

# 序章

## 計画策定の趣旨

## 序-1. 計画策定の背景

---

### (1) 生活習慣病の増加と「健康日本 21」・「健康増進法」

「健康で生き生きとした毎日を送りたい…。」これは、多くの※1市民の願いではないでしょうか。市民一人一人が地域の中で生涯にわたり自立した生活を送るためには、健康の保持増進が重要であり、とりわけ現在の※2高齢社会では大きな課題となっています。一方、生活スタイルの変化とともに疾病構造も変化し、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病が広がりを見せ、医療費や介護負担の増加につながっています。

国は健康づくりや疾病予防を積極的に推進するため、※3健康寿命の延伸を目的とした第3次国民健康づくり対策として、「※421世紀における国民健康づくり運動」(以下「健康日本 21」という。)を平成12年(2000年)3月に開始しました。平成13年(2001年)11月には「医療制度改革大綱」が策定され、その中で「健康寿命の延伸・生活の質の向上を実現するため、健康づくりや疾病予防を積極的に推進する。そのため、早急に法的基盤を含め環境整備を進める。」との方向付けがなされました。さらに、「健康日本 21」を中核とする国民の健康づくりと疾病予防をより推進するために、医療制度改革の一環として法的な基盤となる「※5健康増進法」が平成15年(2003年)5月に施行されました。また、平成16年(2004年)には生活習慣病予防の推進と介護予防の推進を柱とした「※6健康フロンティア戦略」が、平成19年(2007年)には「※7新健康フロンティア戦略」が開始されています。

「健康日本 21」の中間評価が平成16年(2004年)に行われ、たばこ対策などに一定の成果を示しました。しかし、多くの課題も残り、医療費の増加に歯止めがかからない状況が続きました。この結果を踏まえ、平成18年(2006年)6月に「医療制度改革関連法」が成立し、疾病の予防を重視した生活習慣病予防対策を柱の一つに掲げ、医療費適正化の推進を図ることとしました。

平成20年(2008年)の医療制度改革では、「※8高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、生活習慣病予防対策に※9メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を導入し、「予防」の重要性に対する理解の促進を図ることや生活習慣病の予防を重点施策とし、医療保険者による「※10特定健康診査・特定保健指導」が義務付けられました。

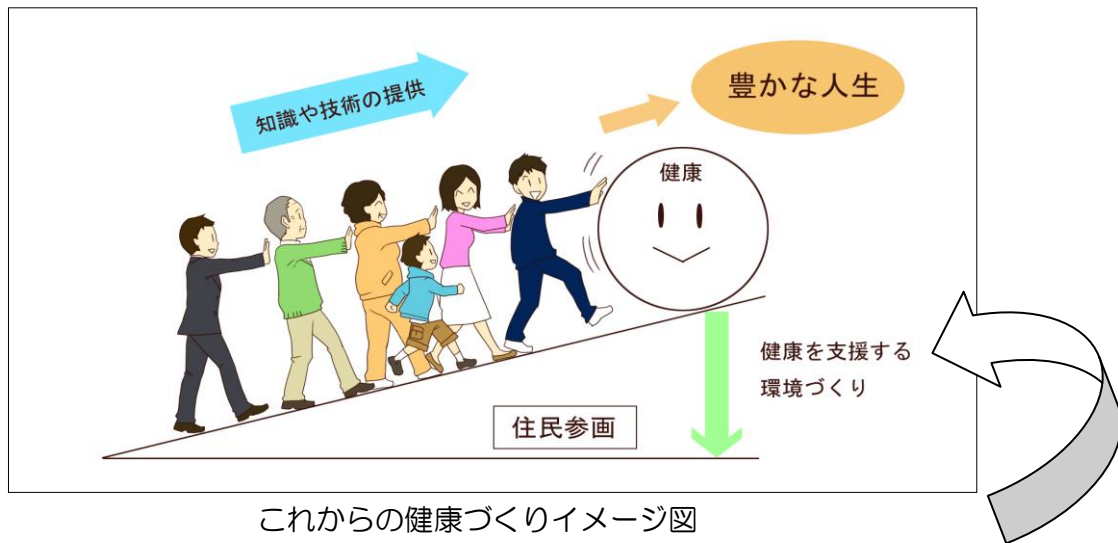
そのほかにも、国民が生涯にわたって健全な心身を培い人間性を育み食育を推進するための「食育基本法」[平成17年(2005年)7月施行]、自殺防止や遺族支援の充実などを目的とした「自殺対策基本法」[平成18年(2006年)10月施行]、「がん対策基本法」[平成19年(2007年)4月施行]などの法の環境が整備されました。

