

1. 一次予防を重視した
健康づくりの推進について

(1) 健康づくりに取り組みやすい環境づくりの推進（人とまちの健康観）

健康な生活を実現するためには、一人ひとりが正しい健康観をもち、自らの健康状態の維持・改善に向けて主体的に取り組むことが必要です。健康であることは、「日常生活を満足しておく」、「働くことができる」、「食事がおいしい」など、単に病気の有無だけにとどまりません。

そのためにも、自ら健康な状態とはどんな状態であるのかを考え、改善するために情報を収集、選択し実践することが必要です。

また、健康日本21（第2次）では、健康で、かつ医療費が少ない地域の背景に、「いいコミュニティ」があるとされており、「いいコミュニティ」づくりは、健康づくりに貢献すると言われています。

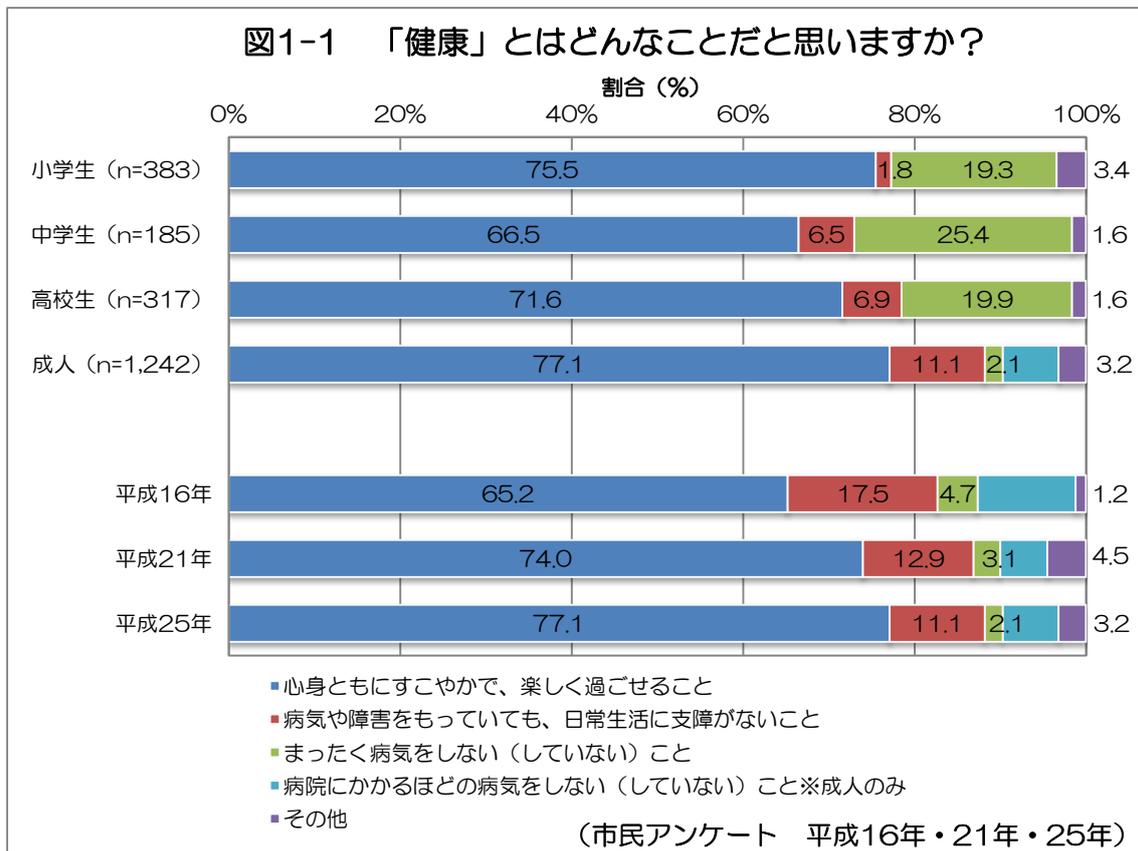
健康づくりはこれまで個人での取り組みが主とされてきましたが、今後は個人に加え、自治体、企業、市民団体等、地域ぐるみで健康課題に取り組んでいく必要があります。

個人単位では、まず「地域と繋がりを持つ市民の増加」が必要となり、自治体や企業、市民団体単位では、「全ての市民が健康づくりを行える環境づくり」が必要となります。

【現状】

(1) -1. 個人の健康観

「健康とはどんなことだと思いますか？」という設問では、小・中・高校生、成人全てにおいて、「心身ともにすこやかで、楽しく過ごせること」と回答している割合が最も多い結果となりました。（図1-1参照）



第1次計画策定時と比較し、成人においては「病気や障害をもっている、仕事や日常生活に支障がないこと」や「病院にかかるほどの病気をしない（していない）こと」が健康であるとする人の割合が低くなり、「心身ともにすこやかで、楽しく過ごせること」が健康であるとする人の割合が高くなっています。

成人の健康観別に健康に関する意識や行動の違いをみると、「心身ともにすこやかで、楽しく過ごせること」が健康であるとする人は、他と比較して、日々のストレスをほとんど感じていない割合や、健診を受けている割合が高いことがわかります。（表1-1参照）

表1-1 健康観と意識・行動の関連性について

	食事の内容や量に気をつけている割合	身体を動かすように心がけている／少し心がけている割合	日々の生活でイライラやストレスをほとんど感じていない割合	健診を受けている割合（無回答を除く）	
心身ともにすこやかで、楽しく過ごせること（n=957）	78.4%	79.3%	29.4%	68.4%	無回答（524）
病気や障害をもっている、仕事や日常生活に支障がないこと（n=138）	79.7%	81.9%	4.3%	59.3%	（79）
まったく病気をしない（していない）こと（n=26）	73.1%	73.1%	0.7%	42.9%	（12）
病院にかかるほどの病気をしない（していない）こと（n=81）	72.8%	76.5%	2.3%	51.3%	（42）

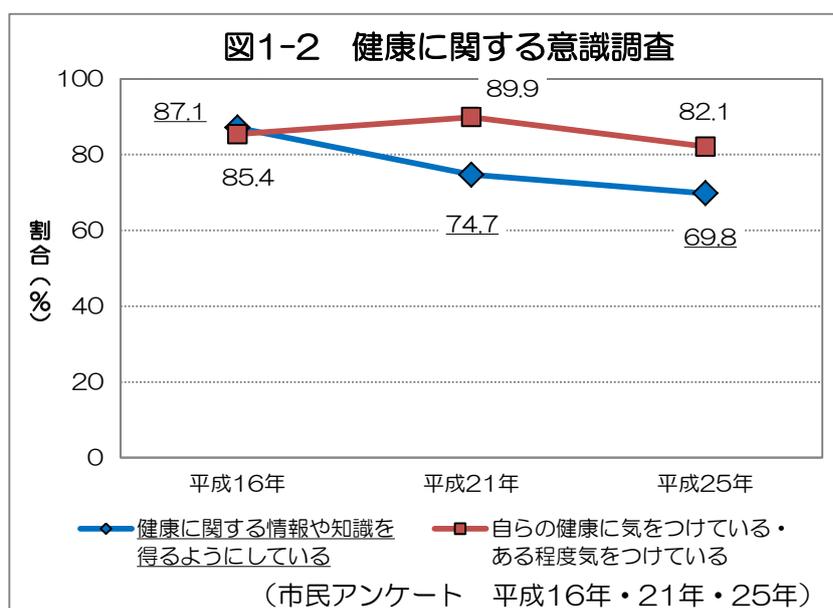
（市民アンケート 平成25年）

正しい健康観を持つことは、健康づくりを実践するための第一歩となります。

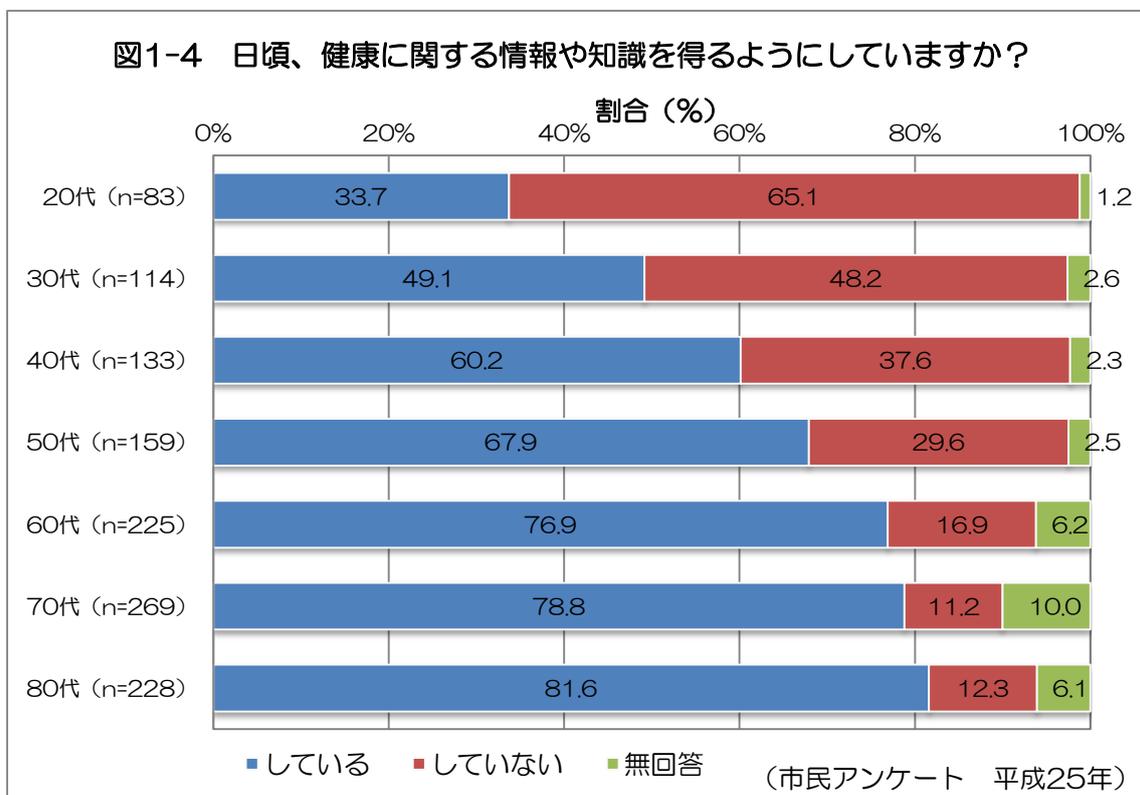
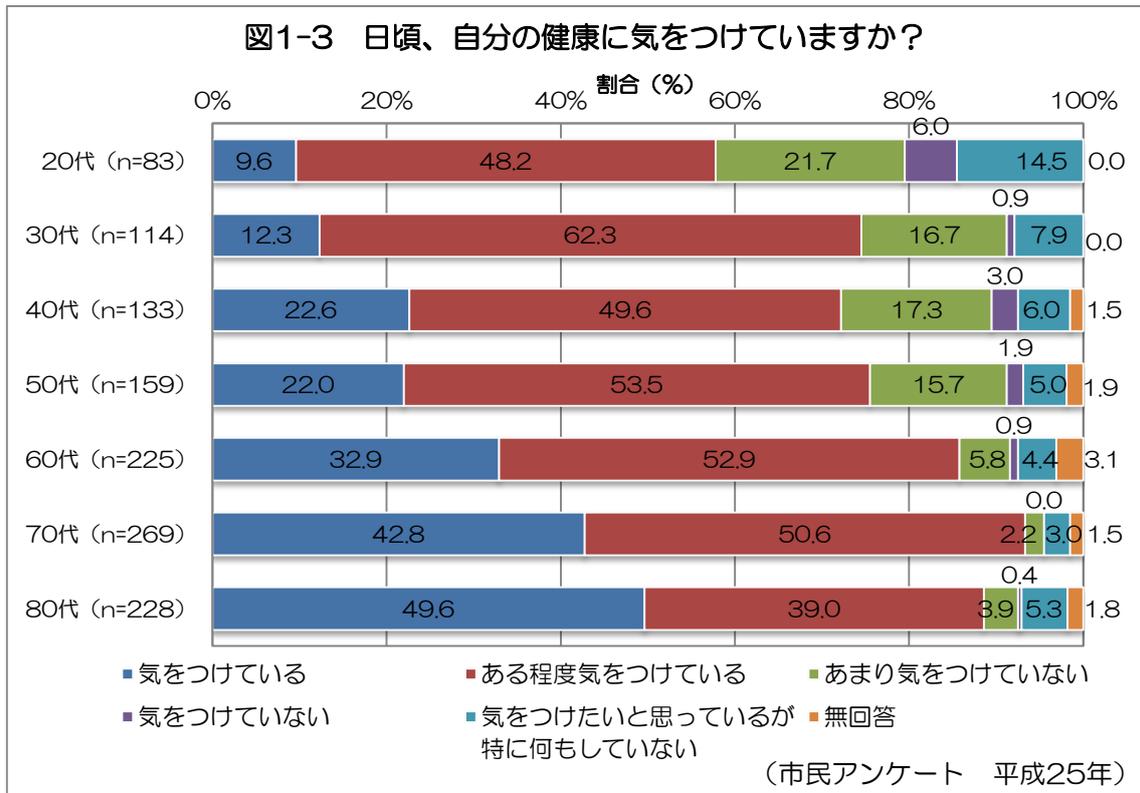
「健康とは何か？」を考える機会を持ち、健康づくりのための知識や情報を得るように心がけ、正しい健康観をもつことが必要です。

健康であるためには、常に自らの健康に気をつけ、健康に関する情報や知識を得るように心がけることも必要です。

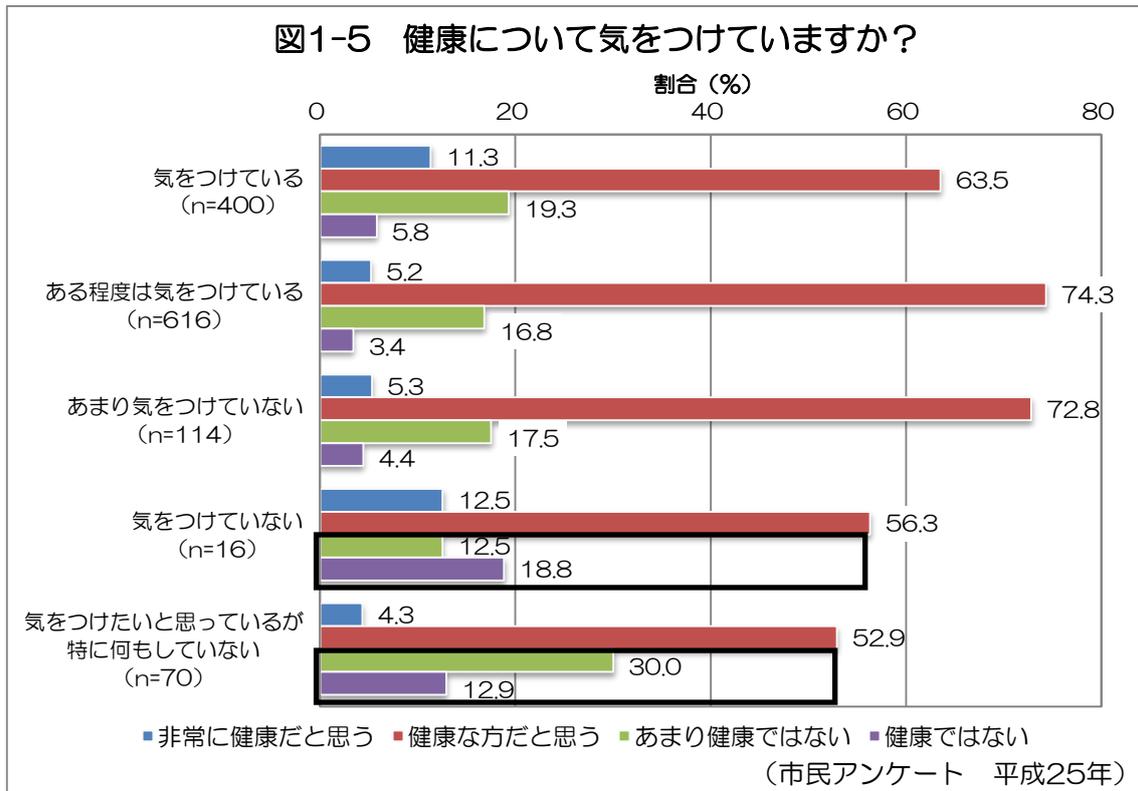
しかしながら、「健康に関する情報や知識を得ようとしている」割合、「自らの健康に気をつけている・ある程度気をつけている」割合は、第1次計画策定時と比較して低くなっています。（図1-2参照）



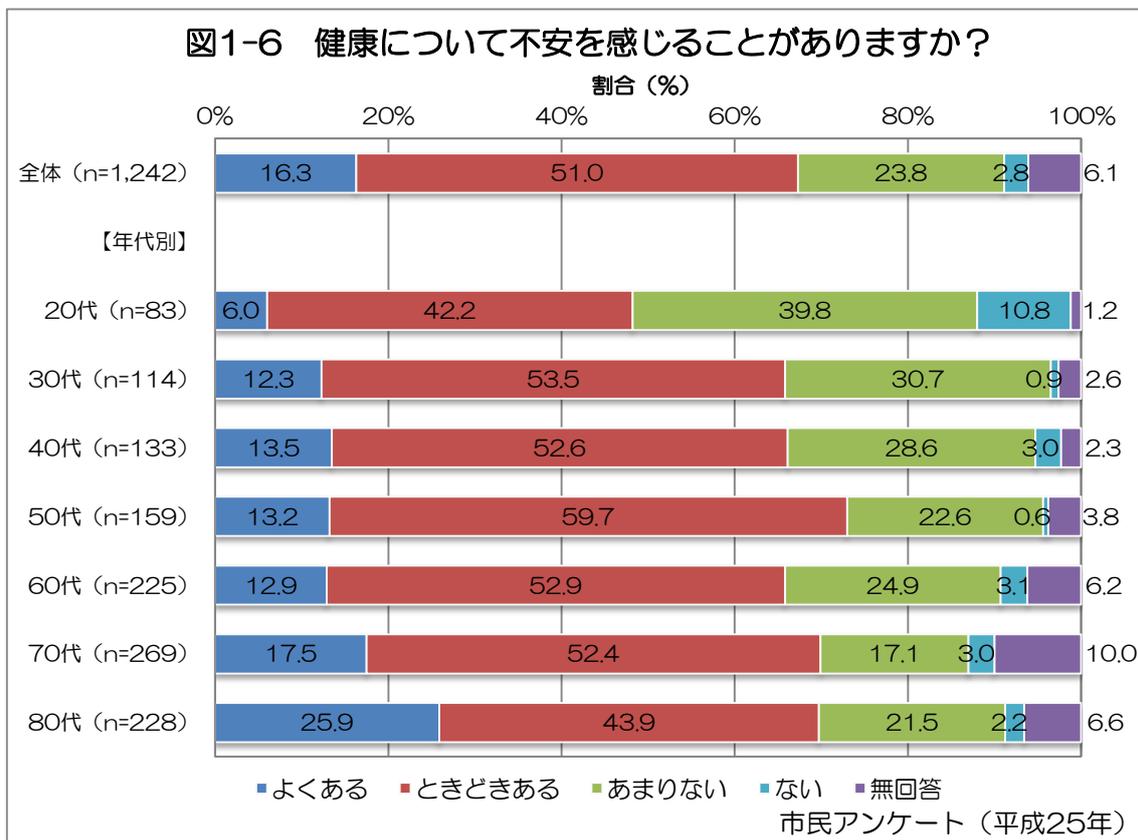
年代別にみると、若い年代ほど自らの健康に気をつけている割合が低く、また、健康に関する情報や知識を得るようにしている割合も低いことがわかります。(図1-3、1-4参照)



また、健康に対する意識行動別に健康状態をみると、「気をつけていない」「気をつけたいと思っているが特に何もしていない」と答えた人は、「健康ではない」、「あまり健康ではない」割合が多くなっています。(図1-5参照)



健康について不安を感じる人がいる人の割合は、半数を超えています。(図1-6参照)

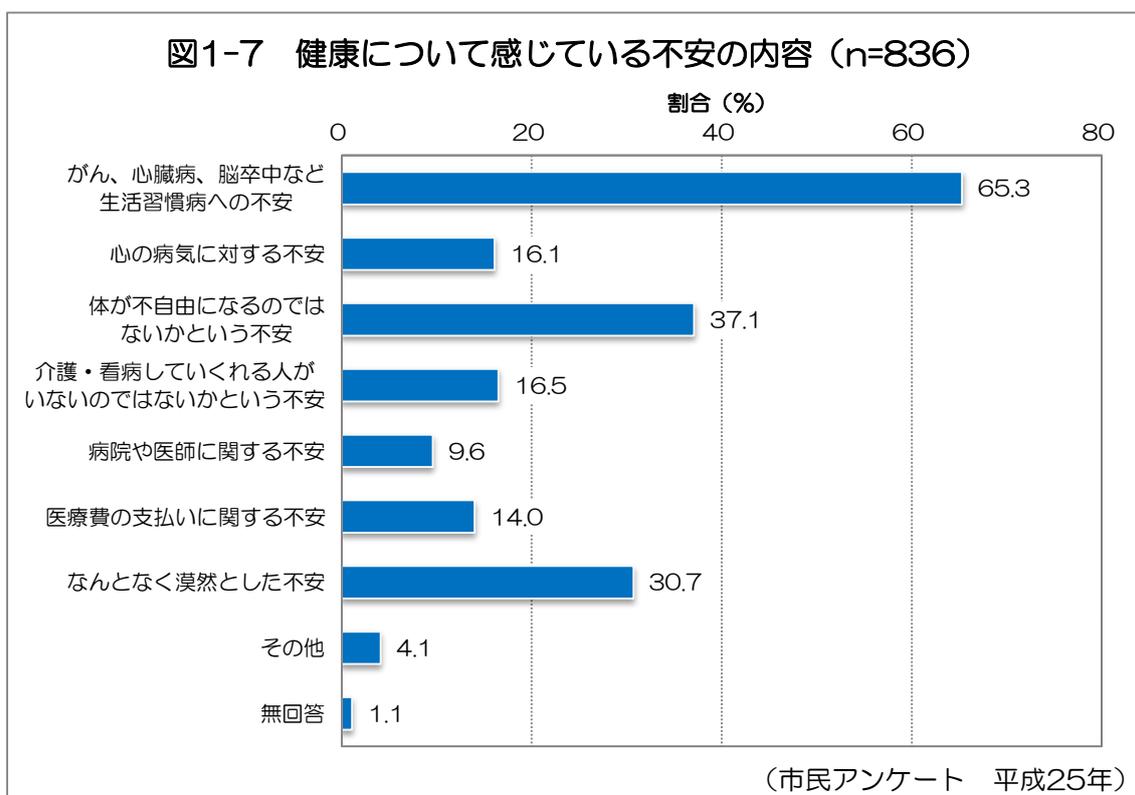


健康について感じている不安の内容については、「がん、心臓病、脳卒中など生活習慣病※への不安」が最も多く、年代別にみてもこの内容が最も多くを占めていました。

また、高齢になるにつれ、「体が不自由になるのではないかと不安」が増えていきます。

半数以上が健康について不安を感じているものの、自らの健康に気をつけている割合や、健康に関する情報や知識を得るようにしている割合は減少しており、不安を抱えていても、行動に移すことができない人が増えていることが伺えます。

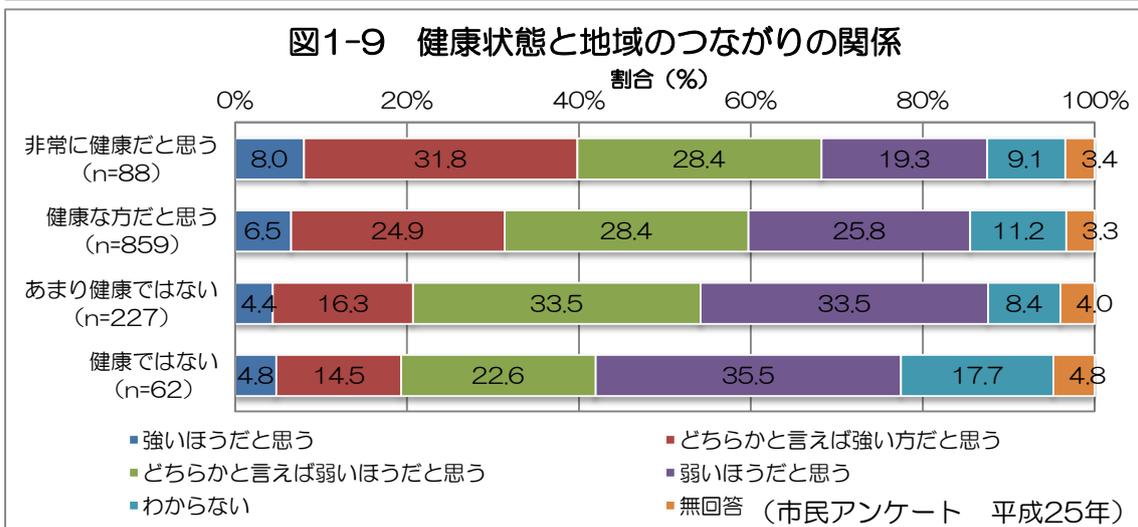
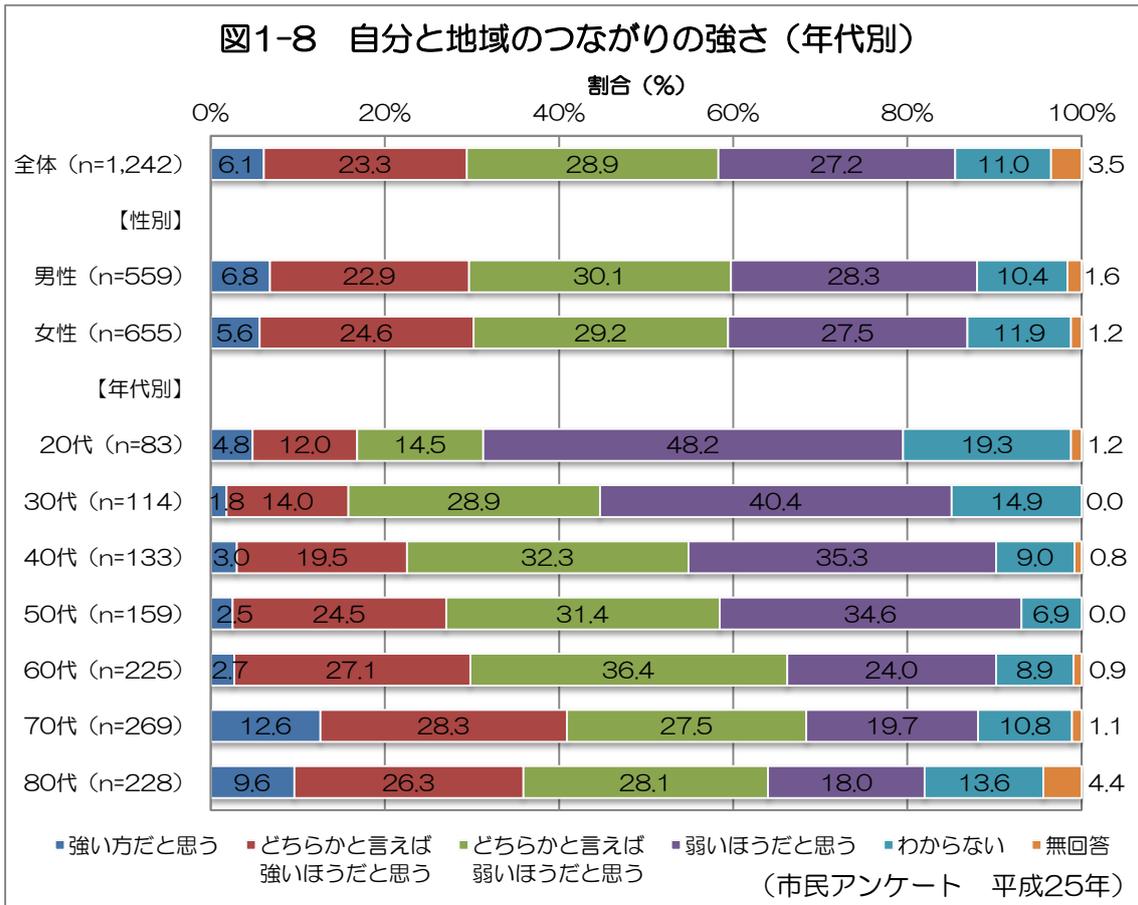
生活習慣病や、介護要因となる疾患を予防するために、正しい知識を身につけて普段から生活習慣の改善に取り組み、「健康についての不安」を一次予防※のための行動変容のきっかけとしていくことが必要です。（図1-7参照）



(1) -2. まちの健康観

健康づくりがしやすいまちをつくるためには、地域でのつながりが重要となりますが、「自分と地域のつながりが強い方だと思う」、「どちらかといえば強い方だと思う」と感じている割合は、29.4%と少なく、特に20歳代、30歳代では2割未満となっています。(図1-8参照)

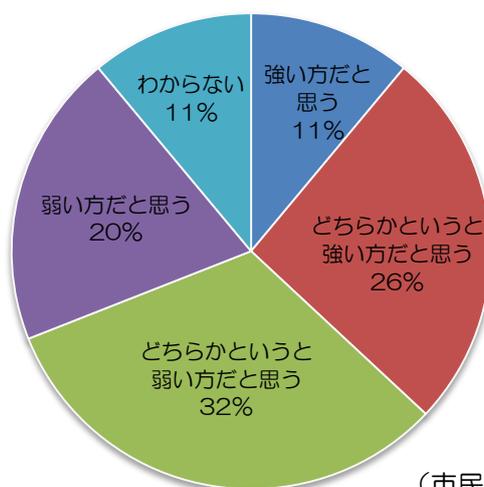
健康状態と地域とのつながりの関係を見ると、「健康ではない」、「あまり健康ではない」と答えた人のうち約6割が、「地域とのつながりが弱い」、「どちらかといえば弱い方だと思う」と答えています。(図1-9参照)



要介護等認定*を受けていない一般高齢者2,000人を対象とした平成25年度高齢者ニーズ調査においては、一人暮らし、または夫婦のみの世帯が59.9%でした。

一人暮らし、または夫婦のみで暮らす高齢者には、特に地域とのつながりが必要と考えられます。しかしながら、平成25年度に我孫子市民を対象に実施した健康についてのアンケート（以下、「市民アンケート」という。）においては、70歳代、80歳代の一人暮らしまたは、夫婦のみの家庭の人のうち半数が「弱い方だと思う」、「どちらかという弱い方だと思う」と答える結果となりました。（図1-10参照）

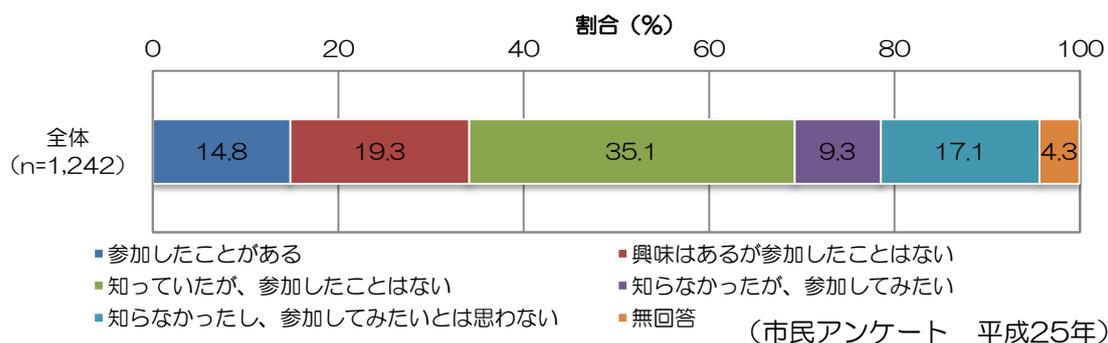
図1-10 70歳代、80歳代 夫婦・一人暮らし世帯における自分と地域のつながりの強さ（n=330）



（市民アンケート 平成25年）

市で行っている健康啓発事業は、情報提供の場及び地域とつながるきっかけ作りの場となります。しかし、事業に対して、「興味はあるが参加したことはない」、「知っていたが、参加したことはない」割合を合わせると半数を超えている状態です。健康に関する情報や知識を得ようとする人が減少する中、これらの人の参加促進を図るため、興味を持ちやすいテーマで健康情報を伝えていくことや、事業に参加したくなる仕組みづくりが必要です。また、「知らなかった」割合が2割ほどいることから、上記の取り組みと併せて周知にも力を入れていく必要があります。（図1-11参照）

図1-11 健康に関する市の事業に参加している割合



（市民アンケート 平成25年）

【課題】

妊娠期	<ul style="list-style-type: none"> 健康に関する情報や知識を取得できていないこと。 自らの健康に気をつけていない周産期の女性やその夫がいること。
乳幼児期	
学童期	<ul style="list-style-type: none"> 保護者に対して健康情報を伝えられていないこと。
思春期	
青年期	<ul style="list-style-type: none"> 健康に気をつけている割合の低さ。 健康に関する情報や知識を自ら得るようにしている割合の低さ。 地域でのつながりが強い方だと感じる割合の低さ。 市の健康啓発事業への参加率の低さ（周知不足）。
壮年期	<ul style="list-style-type: none"> 健康に気をつけている割合の低さ。 地域でのつながりが強い方だと感じる割合の低さ。 市の健康啓発事業への参加率の低さ（周知不足）。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> 地域でのつながりが強い方だと感じる割合の低さ。 市の健康啓発事業への参加率の低さ（周知不足）。

以上のことから、「健康づくりに取り組みやすい環境づくりの推進（人とまちの健康観）」では次の4点を重点施策とします。

- ①

**ライフステージに合わせた情報発信による
一次予防の取り組み支援**
- ②

**市民、市民団体、企業の
健康づくり事業への参加促進**
- ③

地域と市民がつながる環境づくりの充実
- ④

**介護要因を知り、自ら一次予防対策に
取り組む市民に対する支援の充実**

【方策】

ライフステージ*に合わせて一次予防への取り組みのきっかけとなる情報の提供を行います。内容については、他の基本方針において重点施策とする情報を中心に発信していきます。

★・・・市民一人ひとりが取り組むこと。

◆・・・市が主体となり取り組むこと。

●・・・企業や市民団体等と協力して推進すること。

<p>全てのライフ ステージを ととして</p>	<p>★「健康」とは何かを考える機会を作り、自ら健康に関する情報や知識を得て、自分の健康に気をつけましょう。 ◆●地域の健康づくり事業の紹介及び参加促進を図ります。</p>
<p>妊娠期 乳幼児期</p>	<p>★意識的に市の広報やホームページを見ましょう。 ★健康に関するイベントに積極的に参加しましょう。 ◆保護者が参加する場や、使用するツールでの情報発信を行います。 ◆保護者が興味を持つ仕組みやテーマを組み合わせた内容で事業を実施します。</p>
<p>学童期 思春期</p>	<p>★学校で得た健康に関する情報や知識を家庭で話しましょう。 ◆正しい生活習慣を身につけるための知識を提供します。 ◆保護者に対し、子どもの頃からの正しい生活習慣を身につけることの重要性を伝えます。</p>
<p>青年期</p>	<p>★意識的に市の広報やホームページを見ましょう。 ★健康に関するイベントに積極的に参加しましょう。 ◆青年期の人に参加する場や、使用するツールでの情報発信を行います。 ◆若い世代が興味を持つ仕組みやテーマを組み合わせた事業を展開します。</p>
<p>壮年期</p>	<p>★意識的に市の広報やホームページを見ましょう。 ★健康に関するイベントに積極的に参加しましょう。 ◆健（検）診結果などに基づいた情報提供を行います。</p>
<p>高齢期</p>	<p>★地域のイベントに積極的に参加しましょう。 ◆●地域でのつながりづくりのための情報提供やイベント等への参加促進を図ります。 ◆介護要因となる疾患と一次予防対策の情報提供や取り組みの場の紹介を行います。</p>

(2) 望ましい食生活の推進（栄養・食生活）

全ての市民が望ましい食習慣を身につけ、生涯をとおして実践していくことは、健康の維持・増進、ひいては健康寿命の延伸へとつながります。

望ましい食習慣により、適正体重*を維持していくことは、壮年期においては生活習慣病の予防、高齢期においては低栄養状態の予防へとつながります。

食生活における健康づくりの推進には、「適正体重の維持」を基本として、「食事のとり方」「野菜のとり方」「塩分のとり方」についても意識するなど、望ましい食習慣を実践するために必要な知識を持つ市民を増やすための取り組みが必要です。

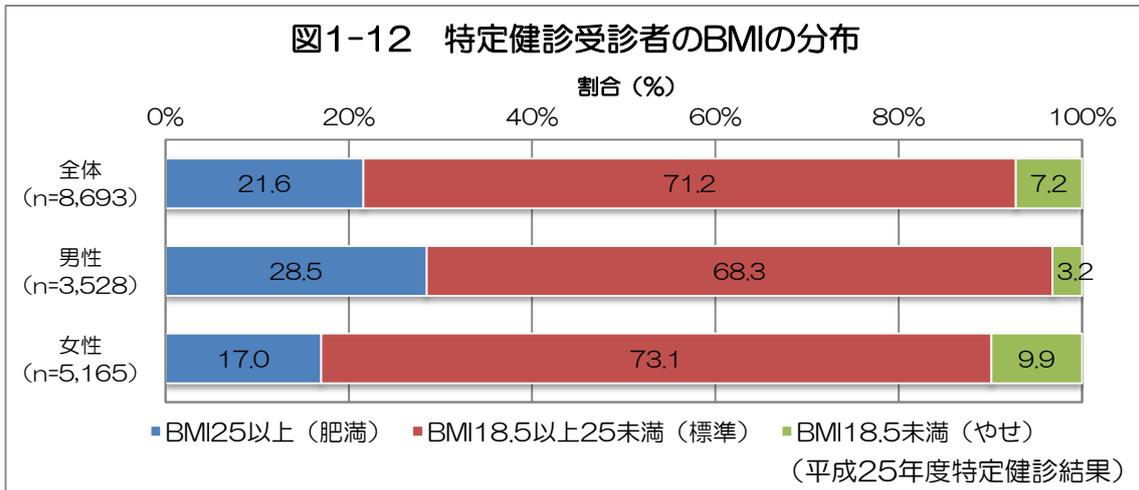
【現状】

(2) -1. 適正体重の維持

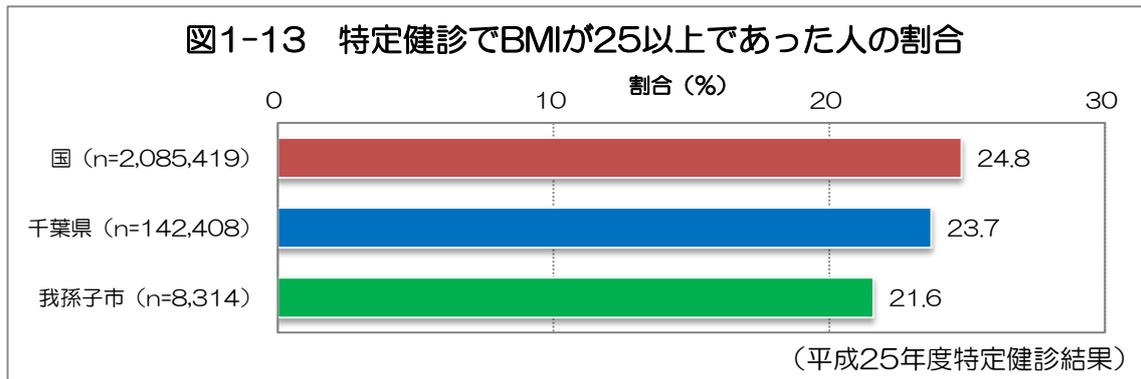
栄養バランスの乱れや運動不足によって引き起こされる肥満は、高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の原因にもなることから、健康的な毎日をおくるためには、食事からの栄養を過不足なくとり、適度に身体を動かして標準体型を維持することが求められます。

市の標準体型の人の割合は、平成 25 年度我孫子市国民健康保険特定健康診査（年度途中加入者、脱退者分含む、以下、「特定健診」という。）の結果によると、成人全体で 71.2%と7割を超えています。（図 1-12 参照）

