

第7章 健康づくり（鳥取県健康づくり文化創造プラン）

第1節 健康づくり文化創造プランの概要

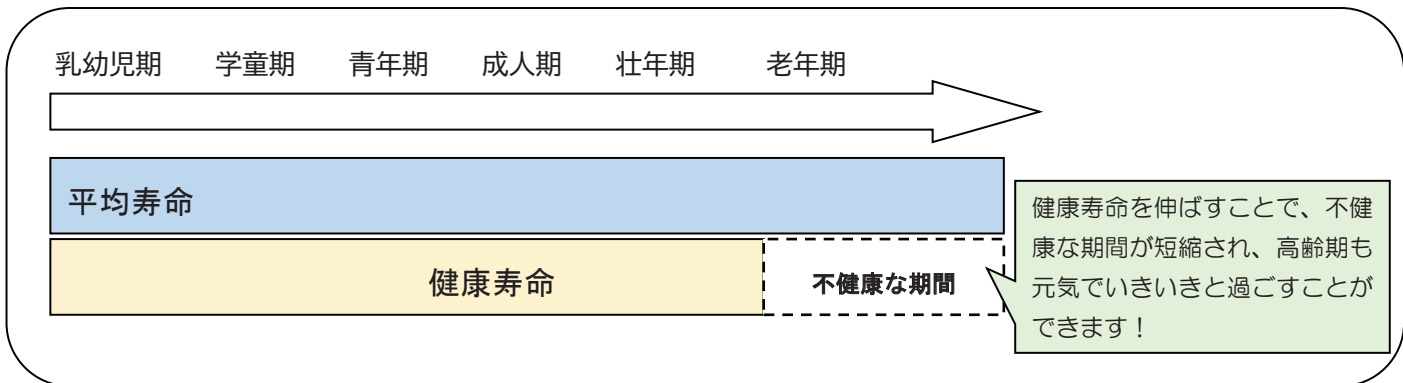
1 プランの理念・目的

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>

健康寿命を令和11年までに1年半以上、令和22年までに3年以上延伸させる

<平均寿命と健康寿命の関係図>



令和6年～11年の目標項目

目標項目		現状値 (調査年(度))		令和11年度 (調査年(度))	
①健康寿命の延伸	男性	71.58年	R1	73.08年	R7
	女性	74.74年		76.24年	
②平均自立期間の延伸	男性	79.74年	R2	延伸	R8
	女性	84.39年		延伸	
③健康寿命と平均寿命の差の縮小	男性	9.76年	R1、R2	縮小	R7、R8
	女性	13.17年		縮小	

出典：①国民生活基礎調査、②健康政策課調べ(厚生労働省から提供された健康寿命算定プログラムにより算出)、③健康寿命：国民生活基礎調査、平均寿命：都道府県別生命表

※「健康寿命」は、調査対象者の主観的な健康感に基づき、日常生活に制限のない期間の平均を算出したもの。

「平均自立期間」は、要介護認定(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。

※国民生活基礎調査は3年に1回ごとに実施しており、結果公表まで時間を要するため、毎年算出可能な「平均自立期間」を補完的な指標として掲載。

なぜ2040年？

「2040年問題」とは、日本の人口減少と少子高齢化が進行することにより、2040年に顕著に表面化するさまざまな社会問題の総称です。想定される問題として、高齢化による社会保障給付費の増大や、生産年齢人口の減少による労働力不足などがあげられます。

本県においては、2040年の推計人口472,156人のうち176,764人が高齢者の人口(65歳以上)となり、3人に1人以上が高齢者になるものと予測されています。

【前回の国推計と直近の国推計の比較（2040（令和22）年10月1日時点の推計人口）】

（単位：人）

区分	2040年				(B) - (A)
	2013（平成25）年推計 （前回の国推計）		2018（平成30）年推計 （直近の国推計）		
	人口（A）	割合	人口（B）	割合	
総人口	441,038 (指数100)		472,156 (指数107)		31,118
年少人口 (0～14歳)	46,180	10.5%	54,393	11.5%	8,213
生産年齢人口 (15～64歳)	226,391	51.3%	240,999	51.0%	14,608
老年人口 (65歳以上)	168,467	38.2%	176,764	37.4%	8,297

※割合の合計は、四捨五入のため100%にならない。

（参考）鳥取県の将来人口推測（出典：「鳥取県人口ビジョン」令和2年度改定版）

なぜ健康寿命が大切？

健康寿命とは、「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」のことを指します。今後さらに高齢化が進む中で、いかに健康寿命を伸ばし、平均寿命と健康寿命の差を縮小するかが重要になってきます。

<本県の健康寿命及び平均寿命の推移>

項目		平成24年 (調査年(度))		平成29年 (調査年(度))		令和5年 (調査年(度))	
健康寿命	男性	70.04年 (31位)	H22	71.69年 (33位)	H28	71.58年 (45位)	R1
	女性	73.24年 (33位)		74.14年 (40位)		74.74年 (41位)	
平均寿命	男性	79.01年 (40位)		80.17年 (39位)	H27	81.34年 (28位)	R2
	女性	86.08年 (36位)		87.27年 (14位)		87.91年 (13位)	
健康寿命と平均寿命の差 ※調査年にずれがあるため、正確な推移比較はできないことに留意	男性	8.97年		8.48年		9.76年	
	女性	12.84年		13.13年		13.17年	

※上表の健康寿命は、国民生活基礎調査結果の公表値

<圏域間の健康格差の推移>

平均自立期間をみると、本県における圏域間の健康格差は、徐々に減少しており、引き続き地域の実情に合わせた健康づくりを推進する必要があります。

項目		平成 24 年 (調査年(度))		平成29年 (調査年(度))		令和5年 (調査年(度))	
圏域ごとの 平均自立期 間	男性	鳥取県 77.69年 ①東部圏域 77.55年 ②中部圏域 78.04年 ③西部圏域 77.67年 (圏域間格差: 0.49年)	H22	鳥取県 78.11年 ①東部圏域 78.41年 ②中部圏域 77.42年 ③西部圏域 78.11年 (圏域間格差: 0.99年)	H26	鳥取県 79.74年 ①東部圏域 79.89年 ②中部圏域 79.49年 ③西部圏域 79.68年 (圏域間格差: 0.4年)	R2
	女性	鳥取県 83.20年 ①東部圏域 82.84年 ②中部圏域 84.0年 ③西部圏域 83.18年 (圏域間格差: 1.16年)		鳥取県 83.74年 ①東部圏域 83.58年 ②中部圏域 83.62年 ③西部圏域 83.89年 (圏域間格差: 0.31年)		鳥取県 84.39年 ①東部圏域 84.33年 ②中部圏域 84.20年 ③西部圏域 84.51年 (圏域間格差: 0.18年)	

(出典)健康政策課調べ(厚生労働省から提供された健康寿命算定プログラムにより算出)

<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、第四次(令和6~11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。

- ◎ 県民一人ひとりがライフステージにあわせて、自らの健康づくりを進められるよう、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。
- ◎ 生活習慣病の発生予防を進めるとともに、早期発見・早期治療による重症化予防を図る。

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30年に策定した第三次プラン（平成30～令和5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、

- 栄養・食生活の分野では、バランスの良い食事を摂る人の割合が増え、野菜の摂取量も着実に増加しています。
- 歯科保健の分野では、80歳で20歯以上の歯を有する人の割合が増えています。
- 飲酒の分野では、多量に飲酒する人の割合が着実に減少しています。
- 休養・こころの健康の分野では、ストレスを感じた者の割合が成人男性及び成人女性とも減少しています。
- 一方で、令和4年度に実施した県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査によると、食塩の摂取量が男女共に増加し、児童・生徒、成人男性及び女性で肥満率が増加するなど、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、成人男性及び女性の1日の歩数が減少し、意識的に運動する成人男性の割合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り、第三次プラン策定時の84.1人（H28）から68.1人（R3）へと大きく改善しましたが、罹患率はいまだ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目指していきます。

