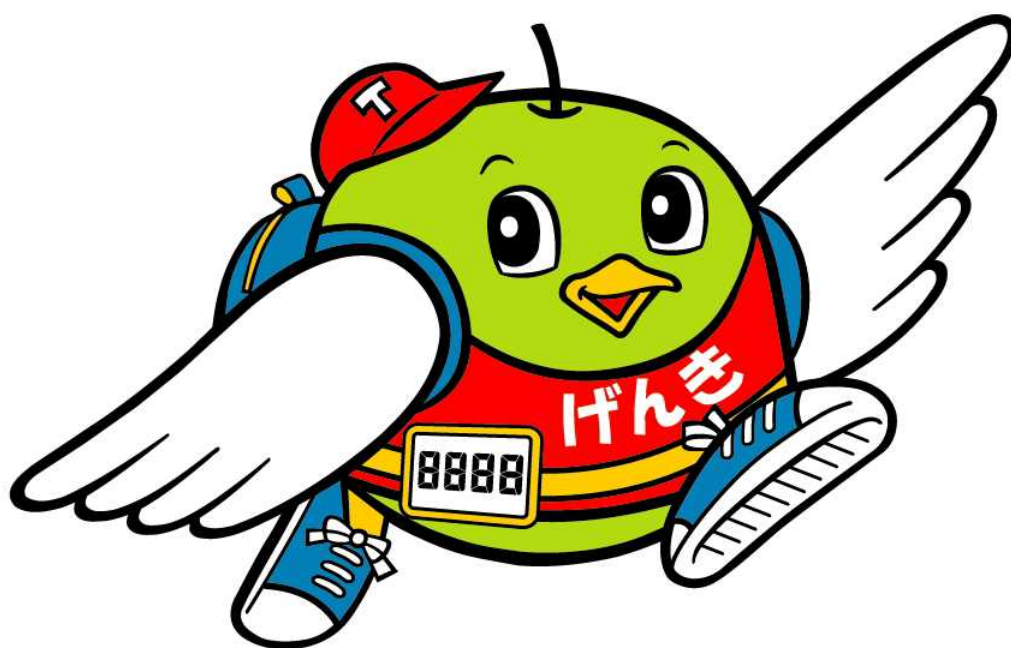


鳥取県健康づくり文化創造プラン（第三次）

（平成30～35年度）



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

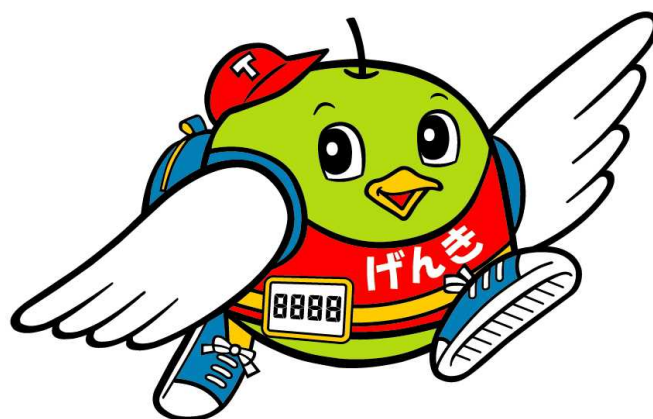
平成30年4月

鳥取県

目 次

第1章	健康づくり文化創造プラン（第三次）の概要	1
1	プランの理念・目的	2
2	プランの構成	5
3	プランの推進期間	6
4	プランの位置付け（他の行政計画との関係）	6
第2章	健康づくり文化創造プラン（第二次）の評価から見る県民の健康と生活習慣の現状と課題	7
1	健康づくり文化創造プラン（第二次）の総括的評価	8
2	健康づくり文化創造プラン（第二次）の改善事項と悪化した事項	10
3	健康づくり文化創造プラン（第二次）の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（第三次）で定める健康づくりの目標	15
I	日常生活における生活習慣病の発生予防	
①	栄養・食生活	16
②	身体活動・運動	19
③	休養・こころの健康	21
④	喫煙	23
⑤	飲酒	25
⑥	歯・口腔の健康	27
II	生活習慣病の早期発見と早期治療、重症化予防	
⑦	糖尿病	29
⑧	循環器病	32
⑨	がん	35
III	社会環境の整備	37
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（第三次）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～

