

栄養・食生活

身体活動・運動

休 養

飲 酒

喫 煙

歯・口腔の健康

栄養・食生活

はじめに

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で豊かな生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持・向上及び生活の質の向上の観点からも重要です。

県民が食の大切さを理解し、食に関する正しい知識や判断力を身につけ、生涯にわたって健全な食生活を実践することにより、健やかな体と豊かな心を持ったひとづくり、地域づくりをめざすことを基本理念とした「第2次やまぐち食育推進計画」の重点課題や基本的な施策に沿いながら、取組を進めていくことが必要です。

朝食の摂取など、基本的な生活習慣を身につける乳幼児期から食育に取り組むことで生活習慣病の予防を図り、また、中高年期からは、徐々に社会生活の機能の維持・向上を意識した要素を盛り込むなど、各ライフステージに応じた継続性のある取組を展開していくことが求められています。

現状と課題

近年、ライフスタイルの変化に伴い、青壮年期男性を中心とした肥満者の増加や朝食欠食などの不規則な食事をする人の増加、野菜摂取量の不足などが原因でおこる栄養バランスの崩れなど、食生活に関する様々な問題が生じています。

1 バランスのとれた食生活の実践

平成22年県民健康栄養調査の結果では、主食、主菜及び副菜がそろった食事をする人の割合は朝食及び昼食では改善していますが、夕食では改善していません。改善のみられた朝食及び昼食においても、その割合は朝食で33.8%、昼食で57.4%にとどまっており、主食、主菜及び副菜のそろった食事をする人の更なる増加が課題です。

また、カルシウムの摂取量は目標値に達していませんでしたが、カルシウムの多い食品をとるように心がけている人は、目標量である600mg以上に達している人の割合が多かったことから、主食、主菜及び副菜のそろった食事と併せて、カルシウムの多い食品を意識して取り入れてもらう働きかけが必要です。

2 野菜と果物の摂取量の増加

野菜摂取量（成人1人1日あたり）の目標値は全ての野菜を350g以上、そのうち緑黄色野菜を120g以上としています。平成22年県民健康栄養調査では、全ての野菜の摂取量が277.0g、緑黄色野菜の摂取量が94.0gであり、いずれも目標値に達していません（図1）。

野菜と果物はビタミン、ミネラル、食物繊維が豊富に含まれ、かつエネルギー密度が低いことから、その摂取量の増加は体重コントロールに重要な役割があることや、循環器疾患、2型糖尿病の一次予防に効果があることが報告されています。

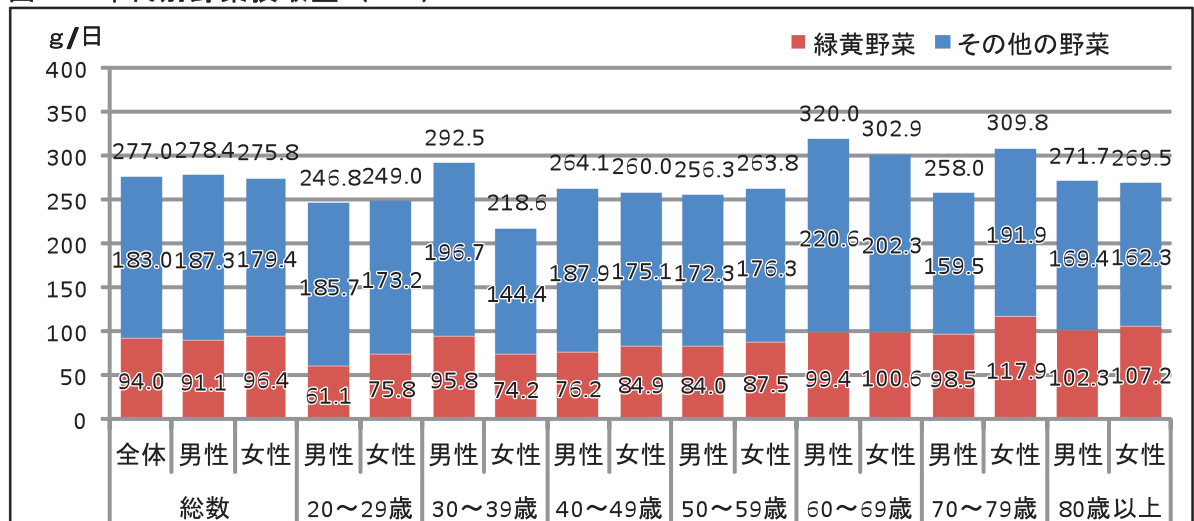
野菜と果物の摂取量を増やす食事内容は、脂肪エネルギー比率、カルシウム摂取量、食

物繊維摂取量等の改善にも大きく関与し、カリウム摂取量が増加することによって高血圧や動脈硬化、糖尿病などの生活習慣病予防につながります。したがって、野菜と果物の摂取量の増加は今後も重要な課題です。

また、野菜摂取量を増やすことに関する意識調査では、「生野菜サラダを1皿程度なら増やせると思う」と答えた人が男女とも3割以上あったことから、意識から実践へ、具体的な行動を示して普及していくことも必要です。

