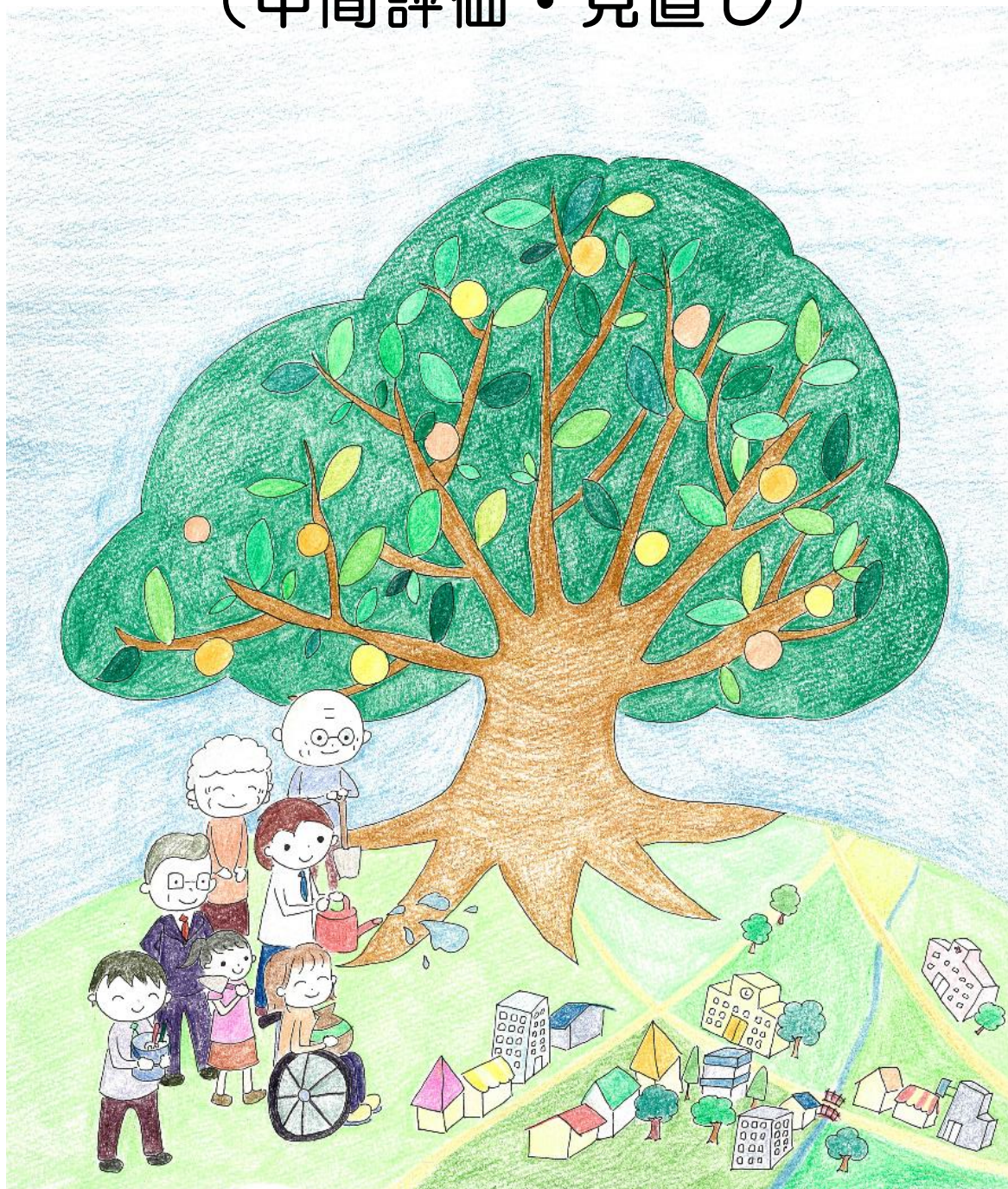


第2次山陽小野田市健康増進計画 (中間評価・見直し)



令和7年3月

はじめに

「いつまでも健康で長生きしたい、いきいきと暮らしたい。」これは、誰もの願いです。

本市では、平成21年3月に、生涯を通じた健康づくりの推進と地域保健の充実を目指し「第1次山陽小野田市健康増進計画」を策定しました。



この第1次計画が終了するにあたり、平成30年に策定した第二次山陽小野田市総合計画の基本目標「子育て・福祉・医療・健康～希望をもち健やかに暮らせるまち～」を実現するため、今後12年間の健康づくり及び自殺対策の指針となる「第2次山陽小野田市健康増進計画」を策定いたしました。

本計画では「健康づくりは ひとづくり・まちづくり」を基本理念とし、「活力と笑顔あふれるまち～スマイルシティ山陽小野田～」の実現に向けて、健康な人だけでなく、何らかの病気や障がいがある人、全ての人がスマイルエイジング（笑顔で年を重ねることの）できる健康なまちづくりを推進し、健康寿命の延伸を目指していきます。

そのためには、生活習慣の改善に向けた取組は勿論ですが、社会全体が相互に支え合いながら健康づくりに取り組めるようにしていくことが大切です。この計画のもとで、市民、行政、多様な関係者が「協創」し、健やかに暮らせる地域づくりを目指します。

最後に、本計画の策定に当たり、御尽力いただきました山陽小野田市健康づくり推進協議会及び第2次健康増進計画検討委員会委員の皆様、SOSかたつむりで行こう会の皆様、市民アンケートやパブリックコメントでご意見をお寄せいただいた市民の皆様、関係団体の皆様に心から感謝申し上げます。

平成31年（2019年）3月

山陽小野田市長

藤田 剛二

目 次

はじめに

第 1 章 計画の策定にあたって

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	3
3	計画期間	4
4	計画の策定体制	5

第 2 章 計画の基本的な考え方

1	計画の目指すもの	7
2	基本理念	9
3	計画の視点	10
4	基本目標	11

第 3 章 山陽小野田市の現状と課題

1	山陽小野田市の健康を取り巻く現状	12
2	第 1 次計画の評価	23
3	山陽小野田市の健康を取り巻く課題	26
4	第 2 次計画の中間評価	29

第 4 章 健康寿命延伸に向けての取組

I 生活習慣の改善に向けた取組

1	食生活	32
2	運動・身体活動	34
3	こころ・休養	36
4	たばこ・アルコール	38
5	歯・口腔	41
6	健康管理・がん検診・特定健診等	43

II ソーシャル・キャピタルの醸成に向けた取組

1	SOSかたつむりで行こう会（山陽小野田市健康増進計画推進委員会）の活動	45
2	ソーシャル・キャピタルを活用した健康づくり	48

第5章	自殺対策（第2次山陽小野田市自殺対策計画）	
1	自殺対策の基本的な考え方	50
2	現状と課題	51
3	これからの取組	55
4	推進体制と進捗管理	56
第6章	計画の推進体制と評価	57
資料編		
1	用語解説	59
2	山陽小野田市健康づくり推進協議会規則	65
3	山陽小野田市健康づくり推進協議会委員名簿	67

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

本市では、健康増進法※に基づき、平成21年（2009年）3月に、「山陽小野田市SOS健康づくり計画」（第1次山陽小野田市健康増進計画（以下「第1次計画」という。））を策定し、「市民による、市民のための健康づくり」を計画の柱として、市民一人ひとりが健康づくりの輪を周囲の人に広げていく活動を展開してきました。

この第1次計画では、「情報」「居場所・役立ち感」をキーワードに、「SOS健康・情報センター※」（中央駅）を情報流通や交流の拠点として、地域の健康づくりの拠点「SOS健康・情報ステーション※」（駅）とを、ネットワークで結び、また、市民自らが計画運営委員会を立ち上げて企画立案する等、ソーシャル・キャピタル※の醸成と活用を進めてきたところです。

しかし、急速な少子高齢化や家族形態の変化、地域の人間関係の希薄化、生活スタイルの変化等、様々な社会情勢の変化を背景として、健康に関する課題も多様化しています。

このような状況を踏まえ、子どもから高齢者まで、すべての市民一人ひとりが主役となる健康づくり、そしてそれを支える地域の環境づくりを推進していく必要があります。

本市は市の最上位計画である第二次山陽小野田市総合計画に「住みよい暮らしの創造」の基本理念を掲げ、「住みよさ」が実感でき、子どもから高齢者までが「住んでよかった」「住みやすい」と思えるまちを目指しています。また、市民、地域、団体、学校や大学、企業、行政など、多様な担い手が主体的に行動しつつ、「協力」してアイデアを出しながらまちづくりを考え「協力」してまちをつくる、「協創」によるまちづくりを推進しています。

健康分野においても「協創」の観点を念頭に、第1次計画で重点的に取り組んできたソーシャル・キャピタル※の醸成を更に進めながら、第二次山陽小野田市総合計画の基本目標の一つである「子育て・福祉・医療・健康～希望をもち健やかに暮らせるまち～」を実現するために、平成31年度（2019年度）からの「第2次山陽小野田市健康増進計画」（以下「第2次計画」という。）を策定することとしました。

また、平成 28 年（2016 年）3 月、自殺対策基本法[※]が改正され、市町村に自殺対策計画を策定することが義務付けられたことから、新たに本計画に自殺対策計画としての性格を持たせることとしました。

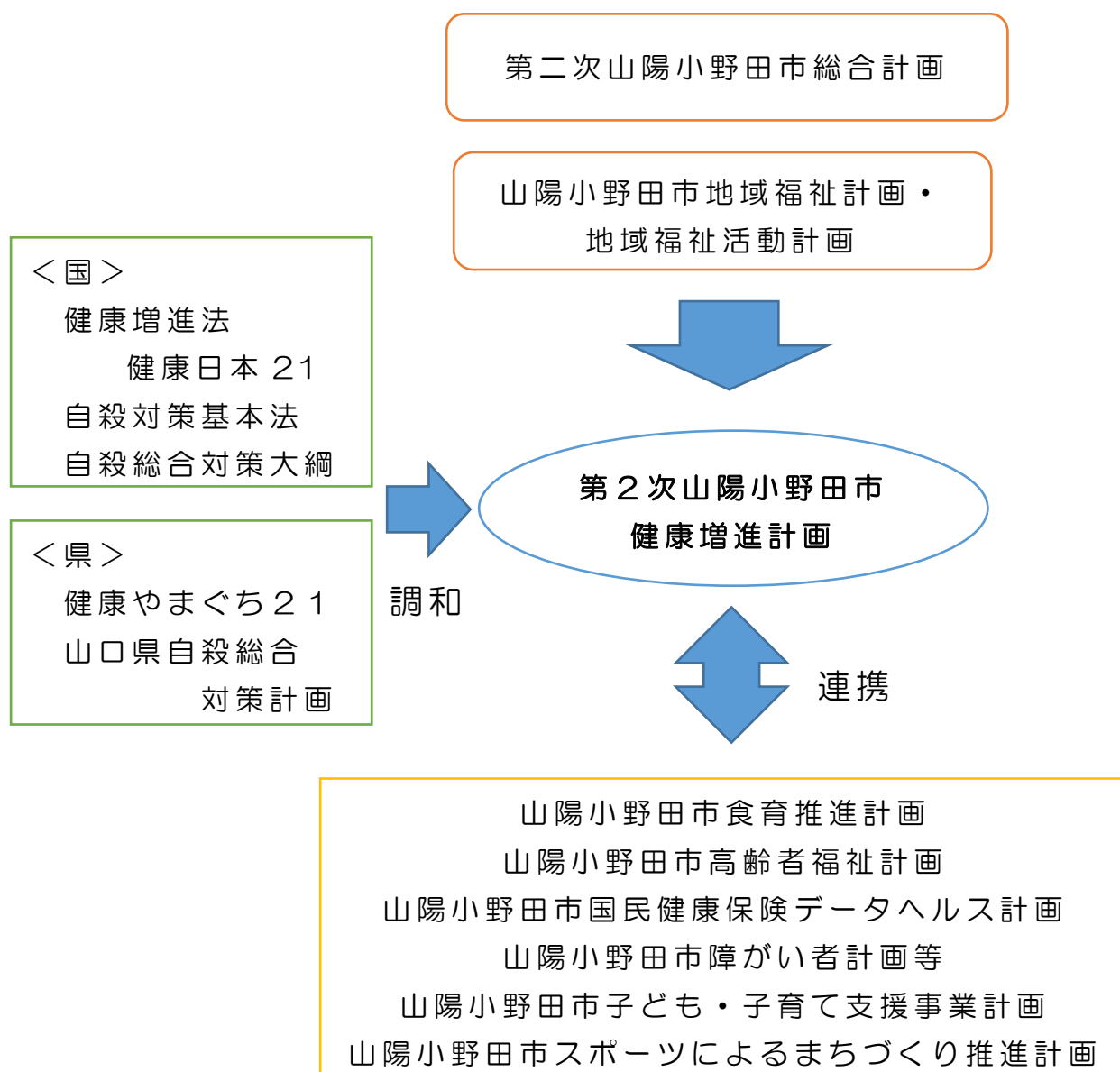


2 計画の位置づけ

本計画は、多くの市民及び地域・関係機関が健康づくりに積極的に取り組み、笑顔で過ごしていくための行動計画であり、健康増進法※第8条に基づく「市町村健康増進計画」として策定するものです。

この計画は、「第二次山陽小野田市総合計画」、「山陽小野田市地域福祉計画・地域福祉活動計画」を上位計画とし、健康づくりに関連する関係部局の計画とも連携を図りながら、全庁的な取組として計画を推進します。

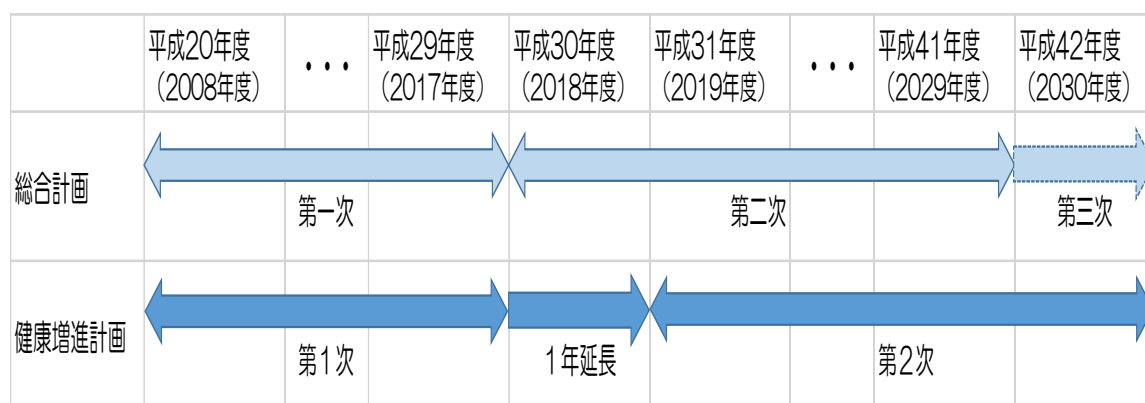
また、自殺対策基本法※第13条に基づく「市町村自殺対策計画」の性格をもたせるものとしています。



3 計画期間

本計画の期間は、平成 31 年度（2019 年度）から平成 42 年度（2030 年度）までの 12 年間とします。

社会情勢や本市を取り巻く状況の変化等により、必要に応じて見直しを行うとともに、中間評価については平成 35 年度（2023 年度）を目安に行い、最終評価は平成 42 年度（2030 年度）に実施します。



* 第1次計画は、10年目の平成 29 年度（2017 年度）が最終年度でしたが、市の上位計画である第二次山陽小野田市総合計画と整合した内容とするために、1 年間延長し、最終年度を平成 30 年度（2018 年度）としました。

4 計画の策定体制

(1) 山陽小野田市健康増進計画検討委員会での検討

健康増進に関する団体及び事業者の代表、学識経験者、市民の代表により、本検討委員会を組織し幅広い見地から検討を行いました。

(2) 山陽小野田市健康づくり推進協議会からの意見聴取

市民の実情に応じた健康づくりの推進に必要な事項を審

議する

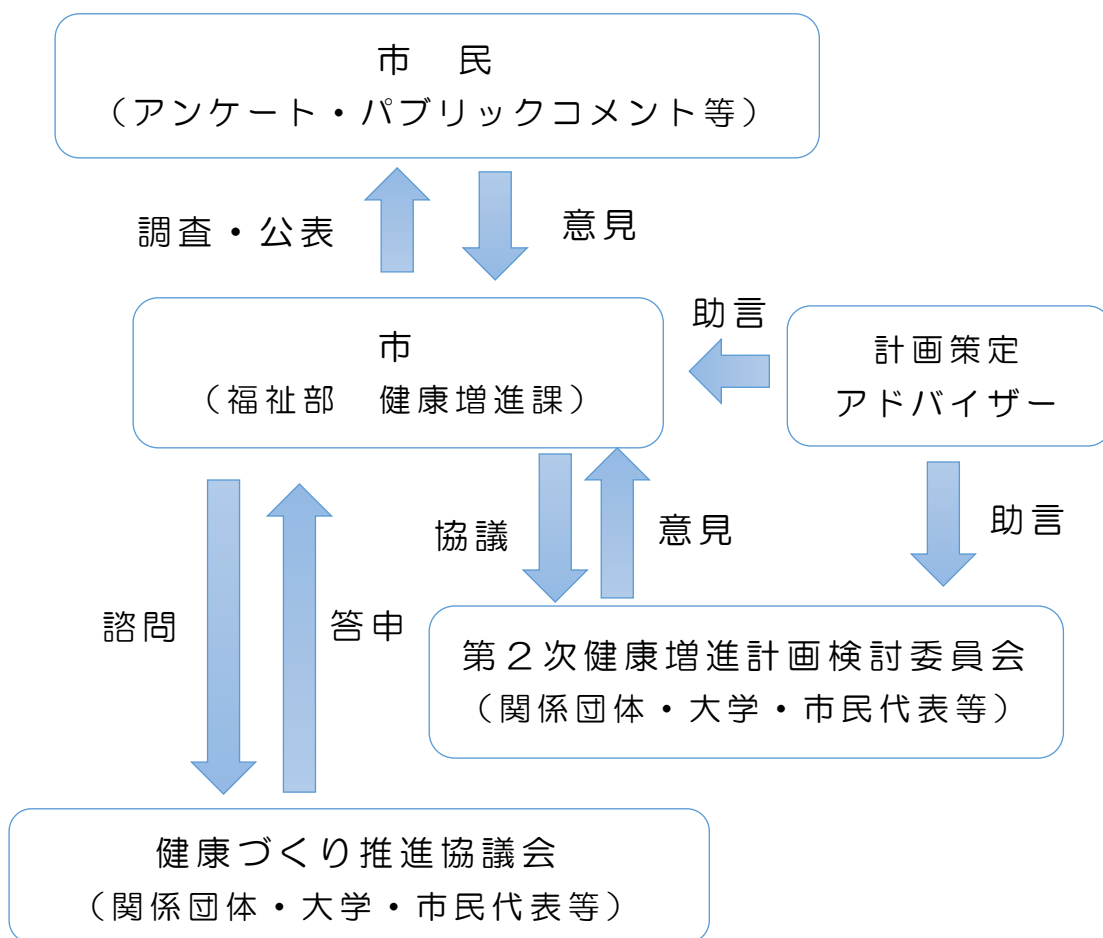
ため、本協議会を設置しており、本計画策定に当たり意見聴取を行いました。

(3) 広く市民から意見を聴取するための取組

アンケートの実施や、市民ワークショップの開催に加え、市民の計画策定への参加機会を広く確保することを目的に、計画に対する市民意見公募（パブリックコメント※）を実施しました。

