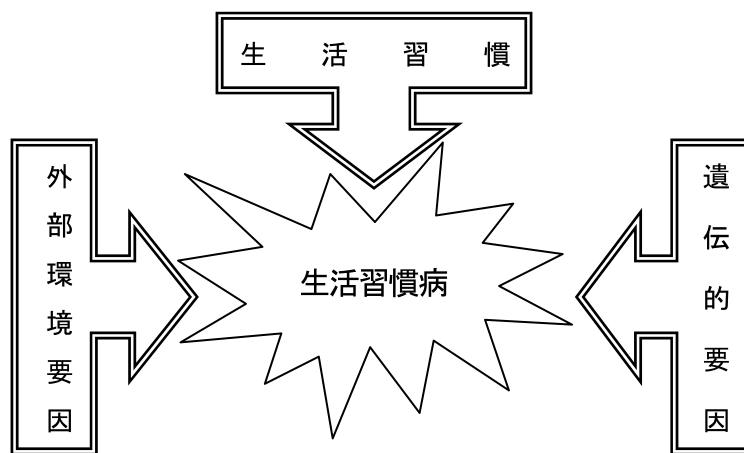


第3章 県民がめざす健康目標

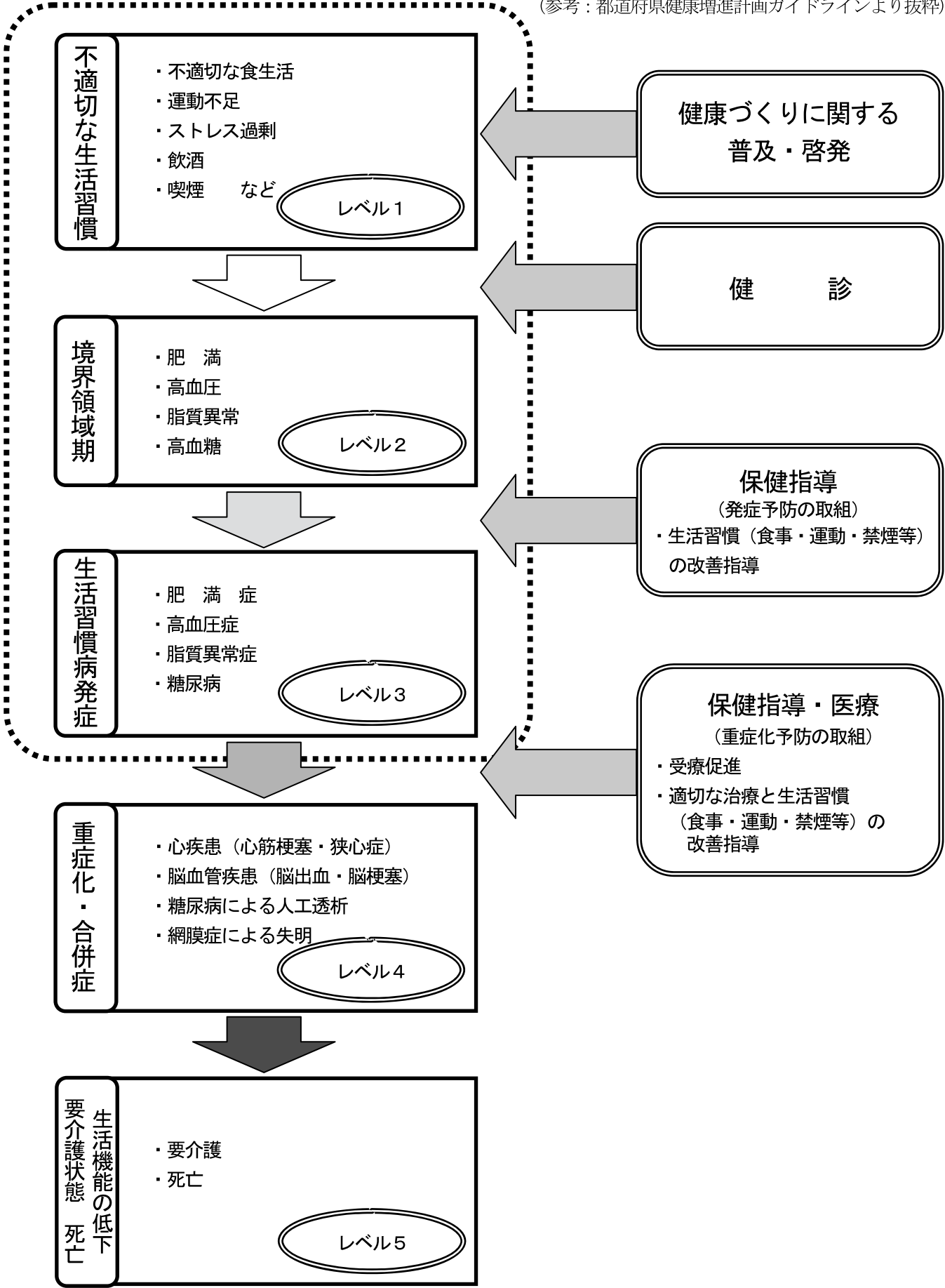
- 今後、高齢社会の進展にともない、がん、心臓病、脳卒中等による死亡や高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の病気の増加が予測されますが、これは働き盛りの死亡や寝たきり状態等の発生に大きく関係しています。
これらの病気は、
 - ① 加齢（老化）や生まれつきの遺伝的要因
 - ② 食生活、運動不足、喫煙などの生活習慣
 - ③ 病原体や有害物質、事故などの外部環境要因が、複雑に絡んで発病しますが、生活習慣が大きく影響することから、生活習慣病といわれています。
- 健康づくりは、社会全体の取組と、個人の取組がありますが、生活習慣病の予防は、個人の生活習慣改善が重要になります。生活習慣病のうち県内の死亡率や罹患率が高い循環器疾患・がんを予防するため、個人が取組可能な生活習慣を目標項目に取り上げることとしました。
- 年をとったから仕方がないという考え方から、自分から積極的に取り組める「生活習慣」に重点をおいて、健康づくり運動を進めることが大切です。生活習慣の改善は、既に生活習慣病にかかっている人にも効果があります。
- かながわ健康プラン21では、県民一人ひとりが取り組む健康づくりの目標として生活習慣改善を中心とした『かながわ健康づくり10か条』を提唱します。



生活習慣病とは、
食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、発症・進行に関係する疾患群をいいます。

壮年死亡・障害につながる生活習慣病の発症予防・重症化予防の流れ

(参考：都道府県健康増進計画ガイドラインより抜粋)



1 『かながわ健康づくり10か条』

I 体重は健康のバロメーター (適正な体重の維持に努めましょう)

肥満は、生活習慣病への近道。

極端なやせ指向は、将来の生活習慣病の原因につながります。

生活習慣病になりやすい状態であるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を知ること、自らの生活習慣を見直しましょう。

2012年までの目標	肥満者の割合を 15%以下に 20歳代女性のやせの割合を 15%以下に 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を 85%以上に
------------	--

II おいしく、楽しく、きちんと食べよう (食事の質と量を考えて)

野菜、乳製品、豆類などが組み合わされた食事は生活習慣病予防に大切です。

脂肪分のとりすぎは、生活習慣病を招きます。

食事は楽しく、質と量を考えて食べるようにしましょう。

県民一人ひとりが目標値を満たすようにしましょう。

2012年までの目標	脂肪エネルギーの比率を 25%以下に 牛乳・乳製品を一日 130g以上に(成人) 豆類を一日 100g以上に 野菜類を一日 350g以上に (うち緑黄色野菜類を一日 120g以上に)
------------	---

III 食塩の摂取を少なくしよう

食塩のとりすぎは、高血圧症、ひいては脳卒中や心臓病を起こしやすくします。

また、塩辛い食品のとりすぎが、胃がんの原因になるといわれています。

食塩摂取量は一日10g未満にしましょう。

2012年までの目標	食塩は一日 10g未満に
------------	--------------

IV 身体を動かそう

運動は、動脈硬化を防ぐことで知られています。

運動不足は、肥満や高血圧症、脂質異常症、糖尿病の原因になります。

生活の近代化で、日常生活で身体を動かすことが減っています。

年齢や体力にあった身体活動や積極的に歩くなどに努めましょう。

生活習慣病になりやすい状態であるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を知ること、自らの生活習慣を見直しましょう。

2012年までの目標	運動習慣を持つ人を 50%以上に 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を 85%以上に
------------	--

V ぐっすり眠り、心地よく目覚めよう

休養は、身体的・精神的疲労回復のために重要です。
特に、睡眠時間が短いと疲労回復ができず、ストレスが溜まり、さまざまな病気を引き起こします。

2012年までの目標 目覚めた時に疲労感がある人を 20%以下に
睡眠時間6時間未満の人を 25%以下に

VI 上手にストレスを解消しよう

誰にでもストレスはあり、健康に影響していることが知られています。
ストレスがきっかけで生活習慣病を引き起こしたり、うつ状態になりその状態が続くと自殺につながることもあります。
ストレスは溜めないことが大切。ストレス解消に積極的に取り組みましょう。

2012年までの目標 ストレスを溜めないようにしている人を 70%以上に
自殺者数を 10%減少する

VII たばこをやめよう

喫煙は、がん・心臓病等に大きく関係し、歯周病の原因にもなります。
喫煙が発症の要因の一つとされる肺がんが増加しています。

2012年までの目標 未成年者の喫煙をゼロにする
喫煙者が禁煙するための禁煙支援プログラムを普及する
分煙を推進する

VIII 飲みすぎ注意 お酒はほどほどに

一日の平均アルコール摂取量が増えると死亡率が上昇するといわれています。
飲みすぎは、肥満や糖尿病等の生活習慣病を引き起こします。

2012年までの目標 未成年者の飲酒をゼロにする
一日平均3合以上飲む人を 2割減少する

IX いつまでも不自由なく、何でも食べることができるように

健康を維持するために、何でも食べられる歯があることは大切です。
歯の手入れを怠ると、早い時期から食べることに不自由します。
食べることが楽しくなれば、生活にもうおいが出てきます。

