

鳥取県健康づくり文化創造プラン (第二次)



取り組もう“バランスのよい食事”と“適度な運動”

ココカラげんき
鳥取県

平成25年4月

鳥取県

はじめに～「健康づくり文化」の定着と「健康寿命」の延伸を目指して～



心身ともに健康であることは、私たちが充実した人生を送るための基本となるものであり、財産とも言えるものです。

しかしながら、ライフスタイルの変化とともに、生活習慣病が増加しており、鳥取県でも死因の約6割を生活習慣病が占める状態となっています。今や生活習慣病は、私たちの健康を脅かしているだけでなく、健康長寿の最大の阻害要因ともなっています。

生活習慣病の多くは、不健全な生活習慣の積み重ねによって内臓脂肪型肥満となり、これが原因となって引き起こされるものですが、それゆえに予防策もあります。それは、私たちが、日常生活の中で、①適度な運動、②バランスの取れた食生活、③禁煙といった健全な生活習慣を日々実践することです。

鳥取県では、昭和62年に「健康づくり県民運動推進会議」を設置し、県民一人ひとりが健康意識を高めることに取り組み、平成13年には健康増進法に基づく健康増進計画である「健康とっとり計画」を策定し、県民一人ひとりが積極的に生活習慣を改善していくよう、予防の観点も取り入れた健康づくりを推進してきました。

そして、平成20年には、「健康とっとり計画」の抜本的な見直しを行い、適度な運動、バランスの取れた食生活、禁煙といった健康づくりの取組が「文化」として県民の日常生活に根付くことを目指し、計画名称も「鳥取県健康づくり文化創造プラン」とし、「健康づくり文化」の定着を目指した取組を推進してきました。

しかしながら、「鳥取県健康づくり文化創造プラン」の5年間の推進結果を見ると、喫煙率は減少しましたが、野菜の摂取量が減少、1日の歩行数が全国と比べ最低のレベルにあるなど、県民にまだまだ「健康づくり文化」が十分に定着してきているとは言い難い状況にあります。

そのため、この度のプランの改定に当たっては、引き続き、健康づくりが文化として日常生活に根付くことを目的の一つとするとともに、そのためには、健康づくりの実践を県民一人ひとりに委ねるだけでなく、地域、職域など社会全体が一緒になり実践していくことが大切であることから、社会環境の整備という項目を新たに設けました。

そして、鳥取県全体に健康づくりの取組が広がり、県民に「健康づくり文化」の定着がなされることで、生活習慣病が減少し、多くの方の健康寿命が延伸していくことを目指していきます。

本プランの策定に当たりましては、県民の皆様を始め、関係団体の方々などから多くの御意見、御提案をいただきました。策定に当たり、御協力いただいた全ての方に感謝申し上げますとともに、このプランの推進により、多くの県民の健康づくりの実践につながっていくことを切に願っております。

それでは、県民の皆様、是非、一緒に日々の健康づくりに励んでいきましょう。

平成25年4月

鳥取県知事 平井 伸治

目 次

第1章	健康づくり文化創造プラン（第二次）の概要	1
1	プランの理念・目的	2
2	見直しの内容	4
3	プランの推進期間	5
4	プランの位置付け（他の行政計画との関係）	5
第2章	健康づくり文化創造プラン（第一次）の評価から見る県民の健康と生活習慣の現状と課題	9
1	健康づくり文化創造プラン（第一次）の総括的評価	10
2	健康づくり文化創造プラン（第一次）の改善事項と悪化した事項	11
3	健康づくり文化創造プラン（第一次）の最終評価から考えられる課題	12
第3章	健康づくり文化創造プラン（第二次）で定める新しい健康づくりの目標	13
I	日常生活における生活習慣病の発生予防	15
①	栄養・食生活	16
②	身体活動・運動	18
③	休養・こころの健康	20
④	喫煙	22
⑤	飲酒	24
⑥	歯・口腔の健康	26
II	生活習慣病の早期発見と早期治療、重症化予防	29
⑦	糖尿病	30
⑧	循環器病	32
⑨	がん	34
III	社会環境の整備	36
第4章	推進体制	39
資料編		41

