

第3次光市健康づくり推進計画（素案）

令和7年6月

福祉保健部健康増進課

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	34
第1	目指す姿	34
第2	基本理念と視点	35
第3	施策の体系図	36
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	43	
基本目標Ⅰ 個人の行動と健康状態の改善（セルフケア）			
個別目標1	生活習慣の改善〔まもる〕	44	
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〕	46	
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〕	48	
個別目標5	こころの健康づくりの推進〔なごむ〕	49	
基本目標Ⅱ 社会環境の質の向上（つながり）			
個別目標1	社会とのつながりの維持、向上	50	
個別目標2	自然に健康になれる環境づくり	51	
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			
個別目標1	次世代の健康づくりの向上（乳幼児期、学童期、思春期）	52	
個別目標2	働く世代の健康づくりの向上（青年期、壮年期）	53	
個別目標3	高齢期の健康づくりの向上（高齢期）	54	
ライフステージに応じた事業一覧			56
第5章	計画の推進	58	
第1	計画の推進体制	58	
第2	計画の進行管理	58	
第3	計画の見直し	58	

参考資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

1 光市健康づくり推進計画市民協議会

(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

2 用語解説・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

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、地域社会と行政の更なる協働など、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。

こうした状況を踏まえ、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。

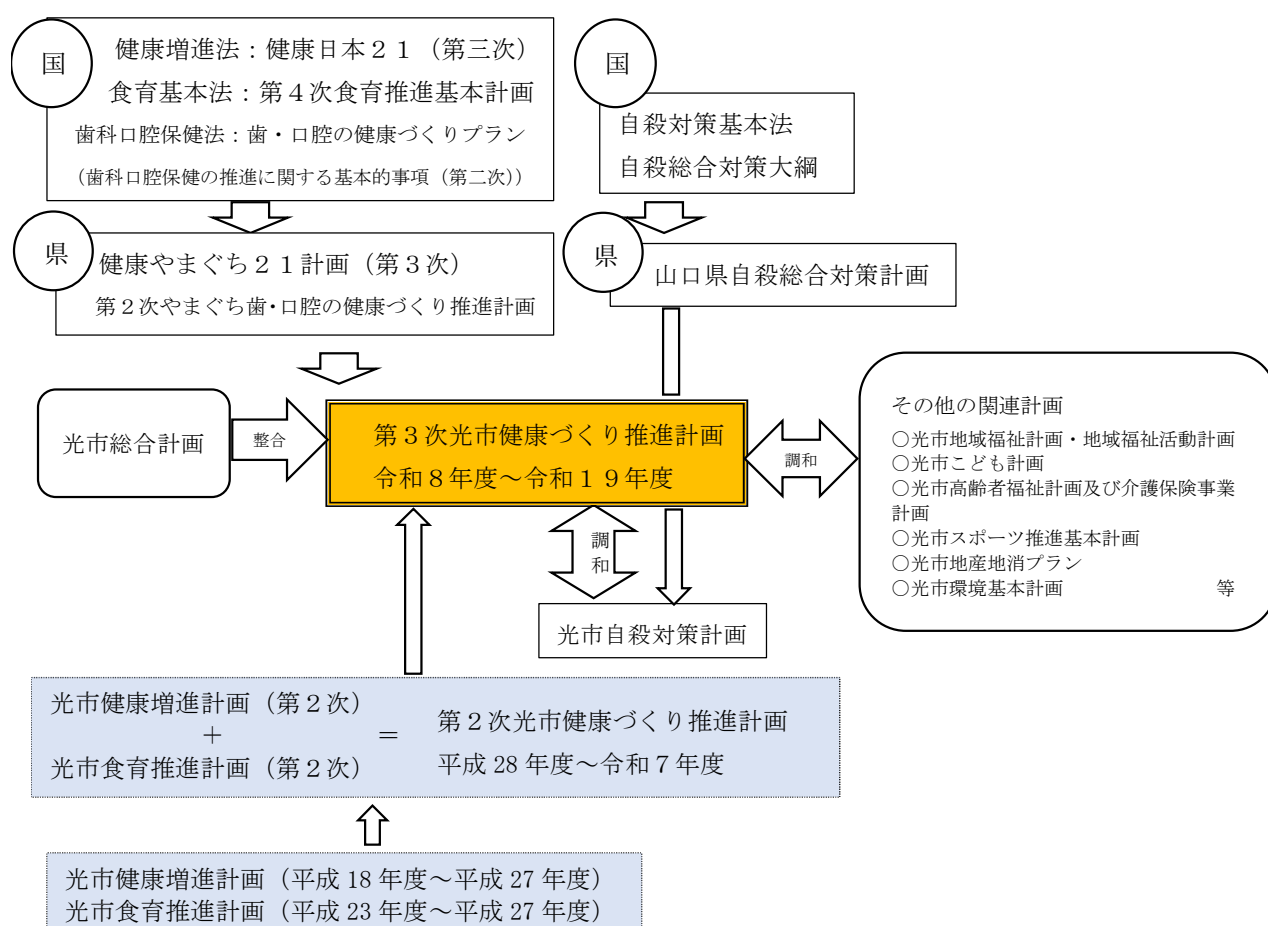
県においては、「健康やまぐち21計画（第3次）」の基本目標に「県民誰もが健やかで心豊かに暮らせる「健康やまぐち」の実現」を掲げ、個人の行動と健康状態の改善や、社会環境の質の向上などを推進することとしています。

こうした中、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、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、歯科口腔保健法（平成23年法律第95号）に基づく、「歯科口腔保健の基本的事項の策定」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。

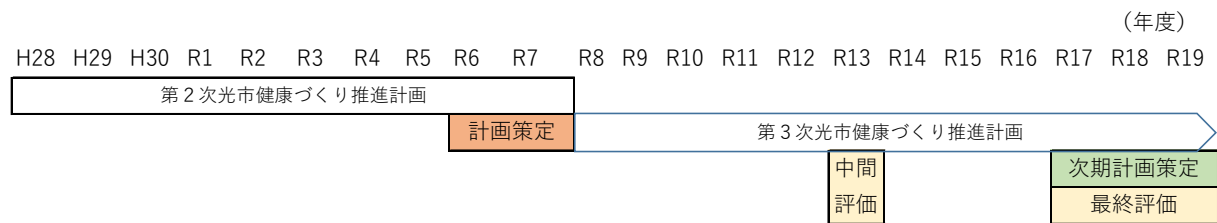


第3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和8年度を初年度とし、令和19年度までの12年間とします。

中間年となる令和13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により、必要に応じて見直しを検討します。

※国の関連する計画（医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画等）と計画期間を合わせることで、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国や県の計画期間に合わせ、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

○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：各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

【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●年●月●日～●月●日
- ・公表方法：閲覧用資料の窓口設置 ●か所
市ホームページ及び広報に掲載
- ・意見提出：提出件数●件（提出者数●名）

第2章 健康と食育を取り巻く現状と課題

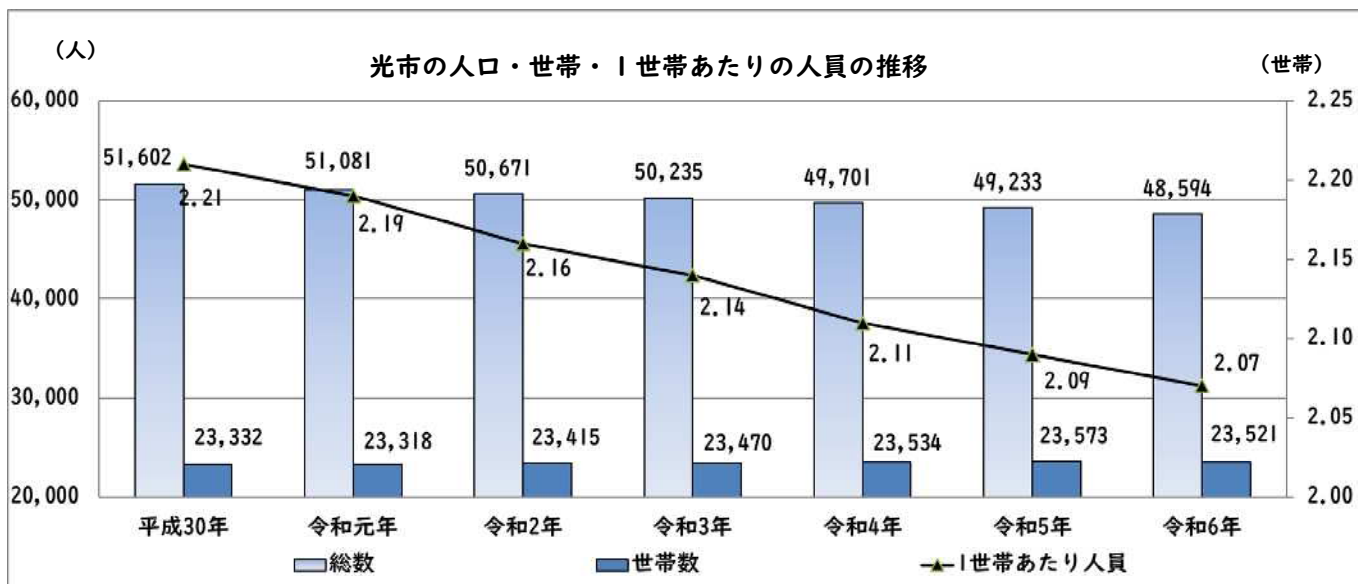
第1 光市の概況

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（令和元年51,081人）となっています。

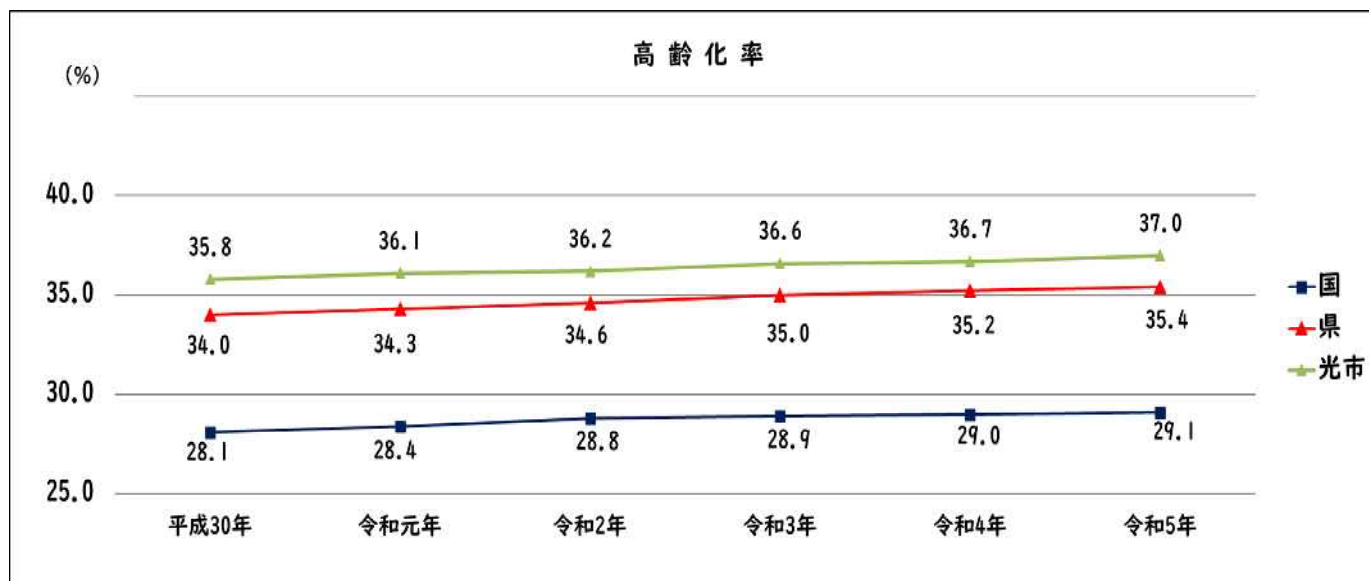
世帯数は令和元年に比べ若干増加傾向ですが、1世帯あたりの人員は減少傾向が続いています。



出典：令和6年版光市統計書

(2) 高齢化率

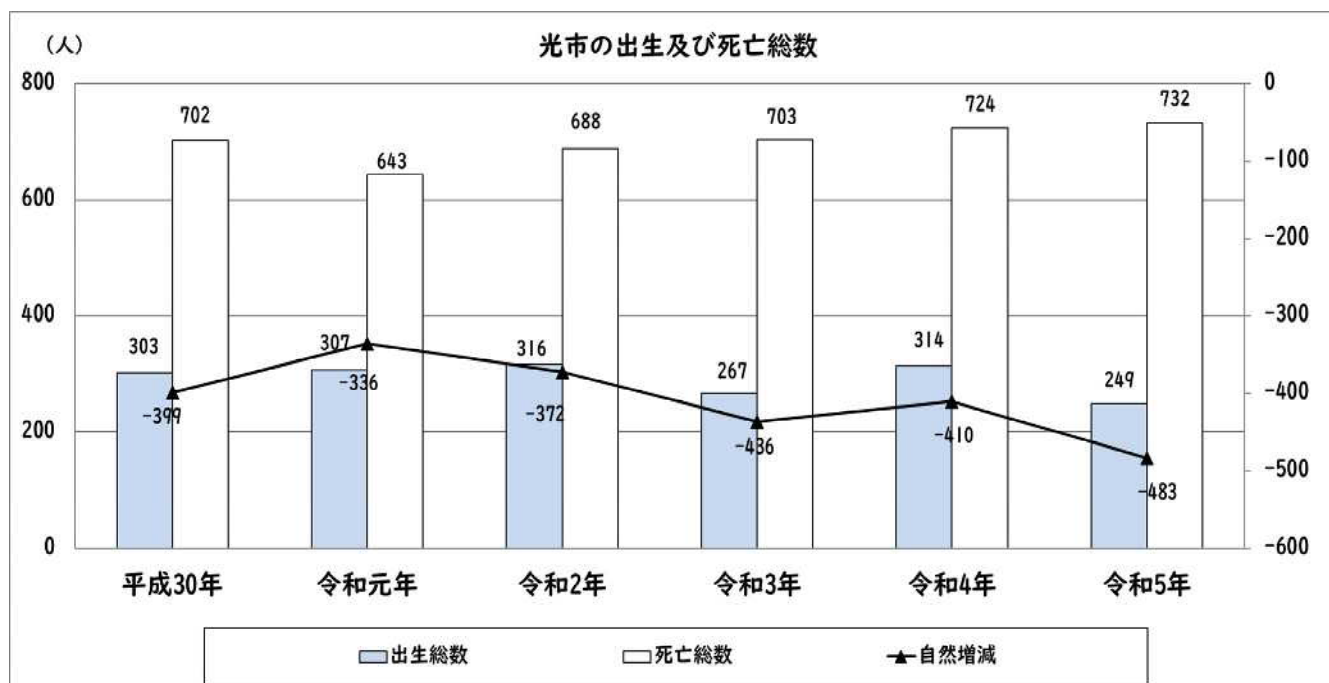
高齢化率は、平成30年には35.8%、令和5年に37%と国、県を上回るペースで高齢化が着実に進んでいます。



