



神奈川県

KANAGAWA

県民健康づくり運動

# かながわ健康プラン21



平成13年2月

## かながわ健康宣言

これまでの医療技術の開発や生活環境の改善など、健康を守るための様々な努力により、かつて人類が経験したことのない長寿社会が実現されました。

しかし、偏った食生活や身体を動かすことの少ない日常生活、ストレスの多い社会環境などが原因となって、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病が増加しており、病気を予防するためには一人ひとりが生活習慣を見直し、改善することが重要です。

健康づくりは、本来個人がその健康観やライフスタイルに合わせて取り組むものですが、社会全体で個人の健康づくりを応援することも必要です。

21世紀へ一歩を踏み出すにあたり、一人ひとりが豊かで充実した人生を送るため、赤ちゃんからお年寄りまでの健康づくりの道しるべとして、多くの方々の参加により、「かながわ健康プラン21」を策定しました。

明るい長寿福祉社会の実現を目指して、私たちはここに宣言します。

私たちは、自分のライフスタイルに合った健康づくりに取り組みます。

私たち地域団体・健康関連団体・企業・学校・行政は、連携して県民が取り組む健康づくりを応援します。

## 健康かながわをめざして

「いつまでも健康で心豊かに毎日をおくりたい」

個人の健康観は人それぞれに異なりますが、「健康でありたい」という願いは皆共通だと思います。

私たちが住んでいる神奈川県では、人口の多くを占める、これまで地域の発展を支えてきた世代を中心に、全国平均を上回るスピードで人口の高齢化が進むと予測されています。

このような中で、21世紀の神奈川を明るい長寿福祉社会としていくためには、県民一人ひとりが自らのライフスタイルを見直し、生活習慣に起因する病気の予防に努めるとともに、社会全体としても、個人の健康づくりを支援する環境を整備することが不可欠です。

このため神奈川県では、地域、団体、企業、学校、行政等が一体となった県民の健康づくり運動の推進をめざし、「かながわ健康プラン21」を策定しました。

この「かながわ健康プラン21」では、県民の皆様をめざしていただきたい健康目標を「かながわ健康づくり10か条」という形で提唱しています。また、運動の着実な推進を図るため、県、市町村、企業、学校等の役割や取り組みについても提示しています。

本計画の策定にあたっては、さまざまな分野の方々にご参加いただくとともに、素案段階でその内容を公表し、多くのご意見、ご提案もいただきました。ご協力に感謝申し上げますとともに、計画の基本的な方向性や目標を広く県民の皆様と共有し、運動を進めることができるものと期待しています。

県民の皆様とともに作り上げた「かながわ健康プラン21」を神奈川県における健康づくり運動の指針とし、県民お一人おひとりの健康づくりへの意欲と地域におけるさまざまな支援とが一体となる、そうした運動を推進してまいります。いつまでも生き生きとした毎日がおくれるよう、どうぞ一緒に、健康づくりに取り組みましょう。

皆様の温かいご理解とお力添えをお願い申し上げます。

平成13年2月

神奈川県知事 岡崎 洋



# 目 次

第1章	かながわ健康プラン21策定の趣旨	1
1	計画策定の背景	1
2	計画の基本的な考え方	2
3	計画の期間	2
第2章	神奈川県民の健康状態	3
第3章	県民がめざす健康目標	10
1	『かながわ健康づくり10か条』	12
2	『かながわ健康づくり10か条』の背景と目標	14
	栄養・食生活	14
	身体活動・運動	20
	休養・こころの健康づくり	22
	たばこ	26
	アルコール	28
	歯の健康	30
	健康診査	32
3	ライフステージに合わせた健康づくりの課題と取組	34
	(1) 幼年期(0～4歳)	35
	(2) 少年期(5～14歳)	37
	(3) 青年期(15～24歳)	39
	(4) 壮年期(25～44歳)	41
	(5) 中年期(45～64歳)	43
	(6) 高年期(65歳以上)	45
第4章	県民一人ひとりの健康づくりを応援する	47
1	それぞれの役割	49
	(1) 県の役割と取組方策	49
	(2) 市町村の役割と取組方策	51
	(3) 企業・健康保険組合等の役割と取組方策	53
	(4) 学校の役割と取組方策	55
	(5) 健康関連団体の役割と取組方策	57
	(6) 地域団体等の役割と取組方策	59
	(7) (財) かながわ健康財団の役割と取組方策	61
2	健康づくりを進める体制の整備	63
	(1) 計画の推進	63
	(2) 健康情報システムの整備	63
第5章	健康づくり運動の評価	65
資料編		
1	21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)の目標値	66
2	健康づくりのための食事・運動・休養指針	79
3	がんを防ぐための12か条	83
4	寝たきりゼロへの10か条	84
5	健康づくり対策の変遷	85
6	(財) かながわ健康財団の概要	86
7	県・市区町村健康関連相談窓口一覧	88
8	健康日本21神奈川県計画策定会議等委員名簿	92

## 第1章 かながわ健康プラン2.1 策定の趣旨

### 1 計画策定の背景

- 生活環境や食生活の改善、医療技術の進歩により日本は世界一の長寿国になりましたが、本県では出生率の低下により10年後の2010年には5人に1人、さらに2020年には4人に1人が高齢者という超高齢社会を迎えることが予測されています。
- このような人口の急速な高齢化とともに、がん、心臓病、脳卒中等による働き盛りの死亡、痴呆や寝たきりの状態による要介護者の増加が深刻な社会問題となっています。
- これらの健康問題は、加齢や生活環境の変化に加え、食生活や運動習慣等の個人の生活習慣を原因とする高血圧症、高脂血症、糖尿病などの生活習慣病が、大きな要因となっています。
- そこで、一人ひとりがそれぞれの生活に合わせて取り組む健康づくりを、企業、学校、行政、健康関連団体など社会全体で支援することによって、生活の質を高め、稔り豊かな人生を全うすることができる社会の実現が求められています。

## 2 計画の基本的な考え方

- 病気を予防することにより働き盛りの人の死亡を減らすとともに、痴呆や寝たきりにならずに長寿を全うすることをめざし、健康で元気に生活できる期間、いわゆる「健康寿命」を伸ばすことを目的とします。
- これから迎える超高齢社会に向け、高齢になってもいきいきと暮らすために、病気の早期発見や治療にとどまることなく、日常の生活習慣を改善して病気の発症を予防する「一次予防」を重視します。
- 健康づくりを効果的に推進するため、取り組むべき具体的な目標を設定します。
- 健康は一人ひとりが自分で守ることが基本です。個人が取り組む健康づくりを支援するために、個人を取り巻く家庭、地域、学校、職場がさまざまな働きかけを行うとともに、保健サービスの充実、健康情報の提供、健康づくり関連施設や、公園の整備など、社会全体で個人の健康実現を支える環境づくりを進めます。

## 3 計画の期間

平成13年度（2001年）から平成22年度（2010年）までとします。

高齢社会 : 65歳以上の人口が人口比で14%を超えた社会  
超高齢社会 : 65歳以上の人口が人口比で20%を超えた社会

## 第2章 神奈川県民の健康状態

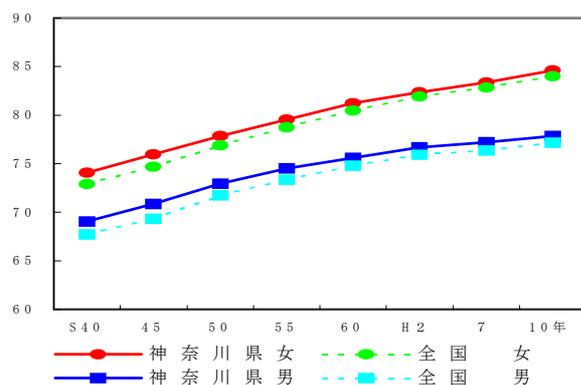
県民の平均寿命は、男女とも全国平均より長く、比較的健康的な県といえます。

しかし、死亡原因の上位を占める心臓病や乳がん、大腸がん等は、全国に比べて高い状況にあります。

### 人口

神奈川県は、国勢調査が開始された大正9年から平成7年までの間で6.2倍に増加し、全国一の増加を示しています。

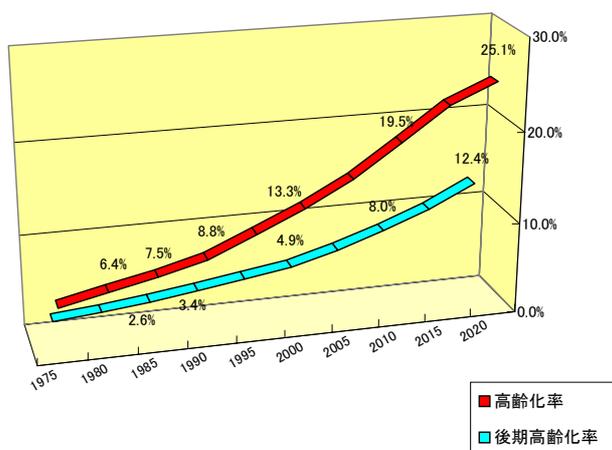
平均寿命の年次推移



県民の平均寿命は、平成10年で、男性77.85歳、女性が84.62歳です。平成7年の全国比較では、男性は第6位、女性は第25位と、長生きの県といえます。

全国平均寿命 男性 77.16歳  
女性 84.01歳

神奈川県の高齢化率の推移



平均寿命の伸びと出生率の低下により、神奈川県は、2010年には県民の19.5%が、2020年には県民の25.1%が高齢者という社会になると予測されます。

高齢化率 : 総人口の中で65歳以上人口の占める割合  
後期高齢化率 : 総人口の中で75歳以上人口の占める割合

【資料】 1995年までは実績値(国勢調査)  
2000年～2020年は県企画部推計  
(2000年～2015年は「かながわ新総合計画21」に記載、2020年は参考数値)

## 死亡の状況

神奈川県では、年間5万人近くの方が亡くなります。

亡くなる原因の、第1位は悪性新生物（がん）、第2位は脳血管疾患（脳卒中）、第3位は心疾患であり、この三疾患による死亡が全体の60%以上を占めています。

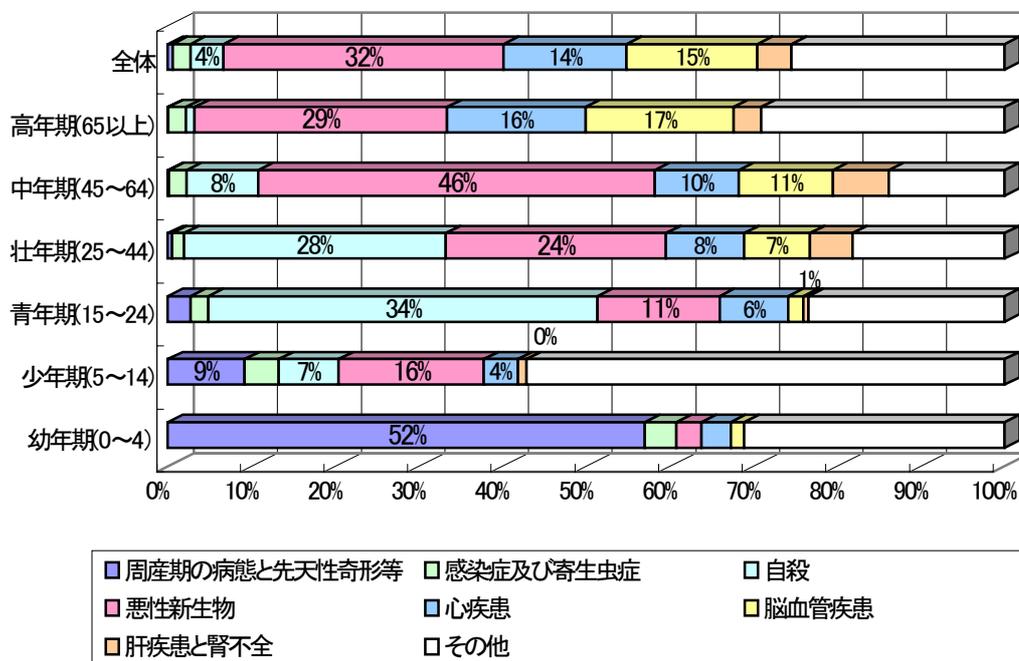
主な死因の順位

順位	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
死因	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	肺炎	自殺
死亡数	15,936人	7,473人	7,002人	4,112人	1,905人
死亡率 (人口10万人対)	192.0	90.1	84.4	49.6	23.0
死亡数に占める割合	32.2%	15.1%	14.2%	8.3%	3.9%

(平成10年神奈川県衛生統計より)

各ライフステージ別に死亡の原因をみると、死亡の第1位から第3位を占めるがん、脳血管疾患、心疾患は、壮年期から大幅に増加しています。

ライフステージ別死亡の状況

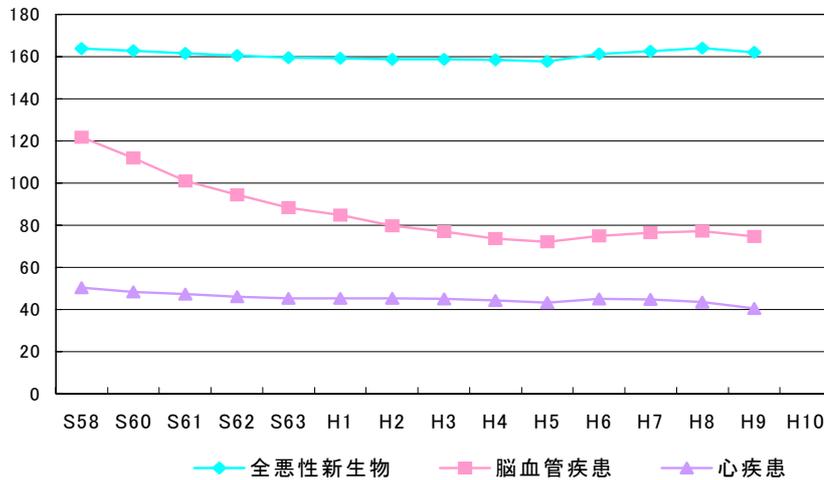


(平成10年神奈川県衛生統計より)

また、これらの死因による死亡状況をみると、一時下降傾向にあった脳血管疾患が上昇する傾向を示し、その後横ばい状況にあります。

年齢調整死亡率

三大死因による死亡の推移



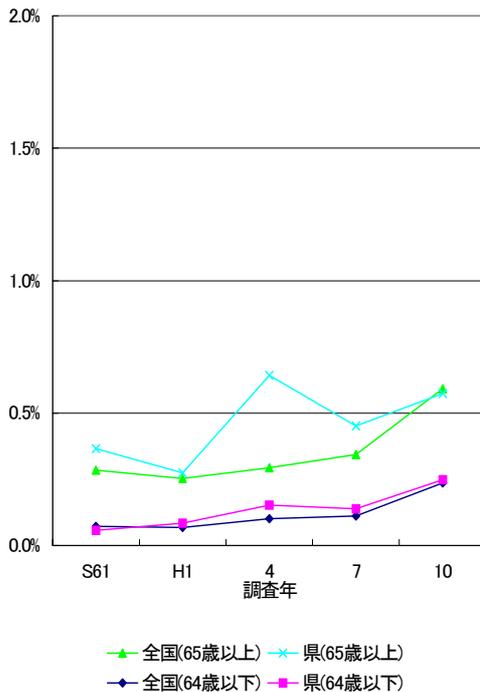
年齢調整死亡率：  
年齢構成の差を取り除くため、昭和60年モデル人口を用いて計算した人口10万人に対する死亡率

(神奈川県衛生統計より)

有病者の状況

がん患者の推移

有病者率

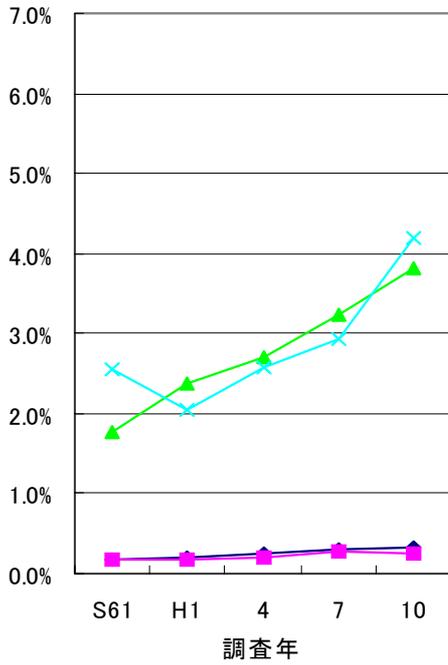


県民の死因の60%以上を占めるがん、脳卒中、心臓病の有病者数は、人口の増加に伴い増えています。

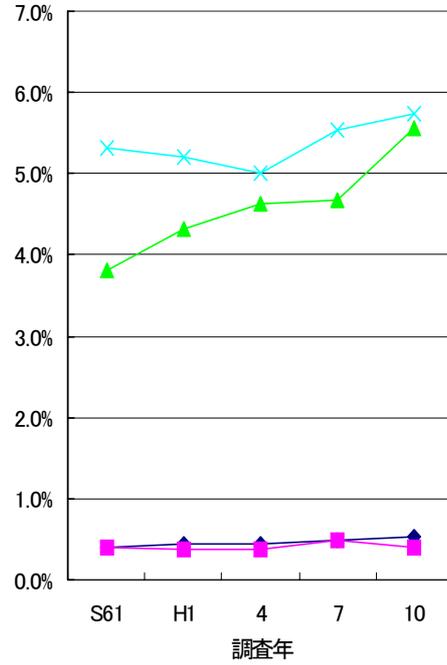
がんや脳卒中、心臓病の発症を促進する糖尿病は両年齢区分で、脳卒中、心臓病では65歳以上で増加しています。

(厚生省国民生活基礎調査より)

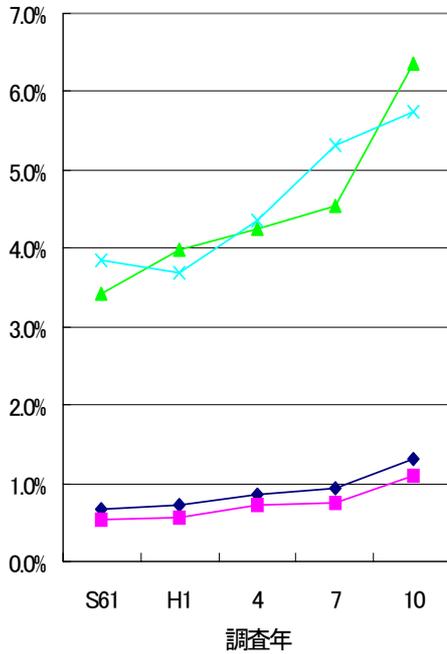
脳卒中患者の推移



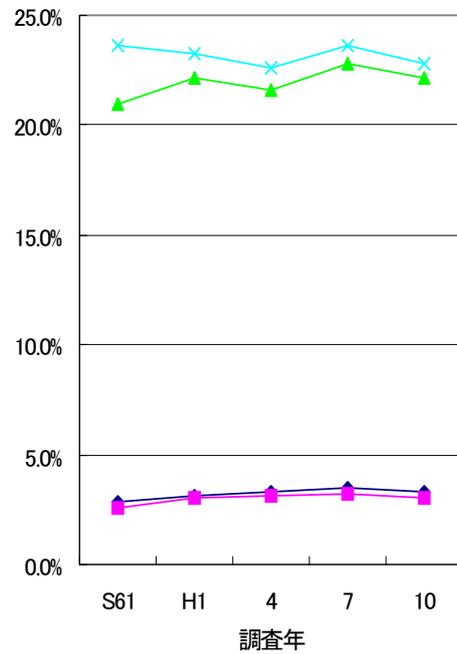
心臓病患者の推移



糖尿病患者の推移



高血圧症患者の推移

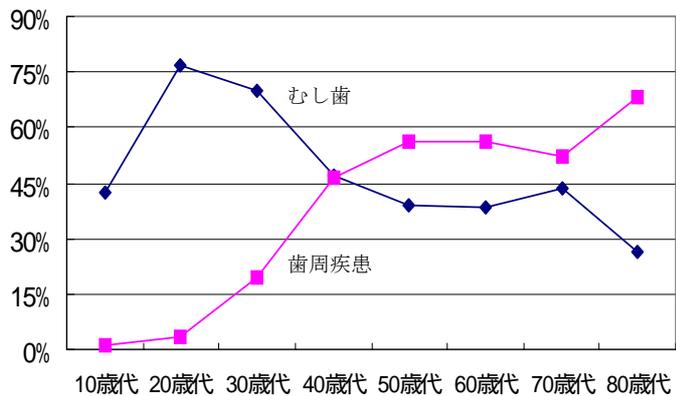


◆ 全国(64歳以下)    ■ 県(64歳以下)  
 ▲ 全国(65歳以上)    × 県(65歳以上)

(厚生省国民生活基礎調査より)

健康づくりの基礎となる歯は、若い世代は、むし歯で、30歳代以降では、歯肉の炎症などの歯周疾患（歯周病）が原因で歯が抜けています。

年代別歯喪失原因



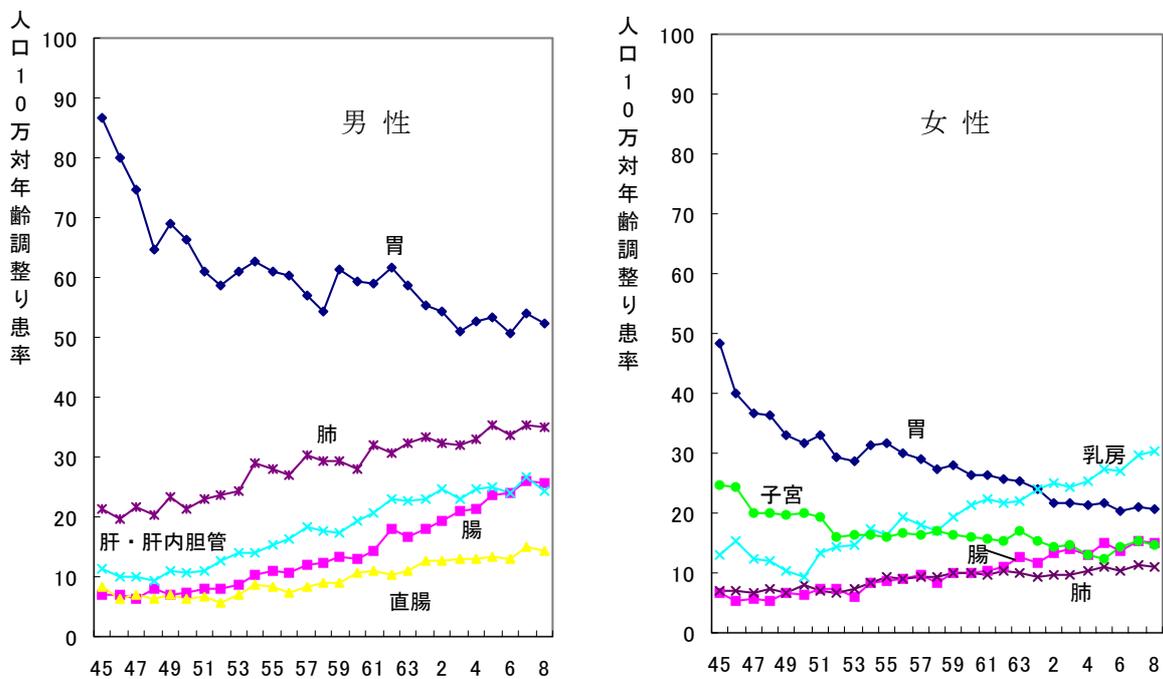
がんの動向

(平成5年神奈川県歯科医師会調査より)

神奈川県のがんのり患状況は、全体で増加傾向にあります。部位別では、胃がんは男女とも減少傾向にあります。肺がん、腸がんは男女とも増加しています。

また、男性では、肝臓がん、直腸がんが増加しており、女性では、乳がんが増加しています。

神奈川県のがん年齢調整り患率の年次推移



(神奈川県悪性新生物登録事業年報(第24報)から)