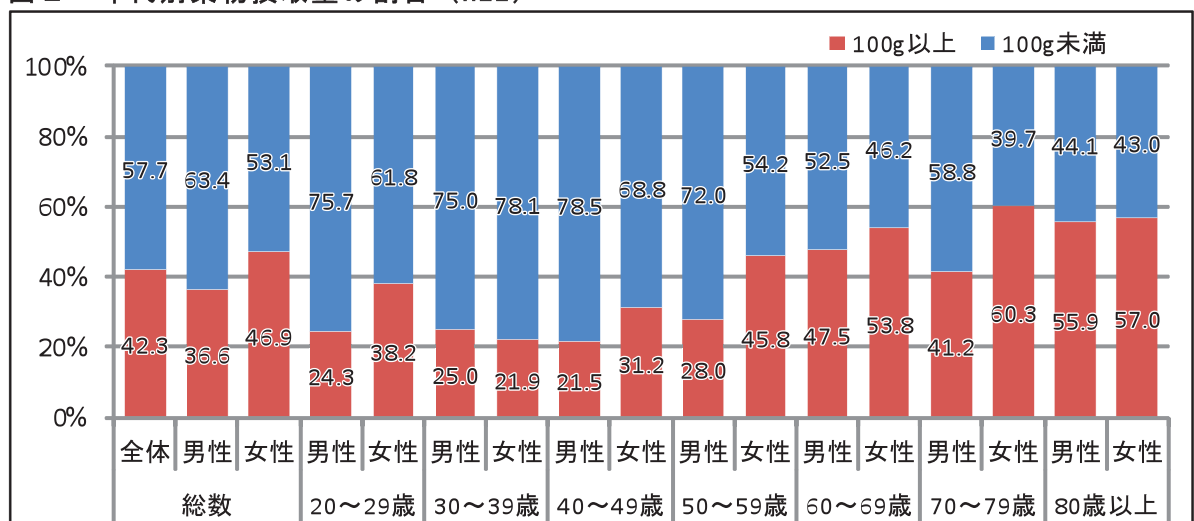
ただし、果物摂取量（成人1人1日あたり）については、摂取量が少ない場合、がんのリスクが上がるとされていますが、摂取量が多いほどリスクが低下するものでもありません。平成22年県民健康栄養調査から果物の摂取状況をみると、成人全体の平均では114.0gと目標とされる100gを満たしていますが、年代別にみると平均摂取量にばらつきがあり、特に20～50代における平均摂取量は50～80gと少ないため、摂取量100g未満の割合を減らすなどの適正な摂取量に向けた取組が必要です（図2）。

図1 年代別野菜摂取量（H22）



県民健康栄養調査

図2 年代別果物摂取量の割合（H22）



県民健康栄養調査

3 食塩摂取量の減少

食塩摂取量(成人1人1日あたり)は、平成22年県民健康栄養調査では9.8gであり、目標の10g未滿を達成していますが、平成22年に改訂された日本人の食事摂取基準[2010年版]においては、食塩摂取の目標量が18~79歳男性で9.0g未滿、女性で7.5g未滿に引き下げられているため、新たな目標値の設定とその取組が必要となります。

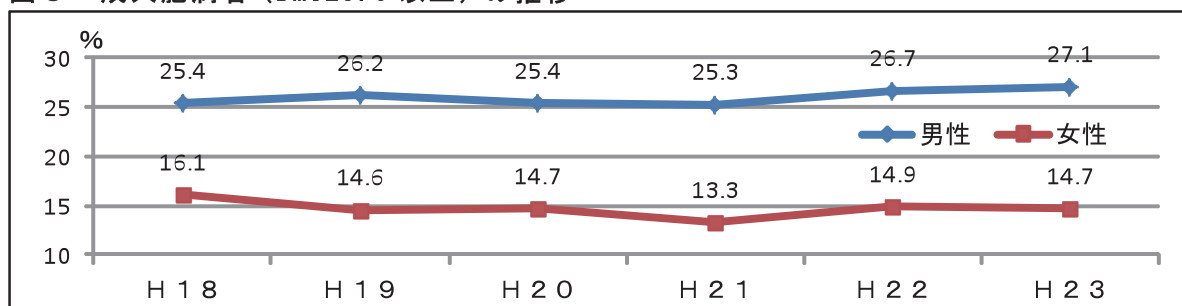
また、1gの減塩により、収縮期血圧が高血圧者で1mmHg、非高血圧者で0.5mmHg低下することが分かっているため、循環器疾患の予防のため、家庭や食品産業において減塩につながる取組をさらにすすめることが必要です。

4 適正体重を維持している人の増加(肥滿、やせの減少)

健康やまぐち21計画策定当初の目標は、①成人肥滿者(BMIが25.0以上)の割合を15%以下にすること、②20歳代の女性のやせの人(BMI18.5未滿)の割合を15%以下にすること、③適正体重を維持している人(適正体重:18.5≤BMI<25.0)の割合を80%以上にすることで、平成23年度のデータでは、①の成人肥滿者の割合は、男性で27.1%と悪化、女性は14.7%と15%以下にするという目標値に達していますが(図3)、40歳以上の女性は17.6%と目標値に達していませんでした。また、②の20歳代女性のやせの人の割合は21.1%と減少していますが(図4)、15%以下とする目標値には達しておらず、③の適正体重を維持している人の割合はほぼ変化がありませんでした。

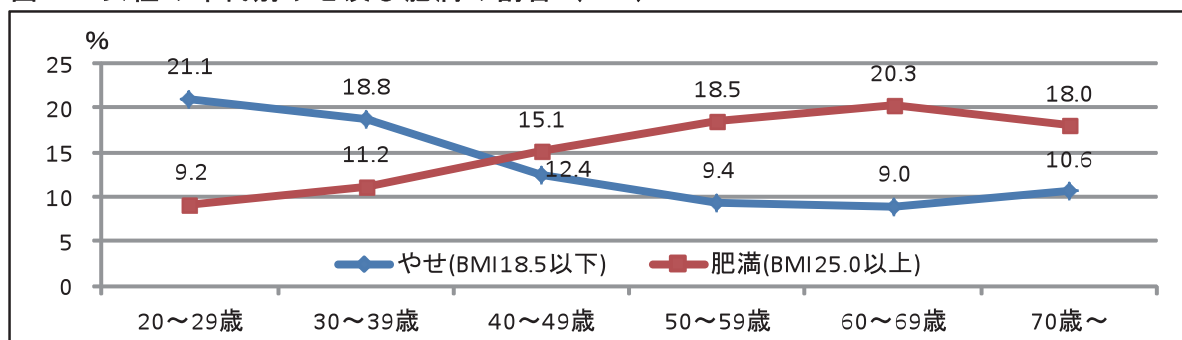
適切な体重維持は循環器疾患や糖尿病といった生活習慣病の予防と重症化予防の重要な要素となることから、男性の成人肥滿者の減少及び20歳代の女性のやせの人の減少、適正体重を維持している人の増加が課題です。

