

《学生確保 資料目次》

| 資料番号 | 資料名 | ページ |
|------|---|-----|
| 資料1 | 2040年に向けた高等教育のグランドデザイン（答申） | 2 |
| 資料2 | 『徳山大学』公立化および学部・学科に関する受容性把握調査 | 4 |
| 資料3 | 徳山大学公立化の検討に係る事業所等アンケート調査 | 6 |
| 資料4 | 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針 | 8 |
| 資料5 | 令和4年版厚生労働白書－社会保障を支える人材の確保－ | 9 |
| 資料6 | 第3期スポーツ基本計画 | 13 |
| 資料7 | 令和4年版高齢社会白書 | 19 |
| 資料8 | 第3期スポーツ基本計画参考データ集 | 23 |
| 資料9 | 第3次周南市健康づくり計画 | 27 |
| 資料10 | 第2次周南市まちづくり総合計画後期基本計画 | 34 |
| 資料11 | 医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ案（概要） | 37 |
| 資料12 | 保健師の人材確保・人材育成の体制整備に向けた統括保健師の役割保健師確保 | 38 |
| 資料13 | 地域保健行政の動向と保健師の役割 | 39 |
| 資料14 | 第7次山口県保健医療計画 | 40 |
| 資料15 | 令和3年度医療介護総合確保促進法に基づく山口県計画 | 44 |
| 資料16 | 「地域共生社会」の実現に向けて | 45 |
| 資料17 | 「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」に基づくマンパワーのシミュレーション | 48 |
| 資料18 | 第七次やまぐち高齢者プラン（令和3年度～5年度） | 51 |
| 資料19 | 新たな児童虐待防止対策体制総合強化プラン | 57 |
| 資料20 | 周南公立大学新設学部設置構想についてのアンケート調査高校生アンケート | 59 |
| 資料21 | スポーツ健康科学科と同分野を有する近隣大学の志願動向 | 82 |
| 資料22 | 看護学科と同分野を有する近隣大学の志願動向 | 83 |
| 資料23 | 福祉学科と同分野を有する近隣大学の志願動向 | 84 |
| 資料24 | 競合校の志願動向の状況（スポーツ健康科学科） | 85 |
| 資料25 | 競合校における入学志願状況（看護学科） | 86 |
| 資料26 | 競合校における入学志願状況（福祉学科） | 87 |
| 資料27 | 周南公立大学既存学部の過去5年間の入学志願状況 | 88 |
| 資料28 | 部活動指導員について、制度化について | 89 |
| 資料29 | 学校部活動及び新たな地域クラブ活動の在り方等に関する総合的なガイドライン | 90 |
| 資料30 | 健康運動指導士とは | 94 |
| 資料31 | 令和4年度高齢社会白書 | 95 |
| 資料32 | 令和3年度周南市教育委員会の重点施策について | 96 |
| 資料33 | 周南公立大学新設学部設置構想についてのアンケート調査人材需要アンケート | 98 |

2040年に向けた高等教育のグランドデザイン
(答申)

平成30年11月26日
中央教育審議会

とができるよう、国は学校基本調査等を用いた基本的なデータの整理を行うことが必要である³⁸。

（国が提示する将来像と地域で描く将来像）

人口減少がより急速に進むこれからの20年間においては、地方における質の高い教育機会の確保が大きな課題となる。現状においては、全体としての学生数は増加する一方で、私立大学の約4割が定員割れとなっている。我が国においては、私立大学が多く、かつ、小規模の大学が多いのが特徴であり、特に小規模な大学が多い地方において学生確保が厳しくなっている。今後、産業形態が一極集中型から遠隔分散型へと転換する想定の中では、地方における高い能力を持った人材の育成に期待がかかっている。これは教育界だけの課題ではなく、産業界を含めた地方そのものの発展とも密接に関連する課題である。そういう意味では、**高等教育の将来像を国が示すだけではなく、それぞれの地域において、高等教育機関が産業界や地方公共団体を巻き込んで、それぞれの将来像となる地域の高等教育のグランドデザインが議論されるべき時代を迎えていると考えられる。**

この場合に、その地域の単位は、各高等教育機関が結びつきの強い地域を中心に、歴史や文化に裏打ちされた、経済圏や生活圏といった関わりや、昨今の国際化の状況も踏まえて捉えることが適切である。その際は、必要な関係者と議論していく必要がある。

そのために、地域の高等教育機関が高等教育という役割を越えて、地域社会の核となり、産業界や地方公共団体等とともに将来像の議論や具体的な連携・交流等の方策について議論する「地域連携プラットフォーム（仮称）」を構築することが必要である。各高等教育機関は地域の人材を育成し、地域の行政や産業を支える基盤である。これを十分に機能させていくためには、常に地域において何が必要とされているのか、地域に対して当該高等教育機関が何を提供できるのか、等の観点についての情報共有と連携が欠かせない。「地域連携プラットフォーム（仮称）」においては、18歳の伝統的な人材育成ニーズのみならず、リカレント教育、共同研究の在り方、まちづくりのシンクタンクとしての機能など幅広い観点を議論する場とする必要がある。その際には、地域の高等教育機関の経営戦略が重要であり、学長等、トップの力量と覚悟が求められる。

「地域連携プラットフォーム（仮称）」を構築する際には、地域の高等教育機関を中心として、地方公共団体、産業界等が積極的に関わり、その果たせる役割も含め、当該地域の高等教育のグランドデザインを提示していくことが重要である。

³⁸ その他、jSTAT MAPなどの統計GIS（地理情報システム）を用いたデータの活用方法を紹介することも検討。

『徳山大学』 公立化および学部・学科に関する 受容性把握調査

最終報告書

2020年11月2日

株式会社リクルートマーケティングパートナーズ

株式会社アンド・デイ

受験意向者数・入学意向者数 [資料2]

▶回答者全体3384人のうち

- 大学・短期大学・専門学校への進学希望者は **2977人** 全体の88.0%
- 大学への進学希望者は **2538人** 全体の75.0%

※大学 = 大学(4年制・6年制) + 専門職大学(4年制・6年制)

▶『公立化した徳山大学』の受験意向は…

- 進学希望者のうち、新学部学科のいずれかについて

「受験意向あり・計 (受験したい+検討してもよい)」 **1678人** 全体の46.6%

▶『公立化した徳山大学』への入学意向は…

- 受験意向あり・計のうち、『公立化した徳山大学』の新学部学科のいずれかについて

「入学したい」 **565人** 全体の16.7%

- いずれの学部学科についても、「入学したい」とする人数が予定の定員数を大きく上回る

• 大学進学希望者に限定した場合でも、「入学したい」人数は予定の定員数を十分に上回る

| 【新学部学科】 受験意向×入学意向 | | 経済経営学部 経済経営学科 | 情報科学部 情報科学科 | 人間健康科学部 スポーツ健康科 学科 | 人間健康科学部 看護学科 | 人間健康科学部 福祉学科 | 新学部学科 いずれか 意向あり |
|-------------------------|----------------|------------------|----------------|--------------------------|-----------------|-----------------|-----------------------|
| | | ▼ (n=2977) | ▼ (n=2977) | ▼ (n=2977) | ▼ (n=2977) | ▼ (n=2977) | ▼ |
| 進学希望者 | 受験意向あり・計 | 782人 | 583人 | 642人 | 661人 | 585人 | 1,678人 |
| | 上記のうち「入学したい」 | 204人 | 122人 | 175人 | 213人 | 143人 | 565人 |
| | 上記のうち「入学したい・計」 | 696人 | 512人 | 567人 | 593人 | 513人 | 1,516人 |
| 大学進学 希望者 | 受験意向あり・計 | 688人 | 494人 | 526人 | 530人 | 464人 | 1,425人 |
| | 上記のうち「入学したい」 | 180人 | 104人 | 135人 | 169人 | 103人 | 457人 |
| | 上記のうち「入学したい・計」 | 613人 | 430人 | 462人 | 475人 | 402人 | 1,280人 |
| 入学したい・計 = 入学したい + 入学を検討 | | 定員数 160 | 50 | 80 | 80 | 30 | |

| 【現学部学科】 受験意向×入学意向 | | 経済学部 現代経済学科 | 経済学部 ビジネス戦略学 科 経営コース | 経済学部 ビジネス戦略学 科 知財開発 コース | 経済学部 ビジネス戦略学 科 スポーツマネ ジメントコース | 福祉情報学部 人間コミュニケー ション学科 | 現学部学科 いずれか 意向あり |
|-------------------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------------------------|--|-----------------------------|-----------------------|
| | | ▼ (n=2977) | ▼ (n=2977) | ▼ (n=2977) | ▼ (n=2977) | ▼ (n=2977) | ▼ |
| 進学希望者 | 受験意向あり・計 | 639人 | 557人 | 407人 | 495人 | 590人 | 1,128人 |
| | 上記のうち「入学したい」 | 134人 | 101人 | 71人 | 110人 | 116人 | 297人 |
| | 上記のうち「入学したい・計」 | 587人 | 502人 | 370人 | 458人 | 525人 | 1,025人 |
| 大学進学 希望者 | 受験意向あり・計 | 571人 | 473人 | 352人 | 406人 | 480人 | 949人 |
| | 上記のうち「入学したい」 | 122人 | 80人 | 60人 | 87人 | 83人 | 237人 |
| | 上記のうち「入学したい・計」 | 524人 | 427人 | 321人 | 373人 | 426人 | 859人 |
| 入学したい・計 = 入学したい + 入学を検討 | | 定員数 80 | 50 | 20 | 80 | 50 | |

— 学生確保 (資料) 20 —

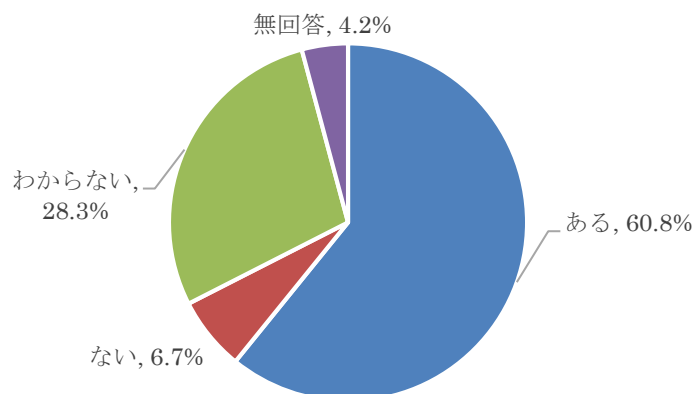
徳山大学公立化の検討に係る事業所等アンケート 調査結果

周南市 企画部 企画課 公立大学推進室

令和2年10月

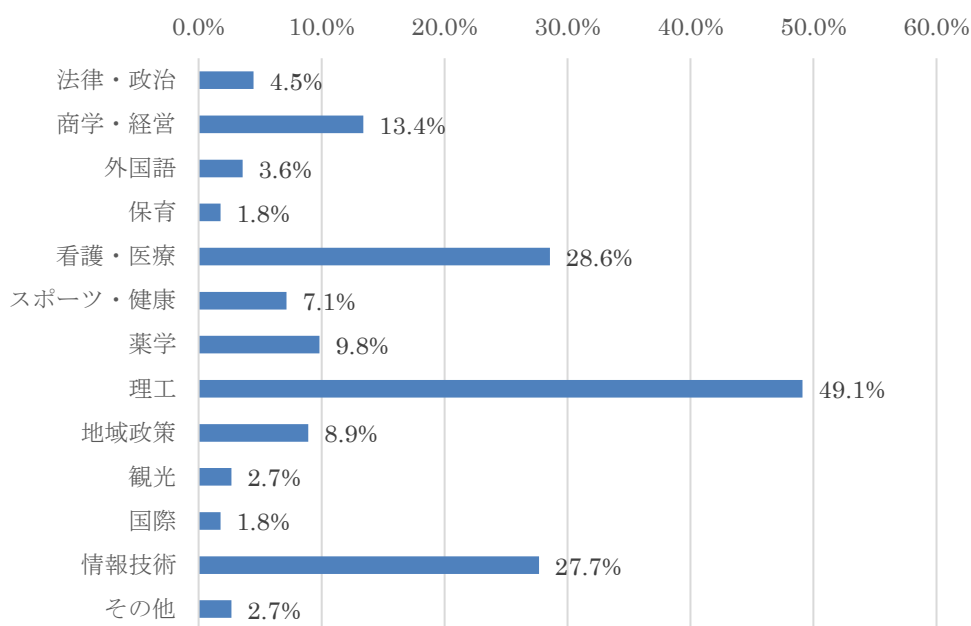
問 1 1. 公立化にあたり、若者の地元定着や地域産業の発展のため、新たな学部学科を設置する必要はありますか。※現在は経済学部と福祉情報学部があります。 (n=120)