■ アンケート調査の実施

調査名	健康づくりに関する市民意識調査（市民意識調査）
調査期間	平成 29 年（2017 年）11 月 1 日～11 月 24 日
調査方法	郵送による配布、回収
対象者	3,000 人（20～79 歳を年代別、性別、校區別に人口比率に合わせ無作為抽出）
有効配布数	2,985 人
回収数	1,356 件（回収率 45.4%）
調査結果	資料編 57 ページ～85 ページに掲載



第2章 計画の基本的な考え方

1 計画の目指すもの

本計画においては、健康の定義を「たとえ病気や障がいがあっても、希望と生きがいをもって幸せに暮らせる状態」ととらえます。

健康づくりは市民一人ひとりが主役であり、主体的に取り組んでいくことが大切ですが、個人の持つ力を高めるためには、家庭・地域等が連携しあい（ソーシャル・キャピタル^{*}の醸成）、健康の維持向上につながる環境を一体的に推進するという、ヘルスプロモーションの理念のもと、社会全体が相互に支え合いながら健康づくりに取り組めるようにしていくことが大切です。

第2次計画では、次ページにあるイメージ図のように、第1次計画で重点的に取り組んできた「地域づくり」という根をしっかりと張り、「健康づくり」という幹とその枝（健康づくりの各分野）を持つ木を大きく育てていきながら、健康で長寿（健康寿命の延伸）を目指します。

そして、第二次山陽小野田市総合計画に掲げる「活力と笑顔あふれるまち～スマイルシティ山陽小野田～」の実現に向けて、健康な人だけでなく、何らかの病気や障がいがある人、全ての人がスマイルエイジング（笑顔で年を重ねることの）できる健康なまちづくりを推進していきます。

ヘルスプロモーション

「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス（WHO（世界保健機構））」と定義され、健康づくりの目標実現のための活動方法として、以下の5つの有機的な連携が具体的な“健康づくり”に発展していくという考え。

- ・ 健康な公共政策づくり
- ・ 健康を支援する環境づくり
- ・ 地域活動の強化
- ・ 個人技術の開発
- ・ ヘルスサービスの方向転換

【日本ヘルスプロモーション学会】

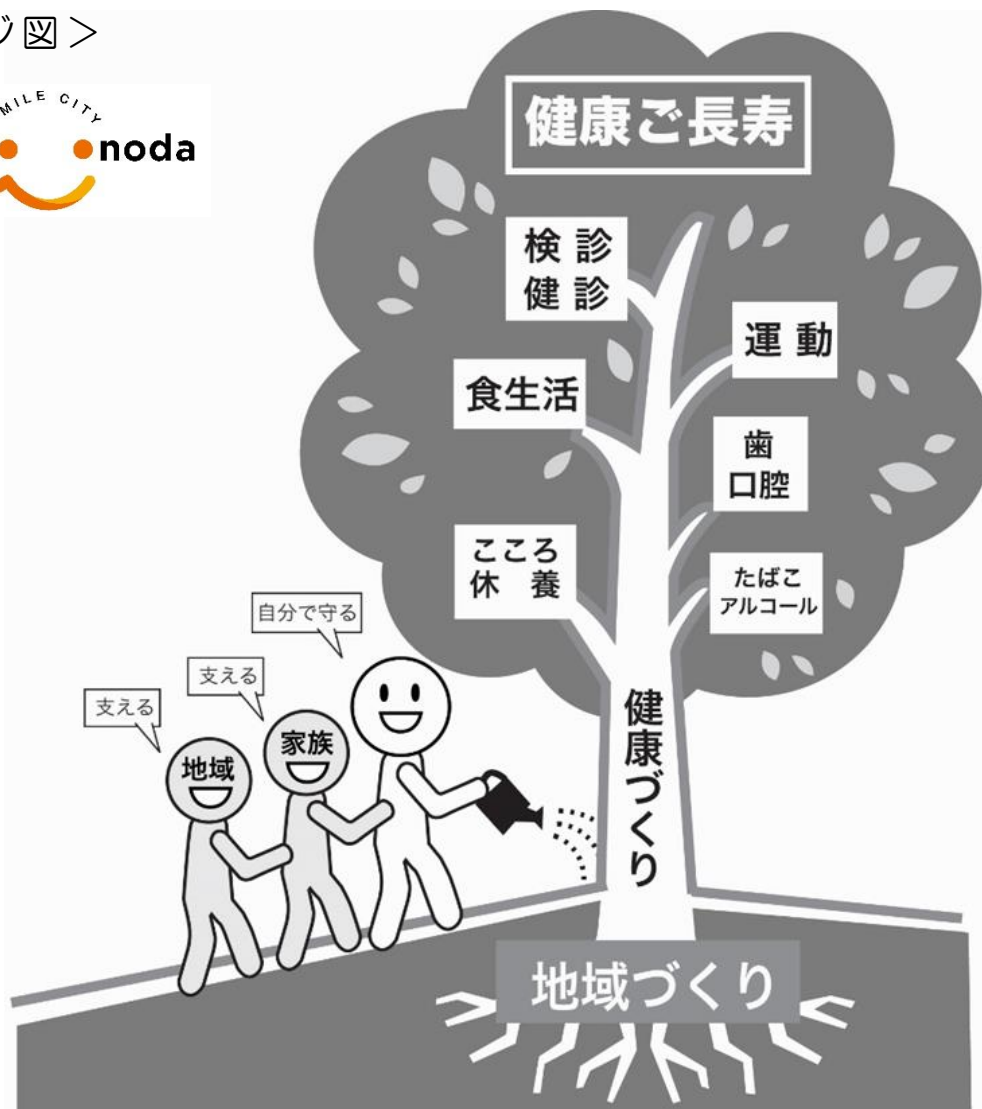
ソーシャル・キャピタル

○人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴

【アメリカの政治学者、ロバート・パットナムの定義】

地域における個人や組織間のネットワーク、信頼、助け合いの規範などの協調行動が活性化することで「地域の力」となり、様々な課題の解決に役立つという考え方。地域のソーシャル・キャピタルには個人の生活や健康に良い影響があると考えられている。

<イメージ図>



2 基本理念

健康づくりは ひとづくり・まちづくり

第1次計画の基本理念を継承し、市民一人ひとりが楽しみながら継続して健康づくりに取り組めるように、それを支えるひとづくりや仲間づくり、そして、市民・地域・関係団体・行政等が協働して健康づくりを推進するまちづくりに努めます。

そして、まちづくりのあらゆる分野に健康という視点を取り入れ、病気や障がいの有無に関わらず、全ての人がスマイルエイジング（笑顔で年を重ねることの）できるまちの実現を目指します。



3 計画の視点

(1) 市民が主役の健康づくり

市民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という自覚を持ち、主体的に健康づくりを行っていくことが重要です。効果的な情報提供等により、健康への意識を高めていけるように働きかけていくと同時に、自らが、自分にあった健康づくりに継続的に取り組めるような仕掛けづくりに力を入れていきます。そして、一人ひとりが主役となれる健康づくりをすすめていきます。

(2) 発症予防・重症化予防の推進

本市における健康課題を分析した結果、「がん」「高血圧」「糖尿病」「う歯・歯周病」「認知症」を、重点的に取り組むべき疾患として捉えました。これら疾患については、日常の生活習慣が深く関わっていることから、食生活や運動、休養等、健康のあらゆる領域から生活習慣を改善できるような取組を行い、生活習慣病※の「発症予防」に努めていきます。

また、疾患発症後の「重症化予防」にも重点を置いた取組を進めていきます。

(3) 市民との協働による健康づくり

健康づくりは、一人ひとりが主体的に取り組むことが大切ですが、取組を始め、継続していくためには、一緒に取り組む仲間や、支えてくれる周囲の力が重要となってきます。様々な協調行動が生活や健康に良い影響があることから、地域、企業、関係団体、行政等が協働して健康づくりに取り組むことで、健康づくりがひとづくり、まちづくりにつながることを目指します。

4 基本目標

健康寿命の延伸（健康ご長寿）

【基本目標の評価指標】

指標		現状値	目標
		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 42 年度 (2030 年度)
健康づくり推進の満足度 (総合計画策定に係る市民アンケートの満足度)		54.6 点	63 点
健康寿命※	男	79.29 歳	延伸させる
	女	83.45 歳	延伸させる

健康寿命については、山口県健康増進課資料

健康寿命の指標にはいくつかの考え方がありますが、ここでは山口県が指標として用いている「日常生活動作が自立している期間の平均」（要介護 2～5 を不健康な状態とし、それ以外を健康（自立）な状態とする）で算定した健康寿命を用いています。

第3章 山陽小野田市の現状と課題

1 山陽小野田市の健康を取り巻く現状

(1) 人口と世帯の状況

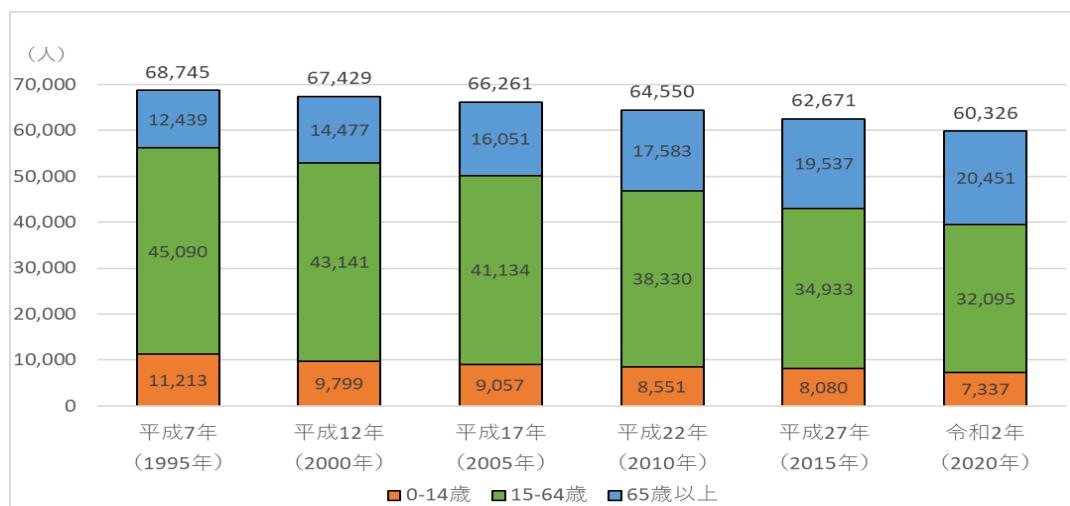
国勢調査からみる本市の人口は、令和2年（2020年）で60,326人となっており、25年前の平成7年（1995年）から約8,000人の減少となっています。

構成比をみると、年少人口（0-14歳）、生産年齢人口（15-64歳）の割合は減少を続けている一方、65歳以上人口の割合は上昇を続け、令和2年（2020年）では33.9%と少子高齢化の進行がみられます。

出生率については、年により多少のばらつきがありますが、全体として、全国平均と比較すると低い傾向にあります。

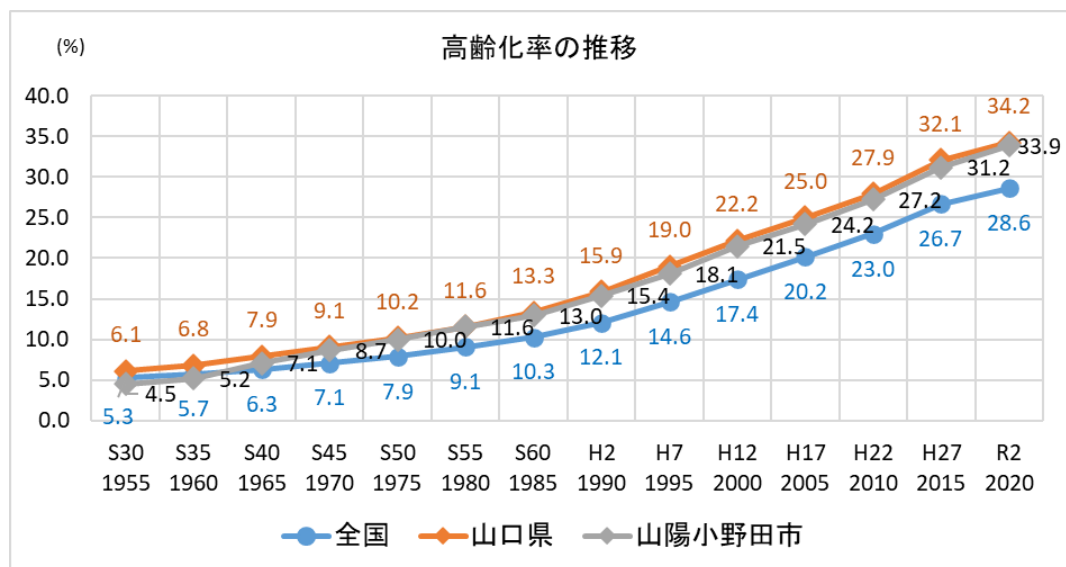
世帯数は、平成7年（1995年）の23,701世帯から、令和2年（2020年）には26,106世帯と増加し、一世帯当たりの人数は、2.90人から2.31人と減少傾向になっており、核家族化の進行がみられます。

① 年齢3区分別人口の推移



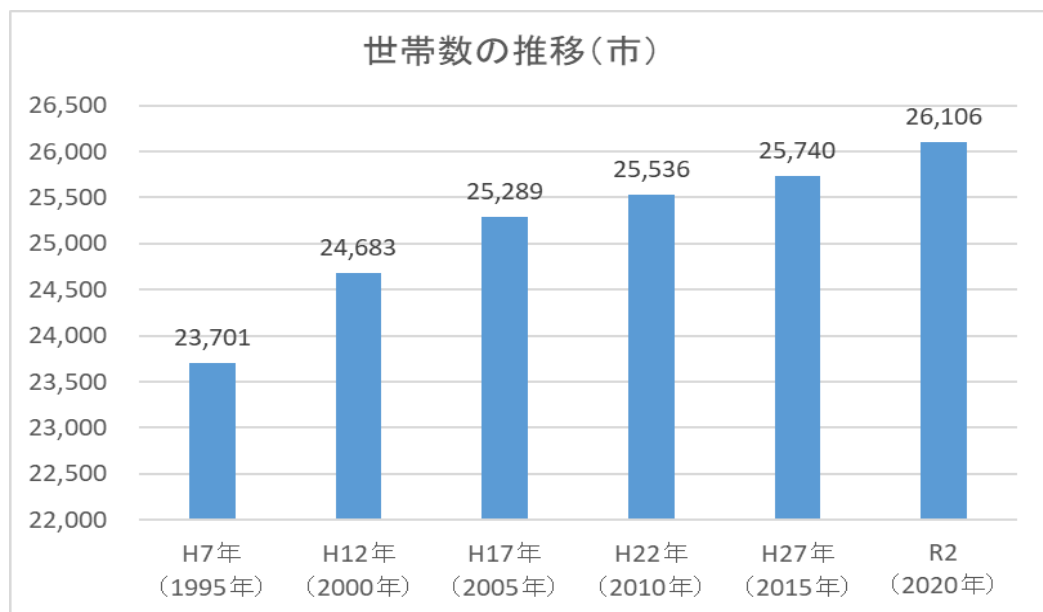
資料：国勢調査
※総人口は年齢不詳を含む。

② 高齢化率の推移



資料：国勢調査
※総人口は年齢不詳を含む。

③ 世帯数の推移

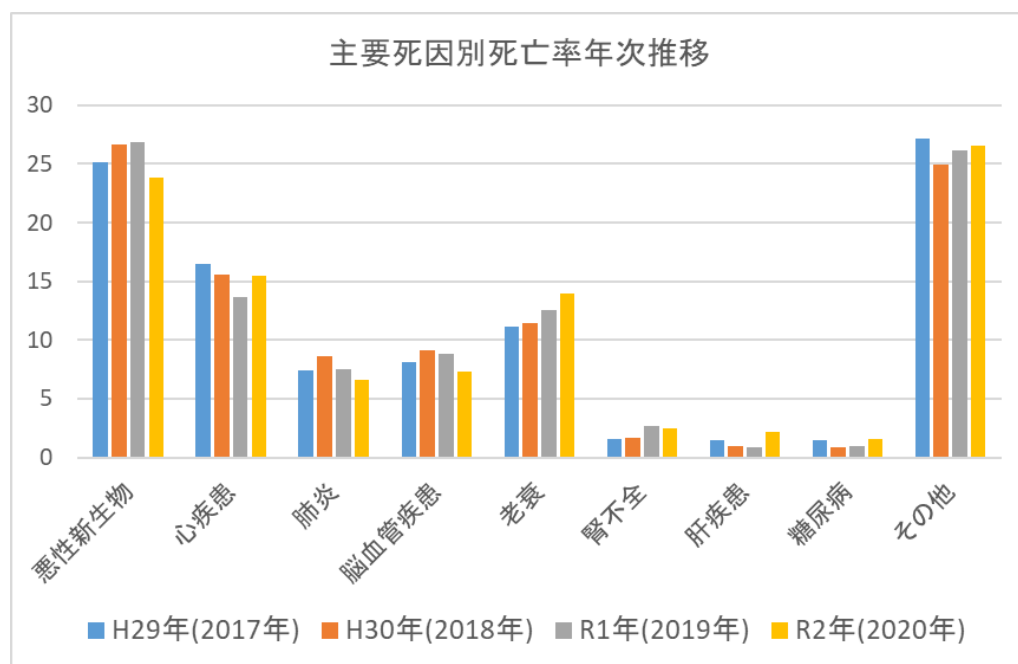


資料：国勢調査
※総人口は年齢不詳を含む。

(2) 健康に関する状況

① 主要死因

本市の死因の第1位は、悪性新生物※で、全死因の約24%以上を占めています。心疾患、脳血管疾患といった生活習慣病※と合わせると死因の50%弱を占めています。



資料：山口県保健統計年報

② 本市の健康寿命※

本市の健康寿命※は、令和4年度（2022年度）で男性80.09歳、女性84.81歳で、男性は県内13市中6位、女性は13市中5位となっています。

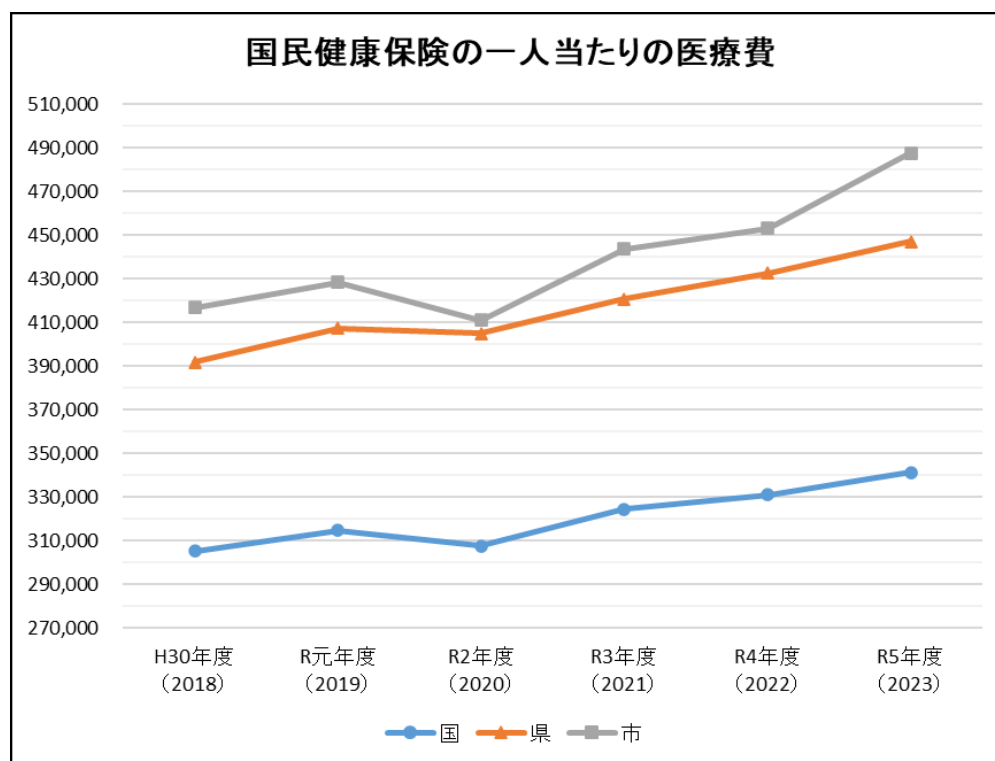
健康寿命	山陽小野田市		山口県	
	男性	女性	男性	女性
平成27年度 (2015年度)	79.29歳	83.45歳	79.19歳	83.80歳
令和4年度 (2022年度)	80.09歳	84.81歳	79.92歳	84.39歳

