

Ⅱ 健康長寿しまねの推進（島根県保健医療計画 第6章第1節から）

1. 島根県健康増進計画について

島根県健康増進計画は、健康増進法第8条の規定に基づいて策定をする県民の健康増進の推進に関する施策についての基本的な計画です。

現行の第二次計画の計画期間は、平成25(2013)年度から平成34(2022)年度までとじていましたが、新保健医療計画の計画期間との整合性を図り、最終年度を平成35(2023)年度に延長します。

また、新計画の策定にあわせて、前半5年間の活動の評価、現状と課題の整理、後半6年間の取組の方向性を見直しました。

この計画は、主に「健やか親子しまね計画」「歯と口腔の健康づくり計画」「食育推進計画」「がん対策推進計画」「自死対策総合計画」「老人福祉計画・介護保険事業支援計画」「医療費適正化計画」と整合性を図りながら進めます。

2. 基本的な考え方

（1）「健康長寿しまね県民運動」の展開

- 「健康長寿しまね県民運動」は健康長寿日本一を掲げ、健康寿命の延伸を基本目標とし、健康で明るく、生きがいを持って生活する地域社会の実現を目指す、県民、関係機関・団体、行政が三位一体となった県民運動です。
- 県や二次医療圏域の「健康長寿しまね推進会議」を母体に、広範で、多様な取組を推進するとともに、地域ぐるみの主体的な活動の活性化を図ります。

（2）目指せ！生涯現役、健康長寿のまちづくり

- 子どもから高齢者まですべての県民の健康意識を高め、住民が主体となって取り組む心と身体健康づくり、介護予防、生きがいづくり・社会活動を推進します。
- 地域住民や多様な主体が、人と人とのつながりや住民相互の支え合いなどの地域の絆を大切にすることにより、地域力を高め、すべての人々が役割や生きがいをもって健やかに自分らしく、いきいきと暮らせる地域づくりを目指します。

3. 基本目標

『健康寿命を延ばす』

- 平均寿命を延ばす
- 65歳の平均自立期間を延ばし、二次医療圏の格差を減らす

平均寿命の延伸により、自立して過ごせる期間（健康寿命）だけではなく、不健康な状態で過ごす期間も延びることが予測されます。個人の生活の質の低下を防ぐために、また、社会的な負担を軽減するためにも、平均寿命の延び以上に自立して過ごせる期間を延ばし、介護が必要となる状態を遅らせることが重要です。

※島根県では、65歳の平均自立期間（65歳の時点においてその後自立した生活を送ることが期待できる期間）を「健康寿命」とみなしています。

4. 推進すべき柱

（1）住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進

- 人と人との絆や支え合いを重視した住民主体の地区ごとの健康づくり活動の推進

（2）生涯を通じた健康づくりの推進

① 将来を担う子どもや若者の健康づくりの推進

- 子どもや若者の基本的な食生活や生活習慣の確立

② 働き盛りの青壮年の健康づくりの推進

- 生活習慣のさらなる改善
- 行政、保健医療専門団体、保険者、経営者・労働者団体、健診機関等との連携強化による健康づくりの推進
- 健康づくり情報の発信

③ 高齢者の健康づくり、介護予防、生きがいつくり、社会活動への支援

- 健康づくり、介護予防、生きがいつくり事業の一体的な事業展開
- 高齢者が地域で活躍できる社会づくり

（3）疾病の早期発見、合併症予防・重症化防止

- 特定健康診査や事業所健康診断、がん検診等の受診率の向上
- 効果的な健診や保健指導の実施体制の整備
- 生活習慣病患者を継続的に支援するための体制整備

（4）多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進

- 学校教育・放課後支援など地域全体で子どもを育む活動との連携
- 地域保健と職域保健との連携
- 地域づくり施策、商工労働施策、農林水産施策との連携

5. 前半5年間の取組の評価（総括）

（1）住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進～推進すべき柱1

島根県の健康づくり活動の特徴である地域福祉活動や介護予防と一体となった健康づくり活動が市町村を中心に取り組まれています。また、地区ごとの健康づくり活動の組織体制づくりも進んでおり、住民が主体となり、地域の健康課題解決に向け、実情に応じた特徴的な取組が展開されています。健康長寿しまね県民運動への参加者も増加し、健康長寿しまねの取組が広がっています。

人口減少や高齢化が進む中、住民同士のつながりが希薄になることも懸念されます。住民一人ひとりがいきいきとその人らしく生活できる健康なまちづくりを目指し、人と人とのつながりや住民同士の支え合いを重視した住民主体の地区ごとの健康づくり活動をさらに推進する必要があります。

（2）生涯を通じた健康づくりの推進～推進すべき柱2

多くの構成団体が主体的に啓発活動や健康教室、研修会などを実施し、健康づくりに関する一般的な情報だけでなく、県民の健康意識の改善や行動変容につながるような情報や体験の場が提供されました。特に、健康課題の多い青壮年期の健康づくり環境の整備を職域保健の関係団体と協働して進めたことにより、健康づくり活動に取り組む事業所が増加しています。

取組の結果、平均寿命や健康寿命は延伸しており、各種疾病の死亡率も改善されましたが、平均寿命や健康寿命の圏域格差、男女格差は縮小していません。また、全年代で食生活に関する指標の悪化が見られ、特に青壮年期における健康課題は依然改善されていません。引き続き、構成団体をはじめとする関係機関・団体、住民とともに生涯を通じた健康づくり活動を推進する必要があります。

（3）疾病の早期発見、合併症予防・重症化防止～推進すべき柱3

市町村や各保険者が特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率向上、がん検診の受診率向上を目指した取組をしており、受診率、実施率は年々増加しているものの目標値に届いていません。県民一人ひとりが自身の健康に関心を持つことができるよう構成団体や住民とともに啓発活動を進めるとともに、健診（検診）、保健指導の効果的・効率的な取組を進める必要があります。

また、合併症予防、重症化予防についても市町村を中心に医療と連携した取組が展開されつつあります。多職種による連携体制を構築するとともに、患者自身が疾患について正しく理解し、疾患をコントロールできるよう支援することが重要です。

（4）多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進～推進すべき柱4

構成団体における主体的な健康づくり活動が展開されるとともに、民間企業と効果的に連携した多様な情報発信、啓発を行いつつあります。市町村や民間企業では、地域の観光資源や自然環境、農林漁業の資源を活かした健康づくり活動や地域づくりの取組が広がりつつあります。

また、地域包括ケアシステムの構築に向けては、市町村が中心となり多機関で連携した取組が進められています。

健康なまちづくりを進めるため、関係機関・団体はもとより、多様な分野との連携を強化し、様々な手法で健康づくり活動を推進する必要があります。

6. 県民の健康の状況と健康づくりを進める環境整備の状況

(1) 主な健康指標

① 平均寿命・平均自立期間

- 平成 25(2013)年の平均寿命は、男性 80.13 歳、女性 87.01 歳で、男性は目標値を達成しています。平成 7 年では男性 76.90 歳、女性 84.03 歳で、男性では 3 年以上、女性は 3 年近く延びています。
- 平成 25(2013)年の 65 歳における平均自立期間は、男性 17.46 年、女性 20.92 年と男女ともに延伸し、特に男性の伸び率がよい状況です。圏域格差は男性では若干の改善がみられましたが、女性では差が拡大しています。

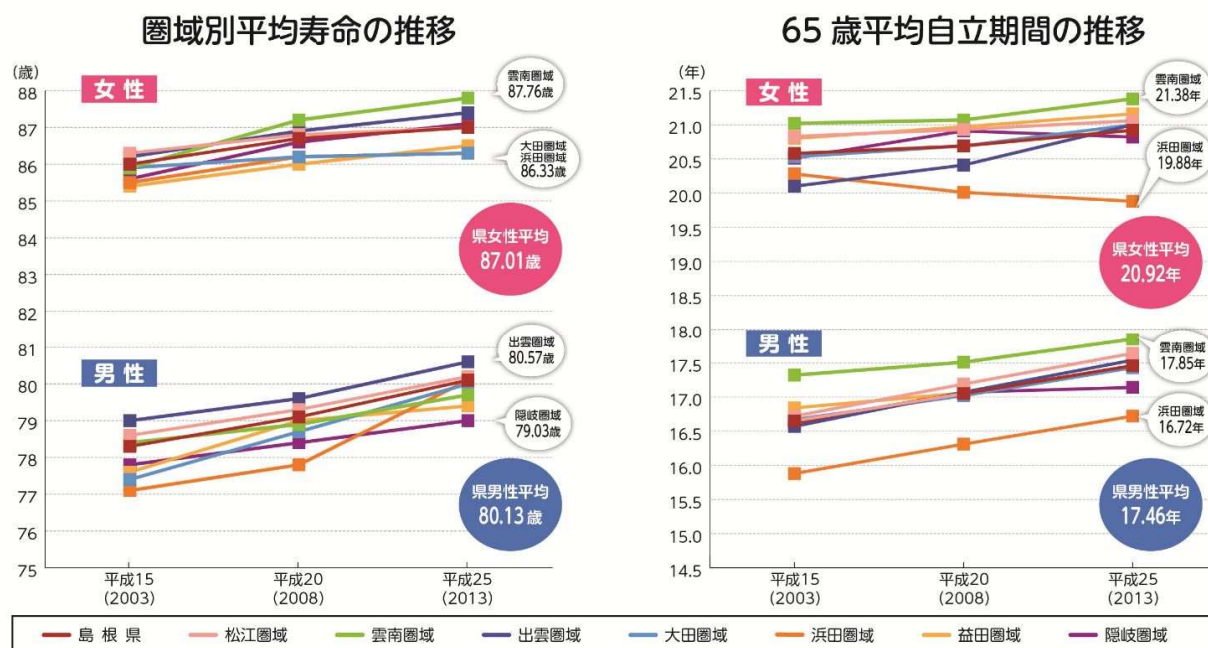
<表 2> 平成 25 年(2013 年)※の平均寿命、65 歳の平均余命・平均自立期間

	男 性			女 性			
	平均寿命 (歳)	65歳平均 余命(年)	65歳平均 自立期間(年)	平均寿命 (歳)	65歳平均 余命(年)	65歳平均 自立期間(年)	
島 根 県	80.13	19.15	17.46	87.01	24.30	20.92	
二 次 医 療 圏	松 江	80.23	19.18	17.62	87.04	24.30	21.06
	雲 南	79.73	19.46	17.86	87.76	24.45	21.39
	出 雲	80.57	19.32	17.54	87.41	24.47	20.99
	大 田	79.97	18.94	17.43	86.33	24.15	20.99
	浜 田	80.12	18.92	16.74	86.33	24.07	19.92
	益 田	79.40	19.01	17.45	86.49	24.25	21.18
	隠 岐	79.03	18.87	17.14	87.14	24.18	20.80

※平成23(2011)～平成27(2015)年の5年平均値です。

資料：SHIDS(島根県健康指標データベースシステム)

<図 1> 平均寿命、65 歳の平均自立期間の推移

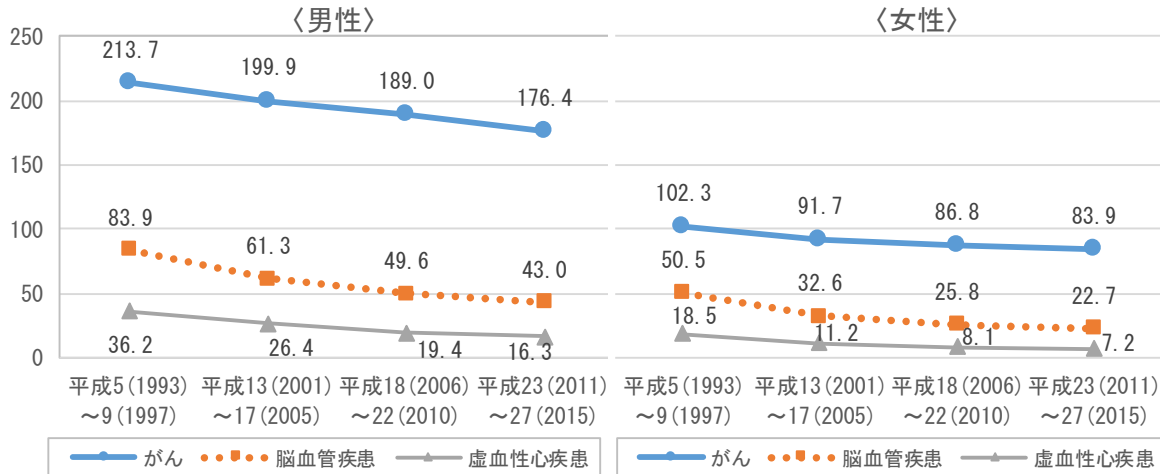


資料：SHIDS(島根県健康指標データベースシステム)、値は標記年を中心とする5年平均

② 年齢調整死亡率

- 平成 25(2013)年の全年齢では、がん、脳血管疾患、虚血性心疾患は減少しています。

＜図 2＞ がん・脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の推移（全年齢人口 10 万対）

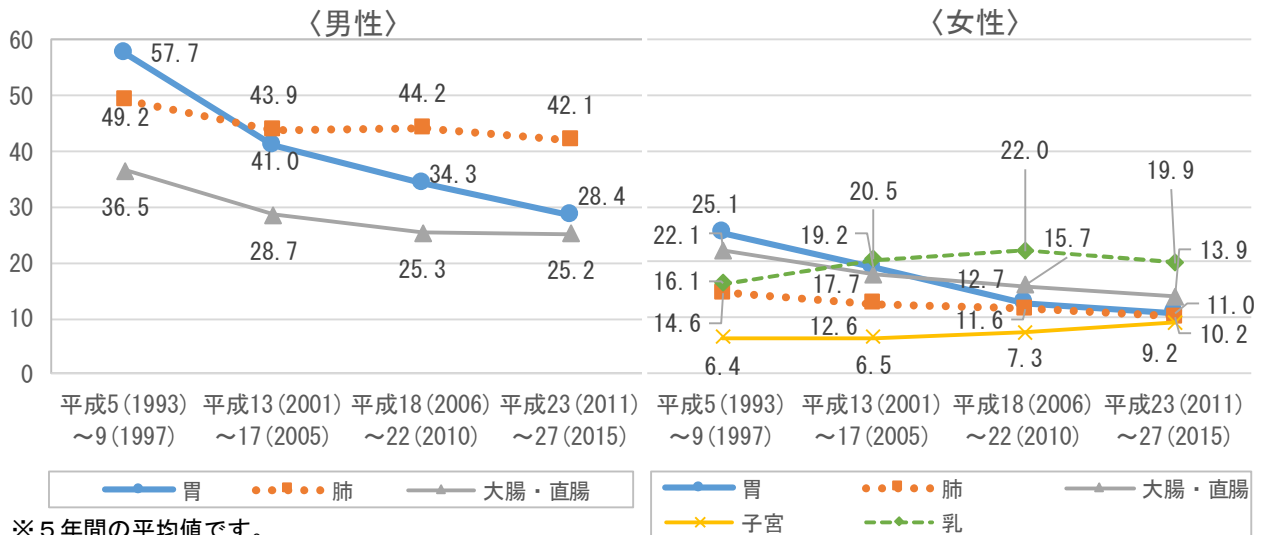


※ 5 年間の平均値です。

資料：SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

- 平成 25(2013)年の壮年期のがんでは、男性の胃がん、肺がんは減少傾向にありますが、大腸がんは概ね横ばいの傾向にあります。女性は男性に比べると推移は緩やかですが、特徴としては子宮がんは増加傾向にあり、乳がんは減少に転じました。胃がん、肺がん、大腸がんは減少しています。

