



山口市健康づくり計画

山口市健康増進計画・山口市食育推進計画

第1章 計画の概要

計画書 P1~2

1 計画の趣旨

市民一人ひとりが心身ともに健やかで、生涯にわたりいきいきと暮らしている「健康都市やまぐち」の実現に向け、市民の健康づくりと食育の推進に係る施策を、総合的に推進する一体的な計画として策定するもの。

2 計画の位置付け

- 健康増進法第8条に基づく「市町村健康増進計画」及び食育基本法第18条 に基づく「市町村食育推進計画」を一体化した計画
- 第二次山口市総合計画(後期基本計画)の目指すまちの姿として掲げる「あらゆる世代が健やかに暮らせるまち」を実現するための具体的な施策「健康づくりの推進と地域医療の充実」の指針となる部門計画

第1章 計画の概要

計画書 P1~2

3 計画の期間

令和6~17年度(12年間)

年度		R5年 (2023年)	R6年 (2024年)	R7年 (2025年)	R8年 (2026年)	R9年 (2027年)	R10年 (2028年)	R11年 (2029年)	R12年 (2030年)	R13年 (2031年)	R14年 (2032年)	R15年 (2033年)	R16年 (2034年)	R17年 (2035年)
国	健康日本21	第二次	健康日本21 (第三次)											
	食育推進基本計画	第4次			第5次			第6次			第7次			
県	健康増進計画 食育推進計画	第2次 第3次	健康やまぐち21計画 (第3次) ・ 第4次やまぐち食育推進計画											
	総合計画	第二次山口市総合計画 (後期基本計画)					次期山口市総合計画							
市	健康増進計画 食育推進計画	前 計画	山口市健康づくり計画											
						中間 評価							最終 評価	

第2章 本市を取り巻く現状

計画書 P3~6

1 人口動態

今後さらなる人口減少が予想され、少子・高齢化が進展する。全体の4割が単身世帯で、今後も単身世帯の増加が見込まれる。

2 死亡原因

死因の第1位はがん(悪性新生物)で、総死亡数の4分の1を占め、三大生活習慣病(がん、心疾患、脳血管疾患)が、全死亡数の半数近くを占める。

3 介護保険の状況

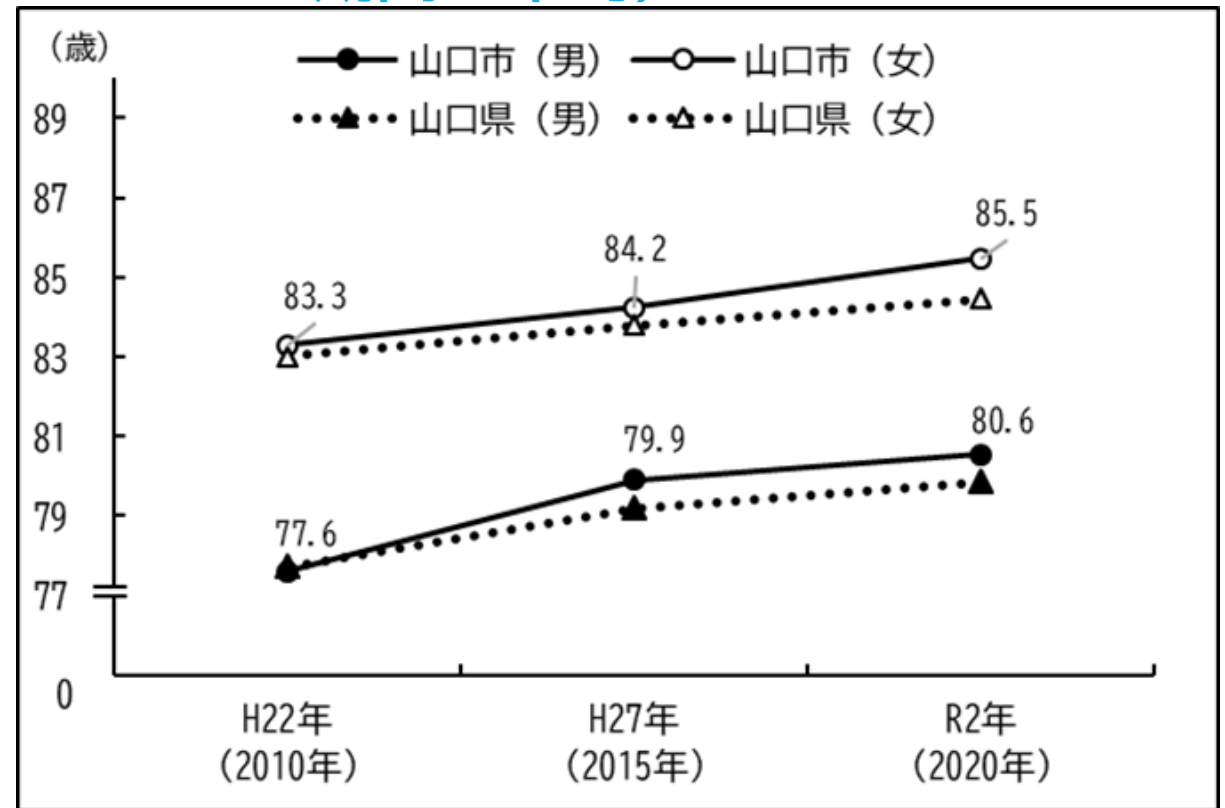
要介護認定者数は横ばいで推移し、要介護認定率は約2割。介護や介助が必要になった原因は、高齢による衰弱が最も多く、以降、骨折・転倒、脳卒中、関節の病気、心臓病の順となっている。