資料：山口県健康増進課

(3) 国民健康保険の医療費の状況

① 1人当たりの医療費の推移

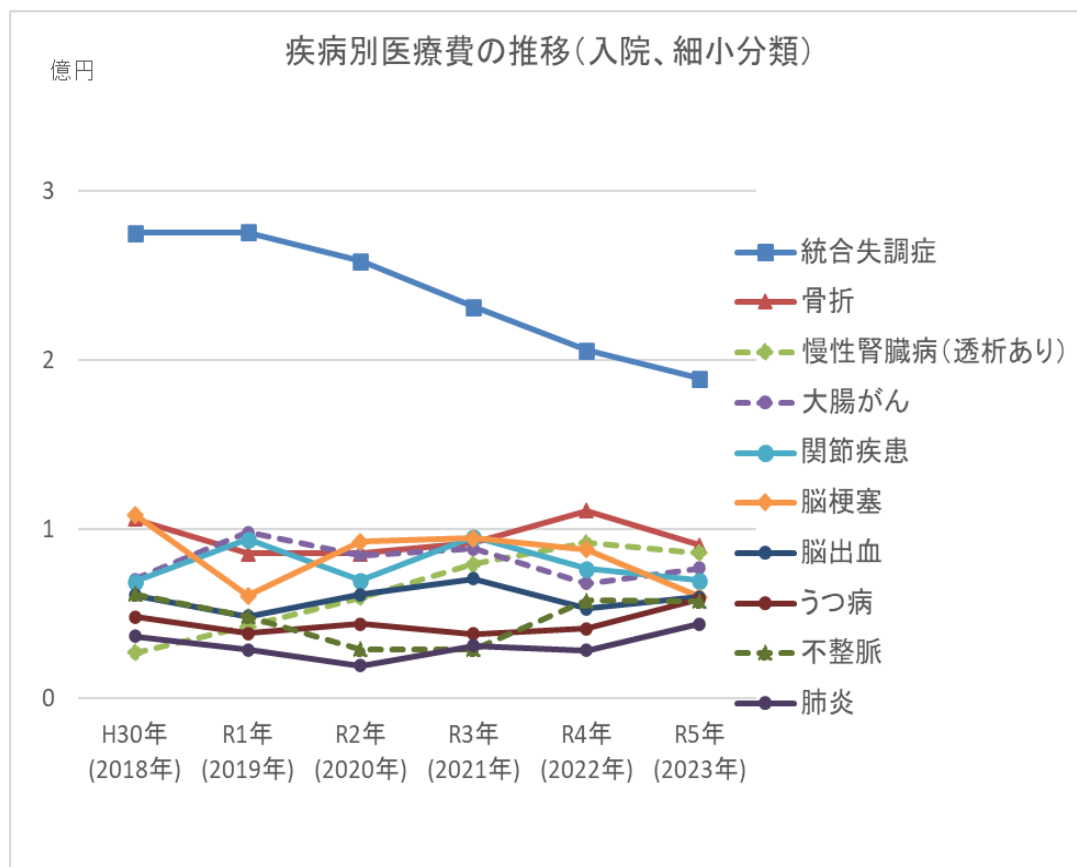
市全体の人口減少に伴い国民健康保険（以下「国保」という。）加入者数も毎年減少する一方、1人当たり医療費は年々増加しています。また、国・県と比較すると本市の国保の一人当たりの医療費は高い傾向にあります。



資料：KDB（国保データベース）システム

② 主要疾病分類別医療費（入院）の状況

主要疾病分類別医療費（入院）の順位は年度により上下動が激しいため、平成30～令和5年度（2018～2023年度）の平均でみると、統合失調症が突出して高く、次いで、骨折、慢性腎不全（透析あり）、大腸がん、関節疾患となっています。

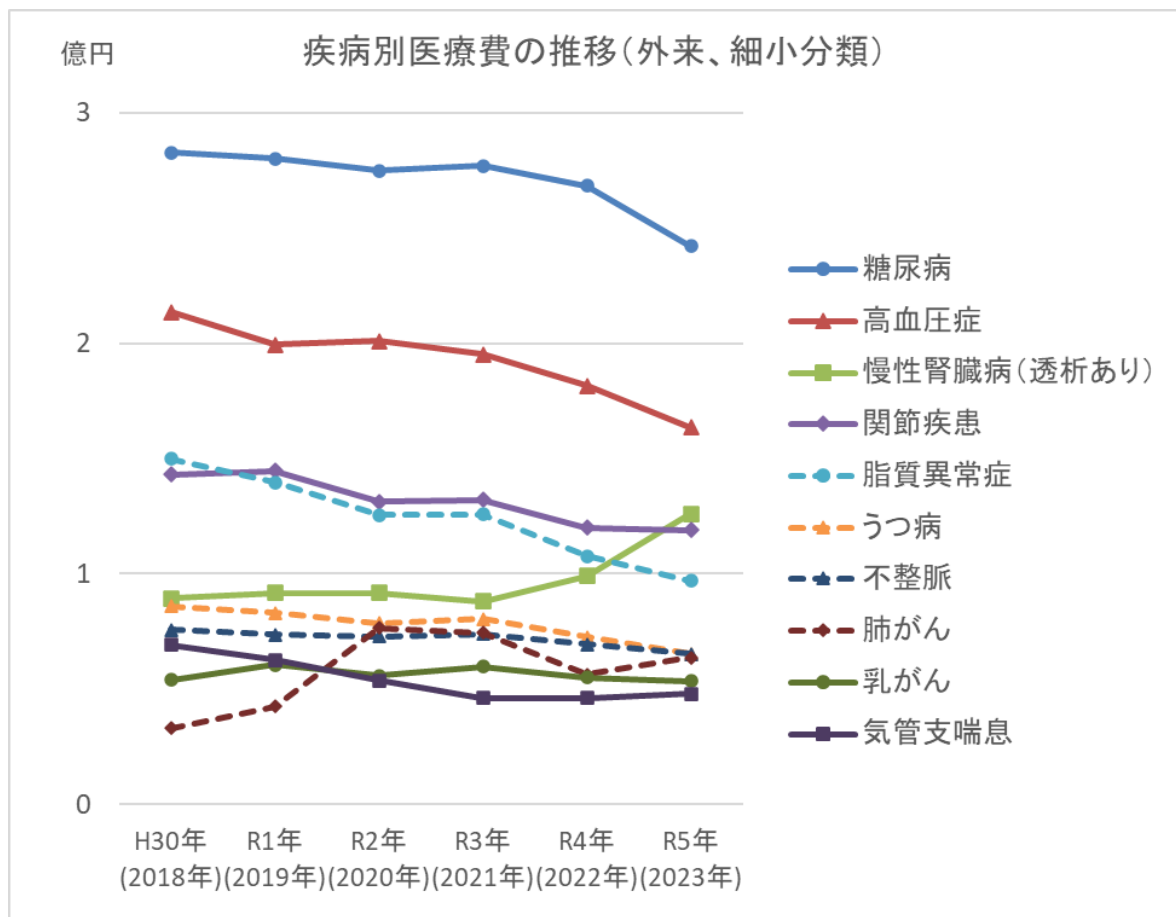


資料：K D B（国保データベース）システム

③ 主要疾病分類別医療費（外来）の状況

主要疾病分類別医療費（外来）の年度推移については、糖尿病、高血圧症、脂質異常症は減少傾向が見られます。

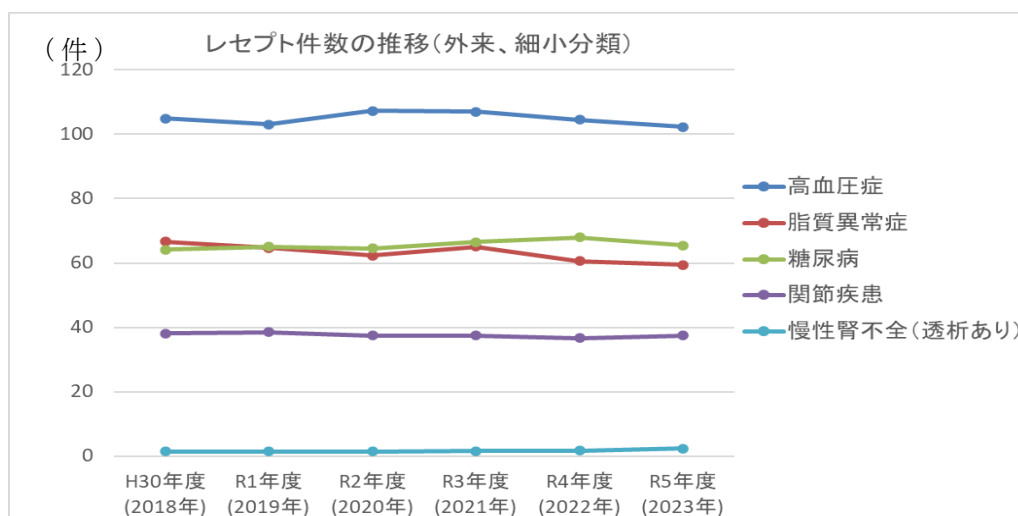
また、平成 30～令和 5 年度（2018～2023 年度）の平均で見ると、上位 5 位が糖尿病、高血圧症、関節疾患、脂質異常症、慢性腎臓病（透析あり）となっています。



資料：K D B（国保データベース）システム

④ 主要疾病分類別レセプト※件数（外来）の状況

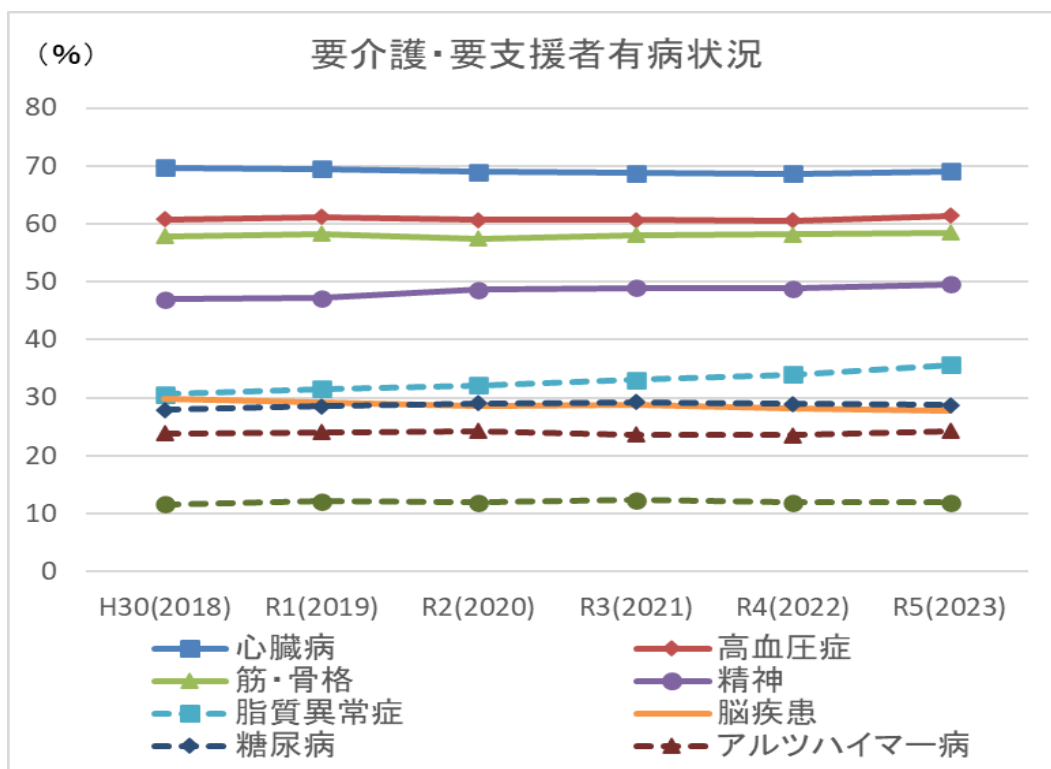
③の主要疾病別分類別医療費（外来）は、急激に減少した糖尿病、高血圧症ですが、レセプト※件数はほぼ横ばいとなっています。



資料：K D B（国保データベース）システム

⑤ 要介護・要支援者※有病状況

要介護・要支援者※の有病状況は、年度別ではほぼ横ばいで、上位5位は心臓病、高血圧症、筋・骨格疾患、精神疾患、糖尿病、脳疾患となっています。

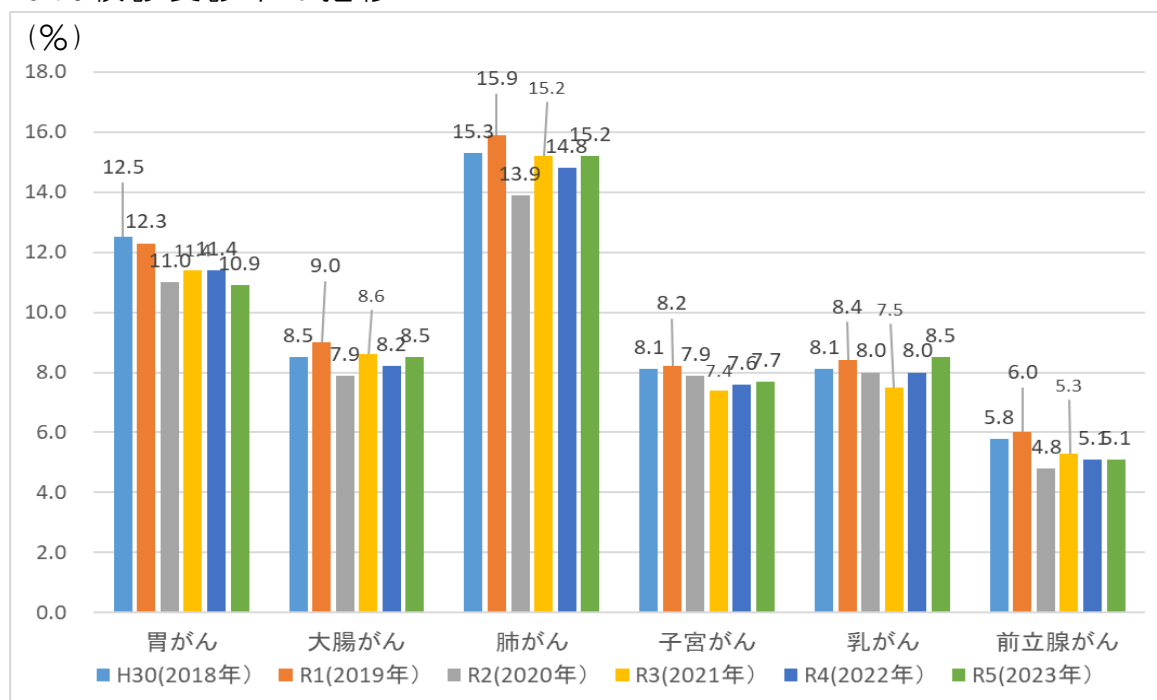


資料：K D B（国保データベース）システム

(4) がんの検診受診率と部位別死亡者数の状況

本市の部位別のがん検診受診率は、肺がんが最も高く、その他の部位は毎年同程度で推移しています。がんの部位別死亡者数は、男女とも肺がん、大腸がんが高く、特に女の大腸がんの増加傾向がみられます。

