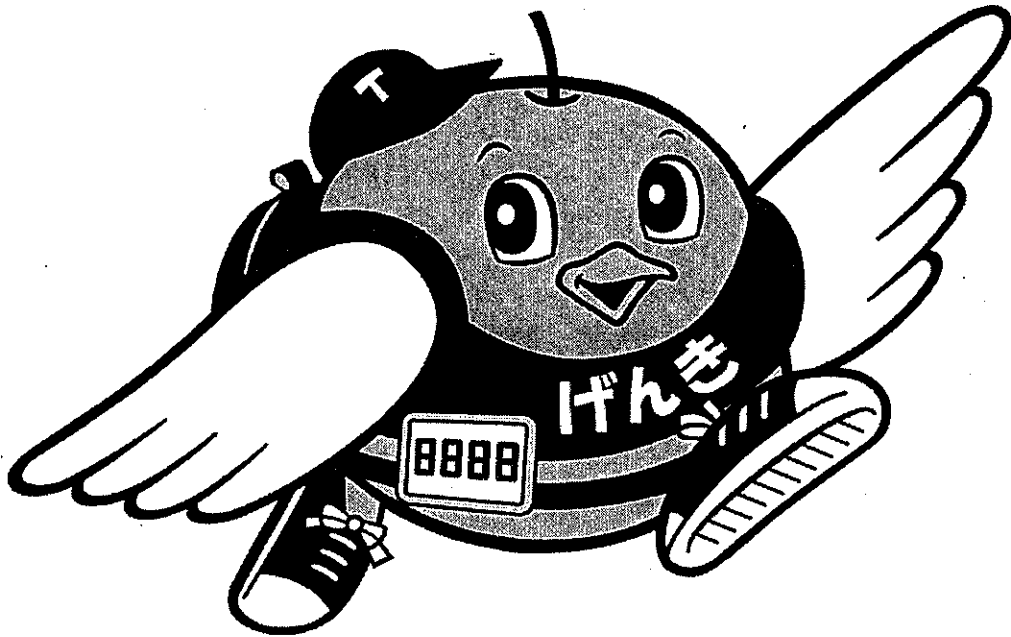


平成29年12月12日現在

鳥取県健康づくり文化創造プラン（第三次）

（平成30～35年度）

（案）



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

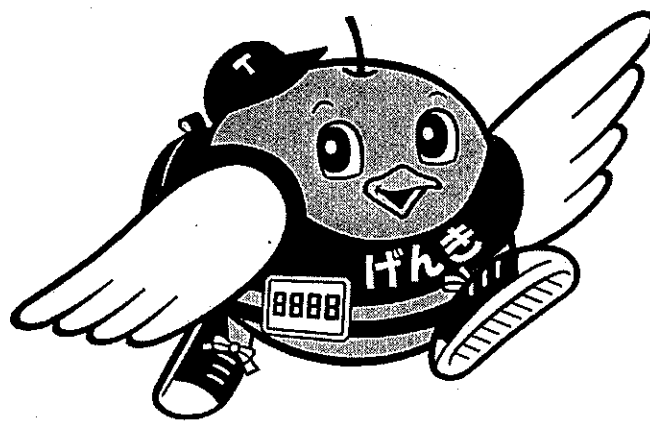
鳥取県

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	70.87年(34位)	H25
	女性	73.24年(33位)		74.48年(23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

※H25の健康寿命(10位)は、男性71.68年、女性75.01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3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、健康長寿とっど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%
74歳以上	17.7%	20.2%	46.3%	59.6%	45.9%

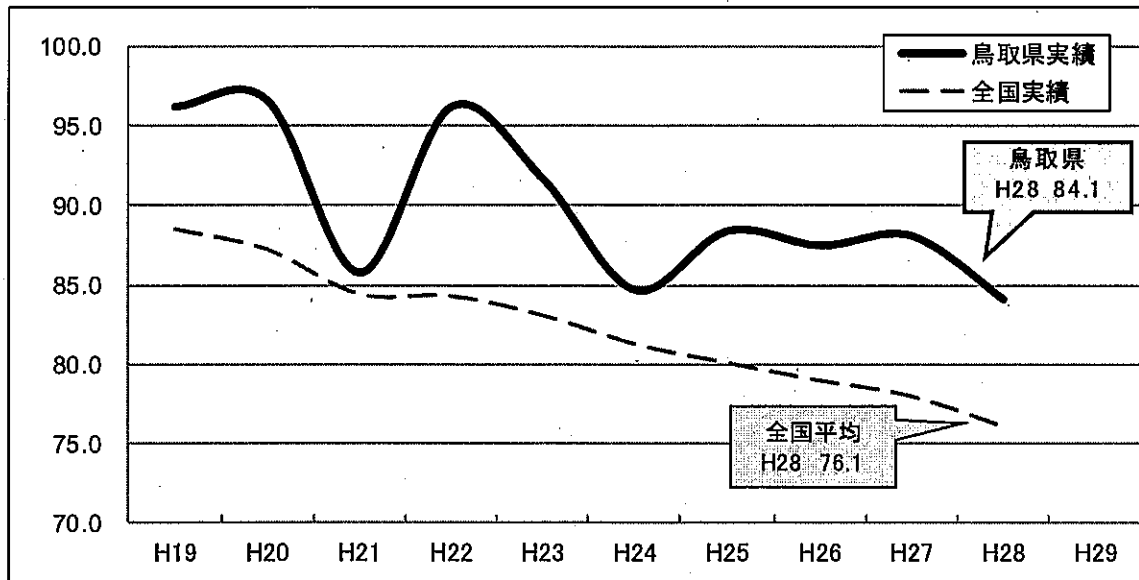
○圏域間の健康格差(日常生活動作が自立している期間の平均の各圏域の格差の縮小)