出典：令和5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

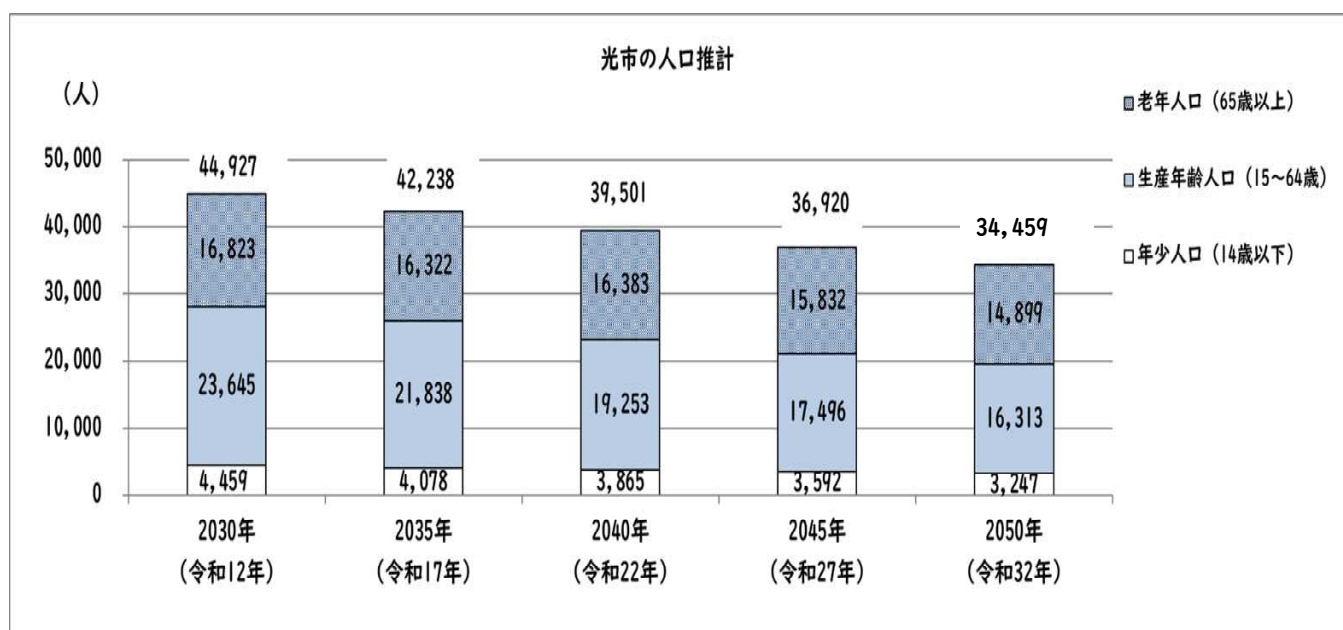
出生は令和3年には300人を下回りましたが、令和4年の出生数は314人と微増、令和5年は再度300人を下回っている状況です。依然として、死亡数が出生数を大幅に上回り、自然減となっています。



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27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

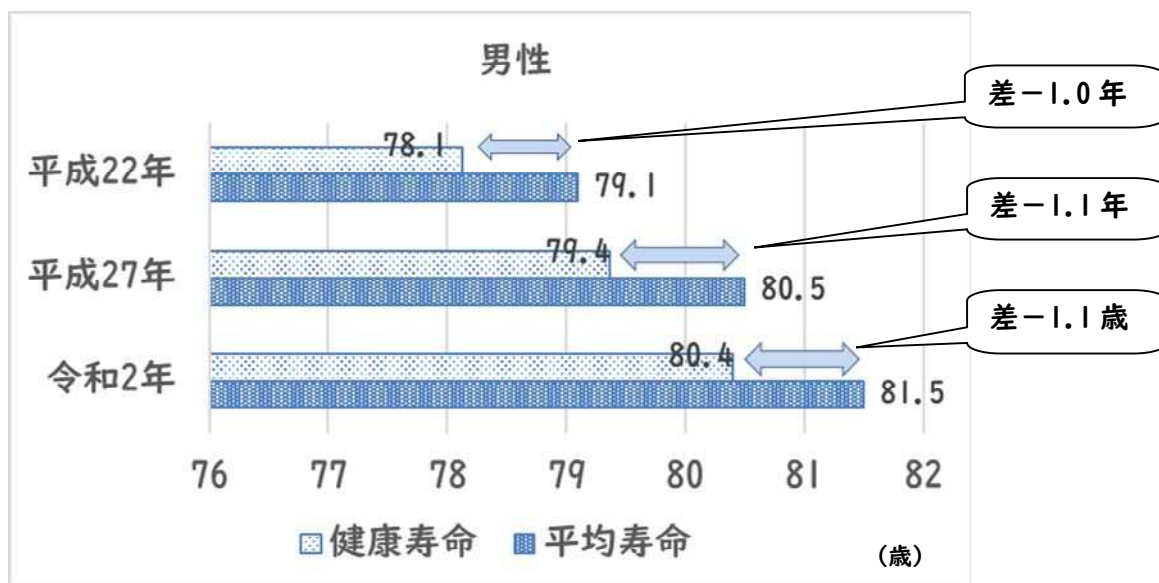
2 健康を取り巻く状況

(1) 平均寿命と健康寿命

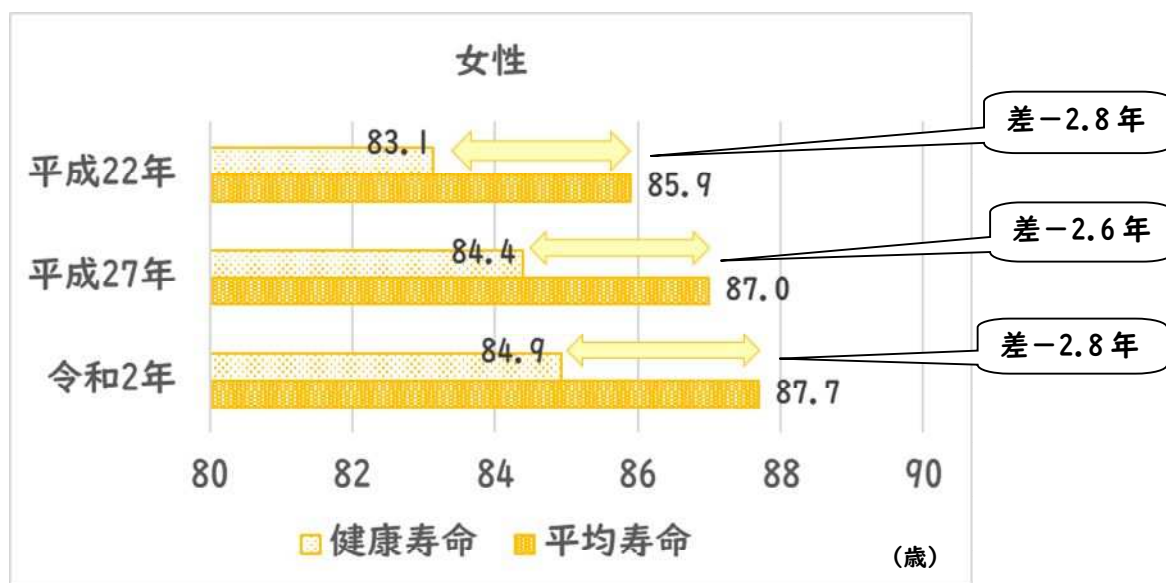
本市の平均寿命と健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）の差は、令和2年では男性は1.1年、女性は2.8年と女性の方が差が大きい状況です。

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



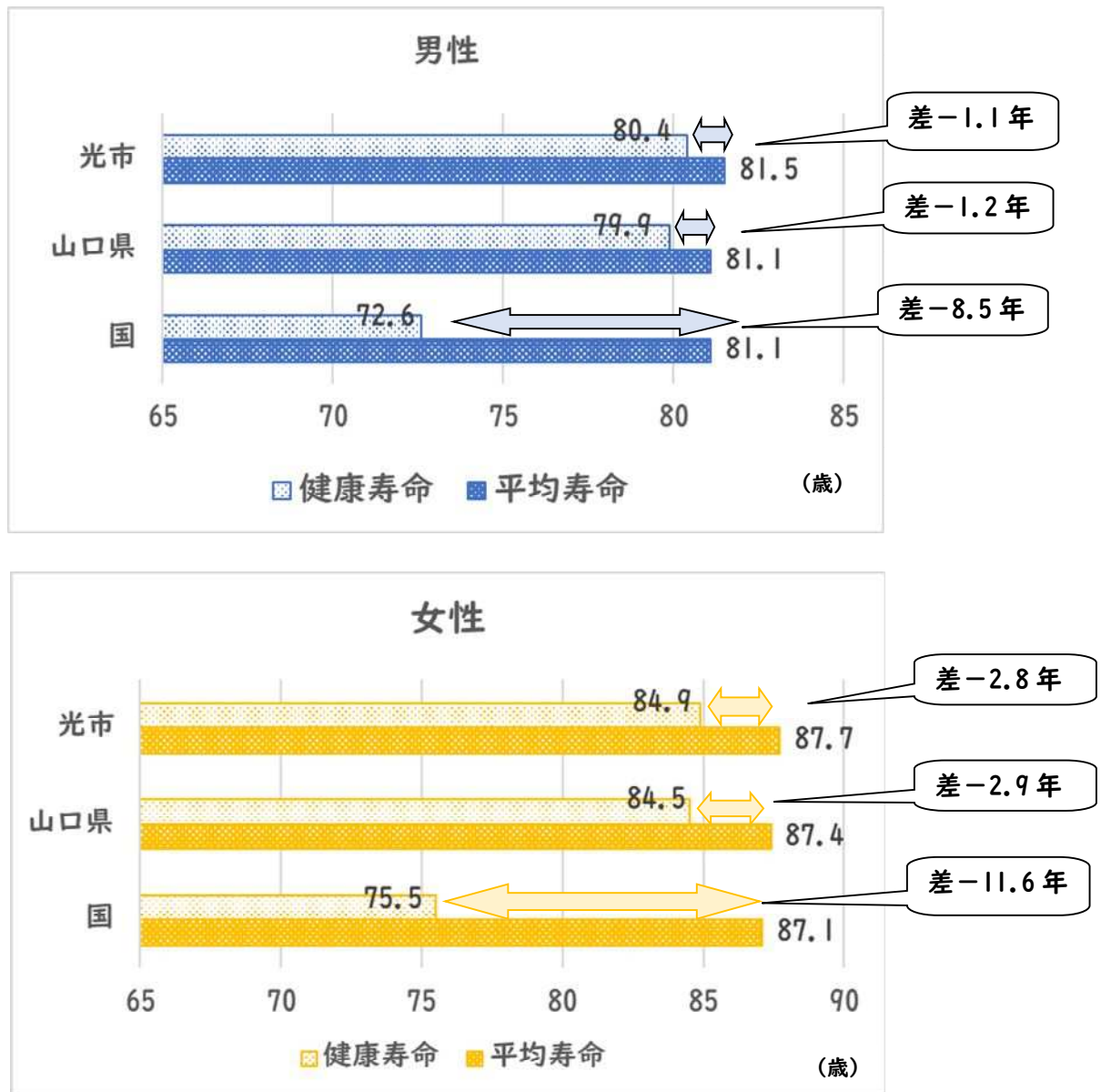
出典：山口県健康福祉部健康増進課

【参考比較】

本市、山口県、国の健康寿命と平均寿命

（注１）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。

（注２）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。



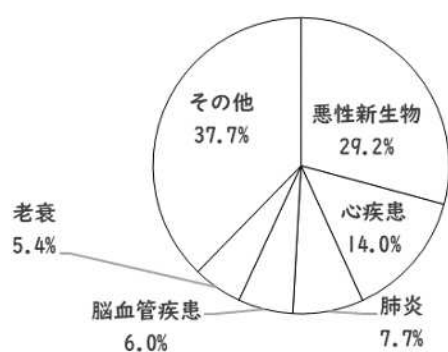
比較している年が違うため、参考比較となりますが、健康寿命と平均寿命の差は、本市は国と比較し差が小さい状況です。

(2) 死亡原因

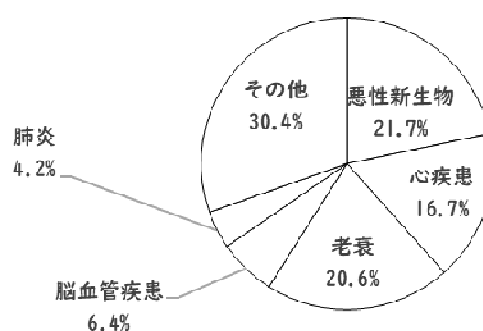
本市の悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患、老衰、肺炎の5大死因による死亡は、全国・山口県と同様に死亡全体の約7割を占めています。