健診結果から

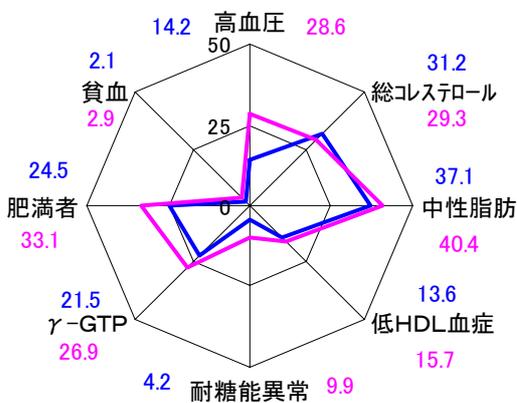
循環器疾患や糖尿病に関する健診は、市町村の基本健診、職場の定期健診、人間ドックなどがあります。

市町村の基本健診(地域)と事業所の健診(職域)結果から、生活習慣が原因と考えられる肥満(BMI25以上)や、高脂血症の傾向(総コレステロール値が220mg/dl以上)、高血圧(最大血圧140mmHg以上)について特徴的なところをみると、40歳代男性では、肥満の人が地域で33.1%、職域で24.5%を占めています。

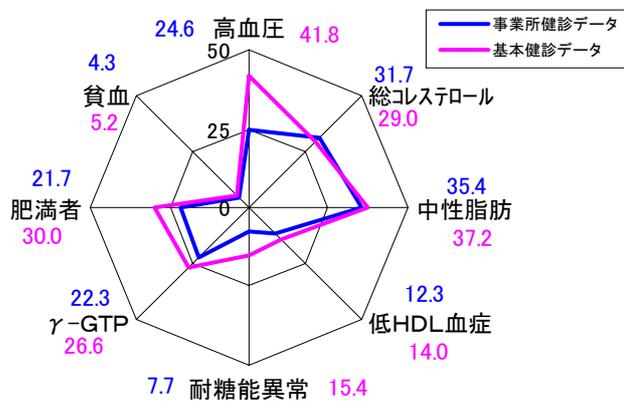
また、地域で29.3%、職域で31.2%が高脂血症の傾向にあります。

高血圧の傾向を示している人は職域で14%、地域で29%弱あります。

平成10年度健診有所見率 40歳代 男性

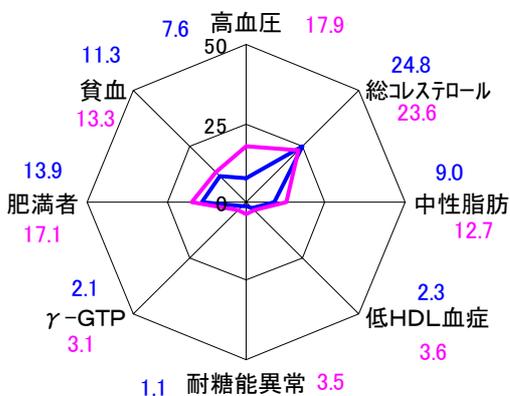


平成10年度健診有所見率 50歳代 男性

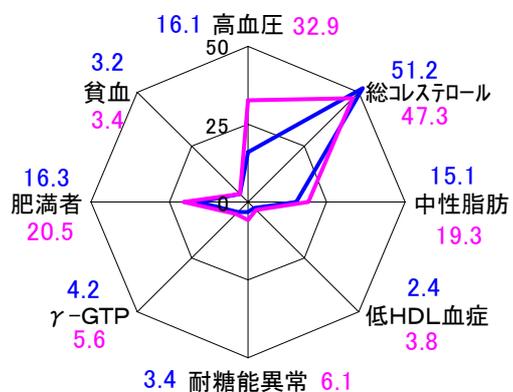


女性では、40歳代で、高脂血症の人が20%を超え、50歳代では50%を占めるようになります。40歳代、50歳代は、生活習慣病予防の強化年齢といえます。

平成10年度健診有所見率 40歳代 女性



平成10年度健診データ 50歳代 女性



有所見率：健診の結果、病名・問題等がある人の割合 (%)

(平成10年度基本健康診査結果(32市町村提供)から)

(平成10年度産業保健健診結果(神奈川県予防医学協会提供)から)

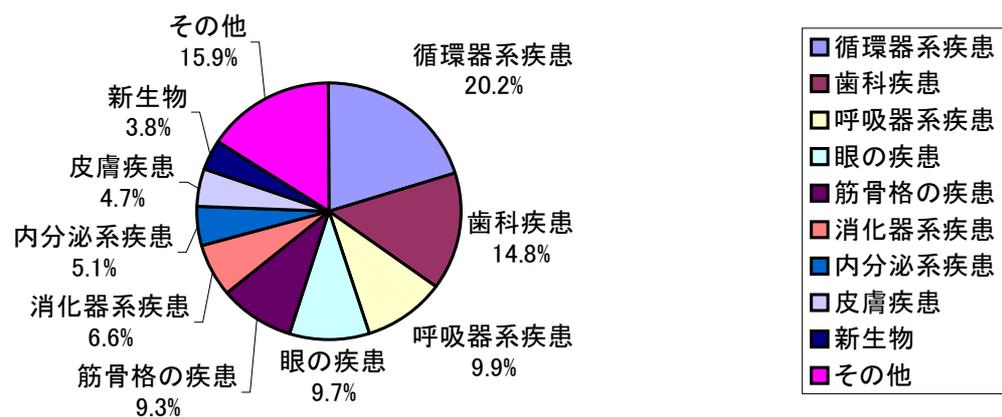
## 医療費

神奈川県国民健康保険疾病分類統計(毎年5月分)により、平成10年5月に、国民健康保険の被保険者が治療を受けた病気の1位から3位までをみると、高血圧や心臓病などの循環器疾患(20.2%)、う蝕(むし歯)、歯肉炎等の歯科疾患(14.8%)、呼吸器系の疾患(9.9%)になります。

入院だけでは、脳梗塞(10.5%)、精神疾患(9%)、心疾患(7.8%)が、上位3位までを占めています。

一か月間の医療費の額で1位から5位までをみると、高血圧性疾患(約43億円)、歯肉炎及び歯周疾患(約35億円)、脳梗塞(約30億円)、腎不全(約23億円)、虚血性心疾患(約20億円)となっています。

### 国民健康保険被保険者の病名別患者数の割合



神奈川県国民健康保険疾病分類統計(平成10年5月診療分)から

### 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、脳卒中、心臓病等による死亡や高血圧症、高脂血症、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。

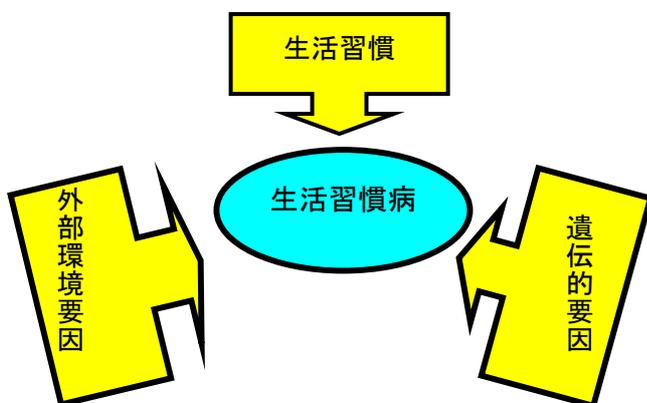
- 健康づくりは、社会全体の取り組みと、個人の取り組みがありますが、生活習慣病の予防は、個人の生活習慣改善が重要になります。生活習慣病のうち県内の死亡率や罹患率が高い循環器疾患・がんを予防するため、個人が取り組み可能な生活習慣を目標項目に取り上げることとしました。

- 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に中心を置いた

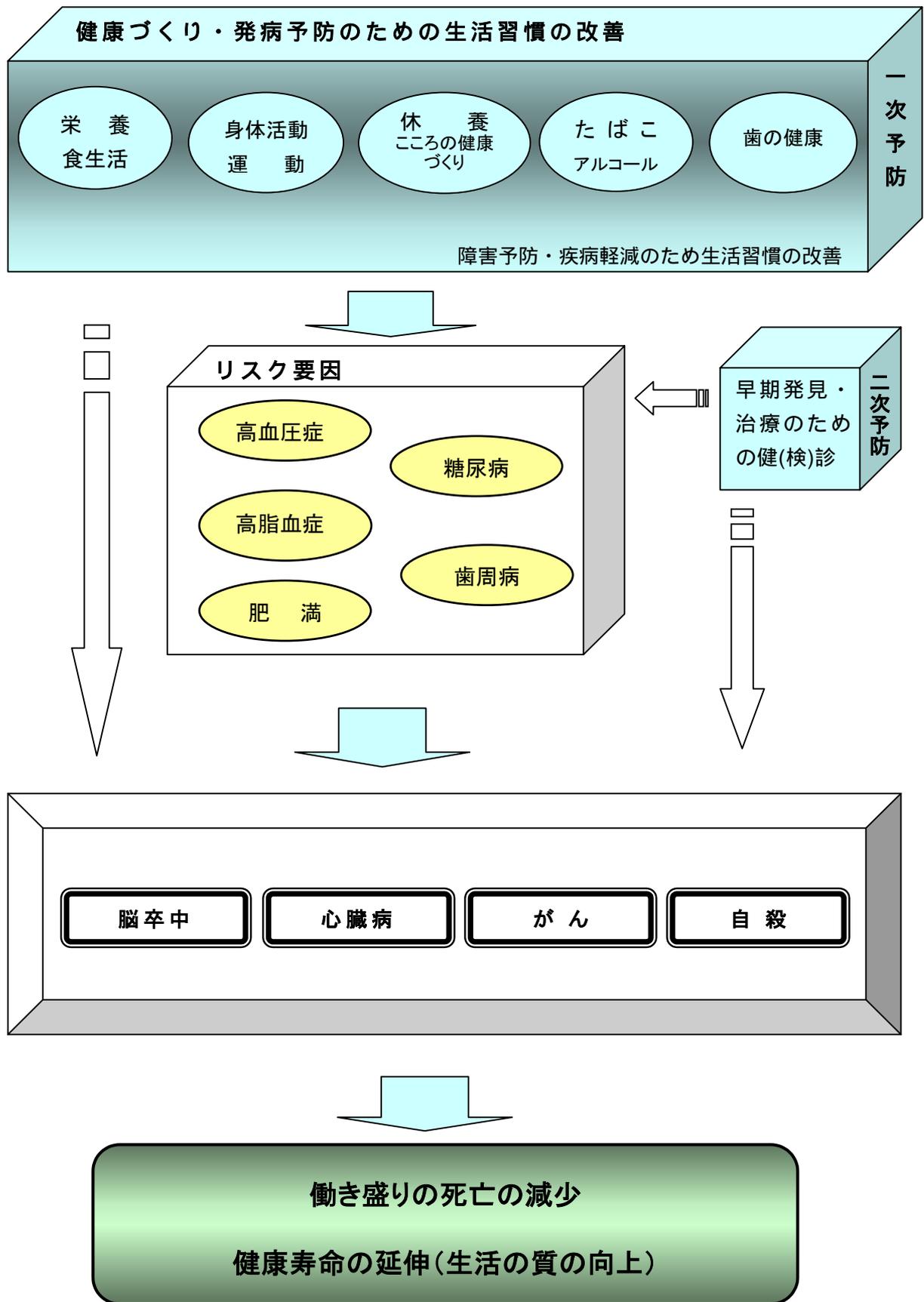
『かながわ健康づくり10か条』

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・生活習慣病



## 1 『かながわ健康づくり 10 か条』

### **体重は健康のバロメータ** - (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。

2010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

### **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。

脂肪分の取りすぎは、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。

2010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)

### **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。

食塩摂取量は増加傾向です。一日10g未満にしましょう。

2010年までの目標	食塩は一日10g未満に
------------	-------------

### **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、高脂血症、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。

2010年までの目標	運動習慣を持つ人を50%以上に
------------	-----------------

### **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。

2010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

## 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。

2010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

## 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。肺がんは増加しています。

2010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

## 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。

2010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

一日3合：アルコール60g以上で日本酒なら3合、ビールなら中ビン3本

## 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、生活にもうるおいが出てきます。

2010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

## 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。

2010年までの目標 健診を受ける人を5割以上増やす

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。

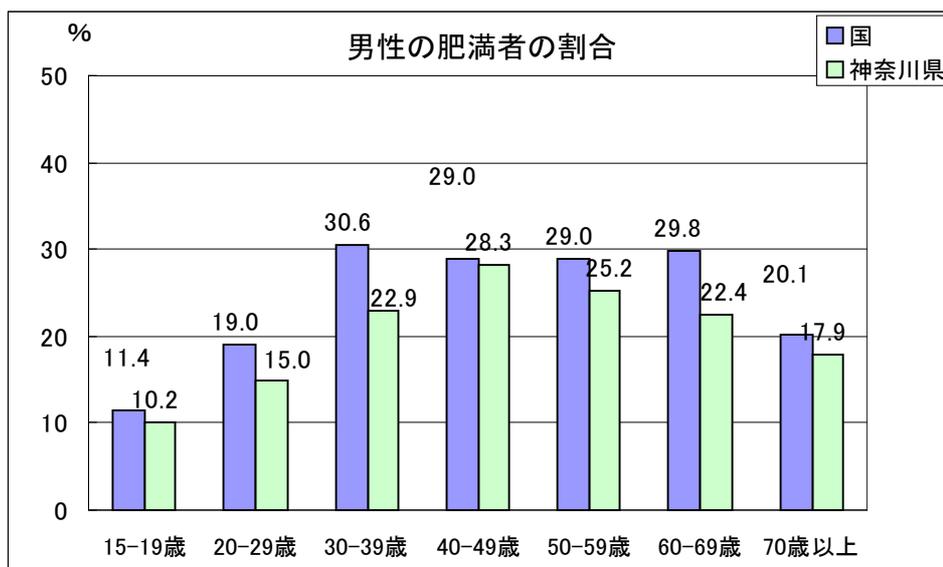
## 2 『かながわ健康づくり10か条』の背景と目標

### 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。
- 毎日の食事は、糖尿病、高血圧症、高脂血症、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歳代男性で約3人に1人となります。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、高血圧症や高脂血症、糖尿病などの発症につながります。



※ 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。

### 肥満の判定

BMI(Body Mass Index)を用いて判定。

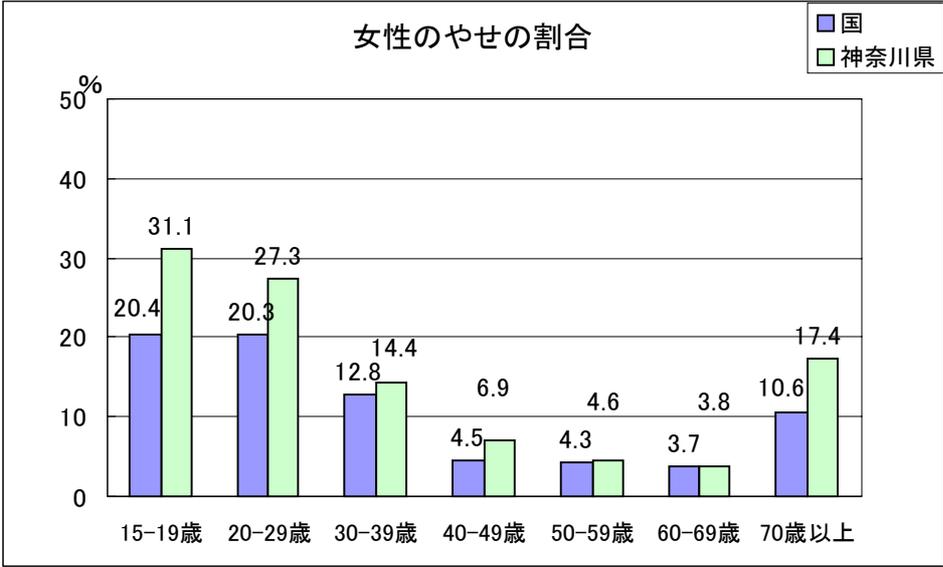
BMI=体重 kg/(身長 m)<sup>2</sup>により算定

(日本肥満学会 肥満の判定基準より)

BMI=22を標準

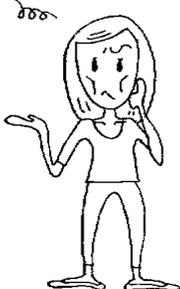
BMI	判定
18.5未満	やせ
18.5以上25.0未満	ふつう
25.0以上	肥満

一方、女性ではすべての年代でやせの割合が全国平均より高く、特に15～19歳は10.7ポイント、20歳代では7ポイントも高くなっています。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ものが心配されます。



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ました。

<b>肥満者の割合の減少</b>	男性 21.2% 女性 16.7%	} ⇒	<b>男女とも 15%以下に</b>
<b>20歳代女性のやせの減少</b>	27.3%	⇒	<b>15%以下に</b>

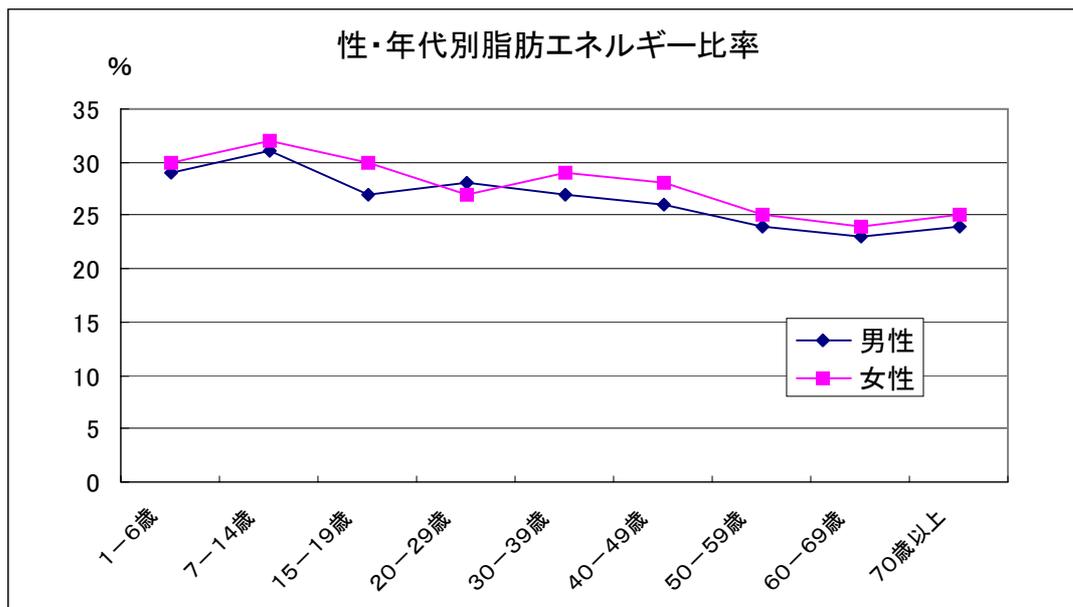


出典：平成10年度県民健康・栄養調査

## 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。

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、肥満や高脂血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。



※ 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、成人で20～25%、17歳以下で25～30%とされています。（第六次改定日本人の栄養所要量）

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る「きちんとした食事」を食べよう心がけましょう。

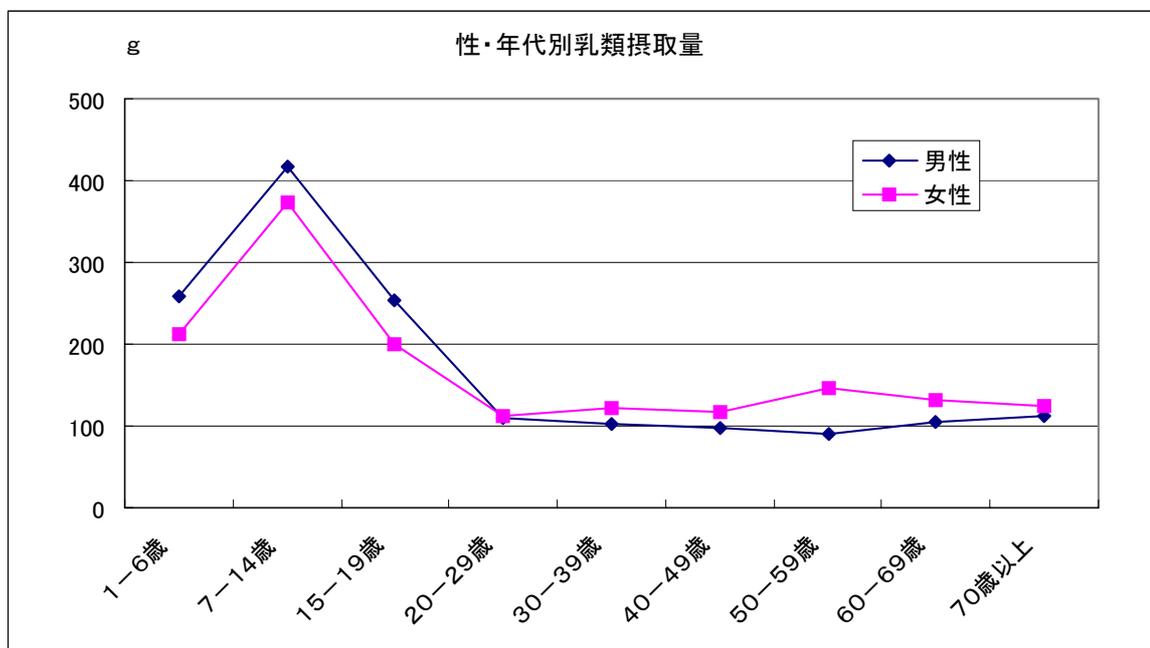
カルシウムは骨や歯を作ったり血液の凝固に関係していますが、食塩摂取量の多いグループではカルシウムの多い食事により血圧が低下するといわれています。

県民の平均カルシウム摂取量は、576mg 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、20歳代から、それまでとっていた半量になってしまいます。

豆類は全世代で必要量を満たしていません。緑黄色野菜も不足しており、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値を設定しました。



脂肪エネルギー比率の減少

27% → 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)

114.0g → 130g以上

豆類

63.8g → 100g以上

野菜類の摂取量の増加

266.9g → 350g以上

(うち緑黄色野菜類の摂取量の増加

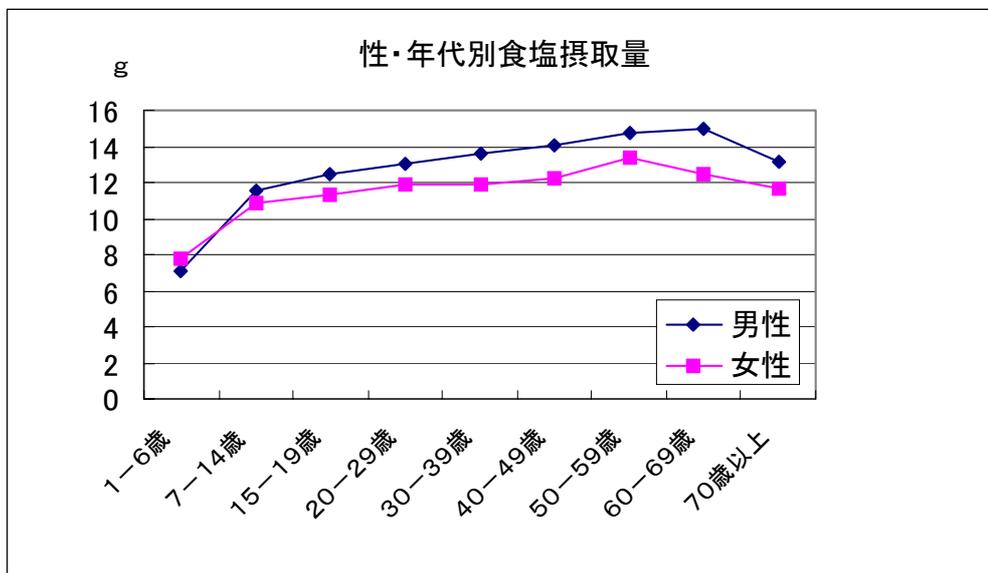
90.8g → 120g以上)