<基本目標>

平成35年度までに健康寿命、平均寿命ともに、全国順位10位以内を目指す！

項目		平成24年 (調査年(度))		平成29年 (調査年(度))	
①健康寿命 (日常生活に制限のない期間の 平均)	男性	70.04年(31位)	H22	71.69年(33位)	H28
	女性	73.24年(33位)		74.14年(40位)	
②平均寿命	男性	79.01年(40位)		80.17年(39位)	H27
	女性	86.08年(36位)		87.27年(14位)	

(出典)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(アンケート調査)から平均を算出

※H28の健康寿命(10位)は、男性72.45年、女性75.46年

※H27の平均寿命(10位)は、男性81.08年、女性87.33年

<基本目標の達成に向けて、重点的に取り組む事項>

健康寿命や平均寿命の延伸に向けては、様々な分野における取組を総合的に取り組んでいくことが必要ですが、本県の現状を踏まえた上で、第三次(平成30～35年)の期間においては、特に以下の点について重点的に取り組んでいきます。

- ◎ 県民一人ひとりが自らの健康づくりを進めるとともに、地域や職域など社会全体で健康づくりを強力に推進する環境を整備する。
- ◎ 本県の死亡原因第1位のがん対策を中心に、生活習慣病の予防、早期発見・早期治療を進めるとともに、医療提供体制の一層の充実を図る。

国民(県民)の自由時間における主な活動について、平成28年度に実施した社会生活基本調査(総務省統計局)によると、本県におけるスポーツ、趣味・娯楽、旅行・行楽の行動者率は、前回調査時(平成23年度)と比べいずれも上昇し、特にスポーツの上昇幅は全国と比較しても大きいという結果が出ました。

高齢になっても、いつまでも生きがいや趣味を持ち、豊かで健康に長生きする(「健康寿命」の延伸)ためには、若いうちから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、「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。

平成25年に策定した第二次プラン(平成25～29年度)で定めた項目について、この5年間を振り返ってみると、

- 歯科保健の分野では、子どもたちのむし歯罹患率が減少しています。
- 生活習慣病の分野では、糖尿病予備群・有病者の割合が着実に減少し、メタボリックシンドロームの予備群・該当者の割合が減少するなど、多くの項目で改善傾向が見られます。

- たばこ対策の分野では、学校、公共施設で分煙や禁煙を実施する施設が増加しています。一方で、平成28年度に実施した県民健康栄養調査によると、
- 野菜の摂取量が減少、児童・生徒及び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。
- さらに、運動習慣では、意識的に運動する者の割合が減少し、成人男性の1日の歩数が減少しているなど、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。

また、がん検診の受診率は増加し、75歳未満のがんの年齢調整死亡率も減少傾向にあるものの、全国的にみると依然死亡率は高く、また、罹患率も高い状況にあります。

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や、早期発見・早期治療、重症化の予防を中心とした取組を継続していくこととしました。

県民の皆様の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。

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職場環境の整備が必要です。

また、少子高齢化が進む中で、鳥取県の高齢化率（平成27年10月1日現在）は、29.7%と全国的にみても高く、高齢者の19.6%が要介護認定を受けており（平成29年4月現在）、今後も、65歳以上の高齢者（特に75歳以上の後期高齢者）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ています。

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」の定着をさら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。

【参考データ】

○社会生活基本調査結果

<鳥取県及び全国の項目別行動者率(H23-H28年比較)>

区分		学習・自己啓発等	ボランティア活動	スポーツ	趣味・娯楽	旅行・行楽
鳥取県	H23	31.5%	33.9%	58.5%	80.6%	68.4%
	H28	31.3%	32.2%	65.2%	83.1%	68.7%
	増減	-0.2%	-1.7%	6.7%	2.5%	0.3%
全国	H23	35.2%	26.3%	63.0%	84.8%	73.2%
	H28	36.9%	26.0%	68.8%	87.0%	73.5%
	増減	1.7%	-0.3%	5.8%	2.2%	0.3%

