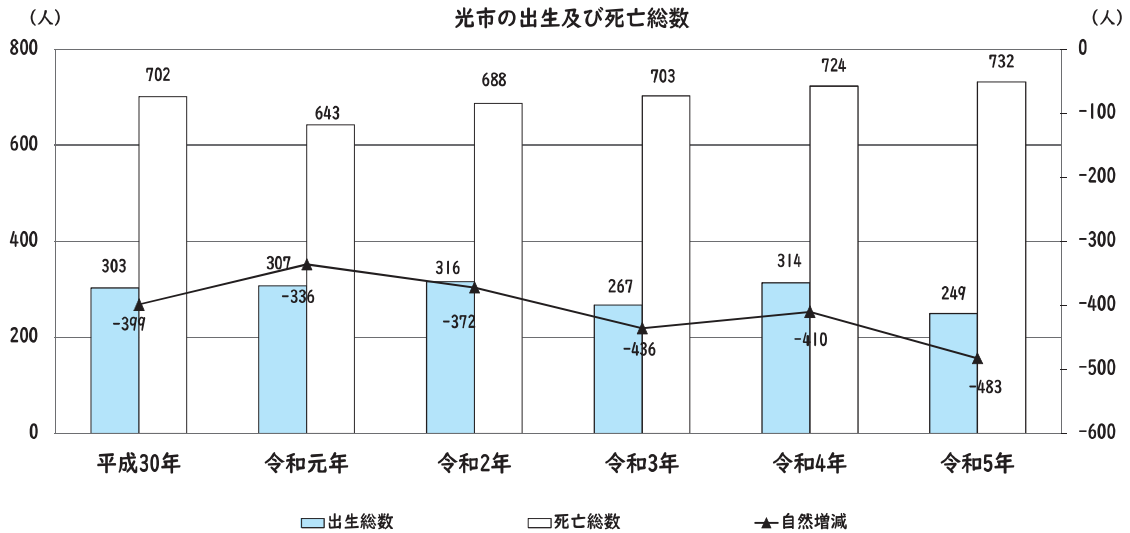
高齢化率は、平成30年には35.8%、令和6年に37.3%と国、県を上回るペースで高齢化が着実に進んでいます。



出典：令和6年山口県人口移動統計調査結果年報、内閣府高齢社会白書

### (3) 出生・死亡の推移

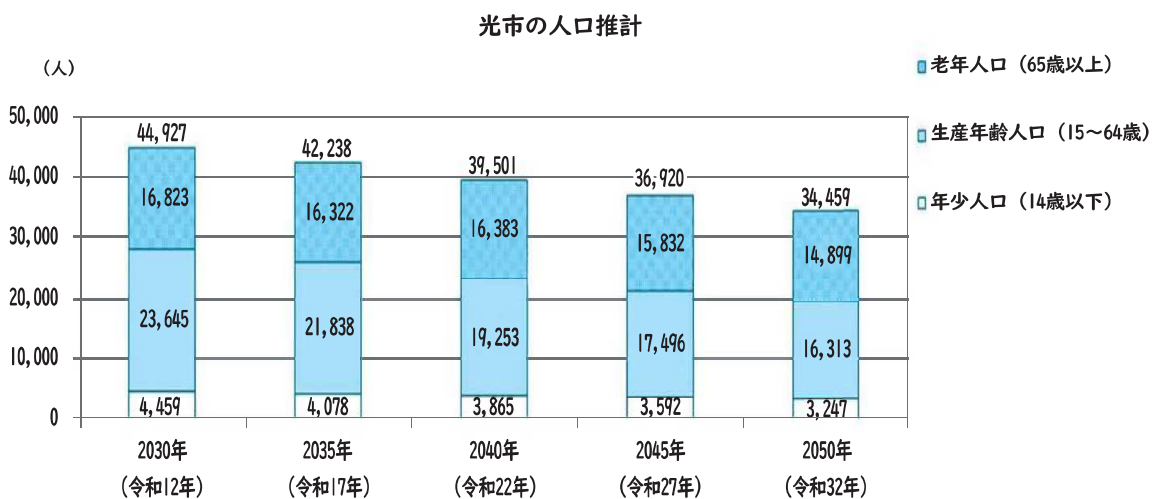
出生は令和3年には300人を下回りましたが、令和4年の出生数は314人と増加、令和5年は再度300人を下回っている状況です。依然として、死亡数が出生数を大幅に上回り、自然減となっています。



出典：山口県保健統計年報

### (4) 推計人口

人口は年々減少し、2030年（令和12年）には44,927人、2040年（令和22年）には40,000人を下回り、少子高齢化が進んでいく予測がされています。



出典：国立社会保障・人口問題研究所

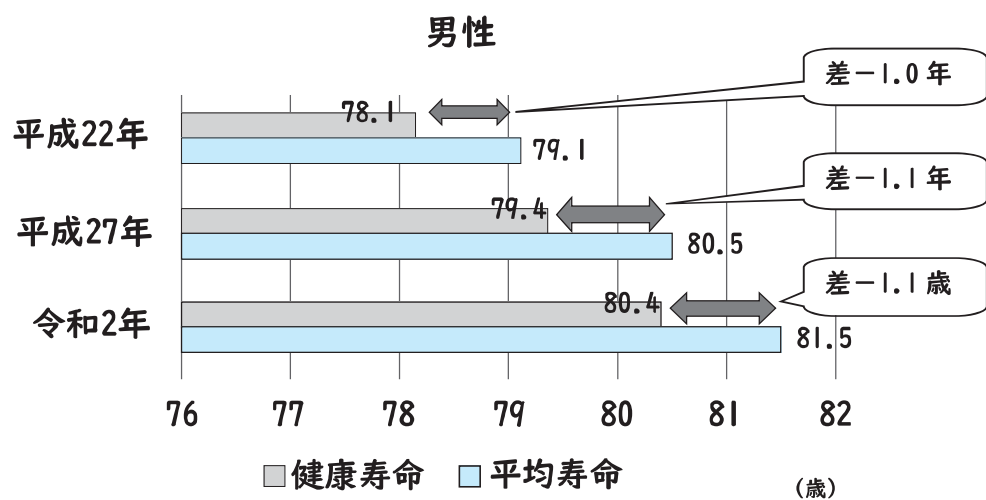
## 2 健康を取り巻く状況

### (1) 平均寿命と健康寿命

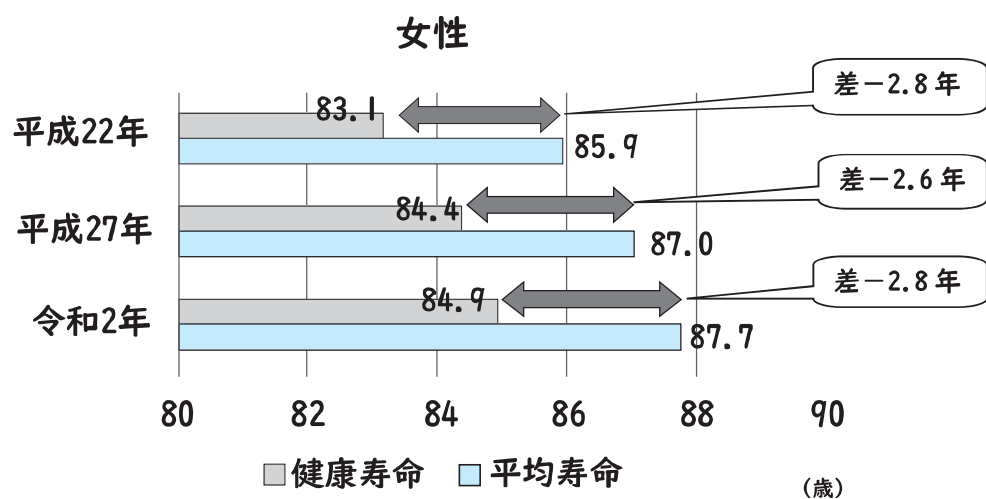
本市の平均寿命と健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）の差は、令和2年では男性は1.1年、女性は2.8年と女性の方が差が大きい状況です。

これは現行計画を策定した際に使用した、平成22年とほぼ同様の状況です。

※健康寿命は、市町別の生命表（厚生労働省）が発表される国勢調査実施年の令和2年データ（国が実施する「国民生活基礎調査」に準じた算出方法で県が算出しているデータ）を使用。