## (2) 健康を支援する環境づくり

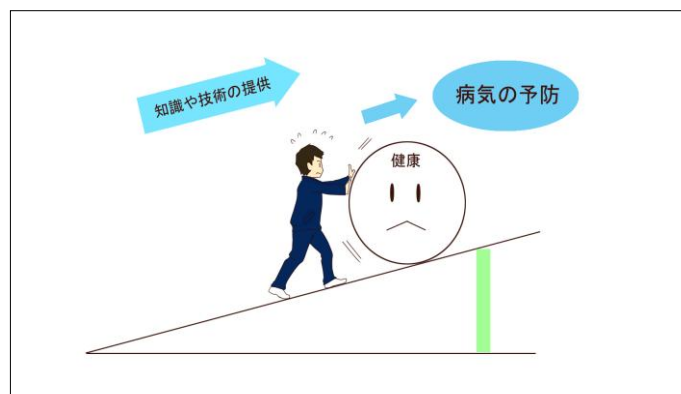
健康増進法第2条では、「国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。」と国民の健康に関する責務を定めています。

日ごろから、健康を意識して自分の身体への関心を高め、健康づくりを実践することは、健康の保持増進や病気の予防につながります。また、病気や障がいがあっても、上手に付き合いながら豊かな人生を送ることができるよう、健康を支援する環境づくりが大切です。

そのためには、一人一人の健康への取組だけではなく、家族やグループ、地域などの組織活動の広がりが必要となります。市民の自主的な取組が重要であること、それを支援する家族や仲間、関係団体などの地域組織活動や企業と行政が一体となって仕組みづくりを進めることは、「※11 ヘルスプロモーション」という健康づくりの考え方としてWHO（世界保健機関）のオタワ憲章に定義されています。「健康日本 21」は、あらゆる分野にわたる国民の主体的な健康づくりとその基盤整備に言及した健康づくり運動として、このヘルスプロモーションの理念を取り入れています。



●用語  
「※」がついている用語は、巻末の「用語解説」で取り上げています。なお、複数回用いて記載されている用語は、最初に記載している用語のみに「※」をつけています。



## 序-2. 計画の名称

---

この計画の名称は「平塚市健康増進計画」とします。

呼称は、市民一人一人が笑顔で健康な日々が送れるよう、また、家族や仲間とともに地域で支え合い楽しく健康づくりに取り組み、生きがいのある暮らしの実現ができることを願い、「ひらつか笑顔プラン ～笑顔は健康のバロメーター～」とします。

