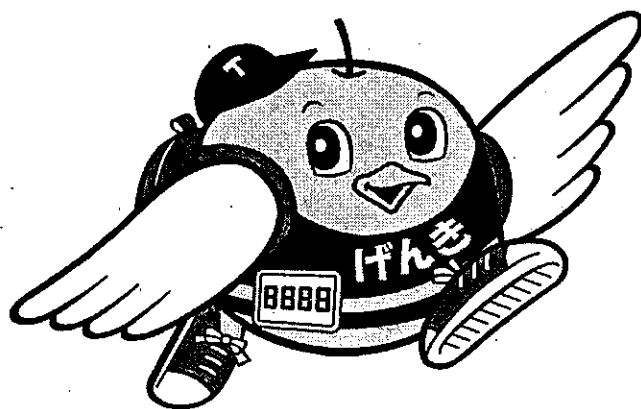


鳥取県健康づくり文化創造プラン (第二次)



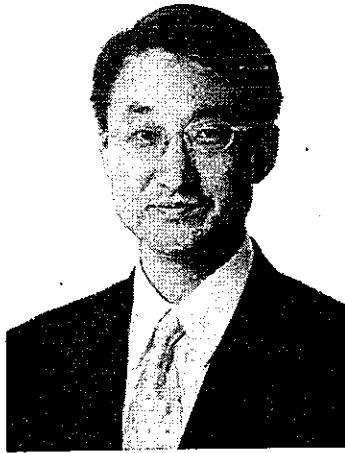
取り組もう“バランスのよい食事”と“適度な運動”

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

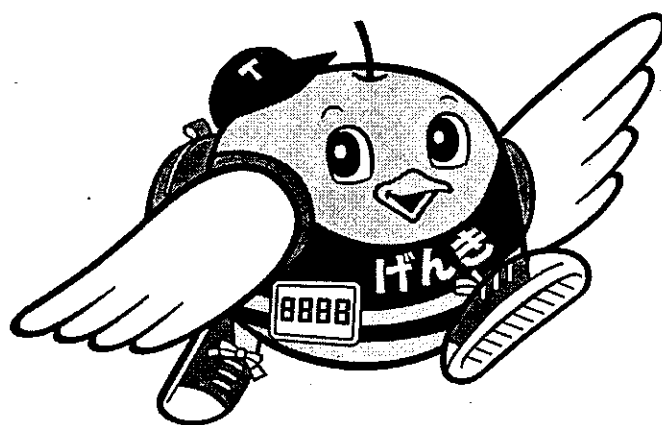
鳥取県知事 平井 伸治

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年間を振り返ると、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。

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、健康長寿とっと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」¹⁰を参照。

2 見直しの内容

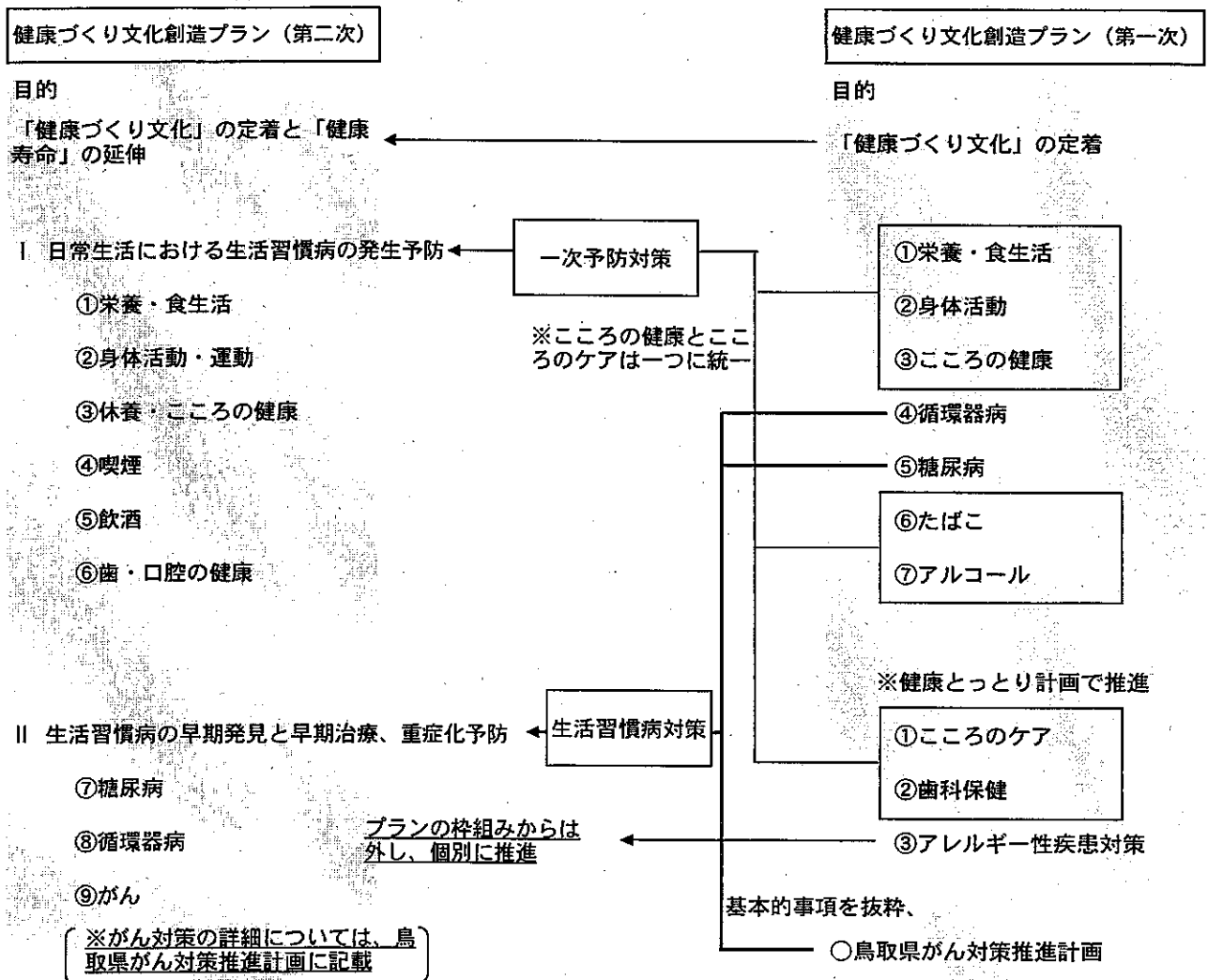
健康づくり文化創造プラン（第一次）の最終評価から考えられる課題を整理し、国の健康日本21（第二次）の構成も参考に、健康づくり文化創造プラン（第二次）は、

- (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



III 社会環境の整備

3 プランの推進期間

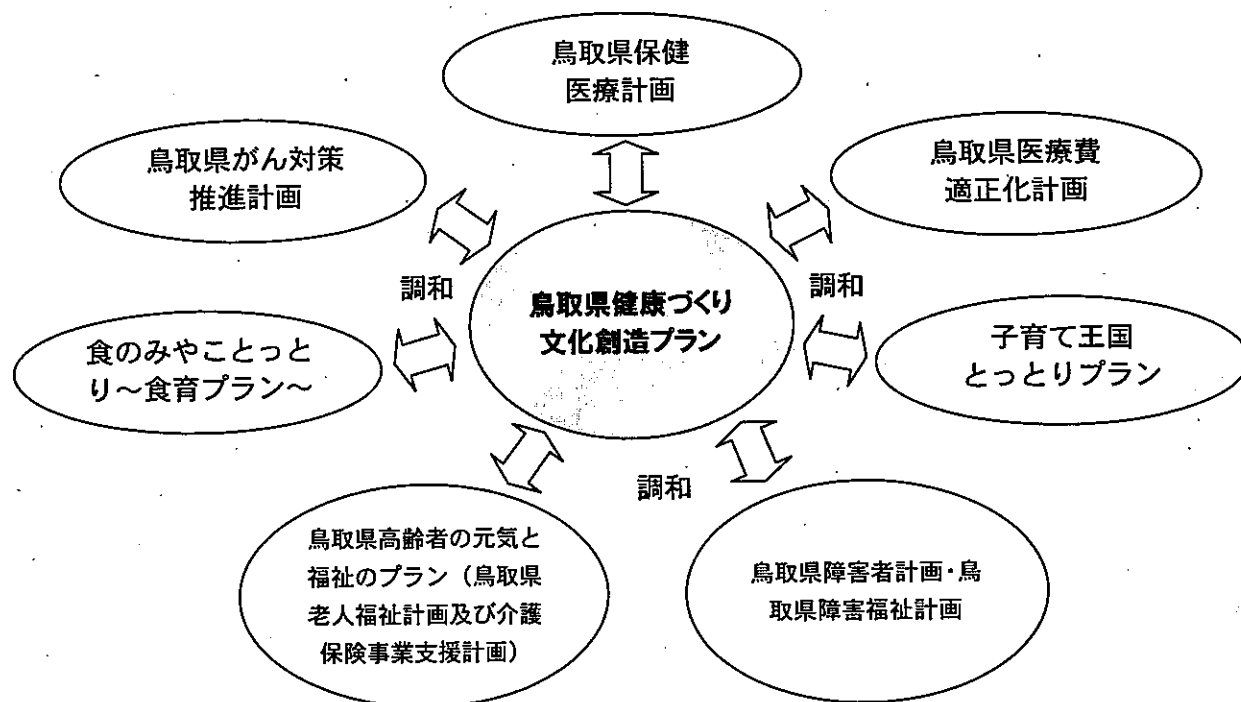
5年（平成25年度～平成29年度）

※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こと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ことについて、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 生き活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つくり、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。

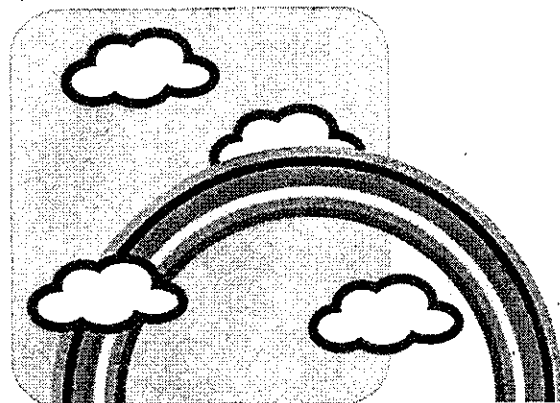
- 1 自己実現の支援
- 2 ライフステージに応じた連続性のある支援
- 3 地域における生活の支援
- 4 自立と参画のための基盤づくりの推進

◇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。

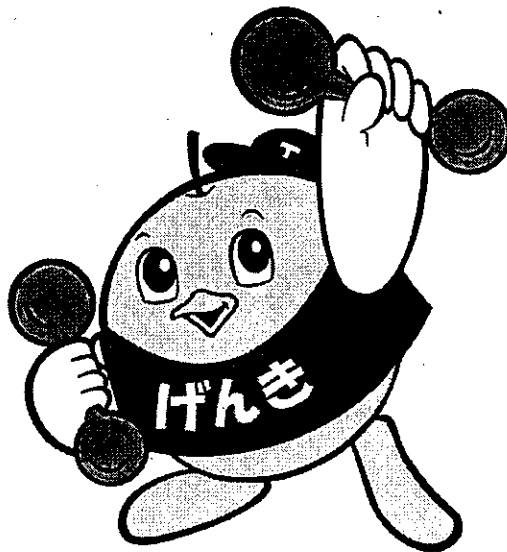
具体的には、次に掲げる基本的理念に立ち、必要な障害福祉サービス及び相談支援、地域生活支援事業等のサービス提供体制を計画的に整備することとしています。

- 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 地域における安心して豊かな生活の保障（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ざさんを任命し、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%
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	

} 40.0%

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たが、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。

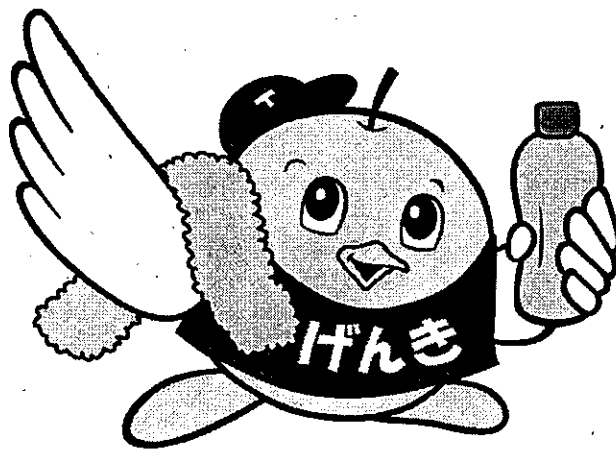
社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持することが重要であり、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間＝健康寿命を延伸させていくことが大切です。

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。

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



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」

※本章各分野に掲載している指標の詳細（指標の定義、現状値の調査年度、国の指標等）については、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。

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

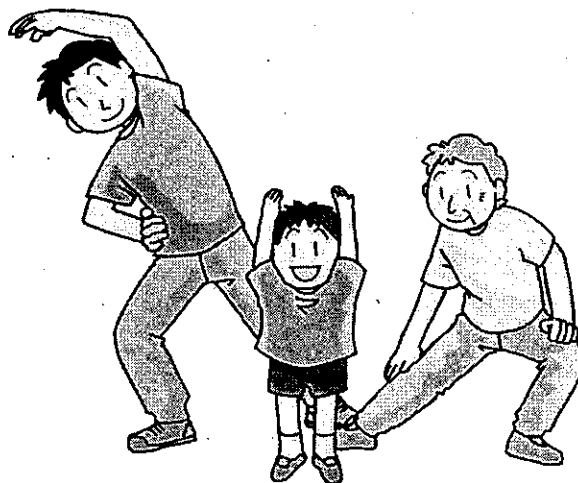
②身体活動・運動

③休養・こころの健康

④喫煙

⑤飲酒

⑥歯・口腔の健康



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す。以下の点に注意しましょう。

(1)適正体重を維持して、主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスのよい食事を！

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は日本型の食生活であり、適切な栄養素摂取量、良好な栄養状態に繋がるとされています。