図3 成人肥滿者(BMI25.0以上)の推移



(財) 山口県予防保健協会健診データ

図4 女性の年代別やせ及び肥滿の割合(H23)



(財) 山口県予防保健協会健診データ

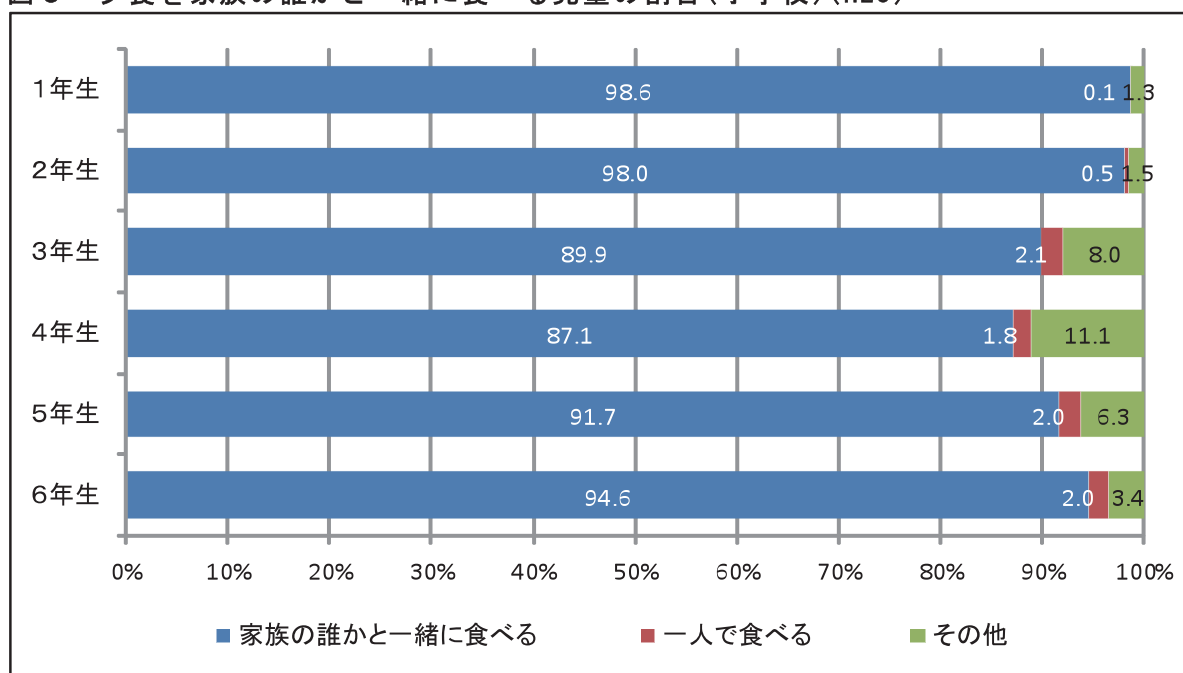
5 共食の増加（食事を家族と一緒に食べる子どもの割合の増加）

家族がそろって食事を共にすることは、子どもたちの基本的な生活習慣の形成に欠かせないものであり、心豊かな家族関係を形成する上でも大切です。また、家族との共食頻度が低い児童生徒で肥満・過体重が多いことや共食頻度が高い者は食事摂取状況が良好な傾向にあることが報告されています。

平成22年県民健康栄養調査の結果においても、家族と一緒に食事をとった状況別にみた栄養素等摂取量は、家族と一緒に食事をとった方が良好でした。

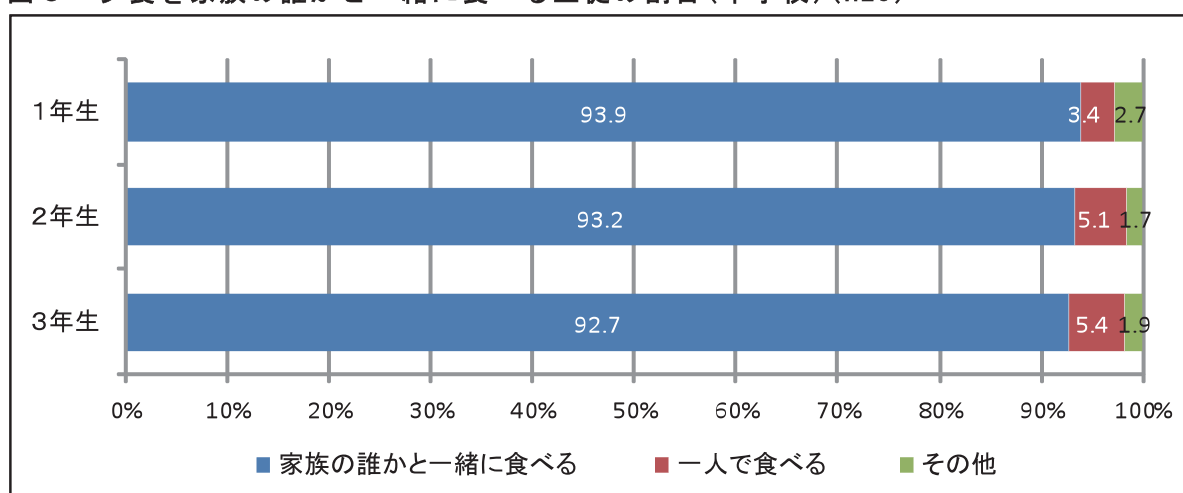
このことから、これまで以上に（図5、図6）、食事を家族と一緒に食べる共食を意識し、実践してもらうことが必要です。

