

資料編

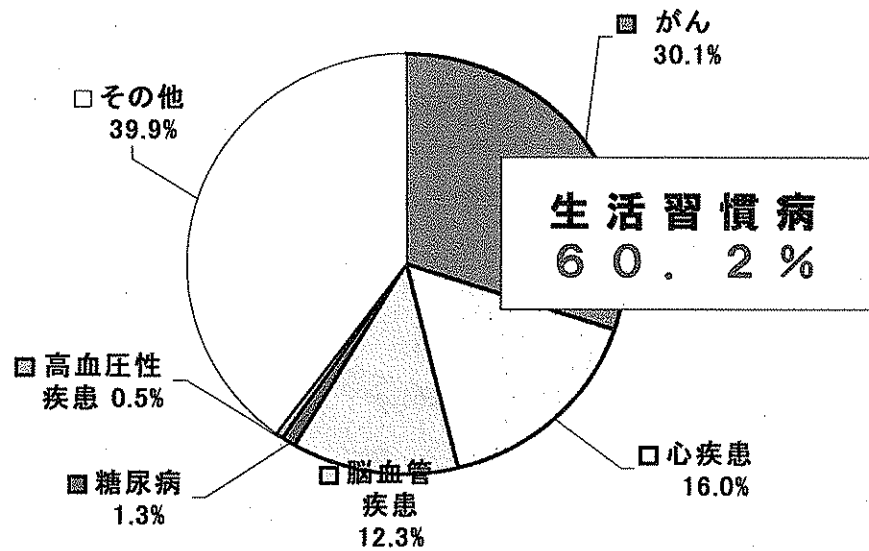
- 1 県民の健康状態
- 2 県民の生活習慣の現状
- 3 健康づくり文化創造プランの参酌標準
- 4 健康づくり対策の変遷
- 5 健康づくり文化創造プラン策定の経過
- 6 県民からの意見等
- 7 鳥取県地域・職域連携推進協議会設置要綱
- 8 鳥取県地域・職域連携推進協議会委員名簿
- 9 健康づくり文化創造プラン検討会委員名簿

1 県民の健康状態

(1)生活習慣病の死因別割合

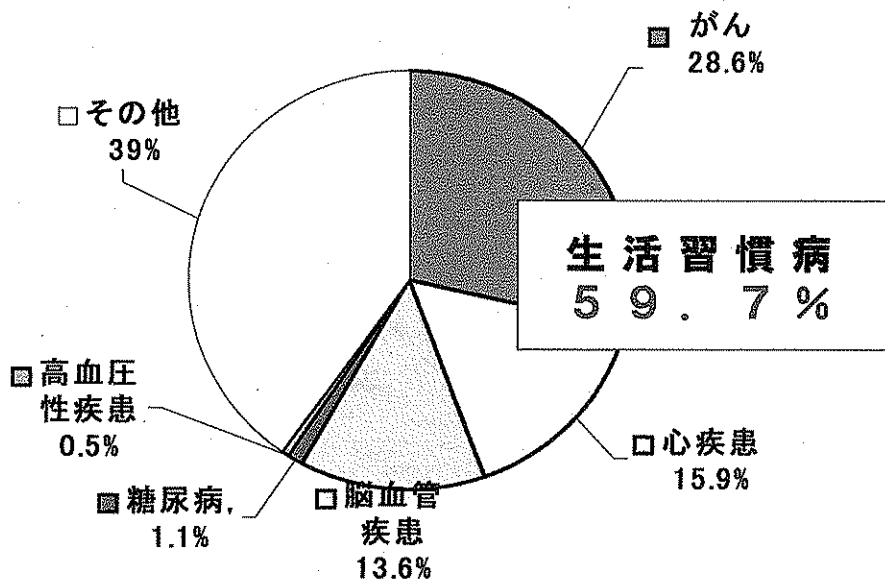
鳥取県では、全国と同様に、生活習慣病(がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧性疾患)による死亡が約6割を占めている。(図1、図2)

図1 平成17年死因別死亡の状況(全国)



※出典：厚生労働省「人口動態統計」

図2 平成17年死因別死亡の状況(鳥取県)

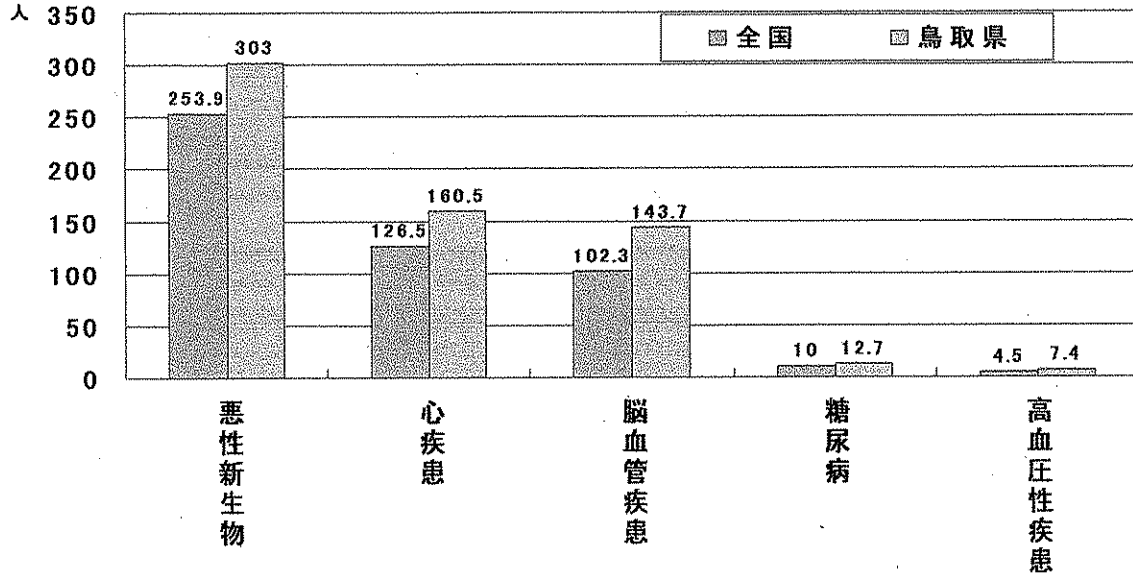


※出典：厚生労働省「人口動態統計」

(2)生活習慣病による死亡数

鳥取県では、全国と比べ生活習慣病による死亡数が多い。(図3)

図3 生活習慣病の死亡の状況(人口10万人当たり)



※出典：厚生労働省「人口動態統計」

(3)基本健康診査結果の状況

基本健康診査受診率は、約4割以下と低迷している。(表1)

基本健康診査結果では、約8~9割に異常があり、その中でも、高脂血症が最も多く、約5割、高血圧は約4割、糖尿病、肥満は約2割が異常者となっている。

(表1、図4、図5)

