



はじめに

島根県では、すべての県民が健康で明るく生きがいを持って生活できる社会の実現を目指して、平成12年度から、県及び圏域の「健康長寿しまね推進会議」を母体に、県民、関係機関・団体、行政が三位一体となった健康づくり運動を進めています。

この度、新たな島根県保健医療計画の策定に併せ、令和6年度から令和17年度を計画期間とする「健康長寿しまね推進計画（第三次）」を策定しました。

基本目標である平均寿命や健康寿命は、男女ともに着実に延伸しており、健康目標に掲げている生活習慣病との関わりの深い、がん、脳血管疾患、虚血性心疾患等の死亡率は低下がみられ、長年にわたる健康づくり活動の成果と考えております。

その一方で、平均寿命、健康寿命の男女格差、圏域格差は依然としてあり、高血圧等の基礎疾患有病者割合も悪化しています。また、生活習慣では、男女ともに運動習慣、喫煙率の改善が見られたものの、塩分摂取、野菜摂取といった食生活の項目で悪化傾向が見られ、取組の強化が課題です。

健康寿命を延ばすことは、医療や介護が必要となる時期を遅らせ、住み慣れた地域でいつまでも元気に暮らしたいという県民の願いを叶えることにつながります。さらなる健康寿命の延伸を目指し、県民一人ひとりが健康づくりに取り組めるよう、社会環境の整備を含め、関係機関・団体の皆様とともに本計画を推進してまいります。

終わりにになりましたが、この計画策定にあたり、ご協力いただきました皆様に心から感謝申し上げます。

令和6年3月

島根県健康福祉部長 安 食 治 外

目 次

1. 健康長寿しまね推進計画（島根県健康増進計画）について	1
2. 第二次計画の取組の評価（統括）	1
3. 基本的な考え方	2
4. 基本目標	3
5. 推進すべき柱	3
6. 健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）の推進体制	4
7. 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	5
(2) その他の健康指標	9
(3) 健康意識について	11
(4) 生きがいづくりについて	12
(5) 健康づくりを進める環境整備の状況について	12
8. 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	13
(2) 生涯を通じた健康づくりの推進～推進すべき柱2	14
(3) 疾病の早期発見、合併症予防・重症化予防～推進すべき柱3	27
(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	29
9. 各圏域の状況（現状・課題と施策の方向）	30
10. 健康長寿しまね推進計画（島根県健康増進計画）の数値目標	44

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 健康長寿しまね推進計画（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。

現行の第三次計画の計画期間は、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間です。

計画開始後6年（令和11（2029）年度）を目途に前半の活動の評価、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す。

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」「循環器病対策推進計画」「スポーツ推進計画」等と整合性を図りながら進めます。

2 第二次計画の取組の評価（総括）

基本目標としていた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しました。平均寿命や健康寿命の男女格差は縮小している一方、健康寿命の圏域格差は女性において拡大しています。

推進の柱ごとの評価は次のとおりです。

（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区ごとの健康づくり活動が市町村を中心に取り組まれています。健康づくりに関する協議会を設置している市町村は18市町村と増加しており、設置がない市町村でも地区での健康づくりの組織化がされています。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。

島根創生計画に位置づけられた「しまね健康寿命延伸プロジェクト」では、各圏域にモデル地区を設け住民主体の健康なまちづくりを推進しており、住民、関係機関、行政等が協働し地域の健康課題解決に向け取組が展開されています。モデル地区活動で培った取組手法を、今後他地区へ波及していくことが求められています。多様化する社会において、人と人とのつながりを重視した住民主体の健康づくり活動を、地域の様々な資源が協働し推進していくことが必要です。

（2）生涯を通じた健康づくりの推進～推進すべき柱2

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。

多くの関係機関・団体が主体的に啓発活動や研修会等を実施し、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、職場における健康づくり環境整備の取組を、職域保健の関係団体と協働し進めたことにより、健康経営¹に取り組む事業所が増えています。

¹健康経営[®]は、NPO法人健康経営研究会の登録商標です。従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践することです。

今の健康づくりに何か一つ加える「+1（プラスワン）活動」として気軽に健康づくりに取り組めるよう啓発を行っています。

さらなる健康寿命の延伸のために、食生活の改善や運動の促進等の実効性のある一次予防の推進を図る必要があります。また、自然と健康になれる環境づくりを促し、個人の行動と健康状態の改善を図る必要があります。

事業所における健康づくりをさらに推進するため、健康経営に取り組む事業所を増やし、事業所の健康づくりを充実させるための支援を行う必要があります。

(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市町村、各保険者や民間企業等と更に連携を強化し、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。

各圏域や市町村において、ハイリスク者への受診勧奨や保健指導が進んでいます。また、各圏域において、医科歯科薬科などの様々な職種が連携し、重症化予防の取組を実施しています。様々な生活背景から治療中断される患者もおり、治療中断しない働きかけが必要です。また、多職種連携の取組が進む地域の好事例を参考に、県での取組をさらに推進する必要があります。

(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

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、啓発を行っています。

また、「しまね健康寿命延伸プロジェクト」では、庁内関係部局と連携した健康づくり啓発活動に取り組んでいます。さらに、健康に配慮した弁当、総菜の販売やウォーキングイベント等の自然と健康になれる環境づくりを進めています。

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、民間企業なども含めた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。

3 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) 個人の健康を支える社会環境づくりの推進

- すべての県民の健康意識を高め、県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。
- 地域住民や機関・団体など多様な主体が、人と人とのつながりや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。

スローガン

『目指せ！生涯現役、みんなで延ばそう健康寿命』
『目指せ！健康長寿のまちづくり』

4 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、介護が必要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、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。

5 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
- 児童福祉・学校教育など地域全体で子どもを育む活動との連携

(2) 生涯を通じた健康づくりの推進

1) 将来を担う乳幼児から高校生の健康づくりの推進

- 乳幼児から高校生の基本的な食生活や生活習慣の確立

2) 青壮年期²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

²本計画での青壮年の対象は、18歳から64歳の年代とします。

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・重症化予防

- 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県民運動の推進

- 環境の整備、庁内関係部局及び産官学との連携
- 地域保健と職域保健との連携

6 健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）の推進体制

- 県及び圏域健康長寿しまね推進会議の構成団体が一体となり、「目指せ！生涯現役、みんなで延ばそう健康寿命」、「目指せ！健康長寿のまちづくり」をスローガンに、社会的機運を盛り上げ、県民の先頭にたって、各種取組を実践し、計画を推進するとともに進行管理を行います。
- 県及び圏域健康長寿しまね推進会議は多数の団体により構成され、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。県及び圏域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）

島根県県民健康栄養調査

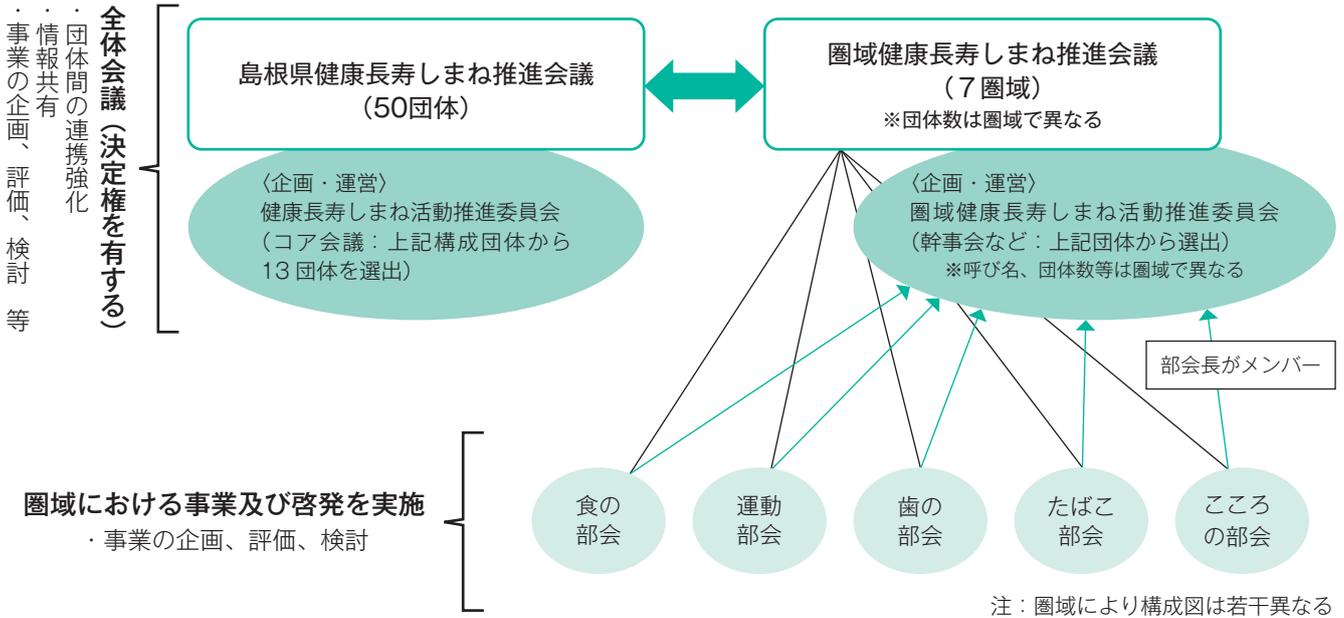
事業所健康づくり調査

脳卒中発症者状況調査

県民残存歯調査

20歳未満の者の飲酒・喫煙防止についての調査

県・圏域健康長寿しまね推進会議体制図



7 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

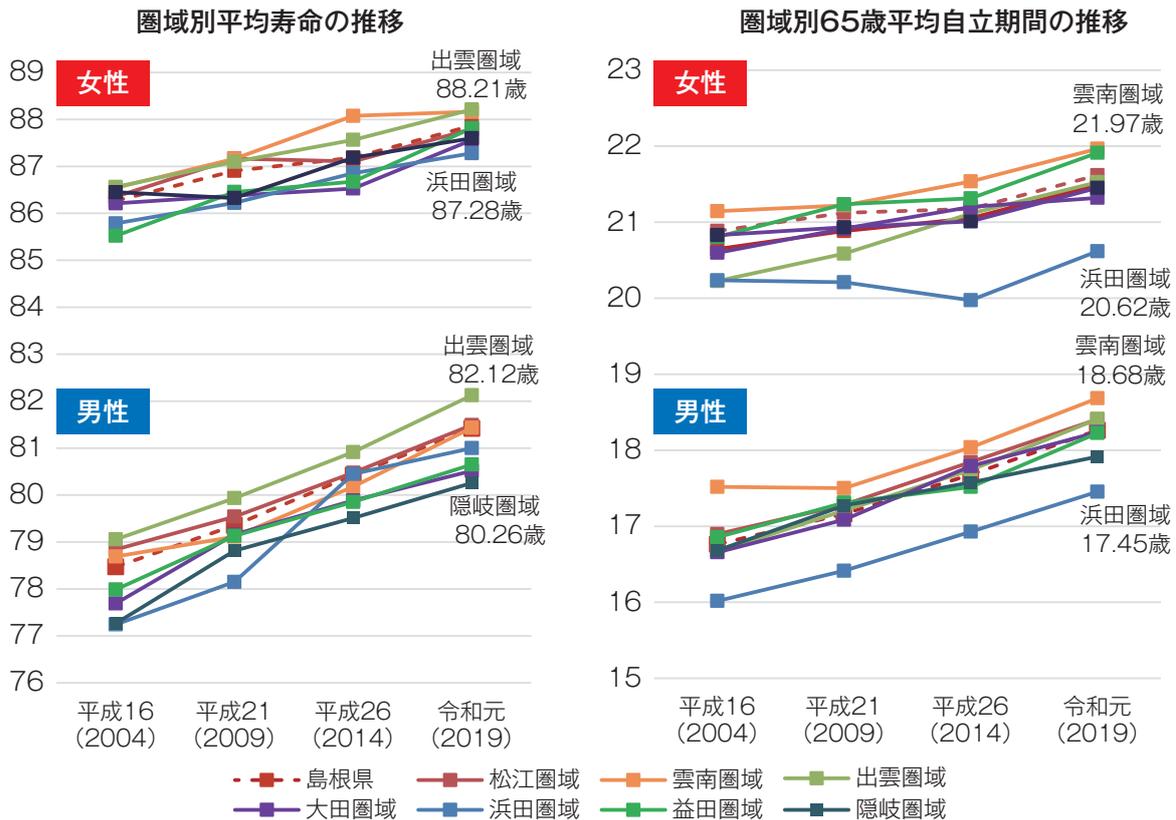
- 令和元(2019)年の平均寿命は、男性 81.42 歳、女性 87.87 歳です。平成 16(2004)年は男性 78.47 歳、女性 86.27 歳で、男性では 2 年以上、女性は 1 年以上延びています。【表 1】
- 令和元(2019)年の 65 歳における平均自立期間は、男性 18.26 年、女性 21.49 年と男女ともに延伸し、特に女性の伸び率がよい状況です。圏域格差は男性では若干の改善がみられましたが、女性では差が拡大しています。【図 1】

<表 1> 令和元(2019)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		81.42	19.98	18.26	87.87	24.86	21.49
二次医療圏	松江	81.49	19.98	18.41	87.80	24.79	21.62
	雲南	81.43	20.37	18.68	88.16	25.14	21.97
	出雲	82.12	20.26	18.41	88.21	24.96	21.53
	大田	80.52	19.85	18.24	87.56	24.76	21.32
	浜田	81.00	19.47	17.45	87.28	24.59	20.62
	益田	80.65	19.84	18.23	87.82	24.97	21.91
	隠岐	80.26	19.78	17.92	87.60	25.05	21.45

*平成 29(2017)年～令和 3(2021)年の 5 年平均値
 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

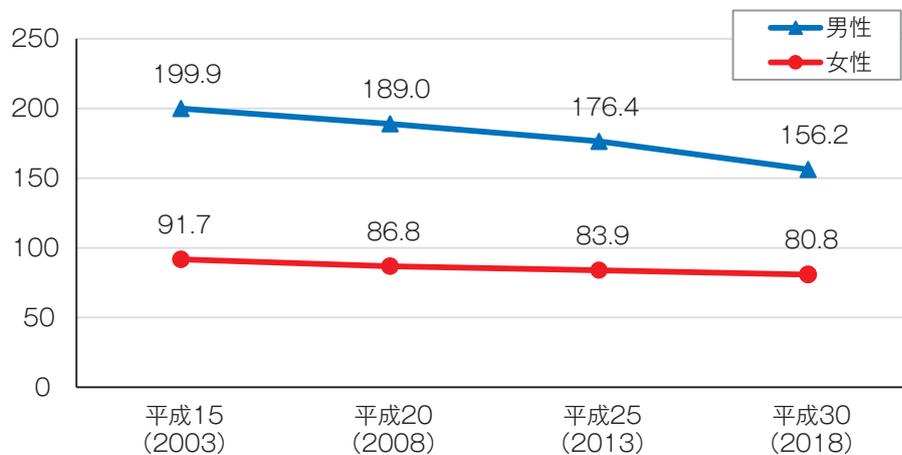


※標記年を中心とする5年平均値 資料：SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

2) 年齢調整死亡率

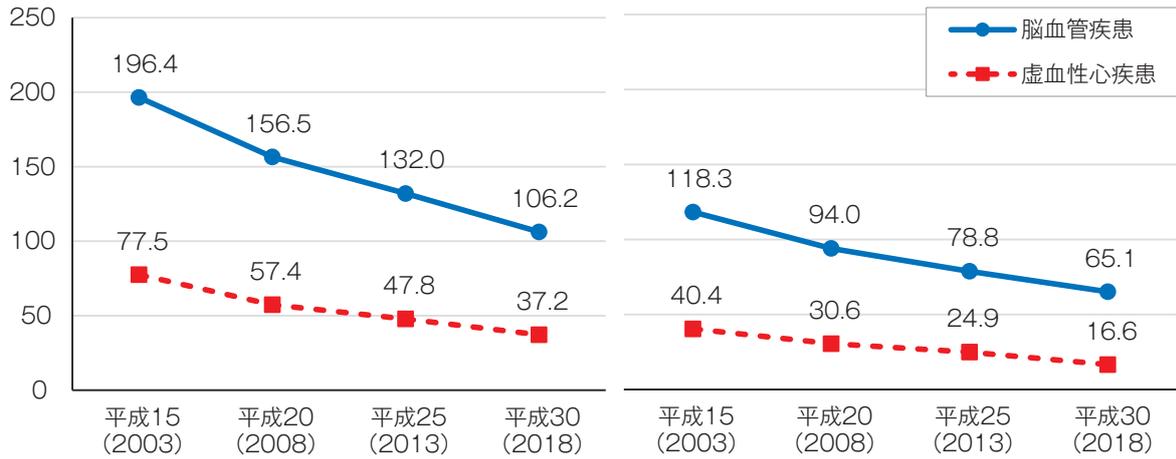
- 男女とも全年齢では、がんは緩やかに減少し、脳血管疾患、虚血性心疾患は大幅に減少しています。【図2】、【図3】
- 壮年期では、男女とも胃がんが大幅に減少し、肺がんも減少しています。大腸・直腸がんは、男性は横ばいですが、女性は減少しています。女性の乳がんは横ばいですが、子宮がんは増加しています。【図4】

<図2> がんの年齢調整死亡率の推移(全年齢人口10万対)