図5 夕食を家族の誰かと一緒に食べる児童の割合（小学校）(H23)



山口県体力・生活調査(県教育委員会)

図6 夕食を家族の誰かと一緒に食べる生徒の割合（中学校）(H23)



山口県体力・生活調査(県教育委員会)

6 栄養・食生活に関する情報を発信する販売店や飲食店等の施設の増加

栄養・食生活に関する個人の行動変容を支援するためには、食に関する情報を発信する施設の増加など社会環境を整備することも必要です。

(1) やまぐち健康応援団

献立の栄養成分表示や食事バランスガイドの活用、野菜たっぷりメニューの提供等に取り組んでいる販売店や飲食店などをさらに増やすことにより、やまぐち健康応援団の登録数をさらに増加させることが必要です。また、登録している施設には、時季や状況に応じた適切な情報提供を継続して行ってもらうことも必要です。

(2) 給食施設

施設の利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善は、施設の規模に関係なく、給食を提供する際には大切なことです。また、給食を提供する食事の量と質、栄養成分表示など、利用者の食事選択のための情報提供や栄養教育を実施している施設を増加させることが必要です。

目 標

項 目	現 状	目標値
主食、主菜及び副菜がそろった食事をすすめる人の割合の増加 ＜県民健康栄養調査＞	朝食 33.8% 昼食 57.4% 夕食 65.0% (平成 22 年)	20%以上の増加 (平成 34 年度)
栄養バランス等に配慮した食生活を送っている人の割合の増加 ＜県政世論調査＞	37.5% (平成 23 年度)	60% (平成 27 年度)
野菜摂取量（成人1人1日あたり）の増加 ＜県民健康栄養調査＞	全ての野菜 277.0 g 緑黄色野菜 94.0 g (平成 22 年)	全ての野菜350g以上 緑黄色野菜120g以上 (平成 34 年度)
果物摂取量（成人1人1日あたり）100g未満の人の割合の減少 ＜県民健康栄養調査＞	57.7% (平成 22 年)	30%以下 (平成 34 年度)
食塩摂取量（成人1人1日あたり）の減少 ＜県民健康栄養調査＞	男性 10.8 g 女性 9.7 g (平成 22 年)	男性 9.0 g 未満 女性 7.5 g 未満 (平成 34 年度)

成人肥満者の減少(BMIが25.0以上) ＜山口県予防保健協会健診データ＞	男性(20歳以上)27.1% 女性(40歳以上)17.6% (平成23年度)	15%以下 15%以下 (平成34年度)
20歳代女性のやせの人の減少 (BMIが18.5未満) ＜山口県予防保健協会健診データ＞	17.6% (平成23年度)	15%以下 (平成34年度)
適正体重を維持している人の増加 (適正体重:18.5≤BMI<25.0) ＜山口県予防保健協会健診データ＞	男性(20歳以上)68.3% 女性(20歳以上)71.1% (平成23年度)	80%以上 (平成34年度)
夕食を家族の誰かと一緒に食べる児童 生徒の割合の増加 ＜山口県体力・生活調査＞	小学生 93.3% 中学生 93.3% (平成23年度)	100%に近づける (平成34年度)
外食や食品を購入するときに栄養成分 表示を参考にする人の割合の増加 ＜健康づくりに関する意識調査＞	全体 36.0% 男性 19.9% 女性 49.7% (平成24年度)	男性35%以上 女性65%以上 (平成34年度)
やまぐち健康応援団に登録している店 舗・施設・事業所数の増加 ＜県健康増進課調査＞	食と栄養による健康のまち づくり分野の登録施設数 ・料理に係るエネルギー・ 栄養素等の情報提供 575施設 ・ヘルシーメニューの提供 113施設 (平成24年度)	増加させる (平成34年度)

今後の対策

1 バランスのとれた食生活の実践

20～30歳代において、朝食欠食率や野菜と果物の摂取量の改善等、食生活に関する課題が多いことから、若年期を対象に食を中心とした生活習慣改善に向けたアプローチが必要です。

また、第2次やまぐち食育推進計画の推進とあわせ、関係機関との連携により、生活習慣の確立する子どもの時期から、自分に合った食事量の理解や減塩につながる薄味の食習慣の習得ができるように、給食の機会を活用するなど、適切な食事量や組み合わせ、味付け等を体感して学ぶことや知識を得ることができるように働きかけていきます。

2 野菜と果物の摂取量の増加に向けた取組

意識から実践へ向けて「野菜のおかずをもうひと皿ふやす」「ひと口目は野菜から」「一日ひとつ果物を」等、具体的な行動を示して普及していきます。

3 適正体重を維持する取組

定期的な体重測定を行い、自分で記録、管理することで適正体重を維持する意識の普及を図ります。

4 食事を家族と一緒に食べる子どもの共食の取組

共食頻度が低い児童生徒は肥満・過体重が多いこと、共食頻度が高い者は野菜・果物・ご飯を「よく食べる」者が多いなど食物摂取状況が良好な傾向にあること、また、孤食頻度が高い中学生は自覚的 symptom の訴えが多いことなどが報告されています。

家族と一緒に食事をすることは、食べる喜びや家族のつながりを共に実感することができ、豊かな人間性の育みや望ましい食習慣の確立につながります。共食の重要性を周知し、子どもとの共食の実践を促します。