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

一次予防対策

- 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

II 生活習慣病の早期発見と早期治療、重症化予防

生活習慣病対策

- ⑦ 糖尿病
- ⑧ 循環器病
- ⑨ がん

〔※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

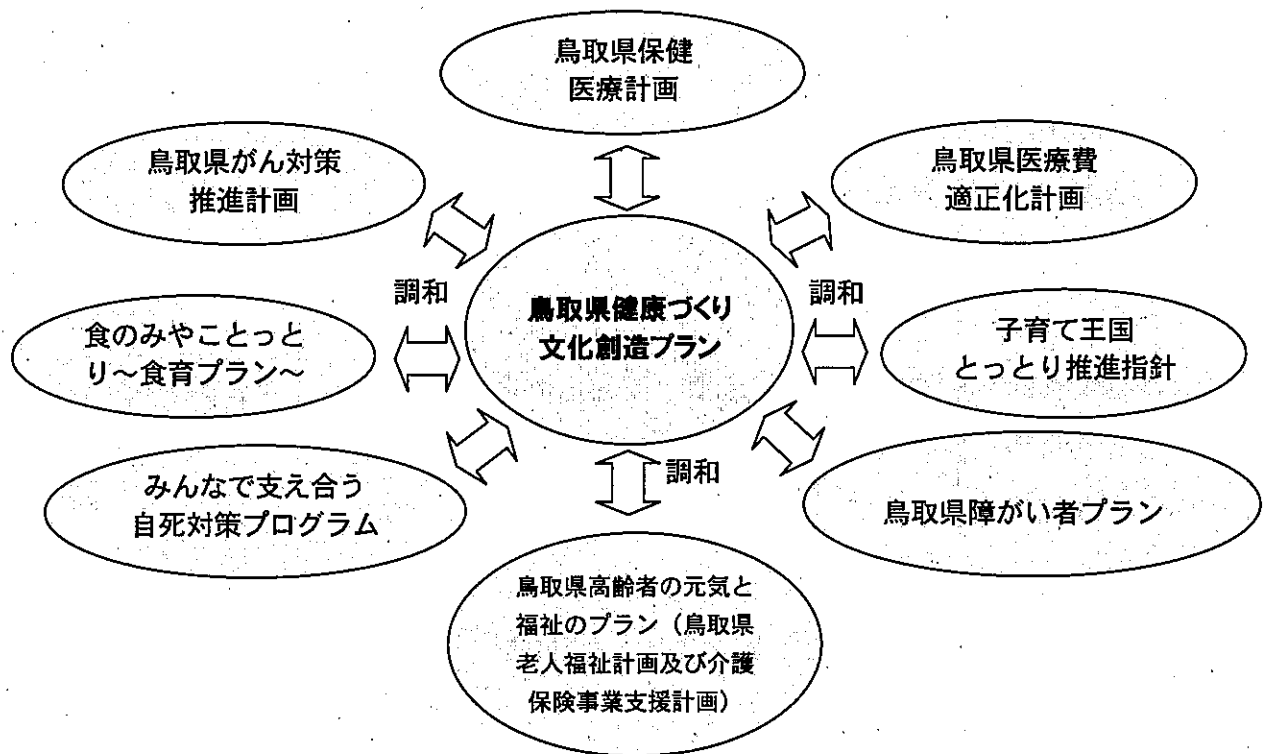
6年間（平成30年度～平成35年度）

※「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）

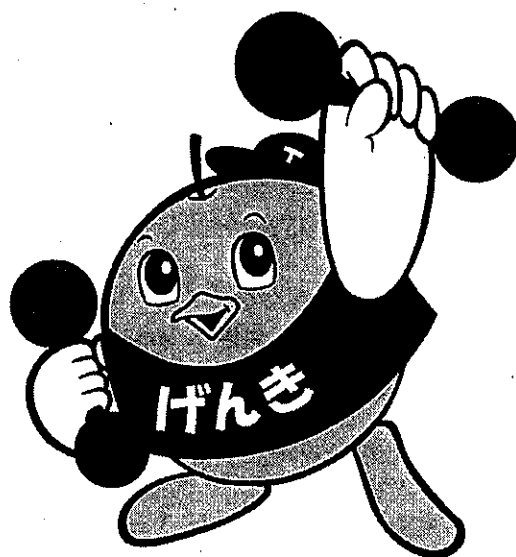
県では、保健・医療・福祉分野ごとにさまざまな計画を策定しています。

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つ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●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●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がっていくため、「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 44.6% となり、合わせて 63.7% 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%	} 44.6%
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)	29	26.4%	
横ばいもしくは悪化	40	36.3%	
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"/> 女性の健康寿命の全国順位の上昇、及び平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 <input type="checkbox"/> 女性の各圏域の健康格差の縮小	<input type="checkbox"/> 男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まいりましたが、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）

