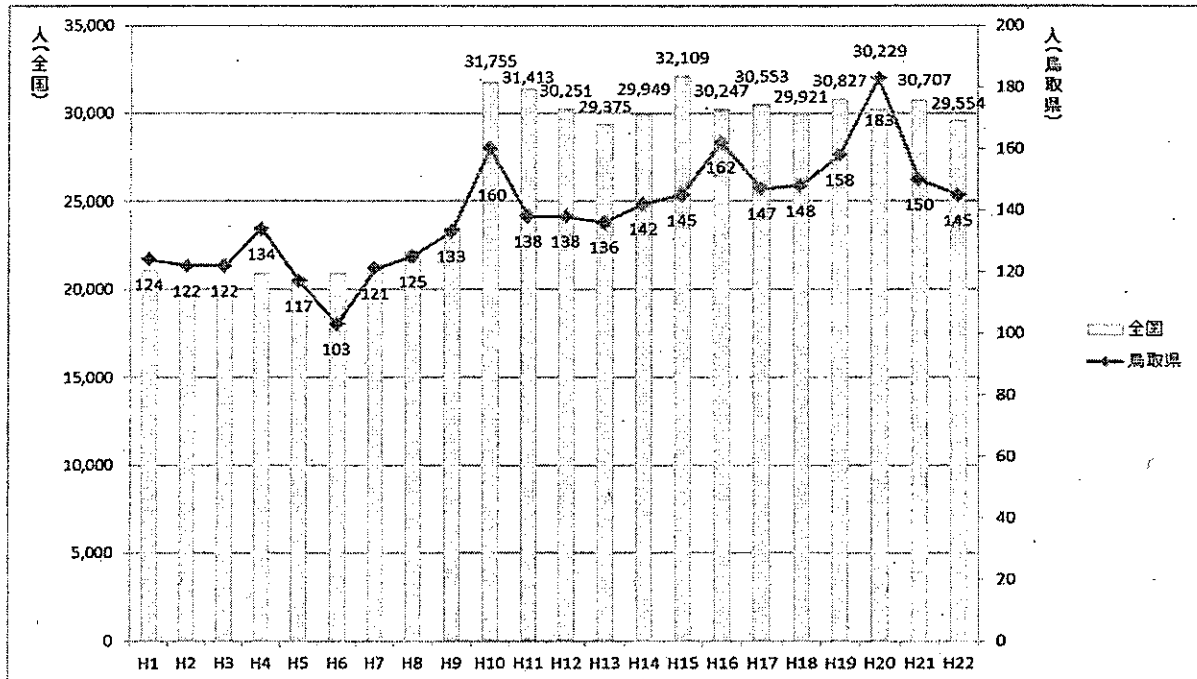


(3) 休養・こころの健康の現状

ア 本県の自殺の状況

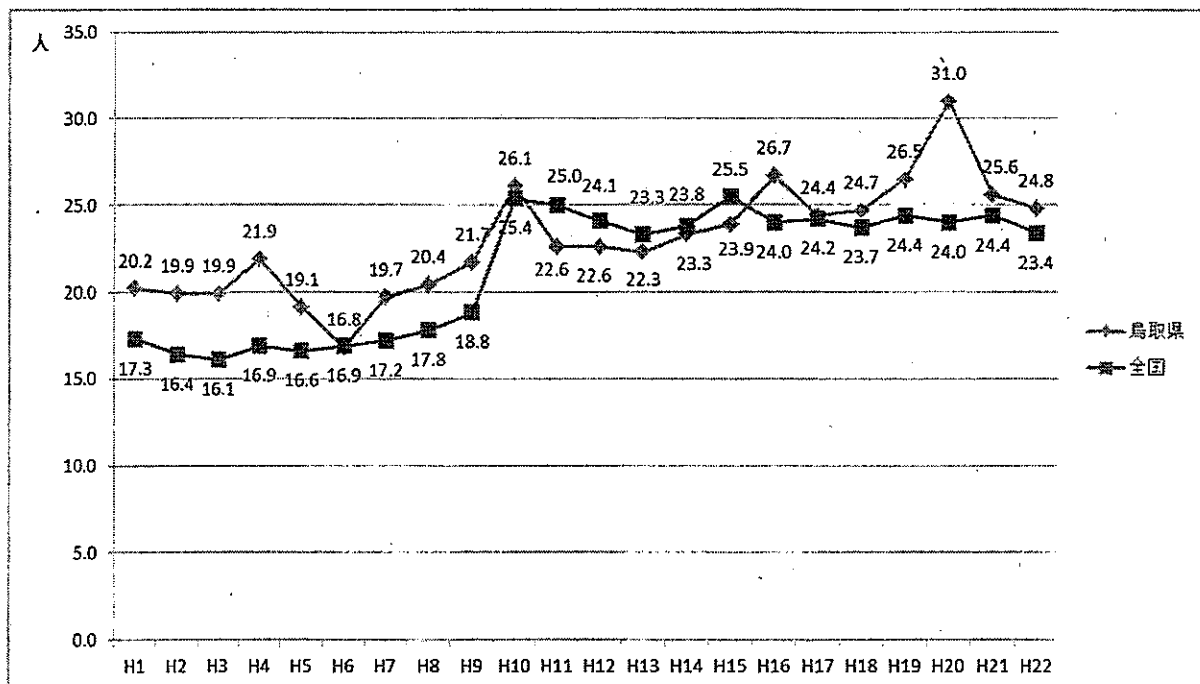
全国の自殺者数は、平成10年に3万人を超え、以後高い水準で推移していますが、鳥取県では、平成20年をピークに減少傾向にあります。しかしながら、自殺死亡率(人口10万対)を見ると、近年では全国を上回る水準となっており、平成22年は24.8人(全国23.4人)で、都道府県別では19番目に高くなっています。

(ア) 全国と本県の自殺者数の推移



(出典：厚生労働省「人口動態統計」)

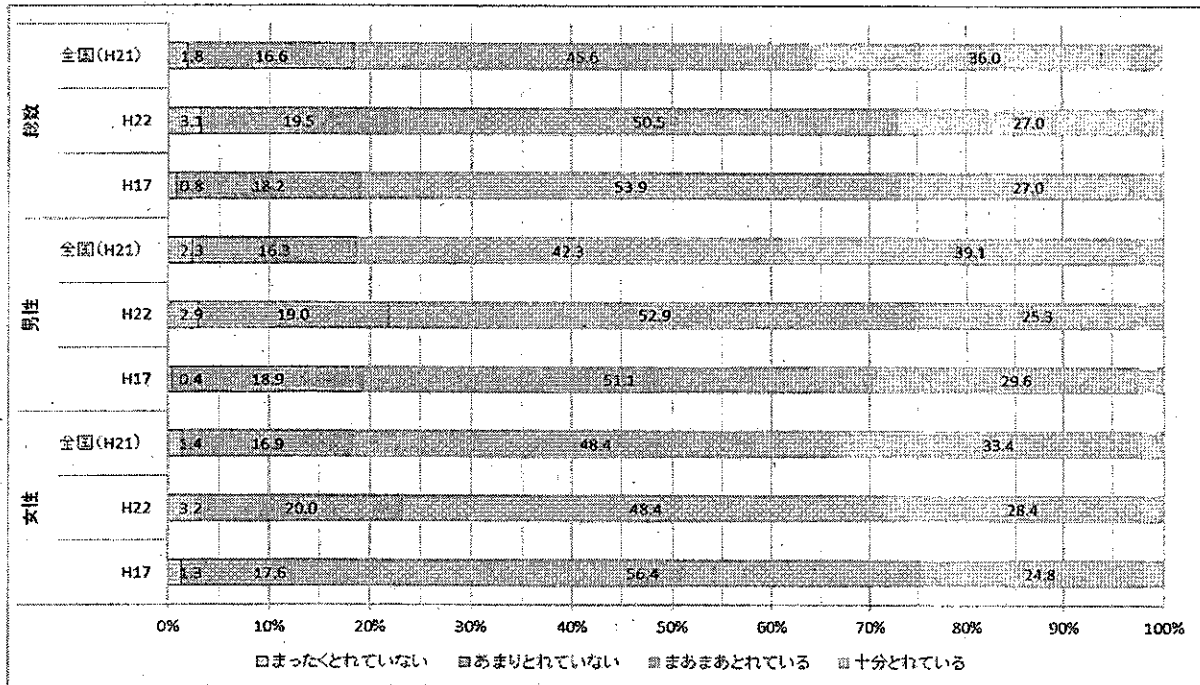
(イ) 全国と本県の自殺者死亡率(人口10万対)の推移



(出典：厚生労働省「人口動態統計」)

イ 睡眠により休養がとれていない者の割合

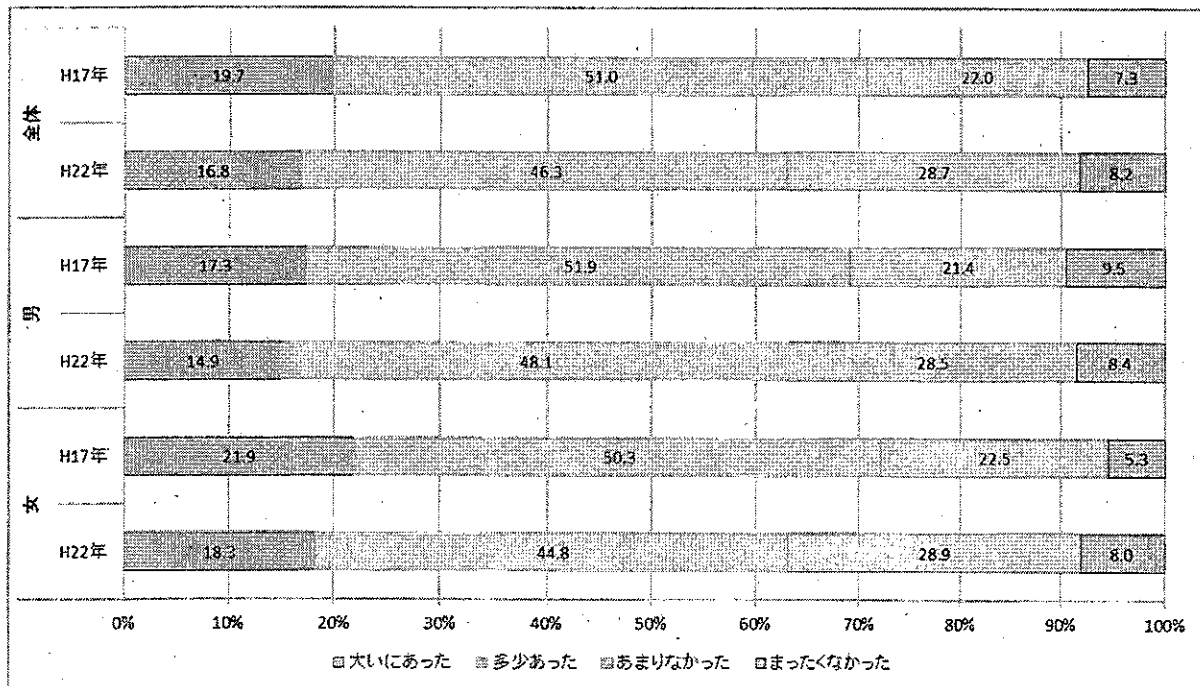
睡眠により休養がとれていない者の割合は、平成17年の調査に比べて増加しており、全国と比較しても高い状況となっています。



(出典：「県民健康栄養調査」及び「平成21年国民健康・栄養調査」)

イ この1ヶ月に不安・悩み・ストレスのあった者の割合

この1ヶ月に不安・悩み・ストレスのあった者の割合は、平成17年の調査に比べて減少しています。また、男女別に見ると、女性の方が男性よりもストレス等を感じた割合が高くなっています。

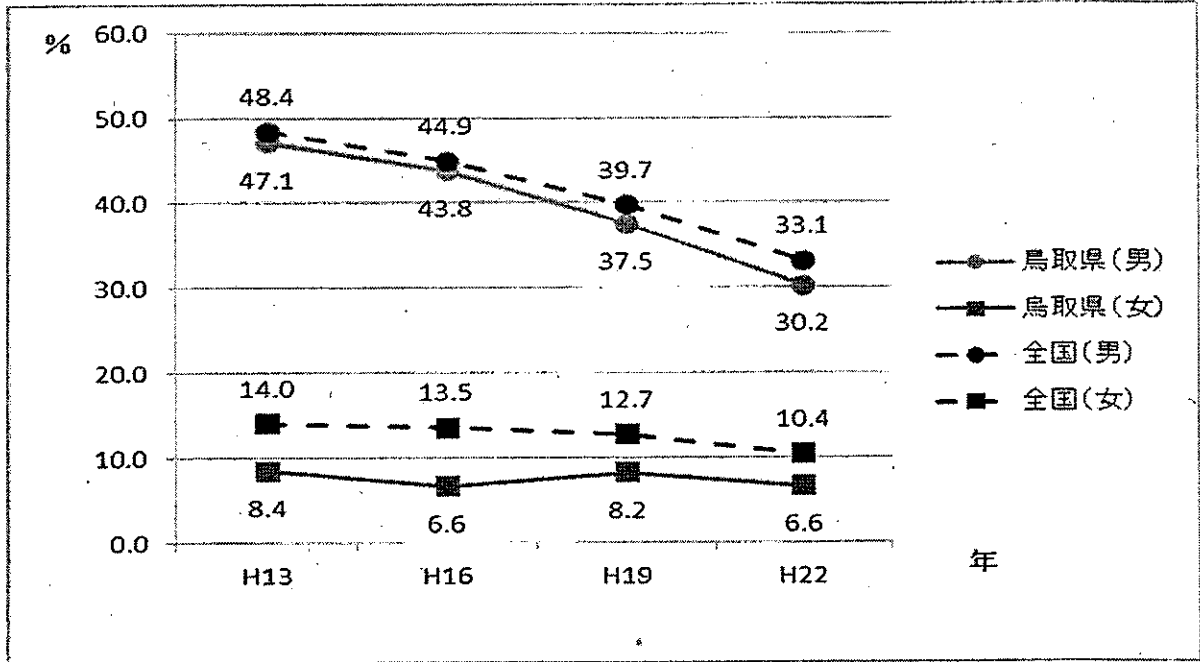


(出典：県民健康栄養調査)

(4) 喫煙の現状

ア 全国と本県の喫煙率の推移（20歳以上）

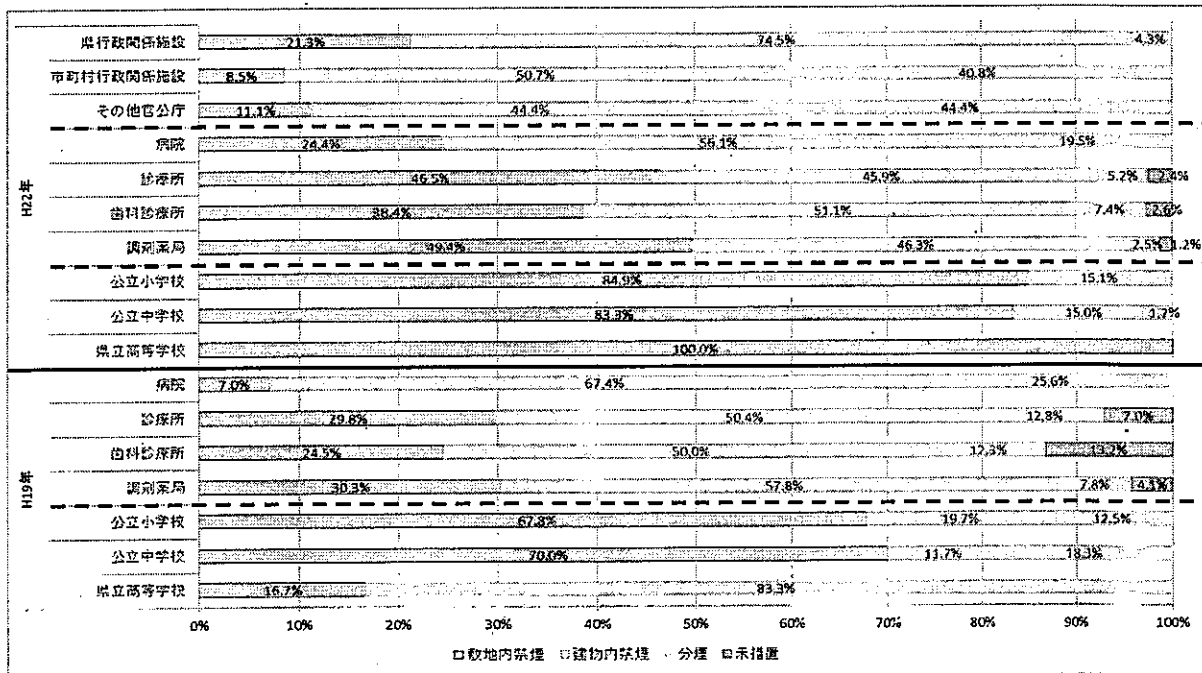
鳥取県、全国とも喫煙率は年々減少傾向にあり、平成22年において、鳥取県男性の喫煙率は、30.2%、鳥取県女性の喫煙率は、6.6%となっています。



(出典：国民生活基礎調査)

イ 本県の公共的施設における禁煙措置の状況

鳥取県内の公共的施設においては、平成19年の調査においては、ほとんどの施設でなんらかの禁煙措置はとられていましたが、平成22年の調査においては、平成19年と比べ、多くの施設で、分煙の措置が減り、敷地内禁煙、建物内禁煙といったより厳しい措置がなされるようになってきています。

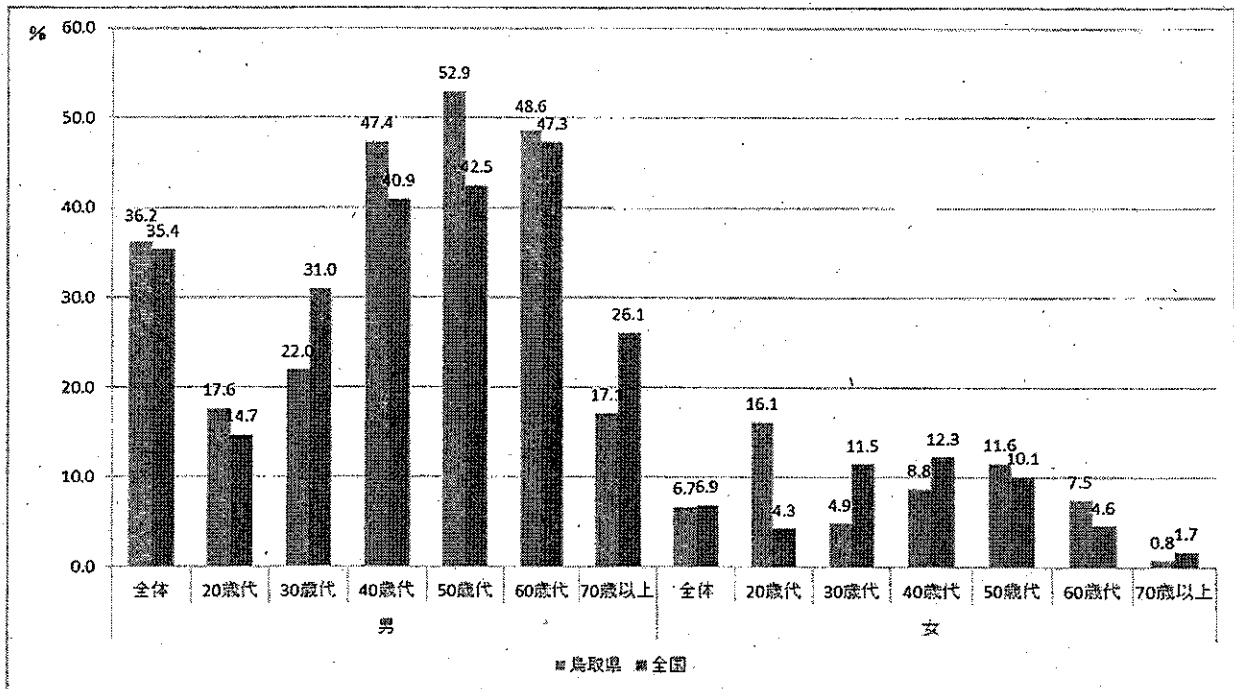


(出典：健康政策課調べ)

(5) 飲酒の現状

ア 全国と本県の飲酒習慣のある者の割合 (20歳以上)