働き盛り世代は仕事への負担が増加し、健康づくりのために時間を割く余裕がなくなりがちなことから、職場における適切な健康管理やセルフケアの意識付けが重要です。

そして、社会の多様化や、人生100年時代の到来を踏まえると、様々なライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）ごとの知識の普及や健康づくりの実践がより重要であることから、ライフコースアプローチの取組を進めていきます。

少子高齢化が進む中で、鳥取県の高齢化率は、33.1%（令和4年度時点）と全国的にみても高く、65歳以上の高齢者の19.6%が要介護認定を受けており（令和5年度現在）、今後も高齢者（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。

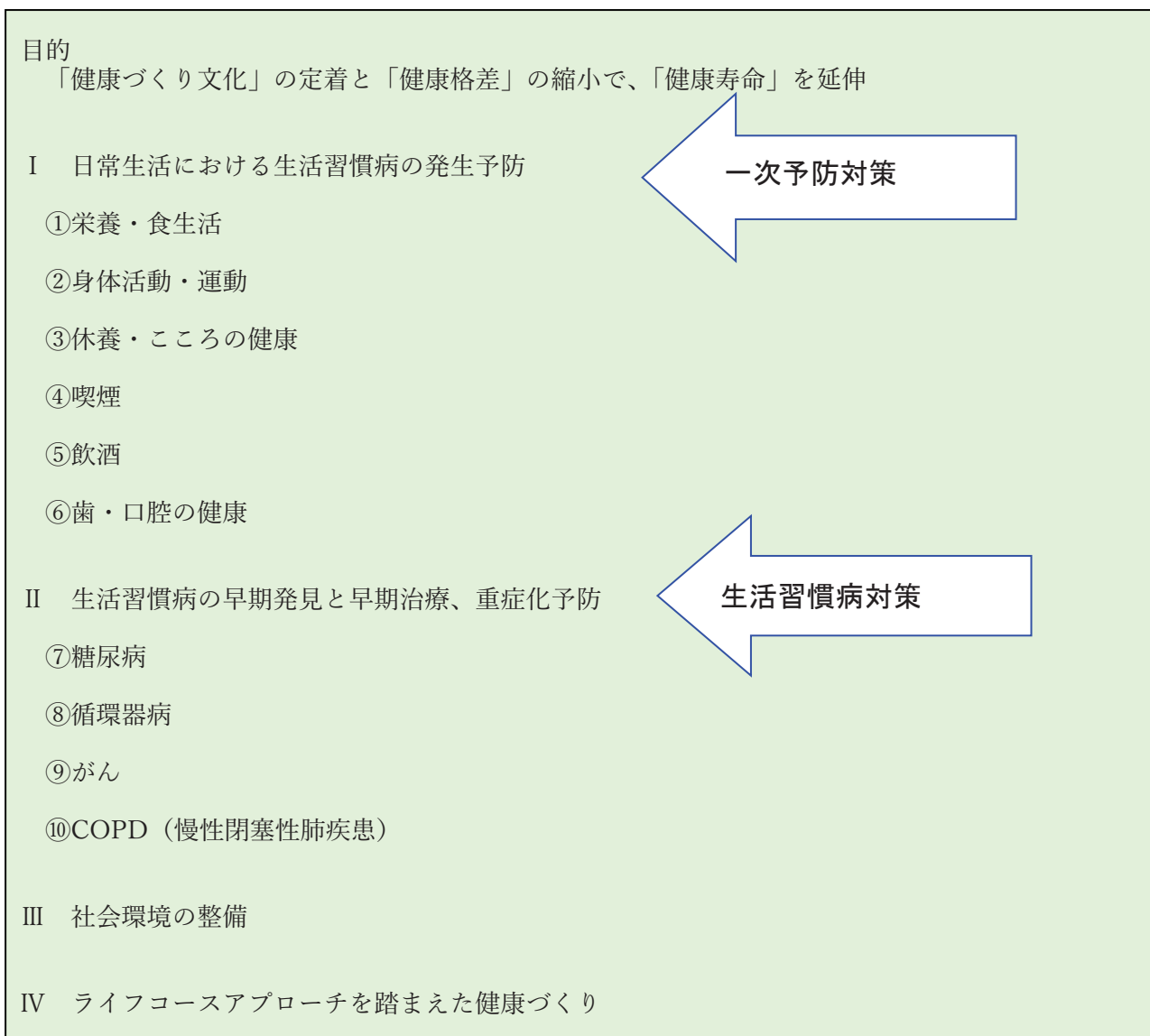
本プランでは、引き続き、「ココ（心）カラ（体）げんき鳥取県」をキャッチフレーズに「健康づくり文化」の定着をさらに推し進めるとともに、健康長寿とっりの実現を目指したプランとして推進していきます。

2 プランの構成

第三次プラン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(第三次)の構成も参考にした上で、本プランは、

- (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
- (4)ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

の4項目を柱とした構成としました。



なお、本プランが整合性をとっている関連計画を含め、第8次鳥取県保健医療計画と一体的に策定することにより、本県の保健医療の全体像とともに示すこととします。

第2節 健康づくり文化創造プラン(第三次)の評価から見る県民の健康と生活習慣の現状と課題

1 健康づくり文化創造プラン(第三次)の総括的評価

(1)取組状況

平成30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(第三次)」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、令和5年9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、2,329事業所になっています。また、「健康づくり担当者研修会」、「健康経営実践セミナー」を開催し、本県における職域の健康づくりを推進してきました。

平成28年度から開始した、みんなで取り組む「まちの保健室」事業を継続実施し、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ました。

平成29年度から開始した、健康づくり鳥取モデル事業を継続実施し、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。

平成30年度から、県全体で健康意識の醸成や健康づくりに向けた行動変容を図る「健康県民マイレージ事業」を実施し、令和2年度に事業名を「鳥取健康ポイント事業」に変更した上で、若年層や無関心層へ働きかけを強化するためアプリを活用した取組を実施しています。

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各種施策について、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、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(第三次)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～)
- ◆健康経営マイレージ事業の実施(H26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～)
- ◆健康県民マイレージ事業(現:鳥取健康ポイント事業)(H30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55項目のうち、目標を達成した指標が7.3%、改善した指標が38.2%となり、合わせて45.5%の指標で一定の改善が見られました。

改善が比較的多く見られた分野は、歯・口腔の健康、がん、社会環境の整備の分野で、自分の歯を有する者の割合、75歳未満のがんの年齢調整死亡率、がん検診受診率の増加、健康マイレージ事業を実施する市町村数などがあげられます。

一方、栄養・食生活及び身体活動・運動に関する指標は、悪化もしくは横ばいで推移しており、その結果として、糖尿病、メタボリックシンドローム、高血圧症及び脂質異常症の予備群・有病者・未治療者の割合が増加するなど、生活習慣病発症の危険要因が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(◎)	4	7.3%
目標達成にむけ順調に改善(○)	21	38.2%
策定時から変化していない(△)	19	34.5%
悪化(×)	11	18.2%
評価不能(-)	0	1
合 計	55	100%

} 72.7%%

※一部指標は、保健医療科学院提供のシートを用い、以下の判定区分の基準により評価

- ①目標値に達した
目標に達したように見える、かつ片側 P 値(vs.目標値) <0.05
- ②目標値に達していないが、改善傾向にある
改善したように見える、かつ片側 P 値(vs.ベースライン時) <0.05
- ③変わらない
①、②、④以外
- ④悪化している
悪化したように見える、かつ片側 P 値(vs.ベースライン時) <0.05
- ⑤評価不能
把握方法が異なるため評価が困難