＜図 3＞ 部位別のがんの年齢調整死亡率の年次推移（壮年期（40～69 歳）人口 10 万対）



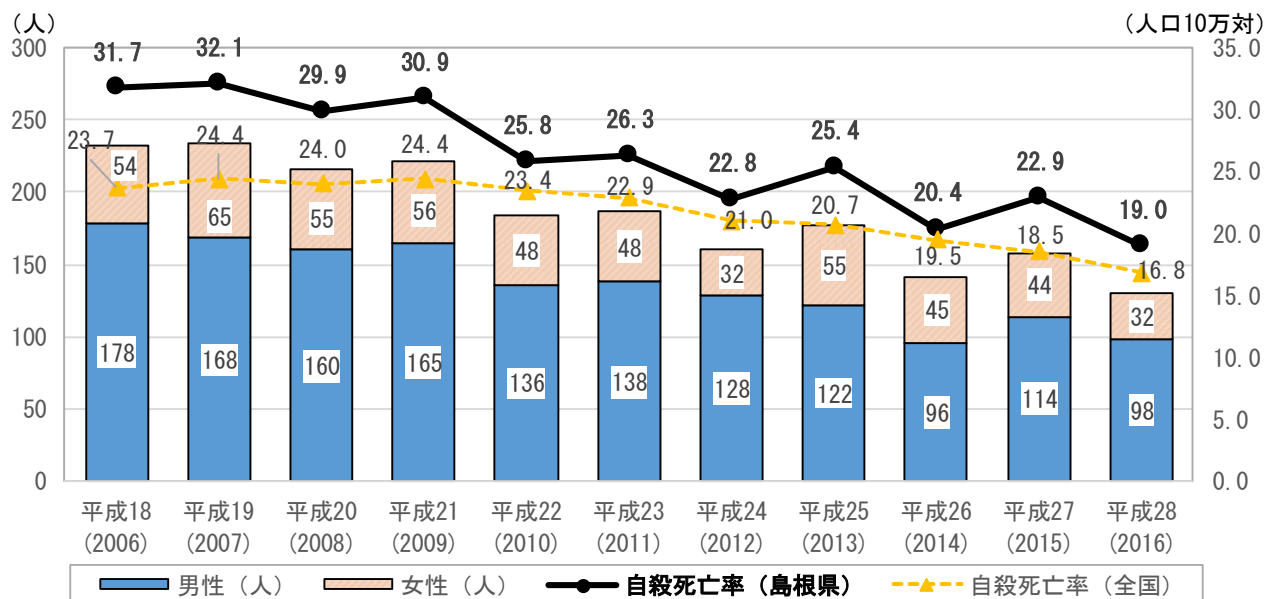
※ 5 年間の平均値です。

資料：SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

③ 自殺死亡率

- 男性は減少傾向にあり、女性は横ばいですが、全国と比較し自死による死亡率が高い状況が続いています。

<図4> 自死者数・自殺死亡率（人口10万対）の年次推移



資料：人口動態統計（厚生労働省）

④ 脳卒中年齢調整初発率

- 男女とも平成25(2013)年の調査に比べ、減少しています。男性の発症率は女性の発症率の約2倍です。（平成27年島根県脳卒中発症者状況調査）

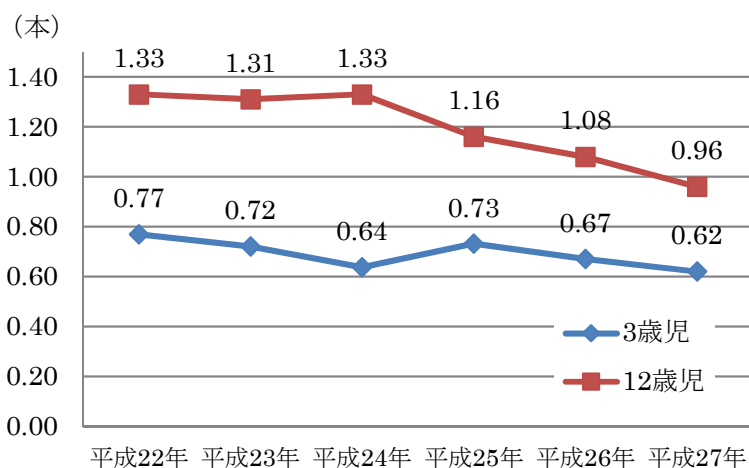
⑤ 糖尿病推定有病者数

- 平成22(2010)年が男性21,962人、女性11,303人に対し、平成28(2016)年が男性21,820人、女性11,470人であり、男女ともほぼ横ばいです。（平成28年度市町村国民健康保険特定健康診査データ）

⑥ 歯科疾患

- 子どもの一人平均むし歯数は、3歳児で0.62本、12歳児で0.96本であり、減少傾向にあります。（平成27年度島根県母子保健集計システム、平成28年度学校保健統計）

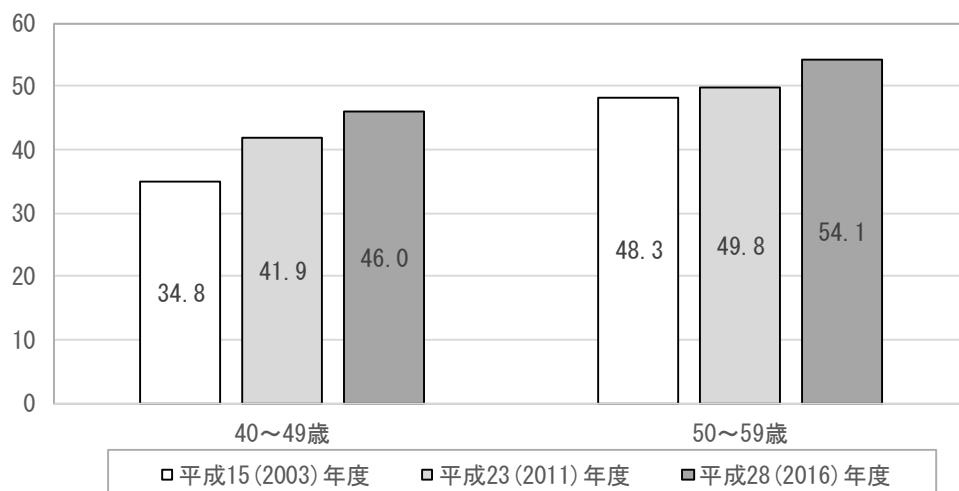
<図5> 3歳児、12歳児一平均むし歯数（本）



資料：3歳児は母子保健集計システム（県健康推進課）、12歳児は学校保健統計（文部科学省）

- 成人の一人平均残存歯数は、すべての年代で増加しています。75～84歳における一人平均残存歯数は15.53本、20本以上残存歯がある者の割合は40.6%です。（平成27年県民残存歯調査）
- 40歳代、50歳代の進行した歯周病の有病率は、それぞれ46.0%、54.1%であり、平成23(2011)年度に比べ有病率が高くなっています。

＜図6＞ 40歳代、50歳代の進行した歯周病有病率（男女計）（％）



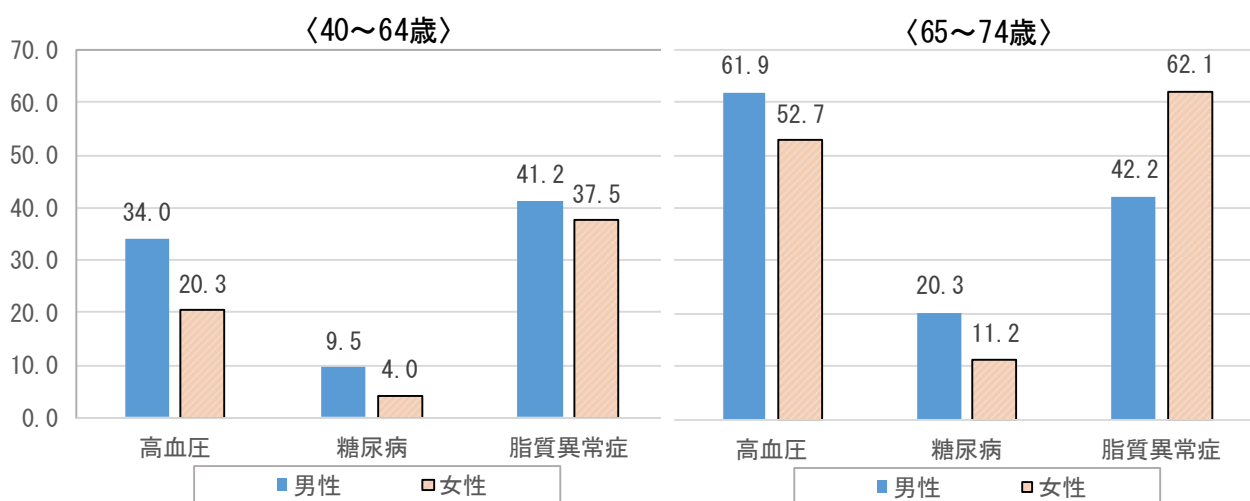
資料：島根県市町村歯科保健対策評価表（県健康推進課）

（2）その他の健康指標

① 高血圧、糖尿病、脂質異常症年齢調整有病率

- 特定健康診査や事業所健診受診者における各種疾患の40～74歳の年齢調整有病率は、高血圧が男性38.8%、女性25.9%、糖尿病が男性11.4%、女性5.3%、脂質異常症が男性41.4%、女性41.8%です。平成23(2011)年度に比べ、男女ともに高血圧と脂質異常症で有病率が高くなっています。

＜図7＞ 高血圧、糖尿病、脂質異常症の年齢調整有病率（％）



資料：平成28年度健康診断データ※（県保健環境科学研究所）

※市町村から提供を受けた特定健康診査と島根県環境保健公社・JA島根厚生連から提供を受けた事業所健康診断のデータ。

- メタボリックシンドロームの該当者割合は、男性 21.3%、女性 6.7%です。（平成 27 年度厚生労働省特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ）

② 人工透析患者数

- 人工透析を行っている患者数は、平成 24(2012)年から平成 28(2016)年の 5 年間で 1,549 人から 1,627 人に増加しています。そのうち、558 人は糖尿病腎症が原因です。（県医療政策課調査）

③ 要介護認定者数

- 平成 29 (2017) 年 10 月末時点の県内の要介護(要支援)認定者(第 1 号被保険者)は約 4 万 7 千人で、高齢者全体に占める割合(認定率)は 20.8% (全国平均 18.1%) です。
- 前期高齢者(65~74 歳)の認定率は、全国平均と同程度の水準で推移していますが、後期高齢者(75 歳以上)の認定率は、年齢の高い高齢者の割合が多いことを反映し、全国平均を上回った状態で推移しています。
- 第 1 号被保険者の性・年齢別人口構成を全国平均に調整した場合の平成 28 (2016) 年の要介護認定率は、全国平均 18.0%に対し、島根県は 17.5%と全国平均を下回っています。（第 7 期島根県老人福祉計画・島根県介護保険事業支援計画）

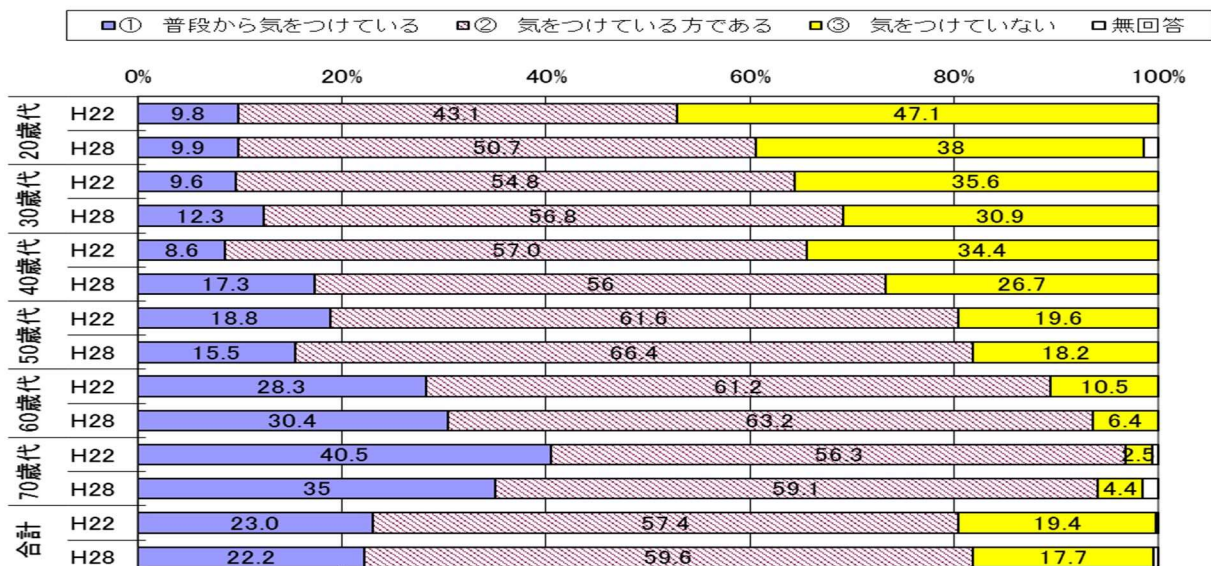
④ 認知症高齢者の状況

- 厚生労働省の公表資料では、平成 24(2012)年における全国の認知症高齢者数は 462 万人と推計され、平成 37(2025)年には約 700 万人に増加することが見込まれています。
- 国の推計方法を参考に島根県における認知症高齢者数を推計すると、平成 24(2012)年は 38,000 人とされ、平成 37(2025)年には 44,900 人に増加することが見込まれています。（第 7 期島根県老人福祉計画・島根県介護保険事業支援計画）

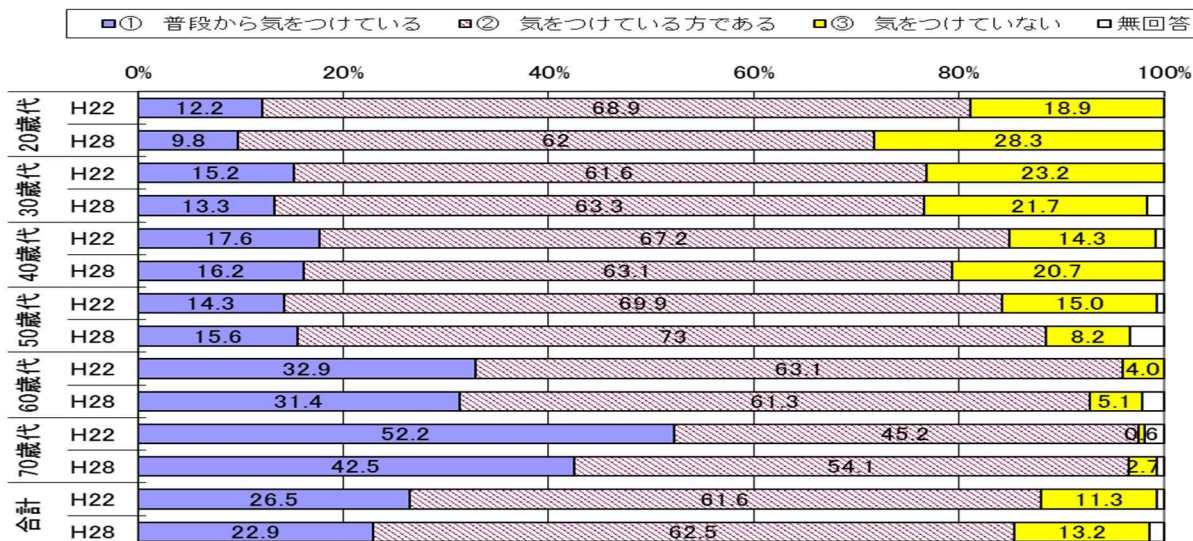
(3) 健康意識について

- 健康に気をつけている者（「普段から健康に気をつけている」と「健康に気をつけている方である」の合計）の割合は、男性 81.8%、女性 85.4%であり、平成 22 年調査に比べ、男性はわずかに増加しましたが、女性は減少しました。性・年齢階級別にみると、男女とも年齢とともに割合は増加しており、男女とも 60~70 歳代で 90%を超えていました。

