

# 序章

## 計画策定の趣旨

## 序 1. 計画策定の背景

### (1) 健康づくり施策の考え方

#### ア 生活習慣病の発症と重症化予防を重視した取組みの推進

平成12年度から展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本21」<sup>1</sup>では、壮年期死亡の減少、健康寿命<sup>1</sup>の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し生活習慣病の発症を予防する「一次予防」を重視した取組みが推進されてきました。

今回、国が平成25年度から平成34年度までの取組みとして推進している「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動」[以下「健康日本21(第2次)」という。]では、21世紀の日本を「急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これらの生活習慣病に係る医療において、国民医療費に占める割合が約3割となる中で、高齢化の進展によりますます病気や介護の負担は上昇する。」と捉えています。さらに、今後、これまでのような高い経済成長が望めないとするならば、疾病による負担が極めて大きな社会になることを課題としています。そのため、引き続き生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視した取組みを推進するために、次の5つの基本的な方向が示されました。

- (ア) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (イ) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCD<sup>2</sup>の予防)
- (ウ) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- (エ) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (オ) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・<sup>く</sup>口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

さらに、これらの基本的な方向に沿って、53項目(再掲2項目を除く)の現状の数値とおおむね10年後の目標値を掲げ、目標の達成に向けた取組みがさらに強化されるよう、その結果を厚生労働大臣告示として示すことになりました。

また、少子・超高齢社会において、国民が健康で元気に生活できる社会の実現を図るため、21世紀の母子保健の主要な取組みを提示するビジョンである「健やか親子21(第2次)」も、「健康日本21(第2次)」の一翼を担っています。次世代を担う子どもが健全な生活習慣を身に付け、健やかに育まれることにより、将来的な生活習慣病の発症予防や重症化予防につながる事が期待されています。

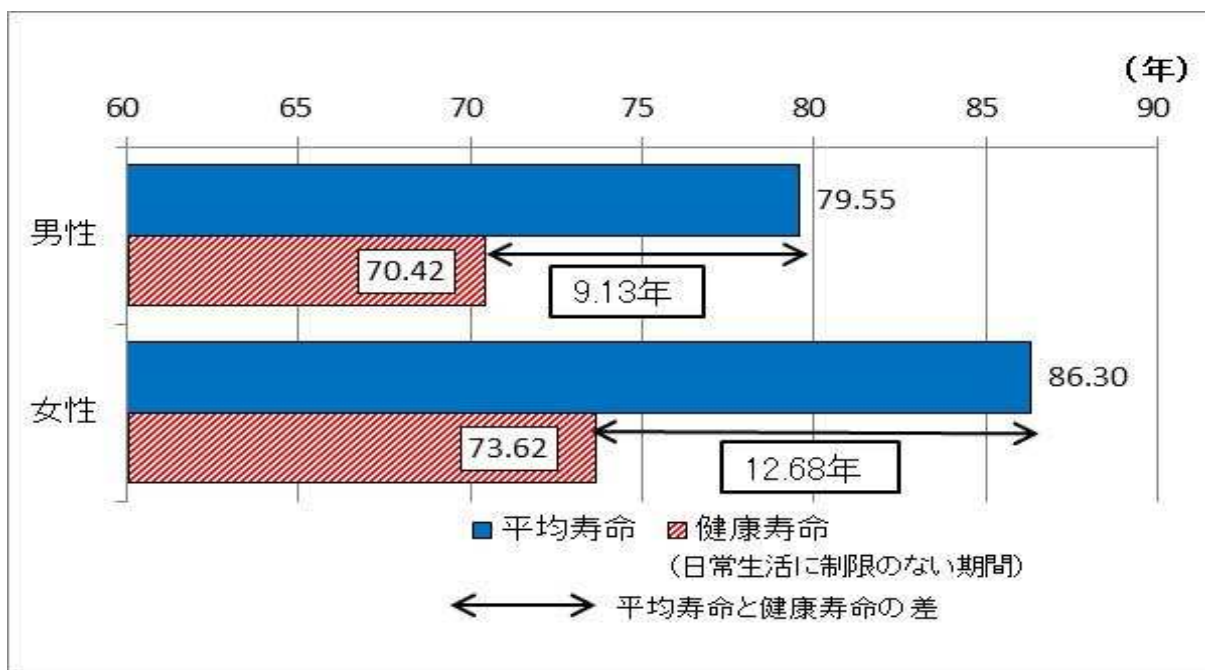
<sup>1</sup>健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間です。健康寿命の算出には、様々な定義や算出方法があります。国では、国民生活基礎調査データを基にした算出が最も適切と考えられています。地方自治体においては、既存のデータで都道府県及び市町村が利用可能な統計を活用することが推奨されており、健康寿命に代わる統計としては、要介護率(要介護高齢者の割合、要介護度別)があります。