事業所に「新たな学部学科設置の必要があるか」伺ったところ、「ある」が 60.8%と最も多く、次いで「わからない」が 28.3%、「ない」が 6.7%、と続いている。



問 1 2. 公立化にあたり、新たな学部学科を設置する場合、周南市にとってどのような学部が必要と考えられますか。※2 つまで回答可 (n=112)

事業所に「新たな学部学科を設置する場合、周南市にとってどのような学部が必要か」伺ったところ、「理工」が 49.1%と最も多く、次いで「看護・医療」が 28.6%、「情報技術」が 27.7%、「商学・経営」が 13.4%と続いている。



○厚生労働省告示第四百三十号

健康増進法（平成十四年法律第百三号）第七条第一項の規定に基づき、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成十五年厚生労働省告示第百九十五号）の全部を次のように改正し、平成二十五年四月一日から適用することとしたので、同条第四項の規定に基づき公表する。

平成二十四年七月十日

厚生労働大臣 小宮山洋子

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針

この方針は、21世紀の我が国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、平成25年度から平成34年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」（以下「国民運動」という。）を推進するものである。

第一 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

我が国における高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいう。以下同じ。）の延伸を実現する。

また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。以下同じ。）の縮小を実現する。

二 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患をいう。以下同じ。）に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病の発症を予防することをいう。）に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進する。

（注）がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPDは、それぞれ我が国においては生活習慣病の一つとして位置づけられている。一方、国際的には、これら四つの疾患を重要なNCD（非感染性疾患をいう。以下同じ。）として捉え、予防及び管理のための包括的な対策を講じることが重視されているところである。

三 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

国民が自立した日常生活を営むことを目指し、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上につながる対策に取り組む。

また、生活習慣病を予防し、又はその発症時期を遅らせることができるよう、子どもの頃から健康な生活習慣づくりに取り組む。

さらに、働く世代のメンタルヘルス対策等により、ライフステージに応じた「こころの健康づくり」に取り組む。

四 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要であり、行政機関のみならず、広く国民の健康づくりを支援する企業、民間団体等の積極的な参加協力を得るなど、国民が主体的に行う健康づくりの取組を総合的に支援する環境を整備する。

また、地域や世代間の相互扶助など、地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより、時間的又は精神的にゆとりのある生活の確保が困難な者や、健康づくりに関心のない者等も含めて、社会全体が相互に支え合いながら、国民の健康を守る環境を整備する。

令和4年版

厚生労働白書

(令和3年度厚生労働行政年次報告)

— 社会保障を支える人材の確保 —

厚生労働省

(7) がん患者の治療と仕事の両立の推進

がん医療の進歩により、がんは長く付き合う病気となり、がん患者・経験者が、働きながらがん治療を受けられる可能性が高まっている。このため、がんになっても自分らしく生き生きと働き、安心して暮らせる社会の構築が重要となっている。2016（平成28）年2月には、企業における治療と仕事の両立支援の取組みを促進するため、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」を策定した（2022（令和4）年3月改訂）。第三期の基本計画においても、がん患者の就労支援を含む「がんとの共生」を柱の一つとして位置づけ、引き続き、がん患者などの就労を含めた社会的な問題について取り組むこととしている。2017（平成29）年度に、患者自身や就労支援に携わる者が、がん患者などのおかれた事情を総合的に把握するためのツールとして、「治療と仕事両立プラン」を開発し、2018（平成30）年度より、そのプランを活用した就労支援を行う「がん患者の仕事と治療の両立支援モデル事業」を実施した。同モデル事業のノウハウを各地に広めていけるよう、関係者・機関と有機的な連携の下、「がん患者の就労に関する総合支援事業」などの取組みにより、がん患者の就労支援を一層推進していく。

(8) がん研究の推進

がん研究は、文部科学大臣、厚生労働大臣、経済産業大臣の3大臣確認の下、2014（平成26）年3月に「がん研究10か年戦略」を基軸として、健康・医療戦略に基づく医療分野の研究開発に関する方針を踏まえ、がんの根治を目指した治療法の開発に加え、がん患者とその家族のニーズに応じた苦痛の軽減や、がんの予防と早期発見、がんとの共生といった観点を重視して推進している。また、「ジャパン・キャンサーリサーチ・プロジェクト」として、「がん研究10か年戦略」に基づき、基礎研究の有望な成果を臨床研究などへ導出し、がん医療の実用化を加速させてきた。2019（平成31）年1月より、「今後のがん研究のあり方に関する有識者会議」を開催し、これまでのがん研究の評価や今後のあるべき方向性などを議論し、同年4月に「「がん研究10か年戦略」の推進に関する報告書（中間評価）」を取りまとめた。本中間評価に基づき、科学技術の進展や臨床ニーズに見合った研究を推進していく。

2 国民健康づくり運動の展開

がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの生活習慣病は、日本人の死因の約5割を占めるなど、日本人の健康にとって大きな課題となっている。また、死亡のリスク要因を見てみると、喫煙などの個人の生活習慣と、これらと関係する高血圧、高血糖などが上位となっている（図表8-4-2）。厚生労働省では、2000（平成12）年から生活習慣の改善などに関する目標を盛り込んだ「21世紀における国民健康づくり運動」（「健康日本21」）を開始し、一次予防の観点を重視しながら健康増進を図るための国民運動を進めてきた。その間、2003（平成15）年には、健康増進法が施行され、2011（平成23）年からは、幅広い企業連携を主体とした取組みとして「スマート・ライフ・プロジェクト」を開始するなど、様々な取組みを進めてきた。「スマート・ライフ・プロジェクト」に取り組む企業・団体・自治体数は420団体（2012（平成24）年）から6,853団体（2022（令和4）年3月）に増加しており、引き続き参加団体の増加に対する

取組みを推進していく。2013（平成25）年度からは、「健康日本21」の取組み結果などを踏まえて、「健康日本21（第二次）」を開始し、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を最終的な目標として掲げた。健康寿命とは「日常生活に制限のない期間の平均」の値を国民生活基礎調査と生命表を用いて推計したものであり、「健康日本21（第二次）」では、今後延伸が予想される平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を目標として掲げている。2010（平成22）年の健康寿命は男性70.42年、女性73.62年であるが、直近の2019（令和元）年では男性72.68年、女性75.38年となっており、男性で2.26年、女性で1.76年延伸している。これは同期間中の平均寿命の伸び（男性で1.86年（79.55年→81.41年）、女性で1.15年（86.30年→87.45年））を上回るものとなっており、引き続き国民の健康づくりに資する取組みを続けていく。

近年、がん、循環器疾患、糖尿病、COPDなどを非感染性疾患（Non Communicable Diseases：NCDs）という概念で一括りにとらえ、包括的な社会政策として取り組むことが国際的な潮流となっている。これは、NCDsの発症や重症化は、個人の意識や行動だけでなく、個人を取り巻く社会環境による影響が大きいいため、地域、職場等における環境要因や経済的要因等の幅広い視点から、社会政策として包括的に健康対策に取り組む必要があるという考えに基づくものである。「健康日本21（第二次）」の推進に当たっては、こうした視点に立った対応が求められる。

非感染性疾患対策の重要性が増大していることや、近年の地域保健を取り巻く環境が変化していることを踏まえ、2012年に「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」を改正し、地域のソーシャルキャピタル（信頼、社会規範、ネットワークといった社会関係資本等）を活用して、住民による自助及び共助への支援の推進や地域の特性をいかした健康なまちづくりの推進を図るなど、地域保健対策の推進の基本的な方向性や重要事項を改めて示すとともに、2013（平成25）年に「地域における保健師の保健活動に関する指針」を改正し、地域保健を担う行政保健師が保健活動を行う上で留意すべき事項を示した。本指針において、各自治体は体系的な人材育成を図ることとされており、2016（平成28）年3月、「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ」で自治体における保健師の人材育成体制構築に向けた推進策が示された。これらを踏まえて、自治体保健師の更なる資質向上及び人材育成体制の構築を推進している。

熱中症予防については、熱中症対策推進会議において、4～9月を熱中症予防強化のためのキャンペーン期間と定め、7・8月に留まらずに時期に応じた適切な呼びかけを行うこととしている。

理栄養士等の確保や継続的に人材を供給できる体制の整備を進めている。さらに、がん、腎臓病、摂食嚥下、在宅等、特定の領域別に特化した知識・技術を深めた管理栄養士を育成するため、管理栄養士専門分野別人材育成事業を実施している。

(2) 身体活動

身体活動（生活活動・運動）には、生活習慣病に至るリスクを下げる効果があるため、厚生労働省では、2006（平成18）年に「健康づくりのための運動基準2006～身体活動・運動・体力～報告書」（以下「旧基準」という。）と「健康づくりのための運動指針2006～生活習慣病予防のために～〈エクササイズガイド2006〉」を策定し、これらを活用して身体活動・運動に関する普及啓発等に取り組んできた。

2013（平成25）年度から開始した「健康日本21（第二次）」では、①日常生活における歩数の増加、②運動習慣者の割合の増加、③住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加、についての具体的な数値目標を設定している。上記の旧基準等の策定から6年以上経過し、身体活動に関する新たな科学的知見が蓄積されてきたこと、国民の歩数の減少等が指摘されており、身体活動の重要性について普及啓発を一層推進する必要があること等を踏まえ、「健康日本21（第二次）」の始期に合わせて旧基準の改定を行い、「健康づくりのための身体活動基準2013」を策定した。

旧基準と異なる主な点は、①身体活動全体に着目することの重要性が国内外で高まっていることから、「運動基準」から「身体活動基準」に名称を改めたこと、②身体活動の増加でリスクを低減できるものとして、従来の糖尿病・循環器疾患等に加え、がん、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）及び認知症が含まれることを明示したこと、③子どもから高齢者までライフステージに応じた基準を検討し、科学的根拠があるものについて基準を定めたこと、④保健指導の現場で生活習慣病予備群の方々にも安全に運動指導を行っていただけるよう、保健指導の一環として運動指導を検討する際の具体的な手順を示したこと、⑤身体活動を推進するための社会環境整備を重視し、まちづくりや職場づくりにおける保健事業の活用例を紹介したことである。

また、新たな基準の内容を、指針として国民にわかりやすく伝えるため、親しみやすいパンフレットを作成し、自治体や団体、個人でカスタマイズして自由に印刷・配布できる電子媒体で提供することとした（図表8-4-4）。

これらにより、身体活動に関する普及啓発を推進し、「健康日本21（第二次）」の目標達成に向けて取り組んでいくこととしている。

スポーツ基本計画

令和4年3月25日
文部科学省

第3章 今後5年間に総合的かつ計画的に取り組む施策

第3章では、第1章・第2章に掲げた施策も含めて、スポーツ庁として今後5年間に総合的かつ計画的に取り組む12の施策群について、それぞれ「政策目標」を掲げた上で、「現状」を分析し、「今後の施策目標」「具体的施策」を以下のとおりとする。

まず、スポーツの振興を図るための施策として（1）「多様な主体におけるスポーツの機会創出」、（2）「スポーツ界におけるDXの推進」、（3）「国際競技力の向上」、（4）「スポーツの国際交流・協力」を提示する。