<鳥取県の項目別、年齢別行動者率(H28年)>

区分	学習・自己啓発等	ボランティア活動	スポーツ	趣味・娯楽	旅行・行楽
10～14歳	31.8%	27.1%	87.1%	90.1%	82.0%
15～24歳	49.8%	27.4%	80.1%	93.9%	72.3%
25～34歳	31.0%	22.7%	69.2%	91.8%	81.8%
35～44歳	34.2%	37.6%	70.3%	89.1%	78.4%
45～54歳	29.2%	41.9%	67.8%	88.1%	70.2%
55～64歳	33.1%	41.0%	61.5%	85.4%	71.2%
65～74歳	30.3%	33.8%	61.5%	79.2%	63.2%
75歳以上	17.7%	20.2%	46.3%	59.6%	45.9%

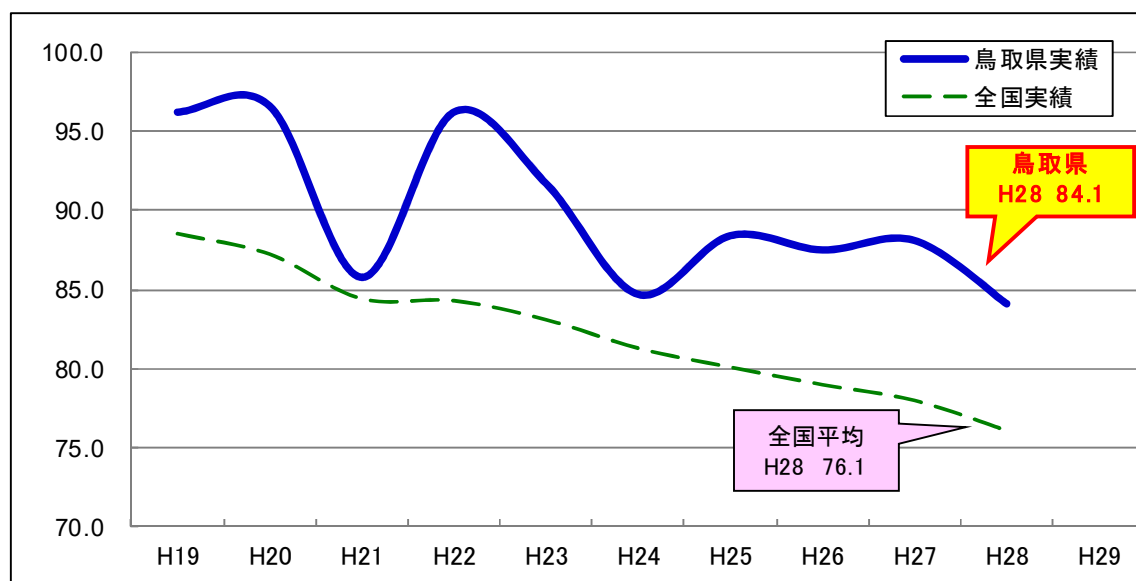
○圏域間の健康格差(日常生活動作が自立している期間の平均の各圏域の格差の縮小)

区分	平成 24 年(調査年(度))	平成 29 年(調査年(度))
男性	鳥取県: 77.60年 東部: 77.74年、中部: 77.94年、 西部: 77.25年 (差:0.69年)	鳥取県78.11年 東部: 78.41年、中部: 77.42年、 西部: 78.11年 (差:0.99年)
女性	鳥取県: 82.92年 東部: 82.44年、中部: 84.09年、 西部: 82.83年 (差:1.65年)	鳥取県: 83.74年 東部: 83.58年、中部: 83.62年、 西部: 83.89年 (差:0.31年)

(出典) 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)

※日常生活動作が自立している期間の平均は、介護保険の要介護認定者数(要介護 2~5 の認定者数)に基づき算出

○75 歳未満のがんの年齢調整死亡率(10 万人対)の推移



(出典) 国立がん研究センター資料を基に作成

2 プランの構成

健康づくり文化創造プラン（第二次）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）の構成も参考にした上で、引き続き、健康づくり文化創造プラン（第三次）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（第三次）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。