2012年までの目標 60歳代で不自由なく何でも食べられる人を 75%以上に

X 自分で健康・生活習慣のチェックをしよう

よい生活習慣を守っていても、ほかの原因で病気になることもあります。

積極的・定期的に健診を受けて、早期の病気発見に努めましょう。


健診で、生活習慣のチェックもできます。

健診は受けっぱなしではなく、自分の生活の改善に役立てましょう。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）予防のために、特定健康診査、特定保健指導を受けましょう。食生活、運動などの適正な生活習慣を身に付けるようにしましょう。

2012年までの目標	健診を受ける人を5割以上増やす
	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の 予備群・該当者数*を 10%減少する
	特定健康診査実施率を 70%以上に
	特定保健指導実施率を 45%以上に

かながわ健康づくり10か条は、一人ひとりが健康づくりのために取り組む生活習慣改善のための提案です。

の中には、県全体として目指す目標値を示しました。

* メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）予備群・該当者についての説明はP22参照

2 『かながわ健康づくり10か条』の背景と目標

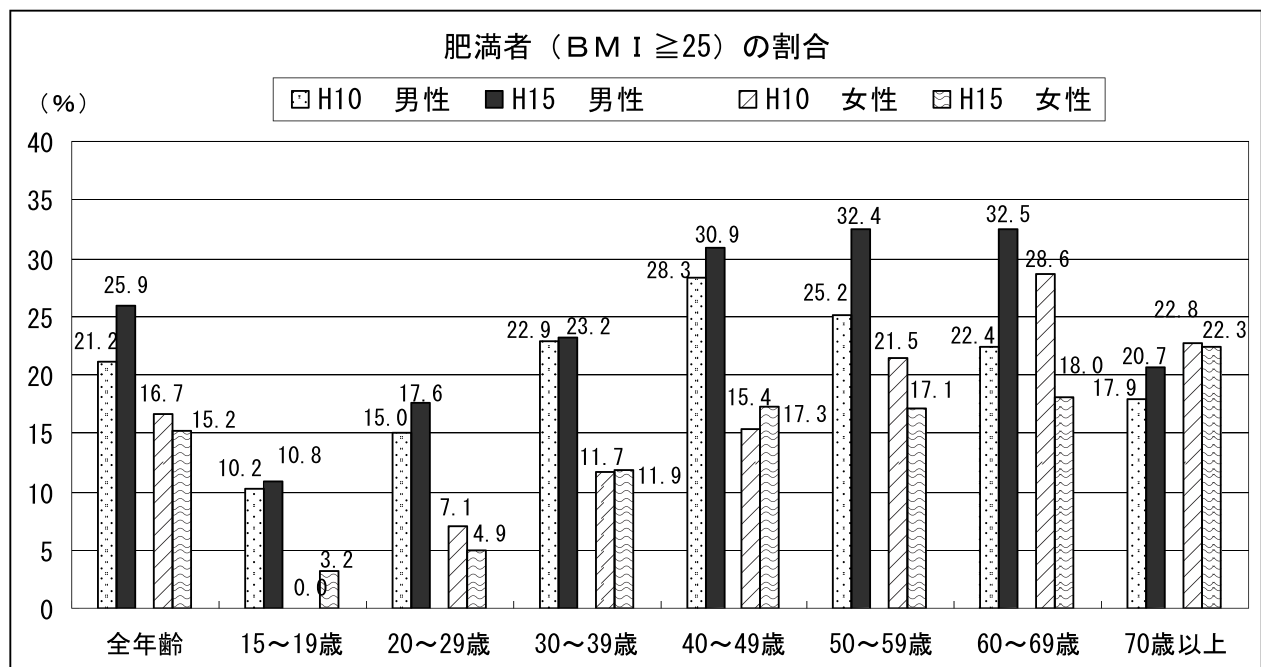
*策定(改定)時に把握した直近値を現状値(ベースライン値)とし、目標時に達成すべき数値を目標値として設定しました。この目標値については、目標時に把握できる直近の数値で評価します。

栄養・食生活

- 栄養・食生活は運動や休養とともに健康づくりの3本柱であり、健康の維持・増進に欠かすことができません。
- 生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むための食育基本法の観点からも食を通して健康な生活を送ることが求められています。
- 毎日の食事は、糖尿病、脂質異常症、がん、脳卒中、心臓病などの生活習慣病と関連が深く、また、生活の質の向上にも大きく影響することから、栄養・食生活の目標を設定しました。

I 体重は健康のバロメーター (適正な体重の維持に努めましょう)

肥満者の割合は、40歳～60歳代男性で約3人に1人となっています。肥満はエネルギー量や脂肪のとりすぎ、質のアンバランスが原因であり、高血圧症や脂質異常症、糖尿病などの発症につながります。また、肥満は大腸がんなどの発症リスクとなります。



【肥満の判定】

BMI (Body Mass Index) を用いて判定。

BMI = 体重 kg / (身長 m)² により算定

BMI = 22 を標準とします

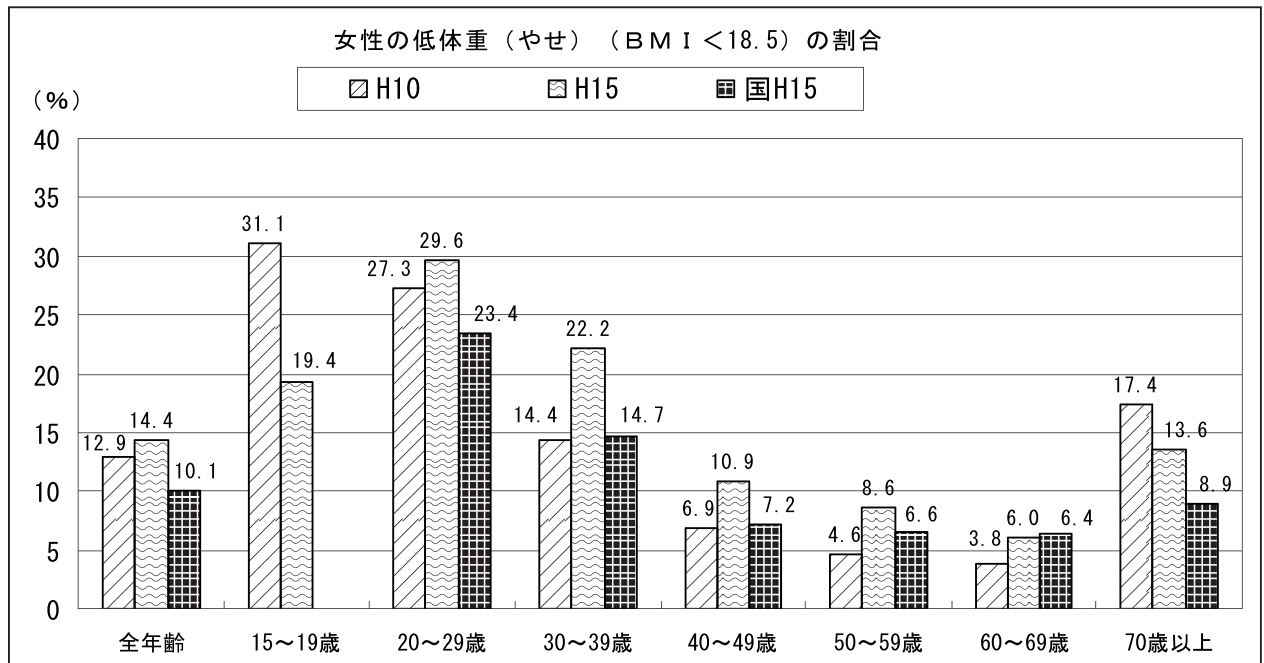
出典：平成15年度県民健康・栄養調査

(日本肥満学会 肥満の判定基準より)

BMI	判定
18.5未満	やせ
18.5以上25.0未満	普通
25.0以上	肥満

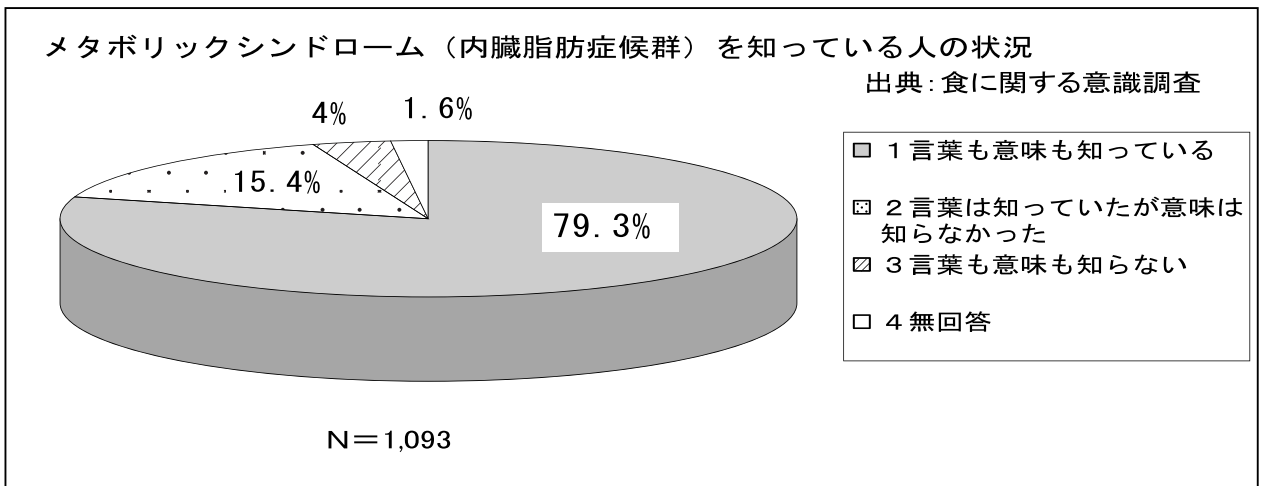
※ 最も病気になりにくいとされる体重は、BMI=22に相当すると考えられています。個人によって“理想的”な体重は異なると思われませんが、過去からの体重の変化や、健診の検査値などをあわせて考え、おおむねBMIが18.5から25の間を維持するようにしましょう。