第2章 本市を取り巻く現状

計画書 P3~6

4 健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)

男女ともに伸びており、
令和2年度は、
男女ともに県内で1位



(資料:県健康増進課(<厚生労働科学研究の健康寿命の算定プログラム>より算出)

第3章 前計画の取組と評価

計画書 P3~6

1 これまでの取組

施策(1) 健康的な生活習慣の確立

【栄養・食生活】【身体活動・運動】【休養・こころ】【歯・口腔】【喫煙】【飲酒】

施策(2) 食育の推進

施策(3) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

施策(4) 次世代の健康づくり

施策(5) 高齢者の健康づくり

施策(6) 地域医療体制の充実

施策(7) 総合的な健康づくりの推進

健康づくり及び食育を一体的に推進する計画として、めざす姿である「市民が自分らしく健やかに安心して生活できている」の実現に向け、個人だけでなく地域や職域を対象として、地域・事業所等との協働による取組や地域資源を活用した取組等を実施し、健康づくりを総合的に推進してきた。

第3章 前計画の取組と評価

計画書 P7~13

2 各施策の評価

施策(1) 健康的な生活習慣の確立

【栄養・食生活】【身体活動・運動】【休養・こころ】【歯・口腔】【喫煙】【飲酒】

健康寿命の延伸を妨げる生活習慣病の発症、重症化を予防するため、性差や年齢を踏まえ取り組む必要がある。

施策(2) 食育の推進

引き続き、様々な媒体、機会を通じ、食への関心をもってもらえるよう取り組む必要がある。

施策(3) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

引き続き、検(健)診受診率の向上に取り組むとともに、健康への関心が薄い層を含む幅広い世代に働きかけていく必要がある。

第3章 前計画の取組と評価

計画書 P7~13

2 各施策の評価

施策(4) 次世代の健康づくり

幼少期からの規則正しい生活習慣の確立が重要である。また、次世代の健康のためには、妊娠期だけでなく、女性の生涯を通じた健康づくりを推進していく必要がある。

施策(5) 高齢者の健康づくり

将来の生活習慣病予防、介護予防のために、高齢期になってからではなく、青壮年期から健康づくりを推進していく必要がある。

第3章 前計画の取組と評価

計画書 P7~13

2 各施策の評価

施策(6) 地域医療体制の充実

二次救急病院の機能の維持及び向上、へき地における医療体制の維持及び確保に引き続き取り組むとともに、社会情勢の変化に応じた施策を展開していく必要がある。

施策(7) 総合的な健康づくりの推進

日常生活動作が自立している期間の平均(健康寿命)は男女ともに伸びており、「自分が健康だと思える市民の割合」は高率を維持している。引き続き、地域や民間事業者との連携等、様々な取組を通して、健康づくりを総合的に推進していく必要がある。