死亡原因については老衰が増加している状況です。

光市の5大死因が占める性別
死亡割合：男（令和4年）



光市の5大死因が占める性別
死亡割合：女（令和4年）



出典：山口県保健統計年報

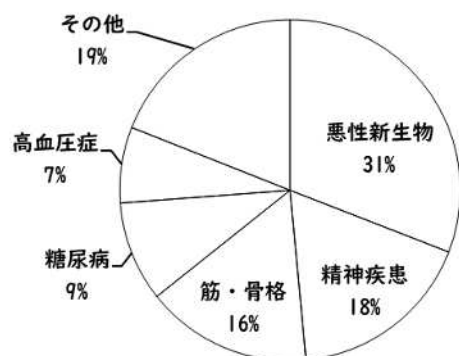
(3) 診療状況（光市国民健康保険）

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。

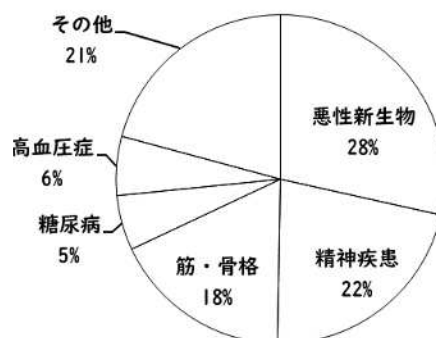
近年の本市の状況は、山口県や同規模保険者、全国と同様の傾向となっています。

※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

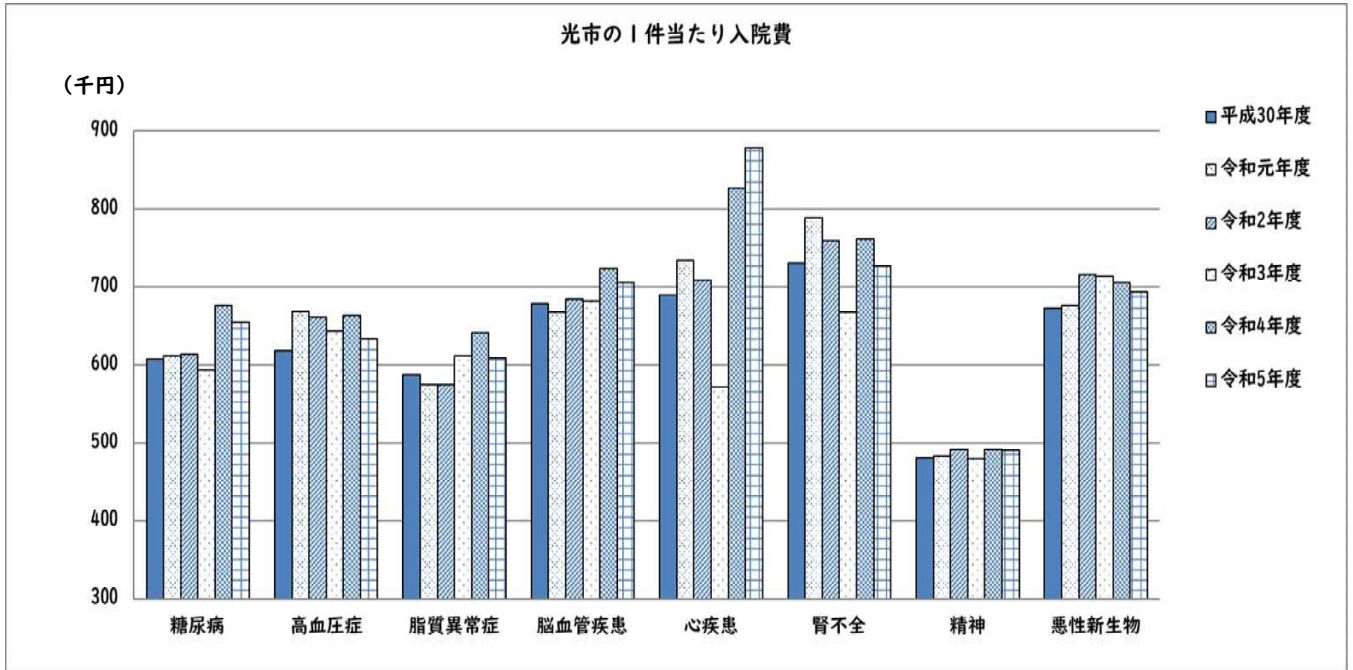
光市の医療費割合（令和元年度）



光市の医療費割合（令和5年度）

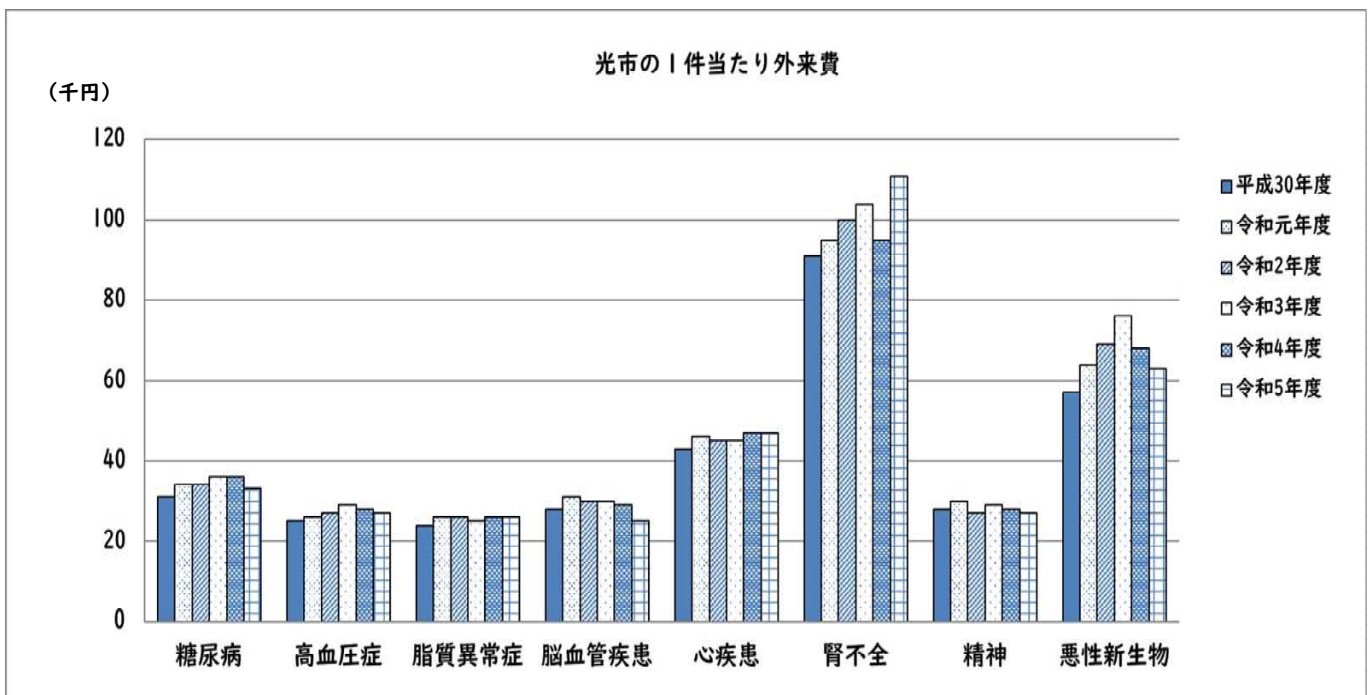


出典：国保データベース（KDB）システム



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件あ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。



出典：国保データベース（KDB）システム

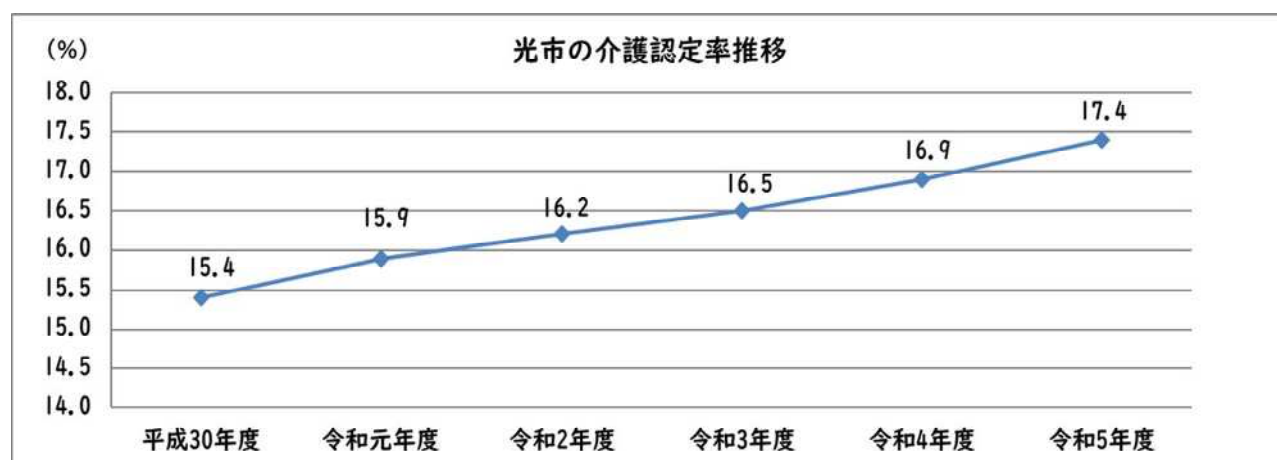
光市国民健康保険での1件あたりの外来費をみると、腎不全による費用は、約5年前に比べると増額しています。

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、関節炎・関節症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) こどもの体力状況

	男子					女子				
	小5	小6	中1	中2	中3	小5	小6	中1	中2	中3
握力	◎	×	◎	○	◎	○	○	○	○	○
上体起こし	○	○	×	×	○	○	×	○	×	○
長座体前屈	○	○	×	○	◎	○	○	○	○	×
反復横とび	×	×	○	○	◎	◎	×	◎	○	○
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	◎	×	○	×	○	◎	○	○	○	○

◎全国、山口県平均より上回る ○どちらか一方で上回るまたは同じ ×すべて下回る

出典：令和4年度光市新体力テスト統計資料

小学生は、柔軟性や反復横とび、立ち幅跳びが全国平均または県平均もしくはその両方で下回る結果となっています。中学生は、学年が上がるとともにほとんどの種目で全国、山口県平均より上回っています。

(2) 成人の体力状況

性 判 定 年 齢	男 性						女 性					
	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