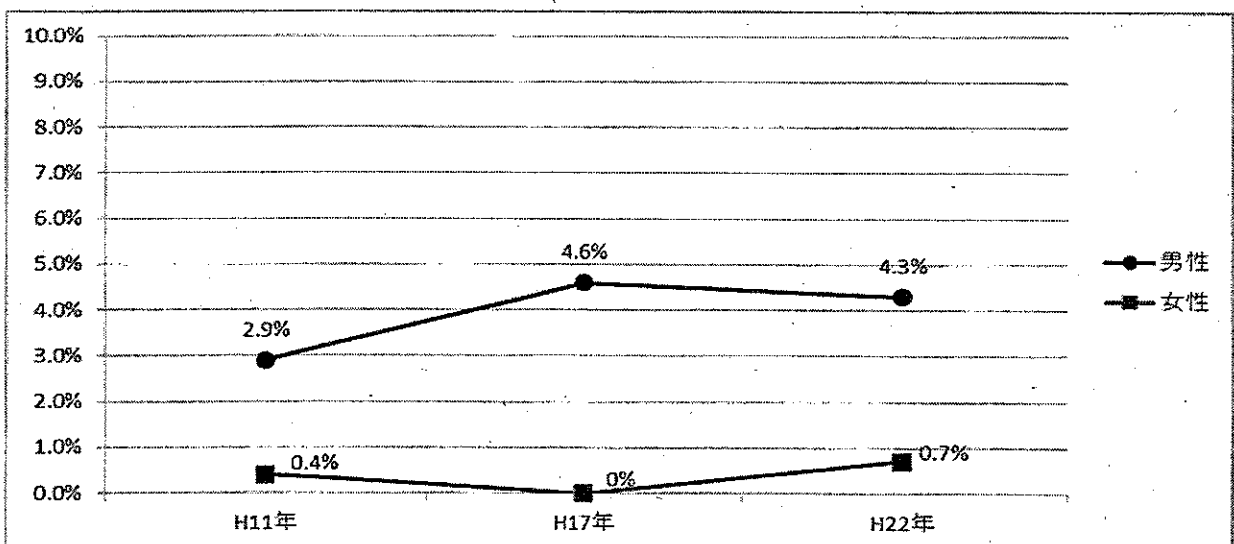
鳥取県民の飲酒習慣(週3日以上で1日1合以上飲酒する者)の割合は、全体では男性が全国より若干高い割合となっています。また年代別に見ると、特に、男性では40代、50代で、女性では20代で、全国平均を大きく上回る割合となっています。



(出典:「平成22年県民健康栄養調査」及び「平成22年国民健康・栄養調査」)

イ 本県の多量飲酒者の割合 (20歳以上)

本県の多量飲酒者の割合は、男性が女性よりも高い割合となっており、男女ともほぼ横ばいで推移しています。



(出典: 県民健康栄養調査)

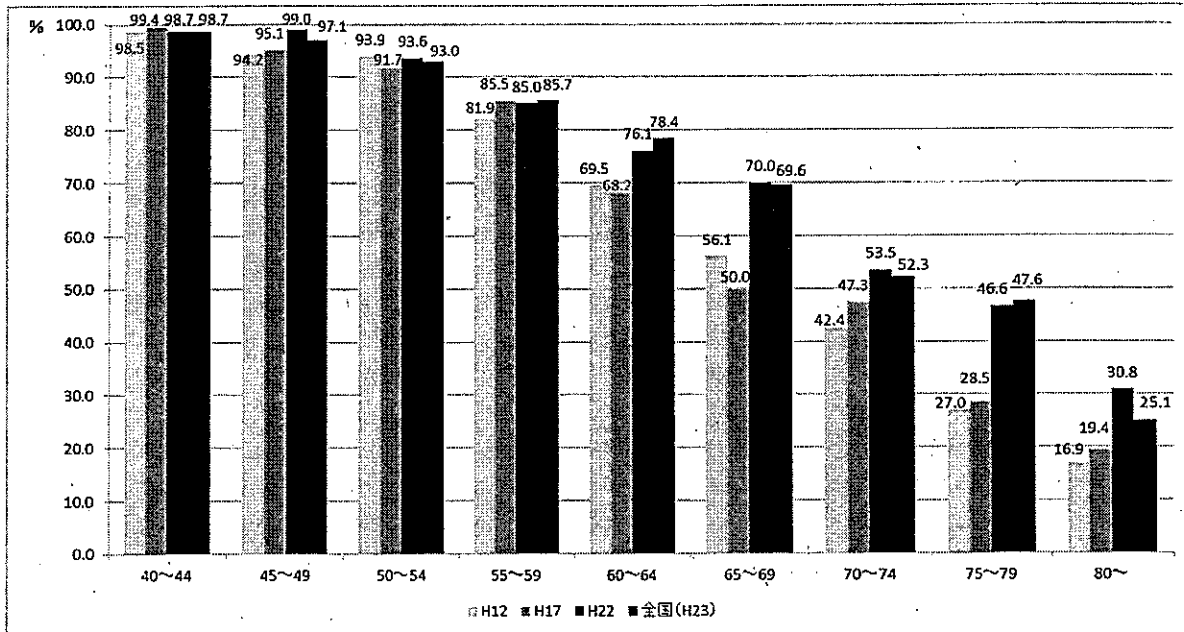
※ここでは、以下のいずれかに該当する者を「多量飲酒者」と定義しています。

- ① 飲酒日1日当たりの飲酒量が5合以上
- ② 飲酒日1日当たりの飲酒量が4合以上5合未満で、飲酒の頻度が週5日以上
- ③ 飲酒日1日当たりの飲酒量が3合以上4合未満で、飲酒の頻度が毎日

(6) 歯・口腔の健康の現状

ア 20歯以上自分の歯を有する者の割合

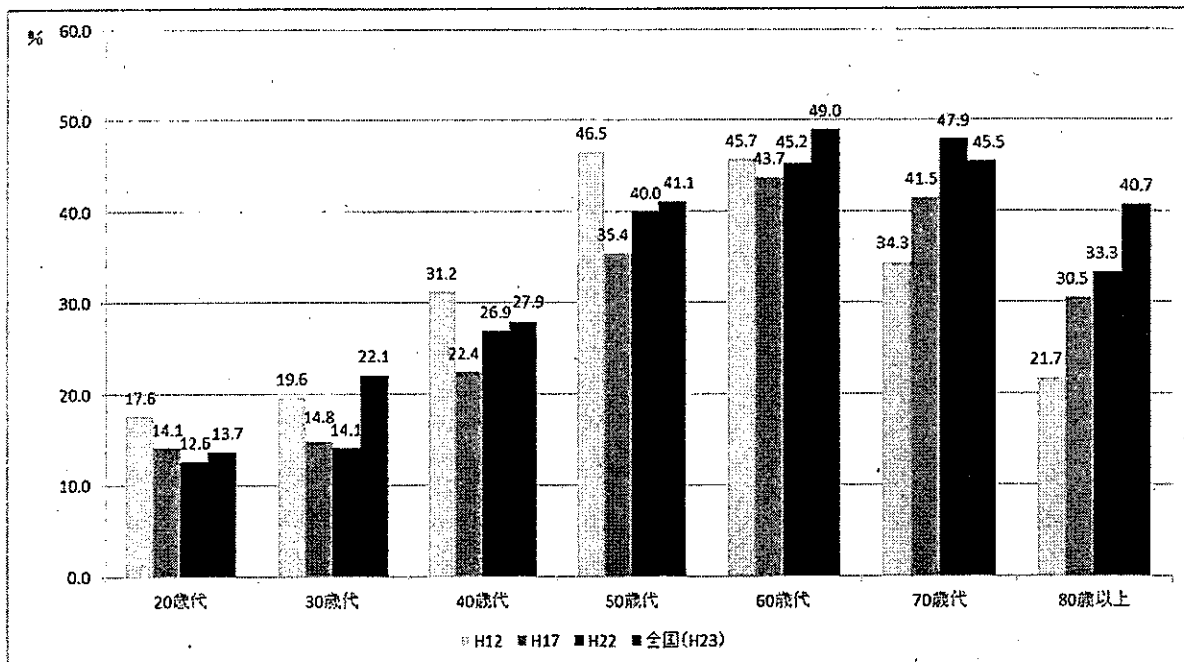
20歯以上自分の歯を有する者の割合は、40歳から54歳までは徐々に減少していますが、55歳から急激に減少しています。ただし、過去の調査と比べると60歳以上で顕著な増加を示しています。また、全国と比較すると、特に80歳以上で全国より割合が高くなっています。



(出典：「県民歯科疾患実態調査」及び厚生労働省「平成23年度歯科疾患実態調査」)

イ 歯周炎有病者の割合

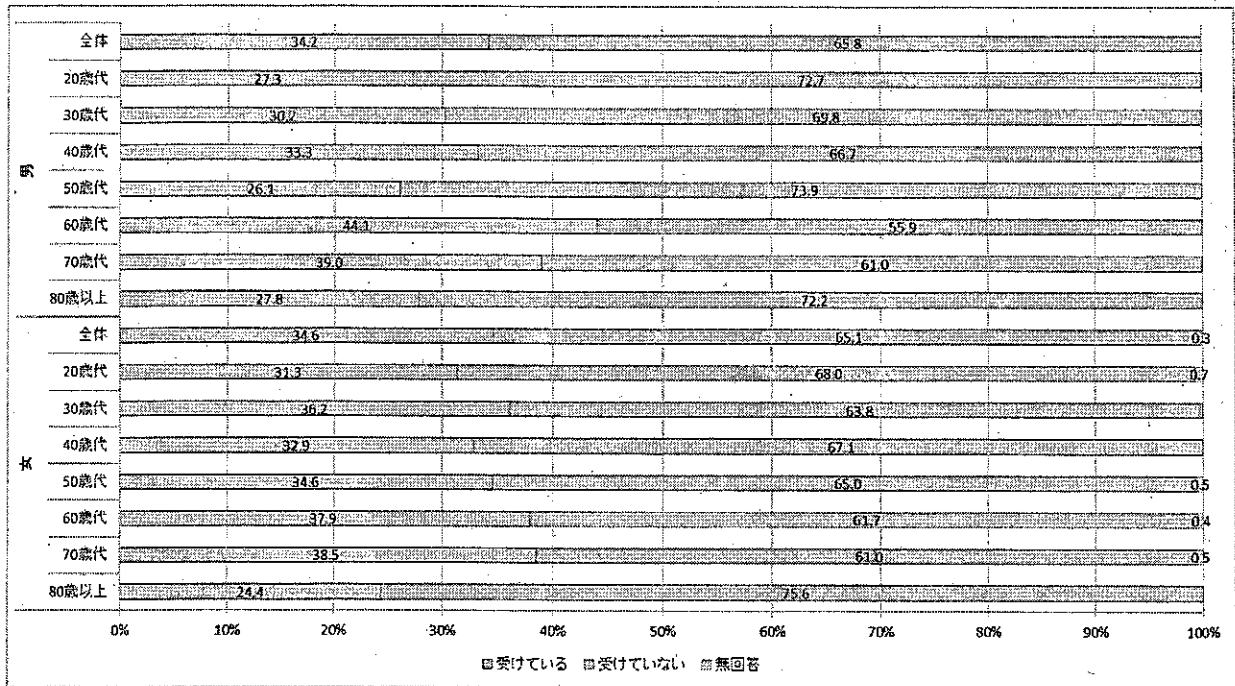
歯周炎に罹っている者(4mm以上の歯周ポケットを有する者)の割合は、40歳代以上で多くなり、60歳代、70歳代で最大を示しますが、歯の本数の減少とともに、80歳以上の歯周病罹患は少なくなっています。また、平成17年の調査に比べ、40歳以上の年代で増加していますが、70歳代を除き、全国よりは低い割合となっています。



(出典：「県民歯科疾患実態調査」及び厚生労働省「平成23年歯科疾患実態調査」)

ウ かかりつけの歯科医院で定期的に歯科健診（検診）を受けている者の割合

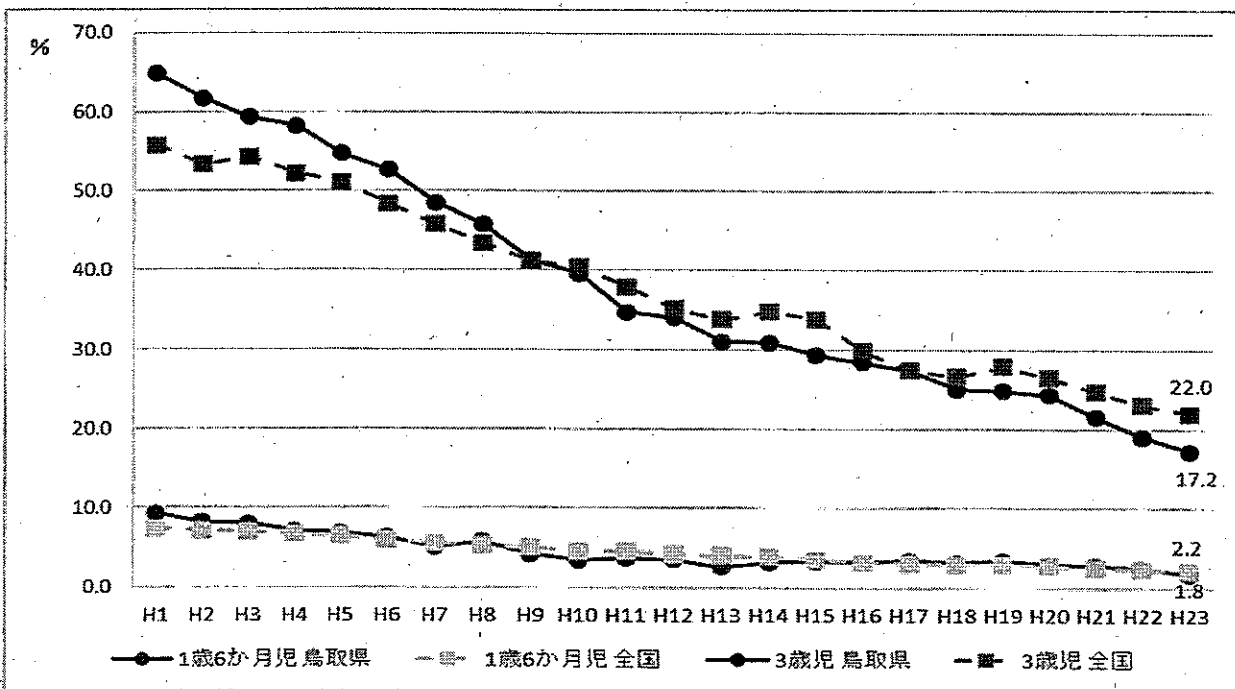
かかりつけの歯科医院で定期的に歯科健診（検診）を受けている者の割合は、男性で34.2%、女性で34.6%となっています。特に60歳代、70歳代で他の年代と比べ高い割合となっています。



(出典：平成22年県民歯科疾患実態調査)

エ 子どものむし歯罹患率

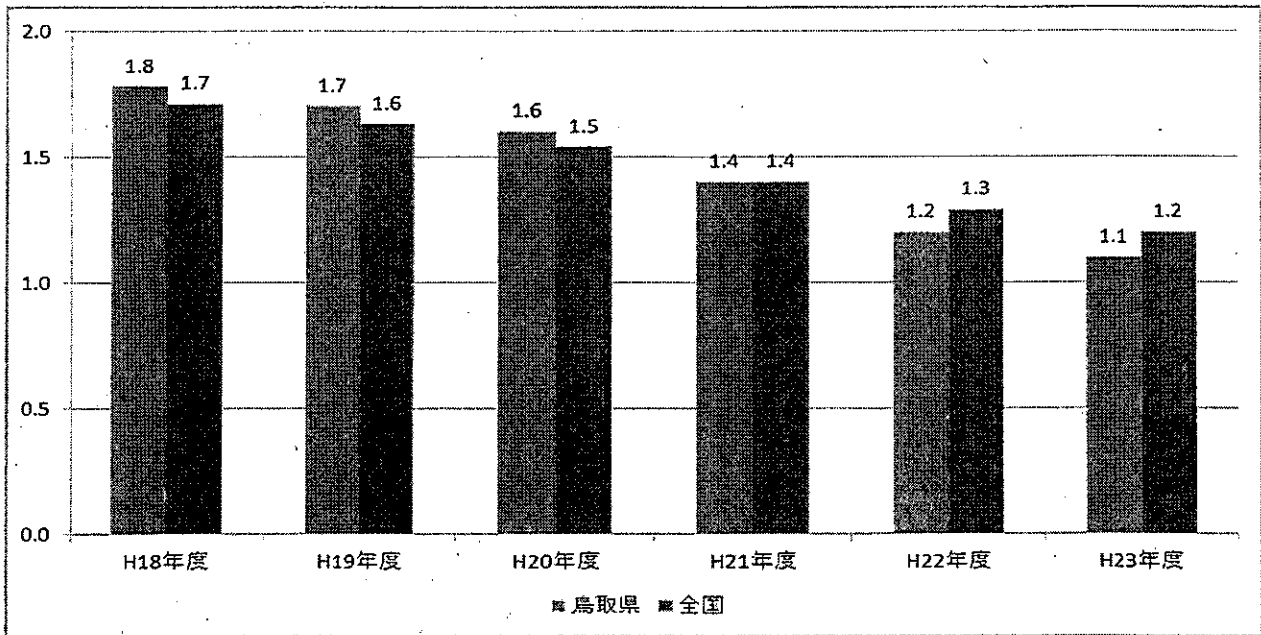
1歳6か月児及び3歳児の歯科健診の結果から、子どものむし歯罹患率を年次推移で見ると、鳥取県は全国同様、年々減少傾向にあります。



(出典：1歳6か月児及び3歳児の歯科健康診査結果)

オ 12歳児の1人平均う歯数 (DMFT 指数)

12歳児の1人平均う歯数 (DMFT 指数) は、鳥取県は全国同様、年々減少傾向にあります。



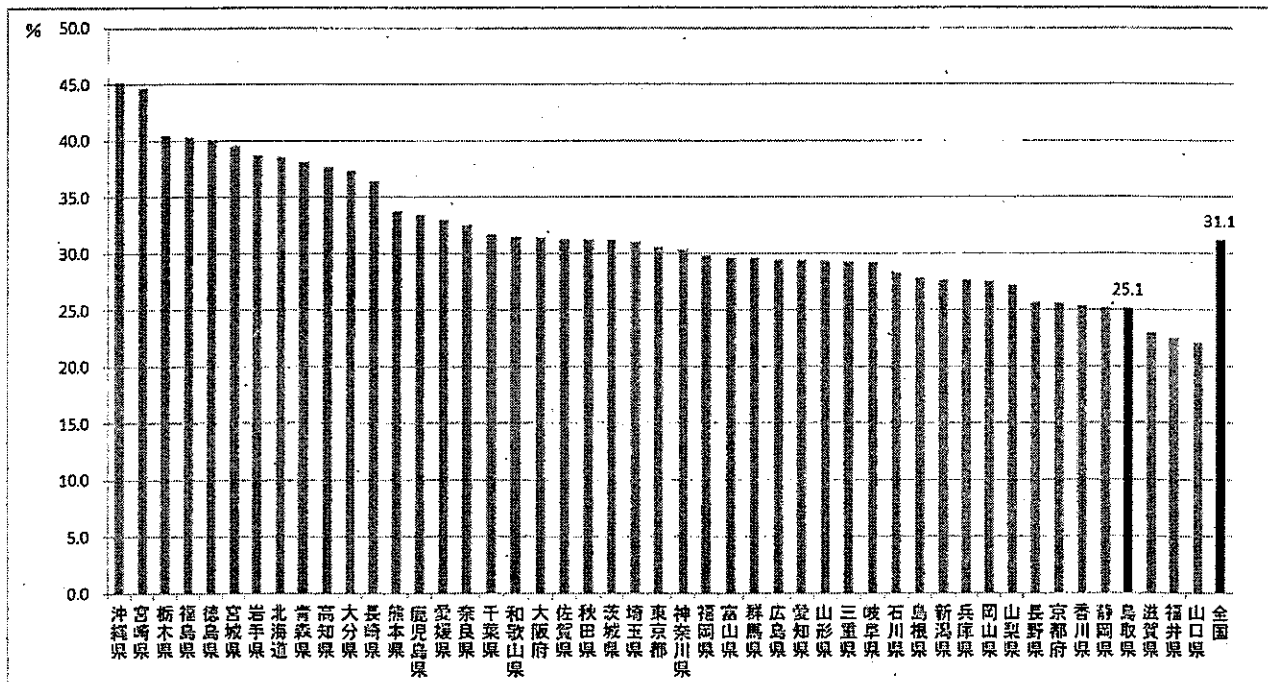
(出典：学校保健統計調査)

(7) 都道府県の比較から見る鳥取県の肥満及び生活習慣等の状況

平成 22 年国民健康・栄養調査結果で公表された全国比較を見ると、鳥取県の肥満及び生活習慣等の状況は以下のような状況となっています。(なお、この全国比較のデータは、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です。また、肥満者の割合、現在習慣的に喫煙している者の割合及び飲酒習慣者の割合の女性の都道府県別データについては、該当者の割合が少なく、変動係数が大きいいため、解析から除かれています。)

ア 肥満者の割合 男性 (20～69 歳)