### 【参考】 平均寿命と健康寿命の差

平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある不健康な期間を意味します。平成22年の全国  
の平均寿命と健康寿命の差は、男性が9.13年、女性は12.68年です。(グラフ序-1)

今後、平均寿命の延伸に伴い、健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費の多くを消費する  
期間が増大します。疾病予防と健康増進、介護予防などによって平均寿命と健康寿命の差を短縮する  
ことができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障負担の軽減も期待できます。

(グラフ序-1) 平均寿命と健康寿命との差(平成22年)【国】



出典：健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料

<sup>2</sup> NCD(Non Communicable Disease)：心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患及び糖尿病を中心とする非感染性疾患。これらの疾患は、共通する危険因子(主として喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒)を取り除くことで、予防できます。しかし、人の健康と発展に対する主な脅威となっていると考えられ、WHO(世界保健機関)や国連など、世界的に共通してNCDの予防と管理を行う政策の重要性が認識されています。

参考：健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料

## イ 健康増進を支援する環境づくり

健康増進法第2条では、「国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。」と、国民の健康に関する責務を定めています。

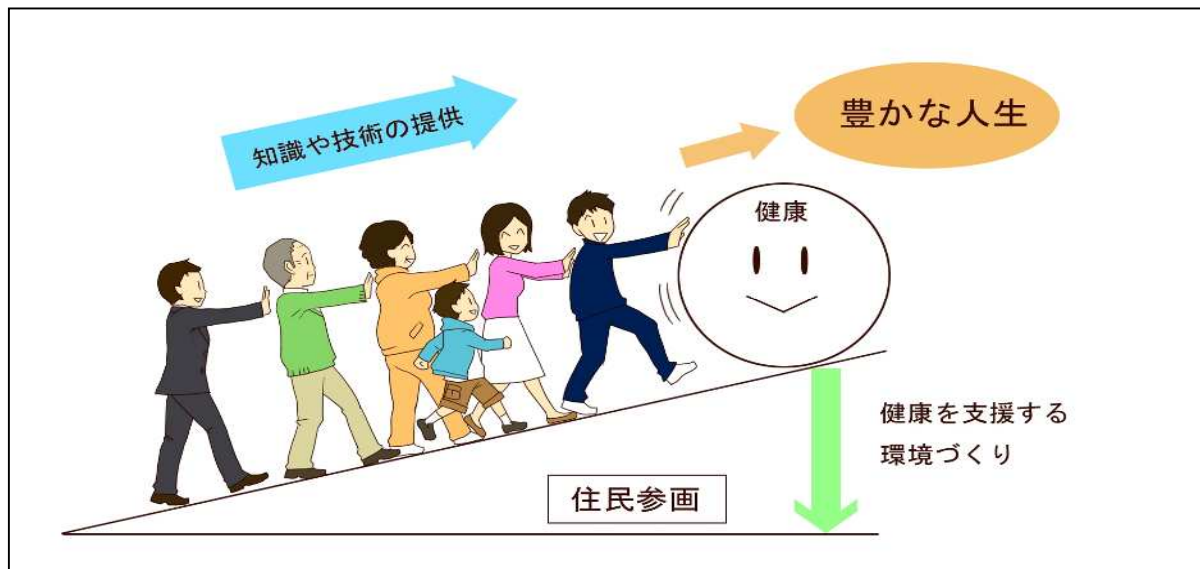
現代の病気の原因は、治療技術の発達、衛生的な環境の整備などにより、急性疾患からがん、心疾患、脳血管疾患などの慢性疾患に移っています。これらの疾患の多くは、発症までの期間が長く、病気になってからも悪化したり改善したりを繰り返しながら進行するという特徴があります。健康の保持・増進のためには、市民一人一人が日頃から健康を意識して、自分の身体への関心を高め、