第1章

健康づくり文化創造プラン（第二次）の概要



鳥取県健康づくりシンボルキャラクター
「げんきトリピー」

1 プランの理念・目的

ココ（心）カラ（体）げんき鳥取県 ～「健康づくり文化」の定着と「健康寿命」の延伸を目指して～

健康で長生きする（「健康寿命」の延伸）ためには、日々の生活習慣を改善するほか、早期発見・早期治療により病気の重症化を防ぐことが重要であり、そのためには県民一人ひとりが健康の重要性を認識し、日々の生活の中で食生活の改善や運動習慣の定着に努めることが効果的な手段です。

このため、本県では、平成20年に「鳥取県健康づくり文化創造プラン」を策定し、平成23年度からは、「ココ（心）カラ（体）げんき鳥取県」をキャッチフレーズに、健康づくりが文化として日常生活に根付き、健康的な生活習慣や健診を受けることが当たり前の社会となり、結果として、県民誰もが健康で健やかに暮らしていける社会の実現を目指してきました。

この5年を振り返ると、歯科保健の分野で、各年代にわたり一定本数以上自分の歯を有する者の割合が着実に増加し、子どもたちのむし歯罹患率が減少するなど、多くの項目で改善傾向が見られます。また、たばこ対策の分野では、医療機関や学校、公共施設で禁煙施設が増加し、成人男性や未成年の喫煙率は大きく低下しています。

一方で、野菜の摂取量が減少、塩分摂取量が全国的に見ても多い、成人男性で朝食を欠食する者が増えるなど、食習慣に関する課題は継続しています。更に、運動習慣では、1日1万歩以上歩く者が増えている一方で、1日平均歩数は全国最低レベルに低迷するなど、県民に「健康づくり文化」が定着してきているとは言い難い状況にあります。

そのため、本プランでも、引き続き、健康づくりが文化として日常生活に根付くことを目的の一つとし、日常生活における生活習慣病の発生予防対策を中心とした取組を継続していくこととしました。

県民の皆様健康づくりの実践に結びつけていくために、効果的な取組に繋げるための知識の普及のほか、将来を担う子ども達も含めて、地域全体で健康づくりを実践していくという機運を醸成し、地域全体で相互に支え合いながら健康を守る環境づくりを行っていくことを目指していきます。

また、働き盛り世代では仕事への負担が増加しており、健康づくりのために時間を割く余裕がなく、適切な健康管理ができていない者への対策として、働き盛り世代が自身の健康管理を十分に行うことができる労働環境を整備するなど、職域への働きかけを行っていきます。

また、少子高齢化が進む中で、鳥取県の高齢化率（平成22年10月1日現在）は、26.3%となり、全国的にも高い水準にあります。更に、高齢者の18.1%が要介護認定を受けており（平成21年4月現在）、今後、高齢者の増加とともに、要介護者はさらに増加する見込みです。

このため、社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持することが重要であり、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＝健康寿命を延伸させていくことは、一層、重要な課題となってきたことから、本プランでは、高齢期における日常生活の自立を目指し、健康寿命の延伸についても目標に掲げプランを推進していくこととしました。

本プランでは、引き続き、「ココ（心）カラ（体）げんき鳥取県」をキャッチフレーズに「健康づくり文化」の定着を更に推し進めるとともに、健康長寿とっりの実現を目指したプランとして推進していきます。

【指 標】

No.	項目	区分	細区分	出典	平成13年 現状値	平成19年 現状値	平成24年 現状値	平成29年 目標値
1	健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）		男性	健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究	—	—	健康寿命 70.04年 (31位) 平均寿命 79.01年 (40位)	健康寿命の増>平均寿命の増及び健康寿命と平均寿命の全国順位の上昇
2			女性		健康寿命 73.24年 (33位) 平均寿命 86.08年 (36位)			
3	健康格差の縮小（日常生活動作が自立している期間の平均の各圏域の格差の縮小）		男性	健康政策課調べ（厚生労働省より提供された健康寿命算定プログラムにより算出）	—	—	鳥取県 77.60年 ①中部圏域 77.94年 ②東部圏域 77.74年 ③西部圏域 77.25年	各圏域の健康格差の縮小
4			女性		鳥取県 82.92年 ①中部圏域 84.09年 ②西部圏域 82.83年 ③東部圏域 82.44年			

※指標1、2と3、4で本県の健康寿命に相違があるのは、指標1、2については、国民生活基礎調査に基づき日常生活に制限のない期間の平均を算出したものであり、指標3、4については、介護保険の要介護認定者数（要介護2～5の認定者数）に基づき日常生活動作が自立している期間の平均を算出したものであるため。

