

健康長寿しまね推進計画（島根県健康増進計画）

[第二次]

中間評価結果及び後半の計画



平成30年3月

島 根 県

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めざして、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まいりました。

この健康づくり運動を進める中で、平成25年3月には、『平均寿命や健康寿命（自立して過ごせる期間）を延ばす』『健康寿命の地域格差を縮める』を基本目標とする「健康長寿しまね推進計画〔第二次〕」（計画期間：平成25（2013）～35（2023）年度）を策定しました。この第二次計画では、「生涯現役、健康長寿のまちづくり」を目指し、地域のつながりを重視した住民主体の地区活動の推進、生涯を通じた健康づくりの推進、疾病の早期発見、合併症予防・重症化防止、多様な実施主体による連携の取れた効果的な運動展開を柱として取組を進めており、県民運動の輪が広がってきているところです。

この度、新たな島根県保健医療計画の策定に併せ、現行の「健康長寿しまね推進計画〔第二次〕」の中間評価を行い、後半の取組の方向性を見直しました。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、長年にわたる健康づくり活動が寄与しているものと考えております。

その一方で、平均寿命、健康寿命の男女格差、圏域格差が依然としてある状況です。この格差を縮小するために、各圏域の課題や実情に応じた取組を進めることに加え、健康指標の多くの項目で悪化が見られた働き盛り世代の健康づくりの取組を強化してまいります。

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を実践するための環境づくりを、関係機関・団体の皆様とともに推進してまいります。

終わりにになりましたが、中間評価及び後半の取組の方向性を見直しにあたり、御協力いただきました皆様に心から感謝申し上げます。

平成30年3月

島根県健康福祉部長 吉川敏彦

目 次

I 基本的事項（島根県保健医療計画 第1章から）

1. 計画の策定趣旨	1
2. 計画の基本理念	2
3. 計画の目標	3
4. 計画の位置づけ	3
5. 計画の期間	3

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	4
2. 基本的な考え方	4
3. 基本目標	5
4. 推進すべき柱	5
5. 前半5年間の取組の評価（総括）	6
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	7
(1) 主な健康指標	7
(2) その他の健康指標	10
(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
7. 推進の柱ごとの現状と課題及び施策の方向	13
(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・重症化防止～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
8. 健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）の数値目標	31
9. 健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）の進行と進捗管理	42

III 資料

1. 中間評価結果と後半の計画（概要）	43
2. 中間評価の実施内容と中間評価による成果と課題、施策への反映	44
3. 基本目標・健康目標・行動目標・社会環境づくり目標の評価（達成状況）	48
4. 指標の追加・削除・変更、ベースライン値の修正・目標値の変更	55
5. 健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）の評価スケジュール	68
6. しまねの健康づくりキャッチフレーズと県民が取り組む11目標	69
7. 健康長寿しまね推進会議設置要綱及び構成団体名簿	72

I 基本的事項（島根県保健医療計画 第1章から）

1. 計画の策定趣旨

- 島根県では、従来から県民のニーズに応える保健医療提供体制の確立を目指し、健康の保持増進から疾病予防・治療、リハビリテーションに至る一連の施策を総合的かつ計画的に推進してきたところです。
- 近年、全国的な傾向として、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）等の生活習慣病が増加するとともに、うつ病などの精神疾患患者や自死者が増加している状況にあり、また新たな感染症に対する懸念、食の安全を揺るがし消費者の健康を脅かす事件の発生といった様々な問題が発生しています。
- 一方、島根県においては、深刻な医師不足（地域偏在及び診療科偏在）、開業医の高齢化・後継者不足の状況が、従来にも増して大きな、かつ緊急に対応が求められる課題となっています。
医師・看護師等の医療従事者確保の取組をさらに拡充するとともに、限られた医療資源を最大限に有効活用するために、医療連携体制の構築が求められています。
- そこで、こうした保健医療をめぐる急激な社会環境の変化や、島根県の保健・医療の課題に的確に対応し、県民がそれぞれの地域で安心して暮らせる社会の確立を目指し、平成25(2013)年3月に「島根県保健医療計画」を策定しました。
- 2025年に向け高齢化が一層進展する中で、平成24(2012)年2月に閣議決定された「社会保障・税一体改革大綱」を受け、平成26(2014)年6月に、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が公布されました。
- この法律において都道府県は、効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築を通じ、医療・介護の連携の強化が求められ、平成28(2016)年10月に「島根県保健医療計画」の一部を改正し、「島根県地域医療構想」を策定しました。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けては、「健康長寿しまね推進計画（第二次）（計画期間：平成25(2013)～35(2023)年度）」に基づき、健康寿命の延伸を図るためにも健康づくりと介護予防の一体的な推進が必要です。
- また、平成27(2015)年度から、「すべての子どもが健やかに育つ社会」の10年後の実現に向け、「健やか親子21（第2次）」が始まり、国民一人ひとりが、親子を取り巻く温かな環境づくりへの関心と理解を深め、主体的に取り組むことが必要となっています。
- こうした状況を踏まえ、新たな「島根県保健医療計画」の策定を行うものです。
- 策定に際しては、医療と介護の一体的提供を目指し、県が策定する「介護保険事業支援計画」及び市町村が策定する「市町村介護保険事業計画」との整合性を確保します。
- この計画は、今後の保健医療提供体制の構築を進める上で、県、市町村ほか関係者すべてにとっての基本指針となるものです。

2. 計画の基本理念

基本理念

すべての県民が、住み慣れた地域で安心して暮らせる社会を実現するため、良質かつ適切な保健・医療・福祉サービスの一体的提供を目指します。

この基本理念の下、以下に掲げる事項を主要テーマとして、関係機関及び行政機関が一体となって計画の推進を図ります。

●生涯現役、健康長寿のまちづくりを推進します。

子どもから高齢者まですべての県民の健康意識を高め、県民一人ひとりの心と身体の健康づくり、介護予防、生きがいがづくり・社会活動の取組を推進するとともに、地区ごとの健康づくり活動を基盤とした健康なまちづくりを進めるため、住民、関係団体、地域、職域、行政等が一体となって「健康長寿しまね県民運動」を推進します。

●「すべての親と子が健やかに暮らせる社会」を目指し、子育てを地域全体で応援する気運が根づき、安心と喜びをもって子どもを産み育てることができるよう、保健・医療・福祉サービスの効率的な提供や地域、学校、企業といった親子を取り巻く温かな環境づくりを推進します。

「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策と不妊への支援」及び「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」については、ライフステージを通してこれらの課題の解決が図られることを目指し、「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」として、これら2つの課題を広く下支えする環境づくりを目指します。

また、様々ある母子保健課題の中でも、「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」及び「妊娠期からの児童虐待防止対策」について、重点的に取り組むこととします。

●地域医療を確保するため、医療機能の分化・連携を推進し、必要な従事者の確保に取り組みます。

限られた資源を有効活用し、健康診断から受療・入院・在宅等の諸段階において、関係機関の連携により計画的で切れ目のないサービスが適時・適切に提供できる体制の構築を目指します。

特にこの計画の5疾病5事業及び在宅医療については、従来の医療圏にこだわらず地域の実情に応じた連携体制を構築するとともに、これらの医療体制の確保に必要な従事者の確保に取り組めます。

●地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療・介護の一体的提供を推進します。

高齢化が進展する中、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、医療関係者、介護事業者、市町村等による協議を継続し、病院中心の治療から在宅医療・介護中心の地域包括ケアシステムへ移行できる体制を構築します。

また、ICTを積極的に活用して関係機関が診療情報や介護情報を共有するなど、医療と介護の連携を一層強化し、中山間離島地域を抱えた島根県においても効率的で質の高い医療介護の提供体制の構築を目指します。

3. 計画の目標

この計画の目標を、平成 35(2023)年度を目標値として次のとおり設定します。

- 健康水準の総合指標である平均寿命を男性 81.58 歳、女性 88.29 歳まで延ばします。
- 高齢者が介護を必要としないで生活できる指標である、65 歳の時点における平均自立期間を男性は 1.23 年（現状 17.46 年）、女性は 0.14 年（現状 20.92 年）延ばします。

<表 1> 平成 25 年（2013 年）※の平均寿命、65 歳の平均自立期間

項 目		現 状	目 標
平 均 寿 命	男性	80.13 歳	81.58 歳
	女性	87.01 歳	88.29 歳
65 歳の平均自立期間	男性	17.46 年	18.69 年
	女性	20.92 年	21.06 年

※平均寿命、平均自立期間の現状値は、平成 23(2011)～27(2015)年の 5 年平均値

4. 計画の位置づけ

この計画は、すべての県民が住み慣れた地域で安全・安心な生活ができるよう、保健・医療・福祉の確保を図るためにその方策について定める計画です。

なお、この計画は、次に掲げる性格を有するものです。

- 「医療法」第 30 条の 4 の規定に基づく「医療計画」であるとともに、「健康増進法」第 8 条の規定に基づく「健康増進計画（健康長寿しまね）」及び「次世代育成支援対策推進法」第 9 条の規定による「次世代育成支援行動計画」に盛り込んでいる「健やか親子しまね計画」を包含するものです。
- 県内の市町村、保健・医療・福祉関係団体の合意による計画です。
- 県においては、今後の保健・医療・福祉に関係した施策を推進する上での基本指針となるもので、市町村においては、今後の計画策定や施策推進の指針となるものです。
- 県民や保健・医療・福祉関係団体等に対しては、その自主的な活動を誘導する役割を持つものです。

5. 計画の期間

- 計画の期間は、平成 30(2018)年度から平成 35(2023)年度までの 6 年間とします。
- なお、「健康増進計画（健康長寿しまね）」については、現行計画が平成 25(2013)年度から平成 34(2022)年度までの 10 年間であるため、今回中間評価を行い、計画を一部見直すとともに計画期間を 1 年延長します。
- 計画は、中間年に当たる平成 32(2020)年度に、在宅医療等必要な事項について調査、分析及び評価を行い必要に応じ見直すとともに、社会環境の変化に合わせ必要に応じ 6 年以内に見直します。

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 年近く伸びています。
- 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。

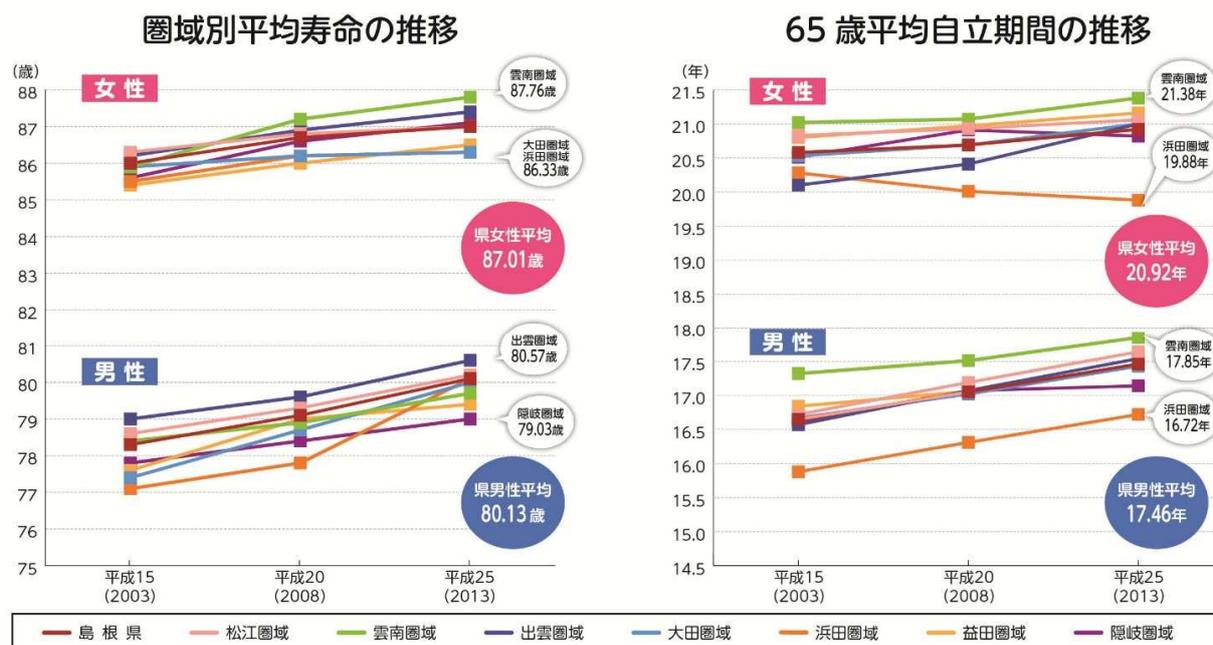
<表 2> 平成 25 年(2013 年)※の平均寿命、65 歳の平均余命・平均自立期間

