

健康づくり文化創造プラン

— 健康とっとり計画改定版 —

平成20年4月

鳥 取 県

はじめに～健康づくり文化創造を目指して～



鳥取県は、全国に先駆けて健康づくりに取り組んできています。

昭和62年には、「健康づくり県民運動推進会議」を設置し、市町村や関係団体等と連携しながら、県民一人ひとりの健康意識を高めることに取り組んできました。

また、平成13年には健康増進法に基づく健康増進計画である「健康とっとり計画」を策定し、病気の早期発見、早期治療のみならず、県民一人ひとりが自分の健康に関心を持ち、積極的に生活習慣を改善していくよう、予防の観点も取り入れた県民の健康づくりを推進してきたところです。

しかしながら、昨今の医療をめぐる環境の変化は著しく、高齢化の進行、それに伴う認知症や寝たきり状態の人の増加、死亡の主な原因となっている生活習慣病の問題やそれに伴う医療費の増大等多くの課題が生じてきました。

こうした課題に対応するため、本県では、「健康とっとり計画」を抜本的に見直し、健康づくりが「文化」として日常生活に根付くことを目指した「健康づくり文化創造プラン」として策定しました。

このプランは、県民誰もが長生きをして健やかに地域社会の中で家族とともに暮らしていく、その喜びを享受することをコンセプトに、「健康づくり文化」を我が鳥取県のブランドとして県民の皆様と共に育てていきたい、そして安全・安心で健やかな鳥取県を県外の方々に発信していきたいと考えています。

大都市と比べ、豊かな自然と快適な生活環境が数多く残っている我が鳥取県のメリットをしっかりと満喫できるよう、健康づくりを地域をあげて取り組み、県民運動として盛り上げていきたいと思っておりますので、皆様方のより一層の御理解と御協力を賜りますようお願いいたします。

平成20年4月

鳥取県知事 平井 伸治

現 行 計 画 目 次

第 1 章 健康とっとり計画の策定にあたって

- 1 計画策定の背景
- 2 計画の目的
- 3 計画の期間
- 4 計画の理念
- 5 計画の特色
- 6 計画の位置づけ

第 2 章 県民の健康と生活習慣の現状

- 1 人口の高齢化
- 2 県民の健康状態
- 3 県民の生活習慣

第 3 章 健康づくりの目標

- 1 対象分野の設定
- 2 対象分野ごとの構成
- 3 各分野の目標

健康増進（栄養・食生活・身体活動・こころの健康）
生活習慣病対策（循環器病・糖尿病・がん）
生活習慣病対策（たばこ）
生活習慣病対策（アルコール）
寝たきり予防
こころのケア
アレルギー疾患対策
歯科保健

生活習慣病対策編

- (1) 栄養・食生活
- (2) 身体活動
- (3) こころの健康
- (4) 循環器病
- (5) 糖尿病
- (6) たばこ
- (7) アルコール

（組替え）

がん対策編

健康づくり
文化創造
プランへ

現計画のままで「健康づくり文化
創造プラン」として推進

第 4 章 推進体制

- 1 計画の推進
- 2 計画の進行管理・評価

資 料 編

- 1 一次予防の重要性
- 2 健康づくりに関する各種指針等
- 3 県・市町村の健康相談窓口一覧
- 4 健康づくり対策の変遷
- 5 健康とっとり計画策定の経過
- 6 県民からの意見、関係団体との意見交換
- 7 健康とっとり計画策定委員会設置要綱
- 8 健康とっとり計画策定委員会委員名簿
- 9 健康とっとり計画策定委員会専門部会委員名簿
- 10 鳥取県8020運動推進協議会委員名簿
- 11 アレルギー性疾患対策協議会委員名簿

健康づくり文化創造プラン

目 次

第1章 健康づくり文化創造プランの概要	1
(健康とっとり計画の見直し)	
1 文化創造プランの理念	
2 見直しの内容	
3 文化創造プランの期間	
4 文化創造プランの位置付け(他の行政計画との関係)	
第2章 生活習慣病分野における県民の健康と生活習慣の現状	8
1 中間評価から見える鳥取県における生活習慣病の課題	
2 本県における生活習慣病分野の目標達成の阻害要因	
3 健康とっとり計画(生活習慣病対策分野)の中間評価について	
第3章 生活習慣病対策分野における健康づくりの目標	18
1 栄養・食生活	
2 身体活動	
3 こころの健康	
4 循環器病	
5 糖尿病	
6 たばこ	
7 アルコール	
第4章 推進体制	34
1 文化創造プランの目指すもの	
2 取組方針	
3 文化創造プランの推進体制	
4 文化創造プランの進捗管理・評価	
資料編	37
1 県民の健康状態	
2 県民の生活習慣の現状	
3 健康づくり文化創造プランの参酌標準	
4 健康づくり対策の変遷	
5 健康づくり文化創造プラン策定の経過	
6 県民からの意見等	
7 鳥取県地域・職域連携推進協議会設置要綱	
8 鳥取県地域・職域連携推進協議会委員名簿	
9 健康づくり文化創造プラン検討会委員名簿	

第1章

健康づくり文化創造プランの概要 (健康とっとり計画の見直し)

- 1 文化創造プランの理念
- 2 見直しの内容
- 3 文化創造プランの期間
- 4 文化創造プランの位置付け
(他の行政計画との関係)

1 文化創造プランの理念

健康は、疾病や障害の有無に関わらず、健やかに生き生きと暮らすために最も基本となるものであり、生活の質を高めるためにも、日々の暮らしの中で意識的に心身の健康を維持する取組が必要なものと言えます。

そして、「健康づくり」とは、単に病気を予防するだけでなく、自らが健康に積極的に関心を持ち、健やかで充実した日常生活を送るため、心身の状態をより良くし、自分らしい生活を送るための最適な状態を創り出すことであり、その実現のために、個人や社会全体が地域を取り巻く環境の向上に努めるという、積極的で前向きな活動のことを言います。

鳥取県では、こうした個人や地域の取組を支援するため、このたび、平成13年に策定した健康増進計画「健康とっとり計画」を見直し、生活習慣病予防を中心に据えた「健康づくり文化創造プラン（以下「文化創造プラン」という。）」を策定することとしました。

文化創造プランで取り組む生活習慣病予防のためには、高血糖、高血圧などの症状一つ一つを抑えても根本的な改善につながらず、運動や食生活等の生活習慣の改善を一体的に進めることにより、内臓脂肪を減少させることが重要です。

そのため、前計画では分野を分けて切り離して考えていた「運動・食生活等」と「糖尿病・たばこ・アルコール等」を、今回の見直しでは一つに統合して、「生活習慣病対策」として一体的に取り組むこととしました。

生活習慣病の改善は、最終的には個人の理解とそれに基づいた実践にかかっていますが、健康づくりが私たちの普段の生活の中に浸透していくためには、一人ひとりの主体的な健康づくりの取組とともに、家庭・学校・職場・地域等様々な場での支え合いの仕組みを作ることが大切であり、そうしたあらゆる活動を社会環境の改善や生活環境の整備に結びつくよう発展させながら、健康に関して安全で安心して生活することのできる地域づくりにつなげていくことが重要です。

文化創造プランは、このような健康づくりの重要性を一人ひとりが深く理解し、自らの健康を管理する能力の向上を図りながら「健康をまもり、つくる」取組を着実に積み重ね、親から子へ、子から孫へと伝えていくことにより、健康づくりが、我が鳥取県の特色ある文化として根付くことを目指しています。

2 見直しの内容

現行の6分野のうち、「健康増進」、「生活習慣病対策」、「寝たきり予防」の3分野について見直しを行います。（次頁図「健康とっとり計画見直しの概要」参照）

- (1) 「健康増進」と「生活習慣病対策」を、「生活習慣病対策」と「がん対策」に組み替えます。
- (2) 「寝たきり予防」は、介護予防の概念に含めることとし、介護保険事業支援計画・老人保健福祉計画の中で推進します。

[見直し後]