出典：山口県健康福祉部健康増進課



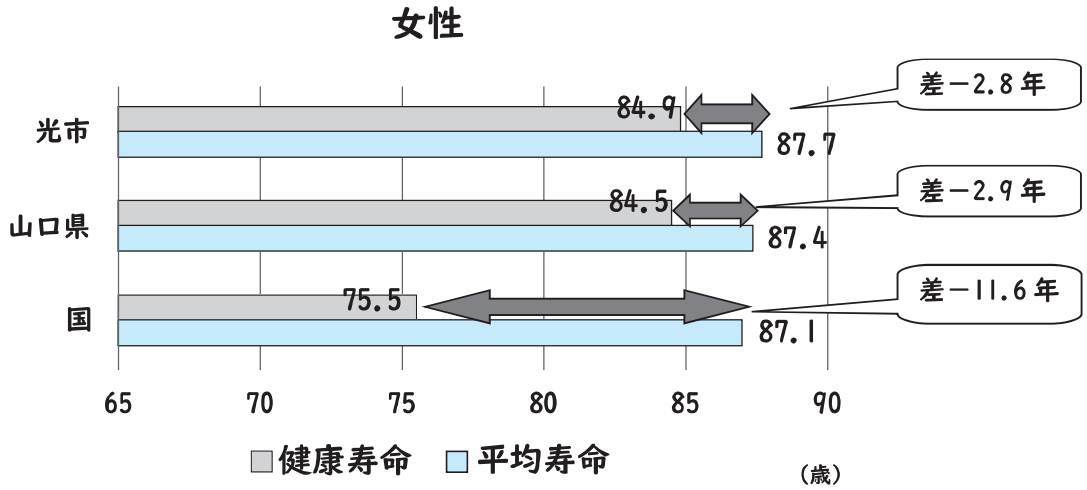
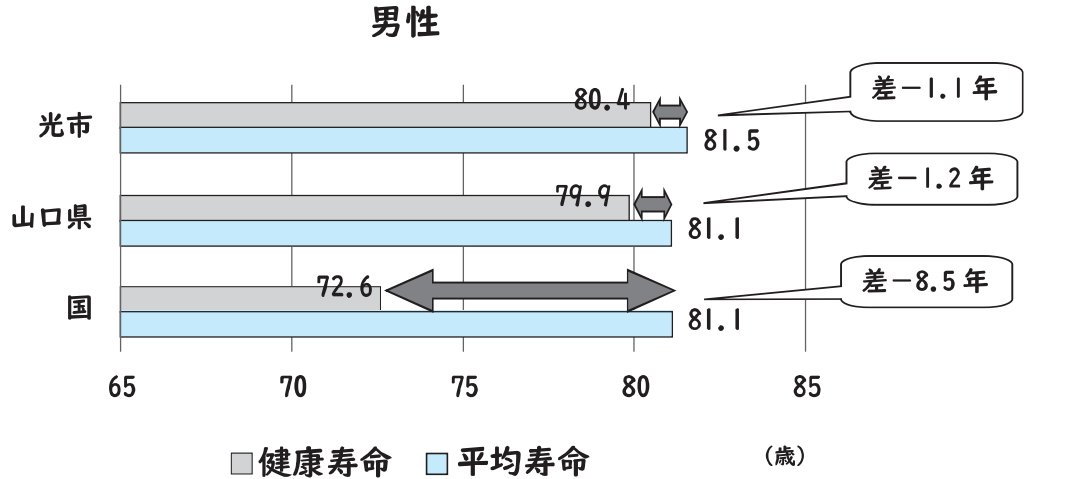
出典：山口県健康福祉部健康増進課

【参考比較】

本市、山口県、国の健康寿命と平均寿命

※本市、山口県のデータは市町別の生命表（厚生労働省）が発表される国勢調査実施年の令和2年データを使用。

※国の健康寿命と平均寿命は厚生労働科学研究（厚生労働省）が3年ごとに公表するデータで、令和4年を使用。

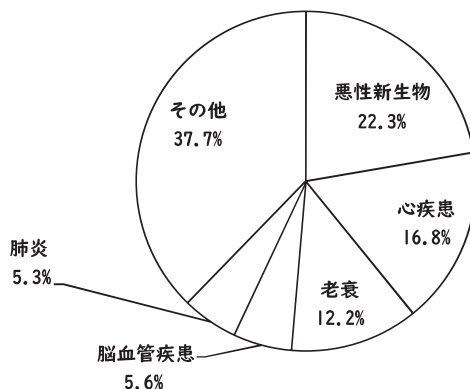


比較している年が違うため、参考比較となりますが、健康寿命と平均寿命の差は、本市は国と比較し差が小さい状況です。

(2) 死亡原因

本市の悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患、老衰、肺炎の5大死因による死亡は、全国・山口県と同様に死亡全体の約6割を占めています。

光市の5大死因が占める死亡割合（令和5年）



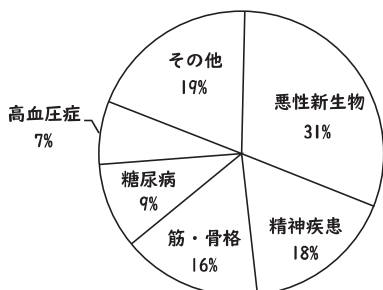
出典：山口県保健統計年報

(3) 診療状況（光市国民健康保険）

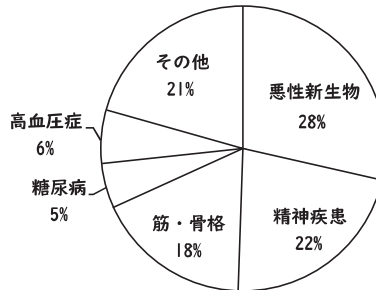
令和5年度の最大医療資源傷病名（※）による医療費割合では、悪性新生物 28%（令和元年度 31%）、精神疾患 22%（令和元年度 18%）、筋・骨格 18%（令和元年度 16%）となっており、精神疾患、筋・骨格の割合がやや増加しているものの、その他疾患の割合が減少しています。