※指標の詳細（指標の定義、現状値の調査年度、国の指標等）は、資料編6「健康づくり文化創造プラン（第二次）の参酌標準」を参照。

2 見直しの内容

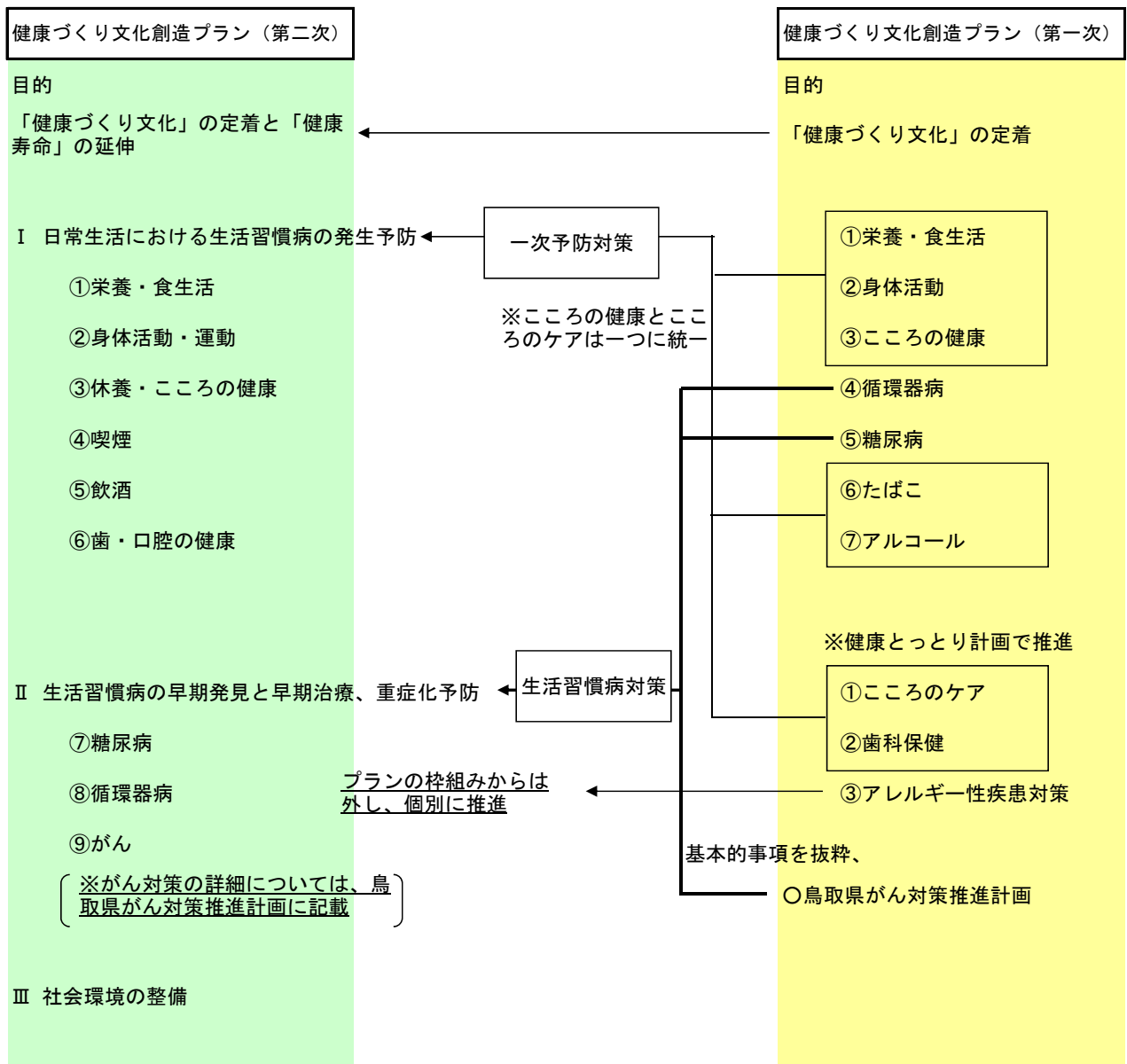
健康づくり文化創造プラン（第一次）の最終評価から考えられる課題を整理し、国の健康日本21（第二次）の構成も参考に、健康づくり文化創造プラン（第二次）は、