	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

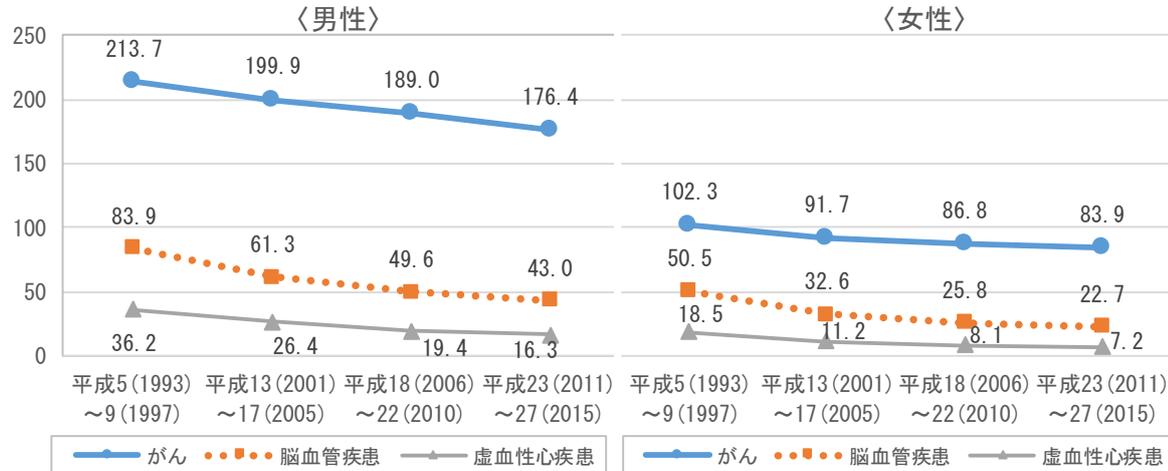


資料：SHIDS(島根県健康指標データベースシステム)、値は標記年を中心とする5年平均

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）

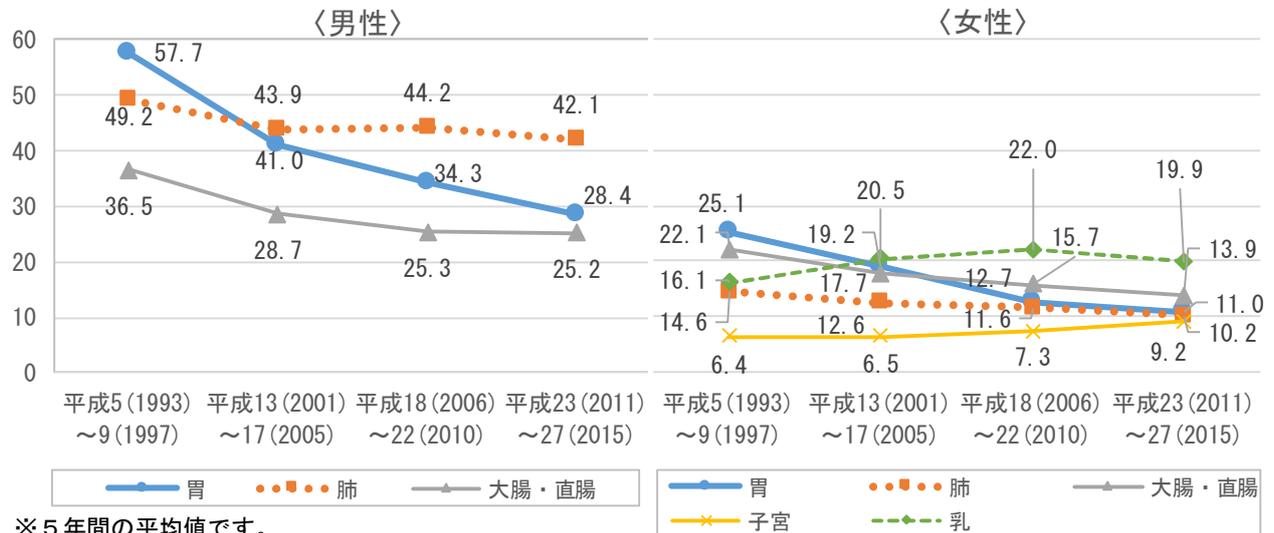


※5年間の平均値です。

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）



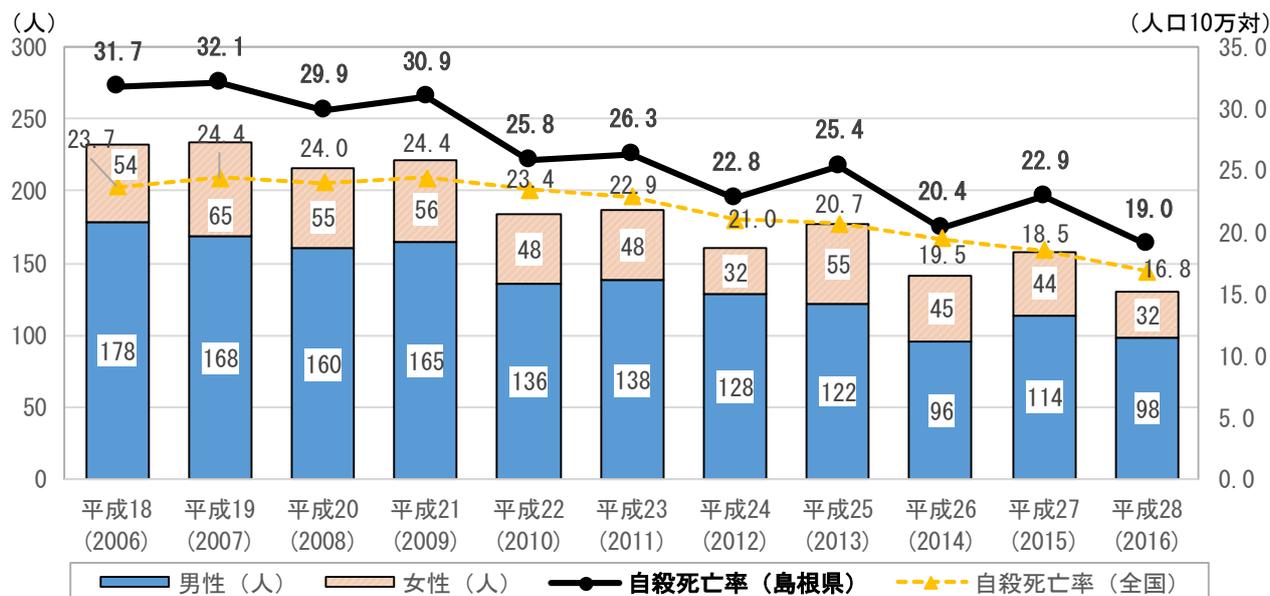
※5年間の平均値です。

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）

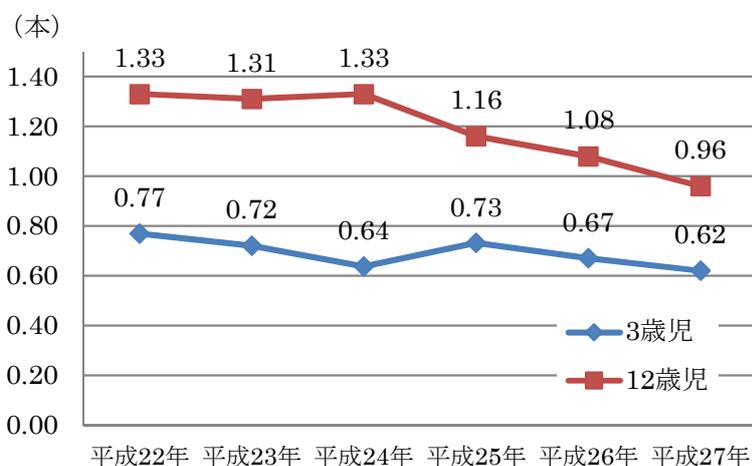
⑤ 糖尿病推定有病者数

- 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）

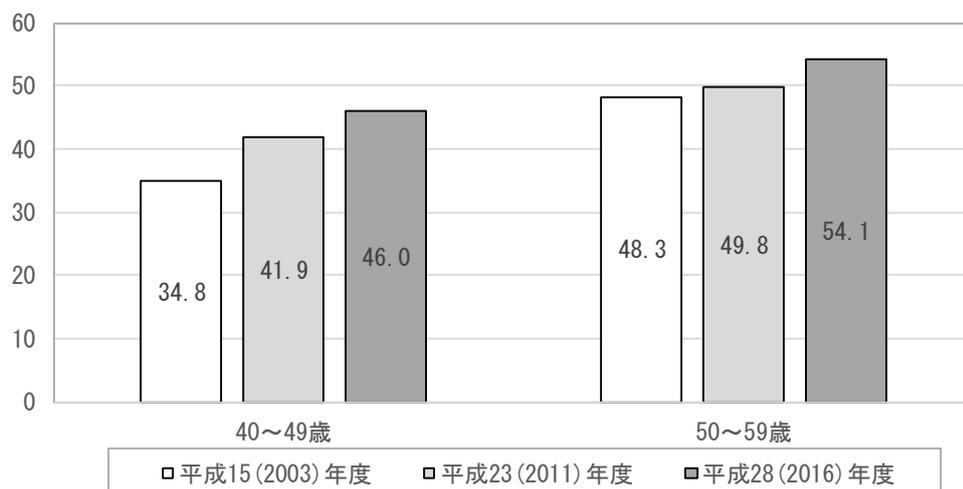
<図5> 3歳児、12歳児一平均むし歯数（本）



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）（％）



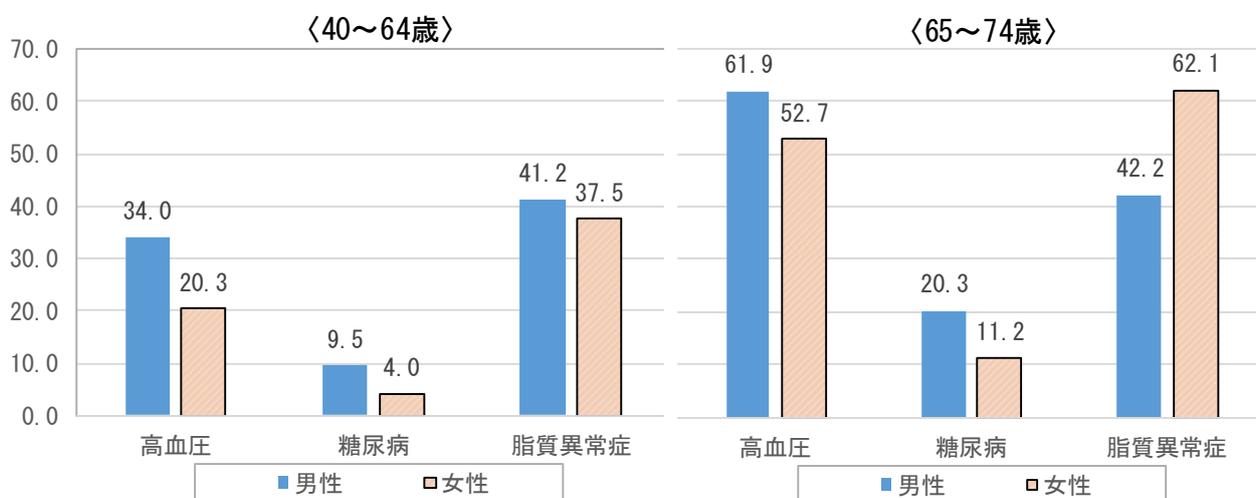
資料：島根県市町村歯科保健対策評価表（県健康推進課）

（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）

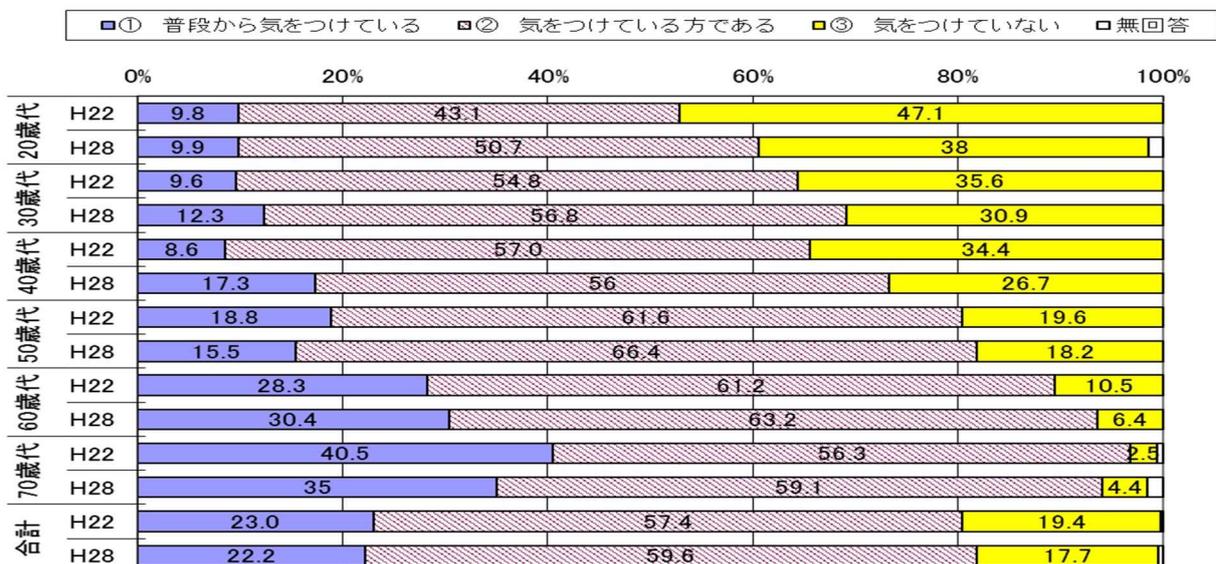
④ 認知症高齢者の状況

- 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）

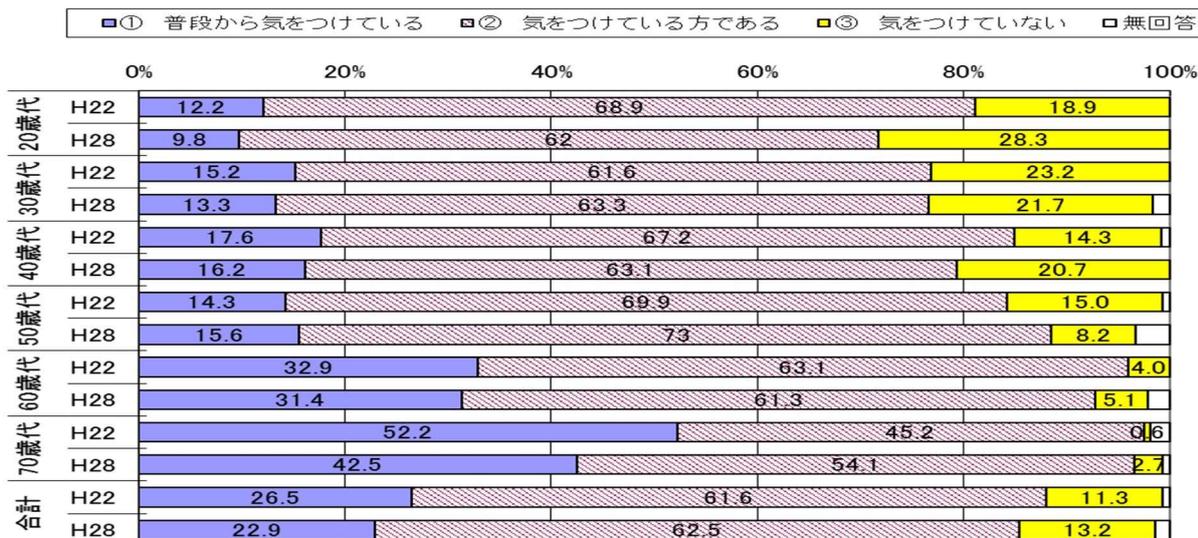
(3) 健康意識について

- 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。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。

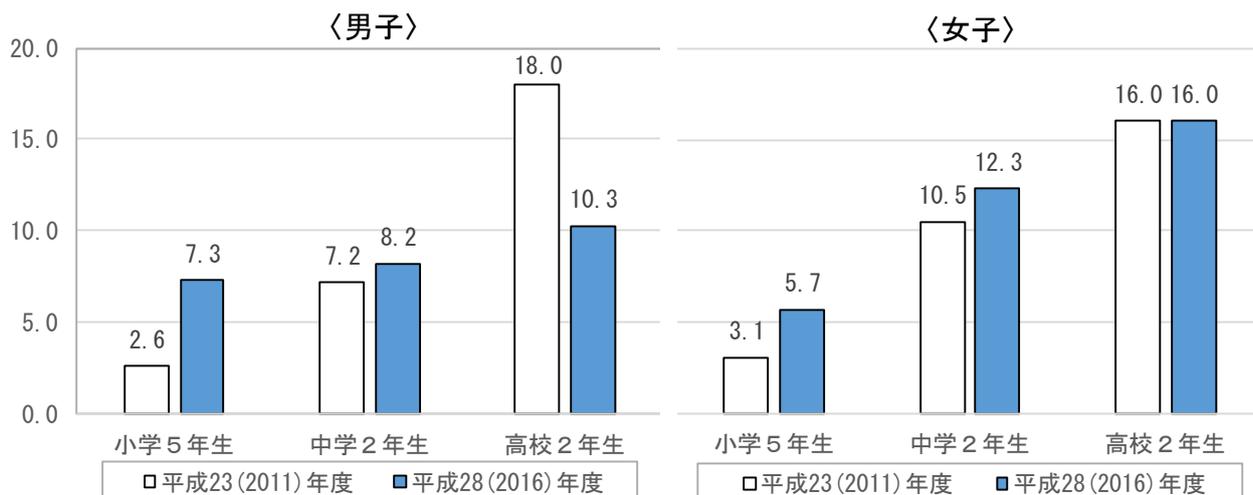
(2) 生涯を通じた健康づくりの推進～推進すべき柱 2

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)

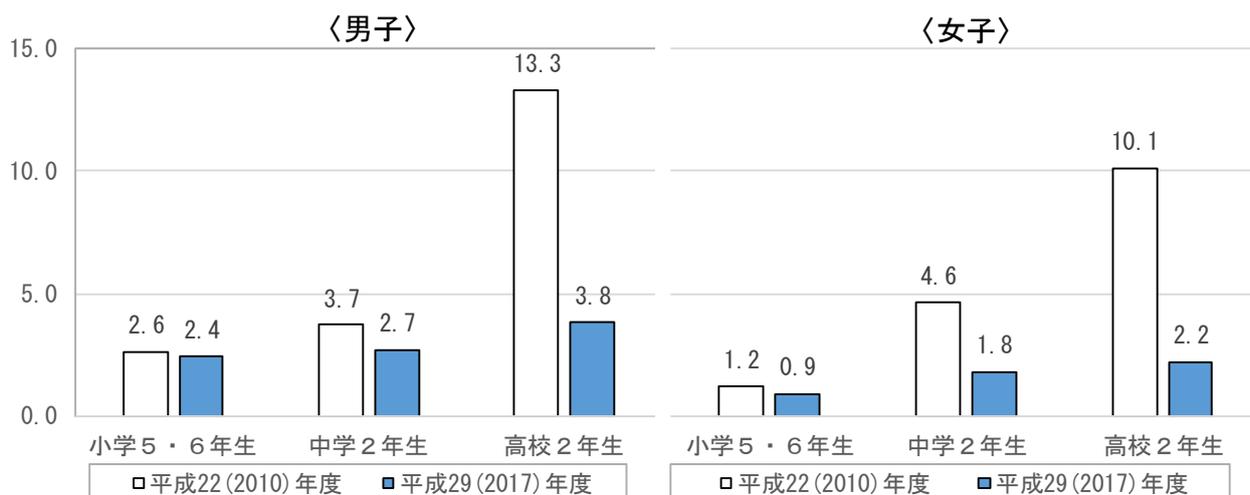
<図10> 朝食を欠食する児童生徒の割合 (%)



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。

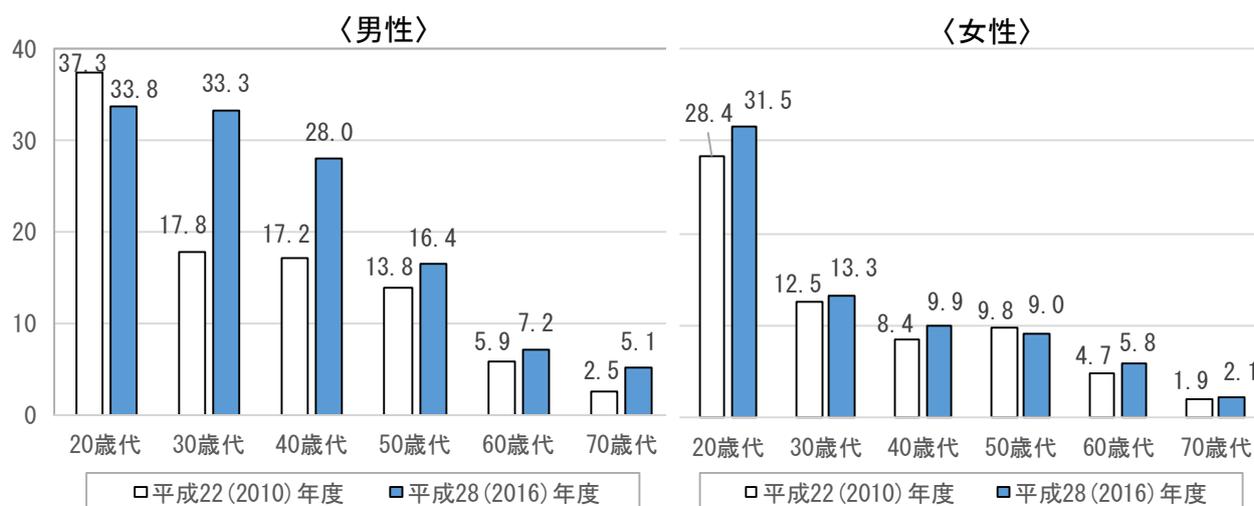
- ⑧ 妊婦の歯周病予防の取組を推進するとともに、妊婦が自らの口腔の健康状態に関心を持つことによって、生まれてくる子どもの歯科保健に積極的に取り組めるよう、妊娠中の歯科健診やかかりつけ歯科医受診などを勧め、妊娠期からの切れ目のない歯科保健対策を推進します。
- ⑨ 子どもの心の健康づくり対策が効果的に実施されるよう、教育機関及び保健、医療の関係機関・団体のネットワークづくりを推進します。

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 (%)