また、肥満の割合は 21.6%、やせ*の割合は 7.2%となっています。



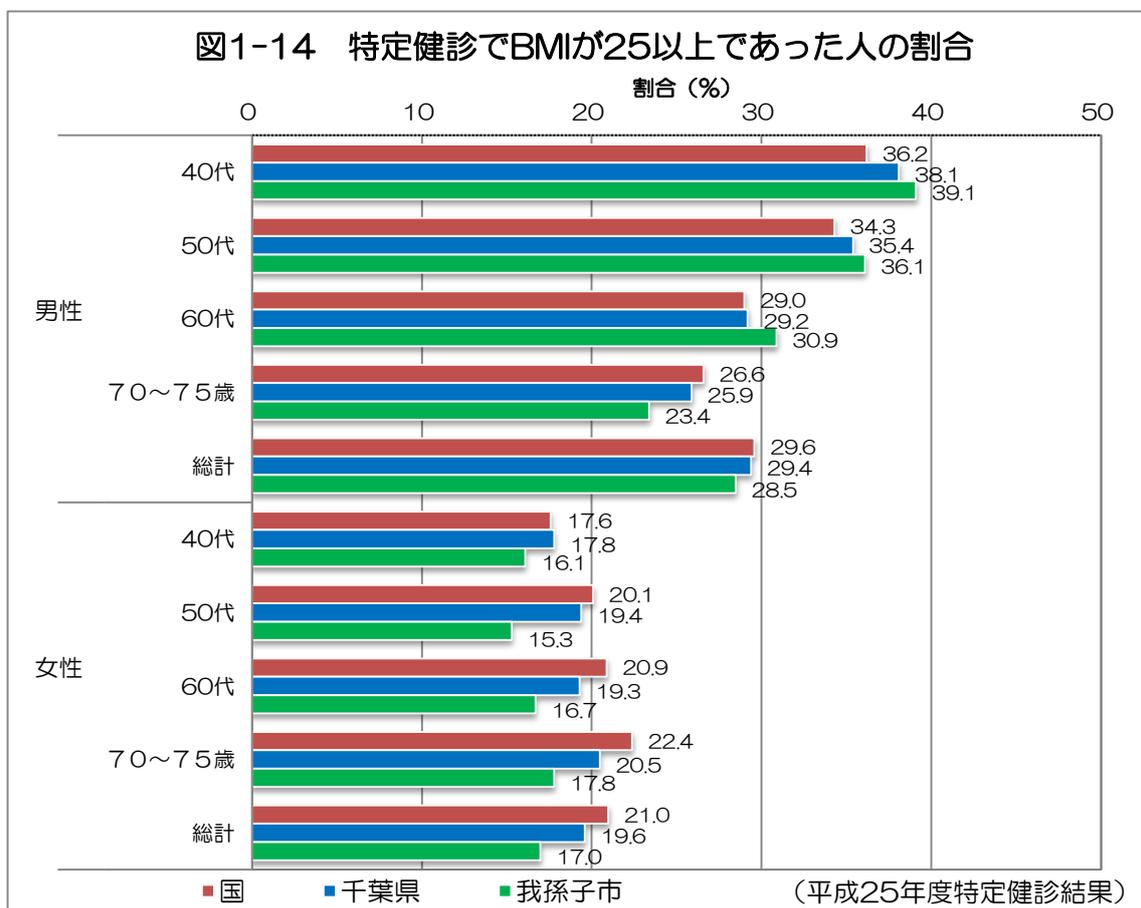
肥満の割合は、国保データベースシステム*による国の平均の24.8%、県の23.7%に比べて低くなっています。(図1-13参照)



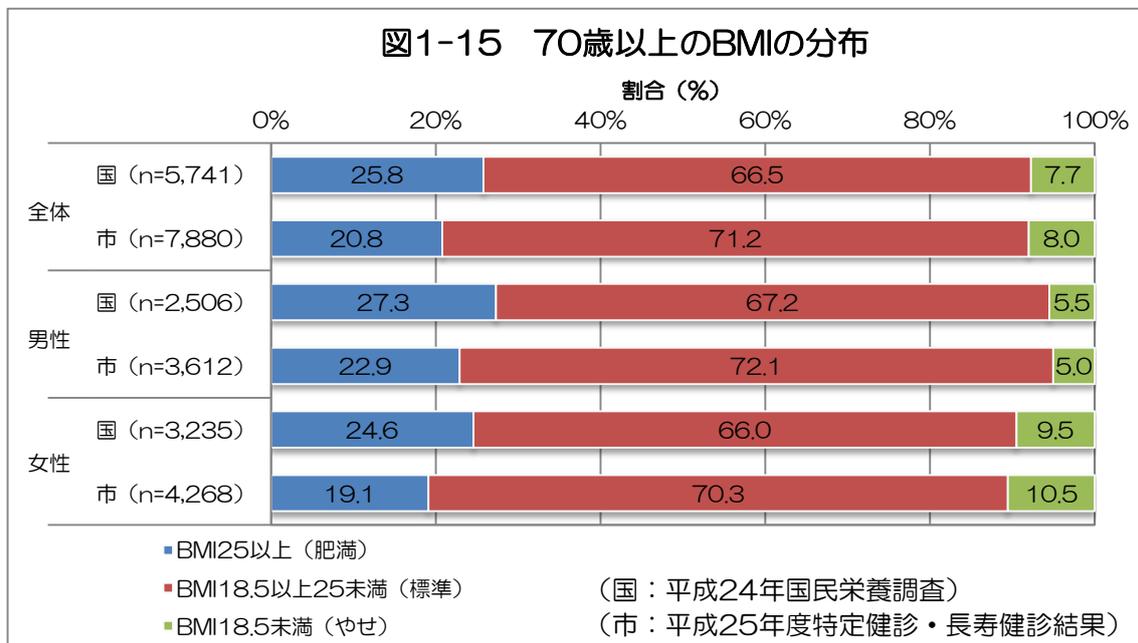
我孫子市（以下、「市」という。）の特定健診受診率は、県内他市町村と比べて低くなっています。受診率が低い中で健診を受ける人は、健康意識が高い人であると考えられるため、肥満の割合は実際よりも少なく算出されている可能性があります。

今後、健診受診率が向上していけば、BMI*の分布は変化していくことも考えられます。

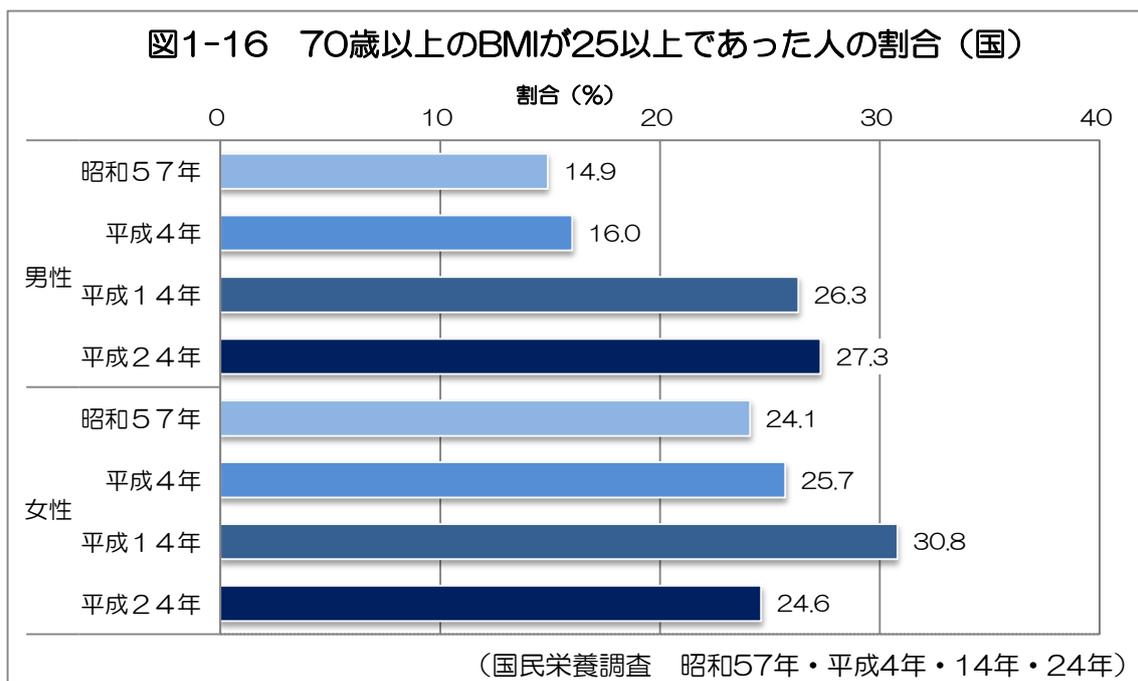
肥満の割合は、年齢性別ごとの差が大きく、特に働き盛りの40歳代の男性では39.1%、50歳代の男性では36.1%と他の年代よりも高くなっており、さらに、国や県よりも肥満の割合が高くなっています。(図1-14参照)



また、70歳以上の肥満の割合は平成25年度我孫子市長寿（後期高齢者[※]）健康診査[※]（以下、「長寿健診[※]」という。）と特定健診の結果では、全体で20.8%となっており、国の平均の25.8%（平成24年国民健康・栄養調査[※]、以下「国民栄養調査」という。）と比べ低くなっています。（図1-15参照）



しかし、男性の高齢者の肥満の割合は全国的に年々増加しており、国民栄養調査における肥満の割合は、30年前の昭和57年が14.9%だったのに対し、平成24年は27.3%と増加しています。女性の肥満の割合は30年前と比べ、同程度です。（図1-16参照）



さらに、高齢期には、やせすぎによる低栄養状態に陥らないことも求められます。70歳以上のやせの割合は、長寿健診と特定健診の結果では、全体で8.0%、男性は5.0%、女性は10.5%と男女の差が大きくなっています。(図1-15)

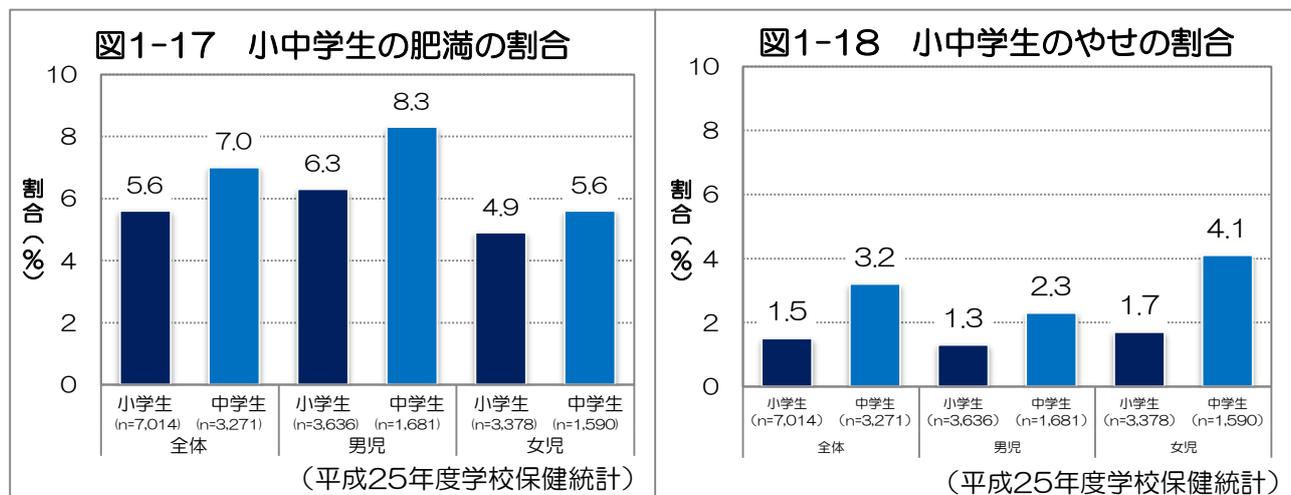
国のやせの割合は、全体で7.7%、男性5.5%、女性9.5%(国民栄養調査)となっており、市と同様の結果を示しています。

近年では、高齢者のやせによる虚弱・認知症へのリスク増大が科学的根拠に基づき明らかになっていることから、日本人の食事摂取基準(2015年版)*では、高齢者のやせの基準が変更され、やせに対する注意喚起を促しています。

また、高齢者のみならず、近年では若年女性のやせの割合も増加しています。

国のやせの割合は、15歳から19歳女性で29.5%、20歳代の女性で21.8%(国民栄養調査)と2割を超えています。

市の児童生徒の体格は、平成25年度学校保健統計によると、小学生全体の肥満の割合は5.6%、やせの割合は1.5%、中学生全体の肥満の割合は7.0%、やせの割合は3.2%となっています。いずれの割合も小学生より中学生の方が高くなっています。また、やせの割合は、中学生女子で増加傾向にあります。(図1-17、1-18参照)



児童生徒では、肥満とやせの割合は1割を下回っていますが、成人では、30歳代以降の男性の肥満が多く、20歳代女性のやせの割合が高くなっています。

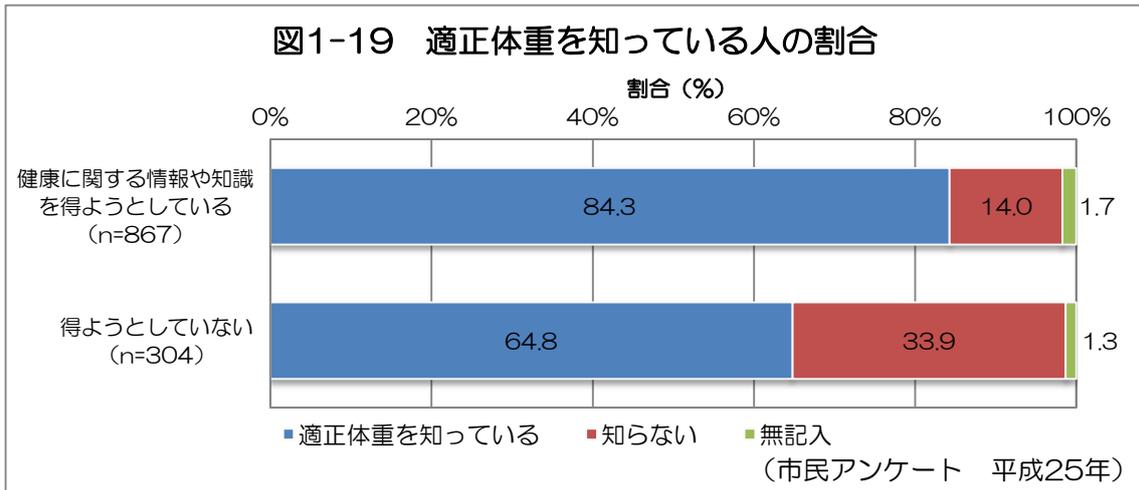
食事の管理を保護者任せではなく、自分で行う時期になっても適正な体格を維持できるよう、食事の選択力に加え、自己管理能力の育成が求められます。

標準体型を維持するための健康な生活の実践には、子どもの頃に身についた生活習慣や食習慣が大きく影響します。そのため、特に子どもについては、食事を与える保護者が、健康を維持しながら成長していけるよう生活習慣を整えていくことが必要です。そのためには、子どもの食事と体格について定期的にチェックすることや、体格についての正しい知識を持つことが必要になります。

また、標準体型を維持するには、自分の適正体重を認識することが求められます。

市民が自分の適正体重を知っている割合は、市民アンケートでは成人全体で 74.8%となっています。

「日頃、健康に関する情報や知識を得ようとしている」と答えた人が自分の適正体重を知っている割合は 84.3%であったのに対し、「健康に関する情報や知識を得ようしていない」と答えた人では 64.8%となっています。(図 1-19 参照)

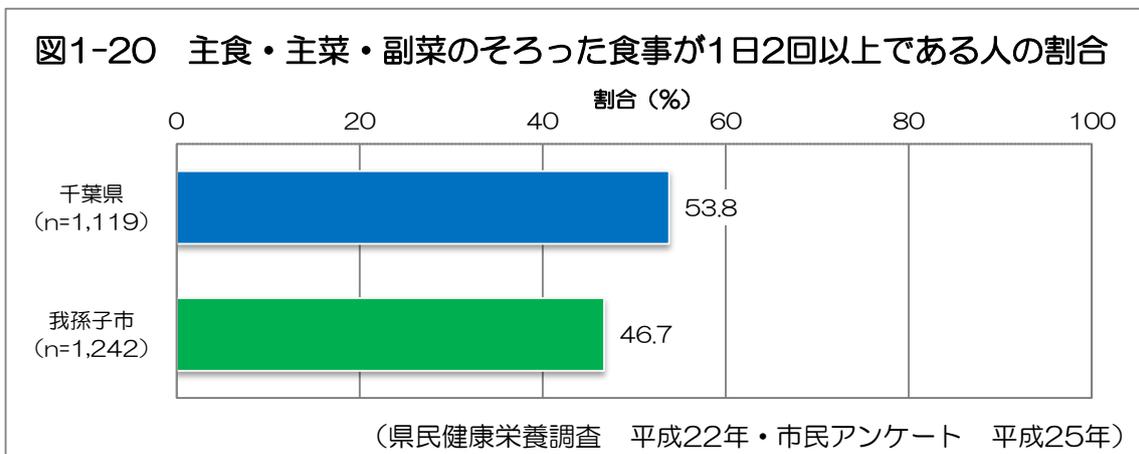


(2) -2. 食事のとり方

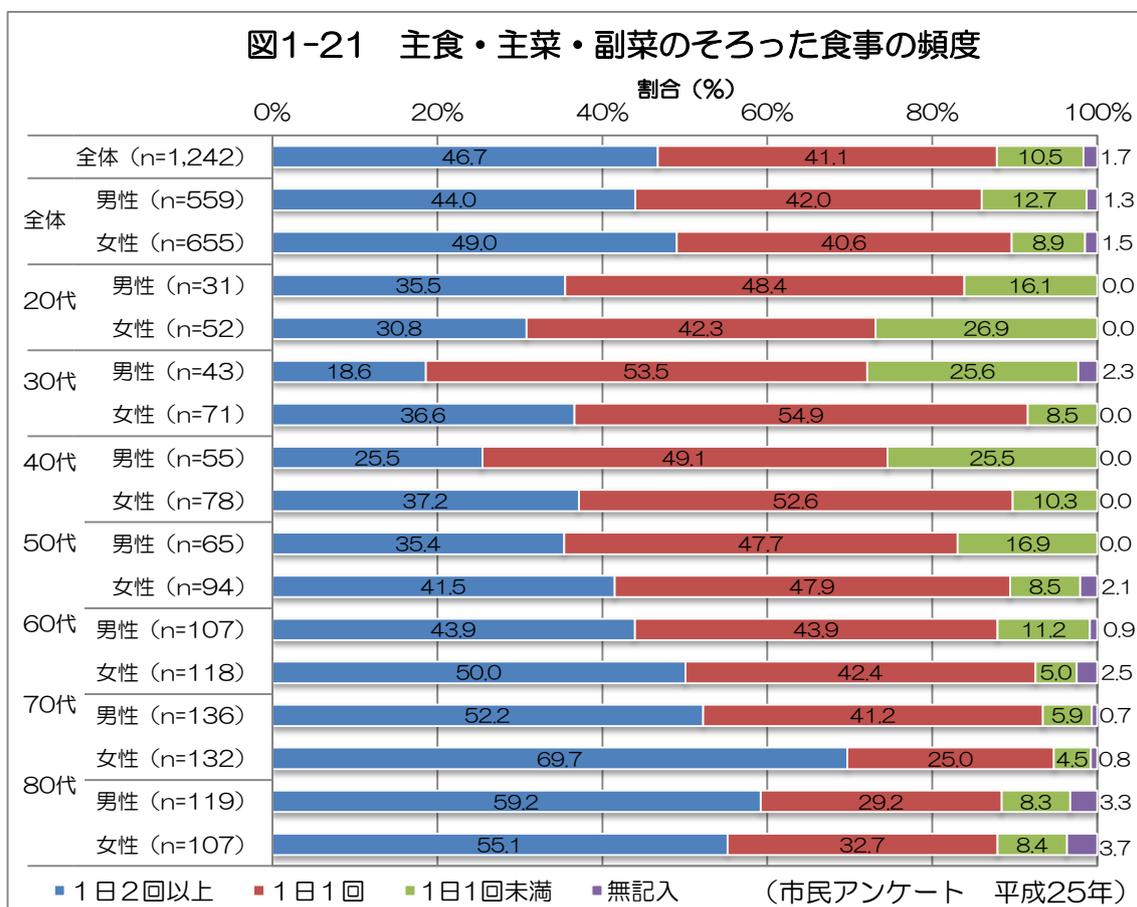
主食・主菜・副菜*をそろえることにより、栄養のバランスが整って、健康の維持・増進につながります。

市民が主食・主菜・副菜のそろった食事を 1 日 2 回以上とっている割合は、市民アンケートでは、成人全体で 46.7%と半数を下回っています。

千葉県の平均 (平成 22 年度県民健康・栄養調査*、以下「県民栄養調査」) の 53.8% に比べ、低い状況です。(図 1-20 参照)



年代性別ごとにみると、1日2回以上主食・主菜・副菜のそろった食事をする人の割合は、半数の年代で40%を下まわり、特に30歳代40歳代の男性で18.6%、25.5%と低く、60歳代70歳代の男女では割合が高くなっていますが、80歳代女性では少し低下しています。(図1-21参照)



しあわせママパパ学級^{*}に参加した妊婦のアンケートでは、主食・主菜・副菜のそろった食事を1日3回とっている妊婦の割合は30.6%、2回は38.8%、1回は28.6%、0回は2.0%となっており、胎児の発育のため特にバランスのよい食事をする必要がある妊婦であっても、市民アンケートと同様の値を示しています。

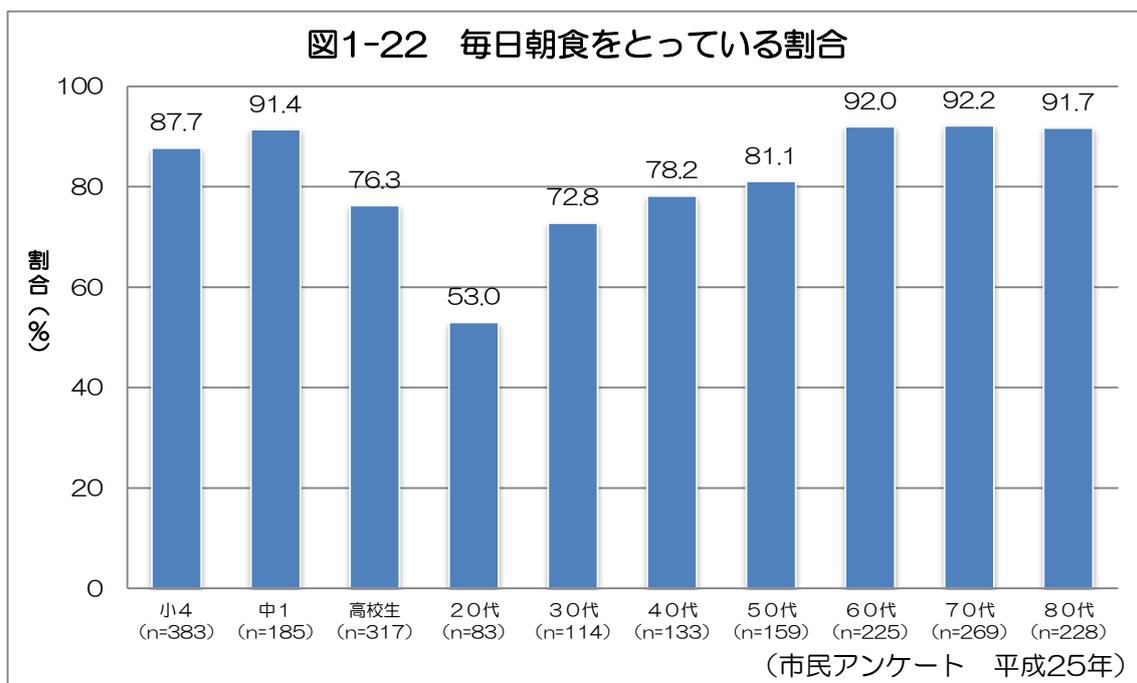
また、食事の量や内容に気をつけている人は、成人全体で77.9%と8割近くになっていますが、そのうち、主食・主菜・副菜のそろった食事を1日2回以上とる割合は、52.3%と約半数にとどまり、食事の量や内容に気をつけていても主食・主菜・副菜のそろった食事をするのは難しいのが現状です。

栄養のバランスを整えるには、主食・主菜・副菜をそろえることに加え、1日3回定期的に食事をとることも必要です。特に朝食をとることにより、脳のエネルギーとなるブドウ糖^{*}が供給され、集中力・作業能力・学習能力などを上げることができます。

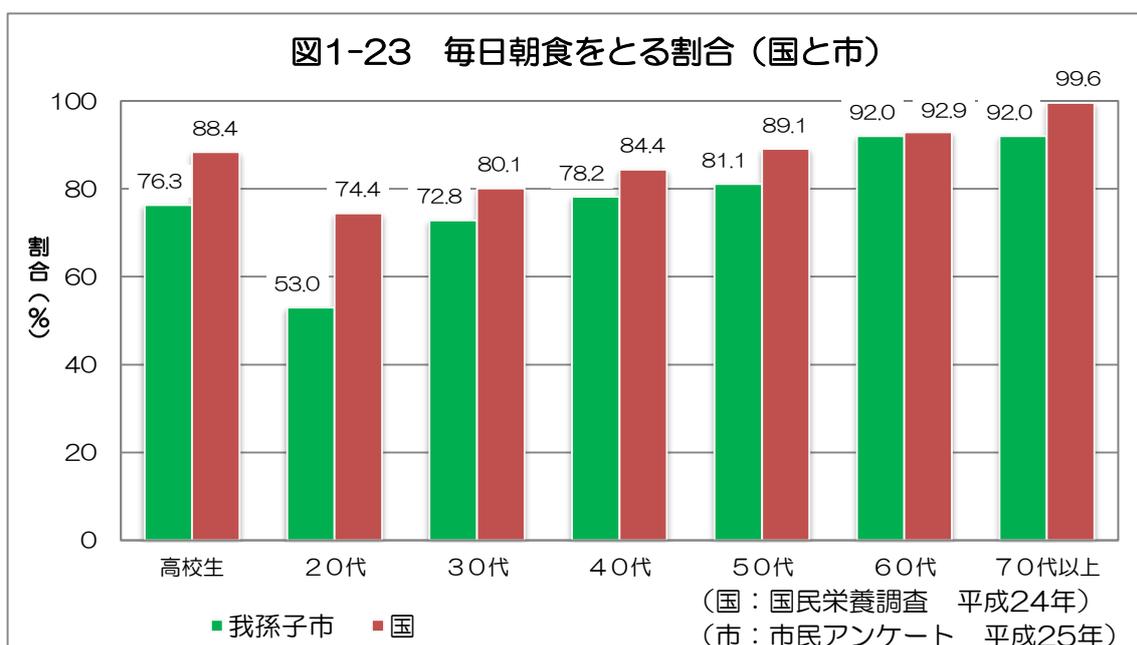
さらに、朝食の欠食により食事の回数が減ることで、1食あたりの食事量が知らず知らずのうちに増え、食べ過ぎにつながることもあります。食べ過ぎによる急激な血糖値の上

昇は、血管に負担をかけ循環器疾患*にもつながり、さらに過剰に摂取したブドウ糖は脂肪に合成され体脂肪を蓄え、肥満につながります。そして、朝食の欠食は、生活リズムを崩し、排便習慣にも悪い影響を及ぼします。

朝食の欠食状況について、市民アンケートの結果をみると、9割程度の小中学生が毎日朝食をとっているのに対し、高校生や20歳代、30歳代で低くなっています。(図1-22参照)



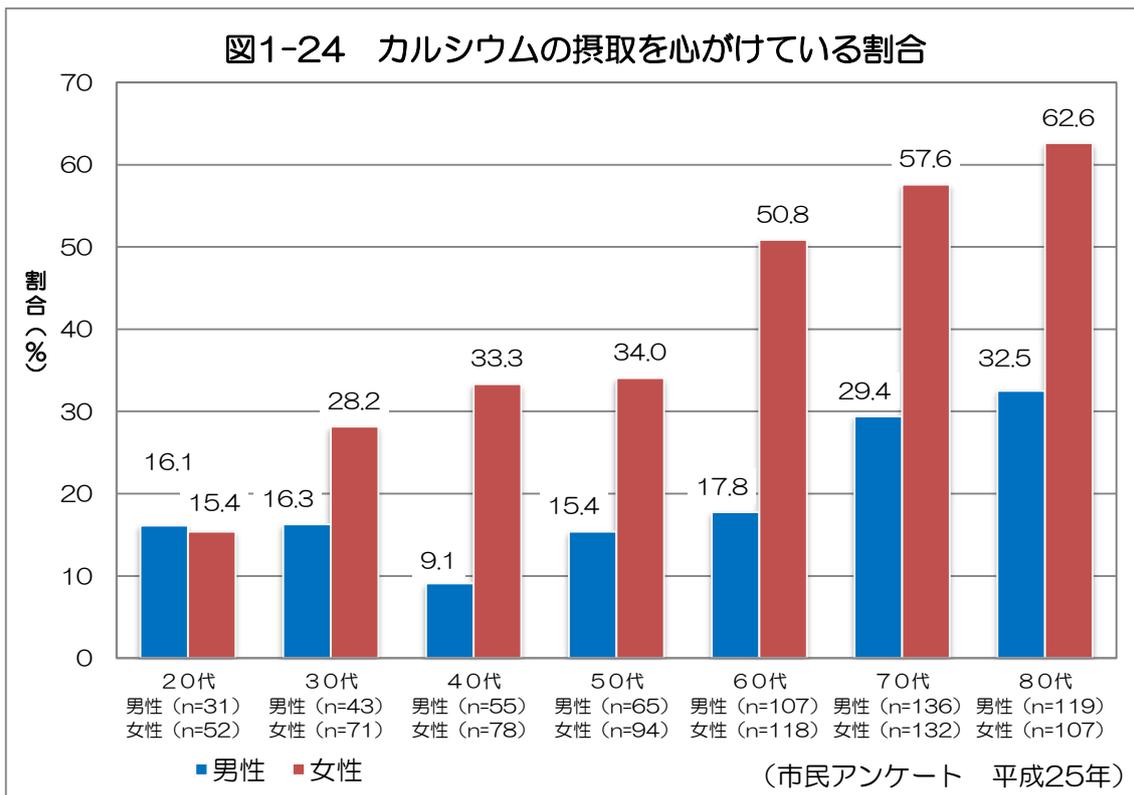
特に、20歳代については他の年代に比べ低く、毎日朝食をとる割合は53.0%と、国の平均(国民栄養調査)の74.4%に比べて低くなっています。年齢が上がるにつれて高くなっていますが、どの年代でも国の平均に比べ低い状況です。(図1-23参照)



また、日本人に不足しがちな栄養素の一つであるカルシウムの摂取について心がけている人の割合は、成人全体で 34.3%になっています。

カルシウムは、丈夫な骨を維持し、骨粗しょう症^{*}やロコモティブシンドロームを予防するために必要な栄養素で、特に若いうちからカルシウムをとる習慣を身につけることが必要です。

しかし、市では男性がカルシウム摂取を心がけている割合は女性に比べて低く、さらに、積極的なカルシウム摂取が望まれる 20 歳代、30 歳代の女性においても他の年代に比べて低くなっています。(図 1-24 参照)



(2) -3. 野菜のとり方

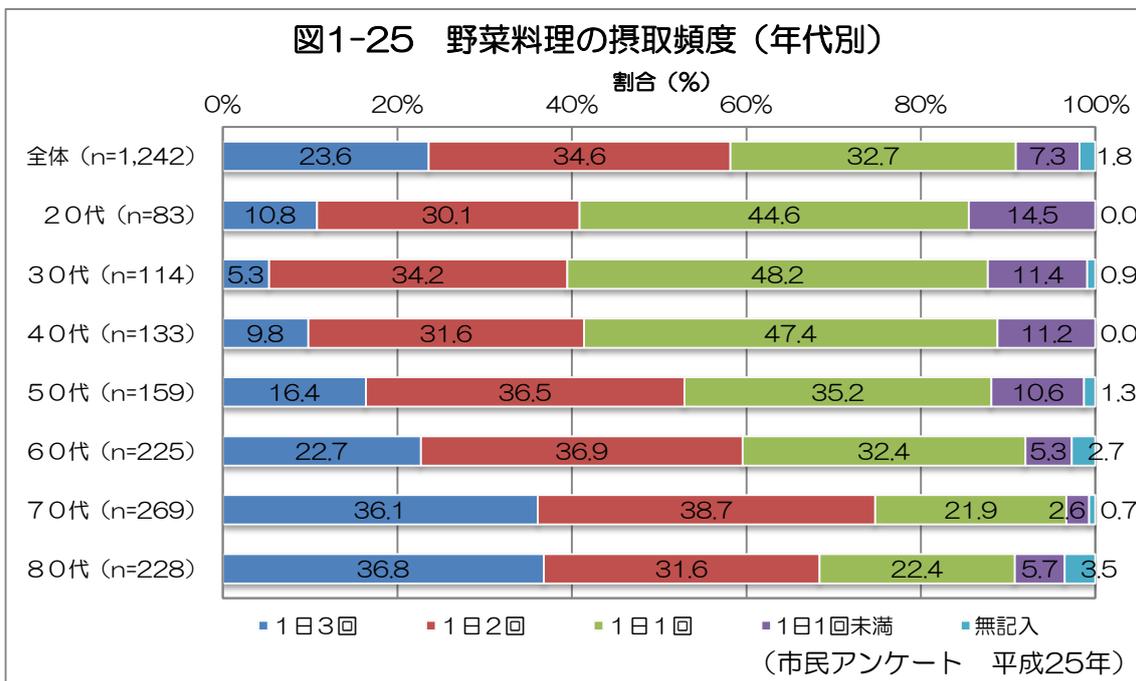
野菜に豊富に含まれるビタミン・ミネラルや食物繊維は、血糖、血圧、血中コレステロールを正常に保つ働きがあります。また、食物繊維の摂取には、排便を促す効果やがんの予防にも効果があることが明らかになっています。

生活習慣病の予防に必要な野菜の量は 1 日 350g 以上とされていますが、国民栄養調査においては、未だ 75g 程度不足しており、目安としては、あと 1 皿分の野菜料理（副菜）を食べることが必要とされています。

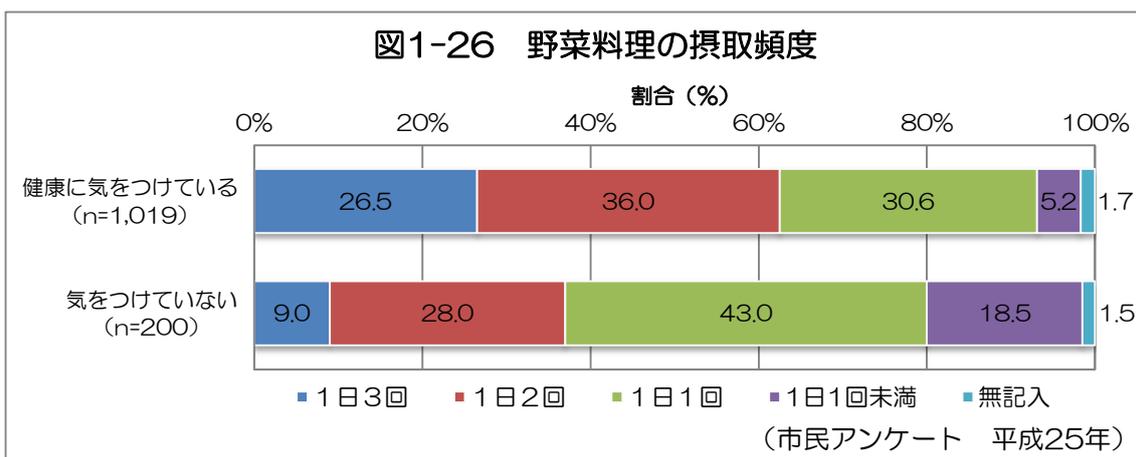
また、県民栄養調査においては、朝食欠食者の野菜摂取量は、朝食喫食者に比べ野菜料理約 1 皿分 (87.4g) 足りないことが分かっており、朝食を欠食することは、野菜の摂取量が不足することにつながると考えられます。

しかし、市民アンケートの結果をみると、野菜料理を 1 日 3 回以上とっている割合は、23.6%、2 回では 34.6%となっており、2 回以上とっている人は、合わせて 58.2%となっています。

20歳代、30歳代、40歳代においては、それぞれの年代の6割近くが1日1回以下しか野菜料理をとっていません。(図1-25参照)



また、日頃、自分の健康に気をつけている人が、野菜料理を1日3回とっている割合は、26.5%となっており、健康に気をつけていても、野菜料理を毎食とれていない状況です。健康に気をつけていなかったり、気をつけたいが何もできていない人では、野菜料理を1日3回とっている割合はさらに低く、9.0%と1割を下回っています。(図1-26参照)



(2) -4. 塩分のとり方

塩分の過剰摂取は、高血圧症をはじめとする生活習慣病のリスクを高めます。

昭和 54 年から男女ともに 1 日 10g 以下が目標とされていた塩分摂取量は、平成 16 年に男性 10g 未満、女性 8g 未満、平成 21 年には男性 9g 未満、女性 7.5g 未満、と年々下がっています。

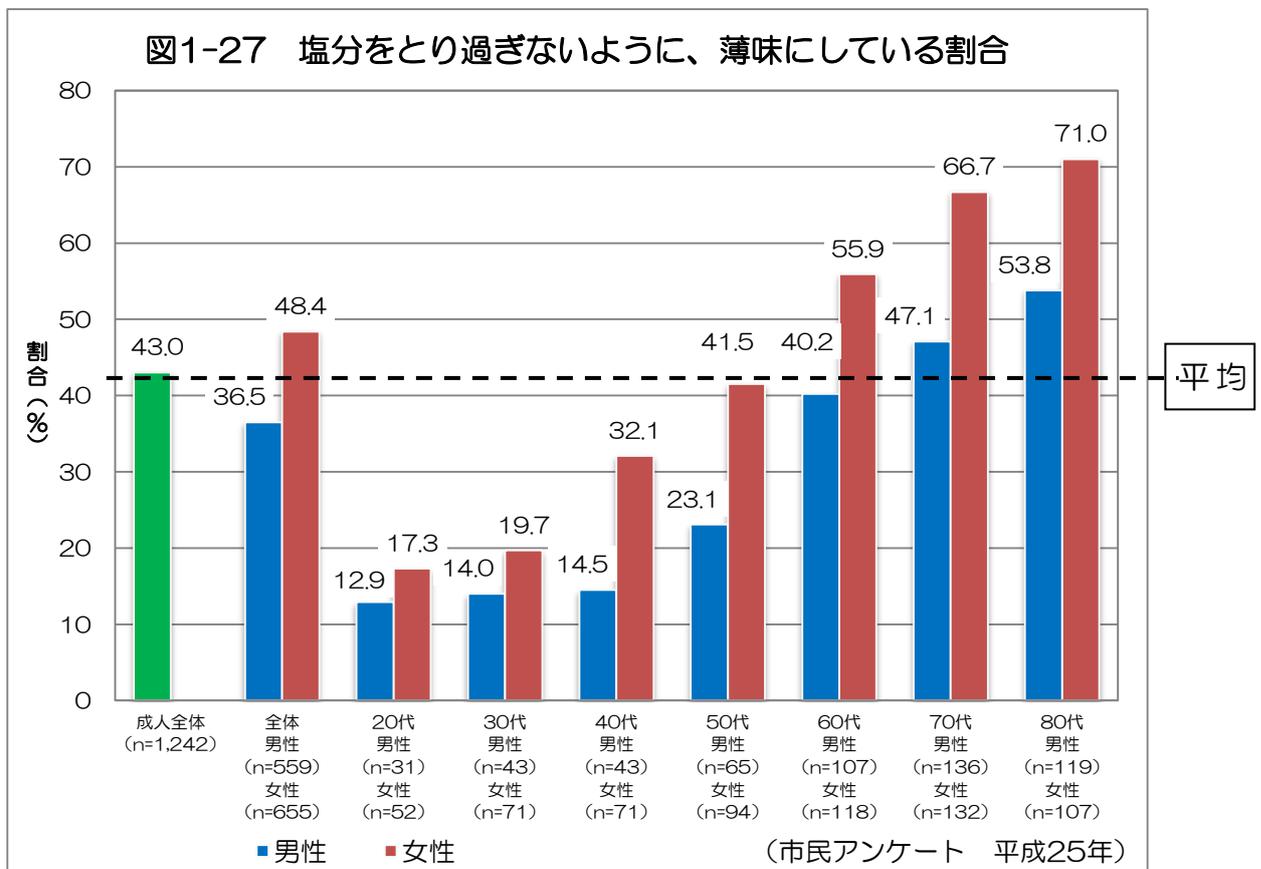
さらに、日本人の食事摂取基準（2015 年版）では、1 日あたりの目標とされている塩分摂取量は、男性で 8g 未満、女性で 7g 未満とされています。