- （1）日常生活における生活習慣病の発生予防
- （2）生活習慣病の早期発見と早期治療、重症化予防
- （3）社会環境の整備

の3項目を柱とした構成としました。

なお、がんについては、主には、別に定める「鳥取県がん対策推進計画」で推進していきますが、健康づくりの取組と一体になって推進すべきものでもあることから、健康づくり文化創造プラン（第二次）にも、がん対策の基本的な事項を抜粋し、組み入れることとしました。

健康づくり文化創造プラン見直しの概要



3 プランの推進期間

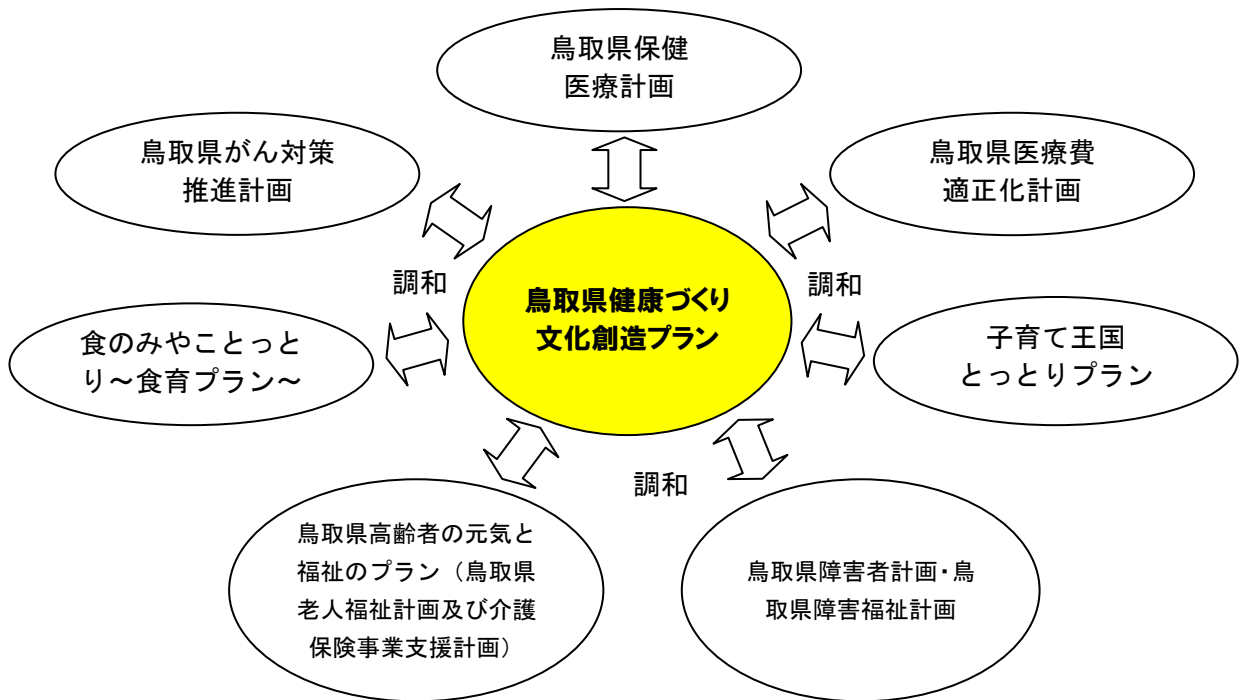
5年（平成25年度～平成29年度）

※鳥取県保健医療計画、鳥取県医療費適正化計画、鳥取県がん対策推進計画、食のみやことっとり～食育プラン～の計画期間と合わせ5年間とします。

4 プランの位置付け（他の行政計画との関係）

県では、保健・医療・福祉分野ごとにさまざまな計画を策定しています。

鳥取県健康づくり文化創造プランは、県民の健康水準全般の向上をめざす保健分野の具体的な行動計画として位置付けられるもので、鳥取県保健医療計画、鳥取県医療費適正化計画、鳥取県がん対策推進計画、食のみやことっとり～食育プラン～、子育て王国とっとりプラン、鳥取県高齢者の元気と福祉のプラン、鳥取県障害者計画・鳥取県障害福祉計画と調和のとれた計画としています。