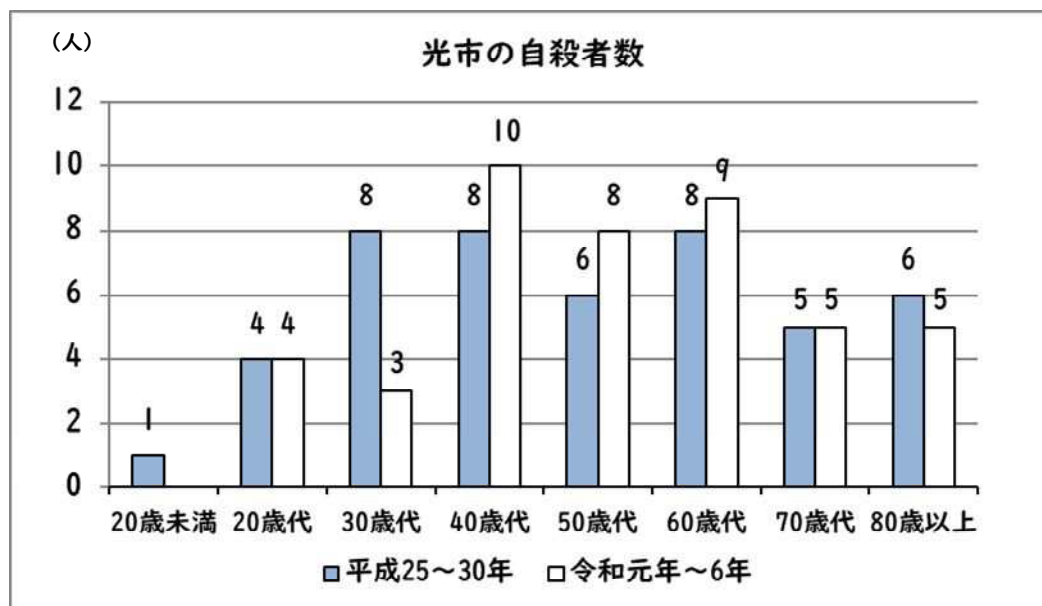
(注) A：体力年齢<暦年齢 B：体力年齢=暦年齢 C：体力年齢>暦年齢

出典：令和5年度体力・運動能力調査結果／スポーツ庁 全国調査より

全国的に、男性は暦年齢より体力年齢が低下（A）している者が50歳以上からとなっており、女性は55歳以上からとなっています。

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）

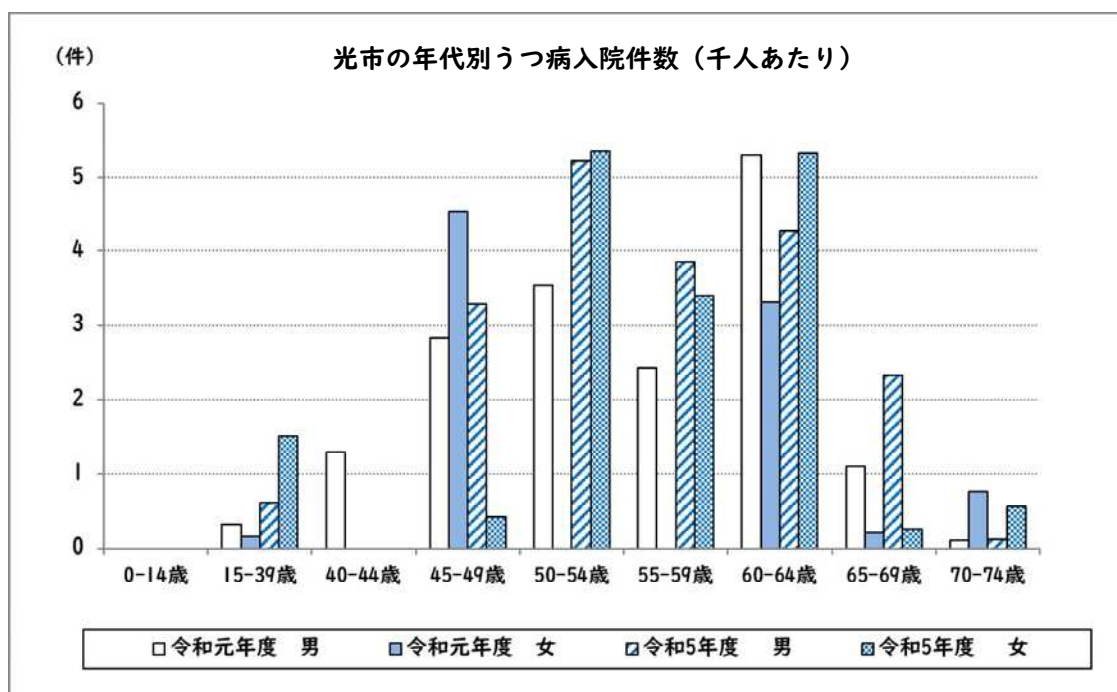
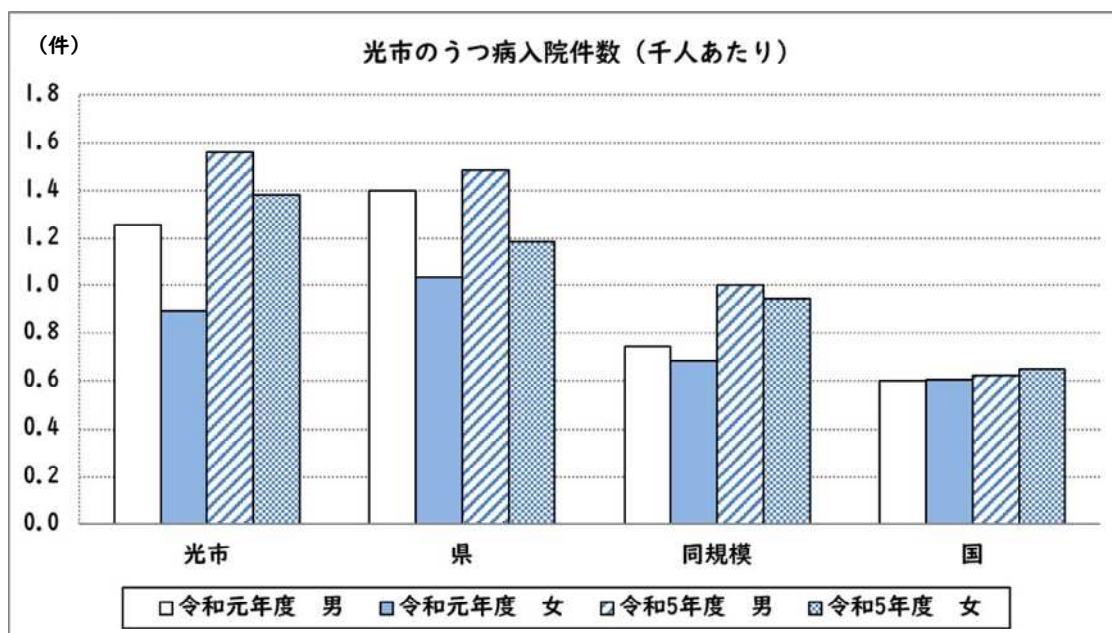
令和元年から令和6年の6年間の自殺者数を年代別で表すと40歳代に多い状況です。

(2) うつ病の診療状況

ア 入院

入院件数は、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。

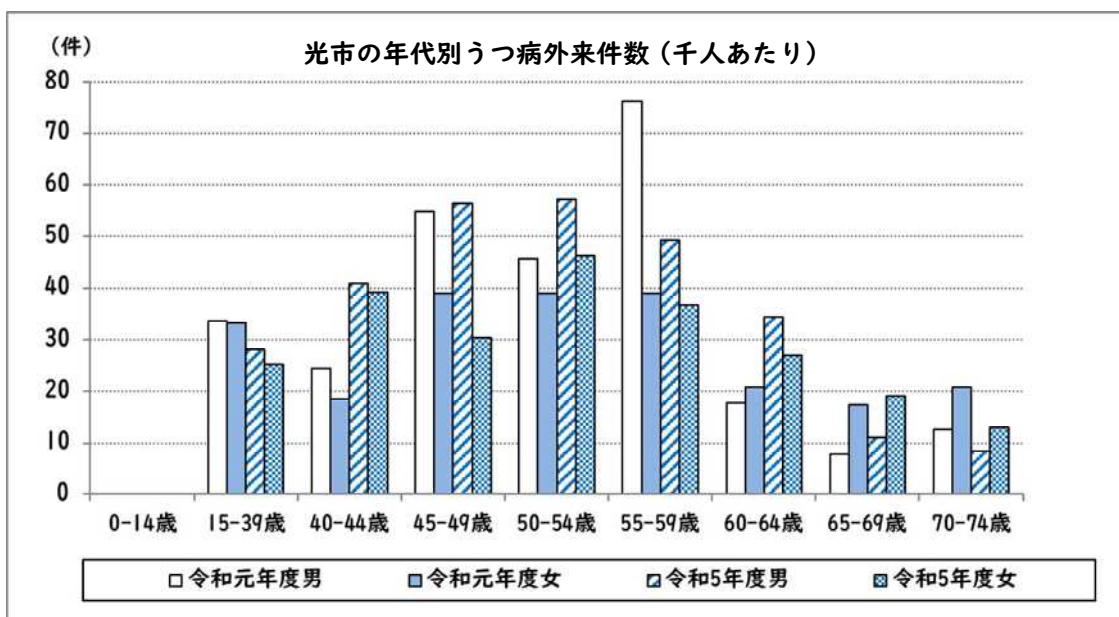
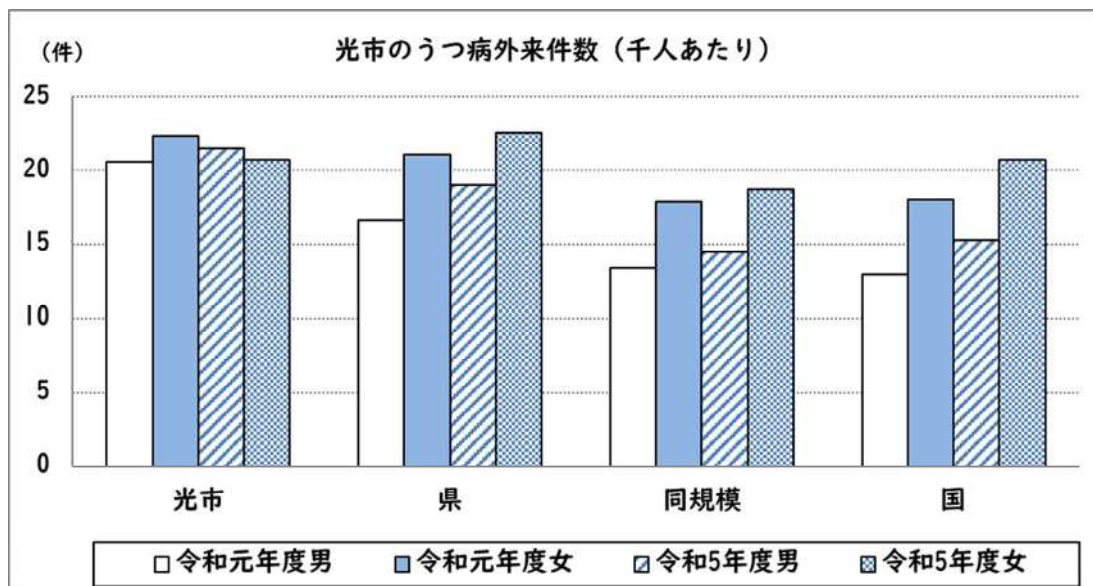


出典：国保データベース（KDB）システム

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。

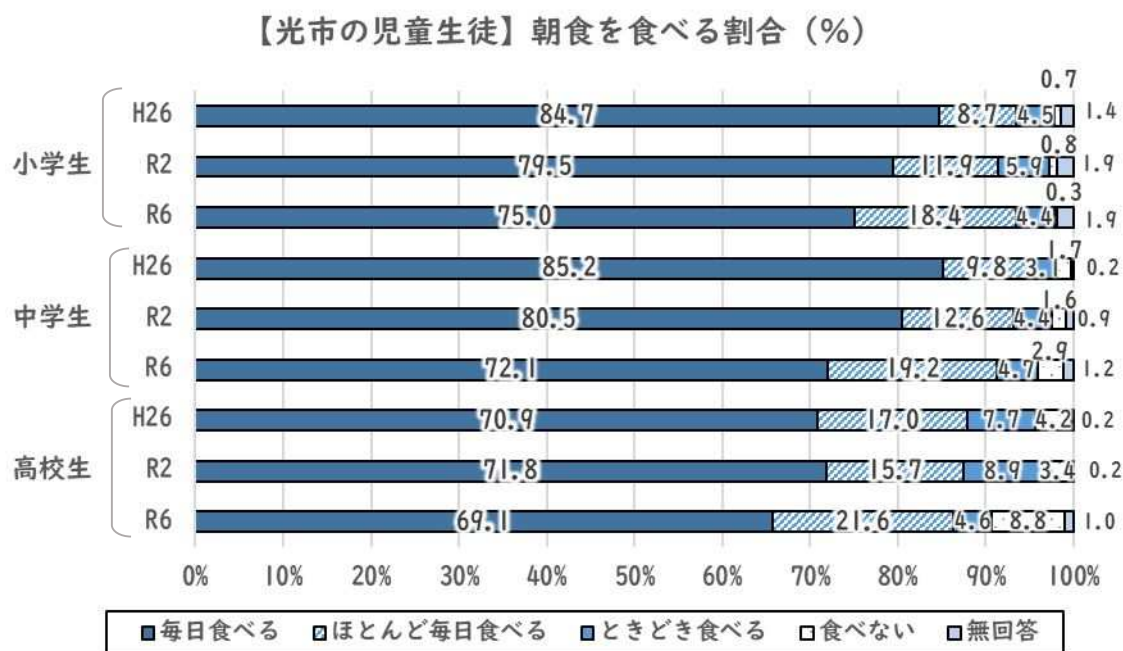
令和5年度においては、45-49、50-54歳の男性が多い状況です。



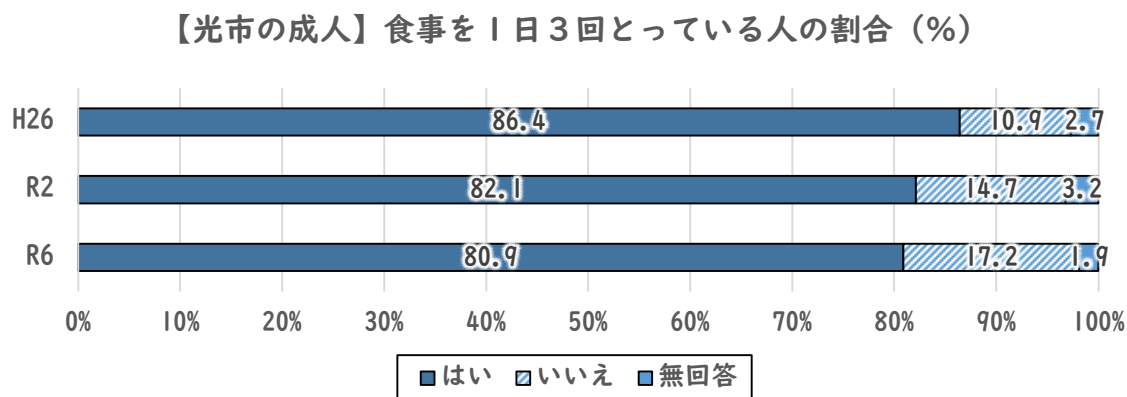
出典：国保データベース（KDB）システム

5 栄養・食生活について

(1) 朝食摂取状況



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）

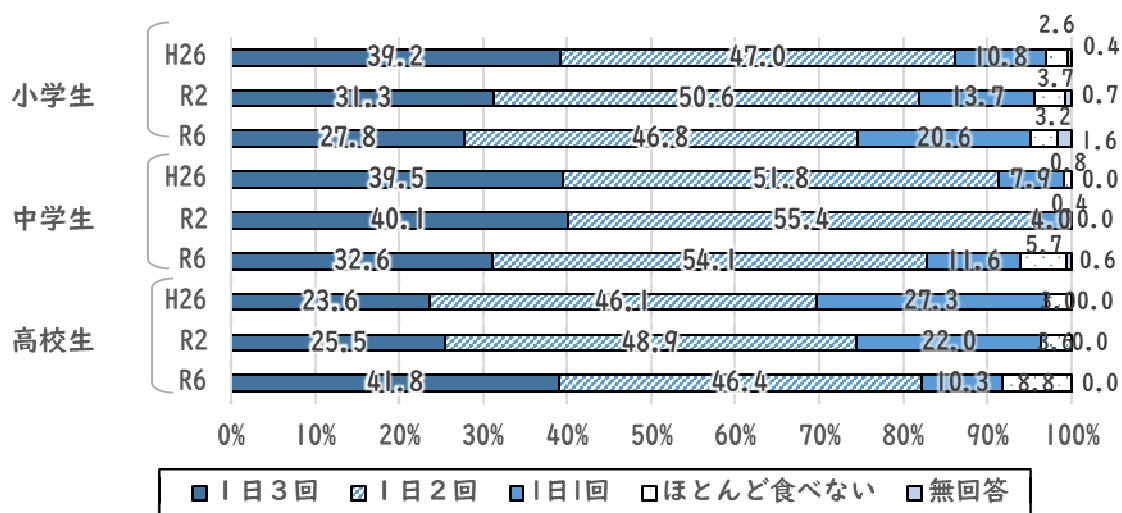


出典：光市「健康・食育に関するアンケート調査」（平成26年度、令和2年度、令和6年度）

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。また、「食べない」と回答した高校生は令和6年度8.8%と増加傾向にあります。

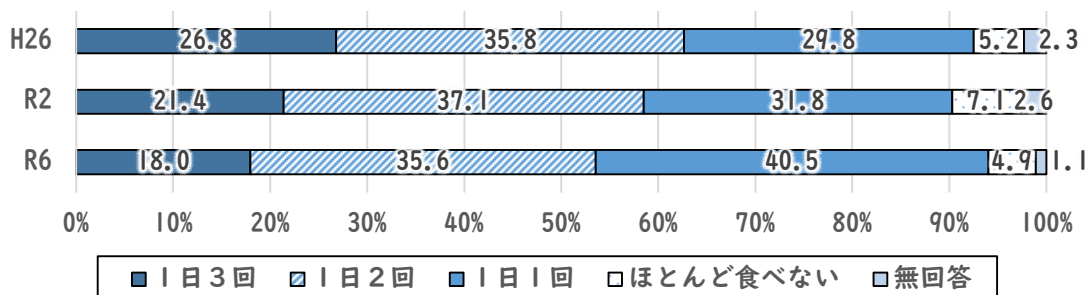
(2) 野菜摂取状況

【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(%)