市民アンケートによると、成人全体の 22.9%が高血圧症で治療を行っています。血圧の管理や腎機能の維持、循環器疾患の予防や重症化対策のためにも、適切な塩分量について知り、生活に取り入れていくことが求められます。

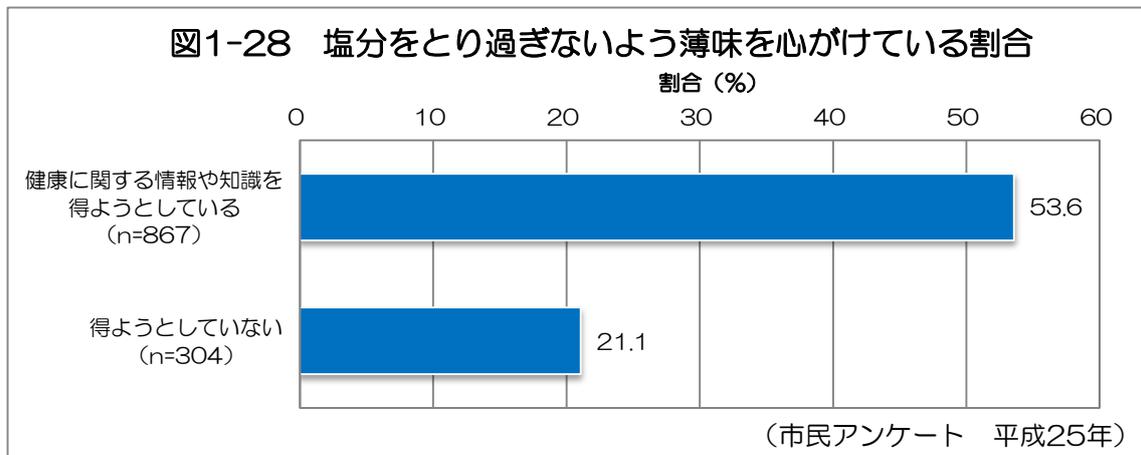
塩分をとり過ぎないように薄味を心がけている人の割合は、成人全体で 43.0%となっています。（図 1-27）

薄味を心がけている人の割合は、年齢が上がるにつれて増加していますが、若い年代では、特に少ない状況です。

また、特に子育て中の市民においては、家庭での味付けが子どもの味覚の形成に大きく影響することを理解し、薄味を心がけることが必要です。



また、「健康に関する情報や知識を得ようとしている」と答えた人が薄味を心がけている割合は53.6%と半数を超えているのに対し、「健康に関する情報や知識を得ようとしていない」と答えた人の薄味を心がけている割合は21.1%となっています。（図 1-28 参照）



【課題】

<p>全てのライフ ステージを とおして</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 適正体重を維持するために、望ましい食事のとり方を知ることが重要。 • 『主食・主菜・副菜のそろったバランスのよい食事をとる』、『欠食をしない』、『野菜料理の摂取を心がける』、『薄味を心がける』ことが必要。 • 自ら健康や食生活に関する情報を得て、活用していくことが必要。 • 食に対する関心の低い人に対して情報等を伝えていくための、環境整備が必要。
<p>妊娠期 乳幼児期</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 乳児の成長に必要な栄養素をとることが必要。 • 妊娠・授乳により失われた骨量を回復させることが可能な時期にカルシウムを確保できるよう、バランスのよい食事をとることが必要。 • 胎児の健やかな発育のため、妊婦は望ましい体重増加を理解した上で、適正体重を維持することが必要。 • 身体の成長が著しい時期のため、1日3回の食事を基本として、バランスよく食べ栄養を確保することが必要。 • 保護者は、食習慣の基礎が作られる大切な時期であることを理解し、望ましい食習慣が身につくよう心がけることが必要。 • 味覚の形成期でもあるので、濃い味付けに慣れないようにすることが必要。
<p>学童期 思春期</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 身体が作られる時期のため、主食・主菜・副菜のそろった食事をとることが必要。 • 食習慣が形作られる時期のため、保護者は、1日3食とることや、バランスのよい食事をとることが習慣づくように環境を整えることが必要。 • 自身の健康管理ができる大人になれるよう、正しい食事の選び方ができるようにすることが必要。
<p>青年期 壮年期</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 主食・主菜・副菜のそろった食事をとり、薄味を心がけることが必要。 • 野菜料理を意識してとることが必要。 • 20歳代、30歳代の女性は、やせに注意し適正体重を維持することが必要。 • 代謝機能の落ちる30歳代以降では、エネルギー消費量が落ち、体重が増加しやすくなるため、自分の適正体重を知り、管理していくことが必要。 • 適正体重を維持するためにも、特に20歳代、30歳代では、朝食を欠食せず1日3食とることが必要。

高齢期	<ul style="list-style-type: none">・食事量の減少や加齢に伴う消化機能の低下による低栄養状態に陥らないよう、主食・主菜・副菜のそろったバランスのよい食事をとることが必要。・少人数世帯では摂取する食品の数が少なくなりがちなため、意識してバランスのよい食事を取り、適正体重を維持することが必要。
-----	--

以上のことから、「望ましい食生活の推進（栄養・食生活）」では次の2点を重点施策とします。

①

市民が適正体重を維持するための支援の充実

②

栄養バランスのよい食事をする取り組みへの支援（1日3食とる・野菜摂取・減塩）

【方策】

- ★・・・市民一人ひとりが取り組むこと。
- ◆・・・市が主体となり取り組むこと。
- ・・・企業や市民団体等と協力して推進すること。

<p>全てのライフステージをとおして</p>	<p>★生活習慣病予防及び重症化予防のために、適正体重を維持しましょう。</p> <p>★望ましい食事のとり方を身につけ、生涯をとおして実践しましょう。</p> <p>①主食・主菜・副菜のそろったバランスのよい食事をする</p> <p>②欠食をしない</p> <p>③野菜料理を積極的にとる</p> <p>④薄味を心がける</p> <p>◆●適正体重の算出方法について情報を提供します。</p> <p>◆●望ましい食事のとり方について啓発します。</p> <p>◆●食品選択の一助となる、食品表示に関する情報提供の充実を図ります。</p> <p>◆●食に関する情報を目にする機会を増やすための環境整備を図ります。</p>
<p>妊娠期 乳幼児期</p>	<p>★●妊娠期においては望ましい体重増加量を理解した上で適正体重を維持しましょう。</p> <p>◆保護者への情報提供の充実を図ります。</p>
<p>幼児期</p>	<p>★望ましい食習慣が身につくよう保護者は意識を持ちましょう。</p> <p>★薄味を心がけ、味覚の発達を促しましょう。</p> <p>◆保育園給食等を通じ、望ましい食習慣の体得に努めます。</p> <p>◆保護者への情報提供の充実を図ります。</p>
<p>学童期 思春期</p>	<p>★食品の選択能力を高めましょう。</p> <p>◆学校給食を通じ、望ましい食習慣の体得の支援に努めます。</p> <p>◆保護者への情報提供の充実を図ります。</p>
<p>青年期 壮年期</p>	<p>★20 歳代、30 歳代においては朝食の摂取を心がけましょう。</p>
<p>高齢期</p>	<p>★低栄養状態に陥らないように、主食・主菜・副菜のそろった、栄養バランスのよい食事をしましょう。</p> <p>★少人数世帯では摂取する食品数が減少傾向にあるため、意識してバランスのよい食事を心がけましょう。</p>

(3) 運動習慣確立のための取り組みの推進（運動・身体活動）

健康寿命を延伸していくためには、自ら身体を動かすこと、適度な運動を取り入れることが不可欠です。

日頃の身体活動量を増やすことは、体力の維持増進につながり、さらに糖尿病や脂質異常症、心筋梗塞、脳血管疾患などの生活習慣病の発症リスクの低下やロコモティブシンドロームの予防につながります。また、適度な運動を習慣的に行うことは、認知症の発症を遅らせたり、予防にも効果があると言われ、さらに、睡眠の質の向上や気分転換、ストレス解消にもつながり、心の健康にも有効です。

身体運動を可能にする器官（以下「運動器」という。）の機能低下は、青年期から徐々に始まるため、子どもの頃から外遊びをしたり、身体を動かす遊びを積極的に取り入れるなど、運動の習慣化につなげる取り組みが重要です。健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）では、今より10分多く体を動かすこと（以下、「プラス10」という。）を推奨していることから、運動を習慣的に行うことが難しい場合には、毎日、今よりプラス10分、身体を動かすように心がける必要があります。

ロコモティブシンドローム（通称：ロコモ）とは

運動器の機能が低下したために、要介護や寝たきりになる可能性が高い状態をいいます。ロコモの傾向は50歳代を境に顕著に現れるため、30歳代、40歳代からの予防が必要です。

<ロコモの三大原因>

★バランス能力の低下

★骨や関節の病気（骨粗しょう症・変形性膝関節症・脊柱管狭窄症など）

★筋力の低下



プラス10～毎日をアクティブに暮らすために、こうすれば+10!～

地域で

- 家の近くにある、散歩に適した歩道やサイクリングを楽しめる自転車レーン、公園や運動施設を利用しましょう。
- 地域のスポーツイベントに積極的に参加したり、ウインドウショッピングなどに出かけて、楽しみながら身体を動かしましょう。

職場で

- 自転車や徒歩で通勤してみよう。
- 健診や保健指導をきっかけに、自分に合った方法で身体を動かしましょう。

家族や友人と

- 休日には、家族や友人と外出を楽しみましょう。
- 電話やメールだけではなく、顔をあわせたコミュニケーションを心がけましょう。

【現状】

外遊びをする幼児と小学生の割合は、平成21年の第1次計画中間評価時と比べて、ともに低くなっています。小学生では、習い事をしている割合やテレビゲーム等をする時間の割合はそれほど変化していません。しかし、習い事の内容をみると、運動を含む習い事の割合は低くなっており、パソコンやゲーム等を長時間している割合は全体的に高くなっています。(図1-29、1-30、1-31、1-32参照)

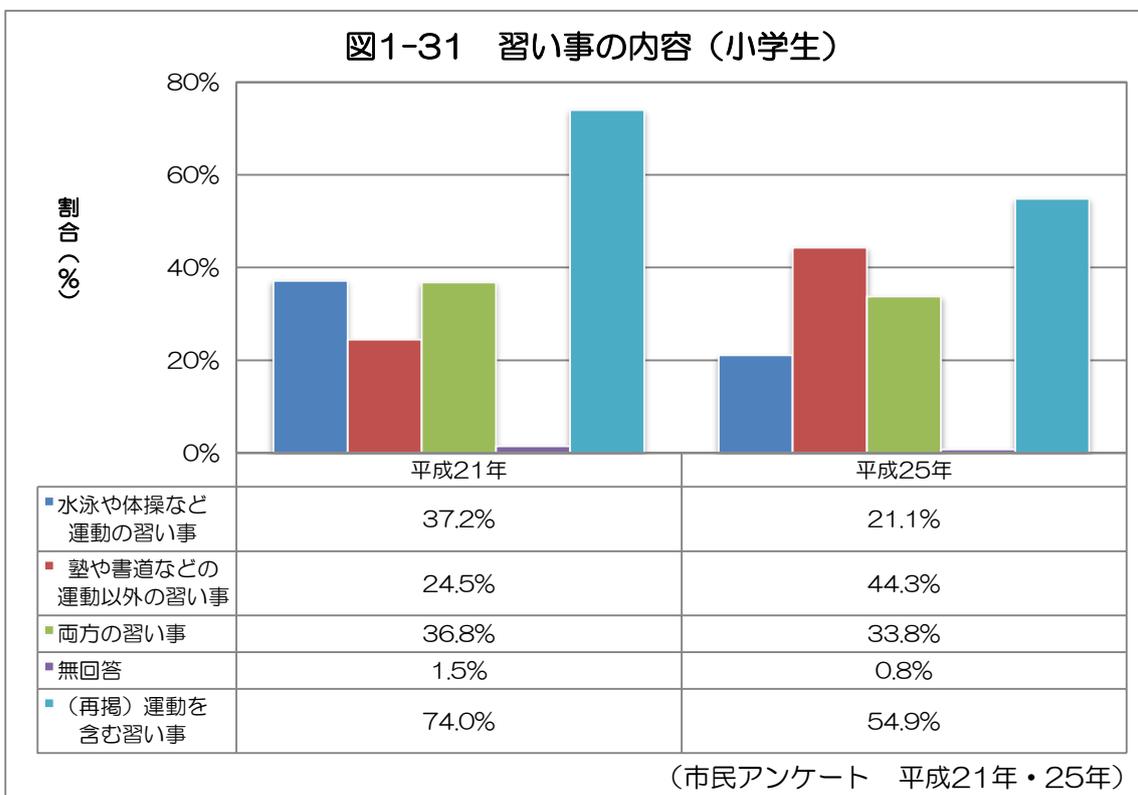
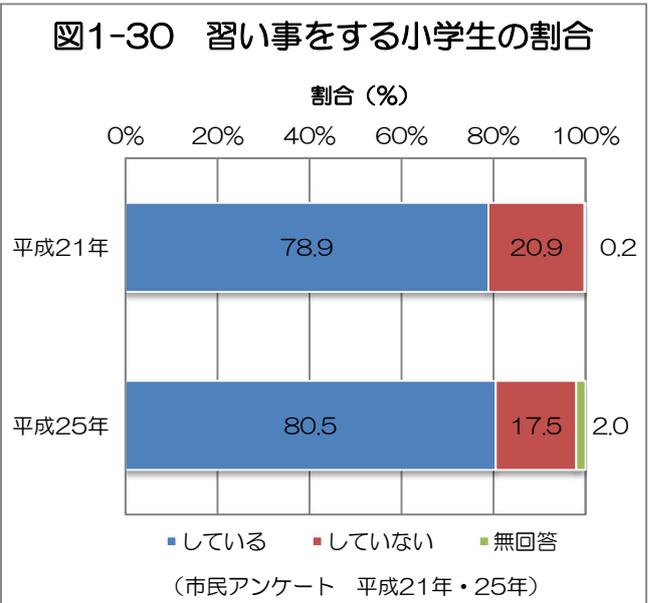
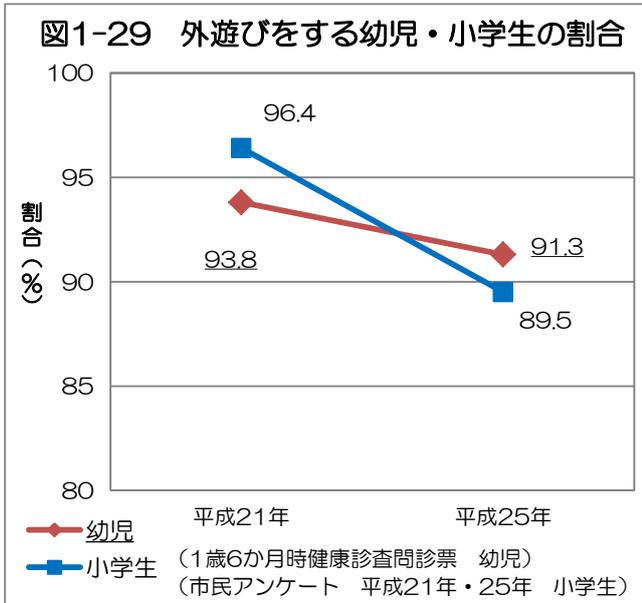
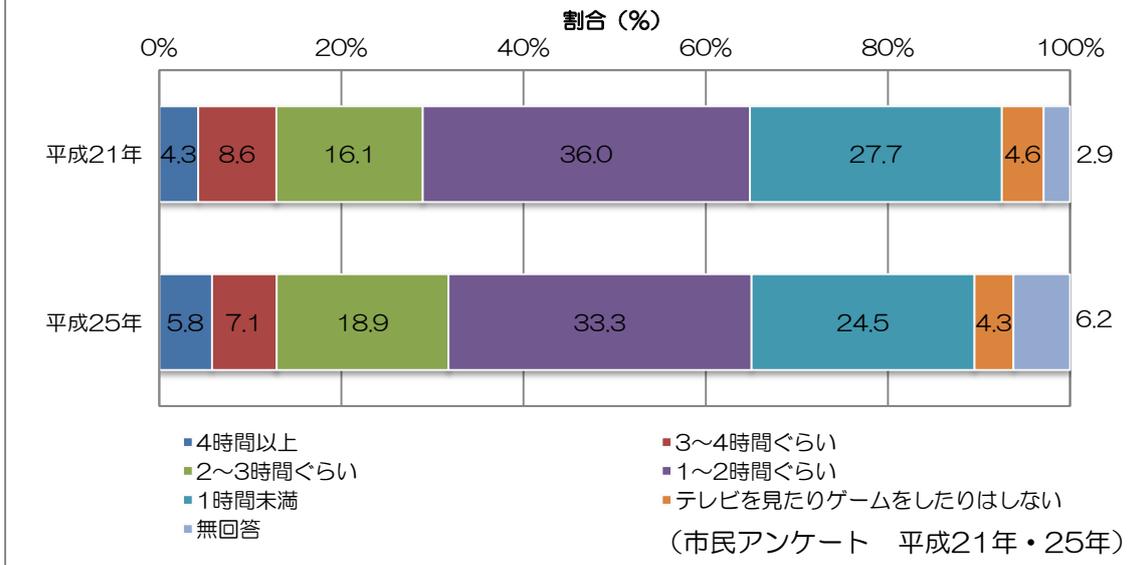


図1-32 小学生が帰宅しテレビゲームをしている時間
(パソコン・携帯メール等を含む)



1日30分以上の運動を週に2回以上している中高生の割合は、第1次計画中間評価時と比較し変化はありませんが、日頃から運動をするように「いつも心がけている」割合は減少しています。(図1-33、1-34参照)

「日頃から運動を心がけていない」割合が増えている一方で、「運動不足だと思わない」割合が増加しています。(図1-35参照)

図1-33 1回30分以上の運動を週に2回以上している中高生の割合

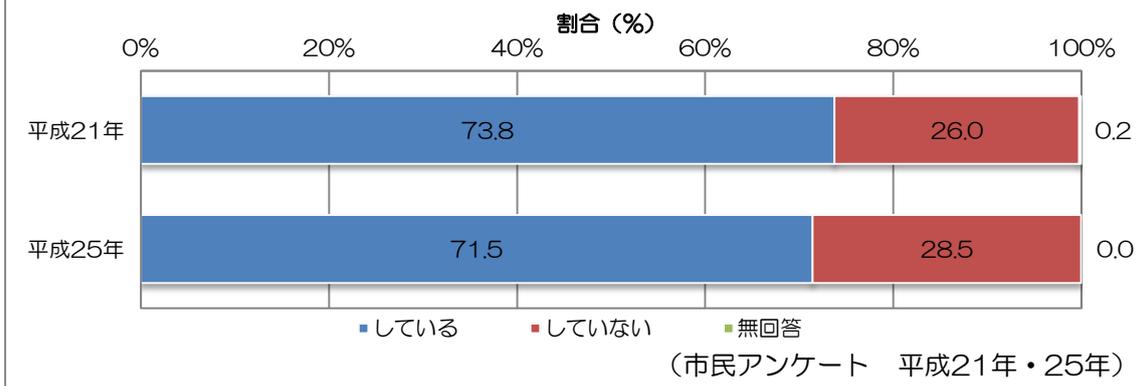


図1-34 日頃から運動をするように心掛けている中高生の割合

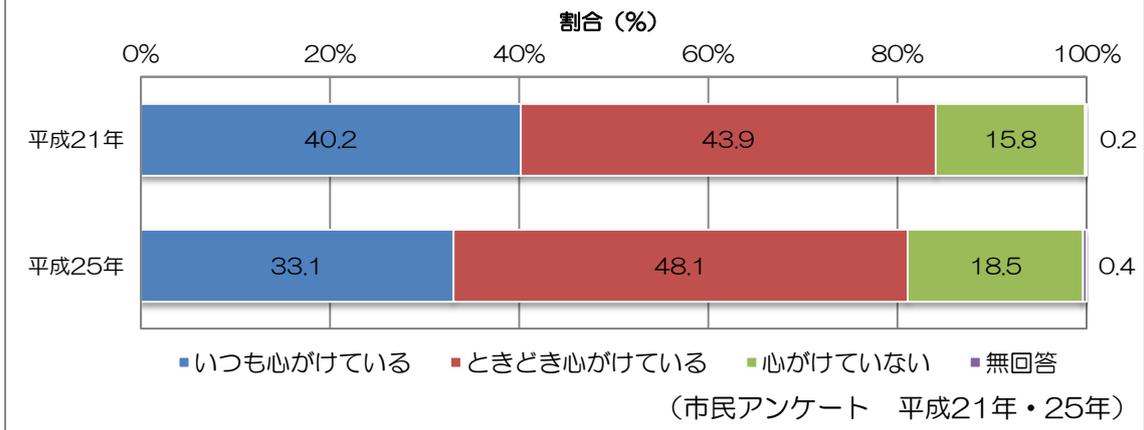
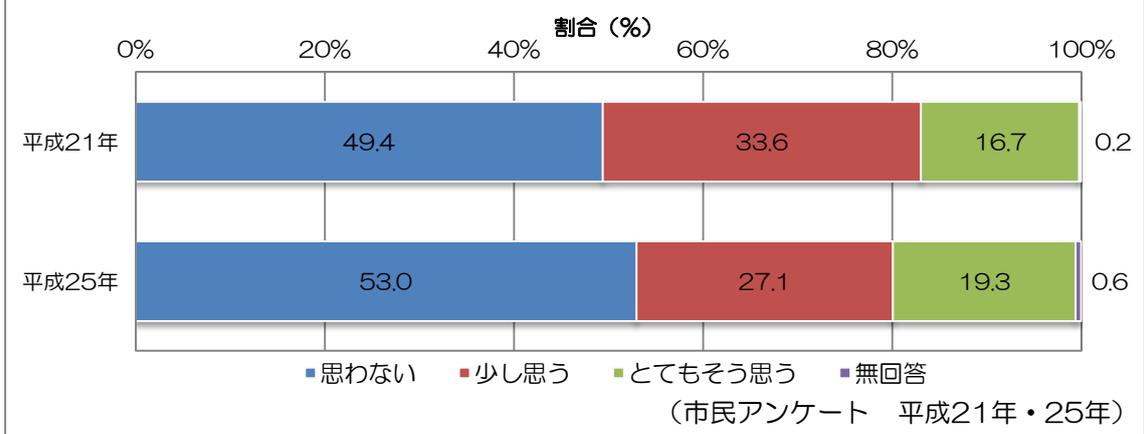
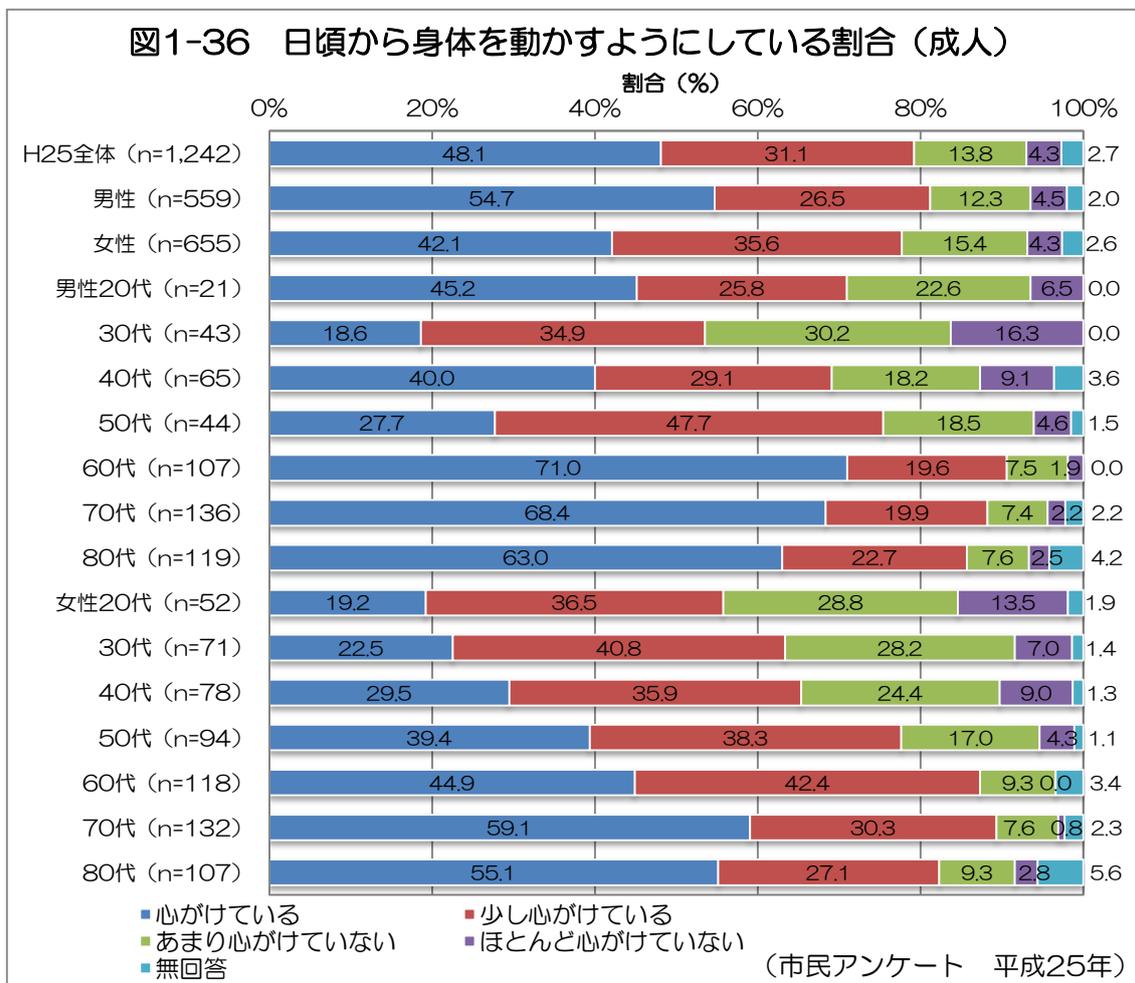


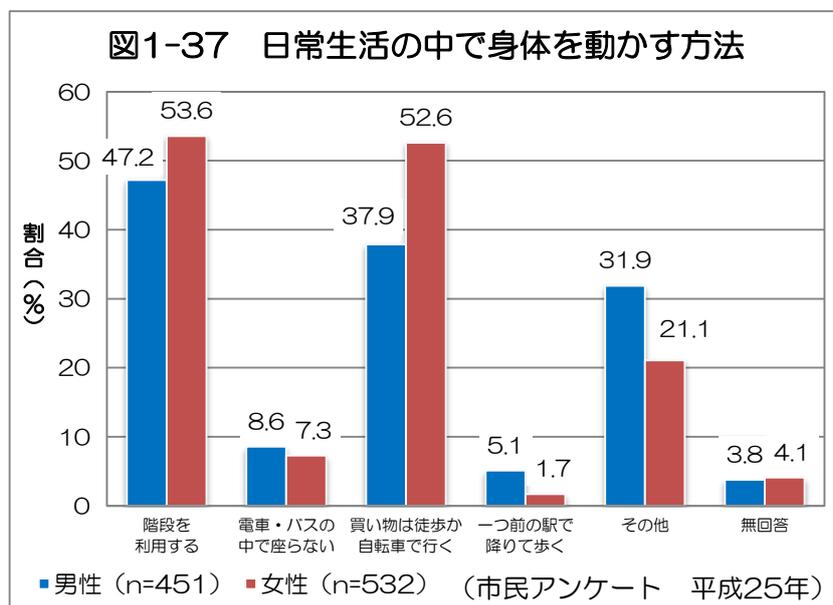
図1-35 運動不足だと思う中高生



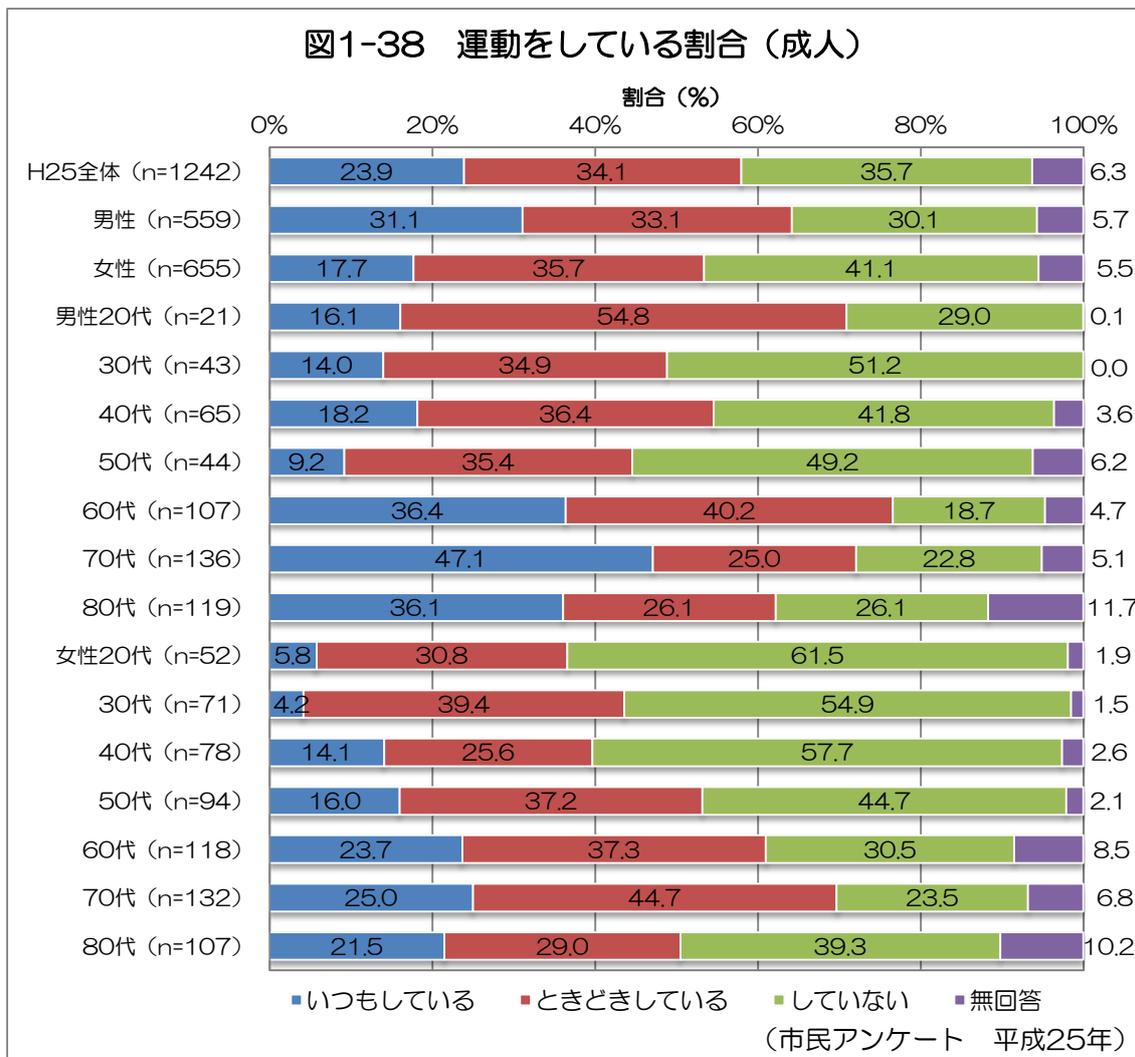
「日頃から身体を動かすように心がけている(少し心がけているを含む)人」の割合は、79.2%に上ります。男性は30歳代、40歳代の働き盛りの世代で低い状況ですが、60歳代を境に高くなり、退職により時間に余裕を持てるようになることが一因と考えられます。女性は年齢が上がるにつれ「心がけている人」の割合は高くなります。男女ともに80歳代になると「心がけている人」の割合は低下し、身体活動に制限が出てくることがうかがえます。(図1-36参照)



「日頃から意識的に身体を動かすように心がけている人」が行っている方法は、「階段を利用する」が最も多く、次いで「買い物は徒歩か自転車でいく」が半数を占めています。身体活動を増やすためには、プラス10を意識し、行動に移すことが重要です。(図1-37参照)

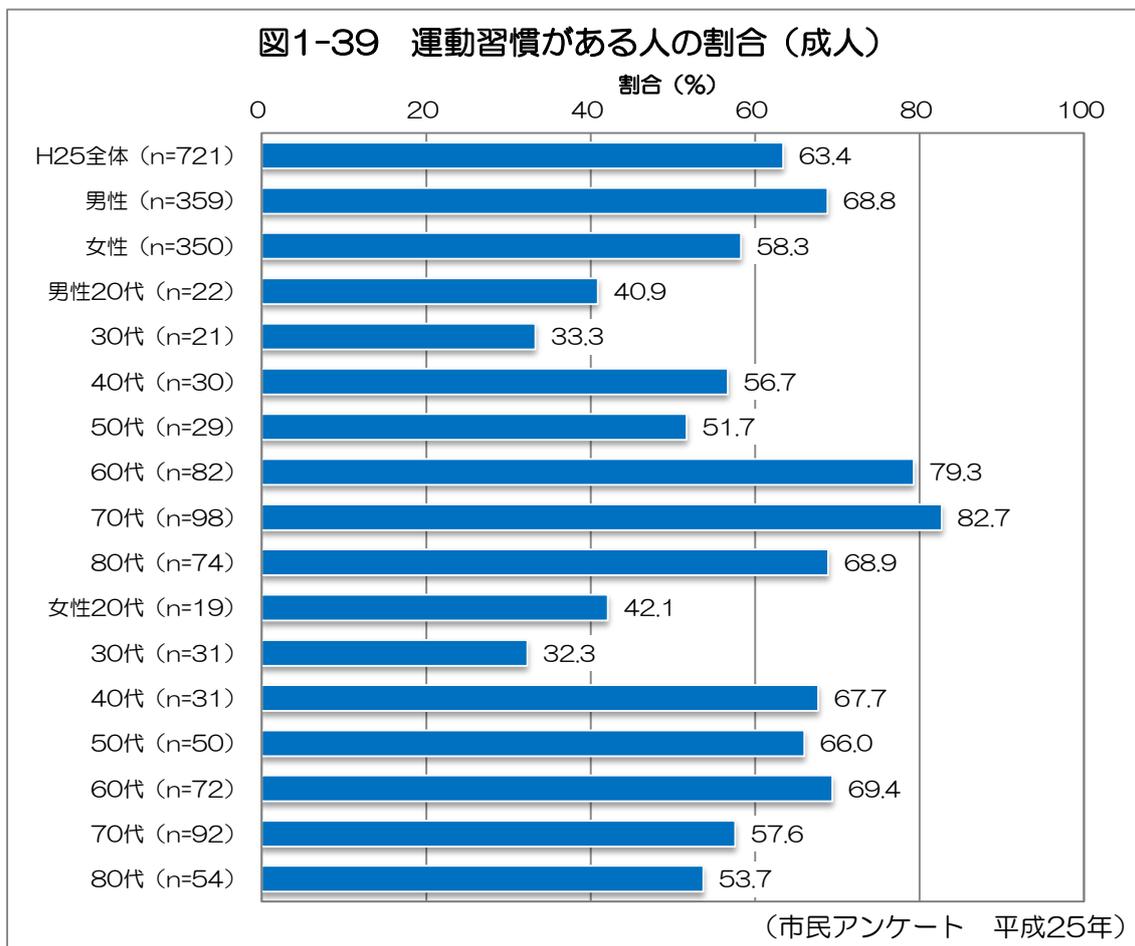


「運動をしている(ときどきを含む)人」は、58.0%（男性64.2%、女性53.4%）ですが、「運動を全くしていない人」が35.7%（男性30.1%、女性41.1%）います。運動をしていない人は、男性は30歳代から50歳代、女性は20歳代から40歳代の働き盛りの世代や子育て世代で多い状況です。時間がない等忙しい状況でも、空き時間を利用して実践できる動画での体操やストレッチの紹介、プラス10分でできる運動の紹介など具体的な情報発信が必要です。（図1-38参照）

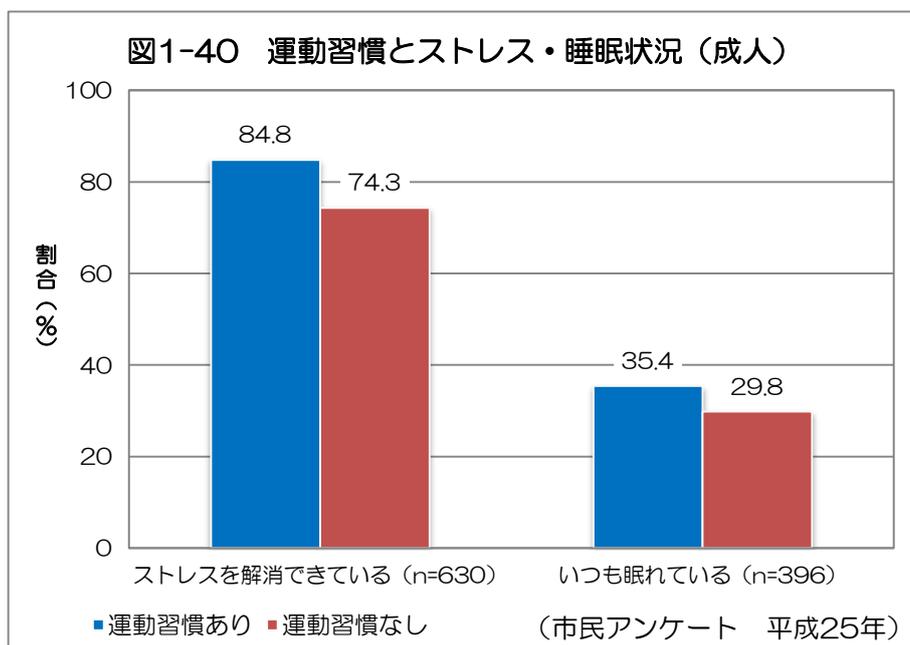


「運動習慣(週2回以上、1日30分以上の運動を継続)がある人」の割合は63.4%で、第1次計画策定時から横ばいです。男女ともに20歳代、30歳代の割合が低く、その後は高くなりますが、男性は80歳代から、女性は70歳代から低下しています。

年齢が上がるにつれて体力は低下しますが、介護予防、認知症予防のためにも生活習慣や自分の身体の状態に合った運動を見つけ、継続することが重要です。(図1-39参照)