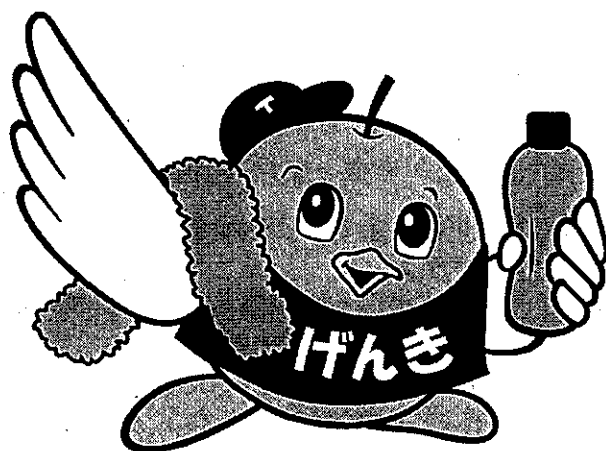
筋肉や骨、関節、軟骨といった運動器の障害によって、移動機能の低下をきたした状態をいいます。

※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。

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



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」

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

<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

<具体の数値指標>

項目		平成24年 (調査年(度))		平成29年 (調査年(度))		平成35年 目標値
①1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		90.0%	H22	87.8%	H28	95%以上
②1日の食塩摂取量	成人男性	11.3g	H22	10.0g	H28	8g未満
	女性	10.1g		8.8g		
③1日の野菜の摂取量		282.5g	H22	278.4g	H28	350g以上

(出典) 県民健康栄養調査

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。

また、高齢者にとっては、毎日3食バランスのよい食事をとること、独りでなく家族や地域と一緒に食事をとることが、身体的・精神的・社会的なフレイルの防止につながります。

よく噛んで味わって食べること(噛ミング30※1の実践)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事が示されています。

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。

1 現状と課題

- 成人女性の低体重者が増加、特に20代～30代女性の割合が高くなっています。
- 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。
- 食塩摂取量は男女ともに減少していますが、高血圧予防のためにも更なる減少が必要です。
- 40～60歳代の脂質エネルギー比率（摂取エネルギーに占める脂質の割合）が増加し、一方で炭水化物のエネルギー比率が減少しています。

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、梨（りんご）であれば1つ、みかんであれば2つ程度です。

【その他の参考データ】

項目		平成 24 年 (調査年(度))		平成 29 年 (調査年(度))	
①朝食を欠食する者の割合	児童・生徒	11.8%	H22	14.2%	H27
	成人男性(20～60代)	18.4%		25.6%	H28
②肥満傾向の子どもの割合	小学校6年生	6.1%	H22	6.8%	H28
	中学校3年生	6.9%		5.3%	
	高校3年生	9.4%		6.8%	
③肥満者、やせの者の割合 増加(肥満(BMI25以上) やせ(BMI18.5未満)	20～60歳代男性の肥満者	28.3%	H22	27.4%	H28
	40～60歳代女性 "	23.1%		18.0%	
	20歳代女性のやせの者	26.3%		33.3%	
	65歳以上の低栄養の者(BMI20以下)	16.6%	H24	16.8%	
④1日の果物摂取量 100g 未満の者の割合(成人)		54.9%	H22	61.6%	H28
⑤外食や調理済食品の栄養成分表示をする店舗数 (健康づくり応援施設)		72 店舗	H23	134 店舗	H28
⑥脂肪エネルギー比率	20歳代	28.2%	H22	28.9%	H28
	40～60歳代	24.9%		27.4%	
⑦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)	86.8g	H22	100.9g	H28
	1日の豆・豆製品摂取量	55.5g		53.7g	
	1日の緑黄色野菜摂取量	102.6g		79.9g	

(出典)①鳥取県学校栄養士協議会調査・県民健康栄養調査、②学校保健統計調査、③国民健康栄養調査・県民健康栄養調査、④⑥⑦県民健康栄養調査、⑤健康政策課調べ

2 身体活動・運動

<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>

○ウォーキングを中心とした日常的な運動習慣の定着（ウォーキング立県の推進）

○日常生活で意識的に運動する者の増加

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

<具体の数値指標>

項目		平成24年 (調査年(度))		平成29年 (調査年(度))		平成35年 目標値
①運動習慣者(意識的に 運動する者)の割合	成人男性	26.6%	H22	26.5%	H28	30%以上
	// 女性	29.4%		21.4%		
②日常生活における1日 の歩数	成人男性	6627歩	H22	6424歩	H28	8000歩以上
	// 女性	5473歩		5598歩		7000歩以上