# 「ひらつか笑顔プラン」

～ 笑顔は健康のバロメーター ～



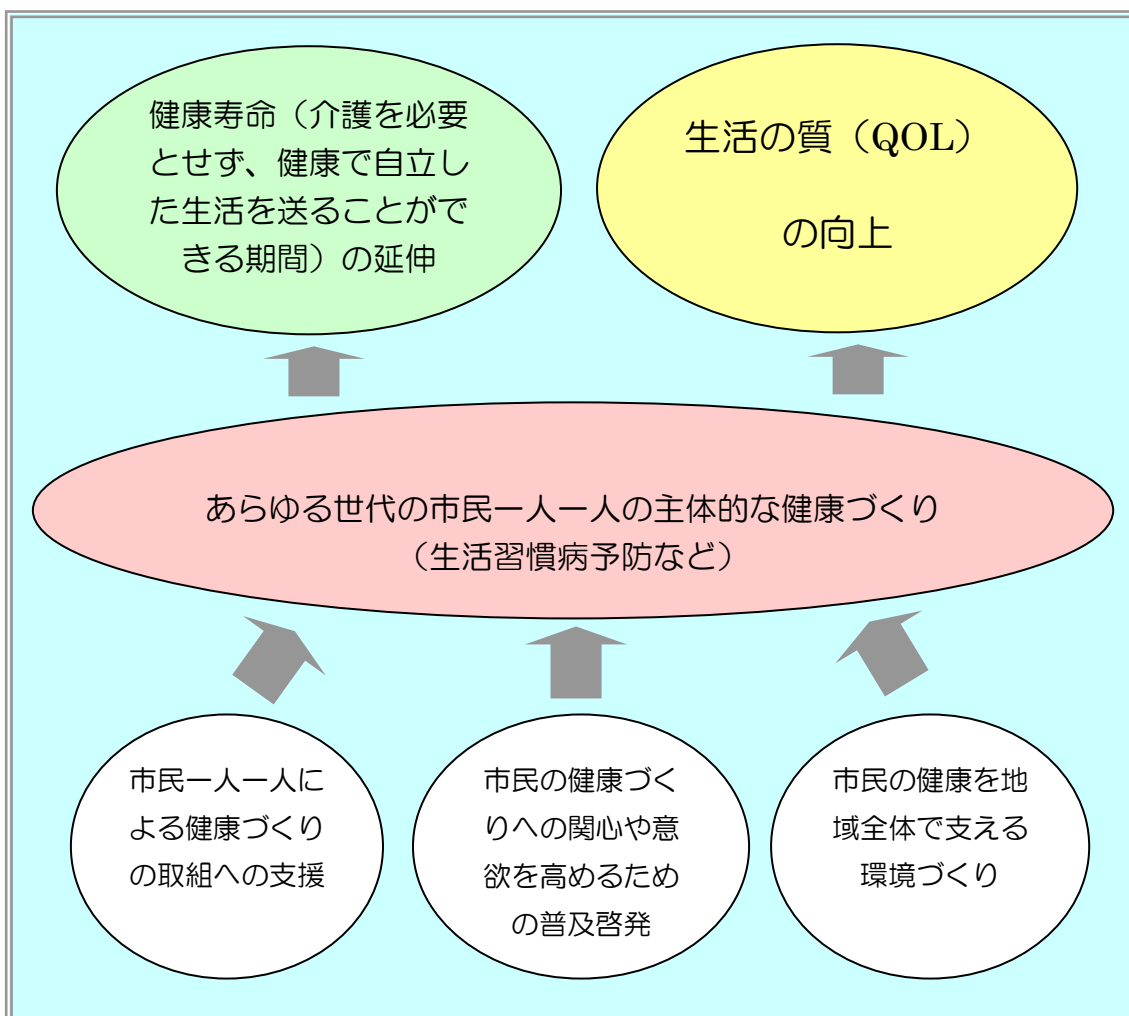
### 序-3. 計画策定の目的

このような背景を踏まえ、「生活習慣病予防」に重点を置き、「介護を必要とせず、健康で自立した生活を送ることができる期間（健康寿命）の延伸」や、「生活の質（※12 QOL=クオリティ・オブ・ライフ）の向上」という大きな目的の実現に向けて、本計画を策定します。

健康上好ましくない生活習慣を改めるかどうかは、最終的には個人の理解とそれに基づいた選択にかかっています。しかし、生活習慣を改善し健康づくりに取り組もうとする個人を社会全体として支援していく環境整備は不可欠です。

今後、本市ではこの計画に沿って、市民一人一人の主体的な健康づくりを行うための支援、市民の健康づくりに対する関心や意欲を高めるための普及啓発及び市民の健康を地域全体で支える環境づくりを推進します。また、あらゆる世代が取り組む健康づくり活動を目指します。生涯を通じた健康づくりには、早期からの取組が重要であり、母子保健事業の充実や青年期からの健康づくりを含めた対策の充実を図ります。