生活習慣病対策 → 「健康づくり文化創造プラン」

- 1 栄養・食生活
- 2 身体活動
- 3 こころの健康
- 4 循環器病
- 5 糖尿病
- 6 たばこ
- 7 アルコール

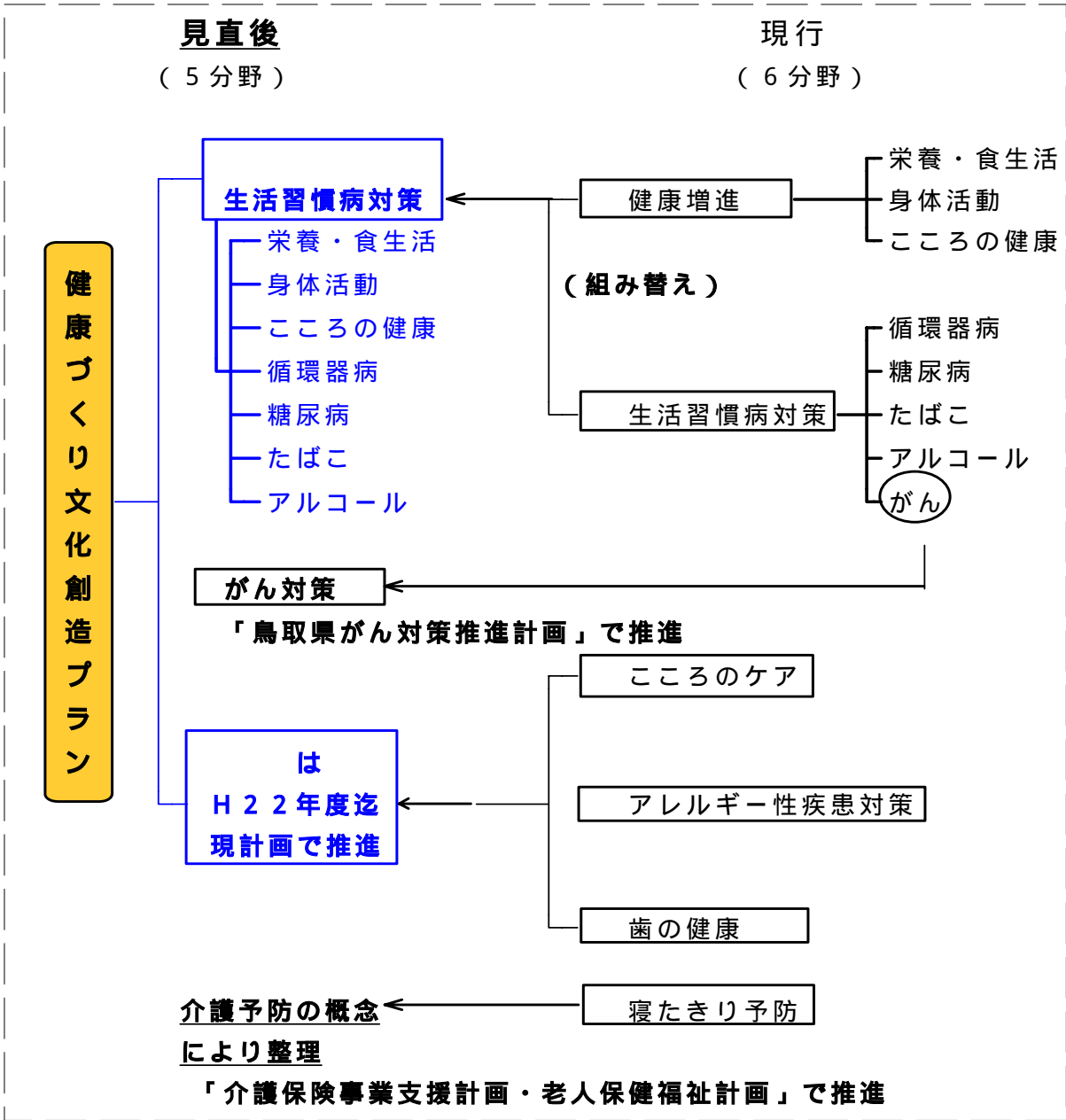


「こころのケア」「アレルギー性疾患対策」「歯の健康」の3分野については、現計画のまま「健康づくり文化創造プラン」として推進します。

がん対策 → 「鳥取県がん対策推進計画」

寝たきり予防 → 「介護保険事業支援計画・老人保健福祉計画」

健康とっとり計画見直しの概要



3 文化創造プランの期間

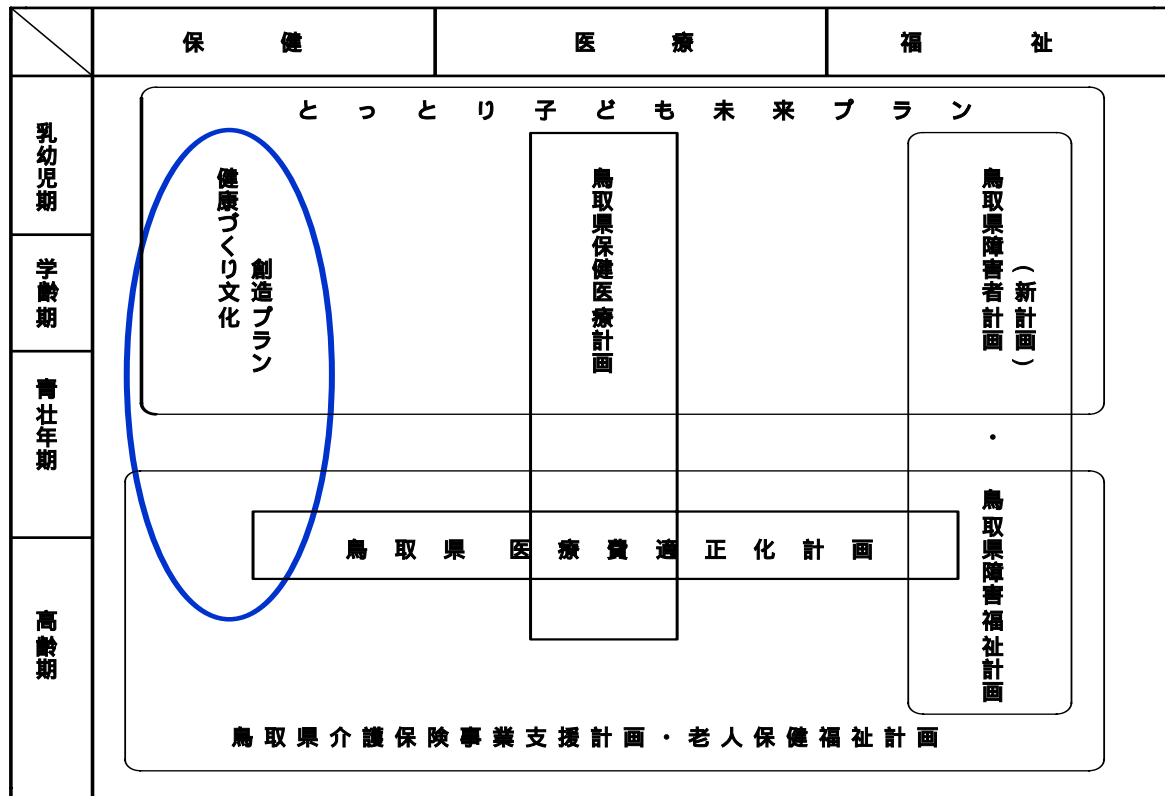
現行の計画は、平成22年度を最終年度とする10か年計画としていますが、今回見直しを行う「生活習慣病対策分野」と「がん対策分野」については、平成24年度を終期とした目標設定を行い、医療費適正化計画と調和のとれた計画とします。

4 文化創造プランの位置付け（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。

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す。

保健・医療・福祉計画



とっとり子ども未来プラン

この計画は、県内の次代を担うすべての子どもと子どもを育成する家庭を社会全体で支援するという視点に立ち、今後5年間（平成17～21年度）に取り組むべき施策の方向性や目標を総合的に定めたものです（平成17年3月策定）。

本計画の実施に当たっては、行政機関のみならず、家庭や地域・保育所・幼稚園・学校・企業等が連携して総合的な施策を推進します。

計画は次の7つの重点施策で構成されています。

- 1 子どもの生きる力の育成と親になるための教育の推進
- 2 要保護児童・要支援家庭等への取組の推進
- 3 子育てしながら働ける・社会参加できる社会の実現
- 4 子どもが暮らしやすい地域環境づくり
- 5 母子保健・医療等の充実
- 6 地域社会全体での子育て
- 7 子どもの安全確保の推進

鳥取県保健医療計画

この計画は、すべての県民が生涯を通じて健康な生活を送ることができるよう、地域において切れ目のない医療提供体制を実現し、県民の医療に対する安心・信頼の確保を目指すものであり、今後の保健医療対策の基本的方策や目標を定めたものです（計画期間：平成20年度～平成24年度）。

本計画の実施に当たっては、行政や保健医療関係者等が連携して推進します。

計画の基本方針は次のとおりです。

- 住民・患者の視点を尊重し、安心・安全で質の高い医療の効率的な提供体制の確立
- 医療機関の役割分担・連携により地域において適切な医療サービスが切れ目なく提供される体制の確立
- 保健・医療・介護（福祉）の連携のもとでの保健医療サービスの提供体制の確立
- 保健医療の提供を支える医療従事者の確保

鳥取県障害者計画（新計画）

この計画は、障害の有無にかかわらず、誰もが安心して生活でき、共に社会の構成員としてお互いに人格と個性を尊重し支え合う「共生社会」の実現を目標とし、次に掲げる基本的な方向に沿って、「啓発・広報」「生活支援」「生活環境」「教育・育成」「雇用・就業」「保健・医療」「情報・コミュニケーション」の7つの分野で各種施策を推進することとしています。（計画期間：平成16年度～平成25年度）

〔施策の基本的方向〕

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

なお、本計画については、障害者自立支援法の経過措置や特別対策などの見直しの動向、保健・医療・福祉に関わる諸計画の見直し等を踏まえ、平成20年度に見直しを行う予定です。

鳥取県障害福祉計画

この計画は、鳥取県障害者計画に掲げる「生活支援」のうち、障害福祉サービス等に関する実施計画的な位置付けとして、平成23年度を目標年度として策定されたものです。

（計画期間：第1期 平成18年度～平成20年度、第2期 平成21年度～平成23年度）

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

〔基本的理念〕

- 1 障害のある人の人権保障（ニーズ及び自己選択・自己決定の尊重）
- 2 地域における安心で豊かな生活の保障（地域生活への移行の促進及び入所・入院の縮減適正化を実現する地域生活支援の拡充）
- 3 働くことによる社会参加と自己実現の保障（就業支援等の強化）

なお、本計画については、平成20年度に第2期計画を定める予定です。

鳥取県医療費適正化計画

この計画は、医療費等の現状の分析を行い本県の特徴を明らかにした上で、生活習慣病の予防や平均在院日数の短縮等に関する目標を掲げ、「健康づくり文化創造プラン」、「鳥取県保健医療計画」等と密接に連携して施策を実施し、医療費の適正化を図るために定めたものです。