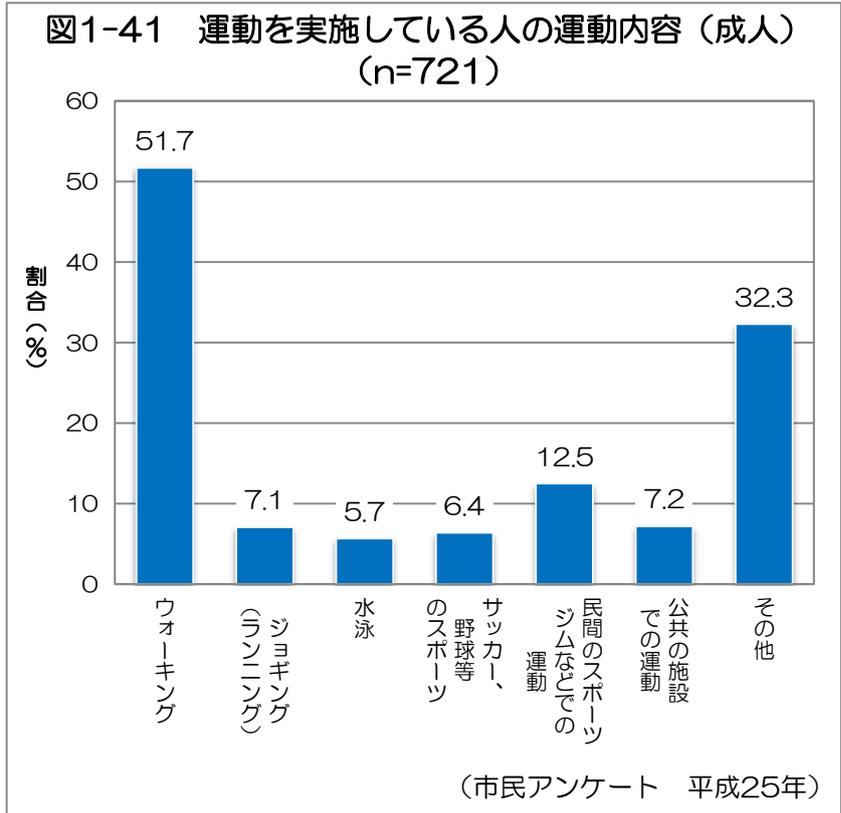
運動習慣がある人の方が、運動習慣がない人と比べ、「ストレスを解消できている」割合、「いつも眠れている」割合が高くなっており、運動習慣があることは、生活習慣病予防や介護予防だけでなく、心の健康面においても効果的であることがうかがえます。(図1-40参照)



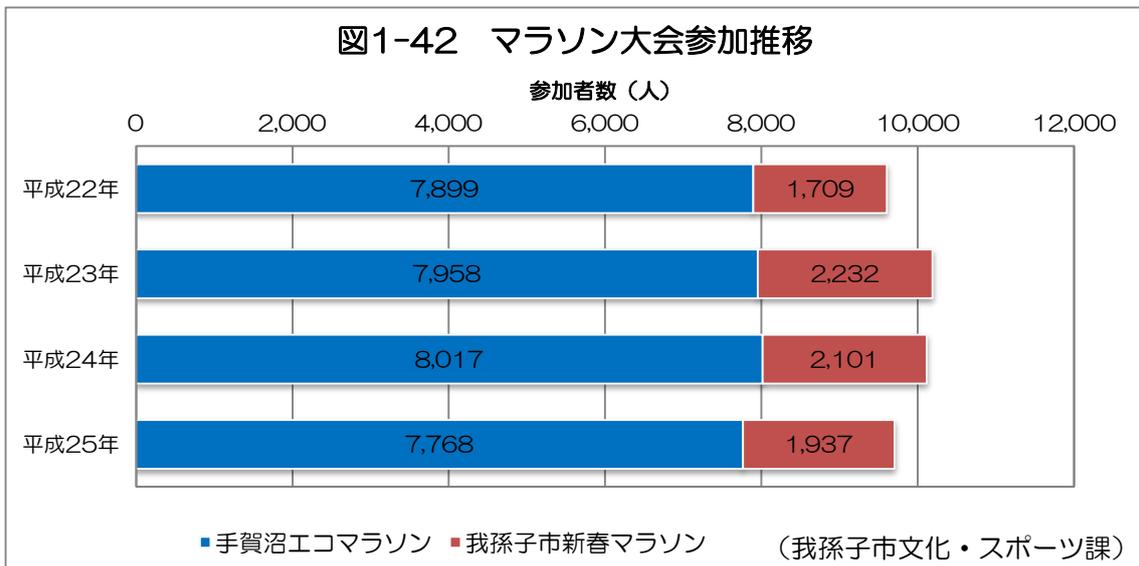
「運動をしている(ときどきしているを含む)」人が行っている運動で、最も多いものが「ウォーキング」です。地域差がなく、市内全地区で実施されていましたが、第1次計画策定時と比べ、実施率の低下がみられました。

また、「民間のスポーツジムなどでの運動」が 12.5%で、市内スポーツジム等の増加に伴い高くなっています。

「ジョギング(ランニング)」は 7.1%が実施しています。(図 1-41 参照)



市内で開催されている手賀沼エコマラソン、我孫子市新春マラソン大会では毎年、市内外から併せて約 1 万人が参加しており、運動への意識を高めています。(図 1-42 参照)

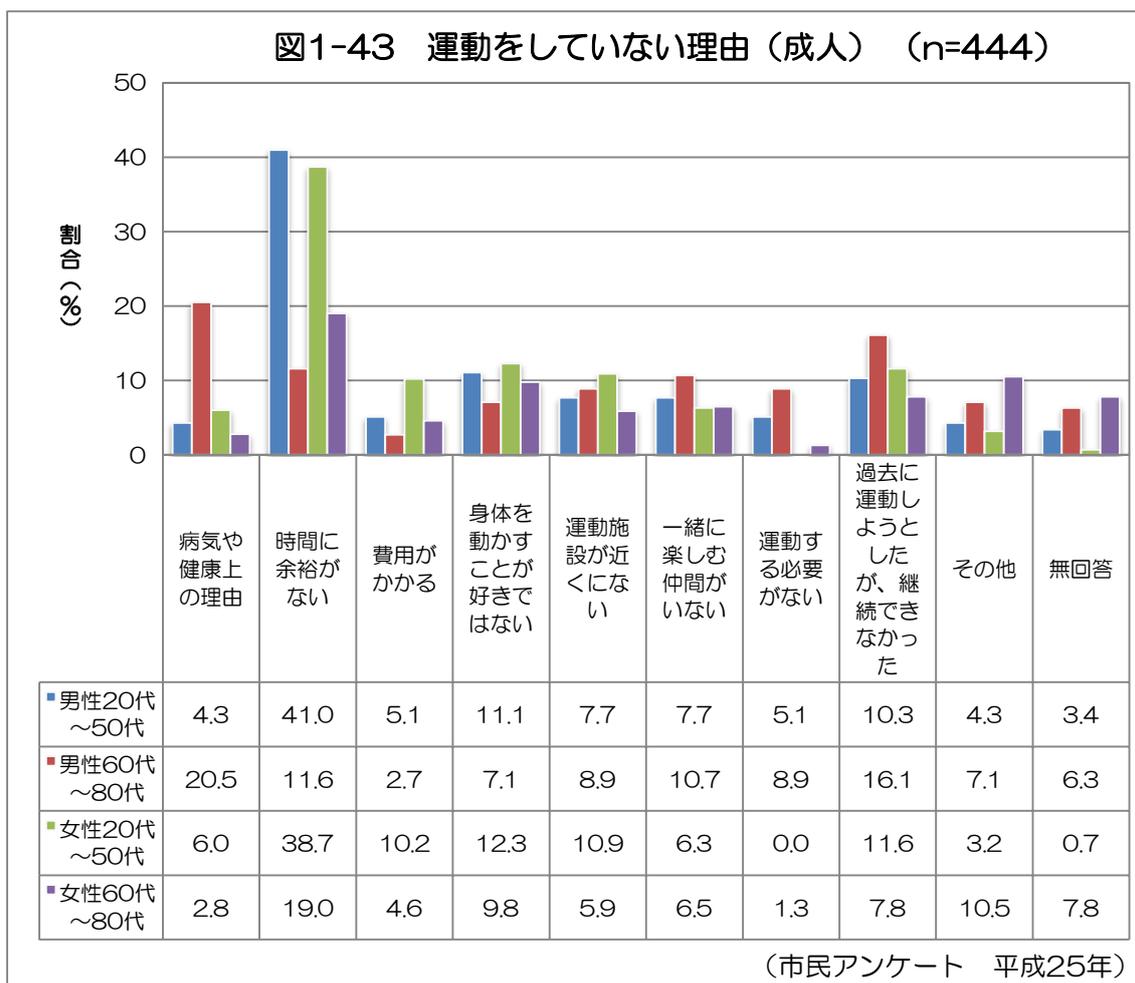


「公共の施設での運動」は 7.2%です。市内ではいつでもどこでも、多くの人が生涯をとおしてスポーツを楽しむ地域コミュニティとして、6つの「総合型地域スポーツクラブ」が近隣の学校や公共施設等 17か所の会場で展開されています。幅広い世代の健康の保持・増進や体力の向上、スポーツを楽しむ、ということだけにとどまらず、地域住民の交流、世代間交流の場として活用されています。市では、運動施設等の様々な情報を集約し、わかりやすく情報を発信していくことで、市民の利用促進を図ります。(表 1-2 参照)

表1-2 <総合型地域スポーツクラブ> 平成27年3月現在

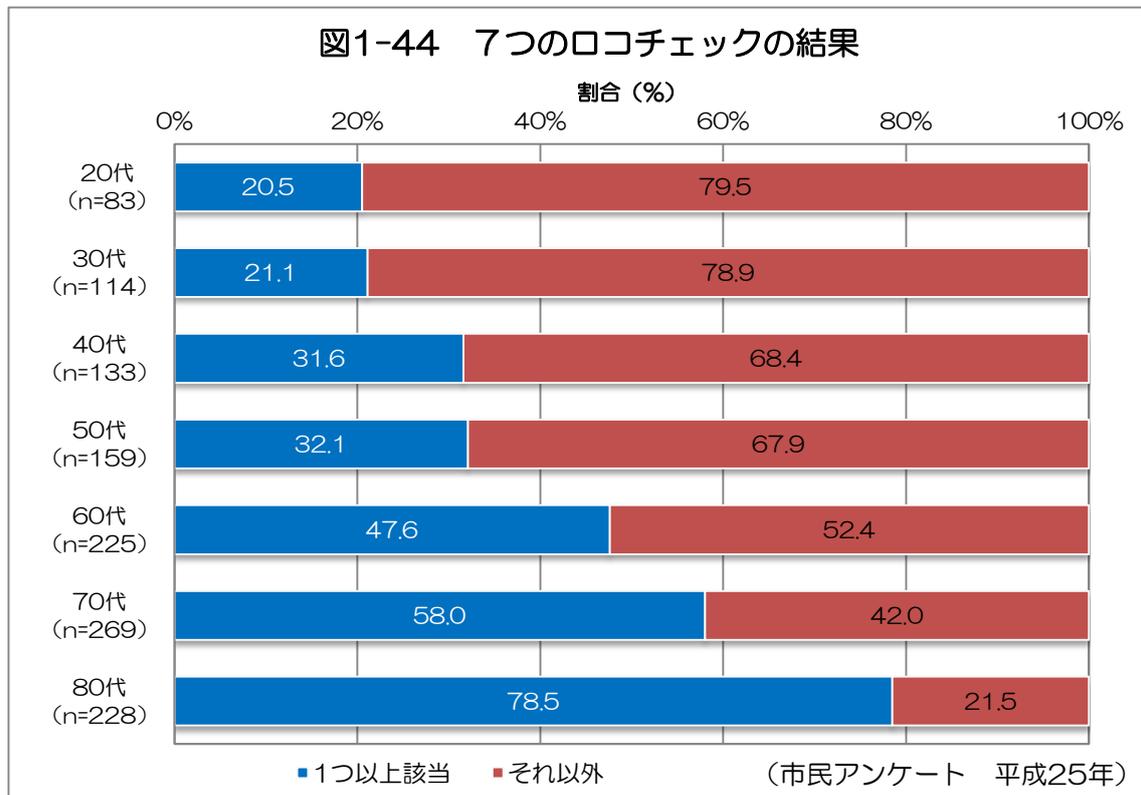
あびこ根戸 エンジョイクラブ	4 会場	太極拳・ショートテニス・グラウンドゴルフ等
あびこ三小 健康クラブ	4 会場	健康体操・ショートテニス・スピードボール等
湖北はつらつクラブ	2 会場	健康体操・ショートテニス・ラージボール卓球等
四小元気会	5 会場	楽しい体操・室内ペタンク・バグゴ―等
あびこ湖北 悠遊クラブ	1 会場	健康体操・室内ペタンク・バグゴ―等
布佐健康クラブ	1 会場	簡単ヨガ・ヘルスバレーボール・ペタンク・バグゴ―等

運動をしていない理由は、第1次計画策定時と同様「時間に余裕がない」が45.7%で最も高く、特に男女ともに20歳代から50歳代の働き盛りの世代で高くなっています。この世代でも運動ができるよう、通勤時に早く歩くように心がけることや、ながら体操や空き時間を利用して実践できる体操などの具体的な運動メニューの情報発信が必要です。60歳以上では「病気や健康上の理由」が最も高くなります。年齢が上がるにつれて有病率が上昇し、そのことが運動をしていない人の増加につながっていることがうかがえます。(図1-43参照)



介護要因としても上位にあたるロコモティブシンドロームですが、予防のためには定期的な運動が有効です。

ロコモティブシンドロームの簡便な自己チェック方法である「7つのロコチェック」の結果をみると、1項目以上該当する人が、60歳代を境に急激に増加しています。(図1-44より)



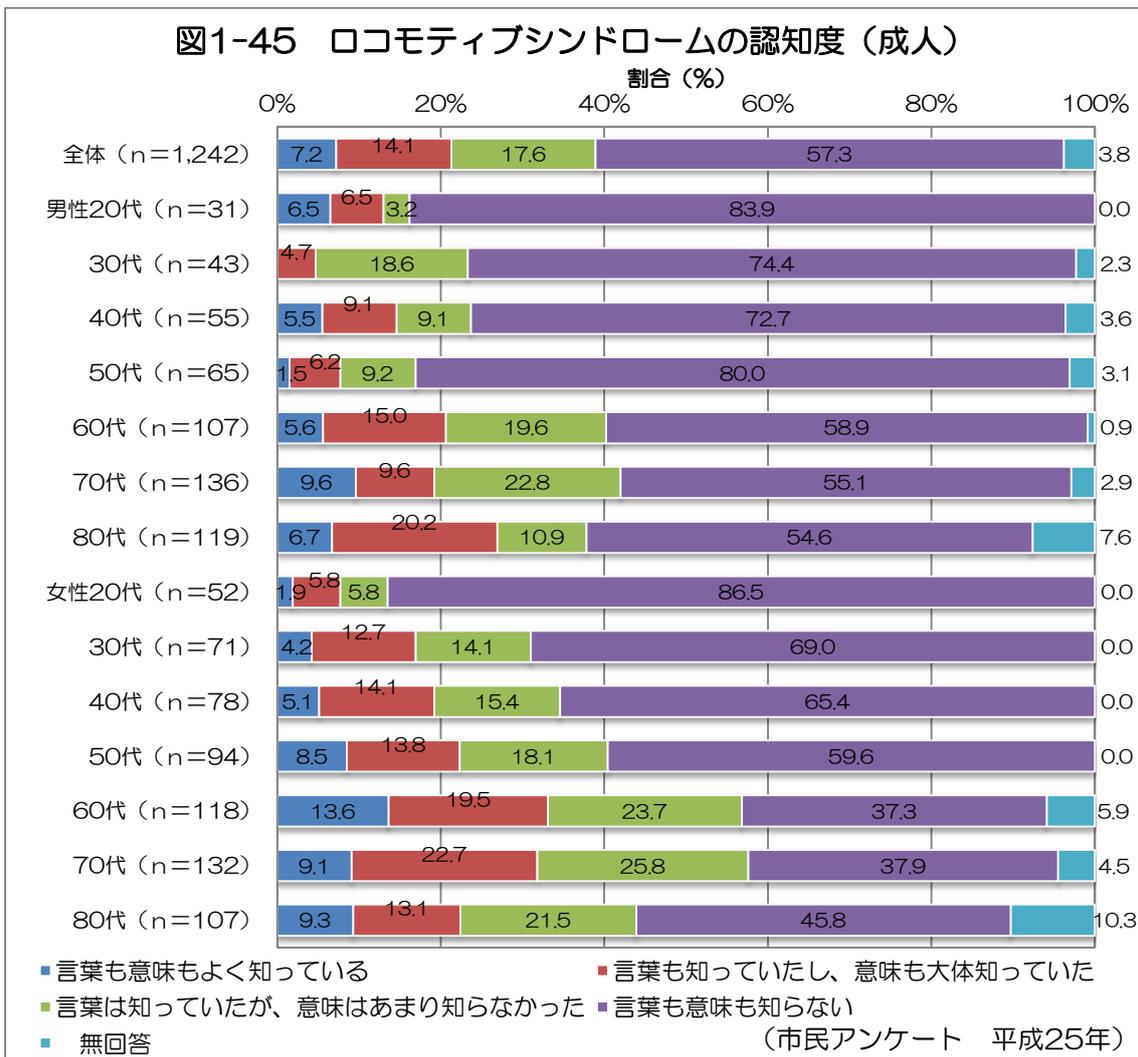
<7つのロコチェック>

※1項目以上該当する人は、ロコモティブシンドロームの可能性があるとされています。

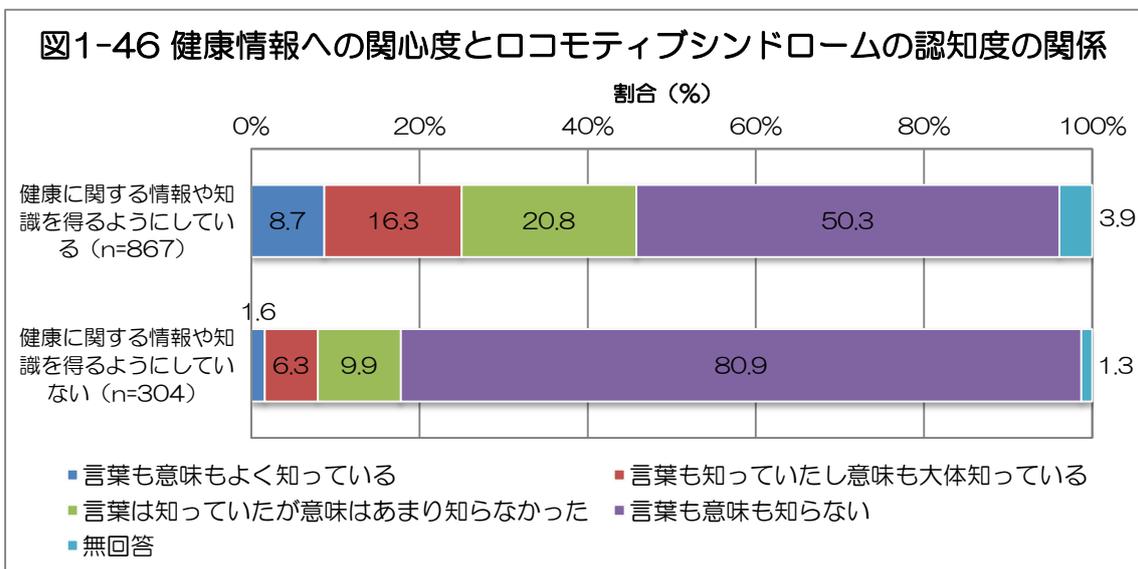


(ロコモチャレンジ！推進協議会より)

ロコモティブシンドロームの予防を実践するためには、まず一人ひとりの意識の向上が必要となります。しかしながら、ロコモティブシンドロームについては「言葉も意味も知らない」という人が半数以上となっています。(図1-45参照)



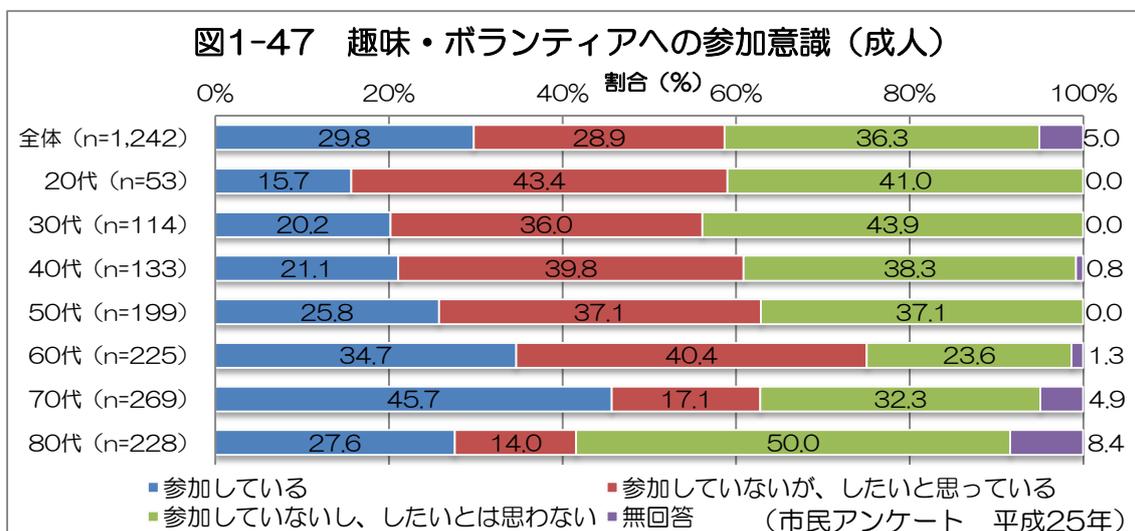
「健康に関する情報や知識を得るようにしている」と答えた人でもロコモティブシンドロームについて「言葉も意味も知らない」が50.3%にも上り、認知度の低さがうかがえます。(図1-46参照)



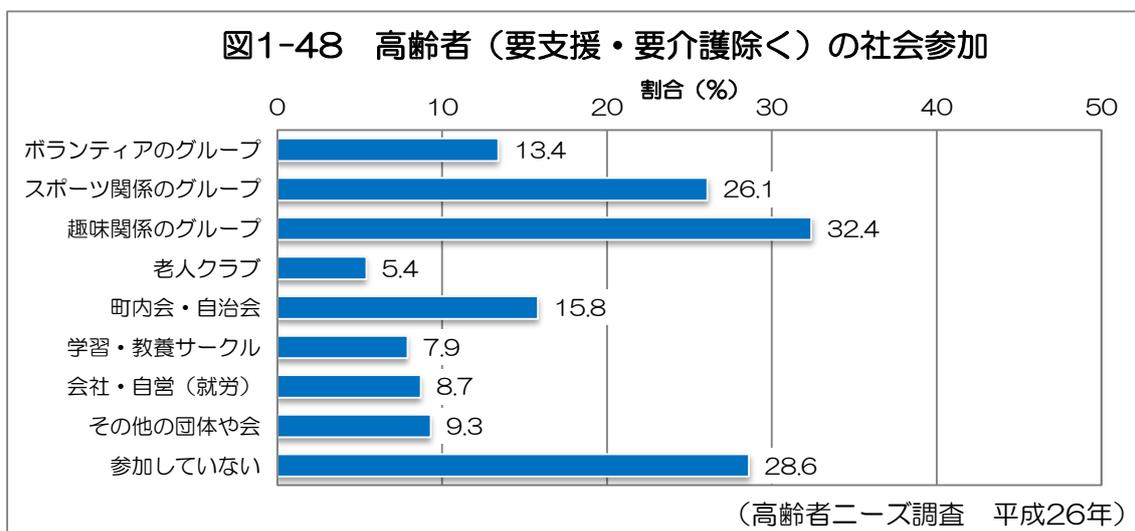
ロコモティブシンドロームは、生活習慣病や介護の原因につながるため、認識し、若い頃から予防にむけた取り組みを行うことが必要です。ロコモティブシンドロームの予防には運動以外にも、カルシウムやたんぱく質を過不足なくとるなど食生活でのロコモティブシンドローム対策も必要であるため、「(2) 栄養・食生活」と併せて啓発していきます。

趣味や地域での活動、ボランティア活動などに参加することは、身体活動の範囲を拡大するきっかけとなります。

趣味やボランティア等への参加意識については、「参加している」割合が29.8%、「参加していないがしたいと思っている」割合が28.9%、「参加していないし、したいとも思わない」割合が36.3%となっています。参加している割合は年齢が上がるにつれて増加し、男女ともに70歳代で最も高くなりますが、20歳代から60歳代は、参加していない割合が高くなっています。趣味や地域での活動、ボランティア活動などへの参加を促すような働きかけが必要です。(図1-47参照)



65歳以上の一般高齢者（要介護・要支援除く）の社会参加については、趣味関係やスポーツ関係のグループやクラブへの社会参加が上位を占め、参加していない人が28.6%となっています。(図1-48参照)



【課題】

妊娠期 乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ・外遊びをする割合の低さ。
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> ・運動をする割合の低さ。 ・テレビやゲームに接する時間が多いこと。 ・意識的に身体を動かすように心がけている中高生の割合の低さ。
青年期	<ul style="list-style-type: none"> ・意識的に身体を動かすように心がけている人が少ないこと（特に30歳代男性）。 ・運動習慣を持っている人が少ないこと（特に30歳代男女）。 ・ロコモティブシンドロームの認知度の低さ。
壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ・意識的に身体を動かすように心がけている人が少ないこと。 ・働き盛りの世代において、運動習慣を持っている人が少ないこと。 ・ロコモティブシンドロームの認知度の低さ。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・意識的に身体を動かすように心がけている人が減少すること。 ・運動習慣を持っている人が減少すること（女性70歳代以降での低下）。 ・ロコモティブシンドロームの認知度の低さ。

以上のことから、「運動習慣確立のための取り組みの推進（運動・身体活動）」では次の3点を重点施策とします。

- ①

**市民が日頃から意識的に
身体を動かすための取り組みの支援**
- ②

**運動習慣を持つ市民の増加を図るための
環境整備と充実**
- ③

**ロコモティブシンドロームの認知度向上
及び予防に取り組む市民の増加を図る
ための情報の提供**

【方策】

- ★・・・市民一人ひとりが取り組むこと。
- ◆・・・市が主体となり取り組むこと。
- ・・・企業や市民団体等と協力して推進すること。

<p>全てのライフ ステージを とおして</p>	<p>★ロコモティブシンドローム予防に取り組みましょう。 ★自身のライフスタイルや体力に合わせて、意識的に身体を動かしたり、運動をするきっかけをつくり、習慣にしましょう。</p>
<p>妊娠期 乳幼児期</p>	<p>★普段の生活に取り入れられる運動を意識的に行いましょう。 ★「ながら運動」など気軽に普段の生活に取り入れられる運動をしましょう。 ★身体を動かす場や機会に参加しましょう。 ◆楽しんで身体を動かす場や機会を紹介します。 ◆●動画による健康教育を推進し、子育て世代や働き盛りの世代が運動をできるように促します。</p>
<p>学童期 思春期</p>	<p>★身体を動かす場や機会に参加しましょう。 ◆楽しんで身体を動かす場や機会を紹介します。</p>
<p>青年期</p>	<p>★普段の生活に取り入れられる運動を意識的に行いましょう。 ★「ながら運動」など気軽に普段の生活に取り入れられる運動をしましょう。 ◆●動画による健康教育を推進し、子育て世代や働き盛りの世代が運動をできるように促します。 ◆「プラス10」でできる運動の紹介をします。</p>
<p>壮年期</p>	<p>★「ながら運動」など気軽に普段の生活に取り入れられる運動をしましょう。 ◆●動画による健康教育を推進し、運動できるように促します。 ◆「プラス10」でできる運動の紹介をします。 ◆認知症予防や生活習慣病予防のための運動を紹介します。 ◆●地域のコミュニティを活用し、一緒に運動し、励まし合える仲間づくりの機会を提供します。</p>
<p>高齢期</p>	<p>★外出するように心がけ、歩く機会を維持しましょう。 ◆地域の既存団体やコミュニティに働きかけ動画を活用する機会を増やします。 ◆動画による健康教育を推進し、あびこ市民の歌健康体操等身体の状態に合わせた体操を実施するように促します。 ◆「プラス10」でできる運動の紹介をします。 ◆認知症予防や生活習慣病予防のための運動を紹介します。 ◆●地域のコミュニティを活用し、一緒に運動し、励まし合える仲間づくりの機会を提供します。</p>

(4) 心の健康を保つための取り組みの推進（休養・心の健康）

いきいきと自分らしく生きるためには、心の健康を保つことが重要です。十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合うことは、心の健康に欠かせない要素であり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

睡眠は、食事、運動、飲酒、喫煙などの他の生活習慣と同様に、健康と深く関係しています。厚生労働省がとりまとめた「健康づくりのための睡眠指針 2014^{*}」によると、睡眠不足や不眠、睡眠の質の低下が、肥満、高血圧症、糖尿病、循環器疾患、メタボリックシンドロームを発症する危険性を高めると言われています。睡眠の問題を早期に発見し、適切に対処することができれば、多くの生活習慣病の発症や重症化の予防につながる可能性があります。

十分な睡眠をとれる生活習慣を身につけるためには、子どもの頃から早寝早起きの習慣を身につけ、年齢に応じた適切な睡眠をとれるようにすることが重要です。

また、近年ではパソコンやスマートフォン等の電子機器が幅広い世代で普及していますが、就寝前に電子機器を使うことが睡眠を妨げる要因となるという研究結果もあり、良い睡眠をとるための就寝前の過ごし方に関する啓発も必要です。

心の健康には個人の資質や能力の他に、身体的な状況、社会経済状況、職場や居住地の環境、人間関係など多くの要因が関係しますが、特に身体の状況とストレスは相互に強く関係しています。

過剰なストレスは不眠の原因となるだけでなく、免疫力を低下させ様々な病気をもたらすとともに、認知症の一因ともなります。ストレスに関する正しい知識を得て、健康的な生活習慣による心身の健康の維持を心がけ、気分転換等に柔軟に取り組むことが重要です。

また、睡眠による休養感が低い人ほど、抑うつ^{*}の度合いが強いことが示されています。うつ病^{*}になると9割近くの人が何らかの不眠症状を伴い、中でも睡眠による休養感の欠如は、最も特徴的なうつ病の症状と考えられているなど、睡眠は休養の面だけではなく、心のSOSサインとしても重要な要素になります。

【現状】

(4) -1. 休養

幼児健康診査*（以下、「幼児健診」という。）問診票をみると、子どもの早寝早起きを心がけている保護者の割合は、おおむね9割近くであることがわかります。（図1-49参照）

7時までに起床する子どもの割合は、どの年齢でも年々増加しています。（図1-50参照）

21時までに就寝する子どもの割合は、1歳6か月児健診*や3歳児健診*ではほとんど変化はありませんが5歳児健診*で高くなる傾向があります。子どもの頃からの早寝早起きの習慣が身についていくよう、啓発していくことが重要です。（図1-51参照）

小学生の睡眠時間については、第1次計画中間評価時に比べ、8時間未満の割合が増えています。また、就寝時間についても、全体的に遅くなっている傾向があります。（図1-52、1-53参照）

学校にいる間に眠くなることがある小学生の割合については、第1次計画策定時から横ばいですが、小学1年生と小学4年生を比較すると、年齢が上がるにつれて増加しています。

中高生では、睡眠により休養が取れていると感じる割合は第1次計画策定時より増加しています。（図1-54、1-55参照）

図1-49 子どもの早寝早起きを心がけている保護者の割合

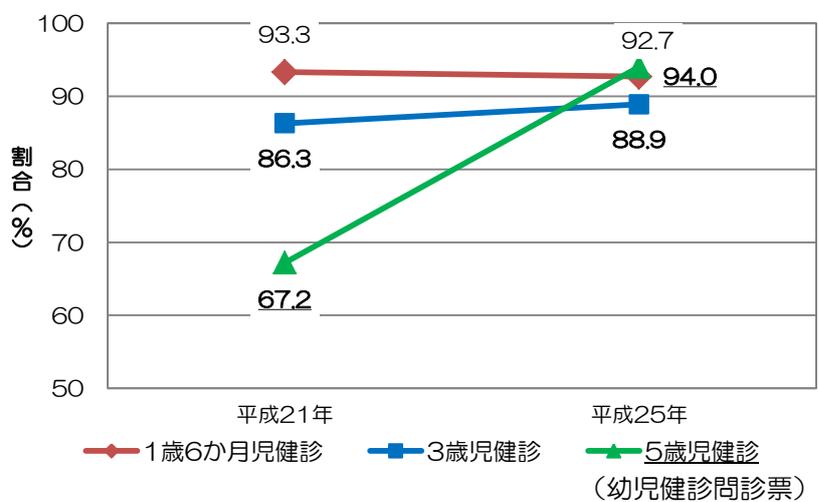


図1-50 7時までに起床する児の割合

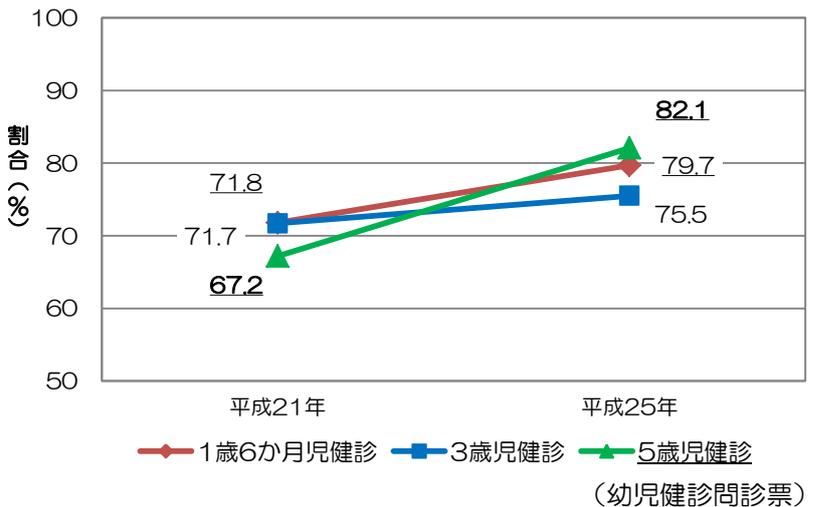


図1-51 21時までに就寝する児の割合

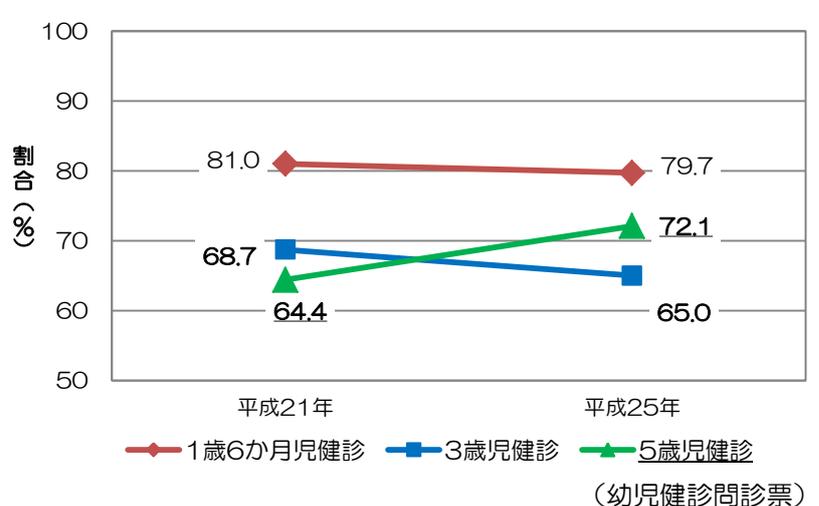


図1-52 睡眠時間について（小学生）

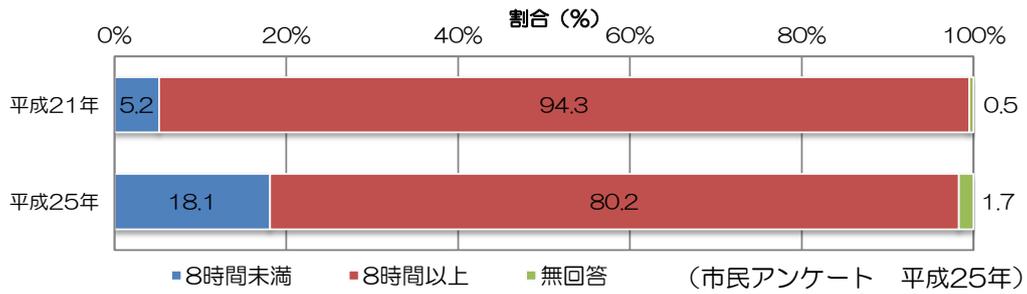


図1-53 就寝時間について（小学生）

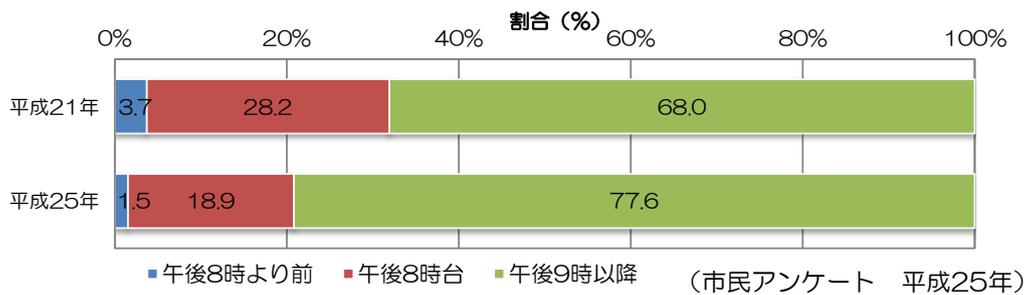


図1-54 学校で眠くなることのある小学生

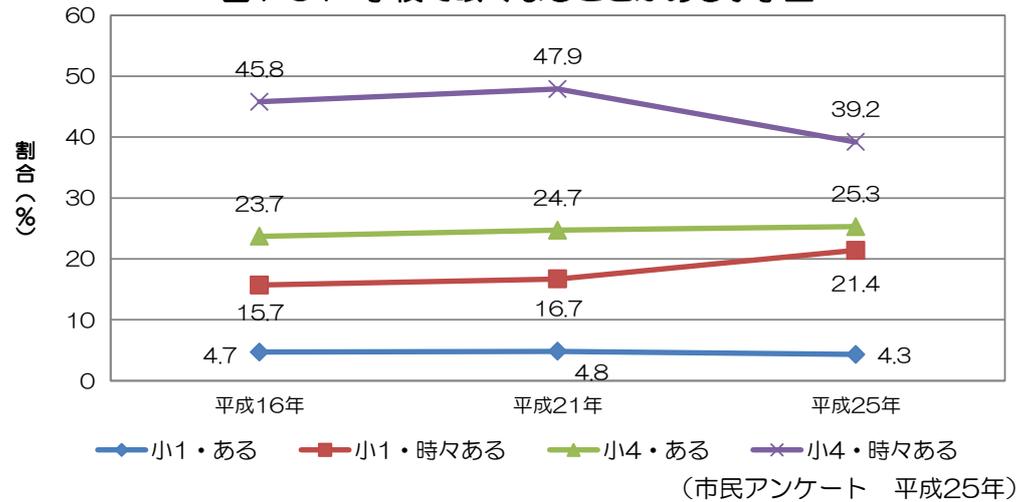
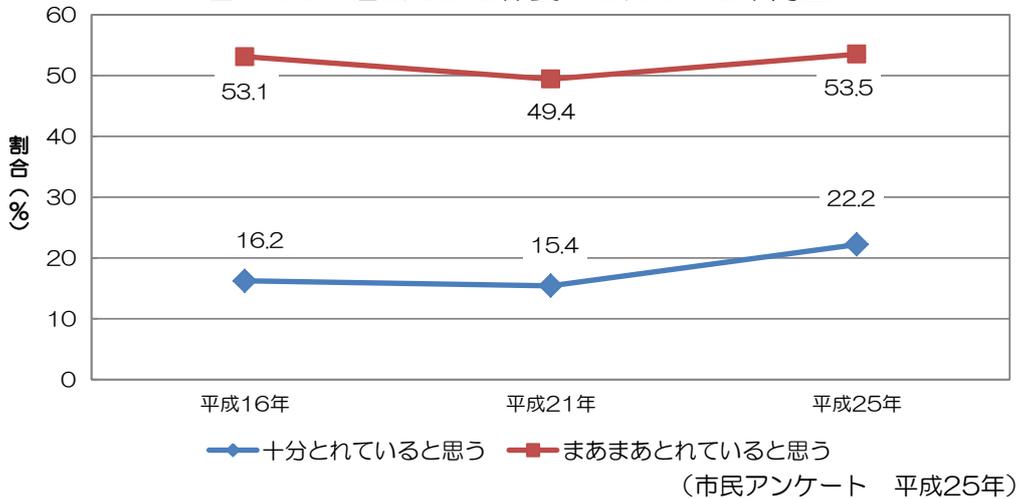
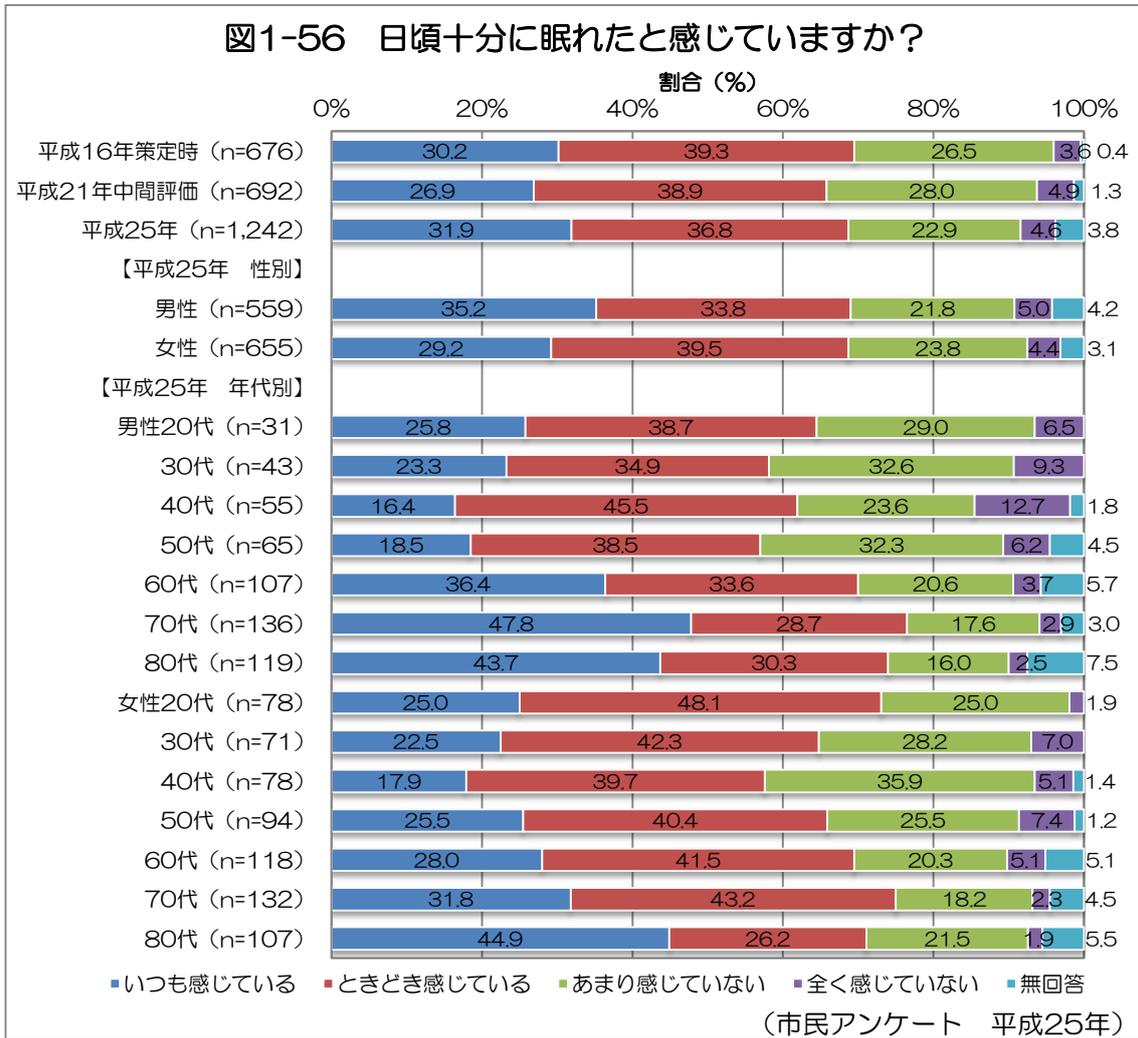