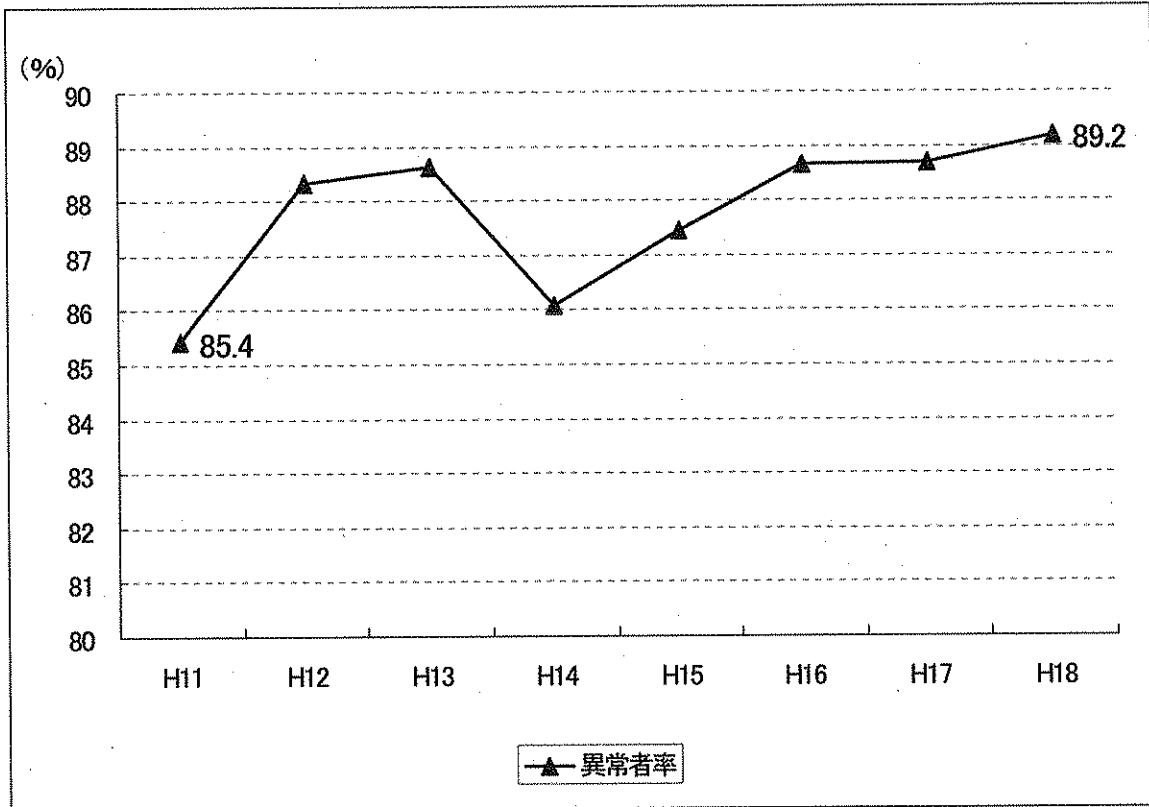
表1 基本健康診査の受診者数、受診率、異常者数(率)の状況

区分	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
基本健康検査	対象者数(人)	166,630	164,897	162,158	165,305	168,677	165,088	176,391
	受診者数(人)	60,621	60,705	62,353	65,543	67,133	69,285	64,558
	受診率(%)	36.4	36.8	38.5	39.6	39.8	42.0	36.6
検査結果	異常認めず(人)	8,844	7,089	7,090	9,132	8,435	7,860	7,299
	要指導(人)	20,211	19,516	19,868	18,375	18,418	18,132	16,098
	要医療(人)	31,566	34,100	35,395	38,036	40,280	43,293	41,161
	異常者率(%)	85.4	88.3	88.6	86.1	87.4	88.7	88.7
高血圧	異常者数(人)	17,004	18,161	19,162	25,793	27,880	29,103	27,346
	異常者率(%)	28.0	29.9	30.7	39.4	41.5	42.0	42.4
高脂血症	異常者数(人)	26,525	32,337	33,038	29,514	30,796	31,466	28,848
	異常者率(%)	43.8	53.3	53.0	45.0	45.9	45.4	44.7
糖尿病	異常者数(人)	9,108	9,132	9,683	9,880	10,917	11,961	10,521
	異常者率(%)	15.0	15.0	15.5	15.1	16.3	17.3	16.3
肥満	異常者数(人)	—	—	12,078	12,227	14,794	14,706	13,921
	異常者率(%)	—	—	19.4	18.7	22.0	21.2	21.6

※出典：鳥取県福祉保健部健康政策課調査

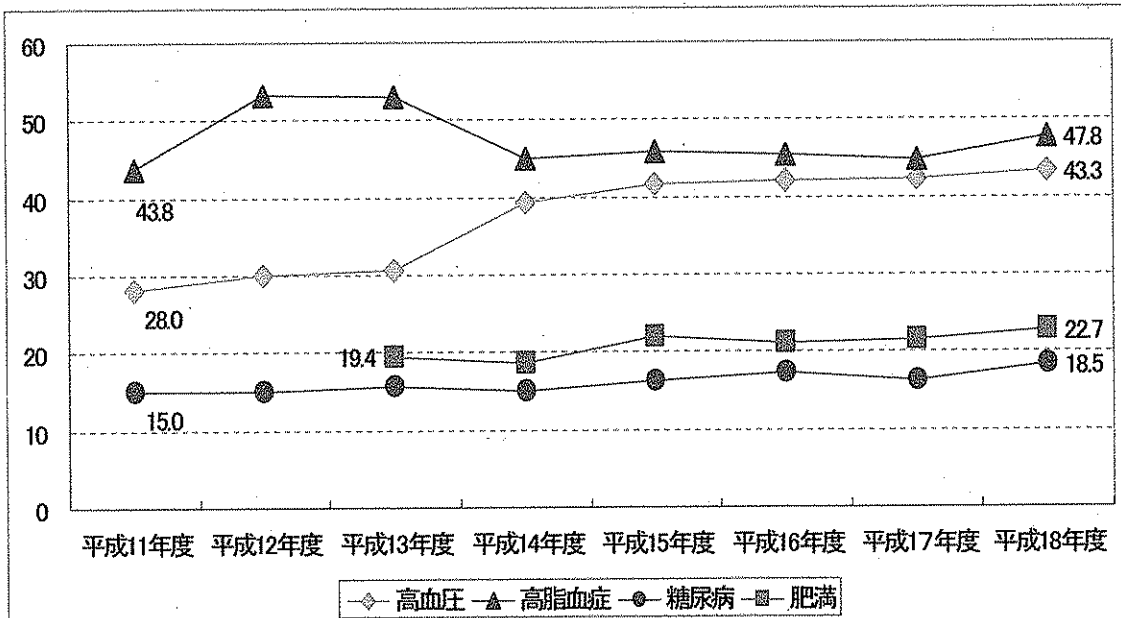
※平成11年度及び平成12年度の肥満についてはデータ無し。

図4 基本健康検査受診者のうち異常者と診断された者の割合の推移



※出典：鳥取県福祉保健部健康政策課調査

図5 基本健康検査における主な疾病の異常者率の推移



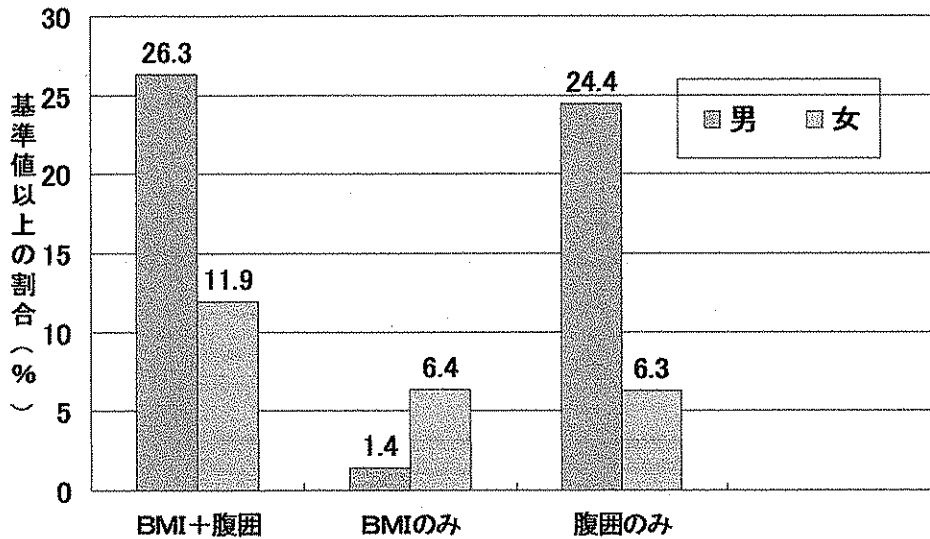
※出典：鳥取県福祉保健部健康政策課調査

※平成11年度及び平成12年度の肥満についてはデータ無し。

(4)健康状況調査の状況

男性の4人に1人は、腹囲とBMIが基準値を超えており、4人に1人が肥満である。(図6)
 ※BMI = 体重 (kg) / 身長 (m)²

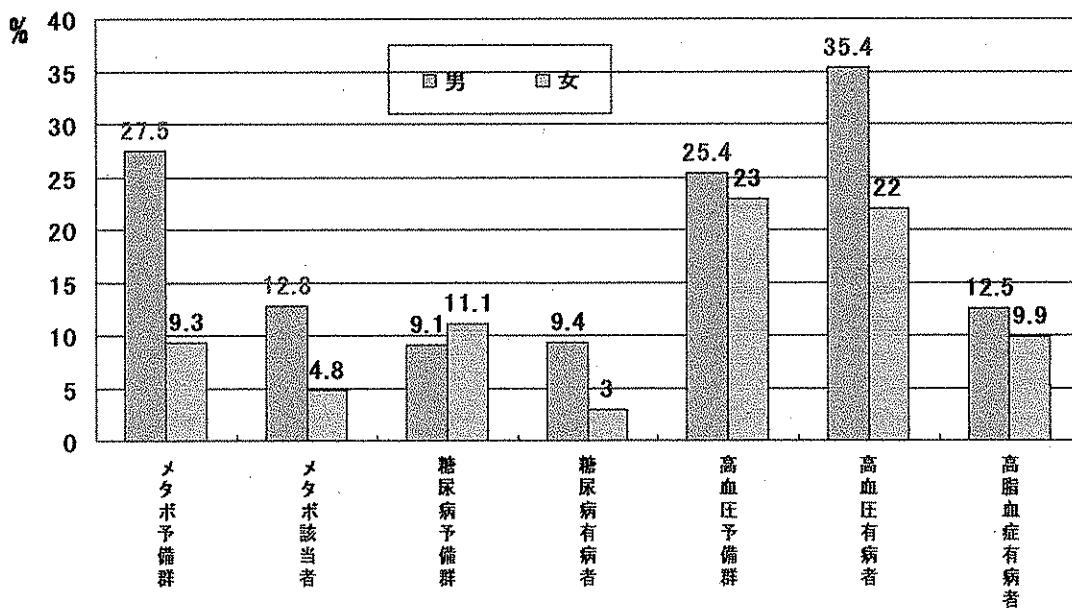
図6 40～74歳の肥満の状況



※出典：平成18年鳥取県健康状況調査

男性の約4割がメタボリックシンドロームの予備群及び該当者である。
 男性の約6割は、高血圧予備群及び高血圧有病者である。(図7)

図7 40～74歳の健診結果

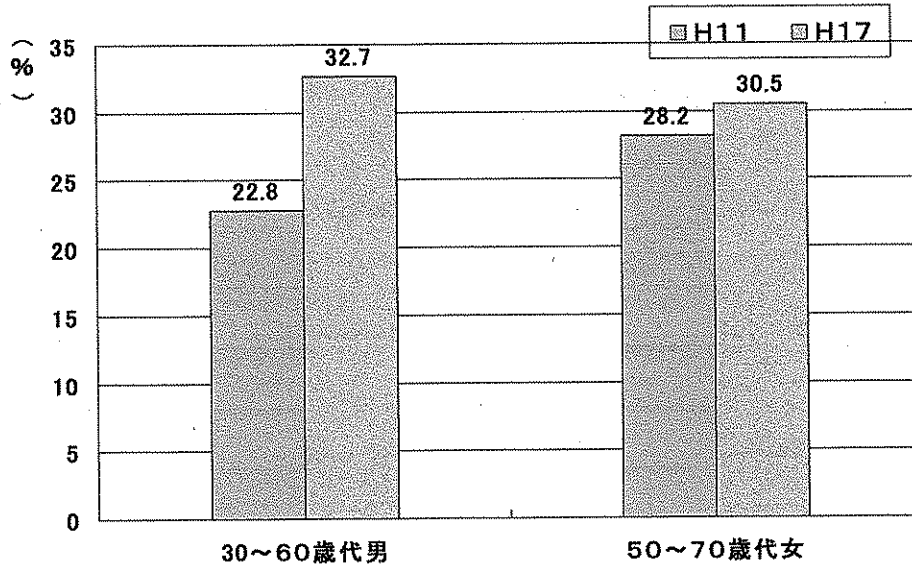


※出典：平成18年鳥取県健康状況調査

(5) 肥満の状況

肥満は、平成11年と比較し、男女とも増加しているが、特に男性の増加が著しい。(図8)