肥満はがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連があり、若年女性のやせは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等との関連があります。

よく噛んで味わって食べること（噛ミング30の実践）（※1）により、食べ過ぎを防止し、適正体重を維持するとともに、メタボリックシンドロームの予防や改善のためにも、主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスのよい食事を心がけましょう。

(2)塩分は控えめ！野菜は多めに摂取！

減塩が血圧を低下させ、結果的に循環器疾患を減少させるほか、胃がんのリスクを下げることを示されています。

さらに、野菜・果物の摂取量の増加は、体重コントロールに重要な役割があること、循環器疾患、2型糖尿病の一次予防に効果があることが報告されているほか、野菜・果物は、一部のがんでその発生を下げる可能性があることが報告されています。

塩分は控えめに、野菜は多めに、果物は適量摂取（※2）し、生活習慣病予防に繋がっていきましょう。

<鳥取県の目標>

塩分控えめ！ 野菜は多め！

<鳥取県の目指す方向性>

- 1日3食、バランスの取れた適切な食事を行うという食習慣の定着
- 単に食べ過ぎないという肥満予防・改善の取組に加え、塩分は控えめに、野菜は多めに、果物は適量摂取するといった理想的な食事の摂り方の定着

1 現状と課題

- 20代女性の低体重者が増加しています。
- 朝食を欠食する成人男性の割合が増加しています。
- 1日の野菜摂取量が減少しています。
- 食塩摂取量が全国的に高い水準となっています。
- カルシウムに富む牛乳・乳製品や豆製品の摂取量が減少しています。

2 今後の施策の方向性

<重点事項>

- 食と健康の関わりについての正しい知識の普及と実践につながる支援
- 地域で食に関する活動をする団体等と連携し、野菜や果物の摂取量を増やすこと、減塩食生活の実践についての啓発・教育を実施
- 栽培・料理・共食など食の体験活動の充実のための支援

<その他の事項>

- よく噛んで味わって食べる（噛ミング30）等の食べ方に関心を持ち、家庭における共食を通じた食育の推進
- 健康づくり応援施設（団）（食事分野）等の飲食店や食品事業者と連携した健康的な食生活を実践しやすい食環境の整備

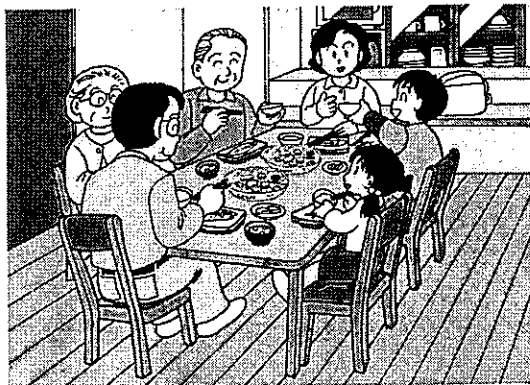
（※1）噛ミング30（カミングサンマル）：ひとくち30回以上噛むこと

（※2）果物摂取の目安は、毎日、なしであれば1つ、みかんであれば2つ程度です。

【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
5	朝食を欠食する者の割合	児童・生徒		鳥取県学校栄養士協議会調査	—	14.9%	11.8%	0%
6		成人男性(20～60代)		県民健康栄養調査	—	15.9%	18.4%	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		学校保健統計	—	8.41%	6.07%	5%以下
8		中学校3年生の肥満者			—	9.21%	6.89%	
9		高校3年生の肥満者			—	8.25%	9.44%	
10	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)	20～60歳代男性の肥満者の割合		県民健康栄養調査	23.9%	31.5%	28.3%	15%以下
11		40～60歳代女性の肥満者の割合			21.5%	25.9%	23.1%	15%以下
12		20歳代女性のやせの者の割合			26.5%	14.3%	26.3%	10%以下
13	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増加			県民健康栄養調査		91.2%	90.0%	95%
14	食塩摂取量の減少	1日の食塩摂取量(成人)	男性	県民健康栄養調査	13.8g	11.6g	11.3g	10g未満
15			女性		12.5g	10.3g	10.1g	8g未満
16	野菜の摂取量の増加	1日の野菜摂取量の平均値(成人)		県民健康栄養調査	309.1g	318.5g	282.5g	350g以上
17	果物の摂取量が少ない者の減少	1日の果物摂取量100g未満の者の割合(成人)		県民健康栄養調査	—	59.4%	54.9%	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		健康政策課調べ	—	44店舗	72店舗	150店舗
19	脂肪エネルギー比率	20歳代		県民健康栄養調査	—	28.3%	28.2%	30%以下
20		40～60歳代			—	25.4%	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)		県民健康栄養調査	102.6g	96.8g	86.8g	130g以上
22		1日の豆・豆製品摂取量			76.2g	61.9g	55.5g	100g以上
23		1日の緑黄色野菜摂取量			94.9g	94.9g	102.6g	120g以上

※指標18と関連し、Ⅲ「社会環境の整備」にも健康づくり応援施設(食事分野)に関する指標(No.103)を設定。



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す。以下の点に注意しましょう。

(1)運動は、生活習慣病の発症リスクを低減させます！

身体活動・運動の量が多い者は、不活発な者と比較して循環器疾患やがんなどの生活習慣病の発症リスクが低いとされており、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで生活習慣病による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。

ウォーキングなどは、手軽に誰でも取り組める運動です。日常的な運動習慣を定着させ、生活習慣病予防に繋げていきましょう。

(2)しっかり運動して、老後の認知機能や運動機能低下の予防を！

最近では、身体活動・運動は生活習慣病の発症予防だけでなく、高齢者の認知機能や運動器機能などの社会生活機能の維持と関係することも明らかとなってきています。

しっかりと運動習慣を身につけ、生活習慣病を予防するとともに、豊かな老後生活を送りましょう。

<鳥取県の目標>

見直そう日々の運動習慣。自分の生活スタイルの中で、意識して歩く時間を作ろう。(※)

<鳥取県の目指す方向性>

- 日常的なウォーキングの定着
- 日常生活で意識的に多めに歩く者の増加

(※) 意識して歩く時間としては、1回10分以上の歩行を毎日、または、1日30分以上の歩行を週2回以上が目安です。

1. 現状と課題

- 1日の歩数が男女ともに少なく、全国最低レベルです。
- 日常生活での移動に車利用が増え、歩く機会が減っています。

2. 今後の施策の方向性

<重点事項>

- 運動・身体活動の重要性は理解していても、行動に移せない県民の方へ、「とりっぽ(歩)」を活用するなどした日常的なウォーキングの推進
- 車社会にあっても、各個人で意識的に1日の歩数を上げるための取組(エコ通勤、自転車利用など、環境分野と連携した取組など)

<その他の事項>

- 健康づくり応援施設(団)(運動分野)と連携した運動習慣の普及・定着
- ウォーキング大会への参加によるウォーキングの推進
- 誰でも手軽にできる運動の普及(日常生活ストレッチング、御当地体操など)

【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
24	日常生活における1日の歩数の増加	成人	男性	県民健康栄養調査	7138歩	5718歩	6627歩	8000歩以上
25			女性		6276歩	4985歩	5473歩	7000歩以上
26	運動習慣者（意識的に運動する者）の割合の増加	成人	男性	県民健康栄養調査	19.7%	20.8%	26.6%	30%以上
27			女性		20.1%	21.9%	29.4%	
28	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5年生	男子	文部科学省「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」	—	—	65.3%	増やす
29			女子		—	—	40.5%	増やす
30	とりっぼ（歩）の利用者数	登録者数		健康政策課調べ	—	—	539人	3,000人
31		休日の利用者数			—	—	18.3人	300人



3 休養・こころの健康

こころの健康は、社会生活を営むために必要な機能を維持するために、身体と健康と共に重要なものです。以下の点に注意しましょう。

(1)十分な睡眠、休養をとり、心身ともに健康に！

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、余暇等で体やこころを養い、ストレスを軽減することは、心身の健康の観点から重要です。

睡眠不足は、疲労感をもたらす、情緒を不安定にし、適切な判断力を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。また、睡眠障害はこころの病気の一症状として現れることも多く、再発や再燃リスクも高めます。さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られるようになりました。

十分な睡眠、休養をとり、心身の健康を保ちましょう。

(2)うつ病の適切な治療が、自殺予防、健康的な生活習慣に繋がります。

こころの病気の代表的なものがうつ病ですが、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患です。自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。また、うつ病は、不安障害やアルコール依存症などの合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要になってきます。さらに、うつ病にうつ状態を加えた「うつ」があると、喫煙率が高くなり、肥満が増え、服薬をしなくなるなど、健康的な生活習慣が妨げられ、その結果、心臓病や脳卒中の予後が悪化することが明らかになっています。

うつ病などのこころの病気は有効な治療法が確立しています。うつ病の症状に気づいたら、精神科医等で早期診断・早期治療を行いましょう。

<鳥取県の目標>

十分な睡眠と休養は元気の源。

<鳥取県の目指す方向性>

- 十分な睡眠、休養がとられ、ストレスを感じる者の減少
- 働き盛り世代のストレスの軽減、うつ病や自殺の減少
- こころの相談窓口やうつ病の相談・受診先の周知

1 現状と課題

□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していません。

□県全体では、自殺者数は減少傾向にありますが、30～60歳代の自殺が全体の約6割を占めており、特に、働き盛り世代へのストレス対策、うつ病対策を強化していくことが重要となっています。

2 今後の施策の方向性

<重点事項>

○かかりつけ医から精神科医へ繋ぐ連携の強化

○産業保健を通じた働き盛り世代へのメンタルヘルスケアの推進、うつ病対策の強化

<その他の事項>

○心の悩みに気づき、見守り、適切な専門相談機関へ繋ぐことができる人材（ゲートキーパー）（※）の養成

○睡眠キャンペーン等を通じた睡眠の重要性に対する知識の普及

（※）ゲートキーパー：悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと

【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
32	自殺者の減少			人口動態統計	160人	158人	145人	減らす
33	うつ病の症状について知っている者の増加			県民健康栄養調査	—	—	23.9%	50%以上
34	ストレスを感じた者の割合		男性	県民健康栄養調査	68.0%	69.2%	63.0%	49%以下
35			女性		75.3%	72.2%	63.1%	
36	睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少			県民健康栄養調査	24.2%	19.9%	22.7%	15%以下
37	こころの相談窓口を知っている者			県民健康栄養調査	—	28.9%	35.1%	増やす



「眠れていますか？睡眠キャンペーン」
イメージキャラクター スーミン

4 喫煙

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、歯周疾患といった生活習慣病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になるため、喫煙による健康被害を回避することが重要です。以下の点に注意しましょう。

(1) 喫煙は、様々な健康被害に及びます。今すぐ禁煙を！

たばこによる健康被害は、多数の科学的知見により因果関係が確立しています。具体的には、喫煙はがん（口腔、咽頭、喉頭、肺、食道、胃、大腸、膵臓、肝臓、腎臓、尿路、膀胱、子宮頸部、鼻腔、副鼻腔、卵巣のがん、急性骨髄性白血病）、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、呼吸器疾患（慢性閉塞性肺疾患等）、糖尿病、歯周疾患等の原因となります。

また、妊娠中の喫煙は、妊娠合併症（自然流産、早産、子宮外妊娠、前置胎盤や胎盤早期剥離など）のリスクを高めるだけでなく、低出生体重児、死産、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクとなります。

このように喫煙は、様々な健康被害に及びます。そして、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされており、肺がんをはじめ、喫煙関連疾患のリスクが禁煙後の年数とともに確実に低下していきます。今すぐ禁煙を行うことが、生活習慣病等の予防に非常に重要です。

(2) 受動喫煙により、普段たばこを吸わない人にまで健康被害を与えています！

たばこの副流煙による受動喫煙でも、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）等の原因となるほか、子どもの成長の低下、運動能力の低下、学習能力の低下をもたらします。受動喫煙により、短期間の少量曝露によっても健康被害が生じるとされています。

受動喫煙は、普段たばこを吸わない人にまで健康被害を与えています。喫煙者への禁煙支援と社会全体で受動喫煙のない環境を作っていくことが非常に重要です。

<鳥取県の目標>

まずは、吸わない、吸わせない。禁煙支援と受動喫煙防止の徹底。

<鳥取県の目指す方向性>

- 喫煙率の更なる減少
- 禁煙指導を受ける者の増加
- 受動喫煙のない社会の実現（不特定多数の人が利用する場所の禁煙）

1 現状と課題

- 未成年者の喫煙率や、成人男性、妊産婦の喫煙率は低下してきていますが、成人男性の喫煙率は、全国的には上位にあります。
- 禁煙指導を受ける者は増加していません。
- 未成年者や妊産婦のいるところで喫煙する者が減少していません。

2 今後の施策の方向性

<重点事項>

- 喫煙、受動喫煙がもたらす健康被害など、喫煙に関する知識の更なる普及
- 多数の者が利用する公共の場等での全面禁煙の促進
- 健康づくり応援施設（団）（禁煙分野）の増加
- 特に未成年者や妊産婦のいるところで喫煙しないなど、受動喫煙のない社会の実現