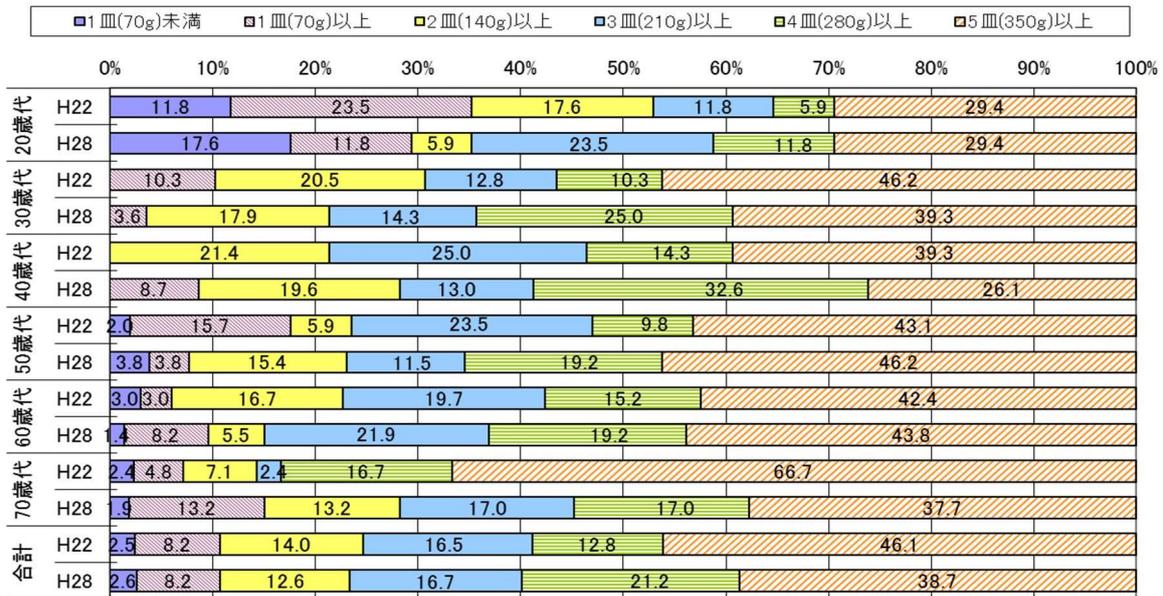


資料：島根県県民健康調査（県健康推進課）

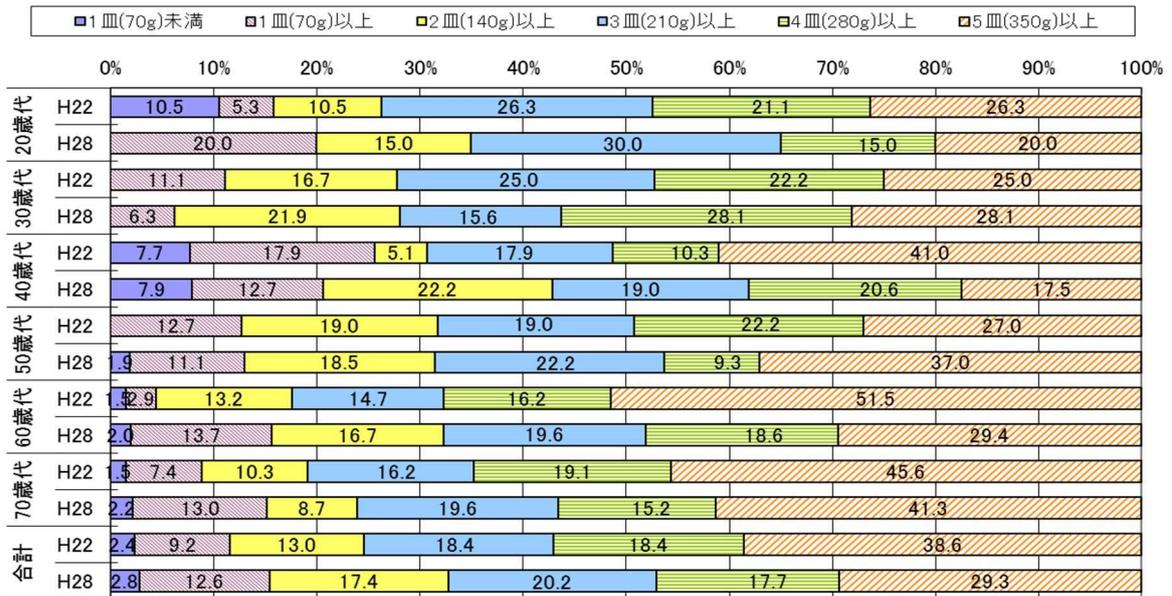
- 1日に食べている野菜料理(皿数)は男女とも1～2皿が最も多い状況です。特に20歳代、40歳代が野菜を1日350g以上食べている割合が低い状況です。また、20～30歳代では摂取エネルギー不足の者の割合が50%を超えています。(平成28年度島根県県民健康・栄養調査)

<図 1 3> 年齢階級別 野菜料理摂取量（皿数）の割合（％）

<男性>



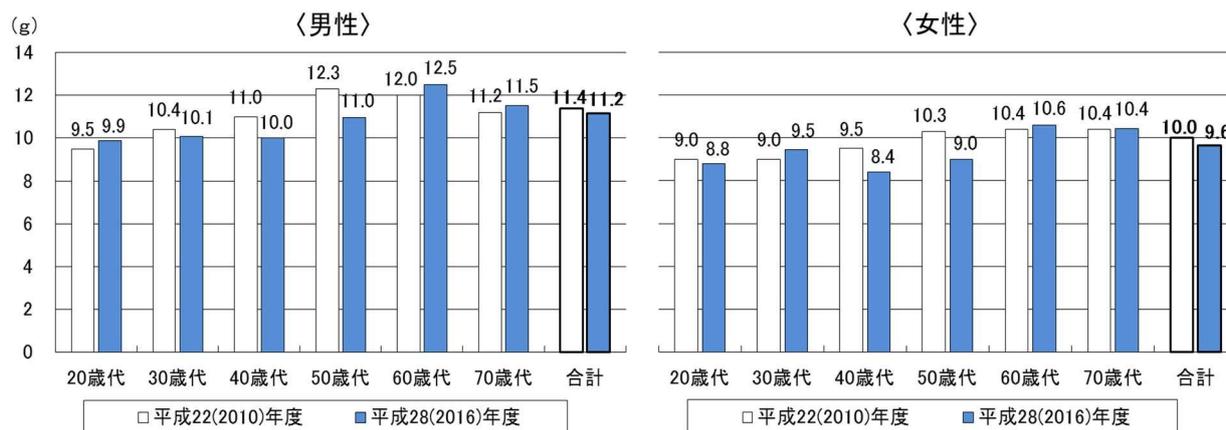
<女性>



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）

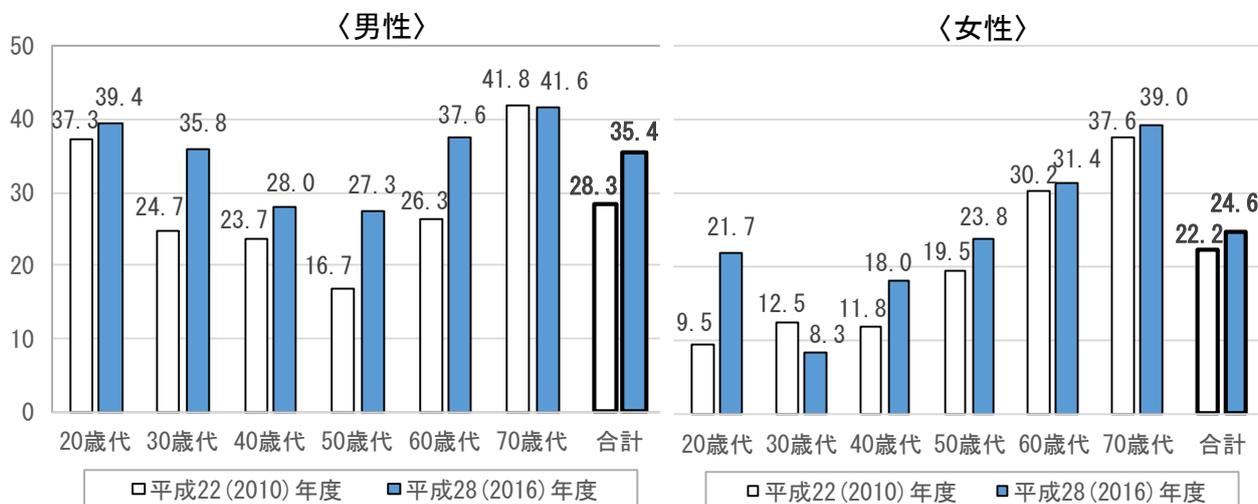
<図 1 4> 年齢階級別 食塩の平均摂取量 (g)



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。
- 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 1 5> 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 (%)

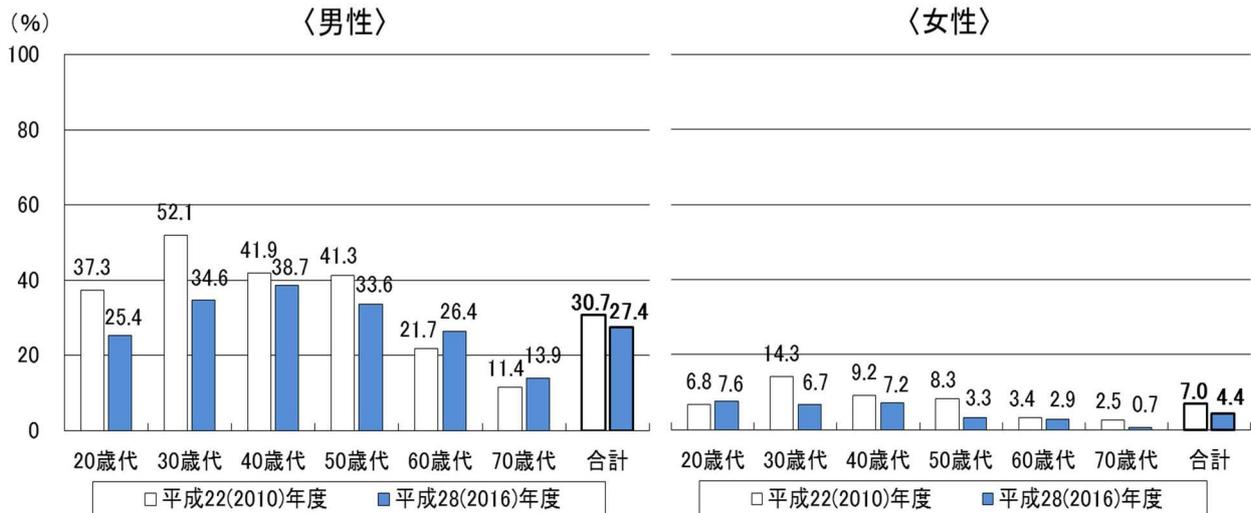


資料：島根県県民健康調査（県健康推進課）

- 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。

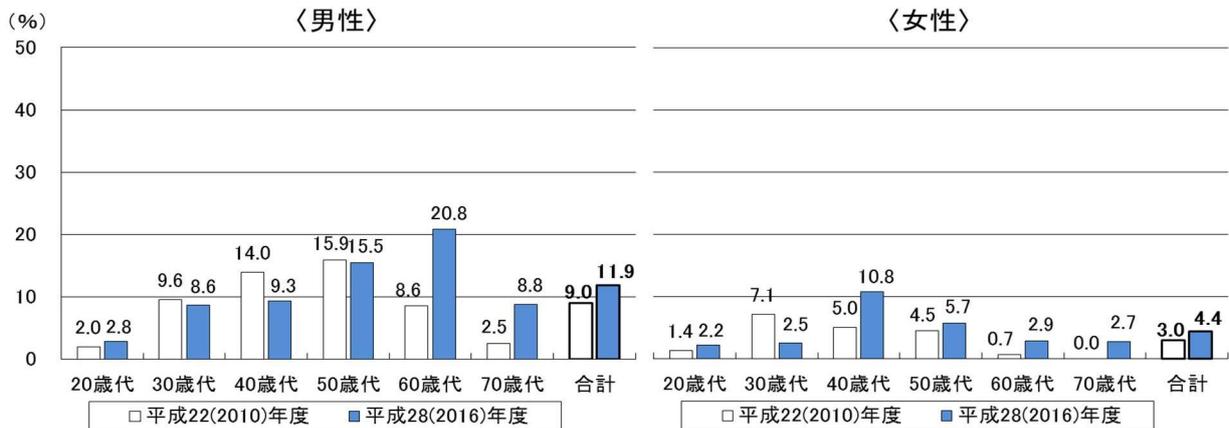
<図 16> 年齢階級別 習慣的に喫煙している者の割合 (%)



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）

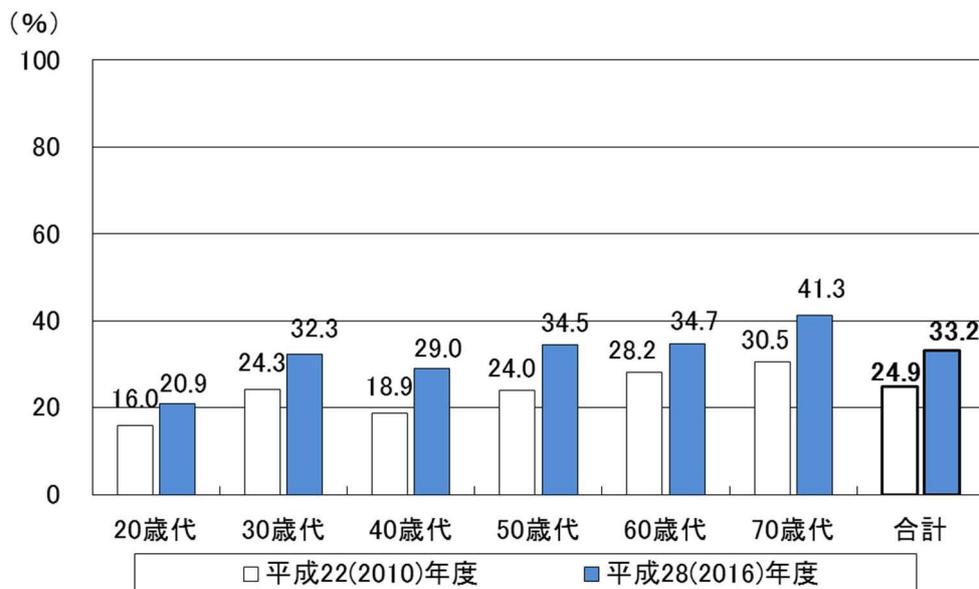
<図 17> 年齢階級別 毎日 2 合以上飲酒している者の割合 (%)



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あります。

【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。

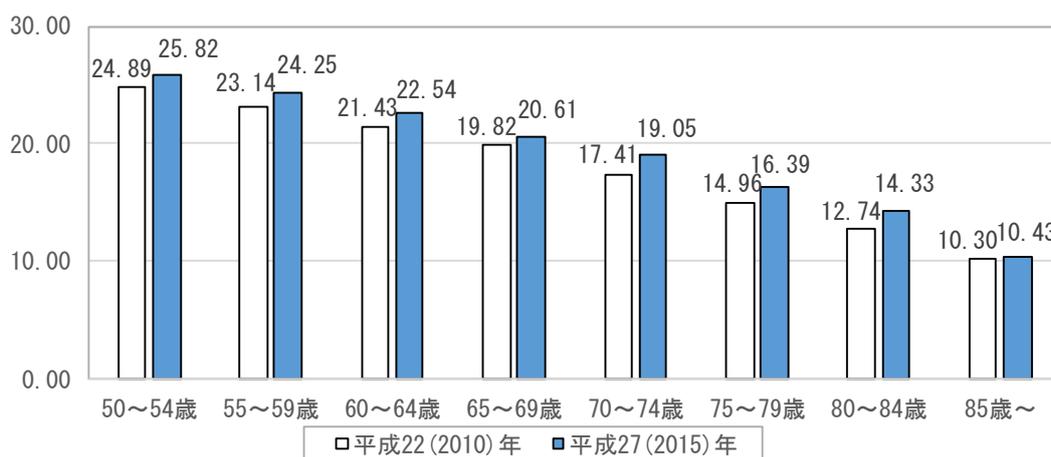
③ 高齢者の健康づくり、介護予防、生きがいくくり、社会活動への支援

【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）

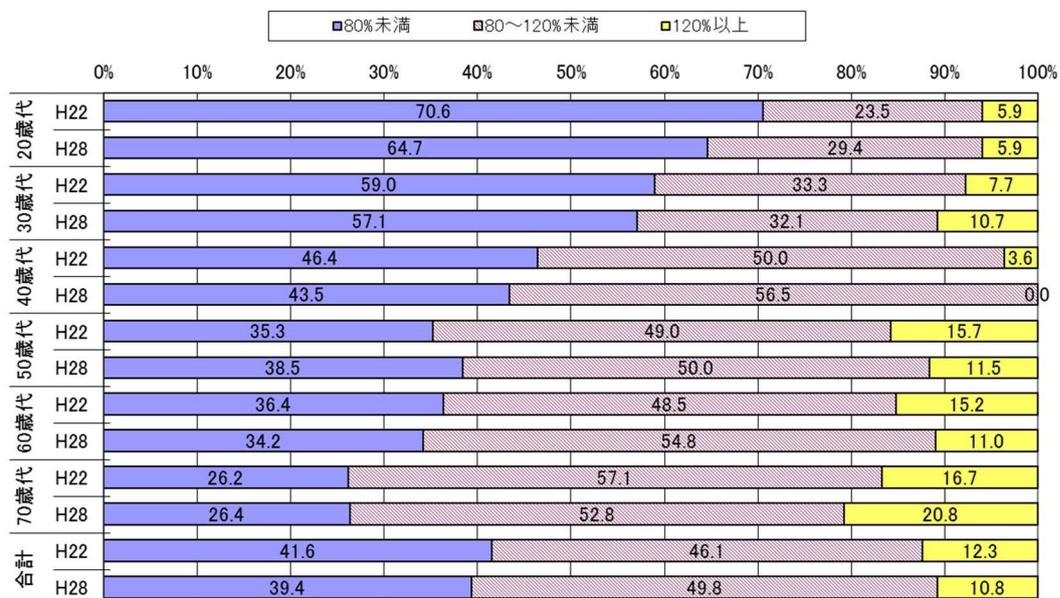


資料：県民残存歯調査（県健康推進課）

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。

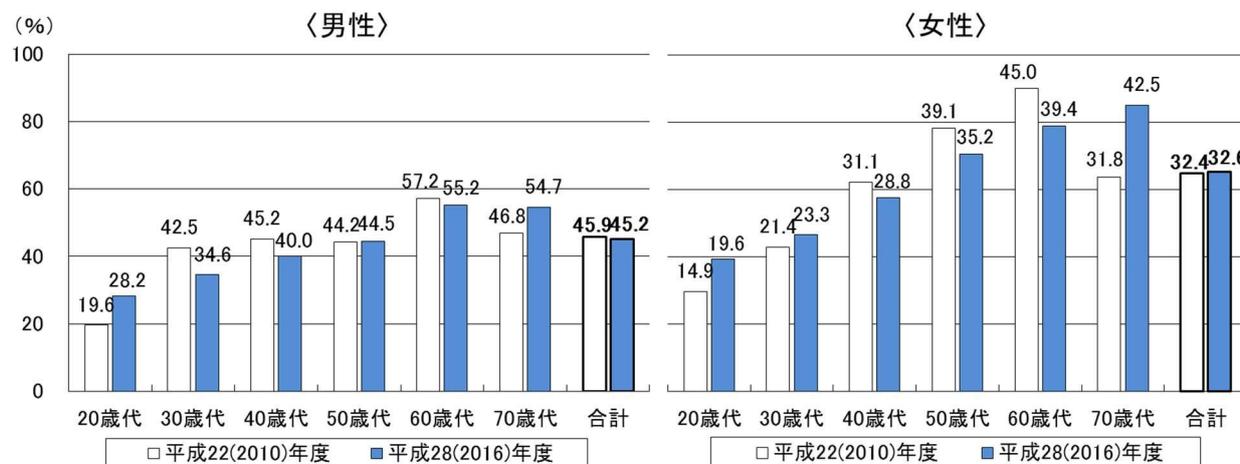
ウ 生きがいつくりと社会参加活動

- 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-スライソ	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-スライソ) 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-スライソ) 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-スライソ) 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-スライソ) 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			べ-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) (べ-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) (べ-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			べ-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) (べ-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 女	17.8 24.5	15.7 25.3	18.8 26.1	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) (べ-スライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度	
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(べ-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	
②毎日、朝食に野菜を食べている幼児の割合を増やす	%	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			
③21時までに寝る幼児の割合を増やす	%	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			
④毎日、仕上げ磨きをする保護者の割合を増やす	%	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	
			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
⑫20～79歳において1年に1回以上歯科医院に行つて管理をしている者の割合を増やす	%	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	
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		
		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。