(出典)県民健康栄養調査

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。

手軽に誰でも取り組めるウォーキングや体操など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) 適度な運動を継続して、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。

しっかりとした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。

1 現状と課題

- 運動習慣者の割合が、男女とも減少しています。
- 1日の歩数が男女とも少なく、特に、成人男性の1日の歩数が減少しています。

2 今後の施策の方向性

<重点事項>

- 運動習慣のない方にも運動してもらい、ウォーキングなど日常的な運動習慣が定着する取組の推進
- 各個人で意識的に1日の歩数を上げるための取組（インセンティブの付与や、自転車通勤など環境分野と連携した取組など）
- 運動による健康づくりやロコモ予防対策などの取組が実践しやすい地域や職場づくりの推進

<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（ストレッチ、御当地体操、ノルディックウォーク、ロコモ予防体操など）

【その他の参考データ】

項目		平成 24 年 (調査年(度))		平成 29 年 (調査年(度))	
①運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合(小学5年生)	男子	65.3%	H22	64.8%	H25
	女子	40.5%		39.5%	
②「ウォーキング立県19のまちを歩こう事業」認定大会数(参加延べ人数)		52 大会 (-)	H24	76 大会 (14,051 人)	H28
③スポーツ(ウォーキング・軽い体操を含む)の行動者率	男性	66.8%	H23	71.3%	H28
	女性	50.9%		59.6%	

(出典)①全国体力・運動能力、運動習慣等調査(文部科学省)、②健康政策課調べ、③社会生活基本調査

3 休養・こころの健康

<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>

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

<具体の数値指標>

項目		平成24年 (調査年(度))		平成29年 (調査年(度))		平成35年 目標値
①ストレスを感じた者の割合 (直近1カ月でストレスが大 いにあったと感じた者)	男性	14.9%	H22	19.3%	H28	10%以下
	女性	18.3%		19.6%		
②睡眠による休養を十分とれていない者 の割合		22.7%	H22	22.4%	H28	15%以下

(出典) 県民健康栄養調査

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、身体の健康とともに重要なものです。

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、疲労感をもたらし、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。

睡眠の質にも影響されますが、からだが必要とする睡眠時間は、成人の目安としては、6時間以上8時間未満とされています。

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、自死予防、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。自死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との合併も多く、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。

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、自死者数は減少傾向にありますが、働き盛り世代（30～60歳代）や高齢者が全体の約9割を占めており、特に、その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な課題となっています。
- 人数は少ないものの、20代以下の自死も発生しているため、若者へのケアも重要です。

2 今後の施策の方向性

<重点事項>

- 鳥取県自死対策推進センター（精神保健福祉センター内に設置）を通じた各市町村の自死対策の取組の支援
- 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
- アルコール依存症対策と連動した取組の実施
- かかりつけ医から精神科医へ繋ぐ連携の強化、相談機関相互の支援・情報共有

<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ついての啓発
- 若者への自死対策に関する普及啓発や、若者を支援する担当職員を対象とした研修会の実施

※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

※自死対策の詳細については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」に掲載しています。

【その他の参考データ】

項目	平成24年 (調査年(度))		平成29年 (調査年(度))	
①自死者数	145人	H22	82人	H28
②うつ病の症状について知っている者の割合	23.9%	H22	21.3%	H28
③こころの相談窓口を知っている割合	35.1%	H22	41.7%	H28

(出典)①人口動態統計、②③県民健康栄養調査

4 喫煙

＜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
- 未成年者の喫煙率のゼロ
- 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）

＜具体の数値指標＞

項目		平成24年 (調査年(度))		平成29年 (調査年(度))		平成35年 目標値
①喫煙する者の割合	成人男性	30.2%	H22	29.8%	H28	20%
	〃 女性	6.6%		5.9%		3%
②未成年者の喫煙する者の割合	中学2年生(男子)	2.0%	H23	2.5%	H28	0%
	〃 (女子)	1.1%				
	高校2年生(男子)	5.4%		4.6%		
	〃 (女子)	1.7%				
③受動喫煙を経験した者の割合 (場所別) ※「飲食店」については法制化 を踏まえて設定	医療機関	—	—	3.4%	H28	0%
	学校			1.2%		
	職場			34.3%		
	行政機関			12.5%		
	飲食店			34.7%		
						※

(出典)①国民生活基礎調査、②鳥取県青少年育成意識調査、③国民健康・栄養調査

※②の24年数値は、「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」のデータであり、定義が異なるため参考数値

※未成年者の喫煙は法律で禁じられています。

※「飲食店」については受動喫煙の法制化の検討状況を踏まえて、目標及び今後の施策記載

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す。

また、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、膀胱、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。