<その他の事項>

- 禁煙指導が受けられる医療機関の更なる周知
- 禁煙治療費助成金の周知と更なる利用促進
- COPDの認知度の向上

【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
38	喫煙する者の割合	成人	男性	国民生活基礎調査	47.1%	37.5%	30.2%	24%
39			女性		8.4%	8.2%	6.6%	4%
40	未成年者の喫煙をなくす	中学2年生	男子	鳥取県の中 高生の喫 煙、飲酒行 動及び生活 習慣に関する実態調査	5.9%	—	2.0%	0%
41			女子		2.3%	—	1.1%	
42		高校2年生	男子		16.5%	—	5.4%	
43			女子		4.4%	—	1.7%	
44	妊娠中の喫煙をなくす			子育て応援課「妊娠届出時の妊婦等の喫煙状況調査」	—	4.3%	3.6%	0%
45	禁煙指導を受ける者			県民健康栄養調査	—	13.6%	12.1%	15%以上
46	未成年者や妊産婦のいる所で喫煙しない者			県民健康栄養調査	80.5%	68.9%	65.4%	70%以上
47	受動喫煙者（行政機関・医療機関）の割合の減少（施設内禁煙施設の増加）	行政機関（施設内禁煙）		健康政策課調べ	—	—	72.4%	100%
48		医療機関（施設内禁煙）	病院	健康政策課調べ	—	74.4%	80.5%	100%
49			診療所		—	80.2%	92.4%	
50			歯科診療所		—	74.5%	89.5%	
51			調剤薬局		—	88.1%	95.7%	
52	敷地内禁煙を実施する施設	学校		健康政策課調べ	—	61.6%	86.1%	100%
53	分煙・禁煙認定施設を増やす	健康づくり応援施設	飲食店	健康政策課調べ	—	—	107店舗	200店舗
54	敷地内禁煙認定施設を増やす	健康づくり応援施設		健康政策課調べ	—	—	273施設	500施設

※指標53、54と関連し、Ⅲ「社会環境の整備」にも健康づくり応援施設（禁煙分野）に関する指標（No.104）を設定。



5 飲酒

飲酒は、生活習慣病を始めとする様々な身体疾患やうつ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ため、飲酒による健康被害等を回避することが重要です。以下の点に注意しましょう。

(1) 1日平均飲酒量の増加とともに生活習慣病などのリスクが高まります！

国内外の研究結果から、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されており、これらの知見からは生活習慣病のリスクを高める飲酒量の域値は低ければ低いほどよいことが示唆されています。

一方、全死亡、脳梗塞及び虚血性心疾患については、飲酒量との関係がほぼ直線的に上昇するとは言えませんが、その場合でも、男性では1日に日本酒2合程度以上、女性では日本酒1合程度以上の飲酒で、リスクが高くなることを示す研究があります。また、アルコール依存症の人は、口腔内環境の悪化と口腔乾燥により、むし歯罹患率は約6倍になります。節度ある適度な飲酒(※)が、生活習慣病の予防に繋がります。

また、女性は男性に比べて、アルコールによる健康障害を引き起こしやすいことが知られています。さらに、妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こします。

また、未成年者は、身体は発達する過程にあるため体内に入ったアルコールが身体に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げるほか、臓器の機能が未完成であるためにアルコールの分解能力が成人に比べて低く、アルコールの影響を受けやすいとされています。

このような点から、妊娠中の女性、未成年者は、飲酒しないことが非常に重要です。

(2) 過度の飲酒は、健康への影響以外にも様々な社会問題も引き起こします。

過度の飲酒は飲酒者本人のみならず、家族、親戚、職場の者、知人など広範囲の他者に悪い影響を及ぼすことが多いものです。

過度の飲酒は、自身の生活習慣病のリスクを高める以外にも、家族の心の健康問題やそれにとまらぬ自殺、家庭内暴力や虐待、飲酒運転による被害など、今日の大きな社会問題の原因となっています。健康問題にとどまらず、このような社会的問題にも留意することが必要です。

<鳥取県の目標>

必ず設けよう休肝日、節度のある適度な飲酒に努めよう。

<鳥取県の目指す方向性>

○適正飲酒(※)の定着。多量飲酒する者の減少

○未成年者の飲酒率のゼロ

1 現状と課題

□男性の飲酒習慣者の割合は、全国的には上位にあります。

□未成年者の飲酒率が改善していません。

2 今後の施策の方向性

<重点事項>

○飲酒がもたらす健康被害など、飲酒に関する知識の更なる普及

○未成年者、妊婦への飲酒に関する健康教育の充実

<その他の事項>

○社会問題に関する関係機関(警察等)との連携した取組

(※) 適正飲酒(節度ある適度な飲酒)とは

通常アルコール代謝機能を有する日本人においては、節度ある適度な飲酒は、1日平均純アルコールで20g程度とされています。これは、大体、ビール中瓶1本、日本酒1合、酎ハイ(7%)350mL缶1本、ウィスキーダブル1杯などに相当します。

【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
55	多量に飲酒する人を 減らす	成人	男性	県民健康栄 養調査	2.9%	4.6%	4.3%	3%
56			女性		0.4%	0%	0.7%	0.5%
57	未成年者の飲酒をな くす	中学2年生	男子	鳥取県の中 高生の喫 煙、飲酒行 動及び生活 習慣に関す る実態調査	14.9%	—	13.1%	0%
58			女子		10.2%	—	11.6%	
59		高校2年生	男子		26.7%	—	27.8%	
			女子		20.6%	—	26.8%	
60								

適正飲酒！



6 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず社会的な健康や生活の質の向上にも大きく寄与します。以下の点に注意しましょう。

(1) 口腔機能を維持することは、健康寿命の延伸や生活の質の向上に繋がります！

口腔機能は、日常生活を営むために不可欠な摂食と構音機能と密接に関連するものであり、その機能低下は寿命の延伸や生活の質の向上に多面的に影響しています。特に、高齢者における咀嚼機能の低下は、かめない食品の増加につながり野菜摂取量の減少等、栄養の偏りを招く要因になります。このことから口腔機能の低下は、虚弱高齢者や要介護高齢者では低栄養を招くリスク要因のひとつとなり、生命予後にも大きな影響を与えます。

このように生涯を通じて健やかな日常生活を送る上で、口腔機能は大きな役割を果たしており、乳幼児期から口腔機能の獲得、発達を支援していくことが大切です。また、むし歯による歯の喪失は、口腔機能に大きく影響するため、乳幼児期から学齢期を通じて継続したむし歯予防は非常に大切です。

(2) 定期的に歯科健診(検診)を受け、歯周病を予防しよう！

歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。歯周病のはじまりの歯肉炎は学齢期から増加傾向にあるため、正しい歯口清掃を行うことが大切です。また歯周病と糖尿病、循環器疾患、早産などとの関連性について指摘されていることから、歯周病と全身の健康の關係に効果的な予防対策が必要となっています。そのために定期的な歯科健診(検診)による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康のみならず生活習慣病の予防において重要な役割を果たします。

かかりつけ歯科医のもとで定期的に歯科健診(検診)を受診し、歯石除去や歯面清掃などの口腔管理を受けることが重要です。

<鳥取県の目標>

80歳になっても20歯以上の歯を保ち(8020運動)(※)、生涯自分の歯でおいしく食べよう。

<鳥取県の目指す方向性>

- 歯科健診(検診)受診率向上による歯周病予防の強化と罹患者の減少
- 乳幼児期及び学齢期のむし歯の更なる減少と学齢期からの歯肉炎予防
- 乳幼児期から高齢期までの口腔機能の獲得、維持、向上(80歳で20歯以上の歯を保つ)

(※) 8020運動:「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動

1 現状と課題

- 幼児期のむし歯罹患率は減少傾向にあるものの、目標値には達成していません。
- 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中間評価よりも悪化しています。
- 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低い。
- 口腔機能に関する指標がなく、新たな指標の設定が必要です。
- 学齢期の歯肉炎に関する指標がなく、新たな指標の設定が必要です。

2 今後の施策の方向性

<重点事項>

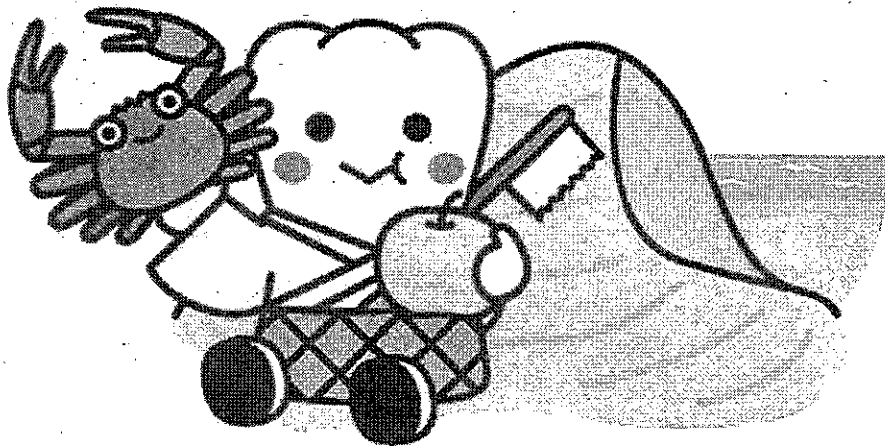
- フッ化物の利用による乳幼児期からのむし歯予防の推進
- 歯の喪失防止のためのむし歯及び歯周病予防対策の推進(8020運動の推進)
- 歯科疾患の早期発見のため、歯科健診(検診)受診率向上のための支援
- 学校における歯・口の健康づくり(学校歯科保健)の推進
- 口腔機能に関する普及啓発や取組の推進

<その他の事項>

- 食育や介護予防との連携により、口腔機能を維持、向上する取組の推進
- 生活習慣病予防として、歯科と医科の連携により、全身と歯科の関連の深い疾患(糖尿病、心疾患、脳卒中、早産、誤嚥性肺炎等)との一体となった取組の推進

【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
61	口腔機能の維持・向上（60歳代における咀嚼良好者の増加）			県民歯科疾患実態調査	—	53.1%	62.1%	70%
62	自分の歯を有する者の割合（咀嚼力低下防止）	80歳代で20歯以上		県民歯科疾患実態調査	16.9%	19.4%	30.8%	40%
63		60歳代で24歯以上			48.5%	44.1%	56.1%	60%
64		40歳代で喪失歯のない者の増加			—	48.6%	62.2%	70%
65	むし歯のない子どもの割合の増加	1歳6か月児		1歳6か月児健康診査	96.3%	96.6%	97.2%	100%
66		3歳児		3歳児健康診査	65.3%	72.6%	78.5%	85%
67	12歳児における1人平均う歯数（DMFT指数）	中学1年生		学校保健統計調査	2.4歯	1.9歯	1.2歯	1.0歯
68	歯周病を有する者の割合の減少	中学生		学校保健統計調査	—	5.7%	7.2%	0%
69		高校生			—	4.3%	3.2%	0%
70		歯肉に炎症所見を有する者の減少	20歳代	県民歯科疾患実態調査	60.6%	58.9%	56.7%	40%
71		進行した歯周炎を有する者の減少	40歳代		31.2%	22.4%	26.9%	20%
72			50歳代		46.5%	35.4%	40.0%	30%
73	60歳代		45.7%		43.7%	45.2%	40%	
74	歯科用補助清掃器具（歯ブラシ以外）を使用している者の割合の増加	30～50歳代		県民歯科疾患実態調査	—	38.4%	47.0%	70%
75	定期的な歯科健診（検診）、フッ素塗布、保護者に対する歯科保健教育を実施する市町村（法定外のもの）			市町村歯科保健事業実施状況調べ	32/39市町村	10/19市町村	13/19市町村	19/19市町村
76	子どもの口腔機能向上に取り組む保育所・幼稚園・こども園の増加			健康政策課調べ	—	—	14施設	100施設
77	フッ化物洗口に取り組む施設数の増加（4歳～14歳まで）			健康政策課調べ	—	18施設	70施設	100施設
78	過去1年間に歯科健診（検診）を受診した者の増加			県民歯科疾患実態調査	—	—	—	65%
79	成人歯科健診（検診）を実施する市町村の増加			健康政策課調べ	—	9市町村	8市町村	19市町村
80	歯科健診（検診）を実施する事業所数の増加			鳥取県歯科医師会及び協会けんぽ調べ	—	83か所	51か所	100か所



日本歯科医師会 PR キャラクター
よ坊さん（鳥取県版）

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



7 糖尿病

糖尿病は、インスリンの不足や働きが鈍ることで、血液中にブドウ糖が慢性的にあふれ出す病気です。余ったブドウ糖は血管を刺激して、全身の血管を痛め、様々な合併症を引き起こします。以下の点に注意しましょう。

(1) まずは、メタボリックシンドロームの予防を！

食べ過ぎ、運動不足などが続くと内臓脂肪型肥満の原因となりますが、メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満に加え、脂質異常、高血糖、高血圧値のうち2つ以上を合わせ持った状態です。内臓脂肪が増えると、脂肪細胞は、インスリンの働きを弱める物質を分泌します。そして、インスリンの働きが弱まると、脂質異常、高血圧、高血糖を悪化させ、脂質異常症、高血圧症、糖尿病を引き起こします。また、糖尿病は、太っていないなくても過食や運動不足のほか、睡眠不足や睡眠障害が原因となって発症することがあるので注意が必要です。

このメタボリックシンドロームに着目した健診制度が特定健診・特定保健指導です。特定健診・特定保健指導により、早期に異常を発見し、生活習慣を改善することで、糖尿病を始めとした生活習慣病の予防に繋がります。

(2) 糖尿病が進行すると様々な合併症を引き起こすほか、心疾患や脳卒中も招きます。

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変、歯周疾患といった合併症を併発するなどによって、生活の質ならびに社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。特に糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害を3大合併症と呼び、治療をせずに放置していると、失明、人工透析、壊疽による下肢切断を引き起こします。（糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人中途失明の原因疾患としても第2位に位置しています。）

さらに、糖尿病は、脂質異常症、高血圧症とともに、動脈硬化を進行させ、心疾患や脳卒中の発症にも繋がっていきます。また、糖尿病が歯周疾患を悪化させたり、歯周疾患が糖尿病を悪化させたりと、両者は密接に関係しています。