図8 肥満の状況

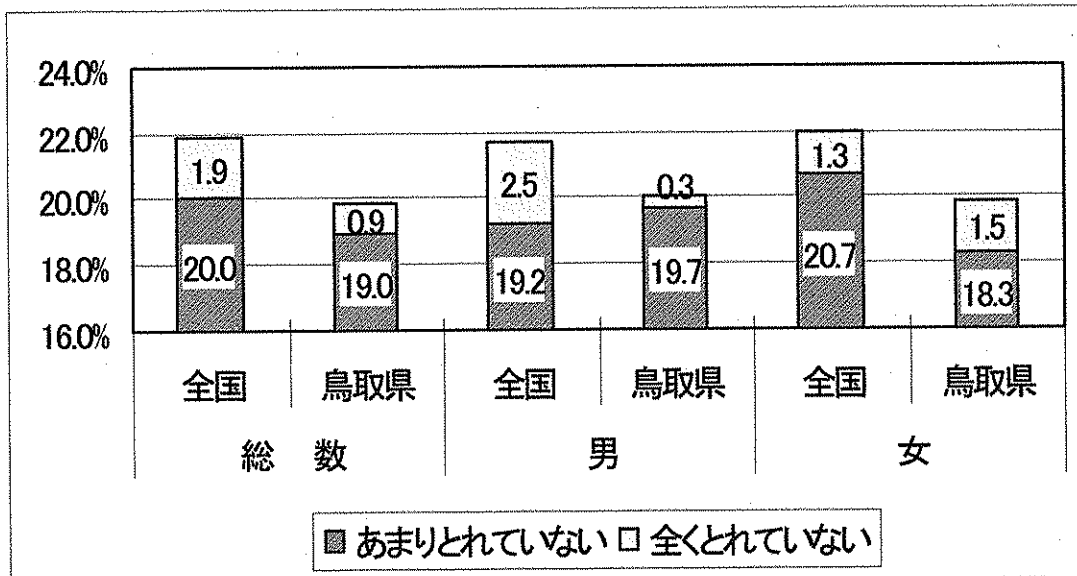


※出典：平成11年・17年県民健康栄養調査

(6) こころの健康の状況

鳥取県では、約20%の者が睡眠で休養がとれていないと感じているが、全国に比べればやや少なくなっている。(図9)

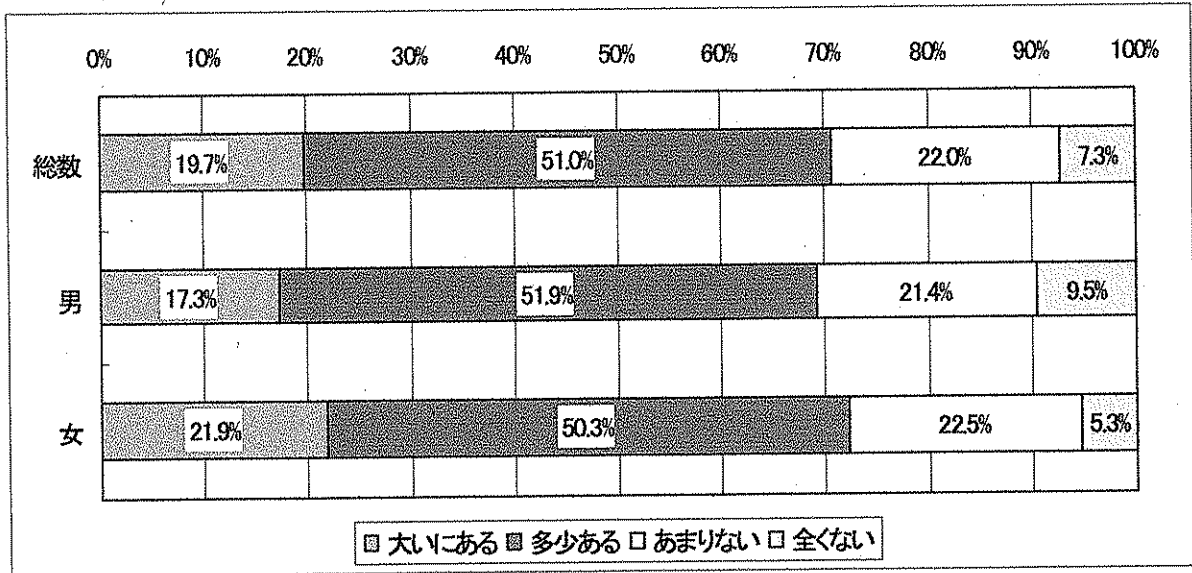
図9 睡眠で休養がとれていない割合



※出典：平成17年県民健康栄養調査

鳥取県では、女性の方が男性よりもストレス等を感じた割合が高くなっている。(図10)

図10 この1か月に不安・悩み・ストレスのあった者の割合



※出典：平成17年県民健康栄養調査

2 県民の生活習慣の現状

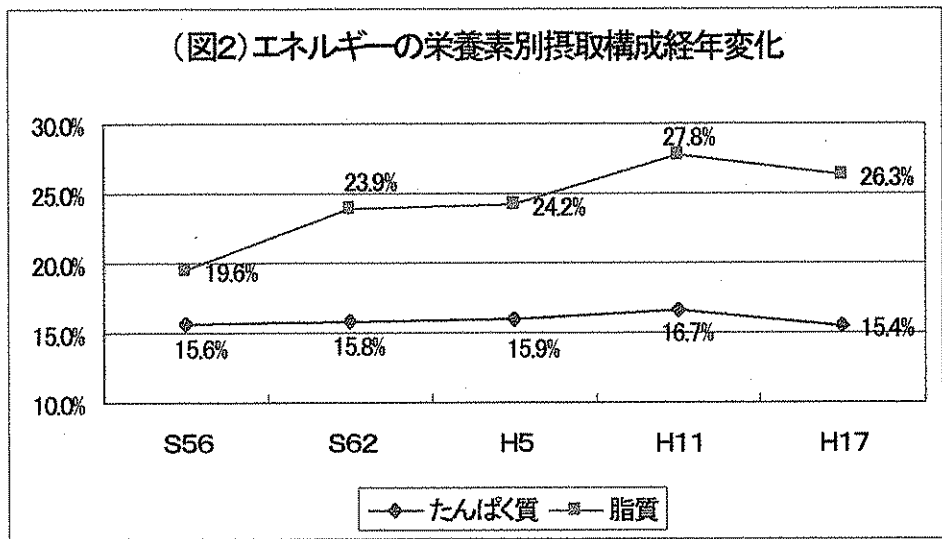
(1) 栄養・食生活の状況

ア 脂肪エネルギー比

脂肪のエネルギーの比率は、25.7%と全国に比べ少し高くなっている。(図1)
平成11年に比べ、下がってはいるものの高い傾向にある。(図2)



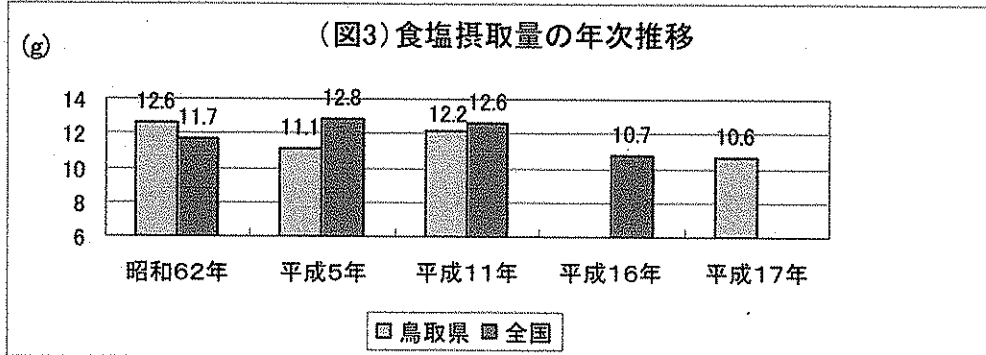
※出典：平成17年県民健康栄養調査



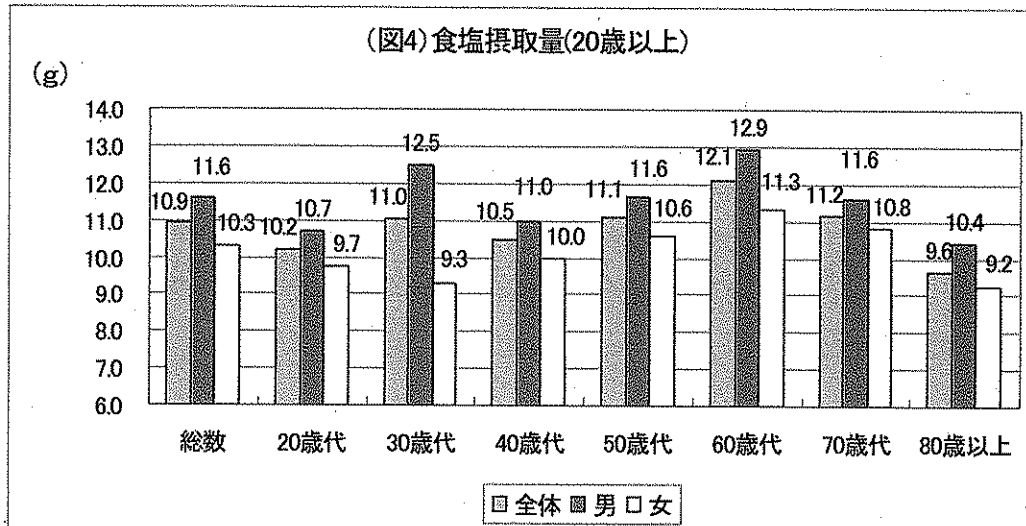
※出典：平成17年県民健康栄養調査

イ 食塩摂取量

食塩の摂取量は、平成11年に比べ平成17年は減少している。(図3)
 成人1日あたりの食塩摂取量は、10.9g(男性11.6g、女性10.3g)で全国の11.2gよりやや少なくなっている。(図4)