本計画の実施に当たっては、各医療保険者や県、市町村、医療機関、その他関係者が連携して進めていきます。

計画は次の2つの施策の柱で構成されています。

- 1 県民の生涯にわたる健康の保持
- 2 適切な医療の効率的な提供

鳥取県介護保険事業支援計画・老人保健福祉計画

この計画は、3年を1期（第3期計画期間：平成18年度～平成20年度、平成18年3月策定）とするもので、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施の支援に関すること及び老人保健福祉事業の供給体制の確保に関することについて、県が目指すべき基本的な政策目標やその実現に向かって取り組むべき施策を定めたものです。

なお、第3期計画は次の5つの重点施策で構成されています。

- 1 介護保険対象サービスの整備と質の向上
 - (1) 介護予防施策の推進
 - (2) サービスの目標量と確保策
 - (3) 高齢者虐待防止・身体拘束廃止の取組の推進
- 2 老人保健福祉事業の推進
- 3 認知症高齢者に対する総合的な施策の推進
- 4 人材の養成・確保
- 5 老人保健福祉に関する推進体制の整備等

第2章

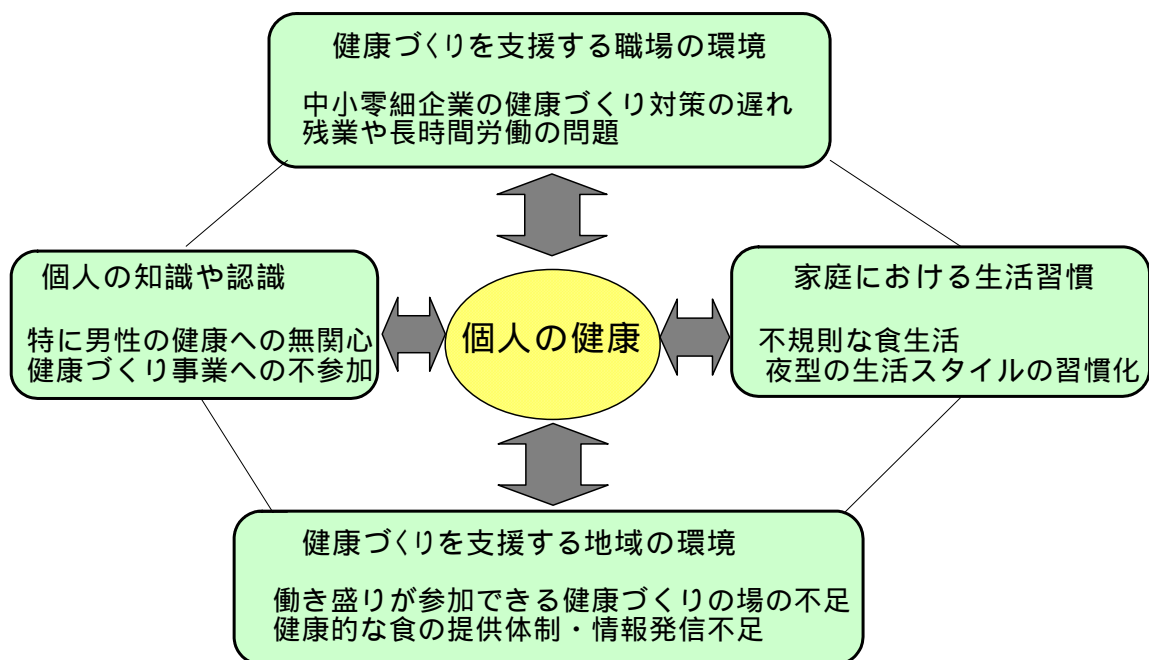
生活習慣病分野における 県民の健康と生活習慣の現状

- 1 中間評価から見える鳥取県における
生活習慣病の課題
- 2 本県における生活習慣病分野の
目標達成の阻害要因
- 3 健康とっとり計画（生活習慣病対策分野）
の中間評価について

1 中間評価から見える鳥取県における生活習慣病の課題

関連因子	現状と課題	
食生活	カルシウム摂取量の不足 野菜は摂取目標量を満たさず 30～60歳代男性、50～70歳代女性の肥満の増加 40～74歳男性の4人に1人がメタボ該当者又は予備群	正しい栄養知識の啓発が必要 運動の啓発が必要
運動	日常生活における歩数が減少 意識的に運動する人が増加しない 運動施設利用者が減少	運動習慣を促す啓発 (仕組み)が必要
こころの健康	ストレスを感じている人が依然多い。 睡眠による休養が不十分	心の健康を保持できる社会環境の整備が必要
糖尿病	健診の有所見者の増加 糖尿病患者数の増加 予防に心がける人の減少	健診後の事後指導の徹底が必要 糖尿病治療の徹底が必要 糖尿病予防の啓発が必要
循環器病	健診の有所見者の増加 予防に心がける人の減少	健診後の事後指導の徹底が必要 循環病予防の啓発が必要
たばこ	未成年・妊産婦の喫煙がなくなる 未成年者や妊産婦のいるところでの喫煙が増加	禁煙の知識啓発が必要 分煙対策の徹底が必要
アルコール	男性の多量飲酒者が増加 未成年者の飲酒がなくなる ならない	節度ある適正飲酒の啓発が必要 アルコール教育が必要

2 本県における生活習慣病分野の目標達成の阻害要因

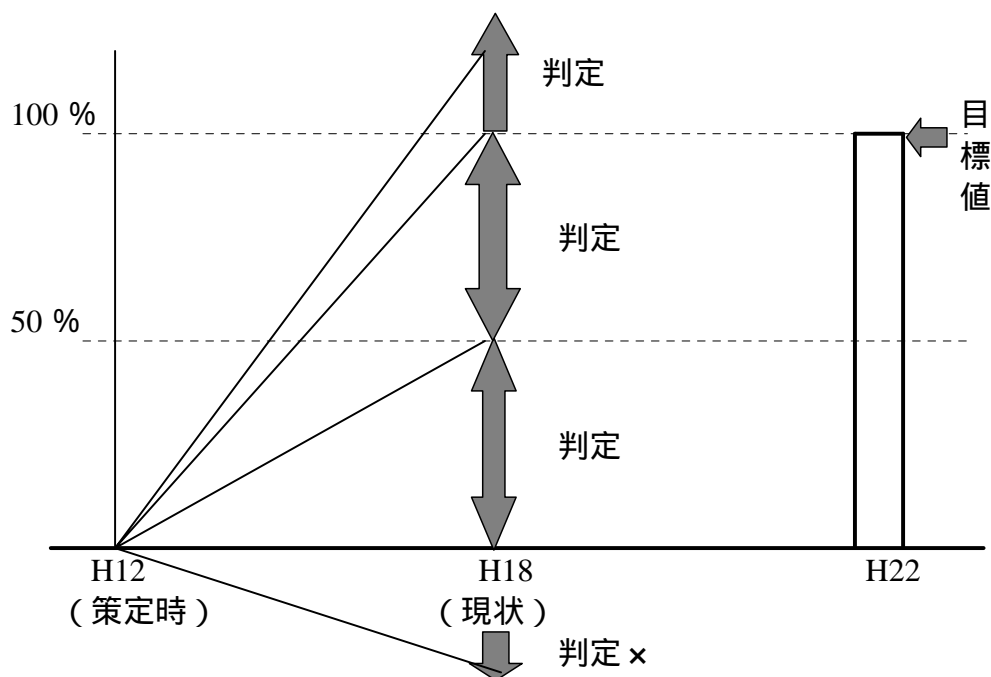


3 健康とっとり計画（生活習慣病対策分野）の中間評価について

(1) 分野別指標の評価の考え方

各指標の達成状況については、下記判定区分の基準により評価しました。

判定区分	判定基準
	現状値が既に目標値に達成している。(100%達成)
	現状値が、目標達成にむけ順調に改善している。(50~99%改善)
	現状値が、策定時より改善している。(1~49%改善)
×	現状値が、横ばいもしくは悪化している。
-	データがなく判定不能



全指標121のうち評価したものは62指標で、判定不能及びデータの信憑性に欠けるとして評価しなかったものは59指標でした。

評価した62指標のうち、達成及び順調に改善している指標は43.5%、やや改善している指標は9.7%、横ばい・悪化の指標は46.8%となっており、健康づくりの指標は横ばいの状況です。

領域	達成	順調に改善	やや改善	×横ばい悪化	-判定不能	合計
栄養・食生活・身体活動・こころ	4	5	3	12	17	41
脳卒中・糖尿病・がんの予防	18		3	17	6	44
たばこ					28	28
アルコール					8	8
合計	22	5	6	29	59	121
全指標に占める割合(%)	18.2	4.1	5.0	24.0	48.8	100.0
評価した62指標に占める割合(%)	35.4	8.1	9.7	46.8		

(2) 分野別の指標の達成状況

ア 健康増進（栄養・食生活・身体活動・こころの健康）

食塩、脂肪の摂取量は少しずつ改善のきざしが見られるが、野菜はほぼ横ばい、**カルシウムの摂取量は減少**しており、更なる普及が重要。

中、高生の肥満は減少しつつあるが、**小学生の肥満は増加**している。

30～60歳代の男性、50～70歳代の女性の肥満者は策定時より増加しており、特に**男性はかなりの悪化**で、肥満予防の対策が必要。

20歳代女性のやせの人は、目標値に達成しており改善が見られる。

生活における歩数については、策定時より減少しており、生活活動の改善が必要。

意識的に運動する人は横ばいで増えておらず、**運動施設の利用者も減少**しており、運動についてさらなる啓発が必要。

<表1 栄養・食生活・身体活動・こころの健康の目標値の達成状況>

指 項目	標 区分	2001年	出 典	2010年	2007年	達成 状況	出 典
		策定時現状値		目標値	改定時現状値		
適正体重を維持する 者を増やす	小学生	2.92%	A	減らす	3.69%	×	B
	中学生	2.85%			2.13%		
	高校生	1.31%			1.26%		
	30～60歳代男性 の肥満者	22.8%	C	14%以下	32.7%	×	D
	50～70歳代女性 の肥満者	28.2%		22%以下	30.5%	×	
	20歳代女性のや せの人	26.5%		17%以下	14.3%		
貧血の者を減らす	15歳以上女性の 貧血者	17.5%	C	10%以下	-	-	-
	70歳以上の貧血者	14.6%		10%以下	-	-	
ストレスを感じた者を 減らす	男性	68.0%	E	減らす	-	-	-
	女性	75.3%			-	-	
睡眠による休養が 十分とれていない者 を減らす		24.2%	F	減らす	-	-	-
朝食を食べない者を 減らす	幼児	12.2%	G	0%	-	-	-
	児童・生徒	16.9%		0%	-	-	
	成人男性	18.1%		10%以下	-	-	