次に、スポーツによる社会活性化・社会課題の解決を図るための施策として、（5）「スポーツによる健康増進」、（6）「スポーツの成長産業化」、（7）「スポーツによる地方創生、まちづくり」、（8）「スポーツを通じた共生社会の実現」を提示する。

最後に、上記の施策を実現するための必要となる基盤や体制を確保するための施策として、（9）「担い手となるスポーツ団体のガバナンス改革・経営力強化」、（10）「スポーツの推進に不可欠な「ハード」「ソフト」「人材」、（11）「スポーツを実施する者の安全・安心の確保」、（12）「スポーツ・インテグリティの確保」を提示する。

（1）多様な主体におけるスポーツの機会創出

【政策目標】

国民のスポーツ実施率を向上させ、日々の生活の中で一人一人がスポーツの価値を享受できる社会を構築する。

① 広く国民一般に向けたスポーツを実施する機会の創出

〔現状〕

- ・ 成人の週1回以上のスポーツ実施率は56.4%（障害者は31.0%）（令和3年度）であり、成人のスポーツ非実施者（過去1年間に1度もスポーツを実施していない者）の割合は18.0%（障害者は41.3%）（令和3年度）である。
- ・ 成人の1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合（令和元年度）は男性が33.4%、女性が25.1%である²⁸。
- ・ スポーツを行う理由は、健康、体力増進・維持、楽しみ・気晴らし、運動不足を感じるから等様々であり、スポーツ実施を阻害する要因は、仕事や家事が忙しいから、面倒くさいから、年をとったから等世代によって異なる。

〔今後の施策目標〕

²⁸ （出典）厚生労働省：国民健康・栄養調査報告

[今後の施策目標]

- ✓ 東京大会における知見・経験をレガシーとして生かしつつ、アスリートと児童生徒との交流など、スポーツを通じて展開される特色ある教育活動を推進する。
- ✓ アーカイブ化・ネットワーク化を推進し、貴重なスポーツ資料の散逸・劣化を防ぐとともに、アーカイブ化・ネットワーク化を通じて広く二次利用を可能とする。

[具体的施策]

- ア 国は、オリ・パラや国際的なスポーツ大会の意義等について、学習指導要領を踏まえた指導が継続的になされるよう取り組む。具体的には、JOC・JPC・大学・地方公共団体等の関係機関と連携を図り、オリ・パラ教育等の様々なスポーツを通じて展開される特色ある教育活動を支援するとともに、多様な事例の収集・情報提供を行う。
- イ 地方公共団体は、スポーツ担当部局と教育委員会との連携を密に図りつつ、必要に応じてJOC・JPCや企業等の取組も活用し、様々な競技のアスリートと児童生徒との交流活動、体験活動の機会、国際交流活動等を継続的に提供するよう努める。
- ウ JSCは、スポーツ・デジタル・アーカイブに係るガイドラインを踏まえ、国立国会図書館が運用するデジタル・アーカイブのプラットフォームである「JAPAN SEARCH」等との連携を視野に入れた形で、スポーツ資料のアーカイブ化・ネットワーク化を引き続き推進する。

(5) スポーツによる健康増進

【政策目標】

地域住民の多様な健康状態やニーズに応じて、関係省庁で連携しつつ、スポーツを通じて健康増進により健康長寿社会の実現を目指す。また、厚生労働省の策定する「健康日本21」⁴⁸に掲げる健康寿命の延伸に、スポーツ実施率の向上を通じて貢献する。

① 健康増進に資するスポーツに関する研究の充実・調査研究成果の利用促進

[現状]

- ・ スポーツによる健康増進に関するエビデンスが蓄積されてきているが、それらをまとめ、活用するための体制が整備されていない。
- ・ 健康診断においては有所見でも自己認識としては健康と認識している人も多い現状が見られるが、健康であると自己認識している人については、健康のためにスポーツを

⁴⁸ 健康増進法に基づき策定された「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成15年厚生労働省告示第195号）」のこと。国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向や国民の健康の増進の目標に関する事項等を定めている。

しようと思う人は少ないとの指摘がある⁴⁹。

[今後の施策目標]

- ✓ スポーツと健康の関係やスポーツ実施促進の効果的な方法等についての科学的知見を蓄積し、蓄積された科学的知見の普及・活用を通じてスポーツを通じた健康増進を図る。
- ✓ 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上実施し、1年以上継続している運動習慣者の割合の増加を目指す。(再掲)

[具体的施策]

- ア 国は、地方公共団体等に対し、各地域の実態（住民の特性・施設の整備状況等）に応じた効果的なスポーツ実施促進施策について調査・検討を行えるよう支援する。
- イ 国は、関係省庁や研究機関と連携して、心身の健康に資するスポーツや、スポーツ実施率の向上政策、スポーツを通じた社会課題解決推進のための政策に資する研究を支援し、これらの科学的根拠をまとめる体制を構築するとともに、地方公共団体やスポーツ関係団体に対し、まとめた科学的根拠を分かりやすい情報にし、普及啓発する。
- ウ 国は、地方公共団体やスポーツ関係団体、民間事業者、経済団体等に対し、科学的根拠に基づき、スポーツによる健康づくり、コンディショニングの方法、栄養・休養の取り方や厚生労働省の「健康づくりのための身体活動基準・身体活動指針」等の健康に資するスポーツに関する情報を分かりやすく発信する。
- ※本項にも位置付けられる既出施策：(1)「① 広く国民一般に向けたスポーツを実施する機会の創出」エ(P.29)

② 医療・介護、民間事業者・保険者との連携を含む、スポーツによる健康増進の促進

[現状]

- ・ 国民医療費が年間40兆円を越える規模となり、高齢化等によりその更なる拡大が予想される中、スポーツによる医療費抑制に係る研究成果は数多く報告されており、スポーツによる健康増進に対する期待が高まっている。
- ・ スポーツによる健康増進の効果についての各種事業における好事例等の成果物の活用や効果的な情報発信、好事例の横展開が不足している。
- ・ 健康のためのスポーツ促進に当たって、医療・介護とスポーツの連携や教育・福祉関係部局・地方行政との連携に課題がある。
- ・ 年代別のスポーツ実施率は、働く世代・子育て世代の20～50代で落ち込む傾向があ

⁴⁹ 自分の健康状態について「健康」「どちらかといえば健康」と回答する人の割合：約80%（令和3年度「スポーツ実施状況等に関する世論調査」）、健康診断（職域）における有所見率：約55%（平成30年 労働安全衛生法に基づく定期健康診断結果より）

る。また、テレワークの浸透や外出制限等により運動不足やそれを一因とする耐糖能異常、脂質異常、高血圧、肥満等の生活習慣病、メンタルヘルス不調の課題が増加している（再掲）

[今後の施策目標]

- ✓ 地域において科学的根拠に基づいた安全かつ効果的なスポーツの習慣化を促進することで、住民の健康増進を図る。
- ✓ 教育・福祉関係部局・地方行政との連携や医療・介護とスポーツの連携を促進し、医療・介護の場からスポーツの場へ誘導する仕組みを構築する。
- ✓ 従業員の健康づくりのためにスポーツの実施に積極的に取り組む民間事業者の増加により、働く世代・子育て世代のスポーツを通じた健康増進を図る。

[具体的施策]

- ア 国は、地方公共団体、学校、地域のスポーツクラブ、医療関係団体、民間事業者等に対し、これまで運動が禁忌とされていた患者でもスポーツの実施により予後が良好になると認められる場合が増えてきたことも踏まえ、スポーツによる幅広い健康増進効果やスポーツ実施促進の効果的な取組方法等についての情報を共有し、普及啓発活動を行えるよう、支援する。
- イ 国は、科学的根拠に基づき、健康づくりに資するスポーツに関する情報の周知や、地域住民の健康状態に応じた安全かつ効果的な運動・スポーツプログラムの提供を支援する。
- ウ 国は、地方公共団体や民間事業者が行った健康増進に資する取組をまとめ、好事例の横展開を図るとともに、地方公共団体や民間事業者が施策の助言を受けられる機会を提供する。
- エ 国は、（公社）日本医師会の協力を得て、医師が作成する運動処方の情報に基づき、地域の運動・スポーツ教室、スポーツクラブ等において適切なプログラムが提供され、安全かつ効果的に楽しく運動・スポーツを実践できる環境の整備を支援する。また、医師が安心して高齢者に運動・スポーツを推奨できるよう、運動・スポーツ施設の特徴等の見える化⁵⁰を促進する。
- オ 国は、地方公共団体が行う介護とスポーツの連携を促進する事例の創出を支援するとともに、運動処方の情報から安全かつ効果的に楽しく運動・スポーツを実践するためのプログラム作成ができる指導者等の専門家の養成を支援する。
- カ 民間事業者は、職域健診の結果に基づく事後措置や特定保健指導等において、医師、保健師等から従業員やその家族に対し、スポーツの実施を通じた健康保持増進につい

⁵⁰ 例えば、各運動・スポーツ施設にはどのような指導者が在籍していて、またどのようなプログラムや設備が整っているのかを情報として見える化することが考えられる。

て必要な指導を行う。国は、民間事業者や保険者等と連携し、従業員に自らの体力の現状を把握させ、スポーツ実施を通じた健康保持増進の必要性に関する気づきを与えられるよう、健康診断等の際に体力テストを併せて行う等の取組を検討する。

キ 国は、地方公共団体に対して、スポーツを通じて地域住民の健康増進を推進するため、「スポーツ健康都市宣言」やそれに類する宣言を行うよう働きかける。

※本項にも位置付けられる既述施策：(1)「① 広く国民一般に向けたスポーツを実施する機会の創出」イ(P.29)、「③ 女性、障害者、働く世代・子育て世代のスポーツ実施率の向上」キ(P.35)

(6) スポーツの成長産業化

【政策目標】

スポーツ市場を拡大し、その収益をスポーツ環境の改善に還元し、スポーツ参画人口の拡大につなげるという好循環を生み出すことにより、スポーツ市場規模 5.5兆円を2025年までに15兆円に拡大することを目指す。

[現状]

- ・ 日本プロサッカーリーグ（Jリーグ）やジャパン・プロフェッショナル・バスケットボールリーグ（Bリーグ）等の地域密着型のプロスポーツリーグ等において、地域とともに成長しようとする活動が拡大しつつある。
- ・ 第2期計画でスポーツ市場規模を2020年までに10兆円、2025年までに15兆円とする目標を掲げており、統計数値が利用可能な直近のデータである2018年までは約9兆円と順調に推移。しかし、その後は新型コロナウイルスの感染拡大の影響を大きく受けている可能性がある。

[今後の施策目標]

- ✓ 新型コロナウイルスの感染拡大の影響を受けたスポーツ産業を再び活性化させるとともに、成長産業化への道筋を明確なものとする。

[具体的施策]

ア 国は、地方公共団体が中心となって取り組むスタジアム・アリーナ整備について、民間活力も活用し、スポーツの成長産業化及び地域活性化を実現する基盤として着実に推進する。具体的には、目標とする2025年までの20拠点選定に向けて地方公共団体及び民間事業者に対する専門的知見・国内外の先進事例情報等の提供や地域における関係者間での協議を促進するとともに、選定拠点を核にした情報集約の場を設け、拠点それぞれが蓄積した経験・ノウハウを集約し、その展開を図る。