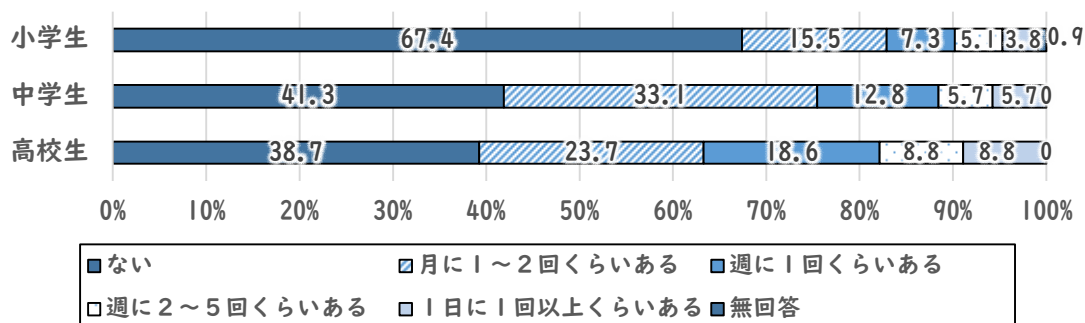


出典：光市「健康・食育に関するアンケート調査」(平成26年度、令和2年度、令和6年度)

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。

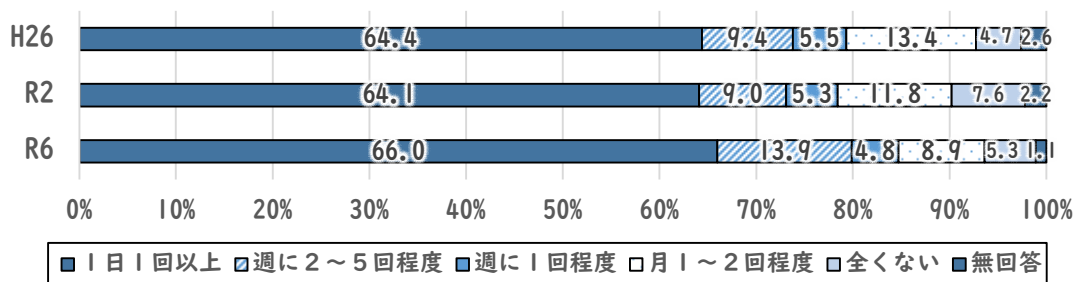
(3) 孤食の状況

【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」（平成26年度、令和2年度、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）

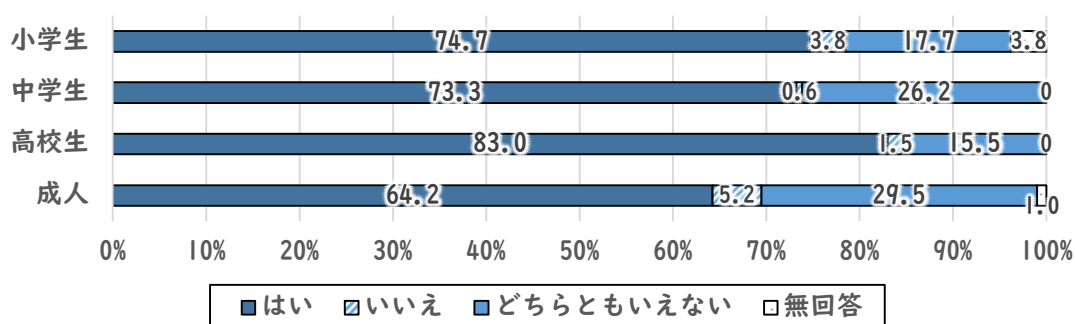
児童生徒は、学年が上がるにつれて、孤食の機会が増加しています。

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。

成人についても、全体的に孤食の機会がある人の割合が微増している状況です。

(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 (%)

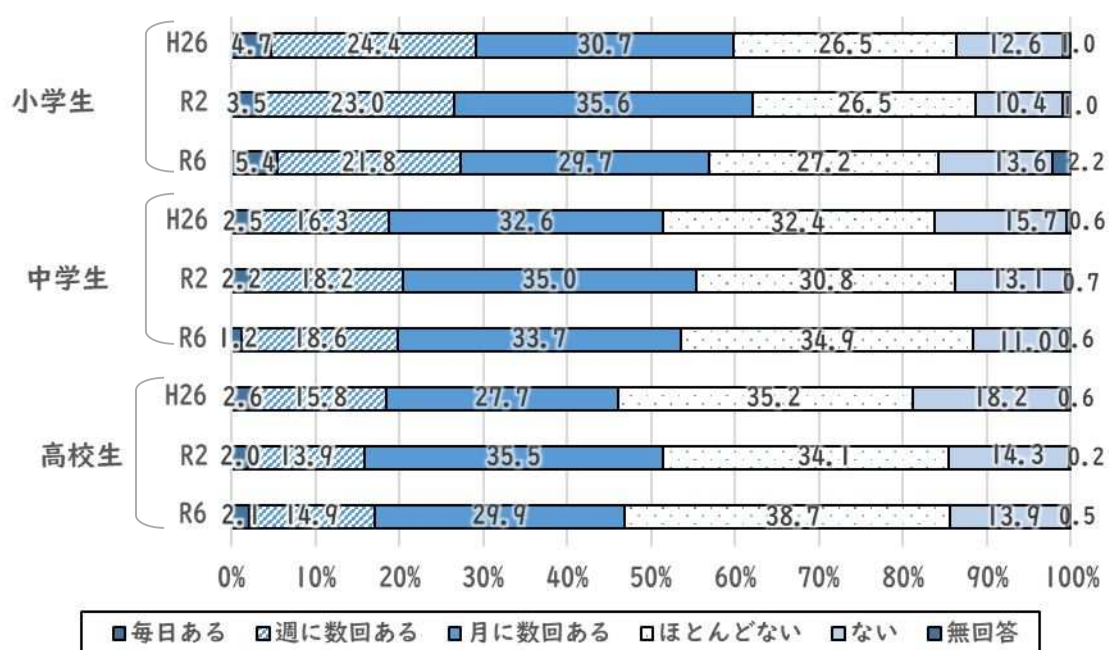


出典：光市「健康・食育に関するアンケート調査」(令和6年度)

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。

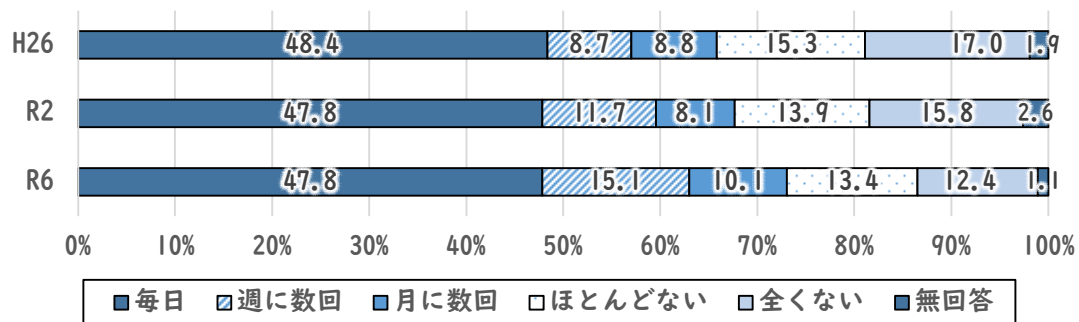
(5) 食に関する体験状況

【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、自身の健康づくりのための行動を「まもる」「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。

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29項目（41.4%）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
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	1	1	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	24 (34.3%)	9 (12.8%)	2 (2.9%)	28 (40.0%)	7 (10.0%)
			再掲含42	76	25 (32.9%)	9 (11.8%)	2 (2.6%)	31 (40.8%)	9 (11.8%)
a+b=改善と評価した際の結果			39	70	33(47.1%)		約半数が改善傾向		

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	79.36 年	80.40 年	2.27 年	増加	a
女性	83.13 年	84.39 年	84.92 年	1.79 年	(※)	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」「県民健康栄養調査」

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、「健康寿命」という言葉も内容も知っている人の割合は、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、ほぼ変わらない状況のため、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) (中学生) (高校生)	79.6%	81.5%	83.9%	4.3	増加	a
	76.6%	86.5%	77.9%	1.3		a
	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) (中学生) (高校生)	84.7%	79.5%	75.0%	△9.7	100%に 近づける	d
	85.2%	80.5%	72.1%	△13.1		d
	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 (小学5年生男子) (小学5年生女子)	(H25) 60.0% 34.7%	—	—	—	増加	e 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 b
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

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」「県民健康栄養調査」

※がん検診受診率については、策定時及び中間評価の指標値は、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、評価困難となっています。

■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（20 歳以上）	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）（20 歳以上）	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）】 （小学 5 年生男子） （小学 5 年生女子）	(H25) 60.0% 34.7%	—	—	—	増加	e 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」「県民健康栄養調査」

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) (20～50 歳代)	51.4% 51.4%	61.7% 48.9%	63.1% 46.2%	11.7 △5.2	60.0%	a d
③ ストレスを毎日感じている人の割合 (中学生・高校生) (20～50 歳代)	18.5% 22.9%	17.3% 27.6%	10.4% 24.3%	△8.1 1.4	減少	a 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) (高校生)	40.7% 30.1%	45.9% 36.9%	54.1% 57.7%	13.4 27.6	増加	a a

①内閣府「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」「県民健康栄養調査」

■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%	(R6) 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) (中学生) (高校生) (成人)	61.9% 69.1% 22.2% 27.5%	58.0% 65.0% 35.7% 30.9%	44.9% 34.9% 36.1% 28.4%	△17.0 △34.2 13.9 0.9	増加	d d a 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光市子ども家庭課

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」「県民健康栄養調査」

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」「県民健康栄養調査」

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）は増加傾向です。
- 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。
- 生活習慣病予防の発症予防・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、本市オリジナルの健康記録帳を作成するとともに体力アップ応援事業等で活用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、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、がん（悪性新生物）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（市国保分）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。
- 本市の歯と口腔の健康づくりでは、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も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、みんな to ウォーキング事業を実施しました。
- 光のあるくロードウォーキングラリーや光のあるくロードウォーキングマップを使い、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、運動の定着化を図るため、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 4 年度光市新体力テスト統計によると、小学生は複数の項目で山口県平均と程度もしくは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で、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】

- 誰かと食事をする人の割合において、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塩分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、食を通した健康づくりを市民が実践できるよう光の恵み de 朝ごはん事業等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の割合は約2～3割いる状況です。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。各ライフステージ毎の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と、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の食事のマナーアップへの取組が必要です。
- 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、全世代を通じた適切な食習慣実践が課題であり、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必要です。

〔 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、令和 5 年 6.07 と大幅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。
- 携帯電話やパソコンを使用し、気軽にセルフメンタルチェックができ、その結果に基づいた健康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の割合や、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おり、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）が 82.6%と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、ストレスを感じる人も多い状況であることから、光市自殺対策協議会を通じた学校や職域保健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、全ての市民がいつまでも笑顔で元気に、大好きな光市で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、辞書で調べると「元気」とは、心身の活動の源となる力や体の調子がよく、健康であると解説されています。また、WHO憲章において健康とは、「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。まさに、健康寿命とは多くの人が生きている間のより多くの時間を健康で過ごしたいと考えているその期間です。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。

こうした観点を踏まえるとともに、健康寿命の延伸には、子ども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』に取り組むことを視点とした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

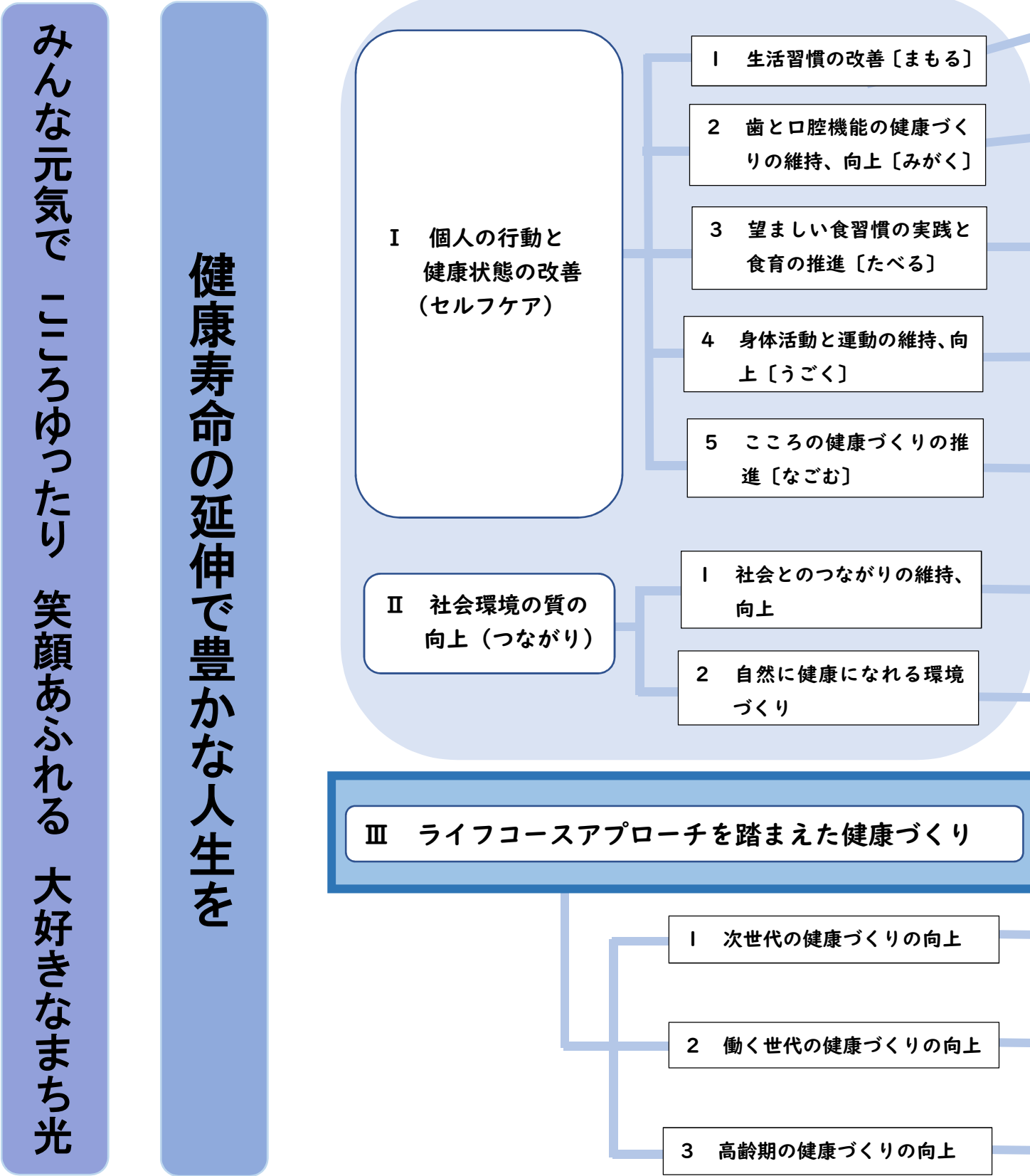
第3 施策の体系図

目指す姿

基本理念

基本目標

個別目標（取組分野）



取組の方向性（行動目標）

- 1 必要な生活改善に取り組み、健康的な生活習慣を身につける
- 2 がん検診の必要性を理解し、定期的ながん検診を受診する
- 3 定期的に健（検）診を受け、自分の身体の状態を知り、健康管理に取り組む
- 4 適切な医療を受け、望ましい健康状態を維持する
- 5 感染症に関する正しい知識と予防方法を身につける

