

第8章 生涯を通じた健康づくりの推進

第1節 かながわ健康プラン21

本県では、今後高齢社会が一層進んでいくことが予測されることから、県民が健康で元気に生活できる期間（健康寿命）を延ばすとともに健康格差を縮小し、誰もがいきいきと自分らしい生活を送れることを目指し、健康増進法の都道府県健康増進計画として、県民健康づくり運動「かながわ健康プラン21（第2次）」を推進していきます。

健康的な生活習慣を通して病気の発症を予防する「一次予防」や重症化予防、社会環境の整備等を進めることにより、「健康寿命日本一」を目指していきます。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防に着目した生活習慣病予防対策を推進します。

1 現状

高齢化が進展する中、高齢になっても元気で暮らせるようになること、また、がんや生活習慣病が増加してきているため、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）、生活習慣病の予防や健康づくりの推進が必要となってきました。

本県では、健康増進法に基づき、平成20年3月に「かながわ健康プラン21（改定計画）」を策定し、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、たばこ、アルコール、歯の健康、健康診査の7分野の健康づくりについて推進し、特に県民一人ひとりが取り組む健康づくりを「かながわ健康づくり10か条」として普及・推進してきました。

2 課題

(1) 県民が自ら取り組む健康づくり

「かながわ健康プラン21（改定計画）」の最終評価の結果では、野菜類の一日あたりの摂取量などの改善が見られなかったことや、肥満等の適正体重の維持などの栄養・食生活の改善に向けた取組みを進めていくことが必要です。

県民運動として展開していくために、行政や関係機関、関連団体等で健康施策や健康課題の情報を共有化し、健康づくりを推進していくことが必要です。

(2) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した生活習慣病対策

生活習慣病を引き起こす多量飲酒の改善や、身体活動・運動の習慣化などを含めたメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防・改善に関する取組みを行うことが必要です。

3 施策

(1) 県民が自ら取り組む健康づくりの推進のための環境づくり

（県、市町村、企業・保険者、健康関連団体、地域団体、県民）

「かながわ健康プラン21（改定計画）」の最終評価の結果や国の健康増進計画「健康日本21（第2次）」を受けて、平成25年度から10年間、「かながわ健康プラン21（第2次）」に基づき、健康づくりを推進していきます。

各地域の健康づくりについては、市町村を中心として、地域の状況に応じた住

民の健康づくりを進めていきます。

県民一人ひとりが健康づくりに取り組めるように、新「かながわ健康づくり10か条」を活用して、健康的な生活習慣を普及していきます。

県民、企業、学校、行政や関係機関、関連団体等の協力を得て健康づくり運動を推進していきます。また、地域保健と産業保健が連携をして働く世代の健康づくりを推進していきます。

「健康寿命 日本一」を達成するために、健康に関連する団体、企業、マスメディア、行政などからなる「かながわ健康寿命日本一推進会議（仮称）」を設置し、必要となる施策、取組みなどについて検討するとともに、県民総力戦で取組みを推進します。

- (2) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した生活習慣病対策の推進（県、市町村、企業・保険者、健康関連団体、地域団体、県民）

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防・改善のため、生活習慣の改善に関する普及を行うとともに、特定保健指導を担う人材の資質の向上のために研修等を行っていきます。

国民健康保険等の保険者は、被保険者・被扶養者に対する健康保持・増進のために必要な40歳以上の特定健康診査・特定保健指導など、様々なサービスの提供を行います。

第2節 メンタルヘルス対策

めまぐるしく状況が変化する現代社会では、ストレスで心や体のバランスを崩している人が多くなっています。神奈川県では、日常生活におけるストレスの原因別人数(国民生活基礎調査 平成22年)において「ストレスあり」とする割合が全国(46.5%)と比べて48.0%と高い状況にあります。

こうしたことから、精神疾患の予防や総合的な自殺対策の推進が求められています。東日本大震災の経験をふまえ、災害時のこころのケア対策に備えます。

1 現状

(1) こころの健康づくり

精神保健福祉センターや保健福祉事務所では、電話、面接、訪問等により、こころの健康や精神疾患に関する専門相談を受け付けています。

社会環境の変化に伴う課題への対応の中で、ひきこもり、うつ病、薬物及びアルコール依存症の本人及び家族への支援や関係機関との連携に努めています。

(2) 自殺対策

県では、平成10年以降の自殺者数が、年間1,600～1,800人前後で推移しており、自殺対策を社会全体で取り組む喫緊の課題として捉え、平成23年3月に策定した「かながわ自殺総合対策指針」に基づいて取り組みを進めています。