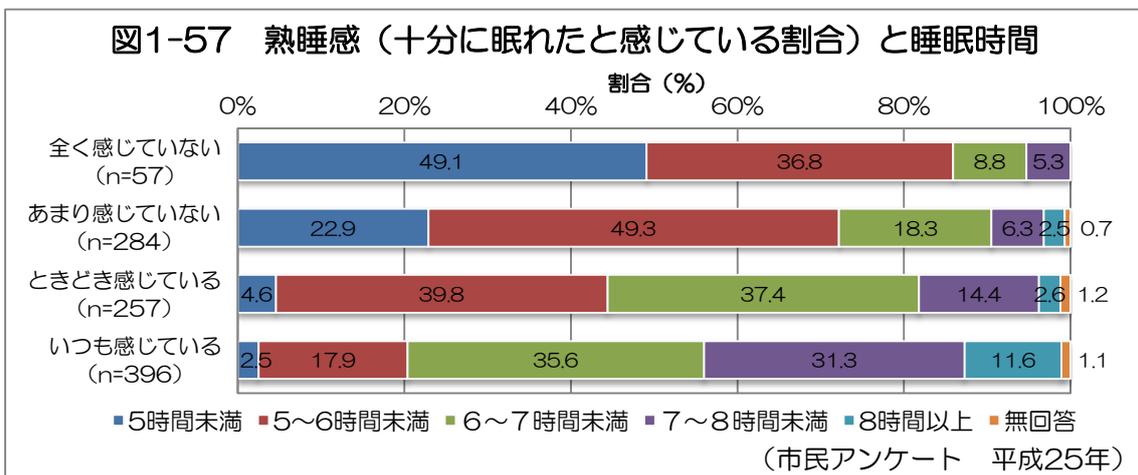
図1-55 睡眠による休養がとれている中高生



「日頃十分に眠れたと感じていますか？」という設問に対して、「いつも感じている」成人は、これまでの調査より増加しているものの、3割程度と低い状況が続いており、男女ともに40歳代が最も低くなっています。(図1-56参照)



「全く感じていない」成人の平均睡眠時間は、5時間未満が49.1%と半数を占めているのに対し、「いつも感じている」人では、5時間未満は2.5%、5～6時間未満が17.9%、6～7時間未満が35.6%、7～8時間未満が31.3%となっています。睡眠による休養感を得るためには睡眠時間を確保することも重要になってきます。(図1-57参照)



「十分眠れたといつも感じている」人と、「十分眠れたとあまり感じていない・まったく感じていない人」の生活習慣を比較すると、「十分眠れたといつも感じている」人は、規則正しい食習慣や、運動習慣を持っていることがわかりました。熟睡感を得るためには、正しい生活習慣を身につけることも重要です。(表1-3、1-4参照)

表1-3 熟睡感と食習慣

	十分眠れたといつも感じている (n=396)	十分眠れたとあまり感じていない・まったく感じていない (n=341)
おいしく楽しく食事をしている	69.2%	47.5%
1日1回は、ゆっくり時間をかけて (おおむね30分以上) 食事をしている	29.0%	21.7%
1日3食食べている	83.1%	76.2%
食事は腹八分目までにしている	43.9%	32.3%
間食・夜食を控えている	50.3%	37.5%

(市民アンケート 平成25年)

表1-4 熟睡感と運動習慣

	十分眠れたといつも感じている (n=396)	十分眠れたとあまり感じていない・まったく感じていない (n=341)
できるだけ歩くようにするなど、 意識的に身体を動かすように している	80.3%	76.0%
週2日以上、1日30分以上の運動を継続して行っている	42.4%	33.4%

(市民アンケート 平成25年)

(4) -2. 心の健康

母子保健事業でのアンケート調査結果より、育児に不安や負担を感じている保護者は、依然としていなくなっていない状態ですが、第1次計画策定時と比べて割合が低くなっていることがわかります。(図1-58参照)

「育児のことについて相談相手がいる母親」の割合や、「ゆったりとした気分で子どもと過ごす時間がある保護者」の割合は高くなっています。

相談しやすい体制を整備するなど、妊娠期から切れ目のない支援を行っていくことが必要です。(図1-59参照)

図1-58 育児に不安や負担を感じている割合

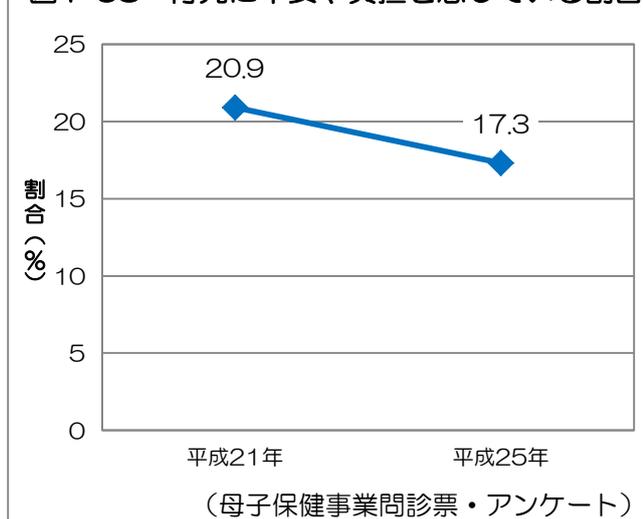
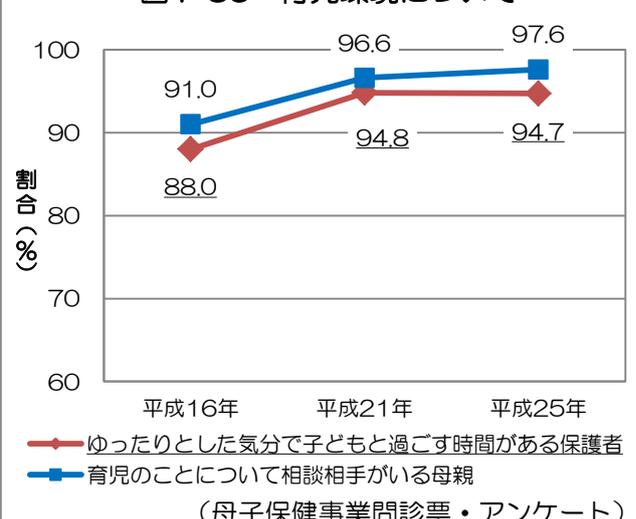
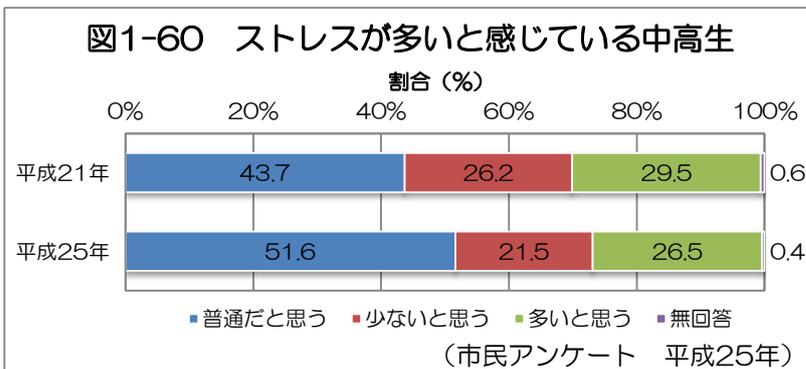


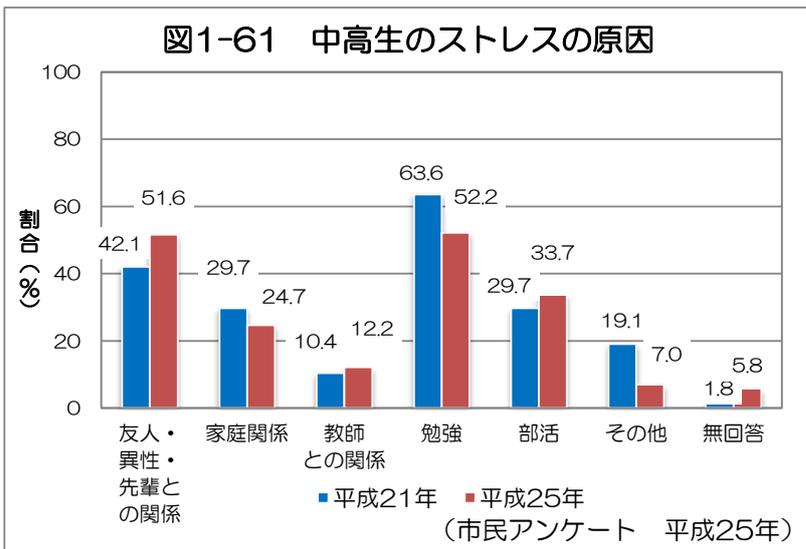
図1-59 育児環境について



中高生は、ストレスについて「普通だと思う」割合が5割以上と最も高く、「ストレスが多いと思う」割合は、3割程度となっています。第1次計画中間評価と比較し、ストレスが多いと感じている中高生は微減しています。(図1-60参照)

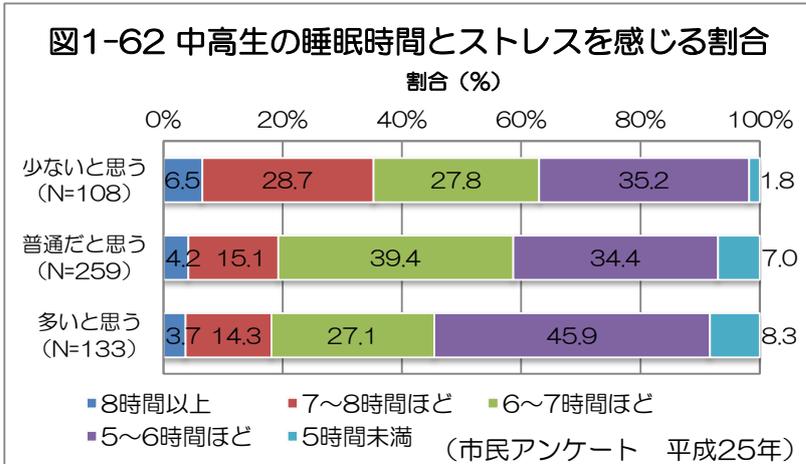


ストレスの原因については、「勉強」、「友人・異性・先輩との関係」が高くなっています。(図1-61参照)

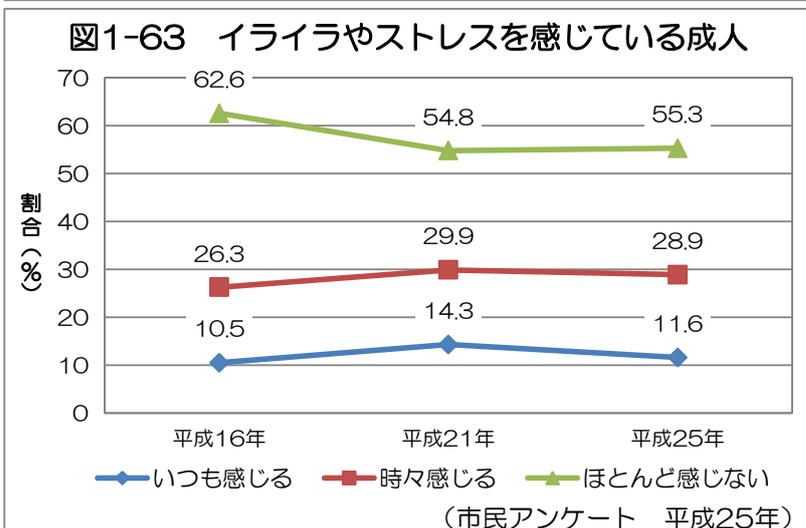


ストレスを解消できている割合は約7割となっており、ストレス解消の方法としては「趣味に打ち込む」、「寝る」、「テレビを見る・ゲームをする」が多く挙げられていました。

ストレスが多いと感じる人と、ストレスが少ないと感じる人を比較すると、ストレスが少ないと感じる人ほど睡眠時間が多くなっています。十分な睡眠時間をとるとともに、自分なりのストレス解消方法を見つけることも大切です。(図1-62参照)



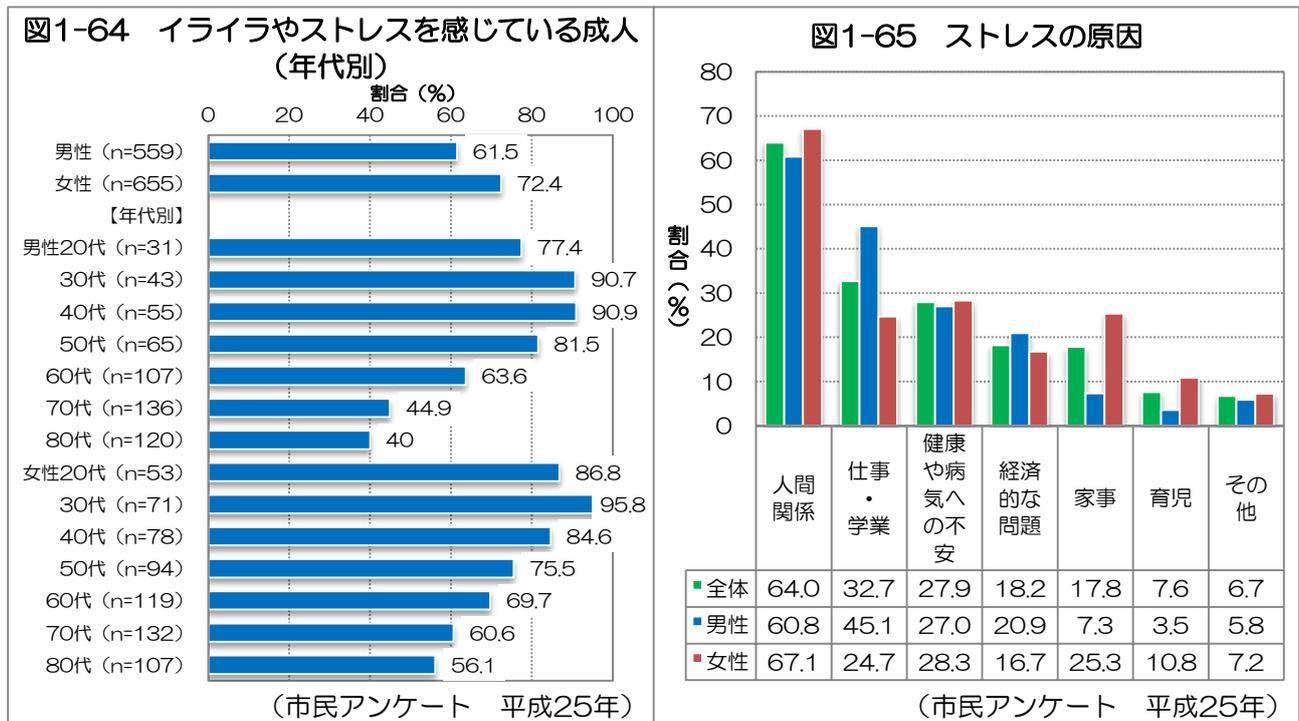
イライラやストレスを感じている成人の割合は、第1次計画策定時から比べると微増しています。(図1-63参照)



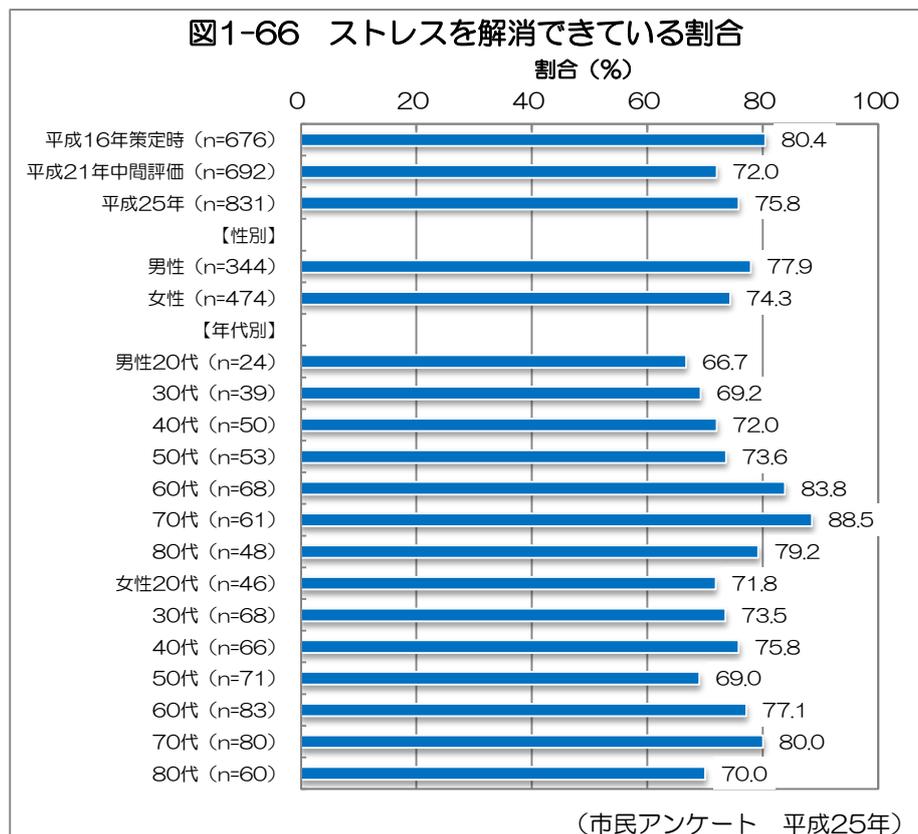
年代別にみると、男性は30歳代、40歳代、女性は30歳代を頂点にストレスを感じる割合が高くなり、年齢が上がるにつれて減少していきます。（図1-64参照）

ストレスの原因は、「人間関係」と答える人が最も多く、男女ともに6割を超えています。（図1-65参照）

その他の原因では、20歳代から50歳代の男性は「仕事・学業」、30歳代、40歳代女性は「家事」、「育児」が多く、60歳代以降は男女ともに「健康への不安や病気」が多くなっています。

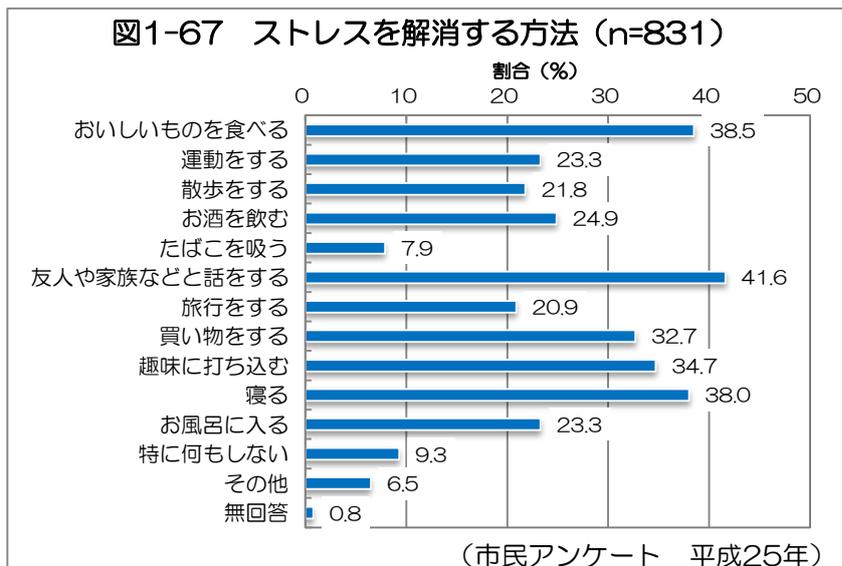


「ストレスを解消できている人」は成人全体で75.8%となり、第1次計画策定時や第1次計画中間評価時の調査と比べ60歳代、70歳代で高くなっているのに対し、40歳代、50歳代で低くなっています。また、50歳代以降では、女性より男性の方が解消できている割合は高くなっています。（図1-66参照）



ストレスの解消方法として、「友人や家族などと話す」、「おいしいものを食べる」、「寝る」が多くなっています。(図1-67参照)

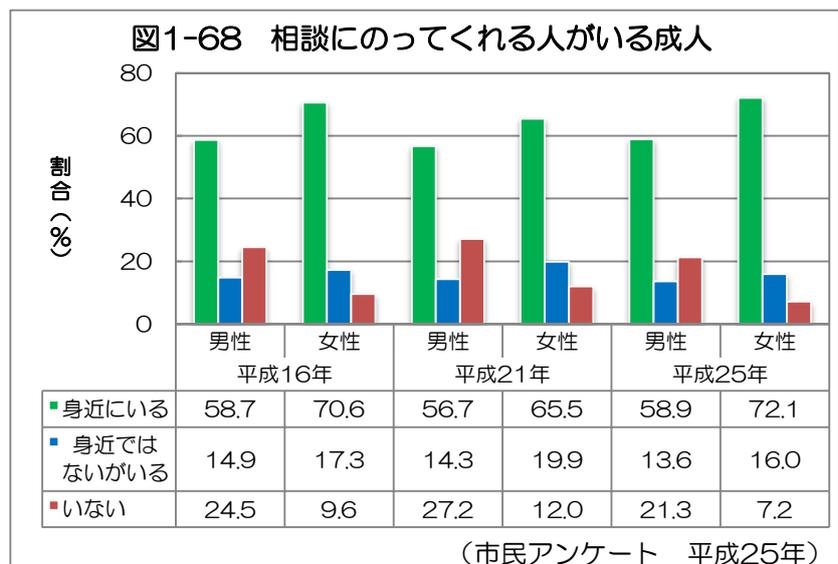
男性は「お酒」、「趣味に打ちこむ」、「寝る」、女性は、「おいしいものを食べる」、「友人や家族などと話す」、「買い物」、「寝る」が多くみられました。



自分なりのストレス解消方法を見つけることは大切ですが、多量飲酒、喫煙は健康を害する一因となり、ストレスを解消するための飲食により、食習慣が乱れるケースもあるため、健康的な解消方法を見つけることが重要です。

悩みやストレスを人に相談することもストレスを解消する方法の一つですが、相談する人がいる成人は、第1次計画策定時に比べてほぼ横ばいです。(図1-68参照)

相談する人がいる成人の割合は、30歳代から60歳代の男性で特に少なくなっていました。

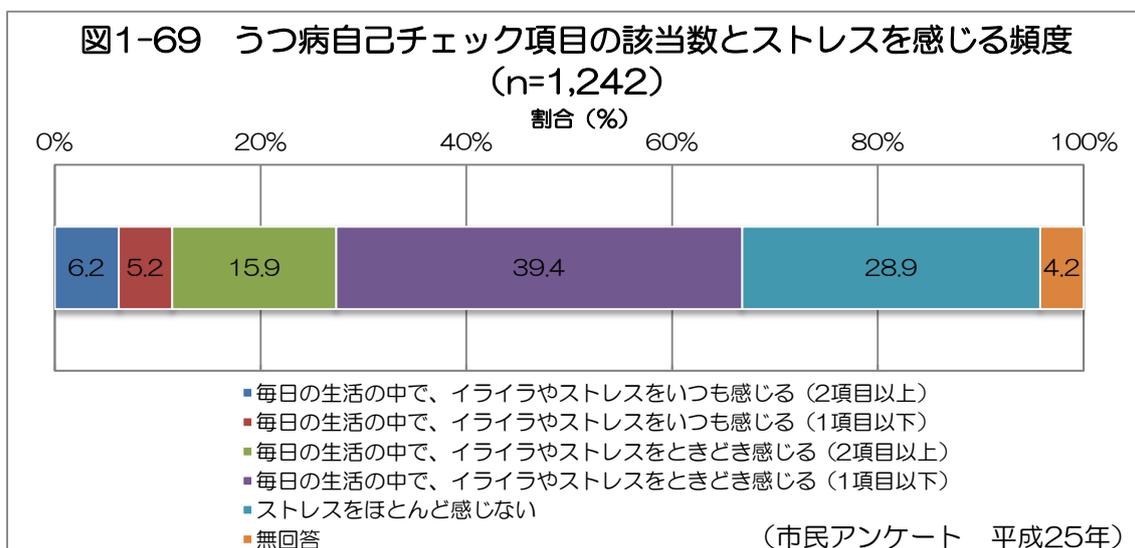


心の病気の代表的なものにうつ病があり、うつ病自己チェック項目のうち、2項目以上が2週間以上、ほとんど毎日続いていて、そのためにつらい気持ちになったり、毎日の生活に支障が出たりしている場合にはうつ病の可能性があるとされています(うつ病やうつ状態に関する知識の啓発冊子「あなたの心元気ですか?」(平成26年度版)／千葉県より引用)。

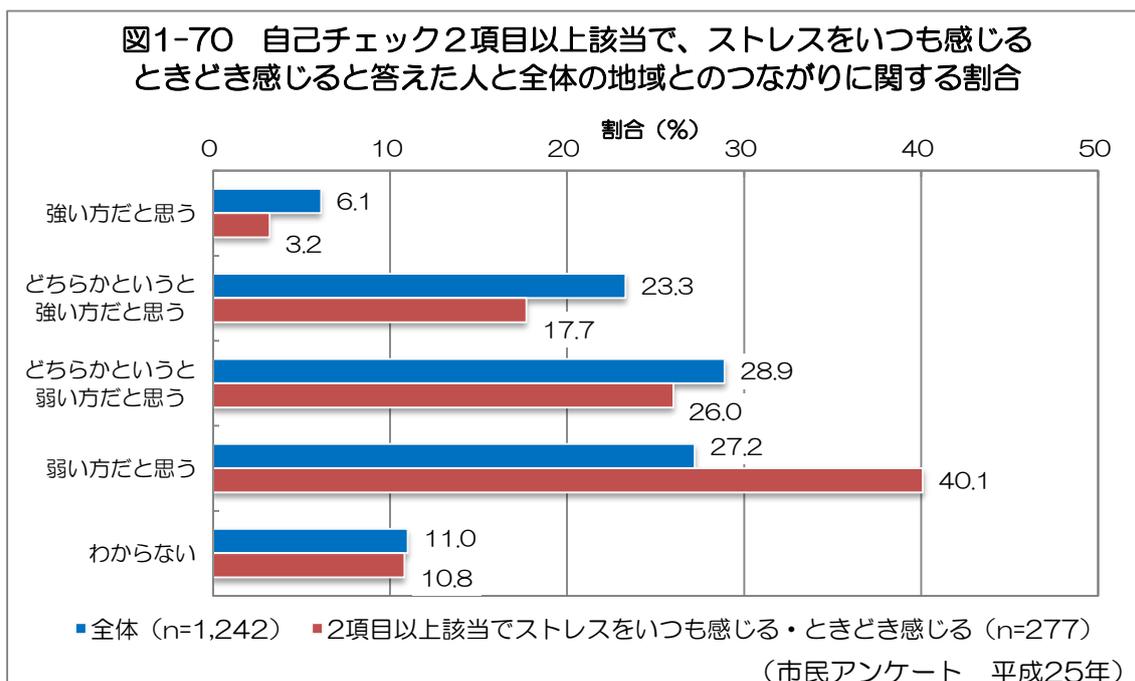
2項目以上該当した人で、「毎日の生活の中で、イライラやストレスをいつも感じる」と答えた人の割合は全体で6.2%となっています。健康ちば21(第2次)では「気分障害*・不安障害*に相当する心理的苦痛を感じている者の割合」を、平成34年には13.3%とすることを目標にしています。現状は県と比較して低くなっていますが、「ときどき感じる」と答えた人も加えると22.1%となり、心の健康対策が必要です。(図1-69参照)

うつ病自己チェック項目

- 毎日の生活に充実感がない
- これまでは楽しんでやれていたことが、楽しめなくなった
- 以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる
- 自分が役に立つ人間だと思えない
- わけもなく疲れたような感じがする



また、自己チェックに2項目以上該当し、「毎日の生活の中で、イライラやストレスをいつも感じる・ときどき感じる」と答えた人と全体を比較すると、イライラやストレスを感じる人の方が、「地域とのつながりが弱い方だと思う」と答える割合が高い結果となりました。(図1-70参照)



【課題】

妊娠期 乳幼児期	<ul style="list-style-type: none">・育児に不安や負担を感じている保護者がいること。・年齢が上がるにつれて早寝早起きをする割合が減少すること。
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none">・学校で眠くなる小学生がいること。・ストレスが多いと感じている中高生がいること。
青年期	<ul style="list-style-type: none">・毎日の生活の中でストレスを感じる人が多いこと。・ストレスを抱え、解消できていないこと。・悩みを相談できる相手がいる割合の低さ（特に30歳代男性）。・睡眠による休養がとれていない人の増加。
壮年期	<ul style="list-style-type: none">・ストレスを抱え、解消できていない人が多いこと。・悩みを相談できる相手がいる割合の低さ（特に男性）。・睡眠による休養がとれていない人が多いこと。
高齢期	<ul style="list-style-type: none">・ストレスを抱え、解消できていない人が多いこと。・「健康への不安」がストレスの原因となる割合の高さ。

以上のことから、「心の健康を保つための取り組みの推進（休養・心の健康）」では次の3点を重点施策とします。

- ① 睡眠による休養が十分にとれるようにするための情報提供**
- ② ストレスを解消するための情報提供**
- ③ 相談体制の充実及び相談窓口の情報提供**

【方策】

- ★・・・市民一人ひとりが取り組むこと。
- ◆・・・市が主体となり取り組むこと。
- ・・・企業や市民団体等と協力して推進すること。

<p>妊娠期 乳幼児期</p>	<p>★家族や周囲の人と交流を深め、悩んだ時には相談できる相手を見つけましょう。</p> <p>★お互いに声をかけあい、悩んでいる人をサポートしましょう。</p> <p>★早寝早起きを心がけ、十分睡眠をとりましょう。</p> <p>◆●相談体制の充実をはかり、育児不安を抱える人をサポートします。</p> <p>◆睡眠の重要性について情報発信を行います。</p>
<p>学童期 思春期</p>	<p>★早寝早起きを心がけ、十分睡眠をとりましょう。</p> <p>◆睡眠の重要性について情報発信を行います。</p>
<p>青年期</p>	<p>★生活習慣を見直し、自身のライフスタイルに合わせた睡眠のリズムを整えましょう。</p> <p>★家族や周囲の人と交流を深め、悩んだ時には相談しましょう。</p> <p>★心の健康状態を知り、不調を感じた時には相談や受診をしましょう。</p> <p>◆相談体制の充実及び相談窓口の情報提供を行います。</p> <p>◆ストレスの解消方法の紹介や、心の健康の正しい知識について啓発します。</p> <p>◆質の良い睡眠をとる方法について啓発します。</p>
<p>壮年期</p>	<p>★生活習慣を見直し、自身のライフスタイルに合わせた睡眠のリズムを整えましょう。</p> <p>★家族や周囲の人と交流を深め、悩んだ時には相談しましょう。</p> <p>★心の健康状態を知り、不調を感じた時には相談や受診をしましょう。</p> <p>◆相談体制の充実及び相談窓口の情報提供を行います。</p> <p>◆ストレスの解消方法の紹介や、心の健康の正しい知識について啓発します。</p> <p>◆質の良い睡眠をとる方法について啓発します。</p>
<p>高齢期</p>	<p>★生活習慣を見直し、自身のライフスタイルに合わせた睡眠のリズムを整えましょう。</p> <p>★地域コミュニティに参加し、人との交流を図りましょう。</p> <p>★家族や周囲の人と交流を深め、悩んだ時には相談しましょう。</p> <p>★心の健康状態を知り、不調を感じた時には相談や受診をしましょう。</p> <p>◆相談体制の充実及び相談窓口の情報提供を行います。</p> <p>◆ストレスの解消方法の紹介や、心の健康の正しい知識について啓発します。</p> <p>◆質の良い睡眠をとる方法について啓発します。</p>

(5) 禁煙及び受動喫煙防止の推進（たばこ）

喫煙は、がん、脳卒中や虚血性心疾患*などの循環器疾患等の生活習慣病の危険因子であり、ぜんそくやCOPD（慢性閉塞性肺疾患）などの呼吸器疾患や歯周病*の発症に大きな影響を与えます。COPDは、世界的にみても患者数が増加しており、緊急のたばこ対策等を行わなかった場合、COPDによる死亡は今後10年間に30%増加すると推定され、我が国でも死亡数は増加傾向にあります。市の平成25年主要死因は、COPDが男性では第10位であり、今後も増加が予想されます。

喫煙による健康被害は、本人だけではなく、たばこを吸わない周囲の人々がその煙を吸い込む受動喫煙*でも発生します。

また、妊婦が喫煙すると低出生体重児*が生まれる確率が増加する恐れがあります。喫煙する家族がいる家庭では、乳幼児がたばこを誤飲する危険性も高まります。

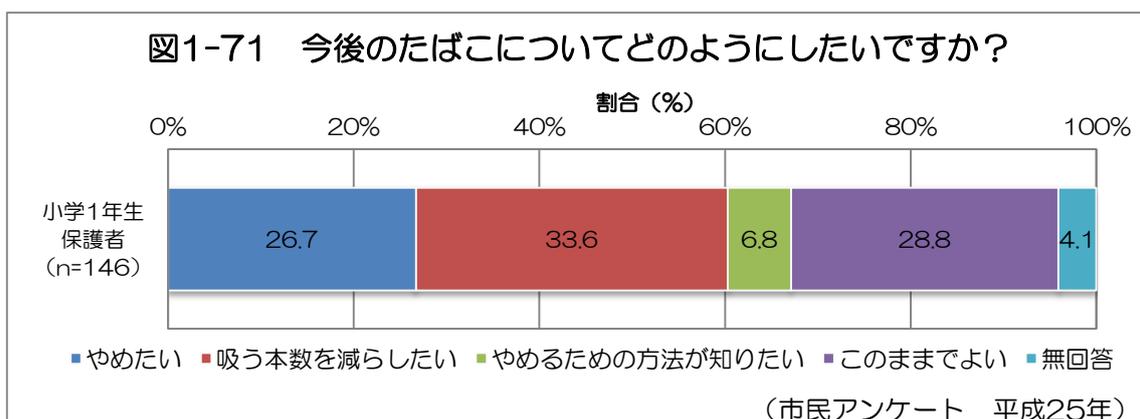
未成年の喫煙は、成人よりも健康への影響が大きく、将来の喫煙の継続にもつながります。たばこに関する正しい知識を持ち、受動喫煙の防止や禁煙などの行動に移すことが大切です。

【現状】

妊娠中にたばこを吸う妊婦の割合は、第1次計画中間評価時の4.5%から3.2%に減少していますが、依然として喫煙をする妊婦がいます。

中高生の喫煙経験者も、第1次計画中間評価時の4.9%から1.7%に減少していますが、なくなっていない状態です。中高生の喫煙のきっかけは、「未成年の先輩・友人に勧められた」が約4割、次いで「好奇心・興味」と高くなっています。成長期にある未成年の喫煙は習慣性があると言われていますが、市でも、高校生の喫煙歴がある人では、頻度に関わらず今も喫煙する割合が4割以上となっています。長期的な喫煙の常習につなげないよう、若年期からの喫煙防止の徹底が重要です。

中高生では、家族がたばこを吸うことについて、「やめてほしい」、「少なくしてほしい」と答えた割合は7割を超えています。また、小学1年生の保護者を対象とした「今後たばこについてどのようにしたいか」という設問では、26.7%の人が「やめたい」と答えていました。喫煙をやめてほしいと思っている家族のためにも、また未成年がたばこに触れる場を減らすためにも、禁煙の推進が必要です。（図1-71参照）