<鳥取県の目標>

毎年受けます特定健診。1にメタボ予防、2に糖尿病発症防止、3に重症化防止。

<鳥取県の目指す方向性>

- 一次予防によるメタボリックシンドローム改善、糖尿病の予備群、有病者の減少
- 特定健診による早期の異常発見、早期の生活習慣の改善
- 糖尿病の適切な初期治療と治療の継続による重症化の予防

1 現状と課題

- メタボリックシンドローム、糖尿病ともに、予備群、有病者の推定数が増加しています。
- 糖尿病による人工透析新規導入患者数が増加しています。
- 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にとどまっています。

2 今後の施策の方向性

<重点事項>

- メタボリックシンドロームと糖尿病（神経障害、網膜症、腎症、足病変、歯周疾患といった合併症含む）に関する正しい知識の普及
- 特定健診と特定保健指導の徹底と実施率を高めるための環境づくり
- 鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度による糖尿病の適切な初期治療の実施

<その他の事項>

- 糖尿病連携パスの導入により、適切な医療連携による糖尿病治療、重症化防止
- 年々増加している慢性腎臓病（CKD）に関する正しい理解と普及啓発、重症化防止
- 小児糖尿病（1型）や若年者の糖尿病（2型）に関する対策についての検討
- その他、「歯・口腔の健康」の分野に関連事項を記載

【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
81	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			日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の実状」	—	65人	87人	65人
82	糖尿病予備群の割合	40～74歳		特定健診データ	—	8.7% (23,340人)	9.1% (24,168人)	増やさない
83	糖尿病有病者の割合	40～74歳		特定健診データ	—	7.7% (20,657人)	8.3% (22,043人)	増やさない
84	メタボリックシンドロームの該当者の割合	40～74歳		特定健診データ	—	10.6% (28,437人)	11.7% (31,074人)	9%
85	メタボリックシンドロームの予備群の割合	40～74歳			—	13.2% (35,412人)	13.7% (36,285人)	11%
86	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		特定健診データ	—	24.8%	33.2%	70%
87		特定保健指導の実施率			—	11.1%	13.0%	45%
88	鳥取県・糖尿病医療連携登録医の増加			健康政策課調べ	—	—	115人	170人

※特定健診は平成20年度以降に実施されているため、指標82～87の平成19年の数値については、平成20年度の数値を使用している。

※指標82～86の（ ）内の数値は、推定数であり、参考として記載している。

※メタボリックシンドロームの診断基準：内臓脂肪型肥満に加え、次の①～③のうち、1項目当てはまると予備群、2項目以上当てはまると、メタボリックシンドロームと診断されます。

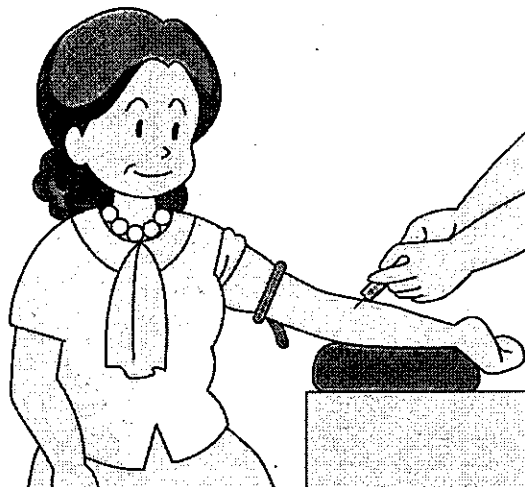
内臓脂肪型肥満 腹囲 男性 85cm以上 女性 90cm以上	+	① 血清脂質 中性脂肪値 150mg/dl 以上 HDLコレステロール値 40mg/dl 未満 の両方またはいずれか	② 血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上 拡張期血圧 85mmHg 以上 の両方またはいずれか	③ 空腹時血糖 110mg/dl 以上
--------------------------------------	---	---	---	------------------------

※糖尿病の予備群、有病者とは、ここでは、それぞれ次のとおり定義しています。

予備群：HbA1c 5.8以上6.5未満、又は、空腹時血糖110以上130未満の者

有病者：HbA1c 6.5以上、又は、空腹時血糖130以上の者、又は、糖尿病治療者

(平成24年度からHbA1c検査の結果に国際標準値が適用され、平成25年度からは特定健診にも適用されるため、平成25年度以降は、国際基準値を用いた定義に変更します。)



8 循環器病

虚血性心疾患や脳血管疾患（脳卒中）などの循環器病は、がんと並んで鳥取県民の主要な死因となっています。

虚血性心疾患は、動脈硬化が進行し、心臓を取り巻く冠動脈が狭くなったり、血栓が詰まったりして、血液の供給が減ったり途絶えたりして引き起こされる病気です。また、脳血管疾患（脳卒中）は脳の血管が動脈硬化によって破れたり、詰まったりして、脳の組織に血液が送られなくなる病気です。

以下の点に注意しましょう。

(1) 循環器病を引き起こす危険因子は、高血圧、脂質異常、糖尿病、喫煙。

循環器病の予防は基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常、糖尿病の3つに加え、喫煙とされています。

そして、これら危険因子の管理のためには関連する生活習慣の改善が最も重要です。循環器病の危険因子と特に関連する生活習慣としては、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、飲酒があり、それぞれ必要とされる対策はすでに該当する項に記載しているとおりです。

(2) 循環器病における重症化予防の観点からは、高血圧及び脂質異常症の治療が重要。

循環器病における重症化予防の観点からは、高血圧及び脂質異常症の治療率を上昇させることも必要です。明らかに医療を要する水準にあっても適切な治療を受けている者は必ずしも多くないとされています。特にこの2つの危険因子は肥満を伴わない者にも多く認められ、しかも循環器病の発症リスクは肥満を伴う場合と遜色がないことが示されていることに留意が必要です。

<鳥取県の目標>

・高血圧や脂質異常をしっかりと管理。

<鳥取県の目指す方向性>

- 一次予防によるメタボリックシンドローム改善
- 循環器病発症の前段階である糖尿病、脂質異常症、高血圧症の発症防止
- 特定健診による早期の異常発見、早期の生活習慣の改善

1 現状と課題

- 高血圧症有病者の推定数が増加しています。
(有病者と予備群を合わせた推定数は殆ど改善していません。)
- 脂質異常症有病者の推定数が増加しています。

2 今後の施策の方向性

<重点事項>

- 循環器病の予防に関する正しい知識の普及
- 保健指導の質の向上による有所見者に対する適切な指導の実施
- 重症化の危険因子となる高血圧の改善及び脂質異常症の減少

<その他の事項>

- 医療連携パスの導入による適切な医療連携による循環器病の治療、重症化防止
- その他、「歯・口腔の健康」の分野に関連事項を記載

【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
89	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	人口動態統 計	—	65.7人	50.7人	45人
90			女性		—	37.6人	29.5人	20人
91		虚血性心疾 患	男性		—	39.2人	41.3人	25人
92			女性		—	14.2人	14.5人	8人
93	高血圧症予備群の割 合	40～74歳		特定健診デ ータ	—	15.6% (41,851人)	14.4% (38,244人)	14%
94	高血圧症有病者の割 合	40～74歳		特定健診デ ータ	—	46.8% (125,554人)	47.5% (126,155人)	42%
95	脂質異常症有病者の 割合	40～74歳		特定健診デ ータ	—	45.4% (121,798人)	46.0% (122,171人)	40%

※特定健診は平成20年度以降に実施されているため、指標93～95の平成19年の数値については、平成20年度の数値を使用している。

※指標93～95の（ ）内の数値は、推定数であり、参考として記載している。

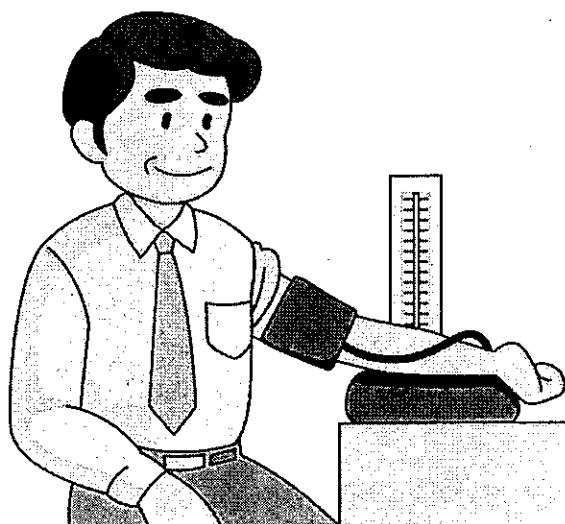
※高血圧症の予備群、該当者とは、ここでは、それぞれ次のとおり定義しています。

予備群：収縮期血圧130以上140未満、又は、拡張期血圧85以上90未満の者

有病者：収縮期血圧140以上、又は、拡張期血圧90以上の者、又は、降血圧薬服用者

※脂質異常症有病者とは、次のとおり定義しています。

LDLコレステロール140以上の者、又は、高脂血症治療者



9 がん

がんは、鳥取県民の死因の第一位であり、県民の3人に1人は、がんで亡くなっています。

がん細胞は、細胞の突然変異によりできる死なない細胞であり、誰にでもがんに罹患する可能性があります。また、突然変異は、年齢とともに増えていき、老化とともにがんにかかりやすくなるという傾向があります。以下の点に注意しましょう。

(1) まずは、がん細胞をつくる危険因子を排除すること。

がん細胞を作る最大の原因は喫煙です。喫煙がなくなれば、男性のがんの1/3がなくなるとも言われています。そして、その他にも、がんの発症には様々な生活習慣が起因しており、次のような観点から予防を行うことが必要とされています。

①喫煙：禁煙、受動喫煙の防止

②飲酒：生活習慣病のリスクを高める量の飲酒は行わない

③身体活動：身体活動量の増加

④体型：適正体重の維持

⑤食生活：高塩分食品の摂取を控える、野菜・果物の摂取増

⑥がんに関連する細菌・ウイルス：子宮頸がん予防ワクチン接種推進、肝炎ウイルス感染者の治療

(2) 毎年がん検診を受診し、早期発見、早期治療を！

がんに罹患する原因の約3割が喫煙、更に約3割が喫煙以外の全ての生活習慣とされていますが、残りの約4割は、どんなに健全な生活習慣を行っていても防げないものであるとされています。

また、早期発見、早期治療により、がんはほぼ治るとされていますが、早期の段階では自覚症状がありません。そのため、早期発見に至る方法としては、自覚症状がないうちから定期的に有効ながん検診を受けることとしか方法はありません。

また、検診によって、早期発見できるのは、例えば乳がんの場合であれば、1～2年くらいの間であるとされています。毎年がん検診を受診し、異常が見つければ、すみやかに受療していただくことが重要です。

<鳥取県の目標>

がん検診、毎年受けて、早期発見、早期治療。

<鳥取県の目指す方向性>

○がんの予防に有効とされる生活習慣の定着

○がん検診受診率の向上

1 現状と課題

□本県の75歳未満がん年齢調整死亡率は全国より高く（悪く）推移しています。（特に男性が全国より高く推移する傾向にあります。）

□成人男性の喫煙率が高い、1日の歩数が男女ともに少ない、野菜摂取量が減少しているなど、がんの予防に有効とされる生活習慣が定着できていない状況にあります。

□がんの早期発見に有効ながん検診の受診率が20～30%程度であり、目標値の50%に達していません。

2 今後の施策の方向性

<重点事項>

○がんの予防に有効とされる生活習慣についての正しい知識の普及と実践につながる支援

○「受けやすいがん検診」の体制づくりの推進

<その他の事項>

○県民に対するがん検診受診率向上に向けた啓発活動の推進

※がん対策の詳細については「鳥取県がん対策推進計画」に掲載しています。

Ⅲ 社会環境の整備

(1) 地域や職域で行う健康づくりのための環境整備

前プランを推進した結果、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した。

そのため、県民の健康づくりの実践に結びつけていくためには、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、地域全体で受動喫煙防止の徹底をはかったり、安全に歩ける歩道の整備など健康づくりに取り組みやすい環境づくり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。

(2) 健康寿命の延伸と相互に助け合いながら支え合って生きていくことのできる社会の実現

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。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重要となってきています。

また、死因の6割を生活習慣病が占めるようになってきており、特にがんにあっては、2人に1人は一生のうち何らかのがんに罹患するという時代を迎えています。

そのため、健康づくりに十分に励み、生活習慣病を予防していくことが一番ですが、生活習慣病等を発症した場合でも、重症化の防止をはかるとともに、地域全体で相互に助け合いながら、支え合って生きていくことのできる社会づくりを行っていくことを目指します。

<鳥取県の目標>

みんなでやろう、健康づくり。みんなで作ろう、健康な地域。

<鳥取県の目指す方向性>

○地域全体で行う健康づくりの実践

○働き盛り世代が自身の健康に気を配り、適切な予防、治療を行うことができる労働環境の整備

○地域全体で相互に助け合いながら、支え合って生きていくことのできる社会の実現

1 現状と課題

□健康づくりの意識は高まっていますが、実際の行動に結びついていません。

□健康づくりがしやすい環境が十分には整備されていません。

□働き盛り世代に健康づくりのための時間的ゆとりがなく、適切な健康管理ができていない状況にもあります。

□高齢化社会となり、多くの方が生活習慣病に罹患するという時代を迎えています。

2 今後の施策の方向性

<重点事項>

○職域連携による働き盛り世代の健康づくりの推進と健診を通じた健康管理対策（保険者や労働局との連携した取組の実施）

○健康づくり応援施設（団）を通じた県民への健康づくりのサポート・支援

<その他の事項>

○各種健康教育等の充実

【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
102	健康づくり応援施設 の増加	運動分野		健康政策課 調べ	—	—	25施設	増やす
103		食事分野			—	52施設	116施設	200施設
104		禁煙分野			—	474施設	1173施設	2100施設
105	住民を対象とした各 種健康教育等に取り 組む市町村の増加	市町村の行 う集団健康 教育の実施 回数		健康政策課 調べ	144回	136回	67回	増やす
106		生活習慣病 予防のため の自主グル ープの育成 に取り組む 市町村			12/39 市町村	14/19 市町村	11/19 市町村	19/19 市町村
107	職域における健康管 理対策の推進	特定健診を 受ける事業 所の増加		協会けんぽ データ	—	—	2,702 /8,542 事業所	増やす
108		労働安全衛 生法上の健 康診断結果 を特定保健 指導に活用 する事業所 の増加			—	—	45/5,840 事業所	増やす
109		特定保健指 導を受ける 事業所の増 加			—	—	380 /2,392 事業所	増やす
110		事業所で勤 務する者の うち、特定 健診で異常 があった場 合、医療機 関を受診す る者の増加			—	—	61/522人	増やす