具体的には、自殺予防の観点から、ゲートキーパー等の人材養成を実施するとともに、自殺が多い地域や再び自殺する危険が高い自殺未遂者等への対策及び自死遺族支援に取り組んでいます。また、市町村と連携し、地域の実情にあった自殺対策を進めています。

(3) 災害時のメンタルヘルス

災害は、被災者にとって予期できない出来事であり、様々なかたちで苦痛をもたらします。災害時、被災地域において市町村・保健福祉事務所等関係機関が連携体制を構築し、効果的に「こころのケア活動」を推進するために「災害時地域こころのケアマニュアル～支援者(行政職員)のための基礎知識～」を作成・配布、研修会等を実施しています。(再掲 P40)

2 課題

(1) こころの健康づくりと相談体制の充実

こころの健康づくりに関連して、休養や睡眠を含む生活習慣、ストレス解消等についての普及啓発を青少年・中高年・高齢者等の世代別に継続的に行うことが必要です。

自殺対策や精神疾患の予防として、こころの悩みや不安に対応する相談機関の充実や周知、相談担当者の資質を向上することが必要です。

(2) 自殺対策の推進

自殺を図った人の多くは、直前に精神疾患にかかっており、中でもうつ病の割合が高いことから、普及啓発や人材養成等のうつ病対策を進めることが必要です。

自殺者の男女比はほぼ7:3で男性が多く、中高年男性の自殺が多い傾向が続いていることから、これらの年齢層への働きかけや職場におけるメンタルヘルス

対策が重要です。

小中高等学校での予防教育や若者の就職支援対策を充実することが必要です。

引き続き、様々な関係機関・団体が自殺対策についての認識を共有し、相互に連携して総合的な対策を推進する必要があります。また、これまでの自殺対策の取り組みを振り返り、より効果的な自殺予防対策及び自殺未遂者支援、自死遺族支援に取り組むことが必要です。

一人ひとりが思いやりの心を持ち、安心して生活できる地域づくりをすることが重要です。

(3) 災害時のメンタルヘルス対策

災害による被災者のこころのケアを行うために、精神科医をはじめとした医療、保健及び福祉関係者の協力を得て、時期や状況に応じた措置を講じることが必要です。(再掲 P41参照)

被災者のみならず災害救援スタッフのメンタルヘルスの維持を図ることが必要です。(再掲 P41参照)

3 施策

(1) こころの健康づくりと相談体制の充実(県、市町村、県民)

こころの健康の保持・増進のため、県民に向けた普及啓発を継続して行います。また、精神保健福祉センターや保健福祉事務所において市町村と連携し、こころの健康に関する相談・訪問・普及啓発活動を継続的に行うとともに、充実していきます。

(2) 自殺対策の推進(関係機関・団体、県、政令市、市町村)

かながわ自殺総合対策指針に基づき、労働・教育等の分野と協力して自殺対策を総合的に進めます。具体的には、自殺予防対策、うつ病対策、多職種の専門チームによる訪問支援、自殺未遂者や自死遺族への支援に取り組みます。また、自殺予防の観点から毎年度 県内 5,000人のゲートキーパーを養成していきます。

(3) 災害時のメンタルヘルス対策(医療機関、県、市町村)

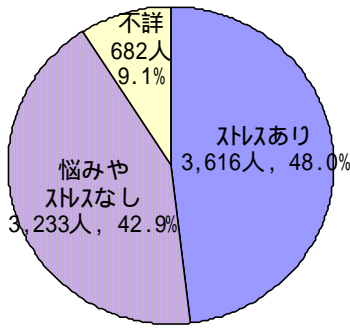
こころのケア対策の体制整備・充実が図られるよう地域防災計画等の諸計画を見直します。また、被災者の「こころのケア実践マニュアル」(仮称)を作成します。(再掲 P42参照)