一方、女性では60歳代を除くすべての年代でやせの割合が全国平均より高く、特に20歳代、30歳代で高くなっています。やせていても、脂肪エネルギー比率が高い、カルシウムや鉄が不足しているなど、食事のとりかたに多くの問題が見られ、将来、生活習慣病につながる心が心配されます。



出典：平成15年度県民健康・栄養調査

これらのことから、適正な体重を維持する人を増やすことにより、肥満者の割合や、やせの割合を減少させることを目標として設定しました。



平成18年度県民ニーズ調査では、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）を知っている人の割合は56.5%でしたが、平成19年6月の「食に関する意識調査」では、79.3%と増加しました。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を導入し、生活習慣病予防の基本的な考え方等を広く県民に普及し、生活習慣の改善につなげることが重要です。

バランスのとれた食事と適度な運動習慣によりメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防が効果的におこなわれるため、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増加を目標として設定しました。

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)とは

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、血中の脂質異常【LDL(悪玉) コレステロールや中性脂肪が高い、または、HDL(善玉) コレステロールが低いこと】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を『メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)』といいます。

(出典：国民健康・栄養調査)

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予備群・該当者とは

都道府県健康増進計画策定ガイドラインより

腹囲(ウエスト周囲径)が
男性なら 85cm 以上、女性なら 90cm 以上ある

血 圧
収縮期(最大) 血圧
130mmHg 以上
かつ/または
拡張期(最少) 血圧
85mmHg 以上

血 糖*
空腹時血糖値
110mg/dl 以上
または
ヘモグロビンA1c 値
5.5%以上

血中脂質
中性脂肪値
150mg/dl 以上
かつ/または
HDL コレステロール値
40mg/dl 未満

あてはまる項目が1つ

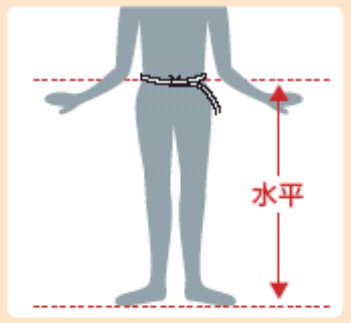
メタボリックシンドロームの予備群

あてはまる項目が2つ以上

メタボリックシンドロームの該当者

腹囲(ウエスト周囲径)の正しい計り方

- 力を抜いて立った状態で、息をはいたところで、へその高さで計る。
- 床と水平になるように計る。
- メジャーがきつくくい込まないように注意。
- 食事の影響を受けないように空腹時に計る。



* 特定保健指導対象者の階層化基準と一部数値が異なります。(資料編P14)

		策定時 平成 12 年度	中間評価時 平成 17 年度	目標時 平成 24 年度
肥満者の割合の減少	男性	21.2% (H10)	25.9% (H15)	男女とも 15%以下に
	女性	16.7% (H10)	15.2% (H15)	
20歳代女性のやせの減少		27.3% (H10)	29.6% (H15)	15%以下に
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増加			改定時 平成 19 年度	目標時 平成 24 年度
			79.3% (H19)	85%以上に

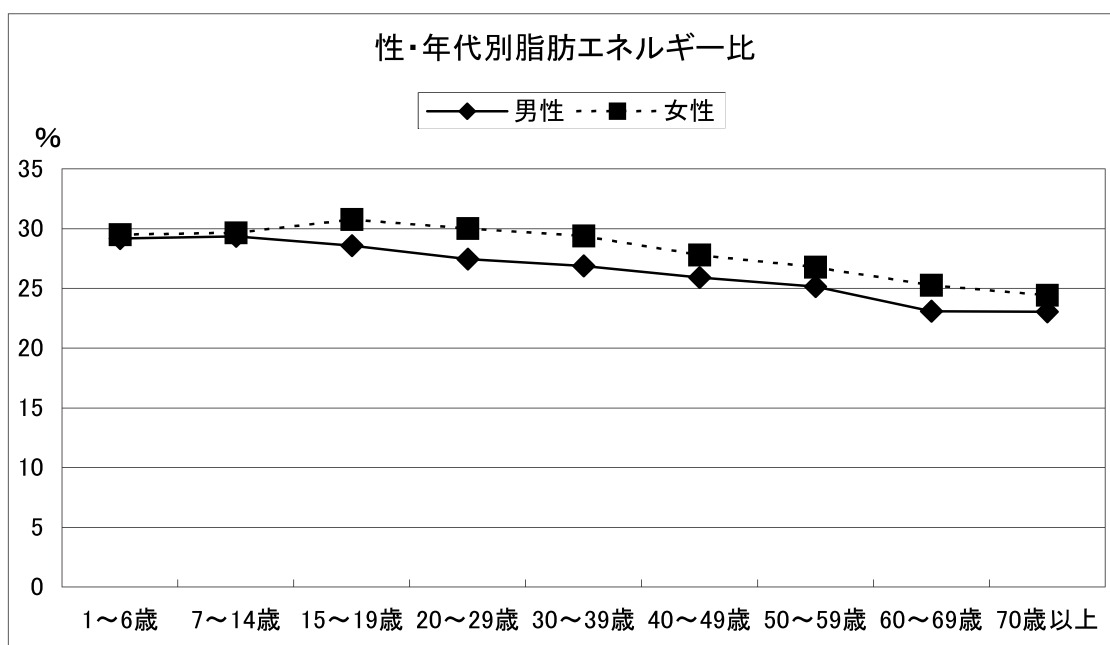
()は調査年度

II おいしく、楽しく、きちんと食べよう（食事の質と量を考えて）

健康を維持・増進するためには、食事の内容や量、組み合わせなどが重要です。

また、栄養の偏り、不規則な食事、肥満や生活習慣病の増加など様々な問題が生じていることから、食育を通して、自分に見合った食事量が理解でき、食品を選択できる能力を獲得し、適正な食生活が実践できるようにすることが重要です。

総摂取エネルギーやその中に占める脂肪のエネルギー比率が高くなると、肥満や脂質異常症などを招く原因となり、また、総摂取エネルギー量が少なくても、脂肪エネルギー比率が高いなどアンバランスなとり方も問題です。脂肪エネルギー比率は適正とされる25%以下を超え平均27%となっており、特に若い年代層で問題です。



出典：平成15年度県民健康・栄養調査

脂肪エネルギー比率とは、総摂取エネルギーに対する脂肪エネルギーの占める割合で、適正な摂取比率は、29歳以下では20%以上30%未満、30歳以上では20%以上25%未満とされています。（日本人の食事摂取基準[2005年版]）

食事は、主食と副食を組み合わせる食べましょう。

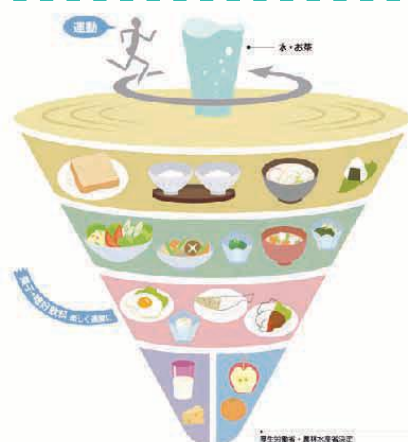
副食は肉類に偏ることなく、魚や豆類、野菜、乳製品などを組み合わせ「きちんとした食事」を食べよう心がけましょう。