指 項目	標 区分	2001年 策定時現状値	出 典	2010年 目標値	2007年 改定時現状値	達成 状況	出 典
食塩の摂取量を減らす	1日の食塩摂取量 成人男性	13.8g	C	10g 未満	11.6g		D
	1日の食塩摂取量 成人女性	12.5g		10g 未満	10.3g		
脂肪の摂取量を減らす	20～40代の脂肪 エネルギー比率	29.8%	C	25%以下	27.4%		D
野菜の摂取量を増やす	一日の野菜摂取量	274.8g	C	350g 以上	277.2g		D
カルシウムに富む食品の摂取量を増やす	1日の牛乳・乳製品 摂取量(成人)	102.6g	C	130g 以上	96.8g	×	D
	1日の豆・豆製品 摂取量	76.2g		100g 以上	61.9g	×	
	1日の緑黄色野菜 摂取量	94.9g		120g 以上	94.9g	×	
適正体重の維持に努 めている人を増やす		75.5%	G	90% 以上	-	-	-
1日1回以上はきち んとした食事をとる者 を増やす		62.0%	C	90% 以上	91.2%		D
1日の歩数を増やす	成人男性	7138 歩	C	8200 歩以上	5884 歩	×	D
	成人女性	6276 歩		7300 歩以上	5170 歩	×	
	70歳以上男性	4440 歩		5700 歩以上	3090 歩	×	
	70歳以上女性	4150 歩		5500 歩以上	2907 歩	×	
意識的に運動する者 を増やす	男性	19.7%	C	30% 以上	20.8%		D
	女性	20.1%		30% 以上	21.9%		
運動施設の利用者を 増やす		1,383,137 人	H	増やす	1,008,098 人	×	I
運動好きな子どもを 増やす	小学校3年	84.5%	J	増やす	調査なし	-	-
	小学校6年	72.3%					
	中学校2年	67.8%					
	高校2年	69.9%					
バランスのよいメニ ューを提供する店舗を 増やす		-	-	増やす	調査なし	-	-

指 項目	標 区分	2001年	出 典	2010年	2007年	達成 状況	出 典
		策定時現状値		目標値	改定時現状値		
外食や調理済食品 の栄養成分表示をす る店を増やす		-	-	増やす	44店舗		K
運動教室の参加者 や指導者を増やす	参加者	9113人	L	増やす	-	-	-
	指導者	779人			-	-	
スポーツ少年団等の 参加者を増やす		4679人	M	増やす	4505人	×	I
健康や栄養に関する 学習の場や自主グル ープを増やす		16グループ	N	増やす	120グループ		O
こころの健康づくりを 視点にした健康教育 を増やす		76回	N	増やす	69回	×	O

< データの出典 >

A 平成 12 年度学校保健統計調査

B 平成 17 年度学校保健統計調査

C 平成 11 年県民健康栄養調査

D 平成 17 年県民健康栄養調査

E 平成 8 年度生活習慣状況調査

F 平成 12 年度健康問題に関する意識調査

G 平成 13 年度健康づくりに関する意識調査

H 平成 12 年(財)鳥取県体育協会集計

I 平成 17 年鳥取県体育協会集計

J 平成 12 年度運動・体力に関する意識調査

K 平成 17 年度健康対策課調査

L 平成 11 年度鳥取県スポーツセンター調査

M 平成 13 年度鳥取県スポーツセンター調査

N 平成 14 年度県健康対策課調べ

O 平成 18 年度県健康対策課調べ

イ 生活習慣病対策（循環器病、糖尿病、がん）

健診で、糖尿病、高血圧症、高脂血症の所見のある人が、策定時より増加している。

糖尿病患者数も増加しており改善がみられない。

がんになる人については、直腸がんの女性、肺がんの男性が若干増加しているがその他については、改善が見られる。

健診でみつかるとがんのうち早期がんについては、大腸がん、肺がんは増えてきているが、胃がんについては逆に悪化しており、改善策が必要。

死亡率については、大腸がん、肺がん、肝臓がんが増加しており改善策が必要。

基本健診受診率は横ばい状態で、がん健診は、子宮がん、肺がん、乳がんの数値は悪化している。胃がん、大腸がんも若干増えてはいるが改善策は必要。

個別健康教育、乳がん自己検診法の教育を行う市町村が増加してきた。

<表2 脳卒中・糖尿病・がんの予防の目標値の達成状況>

指 標		2001年	出典	2010年	2007年	達成	出典	
項 目	区 分	策定時現状値		目標値	改定時現状値	状況		
健診で所見のある人を減らす	糖尿病	14.3%	A	10%以下	16.3%	×	B	
	境界域高血症	10.6%		10%以下	9.1%			
	高血圧症	27.0%		20%以下	33.2%	×		
	高脂血症	33.6%		30%以下	44.7%	×		
糖尿病患者を減らす	通院 延人数/1日当り	7482人	C	減らす	9360件	×	D	
	入院 延人数/1日当り	341人			334件	×		
がんになる人を減らす(人口10万人対)	胃がん	男性	E	減らす	96人		F	
		女性			46.8人	37.9人		
	大腸がん(結腸がん)	男性			54.2人	42.8人		
		女性			28.6人	27.2人		
	(直腸がん)	男性			25.0人	24.2人		
		女性			10.7人	14.1人		×
	肺がん	男性			62.4人	63.8人		×
		女性			20.3人	20.1人		
肝臓がん	男性	40.8人	40.4人					
	女性	11.0人	9.4人					
健診でみつかるがんのうち早期がんの割合を増やす	胃がん	75.3%	G	増やす	65.2%	×	H	
	大腸がん	71.2%			83.2%			
	肺がん	58.5%			74.5%			
死亡率を減らす(標準化死亡率)	(標準化死亡率) 脳卒中	男性	I	減らす	110.6人	×	J	
		女性			110.3人	109.8人		
	胃がん	男性			107.7人	105.6人		
		女性			111.7人	96.3人		
	大腸がん	男性			101.4人	103.4人		×
		女性			96.3人	105.5人		×
	肺がん	男性			98.7人	97.9人		
		女性			92.1人	99人		×
肝臓がん	男性	106.5人	120.2人	×				
	女性	103.0人	129.9人	×				
健康診査の受診者を増やす	基本健康診査受診率	36.4%	G	50%以上	36.6%		H	

指 標		2001年	出	2010年	2007年	達成	出
項 目	区 分	策定時現状値	典	目標値	改定時現状値	状況	典
がん健診の受診率を増やす	胃がん検診受診率	22.9%	G	35%以上	25.4%		H
	子宮がん検診受診率	20.5%		35%以上	17.5%	×	
	肺がん検診受診率	36.5%		50%以上	28.1%	×	
	乳がん検診受診率	22.7%		35%以上	15.3%	×	
	大腸がん検診受診率	27.3%		35%以上	28.9%		
高血圧・糖尿病などの予防に心がける人を増やす		64.3%	K	増やす	53.1%	×	L
市町村の行う集団健康教育を増やす	肺がん	18回	M	増やす	11回	×	N
	大腸がん	69回			11回	×	
	糖尿病	144回			136回	×	
	病態別	440回			467回		
市町村の行う個別健康教育を増やす		実38	O	増やす	実182人		P
乳がん自己検診法の教育を行う市町村を増やす		17/39市町村	M	増やす	16/19市町村		P
検診を行う中小企業を増やす		96	Q	増やす	-	-	-
生活習慣病患者や予防のための自主グループの育成に取り組む市町村医療機関を増やす		12/39市町村	S	増やす	14/19市町村		N

< データの出典 >

A 平成 11 年市町村基本健康調査

B 平成 17 年市町村基本健康調査

C 平成 12 年国保連合会集計

D 平成 17 年国保連合会集計

E 平成 9 年鳥取県がん登録

F 平成 14 年鳥取県がん登録

G 平成 11 年市町村がん健診実績

H 平成 17 年市町村がん健診実績

I 平成 9 年人口動態統計

J 平成 16 年人口動態統計

K 平成 13 年度健康づくりに関する意識調査

L 平成 17 年県民健康栄養調査

M 平成 10 年老人保健実績

N 平成 18 年度県健康対策課調査

O 平成 11 年老人保健実績

P 平成 17 年老人保健実績

Q 平成 13 年県産業保健センター調査

R 平成 17 年労働衛生統計情報

S 平成 14 年度県健康対策課調査

ウ 生活習慣病対策（たばこ）

策定時と比較するデータがないため、達成状況が評価できない。
未成年者及び妊産婦の喫煙がなくなっていない。

<表3 たばこの予防の目標値の達成状況>

指 標	2001年	出 典	2010年	2007年	達成	出	
項 目	区 分	策定時現状値	目 標 値	改定時現状値	状 況	典	
未成年者の喫煙をなくす	中学2年の喫煙男子	9.5%	0%	-	-	-	
	女子	4.5%			-		
	高校3年の喫煙男子	33.5%			-		
	女子	21.0%			-		
妊産婦の喫煙をなくす		8.4%	C	0%	-	-	
禁煙指導を受けの人を増やす		20人	E	増やす	-	-	
喫煙による健康影響について知っている人を増やす	肺がん	86.6	F	増やす	-	-	
	喘息	49.5			-		
	気管支喘息	55.4			-		
	心臓病	39.6			-		
	脳卒中	35.8			-		
	胃潰瘍	31.4			-		
	歯周病	25.2			-		
	妊婦に関連した異常	72.4			-		
未成年者や妊産婦のいる所で喫煙しない人を増やす		80.5	G	増やす	-	-	
分煙を実施する施設を増やす	公共の場	17.6%	G	増やす	-	-	
	職場	53.3%	H		-	-	
	病院	46.3%	I		-	-	
	診療所	50.4%			-	-	
	歯科診療所	45.4%			-	-	
	学校	90.7%	L		-	-	
	運動施設	-	-		-	-	
禁煙指導を行う医療機関を増やす		-	-	増やす	127 機関	-	K
喫煙防止教育を実施する学校を増やす		57.2%	L	増やす	-	-	