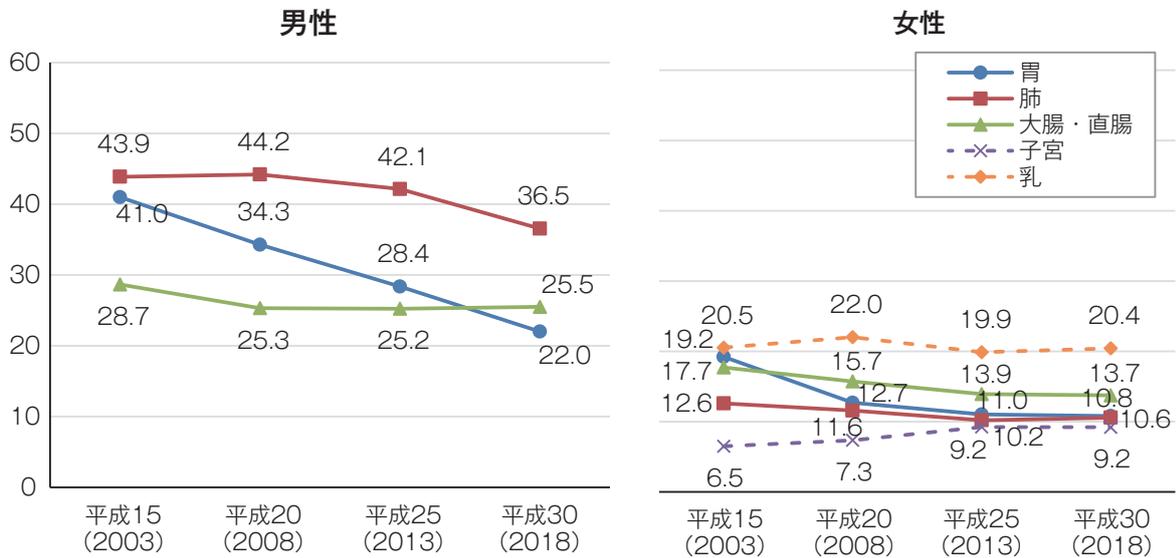
※標記年を中心とする5年平均値 昭和60年モデル人口
資料：SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

<図3> 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)



※標記年を中心とする5年平均値 平成27年モデル人口
資料：SHIDS (島根県健康指標データベースシステム)

<図4> 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)

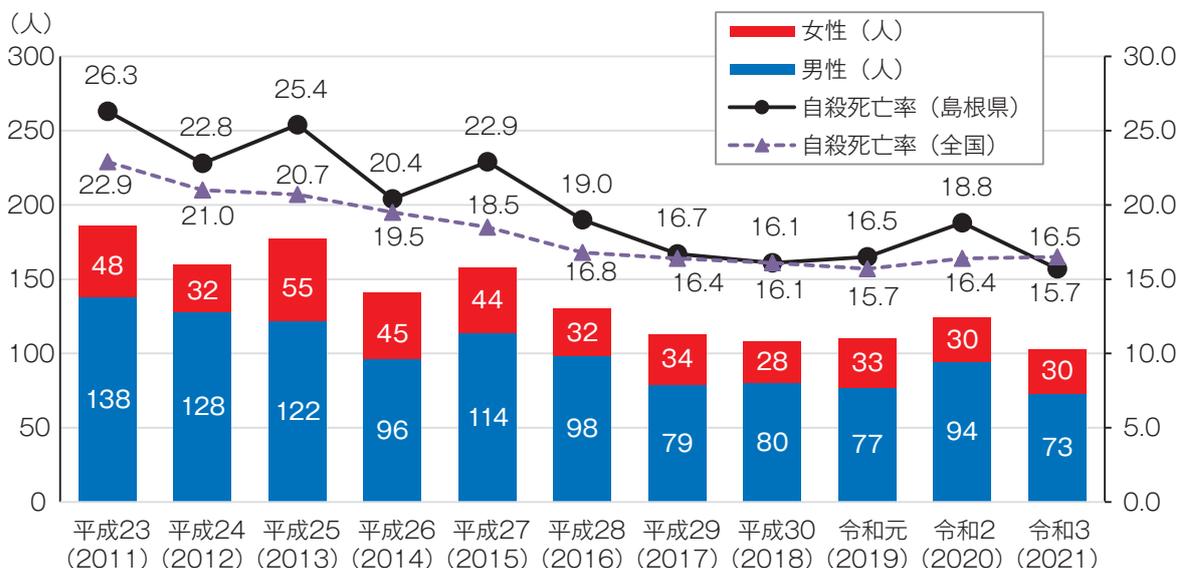


※標記年を中心とする5年間の平均値 昭和60年モデル人口
資料：SHIDS (島根県健康指標データベースシステム)

3) 自殺死亡率

- 自死者数は、年間 100 人を超え、男性が多く、女性の約 2～3 倍です。人口 10 万人当たりの自殺死亡率は、令和 3（2021）年に初めて全国を下回りました。【図 5】

＜図 5＞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

- 男性は平成 18（2006）年、19（2007）年、21（2009）年の 3 年間の平均値が 116.9 でしたが、令和 3（2021）年の値は 119.4 と増加しています。男性の発症率は女性の発症率の約 2 倍です。（令和 3 年島根県脳卒中発症者状況調査）

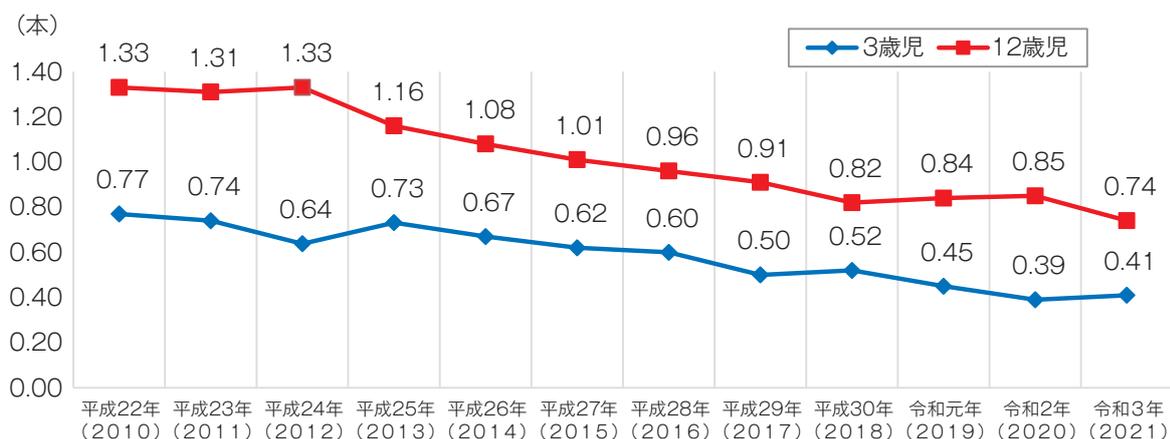
5) 糖尿病推定有病者数

- 40 歳から 74 歳の糖尿病の有病者数は、令和 3（2021）年度が男性 23,506 人、女性 11,647 人であり、平成 28（2016）年度以降横ばい傾向です。（令和 3 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

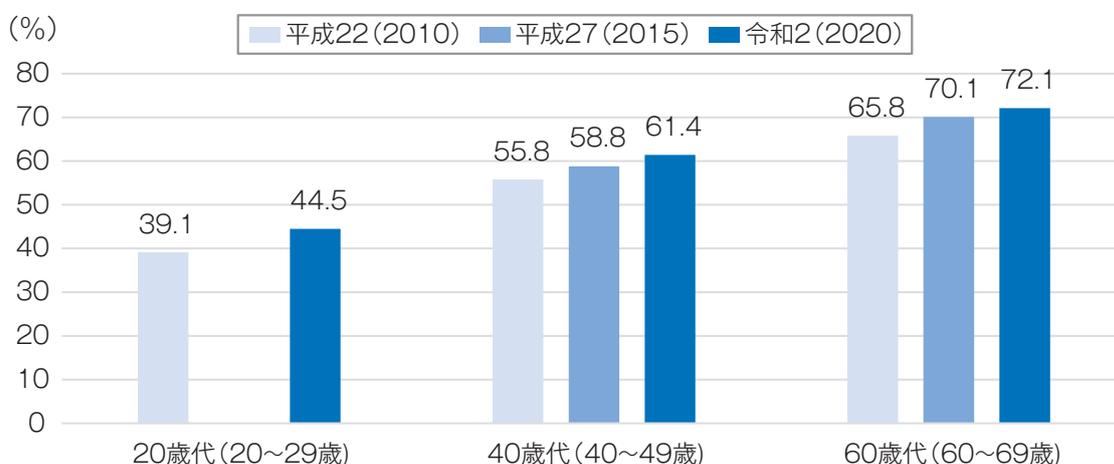
- 子どもの一人平均むし歯数は、3 歳児で 0.41 本、12 歳児で 0.74 本であり、減少傾向にあります。【図 6】
- 成人の一人平均残存歯数は、20～29 歳で減少しており、30～80 歳の年代では、増加傾向にあります。75～84 歳における一人平均残存歯数は 17.5 本、20 本以上残存歯がある者の割合は 48.3%です。（令和 2 年県民残存歯調査）
- 20 歳代、40 歳代、60 歳代の進行した歯周病の有病率は、それぞれ、44.5%、61.4%、72.1%であり、各年代において増加しています。【図 7】

<図6> 3歳児、12歳児の一人平均むし歯数



資料：3歳児は母子保健集計システム（県健康推進課）、12歳児は島根県学校保健統計調査

<図7> 20歳代、40歳代、60歳代の進行した歯周病有病率(男女計)



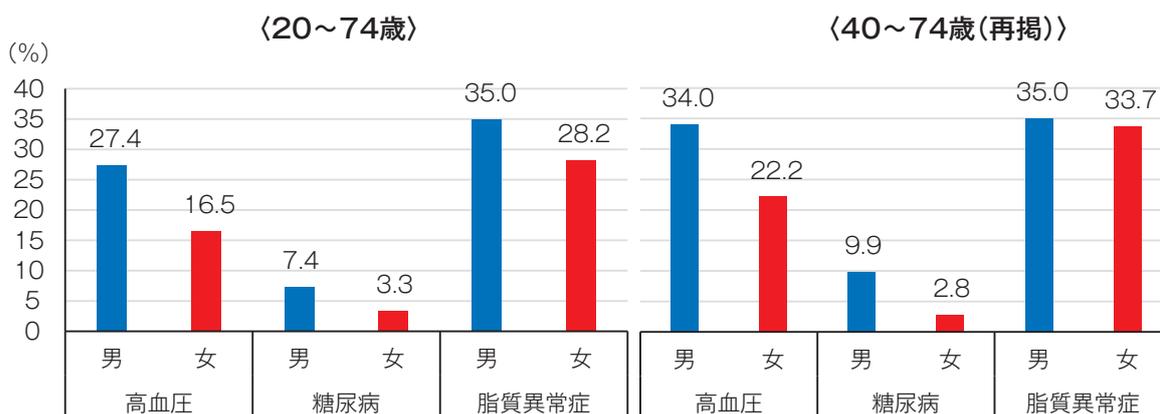
資料：県民残存歯調査（県健康推進課）

(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康診断受診者における各種疾患の20～74歳の年齢調整有病率は、高血圧が男性27.4%、女性16.5%、糖尿病が男性7.4%、女性3.3%、脂質異常症が男性35.0%、女性28.2%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8】
- メタボリックシンドロームの該当者割合は、男性25.4%、女性7.9%です。(令和3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)

<図8> 高血圧、糖尿病、脂質異常症の年齢調整有病率(%)



資料：令和3年度健康診断データ※（県保健環境科学研究所）平成27年モデル人口

※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

定義：高血圧（服薬あり、または、服薬なしで収縮期血圧 140 mmHg 以上、拡張期血圧 90mmHg 以上）

糖尿病（服薬あり、または、服薬なしで空腹時血糖 126mg/dl 以上、HbA1c（NGSP）6.5 以上）

脂質異常（服薬あり、または、服薬なしで中性脂肪 300mg/dl 以上（ただし、食後 10 時間以上のみ有効）または HDL34mg/dl 以下または LDL140mg/dl 以上

2) 人工透析患者数

- 人工透析を行っている患者数は、平成30（2018）年から令和4（2022）年の5年間で1,704人から1,762人に増加しています。そのうち、585人は糖尿病性腎症が原因です。（県医療政策課調査）

3) 要介護認定者数

- 令和5（2023）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令和4（2022）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9期島根県老人福祉計画・島根県介護保険事業支援計画）

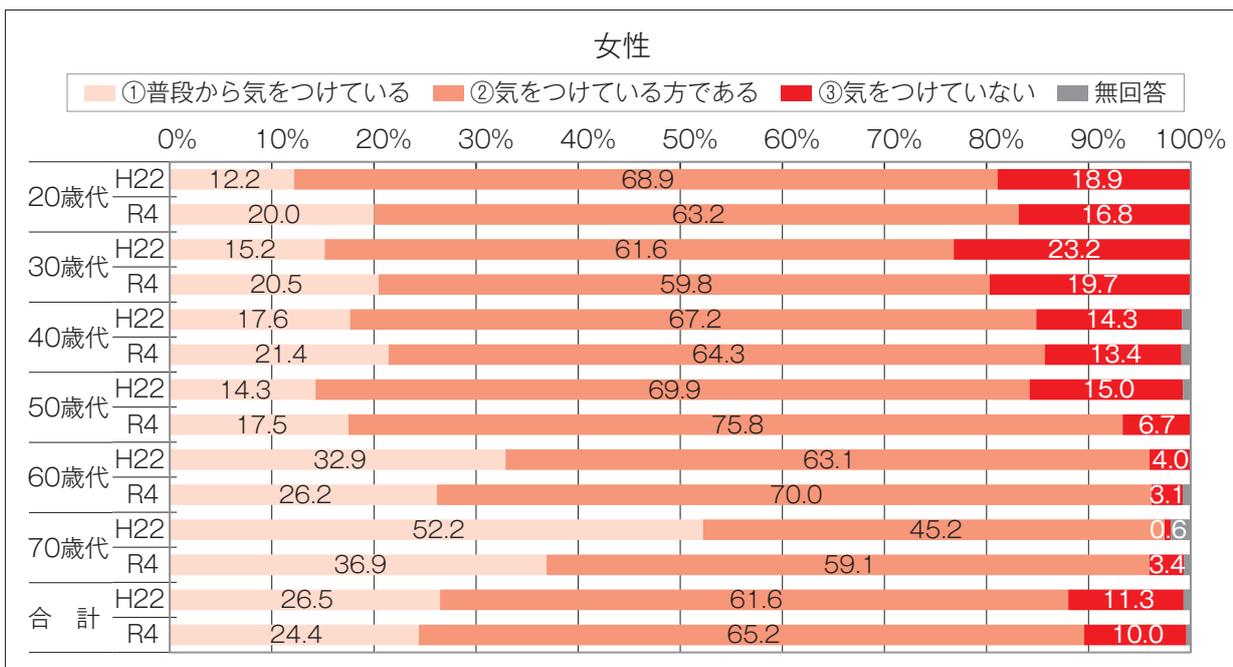
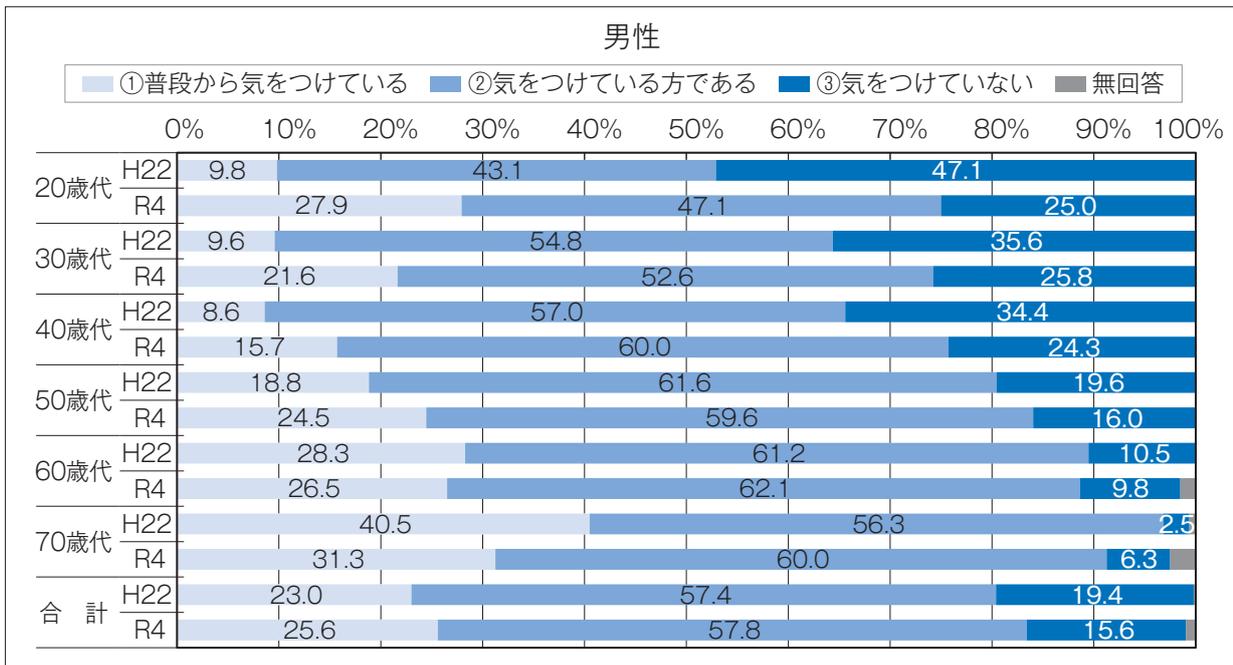
4) 認知症高齢者の状況

- 厚生労働省の公表資料では、令和2（2020）年における全国の認知症高齢者数は602万人と推計され、令和7（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、令和2（2020）年は43,900人とされ、令和7（2025）年には44,900人に増加することが見込まれています。（第8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 83.4%、女性 89.6%であり、平成 22 年調査に比べ、男女ともに増加しました。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 9】
- 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。（令和 4 年度島根県県民健康栄養調査）

<図 9>年齢階級別 健康に気をつけている者の割合(%)