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。
- 県内の公共的施設や多数の者が利用する施設において、受動喫煙を未然に防ぐ環境整備を引き続き、進める必要があります。

2 今後の施策の方向性

<重点事項>

- 受動喫煙のない社会の実現のための環境整備
- 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（回）（禁煙分野）の増加

<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
- COPDの認知度の向上

【その他の参考データ】

項目		平成 24 年 (調査年(度))		平成 29 年 (調査年(度))	
①妊娠中の喫煙者の割合		3.6%	H22	2.6%	H27
②禁煙指導を受ける者の割合		12.1%	H22	21.3%	H28
③未成年者や妊産婦のいる所で喫煙しない者の割合		65.4%	H22	72.0%	H28
④施設内禁煙施設の割合	行政機関	72.4%	H22	76.3%	H28
	医療機関(病院)	80.5%		79.2%	
	〃 (診療所)	92.4%		95.3%	
	〃 (歯科診療所)	89.5%		93.4%	
	〃 (調剤薬局)	95.7%		96.5%	
⑤敷地内禁煙を実施する学校の割合		86.1%	H22	91.4%	H28
⑥分煙・禁煙認定施設数(健康づくり応援施設(飲食店))		107 店舗	H23	178 店舗	H28
⑦敷地内禁煙認定施設数(健康づくり応援施設)		273 施設	H23	554 施設	H28

(出典)①子育て応援課調べ、②③県民健康栄養調査、④～⑦健康政策課調べ

5 飲酒

＜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

＜具体の数値指標＞

項目		平成 24 年 (調査年(度))		平成29年 (調査年(度))		平成35年 目標値
①多量に飲酒する人の割合	成人男性	4.3%	H22	4.8%	H28	3%
	成人女性	0.7%		1.2%		0.5%
②未成年者の飲酒の割合	中学2年生	(男子)13.1% (女子)11.6%	H23	17.4%	H28	0%
	高校2年生	(男子)27.8% (女子)26.8%		21.6%		0%

(出典)①県民健康栄養調査、②鳥取県青少年育成意識調査

※②の24年数値は、「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」のデータであり、定義が異なるため参考数値

※未成年者の飲酒は法律で禁じられています。

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るだけでなく、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にもなるため、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、死亡原因や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。そのほか、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す可能性があります。

また、未成年者にとっては、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。

※適正飲酒（節度ある適度な飲酒）とは

通常の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。

（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死、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。

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。

□未成年者の飲酒率は、平成24年と比較すると高校2年生は減少しているものの、中学2年生は増加しています。

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（アルコール健康障害にかかるフォーラム、相談支援コーディネーターによる出前講座、研修会の開催等）

○未成年者やその保護者、妊婦への飲酒に関する健康教育の充実

○健康診断・保健指導における減酒支援・断酒指導に向けた研修・教育の実施

<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

○酒類販売店や飲食店等におけるポスター掲示（節度ある適度な飲酒の呼びかけ）

6 歯・口腔の健康

<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

<具体の数値指標>

項目		平成24年 (調査年(度))		平成29年 (調査(度))		平成35年 目標値
①自分の歯を有する者の割合	80歳代で20歯以上	30.8%	H22	35.1%	H28	40%
	60歳代で24歯以上	56.1%		61.2%		70%
	40歳代で喪失歯のない者	62.2%		60.3%		70%
②フッ化物洗口に取り込む施設数(4歳~14歳まで)	就学前 (保育所、幼稚園、認定こども園)	70施設	H22	116/214 施設	H28	133施設
	就学後 (小学校、中学校、特別支援学校)			7/203 施設		H28

(出典)①県民歯科疾患実態調査、②健康政策課調べ

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関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を行うことが、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も重要です。

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、改善の余地があり対策が必要です。
- 20歳代における歯肉炎を有する者の割合が悪化しています。
- 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が悪化しています。
- 30～50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。
- 60歳代における口腔機能・維持向上においては、横ばい状態です。
- 高校生の歯周病を有する者の割合は、悪化傾向にあります。

2 今後の施策の方向性

<重点事項>

○ライフステージ別に応じた取組

- ・乳幼児期：フッ化物洗口法等による乳幼児期からのむし歯予防の推進
- ・学 齢 期：学校における歯・口の健康づくり（学校歯科保健）の推進
- ・成 人 期：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
（職域・地域における歯周病予防対策の推進）
- ・高 齢 期：口腔機能向上に関する普及啓発や取組の推進

○生涯にわたる取組

- ・むし歯予防におけるフッ化物応用の有効性についての啓発推進
- ・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）受診率向上の支援