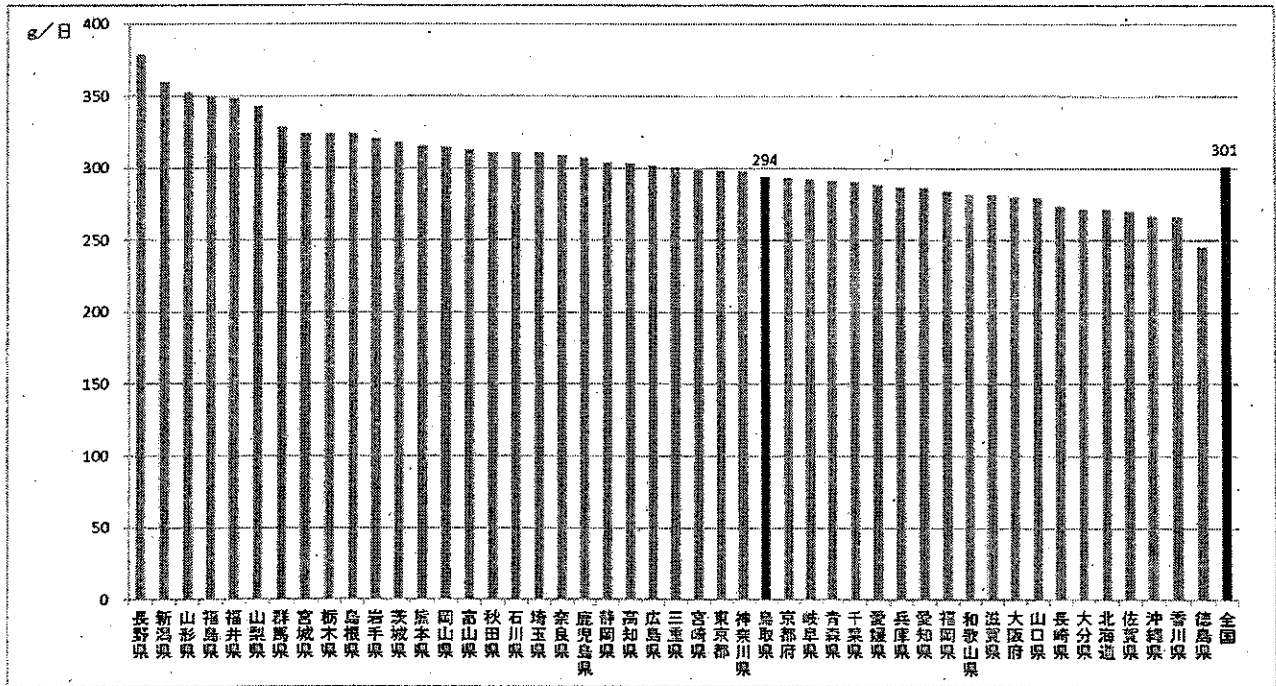
47都道府県中44位。鳥取県男性の肥満者の割合は、全国と比べ低い。



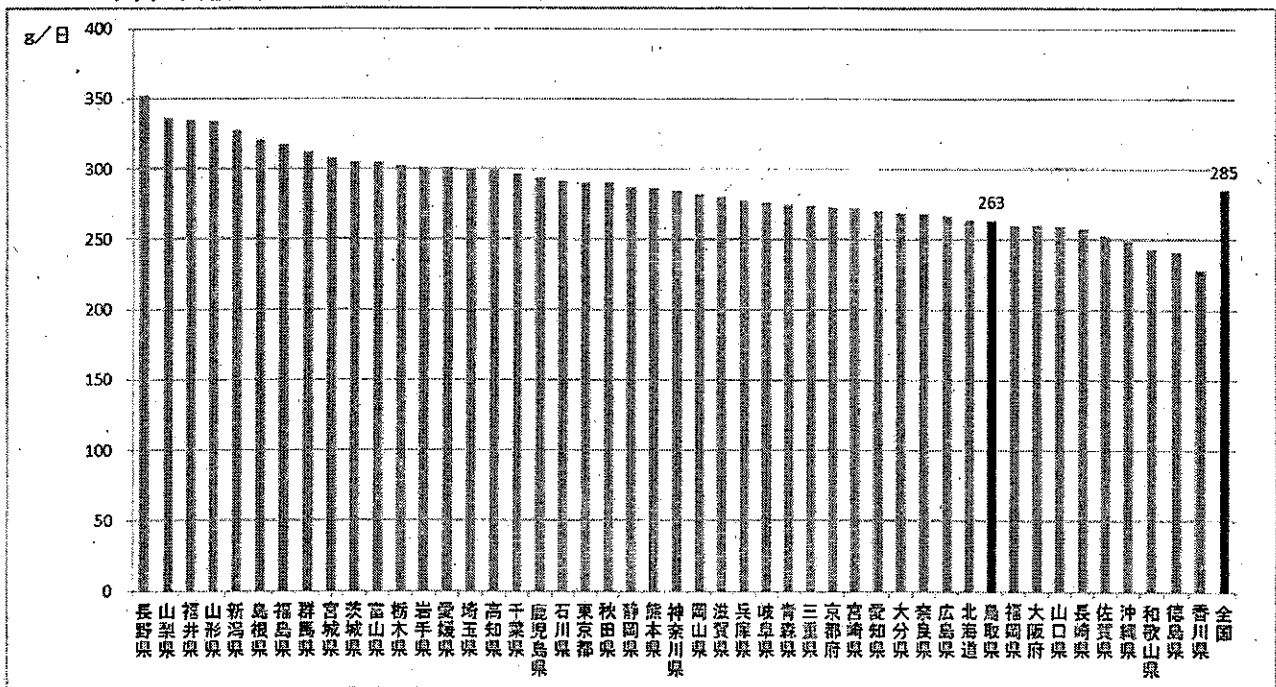
イ 野菜摂取量

47都道府県中、男性28位。女性38位。
鳥取県男性の野菜摂取量は全国並みであるが、鳥取県女性の摂取量は少ない。

(ア) 男性 (20歳以上)



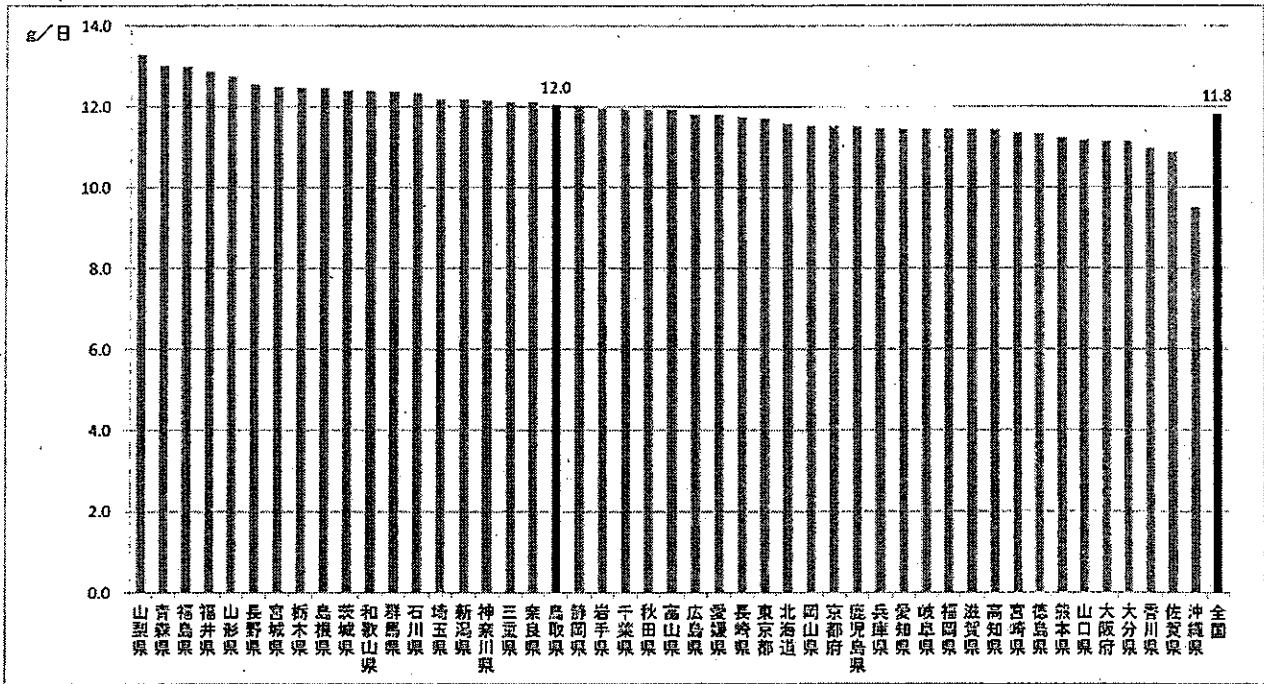
(イ) 女性 (20歳以上)



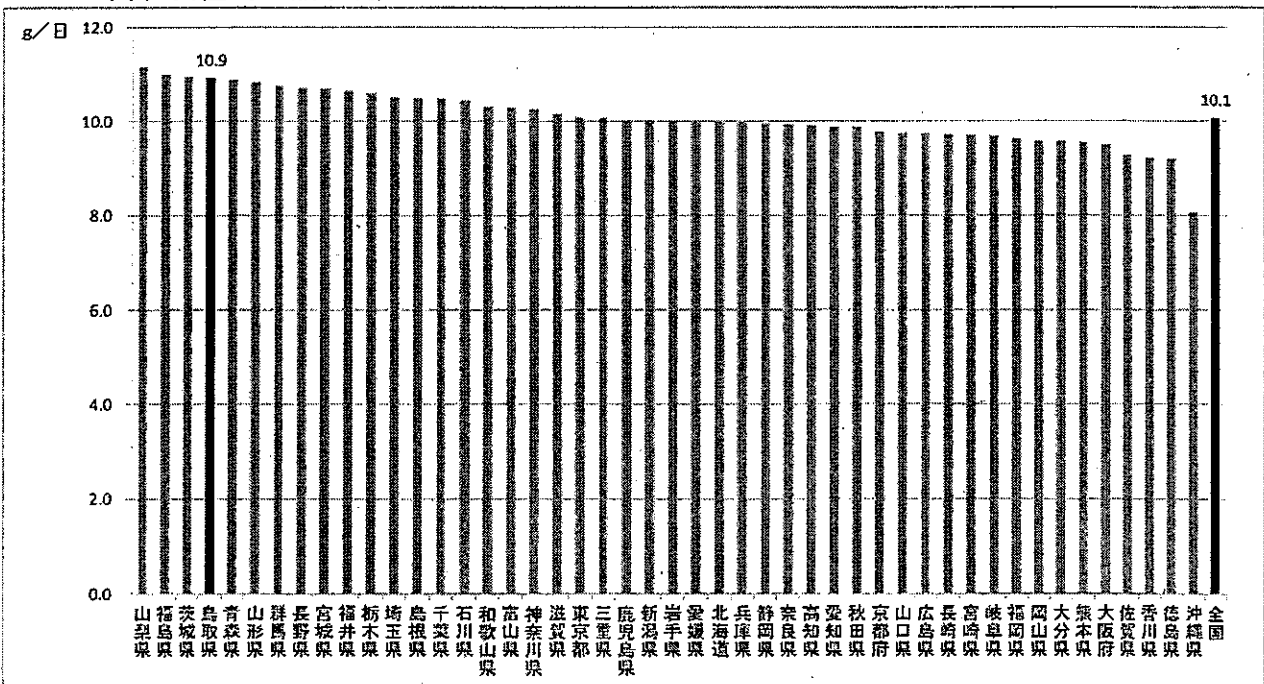
ウ 食塩摂取量

47都道府県中、男性19位。女性4位。
鳥取県男性の食塩摂取量は全国並みであるが、鳥取県女性の摂取量は多い。

(ア) 男性 (20歳以上)



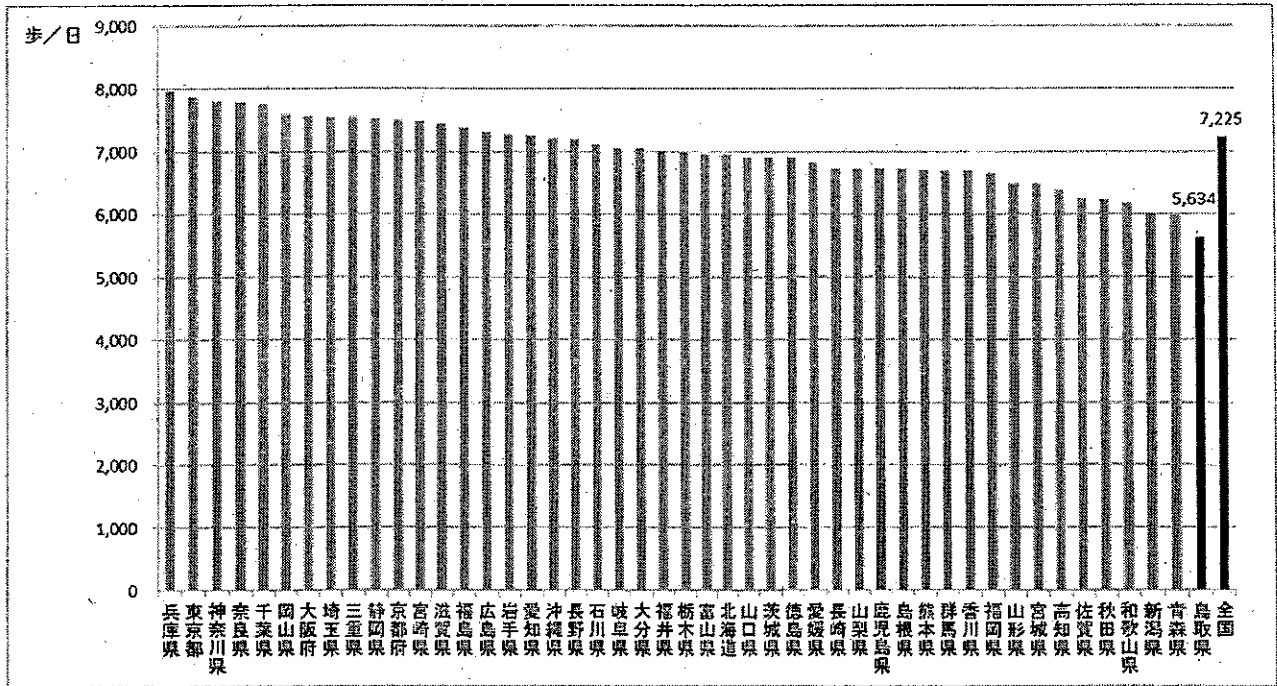
(イ) 女性 (20歳以上)



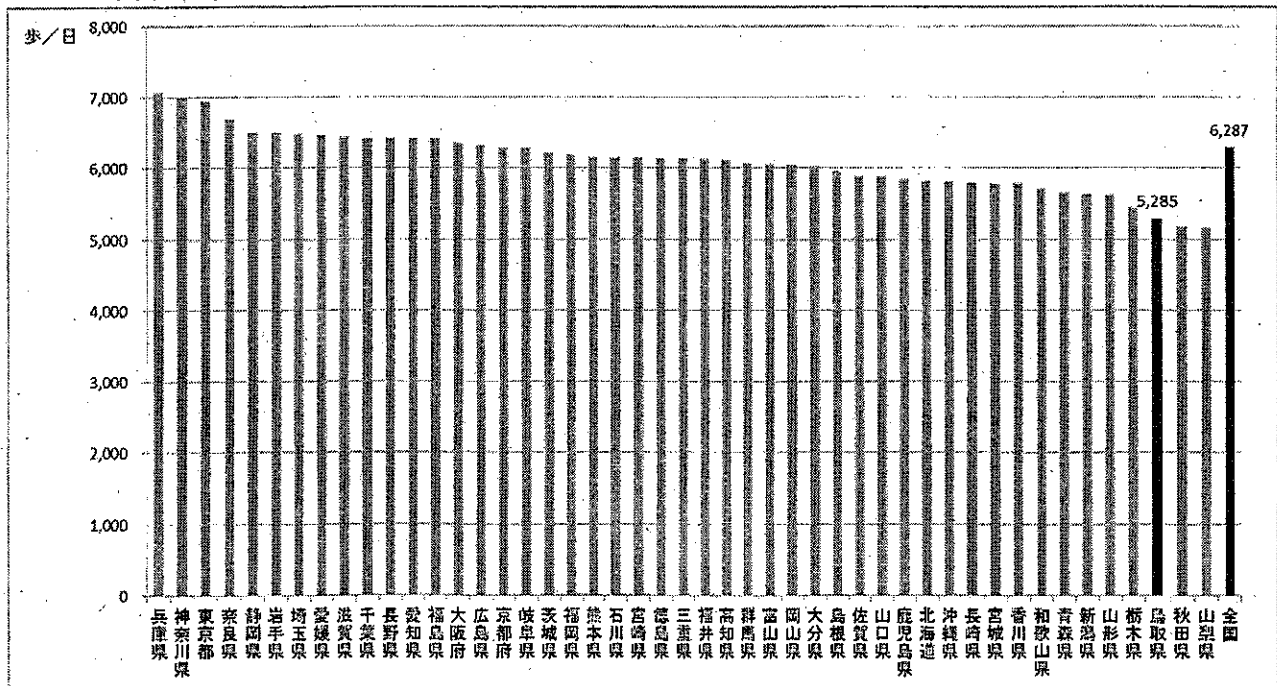
エ 1日の歩数

47都道府県中、男性47位（最下位）。女性45位。
鳥取県男性、女性ともに、1日の歩数は全国最低レベル。

(ア) 男性 (20歳以上)

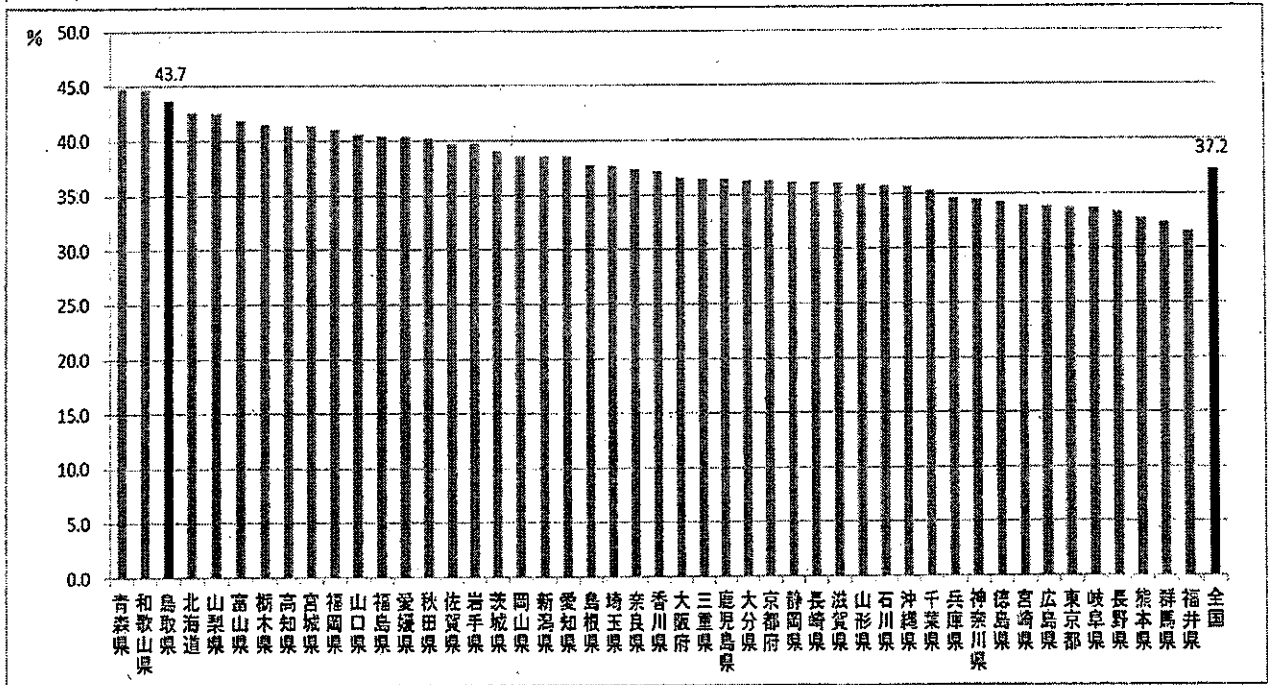


(イ) 女性 (20歳以上)



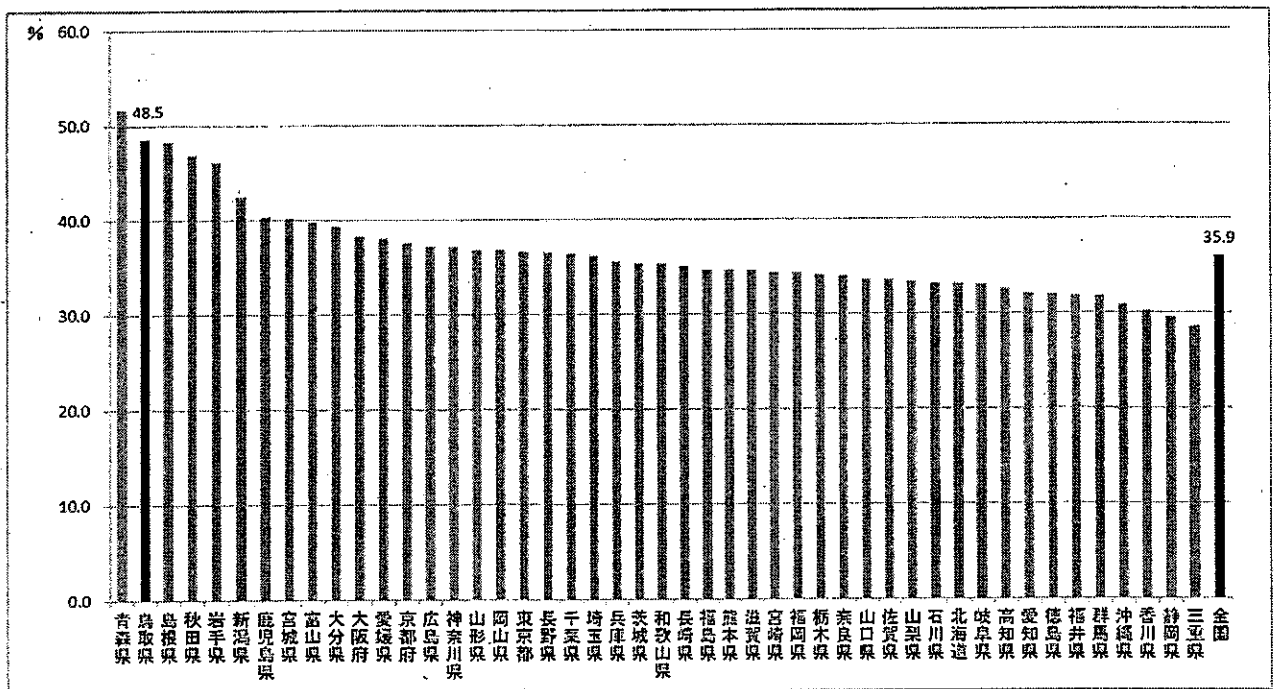
才 習慣的に喫煙している者の割合 男性 (20歳以上)