<図 8> 年齢階級別 健康に気をつけている者の割合（男性）（%）



<図9> 年齢階級別 健康に気をつけている者の割合（女性）（％）



資料：島根県県民健康調査（県健康推進課）

- 健康に気をつけている者は、気をつけていない者に比べ、野菜の摂取量が多く、また塩分摂取が少ない、運動習慣がある、喫煙率が低いなど望ましい生活習慣が身につけている傾向にあります。（平成 28 年度島根県県民健康・栄養調査）

（４）生きがいづくりについて

- 地域活動やボランティア活動をしている者の割合は、男性で 45.2%、女性で 32.6%であり、平成 22 年調査に比べ、男女とも大きな変化はありません。
- 趣味を持っている者の割合は、男性で 73.6%、女性で 67.4%であり、平成 22 年調査に比べ、男女とも若干減少しました。男性では 20～30 歳代、女性では 40 歳代と 70 歳代で大きく減少していました。
- これからの人生に生きがいを感じる者の割合は、男性で 67.3%、女性で 68.0%であり、平成 22 年調査に比べ、男女とも若干増加していました。40 歳代男性で大幅な増加がみられました。（平成 28 年度島根県県民健康・栄養調査）

（５）健康づくりを進める環境整備の状況について

- 健康長寿しまねの県民運動への参加者数は年々増加しており、県民運動が広がっていますが、健康に関心がある人々だけでなく、健康づくりに無関心な人々に対するアプローチの工夫が必要です。
- 受動喫煙防止対策の一つとして取り組んでいる、「たばこの煙のない施設」や「たばこの煙のない飲食店」、「たばこの煙のない理美容店」の登録数が増加しています。また小中学校では敷地内禁煙が 100%となり、高等学校においても敷地内禁煙が進んでいます。公民館などの公共施設での施設内禁煙、敷地内禁煙も進んでいますが、十分ではありません。（平成 29 年度たばこ対策・受動喫煙防止の取組状況調査）
- 禁煙意欲のある人のサポートの一つとして、禁煙治療が受けられる医療機関や禁煙相談ができる島根県認定の禁煙支援薬局が増えています。

- 医療福祉関係者や住民による地域の支援体制を構築するための取組の一つとして、県や市町村が実施するゲートキーパー¹研修や市町村が実施する認知症サポーター養成講座があります。ゲートキーパー研修受講者は、平成 28(2016)年度末で延べ 8,200 人、認知症サポーター養成講座受講者は、平成 29(2017)年 9 月末で延べ 6 万 8,000 人です。また、ボランティアでがん検診の受診啓発やがん予防に関する取組を行うがん検診啓発サポーターは、平成 29(2017)年 9 月末現在で 21 人（個人登録）、7 団体（団体登録）です。地域での支援体制の構築や健康づくりを進めるため、引き続きゲートキーパー研修や認知症サポーター養成講座の開催、地域住民によるボランティア活動の支援を行うことが必要です。

7. 推進の柱ごとの現状と課題及び施策の方向

(1) 住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進～推進すべき柱 1

【現状と課題】

- 市町村では、公民館単位の地区組織に住民の健康づくり組織を設けており、健診結果等を基に、地区の健康課題を共有し、住民が健康づくりの目標と計画を立てて、評価しながら活動を行ってきました。保健所はこの活動に対して、広域的・専門的な立場から支援を行ってきました。
- 地域福祉活動においても、社会福祉協議会が中心となって、住民に身近な自治会区を単位に、支え合いや見守りの仕組みづくりを進めてきました。
- 地域福祉活動や介護予防活動と一体となった健康づくり活動が、島根県の健康づくり活動の特徴で、17 市町村で地区ごとの健康づくり活動の組織体制が確保されています。
- その活動内容は、自分自身の健康に関するだけでなく、子どもの健康的な生活習慣を身につける活動や見守り、認知症高齢者や独居高齢者の支え合い、自死防止の取組、地域医療を守る取組、災害対策、環境保全活動など地域の活動に発展しています。
- きめ細かい地域保健活動の展開を図るため、地域における人と人とのつながりや住民相互の支え合いなど地域の絆を大切にすることにより、地域力を高め、地域ぐるみの主体的な健康づくり活動を活性化することが必要です。特に、健康課題の多い働き盛り世代が健康への関心を高める機会をつくり、健康づくり活動に参加しやすい環境整備と仕組みづくりが重要です。
- 中山間地域では、人口減少や高齢化が進む中、地域活動の担い手不足が深刻化し、住民同士の支え合いや、買い物などの日常生活に必要な様々な機能・サービスの確保が困難な集落が増えています。「小さな拠点づくり」と連携・協働したまちづくりが必要です。
- 認知症は、介護が必要となる主な原因の一つであり、認知症に対する正しい知識の普及や地域で認知症の人や家族を支える取組と地区活動との連動が期待されます。

¹ 自死を考えている人のサインに気づき、適切な対応をとることができる人材で、国の「自殺総合対策大綱」では、重点施策の一つとしてかかりつけの医師をはじめ、教職員、保健師、ケアマネジャー、民生委員、児童委員、各種相談窓口担当者など、関連するあらゆる分野の人材にゲートキーパーとなっただけのよう研修等を行うことが盛り込まれています。

【施策の方向】

★スローガン 『地域力で健康づくり活動を推進しよう！』

(施策の展開方法)

- ① 市町村や保健医療専門団体、その他の関係機関・団体と連携し、住民主体の地区ごとの健康づくり活動を支援するとともに、健康づくりと介護予防の一体的な取組を推進します。
- ② 地域や職域で健康づくり活動や生きがい活動を積極的に行い、その活動が地域や職域における健康増進、介護予防に貢献している健康づくりグループを表彰し、住民主体の健康づくり活動の機運を高め、多様な実施主体による地域での生涯を通じた健康づくり活動を推進します。
- ③ 地区の健康づくり活動の一環として、学校教育・放課後支援など地域全体で子どもを育む活動への関わりを促進し、声かけや各種学習を通して、子どもの望ましい生活習慣の確立への働きかけを推進します。
- ④ 地区の健康づくり活動を認知症高齢者や独居高齢者の支え合い、自死防止の取組、地域医療を守る取組、災害対策、環境保全活動の取組などにつなげていきます。
- ⑤ 地域住民の生活機能の維持を目指す中山間地域をはじめとした地域活性化施策は、健康との関わりが深いことから、関係機関、関係課と連携して取り組みます。

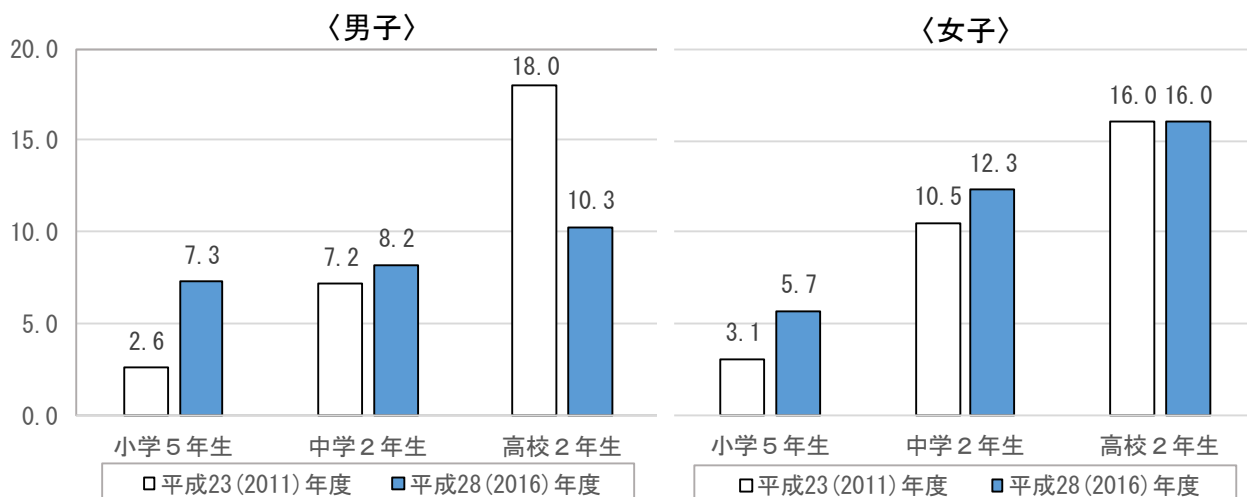
(2) 生涯を通じた健康づくりの推進～推進すべき柱 2

① 将来を担う子どもや若者の健康づくりの推進

【現状と課題】

- 子どもが健やかに成長する上で、適切な生活習慣の確立は不可欠ですが、現状は夜型生活、過度なメディア接触、乱れた食生活など、必ずしも健全な状態とは言えません。また、子どもの体力、運動能力の低下傾向がみられます。
- 学校では、「早寝早起き、バランスのとれた朝食摂取、適度な運動、十分な睡眠、メディアとの適切なつきあい方」を生活習慣として定着させるために様々な教育を行っていますが、学校と連携した家庭での取組も重要です。
- 食事については、小学5年生、中学2年生の男女で、朝食を欠食する児童生徒が増加しており、その割合は学年が上がるにつれ増加しています。また、1歳6か月児、3歳児でも朝食の欠食がみられ、幼児期から望ましい食習慣を身につけることが重要です。(平成28年度乳幼児アンケート結果)

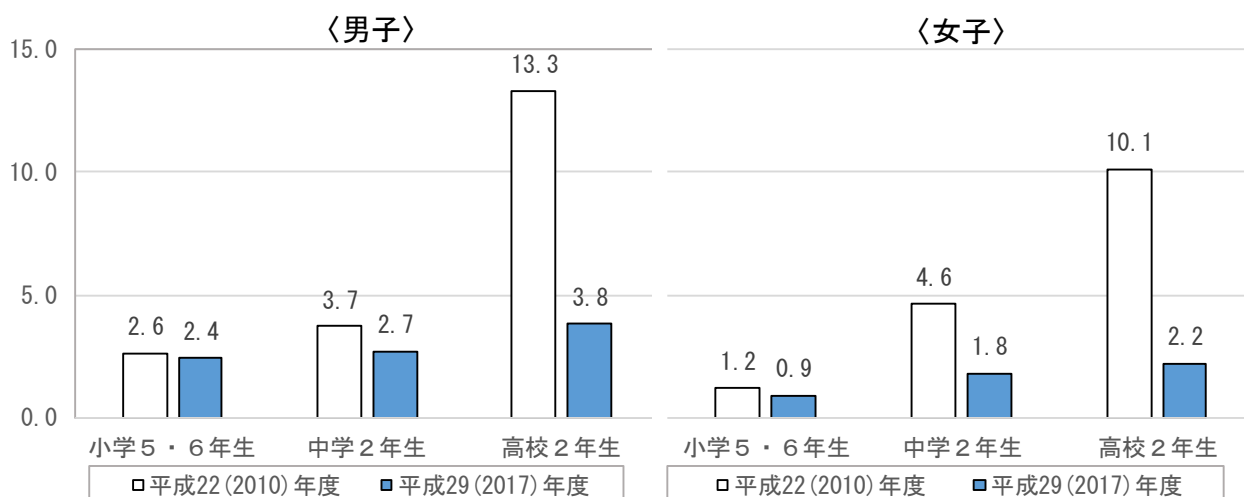
<図10> 朝食を欠食する児童生徒の割合 (%)



資料：島根県体力・運動能力等調査（県教育庁保健体育課）

- 農林漁業や食品・加工・流通に関する様々な機関・団体、ボランティア団体等が、親子料理教室や食農体験、食漁体験等の食育体験活動や食生活改善の啓発活動を行っています。今後も幅広い関係者が関わり、保育所や幼稚園、学校はもとより、地域での取組を支援していく必要があります。
- 中学2年生の男子、高校2年生の男女で肥満傾向（肥満度20%以上）の子どもが増加しています。（平成28年度文部科学省学校保健統計）
- 学校での喫煙・飲酒防止教育が定着し、「今までに一口でもたばこを吸ったことがある」「今まで一口でもお酒を飲んだことがある」と回答した児童・生徒の割合は年々減少していますが、目標値の0%は達成できていません。

<図11> たばこを一口でも吸ったことがある児童生徒の割合 (%)



資料：未成年者の飲酒・喫煙防止についての調査（県心と体の相談センター・県健康推進課）

- 子どもの一人平均むし歯数は年々減少し、小学生、中学生、高校生のむし歯罹患率も減少傾向にあります。また、歯肉炎を有する者は、小学生から中学生にかけて増加しており、適切な歯と口腔の健康づくり習慣の定着に向けた取組が必要です。む

し歯予防については、フッ化物の応用が有効なことから、家庭や学校関係者の理解を深めながら、さらなる普及を図る必要があります。

- 10歳代の死亡原因の割合をみると、自死が最も高くなっており、思春期のメンタルヘルスの取組も必要です。このことから、各圏域に設置した「子どもの心の診療ネットワーク」を活用して関係機関が連携して対応するとともに、「ゲートキーパー研修」等の周囲の気づきを促す取組を引き続き実施していく必要があります。
- 若者に対しては、従来の健康づくり活動では十分な成果が得られていない状態であり、メディアや若者が利用する各種店舗の協力による多様な情報発信など新しい手法の検討が必要です。

【施策の方向】

★スローガン 『地域ぐるみで子どもの健康を守ろう！』 『地域ぐるみで若者の健全な生活を応援しよう！』

(施策の展開方法)