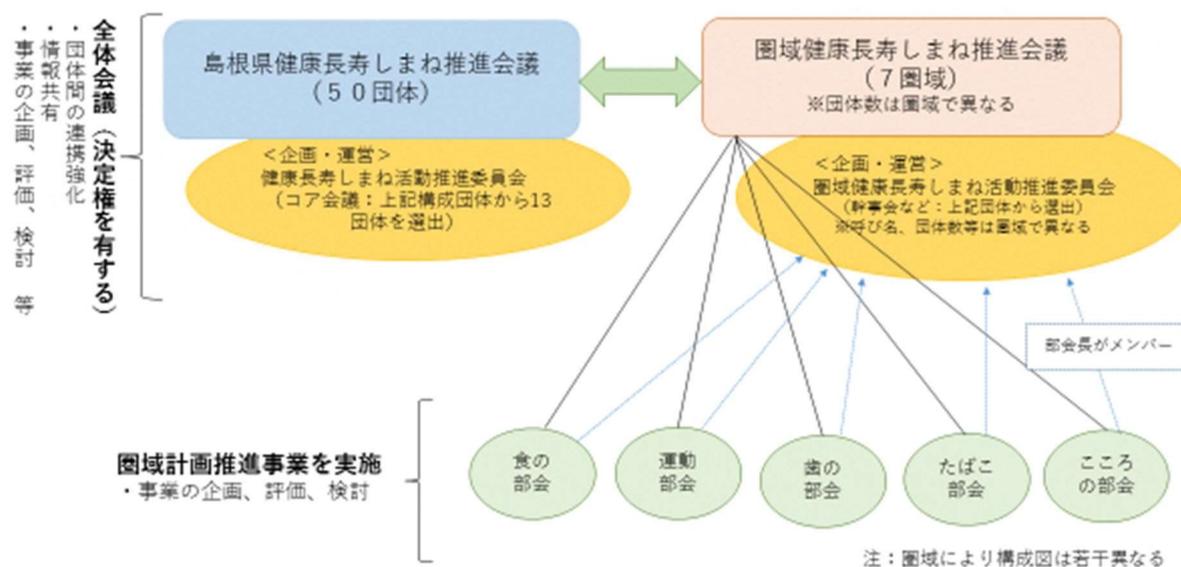
9. 健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）の推進と進行管理

- 「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



Ⅲ 資料

1. 健康長寿しまね推進計画（第二次）中間評価結果と後半の計画 概要

1. 計画について

- 健康増進法第8条の規定に基づき策定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。
- 島根県保健医療計画の一部。平成29年度に中間評価を行い、取組後半の施策の方向性を見直し。
- 計画の期間：平成30～35年度（当初より1年延長し6年間）
- 他計画との関係：「健やか親子しまね」「歯と口腔の健康づくり計画」「食育推進計画」、「第7期島根県老人福祉計画・介護保険事業支援計画」等との整合性。

2. 基本的な考え方

1. 「健康長寿しまね県民運動」の展開
県民、関係機関・団体、行政が三位一体となった県民運動
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、住民が主体となった健康づくり、介護予防等の推進、地域の絆を大切にしたい地域づくり

3. 基本目標と推進の柱

- ＜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（健康寿命）を延ばし、二次医療圏格差を減らす
- ＜推進の柱＞
- 柱1：住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進
 - 柱2：生涯を通じた健康づくりの推進
 - 柱3：疾病の早期発見、合併症予防・重症化防止
 - 柱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

4. 中間評価から見えた成果と課題

- ＜成果のあった項目＞
- 平均寿命、平均自立期間
 - 年齢調整死亡率（脳血管疾患・虚血性心疾患、がん（男性）、自死）
 - 脳卒中発症者率
 - 生活習慣喫煙率、運動習慣、残存歯数、歯科医院管理、子どものむし歯

- ＜悪化した項目＞
- 平均自立期間の圏域格差（女性）
 - 糖尿病推定者有病率（男性）
糖尿病合併症発症者数
 - 生活習慣朝食欠食、野菜摂取、塩分摂取（男性）、多量飲酒・リスクを高める飲酒、肥満、歯周病

多くの項目で、女性に比べ男性の方が値が悪い（依然、男女格差、圏域格差あり）

5. 取組の方向性（重点的に取り組むこと）

- ◆男女格差、圏域格差の縮小させるための取組
- ◆医療や介護の開始を遅らせるための効果的な取組



- 柱1：○地区ごとの住民主体の健康づくりの活動支援
既存の団体・グループ・場の活性化支援、好事例の波及
- 健康づくりと介護予防の一体的な推進
介護予防に資する健康づくり
- 柱2：○働き盛り世代への情報発信の強化と健康づくりを実践しやすい環境整備
- 高齢者のフレイル予防対策
ロコモ予防、口腔機能維持、低栄養予防
- 柱3：脳卒中対策（壮年期の発症・再発予防）、糖尿病対策（重症化予防、市町村支援）
- 柱4：構成団体、企業との連携による情報提供やスーパー、ドラッグストア、薬局など身近な場所での情報発信

2. 中間評価の実施内容と中間評価による成果と課題、施策への反映

1) 中間評価の実施内容

- (1) 平成28年度島根県県民健康栄養調査
- (2) 平成28年度事業所健康づくり調査
- (3) 平成27年脳卒中発症状況調査
- (4) 平成27年度県民残存歯調査
- (5) 平成29年度未成年者の飲酒・喫煙防止についての調査
- (6) 各種健診データ、死亡率等の分析
- (7) 市町村における健康づくり体制に関する調査（平成29年度）

2) 中間評価による成果と課題（概要）

	成 果	課 題
基本目標	平均寿命、健康寿命は男女とも延伸している。特に男性の平均寿命は伸びがよく、目標値を達成した。	依然、男女格差、圏域格差があり、また、女性では、平均寿命、健康寿命ともに圏域格差が拡大している。
健康目標	<p><年齢調整死亡率></p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん、脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率（全年齢）は男女とも減少。 ・部位別のがん年齢調整死亡率（40～64歳）では、男女とも胃がん、肺がんは減少傾向にあり、女性では乳がんは減少に転じた。 <p><自殺死亡率></p> <ul style="list-style-type: none"> ・男性は減少傾向、女性は横ばいである。 <p><脳卒中発症率></p> <ul style="list-style-type: none"> ・男女とも減少傾向にあり、1年以内の再発率も減少している。 <p><糖尿病の有病者数></p> <ul style="list-style-type: none"> ・男女とも横ばい、男女とも血糖コントロール不良の割合が減少している。 <p><血圧値></p> <ul style="list-style-type: none"> ・男女ともに横ばいである。 <p><肥満・やせ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・小学5年生男女、中学2年生女子で減少している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・女性の子宮頸がんが増加傾向にある。 ・全国と比較し高い傾向が続いている。 ・男女の発症率に差があり、男性は女性の約1.5倍である。 ・糖尿病腎症による人工透析新規導入者が増加している。 ・肥満は中学2年生男子、高校2年生男女、20～64歳男女で増加。20歳代女性、65歳以上女性でやせが増加している。

	成 果	課 題
健康目標	<p><むし歯・残存歯・歯周病></p> <ul style="list-style-type: none"> 子ども、壮年期（30歳代）の一人平均むし歯数は減少、残存歯はどの年代も増加している。 	<ul style="list-style-type: none"> 壮年期では進行した歯周病の有病率がでも増加している。また歯肉に炎症のある子どもの割合が増加している。
行動目標	<p><栄養・食生活習慣></p> <ul style="list-style-type: none"> 塩分摂取量が8g以下であった者の割合が女性で増加している。 <p><むし歯予防等></p> <ul style="list-style-type: none"> フッ化物含有歯磨剤を利用する者の割合、歯科医院で管理をする者の割合が増加している。 <p><運動習慣></p> <ul style="list-style-type: none"> 運動習慣を持つ者の割合が男女ともに増加している。特に壮年期男性で増加している。 <p><喫煙習慣></p> <ul style="list-style-type: none"> 習慣的に喫煙している者の割合は減少している。特に20～30歳代男性が大幅に減少している。 未成年者の喫煙経験率は減少している。 <p><飲酒習慣></p> <ul style="list-style-type: none"> 未成年者の飲酒経験率は減少している。 	<ul style="list-style-type: none"> 朝食を欠食する者の割合が女性に比べ男性に多く、特に男性の30～40歳代で増加が著しい。また、小学5年生男女、中学2年生男女でも増加している。 塩分平均摂取量が男女ともに8gを達成できていない。 野菜を1日に350g以上とる者の割合は男女とも減少している。野菜摂取量は男女とも1～2皿が最も多く、特に20歳代、40歳代は摂取量が少ない。 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する人の割合が増加している。 <ul style="list-style-type: none"> 歩行習慣を持つ者の割合が男女ともに微減であり、特に30～40歳代男性、50～60歳代女性が減少している。 男性の20歳代、40～60歳代で禁煙意欲が低く、女性では40～50歳代で禁煙意欲が低い。 未成年者の喫煙経験率が0%に達していない。 男女ともに大量飲酒する者の割合が増加している。 未成年者の飲酒経験率が0%に達していない。

	成 果	課 題
行動目標	<p><休養・生きがい等></p> <ul style="list-style-type: none"> ・女性は男性に比べストレス解消できている者の割合が多い。 <p><特定健診・がん検診等></p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率、特定健診保健指導実施率は男女とも増加している。 ・がん検診受診者数は微増している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢期において、これからの人生に生きがいを感じる者の割合、趣味を持つ者の割合は男女とも横ばいである。 ・普段の睡眠で休養が取れている者の割合は男女とも減少している。 ・特定健康診査受診率、特定健診保健指導実施率ともに目標に達していない。
社会環境づくり	<p><地域での健康づくり体制整備></p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村で健康づくりに関する協議会の設置が進んでいる。 ・乳幼児に対する健診、保健指導の体制、内容の充実が図られている。 ・構成団体や関係機関・団体による体験を通じた啓発活動が多く行われている。 ・健康長寿しまねの取組に参加する県民が増加している。 ・公共施設での受動喫煙防止対策が進んでいる。 <p><学校での健康教室の実施等></p> <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙・飲酒・薬物乱用教室、がん教育など各種教室の実施率が増加している。 ・すべての小中学校で敷地内禁煙を実施している。 <p><職場の健康づくり></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業主セミナーへの参加者が増加している。 ・メンタルヘルスや受動喫煙防止対策に取り組む事業所やがん検診を実施する事業所の割合が増加している。 <p><多様な分野との連携></p> <ul style="list-style-type: none"> ・民間企業との連携による効果的な情報発信、啓発や地域の資源を活用した健康づくりが進みつつある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康に対する意識の低い人も含め、すべての県民が参加しやすい健康づくり活動の体制整備を進める。 ・公民館（コミュニティーセンター等）、子育て支援センターでの受動喫煙防止対策が十分ではない。 ・敷地内禁煙になっていない高等学校がある。 ・中小企業・事業所において職場での健康づくりが進んでいない。 ・効果的な情報提供ができていない。

3) 現状と課題、施策展開方法への反映

○県民の健康状態、各柱の現状と課題には上記の成果、課題を踏まえ、追記、修正した。

○施策の展開方法については下記のとおり記載した。

	内 容
柱 1	<ul style="list-style-type: none"> ・健康寿命のさらなる延伸を図るため、これまでの地域における住民が主体となった健康づくり活動を基盤に、健康づくり活動と介護予防の一体的に推進することを記載した。 ・地域や職場などでの健康づくりの取組を推進するため、健康づくりグループ表彰の実施や好事例の広報等を通じた普及活動について記載した。
柱 2	<p><子どもや若者の健康づくり></p> <ul style="list-style-type: none"> ・同年に改定した「健やか親子しまね計画」と整合性を図って記載した。 ・子どもの周辺での受動喫煙防止対策を強化するため、子どもが多く利用する施設や家庭における受動喫煙防止対策の推進について記載した。(家庭については、家庭に乳幼児がいる可能性が高い20～40歳代において喫煙者の割合が高いため。) <p><働き盛りの青壮年の健康づくり></p> <ul style="list-style-type: none"> ・より効果的な取組を展開するため、地域保健と職域保健の連携強化を図ることを追記した。 ・職場での健康づくりを促進するため、「ヘルス・マネジメント認定制度」や「しまね☆まめなカンパニー」などの登録制度や表彰事業等を推進することについて記載した。 ・メンタルヘルス制度については、平成27年12月に施行された「ストレスチェック制度」の活用促進について追記した。 <p><高齢者の健康づくり></p> <ul style="list-style-type: none"> ・同年に改定した「第7期老人保健福祉計画・介護保険事業支援計画」と整合性を図って記載した。 ・住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう健康づくりと介護予防の一体的な推進、フレイル予防のための運動の推進、口腔機能の維持、低栄養予防対策の取組について記載した。 ・健康づくりに関する情報提供、基礎疾患の管理、重症化予防のための対策、体制整備について記載した。
柱 3	<ul style="list-style-type: none"> ・各圏域の実情や課題に応じ、重点的な取組を展開することを記載した。 ・「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について記載した。 ・歯周病の循環器系疾患との関連を明記し、医科歯科連携の強化について追記した。
柱 4	<ul style="list-style-type: none"> ・構成団体や民間企業との連携による効果的な情報提供や県民の身近な場所で情報を入手しやすい環境の整備について記載。 ・構成団体や関係機関と連携した啓発活動の実施、受動喫煙防止対策・たばこ対策に取り組むことについて記載した。

3. 基本目標・健康目標・行動目標・社会環境づくり目標の評価(達成状況)

○改善率の算出式	改善率=(中間値-ベースライン値)/(目標値-ベースライン値)×100
○改善率からの判定について	
「A」	: 目標値に達した
「B」	: 目標値には達成していないが、目標値に向け50%以上改善した
「C」	: 目標値に向け50%未満の改善が見られた
「D」	: 目標値に向け-50%未満の変化が見られた(悪化に向けて変化した)
「E」	: 目標値に向け-50%以上の変化が見られた(悪化した)
「—」	: ベースライン値と中間評価値が同じもの、目標値が数値ではないため改善率が出せないもの

◆基本目標

	ベースライン	中間値	目標値	改善率	判定	把握方法
平均寿命を延ばす						
平均寿命	男 79.05 女 86.68	80.13	79.95 87.18	120.0 66.0	A B	SHIDS(島根県健康指標データベースシステム) (ベースライン) H18(2006)～H22(2010)年 5年平均値 (中間値) H23(2011)～H27(2015)年 5年平均値
健康寿命を延ばす						
65歳平均自立期間	男 17.08 女 20.73	17.46 20.92	17.83 20.93	50.7 95.0	B B	
健康寿命の圏域差を縮める						
65歳平均自立期間の圏域差	男 1.15 女 0.98	1.12 1.47	0.50 0.50	4.6 -102.1	C E	

◆健康目標

○主要な健康指標

	ベースライン	中間値	目標値	改善率	判定	把握方法
がん死亡率の減少						
75歳未満 全がん年齢調整死亡率	男 107.1 女 50.7	105.2 54.9	92.1 46.1	12.7 -91.3	C E	SHIDS(島根県健康指標データベースシステム) (ベースライン) H18(2006)～H22(2010)年 5年平均値 (中間値) H23(2011)～H27(2015)年 5年平均値
胃がん年齢調整死亡率	男 18.1 女 6.1	14.9 6.5	14.0 3.4	78.0 -14.8	B D	
肺がん年齢調整死亡率	男 22.9 女 5.4	22.7 5.5	18.3 4.4	4.3 -10.0	C D	
大腸がん年齢調整死亡率	男 13.1 女 8.1	13.2 7.1	10.3 6.9	-3.6 83.3	D B	
子宮がん年齢調整死亡率	女 3.6	4.3	2.6	-70.0	E	
乳がん年齢調整死亡率	女 9.0	8.3	7.4	43.8	C	
脳血管疾患死亡率の減少						
全年齢 脳血管疾患年齢調整死亡率	男 49.6 女 25.8	43.0 22.7	41.6 24.7	82.5 281.8	B A	SHIDS(島根県健康指標データベースシステム) (ベースライン) H18(2006)～H22(2010)年 5年平均値 (中間値) H23(2011)～H27(2015)年 5年平均値
虚血性心疾患死亡率の減少						
全年齢 虚血性心疾患年齢調整死亡率	男 19.4 女 8.1	16.3 7.2	16.7 7.3	114.8 112.5	A A	
自殺死亡率の減少						
平均自殺死亡率	男女計 29.0	22.1	23.2	119.0	A	人口動態統計(厚生労働省) (ベースライン) H19(2007)～ H23(2011)年 5年平均値 (中間値) H24(2012)～ H28(2016)年 5年平均値
8020達成者を増加させる						
8020達成者の割合(%)	男女計 33.4	40.6	56.0	31.9	C	県民残存面調査 (県健康推進課) (ベースライン) H22(2010)年度 (中間値) H27(2015)年度

○主要な合併症予防・重症化防止指標

脳卒中発症者を減少させる						
脳卒中年齢調整初発率	男 116.9 女 64.4	118.6 65.7	96.0 55.0	-8.1 -13.8	D D	脳卒中発症状況調査 (県健康推進課) (ベースライン) H18(2006)年 H19(2007)年 H21(2009)年 3年平均値 (中間値) H27(2015)年
発症後1年以内の再発率(%)	男女計 9.6	5.9	5.0	80.4	B	
糖尿病合併症発症者数を減少させる						
糖尿病腎症による新規透析導入者割合	男女計 11.6	13.5	8.0	-52.8	E	健康日本21(第2次)の推進 に関する参考資料(厚生労働省) (ベースライン) H22(2010)年 (中間値) 図説わが国の様 性
血糖コントロールが不良な者を減少させる						
糖尿病有病者でHbA1cが8.4%以上の者の割合(20～74歳)	男 11.7 女 7.6	8.7 7.6	8.2 5.3	85.7 0.0	B —	特定健康診査・事業所健康 診査 結果集計 (県保健環境科学研究所) (ベースライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度
糖尿病服薬治療対象者のうち服薬治療をしている者を増加させる						
特定健診等受診者でHbA1cが6.9%以上の者のうち服薬者の割合	20～39歳 男	32.8	36.0	増やす	—	特定健康診査・事業所健康 診査 結果集計 (県保健環境科学研究所) (ベースライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度
	20～39歳 女	40.0	48.0		—	
	40～64歳 男	48.5	61.0		—	
	40～64歳 女	53.3	65.8		—	
	65～74歳 男	62.6	68.6		—	
	65～74歳 女	64.5	67.1		—	
血圧値を改善する						
平均最大血圧(40～89歳)	男 128.8 女 127.6	129.5 127.3	127.0 122.0	— —	— —	特定健康診査・事業所健康診 査・後期高齢者健康診査 結果 集計(県保健環境科学研究所) (ベースライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度