※最大医療資源傷病名とは、医療資源をもっとも投入した傷病名のこと。

光市の医療費割合（令和元年度）

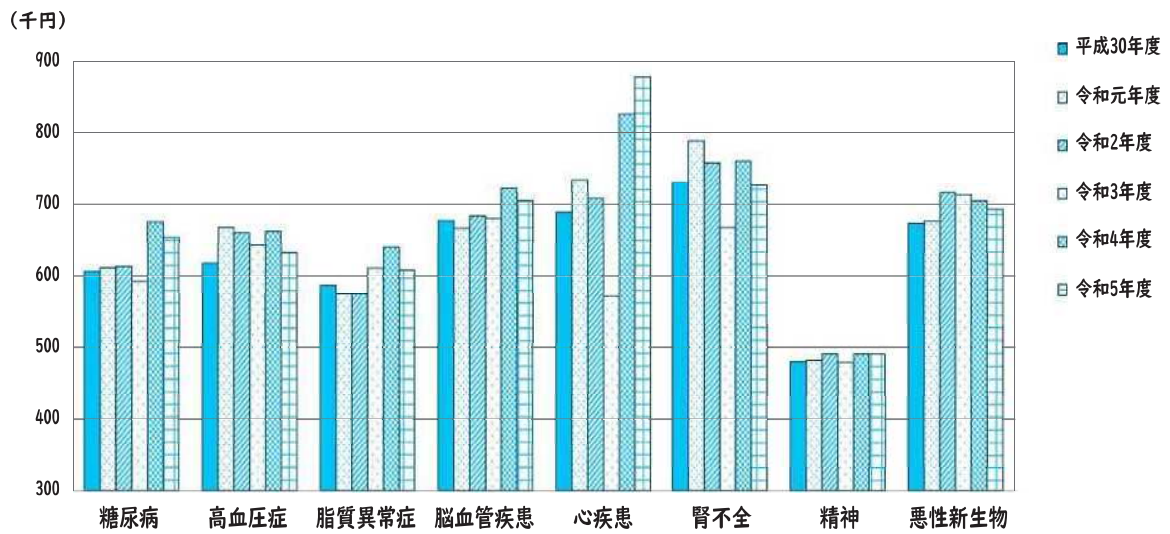


光市の医療費割合（令和5年度）



出典：国保データベース（KDB）システム

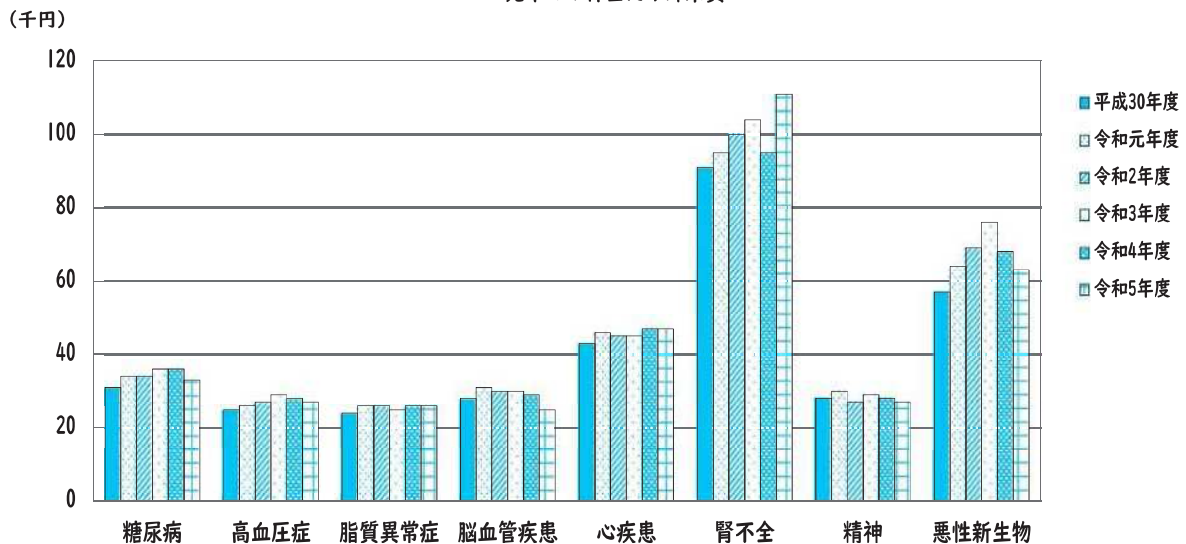
光市の1件当たり入院費



出典：国保データベース（KDB）システム

光市国民健康保険での1件当たりの入院費をみると、5年前に比べると心疾患、糖尿病、脂質異常症、脳血管疾患等の医療費が増額しています。

光市の1件当たり外来費



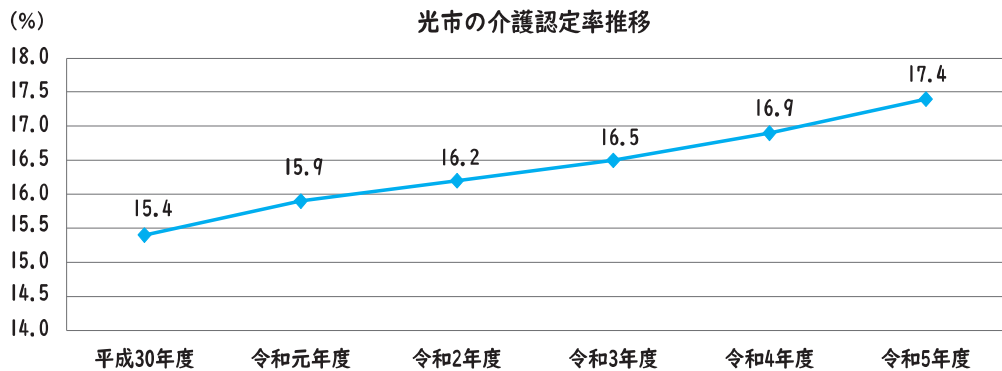
出典：国保データベース（KDB）システム

光市国民健康保険での1件当たりの外来費をみると、腎不全による費用は、5年前に比べると増額しています。

その他疾患は横ばい傾向で、脳血管疾患は減額しています。

(4) 介護保険認定状況

ア 介護保険、要介護（要支援）認定者の状況  
 介護認定率は、年々増加傾向です。



出典：光市高齢者支援課

イ 原因疾患

(ア) 介護認定（要支援）原因疾患（上位3位）

男性

年度／順位	1位	2位	3位
令和元年度	関節症・関節炎 (19.8%)	脳血管疾患 (13.5%)	認知症、認知機能低下 (11.4%)
令和5年度	脳血管疾患 (26.9%)	心疾患 (24.4%)	悪性新生物 (15.1%)

女性

年度／順位	1位	2位	3位
令和元年度	関節症・関節炎 (26.5%)	転倒・骨折 (17.7%)	下肢筋力低下 (12.7%)
令和5年度	関節症・関節炎 (27.3%)	認知症、認知機能低下 (24.4%)	転倒・骨折 (12.3%)

出典：光市高齢者支援課

女性の要支援になる原因疾患は、関節症・関節炎が最も多くなっています。

(イ) 介護認定（要介護）原因疾患（上位3位）

男性

年度／順位	1位	2位	3位
令和元年度	認知症、認知機能低下 (32.2%)	悪性新生物 (19.2%)	脳血管疾患 (12.3%)
令和5年度	認知症、認知機能低下 (19.7%)	悪性新生物 (15.1%)	脳血管疾患、転倒・骨折 (10.5%)

女性

年度／順位	1位	2位	3位
令和元年度	認知症、認知機能低下 (34.7%)	転倒・骨折 (20.8%)	脳血管疾患 (8.4%)
令和5年度	認知症、認知機能低下 (42.9%)	転倒・骨折 (12.2%)	脳血管疾患 (11.7%)

出典：光市高齢者支援課

要介護になる原因疾患の1位は、男女とも認知症、認知機能の低下となっています。  
 女性では、男性に比べ要支援、要介護とも転倒・骨折によるものが多いことが特徴です。

### 3 運動について

#### (1) 児童生徒の体力状況

##### ア 小学生

種目	性別・学年		男子				女子			
			5年		6年		5年		6年	
	県	全国	県	全国	県	全国	県	全国		
握力	○	▼	○	▼	○	▼	○	▼	○	▼
上体起こし	○	○	○	▼	▼	▼	○	▼	○	▼
長座体前屈	▼	▼	○	▼	○	○	○	○	○	▼
反復横跳び	○	▼	▼	▼	○	▼	○	▼	○	○
20mシャトルラン	○	○	▼	=	=	○	○	○	○	○
50m走	○	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
立ち幅跳び	○	▼	▼	▼	○	▼	▼	▼	▼	▼
ソフトボール投げ	○	▼	▼	▼	▼	▼	○	▼	○	▼

○：光市平均が山口県平均、全国平均に比べ同じまたは上回っているもの

▼：光市平均が山口県平均、全国平均に比べ下回っているもの

=：光市平均が山口県平均、全国平均と等しい値のもの

##### イ 中学生

種目	性別・学年		男子						女子					
			1年		2年		3年		1年		2年		3年	
	県	全国	県	全国	県	全国	県	全国	県	全国	県	全国		
握力	○	▼	▼	▼	▼	▼	○	○	○	▼	○	▼		
上体起こし	○	○	○	▼	○	▼	○	○	○	○	○	○		
長座体前屈	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
反復横跳び	○	○	○	▼	○	○	○	○	○	○	○	○		
持久走	○	○	○	○	▼	○	○	○	○	○	▼	○		
20mシャトルラン	▼	▼	▼	▼	▼	▼	○	○	○	▼	▼	○		
50m走	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	○	○	○	○		
立ち幅跳び	○	▼	○	▼	▼	▼	○	○	○	○	○	○		
ハンドボール投げ	○	○	○	○	○	○	○	▼	▼	▼	▼	▼		

○：光市平均が山口県・全国平均より上回っているもの

▼：光市平均が山口県・全国平均より下回っているもの

出典：令和6年度光市新体力テスト統計資料

小学生では、全国平均と比較すると下回る種目が多くなっていますが、山口県平均と比較すると上回る種目が多くなっています。

中学生男子では、20mシャトルランと50m走は山口県・全国平均を下回っていますが、全種目でみると山口県平均・全国平均を上回る結果となっており、中学生女子では、山口県・全国平均を上回る種目が多くなっています。

(2) 成人の体力状況

年齢	性別判定		男性						女性					
	判定		A		B		C		A		B		C	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
20～24歳	…	…	293	32.0	623	68.0	…	…	193	26.0	550	74.0		
25～29歳	257	28.8	128	14.4	506	56.8	138	19.7	93	13.3	468	67.0		
30～34歳	314	33.4	156	16.6	471	50.1	165	23.0	89	12.4	463	64.6		
35～39歳	459	43.3	106	10.0	496	46.8	245	26.7	100	10.9	573	62.4		
40～44歳	362	36.2	111	11.1	527	52.7	273	27.8	98	10.0	611	62.2		
45～49歳	389	35.9	170	15.7	526	48.5	371	36.3	158	15.5	493	48.2		
50～54歳	420	43.5	158	16.4	387	40.1	371	39.9	158	17.0	401	43.1		
55～59歳	355	47.2	126	16.8	271	36.0	432	51.1	148	17.5	266	31.5		
60～64歳	415	50.6	94	11.5	311	37.9	523	57.8	103	11.4	279	30.8		