コラム

【食事バランスガイドを使って上手に食べましょう】

1日に「何を」「どれだけ」食べたらよいかをわかりやすくコマ型で表しています。

厚生労働省と農林水産省が作成しています。詳細は各省のホームページをご覧ください。

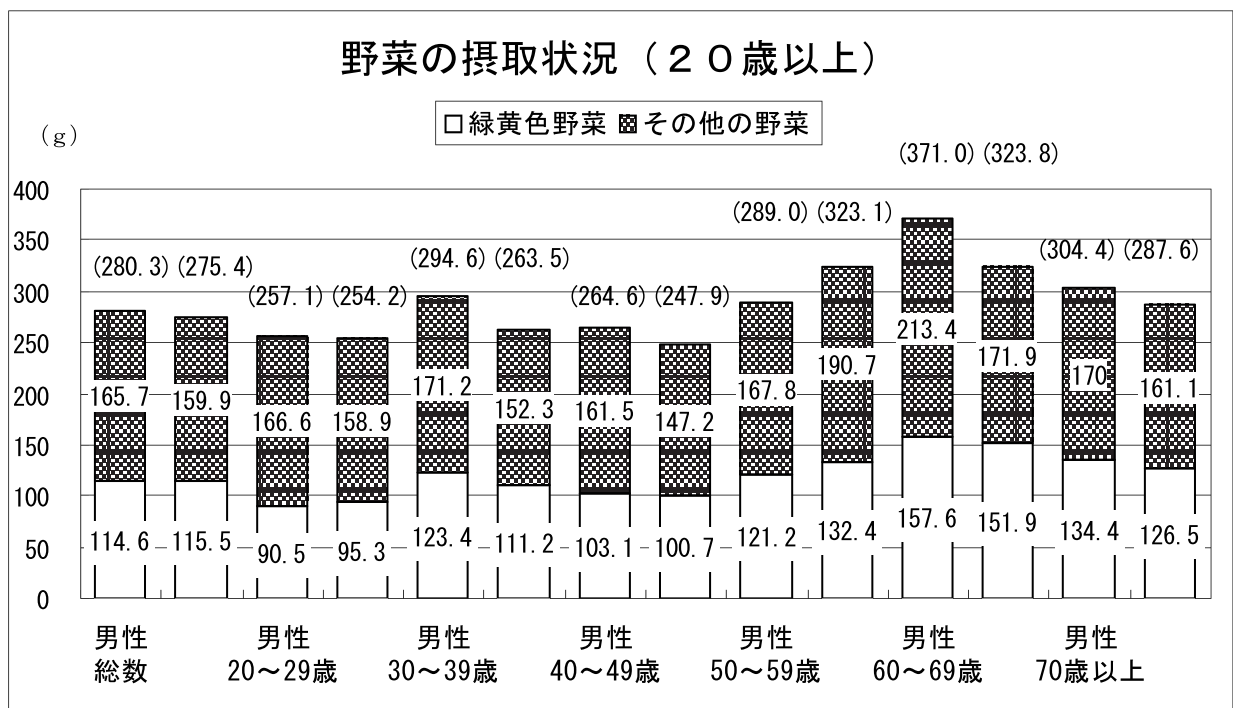


カルシウムは骨や歯を作ったり血液の凝固に関係していますが、食塩摂取量の多いグループではカルシウムの多い食事により血圧が低下するといわれています。

県民の平均カルシウム摂取量は、平成 15 年度は 538mg と、必要とされている 600mg に達していません。しかも、約半数の人が必要量を摂取しておらず、生活習慣病予防の観点から、牛乳・乳製品や豆類、緑黄色野菜類などのカルシウムに富む食品の摂取が重要です。

牛乳・乳製品は、成人では平成 15 年度は 161 g と目標を達していますが、20 歳代からそれまでとっていた量の 3 分の 2 になっています。豆類は全世代で目標を達していません。また野菜摂取量は全体でも、まだ目標の 350 g に達していませんので、これらの食品の摂取量の増加が必要です。

また、野菜に含まれるカリウムには、利尿作用があり食塩の排泄を助けるため緑黄色野菜類の総量についても目標として設定しました。



出典：平成 15 年度県民健康・栄養調査

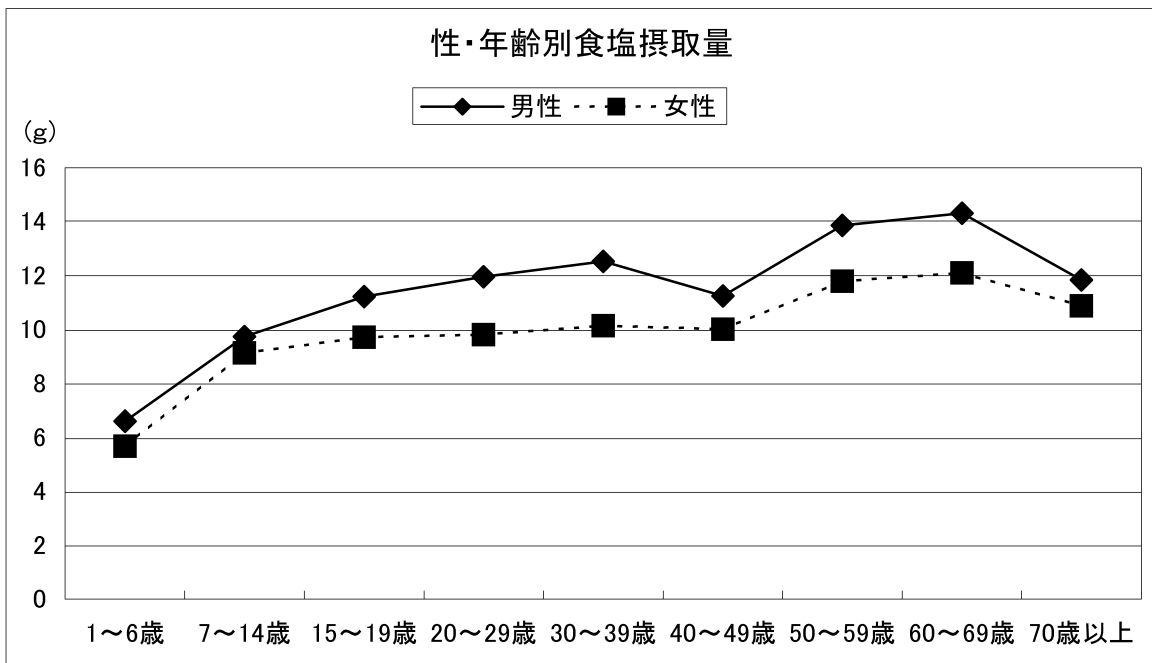
	策定時 平成 12 年度	中間評価時 平成 17 年度	目標時 平成 24 年度
脂肪エネルギー比率の減少	27% (H10)	26.4% (H15)	25%以下に
カルシウムに富む食品の摂取量の増加			
牛乳・乳製品(成人)	114.0 g (H10)	161.2 g (H15)	130 g 以上に
豆類	63.8 g (H10)	75.2 g (H15)	100 g 以上に
野菜類の摂取量の増加	266.9 g (H10)	311.2 g (H15)	350 g 以上に
(うち緑黄色野菜類の摂取量の増加)	90.8 g (H10)	115.1 g (H15)	120 g 以上に

() は調査年度

Ⅲ 食塩の摂取を少なくしよう

県民の平均食塩摂取量は、平成 10 年度は 12.5g でしたが、平成 15 年度は 11.2g と減少していました。しかし、成人男性の約 7 割が 10g 以上とっているという結果もあり、塩辛い食品のとりすぎは高血圧症、脳卒中、胃がんなどの危険因子であり、食塩摂取量を減少させることは重要です。また、果物や野菜に多く含まれるカリウムは、ナトリウムを体外に排出する作用がありますのでこれを、十分にとることも必要です。

性・年代別食塩摂取量を見ると、50 歳代から 60 歳代にかけての男性の摂取量が多く、高血圧症が発症し始める年代とも一致しています。外食の機会が多いこれらの男性がこの目標の主なターゲットですが、味覚が形成される子どもの頃からの取り組みも重要です。



出典：平成 15 年度県民健康・栄養調査

	〔 策定時 平成 12 年度 〕	〔 中間評価時 平成 17 年度 〕	目標時 平成 24 年度
平均食塩摂取量の減少	12.5 g (H10)	11.2 g (H15)	10 g 未満に

()は調査年度

国民の健康を維持・増進するために、エネルギー・栄養素の摂取量の基準を示す「日本人の食事摂取基準 (2005 年版)」においては、女性は 10g 未満を達成できている人が多くなった現状を考慮して 8g 未満とし、男性は 10g 未満を目標量として設定しています。

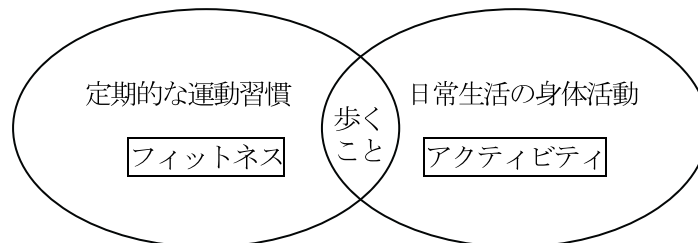
「高血圧治療ガイドライン (2004 年版)」においては、血圧の高い方は、1 日 6g 未満が望ましいとされています。

身体活動・運動

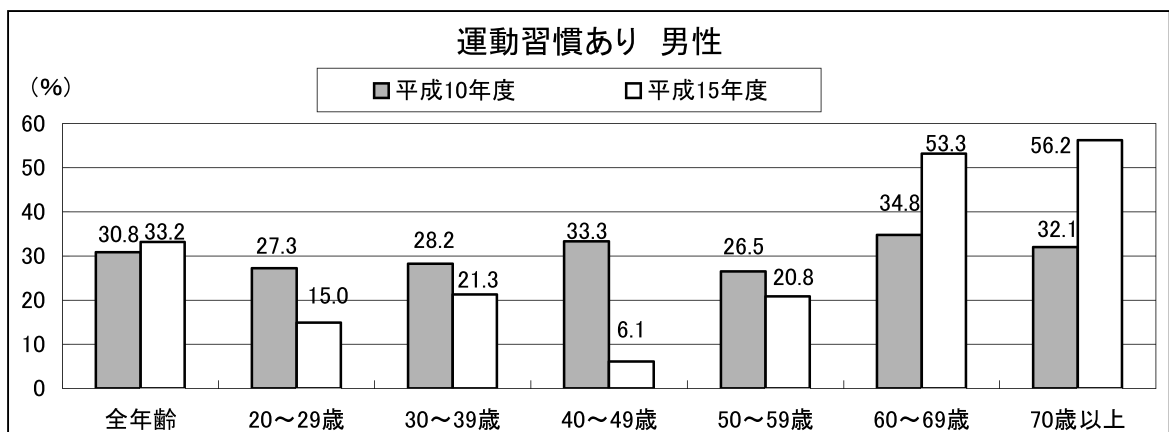
- 身体活動や運動は、健康の維持・増進、疾病の予防、そして高年期の寝たきり予防に効果があるといわれています。
- 現在では、科学技術の進歩に伴い、交通手段の発達や家事の軽減、また、職場での軽作業の増加により、生活の中で身体を動かすことが減ってきました。
- 身体活動や運動の不足は食生活の変化と相まって肥満を招き、生活習慣病の大きな要因となります。
- 運動習慣を有する人の割合や1日の平均歩数は全国平均より高い状況が見られます。その一方で、県民の5人に3人は運動不足を実感しており、特に中高年では顕著になり生活習慣病に発展していくことが予想されます。
- 日常生活の中で、少しの時間をやりくりして身体活動・運動を定着させる視点から目標を設定しました。