- 1 毎食後歯をみがく
- 2 かかりつけ歯科医を見つける
- 3 定期的に歯科健診を受診する
- 4 よく噛んで味わって食べる

- 1 朝ごはんの重要性を理解する
- 2 主食・主菜・副菜をそろえて、食事を楽しむ
- 3 毎食、野菜を食べる
- 4 食に関心をもち、食品ロスの削減や地産地消に取り組む
- 5 食事のあいさつや行事食を日常に取り入れて、食文化を次の世代につなげる

- 1 運動の楽しさと効果を知る
- 2 日常生活の中で意識的に活動量を増やす
- 3 無理なく続けられる運動習慣を獲得する
- 4 骨粗しょう症検診を受診する

- 1 質の良い睡眠を確保する
- 2 自分なりのストレス解消法を見つける
- 3 楽しめる趣味や生きがいを見つける
- 4 こころの悩み（不安や心配なこと）がある時の相談先がある

- 1 地域の自治会やコミュニティ活動の状況を知る
- 2 年1回以上地域の自治会やコミュニティ活動へ参加する
- 3 誰かと一緒にコミュニケーションをとりながら、楽しく食事をする

- 1 禁煙、防煙指導を受ける
- 2 市ホームページや市公式 LINE などの情報を確認する

- 1 健康診査（妊婦・乳幼児）の定期受診
- 2 朝食を毎日食べる
- 3 こどものスマホの使用時間を制限するため、スクリーンタイムを設定する
- 4 運動やスポーツを習慣的に行う
- 5 毎食後歯をみがく（再掲）

- 1 必要な生活改善に取り組み、健康的な生活習慣を身につける（再掲）
- 2 がん検診の必要性を理解し、定期的ながん検診を受診する（再掲）
- 3 適切な医療を受け、望ましい健康状態を維持する（再掲）
- 4 がん検診の精密検査受診を受診する

- 1 適正体重を維持する
- 2 無理なく続けられる運動習慣を獲得する（再掲）
- 3 年1回以上地域の自治会やコミュニティ活動へ参加する（再掲）

第4 健康指標

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を示すもの）の延伸を目指して、市民一人ひとりが主体的に取り組む健康づくりを市民運動として展開するためには、多くの市民・関係者の理解のもと、その達成を目指して連携して取り組むための具体的な目標を定め、取組の成果を客観的な指標により経年比較することで本市の健康状況を把握することが必要です。

本市では、前項に示した目指す姿に向かって、着実な取組を進めるため、健康指標を健康に関する象徴的な目標として設定し、計画の実効性の確保と市民の主体的な取組を進めます。

◆ 健康指標

健康指標	近況値 (令和6年)	中間目標 (令和13年)	目標値 (令和19年)
① 健康寿命	(R2)		
男性	80.40 年	延伸	延伸
女性	84.92 年		
② 普段から健康に心がけている人の割合	84.8%	95.0%	増加

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「まちづくり市民アンケート調査」

第5 基本目標と個別目標

基本理念と視点に基づき、本計画の目指す姿を実現するために、3つの基本目標を掲げ、具現化するための個別目標を設定し、総合的かつ効果的な施策を展開します。

■基本目標Ⅰ 個人の行動と健康状態の改善（セルフケア）

健康寿命の延伸に向け、個人行動と健康状態の改善は重要で、特に、生活習慣病の発症を予防し、健康寿命を延伸するためには、健康の増進を形成する基本的要素となる栄養や食生活、身体活動や運動、休養、歯や口腔の健康などに関する生活習慣の改善への取組が重要となっています。

個別目標1 生活習慣の改善〔まもる〕

脳血管疾患や心疾患を含む循環器疾患の予防は、基本的に、高血圧症、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つが確立した危険因子として挙げられます。これらの因子を管理するためには、生活習慣の改善と定期的な健（検）診受診が重要であり、健（検）診受診率の向上に努め、自身の健康状態を知り、生活習慣の改善が図られるよう取り組みます。

働く世代や高齢者だけでなく、20歳未満の人や妊婦、全ての世代において、飲酒や喫煙による健康障害や感染症に関する正しい知識の普及啓発を推進します。

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〕

歯と口腔機能は、健康で質の高い生活を営む上で重要であり、「よく食べ」「よく噛み」「よく話す」ことで、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小につながります。

乳幼児期のう歯予防対策の取組に加え、妊娠期から歯の健康を意識づける対策を行い、全世代誰一人取り残すことがないよう、時代及び生活様式の変化に応じた歯科保健施策の展開を推進します。

個別目標3 望ましい食習慣の実践と食育の推進〔たべる〕

全世代での望ましい食生活に関する意識づけが、適切な食習慣の実践につながり、個人の健康状態の改善を促します。そのためには、地域社会全体で栄養・食生活を支える食環境づくりの推進が必要です。

また、取組を進めるにあたっては、個人の特性を踏まえ、ライフスタイルや食習慣に対する関心度などに応じて、切れ目のない働きかけを行うよう留意して推進します。

個別目標 4 身体活動と運動の維持、向上〔うごく〕

生活機能の中でも移動機能は健康寿命延伸の観点からも、特に重要と考えられおり、運動器の障害による疼痛があると、活動量が低下し、移動機能の低下をおこすといわれています。このような状態が続くと、足腰が更に弱まり、日常生活に支障が出てくることがあるため、気温の上昇等の近年の気候状況に配慮しつつ、無理のない運動習慣を取り入れるなど、生活習慣の改善を通じて身体健康の保持や生活機能の維持・向上が図れる支援とともに、高齢期においては、生活習慣病発症予防のみならず、フレイル予防や認知機能の低下予防、仲間づくりの観点からも、身体活動や運動を促す取組を推進します。

個別目標 5 こころの健康づくりの推進〔なごむ〕

休養は、年齢や様々な社会的背景、健康状態など個々の背景が影響し合い状況が変化することから、個人と集団の両方に対し働きかけを行うなどして、各年代に合わせた望ましい生活習慣の確立が必要です。

また、価値観の多様化が進む社会では、誰にもこころの不調が出現する可能性があり、こころの不調があっても本人自身が対処できないこともあるため、早期に気づき、適切な相談先につなげることができる人材を養成していくことが重要であり、睡眠の質や量、ストレスに関する正しい知識やストレス解消法など休養・ストレス対策への取組に努めます。

■基本目標Ⅱ 社会環境の質の向上（つながり）

健康寿命の延伸や健康格差の縮小のためには、個人の行動と健康状態の改善に加えて、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要です。

例えば、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくりや社会参加は健康に影響し、健康な地域の背景には、良いコミュニティがあることが指摘されています。

個別目標 1 社会とのつながりの維持、向上

地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本などを意味するソーシャルキャピタルの醸成を促すことは、健康づくりにおいても有用であると考えられていますが、人口減少、少子高齢化、核家族化の進行、価値観の多様化など様々な社会環境の変化と相まって、地域コミュニティの維持及び活性化が大きな課題となっています。

本市の健康・食育に関するアンケート調査結果によると、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））は、令和2年の中間評価時より増加していますが、計画策定時に比べ減少しており、コロナ禍などの様々な環境変化に柔軟に対応した地域活動の推進に努めます。

また、食を通じたコミュニケーションの充実を図るため食生活改善推進員などによる料理伝達講習会や親子向けの料理教室を開催し、共食のきっかけづくりを推進するとともに、地域での共食の場として、こども食堂や高齢者サロンなどへの参加を促します。

個別目標 2 自然に健康になれる環境づくり

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけではなく健康に関心の薄い人を含む、幅広い人に対してアプローチすることが重要となります。そのためには、本人が無理なく自然に健康行動をとることができるような環境づくりを進めていく必要があります。

自然に健康になれる環境づくりには、身体活動を行う環境整備はもとより、健康に関する情報を容易に取得できる情報環境の整備に努めます。

■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

健康寿命の延伸や社会の多様化、人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえ、集団・個人の特性をより重視しつつ健康づくりを行うことが重要です。

健康課題や取り巻く状況は、ライフステージごとに異なるため、これまでもそれぞれのライフステージに応じた健康づくりの取組を進めてきました。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境などに影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があり、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点や女性はライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化する特性を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要である視点を取り入れ、誰一人取り残さない健康づくりの推進を図ります。

個別目標 1 次世代の健康づくりの向上（乳幼児期、学童期、思春期）

妊娠に気づいてからではなく、妊娠する前からの適切な食生活が、自身の健康の維持・増進と、将来生まれるこどもの健康にとって大切であることを理解し、適正体重の維持とバランスのとれた食生活の確立が必要です。

また、成人期の健康習慣は、こどもの頃から培ってきた生活習慣や社会環境などの影響を大きく受けており、さらには次世代を担うこどもたちの健康にも影響を及ぼす可能性があるため、乳幼児期から生涯の健康を見据えたライフコースアプローチの観点を取り入れ、個人の特性を重視しつつ、家族や幼稚園・保育園、学校など地域社会と協働した事業の取組を推進します。

個別目標 2 働く世代の健康づくりの向上（青年期、壮年期）

がん、糖尿病、肥満や近年の女性の社会進出に伴い、女性特有の疾患・症状である月経随伴症状などが労働生産性などに影響を及ぼすことがあることが示されており、働く世代特有の健康課題や背景を踏まえ、生活習慣の改善や、こころの健康の保持、健（検）診などの受診による自身の健康状態の適切な把握を促す取組を進めていきます。

個別目標 3 高齢期の健康づくりの向上（高齢期）

健康寿命の延伸を目指して生活習慣を改善し、介護予防の取組を推進することにより、高齢者が要介護状態になることを遅らせることが期待できます。また、高齢化の進展に伴い増加が予想される認知症は、要介護状態となる要因になりやすいことから、認知症予防や認知症に関する普及啓発が必要です。

また、聴力低下によるコミュニケーション不足や引きこもりを防ぐとともに、高齢者の社会参加を支援し、認知症やフレイル予防を図ります。

社会参加は生きがいや介護予防にもつながります。そのため、環境や時代が変化しても地域や人のつながりが続くよう、社会参加できる場の拡大や地域づくりを支援するなど高齢者の生涯現役社会の実現に向けた環境整備に努めます。

コラム 「ライフコースアプローチの観点」

- 1 幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることや、妊婦の健康がこどもの健康にも影響することから、成育医療等基本方針に基づく取組とも連携しつつ、こどもの健康を支える取組を進めるとともに、妊婦の健康増進を図ることも重要である。
- 2 就労世代や男性等について、健康づくりの取組を進めることも重要であることに留意が必要である。
- 3 高齢期に至るまで健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期からの取組が重要である。
- 4 女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要である。

出典：厚生労働省 健康日本 21（第三次）より抜粋

第4章 施策の展開

基本目標Ⅰ 個人の行動と健康状態の改善（セルフケア）

- 個別目標1 生活習慣の改善〔まもる〕
- 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〕
- 個別目標3 望ましい食習慣の実践と食育の推進〔たべる〕
- 個別目標4 身体活動と運動の維持、向上〔うごく〕
- 個別目標5 こころの健康づくりの推進〔なごむ〕

基本目標Ⅱ 社会環境の質の向上（つながり）

- 個別目標1 社会とのつながりの維持、向上
- 個別目標2 自然に健康になれる環境づくり

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

- 個別目標1 次世代の健康づくりの向上（乳幼児期、学童期、思春期）
- 個別目標2 働く世代の健康づくりの向上（青年期、壮年期）
- 個別目標3 高齢期の健康づくりの向上（高齢期）



基本目標Ⅰ 個人の行動と健康状態の改善（セルフケア）

個別目標1 生活習慣の改善〔まもる〕（けんしん・感染症・介護予防・飲酒・喫煙）

◆ 現状と課題

■健康寿命の延伸のためには、生活習慣の見直しや生活習慣病の早期発見・早期治療、重症化予防には特定健康診査やがん検診を受診することが重要です。

■喫煙する本人だけでなく、受動喫煙により健康への悪影響が生じることが知られており、喫煙率の減少と望まない受動喫煙防止に向けた環境づくりを一体的に推進していく必要があります。

■飲酒は、様々な健康障害との関連が指摘されており、生活習慣病に深く関連するとともに、事故等の社会的な問題の要因にもなっています。働く世代や高齢者だけでなく、20歳未満の人や妊婦、全ての世代において、飲酒による健康障害などについての正しい知識の普及啓発を図ることが重要です。

■新型コロナウイルスの感染拡大は私たちの生活に大きな影響を与え、季節性インフルエンザやノロウイルスは例年流行が確認されています。感染症に関する正しい知識の普及啓発を実施するとともに、新興感染症の感染拡大による生活習慣の変化などを踏まえた健康づくりを推進していく必要があります。

◆ 施策展開の方向

（１）各種がん検診の推進

令和５年度の光市国民健康保険において、医療費の割合は、悪性新生物（がん）が最も多く、悪性新生物（がん）を含めた生活習慣病が約４割を占めています。

がんの早期発見・早期治療を重要なポイントとして、光市医師会等との連携のもと、各種がん検診を実施します。また、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す。

（２）健康教育、出前講座・防煙教育の実施

「自分の健康は自分で守る」ことを基本に、自分の健康状態を知り健康意識を高めるための事業として健康教育や出前講座を実施するとともに、喫煙する本人だけでなく、受動喫煙による健康への悪影響が生じることが知られており、喫煙率の減少と望まない受動喫煙防止に向けた環境づくりを一体的に推進します。