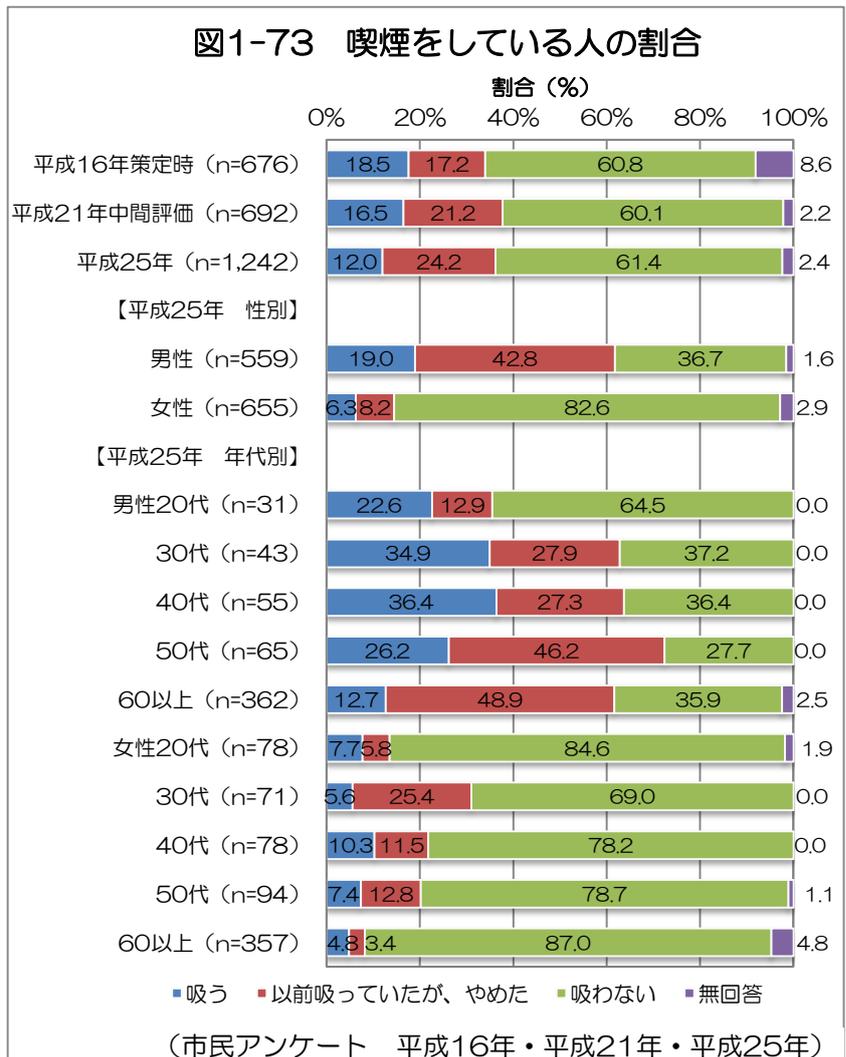
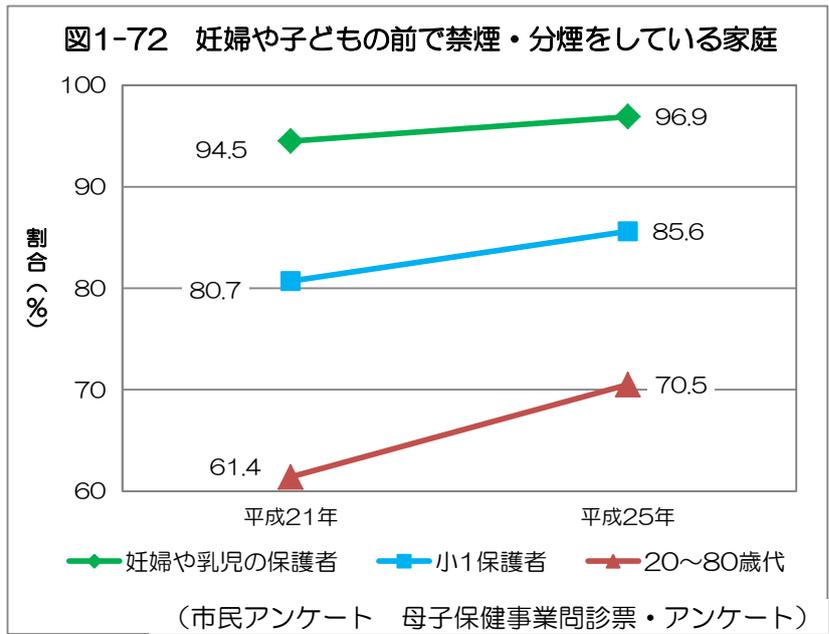
また、未成年がたばこに触れる場を減らすためには、家庭や教育現場だけではなく、地域ぐるみで喫煙のきっかけを作らないことが重要です。妊婦や子ども前で禁煙・分煙している人の割合は、第1次計画中間評価時と比べてどの年齢層も増加していますが、今後も禁煙・分煙の推進を継続していくことが重要です。(図1-72参照)

中高生の喫煙による体への影響の認知度は99.3%、受動喫煙の害についての認知度は97.7%といずれも9割を超えていました。しかし、たばこの煙を吸わないように気をつける人の割合は81.1%に留まっていることから、受動喫煙防止行動をとれる人を増やしていく対策が重要です。

また、たばこやアルコールは、ゲートウェイドラッグ*と呼ばれており、未成年者で薬物乱用をしている者の中には、常習喫煙者や飲酒者が多くおり、また、喫煙や飲酒行動が薬物乱用より早い時期に起きている面からも、未成年の喫煙防止の徹底だけではなく、未成年や成人等、地域全体への薬物等の啓発を行う必要があります

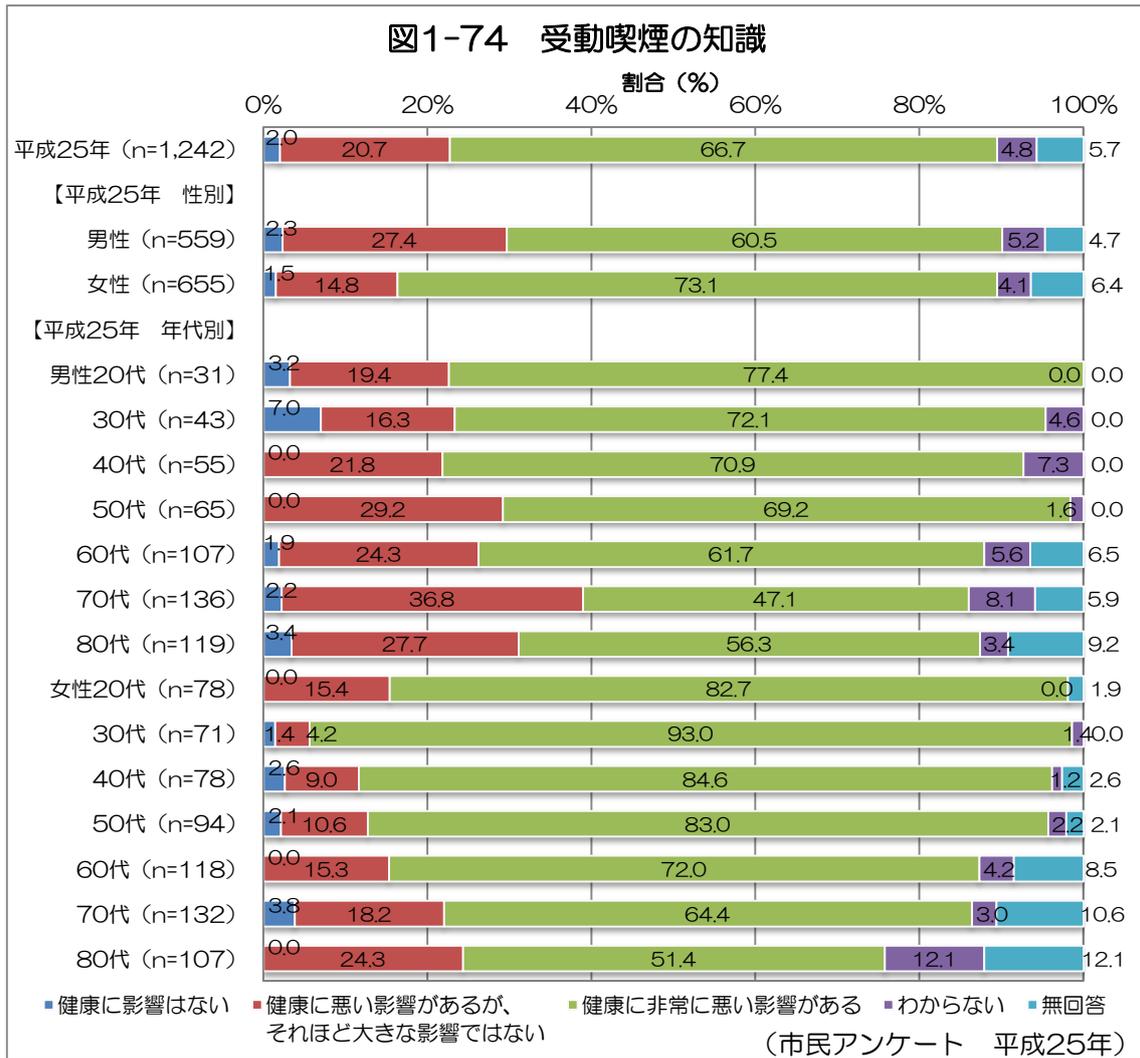
喫煙をしている人の割合は、12.0%で、第1次計画策定時の18.5%、第1次計画中間評価時の16.5%と比較すると低くなっています。喫煙率は男性は30歳代、40歳代、女性は40歳代で最も高く、男女ともに40歳代を頂点に年齢が上がるにつれて減少しています。

(図1-73参照)

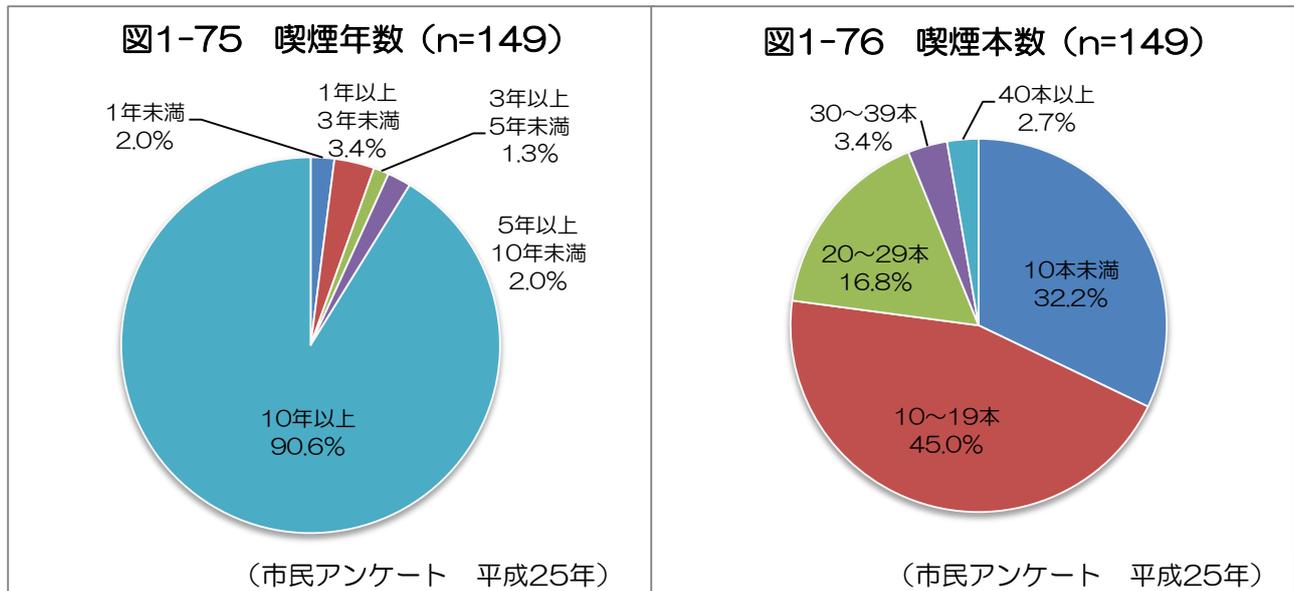


男女別にみると、20歳代女性の喫煙率は、第1次計画策定時で2割を超え最も高く、第1次計画中間評価時で4.2%と減少がみられましたが、平成25年の市民アンケート調査では7.7%と若干の上昇がみられています。男性の喫煙率は、第1次計画策定時と比べると全ての年代で減少しています。(図1-73参照)

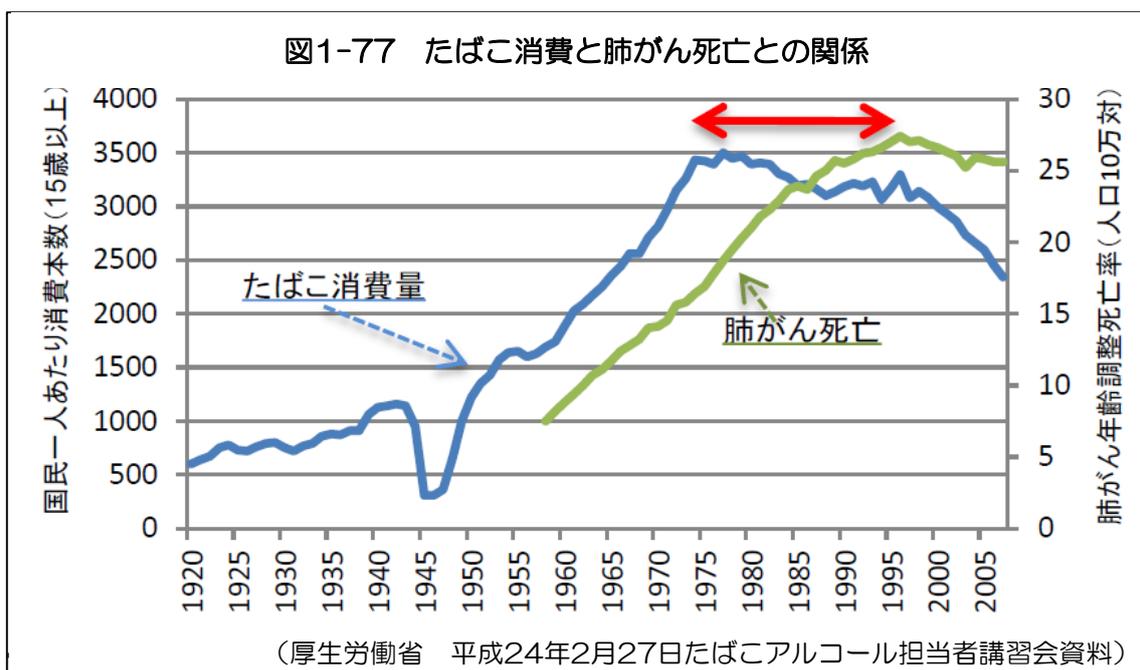
受動喫煙の知識について、「健康に非常に悪い影響がある」と認識している人は6割で、第1次計画策定時と比較し増加していますが依然として認識は低い状態です。若い年代では認識が高く、年齢が上がるにつれて認識が低い傾向がみられています。(図1-74参照)



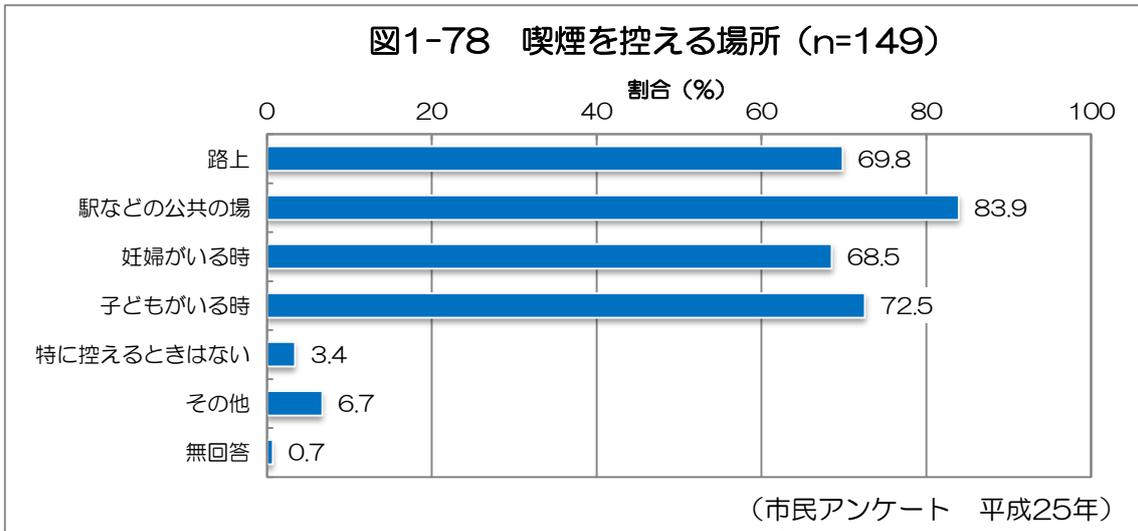
喫煙している人の9割以上が10年以上の喫煙歴があります。1日平均喫煙本数については、10～19本が45%で最も多く、20本未満で77.2%を占めています。(図1-75、1-76参照)



たばこ消費量と肺がん死亡の関連をみると、国民一人あたりのたばこ消費量がピークになった昭和50年から20～25年を経て、肺がんによる死亡率が最大になっています。市の平成25年部位別悪性新生物*死亡状況では、「気管・気管支及び肺」が第1位であり、肺がんのリスク要因を考えるうえで、喫煙習慣を切り離すことはできません。喫煙者の肺がんリスクは、男性で4.4倍、女性で2.8倍といわれ、喫煙者の肺がん罹患率は非喫煙者に比べて高くなっています。また、喫煙はあらゆるがんの発生率や死亡率と関連していると言われていますが、特に喉頭がんのリスクは、男性32.5倍、女性3.3倍であり、喫煙習慣のない人はほとんど罹患しないと言われるほど、喫煙習慣が大きく影響しています。(図1-77参照)

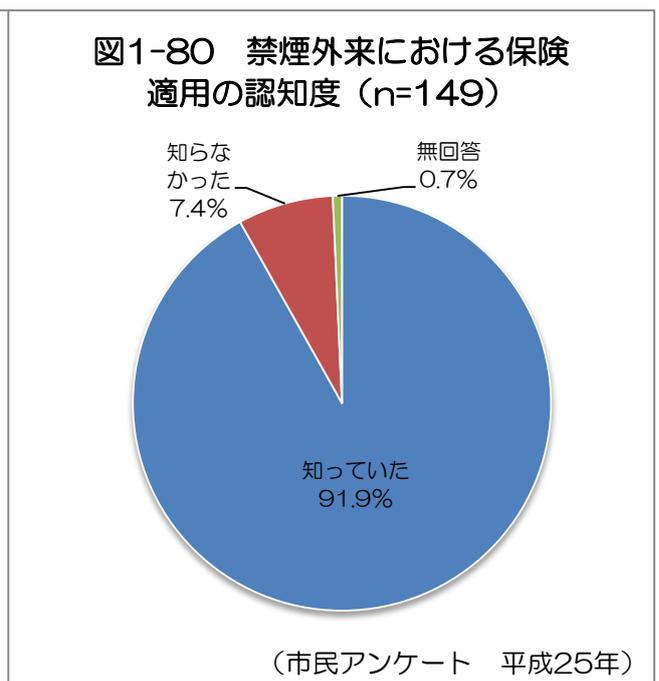
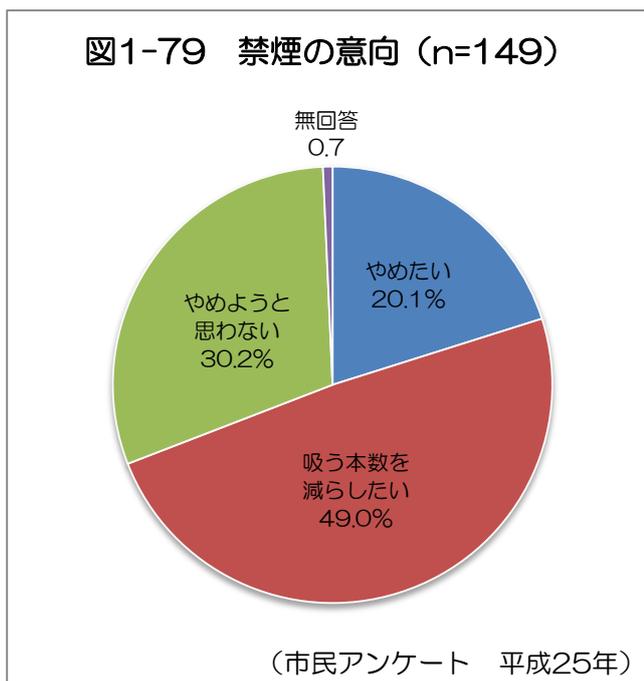


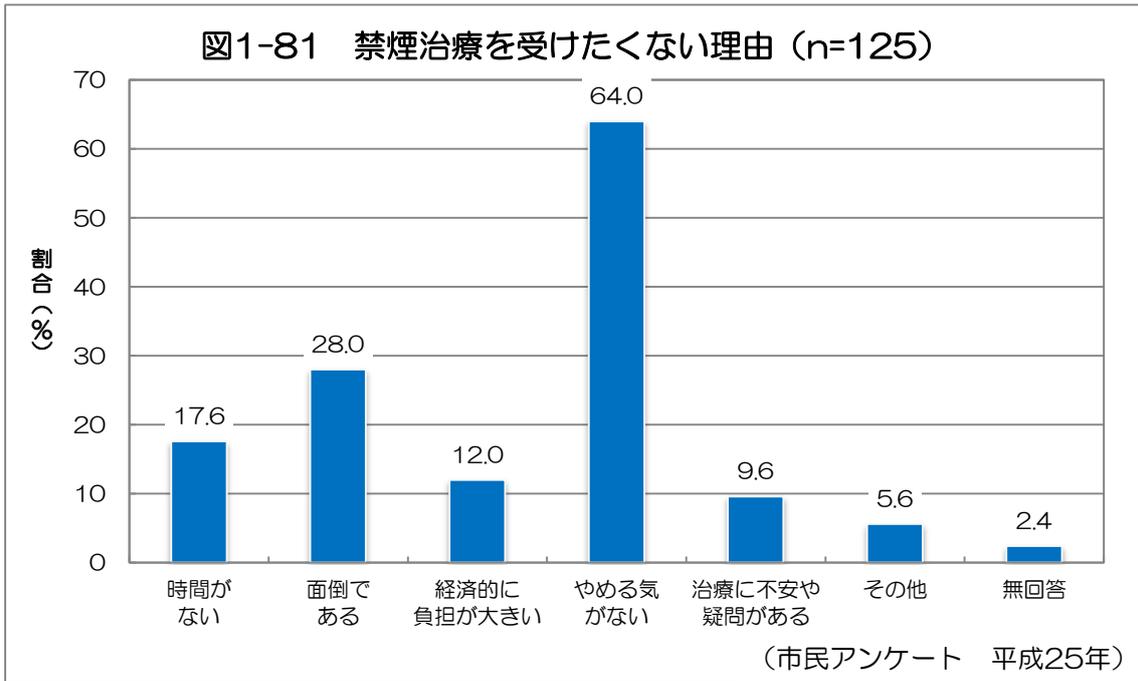
喫煙時における周囲への気配りをみると、第1次計画策定時、第1次計画中間評価時より全ての項目で気を配る割合は増加しています。「公共の場」でたばこを吸うのを控えるという人は8割を超えています、他の項目では7割前後に留まっています。(図1-78参照)



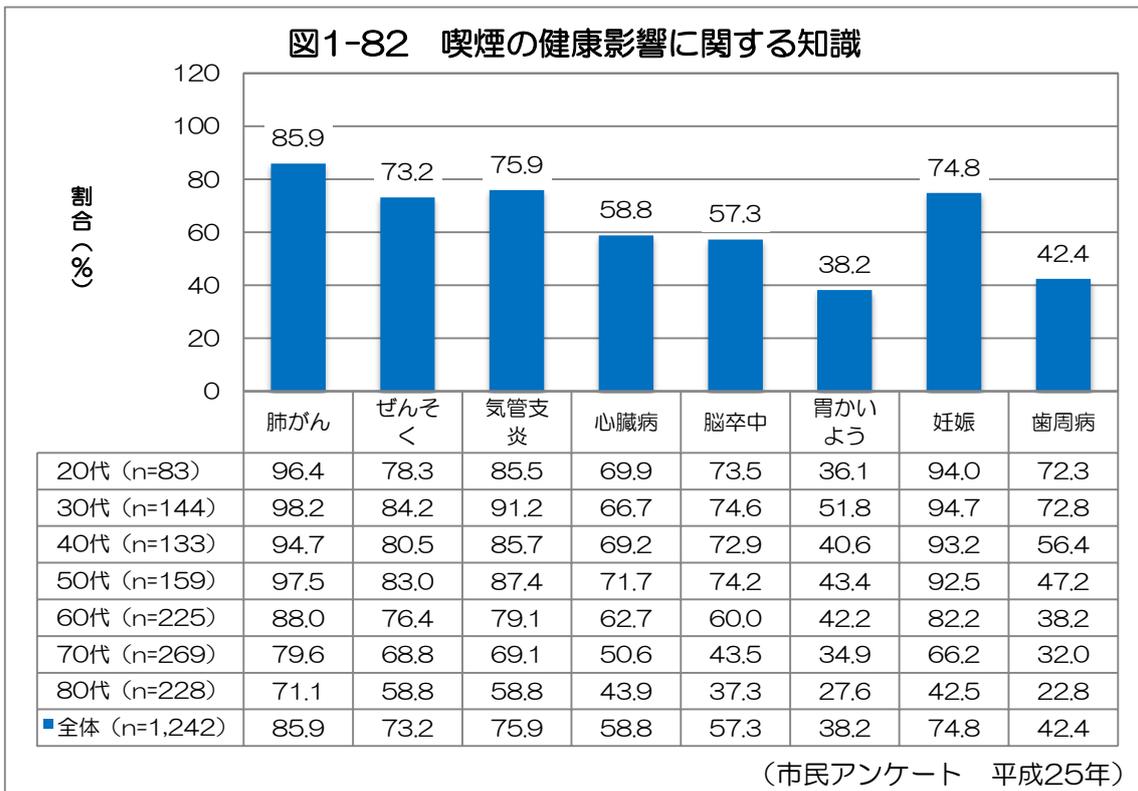
禁煙の意向については、第1次計画策定時と比べ、「吸う本数を減らしたい」人が増加し、「やめたい」という人は20.1%と減少している状況です。「やめたい」人は、男性は40歳代、女性は20歳代、40歳代、60歳代で約4割、他の年代でも1~2割いるため、たばこをやめたい人への禁煙支援対策が必要です。「やめようと思わない」人は20歳代、30歳代の若い年代と、80歳代で高くなっています。(図1-79参照)

医療機関で保険適用される禁煙治療については、知っている人が9割を超え認知度は高い状況ですが、喫煙者の8割以上は「治療を受けたくない」と回答しています。その理由として、「やめる気がない」が6割を超え最も高くなっています。(図1-80、1-81参照)

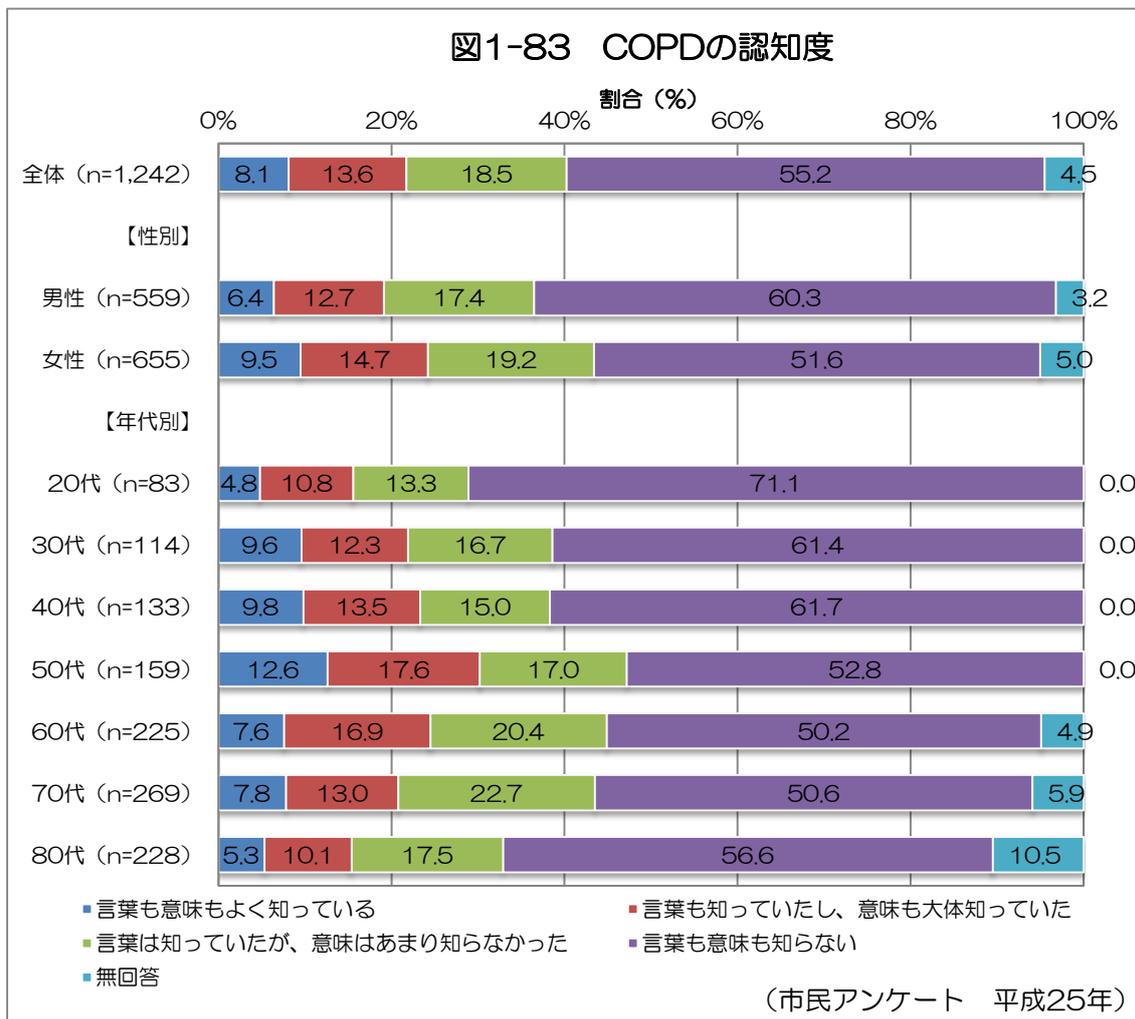




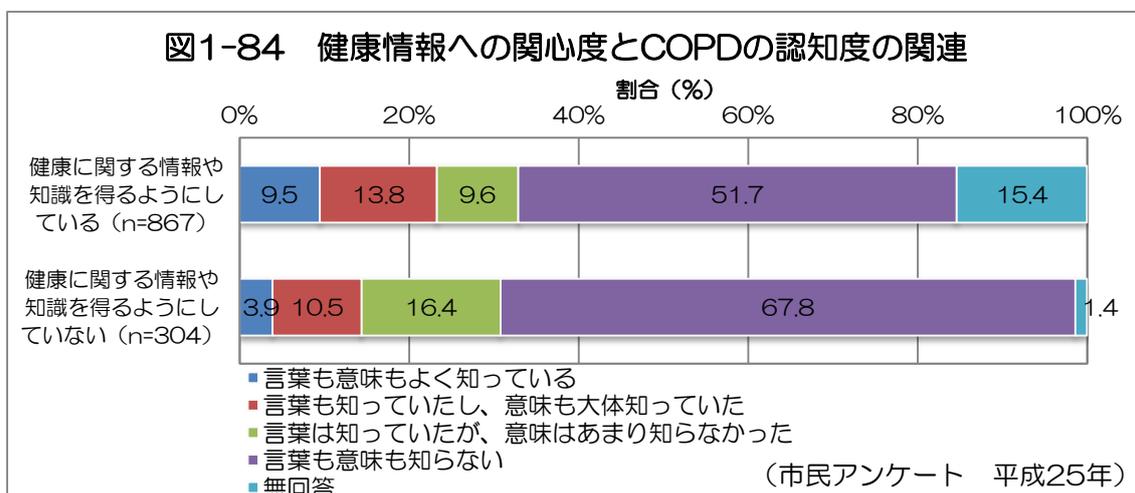
喫煙が影響する病気について知っている人の割合は、胃かきよう*を除く項目で第1次計画策定時より認識度は増加しています。年齢が上がるにつれて認識度は低下し、疾患別にみると、依然として胃かきよう、歯周病についての認識が低い状況が見られます。また、呼吸器系の疾患に比べると脳卒中や心臓病などの循環器疾患に対する認識は5割に留まり、知識に偏りがみられています。(図1-82参照)



COPDは、死亡原因として今後も急速に増加することが予想されますがその認知度は、「言葉も意味も知らない」が55.2%と半数を占め、すべての年代において低い状況であるため、認知度の向上と禁煙への取り組みが重要です。(図1-83参照)



「健康に関する情報や知識を得るようにしている」人の方が「COPD」について知っている割合が高くなっていますが、情報を得るように心がけている人でも、言葉も意味も知っている人の割合は9.5%と認知度が非常に低い状況です。(図1-84参照)



<COPD（慢性閉塞性肺疾患）とは>

COPDとは、有害な空気を吸い込むことによって、気管支や肺胞などに障害が生じる進行性の病気です。これまで、慢性気管支炎や肺気腫と言われていた疾患もCOPDに含まれます。COPDは「たばこ病」と言われるように、患者の90%は喫煙者です。（千葉県健康づくり支援課「COPD」パンフレットより）

- ◆40歳以上で喫煙している（していた）
- ◆咳や痰がしつこく続く
- ◆階段や坂道で息切れしやすい など



上記にあてはまる人は、COPD予備軍の可能性があるので、早期に医療機関を受診する必要があります。



【課題】

全てのライフ ステージを とおして	• 喫煙者がいること。
妊娠期 乳幼児期	• 喫煙する妊婦がいること。
学童期 思春期	• 喫煙する未成年がいること。
青年期	• 受動喫煙について理解していないこと。 • 喫煙が影響する疾患の認知度の低さ。 • COPD の認知度の低さ。
壮年期 高齢期	• 受動喫煙について理解していないこと。 • 喫煙が影響する疾患の認知度の低さ。 • COPD の認知度の低さ。

以上のことから、「禁煙及び受動喫煙防止の推進（たばこ）」では次の3点を重点施策とします。

- ① 受動喫煙についての理解促進にともなう、
受動喫煙対策の充実**
- ② COPD（慢性閉塞性肺疾患）など
喫煙関連疾患の情報提供**
- ③ 未成年、妊婦の喫煙防止の徹底**

【方策】

- ★・・・市民一人ひとりが取り組むこと。
- ◆・・・市が主体となり取り組むこと。
- ・・・企業や市民団体等と協力して推進すること。

<p>妊娠期 乳幼児期</p>	<p>★妊娠・授乳中の喫煙はやめましょう。 ★受動喫煙を避けるようにしましょう。 ◆受動喫煙や喫煙の害について啓発します。</p>
<p>学童期 思春期</p>	<p>★受動喫煙をさけるようにしましょう。 ◆受動喫煙や喫煙の害について啓発します。</p>
<p>青年期 壮年期</p>	<p>★未成年や妊婦にたばこを吸わせないように声をかけましょう。 ★妊婦や乳幼児、未成年などの周りでは喫煙しないようにしまし う。 ★受動喫煙について理解し、分煙を心がけましょう。 ◆禁煙についての資料や「ニコチン依存度チェック」を配布します。 ◆母子健診の問診票で「喫煙あり」の場合、啓発を徹底します。 ◆禁煙外来助成等、禁煙を希望する市民のサポートをします。 ◆●喫煙がおよぼす害について啓発（広報等）します。 ◆●COPD についての情報提供を行うとともに、早期発見のための サポートを行います。 ◆学校と連携し、禁煙教育を実施します。</p>
<p>高齢期</p>	<p>★未成年や妊婦にたばこを吸わせないように声をかけましょう。 ★妊婦や乳幼児、未成年などの周りでは喫煙しないようにしまし う。 ◆●喫煙がおよぼす害について啓発します。 ◆●COPD についての情報提供を行うとともに、早期発見のための サポートを行います。</p>

(6) 適度な飲酒を身につけるための取り組みの推進（アルコール）

適度な飲酒は血流を良くする効果やストレス解消、リラックス効果等があります。しかし、1日の平均飲酒量が多くなると、肝臓機能障害、脳卒中、がん、循環器疾患、糖尿病など生活習慣病の原因になるため、健康維持のためには1日の適度な飲酒量についての啓発が必要です。

また、アルコール依存症^{*}になると、自身の健康だけではなく、社会生活等にも影響を及ぼしかねません。1日の適度な飲酒量を知り、正しく、楽しくお酒とつきあうことが大切です。

未成年の飲酒は、急性アルコール中毒^{*}や臓器障害を起こしやすく、飲酒開始年齢が低いほどアルコール依存症になるリスクが高くなるため、未成年に飲酒経験をさせないように低年齢のうちから啓発する必要があります。同様に妊産婦の飲酒は、胎児や乳児の心身の発育発達に悪影響を及ぼします。特に妊娠中の飲酒は少ない量でも胎児に影響を及ぼす可能性があるため、飲酒しないよう啓発することが重要です。

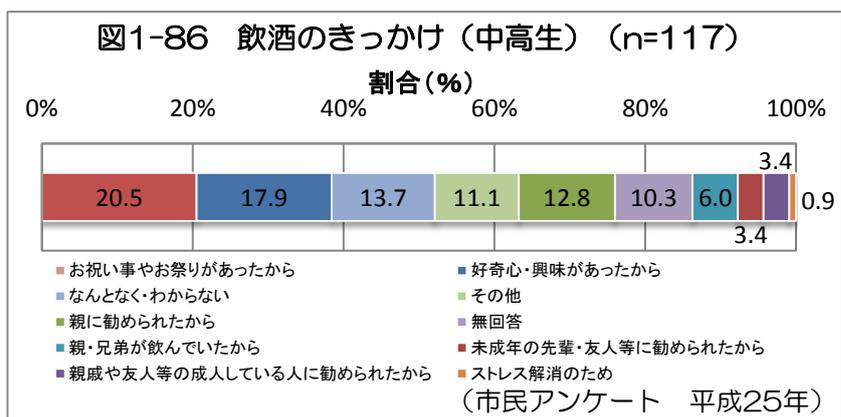
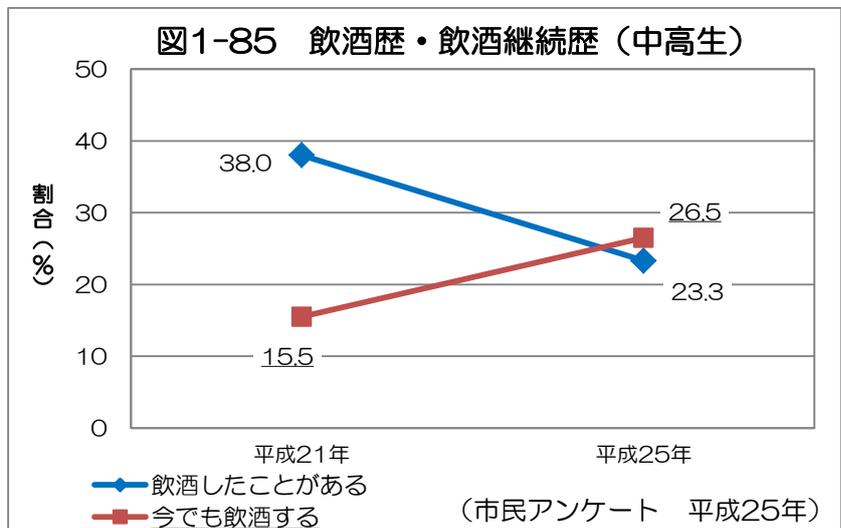
【現状】