IV 身体を動かそう

運動には、運動習慣と日常生活の中の身体活動があり、運動量はどちらからでも増やせます。歩くことは両方に含まれる、とてもよい運動といえるでしょう。



運動習慣がある人の割合は全体では全国を上回っており、平成10年度と比較しても増加傾向にあります。男性の20歳代から50歳代は減少しています。特に40歳代が低い状況でした。また、男女とも半数が、自分の運動量は不足していると感じていました。運動習慣を有する人の割合を、さらに増加させることを目標として設定しました。

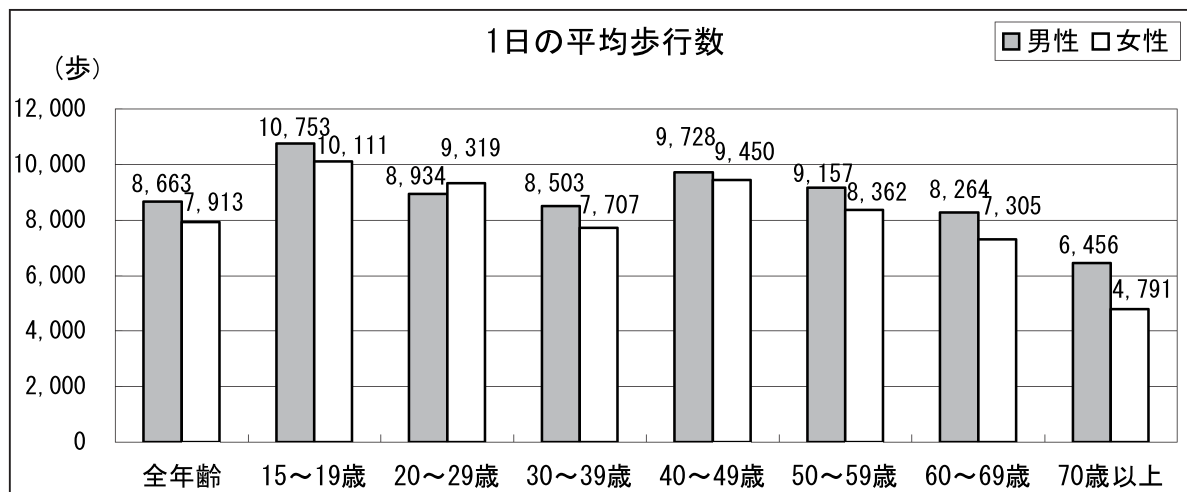


出典：平成10、15年度県民健康・栄養調査

※ 運動習慣とは、週2回以上の頻度で、30分以上の運動持続時間があり、継続して1年以上続けている場合をいいます。

日常生活の中での身体活動の指標として、歩数があります。

平成 15 年度の 1 日の平均歩数は男性 8,663 歩、女性 7,913 歩で、歩数に関しても全国の平均を上回っていますが平成 10 年度と比較すると微増でした。また、個人差が大きいのが実態です。



出典：平成 15 年度県民健康・栄養調査

身体活動や運動量を増加させることは、無理なく安全にそして効果的に行われなければなりません。無理な運動により健康をそこなったのでは何なりません。また、健診等の数値の改善だけを目標とせず、年齢に応じた健康を維持することも大切です。それぞれが運動や日常生活の中で身体活動に取り組むことを目標として設定しました。

効果的に生活習慣病を予防するためには、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を広く県民に普及し、生活習慣の改善につなげることが重要です。

バランスのとれた食事と適度な運動習慣により内臓脂肪を減少させ、生活習慣病の発症や重症化を防止するため、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増加を目標として設定しました。

		〔 策定時 平成 12 年度 〕	〔 中間評価時 平成 17 年度 〕	目標時 平成 24 年度
運動習慣を持つ人の増加	男性	30.8% (H10)	33.2% (H15)	男女とも 50%以上に
	女性	31.1% (H10)	30.8% (H15)	
			〔 改定時 平成 19 年度 〕	目標時 平成 24 年度
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増加			79.3% (H19)	85%以上に

() は調査年度

運動の極意

より積極的に歩こう（理想：1日合計30分以上）
年齢や体力にあった身体活動を

【歩数倍増計画】

- その1 マイカー利用、バス利用で、ほとんど歩かない人は
自動車より自転車、自転車より歩行、エレベーターより階段を
- その2 通勤、買い物以外にも時たま歩く人は
ウォーキングに適したシューズを利用して歩数の増加を
- その3 1日8,000歩以上歩いている人は
フォーム、ペース、時間、頻度を考えて、安全かつ効果的なエクササイズを

出典：(財) かながわ健康財団



コラム

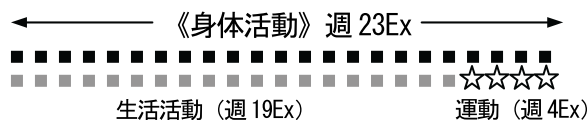
健康づくりのための運動指針2006（エクササイズガイド2006）を上手に使う、
日常的な運動を心がけましょう

【あなたの身体活動量をチェックしてみましょう！】

身体活動量の単位は Ex（エクササイズ）*

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）
予防のためには、週23Ex以上の身体活動（うち4Ex
は運動）が必要です。

身体活動は生活活動と運動に分けて考えましょう。



* 身体活動量の単位

=Ex 《エクササイズ》

身体活動の強度と必要時間との関係を
表す単位。

強い身体活動ほど1Exに必要な時間は短
くなります。

詳細は厚生労働省ホームページをご参
照ください。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/undou.html>

※ メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群の方が内臓脂肪を
確実に減らすためには、10Ex以上の運動が必要です。ただし、無理は禁物です！

1 Ex に相当する生活活動の例	必要 時間	1 Ex に相当する運動の例
普通の歩行（時速4km程度）、床掃除、洗車	20分	ボーリング、バレーボール
早歩き（時速6km程度）、自転車	15分	早歩き（時速6km程度）、ゴルフ、卓球
階段の上り下り、家具の移動	10分	軽いジョギング、水泳（ゆっくり）、テニス
重い荷物を運ぶ	7~8分	ランニング（時速8km以上）、水泳

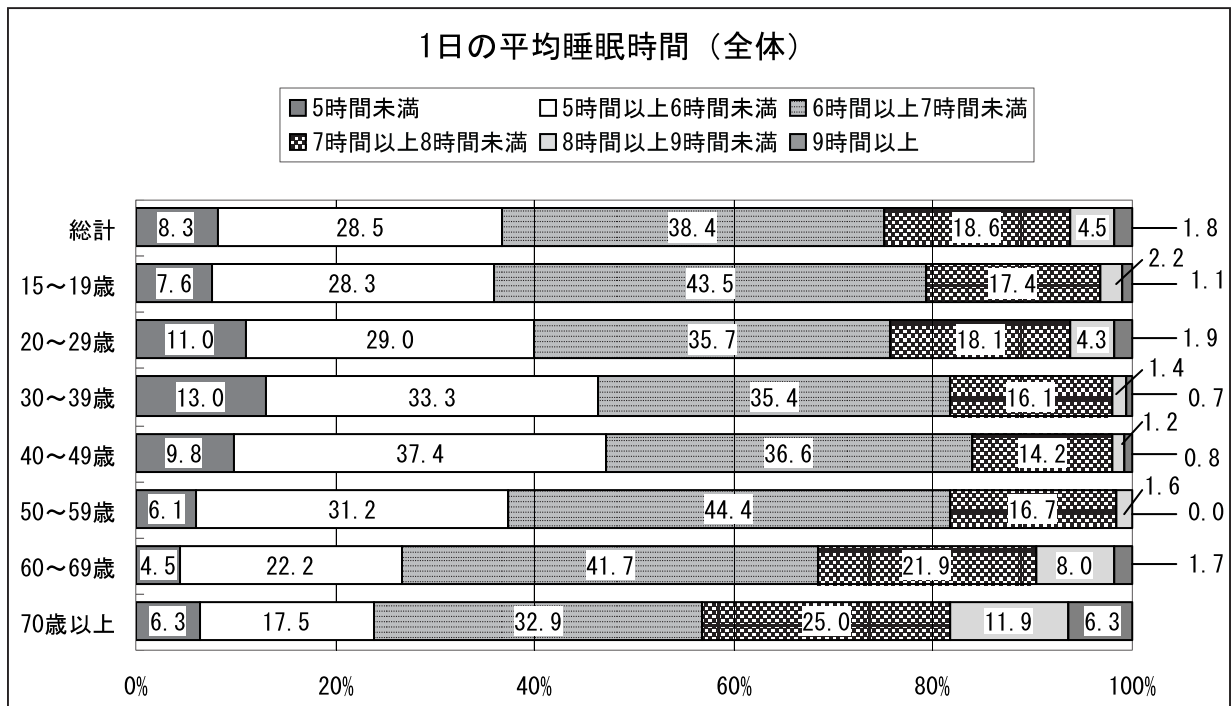
休養・こころの健康づくり

- 休養は、疲れた体や心を休め、明日への英気を養うものであり、栄養、運動とともに健康づくりの3本柱とされています。
- 休養の中で睡眠は日常生活の活力の源であり、循環器疾患の予防からも睡眠時間の確保は重要であるといわれています。充足感が得られ疲労感が残らない睡眠のためには睡眠時間とともに、質のよい睡眠の確保が必要です。
- 複雑多様化している現代社会においては、ストレスが健康に与える影響も大きく、生活習慣病発症のきっかけやうつ状態を引き起こすこともあります。
- 疲れやストレスは、個人によって感受性が異なり、また、主観的なものであることから、自分なりの休養が日常生活の中に適切に取り入れられるよう、睡眠時間の確保とストレス解消、さらには、自殺者数の減少を目標として設定しました。
- 自殺者の多くは、自殺の直前にうつ病等の精神疾患にかかっていることが多く、適切な治療により予防が可能です。