目的

「健康づくり文化」の定着と「健康寿命」の延伸

I 日常生活における生活習慣病の発生予防

- ①栄養・食生活
- ②身体活動・運動
- ③休養・こころの健康
- ④喫煙
- ⑤飲酒
- ⑥歯・口腔の健康

一次予防対策

II 生活習慣病の早期発見と早期治療、重症化予防

- ⑦糖尿病
- ⑧循環器病
- ⑨がん

生活習慣病対策

（※がん対策の詳細については、鳥取県がん対策推進計画で推進）

III 社会環境の整備

3 プランの推進期間

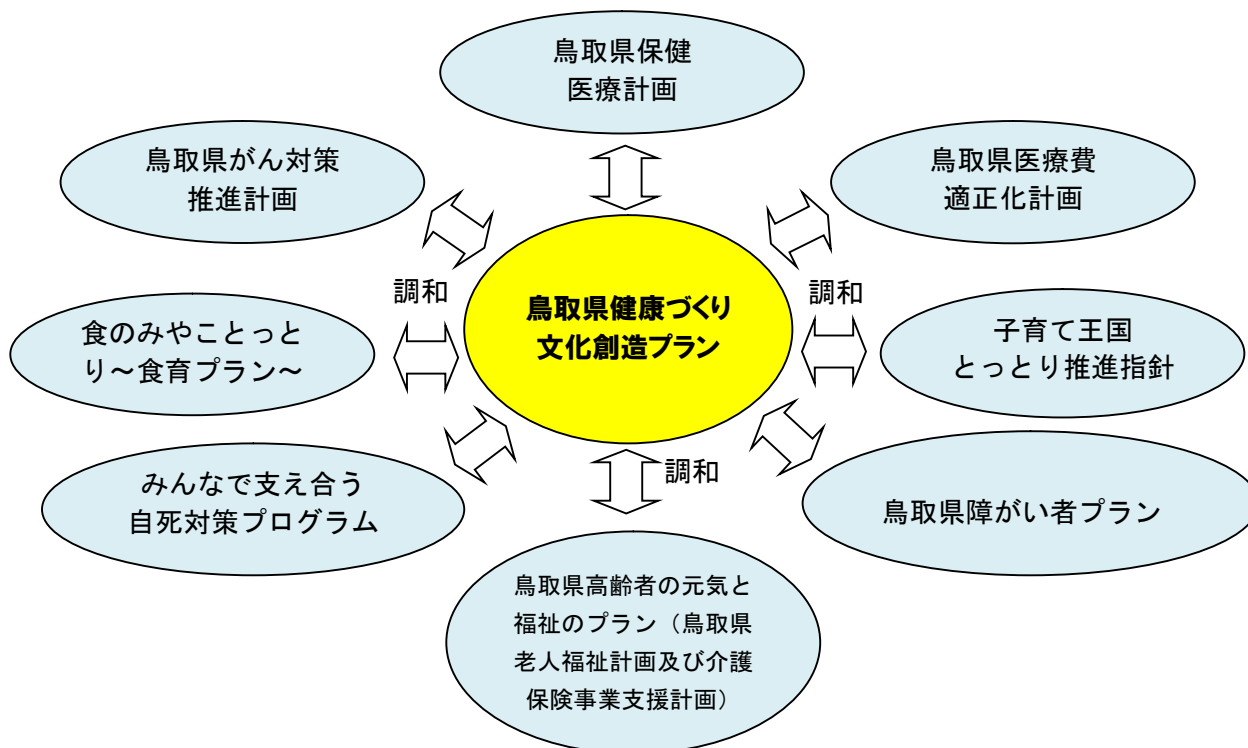
6年間（平成30年度～平成35年度）

※「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～」及び、新たに策定する鳥取県自死対策計画「みんなで支え合う自死対策プログラム」の計画期間と合わせ6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～、みんなで支え合う自死対策プログラム、子育て王国とっとり推進指針、鳥取県高齢者の元気と福祉のプラン、鳥取県障がい者プランと調和のとれた計画としています。



第2章

健康づくり文化創造プラン（第二次）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（第二次）の総括的評価

（1）取組状況

平成 25 年度に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（第二次）」を策定し、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 23 年度から実施している「健康づくり文化」推進事業を継続して実施し、健康づくりに関する広報活動や健康づくりの重要性を県民に呼びかける取組を実施しました。

平成 26 年度には、働き盛り世代の健康づくりのため、全国健康保険協会鳥取支部と「鳥取県民の健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する協定」を締結し、健康経営マイレージ事業や健康経営セミナーの開催など、職域における健康づくり事業を展開してきました。