妊娠中に飲酒したことがある妊婦の割合は、第1次計画中間評価時の3.1%から2.0%と減少しているものの、依然として飲酒をする妊婦がいます。

中高生の飲酒の害の認知度は98.5%と高い状況です。

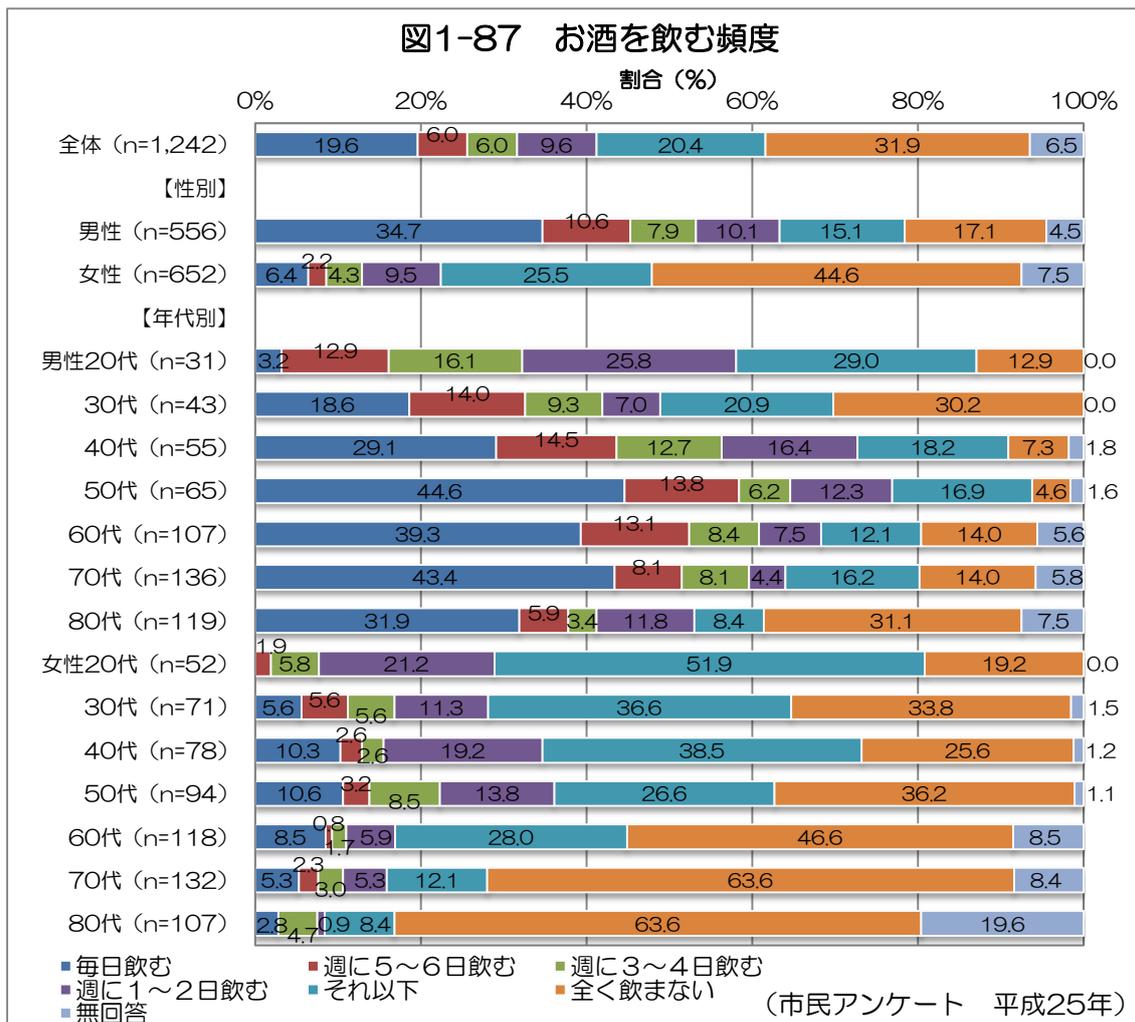
その一方で、飲酒をしたことがある中高生の割合は、第1次中間評価時から大幅に減少しているものの、依然として23.3%が飲酒したことがあると答えています。また、継続飲酒の割合は、第1次計画中間評価時よりも増加し、26.5%となっています。（図1-85参照）

喫煙経験者の割合（1.9%）と比べ、飲酒経験者の割合は高い傾向にあります。飲酒をしたきっかけは「お祝い事やお祭りがあったから」が2割と最も多く、「親に勧められたから」が1割程度いたことから、大人が飲酒を勧めたり、許容する環境があることも一因として考えられます。地域や家庭で未成年の飲酒の有害性を知り、未成年の飲酒防止に努めていく必要があります。今後も継続して、飲酒の害について情報発信を行うことが必要です。（図1-86参照）



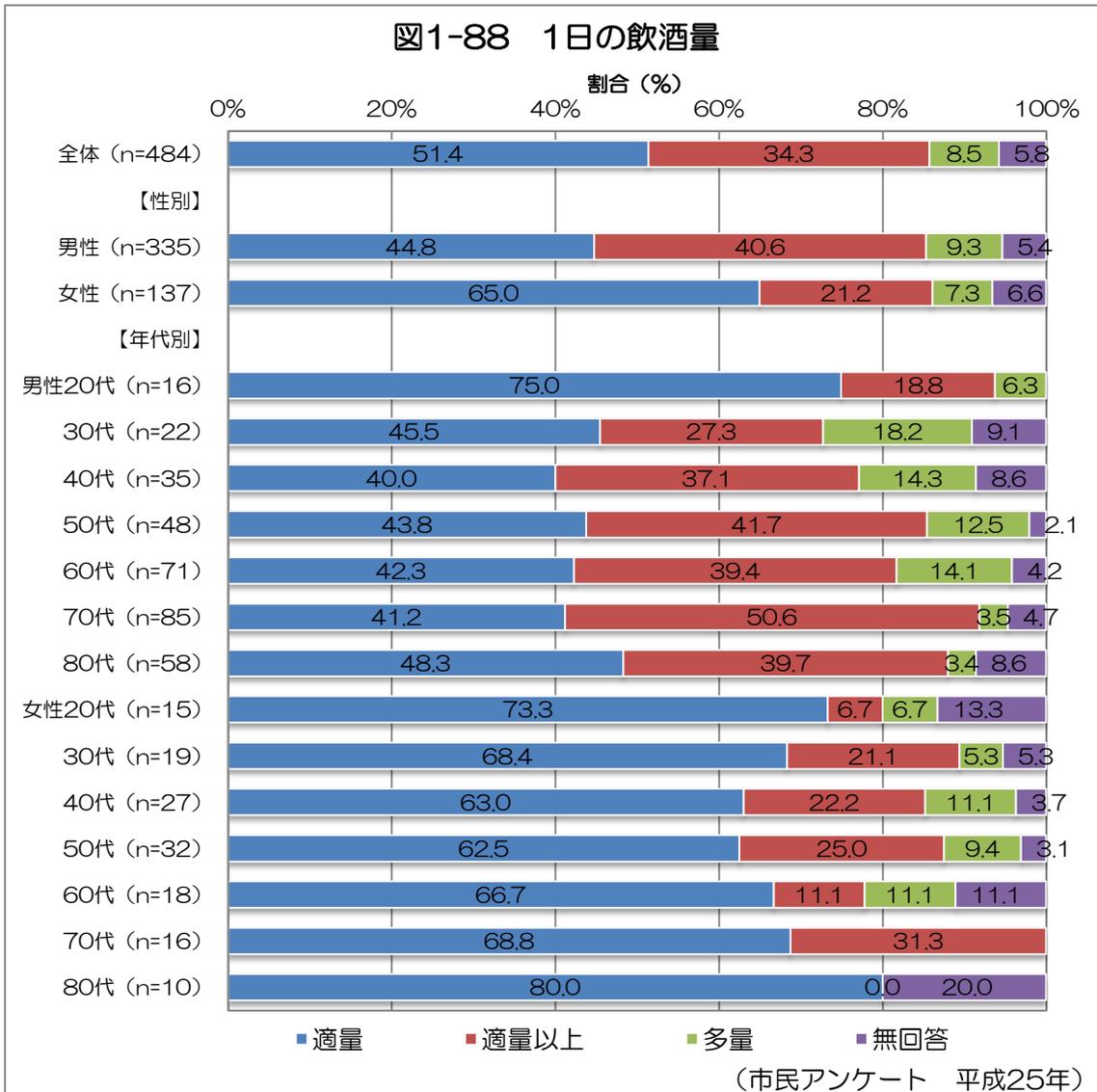
また、アルコールやたばこは、ゲートウェイドラッグと呼ばれており、未成年者で薬物乱用をしている人の中には、常習喫煙者や飲酒者が多くおり、また、喫煙や飲酒行動が薬物乱用より早い時期に起きている面からも、未成年の飲酒防止の徹底だけではなく、未成年や成人等、地域全体への薬物等の周知啓発を行う必要があります。

成人では、健康のために休肝日を週2日程度設けることが必要ですが、「お酒を毎日飲む」という人の割合は、19.6%で第1次計画策定時から横ばいです。年代別にみると、「毎日飲む」人は、いずれの年代においても男性の方が女性よりも多く、特に男性の50歳代から70歳代の割合が高くなっています。(図1-87参照)

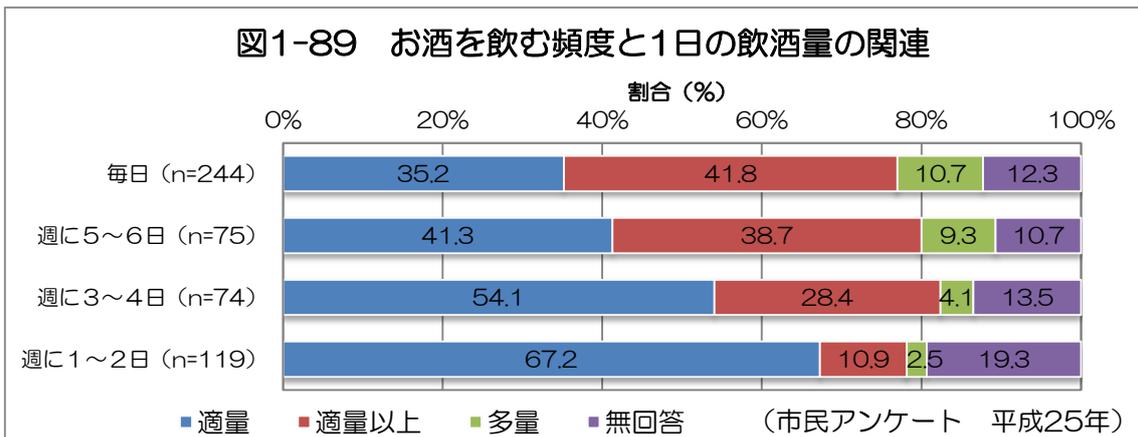


週に1日以上飲酒する人の飲酒量をみると、適正飲酒(日本酒1合未満)をしている割合が5割を超え、これまでの調査より高くなっています。生活習慣病のリスクを高める多量飲酒(日本酒3合以上)をしている割合は8.5%で、第1次計画策定時(7.7%)より高くなっています。男性が9.3%、女性は7.3%で、第1次計画策定時より女性の多量飲酒者が増加し、性別に関係なく多量飲酒者への対策が必要です。

また、男性は30歳代から60歳代、女性は40歳代と60歳代で多量飲酒の割合が1割を超えています。特に女性は男性に比べアルコールによる健康被害を引き起こしやすいため、注意が必要です。(図1-88参照)

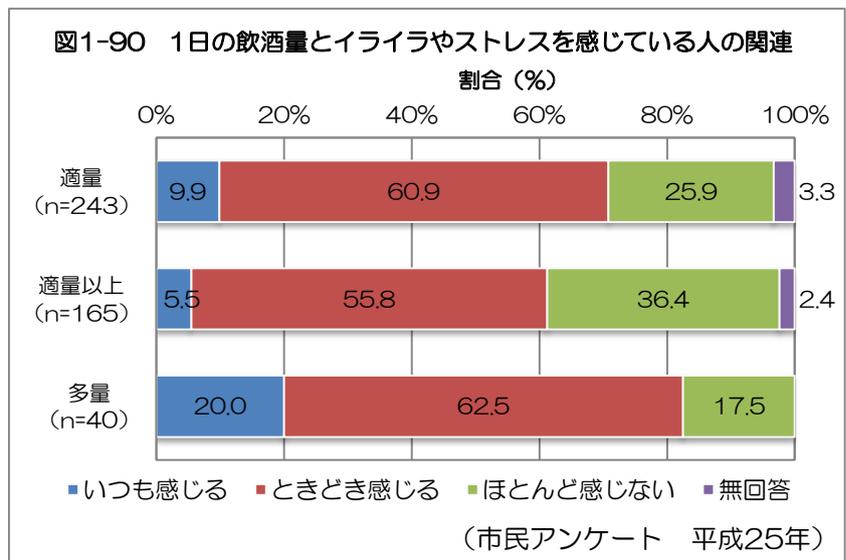


週1日以上お酒を飲む人の飲酒量は、飲酒の頻度が少ない人ほど、適量での飲酒が守られている傾向にあります。また、飲酒頻度が多い人ほど、多量飲酒や適量以上に飲酒する割合が高くなっています。第1次計画中間評価時と比較すると、多量飲酒は減少しているものの、適量以上に飲酒する人の割合は増加し、特に週5～6日飲酒する人では、適量以上に飲酒する人は2倍に増加しています。(図1-89参照)



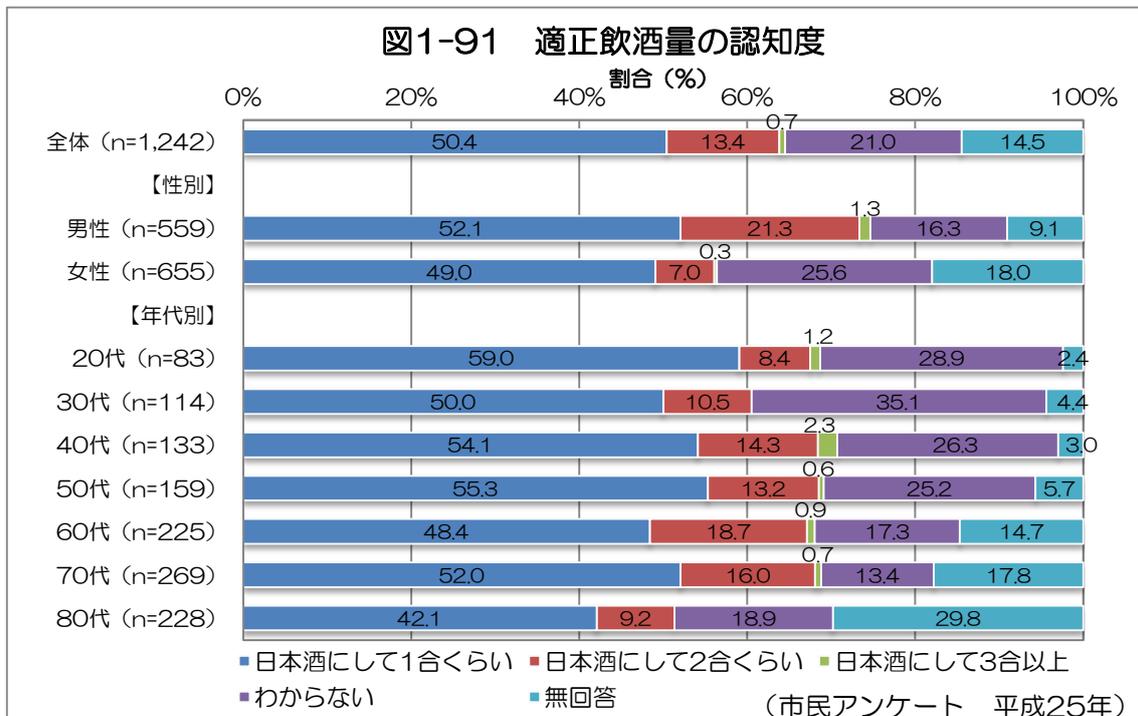
飲酒量別にストレスを感じる程度をみると、多量飲酒をしている人のうち、ストレスをいつも感じている割合は2割で、第1次計画策定時及び中間評価時の調査の中で、最も高い割合を示していました。

多量飲酒の人ほど、ストレスをいつも感じる割合が他と比べて高いことから、ストレスと飲酒量の相関性がうかがえます。(図1-90参照)



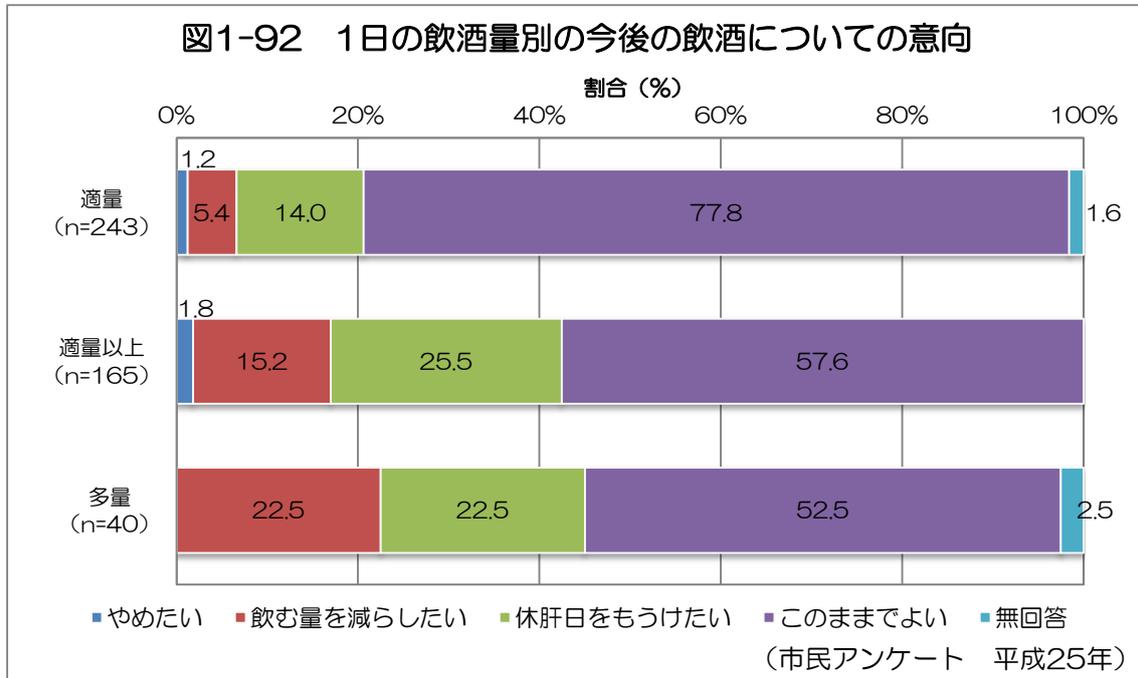
イライラやストレスを解消する手段として、お酒を飲む割合は全体の24.9%です。性別でみると、男性が41.3%、女性が13.1%と男性に多くみられます。

1日の適正飲酒量に関する認識については、日本酒1合くらいと回答している人が5割を超え、これまでの調査と比べると増加していますが、1日の適正飲酒量を認識していない人が35.1%もあり、まだ認識は低い状況がわかります。また、20歳代、30歳代では「わからない」と回答する割合が高い傾向にあるため、すべての年代に対して適正飲酒量の啓発が必要であることがうかがえます。(図1-91参照)

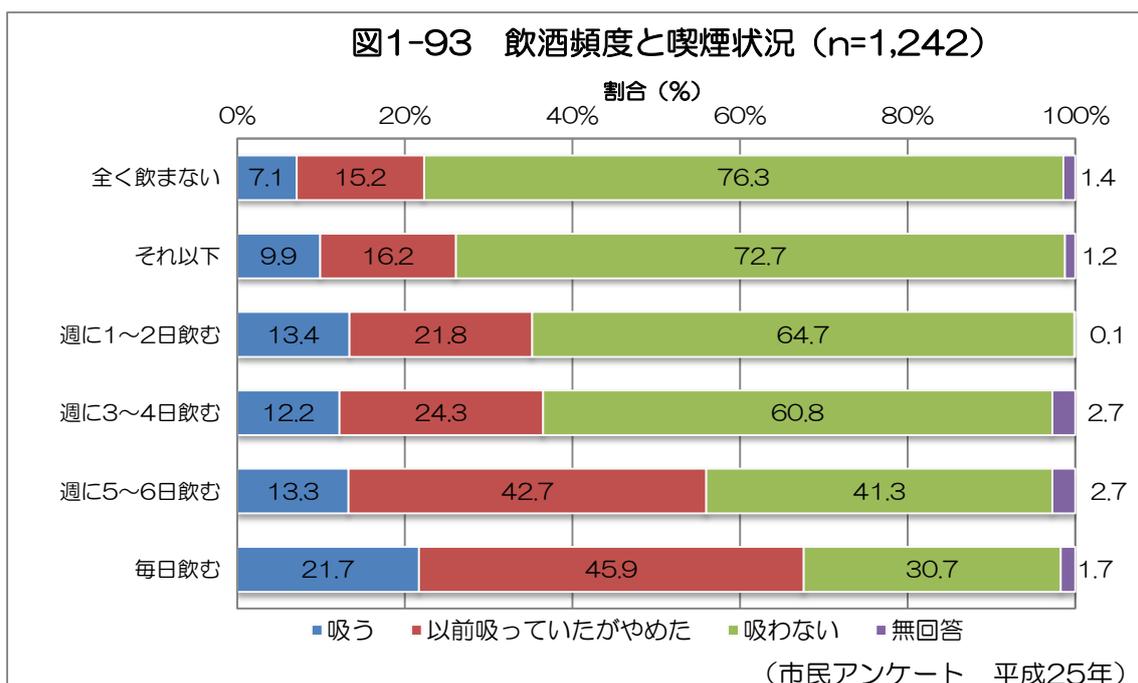


週に1日以上お酒を飲む人の飲酒量別に今後の意向をみると、適量以上または多量に飲んでいる人においては、「飲む量を減らしたい」、「休肝日をもうけたい」と答える割合が高くなっています。「このままでよい」と答える割合は、依然として5割を占めています。

多量飲酒の人では、「飲酒をやめたい」と考える人はおらず、「飲む量を減らしたい」または「休肝日をもうけたい」と考える傾向にあります。(図1-92参照)



飲酒状況と喫煙状況との関連をみると、お酒を毎日飲む方がたばこを吸う割合も高く、21.7%が喫煙しています。第1次計画策定時(32.3%)、第1次計画中間評価時(27.4%)から減少していますが、喫煙率は全く飲酒していない人の3倍になっています。飲酒の機会が増えると喫煙本数も増え、飲酒と喫煙は関連が深いことから、併せて啓発することが必要です。(図1-93参照)



適正飲酒量と多量飲酒

<適正飲酒>

適正飲酒とは、美味しいお酒を楽しく飲んで健康に過ごすための「節度ある適度な飲酒」です。

適正飲酒のための 10か条

1. 談笑し 楽しく飲むのが基本です
2. 食べながら 適量範囲でゆっくりと
3. 強い酒 薄めて飲むのがオススメです
4. つくろうよ 週に二日は休肝日
5. やめようよ きりなく長い飲み続け
6. 許さない 他人（ひと）への無理強い・イッキ飲み
7. アルコール 薬と一緒に危険です
8. 飲まないで 妊娠中と授乳期は
9. 飲酒後の運動・入浴 要注意
10. 肝臓などの定期検査を忘れずに



(公益社団法人アルコール健康医学協会)

<適正飲酒量>

アルコールの代謝能力には個人差があり、お酒に弱い人や女性は、お酒に強い人に比べ、はるかに少ない量で酔ってしまいます。また、強い人であっても、体格の差や年齢の差、飲酒をするときの体調によっても酔い具合が違ってきます（公益社団法人アルコール健康医学協会ホームページより引用）。

適正飲酒量とは、純アルコールで 1 日平均約 20g 程度とされています。これは、日本酒 1 合程度に相当しています。

お酒の種類	 ビール	 清酒	 ワイン	 焼酎(35度)	 ウイスキー ブランデーダブル
お酒の量	中ビン 1 本強 (540ml)	1 合弱 (160ml)	グラス 2 杯弱 (220ml)	半合弱 (70ml)	(60ml)
カロリー	216kcal	177kcal	157kcal	142kcal	142kcal

<多量飲酒者とは>

多量飲酒者とは、平均 1 日当たり日本酒に換算して 3 合（純アルコールで約 60g）以上消費する者（健康日本 21 より抜粋）と定義され、生活習慣病のリスクが高い状態の者です。

【課題】

妊娠期 乳幼児期	<ul style="list-style-type: none">・ 飲酒をする妊婦がいること。
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none">・ 飲酒をしたことがある未成年がいること。・ 大人が飲酒を勧めたり、許容する環境があること。
青年期	<ul style="list-style-type: none">・ 適正飲酒量の認知度の低さ。・ 生活習慣病のリスクを高める多量飲酒をする人がいること。・ 毎日飲酒をする人が多いこと。
壮年期	<ul style="list-style-type: none">・ 適正飲酒量の認知度の低さ。・ 生活習慣病のリスクを高める多量飲酒をする人がいること。・ 毎日飲酒をする人が多いこと。・ 女性の飲酒者が増加していること。
高齢期	<ul style="list-style-type: none">・ 適正飲酒量の認知度の低さ。・ 生活習慣病のリスクを高める多量飲酒をする人がいること。

以上のことから、「適度な飲酒を身につけるための取り組みの推進（アルコール）」では次の2点を重点施策とします。

①

適正飲酒量に関する情報提供

（それに伴う多量飲酒者の減少・適正飲酒を実践する市民の増加）

②

未成年、妊婦の飲酒防止の徹底

【方策】

- ★・・・市民一人ひとりが取り組むこと。
- ◆・・・市が主体となり取り組むこと。
- ・・・企業や市民団体等と協力して推進すること。

<p>妊娠期 乳幼児期</p>	<p>★妊娠・授乳中の飲酒はやめましょう。 ◆飲酒がおよぼす害について啓発します。</p>
<p>学童期 思春期</p>	<p>★お酒をすすめられても飲まないようにしましょう。 ◆飲酒の害について啓発します。</p>
<p>青年期</p>	<p>★適度な飲酒量を知り、正しく楽しくお酒と付き合いましょう。 ★未成年や妊婦に飲酒をさせないように声をかけましょう。 ★妊婦や乳幼児、未成年の飲酒の害について知りましょう。 ★急性アルコール中毒にならないように、一気飲みはしない！ 周囲の人にもさせないように声をかけあいましょう。 ◆●「適正飲酒」「女性の飲酒」「子どもの飲酒」について、知識の普及啓発をしていきます。</p>
<p>壮年期</p>	<p>★週に2日、休肝日をつくりましょう。 ★適度な飲酒量を知り、正しく楽しくお酒と付き合いましょう。 ★未成年や妊婦に飲酒をさせないように声をかけましょう ★妊婦や乳幼児、未成年の飲酒の害について知りましょう。 ★一気飲みを周囲の人にさせないように声をかけあいましょう。 ◆●「適正飲酒」「女性の飲酒」「子どもの飲酒」について、知識の普及啓発をしていきます。</p>
<p>高齢期</p>	<p>★適正酒量を知りましょう。 ★適度な飲酒量を知り、正しく楽しくお酒と付き合いましょう。 ★未成年や妊婦に飲酒をさせないように声をかけましょう。 ★妊婦や乳幼児、未成年の飲酒の害について知りましょう。 ◆●「適正飲酒」「女性の飲酒」「子どもの飲酒」について、知識の普及啓発をしていきます。</p>

(7) 自らの健康を管理する取り組みの推進（健康チェック）

健康寿命延伸のためには、がん、脳卒中や心疾患等の循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病の発症と重症化予防についての対策が必要です。特定健診やがん検診等の健(検)診を受けることにより、自分の健康状態を把握でき、生活習慣の見直しを行い、望ましい生活習慣の実践につなげていくことが出来ます。

妊婦や乳幼児の健康診査（以下、「健診」という。）は、安全な出産やすこやかな成長に向けての健康管理や生活習慣の見直し、疾病予防や早期発見にもつながるため、適切な時期に受けることが重要です。また、乳幼児期から成長に合わせた基本的な生活習慣を身につけ、かかりつけ医を持ち、適切な時期に予防接種を受け、必要に応じて受診や相談をする習慣を身につけることが重要です。

「若いうちから」、「健康なうちから」、生活習慣病予防に取り組み、誰もが元気でいきいきと過ごせることを目指します。

【現状】

妊婦や乳幼児の健診受診率の経年変化をみると、おおむね大差なく推移しています。

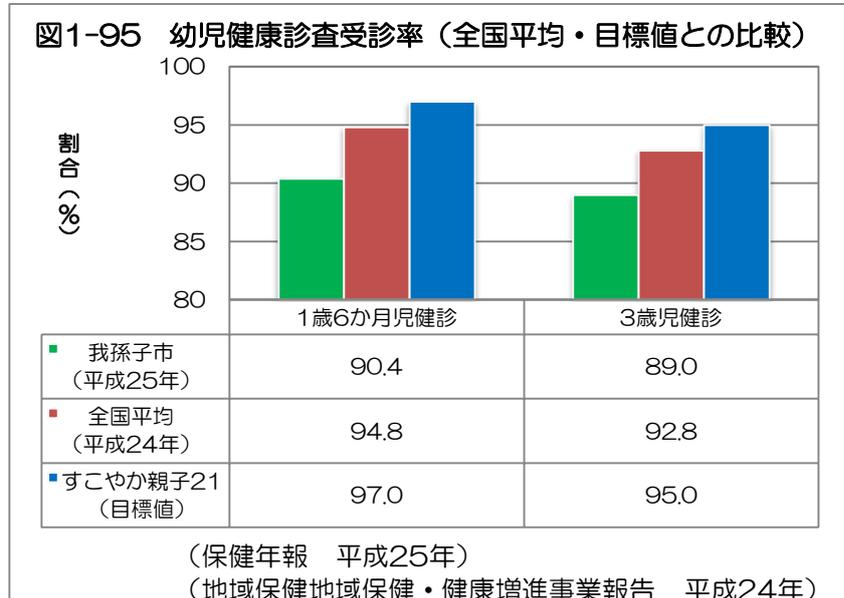
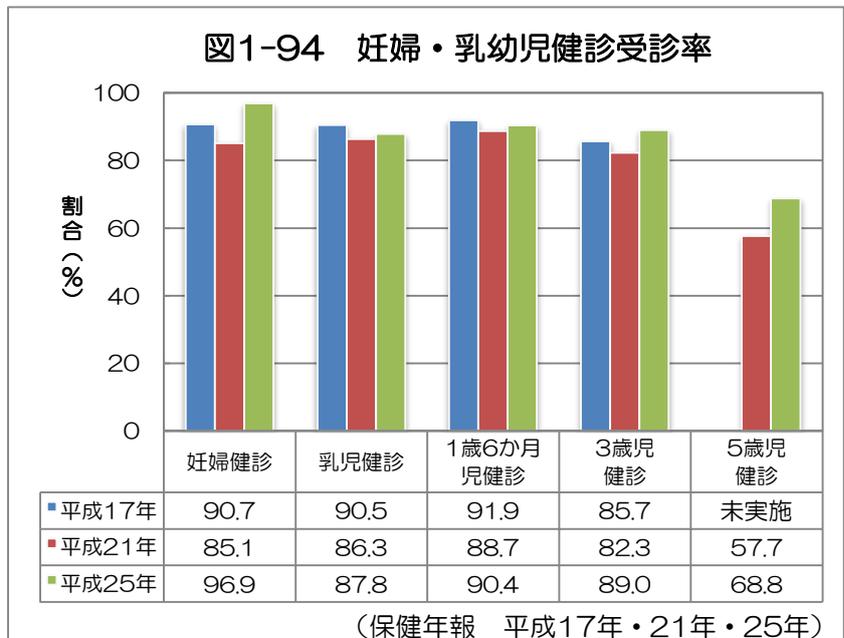
5歳児健診の受診率が低くなっていますが、95%以上の子どもが保育園または幼稚園に就園しており、所属する園で健診が行われていることが一因と考えられます。

（図1-94参照）

全国平均と比べると、受診率は低く、すこやか親子21が掲げる目標値を達成するには至っていない状況です。

（図1-95参照）

健診未受診者には、虐待のリスクが潜んでいる可能性が高いと言われています。乳幼児健診の未受診者に対しては、訪問等で健康状態や育児環境等を確認したり、保育園や幼稚園、医療機関と連携を図りながら、家庭の状況把握を行っています。今後も継続した取り組みが重要です。

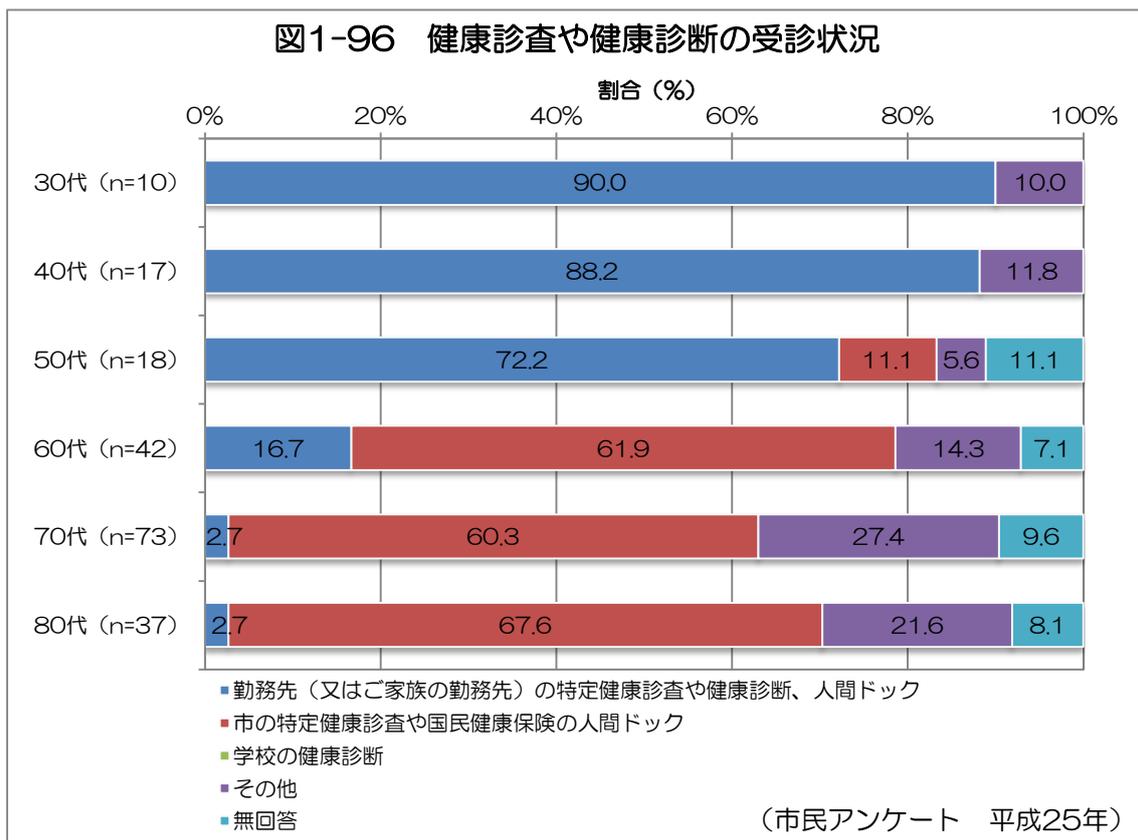


健診後に事後指導を受ける必要のある人のうち実際に受けた人の割合は、第1次計画中間評価時の98.2%から99.9%と、常に高水準を保っています。今後も医療機関やこども発達センターなどの関係機関と連携し、支援を実施していきます。

予防接種法に定められたワクチンの平均接種率は97.1%となっています。しかし、DT*（ジフテリア・破傷風）2期では接種率72.4%となり、年齢が上がるにつれて接種率が低くなる傾向にあることから、継続して予防接種の啓発を行っていくことが必要です。

子どもは成長とともに外出の機会が増え、感染症にかかる可能性も高くなるため、接種に適した時期に予防接種を受けることが必要です。近年、予防接種法の改正に伴い、予防接種ワクチンの種類や回数、接種間隔等の変更が相次いでおり、標準的な接種期間を超えて接種する児も少なくないことから、適切な時期に適切な方法で接種が受けられるよう、医療機関とも連携を図り、啓発に取り組んでいくことが求められます。

成人が受診した健康診査や健康診断の種類は、30歳代から50歳代の7割以上が「勤務先の特定健診や健康診断、人間ドック*」で受診しており、60歳代以上の6割以上が「市の特定健診や国民健康保険の人間ドック」を受診しています。（図1-96参照）



加入している医療保険は、20歳代から50歳代は「社会保険」、60歳代以降は、「我孫子市国民健康保険」、「後期高齢者医療制度」に加入している割合が高くなっています。

「社会保険」に加入している人の6割以上が健診を「勤務先の健康診査や健康診断、人間ドック」で受診しており、「我孫子市国民健康保険」、「後期高齢者医療制度」に加入している人の6割以上は「市の特定健診や国民健康保険の人間ドック」で受診しています。（表1-5参照）

表1-5 受診した健康診査や健康診断の種類と医療保険の種類

	勤務先の特定健康診査や健康診断、人間ドック	市の特定健康診査や国民健康保険の人間ドック	その他
全体（n=201）	23.4	49.8	19.4
社会保険（本人・被扶養者） 【会社などの健康保険組合や共済組合など】 （n=61）	68.9	13.1	14.8
我孫子市国民健康保険 （n=68）	4.4	67.6	17.6
後期高齢者医療制度 【後期高齢者医療被保険者】 （n=67）	3.0	62.7	26.9

（市民アンケート 平成25年）

市のがん検診の受診状況をみると、「胃がん検診」、「肺がん検診」、「大腸がん検診」の受診者は、「我孫子市国民健康保険」や「後期高齢者医療制度」への加入が多く、20歳代、30歳代も対象となる「乳がん検診」、「子宮頸がん検診」の受診者は、「社会保険」の加入が多い状況です。（表1-6参照）

表1-6 加入している医療保険の種類と我孫子市のがん検診の受診状況

	社会保険 （本人・被扶養者）	我孫子市国民健康保険	後期高齢者医療制度
全体（n=1,242）	43.3	26.7	25.4
胃がん（n=100）	21.0	38.0	37.0
肺がん（n=159）	18.9	40.9	37.7
大腸がん（n=120）	20.8	35.8	40.0
乳がん（女性のみ） （n=114）	50.9	29.8	17.5
子宮頸がん（女性のみ） （n=95）	49.5	33.7	12.6
受けていない（n=833）	52.6	25.2	20.8

（市民アンケート 平成25年）

特定健診の年齢階層別受診率をみると、若い年齢ほど受診率が低く、年齢が上がるにつれて受診率が高くなります。また、どの年代でも男性よりも女性の受診率が高くなっています。(図1-97参照)

平成25年度の特定健診の血中脂質*の結果は、受診勧奨対象者(LDLコレステロール:140mg/dl以上)が33.8%、保健指導対象者(LDLコレステロール:120~139mg/dl)が26.0%となり、LDLコレステロールの数値が高い人が6割を占め、多くなっています。

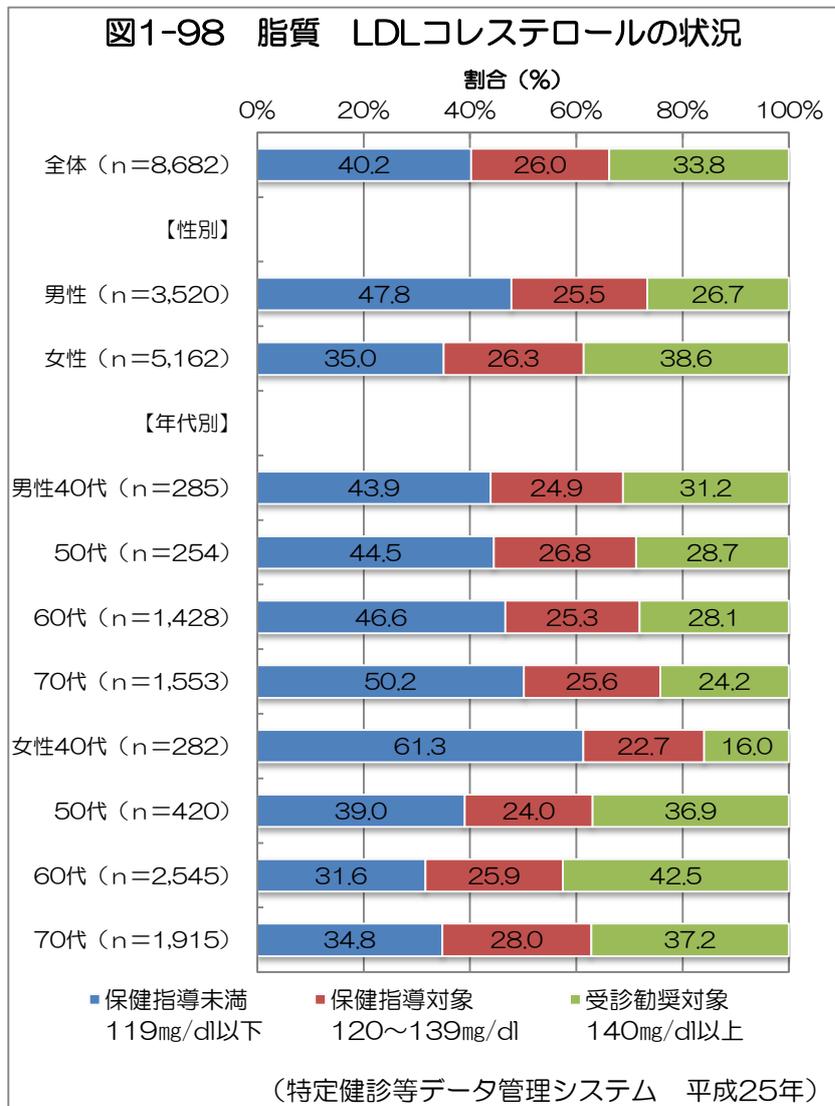
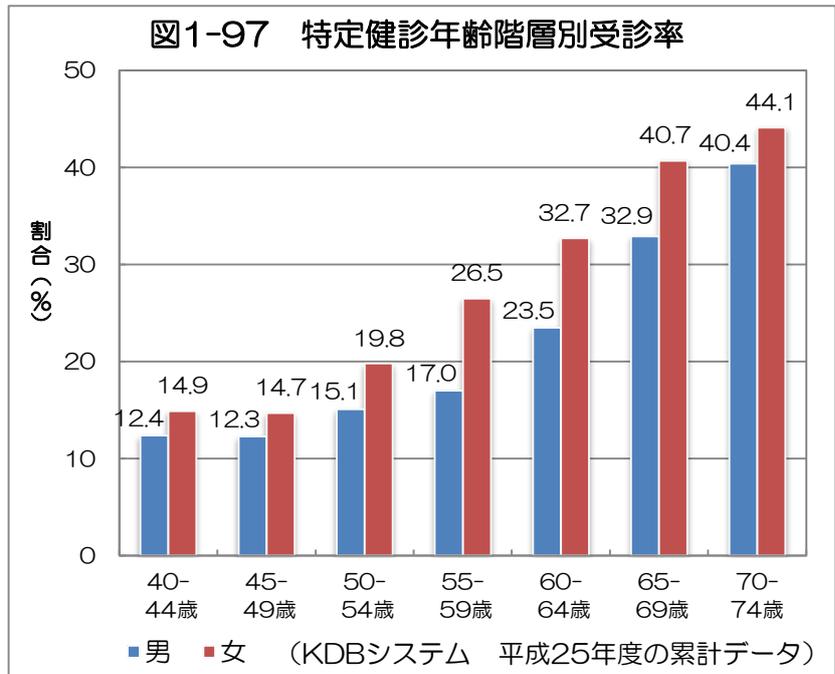
また、男性の受診勧奨対象者は40歳代が最も高く31.2%となり、年齢が上がるにつれて減少していきます。