用語解説

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。

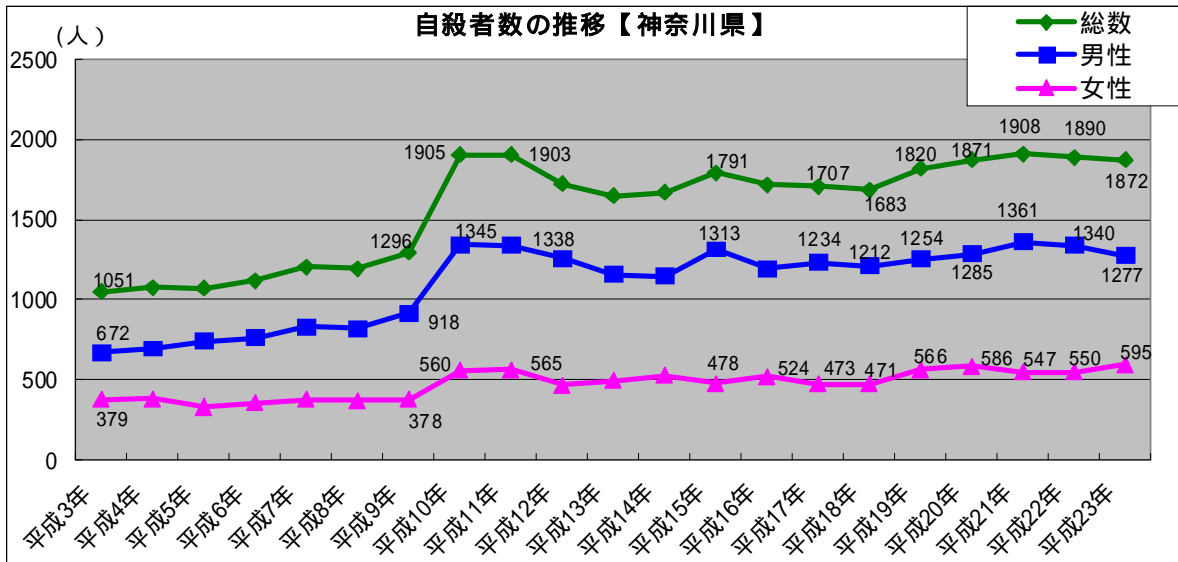
日常生活における悩みやストレスの原因別人数【神奈川県】



| ストレスの原因(上位10) | 神奈川県 | 割合 | 全国の割合 |
|---------------|-------|-------|-------|
| 自分の仕事 | 1,416 | 39.2% | 36.6% |
| 収入・家計・借金等 | 1,114 | 30.8% | 30.3% |
| 自分の病気や介護 | 602 | 16.6% | 18.5% |
| 家族以外との人間関係 | 597 | 16.5% | 16.4% |
| 家族との人間関係 | 512 | 14.2% | 14.7% |
| 家族の病気や介護 | 437 | 12.1% | 12.9% |
| 生きがいに関する事 | 407 | 11.3% | 10.2% |
| 自由にできる時間がない | 389 | 10.8% | 9.7% |
| 住まいや生活環境 | 361 | 10.0% | 8.6% |
| 子どもの教育 | 303 | 9.4% | 8.8% |

悩みやストレスの原因は複数回答のため、割合は100%にはならない。
 本県では、全国と比較すると「自分の仕事」や「住まいや生活環境」にストレスを感じる割合が高い。

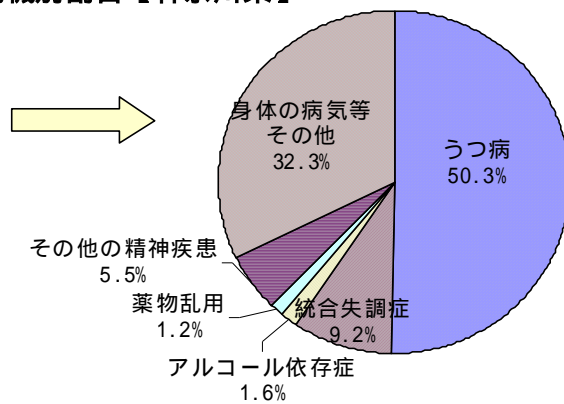
(平成22年国民生活基礎調査より作成)



(人口動態統計より作成)

自殺者の原因・動機別割合【神奈川県】

| | 平成23年 | |
|--------|-------|--------|
| | 件数 | 割合 |
| 健康問題 | 688 | 37.1% |
| 経済生活問題 | 311 | 16.8% |
| 家庭問題 | 207 | 11.2% |
| 勤務問題 | 150 | 8.1% |
| 男女問題 | 59 | 3.2% |
| 学校問題 | 30 | 1.6% |
| その他 | 85 | 4.6% |
| 不詳 | 797 | 43.0% |
| 総計 | 2,327 | 125.6% |
| 自殺者数 | 1,852 | |



自殺原因・動機は、上位3つ以内の複数計上のため、原因・動機別の合計は、自殺者の総数とは一致しない。

(神奈川県警本部提供自殺統計より作成)

第3節 歯科保健対策と歯科医療機関の役割

8020運動（80歳になっても自分の歯を20本以上保つための取組み）に代表されるように、歯と口腔の健康は、生涯にわたる健康の保持増進に寄与するとともに、生活の質の向上にも影響します。