<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

【その他の参考データ】

項目		平成 24 年 (調査年(度))		平成 29 年 (調査年(度))	
①60歳代における咀嚼良好者の割合		62.1%	H22	64.4%	H28
②むし歯のない子どもの割合	1歳6ヶ月児	97.2%	H21	98.9%	H27
	3歳児	78.5%		86.0%	
③12歳児における1人平均う歯数(DMFT指数)		1.2 歯	H22	1.2 歯	H28
④歯周病を有する者の割合	中学生	7.2%	H21	4.6%	H28
	高校生	3.2%		5.3%	
	歯肉に炎症所見を有する者(20歳代)	56.7%	H22	65.8%	
	進行した歯周炎を有する者(40歳代)	26.9%		31.1%	
	〃 (50歳代)	40.0%		37.3%	
〃 (60歳代)	45.2%	50.3%			
⑤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(30～50歳代)		47.0%	H22	49.7%	H28
⑥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数(法定外のもの)		13 市町村	H21	12 市町村	H27
⑦過去1年間に歯科健診(検診)を受診した者の割合		-	-	59.3%	H28
⑧成人歯科健診(検診)を実施する市町村数		8 市町村	H22	7 市町村	H27
⑨歯科健診(検診)を実施する事業所数		51 ヶ所	H22	6 ヶ所	H27

(出典)①④⑤⑦県民歯科疾患実態調査、②1歳6ヶ月児・3歳児健康診査、③④学校保健統計調査、
⑥⑧健康政策課調べ、⑨鳥取県歯科医師会及び協会けんぽ調

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

<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

<具体の数値指標>

項目		平成24年 (調査年(度))		平成29年 (調査年(度))		平成35年 目標値
①糖尿病の割合 (40～74歳)	予備群	—	H22	6.8% (17,956人)	H27	5%
	有病者	—		6.8% (17,956人)		6%
②メタボリックシンドローム の割合(40～74歳)	予備群	11.7% (31,074人)	H22	11.2% (29,575人)	H27	9%
	該当者	13.7% (36,285人)		13.5% (35,649人)		11%
③特定健診・特定保健指導	特定健診 実施率	33.2%	H22	42.1%	H27	70%
	特定保健指導 実施率	13.2%		28.4%		45%
	特定保健指導 対象者数	—		39,902人		34,300人 (H27年対比 △14%)

①～③の平成35年目標値について、既に達成している医療保険者は、現状値以上とします。

(出典)①～③特定健診データ

※①～③は県内医療保険者の集計値で、人数は推定数です。

- ・①の平成29年の数値には、鳥取銀行健康保険組合、鳥取県市町村職員共済組合、山陰自動車業健康保険組合鳥取支部は含まない。
- ・②の平成24年及び平成29年の数値には、山陰自動車業健康保険組合鳥取支部は含まない。
- ・③の平成24年の特定保健指導実施率には、山陰自動車業健康保険組合鳥取支部は含まない。

※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 150mg/dl 以上 HDL コレステロール 40mg/dl 未満 の両方又はいずれか	②血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上 拡張期血圧 85mmHg 以上 の両方又はいずれか	③空腹時血糖 110mg/dl 以上
--	---	---	--	------------------------------

※糖尿病の予備群・有病者とは、それぞれ次のとおり定義しています。

予備群:HbA1c6.0以上6.5未満又は空腹時血糖110以上126未満の者で、糖尿病の治療に係る薬剤を服用していない者

有病者:HbA1c6.5 以上又は空腹時血糖 126 以上の者

HbA1c6.5 未満又は空腹時血糖 126 未満の者で、糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者

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、高血圧、高血糖のうち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、生活の質並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、糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害を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。(糖尿病性腎症は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であり、糖尿病性網膜症は成人中途失明の原因疾患として第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。

1 現状と課題

□糖尿病予備群・有病者の割合は前回調査時（平成22年度）より低下していますが、平成24年度から横ばい状態にあります。

※市町村国保のデータ比較

□メタボリックシンドロームの予備群・該当者の割合は低下しています。

□糖尿病性腎症による人工透析新規導入患者数は減少しています。

□特定健診・特定保健指導の実施率は上昇傾向にありますが、依然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>

○糖尿病の発症予防のための取組の推進

- ・メタボリックシンドロームと糖尿病（合併症を含む）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受診率・実施率を高めるための環境づくり
- ・特定健診有所見者の生活改善に向けた保健指導の質の向上

○糖尿病の重症化予防のための取組の推進

- ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく重症化予防対策の推進
- ・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
- ・鳥取県糖尿病療養指導士による適切な療養指導の実施

<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

○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

【その他の参考データ①】

項目	平成 24 年 (調査年(度))		平成 29 年 (調査年(度))	
	①合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)	87 人	H22	73 人
②鳥取県・糖尿病医療連携登録医	115 人	H24	148 人	H28
③鳥取県糖尿病療養指導士	—	—	53 人	H28

