

### 第3章

## 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



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」

#### <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、「未成年」とは、20歳未満を示します。

# 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	60.0%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	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、一部のガン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%	R3	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	25.0%
	40歳代女性の肥満者	22.2%		31.0%		15.0%
	20歳代女性のやせの者	33.3%		15.0%		10.0%
	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	30.0%
	40～60歳代	27.4%		29.2%		25.0%
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男子	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、運動習慣等調査、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

#### <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

#### <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-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	<b>40.3</b>	80,300	34.8	34,300	<b>5.5</b>	36.3	<b>4.0</b>
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
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(※1)	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)(※2)	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%未満

(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

※1 未成年者の喫煙は法律で禁じられています。

※2 「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	85.0%	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、ウイスキーダブル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鳥取県青少年育成意識調査

※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。



## 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>

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%	R4	85.0%
	60歳代で24歯以上	61.2%		68.4%		95.0%
	40歳以上で19歯以下	15.5%		17.5%		5.0%以下
②12歳児でむし歯のない者の割合(中学1年生)		61.0%	H29	64.3%	R3	90.0%

(出典)①県民歯科疾患実態調査、②学校保健統計調査

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食事や会話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、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た継続的なむし歯予防が非常に大切です。

### (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、正しい歯みがきを行うことが大切です。

また、歯周病は糖尿病、循環器疾患、早産などとの関連性が指摘されていることから、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状態です。
- 60歳代の咀嚼良好者は横ばいで推移しています。
- 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

- ・ 妊 娠 期：妊婦歯科検診を含む成人歯科検診の受診勧奨
- ・ 乳幼児期：フッ化物応用による乳幼児期からのむし歯予防の推進
- ・ 学 齢 期：フッ化物洗口など学校における歯・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）
- ・ 歯科疾患の予防と早期発見・早期治療のため、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

### 【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%	R4	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%		68.2%		50.0%以下
	進行した歯周炎を有する者(40歳代)	31.1%		46.0%		30.0%以下
	進行した歯周炎を有する者(60歳代)	50.3%		63.9%		40.0%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	60.0%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	70.0%
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健康政策課調べ

## 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>

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。

<b>内臓脂肪型肥満</b> 腹囲 男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	+	<b>①血清脂質</b> 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	<b>②血圧</b> 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	<b>③空腹時血糖</b> 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の併発などによって、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の第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・有病者の割合は横ばい傾向にあります。
- メタボリックシンドロームの予備群・該当者の割合は増加しています。
- 糖尿病性腎症による人工透析新規導入患者数は横ばいで推移しています。
- 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
- ・歯周病と糖尿病や生活習慣病との双方向的な関連性に関する知識の普及啓発
- ・学童期からの糖尿病の知識の普及
- ・市町村、産業界、専門職団体、関係機関等と共同したメタボリックシンドローム対策や生活習慣病予防の普及啓発
- ・医療保険者や事業所による受診勧奨等の推進
- ・保健指導従事者に対する研修会による、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
- ・県民が安心してかかりつけ医療機関で糖尿病の初期治療が受けられる体制整備
- ・糖尿病連携パスの活用推進
- ・関係機関相互の連携強化
- ・医科・歯科・薬科における連携の推進
- ・糖尿病専門医・腎臓専門医の確保施策の推進
- ・糖尿病療養指導士の増加による保健指導体制の強化及び充実

<その他の事項>

- 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

【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
	73 人	H27	73 人	R3	
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健康政策課調べ

【参考データ】

<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(令和3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	12.2%	12.7%	10.7%	19.9%	34.5%	29.3%
鳥取県医師国保組合	6.4%	4.5%	8.0%	8.9%	38.8%	4.3%
全国健康保険協会鳥取支部	7.3%	8.2%	12.7%	15.8%	60.2%	19.7%
公立学校共済組合鳥取県支部	6.2%	5.3%	11.5%	12.5%	86.0%	28.8%
警察共済組合鳥取県支部	5.2%	—	13.5%	11.1%	89.1%	40.3%
地方職員共済組合鳥取県支部	7.7%	5.8%	9.4%	13.1%	88.9%	22.9%
鳥取銀行健康保険組合	—	—	9.8%	12.2%	93.7%	46.3%
鳥取県市町村職員共済組合	10.9%	5.6%	8.2%	11.9%	87.2%	30.0%
山陰自動車業健康保険組合 鳥取支部	—	—	—	—	83.1%	3.4%

## 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

### ＜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高血圧症の 割合 (40～74歳)	予備群	12.8% (33,800人)	H27	13.5% (35,061人)	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% (116,869人)	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3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3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

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・有病者の割合が上昇しています。

□脂質異常症予備軍・有病者・未治療者の割合が上昇しています。

### 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
- 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

#### 【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の注意が必要。

(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)

【参考データ】

＜県内医療保険者の高血圧症、脂質異常症の現状（令和3年）＞

	高血圧症			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	13.7%	54.7%	31.7%	54.3%	45.9%
鳥取県医師国保組合	11.7%	29.2%	30.0%	43.5%	57.7%
全国健康保険協会鳥取支部	13.8%	36.6%	52.2%	40.0%	74.0%
公立学校共済組合鳥取県支部	10.9%	28.5%	57.3%	42.5%	78.5%
警察共済組合鳥取県支部	—	—	—	—	—
地方職員共済組合鳥取県支部	12.1%	26.7%	53.3%	37.6%	74.1%
鳥取銀行健康保険組合	—	—	—	—	—
鳥取県市町村職員共済組合	13.8%	30.9%	59.8%	40.5%	71.4%
山陰自動車業健康保険組合 鳥取支部	—	—	—	—	—
計	13.5%	41.7%	43.4%	45.0%	62.3%