出典：平成10年度県民健康・栄養調査

### Ⅲ 食塩の摂取を少なくしよう

県民の平均食塩摂取量は昭和61年には12.1gでしたが、平成10年には12.5gに増加してしまいました。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を十分にとることもあわせて考えることが必要です。

性・年代別食塩摂取量を見ると、40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が重要です。



平均食塩摂取量の減少

12.5g



10g未満に

※血圧の高い方は、1日7g以下が望ましいとされています。

(高血圧治療ガイドライン2000年版)

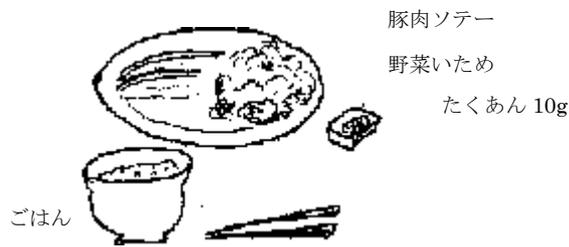
(県民健康・栄養調査結果から)

**朝食**



朝食での食塩摂取量 3.2g

**昼食**  
(職場給食)



昼食の食塩摂取量 4.0g

野菜や果物に含まれるカリウムには、利尿作用があり、食塩を排泄する働きがあります。  
古代人は、あまり手を加えない食事を食べていたためカリウム摂取量は、現代人の約3倍とつていたと言われています。  
カリウムの必要量は1日3.5gであり、調理による損失を考えて不足しないようにとりたいものです。

**夕食**



夕食の食塩摂取量 3.6g

**間食**



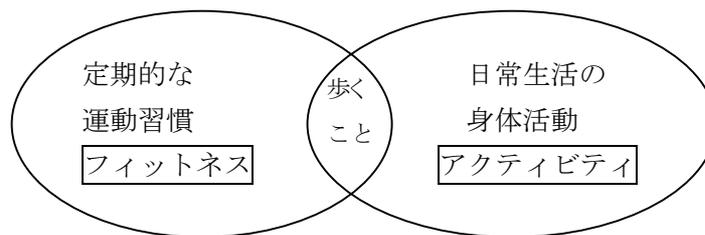
Aさんのこの日の食事は  
食塩 10.8g  
カリウム 4.6g です。  
**一言アドバイス**  
10g以下にするためには、朝食のおひたしのしょうゆをだし汁を加えて割りじょうゆに、夕食のおひたしを、わかめときゅうりの酢の物に替えるなど工夫すると10g未満になります。

## 身体活動・運動

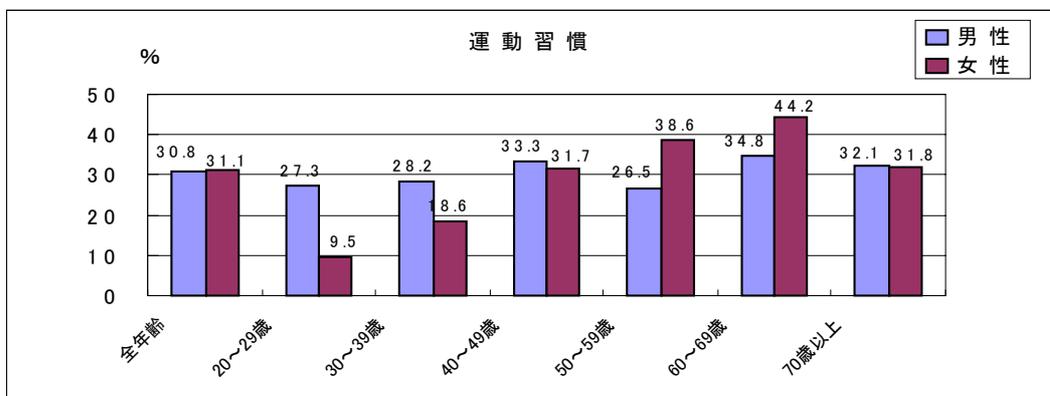
- 身体活動や運動は、健康の維持・増進、疾病の予防、そして高年期の寝たきり予防に効果があるといわれています。
- 現在では、科学技術の進歩に伴い、交通手段の発達や家事の軽減、また、職場での軽作業の増加により、生活の中で身体を動かすことが減ってきました。
- 身体活動や運動の不足は食生活の変化と相まって肥満を招き、生活習慣病の大きな要因となります。
- 運動習慣を有する人の割合や1日の平均歩数は全国平均より高い状況が見られます。その一方で、県民の5人に3人は運動不足を実感しており、特に中高年では顕著になり生活習慣病に発展していくことが予想されます。
- 日常生活の中で、少しの時間をやりくりして身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

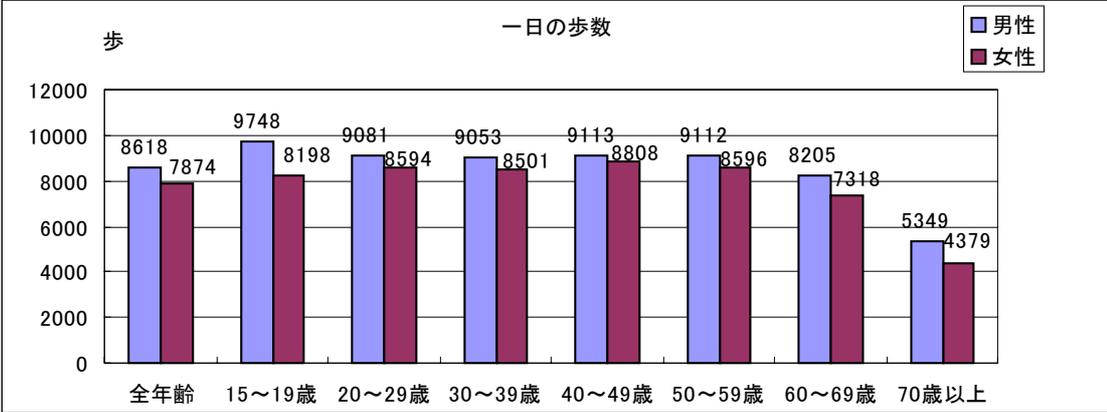


運動習慣を有する人の割合は、男女とも約3割です。男性では70歳代を、女性では20歳代を除き、全国平均より高い状況が見られます。運動習慣を有する人の割合を、さらに増加させることを目標として設定しました。



※ 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。  
 1日の平均歩数は男性8,618歩、女性7,874歩で、歩数に関しても全国の平均を上回っています。しかし、個人差が大きいのが実態です。



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損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。

運動習慣を持つ人の増加

男性	30.8%	} →	男女とも 50%以上に
女性	31.1%		

**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**

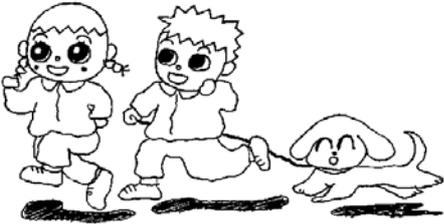
『歩数倍増計画』

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8000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：平成10年度県民健康・栄養調査  
 (財) かながわ健康財団

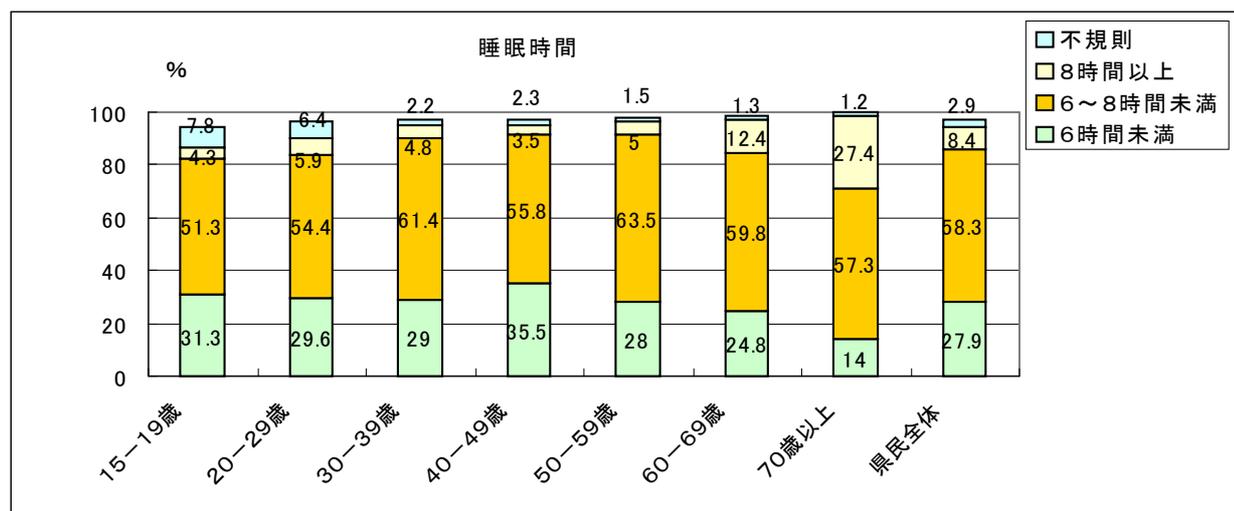


## 休養・こころの健康づくり

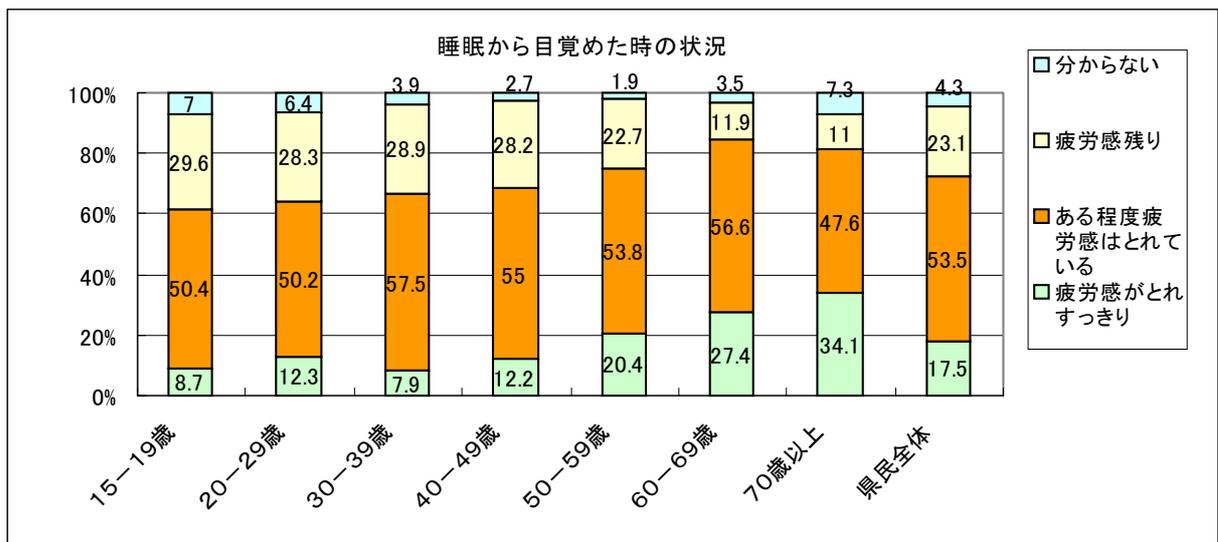
- 休養は、疲れた体や心を休め、明日への英気を養うものであり、栄養、運動とともに健康づくりの3本柱とされています。
- 休養の中で睡眠は日常生活の活力の源であり、循環器疾患の予防からも睡眠時間の確保は重要であるといわれています。充足感が得られ疲労感が残らない睡眠のためには睡眠時間とともに、質のよい睡眠の確保が必要です。
- 複雑多様化している現代社会においては、ストレスが健康に与える影響も大きく生活習慣病発症のきっかけやうつ状態を引き起こすことも知られています。休養・こころの健康づくりは、身体、精神面の健康維持増進だけでなく、社会的適応力を高め、生活の質の向上にもつながってきます。
- 疲れやストレスは、個人によって感受性が異なり、また、主体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を目標として設定しました。

## V ぐっすり眠り、心地よく目覚めよう

60歳代までは6～7時間の睡眠をとっている人の割合が高く、6時間未満の人も3割弱見られました。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。



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、スッキリしたという実感が得られる睡眠をいいます。

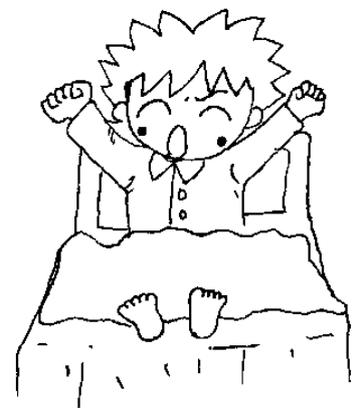


睡眠から目覚めた時に「疲労感」が残る人の減少と睡眠時間6時間未満の人の減少を目標として設定しました。

目覚めた時に疲労感が残る人の減少	男性	24.2%	} ⇒⇒ 男女とも 20%以下に
	女性	22.0%	
睡眠時間6時間未満の人の減少	男性	27.3%	} ⇒⇒ 男女とも 25%以下に
	女性	28.6%	

#### 睡眠の極意

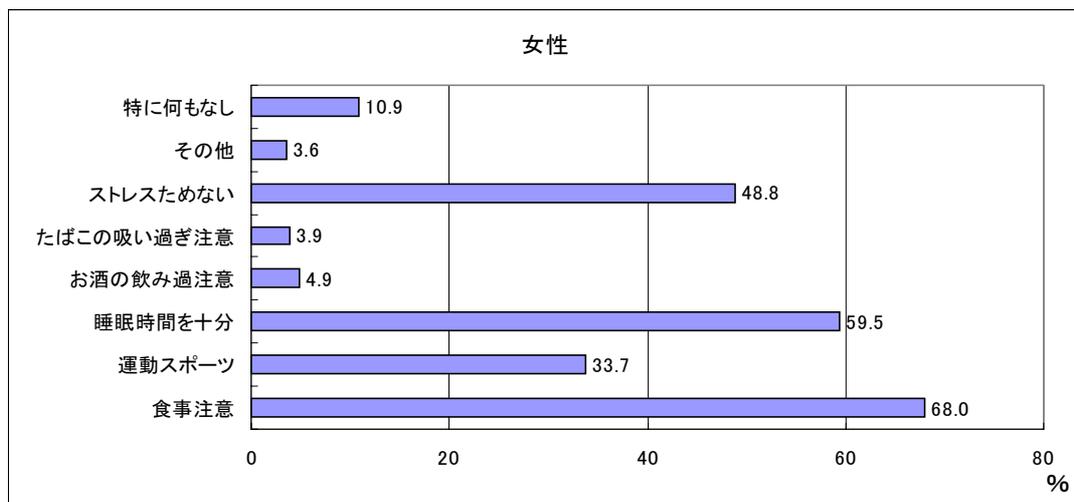
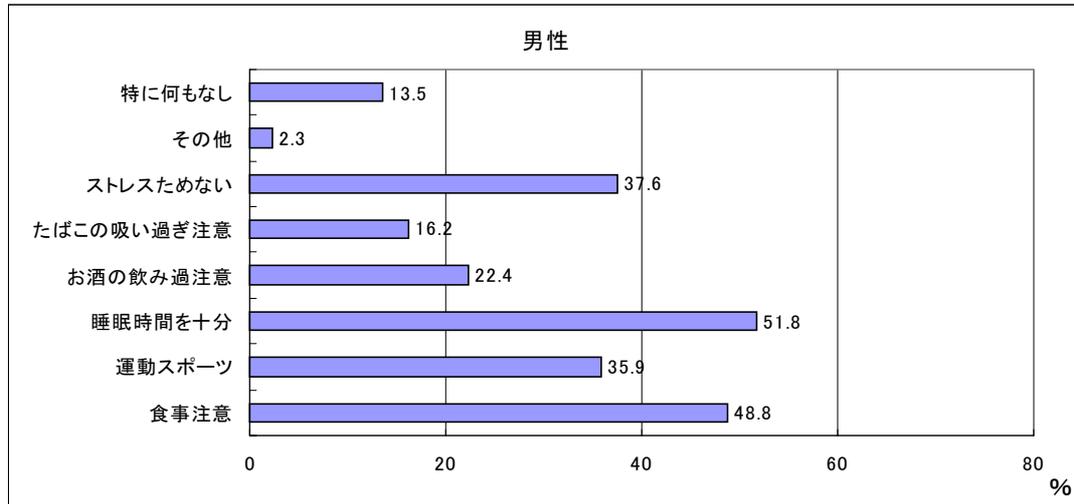
- ・ぬるめのお風呂にゆっくり入りましょう
- ・身体活動や運動をほどよく行いましょう
- ・寝室の温度、湿度、暗さに配慮しましょう
- ・体をしめつけない寝間着を着用しましょう
- ・寝具のかたさ、軽さ、大きさを考えましょう



出典：平成10年度県民健康・栄養調査

## Ⅶ 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」が第3位でした。



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。

ストレスを溜めないように  
している人の増加

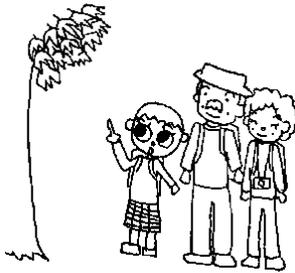
男性 37.6% }  
女性 48.8% }

⇒ 男女とも  
70%以上に

自由時間が増えたらやりたいこと

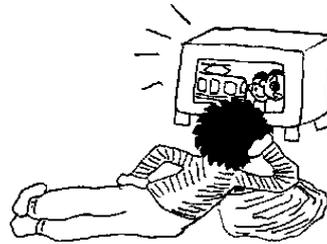
第1位

旅行・ドライブ



第2位

のんびりする



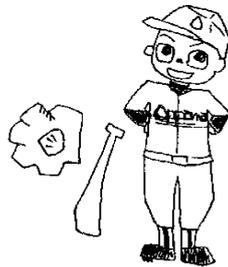
第3位

睡眠を十分とる



第4位

男性：スポーツをする



第4位

女性：ショッピング



過剰なストレスが続くと現れる注意信号

- 気分が落ち込む
- やる気がしない
- イライラする
- 食欲がない
- 憂うつ
- 疲れやすくあきっぽい
- よく眠れない
- だるい

などが続くときは、一人で悩まず専門家に相談しよう

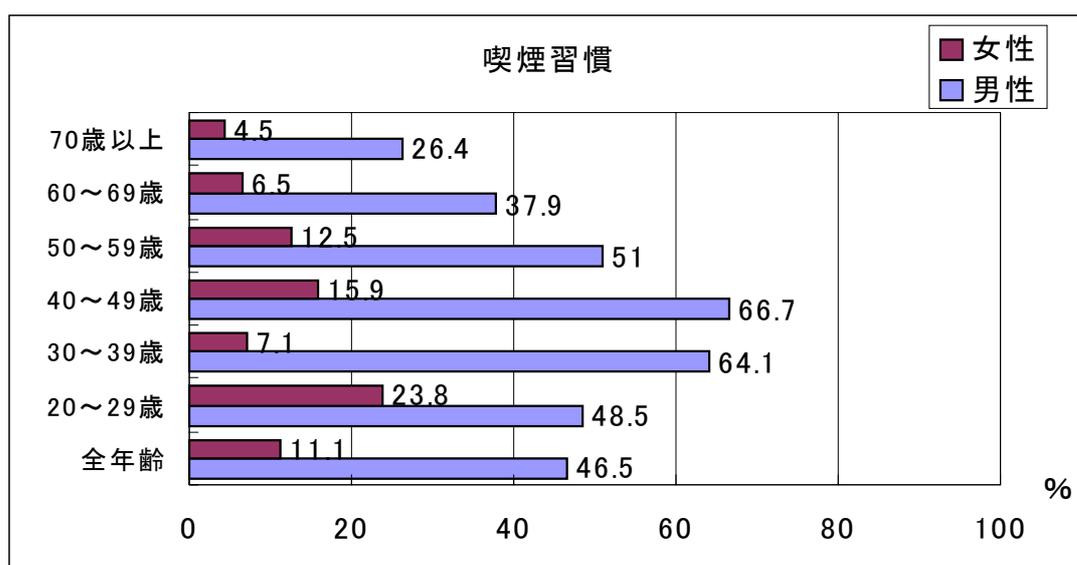
## たばこ

- たばこは、がん、心臓病、脳血管疾患、呼吸器疾患などの発症や死亡に深く関係し、特になんの中でも肺がんは増加しています。また、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（間接喫煙）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を設定しました。

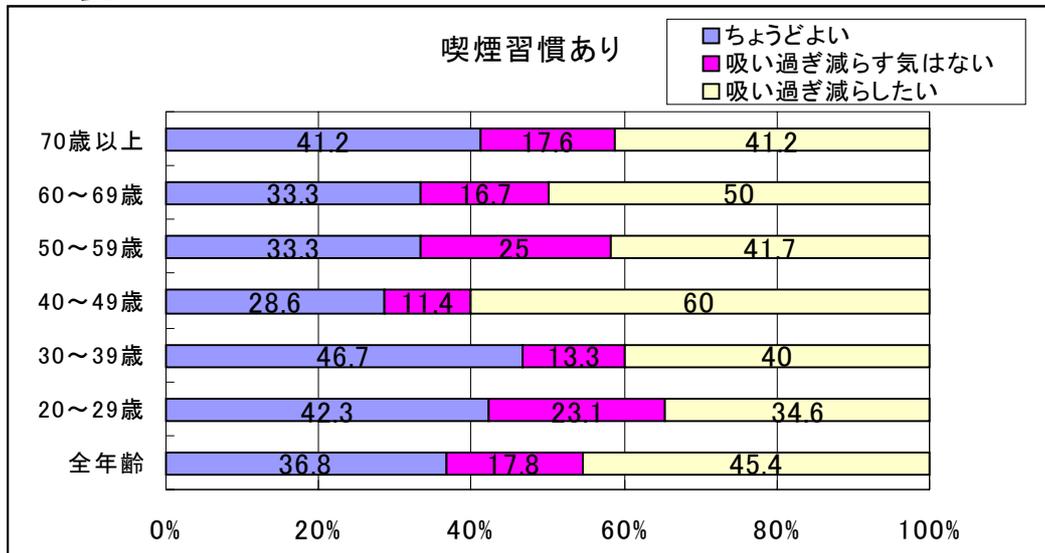
## Ⅷ たばこをやめよう

15～19歳の男性では34.4%、女性では14.2%が喫煙の経験があると回答しています。

成人の喫煙は男性46.5%、女性11.1%です。昭和61年と比較すると、男性は57%から減少したものの、女性では9%から増加しています。特に20歳代の若い女性の喫煙率は13%から23.8%へと約10ポイントの増加となりました。



たばこを吸っている人の約65%は1日に20本以上吸っており、約半数が「吸いすぎているので減らしたい」と考えていることがわかりました。目標設定にあたっては、やめたい、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。



未成年者の喫煙をゼロにする      男性 34.4%      女性 14.2%      } ⇒ 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      0% ⇒ 100%

分煙を推進する

### 禁煙の極意

- 1 吸いにくい環境をつくるのが大切です。  
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重要です。
- 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。