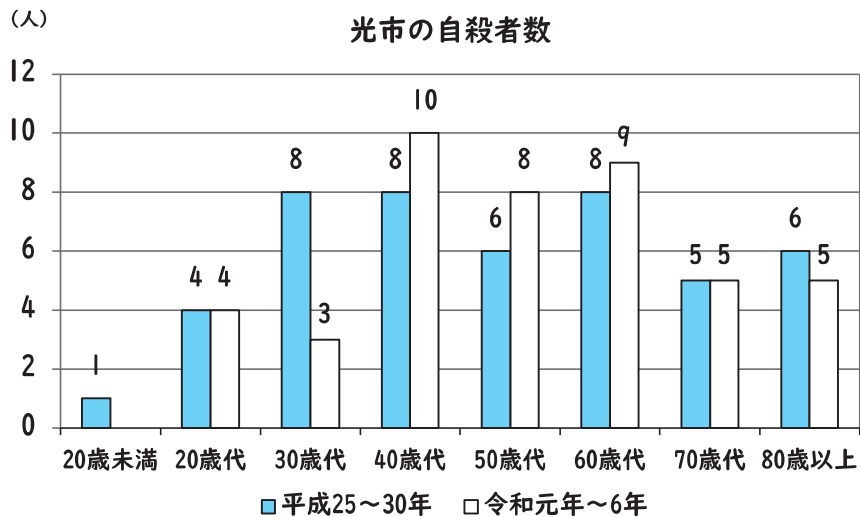
(注) A：体力年齢<暦年齢 B：体力年齢=暦年齢 C：体力年齢>暦年齢

出典：令和5年度体力・運動能力調査結果／スポーツ庁 全国調査

全国的に、体力年齢が暦年齢より低い者が半数を超えるのは、男性では60歳以上、女性では55歳以上となっています。

4 こころの健康について

(1) 自殺者の状況（数及び年齢別）



出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

令和元年から令和6年の6年間の自殺者数を年代別で表すと40歳代に多い状況です。

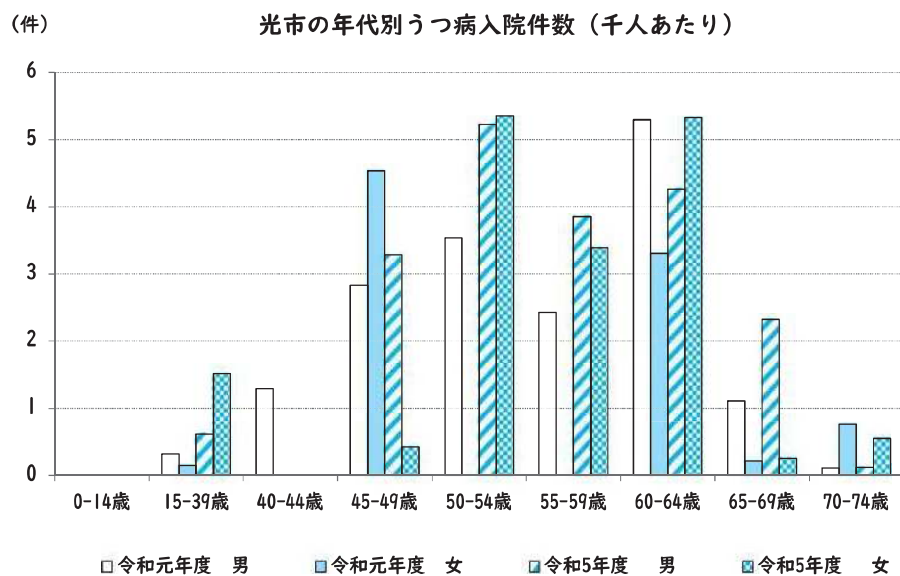
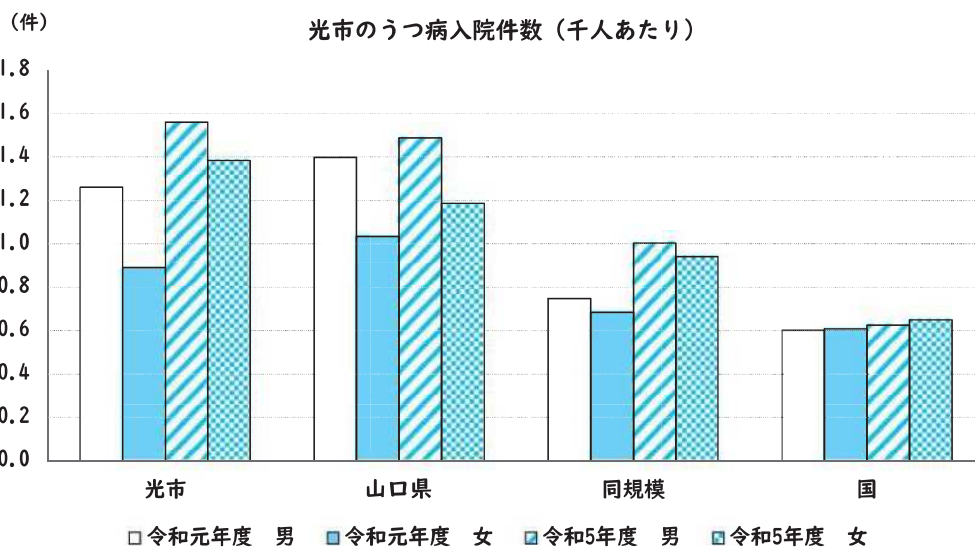
(2) うつ病の診療状況

睡眠の問題はうつ病などの精神障害において発症初期から出現すること、自殺前にはうつ病等の精神疾患に罹患している人が多いと指摘されていることから、うつ病の診療状況を示しています。

ア 入院

入院件数は、山口県、同規模の市町、全国に比べ多い状況です。

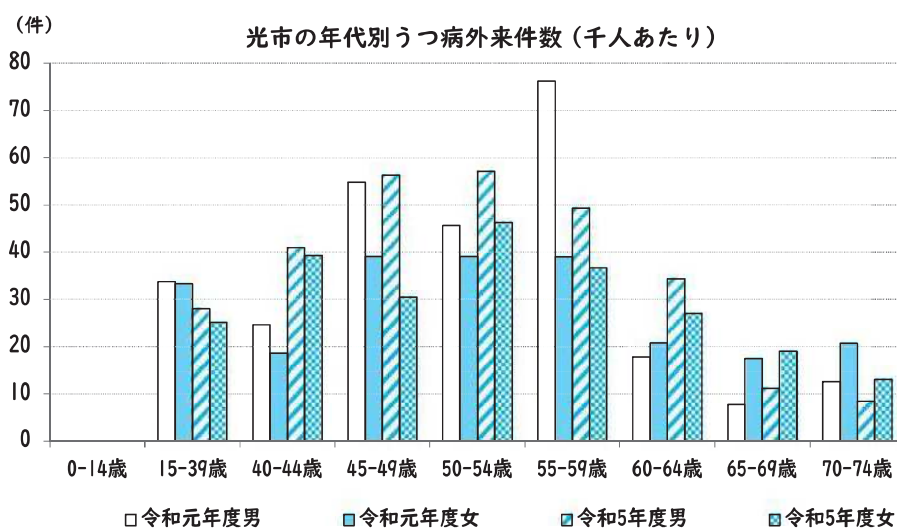
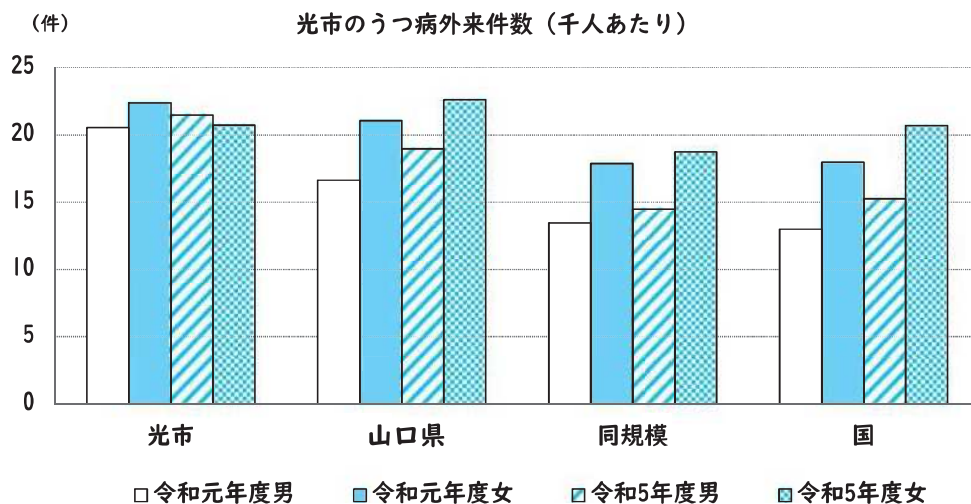
令和5年度においては、50-54歳の男女及び60-64歳の女性が多い状況です。



出典：国保データベース（KDB）システム

イ 外来

外来件数は、男性の診療件数が山口県、同規模の市町、全国に比べ多い状況です。令和5年度においては、45-49、50-54歳の男性が多い状況です。

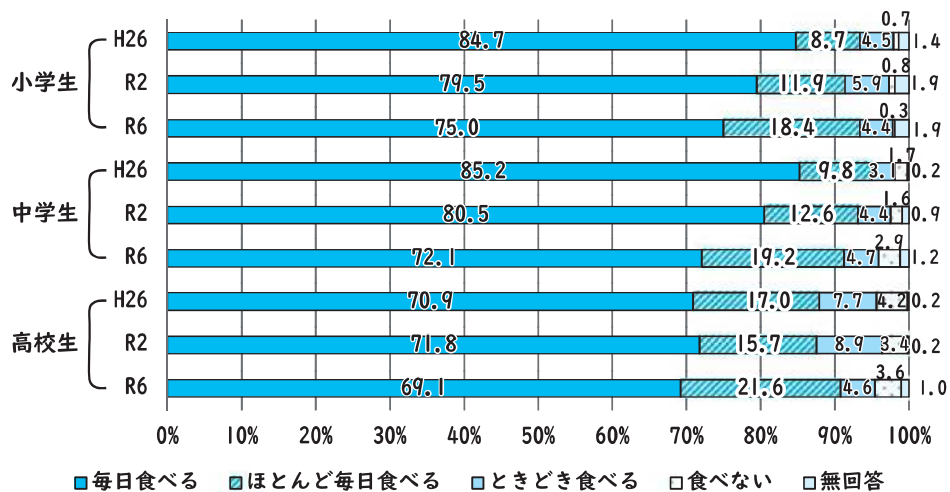


出典：国保データベース（KDB）システム

## 5 栄養・食生活について

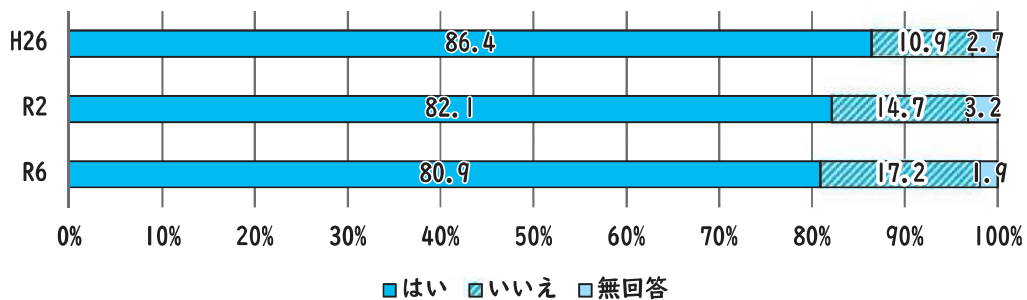
### (1) 朝食摂取状況

【光市の児童生徒】朝食を食べる割合（％）



出典：光市「健康・食育に関するアンケート調査」（平成26年度、令和2年度、令和6年度）

【光市の成人】食事を1日3回とっている人の割合（％）

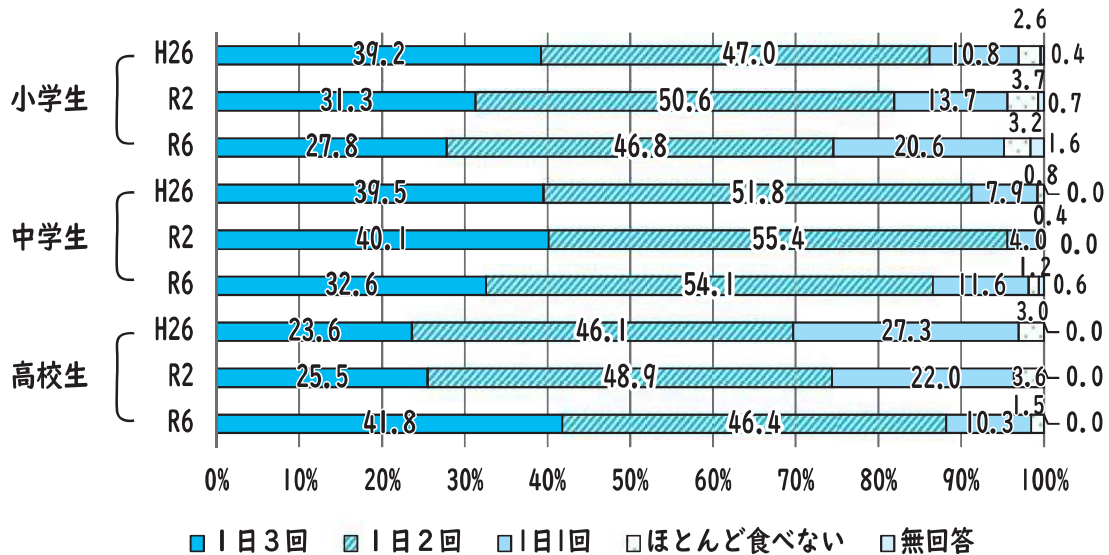


出典：光市「健康・食育に関するアンケート調査」（平成26年度、令和2年度、令和6年度）

朝食の摂取について、毎日食べる人の割合は年々減少傾向にあります。児童生徒に関して、「毎日食べる」と回答した小中学生は7割台にまで減少し、高校生では7割を下回っています。一方で、「ほとんど毎日食べる」と回答した割合が増加しており、基本的に食べる習慣があるものの、欠食することがある児童生徒が増えています。