2 健康づくり文化創造プラン(第三次)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	<p><目標></p> <p><input type="checkbox"/>男性・女性の平均寿命の順位</p> <p><指標></p> <p><input type="checkbox"/>男性の各圏域の健康格差</p>	<p><目標></p> <p><input type="checkbox"/>男性・女性の健康寿命の順位</p> <p><指標></p> <p><input type="checkbox"/>女性の各圏域の健康格差</p>
栄養・食生活	<p><指標></p> <p><input type="checkbox"/>朝食を欠食する成人男性の割合</p> <p><input type="checkbox"/>20代の女性のやせの者の割合</p> <p><input type="checkbox"/>カルシウムに富む食品の摂取量</p>	<p><目標></p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/>1日の野菜摂取量</p> <p><input type="checkbox"/>男性・女性の食塩摂取量</p> <p><指標></p> <p><input type="checkbox"/>朝食を欠食する児童・生徒の割合</p> <p><input type="checkbox"/>肥満傾向の子どもの割合の増加(小学6年生、中学3年生、高校3年生)</p> <p><input type="checkbox"/>20～60歳代の男性の肥満率の増加</p> <p><input type="checkbox"/>40～60歳代の女性の肥満率の増加</p> <p><input type="checkbox"/>65歳以上の低栄養の者の割合</p> <p><input type="checkbox"/>1日の果物摂取量100g未満の者の割合</p> <p><input type="checkbox"/>外食や調理済食品の栄養成分表示する店舗数</p> <p><input type="checkbox"/>脂肪エネルギー比率(20歳代、40～60歳代)</p>
身体活動・運動		<p><目標></p> <p><input type="checkbox"/>成人男性、女性の1日の歩数</p> <p><input type="checkbox"/>意識的に運動する成人男性・女性の割合</p> <p><指標></p> <p><input type="checkbox"/>「ウォーキング立県19のまちを歩こう事業」認定大会数</p> <p><input type="checkbox"/>スポーツ(ウォーキング・軽い体操を含む)の行動者率</p>
休養・こころの健康	<p><目標></p> <p><input type="checkbox"/>ストレスを感じた男性の割合</p> <p><input type="checkbox"/>ストレスを感じた女性の割合</p>	<p><目標></p> <p><input type="checkbox"/>睡眠による休養を十分とれていない者の割合</p> <p><指標></p> <p><input type="checkbox"/>自死者数</p> <p><input type="checkbox"/>うつ病の症状について知っている者の割合</p> <p><input type="checkbox"/>こころの相談窓口を知っている者の割合</p>
喫煙	<p><目標></p> <p><input type="checkbox"/>未成年者の喫煙する者の割合</p> <p><input type="checkbox"/>受動喫煙を経験した者の割合(職場、行政機関、飲食店)</p> <p><指標></p> <p><input type="checkbox"/>妊娠中の喫煙者の割合</p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/>施設内禁煙施設の割合</p> <p><input type="checkbox"/>敷地内禁煙を実施する学校の割合</p>	<p><目標></p> <p><input type="checkbox"/>喫煙する成人男性・女性の割合</p> <p><input type="checkbox"/>受動喫煙を経験した者の割合(医療機関、学校)</p> <p><指標></p> <p><input type="checkbox"/>禁煙指導を受ける者の割合</p>

区分	改善した事項	悪化した事項、改善を要する事項
飲酒	<p><目標></p> <p><input type="checkbox"/>未成年者の飲酒の割合</p>	<p><目標></p> <p><input type="checkbox"/>多量に飲酒する成人男性、女性の割合</p>
歯・口腔の健康	<p><目標></p> <p><input type="checkbox"/>80歳代で20歯以上の歯を有する者の割合</p> <p><input type="checkbox"/>60歳代で24歯以上の歯を有する者の割合</p> <p><input type="checkbox"/>40歳代で喪失歯のない者の割合</p> <p><指標></p> <p><input type="checkbox"/>60歳代における咀嚼良好者の割合</p> <p><input type="checkbox"/>むし歯のない子どもの割合(1歳6カ月、3歳児)</p> <p><input type="checkbox"/>歯周病を有する高校生の割合</p> <p><input type="checkbox"/>30～50歳代における歯間清掃用具の使用者の割合</p> <p><input type="checkbox"/>定期的な歯科健診(検診)受診者の割合</p> <p><input type="checkbox"/>成人歯科健診(検診)を実施する市町村数</p> <p><input type="checkbox"/>生活歯援プログラムを実施する事業所の数</p>	<p><目標></p> <p><input type="checkbox"/>フッ化物洗口に取り組む施設数(就学前、後)</p> <p><指標></p> <p><input type="checkbox"/>12歳児における1人平均歯数</p> <p><input type="checkbox"/>歯周病を有する中学生の割合</p> <p><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</p>
糖尿病	<p><目標></p> <p><input type="checkbox"/>特定健康診査の実施率</p> <p><指標></p> <p><input type="checkbox"/>鳥取県糖尿病医療連携登録医、鳥取県糖尿病療養指導士の人数</p>	<p><目標></p> <p><input type="checkbox"/>糖尿病予備群・有病者の割合、推定数</p> <p><input type="checkbox"/>メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合、推定数</p> <p><input type="checkbox"/>特定保健指導の実施率、対象者数</p> <p><指標></p> <p><input type="checkbox"/>合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)</p>
循環器病	<p><指標></p> <p><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)</p>	<p><目標></p> <p><input type="checkbox"/>高血圧症の予備群・有病者・未治療者の割合、推定数</p> <p><input type="checkbox"/>脂質異常症の有病者・未治療者の割合、推定数</p>
がん	<p><目標></p> <p><input type="checkbox"/>75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人当たり)</p> <p><input type="checkbox"/>がん検診受診率(国民生活基礎調査のアンケート)</p> <p><指標></p> <p><input type="checkbox"/>市町村が実施するがん検診の受診率(肺がん、子宮がん)</p>	<p><指標></p> <p><input type="checkbox"/>市町村が実施するがん検診の受診率(胃がん、大腸がん、乳がん)</p> <p><input type="checkbox"/>市町村が実施するがん検診の精密検査受診率(すべての部位)</p>
社会環境の整備	<p><目標></p> <p><input type="checkbox"/>健康マイレージ事業を実施する市町村</p> <p><input type="checkbox"/>健康経営マイレージ事業に参加する事業所数</p> <p><指標></p> <p><input type="checkbox"/>健康づくり応援施設(運動分野)</p> <p><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</p>	<p><指標></p> <p><input type="checkbox"/>健康づくり応援施設(食事分野)</p> <p><input type="checkbox"/>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の数</p>

※第三次プランでは、55の目標項目、58の参考指標項目を設定

3 健康づくり文化創造プラン(第三次)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

第三次プランでは、「健康づくり文化」の定着を目指し、主に生活習慣の改善を中心とした取組を行ってききましたが、1日の野菜の摂取量の減少、成人男性の1日の歩数の減少、意識的に運動する者の割合の減少など、県民に「健康づくり文化」が定着してきているとは言い難い状況です。

近年、高齢者のサルコペニア(※1)、ロコモ(ロコモティブシンドローム)(※2)やフレイル(※3)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で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

75歳未満のがんの年齢調整死亡率は改善しているものの、糖尿病、メタボリックシンドローム、高血圧症及び脂質異常症の予備群・有病者・未治療者の割合・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、成人男性及び女性の1日の歩数の減少など、施策が県民の実践に結びついていない側面があることがうかがえます。

県民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具体的なリスクや効果に関する知識の普及のほか、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。

(4)その他社会環境の変化から考えられる課題

今後も、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。

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、健康寿命の延伸を図る取組を推進していくことが重要です。

また、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にも着目した取組を行うなど、ライフステージごとの健康づくりの推進も重要です。

なお、第三次プランでは55個の目標項目、58個の参考指標を定めましたが、目標項目の多くが5年ごとに実施される健康栄養調査によるものであり、年度ごとの中間評価を行う際に、最新の数値が提示できない等の課題がありました。

このため、本プランでは、参考指標にも目標値を設定し、多様な指標から多角的かつ総合的に評価できるようにします。

※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節 健康づくり文化創造プラン(第四次)で定める健康づくりの目標

<目標項目、参考データの取扱い>

- ・重点目標項目…各分野の達成状況を測るアウトカム指標
 - ・関連目標項目…達成状況を総合的に評価するための補完的な指標、目標値は関連する個別計画で設定された数値を共有
 - ・参考データ…参考情報として活用するデータ
- ※なお、本計画中の「成人」とは、20歳以上を示します。