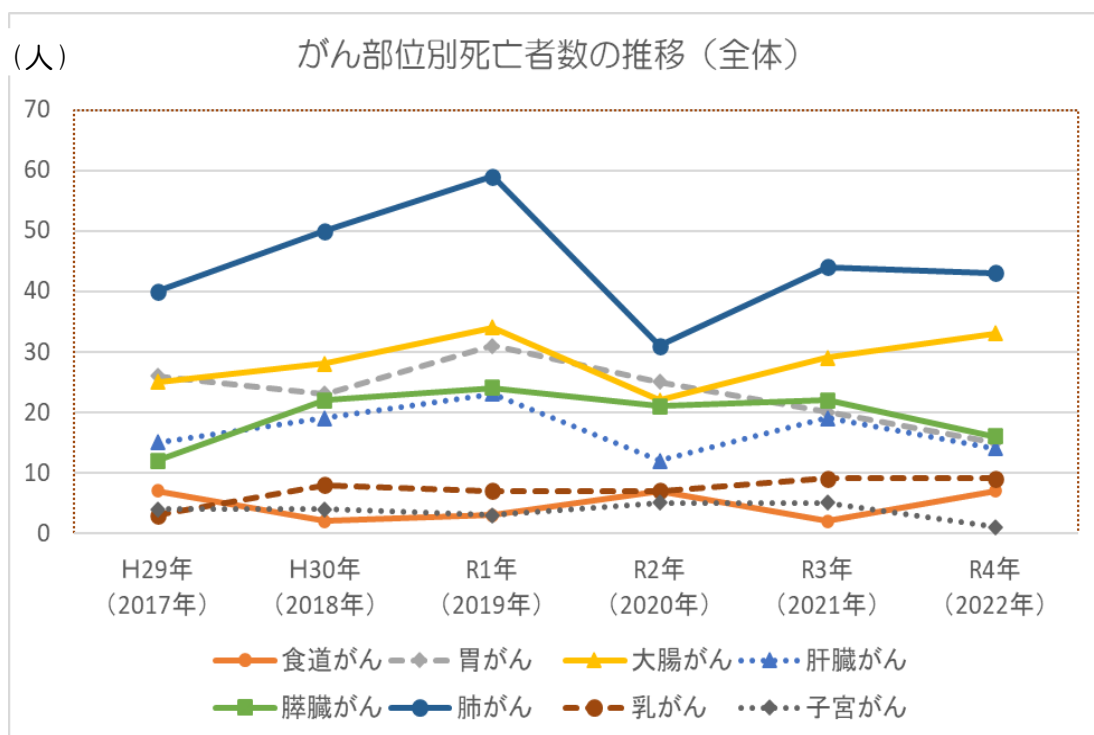
① がん検診受診率の推移



資料：山陽小野田市健康増進課

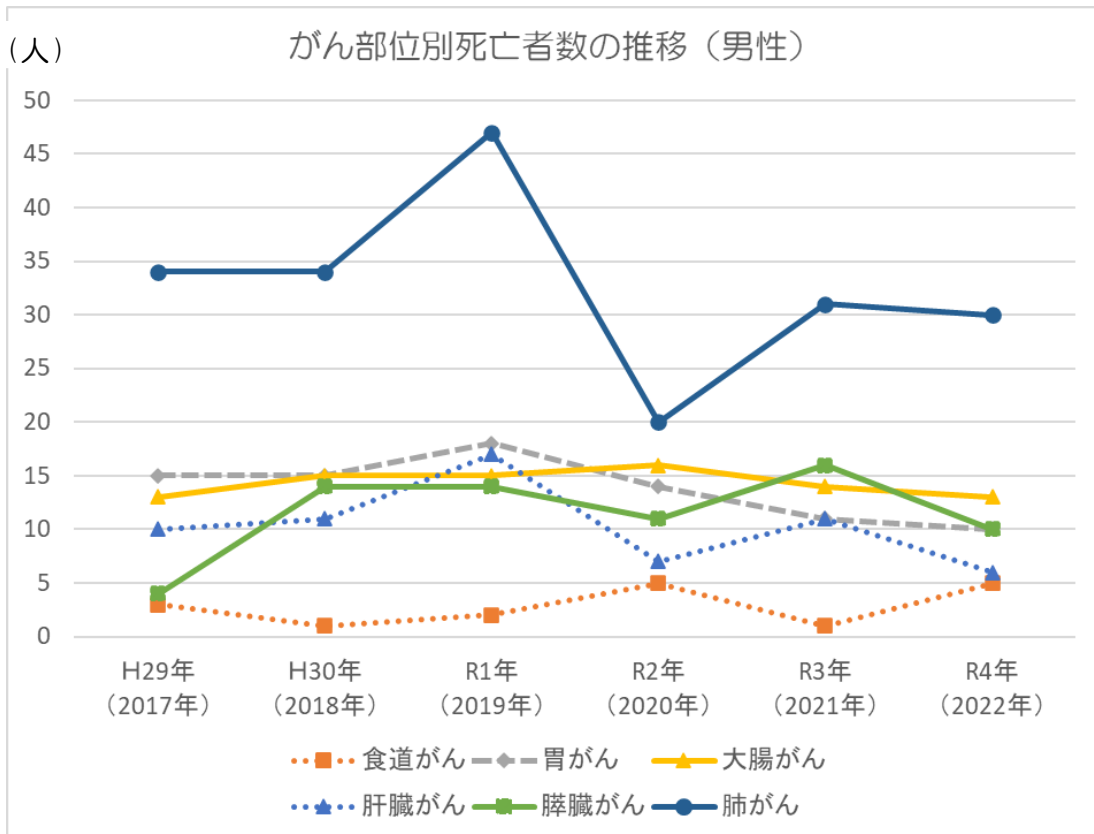
40 歳以上の市町村の住民全体とする。ただし子宮がんは 20 歳以上の女性、胃がんは 50 歳以上

② がん部位別死亡者数の推移（全体）



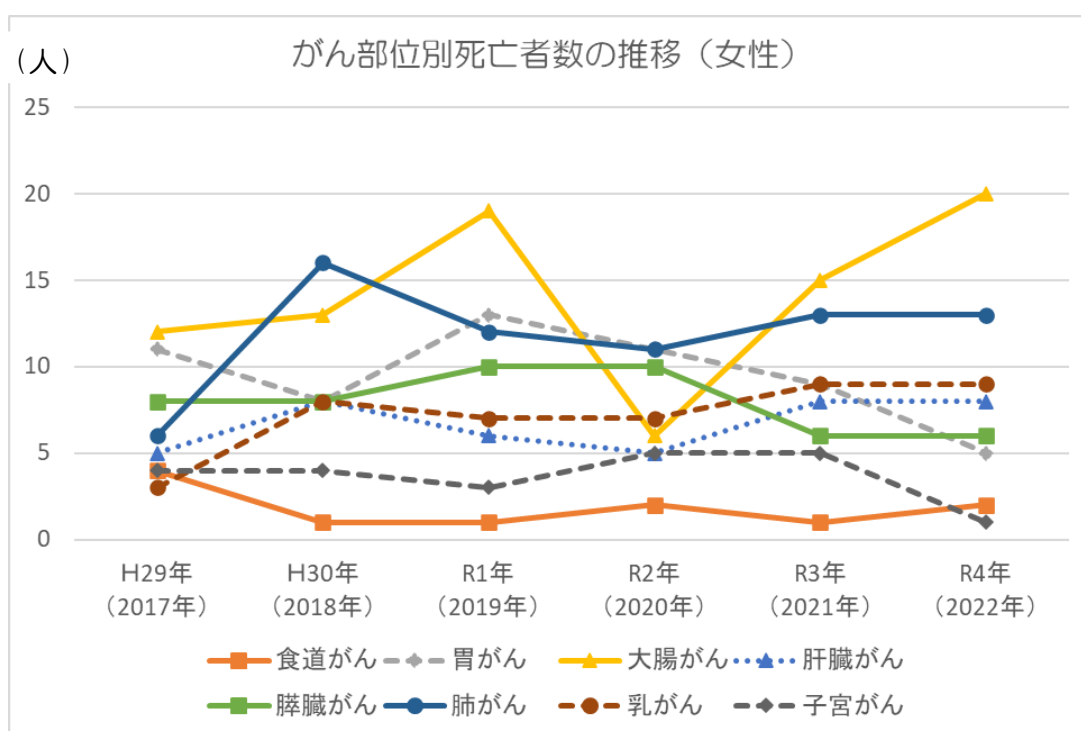
資料：山口県保健統計年報

③ がん部位別死亡者数の推移（男性）



資料：山口県保健統計年報

④ がん部位別死亡者数の推移（女性）

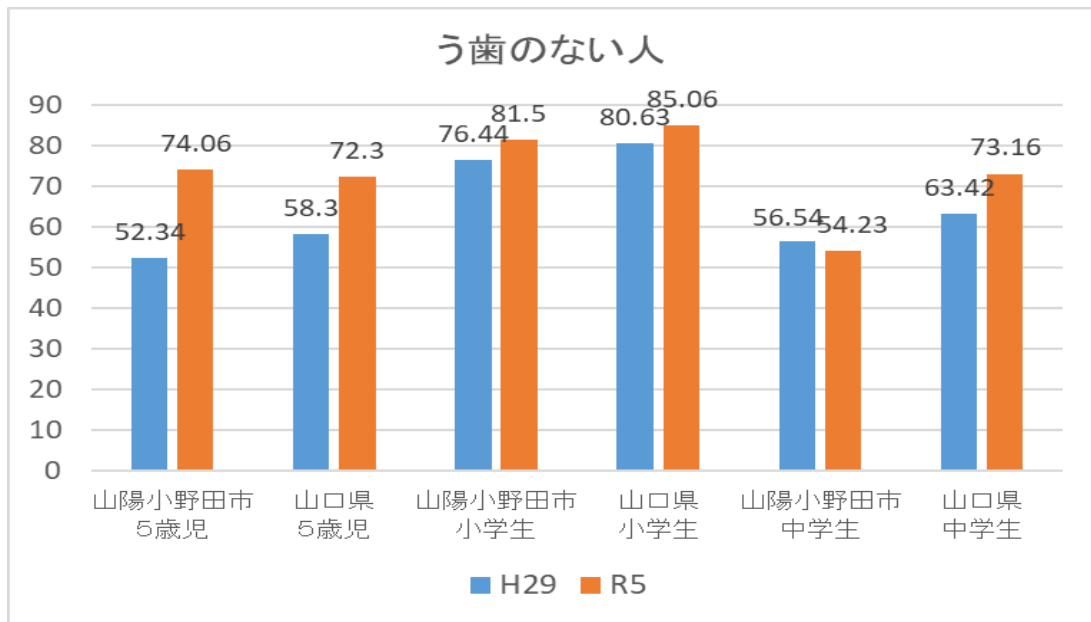


資料：山口県保健統計年報

(5) 歯科保健に関する状況

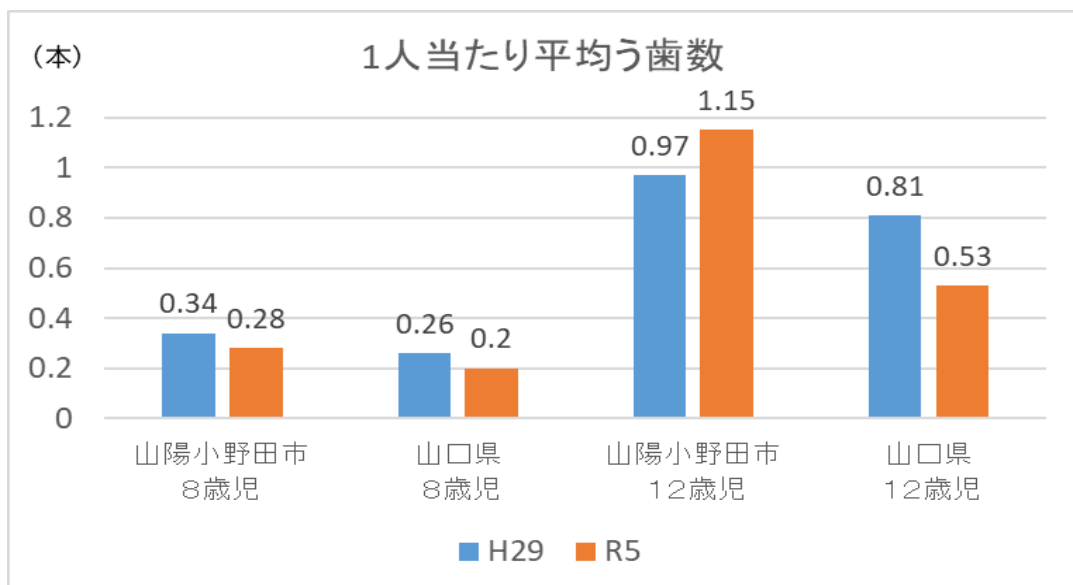
下記のいずれの年代もう歯のない人は県平均よりも少なく、小学生以上の1人当たりの平均う歯数は、県平均よりも多い状況です。

① 5歳児、小学生、中学生のう歯のない人の割合



資料：山口県歯科医師会「山口県子どもの歯科保健統計」

② 8歳児、12歳児の1人当たり平均う歯数



資料：山口県歯科医師会「山口県子どもの歯科保健統計」

2 第1次計画の評価

第1次計画では、「健康日本21」や「健康やまぐち21」等に示されているような「評価指標となる目標数値を設定しない」ということで計画策定が行われましたが、計画実施5年目の平成24年度(2012年度)に中間評価を行い、目標値を定めました。そこを新たな基準年とし、平成30年度(2018年度)に最終評価を行いました。結果は、数値比較可能な23項目のうち、「数値が改善し、目標を達成したもの」が12項目、「目標は達成していないが、数値が改善したもの」が4項目、「数値が変わらなかったもの」が2項目、「数値が悪化したもの」が5項目となっています。

■ 評価区分

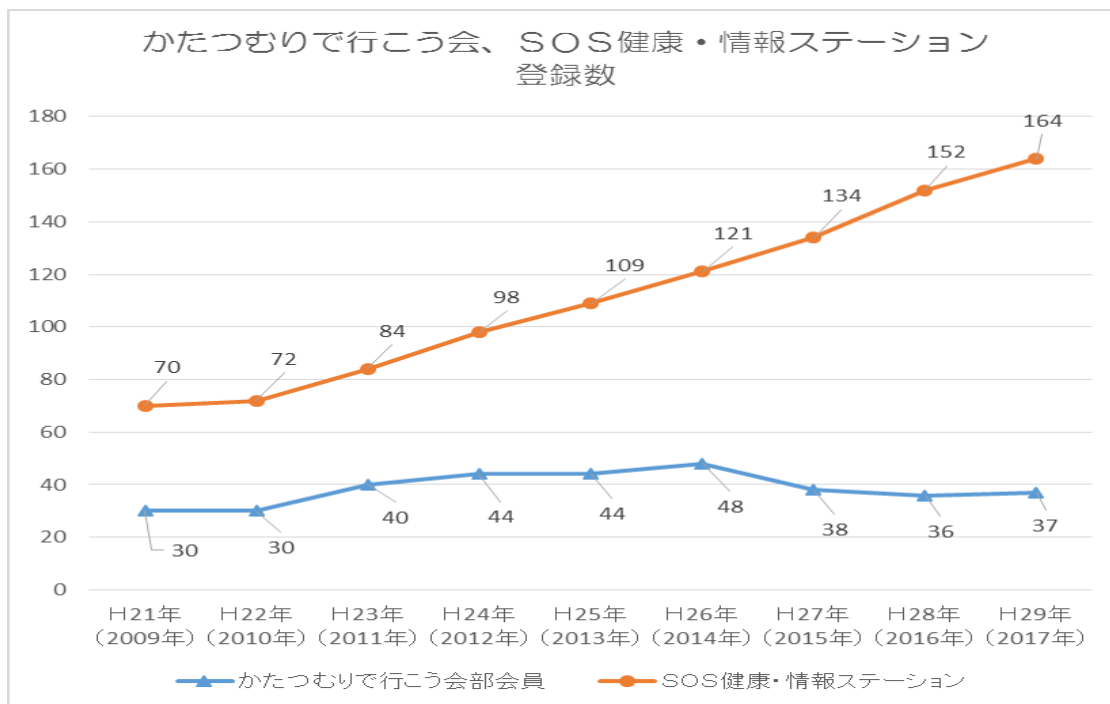
- ◎数値が改善し、目標を達成したもの
- 目標は達成していないが、数値が改善したもの
- △数値が変わらなかったもの
- ×数値が悪化したもの

分野	目標項目	平成24年度(2012年度)	平成29年度	平成29年度(2017年度)	評価判定
		基準年	目標値	実績値	
健(検)診	各種がん検診受診率の向上	胃がん 15.9% 大腸がん 17.7% 肺がん 26.7% 子宮がん 14.3% 乳がん 14.2% 前立腺がん 13.5%	50% (胃がん・肺がん・大腸がんは当面40%)	胃がん 13.4% 大腸がん 9.1% 肺がん 15.5% 子宮がん 8.4% 乳がん 8.6% 前立腺がん 6.0%	×
	精密検査受診率の増加	83%	100%に近づける	92.0%	◎
	特定検診受診率の向上	30.4%	60%	36.6%	○
	特定保健指導実施率の増加	6.0%	60%	11.5%	○
運動	日常生活の中で体を動かすことを意識している人の増加	79%	増やす	82%	◎
	スポーツや運動など体を動かしている人の増加	57%		60%	
食生活	毎日朝食を食べる人の割合の増加	84%	増やす	83%	×
	野菜摂取頻度の割合の向上	24.7%	増やす	16.0%	×
	食事バランスガイドの認知度・活用度の向上	活用度32.2% 子ども(認知度)51.6%	60%以上 80%以上	活用度23.7% 子ども(認知度)26.8%	×
	食育の関心がない人の割合の減少	26.6%	減らす	37.6%	×

分 野	目 標 項 目	平成24年度(2012年度)	平成29年度	平成29年度(2017年度)	評価判定
		基準年	目標値	実績値	
たばこ	喫煙者の割合の減少	12%	減らす	10%	◎
歯・口腔	噛むことを意識している人の割合の増加	56%	増やす	59%	◎
	歯の定期健診を受けている人の割合の増加	26%	増やす	34%	◎
	う歯のない人の増加	1歳6か月児98.0% 3歳6か月児67.3% 12歳児 44.4%	増やす	1歳6か月児98.5% 3歳6か月児73.3% 12歳児 59.8%	◎
次世代の健康	妊娠11週以内での妊娠届出率の増加	94.1%	100%に近づける	95.1%	◎
	全出生児数中の低出生体重児の割合の減少	11.1%	減らす	8.4%	◎
	乳幼児健診受診率の向上	1か月児94.4% 3か月児97.9% 7か月児96.3% 1歳6か月児98.7% 3歳6か月児94.6%	100%に近づける	1か月児96.9% 3か月児98.4% 7か月児97.0% 1歳6か月児97.8% 3歳6か月児97.9%	ほぼ ○
	予防接種率の向上	BCG 84.3% 二混 80.1% MR1期 105.5% MR2期 93.7%	100%に近づける	BCG 100.9% 二混 78.6% MR1期 96.5% MR2期 96.4%	△
心の健康	自殺死亡率の減少	38.9人 (10万人あたり)	24.6人(H17の 20%削減)	29.7人 (10万人あたり)	○
	ストレスを感じている人の割合の減少	77%	減らす	77%	△
	睡眠や休養がとれている人の増加	78%	増やす	81%	◎
健康情報	相談窓口を知らない人の減少	34%	減らす	28%	◎
	次のことを知っている人の増加 A:健康づくり計画 B:SOS健康・情報ステーション C:かたつむりで行こう会 D:かたつむりで行こう会のホームページ	A:22% B:17% C:16% D: 8%	増やす	A:35% B:30% C:30% D:15%	◎
ソーシャル キャピタル	A:かたつむりで行こう会部会員数☆1 B:健康・情報ステーション数☆1 C:健康フェスタ来場者数☆2 D:健康フェスタへの出展・協力団体数☆2	A:44人 B:98か所 C:500人 D:21団体	増やす	A:36人 B:164か所 E:2,200人 F:58団体	ほぼ ◎