※指標 107 の特定健診とは、協会けんぽの生活習慣病予防健診で、がん検診（胃、肺、大腸）含むもの。

※指標 110 の特定健診で異常があった場合とは、次の対象基準 A 又は B に該当する場合。

【対象基準 A】

次の①と②の両方の条件を満たしており、診療実日数が 0 の方

①縮期血圧値 140mmHg 以上、又は拡張期血圧値 90mmHg 以上 ②空腹時血糖値 126mg/dl 以上

【対象基準 B】

HbA1c 6.1% 以上で、診療実日数が 0 の方

(平成 24 年度から HbA1c 表記の国際標準化がなされ、平成 25 年度からは特定健診にも適用されるため、平成 25 年度以降は、国際基準値を用いた定義に変更します。)



第4章
推進体制



ウォーキング立県ロゴマーク

1 取り組み方針

健康づくりを子どもから高齢者まで総合的に連携して取り組むために、本県は「鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議」を設置しており、平成25年度以降も引き続きこの会議を活用して、鳥取県健康づくり文化創造プラン（第二次）に基づいた具体的な事業を検討・推進し、健康づくり文化創造へ繋げていきます。

2 健康づくり文化創造プランの推進体制等

鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議は、地域、職域、専門団体、関係団体を代表する委員で構成されており、この県民会議において、鳥取県健康づくり文化創造プランに基づく具体的な事業の検討を行い、各構成員所属団体と連携を取りながら効果的な推進を図っていきます。

また、プランの計画期間中の進行管理及び平成29年度に行う最終評価についても本県民会議にて行います。

なお、本県民会議の下に、必要な議題について、別途専門会議を設置することができることされており、必要に応じ、健康づくりの個別のテーマに応じた専門会議を設置し、効果的な推進を図っていくこととします。

3 他の推進会議との連携

本県では、鳥取県健康づくり文化創造プランで推進する個別の分野と関連している推進会議があり、それらの推進会議との連携も図りながら、本プランを推進していきます。

◇栄養・食生活分野・・・健康を支える食文化専門会議

健康を支える食文化専門会議は、本県の食育に関する施策について、具体策の検討と取り組みの推進を行うため、鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議の下に設置されている専門会議です。

◇休養・こころの健康・・・心といのちを守る県民運動

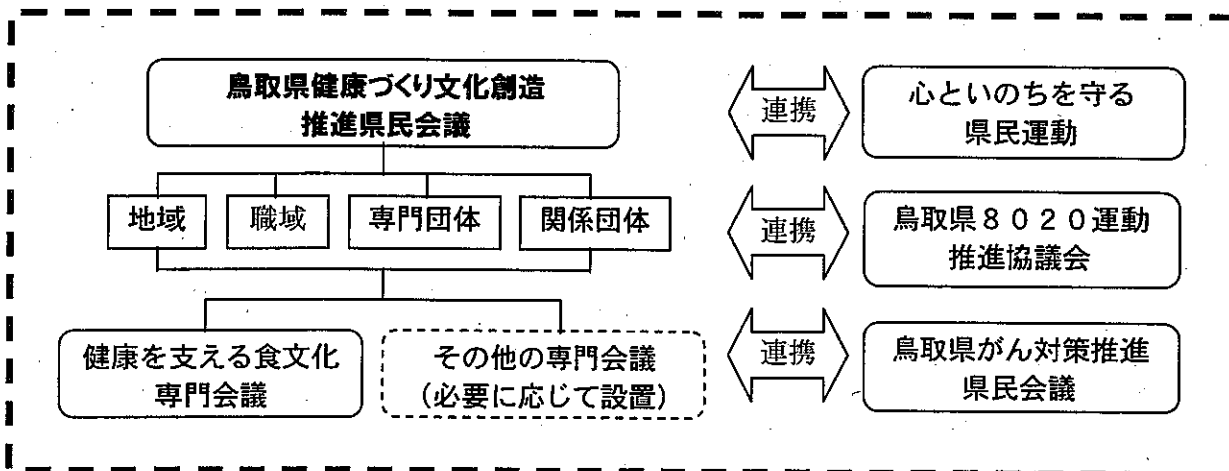
心といのちを守る県民運動は、自殺対策の運動体として、当事者意識を持って地域で自ら自殺対策を推進していくため、設置されている組織です。

◇歯・口腔の健康分野・・・鳥取県8020運動推進協議会

鳥取県8020運動推進協議会は、鳥取県8020運動を、生涯を通じた県民の歯科保健推進対策として、関係団体相互の緊密な連携を図りながら、総合的かつ効果的に推進するため、設置されている協議会です。

◇がん・・・鳥取県がん対策推進県民会議

鳥取県がん対策推進県民会議は、本県の総合的ながん対策の推進及び充実を図ることを目的として、本県のがんに係る現状、課題及び対策について協議するとともに、県民が一丸となつてがん対策を推進していくため、設置されている県民会議です。



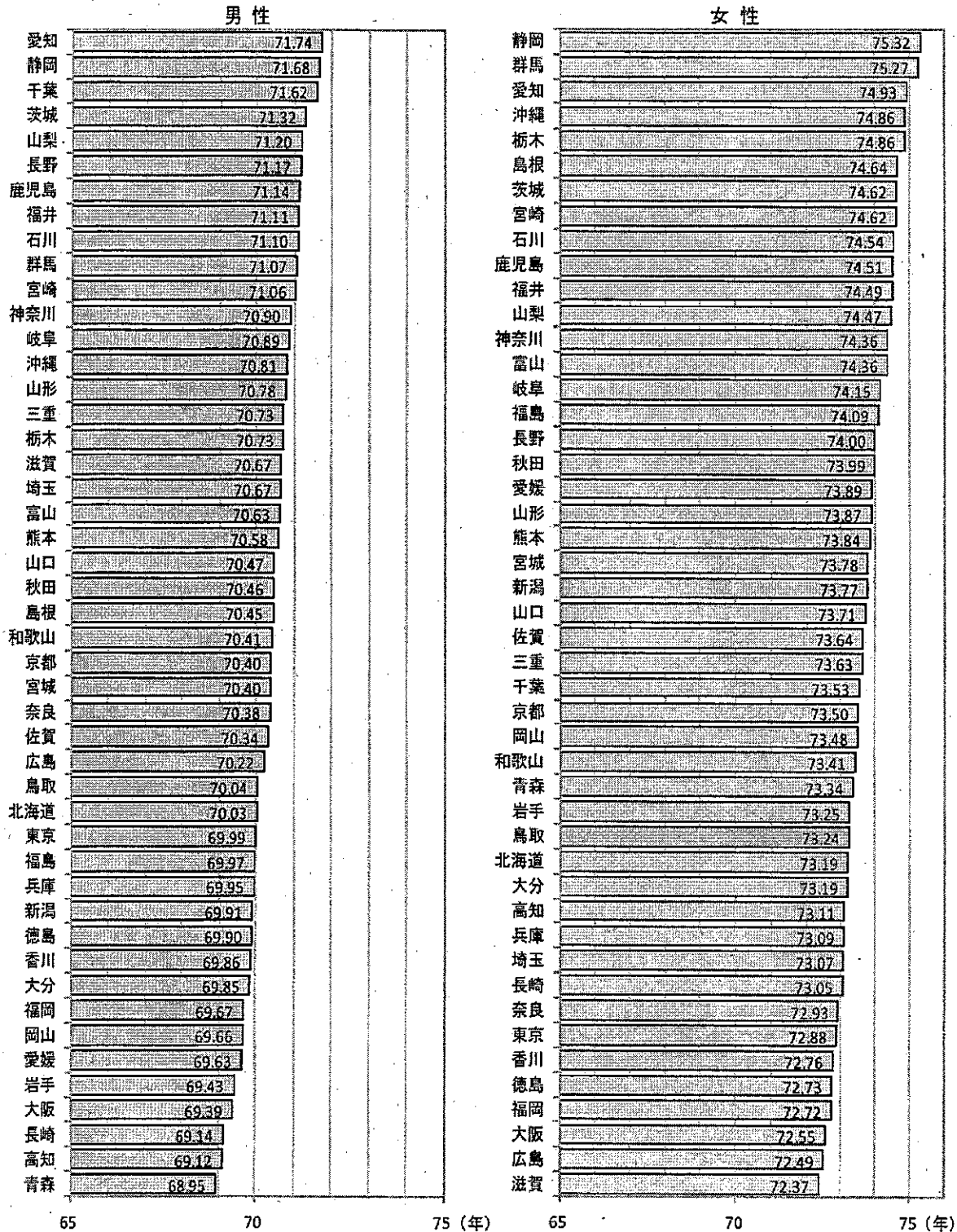
資料編

- ①県民の健康寿命と健康状態
- ②県民の生活習慣の現状
- ③県民の生活習慣病の現状
- ④本県の特定健診の受診状況
- ⑤本県の職域の健康状況
- ⑥健康づくり文化創造プラン（第二次）の参酌標準
- ⑦健康日本21（第2次）
- ⑧鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議設置要綱
- ⑨鳥取県健康づくり文化創造プラン（第二次）策定の経過
- 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

1 県民の健康寿命と健康状態

(1) 健康寿命（都道府県別の日常生活に制限のない期間の平均（平成22年））

鳥取県民の健康寿命は、男性で70.04歳（全国で31位）、女性で73.24歳（全国で33位）となっています。なお、同年の鳥取県民の平均寿命は、男性で79.01歳、女性で86.08歳であり、その差は、それぞれ、8.97歳、12.84歳の差があります。



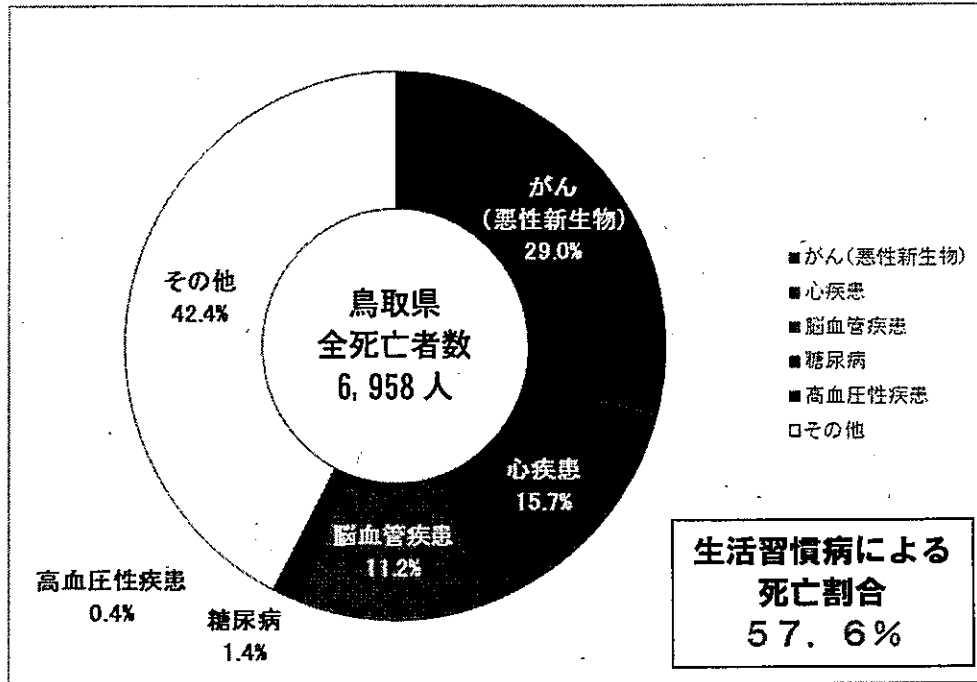
(出典：厚生労働科学研究費補助金

「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」)

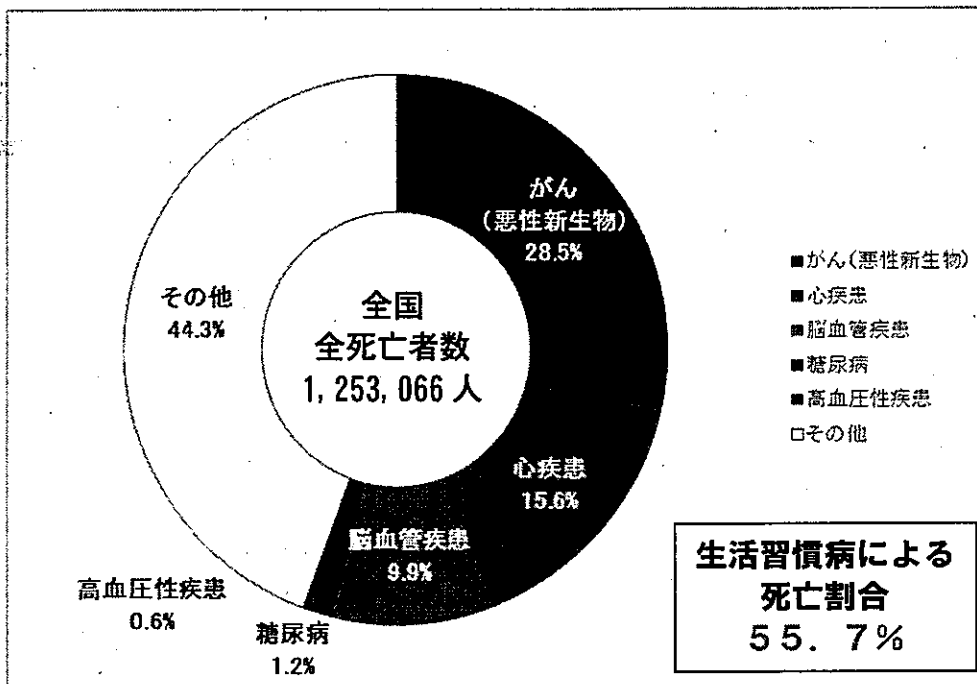
(2) 生活習慣病による死因別割合

鳥取県では、全国と同様に、生活習慣病（がん（悪性新生物）、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧性疾患）による死亡が約6割を占めていますが、その割合、死亡率とも、高血圧性疾患を除き、全国と比べ若干高い状況となっています。