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

<重点目標項目>

項目		平成29年 (調査年(度))		令和5年 (調査年(度))		令和11年 目標値
①1日のうち少なくとも2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		—	—	53.4%	R4	60%以上
②1日の食塩摂取量	成人男性	10.3g	H28	10.7g	R4	8g未満
	成人女性	8.9g		9.2g		
③1日の野菜の摂取量(成人)	成人	282.3g	H28	293.4g	R4	350g以上
	20～50歳代	257g		261.7g		50g増加

(出典)県民健康栄養調査及び国民健康・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。

ゆっくり、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ことが示されています。

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げていきましょう。

1 現状と課題

- ・子ども、成人男性及び成人女性の肥満率が増加しています。
- ・低栄養の高齢者が増加しています。
- ・1日の野菜摂取量は増加していますが、健康な生活を維持するために必要とされる目標値には達していません。
- ・食塩摂取量は男女ともに増加しています。
- ・20歳代、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>

- ゆっくり、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
- 地域・職域、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
- 小・中学校における保健教育の充実
- 若い世代からの、ライフコースを踏まえた健康づくりの普及啓発の実施

※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。

【関連目標項目】

項目		平成 29 年 (調査年(度))		令和 5 年 (調査年(度))		令和 11 年 目標値
①朝食を欠食する者の割合	児童・生徒	14.2%	H27	15.0%	R4	10.0%
②肥満傾向の子どもの割合	小学校6年生	6.8%	H28	10.0%	R3	7.0%
	中学校3年生	5.3%		8.9%		6.0%
	高校3年生	6.8%		8.6%		6.0%
③肥満者、やせの者の割合(肥満(BMI25 以上)、やせ(BMI18.5 未満))	40～50 歳代男性の肥満者	25%	H28	34.1%	R4	25%
	40歳代女性の肥満者	22.2%		31%		15%
	20歳代女性のやせの者	33.3%		15%		10%
	65歳以上男性の低栄養傾向の者(BMI20以下)	8.7%		11.7%		10.0%
	65歳以上女性の低栄養傾向の者(BMI20以下)	21.5%		26.0%		24.0%
④1日の果物摂取量	成人	97.9g	H28	97.1g	R4	200g
	20～50 歳代	61.4g		55.8g		50g 増加
⑤脂肪エネルギー比率	20歳代	28.9%	H28	30.8%	R4	30%
	40～60歳代	27.4%		29.2%		25%
⑥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)	102.7g	H28	100.3g	R4	130g
	1日の豆・豆製品摂取量	63.4g		63.4g		100g
	1日の緑黄色野菜摂取量	84.4g		100.9g		120g

出典：①鳥取県学校栄養士協議会調査、②学校保健統計調査、③④⑤⑥県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

2 身体活動・運動

<鳥取県の目標>

見直そう日々の運動習慣

日ごろから意識して歩くことに加え(※1)、筋力アップ活動の時間(※2)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

○日頃から筋力アップの活動をしている者の増加

※1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。

※2「健康づくりのための身体活動指針(アクティブガイド)2023」(厚生労働省)では、息が弾み汗をかく程度の運動(自体重を使った軽い筋力トレーニング等)を週60分以上行うことを推奨されています。

<重点目標項目>

項目		平成 29 年 (調査年(度))		令和5年 (調査年(度))		令和11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	26.0%	H28	23.0%	R4	30.0%以上
	成人女性	21.3%		22.1%		
②日常生活における1日の歩数	成人男性	6259歩	H28	5926歩	R4	8000歩以上
	成人女性	5284歩		5108歩		7000歩以上
③筋力アップを目的とした活動を行っている者の割合(毎日している又は時々している)	成人男性	—	—	35.0%	R4	40.0%
	成人女性	—		34.8%		40.0%

(出典)①②③県民健康栄養調査及び国民健康・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おり、フレイル予防にも有効です。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

- ・運動習慣者の割合について、成人男性では減少し、成人女性ではほぼ横ばいです。
- ・1日の歩数が男女とも減少しています。

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>

- 地域・職域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)
- 小・中学校における保健教育の充実

【関連目標項目】

項目		平成 29 年 (調査年(度))		令和 5 年 (調査年(度))		令和 11 年 目標値
①鳥取県体力・運動能力調査において、体育の授業を除く1日の運動時間が1時間以上の児童の割合(小学生)	小5女子	66.2%	H28	66.2%	R4	70.0%
	小5女子	47.9%		48.1%		50.0%
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)		76 大会 (14,051 人)	H28	47 大会 (6,082 人)	R4	70 大会 (10,000 人)
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	71.3%	H28	64.8%	R3	69.9%
	女性	59.6%		57.9%		63.3%

出典:①鳥取県体力・運動能力調査、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

<p><鳥取県の目標> 十分な睡眠と休養は元気の源</p> <p><鳥取県の目指す方向性></p> <ul style="list-style-type: none"> ○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

<重点目標項目>

項目		平成 29 年 (調査年(度))		令和5年 (調査年(度))		令和11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	19.3%	H28	9.5%	R4	10.0%以下
	女性	19.6%		13.4%		
②睡眠による休養を十分とれていない者の割合		22.4%	H28	22.6%	R4	15.0%以下

出典:①②県民健康栄養調査及び国民健康・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の目安としては、20歳～59歳は6時間以上9時間未満で、60歳以上は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。
- ・うつ病の症状を知っている人や、こころの相談窓口を知っている人の割合が減少しています。

2 今後の施策の方向性

<重点事項>

- 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
- 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
- こころの相談窓口やうつ病の相談・受診先の周知
- SNSの活用など若年層の相談体制の構築

<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。

【関連目標項目】

項目	平成29年 (調査年(度))		令和5年 (調査年(度))		令和11年 目標値
	実数	割合	実数	割合	
①自死者数	82人	H28	82人	R3	50人
②うつ病の症状について知っている者の割合	21.3%	H28	17.9%	R4	50.0%
③こころの相談窓口を知っている割合	41.7%	H28	39.2%	R4	増やす

(出典)①人口動態統計、②③県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

【参考データ】県内就業者の週労働時間(令和4年就業構造基本調査)

(人、%、ポイント)

週間就業時間	令和4年(県)		平成29年(県)		増減(県)		令和4年(全国)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	割合	県一全国(増減)
総数	284,300	100.0	230,700	100.0	53,600	-	100.0	-
35時間未満	35,200	12.4	37,200	16.1	-2,000	-3.7	11.4	1.0
35～42時間	114,600	40.3	80,300	34.8	34,300	5.5	36.3	4.0
43～45時間	18,700	6.6	29,400	12.7	-10,700	-6.1	7.9	-1.3
46～48時間	14,100	5.0	28,300	12.3	-14,200	-7.3	4.1	0.9
49～59時間	22,700	8.0	34,600	15.0	-11,900	-7.0	10.1	-2.1
60～64時間	6,600	2.3	11,000	4.8	-4,400	-2.5	2.7	-0.4
65時間以上	5,100	1.8	9,300	4.0	-4,200	-2.2	2.2	-0.4

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)

<重点目標項目>

項目		平成29年 (調査年(度))		令和5年 (調査年(度))		令和11年 目標値
		割合	割合	割合	割合	
①喫煙する者の割合(喫煙をやめたい者がやめる)	成人男性	32.0%	H28	26.7%	R4	20.0%
	成人女性	5.5%		5.3%		3.0%
②未成年者の喫煙する者の割合	中学2年生	2.5%	H28	0.7%	R3	0%
	高校2年生	4.6%		1.4%		
③受動喫煙を経験した者の割合(場所別)	医療機関	3.4%	H28	3.8%	R4	0%
	学校	1.2%		2.7%		
	職場	33.9%		16.8%		
	行政機関	12.3%		3.0%		
	飲食店	34.6%		8.4%		10.0%

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県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