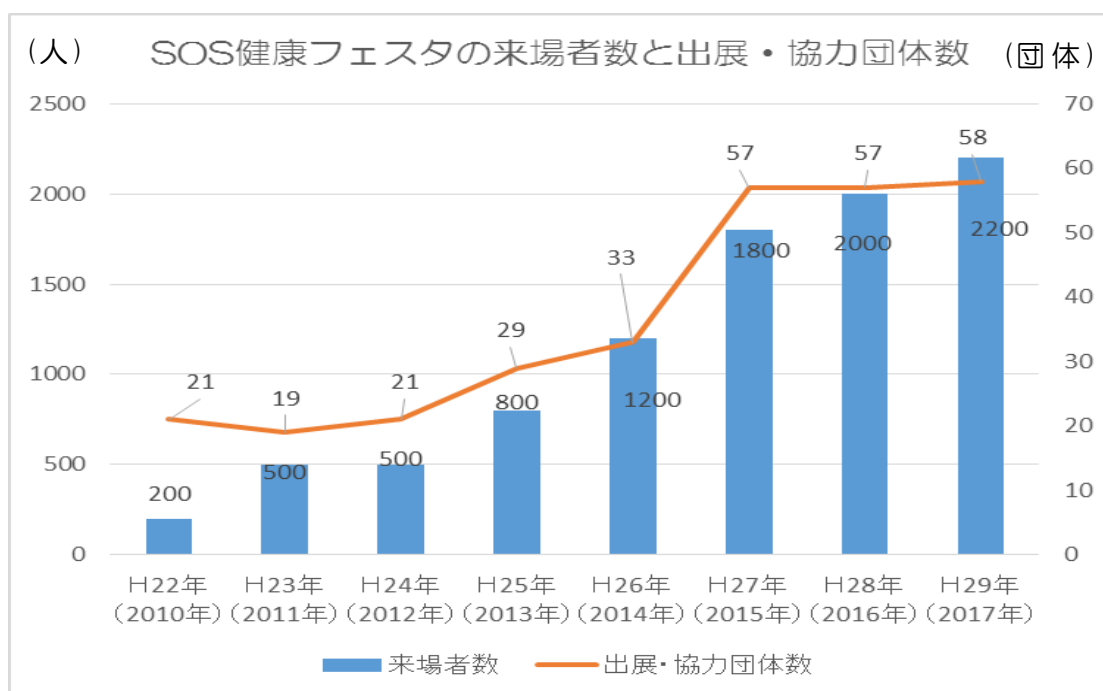
☆1 かたつむりで行こう会部会員とSOS健康・情報ステーション※の登録数

SOS健康・情報ステーション※数は年々増加しています。かたつむりで行こう会の部会員数はほぼ横ばい傾向です。



☆2 SOS健康フェスタの来場者数と出展・協力団体数

健康に関心を持ってもらうきっかけづくりに行っているSOS健康フェスタの来場者数、出展・協力団体数は、ともに年々増加しています。



3 山陽小野田市の健康を取り巻く課題

(1) 重点的に取り組むべきと考える疾病

山陽小野田市の健康を取り巻く現状より、重点的に取り組むべき疾病として以下の疾患を考えました。

○ がん

本市の死因疾患の第1位であり、国保医療費（外来）で最も多い疾病が、がんとなっています。特に、肺がん・大腸がんが多い状況です。

・ 肺がん

本市の死因疾患の第1位である悪性新生物※を部位別でみると、1位が気管支及び肺となっています。また、がんで病院・診療所にかかった国保千人あたりのレセプト※件数を部位別にみると、2位が肺がんであり、この件数と本市の肺がんによる死亡のいずれも県平均よりも高くなっており、肺がん予防のための取組が必要です。

・ 大腸がん

がんで病院・診療所にかかった国保千人あたりレセプト※件数を部位別にみると、1位が大腸がんであり、この件数と本市の大腸がんによる死亡は、いずれも県平均よりも高くなっており、大腸がん予防に向けた取組が必要です。

○ 高血圧

本市の外来を受診する国保千人あたりレセプト※件数の第1位及び国保医療費（外来）が多くかかっている疾病の第2位が高血圧となっている状況です。生活習慣を改善し、動脈硬化に至らないための取組が必要です。

○ 糖尿病

本市の外来を受診する国保千人あたりレセプト※件数の第3位及び国保医療費（外来）が多くかかっている疾病の第1位は糖尿病となっています。要介護・要支援者※の28%に糖尿病が見られ、県や国と比べて高い状況です。

○ う歯・歯周病

3歳6か月児、5歳児、8歳児、12歳児、いずれの年代も、う歯のある児の割合、もしくは1人あたりのう歯本数が県平均に比べて高い状況です。また、年代別の保有歯数は60歳代で21.2本、70歳代で17.6本と、「6024」・「8020」※をいずれも達成できておらず、子どもの頃からう歯・歯周病予防に向けた対策を習慣づける取組が必要です。

○ 認知症

要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の第1位は「認知症」に変わっています（全国データ）。全国よりも約10年早く高齢化がすすんでいると言われている本市においても、この傾向は容易に推測されます。全国的には認知症の有病率は65歳以上人口の約15%、MCI（軽度認知障がい）の有病率は65歳以上人口の約13%と推定されており、本市では認知症は約3,100人、MCIは約2,700人の方がいると推測されます。MCIは、この段階で発見し、適切な予防行動を行えば、半数弱の方が回復すると言われており、取組が必要です。

(2) 第1次計画の最終評価アンケート等から見てきた課題

第1次計画の最終評価アンケート等から、目標達成できていないものとして、「がん検診受診率の向上」と「食生活」に関する項目があります。受診率向上及び食生活の課題に取り組んでいくことが必要です。また、第1次計画で取り組んできた地域づくりにおいては、「情報」「居場所・役立ち感」をキーワードとし、健康づくり計画運営委員会（かたつむりで行こう会）を中心に推進してきました。SOS健康・情報ステーション※の登録数やSOS健康フェスタの来場者・出展協力団体数は増加しているものの、かたつむりで行こう会の部会員数は横ばい傾向で、今後、地域づくりを更に進めていくためには、部会員数の増加に向けた取組が必要となります。さらに、SOS健康・情報ステーション活動を充実させる取組が必要です。

(3) 健康づくりに関する市民意識調査等から見てきた課題

全体的に青壮年期における食生活・運動等の課題が多く見られました。食生活においては、朝食を欠食する人の割合は高く、野菜を毎食食べている人の割合は低い傾向にあり、運動面でも、運動習慣がある人の割合は低く、しようと思っているがまだ実行できていない人の割合は高い傾向です。また、肥満者の割合が高く、特に男性では3人に1人が肥満傾向です。

また、本市は自殺死亡率が他市に比べて高く、自殺に至るまでに多くの方がうつ病を発症していると言われていることから、うつ病にならないための対策が必要です。そのために、ストレス解消法を持っている人や睡眠による休養がとれている人を増やしていく取組が必要です。

次に本市は肺がんによる死亡者数が多い傾向にあるにもかかわらず、喫煙率が高い状況です。特に子どもをもつ父親世代の喫煙率は県平均と比べて高い状況で、子どもへの受動喫煙※の機会が懸念されます。

また、アルコールにおいては、休肝日を設けていない人や適量が守られていない人も多く、正しい知識の普及等の取組が必要です。

歯・口腔については、概ね全世代において、う歯が多い傾向で、大人の残歯数は少ない傾向にあります。子どもの頃からのう歯・歯周病予防に向けた習慣を身に着ける取組が必要です。

健康管理については、がん検診受診率は、第1次計画に引き続き低い傾向です。また、健診（検診）受診後に生活習慣を見直す人は半分にも満たない状況であり、行動変容に向けた取組が必要です。

4 第2次計画の中間評価

平成31年度から推進している第2次計画の中間評価を令和6年度に実施しました。評価方法は山口県の基準に合わせ、±5%を基準としました。結果は、36項目55指標のうち、「数値が改善し、目標を達成したもの」が15指標、「目標には達していないが改善傾向にあるもの」が6指標、「数値は変わらないが、若干よくなっているもの」が16指標、「数値は変わらないが、若干悪化しているもの」が16指標、「数値が悪化したもの」が2指標となりました。

■ 評価区分

A：数値が改善し、目標を達成したもの
B：目標は達成していないが改善傾向にあるもの
C⁺：数値は変わらないが若干よくなっているもの
C⁻：数値は変わらないが若干悪化しているもの
D：数値が悪化したもの

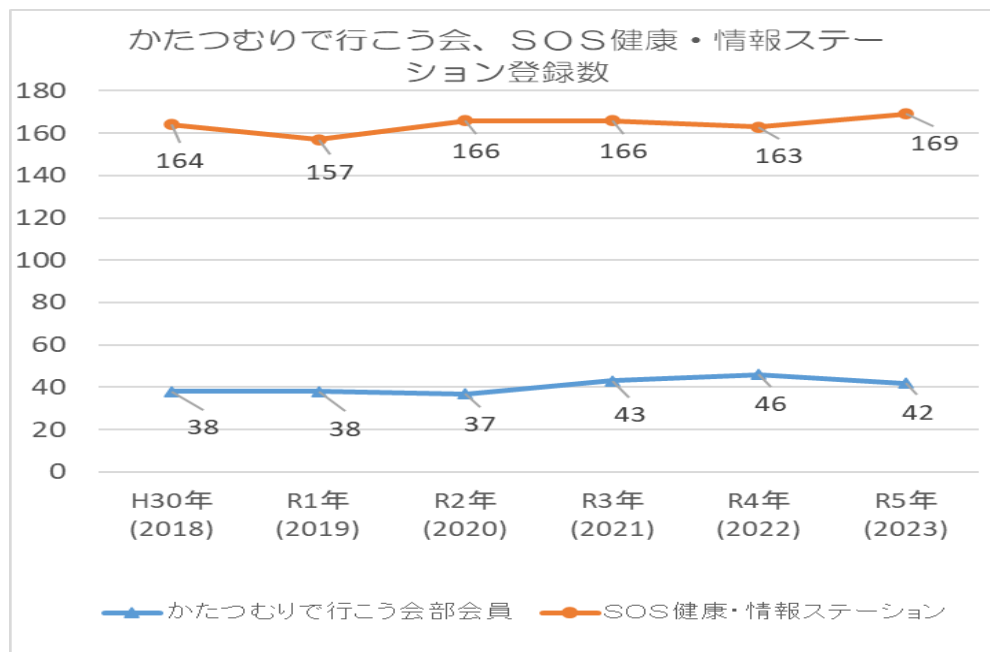
実績値の「※」の数値は最新値が令和4年度（2022年度）

項 目				現状値 H29年度 (2017年度)	実績値 R5年度 (2023年度)	目標値 R12年度 (2030年度)	R5年度時 点の評価
I 生活習慣の改善に向けた取組	食生活	朝食を欠食する市民の割合	20歳代男性	55.3%	50.0%	40%以下	B
			30歳代男性	37.6%	39.0%	30%以下	C ⁻
		朝食を毎日食べる市民の割合	保育園児	91.5%	92.0%	100%	C ⁺
			小学5年生	87.9%	88.0%	100%	C ⁺
			中学2年生	84.9%	83.2%	100%	C ⁻
		野菜を毎食食べる市民の割合	小学5年生・中学2年生	21.7%	24.6%	30%以上	C ⁺
			20歳以上	16.0%	15.4%	20%以上	C ⁻
		噛むことを意識する市民の割合	20歳以上	17.4%	19.5%	20%以上	C ⁺
		塩分控えめをいつも心がけている市民の割合	20歳以上	33.0%	29.2%	40%以上	C ⁻
	身体活動・運動	1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上する市民の割合	20歳以上	44.1%	50.3%	50%以上	A
			30～40歳代男性	32.7%	50.9%	40%以上	A
			20～30歳代女性	20.5%	24.3%	25%以上	C ⁺
		日常生活で意識的に体を動かすように心がけている市民の割合	20歳以上	68.3%	75.2%	75%以上	A
	こころ・休養	こころの相談窓口を知っている市民の割合		19.9%	38.0%	22%以上	A
		こころのサポーター数		600人	889人	960人	B
		ストレス解消法を持っていない市民の割合		24.7%	※ 22.4%	22%以下	C ⁺
		睡眠による休養がとれている市民の割合		56.7%	※ 61.0%	62%以上	C ⁺
	たばこ	喫煙率	20歳以上	15.6%	12.2%	10%以下	C ⁺
			妊婦	2.8%	1.9%	0%	C ⁺
		受動喫煙の機会のない市民の割合	20歳以上	22.6%	29.0%	32%以上	B

		項 目		現状値	実績値	目標値	R5年度時点の評価
				H29年度 (2017年度)	R5年度 (2023年度)	R12年度 (2030年度)	
I 生活習慣の改善に向けた取組	アルコール	たばこの害に対して正しい知識を持つ市民の割合		—	—	100%	—
		休肝日を設けている市民の割合	20歳以上	23.5%	※ 18.7%	34%以上	C－
		適切な飲酒量を守ることができる市民の割合	20歳以上	52.9%	48.0%	65%以上	C－
		飲酒率	妊婦	2.3%	1.5%	0%	C＋
	口腔・歯	う歯罹患率	3歳6か月児	21.8%	9.9%	20%以下	A
		仕上げ磨きをする親の割合	1歳6か月児	72.9%	72.2%	85%以上	C－
		かかりつけ歯科医院がある市民の割合	3歳6か月児	55.0%	52.8%	60%以上	C－
			20歳以上	44.7%	55.8%	55%以上	A
		歯科健診受診率	20歳以上	22.7%	35.2%	50%以上	B
		平均保有数	60歳代	21.2本	23.7本	24本	B
			70歳代	17.6本	19.2本	20本	B
	健康管理・がん検診・特定健診等	がん検診受診率(70歳未満)	胃がん	9.3%	6.3%	13%以上	C－
			大腸がん	6.1%	5.2%		C－
			肺がん	8.7%	7.3%		C－
			子宮がん	10.4%	9.9%		C－
			乳がん	10.8%	11.0%		C＋
			前立腺がん	5.4%	4.6%		C－
		健診を毎年受診する市民の割合		66.3%	70.5%	75%以上	C＋
		健診受診後に生活習慣を見直している市民の割合		44.5%	45.1%	50%	C＋
		肥満者の割合	3歳6か月児	2.2%	4.1%	1.4%以下	C－
			20歳以上男性	29.4%	32.5%	25%以下	C－
		自己計測する市民の割合(体重・血圧・歩数)		—	—	最終評価に増やす	—
II ソーシャル・キャピタルの醸成に向けた取組	SOSかたつむりで行こう会の活動	SOS健康・情報ステーション	登録数	164か所	169か所	増やす	A
			モデルステーション数	26か所	30か所	増やす	A
		かたつむりで行こう会	部会員数	37人	42人	増やす	A
			部会活動数	56回	68回	増やす	A
			部会活動への参加者数	3,529人	1,259人	増やす	D
		SOS健康フェスタ	来場者数	2,200人	2,300人	増やす	A
			(オンライン動画視聴回数)	—	1,130回	—	—
			出展・協力団体	58団体	61団体	増やす	A
		認知度	SOSおきよう体操	8.4%	14.9%	あげる	A
			SOS健康・情報ステーション	11.2%	13.9%	あげる	A
			SOSかたつむりで行こう会	6.7%	9.3%	あげる	A
	ソーシャル・キャピタル	この地域で子育てをしたいと思う市民の割合		95.5%	98.1%	100%	C＋
		自分と地域のつながりが「強い」「どちらかと言えば強い」と思う市民の割合		25.6%	25.0%	30%以上	C－
		ボランティアや地域の行事に参加する市民の割合		44.5%	45.7%	50%以上	C＋
		地区組織(食生活改善推進協議会、母子保健推進協議会、健康推進員)	認知度	27.2%	28.4%	30%以上	C＋
			活動回数	302回	190回	現状維持	D

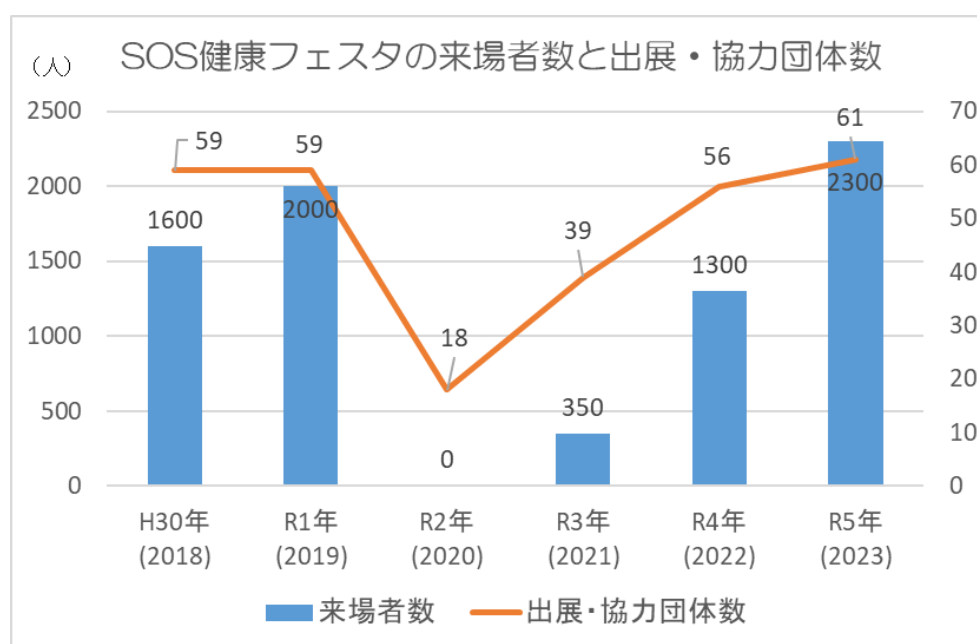
☆1 かたつむりで行こう会部会員とSOS健康・情報ステーション※の登録数

SOS健康・情報ステーション※登録数、かたつむりで行こう会の部会員数ともにほぼ横ばい傾向です。



☆2 SOS健康フェスタの来場者数と出展・協力団体数

健康に関心を持ってもらうきっかけづくりに行っているSOS健康フェスタの来場者数、出展・協力団体数は、ともにコロナ禍以前に戻り、来場者数は増加しています。



第4章 健康寿命延伸に向けての取組

本市が重点的に取り組むべきであると考えた「がん」「高血圧」「糖尿病」「う歯・歯周病」「認知症」等の疾病予防を中心に、「食生活」「運動・身体活動」「こころ・休養」「たばこ・アルコール」「歯・口腔」「健康管理・がん検診・特定健診等」の6つの健康分野ごとに目標を掲げ、具体的な取組を推進していきます。