2 健康・福祉

(1) 健康

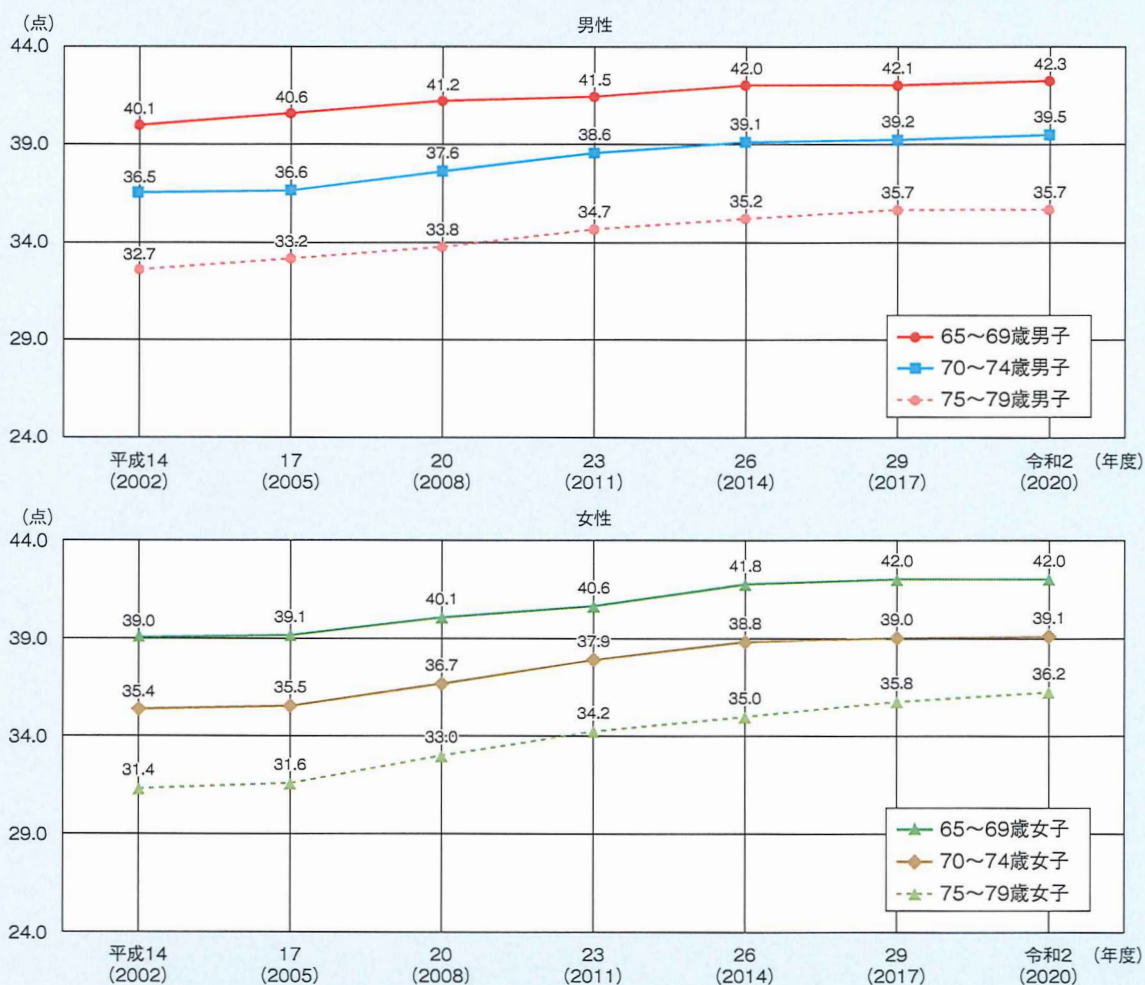
ア 65歳以上の者の新体力テストの合計点は向上傾向

令和2年度の65～69歳の男女、70～74歳の男女、75～79歳の男女の新体力テスト（握力、上体起こし、長座体前屈、開眼片足立ち、10m障害物歩行、6分間歩行）の合計点は、それぞれ平成23年の合計点を上回っている（図1-2-2-1）。

イ 健康寿命は延伸し、平均寿命と比較しても伸びが大きい

日常生活に制限のない期間（健康寿命）は、令和元年時点で男性が72.68年、女性が75.38年となっており、それぞれ平成22年と比べて延びている（平成22年→令和元年：男性2.26年、女性1.76年）。さらに、同期間における健康寿命の伸びは、平均寿命の伸び（平成22年→令和元年：男性1.86年、女性1.15年）を上回っている（図1-2-2-2）。

図1-2-2-1 新体力テストの合計点



資料：スポーツ庁「体力・運動能力調査」
 (注1) 図は、3点移動平均法を用いて平滑化してある。
 (注2) 合計点は、新体力テスト実施要項の「項目別得点表」による。得点基準は、男女により異なる。
 (注3) 令和2年度は新型コロナウイルス感染症のため実施時期や標本数等が異なる。

ウ 75歳以上の運動習慣のある者の割合は、男性46.9%、女性37.8%で、男性の割合が高い

運動習慣のある者の割合（令和元年）を見ると、65～74歳で男性38.0%、女性31.1%、75歳以上で男性46.9%、女性37.8%と男性の割合が女性よりも高くなっている。また、男性、女性いずれも、それぞれの20～64歳の23.5%、16.9%と比べ高い水準となっている（図1-2-2-3）。

エ 65歳以上の者の死因は「悪性新生物（がん）」が最も多い

65歳以上の者の死因別の死亡率（令和2年の65歳以上人口10万人当たりの死亡数）を見ると、「悪性新生物（がん）」が927.6と最も高く、次いで、「心疾患（高血圧性を除く）」が532.6、「老衰」が369.4の順になっている（図1-2-2-4）。

図1-2-2-2 健康寿命と平均寿命の推移

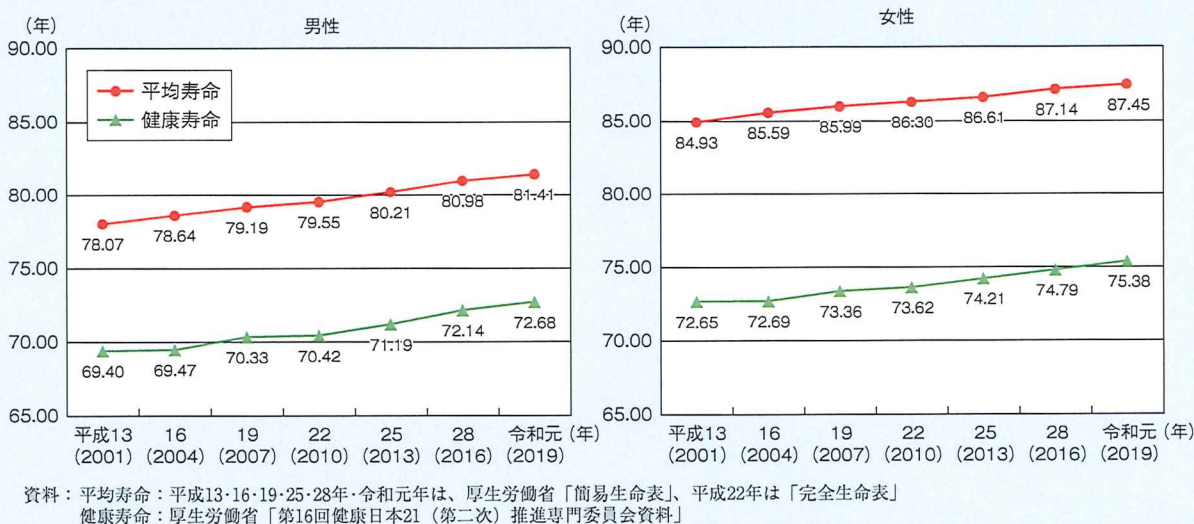
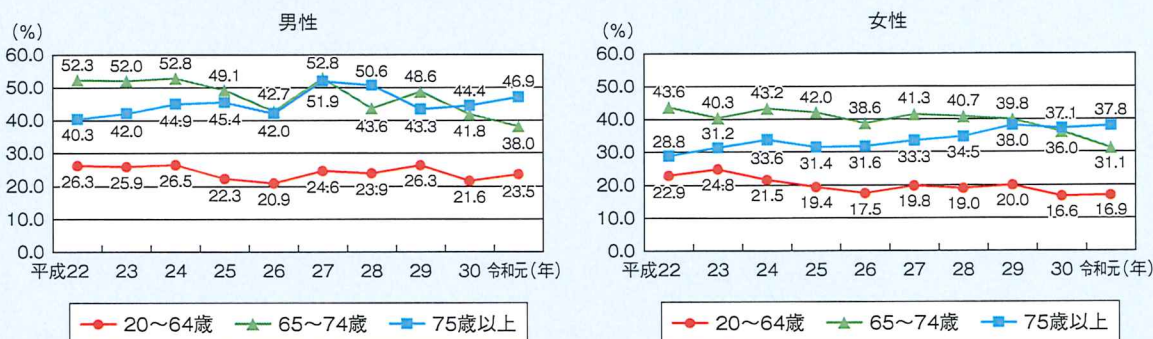
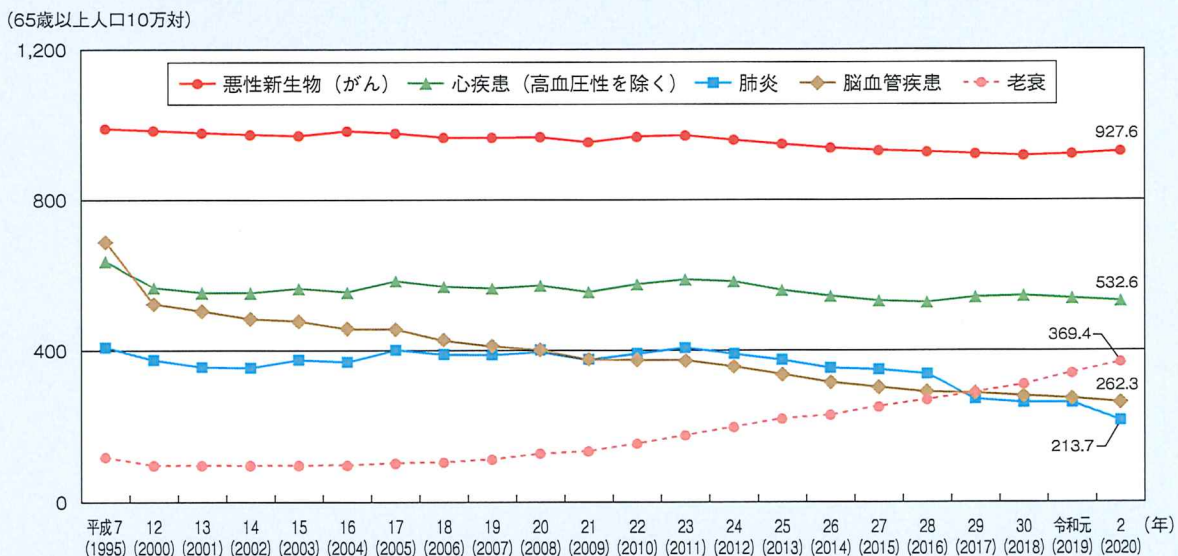


図1-2-2-3 65歳以上の運動習慣者の割合



資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」
 (注1) 調査対象は、全国の20歳以上の男女
 (注2) 身体状況調査の問診において「医師等からの運動禁止の有無」に「無」と回答し、「運動習慣」の全ての質問に回答した者を集計対象とした。
 (注3) 「運動習慣者」とは、1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続していると回答した者

図1-2-2-4 主な死因別死亡率の推移（65歳以上の者）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