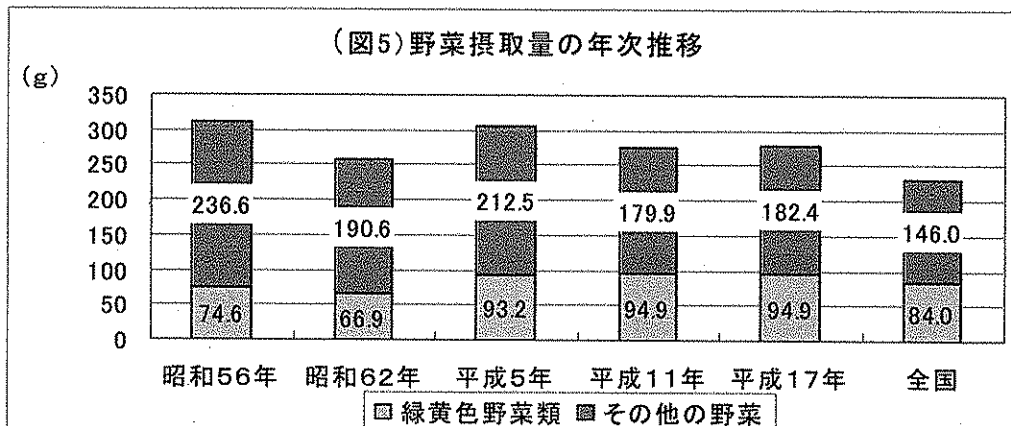
※出典：平成17年県民健康栄養調査



※出典：平成17年県民健康栄養調査

ウ 野菜摂取量

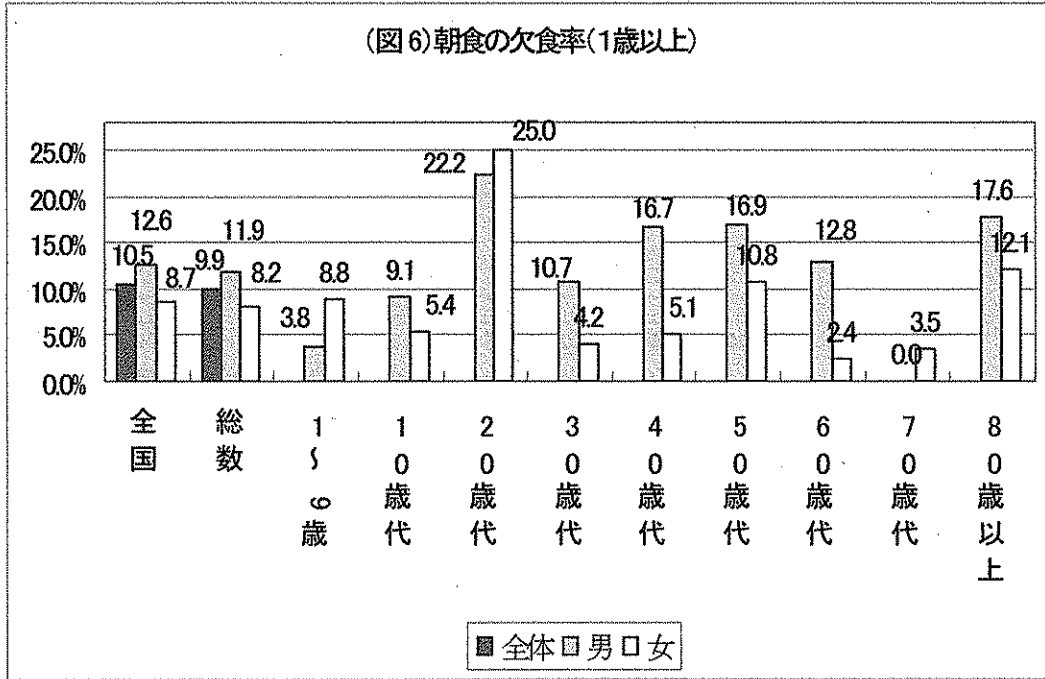
野菜の摂取量は、全国よりも多いが、目標とする350gには足りていない。
 また年次推移では、緑黄色野菜が増える一方、その他の野菜は減っている。(図5)



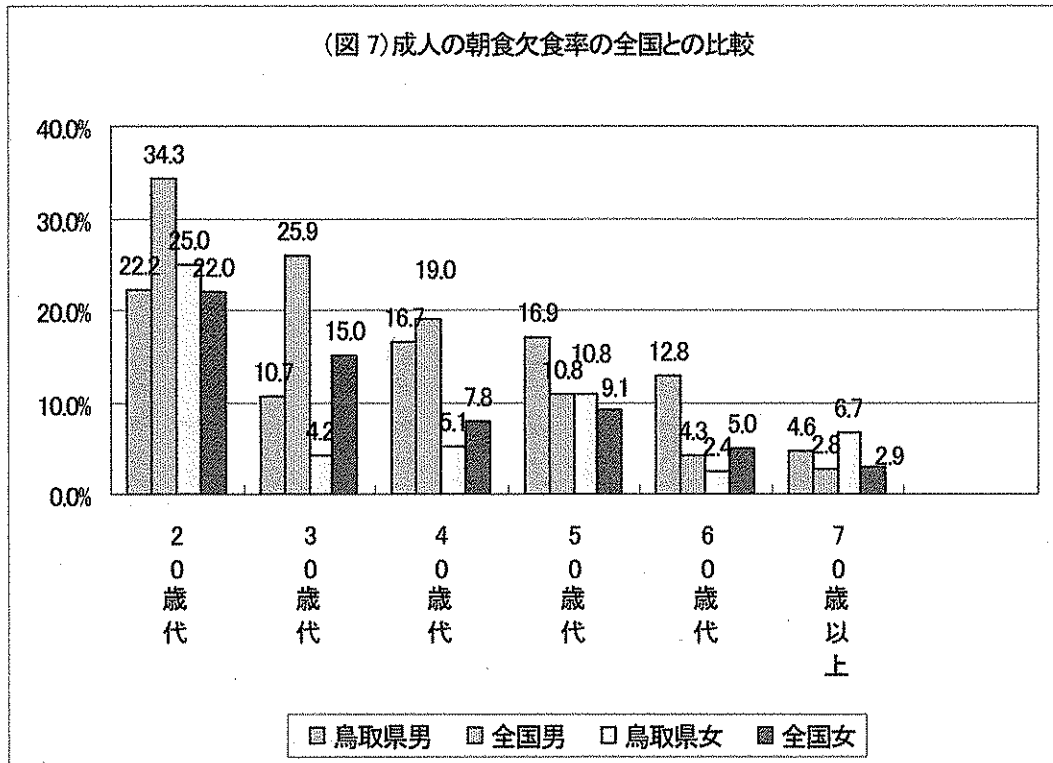
※出典：平成17年県民健康栄養調査

エ 朝食の欠食状況

朝食を欠食した割合は、全体で9.9%、特に20歳代では、男女とも20%を超えていたが、全体では全国とほとんど変わらない。(図6)
 しかし、成人について全国と比べると、鳥取県のほうが若い世代の欠食率は低いのにに対して、40歳代から60歳代の男性では高くなっている。(図7)



※出典：平成17年県民健康栄養調査

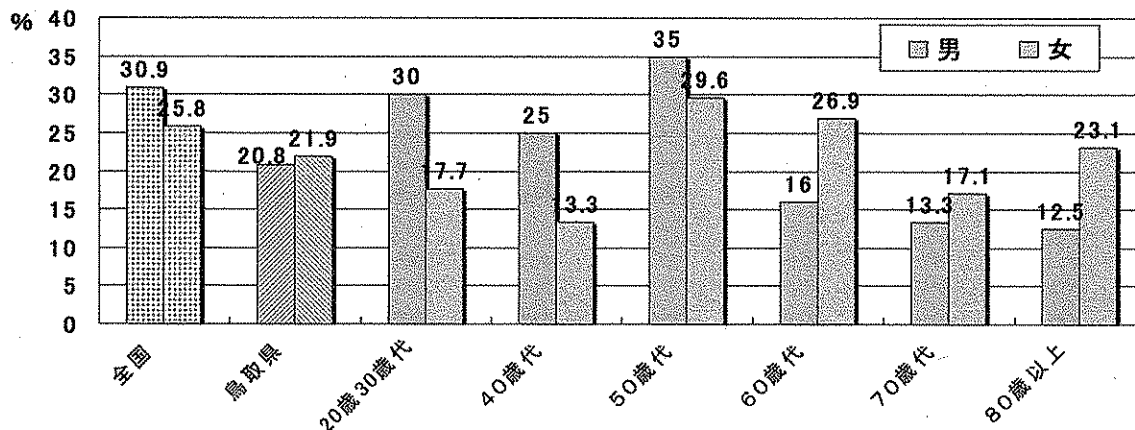


※出典：平成17年県民健康栄養調査

(2) 運動習慣の状況

運動習慣のある者（20歳以上）は、鳥取県では男性が20.8%、女性が21.9%であり、全国と比べると男性で10%、女性で4%少なくなっている。（図8）
 ※「運動習慣のある者」とは、1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者。