(出典)①日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現状」、②③健康政策課調べ

【その他の参考データ②】

<県内医療保険者の糖尿病、メタボリックシンドローム、特定健診・特定保健指導実施率の現状(平成27年)>

	糖尿病		メタボリックシンドローム		特定健診 実施率	特定保健 指導 実施率
	予備群	有病者	予備群	該当者		
市町村国保	10.0%	10.2%	10.4%	15.7%	31.7%	27.4%
鳥取県医師国保組合	5.1%	5.1%	10.7%	5.8%	16.0%	8.3%
全国健康保険協会鳥取支部	5.9%	6.6%	12.1%	12.2%	45.5%	32.9%
公立学校共済組合鳥取支部	7.9%	5.3%	11.5%	10.9%	85.7%	13.8%
警察共済組合鳥取支部	3.1%	6.1%	12.5%	12.5%	84.0%	51.8%
地方職員共済組合鳥取支部	6.5%	4.8%	10.0%	13.7%	83.1%	17.2%
鳥取銀行健康保険組合	—	—	8.2%	11.2%	89.4%	50.5%
鳥取県市町村職員共済組合	—	—	9.2%	12.9%	85.0%	11.1%
山陰自動車業健康保険組合 鳥取支部	—	—	—	—	76.7%	19.7%
計	6.8%	6.8%	11.2%	13.5%	42.1%	28.4%

(出典) 健康政策課調べ

8 循環器病

<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の改善
- 循環器病発症の前段階である高血圧症、脂質異常症、糖尿病の発症防止
- 特定健診による早期の異常発見、早期の生活習慣の改善

<具体の数値指標>

項目		平成24年 (調査年(度))		平成29年 (調査年(度))		平成35年 目標値
①高血圧症の 割合 (40～74歳)	予備群	—	H22	12.8% (33,800人)	H27	12%
	有病者	—		35.5% (93,743人)		33%
	未治療者	—		45.3%		40%
②脂質異常症 の割合 (40～74歳)	有病者	—	H22	40.7% (107,475人)	H27	40%
	未治療者	—		47.9%		40%

※①②の平成35年目標値について、既に達成している医療保険者は、現状値以上とします。

(出典)①②特定健診データ

※①②は県内医療保険者の集計値で、人数は推定数です。

- ①の平成29年数値には、鳥取銀行健康保険組合、鳥取県市町村職員共済組合、山陰自動車業健康保険組合鳥取支部、警察共済組合鳥取県支部は含まない。
- ②の平成29年数値には、鳥取銀行健康保険組合、鳥取県市町村職員共済組合、山陰自動車業健康保険組合鳥取支部は含まない。

※高血圧症の予備群、有病者、未治療者は、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未満の者で高血圧症の治療に係る薬剤を服用していない者。

有病者: 収縮期血圧140以上又は拡張期血圧90以上の者

収縮期血圧140未満又は拡張期血圧90未満の者で高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者

未治療者: 収縮期血圧140以上又は拡張期血圧90以上の者で高血圧症の治療に係る薬剤を服用していない者

※脂質異常症有病者、未治療者は、それぞれ次のとおり定義しています。

有病者: LDLコレステロール140以上の者

LDLコレステロール140未満の者で脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者

未治療者: LDLコレステロール160以上の者で脂質異常症の治療に係る薬剤を服用していない者

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、高血圧症、脂質異常症、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、高血圧症、脂質異常症、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各項目に記載しているとおりです。

(2) 循環器病の重症化予防の観点からは、高血圧症及び脂質異常症の治療が重要！

循環器病の重症化予防の観点からは、高血圧症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。

1 現状と課題

□高血圧症の予備群の割合は減少しているものの、有病者の割合が上昇しています。

□脂質異常症有病者の割合が上昇しています。

※いずれも市町村国保のデータ比較

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
- 特定健診・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
- 特定健診有所見者の生活改善に向けた保健指導の質の向上
- 重症化の危険因子となる高血圧症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

【その他の参考データ①】

項目		平成 24 年 (調査年(度))		平成 29 年 (調査年(度))	
①脳血管疾患の年齢調整死亡率 (10万人当たり)	男性	50.7人	H22	45.4人	H27
	女性	29.5人		22.9人	
②虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (10万人当たり)	男性	41.3人	H22	31.4人	H27
	女性	14.5人		12.8人	

(出典) ①②人口動態統計

【その他の参考データ②】

＜県内医療保険者の高血圧、脂質異常症の現状（平成27年）＞

	高血圧			脂質異常症	
	予備群	有病者	未治療者	有病者	未治療者
市町村国保	13.6%	49.5%	34.3%	50.3%	30.4%
鳥取県医師国保組合	19.2%	23.2%	37.9%	34.4%	39.3%
全国健康保険協会鳥取支部	12.4%	27.9%	56.5%	35.2%	66.4%
公立学校共済組合鳥取県支部	12.6%	24.3%	59.1%	35.7%	66.2%
警察共済組合鳥取県支部	—	—	—	33.2%	69.5%
地方職員共済組合鳥取県支部	12.1%	25.6%	55.6%	35.7%	53.9%
鳥取銀行健康保険組合	—	—	—	—	—
鳥取県市町村職員共済組合	—	—	—	—	—
山陰自動車業健康保険組合 鳥取支部	—	—	—	—	—
計	12.8%	35.5%	45.3%	40.7%	47.9%