- ① 県や各二次医療圏域の「健康長寿しまね推進会議」、市町村や地区の「健康づくりに関する協議会」等が一体となって、子どもの望ましい生活習慣定着のために、家庭、地域、保育所、幼稚園、学校等様々な場面で、起床、就寝、食事、遊びや運動、メディア接触などについての啓発や声かけといった働きかけを行います。
- ② 地区の健康づくり活動の一環として、学校教育・放課後支援など地域全体で子どもを育む活動への関わりを促進し、声かけや各種学習を通して、子どもの望ましい生活習慣の確立への取組を推進します。
- ③ 若い世代が健康に関心を持つよう、マスメディアを積極的に活用し啓発を行うとともに、スーパーマーケットやドラッグストア、薬局など各種店舗と連携し、身近なところで健康づくりに関する情報が得られるようにします。
- ④ 市町村や学校においては、健康診断等を通じて健康状態を把握し、必要な親子に対して個別栄養指導や生活指導を効果的に行います。
また、学校においては、県版「食の学習ノート」や「生活習慣改善実践事例集」等を活用した食に関する指導や、「生活習慣改善フォーラム」の開催などにより子どもの生活習慣改善の取組を進めます。
- ⑤ 「島根県食育推進計画第三次計画」に基づき、子どもが「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得できるよう保育所、幼稚園、学校、地域の関係団体等とのネットワークづくりを進め、体験学習や活動の機会を設けます。
- ⑥ 公共の場はもとより、子どもが多く利用する施設の禁煙を推進するとともに、家庭における受動喫煙防止対策を進めます。
また、保健医療専門団体等と連携し、学校の「喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室」の実施を支援するとともに、家庭や地域、関係団体等による啓発活動を支援します。
- ⑦ 「第2次島根県歯と口腔の健康づくり計画」に基づき、家庭、保育所、幼稚園、学校、教育委員会等の関係者と連携し、食事、歯みがき、フッ化物応用などの指導により、乳幼児期から思春期までライフステージに沿った歯科保健対策を推進します。

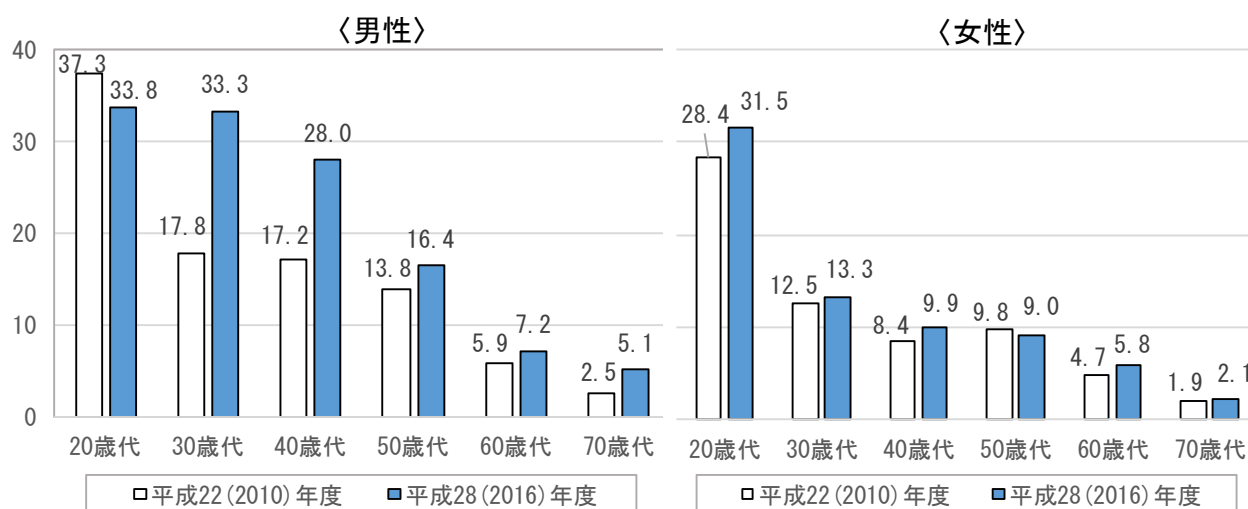
- ⑧ 妊婦の歯周病予防の取組を推進するとともに、妊婦が自らの口腔の健康状態に関心を持つことによって、生まれてくる子どもの歯科保健に積極的に取り組めるよう、妊娠中の歯科健診やかかりつけ歯科医受診などを勧め、妊娠期からの切れ目のない歯科保健対策を推進します。
- ⑨ 子どもの心の健康づくり対策が効果的に実施されるよう、教育機関及び保健、医療の関係機関・団体のネットワークづくりを推進します。

② 働き盛りの青壮年の健康づくりの推進

【現状と課題】

- 子宮がんの死亡率、糖尿病の有病者数は減少していません。
- 高齢期に比べ、健康意識が低い者の割合が多い状況です。(平成 28 年度島根県県民健康・栄養調査)
- 食習慣については、朝食を欠食する者が男性の 20～40 歳代、女性の 20 歳代で多く、特に 30～40 歳代男性は、平成 22(2010)年の調査に比べ増加しました。

<図 1 2> 成人の朝食の欠食率 (%)

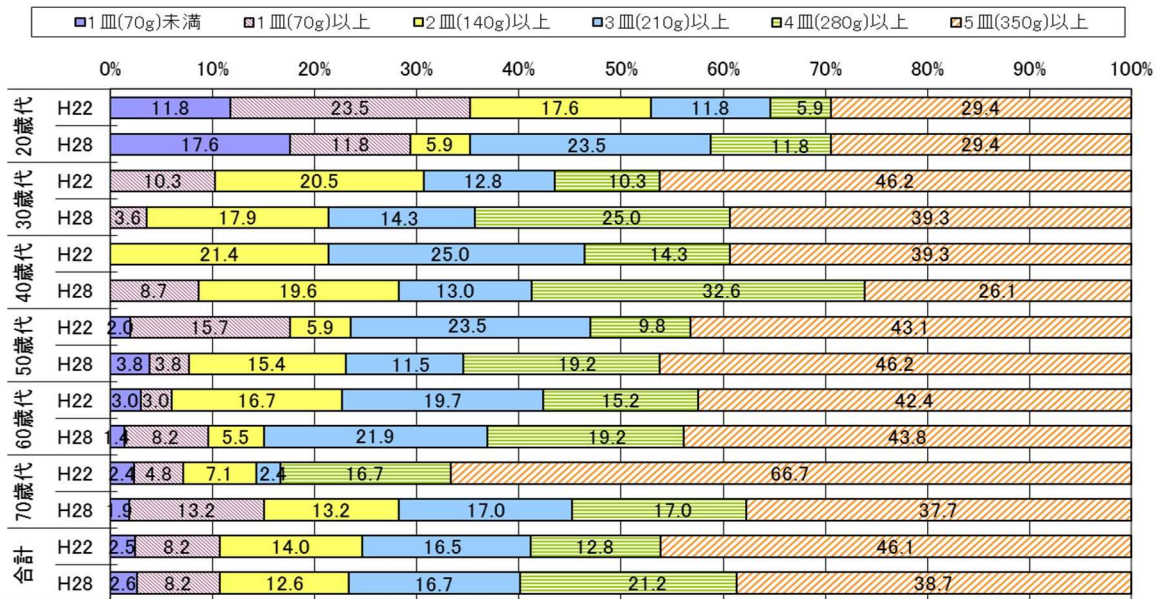


資料：島根県県民健康調査（県健康推進課）

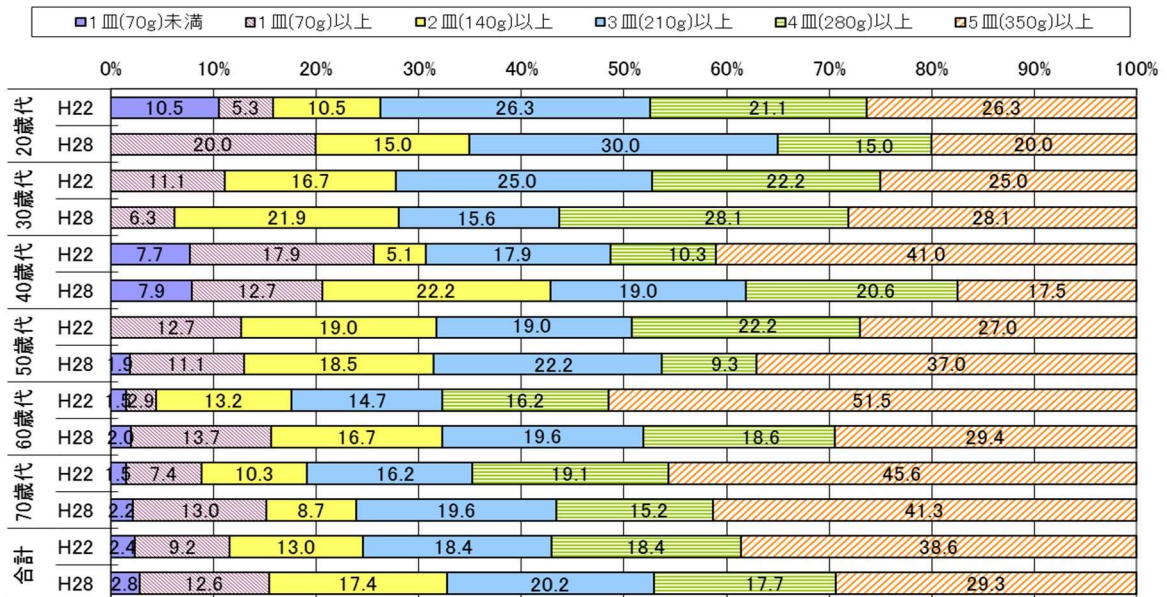
- 1日に食べている野菜料理(皿数)は男女とも1～2皿が最も多い状況です。特に20歳代、40歳代が野菜を1日350g以上食べている割合が低い状況です。また、20～30歳代では摂取エネルギー不足の者の割合が50%を超えています。(平成28年度島根県県民健康・栄養調査)

<図 1 3> 年齢階級別 野菜料理摂取量（皿数）の割合（％）

<男性>



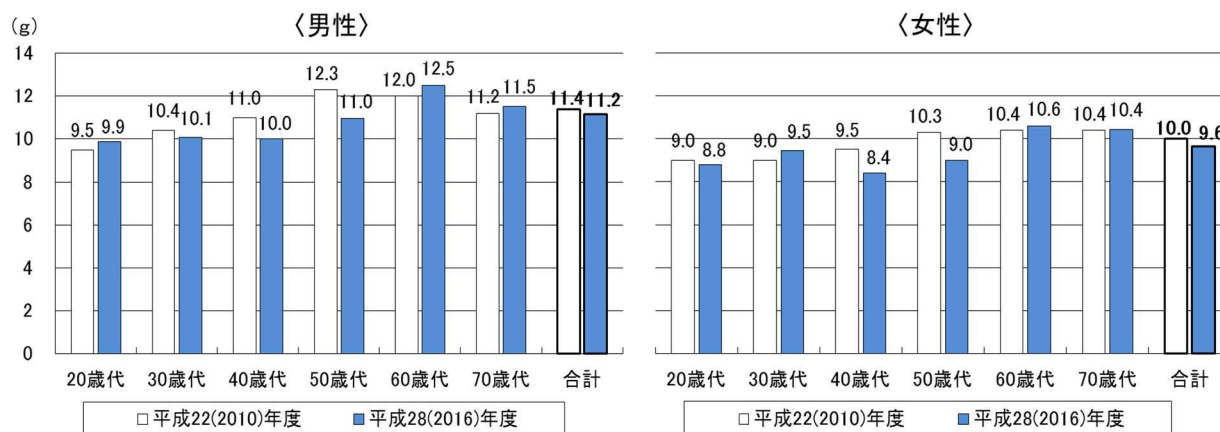
<女性>



資料：島根県県民健康調査（県健康推進課）

- 食塩の平均摂取量は、平成 22(2010)年と比較し減少傾向でしたが、日常生活での塩分を摂りすぎないように意識している割合は 20～30 歳代で低い傾向でした。どの年代でも調理済み食品やインスタント食品をよく利用している人は増加傾向ですが、特に 20～40 歳代でその割合が高い状況です。（平成 28 年度島根県県民健康・栄養調査）

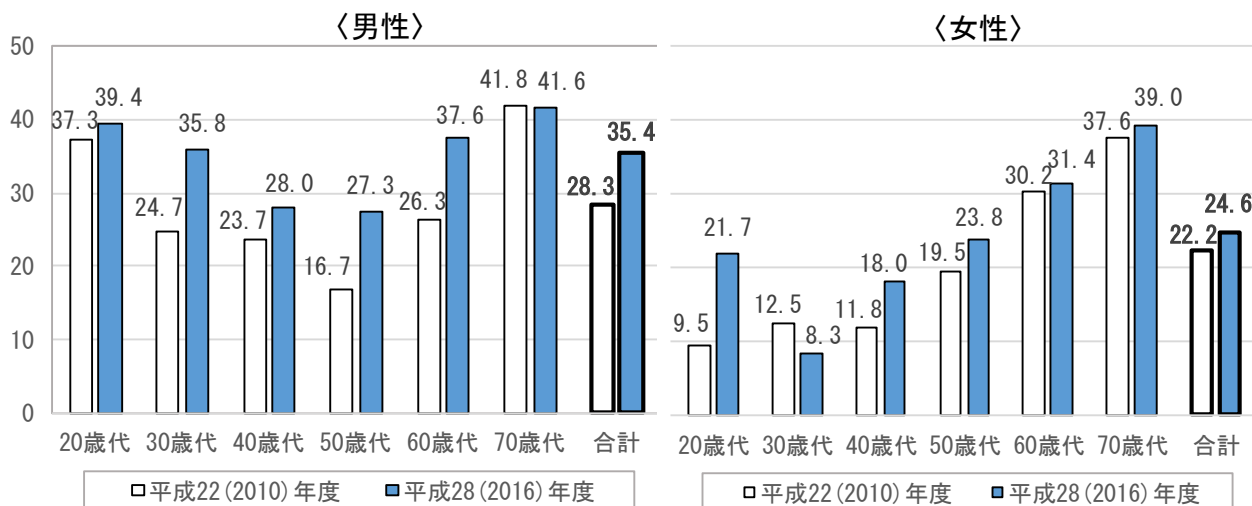
<図14> 年齢階級別 食塩の平均摂取量 (g)



資料：島根県県民栄養調査（県健康推進課）

- 20～30歳代、子育て中の親世代の食生活は、自身の健康のみならず、子どもの食生活への影響が大きいことから主食・主菜・副菜をそろえたい味の食事など望ましい食習慣を身につけることが重要です。
- 運動に取り組む者の割合は増加しており、30～50歳代男性で運動習慣が改善されました。一方で、日常生活の中で体を動かさようとしている者の割合は男女とも減少しています。高齢期に要介護状態となるリスクを下げるため、20歳代の若い世代からロコモティブシンドローム（運動器症候群²）を予防するための取組が必要です。