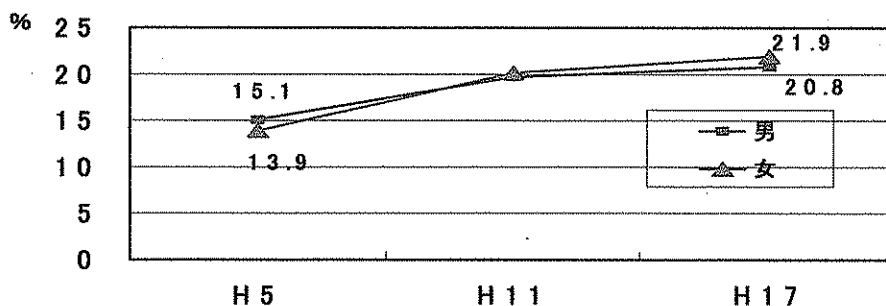
図8 運動習慣のある割合（20歳以上）



※出典：平成17年県民健康栄養調査

平成5年以降、運動習慣のある人は増えてきているが、目標とする30%には届いていない。（図9）

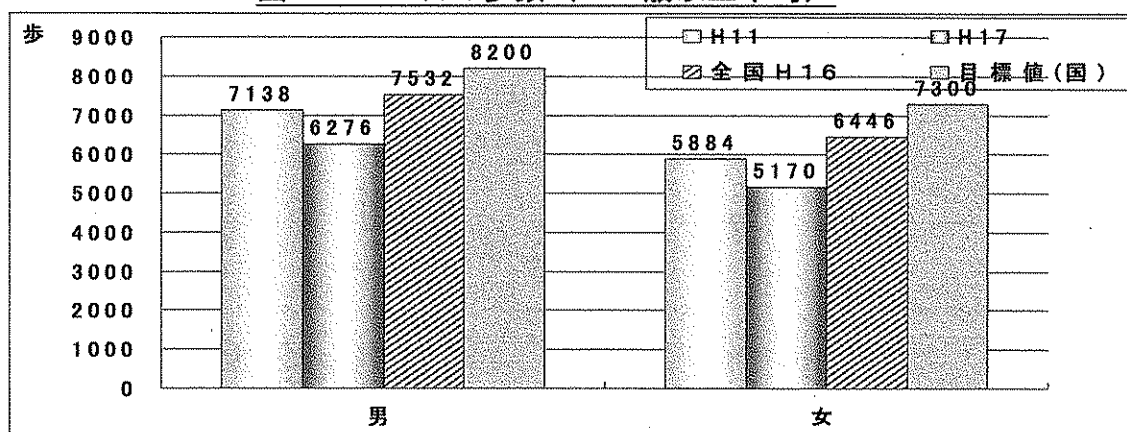
図9 運動習慣者の推移（20歳以上）



※出典：平成17年県民健康栄養調査

20歳以上の1日の歩数は、平成11年に比べて、1000歩減少している。（図10）

図10 一日の歩数（20歳以上平均）



※出典：平成17年県民健康栄養調査

3 健康づくり文化創造プランの参酌標準

※太線枠は国の掲げる目標項目

領域	項目	定義	データソース	目標設定の考え方	区分	基準値	現状値	国の目標値	新計画目標値
生活習慣病対策	適正体重を維持する者	肥満傾向児とは、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の者である。 ・成人肥満者(BMI>25.0)の減少 ・20歳代女性のやせの者(BMI<18.5)の減少	学校保健統計調査	現状値を参考に設定	小学校6年生の肥満傾向	—	8.41% (2006)	—	5%以下
			県民健康栄養調査		中学校3年生の肥満傾向	—	9.21% (2006)		
	高校3年生の肥満傾向	—		8.25% (2006)					
	40~60歳代男性の肥満者	—		23.9% (2005)	15%以下				
	朝食欠食率	国民健康・栄養調査に準じた食物摂取状況調査を実施し、その結果として、調査日の朝食の状況が、「菓子、果物、乳製品、嗜好飲料などの食品のみ食べた場合」、「錠剤・カプセル・顆粒状のビタミン・ミネラル、栄養ドリンク剤のみの場合」、「食事をしなかった場合」の合計を欠食とする。	県民健康栄養調査	健康日本21及び食育推進基本計画の目標(20歳代男性、30歳代男性:15%以下)を参考に地域の実情に応じて設定する。	幼児	—	3.8% (2005)	0.0%	0.0%
					児童・生徒	—	15.6% (2005)	0.0%	0.0%
					成人男性(20~60代)	—	15.9% (2005)	—	10%以下
	食塩の摂取量を減らす		県民健康栄養調査	高血圧予防の観点から、日本では10g未満を推奨していること、また現状値を考慮して設定する。	1日の食塩摂取量(成人男性)	13.8g	11.6g (2005)	10g未満	10g未満
					1日の食塩摂取量(成人女性)	12.5g	10.3g (2005)	10g未満	8g未満
	脂肪エネルギー比率	国民健康・栄養調査に準じた食物摂取状況調査を実施し、その結果として1日当たりの脂肪摂取量を求め、総エネルギーに占める割合を算出する。	県民健康栄養調査	健康日本21の目標(20歳~40歳の1日当たりの平均摂取量25%以下)を参考に、地域の実情に応じて目標を設定する。目標設定の方法として、平均脂肪摂取割合を数値目標にする考え方と、脂肪エネルギー比率25%以下の者の割合を数値目標にする方法が考えられる。	20歳代		28.3%	30%以下	30%以下
					40~60歳代		25.4%	25%以下	25%以下
	野菜摂取量を増やす	国民健康・栄養調査に準じた食物摂取状況調査を実施し、その結果として1日当たりの野菜の摂取量を求める。	県民健康栄養調査	健康日本21の目標(成人の1日当たりの平均摂取量350g以上)を参考に地域の実情に応じて設定する。	1日の野菜摂取量	274.8g	277.2g (2005)	350g以上	350g以上
	カルシウムに富む食品の摂取を増やす		県民健康栄養調査	健康日本21の目標を参考に地域の実情に応じて設定する。	1日の牛乳・乳製品摂取量(成人)	102.6g	96.8g (2005)	130g以上	130g以上
					1日の豆・豆製品摂取量	76.2g	61.9g (2005)	100g以上	100g以上
					1日の緑黄色野菜摂取量	94.9g	94.9g (2005)	120g以上	120g以上
メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を知っている人の割合	自記式質問票により、「内臓脂肪が蓄積することによって、血圧、血糖が高くなったり、血中の素質異常をおこしたりして、食事や運動などの生活習慣を改善しなければ、心筋梗塞や脳卒中などが起こりやすくなる状態」の概念を知っている人の割合	県民健康栄養調査	健康日本21及び食育推進基本計画の目標(80%以上)を参考に、地域の実情に応じて設定する。		—	41.7% (2006)	80%以上	80%以上	
適正体重の維持に努めている人を増やす		県民健康栄養調査	健康日本21の目標を参考に地域の実情に応じて設定する。		75.5%	60.7% (2005)	90%以上	90%以上	
1日1回以上はきちんとした食事をとる人を増やす		県民健康栄養調査			62.0%	91.2% (2005)	—	100%	
外食や調理済食品の栄養成分表示をする店を増やす		健康政策課調べ			—	44店舗 (2005)	—	増やす	
健康や栄養に関する学習の場や自主グループを増やす		健康政策課調べ			16	120グループ (2005)	—	増やす	

領域	項目	定義	データソース	目標設定の考え方	区分	基準値	現状値	国の目標値	新計画目標値	
生活習慣病対策	身体活動	1日1万歩以上歩く者	歩数計を用いて測定した1日の歩行数	県民健康栄養調査	現状値を参考に設定	成人	—	8.9% (2005)	—	15%以上
		1日の歩数を増やす	歩数計を用いて測定した1日の歩行数。	県民健康栄養調査	健康日本21の目標(成人男性:9,200歩以上、成人女性:8,300歩以上)を参考に地域の実情に応じて設定する。目標設定の方法として、平均歩数を数値目標にする考え方と、歩数が健康日本21の目標値以上の者の割合を数値目標にする方法が考えられる。	成人男性	7138歩	5884歩 (2005)	9200歩以上	8000歩以上
						成人女性	6276歩	5170歩 (2005)	8300歩以上	7000歩以上
		意識的に運動する人を増やす	運動を「週2日以上、1回30分以上、1年以上継続」している者。	県民健康栄養調査	健康日本21の目標(成人男性:39%以上、成人女性35%以上)及びこの目標設定を行った考え方(10%程度の増加を目指す)を参考に、地域の実情に応じて設定する	男性	19.7%	20.8% (2005)	39%以上	30%以上
						女性	20.1%	21.9% (2005)	35%以上	30%以上
	運動施設の利用者を増やす			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				健康運動指導士・運動サポーター	—	—	—	—	増やす
	心の健康	睡眠による休養が十分とれていない人減らす	自記式質問票の「ここ1ヶ月間、あなたは睡眠で休養が充分とれていますか。」という質問に対して、「あまりとれていない」「まったくとれていない」と回答した者。	県民健康栄養調査	健康日本21の目標(取れない人の割合:21%以下)及びその考え方(1割の減少を目指す)を参考に、地域の実情に応じて設定する。		24.2%	19.9% (2005)	21%以下	15%以下
		ストレスを感じた人減らす	自記式質問票の「ここ1ヶ月間に不満、悩み、苦勞などによるストレスがありましたか。」という質問に対し、「大いにある」「多少ある」と回答した者。	県民健康栄養調査	健康日本21の目標(ストレスを感じた人の割合:49%以下)及びその考え方(1割の減少を目指す)を参考に、地域の実情に応じて設定する。	男性	68.0%	69.2% (2005)	49%以下	49%以下
						女性	75.3%	72.2% (2005)	49%以下	49%以下
こころの健康づくりを視点にした健康教育を増やす			健康政策課調べ			76	69 (2006)	—	増やす	