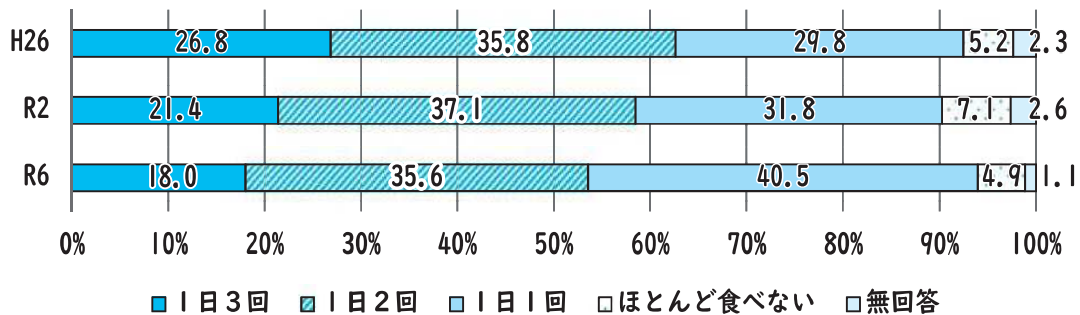
(2) 野菜摂取状況

【光市の児童生徒】野菜を食べる回数 (%)



出典：光市「健康・食育に関するアンケート調査」（平成26年度、令和2年度、令和6年度）

【光市の成人】漬物以外の野菜の摂取回数 (%)

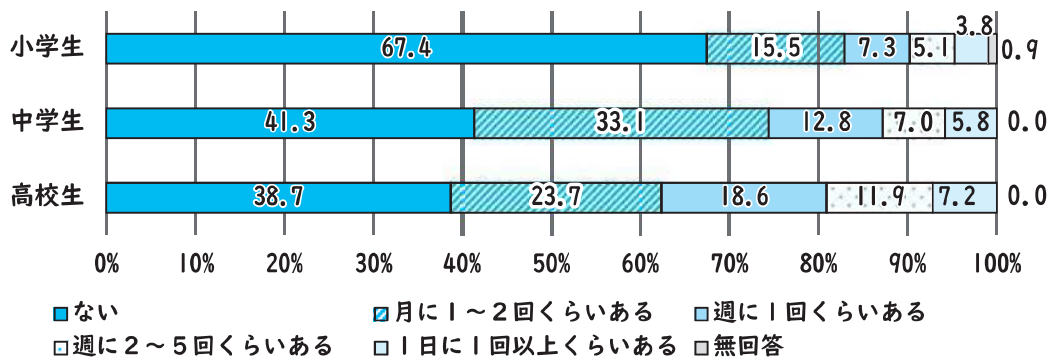


出典：光市「健康・食育に関するアンケート調査」（平成26年度、令和2年度、令和6年度）

野菜の摂取について、1日3回食べる人は減少傾向にありますが、高校生は令和6年度41.8%と大きく増加しています。成人においては、1日1回食べると回答した人の割合が最も多く40.5%です。

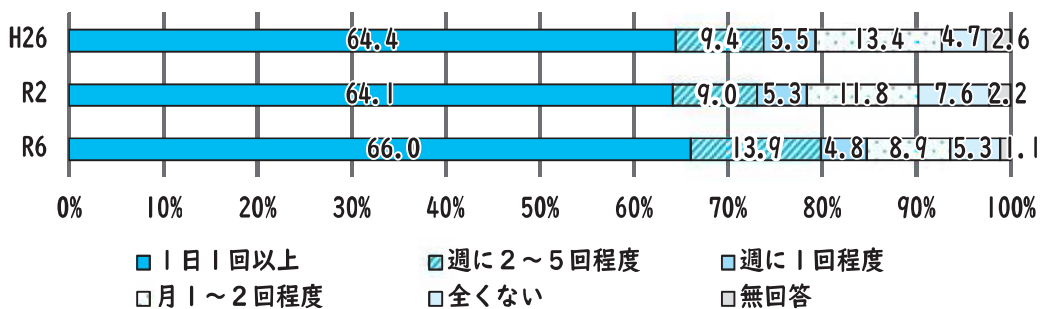
(3) 孤食の状況

【光市の児童生徒】家で、一人で食事をする事（％）



出典：光市「健康・食育に関するアンケート調査」（令和6年度）

【光市の成人】家族や友人等、誰かと一緒に食事をする  
機会の有無と頻度（％）



出典：光市「健康・食育に関するアンケート調査」（平成26年度、令和2年度、令和6年度）

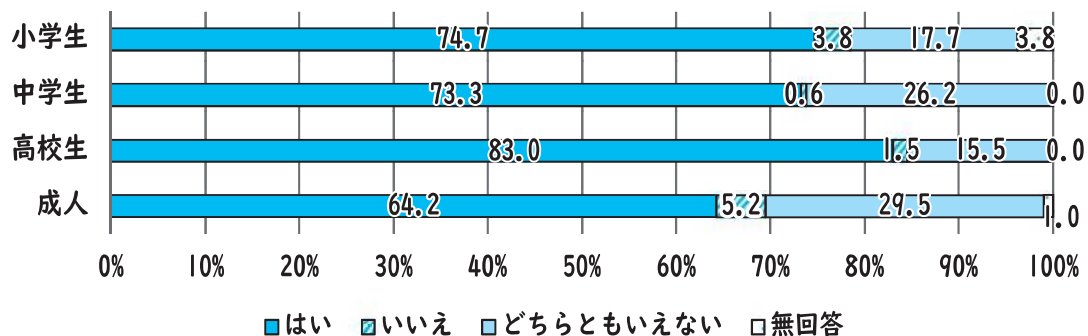
児童生徒は、学年が上がるにつれて、孤食の機会が増加しています。

小学生では、孤食の機会がある人の割合が3割、中学生では5割を超え、高校生では6割近い状況です。

成人については、全体的に孤食の機会がある人の割合が微減している状況です。

(4) 食事の楽しさ

【光市の児童生徒・成人】楽しく食事をとっているか (%)

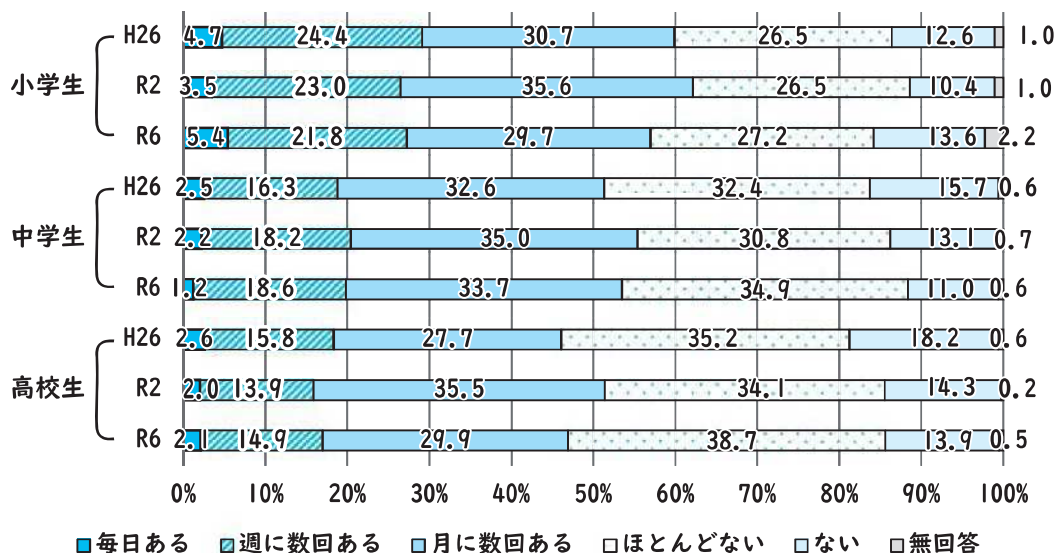


出典：光市「健康・食育に関するアンケート調査」(令和6年度)

児童生徒の7割以上が「楽しく食事をとっている」と回答しており、特に高校生は約8割となっています。成人は約6割が「楽しく食事をとっている」と回答している中、約3割が「どちらともいえない(意識していない)」と回答しています。