健康づくりに取り組むことが大切です。また、事故や脳卒中などの病気がきっかけで、心身に後遺症が残ったりいくつかの慢性疾患を持ったりすることも珍しいことではありません。そのため、病気や障がいがあっても、自分の生きがいを持ち、自然的、社会的環境に適応しながらその人なりの健康的な生き方があるということを理解し、支援する環境づくりも重要です。

昭和61年のWHO（世界保健機構）による国際会議では、健康戦略としてオタワ憲章に「ヘルスプロモーション」を定義しています。ヘルスプロモーションには、「人々の健康を向上させるには、個人への働きかけだけではなく、人々を取り巻く様々な環境への働きかけが重要である。」という健康づくりの考え方が示されています。さらに、疾病予防のように単に悪い状態になるのを防ぐという消極的な姿勢ではなく、人々が自発的に健康を向上させる力を持つという前向きな姿勢が大切であるとしています。

我が国においても、近年、高齢化の進展による医療制度や年金制度などの「制度」に対する不安、市民社会の担い手の成熟による市民意識の覚醒などを背景として、健康に関する市民参加の動きが広がっています。住民の自律的な活動は、地域を生かすなど自由度が高く、持続性・発展性のある活動につながるという特徴があります。そのような活動により、住民自身が動き、地域における健康増進を支援する環境を変えていく力を住民自身が持つことが期待できます。さらに、それを支える家族や近隣、仲間などの社会的な繋がりや、そこから生まれる信頼や連帯感なども、地域の健康づくりを推進する上で重要な要素であると考えられます。

（市が目指す健康づくりのイメージ図）



## （２）本市におけるこれまでの経過

本市では、「健康日本21」の取組みを法的に位置付けた健康増進法（平成15年5月施行）に基づき、本市の特徴や市民の健康状態から健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点を置いた健康増進計画「ひらつか笑顔プラン」を策定し、平成22年度から取組みを推進してきました。

この度、「健康日本21（第2次）」の5つの基本的な方向及び53の目標項目を参考とし、これまでの取組みの評価及び新たな健康課題などを踏まえ、平塚市健康増進計画（第2期）を策定しました。

【参考】 健康日本21（第2次）の基本的な方向性（概略）

ア 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団間における健康状態の差

イ 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）に対処するため、合併症の発症や症状の進展などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進します。国際的にも、これらの疾患は重要なNCDとして対策が講じられています。

ウ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

乳幼児期から高齢期まで、全てのライフステージ（人の生涯）において、心身機能の維持及び向上に取り組みます。

エ 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、国民が主体的に行うことができる健康増進の取組を総合的に支援していく環境を整備します。

オ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

対象ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行います。

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための  
基本的な方針 平成24年7月10日厚生労働大臣告示

この方針は、21世紀の我が国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、平成25年度から平成34年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」を推進する。