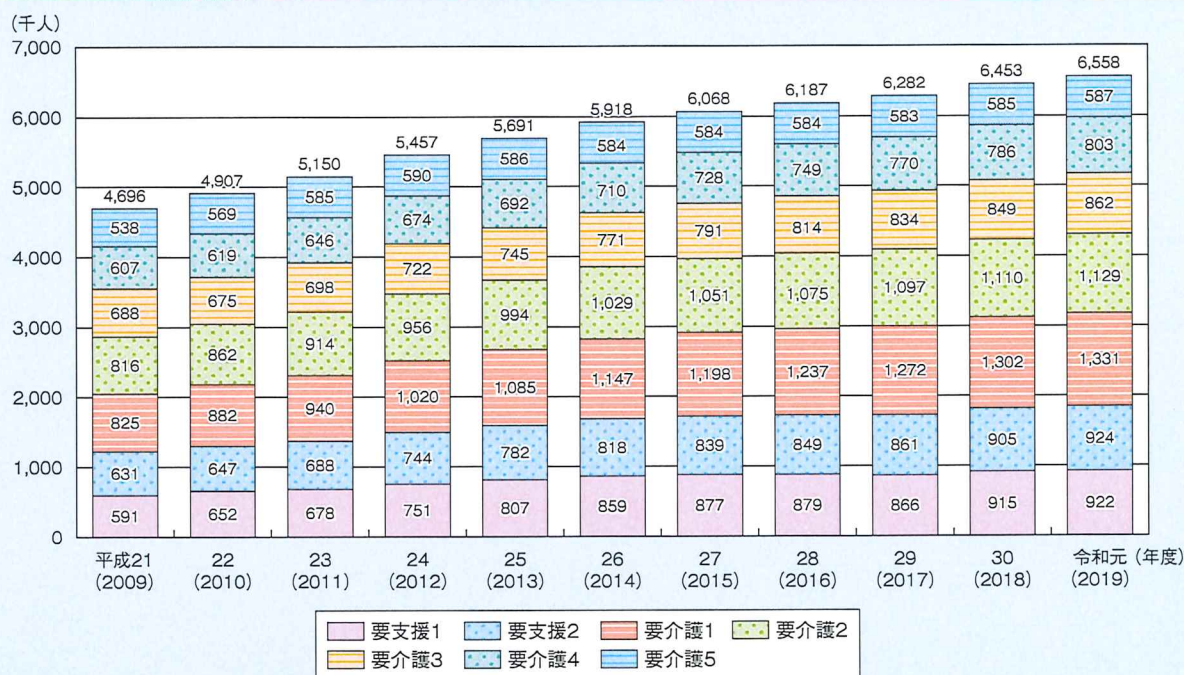
(2) 65歳以上の者の介護

ア 65歳以上の者の要介護者等数は増加しており、特に75歳以上で割合が高い

介護保険制度における要介護又は要支援の認定を受けた人（以下「要介護者等」という。）は、

令和元年度で655.8万人となっており、平成21年度（469.6万人）から186.2万人増加している（図1-2-2-5）。また、要介護者等は、第1号被保険者の18.4%を占めている。

図1-2-2-5 第1号被保険者（65歳以上）の要介護度別認定者数の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」

(注) 平成22(2010)年度は東日本大震災の影響により、報告が困難であった福島県の5町1村（広野町、楡葉町、富岡町、川内村、双葉町、新地町）を除いて集計した値

また、65～74歳と75歳以上の被保険者について、それぞれ要支援、要介護の認定を受けた人の割合を見ると、65～74歳では1.4%、2.9%であるのに対して、75歳以上では8.8%、23.1%となっており、75歳以上になると要介護の認定を受ける人の割合が大きく上昇する（表1-2-2-6）。

表1-2-2-6 要介護認定の状況

単位：千人、（ ）内は%

| 65～74歳 | | 75歳以上 | |
|--------------|--------------|----------------|-----------------|
| 要支援 | 要介護 | 要支援 | 要介護 |
| 234 (1.4) | 493 (2.9) | 1,613 (8.8) | 4,219 (23.1) |

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」（令和元年度）より算出
 (注1) 経過的要介護の者を除く。
 (注2) ()内は、65～74歳、75歳以上それぞれの被保険者に占める割合

要介護者等（総数）について、介護が必要になった主な原因について見ると、「認知症」が18.1%と最も多く、次いで、「脳血管疾患（脳卒中）」が15.0%、「高齢による衰弱」が13.3%、「骨折・転倒」が13.0%となっている。また、男女別に見ると、男性は「脳血管疾患（脳卒中）」が24.5%、女性は「認知症」が19.9%

と最も多くなっている（図1-2-2-7）。

イ 主に家族（とりわけ女性）が介護者となっており、「老老介護」も相当数存在

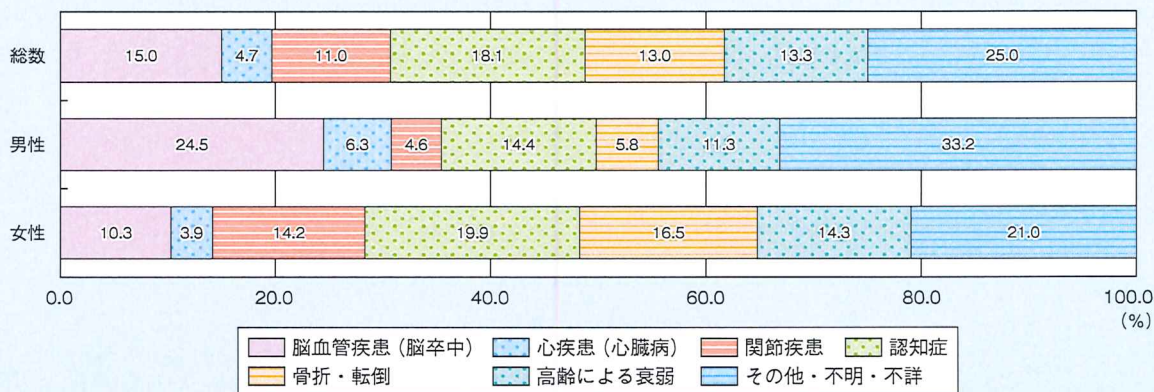
要介護者等から見た主な介護者の続柄を見ると、同居している人が54.4%となっている。その主な内訳を見ると、配偶者が23.8%、子が20.7%、子の配偶者が7.5%となっている。また、性別については、男性が35.0%、女性が65.0%と女性が多くなっている。

要介護者等と同居している主な介護者の年齢について見ると、男性では72.4%、女性では73.8%が60歳以上であり、いわゆる「老老介護」のケースも相当数存在していることが分かる（図1-2-2-8）。

ウ 要介護4では45.8%、要介護5では56.7%がほとんど終日介護を行っている

令和元年の同居している主な介護者が1日のうち介護に要している時間を見ると、「必要なときに手をかす程度」が47.9%と最も多い一方で、「ほとんど終日」も19.3%となっている。要介護度別に見ると、要支援1から要介護2ま

図1-2-2-7 65歳以上の要介護者等の性別に見た介護が必要となった主な原因



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」（令和元年）
 (注) 四捨五入の関係で、足し合わせても100.0%にならない場合がある。

第3期スポーツ基本計画 参考データ集

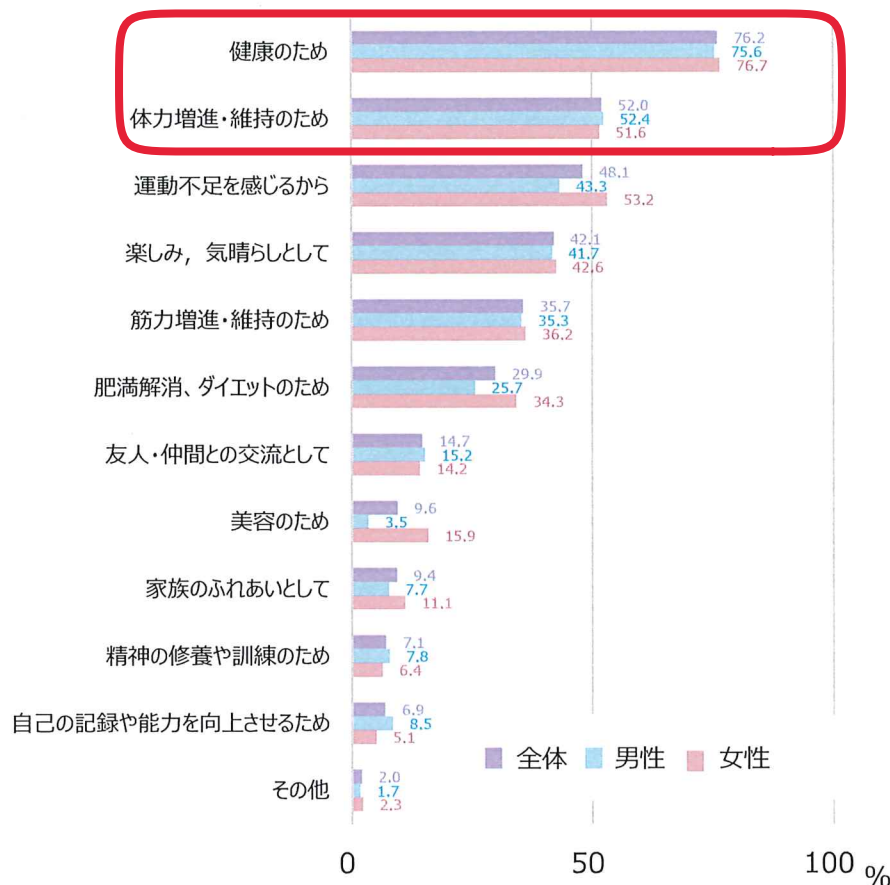
スポーツの実施要因・阻害要因

■ 第2部第3章(1) ① 広く国民一般に向けたスポーツを実施する機会の創出 **【資料8】**

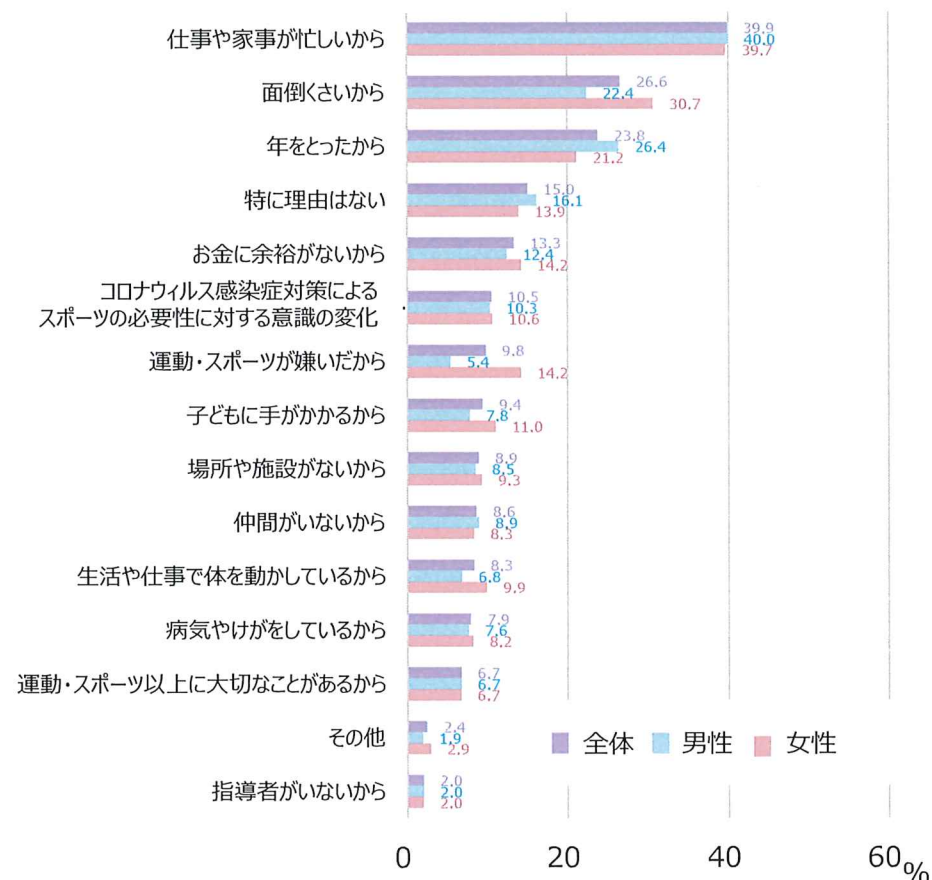
■ 第2部第3章(1) ③ 女性、障害者、働く世代・子育て世代のスポーツ実施率の向上