指	標	2001年	出	2010年	2007年	達成	出
項目	区分	策定時現状値	典	目標値	改定時現状値	状況	典
学校周辺や分煙を進める施設での自動販売機を減らす		-	-	減らす	調査なし	-	-
禁煙希望者に禁煙支援を行う市町村・事業所を増やす	市町村	1/39 市町村	M	増やす	-	-	-
	事業所	4.9%	F	増やす	調査なし	-	-

< データの出典 >

A 平成 11 年県教育委員会心と体のアンケート	I 平成 16 年医務薬事課
B 平成 10 年鳥取大学調査	J 平成 9 年医務薬事課調査
C 平成 13 年度健康づくりに関する意識調査	K 平成 18 年鳥取県医師会調査
D 平成 17 年県民健康栄養調査	L 平成 14 年県教育委員会調査
E 平成 13 年度老人保健事業実績	M 平成 13 年個別健康教育
F 平成 12 年度健康問題に関する意識調査	N 平成 18 年度健康対策課調査
G 平成 12 年度県健康対策課調査	
H 平成 12 年生活習慣病実態調査	

エ 生活習慣病対策（アルコール）

策定時と比較するデータが少ないため達成状況が評価できない。

妊婦の飲酒がなくなっていない。

男性の多量飲酒者を減少させることが必要。

< 表 4 アルコールの目標値の達成状況 >

指	標	2001年	出	2010年	2007年	達成	出
項目	区分	策定時現状値	典	目標値	改定時現状値	状況	典
未成年者の飲酒をなくす	中学2年の飲酒男子	14.9%	A	0%	調査なし	-	-
	女子	10.2%				-	
	高校2年の飲酒男子	26.7%				-	
	女子	20.6%				-	
多量に飲酒する人をなくす	男性	2.9%	B	減らす	4.6%	-	C
	女性	0.4%			0%	-	
妊婦の飲酒をなくす		17.3%	D	減らす	5.7%	-	C
アルコール健康教育を増やす		職場 3.1%	B	増やす	調査なし	-	-

< データの出典 >

A 平成 11 年県教育委員会心と体のアンケート	B 平成 13 年健康問題に関する意識調査
C 平成 17 年県民健康・栄養調査	D 平成 14 年健康づくりに関する意識調査

第3章

生活習慣病対策分野における 健康づくりの目標

1 栄養・食生活

2 身体活動

3 こころの健康

4 循環器病

5 糖尿病

6 たばこ

7 アルコール

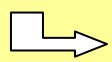
1 栄養・食生活

みんなの
目 標

必ず食べます朝ごはん。野菜も魚もバランス良く。

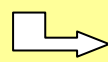
全ての県民が健全な心とからだを育み、食に関する正しい知識を身につけ、それを活用する力を養うと同時に、食を通じたコミュニケーションにより心の豊かさを育てることを目指します。

健全な食習慣の定着



生活リズムの向上
日本型食生活の実践

食に関する正しい知識の習得



食と健康のかかわりの理解
食に関する指導の充実

適切な情報とより健康的な食物が利用できる食環境づくりの推進



ヘルシーメニュー^{*1)}提供店や外食成分表示店の増加

1 現 状 と 課 題

県民のカルシウムの摂取量は、計画策定時より減ってきている。また野菜の摂取量もほぼ横ばいで増えていない。

生活習慣病^{*2)}を引き起こしやすい肥満者^{*3)}が、30～60歳代の男性、50～70歳代の女性で計画策定時より増加しており、特に男性はかなり悪化している。

2 今 後 の 方 針

< 施策の方向性 >

規則正しい生活リズムの確立

生活習慣病予防のために、日本型食生活^{*4)}の必要性を普及

食生活と健康の関わりについて正しい知識の普及

子どもたちが食に関する正しい知識を理解し、生活に生かせるよう学校教育において推進
適切な情報とより健康的な食物が身近に利用できる環境づくりを推進

< 具体的な取組 >

重点取組

県は、栄養士会や食生活改善推進員等関係団体と連携し、朝食の摂取を呼びかけるキャンペーン活動や健康教室の取り組みを推進します。

県は、健康づくり応援店^{*5)}などによる食事バランスガイド^{*6)}や日本型食生活の情報提供を行います。

県は、ヘルシーメニューや健康情報を提供し、県民の健康づくりを応援する店を増やします。

県は、食育^{*7)}に関するパンフレットを作成し普及するなど食育を推進します。
 県は、市町村や学校等と連携し、基本的な生活習慣^{*8)}の大切さの啓発活動を行います。
 県は、市町村や保育所・学校と連携し子どもたちへの食事マナーの指導を行います。
 栄養士会や食生活改善推進員等は、郷土の食文化の伝承を推進します。
 県は、飲食店組合等と連携し、外食栄養成分表示店^{*9)}を増やします。

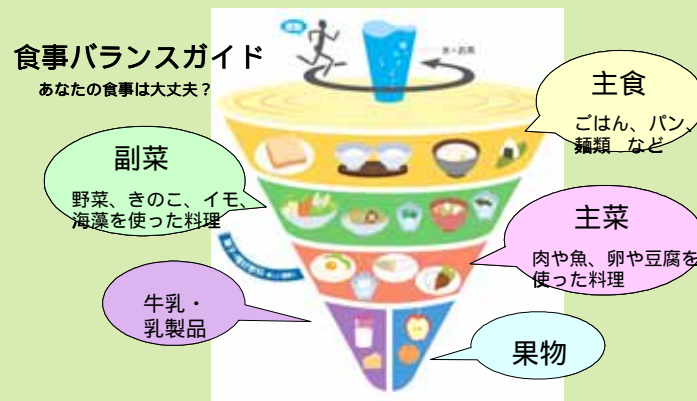
【指 標】

指 標		出典	2001年 策定時現状値	2007年 改定時現状値	2012年 目標値	
項 目	区 分					
適正体重 ^{*10)} を維持する者の割合	小学校6年生の肥満傾向	学校	-	8.41%	5%以下	
	中学校3年生の肥満傾向	保健	-	9.21%		
	高校3年生の肥満傾向	統計	-	8.25%		
	40～60歳代男性の肥満者	40～60歳代男性の肥満者	県民健康栄養調査	-	23.9%	15%以下
		40～60歳代女性の肥満者		-	21.5%	15%以下
		20歳代女性の低体重者		26.5%	14.3%	10%以下
朝食を欠食する者の割合	幼児	-		3.8%	0%	
	児童・生徒	-		15.6%	0%	
	成人男性(20～60歳代)	-		15.9%	10%以下	
食塩の摂取量	1日の食塩摂取量 成人男性	13.8g		11.6g	10g未満	
	1日の食塩摂取量 成人女性	12.5g		10.3g	8g未満	
脂肪エネルギー比率	20歳代	-		28.3%	30%以下	
	40～60歳代	-		25.4%	25%以下	
野菜の摂取量	1日の野菜摂取量	274.8g	277.2g	350g以上		
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)	102.6g	96.8g	130g以上		
	1日の豆・豆製品摂取量	76.2g	61.9g	100g以上		
	1日の緑黄色野菜摂取量	94.9g	94.9g	120g以上		
メタボリックシンドローム ^{*11)} の概念を知っている者の割合		-	41.7%	80%以上		
適正体重の維持に努めている者の割合		75.5%	60.7%	90%以上		
1日1回以上はきちんとした食事をとる者の割合		62.0%	91.2%	100%		
外食や調理済食品の栄養成分表示をする店の数		健康政策課調べ	-	44店舗	150店舗	
健康や栄養に関する学習の場や自主グループの数			16グループ	120グループ	増やす	

用語解説

- * 1) ヘルシーメニューとは、野菜がたっぷりでエネルギーや塩分、脂肪は控えめという、いわゆる栄養面からみてバランスがとれているメニュー。
- * 2) 生活習慣病とは、運動不足や不規則な食事、喫煙など、毎日のよくない生活習慣の積み重ねによって引き起こされる病気。糖尿病や高血圧、高脂血症などが代表例。
- * 3) 肥満者とは、身長と体重をもとにした肥満度の判定方法BMIが25以上の者

$$BMI = \text{体重 (kg)} / \text{身長 (m)}^2$$
- * 4) 日本型食生活とは、米を中心に、水産物、畜産物、野菜等多様な副食から構成され、栄養バランスに優れた我が国独自の食生活。
- * 5) 健康づくり応援店とは、「運動」「食事」「禁煙」に関する積極的な健康づくりの取り組みや情報発信を行い、県民の健康づくりを応援する店舗。平成20年度から鳥取県で推進。
- * 6) 食事バランスガイドとは、「1日に何をどれだけ食べたらいいか」をわかりやすくイラストで示したもの(下図)。平成17年6月、厚生労働省と農林水産省が策定。