47都道府県中3位。鳥取県男性の習慣的に喫煙している者の割合は、全国と比べ高い。(※国民生活基礎調査では、全国より低い割合になっています。P53参照。)



力 飲酒習慣者の割合 男性 (20歳以上)

47都道府県中2位。鳥取県男性の飲酒習慣者の割合は、全国と比べ高い。

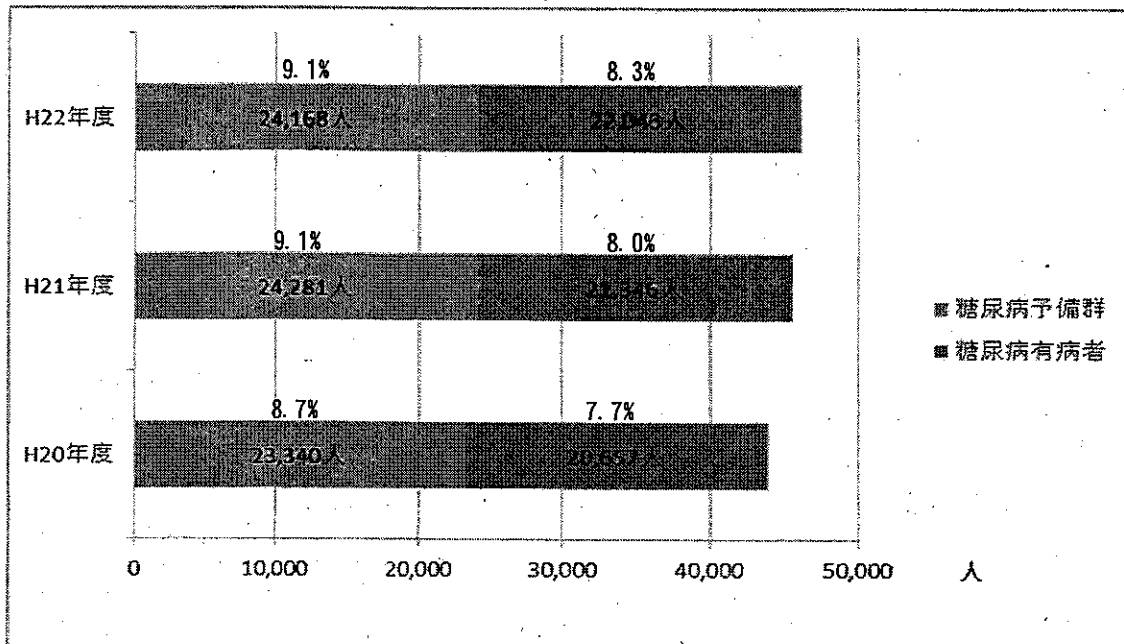


3 県民の生活習慣病の現状

(1) 糖尿病の現状

ア 県内の糖尿病の予備群及び有病者の推移

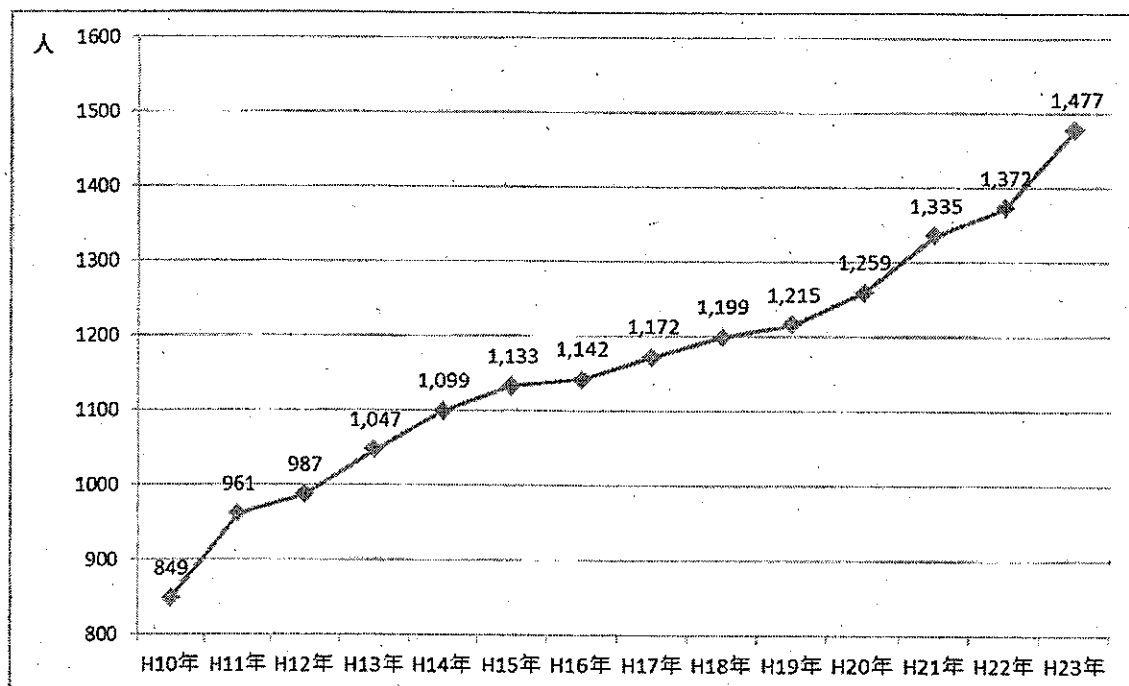
市町村が実施した特定健診受診者の情報から、糖尿病の予備群及び有病者の数を推定すると合わせて46,211人、その割合は17.4%となり、特定健診が始まった平成20年度の数値から上昇傾向にあります。



(出典：市町村国保における特定健康診査実績)

イ 県内の人工透析患者数の推移

県内の人工透析患者数は年々増加しています。(人工透析になる原因の1位は、糖尿病腎症によるものです。)



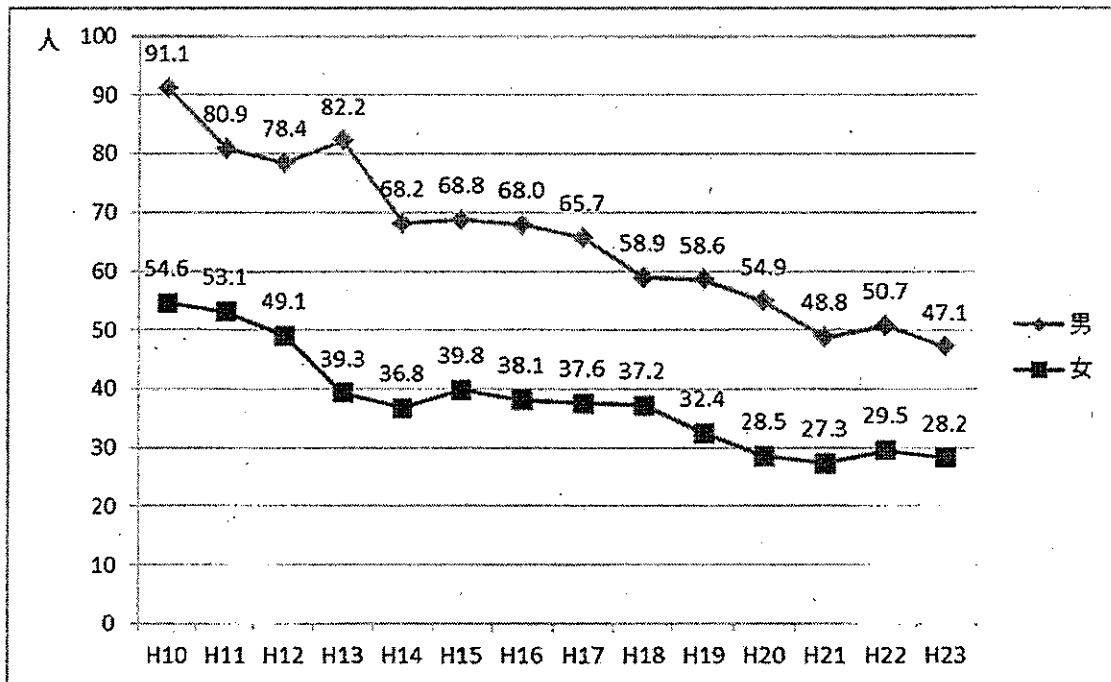
(出典：財団法人鳥取県臓器バンク調べ)

(2) 循環器病の現状

ア 県内の脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移（人口10万対）

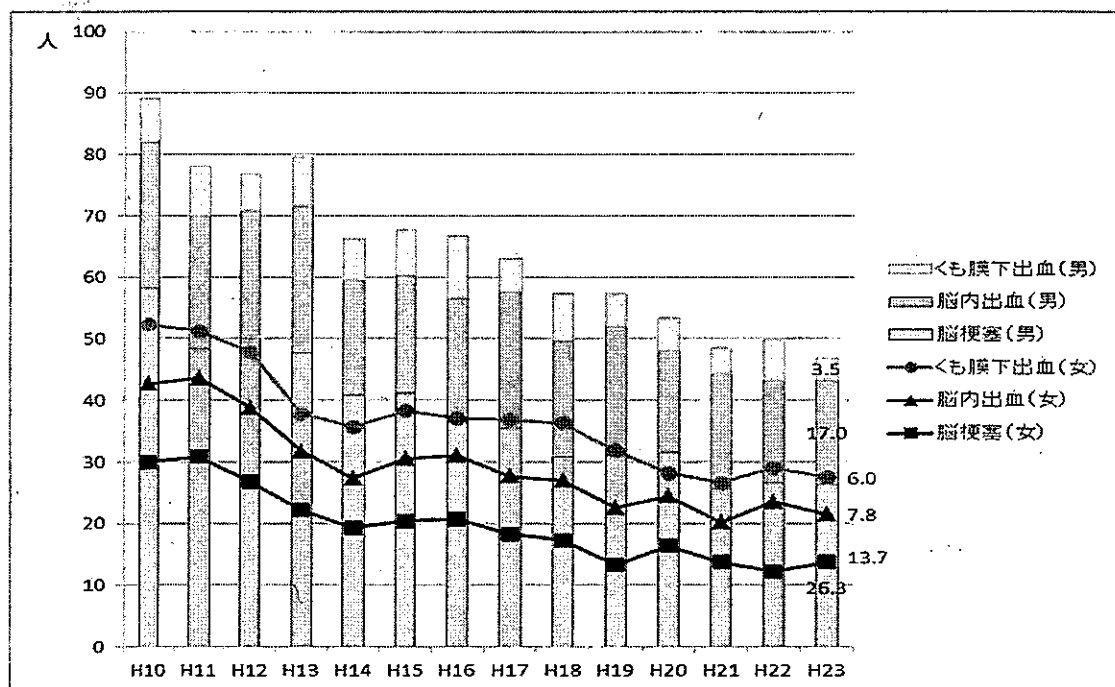
県内の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、女性と比べ男性が高い状況ですが、男女とも減少傾向にあります。また、脳血管疾患の内訳ごとに年齢調整死亡率を見ると、脳梗塞が最も多い状況ですが、その年齢調整死亡率は減少傾向にあります。

(ア) 男女別に見た年齢調整死亡率の推移（人口10万対）



(出典：厚生労働省「人口動態統計」)

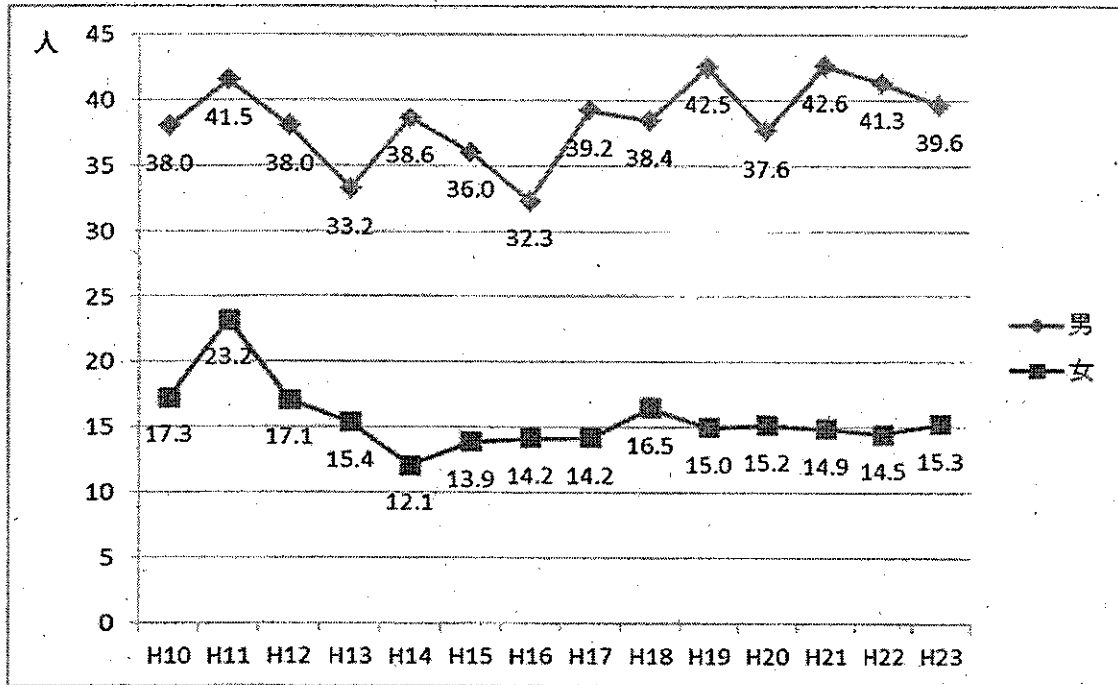
(イ) 脳血管疾患の内訳・男女別に見た年齢調整死亡率の推移（人口10万対）



(出典：厚生労働省「人口動態統計」)

イ 県内の虚血性心疾患の年齢調整死亡率の推移（人口10万対）

県内の虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、女性と比べ男性が高い状況であり、その推移は、ほぼ横ばいの状況です。

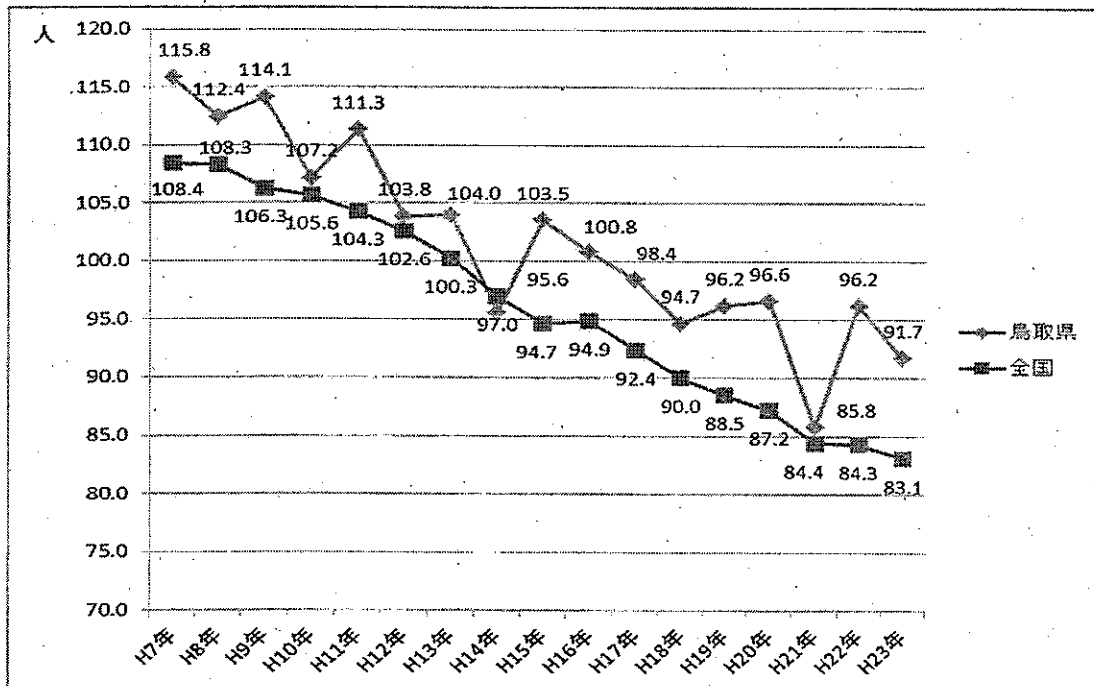


(出典：厚生労働省「人口動態統計」)

(3) がんの現状

ア 75歳未満がん年齢調整死亡率（人口10万対）

本県の75歳未満がん年齢調整死亡率（人口10万対）は、年々減少傾向にあるものの、全国平均より高く（悪く）推移しています。

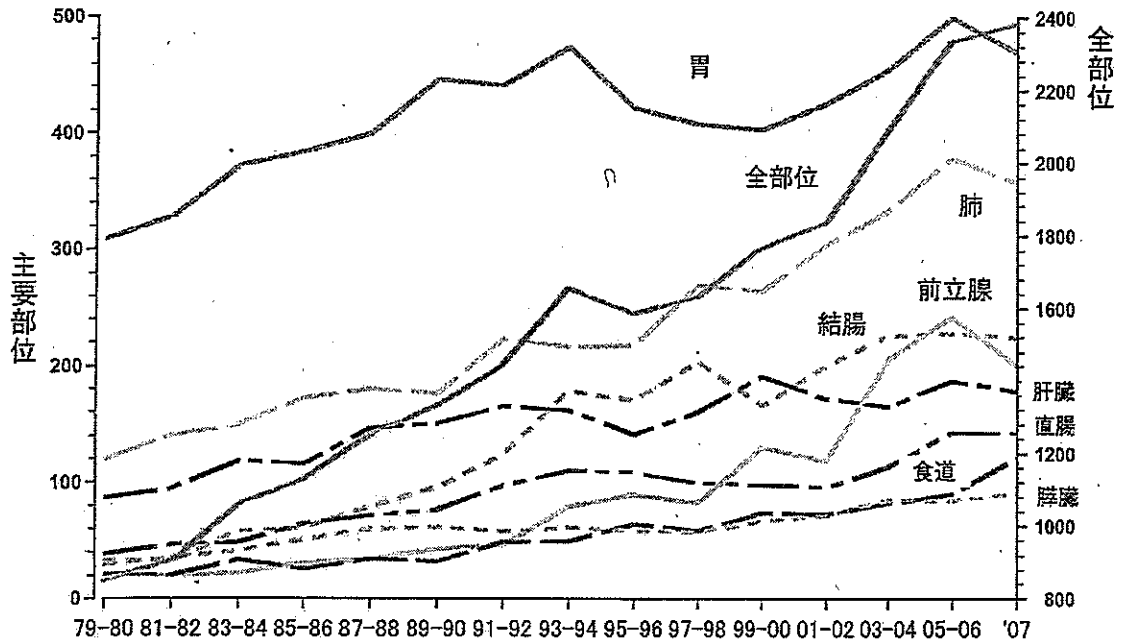


(出典：国立がん研究センター「75歳未満がん年齢調整死亡率（人口10万対）」)

イ 部位別がん罹患の年次推移（男女）

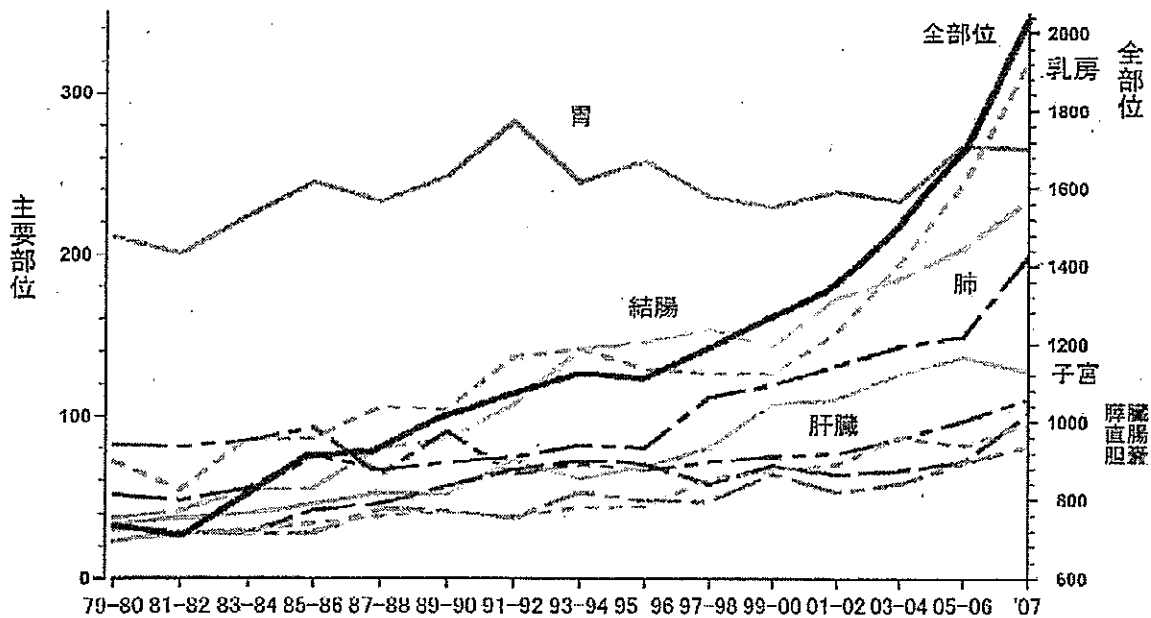
男女とも全部位の罹患数が増加しています。
 男性は、胃がん、肺がん、前立腺がん、結腸がんなどが増加傾向にあります。
 女性は「乳がん」の増加が顕著。「結腸がん」、「肺がん」、「子宮がん」、が増加傾向にあります。