領域	項目	定義	データソース	目標設定の考え方	区分	基準値	現状値	国の目標値	新計画目標値
生活習慣病対策	循環器病	高血圧予備群の推定数	①収縮期血圧が130mmHg以上140mmHg未満かつ拡張期血圧が90mmHg未満である者 ②収縮期血圧が140mmHg未満かつ拡張期血圧が85mmHg以上90mmHg未満である者。 ただし、血圧を下げる薬の服用者を除く(40～74歳)。	特定健診データ	健康日本21のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少目標(10%減少)を参考に、地域の実情に応じて設定する。	-	66,386人(2006)	10%減少	10%減少
		高血圧症有病者の推定数	収縮期血圧が140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上の者、若しくは血圧を下げる薬服用者(40～74歳)	特定健診データ		-	79,279人(2006)	10%減少	10%減少
		高血圧症発症者の推定数	収縮期血圧が140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上の者、若しくは血圧を下げる薬服用者で、かつ前年までの健診結果等で高血圧症と診断されない者(40～74歳)。	特定健診データ		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、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少目標(10%減少)を参考に、地域の実情に応じて設定する。	-	-	10%減少
		高脂血症有病者の推定数	中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロールが40mg/dl未満、または、LDL140mg/dl以上、若しくはコレステロールを下げる薬を服用している者(40～74歳)。	特定健診データ	健康日本21のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少目標(10%減少)を参考に、地域の実情に応じて設定する。	-	30,724人(2006)	10%減少	10%減少
		高脂血症発症者の推定数	中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロールが40mg/dl未満、または、LDLコレステロール140mg/dl以上、若しくは、コレステロールを下げる薬服用者で、かつ前年までの健診結果等で高脂血症と診断されない者(40～74歳)。	特定健診データ	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、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少目標(10%減少)を参考に、地域の実情に応じて設定する。	-	-	10%減少	10%減少
		脳血管疾患受療率	脳血管疾患により医療機関を受診している者の割合。	患者調査	健康日本21のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少目標(10%減少)、健康フロンティア戦略の目標(脳卒中・心疾患の死亡率を25%減少させる)を参考に、地域の実情に応じて設定する。	-	363(2005)	10%減少	
	虚血性心疾患受療率	虚血性心疾患により医療機関を受診している者の割合。	-			62(2005)	10%減少		
	脳卒中による死亡率	人口動態統計により把握される、脳卒中により死亡する者の率。	人口動態統計	健康フロンティア戦略の目標(脳卒中の死亡率を25%減少させる)を参考に、地域の実情に応じて設定する	男性	65.9(2005)			
					女性	-	37.6(2005)		
	虚血性心疾患による死亡率	人口動態統計により把握される、虚血性心疾患により死亡する者の率。	人口動態統計	健康フロンティア戦略(心疾患の死亡率を25%減少させる)を参考に、地域の実情に応じて設定する。	男性	29.8(2005)			
					女性	-	10.1(2005)		

領域	項目	定義	データソース	目標設定の考え方	区分	基準値	現状値	国の目標値	新計画目標値
生活習慣病対策	糖尿病	糖尿病予備群の推定数	特定健診データ	健康日本21のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少目標(10%減少)を参考に、地域の実情に応じて設定する。		—	27,706人(2006)	10%減少	10%減少
		糖尿病有病者の推定数	特定健診データ			—	17,282人(2006)	10%減少	10%減少
		糖尿病発症者の推定数	特定健診データ			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、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少目標(10%減少)を参考に、地域の実情に応じて設定する。	—	—	10%減少
	糖尿病による失明発症率	糖尿病網膜症による新規に視覚障害者となる者の割合。福祉行政報告例における糖尿病網膜症により身体障害者手帳を交付される者の割合(平成18年度より報告様式が改正され、把握できるようになる予定)。	社会福祉行政報告	平成19年度以降に、現状値を把握して国の目標を設定する。		—	18.7%(2006)		
	糖尿病による透析新規導入率	糖尿病腎症により新規に透析を導入される患者の割合。わが国の慢性透析療法の実況における糖尿病性腎症による導入患者数(日本透析医学会)の都道府県別の導入患者数を人口で割ったもの。	日本透析医学会	健康日本21における目標設定の考え方(生活習慣の介入により約36%減少)を参考に、地域の実情に応じて設定する。		—	40.4%(2006)		
	市町村の行う集団健康教育を増やす		健康政策課調べ			144回	136回(2006)	—	増やす
	健診を行う中小企業を増やす		労働衛生統計情報			—	537(2005)	—	増やす
生活習慣病者や予防のための自主グループの育成に取組む市町村を増やす		健康政策課調べ			12/39市町村	14/19市町村	—	増やす	

<p>メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予備群の推定数</p>	<p>ウエスト周囲径[男性85cm以上、女性90cm以上]かつ、次の3項目のうち1つ該当する者(40~74歳) ①中性脂肪150mg/dl以上、または、HDLコレステロール40mg/dl未満、若しくはコレステロールを下げる薬服用※1 ②収縮期血圧130mmHg以上かつ/または拡張期血圧85mmHg以上、若しくは血圧を下げる薬服用 ③空腹時血糖110mg/dl以上またはHbA1c5.5%以上、若しくはインスリン注射または血糖を下げる薬服用</p>	<p>特定健診データ</p>	<p>健康日本21のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少目標(10%減少)を踏まえ10%削減(H20比)とする。</p>	<p>—</p>	<p>51,024人(2006)</p>	<p>10%減少</p>	<p>10%減少</p>
<p>メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者の推定数</p>	<p>ウエスト周囲径[男性≥85cm、女性≥90cm]かつ、次の3項目のうち2つ以上に該当する者(40~74歳) ①中性脂肪150mg/dl以上、または、HDLコレステロール40mg/dl未満、若しくはコレステロールを下げる薬を服用※1 ②収縮期血圧130mmHg以上かつ/または拡張期血圧85mmHg以上、若しくは血圧を下げる薬を服用 ③空腹時血糖110mg/dl以上またはHbA1c5.5%以上、若しくはインスリン注射または血糖を下げる薬を服用</p>	<p>特定健診データ</p>	<p>健康日本21のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少目標(10%減少)を踏まえ10%削減(H20比)とする。</p>	<p>—</p>	<p>24,415人(2006)</p>	<p>10%減少</p>	<p>10%減少</p>
<p>メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)新規該当者の推定数</p>	<p>ウエスト周囲径[男性≥85cm、女性≥90cm]かつ、次の3項目のうち2つ以上に該当する者で、かつ前年までの健診結果等でメタボリックシンドロームに該当していない者(40~74歳) ①中性脂肪150mg/dl以上、または、HDLコレステロール40mg/dl未満、若しくはコレステロールを下げる薬を服用※1 ②収縮期血圧130mmHg以上かつ/または拡張期血圧85mmHg以上、若しくは血圧を下げる薬を服用。 ③空腹時血糖110mg/dl以上またはHbA1c5.5%以上、若しくはインスリン注射または血糖を下げる薬を服用している者</p>	<p>特定健診データ</p>	<p>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、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少目標(10%減少)を参考に、地域の実情に応じて設定する。</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>10%減少</p>	<p>10%減少</p>
<p>メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群の減少率</p>			<p>平成20年度と比べた、平成24年度時点でのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を、10%以上の減少とする。</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>10%減少</p>	<p>10%減少</p>

健診実施率	<p>過去1年間に、特定健康診査を受診した者の割合(40～74歳)。平成19年度における計画策定にあたっては、都道府県健康・栄養調査等において、過去1年間に、健診(健康診断や健康診査)を受診した者の割合を求める。平成20年度以降は健診データにより、特定健診受診者の割合を求める。</p>	特定健診データ	健康日本21の目標を踏まえ70%とする。	—	64.8% (2006)	70%	70%
保健指導実施率	<p>特定健康診査において、保健指導(動機づけ支援又は積極的支援)の対象となった者のうち、特定保健指導を受けた者の割合。平成19年度における計画策定にあたっては、都道府県健康・栄養調査等において、過去1年間に健診を受けた者で、肥満、高血圧、高血糖、脂質異常に関する指摘を受けたことについて、保健指導(食事や生活習慣の改善の指導)を受けた者の割合を求める。</p> <p>平成20年度以降は健診データにより、健診受診者で要保健指導者のうち保健指導の受診者及び終了者の割合を求める。動機づけ支援と積極的支援を別々に算出。</p>	特定健診データ	健康日本21の目標を踏まえ45%とする。	—	67.7% (2006)	45%	45%
医療機関受診率	<p>特定健診において要医療と判定された者のうち、医療機関を受診した者の割合。</p> <p>都道府県健康栄養調査の自記式質問票(健診後、医療機関を受診するように勧められた者であって、「その後、医療機関に行きましたか。')において、「はい」と回答した者の割合。</p> <p>平成20年度以降は医療保険者が健診データとレセプトを突合せさせることにより把握することも可能となる。</p>	都道府県健康・栄養調査レセプト	受診率100%を最終目標に、地域の実情に応じて設定する。	—	87.8% (2006)	100%	100%