- 令和3年度の運動・スポーツを実施した理由は「健康のため」(76.2%)、「体力増進・維持のため」(52.0%)、「運動不足を感じるから」(48.1%)が続いている。
- スポーツの阻害要因は「仕事や家事が忙しいから」(39.9%)、「面倒くさいから」(26.6%)、「年をとったから」(23.8%)と続いている。

運動・スポーツを実施した理由



運動・スポーツを実施する頻度が減ったまたはこれ以上増やせない理由(複数回答可)

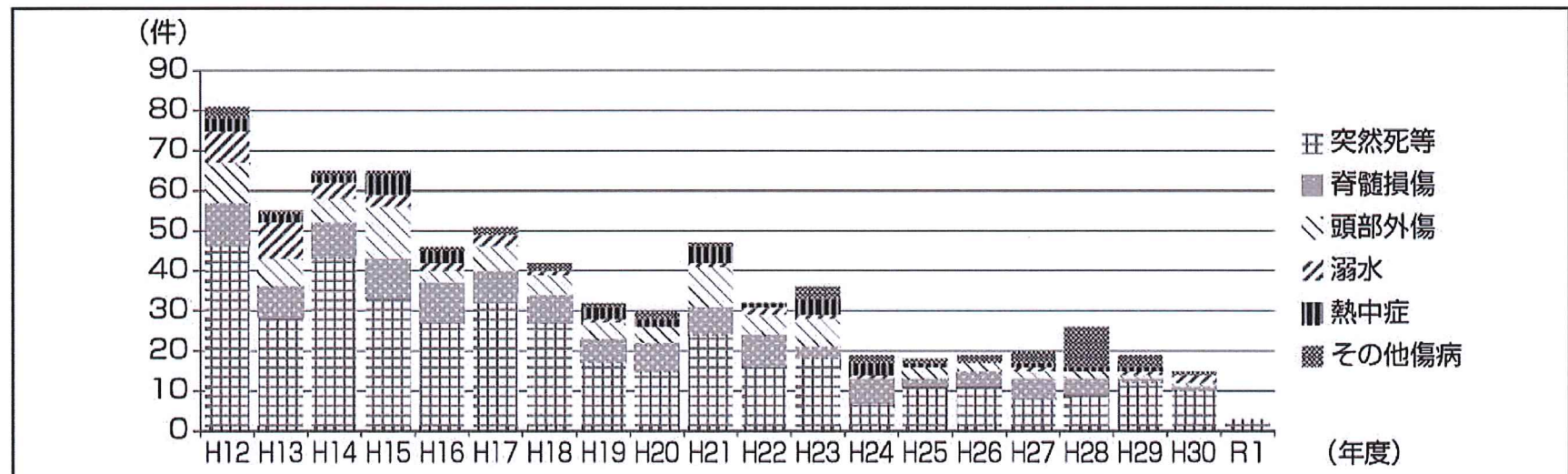


学校管理下における死亡事故・重障害事故の傾向

- 過去20年間に発生した体育活動中における事故の年次推移は以下のとおり。
- 減少傾向にあるものの、依然として一定程度発生している状況にある。

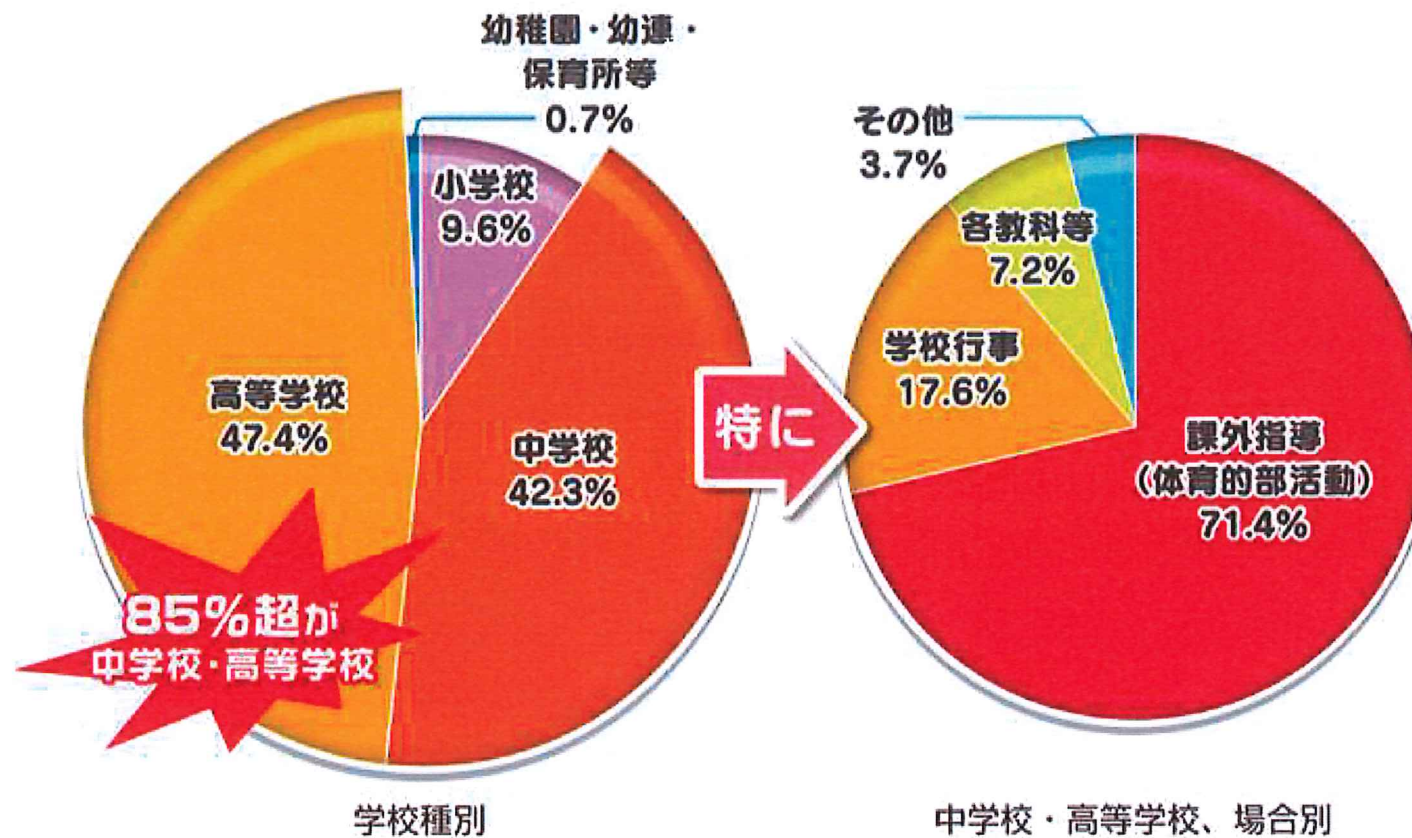
| | H12 | H13 | H14 | H15 | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | 総計 |
|------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| 突然死等 | 46 | 28 | 43 | 33 | 27 | 32 | 27 | 17 | 15 | 24 | 16 | 18 | 7 | 11 | 11 | 8 | 9 | 12 | 10 | 3 | 397 |
| 脊髄損傷 | 11 | 8 | 9 | 10 | 10 | 8 | 7 | 6 | 7 | 7 | 8 | 3 | 6 | 2 | 4 | 5 | 4 | 1 | 1 | 0 | 117 |
| 頭部外傷 | 10 | 7 | 6 | 13 | 3 | 6 | 5 | 4 | 4 | 10 | 5 | 7 | 0 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 91 |
| 溺水 | 8 | 9 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 40 |
| 熱中症 | 3 | 2 | 2 | 5 | 3 | 0 | 0 | 3 | 2 | 4 | 1 | 4 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 36 |
| その他傷病 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 10 | 3 | 1 | 0 | 40 |
| 合計 | 81 | 55 | 65 | 65 | 46 | 51 | 42 | 32 | 30 | 47 | 32 | 36 | 19 | 18 | 19 | 20 | 26 | 19 | 15 | 3 | 721 |

※「その他傷病」は「窒息(溺死以外)」「内臓損傷」等



学校管理下における熱中症の発生状況

- 学校における熱中症の発生状況は、中学校・高等学校で85%を超えており、その70%以上が運動部活動中である。



『学校の管理下の災害』医療費給付割合より

【資料9】



第3次周南市 健康づくり計画

(第3次周南市食育推進計画・周南市自殺対策計画)

令和2(2020)年度～令和11(2029)年度

令和2(2020)年3月

周南市



第2章
周南市の現状

2 平均寿命と健康寿命

ここで言う健康寿命とは「日常生活動作が自立している期間の平均」のことで、平均寿命から介護が必要になる（介護保険の要介護度 2～5）期間を差し引いた寿命のことです。

本市の平成 27 年の健康寿命は、男性で 79.3 歳、女性で 83.8 歳となっており、平均寿命と同様、女性の方が高くなっています。しかし、支援や介護が必要となる期間は、男性の 1.1 年に対し女性は 2.8 年と長くなっています。

なお、山口県の平均値と比較すると、男女ともに健康寿命は県平均と同水準ですが、支援や介護が必要となる期間は男女ともやや短くなっています。

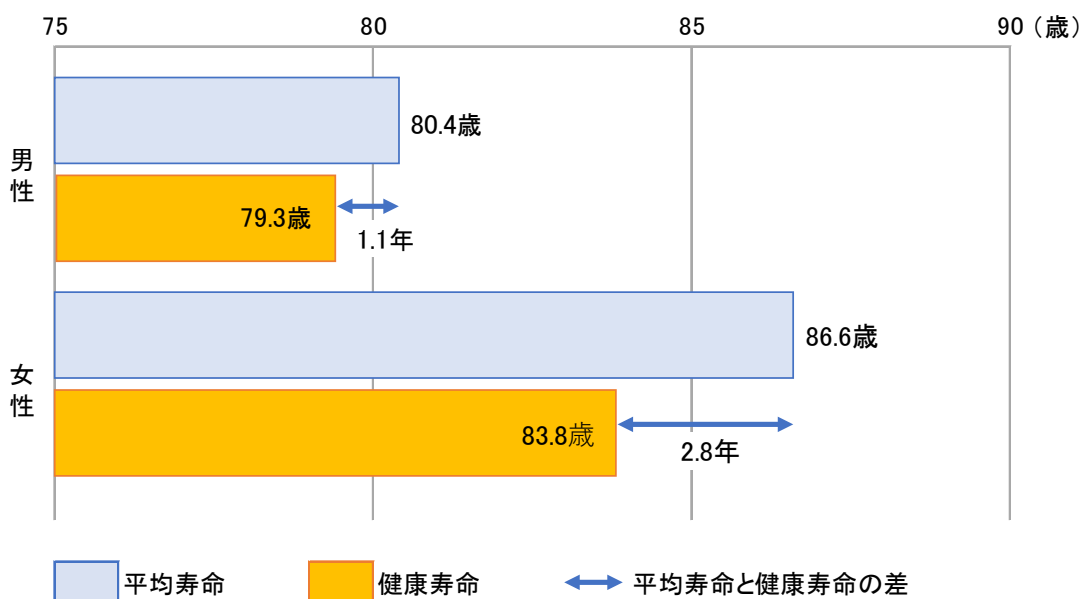
平均寿命と健康寿命

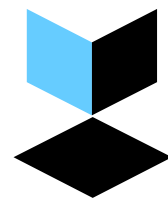
(単位:歳、年)

| 項目 | 区分 | 男性 | | 女性 | |
|----------------------------|-----|-------|-------|-------|-------|
| | | 平成22年 | 平成27年 | 平成22年 | 平成27年 |
| 平均寿命 (①) | 周南市 | 78.9 | 80.4 | 86.0 | 86.6 |
| | 山口県 | 79.0 | 80.5 | 86.1 | 86.9 |
| 健康寿命 (②) | 周南市 | 77.6 | 79.3 | 83.0 | 83.8 |
| | 山口県 | 77.7 | 79.2 | 83.0 | 83.8 |
| 支援や介護が 必要となる期間 (①-②) | 周南市 | 1.3 | 1.1 | 3.0 | 2.8 |
| | 山口県 | 1.3 | 1.3 | 3.1 | 3.1 |