ただし、家族構成や生活環境、労働時間等に関連することでもあるため、関係機関と連携しながら、無理のない範囲で進める配慮が必要です。

5 栄養・食生活に関する情報発信をする施設の増加等の社会環境の整備

県民健康栄養調査の結果では、昼食時に平均して3割から4割以上の方が給食施設(保育所、学校、事業所、病院、老人福祉施設等を含む)や外食で食事をとっていることから、給食施設は県民にとって食に関する貴重なアクセスの場であり、社会的環境のひとつと考えられます。給食施設では、施設の利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を常に行いながら、よりよい給食の提供に努めることが必要です。

給食を提供する食事の量と質、栄養成分表示など、利用者の食事選択に必要な情報提供を積極的に行うよう給食施設に働きかけます。必要に応じて、栄養・食生活に関する教育の実施を促すなど、日常の食生活改善につながる取組も進めていきます。

また、野菜たっぷりヘルシーメニューの提供など野菜摂取量増加の実践をしている店舗等をやまぐち健康応援団に登録し、その制度の周知と普及啓発を健康サポートステーションを活用しながら行います。栄養関連の登録施設には、栄養・食生活に関する定期的な情報提供や資料配布を行い、施設から栄養・食生活に関する情報発信を行うように働きかけます。

身体活動・運動

はじめに

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての動きを、「運動」とは、身体活動のうち健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に実施するものをいいます。

身体活動・運動の量が多い者は、不活発な者と比較して循環器疾患やがんなどの生活習慣病の発症リスクが低いことが明らかにされています。また、最近では、身体活動・運動の不足は、高齢者においては認知機能や運動器機能の低下などの社会生活機能の低下と関係することが明らかとなってきています。

国より早く超高齢化社会を迎えた本県においては、これらの身体活動・運動の意義と重要性が広く県民に認知され、日常生活の場で積極的に身体活動・運動を実践することで、健康や体力の維持・増進が図られ、県民のさらなる健康寿命の延伸が期待されます。

現状と課題

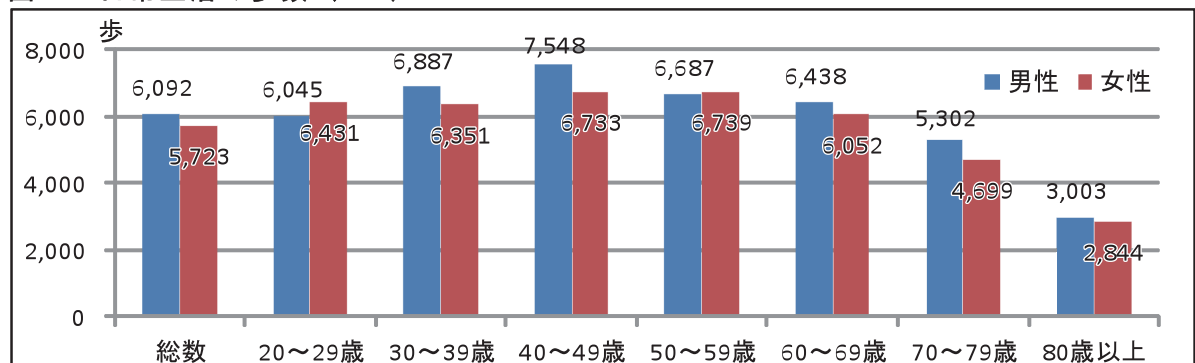
1 日常生活における歩数の増加

平成22年県民健康栄養調査では、20歳以上の歩数の平均値は、男性6,092歩、女性5,723歩であり（図1）、平成22年国民健康・栄養調査（男性7,136歩、女性6,117歩）と比較しても少ない値となっています。厚生労働省の健康づくりのための運動指針2006においては、生活習慣病予防のために1日8,000～10,000歩以上の身体活動を推奨していますが、現状とは大きな開きがあります。歩数の不足は、肥満や生活習慣病の発症及び高齢者の自立度を低下させる等の危険因子となるため、歩数のさらなる増加に向けた取組が重要です。

また、特に働き盛りの青年期から壮年期に対して日常生活における生活活動を増やすことについて積極的に働きかけ、習慣化を促すことで、今後迎える高齢期の歩数維持につながることを期待されます。

なお、現状より1日1,500歩の歩数増加は、循環器疾患や糖尿病、がんなどの生活習慣病の発症及び死亡リスクの2%減少に相当し、また収縮期血圧を約1.5mmHg減少させることが示唆されています。

図1 日常生活の歩数（H22）



県民健康栄養調査

2 運動習慣のある者の割合や日常生活において、健康の維持・増進のために意識的に体を動かすように心がけている人の増加

健康づくりに関する意識調査の結果（平成22年度）では、「運動習慣のある者（30分・週2回以上運動を1年以上継続している者）」は、男性39.8%、女性34.7%（図2）、「日常生活において、健康の維持・増進のために意識的に体を動かすように心がけている者」は、男性63.1%、女性65.1%であり、その割合はやや増加しています。