V ぐっすり眠り、心地よく目覚めよう

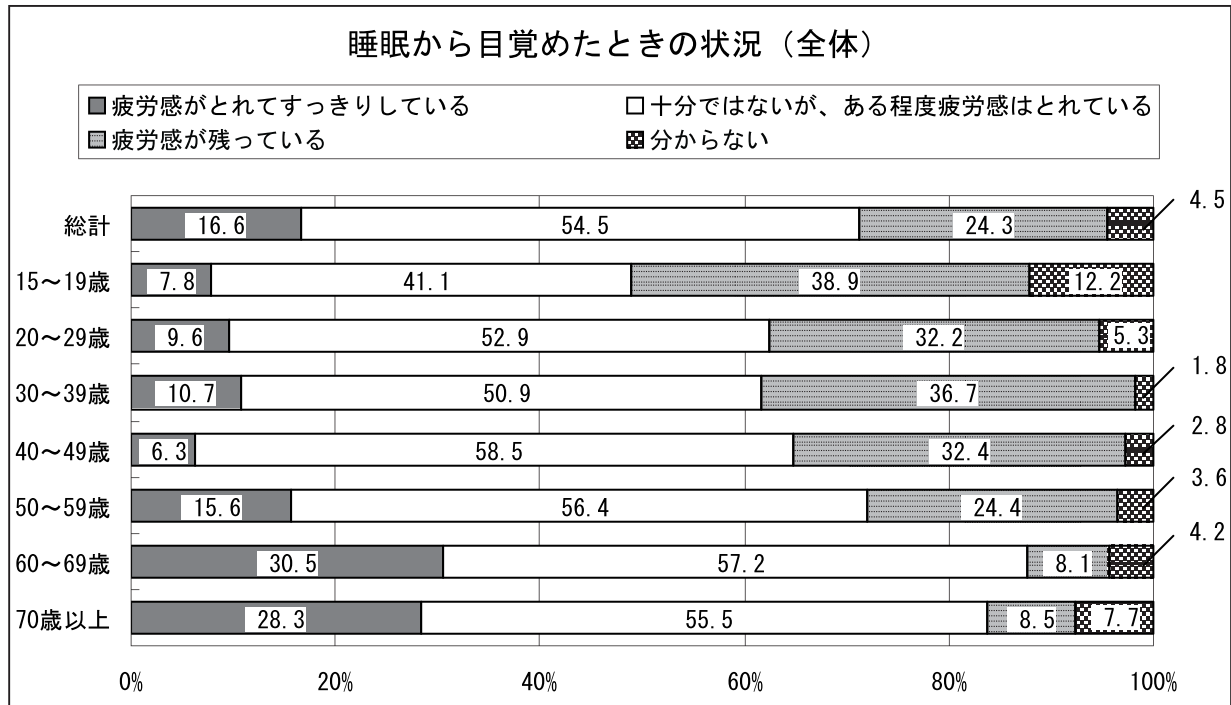
睡眠時間が6時間未満の人が増加しており、平成10年度と比較すると平成15年度は約10ポイント多くなっています。特に30歳代、40歳代では約5割を占めています。

睡眠から目覚めた時に「疲労感が残る」人の割合は男性で4人に1人、女性で5人に1人です。



出典：平成15年度県民健康・栄養調査

質のよい睡眠：長時間の睡眠が取れなかった、夢を見た、夜間に目が覚めたなどがあっても、目覚めた時に、よく眠れた、すっきりしたという実感が得られる睡眠をいいます。



出典：平成15年度県民健康・栄養調査

睡眠から目覚めた時に「疲労感」が残る人の減少と睡眠時間6時間未満の人の減少を目標として設定しました。

		策定時 平成12年度	中間評価時 平成17年度	目標時 平成24年度
目覚めた時に疲労感が残る人の減少	男性	24.2% (H10)	25.9% (H15)	男女とも 20%以下に
	女性	22.0% (H10)	22.9% (H15)	
睡眠時間6時間未満の人の減少	男性	27.3% (H10)	35.6% (H15)	男女とも 25%以下に
	女性	28.6% (H10)	37.8% (H15)	

() は調査年度

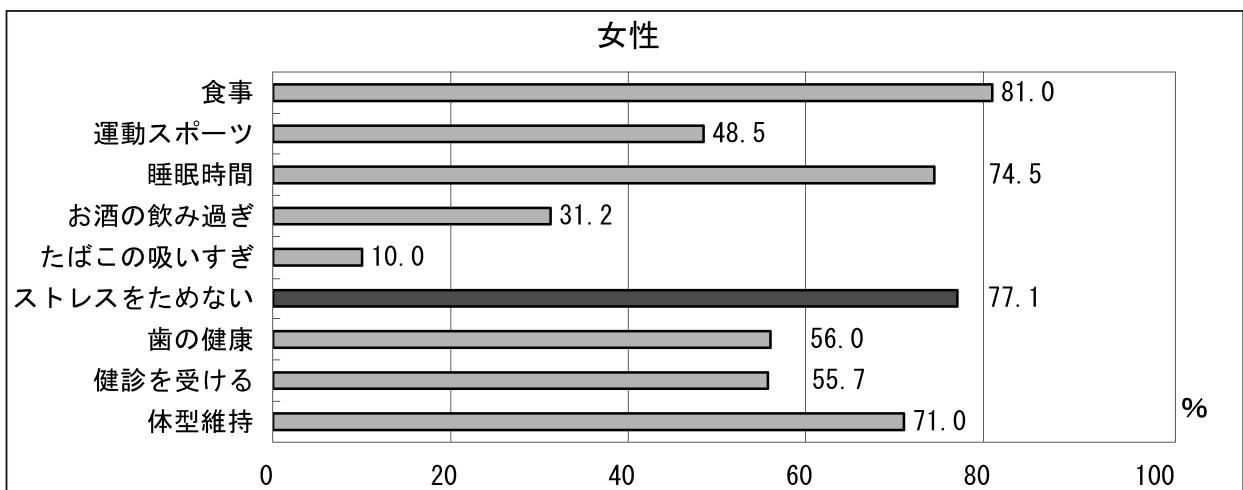
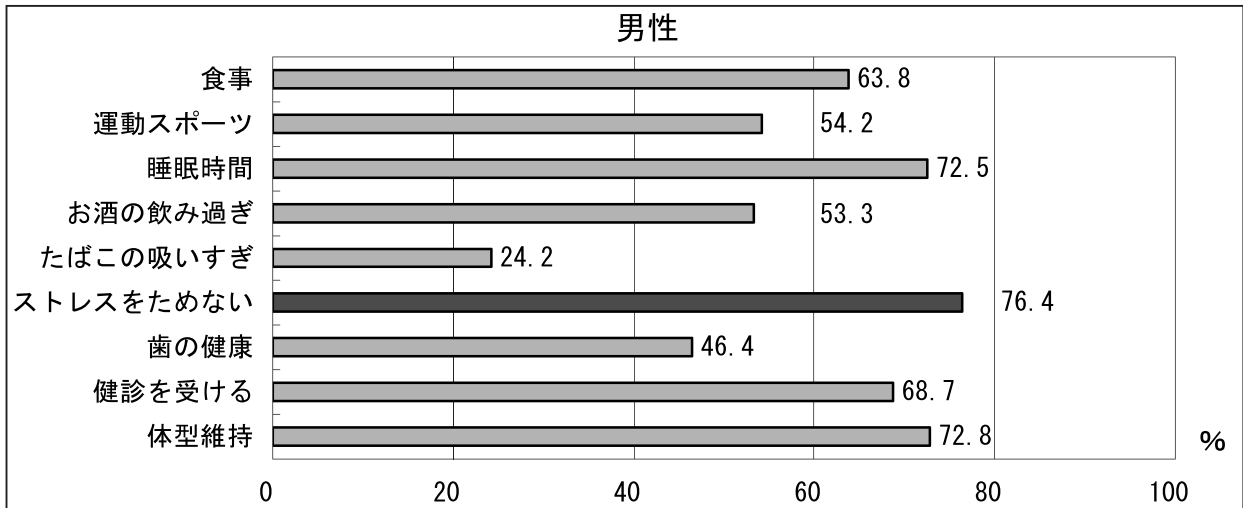


睡眠の極意

- ・ぬるめのお風呂にゆっくり入りましょう。
- ・身体活動や運動をほどよく行いましょう。
- ・寝室の温度、湿度、暗さに配慮しましょう。
- ・体を締め付けない寝間着を着用しましょう。
- ・寝具のかたさ、軽さ、大きさを考えましょう。

VI 上手にストレスを解消しよう

ふだんの生活の中で、特に心がけて実行していることとして、「ストレスをためない」が男性では第1位、女性は第2位でした。



出典：平成15年度県民健康・栄養調査

ストレスを感じても、溜めないようにする人の割合の増加を目標として設定しました。

		策定時 平成12年度	中間評価時 平成17年度	目標時 平成24年度
ストレスを溜めないように している人の増加	男性	37.6% (H10)	76.4% (H15)	男女とも 70%以上に ()は調査年度
	女性	48.8% (H10)	77.1% (H15)	

平成 10 年に自殺者数が急増し、その後も高水準で推移しており、平成 17 年度の自殺者数は 1,707 人になっています。

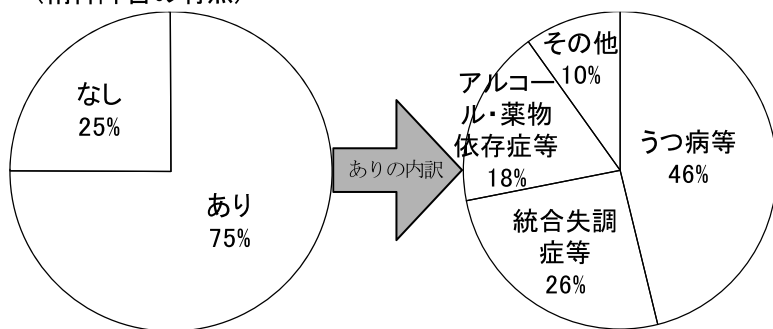
自殺の背景には、健康問題、経済・生活問題、家庭問題等多くの社会的要因があります。自殺者の多くはその直前に、うつ病などの精神疾患を発症していますが、相談・支援体制の整備や適切な治療により予防が可能です。また、様々な分野の関係機関・団体が協力しあいながら、普及啓発、人材育成、調査研究などの自殺対策を総合的に推進する必要があります。