○生涯を通じた健康づくり

～子ども～

肥満傾向にある子どもを減少させる		小学5年 男	9.66	7.00	減少	—	—	学校保健統計(文部科学省) (ベースライン) H22(2010)年度 (中間値) H28(2016)年度
肥満度20%以上の子どもの割合	小学5年 女	7.02	5.35	—		—		
	中学2年 男	6.08	6.23	—		—		
	中学2年 女	7.96	6.51	—		—		
	高校2年 男	8.64	12.64	—		—		
	高校2年 女	7.81	8.84	—		—		
むし歯数を減少させる		3歳児	0.77	0.62	0.54	65.2	B	母子保健集計システム (県健康推進課) (ベースライン)H22(2010)年度 (中間値)H27(2015)年度
一人平均むし歯数	12歳児	1.33	0.96	0.93	92.5	B	学校保健統計(文部科学省) (ベースライン)H22(2010)年度 (中間値)H28(2016)年度	

～青壮年～

肥満者を減少させる		20～64歳の年齢調整肥満者割合	男性	26.5	27.7	22.0	-26.7	D	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) (ベースライン)H23(2011)年度 (中間値)H28(2016)年度
			女性	15.2	15.9	12.6	-26.9	D	
			20歳代女性のやせを減らす	20歳代女性のやせの者の割合	女性	19.7	20.1	19.5	
脂質異常症有病者数を減少させる		脂質異常症年齢調整有病者割合(20～64歳)	男性	30.9	31.6	23.2	-9.1	D	
			女性	22.9	24.0	17.2	-19.3	D	
			糖尿病有病者数を減少させる	糖尿病年齢調整有病者割合(20～64歳)	男性	6.3	5.4	6.3	
			女性	2.5	2.2	2.5	—	—	
			高血圧有病者数を減少させる	高血圧年齢調整有病者割合(20～64歳)	男性	18.8	20.9	18.8	
			女性	10.6	11.4	10.6	—	—	
			メタボリックシンドローム該当者推計数を減少させる	メタボリックシンドローム該当者及び予備群者 推計数	男性	56,000	60,636	42,000	
			女性	20,000	19,545	15,000	9.1	C	
			30歳代のむし歯数を減少させる	30歳代一人平均むし歯数	男女計	10.30	7.53	7.21	89.6
40歳代、50歳代の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	41.9	46.0	33.1	-46.6	D	市町村歯科保健対策評価表 (県健康推進課) (ベースライン)H23(2011)年度 (中間値)H28(2016)年度
			50歳代男女計	49.8	54.1	42.8	-61.4	E	
			残存歯数を増加させる		一人平均残存歯数	45～54歳男女計	25.56	26.26	27.0
			55～64歳男女計	22.16	23.27	24.4	49.6	C	

～高齢者～

要介護者の割合を維持する		65歳以上 男	4.3	5.1	4.3	—	—	SHIDS(鳥根県健康指標 データベースシステム) (ベースライン) H23(2011) (中間値) H28(2016)	
要支援と要介護1の割合(年齢調整)		65歳以上 女	6.3	6.7	6.3	—	—		
		75歳以上 男	8.5	10.0	8.5	—	—		
		75歳以上 女	13.3	14.2	13.3	—	—		
		65歳以上 男	6.3	5.9	6.3	—	—		
要介護2～5の割合(年齢調整)		65歳以上 女	6.3	6.2	6.3	—	—		
		75歳以上 男	12.3	11.5	12.3	—	—		
		75歳以上 女	14.2	13.7	14.2	—	—		
		低栄養傾向のある高齢者の増加をおさえる	65歳以上のBMI20以下者の割合	男	17.8	15.7	18.8	-210.0	E
		女	24.5	25.3	26.1	50.0	B		
		残存歯数を増加させる		一人平均残存歯数(65～74歳)	男女計	18.58	19.56	22.0	28.7

◆行動目標

～子ども～

		ベースライン	中間値	目標値	改善率	判定	把握方法	
朝食を欠食している子どもの割合を減らす								
朝食を欠食している子どもの割合	1歳6か月児	3.9	3.6	0.0	7.7	C	乳幼児アンケート (県健康推進課) (ベースライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度	
	3歳児	4.9	3.0	0.0	38.8	C		
	小学5年 男	2.6	7.3	0.0	-180.8	E		
	女	3.1	5.7	0.0	-83.9	E		
	中学2年 男	7.2	8.2	5.0	-45.5	D		
	女	10.5	12.3	5.0	-32.7	D		
	高校2年 男	18.0	10.3	10.0	96.3	B		
女	16.0	16.0	10.0	0.0	—			
毎日朝食に野菜を食べる子どもの割合を増やす								
1歳6か月児		27.8	29.8	増加	—	—	乳幼児アンケート (県健康推進課) (ベースライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度	
3歳児		18.9	20.4	増加	—	—		
間食回数が1日2回までの子どもの割合を増やす								
1歳6か月児		85.4	86.3	100.0	6.2	C	母子保健集計システム (ベースライン) H22(2010)年度 (中間値) H27(2015)年度	
3歳児		87.4	87.6	100.0	1.6	C		
夜更かしをする子どもの割合を減らす								
21時までに寝る子どもの割合		1歳6か月児	17.0	21.9	増加	—	母子保健集計システム (県健康推進課) (ベースライン) H22(2010)年度 (中間値) H27(2015)年度	
3歳児		8.3	9.5	増加	—	—		
毎日、歯を磨く子どもの割合を増やす								
歯みがき習慣のある子どもの割合		1歳6か月児	72.3	72.3	100.0	0.0	母子保健集計システム (ベースライン) H22(2010)年度 (中間値) H27(2015)年度	
3歳児		90.1	94.4	100.0	43.4	C		
飲酒経験のある小中高生の割合を減らす								
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 男	50.4	30.3	0.0	39.9	C	未成年者の喫煙防止 等についての調査 (県健康推進課) (ベースライン) H22(2010)年度 (中間値) H29(2017)年度
		女	43.2	22.2	0.0	48.6	C	
		中学2年 男	56.4	34.0	0.0	39.7	C	
		女	53.8	31.7	0.0	41.1	C	
		高校2年 男	70.0	44.8	0.0	36.0	C	
		女	65.2	37.5	0.0	42.5	C	
喫煙経験のある小中高生の割合を減らす								
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 男	2.6	2.4	0.0	7.7	C	未成年者の喫煙防止 等についての調査 (県健康推進課) (ベースライン) H22(2010)年度 (中間値) H29(2017)年度
		女	1.2	0.9	0.0	25.0	C	
		中学2年 男	3.7	2.7	0.0	27.0	C	
		女	4.6	1.8	0.0	60.9	B	
		高校2年 男	13.3	3.8	0.0	71.4	B	
		女	10.1	2.2	0.0	78.2	B	

～成人～

		ベースライン	中間値	目標値	改善率	判定	把握方法	
野菜の摂取量を増やす								
1日の野菜摂取量が350g以上の者の割合		20～79歳 男性	46.1	38.5	60.0	-54.7	E	島根県民健康・栄養 調査 (県健康推進課) (ベースライン) H22(2010)年度 (中間値) H28(2016)年度
		女性	38.6	29.2	60.0	-43.9	D	
		20歳代	27.8	23.7	40.0	-33.6	D	
		30歳代	36.0	33.3	50.0	-19.3	D	
果物を適量摂取する者の割合を増やす								
1日の果物摂取量が100g以上の者の割合(20～79歳)		男性	32.9	31.3	50.0	-9.4	D	
		女性	43.0	42.6	60.0	-2.4	D	
適切に食塩を摂取している者の割合を増やす								
1日の食塩摂取量が8g以下の者の割合(20～79歳)		男性	23.5	22.1	40.0	-8.5	D	
		女性	31.1	37.2	50.0	32.3	C	
運動習慣を持つ者の割合を増やす								
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	35.4	40.0	60.7	B	
		女性	22.2	24.6	27.0	50.0	B	
日常生活で、からだを動かすようにしている者の割合								
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	44.7	55.0	-7.3	D	島根県民健康・栄養 調査 (県健康推進課) (ベースライン) H22(2010)年度 (中間値) H28(2016)年度
		女性	46.1	43.8	55.0	-25.8	D	
睡眠で休養が十分とれていると感じ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	71.4	80.0	-53.6	E	
		女性	72.2	70.1	80.0	-26.9	D	
ストレス解消方法がある者の割合を増やす								
自分なりのストレス解消方法がある者の割合(20～79歳)		男性	95.0	60.8	100.0	-684.0	—	
		女性	95.2	69.0	100.0	-545.8	—	
多量飲酒している者の割合を減らす								
毎日2合以上飲酒する男性の割合(20～79歳)		男性	9.0	11.9	6.8	-131.8	E	
毎日1合以上飲酒する女性の割合(20～79歳)		女性	3.0	4.4	2.6	-350.0	E	
喫煙している者の割合を減らす								
たばこを習慣的に吸っている者の割合(20～79歳)		男性	30.7	27.4	12.3	17.9	C	
		女性	7.0	4.4	3.2	68.4	B	
たばこを習慣的に吸っている者の割合(20～39歳)		男性	46.0	30.3	17.7	55.5	B	
		女性	11.3	7.1	5.4	71.2	B	
むし歯予防にフッ化物配合歯磨剤を使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剤を利用している者の割合(20～79歳)		男女計	38.3	41.2	57.5	15.1	C	
定期的に歯石や歯垢をとっ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	33.2	37.4	66.4	B	

特定健診受診率を増やす	男女計	46.6	53.5	70.0	29.5	C	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) (ベースライン) H22(2010)年度 (中間値) H27(2015)年度
特定保健指導実施率を増やす	男女計	11.1	19.8	45.0	25.7	C	
がん検診受診者数を増やす	男女計	98,595	101,004	145,800	5.1	C	
胃がん	男女計	135,108	146,758	145,800	109.0	A	がん対策推進調査 (ベースライン)H23(2011) 年度 (中間値)H27(2015)年度
肺がん	男女計	137,843	151,698	145,800	174.1	A	
大腸がん	男女計	34,753	34,675	53,800	-0.4	D	
子宮がん	女性	30,585	32,300	41,200	16.2	C	
乳がん	女性						
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	男性	45.9	45.2	60.0	-5.0	D	島根県県民健康・栄養調査 (県健康推進課) (ベースライン)H22(2010)年度 (中間値)H28(2016)年度
	女性	32.4	32.6	46.0	1.5	C	

～青壮年～

		ベースライン	中間値	目標値	改善率	判定	把握方法
20歳代、30歳代の朝食欠食率を減らす							島根県県民健康・栄養調査 (県健康推進課) (ベースライン) H22(2010)年度 (中間値) H28(2016)年度
朝食を欠食する者の割合	20歳代 男性	37.3	33.8	30.0	47.9	C	
	20歳代 女性	28.4	31.5	20.0	-36.9	D	
	30歳代 男性	17.8	33.3	13.0	-322.9	E	
	30歳代 女性	12.5	13.3	10.0	-32.0	D	
野菜の摂取量を増やす(再掲)							
1日の野菜摂取量が350g以上の者の割合	20歳代	27.8	23.7	40.0	-33.6	D	
	30歳代	36.0	33.3	50.0	-19.3	D	
喫煙している者の割合を減らす(再掲)							
	20～39歳 男性	46.0	30.3	17.7	55.5	B	
	女性	11.3	7.1	5.4	71.2	B	

～高齢者～

		ベースライン	中間値	目標値	改善率	判定	把握方法
これからの人生に生きがいのあ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) (ベースライン) H22(2010)年度 (中間値) H28(2016)年度
人生に生きがいを感じる者の割合(60～79歳)	男性	67.7	66.8	80.0	-7.3	D	
	女性	63.4	64.0	80.0	3.6	C	
趣味を持っている者の割合を増やす							
趣味を持っている者の割合(60～79歳)	男性	73.2	72.9	80.0	-4.4	D	
	女性	73.9	70.7	80.0	-52.5	E	

◆社会環境づくり目標

1)「地域力で健康づくりを推進しよう！」

	ベースライン	中間値	目標	改善率	判定	把握方法
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	16	17	19	33.3	—	県健康推進課調べ (ベースライン) H24(2012)年度 (中間値) H29(2017)年度
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	11	19	-100.0	—	
地区組織活動を推進する						地域保健・健康推進 事業報告(厚生労働省)
市町村の地区組織活動回数	483	448	増やす	—	—	(ベースライン) H22(2010)年度 (中間値) H27(2015)年度
健康づくりグループの活動を支援する						県健康推進課調べ
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	—	—	(ベースライン) H24(2012)年度 (中間値) H28(2016)年度

※圏域63グループ

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!」

	ベースライン	中間値	目標	改善率	判定	把握方法	
乳幼児に対する健診実施体制を確保する							
乳幼児に対する健診の延実施人員	27,563	26,781	維持する	—	—	地域保健・健康推進 事業報告(厚生労働省)	
乳幼児に対する保健指導実施体制を確保する							
乳幼児に対する保健指導の延実施人員	17,331	21,259	維持する	—	—		(ベースライン) H22(2010)年度 (中間値) H27(2015)年度
乳幼児に対する栄養指導実施体制を確保する							
乳幼児に対する栄養指導の延実施人員	13,061	11,497	維持する	—	—		
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 (ベースライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)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	31.6	46.6	100.0	21.9		C
	中学校	78.0	80.4	100.0	10.9		C
	高校	74.3	82.9	100.0	33.5		C
学校でがん教育を実施する						県教育庁保健体育課調べ (ベースライン) H24(2012)年度 (中間値) H28(2016)年度	
がん教育を実施している学校の割合	小学校	6.3	25.6	100.0	20.6		C
	中学校	19.2	35.4	100.0	20.0		C
	高校	20.0	22.5	100.0	3.1		C
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 (ベースライン) H24(2012)年度 (中間値) H28(2016)年度	
日常の学校生活において歯と口の健康づくりを実施している学校の割合	小学校	99.1	98.0	100.0	-122.2		D
	中学校	78.8	60.4	100.0	-86.8		E
	高校	7.5	25.0	100.0	18.9		C
保育所・学校でフッ化物洗口を実施する						県健康推進課調べ (ベースライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度	
保育所や学校におけるフッ化物洗口の実施者数	28,704	28,500	35,000	-3.2	D		
学校にスクールカウンセラーを配置する						県教育庁保健体育課調べ (ベースライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度	
スクールカウンセラーを配置している中学校の割合	83.0	98.0	100.0	88.2	B		
思春期教室の実施体制を確保する						地域保健・健康推進 事業報告(厚生労働省)	
思春期学級の延実施人員	391	2,181	増やす	—	—	(ベースライン) H22(2010)年度 (中間値) H27(2015)年度	
学校で敷地内禁煙を実施する						県教育庁保健体育課・ 健康推進課調べ (ベースライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度	
敷地内禁煙を実施している学校の割合	小学校	87.9	100.0	100.0	100.0		A
	中学校	75.8	100.0	100.0	100.0		A
	高校	91.2	92.0	100.0	9.1		C
学校保健委員会を実施する						県教育庁保健体育課調べ (ベースライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)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	94.7	100.0	65.1		B
	中学校	66.0	83.7	100.0	52.1		B
	高校	83.7	87.5	100.0	23.3		C
食に関する体験の場を確保する						県健康推進課調べ (ベースライン) H23(2011)年度 (中間値) H27(2015)年度	
食に関する体験型イベント参加者数	670	6,075	増やす	—	—		
食に関する体験事業実施機関・団体数	14	67	増やす	—	—		
20歳未満の若者に対する栄養指導実施体制を確保する						地域保健・健康推進 事業報告(厚生労働省)	
20歳未満の栄養指導の延実施人員	2,154	2,788	増やす	—	—	(ベースライン) 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の情報を相互に発信しよう!」「地域や職域で、健康づくりの場を増やそう」

	ベースライン	中間値	目標	改善率	判定	把握方法	
地域や職域の広報誌に健康づくり情報を掲載する						県健康推進課調べ (ベースライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度	
新聞や広報誌への健康づくり情報の掲載回数	39	39	増やす	—	—		
飲食店で栄養成分表示など健康づくり情報を発信する						県健康推進課調べ (ベースライン) H24(2012)年12月末 (中間値) H29(2017)年10月末	
健康づくり応援店登録数	379	373	増やす	—	—		
飲食店等各種店舗を禁煙にする						県健康推進課調べ (ベースライン) H24(2012)年11月末 (中間値) H29(2017)年11月末	
たばこの煙のない飲食店、理美容店の登録数	飲食店	219	239	増やす	—		—
	理美容店	104	141	増やす	—		—
がん検診を啓発する事業所を増やす						県健康推進課調べ (ベースライン) H24(2012)年11月末 (中間値) H29(2017)年11月末	
がん検診啓発協力事業所数	433	602	増やす	—	—		
栄養指導の実施体制を確保する						地域保健・健康推進 事業報告(厚生労働省) (ベースライン) H22(2010)年度 (中間値) H27(2015)年度	
20歳以上の栄養指導の延実施人員	8,695	7,580	増やす	—	—		
運動指導の実施体制を確保する							
20歳以上の運動指導の延実施人員	29,294	20,031	増やす	—	—		
禁煙指導の実施体制を確保する							
20歳以上の禁煙指導の延実施人員	996	361	増やす	—	—		
歯科の衛生教育の実施体制を確保する							
歯科の衛生教育参加延人員	5,458	6,508	増やす	—	—		
歯科健診の実施体制を確保する							
歯科健診・保健指導延実施人員	8,433	8,443	増やす	—	—		
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 (ベースライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度	
事業主セミナー参加者数	479	510	増やす	—	—		
職場への出前講座の実施体制を確保する						県健康推進課調べ (ベースライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度	
職場への出前講座実施回数	40	65	増やす	—	—		
食に関するボランティア団体の活動の場を確保する						県健康推進課調べ (ベースライン) H23(2011)年度 (中間値) H27(2015)年度	
食生活改善推進協議会が実施する学習会数	54,543	84,349	維持する	—	—		
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) (ベースライン) H21(2009)年度 (中間値) H28(2016)年度	
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	65.9	増やす	—		—
	大腸がん	34.0	70.3	増やす	—		—
	胃がん	40.0	71.2	増やす	—		—
	乳がん	28.1	60.5	増やす	—		—
	子宮がん	29.2	60.1	増やす	—		—
事業所で受動喫煙防止対策を実施する							
敷地内・施設内禁煙、完全分煙を実施している事業所	49.0	74.3	100.0	49.6	C		
公共施設で敷地・施設内禁煙を実施する						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	
敷地内・施設内禁煙を実施している	市町村庁舎	83.1	97.3	100.0	84.0		B
	公民館	87.7	94.8	100.0	57.7		B

4)「高齢者が元気に活躍できる地域社会を作ろう!」

	ベースライン	中間値	目標	改善率	判定	把握方法
市町村で健康づくりと介護予防に一体的に取り組む						県健康推進課調べ (中間値) H29(2017)年度
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	—	—	