◇鳥取県保健医療計画（計画期間：5年間、平成25年度～平成29年度）

この計画は、すべての県民が生涯を通じて健康な生活を送ることができるよう、地域において切れ目のない医療提供体制を実現し、県民の医療に対する安心・信頼の確保を目指すものであり、今後の保健医療対策の基本的方策や目標を定めたものです。

本計画の実施に当たっては、行政や保健医療関係者等が連携して推進します。

計画の基本方針は次のとおりです。

- 住民・患者の視点を尊重し、安心・安全で質の高い医療の効率的な提供体制の確立
- 医療機関の役割分担・連携により地域において適切な医療サービスが切れ目なく提供される体制の確立
- 保健・医療・介護（福祉）の連携のもとでの保健医療サービスの提供体制の確立
- 保健医療の提供を支える医療従事者の確保

◇鳥取県医療費適正化計画（計画期間：5年間、平成25年度～平成29年度）

この計画は、医療費等の現状の分析を行い本県の特徴を明らかにした上で、生活習慣病の予防や平均在院日数の短縮等に関する目標を掲げ、「鳥取県健康づくり文化創造プラン」、「鳥取県保健医療計画」等と密接に連携して施策を実施し、医療費の適正化を図るために定めたものです。

本計画の実施に当たっては、各医療保険者や県、市町村、医療機関、その他関係者が連携して進

めていきます。

計画は次の3つの施策の柱で構成されています。

- 1 県民の生涯にわたる健康の保持
- 2 適切な医療の効率的な提供
- 3 保険者による医療費適正化

◇鳥取県がん対策推進計画（計画期間：5年間、平成25年度～平成29年度）

この計画は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図り、「がん患者を含めた県民ががんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会」の実現を目指すため、国のがん対策推進基本計画を基本とし「鳥取県健康づくり文化創造プラン」、「鳥取県保健医療計画」、「鳥取県高齢者の元気と福祉のプラン」と調和をとりつつ、本県における医療提供の現状を踏まえて策定されたものです。

「鳥取県健康づくり文化創造プラン」とは、特に、がんの予防に関する部分が密接に関連しています。

本計画の実施に当たっては、市町村、がん診療連携拠点病院・がん診療を行う医療機関、民間企業、がん患者団体、その他関係者が連携して進めていきます。

計画は次の10項目の施策の柱で構成されています。

- 1 がんの予防の推進
- 2 がんの早期発見
- 3 がん医療の推進
- 4 医療機関の連携体制づくり
- 5 がん医療に関する相談支援及び情報提供体制の充実
- 6 小児がん
- 7 肝炎対策の推進
- 7 がん登録の推進等
- 9 がんの教育・普及啓発
- 10 がん患者の就労を含めた社会的な問題

◇食のみやことっとり～食育プラン～（計画期間：5年間、平成25年度～平成29年度）

この計画は、食とそれを取り巻く本県や全国の現状と課題を整理し、本県は食育で何を目指していくのかその理念を明らかにするとともに、県民運動として食育を推進していくために策定されたものです。「鳥取県健康づくり文化創造プラン」とは、特に、食と健康の関わりに関する部分が密接に関連しています。

本計画の実施に当たっては、市町村、家庭、保育所、学校、生産者等その関係団体、食品関係産業、ボランティア団体等が連携して進めていきます。

計画は次の2つの基本方針により推進していきます。

- 1 心身の健全な育成を図り豊かな人間性を育む食育～「栽培・料理・共食」の実践～
- 2 食のみやこである鳥取県の特性を活かした食育

◇子育て王国とっとりプラン（計画期間：5年間、平成22年度～平成26年度）

この計画は、少子化対策を念頭におきつつ、アンケート結果や県の将来ビジョンで示されている方向性などを勘案し、安心して子育てができる「子育て王国鳥取県」を目指した5年間の計画として策定されたものです。

「鳥取県健康づくり文化創造プラン」とは、特に、妊産婦、子どもの喫煙及び受動喫煙防止や児童・生徒の健康増進といった部分が密接に関連しています。

本計画の実施に当たっては、行政機関のみならず、家庭や地域・保育所・幼稚園・学校・企業等が連携して総合的な施策を推進します。

計画は次の7つの柱で構成されています。

- 1 地域社会みんなで子育てを応援
- 2 子どもを安心して育てられる快適、安心な環境づくり
- 3 結婚、妊娠、出産のトータル支援の充実
- 4 子育て家庭を支える子育てサービスの充実
- 5 子どもの生きる力の育成と教育の充実
- 6 要保護児童・要支援家庭等への取組