第4章 計画の基本的な考え方

計画書 P14~17

1 基本理念

「健康都市やまぐち」の実現

市民一人ひとりが心身ともに健やかで、生涯にわたりいきいきと暮らすため、国の目指す「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」の視点も踏まえ、前計画に引き続き「健康都市やまぐち」の実現を目指す。

2 基本方針

I 健康づくりの推進

- (1) 市民の主体的な健康づくり
- (2) 健康づくりを支える環境づくり

II 食育の推進

- (1) 食育を通じた心身の健康づくり
- (2) 食育を支える環境づくり

第4章 計画の基本的な考え方

計画書 P14~17

2 基本方針

I 健康づくりの推進

(1) 市民の主体的な健康づくり

胎児期から高齢期に至るまで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)の観点を取り入れ、性別や年齢等、様々な属性に応じたきめ細やかな取組により、健康の保持・増進につながる個人の行動と健康状態を改善する。

(2) 健康づくりを支える環境づくり

健康づくりに関心の薄い人も含めて、社会全体が互いに支え合い、市全体で健康づくりに取り組む意識や機運の醸成が図られるよう、行政だけでなく地域、職域、関係団体等の多様な主体が連携し、個人の取組を支援する。

第4章 計画の基本的な考え方

計画書 P14~17

2 基本方針

Ⅱ食育の推進

(1)食育を通じた心身の健康づくり

健全な食生活の実現によって生活習慣病の発症・重症化の予防に加え、高齢者の低栄養予防やフレイル予防、健康づくりを推進することは、健康寿命の延伸につながることから、健康づくりと食育を一体的に推進する。