歯科保健対策は疾患予防とともに、「食べる」「話す」など口腔機能の維持・向上が必要であり、歯科と医科等とが連携した取組みを進めます。

1 現状

(1) 乳幼児期・学齢期

むし歯を有する幼児は年々減少していますが、地域や個人の違いによる差がみられます。特に、むし歯を有する幼児の一部にむし歯が多発する二極化の傾向がみられます。

むし歯は甘味菓子の食べ方などの生活習慣と強い関連性が認められます。

乳歯列が完成している5歳児においても食事の時にあまり噛まない子どもが12%います。

児童、生徒の一人平均のむし歯数は年々減少していますが、乳歯むし歯が多い地域では学齢期の永久歯むし歯も多くなる傾向があります。

(2) 成人期

成人における一人平均の歯の本数は年々増加していますが、進行した歯周疾患を有する者の割合も加齢とともに急激に増加しています。

(3) 高齢期、障害児者及び要介護者

高齢期では、歯の本数が加齢に従って減少するとともに、咀嚼（そしゃく）や嚥下（えんげ）などの口腔機能低下の訴えが増えています。特に、何でも不自由なく食べられる歯の本数（20本）に満たない人の割合が75歳以降で急増する傾向にあります。

歯の本数は年齢の影響だけでなく、口腔衛生習慣や定期的な歯科検診の受診状況、喫煙などの生活習慣との関連が認められます。

在宅・施設等の要介護者は、介護度が高くなるほど一人平均の歯の本数は減少する傾向にあります。また、障害児者及び要介護者は、口腔衛生や口腔機能の管理が難しく、誤嚥性肺炎等の発症リスクが高い状況に置かれています。

(4) 条例の制定

県民の生涯にわたる健康の保持増進を図ることを目的として、県民、県、歯科医師等、教育関係者等、医療保険者、事業者などそれぞれが担う役割や、県の施策などを定めた「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進条例」を平成23年7月に施行しました。

2 課題

(1) 乳幼児期・学齢期

むし歯の多い地域では、むし歯に関連する背景要因を考慮したむし歯予防対策の充実が必要です。

乳幼児期にむし歯の多発が生じないように、フッ化物を利用した早期からの専門

的な予防処置と子育て支援や食育を含む多角的な歯科保健対策が必要です。

学齢期では主体的にむし歯や歯肉炎予防に取り組めるよう、歯と歯肉の自己観察習慣や口腔衛生用具等の活用など、セルフケア能力を高めるための支援が必要です。

(2) 成人期

むし歯及び歯周疾患が進行する前に初期症状に気づき、早期予防や治療管理に取り組めるよう、普及啓発及び支援体制の充実が必要です。

(3) 高齢期、障害児者及び要介護者

むせや誤嚥、窒息などを予防し、おいしく楽しい食事や会話ができるよう、口腔機能の維持・向上対策が必要です。

障害児者や要介護者では、歯科疾患及び誤嚥性肺炎の予防や、生活の自立を促すため、歯科医療の確保及び口腔機能の維持・向上を含む口腔ケアに取り組むことが必要です。

3 施策

(1) 乳幼児期・学齢期（県、市町村、学校、医療提供者）

地域のむし歯の現状、むし歯に関連する背景要因及びフッ化物応用によるむし歯予防方法等に関する情報提供を行います。

子どもの歯と口腔の健康づくりに関する相談窓口や、子どもとのふれあいを重視した歯みがき指導など、子育て支援に資する歯科保健相談及び指導体制の充実を図ります。

むし歯予防、摂食機能発達支援及び食育など、健全な歯と口腔の育成支援体制の充実に取り組みます。

市町村や学校等で、むし歯及び歯肉炎の予防のための歯科保健指導及び歯科保健教育を受ける機会の充実を図り、自己観察習慣や口腔衛生用具等の活用など、セルフケア能力を高めるための教育指導を充実させます。

(2) 成人期（県、市町村、医療提供者）

定期的な歯科検診及び歯科疾患予防の重要性について普及啓発を進めます。

歯と口腔の健康づくりに関する知識（糖尿病や喫煙と歯周疾患との関連性、妊娠期の口腔ケアの重要性等）についての普及啓発を行います。

(3) 高齢期、障害児者及び要介護者等（県、市町村、医療提供者、介護・福祉関係者）

高齢者が健康な歯を保つことや、口腔機能の維持・向上に取り組むことは、全身の健康の保持増進に大きく寄与することについて情報提供を行い、口腔機能向上等の支援に取り組みます。

障害児者及び要介護者の生活の質の向上や自立を図るため、施設入所者や在宅療養者に対して、関係職種と連携した口腔ケア及び口腔機能の健全な発達や維持・向上の支援体制づくりを推進します。