<図15> 運動習慣（週2回、1回30分以上、1年以上継続）がある者の割合（%）

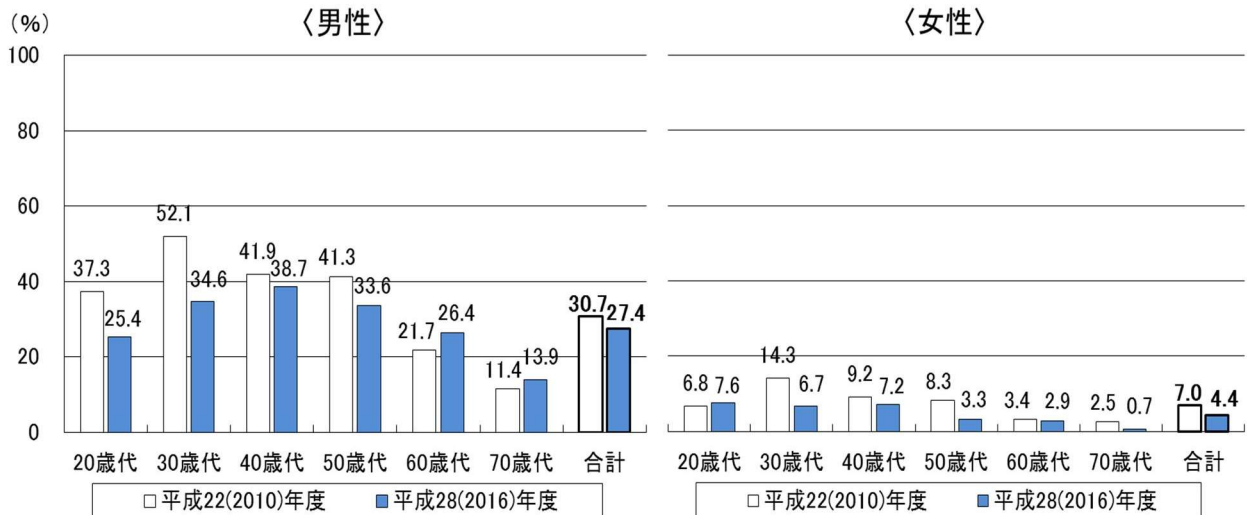


資料：島根県県民健康調査（県健康推進課）

- 壮年期男性ではメタボリックシンドローム該当者及び予備群の数が増加しています。
- 喫煙率は、平成22(2010)年調査に比べ、男女ともに低下しましたが、男性の30～50歳代では他の年代に比べ高率です。40～50歳代では禁煙意欲が低い状況にあり、禁煙に関心を持てるよう情報提供を行うとともに、禁煙意欲のある人への禁煙支援が重要です。（平成28年度島根県県民健康・栄養調査）

² 筋骨格運動器系の疾患や加齢による運動器機能不全といった運動器の障がいにより、介護が必要となるリスクの高い状態になることです。

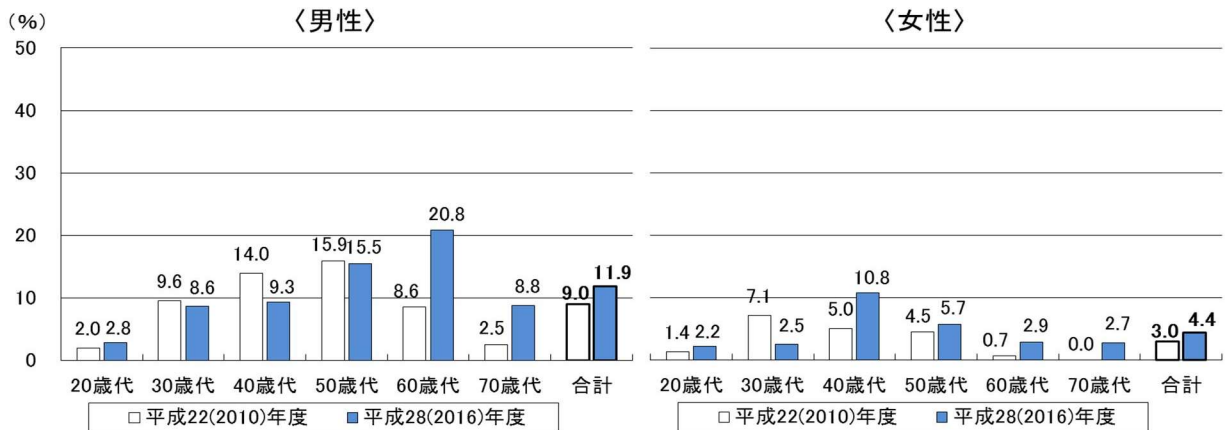
<図 16> 年齢階級別 習慣的に喫煙している者の割合 (%)



資料：島根県県民健康調査（県健康推進課）

- 公共施設での受動喫煙防止対策は進んできましたが、職場での受動喫煙防止対策は十分ではありません。労働衛生行政機関と連携して、職場の受動喫煙防止対策を進める必要があります。（平成 28 年度事業所健康づくり調査）
- 飲酒習慣では、男性では年齢が上がるにつれ飲酒の頻度が高くなっています。また、男性の 60 歳代で多量飲酒の割合が多く、女性では 40 歳代で多量飲酒の割合が高い状況です。アルコールが心身に与える影響や生活習慣病のリスクを高める飲酒量などについて正しい知識の普及が必要です。（平成 28 年度島根県県民健康・栄養調査）

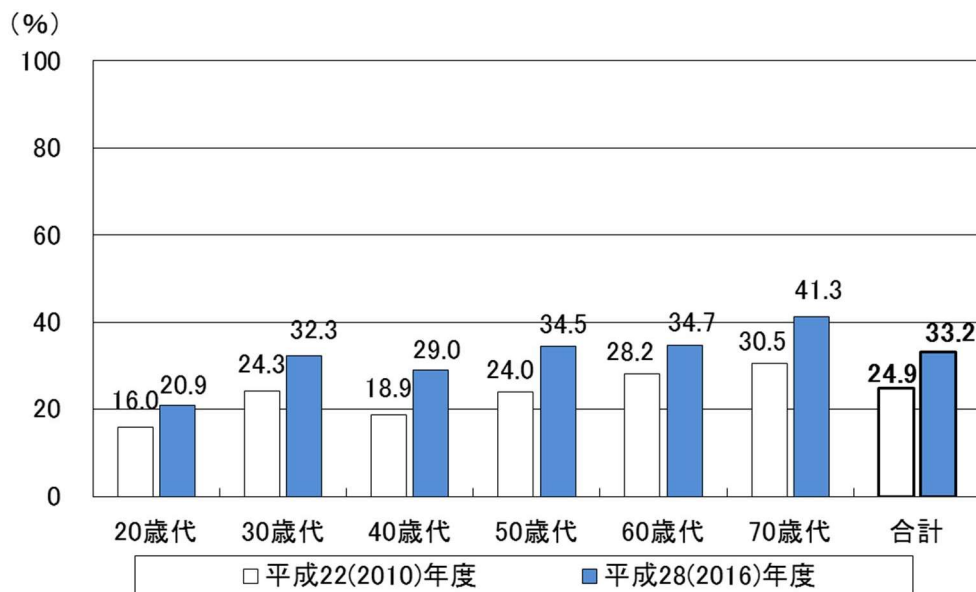
<図 17> 年齢階級別 毎日 2 合以上飲酒している者の割合 (%)



資料：島根県県民健康調査（県健康推進課）

- 進行した歯周病に罹患している者の割合が増加しており、男性では 30 歳代から、女性では 40 歳代から増加する傾向にあります。（平成 27 年度県民残存歯調査）
- 定期的に歯科医院に行って管理している者の割合は増加しており、歯と口腔の健康づくりに対する関心の高まりがみられます。しかし、地域保健及び職域保健における成人歯科保健対策の取組は十分ではなく、体制整備を進める必要があります。（平成 28 年度島根県県民健康・栄養調査）

<図 18> 年齢階級別 定期的に歯科受診し管理している者の割合（男女計）（％）



資料：島根県県民健康調査（県健康推進課）

- 40～50歳代の男性の自死者数は減少傾向にありますが、他の年代と比較すると高い傾向にあります。職場におけるメンタルヘルス対策を推進するとともに、心の健康問題など自死に関連した各要因に関する相談機関を広く周知する必要があります。（厚生労働省人口動態統計）
- 労働安全衛生法の改正により、平成27(2015)年12月から労働者数50人以上の事業所においては、年1回のストレスチェックが義務づけられ、労働者や事業所のメンタルヘルス対策の一つとして活用され始めました。メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所は約半数であり、特に従業員が50人未満の事業所ではメンタルヘルス対策の取組が進まない事業所も多く、中小規模の事業所の取組を支援する必要があります。（平成28年度事業所健康づくり調査）
- 青壮年期の健康づくりにおいては、地域保健と職域保健との連携が不可欠であり、より効果的に保健事業を進めるため両者が協働して取り組むことや、多様な手段による情報発信により健康づくりへの意識を高める必要があります。
- 平成28(2016)年度から全国健康保険協会島根支部（協会けんぽ）との協働事業として、事業所の健康づくりを推進する一助となる「ヘルス・マネジメント認定制度³」を開始しました。事業所での健康づくりの気運の向上を図ることを目的に実施している「しまねいきいき健康づくり実践事業所」推進事業の取組とも連動させながら、事業所での健康づくりの環境整備を進めています。
- 退職を機に社会保険から国民健康保険へ切り替わる50歳代後半～60歳代前半の人々に健康診査や健康づくりに関する情報提供を行い、健康づくり事業への参加促進を図る必要があります。

³ 各事業所において健康経営が具体的に推進されるために、協会けんぽ島根支部と島根県が連携して実施する健康事業所認定制度のことで。

【施策の方向】

★スローガン 『地域や職域で、働き盛りの健康づくりの情報を相互に発信しよう!』 『地域や職域で、働き盛りの健康づくりの場を増やそう!』

(施策の展開方法)

- ① 保健医療専門団体、保険者、経営団体、労働団体、健診機関、行政機関等からなる県・各二次医療圏域の「地域・職域連携健康づくり推進協議会」が主体となり、事業所での健康経営⁴や健康づくりを推進します。
- ② 青壮年の世代が健康に関心を持つことができるよう、職場や職域保健の関係機関、健診機関等との連携を強化し、より効果的に健康づくり情報を発信します。
- ③ 関係団体と連携して、事業所への健康づくりに関する出前講座の実施や、事業主及び健康管理担当者を対象にした事業主セミナーを実施します。
- ④ 「ヘルス・マネジメント認定制度」「しまね☆まめなカンパニー⁵」などの登録制度や表彰事業、職場での健康づくりグループ表彰事業を推進します。また、その活動を支援するとともに好事例を広く周知し、取組を波及させます。
- ⑤ 20歳代、30歳代の若い世代、子育て中の親世代を中心に、朝食や野菜の摂取、減塩等の啓発を継続し、スーパー等地域の身近な場所で体験を通じた啓発活動を実施します。
- ⑥ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）についての知識の普及啓発を行います。
- ⑦ 労働局や労働基準監督署が実施する職場の受動喫煙防止対策の普及啓発を図るとともに、出前講座等を通じて禁煙意欲のある人を増やす取組や、禁煙意欲のある人が禁煙できるよう適切な情報提供と支援体制の整備を進めます。
- ⑧ 「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」に基づき、不適切な飲酒による心身の健康障がいなど飲酒に伴うリスクに関する正しい知識や飲酒量などに関する知識について、関係機関と連携して様々な機会を捉えた広報や啓発を行います。また、市町村や保健所等における飲酒の相談体制の確保に努めます。
- ⑨ 「第2次島根県歯と口腔の健康づくり計画」に基づき、県民運動として進めてきた「8020運動」のさらなる推進を図ります。その一環として、成人歯科健診や歯周病唾液検査の実施など市町村や事業所における歯科保健対策を推進します。
- ⑩ ストレスチェック制度の活用の推進や心の健康に関する正しい知識の普及、従業員への対応についての理解の向上を図るなど、事業所におけるメンタルヘルス対策を推進します。また、相談や支援機関等の関係機関・団体のネットワークの強化を図るとともに相談窓口の周知を行います。
- ⑪ 引き続き、医療保険者や経営者団体などと連携し、高齢期になる前の50歳代後半からの健康づくり、積極的な社会参加に向けた意識啓発を図っていきます。

⁴ 「企業が従業員の健康に配慮することによって、経営面において大きな成果が期待できる」との基盤に立って、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実施することを指します。「健康経営」は、特定非営利活動法人健康経営研究会の登録商標です。

⁵ 従業員の健康づくりに取り組む事業所を応援する各種登録制度に登録している事業所を指します。

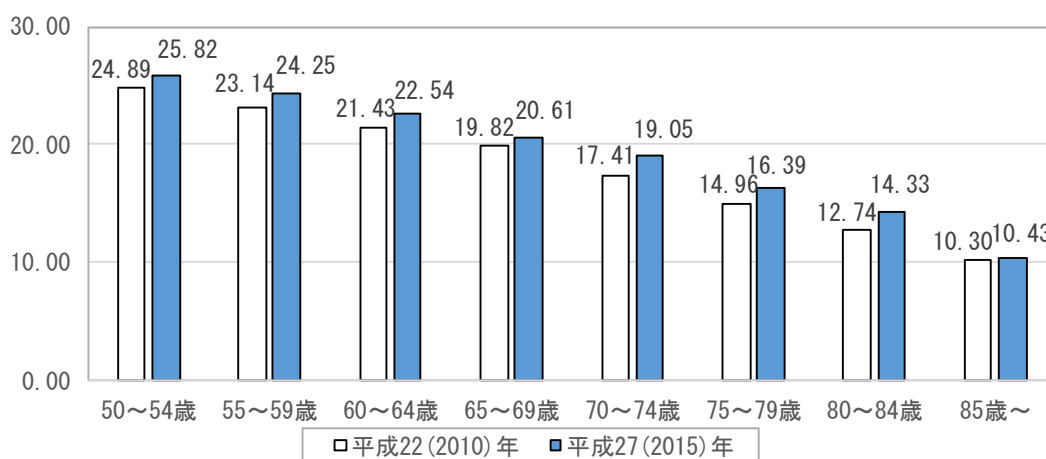
③ 高齢者の健康づくり、介護予防、生きがいくくり、社会活動への支援

【現状と課題】

ア 健康づくり

- 青壮年期と比べると、健康意識が高く、健康づくりに取り組む者の割合が高い状況です。
- 高齢期は、加齢に伴い食欲や筋力、認知機能の低下などの変化が顕著になり、また、生活習慣病や筋骨格系疾患に罹患している人が増えます。疾患に重複して罹患している人も多く、疾患の管理を行い、重症化を予防することが重要です。
- 高齢者はフレイル（虚弱）⁶を発症しやすく、生活の質が落ちるだけでなく、様々な合併症を引き起こす危険性があります。多くの高齢者はフレイルを経て要介護状態へ進むと考えられており、適切な運動や低栄養状態の予防によりフレイルに陥らないようにすることとその進行を防ぐことが重要です。
- 60歳以上の自死者数は、男性は減少傾向にありますが、女性ではほぼ横ばい状態で推移しています。民生・児童委員や地域で活動する老人クラブ等に対してゲートキーパー研修等の取組を進めていますが、引き続き住民主体の気づきや見守りなどができるよう地域の取組を支援していく必要があります。（厚生労働省人口動態統計）
- 一人平均残存歯数は増加傾向にあるものの、年齢が上がるにつれ、喪失歯がある人の割合は多くなり、進行した歯周病に罹患している割合も高い状況です。高齢期では口腔機能の低下による認知症やフレイルなど全身の健康への影響が大きくなるため、口腔機能を維持するためにも定期的に歯科医院で口腔内のチェックやケアを受けることが重要です。