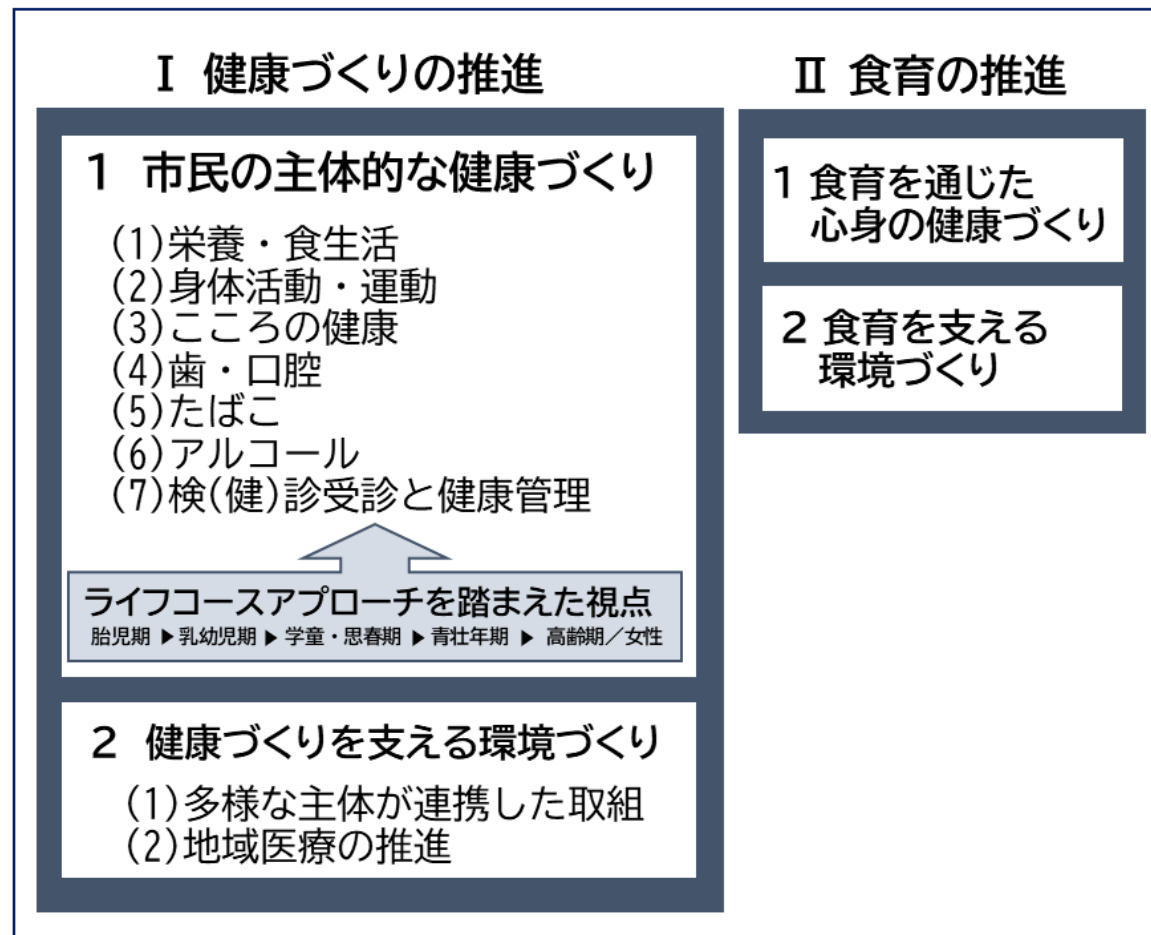
(2)食育を支える環境づくり

食育の推進については、個人の実践だけでは困難な状況もあることから、食に関する体験の場づくりなど、個人の健全な食生活を支え自然に健康になれる食環境づくりの取組を、関係機関・団体等と連携して進めていく。

第4章 計画の基本的な考え方

計画書 P14~17

3 計画の取組体系



国「健康日本21(第三次)」における基本的な方向性
健康寿命の延伸・健康格差の縮小

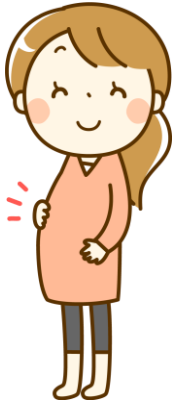
ライフコースアプローチを踏まえた 健康づくり

ライフコースアプローチとは？

乳幼児期、青壮年期、高齢期等の各ライフステージに特有の健康づくりについて、引き続き取組を進めるとともに、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等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、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)の観点も取り入れ、健康づくりを進めていく必要がある。

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- 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ため、子どもの健康を支える取組を進めます。また、子どもの健やかな成長を支えるため、妊娠前の女性や妊産婦の健康増進を図る。
- 高齢期に至るまでの健康を保持するためには、青壮年期からの生活習慣病予防や介護予防が必要であるため、若い時期からの健康づくりを進める。
- ライフステージ毎に女性ホルモンの量が劇的に変化する女性の特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の予防と解決への取組を進める。