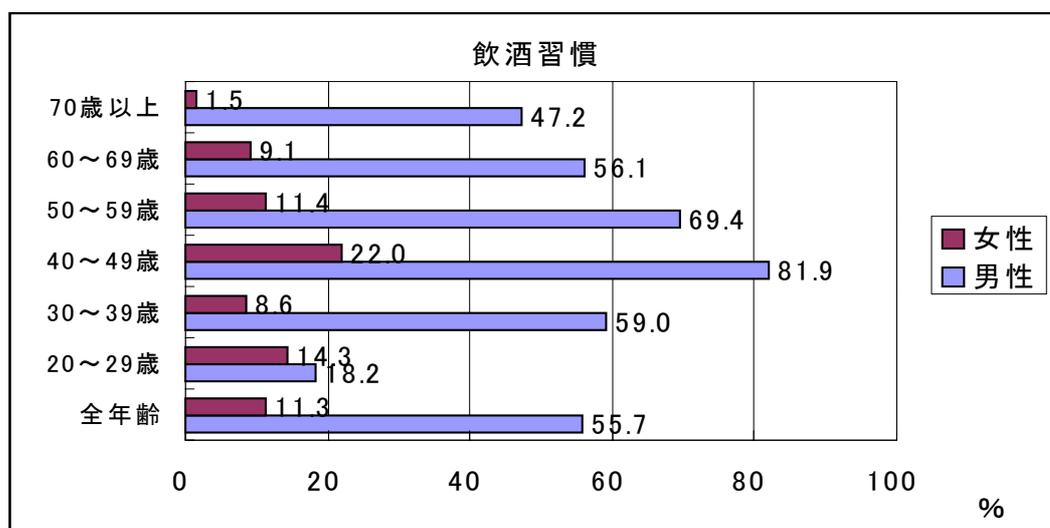
出典：平成10年度県民健康・栄養調査

## アルコール

- 適度な飲酒が健康に良い影響を与えたり、生活にうるおいを与え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・精神的健康を損なうだけでなく、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55.7%、女性11.3%です。40歳代男性は5人に4人、40歳代女性は5人に1人と、男女とも40歳代が一番よく飲んでいます。

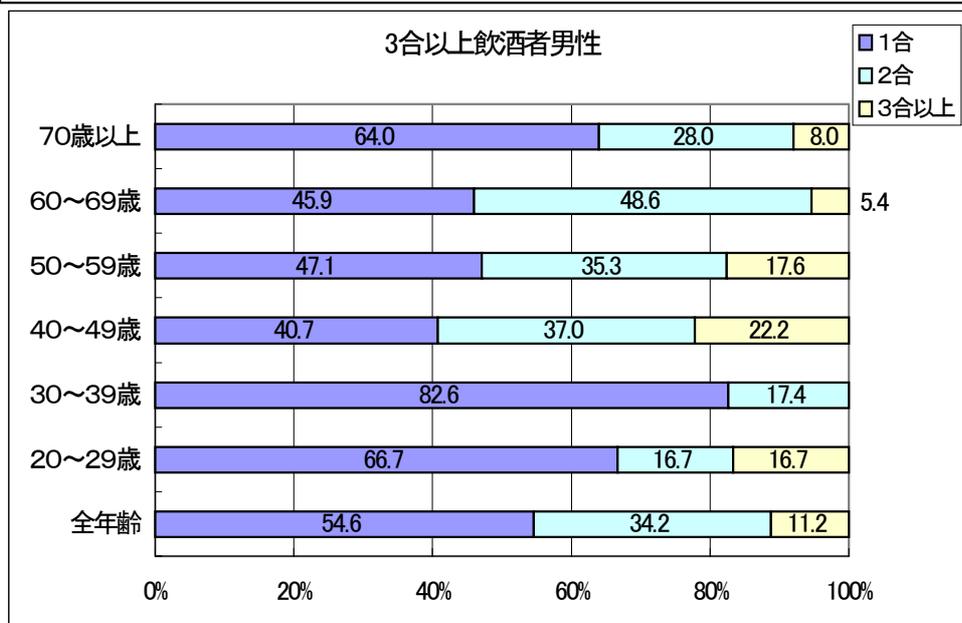
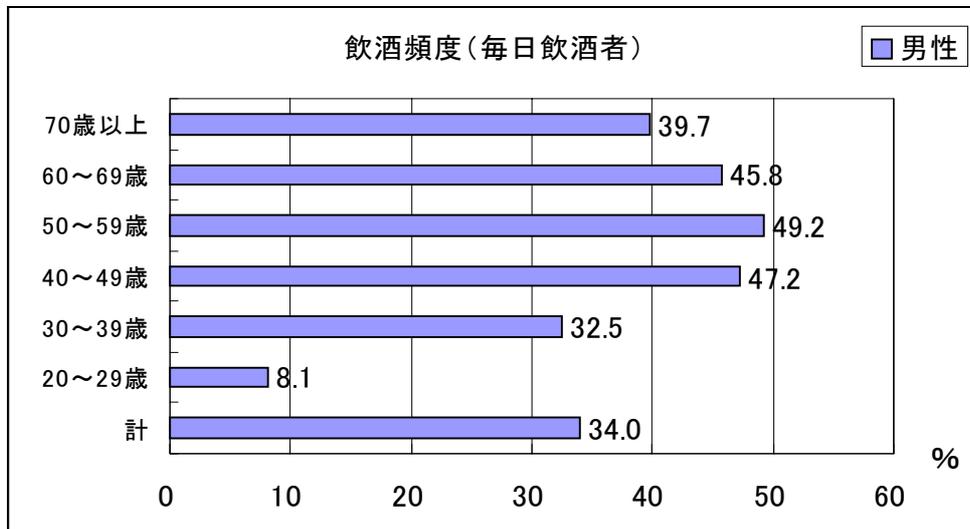


※ 国民栄養調査における飲酒習慣とは、週3回以上、1回に飲む量が、日本酒で1合（ビールで大1本、ウイスキーでダブル1杯）以上飲んでいる場合をいいます。



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。

特に飲酒習慣のある人が多い男性についてみると、34%が毎日お酒を飲んでおり、1日に3合以上の多量飲酒者も約1割います。



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。

### 未成年者の飲酒をゼロにする

(参考値：19歳以下でお酒を飲んだことのある人の割合、男性59.4%、女性46.9%)

1日平均3合以上飲む人の減少

男性  
女性

11.2% }  
6.3% }



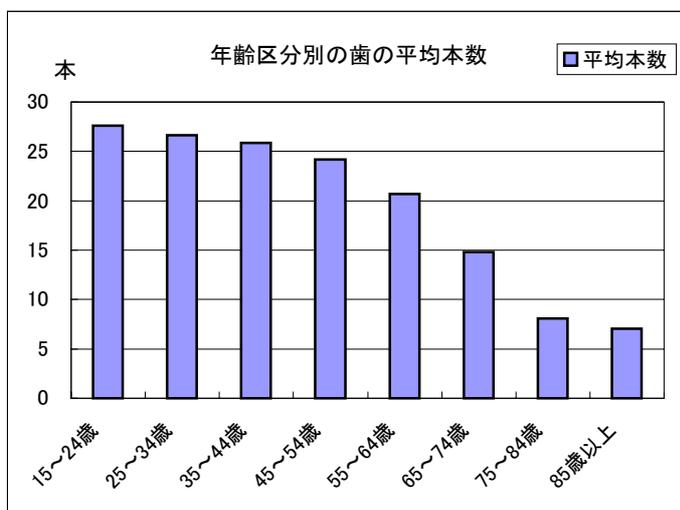
男女とも  
2割の減少

## 歯の健康

- 歯は単に食物を食べるという機能のためだけでなく、食事を味わう、会話を楽しむなど、豊かで質の高い生活を送るためには欠かせないものです。
- 歯の喪失原因の約9割を占めるむし歯と歯周病は、多くの人がかかる病気ですが、定期的な健診や歯磨きなどの習慣を維持することにより予防することができるため、生活習慣病ともいえます。
- むし歯及び歯周病を予防し、いつまでも不自由なく、何でも食べられる人の増加を目標として設定しました。

### 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

- 自分の歯が20本あると、ほぼ何でも不自由なく食べることができることから、80歳で20本以上の自分の歯を残そうという「8020運動」を提唱しています。  
現状では、8020達成者は15.5%と少数です。  
歯を多く失いはじめる50歳前後の人に対する身近な目標として60歳代前半で、3/4（75%）の人が、不自由なく何でも食べることができ、いつまでも健康で元気に生活できることをめざします。



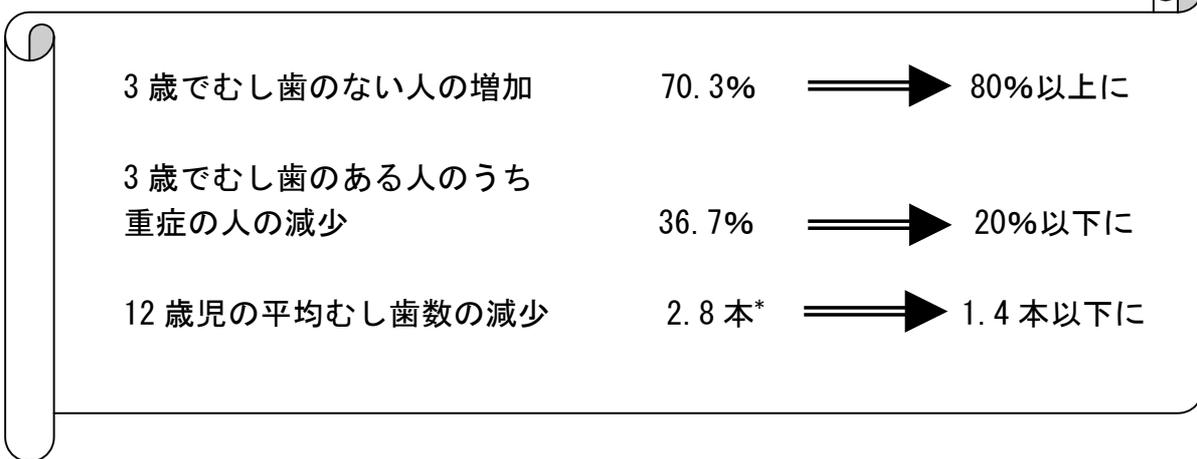
80歳で自分の歯を20本以上もつ人の増加 15.5% ⇒ 30%以上に

60~64歳で不自由なく何でも食べられる人の増加

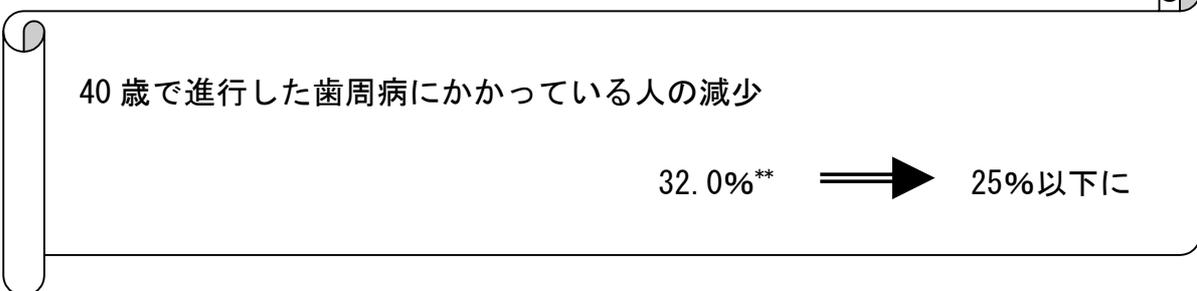
男 63.8% } ⇒ 75%以上に  
女 67.2%



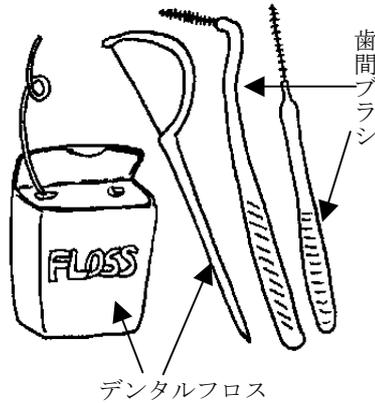
- 生涯を通じた歯の健康づくりの基礎として、歯磨きや効果的な歯磨き剤の使い方等の生活習慣を身につけ、むし歯予防の大切さを徹底する必要があります。  
また、幼児のむし歯が減少傾向にある中で、重症タイプの3歳児についてはそれほど減っていない状況であり、かかりつけ歯科医等による専門的支援が必要です。  
永久歯のむし歯は、少年期の中で一番多い疾患でもあり、歯の喪失につながらないようにできるだけ健康な状態を保つ必要があります。  
乳歯にむし歯のない3歳児の割合の増加と重症タイプの人々の減少、永久歯が生えそろう時期である12歳児の平均むし歯数の減少を目標として設定しました。



- 歯周病は40歳以降に急速に歯を失う原因となるため、40歳で進行した歯周病にかかっている人の割合を減らすことを目標としました。



デンタルフロスは、歯と歯の間の歯垢をとるための細い繊維の束です。糸まきタイプとホルダー付きの糸つきようじタイプがあります。



出典：平成10年度県民健康・栄養調査  
平成11年度神奈川県3歳児歯科健診結果  
平成11年度学校保健統計調査神奈川県分  
伊勢原市生涯現役推進モデル事業ベースライン調査平成11年度  
\*学校保健統計調査は全国集計を目的とした抽出調査ですが、  
参考的に本県分について集計結果を使用し、参考値を設定したものです。  
\*\*参考値 健康日本21（富士宮市モデル事業 平成9・10年）

## 健康診査

- 健診は、病気を早期発見し、早いうちに治療するために大切なものです。
- 自分は健康であると感じている人の中にも、生活習慣病の芽はあります。
- 職場などで定期的な健診を受けている人でも、異常なしといわれて安心してしまっ  
て、生活習慣を悪化させる人も多く見られます。
- 健診は、自分の健康状態をチェックする機会として、健診の結果だけでなく、健  
診の数値の動きに関心を持ち、生活習慣を見直すことが大切です。

## X 自分で健康・生活習慣のチェックをしよう

- 健診には、乳幼児健診、学校健康診断、基本健康診査、職場健診、がん検診、人間  
ドック、歯科健診などさまざまな種類があります。  
これらの健診は、実施する側、受ける側で、その目的に多少の違いがありますが、  
実施する目的を、生活習慣病予防と明確にしているものは、がん検診と基本健康  
診査で、職場健診や人間ドックも、一部生活習慣病予防を目的にしています。

- 基本健康診査

老人保健法により市町村が実施している基本健康診査は、市町村保健センターや地域の医療機関で40歳以上を対象に実施されています。  
平成10年度では、59万人の方が受診しています。  
健診の対象になると考えられる人は約180万人です。  
また、40歳、50歳の節目健診には、歯周疾患検診や女性の骨粗しょう症検診も少しずつ実施されるようになってきました。

### 基本健康診査の内容

- ・ 高血圧症
- ・ 高脂血症
- ・ 肥 満
- ・ 心 疾 患
- ・ 糖 尿 病
- ・ 貧 血
- ・ 肝 機 能

等

- がん検診

現在、検診方法が明確で、早期発見が可能な5種類のがんについて検診が実施されています。

市町村で実施しているがん検診の対象は、

胃がん、肺がん、大腸がん検診は40歳以上

乳がん、子宮がん検診は30歳以上

で、その対象と考えられる人は、それぞれ約150万～190万人です。

平成10年度では、市町村が実施する検診を、各がん別に約14万人～20万人の人が受診しています。

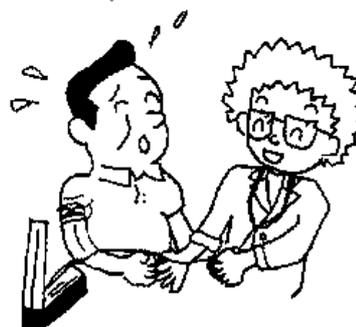
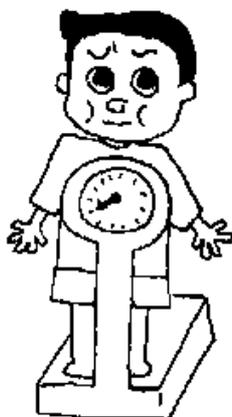
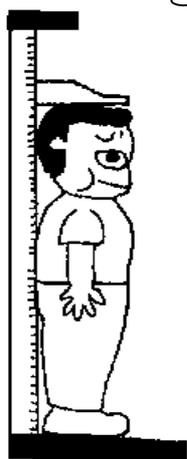
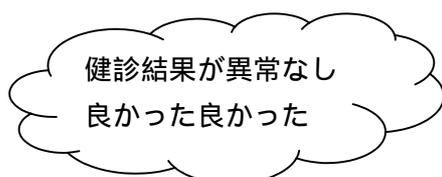
出典：平成10年度老人保健事業年報(神奈川県)

○ 職域における健診

各職場でも健診が実施されています。

平成9年度の労働者健康状況調査報告では、84.8%の事業所で定期健診を実施していました。また、がん検診は、35.3%の事業所で実施していました。

健診を受ける人を5割増やす



- 健診後は、必要なアドバイスを受け  
自分で自分の健康をチェックしましょう  
昨年の結果と比べてみよう  
コレステロールは増えてきた？  
検査結果に変化は？  
体重は？  
食事や運動不足、休養に問題はない？

### 3 ライフステージに合わせた健康づくりの課題と取組

この計画で提案した、県民がめざす健康目標は、働き盛りの死亡の減少や健康寿命の延伸を目的にして、生活習慣の改善を中心としています。

生活習慣は、病気になってから改善するという人も多くいますが、子どもの頃からの取組が、生活習慣病の予防にとっては、一番効果的です。

また、健康づくりのための生活習慣の課題は、各年代毎に違っていきますので、その年代に応じた健康づくりに取り組むことが大切になります。

ここでは、人生を次の6段階のライフステージに区分し、それぞれのライフステージで「かながわ健康づくり 10 か条」に基づく生活習慣の改善を提案します。

#### ライフステージ

- 
- 1 幼年期（0～4歳） 基本的な生活習慣は家庭から **育つ**
  - 2 少年期（5～14歳） 学校や地域と連携したよりよい生活習慣づくり **学ぶ**
  - 3 青年期（15～24歳） 正しい知識でよりよい生活習慣の定着を **巣立つ**
  - 4 壮年期（25～44歳） 生活習慣病にならないために **働く**
  - 5 中年期（45～64歳） 健康な高年期を迎えるために **熟す**
  - 6 高年期（65歳以上） 稔り豊かな人生のために **稔る**

## (1) 幼年期（0～4歳）

### 基本的な生活習慣は家庭から

- 生理機能が確立する時期です。
- 人格や生活習慣を形成する重要な時期です。
- 健康観の形成は、親から最も大きく影響を受けます。
- 生活リズムが形成される時期です。

### 離乳食は、食生活のスタートです。

- ・ 食生活のリズムが形成される大切な時期です。
- ・ 1～6歳の男児は1日あたり7.1g、女児は7.8gの食塩をとっています。

### この時期は、急激に運動機能等が発達します。

- ・ 一人で歩けるようになり、元気に動き回ることができるようになります。
- ・ 身体機能の発達は、主に遊びにおいて促されます。

### この時期は、十分な睡眠が必要です。

- ・ 一日の生活リズムの基礎が創られる時期です。
- ・ 大人より十分な睡眠が必要です。

### 親の喫煙は、子どもの健康に影響したり、たばこの誤飲など事故の原因になります。

- ・ たばこが幼児の気管支炎やぜんそく等の発症に影響する場合があります。
- ・ SIDS（乳幼児突然死症候群）の予防対策としても親の禁煙は大切です。

### 甘味食品・飲料のとりすぎは、食生活のバランスを崩します。

- ・ この時期は、間食は必要ですが、甘味食品・飲料をとりすぎると、食事が食べられなくなったり、食事の時間がずれるなど食生活のバランスを崩します。
- ・ 乳歯は7ヶ月頃から生えはじめ、3歳頃には上下20本が生えそろいます。甘味食品・飲料のとりすぎは、むし歯につながります。

### 子どもの発育発達を知ろう。

- ・ 乳幼児健診は、子どもの発育発達を確認し、専門家の相談助言を受けるよい機会です。
- ・ 健診などの場合は、同じ世代の子どもを持つ親と交流するよい機会です。

## 健康づくりへのアドバイス

- 子どもの食事は、素材の味を生かすため、塩やしょうゆの使用を控え、薄味としましょう。  
離乳食から、薄味でおいしく食べる習慣をつけましょう。
- 発達段階に応じて自然に育つ環境を奪わないようにしましょう。  
親子で遊ぶなど育児を楽しみましょう。
- 早寝早起きの習慣をつけさせ、スキンシップを大切にしましょう。  
親の都合で、生活のリズムを崩さないようにしましょう。
- 育児中の親は、禁煙に努めましょう。
- 家庭内での分煙や室内の換気を徹底しましょう。  
たばこや吸い殻を子どもの手がとどく所に置かないようにしましょう。
- 甘味食品・飲料のとり方に注意しましょう。
  - ◆目標としては、間食は1日2回までとし、内容の工夫や時間を決めて飲食する習慣をつけましょう。  
間食は食事の一部であり、乳製品や果物等、食事ですりきれないものを組み合わせて食べさせましょう。
- 保健センター等において行う健康診査を積極的に受診しましょう。



## (2) 少年期（5～14歳）

### 学校や地域と連携したよりよい生活習慣づくり

- 基礎体力が身につく時期です。
- 社会参加への準備段階です。
- 精神神経機能の発達時期です。
- 生活習慣が固まる時期です。
- 健康観は、清潔や衛生に関連していることが多い時期です。

#### 食事にアンバランスがあります。

- ・ 発育の個人差が大きい時期です。
- ・ 主食の摂取量に比べおかずによるたんぱく質・脂質のとりすぎなど食事に偏りがみられます。
- ・ 7歳～14歳の脂肪エネルギー比率は、男女とも30%を超えており、全年代別で一番高くなっています。

#### 身体活動量や体力が低下しています。

- ・ テレビゲームなど遊びの内容や夜型生活など生活習慣の変化などから児童・生徒の身体活動量や体力が低下しています。
- ・ この時期における身体活動は、心身の健全な発育のために重要です。

#### 家族の団らんや友達との交流が大切な時期です。

- ・ 子どもだけで食事をする割合が増え始めます。
- ・ 朝食を一人で食べている小学生は17.9%、中学生は37.3%で、夕食を一人で食べている小学生は3.1%、中学生は13.5%います。

#### いろいろなものに興味が出て、夜更かしをしがちです。

- ・ 夜更かしは、生活リズムの乱れにつながります。
- ・ 生活リズムの乱れは、学校生活や心身の健康に影響します。

#### たばこや酒への興味も芽生える時期です。

- ・ 小学校高学年や中学生で喫煙する人がみられます。

#### むし歯が急増する時期です。

- ・ 一般に6歳頃から順次永久歯に生え変わります。また、少年期で一番多くかかる疾病はむし歯です。
- ・ 12歳児でむし歯は、平均2.8本\*あります。

## 健康づくりへのアドバイス

- この時期は成長期で、身長が先に伸びる人、体重が先に増える人等様々です。太ることを気にして食事を制限せずに必要な栄養をとることを心がけましょう。
- 1日のスタートは、朝食から始まります。朝食は必ず食べるようにしましょう。
- 食事は、主食・主菜・副菜を組み合わせるべく家庭で食べましょう。学校給食も参考にして、望ましい食事のあり方を考えましょう。
- よく噛んで、ゆっくりと、楽しい食事をしましょう。
- 体育の学習や運動部活動等で運動習慣をつけましょう。
- 嫌なことや悩みは心に閉じこめないで誰かと分かち合いましょう。食事の時など、家族で何でも話せる時間を持ちましょう。
- たばこや酒は絶対に吸わない・飲まない。
- フッ化物（フッ素）の使用は、むし歯予防に有効です。フッ素塗布やフッ素洗口については、かかりつけ歯科医に相談しましょう。
- 学校健康診断は、自分の健康チェックの第一歩です。自分の健康状態を知りましょう。



### みんなでめざす目標

- ◎朝食欠食率を0%にしましょう。
- ◎5歳児のむし歯のない人の割合を39.9%\*から50%以上にしましょう。
- ◎地域、学校、家庭が連携し、いじめをしない・させない環境をつくりましょう。
- ◎地域、学校、家庭が連携し、未成年者の喫煙・飲酒を撲滅しましょう。
- ◎12歳児のむし歯を、平均1.4本以下にしましょう。

出典：平成10年度県民健康・栄養調査

食生活に関するアンケート調査（保健体育課）

平成11年度学校保健統計調査神奈川県分

\* 学校保健統計調査は全国集計を目的とした抽出調査ですが、参考的に本県分について集計結果を使用し、参考値を設定したものです。

### (3) 青年期（15～24歳）

#### 正しい知識でよりよい生活習慣の定着を

- 身体的には基礎体力がつき、生殖機能が完成し、子どもから大人へ移行する時期です。
- 社会人として活躍し、ライフスタイルを決定する時期です。
- 壮年期以降の危険な生活習慣の出発点でもあり、重要な時期です。
- この時期の健康観は、美容やファッションが主流です。