出典：国民の健康の総合的な推進を図るための基本的な方針



【参考】 県民健康づくり運動 かながわ健康プラン21（第2次）  
 ～「健康寿命 日本一」をめざして～  
 （平成25年度～平成34年度）

今後、神奈川県では、全国を上回るスピードで高齢化が急速に進行することから、健康づくりを推進していく必要があります。

そのため、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間である「健康寿命」を延ばし、誰もが健康で生き生きとした自分らしい生活が送れるように、県民一人ひとりの取組みや社会全体の取組みを掲げた「かながわ健康プラン21（第2次）」を策定し、健康づくりを推進していきます。

「かながわ健康プラン21（第2次）」の基本的な方向の概念図

いのちが輝き、誰もが元気で長生きできる神奈川

「健康寿命 日本一」の実現

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

社会全体で取組む目標を設定  
 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底  
 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上  
 健康を支え、守るための社会環境の整備  
 栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善の促進（未病を治す取組み）

県民一人ひとりが取組む目標を設定

（新）「かながわ健康づくり10か条」  
 栄養・食生活  
 身体活動・運動  
 休養・こころの健康づくり  
 飲酒  
 喫煙  
 歯・口腔の健康に関すること  
 仲間づくり

出典：かながわ健康プラン（第2次）概要版

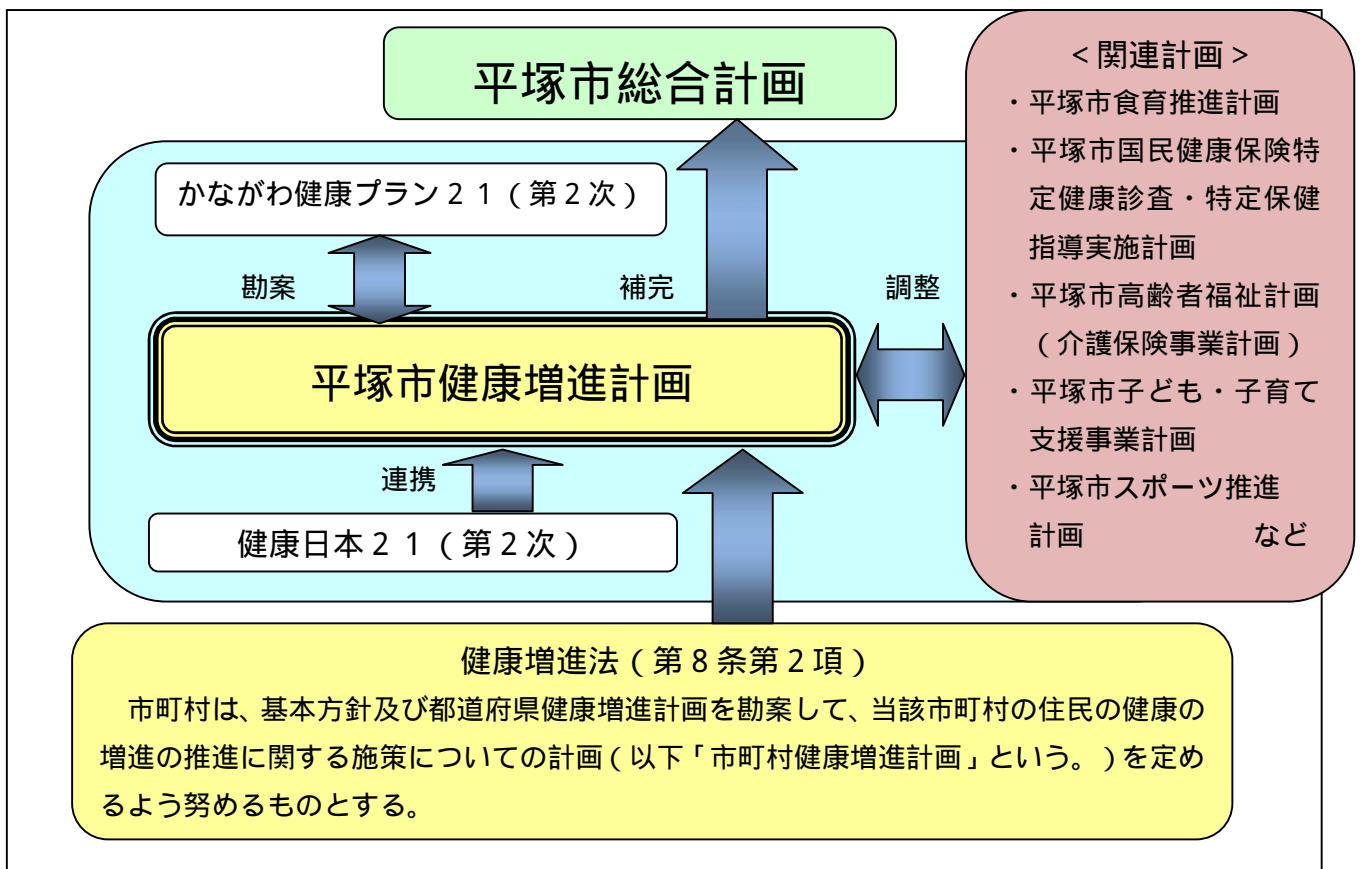
計画は県のホームページでご覧いただけます。

県のホームページ：<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f5895>

## 序 2 . 計画の位置付け

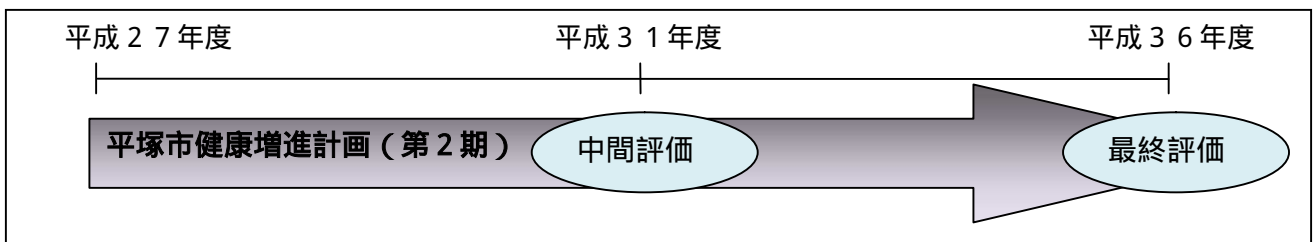