7 職業生活と家庭生活との両立等

◇鳥取県高齢者の元気と福祉のプラン（鳥取県老人福祉計画及び介護保険事業支援計画）

（計画期間：3年間、平成24年度～平成26年度）

この計画は、3年を1期（第5期計画期間：平成24年度～平成26年度、平成24年3月策定）とするもので、老人保健福祉事業の供給体制の確保に関する事及び介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施の支援に関する事について、県が目指すべき基本的な政策目標やその実現に向かって取り組むべき施策を定めたものです。

「鳥取県健康づくり文化創造プラン」とは、特に、高齢者の健康づくりに関する部分が密接に関連しています。

第5期計画は、次の3点をコンセプトに構成されています。

- 1 生き生きと元気に暮らす高齢者を支援するために（高齢者の健康づくりと生きがいづくり、介護予防の推進）
- 2 地域住民が主役となって高齢者を支えるために（支え愛まちづくりの展開）
- 3 介護や支援が必要な方が安心してサービスを受けられるために（介護基盤の整備）

◇鳥取県障害者計画（新計画）（計画期間：10年間、平成16年度～平成25年度）

この計画は、障害の有無にかかわらず、誰もが安心して生活でき、共に社会の構成員としてお互いに人格と個性を尊重し支え合う「共生社会」の実現を目標とし、障害者施策の総合的な推進を図るものです。

なお、本計画については、障害者自立支援法の経過措置や特別対策などの見直しの動向、保健・医療・福祉に関わる諸計画の見直し等を踏まえ、平成20年度に見直しを行っています。

本計画は、次に掲げる基本的な方向に沿って、各種施策を推進することとしています。

- 1 自己実現の支援
- 2 ライフステージに応じた連続性のある支援
- 3 地域における生活の支援
- 4 自立と参画のための基盤づくりの推進

◇鳥取県障害福祉計画（第3期）（計画期間：3年間、平成24年度～平成26年度）

この計画は、鳥取県障害者計画に掲げる「生活支援」のうち、障害福祉サービス等に関する実施計画的な位置付けとして策定されたものです。

具体的には、次に掲げる基本的理念に立ち、必要な障害福祉サービス及び相談支援、地域生活支援事業等のサービス提供体制を計画的に整備することとしています。

- 1 障がいのある人の人権保障（ニーズ及び自己選択・自己決定の尊重）
- 2 地域における安心で豊かな生活の保障（地域生活への移行の促進及び入所・入院の縮減適正化を実現する地域生活支援の拡充）
- 3 働くことによる社会参加と自己実現の保障（就業支援等の強化）
- 4 あいサポート運動の推進
- 5 県と市町村等との連携



第2章

健康づくり文化創造プラン（第一次）の評価から見る 県民の健康と生活習慣の現状と課題



鳥取県健康づくりシンボルキャラクター
「げんきトリピー」

1 健康づくり文化創造プラン（第一次）の総括的評価

(1) 取組状況

平成20年度に、平成13年度から推進してきた「健康とっとり計画」を生活習慣の改善を中心に据えた「健康づくり文化創造プラン」に改定し、健康づくりが「文化」として県民の日常生活に根付くことを目指し、各種施策を推進してきました。

「健康づくり文化」を推進するための総合的な取組としては、平成20～22年度においては、各種フォーラムを開催し、講演会等を通じ、県民の皆様健康づくりの重要性等について普及啓発を行いました。また、平成23年度からは、更なる「健康づくり文化」の県民の皆様への定着を目指し、“人を集める”ではなく、“人が集まる”場所での普及啓発に視点を変え、マスコミなどにも取り上げられやすい話題性のある内容となるよう工夫しながら、「健康づくり文化」推進事業を実施。とっとり健康づくり大使に佐々木えるごさんを任命し、ウォーキング大会等、県民が多く集まる場において、健康づくりの重要性を県民に呼びかけました。

また、健康づくり文化創造に関する施策について、具体策の検討と取組の推進を行う機関として鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議を設置し、地域・職域における課題等について協議したほか、本県の健康づくり各種施策については、本会議で意見・提言をいただきながら実施しました。