（３）特定保健指導の実施

生活習慣病予防の発症予防・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、事後指導を実施します。

（４）感染症に関する普及啓発の推進

感染症とは細菌、ウイルス、真菌、寄生虫などの病原体（＝病気を引き起こす微生物）が体内に侵入し、増えることによって体に異常（症状）が生じる状態のことです。

感染症の原因（感染源）となる病原体の種類も、感染経路もさまざまですが、病原体の体内への侵入経路を遮断することが「感染予防」につながります。

予防接種を含めた感染症に関する正しい知識を普及啓発することにより、市民が自身の

健康を守ることができるよう支援します。

◆ 行動目標

- 1 必要な生活改善に取り組み、健康的な生活習慣を身につける
- 2 がん検診の必要性を理解し、定期的ながん検診を受診する
- 3 定期的に健（検）診を受け、自分の身体の状態を知り、健康管理に取り組む
- 4 適切な医療を受け、望ましい健康状態を維持する
- 5 感染症に関する正しい知識と予防方法を身につける

◆ 個別指標

◆ 施策の展開例

基本目標Ⅰ 個人の行動と健康状態の改善（セルフケア）

個別目標Ⅱ 歯と口腔機能の健康づくりの維持、向上〔みがく〕（歯と口腔機能）

◆ 現状と課題

■歯周病は、歯の喪失の主な原因であるとともに、口腔内に炎症を引き起こし、その際発生する毒性物質が歯肉の血管から全身に巡り、様々な病気のリスクを上昇させることがわかっています。

■食べる喜び、話す楽しみなどのＱＯＬの向上を図るためには、口腔機能の維持が欠かせないものとなっており、特に咀嚼機能の維持・向上は重要です。

◆ 施策展開の方向

（１）ライフステージに応じた歯科相談、各種歯科けんしんの実施

各ライフステージを通して最も多くみられる歯科疾患は、う歯（むし歯）と歯周病です。まずは、これらの歯科疾患対策について指導を行うことが必要となります。歯科疾患対策は、各個人が行うセルフケアと歯科医師等が行うプロフェッショナルケアが両輪となり、歯科健診の結果からリスクに応じて定期的な歯科健診の受診や歯科治療の受診等へ促していくことが重要となります。

歯の健康相談や幼稚園・保育所・認定こども園、学校での歯科指導、光市歯科医師会と連携のもと歯周病チェック事業などを通じて、80歳になっても自分の歯を20本以上保つこと（8020）の実現に向けて、乳幼児期から高齢期までの生涯にわたる歯と口腔の健康づくりを推進します。

（２）こどもの頃からの歯みがき習慣の意識づけ等の推進

歯みがきは、口の中の食べかすや歯垢などを取り除くことで、う歯（むし歯）や歯周病の予防につながります。また、よく噛んで食べることは口内環境の改善の一因となります。

こどもの頃から、歯みがきをすることやよく噛んで味わって食べることの重要性を習得し、長期的な口腔問題を防ぎます。

◆ 行動目標

- 1 毎食後歯をみがく
- 2 かかりつけ歯科医を見つける
- 3 定期的に歯科健診を受診する
- 4 よく噛んで味わって食べる

◆ 個別指標

◆ 施策の展開例

基本目標Ⅰ 個人の行動と健康状態の改善（セルフケア）

個別目標3 望ましい食習慣の実践と食育の推進〔たべる〕（食習慣・食文化の継承）

◆ 現状と課題

■健全な食生活は、生命の維持に加え、生涯にわたって大切なところと身体を育み、健康の維持に欠くことができないものです。望ましい食習慣の実践は健康づくりや生活習慣病の発症予防、重症化予防のほか、やせや低栄養予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

■本市では、朝食を毎日とっている児童生徒の割合、1日3回野菜を食べる人の割合や、誰かと食事をする人の割合の減少が課題であり多様化するライフスタイルに応じた食育の推進が必要です。

◆ 施策展開の方向

（１）ライフステージや個人の特性に応じた食育の推進

生涯にわたる健全な食生活の基礎を形成するため、こどもから高齢者まで継続的に食についての正しい知識に触れ、バランスのとれた望ましい食習慣を身につけることが大切です。各ライフステージや個人の特性に応じた食に関する知識の普及啓発や、相談体制の充実に取り組みます。

（２）家庭・地域・関係団体等における食育推進活動の実践

食が多様化している現在、共食や行事食などの食文化を継承していく事は非常に重要です。地域の食文化や食に関する知識が世代間で伝承されにくくなっている中、家庭を基本として、地域の団体、学校・保育所・幼稚園等の関係者と連携を図り、食を通じたコミュニケーションを深め、食品ロスの削減や地産地消、食文化の継承に取り組みます。

◆ 行動目標

- 1 朝ごはんの重要性を理解する
- 2 主食・主菜・副菜をそろえて、食事を楽しむ
- 3 毎食、野菜を食べる
- 4 食に関心をもち、食品ロスの削減や地産地消に取り組む
- 5 食事のあいさつや行事食を日常に取り入れて、食文化を次の世代につなげる

◆ 個別指標

◆ 施策の展開例

基本目標Ⅰ 個人の行動と健康状態の改善（セルフケア）

個別目標4 身体活動と運動の維持、向上〔うごく〕（身体活動）

◆ 現状と課題

■身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して糖尿病、循環器病、悪性新生物（がん）、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症などの発症や罹患リスクが低いことが報告されています。日常生活においては、家事、庭仕事、通勤・通学のための歩行、余暇に行う趣味など、全ての身体活動が健康に欠かせない活動と考えることができ、特に運動習慣の少ない人にとっては、日常生活動作自体が身体活動量を増やす重要な機会となります。

■女性は中高年期に骨粗しょう症（骨がもろくなり骨折につながりやすい状態）になる方が増えることから、ロコモティブシンドローム予防のためには骨の状態を確認し、早期治療の契機となる骨粗しょう症検診の受診率向上を図っていくことが重要です。

◆ 施策展開の方向

（１）ウォーキングの推進

身体活動量を増やすためには、状況に応じて、通勤・買い物で歩くこと、階段を上がること、運動・スポーツを行なうことなど身体を動かすことを日常生活に取り入れることが必要です。この実践のためには、前段階として身体活動や運動に対する意識の向上が必要であることから、手軽に実施できるウォーキング事業を推進し、虚血性心疾患、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗しょう症などの罹患率・死亡率の低下を抑制し、メンタルヘルスや生活の質の改善を図ります。

（２）介護予防対策の推進

「いきいき百歳体操」など、市民が主体となって行う介護予防活動や介護予防・日常生活支援事業等を活用しながら、自立支援や社会参加を促進し、介護予防につなげます。

また、認知症の早期発見や悪化予防に重点を置いた支援体制の充実を図るなど、関係機関との連携により、状態に応じた継続的かつ効果的な介護予防対策を展開します。

◆ 行動目標

- 1 運動の楽しさと効果を知る
- 2 日常生活の中で意識的に活動量を増やす
- 3 無理なく続けられる運動習慣を獲得する
- 4 骨粗しょう症検診を受診する

◆ 個別指標

◆ 施策の展開例

基本目標Ⅰ 個人の行動と健康状態の改善（セルフケア）

個別目標5 こころの健康づくりの推進〔なごむ〕（こころの健康）

◆ 現状と課題

■こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。身体の状態とこころは相互に強く関係しており、心理的な要因が疾病の発症や進展に影響することが知られています。こころの健康を保つには、適度な運動やバランスのとれた食生活、休養が必要であり、十分な睡眠とストレスと上手につきあうことが欠かせない要素となっています。

■睡眠不足や睡眠障害は、生活習慣病（高血圧、糖尿病、心疾患、脳血管障害）の発症リスクを高めるほか、肥満やうつ病などのこころの病気と認知症にも関連しています。

■精神疾患は年齢に関わらず発症する可能性があります。心身の成長が大きく、様々な社会的な変化やプレッシャーを経験する思春期や青年期は、精神疾患のリスクが高まると考えられます。

■本市では別計画として、光市自殺対策計画を策定し推進していますが、本計画との整合性を図りながら、光市自殺対策協議会を通じて学校や職域、各団体と連携した取組を継続し、地域におけるネットワークの強化を図ります。

◆ 施策展開の方向

（１）こころの健康についての情報発信

こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活は身体だけでなくこころの健康においても重要な基礎となります。これらに、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す「休養」が加えられ、健康のための３つの要素とされています。さらに、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素です。

自分のこころの健康状態をチェックできる「こころの健康チェック事業」を継続実施し、自身のこころの状態、相談先を知る機会を確保します。

（２）健康相談や家庭訪問の実施

気軽にいつでも相談できる体制を各年代、状況に応じて整え、日常生活の様々なストレスを軽減し、市民の皆様が笑顔で過ごすことができるよう施策を展開します。

◆ 行動目標

- 1 質の良い睡眠を確保する
- 2 自分なりのストレス解消法を見つける
- 3 楽しめる趣味や生きがいを見つける
- 4 こころの悩み（不安や心配なこと）がある時の相談先がある

◆ 個別指標

◆ 施策の展開例

基本目標Ⅱ 社会環境の質の向上（つながり）

個別目標1 社会とのつながりの維持、向上（地域のつながり・社会参加・共食等）

◆ 現状と課題

■人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られています。例えば、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくり・社会参加は、心身の健康に影響します。また、健康な日本の地域の背景には、「よいコミュニティ」があることが指摘されています。

■本市の健康・食育に関するアンケート調査結果によると、共食（誰かと一緒に食事をする）を実践している人の割合は、小中学生で中間評価時より減少、高校生、成人で微増の状況で、いずれの世代においても目標値には達していない状況です。

■新型コロナウイルス感染症拡大防止対策により地域での共食の機会が減少したことや、共働き世帯、独居高齢者の増加などの個人を取り巻く環境である社会要因の変化も関係していると考えられます。共食頻度の高いこどもや独居高齢者は食物摂取状況が良好であることが報告されており、地域において様々な世代で共食を実践する機会の構築が必要です。

◆ 施策展開の方向

（１）活動しやすい環境の整備

誰もが安心して活動に参加できるよう市民活動補償制度等による支援とともに、活動団体によるネットワークの形成や活動への助言を行うなど、様々な市民活動等に関する相談・支援体制の構築を進めます。

また、市民一人ひとりが主体的にコミュニティ活動を実践できるよう、地域コミュニティ活動の拠点の充実を図るなど、市民が活動しやすい環境の整備を図ります。

（２）多彩な地域活動への支援

市民が気軽に地域活動に参加できる意識の醸成とともに、伝統行事や地域の祭りなど多様な活動を支援するため、広報紙やホームページに加え、フェイスブック等のSNSを活用した積極的な情報発信に努めます。

◆ 行動目標

- 1 地域の自治会やコミュニティ活動の状況を知る
- 2 年1回以上地域の自治会やコミュニティ活動へ参加する
- 3 誰かと一緒にコミュニケーションをとりながら、楽しく食事をする

◆ 個別指標

◆ 施策の展開例

基本目標Ⅱ 社会環境の質の向上（つながり）

個別目標 2 自然に健康になれる環境づくり（関係機関等との協働・アクセスしやすい健康情報等）

◆ 現状と課題

■望まない受動喫煙の防止は、肺がんやCOPD、虚血性心疾患、乳児突然死症候群などの疾患のリスク軽減につながります。本市の妊婦の喫煙者の割合や喫煙に興味（関心）がある生徒の割合は策定時に比べ減少していますが0%となっておらず、禁煙指導や防煙教育の継続が重要です。

■山口県では「やまぐち健幸アプリ」を活用し、ウーキング歩数の管理や各種健康情報の配信を実施しています。本市においても、山口県と協働し本アプリを活用し、健康情報などの周知啓発に取り組むことで環境づくりの整備を図る取組や市ホームページや公式LINEを通じた情報発信を推進します。

◆ 施策展開の方向

（１）防煙教育の推進

喫煙する本人だけでなく、受動喫煙により健康への悪影響が生じることが知られており、喫煙率の減少と望まない受動喫煙防止に向けた環境づくりを一体的に推進します。

（２）市ホームページや公式LINEによる情報発信

健康に関する情報が容易に入手できる環境整備を行うことで、自身の健康を考える一助となるような取組に努めます。

◆ 行動目標

- 1 禁煙、防煙指導を受ける
- 2 市ホームページや市公式LINEなどの情報を確認する

◆ 個別指標

◆ 施策の展開例

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

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）

◆ 現状と課題

■最近の研究結果では、出生体重と壮年期・高齢期のうち40歳から74歳の心血管疾患（心筋梗塞、脳梗塞など）リスク、および各種生活習慣病について、出生体重が少ないほど、心血管疾患のリスクや高血圧、糖尿病の生活習慣病になりやすいことも分かってきています。

■現代はスマートフォンやタブレットを通じて手軽にインターネットにアクセスできる環境が整っており、こどもにおいてもSNSでのやり取りに抵抗がなくなる状況となっています。トラブルに巻き込まれる危険性だけでなく、視力低下やいわゆるスマホ脳（スマホに依存して集中力や睡眠が悪化する現象）の問題も指摘されており、デジタル機器との上手な付き合い方も必要です。

■妊娠期の母親の体型や栄養状態が胎児にも影響を及ぼすため、胎児期からの健康増進を図るためにも、妊娠出産を見越した思春期世代の健康管理（やせ等）に目を向けることが重要です。

◆ 施策展開の方向

（1）母子保健対策の充実

医療機関や母子保健推進員等との連携を図りながら、保護者の育児不安の軽減、子どもの健やかな成長・発達を支援するため、妊婦・乳幼児への健康診査や育児相談等の母子保健事業の一層の充実に努めます。

（2）ライフステージに応じた健康相談、出前講座等の実施

男女ともに性や妊娠、こころや体の健康に関する正しい知識を身につけ、健康管理を促すことを目的に、思春期、妊娠、出産等のライフステージに応じた切れ目のない相談や出前講座等を実施します。

◆ 行動目標

- 1 健康診査（妊婦・乳幼児）の定期受診
- 2 朝食を毎日食べる
- 3 こどものスマホの使用時間を制限するため、スクリーンタイムを設定する
- 4 運動やスポーツを習慣的に行う
- 5 毎食後歯をみがく（再掲）