- * 7) 食育とは、生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものであり、さまざまな活動や学習、経験を通じて、食に関する知識や食を選択する力、自らの食について考える習慣や食に感謝する心等を身に付け、生涯を通して健全な食生活を実践できる人を育てること。
- * 8) 基本的な生活習慣とは、食事、睡眠、排泄、清潔、衣服の着脱など、生活する上で最低限身につけるべき習慣。
- * 9) 外食栄養成分表示店は、メニューの栄養成分(エネルギー、タンパク質、脂肪、炭水化物、塩分など)を表示し、利用者の健康づくりを応援する店舗。
- * 10) 適正体重とは、最も病気に罹りにくいとされる体重のこと。

$$\text{「適正体重} = \text{身長 (m)}^2 \times 22\text{」}$$
により算出。
- * 11) メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満と高血糖、高血圧または脂質異常を併せ持つ状態。

腹囲 男性85cm以上
女性90cm以上



~ のうち、2つ以上該当

血中脂質 中性脂肪値150mg/dl以上またはHDLコレステロール値40mg/dl未満
 血圧 収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上
 血糖 空腹時血糖値110mg/dl以上

2 身体活動

みんなの 目 標

目指せ1日1万歩、1日10分は運動時間をつくります。

県民の身体活動・運動に対する意識を高め、身体を動かす習慣を持つ者を増やすとともに、気軽に運動ができる環境づくりに取り組みます。

運動習慣の定着と環境整備

運動する習慣づくり

日常生活における歩数の増加

運動がどこでも楽しめる環境づくり

1 現状と課題

日常生活における歩数が計画策定時より減少している。

意識的に運動する人が計画策定時とほぼ横ばいで増えていない。

運動施設利用者が、計画策定時より減少している。

2 今後の方針

< 施策の方向性 >

運動する習慣づくりの必要性を普及

家庭、地域、職場における運動実践の推進

運動指導者等の人材育成の推進

すべての世代が気軽に運動に取り組める環境（場）の整備

子どもの遊びや高齢者に適した運動の推進、冬季の運動の確保

< 具体的な取組 >

重点取組

県は、生活習慣病予防サポーター*¹⁾（運動サポーター*²⁾）を養成し、職場や公民館等の身近なところで運動のアドバイスが受けられる体制づくりを進めます。

県は、家庭、地域、職場における運動が習慣化するよう、運動習慣の必要性や歩数計を活用したワーキング等を普及します。

県は、県民が運動に関するイベントやウォークマップなどが手軽に入手できるよう情報発信を行います。

県は、学校における児童生徒の体力向上のための取り組みを更に推進するとともに、地域における取り組みを進めます。

エクササイズガイド*³⁾を周知し、活用を推進します。

県は、事業所等と連携し、日常生活の中で気軽に取り組める階段利用等のキャンペーンを広げます。

【指 標】

指 標		出典	2001年 策定時現状値	2007年 改定時現状値	2012年 目標値
項 目	区 分				
1日1万歩以上歩く者の割合	成人	県民	-	8.9%	15%以上
1日の歩数	成人男性	健康	7138 歩	5884 歩	8000 歩以上
	成人女性	栄養	6276 歩	5170 歩	7000 歩以上
意識的に運動する者の割合	男性	調査	19.7%	20.8%	30%以上
	女性		20.1%	21.9%	
運動施設の利用者数		鳥取県 体育協 会調べ	1,383,137 人	1,008,098 人	増やす
健康運動指導者数	健康運動指導士	健康政	-	60 人	増やす
	健康運動実践指導者	策課調	-	108 人	
	運動サポーター	べ	-	48 人	

用語解説

- * 1) 生活習慣病予防サポーターとは、県民の生活習慣病予防の推進のため、運動、食事、禁煙を中心とした健康づくりに関する知識や技術を身につけ、健康づくりを自らが主体的に実践するとともに、身近な人へ伝達する者。平成19年度から鳥取県で養成。
- * 2) 運動サポーターとは、生活習慣病予防サポーターの一つであり、運動習慣の普及啓発を図るため、運動を中心とした健康づくりの取り組みを主体的に実践するとともに、運動を継続するために必要な知識・技術や情報を身近な人に伝達する者。
- * 3) エクササイズガイドとは、生活習慣病を運動で予防するために必要な運動量の目安として、厚生労働省が平成18年にまとめたもの。買い物や掃除などの「生活活動」と「運動」とを合わせて、生活習慣病予防に必要な運動量を計算している。運動強度と運動時間により1単位を定め、1週間で23単位の身体活動を行うよう示している。

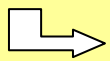
3 こころの健康

みんなの 目 標

ストレスを感じたら歩いて発散、上を向いて歩こう。

県民一人ひとりが十分な睡眠をとりストレスと上手に付き合い、こころの健康を保つことができる環境づくりに取り組みます。

ストレスの低減と睡眠の確保



ストレスとの上手な付き合い方
十分な睡眠の重要性の理解

1 現 状 と 課 題

子育て、対人関係、仕事などのストレスを感じている人は、依然多い。

睡眠による休養が十分とれていないと感じている人は、若干改善されてはきたがまだまだ多い。

2 今 後 の 方 針

< 施策の方向性 >

ストレスを自覚し、それに対処するための知識、情報の普及
適切な睡眠をとるとともに、積極的休養^{*1)}の推進とそのための情報提供
こころの悩みを相談しやすい体制づくり
こころの健康を保つことができる社会環境の整備

< 具体的な取組 >

重点取組

県は、市町村、商工団体、事業所等と連携し、こころの健康の知識やストレスの対処方法を普及啓発します。

県は、自殺予防対策として、身近で相談できる多様な相談窓口を周知するとともに、相談者の養成・資質向上を図ります。

国は、過重労働^{*2)}による労働者の健康障害を防止するための事業所の取組を推進します。

県は、市町村、商工団体、事業所等と連携し、睡眠の必要性や積極的休養の重要性を普及啓発します。

県は、地域・職場において、こころの健康を保つための様々な学習機会を提供します。

県は、市町村地域包括支援センター^{*3)}と連携し、高齢者のこころの健康づくりの充実・支援を推進します。

県は、医療機関、事業所、市町村と連携し、うつ病の早期発見・早期治療のための体制づくりを推進します。

【指 標】

指 標		出典	2001年	2007年	2012年
項 目	区 分		策定時現状値	改定時現状値	目標値
睡眠による休養が十分とれていない者の割合		県民健康	24.2%	19.9%	15%以下
ストレスを感じた者の割合	男性	栄養調査	68.0%	69.2%	49%以下
	女性		75.3%	72.2%	
こころの健康づくりを視点にした健康教育の場		健康政策課調べ	76	69	増やす

用語解説

- * 1) 積極的休養とは、デスクワークなどで疲労した体を、ウォーキングなど軽い運動をすることで休ませる休養。
- * 2) 過重労働とは、定められた勤務時間外の労働や休日労働など長時間にわたる過重な労働であり、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因となっている。
- * 3) 市町村地域包括支援センターとは、地域の高齢者に関する保健・医療・福祉を総合的・包括的に支援する機関で、市町村毎に設置されている機関。

4 循環器病

みんなの 目 標

見直します。自分の体と自分の生活。

循環器病^{*1)}は運動、食生活、喫煙などの生活習慣が発症に深く関わることから、一人ひとりが生活習慣の改善に取り組むよう普及啓発するとともに取り組みやすい環境づくりを進めていきます。

循環器病予防のための生活習慣の改善

↳ 生活習慣改善のための普及啓発

早期発見、治療と重症化の防止

↳ 特定健診^{*2)}の受診率向上と重症化予防の体制づくり

1 現 状 と 課 題

健診で、高血圧症、高脂血症の所見のある人が、計画策定時より増加している。
高血圧症などの予防に心がける人が、策定時より減少している。

2 今 後 の 方 針

< 施策の方向性 >

循環器病予防の必要性の知識普及
特定健診と特定保健指導^{*3)}の徹底と実施体制の充実
40～64歳の特定健診と特定保健指導実施率を高めるための環境づくり
定期的な経過観察と治療継続の徹底

< 具体的な取組 >

重点取組

事業所や医療保険者は、受診率の向上を図るため、特定健診の大切さの啓発を徹底するとともに、個人の生活スタイルに合わせた健診を受けやすい体制づくりを推進します。
事業所や医療保険者は、有所見者に対する事後指導を徹底し重症化を予防します。
事業所や医療保険者は、循環器病治療の継続を支援するため、医療機関との連携を強化します。

「1 栄養・食生活」及び「2 身体活動」の具体的な取組も併せて推進します。
県は、市町村、産業界、専門職団体、関係機関等と共同し、メタボリックシンドロームの概念や生活習慣病予防の重要性を普及啓発します。
栄養士会や食生活改善推進員は、バランスのよい食事や塩分が少ない食事の普及を更に推進し

ます。

事業所や医療保険者は、未受診者に対する受診勧奨を強化し、重症化を予防します。

【指 標】

指 標		出典	2001年 策定時現状値	2007年 改定時現状値	2012年 目標値
項 目	区 分				
高血圧症予備群の推定数	40～74歳	特定 健診 データ	-	66,386人 注1)	10%減 注3)
高血圧症有病者の推定数	〃		-	79,279人 注1)	
高血圧症発症者の推定数	〃		-	- 注2)	
高脂血症有病者の推定数	〃		-	30,724人 注1)	
高脂血症発症者の推定数	〃		-	- 注2)	
脳血管疾患受療率(人口10万対)		患者	-	363人	10%減
虚血性心疾患受療率(人口10万対)		調査	-	62人	
脳卒中による死亡率 (年齢調整死亡率)(人口10万対)	男性	人口 動態 統計	-	65.9人	45人
	女性		-	37.6人	20人
虚血性心疾患による死亡率 (年齢調整死亡率)	男性		-	39.2人	25人
	女性		-	14.2人	8人