#### 若い女性のやせが増えています。

- ・ 15～19歳の女性の3人に1人は、BMIが18.5以下です。
- ・ カルシウムや鉄が不足がちです。
- ・ 牛乳や乳製品のとり方が、それまでとっていた量の半分に減っています。
- ・ 脂肪エネルギー比率は、20歳代では男性28%、女性27%と、適正とされる25%を超えています。

#### 若い男性に朝食を欠食している人が増えています。

- ・ 朝食を欠食している人は、20歳代男性では22%おり、年代別で一番多くなっています。

#### 若い女性に運動不足の人が増えています。

- ・ 20歳代の女性では運動習慣のない人が90%を超えており、性別、年代別で、一番高くなっています。

#### 未成年者の喫煙や飲酒は、健康への影響とともに社会問題でもあります。

- ・ 15歳～19歳男性の34.4%が、女性の14.2%が喫煙の経験があり、飲酒は、男性の59.4%が、女性の46.9%の人が経験しています。

#### 若い女性の喫煙者が増えています。

- ・ 喫煙習慣のある女性は、全年齢平均で11.1%ですが、20歳代の女性では23.8%と最も多い年代です。

#### 自己管理により歯を守っている人が増えています。

- ・ 食事の後に歯磨きをしている人は、20歳代が40.2%と年代別で一番高くなっています。

## 健康づくりへのアドバイス

- 間違ったダイエットをせずに、質・量ともきちんとした食事をするように切替えます。  
油を多く使った洋風料理ばかりでなく、和風料理もとるように心がけましょう。  
朝は、10分早起きして朝食をとるようにしましょう。  
栄養補助食品（サプリメント）に頼らず、食事をしっかりとるようにしましょう。  
◆目標としては、この年代では牛乳・乳製品を1日200g程度とりましょう。
- エレベーターより階段を利用するなど積極的に体を使いましょう。
- 学校を卒業すると運動をする機会が減ります。運動習慣を積極的に身につけましょう。
- 進学や就職等で生活スタイルの変わる時期でストレスが多くなります。十分な睡眠や気分転換等に努め、悩み事は一人で抱え込まないようにしましょう。
- 喫煙がおよぼす健康影響を理解しましょう。  
喫煙は、肺がんをはじめとする多くのがんや虚血性心疾患、脳血管疾患などだけでなく、歯周病の危険因子でもあります。
- 多量飲酒が肝臓病やアルコール依存症など健康に及ぼす影響を理解しましょう。  
節度ある適度な飲酒を心がけましょう。なお、お酒を飲まない人に対して、無理に飲むことを勧めるものではありません。
- 歯周病予防のために歯肉の自己チェックと歯磨き技術を習得しましょう。

### みんなでめざす目標

- ◎20歳代の女性で運動習慣のある人の割合を県平均の30%以上にし、やせの人の割合を15%以下にしましょう。
- ◎未成年で喫煙・飲酒をする人を無くしましょう。
- ◎20歳代～40歳代の脂肪エネルギー比率を 20%から25%の範囲内にしましょう。

#### (4) 壮年期（25～44歳）

##### 生活習慣病にならないために

- 社会的には、働く、家庭を形成し子どもを育てるなど、極めて活動的な時期であり、働けるということが健康であると考えられる時期です。
- 子どもの健康づくりをとおして、自分の健康づくりを考える良い時期であり、40歳代は生活習慣病を予防する年代です。
- 壮年期は、死亡の原因の一位にがんが出現し、糖尿病も増えてくる時期です。

##### 食塩を多くとりはじめる年代です。

- ・ 40歳代男性は、食塩を1日14.1gとっており、60歳代にかけて徐々に増加する傾向にあります。
- ・ 昼食を外食する男性は、約3人に1人です。

##### 運動が不足がちです。

- ・ 運動習慣のある成人男性の割合は、30.8%、女性は、31.1%です。
- ・ 運動不足を感じている人が7～8割います。

##### 質の良い睡眠とストレスの対応。

- ・ 睡眠から目覚めたときに疲労感を感じる人は、40歳代男性は27.6%、女性は28.8%います。また、働く女性は睡眠時間が短い傾向です。
- ・ 男女とも約半数の人が、ストレスを溜めないように心がけています。

##### たばこを吸う人が多くなる年代です。

- ・ 40歳代男性は、5人に3人がたばこを吸っていますが、吸っている人の5人に3人が吸いすぎだと思っています。

##### 酒を飲む人が多くなる年代です。

- ・ 男女とも40歳代の人が全年代中一番お酒を飲んでいきます。
- ・ 40歳代男性は、5人に1人が3合以上の多量飲酒者です。

##### 歯周病の増加が目立ちます。

- ・ 歯周病は、40歳以降に歯を失っていく大きな原因となっています。

##### 30歳代女性の受診率が低い傾向にあります。

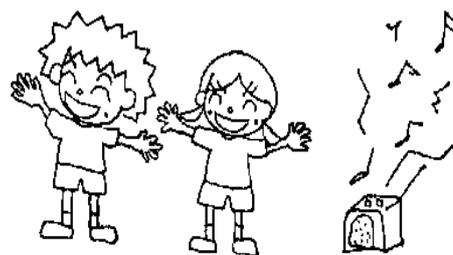
- ・ 30歳代女性の健康診断受診率は、44.2%と受診率最高値の40歳代男性のほぼ半数となっています。

## 健康づくりへのアドバイス

- 食物を購入したり外食を選ぶ場合は、栄養成分表示を活用して、エネルギー量、たんぱく質、脂質、糖質、食塩などを確認し自分にとって適切な選択をしましょう。
- 野菜・果物のカリウムで塩分をコントロールしましょう。  
外食は、野菜が不足がちです。サラダや果物などを加えましょう。  
◆目標としては、野菜を1日350g以上とりましょう。そのうち、120g以上は緑黄色野菜をとるようにしましょう。
- 仕事や趣味を取り込んだ運動習慣をつけましょう。  
公的施設や健康増進施設を活用しましょう。
- 適度な運動で心地よい睡眠をとりましょう。
- 「気分が落ち込んで疲れやすい」「夜眠れない」「体調が悪い」等の症状が続く場合は、ストレスの赤信号です。早めに専門家に相談することが大切です。
- たばこをやめる努力をしましょう。  
禁煙をめざす人は、禁煙支援プログラムを活用しましょう。
- お酒はほどほどにしましょう。
- 健康診断を積極的に受診し、自分の健康状態を知るとともに、専門家によるアドバイスを受けましょう。  
職場での健康診断や市町村が実施する基本健康診査やがん検診を受け、診断結果を生活習慣改善に活用しましょう。

### みんなでめざす目標

- ◎運動習慣のある人の割合を50%以上にしましょう。
- ◎分煙対策を徹底しましょう。
- ◎40歳で進行した歯周病にかかっている人を25%以下にしましょう。
- ◎健診を受ける人を5割増やしましょう。



出典：平成10年度県民健康・栄養調査

(5) 中年期（45～64歳）

健康な高年期を迎えるために

- 社会的には、働き盛りの時期です。
- 高年期の準備期で、身体機能が徐々に低下する時期です。
- 健康が気になり始める時期です。
- 自らの健康問題や親の介護を通じたネットワークが形成される時期です。

40歳代の男性の肥満が目立ちます。

- ・ 40歳代男性の肥満者の割合は、28.3%と年代別で最も高くなっています。

食塩をとりすぎています。

- ・ 60歳代の男性は15gと最も多く食塩をとっており、次いで男性の50歳代が14.7gとっています。また、女性では、50歳代が最も多く、13.4gとっています。

女性の運動習慣のある人が比較的多い年代です。

- ・ 運動習慣のある人は、男性では40歳代が33.3%、50歳代が26.5%、60歳代が34.8%と、ほぼ3人に1人の割合ですが、女性では40歳代が31.7%、50歳代が38.6%と、年代が高くなるとともに増加し60歳代が44.2%と最も高くなっています。

喫煙習慣のある人が最も多い年代です。

- ・ 40歳代男性の66.7%に喫煙習慣があり、年代別で最も多くなっています。

飲酒習慣のある人が最も多い年代です。

- ・ 男性40歳代が81.9%、50歳代が69.4%、と飲酒習慣のある人が他の年代に比べ大幅に多くなっています。女性についても、40歳代が22%と年代別で一番高くなっています。

歯周病が増える年代です。

- ・ 進行した歯周病にかかっている人は、40歳代では32%\*ですが、50歳代では46.9%\*と増えています。
- ・ 60歳～64歳で食事の際に不自由なく何でも食べられる人は、男性では63.8%、女性では67.2%います。

## 健康づくりへのアドバイス

- 適正な体重の維持に努めましょう。  
内臓肥満の目安：BMI 25以上、ウエスト男性 85cm 以上、女性 90cm 以上  
(日本肥満学会)
- 食塩は、1日10g未満にしましょう。  
だしを使ったり素材の持ち味を生かし、薄味でおいしく食べる工夫をしましょう。
- お酒のつまみは、食塩を多く含むものが多いので気をつけましょう。  
焼き鳥には、1本あたり塩味で約1g、たれ味で約1.8gの食塩が含まれています。
- カルシウムを多く含む食品をとるよう心がけましょう。  
◆1日あたり乳製品は130g以上、豆類は100g以上とるようにしましょう。
- 運動習慣を身につけましょう。運動習慣のある人は、引き続き運動習慣を維持しましょう。
- 「気分が落ち込んで疲れやすい」「夜眠れない」「体調が悪い」等の症状が続く場合は、ストレスの赤信号です。早めに専門家に相談することが大切です。
- たばこをやめるようにしましょう。
- 飲酒は控えめにし、節度ある適度な飲酒に努めましょう。

### みんなでめざす目標

- ◎肥満者の割合を15%以下にしましょう。
- ◎分煙対策を徹底しましょう。
- ◎多量飲酒者を2割減少しましょう。
- ◎60～64歳で不自由なく何でも食べられる人の割合を75%以上にしましょう。
- ◎45～54歳でデンタルフロスや歯間ブラシを使用している人の割合を29.3%から50%以上にしましょう。

出典：平成10年度県民健康・栄養調査

伊勢原市生涯現役推進モデル事業ベースライン調査 平成11年度

\*参考値 健康日本21（富士宮市モデル事業 平成9・10年）

平成11年保健福祉動向調査

## (6) 高年期（65歳以上）

### 稔り豊かな人生のために

- 社会的には、人生の完成期であり、生活を楽しみ、豊かな収穫を得る時期です。
- 身体的には、老化が進み健康問題が大きくなりますが、健康問題にはかなり個人差があります。
- 何らかの病気を持っている人が多く、病気とうまくつきあう時期です。
- 生活を楽しむために、日常生活の機能を維持する健康づくりが必要な時期です。

#### 一人ひとりに合った豊かな食生活。

- ・ 男女とも70歳以上では約90%の人が「食事に注意」していると答えていますが、70歳代の女性はカルシウムの充足率が低くなっています。

#### 運動機能が低下する時期です。

- ・ 運動機能や筋力の低下などにより、ころびやすくなります。骨粗しょう症などもあり、ころぶと骨折しやすくなります。骨折は寝たきりや痴呆の原因にもつながります。

#### 家に閉じこもりがちです。

- ・ 外出に積極的な人は、60歳以上の男性は、59.8%\*、女性は、59.4%\*、80歳以上では、全体で46.3%\*です。

#### 豊かな経験・知識を生かし、健康づくりに取り組みましょう。

- ・ 何らかの地域活動をしている人は、60歳代は、25.7%、70歳代は、17.1%です。

#### 何でも食べられる歯を維持しましょう。

- ・ よく噛むことは、寝たきりや痴呆の予防になります。
- ・ 歯は、65歳以降に急激に失われていきます。自分の歯が20本以上ある人は、65～74歳で40.8%、75～84歳で15.5%です。

#### 脳卒中が増えています。

- ・ 脳卒中は、寝たきり、痴呆の原因の第1位です。
- ・ 高血圧症、糖尿病などの病気をもっている人が多く、悪化させないことが大切になります。

## 健康づくりへのアドバイス

- 自分の健康状態やこれまでの食習慣を尊重し食事を楽しく食べましょう。  
この時期では、主食に偏らず、副食もしっかり食べ、低栄養にならないように気をつけましょう。  
骨粗しょう症の予防から牛乳、豆類、緑黄色野菜等カルシウムの多い食品を組み合わせさせて食べましょう。
- 日常生活を維持するためや病気を悪化させないために、運動や身体活動が大切です。  
積極的な外出や地域活動への参加を心がけましょう。  
運動は、自分の年齢や体力にあった内容を選びましょう。
- 地域活動等をとおして、高齢者の豊かな経験と知識を生かし、生きがいのある生活を送りましょう。
- 生涯学習・スポーツや文化活動へ積極的に参加し、地域の人たちと交流しましょう。
- 8020運動を実践しましょう。  
個人にあった歯磨きや歯肉マッサージ等により歯の喪失防止に努めましょう。
- かかりつけ医やかかりつけ歯科医による健診や老人健康診査を受けましょう。  
健康講座等に積極的に参加したり、健康手帳等を活用し相談記録等をつけましょう。

### みんなでめざす目標

- ◎外出に積極的な人の割合を増やしましょう。
- ◎何らかの地域活動をしている人の割合を増やしましょう。
- ◎自分の歯が20本以上ある人を65～74歳で50%以上、  
75～84歳で30%としましょう。

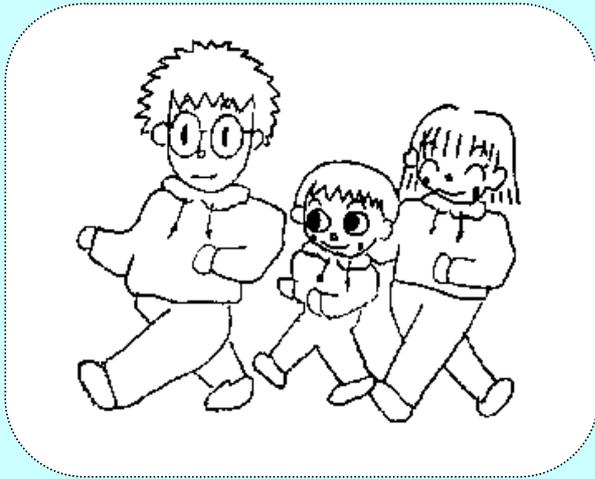


出典：平成10年度県民健康・栄養調査

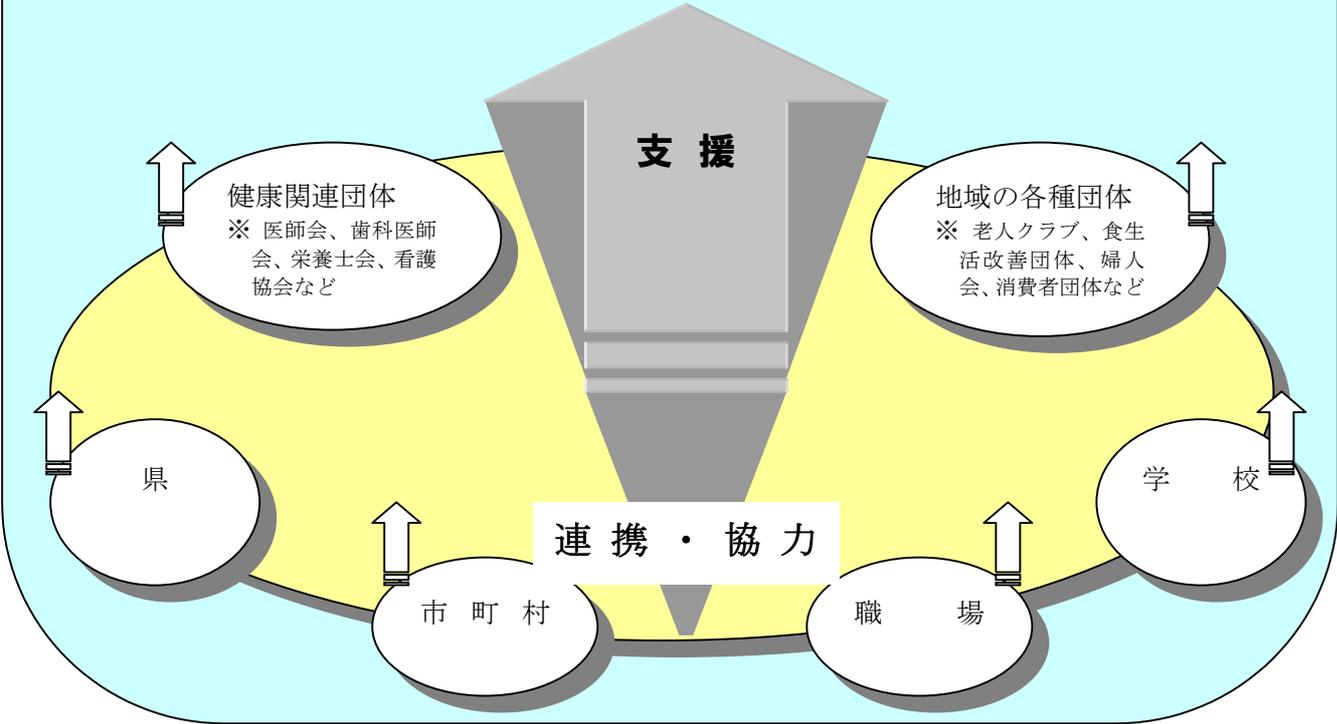
\* 参考値 健康日本21（平成11年 高齢者の日常生活に関する意識調査）

## 第4章 県民一人ひとりの健康づくりを応援する

- かながわ健康プラン2-1で示した各目標を達成するためには、個人や家庭が主体的に取り組むことが大事ですが、行政や、職場、学校などが、個人の健康づくりを支援することが不可欠です。
  
- そこで、県、市町村、企業（職場）、学校、健康関連団体及び地域の各種団体などがそれぞれの役割を果たしながら連携して、県民一人ひとりの健康づくりを応援します。
  
- また、『誰もが』『いつでも』『どこでも』、気軽に健康づくりに取り組むことができるよう、施設や公園など、ハード部分の整備充実を図るとともに、必要な情報やサービスが簡単に手に入るようソフトの部分についても充実を図り、個人が健康づくりに取り組みやすい環境を整備します。



- 健康情報の提供
- 相談窓口の開設
- 施設の整備、充実
- 講習会等の開催
- 余暇活動の支援
- 健康診断等の充実 など



# みんなで取り組む健康づくり

## 1 それぞれの役割

### (1) 県の役割と取組方策

- 県は、「かながわ新総合計画21」でめざす、生涯を通じた健康づくりを実現するため、市町村、学校、地域・職域団体、健康関連団体等と連携・協力し、県民一人ひとりが取り組む健康づくりを支援するため、環境整備に取り組みます。
- 地域における健康情報の収集、分析を行うとともに、健康に関する情報を広く県民に提供します。
- 地域の健康づくりを支える人材の確保・育成に積極的に取り組みます。
- 保健福祉事務所を県民の健康づくりの拠点として機能強化を図るとともに、広域的、専門的な立場から、市町村や地域団体等の支援をします。

#### ○食生活に関する取組

- ・ 市町村、学校、企業や関係団体と連携し、食生活・栄養に関する教育・指導を実施します。
- ・ 市町村、学校、企業、食生活改善推進員などが行う食生活改善活動を支援します。
- ・ 飲食店や給食施設における栄養成分表示を推進します。
- ・ 食生活に関する情報をインターネットやリーフレット等を通じ広く提供します。

#### ○身体活動に関する取組

- ・ インターネットによるスポーツ情報サービスを展開し、行事や施設に関する情報提供を行います。
- ・ 県立スポーツ施設の利用促進を図るとともに、市町村間の施設相互利用を推進します。
- ・ 気軽に運動・身体活動に取り組めるよう県立都市公園等の整備を進めます。
- ・ 高齢者の社会参画活動を推進し、健康で生きがいのある生活を送れるよう、支援体制を整備します。
- ・ 福祉の街づくり条例などに基づき、公共施設、商業施設等の建物や、道路、公園などのバリアフリー化を推進し、高齢者等が外出しやすい街づくりに努めます。

### ○こころの健康に関する取組

- ・ こころの健康の保持・増進のための普及啓発活動や相談体制を充実します。
- ・ インターネットなどの活用により生涯学習情報等を充実し、県民の余暇活動を支援します。
- ・ 自然にふれあい、心身のリフレッシュを促進するため、自然公園・保全緑地の整備、活用を推進します。
- ・ 農村地域に滞在し、自然とのふれあいや農作業体験等を通じて、心身のリフレッシュを図るグリーンツーリズムの普及を推進し、県民の余暇活動を支援します。
- ・ 日常生活の活力の源である睡眠について、適切な知識の普及を図ります。

### ○喫煙・飲酒に関する取組

- ・ 公共の場における分煙対策を進めます。
- ・ 喫煙がもたらす健康被害に関する適切な情報を広く提供します。
- ・ 多量飲酒がもたらす健康被害に関する適切な情報を広く提供します。
- ・ 喫煙・飲酒に関する相談・指導体制を充実します。

### ○歯の健康に関する取組

- ・ 「8020運動」を推進するため、フッ素を使用した取組など、先駆的・モデル的な事業の検討、普及を進めます。
- ・ 県民や市町村、団体などが歯の健康づくりを実施するために必要な情報提供や研修事業を実施します。

### ○健（検）診に関する取組

- ・ がん検診の受診率向上のための普及啓発を行います。
- ・ 市町村が実施する基本健康診査、各がん検診の効果的な実施に向けて、技術面から支援します。

## (2) 市町村の役割と取組方策

- 市町村は、住民に一番身近な自治体であることから、地域における住民の健康づくりの推進役として、各種行政機関、学校、地域・職域団体、健康関連団体等と連携を図り、地域の実情に応じた健康づくり対策に取り組みます。
- 保健センターなどの保健活動の拠点を整備し、健康に関する相談など保健サービスの提供に関する体系的なシステムを構築するとともに、母子保健事業や40歳以上の方々を対象とした老人保健事業を住民一人ひとりの健康管理・疾病予防という観点から推進します。
- 健康に関する情報を住民に提供するとともに、地域団体等と連携して、住民の健康づくりを支援します。

### ○食生活に関する取組

- ・ 地域において食生活や栄養に関する教育・指導を充実します。
- ・ 地域の食生活改善団体の活動を支援します。
- ・ 生活習慣病予防や健康づくりのための食生活を普及します。
- ・ 食生活改善推進員の養成を積極的に実施します。

### ○身体活動に関する取組

- ・ 子どもたちが安心して遊ぶことができるよう児童公園や広場の整備に努めます。
- ・ 気軽に運動・身体活動に取り組めるようスポーツ環境の充実を図ります。
- ・ スポーツ施設などの市町村間相互利用を検討し、身近なところで健康づくりに取り組めるようにします。
- ・ 体育協会等と連携し、スポーツ指導者の育成、地域スポーツの振興に努めます。
- ・ スポーツ情報、レクリエーション情報の提供を充実するとともに、ニュースポーツ（バウンドテニスやマレットゴルフなど）やレクリエーションの普及を図ります。
- ・ 老人クラブ活動、シルバー人材センターへの支援など、高齢者の生きがいと健康づくりを応援します。
- ・ 歩道の段差・傾斜の解消など、ひとにやさしい「みちづくり」、「まちづくり」を進め、高齢者等が外出しやすい環境を整備します。
- ・ 高齢者の健康保持・増進を図るため、保健婦などの専門職員による訪問指導や機能訓練の充実を図ります。

### ○こころの健康に関する取組

- ・ こころの健康の保持・増進のための普及啓発活動及び相談体制を充実します。
- ・ 自然にふれあい、心身のリフレッシュを促進するため、自然公園・保全緑地の整備、活用を推進します。
- ・ 豊かな自然の中で、余暇を楽しむことができるよう余暇利用施設の管理運営を行います。
- ・ 公民館、図書館などの生涯学習関連施設の機能充実を図り、住民の余暇活動を支援します。
- ・ 地域緑化・美化運動を推進し、うるおいのあるまちづくりを進めます。