資料：島根県県民健康栄養調査（県健康推進課）

(4) 生きがいつくりについて

- 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45.7%、女性で28.9%であり、平成22年調査に比べ、男性は横ばい、女性は減少しました。(令和4年度島根県県民健康栄養調査)
- 趣味を持っている者の割合は、男性で68.2%、女性で68.1%であり、平成22年調査に比べ、男女とも減少しました。年齢階級別にみると、男女ともに20歳代が最も高く、男性では30歳代と70歳代、女性では40歳代と60歳代で大きく減少しました。(令和4年度島根県県民健康栄養調査)
- これからの人生に生きがいを感じる者の割合は、男性で64.3%、女性で65.3%であり、平成22年調査に比べ、男女ともほぼ横ばいでした。40歳代と50歳代男性で大幅な増加がみられました。(令和4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だけでなく、健康に関心の薄い人を含む幅広い対象へのアプローチの工夫が必要です。
- 令和2(2020)年度から開始した「しまね健康寿命延伸プロジェクト」では、健康に配慮した弁当、総菜の販売やウォーキングイベントの企画等、自然に健康になれる環境づくりを進めています。
- 改正健康増進法の目的である「望まない受動喫煙」をなくすため、法律に基づいた適切な助言・指導や、関係機関と連携した啓発活動により、県民や多数の者が利用する施設等での受動喫煙防止対策を進めています。
- 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ありますが、喫煙者の認知度は、男性で71.1%、女性で75.5%であり、平成28年調査に比べ、減少しています。(令和4年度島根県県民健康栄養調査)
- 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³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、令和4(2022)年度末で延べ11,700人、「認知症サポーター養成講座」受講者は、令和5(2023)年9月末で延べ9万7,000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、令和5年(2023)年5月末現在で13人(個人登録)、8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。

³ 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ていただけのよう研修等を行うことが盛り込まれています。

8 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】

- 島根創生計画に位置づけられた「しまね健康寿命延伸プロジェクト」では、各圏域にモデル地区を設け、住民主体の健康なまちづくりを推進しており、住民、関係機関、行政等が協働し、地域の健康課題解決に向け取組が展開されています。
- 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。
- 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生活機能・サービスの確保が困難な地域が増えています。今後は、生活機能の確保に直結する取組について、市町村と連携して旧市町村単位の生活機能の維持を図っていくことが必要です。
- 中山間地域住民生活実態調査結果（令和4年度調査）では、現在の居住地域で暮らし続けられなくなる原因として77.6%が「健康」と答えており、住み慣れた地域で長く暮らす視点も含めた健康づくりの取組を進めていく必要があります。
- 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。
- 「しまね教育魅力化ビジョン」では、育成したい人間像や力を育むために学校・家庭・地域の連携・協働の取組を一層推進しています。
- 地域福祉活動においても、社会福祉協議会が中心となり、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、11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。自分自身の健康に関することだけでなく、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を支えるための正しい知識の普及、自死予防の取組、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。

【施策の方向】

- ① 市町村を中心に保健医療専門団体、その他の関係機関・団体等、多様な実施主体と協働し、住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進を図ります。モデル地区活動を核として住民主体の健康づくりの取組を今後、他地区へ波及していきます。
- 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気運を高め、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地域の健康づくり活動の一環として、児童福祉・学校教育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地域の健康づくり活動を、認知症の人や一人暮らしの高齢者等の支え合い、自死予防の取組、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。
- ⑥住み慣れた地域で長く暮らすため、地域の健康づくり活動を基盤としたネットワークの体制づくりの意識を醸成し、不足している社会資源の創出も含め、多様な分野と連携した健康なまちづくりの取組を推進します。

(2) 生涯を通じた健康づくりの推進～推進すべき柱2

1) 将来を担う乳幼児から高校生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、朝食の欠食など、必ずしも適切な状態とは言えません。
- 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、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。

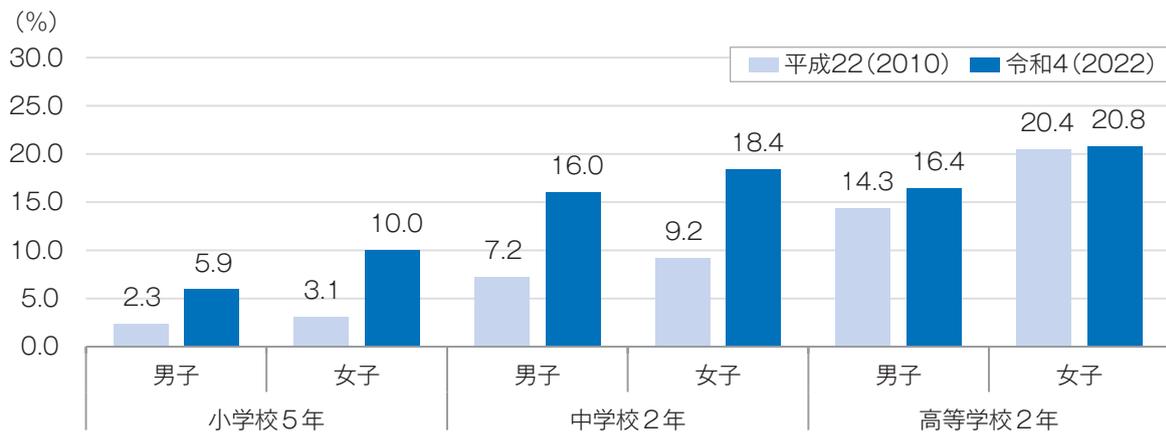
【図 10】

また、1歳6か月児、3歳児でも朝食の欠食がみられます。妊娠前から親自身が食生活を見直し、幼児期から望ましい食習慣を身につけることができるよう、子育て世代への啓発に一層取り組む必要があります。(令和4年度乳幼児アンケート結果)

- 高校生の食育については、県版「食の学習ノート」の活用率や、高等学校における食に関する指導の全体計画の作成率が低い状況であり、組織的な取組が必要です。
- 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。
- 「痩身傾向のある中学校2年生の女子」の指標は改善が見られますが、「痩身傾向のある高校2年生の男女」、「肥満傾向のある小学校5年生及び高校2年生の男子」の指標が悪化しています。(令和3(2021)年度文部科学省学校保健統計)
- 生活環境の変化に伴い、運動習慣のある子どもとそうでない子どもの二極化が生じており、また、体力・運動能力の低下傾向もみられます。スポーツ関係団体等と連携しながら、子どもたちが運動の楽しさを実感できるような場を確保していく必要があります。

- 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・生徒の割合は減少傾向にありますが、目標値の0%は達成できていません。【図 11】
- 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。一方、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、引き続きフッ化物応用の推進が必要です。
- 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。
- 児童・生徒・学生等の若い世代が、心身の健康に関する正しい知識を習得しておくことは、自らの将来の健康だけでなく、健やかな次世代の育成にもつながります。学校と地域の関係機関が連携して、早期に妊娠前からの健康管理（プレコンセプションケア⁴）を含む啓発を進める必要があります。

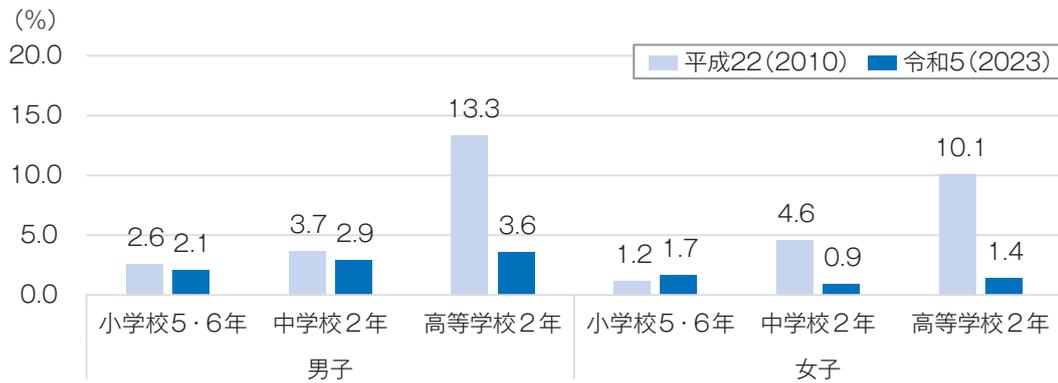
＜図10＞朝食を欠食する児童生徒の割合(%)



資料：島根県児童生徒の体力・運動能力調査（県教育庁保健体育課）

⁴女性やカップルを対象として将来の妊娠のための健康管理を促す取組を言います。

<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：20歳未満の者の飲酒・喫煙防止についての調査（県健康推進課・県障がい福祉課）

【施策の方向】

- ①子どもの望ましい生活習慣の確立と定着のため、地区の健康づくり活動の一環として、家庭、地域、保育所、幼稚園、関係団体（母子保健推進員・食生活改善推進員等）及び学校等が様々な場面で、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。
- ③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るとともに、健全な食生活を実践できるよう、関係部局・機関と連携し、学校全体での食育を推進します。
- ④「島根県食育推進計画第四次計画」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体験学習や活動の機会の増加に向けて、保育所、認定こども園、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ます。
- ⑤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。
- ⑥「第3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、認定こども園、学校、教育委員会等の関係者及び関係団体（歯科医師会・歯科衛生士会等）と連携し、子どもの口腔機能の発達に応じた食事、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口腔保健対策を推進します。
- ⑦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口腔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への受診などを勧め、妊娠期からの切れ目のない歯科口腔保健対策を推進します。

- ⑧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。
- ⑨子どもたちが運動の楽しさを実感できるよう、関係団体等と連携して、楽しみながら運動ができる機会の提供を推進します。
- ⑩適正体重であることの重要性など、心身の健康に関する正しい知識の習得のため、学校と地域の関係機関が連携して、妊娠前からの健康管理（プレコンセプションケア）も含めた啓発を推進します。

2) 青壮年期の健康づくりの推進

【現状と課題】

- 高齢期に比べ、健康意識が低い者の割合が多い状況です。（令和4年度島根県民健康栄養調査）
- 朝食を欠食する者は、20歳以上の男女で増加しています。特に20歳代の男性、30～50歳代の男女で増加しています。【図12】
- 1日に食べている野菜摂取量の平均値は、男性221.3g、女性272.5gです。特に20～39歳の摂取量が少ないため、一人暮らし等の食生活が自立する時期までに家庭での簡単な調理方法や外食での料理の選択等の知識を伝えていく必要があります。【図13】
- 食塩の平均摂取量は、男性11.3g、女性10.2gです。【図14】
「日常生活で塩分をとり過ぎないようにいつも気をつけている人」の割合は、男性で21.1%、女性で32.1%です。一方、「気をつけていない人」の割合は、20～50歳代の男性で30%を超えています。特に20歳代の男性で58.8%であり、平成28（2016）年度より大幅に増加しています。（令和4年度島根県民健康栄養調査）
塩分の過剰摂取は、高血圧や脳血管疾患等の発症や重症化の関連が高いことから、食生活での美味しく減塩できる方法の発信や外食等で提供されるメニューの塩分量を減らす等の食環境の整備を進めていく必要があります。
- 「調理済み食品やインスタント食品をよく利用する人」の割合は、男性で45.2%、女性で40.0%です。男女ともすべての年代で増加しています。（令和4年度島根県民健康栄養調査）
感染症の流行下において、調理された食品を家や職場で食べる中食を販売する事業者が増えました。便利になった一方で、偏った食生活や野菜不足、塩分の過剰摂取が心配されます。県民が健康を意識した選択をできるよう正しい情報を発信し、健康に配慮された弁当や市販の総菜、外食のメニュー等の食環境の整備を推進する必要があります。
- 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・副菜をそろえたうす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。
- 20歳代女性のやせの割合は18.3%であり、平成23年と比べて減少しました。（令和3年度健康診断データ）
食生活や生活習慣が多様化した現在では、過食や運動不足による「肥満」や「メタボリックシンドローム」がある一方で、不健康なダイエットなどによる「やせ」も社会問題となっているため、適切な体重の認識と体重管理が必要です。

- 「運動習慣がある者」の割合は、平成 22 年調査に比べ、男女とも全ての年代で増加しました。【図 15】
また、日常生活の中で体を動かすようにしている者の割合も、平成 22 年調査に比べ、男女とも増加しました。（令和 4 年度島根県県民健康栄養調査）
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）⁵ を予防するための取組が必要です。
- 健康意識の高まりからスポーツに取り組む人がいる一方、子どもが小学校を卒業した段階でスポーツに関わらない人も増えているため、ライフステージに応じたニーズの変化に対応していく必要があります。
- 喫煙率は、平成 22 年調査に比べ、男女ともに低下しましたが、全ての年代において、男性は女性に比べ高率です。【図 16】
生活習慣病予防のほか、特に子育て中の親世代は、子どもたちへの受動喫煙防止のためにも、喫煙が健康に及ぼす影響等についての啓発活動が必要です。
また、喫煙者のうち、禁煙意欲のある者の割合は、男女ともに低下しており（令和 4 年度島根県県民健康栄養調査）、禁煙に関心を持てるような情報提供や、禁煙意欲のある人への禁煙支援の取組を強化する必要があります。
- 「たばこ対策取組宣言⁶」は 87 か所と増えており、市町村、地域や事業所、関係機関、関係団体などにおいても、具体的かつ主体的な取組を促進しています。
- 飲酒習慣は、男性で年齢が上がるにつれ飲酒の頻度が高くなっています。（令和 4 年度島根県県民健康栄養調査）
また、男女とも 50 歳代で多量飲酒の割合が高い状況です。【図 17】
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。
- 一人平均残存歯数が増加する一方、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、全ての年代において、男性の方が女性よりも多いです。男性は 35 ～ 39 歳から、女性は 45 ～ 49 歳の年代から急に増加する傾向にあります。（令和 2 年度県民残存歯調査）
歯周病治療にて歯の保存を図る傾向もあり、残存歯数は増えていますが、残された歯に対して、デンタルフロスや歯間ブラシを使用しないことや、正しい歯みがきができていないなどが歯周病増加の要因と考えられます。健康な歯肉を守るために、歯みがきの習慣だけでなく、技術的な習得に向けた歯科指導が必要です。
- 1 年に 1 回以上定期的に歯科医院に行って管理している者の割合は全ての年代で増加しており、歯と口腔の健康づくりに対する関心の高まりがみられる一方、20 歳代が最も低くなっています。【図 18】
卒業などを機に生活環境が変わる学生や新社会人などの青年期は、食習慣や、歯科口腔への意識の低下等により生活習慣全般が変化しやすいため、切れ目なく指導を受ける機会の提供が必要です。

⁵ 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。

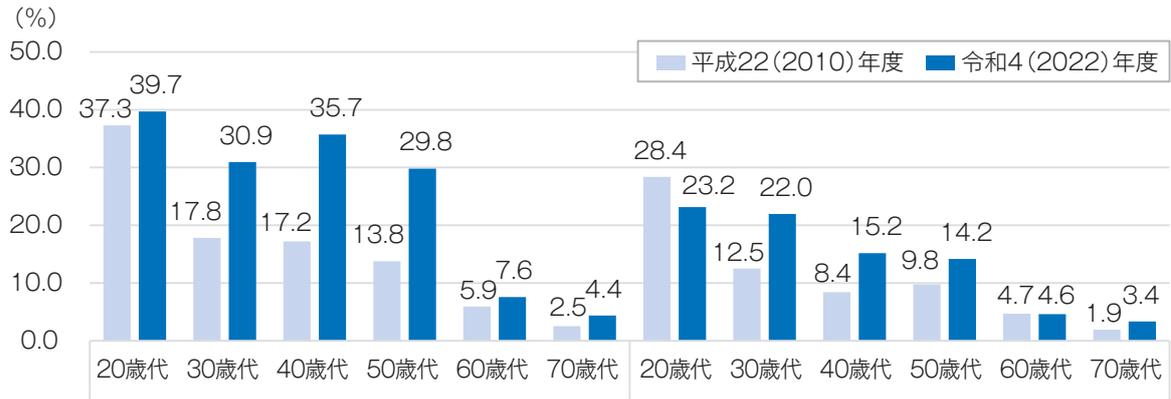
⁶ 事業所や団体等が、それぞれの立場で取り組めるたばこ対策の基本方針を記載した「たばこ対策取組宣言」を作成し、県へ提出する制度です。

- 厚生労働省人口動態統計によると、40～50歳代の自死者数は他の年代と比較すると高い傾向にあります。また、平成28年度国民生活基礎調査によると、15～64歳における心理的ストレスなどの精神的な問題をかかえる者の割合は、男性で9.4%、女性で10.1%でした。また、睡眠で休養が十分にとれている人の割合は悪化しています。（令和4年度島根県民健康栄養調査）
- メンタルヘルス不調に早期に気づき、必要時、適切な相談機関や医療機関等につなぐ人材（心のサポーターなど）を普及させていき、心の不調により早期に介入ができるよう、職場におけるメンタルヘルス対策を推進し、心の健康問題など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。
- 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ています。メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所は66.2%であり、特に従業員が50人未満の中小規模の事業所では、メンタルヘルス対策の取組が進まないところも多く、支援する必要があります。（令和4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、地域保健と労働局や産業保健総合支援センター等の職域保健との連携が不可欠であり、より効果的に青壮年期の健康づくりを進めるために協働した取組を強化し、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とともに、行動変容へつなげる必要があります。
- 誰もが健康でいきいきと働き続けられる職場づくりと従業員の職場定着を図るため、県内企業等における職場環境改善の取組を支援し、魅力ある職場づくりを促進していく必要があります。
- 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の推進の一助となる「ヘルス・マネジメント認定制度⁷」を開始しました。事業所での健康づくりの機運の向上を図ることを目的に、島根県内の全事業所を対象とした「しまね☆まめなカンパニー⁸」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。
- 女性はライフステージごとに女性ホルモンの分泌が劇的に変化し、心身へ与える影響が大きいため、その特徴を踏まえた健康を支援する取組が必要です。