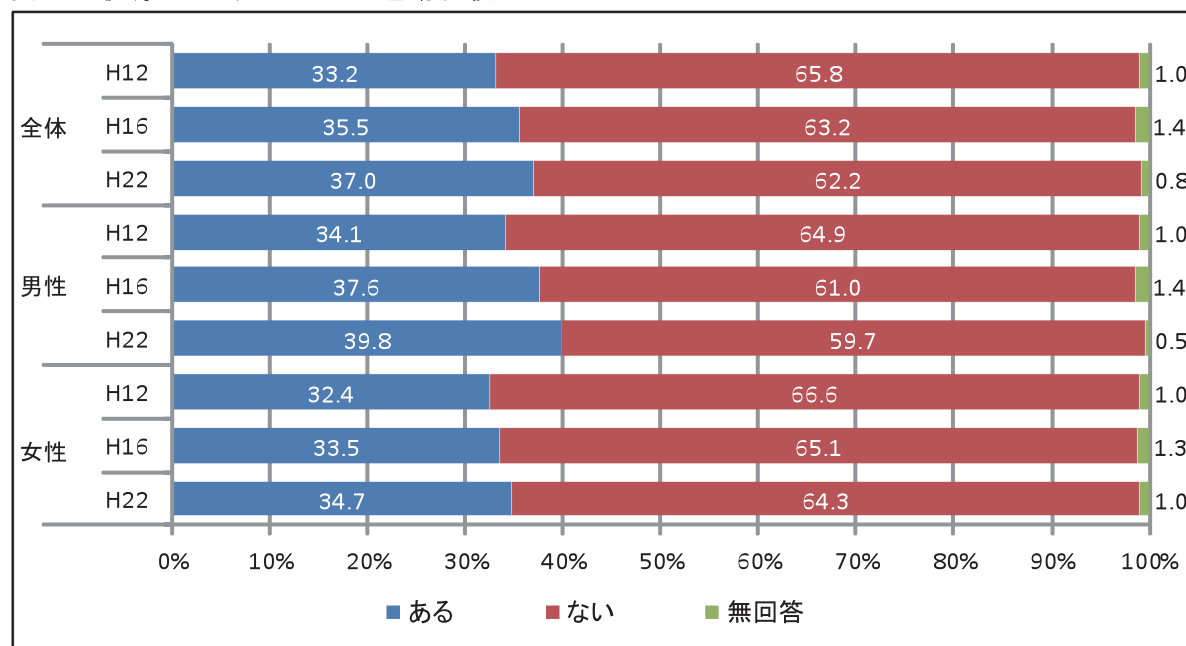
また、平成22年県民健康栄養調査の結果では、運動習慣のある者（1日30分・週2回の運動を1年以上継続）の割合は、青・壮年期（20～64歳）では男性26.8%、女性23.2%、高齢期（65歳以上）では男性30.5%、女性26.2%であり、比較的余暇時間を確保しやすい高齢期は、男女とも青・壮年期より運動習慣のある者の割合が多く、また、20～40歳代の女性では運動習慣のある者の割合が特に低くなっています（図3）。

運動習慣のある者や日常生活において健康の維持・増進のために意識的に体を動かすように心がけている者を増加させることは、県民の身体活動・運動量を増やすことにつながり、肥満や生活習慣病を予防するのに有効です。

特に、運動習慣のある者は運動習慣のない者と比較して、循環器疾患、糖尿病、がんなどの生活習慣病の発症及び死亡のリスクが約10%低いことや、運動習慣のある者の割合を現状から10%増加させると、循環器疾患や糖尿病、がんなどの生活習慣病の発症及び死亡のリスクの約1%減少が期待できることが報告されています。

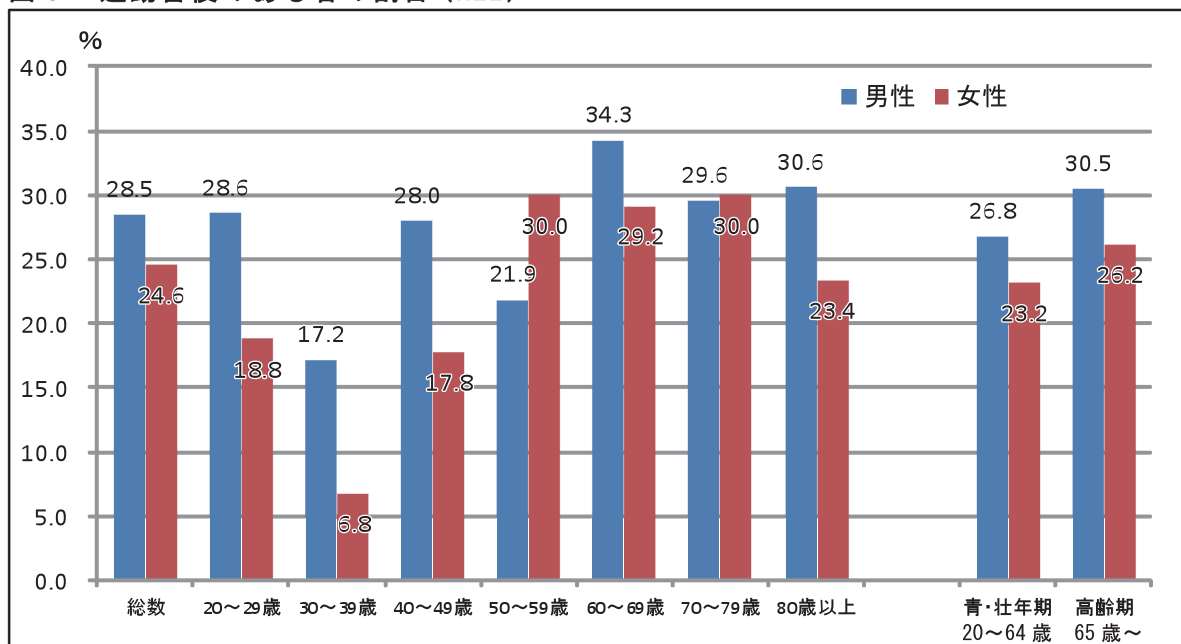
今後は、就業や家事などの生活活動を含む身体活動全体の増加や活発化を進めていくとともに、特に青・壮年期の運動習慣定着の促進と意識についてもさらに高めていくことが重要です。

図2 健康づくりのための運動習慣



健康づくりに関する意識調査

図3 運動習慣のある者の割合（H22）



県民健康栄養調査

3 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）に対する取組

山口県は平成22年高齢化率28.0%（全国4位）であり、国より7年早く平成12年には「超高齢化社会」（65歳以上人口が21%超）を迎えています。このため、介護予防の視点から、社会生活に必要な運動機能の維持・向上を図るなど、壮年期からのロコモティブシンドローム（運動器症候群）に着目した対策を積極的に進める必要があります。