第6章 計画の推進に向けて

計画書 P44~45

1 計画の取組体系

地域や職域、関係団体等の多様な主体との、より一層の連携、関係する担当課との連携、協力により、市民の健康づくりを進める。

2 計画の進行管理

(1) 計画の評価

「山口市健康づくり推進協議会」の意見も踏まえた幅広い視点で、毎年度の進捗状況を指標の達成度で評価する。

(2) 計画の指標

令和16年度までに、「自分は健康だと思う市民の割合」が80%以上となるよう目指す。

2 計画の進行管理

(2)計画の指標

I 健康づくりの推進

指標		基準値 (R4)	目標値 (R16)	
1 市民の主体的な健康づくり				
栄養・食生活	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上食べている市民の割合	77.1%	85%以上	
	朝食を毎日とっている市民の割合	85.4%	90%以上	
	朝食を欠食する子どもの割合	小学生	12.6%	0に近づける
		中学生	14.9%	
身体活動・運動	30分・週2回以上の運動を1年以上継続している市民の割合	34.7%	40%以上	
	日常生活で毎日60分くらい体を動かしている市民の割合	60.6%	65%以上	
こころの健康	睡眠による休養が十分にとれている市民の割合	67.3%	75%以上	
	悩み事や困り事があるときに頼りにできる人がいる市民の割合	77.5%	80%以上	
歯・口腔	1年間で歯科健診を受けた市民の割合	42.8%	50%以上	
たばこ	たばこを吸っている市民の割合	9.8%	9%以下	
	たばこを吸っている妊婦の割合	2.0%	0に近づける	
アルコール	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している市民の割合	8.7%	8%以下	
検(健)診受診と健康管理	1年に1回健診を受けている市民の割合	74.0%	80%以上	
2 健康づくりを支える環境づくり				
多様な主体が連携した取組	日頃から健康や介護予防のために行っていることがある市民の割合	51.5%	53%以上	
地域医療の推進	急病の時に診てもらえる救急医療体制が整っていると思う市民の割合	84.2%	86%以上	

2 計画の進行管理

(2)計画の指標

Ⅱ 食育の推進

指標		基準値 (R4)	目標値 (R16)
1 食育を通じた心身の健康づくり *「I健康づくりの推進 1. 市民の主体的な健康づくり(1) 栄養・食生活」の評価指標の再掲			
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上食べている市民の割合		77.1%	85%以上
朝食を毎日とっている市民の割合		85.4%	90%以上
朝食を欠食する子どもの割合	小学生	12.6%	0に近づける
	中学生	14.9%	
2 食育を支える環境づくり			
食育に関心を持っている市民の割合		76.0%	80%以上

参考資料	前計画の指標の達成度(令和5年度実績値)
------	----------------------

(単位:%)

指標	基準値 (H25)	実績値 (R5)	目標値 (R4)	達成度	
1 健康的な生活習慣の確立					
<栄養・食生活>	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上食べている市民の割合	80.1 (H29)*	76.7	85.0	低
	朝食を毎日食べている市民の割合	84.6	84.0	90.0	低
<身体活動・運動>	30分・週2回以上の運動を1年以上継続している市民の割合	36.2 (H29)*	35.5	40.0	低
2 食育の推進					
	食育に関心を持っている市民の割合	75.2	76.7	80.0	中
3 生活習慣病の発症予防と重症化予防					
	1年に1回健康診査を受けている市民(18歳以上)の割合	59.8	73.3	80.0	中
	5種のがん検診の平均受診率(40歳以上69歳以下、子宮がん検診は20歳以上69歳以下)	34.2	40.1	45.0	中
	がん検診の精密検査必要者で検査・治療を行っている市民の割合	85.7	87.1	89.0	中
4 次世代の健康づくり					
	安心して出産、育児ができると思う保護者の割合	94.6	95.7	97.0	中
5 高齢者の健康づくり					
	市の実施する介護予防活動に取り組んでいる高齢者の割合	11.8 (H28)*	13.5	19.0	低
6 地域医療体制の充実					
	急病の時に診てもらえる救急医療体制が整っていると思う市民の割合	82.0	81.8	83.0	低
7 総合的な健康づくり					
	自分が健康だと思う市民の割合	73.6	75.3	82.0	低

- * 計画期間が1年延長されたことに伴い、取組期間は令和5年度までとなりましたが、中間見直し時には計画の終了年度を令和4年度までとしていたことから、目標値は令和4年度の値としています。
- * 基準値(H25)の欄に記載した(H28)と(H29)値は、平成29年度の計画の中間見直しの際に指標を改定し、基準値を変更したものです。

【達成度について】
 各指標の目標値に対する令和5年度の達成状況を、次の区分により示している。
 高:達成度が70%以上 中:達成度が30%以上70%未満 低:達成度が30%未満

<算定方法>

$$\text{目標達成度} = \frac{\text{令和5年度の実績値} - \text{基準値}}{\text{令和4年度の目標値} - \text{基準値}} \times 100\%$$