自殺の背景としてのうつ

出典：内閣府自殺対策推進室発行

『「生きやすい社会」の実現をめざして』より抜粋

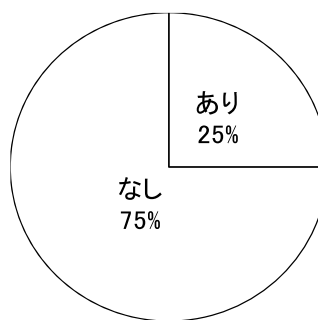
(精神障害の有無)



自殺企図者の 75% に精神障害

自殺企図者の約半数がうつ病

(医療機関への受診の有無)



うつ病などを経験した人の 4 人に 3 人は医療機関で治療を受けていない

『自殺の危険因子としての精神障害

— 生命的危険性の高い企図手段をもちいた自殺失敗者の診断学的検討 —
飛鳥井 望 (精神神経誌 96 ; 415-443, 1994)

『心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究』主任研究者 川上 憲人
(平成 14 年度厚生労働科学特別研究事業)

自殺対策の目的は、一人でも多くの自殺を考える人を救うことですが、関係機関、団体が共有する目標として、自殺者数の減少を設定しました。

	改定時 平成 19 年度	目標時 平成 24 年度
自殺者数の減少	1,707 人 (H17)	10%減少する* () は調査年度

* 平成 29 年度までの 10 年間で平成 17 年の自殺者数と比較して 20% 以上減らすことを到達目標に、平成 24 年度までの目標を設定しました。

自殺予防の十箇条 (自殺のサイン)

次のようなサインを数多く認める場合は、自殺の危険が迫っています。

- 1 うつ病の症状に気をつけよう
(気分が沈む、自分を責める、仕事の能率が落ちる、決断できない、不眠が続く)
- 2 原因不明の身体の不調が続く
- 3 酒量が増す
- 4 安全や健康が保てない
- 5 仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う
- 6 職場や家庭でサポートが得られない
- 7 本人にとって価値のあるもの (職、地位、家族、財産) を失う
- 8 重症の身体の病気にかかる
- 9 自殺を口にする
- 10 自殺未遂におよぶ

出典：内閣府自殺対策推進室発行

『「生きやすい社会」の実現をめざして』より抜粋

たばこ

- たばこは、がん、心臓病、脳血管疾患、COPD*を始めとする呼吸器疾患などの発症や死亡に深く関係し、特にがんの中でもたばこが発症の大きな要因とされる肺がんは増加しています。また、喫煙は、歯周病、低出生体重児や流・早産の危険因子でもあります。
- たばこは、吸っている人だけでなく、周りにいて煙を吸った人（受動喫煙）にもその害が及んでしまいます。
- たばこの害や病気との関係が分かっているにもかかわらず、なかなかやめられないのが実態です。
- 未成年者の喫煙は、健康への影響が大きく、法律に反する行為であることを社会全体で認識する必要があります。
- 未成年者の禁煙や、やめたい人への禁煙支援プログラムの普及により喫煙者の減少をめざして目標として設定しました。

* COPD とは、肺気腫と慢性気管支炎を総称したもので、慢性閉塞性肺疾患のことです。

VII たばこをやめよう

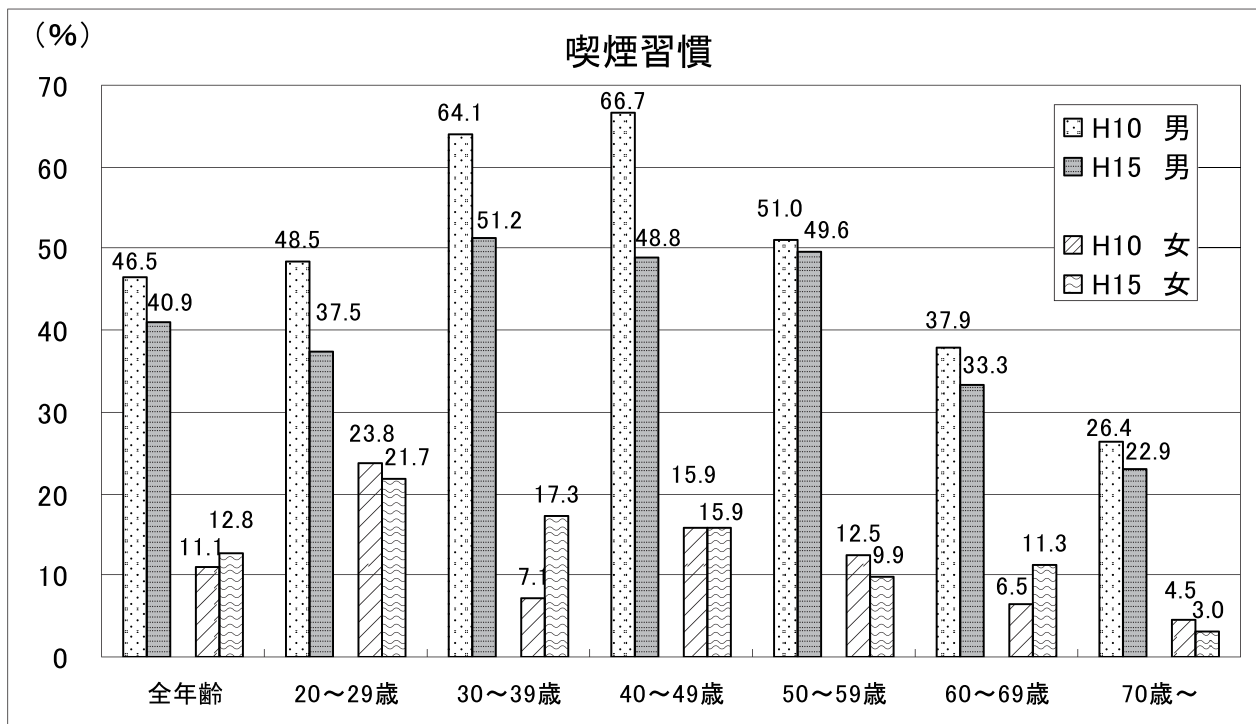
15歳から19歳で喫煙の経験があると回答しているのは男性では26.0%、女性では7.7%です。平成10年度と比較すると男女ともに減少しています。

成人の喫煙は、男性40.9%、女性12.8%です。

平成10年度と比較すると、男性は46.5%から減少したものの、女性では11.1%から増加しています。特に30歳代女性の喫煙率が高くなっています。

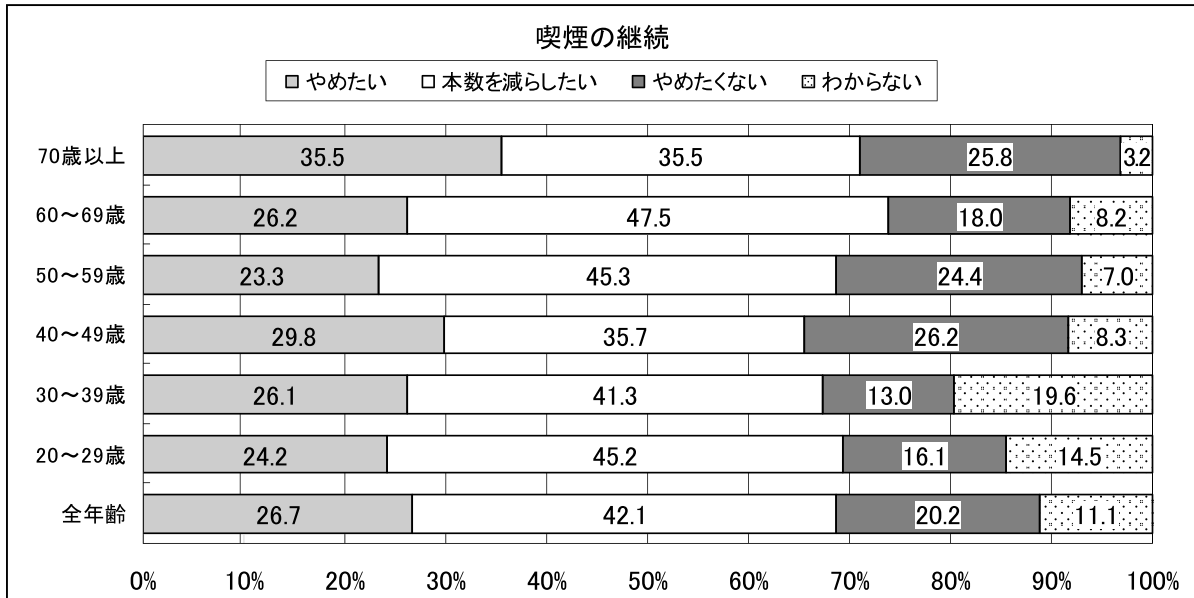
20歳代の女性の喫煙率は、全国と比較して高い状況となっています。

現在喫煙している人のほとんどが18歳から25歳までに習慣的な喫煙を開始しており、この時期の喫煙防止対策が重要です。



出典：平成15年度県民健康・栄養調査

たばこを吸っている人の約7割が、たばこを「やめたい」「本数を減らしたい」と考えていることがわかりました。



出典：平成15年度県民健康・栄養調査

目標設定にあたっては、やめたい、本数を減らしたいと考えている人を支援するため、禁煙支援プログラムの普及を行い、喫煙者の減少をめざします。

	策定時 平成12年度	中間評価時 平成17年度	目標時 平成24年度
未成年者の喫煙をゼロにする	男性 34.4% (H10) 女性 14.2% (H10)	26.0% (H15) 7.7% (H15)	男女とも0%
喫煙者が禁煙するための禁煙支援プログラムを普及する* (全市町村)	5.4% (H12)	56.8% (H17)	100%
分煙を推進する**	10.5% (H12)	52.6% (H16)	分煙を推進する ()は調査年度