### ○喫煙・飲酒に関する取組

- ・ 禁煙を希望する方を対象とした禁煙支援プログラムを積極的に推進します。
- ・ 家庭、地域、学校と連携して、青少年の健全育成（禁煙・禁酒）に努めます。

### ○歯の健康に関する取組

- ・ さまざまな場面を通じて、歯科疾患予防を推進するための知識・技術を普及します。
- ・ 「8020運動」を推進し、フッ素の利用などの適切な予防処置を通じて、住民の歯の健康づくりを支援します。
- ・ 住民の歯と口腔の健康に関する学習の場づくりを支援します。

### ○健（検）診に関する取組

- ・ 保健センターを拠点として、母と子の健康増進及び病気や障害の発生を予防するための妊婦・乳幼児健康診査や、壮年期からの疾病の早期発見・早期治療に向けた各種健康診査などを実施します。
- ・ 特に高年期の健康維持には、壮年期からの健康づくりと生活習慣病予防などが重要であることから、健康度評価（ヘルスアセスメント）や個別健康教育を実施し、より体系的、効果的な保健サービスを提供します。

### (3) 企業・健康保険組合等の役割と取組方策

- 企業（職域）は、従業員の健康管理という観点から、特に壮年期・中年期の健康づくりに重要な役割を担っています。定期健康診断の実施や人間ドック受診に対する補助をはじめ、労働環境の整備、従業員の福利厚生の実施などに努めます。
- 地域社会の一員として、健康づくり活動の場の提供など、地域の健康づくりに対して協力するとともに、適切な健康増進関連商品やサービスの提供、健康をイメージした広告活動などを通じて、県民の健康づくりを支援します。
- 健康保険組合は、被保険者等の健康保持・増進のために必要な、さまざまなサービスの提供を実施します。特に、生活習慣病の増加に対応するため、一次予防を中心とした保健事業の実施やこころの健康に関する取り組みを強化します。

#### ○食生活に関する取組

- ・ 健康診断と連携し、食生活や栄養に関する教育や相談を実施します。
- ・ 給食施設においてヘルシーメニューの提供や栄養成分表示を進めます。
- ・ 集団給食施設における栄養士の配置を進めます。
- ・ 給食施設指導の際には、企業等の健康管理部門と連携し、従業員等の生活習慣病予防や健康づくりを進めます。

#### ○身体活動に関する取組

- ・ 機関誌などによる健康情報の提供を充実し、従業員（被保険者）の健康づくりを支援します。
- ・ 健康に関するビデオを貸し出し、従業員（被保険者）が取り組む健康づくり運動を支援します。
- ・ 健康づくりに関する総合的な電話相談を実施します。
- ・ スポーツ施設、レクリエーション施設の運営や利用補助を行います。
- ・ ウォーキング大会など、健康づくりイベントを開催します。
- ・ グループで実施するスポーツ、レクリエーション活動に対し、補助をします。
- ・ 企業が持っている各種健康資源を地域に開放し、地域の健康づくり運動を支援します。

#### ○こころの健康に関する取組

- ・ 仕事上のストレスを増大・蓄積させないよう、労働環境を整備するとともに、心の健康被害に対応するため、「こころの電話相談」などのメンタルヘルス対策を充実します。
- ・ 保養施設の運営や契約施設の利用補助などを行い、従業員（被保険者）の心身のリフレッシュを支援します。

#### ○喫煙・飲酒に関する取組

- ・ 機関誌などにより、喫煙・飲酒による健康被害についての正しい知識を提供します。

#### ○歯の健康に関する取組

- ・ 喫煙による歯周病等歯の健康についての正しい知識を普及します。
- ・ 歯磨きコーナーを設置し、食後の歯磨きを奨励するなど、従業員の歯科疾患予防を積極的に進めます。

#### ○健（検）診に関する取組

- ・ 従業員（被保険者）を対象とした定期健康診断、骨密度検診、歯科検診及び各種がん検診等を実施します。
- ・ 人間ドックを受けようとする従業員（被保険者）に対し、費用等の補助を行います。



#### (4) 学校の役割と取組方策

- 学校は、児童・生徒が健康の大切さを認識できるようにするとともに、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していくための資質や能力を育てる教育を行います。
- 家庭や地域と連携し、健康的な生活習慣を身につけるための教育に取り組みます。
- 未成年者の喫煙、飲酒防止対策は、重点的に取り組みます。
- 学校施設の開放などを通じて、地域住民の健康づくりを支援します。

##### ○食生活に関する取組

- ・ 「食に関する指導」をとおして、生きた教材である学校給食の活用も含め、児童、生徒に正しい食生活に関する教育を実施します。
- ・ 児童、生徒の健康や食生活に関する情報の提供及び相談を実施します。
- ・ 家庭や地域と連携し、食生活、栄養に関する正しい知識の普及に努めます。

##### ○身体活動に関する取組

- ・ 体育館、運動場等の学校体育施設を開放し、生涯スポーツ振興を推進するとともに、地域住民の健康づくりを支援します。
- ・ 児童・生徒のスポーツ活動を促進するため、運動部活動の活性化を推進します。

##### ○こころの健康に関する取組

- ・ 専門的な知識を有するスクールカウンセラーの派遣や養護教諭の研修等を充実し、こころの健康対策を推進します。
- ・ 教職員経験者や青少年団体指導者など、地域の人材を活用して、生徒の悩み等に対して相談業務を行う「心の教室相談員」を配置します。

### ○喫煙・飲酒に関する取組

- ・ 未成年者の喫煙・飲酒が健康に与える影響について、正しい知識の普及に努めます。
- ・ 未成年者の喫煙・飲酒を防止するための活動を家庭や地域、行政と連携して、実施します。

### ○歯の健康に関する取組

- ・ 定期的な歯科健康診断や自己観察により、自分の歯や口腔の健康状態を把握できる力を育てます。
- ・ 正しい歯磨きなど、歯科疾患を予防するための技術を身につけます。
- ・ 歯や歯肉の健康を教材として、総合的な健康管理ができる力を育てます。

### ○健（検）診に関する取組

- ・ 学校保健法に基づき、定期健康診断を実施し、児童、生徒の健康管理に努めます。



## (5) 健康関連団体の役割と取組方策

- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会などの健康関連団体は、その専門性を活かして、県民に健康に関する相談や情報提供等を実施します。
- 地域の取り組みに、積極的に協力し、地域住民の健康づくりを支援します。

### ○食生活に関する取組

- ・ 地域のケーブルテレビやコミュニティFM、インターネット等を通じ、健康や食生活に関する正しい情報を提供します。
- ・ イベント会場などにおいて、食生活に関する相談を実施します。

### ○身体活動に関する取組

- ・ 団体の広報誌などを通じ、会員に対する普及啓発活動を展開します。
- ・ 「近くの階へは階段を使用する」など、日常生活における身体活動の増進について、普及啓発を行います。
- ・ 年代に応じたスポーツ運動、レクリエーション活動を推奨します。
- ・ 健康フェアなど、誰もが気軽に参加できる健康づくりイベントを開催し、地域住民の健康づくり運動を支援します。

### ○こころの健康に関する取組

- ・ こころの健康相談を実施します。
- ・ レクリエーション情報の提供を充実し、心身のリフレッシュ対策を進めます。

### ○喫煙・飲酒に関する取組

- ・ 地域のケーブルテレビやコミュニティFM、インターネット、広報誌等を通じ、喫煙や過度の飲酒による健康被害に関する正しい情報を提供します。
- ・ 「節度ある適度な飲酒」についての普及啓発活動を展開します。

### ○歯の健康に関する取組

- ・ インターネット等で歯科に関する情報が得られる体制を整えます。
- ・ 歯の衛生週間などのイベントを開催し、歯の健康に関する相談や、情報提供、情報交換の場を設けます。

### ○健（検）診に関する取組

- ・ さまざまな場面を通じて、健診の重要性について、普及啓発を行います。
- ・ 「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」などの普及を推進します。



## (6) 地域団体等の役割と取組方策

- 老人クラブ、地域婦人団体、消費者団体、食生活改善団体などの地域団体やNPO（民間非営利団体）は、地域における健康課題や地域住民の健康意識等を把握し、健康づくりに関する学習の場の提供や、健康に関する情報の提供など自主的な活動を通じて、地域住民の健康づくりを支援します。

### ○食生活に関する取組

- ・ 団体の広報誌などを通じ、生活習慣病予防や健康づくりのための食生活に関する普及啓発活動を展開します。
- ・ 食品の栄養表示を普及する運動を展開します。
- ・ 生活習慣病予防のための、講習会や調理実習会を開催します。

### ○身体活動に関する取組

- ・ 「近くの階へは階段を使用する」など、日常生活における身体活動の増進について、普及啓発を行います。
- ・ 歩行マップの作成など、運動習慣の普及に取り組みます。
- ・ 高齢者の社会参加活動等を促進し、生きがいと健康づくりを進めます。
- ・ 各年代に応じたスポーツ運動、レクリエーション活動を推奨します。
- ・ ウオーキング大会など、誰もが気軽に参加できる健康づくりイベントを開催し、地域住民の健康づくり運動を支援します。

### ○こころの健康に関する取組

- ・ レクリエーション情報等の提供を充実し、心身のリフレッシュ対策を進めます。

### ○喫煙・飲酒に関する取組

- ・ 会報等を通じ、喫煙や過度の飲酒による健康被害に関する正しい情報を提供します。
- ・ 「節度ある適度な飲酒」についての普及啓発活動を展開します。
- ・ 未成年者の喫煙・飲酒を防止するための活動を地域、学校と連携して、実施します。

### ○歯の健康に関する取組

- ・ 専門家の協力を得て、歯や口腔の健康に関する学習、情報提供などを推進します。

### ○健（検）診に関する取組

- ・ 会報などを通じて、健診に関する情報提供、普及啓発を行います。



ヘルスマイトとは、全国で23万人が地域の健康づくりボランティアとして活動している「食生活改善推進員」のことです。ヘルスマイトは、一人ひとりが地域の実情にあった方法で、全国各地で健康づくりの啓発活動を年間延べ2,500万人に対して行っています。私たちは「食生活改善推進員養成講座」を受講した人たちが集まってできた自主活動グループです。

ヘルスマイトは「健康日本21」の推進役として、健康づくり支援者“ヘルスサポーター”の育成を始めました。ヘルスサポーターは、健康や生活習慣病の予防などについて学んでいただき、その知識を率先して行動に移し、家庭や学校、職場などで、健康づくりを進めていただく方々で、全国で100万人の育成をめざしています。

## (7) (財) かながわ健康財団の役割と取組方策

- (財) かながわ健康財団は、神奈川県における健康づくりの中核的な推進母体として、県、市町村、地域、健康関連団体等と連携協力して、県民の健康づくりを総合的に支援します。
- 総合的な保健活動に関する情報を広く県民に提供します。

### ○食生活に関する取組

- ・ 財団主催の健康づくりセミナーや企業、地域の集まりにおいて、食生活に関する相談を実施します。
- ・ 生活習慣病予防や健康づくりのための食生活を指導します。
- ・ 骨密度測定を実施し、その結果を基にバランスのとれた食生活を指導します。

### ○身体活動に関する取組

- ・ 市町村、企業などの団体が実施する地域や職場を対象とした健康づくり事業を支援します。
- ・ 健康づくりに対する関心を高め、日常生活のなかで健康づくりの実践活動が定着するよう各種健康づくりセミナーを開催します。
- ・ 健康体力測定車を運行し、測定結果に基づいた運動処方を提供することによって、安全で効果的な運動習慣作りを普及します。
- ・ 一万人健康ウォーク実行委員会の事務局として、「歩く」ことの普及を図ります。
- ・ 健康情報誌「ヴィサン」などを通じ、普及啓発活動を展開します。
- ・ 一般市民、「ヴィサンの会」会員などを対象して、健康づくりイベントを開催します。

### ○こころの健康に関する取組

- ・ 企業や団体などを対象に「こころと体のリラックス」や「ストレスコントロール」等に関する講演などを開催し、こころの健康相談を実施します。

○喫煙・飲酒に関する取組

- ・ 財団主催のセミナーなどで、喫煙や飲酒による健康被害から身を守る事業を展開します。

○歯の健康に関する取組

- ・ 歯の健康づくりに関する正しい知識の普及啓発に努めます。

○健（検）診に関する取組

- ・ がん征圧月間運動を推進し、がんに対する県民意識の高揚を図り、各種がん検診の必要性、方法等について普及啓発を行います。



## 2 健康づくりを進める体制の整備

### (1) 計画の推進

#### ○ 県の推進体制

計画の円滑な推進を図るため、計画の策定に参画した行政、企業、学校、健康関連団体などを中心として、かながわ健康プラン21推進会議（仮称）を設置します。

21世紀健康宣言イベントなどの事業を実施し、かながわ健康プラン21の趣旨を普及啓発するとともに、健康課題の中から重点を定めて、集中的な取り組みを行うなど、実行性のある計画の推進を図ります。

かながわ健康財団を健康づくり運動の中核的な推進母体とし、県民が取り組む健康づくり活動を支援するとともに、市町村、企業の健康づくり事業の企画、実践などを支援します。

#### ○ 二次医療圏毎の推進体制

地域保健医療計画の中に、二次医療圏における健康づくり計画を盛り込みます。

二次医療圏毎に設置されている地区保健医療福祉推進会議を中心にして、計画の推進を図ります。

#### ○ 市町村の推進体制

市町村は住民に直接保健サービスを実施する機関であり、また、地域における健康関連団体の連携の中心としての役割も担っています。こうしたことから健康関連団体と連携し、健康日本21の趣旨に則った事業に取り組むとともに地域の団体の取り組みを促進するため、市町村計画の策定や推進体制の整備を図る必要があります。

### (2) 健康情報システムの整備

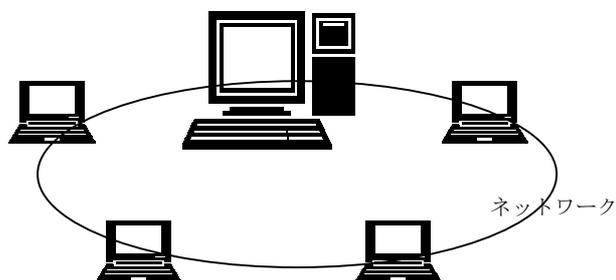
県民一人ひとりの健康づくりを支援するために、正しい健康づくりに関する情報の提供は、大きな役割を担っています。また、行政等が計画策定や事業の推進に際して行う、課題の整理や目標の設定、計画や事業の実施・評価などにも情報を欠かすことはできません。

特に、計画を策定した行政等は、その地域における健康情報を収集、蓄積、分析し、その結果を活用して計画や事業の評価を実施し、計画や事業の見直しにつなげる必要があります。

このために、科学的根拠にもとづく情報を効果的に収集し、広く提供していくための健康情報システムを整備します。

○ 保健情報ネットワークシステムの整備

県は、現在整備中の新衛生研究所を核として衛生部、保健福祉事務所等を、コンピュータでネットワーク化することにより、情報の共有化を図るとともに、インターネットを通じて県民、市町村への情報提供を行います。



○ 健康情報の収集・分析

地域の健康課題の分析、評価を行うため次のような保健情報を収集分析し、市町村、関連団体等に提供します。

- 人口動態統計
- 地域がん登録
- 老人保健事業実績
- 基本健康診査データ
- 国民健康保険疾病統計
- 県民健康・栄養調査

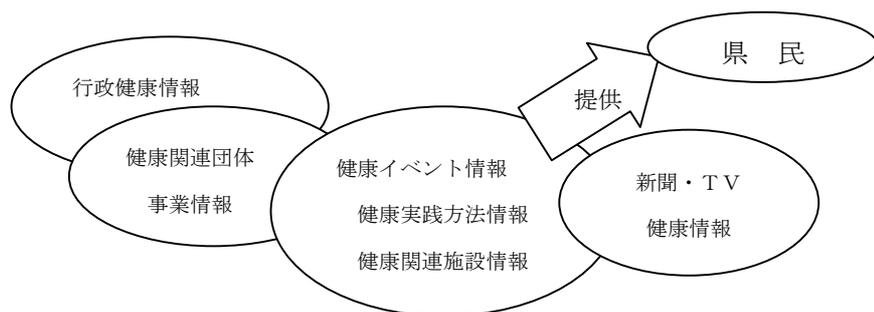
○ 市町村の取り組み

人口動態死亡統計等の県が提供する健康情報や、市町村が実施している事業の実績、独自の調査結果などを収集・分析し、常に、市町村の健康課題を把握するよう努める必要があります。

○ 健康情報の提供

健康づくりを実践している県民、これから始めようとしている県民に正しい健康づくりに関する必要な情報を提供するためのシステムを整備します。

- ・ 県、市町村、関係団体などでは、ホームページや各種広報、発行誌などにより健康情報やイベント等の情報を提供します。
- ・ 保健福祉事務所、市町村、保健所など行政機関では、相談窓口において、取り組み方策や事業情報を提供します。
- ・ マスメディアは、生活習慣に関する知識、がん予防、禁煙・分煙等に関する特集や連載などを行い、健康づくりに関する情報を自主的に提供します。



## 第5章 健康づくり運動の評価

かながわ健康プラン21は、2010年を目標年度としていますので、この計画で提案した健康づくり目標が、どのように達成されたのか、また、達成されなかったのかを評価することが大切になります。

この評価は、数値的な評価だけではなく、県民の健康意識の変化等を含め、県民の健康課題がどのように変化しているのかを把握して、今後取り組むべき課題は何かを明確にするためのものです。

また、行政、学校、健康関連団体、地域団体は、それぞれの役割のなかでの取組について、自ら評価すると共に、その評価結果を、かながわ健康プラン21推進会議(仮称)等を通じ、総合的な健康づくり運動の推進に活用することとします。

### ○ 生活習慣の変化の評価

かながわ健康づくり10か条として提案した生活習慣の目標値がどのように変化しているのかを評価し、取組の強化や取組方法の検討に役立てます。

生活習慣の評価のため、県民健康・栄養調査等を活用することとし、5年毎に調査を実施し評価を行います。

### ○ 健康状態の変化の評価

県民の健康状態の動向を分析し、計画に提案した生活習慣改善項目の評価を行い、今後の取組方向を明確にする必要があります。

そのためには、人口動態統計(死亡状況等)、地域がん登録事業統計、基本健康診査結果、国民健康保険疾病統計などを分析し、評価します。

# 資 料 編

1	21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）の目標値	66
2	健康づくりのための食事・運動・休養指針	79
3	がんを防ぐための12カ条	83
4	寝たきりゼロへの10か条	84
5	健康づくり対策の変遷	85
6	（財）かながわ健康財団の概要	86
7	県・市区町村健康関連相談窓口一覧	88
8	健康日本21神奈川県計画策定会議等委員名簿	92

# 1 21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)の目標値

## 1 栄養・食生活

適正な栄養素(食物)の摂取について(栄養状態、栄養素(食物)摂取レベル)

### 1.1 適正体重を維持している人の増加

指標の目安

[肥満者等の割合]	現状*	2010年
1.1a 児童・生徒の肥満児	10.7%	7%以下
1.1b 20歳代女性のやせの者	23.3%	15%以下
1.1c 20~60歳代男性の肥満者	24.3%	15%以下
1.1d 40~60歳代女性の肥満者	25.2%	20%以下

\*:平成9年国民栄養調査

用語の説明

児童・生徒の肥満児:日比式による標準体重の20%以上

肥満者: BMIが25以上の者

やせ: BMIが18.5未満の者

BMI (Body Mass Index): 体重(kg) / [身長(m)]<sup>2</sup>

### 1.2 脂肪エネルギー比率の減少

指標の目安

[1日当たりの平均摂取比率]	現状*	2010年
1.2a 20~40歳代	27.1%	25%以下

\*:平成9年国民栄養調査

用語の説明

脂肪エネルギー比率:総摂取エネルギーに占める脂肪からのエネルギーの割合

### 1.3 食塩摂取量の減少

指標の目安

[1日当たりの平均摂取量]	現状*	2010年
1.3a 成人	13.5g	10g未満

\*:平成9年国民栄養調査

### 1.4 野菜の摂取量の増加

指標の目安

[1日当たりの平均摂取量]	現状*	2010年
1.4a 成人	292g	350g以上

\*:平成9年国民栄養調査

### 1.5 カルシウムに富む食品の摂取量の増加

指標の目安

[1日当たりの平均摂取量(成人)]	現状*	2010年
1.5a 牛乳・乳製品	107g	130g以上
1.5b 豆類	76g	100g以上
1.5c 緑黄色野菜	98g	120g以上

\*:平成9年国民栄養調査

用語の説明

カルシウムに富む食品:牛乳・乳製品、豆類、緑黄色野菜

適正な栄養素（食物）を摂取するための行動の変容について（知識・態度・行動レベル）

1. 6 自分の適正体重を認識し、体重コントロールを実践する人の増加

指標の目安

[実践する人の割合]	現状*	2010年
1. 6 a 男性（15歳以上）	62.6%	90%以上
1. 6 b 女性（15歳以上）	80.1%	90%以上

\*：平成10年国民栄養調査

用語の説明

適正体重：「[身長（m）]<sup>2</sup>×22」を標準（BMI=22を標準とする）

1. 7 朝食を欠食する人の減少

指標の目安

[欠食する人の割合]	現状*	2010年
1. 7 a 中学、高校生	6.0%	0%
1. 7 b 男性（20歳代）	32.9%	15%以下
1. 7 c 男性（30歳代）	20.5%	15%以下

\*：平成9年国民栄養調査

1. 8 量、質ともに、きちんとした食事をする人の増加

指標の目安

[1日最低1食、きちんとした食事を、家族等2人以上で楽しく、30分以上かけてとる人の割合]	現状*	2010年
1. 8 a 成人	56.3%	70%以上

\*：参考値、「適量の食事を、家族や友人等と共に、ゆっくり時間をかけてとる人の割合」平成8年国民栄養調査

用語の説明

きちんとした食事：1日あたりのエネルギー必要量及び各種栄養素密度について一定条件をみたす食事

1. 9 外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする人の増加

指標の目安

[参考にする人の割合]	現状*	2010年*
1. 9 a 成人	—	—

\*：平成11年国民栄養調査により、平成12年度中に設定

1. 10 自分の適正体重を維持することのできる食事量を理解している人の増加

指標の目安

[理解している人の割合]	現状*	2010年
1. 10 a 成人男性	65.6%	80%以上
1. 10 b 成人女性	73.0%	80%以上

\*：参考値、「自分にとって適切な食事内容・量を知っている人の割合」平成8年国民栄養調査

1. 11 自分の食生活に問題があると思う人のうち、食生活の改善意欲のある人の増加

指標の目安

[改善意欲のある人の割合]	現状*	2010年
1. 11 a 成人男性	55.6%	80%以上
1. 11 b 成人女性	67.7%	80%以上

\*：平成8年国民栄養調査

（全対象のうち食生活に問題があると思う人の割合は、男性31.6%、女性33.0%）

適正な栄養素（食物）の摂取のための個人の行動変容に係る環境づくりについて（環境レベル）

1. 12 ヘルシーメニューの提供の増加と利用の促進

指標の目安

[提供数]	現状*	2010年*
1. 12 a	—	—
[利用する人の割合]	現状*	2010年*
1. 12 b	—	—

\*：平成12年度中に調査し、設定する

用語の説明

ヘルシーメニューの提供：給食、レストラン、食品売場における、食生活改善のためのバランスのとれたメニューの提供。

1. 13 学習の場の増加と参加の促進

指標の目安

[学習の場の数]	現状*	2010年*
1. 13 a	—	—
[学習に参加する人の割合]	現状*	2010年*
1. 13 b	—	—

\*：平成12年度中に調査し、設定する

用語の説明

学習の場：地域、職域において健康や栄養に関する情報を得られる場

1. 14 学習や活動の自主グループの増加

指標の目安

[自主グループの数]	現状*	2010年*
1. 14 a	—	—

\*：平成12年度中に調査し、設定する

用語の説明

自主グループ：地域、職域において健康や栄養に関する学習や活動を、自主的に取り組む住民、地区組織、企業等

2 身体活動・運動

成人

2. 1 意識的に運動を心がけている人の増加

指標の目安

[意識的に運動をしている人の割合]	現状*	2010年
2. 1 a 男性	52.6%	63%以上
2. 1 b 女性	52.8%	63%以上

\*：平成8年保健福祉動向調査

用語の説明

意識的に運動を心がけている人：日頃から日常生活の中で、健康の維持・増進のために意識的に体を動かすなどの運動をしている人

2. 2 日常生活における歩数の増加

指標の目安

[日常生活における歩数]	現状*	2010年**
2. 2 a 男性	8,202歩	9,200歩以上**

2. 2 b 女性 7,282 歩 8,300 歩以上\*\*

\* : 平成 9 年国民栄養調査

\*\* : 約 1,000 歩の増加 : 1,000 歩は、歩く時間で約 10 分、歩行距離で 600~700m 程度の歩行に相当

### 2. 3 運動習慣者の増加

指標の目安

[運動習慣者の割合]	現状*	2010 年
2. 2 a 男性	28.6%	39%以上
2. 2 b 女性	24.6%	35%以上

\* : 平成 9 年国民栄養調査

用語の説明

運動習慣者 : 1 回 30 分以上の運動を、週 2 回以上実施し、1 年以上持続している人

### 高 齢 者

### 2. 4 外出について積極的な態度をもつ人の増加

指標の目安

[運動習慣者の割合]	現状*	2010 年
2. 4 a 男性 (60 歳以上)	59.8%	70%以上
2. 4 b 女性 (60 歳以上)	59.4%	70%以上
2. 4 c 80 歳以上 (全体)	46.3%	56%以上