ア 本県の生活習慣病による死因別割合（平成23年）



イ 全国の生活習慣病による死因別割合（平成23年）



ウ 鳥取県と全国の生活習慣病による死亡率の比較（平成23年）

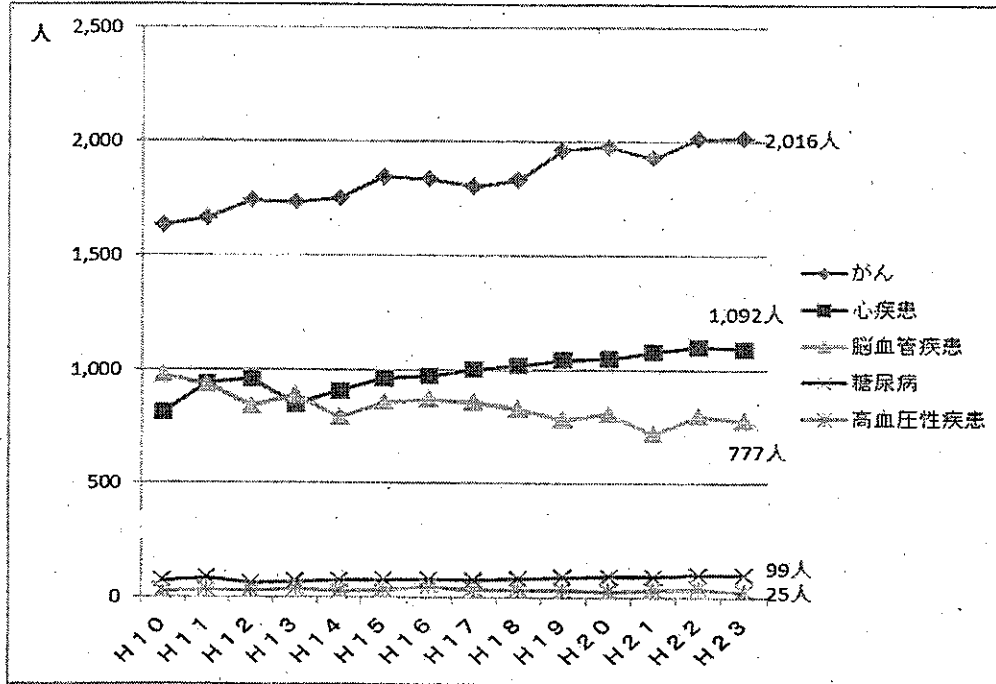
区分	がん(悪性新生物)	心疾患	脳血管疾患	糖尿病	高血圧性疾患
鳥取県順位(全国比較)	7位	14位	11位	3位	40位
死亡率(人口10万対)					
鳥取県	346.4	187.6	133.5	17.0	4.3
全国	283.2	154.5	98.2	11.6	5.6

(出典：ア～ウとも厚生労働省「人口動態統計」)

(3) 本県的生活習慣病による死亡者の推移

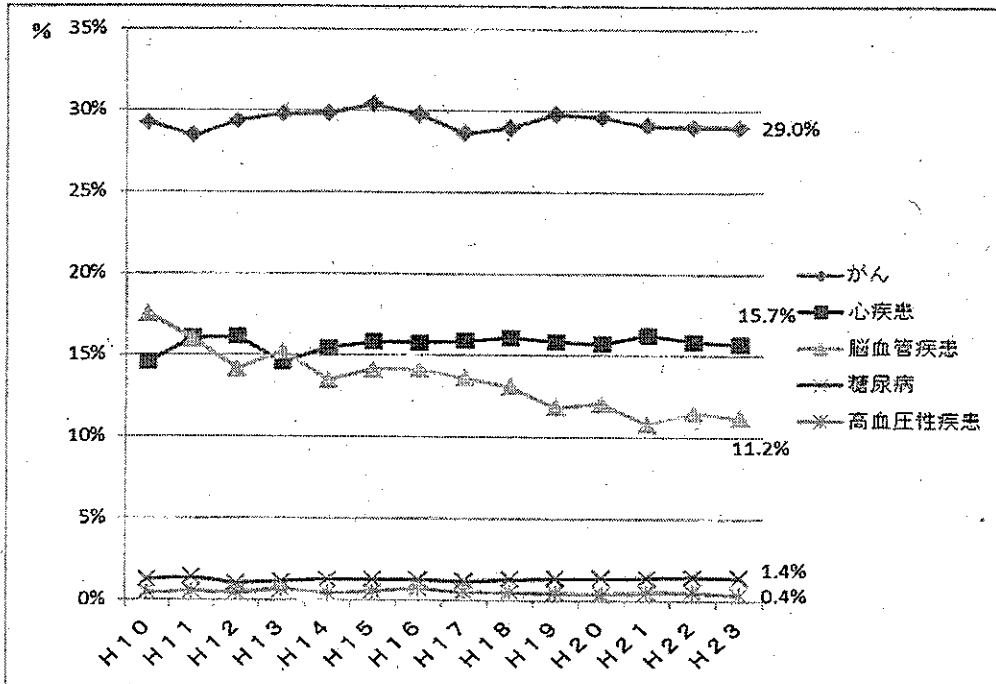
高齢化による死亡者数の増加に伴い、生活習慣病による死亡者数も増加傾向にあります。しかしながら、死因別割合の推移で見ると、脳血管疾患による死亡割合が減少傾向にあり、その他については、ほぼ横ばいの状況となっています。

ア 本県的生活習慣病による死亡者数の推移



(出典：厚生労働省「人口動態統計」)

イ 本県的生活習慣病の死因別割合の推移

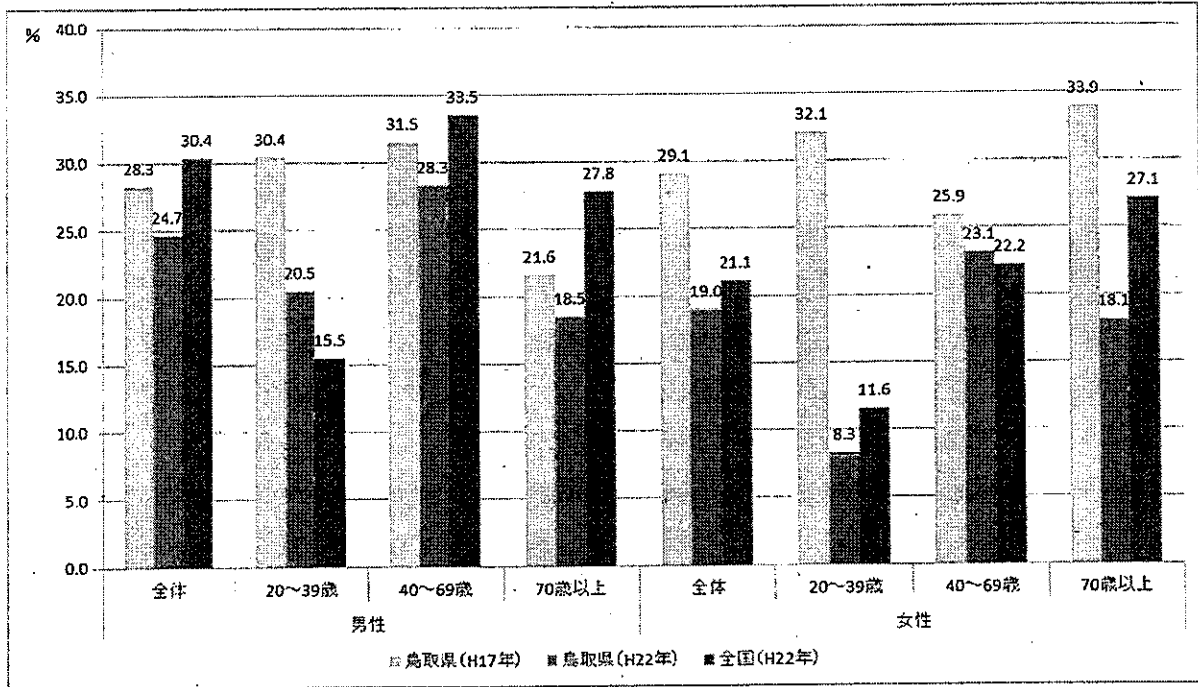


(出典：厚生労働省「人口動態統計」)

(4) 肥満及びメタボリックシンドロームの状況

ア 県内の肥満者 (BMI25 以上) の割合 (20 歳以上)

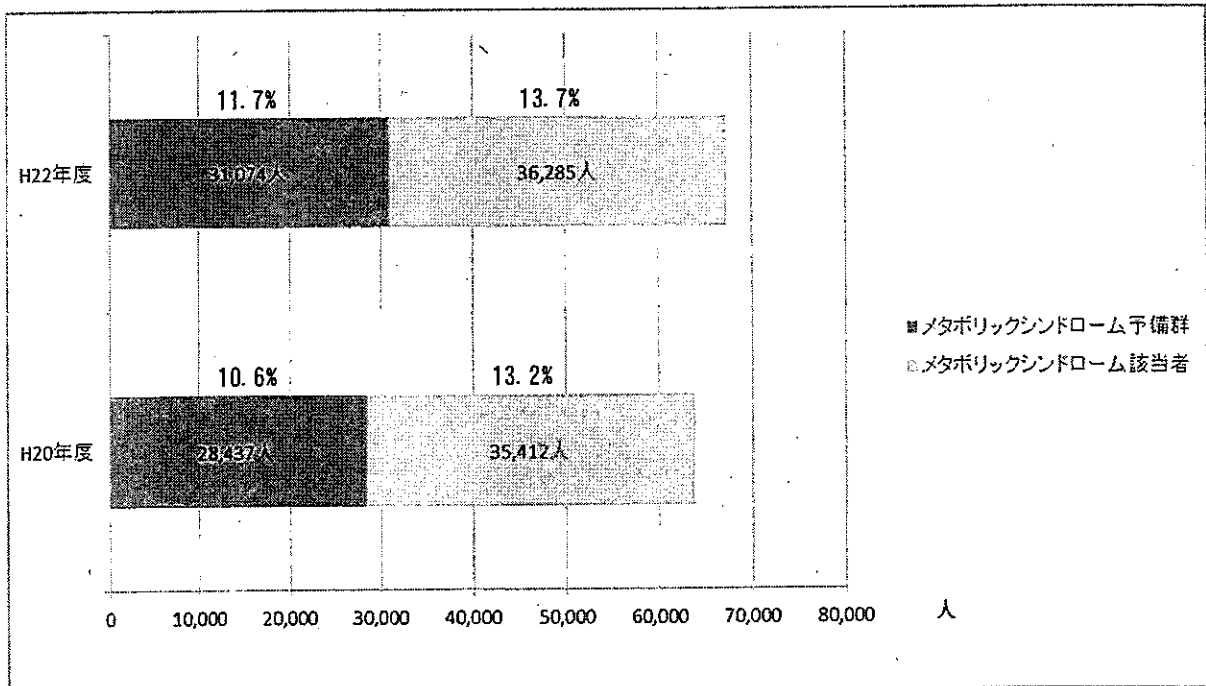
県内の肥満者 (BMI25 以上) の割合は、平成 17 年の調査に比べて減少しており、ほとんどの年代で全国と比較しても低い割合となっています。



(出典：「県民健康栄養調査」及び「平成 22 年国民健康・栄養調査」)

イ 県内のメタボリックシンドロームの予備群及び該当者の推移

県内の特定健診受診者の情報から、メタボリックシンドロームの予備群及び該当者の数を推定すると合わせて 67,359 人、その割合は 25.4% となり、特定健診が始まった平成 20 年度の数値から増加しています。



(出典：特定健診・特定保健指導実施状況 (国への法定報告))