⁷ 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す。

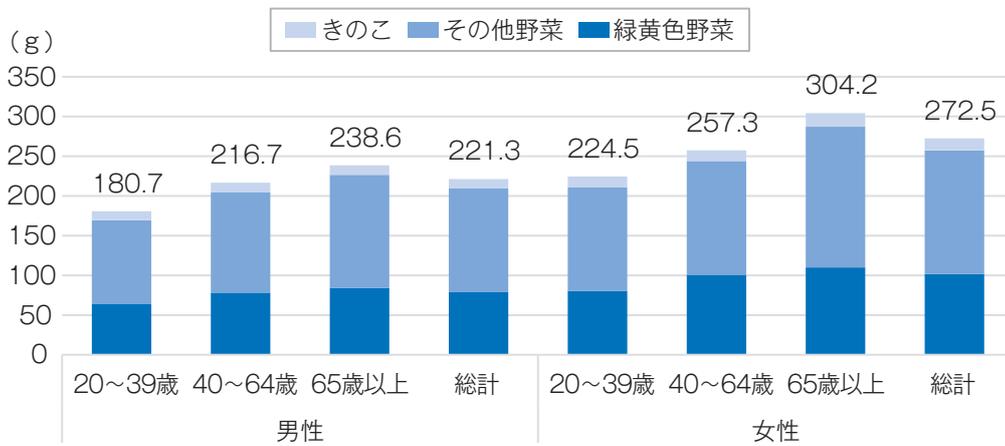
⁸ 島根県では、従業員の健康づくり・健康経営に取り組む事業所や来客者等への健康情報発信に協力いただける事業所を「しまね☆まめなカンパニー」として登録していただくことを進めています。

<図12>成人の朝食の欠食割合(%)



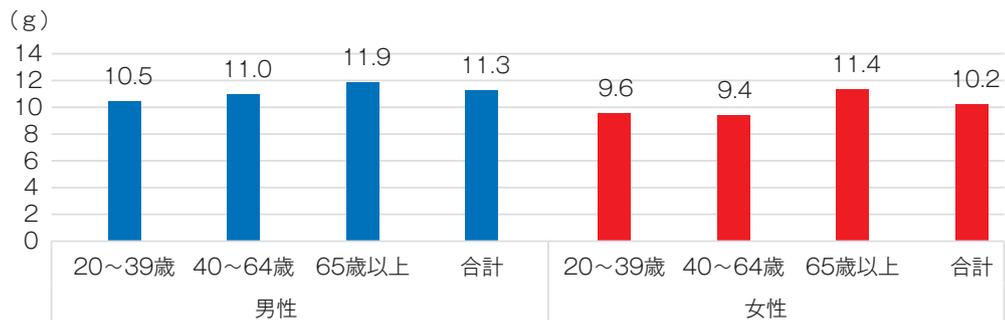
資料：島根県県民健康栄養調査（県健康推進課）

<図13>年齢階級別野菜の平均摂取量(g)



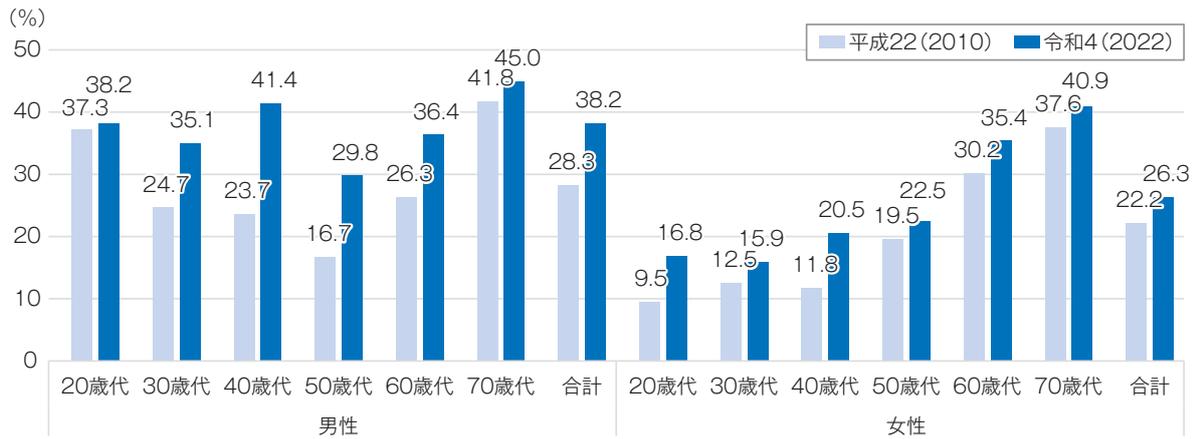
資料：令和4年度島根県県民健康栄養調査（県健康推進課）

<図14>年齢階級別食塩の平均摂取量(g)



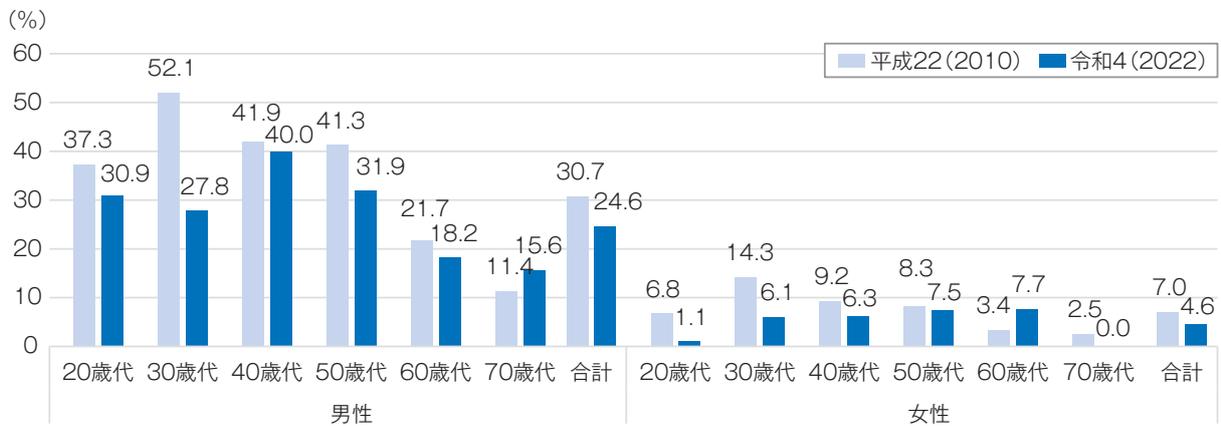
資料：令和4年度島根県県民健康栄養調査（県健康推進課）

<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(%)



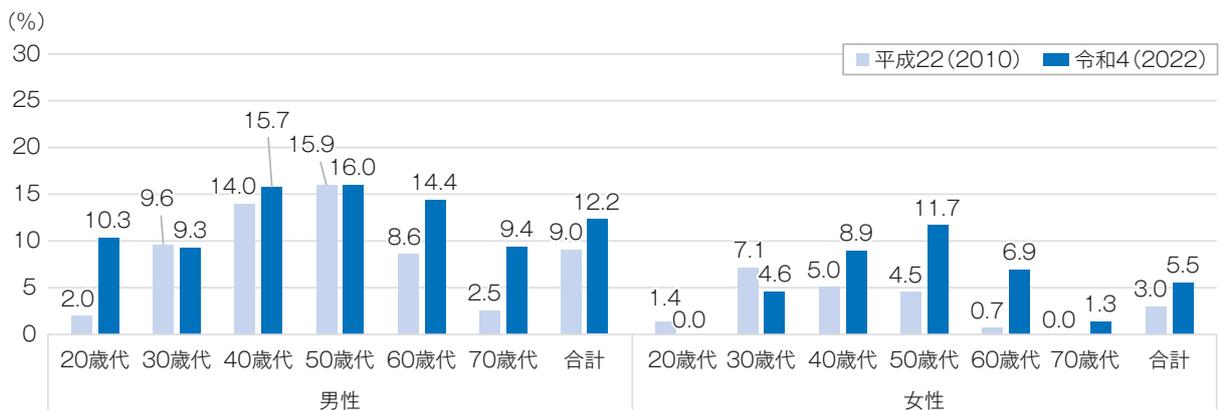
資料：島根県県民健康栄養調査（県健康推進課）

<図16>年齢階級別 習慣的に喫煙している者の割合(%)



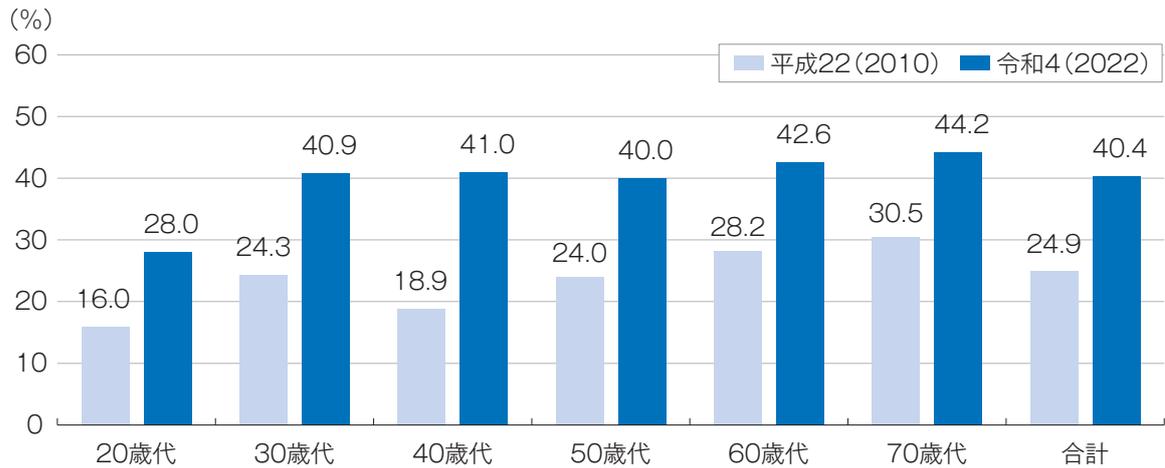
資料：島根県県民健康栄養調査（県健康推進課）

<図17>年齢階級別 毎日男性2合以上、女性1合以上飲酒している者の割合(%)



資料：島根県県民健康栄養調査（県健康推進課）

<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：島根県県民健康栄養調査（県健康推進課）

【施策の方向】

- 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・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、情報の一元化を図ることで、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」などの登録制度や、職場での健康づくり活動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発信し、取組を波及させます。
- ⑤各年代によって、健康への意識や行動は異なります。20～30歳代は、家事負担の少ない簡単なレシピや市販食品を有効に活用する方法や飲酒に伴う食塩摂取量の関連等、年代に沿った啓発を行います。
- ⑥20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。また、県民の食生活を支える役割を担うスーパー等の量販店や飲食店等は、県民の生活に身近な場所であることから、県民が自然に美味しく健康な食事がとれるよう食環境の整備を図ります。
- ⑦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。
- ⑧世界禁煙デーや禁煙週間での啓発、事業所出前講座等を通じて禁煙意欲のある人を増やすとともに、禁煙意欲のある人が禁煙できるよう、適切な情報提供や、医療機関や禁煙支援薬局での禁煙指導等の支援体制の整備を進めます。また、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啓発や、たばこ対策取組宣言の普及、多くの人が利用する場の禁煙を進めます。

- ⑨「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。
- ⑩「第3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⁹」のさらなる推進を図ります。その一環として、むし歯や歯周病の予防や早期発見・早期治療のため、市町村や保険者が実施する歯科健診の受診勧奨や歯科医院での定期的な歯科健診の受診を勧め、歯科口腔保健対策を推進します。
- ⑪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、自死予防週間に合わせた啓発を図るとともに、相談機関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り、相談窓口の周知を行います。
- ⑫引き続き、医療保険者や経営者団体などと連携し、職域の医療保険から国民健康保険へ切り替わる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。
- ⑬関係機関・団体と連携し、女性の特性等を踏まえ、心身の健康に関する正しい知識や情報の発信をします。

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

【現状と課題】

- 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。
- 島根県の高齢化率は34.7%で、全国7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。（総務省統計局令和4（2022）年10月1日現在推計人口）また、高齢者の就労が一層進む中、職場においても高齢者が安心して働き続けるための対策が求められています。
- 高齢者はフレイル（虚弱）¹⁰状態になりやすく、進行すると様々な合併症を引き起こし、要介護状態となることが考えられます。これらを予防するには、地域とのつながり・行事への参加、地域での役割をもつ等の社会参加、口腔機能向上や低栄養状態の予防、適切な運動によりフレイルを防ぐことが重要です。
- 高齢期は、年を重ねることで食欲や筋力、認知機能の低下などの変化が起こります。また、生活習慣病に加え、骨粗しょう症や足腰が弱るなど骨や筋肉の病気に罹患している人が増えます。複数の病気を抱える方も多いことから、定期的に治療を受けるなど、重症化の予防が重要です。

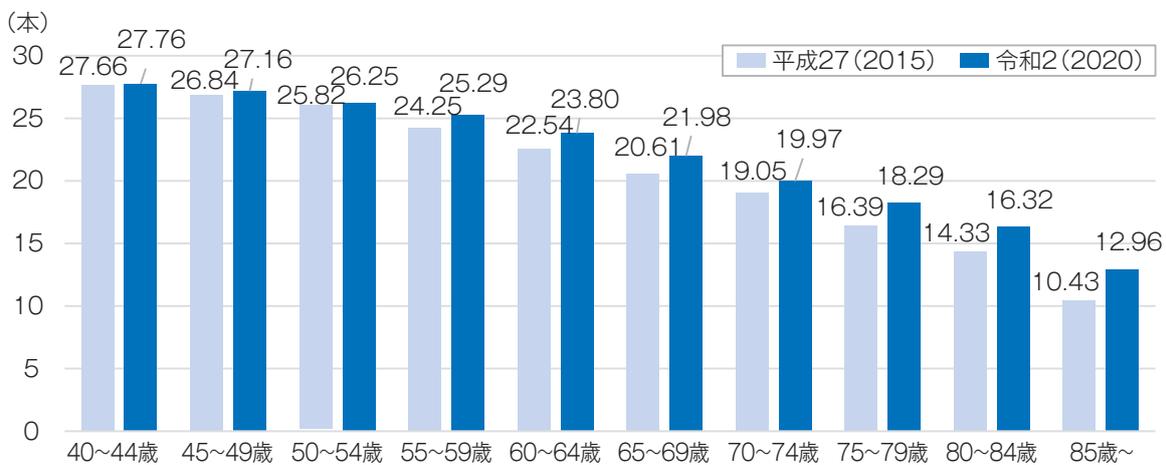
⁹ 平成元年厚生省(当時)と日本歯科医師会が推進している「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動です。

¹⁰ 加齢によって筋力や身体機能、精神的な面で衰え、社会的なつながりも薄くなってしまいう状態で、健康な状態と介護が必要な状態の中間を指します。適切に対応すれば健康な状態に戻ることも可能な時期です。

- バランスのよい食事をとるためには、80歳で20本の歯を有することが必要といわれています（8020運動）。一人平均残存歯数は増加傾向にありますが、80歳で20本の歯を有する者の割合は目標に達しておらず、進行した歯周病に罹患している割合も7割以上と高い状況です。【図19】
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、オーラルフレイル（口腔機能の衰え）を予防することが重要です。口腔機能を維持し、バランスのよい食事と続けるためにも、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。
- 65歳以上の1日当たり摂取エネルギーが必要量の80%未満の者が男性37.9%、女性27.2%であり、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。【図20】
- 食塩の平均摂取量は、他の年代に比べ男女とも65歳以上が最も多い状況です。【図14】
調理済み食品やインスタント食品をよく利用する人の割合は、男性45.2%、女性40.0%で、男女ともすべての年代で増加しています。（令和4年度島根県県民健康栄養調査）
- 「運動習慣がある者」の割合は、男女とも70歳代が最も高く、すべての年代で男性の方が運動習慣を持つ者の割合が高いです。【図15】
一方、「日常生活において身体を動かしている者」の割合は、男性は70歳代を除くすべての年代で増加しており、女性は60歳代・70歳代を除くすべての年代で増加しています。（令和4年度島根県県民健康栄養調査）
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。
- スポーツ活動に親しむ高齢者と、活動場所・移動手段がない等の環境要因によりスポーツ活動をしない高齢者との二極化が見られるため、日常生活の中で各自に合ったスポーツ活動を取り入れ、健康で充実した生活を送ることができるようにすることが必要です。
- 飲酒習慣は、平成22年度調査と比較すると、60～70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。（令和4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の重症化予防となり、健康状態の期間を伸ばし、要介護状態の期間を短くすることにつながります。通いの場と健康づくりの連動など地域包括ケアシステムの構築や、社会資源や人のつながりを活かす小さな拠点づくりの取組と協働し、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。
- 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、家庭での役割や社会参加を促し、一人ひとりの生きがいや自己実現、生活の質（Quality Of Life:QOL）の向上を目指して取り組むことが重要です。
- 市町村においては、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業や一般地域支援事業等により、住民主体の通いの場の創出により茶話会、趣味のサークルなどとともに、体操教室の開催、その中で口腔や栄養に関する健康教育等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、関係者と事業の評価や方策等の検討、連携を図りながら研修等を行っています。

- 自立支援・介護予防の視点からの要支援1～2を中心に介護予防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¹¹の開催が必要です。
- 高齢者にとって食べることは、大きな楽しみでもあり、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、歯科医師会、栄養士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。
- 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。
- 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くづくり、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。