(ア) 鳥取県における部位別がん罹患数の年次推移（男）



(出典：鳥取県がん登録事業報告書「平成19年標準集計結果」)

(イ) 鳥取県における部位別がん罹患数の年次推移（女）

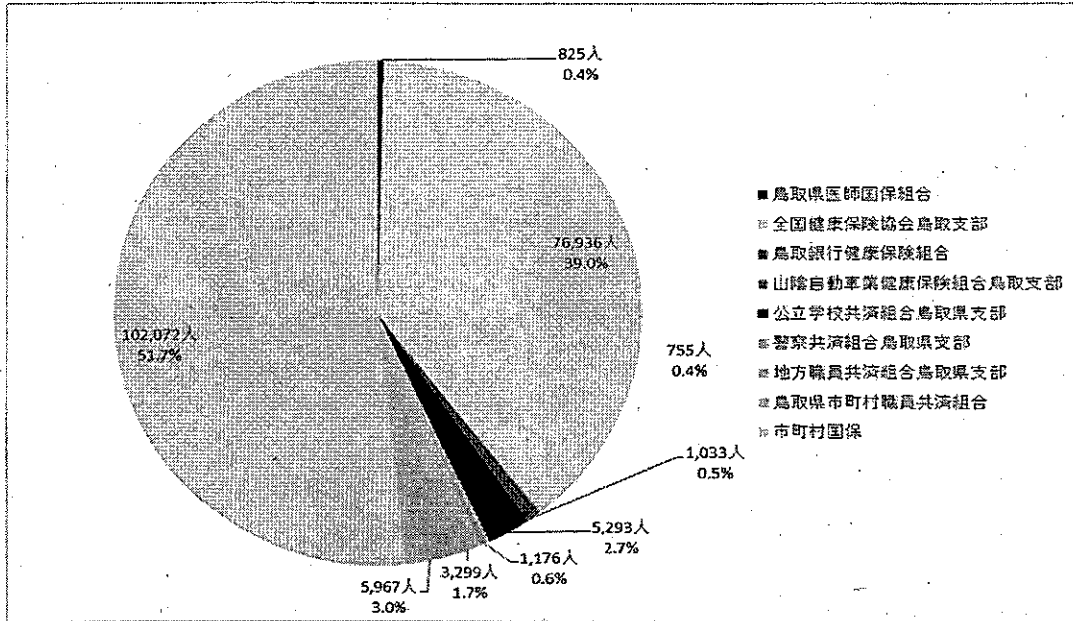


(出典：鳥取県がん登録事業報告書「平成19年標準集計結果」)

4. 本県の特定健診の受診状況

ア 県内各保険者の特定健診対象者数の構成状況（40～74歳）

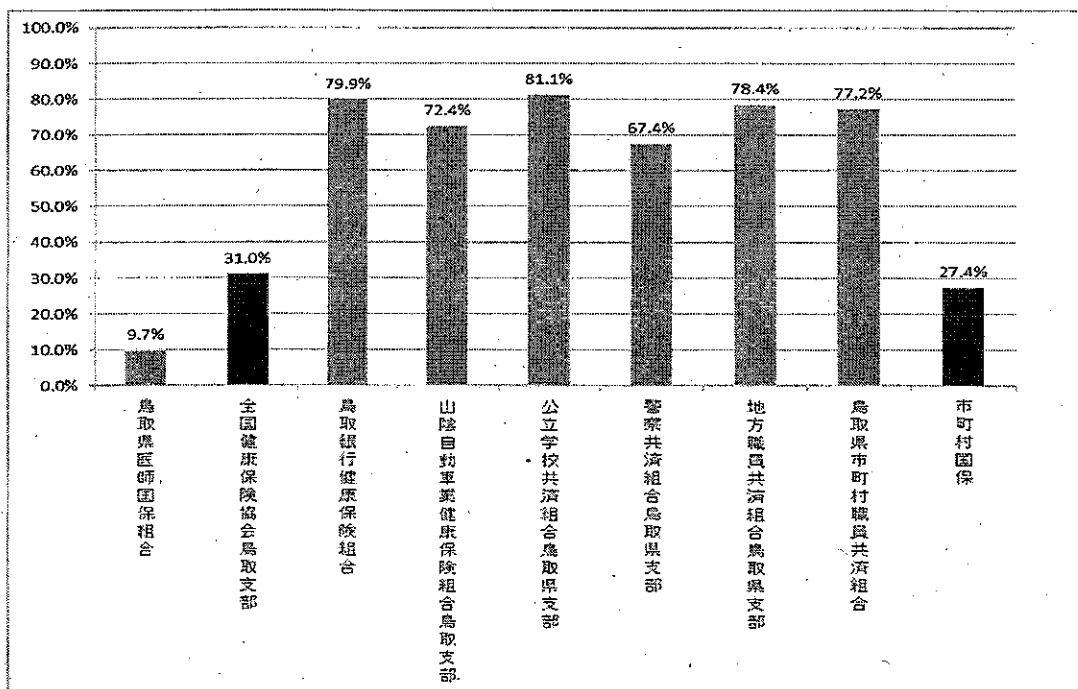
県内各保険者の特定健診対象者の殆どを全国健康保険協会（協会けんぽ）鳥取支部と市町村国保が占め、合わせて全体の90.7%となっています。なお、被用者保険（市町村国保を除く）の割合は、48.3%となっています。



（出典：平成22年度特定健診・特定保健指導実施状況（国への法定報告））

イ 県内各保険者の特定健診受診率

特定健診受診率を保険者ごとに見ると、全国健康保険協会（協会けんぽ）鳥取支部と市町村国保が特定健診対象者のほとんどを占めているにもかかわらず、両者の受診率が低くなっています。なお、特定健診対象者のうち、働き盛り世代（40、50代）の占める割合は、両者で大きく異なり、全国健康保険協会鳥取支部が73.1%、市町村国保が29.3%となっています。

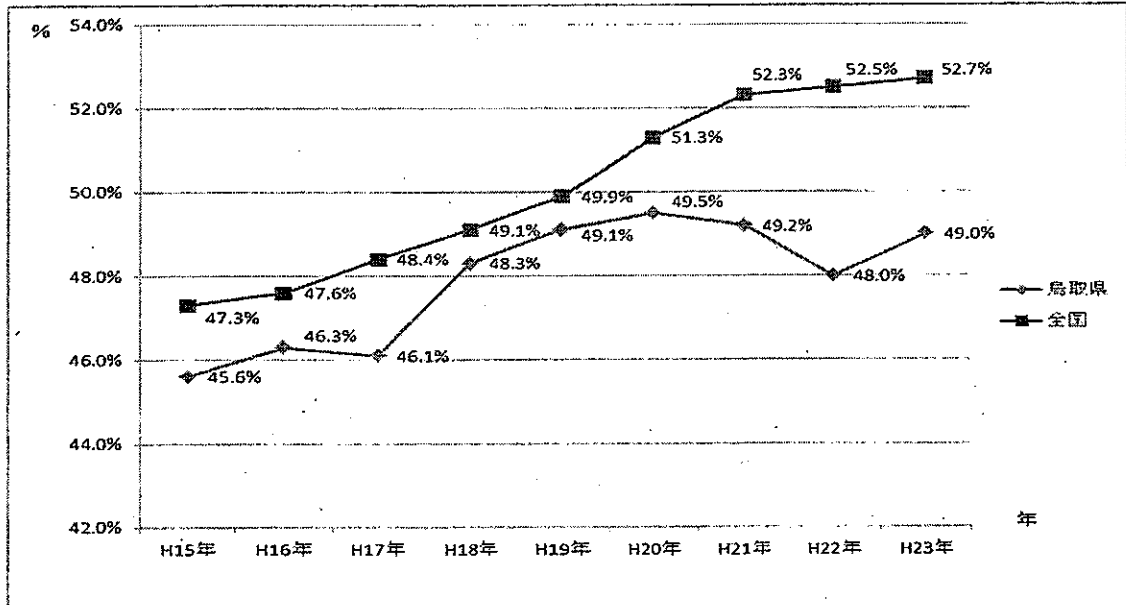


（出典：平成22年度特定健診・特定保健指導実施状況（国への法定報告））

5 本県の職域の健康状況

(1) 一般健康診断(※)の有所見率の推移

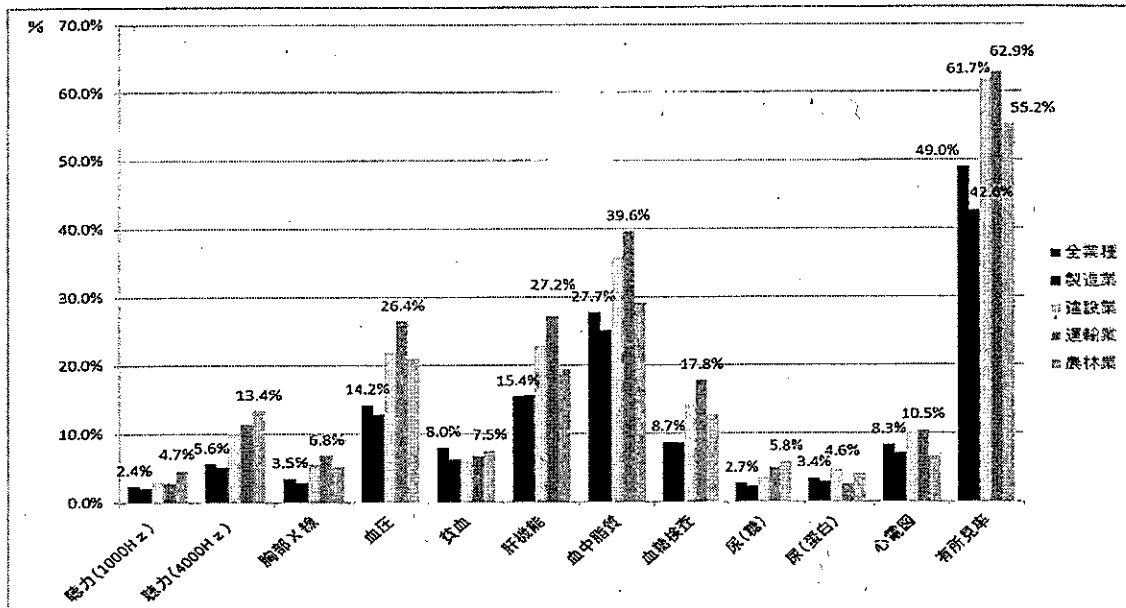
鳥取県における定期健康診断の有所見率は49.0%で、全国における同所見率(52.7%)よりも低くなっていますが、およそ労働者の2人に1人に何らかの所見がある状況であり、長期的にみると増加傾向にあります。



(出典：鳥取労働局「労働衛生統計資料」)

(2) 一般健康診断(※)の結果から見る鳥取県業種別の有所見率の状況(平成23年)

定期健康診断の健診項目をみると、血中脂質、血圧、血糖検査といった脳・心臓疾患関係の主な検査項目で有所見率が高く、中でも血中脂質が最も高くなっています。また、定期健康診断の有所見率を業種別にみると、運輸業が最も高く、多くの項目で他の業種の平均値より高くなっています。



(出典：鳥取労働局「労働衛生統計資料」)

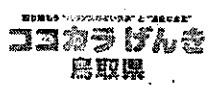
(※) 県内の50人以上を使用する事業所から提出のあった一般健康診断のデータから分析したもの。

6 健康づくり文化創造プラン(第二次)の参酌標準

プランの理念・目的		指標				データソース				参考:国の指標(平成24年)		備考	
番号	項目	区分	細区分	定義	平成13年 調査年(度)	平成13年 現状値	平成19年 調査年(度)	平成19年 現状値	平成24年 調査年(度)	平成24年 現状値	平成28年 目標値		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的延伸)		男性	<p>国民生活基礎調査において、「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に影響がありますか」の質問に対し、「ない」と回答した者を健康な状態＝日常生活に制限のない状態とし、「ある」と回答した者を不健康な状態とする。厚生労働省より提供された健康寿命延伸プログラムに、5段階ごとに該当人数を当てはめ、健康寿命を算出する。</p>	-	-	-	-	H22	健康寿命 70.04年 (31位) 平均寿命 75.01年 (48位)	健康寿命の延伸 平均寿命の延伸 及び 健康寿命と平均寿命の差の縮小	健康寿命における特長と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究	健康寿命における特長と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究
			女性		健康寿命 70.24年 (32位) 平均寿命 75.00年 (36位)	健康寿命と平均寿命の差の縮小	健康寿命と平均寿命の差の縮小						
3	健康増進の場小(日常生活活動が相互している期間の平均的延伸の場小)		男性	<p>介護保険の要介護2～5の者を不健康(要介護)な状態、それ以外の者を健康(自立)な状態＝日常生活活動が相互している者とし(介護保険は0～39歳は対象外であるため、不健康割合は0.5と仮定する)、厚生労働省より提供された健康寿命延伸プログラムに、5段階ごとに該当人数を当てはめ、健康寿命を算出する。</p>	-	-	-	-	H22	鳥取県 71.60年 ①中部圏域 71.94年 ②東部圏域 71.74年 ③西部圏域 71.25年	健康増進の場小	健康増進における特長と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究	健康増進における特長と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究
			女性		鳥取県 82.32年 ①中部圏域 84.09年 ②西部圏域 82.02年 ③東部圏域 82.44年	健康増進の場小	健康増進の場小						
4					-	-	-	-	H22				

1 日常生活における生活習慣病の発生予防
①栄養・食生活

番号	項目			指標		ターゲット	平成19年		平成24年		平成28年目標値	参考・取組の指標(平成34年)		備考
	項目	区分	細区分	定表	調査年(度)		現状値	調査年(度)	現状値	調査年(度)		現状値	日標値	
5	朝食を欠食する者の割合	児童・生徒	児童・生徒	小中学生を対象としたアンケートを実施し、朝食の摂取状況について、「食べない日もある」「食べない」と回答が合った者を欠食者とし、割合を算出。	調査年(度) <td>現状値 <td>調査年(度) <td>現状値 <td>調査年(度) <td>現状値 <td>0%</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </td></td></td></td></td>	現状値 <td>調査年(度) <td>現状値 <td>調査年(度) <td>現状値 <td>0%</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </td></td></td></td>	調査年(度) <td>現状値 <td>調査年(度) <td>現状値 <td>0%</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </td></td></td>	現状値 <td>調査年(度) <td>現状値 <td>0%</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </td></td>	調査年(度) <td>現状値 <td>0%</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </td>	現状値 <td>0%</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td>	0%	-	-	-
6	朝食を欠食する者の割合	成人男性(20~60代)		国民健康・栄養調査に基いた食生活調査を実施し、その結果として、朝食の摂取状況が「菓子、果物、乳製品、嗜好飲料などの食品のみを食べる場合」、「肉、卵、野菜、果物などの食品のみを食べる場合」、「肉、卵、野菜、果物などの食品のみを食べる場合」のいずれかの場合、「食卓を欠食した」と回答した者の割合を算出する。	-	-	-	-	-	-	10%以下	-	-	-
7	肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学校6年生の肥満者		肥満傾向とは、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20以上の者。肥満度＝(標準体重－身長別標準体重)÷身長別標準体重×100	-	-	-	-	-	-	5%以下	減らす	学校の保健統計	取組の指標は小学6年生の男子・女子
8	肥満傾向にある子どもの割合の減少	中学校3年生の肥満者		肥満者とは、BMI≧25.0の者。	-	-	-	-	-	-	15%以下	-	-	-
9	肥満傾向にある子どもの割合の減少	高校3年生の肥満者		やせの者とは、BMI<18.5の者。	-	-	-	-	-	-	15%以下	-	-	-
10	適正体重を維持している者の割合(肥満者(BMI25以上)やせ者(BMI18.5未満)の減少)	20~60歳代男性の肥満者		自己記入質問票により、「あなたは、主食、主菜、副菜の揃ったパランスのよい食事をとっていますか」という質問に答えて、「毎日、主食、主菜、副菜の揃った食事をとっている」、「1日のうち、少なくとも1回は、主食、主菜、副菜の揃った食事をとっている」と回答した者、15歳以上が対象。	-	-	-	-	-	-	80%以上	-	-	-
11	適正体重を維持している者の割合の増加	20~60歳代女性の肥満者		国民健康・栄養調査に基いた食生活調査を実施し、その結果として、1日当たりの食塩摂取量を求める。(四人の食塩摂取量(1人×2.54×1,000)を平均したもの。)	-	-	-	-	-	-	80%未満	-	-	-
12	適正体重を維持している者の割合の増加	20歳代女性のやせの者の割合		国民健康・栄養調査に基いた食生活調査を実施し、その結果として、1日当たりの野菜の摂取量を求める。野菜摂取量は、漬物や野菜ジュースも含む。	-	-	-	-	-	-	300g以上	-	-	-
13	1日のうち少なくとも1回は、主食・主菜・副菜を揃った食事をとっている者の割合の増加	1日のうち少なくとも1回は、主食・主菜・副菜を揃った食事をとっている者の割合の増加		国民健康・栄養調査に基いた食生活調査を実施し、その結果として、1日当たりの野菜の摂取量を求める。野菜摂取量は、漬物や野菜ジュースも含む。	-	-	-	-	-	-	80%未満	-	-	-
14	食塩摂取量の減少	1日の食塩摂取量(成人)	男性	国民健康・栄養調査に基いた食生活調査を実施し、その結果として、1日当たりの食塩摂取量を求める。(四人の食塩摂取量(1人×2.54×1,000)を平均したもの。)	H22	11.3g	H22	11.3g	H22	11.3g	10%未満	-	-	-
15	食塩摂取量の減少	1日の食塩摂取量(成人)	女性	国民健康・栄養調査に基いた食生活調査を実施し、その結果として、1日当たりの食塩摂取量を求める。(四人の食塩摂取量(1人×2.54×1,000)を平均したもの。)	H22	10.3g	H22	10.1g	H22	10.1g	8%未満	-	-	-
16	野菜の摂取量の増加	1日の野菜摂取量の平均(成人)		国民健康・栄養調査に基いた食生活調査を実施し、その結果として、1日当たりの野菜の摂取量を求める。野菜摂取量は、漬物や野菜ジュースも含む。	H22	309.1g	H22	318.5g	H22	282.5g	300g以上	-	-	-
17	添加物の摂取量が少ない者の減少	1日の添加物摂取量100g未満(成人)		国民健康・栄養調査に基いた食生活調査を実施し、その結果として、1日当たりの添加物の摂取量を求める。ただし、摂取量は、シヤムは含まない。	-	-	-	-	-	-	30%以下	-	-	-
18	外食や調理済食品の栄養成分表示をする店の数	健康づくり応援施設		外食や調理済食品の栄養成分表示をする店とは、栄養成分(エネルギー、たんぱく質、脂質、炭水化物、又は食塩相当量(塩分))のうち、いずれか1項目以上を明示しているメニューが3品以上ある店とする。	-	-	-	-	-	-	150店舗	-	-	H24年現状値は、H24年2月までの数値
19	繊維エネルギー比率	20歳代		国民健康・栄養調査に基いた食生活調査を実施し、その結果として、1日当たりの食塩摂取量を求める。エネルギーに占める割合を算出する。	H22	28.2%	H22	28.2%	H22	28.2%	30%以下	-	-	-
20	繊維エネルギー比率	40~60歳代		国民健康・栄養調査に基いた食生活調査を実施し、その結果として、1日当たりの食塩摂取量を求める。エネルギーに占める割合を算出する。	H22	24.9%	H22	24.9%	H22	24.9%	25%以下	-	-	-
21	カルシウムに富む食品の摂取量	1日の牛乳・乳製品摂取量(成人)		国民健康・栄養調査に基いた食生活調査を実施し、その結果として、1日当たりの食塩摂取量を求める。牛乳・乳製品の摂取量は、1日の摂取量を求める。	H22	102.6g	H22	96.9g	H22	86.8g	130g以上	-	-	-
22	カルシウムに富む食品の摂取量	1日の豆・豆製品摂取量(成人)		国民健康・栄養調査に基いた食生活調査を実施し、その結果として、1日当たりの食塩摂取量を求める。豆・豆製品の摂取量は、1日の摂取量を求める。	H22	79.2g	H22	61.9g	H22	55.5g	100g以上	-	-	-
23	カルシウムに富む食品の摂取量	1日の緑黄色野菜摂取量(成人)		国民健康・栄養調査に基いた食生活調査を実施し、その結果として、1日当たりの食塩摂取量を求める。緑黄色野菜の摂取量は、1日の摂取量を求める。	H22	94.9g	H22	94.9g	H22	102.6g	120g以上	-	-	-