なお、栄養・食生活、身体活動等の個々の取組については、健康づくり文化創造プランの各分野で定める指標に関連した施策を実施しました。

<総合的な取組>

- ◆健康づくり文化創造推進県民会議の開催（H20年度～）
- ◆健康づくり文化創造フェア（H20年度）
- ◆みんなでげんきチャレンジフェスティバル（H21年度）
- ◆健康づくり文化創造・がんを知る県民フォーラム（H22年度）
- ◆「健康づくり文化」推進事業（H23年度～）
- ◆とっとり健康家族ポータルサイトの開設（H24年度～）

(2) 分野全体の目標達成状況等の評価

健康づくり文化創造プランの栄養・食生活、身体活動等各分野では、具体的な指標とその指標に対する目標値を定め、目標達成に向けて各種施策を実施しました。

その結果、全指標120項目のうち、目標を達成した指標が23.3%、改善した指標が40.0%となり、合わせて63.3%の指標で一定の改善が見られました。

改善の方向が比較的多く見られた分野は、身体活動、こころの健康・こころのケア、たばこ、歯科保健の分野で、運動習慣を意識する県民が増えたほか、自殺者の減少、喫煙率の低下、禁煙・分煙施設の増加によりたばこの健康被害が低減したことは、一定の成果として評価できます。しかしながら、国民健康・栄養調査によれば、1日の歩行数は全国で最も少なく、成人男性の喫煙率は、全国でも高い数値となっています。

また、横ばいもしくは悪化となった指標を見ると、朝食を欠食する成人男性の割合の増加、1日の野菜摂取量の減少、カルシウムに富む食品の摂取量の減少など、食習慣の乱れが増加しているほか、糖尿病、メタボリックシンドロームとともに、予備群、有病者（該当者）の推定数が増加しており、生活習慣病発症の危険要因はむしろ増大していることがうかがえます。

<指標全体の達成状況>

目標を達成	28	23.3%	} 40.0%
目標達成にむけ順調に改善（50～99%改善）	19	15.8%	
策定時より改善（1～49%改善）	29	24.2%	
横ばいもしくは悪化	35	29.2%	
判定不能	9	7.5%	
合 計	120		

2 健康づくり文化創造プラン（第一次）の改善事項と悪化した事項

区分	改善した事項	悪化した事項、改善を要する事項
栄養・食生活	<input type="checkbox"/> 朝食を欠食する幼児、児童、生徒の割合が改善傾向 <input type="checkbox"/> 肥満者の割合が全国的には低い水準 <input type="checkbox"/> 脂肪エネルギー比率が低い水準で推移 <input type="checkbox"/> メタボリックシンドロームの概念を知っている者の増加	<input type="checkbox"/> 20代女性の低体重者の増加 <input type="checkbox"/> 朝食を欠食する成人男性の割合の増加 <input type="checkbox"/> 1日の野菜摂取量が減少 <input type="checkbox"/> 食塩摂取量が全国的には高い水準（※） <input type="checkbox"/> カルシウムに富む食品の摂取量が悪化
身体活動	<input type="checkbox"/> 意識的に運動する者が増加 <input type="checkbox"/> 運動施設の利用者数が増加	<input type="checkbox"/> 1日の歩数が全国最低レベル（※）
こころの健康・こころのケア	<input type="checkbox"/> 自殺者数の減少 <input type="checkbox"/> こころの相談窓口を知っている者の増加 <input type="checkbox"/> こころの健康づくりを視点にした健康教育の場の増加	<input type="checkbox"/> 睡眠による休養が十分にとれていない者の割合があまり改善せず
循環器病	<input type="checkbox"/> 高血圧症予備群の推定数が減少	<input type="checkbox"/> 高血圧症有病者の推定数が増加（有病者と予備群を合わせた推定数は殆ど改善せず） <input type="checkbox"/> 脂質異常症有病者の推定数が増加
糖尿病		<input type="checkbox"/> 糖尿病、メタボリックシンドロームともに、予備群、有病者（該当者）の推定数が増加 <input type="checkbox"/> 糖尿病による人工透析新規導入率が増加 <input type="checkbox"/> 特定健診の受診率、特定保健指導の実施率はまだまだ低い水準
たばこ	<input type="checkbox"/> 未成年者の喫煙率や、成人男性、妊産婦の喫煙率が減少 <input type="checkbox"/> 分煙や禁煙、敷地内禁煙を実施する施設の増加 <input type="checkbox"/> 禁煙治療の保険診療ができる医療機関が増加	<input type="checkbox"/> 成人男性の喫煙率は、全国的には上位（※） <input type="checkbox"/> 未成年者や妊産婦のいるところで喫煙しない者が増加せず <input type="checkbox"/> 禁煙指導を受ける者が増加せず
アルコール		<input type="checkbox"/> 未成年者の飲酒率は改善せず <input type="checkbox"/> 男性の飲酒習慣者の割合は、全国的には上位（※）
歯科保健	<input type="checkbox"/> 自分の歯を有する者の割合の増加（特に高齢者で増加） <input type="checkbox"/> 小中高校生のむし歯罹患率が減少 <input type="checkbox"/> 子どもの仕上げ磨きを毎日する保護者が増加 <input type="checkbox"/> 3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことがある者の割合が増加 <input type="checkbox"/> 定期的に歯科健診を受けている者の割合が増加	<input type="checkbox"/> 40、50歳代における進行した歯周炎に罹患している者の割合が増加 <input type="checkbox"/> 30、40、50歳代における歯間清掃用器具を使用している者の割合はまだまだ低い水準