※未成年者の喫煙は法律で禁じられています。

※「健康増進法」の一部を改正する法律の施行により、令和2年4月1日から受動喫煙対策が強化され、学校、病院、行政機関等では敷地内禁煙、その他施設では原則屋内禁煙となっています。

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、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。

近年、加熱式たばこ市場が急速に拡大していますが、加熱式たばこは紙巻きたばこと同様にニコチンや発がん性物質など体に有害な物質が含まれます。

加熱式たばこによる受動喫煙については、有害な化学物質にさらされるレベルが紙巻たばこよりも低いとされていますが、健康影響についての研究は限られているのが実情です。

たばこの種類によらず、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。禁煙に取り組もうとする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、成人女性の喫煙率は悪化しています。
- ・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(受動喫煙防止に関する法制度の着実な運用)
- 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

<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
- 小・中学校における保健教育の充実

【関連目標項目】

項目		平成 29 年 (調査年(度))		令和 5 年 (調査年(度))		令和 11 年 目標値
①妊娠中の喫煙者の割合		2.9%	H28	1.6%	R3	0%
②禁煙指導を受ける者の割合		21.3%	H28	15.9%	R4	20.0%
③未成年者や妊産婦のいる所で喫煙しない者の割合		72.0%	H28	85%	R4	90.0%
④施設内禁煙施設の割合	行政機関	76.3%	H28	98.2%	R4	100%
	医療機関(病院)	79.2%		92.3%		
	// (診療所)	95.3%		98.8%		
	// (歯科診療所)	93.4%		99.4%		
	// (調剤薬局)	96.5%		99.5%		
⑤敷地内禁煙を実施する学校の割合		91.4%	H28	100%	R4	100%

出典:①母子保健事業の実施状況等調査、②③県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査、④、⑤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(※1)の定着、生活習慣病のリスクを高める量(※2)の飲酒をする者の減少
- 未成年者の飲酒率のゼロ

※1 適正飲酒(節度ある適度な飲酒)とは通常のア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 生活習慣病のリスクを高める飲酒量とは生活習慣リスクを高める量を飲酒している者とは、1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g以上、女性 20g以上の者とされています。

<重点目標項目>

項目		平成 28 年 (調査年(度))		令和5年 (調査年(度))		令和11年 目標値
①生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をする人の割合	成人男性	19.0%	H28	12.4%	R4	10.0%
	成人女性	8.0%		6.0%		4.0%
②未成年者の飲酒の割合	中学 2 年生	17.4%	H28	7.5%	R3	0%
	高校 2 年生	21.6%		10.6%		0%

(出典)①県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査、②母子保健事業の実施状況等調査

※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います。このことから厚生労働省では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量の目安として、1日当たりの純アルコール摂取量を男性40g、女性20gとしています。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。

また、習慣的な多量飲酒のみならず、歓送迎会等の場で発生しやすい、一時多量飲酒（30日の間に一度に純アルコールで60g以上相当の飲酒で、ビンジ飲酒とも言われる）の危険性についても理解促進が必要です。なお令和4年県民健康栄養調査によると、本県の一時多量飲酒の状況は、男性4.9%、女性1.4%でした。

一方、脳梗塞及び虚血性心疾患などについては、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。

未成年者の場合、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ともなう自死、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29年と比較すると高校2年生、中学2年生ともに減少しています。
- ・生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人は男女ともに減少していますが、成人男性については国の目標値に達成していません。

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(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)
- 小・中学校における保健教育の充実

【関連目標項目】

項目	平成 29 年 (調査年(度))		令和 5 年 (調査年(度))		令和 11 年目標値
	0.8%	H28	0.4%	R3	
①妊娠中の飲酒者の割合					0%

出典:母子保健事業の実施状況等調査

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

<重点目標項目>(再掲)

項目	平成 29 年 (調査年(度))		令和4年 (調査(度))		令和11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	35.1%	H28	50.5%	85%	
	60歳代で24歯以上	61.2%		R4	68.4%	95%
	40歳以上で19歯以下	15.5%			17.5%	5%以下
②12歳児でう蝕のない者の割合(中学1年生)	61%	H29	64.3%	R3	90%	

出典:①県民歯科疾患実態調査、②学校保健統計調査

【関連目標項目】

項目	平成 29 年 (調査年(度))		令和5年 (調査年(度))		令和 11 年 目標値	
①50歳以上の咀嚼良好者の割合	64.3%	H28	70.4%	R4	85.0%	
②4本以上のむし歯がある3歳児の割合	-	-	-	-	0%	
③歯周病を有する者の割合	中学生	4.6%	H28	4.8%	1.0%以下	
	高校生	5.3%		3.1%	1.0%以下	
	歯肉に炎症所見を有する者(20歳代)	65.8%		R4	68.2%	50%以下
	進行した歯周炎を有する者(40歳代)	31.1%			46.0%	30%以下
	進行した歯周炎を有する者(60歳代)	50.3%			63.9%	40%以下

④歯間清掃器具(歯ブラシ以外)を使用している者の割合(30～50歳代)	49.7%	H28	30.7%	R4	60%以上
⑤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)	12市町村	H27	17市町村	R4	全市町村
⑥過去1年間に歯科健診(検診)を受診した者の割合	43.4%	H28	52.1%	R4	70%
⑦成人歯科健診(検診)を実施する市町村数	7市町村	H27	17市町村	R4	全市町村

出典:①④⑤⑥県民歯科疾患実態調査、②3歳児健康診査、③学校保健統計調査、県民歯科疾患実態調査⑦鳥取県健康政策課調べ

現状と課題、今後の施策の方向性等は第4章第3節「9 歯科保健医療対策(鳥取県歯科保健推進計画)」を参照

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

<重点目標項目>(再掲)

項目		平成29年 (調査年(度))		令和5年 (調査年(度))		令和11年 目標値
①糖尿病の割合 (40～74歳)	予備群	6.8% (17,956人)	H27	10.0% (25,971人)	R3	5.0%
	有病者	6.8% (17,956人)		9.7% (25,192人)		6.0%
②メタボリックシンドロームの割合(40～74歳)	予備群	11.5% (30,367人)	H27	12.1% (31,425人)	R3	9.0%
	該当者	13.5% (35,384人)		16.3% (42,333人)		11.0%
③特定健診・特定保健指導	特定健診実施率	45.9%	H27	54.4%	R3	70.0%
	特定保健指導実施率	24.6%		24.3%		45.0%
	特定保健指導対象者数	18,187人		22,218人		18,900人

(出典)①特定健診データをもとに国保連合会による算出、②③特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ

※①のR3の数値には、鳥取銀行健康保健組合、山陰自動車業健康保険組合鳥取支部は含まない。

※②、③は、特定健康診査の結果(法定報告)をもとに国保連合会調べ

※①②の人数は推定数です。

※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

【関連目標項目】

項目	平成 29 年 (調査年(度))		令和 5 年 (調査年(度))		令和 11 年 目標値
	人数	割合	人数	割合	
①合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)	73 人	H27	73 人	R3	70 人
②鳥取県・糖尿病医療連携登録医	148 人	H28	150 人	R5	165 人
③鳥取県糖尿病療養指導士	53 人	H28	199 人	R5	219 人

(出典)①日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現状」、②③鳥取県健康政策課調べ

現状と課題、施策の方向性等は第4章第1節「4 糖尿病対策」を参照

8 循環器病

<p><鳥取県の目標> 高血圧や脂質異常をしっかりと管理</p> <p><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</p>

<重点目標項目>(再掲)

項目		平成 29 年 (調査年(度))		令和5年 (調査年(度))		令和11年 目標値		
		割合	人数	割合	人数			
①高血圧症の割合 (40～74歳)	予備群	12.8%	(33,800人)	H27	13.5%	R3	12.0%	
	有病者	35.5%	(93,743人)		41.7%		(108,299人)	33.0%
	未治療者	45.3%			43.4%			40.0%
②脂質異常症の割合 (40～74歳)	有病者	40.7%	(107,475人)	H27	45%	R3	40.0%	
	未治療者	47.9%			62.3%			40.0%