◆ 個別指標

◆ 施策の展開例

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

個別目標 2 働く世代の健康づくりの向上（青年期・壮年期）

◆ 現状と課題

■働く世代は、青年期から壮年期といった幅広い年代が該当します。青年期においては、社会人として独立し、飲酒や喫煙の習慣化などライフスタイルを決定する重要な時期であり、不規則な生活や運動不足の蓄積などが、壮年期以降の健康状態に大きな影響を与える時期であることから、望ましい生活習慣を定着させることが重要です。

■壮年期においては、身体機能が徐々に低下し、生活習慣病が増えるなど健康が気になり始める時期であり、健康づくりのための取組と定期的な健（検）診により、生活習慣病を予防することが重要です。

■働く世代は、生活環境の変化や社会的役割から不安やストレスを強く感じる時期であり、こころの健康にも留意する必要があります。

■睡眠の質の確保や自らのストレスに気づき、自分に合ったストレス解消法で休養をとること、相談体制の充実などの取組が重要です。

◆ 施策展開の方向

（１）各種がん検診の推進〔再掲〕

令和５年度の光市国民健康保険において、医療費の割合は、悪性新生物（がん）が最も多く、悪性新生物（がん）を含めた生活習慣病が約４割を占めています。

がんの早期発見・早期治療を重要なポイントとして、光市医師会等との連携のもと、各種がん検診を実施します。また、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す。

（２）こころの健康についての情報発信〔再掲〕

こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活は身体だけでなくこころの健康においても重要な基礎となります。これらに、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す「休養」が加えられ、健康のための３つの要素とされています。さらに、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素です。

自分のこころの健康状態をチェックできる「こころの健康チェック事業」を継続実施し、自身のこころの状態、相談先を知る機会を確保します。

◆ 行動目標

- 1 必要な生活改善に取り組み、健康的な生活習慣を身につける（再掲）
- 2 がん検診の必要性を理解し、定期的のがん検診を受診する（再掲）
- 3 適切な医療を受け、望ましい健康状態を維持する（再掲）
- 4 がん検診の精密検査を受診する（再掲）

◆ 個別指標

◆ 施策の展開例

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

個別目標 3 高齢期の健康づくりの向上（高齢期）

◆ 現状と課題

■国や県と比較して、高齢化率が進んでいる本市において、今後も要支援・要介護認定者や認知症高齢者の増加が見込まれるため、疾病予防や運動機能低下予防を市民が主体的に実施できる体制を継続していくことが必要です。

■近年、生涯学習の普及により高齢者の生活スタイルやニーズは多様化している現状を踏まえ、さまざまな環境の変化に対応した健康づくりの推進を行い、健康寿命の延伸を進めていく必要があります。

■高齢者が住み慣れた地域でいきいきとした生活を送ることができるよう、関係機関などと連携を深め、各種計画に基づく取組の検討を行いながら、高齢者の特性を踏まえた取組や環境づくりの充実を図っていく必要があります。

◆ 施策展開の方向

（１）介護予防対策の推進〔再掲〕

「いきいき百歳体操」など、市民が主体となって行う介護予防活動や介護予防・日常生活支援事業等を活用しながら、自立支援や社会参加を促進し、介護予防につなげます。

また、認知症の早期発見や悪化予防に重点を置いた支援体制の充実を図るなど、関係機関との連携により、状態に応じた継続的かつ効果的な介護予防対策を展開します。

（２）生涯現役社会づくりの推進

豊かな経験や知識を有する高齢者が、地域社会の担い手として地域づくりやボランティア活動、企業活動等に参加するなど生きがいを保ちながら積極的かつ有意義な人生を送ることができるよう支援するとともに、老人クラブ等への活動支援を通じて、活力あるまちづくりを推進します。

◆ 行動目標

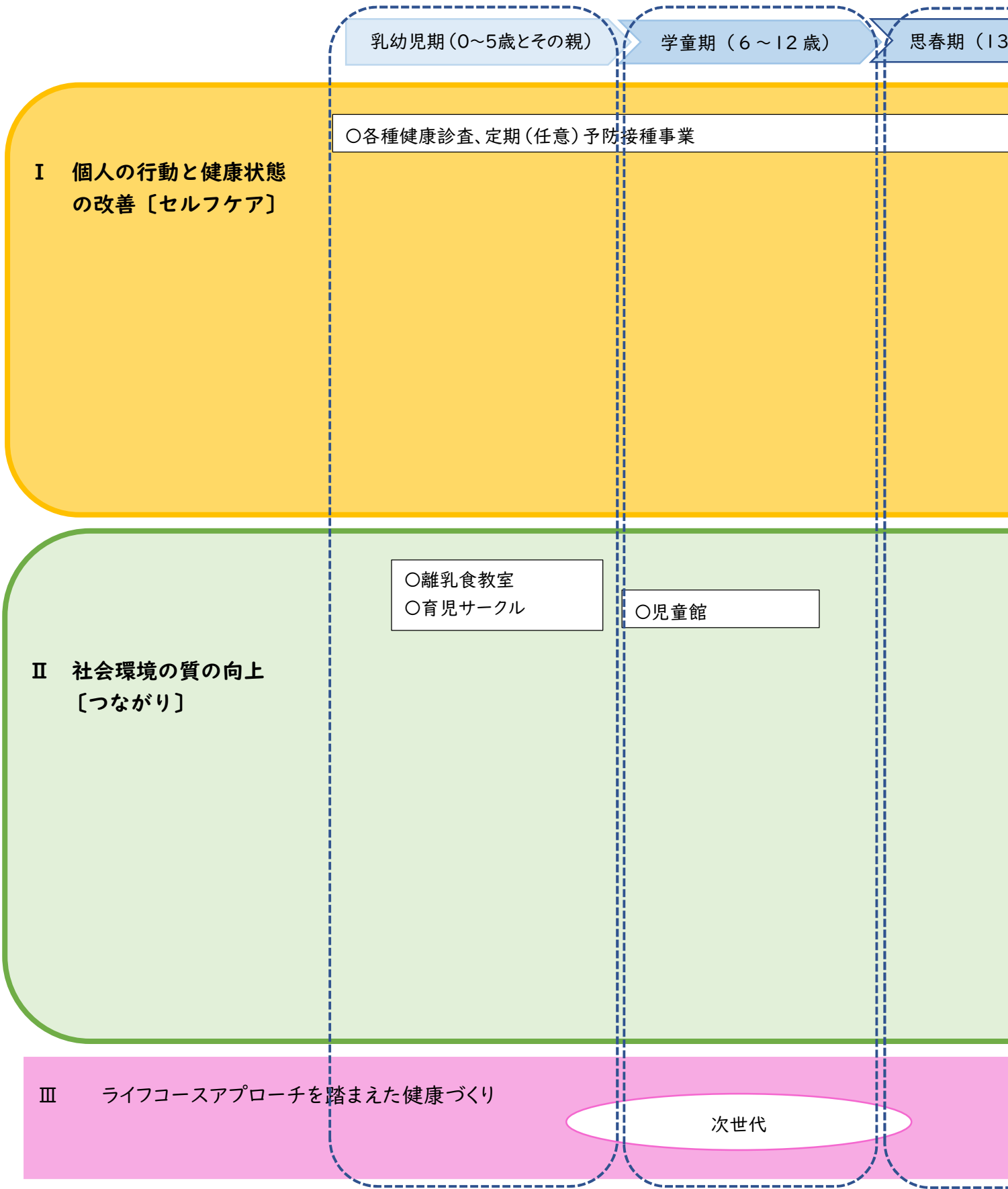
- 1 適正体重を維持する
- 2 無理なく続けられる運動習慣を獲得する（再掲）
- 3 年1回以上地域の自治会やコミュニティ活動へ参加する（再掲）

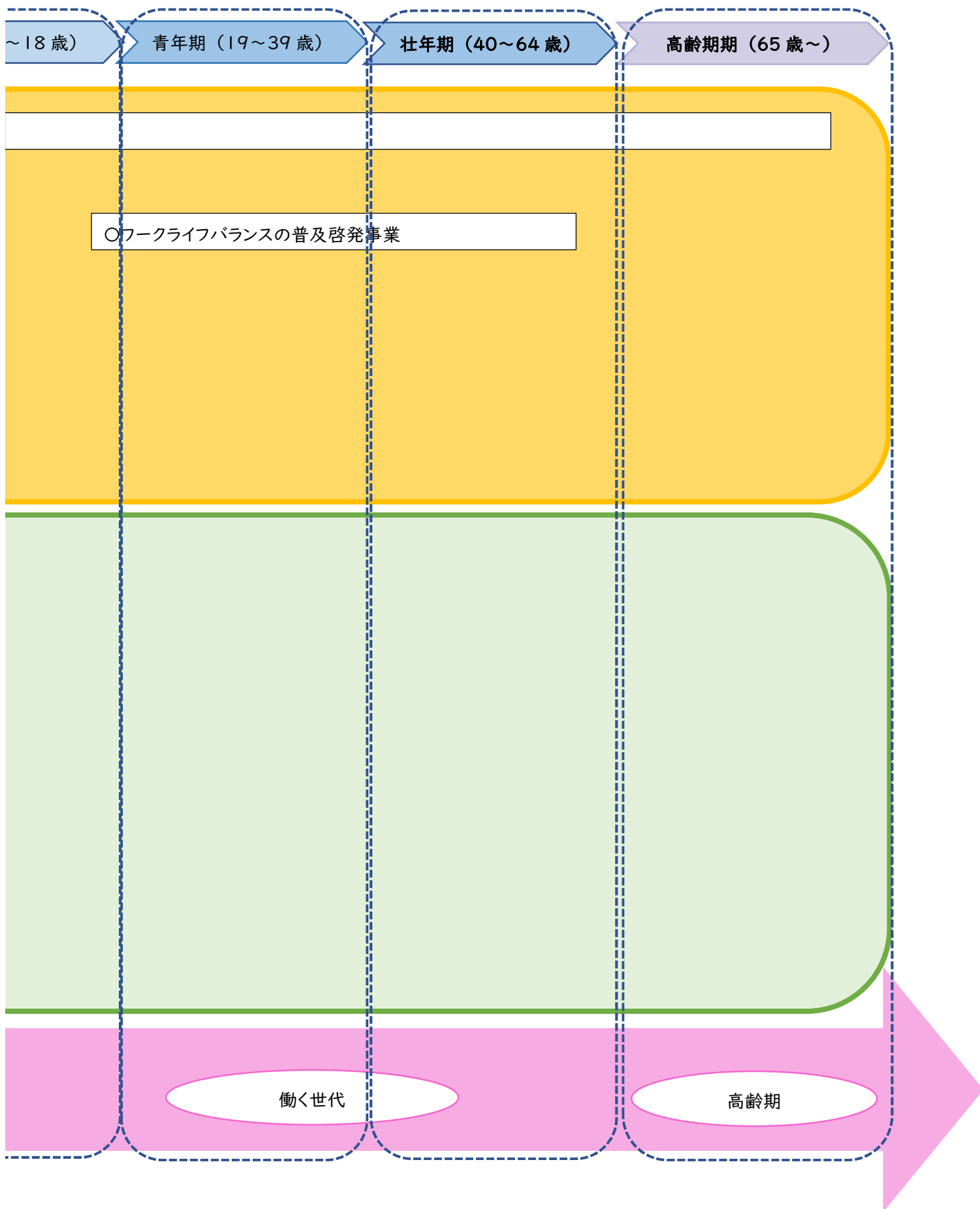
◆ 個別指標

◆ 施策の展開例



ライフステージに応じた事業一覧（イメージ図）





第5章 計画の推進

本計画の目指す姿「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」の実現に向け、市民が主体的に取り組む、それぞれの各論に基づいた着実な事業展開により、国や県の動向を注視しながら、これまで以上に関係者や関係機関と連携を図り、計画を推進していきます。

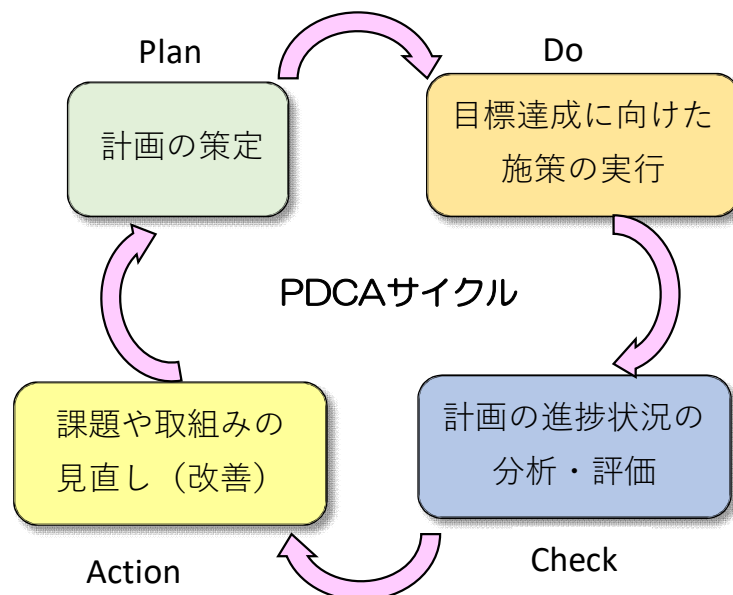
第1 計画の推進体制

健康づくりを推進するにあたっては、市民一人ひとりが主体的に取り組むとともに、家庭や地域等において、医療関係者、教育関係者、各種関連事業者、行政等の関係者が連携を図り取り組むことが重要です。

市では、市民との協働による健康づくり体制を確立するため、健康づくりに関する団体の代表者、有識者等から構成される「光市健康づくり推進計画市民協議会」を中心に、家庭や地域、関係団体、庁内関係課等と連携を図り、本市の健康づくりを推進していくこととします。

第2 計画の進捗管理

計画の推進にあたっては、施策を効果的に推進していくために、毎年度、光市健康づくり推進計画市民協議会を開催し、計画の進捗状況の評価を行い、計画の適切な進捗管理に努めます。



第3 計画の見直し

計画の実効性を確保するために、適宜、計画の進捗状況を把握・評価し、事業の見直しを行うことにより、より効果的な事業展開を目指します。

また、計画中間年の令和13年度には、社会情勢の変化や計画の進捗状況等を踏まえて中間評価を行い、次期計画策定時に最終評価を行い、計画を見直します。