2. 身体活動・運動

番号	項目	区分	指標		データソース	平成19年		平成24年		平成29年 目標値	参考: 国の指標(平成24年)		備考
			現状値	調査年(度)		現状値	調査年(度)	目標値	データソース				
24	日常生活における1日の歩数の増加	成人	男性 女性	定義 歩数計を用いて測定した1日の歩行数。	県民健康栄養調査	7198歩 6276歩	H11 H17	6827歩 5723歩	H22 H22	8000歩以上 7000歩以上	国民健康・栄養調査	調査票では20歳～64歳、65歳以上の区分があり(記載している目標値は20歳～64歳。)	
25	運動習慣(定期的に運動する者)の割合の増加	成人	男性 女性	定義 調査票の回答により、運動を「1回30分以上、週4回以上、1年以上継続している」と回答した者。	県民健康栄養調査	19.7% 20.1%	H11 H17	26.6% 29.4%	H22 H22	30%以上 33%	国民健康・栄養調査		
26	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	小学生	男子 女子	定義 日記式質問票により、「運動やスポーツを毎日のくらしとしていいますか(学校の体育の授業を除く)」という質問に対して、「ほとんど毎日(週に3日以上)」と回答した者。	全国小学生健康調査(全国体力・運動能力、運動習慣等調査)	— —	— —	65.5% 40.5%	H22 H22	増やす 増やす	文部科学省「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」		
27	とりにぼ(歩)の利用者数	登録者数		定義 とりにぼ(歩)に会員登録している者の人数。	健康政策課調べ	—	—	539人	H24	3,000人	—	H24年現状値は、H24年9月30日現在の数値	
28	とりにぼ(歩)の利用者数	休日の利用者数		定義 4月～9月までの半年間において、土曜日、日曜日、休日にとりにぼ(歩)を利用した者の平均数を算出する。	健康政策課調べ	—	—	183人	H24	300人	—	H24年現状値は、平成24年4月～9月30日の休日利用者の平均	

3. こころの健康

番号	項目	区分	指標		データソース	平成19年		平成24年		平成29年 目標値	参考: 国の指標(平成24年)		備考
			現状値	調査年(度)		現状値	調査年(度)	目標値	データソース				
32	自殺者の減少			定義 人口動態統計の死因別分類において、死因が自殺に該当する者の数。	人口動態統計	160人	H10	159人	H19	減らす	自殺死亡者を平成17年と比べて20%以上減少	人口動態統計	
33	うつ病の症状について知っている者の増加			定義 自己記入式質問票により、「うつ病の症状について知っているかどうか」という質問に対して、「よく知っている」と回答した者。15歳以上が対象。	県民健康栄養調査	—	—	23.9%	H22	50%以上	—		
34	ストレスを感じた者の割合	男性 女性		定義 自己記入式質問票により、「この1ヶ月間に不満、悩み、苦しみなどによるストレスを感じたか」という質問に対して、「大いに感じる」、「多少ある」と回答した者。15歳以上が対象。	県民健康栄養調査	68.0% 75.3%	H11 H11	69.2% 72.2%	H17 H17	49%以下 63%以下	—		
35	睡眠による休息を十分とれていない者の割合の減少			定義 自己記入式質問票により、「この1ヶ月間、あなたは睡眠で休息が充分とれていないと感じているか」という質問に対して、「大いに感じる」、「多少ある」と回答した者。15歳以上が対象。	県民健康栄養調査	24.2%	H11	19.9%	H17	15%以下	15%以下	国民健康・栄養調査	
36	こころの相談窓口を知っている者			定義 自己記入式質問票により、「あなたは、心の健康や心の病気について相談できる所(相談窓口)を知っていますか」という質問に対して、「知っている」と回答した者。15歳以上が対象。	県民健康栄養調査	—	—	29.9%	H17	増やす	—		

番号	項目		区分		指標		定義		ターゲット		平成13年		平成19年		平成24年		平成29年		対象・国の指標(平成34年)		備考
	項目	区分	区分	細区分	現状値	調査年(度)	現状値	調査年(度)	現状値	調査年(度)	現状値	調査年(度)	現状値	調査年(度)	現状値	調査年(度)	現状値	調査年(度)	現状値	調査年(度)	
38	学習する者の割合	成人		男性	国民生活基礎調査において、学習の状況に関する質問に「毎日受けている」、「時々受けている」と回答した者。	47.1%	H13	37.5%	H19	国民生活基礎調査	47.1%	H13	37.5%	H19	30.2%	H22	24%	H22	12.0%	国民健康・栄養調査	国の指標では男女別の区分なし
39				女性		8.4%	H13	8.2%	H19		8.4%	H13	8.2%	H19	6.6%	H22	4%	H22			
40		中学生		男子	中学生を対象としたアンケートを実施し、この30日間に1日でも喫煙した者の割合を算出。	5.9%	H11	-	-	国民生活基礎調査	5.9%	H11	-	-	2.0%	H23		H23	0%	国民健康・栄養調査	国の指標では中学生/年生及び高校生/年生 H19年の数値は、喫煙者委員「心」と体の健康に関するアンケート
41				女子		2.3%	H11	-	-		2.3%	H11	-	-	1.1%	H23		H23	0%		
42	未成年者の喫煙をなくす	高校生		男子	妊婦産時に妊娠経過を聞き取り調査し、喫煙ありと回答のあった者の割合を算出。	16.5%	H11	-	-	子育ての経緯(母親層出身者の妊娠経過調査)	16.5%	H11	-	-	5.4%	H23		H23	0%		
43				女子		4.4%	H11	-	-		4.4%	H11	-	-	1.7%	H23		H23	0%		
44	妊娠中の喫煙をなくす				白紙回答問題により、たばこを吸ったことがあるものうち、「たばこは、今までどこかで禁煙指導を受けたことがありません」という質問に対して、「ある」と回答した者。20%以上が対象。	-	-	4.3%	H20	喫煙率調査	-	-	4.3%	H20	3.0%	H22	0%	H22	0%		
45	妊娠指導を受ける者				白紙回答問題により、たばこを吸ったことがあるものうち、「未成年、妊娠のいるところで、たばこを吸わないようにしています」という質問に対して、「吸わないようにしている」と回答した者。20%以上が対象。	-	-	13.6%	H17	喫煙率調査	-	-	13.6%	H17	12.1%	H22	15%以上	H22	-		
46	未成年者や妊娠中のいる所で喫煙しない者				自治体行政・関係の行政機関を対象にアンケート調査を実施し、「禁煙指導を受けたこと」と回答した者の割合を算出。	80.5%	H11	69.9%	H17	国民健康・栄養調査	80.5%	H11	69.9%	H17	65.4%	H22	70%以上	H22	-		
47	行政機関(施設内禁煙)				自治体行政・関係の行政機関を対象にアンケート調査を実施し、「禁煙指導を受けたこと」と回答した者の割合を算出。	-	-	-	-	健康政策調査	-	-	-	-	72.4%	H22	100%	H22	100%	厚生労働省「職場における喫煙防止対策に関する調査」	
48	受動喫煙者(行政機関・医療機関)の割合の減少(施設内禁煙)				自治体行政・関係の行政機関を対象にアンケート調査を実施し、「施設内全面禁煙である」と回答した者の割合を算出。	-	-	74.4%	H19	健康政策調査	-	-	74.4%	H19	80.5%	H22	100%	H22	100%	厚生労働省「職場における喫煙防止対策に関する調査」	
49					自治体行政・関係の行政機関を対象にアンケート調査を実施し、「施設内全面禁煙である」と回答した者の割合を算出。	-	-	80.2%	H19		-	-	80.2%	H19	92.4%	H22	100%	H22	100%		
50					自治体行政・関係の行政機関を対象にアンケート調査を実施し、「施設内全面禁煙である」と回答した者の割合を算出。	-	-	74.5%	H19		-	-	74.5%	H19	86.5%	H22	100%	H22	100%		
51					自治体行政・関係の行政機関を対象にアンケート調査を実施し、「施設内全面禁煙である」と回答した者の割合を算出。	-	-	88.1%	H19		-	-	88.1%	H19	93.7%	H22	100%	H22	100%		
52	施設内禁煙を実施する施設	学芸			飲食店・酒類販売店・小中高等学校で、施設内全面禁煙である」と回答した者の割合を算出。	-	-	61.5%	H19	健康政策調査	-	-	61.5%	H19	86.1%	H22	100%	H22	-		
53	分煙・禁煙指定施設を増やす	健康づくり広域施設			無禁煙指定づくり広域施設(施設分野)に認定されている施設のうち、飲食店に該当するもの。	-	-	-	-	健康政策調査	-	-	-	-	107店舗	H23	200店舗	H23	-		H24年現状値は、H24年9月31日現在の数値
54	施設内禁煙指定施設を増やす	健康づくり広域施設			無禁煙指定づくり広域施設(施設分野)に認定されている施設のうち、飲食店に該当するもの。	-	-	-	-	健康政策調査	-	-	-	-	279施設	H23	500施設	H23	-		H24年現状値は、H24年9月31日現在の数値

番号	項目		区分		指標		定義		ターゲット		平成13年		平成19年		平成24年		平成29年		対象・国の指標(平成34年)		備考		
	項目	区分	区分	細区分	現状値	調査年(度)	現状値	調査年(度)	現状値	調査年(度)	現状値	調査年(度)	現状値	調査年(度)	現状値	調査年(度)	現状値	調査年(度)	現状値	調査年(度)			
55		成人		男性	国民健康・栄養調査と同一の方法(日記法)により、「1週間における飲酒の頻度と、1日当たり飲む量」を把握し、それらから「1日に純アルコールが約50gを超えて飲む」と回答する者の割合を算出する。具体的には、以下のいずれかに該当する者を「多量に飲む」とする。 ①飲酒日1日当たり純アルコール量が50g以上(※) ②飲酒日1日当たり純アルコール量が50g以上かつ、飲酒の頻度が週5日以上 ③飲酒日1日当たり純アルコール量が50g以上かつ、飲酒の頻度が週5日以上かつ、飲酒の頻度が週5日以上かつ、飲酒の頻度が週5日以上(※) (※)平均の飲酒量は男性は男性、女性は女性に問題があるため定額に追加した。	2.9%	H11	4.6%	H17	国民健康・栄養調査	2.9%	H11	4.6%	H17	4.3%	H22	3%	H22	13.0%	H22	国民健康・栄養調査		
56	多量に飲酒する人を減らす			女性		0.4%	H11	0%	H17		0.4%	H11	0%	H17	0.7%	H22	0.5%	H22	0.4%				
57		中学生		男子	国民健康・栄養調査と同一の方法(日記法)により、「1週間における飲酒の頻度と、1日当たり飲む量」を把握し、それらから「1日に純アルコールが約50gを超えて飲む」と回答する者の割合を算出する。具体的には、以下のいずれかに該当する者を「多量に飲む」とする。 ①飲酒日1日当たり純アルコール量が50g以上(※) ②飲酒日1日当たり純アルコール量が50g以上かつ、飲酒の頻度が週5日以上 ③飲酒日1日当たり純アルコール量が50g以上かつ、飲酒の頻度が週5日以上かつ、飲酒の頻度が週5日以上(※) (※)平均の飲酒量は男性は男性、女性は女性に問題があるため定額に追加した。	14.8%	H11	-	-	国民健康・栄養調査	14.8%	H11	-	-	13.1%	H22	0%	H22	0%	H22	0%		国の指標では中学生/年生及び高校生/年生 H19年の数値は、喫煙者委員「心」と体の健康に関するアンケート
58				女子		10.2%	H11	-	-		10.2%	H11	-	-	11.6%	H23	0%	H23	0%				
59	未成年者の飲酒をなくす	高校生		男子	妊婦産時に妊娠経過を聞き取り調査し、喫煙ありと回答のあった者の割合を算出。	26.7%	H11	-	-	子育ての経緯(母親層出身者の妊娠経過調査)	26.7%	H11	-	-	27.8%	H23	0%	H23	0%				
60				女子		20.6%	H11	-	-		20.6%	H11	-	-	26.8%	H23	0%	H23	0%				



⑥歯・口腔の保健

番号	項目	区分	細区分	定義	ターゲット	平成13年		平成19年		平成24年		平成29年		備考
						現状値	目標値	現状値	目標値	現状値	目標値	現状値	目標値	
61	口腔機能の維持・向上(60歳代以上における咀嚼良好者の割合)			自治会等関係により、「食事の味、あなたのかむ力はどうですか」という質問に対して、「なんでもかめる」と回答した者。	県民歯科健康実態調査	---	53.1%	H17	62.1%	H22	80%		国長健康・栄養調査	
62	自分の歯を有する者の割合	80歳代で70%以上		歯科医師が各人に口腔検査を行い、「歯の状態」で各人の歯の数を数え、年齢別に当該区分の割合を算出。	県民歯科健康実態調査	18.9%	19.4%	H17	30.8%	H22	40%		歯科健康実態調査	
63	自分の歯を有する者の割合(40歳代以下禁止)	60歳代で24%以上		歯科医師が各人に口腔検査を行い、「歯の状態」で各人の歯の数を数え、年齢別に当該区分の割合を算出。	県民歯科健康実態調査	48.6%	46.1%	H17	56.1%	H22	60%		歯科健康実態調査	
64	歯の増減	40歳代で喪失者のない者の増加		歯科医師が各人に口腔検査を行い、「歯の状態」で各人の歯の数を数え、年齢別に当該区分の割合を算出。	県民歯科健康実態調査	---	48.6%	H17	62.2%	H22	75%		歯科健康実態調査	
65	むし歯のない子どもの割合の増減	1歳から5歳児		歯科診療所で行う1歳から5歳児のむし歯検査でむし歯のない子どもの割合を算出。	6ヵ月児健康診査	96.9%	96.6%	H17	97.2%	H21	100%			
66	歯を有する者の割合	3歳児		歯科診療所で行う3歳児のむし歯検査でむし歯のない子どもの割合を算出。	3歳児健康診査	85.3%	72.8%	H17	78.9%	H21	85%		3歳児健康診査	
67	12歳児における1人平均歯数(DIHF指数)	中学1年生		歯科医師が各人に口腔検査を行い、「歯肉の状態」で所定年齢に該当した者のうち、年代別に当該区分の割合を算出。	学校保健統計調査	2.4歯	1.9歯	H17	1.2歯	H22	1.0歯		学校保健統計調査	
68	歯を有する者の割合	中学生		歯科医師が各人に口腔検査を行い、「歯肉の状態」で所定年齢に該当した者のうち、年代別に当該区分の割合を算出。	学校保健統計調査	---	5.7%	H19	7.2%	H21	0%			
69	歯を有する者の割合	高校生		歯科医師が各人に口腔検査を行い、「歯肉の状態」で所定年齢に該当した者のうち、年代別に当該区分の割合を算出。	学校保健統計調査	---	4.7%	H19	3.2%	H21	0%			
70	歯を有する者の割合	20歳代		歯科医師が各人に口腔検査を行い、「歯肉の状態」で所定年齢に該当した者のうち、年代別に当該区分の割合を算出。	県民歯科健康実態調査	60.6%	59.9%	H17	56.7%	H22	40%		国長健康・栄養調査	
71	歯を有する者の割合	40歳代		歯科医師が各人に口腔検査を行い、「歯肉の状態」で所定年齢に該当した者のうち、年代別に当該区分の割合を算出。	県民歯科健康実態調査	31.2%	22.4%	H17	26.8%	H22	20%		国長健康・栄養調査	
72	歯を有する者の割合	50歳代		歯科医師が各人に口腔検査を行い、「歯肉の状態」で所定年齢に該当した者のうち、年代別に当該区分の割合を算出。	県民歯科健康実態調査	48.5%	36.4%	H17	40.0%	H22	30%		国長健康・栄養調査	
73	歯を有する者の割合	60歳代		歯科医師が各人に口腔検査を行い、「歯肉の状態」で所定年齢に該当した者のうち、年代別に当該区分の割合を算出。	県民歯科健康実態調査	45.7%	43.7%	H17	45.2%	H22	40%		国長健康・栄養調査	
74	歯科用補綴装置(デンタル)の使用している者の割合	30-50歳代		自治会等関係により、「あなたには歯をみがく時、デンタルブラシ以外に何か使っていますか」という質問に対して、「歯垢落とし(デンタルフロス、歯間ブラシ等)」を選択して回答した者(複数回答あり)。	県民歯科健康実態調査	---	38.4%	H17	47.0%	H22	70%			
75	定期的な歯科検診(検診)、フッ素塗布、保護着に対する歯科検診の実施率	30-50歳代		自治会等関係により、「あなたには歯をみがく時、デンタルブラシ以外に何か使っていますか」という質問に対して、「歯垢落とし(デンタルフロス、歯間ブラシ等)」を選択して回答した者(複数回答あり)。	市町村歯科検診推進事業実施状況調べ	32/39	10/19	H19	19/19	H21	19/19			
76	子どもの口腔機能向上に取り組み、歯科診療所・幼稚園、こども園の増加			健康診査課が行った口腔機能向上プロジェクトの状況(実施している施設)。	健康診査課調べ	---	---	---	14施設	H22	100施設			
77	フッ素塗布の回数(4歳-14歳まで)			市町村が対象に2歳ごとに集団フッ素塗布を実施している施設(幼稚園、保育園、小学校、中学校、特別支援学校)で実施している施設数を調査。	健康診査課調べ	---	18施設	H19	70施設	H22	100施設			
78	過去1年間に歯科検診(検診)を受けた者の増加			自治会等関係により、「あなたには、かかりつけ歯科医で定期的に歯科検診を受けていますか」という質問に対して、「はい」と回答した者。	県民歯科健康実態調査	---	---	---	---	---	65%		国長健康・栄養調査	
79	成人歯科検診(検診)を実施する市町村の増加			毎年行っている市町村対象の歯科検診事業実施状況(実施している市町村)を調査。	健康診査課調べ	---	---	---	---	---	---			
80	歯科検診(検診)を実施する事業所の増加			県民歯科健康実態調査が委託した事業所歯科検診(検診)の実施率を調査。	県民歯科健康実態調査及び調査けんぽ調べ	---	83小所	H19	51小所	H22	100小所			

II 生活習慣病の早期発見と早期治療、重症化予防

分類取極

番号	項目	区分	細区分	定義	平成13年			平成19年			平成24年			備考
					現状値	調査年(度)	現況値	調査年(度)	現況値	調査年(度)	現況値	調査年(度)		
81	合併症(糖尿病、高血圧)による年間新規診断患者数の減少			糖尿病発症により、当該年(年報)に診断を導き入られる患者の数。	-	-	65人	H18	81人	H22	65人	15000人	日本糖尿病学会(日本糖尿病学会)からの調査(現状)	
82	糖尿病予備群の割合	40~74歳		前年(前年度)における特定診断患者(空腹血糖110以上126未満の該当者)から割合を算出。()内に記載の推定値は、その割合を当該年の糖尿病発症人口(40~74歳)に算出して算出。	-	-	8.7% (23,340人)	H20	9.1% (24,168人)	H22	増やさぬ	-	-	-
83	糖尿病有病者の割合	40~74歳		前年(前年度)における特定診断患者(空腹血糖130以上、又は空腹時血糖130以上、又は糖化ヘモグロビン(HbA1c)5.5以上、又は糖化ヘモグロビン(HbA1c)5.5以上、又は糖化ヘモグロビン(HbA1c)5.5以上)から割合を算出。()内に記載の推定値は、その割合を当該年の糖尿病発症人口(40~74歳)に算出して算出。	-	-	7.7% (20,657人)	H20	8.3% (22,040人)	H22	増やさぬ	1000万人	国民健康・栄養調査	
84	メタリックシンドロームの予備群の割合	40~74歳		糖尿病発症者(糖尿病)に加入する各県(市町村)及び後援者(山梨県)を、山梨県糖尿病健康増進計画(以下「計画」とする)に基づき、内臓脂肪蓄積(内臓脂肪)に該当する者(内臓脂肪)を算出。()内に記載の推定値は、その割合を当該年の糖尿病発症人口(40~74歳)に算出して算出。	-	-	10.6% (28,437人)	H20	11.7% (31,074人)	H22	9% (25,000人)	25%減少	特定診断データ	
85	メタリックシンドロームの該当者の割合	40~74歳		糖尿病発症者(糖尿病)に加入する各県(市町村)及び後援者(山梨県)を、山梨県糖尿病健康増進計画(以下「計画」とする)に基づき、内臓脂肪蓄積(内臓脂肪)に該当する者(内臓脂肪)を算出。()内に記載の推定値は、その割合を当該年の糖尿病発症人口(40~74歳)に算出して算出。	-	-	13.2% (35,412人)	H20	13.7% (38,295人)	H22	11% (31,000人)	70%	特定診断データ	
86	特定診断患者(特定診断患者)の実態			糖尿病発症者(糖尿病)に加入する各県(市町村)及び後援者(山梨県)における特定診断患者(以下「患者」とする)の数を、	-	-	24.8%	H20	33.2%	H22	70%	45%	特定診断データ	
87	特定診断患者(特定診断患者)の実態			糖尿病発症者(糖尿病)に加入する各県(市町村)及び後援者(山梨県)における特定診断患者(以下「患者」とする)の数を、	-	-	11.0%	H20	13.0%	H22	45%	70%	特定診断データ	
88	糖尿病・高血圧・脂質異常症の発症率			糖尿病・高血圧・脂質異常症(糖尿病)に加入する各県(市町村)及び後援者(山梨県)における特定診断患者(以下「患者」とする)の数を、	-	-	-	-	-	H24	170人	-	-	H24年現況値は、H24年9月20日現在の数値