#### 計画策定の目的



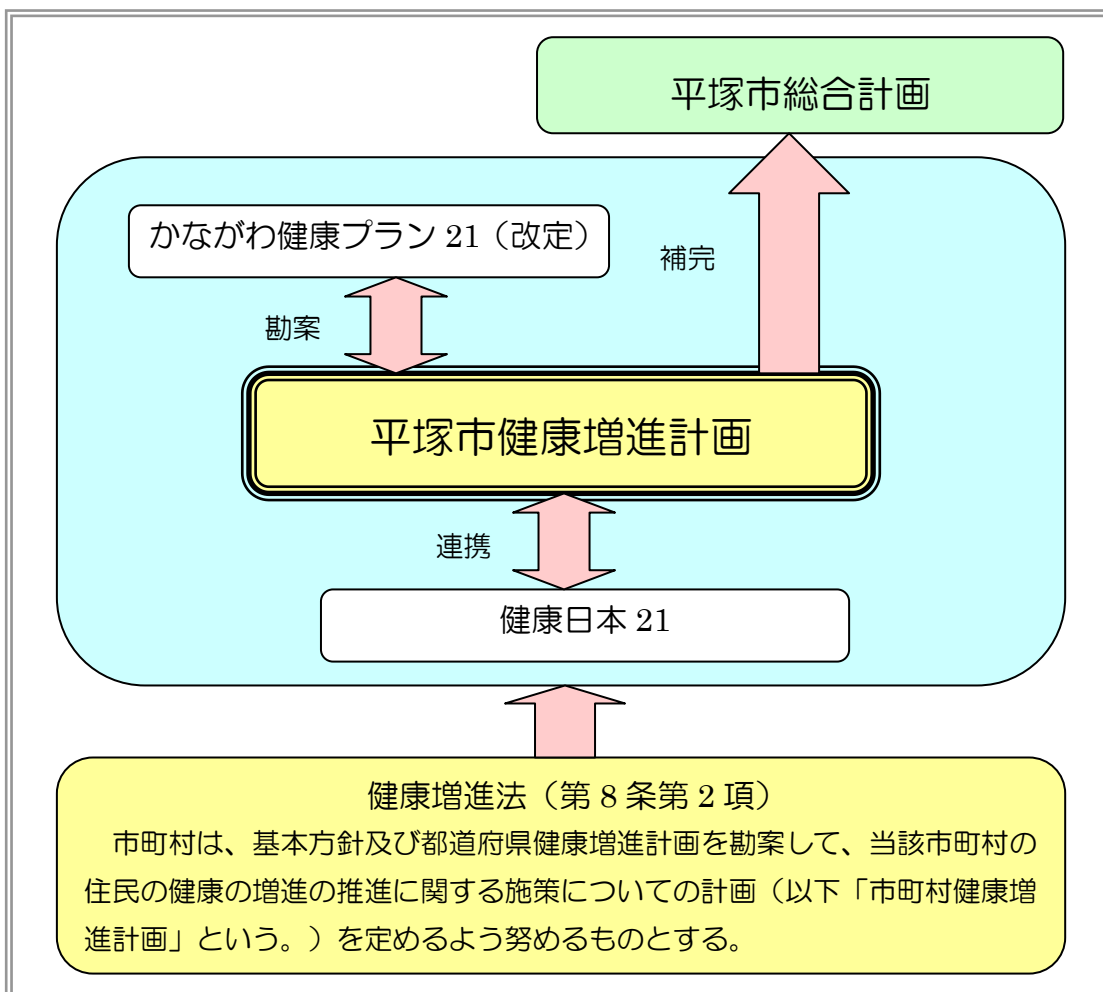
## 序-4. 計画の位置付けと構成

### (1) 計画の位置付け

本計画は、国の「健康増進法」の目的・基本理念を踏まえ、同法第8条第2項に規定する市町村健康増進計画として、本市の健康増進のあるべき姿や方向性を示し、本市が取り組む施策を明らかにします。さらに、「※13 平塚市総合計画」を補完し、「子育て、長寿を楽しみ、安心していきいきと暮らせるまち」の実現のために、市民、行政、関係機関、団体などが取り組む行動計画としての位置付けも有します。

そのほかに、神奈川県が定める広域の健康増進計画である「※14 かながわ健康プラン 21 (改定)」を勘案しながら定めます。また、「※15 平塚市次世代育成支援行動計画 (後期計画)」「※16 平塚市食育推進計画」「※17 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」「※18 平塚市高齢者福祉計画 (介護保険事業計画 [第4期])」との整合性も図ります。