(4) 歯科保健医療サービス提供のための環境整備（県）

地域における歯科保健事業の評価及び地域特有の課題抽出等の指標となるよう、歯科保健データの収集、分析、評価、提供を行い、地域歯科保健対策の推進を支援します。

8020運動をはじめとする歯と口腔の健康づくりを推進するため、口腔機能向上等の重要性について普及啓発を主体的に実施する県民ボランティア（8020運動推進員）の養成及び育成に取り組み、その活動支援を行います。

(5) 歯科医療機関の役割（医療提供者）

歯科医療機関は、個人特性をふまえた良質かつ適切な歯科医療及び歯科保健指導を通じ、かかりつけ歯科医として保健医療サービスを包括的に提供できるプライマリ・ケアを行う役割を担いつつ、8020運動などの地域の普及活動とも連携して、生涯にわたる県民の歯と口腔の健康づくりを推進します。

全身の健康に果たす歯科保健医療の具体的な役割を明確化しつつ、医療機関や県及び市町村との連携を通じて、全身の健康の保持増進を図ります。

地域における障害児者及び要介護者への歯科医療提供体制の確保及び充実について、関係者と情報を共有できる環境整備を図り、医療及び福祉分野との連携強化を図ります。

第4節 病気にならない（未病を治す）取り組み

高齢化の進展の中、若者も高齢者も元気で暮らせるように生活習慣病予防や、食を中心とした「医食農同源¹」の取り組み等、病気にならない（未病²を治す）取り組みが必要となってきました。

また、健全な食生活を実践できるように「第2次神奈川県食育推進計画」において、食育を推進していきます。

1 現状

高齢化が進展する中、高齢になっても元気で暮らせるようになることや、がん・生活習慣病が増加してきていることから、生活習慣病の予防や健康づくりの推進が必要となってきました。

本県では健康増進法に基づき「かながわ健康プラン21（改定計画）」を策定し、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、たばこ、アルコール、歯の健康、健康診査の7分野について健康づくりを推進してきたところであり、県民一人ひとりが取り組む健康づくりを「かながわ健康づくり10か条」として普及してきました。

平成23年度には「かながわ健康プラン21（改定計画）」の最終評価を行い、平成25年3月に「かながわ健康プラン21（第2次）」を策定しました。

食に関する知識と食を選択する力を取得し、健全な食生活を実践できるように「第2次神奈川県食育推進計画」を定めて、食育を推進しています。

2 課題

「かながわ健康プラン21（改定計画）」の最終評価からは、野菜類の一日あたりの摂取量などの食に関する生活習慣の改善が見られないこと、男性の肥満などの課題がありました。

病気にならない視点の一つとして、食を中心とした「医食農同源」という健康観を普及・推進していくことが必要です。

食に関する取り組みは、地産地消や、食材を育てるといふ農との連携が効果的であるため、行政政策として医・食・農が連携して取り組んでいくことが必要です。

3 施策

- (1) 「かながわ健康プラン21」に基づく県民健康づくり運動の推進（県、市町村、企業・保険者、健康関連団体、地域団体、県民）

平成25年3月に策定した「かながわ健康プラン21（第2次）」に基づき、健康づくり運動を推進していきます。

- (2) 医食農同源の推進（県、健康関連団体）

県民への「医食農同源」の健康観の普及啓発を行っていきます。

県内食材の機能性に着目した研究や、その食材を使用したメニュー開発を行い、県民にも広く普及していきます。

- (3) 食生活習慣の改善に向けた普及啓発の推進（県、市町村、関係団体）

特定給食施設等の指導や栄養成分表示の普及啓発を行います。

食生活習慣の改善に取り組む管理栄養士・栄養士の人材育成及び活用を図っていきます。

(4) 食育の推進（県、市町村、関係団体、事業者、県民）

県、市町村、団体、事業者等がそれぞれの役割と特性を生かしながら、様々なパートナーシップのもとで、県民とともに、食育の推進に取り組みます。

(5) 生活習慣病予防効果を目指す保健活動方法の確立（県、市町村、関係団体）

保健師等による県民の行動変容につながる保健指導を実践し、生活習慣病予防・重症化予防への効果を実証し、効果的な保健活動方法を確立していきます。

用語解説

1 医食農同源

病気を治療するのも、日常の食事をするのも、ともに生命を養い健康に保つために欠くことのできないもので、源は同じだという考えに、さらに食材等を育てる「農」を取り込んだ健康観のこと。

2 未病

まだ病気になっていないが放っておくと病気になる可能性のある状態のこと。