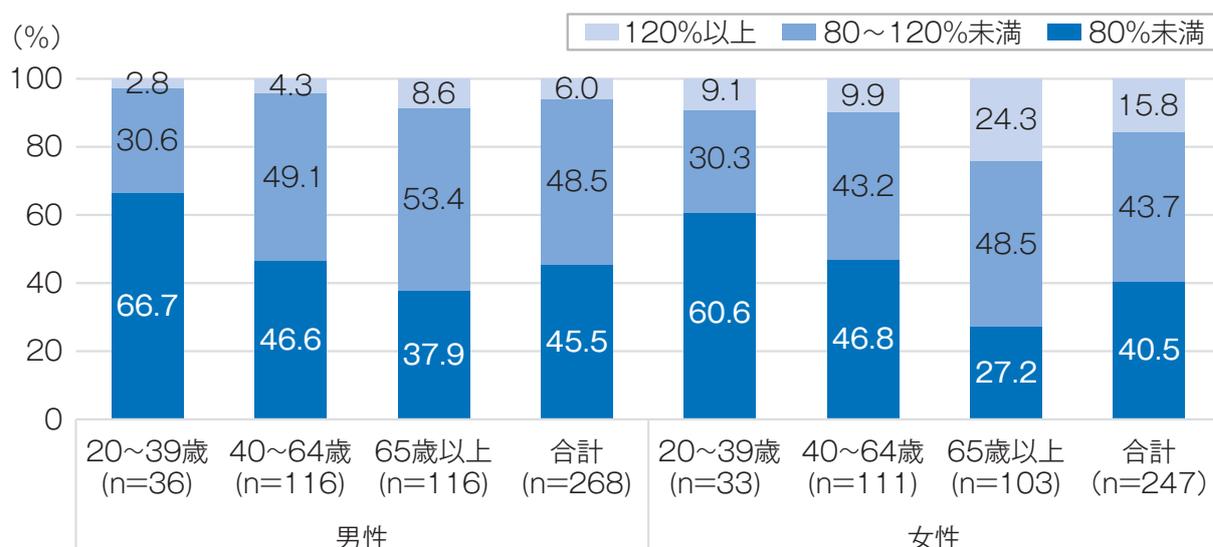
<図19>一人平均残存歯数(男女計)(本)



資料：県民残存歯調査（県健康推進課）

¹¹ 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。

<図20> 性・年代別 推定エネルギー必要量に対する摂取量の割合(%)



資料：令和4年度島根県県民健康栄養調査（県健康推進課）

【施策の方向】

- 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、高齢者の生きがいつくりと健康づくりの意識の醸成につなげていきます。また、老人クラブや高齢者大学校等と連携し、高齢者の活躍の場を広げることで、社会参加活動を推進します。
- ⑤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、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、多職種との連携により、より効果的な介護予防を推進します。

(3) 疾病の早期発見、合併症予防・重症化予防～推進すべき柱3

【現状と課題】

- 特定健康診査の受診率は、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、令和3（2021）年度における特定健康診査の受診率は59.5%（目標70%）とまだ低く、特定保健指導についても実施率は25.2%（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な取組が必要です。
また、特定健康診査結果等を活用した保健事業が行われていますが、今後、特定健康診査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。（令和3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）
- 年齢構成の高齢化に伴い、被保険者1人当たりの医療費は増加し続けており、特に悪性新生物、糖尿病、高血圧性疾患及び脂質異常症等の生活習慣病の医療費、レセプト件数とも全国に比較して多くなっており、生活習慣の改善による発症予防の検討が必要です。
また、国民健康保険については、西部・中山間地域の1人当たり医療費が特に高くなりつつあり、その原因の一つとして医療へのアクセスの難しさによる高齢者の重症化が考えられるため、これらの地域における重症化予防も必要です。
さらに、骨折の入院医療費が前期高齢者から大きく増加しており、これは患者の生活の質（QOL）の著しい低下にも繋がるため、転倒予防等の対策が必要です。
- 40～74歳の男性では、メタボリックシンドローム該当者及び予備群数が増加しています。（令和3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）
- がん検診の受診率は上昇しているものの、令和4（2022）年度の国民生活基礎調査では、目標の50%に届いているのは肺がん検診、大腸がん検診のみとなっています。また、子宮頸がん検診、乳がん検診については、受診率が全国平均を下回っています。がんの罹患・死亡の状況は地域によって異なるため、各圏域で重点的に取り組むがん種を定め、がん検診の受診率向上や精度管理に取り組む必要があります。特に、がん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を推進する必要があります。
- 島根県循環器病対策推進協議会を設置し、令和3（2021）年度に「島根県循環器病対策推進計画」を策定しました。脳卒中、心血管疾患などの循環器病対策について、発症リスクの高い人や発症者が再発しないために、市町村、保健所、医療機関、保険者等と連携した生活習慣の改善に関する正しい知識や発症時の早期受診の普及啓発、基礎疾患の管理等が重要です。
- 糖尿病有病者数は減少していません。また、糖尿病有病者のうちHbA1c8.0%以上の血糖コントロール不良者は、男性12.3%、女性8.2%です。糖尿病を重症化させないためには、適切な治療を受け、血糖を良好に維持することが必要です。市町村においては、ハイリスク者への受診勧奨や保健指導が進んでいますが、様々な生活背景から治療中断する場合もあり、治療継続や生活習慣改善に向けた働きかけが必要です。
- 慢性腎臓病（CKD）¹²は、心血管疾患及び末期腎不全発症の重要なリスクファクターで、本人や家族の生活の質（QOL）の著しい低下や生命予後の悪化を招くだけでなく、医療費を増加させる要因にもなります。各保険者が実施するデータ分析に基づいた重症化予防対策が必要です。

¹²「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。

- 島根県の喫煙率は全国並みですが、慢性閉塞性肺疾患（COPD）¹³による令和元（2019）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29.0、県30.4、女性は全国3.3、県2.3であり、全国に比べて男性は高く、女性は低い状況にあります。

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の整備を進める必要があります。（SHIDS（島根県健康指標データベースシステム））

- 歯周病は、糖尿病や脳卒中、心血管疾患と密接に関係しています。また、口腔ケアと肺炎の発症も関連しています。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、医科歯科薬科の連携が必要です。

【施策の方向】

- ①がんや脳卒中、糖尿病等の生活習慣病予防は、圏域ごとに重点的に取り組むべき課題に焦点を当て、より効果的・効率的に展開します。
- ②がんや脳卒中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充実を図ります。
- 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、多くの人々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、事業所における健康づくりの取組を支援します。
- ⑤「島根県循環器病対策推進計画」に基づき、保健・医療・福祉関係者の協力と連携による循環器病予防対策を一層推進します。
- ⑥脳卒中、心血管疾患等の発症・再発予防、糖尿病の重症化予防・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、病院と診療所の連携や診療所同士の連携に加え、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。
- ⑦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。
- ⑧歯周病は糖尿病や心疾患等との関連、口腔ケアと肺炎などの関係もあることから、引き続き医科歯科薬科連携の強化を図ります。

¹³ 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。

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

【現状と課題】

- 今の健康づくりに何か1つ取組を付け加える「+1（プラスワン）活動」を、県民に分かりやすく伝えるため3つのキャッチコピー（「あと塩分マイナス1g」、「あと野菜プラス70g」、「あと10分！あと1,000歩！すきま時間にちょいトレチャレンジ」）を作成し推進しています。
- 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、啓発を行っています。健康なまちづくりを進めるため、関係機関・団体、民間企業など多様な分野との連携を強化し、様々な手法で健康づくりを推進する必要があります。
- 「しまね健康寿命延伸プロジェクト」では、庁内関係部局と連携した健康づくり啓発活動に取り組んでいます。
- 9月を「しまね☆健康づくりチャレンジ月間」と定め、県内で健康づくりに取り組む機運の醸成を図っています。
- 健康に関心の薄い人を含む幅広い対象へ、健康に配慮した弁当、総菜の販売やウォーキングイベントの企画等、自然と健康になれる環境づくりを進めています。
- 「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。青壮年期からの取組の強化が課題とされており、協議会と連携し、職域における健康経営を推進する必要があります。
- 市町村や公民館、総合型地域スポーツクラブなどが効果的に活動するために、しまね広域スポーツセンターのコーディネート機能を強化し、関係機関・団体同士の連携を進めていく必要があります。
- 生活困窮者自立支援制度を利用する生活困窮者や生活保護受給者の多くが、健康面を含めた複合的な課題を抱えていることから、支援にあたっては、衛生主管部局の保健師や管理栄養士といった専門職との一層の連携を図る必要があります。

【施策の方向】

- ① 関係機関・団体はもとより、庁内関係部局も含めた多様な分野との連携を強化し、様々な手法で健康づくりの情報発信・啓発を行い、健康長寿しまね県民運動の機運の醸成を図ります。今の健康づくりに何か1つ取組を付け加える「+1（プラスワン）活動」を推進します。
- ② 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。
- ③ 県民の食生活を支える役割を担うスーパー等の量販店や飲食店等は、県民の生活に身近な場所であることから、県民が自然に美味しく健康な食事がとれるよう食環境の整備を図ります。
- ④ それぞれの団体が健康づくりの視点で、連携を図りやすくなるような場の設定を行います。
- ⑤ 生活困窮者自立相談支援制度における支援調整会議・支援会議において、健康状態を踏まえた支援策の検討が行われるよう、衛生主管部局の保健師や管理栄養士等の参画を進めていきます。また、相談者への支援にあたっては、保健師や管理栄養士と連携し、健康診査の受診や生活習慣の改善に向けた働きかけ、食料提供を行う際の食生活への助言など、相談者の自立に向けた健康管理支援の強化を図っていきます。生活保護受給者の健康管理支援を行う上で、レセプトや健診結果を活用するなど、衛生主管部局との具体的な連携強化を図っていきます。

9 各圏域の状況（現状・課題と施策の方向）

【松江圏域】

推進の柱1 住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進

現状（○）・課題（■）	施策の方向
<p>○松江市では「健康まつえ 21 推進隊」を 29 公民館に組織し、健康づくりを推進しています。安来市では「安来市健康推進会議」を設置し、各地区の健康推進会議で健康づくり活動の組織体制が確保されています。</p> <p>○健康づくり活動表彰事業等を通して、地域や事業所の好事例を発信しています。</p> <p>○しまね健康寿命延伸プロジェクトでは安来市十神地区をモデル地区とし、地区組織と行政が協働して取組を推進しています。</p> <p>■地域ぐるみの健康づくり活動の活性化のためには、住民が主体的に健康づくり活動に取り組めるような働きかけが必要です。</p>	<p>①両市の健康づくりの取組について関係機関・団体と連携し、住民が主体的に健康づくり活動に取り組めるような働きかけを行います。</p> <p>②事業所表彰等を通じて好事例の発信を実施し、地域や事業所での健康づくり活動の波及を図ります。</p> <p>③モデル地区での取組が継続されるよう支援するとともに、他地区へも取組を波及し、住民主体による健康づくり活動の展開を図ります。</p>

推進の柱2 生涯を通じた健康づくりの推進

現状（○）・課題（■）	施策の方向
<p>○生涯にわたり望ましい生活習慣を身に付け、生活習慣病予防やオーラルフレイル予防等につながるよう関係機関・団体と連携し、望ましい生活習慣の定着に向けた啓発や情報発信を行っています。</p> <p>○しまね☆まめなカンパニー事業（令和 5（2023）年 12 月現在、登録事業所数：松江市 82、安来市 11）やヘルスマネジメント認定事業を通して、職場ぐるみの健康づくり活動を推進しています。</p> <p>○平均寿命と健康寿命は延伸した一方で、平均要介護期間は短縮していません。また、生きがいや趣味を持っている人の割合は低い状況です。</p> <p>■小規模事業所における職場での健康づくりの実態を把握し、働く人の健康づくりの推進を図れるよう支援の拡充が必要です。</p> <p>■健康課題には性差があり、特に女性においては、妊娠前からの健康づくりや妊婦の労働環境整備、更年期の健康づくりの取組が必要です。</p> <p>■新型コロナウイルスの影響で、高齢者の閉じこもりや運動機能の低下等、フレイル状態の進行が懸念されるため、生きがいづくりや社会参加を含めた健康づくりの取組が必要です。</p>	<p>①よく噛んで食べる等、乳幼児期から望ましい生活習慣を身に付け、生活習慣病予防につながるよう推進するとともに、要介護期間の短縮に向けて、松江圏域健康長寿しまね推進会議や松江圏域歯科保健連絡調整会議、各関係機関・団体と連携し、取組を推進します。</p> <p>②職域の関係機関・団体と連携し、事業所における健康づくりの実態を把握し、健康づくり活動を推進します。特に小規模事業所においては、支援の拡充を図ります。</p> <p>③女性の健康づくりでは、妊娠前や職能団体等と連携した更年期における健康づくり、フレイル予防について、職域の関係機関・団体と連携した取組を推進します。</p> <p>④住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう両市と連携し、健康づくりと介護予防の取組を一体的に推進します。</p>

推進の柱3 疾病の早期発見、合併症予防・重症化予防

現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
<p>○脳血管疾患や虚血性心疾患、自死の死亡率は減少しましたが、脳卒中発症後1年以内の再発率は増加しました。</p> <p>■脳卒中予防検討会では、各関係機関と一体的に発症（再発）予防、発症時の早期の受診等の啓発、脳卒中手帳の作成や活用等、医療機関等との連携強化が必要です。</p> <p>■がんによる全死亡者数や75歳未満の死亡の状況により、男性では肺がんと大腸がん、女性では乳がんと大腸がんを重点がんとして対策に取り組む必要があります。</p> <p>■特定保健指導やがん検診の精密検査等を受診しやすい体制づくりが必要です。</p>	<p>①脳卒中予防検討会や各関係機関等と、発症（再発）予防と発症時の早期受診等の啓発、脳卒中手帳の作成や活用等、連携強化を推進します。</p> <p>②重点がんにおける死亡者数の減少に向けて、がんのリスクとなる生活習慣の改善および早期発見等について啓発します。</p> <p>③特定健康診査やがん検診後の精密検査等の受診勧奨や受診しやすい体制づくりを推進します。</p>

推進の柱4 多様な実施主体による連携のとれた効果的な県民運動の推進

現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
<p>○松江圏域健康長寿しまね推進会議は39団体で構成し、5つの分科会で健康づくりを推進しています。また、松江圏域働きざかりの健康づくり推進連絡会を開催し、職場ぐるみの健康づくりを推進しています。</p> <p>○健康づくりボランティアの「まめなサポーター」と協力して情報誌「まめな通信」を発行し、住民に身近なスーパーマーケットや飲食店等「まめな情報協力店」に配布し、健康づくり情報を届けています。</p> <p>■健康づくりの推進に向けて今後も関係者やまめなサポーターとの連携が必要です。また、高齢者が住み慣れた地域で生活できるよう地域包括ケアシステム（介護予防）の推進や多様な実施主体との連携が必要です。</p>	<p>①松江圏域健康長寿しまね推進会議や働きざかりの健康づくり推進連絡会等で、引き続き健康づくりの取組を推進します。</p> <p>②まめなサポーターと協力してまめな情報協力店を拡大し、より身近な場所での情報発信を行います。</p> <p>③地区の健康づくり活動や生きがづくり等の取組を進め、地域包括ケアシステム（介護予防）との連携を図ります。</p>

【雲南圏域】

推進の柱1 住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進

現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
<p>○市町では、健康づくりの関係機関や団体、公民館や自治会等の地区組織や自主グループ等からなる「健康づくり推進協議会」が設置され、健康で生きがいをもって暮らせるまちづくりに取り組んでいます。また、地区組織の中に住民の健康づくり組織が設けられており、地域のつながりを生かした健康づくりの推進が行われています。</p> <p>○しまね健康寿命延伸プロジェクトでは雲南市幡屋地区をモデル地区とし、住民、地区組織、行政等が協働し健康なまちづくりを推進しています。また、働き盛り世代に健康課題が多く、事業所との連携等従業員の健康も含めた地域ぐるみで取り組む健康づくりを推進しています。</p> <p>■モデル地区活動の効果を他地域とも共有し、圏域内への波及に向けた仕組みづくりが必要です。</p>	<p>①関係機関・団体等、多様な実施主体と協働し、人と人とのつながりや支え合いを大切にした、住民主体の地区ごとの健康づくり活動を推進します。</p> <p>②表彰事業等を通じて地域や職域における健康づくり活動の好事例を共有することで、健康づくりに取り組む機運を高め、地域における活動の活性化を図ります。</p> <p>③モデル地区活動で培った、住民主体の健康づくりの取組を継続し、他の地域づくりの取組と連携した重層的な取組を推進します。</p>

推進の柱2 生涯を通じた健康づくりの推進

現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
<p>○平均寿命、65歳平均自立期間は、男女とも延伸し、目標を達成しています。また、脳血管疾患、虚血性疾患による死亡も減少しています。</p> <p>○市町では、通いの場で定期的な運動に取り組む地区が多く、それぞれリハビリ専門職等と連携して取り組まれています。</p> <p>○「小さな拠点づくり」など、地域の「人とのつながり」を基に、安心して暮らし続けていくための取組が推進されていますが、地域活動やボランティア活動への参加や、人生に生きがいを感じる者の割合は減少しています。</p> <p>■がんや脳血管疾患等の危険因子となる疾病や生活習慣については悪化しているものもあり、引き続き一次予防の取組の推進が必要です。</p> <p>■働き盛り世代の健康づくりを進めるため、地域保健と職域保健が連携した健康づくりの展開や、事業所において積極的な健康づくりに取り組むことが必要です。</p>	<p>①乳幼児から高齢期まで、各ライフステージにおける健康課題に応じた取組を、家庭、関係機関・団体、行政等の連携のもと、生涯を通じた健康づくり活動を推進します。</p> <p>②住民主体の通いの場の量的な拡大に加えて、人とのつながりを通じ、高齢者が孤立しないよう、様々な分野が横断的に連携した地域づくりを推進します。</p>