\* : 平成 11 年「高齢者の日常生活に関する意識調査」(総務庁)

用語の説明

外出について積極的な態度をもつ人 : 日常生活の中で買物や散歩などを含めた外出について、「自分から積極的に外出する方である」と意識している人

### 2. 5 何らかの地域活動を実施している者の増加

指標の目安

[地域活動を実施している人]	現状*	2010 年
2. 5 a 男性 (60 歳以上)	48.3%	58%以上
2. 5 b 女性 (60 歳以上)	39.7%	50%以上

\* : 平成 10 年「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」(総務庁)

### 2. 6 日常生活における歩数の増加

指標の目安

[日常生活の歩数]	現状*	2010 年**
2. 6 a 男性 (70 歳以上)	5,436 歩	6,700 歩以上**
2. 6 b 女性 (70 歳以上)	4,604 歩	5,900 歩以上**

\* : 平成 9 年国民栄養調査

\*\* : 1 割以上の減少 : 約 1,300 歩の増加 : 約 1,300 歩は、歩く時間で約 15 分、歩行距離で 650~800m 程度の歩行に相当

## 3 休養・こころの健康づくり

ストレスへの対応

### 3. 1 ストレスを感じた人の減少

指標の目安

[ストレスを感じた人の割合]	現状*	2010 年
3. 1 a 全国平均	54.6%	49%以下**

\*：平成8年度健康づくりに関する意識調査（財団法人健康・体力づくり事業財団）

\*\*：1割以上の減少

用語の説明

ストレスを感じた人：最近1ヶ月間にストレスを感じた人

十分な睡眠の確保

### 3. 2 睡眠による休養を十分にとれていない人の減少

指標の目安

[とれない人の割合]	現状*	2010年
3. 2 a 全国平均	23.1%	21%以下**

\*：平成8年度健康づくりに関する意識調査（財団法人健康・体力づくり事業財団）

\*\*：1割以上の減少

### 3. 3 睡眠の確保のために睡眠補助品やアルコールを使うことのある人の減少

指標の目安

[睡眠補助品等を使用する人の割合]	現状*	2010年
3. 3 a 全国平均	14.1%	13%以下**

\*：平成8年度健康づくりに関する意識調査（財団法人健康・体力づくり事業財団）

\*\*：1割以上の減少

用語の説明

睡眠補助品：睡眠薬・精神安定剤

自殺者の減少

### 3. 4 自殺者の減少

指標の目安

[自殺者数]	現状*	2010年
3. 4 a 全国数	31,755人	22,000人以下

\*：平成10年厚生省人口動態統計

## 4 たばこ

### 4. 1 喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及

指標の目安

[知っている人の割合]	現状*	2010年
4. 1 a 肺がん	84.5%	100%
4. 1 b 喘息	59.9%	100%
4. 1 c 気管支炎	65.5%	100%
4. 1 d 心臓病	40.5%	100%
4. 1 e 脳卒中	35.1%	100%
4. 1 f 胃潰瘍	34.1%	100%
4. 1 g 妊娠に関連した異常	79.6%	100%
4. 1 h 歯周病	27.3%	100%

\*：平成10年度喫煙と健康問題に関する実態調査

用語の説明

健康影響：別紙「喫煙が及ぼす健康影響」を参照

### 4. 2 未成年者の喫煙をなくす

指標の目安

[喫煙している人の割合]	現状*	2010年
--------------	-----	-------

4. 2 a	男性 (中学1年)	7.5%	0%
4. 2 b	男性 (高校3年)	36.9%	0%
4. 2 c	女性 (中学1年)	3.8%	0%
4. 2 d	女性 (高校3年)	15.6%	0%

\* : 平成8年度未成年者の喫煙行動に関する全国調査

#### 4. 3 公共の場及び職場における分煙の徹底及び効果の高い分煙に関する知識の普及 指標の目安

[分煙を実施している割合]		現状*	2010年
4. 3 a	公共の場	—	100%
4. 3 b	職場	—	100%
[知っている人の割合]		現状*	2010年
4. 3 c	効果の高い分煙に関する知識の普及	—	100%

\* : 平成12年度中に調査する

#### 用語の説明

分煙の徹底 : 公共の場や職場における喫煙場所の設置等

効果の高い分煙 : 受動喫煙の害を極力排除し得る分煙方法

#### 4. 4 禁煙支援プログラムの普及

##### 指標の目安

[禁煙支援プログラムが提供されている市町村の割合]		現状*	2010年
4. 4 a	全国	—	100%

\* : 平成12年度中に調査する

#### 用語の説明

禁煙支援プログラム : 個人の禁煙を支援するための個別保健指導等

禁煙・節煙を希望する人	男性	女性	総数
禁煙希望	24.8%	34.9%	26.7%
節煙希望	38.3%	34.7%	37.5%
合計	63.1%	69.6%	64.2%

(平成10年度喫煙と健康問題に関する実態調査)

## 5 アルコール

### 5. 1 多量に飲酒する人の減少

#### 指標の目安

[多量に飲酒する人の割合]		現状*	2010年**
5. 1 a	男性	4.1%	3.2%以下
5. 1 b	女性	0.3%	0.2%以下

\* : 平成8年度健康づくりに関する意識調査 (財団法人健康・体力づくり事業財団)

\*\* : 2割以上の減少

#### 用語の説明

多量に飲酒する人 : 1日平均純アルコール約60グラムを超えて摂取する人

### 5. 2 未成年者の飲酒をなくす

#### 指標の目安

[飲酒している人の割合]		現状*	2010年
--------------	--	-----	-------

5. 2 a	男性 (中学3年)	25.4%	0%
5. 2 b	男性 (高校3年)	51.5%	0%
5. 2 c	女性 (中学3年)	17.2%	0%
5. 2 d	女性 (高校3年)	35.9%	0%

\* : 平成8年度未成年者の飲酒行動に関する全国調査

### 5. 3 「節度ある適度な飲酒」の知識の普及

指標の目安

[知っている人の割合]	現状*	2010年
5. 3 a 男性	—	100%
5. 3 b 女性	—	100%

\* : 平成12年度中に調査する

用語の説明

節度ある適度な飲酒：1日平均純アルコールで約20グラム程度の飲酒

(注) 主な酒類の換算の目安

知識の普及	ビール	清酒	ウイスキー・ ブランデー	焼酎(35度)	ワイン
	(中瓶1本500ml)	(1合180ml)	(ダブル60ml)	(1合180ml)	(1杯120ml)
アルコール度数	5%	15%	43%	35%	12%
純アルコール量	20g	22g	20g	50g	12g

## 6 歯の健康

幼児期のう蝕予防

### 6. 1 う歯のない幼児の増加

指標の目安

[う歯のない幼児の割合 (3歳)]	現状*	2010年
6. 1 a 全国平均	59.5%	80%以上

\* : 平成10年度3歳児歯科健康診査結果

### 6. 2 フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の増加

指標の目安

[受けたことのある幼児の割合 (3歳)]	現状*	2010年
6. 2 a 全国平均	39.6%	50%以上

\* : 平成5年歯科疾患実態調査

### 6. 3 間食として甘味食品・飲料を頻回飲食する習慣のある幼児の減少

指標の目安

[習慣のある幼児の割合 (1歳6ヶ月児)]	現状*, **	2010年**
6. 3 a 全国平均	29.9%	—

\* : 参考値、1日3回以上の間食をする1歳6か月児の割合 (久保田らによる調査、平成3年)

\*\* : 平成12年度中に調査し、設定する

用語の説明

頻回飲食：間食として1日3回以上の飲食

学齢期のう蝕予防

### 6. 4 一人平均う歯数の減少

指標の目安

[1人平均う歯数 (12歳)]	現状*	2010年
-----------------	-----	-------

6. 4 a 全国平均 2.9 歯 1 歯以下

\*：平成 11 年学校保健統計調査

用語の説明

一人平均う歯数：一人あたり平均の未治療のう歯、う蝕により失った歯、治療済のう歯の合計（DMF 歯数）

#### 6. 5 フッ化物配合歯磨剤の使用の増加

指標の目安

[使用している人の割合] 現状\* 2010 年

6. 5 a 全国平均 45.6% 90%以上

\*：参考値、児童のフッ化物配合歯磨剤使用率（荒川らによる調査、平成 3 年）

#### 6. 6 個別的な歯口清掃指導を受ける人の増加

指標の目安

[過去 1 年間に受けたことのある人の割合] 現状\* 2010 年

6. 6 a 全国平均 12.8% 30%以上

\*：参考値、平成 5 年保健福祉動向調査（15～24 歳）

用語の説明

個別的な歯口清掃指導：歯科医師、歯科衛生士により個人の口の中の状態に基づいて行われる歯磨き指導

成人期の歯周病予防

#### 6. 7 進行した歯周炎の減少

指標の目安

[有する人の割合] 現状\* 2010 年\*\*

6. 7 a 40 歳 32.0% 22%以下

6. 7 b 50 歳 46.9% 33%以下

\*：参考値、平成 9～10 年富士宮市モデル事業報告

\*\*：3 割以上の減少

用語の説明

進行した歯周炎：歯周疾患の検査である C P I 検査で 4mm 以上の深い歯周ポケットのあるもの

#### 6. 8 歯間部清掃用器具の使用の増加

指標の目安

[使用する人の割合] 現状\* 2010 年

6. 8 a 40 歳（35～44 歳） 19.3% 50%以上

6. 8 b 50 歳（45～54 歳） 17.8% 50%以上

\*：平成 5 年保健福祉動向調査

用語の説明

歯間部清掃用器具：歯と歯の間を清掃するための専用器具（デンタルフロス、歯間ブラシ等）

6. 9 喫煙が及ぼす健康影響についての十分は知識の普及（4 たばこ参照）

6. 10 禁煙支援プログラムの普及（4 たばこ参照）

歯の喪失防止

#### 6. 11 80 歳で 20 歯以上、60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する人の増加

指標の目安

[自分の歯を有する人の割合] 現状\* 2010 年

6. 11 a	80歳(75~84歳)で20歯以上	11.5%	20%以上
6. 11 b	60歳(55~64歳)で24歯以上	44.1%	50%以上

\*：平成5年歯科疾患実態調査

6. 12 定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける人の増加

指標の目安

	[過去1年間に受けた人の割合]	現状*	2010年
6. 12 a	60歳(55~64歳)	15.9%	30%以上

\*：参考値、過去1年間に歯石除去や歯面清掃を受けた人の割合、平成4年寝屋川市調査

6. 13 定期的な歯科検診の受診者の増加

指標の目安

	[過去1年間に受けた人の割合]	現状*	2010年
6. 13 a	60歳(55~64歳)	16.4%	30%以上

\*：平成5年保健福祉動向調査

7 糖尿病

- 7. 1 成人の肥満者の減少(1 栄養・食生活参照)
- 7. 2 日常生活における歩数の増加(2 身体活動・運動参照)
- 7. 3 質・量ともにバランスのとれた食事(1 栄養・食生活参照)
- 7. 4 糖尿病検診の受診の促進

指標の目安

	[受けている人の数]	現状*	2010年**
7. 4 a	定期健康診断等糖尿病に関する健康診断受診者	4,573万人	6,860万人以上

\*：参考値、平成9年健康・福祉関連サービス需要実態調査

\*\*：5割以上の増加

7. 5 糖尿病検診受診後の事後指導の推進

指標の目安

	[受けている人の割合]	現状*	2010年
7. 5 a	糖尿病検診における異常所見者の事後指導受診率(男性)	66.7%	100%
7. 5 b	糖尿病検診における異常所見者の事後指導受診率(女性)	74.6%	100%

\*：平成9年糖尿病実態調査

7. 6 糖尿病有病者の減少(推計)

推計値

		現状*	2010年**
7. 6 a	糖尿病有病者数	690万人	1,000万人

\*：平成9年糖尿病実態調査

\*\*：生活習慣の改善がない場合、1,080万人と推計されている

注) 本推計値は、上記生活習慣の改善による2010年の有病者数の推計値を示す

7. 7 糖尿病有病者の治療の継続

指標の目安

	[治療継続している人の割合]	現状	2010年
7. 7 a	糖尿病有病者の治療継続率	45%*	100%

\* : 平成 9 年糖尿病実態調査

## 7. 8 糖尿病合併症の減少

指標の目安

[合併症を発症した人の数]	現状	2010 年
7. 8 a 糖尿病性腎症	10,729 人*	—***
[合併症を有する人の数]	現状	2010 年
7. 8 b 失明	約 3,000 人**	—***

\* : 1998 年日本透析医学会

\*\* : 1988 年厚生省「視覚障害の疾病調査研究」

\*\*\* : 平成 14 年度中に設定

## 8 循環器病

### 8. 1 食塩摂取量の減少 (1 栄養・食生活参照)

### 8. 2 カリウム摂取量の増加

指標の目安

[1日当たりの平均摂取量]	現状*	2010 年
8. 2 a 成人	2.5 g	3.5 g 以上

\* : 平成 9 年国民栄養調査

### 8. 3 成人の肥満者の減少 (1 栄養・食生活参照)

### 8. 4 運動習慣者の増加 (2 身体活動・運動参照)

### 8. 5 高血圧の改善 (推計)

推計値 平均最大血圧約 4.2 mm Hg の低下

注) 以下を実行することによる効果の推計

- ・成人 1 日あたりの平均食塩摂取量 3.5 g 減少
- ・平均カリウム摂取量 1 g 増量
- ・肥満者 (BMI 25 以上) を男性 15% (20 歳以上)、女性 18% (20 歳以上) 以下に減少
- ・成人男性の多量飲酒者を 1% 低下
- ・国民の 10% が早歩きを毎日 30 分実行

### 8. 6 たばこ対策の充実 (4 たばこ参照)

### 8. 7 高脂血症の減少

指標の目安

[高脂血症の人の割合]	現状*	2010 年
8. 7 a 男性	10.5%	5.2% 以下
8. 7 b 女性	17.4%	8.7% 以下

\* : 平成 9 年国民栄養調査

用語の説明

高脂血症者 : 血清総コレステロール値 240 mg/dl 以上の者

### 8. 8 糖尿病有病者の減少 (7 糖尿病参照)

### 8. 9 飲酒対策の充実 (5 アルコール参照)

### 8. 10 健康診断を受ける人の増加

指標の目安

[検診受診者の数]	現状*	2010 年
8. 10 a 全国数	4,573 万人	6,860 万人以上

\*：平成9年健康・福祉関連サービス需要実態調査

8. 11 生活習慣の改善等による循環器病の減少（推計）

推計値

喫煙率		脳卒中の減少			虚血性心疾患の減少			循環器病の減少		
男性	女性	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体
55%	15%	16%	6%	11%	11%	7%	9%	17%	4%	10%
45	10	29	15	22	24	17	20	26	10	18
35	10	42	15	28	37	17	26	35	10	22
25	5	55	24	39	50	26	38	44	17	30
15	5	68	24	46	63	26	44	53	17	35
0	0	87	33	60	82	36	59	66	23	45

注1) それぞれの疾患の減少は、死亡率、罹患率及び疾患による新たなADL低下の割合を示す。

注2) 現状：脳卒中死亡率110.0（人口10万人対）死亡数13万7,819人

男性：死亡率106.9、死亡数6万5,529人

女性：死亡率113.1、死亡数7万2,290人

虚血性心疾患57.2（人口10万人対）死亡数7万1,678人

男性：死亡率62.9、死亡数3万8,566人

女性：死亡率51.8、死亡数3万3,112人

（平成10年厚生省人口動態統計）

9 がん

9. 1 たばこ対策の充実（4 たばこ参照）

9. 2 食塩摂取量の減少（1 栄養・食生活参照）

9. 3 野菜の摂取量の増加（1 栄養・食生活参照）

9. 4 1日の食事において、果物類を摂取している者の増加

指標の目安

[摂取している人の割合]

現状\*

2010年

9. 4 a 成人

29.3%

60%以上

\*：平成9年国民栄養調査

9. 5 脂肪エネルギー比率の減少（1 栄養・食生活参照）

9. 6 飲酒対策の充実（5 アルコール参照）

9. 7 がん検診の受診者の増加

指標の目安

[検診受診者数]

現状\*

2010年\*\*

9. 7 a 胃がん

1,401万人

2,100万人以上

9. 7 b 子宮がん

1,241万人

1,860万人以上

9. 7 c 乳がん

1,064万人

1,600万人以上

9. 7 d 肺がん

1,023万人

1,540万人以上

9. 7 e 大腸がん

1,231万人

1,850万人以上

\*：参考値：平成9年健康・福祉関連サービス需要実態調査

\*\*：5割以上の増加

注) 各がん検診の受診者数は「平成9年健康・福祉関連サービス需要実態調査」の各がん検診の受診者数と人間ドック受診者の合計である。

(別紙)

喫煙が及ぼす健康影響

1 喫煙者は非喫煙者に比べ病気になる危険度が何倍高いのか

(1) がんの死亡	男性	女性
平山らによる計画調査 (1966—82)	1.7	1.3
原爆被爆者コホート (1963—87)	1.6 (男女)	
厚生省コホート (1990—) *	1.5	1.6

(資料\*) 厚生省コホート (現在集計中)

4保健所管内の40～59歳の地域住民男女各2万人を1990年より7年間追跡。  
がんの部位別死亡

	男性		女性	
肺がん	4.5	22.4	2.3	11.9
喉頭がん	32.5	10.5	3.3	17.8
口腔・咽頭がん	3.0	27.5	1.1	5.6
食道がん	2.2	7.6	1.8	10.3
胃がん	1.5	—	1.2	—
肝がん	1.5	—	1.7	—
腎がん	—	3.0	—	1.4
膵臓がん	1.6	2.1	1.4	2.3
膀胱がん	1.6	2.9	2.3	2.6
子宮頸頭がん	—	—	1.6	1.4

(資料) 左段：平山らによる計画調査 (1966—82)

右段：アメリカがん協会の「がん予防研究」(1982—86)

(注) 数字は非喫煙者を1とした喫煙者の相対危険度

(2) 循環器病の死亡

	男性	女性
総死亡	1.2	1.2
循環器疾患総数	1.4	1.5
虚血性心疾患	1.7	—
脳卒中	1.7	1.7

(資料) 1980—90年の循環器疾患基礎調査、いわゆる「NIPPON DATA」  
(現在集計中)

30歳以上の約10,000人を対象。

(注) 数字は非喫煙者を1とした1日20本喫煙する者の相対危険度

(3) その他の疾患

	男性	女性
気管支喘息*1	1.8	4.0
胃潰瘍*2	3.4	—
十二指腸潰瘍*2	3.0	—

(資料) \*1：平山らによる計画調査 (1966—82)

\*2：ハワイ日系人男性の調査 (1968—90)

(注) 数字は非喫煙者を1とした喫煙者の相対危険度

(4) 妊婦への影響

早産	3.3
低出生体重	2.4
全先天異常	1.3

(資料) 昭和54年度 厚生省心身障害研究

(注) 数字は非喫煙者を1とした喫煙者の相対危険度

(5) 歯周病

雫石 (1998)	2.1
ドランら (1997)	1.9
サッキら (1995)	1.7
ブラウンら (1994)	2.7

(注) 数字は非喫煙者を1とした喫煙者の相対危険度

2 禁煙によってどの程度病気になる危険度が減少するのか

(1) 肺がんの死亡 (男性)

平山 (1990)	0.3*
ドールら (1976)	0.3

\*10年以上の値

(注) 数字は喫煙者を1としたときの禁煙して10—14年経過した者の相対危険度

(2) 虚血性心疾患の死亡 (男性)

喫煙本数 (本/日)	禁煙して1—4年	禁煙して10—14年
1—19本	0.6	0.5
20本以上	0.6	0.5

(資料) アメリカがん協会 (1969)

(注) 数字は、現在喫煙している者を1としたときの禁煙した者の相対危険度

3 喫煙率が下がると循環器病の減少はどのくらい見込めるのか

喫煙率		脳卒中の減少			虚血性心疾患の減少			総循環器疾患の減少		
男性	女性	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体
55%	15%	16%	6%	11%	11%	7%	9%	17%	4%	10%
45	10	29	15	22	24	17	20	26	10	18
35	10	42	15	28	37	17	26	35	10	22
25	5	55	24	39	50	26	38	44	17	30
15	5	68	24	46	63	26	44	53	17	35
0	0	87	33	60	82	36	59	66	23	45

(注) それぞれの疾患の減少は、死亡率、罹患率及び疾患による新たな日常生活動作能力 (ADL) 低下者数の減少割合を示す。

この循環器疾患予防への効果予測の前提は、

- 成人の1日あたりの平均食塩摂取量 3.5 g 減少
- 平均カリウム摂取量 1 g 増量
- 肥満者 (BMI 25 以上) を男性 15%、女性 18%以下に減少
- 成人男性の多量飲酒者 (1日3合以上) が 1% 低下
- 国民の 10%が早歩き毎日 30分を実行する  
などの生活習慣の改善による平均最大血圧約 4.2 mm Hg の低下を前提とする。

## 2 健康づくりのための食事・運動・休養指針

### (1) 食生活指針 (平成12年3月 文部省・厚生省・農林水産省)

**食事を楽しみましょう。**

(実践のために)

- ・心とからだにおいしい食事を、味わって食べましょう。
- ・毎日の食事で、健康寿命をのばしましょう。
- ・家族の団らんや人との交流を大切に、また、食事づくりに参加しましょう。

**1日の食事のリズムから、健やかな生活リズムを。**

(実践のために)

- ・朝食で、いきいきした1日を始めましょう。
- ・夜食や間食はとりすぎないようにしましょう。
- ・飲酒はほどほどにしましょう。

**主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを。**

(実践のために)

- ・多様な食品を組み合わせましょう。
- ・調理方法が偏らないようにしましょう。
- ・手作りとお食や加工食品・調理食品を上手に組み合わせましょう。

**ごはんなどの穀類をしっかりと。**

(実践のために)

- ・穀類を毎食とって、糖質からのエネルギー摂取を適正に保ちましょう。
- ・日本の気候・風土に適している米などの穀類を利用しましょう。

**野菜・果物、牛乳・乳製品、豆類、魚なども組み合わせせて。**

(実践のために)

- ・たっぷり野菜と毎日の果物で、ビタミン、ミネラル、食物繊維をとりましょう。
- ・牛乳・乳製品、緑黄色野菜、豆類、小魚などで、カルシウムを十分にとりましょう。

### **食塩や脂肪は控えめに。**

(実践のために)

- ・塩辛い食品を控えめに、食塩は1日10g未満にしましょう。
- ・脂肪のとりすぎをやめ、動物、植物、魚由来の脂肪をバランスよくとりましょう。
- ・栄養成分表示を見て、食品や外食を選ぶ習慣を身につけましょう。