I 生活習慣の改善に向けた取組

1 食生活

<現状・課題>

本市では、高血圧や糖尿病などの疾患が多い傾向にあります。

また、男性の肥満の割合が高く、国の目標を達成できていません。

食環境の変化や生活習慣の多様化等に伴い、朝食欠食は、20歳代30歳代男性とも県平均より高く、野菜摂取の割合は、若い世代ほど低い傾向が見られます。生活習慣病の発症・重症化の予防や改善につながる健全な食生活の実践が必要です。

<目標指標>

項 目	現状値	中間評価値	目標値	評価
	平成 29 年度 (2017 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)	令和 12 年度 (2030 年度)	
朝食を欠食する 市民の割合	20 歳代男性 55.3% 30 歳代男性 37.6%	50.0% 39.0%	40%以下 30%以下	B C ⁻
朝食を毎日食べる園児・児童生徒の割合	保育園児 91.5% 小学 5 年生 87.9% 中学 2 年生 84.9%	92.0% 88.0% 83.2%	100%	C ⁺ C ⁺ C ⁻
野菜を毎食食べる市民の割合	小学 5 年生・中学 2 年生 21.7% 20 歳以上 16.0%	24.6% 15.4%	30%以上 20%以上	C ⁺ C ⁻
噛むことを意識する市民の割合	20 歳以上 17.4%	19.5%	20%以上	C ⁺

塩分控えめをいつも心がけている市民の割合	20 歳以上 33.0%	29.2%	40%以上	C-
----------------------	--------------	-------	-------	----

＜今後の取組＞

市民	・毎日朝食を食べる。 ・主食・主菜・副菜をそろえる。 ・減塩に心がける。 ・ゆっくりよく噛んで食べる。 ・食卓を家族団らんの場にする。 ・地域の会食の場に積極的に参加する。 ・規則正しい生活をする。
地域 関係機関	・料理教室を開催する。 ・食育元気かるた等の食育ツールを活用し啓発する。 ・販売店等で地域の食材を提供する。 ・朝食タイムの設定・健康を意識した飲食販売等の職場環境を整える。 ・朝食レシピなどを募集する。 ・朝ごはんや野菜摂取の大切さを伝える。
行政	・ライフステージ*ごとの食課題に応じた出前講座を行う。 ・妊産婦の食生活に必要な情報提供を充実する。 ・乳幼児の月齢、年齢ごとの食課題解決に向け、幼少期からの調理体験の場等を提供する。 ・小学生以上を対象としたねたろう食育博士養成講座を開講し、市民へ食育の啓発ができる人材を養成する。 ・糖尿病などの生活習慣病予防や骨粗鬆症予防の視点から、食生活等について学び実践につなぐ講座等や健康教育の内容を充実させる。 ・生活習慣病予防のため、野菜摂取増加や減塩対策に向けた普及啓発を充実する。 ・食育ランチオンマットなどの食育ツールを作成し、食育に関する情報提供など啓発を強化する。 ・園や学校、食生活改善推進員など関係団体や職域と連携し、食育のPR及び取組に努める。

2 運動・身体活動

<現状・課題>

市民意識調査では、「1日30分以上の軽く汗をかく運動を、週2回以上している人」の割合は44.1%と低い状況です（P73参照）。男性では50歳代までで低く、60歳以上の世代では高くなります。女性はすべての年代で男性より低い状況です。また、「運動をしようと思っているがまだ行っていない人」の割合が42.5%（P73参照）で、これらのことから運動を実行し、継続するためのきっかけや動機付けが必要です。

日常生活で意識的に体を動かしている人の割合は、年代が上がるにつれ増えてますが、若い世代で少ない傾向がみられます（P74参照）。日常生活の中で身体活動を増やすことが可能であること、またその効果や方法を周知する必要があります。

<目標指標>

項 目	現状値	中間評価値	目標値	評価
	平成29年度 (2017年度)	令和5年度 (2023年度)	令和12年度 (2030年度)	
1日30分以上の 軽く汗をかく運動 を週2回以上する 市民の割合	20歳以上 44.1%	50.3%	50%以上	A
運動をしていない 市民の割合	30～40歳代男性 32.7%	50.9%	27%以下	A
	20～30歳代女性 20.5%	24.3%	17%以下	C ⁺
日常生活で意識的 に体を動かすよう に心がけている市 民の割合	20歳以上 68.3%	75.2%	75%以上	A

<今後の取組>

市民	・運動をしていない人に声を掛けて一緒に運動をする。 ・家や学校でラジオ体操等をする。 ・運動の必要性和効果、方法について理解し実践する。
地域 関係機関	・自治会館を活用した健康体操や健康教室を行う。 ・地域で運動会やウォーキング、盆踊り等体を動かす人が

	集まる楽しい行事を行う。 ・健康に関する専門職が出前講座を実施する。 ・職場で体操の時間を設ける。 ・事業所で健康相談等健康に関する取組を実施する。 ・SOS おきよう体操の普及啓発や DX の取組に協力する。
行政	・運動による生活習慣病予防や骨粗鬆症予防の視点から、運動教室やウォーキング大会等の参加を促す。 ・SOS おきよう体操※の普及啓発を行い、運動習慣の定着を図る。 ・健康マイレージ事業※の協賛企業や景品を増やし、参加者の増加を図る。 ・日常生活の中で意識的に体を動かす人を増やすため、「ながら運動」等の具体例を示したパンフレットを作成し、市民に配布する。 ・若い人を中心に、市内のショッピングセンター等の施設や職域と連携した運動のイベントを開催し、普及啓発を図る。 ・スマートウォッチや健康アプリの活用を促し、DX を推進する。



市民運動会でのSOSおきよう体操の実施



SOS健康フェスタでの
SOSおきよう体操の実施

3 こころ・休養

<現状・課題>

本市の自殺による死亡率は、全国・県と比較すると高い状況です。また、県民意識調査※では、「ストレス解消法を持っていない人」の割合が 24.7%であり、「睡眠による休養がとれている」と答えた人の割合が 56.7%と県平均よりも低くなっています。

また、市民意識調査では、「こころの相談窓口を知っている人」は約 20%と低い状況です（P76 参照）。そのため、市民一人ひとりがこころの健康への関心を高めるとともに、正しい知識や相談窓口等についての普及啓発をさらに推進していくことが必要です。

<目標指標>

項 目	現状値	中間評価値	目標値	評価
	平成 29 年度 (2017 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)	令和 12 年度 (2030 年度)	
こころの相談窓口を知っている市民の割合	19.9%	38.0%	22%以上	A
こころのサポーター数	600 人	889 人	960 人	B
ストレス解消法を持っていない市民の割合	24.7%	22.4%	22%以下	C ⁺
睡眠による休養がとれている市民の割合	56.7%	61.0%	62%以上	C ⁺



< 今後の取組 >

市民	・ 自分にあったストレス解消法を身につける。 ・ こころの相談窓口を知る。 ・ 睡眠をしっかり取る。 ・ 積極的に地域との交流をもつ。 ・ こころのサポーター※になる。
地域 関係機関	・ うつ等の予防法の周知を行う。 ・ 産婦や勤労者などのストレスチェックを行う。 ・ 地域で交流できるイベント等の開催をする。
行政	・ SNS※、市広報等を活用し、こころの相談窓口やこころの健康についての効果的な情報提供を行う。 ・ 睡眠を含めた休養方法とストレス解消方法についての情報を提供し、普及啓発を行う。 ・ 職域や市民を対象にこころの健康についての出前講座を行う。 ・ 産婦健康診査の結果、支援が必要な産婦に対して医療機関等関係機関と連携し対応する等、産後うつ対策を強化する。 ・ こころのサポーター※を養成するとともに、その役割について市民へ周知を図る。



中央図書館でのメンタルヘルスに関する啓発



4 たばこ・アルコール

<現状・課題>

市民意識調査では、喫煙者の割合が 15.6%で県と比較して高い状況です（P 78 参照）。また、妊婦の喫煙率は県平均と同程度ではあるものの県目標には届いていない状況です。父親の喫煙率は県と比較して高く、子どもへの受動喫煙※の影響が懸念されます。吸い始めるきっかけとしては、「家族や職場の人が吸っていた」や「友人から勧められた」等の環境要因が大きく影響していることが分かりました（P 79 参照）。禁煙及び受動喫煙対策と喫煙を開始しないための取組が必要です。

また、アルコールにおいては、飲酒習慣のある人を対象に行った調査結果として、市民意識調査では「適切な飲酒量を守れている人」の割合が 52.9%（P 77 参照）、県民意識調査※では「週 2 日以上
の休肝日を設けている人」の割合が 23.5%という状況です。妊婦の飲酒率については、県平均よりも高い状況です。休肝日の意義や適切な飲酒量の普及啓発が必要です。

<目標指標>

項 目	現状値	中間評価値	目標値	評価
	平成 29 年度 (2017 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)	令和 12 年度 (2030 年度)	
喫煙率	20 歳以上 15.6% 妊婦 2.8%	12.2% 1.9%	10%以下 0%	C ⁺
受動喫煙の機会のない市民の割合	20 歳以上 22.6%	29.0%	32%以上	B
たばこの害に対して正しい知識を持つ市民の割合	—	—	100%	—
休肝日を設けている市民の割合	20 歳以上 23.5%	18.7%	34%以上	C ⁻
適切な飲酒量を守ることができる市民の割合	20 歳以上 52.9%	48.0%	65%以上	C ⁻
飲酒率	妊婦 2.3%	1.5%	0%	C ⁺

< 今後の取組 >

市民	< たばこ > ・たばこの害について正しい知識を得る。 ・周囲に喫煙を勧めない。 ・禁煙・分煙の意識を持つ。 ・妊娠中・授乳中は喫煙をしない。 < アルコール > ・適量の飲酒を心がける。 ・周囲に飲酒を強要しない。 ・定期的な健診を受け、肝機能の状況を把握する。 ・週 2 回以上の休肝日を作る。 ・妊娠中・授乳中は飲酒をしない。
地域 関係機関	< たばこ > ・禁煙・分煙の活動を推進する。 ・喫煙が開始されないよう、未成年者に対したばこの害について教育を行う。 ・妊婦へ喫煙による胎児への影響について伝える。 < 共通 > ・職場や団体等で、正しい知識の普及啓発のためのポスター等を掲示し周知を図る。 ・未成年者が喫煙・飲酒を行わない環境を作る。
行政	< たばこ > ・たばこの害について正しい知識の普及啓発を充実させる。特に母子健康手帳交付時面接、幼児健康診査などでの個別指導を徹底する。 ・出前講座の中にたばこの害のメニューを追加し、学校や職場での禁煙・受動喫煙※防止に対する健康教育を充実させる。 ・禁煙分煙施設の増加推進及び 10m ルールの周知を行うなど禁煙・分煙を促進し、受動喫煙※対策の充実を図る。 ・禁煙外来の周知を行い、喫煙者の禁煙のきっかけとなる取組を行う。 < アルコール > ・出前講座の中に正しいお酒の飲み方のメニューを追加す

行政	る等、休肝日の意義や適切な飲酒量の普及啓発を充実させる。 ・母子健康手帳交付面接での個別指導を徹底する。 ＜共通＞ ・普及啓発用のポスター等を作成し、職域との連携を図り、啓発する。 ・児童・生徒にも分かりやすい資料を作成し、教育機関に活用してもらう等の連携を図り、未成年者に対する取組を行う。
----	---



小学校での健康教育



5 歯・口腔

<現状・課題>

本市では、「う歯罹患率」が1歳6か月児健診で0.8%、3歳児健診で21.8%で、1歳6か月から3歳6か月に至るまでの間にう歯保有児が多くなり、県と比較しても高い状況です。また、「う歯のない人」をみると、5歳児、小学生、中学生といずれの年代でも県と比較して低い状況です。子どものう歯の罹患率が高く、う歯予防への取組が重要です。

さらに、市民意識調査から「成人の年代別の歯の平均本数」をみると、60歳代 21.2本、70歳代 17.6本であり、「6024」・「8020」※を達成できていない人が多いことがわかりました。歯の喪失は、摂食や構音の機能を低下させ、全身の健康に影響を与えるだけでなく、笑顔が失われ、社会生活にも影響を与えることなどから、よく噛み唾液の分泌を促すことでう歯や歯周病予防を行い、1本でも多くの歯を残す取組が必要です。

<目標指標>

項 目	現状値	中間評価値	目標値	評価
	平成 29 年度 (2017 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)	令和 12 年度 (2030 年度)	
う歯罹患率	3歳6か月児 21.8%	9.9%	20%以下	A
仕上げ磨きをする親の割合	1歳6か月児 72.9%	72.2%	85%以上	C ⁻
かかりつけ歯科 医院がある市民 の割合	3歳6か月児 55.0%	52.8%	60%以上	C ⁻
	20歳以上 44.7%	55.8%	55%以上	A
歯科健診受診率	20歳以上 22.7%	35.2%	50%以上	B
平均保有歯数	60歳代 21.2本	23.7本	24本	B
	70歳代 17.6本	19.2本	20本	B



< 今後の取組 >

市民	・よく噛んで食べることを意識する。 ・間食の時間を決めること、間食に何を食べるかを正しく選択できるようになる。 ・歯磨きに楽しく取り組める工夫をする。 ・定期健診を行い、早期発見・早期治療をする。
地域 関係機関	・よく噛むレシピを地域で広める。 ・幼稚園、保育園、学校、職場等で食後の歯磨きを勧める。 ・よく噛むこと、間食の摂り方、正しい磨き方、仕上げ磨き等の普及啓発を行う。
行政	・よく噛むことの意識づけや楽しく歯磨きができる手段として、「歯磨きキャラクター」等のツールを作成し、市民に浸透を図る。 ・妊娠期をはじめとしたすべての世代において歯科健診が充実するよう歯科医師会と連携していく。 ・歯科健診の必要性を関係機関と連携しPRに努める。 ・園、学校、職場等の健康部門と連携し食後の歯磨きの定着を図る。 ・虫歯予防週間、健康フェスタ等の機会を通じて、関係機関が連携し、よく噛むこと、間食の摂り方、正しい磨き方、仕上げ磨き等の普及啓発を行う。



SOS健康フェスタでの歯科衛生士会による
フッ素塗布の実施



6 健康管理・がん検診・特定健診等

<現状・課題>

本市の死亡原因疾患の第1位が悪性新生物^{*}で、部位別にみると肺がん、大腸がん、胃がんの順に多い状況です。がん検診受診率は子宮がん・乳がんが県や国と比べて低く、国の目標である50%にはいずれも届いていない状況であり、受診率向上に向けた取組が必要です。

また、本市の肥満の割合は県に比べて幼児期から高い傾向にあります。特定健康診査^{*}受診結果では、特に「女性のメタボリックシンドローム^{*}や腹囲90cm以上の人」、「BMI^{*}25以上の人」の割合が県内他市に比べて高い状況です。男性は市民意識調査より、「肥満者の割合」が国の目標値を超えており、特に30～50歳代では30%前後が肥満に該当している状況です（P60参照）。

健診を受診しても、その後の生活習慣の改善に活かしていない人がみられます（P67参照）。認知症予防の観点からも、適切な情報提供を行い、健康行動につながるような取組が必要です。

<目標指標>

項 目	現状値	中間評価値	目標値	評価
	平成29年度 (2017年度)	令和5年度 (2023年度)	令和12年度 (2030年度)	
がん検診受診率 (70歳未満)	胃がん 9.3% 大腸がん 6.1% 肺がん 8.7% 子宮がん 10.4% 乳がん 10.8% 前立腺がん 5.4%	6.3% 5.2% 7.3% 9.9% 11.0% 4.6%	13%以上	C ⁻ (乳がんのみ C ⁺)
健診を毎年受診する市民の割合	66.3%	70.5%	75%以上	C ⁺
健診受診後に生活習慣を見直している市民の割合	44.5%	45.1%	50%以上	C ⁺
肥満者の割合	3歳6ヵ月児 2.2% 20歳以上男性 29.4%	4.1% 32.5%	1.4%以下 25%以下	C ⁻
自己計測する市民の割合(体重・血圧・歩数)	—	—	中間評価以降に増やす	

がん検診受診率算出方法として、①対象者を全年齢とする算出方法と②70歳未満とする算出方法の2種類があります。ここでの目標値は、第二次山陽小野田市総合計画の評価指標に用いている②の算出方法で設定しました。

< 今後の取組 >

市民	・市広報やホームページを活用し、健康情報を積極的に得ようとする。 ・検診（健診）を受ける。 ・検診（健診）を受ける時間を作る。 ・受診する際には友人・知人を誘う。 ・口コミ・SNS※を活用し、検診（健診）を受診したことや受診しての感想を広める。 ・検診（健診）結果説明会に参加する。 ・体重・血圧・歩数を毎日、計測する。
地域 関係機関	・検診（健診）の周知の方法について考える。 ・検診（健診）の受診勧奨を積極的に行う。 ・職場でのがん検診の機会を作る。 ・各種保健事業の場があることを広める。 ・健康マイレージ事業※の協賛登録をする。 ・企業等でも積極的に健診（検診）データを活用する。
行政	・市広報やその他の保健事業の場等を積極的に活用し、市民の興味を引く内容や安心して受診できる内容掲載に努め、がん検診等のPRを行う。 ・場所や時間帯、託児、職場健診等との同時開催等、受けやすい体制づくりに努め、がん検診・特定健診・骨粗鬆症検診等の機会を提供する。 ・がん検診受診や生活習慣の見直し、及びその継続のきっかけづくりとなるよう、健康マイレージ事業※の充実を図る。 ・自治会や地域の行事等、より市民に近いところに積極的に出向き、健診結果説明会や巡回検診等の保健事業の開催及びPRを行う。 ・ライフステージ※ごとの健康課題に合った健康情報をその年代に合った広報手段で提供する。特に壮年期については職域との連携を強化し、健康教育の実施や検診受診の機会の確保等に努める。 ・地域や事業所での出前講座に専門職を派遣する保健医療専門職の講師派遣登録制度の活用を促す。

Ⅱ ソーシャル・キャピタルの醸成に向けた取組

1 SOSかたつむりで行こう会（山陽小野田市健康増進計画推進委員会）の活動

<現状・課題>

第1次計画では、健康づくり計画運営委員会（かたつむりで行こう会）を立ち上げ、市民と行政が協働して健康づくりを推進してきました。また、計画の柱となる「情報」と「居場所・役立ち感」を達成するために、保健センター内に「SOS健康・情報センター※」（以下「健康・情報センター」という。）と地域に「SOS健康・情報ステーション※」（以下、「ステーション」という）を設置しました。