（出典）健康政策課調べ

9 がん

＜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

＜具体の数値指標＞

項目		平成 24 年 (調査年(度))		平成 29 年 (調査年(度))		平成35年 目標値
①75歳未満のがんの年齢調整死亡率 (10万人当たり)		91.7人	H23	84.1人		70人未満
②がん検診受診率	胃がん	34.6%	H22	44.7%	H28	50%以上
	肺がん	29.1%		52.3%		60%以上
	大腸がん	28.2%		43.5%		50%以上
	子宮がん	35.4%		44.8%		50%以上
	乳がん	39.7%		45.5%		50%以上

(出典) ①人口動態統計、②国民生活基礎調査

※がん検診受診率は40～69歳（子宮がんは20～69歳）のデータ

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しか方法はありません。

また、検診によって、がんを早期の段階で発見できるのは、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、すみやかに受療することが重要です。

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。）

□喫煙率（特に成人男性）、運動量、食生活など、がんの予防に有効とされる生活習慣を引き続き改善する必要があります。

□がん検診の受診率は向上して40%台となってきたものの、早期発見・早期治療のために精密検査の受診率向上を含めたがん検診の受診率向上を図る必要があります。

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。

【その他の参考データ】

項目		平成 24 年 (調査年(度))	平成 29 年 (調査年(度))
①市町村が実施するがん検診の 受診率	胃がん	23.0%	27.0%
	肺がん	24.2%	28.9%
	大腸がん	26.2%	31.7%
	子宮がん	30.6%	33.5%
	乳がん	30.1%	32.2%
②市町村が実施するがん検診の 精密検査受診率	胃がん	83.3%	84.7%
	肺がん	88.2%	89.7%
	大腸がん	75.4%	77.1%
	子宮がん	65.5%	86.8%
	乳がん	92.3%	95.3%

(出典) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会資料

III 社会環境の整備

<鳥取県の目標>

みんなでやろう、健康づくり！ みんなでつくろう、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職場環境の整備
- 地域全体で相互に助け合い、支え合って生きていくことのできる社会の実現

<具体の数値指標>

項目	平成24年 (調査年(度))		平成29年 (調査年(度))		平成35年 目標値
①健康マイレージ事業を実施する市町村数	-	-	10市町村	H28	19市町村
②健康経営マイレージ事業に参加する事業所数	-	-	1,087事業所	H28	3,000事業所

(出典)健康政策課調べ

(1) 地域や職域で行う健康づくりのための環境整備

健康づくりの意識は高まってきてはいるものの、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、1日の野菜摂取量の減少など、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のが現状です。

このため、県民の健康づくりの実践に結びつけていくために、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図ったり、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もいることから、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、支え合う社会の実現

少子高齢化が進む中で、鳥取県の高齢化率(平成27年10月1日現在)は、29.7%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、重症化の防止を図るとともに、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。

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>

- 地域住民が健康づくりを実践しやすい環境の整備
(まちの保健室、健康マイレージ事業の支援等)
- 健康経営の普及による働き盛り世代の健康づくりと健診を通じた健康管理対策の推進
(保険者、企業、労働局との連携した取組の実施)

<その他の事項>

- 各種健康教育等の充実
- 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

【その他の参考データ】

項目		平成 24 年 (調査年(度))		平成 29 年 (調査年(度))	
①健康づくり応援施設	運動分野	25施設	H23	38施設	H28
	食事分野	116施設		160施設	
	禁煙分野	1,173施設		1,937施設	
②住民を対象とした各種健康教育等に取り組む市町村数	市町村の行う集団健康教育の実施回数	67回	H22	132回	H28
	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	11市町村	H23	9市町村	
③職域における健康管理	特定健診を受ける事業所数	2,702/8,542 事業所	H23	3,830/8,561 事業所	H28
	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数	45/5,840 事業所	H24	188/4,731 事業所	
	特定保健指導を受ける事業所	380/2,392 事業所	H23	1,357/2,088 事業所	
	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数	61/522 人	H23	435/1,708 人	
④「まちの保健室」を実施する市町村数		—		12市町村	H28

(出典)①②④健康政策課調べ、③協会けんぽデータ

※③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。
また、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】

HbA1c6.1%以上で、診療実日数が0の方

※④の「まちの保健室」を実施する市町村とは、健康課題の解決に向け、自治会や公民館単位等で健康教育や健康相談を実施している市町村のうち、医療系の高等教育機関や専門学校等と連携して取り組んでいる市町村をいいます。

第4章 推進体制

1 取組方針

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会議」を設置しており、平成30年度以降も引き続きこの推進会議の場で、本プラン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、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、本プランの計画期間中の進行管理及び平成35年度に行う最終評価についても本推進会議にて行います。

3 他の推進会議との連携

本県では、本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、具体策の検討と取組の推進を行うため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、自死対策の運動体として、当事者意識を持って地域で自ら自死対策を推進していくため、設置されている会議です。

◇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。