＜図19＞ 一人平均残存歯数（男女計）（本）

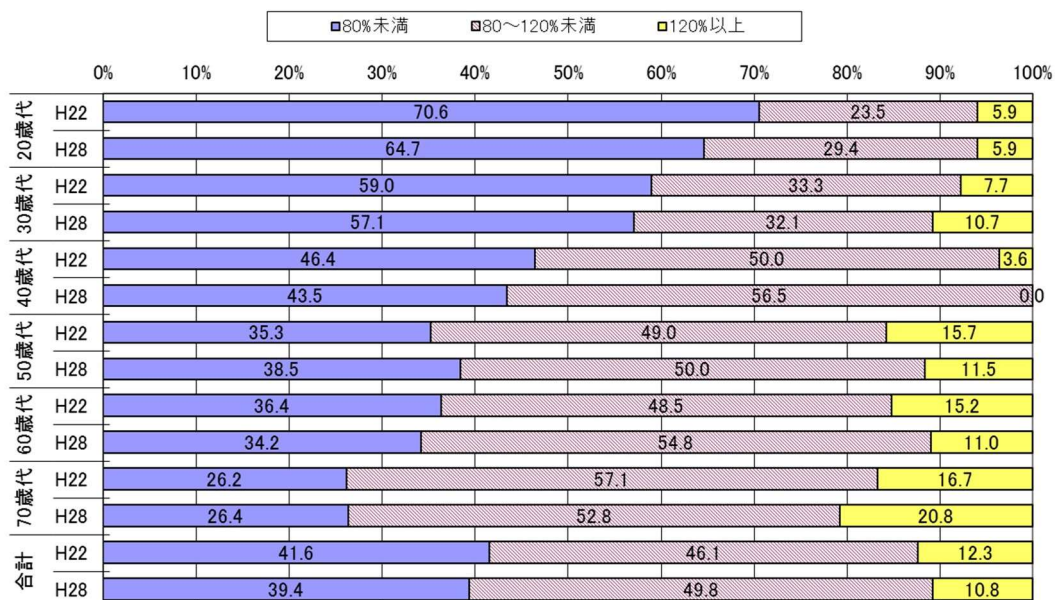


資料：県民残存歯調査（県健康推進課）

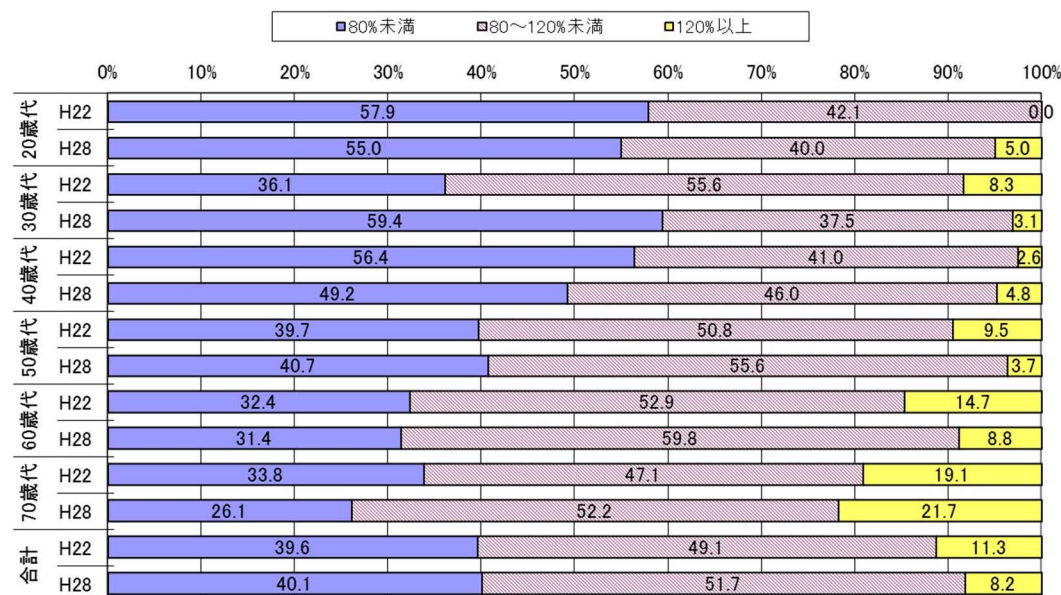
⁶ 加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の共存などの影響もあり、生活機能が障がいされ、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像。

- 食生活では、男女ともに朝食を欠食する割合が平成 22(2010)年に比べやや増加し、野菜の摂取量が減少しています。また、1日当たり摂取エネルギーが必要量の80%未満の者が約3割あり、エネルギー不足や栄養の偏りは低栄養や生活習慣病、フレイルなどのリスクを高めることから、適切なエネルギー量や栄養のバランスに配慮した食事を習慣的に摂ることが必要です。(平成 28 年度島根県県民健康・栄養調査)

＜図 20＞ 年齢階級別 推定エネルギー必要量に対する摂取量の割合 (%)
 ＜男性＞



＜女性＞



資料：島根県県民栄養調査（県健康推進課）

- 食塩の平均摂取量は、他の年代に比べ男女とも 60 歳代が最も多い状況であり、平成 22(2010)年に比べ調理済み食品やインスタント食品をよく利用する人が増えています。(平成 28 年度島根県県民健康・栄養調査)
- 運動習慣を持つ者の割合は、他の年代に比べ高い状態で、特に 60 歳代男性で増加しています。一方で、日常生活において身体を動かしている者の割合は、60 歳代男性を除いてやや

減少しています。運動器疾患は要介護状態になる原因疾患として、特に女性では上位を占めており、要介護状態になるリスクを下げるため、ロコモティブシンドロームを予防するための取組を進めています。（平成 28 年度島根県県民健康・栄養調査）

- 飲酒習慣では 60 歳代男性で多量飲酒の割合が高く、アルコールが心身に与える影響や生活習慣病のリスクを高める飲酒量などについて正しい知識の普及が必要です。（平成 28 年度島根県県民健康・栄養調査）
- 生きがいつくりや社会活動の参加を含めた健康づくり活動は、認知症などの介護の原因となる疾病を予防し、介護の開始年齢を遅らせることにつながります。地域包括ケアシステムの構築に向けた取組や小さな拠点づくりの取組と連動し、地域における健康づくり活動や介護予防活動の活性化を支援することが必要です。
- 中山間地域では、人口減少や高齢化に伴う地域活動の担い手不足により、介護予防に資する健康教室等の住民主体での様々な活動を継続することが困難となっています。

イ 介護予防

- 介護予防は、単に高齢者の運動機能や認知機能、栄養状態、口腔機能といった心身機能の維持・改善だけを目指すのではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、生活の質（QOL）を向上させることを目指して取り組むことが重要です。
- 市町村においては、介護保険制度における地域支援事業により、通いの場の創出、体操教室の開催、ご当地体操の開発・普及などに取り組まれています。
- 県は、効果的な介護予防を推進していくために、「島根県介護予防評価・支援委員会」を開催し、市町村が行う事業の評価や方策等の検討や研修を行っています。
- 自立支援・介護予防の視点からのケアマネジメントを進め、リハビリテーション専門職をはじめ、医師・歯科医師・薬剤師など、多職種連携による地域ケア会議⁷の開催が必要です。
- 高齢者にとって食べるという機能は、栄養状態を維持し、身体全体の運動機能に関わりを持っています。このことから、島根県歯科医師会をはじめとした関係団体等と連携しながら、介護予防としての食べる機能の重要性や口腔衛生の必要性等について、普及啓発の体制づくりを進めていくことが必要です。

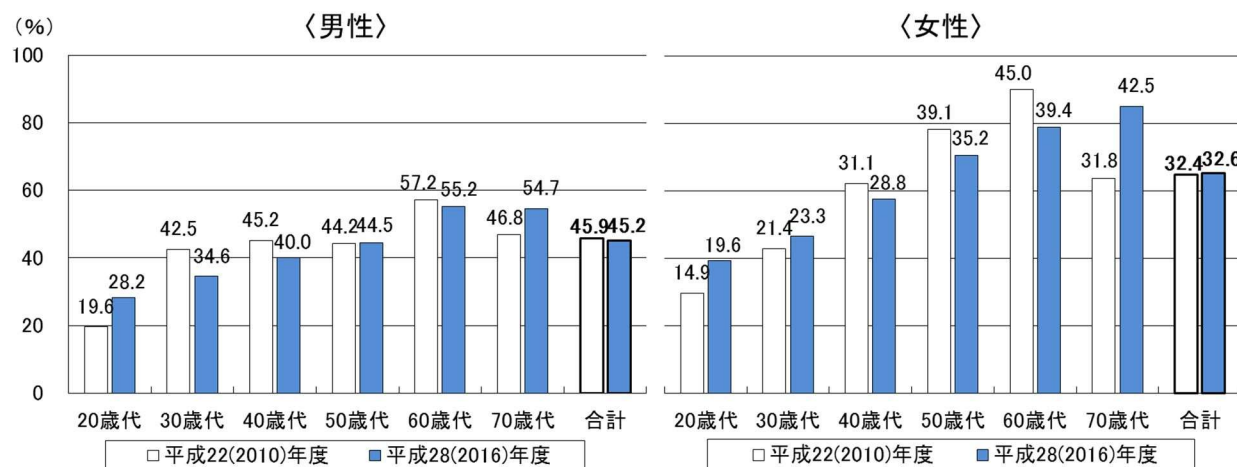
ウ 生きがいつくりと社会参加活動

- 島根県の高齢化率は 33.1%で、全国 3 位と超高齢社会が到来しており、高齢者一人ひとりが年齢にとらわれることなく生涯現役で生活し、積極的に社会参加することが求められています。（総務省統計局平成 28 年 10 月 1 日現在推計人口）
- 高齢者大学校（シマネスクくにびき学園）では、地域活動の担い手となる人材の育成を目的に、学習の場を提供しています。また、卒業生のネットワーク化等により、さらなる地域活動の充実を図っています。

⁷ 高齢者が地域において自立した日常生活を営めるよう、適切な支援の検討や必要な支援体制に関する検討を行う会議で、個人で解決できない課題を解決し、そのノウハウの蓄積や課題の共有によって地域づくりや政策形成につなげ、さらにそれらの取組が個人の支援を充実させていく一連の機能を持っています。

- 地域活動やボランティア活動をしている者の割合は、70歳代の男女で増加しましたが、趣味を持っている者の割合は70歳代男女でやや減少しました。（平成28年度島根県県民健康・栄養調査）

＜図2-1＞ 年齢階級別 地域活動やボランティア活動をしている者の割合（％）



資料：島根県県民健康調査（県健康推進課）

- 老人クラブ活動は、市町村や社会福祉協議会など地域の各種団体と連携して、健康づくりや生きがいづくり、さらには地域を支える各種ボランティア活動等に積極的に取り組んでいます。

【施策の方向】

★スローガン 『高齢者が元気に活躍できる地域社会をつくろう！』

（施策の展開方法）

- ① 市町村とともに高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、より効果的な健康づくりと介護予防の取組を一体的に推進します。
- ② 市町村等と連携し、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が拡大していくような地域づくりを推進していきます。
- ③ 市町村や市町村社会福祉協議会の関連施策、公民館活動などで実施される健康づくり事業等の啓発と活性化を関係団体と連携して行い、健康づくりや介護予防への積極的な参加を働きかけます。
- ④ 「生涯現役証」の普及や100歳以上の健康な長寿者の知事表彰により、高齢者の生きがいづくりと健康づくり社会参加への意識の醸成につなげていきます。
- ⑤ フレイルに陥らないよう、ロコモティブシンドロームの予防を含む運動の推進や口腔機能の維持、低栄養状態の予防等の取組について、関係機関と連携して取り組むとともに、リスクの高い高齢者の早期発見と適切な介入・支援ができるよう体制整備を図ります。
- ⑥ 高齢期にあっても可能な限り自分らしい生活を送ることができるよう健康づくりに関する正しい情報提供と個々の生活実態に応じた支援をします。
また、基礎疾患の適切な管理を行い、疾病の重症化を予防するため、個々に応じた食生活への指導や運動指導など生活全般の指導、服薬管理、定期的な受診など包括的な疾病管理ができるよう体制整備を図ります。

(3) 疾病の早期発見、合併症予防・重症化防止～推進すべき柱3

【現状と課題】

- 特定健康診査については、各保険者による未受診者への受診勧奨などの取組により、年々増加していますが、平成 27(2015)年度における特定健診の受診率は 53.5% (目標 70%) とまだ低く、特定保健指導についても実施率は 19.8% (目標 45%) と低い状況にあります。今後も受診率向上に向けた効果的・効率的な取組が必要です。
また、特定健診結果等を活用した保健事業が行われていますが、今後、特定健診等データ分析に基づき PDCA サイクルに沿った効果的な保健事業の展開が一層重要です。(平成 27 年度厚生労働省特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ)
- がん検診受診者数は増加しているものの近年は伸び悩んでおり、平成 27(2015)年度の胃がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診の受診者数は目標数に届いていません。がん検診受診者数の増加に向けてより効果的な啓発活動を実施するとともに、各圏域でがん死亡率などの傾向から重点的に取り組むべきがん検診について対策を強化する必要があります。
また、罹患すると社会的な影響が大きい働き盛り世代への対策も推進する必要があります。
- 脳卒中対策については、「島根県脳卒中予防保健活動指針」の改定と、それに基づく保健指導の充実を図ることが必要です。また、心筋梗塞等の心血管疾患の発症や再発の予防も重要ですが、高血圧・糖尿病・脂質異常症といった基礎疾患の治療中断も課題となっており、医療機関における管理を徹底することが必要です。
脳卒中発症者の約 7 割が高血圧を有していることから、平成 28(2016)年度より、高血圧の予防や適切な管理、高血圧と脳卒中の関連などの正しい知識の普及啓発に取り組んでいます。
- 脳血管疾患や心筋梗塞の予防として、慢性腎臓病 (CKD)⁸が注目されており、腎機能の管理も重要です。
- 糖尿病対策については、発症や重症化の防止と腎症・末梢神経障害・網膜症の合併症予防が重要です。疾患をコントロールするため、治療中断や服薬中断をさせないよう指導するとともに、個々の病状や年齢に応じた適切な栄養指導や運動指導が必要です。
- 島根県の喫煙率は全国に比べ低率ですが、慢性閉塞性肺疾患 (COPD⁹) による平成 25(2013)年を中心とする 5 年平均値の年齢調整死亡率 (人口 10 万対) は、男性は全国 8.3、県 8.8、女性は全国 1.2、県 1.1 であり、男女とも全国並みです。
慢性閉塞性肺疾患 (COPD) は、喫煙が最大の発症要因であるため、禁煙により予防可能であることや、早期発見が重要であることから、これらについての正しい知識の普及啓発を図るとともに、禁煙指導の実施体制を整備する必要があります。(SHIDS (島根県健康指標データベースシステム))

⁸ 「蛋白尿などの腎障害の存在を示す所見」もしくは「腎機能低下」が 3 か月以上続く状態で、糖尿病、高血圧等がその危険因子とされています。進行すると脳梗塞・心筋梗塞等のリスクが上昇し、人工透析が必要となるなど、健康に重大な影響があります。適切な治療や生活習慣の改善により、発症や重症化の予防が可能です。

⁹ 肺気腫か慢性気管支炎、もしくはこの両方によって起こる持続的な気道の閉塞状態のことです。気道がふさがってくると、閉塞によって空気が肺の中に閉じこめられるため、肺胞と血液の間で行われる酸素と二酸化炭素の交換がうまくいかなくなります。最大の原因は喫煙ですが、化学物質のガスやほこりに満ちた環境で働くことによって、慢性閉塞性肺疾患にかかる可能性は高くなります。

- 歯周病は、糖尿病や脳血管疾患、急性心筋梗塞等の疾患と密接に関係しています。歯と口腔の状況や全身の状況に応じた歯科治療や歯科保健指導が求められており、医科と歯科の連携が必要です。

【施策の方向】

★スローガン 『生活習慣病を予防し、悪化を防ぐ仕組みを作ろう！』 『みんなで生活習慣病の予防や悪化防止に取り組もう！』

(施策の展開方法)