### **適正体重を知り、日々の活動に見合った食事量を。**

(実践のために)

- ・太ってきたかなと感じたら、体重を量りましょう。
- ・普段から意識して身体を動かすようにしましょう。
- ・美しさは健康から。無理な減量はやめましょう。
- ・しっかりかんで、ゆっくり食べましょう。

### **食文化や地域の物産を活かし、ときには新しい料理も。**

(実践のために)

- ・地域の物産や旬の素材を使うとともに、行事食を取り入れながら、自然の恵みや四季の変化を楽しみましょう。
- ・食文化を大切に、日々の食生活に活かしましょう。
- ・食材に関する知識や料理技術を身につけましょう。
- ・ときには新しい料理を作ってみましょう。

### **調理や保存を上手にして無駄や廃棄を少なく。**

(実践のために)

- ・買いすぎ、作りすぎに注意して、食べ残しのない適量を心がけましょう。
- ・賞味期限や消費期限を考えて利用しましょう。
- ・定期的に冷蔵庫の中身や家庭内の食材を点検し、献立を工夫して食べましょう。

### **自分の食生活を見直してみよう。**

(実践のために)

- ・自分の健康目標をつくり、食生活を点検する習慣を持ちましょう。
- ・家族や仲間と、食生活を考えたり、話し合ったりしてみましょう。
- ・学校や家庭で食生活の正しい理解や望ましい習慣を身につけましょう。
- ・子どもころから、食生活を大切にしましょう。

## (2) 健康づくりのための運動指針

(平成5年5月 厚生省)

### 1 生活の中に運動を

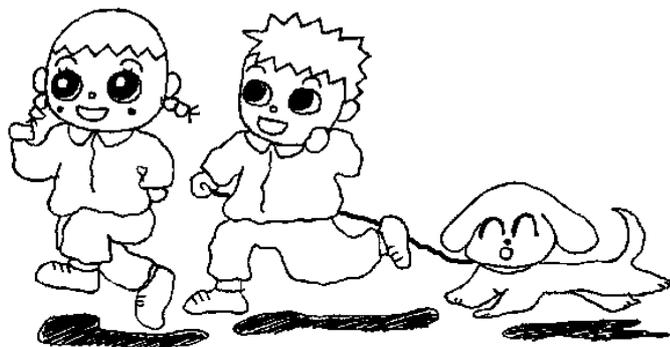
- ・歩くことから始めよう
- ・1日30分を目標に
- ・息がはずむ程度のスピードで

### 2 明るく楽しく安全に

- ・体調に合わせてマイペース
- ・工夫して、楽しく運動長続き
- ・ときには楽しいスポーツも

### 3 運動を生かす健康づくり

- ・栄養・休養とのバランスを
- ・禁煙と節酒も忘れずに
- ・家族のふれあい、友達づくり



### (3) 健康づくりのための休養指針 (平成6年5月 厚生省)

#### 1 生活にリズムを

- ・ 早めに気付こう、自分のストレスに
- ・ 睡眠は気持ちよい目覚めがバロメーター
- ・ 入浴で、からだもこころもリフレッシュ
- ・ 旅に出かけて、こころの切り換えを
- ・ 休養と仕事のバランスで能率アップと過労防止

#### 2 ゆとりの時間でみのりある休養を

- ・ 1日30分、自分の時間をみつけよう
- ・ 活かそう休暇を、真の休養に
- ・ ゆとりの中に、楽しみや生きがいを

#### 3 生活の中にオアシスを

- ・ 身近な中にもいこいの大切さ
- ・ 食事空間にもバラエティを
- ・ 自然とのふれあいで感じよう、健康の息ぶきを

#### 4 出会いときずなで豊かな人生を

- ・ 見出そう、楽しく無理のない社会参加
- ・ きずなの中ではぐくむ、クリエイティブ・ライフ



### 3 がんを防ぐための12カ条

((財) がん研究振興財団広報資料「がんを防ぐための12カ条」より)

- 1 バランスのとれた栄養をとる  
—いろどり豊かな食卓にして—
- 2 毎日、変化のある食生活を  
—ワンパターンではありませんか—
- 3 食べすぎをさけ、脂肪はひかえめに  
—おいしい物も適量に！—
- 4 お酒はほどほどに  
—健康的に楽しみましょう—
- 5 たばこは吸わないように  
—特に、新しく吸いはじめない—
- 6 食べものから適量のビタミンと繊維質のものを多くとる  
—緑黄色野菜をたっぷりと—
- 7 塩辛いものは少なめに、あまり熱いものはさましてから  
—胃や食道をいたわって—
- 8 焦げた部分はさける  
—突然変異を引きおこします—
- 9 かびの生えたものに注意  
—食べる前にチェックして—
- 10 日光に当たりすぎない  
—太陽はいたずら者です—
- 11 適度にスポーツをする  
—いい汗、流しましょう—
- 12 体を清潔に  
—さわやかな気分で—

## 4 寝たきりゼロへの10か条

(平成3年 厚生省)

### 第一条

脳卒中と骨折予防 寝たきりゼロへの第一歩

《原因や誘因の発生予防》

### 第二条

寝たきりは 寝かせきりから 作られる 過度の安静 逆効果

《作られた寝かせきりの防止》

### 第三条

リハビリは 早期開始が 効果的 始めよう ベッドの上から訓練を

《早期リハビリテーションの重要性》

### 第四条

くらしの中での リハビリは 食事と排泄 着替えから

《生活リハビリテーションの重要性》

### 第五条

朝おきて 先ずは着替えて 身だしなみ 寝・食分けて 生活にメリハリ

《寝・食分離をはじめ、生活のメリハリの必要性》

### 第六条

「手は出しすぎず 目は離さず」が介護の基本 自立の気持ちを大切に

《主体性・自立性の尊重》

### 第七条

ベッドから 移ろう移そう 車椅子 行動広げる 機器の活用

《機器の積極的活用》

### 第八条

手すりつけ 段差をなくし 住みやすく アイデア生かした 住まいの改善

《住環境の整備促進》

### 第九条

家庭(うち)でも社会(そと)でも よろこび見つけ みんなで防ごう  
閉じこもり

《社会参加の重要性》

### 第十条

進んで利用 機能訓練 デイ・サービス 寝たきりなくす 人の和 地域の輪

《地域の保健・福祉サービスの積極的利用》

## 5 健康づくり対策の変遷

第一次国民健康づくり対策 (昭和53年～)	第二次国民健康づくり対策 (昭和63年～) (アクティブ80ヘルスプラン)	第三次国民健康づくり対策 (平成12年～) ( 21世紀における国民健康 づくり運動(健康日本21) )
<p>&lt;基本的考え方&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>生涯を通じた健康づくりの推進</li> <li>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)</li> </ol>	<p>&lt;基本的考え方&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>生涯を通じる健康づくりの推進</li> <li>栄養・運動・休養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</li> </ol>	<p>&lt;基本的考え方&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>すべての国民が、健康で明るく元気に生活できる社会の実現</li> <li>早世(早死)の減少、痴呆や寝たきりにならない状態で生活できる期間(健康寿命)の延伸等を目的に、国民の健康づくりを総合的に推進</li> </ol>
<p>&lt;基本方針&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>健康診査・保健指導体制の確立</li> <li>健康づくりの基盤整備等               <ul style="list-style-type: none"> <li>健康増進センター、市町村保健センター等の整備</li> <li>保健婦、栄養士等のマンパワーの確保</li> </ul> </li> <li>健康づくりの啓発・普及               <ul style="list-style-type: none"> <li>市町村健康づくり推進協議会の設置</li> <li>栄養所要量の普及</li> <li>健康づくりに関する研究の実施</li> </ul> </li> <li>健康づくりのための食生活指針(昭和60年)</li> </ol>	<p>&lt;基本方針&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>健康づくりのための運動の普及               <ul style="list-style-type: none"> <li>マンパワーの確保</li> <li>健康増進認定施設の推進</li> </ul> </li> <li>健康づくりのための食生活指針(対象特性別)[平成2年]</li> <li>健康づくりのための運動指針(年齢対象別身体活動指針)[平成5年]</li> <li>健康づくりのための休養指針[平成6年]</li> </ol>	<p>&lt;基本方針&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>多様な経路による普及啓発の推進</li> <li>推進体制の整備、地方計画への支援</li> <li>各種保健事業の効率的・一体的推進</li> <li>科学的根拠に基づく事業の推進</li> </ol>

## 6 (財)かながわ健康財団の概要

財団法人かながわ健康財団は、県民の健康づくりを総合的に支援するために、県、市町村、企業、健康関連団体などの協力で、平成2年につくられた団体です。

### ○かながわ健康財団はこんなことをしています○

#### 健康づくり活動への支援

- ・県民の自主的な健康づくり活動を広げるために、「ヴィサン(人生百歳)の会」を運営します。
- ・講師を派遣したり、企画を考えたりして、地域や職場の健康づくり事業を推進します。
- ・各種健康づくりセミナーやウォークイベントなどを開催し、健康づくりへの関心を高め、日常生活の中に健康づくりが定着することを目指します。
- ・みんなが豊かで質の高い生活を送れるよう、栄養・運動・休養に関わる活動を支援します。

#### 食生活指導

- ・セミナー、講演会、健康相談会などを通じ、生活習慣病予防や健康づくりのための食生活を指導します。
- ・骨密度測定を実施して、その結果を基に骨と歯の健康づくりのための食生活を指導します。

#### 運動指導

- ・健康体力測定車を運行し、体力測定を実施して、その結果を基に安全で効果的な運動を指導します。
- ・セミナー、ウォークイベント、健康相談会などを通じ、生活習慣病予防や健康づくりのための運動を指導します。

#### 休養指導

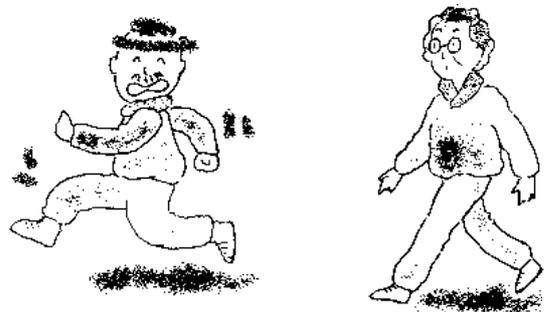
- ・セミナー、講演会などで、「心と体のリラックス法」や「ストレスコントロール法」、「入浴法」などを指導します。

#### 禁酒(節酒)・喫煙指導

- ・「お酒の上手な飲み方セミナー」や「禁煙チャレンジセミナー」などを開催し、健康づくりのための禁酒(節酒)、禁煙を指導します。

#### 高齢者の健康づくり指導

- ・セミナーや講演会、講師活動などを通じて、健やかな高齢を迎えるための食事や運動などのポイントを指導します。



#### 各種がん検診についての普及啓発活動

- ・がん征圧月間運動を推進し、がんに対する県民の意識を高めたり、各種がん検診の必要性や方法などを知らせる普及啓発を行います。また、がんや健康づくりに関するお電話でのお問い合わせに応じています。

【がん・健康づくり電話相談TEL045(366)3133】

## ○かながわ健康財団はこんなことができます○

### 健康づくり事業の企画・実践

- ・地域や職場での健康づくり事業を企画・実施します。また、指導者の派遣や、各種健康測定に伺います。

#### 【人気のセミナー】

- ウォーキングセミナー
- 肩こり・腰痛予防セミナー
- ストレスコントロールセミナー
- 心とからだのリラックスセミナー
- 骨粗しょう症予防セミナー
- 更年期セミナー
- 足の健康セミナー
- 禁煙チャレンジセミナー
- バイキングで学ぶ食のセミナー



### 各種健康測定の実施

- ・健康づくりの意識づけに効果的です。検査結果の説明とともに、今後の改善方法も指導します。

#### ・体力測定

- ・THPに対応した体力測定（全身持久力・握力・体脂肪率など12項目）の他、高齢者用体力測定（転倒予防やQOL維持向上のための6項目）、日常生活体力チェック（エクササイズ・ウォーキングに必要な3項目）など、目的に合わせた組み合わせが可能です。

#### ・骨密度測定（超音波式）

- ・骨密度測定会として、また骨粗しょう症予防セミナーなどに取り入れても効果的です。

#### ・足圧測定

- ・健康まつりに取り入れると人気です。ウォーキングセミナーなどに取り入れても効果的です。

#### ・体脂肪率測定、末梢血液循環測定

- ・健康まつりに取り入れると人気です。セットでも単独でも可能です。

### 巡回健康相談

- ・年間契約で定期的に専門スタッフを企業等に派遣し、保健・食事・運動を個別指導します。健康診断後のフォローなどにご利用ください。

### 調査研究

- ・健康づくりに関連するアンケートやデータがそのままになっていませんか？それらデータの分析を行います。また、効果的なアンケートや調査を実施し、報告書としてまとめます。

### ホームページアドレス

<http://www.khf.or.jp>

## 7 県・市区町村健康関連相談窓口一覧

市町村	保健衛生相談窓口	〒 所在地	電話番号
神奈川県	平塚保健福祉事務所	〒254-0051 平塚市豊原町6-21	0463-32-0130
"	鎌倉保健福祉事務所	〒248-0014 鎌倉市由比ガ浜2-16-13	0467-24-3900
"	藤沢保健福祉事務所	〒251-0025 藤沢市鵜沼石上2-7-1 藤沢合同庁舎内	0466-26-2111
"	小田原保健福祉事務所	〒250-0013 小田原市南町2-4-45	0465-22-3135
"	茅ヶ崎保健福祉事務所	〒253-0041 茅ヶ崎市茅ヶ崎1-8-7	0467-85-1171
"	三崎保健福祉事務所	〒238-0221 三浦市三崎町六合32 三浦合同庁舎内	0468-82-6811
"	秦野保健福祉事務所	〒257-0031 秦野市曾屋2-9-9	0463-82-1428
"	厚木保健福祉事務所	〒243-0004 厚木市水引2-3-1 厚木合同庁舎内	046-224-1111
"	大和保健福祉事務所	〒242-0021 大和市中央1-5-26	046-261-2948
"	足柄上保健福祉事務所	〒258-0021 足柄上郡開成町吉田島2489-2 足柄上合同庁舎内	0465-83-5111
"	津久井保健福祉事務所	〒220-0207 津久井郡津久井町中野937-2 津久井合同庁舎内	042-784-1111
横浜市	鶴見福祉保健センター	〒230-0051 横浜市鶴見区鶴見中央3-20-1	045-510-1827
"	神奈川福祉保健 センター	〒221-0824 横浜市神奈川区広台太田町3-8	045-411-7138
"	西福祉保健センター	〒220-0051 横浜市西区中央1-5-10	045-320-8439
"	中福祉保健センター	〒231-0023 横浜市中区山下町116	045-224-8332
"	南福祉保健センター	〒232-0018 横浜市南区花ノ木町3-48-1	045-743-8241
"	港南福祉保健センター	〒233-0004 横浜市港南区港南中央通10-1	045-847-8436

"	保土ヶ谷福祉保健センター	〒240-0001 横浜市保土ヶ谷区川辺町2-9	045-334-6344
"	旭福祉保健センター	〒241-0022 横浜市旭区鶴ヶ峰1-4-12	045-954-6146
"	磯子福祉保健センター	〒235-0016 横浜市磯子区磯子3-5-1	045-750-2445
"	金沢福祉保健センター	〒236-0021 横浜市金沢区泥亀2-9-1	045-788-7840
"	港北福祉保健センター	〒222-0032 横浜市港北区大豆戸町26-1	045-540-2362
"	緑福祉保健センター	〒226-0013 横浜市緑区寺山町118	045-930-2357
"	青葉福祉保健センター	〒225-0024 横浜市青葉区市ヶ尾町31-4	045-978-2438
"	都筑福祉保健センター	〒224-0032 横浜市都筑区茅ヶ崎中央32-1	045-948-2350
"	戸塚福祉保健センター	〒244-0003 横浜市戸塚区戸塚町157-3	045-866-8426
"	栄福祉保健センター	〒247-0005 横浜市栄区桂町303-19	045-894-6964
"	泉福祉保健センター	〒245-0016 横浜市泉区和泉町4636-2	045-800-2444
"	瀬谷福祉保健センター	〒246-0021 横浜市瀬谷区二ツ橋町190	045-367-5744
川崎市	川崎区役所保健所	〒210-8570 川崎市川崎区東田町8	044-201-3113
"	幸区役所保健所	〒210-8575 川崎市幸区戸手本町1-11-1	044-522-7315
"	中原区役所保健所	〒211-8570 川崎市中原区小杉町3-245	044-744-3113
"	高津区役所保健所	〒213-8570 川崎市高津区下作延274-2	044-861-3113
"	宮前区役所保健所	〒216-8570 川崎市宮前区宮前平2-20-5	044-856-3113
"	多摩区役所保健所	〒214-8570 川崎市多摩区登戸1775-1	044-935-3113

〃	麻生区役所保健所	〒215-8570 川崎市麻生区万福寺1-5-1	044-965-5100
横須賀市	横須賀市保健所	〒238-0046 横須賀市西逸見町1-38-11	0468-22-4300
相模原市	相模原市保健所	〒229-0036 相模原市富士見6-1-1	042-754-1111
平塚市	健康福祉部健康課	〒254-8686 平塚市浅間町9-1	0463-23-1111
鎌倉市	保健福祉部市民健康課	〒248-8686 鎌倉市御成町18-10	0467-23-3000
藤沢市	福祉健康部市民健康課	〒251-8601 藤沢市朝日町1-1	0466-25-1111
小田原市	福祉健康部 健康づくり課	〒256-0816 小田原市酒匂2-32-16 保健センター	0465-47-0820
茅ヶ崎市	保健福祉部 健康づくり課	〒253-8686 茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1-1	0467-82-1111
逗子市	福祉部市民健康課	〒249-8686 逗子市逗子5-2-16	0468-73-1111
三浦市	保健福祉部 健康づくり課	〒238-0298 三浦市城山町1-1	0468-82-1111
秦野市	健康福祉部市民健康課	〒257-8501 秦野市桜町1-3-2	0463-82-5111
厚木市	健康福祉部 健康づくり課	〒243-0018 厚木市中町1-4-3 保健センター	046-225-2201
大和市	保健福祉部医療健康課	〒242-8601 大和市鶴間1-31-7 保健福祉センター	046-260-5661
伊勢原市	保健福祉部健康管理課	〒259-1188 伊勢原市田中348	0463-94-4711
海老名市	保健福祉部予防保健課	〒243-0433 海老名市中新田377 保健相談センター	046-235-7880
座間市	保健福祉部市民健康課	〒228-8566 座間市緑ヶ丘1-1-1	046-255-1111
南足柄市	福祉健康部健康課	〒250-0121 南足柄市広町48-1 南足柄市保健医療福祉センター	0465-74-2517
綾瀬市	保健センター	〒252-1103 綾瀬市深谷3491-1	0467-77-1133

葉山町	保健センター	〒240-0111 三浦郡葉山町一色1503-2	0468-75-1275
寒川町	保健福祉部健康課	〒253-0106 高座郡寒川町宮山401 健康管理センター	0467-75-4330
大磯町	環境福祉部健康福祉課	〒255-8555 中郡大磯町東小磯183	0463-61-4100
二宮町	民生部健康課	〒259-0123 中郡二宮町二宮1410 保健センター	0463-71-7100
中井町	民生部保健福祉課	〒259-0153 足柄上郡中井町比奈窪104-1 保健福祉センター	0465-81-5548
大井町	福祉部保健予防班	〒259-0019 足柄上郡大井町金子1964-1 保健福祉センター	0465-83-8011
松田町	町民福祉部保健福祉課	〒258-8585 足柄上郡松田町松田惣領2037	0465-83-1226
山北町	町民福祉部健康福祉課	〒258-0113 足柄上郡山北町山北1430 保健センター	0465-75-0822
開成町	保健福祉課保健予防係	〒258-8502 足柄上郡開成町延沢773	0465-84-0327
箱根町	民生部健康福祉課	〒250-0398 足柄下郡箱根町湯本256	0460-5-7790
真鶴町	福祉健康課	〒259-0201 足柄下群真鶴町真鶴1872-1 保健センター	0465-68-5031
湯河原町	民生部保健センター	〒259-0392 足柄下郡湯河原町中央2-1-3 保健センター	0465-63-2111
愛川町	民生部健康づくり課	〒243-0392 愛甲郡愛川町角田251-1	046-285-2111
清川村	民生部保健福祉課	〒243-0112 愛甲郡清川村煤ヶ谷2216	046-288-1211
城山町	民生環境部健康福祉課	〒220-0105 津久井郡城山町久保沢2-26-1 保健福祉センター	042-782-1111
津久井町	福祉部健康福祉課	〒220-0292 津久井郡津久井町中野633	042-784-1141
相模湖町	民生部健康福祉課	〒199-0192 津久井郡相模湖町与瀬896	0426-84-3211
藤野町	民生部健康福祉課	〒199-0292 津久井郡藤野町小淵2000	0426-87-2111

## 8 健康日本21神奈川県計画策定会議等委員名簿

### (1) 健康日本21神奈川県計画策定会議委員名簿(◎委員長、○副委員長)

氏名	所属・役職
秋山 光洋	神奈川県民生委員児童委員連絡協議会副会長
飯塚 英市	神奈川県体育指導委員連合会会長
石井 明	(株)テレビ神奈川代表取締役社長
石井 裕士	(株)神奈川新聞社総務局次長
伊東 義矩	神奈川県商工会連合会事務局長
井村 美知夫	神奈川県都市衛生行政協議会(鎌倉市保健福祉部次長)
榎本 喜美江	神奈川県食生活改善推進団体連絡協議会会長
大用 知典	神奈川県厚生農業協同組合連合会総務企画部長
◎岡崎 勲	東海大学医学部教授
落 信久	神奈川県教育庁保健体育課長
笠原 双雄	神奈川県労働者福祉協議会事務局長
金井 秀夫	神奈川県国民健康保険団体連合会常務理事
川名 伸二	(社)神奈川県栄養士会会長
神部 正孝	健康保険組合連合会神奈川連合会会長代理
北尾 玲子	(社)神奈川県看護協会副会長
木村 稔明	(財)神奈川県老人クラブ連合会常務理事
小泉 博義	神奈川県立がんセンター所長
齋藤 正三	NPO神奈川県レクリエーション協会理事
佐伯 誠一	神奈川県商工労働部労政福祉課長
佐々木 準二	(財)かながわ健康財団専務理事
佐藤 小夜子	神奈川県消費者団体連絡会幹事
杉山 喜男	神奈川県福祉部高齢者保健福祉課長
鈴木 博	(社)神奈川県食品衛生協会会長
○関本 信	(社)神奈川県医師会副会長
宝田 正志	神奈川県保健福祉事務所長会会長(平塚保健福祉事務所長)
竹本 正治	神奈川県PTA協議会常任理事
田中 章	神奈川県衛生部地域保健課長
坪井 晟	神奈川県消化器集団検診機関一次検診連絡協議会会長
根本 悟	神奈川県立高等学校PTA連合会役員
増井 峰夫	(社)神奈川県歯科医師会理事
松本 由郎	神奈川県町村保健衛生連絡協議会(二宮町民生部参事)
村瀬 一郎	(社)神奈川県薬剤師会専務理事
薬師神 不二夫	神奈川県商工会議所連合会理事
山崎 キヨ	神奈川県地域婦人団体連絡協議会書記
横森 貞利	(社)神奈川県調理師連合会会長

### (2) 健康日本21神奈川県計画目標検討部会委員名簿(◎部会長)

氏名	所属・役職
相澤 好治	北里大学医学部教授
内田 健夫	(社)神奈川県医師会理事
◎岡崎 勲	東海大学医学部教授
小泉 博義	神奈川県立がんセンター所長
宝田 正志	神奈川県保健福祉事務所長会会長(平塚保健福祉事務所長)
朽久保 修	横浜市立大学医学部教授
増井 峰夫	(社)神奈川県歯科医師会理事
吉池 信男	国立健康・栄養研究所主任研究官
吉田 勝美	聖マリアンナ医科大学教授