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、悪化防止に取り組もう!」

		ベースライン	中間値	目標	改善率	判定	把握方法
生活習慣病の予防や悪化防止の検討の場を確保する							
県・2次医療圏の各種検討会開催回数	糖尿病	24	12	増やす	—	—	健康推進課調べ (ベースライン)H23(2011)年度実績 (中間値)H28(2016)年度実績
	脳卒中	10	5	増やす	—	—	
	がん	21	15	増やす	—	—	
	歯科	8	13	増やす	—	—	
健康診断(がん検診・特定健康診査)受診率向上にむけた啓発活動に取り組む							
県・2次医療圏の受診率向上のための啓発活動の回数 (キャンペーン、イベント、がん検診啓発サポーター活動)		49	59	増やす	—	—	健康推進課調べ (ベースライン)H25(2013)年度実績 (中間値)H28(2016)年度実績

6)「多様な分野と連携し、健康なまちづくりを進めよう!」

		ベースライン	中間値	目標	改善率	判定	把握方法
農林水産関係者と連携して健康づくり応援店の普及を図る							
健康づくり応援店に登録している農家レストランや産直市の数		23	25	増やす	—	—	健康推進課調べ(財団法人都市農山村漁村交流活性化機構ホームページより) (ベースライン)H24(2012)年度実績 (中間値)H29(2017)年7月現在
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		—	※ しまね暮らし推進課、高齢者福祉課とモデル的な取組を展開中	増やす	—	—	県しまね暮らし推進課、高齢者福祉課調べ
地域で地域福祉活動に取り組む							
小地域福祉活動に取り組む地区組織		1,800	3,543	3,100	134.1	A	地域福祉課調べ (ベースライン)H23(2011)年度実績 (中間値)H27(2015)年度実績

4. 指標の追加・削除・変更、ベースライン値の修正・目標値の変更

①継続してモニタリングできない指標を削除。また、社会情勢等を考慮し、指標そのものが現状にそぐわない指標を削除。

- ・乳幼児の健診体制等に関する指標、体験の場に関する指標、他団体との連携による指標など

②他の計画との整合性やガイドラインに基づき、指標の削除または追加、指標の表現を変更。

<他計画に基づくもの>

- がん死亡率に関する指標（がん対策推進計画）、子どもに関する指標（健やか親子しまね計画）、メタボリックシンドロームに関する指標（医療費適正化計画）など

<新指標>

- 子どもの歯肉炎に関する指標、メタボリックシンドロームの該当者・予備群に関する指標、子育て期間中の両親の喫煙状況に関する指標、しまね☆まめなカンパニーに関する指標 など

<補助指標>

- 生活習慣病のリスクを高める飲酒に関する指標

③目標値を達成した指標については新たな目標値に変更。

また、他の計画との整合性を図り目標値を変更。

- ・平均寿命、65歳平均自立期間、脳血管疾患、虚血性心疾患 など

④策定当初のベースライン値算出方法に誤りがあつた指標を修正。

指標の追加・削除・変更、ベースライン値の修正・目標値の変更とその根拠(一覧)

	ベースライン値の修正・目標値の変更のあり
	新たな指標、参考指標、補助指標

1 基本目標

指標		ベースライン	中間値	目標値	中間値 出典	ベースライン値、目標値等を変更した理由	
①平均寿命を延ばす					SHIDS(島根県健康指標データベースシステム) (ベースライン) H18(2006)～H22(2010)年 5年平均値 (中間値) H23(2011)～H27(2015)年 5年平均値	<p><目標値変更>男性が目標値を達成したため変更。 目標値設定の考え方を変更し、男女とも、島根県健康指標データベースシステム(SHIDS)で算出した平均寿命(5年平均)の推移をもとに、SPSSを使用して曲線推定(ロジスティック回帰)による将来予測を行い、男性では、平成31年(平成29年～33年:最終評価年の最新値は平成33年のため)を中心とする5年平均の推計値に+1.0歳上乗せした値を目標値とした。女性では平成31年を中心とする5年平均の推計値とした。(資料:保健環境科学研究所による予測値一覧) 男性で推計値に+1.0歳上乗せした理由として、H29年12月に厚労省より発表された都道府県別生命表で島根県男性の平均寿命が80.79歳であったこと、男性の近年の伸びがよいこと、今後の青壮年期男性をターゲットにした取組を強化することや高齢男性へのフレイル予防対策への取組の成果を期待した目標値としたため。また、男女の差がベースライン値(7.63)、中間値(6.88)であり、目標値(6.71)ではさらに差が縮まる値となる。女性は近年は伸び悩んでいるため、推計値を用いることとした。</p> <p><目標値変更>健康長寿しまね推進計画の中間評価においては目標を達成していないが、この指標が保健医療計画の基本目標として設定されているため他の指標と別の扱いとし、また女性の近年の伸びの推移を見ると次年度に達成すると推測されるため変更。 目標値設定の考え方を変更し、男女とも、島根県健康指標データベースシステム(SHIDS)で算出した平均自立期間(5年平均)の推移をもとに、SPSSを使用して曲線推定(ロジスティック回帰)による将来予測を行い、男性では、平成31年(平成29年～33年:最終評価年の最新値は平成33年のため)を中心とする5年平均の推計値に+0.91歳上乗せした値を目標値とした。女性では平成31年を中心とする5年平均の推計値とした。(資料:保健環境科学研究所による予測値一覧) 男性で推計値に+0.91歳上乗せした計算方法は、平均寿命で1.0歳(年)を上乗せした分を直近の平均自立期間と要介護期間の比率で計算、算出された数値を平均自立期間の推計値に上乗せするという考え(1.0歳(年)×平成25年の自立期間割合=0.91年)。女性は近年は伸び悩んでいるため、推計値を用いることとした。</p>	
平均寿命	歳	男	79.05	80.13			79.95→●81.58
		女	86.68	87.01			87.18→●88.29
②健康寿命を延ばす							
65歳平均自立期間	年	男	17.08	17.46			17.83→●18.69
		女	20.73	20.92			20.93→●21.06
③健康寿命の圏域差を縮める							
65歳平均自立期間の圏域差	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

指標		ベースライン	中間値	目標値	中間値 出典	ベースライン値、目標値等を変更した理由	
1) がん死亡率の減少					SHIDS(島根県健康指標データベースシステム) (ベースライン) H18(2006)～H22(2010)年 5年平均値 (中間値) H23(2011)～H27(2015)年 5年平均値	<p><目標値変更>第3期がん対策推進計画(H30～H35)に基づき変更</p> <p><削除理由> 第2期及び第3期がん対策推進計画に部位別の指標がないため。また、死亡率低減は1次予防だけでなく、2次予防も深く関わってくるため、1次予防を中心とする本計画における取組の評価指標としては適切でない。</p>	
①75歳未満 全がん年齢調整死亡率	人口10万対	男	107.1	105.2			92.1
		女	50.7	54.9			46.1
(削除)②75歳未満 胃がん年齢調整死亡率	人口10万対	男	18.1	14.9			14.0
		女	6.1	6.5			3.4
(削除)③75歳未満 肺がん年齢調整死亡率		男	22.9	22.7			18.3
		女	5.4	5.5			4.4
(削除)④75歳未満 大腸がん年齢調整死亡率		男	13.1	13.2			10.3
		女	8.1	7.1			6.9
(削除)⑤75歳未満 子宮がん年齢調整死亡率		女	3.6	4.3			2.6
(削除)⑥75歳未満 乳がん年齢調整死亡率		女	9.0	8.3	7.4		
<新指標> 1) がんの年齢調整死亡率の低減					国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」 (ベースライン)H23(2011)年 (中間値)H27(2015)年	<p><指標の変更>第3期がん対策推進計画(H30～H35)に基づき変更。 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」による年齢調整死亡率の推移(死亡率が全国より高い男性は目標として全国の推移、全国より低い女性は島根県の推移)をもとに、SPSSを使用して曲線推定(べき乗回帰)による将来予測を行い、目標を設定した。※目標値はH35年度に出せる直近の値としてH33年の値を用いる。(参考:H35年の予測値 男性 82.4 女性 49.2)</p>	
①75歳未満 全がん年齢調整死亡率	人口10万対	男	107.1	105.2			86.1
		女	50.7	54.9	50.4		

2) 脳血管疾患死亡率の減少						SHIDS(島根県健康指標データベースシステム) (ベースライン) H18(2006)~H22(2010)年 5年平均値 (中間値) H23(2011)~H27(2015)年 5年平均値	<目標値変更>女性が目標値を達成したため。男女とも、島根県健康指標データベースシステム(SHIDS)で算出した年齢調整死亡率(5年平均)の推移をもとに、SPSSを使用して曲線推定(ベキ乗回帰)による将来予測を行い、平成31年度(平成29年~33年:最終評価年の最新値は平成33年のため)を中心とする5年平均値を目標値とした。(資料:保健環境科学研究所による予測値一覧)
全年齢 脳血管疾患年齢調整死亡率	人口10万対	男	49.6	43.0	41.6→●42.5		
		女	25.8	22.7	24.7→●21.8		
3) 虚血性心疾患死亡率の減少						SHIDS(島根県健康指標データベースシステム) (ベースライン) H18(2006)~H22(2010)年 5年平均値 (中間値) H23(2011)~H27(2015)年 5年平均値	<目標値変更>男女とも目標値を達成したため。男女とも、島根県健康指標データベースシステム(SHIDS)で算出した年齢調整死亡率(5年平均)の推移をもとに、SPSSを使用して曲線推定(ベキ乗回帰)による将来予測を行い、平成31年度(平成29年~33年:最終評価年の最新値は平成33年のため)を中心とする5年平均値を目標値とした。(資料:保健環境科学研究所による予測値一覧)
全年齢 虚血性心疾患年齢調整死亡率	人口10万対	男	19.4	16.3	16.7→●15.7		
		女	8.1	7.2	7.3→●6.6		
4) 自殺死亡率の減少						人口動態統計(厚生労働省) (ベースライン) H19(2007) ~H23(2011)年 5年平均値 (中間値) H24(2012)~ H28(2016)年 5年平均値	<目標値変更>※計画策定がH30年度にずれ込み、現段階では目標値が設定されていないため、現行の値を記載。今後、島根県自死対策総合計画(H30~H35)にあわせ目標値変更。 中間値は厚生労働省が提供している人口動態統計をもとに、5年平均を算出。(保健環境科学研究所)
平均自殺死亡率	人口10万対	男女計	29.0	22.1	※23.2		
5) 8020達成者を増加させる						県民残存歯調査 (県健康推進課) (ベースライン) H22(2010)年度 (中間値) H27(2015)年度	
8020達成者の割合(75~84歳)	%	男女計	33.4	40.6	56.0		

(2) 主要な合併症予防・重症化防止指標

指標	ベースライン	中間値	目標値	中間値 出典	ベースライン値、目標値等を変更した理由	
1) 脳卒中発症者を減少させる						
脳卒中年齢調整初発率	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) (ベースライン) 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	
発症後1年以内の再発率	%	男女計	9.6	5.9	5.0	
2) 糖尿病合併症発症者数を減少させる						
糖尿病腎症による新規透析導入者割合	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) (ベースライン) H22(2010)年 (中間値) 図説わが国の慢性透析療法の現況 H27(2015)年
3) 血糖コントロールが不良な者を減少させる						
(削除) 糖尿病有病者でHbA1cが8.4%以上の者の割合(20~74歳)	%	男	11.7	8.7	6.0→●8.2	<ベースライン値修正※>母数にHbA1c検査未実施者を含んでいたため、未実施者を除外して再計算。 <目標値修正>ベースライン値を修正したため、その値から3割減の値を目標値とした。
		女	7.6	7.6	4.7→●5.3	
<新指標> 糖尿病有病者でHbA1cが8.0%以上の者の割合(20~74歳)	%	男	15.9	12.5	11.1	<指標変更>「糖尿病診療ガイドライン2016」に基づき、コントロール不良者の基準をHbA1c8.0%以上の者とする。目標値の考え方は現行計画どおりとし、ベースライン値の3割減とする。
		女	10.9	10.4	7.6	
(削除) 4) 糖尿病服薬治療対象者のうち服薬治療をしている者を増加させる						
(削除) 特定健診等受診者でHbA1cが6.9%以上の者のうち服薬者の割合(20~74歳)	%	20~39歳 男	32.8	36.0	増やす	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) (ベースライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度
		20~39歳 女	40.0	48.0		
		40~64歳 男	48.5	61.0		
		40~64歳 女	53.3	65.8		
		65~74歳 男	62.6	68.6		
		65~74歳 女	64.5	67.1		
<参考指標> 4) 糖尿病有病者の未受診者・治療中断者を減らす						
特定健診受診者で糖尿病有病者のうち、3カ月以上未受診者の割合(40~74歳)	%	男	—	18.1	減らす	島根県国民健康保険連合会レポートデータ (中間値) H28(2016)年度
		女	—	20.7		
5) 血圧値を改善する						
平均収縮期血圧(40~89歳) ※年齢調整行わず	mmHg	男	128.8	129.5	128.8 (今より高くしない)	<ベースライン値※・目標値変更>年齢調整を行わない理由は、高血圧の診断区分に年齢による違いがなく、年齢が高くなっても血圧を適正な範囲に保つ必要があるため。高齢化により平均値は高くなるが予測されるので、今より高くしないことが目標になるが、年齢調整をするなら目標は血圧を下げることになる。 <指標の変更>「最大血圧」を「収縮期血圧」に変更。
		女	127.6	127.3	127.6 (今より高くしない)	

(3)生涯を通じた健康づくり
～子ども～

指標		ベースライン	中間値	目標値	中間値 出典	ベースライン値、目標値等を変更した理由	
1) 肥満傾向にある子どもを減少させる							
肥満度20%以上の子どもの割合	%	小学5年 男	9.66	7.00	減少	学校保健統計(文部科学省) (ベースライン) H22(2010)年度 (中間値) H28(2016)年度	
		小学5年 女	7.02	5.35			
		中学2年 男	6.08	6.23			
		中学2年 女	7.96	6.51			
		高校2年 男	8.64	12.64			
		高校2年 女	7.81	8.84			
2) むし歯数を減少させる							
一人平均むし歯数	本	3歳児	0.77	0.62	0.54→●0.4	母子保健集計システム (県健康推進課) (ベースライン) H22(2010)年度 (中間値) H27(2015)年度	<目標値変更> 第2次歯と口腔の健康づくり計画の目標にあわせ変更。
		12歳児	1.33	0.96	0.93→●0.6	学校保健統計(文部科学省) (ベースライン) H22(2010)年度 (中間値) H28(2016)年度	<目標値・出典変更>ベースライン値の出典は「島根県学校保健統計調査」であったので、出典を修正。目標値は第2次歯と口腔の健康づくり計画にあわせ変更。数値は永久歯のう歯数(DMF)
<新指標>3) 歯肉炎を減少させる							
歯肉に所見がある割合	%	中学2年 男	—	6.0	4.7	学校保健統計(文部科学省) (中間値)H28 (2016)年度	<指標の追加> 健やか親子しまね計画(H30～H35)に合わせる。 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に盛り込まれている項目(中高生で歯肉に炎症所見を有する者の減少)であり、歯肉炎予防は成人期以降の歯周病予防にもつながる課題であることから、新規に設定。目標は「第2次しまねっ子元氣プラン」「第2次島根県歯と口腔の健康づくり計画」に合わせる。
		中学2年 女	—	2.8	2.6		
		高校2年 男	—	6.1	3.1		
		高校2年 女	—	2.4	1.9		

～青壮年～

指標		ベースライン	中間値	目標値	中間値 出典	ベースライン値、目標値等を変更した理由	
1) 肥満者を減少させる							
20～64歳の年齢調整肥満者割合(BMI25.0以上)	%	男性	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) (ベースライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度	<ベースライン値修正※・目標値修正>BMI値に計算、入力ミスと思われる値、端数処理が違うものがあつたため、BMIは身長・体重から再計算。
		女性	15.2	15.9	13.0→●12.6		
2) 20歳代女性のやせを減らす							
20歳代女性のやせの者の割合	%	女性	19.7	20.1	19.5→●19.7		
3) 脂質異常症有病者数を減少させる							
脂質異常症年齢調整有病者割合(20～64歳)	%	男性	30.9	31.6	25.6→●23.2	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) (ベースライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度	<ベースライン値修正※・目標値修正>現行の値は、分母にデータがそろっていない者を含んでおり、過小評価となっている可能性があるため、分母はデータがそろっていない者を除外、分子は分母の対象者うち有病者と判定された者とし、再計算。
		女性	22.9	24.0	17.0→●17.2		
4) 糖尿病有病者数を減少させる							
糖尿病年齢調整有病者割合(20～64歳)	%	男性	6.3	5.4	5.6→●5.4	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) (ベースライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度	<ベースライン値※・目標値修正>現行の値は、分母にデータがそろっていない者を含んでいるため、分母はデータがそろっている者とし、分子は分母の対象者のうち有病者と判定された者とし、再計算。目標値の考え方は現行計画どおりとし、中間値を目標値とする。
		女性	2.5	2.2	2.3→●2.2		
5) 高血圧有病者数を減少させる							
高血圧年齢調整有病者割合(20～64歳)	%	男性	18.8	20.9	18.8	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) (ベースライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度	<ベースライン値修正※・目標値修正>収縮期血圧及び拡張期血圧の両方がそろっていない者は、分子・分母から除外。
		女性	10.6	11.4	10.6		
6) メタボリックシンドローム該当者推計数を減少させる							
<新指標>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							
(削除) メタボリックシンドローム該当者及び予備群推計数 (40～74歳)	人	男性	56,000	60,636	42,000	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) (ベースライン)H22(2010)年度 (中間値)H27(2015)年度	<指標の変更>医療費適正化計画にあわせ指標を変更。 ※中間値は、H20年度と比較したH27年度の特定保健指導対象者減少率。
		女性	20,000	19,545	15,000		
<新指標> 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	25.0	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歳代のむし歯数を減少させる						市町村歯科保健対策評価表 (県健康推進課) (ベースライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度	＜目標値修正＞第2次島根県歯と口腔の健康づくり計画の目標にあわせ目標値を修正。 ※H28年度より「歯周病マニュアル2015」に基づき歯周病検診を実施している市町あり。すでに目標値を達成しているが、H27年度の値と比較し、急激な減少(2.02本減)であるため、経過を見ることとする。
30歳代一人平均むし歯数	本	男女計	10.30	※7.53	7.21→●8.0		
8) 40歳代、50歳代の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	41.9	46.0	33.1→●37.5	＜目標値修正＞第2次島根県歯と口腔の健康づくり計画の目標にあわせ目標値を修正。 ※H28年度より「歯周病マニュアル2015」に基づき歯周病検診を実施している市町あり。	
		50歳代男女計	49.8	54.1	42.8→●44.9		
9) 残存歯数を増加させる						県民残存歯調査 (県健康推進課) (ベースライン) H22(2010)年度 (中間値) H27(2015)年度	＜目標値修正＞第2次島根県歯と口腔の健康づくり計画の目標にあわせ目標値を修正。
一人平均残存歯数	本	45～54歳男女計	25.56	26.26	27.0→●27.0		
		55～64歳男女計	22.16	23.27	24.0→●24.4		