注1)高血圧症予備群・有病者の推定数、高脂血症有病者の推定数の現状値については、平成18年度県民健康状況調査の限られたデータでの数値であるので、平成20年度以降は特定健診データを基に設定する。

注2)高血圧症発症者及び高脂血症発症者の推定数の現状値については、特定健診データの収集により該当者の推定数が把握できるようになった時点で設定する。

注3)高血圧症予備群・有病者・発症者の推定数、高脂血症有病者・発症者の推定数の目標値10%減の基になる現状値は、注1、2で設定した現状値の数値とする。

用語解説

- * 1) 循環器病とは、脳卒中や心臓病など、心臓及び全身の血管に生じる病気であり、食生活をはじめとする生活習慣と深く関わっている。
- * 2) 特定健診とは、メタボリックシンドロームに着目した、生活習慣病に係る保健指導を必要とする人を選び出すための健診。
- * 3) 特定保健指導とは、対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるように働きかけやアドバイスを行うこと。

5 糖尿病

みんなの 目標

体重測って毎日チェック。私は私の主治医です。

適切な食生活と運動習慣によって、糖尿病の発症を予防するとともに、
検診による早期発見、適切な治療による合併症予防に取り組みます。

糖尿病対策の推進



糖尿病予防対策の推進
早期発見と事後指導の強化
適切な医療と合併症の予防

1 現状と課題

予防に心がける人が、策定時より減少している。
健診で所見のある人が、策定時より増加している。
患者数も増加しており改善が見られない。

2 今後の方針

< 施策の方向性 >

子どもの時からの健康的な生活習慣の必要性と知識の普及
健康づくりに取り組む自主グループの育成
特定健診と特定保健指導の徹底と実施体制の充実
40～64歳の特定健診と特定保健指導実施率を高めるための環境づくり
定期的な経過観察と治療継続の徹底
糖尿病指導ができる専門職や健康づくりを普及する人材を育成

< 具体的な取組 >

重点取組

医師会は、糖尿病対策推進会議^{*1)}が中心となり、初期段階の適切な診断・指導のできるようかかりつけ医^{*2)}のスキルアップや関係機関の連携強化を図ります。
県は、糖尿病療養指導ができる専門スタッフを養成し、指導者の資質向上を推進します。
県は、健康づくりに取り組むグループや事業所の活動促進を支援し、身近で健康づくりに参加できる体制づくりを推進します。

「1 栄養・食生活」及び「2 身体活動」の具体的な取組も併せて推進します。
県は、市町村、産業界、専門職団体、関係機関等と共同し、メタボリックシンドロームの概念や生活習慣病予防の重要性を普及啓発します。
市町村や栄養士会は、バランスの良い糖尿病食^{*3)}を健康食として普及します。

ヘルシーメニューや健康情報を提供し、県民の健康づくりを応援する店を増やします。

事業所や医療保険者*4)は、特定健診の大切さの啓発を徹底するとともに、個人のライフスタイルに合わせた健診を受けやすい体制づくりを推進します。

事業所や医療保険者は、健診受診率の向上を図るため対象者への啓発活動や未受診者の受診勧奨を強化します。

事業所や医療保険者は、有所見者に対する事後指導を徹底し重症化を予防します。

医療保険者は、糖尿病治療の継続を支援するため、医療機関との連携を強化します。

【指 標】

指 標		出典	2001年 策定時現状値	2007年 改定時現状値	2012年 目標値
項 目	区 分				
糖尿病予備群の推定数		特定 健診 デー タ	-	27,706人 注1)	10%減少
糖尿病有病者の推定数			-	17,282人 注1)	
糖尿病発症者の推定数			-	- 注2)	
糖尿病による失明発症数		社会福祉 行政業務 報告	-	18.7%	減らす
糖尿病による人工透析新規導入率		日本透析 医学会	-	40.4%	
市町村の行う集団健康教育の実施回数		健康政策 課調べ	144回	136回	増やす
健診を行う中小企業 (50人以上)		労働衛生 統計情報	-	537事業場	100%
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		健康 政策 課調 べ	12/39 市町村	14/19 市町村	増やす
メタボリックシンドロームの 予備群の推定数		特定 健診 デー タ	-	51,024人 注1)	10%減少
メタボリックシンドロームの 該当者の推定数			-	24,415人 注1)	
メタボリックシンドロームの 新規該当者の推定数			-	- 注2)	
メタボリックシンドロームの 該当者・予備群の減少率			-	- 注3)	10%
特定健診実施率		特定健診	-	-	70%
特定保健指導実施率		データ	-	-	45%
医療機関受診率			-	-	100%

ゴシックは医療費適正化計画に位置づける目標項目

注1)糖尿病予備群・有病者の推定数、メタボリックシンドロームの予備群・該当者の推定数は、平成18年度県民健康状況調査の限られたデータでの数値であるので、平成20年度以降は特定健診データを基に設定する。

注2)糖尿病発症者の推定数及びメタボリックシンドロームの新規該当者の推定数の現状値については、平成20年度の特定健診データを基に設定する。

注3)メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率10%の基になる現状値は、平成20年度特定健診データの数値とする。

用語解説

- * 1) 糖尿病対策推進会議とは、糖尿病の発症予防、合併症防止等の糖尿病対策をより一層推進し県民の健康の増進と福祉の向上を図る目的で鳥取県医師会が平成17年に設立。
- * 2) かかりつけ医とは、日頃の診察の他にも健康相談や指導等も含めいろいろな問題について気軽に相談できる医師のこと。
- * 3) 糖尿病食とは、1日3食をとおして、その人にあった適正なエネルギー(カロリー)量で、塩分やコレステロールを控えた栄養のバランスが偏らない食事のこと。
- * 4) 医療保険者とは、市町村国民健康保険、国民健康保険組合、健康保険組合、政府管掌保険組合、共済組合等健康保険事業を運営するために、保険料を徴収したり、保険給付を行ったりする運営主体のこと。

6 たばこ

みんなの 目 標

時、所、場合に応じて喫煙マナーは必ず守ります。

たばこによる疾病及び死亡を低減するため、正しい知識の普及を図るとともに、喫煙防止教育、受動喫煙防止、禁煙支援を推進します。

喫煙率の減少

未成年者・妊産婦の喫煙ゼロ
分煙^{*1)}の徹底



1 現 状 と 課 題

未成年者、妊産婦の喫煙がなくなっていない。

未成年者や妊産婦のいるところで喫煙する人が減少していない。

2 今 後 の 方 針

< 施策の方向性 >

喫煙がもたらす健康影響などの喫煙に関する知識の普及
分煙、喫煙マナーの徹底
未成年者、妊産婦の喫煙及び受動喫煙^{*2)}の防止
禁煙支援のできる人材育成
市町村、医療機関での禁煙支援プログラムの整備・充実
身近で禁煙指導が受けられる環境づくり
無煙環境づくりの推進

< 具体的な取組 >

重点取組

県は、学校や医療機関等と連携し、未成年者・妊産婦等を中心に喫煙がもたらす健康影響について正しい知識の普及を図ります。

県は、公共施設、飲食店の施設管理者などを対象に、受動喫煙防止の正しい知識や禁煙対策の実施により営業成績が向上した取組事例を紹介するなど、意識向上、取組の推進に努めます。

県は、禁煙サポーター^{*3)}を養成し、学校、職場、医療機関など身近なところで禁煙の相談が受けられる体制づくりを推進します。

県は、学校、医療機関、行政機関、運動施設などの公共の場や職場における禁煙、分煙を推進します。

県は、世界禁煙デー^{*4)}に参加する事業所や関係団体を増やし、社会全体で受動喫煙のない環境づくりを推進します。

【指 標】

指 標		出典	2001年 策定時現状値	2007年 改定時現状値	2012年 目標値
項 目	区 分				
喫煙する者の割合	男性	県民健康	-	44.1%	30%
	女性	栄養調査	-	4.5%	2%
未成年者の喫煙をなくす	中学2年の喫煙 男子	教育	9.5%	-	0%
	" 女子	委員	4.5%	-	
	高校2年の喫煙 男子	会調	33.5%	-	
	" 女子	べ	21.0%	-	
妊産婦の喫煙率			8.4%	1.8%	0%
禁煙指導を受ける者		県民健康	-	13.1%	増やす
未成年者や妊産婦のいる所で喫煙しない者		栄養調査	80.5%	68.8%	増やす
分煙・禁煙認定施設を増やす	公共施設	健康	-	115 施設	増やす
施設内禁煙を実施する施設	病院	政策	-	74.4%	100%
	診療所	課調	-	80.2%	100%
	歯科診療所	べ	-	74.5%	100%
	調剤薬局		-	88.1%	100%
敷地内禁煙 ^{*5)} を実施する施設	学校		-	61.6%	100%
禁煙についての保険診療ができる医療機関		医師会調べ	-	42 機関	増やす
禁煙希望者に禁煙支援を行う市町村			1/39 市町村	5/19 市町村	増やす

用語解説

- * 1) 分煙とは、施設内において、喫煙場所から非喫煙場所にたばこの煙が流れないように分割する方法。
- * 2) 受動喫煙とは、室内等において他人のたばこの煙を吸わされること。
- * 3) 禁煙サポーターとは、喫煙による健康被害等についての正しい知識・情報が伝達でき、禁煙したい人を身近で支援する者。平成19年度から県で養成。
- * 4) 世界禁煙デーとは、禁煙を推進するために世界保健機構（WHO）が制定した記念日（5月31日）。
- * 5) 敷地内禁煙とは、施設内及び敷地内全てを禁煙にすること。