しかし、かたつむりで行こう会の会員登録数は横ばい傾向であること、健康・情報センター※が市民の居場所として機能しなかったこと、ステーション※の認知度が低いことが課題として残りました。

第2次計画では、地域づくりを充実させていくために会員数を増やし活動を充実させること、また健康情報ネットワークとしてのステーション※を活性化させる取組が必要です。

SOSとは

S（山陽）O（小野田）S（ステーション）の略

巻き貝の形の「渦」という考え方と、「かたつむり」の生態をかたどったもので、市民と行政が、一人でも多くの人を健康増進計画の推進に巻き込みながら、ゆっくりと確実に進むことを目指しつけられた名称

インドの独立運動の象徴、「塩の行進」を実行した偉人マハトマ・ガンジーは、「善きことは、かたつむりの速度で動く」と語っています。努力を重ね、何かを成し遂げるには、時間も必要であるとの認識を持ちつつ、市民が自主的に、健康づくりに取り組むことができる環境形成を願うものです。



< 目標指標 >

項 目	現状値	中間評価値	目標値	評価
	平成 29 年度 (2017 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)	令和 12 年度 (2030 年度)	
S O S 健康 情報ステーション※	登録数 164 か所 モデルステーション数 26 か所	169 か所 30 か所	増やす	A
かたつむり で行こう会	部会員数 37 人 部会活動数 56 回 部会活動への参加者数 3,529 人	42 人 68 回 1,259 人	増やす	A A D
S O S 健康 フェスタ	来場者数 2,200 人 出展・協力団体数 58 団体	2,300 人 61 団体	増やす	A
認知度	S O S おきよう体操 8.4% S O S 健康・情報ステーション 11.2% S O S かたつむりで行こう会 6.7%	14.9% 13.9% 9.3%	あげる	A

< 今後の取組 >

① 会の運営

第 2 次計画に基づき、行政と協働しながら市民の生涯にわたる健康づくりを継続的に推進していくことに力を入れるため、名称を山陽小野田市健康増進計画推進委員会「通称：S O S かたつむりで行こう会」とします。

市民による市民のための健康づくりを推進していくため、会の目標を第 1 次計画に引き続き、次のとおりとします。

- 1 私たちは、共に楽しんで健康づくりに取り組みます
- 2 私たちは、生きがいや楽しみの場を作ります
- 3 私たちは、健康情報を分かち合います

② 会の組織

SOSかたつむりで行こう会は、健康増進課に事務局を置き、第2次計画の推進に賛同し、事業に協力する市民並びに保健、医療及び福祉分野に精通する有識者で組織します。また、部会体制については、社会情勢や健康を取り巻く状況の変化により、必要に応じて検討していきます。

③ SOS健康・情報ステーション※（駅）

地域の健康情報の拠点となるステーション※ を、増やしていきます。また、ステーション※の役割及び活動について、市民にもステーション※にも更に認識を深めてもらうとともに、より充実したステーション※活動を実施してもらえよう取組を行っていきます。

④ SOS健康・情報センター※（中央駅：保健センター内）

健康・情報センター※の認知度をあげる取組を行っていきます。また、健康・情報センター※の活用について、検討していきます。



第1次計画における「ネットワーク概念図」

2 ソーシャル・キャピタルを活用した健康づくり

<現状・課題>

「健やか親子21」アンケートでは、「この地域で子育てをしたいと思う人」の割合は県平均よりも低い状況です。また、県民意識調査※では、自分と地域とのつながりについて、「弱い・どちらかといえは弱い」と答えた人の割合は県平均よりも高い状況です。

地域でボランティアや地域の行事に参加している人の割合は、男女ともに20歳代で最も低く、60歳代が最も高い状況でした。地域につながりを感じる人ほど、自分の健康状態に高い点数をつける人が多い傾向がみられます。また、社会とのつながりが多い高齢者ほど認知症の発症リスクは低下すると言われています。

地域でソーシャル・キャピタル※を醸成するためには、地域活動に参加している人を増やすことが重要と言われていることから、身近な場所で、市民一人ひとりの主体的な健康づくりを促すために、地域の健康リーダーを養成し、地域ぐるみで健康づくりを推進していくことが必要です。そのためには、地区組織同士、又は地区組織と市が協働して健康づくりを推進し、健康づくりに取り組む地域の機運を高めていくことが重要です。

<目標指標>

項 目	現状値	中間評価値	目標値	評価
	平成29年度 (2017年度)	令和5年度 (2023年度)	令和12年度 (2030年度)	
この地域で子育てをしたいと思う市民の割合	95.5%	98.1%	100%	C ⁺
自分と地域のつながりが「強い」「どちらかと言えば強い」と思う市民の割合	25.6%	25.0%	30%以上	C ⁻
ボランティアや地域の行事に参加する市民の割合	44.5%	45.7%	50%以上	C ⁺
地区組織 (食生活改善推進協議会、母子保健推進協議会、健康推進員)	認知度 27.2% 活動回数 302回	28.4% 190回	30%以上 現状維持	C ⁺ D

< 今後の取組 >

市民	・ボランティア活動や地域の行事に積極的に参加する。 ・地区組織の育成講座を受講する。
地域 関係機 関	・地区組織活動を積極的に行う。 ・地区組織活動をPRする。 ・仲間づくりを積極的に行う。
行政	・地域づくりに貢献できる人材（食生活改善推進員、母子保健推進員、健康推進員※、SOS かたつむりで行こう会部会員等）の養成・育成を行う。 ・食生活改善推進協議会※、母子保健推進協議会※、健康推進員※等の支援を行う。 ・地区組織活動の支援を行うとともに、市広報等を活用してPRを積極的に行う。 ・専門職団体や関係機関と連携し、一緒に健康づくりを行う体制を作っていく。



食生活改善推進協議会による
減塩プロジェクト



母子保健推進協議会による
ミニ運動会



健康推進員地区活動（ウォーキング）

第5章 自殺対策（第2次山陽小野田市自殺対策計画）

1 自殺対策の基本的な考え方

(1) 自殺対策計画の目標と基本方針

【自殺対策計画が目指すもの】

誰も追いつめられることのない社会

(2) 計画の期間

本計画は、令和7年度（2025年度）から令和12年度（2030年度）までの6年間を計画期間とします。

ただし、その間に社会情勢の著しい変化等により必要性が生じた場合は、計画の見直しを行うものとします。

(3) 計画の全体目標

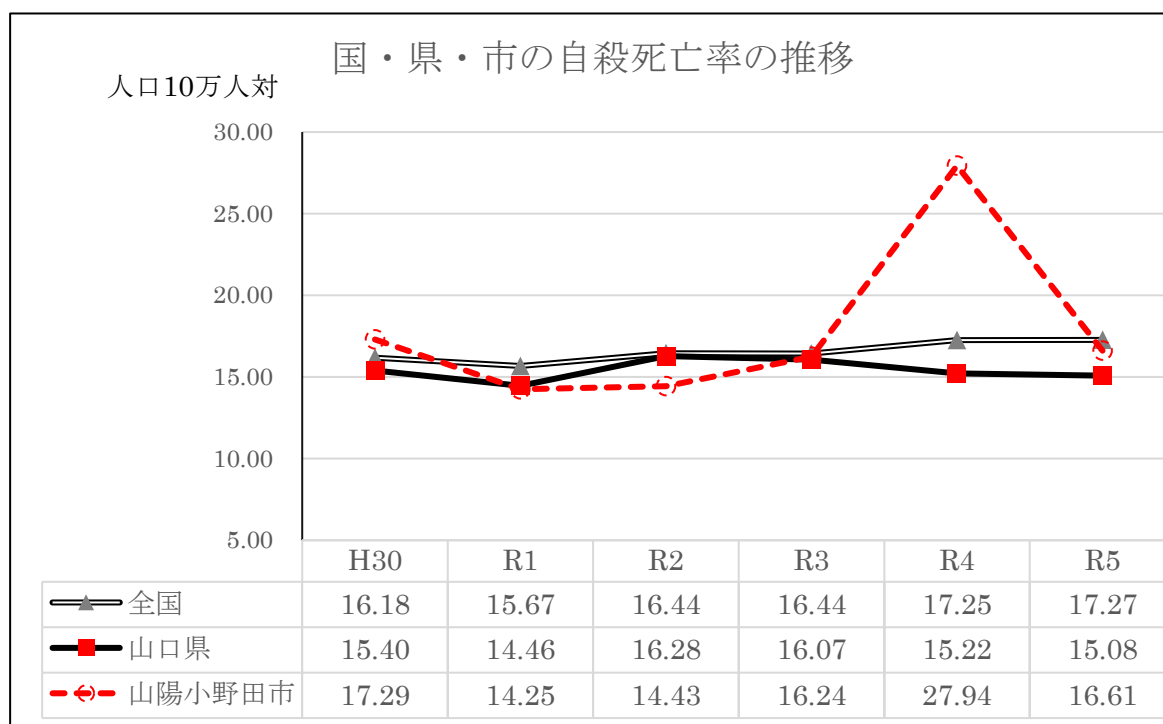
令和6年（2024年）から令和11年（2029年）の平均自殺死亡率を平成30年（2019年）から令和5年（2023年）の平均自殺死亡率に比べて30%以上減少させることを目指します。

指標	現状値	目標値
	平成30年(2019年)～ 令和5年(2023年) 平均値	令和6年(2024年)～ 令和11年(2029年) 平均値
自殺死亡率 (人口10万対)	17.79人	12.45人以下

※自殺死亡率は単年では変動があるため、6か年の平均値を指標としている

2 現状と課題

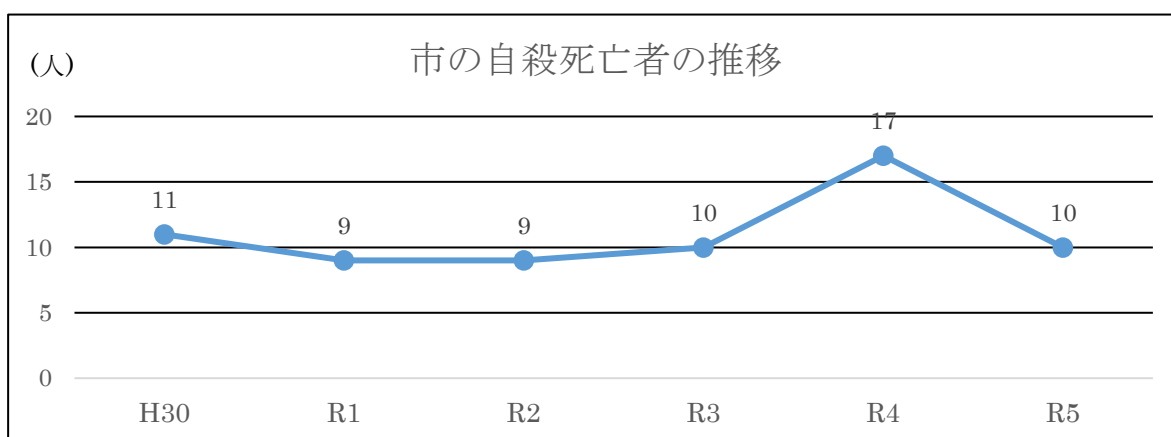
(1) 国・県・市の自殺死亡率の推移



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

市の自殺死亡率は、令和4年(2023年)では、国・県の死亡率を上回りましたが、それ以外は国・県とほぼ同程度の自殺死亡率でした。

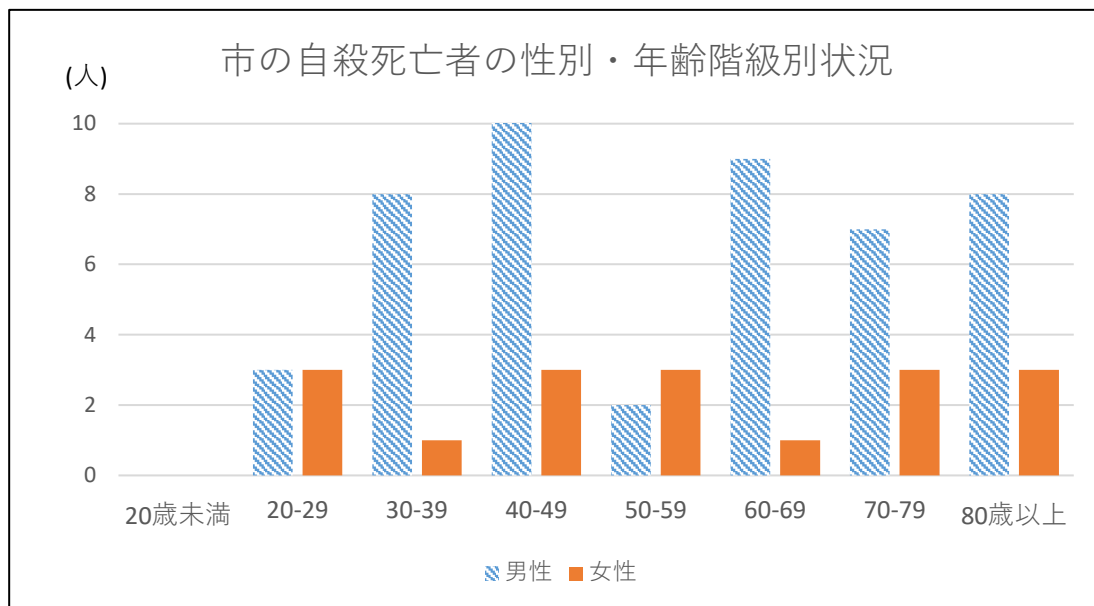
(2) 本市の自殺死亡者の推移



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

自殺死亡者数は令和4年(2022年)に17人と増加しましたが、それ以外は毎年10人前後で推移しています。

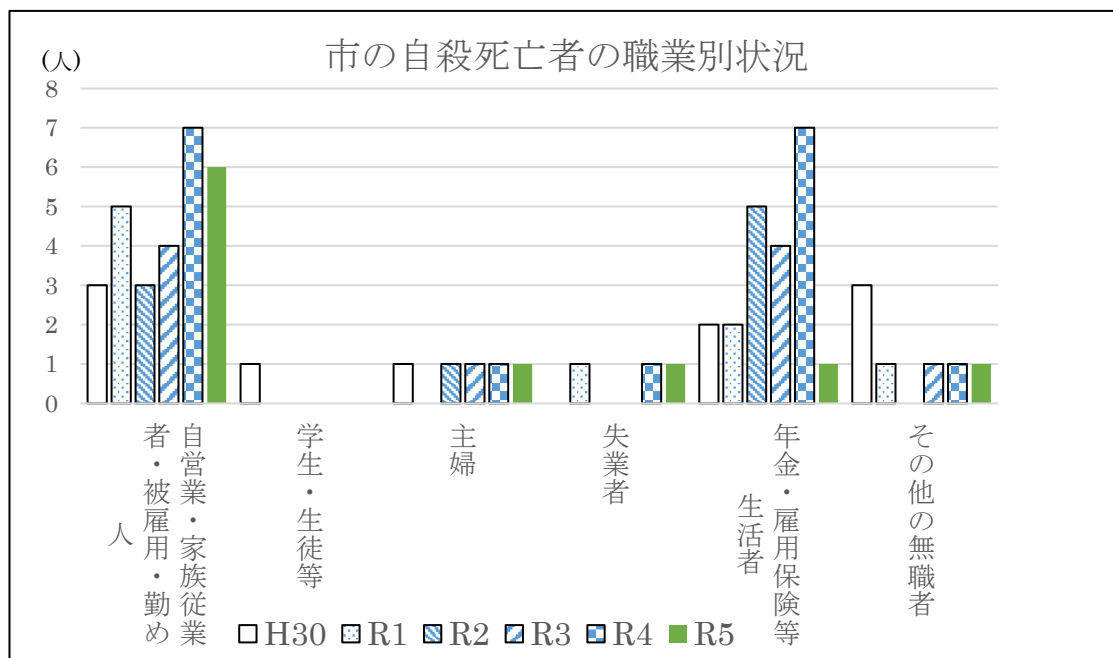
(3)本市の性別・年齢階級別状況(平成30年(2018年)から令和5年(2023年)までの合計)



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

20歳代と50歳代以外は、男性の方が自殺死亡者は多い状況です。男性は40歳代が最多であり、次に60歳代、80歳以上となっています。女性の死亡者数は男性に比べて少ない状況です。

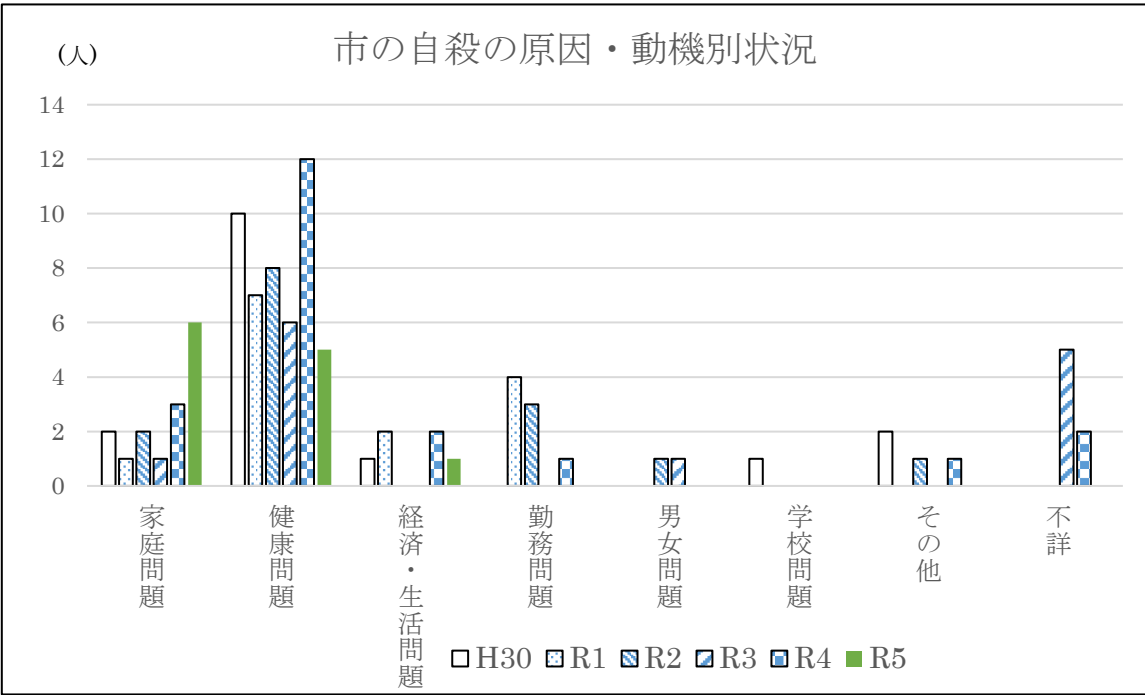
(4)本市の自殺死亡者の職業別状況



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

「被雇用・勤め人」「年金・雇用保険等生活者」が上位を占めています。

(5)本市の自殺の原因・動機別状況



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

「健康問題」が最多ですが、その次に多いのが「家庭問題」となっています。

(6)地域自殺実態プロフィール

主な自殺の特徴(特別集計 令和元年(2019年)～令和5年(2023年)合計)