～高齢者～

指標		ベースライン	中間値	目標値	中間値 出典	ベースライン値、目標値等を変更した理由	
1) 要介護者の割合を維持する							
(削除) 要支援と要介護1の割合(年齢調整)	%	65歳以上 男	4.3	5.1	4.3	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(ベースライン)H23年10月(中間値)H28年10月	＜削除理由＞ 市町村が実施する介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業,H29年4月まで猶予あり)では、要介護認定を受けなくてもチェックリストでサービス事業対象者となれば訪問型サービス、通所型サービスを受けることが可能となったため、今後は認定者割合は減少することが見込まれる。制度の変更によりベースライン値との比較が不可能。
		65歳以上 女	6.3	6.7	6.3		
	%	75歳以上 男	8.5	10.0	8.5		
		75歳以上 女	13.3	14.2	13.3		
要介護2～5の割合(年齢調整)	%	65歳以上 男	6.3	5.9	6.3→●5.9	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(ベースライン)H23(2011)年(中間値)H28(2016)年	＜目標値の変更＞ 指標の設定は現行計画どおり。目標値は現行計画どおりとし、要介護者の割合を維持する。中間評価において目標値より割合が下回っていたので、中間値を目標値とする。
		65歳以上 女	6.3	6.2	6.3→●6.2		
	%	75歳以上 男	12.3	11.5	12.3→●11.5		
		75歳以上 女	14.2	13.7	14.2→●13.7		
2) 低栄養傾向のある高齢者の増加をおさえる							
65歳以上のBMI20以下者の割合	%	男	17.8	15.7	18.8	特定健康診査・事業所健康診査・後期高齢者健康診査結果集計(県保健環境科学研究所)(ベースライン) H23(2011)年度(中間値) H28(2016)年度	＜ベースライン値修正※・目標値修正＞BMI値に計算、入力ミスと思われる値、端数処理が違うものがあつたため、BMIは身長・体重から再計算。目標値は、国立社会保障・人口問題研究所の最新(H25.3推計)の島根県H32年(2020年)将来推計人口を使用して再計算。
		女	24.5	25.3	26.1		
3) 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	19.56	22.0→●20.8	県民残存歯調査(ベースライン) H22(2010)年度(中間値) H27(2015)年度(県健康推進課)	＜目標値変更＞第2次島根県歯と口腔の健康づくり計画の目標値に合わせ変更。

3 行動目標

(1) 子供の行動目標

指標		ベースライン	中間値	目標値	中間値 出典	ベースライン値、目標値等を変更した理由	
1) 朝食を欠食している子どもの割合を減らす							
朝食を欠食している子どもの割合	%	1歳6か月児	3.9	3.6	0	乳幼児アンケート (県健康推進課) (ベースライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度	<目標値> 健やか親子しまね計画(H30~H35)に合わせる。(目標値の変更なし)
		3歳児	4.9	3.0	0		
		小学5年 男	2.6	7.3	0		
		女	3.1	5.7	0		
		中学2年 男	7.2	8.2	5.0		
		女	10.5	12.3	5.0		
高校2年 男	18.0	10.3	10.0	島根県体力・運動能力等 調査(県教育庁保健体育 課) (ベースライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度	<小学5年のベースライン値修正> 健やか親子しまね計画(H25~H29)と整合性を図る。 <目標値> 健やか親子しまね計画(H30~H35)に合わせる。(目標値の変更なし)		
女	16.0	16.0	10.0				
2) 毎日朝食に野菜を食べる子どもの割合を増やす							
毎日朝食に野菜を食べている子どもの割合	%	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) (ベースライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度	<目標値> 健やか親子しまね計画(H30~H35)に合わせる。(目標値の変更なし)
		3歳児	18.9	20.4	増やす		
(削除)3) 間食回数が1日2回までの子どもの割合を増やす							
間食回数が1日2回までの子どもの割合	%	1歳6か月児	85.4	86.3	100	母子保健集計システム (ベースライン) H22(2010)年度 (中間値) H27(2015)年度	<削除理由> 健やか親子しまね計画(H30~H35)に合わせる。
		3歳児	87.4	87.6	100		
4)3) 夜更かしをする子どもの割合を減らす							
21時までに寝る子どもの割合	%	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) (ベースライン) H22(2010)年度 (中間値) H27(2015)年度	<目標値> 健やか親子しまね計画(H30~H35)に合わせる。(目標値の変更なし)
		3歳児	8.3	9.5	増やす		
(削除)5) 毎日、歯を磨く子どもの割合を増やす							
歯みがき習慣のある子どもの割合	%	1歳6か月児	72.3	72.3	100	母子保健集計システム (ベースライン) H22(2010)年 度 (中間値) H27(2015)年度	<削除理由> 子どもに毎日歯ブラシを持たせているかの割合であり、むし歯予防のためには毎日仕上げ磨きをすることが大事であるため、指標を下記に変更する。
		3歳児	90.1	94.4	100		
<新指標>4) 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	—	71.6	80.0	母子保健集計システム (ベースライン) H22(2010)年 度 (中間値) H27(2015)年度	<指標の変更> 健やか親子しまね計画(H30~H35)に合わせる。
		3歳児	—	82.9	90.0		
6)5) 飲酒経験のある小中高生の割合を減らす							
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 男	50.4	30.3	0	未成年者の喫煙防止等につ いての調査 (県健康推進課) (ベースライン) H22(2010)年度 (中間値) H29(2017)年度	<目標値> 健やか親子しまね計画(H30~H35)に合わせる。(目標値の変更なし) ※健やか親子しまね計画では高校生のみを指標としているが、小学校、中 学校ともに目標を達成しておらず、また健康長寿しまねでは最初の一口を飲 ませない取組を小学生から展開しているため、現行どおり小学生、中学生の 指標も入れる。
		女	43.2	22.2	0		
		中学2年 男	56.4	34.0	0		
		女	53.8	31.7	0		
		高校2年 男	70.0	44.8	0		
		女	65.2	37.5	0		
7)6) 喫煙経験のある小中高生の割合を減らす							
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 男	2.6	2.4	0	未成年者の喫煙防止等につ いての調査 (県健康推進課) (ベースライン) H22(2010)年度 (中間値) H29(2017)年度	<目標値> 健やか親子計画(H30~H35)に合わせる。(目標値の変更なし) ※健やか親子しまね計画では高校生のみを指標としているが、小学校、中 学校ともに目標を達成しておらず、また健康長寿しまねでは最初の一口を吸 わせない取組を小学生から展開しているため、現行どおり小学生、中学生の 指標も入れる。
		女	1.2	0.9	0		
		中学2年 男	3.7	2.7	0		
		女	4.6	1.8	0		
		高校2年 男	13.3	3.8	0		
		女	10.1	2.2	0		

(2) 成人の行動目標

指標			ベースライン	中間値	目標値	中間値 出典	ベースライン値、目標値等を変更した理由		
1) 野菜の摂取量を増やす						島根県県民健康・栄養調査 (県健康推進課) (ベースライン) H22(2010)年度 (中間値) H28(2016)年度			
1日の野菜摂取量が350g以上の者の割合	%	20～79歳 男性	46.1	38.5	60.0				
		女性	38.6	29.2	60.0				
		20歳代	27.8	23.7	40.0				
		30歳代	36.0	33.3	50.0				
2) 果物を適量摂取する者の割合を増やす									
1日の果物摂取量が100g以上の者の割合(20～79歳)	%	男性	32.9	31.3	50.0				
		女性	43.0	42.6	60.0				
3) 適切に食塩を摂取している者の割合を増やす									
1日の食塩摂取量が8g以下の者の割合(20～79歳)	%	男性	23.5	22.1	40.0				
		女性	31.1	37.2	50.0				
4) 運動習慣を持つ者の割合を増やす									
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	35.4	40.0				
		女性	22.2	24.6	27.0				
5) 日常生活で、からだを動かすようにしている者の割合									
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	44.7	55.0				
		女性	46.1	43.8	55.0				
6) 睡眠で休養が十分とれていると感じ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	71.4	80.0				
		女性	72.2	70.1	80.0				
7) ストレス解消方法がある者の割合を増やす									
自分なりのストレス解消方法がある者の割合(20～79歳)	%	男性	95.0	※60.8	100				
		女性	95.2	※69.0	100				
8) 多量飲酒している者の割合を減らす									
① 毎日2合以上飲酒する男性の割合(20～79歳)	%	男性	9.0	11.9	6.8				
② 毎日1合以上飲酒する女性の割合(20～79歳)	%	女性	3.0	4.4	2.6				
<補助指標>									
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									
「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	13.0				
		女性	—	7.1	6.4				
9) 喫煙し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	27.4	12.3				
		女性	7.0	4.4	3.2				
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	30.3	17.7				
		女性	11.3	7.1	5.4				
10) むし歯予防にフッ化物配合歯磨剤を使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	41.2	57.5→●増やす				
11) 定期的に歯石や歯垢をとっ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	33.2	37.4→●増やす				

<補助指標の追加>
健康日本21及び島根県アルコール健康障がい対策推進計画と整合性を図る。
目標値は国と同様の数値とする。

<目標値変更>
第2次島根県歯と口腔の健康づくり計画の目標値に合わせて変更。

12) 特定健診受診率を増やす							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) (ベースライン) H22(2010)年度 (中間値) H27(2015)年度
特定健診受診率	%	男女計	46.6	53.5	70.0		
13) 特定保健指導実施率を増やす							がん対策推進室調査 (ベースライン)H23(2011)年度 (中間値)H27(2015)年度
特定保健指導実施率	%	男女計	11.1	19.8	45.0		
(削除)14) がん検診受診者数を増やす							がん対策推進室調査 (ベースライン)H23(2011)年度 (中間値)H27(2015)年度
①胃がん検診	人	男女計	98,595	101,004	145,800		
②肺がん検診	人	男女計	135,108	146,758	145,800		
③大腸がん検診	人	男女計	137,843	151,698	145,800		
④子宮がん検診	人	女性	34,753	34,675	53,800		
⑤乳がん検診	人	女性	30,585	32,300	41,200		
<新指標>14) がん検診受診率を増やす							厚生労働省国民生活基礎調査 (中間値)H26(2014)年度
①胃がん検診	%	男女計	—	45.9	50%以上		
②肺がん検診		男女計	—	46.6			
③大腸がん検診		男女計	—	53.8			
④子宮がん検診		女性	—	40.5			
⑤乳がん検診		女性	—	43.0			
15) 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) (ベースライン) H22(2010)年度 (中間値) H28(2016)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	45.2	60.0		
		女性	32.4	32.6	46.0		

<指標・目標値変更>
第3期がん対策支援推進計画(H30~H35)に基づき変更。

(3) 青壮年に重点を置いた目標

指標		ベースライン	中間値	目標値	中間値 出典	ベースライン値、目標値等を変更した理由	
1) 20歳代、30歳代の朝食欠食率を減らす							
朝食を欠食する者の割合	%	20歳代 男性	37.3	33.8	30.0	島根県県民健康・栄養調査 (県健康推進課) (ベースライン) H22(2010)年度 (中間値) H28(2016)年度	<目標値> 島根県食育推進計画第三次計画の目標と合わせる。(目標値の変更なし)
		20歳代 女性	28.4	31.5	20.0		
		30歳代 男性	17.8	33.3	13.0		
		30歳代 女性	12.5	13.3	10.0		
2) 野菜の摂取量を増やす(再掲)							
1日の野菜摂取量が350g以上の者の割合	%	20歳代	27.8	23.7	40.0	島根県県民健康・栄養調査 (県健康推進課) (ベースライン) H22(2010)年度 (中間値) H28(2016)年度	
		30歳代	36.0	33.3	50.0		
3) 喫煙している者の割合を減らす(再掲)							
たばこを習慣的に吸っている者の割合	%	20~39歳 男性	46.0	30.3	17.7	島根県県民健康・栄養調査 (県健康推進課) (ベースライン) H22(2010)年度 (中間値) H28(2016)年度	
		女性	11.3	7.1	5.4		

(4) 高齢者に重点を置いた目標

指標		ベースライン	中間値	目標値	中間値 出典	ベースライン値、目標値等を変更した理由	
1) これからの人生に生きがいのある者の割合を増やす							
人生に生きがいを感じる者の割合(60~79歳)	%	男性	67.7	66.8	80.0	島根県県民健康・栄養調査 (県健康推進課) (ベースライン) H22(2010)年度 (中間値) H28(2016)年度	
		女性	63.4	64.0	80.0		
2) 趣味を持っている者の割合を増やす							
趣味を持っている者の割合(60~79歳)	%	男性	73.2	72.9	80.0	島根県県民健康・栄養調査 (県健康推進課) (ベースライン) H22(2010)年度 (中間値) H28(2016)年度	
		女性	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を推進しよう！」

指標	ベースライン	中間値	目標値	中間値 出典	ベースライン値、目標値等を変更した理由
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	16	17	19	県健康推進課調べ (ベースライン) 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	15	11	19		
3) 地区組織活動を推進する				地域保健・健康推進 事業報告(厚生労働省) (ベースライン) H22(2010)年度 (中間値) H27(2015)年度	
市町村の地区組織活動回数	483	448	増やす		
4) 健康づくりグループの活動を支援する				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	
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		

(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	ベースライン	中間値	目標値	中間値 出典	ベースライン値、目標値等を変更した理由
(削除)1) 乳幼児に対する健診実施体制を確保する					
乳幼児に対する健診の延実施人員	人	27,563	26,781	維持する	
(削除)2) 乳幼児に対する保健指導実施体制を確保する				地域保健・健康推進 事業報告(厚生労働省) (ベースライン) H22(2010)年度 (中間値) H27(2015)年度	<削除理由> 乳幼児に対する健康診査や保健指導体制は充実しているため。また、出生数が減少 する中、参加人数で評価するのは適切でないため、下記の指標に変更。
乳幼児に対する保健指導の延実施人員	人	17,331	21,259	維持する	
(削除)3) 乳幼児に対する栄養指導実施体制を確保する					
乳幼児に対する栄養指導の延実施人員	人	13,061	11,497	維持する	
1) 乳幼児健康診査事業の充実を図る				厚生労働省母子保健課調 査 (中間値) H28(2016)年度	<指標の変更> 健やか親子しまね計画(H30～H35)に合わせる。 乳幼児に対する健康診査や保健指導の内容の充実を図るため。
乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市町村の割合	%	—	36.8	100	
(削除)4) 学校で喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室を実施する					<指標の変更> 健やか親子しまね計画(H30～H35)に合わせる。 ※文部科学省においては、教育の場合は、「喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育」として いるが、教室の場合は「薬物乱用防止教室」とし、喫煙・飲酒防止の内容も含んで教 室を実施(保健体育課に確認)
2) 学校で薬物乱用防止教室を実施する				県教育庁保健体育課調べ (ベースライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度	<目標値の変更> 健やか親子しまね計画(H30～H35)に合わせ、小学校のみ変更。目標値は「第2次 しまねっ子元気プラン」に合わせる。
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	31.6	46.6	100→●65.0
	%	中学校	78.0	80.4	100
	%	高校	74.3	82.9	100
5) 3) 学校でがん教育を実施する				県教育庁保健体育課調べ (ベースライン) H24(2012)年度 (中間値) H28(2016)年度	
がん教育を実施している学校の割合	%	小学校	6.3	25.6	100
	%	中学校	19.2	35.4	100
	%	高校	20.0	22.5	100
6) 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 (ベースライン) H24(2012)年度 (中間値) H28(2016)年度	
日常の学校生活において歯と口の健康づくりを実施している学校の割合	%	小学校	99.1	98.0	100
	%	中学校	78.8	60.4	100
	%	高校	7.5	25.0	100
7) 5) 保育所・学校でフッ化物洗口を実施する				県健康推進課調べ (ベースライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度	
保育所や学校におけるフッ化物洗口の実施者数	人	28,704	28,500	35,000	
8) 6) 学校にスクールカウンセラーを配置する				県教育庁保健体育課調べ (ベースライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度	
スクールカウンセラーを配置している中学校の割合	%	83.0	98.0	100	

9)7) 思春期教室の実施体制を確保する						地域保健・健康推進事業報告(厚生労働省) (ベースライン) H22(2010)年度 (中間値) H27(2015)年度	
思春期学級の延実施人員	人	391	2,181	増やす			
10) 学校で敷地内禁煙を実施する							
<新指標> 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学校の割合	%	小学校	87.9	100	100	県教育庁保健体育課・健康推進課調べ (ベースライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度	<p><指標の変更> 小中学校において目標を達成しており、高校も100%を目指して取り組んでいるところである。一方で乳幼児が利用する子育て支援センターの敷地内禁煙が進んでおらず、また家庭内における受動喫煙も依然となくならない状況である。このため、子どもを対象にしたさらなる受動喫煙防止対策を進めるため、子どもが利用する施設及び家庭での受動喫煙防止指標を新設。 ※子育て支援センターの敷地内禁煙の割合のベースライン値は、H22年度調査のもの。 ※1歳6か月児、3歳児の子育て中の両親の喫煙率は、健やか親子しまね計画では参考指標であるが、健康長寿しまねでは、受動喫煙防止対策を重点的に取り組んでいるため指標とする。目標値は、これまでの減少率をもとに算出。</p>
		中学校	75.8	100	100		
		高校	91.2	92.0	100		
敷地内禁煙を実施している子育て支援センターの割合		%	69.3	70.8	100	県健康推進課調べ (ベースライン) H22(2010)年度 (中間値) H28(2016)年度	
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 (中間値) H28(2016)年度	
		4か月児の母親	—	2.2	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		
		3歳児の父親	—	35.2	20%以下		
		3歳児の母親	—	5.1	0		
11)9) 学校保健委員会を実施する							
学校保健委員会を実施している学校の割合	%	小学校	84.8	94.7	100	県教育庁保健体育課調べ (ベースライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度	
		中学校	66.0	83.7	100		
		高校	83.7	87.5	100		
12)10) 食に関する体験の場を確保する						県健康推進課調べ (ベースライン) H23(2011)年度 (中間値) H27(2015)年度	<指標の変更> 島根県食育推進計画第三次計画にあわせ指標を変更。
(削除)①食に関する体験型イベント参加者数	人	670	6,075	増やす			
(削除)②食に関する体験事業実施機関・団体数		14	67	増やす			
<新指標> 関係機関・団体における食育体験活動の回数		回	—	13,860	増やす	県健康推進課調べ (中間値) H27(2015)年度	
13)11) 20歳未満の若者に対する栄養指導実施体制を確保する						地域保健・健康推進事業報告(厚生労働省) (ベースライン) H22(2010)年度 (中間値) H27(2015)年度	
20歳未満の栄養指導の延実施人員	人	2,154	2,788	増やす			