7 アルコール

みんなの 目 標

1週間に1日は必ず設けます休肝日、飲む日も量は少なめに。

飲酒による健康影響や、未成年者や妊婦による飲酒問題等の防止のための知識普及や環境づくりに取り組みます。

多量飲酒者の低減及び未成年者飲酒ゼロ



未成年者の飲酒をなくす
節度ある適度な飲酒の啓発

1 現 状 と 課 題

週3日以上1日3合以上の多量飲酒者について男性が増加している。
未成年者の飲酒がゼロではない。

2 今 後 の 方 針

< 施策の方向性 >

未成年者へのアルコール健康教育の充実と飲酒の防止
一般成人に対する「節度ある飲酒」についての健康教育の充実
アルコール関連問題の早期発見と関係者の地域ネットワークの整備

< 具体的な取組 >

重点取組

県は、学校と連携し、未成年者への飲酒防止を普及啓発します。
県は、アルコール依存症者*¹⁾への支援体制を整備し、断酒会*²⁾等の自助グループ活動を支援します。
県は、地域や職場・教育現場などで、積極的にアルコール健康教育を実施します。
県は、アルコール関連問題の相談窓口を県民へ周知し、相談しやすい体制づくりに取り組みます。

[指 標]

指 標		出典	2001年 策定時現状値	2007年 改定時現状値	2012年 目標値
項 目	区 分				
未成年者の飲酒をなくす	中学2年の飲酒 男子	教育委 員会調 べ	14.9%	-	0%
	" 女子		10.2%	-	
	高校2年の飲酒 男子		26.7%	-	
	" 女子		20.6%	-	
多量に飲酒する人を減らす	男性	県民健 康栄養 調査	2.9%	4.6%	減らす
	女性		0.4%	0%	
妊婦の飲酒をなくす			17.3%	5.7%	減らす

用語解説

* 1) アルコール依存症とは、自らの意思で飲酒行動をコントロール出来なくなり、強迫的に飲酒行為を繰り返す精神疾患。

* 2) 断酒会とは、断酒を目的としてアルコール依存からの回復を目指す自助グループの会。

第4章 推進体制

- 1 文化創造プランの目指すもの
- 2 取組方針
- 3 文化創造プランの推進体制
- 4 文化創造プランの進行管理・評価

1 文化創造プランの目指すもの

健康づくりは、子どもから高齢者まで一生を通じて取り組むものです。

鳥取県では、各世代を通じ、家庭・地域・職場など個人を取り巻く社会全体に、本県の豊かな自然や食材、地域の人材を生かした「健康づくりに取り組む風土」を根付かせる取組を推進しています。

文化創造プランは、本プランに沿った事業を推進していくことで、こうした地域全体の取組が「文化」として日常生活に浸透し、「健康づくり文化創造」へ繋がることを目指しています。

2 取組方針

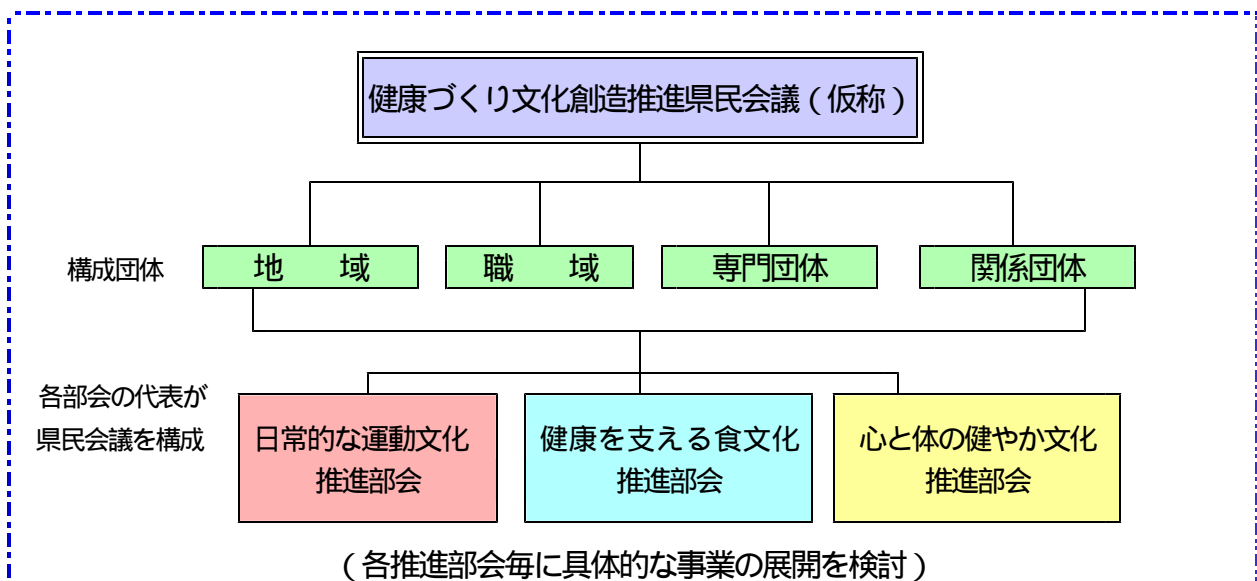
子どもから高齢者まで総合的に連携して健康づくりに取り組むために、県は『健康づくり文化創造推進県民会議（仮称）』を設置し、「日常的な運動文化の推進」「健康を支える食文化の推進」「心と体の健やか文化の推進」を3本柱として、文化創造プランに基づいた具体的な事業を検討・推進し、健康づくり文化創造へ繋がります。

3 文化創造プランの推進体制

地域、職域、専門団体、関係団体から成る『健康づくり文化創造推進県民会議（仮称）』に「日常的な運動文化推進部会」「健康を支える食文化推進部会」「心と体の健やか文化推進部会」を設置し、各推進部会毎に文化創造プランに基づく具体的な事業の検討を行い、連携を取りながら効果的な推進を図ります。

4 文化創造プランの進行管理・評価

プラン期間中の進行管理及び評価についても上記県民会議にて行います。



健康づくり文化創造の推進体系図(案)

県民会議及び推進部会の構成団体は 案 であり、変更することがあります。

健康づくり文化創造推進県民会議(案)(仮称:「地域・職域連携推進協議会」改称)

構成 団体

地域

職域

専門団体

関係団体

学識

市 町 村	県 総 合 事 務 所	公 民 館 連 合 会	鳥 取 農 協 中 央 会	保 険 者 協 議 会	商 工 会 連 合 会	商 工 会 議 所 連 合 会	労 働 局	社 保 推 進 セ ン タ ー	社 会 保 険 事 務 局	医 師 会	歯 科 医 師 会	薬 剤 師 会	栄 養 士 会	看 護 協 会	運 動 指 導 士 会	鳥 取 農 政 事 務 所	食 改 推 進 員 協 議 会	生 活 衛 生 生 営 指 導 セ ン タ ー	レ シ ヨ ン 工 協 会	体 育 協 会	保 健 事 業 団	中 国 労 働 衛 生 協 会	協 会 鳥 取 衛 生 診 所	病 院 協 会	教 育 委 員 会	鳥 取 大 学	鳥 取 短 期 大 学	鳥 取 環 境 大 学
-------------	----------------------------	----------------------------	---------------------------------	----------------------------	----------------------------	--------------------------------------	-------------	--------------------------------------	---------------------------------	-------------	-----------------------	------------------	------------------	------------------	----------------------------	---------------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------------	------------------	-----------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	------------------	-----------------------	------------------	----------------------------	----------------------------

各推進部会(実務者レベル)の会長と 各団体の代表者が県民会議を構成

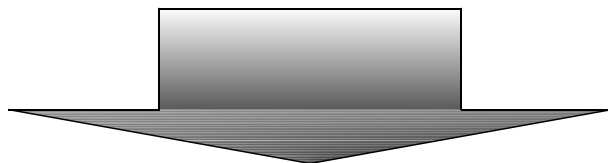
日常的な運動文化の推進
「日常的な運動文化」推進部会

健康を支える食文化の推進
「健康を支える食文化」推進部会

心と体の健やか文化の推進
「心と体の健やか文化」推進部会

市 町 村	県 総 合 事 務 所	公 民 館 連 合 会	鳥 取 大 学	商 工 会 議 所 連 合 会	保 険 者 協 議 会	体 育 協 会	運 動 指 導 士 会	レ ク 協 会	社 保 推 進 セ ン タ ー	中 国 労 働 協 会	鳥 取 農 協 中 央 会	鳥 取 農 政 事 務 所	市 町 村	県 総 合 事 務 所	鳥 取 短 期 大 学	栄 養 士 会	食 改 協 議 会	生 活 衛 生 生 営 指 導 セ ン タ ー	看 護 協 会	保 健 事 業 団	市 町 村	県 総 合 事 務 所	鳥 取 大 学	医 師 会	歯 科 医 師 会	薬 剤 師 会	商 工 会 連 合 会	労 働 局	病 院 協 会
-------------	----------------------------	----------------------------	------------------	--------------------------------------	----------------------------	------------------	----------------------------	------------------	--------------------------------------	----------------------------	---------------------------------	---------------------------------	-------------	----------------------------	----------------------------	------------------	-----------------------	--	------------------	-----------------------	-------------	----------------------------	------------------	-------------	-----------------------	------------------	----------------------------	-------------	------------------

各推進部会毎に具体的な事業の展開を検討



健康づくり文化創造

家庭・地域・職場等個人を取り巻く社会全体に

鳥取県の豊かな自然や食材、地域の人材を生かした健康づくりに取り組む風土が根付いていくこと