4 運動をしやすい環境の整備

日常生活の中で、身体活動の増加や運動の習慣化を個人の努力だけで行うのは必ずしも容易ではないため、それを支援する施設や機会、人材等社会的な環境の整備を行うことも必要です。

身体活動・運動に関する学習の場や自主グループ、活動の場を提供する機会については、平成17年の調査結果に比べ減少し、一方で、健康運動指導士等身体活動・運動を支援する人材の人数は、増加しています。

運動しやすい場所や機会、仲間などの環境を十分に活用してもらうためには、学校、地域、職域等と連携しながら、必要な情報や機会をライフステージに合うように提供する取組や施設の整備等を実施していくことが重要です。

目 標

項 目	現 状	目標値
日常生活における歩数の増加 (1日の平均歩数) ＜県民健康栄養調査＞	20～64歳 男性 6,814 歩 女性 6,648 歩 65歳以上 男性 4,990 歩 女性 4,383 歩 (平成 22 年)	現状値より 1,500 歩増 やす 20～64歳 男性 8,000 歩以上 女性 8,000 歩以上 65歳以上 男性 6,500 歩以上 女性 6,000 歩以上 (平成 34 年度)
運動習慣のある人の増加 (30分・週2回の運動を1年以上) ＜県民健康栄養調査＞	20～64歳 男性 26.8% 女性 23.2% 65歳以上 男性 30.5% 女性 26.2% (平成 22 年)	現状値より 10%増 やす 20～64歳 男性 37% 女性 33% 65歳以上 男性 41% 女性 36% (平成 34 年度)
日常生活において、健康の維持・増進 のために意識的に体を動かすように心 がけている人の割合の増加 ＜健康づくりに関する意識調査＞	全体 68.0% 男性 64.4% 女性 71.1% (平成 24 年度)	全体 78% 男性 74% 女性 81% (平成 34 年度)
ロコモティブシンドローム（運動器症 候群）の言葉や意味を知っている人の 割合の増加 ＜健康づくりに関する意識調査＞	37.5% (平成 24 年度)	80% (平成 34 年度)
ロコモティブシンドローム（運動器症 候群）に関するロコチェックに該当す る人(40歳以上)の減少 ＜健康づくりに関する意識調査＞	29.7% (平成 24 年度)	24% (平成 34 年度)
学校体育施設等の開放の増加 ＜県学校安全・体育課調査＞	運動場 84.1% 体育館 92.0% (平成 23 年度)	100% (平成 34 年度)
道路等の整備に合わせた歩道や街灯の 設置(歩道設置率)の増加 ＜県道路整備課調査＞	国 道 65.0% 県 道 33.7% 市 町 道 8.0% (平成 23 年度)	増加させる (平成 34 年度)

今後の対策

1 日常生活における歩数の増加

20～64歳（青・壮年期）と65歳以上（高齢期）の2つの年齢群に分けて、それぞれ1日約1,500歩の歩数を増加させることを目指します。

20～64歳の目標値である1日8,000歩は、健康づくりのための運動指針2006（エクササイズガイド2006）において、生活習慣病予防のための身体活動量の基準値の目安である1日8,000～10,000歩の下限值です。

1日1,500歩増加させることは、約15分の活動時間の増加ととらえることができます。

このような身体活動量と時間との関係を目安に、歩く時間または身体活動時間を現在よりも増やす必要性を伝え、携帯電話の歩数計機能などで日常的に測定・評価が可能であることなどの情報提供も含めた、より実践に結びつくような支援を積極的に行います。

2 運動の習慣化による健康及び体力づくりの推進

山口県スポーツ推進条例（第12条）には、スポーツを通じた県民の健康及び体力の保持増進を図るため、運動習慣の確立に向けた取組の促進とあります。この条例に基づき策定される「山口県スポーツ推進計画」の健康及び体力の保持増進の取組と連動させ、身体活動量の増加及び健康づくりのための運動の習慣化を図るため、健康運動指導士等を活用した健康づくり教室等を開催し、効果的な運動などに関する正しい知識を普及します。

また、健康及び体力づくりが継続的な実践となるよう、日常的に行える運動の種類、身近なスポーツ活動等について、学校、地域、職域等と連携しながら性別やライフステージの特性にあった情報提供を充実させていきます。

3 他の事業、対策と連動した取組及び支援の強化

従来から実施されている生活習慣病対策や特定健診・特定保健指導、介護予防に関連する施策・事業を今まで以上に活用し、若者から高齢者までのすべての世代において、歩数の増加や運動習慣のある者の増加のための支援をより一層強化していきます。

特に、余暇時間の少ない青・壮年期は、運動のみならず就業や家事などの場面において生活活動も含む身体活動全体の増加や活発化を働きかけます。

4 壮年期からのロコモティブシンドローム（運動器症候群）予防の取組

高齢期においても社会生活に必要な運動機能を維持し、健康寿命の延伸を目指すため、壮年期からロコモティブシンドロームに関心をもち、予防対策に取り組めるよう、地域や職域において効果的な健康教育の実施を推進していきます。そのために地域・職域における指導者を育成し、ロコモティブシンドロームの予防につながる幅広い取組となるよう支援をしていきます。

5 運動をしやすい環境の整備

身体活動・運動を日常生活の中で実践し、習慣化させるためには、個人の意識や努力も必要ですが、実践しやすい場所や機会の提供等の社会的な環境整備も重要です。

安全に使用することができる公園・広場や気軽に運動のできる体育施設等、誰もが利用しやすい施設の整備や設備の充実、歩きやすい歩道の整備、学校体育施設の開放等の環境づくりについて、市町へ働きかけを行うとともに、地域の特性を踏まえながら施設の整備や利用の促進を図る等、社会的な環境整備に努めます。