この取組により、平成 29 年 12 月現在で、健康経営に取り組む「社員の健康づくり宣言」をした事業所数は、1,493 事業所になっています。

また、地域住民の健康づくりの観点から、健康マイレージ支援事業補助金を創設し、市町村における健康づくりを実践しやすい環境整備を行ってきました。

平成 27 年度には、健康寿命の延伸に向けた先進的な取組を学び、健康づくりの実践に繋げていくため、「健康寿命アップ・フォーラム」を開催しました。

また、地域の健康寿命アップ促進事業補助金を開始し、地域に根ざした先駆的な健康づくりの取組を支援してきました。

平成 28 年度からは、みんなで取り組む「まちの保健室」事業を開始し、専門的知識・技術をもつ機関と連携し、よりきめ細やかな地区単位での健康づくりを進めています。

平成 29 年度には、地域や職場で運動による健康づくりを実践しやすい環境整備のため、健康づくり鳥取モデル事業を実施しました。

また、生命保険会社等と連携協定を締結し、官民共同で健康経営に取り組む県内企業の拡充等に取り組みました。

その他、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（第二次）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>

- ◆鳥取県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」推進事業（H23～29 年度）
- ◆健康経営マイレージ事業・健康経営セミナーの開催（H26 年度～）
- ◆健康マイレージ支援事業補助金（H26 年度～）
- ◆健康寿命アップ・フォーラムの開催（H27 年度）
- ◆健康寿命アップ促進事業補助金（H27～29 年度）
- ◆みんなで取り組む「まちの保健室」事業（H28 年度～）
- ◆健康づくり鳥取モデル事業（H29 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 110 項目のうち、目標を達成した指標が 19.1%、改善した指標が 42.7% となり、合わせて 61.8% 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、糖尿病、がんの分野で、糖尿病予備群・有病者の割合の減少、メタボリックシンドロームの予備群・該当者の割合の減少、がん検診の受診率が増加したことは、一定の成果として評価できます。

しかしながら、悪化となった指標を見ると、朝食を欠食する児童・生徒及び成人男性の割合の増加、1日の野菜摂取量の減少など、食習慣の乱れが増加しているほか、運動習慣では、意識的に運動する者の割合の減少、成人男性の1日の歩数の減少など、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	21	19.1%	} 42.7%
目標達成にむけ順調に改善(50~99%改善)	20	18.2%	
策定時より改善(1~49%改善)	27	24.5%	
横ばいもしくは悪化	42	38.2%	
合 計	110		