生活習慣病

番号	項目	区分	細区分	定義	平成13年			平成19年			平成24年			備考
					現状値	調査年(度)	現況値	調査年(度)	現況値	調査年(度)	現況値	調査年(度)		
89					-	-	657人	H17	507人	H22	45人	41.0人		
90	高血圧・心臓病・心臓病の割合			人口総数(総人口)の割合(死別)の割合において、死別が原因で死亡した者の割合。	-	-	37.6人	H17	29.6人	H22	20人	24.7人		
91	高血圧・心臓病・心臓病の割合			人口総数(総人口)の割合(死別)の割合において、死別が原因で死亡した者の割合。	-	-	39.2人	H17	41.3人	H22	25人	31.8人		人口動態統計
92					-	-	14.2人	H17	14.5人	H22	8人	13.7人		
93	高血圧・心臓病・心臓病の割合	40~74歳		前年(前年度)における特定診断患者(空腹血糖130以上、又は空腹時血糖130以上、又は糖化ヘモグロビン(HbA1c)5.5以上、又は糖化ヘモグロビン(HbA1c)5.5以上)から割合を算出。()内に記載の推定値は、その割合を当該年の糖尿病発症人口(40~74歳)に算出して算出。	-	-	15.6% (41,651人)	H20	14.4% (38,244人)	H22	14% (37,000人)	-	-	
94	高血圧・心臓病・心臓病の割合	40~74歳		前年(前年度)における特定診断患者(空腹血糖130以上、又は空腹時血糖130以上、又は糖化ヘモグロビン(HbA1c)5.5以上、又は糖化ヘモグロビン(HbA1c)5.5以上)から割合を算出。()内に記載の推定値は、その割合を当該年の糖尿病発症人口(40~74歳)に算出して算出。	-	-	46.8% (125,554人)	H20	47.5% (126,155人)	H22	43% (112,000人)	-	-	
95	糖尿病・高血圧・心臓病・心臓病の割合	40~74歳		前年(前年度)における特定診断患者(空腹血糖130以上、又は空腹時血糖130以上、又は糖化ヘモグロビン(HbA1c)5.5以上、又は糖化ヘモグロビン(HbA1c)5.5以上)から割合を算出。()内に記載の推定値は、その割合を当該年の糖尿病発症人口(40~74歳)に算出して算出。	-	-	45.4% (121,708人)	H20	46.0% (122,171人)	H22	40% (100,000人)	-	-	



8/6%

番号	項目	区分	細区分	指標		ターゲット	平成12年		平成19年		平成24年		参考:国の指標(平成34年)		備考
				現状値	目標値		現状値	目標値	現状値	目標値	現状値	目標値			
96	75歳未満のがんの年別登録死 亡数の減少(10万人当り)					人口動態統計から、国立がん研究センターが算出した数値。									
97		胃がん	40~69歳			国民生活基礎調査において、過去1年間に当該区分のがん検診を受けたと回答した者。									
98		肺がん	40~69歳			国民生活基礎調査において、過去1年間に当該区分のがん検診を受けたと回答した者。									
99	がん検診の受診率の向上	大腸がん	40~69歳			国民生活基礎調査において、過去2年間に当該区分のがん検診を受けたと回答した者。									
100		子宮がん	20~69歳												
101		乳がん	40~69歳												

Ⅱ 社会環境の課題

番号	項目	区分	細区分	指標	定義	平成13年		平成19年		平成24年		参考:国の指標(平成34年)		備考	
						現状値	目標値	現状値	目標値	現状値	目標値	現状値	目標値		
102	健康づくり促進活動の増加	運動分野			民間団体の健康づくり促進活動に認定されている施設のある、その他、運動分野、食事分野、健康分野に該当する施設の数。										
103		食生活分野													
104		集落分野													
105	住民を対象とした各種健康増進等に取組む市町村の増加	市町村の行う健康増進教育の実施回数			各市町村に健康増進課を設け、健康増進課長(または健康増進推進員)の配置を行っているか、あるいは、健康増進課長(または健康増進推進員)の配置を行っている市町村の数。	144回	H10	136回	H17	97回	H22				
106		生活習慣病予防のための自主グループの育成に取組む市町村			各市町村に健康増進課を設け、生活習慣病予防のための自主グループの育成に取組んでいるか、あるいは、健康増進課長(または健康増進推進員)の配置を行っている市町村の数。	12/29 市町村	H13	14/19 市町村	H18	11/19 市町村	H23				
107		特定保健指導を受ける事業所の増加			特定保健指導とは、阪奈けんぽの生活習慣病予防センターが、特定保健指導員を派遣し、特定保健指導を受ける事業所としてカウントする。					2,702/2,542 事業所	H23				
108		労務安全衛生法上の健康診断結果を照会し、健康増進指導を受ける事業所の増加			健康診断の結果を特定保健指導員に結びつけるため、労務安全衛生法上の健康診断結果を照会し、健康増進指導を受ける事業所としてカウントする。					45/5,540 事業所	H24				
109	地域における健康増進活動の推進	特定保健指導を受ける事業所の増加			特定保健指導の推進が、健康増進指導員を派遣し、特定保健指導を受ける事業所としてカウントする。					380/2,392 事業所	H23				
110		事業所で活動する者のうち、特定保健指導を受ける者の増加			特定保健指導を受ける者のうち、次の対象者A又はBに該当する者。 【対象者A】 次の1と2の両方の条件を満たしており、診療日数が0の者。 ① 総動員数100人以上、又は総動員数100人以上、かつ総動員数100人以上、かつ総動員数100人以上の者。 【対象者B】 100人以上、かつ総動員数100人以上の者。 【対象者C】 100人以上、かつ総動員数100人以上の者。						61/5,522人	H23			

五 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

上記一から四までの基本的な方向を実現するため、国民の健康増進を形成する基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要である。生活習慣の改善を含めた健康づくりを効果的に推進するため、乳幼児期から高齢期までのライフステージや性差、社会経済的状況等の違いに着目し、こうした違いに基づき区分された対象集団ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行う。

その上で、その内容に応じて、生活習慣病を発症する危険度の高い集団や、総人口に占める高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青壮年期の世代への生活習慣の改善に向けた働きかけを重点的に行うとともに、社会環境の改善が国民の健康に影響を及ぼすことも踏まえ、地域や職場等を通じて国民に対し健康増進への働きかけを進める。

第二 国民の健康の増進の目標に関する事項

一 目標の設定と評価

国は、国民の健康増進について全国的な目標を設定し、広く国民や健康づくりに関わる多くの関係者に対してその目標を周知するとともに、継続的に健康指標の推移等の調査及び分析を行い、その結果に関する情報を国民や関係者に還元することにより、関係者を始め広く国民一般の意識の向上及び自主的な取組を支援するものとする。

また、国民の健康増進の取組を効果的に推進するため、国が具体的な目標を設定するに当たっては、健康づくりに関わる多くの関係者が情報を共有しながら、現状及び課題について共通の認識を持った上で、課題を選択し、科学的根拠に基づくものであり、かつ、実態の把握が可能な具体的な目標を設定するものとする。

なお、具体的目標については、おおむね10年間を目途として設定することとし、国は、当該目標を達成するための取組を計画的に行うものとする。また、設定した目標のうち、主要なものについては継続的に数値の推移等の調査及び分析を行うとともに、都道府県における健康状態や生活習慣の状況の差の把握に努める。さらに、目標設定後5年間を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、目標設定後10年間を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映する。

二 目標設定の考え方

健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、これらの目標達成のために、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命の延伸及び健康格差の縮小は、生活習慣の改善や社会環境の整備によって我が国において実現されるべき最終的な目標である。具体的な目標は、日常生活に制限のない期間の平均の指標に基づき、別表第一のとおり設定する。また、当該目標の達成に向けて、国は、生活習慣病対策の総合的な推進を図るほか、医療や介護など様々な分野における支援等の取組を進める。

2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

我が国の主要な死亡原因であるがん及び循環器疾患への対策に加え、患者数が増加傾向にあり、かつ、重大な合併症を引き起こすおそれのある糖尿病や、死亡原因として急速に増加すると予測されるCOPDへの対策は、国民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題である。

がんは、予防、診断、治療等を総合的に推進する観点から、年齢調整死亡率の減少とともに、特に早期発見を促すために、がん検診の受診率の向上を目標とする。

循環器疾患は、脳血管疾患及び虚血性心疾患の発症の危険因子となる高血圧の改善並びに脂質異常症の減少と、これらの疾患による死亡率の減少等を目標とする。

糖尿病は、その発症予防により有病者の増加の抑制を図るとともに、重症化を予防するため

に、血糖値の適正な管理、治療中断者の減少及び合併症の減少等を目標とする。

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とともに、早期発見が重要であることから、これらについての認知度の向上を目標とする。

上記に係る具体的な目標は別表第二のとおりとし、当該目標の達成に向けて、国は、これらの疾患の発症予防や重症化予防として、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容の促進や社会環境の整備のほか、医療連携体制の推進、特定健康診査・特定保健指導の実施等に取り組む。

3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

少子高齢化が進む中で、健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病の予防とともに、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る。

社会生活を営むために必要な機能を維持するために、身体の健康と共に重要なものが、こころの健康である。その健全な維持は、個人の生活の質を大きく左右するものであり、自殺等の社会的損失を防止するため、全ての世代の健やかな心を支える社会づくりを目指し、自殺者の減少、重い抑鬱や不安の低減、職場の支援環境の充実及び子どもの心身の問題への対応の充実を目標とする。

また、将来を担う次世代の健康を支えるため、妊婦や子どもの健康増進が重要であり、子どもの頃からの健全な生活習慣の獲得及び適正体重の子どもの増加を目標とする。

さらに、高齢化に伴う機能の低下を遅らせるためには、高齢者の健康に焦点を当てた取組を強化する必要があり、介護保険サービス利用者の増加の抑制、認知機能低下及びロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防とともに、良好な栄養状態の維持、身体活動量の増加及び就業等の社会参加の促進を目標とする。

上記に係る具体的な目標は別表第三のとおりとし、当該目標の達成に向けて、国は、メンタルヘルス対策の充実、妊婦や子どもの健やかな健康増進に向けた取組、介護予防・支援などの取組を進める。

4 健康を支え、守るための社会環境の整備

健康を支え、守るための社会環境が整備されるためには、国民、企業、民間団体等の多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要である。具体的な目標は、別表第四のとおりとし、居住地での助け合いといった地域のつながりの強化とともに、健康づくりを目的とした活動に主体的に関わる国民の割合の増加、健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業数の増加並びに身近で専門的な支援及び相談が受けられる民間団体の活動拠点の増加について設定するとともに、健康格差の縮小に向け、地域で課題となる健康格差の実態を把握し、対策に取り組む地方公共団体の増加について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康づくりに自発的に取り組む企業、民間団体等の動機づけを促すため、当該企業、団体等の活動に関する情報提供やそれらの活動の評価等に取り組む。

5 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する目標は、それぞれ次の考え方に基づき、別表第五のとおりとする。

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持及び向上並びに生活の質の向上の観点から重要である。目標は、次世代の健康や高齢者の健康に関する目標を含め、ライフステージの重点課題となる適正体重の維持や適切な食事等に関するものに加え、社会環境の整備を促すため、食品中の食塩含有量等の低減、特定給食施設（特定かつ多数の者に対して継続的に食事を供給する施設をいう。以下同じ。）での栄養・食事管理について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康な食生活や栄養に関する基準及び指針の策定、関係行政機関の連携による食生活に関する国民運動の推進、食育の推進、専門的技術を

有する人材の養成、企業や民間団体との協働による体制整備等に取り組む。

(2) 身体活動・運動

身体活動・運動は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持及び向上並びに生活の質の向上の観点から重要である。目標は、次世代の健康や高齢者の健康に関する目標を含め、運動習慣の定着や身体活動量の増加に関する目標とともに、身体活動や運動に取り組みやすい環境整備について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康増進のための運動基準・指針の見直し、企業や民間団体との協働による体制整備等に取り組む。

(3) 休養

休養は、生活の質に係る重要な要素であり、日常的に質量ともに十分な睡眠をとり、余暇等で体や心を養うことは、心身の健康の観点から重要である。目標は、十分な睡眠による休養の確保及び週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康増進のための睡眠指針の見直し等に取り組む。

(4) 飲酒

飲酒は、生活習慣病を始めとする様々な身体疾患や鬱病等の健康障害のリスク要因となり得るのみならず、未成年者の飲酒や飲酒運転事故等の社会的な問題の要因となり得る。目標は、生活習慣病の発症リスクを高める量を飲酒している者の減少、未成年者及び妊娠中の者の飲酒の防止について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、飲酒に関する正しい知識の普及啓発や未成年者の飲酒防止対策等に取り組む。

(5) 喫煙

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPDといったNCDの予防可能な最大の危険因子であるほか、低出生体重児の増加の一つの要因であり、受動喫煙も様々な疾病の原因となるため、喫煙による健康被害を回避することが重要である。目標は、成人の喫煙、未成年者の喫煙、妊娠中の喫煙及び受動喫煙の割合の低下について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、受動喫煙防止対策、禁煙希望者に対する禁煙支援、未成年者の喫煙防止対策、たばこの健康影響や禁煙についての教育、普及啓発等に取り組む。

(6) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は摂食と構音を良好に保つために重要であり、生活の質の向上にも大きく寄与する。目標は、健全な口腔機能を生涯にわたり維持することができるよう、疾病予防の観点から、歯周病予防、う蝕^{しよく}予防及び歯の喪失防止に加え、口腔機能の維持及び向上等について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発や「8020（ハチマルニイマル）運動」の更なる推進等に取り組む。

第三 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

一 健康増進計画の目標の設定と評価

都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画（以下「健康増進計画」という。）の策定に当たっては、地方公共団体は、人口動態、医療・介護に関する統計、特定健康診査データ等の地域住民の健康に関する各種指標を活用しつつ、地域の社会資源等の実情を踏まえ、独自に重要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定し、定期的に評価及び改定を実施することが必要である。

都道府県においては、国が設定した全国的な健康増進の目標を勘案しつつ、その代表的なものについて、地域の実情を踏まえ、地域住民に分かりやすい目標を設定するとともに、都道府県の区域内の市町村（特別区を含む。以下同じ。）ごとの健康状態や生活習慣の状況の差の把握に努めるものとする。

市町村においては、国や都道府県が設定した目標を勘案しつつ、具体的な各種の施策、事業、基盤整備等に関する目標に重点を置いて設定するよう努めるものとする。

二 計画策定の留意事項

健康増進計画の策定に当たっては、次の事項に留意する必要がある。

- 1 都道府県は、市町村、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、健康づくりに取り組む企業、民間団体等の一体的な取組を推進する観点から、都道府県健康増進計画の策定及びこれらの関係者の連携の強化について中心的な役割を果たすこと。このため、都道府県は、健康増進事業実施者、医療機関、企業の代表者、都道府県労働局その他の関係者から構成される地域・職域連携推進協議会等を活用し、これらの関係者の役割分担の明確化や連携促進のための方策について議論を行い、その結果を都道府県健康増進計画に反映させること。
- 2 都道府県健康増進計画の策定に当たっては、都道府県が策定する医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第9条第1項に規定する都道府県医療費適正化計画、介護保険法（平成9年法律第123号）第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画、がん対策基本法（平成18年法律第98号）第11条第1項に規定する都道府県がん対策推進計画その他の都道府県健康増進計画と関連する計画及び都道府県が定める歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）第12条第1項に規定する基本的事項との調和に配慮すること。
また、都道府県は、市町村健康増進計画の策定の支援を行うとともに、必要に応じ、市町村ごとの分析を行い、地域間の健康格差の是正に向けた目標を都道府県健康増進計画の中で設定するよう努めること。
- 3 保健所は、地域保健の広域的、専門的かつ技術的な拠点として、健康格差の縮小を図ること等を目的とした健康情報を収集分析し、地域の住民や関係者に提供するとともに、地域の実情に応じ、市町村における市町村健康増進計画の策定の支援を行うこと。
- 4 市町村は、市町村健康増進計画を策定するに当たっては、都道府県や保健所と連携しつつ、事業の効率的な実施を図る観点から、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律第19条第1項に規定する特定健康診査等実施計画と市町村健康増進計画を一体的に策定するなど、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図るとともに、市町村が策定する介護保険法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画その他の市町村健康増進計画と関連する計画との調和に配慮すること。
また、市町村は、健康増進法（平成14年法律第103号）第17条及び第19条の2に基づき実施する健康増進事業について、市町村健康増進計画において位置付けるよう留意すること。
- 5 都道府県及び市町村は、国の目標の期間を勘案しつつ、一定の期間ごとに計画の評価及び改定を行い、住民の健康増進の継続的な取組に結び付けること。当該評価及び改定に当たっては、都道府県又は市町村自らによる取組のほか、都道府県や市町村の区域内の医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、企業等における取組の進捗状況や目標の達成状況について評価し、その後の取組等に反映するよう留意すること。
- 6 都道府県及び市町村は、健康増進のための目標の設定や、目標を達成するまでの過程及び目標の評価において、地域住民が主体的に参加し、その意見を積極的に健康増進の取組に反映できるよう留意すること。

第四 国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項

一 健康増進に関する施策を実施する際の調査の活用

国は、国民の健康増進を推進するための目標等を評価するため、国民健康・栄養調査等の企画を行い、効率的に実施する。併せて、生活習慣の改善のほか、社会環境の改善に関する調査研究についても推進する。

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、国民健康・栄養調査、都道府県健康・栄養調査、国民生活基礎調査、健康診査、保健指導、地域がん登録事業等の結果、疾病等に関する各種統計、診療報酬明細書（レセプト）の情報その他の収集した情報等に基づき、現状分析を行うとともに、健康増進に関する施策の評価を行う。この際、個人情報について適正な取扱いの厳格な実施を確保することが必要であることを認識し、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律

第 57 号)、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律(平成 15 年法律第 58 号)、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律(平成 15 年法律第 59 号)、統計法(平成 19 年法律第 53 号)、地方公共団体において個人情報の保護に関する法律第 11 条第 1 項の趣旨を踏まえて制定される条例等を遵守するほか、各種調査の結果等を十分活用するなどにより、科学的な根拠に基づいた健康増進に関する施策を効率的に実施することが重要である。

また、これらの調査等により得られた情報については、積極的な公表に努める。

さらに、国、地方公共団体は、ICT(情報通信技術をいう。以下同じ。)を利用して、健診結果等の健康情報を個人が活用するとともに、全国規模で健康情報を収集・分析し、国民や関係者が効果的な生活習慣病対策を実施することができる仕組みを構築するよう努める。

二 健康の増進に関する研究の推進

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、国民の社会環境や生活習慣と生活習慣病との関連等に関する研究を推進し、研究結果に関する的確かつ十分な情報の提供を国民や関係者に対し行う。また、新たな研究の成果については、健康増進に関する基準や指針に反映させるなど、効果的な健康増進の実践につながるよう支援を行っていくことが必要である。

第五 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項

各保健事業者は、質の高い保健サービスを効果的かつ継続的に提供するため、特定健康診査・特定保健指導、がん検診、労働者を対象とした健康診断等の徹底を図るとともに、転居、転職、退職等にも適切に対応し得るよう、保健事業の実施に当たって、既存の組織の有効活用のほか、地域・職域連携推進協議会等が中心となり、共同事業の実施等保健事業者相互の連携の促進を図られることが必要である。

具体的な方法として、がん検診、特定健康診査その他の各種検診の実施主体間で、個人の健康情報の共有を図るなど、健康に関する対策を効果的かつ効果的に実施することがある。また、受診者の利便性の向上や受診率の目標達成に向けて、がん検診や特定健康診査その他の各種検診を同時に実施することや、各種検診の実施主体の参加による受診率の向上に関するキャンペーンを実施することがある。

なお、健康診査の実施等に係る健康増進事業実施者間の連携については、これらのほか、健康増進法第 9 条第 1 項に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針の定めるところによる。

第六 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項

一 基本的な考え方

健康増進は、国民の意識と行動の変容が必要であることから、国民の主体的な健康増進の取組を支援するため、国民に対する十分かつ的確な情報提供が必要である。このため、当該情報提供は、生活習慣に関して、科学的知見に基づき、分かりやすく、国民の健康増進の取組に結び付きやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫する。また、当該情報提供において、家庭、保育所、学校、職場、地域等の社会環境が生活習慣に及ぼす影響の重要性についても認識を高めるよう工夫する。