本計画は、平塚市総合計画を上位計画とし、市民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

本計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とし、また、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として定める高齢者の医療の確保に関する法律に基づく「平塚市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画（第2期）」、その他の関連計画との整合性を図りながら策定し、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図ります。同時に、関連する法令及び各種計画との整合性を図るものとしします。



## 序 3 . 計画の期間

本計画の目標年次は平成36年度とし、計画の期間は、平成27年度から平成36年度までの10年間とします。なお、5年を目途に中間評価を行い、進捗状況の点検を実施します。さらに、社会情勢の変化、国や県の動向に柔軟に対応できるようにします。



## 序 4 . 基本理念・基本方針

### (1) 基本理念

生きがいのある暮らしの実現に向けて、

**健やかな地域づくり・人づくりを進めよう**

乳幼児から高齢者まで全ての市民が、共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて健やかで心豊かに生活できる社会の実現が重要です。そのためには、少子・超高齢社会が進み、がん、糖尿病などの慢性疾患が増える中で、生活習慣及び社会環境の改善のための様々な努力と工夫が必要です。

本計画では、生活習慣病の発症予防（1次予防）や重症化予防（2次予防・3次予防）による市民の健康寿命の延伸と、健康づくりを通じて市民一人一人が豊かな生活が送れること（生活の質[QOL：クオリティ・オブ・ライフ]の向上）を目指して、基本理念を「**生きがいのある暮らしの実現に向けて、健やかな地域づくり・人づくりを進めよう**」に定めます。さらに、それを実現するための方向性として、3つの基本方針を掲げました。