※①②の令和11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)特定健診データをもとに国保連合会による算出

※①②は県内医療保険者の集計値で、人数は推定数です。

- ・①の令和4年数値には、鳥取銀行健康保険組合、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の令和4年数値には、鳥取銀行健康保険組合、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。

※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140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

【関連目標項目】

項目		平成 29 年 (調査年(度))		令和 5 年 (調査年(度))		令和 11 年度 目標値
①脳血管疾患の年齢調整死亡率 (10万人当たり)	男性	43.4人	H28	92.8人	R3	89.0人
	女性	21.6人		68.7人		65.0人
②虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (10万人当たり)	男性	38.4人	H28	70.5人	R3	低減
	女性	10.6人		25.0人		

(出典)①②人口動態統計

※平成28年と令和3年は比較するモデル人口が異なるため、単純比較は出来ない所以注意が必要。(平成28年は昭和60年、令和3年は平成27年人口を用いて算出)

現状と課題、施策の方向性等は第4章第1節「2 脳卒中」及び「3 心筋梗塞等の心血管疾患対策」を参照

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

<重点目標項目>(再掲)

項目		平成 29 年 (調査年(度))		令和 5 年 (調査年(度))		令和11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)		84.1人	H28	68.1人	R3	61.0人
	男性	114.3人		87.3人		74.0人
	女性	55.7人		50.3人		46.0人
②がん検診受診率	胃がん	44.7%	H28	46.4%	R4	70.0%以上
	肺がん	52.3%		56.3%		
	大腸がん	43.5%		48.6%		
	子宮がん	44.8%		44.1%		
	乳がん	45.5%		45.5%		

(出典)①国立がん研究センターのがん統計、②国民生活基礎調査

※①国立がん研究センターの75歳未満年齢調整死亡率は、昭和60年モデル人口により算出されています。

※②がん検診受診率は40～69歳(子宮がんは20～69歳)のデータ

【関連目標項目】

項目		平成 29 年 (調査年(度))		令和 5 年 (調査年(度))		R11 年 度目標値
①市町村が実施するがん検診の 受診率	胃がん	27.0%	H27	26.9%	R3	50.0%
	肺がん	28.9%		29.7%		
	大腸がん	31.7%		29.7%		
	子宮がん	33.5%		34.9%		
	乳がん	32.2%		30.2%		
②市町村が実施するがん検診の 精密検査受診率	胃がん	84.7%	H22	83.7%	R3	95.0%
	肺がん	89.7%		89.6%		
	大腸がん	77.1%		76.4%		
	子宮がん	86.8%		80.5%		
	乳がん	95.3%		94.8%		

(出典)鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会資料

現状と課題、施策の方向性等は第4章第1節「1 がん(鳥取県がん対策推進計画)」を参照

10 COPD (慢性閉塞性肺疾患)

<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>

- COPD の認知度の向上
- COPD による死亡者数の減少

<重点目標項目>

項目		平成 29 年 (調査年(度))		令和5年 (調査年(度))		令和11年 目標値
①COPDの年齢調整死亡率 の減少	男性	8.1人	H28	24.5人	R3	20.0人
	女性	0.5人		2.0人		減少

(出典)①人口動態統計

※平成28年と令和3年は比較するモデル人口が異なるため、単純比較は出来ない所以注意が必要。(平成28年は昭和60年、令和3年は平成27年人口を用いて算出)

COPD(慢性閉塞性肺疾患)は主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患です。COPDの原因は90%がたばこ煙であり、喫煙者の 20%がCOPDを発症するといわれています。本県のCOPDによる死亡率は年々減少していますが、成人の喫煙者は一定数いることから、罹患者の減少は見通せません。
以下の点に注意しましょう。

(1)喫煙者はまず禁煙を！

「4 喫煙」にも記載したとおり、喫煙は COPD だけでなく、がん、循環器病、糖尿病等に共通した主要なリスク要因です。喫煙者は、まず禁煙を習慣化することを目標に、生活習慣を見直しましょう。

(2)受動喫煙による副流煙でもCOPDに罹患する可能性があります！

たばこの副流煙による受動喫煙でも、COPDにかかる可能性が指摘されています。

COPDの発症原因や死亡率を含めた認知度を向上させ、禁煙に取り組もうとする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。

※喫煙に関する対策は、「4 喫煙」に記載しています。

1 現状と課題

- ・全国的に、COPDの認知度は28%と低い状況である。
- ・喫煙率(特に成人男性)を改善する必要があります。

2 今後の施策の方向性

<重点事項>

- 主たる原因である喫煙対策の推進

<その他の事項>

- 循環器病やがん等、他の生活習慣病対策とも連携した啓発活動の推進

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>

- 地域全体で健康づくりを実践し、住むことで知らず知らずのうちに健康になれる社会の実現
- 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

<重点目標項目>

項目		平成29年 (調査年(度))		令和5年 (調査年(度))		令和11年 目標値
社会活動に参加している者の割合	①学習・自己啓発等	31.3%	H28	34.1%	R3	40.0%
	②ボランティア活動	32.2%		24.1%		30.0%
	③スポーツ	65.2%		61.2%		65.0%
	④趣味・娯楽	83.1%		81.7%		85.0%
	⑤旅行・行楽	68.7%		38.4%		45.0%

出典：社会生活基礎調査

(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、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、成人男性及び女性の1日の歩数の減少など、施策が県民の実践に結びついていない側面があることがうかがえます。

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目指していきます。

働き盛り世代は仕事への負担が増加し、健康づくりのために時間を割く余裕がなくなりがちなことから、職場における適切な健康管理やセルフケアの意識付けが重要です。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。

本県では、県民の食生活改善や運動習慣の定着、フレイル予防等を応援する企業、団体等を、応援隊として登録し、県と企業、団体とが連携して健康づくりの推進に取り組む新たなプラットフォームを立ち上げ、社会環境整備を強力に進めます。

なお、平成30年度から、県全体で健康意識の醸成や行動変容を図るため、健康づくりの取組に対してポイントを付与し、ポイントに応じて特典を贈呈する鳥取県版の健康マイレージ事業を実施しており、令和2年度からは若年層や無関心層に向け、アプリを導入したウォーキングや健康づくりへの取組を促進しています。

【連携取組の一例】(R5時点)

取組団体	連携団体	連携内容
協会けんぽ	県・新日本海新聞社	事業所に向けた研修会、セミナーを実施
新日本海新聞社	自治体等	マラソン大会等の健康イベントを実施
鳥取県薬剤師会	協会けんぽ	事業所向けにお薬、健康コラムを寄稿
鳥取県看護協会	鳥取県、鳥取県社会福祉協議会他	イベント等で、健康測定器を使用し県民の健康チェックと健康相談を実施
国保連合会	鳥取県保険者協議会	データヘルス等による啓発イベントを実施
鳥取看護大学	自治体	住民向けの健康教室等を実施
鳥取県栄養士会	医師会、歯科衛生士会、鳥取県長寿社会課、鳥取市包括支援センター	東部地域で、開業医と連携し、訪問指導や外来指導を実施
鳥取市民健康づくり地区推進連絡協議会	国保連合会、鳥取市食育推進委員会 等	「鳥取市民健康ひろば」を開催し、広報活動や健康チェックを実施

(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、鳥取県の高齢化率は、33.1%(令和4年度時点)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、特にがんにあつては、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。

地域全体で支えあいながら健康づくりの基盤を整備することで、趣味や旅行、ボランティア等の社会活動に参加する人を増やし、元気でいきいきとした鳥取県を目指します。

1 現状と課題

- ・健康づくりの意識は高まっていますが、必ずしも実践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、地域の健康づくり活動を支援する県民の育成等)
- 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
- 産学官連携による健康づくりの環境整備