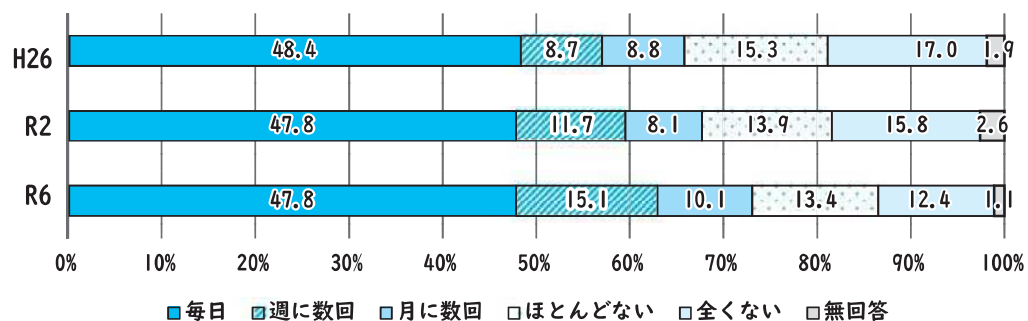
(5) 食に関する体験状況

【光市の児童生徒】料理をする機会の有無と頻度 (%)



出典：光市「健康・食育に関するアンケート調査」(平成26年度、令和2年度、令和6年度)

### 【光市の成人】料理をする機会の有無と頻度（％）



出典：光市「健康・食育に関するアンケート調査」（平成26年度、令和2年度、令和6年度）

料理をする機会の頻度について、児童生徒は令和2年度に増加傾向がみられましたが、令和6年度にかけて平成26年度と同水準に減少傾向となっています。成人は、毎日料理をする機会のある人の割合に大きな変動はみられませんが、週や月に数回する機会のある人の割合が増加傾向です。

## 第2 第2次光市健康づくり推進計画の成果と課題

平成28年3月に策定した第2次光市健康づくり推進計画においては、市民一人ひとりが主体的に取り組み実践する健康づくりを推進し「あなたが主役 みんなが笑顔で過ごせるまち光」の実現に向けて、家庭・地域・関係団体・学校・職域・行政が一体となった健康づくりを推進してきました。

第2次光市健康づくり推進計画では、市民の皆さんが自分の健康状態を知り自分に相応しい健康づくりの計画を立てる「まもる」に加え、自分自身で取り組む3つの行動「うごく」「たべる」「なごむ」の4つの要素で構成し、「光スマイルライフプロジェクト～光市健康応援プロジェクト～」として優先的に取り組む事項を打ち出し、目標達成に向けて施策を推進しました。

このプロジェクトは、「プラスアップ作戦」と「スマイルチャレンジ事業」の2つを展開し、市民が気軽に健康づくりにチャレンジできる身近な取組として周知・啓発に努めました。

### コラム 「健康プラスアップ作戦リーフレット」

日常生活の中で、ちょっとした行動をプラスするポイントを示す『健康プラスアップ作戦リーフレット』を平成28年度に作成し、市民の皆さんが主体的に健康づくりに取り組めるように周知・啓発をしました。



### 指標（目標値）の達成状況

第2次光市健康づくり推進計画策定時の値（基準値）と、近況値を比較し、以下のとおり a・b・c・d・eの5段階で各指標（項目）を評価しました。

全体としては、健康寿命の延伸をはじめ、「a 改善している」と「b 改善傾向」を合わせると33項目（47.1%）となり、約半数が改善している状況ですが、「d 悪化傾向」は28項目（40.0%）ある状況です。

全ての指標（項目）の達成状況は以下の一覧のとおりです。

- a 改善している：改善しており、目標値に到達している
- b 改善傾向：改善傾向であるが、目標値に到達していない
- c 変わらない：策定時（基準値）とほぼ変わらない（±0.1%）
- d 悪化傾向：策定時（基準値）に比べ悪化傾向である
- e 評価困難：設定した指標又は把握方法が策定時と異なるため評価困難

### 達成状況一覧

			指標数	項目数	評価結果の項目数				
					a	b	c	d	e
健康指標			3	4	2	1	1	0	0
基本 目標・ 個別 目標	I ライフ ステージに応 じた健康づ くりの推進	1 次世代の健康づくりの 推進	7	12	5	1	0	4	2
		2 働く世代の健康づくり の推進	4	10	2	0	0	3	5
		3 高齢期の健康づくりの 推進	3	3	1	0	1	1	0
	II 健康に 暮らすため に必要な機 能の維持と 向上	1 身体活動と運動の促 進	2	2	0	2	0	0	0
		再掲含3	再掲含4	0	2	0	0	2	
		2 こころの健康づくりの 推進	4	7	3	0	0	4	0
	再掲含5	再掲含8	4	0	0	4	0		
	3 歯と口腔の健康づくり の推進	5	8	4	2	0	2	0	
	III 望ましい 食習慣の実 践と食育の 推進	1 望ましい栄養摂取と食 生活の実践	5	9	2	0	0	7	0
		再掲含6	再掲含12	2	0	0	10	0	
2 食文化の継承と食に 関する感謝の念と理解、 共食の推進	6	15	6	2	0	7	0		
合計			39	70	25 (35.7%)	8 (11.4%)	2 (2.9%)	28 (40.0%)	7 (10.0%)
			再掲含42	76	26 (34.2%)	8 (10.5%)	2 (2.6%)	31 (40.8%)	9 (11.8%)

## 1 健康指標

健康指標	策定時 (平成26年)	中間評価時 (令和2年)	最終評価		目標値 (令和7年)	評価
			近況値 (令和6年)	策定時から の増減		
① 健康寿命	(H22)	(H27)	(R2)			
	男性 78.13年 女性 83.13年	79.36年 84.39年	80.40年 84.92年	2.27 1.79	増加 (※)	a a
② 「健康寿命」の周知度 (「健康寿命」という言葉も内容も知っている人)	48.0%	65.0%	68.4%	20.4	75.0%	b
③ 普段から健康に心がけている人の割合	84.8%	(R1) 84.7%	84.8%	0	95.0%	c

(※) 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の延伸

①山口県「やまぐち健康マップ」、「健康づくりに関する県民意識調査」

②光市「健康・食育に関するアンケート調査」

③光市「まちづくり市民アンケート調査」

### 【現状・成果】

- 健康寿命は、男女ともに策定時と比べ延伸しています。
- 健康寿命の周知度は、策定時と比べ増加しています。

### 【課題】

- 普段から健康に心がけている人の割合は、変わっていない状況のため、健康づくりへの意識変容の対策が必要です。

## 2 個別指標

### 基本目標Ⅰ ライフステージに応じた健康づくりの推進

#### ■個別目標1 次世代の健康づくりの推進

指標	策定時 (平成26年)	中間評価時 (令和2年)	最終評価		目標値 (令和7年)	評価	
			近況値 (令和6年)	策定時からの増減			
① 全出生児数中の低出生体重児 (2,500g未満)の割合	9.0%	(R1) 9.0%	(R5) 9.2%	0.2	減少	d	
② 妊婦の喫煙者の割合	4.5%	(R1) 1.2%	1.3%	△3.2	0%	b	
③ 喫煙に興味(関心)がある生徒の 割合(中学生・高校生)	4.1%	3.6%	3.0%	△1.1	減少	a	
④ 「自分は健康(元気)だ」と思う児 童生徒の割合	(小学生)	79.6%	81.5%	83.9%	4.3	増加	a
	(中学生)	76.6%	86.5%	77.9%	1.3		a
	(高校生)	75.6%	79.5%	88.1%	12.5		a
⑤ 朝食を毎日とっている児童生徒の 割合	(小学生)	84.7%	79.5%	75.0%	△9.7	100%に 近づける	d
	(中学生)	85.2%	80.5%	72.1%	△13.1		d
	(高校生)	70.9%	71.8%	69.1%	△1.8		d
⑥ 運動を習慣的にしている子どもの 割合(学校の体育の授業以外に、ほと んど毎日(週に3日以上)運動・スポ ーツをしている児童の割合	(H25)	—	—	—	増加	e	
	(小学5年生男子)	60.0%					e
	(小学5年生女子)	34.7%					e
⑦ 睡眠で休養が十分にとれていると 思う生徒の割合(中学生・高校生)	51.4%	61.7%	63.1%	11.7	60.0%	a	

①②光市こども家庭課

③④⑤⑦光市「健康・食育に関するアンケート調査」

⑥文部科学省「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」※近年同設問の実施なし。

■個別目標 2 働く世代の健康づくりの推進

指標	策定時 (平成26年)	中間評価時 (令和2年)	最終評価		目標値 (令和7年)	評価
			近況値 (令和6年)	策定時からの増減		
① がん検診受診率 ・胃がん検診	7.8%	(H29) 6.9%	(R5) 6.7%	△1.1	40%	e
・肺がん検診	19.0%	(H29) 17.8%	(R5) 8.0%	△11.0		e
・大腸がん検診	16.6%	(H29) 17.0%	(R5) 8.0%	△8.6		e
・子宮がん検診	23.1%	(H29) 23.0%	(R5) 12.0%	△11.1	50%	e
・乳がん検診	18.9%	(H29) 18.4%	(R5) 11.5%	△7.4		e
② 「自分は健康だ(非常に健康だ・健康な方だ)」と思う人の割合	69.3%	68.9%	67.6%	△1.7	増加	d
③ 脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)	(H24) 男 38.0 女 29.0	(H29) 男 35.2 女 21.5	(R3) 男 39.4 女 13.8	男 1.4 女 △15.2	男 32.0 女 26.6	d a
④ 虚血性心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)	(H24) 男 18.5 女 8.2	(H29) 男 19.4 女 8.5	(R3) 男 7.7 女 8.5	男 △10.8 女 0.3	男 16.0 女 7.3	a d

①光市健康増進課

※がん検診受診率については、策定時及び中間評価時の指標値は、職域等で受診機会がある人を推計し、全住民から引いた数を対象者としています。平成28年度より国報告において、全住民を対象者とし受診率を算出することとなったため、数値の変動が大きいことから、評価困難。