(3)「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、健康づくりの場を増やそう」

指標	ベースライン	中間値	目標値	中間値 出典	ベースライン値、目標値等を変更した理由
1) 地域や職域の広報誌に健康づくり情報を掲載する				県健康推進課調べ (ベースライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度	
新聞や広報誌への健康づくり情報の掲載回数	回	39	39	増やす	
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				県健康推進課調べ (ベースライン) H24(2012)年12月末 (中間値) H29(2017)年10月末	
健康づくり応援店登録数		379	373	増やす	
3) 飲食店等各種店舗を禁煙にする					
たばこの煙のない飲食店、理美容店の登録数	飲食店	219	239	増やす	
	理美容店	104	141	増やす	

(削除)4)がん検診を啓発する事業所を増やす					県健康推進課調べ (ベースライン) H24(2012)年11月末 (中間値) H29(2017)年11月末	<p><指標の変更> 青壮年期の健康づくりを促進するため、職場の環境整備を進めているところであり、従来取り組んできた「がん検診啓発協力事業所」と従来の「しまねいきいき健康づくり事業所」等を含む、「しまね☆まめなカンパニー(新設)」の登録事業所を増やすとする。</p>	
がん検診啓発協力事業所数	433	602	増やす				
<新指標>4)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 (中間値) H29(2016)年11月末		
しまね☆まめなカンパニー登録事業所数	—	655	増やす				
5)栄養指導の実施体制を確保する					地域保健・健康推進 事業報告(厚生労働省) (ベースライン) H22(2010)年度 (中間値) H27(2015)年度		
20歳以上の栄養指導の延実施人員	人	8,695	7,580	増やす			
6)運動指導の実施体制を確保する							
20歳以上の運動指導の延実施人員	人	29,294	20,031	増やす			
7)禁煙指導の実施体制を確保する							
20歳以上の禁煙指導の延実施人員	人	996	361	増やす			
8)歯科の衛生教育の実施体制を確保する							
歯科の衛生教育参加延人員	人	5,458	6,503	増やす			
9)歯科健診の実施体制を確保する							
歯科健診・保健指導延実施人員	人	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					県健康推進課調べ (ベースライン) H23(2011)年 度 (中間値) H28(2016)年度		
事業主セミナー参加者数	人	479	510	増やす			
11)職場への出前講座の実施体制を確保する					県健康推進課把握 (ベースライン) H23(2011)年度 (中間値) H27(2015)年度		
職場への出前講座実施回数	回	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					県健康推進課把握 (ベースライン) H23(2011)年度 (中間値) H27(2015)年度		
食生活改善推進協議会が実施する学習会数	回	54,543	84,349	維持する			
13)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) (ベースライン) H21(2009)年度 (中間値) H28(2016)年度		
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			
14)事業所での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	65.9			増やす
		大腸がん	34.0	70.3			増やす
		胃がん	40.0	71.2			増やす
		乳がん	28.1	60.5	増やす		
		子宮がん	29.2	60.1	増やす		
15)事業所で受動喫煙防止対策を実施する					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		
敷地内・施設内禁煙、完全分煙を実施している事業所		49.0	74.3	100			
16)公共施設で敷地・施設内禁煙を実施する					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		
敷地内・施設内禁煙を実施している公共施設の割合	%	市町村庁舎	83.1	97.3			100
		公民館	87.7	94.8	100		

(4)「高齢者が元気に活躍できる地域社会を作ろう！」

指標	ベースライン	中間値	目標値	中間値 出典	ベースライン値、目標値等を変更した理由
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、悪化防止に取り組もう!」

指標		ベースライン	中間値	目標値	中間値 出典	ベースライン値、目標値等を変更した理由
(削除)1)生活習慣病の予防や悪化防止の検討の場を確保する						
県・2次医療圏の各種検討会開催回数	回	糖尿病	24	12	増やす	健康推進課調べ (ベースライン)H23(2011)年 度実績 (中間値)H28(2016)年度 実績 <削除理由> ※予算が縮小や実施体制等の見直しがされる中、開催回数で評価することは適切でないため。
		脳卒中	10	5	増やす	
		がん	21	15	増やす	
		歯科	8	13	増やす	
(削除)2)健康診断(がん検診・特定健康診査)受診率向上にむけた啓発活動に取り組む						
県・2次医療圏の受診率向上のための啓発活動の回数 (キャンペーン、イベント、がん検診啓発サポーター活動)	回	49	59	増やす	健康推進課調べ (ベースライン)H25(2013)年 度実績 (中間値)H28(2016)年度 実績 <削除理由> ※予算が縮小や実施体制等の見直しがされる中、開催回数で評価することは適切でないため。	

(6)「多様な分野と連携し、健康なまちづくりを進めよう!」

指標		ベースライン	中間値	目標値	中間値 出典	ベースライン値、目標値等を変更した理由
(削除)1)農林水産関係者と連携して健康づくり応援店の普及を図る						
健康づくり応援店に登録している農家レストランや産直市の数		23	25	増やす	健康推進課調べ(財団法人都市農山村漁村交流活性化機構ホームページより) (ベースライン)H24(2012)年度実績 (中間値)H29(2017)年7月現在 <削除理由> 継続して正確な値を把握することができないため。	
2)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	
(削除)3)地域で地域福祉活動に取り組む						
小地域福祉活動に取り組む地区組織		1,800	3,543	3,100	地域福祉課調べ (ベースライン)H23(2011)年度実績 (中間値)H27(2015)年度実績 <削除理由> 地域福祉課で実施していた事業「しまね流自治会区福祉活動推進助成金事業」が平成27年度で終了したため。	
<新指標>						
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 <新指標>構成団体の主体的な健康づくり活動を推進するため。	

国保特定健診及び事業所健診結果から求めた指標の算出方法について

- 国保特定健診及び事業所健診結果から求めた各指標の算出方法は、以下のとおりである。なお、ベースライン値も同じ考え方で修正を行った。
- 各指標の出典は、「8. 健康長寿しまね(推進計画)の数値目標」を参照。

【集計上の注意点】

- ・事業所健診は、年に複数回受診している者がいるため、検査項目が多い回(同じ項目数であれば新しいデータ)を選択し、1人1データに整理を行った。
- ・年齢区分は、年度末の年齢で行った(国保特定健診で年度末の年齢が75歳の者は、～74歳の区分から除外)。
- ・判定に使用するデータがそろっていない者は、分母・分子の両方から除く。
- ・「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」(H25.4 厚労省健康局)の別紙8-3「データ範囲のチェック」の基準により、入力最小値以下または入力最大値以上のデータは、集計対象外とする。

【数値目標ごとの計算方法】 ※特定健診及び事業所健診結果から算出したものを抜粋

(2) 健康目標

2) 主要な生活習慣病の合併症予防・重症化防止

指標	計算方法
④ 20～74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	$\frac{\text{HbA1cが8.0\%以上の者}}{\text{糖尿病有病者(HbA1c検査未実施者を除く)}} \times 100$
⑥ 40～89歳の平均収縮期血圧値を維持する	年齢調整を行わず、平均する

3) 生涯を通じた健康づくり

イ 青壮年の目標

① 20～64歳の年齢調整肥満者割合を減少させる	$\frac{\text{BMI25.0以上の者}}{\text{受診者}} \times 100 \text{ (年齢調整)}$ ※BMIは身長と体重から再計算したものを使用 ※分母から、BMI値がない者を除く
② 20歳代女性のやせの者の割合を減少させる	$\frac{\text{BMI18.5未満の者}}{\text{受診者}} \times 100$ ※BMIは身長と体重から再計算したものを使用 ※分母から、BMI値がない者を除く
③ 20～64歳の脂質異常症年齢調整有病者割合を減少させる	$\frac{\text{脂質異常症有病者}}{\text{受診者}} \times 100 \text{ (年齢調整)}$ ※分母から、脂質異常症の服薬状況・中性脂肪値(食後10時間以上)・HDLコレステロール値・LDLコレステロール値がそろっていない者を除く
④ 20～64歳の糖尿病年齢調整有病者割合を維持する	$\frac{\text{糖尿病有病者}}{\text{受診者}} \times 100 \text{ (年齢調整)}$ ※分母から糖尿病の服薬状況・空腹時血糖値(食後10時間以上)・HbA1c値がそろっていない者を除く
⑤ 20～64歳の高血圧年齢調整有病者割合を維持する	$\frac{\text{高血圧有病者}}{\text{受診者}} \times 100 \text{ (年齢調整)}$ ※分母から高血圧の服薬状況・収縮期血圧値・拡張期血圧値がそろっていない者を除く

ウ 高齢者の目標

② 65歳以上のBMI20以下の者の割合の増加をおさえる	$\frac{\text{BMI20.0以下の者}}{\text{受診者}} \times 100$ ※BMIは身長と体重から再計算したものを使用 ※分母から、BMI値がない者を除く
------------------------------	--

【有病者の判定基準】

高血圧	服薬あり または、 服薬なしで、収縮期血圧140mmHg以上 または 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 または 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、空腹時(食後10時間以上)のみ有効) または HDL 34mg/dl以下 またはLDL 140mg/dl以上

※「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」(H25.4 厚労省健康局)の別紙5「健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値」

6. しまねの健康づくりキャッチフレーズと県民が取り組む11目標

キャッチフレーズ『ご縁でつなぐ まめなの輪』

1) 作成の経緯とねらい

健康長寿しまね県民運動を展開する中で、構成団体より、構成団体に所属する方々や県民に対し、取組内容をよりわかりやすく伝えるための啓発媒体等の要望をいただくことがあり、また、この度の中間評価の結果から、県民一人ひとりの健康づくりをより一層推進する必要があることが分かった。

このことから、後半6年間で重点的に取り組むことを県民及び構成団体に分かりやすく伝え、県民一人ひとりの健康づくりを促進するため、健康づくりキャッチフレーズと県民が取り組む健康づくり目標を掲げることとした。

目標を考案するにあたっては、県民が覚えやすく、また親しみを持てるよう島根らしさを感じるキャッチフレーズを用いることとし、キャッチフレーズ一つひとつの頭文字を取った11の目標を掲げることにより、取組の選択肢を多くし、できそうなことから取り組んでいただけるようにした。

2) キャッチフレーズと11目標の解説

◆キャッチフレーズ

家族、地域のつながりや支え合い、地域の絆を大切にしながら地域全体で健康づくりを進めることが県全体での健康づくり運動につながり、健康長寿しまね推進計画〔第二次〕の基本目標である健康長寿の達成につながる。地域全体で健康づくりの輪を広げていこうという思いを込めて策定した。

◆11目標の解説

『ご』 ごはん（食事）は3食 毎日食べる

多くの世代で朝食の欠食率が増加していることから毎日3食、食事を摂ることを目標とした。

『えん』 塩分は控えて 野菜はたくさん

塩分の平均摂取量は女性で若干減少したものの、男性11.2g、女性9.6gと目標値である8gよりも多い状況であり、野菜の平均摂取量も男女とも減少していることから、塩分を控えること、野菜をたくさん摂ることを目標とした。

『で』 できることから ストレス解消 心がけよう よい睡眠

心の健康を保つためには、自分に合ったストレス解消方法を見つけ実行することや質のよい睡眠を取ることが大事であるため、ストレスを解消することとよい睡眠を取ることが目標とした。

『つ』 ついに決心 禁煙チャレンジ

習慣的に喫煙している者の割合は男女とも減少してきているので、禁煙意欲のある者を確実に禁煙チャレンジできるよう支援することがさらなる喫煙率の低下につながると思われるため、禁煙チャレンジを目標とした。

『な』 なくそう 受動喫煙 公共の場での喫煙

公共施設での受動喫煙防止対策は進んできているが、公民館や子育て支援センターや職場での受動喫煙防止対策が十分ではないため、公共の場での受動喫煙防止、喫煙をなくすことを目標とした。

『ぐ』 グループで 職場で 地域で 取り組む 健康づくり

住民が主体となった地域ぐるみの健康づくりや介護予防、生きがいを推進することが個々の健康づくりを支えることにつながるため、地域での健康づくりを目標とした。また、壮年期層の多くが勤務者であることから、壮年期の人々が健康づくりに取り組みやすいよう職場ぐるみの健康づくりを目標とした。

『ま』 また行こう あの人のいる 通いの場

家に閉じこもらず、出かける場を持つこと、人とのつながりを持つこと、人と会話し、趣味等を一緒に楽しむことが高齢者のフレイル（虚弱）を予防するための一つの手段となるため、通いの場に積極的に出かけることを目標とした。

『め』 めざせ8020 持とう歯みがき習慣とかかりつけ歯科医

子どもの歯肉炎や成人の進行した歯周病に患っている者が増えており、歯みがき習慣を持ち、自分にあった歯みがきをすることやかかりつけ歯科医を持ち、定期的に点検を受けることが8020の達成者の割合の増加につながるため、歯みがき習慣とかかりつけ歯科医を持つことを目標とした。

『な』 仲間で声かけ 受けよう 健診（検診）

特定健康診査及びがん検診の受診率は年々増加しているものの目標値には届いていないため、地域で、職場で声を掛け合って健診（検診）を受診することを目標とした。

『の』 飲む量と 飲む日を減らそう アルコール

大量飲酒する者の割合が増加しており、また、生活習慣病のリスクを高める飲酒として飲酒量と飲酒頻度が関係していることから、飲酒量と飲酒頻度を減らすことを目標とした。

『わ』 若い時から しっかり動いて たっぶり筋力

運動習慣を持つ者の割合は男女ともに増加しているが、ロコモティブシンドロームの予防、高齢者のフレイル予防のためには、青壮年期から運動習慣を持つことや日常生活の中で体を動かし、筋力をつける、維持することが大切であることから、若い時から体を動かすことを目標とした。

一人ひとりが健康長寿をめざす

11 目標

「ご縁でつながるまめなの輪」

- こ ごはん（食事）は 3食 毎日食べる
- ん 塩分控えて 野菜はたくさん
- で できることから ストレス解消 心がけよう よい睡眠
- つ ついに決心 禁煙チャレンジ
- な なくそう 受動喫煙 公共の場での喫煙
- ぐ グループで 職場で 地域で 取り組む 健康づくり
- ま また行こう あの人のいる 通いの場
- め めざせ 8020 持とう歯みがき習慣とかかりつけ歯科医
- な 仲間で声かけ 受けよう 健診（検診）
- の 飲む量と 飲む日を減らそう アルコール
- わ 若い時から しっかり動いて たっぶり筋力

*ご縁・・・地域のつながり、家族のつながり、市民運動につながる。
*まめな・・・健康長寿

島根県・健康長寿しまね推進会議（平成 30 年 2 月）

健康長寿しまね推進会議設置要綱

(目的)

第1条 全ての県民が、生涯にわたって健康で明るく生きがいを持って生活できる健康長寿しまねの実現を目指し、関係者が一体となって県民の意識を高揚し、自主的な活動をすすめるための運動を展開する健康長寿しまね推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(構成)

第2条 推進会議は、学識経験者、関係団体の代表者、圏域健康長寿しまね推進会議（以下「圏域推進会議」という。）会長及び関係行政機関等の職員をもって構成する。

(構成員の役割)

第3条 推進会議の構成員は、第1条の目的を達成するため次の役割を持つ。

- (1) 学識経験者 健康長寿に関する調査研究及び指導助言
- (2) 関係団体 団体としての主体的な事業の実践及び専門サービスの提供等
- (3) 圏域推進会議 圏域における健康長寿に関わる事業の推進及び啓発
- (4) 関係行政機関等 施策の策定、指針や情報の提供並びに事業の実施、啓発等

(会長及び副会長)

第4条 推進会議に会長及び副会長をおく。

- 2 会長及び副会長は、推進会議において構成員の互選により選任する。
- 3 会長は、推進会議を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐する。

(任期)

第5条 会長及び副会長の任期は、2年とする。但し、再任を妨げない。

- 2 会長等、任期途中の退任等による後任者の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 改選時、次期役員が選出されるまでの間、前役員が引き続き就任するものとする。

(部会)

第6条 推進会議には、部会を設置することができる。

(会議)

第7条 推進会議の会議は、会長が招集する。

- 2 会議の座長は会長をもってあて、会長が不在の時は副会長がその任にあたる。

(会議の事項)

第8条 推進会議の会議は、第1条に定める運動の円滑な展開をはかるため、次の事項を協議する。

- (1) 県民運動の実施について
- (2) 健康づくり、生きがい活動及び要介護状態を予防するための情報提供について
- (3) 調査研究報告について
- (4) 事業実践活動報告について
- (5) 「健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）」の評価及び進行管理について

(6) その他目的を達成するために必要な事項

(事務局)

第9条 推進会議の事務局は、島根県健康福祉部健康推進課におく。

(その他)

第10条 この要綱に定めるものの外、推進会議の運営その他必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成20年6月6日から施行する。
- 2 この要綱は、平成25年3月26日から施行する。

平成29年度 健康長寿しまね推進会議構成団体名簿

NO	団 体 名
1	島根大学医学部環境保健医学
2	島根大学医学部看護学科地域老年看護学
3	島根県立大学短期大学部松江キャンパス
4	島根県立大学出雲キャンパス
5	島根県医師会
6	島根県歯科医師会
7	島根県薬剤師会
8	島根県看護協会
9	島根県栄養士会
10	島根県歯科衛生士会
11	健康運動指導士会島根県支部
12	島根県在宅保健師等の会「ぼたんの会」
13	島根県保育協議会
14	島根県PTA連合会
15	島根県食品衛生協会
16	島根県飲食業生活衛生同業組合
17	島根県調理師会連合会
18	島根県体育協会
19	島根県市長会
20	島根県町村会
21	島根県商工会議所連合会
22	島根県商工会連合会
23	島根県中小企業団体中央会
24	島根県経営者協会
25	島根県農業協同組合(JAしまね)
26	漁業協同組合JFしまね
27	島根県環境保健公社
28	JA島根厚生連
29	島根県国民健康保険団体連合会
30	健康保険組合連合会島根連合会
31	全国健康保険協会島根支部
32	島根県公民館連絡協議会
33	島根県社会福祉協議会
34	島根県老人クラブ連合会
35	島根県連合婦人会
36	島根県食生活改善推進協議会
37	山陰中央新報社
38	松江圏域健康長寿しまね推進会議
39	雲南圏域健康長寿しまね推進会議
40	出雲圏域健康長寿しまね推進会議
41	大田圏域健康長寿しまね推進会議
42	浜田圏域健康長寿しまね推進会議
43	益田圏域健康長寿しまね推進会議
44	隠岐圏域健康長寿しまね推進会議
45	島根労働局 労働基準部健康安全課
46	島根県警察本部交通企画課
47	島根県農林水産部農林水産総務課
48	島根県商工労働部雇用政策課
49	島根県保健体育課健康づくり推進室
50	島根県教育庁社会教育課