推進の柱3 疾病の早期発見、合併症予防・重症化予防

現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
<p>○特定健康診査の受診率は増加していますが、がん検診受診率は減少傾向にあります。高血圧や糖尿病などの適正管理やがん死亡率の低下につなげるため、市町において受診率向上に取り組まれています。</p> <p>○脳卒中発症者の約7割が高血圧を有していることから、高血圧の予防や適切な管理、減塩の取組等、正しい知識の普及啓発に取り組んでいます。</p> <p>○糖尿病重症化予防対策として、「雲南圏域国保特定健診CKDフォロー体制図」を作成し、各市町と医師会、医療機関との連携推進に取り組んでいます。</p> <p>■住民一人ひとりが健康づくりに主体的に取り組むとともに、働き盛り世代の健康づくりを推進するため、健康な職場づくりに向けた支援が必要です。</p>	<p>①特定健康診査やがん検診の受診率向上のため、健診受診の必要性の普及啓発や、受診しやすい環境づくり等、関係機関と連携した取組を推進します。</p> <p>②病診連携や地域連携による「国保特定健診CKDフォロー体制」の推進を図ります。</p> <p>③働き盛り世代を中心に、生活習慣の改善や血圧管理の重要性等啓発を行うことで、高血圧や糖尿病、脂質異常等疾病の適正管理や重症化予防を図ります。</p>

推進の柱4 多様な実施主体による連携のとれた効果的な県民運動の推進

現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
<p>○雲南圏域健康長寿しまね推進会議を母体として、構成団体と行政とが情報交換や具体的な取組の検討を行い、地域に密着した健康づくり運動を進めています。</p> <p>■乳幼児期から高齢期まで、ライフステージに応じた健康づくりを、多様な主体が連携し、地域全体で支援していくことが必要です。</p> <p>■自然に健康になれる環境づくりを通じて、健康無関心層を含めた健康づくりをさらに推進していくことが必要です。</p>	<p>①健康課題の改善のため、ライフステージの特徴や健康課題に応じた取組を、関係機関と連携のもと進めていきます。</p> <p>②健康な食生活や運動に、自然と取り組めるような環境づくりを推進します。</p>

【出雲圏域】

推進の柱1 住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進

現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
<p>○出雲市では、健康づくり推進員や食のボランティア団体、子育てサポーター、あかちゃん声かけ訪問員、地区の組織や団体と保健師が連携し、子どもから高齢者までの健康づくり活動を実施しています。</p> <p>○出雲市では生活支援や介護予防サービスについて、地域の住民による助け合いや支え合いの体制づくりを進めています。あわせて、NPOやボランティア団体間のネットワークづくりにも努めています。</p> <p>■しまね健康寿命延伸プロジェクトにおけるモデル地区活動での効果を検証し、モデル地区での更なる発展と他地区への波及・横展開を図る必要があります。</p> <p>■健康づくり「+1（プラスワン）活動」の周知啓発を進めていますが、地域での認識や取組が十分浸透しているとは言えません。各機会を通じて、認知度の向上や取組の推進を図る必要があります。</p>	<p>①コミュニティセンター単位で地域の特性に応じた健康づくりを地域ぐるみで考え、ネットワークを築き、住民主体の取組を推進します。</p> <p>②地区ごとの健康づくり活動を支援するとともに、しまね健康寿命延伸プロジェクト事業におけるモデル地区での活動や健康づくり団体等の取組事例など積極的な情報発信に努め、健康づくりに取り組みやすい環境づくりを進めます。</p> <p>③各機関・団体や地域での活動、イベントなど、様々な場を通じて「+1（プラスワン）活動」を発信するとともに、実践につながるよう啓発を進めます。</p>

推進の柱2 生涯を通じた健康づくりの推進

現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
<p>○出雲市では、各機関において保育活動や学習時間に食に関する学習や体験、メディア対策などの取組が進められています。</p> <p>■壮年期の自死が他の年代に比べて高く、事業所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。</p> <p>■新型コロナウイルス感染症の流行による地域活動の減少や外出控えが生じたことにより、社会参加の機会の減少および心身の機能低下・意欲低下が懸念されており、地域活動やボランティアへの参加や人生に生きがいを感じる者の割合が減少しました。新興感染症流行下における社会参加の方法の検討や、身体機能の維持・向上に向けた啓発及び取組が重要です。</p> <p>■壮年期からの生活習慣病予防と介護予防の観点から切れ目なく総合的に事業展開できるよう、関係者の一層の連携強化が必要です。</p>	<p>①出雲圏域健康長寿しまね推進会議の構成団体等と連携しながら、減塩をはじめとする生活習慣等の改善に向け、あらゆる機会を捉えた普及啓発を推進し、一次予防対策に取り組みます。</p> <p>②「出雲圏域地域・職域連携推進連絡会」を中心とした各機関・団体が協働し、事業所での健康経営や健康づくりを推進・支援するとともに、働き盛り世代に対して様々な手法を活用した効果的な情報発信に努めます。</p> <p>③各年代における心の健康づくりに関する取組を進めるとともに、メンタルヘルスに関する正しい知識の普及、セルフケア方法及び相談機関の周知等、地域や事業所を通じた壮年期に対するメンタルヘルス対策を推進します。</p> <p>④地域における健康づくり活動や介護予防活動の持続・活性化を支援し、壮年期からの心身機能の維持・向上を図るとともに、高齢者の活動参加を促しフレイル・オーラルフレイル予防、低栄養防止に努めます。</p>

推進の柱3 疾病の早期発見、合併症予防・重症化予防

現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
<p>○糖尿病対策について、予防対策や重症化防止に向けて、かかりつけ医と専門医との連携、かかりつけ医と行政との連携システムを構築し、連携が進んでいます。</p> <p>■健康寿命の延伸に大きく影響する脳血管疾患について、男女とも発症率が県より高い状況です。特に、男性における脳卒中初発率が増加しており、高血圧予防や基礎疾患の管理等、医療機関と連携を取りながら地域全体で発症予防、再発予防の取組を進める必要があります。</p> <p>■女性の大腸がんの年齢調整死亡率が増加しています。また、肺がんや乳がん・子宮がんについては減少傾向にあるものの減少幅は少なく、引き続きがん検診の啓発（早期発見・早期治療）の推進が必要です。</p>	<p>①保健所では、脳卒中予防対策会議を開催し、情報分析を行い、取組について検討を行うとともに、結果を医療機関や市へ還元することにより、地域全体で、初発、再発予防につなげます。</p> <p>②高血圧をはじめとする基礎疾患の適正管理の重要性について理解を図るとともに、生活習慣病の予防や脳卒中の発症・再発予防に向けた啓発活動、医療機関を含む関係機関・団体等と連携した保健指導や管理等を継続して推進します。</p> <p>③糖尿病・CKDに関する正しい知識の普及を図るとともに、治療中断防止や合併症予防・重症化防止に向けた取組及び現在構築できている予防対策や重症化防止に向けた医療連携等のシステムを継続して推進します。</p> <p>④市と協働し、若い世代からのがん対策、特に女性のがんや大腸がんの対策を検討するとともに、がんの早期発見・早期治療につなげるため、がん検診受診率向上に向けた効果的な啓発や受診勧奨、受診しやすい環境づくりに取り組みます。</p>

推進の柱4 多様な実施主体による連携のとれた効果的な県民運動の推進

現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
<p>○出雲市では「出雲市働き盛り世代の健康づくり推進連絡会」が立ち上がり、関係機関や関係各課との連携を図りながら活動を進めています。</p> <p>○出雲圏域健康長寿しまね推進会議において、構成団体と協働・連携して情報発信や啓発等の取組を推進するとともに、各団体による主体的な活動も展開されています。</p> <p>○保育所や学校等の各施設において、農家やJAなどの外部機関と連携を図りながら工夫した食育活動に取り組んでいます。</p> <p>■各ライフステージに応じた健康づくり活動をより効果的に進めるため、構成団体をはじめ、関係機関・団体等と連携した様々な手法の検討が必要です。</p>	<p>①各団体同士の連携を強化し健康づくりのネットワークを広げるとともに、引き続き、それぞれの専門性や役割を生かしながら、地域や職域における健康づくり活動に取り組めます。</p> <p>②働き盛り世代や健康へ関心が薄い層へ対し、各会議および関係機関・団体を通じて事業所への情報提供を継続するとともに、幅広い年代に対してより効果的な啓発を図ります。合わせて、事業所での具体的な取組方法等についても支援をしていきます。</p> <p>③保育所・幼稚園や学校等と連携して食育の推進を図るとともに、地域やボランティア団体をはじめとする関係団体とも連携し、子どもの基本的な生活習慣の定着に向けた取組を推進します。</p>

【大田圏域】

推進の柱1 住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進

現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
<p>○大田圏域では、4市町（大田市、川本町、美郷町、邑南町）協議会が設置され、住民とともに健康づくり活動が推進されています。</p> <p>○地域や職域で健康づくり活動を積極的に行っているグループの表彰を行い、モチベーションの維持や活動の継続に貢献しています。また好事例の情報発信を行うなど、住民主体の健康づくり活動を推進しています。</p> <p>○「しまね健康寿命延伸プロジェクト」では大田市波根地区をモデル地区として、「人や地域とのつながり」をキーワードに、まちづくりの取組と連動しながら、「ゆるく楽しく」をモットーに健康づくり活動を展開してきました。ピザ窯の活用や謎解きウォークなど地域のイベントに健康づくりを楽しく「+1（プラスワン）」する取組が進んでいます。</p> <p>■関係団体や地域の健康づくりグループでは、会員の高齢化や後継者の不在などで活動の継続が課題となっており、人と人とのつながりを維持する取組が必要です。</p>	<p>①「大田圏域健康長寿しまね推進会議」において、関係機関・団体や市町の連携をさらに強化し、主体的な健康づくり活動を推進します。</p> <p>②健康づくり活動や介護予防に貢献しているグループの表彰事業を通して、より幅広く好事例の発掘と情報発信を行い、地域における生涯を通じた健康づくり活動を推進します。</p> <p>③まちづくりをはじめ、地域のさまざまな取組と健康づくり活動の連携を図り、高齢化の中でも「人や地域とのつながり」を広げるため、働き盛りをはじめとした幅広い住民の参加を促す「ゆるく楽しい」取組を推進します。</p> <p>④さまざまな団体の活動に健康づくりをプラスする「+1（プラスワン）活動」を推進します。</p> <p>⑤モデル地区における取組を、他地区、他市町、新たな関係機関・団体等へと広げ、大田圏域全体での住民主体の健康づくり活動を推進していきます。</p>

推進の柱2 生涯を通じた健康づくりの推進

現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
<p>○大田圏域の平均寿命は男女とも延伸していますが、依然として県平均より低く推移しており、男性は女性より約7年短い状況です。65歳平均自立期間も男女とも延伸していますが、男性は女性より約3年短く、男女間の差が縮まりません。</p> <p>○20～64歳の働き盛り世代では肥満者の年齢調整割合が男女とも増加傾向にあり、県より高く推移しています。</p> <p>○1人平均残存歯数は県より少ない傾向が続いており、また、市町村が実施する歯科検診を受診した50歳代の約半数が進行した歯周病に罹患している状況です。</p> <p>■運動の推進、野菜摂取や減塩などの健康づくり活動について、ライフステージに応じた取組をさらに進めていく必要があります。</p>	<p>①「大田圏域健康長寿しまね推進会議」の各関係機関を中心に、子どもから高齢者まで、ライフステージに応じた健康づくりの取組や健康づくりにつながる環境整備を推進していきます。</p> <p>②生活習慣病の発症予防・重症化予防に向けて、特に働き盛り世代に対する取組を「大田圏域地域職域連携推進協議会」と連携して推進します。</p> <p>③事業所に対して「しまね☆まめなカンパニー」への登録を促進し、職域での健診（検診）受診や保健指導の取組、禁煙対策、運動や減塩の取組など好事例の収集や健康づくり活動の支援を行います。</p> <p>④歯周病は、歯の喪失の主要な原因であり、全身疾患との関連性が指摘されているため、その予防のための歯科検診受診や歯の健康を保つ取組を推進します。</p>

推進の柱3 疾病の早期発見、合併症予防・重症化予防

現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
<p>○がん、脳血管疾患、虚血性心疾患の75歳未満年齢調整死亡率は、近年いずれも県平均より高い傾向がみられ、特に男性のがんと女性の脳血管疾患は全国値も上回り高い状況です。</p> <p>○20～64歳の働き盛り世代では、糖尿病と脂質異常症の年齢調整有病者割合が、肥満と同様、男女とも県より高く増加傾向です。</p> <p>○各市町では生活習慣病の早期発見・重症化予防に向けて、特定健康診査の受診率向上や、健診後の未受診者・治療中断者への受診勧奨等の取組が進んでいます。また糖尿病手帳等を活用した医科、歯科、薬科、眼科の連携や、医療機関や薬局による出前講座や口腔ケア等の啓発活動が進められています。</p> <p>■肥満や糖尿病等の増加がみられる働き盛り世代に対し、健診（検診）受診率の向上、精密検査や適切な治療へのつなぎ及び治療中断を防ぐための取組が必要です。</p>	<p>①「大田圏域健康長寿しまね推進会議」や「大田圏域地域職域連携推進協議会」の構成団体と連携し、健診（検診）受診率や保健指導の実施率向上に向けた取組の推進や、適切な受診や治療中断の防止に向けた啓発の強化など、特に働き盛り世代に対し、関係機関の連携による効果的な取組の推進を図ります。</p> <p>②脳血管疾患、虚血性心疾患などの重症化を防ぐため、より早い段階で適切な治療につなげるため、初期症状の周知など早期発見、治療のための啓発を行います。</p> <p>③糖尿病や脂質異常症などの生活習慣病に対する適切な医療の継続や保健指導の実施を図るため、市町による病診連携や医科、歯科、薬科、眼科等の連携による取組を推進します。</p>

推進の柱4 多様な実施主体による連携のとれた効果的な県民運動の推進

現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
<p>○「大田圏域健康長寿しまね推進会議」の3つの部会「食べる幸せ歯ッピー部会」「心ゆたかにチャレンジ部会」「体かろやかパワーアップ部会」を中心に、構成団体の連携による各種啓発週間等を活用した啓発活動を推進しています。</p> <p>■すべての世代が生涯を通じて健康な生活を送るためには、さらに多様な分野にわたる関係機関による連携した取組が求められています。</p> <p>■各団体の強みを生かし、それぞれが持っている効果的な手法やアプローチの方法を共有し、検討する必要があります。</p>	<p>①すべての世代が生涯を通じて健康な生活を送ることを目指し、幅広い関係団体と情報共有を行い、連携したイベントの開催やマスコミ等との協働など効果的で効率的な啓発活動を検討します。</p> <p>②「大田圏域健康長寿しまね推進会議」の3つの部会を中心に、それぞれの構成団体の強みを生かし、子どもから高齢者までライフステージに応じた取組を推進します。</p>

【浜田圏域】

推進の柱1 住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進

現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
<p>○浜田市、江津市ともに保健・医療を検討する場を設置しており、地区ごとでの健康づくり活動を推進しています。</p> <p>○「しまね健康寿命延伸プロジェクト」では、浜田市三階地域をモデル地区とし、住民主体とした健康づくり「+1（プラスワン）活動」を展開し、「野菜たっぷり塩ちょっぴり」を推進しています。</p> <p>■モデル地区の活動が圏域内に波及する仕組みが必要です。働き盛り世代が健康課題を意識する環境整備が重要です。</p>	<p>①両市で実施している地区ごとの住民主体とした健康づくり活動を推進するとともに「野菜たっぷり塩ちょっぴり」「百歳体操」などフレイル予防の活動が圏域内に波及し、一人ひとりが健康意識を高め地域の中で定着するよう環境を整えます。</p> <p>②住民主体の健康づくり活動を行っている団体の交流を活動表彰等により支援します。</p> <p>③中山間地域の生活機能の維持を目指す「小さな拠点づくり」の取組と連携し、健康な地域づくりと社会参加を進めます。</p>

推進の柱2 生涯を通じた健康づくりの推進

現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
<p>○平均寿命は延伸していますが、県内で最も短い傾向にあります。平均自立期間は、平均寿命の延びに対して短い状況です。</p> <p>○脳卒中死亡は減少傾向にありますが、女性の初発・再発が県平均より高い傾向にあります。自死では、壮年期女性の年齢調整死亡率が全国や県平均よりも高く、増加傾向にあります。</p> <p>○たばこを習慣的に吸っている男性は増加しており、多量飲酒する男女の割合も増加傾向です。睡眠での休養やストレス解消方法がある者の割合も男女ともに減少傾向で、運動習慣、歩行習慣を持つ者の割合は男女ともに少ない傾向にあります。</p> <p>■生活習慣の改善や壮年期の自死対策において、働き盛り世代への啓発と対策が必要です。両市と連携した健康づくり活動の推進を図る必要があります。</p> <p>■高齢者の低栄養・フレイル予防が重要です。</p>	<p>①両市のライフステージに応じた健康課題を評価し、関係機関と連携し、健康づくりを推進します。</p> <p>②地域・職域連携推進事業と連動し、働き盛り世代への生活習慣病の予防や管理、メンタルヘルス対策の推進を図ります。</p> <p>③日ごろから相談できる場の確保や相談先の周知を行います。</p> <p>④世代にあった啓発を行い、必要な人に必要な情報が届くよう啓発体制を整えます。</p>

推進の柱3 疾病の早期発見、合併症予防・重症化予防

現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
<p>○ 20～64歳の肥満者や脂質異常症、高血圧、糖尿病の年齢調整有病率はいずれも増加傾向です。</p> <p>■ 健康寿命や平均自立期間に影響する生活習慣の危険因子が悪化傾向にあり、疾病予防や基礎疾患の管理等、医療機関と連携を取りながら地域全体で発症予防、重症化予防の取組を進める必要があります。</p>	<p>① 特定健康診査・特定保健指導、がん検診受診率向上に向けた声掛け誘い合いを地域や事業所、市や構成団体と連携し推進します。</p> <p>② 適切な時期に適切な治療が受けられるよう重症化予防のための環境整備を医療機関等と連携をとりながら推進します。</p>