生活習慣に関する情報提供に当たっては、ICTを含むマスメディアや健康増進に関するボランティア団体、産業界、学校教育、医療保険者、保健事業における健康相談等多様な経路を活用するとともに、対象集団の特性に応じた効果的な働きかけを、複数の方法を組み合わせて行うことが重要である。なお、情報提供に当たっては、誤った情報や著しく偏った不適切な情報を提供しないよう取り組むものとする。

また、国、地方公共団体等は、生活習慣の各分野に関し、指針の策定、普及等に取り組む。

二 健康増進普及月間等

国民運動の一層の推進を図るため、9 月を健康増進普及月間とし、国、地方公共団体、企業、民間団体等が行う様々なイベントや広報活動等の普及啓発活動等を通じ、国民の自覚を高めるほか、社会全体で健康づくりを支え合う環境を醸成するための健康増進の取組を一層促進すること

とする。

また、当該取組が一層効果的となるよう、併せて、食生活改善普及運動を9月に実施する。

健康増進普及月間及び食生活改善普及運動（以下「健康増進普及月間等」という。）の実施に当たっては、地域の実情に応じた課題を設定し、健康に関心の薄い者も含めてより多くの住民が参加できるように工夫するよう努めることが必要である。また、地域における活動のほか、国、地方公共団体、企業、民間団体等が相互に協力して、全国規模の中核的なイベント等を実施することにより、健康増進普及月間等の重点的かつ効果的な実施を図る。

第七 その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

一 地域の健康課題を解決するための効果的な推進体制

健康増進に関係する機関及び団体等がそれぞれ果たすべき役割を認識するとともに、地域の健康課題を解決するため、市町村保健センター、保健所、医療保険者、医療機関、薬局、地域包括支援センター、教育関係機関、マスメディア、企業、ボランティア団体等から構成される中核的な推進組織が、市町村保健センター、保健所を中心として、各健康増進計画に即して、当該計画の目標を達成するための行動計画を設定し、各機関及び団体等の取組をそれぞれ補完し合うなど職種間で連携を図ることにより、効果的な取組が図られることが望ましい。

また、国は、地方公共団体が健康増進計画の策定等を行う際に、各種統計資料等のデータベースの作成や分析手法の提示等の技術的援助を行い、都道府県も市町村に対し同様の技術的援助を行うことが必要である。

二 多様な主体による自発的取組や連携の推進

栄養、運動、休養に関連する健康増進サービス関連企業、健康機器製造関連企業、食品関連企業を始めとして、健康づくりに関する活動に取り組む企業、NGO、NPO等の団体は、国民の健康増進に向けた取組を一層推進させるための自発的取組を行うとともに、当該取組について国民に情報発信を行うことが必要である。国、地方公共団体等は、当該取組の中で、優れた取組を行う企業等を評価するとともに、当該取組が国民に広く知られるよう、積極的に当該取組の広報を行うなど、健康づくりのための社会環境の整備に取り組む企業等が増加するような動機付けを与えることが必要である。健康増進の取組としては、民間の健康増進サービスを実施する企業等が、健診・検診の実施主体その他関係機関と連携し、対象者に対して効果的かつ効率的に健康増進サービスを提供することも考えられる。こうした取組の推進により、対象者のニーズに応じた多様で質の高い健康増進サービスに係る市場の育成が図られる。

また、健康増進の取組を推進するに当たっては、健康づくり対策、食育、母子保健、精神保健、介護予防及び就業上の配慮や保健指導等を含む産業保健の各分野における対策並びに医療保険の保険者が実施する対策を含めた厚生労働行政分野における健康増進に関する対策のほか、学校保健対策、ウォーキングロード（遊歩道等の人の歩行の用に供する道をいう。）の整備等の対策、森林等の豊かな自然環境の利用促進対策、総合型地域スポーツクラブの活用等の生涯スポーツ分野における対策、健康関連産業の育成等、関係行政分野、関係行政機関等が十分に連携する必要がある。

三 健康増進を担う人材

地方公共団体においては、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員が、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、こころの健康づくり、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康等の生活習慣全般についての保健指導及び住民からの相談を担当する。

国及び地方公共団体は、健康増進に関する施策を推進するための保健師、管理栄養士等の確保及び資質の向上、健康運動指導士等の健康増進のための運動指導者や健康スポーツ医との連携、食生活改善推進員、運動普及推進員、禁煙普及員等のボランティア組織や健康増進のための自助グループの支援体制の構築等に努める。

このため、これらの人材について、国において総合的な企画及び調整の能力の養成並びに指導者としての資質の向上に重点を置いた研修の充実を図るとともに、都道府県において市町村、医

療保険者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の関係団体等と連携し、地方公共団体の職員だけでなく、地域・職域における健康増進に関する施策に携わる専門職等に対し、最新の科学的知見に基づく研修の充実を図ることが必要である。

また、地域保健担当者、学校保健担当者等は、国民の健康増進のために相互に連携を図るよう努める。

別表第一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標

項 目	現 状	目 標
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 70.42年 女性 73.62年 （平成22年）	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 （平成34年度）
② 健康格差の縮小（日常生活に制限のない期間の平均的都道府県格差の縮小）	男性 2.79年 女性 2.95年 （平成22年）	都道府県格差の縮小 （平成34年度）

（注） 上記①の目標を実現するに当たっては、「日常生活に制限のない期間の平均」のみならず、「自分が健康であると自覚している期間の平均」についても留意することとする。

また、上記②の目標を実現するに当たっては、健康寿命の最も長い都道府県の数値を目標として、各都道府県において健康寿命の延伸を図るよう取り組むものである。

別表第二 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標

(1) がん

項 目	現 状	目 標
① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	84.3 （平成22年）	73.9 （平成27年）
② がん検診の受診率の向上	胃がん 男性 36.6% 女性 28.3% 肺がん 男性 26.4% 女性 23.0% 大腸がん 男性 28.1% 女性 23.9% 子宮頸がん 女性 37.7% 乳がん 女性 39.1% （平成22年）	50% （胃がん、肺がん、大腸がんは当面40%） （平成28年度）

（注） がん検診の受診率の算定に当たっては、40歳から69歳まで（子宮頸がんは20歳から69歳まで）を対象とする。

(2) 循環器疾患

項 目	現 状	目 標
① 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	脳血管疾患 男性 49.5 女性 26.9 虚血性心疾患 男性 36.9 女性 15.3 （平成22年）	脳血管疾患 男性 41.6 女性 24.7 虚血性心疾患 男性 31.8 女性 13.7 （平成34年度）
② 高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）	男性 138mmHg 女性 133mmHg （平成22年）	男性 134mmHg 女性 129mmHg （平成34年度）
③ 脂質異常症の減少	総コレステロール240mg/	総コレステロール240mg/

	d1以上の者の割合 男性 13.8% 女性 22.0% LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合 男性 8.3% 女性 11.7% (平成22年)	d1以上の者の割合 男性 10% 女性 17% LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合 男性 6.2% 女性 8.8% (平成34年度)
④ メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の減少	1,400万人 (平成20年度)	平成20年度と比べて 25%減少 (平成27年度)
⑤ 特定健康診査・特定保健指導の 実施率の向上	特定健康診査の実施率 41.3% 特定保健指導の実施率 12.3% (平成21年度)	平成25年度から開始する第 2期医療費適正化計画に合 わせて設定 (平成29年度)

(3) 糖尿病

項 目	現 状	目 標
① 合併症（糖尿病腎症による年間 新規透析導入患者数）の減少	16,247人 (平成22年)	15,000人 (平成34年度)
② 治療継続者の割合の増加	63.7% (平成22年)	75% (平成34年度)
③ 血糖コントロール指標におけ るコントロール不良者の割合の 減少 (HbA1cがJDS値8.0% (NG SP値8.4%) 以上の者の割合の 減少)	1.2% (平成21年度)	1.0% (平成34年度)
④ 糖尿病有病者の増加の抑制	890万人 (平成19年)	1000万人 (平成34年度)
⑤ メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の減少（再掲）	1,400万人 (平成20年度)	平成20年度と比べて25%減 少 (平成27年度)
⑥ 特定健康診査・特定保健指導の 実施率の向上（再掲）	特定健康診査の実施率 41.3% 特定保健指導の実施率 12.3% (平成21年度)	平成25年度から開始する第 2期医療費適正化計画に合 わせて設定 (平成29年度)

(4) COPD

項 目	現 状	目 標
① COPDの認知度の向上	25% (平成23年)	80% (平成34年度)

別表第三 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

(1) こころの健康

項 目	現 状	目 標
① 自殺者の減少（人口10万人当た	23.4	自殺総合対策大綱の見直し

り)	(平成22年)	の状況を踏まえて設定
② 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少	10.4% (平成22年)	9.4% (平成34年度)
③ メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	33.6% (平成19年)	100% (平成32年)
④ 小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加	小児科医 94.4 (平成22年) 児童精神科医 10.6 (平成21年)	増加傾向へ (平成26年)

(2) 次世代の健康

項 目	現 状	目 標
① 健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加		
ア 朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加	小学5年生 89.4% (平成22年度)	100%に近づける (平成34年度)
イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	(参考値) 週に3日以上 小学5年生 男子 61.5% 女子 35.9% (平成22年)	増加傾向へ (平成34年度)
② 適正体重の子どもの増加		
ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6% (平成22年)	減少傾向へ (平成26年)
イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合 男子 4.60% 女子 3.39% (平成23年)	減少傾向へ (平成26年)

(3) 高齢者の健康

項 目	現 状	目 標
① 介護保険サービス利用者の増加の抑制	452万人 (平成24年度)	657万人 (平成37年度)
② 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	0.9% (平成21年)	10% (平成34年度)
③ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している国民の割合の増加	(参考値) 17.3% (平成24年)	80% (平成34年度)
④ 低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	17.4% (平成22年)	22% (平成34年度)
⑤ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（1,000人当たり）	男性 218人 女性 291人 (平成22年)	男性 200人 女性 260人 (平成34年度)
⑥ 高齢者の社会参加の促進（就業	(参考値) 何らかの地域活動	80%

又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)	をしている高齢者の割合 男性 64.0% 女性 55.1% (平成20年)	(平成34年度)
---------------------------	--	----------

(注) 上記①の目標については、社会保障・税一体改革大綱(平成24年2月17日閣議決定)の策定に当たって試算した結果に基づき設定したものである。

別表第四 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標

項 目	現 状	目 標
① 地域のつながりの強化(居住地でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加)	(参考値)自分と地域のつながりが強い方だと思う割合 45.7% (平成19年)	65% (平成34年度)
② 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加	(参考値)健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合 3.0% (平成18年)	25% (平成34年度)
③ 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加	420社 (平成24年)	3,000社 (平成34年度)
④ 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加	(参考値)民間団体から報告のあった活動拠点数 7,134 (平成24年)	15,000 (平成34年度)
⑤ 健康格差対策に取り組む自治体の増加(課題となる健康格差の実態を把握し、健康づくりが不利な集団への対策を実施している都道府県の数)	11都道府県 (平成24年)	47都道府県 (平成34年度)

別表第五 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

(1) 栄養・食生活

項 目	現 状	目 標
① 適正体重を維持している者の増加(肥満(BMI25以上)、やせ(BMI18.5未満)の減少)	20歳～60歳代男性の肥満者の割合 31.2% 40歳～60歳代女性の肥満者の割合 22.2% 20歳代女性のやせの者の割合 29.0% (平成22年)	20歳～60歳代男性の肥満者の割合 28% 40歳～60歳代女性の肥満者の割合 19% 20歳代女性のやせの者の割合 20% (平成34年度)
② 適切な量と質の食事をとる者の増加		
ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	68.1% (平成23年)	80% (平成34年度)

イ 食塩摂取量の減少	10.6g (平成22年)	8g (平成34年度)
ウ 野菜と果物の摂取量の増加	野菜摂取量の平均値 282g 果物摂取量100g未満の者の割合 61.4% (平成22年)	野菜摂取量の平均値 350g 果物摂取量100g未満の者の割合 30% (平成34年度)
③ 共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少)	朝食 小学生 15.3% 中学生 33.7% 夕食 小学生 2.2% 中学生 6.0% (平成22年度)	減少傾向へ (平成34年度)
④ 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加	食品企業登録数 14社 飲食店登録数 17,284店舗 (平成24年)	食品企業登録数 100社 飲食店登録数 30,000店舗 (平成34年度)
⑤ 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	(参考値) 管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合 70.5% (平成22年)	80% (平成34年度)

(2) 身体活動・運動

項 目	現 状	目 標
① 日常生活における歩数の増加	20歳～64歳 男性 7,841歩 女性 6,883歩 65歳以上 男性 5,628歩 女性 4,584歩 (平成22年)	20歳～64歳 男性 9,000歩 女性 8,500歩 65歳以上 男性 7,000歩 女性 6,000歩 (平成34年度)
② 運動習慣者の割合の増加	20歳～64歳 男性 26.3% 女性 22.9% 65歳以上 男性 47.6% 女性 37.6% (平成22年)	20歳～64歳 男性 36% 女性 33% 65歳以上 男性 58% 女性 48% (平成34年度)
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	17都道府県 (平成24年)	47都道府県 (平成34年度)

(3) 休養

項 目	現 状	目 標
① 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	18.4% (平成21年)	15% (平成34年度)
② 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	9.3% (平成23年)	5.0% (平成32年)

(4) 飲酒

項 目	現 状	目 標
① 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）の割合の減少	男性 15.3% 女性 7.5% (平成22年)	男性 13% 女性 6.4% (平成34年度)
② 未成年者の飲酒をなくす	中学3年生 男子 10.5% 女子 11.7% 高校3年生 男子 21.7% 女子 19.9% (平成22年)	0% (平成34年度)
③ 妊娠中の飲酒をなくす	8.7% (平成22年)	0% (平成26年)

(5) 喫煙

項 目	現 状	目 標
① 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	19.5% (平成22年)	12% (平成34年度)
② 未成年者の喫煙をなくす	中学1年生 男子 1.6% 女子 0.9% 高校3年生 男子 8.6% 女子 3.8% (平成22年)	0% (平成34年度)
③ 妊娠中の喫煙をなくす	5.0% (平成22年)	0% (平成26年)
④ 受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する者の割合の減少	行政機関 16.9% 医療機関 13.3% (平成20年) 職場 64% (平成23年) 家庭 10.7% 飲食店 50.1% (平成22年)	行政機関 0% 医療機関 0% (平成34年度) 職場 受動喫煙の無い職場の実現 (平成32年) 家庭 3% 飲食店 15% (平成34年度)

(6) 歯・口腔の健康

項 目	現 状	目 標
① 口腔機能の維持・向上（60歳代における咀嚼良好者の割合の増加）	73.4% (平成21年)	80% (平成34年度)
② 歯の喪失防止		
ア 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	25.0% (平成17年)	50% (平成34年度)

イ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60.2% (平成17年)	70% (平成34年度)
ウ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	54.1% (平成17年)	75% (平成34年度)
③ 歯周病を有する者の割合の減少		
ア 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	31.7% (平成21年)	25% (平成34年度)
イ 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	37.3% (平成17年)	25% (平成34年度)
ウ 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	54.7% (平成17年)	45% (平成34年度)
④ 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加		
ア 3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加	6都道府県 (平成21年)	23都道府県 (平成34年度)
イ 12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県の増加	7都道府県 (平成23年)	28都道府県 (平成34年度)
⑤ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	34.1% (平成21年)	65% (平成34年度)

8 鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議設置要綱

1 趣旨

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（以下「県民会議」という。）を設置する。

2 組織

- (1) 県民会議の委員（以下「委員」という。）は、22人以内で組織する。
- (2) 委員は、別表に掲げる団体（以下「構成団体」という。）に属する者で当該団体が推薦するものとし、福祉保健部長が委嘱する。

3 任期

- (1) 委員（6(2)の専門委員を除く。以下同じ。）の任期は、3年とする。
- (2) 人事異動等構成団体内部の事情により、委員を交代しなければならない場合の当該交代後の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- (3) 委員は、再任されることができる。

4 会長

- (1) 県民会議に会長を置き、委員の互選によりこれを定める。
- (2) 会長は、会務を総理し、県民会議を代表する。
- (3) 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長が指名する委員がその職務を代理する。

5 会議

- (1) 会議は、会長と協議の上、福祉保健部長が招集し、会長が議長となる。
- (2) 会議は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。
- (3) 会議の議事は、委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

6 専門会議

- (1) 会長は、必要な議題について、会長が指名する委員及び専門委員のみで専門会議を招集することができる。
- (2) (1)の専門委員は、専門的知識を有する等の理由により、会長が会議の運営上必要であると認める者とする。
- (3) 会長は、(1)の専門会議に専門会長を置くことができる。
- (4) (1)の招集は、会長と協議の上、福祉保健部長が行い、会長が議長となる。
- (5) 専門会議に専門会長が置かれたときは、専門会長が議長となる。
- (6) 5の(2)及び(3)の規定は、(1)の専門会議について準用する。この場合において、5の(2)及び(3)中「委員」とあるのは、「会長が指名する委員及び専門委員」と読み替えるものとする。

7 事務局

県民会議の事務局は、福祉保健部健康医療局健康政策課に置く。

8 その他

この要綱に定めるもののほか、運営に関し必要な事項は、県民会議が定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成20年10月24日から施行する。

(鳥取県地域・職域連携推進協議会設置要綱の廃止)

- 2 鳥取県地域・職域連携推進協議会設置要綱（平成18年10月20日付福祉保健部長通知）は、廃止する。

附 則

この改正は、平成21年3月26日から施行する。

附 則

この改正は、平成23年7月14日から施行する。

附 則

この改正は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この改正は、平成25年3月12日から施行する。

別表（２関係）

区 分	団 体 名	
地 域	鳥取県公民館連合会	
職 域	鳥取県保険者協議会	
	鳥取県商工会議所連合会	
	鳥取県商工会連合会	
	鳥取産業保健推進連絡事務所	
	連合鳥取	
	鳥取労働局	
専門団体	日本健康運動指導士会	
	(社) 鳥取県栄養士会	
	(社) 鳥取県看護協会	
	(社) 鳥取県医師会	
	(社) 鳥取県歯科医師会	
	(社) 鳥取県薬剤師会	
関係団体	鳥取県食生活改善推進員連絡協議会	
	(財) 鳥取県生活衛生営業指導センター	
	鳥取県PTA協議会	
	鳥取県連合婦人会	
学 識	鳥取大学	
	鳥取短期大学	
行 政	市町村	東部圏域
		中部圏域
		西部圏域

9 鳥取県健康づくり文化創造プラン（第二次）策定の経過

時期	鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議	次期健康づくり文化創造プラン策定専門会議
平成24年 3月15日	<ul style="list-style-type: none"> ■健康づくり文化創造推進県民会議 ・現行プランの最終評価 ・次期プラン骨子案の提示 	
7月19日		<ul style="list-style-type: none"> ■第1回次期プラン策定専門会議 ・現行プランの最終評価の報告 ・次期プラン骨子案の提示 ・指標の設定方法案の提示
8月23日		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">8020運動推進協議会専門委員会 (次期プラン案を提示)</div>
9月6日		<ul style="list-style-type: none"> ■第2回次期プラン策定専門会議 ・前回の指摘事項の修正版提示 ・次期プランの素案の提示 ・数値目標案の提示
10月10日		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">心といのちを守る県民運動 (次期プラン案を提示)</div>
10月18日		<ul style="list-style-type: none"> ■第3回次期プラン策定専門会議 ・前回の指摘事項の修正版提示 ・次期プラン最終案の決定
平成25年 1月24日 ～ 2月14日		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">パブリックコメント</div>
3月		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">知事最終協議・知事決裁</div>
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">新プランの策定</div>
3月28日	<ul style="list-style-type: none"> ■健康づくり文化創造推進県民会議 ・新プラン策定結果報告 	
4月		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">新プラン周知</div>

※鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議設置要綱第6条により、鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議の下に、専門的知識を有する者等で構成する次期健康づくり文化創造プラン策定専門会議を設置し、次期プランの最終案について検討した。

10 次期健康づくり文化創造プラン策定専門会議専門委員名簿

区 分		団 体 名		役職名	氏 名	備 考
県民会議 委員	専門団体	日本健康運動指導士会		理 事	岡本 佳信	
県民会議 委員	専門団体	(社)鳥取県栄養士会		食のみやこ鳥取県 推進事業担当者	河本 順子	
県民会議 委員	専門団体	(社)鳥取県医師会		副会長	魚谷 純	
県民会議 委員	専門団体	一般社団法人鳥取県歯科医師会		理 事	倉繁 雅弘	
県民会議 委員	行 政	市町村	鳥取市	中央保健センター	主 任	松川 真由美
県民会議 委員	行 政		北栄町	健康推進課	健康づくり推進室長	伊垢離 順紅
県民会議 委員	行 政		南部町	健康福祉課	課 長	伊藤 真
専門委員	学 識	鳥取大学医学部社会医学講座環境予防 医学分野		准教授	尾崎 米厚	専門会長
専門委員	学 識	鳥取短期大学生活学科		教 授	野津 あきこ	
専門委員	職 域	鳥取県保険者協議会		全国健康保険協会鳥 取支部統括リーダー	仲野 康弘	
専門委員	職 域	鳥取労働局		労働基準部 健康安全課長	西尾 克美	

鳥取県健康づくり文化創造プラン (第三次)

鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課
〒680-8570 鳥取市東町一丁目 220 番地
電 話 0857-26-7202
ファクシミリ 0857-26-8143
電子メール kenkouseisaku@pref.tottori.jp