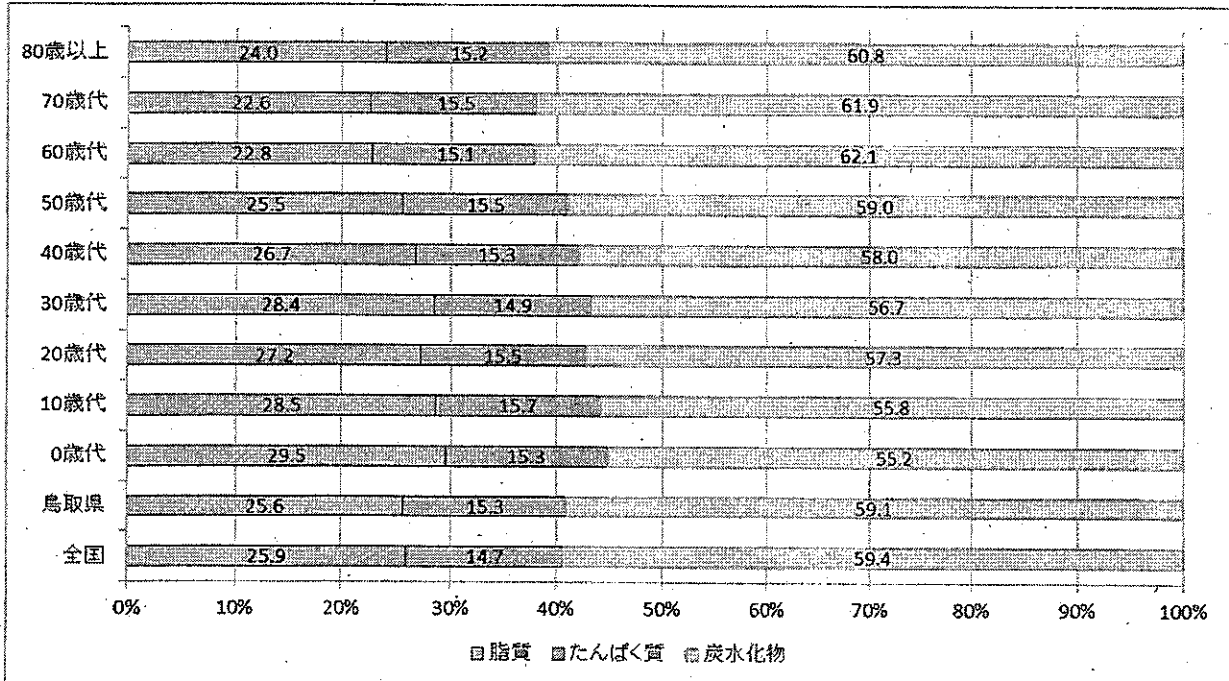
2 県民の生活習慣の現状

(1) 栄養・食生活の現状

ア エネルギーの栄養素別摂取の状況

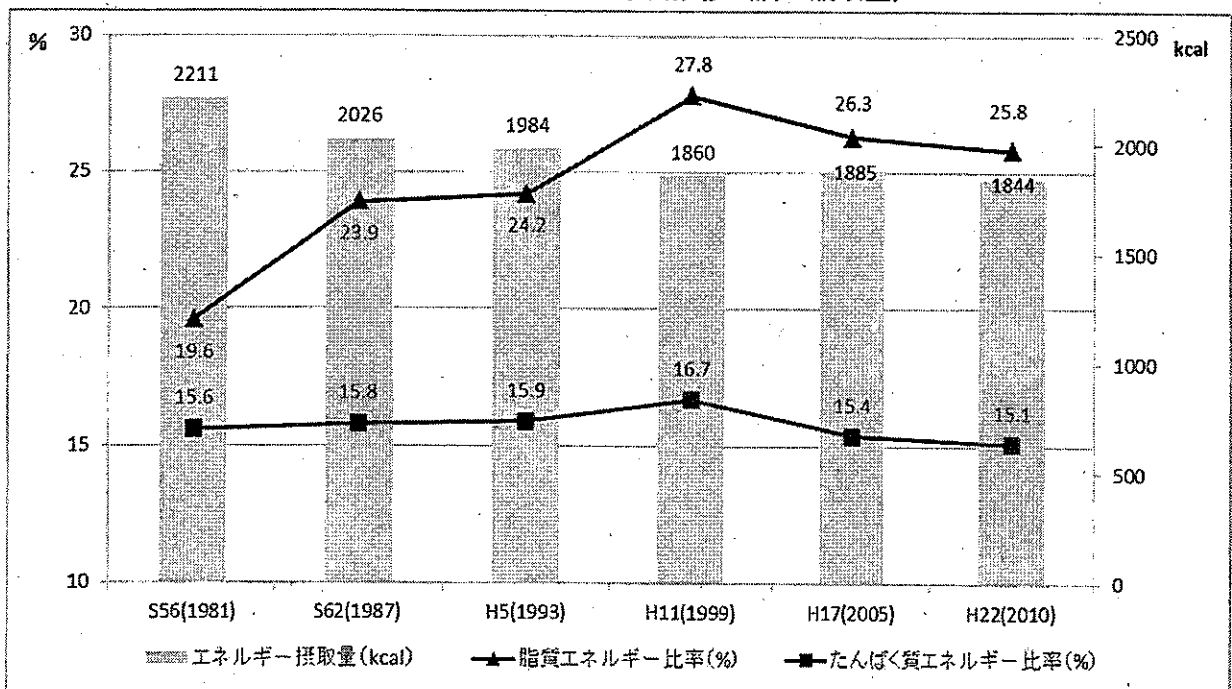
鳥取県民の摂取エネルギーに占める脂質、たんぱく質、炭水化物の割合は、ほぼ全国並みです。また、平成11年の調査(約10年前)から脂質エネルギー比率とたんぱく質エネルギー比率が徐々に減少しています。

(ア) エネルギーの栄養素別摂取構成比(満1歳以上)



(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) エネルギーの栄養素別摂取構成比の年次推移(満1歳以上)

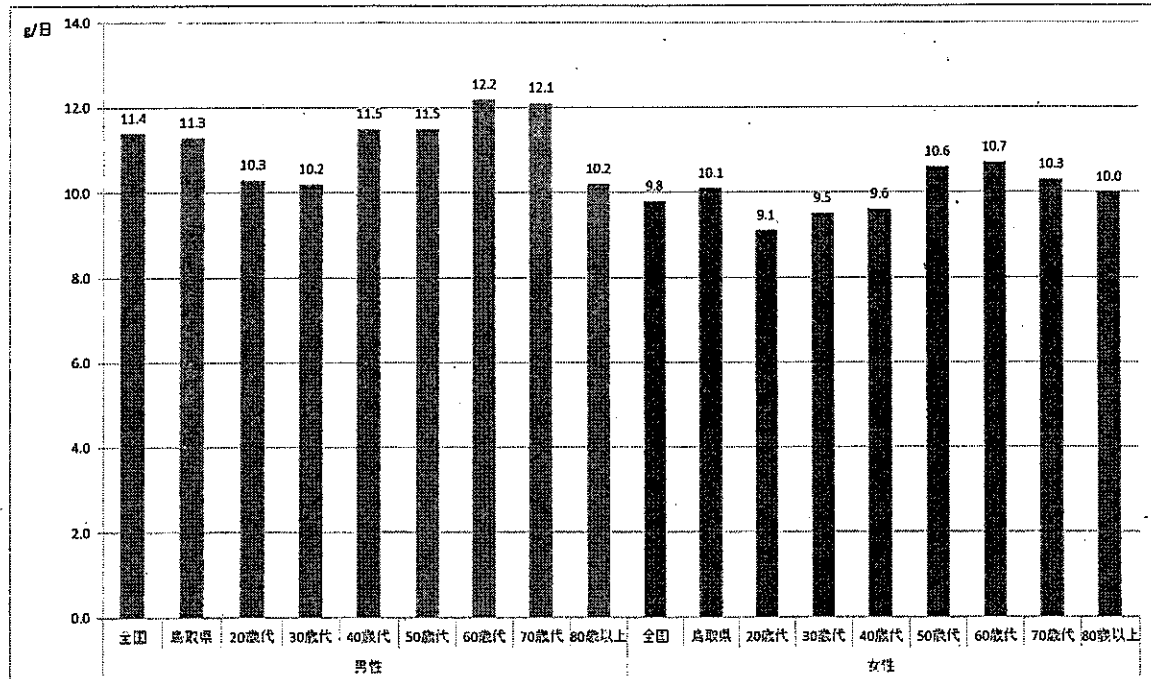


(出典: 県民健康栄養調査)

イ 食塩摂取の状況

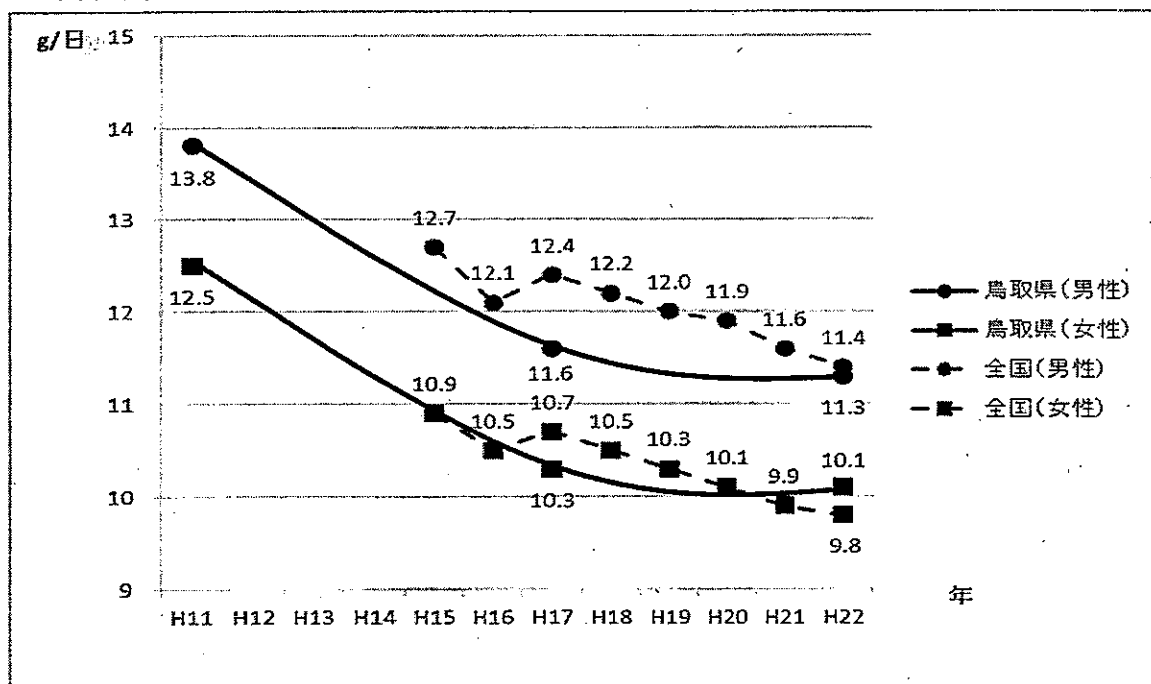
食塩摂取量を年齢別に見ると、どの年代でも鳥取県が目標としている成人男性 10g、成人女性 8g の量を超えているほか、高齢になるに従って増加する傾向にあります。また、年次推移を見ると、全国同様年々減少傾向にあります。直近の数値では、男性で全国並み、女性で全国よりやや高い摂取量となっています。

(ア) 年代別食塩摂取量 (20歳以上)



(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) 食塩摂取量の年次推移 (20歳以上)

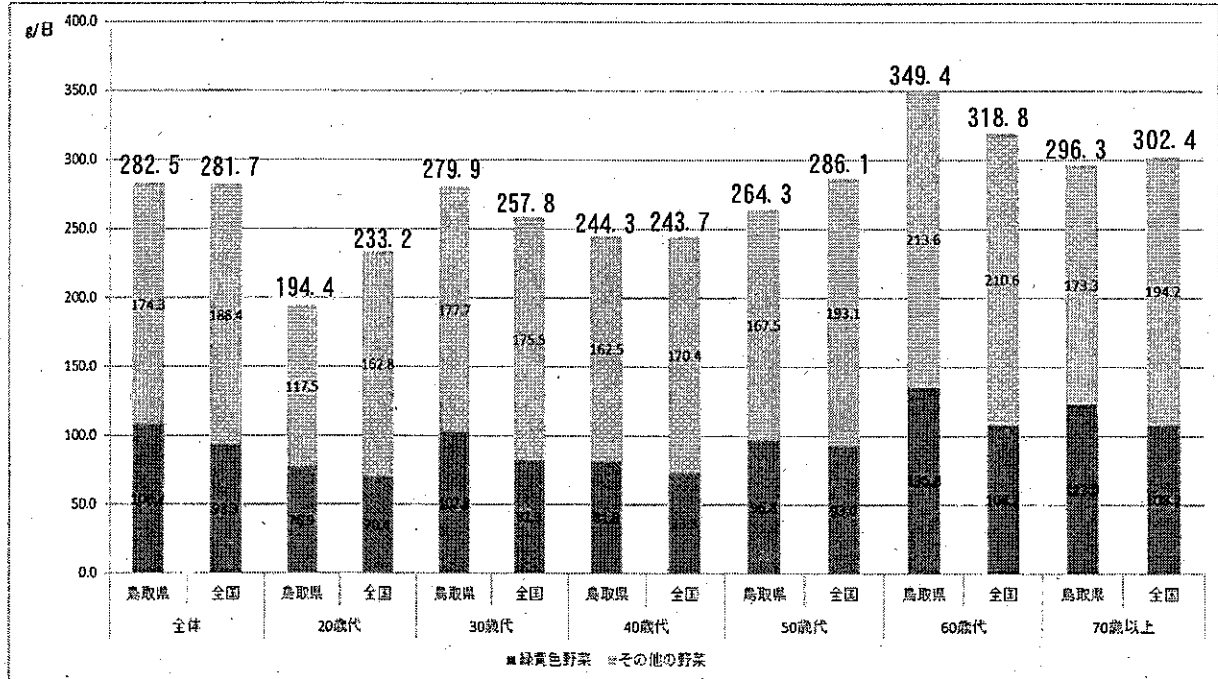


(出典：「県民健康栄養調査」及び「国民健康・栄養調査」)