②光市「健康・食育に関するアンケート調査」

③④山口県「やまぐち健康マップ」、「健康づくりに関する県民意識調査」

■個別目標3 高齢期の健康づくりの推進

指標	策定時 (平成26年)	中間評価時 (令和2年)	最終評価		目標値 (令和7年)	評価
			近況値 (令和6年)	策定時から の増減		
① 「自分は健康だ（非常に健康だ・健康な方だ）」と思う人の割合（65歳以上）	63.2%	64.5%	64.6%	1.4	増加	a
② 日頃、楽しめる趣味や生きがいがある人の割合（65歳以上）	82.6%	82.3%	82.6%	0	増加	c
③ 地域の自治会やコミュニティ活動への参加率「参加している（いつも＋時々）」	60.8%	51.3%	56.8%	△4.0	増加	d

①②光市「健康・食育に関するアンケート調査」

③光市「まちづくり市民アンケート調査」

基本目標Ⅱ 健康に暮らすために必要な機能の維持と向上

■個別目標1 身体活動と運動の促進

指標	策定時 (平成26年)	中間評価時 (令和2年)	最終評価		目標値 (令和7年)	評価
			近況値 (令和6年)	策定時から の増減		
① 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している人の割合	36.4%	41.0%	(R4) 39.2%	2.8	45.0%	b
② 健康づくりのために意識的に運動をしている人の割合（いつもしている、時々している）	65.8%	72.1%	(R4) 72.1%	6.3	75.0%	b
③ 運動を習慣的にしている子どもの割合（学校の体育の授業以外に、ほとんど毎日（週に3日以上）運動・スポーツをしている児童の割合） 【再掲（I-1）】	(H25)					
（小学5年生男子）	60.0%	—	—	—	増加	e
（小学5年生女子）	34.7%	—	—	—		e

①②山口県「やまぐち健康マップ」、「健康づくりに関する県民意識調査」

③文部科学省「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」※近年同設問の実施なし。

■個別目標2 こころの健康づくりの推進

指標	策定時 (平成26年)	中間評価時 (令和2年)	最終評価		目標値 (令和7年)	評価
			近況値 (令和6年)	策定時からの増減		
① 自殺死亡率(人口10万人あたり)	16.82	13.5	22.52	△5.7	減少	d
② 睡眠で休養が十分にとれていると思う人の割合 【再掲(I-1)】 (中学生・高校生)	51.4%	61.7%	63.1%	11.7	60.0%	a
(20~50歳代)	51.4%	48.9%	46.2%	△5.2		d
③ ストレスを毎日感じている人の割合 (中学生・高校生)	18.5%	17.3%	10.4%	△8.1	減少	a
(20~50歳代)	22.9%	27.6%	24.3%	1.4		d
④ 自分なりのストレス解消法をもっている人の割合	74.5%	69.9%	(R4) 73.7%	△0.8	90.0%	d
⑤ 自分のことが好き(好き・どちらかといえば好き)という生徒の割合 (中学生)	40.7%	45.9%	54.1%	13.4	増加	a
(高校生)	30.1%	36.9%	57.7%	27.6		a

①厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

②③⑤光市「健康・食育に関するアンケート調査」

④山口県「やまぐち健康マップ」、「健康づくりに関する県民意識調査」

■個別目標3 歯と口腔の健康づくりの推進

指標	策定時 (平成26年)	中間評価時 (令和2年)	最終評価		目標値 (令和7年)	評価
			近況値 (令和6年)	策定時からの増減		
① 3歳児健康診査でう歯のない子どもの割合	86.0%	80.8%	89.5%	3.5	増加	a
② よくかんで味わって食べる児童生徒の割合 (小学生・中学生・高校生)	61.0%	76.3%	75.5%	14.5	増加	a
③ 毎食後歯をみがく人の割合 (小学生)	61.9%	58.0%	44.9%	△17.0	増加	d
(中学生)	69.1%	65.0%	34.9%	△34.2		d
(高校生)	22.2%	35.7%	36.1%	13.9		a
(成人)	27.5%	30.9%	28.4%	0.9		a
④ 歯科のかかりつけ医がある人の割合	23.9%	27.2%	31.1%	7.2	60.0%	b
⑤ 過去1年間に歯科健康診査を受けた人の割合	42.4%	53.6%	(R4) 52.2%	9.8	65.0%	b

①光市こども家庭課

②③④光市「健康・食育に関するアンケート調査」

⑤山口県「やまぐち健康マップ」、「健康づくりに関する県民意識調査」

基本目標Ⅲ 望ましい食習慣の実践と食育の推進

■個別目標 1 望ましい栄養摂取と食生活の実践

指標	策定時 (平成26年)	中間評価時 (令和2年)	最終評価		目標値 (令和7年)	評価	
			近況値 (令和6年)	策定時から の増減			
① 朝食を毎日とっている児童生徒の割合 【再掲 (I - 1)】	(小学生)	84.7%	79.5%	75.0%	△9.7	100%に 近づける	d
	(中学生)	85.2%	80.5%	72.1%	△13.1		d
	(高校生)	70.9%	71.8%	69.1%	△1.8		d
② ほぼ毎日(週6日以上)朝食を摂取している人の割合	79.9%	81.9%	(R4) 73.2%	△6.7	90%以上	d	
③ 1日3回野菜を食べる人の割合	(小学生)	39.2%	31.3%	27.8%	△11.4	増加	d
	(中学生)	39.5%	40.1%	32.6%	△6.9		d
	(高校生)	23.6%	25.5%	41.8%	18.2		a
	(成人)	26.8%	21.4%	18.0%	△8.8		d
④ 主食、主菜、副菜のそろった食事を1日2回以上とる人の割合	48.9%	53.8%	(R4) 47.1%	△1.8	70%以上	d	
⑤ 家で料理をする機会がある人の割合(毎日ある・週に数回ある) *児童生徒は大人と一緒にすることも含む	(小学生・中学生・高校生)	23.8%	22.2%	22.4%	△1.4	増加	d
	(成人男性)	17.5%	24.7%	27.3%	9.8		a
⑥ 「食育」に関心がある人の割合	80.6%	(R1) 74.9%	71.7%	△8.9	90%以上	d	

①③⑤光市「健康・食育に関するアンケート調査」

②④山口県「やまぐち健康マップ」、「健康づくりに関する県民意識調査」

⑥光市「まちづくり市民アンケート調査」

■個別目標 2 食文化の継承と食に関する感謝の念と理解、共食の推進

指標	策定時 (平成26年)	中間評価時 (令和2年)	最終評価		目標値 (令和7年)	評価	
			近況値 (令和6年)	策定時から の増減			
① 誰かと食事をする人の割合(家で一人で食事をする ことがない児童生徒)(家族や 友人など、誰かと一緒に食事 をする機会が1日1回以上 ある成人)	(小学生)	73.2%	72.1%	67.4%	△5.8	80%以上	d
	(中学生)	42.8%	46.6%	41.3%	△1.5	60%以上	d
	(高校生)	37.6%	41.8%	38.7%	1.1	60%以上	b
	(成人)	64.4%	64.1%	66.0%	1.6	80%以上	b
② 「いただきます」「ごち そうさま」のあいさつをい つもする人の割合	(小学生)	78.4%	76.0%	75.9%	△2.5	増加	d
	(中学生)	68.1%	78.7%	78.5%	10.4		a
	(高校生)	56.2%	70.0%	80.4%	24.2		a
	(成人)	50.5%	49.0%	48.8%	△1.7		d
③ 食事のマナーや作法につ いて気をつけている人の 割合	(中学生)	38.2%	56.5%	49.4%	11.2	増加	a
	(高校生)	20.8%	43.9%	45.4%	24.6		a
	(成人)	19.7%	19.4%	19.5%	△0.2		d
④ 地元の食材を購入してい る人の割合	81.3%	(R1) 78.6%	76.7%	△4.6	95.0%	d	
⑤ 食べ残しやごみを減らす ことに気をつけている人 の割合	(中学生・高校生)	33.8%	58.7%	59.6%	25.8	増加	a
	(成人)	35.0%	37.8%	42.0%	7.0		a
⑥ 行事食を取り入れること を意識している人の割合	18.0%	16.2%	14.9%	△3.1	増加	d	

①②③⑤⑥光市「健康・食育に関するアンケート調査」

④光市「まちづくり市民アンケート調査」

## 〔 まもる（健診・検診、計画） 〕

### 【現状・成果】

- 「自分は健康だ」と思う人の割合は、児童生徒は増加、20歳以上の成人は減少傾向、高齢期（65歳以上）は増加しています。
- がん対策の推進では、光市医師会等との連携のもと、がんの早期発見・早期治療を重要なポイントとして各種がん検診を実施し、対象者全員に個別通知にて受診券を送付し受診勧奨するとともに、けんしんガイド概要版を同封し、要精密検査となった際の早期受診・早期治療の啓発に努めました。
- 新型コロナウイルス感染症に対するワクチン接種等については、光市医師会等との連携に努め迅速に対応できる体制を構築しました。
- 生活習慣病の発症予防・重症化予防に向けた健診受診の促進、受診率の向上に努め、異常所見者に対して保健指導の実施、適切な受診勧奨により、早期治療に結びつけるため、事後指導を行いました。
- 健康の自己管理とその継続ができる市民の増加を目指し、セルフチェック応援事業の一環として職場 de 体力アップ応援事業参加者と協働して本市オリジナルの健康記録帳を作成し、普及に努めました。
- 山口県が実施するやまぐち健康マイレージ事業と協働し、健康ポイント事業（光健康マイレージ事業）を実施しました。
- 光市歯科医師会と連携し、定期的な歯科受診とセルフケアを促す歯周病チェック事業の実施や、歯科衛生士による出前講座を実施し、歯と口腔に関する健康の保持増進に努めました。