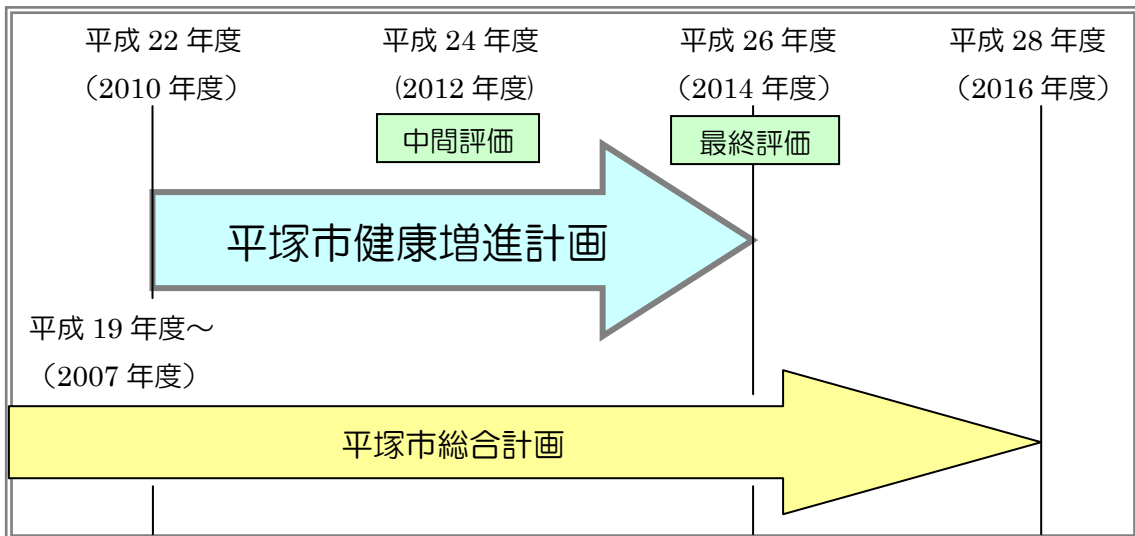
#### 平塚市健康増進計画の位置付け



## (2) 計画の期間

本計画の計画期間は、平成 22 年度（2010 年度）から平成 26 年度（2014 年度）までの 5 か年とします。また、計画の中間年である平成 24 年度（2012 年度）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、社会情勢の変化や国や県の計画の動向に柔軟に対応できるようにします。

### 平塚市健康増進計画の目標年次



## (3) 計画の構成

本計画は「健康日本 21」に位置付けられている 9 つの分野を精査し、7 つの健康分野に組み替えました。さらに、乳幼児から高齢者までの様々な年代を 5 つのライフステージに分け、それぞれに必要な健康づくりの課題や施策を整理し、構成しています。

本計画の構成は、「第 1 章 健康づくりの課題」、「第 2 章 健康づくりの目指すもの」及び「第 3 章 計画の推進体制」の大きく 3 つからなります。

### 7 つの健康分野

- 1 栄養・食生活
- 2 身体活動・運動
- 3 休養・こころの健康づくり
- 4 たばこ
- 5 アルコール
- 6 歯の健康
- 7 生活習慣病・健康管理

### 5 つのライフステージ

- I 乳幼児期（0～6 歳）
- II 学童・思春期  
（7～19 歳）
- III 青年期（20～39 歳）
- IV 壮年期（40～64 歳）
- V 高齢期（65 歳以上）



#### (4) 健康分野の取組の考え方

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。良好な食生活を実践するため、個人が行動変容できるように支援する環境づくりを目指します。

身体活動  
運動

身体活動・運動には生活習慣病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、日常生活における運動習慣を持つ者の割合を増加させるとともに、地域で気軽に運動に取り組める環境づくりを目指します。

休養  
こころの  
健康づくり

こころの健康は、生活の質を大きく左右する要素です。身体及びこころの健康を保つための三要素は、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」とされます。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目指します。

たばこ

たばこは、がんや循環器病など多くの生活習慣病と関連があるほか、妊娠に関連した異常の危険因子です。①たばこの健康影響についての十分な知識の普及、②未成年の喫煙防止、③受動喫煙の害を排除し減少するための環境づくり（分煙）、④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目指します。

アルコール

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。①多量飲酒の減少、②未成年者の飲酒防止、③節度ある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目指します。

歯の健康

歯の健康は、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。その実現に向けた歯及び口腔（くう）の健康増進に関する環境づくりを目指します。

生活習慣病  
健康管理

内臓脂肪型肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常の予備群などを中心にメタリックシンドロームの概念を導入した特定健診・特定保健指導やがん検診のサービスを提供するなど生活習慣病予防のための環境づくりを目指します。



## (5) ライフステージの特徴

I  
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。

II  
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 of 時期です。
- 生活習慣が固まる時期です。

III  
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。

IV  
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。

V  
高齢期  
(65歳~)

- 社会的には人生の完成期であり、生活を楽しみ豊かな収穫を得る時期です。
- 身体的には老化が進み健康問題が大きくなりますが、健康問題にはかなり個人差があります。
- 何らかの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。