上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺 死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危 機経路**
1位:男性 60歳以上 無職同居	10	18.2%	38.3	失業(退職)→生活苦+ 介護の悩み(疲れ)+身 体疾患→自殺
2位:男性 40～59歳 有職同居	9	16.4%	31.1	配置転換→過労→職場の 人間関係の悩み+仕事の失 敗→うつ状態→自殺
3位:男性 60歳以上 無職独居	6	10.9%	106.4	失業(退職)+死別・離別→ うつ状態→将来への悲観 →自殺
4位:男性 20～39歳 有職同居	6	10.9%	33.5	職場の人間関係/仕事の悩 み(ブラック企業)→パ ワハラ+過労→うつ状態→ 自殺
5位:男性 20～39歳 無職同居	3	5.5%	97.0	①【30代その他無職】 ひきこもり+家族間の不和 →孤立→自殺/②【20 代学生】就職失敗→将来 悲観→うつ状態→自殺

資料：自殺総合対策推進センター「山陽小野田市地域自殺実態プロフィール(2024)」

- ・区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。
- * 自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にJSCPにて推計したもの。
- ** 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したもの（詳細は付表の参考表1参照）。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意いただきたい。

【現状と課題】

平成30年(2018年)から令和5年(2023年)までの自殺死亡者の状況より、市の自殺死亡率は、令和4年(2022年)以外は国・県の死亡率とほぼ同程度で推移しています。令和4年は自殺死亡率がかなり上昇しました。性別では男性が多く、年齢別では50歳代が少ないですが、30歳代から80歳以上まで幅広く分布しています。職業別でみると「被雇用・勤め人」、「年金受給者」が多く、働き世代と高齢者への自殺対策も重要です。

原因・動機については「健康問題」、「家庭問題」が多い傾向にあり、相談機関の周知と関係機関との連携強化が必要です。

子どもに対しては、特に自殺予防というよりも自尊感情を高め、「ピンチをしのぎ、生きる力」を育む教育を行うことで生涯にわたるメンタル教育につながっていくことを関係機関と共有し連携を推進することが必要です。

また、地域における自殺予防対策強化のための人材づくりとして「こころのサポーター」を育成していますが、その人数を増やしていくとともに、資質向上を図ることが必要です。市民一人ひとりが自殺等に関する正しい知識を持ち、身近な悩みを抱えた人に気づき、孤立させず、適切な支援につなげることが重要です。

(7) 評価

指標	基準値	現状値	目標値
	平成29年 (2017年)	令和5年 (2023年)	令和5年 (2023年)
自殺死亡率 (人口10万対)	21.87人	16.61人	15.03人

【参考】

数値目標	基準値	現状値	目標値
こころの相談窓口を知っている市民の割合	19.9%	38.0%	22%以上
こころのサポーター数	600人	889人	960人
ストレス解消法を持っていない市民の割合	24.7%	22.4%	22%以下
睡眠による休養がとれている市民の割合	56.7%	61.0%	62%以上

3 これからの取組

(1)正しい知識の普及

- ホームページ、市広報、ラジオ、健康教育等で自殺予防週間・自殺対策強化月間の普及啓発を行うとともに、市の自殺の現状やうつ病等に関する正しい知識、相談機関を周知します。
(健康増進課)

(2)相談窓口の周知

- 児童・生徒がSOSを発信しやすくするために学校を通して自殺が急増する長期休み明けに、こころの悩みに関する相談機関の啓発物を配布します。(健康増進課、学校教育課)
- 民生委員・児童委員連絡協議会やケアマネジャー連絡会、職域など、既存の連絡会の場を活用し、市の自殺の現状やうつ病の兆候、相談機関等に関する情報について啓発します。(社会福祉課、高齢福祉課、健康増進課)
- 生活福祉資金の貸付事業や生活困窮自立支援事業等、生活困窮者の相談の機会を活用するなど、社会福祉協議会と連携します。(健康増進課)

(3)人材育成

- 地域や職域、学校等で自殺予防に関心を持ってもらい、気づき・声かけ・つなぎ・見守りができる人材である「こころのサポーター」を育成します。こころのサポーターのPRを行うことで認知度を高め、受講者を増やしていきます。(健康増進課)

(4)関係機関等との連携強化

- 庁内各部署で実施している事業の中で、市民の生きることを支援する事業については、自殺対策を意識した取組になるよ

うに、情報共有や連携強化を図ります。(健康増進課)

○妊産婦、乳幼児については、子育て支援担当を中心に、関係機関と連携をとりながら支援します。(健康増進課、子育て支援課)

○児童・生徒については、学校教育での自殺予防に向けた取組とSOSの出し方に関する教育について関係機関と共に推進を図ります。(健康増進課、学校教育課)

○働き世代については、メンタルヘルス対策が推進できるように職域との連携を図ります。(健康増進課)

○高齢者については、ケアマネジャー等の専門職や社会福祉協議会等の関係機関と連携をとりながら自殺予防対策の推進をしていきます。(高齢福祉課、健康増進課)

○自殺未遂者やその家族、自死遺族については県の相談事業や自主グループ等につなげ支援を行います。(健康増進課)

4 推進体制と進捗管理

(1) 計画の推進体制

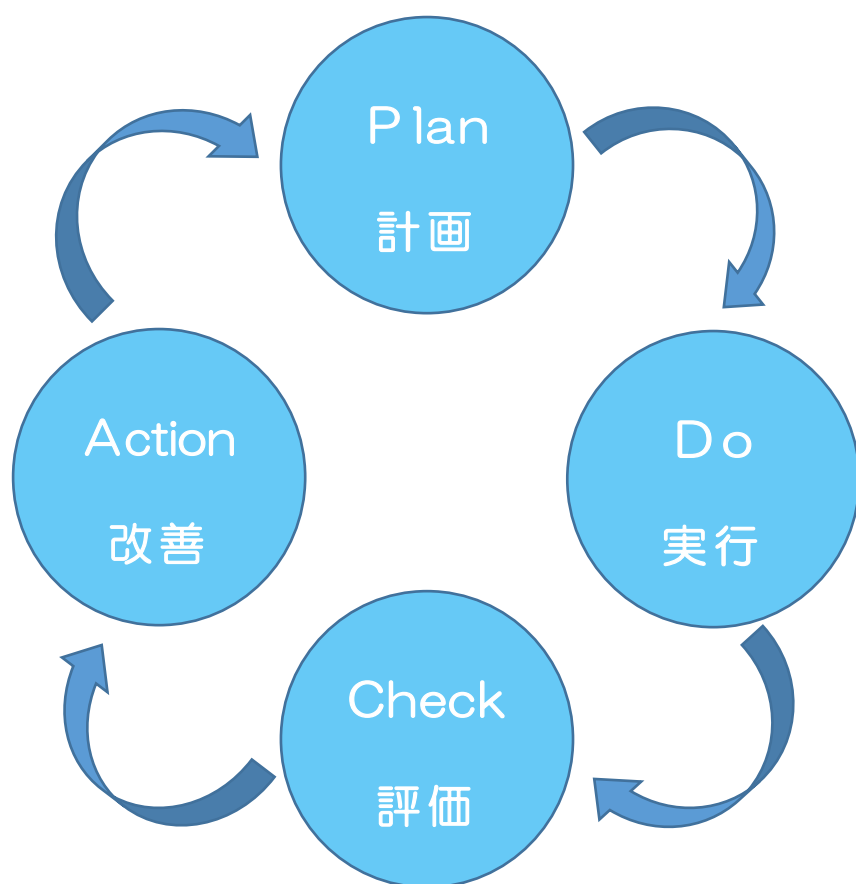
自殺対策は社会全般に深く関係しており、「誰もが自殺に追い込まれることのない山陽小野田市を目指す」ためには、市民、学校、職域、関係機関及び行政それぞれが当事者意識を持ち、果たすべき役割を明確化・共有化した上で、相互に連携・協力して自殺対策を総合的に推進していきます。

(2) 計画の進捗管理

山陽小野田市健康づくり推進協議会において自殺対策の具体的な取組状況を報告し、協議会委員の意見等を踏まえながら取組の評価を行い、必要がある場合には、計画の見直しを行います。

第 6 章 計画の推進体制と評価

計画を、より実効性のあるものにするために、計画の進捗管理を的確に行いつつ、関連する取組を進めていくことが重要です。各年度において、達成状況等を把握・評価し、それに基づいて次年度の対策につないでいきます。また、社会情勢や本市を取り巻く状況の変化等により、必要に応じて見直しを行うとともに、中間評価については平成 35 年度（2023 年度）を目安に行い、最終評価は平成 42 年度（2030 年度）に実施します。評価にあたっては、審議会である「健康づくり推進協議会」において報告するとともに、意見をいただきながら、PDCA サイクルを回し、着実な推進を図っていきます。



～資料編～

1 用語解説

あ行

悪性新生物（P 14, 30, 44）

がん並びに肉腫のことで、悪性腫瘍とも呼ぶ。細菌、ウイルスのように外から侵入してくるものではなく、その人本来の細胞が変化したもので、内から発生するもの。

エジンバラ産後うつ病質問票（P 51）

エジンバラ産後うつ病自己評価票（Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS）は、産後うつ病のスクリーニングを目的として、1987 年に Cox らが開発した自己記入式質問紙。

SNS（ソーシャルネットワーキングサービス）（P 38, 45）

社会的ネットワークをインターネット上で構築するサービス。

SOS おきよう体操（P 36）

市民健康体操。市民の健康増進に役立てるために平成 23 年（2011 年）に作成した。目覚めや今から一日が始まる気持ちをイメージした体操。市内の名所、伝説を模した動作になっている。

SOS 健康・情報ステーション（ステーション）（P 1, 29, 31, 46, 47）

第 1 次計画において、計画の柱となる「情報」と市民の「居場所・役立ち感」を達成するために市内各所に設置されたもの。

SOS 健康・情報センター（健康・情報センター）（P 1, 46, 48）

第 1 次計画において、SOS 健康・情報ステーションの中央駅として健康・情報ネットワークを確立するために設置されたもの。

か行

健康寿命（P 11, 14）

「寝たきりや認知症にならない状態で生活できる期間」のことで、平均寿命から支援や介護が必要となる期間を差し引いた寿命のこと。

健康推進員（P 50）

一人ひとりの自主的な健康づくりを支援するとともに、地域での健康づくりを推進するリーダー。市が開催する「健康推進員養成講座」の修了者。

健康増進法（P 1，3）

国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本方針を定めた法律で、平成 14 年（2002 年）に制定された。

健康マイレージ事業（P 36，45）

健康寿命の延伸を目指し、行政・企業等が連携して、社会全体で継続して健康づくりを推進するため、市町・医療保険者等と協働して事業を実施している。健（検）診の受診や健康づくり教室等への参加、ウォーキングなどを実践して、ポイントを貯め、特典が受けられるもの。

県民意識調査（P 37，39，49）

平成 29 年度「健康づくりに関する県民意識調査」のこと。山口県が「健康やまぐち 21 計画（第 2 次）」の推進に向けて、「健康格差の減少」を図るための基礎資料として、県内在住の 20～79 歳の男女 18,941 人を対象とし、平成 29 年 7 月 1 日～7 月 31 日までの期間に実施した調査。

こころのサポーター（P 38，51，52，53）

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなぎ、見守る）を図ることができる人のこと。ゲートキーパーと同様の意味。

さ行

自殺対策基本法（P 2，3）

自殺の予防と防止、自殺者の親族等に対する支援の充実を目的として、平成 18 年（2006 年）に制定された。

受動喫煙（P 32, 39, 40）

喫煙により生じた副流煙（たばこの先から出る煙）、呼出煙（喫煙者が吐き出した煙）を発生源とする、有害物質を含む環境たばこ煙（ETS）に曝露され、それを吸入すること。

食生活改善推進協議会（P 50）

「私達の健康は私達の手で」をスローガンに、自分や家族、そして地域の食生活改善（食育）をめざし、食を通じた健康づくりのためのボランティア団体。市が開催する「食生活改善推進員養成講座」の修了者である食生活改善推進員で構成。

生活習慣病（P 10, 14）

食事や運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が深く関与して発症する疾患の総称。脳血管疾患、心疾患、および脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などはいずれも生活習慣病。

ソーシャル・キャピタル（P 1, 7, 49）

人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴。

た行

地域自殺実態プロファイル（P 26）

自殺総合対策推進センターにおいて、すべての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析したもの。

DX（P35）

デジタルトランスフォーメーション（Digital Transformation）の略で、デジタル技術を活用してビジネスモデルや業務プロセスを根本的に変革すること。

特定健康診査（P 44）

メタボリックシンドロームの状態を早期にみつけるための健康診査。国の特定健康診査等基本方針に即して各保険者が作成する特定健康診

査等実施計画に基づき、40 歳～74 歳の被保険者およびその被扶養者を対象に行う。

は行

BMI（ビイエムアイ）（P 44）

Body Mass Index（体格指数）の略で、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出される体格の状況を示す指数。判定基準は、18.5 未満で「低体重（やせ）」、18.5 以上 25 未満で「普通体重」、25 以上で「肥満」となる。

母子保健推進協議会（P 50）

地域における子育て支援の担い手として「子育て輪づくり活動」等、自主的な組織活動を行っている団体。市から委嘱を受けた母子保健推進員で構成。

パブリックコメント（P 5）

市の施策立案の過程で、市民から意見を公募し、その意思決定に反映させることを目的とする制度。

ま行

メタボリックシンドローム（P 44）

内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に高血糖・高血圧・脂質異常症のうち2つ以上の症状が一度に出ている状態をいう。



や行

要介護・要支援者（P 18, 30）

介護保険法に基づく介護保険サービスを受ける際の分類で、要支援は日常生活に見守り支援を必要とする状態の者。要介護は日常生活において介護を必要とする状態の者。

ら行

ライフステージ（P 34, 45）

年齢に伴って変化する生活段階のこと。年代別の生活状況。人間の一生における出生から、就学、就職、結婚、出産、子育て、退職など、人生の節目にあって、生活スタイルが変わることや、これに着目した考え方をいう。

レセプト（P 18, 30）

患者が受けた保険診療について、医療機関が保険者（市町村や健康保険組合等）に請求する医療報酬の明細書。

6024（ロクマルニイヨン）・8020（ハチマルニイマル）（P 31, 42）

歯科健康目標として、60 歳で 24 本以上、80 歳で 20 本以上の歯を残そうとするのが主目的の歯科に関する取組の運動。厚生労働省や日本歯科医師会により推進されている。

永久歯の数は 28 本で第三大臼歯（親知らず）の 4 本を合わせると 32 本となる。



2 山陽小野田市健康づくり推進協議会規則

平成 17 年 3 月 22 日

規則第 117 号

改正 平成 18 年 3 月 31 日規則第 17 号

平成 20 年 3 月 31 日規則第 24 号

平成 22 年 3 月 31 日規則第 18 号

平成 25 年 3 月 12 日規則第 4 号

平成 30 年 3 月 30 日規則第 14 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、山陽小野田市執行機関の附属機関に関する条例
(平成 17 年山陽小野田市条例第 30 号) 第 3 条の規定に基づき、山
陽小野田市健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)の組織、
運営その他必要な事項を定めるものとする。

(委員)

第 2 条 協議会の委員は、20 人以内とし、健康づくりに関連する団体
に所属する者及び公募により選出された市民のうちから市長が委嘱
する。

2 委員の任期は、2 年とする。ただし、再任を妨げない。

3 委員に欠員を生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間と
する。

(会長及び副会長)

第 3 条 協議会には、会長及び副会長を各 1 人を置き、委員の互選によ
り定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その
職務を代理する。

(会議)

第 4 条 協議会の会議(以下「会議」という。)は、市長の請求に基づき、
会長が招集する。

- 2 会議の議長は、会長をもって充てる。
- 3 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 4 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(意見の聴取等)

第5条 会長は、会議の運営上必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、その説明又は意見を聴くことができる。

(結果の報告)

第6条 会長は、会議が終了したときは、その結果を市長に報告しなければならない。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、福祉部健康増進課において処理する。

(雑則)

第8条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成17年3月22日から施行する。

附 則 (平成18年3月31日規則第17号)

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則 (平成20年3月31日規則第24号)

この規則は、平成20年4月1日から施行する。

附 則 (平成22年3月31日規則第18号) 抄

(施行期日)

- 1 この規則は、平成22年4月1日から施行する。

附 則 (平成25年3月12日規則第4号)

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

附 則 (平成30年3月30日規則第14号)

この規則は、平成30年4月1日から施行する。

3 山陽小野田市健康づくり推進協議会名簿

令和7年3月31日現在

	氏 名	団 体 名
1	いのうえ さちこ 井 上 幸 子	山陽小野田市連合女性会
2	うえき とおる 植 木 亨	山口県精神保健福祉士協会
3	うめざき やゆみ 榎 崎 八 由 美	山陽小野田市民生児童委員協議会
4	え や せいじ 恵 谷 誠 司	山陽小野田市立山口東京理科大学
5	こやなぎ ともはる 小 柳 朋 治	山陽小野田市健康増進計画推進委員会
6	たかき り よ 高 木 理 代	山陽小野田市母子保健推進協議会
7	たなか ひろき 田 中 裕 基	山陽小野田歯科医師会
8	ちぢまつ まさとし 千々松 正 俊	山陽小野田市自治会連合会
9	ど い さつき 土 井 さつき	一般公募
10	は せ りょうすけ 長 谷 亮 佑	山口大学大学院医学系研究科（学識経験者）
11	はんや さちこ 半 矢 幸 子	山陽小野田市食生活改善推進協議会
12	ひろた かつひろ 廣 田 勝 弘	山陽小野田医師会
13	ふくはま えいしろう 福 濱 栄士郎	ヤクルト山陽山口本社（職域代表）
14	ますもと はるみ 桝 本 晴 美	一般公募
15	まつがき ひろあき 松 垣 裕 明	山陽小野田薬剤師会
16	みつい ようこ 三 井 洋 子	山口県栄養士会
17	み と ひろし 三 戸 洋	山口県理学療法士会
18	もりしげ たけし 森 重 健	山陽小野田市小学校校長会
19	もりしげ ようこ 森 重 陽 子	山陽小野田市社会福祉協議会
20	やまもと ひろこ 山 本 浩 子	山口県看護協会小野田支部