- ① がんや脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病予防は、二次医療圏域ごとに重点的に取り組むべき課題に焦点を当てた取組をより効果的・効率的に展開します。
- ② がんや脳血管疾患の発症状況を把握するとともに、高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況を健診データ等から把握し、各種疾患の効果的な早期発見につなげるとともに、治療や保健指導の実施体制の構築を図ります。
- ③ 特定健康診査やがん検診の受診率向上及び特定保健指導の実施率向上のためには、地域や職場へのアプローチが重要であり、「健康長寿しまね推進会議」「地域・職域連携健康づくり推進協議会」、「保険者協議会」等を活用し、多くの人が健診や保健指導を受けるよう啓発を行うとともに、健診（検診）や保健指導がより効果的に実施できるよう体制整備を進めます。
- ④ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）や慢性腎臓病（CKD）への対応が求められており、実態把握に努め、正しい知識の普及を図るとともに、早期発見のための体制づくりに取り組みます。
- ⑤ 禁煙はがんをはじめとする生活習慣病の予防、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防においても重要であることから、禁煙の必要性、重要性について周知するとともに禁煙支援の取組を強化します。
- ⑥ 保健・医療・福祉関係者の協力と連携による脳卒中予防対策をより一層推進するため、「島根県脳卒中予防保健活動指針」の改定を行い、指針に基づく保健指導の充実を図ります。
- ⑦ 脳血管疾患、虚血性心疾患等の発症・再発予防、糖尿病の重症化防止・合併症予防においては、適切な服薬継続や保健指導、栄養指導が重要であるため、病診連携や診診連携に加え、医療機関と薬局が連携した服薬指導、市町村等が医療機関と連携した保健指導・栄養指導の定着を図ります。また、歯周病は糖尿病や心疾患等と関連することから、医科歯科連携の体制整備を進めます。
- ⑧ がん検診受診率向上のため、「がん検診啓発サポーター」の活動の場を増やします。また、「しまね☆まめなカンパニー」に登録する事業所の拡大を図るとともに取組を支援します。

(4) 多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進～推進すべき柱 4

【現状と課題】

- 「第2期しまね教育ビジョン21」では、「島根の教育目標を達成するための基盤」として「社会教育の展開」をあげ、地域全体で子どもを育むため、学校・家庭・地域の連携・協働の取組を一層推進しています。
- 「地域・職域連携健康づくり推進協議会」を設置し、県・市町村が担う地域保健と労働衛生行政機関等が担う職域保健が連携した健康づくりを推進しています。様々な健康づくりの取組で、青壮年期からの取組の強化が課題とされており、この協議会の有効活用が求められています。
- 「中山間地域活性化計画」に基づき、公民館単位（旧小学校区）を基本とし、住民同士の話し合いを通じ、地域運営（「生活機能の確保」「生活交通の確保」「地域産業の振興」）の仕組みづくりに取り組む「小さな拠点づくり」を進めることとしています。「生活機能の確保」に向けては、地域包括ケアシステムと連携し、地域において生活支援サービスなどの取組を一体的に進める必要があります。
- 市町村や民間企業では、地域の観光資源や自然環境、農林漁業の資源を活かした健康づくり活動や地域づくりの取組が広がりつつあります。多様な関係者と連携し、地域の人材やノウハウ、地域資源等を活用することにより地域のコミュニティの活性化を図ることが重要です。
- すべての人々が、生涯を通じて可能な限り住み慣れた自宅や地域において生活できるよう、保健と医療、介護、福祉の連携が求められています。

【施策の方向】

★スローガン 『多様な分野と連携し、健康なまちづくりに取り組もう！』

（施策の展開方法）

- ① 地区の健康づくり活動の一環として、地域全体で子どもを育むための学校・家庭・地域の連携・協働の取組を進め、地域住民への関わりを促進し、声かけや各種学習を通して、子どもの生活習慣の定着への働きかけを推進します。
- ② 公民館単位の健康づくり活動等において、「小さな拠点づくり」との一体的な推進に努め、各地区で健康なまちづくりの実現を図ります。
また、集落支援員等の地域づくりをサポートする人材と市町村保健師等の活動交流を図り、施策連携が図られるようにします。
- ③ 地区の健康づくりに関する協議会に、地域で活用されている健康づくり拠点についての情報を提供し、健康づくり活動の継続につなげます。
- ④ 地区の健康づくり活動と介護予防・生きがいづくりや高齢者の見守り活動、認知症を支える地域づくり等との一体的な展開を図り、地域包括ケアに向けた体制づくりの意識の醸成を図ります。

- ⑤ 様々な企業との協定締結により情報発信の手法の多様化と広域化を図るとともに、スーパーマーケットやドラッグストア、薬局などのより身近な場所での情報発信を進めます。
- ⑥ 「健康づくり応援店」における栄養や健康に関する情報発信を継続して推進します。
- ⑦ 食育を推進するボランティア団体等の食生活改善の啓発活動を支援するとともに、管理栄養士・栄養士等に対する研修を実施し、地域における食生活指導や食育活動の充実強化を図ります。
- ⑧ 世界禁煙デーや自死予防週間等の啓発週間、啓発月間を活用し、関係機関と連携して啓発活動を行います。
- ⑨ 受動喫煙防止対策の一環として、「たばこの煙のない施設」「たばこの煙のない飲食店」「たばこの煙のない理美容店」等多くの人々が利用する場の禁煙を進めるとともに、禁煙支援として、医療機関での禁煙治療や禁煙支援薬局での禁煙指導の普及を図ります。

8. 健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）の数値目標

県民、関係機関・団体、行政の三位一体となった県民運動を展開するために、基本目標、健康目標、行動目標、社会環境づくり目標を掲げて推進します。

（1）基本目標

指 標		ベ-ライン	中間値	目標	把握方法	
①平均寿命を延伸する	歳	男	79.05	80.13	81.58	SHIDS（島根県健康指標データベースシステム） （ベ-ライン） H18(2006)～H22(2010)年 5年平均値 （中間値） H23(2011)～H27(2015)年 5年平均値
		女	86.68	87.01	88.29	
②65歳平均自立期間を延長する	年	男	17.08	17.46	18.69	
		女	20.73	20.92	21.06	
③65歳平均自立期間の圏域差を縮小する	年	男	1.15	1.12	0.50	
		女	0.98	1.47	0.50	

（2）健康目標

1) 主要な健康指標の改善

指 標		ベ-ライン	中間値	目標	把握方法		
①75歳未満の全がん年齢調整死亡率を減少させる	人口 10万対	男	107.1	105.2	86.1	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」 （ベ-ライン） H23(2011)年 （中間値） H27(2015)年	
		女	50.7	54.9	50.4		
②全年齢の脳血管疾患年齢調整死亡率を減少させる	人口 10万対	男	49.6	43.0	42.5	SHIDS（島根県健康指標データベースシステム） （ベ-ライン） H18(2006)～H22(2010)年 5年平均値 （中間値） H23(2011)～H27(2015)年 5年平均値	
		女	25.8	22.7	21.8		
③全年齢の虚血性心疾患年齢調整死亡率を減少させる	人口 10万対	男	19.4	16.3	15.7		
		女	8.1	7.2	6.6		
④自殺死亡率を減少させる	人口 10万対	男女計	29.0	22.1	※23.2		人口動態統計（厚生労働省） （ベ-ライン） H19(2007)～ H23(2011)年 5年平均値 （中間値） H24(2012)～ H28(2016)年 5年平均値
⑤8020達成者の割合を増やす（75～84歳）	%	男女計	33.4	40.6	56.0		県民残存歯調査 （県健康推進課） （ベ-ライン） H22(2010)年度 （中間値） H27(2015)年度

※「島根県自死対策総合計画（計画期間：平成30(2018)～35(2023)年度」と整合性を図り目標値を設定することとしていますが、現在同計画の策定中であるため目標値を変更していません。計画の策定に合わせて変更します。

2) 主要な生活習慣病の合併症予防・重症化防止

指 標			ヘ-スライン	中間値	目標	把握方法
①脳卒中年齢調整初発率を減少させる	人口 10万対	男	116.9	118.6	96.0	脳卒中発症状況調査 (県健康推進課) (ヘ-スライン) H18(2006)年, H19(2007)年, H21(2009)年 3年平均値 (中間値) H27(2015)年
		女	64.4	65.7	55.0	
②脳卒中発症後1年以内再発率を減少させる	人口 10万対	男女計	9.6	5.9	5.0	
③糖尿病腎症による人工透析新規導入者数の割合を減少させる	人口 10万対	男女計	11.6	13.5	8.0	健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料(厚生労働省) (ヘ-スライン) H22(2010)年 (中間値) 図説わが国の慢性透析療法の現況 H27(2015)年
④20~74歳の糖尿病有病者でHbA1cが8.0%以上の者の割合を減少させる	%	男	15.9	12.5	11.1	特定健康診査 ^{※1} ・事業所健康診断 ^{※2} 結果集計 (県保健環境科学研究所) (ヘ-スライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度
		女	10.9	10.4	7.6	
〈参考指標〉 ⑤40~74歳の特定健診受診者で糖尿病有病者のうち、3か月以上未受診の割合を減らす	%	男	—	18.1	減らす	島根県国民健康保険連合会 レセプトデータ (中間値) H28(2016)年度
		女	—	20.7	減らす	
⑥40~89歳の平均収縮期 血圧値を維持する	mmHg	男	128.8	129.5	128.8	特定健康診査・事業所健康診断・後期高齢者健康診査 ^{※3} 結果集計(県保健環境科学研究所) (ヘ-スライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度
		女	127.6	127.3	127.6	

※1：市町村実施分を島根県国民健康保険連合会から提供

※2：島根県環境保健公社・JA島根厚生連から提供

※3：島根県後期高齢者医療広域連合から提供

3) 生涯を通じた健康づくり

ア 子どもの目標

指 標			ベ-スライン	中間値	目標	把握方法	
①肥満傾向児の割合を減少させる	%	小学 5年生	男	9.66	7.00	減らす	学校保健統計(文部科学省) (ベ-スライン) H22(2010)年度 (中間値) H28(2016)年度
			女	7.02	5.35		
		中学 2年生	男	6.08	6.23		
			女	7.96	6.51		
		高校 2年生	男	8.64	12.64		
			女	7.81	8.84		
②一人平均むし歯数を減少させる	本	3歳児	男女計	0.77	0.62	0.40	母子保健集計システム (県健康推進課) (ベ-スライン) H22(2010)年度 (中間値) H27(2015)年度
			12歳児	男女計	1.33	0.96	0.60
③歯肉に所見がある割合を減少させる	%	中学 2年生	男	—	6.0	4.7	学校保健統計(文部科学省) (中間値) H28(2016)年度
			女	—	2.8	2.6	
		高校 2年生	男	—	6.1	3.1	
			女	—	2.4	1.9	

イ 青壮年の目標

指 標			ベ-スライン	中間値	目標	把握方法
①20~64歳の年齢調整推定肥満者割合を減少させる	%	男	26.5	27.7	22.0	特定健康診査 事業所健康診断 結果集計 (県保健環境科学研究所) (ベ-スライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度
		女	15.2	15.9	12.6	
②20歳代女性のやせの者の割合を減少させる	%	女	19.7	20.1	19.7	
③20~64歳の脂質異常症年齢調整推定有病者割合を減少させる	%	男	30.9	31.6	23.2	
		女	22.9	24.0	17.2	
④20~64歳の糖尿病年齢調整推定有病者割合を維持する	%	男	6.3	5.4	5.4	
		女	2.5	2.2	2.2	
⑤20~64歳の高血圧年齢調整有病者割合を維持する	%	男	18.8	20.9	18.8	
		女	10.6	11.4	10.6	

指 標			へ-スライン	中間値	目標	把握方法
⑥	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減少させる	% 男女計	—	18.5	25.0	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(厚生労働省) (中間値) H20(2008)年度と比較したH27(2015)年度の減少率
⑦	30歳代一人平均むし歯数を減少させる	本 男女計	10.30	※ 7.53	8.00	市町村歯科保健対策評価表(県健康推進課) (へ-スライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度
⑧	進行した歯周病の有病率を減少させる	% 40歳代男女計 50歳代男女計	41.9 49.8	46.0 54.1	37.5 44.9	
⑨	一人平均残存歯数を増加させる	本 45～54歳男女計 55～64歳男女計	25.56 22.16	26.26 23.27	27.00 24.40	県民残存歯調査(県健康推進課) (へ-スライン) H22(2010)年度 (中間値) H27(2015)年度

※前年と比較して急激に減少しており、今後の経過をみることとし参考値とします。

ウ 高齢者の目標

指 標			へ-スライン	中間値	目標	把握方法	
①	要介護2～5の年齢調整割合を維持する	% 65歳以上	男	6.3	5.9	5.9	SHIDS(島根県健康指標データベースシステム) (へ-スライン) H23(2011) (中間値) H28(2016)
			女	6.3	6.2	6.2	
		% 75歳以上	男	12.3	11.5	11.5	
			女	14.2	13.7	13.7	
②	65歳以上のBMI20以下の者の割合の増加を抑える	% 男	17.8	15.7	18.8	特定健康診査・事業所健康診断・後期高齢者健康診査結果集計 (県保健環境科学研究所) (へ-スライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度	
		女	24.5	25.3	26.1		
③	65～74歳一人平均残存歯数を増加させる	本 男女計	18.58	19.56	20.80	県民残存歯調査(へ-スライン) H22(2010)年度(中間値) H27(2015)年度(県健康推進課)	

(3) 世代毎の行動目標

1) 子どもの目標

指 標		ベ-スライン	中間値	目 標	把握方法		
①朝食を欠食する幼児、児童、生徒の割合を減らす	%	1歳 6か月児	3.9	3.6	0.0	乳幼児アンケート (県健康推進課) (ベ-スライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度	
		3歳児	4.9	3.0	0.0		
	%	小学 5年生	男	2.6	7.3	0.0	島根県体力・運動能力等調査(県教育庁保健体育課) (ベ-スライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度
			女	3.1	5.7	0.0	
	%	中学 2年生	男	7.2	8.2	5.0	
			女	10.5	12.3	5.0	
	%	高校 2年生	男	18.0	10.3	10.0	
			女	16.0	16.0	10.0	
%	1歳 6か月児	27.8	29.8	増やす	乳幼児アンケート (県健康推進課) (ベ-スライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度		
	3歳児	18.9	20.4				
%	1歳 6か月児	17.0	21.9	増やす	母子保健集計システム (県健康推進課) (ベ-スライン) H22(2010)年度 (中間値) H27(2015)年度		
	3歳児	8.3	9.5				
%	1歳 6か月児	—	71.6	80.0	母子保健集計システム (県健康推進課) (中間値) H28(2016)年度		
	3歳児	—	82.9	90.0			
⑤今までに一口でも飲酒したことがある児童・生徒の割合を減らす	%	小学 5,6年生	男	50.4	30.3	0.0	未成年者の喫煙防止等についての調査 (県健康推進課) (ベ-スライン) H22(2010)年度 (中間値) H29(2017)年度
			女	43.2	22.2	0.0	
	%	中学 2年生	男	56.4	34.0	0.0	
			女	53.8	31.7	0.0	
	%	高校 2年生	男	70.0	44.8	0.0	
			女	65.2	37.5	0.0	
⑥今までに一口でも喫煙したことがある児童・生徒の割合を減らす	%	小学 5,6年生	男	2.6	2.4	0.0	未成年者の喫煙防止等についての調査 (県健康推進課) (ベ-スライン) H22(2010)年度 (中間値) H29(2017)年度
			女	1.2	0.9	0.0	
	%	中学 2年生	男	3.7	2.7	0.0	
			女	4.6	1.8	0.0	
	%	高校 2年生	男	13.3	3.8	0.0	
			女	10.1	2.2	0.0	