領域	項目	定義	データソース	目標設定の考え方	区分	基準値	現状値	国の目標値	新計画目標値	
生活習慣病対策	喫煙する者の割合	「これまでに合計100本以上、または6ヶ月以上吸っていて」かつ「この1ヶ月間に、毎日もしくは時々吸っている」者の割合。		健康日本21の目標(喫煙をやめたい人がやめる)の考え方を参考に、都道府県の実情に応じて設定。	男性	—	44.1% (2005)	—	減らす	
					女性	—	4.5% (2005)	—	減らす	
	未成年者の喫煙をなくす					中学2年の喫煙 男子	9.5%	—	—	0%
						中学2年の喫煙 女子	4.5%	—	—	
						高校2年の喫煙 男子	33.5%	—	—	
						高校2年の喫煙 女子	21.0%	—	—	
	妊産婦の喫煙率			県民健康栄養調査			8.4%	1.8% (2005)	—	0%
	禁煙指導を受けの人を増やす			県民健康栄養調査			—	13.1% (2005)	—	増やす
	未成年者や妊産婦のいる所で喫煙しない人を増やす			県民健康栄養調査			80.5%	68.8% (2005)	—	増やす
	禁煙・分煙認定施設を増やす					公共施設	—	115施設 (2007)	—	増やす
	敷地内禁煙を実施する施設を増やす					病院	—	36.9% (2007)	—	100%
						診療所	—	15.5% (2007)	—	100%
						歯科診療所	—	15.2% (2007)	—	100%
						学校	—	63.1% (2007)	—	100%
禁煙について保険診療のできる医療機関を増やす			医師会調べ			—	42機関 (2006)	—	増やす	
禁煙希望者に禁煙支援を行う市町村を増やす			健康政策課調べ			1/39市町村	5/19市町村	—	増やす	

領域	項目	定義	データソース	目標設定の考え方	区分	基準値	現状値	国の目標値	新計画目標値
生活習慣病対策	アルコール	未成年者の飲酒をなくす			中学2年の飲酒 男子	14.9%	—	—	0%
		" 女子			" 女子	10.2%	—	—	0%
		高校2年の飲酒 男子			高校2年の飲酒 男子	26.7%	—	—	0%
		" 女子			" 女子	20.6%	—	—	0%
	多量に飲酒する人を減らす	<p>国民健康・栄養調査と同一の方法(自記式質問票)により、1週間における飲酒の頻度と、1日あたりに飲む量を把握し、それらから「1日に純アルコールで約60gを超えて多量に飲酒する者」の割合を求める。</p> <p>具体的には、以下のいずれかに該当する者を「多量飲酒者」とする。</p> <p>①飲酒日1日あたりの飲酒量が5合以上※</p> <p>②飲酒日1日あたりの飲酒量が4合以上5合未満で、飲酒の頻度が週5日以上</p> <p>③飲酒日1日あたりの飲酒量が3合以上4合未満で、飲酒の頻度が毎日※平均の飲酒量は明らかではないが、1日の酒量自体に問題があるため定義に加えた。</p>	県民健康栄養調査	健康日本21の目標(男性:3.2%以下、女性:0.2%以下)及びその考え方(2割以上の減少を目指す)を参考に、地域の実情に応じて設定する。	男性	2.9%	4.6% (2005)	減らす	減らす
	妊婦の飲酒をなくす		県民健康栄養調査			17.3%	5.7% (2005)	減らす	減らす

4 健康づくり対策の変遷

	第1次国民健康づくり対策 (S53~S63)	第2次国民健康づくり対策 (S63~H11)	健康日本21 (H12~22)
国 の 取 組	<p>(基本的考え方)</p> <p>1 生涯を通じる健康づくりの推進 〔成人病予防のための1次予防の推進〕</p> <p>2 健康づくりの3要素(栄養・運動・休養)の健康増進事業の推進(栄養に重点)</p>	<p>(基本的考え方)</p> <p>1 生涯を通じる健康づくりの推進</p> <p>2 3要素のうち、遅れていた運動習慣の普及に重点を置いた健康増進事業の推進</p>	<p>(基本的考え方)</p> <p>1 生涯を通じる健康づくりの推進 〔「1次予防」の重視と生活の質の向上〕</p> <p>2 国民の保健医療水準の指標となる具体的目標の設定及び進展度評価に基づく健康増進事業の推進</p>
	<p>(施策の概要)</p> <p>①生涯を通じる健康づくりの推進 ・健康診査・保育指導体制の確立</p> <p>②健康づくりの基盤整備等 ・健康増進センター等の整備 ・保健婦、栄養士等マンパワー確保</p> <p>③健康づくりの啓発・普及 ・健康づくり推進協議会の設置 ・栄養所要量の普及 ・加工食品の栄養成分表示</p>	<p>(施策の概要)</p> <p>①生涯を通じる健康づくりの推進 ・健康診査・保育指導体制の充実</p> <p>②健康づくりの基盤整備等 ・市町村保健センター等の整備 ・健康運動指導者、管理栄養士、保健婦等のマンパワー確保</p> <p>③健康づくりの啓発・普及 ・栄養・運動所要量の普及 ・たばこ行動計画の普及 ・外食栄養成分表示の普及</p>	<p>(推進方策の概要)</p> <p>①多様な経路による普及啓発</p> <p>②各種保健事業の効率的・一体的事業実施の推進</p> <p>③地方自治体・関係団体等における取組の支援</p> <p>④推進組織の整備</p>
本 県 の 取 組	<p>①基盤整備 ・県立健康増進センターの設置 東部健康増進センター(S50) 中部健康増進センター(S57) 西部健康増進センター(S55)</p> <p>②実態把握 ・県民栄養調査の実施(S56~) 県民の食生活状況、 栄養摂取状況の把握</p> <p>③人材・組織育成 ・食生活改善推進員の養成 食生活改善のための自主組織育成 (連絡協議会の設立(S45))</p> <p>・社団法人鳥取県栄養士会の設立(S60) 栄養改善指導の専門組織育成</p>	<p>①推進体制の整備 ・健康県づくり県民運動推進会議の 設立(S62)(健康県づくりの総合調整) ・鳥取県8020運動推進協議会の 設置(H7)(歯科保健対策の推進)</p> <p>②普及啓発 ・イベント、キャンペーンの実施 ・県民意識調査、実態調査の実施 ・栄養改善事業の実施</p> <p>③市町村の健康づくりへの支援 ・市町村栄養士研修 ・市町村の食生活改善推進員講習指導</p>	<p>健康とっとり計画の推進</p> <p>(基本的考え方)</p> <p>・行政指導型から県民の自主性を促す 取組へ転換(主体的な健康づくり)</p> <p>・個人の健康づくりを支援する社会環境 づくり(関係機関の連携強化)</p> <p>・身近な保健サービスを担う市町村の 機能強化、取組の支援</p> <p>▽</p> <p>○健康寿命の延伸 ○生活の質の向上</p> <p>(主な取組課題)</p> <p>・生活習慣病対策の総合的推進 ・新たな健康課題への対応 (アレルギー性疾患、寝たきり予防、 こころのケア等)</p> <p>・歯の健康対策(8020運動)の充実</p> <p>▽</p> <p>「数値目標の設定」</p>
	健康 対策 協議 会	<p>○「鳥取県健康対策協議会」の設置 〔鳥大医学部、医師会、鳥取県の連携〕(S46)</p> <p>・がん登録、胃がん検診読影</p> <p>・健康セミナーの実施</p> <p>・疾病構造の地域特性に関する調査研究</p>	<p>○健康会館を拠点とした健康情報の発信 (H3 健康会館竣工)</p> <p>・各種健診事業、がん、脳卒中登録評価</p> <p>・事業の精度管理の実施(S63~)</p> <p>・医療相談事業の開始(H3~)</p>

**健康日本21の改正
(H20～H24)**

【現状】

国民が一体となった健康づくり運動を総合的かつ効果的に推進し、国民各層の自由な意志決定に基づく健康づくりに関する意識の向上及び取組を促すために策定された計画である。

なお、本計画は、健康増進法第7条第1項の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（以下「基本方針」という。）に基づく目標期間、目標数値を有する具体的な計画として位置づけられている。

【改正の趣旨】

今般の医療制度改革に伴い改正される「基本方針」及び、平成19年4月に取りまとめられた「健康日本21中間評価報告書」を踏まえ、健康日本21を改正することとした。

【改正の内容】

①新たな目標の追加

運動、食生活、喫煙等に関する目標（メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率等）や健康診査・保健指導の実施率等の目標を新たに設定することとしました。

②運動期間の変更

医療費適正化計画など関連する他の計画との整合性を図るため、2010年度から最終評価を行い、その評価を2013年度以降の運動の推進に反映させることとした。なお、2010年度以降の最終評価期間中においても現在設定されている目標により、運動を推進することとした。

③例示の追加などの規定の整備

多様な分野との連携事例として、総合型地域スポーツクラブの活用や健康関連産業の育成を追加するなどの規定の整備を行うこととした。

【健康とっとり計画の改定】

平成18年6月に成立した医療構造改革関連法に基づく医療制度改革により、生活習慣病に着目した健康づくりが求められることとなったため、このたび、健康とっとり計画を見直し、健康づくりが「文化」として日常的に根づくことを目指した「健康づくり文化創造プラン」（以下「文化創造プラン」という。）とすることとした。