### 【課題】

- 本市における死亡原因は男女ともに、悪性新生物（がん）が最も多くなっていますが、がん検診（職域等での検診は除く）の受診率は低迷しています。引き続き、受診率の向上を図り、がんの早期発見・早期治療を目指していくことが必要です。
- 男女で差があるものの、循環器疾患（脳血管疾患・心疾患）による死亡率も高いことから、引き続き特定健康診査（市国民健康保険加入者分）の受診率向上に努めるとともに、生活習慣の改善への取組の充実が必要です。
- 本市の歯と口腔に関する健康づくりでは、3歳児健康診査でう歯のないこどもの割合や、よくかんで味わって食べる児童生徒の割合は増加しているものの、毎食後歯をみがく人の割合は小学生や中学生で減少しており、過去1年間に歯科健康診査を受けた人の割合は増加傾向であるものの目標値に達していないことから、全世代を通じた口腔機能の維持や向上に関する取組が必要です。

## [ うごく（運動） ]

### 【現状・成果】

- 20歳以上で、1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している人の割合、健康づくりのために意識的に運動をしている人の割合は増加傾向です。
- 運動習慣のある人は、運動習慣のない人と比較して生活習慣病の発症及び死亡のリスクが低いこと等が報告されていますが、日常生活の中で、身体活動の増加や運動の習慣化を個人の努力だけで行うことは容易ではありません。そのことから、地域や職域等と連携し、家族や仲間、職場単位で参加し、声をかけ誘い合うことで、運動習慣づくりの動機づけ及び継続性を高めることを目的とした、仲間 de 体力アップ応援事業・職場 de 体力アップ応援事業・みんな to ウォーキング事業（チーム対抗ウォーキングラリー（職場部門・仲間部門）、ウォーキングフォト投稿）を実施しました。
- 光のあるくロードウォーキングマップを使い、光のあるくロードウォーキングラリーの実施及びひかり健康・環境・観光ウォーキングマップの普及啓発によるウォーキング事業を継続実施しました。

### 【課題】

- 山口県の調査では、意識的に運動をしている人の割合は減少しており、コロナ禍や猛暑等の世界情勢や気候も背景にあることが考えられます。運動の継続には、運動をしやすい場所の提供や社会環境の整備など、運動をしやすい環境づくりが必要と考えます。
- 健康づくりのための運動の必要性を理解しているものの、運動習慣を確立することは難しく、健康づくりを意識的に行うための運動習慣づくりへの改善は大きな課題のため、運動の定着化を図れるよう、気軽に仲間等と一緒に取り組むことができる効果的な方法の周知が必要です。
- 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している人の割合は、策定時と比べ増加傾向にあるものの、中間評価時より減少している状況のため、運動習慣獲得の支援や取組方法についての検討が必要です。
- 本市の令和6年度光市新体力テスト統計によると、小学生や中学生男子では複数の種目で山口県平均・全国平均を下回る結果となっています。また、山口県のデータでは、成人で健康づくりのために意識的に運動をしている人の割合はやや減少していることから、幼児期から運動の楽しさを知ること、ライフステージが移行しても、自ら意欲的に運動を行う習慣を獲得するための支援が必要です。

## 〔 たべる（食） 〕

### 【現状・成果】

- 家族や友人など、誰かと一緒に食事をする機会が1日1回以上ある高校生と成人の割合は増加しています。
- 毎日の食生活は、生涯にわたって大切なことと身体を育み、心身の健康の維持に欠くことができないものであり、望ましい食習慣の実践が健康づくりや生活習慣病の予防につながります。食べることの始まりとなる乳幼児の保護者への薄味定着及び子の味覚形成、家族の健康づくりの支援のための食生活チェック応援事業や、朝食や野菜の摂取等、適切な食生活を啓発し、食を通じた健康づくりを市民が実践できるように、SNSを活用した「光市朝ごはん部」をはじめとした光の恵みde朝ごはん事業等に取り組み、各ライフステージに応じた食育推進を図りました。
- 食文化の継承と食に関する感謝の念と理解、共食の推進においては、「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをする人の割合や食事のマナーや作法について気をつけている人の割合が中学生・高校生で増加しており、いただきますdeマナーアップ事業等による意識づけが図られたものと考えられます。また、食べ残しやごみを減らすことに気をつけている人の割合も増加しており、食品ロス削減への意識も高まっています。

### 【課題】

- 朝食を毎日とっている児童生徒の割合は減少しており、朝食の欠食がある児童生徒が約2～3割いる状況です。毎日朝食をとるという望ましい食習慣の定着が必要です。
- 1日3回野菜を食べる人の割合は高校生以外の各世代で減少しています。約9割の人は野菜を1日1回以上は食べていることから、野菜の摂取頻度や量を増やす取組を進め、食事内容を含めた食習慣の改善が重要です。
- 主食、主菜、副菜のそろった食事を1日2回以上とる人の割合や、家で料理をする機会がある小学生・中学生・高校生の割合、「食育」に関心がある人の割合が減少しており、バランスの良い食生活を知り、調理をする機会の確保などを検討する必要があります。
- 「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをいつもする小学生と成人の割合や、食事のマナーや作法について気をつけている成人の割合などが減少しており、誰かと一緒に食事をする機会を通して食事のあいさつ、マナーや作法を含めた食文化の継承に関する取組が必要です。
- ワークショップでは、全世代を通じて「食」についてこれから必要なこととして「バランスのよい食事」「食事を楽しむ」「こどもへの食育」等の意見もありました。このことから、全世代を通じて適切な食習慣の実践が課題であり、ライフステージに応じた切れ目のない食育推進の取組が求められています。

## 〔 なごむ（こころの健康、休息） 〕

### 【現状・成果】

- 自殺死亡率（人口10万人あたり）は、中間評価時に減少していましたが、令和6年に増加しています。
- こころの健康づくりの推進は、令和2年3月に策定した「光市自殺対策計画」との調和を保ちながら、施策を展開しました。
- 保健師等による、こころのホッと相談の実施やこころの相談カードを作成し、市民へこころの相談窓口についての普及啓発を行いました。
- 携帯電話やパソコンを使用し、気軽にセルフメンタルヘルスチェックができ、その結果に基づいた相談窓口情報を入手できるこころの健康チェック事業や、自殺対策強化月間にあわせて図書館と協働した読書療法として、こころの処方箋事業を実施しました。

### 【課題】

- 睡眠で休養が十分にとれていると思う人や、ストレスを毎日感じている人の割合は、20～50歳代で評価が悪化傾向となっているとともに、自分なりのストレス解消法をもっている人の割合は減少しているため、睡眠の質の確保やストレス対策が必要です。
- ストレスを毎日感じている人の割合は、中学生・高校生で減少していますが、20歳から50歳代で増加しており、国保データベース（KDB）システムでは壮年期のうつ病診療状況も高い傾向があり、働く世代に対する取組が必要です。
- 日頃楽しめる趣味や生きがいがある人の割合（65歳以上）は計画策定時からの増減がなく、目標値に達していないことから、生きがいづくりについての取組が重要です。
- 地域の自治会やコミュニティ活動への参加率は、策定時よりやや減少していますが、中間評価時に比べると増加しており、コロナ禍等が影響していることが考えられます。様々な環境変化がある現代において、その時の情勢に対応した健康づくりの推進が必要です。
- こどもも成人も不安感・孤立感をやわらげ、安心して生活できるよう市全体で支援するとともに、光市自殺対策協議会を通じた保健、医療、福祉、教育、労働等関係機関と連携した取組の継続が必要です。

## 第3章 計画の目的と目指す姿

### 第1 目指す姿

生涯を通じて、心身ともに健やかで安らぎのある生活を送ること、笑顔で元気に過ごすことは、市民共通の願いです。

これまでも健康寿命の延伸に向けて、様々な健康づくりの取組を進めてきました。

その結果、光市の健康寿命は男女ともに延伸し、市民の健康意識が着実に高まりつつありますが、引き続き、市民一人ひとりが健康を意識し、主体的に取り組むとともに、家庭や地域はもとより様々な主体が総合的に取り組んでいくことが大切です。

また、多様化する生活習慣に対応できるよう、本計画の目指す姿を『みんな元気で ころゆったり 笑顔あふれる 大好きなまち光』と定め、本市の豊かな自然環境のもと、市民一人ひとりが無理なく健康づくりに取り組むことで、全ての市民が大好きな光市でいつまでも笑顔で元気に暮らせるまちづくりを進めます。



## 第2 基本理念と視点

健康観は個人により異なりますが、「元気」とは、心身の活動の源となる力や身体の調子がよく、健康であることとされています。また健康とは、WHO憲章において「病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」と定義されています。

一般的に0歳の平均余命を「平均寿命」といいますが、それに対して「健康寿命」は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をいいます。

また、平均寿命を上回る健康寿命の延伸を実現することが超高齢社会にあっては、国民一人ひとりが健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現するとともに、社会保障制度を持続可能なものとするために必要不可欠であるとされています。

健康寿命の延伸には、こどものころからの望ましい生活習慣や人とのかかわりを通じた心身の健康づくりと豊かな人間形成が大切であり、市民一人ひとりが自分のこととして、各ライフステージに応じた無理のない健康づくりに主体的に取り組むことが必要であることなどが求められることから、第2次光市健康づくり推進計画に掲げた基本理念である『健康寿命の延伸で豊かな人生を』を、本計画においても引き続き基本理念に掲げ、『ライフステージに応じた継続した健康づくり』の視点をもって健康づくりの推進に努めます。

### コラム 「ライフステージとは」

厚生労働省は、ライフステージを乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階としています。

本市では、健康やまぐち21計画（第3次）を参考にライフステージを以下の6つに分け、各ライフステージにあった取組を推進します。

乳幼児期・・・0～5歳とその親

学童期・・・6～12歳

思春期・・・13～18歳

青年期・・・19～39歳

壮年期・・・40～64歳

高齢期・・・65歳以上