* 平成12・17年度県老人保健事業年報

** 平成12年9月、16年1月地方自治体庁舎等における禁煙・分煙実態調査結果報告

禁煙の極意

- 1 吸いにくい環境を作ることが大切です。
家庭はもちろんのこと、公共の場所や職場での禁煙や分煙の徹底が必要です。
- 2 禁煙の近道は専門家に相談することです。
病院等の禁煙外来や市町村、保健所等の禁煙支援プログラムを活用しましょう。

禁煙支援プログラム： 禁煙希望者に対し、個々の特性にあった禁煙方法をサポートするためのプログラムをいいます。

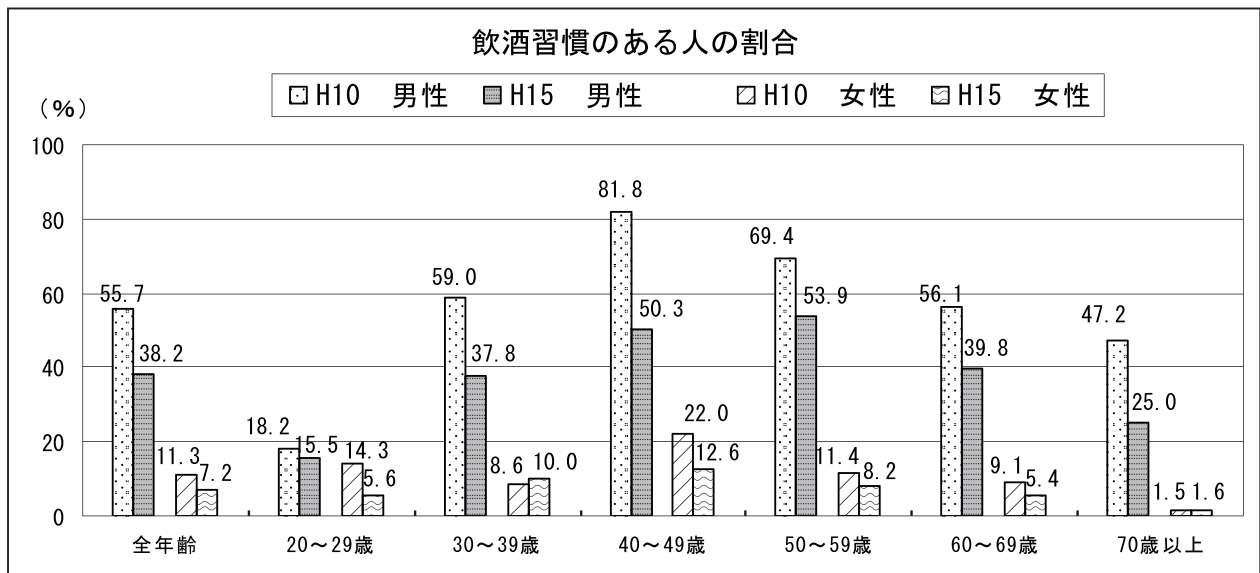
プログラムには、たばこ検査、カウンセリング、情報提供などが含まれ、3ヶ月程度を目安に組み立てられます。

アルコール

- 適度な飲酒は、生活にうるおいを与えたり、人間関係を円滑にするなど効用も大きい一方、飲み過ぎると、肥満や糖尿病などの生活習慣病の原因にもつながってしまいます。
- 長期にわたり多量のお酒を飲んでいると肝臓病やアルコール依存症など、本人の身体・精神的健康をそこなうだけでなく、食生活や睡眠時間など生活習慣の乱れにつながります。
- 未成年者の飲酒は、精神的・身体的発育に与える影響が大きく、法律に反する行為であることを社会全体で認識する必要があります。
- アルコールについては、多量にお酒を飲む人の減少をめざして目標を設定しました。

Ⅷ 飲み過ぎ注意、お酒はほどほどに

飲酒習慣のある人は、男性では40歳代、50歳代が約5割と多く、平成10年と比較すると男女ともに飲酒習慣のある人は減少しています。



出典：平成15年度県民健康・栄養調査

※ 国民健康・栄養調査における飲酒習慣とは、週3日以上で1日に飲む量が、1合以上飲んでいる場合をいいます。

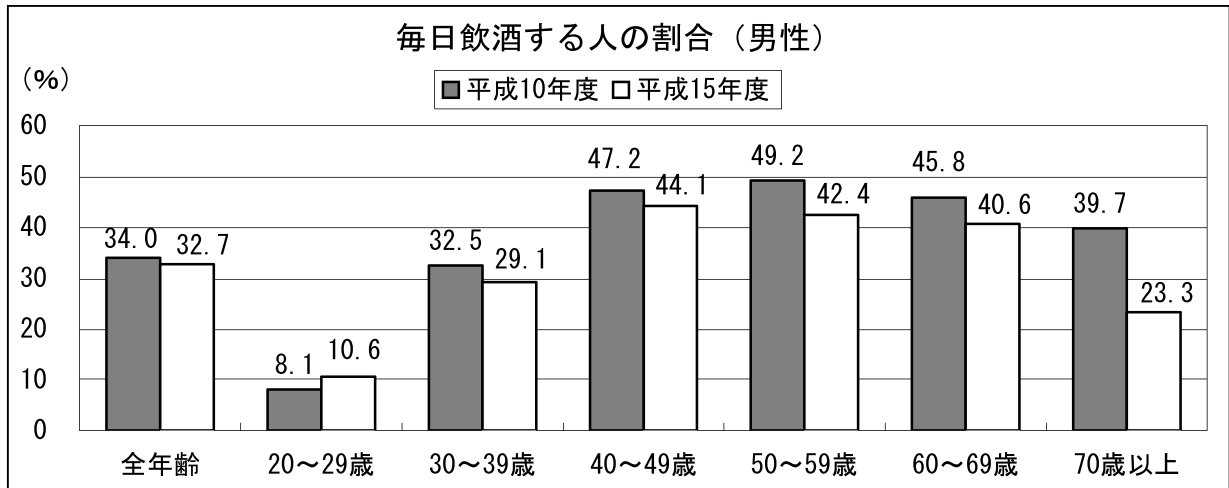
コラム

節度ある適度な飲酒とは、

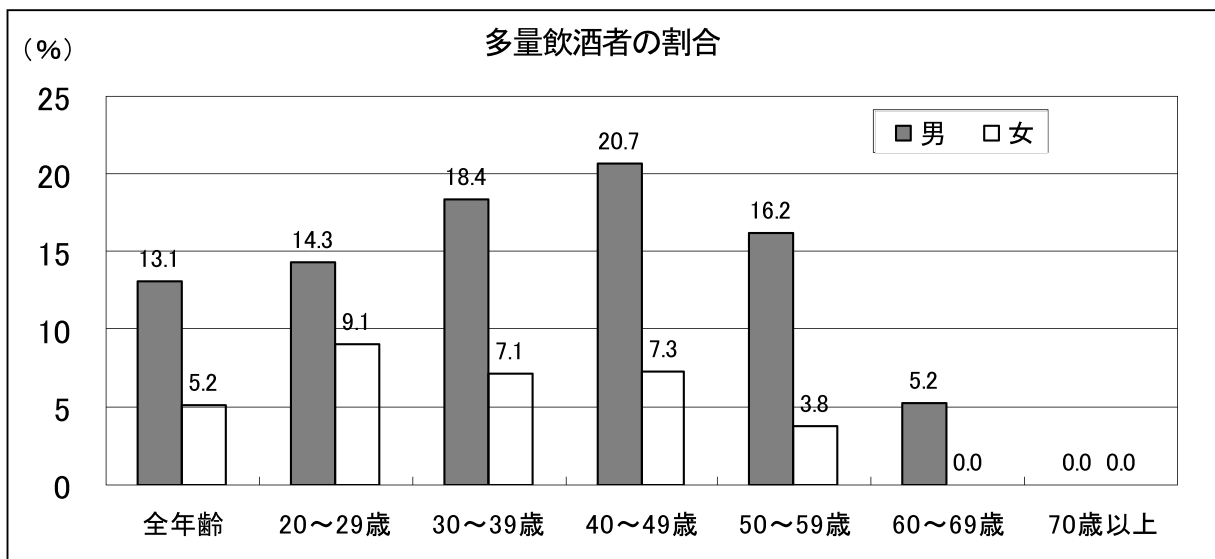
1日平均純アルコールで約20g、主なお酒に換算すると、日本酒なら1合、ビールなら中ビン1本、ウイスキーならダブル1杯、焼酎(25度)なら2/3合、ワインならグラス2杯程度をいいます。

また、お酒を飲まない人に対しては、無理して飲むことを勧めるものではありません。

毎日飲酒する人は男性全体で約3割、40歳代から60歳代男性では約4割と高く、1日に3合以上の多量飲酒者の男性の割合は20歳代から40歳代で多くなっています。多量飲酒者の割合を国と比較すると70歳以上を除きすべての年代において神奈川県が高い状況です。



出典：平成10、15年度県民健康・栄養調査



出典：平成15年度県民健康・栄養調査

これらの状況を踏まえ、多量にお酒を飲んでいる人の割合の減少を目標として設定しました。

		策定時 平成12年度	中間評価時 平成17年度	目標時 平成24年度
未成年者の飲酒をゼロにする	男性	59.4%(H10)	56.0%(H15)	男女とも0%
	女性	46.9%(H10)	51.3%(H15)	
1日3合以上飲む人の減少	男性	11.2%(H10)	13.1%(H15)	男女とも 2割の減少
	女性	6.3%(H10)	5.2%(H15)	

()は調査年度