【関連目標項目】

項目	平成 29 年 (調査年(度))		令和5年 (調査年(度))		令和11年 目標値
①健康づくり活動やボランティアに従事する県民の数	-	-	4,674人	R5	増やす
②健康経営マイレージ事業に参加する事業所数(STEP1)	1,087事業所	H28	2,327事業所	R4	3,000事業所
③健康経営マイレージ事業に参加する事業所のうち、個別目標を設定する事業所数(STEP2)	-	-	8事業所	R5	全事業所

出典:①鳥取県健康政策課調べ、②③協会けんぽ調べ

【参考データ】

項目		平成 28 年 (調査年(度))		令和 5 年 (調査年(度))	
①住民を対象とした各種健康教育等に取り組む市町村数	(1)市町村の行う集団健康教育の実施回数	132回	H28	159回	R4
	(2)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	9市町村		6市町村	
②職域における健康管理	(1)特定健診を受ける事業所数	3,830/8,561 事業所	H28	4,478/9,034 事業所	R5
	(2)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	188/4,731 事業所		229/4,556 事業所	
	(3)特定保健指導を受ける事業所数	1,357/2,088 事業所		597/2,440 事業所	
	(4)特定健診の結果が、140mmHg \leq 収縮期血圧<160mmHg又は90mmHg \leq 拡張期血圧<100mmHgの者の割合	-		23.8% (12,749人)	
(5)特定健診の結果が、140mg/dL \leq LDL<180mg/dL(又は170mg/dL \leq Non-HDL<210mg/dL)又は300mg/dL \leq TG<500mg/dの者の割合	-	25.4% (13,613人)			
(6)特定健診の結果が、HbA1c6.5以上の者の割合	-	1.8% (961人)			

(出典)①鳥取県健康政策課調べ、②協会けんぽデータ

※②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。

(4)~(6)は、「標準的な健診・保健指導プログラム【平成 30 年度版】」における受診勧奨判定値

IV ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

<鳥取県の目標>

100年ライフを楽しめる地域へ

<鳥取県の目指す方向性>

○幼少期から高齢期にかけ、切れ目のない健康づくりの実践

社会の多様化や、人生100年時代の到来を踏まえると、様々なライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階)ごとの知識の普及や健康づくりの実践がより重要となります。

また、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることを認識し、幼児期から高齢期に至るまで生涯を通じた健康づくり(ライフコースアプローチ)の実践を推進することが重要です。

フレイル(虚弱)は、加齢などで心身の機能が衰え始めている状態を指し、放置すれば要介護状態に至る可能性があります。鳥取県では、高齢期における不健康な期間を減らすため、高齢者に限らず、働き盛り世代から切れ目なく世代ごとの特性に応じたフレイル予防の取組を全県的に進め、健康寿命の延伸を推進します。

【参考】鳥取方式フレイル予防対策の基本方針及び取組方針(具体的な進め方)

<基本方針>	
(1)	県内の関係機関・団体、市町村及び県が、フレイル予防対策の取組方針を共有し、必要な取組について認識を同じくすることにより、相互連携による効果的な施策の実施を目指す。
(2)	「健康づくり文化創造プラン」及び「高齢者の元気福祉プラン」において、フレイル予防対策の実効性確保に着目した評価指標を設定し、各プランのアウトカム(健康寿命の延伸、自分らしく暮らし続けられる地域)の実現及びPDCAサイクルの質の向上に寄与する。
<取組方針(具体的な進め方)>	
(1)	まずは広く県民に「フレイル」を認知してもらい、無関心層にもフレイル予防の必要性を理解してもらおう。そのうえで、行動変容に繋がる実効性のある対策を行う。
(2)	身体活動、栄養・口腔機能、知的活動・社会参加の3本柱について、高齢者に限らず、働き盛り世代から切れ目なく、世代ごとの特性に応じた支援メニューやツールを提供する。
(3)	普及啓発を担う人材育成や行政以外の多様な主体の活動支援により、住民主体の活動が広がる地域づくりを目指す(⇒中心的な実施主体である市町村の取組支援)。

(1)子どもの健康

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、運動や食事等基本的な生活習慣に関する以下の目標により、子どもの健康を支える取組を推進していきます。

<重点目標項目>

項目		平成 29 年 (調査年(度))		令和5年 (調査年(度))		令和11年 目標値
①鳥取県体力・運動能力調査 において、体育の授業を除く1 日の運動時間が1時間以上の 児童の割合(小学生)(再掲)	小5男子	66.2%	H28	66.2%	R4	70%
	小5女子	47.9%		48.1%		50%
②朝食を欠食する児童・生徒の割合(再掲)		14%	H27	15%	R4	10%
③肥満傾向の子どもの割合 (再掲)	小学校6年生	6.8%	H28	10%	R4	7%
	中学校3年生	5.3%		8.9%		6%
	高校3年生	6.8%		8.6%		6%

出典:①鳥取県体力・運動能力調査、②鳥取県学校栄養士協議会調査、③学校保健統計調査

(2)女性の健康

女性は、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。例えば、「やせ=低栄養」状態で妊娠した場合、2500g未滿の低体重児の出産につながります。このため、女性に多いやせ、骨粗鬆症等女性自身また次世代につながる健康課題に関する目標により推進します。

<重点目標項目>

項目	平成 29 年 (調査年(度))		令和 5 年 (調査年(度))		令和 11 年 目標値
①20歳代女性のやせの者(再掲)	33.3%	H28	15%	R4	10%
②骨粗鬆症検診を実施する市町村の数	—	—	8市町村	R4	19市町村
③骨粗鬆症検診要精密検査の者の割合	17.9%	H28	15.3%	R3	12.5%

出典:①県民健康栄養調査、②鳥取県健康政策課調べ、③地域保健・健康増進事業報告

(3)働き盛り世代の健康

いわゆる働き盛り世代といわれる30～50代にかけては、肥満やメタボリックシンドロームなど、生活習慣病の発生病因になりうる身体状況を改善し、高齢期の健康づくりを若いうちから支える必要があります。

そのためにも、まずは健康診断を受診し、自身の健康状態を把握することが重要です。その上で、将来のフレイル予防につながる健康づくりの習慣化を推進します。

<重点目標項目>

項目		平成 29 年 (調査年(度))		令和 5 年 (調査年(度))		令和 11 年 目標値
①20～64歳の適正体重の 者	男性	—	—	66.9%	R4	25.0%
	女性	—		69.4%		15.0%
②運動習慣者(意識的に運動 する者)の割合(20～64歳)	男性	19.3%	H28	16.4%	R4	20.0%以上
	女性	8.4%		11.4%		
③歯周病を有する者の割合 (再掲)	20歳代(歯肉に 炎症所見を有す る者)	65.8%	H28	68.2%	R4	50.0%以下

	40歳代(進行した歯周炎を有する者)	31.1%		46.0%		30.0%以下
	60歳代(進行した歯周炎を有する者)	50.3%		63.9%		40.0%以下
④筋力アップを目的とした活動を行っている者の割合(20～64歳)	男性	—	—	32.6%	R4	40.0%
	女性	—	—	28.8%		35.0%
⑤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)(20～64歳)	男性	9.1%	H28	14.2%	R4	10.0%以下
	女性	12.1%		18.5%		
⑥特定健診・特定保健指導(再掲)	特定健診実施率	45.9%	H27	54.4%	R3	70.0%
	特定保健指導実施率	24.6%		24.3%		45.0%
	特定保健指導対象者数	18,187人		22,218人		18,900人

(出典)①②④⑤県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査、③県民歯科疾患実態調査、⑥地域保健・健康増進事業報告

(4)高齢期の健康

高齢者は複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的なつながりの低下によりフレイル状態になりやすい等、疾病予防と生活機能維持の両面にわたるニーズを有していることから、高齢者の健康状況や生活機能の課題に対して一体的に対応していく必要があります。