2 健康づくり文化創造プラン（第二次）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
全体目標	<input type="checkbox"/> 女性の各圏域の健康格差の縮小	<input type="checkbox"/> 男性・女性の健康寿命の全国順位の下 降 <input type="checkbox"/> 男性の各圏域の健康格差の拡大
栄養・食生活	<input type="checkbox"/> 食塩摂取量が、男性、女性ともに減少	<input type="checkbox"/> 朝食を欠食する児童・生徒の割合の増加 <input type="checkbox"/> 朝食を欠食する成人男性の割合の増加 <input type="checkbox"/> 20代女性の低体重者の増加 <input type="checkbox"/> 1日のうち少なくとも1食は、主食、主菜、副菜を組み合わせた食事をしている者の割合の減少 <input type="checkbox"/> 1日の野菜摂取量の減少
身体活動・運動		<input type="checkbox"/> 成人男性の1日の歩数の減少 <input type="checkbox"/> 意識的に運動する者の割合の減少
休養・こころの健康	<input type="checkbox"/> 自死者数の減少 <input type="checkbox"/> 睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少 <input type="checkbox"/> ストレスを感じた男性の割合の減少 <input type="checkbox"/> こころの相談窓口を知っている者の割合の増加	<input type="checkbox"/> うつ病の症状について知っている者の割合の減少 <input type="checkbox"/> ストレスを感じた女性の割合の増加
喫煙	<input type="checkbox"/> 妊産婦の喫煙率の減少 <input type="checkbox"/> 禁煙指導を受ける者の割合の増加 <input type="checkbox"/> 未成年者や妊産婦のいるところで喫煙しない者の割合の増加 <input type="checkbox"/> 分煙や禁煙、敷地内禁煙を実施する施設の増加	
飲酒	<input type="checkbox"/> 未成年者（高校2年生）の飲酒率の改善	<input type="checkbox"/> 多量に飲酒する成人の割合が、男性、女性ともに増加 <input type="checkbox"/> 未成年者（中学2年生）の飲酒率は改善せず
歯・口腔の健康	<input type="checkbox"/> 60歳代で24歯以上の歯を有する者の割合の増加 <input type="checkbox"/> 幼児期のむし歯罹患率の減少 <input type="checkbox"/> フッ化物洗口に取り組む施設数の増加	<input type="checkbox"/> 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の増加 <input type="checkbox"/> 40歳代で喪失歯のない者の割合の減少 <input type="checkbox"/> 40、60歳代における進行した歯周炎に罹患している者の割合の増加 <input type="checkbox"/> 30～50歳代における歯間清掃用器具の使用者の割合はまだ低い水準 <input type="checkbox"/> 高校生の歯周病を有する者の割合は悪化傾向
糖尿病	<input type="checkbox"/> 糖尿病予備群・有病者の割合の減少 <input type="checkbox"/> メタボリックシンドロームの予備群・該当者、糖尿病腎症による人工透析新規導入患者数の減少 <input type="checkbox"/> 特定健康診査（以下、特定健診という。）の受診率、特定保健指導の実施率の増加	
循環器病	<input type="checkbox"/> 高血圧症予備群の割合・推定数の減少 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患及び虚血性心疾患の年齢調整死亡率（10万人当たり）の減少	<input type="checkbox"/> 高血圧症有病者の割合の増加 <input type="checkbox"/> 脂質異常症有病者の割合の増加

区分	改善した事項	悪化した事項、改善を要する事項
がん	<input type="checkbox"/> 75 歳未満のがんの年齢調整死亡率(10 万人当たり)の減少 <input type="checkbox"/> がん検診の受診率の増加	
社会環境の整備	<input type="checkbox"/> 健康づくり応援施設(運動分野、食事分野、禁煙分野)の増加 <input type="checkbox"/> 市町村の行う糖尿病予防の集団健康教育の実施回数の増加 <input type="checkbox"/> 特定健診、特定保健指導を受ける事業所の増加	

※具体的な指標の変化は、資料編「健康づくり文化創造プラン(第三次)の参酌標準」を参照

3 健康づくり文化創造プラン（第二次）の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きましたが、1日の野菜の摂取量の減少、成人男性の1日の歩数の減少、意識的に運動する者の割合の減少など、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。

近年、高齢者のサルコペニア（※1）、ロコモ（ロコモティブシンドローム）（※2）やフレイル（※3）への対策も問題になってきています。

適度な体操やウォーキングなど日常的に手軽にできる有酸素運動や筋力トレーニング等を日常生活に取り入れ、バランスのよい食事で低栄養を防ぐことがサルコペニアを予防し、ロコモや身体的フレイルの防止につながります。また、一人ではなく家庭や地域での共食、できる限り地域活動等社会参加することが、精神的・社会的フレイルの防止に重要です。

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

糖尿病予備群・有病者の割合が減少し、メタボリックシンドロームの予備群・該当者の割合が減少するなど改善傾向にありますが、高血圧症有病者や脂質異常症有病者の割合・推定数が増加しています。

引き続き、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徹底と質の向上により、適切な治療や生活習慣の改善を行うことで、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

1日の野菜摂取量の減少、意識的に運動する者の割合の減少、成人男性の1日の歩数の減少など、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。

このため、引き続き、健康づくりの実践に結びつけるための社会環境の整備を進め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、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。

※1 サルコペニア

加齢に伴って筋肉量が減少する病態で、筋力が低下し、進行すると転倒、活動度低下が生じやすくなります。

※2 ロコモ（ロコモティブシンドローム：運動器症候群）

筋肉や骨、関節、軟骨といった運動器の障害によって、移動機能の低下をきたした状態をいいます。

※3 フレイル

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、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態（厚生労働省研究班の報告より抜粋）をいい、低栄養やロコモからくる身体的フレイル、意欲・判断力の低下などの精神的フレイル、地域などからの孤立の社会的なフレイルがあります。