※具体的な指標の変化は、資料編6「健康づくり文化創造プラン（第二次）の参酌標準」を参照。
 ※表中の（※）付きの事項は、平成22年国民健康・栄養調査結果で公表された全国比較（平成18～22年の5年分の国民健康・栄養調査データを用い、都道府県別に年齢調整を行った数値による都道府県比較）を参考にして評価したものです。

3 健康づくり文化創造プラン（第一次）の最終評価から考えられる課題

（１）生活習慣の改善を中心とした取組の継続した推進

現行のプランでは、「健康づくり文化」の定着を目指し、主に生活習慣の改善を中心とした取組を行ってきましが、食習慣の悪化、1日の歩数が全国最低レベル、成人男性の喫煙率や飲酒習慣者の割合が全国的には上位にあるなど、県民に「健康づくり文化」が定着してきているとは言い難い状況です。

また、40、50歳代における進行した歯周炎に罹患している者の割合が増加しており、歯科健診（検診）の受診等により、歯周病予防を行っていく必要があります。

以上のような点から、引き続き、生活習慣の改善を中心とした取組を継続していくことが重要です。

（２）重症化予防を含めた生活習慣病対策の推進

高血圧症有病者や高脂血症有病者の推定数が増加しているほか、糖尿病、メタボリックシンドロームともに、予備群、有病者の推定数が増加しています。

予備群、有病者となった者に対し、医療連携体制の強化や保健指導の質の向上により、適切な治療を行うことで、合併症や症状進展を防いでいくため、重症化予防を含めた生活習慣病対策を推進していくことも重要です。

（３）健康づくりの実践に結びつけるための社会環境の整備

メタボリックシンドロームの概念を知っている者の増加、意識的に運動する者の増加など、健康づくりに関する意識の改善が見られる反面、1日の野菜摂取量の減少、1日の歩数が全国最低レベルなど、実際の取組には結びついていない、または効果的な取組にまで至っていない面があることがうかがえます。

県民の皆様の健康づくりの実践に結びつけていくためには、健康づくりに時間的ゆとりのない者への対策や効果的な取組に繋げるための知識の普及のほか、地域で共に健康づくりを実践していくという機運を醸成し、相互に支え合いながら健康を守る環境づくりが必要です。

したがって、今後は、健康づくりの実践に結びつけるための社会環境の整備といったことにも着目した施策を展開していくことが重要です。

（４）その他社会環境の変化から考えられる課題

少子高齢化が進む中で、鳥取県の高齢化率（平成22年10月1日現在）は、26.3%となり、全国的にも高い水準にあります。また、高齢者の18.1%が要介護認定を受けており（平成21年4月現在）、今後、高齢者の増加とともに、要介護者はさらに増加する見込みとなっています。

社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持することが重要であり、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＝健康寿命を延伸させていくことが大切です。

このため、日常生活における食習慣の改善や運動習慣の定着等による一次予防を強化するとともに、高齢期における日常生活の自立を目指し、健康寿命の延伸についても目標に掲げプランを推進していくことが重要です。

また、併せて、少子化が進む中、将来を担う次世代の健康を支えていくため、子どもの頃からの健康づくりなどにも着目したプランづくりを行っていくことも重要です。