資料: 平均寿命は厚生労働省生命表、健康寿命は山口県健康福祉部健康増進課調べ

■周南市の平均寿命と健康寿命（平成 27 年）





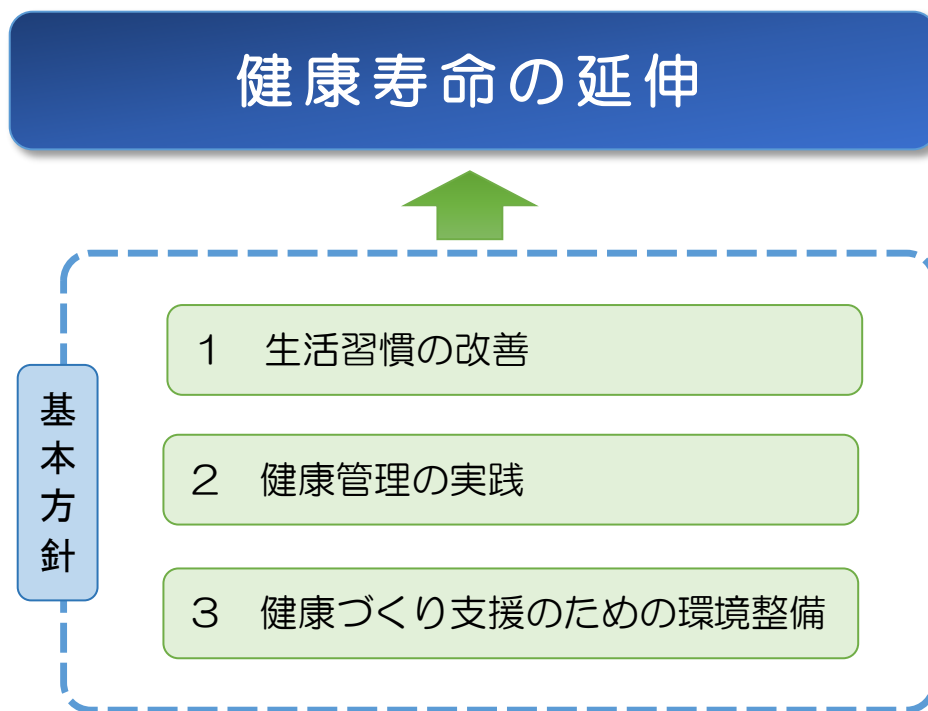
第3章

健康づくりの目標と取組 (健康づくり計画)

1 健康づくりの基本的な考え方

(1) 健康づくり計画の目標と基本方針

【健康づくり計画がめざすもの】



前計画期間中の取組により、市民の健康意識が着実に高まりつつある一方で、前計画策定時に抽出された本市の健康課題の多くは、現在も残っています。本計画においても、引き続き「ヘルスプロモーション」の考え方にに基づき、これら健康課題の解消を図り、健康寿命の延伸の実現をめざします。

本市では、前計画期間中、企業、事業所、関係団体等と連携し、いつでも、どこでも、だれでも気軽に取り組める健康づくり「しゅうなんスマートライフチャレンジ」に取り組み、一定の成果を上げることができました。具体的なチャレンジメニューは、社会の情勢変化等に伴い、必要に応じて見直すこととなりますが、本計画期間中においても、この取組を本市における健康づくりの主要事業と位置づけ、継続することとします。

なお、現状と課題の整理及びそれに対する具体的な取組の設定にあたっては、健康づくりの6つの分野（①栄養・食生活 ②身体活動・運動 ③こころの健康と休養 ④歯・口腔 ⑤たばこ・飲酒 ⑥健康管理）ごとに整理し、生涯を通じた健康づくりを支援します。

(2) 健康づくり計画の体系



※しゅうなんスマートライフチャレンジとは、国が推進する健康寿命を延ばす国民運動「スマートライフプロジェクト」の一環として、市民が自発的かつ積極的に健康の維持増進に取り組めることを目的とし、地域、企業、関係団体等と連携して進める「いつでも、どこでも、だれでも」気軽に取り組める健康づくりチャレンジです。

(2) 目標

- ◆ 日々の生活の中で意識的に身体を動かそう
- ◆ 自分に合った運動を見つけ、続けよう
- ◆ 積極的に外に出よう

◆日々の生活の中で意識的に身体を動かそう

運動は心臓や肺の機能を高め、筋肉や骨を強くします。また、継続的な運動の実施は肥満の予防、善玉コレステロールの増加など生活習慣病の予防や、ストレス解消にも大きな効果があります。

運動習慣を持たない人も、通勤・通学時の歩行や家事など、日常生活の中での活動量を意識的に増やすことを心がけましょう。

◆自分に合った運動を見つけ、続けよう

「運動」と聞くだけで「激しいランニングやスポーツをしないといけない」というイメージを持ってしまいがちですが、必ずしも激しい運動をする必要はありません。必要なのは、身体を鍛えるトレーニングではなく、自分の健康を維持増進する程度の運動です。ウォーキングやストレッチなど簡単な運動でよく、大切なのは無理せず継続的な運動を心がけることです。自分に合った運動を見つけて、週末などの余暇時間に取り入れましょう。

◆積極的に外に出よう

外に出ることは身体を動かすことにつながります。子どもの時から外遊びの習慣を身につけ、生涯を通して積極的に外に出るよう努めましょう。

特に、高齢者の閉じこもりは、身体的生活機能だけでなく、精神的・社会的な生活機能の低下を招きます。介護予防の観点からも積極的に短時間でも外出の機会を増やすことが重要です。

また、歩行速度が速い高齢者ほど生活機能を維持しやすく余命も長いことが知られています。日頃から積極的に歩くことで、ロコモティブシンドロームを予防しましょう。

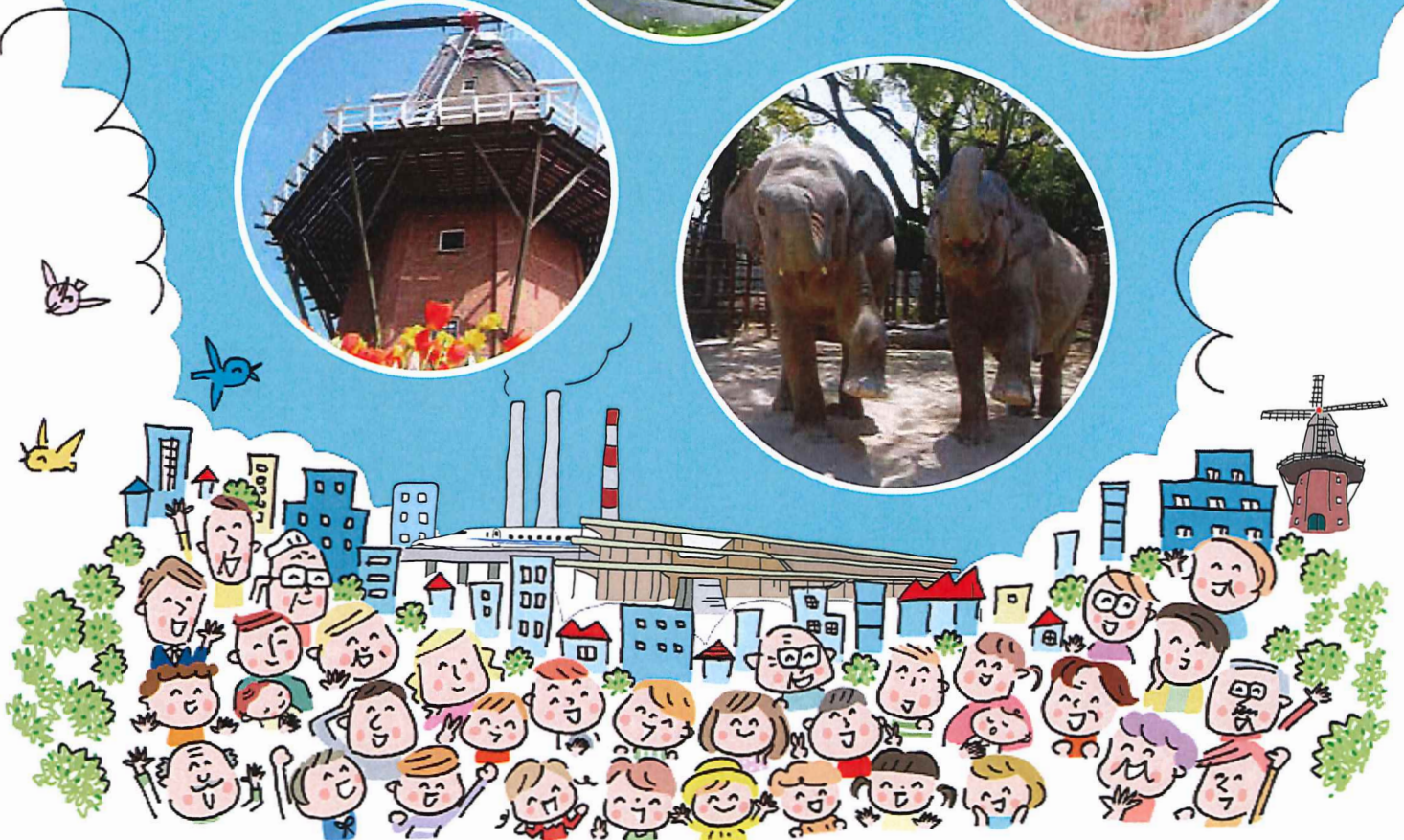
第2次

周南市

まちづくり 総合計画

しゅうなん共創共生プラン

後期基本計画



5-4 健康づくりの推進

基本方向(施策方針)

市民一人ひとりの主体的な生活習慣改善への取組の推進や、関係機関との連携により、健康寿命の延伸を目指します。

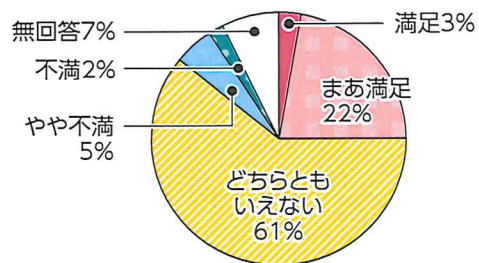
これまでの主な取組・成果

◇実施した主要施策・事業等

- 健康寿命の延伸を目的として、「しゅうなんスマートライフチャレンジ」を実施し、平成30(2018)年度は、協賛事業者134の登録と4,980人の参加がありました。
- 歯と口腔の健康づくりを推進するため「周南市民の健康を支える歯と口腔に関する条例」を制定しました。
- 「第2次周南市食育推進計画」に基づき、関係機関との連携により、食育を推進してきました。第2次計画の評価では、栄養バランスに配慮した小中学生の割合が増加しました。
- 各種がん検診・肝炎ウイルス検診・歯周疾患検診を実施しました。また、がん検診と特定健康診査の受診券を一体化し、受診しやすい体制整備に取り組みました。
- 心の健康づくりの一環として、ゲートキーパー研修会を開催し、延べ875人の参加がありました。
- BCG・4種混合・日本脳炎・高齢者のインフルエンザなどの定期予防接種、風しんワクチン接種費用の一部助成を行いました。

◇市民の意識

■健康づくり活動の推進



現状と課題

- 市民が生涯にわたり健康に過ごすために、自発的かつ積極的な健康づくりの取組として「しゅうなんスマートライフチャレンジ」を推進し、健康寿命の延伸に努めました。今後も、生活習慣病の予防等の取組を継続していく必要があります。
- 食育では、「野菜を食べる人の割合が少ない」「よく噛んで食べる人の割合が少ない」などの課題があり、継続して推進する必要があります。
- 特定健康診査・がん検診の内容や検診体制を見直しましたが、受診者数は伸び悩んでいます。
- 心の健康づくりでは、ゲートキーパーの役割を担える人材を増やすため、ゲートキーパー研修会を実施しました。今後も、ゲートキーパー