【文化創造プランの目指すもの】

健康づくりに取り組もうとする個人を、地域社会や職域等、社会全体で支援する環境整備も不可欠。また、適切な情報が十分に提供され、一人ひとりの状況に応じた正しい生活習慣の改善に繋がることが重要。

今回の健康とっとり計画の見直しは、こうした支援が地域全体にくまなく行き渡り、日常的に鳥取県の自然や食材、人材等の地域資源を生かしながら、地域住民が手を取り合って健康づくりに取り組んでいくことが「文化」として日常生活に根付き、「健康づくり文化創造」へ繋がることを目指したものである。

【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か年計画としているが、今回見直しを行う文化創造プランについては、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する。

【改定のポイント】

現行計画の6分野のうち、「健康増進」、「生活習慣病対策」の2分野を、「生活習慣病対策（栄養・食生活、身体活動、こころの健康、循環器病、糖尿病、たばこ、アルコール）」に整理し直し、医療制度改革に基づく生活習慣病予防対策の重点化に対応するため、次の点を踏まえながら見直す。

◇生活習慣病有病者・予備群を25%減少することを目指し、下記項目の目標を設定。

特定健診実施率	平成24年度の実施率	70%
特定保健指導実施率	平成24年度の実施率	45%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	平成20年度と比べた平成24年度の減少率	10%

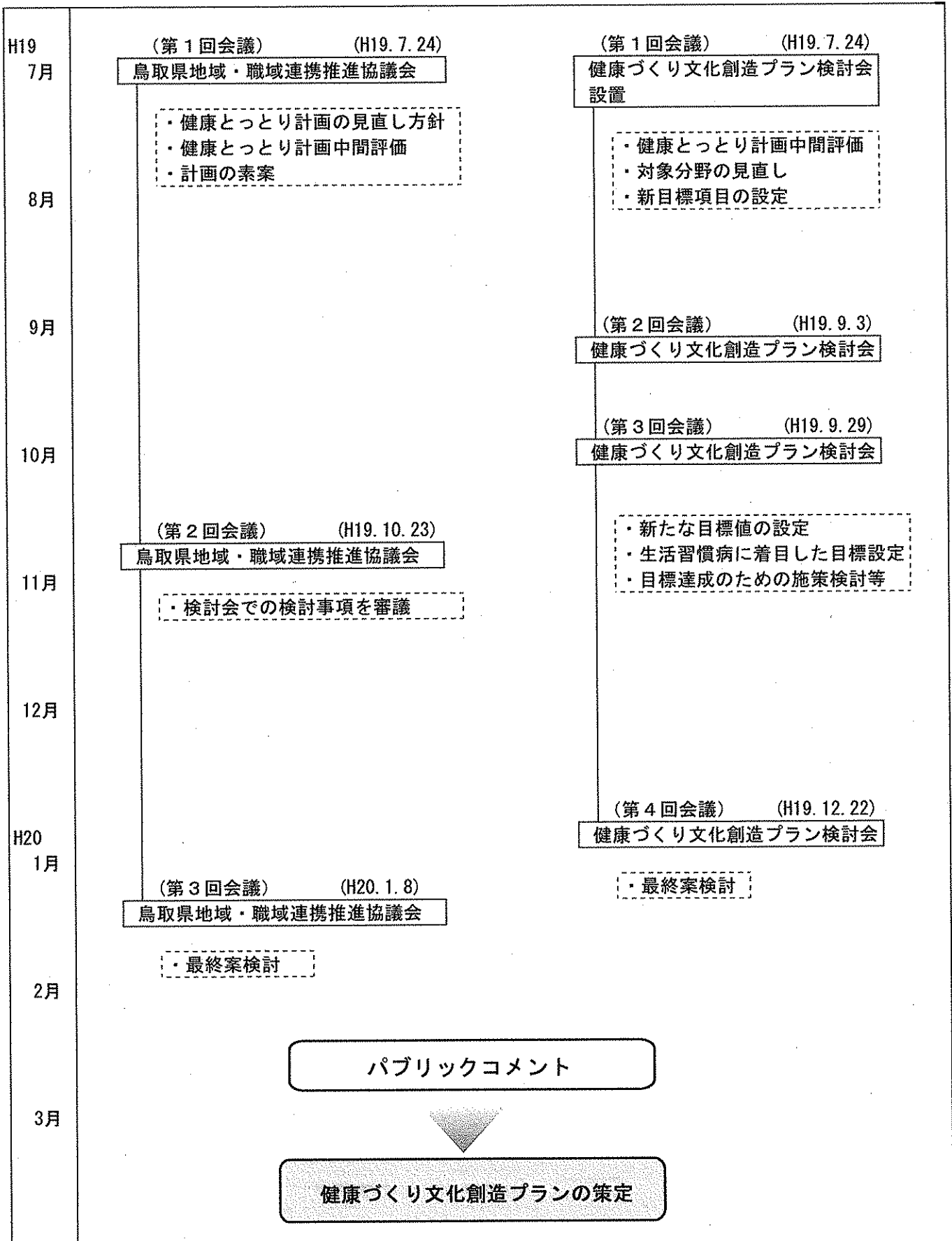
◇鳥取県の豊かな自然や食材、人材を生かした「健康づくりに取り組む風土」を「文化」として根づかせる取組の推進。

◇子どもの頃から、健康づくりの三本柱である「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」に重点的に取り組む。

国
の
取
組

本
県
の
取
組

5 健康づくり文化創造プラン策定の経過



7 鳥取県地域・職域連携推進協議会設置要綱

1 目 的

県民の健康の保持・増進のためには、生涯を通じた継続的な保健サービスを提供することが重要である。そのためには、地域保健及び職域保健の連携が不可欠である。

このため、地域保健と職域保健の広域的な連携を図り、地域の実情に応じた継続的な健康管理に関する支援体制を整備することを目的に、地域・職域連携推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

2 構 成

- (1) 協議会の委員は、別紙に掲げる構成団体からの推薦により鳥取県福祉保健部長が委嘱する。
- (2) 必要と認めた場合は、専門機関等の助言者も協議に参加することが出来るものとする。

3 協議会の役割

- (1) 県民の健康づくり運動（「健康づくり文化」の創造）の推進的役割。
- (2) 地域保健と職域保健の連携に関する実情を把握し、連携上の課題を明らかにするとともに、課題解決、充実に向けた共同事業の計画・実施・評価を行うための推進的役割。
- (3) 地域における社会資源の積極的な相互活用等の広域的調整。

4 協 議 事 項

- (1) 健康とっとり計画（生活習慣病対策分野）について
- (2) 情報交換及び分析について
- (3) 県内における健康課題の明確化について
- (4) 県全体の健康管理に関する目標値、実施方針等について
- (5) 各種事業の共同実施及び連携方策について
- (6) 保健事業担当者等の人材育成について
- (7) その他保健事業の推進に必要な事項について

5 運 営

- (1) 協議会は必要に応じて座長が招集する。
- (2) 協議会に座長を置き、座長が会議の進行を行う。
- (3) 座長は、鳥取県福祉保健部次長があたる。
- (4) 座長は、必要に応じて専門的な課題を検討させるために、検討会を設置することができる。
- (5) 検討会の委員は、鳥取県福祉保健部長が委嘱する。
- (6) 検討会は、検討結果を協議会に報告する。
- (7) 協議会の事務局は、鳥取県福祉保健部健康政策課に置く。

附 則

この要綱は、平成18年10月20日から施行する。

この改正は、平成19年 7月20日から施行する。

8 鳥取県地域・職域連携推進協議会委員名簿

健康づくり文化創造プランの検討を行う。

(平成20年3月31日現在)

氏名	所属・職名
重 政 千 秋	鳥取大学医学部教授(病態情報内科学)
岸 本 拓 治	鳥取大学医学部教授(環境予防医学)
岡 本 公 男	鳥取県医師会会長
林 伸 伍	鳥取県歯科医師会会長
武 田 倬	鳥取県病院協会
佐々木 春 美	鳥取県看護協会理事
田 賀 紀 之	鳥取県国民健康保険団体連合会常務理事
平 山 正 実	健康保険組合連合会鳥取連合会常任理事
笹 川 泰 雄	鳥取社会保険事務局保険課長
佐 藤 博 樹	鳥取労働局労働基準部長
鍛冶木 いつ子	鳥取県栄養士会会長
田 中 秀 男	鳥取県商工会連合会総務課係長
林 浩 志	鳥取県商工会議所連合会総務課長
前 根 達 雄	鳥取市中央保健センター所長
池 田 雅 文	北栄町健康福祉課長
戸 野 隆 弘	大山町福祉保健課長
西 川 清 司	鳥取県保健事業団健康増進室長
岩 井 伸 夫	中国労働衛生協会鳥取検診所診療所長 (H19.12.31迄)
山 田 成 秀	中国労働衛生協会鳥取検診所渉外課長 (H20.1.1～)

9 健康づくり文化創造プラン検討会委員名簿

健康づくり文化創造プランの専門的な課題等の検討を行う。

(平成20年3月31日現在)

氏名	所属・職名
尾 崎 米 厚	鳥取大学医学部准教授(衛生学)
加 藤 敏 明	鳥取大学医学部准教授(病態運動学)
野 津 あきこ	鳥取短期大学生生活学科准教授(栄養指導)
宮 崎 博 実	鳥取県医師会常任理事
岩 本 桂 子	株式会社鳥取銀行健康保険組合事務長
平 野 道 子	鳥取市中央保健センター参事
林 浩 志	鳥取県商工会議所総務課長
田 中 秀 男	鳥取県商工会連合会総務課係長