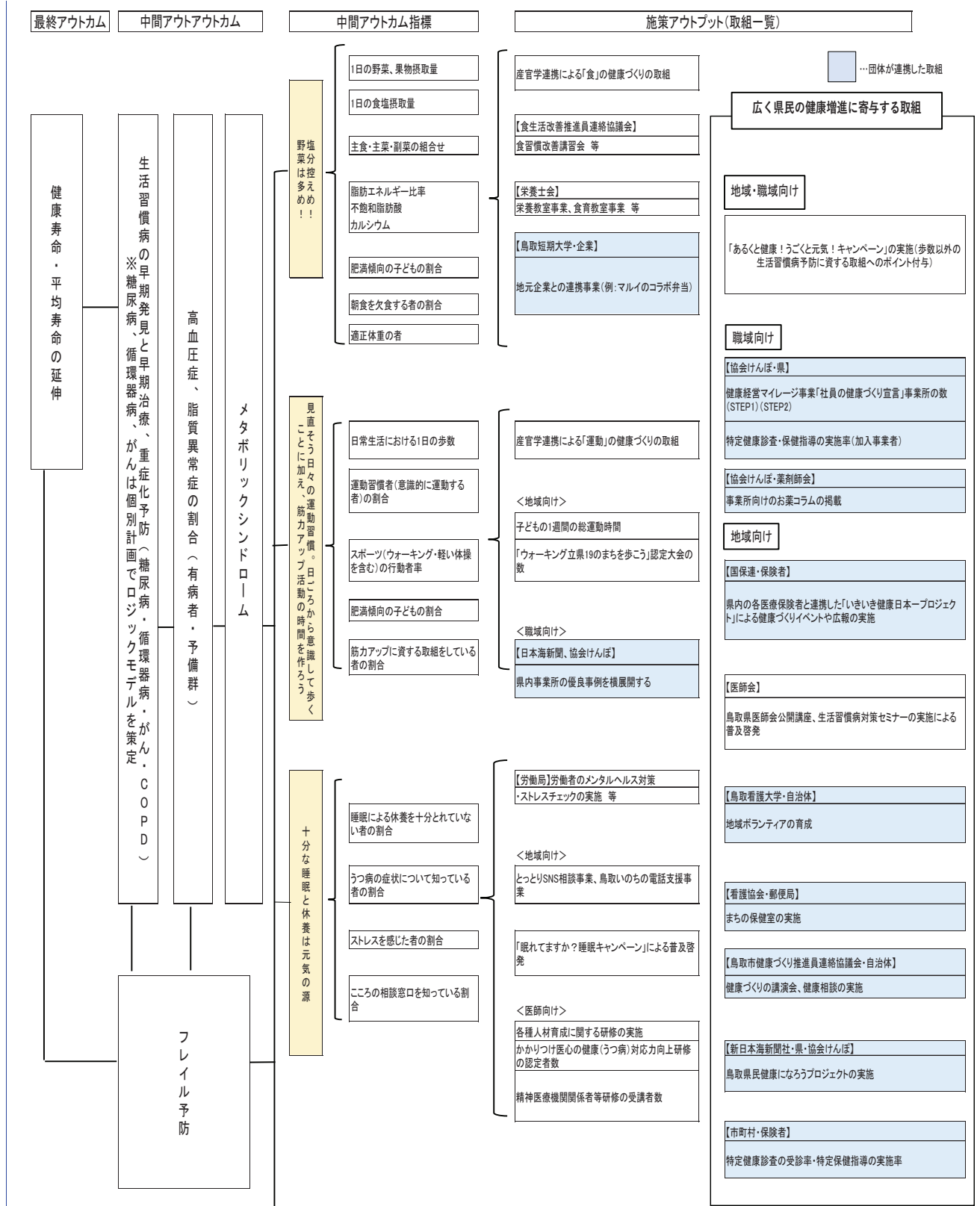
なお、高齢期の健康づくりについては、「鳥取県高齢者の元気福祉プラン(令和6～8年)」と一体的に推進します。

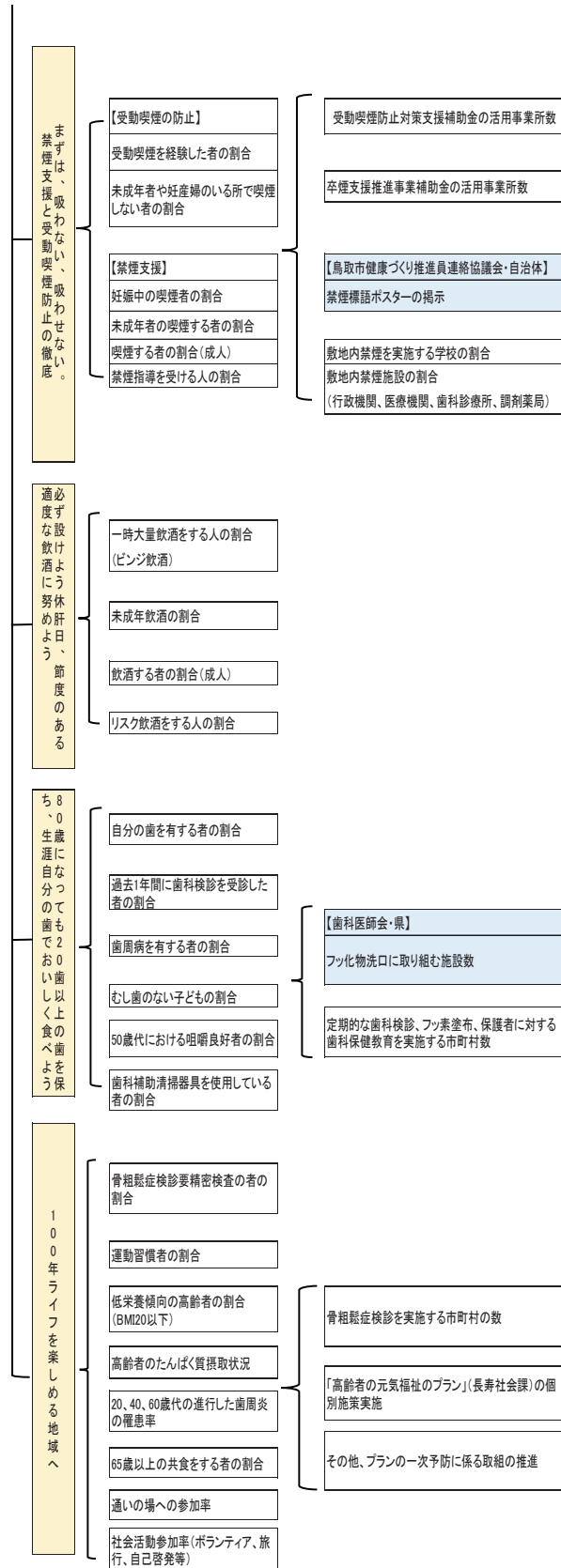
<重点目標項目>

項目		平成29年 (調査年(度))		令和5年 (調査年(度))		令和11年 目標値
①65歳以上の低栄養傾向の者(BMI20以下)(再掲)	男性	8.7%	H28	11.7%	R4	10.0%
	女性	21.5%		26%		24.0%
②高齢者のたんぱく質の摂取の状況(15%未満の者を減らす)(65歳以上)	男性	—	—	48.7%	R4	40.0%
	女性	—	—	37.9%		30.0%
③運動習慣者(意識的に運動する者)の割合(65歳以上)	男性	34.9%	H28	31.2%	R4	40.0%
	女性	35.1%		33.3%		40.0%
④筋力アップを目的とした活動を行っている者の割合(65歳以上)	男性	—	—	37.9%	R4	40.0%
	女性	—	—	41.1%		45.0%
⑤通いの場への参加率		5.3%	H28	8.2%	R3	10.0%(R8)
⑥65歳以上の共食をする機会が少ない者の割合(ほとんどない又は週1・2回の者)		25.6%	H28	24.7%	R4	20.0%

(出典)①②③④⑥県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査、⑤鳥取県長寿社会課調べ

V ロジックモデル





第4節 連携体制等

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、令和6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。

また、本会は、鳥取県における「地域・職域連携推進会議」の機能も有しており、今後も、職域保健と地域保健の連携による、切れ目のない健康づくりを推進していきます。

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令和11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、県民が一丸となっ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。