2) 成人共通の目標

指 標			べ-スライ	中間値	目標	把握方法	
①20～79歳において1日野菜摂取量350g以上の者の割合を増やす	%	20～79歳	男	46.1	38.5	60.0	島根県県民健康・栄養調査 (県健康推進課) (べ-スライ) H22(2010)年度 (中間値) H28(2016)年度
			女	38.6	29.2	60.0	
		20歳代		27.8	23.7	40.0	
		30歳代		36.0	33.3	50.0	
②20～79歳において1日果物摂取量100g以上の者の割合を増やす	%		男	32.9	31.3	50.0	
			女	43.0	42.6	60.0	
③20～79歳において1日食塩摂取量8g以下の者の割合を増やす	%		男	23.5	22.1	40.0	
			女	31.1	37.2	50.0	
④20～79歳において1日30分以上汗をかく運動を週2回以上している者の割合を増やす	%		男	28.3	35.4	40.0	
			女	22.2	24.6	27.0	
⑤20～79歳において散歩をしたり、早く歩いたり乗り物やエレベーターを使わずに歩くようにしている者の割合を増やす	%		男	45.4	44.7	55.0	
			女	46.1	43.8	55.0	
⑥20～79歳において普段の睡眠で休養が十分とれている者の割合を増やす	%		男	74.4	71.4	80.0	
			女	72.2	70.1	80.0	
⑦20～79歳において自分なりのストレス解消方法がある者の割合を増やす	%		男	95.0	※ 60.8	100.0	
			女	95.2	※ 69.0	100.0	
⑧20～79歳において毎日2合以上飲酒する男性の割合を減らす	%		男	9.0	11.9	6.8	
⑨20～79歳において毎日1合以上飲酒する女性の割合を減らす	%		女	3.0	4.4	2.6	
〈補助指標〉 生活習慣病のリスクを高める量(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上)を飲酒している者の割合を減らす	%		男	—	14.7	13.0	
			女	—	7.1	6.4	
⑩20～79歳においてたばこを習慣的に吸っている者の割合を減らす	%	20～79歳	男	30.7	27.4	12.3	
			女	7.0	4.4	3.2	
	%	20～39歳	男	46.0	30.3	17.7	
			女	11.3	7.1	5.4	

※平成22(2010)年度と平成28(2016)年度で、ストレス解消法についての設問及び回答選択肢が同一でないため参考値とします。

指 標			ベ-スライン	中間値	目標	把握方法
⑪20～79歳においてむし歯予防のためにフッ素が入った歯磨き剤を利用している者の割合を増やす	%	男女計	38.3	41.2	増やす	島根県県民健康・栄養調査（県健康推進課） （ベ-スライン） H22(2010)年度 （中間値） H28(2016)年度
		男女計	24.9	33.2	増やす	
⑬特定健康診査の受診率を増やす	%	男女計	46.6	53.5	70.0	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（厚生労働省） （ベ-スライン） H22(2010)年度 （中間値） H27(2015)年度
⑭特定保健指導実施率を増やす	%	男女計	11.1	19.8	45.0	H22(2010)年度 （中間値） H27(2015)年度
⑮がん検診受診率を増やす	%	胃がん 男女計	—	45.9	50以上	国民生活基礎調査（厚生労働省） （中間値） H26(2014)年
		肺がん 男女計	—	46.6	50以上	
		大腸がん 男女計	—	53.8	50以上	
		子宮がん 女	—	40.5	50以上	
		乳がん 女	—	43.0	50以上	
⑯20～79歳の地域活動やボランティア活動をしている者の割合を増やす	%	男	45.9	45.2	60.0	島根県県民健康・栄養調査（県健康推進課） （ベ-スライン） H22(2010)年度 （中間値） H28(2016)年度
		女	32.4	32.6	46.0	

3) 青壮年に重点を置いた目標

指 標			ベ-スライン	中間値	目標	把握方法	
①20歳代、30歳代の朝食を欠食する者の割合を減らす	%	20歳代	男	37.3	33.8	30.0	島根県県民健康・栄養調査（県健康推進課） （ベ-スライン） H22(2010)年度 （中間値） H28(2016)年度
			女	28.4	31.5	20.0	
		30歳代	男	17.8	33.3	13.0	
			女	12.5	13.3	10.0	
②20歳代、30歳代の1日野菜摂取量350g以上の者の割合を増やす （再掲）	%	20歳代	27.8	23.7	40.0	H22(2010)年度 （中間値） H28(2016)年度	
		30歳代	36.0	33.3	50.0		
③20～39歳においてたばこを習慣的に吸っている者の割合を減らす （再掲）	%	20～39歳	男	46.0	30.3	17.7	
			女	11.3	7.1	5.4	

4) 高齢者に重点を置いた目標

指 標		へ-スライン	中間値	目標	把握方法
①60～79歳においてこれからの人生に生きがいを感じる者の割合を増やす	男	67.7	66.8	80.0	島根県県民健康・栄養調査 (県健康推進課) (へ-スライン) H22(2010)年度 (中間値) H28(2016)年度
	女	63.4	64.0	80.0	
②60～79歳において趣味をもっている者の割合を増やす	男	73.2	72.9	80.0	島根県県民健康・栄養調査 (県健康推進課) (へ-スライン) H22(2010)年度 (中間値) H28(2016)年度
	女	73.9	70.7	80.0	

(4) 社会環境づくり目標

1) 「地域力で健康づくり活動を推進しよう！」

指 標		へ-スライン	中間値	目標	把握方法
①市町村における健康づくりの推進体制を確保する	健康づくりに関する協議会を設置している市町村数	16	17	19	県健康推進課調べ (へ-スライン) H24(2012)年度 (中間値) H29(2017)年度
②地区ごとの健康づくり活動の推進体制を確保する	地区ごとの健康づくりを推進する組織体制がある市町村数	15	11	19	
③地区組織活動を推進する	市町村の地区組織活動回数	483	448	増やす	地域保健・健康推進事業報告(厚生労働省) (へ-スライン) H22(2010)年度 (中間値) H27(2015)年度
④健康づくりグループの活動を支援する	健康づくりグループ表彰事業への推薦団体数	18	16	増やす	県健康推進課調べ (へ-スライン) H24(2012)年度 (中間値) H28(2016)年度

2) 「地域ぐるみで子どもの健康を守ろう！」

「地域ぐるみで若者の健全な生活を応援しよう！」

指 標		へ-スライン	中間値	目標	把握方法
①乳幼児健康診査事業の充実を図る	% 乳幼児健康診査事業を評価する体制のある市町村の割合	—	36.8	100.0	厚生労働省母子保健課調査 (中間値) H28(2016)年度
②学校で薬物乱用防止教室を実施する	小学校	31.6	46.6	65.0	県教育庁保健体育課調べ (へ-スライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度
	中学校	78.0	80.4	100.0	
	高等学校	74.3	82.9	100.0	
③学校でがん教育を実施する	小学校	6.3	25.6	100.0	県教育庁保健体育課調べ (へ-スライン) H24(2012)年度 (中間値) H28(2016)年度
	中学校	19.2	35.4	100.0	
	高等学校	20.0	22.5	100.0	

指 標		ベ-ライン	中間値	目標	把握方法		
④学校で歯と口の健康づくりを実施する	%	小学校	99.1	98.0	100.0	県教育庁保健体育課調べ (ベ-ライン) H24(2012)年度 (中間値) H28(2016)年度	
		中学校	78.8	60.4	100.0		
		高等学校	7.5	25.0	100.0		
⑤保育所・学校でフッ化物洗口を実施する	人	フッ化物洗口の実施者数	28,704	28,500	35,000	県健康推進課調べ (ベ-ライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度	
⑥学校にスクールカウンセラーを配置する	%	スクールカウンセラーを配置している中学校	83.0	98.0	100.0	県教育庁保健体育課調べ (ベ-ライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度	
⑦思春期教室の実施体制を確保する	人	思春期学級の延べ実施人員	391	2,181	増やす	地域保健・健康推進 事業報告(厚生労働省) (ベ-ライン) H22(2010)年度 (中間値) H27(2015)年度	
⑧子どもの受動喫煙を防止する	%	敷地内禁煙を実施している	小学校	87.9	100.0	100.0	県教育庁保健体育課・ 健康推進課調べ (ベ-ライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度
			中学校	75.8	100.0	100.0	
			高等学校	91.2	92.0	100.0	
			子育て支援センター	69.3	70.8	100.0	
	%	両親の子育て期間中の喫煙率	4か月児の父親	—	35.5	20%以下	母子保健集計システム (県健康推進課) (中間値) H28(2016)年度
			4か月児の母親	—	2.2	0.0	
			1歳6か月児の父親	—	35.9	20%以下	
			1歳6か月児の母親	—	4.3	0.0	
			3歳児の父親	—	35.2	20%以下	
			3歳児の母親	—	5.1	0.0	
	⑨学校保健委員会を実施する	%	小学校	84.8	94.7	100.0	県教育庁保健体育課調べ (ベ-ライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度
			中学校	66.0	83.7	100.0	
高等学校			83.7	87.5	100.0		
⑩食に関する体験の場を確保する	回	関係機関・団体における食育体験活動数	—	13,860	増やす	県健康推進課調べ (中間値) H27(2015)年度	
⑪20歳未満の若者に対する栄養指導実施体制を確保する	人	20歳未満の栄養指導の延べ実施人員	2,154	2,816	増やす	地域保健・健康推進 事業報告(厚生労働省) (ベ-ライン) H22(2010)年度 (中間値) H27(2015)年度	

3) 「地域や職域で、働き盛りの健康づくり情報を相互に発信しよう！」
「地域や職域で、働き盛りの健康づくりの場を増やそう！」

指 標		ベ-スライン	中間値	目標	把握方法	
①地域や職域の広報誌に健康づくり情報を掲載する	回	新聞や広報誌への健康づくり情報の掲載件数	39	39	増やす	県健康推進課調べ(ベ-スライン) H23(2011)年度(中間値) H28(2016)年度
②飲食店で栄養成分表示など健康づくり情報を発信する	店	健康づくり応援店登録数	379	373	増やす	県健康推進課調べ(ベ-スライン) H24(2012)年12月末(中間値) H29(2017)年10月末
③飲食店等各種店舗を禁煙にする	店	たばこの煙のない飲食店登録数	219	239	増やす	
		たばこの煙のない理美容店登録数	104	141	増やす	
④しまね☆まめなカンパニー登録事業所を増やす	カ所	しまね☆まめなカンパニー登録事業所数	—	655	増やす	県健康推進課調べ(中間値) H29(2017)年11月末
⑤栄養指導の実施体制を確保する	人	20歳以上の栄養指導の延べ実施人員	8,695	7,580	増やす	地域保健・健康推進事業報告(厚生労働省)(ベ-スライン) H22(2010)年度(中間値) H27(2015)年度
⑥運動指導の実施体制を確保する	人	20歳以上の運動指導の延べ実施人員	29,294	20,031	増やす	
⑦禁煙指導の実施体制を確保する	人	20歳以上の禁煙指導の延べ実施人員	996	361	増やす	
⑧歯科の衛生教育の実施体制を確保する	人	歯科の衛生教育参加の延べ人員	5,458	6,508	増やす	
⑨歯科健診の実施体制を確保する	人	歯科健診・保健指導延べ実施人員	8,433	8,443	増やす	
⑩事業主に対する健康づくりの研修体制を確保する	人	事業主セミナー参加者数	479	510	増やす	
⑪職場への出前講座の実施体制を確保する	回	職場への出前講座実施回数	40	65	増やす	
⑫食に関するボランティア団体の活動の場を確保する	回	食生活推進協議会が実施する学習回数	54,543	84,349	維持する	県健康推進課把握(ベ-スライン) H23(2011)年度(中間値) H27(2015)年度

指 標		ベースライン	中間値	目標	把握方法		
⑬事業所でメンタルヘルス対策に取り組む	%	メンタルヘルス対策に取り組む事業所割合	26.1	47.1	増やす	事業所健康づくり調査 (県健康推進課) (ベースライン) H21(2009)年度 (中間値) H28(2016)年度	
⑭事業所でがん検診を実施する	%	がん検診事業を実施している事業所割合	肺がん	28.3	65.9		増やす
			大腸がん	34.0	70.3		
			胃がん	40.0	71.2		
			乳がん	28.1	60.5		
			子宮がん	29.2	60.1		
⑮事業所で受動喫煙防止対策を実施する	%	敷地・施設内禁煙、完全分煙を実施している事業所割合	49.0	74.3	100.0	県健康推進課調べ (ベースライン) H24(2012)年度 (中間値) H28(2016)年度	
⑯公共施設で敷地・施設内禁煙を実施する	%	敷地・施設内禁煙を実施している市町村庁舎割合	83.1	97.3	100.0		
		敷地・施設内禁煙を実施している公民館割合	87.7	94.8			

4) 「高齢者が元気に活躍できる地域社会をつくろう！」

指 標		ベースライン	中間値	目標	把握方法	
①市町村で健康づくりと介護予防に一体的に取り組む		健康づくりに関する協議会で介護予防に取り組んでいる市町村数	—	17	増やす	県健康推進課調べ (中間値) H29(2017)年度

5) 「生活習慣病を予防し、悪化を防ぐ仕組みを作ろう！」 「みんなで生活習慣病の予防や悪化防止に取り組もう！」

※数値目標なし

6) 「多様な分野と連携し、健康なまちづくりに取り組もう！」

指 標		ベースライン	中間値	目標	把握方法	
①市町村で地域づくり施策と連携して健康づくりに取り組む		地域づくり施策と連携して健康づくりに取り組む市町村数	—	※	増やす	県しまね暮らし推進課、高齢者福祉課調べ
②多様な分野で主体的に健康づくり活動に取り組む		健康長寿しまね推進会議の構成団体が主催する健康づくり活動回数	—	436	増やす	県健康推進課調べ (中間値) H28(2016)年度

※県しまね暮らし推進課、高齢者福祉課でモデル的な取組を展開中です。

9. 健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）の推進と進行管理

- 「健康長寿しまね推進会議」の構成団体が一体となり、県民の先頭にたって、各種取組を実践し、“生涯現役、健康長寿のまちづくり”の社会的気運を盛り上げ、計画を推進するとともに進行管理を行います。
- 現在、「健康長寿しまね推進会議」は50団体という多数の団体により構成されています。構成団体の代表からなる組織を設置し、効果的に各種取組を実施するための議論を深め、計画の着実な実施に努めます。
- 「健康長寿しまね推進会議」の構成団体や関連団体組織の活動交流を行い、先駆的、効果的な取組の拡大を図ります。
- 各種調査により目標値の改善状況を評価するとともに、「健康長寿しまね推進会議」構成団体の活動内容を調査・分析し、活動の広がりを評価しながら、計画の進行管理を行います。

（「健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）」の進行管理に係る調査）

- 島根県健康栄養調査
- 事業所健康づくり調査
- 脳卒中発症状況調査
- 県民残存歯調査
- 未成年者の飲酒・喫煙防止についての調査

図 6-1-11 県・圏域健康長寿しまね推進会議体制図