## 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>

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

がんは、鳥取県民の死因の第一位であり、県民の4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（乳がん検診は2年に1回）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

□本県のがん罹患率は、多くの部位で全国と比べて高いです。

□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40～50%台となってきているものの、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、さらなる受診率向上が必要です。

### 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

#### 【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%	H27	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

# 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) 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ので注意が必要。(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%と低い状況です。

□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%	34.1%	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。

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
- 産官学連携による県民への健康づくりのサポート・支援及び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		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	70.0%
	小5女子	47.9%		48.1%		50.0%
②朝食を欠食する児童・生徒の割合(再掲)		14.2%	H27	15.0%	R3	10.0%
③肥満傾向の子どもの割合(再掲)	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%

(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	15.0%	R4	10.0%
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県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査、②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、生活習慣病の発生要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	70.0%
	女性	—	—	69.4%		75.0%
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。

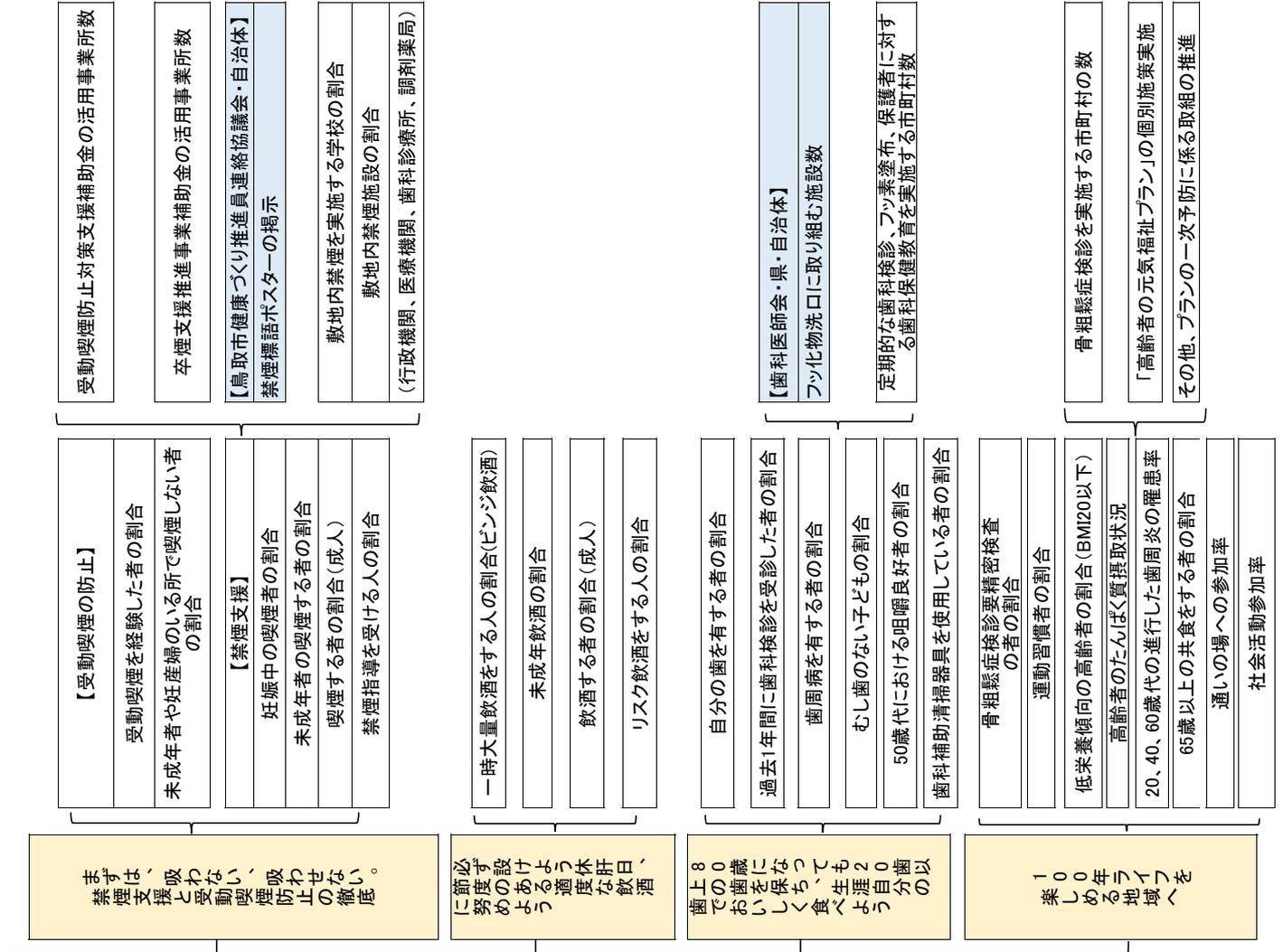
#### <重点目標項目>

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
① 65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%		26.0%		24.0%
②高齢者のたんぱく質の摂取の状況 (15%エネルギー未満の者を減らす) (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









## 第4章 連携体制

# 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、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。