研修会の参加者を増やし、正しい知識の普及が必要です。

- 感染症の発症予防のため、予防接種の高い接種率を維持することが必要です。

推進施策の展開

◇健康寿命を延ばす健康づくりの推進

- 「第3次周南市健康づくり計画」に基づき、だれでも気軽に実践できる生活習慣病予防をはじめとする健康づくりを地域全体に推進します。
- 食育に関する普及啓発に努めるとともに、庁内関係課及び民間も含めた関係機関と連携しながら、ライフスタイルに応じた食育を推進します。
- 「周南市民の健康を支える歯と口腔に関する条例」に基づき、歯と口腔の健康づくりを推進します。

◇特定健康診査・がん検診の推進

- 特定健康診査・がん検診の周知とともに、関係機関との連携を強化します。

◇自殺対策の推進

- 誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため「周南市自殺対策計画」に基づきゲートキーパー研修等、正しい知識の普及啓発を行います。

◇感染症対策の充実

- 感染症発症予防のため、定期予防接種の接種率維持・向上を図ります。

主な指標

| 主な指標 | 現状値 (2018年度) | 目標値 (2023年度) |
|--|-----------------|-----------------|
| 特定健康診査受診率 ※周南市国民健康保険第2期データヘルス計画に基づき設定 | 32.3% | 60.0% |

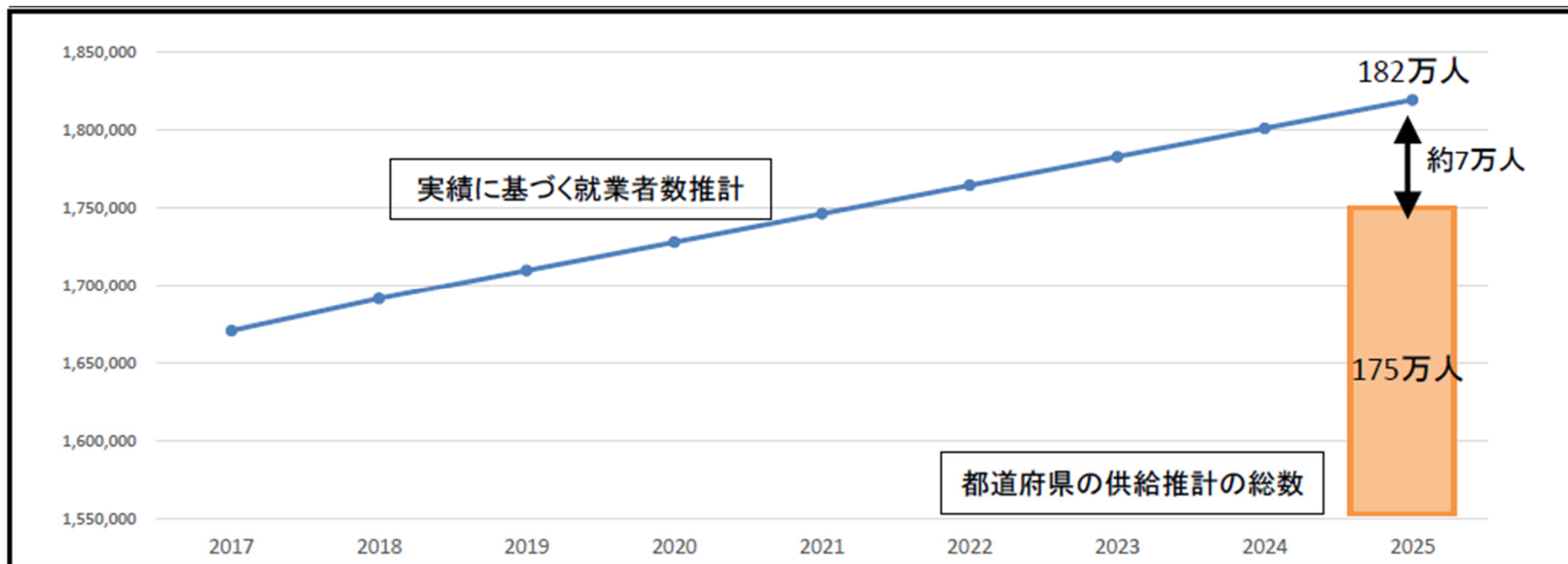
関連する個別計画

- 第3次周南市健康づくり計画
【計画期間：令和2～11年度】
- 周南市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画
【計画期間：平成30～令和5年度】
- 周南市国民健康保険第2期データヘルス計画
【計画期間：平成30～令和5年度】
- 第3次周南市地域福祉計画
【計画期間：平成28～令和2年度】



運動講座の様子

看護職の供給数と必要数の差



医療従事者の需給に関する検討会2019（厚生労働省）より



人材確保に関する現状と課題

平成30年度厚生労働省保健指導支援事業「自治体における保健師の人材確保モデル開発事業」報告書

- 募集人員に対して応募者数が十分に確保できない
- 中堅期の30代、40代の保健師の確保が困難である
- 保健師養成機関の学生に自治体保健師の保健活動、その魅力を伝えることができない
- 無料職業紹介事業所の利用が少なく、効果的に情報が公開されていない
- 小規模市町村における計画的な保健師採用の難しさ

新型コロナウイルス感染症への対応においては...

急増する陽性者、接触者に対応する保健師の確保

- ・ 各部署に分散配置されている保健師の動員
- ・ 業務経験があり即応できる人材の確保
- ・ 増員・動員のためのルール、しくみづくり（組織横断的な調整）

全庁体制、受援体制の構築

業務の効率化：ICTの活用、アウトソーシング

地域における保健師の保健活動に関する指針

<保健師の保健活動の基本的な方向性>

※所属する組織や部署にかかわらず留意すべき事項

1 地域診断に基づくPDCAサイクルの実施

地区活動や統計情報等に基づき、住民の健康状態や生活環境の実態を把握し、地域において取り組むべき健康課題を明らかにすることにより健康課題の優先度を判断。PDCAサイクルに基づく地域保健関連施策の展開及び評価。

2 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開

個々の住民の健康問題の把握にとどまらず、集団に共通する地域の健康課題や地域保健関連施策を総合的に捉える視点を持った活動の実施。健康課題の解決に向けて住民や組織同士をつなぎ、住民の主体的な行動の促進。

3 予防的介入の重視

生活習慣病等の疾病の発症・重症化予防を徹底することで、要医療や要介護状態になることの防止。虐待などに関連する潜在的な健康問題を予見して、住民に対する必要な情報の提供や早期介入等。

4 地区活動に立脚した活動の強化

訪問指導、健康相談、健康教育、地区組織等の育成等を通じて積極的に地域に出向き、地区活動により、住民の生活の実態や健康問題の背景にある要因の把握。地区活動を通じてソーシャルキャピタルの醸成を図り、それらを活用して住民と協働し、住民の自助及び共助を支援し主体的かつ継続的な健康づくりの推進。

5 地区担当制の推進

分野横断的に担当地区を決めて保健活動を行う地区担当制等の体制の下、住民、世帯及び地域全体の健康課題を把握し、世帯や地域の健康課題に横断的・包括的に関わり、地域の実情に応じた必要な支援をコーディネートするなど、担当する地区に責任をもった保健活動の推進。

6 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進

ソーシャルキャピタルを醸成し、学校や企業等の関係機関との幅広い連携を図りつつ、社会環境の改善に取り組むなど、地域特性に応じた健康なまちづくりの推進。

7 部署横断的な保健活動の連携及び協働

保健師相互の連携を図るとともに、他職種の職員、関係機関、住民等と連携・協働した保健活動の実施。必要に応じて部門や部署を越えて課題等を共有し、健康課題の解決に向けて共に検討するなど、部署横断的な連携・協働。

8 地域のケアシステムの構築

保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合的な調整及び不足しているサービスの開発等地域のケアシステムの構築。

9 各種保健医療福祉計画の策定及び実施

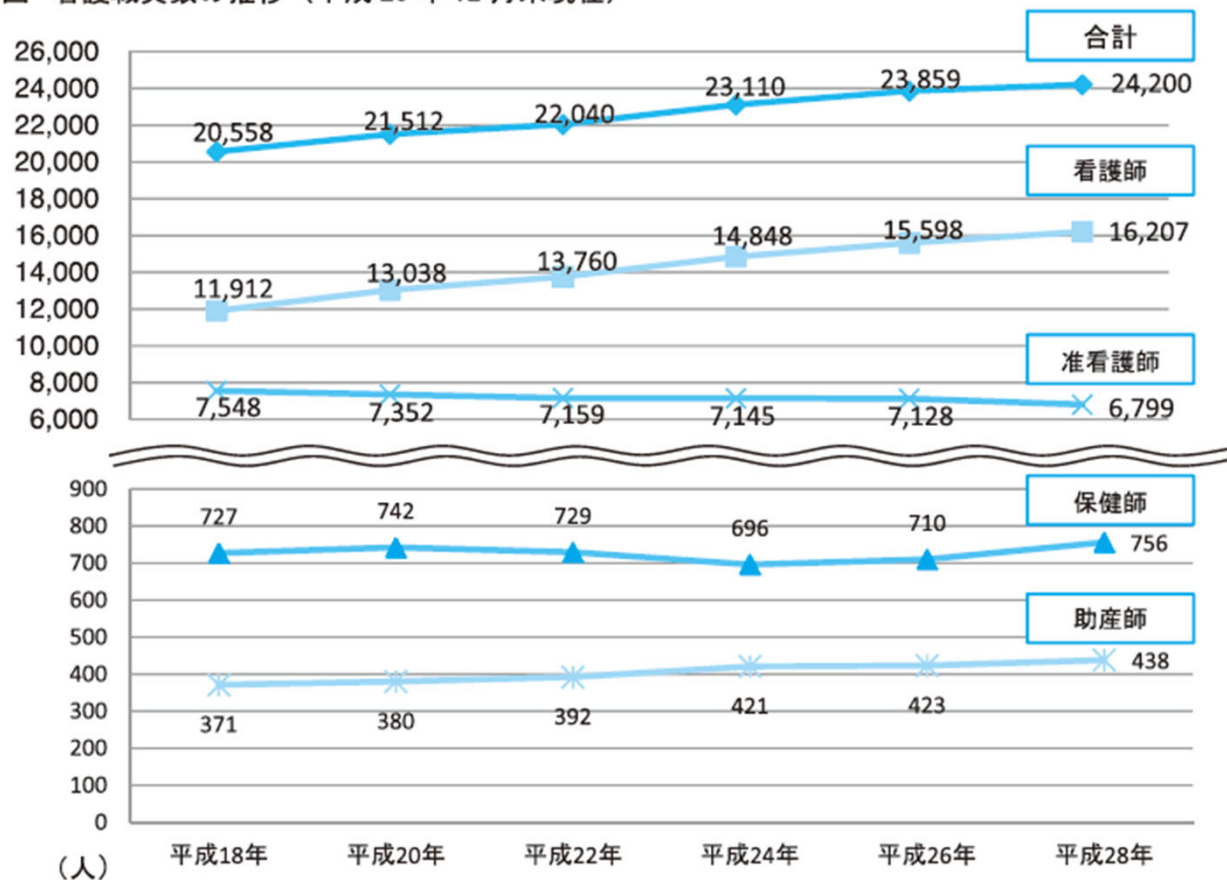
住民、関係者、関係機関等と協働した各種保健医療福祉計画の策定。それらの計画が適切かつ効果的に実施されるよう各種保健医療福祉計画の進行管理・評価の関係者・関係機関等と協働した実施。

10 人材育成

主体的に自己啓発に努め、最新の保健、医療、福祉、介護等に関する知識及び技術の習得。連携、調整や行政運営に関する能力及び保健、医療、福祉及び介護の人材育成に関する能力の習得。

5

図 看護職員数の推移（平成28年12月末現在）



資料：衛生行政報告例