ウ 野菜摂取の状況

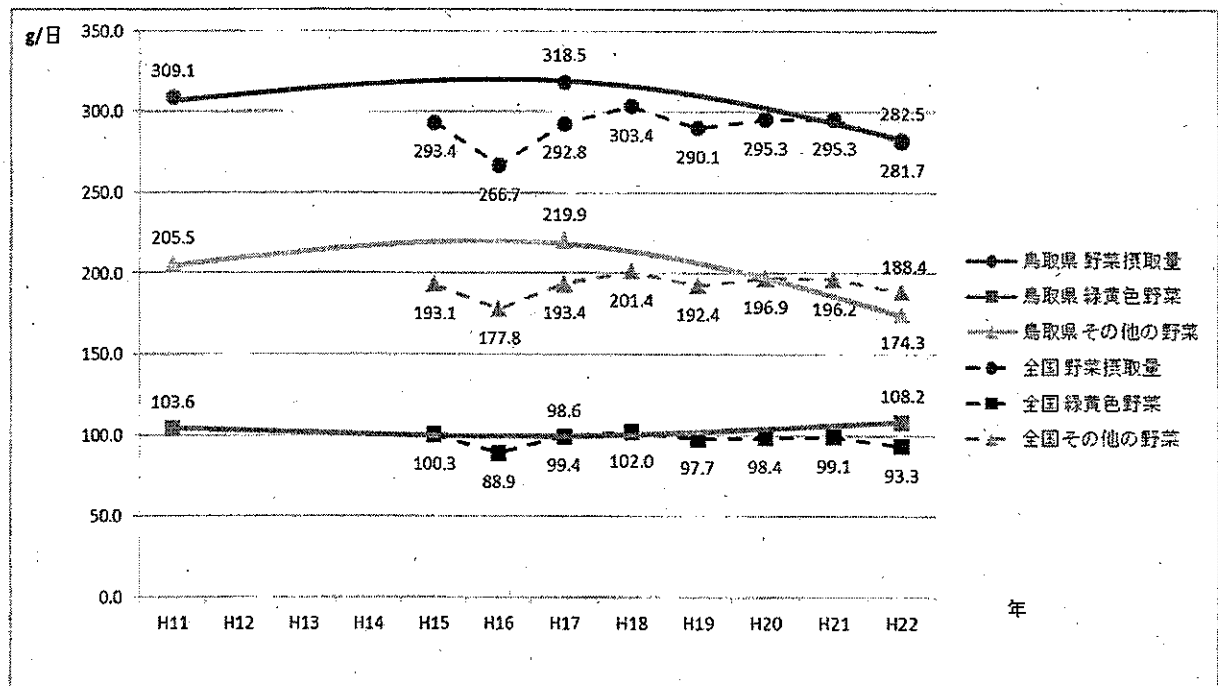
鳥取県民の野菜摂取量は、全国よりやや多い状況ですが、平成17年の調査に比べて減少しています。また、60歳代では、鳥取県が目標としている350gの量に近い摂取量ですが、他の年代では摂取量が少なく、中でも20歳代では、200gにも満たない摂取量となっています。

(ア) 年代別野菜摂取量（20歳以上）



(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) 野菜摂取量の年次推移（20歳以上）

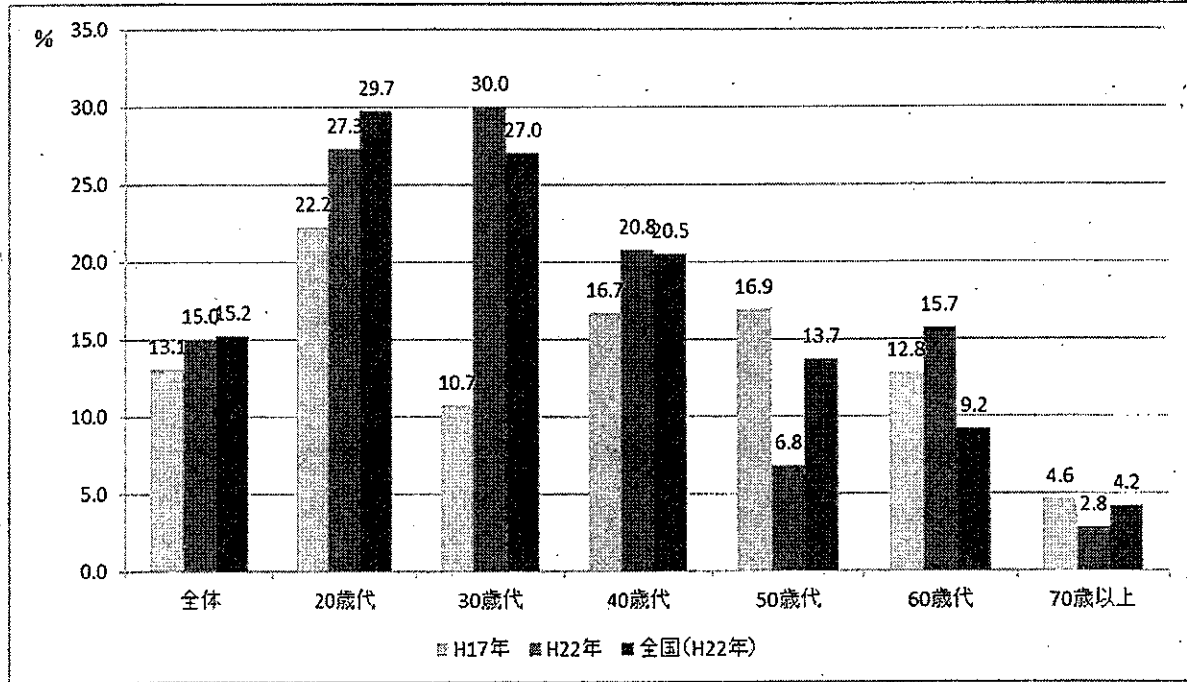


(出典：「県民健康栄養調査」及び「国民健康・栄養調査」)

エ 朝食の欠食率の状況

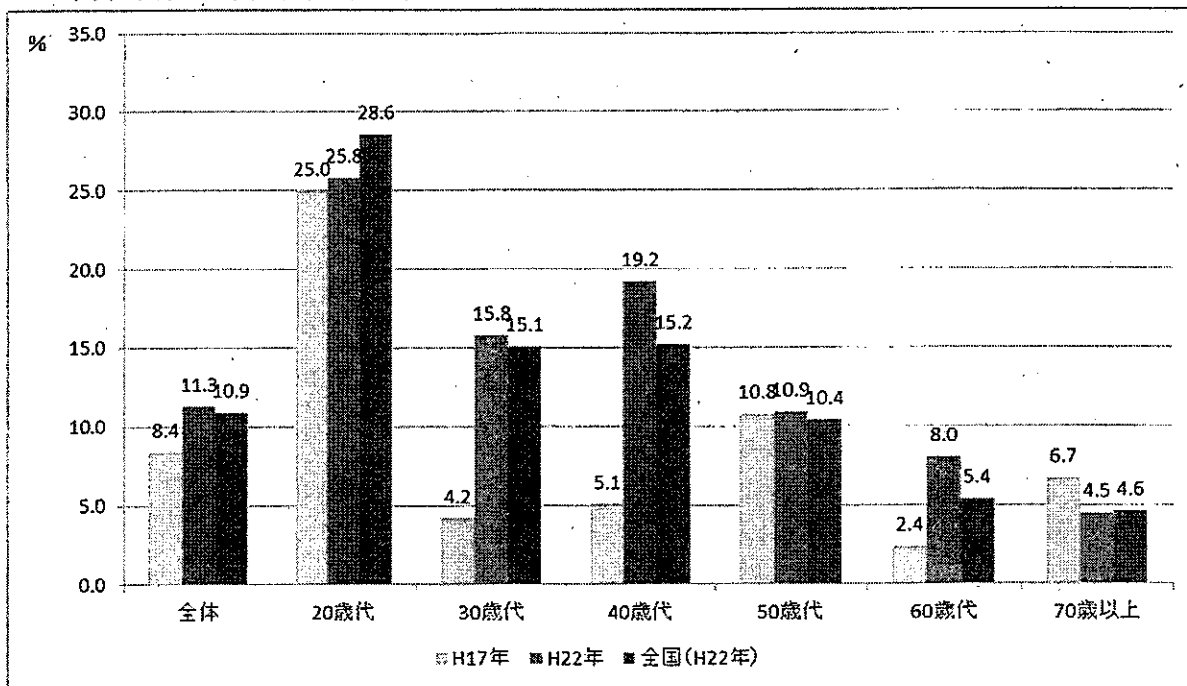
鳥取県民の朝食欠食率は、男性では30代で最も高く、女性では20代で最も高くなっています。また、欠食率は、平成17年の調査に比べて増加していますが、特に男性では30代で、女性では、30代、40代で欠食率が大きく増加しました。

(ア) 男性の年代別朝食欠食率（20歳以上）



(出典：「県民健康栄養調査」及び「平成22年国民健康・栄養調査」)

(イ) 女性の年代別朝食欠食率（20歳以上）

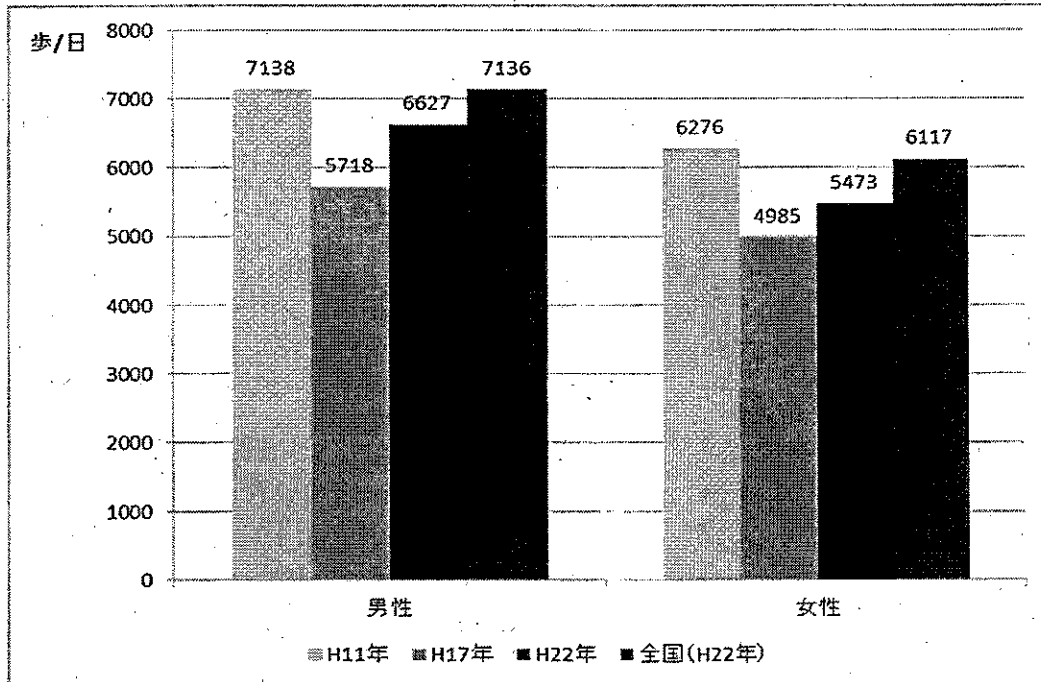


(出典：「県民健康栄養調査」及び「平成22年国民健康・栄養調査」)

(2) 身体活動・運動の現状

ア 1日の歩行数(20歳以上)

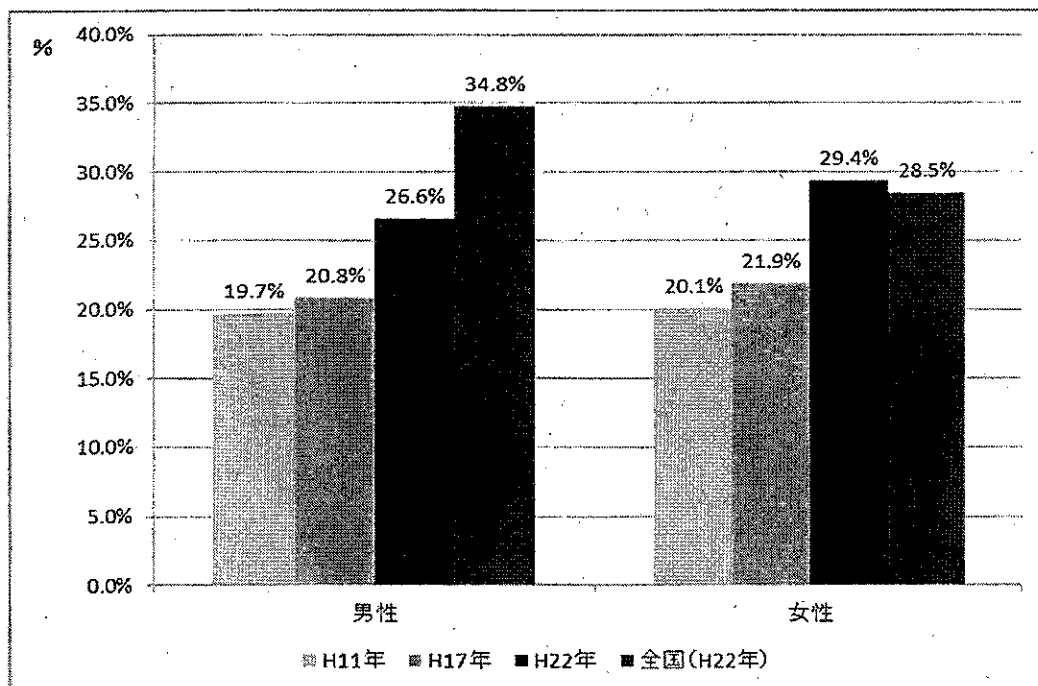
鳥取県民の1日の歩行数は、平成17年の調査に比べて増加していますが、男女とも全国平均と比べて少なく、鳥取県が目標としている成人男性8000歩、成人女性7000歩とは大きな開きがあります。



(出典：「県民健康栄養調査」及び「平成22年国民健康・栄養調査」)

イ 運動習慣のある者の割合(20歳以上)

鳥取県民の運動習慣のある者の割合は、過去の調査に比べて増加していますが、鳥取県が目標としている30%には届かず、特に男性が全国平均を大きく下回っています。



(出典：「県民健康栄養調査」及び「平成22年国民健康・栄養調査」)