なお、本計画における「健康」の考え方として、次の2つを定義しました。

1つは病気や障がいの有無からみた「健康」です。もう1つは、「生き方としての健康」です。「生き方として健康」とは、「たとえ病気や障がいなどがあっても、生きがいや自分の役割を持ちながらその人らしく生きることができれば、健康的な生き方として捉えることができる。」という意味です。

### (2) 基本方針

#### **基本方針1・・・生活習慣病の発症予防と重症化予防**

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着などによる生活習慣病の発症予防（一次予防）の対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進行などの重症化予防にも重点を置いた対策を推進します。

#### **基本方針2・・・ライフステージに応じた健康づくり**

市民が自立した日常生活を営むことを目指し、乳幼児期から高齢期までのそれぞれのライフステージにおいて、社会生活を営むために必要な機能の維持・向上につながる対策を推進します。

#### **基本方針3・・・市民と行政との協働による地域の健康づくり**

個人の健康を地域で支え守るために、市民と行政との協働による健康づくりを推進します。



## 基本方針 1・・・生活習慣病の発症予防と重症化予防

生活習慣病の発症予防及び重症化予防を推進するため、取組みの柱となる 2 つの政策分野を設定し、それぞれに関連する施策分野を位置付けます。政策分野 1「生活習慣の改善」には 6 つの施策分野（栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、喫煙、飲酒、歯・口腔の健康）を、政策分野 2「生活習慣病の重症化予防」には 2 つの施策分野（がん、生活習慣病）を設定します。

政策分野	施策分野	施策分野の概要
1 生活習慣の改善	1 栄養・食生活	栄養・食生活は、生活習慣病や生活の質（QOL）との関連が深い分野です。市民が良好な食生活を送れるように支援します。
	2 身体活動・運動	身体活動・運動には、生活習慣病予防、高齢者の認知機能や運動機能など社会生活機能低下を予防する効果があります。健康づくりの重要な要素であることから、身体活動・運動に対する市民の意識を高めるとともに、地域で気軽に運動に取り組める環境づくりを進めます。
	3 休養・こころの健康	こころの健康は、生活の質を大きく左右する要素です。身体とこころの健康を保つための三要素には、適度な「運動」、バランスの取れた「栄養・食生活」、心身の疲労回復と充実した人生を目指す「休養」があります。また、十分な睡眠を取りストレスと上手に付き合うことが、こころの健康を維持するために重要です。休養・こころの健康づくりに対する理解を深め、生活習慣の振り返りやリフレッシュの機会を得られるような環境づくりを進めます。
	4 喫煙	たばこは、がんや循環器疾患など多くの生活習慣病と関連があるほか、妊娠の異常をもたらす危険因子です。たばこの健康影響についての十分な知識の普及、未成年者の喫煙防止、受動喫煙の害を排除、又は減少させるための環境づくり（分煙）禁煙希望者に対する禁煙支援が重要であり、これらの項目に関する環境づくりを進めます。
	5 飲酒	急性アルコール中毒や慢性的な多量飲酒は、臓器障害などの健康への大きな影響があります。近年、未成年者などの飲酒も問題となっています。多量飲酒の減少、未成年者の飲酒防止、適度な飲酒についての啓発が重要であり、これらの項目に関する環境づくりを進めます。
	6 歯・口腔の健康	歯の健康は、生活習慣病との関連だけではなく、食事や会話、運動など生活の質の向上につながる重要な要素です。生涯にわたり自分の歯を保つことにより、健やかで楽しい生活を過ごそうという「8020 運動」が推進されています。そのため、歯と口腔の健康増進に関する環境づくりを進めます。
2 生活習慣病の重症化予防	1 がん	がんの予防と早期発見・早期治療は、進行がんによる死亡率を減少させることにつながります。そのため、自覚症状がなくても定期的にがん検診を受けることや、自覚症状がある場合には、早期に医療機関を受診する必要性などについて、普及・啓発活動を行います。
	2 生活習慣病	循環器疾患や糖尿病予防などの知識の普及・啓発や特定健診・特定保健指導のサービスなどを提供し、生活習慣病予防のための環境づくりを進めます。