休 養

はじめに

こころの健康を保つため、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は重要な要素の一つとなります。十分な睡眠をとり、ストレスと上手につき合うことは、こころ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。

健康づくりのための休養は、単に身体を休めるというだけでなく、受動的な「休」の要素と能動的な「養」の要素からなる底辺の広いものです。一人ひとりの実践方法が異なるのは当然であり、自分なりの休養が実現されてこそ、生活の質の向上が図られ、健康で豊かな人生の礎が築かれることとなります。

現状と課題

1 休養の推進

健康づくりのための休養には「休む」と「養う」ことの二つの機能が含まれます。「休む」ことには、労働や活動等によって生じた心身の疲労を安静や睡眠等により元の活力を持った状態に戻して健康の保持を図る意味があります。

「養う」ことには、明日に向かって英気を養うというように、主体的に自らの身体的、精神的、社会的な機能を高めることにより、健康の潜在能力を高め、健康増進を図っていく意味があります。

「休む」と「養う」の意味をよく理解し、各個人の健康や環境に応じて、これら両者の機能を上手に組み合わせ、効果的な「休養」をとることが重要となります。

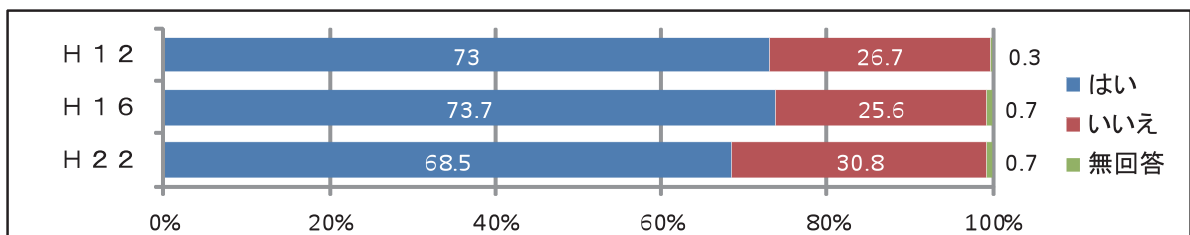
健康づくりに関する意識調査によると「レクリエーションやスポーツ、趣味など積極的な休養に取り組んでいる人」の割合は5割程度で推移していることから、この割合を増やしていく取組が必要です。

2 睡眠の質の改善

睡眠不足は疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断力を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど生活の質に大きく影響します。

また、睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、さらに睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られており、睡眠の質の改善を図ることが重要です。健康づくりに関する意識調査によると「睡眠による休養が十分にとれていない人」の割合は増加傾向(26.7%→30.8%)にあることから、この割合を減少させる取組が必要です(図1)。

図1 睡眠による休養を十分にとれていない人の割合(あなたは、睡眠による休養がとれていますか)



健康づくりに関する意識調査

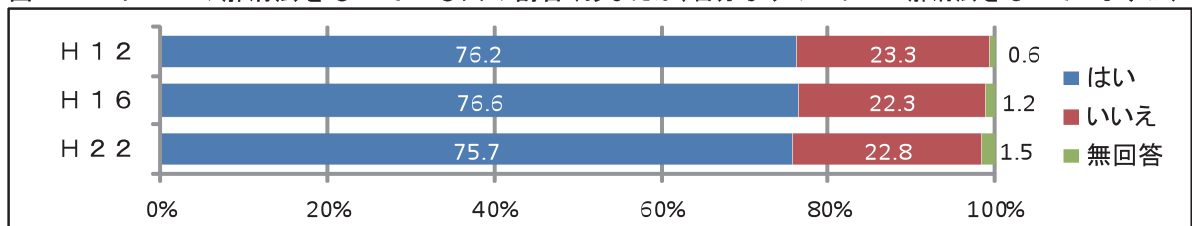
3 ストレスの軽減

ストレスと上手に付き合うことはこころの健康に欠かせない重要な要素です。

健康づくりに関する意識調査では、「この1ヶ月間に不安、苦勞、ストレスなどを感じたことがある人」の割合は男女とも6割を超えており、また「ストレスがたまっていると感じる人がいる人」の割合は3割を超えています。

一方で「ストレスを気軽に相談できる場所がある人」の割合は約5割で増加傾向にあり、「自分なりのストレス解消法を持っている人」の割合は7割程度で推移しており、ストレスに関する正しい知識やストレス解消法などについての普及啓発を進めていく必要があります（図2）。

図2 ストレスの解消法をもっている人の割合（あなたは、自分なりのストレス解消法をもっていますか）



健康づくりに関する意識調査

目 標

項 目	現 状	目標値
レクリエーションやスポーツ、趣味など積極的な休養に取り組んでいる人の割合の増加 ＜健康づくりに関する意識調査＞	58.5% (平成24年度)	80% (平成34年度)
睡眠による休養が十分にとれていない人の割合の減少 ＜健康づくりに関する意識調査＞	23.9% (平成24年度)	19% (平成34年度)
自分なりのストレス解消法を持っている人の割合の増加 ＜健康づくりに関する意識調査＞	81.5% (平成24年度)	90% (平成34年度)

今後の対策

1 休養の推進

スポーツ、趣味、ボランティア活動のほか、家族や地域の人との交流を深めるなどの積極的休養の重要性について普及啓発をさらに進めます。

また、県や市町で実施するこころの健康に関する講習会の情報提供に努めます。

2 睡眠の質の改善

睡眠に関する正しい知識の普及啓発に努めます。

3 ストレスの軽減

ストレスについて正しく理解するとともに、ストレス解消法、リラクゼーション、気分転換などの方法を身につけるための学習機会の提供や普及啓発をさらに進めます。