推進の柱4 多様な実施主体による連携のとれた効果的な県民運動の推進

現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
<p>○ 浜田圏域健康長寿しまね推進会議では、「歯と食」「運動・健康づくり」「禁煙推進」「こころの健康づくり」の4部会として、構成団体が連携し相互の取組を共有する機会を推進しています。</p> <p>■ 健康なまちづくりを進めるためには、課題に応じ多様な分野と連携し、ライフステージに応じた健康づくりを推進していく必要があります。</p>	<p>① 地域の多様な分野と連携し、主体的な取組の促進とメディア等を活用し、効果的で効率的な啓発活動を推進します。</p> <p>② 構成団体のネットワークを強化し、実践の機会を持ちながら協働して健康づくりを推進します。</p> <p>③ 健康づくりを支援する社会環境づくりを推進するため、スーパー等と連携し健康づくりを支援する施設を増やしていきます。</p>

【益田圏域】

推進の柱1 住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進

現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
<p>○益田圏域内の各市町に健康づくり推進会議が設置され、地区ごとの健康づくり活動が市町を中心に取り組まれています。</p> <p>○島根創生計画に位置づけられた「しまね健康寿命延伸プロジェクト」では、津和野町青原地域にモデル地区を設け住民主体の健康なまちづくりを推進しており、住民、関係機関、行政等が協働し地域の健康課題解決に向け取組が展開されています。</p> <p>■モデル地区活動で培った健康づくりの取組を、今後他地区へ波及していくことが求められています。住民自身が「ありたい地域の姿」を描き、多様な資源と協働しながら実践する地域づくり、働き盛り世代も参加できる地域づくりを推進していくことが必要です。</p>	<p>①市町を中心に関係機関・団体等、多様な実施主体と協働し、住民主体の健康づくり活動を促進するために重層的な取組を推進します。</p> <p>②地域や職域で活発に健康づくり活動を継続しているグループ・事業所を表彰し、その取組を情報発信することで健康づくり活動の促進を図ります。</p> <p>③モデル地区活動で培った仕組みづくりを市町、関係機関で共有し、それぞれの地域にあった健康なまちづくりの取組をさらに発展させていきます。</p>

推進の柱2 生涯を通じた健康づくりの推進

現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
<p>○平均寿命は男女とも延伸しています。また、65歳平均自立期間は男女とも延伸し、県平均より高い傾向があります。</p> <p>○8020達成者の割合は増加し、県平均よりも高い傾向があります。また、20～79歳において、1年に1回以上歯科医院に行き管理している者の割合は男女とも増加していますが、市町の調査によると働き盛り世代の男性の割合が女性に比べて低い傾向があります。</p> <p>○20～79歳において、毎日2合以上飲酒する男性、毎日1合以上飲酒する女性の割合は増加傾向が見られます。また、習慣的に喫煙している女性も増加しています。</p> <p>○20～79歳において、運動習慣や歩行習慣をもつ者の割合は、男性は増加していますが、女性は減少傾向が見られます。</p> <p>○65歳以上のBMI20以下の低栄養傾向の者の割合は、男性は減少していますが、女性は増加し、県平均よりも高い傾向があります。</p> <p>■栄養・食生活、運動、飲酒、喫煙、歯等の生活習慣を改善するために、住民が地域とつながりを保ち、自然に健康になれる環境づくりの取組を行う必要があります。</p>	<p>①圏域住民の健康の状況を把握し、各ライフステージ（乳幼児から高校生、青壮年期、高齢期）に応じて、構成団体や関係機関と連携し、生涯を通じた健康づくりを推進します。</p> <p>②ライフコースアプローチを踏まえた取組として、20歳未満の飲酒・喫煙対策、働き盛り世代の歯科受診や運動習慣の定着、高齢者の低栄養やフレイル対策などを推進します。</p> <p>③事業所と連携して従業員に対する健康づくりの取組を進め、地域全体でより効果的・効率的な健康づくりを推進します。</p> <p>④高齢者のオーラルフレイルの予防のため、後期高齢者歯科口腔健診を推進します。</p>

推進の柱3 疾病の早期発見、合併症予防・重症化予防

現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
<p>○市町では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。</p> <p>○各市町において、ハイリスク者への保健指導・受診勧奨、特定保健指導や健康教室が行われています。圏域において、医科歯科薬科などの様々な職種が連携し疾病の早期発見、合併症予防・重症化予防の取組を実施しています。</p> <p>■住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、構成団体や市町、民間企業等有機的な連携や社会環境の整備が必要です。また、地域の好事例を全体へ広げていく等、多職種、他機関での取組をさらに推進する必要があります。</p>	<p>①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、健康教室の実施率向上のために、構成団体同士が連携し啓発を行います。</p> <p>②県民一人ひとりに適切な疾病管理について正しい知識を普及するため、医療や教育等様々な機関と連携した情報発信を行い、ヘルスリテラシーの向上を図ります。</p> <p>③重症化予防の環境整備を進めるとともに、保健医療関係者の資質向上のための研修体制の整備を進めます。</p>

推進の柱4 多様な実施主体による連携のとれた効果的な県民運動の推進

現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
<p>○構成団体や関係機関と連携して多様な取組や啓発活動を進めています。また、構成団体や関係機関が主体的に健康づくりの学習と活動に取り組めるように情報提供や活動交流を行っています。</p> <p>■健康なまちづくりを進めるためには、地域における多様な分野と連携し、幅広い対象に向けた健康づくりを推進していく必要があります。</p>	<p>①構成団体や関係機関など地域の多様な資源がつながって協力し合い、多様な主体が健康づくりに取り組むプラットフォームづくりを行います。</p>

【隠岐圏域】

推進の柱1 住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進

現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
<p>○各町村に健康づくり推進協議会及び部会が設置されており、圏域健康長寿しまね推進会議の取組の方向性と連動した啓発が行われています。</p> <p>○「しまね健康寿命延伸プロジェクト」のモデル地区（隠岐の島町北方区）において、役場や地区キーパーソンとともに、住民主体の健康づくり活動を推進しています。</p> <p>■今後は、モデル地区での活動のプロセスを圏域の町村で共有し、住民主体の健康づくり活動を広めていく必要があります。</p> <p>■健康づくり活動表彰を通じ住民主体の活動の推進を図るとともに、健康づくり活動が地域に波及していくよう情報発信が必要です。</p>	<p>①圏域健康長寿しまね推進会議と各町村健康づくり推進協議会及び部会が、健康づくりの取組の方向性を共有し、関係機関・団体とのネットワークの維持・活性化を図ります。</p> <p>②関係機関・団体等と連携し、様々な場面での情報発信に取り組みます。</p> <p>③しまね健康寿命延伸プロジェクトのモデル地区活動で培った住民主体の地区ごとの健康づくりの取組を継続し、他の地域づくりの取組等と連携した健康なまちづくりを進めます。</p>

推進の柱2 生涯を通じた健康づくりの推進

現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
<p>○乳幼児期から規則正しい生活習慣を身につけるため、朝食の大切さなどの啓発を続けています。また、20歳未満の飲酒・喫煙を防止するため、学校の授業や外部講師による教育の取組等、啓発にも取り組んでいますが、地域では、祭りや行事等20歳未満者がアルコールに触れる場面が多い状況があります。</p> <p>■働き盛り世代に向け、健康増進・介護予防につながる取組を進めていますが、多量飲酒者や睡眠による休養が不十分な者は増加しており、職域や地域全体で健康意識を高めていく環境づくり・風土づくりが必要です。</p> <p>■独居高齢者が増え、交通の不便さもあり、社会参加がしにくい高齢者もおられます。様々な場面で低栄養や認知症等のフレイル予防に向けた取組が必要です。</p>	<p>①各ライフステージ（乳幼児期から高齢期）に特有の健康づくりについて、現在の健康状態が次のステージの健康へとつながることを踏まえながら、関係機関と連携し、圏域の課題解決に向けた取組を推進します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児期からの基本的な生活リズム・生活習慣の確立 ・20歳未満者への飲酒・喫煙防止も含めた健康的な生活習慣・体づくり ・青壮年期では、食事、運動、喫煙、飲酒、睡眠など生活習慣の改善、生活習慣病の予防。特に、高齢期に入る前からはフレイル予防を意識 ・高齢期における低栄養・フレイル予防、介護予防（社会参加含む） <p>②自然に健康になれる環境づくりの取組を検討し、幅広い対象に向けた健康づくりを推進します。</p>

推進の柱3 疾病の早期発見、合併症予防・重症化予防

現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
<p>○脳血管疾患や自死の死亡率は減少傾向にありますが、女性のがん死亡率は増加しています。また、働き盛り世代の肥満、メタボ、高血圧、糖尿病有病者は増加傾向にあります。</p> <p>○各町村では国保ヘルスアップ事業やがん検診チェックリスト等を通じ、特定健康診査やがん検診の受診率向上に取り組んでいますが、いずれの健（検）診も目標値に達していません。</p> <p>■脳卒中発症者状況調査では、基礎疾患として高血圧、脂質異常、糖尿病のある人の割合が多く、発症予防や悪化防止のため、医療機関との連携による対策の推進が必要です。</p> <p>■様々な生活背景から治療中断等未受診者の方がおられることをふまえ、合併症・重症化予防のためにも受診勧奨等の働きかけが必要です。</p>	<p>①保健医療関係者と連携し、働き盛り世代を中心に、生活習慣の改善に向けた健康づくり活動やセルフチェック、高血圧・糖尿病等疾病の適正管理の重要性等の啓発を行うなど、循環器疾患の発症予防や糖尿病等の重症化予防を進めます。</p> <p>②町村等関係機関と連携し、保健医療福祉関係者の資質向上のための研修会等を開催します。</p> <p>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、各町村健康づくり推進協議会や各会議等での検討のほか、健（検）診の重要性等の啓発を進めます。</p>

推進の柱4 多様な実施主体による連携のとれた効果的な県民運動の推進

現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
<p>○圏域健康長寿しまね推進会議で決定した方向性をもとに対象分野別の部会で具体的対策を話し合い、構成団体と連携した啓発活動を行っています。「+1（プラスワン）活動」ではアルコール対策を共通テーマに各部会でAUDITを用いたチラシを作成し啓発に取り組んでいます。</p> <p>○各町村健康づくり推進協議会、職域等と連携し、事業所訪問や事業主セミナー等を通じて生活習慣病予防等の啓発を実施しています。</p> <p>■住民により身近な場所で、住民が健康づくりに触れる機会を多くもつために、まちの食育ステーション事業や各キャンペーンにおいて公民館・図書館・地元スーパー等と連携した情報発信が必要です。</p>	<p>①圏域健康長寿しまね推進会議の構成団体を中心に圏域課題に即した啓発を行います。</p> <p>②各町村健康づくり推進協議会、職域等と連携し、働き盛り世代に向けた啓発を強化します。</p> <p>③住民がより身近なところで健康づくりの情報が得られ実践できるよう、社会資源の創出や地域を基盤としたネットワークの構築を図り、健康づくりを支援する環境づくりを推進します。</p>

10 健康長寿しまね推進計画（島根県健康増進計画）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

*P.51の「区分の考え方」参照

指 標			第二次策定値	現状値	目標値	区分*	現状値 出典	
①平均寿命を延伸する								
平均寿命	年	男	79.05	81.42	81.90	B-1	SHIDS(島根県健康指標データベースシステム) (二次策定値) H18(2006)~H22(2010)年 5年平均値 (現状値) H29(2017)~R3(2021)年 5年平均値	
		女	86.68	87.87	88.29	B-1		
②65歳平均自立期間を延長する								
65歳平均自立期間	年	男	17.08	18.26	18.74	B-4		
		女	20.73	21.49	21.91	B-2		
③65歳平均自立期間の圏域差を縮小する								
65歳平均自立期間の圏域差	年	男	1.15	1.23	0.50	B-3		
		女	0.98	1.35	0.50	B-6		

(2) 健康目標

1) 主要な健康指標

指 標			第二次策定値	現状値	目標値	区分	現状値 出典	
①全がんの年齢調整死亡率を減少させる								
全がん年齢調整死亡率 (75歳未満)	人口 10 万対	男	107.1	91.6	81.1	C	国立がん研究センターがん 情報サービス「がん登録・統計」 (昭和60年モデル人口) (二次策定値)H23(2011)年 (現状値)R3(2021)年	
		女	50.7	51.5	50.3	C		
②脳血管疾患年齢調整死亡率を減少させる								
脳血管疾患年齢調整死亡率	人口 10 万対	男	156.5	102.1	減少	A-2	SHIDS(島根県健康指標データベースシステム) (平成27年モデル人口) (二次策定値) H18(2006)~H22(2010)年 5年平均値 (現状値) H29(2017)~R3(2021)年 5年平均値	
		女	94.0	61.9	減少	A-2		
③虚血性心疾患年齢調整死亡率を減少させる								
虚血性心疾患年齢調整死亡率	人口 10 万対	男	57.4	36.1	減少	A-3		
		女	30.6	15.1	減少	A-3		
④自殺死亡率を減少させる								
自殺死亡率	人口 10 万対	男女計	29.0	15.7	13.0	C	人口動態統計(厚生労働省) (二次策定値) H19(2007)~H23(2011)年 5年平均値 (現状値) R3(2021)年	
⑤8020達成者の割合を増やす								
8020達成者の割合 (75~84歳)	%	男女計	33.4	48.3	65.6	B-3	県民残存歯調査(県健康推進課) (二次策定値)H22(2010)年度 (現状値)R2(2020)年度	

2) 主要な合併症予防・重症化予防指標

指 標			第二次策定値	現状値	目標値	区分	現状値 出典
①平均収縮期血圧を維持する							
平均収縮期血圧(40~89歳)	mmHg	男	128.8	130.9	130.9	B-3	特定健康診査・事業所健康診断・後期高齢者健康診査集計結果(県保健環境科学研究所)(二次策定値)H23(2021)年度(現状値)R3(2021)年度
		女	127.6	128.7	128.7	B-3	
②脳卒中年齢調整初発率を減少させる							
脳卒中年齢調整初発率	人口10万対	男	241.1	253.3	減少	B-6	脳卒中発症状況調査(県健康推進課)(平成27年モデル人口)(二次策定値)H18、H19、H21年3年平均値(現状値)R3(2021)年度
		女	149.7	142.2	減少	B-4	
③脳卒中中の再発率を減少させる							
年齢調整再発率	%	男	—	83.8	減少	B-2	
		女	—	40.4	減少	B-2	
④特定健診受診者で糖尿病有病者のうち、未受診者の割合を減らす							
特定健診受診者で糖尿病有病者のうち、未受診者の割合(40~74歳)	%	男女計	—	15.1	減少	B-6	島根県国民健康保険連合会より提供(現状値)R4(2022)年度
⑤糖尿病で通院する患者で3か月以上治療中断の者の割合を減らす							
糖尿病で通院する患者で3か月以上治療中断者の割合	%	男女計	—	8.8	減少	B-6	
⑥糖尿病有病者でHbA1c8.0%以上の者の割合を減少させる							
糖尿病有病者でHbA1cが8.0%以上の者の割合(20~74歳)	%	男	15.9	12.3	11.6	B-4	特定健康診査・事業所健康診断集計結果(県保健環境科学研究所)(二次策定値)H23(2021)年度(現状値)R3(2021)年度
		女	10.9	8.2	7.7	B-4	
⑦糖尿病性腎症による人工透析新規導入者数の割合を減少させる							
糖尿病性腎症による新規透析導入者割合	人口10万対	男女計	11.6	9.2	8.7	B-1	健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料(厚生労働省)(二次策定値)H22(2010)年図説わが国の慢性透析療法の現況(現状値)R3(2021)年

3) 生涯を通じた健康づくり指標

ア. 子どもの指標

指 標			第二次策定値	現状値	目標値	区分	現状値 出典
①肥満傾向児の割合を減少させる							
児童・生徒における肥満傾向児の割合	%	小学5年 男	9.7	9.6	減少	C	学校保健統計(文部科学省)(二次策定値)H22(2010)年度(現状値)R3(2021)年度
		小学5年 女	7.0	6.8			
		中学2年 男	6.1	6.5			
		中学2年 女	8.0	7.4			
		高校2年 男	8.6	13.5			
		高校2年 女	7.8	6.3			
②痩身傾向の女子の割合を減少させる【新】							
児童・生徒における痩身傾向児の割合(高校2年の女子)	%	高校2年 女	2.5	1.9	減少	C	学校保健統計(文部科学省)(二次策定値)H22(2010)年度(現状値)R3(2021)年度
③一人平均むし歯数を減少させる							
一人平均むし歯数	本	3歳児	0.77	0.4	0.3	C	母子保健集計システム(県健康推進課)(二次策定値)H22(2010)年度(現状値)R2(2020)年度
		12歳児	1.33	0.7	0.5	C	学校保健統計(文部科学省)(二次策定値)H22(2010)年度(現状値)R3(2021)年度
④歯肉に所見がある割合を減少させる							
歯肉に所見がある割合	%	中学2年 男	—	6.2	4.7	C	島根県学校保健統計調査(県保健体育課)(現状値)R3(2021)年度
		中学2年 女	—	2.7	2.6	C	
		高校2年 男	—	2.9	減少	C	
		高校2年 女	—	0.8	減少	C	