## 【参考】 健康づくりにおける 3 つの予防

健康づくりには、様々な考え方がありますが、健康づくりの予防の考え方は、大きく3つに分類することができます。健康状態に応じた必要な予防活動を行うことで、病気の発症や重症化を防ぐことが期待できます。

### 1 次予防

食生活・運動・休養など、バランスのとれた健康的な生活を送り、病気を予防すること。事故による障がいの発生を防ぐこと。

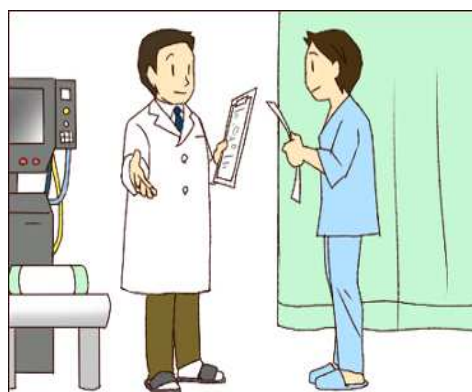
- (例) 適正な食事や運動不足の解消、禁煙や節酒、  
ストレスコントロールなどの健康的な生活  
習慣づくり(健康教室・保健指導など)  
予防接種など



### 2 次予防

健康診断などで病気を早期に発見し、治療を行い、悪化を防ぐこと。

- (例) 健康診査、人間ドック、がん検診、  
乳がんの自己検診、早期の医療受診など



### 3 次予防

病気にかかったら、治療とともに機能回復や機能維持を行って社会復帰を支援し、病気の再発を防ぐこと。

- (例) リハビリテーションなど



参考：地域における健康日本 21 実践の手引き

## 基本方針 2・・・ライフステージに応じた健康づくり

生活習慣病の発症の多くは壮年期や高齢期ですが、近年、若年化が指摘されています。生活習慣病を予防するためには、子どもの頃から健康的な生活習慣を身に付けることが重要です。さらに、人口減少と少子・高齢化が進む中、生産年齢人口の減少による国保財政の悪化が見込まれ、健康寿命の延伸が重要な課題となっています。そのため、生活習慣病の予防とともに、高齢になっても社会生活を営むための機能を可能な限り維持することが重要です。

本計画では、ライフステージごとの市民の健康課題を明確にし、その対策となる取組みを推進します。ライフステージは、各世代の特徴に応じて次の5つの段階に分類しました。

乳幼児期（0～6歳）	生理機能が確立する時期です。 健康観の形成は親から最も大きく影響を受けます。 人格や生活習慣を形成する重要な時期です。 生活リズムが形成される時期です。
学童・思春期（7～19歳）	基礎体力が身に付く時期です。 社会参加への準備段階です。 精神神経機能の発達の時期です。 生活習慣が固まる時期です。
青年期（20～39歳）	身体的には生理機能が完成を迎え、出産・子育てなど極めて活動的な時期です。 社会参加の時期に入り、ライフスタイルを決定する時期です。 生活習慣が重要な時期で、壮年期以降の健康に大きな影響があります。 子どもの健康づくりを通して自分の健康づくりを考える良い機会です。
壮年期（40～64歳）	社会的には働き盛りの時期です。 高齢期の準備期で、身体機能が徐々に低下する時期です。 これまでの生活習慣が要因となり、生活習慣病が発症しやすい時期です。 自らの健康問題をはじめ、親の介護などを通してネットワークが形成される時期です。
高齢期（65歳以上）	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、これにはかなり個人差があります。 何らかの疾病を持っている人が多く、病気と上手に付き合う時期です。 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。