女性の受診勧奨対象者は50歳代から70歳代で3割以上となっています。

保健指導対象者は、男女ともに40歳代から70歳代でほぼ横ばいとなっています。(図1-98参照)

冒頭の「5. 国民健康保険特定健康診査の状況」でも述べたように、BMIや腹囲は正常値内であるにも関わらず、LDLコレステロールが保健指導対象・受診勧奨対象となる人が多くいます。

LDLコレステロールが過剰に増えると、脳梗塞などの脳血管疾患や心筋梗塞や狭心症などの心疾患を発症するリスクが高い状態になります。



<LDLコレステロールとは>

一般的に「悪玉コレステロール」と呼ばれています。

LDL コレステロールは、肝臓で作られたコレステロールを身体全体へ運ぶ役割をもっており、血液中に増えすぎると血管壁にたまってしまいます。蓄積していくと血管が細くなり、血栓ができて動脈硬化を進行させ、心筋梗塞や狭心症・脳梗塞などの動脈硬化性疾患を誘発させます。



(厚生労働省ホームページより)

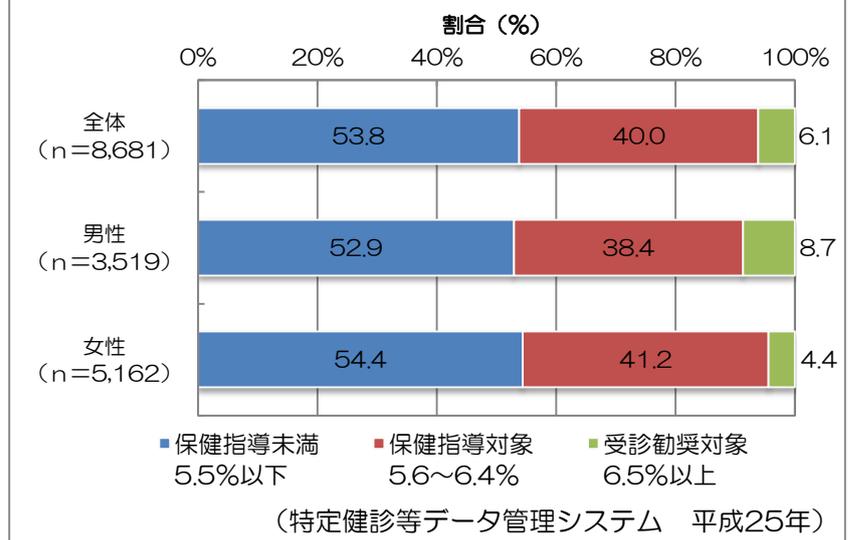
LDL コレステロールの結果が異常だと

血液中の脂質の量が増えており、動脈硬化が進行しやすい状態です。

平成25年度の特定健診の血糖の結果では、約半数が保健指導対象（ヘモグロビンA1c：5.6～6.4%）・受診勧奨対象（ヘモグロビンA1c：6.5%以上）となっています。

受診勧奨対象者の割合は、男性が女性の約2倍になっています。（図1-99参照）

図1-99 血糖 ヘモグロビンA1cの状況



<ヘモグロビンA1cとは>

身体全体に酸素を運搬するヘモグロビンとブドウ糖が血管の中で結合したもので、血液中のブドウ糖の量を知ることができます。ヘモグロビンA1cは、過去1-2ヶ月の血糖値の平均を反映して上下するため、血糖コントロール状態のめやすとなります。



血液中の血糖の量が増えすぎると、ブドウ糖が血管を傷つけてしまい、糖尿病になり、進行すると糖尿病性腎症や糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害などの合併症を引き起こす可能性があります。

ヘモグロビンA1cの結果が異常だと

血液中の増加しているブドウ糖が、血管を傷つけてしまい、糖尿病など全身にさまざまな合併症を引き起こしやすい状態です。

平成25年度の特定健診の収縮期血圧の項目で基準値を超える割合は、県の平均を上回り、高血圧所見が多い傾向が見られます。

受診勧奨対象者（収縮期血圧：140mmHg以上）の割合は、男性は24.9%、女性は22.7%となっています。

さらに、保健指導対象者（収縮期血圧：130～139mmHg）の割合も2割を超えています。

このことから、約半数の人が生活習慣の改善に取り組む必要があると考えられます。

（図1-100参照）

平成25年度の特定健診の拡張期血圧の項目で、基準値を超える割合は県の平均を上回り、高血圧所見が多い傾向が見られます。

平成25年度の結果において、男性の受診勧奨対象者（拡張期血圧：90mmHg以上）の割合は、11.9%となっており、女性は7.4%となっています。

保健指導対象者（拡張期血圧：85～89mmHg）は、男性9.7%、女性が7.4%となっており、収縮期血圧と同様に生活習慣の改善に取り組む必要があると考えられます。（図1-101参照）

収縮期血圧は、全体の保健指導対象者・受診勧奨対象者の割合が半数近いのに対し、拡張期血圧は2割程度となっています。このことから、収縮期血圧と拡張期血圧の差（脈圧）が大きい人が多い傾向にあることがわかります。脈圧の増大は動脈硬化の進展が原因の一つであり、動脈硬化の危険性が高い人が多いとも考えられます。

図1-100 血圧 収縮期血圧の状況

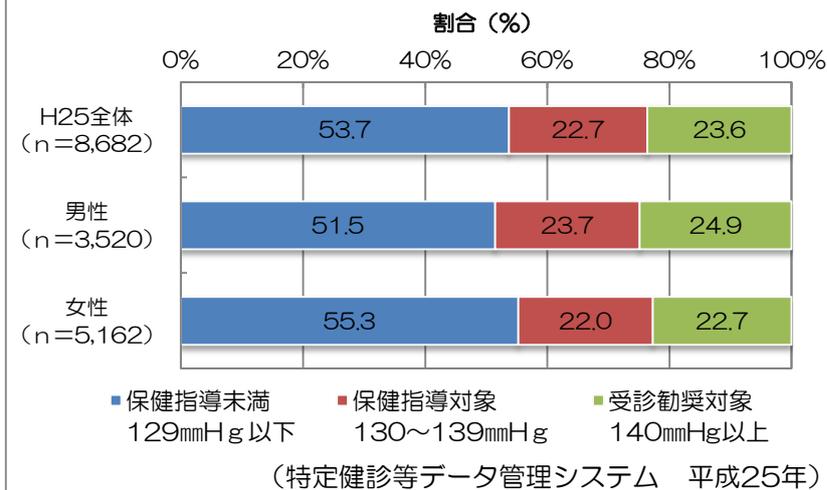
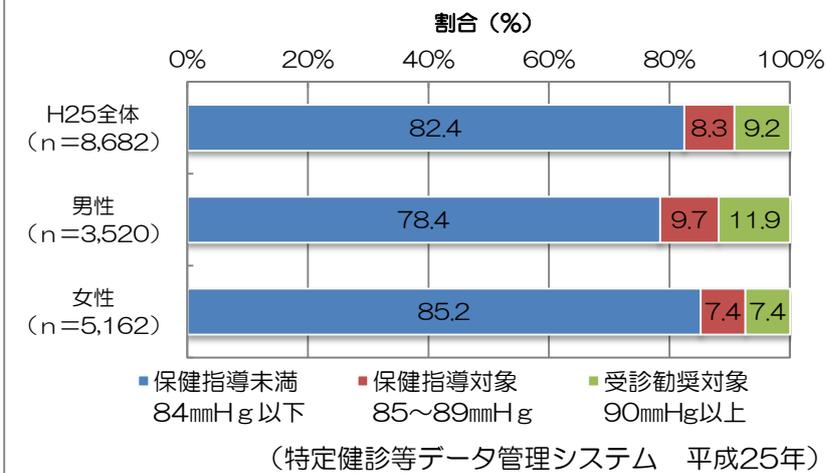


図1-101 血圧 拡張期血圧の状況



<収縮期血圧・拡張期血圧とは>

血圧とは、血液が血管の中を通るとき、血管壁を押し出す力のことで2種類あります。1つは、心臓が収縮して血液を押し出した瞬間に、血管にいちばん強くかかる圧力を収縮期血圧といい、最高血圧とも言われます。2つめは、収縮した後、心臓がひろがる（拡張する）ときに、いちばん低くなった圧力を拡張期血圧といい、最低血圧とも言われます。

血圧の結果が異常だと

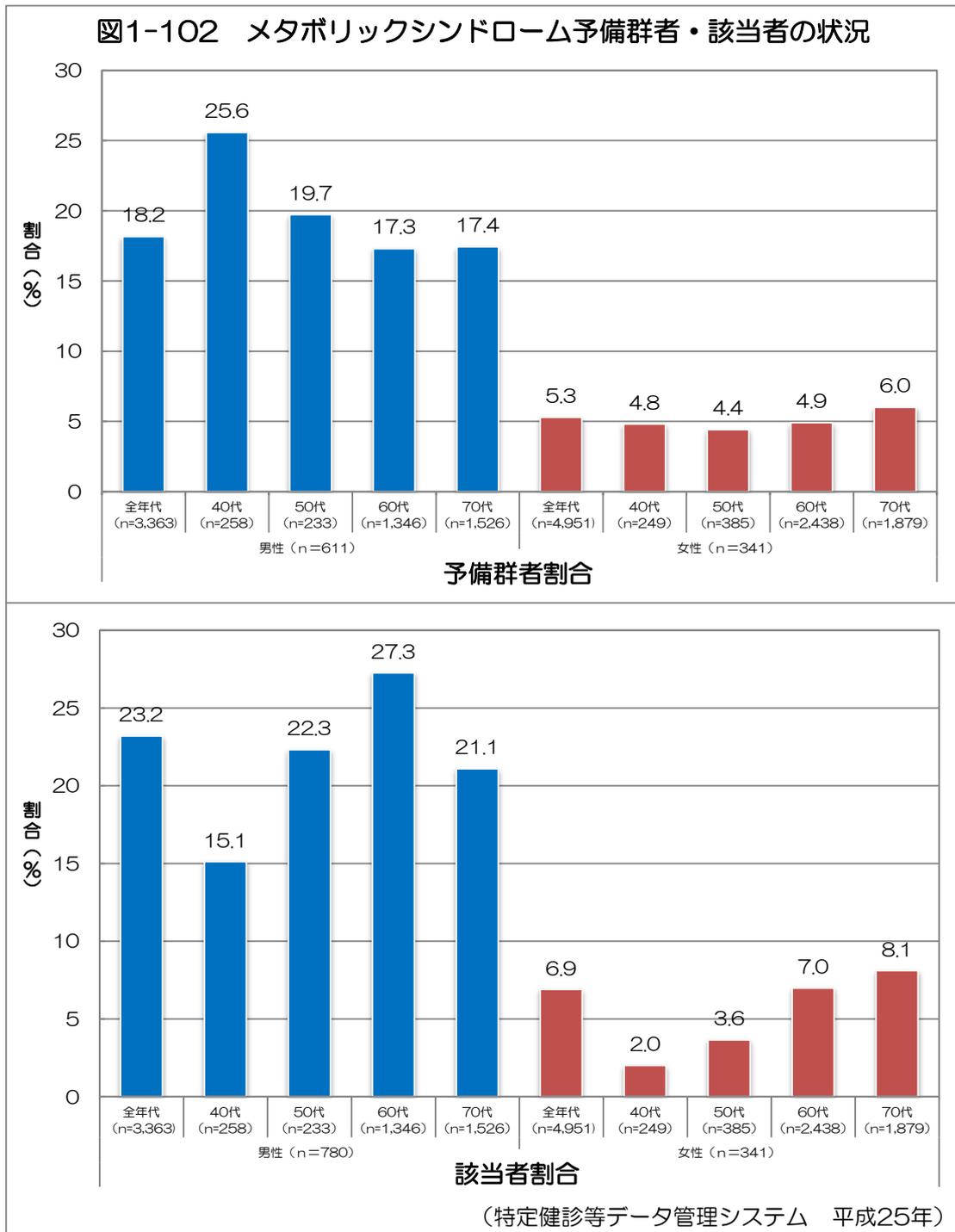
➡➡➡ 高い圧力で血管の内側が傷つき、血管に脂質がたまりやすくなって、動脈硬化が進みやすい状態です。また、心臓に負担がかかっている状態です。

メタボリックシンドロームの予備群・該当者はともに女性よりも男性の方が多く、全体で見ると男女ともに予備群者の割合よりも該当者の割合の方が多くなっています。

予備群者の割合は、男性は40歳代、女性は70歳代が多くなっています。該当者の割合は、平成23年から平成25年にかけて男女ともに増加しており、男性は60歳代、女性は70歳代が多くなっています。

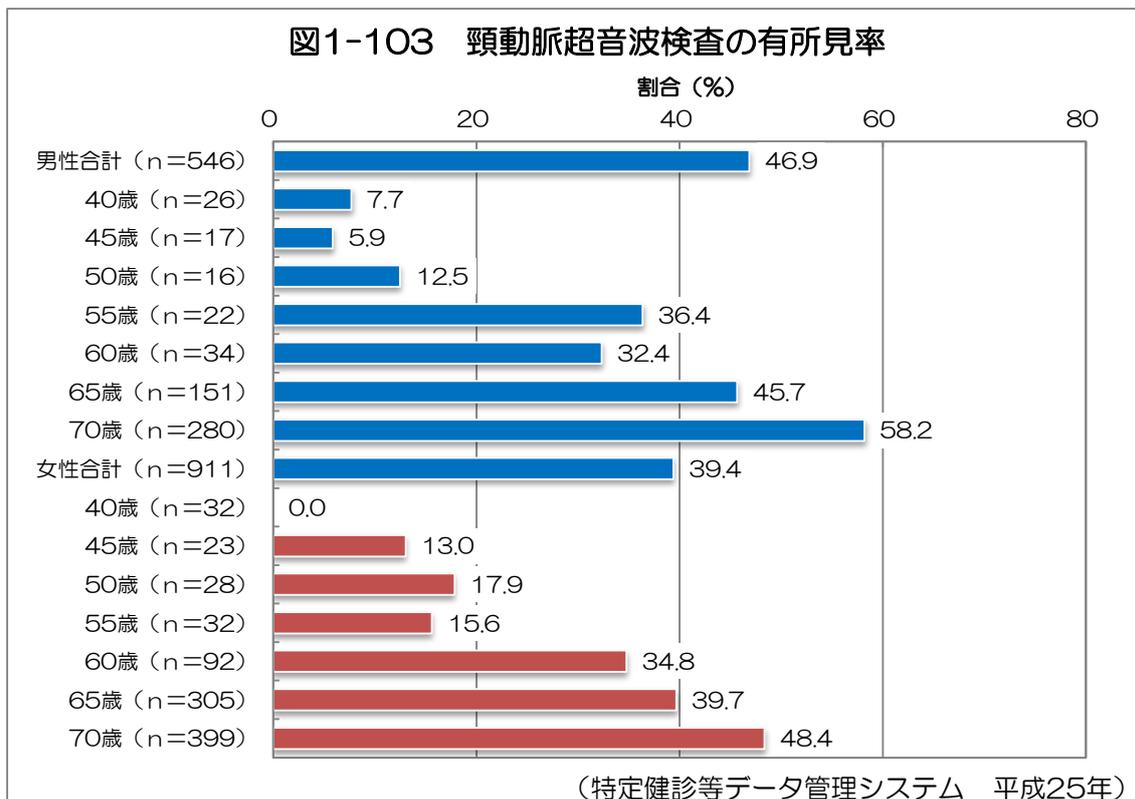
男性では40歳代から60歳代にかけて予備群者の割合が低くなっているのに対し、該当者の割合は高くなることから、年齢が上がるとともに予備群者から該当者に進行していくことが伺えます。

今後は、健診結果と生活習慣の分析をさらに進めていくとともに、予備群者を該当者にしないような取り組みが必要となります。(図1-102参照)



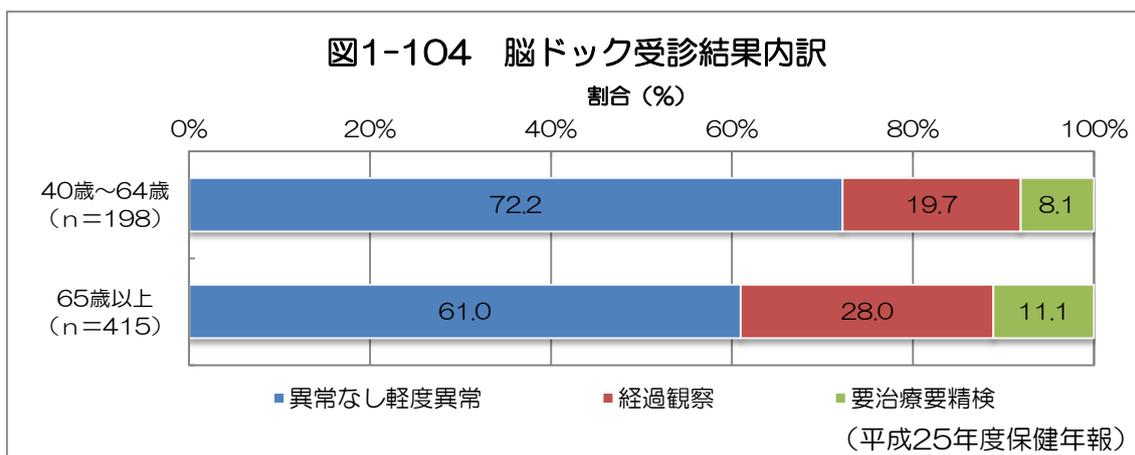
平成25年度から、受診率の向上及び脳血管疾患の早期発見と早期治療を目的とし、年度年齢が40歳以上で5の倍数の年齢に該当する人を対象に、特定健診に追加検査項目として頸動脈超音波検査*を導入しました。

平成25年度は、男性は約半数、女性でも約4割が所見があるとの指摘を受けています。所見があるとの指摘を受けた割合は、男性は55歳から、女性は60歳から急増し、3割を超えています。(図1-103参照)

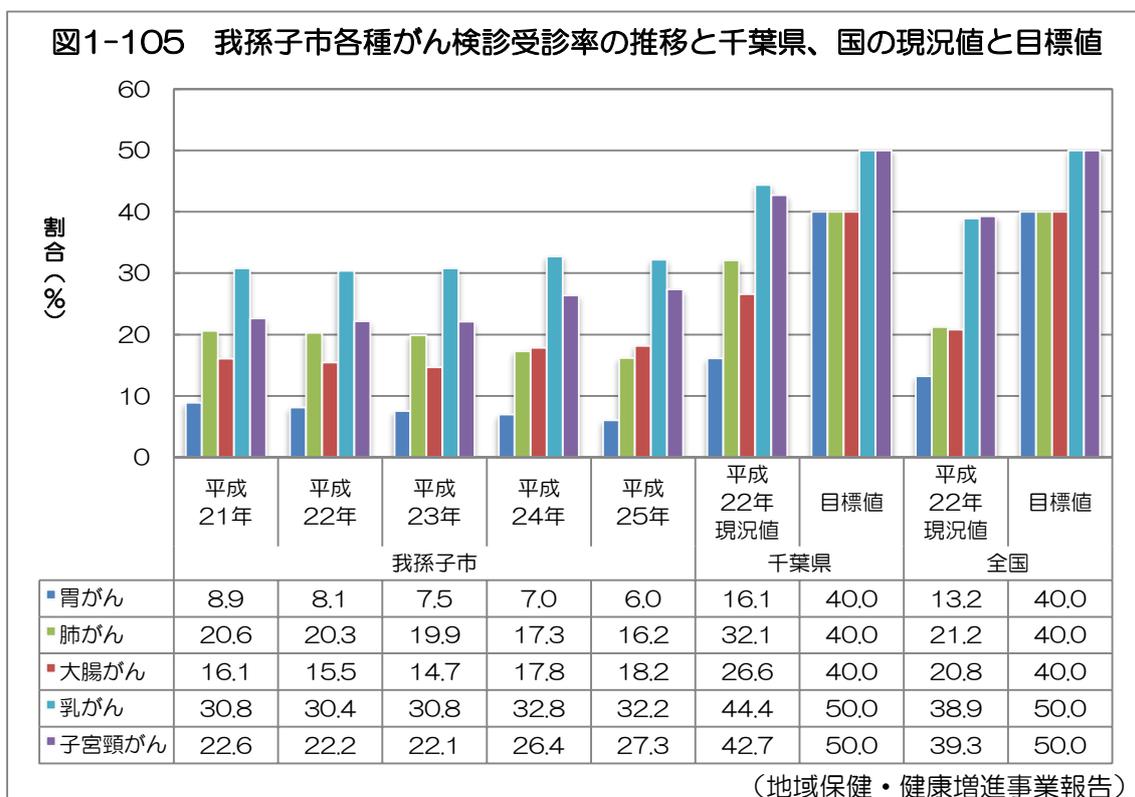


脳ドック*事業は、脳血管疾患の早期発見と早期治療を目的とし、年度年齢が40歳以上で5の倍数の年齢に該当する人を対象に平成25年10月から実施しています。

平成25年度は、40歳から64歳で受診者の8.1%、65歳以上の受診者で11.1%が要治療・要精密検査となっています。(図1-104参照)



平成21年度～25年度の我孫子市各種がん検診受診率は、増加している検診もあるものの、依然として横ばいの状態です。国の目標値と比較すると、乳がん検診以外は半分以下の受診率になっています。(図1-105参照)



※がん検診の受診率の算定に当たっては、40歳から69歳まで（子宮頸がんは20歳から69歳まで）を対象とする。

各種がん検診の未受診理由をみると、「これから受診予定」（肺がん検診除く）や「職場や人間ドックで受診予定」、「面倒」という回答が多くなっています。

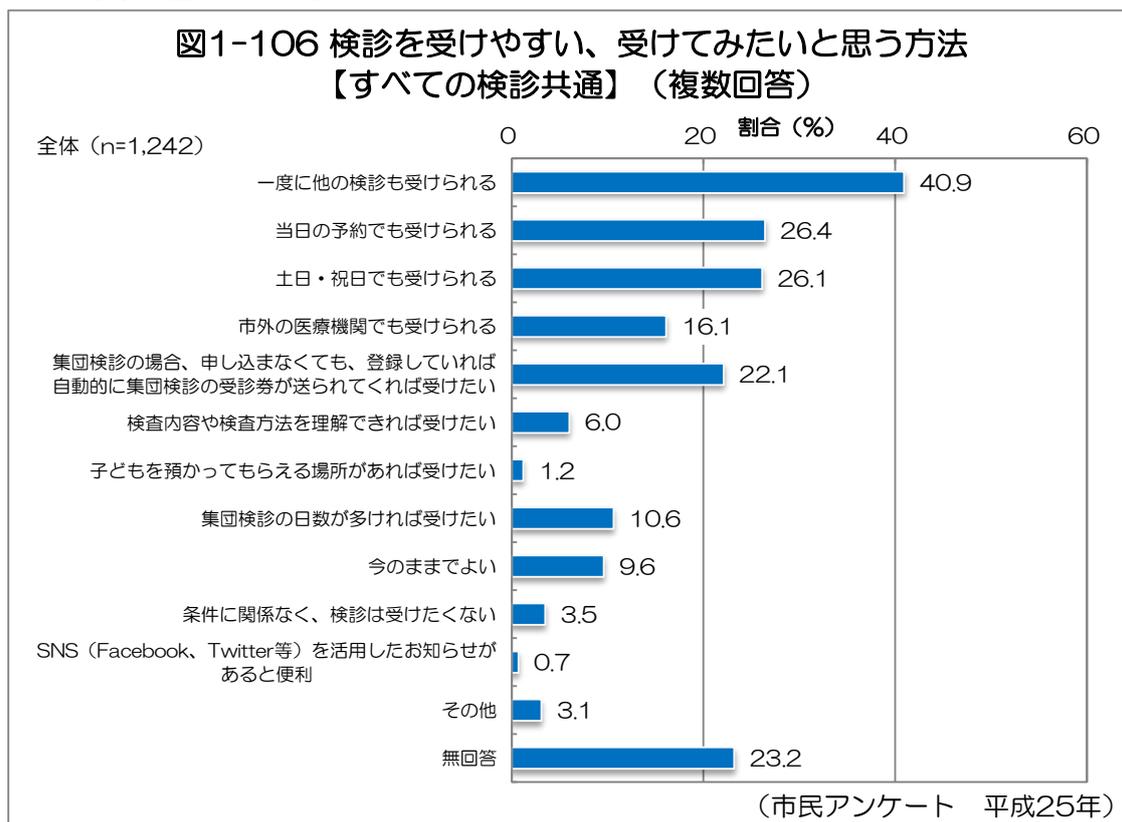
また、胃がん検診では「1年以内に胃カメラ検査を受けている」、肺がん検診や大腸がん検診では「健康に自信がある」、という回答も多くなっています。乳がん検診や子宮頸がん検診では、「検診があることを知らなかった」や「受け方を知らなかった」という回答が他の検診よりも少なくなっています。乳幼児健康診査時のちらし配布や、市内医療機関へポスター掲示等を行った効果も出ていると考えられます。(表1-7参照)

表1-7 各種がん検診の未受診理由

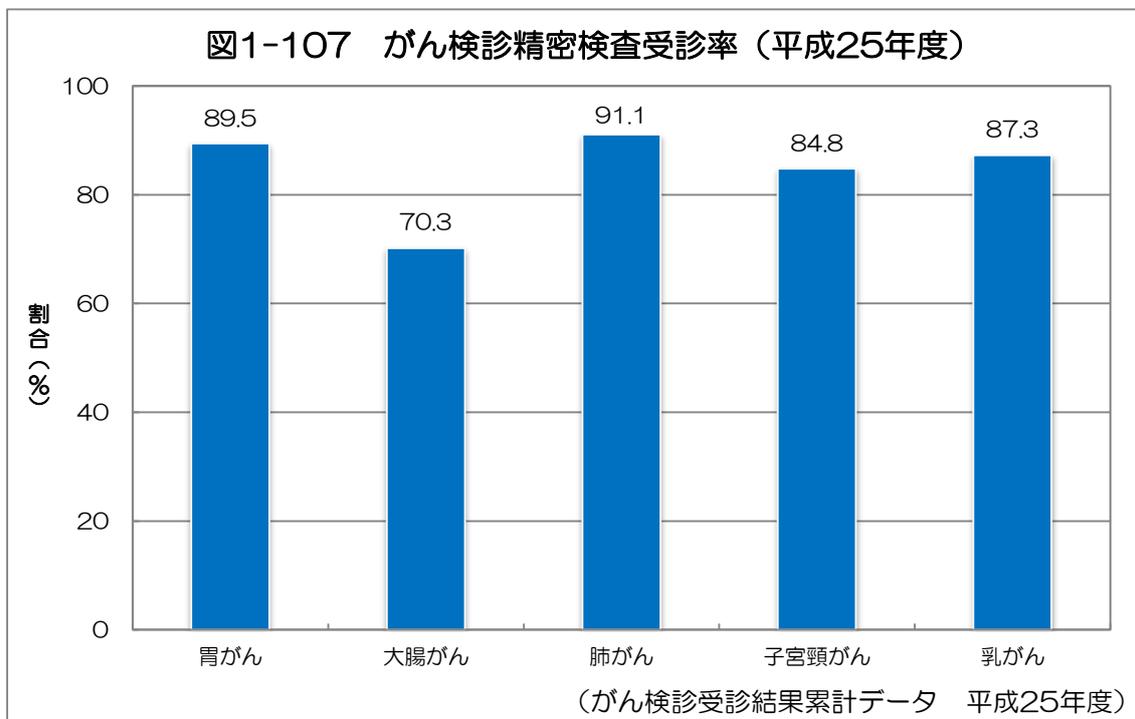
	胃がん (n=1,114)	肺がん (n=965)	大腸がん (n=1,022)	乳がん (n=1,012)	子宮頸がん (n=1,019)
これから受診予定	11.5%		15.2%	7.5%	7.9%
職場や人間ドックで受診予定	15.4%	22.4%	15.0%	5.1%	4.7%
時間がない	4.7%	5.2%	5.0%	2.4%	2.2%
面倒	10.1%	11.2%	12.4%	6.2%	5.4%
入院中または治療中だった	2.1%	2.0%	2.2%	1.3%	0.8%
健康に自信がある	5.8%	7.8%	6.1%	3.9%	2.8%
健診があることを知らなかった	3.8%	5.5%	4.4%	0.6%	0.4%
受け方を知らなかった	2.6%	3.4%	2.8%	0.5%	0.3%
検査が怖い・不安・苦手	5.8%			1.9%	1.2%
1年以内に胃カメラ検査を受けている	8.0%				
子どもを見ていてくれる人がいない	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
レントゲン検査に抵抗がある		1.5%			
検査を受けるのが恥ずかしい				1.1%	1.5%
婦人科を受診したことがないから行きにくい				0.7%	1.1%
女性の医師がいない				1.9%	2.2%
近隣市で健診が受けられない	0.1%				
がんであることがわかるのが怖い	1.9%	2.2%	2.4%	1.2%	1.4%
経済的な負担になる	2.2%	2.0%	2.2%	0.9%	0.8%
その他	8.5%	12.2%	12.0%	6.3%	7.3%
無回答	17.4%	24.7%	20.3%	58.5%	60.1%

※胃がん・肺がん・大腸がん検診は40歳以上の男女、乳がん検診は30歳以上の女性、
子宮頸がん検診は20歳以上の女性が対象。
(市民アンケート 平成25年)

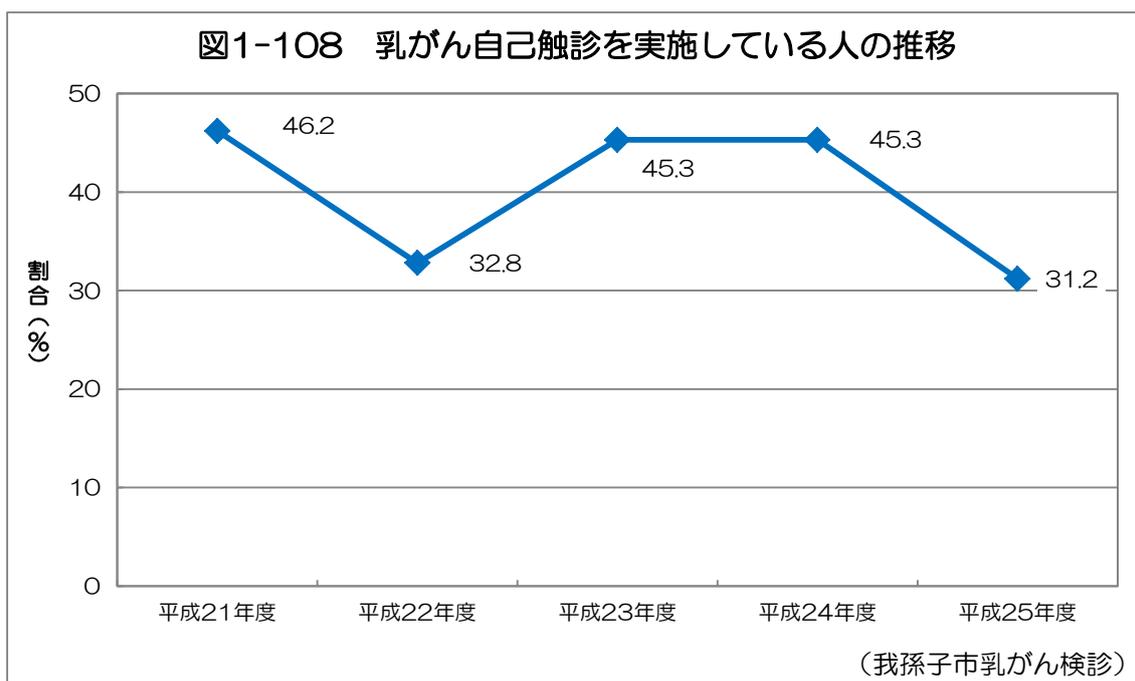
検診を受けやすい、受けてみたいと思う方法は、「一度に他の検診も受けられる」が4割と最も高く、次いで「当日の予約でも受けられる」、「土日・祝日でも受けられる」が多くなっています。(図1-106参照)



各種がん検診の精密検査受診率をみると、肺がん検診の精密検査の受診率が最も高くなっており、最も低い大腸がん検診で、70.3%となっています。大腸がん検診は個別検診のみであるため、個別検診で配布しているちらしの内容に精密検査の必要性について詳しく記載するほか、医療機関と連携し、受診勧奨が必要です。（図1-107参照）



乳がん検診受診者のうち、乳がんの自己触診を実施している人の割合は、半数以下と低く、特に25年度は3割に低下しています。千葉県の乳がんの死亡率は全国平均より高く、65歳未満の死因の第1位になっていることから、受診勧奨をするとともに自己触診の普及をしていくことが必要です。（図1-108参照）



現在治療中の病気や症状と生活習慣との関連をみたところ、「循環器疾患」、「脂質異常症」と回答した人で、「食事に気をつけていない」や「お酒を毎日飲む」、「運動習慣がない」がほぼ同じ割合となっています。「糖尿病」、「高血圧症」の人では「お酒を毎日飲む」が最も多くなっています。また、「心筋梗塞・狭心症」や「骨粗しょう症」、「腰痛・膝痛・肩痛・足部痛」の人では、「運動習慣がない」が最も多くなっています。

現在、治療中の病気や症状がある人に、食事、運動、飲酒において気をつけていない人が多くみられたことから、生活習慣と病気に関連があることがわかります。

今後、生活習慣を整えることが病気の発症予防及び重症化予防につながる、ということについて啓発することが必要です。(表 1-8 参照)

表1-8 現在治療中の病気や症状と生活習慣

	循環器系疾患 (n=69)	糖尿病 (n=100)	心筋梗塞・ 狭心症 (n=48)	高血圧症 (n=285)	脂質異常症 (n=53)	骨粗しょう症 (n=57)	腰痛 (n=184)	その他 (n=136)
食事の量や内容に気をつけて食べていない	18.8%	8.0%	16.7%	13.0%	18.9%	5.3%	15.8%	16.2%
週2回以上、1日30分以上の運動を継続して行っていない	17.4%	8.0%	18.8%	20.4%	18.9%	24.6%	21.2%	25.0%
毎日の生活の中でイライラやストレスをいつも感じる	8.7%	6.0%	4.2%	6.7%	13.2%	17.5%	14.7%	22.1%
イライラやストレスを解消できていない	1.4%	2.0%	2.1%	2.5%	1.9%	5.3%	4.9%	6.6%
日頃十分眠れたとまったく感じていない	0.0%	4.0%	0.0%	2.5%	7.5%	3.5%	3.3%	6.6%
たばこを吸う	10.1%	12.0%	8.3%	10.5%	7.5%	5.3%	10.3%	9.6%
お酒を毎日飲む	18.8%	28.0%	12.5%	25.3%	20.8%	5.3%	17.4%	19.1%

(市民アンケート 平成25年)

【課題】

妊娠期 乳幼児期	<ul style="list-style-type: none">・全国平均と比較したときの健診受診率の低さ。・標準的な接種年齢を超えて予防接種を受ける子どもがいること。
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none">・年齢が上がるにつれて予防接種率が低下すること。
青年期	<ul style="list-style-type: none">・各種健(検)診の受診率の低さ。・がん検診の精密検査の受診者が少ないこと。・乳がんの自己触診を実施している人が少ないこと。
壮年期	<ul style="list-style-type: none">・各種健(検)診の受診率の低さ（特に男性）。・特定保健指導利用者やがん検診の精密検査の受診者が少ないこと。・乳がんの自己触診を実施している人が少ないこと。
高齢期	<ul style="list-style-type: none">・各種健(検)診の受診率の低さ。・特定保健指導利用者やがん検診の精密検査の受診者が少ないこと。・乳がんの自己触診を実施している人が少ないこと。

以上のことから、「自らの健康を管理する取り組みの推進（健康チェック）」では次の4点を重点施策とします。

①

健診・予防接種の機会の充実

②

特定健診・がん検診を受けやすい体制の整備

③

特定保健指導を利用しやすい環境の整備と充実

④

**がん検診精密検査受診率向上のための
啓発及び受診体制の充実**

【方策】

- ★・・・市民一人ひとりが取り組むこと。
- ◆・・・市が主体となり取り組むこと。
- ・・・企業や市民団体等と協力して推進すること。

<p>妊娠期 乳幼児期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ★適切な時期に健診を受けましょう。 ★適切な時期に予防接種を受けましょう。 ◆健診の受診勧奨を継続していきます。 ◆予防接種の普及啓発、未接種者への勧奨を継続していきます。
<p>学童期 思春期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ★適切な時期に予防接種を受けましょう。 ◆予防接種の普及啓発、未接種者への勧奨を継続していきます。
<p>青年期 壮年期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ★生活習慣について学び、自分の身体を大切にしましょう。 ★健康な時から健（検）診を受け、健（検）診結果の活用をできるようにしましょう。 ★精密検査受診について、医療機関から説明を聞き、早期に受診しましょう。 ★周困の人を誘って健（検）診を受けましょう。 ★乳がんの自己触診を実施しましょう。 ◆●子育て世代の女性へ受診勧奨を行うとともに、受診しやすい環境づくりをします。 ◆●若い世代への受診勧奨を実施します。 ◆市民が考える「受診のしにくさ」を解消し、受診しやすい体制を整備します。 ◆集団検診の休日実施や、複合健診など受診しやすい環境を検討していきます。 ◆●がん検診精密検査受診率向上のための啓発を行い、受診体制を充実させていきます。 ◆特定保健指導を利用しやすい環境の整備をしていきます。
<p>高齢期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ★生活習慣について学び、自分の身体を大切にしましょう。 ★健康な時から健（検）診を受け、健（検）診結果の活用をできるようにしましょう。 ★健（検）診での指摘項目を放置せずに、受診したり、自ら生活習慣の改善に取り組みましょう。 ★周困の人を誘って健（検）診を受けましょう。 ◆●集団検診の日程の増加や、受診券送付の工夫、申し込み方法の利便性、複合健診を検討します。 ◆●がん検診精密検査受診率向上のための啓発を行い、受診体制を充実させていきます。 ◆特定保健指導を利用しやすい環境の整備をしていきます。