イ. 青壮年の指標

指 標			第二次策定値	現状値	目標値	区分	現状値 出典	
①年齢調整推定肥満者割合を減少させる								
年齢調整肥満者割合(BMI25.0以上) (20~64歳)	%	男性	26.5	31.5	減少	B-6	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) (二次策定値)H23(2011)年度 (現状値)R3(2021)年度	
		女性	15.2	18.4	減少	B-6		
②20歳~30歳代女性のやせの者の割合を減少させる								
20~30歳代女性のやせの者の割合 (BMI18.5以下)	%	女性	—	16.6	15.0	C		
③脂質異常症年齢調整推定有病者割合を減少させる								
脂質異常症年齢調整有病者割合 (20~64歳)	%	男性	30.9	36.0	27.0	B-6		
		女性	22.9	26.1	19.6	B-6		
④糖尿病年齢調整推定有病者割合を維持する								
糖尿病年齢調整有病者割合 (20~64歳)	%	男性	6.3	6.3	6.3	B-3		
		女性	2.5	2.7	2.7	B-3		
⑤高血圧年齢調整有病者割合を維持する								
高血圧年齢調整有病者割合 (20~64歳)	%	男性	18.8	25.0	25.0	B-6		
		女性	10.6	13.5	13.5	B-6		
⑥メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させる								
H20年度(またはH22年度)と比べた メタボリックシンドロームの該当者 及び予備群の減少率 (40~74歳)	%	男女計	18.5 (中間評価時)	16.8	25.0	C	厚生労働省提供計算シートより 算出 H20(2008)年度と比較した R3(2021)年度の減少率	
⑦30歳代一人平均むし歯数を減少させる								
30歳代一人平均むし歯数	本	男女計	10.3	8.2	4.9	C	市町村歯科保健対策評価表(県 健康推進課) (二次策定値)H23(2011)年度 (現状値) R3(2021)年度	
⑧進行した歯周病の有病率を減少させる								
進行した歯周病(CPI個人コード3以上) の有病率 ※	%	40歳代男女計	—	61.4	減少	C	県民残存歯調査 (県健康推進課) (二次策定値)H22(2010)年度 (現状値) R2(2020)年度	
		50歳代男女計	—	68.9	減少	C		
⑨一人平均残存歯数を増加させる								
一人平均残存歯数	本	45~54歳男女計	25.56	26.7	27.1	C		
		55~64歳男女計	22.16	24.5	25.2	C		
⑩心理的ストレスなどの精神的な問題をかかえる者の割合を減少させる【新】								
K6(こころの状態を評価する指標) の合計得点が10点以上の者の割合	%	15~64歳	—	10.8	9.4	A-3	国民生活基礎調査 (厚生労働省) (現状値)R1(2019)年度	

ウ. 高齢者の指標

指 標			第二次策定値	現状値	目標値	区分	現状値 出典
①要介護2~5の年齢調整割合を維持する							
要介護2~5の割合(年齢調整)	%	65歳以上 男	6.3	5.3	4.5	B-2	SHIDS(島根県健康指標データ ベースシステム)※島根県 国民健康保険連合会提供データ (二次策定値)H23(2011)年度 (現状値)R3(2021)年度
		65歳以上 女	6.3	5.5	4.8	B-2	
	%	75歳以上 男	12.3	10.5	9.0	B-2	
		75歳以上 女	14.2	12.4	10.8	B-2	
②65歳以上のBMI20以下の者の割合の増加を抑える							
65歳以上のBMI20以下の者の割合	%	男	17.8	15.1	15.1	B-2	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) (二次策定値)H23(2011)年度 (現状値) R3(2021)年度
		女	24.5	25.7	25.7	B-2	
③65~74歳一人平均残存歯数を増加させる							
一人平均残存歯数(65~74歳)	本	男女計	18.58	20.9	22.1	C	県民残存歯調査(県健康推進課) (二次策定値)H22(2010)年度 (現状値) R2(2020)年度

(3) 世代毎の行動目標

1) 子どもの指標

指 標			第二次策定値	現状値	目標値	区分	現状値 出典
①朝食を欠食している幼児、児童、生徒の割合を減らす							
朝食を欠食している子どもの割合	%	1歳6か月児	3.6	1.4	0.0	C	乳幼児アンケート (県健康推進課) (二次策定値)H23(2011)年度 (現状値) R4(2022)年度
		3歳児	3.0	2.4	0.0	C	
		小学5年生 男	2.6	6.5	0.0	C	児童生徒の体力・運動能力等調査 (県教育庁保健体育課) (二次策定値)H23(2011)年度 (現状値) R3(2021)年度
		小学5年生 女	3.1	8.5	0.0	C	
		中学2年生 男	7.2	9.0	5.0	C	
		中学2年生 女	10.5	8.7	5.0	C	
		高校2年生 男	18.0	14.4	減少	C	
		高校2年生 女	16.0	13.2	10.0	C	
②21時までに寝る幼児の割合を増やす							
21時までに寝る子どもの割合	%	1歳6か月児	17.0	27.5	増加	C	母子保健集計システム (県健康推進課) (二次策定値)H22(2010)年度 (現状値)R3(2021)年度
		3歳児	8.3	8.1	増加	C	
③毎日、仕上げ磨きをする保護者の割合を増やす							
毎日、仕上げ磨きをする保護者の割合	%	1歳6か月児	73.3	72.9	80.0	C	母子保健集計システム (県健康推進課) (二次策定値)H22(2010)年度 (現状値)R3(2021)年度
		(参考)3歳児	83.5	84.0	—		
④歯科健診を受ける妊産婦を増やす【新】							
妊産婦の歯科健診受診率	%	妊産婦	—	15.4	増加	C	地域保健・健康増進事業報告 (現状値)R3(2021)年度
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							
今までに一口でも飲酒したことがある子どもの割合	%	小学5・6年生 男	50.4	27.5	0.0	C	未成年者の喫煙防止等についての調査 (県健康推進課) (二次策定値)H22(2010)年度 20歳未満の者の飲酒・喫煙防止についての調査 (県健康推進課) (現状値)R5(2023)年度
		小学5・6年生 女	43.2	23.6	0.0	C	
		中学2年生 男	56.4	20.1	0.0	C	
		中学2年生 女	53.8	16.5	0.0	C	
		高校2年生 男	70.0	29.5	0.0	C	
		高校2年生 女	65.2	22.0	0.0	C	
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							
今までに一口でも喫煙したことがある子どもの割合	%	小学5・6年生 男	2.6	2.1	0.0	C	未成年者の喫煙防止等についての調査 (県健康推進課) (現状値)R5(2023)年度
		小学5・6年生 女	1.2	1.7	0.0	C	
		中学2年生 男	3.7	2.9	0.0	C	
		中学2年生 女	4.6	0.9	0.0	C	
		高校2年生 男	13.3	3.6	0.0	C	
		高校2年生 女	10.1	1.4	0.0	C	

2) 成人の指標

指 標			第二次策定値	現状値	目標値	区分	現状値 出典
①20歳代、30歳代の朝食を欠食する者の割合を減らす							
朝食を欠食する者の割合	%	20歳代 男性	37.3	39.7	30%以下	C	島根県県民健康栄養調査 (県健康推進課) (二次策定値)H22(2010)年度 (現状値)R4(2022)年度
		20歳代 女性	28.4	23.2	15%以下	C	
		30歳代 男性	17.8	30.9	20%以下	C	
		30歳代 女性	12.5	22.0	15%以下	C	
②1日野菜摂取量350g以上の者の割合を増やす							
1日の野菜摂取量が350g以上の者の割合(20~84歳)	%	20~84歳 男性	—	15.7	30.0	B-4	
		20~84歳 女性	—	22.7	40.0	B-4	
		20~39歳	—	8.7	25.0	B-4	

指 標			第二次策定値	現状値	目標値	区分	現状値 出典	
③1日果物摂取量を改善する								
1日の果物摂取量の平均摂取量 (20～84歳)	g	男性	—	89.4	200.0	A-1	島根県県民健康栄養調査 (県健康推進課) (二次策定値)H22(2010)年度 (現状値)R4(2022)年度	
		女性	—	116.4	200.0	A-1		
④1日食塩摂取量7g以下の者の割合を増やす								
1日の食塩摂取量が7g以下の者の割合 (20～84歳)	%	男性	—	9.4	33.0	B-4		
		女性	—	15.4	35.0	B-4		
⑤1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								
1日30分以上軽く汗をかく運動を週 2回以上している者の割合(20～79 歳)	%	男性	28.3	38.2	50.0	B-3		
		女性	22.2	26.3	30.0	B-3		
⑥散歩をしたり、速く歩いたり、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								
散歩をしたり、速く歩いたり、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(20～79歳)	%	男性	45.4	49.3	55.0	B-3		
		女性	46.1	49.3	55.0	B-3		
⑦普段の睡眠で休養が十分とれている者の割合を増やす								
普段の睡眠で休養が十分とれている 者の割合(20～79歳)	%	男性	74.4	70.0	80.0	B-3		
		女性	72.2	67.2	80.0	B-3		
⑧生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合を減らす								
「毎日×2合以上」+「週5～6日×2 合以上」+「週3～4日×3合以上」+ 「週1～2日×5合以上」+「月1～3日 ×5合以上」	%	男性	14.7	17.1	14.9	A-1		
		女性	7.1	9.5	9.1	A-1		
⑨たばこを習慣的に吸っている者の割合を減らす								
①たばこを習慣的に吸っている者の 割合(20～79歳)	%	男性	30.7	24.6	14.6	B-4		
		女性	7.0	4.6	2.8	B-4		
②たばこを習慣的に吸っている者の 割合(20～39歳)	%	男性	46.0	29.1	18.0	B-4		
		女性	11.3	4.0	2.3	B-2		
⑩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								
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 (20～79歳)	%	男女計	38.3	50.6	増加	C		
⑪1年に1回以上歯科医院に行って管理している者の割合を増やす								
1年に1回以上歯科医院に行って管 理している者の割合(20～79歳)	%	男女計	24.9	40.4	増加	C		
⑫特定健康診査受診率を増やす								
特定健康診査受診率	%	男女計	46.6	59.5	70.0	C	都道府県別特定健診受診率(厚 生労働省提供参考データ) (二次策定値)H22(2010)年度 (現状値)R3(2021)年度	
⑬特定保健指導実施率を増やす								
特定保健指導実施率	%	男女計	11.1	25.2	45.0	C		
⑭がん検診受診率を増やす								
胃がん検診	%	男女計	—	46.3	60.0	C	国民生活基礎調査 (厚生労働省) (現状値)R4(2022)年度	
肺がん検診		男女計	—	55.8	60.0	C		
大腸がん検診		男女計	—	51.2	60.0	C		
子宮がん検診		女性	—	38.4	60.0	C		
乳がん検診		女性	—	43.7	60.0	C		

指 標			第二次策定値	現状値	目標値	区分	現状値 出典
⑯地域活動やボランティア活動に参加している者の割合を増やす							島根県県民健康栄養調査 (県健康推進課) (二次策定値)H22(2010)年度 (現状値) R4(2022)年度
地域活動やボランティア活動をして いる者の割合(20~79歳)	%	男性	45.9	45.7	増加	B-6	
		女性	32.4	28.9	増加	B-6	
⑰60~79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							島根県県民健康栄養調査 (県健康推進課) (現状値)R4(2022)年度
人生に生きがいを感じる者の割合 (60~79歳)	%	男性	67.7	59.2	増加	B-4	
		女性	63.4	59.1	増加	B-4	
⑱通いの場に参加する者の割合を増やす【新】							厚生労働省調査 (現状値)R3(2021)年度
通いの場への参加率	%	男女計	—	3.0	8.0	C	

(4) 社会環境づくり目標

指 標			第二次策定値	現状値	目標値	区分	現状値 出典
①地域と学校が連携した啓発に取り組む【新】							厚生労働省母子保健課調査 (現状値)R3(2021)年度
地域と学校が連携した健康等に関する講習 会を開催している市町村の割合	%		—	84.2	増加	B-6	
②学校で喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室を実施する							県教育庁保健体育課調べ (二次策定値)H23(2011)年度 (現状値)R4(2022)年度
喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室を実施 している学校の割合	%	小学校	46.6	48.2	増加	B-3	
		中学校	80.4	82.6	100.0	B-3	
		高等学校	82.9	75.0	100.0	B-3	
③学校でがん教育を実施する							がん対策推進室調べ (二次策定値)H24(2012)年度 (現状値)R4(2022)年度
がん教育を実施している学校の割合	%	小学校	61.6	57.5	増加	C	
		中学校	69.4	100.0	100.0	C	
		高等学校	50.0	97.9	100.0	C	
④学校で歯と口の健康づくりを実施する							県教育庁保健体育課調べ (二次策定値)H23(2011)年度 (現状値)R4(2022)年度
歯と口の健康づくりの推進につい て、学校保健計画に位置づけている 学校の割合	%	小学校	—	98.0	100.0	B-4	
		中学校	—	93.0	100.0	B-4	
		高等学校	—	83.0	100.0	B-4	
⑤学校保健委員会を実施する							県教育庁保健体育課調べ (二次策定値)H23(2011)年度 (現状値)R4(2022)年度
学校保健委員会を実施している学校 の割合	%	小学校	84.8	84.2	増加	C	
		中学校	66.0	67.8	増加	C	
		高等学校	83.7	91.4	増加	C	
⑥「地域・職域連携」を図る検討の場を確保する【新】							県健康推進課調べ (現状値) R4(2022)年度
「地域・職域連携」を図る検討の場がある県・ 二次医療圏数	県・二次医療圏数	—	8	維持	B-6		
⑦生活習慣病の予防や悪化防止の検討の場を確保する【新】							県健康推進課調べ (現状値)R4(2022)年3月末
県・二次医療圏の各種検討会の実施状況	県・二次医療圏数	—	8	維持	B-6		
⑧しまね☆まめなカンパニー登録事業所を増やす							県健康推進課調べ (現状値)R4(2022)年3月末
しまね☆まめなカンパニー登録事業所数	か所	—	319	1,200	B-4		
⑨事業主に対する健康づくりの研修体制を確保する							県健康推進課調べ (現状値) R1(2019)年度
事業主セミナー参加者数	人	479	272	増加	B-4		
⑩職場への出前講座の実施体制を確保する							事業所健康づくり調査 (県健康推進課) (現状値) R4(2022)年度
職場への出前講座実施回数	回	40	30	増加	B-4		
⑪事業所でメンタルヘルス対策に取り組む							事業所健康づくり調査 (県健康推進課) (現状値) R4(2022)年度
メンタルヘルス対策に取り組む事業所割合		26.1	66.2	増加	B-2		

指 標			第二次策定値	現状値	目標値	区分	現状値 出典
⑫事業所でがん検診を実施する							
がん検診実施事業所割合	%	肺がん	28.3	62.8	増加	B-2	事業所健康づくり調査 (県健康推進課) (現状値) R4(2022)年度
		大腸がん	34.0	63.9	増加	B-2	
		胃がん	40.0	66.2	増加	B-2	
		乳がん	28.1	56.9	増加	B-2	
		子宮がん	29.2	54.9	増加	B-2	
⑬骨粗鬆症検診実施体制の向上【新】							
骨粗鬆症検診実施市町村数	か所	—	3	増加	B-6	地域保健・健康増進事業報告 (現状値)R3(2021)年度	
⑭たばこ対策を実施している事業所等を増やす【新】							
たばこ対策取組宣言事業所等	か所	—	87	増加	B-6	事業所健康づくり調査 (県健康推進課) (ベースライン) R4(2022)年度	
⑮禁煙指導の実施体制を確保する【新】							
禁煙支援薬局数	か所	—	86	維持	B-6	健康推進課調べ (ベースライン)R5(2023)4月 時点	
⑯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		15	18	19	B-6	市町村における健康づくり推進 体制に関する調査 (県健康推進課) (二次策定値)H24(2012)年度 (現状値)R5(2023)年度	
⑰地区組織活動を推進する							
市町村の地区組織活動回数		483	608	増加	B-2	地域保健・健康増進事業報告 (厚生労働省) (二次策定値)H22(2010)年度 (現状値) R3(2021)年度	
⑱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		—	15	19	B-6	市町村における健康づくり推進 体制に関する調査 (県健康推進課) (現状値)R5(2023)年度	
⑲健康づくりの活動を支援する							
健康づくり活動表彰事業への推薦団体数		18	14	増加	B-6	県健康推進課調べ (二次策定値)H24(2012)年度 (現状値)R4(2022)年度	
⑳食に関する体験の場を確保する							
関係機関・団体における食育体験活動の回数	回	—	8,145	増加	C	県健康推進課調べ (現状値)R4(2022)年度	
㉑各地域で小さな拠点づくりに取り組む【新】							
生活機能の維持・確保のための実践活動に取り組んでいる公民館エリア数		—	144	157	C	中山間・離島振興課 (現状値)R5(2023)年3月末	
㉒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		—	371	増加	B-6	県健康推進課調べ (現状値)R4(2022)年度末	

目標値設定の考え方

健康日本 21（第3次）の目標及び健康長寿しまね推進計画（第2次）の評価を踏まえ、健康長寿しまね推進計画（第3次）の各指標で用いる目標値については、以下の考え方を用いて設定する。

		考え方		区分		
A	健康日本 21（第3次）に島根県と同様の指標があり、現状値の比較が可能な場合	現状値が全国よりも悪い場合	全国の現状値を目標にする		A	1
		現状値が全国とあまり変わらない場合	全国の目標値（健康日本 21（第3次）の目標値）を目標にする			2
		現状値が全国よりも良い場合	健康日本 21（第3次）の目標値設定の考え方を用いて、目標値を設定する			3
B	島根県独自の指標の場合	都道府県の現状値が把握できる場合	一番良い都道府県の現状値を目標にする or 全国順位を5区分に分け、現在の位置する区分の一つ上の区分の都道府県の数値を目標とする。 (5区分の考え方：1～10位、11～20位、21～30位、31～40位、41～47位)		B	1
		県の現状値しか把握できない場合	第2次計画の目標値を達成した場合	ベースライン値と最終評価値（現状値）を比較し、変化率を算出する。この変化率を用いて目標値を設定する		2
			目標値は設定していないが、過去のデータがあり、改善傾向にある場合	or 関係者の合意で目標値を設定する		
			第2次計画の目標値を達成しなかった場合	第2次計画の目標値を用いる		3
				or 変化率を用いる		
			過去のデータがない場合	今後の啓発を考慮した目標値を設定する		4
参考となるデータの変化率を用いて、目標値を設定する	5					
関係者の合意で目標値を設定する	6					
過去のデータがあり、悪化傾向にある場合		関係者の合意で目標値を設定する				
C	他の計画を優先する目標については、他の計画の目標値を引用する ただし、健康増進計画と計画期間が異なる場合は他計画の目標年度の目標値として扱う				C	