### 基本方針 3・・・市民と行政との協働による地域の健康づくり

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場などの周囲の環境の影響を受けることから、市民が主体的に行う健康増進の取組みを地域においても総合的に支援していくことが必要です。

平成 22 年 6 月の内閣府による「新しい公共」円卓会議では、「新しい公共」宣言を行い、「古くから日本の地域や民間の中にあったが、今では失われつつある『公共』を現代にふさわしい形で再編集し、人や地域の絆を作り直すことにほかならない」との考えを示しました。それを踏まえて、「人々が支え合い活気ある社会を目指し、それをつくることに向けた様々な当事者の自発的な協働の場が『新しい公共』である」と位置付けました。そのような考えを基に、国では、平成 24 年に「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」を一部改正し、「地域保健対策の推進にあたって、地域のソーシャルキャピタル(信頼・社会規範、ネットワークといった社会関係資本等)を活用し、住民による自助及び共助への支援を推進すること。」としています。

地域の中で個人の健康づくりを支える仕組みをつくるためには、地域の歴史や風土やこれまでの地域の絆を大切にしつつ、新たなつながりの中で健康づくり活動を推進していくことが必要です。そのためには、地域住民と行政などが「自分たちが目指す健康的な暮らしとはどのようなものか。」ということを真剣に考え、その理想の姿に向けて、それぞれの役割を分担しながら協働で取り組むことが重要です。

地域における健康問題は、大きく 2 つに分類されると考えられます。1 つは、感染症など原因が明確なものであり、その原因を早急に取り除く対策が必要です。もう 1 つは、社会情勢や個人の価値観など様々な要因が複雑にからんでいるもの(例：生活習慣病や子育ての不安など)です。このような健康問題の中には、早急な対応が必要な場合もあります。しかし、「健康づくりのために気軽に仲間と運動に取り組める地域」や「安心して子育てができる地域」など、地域住民が目指す健康的な暮らしの姿をかなえるためには、これまでの取組みを活かしつつ、長期的な視点で地域に根ざした活動をつくりあげていくことが求められます。そのためには、地域住民と行政が知恵を出し合い、専門家の意見を参考にしたり様々な角度からのアプローチを行ったりするなどの工夫をしながら進めていく必要があります。

本市では、ヘルスプロモーションの考え方を基盤として、「市民と行政との協働による地域の健康づくり」の考え方や進め方を普及・啓発します。

## 【参考】 「健康」の捉え方

健康は、遺伝、生活習慣及び社会環境などの様々な影響を受けます。また、個人においても健康状態は日々変化しています。

一般的には、身体機能や精神的状態が良い状態のことを健康な状態として捉えていますが、様々な病気を持ちながらも、生きがいを持ったり地域や家庭での自分の役割を果たしたりしながら、生き生きと生活をしている人もいます。そのため、身体機能や精神的状態がどのような状態であっても、その状態での「健康な生き方」があるという捉え方もできます。

健康的な生き方の捉え方には個人差がありますが、次の3つのどの段階にあっても、自分の生きがいを持ち、自然的、社会的環境に適応しながら、さらに自分だけではなく、周囲の人もより良い生活ができるようにその環境に働きかけていくことができる状態であれば、健康的な生き方と捉えることができます。つまり、全ての人に健康的な生き方があると考えられます。

### < 健康の3つの段階 >

- 1) 病気や機能障がい、悩みなどがなく、主観的にも客観的にも快適な生活を送ることができる状態
- 2) 病気や機能障がい、悩みなどがあっても、自分自身で対処することができ、社会的にも適応した生活を送ることができる状態
- 3) 病気や機能障がい、悩みなどがあり、自分自身で対処することができなくても、周囲が支えてくれることにより生活していくことができる状態



参考：地域づくり型保健活動の考え方と進め方 岩永俊博



